

شركات التأمين

المبحث الأول

ماهية شركات التأمين وكيفية تنظيم وإدارة أنشطتها

تمارس شركات التأمين دوراً مزدوجاً، فهي شركة تقدم خدمة التأمين لمن يطلبها، كما أنها مؤسسة مالية تحصل على الأموال من المؤمن لهم لتعيد استثمارها مقابل عائد. ويشارك المؤمن لهم في هذا العائد إما بطريقة مباشرة كما هو الحال في بعض وثائق التأمين على الحياة، أو بطريقة غير مباشرة من خلال دفع أقساط تأمين تقل في مجموعها عن قيمة التأمين المستحق في حالة وقوع الخطر المؤمن منه. وبالتالي فإن شركات التأمين تزيد من فعالية الأسواق المالية من خلال إسهامها في توفير جزء من الأموال اللازمة لعدد من المؤسسات المالية وغير المالية بالإضافة إلى الوكالات الحكومية. ومن خلال مباحث هذا الفصل سنتناول شركات التأمين باعتبارها مؤسسة مالية تتلقى الأموال لتعيد استثمارها.

أولاً: مفهوم ونشأة التأمين:

إن فكرة التعاون قديمة، ظهرت مع الإنسان وحاجته إلى دعم الآخرين له، والتعاون معهم، لكن التأمين بوصفه عقداً منظماً ومؤسسة منظمة ظهرت منذ القرن الرابع عشر الميلادي، من خلال التأمين البحري، حيث عثر على وثيقة تغطي الخطر البحري في إنكلترا عام ١٣٠٠.

وصدرت عدة مراسيم في برشلونة عام ١٤٣٥ نظمت شكل عقد التأمين البحري، ليصبح نظاماً مستقراً، ثم تتالت القوانين الخاصة بالتأمين البحري في أوروبا،

ثم تكونت جماعة اللويدز بلندن عام ١٦٨٨ التي اهتمت بأعمال التأمين البحري بهدف الربح.

وظهر إلى جانب التأمين البحري التأمين على الحياة بالنسبة إلى البحارة والقبطان، حيث عثر على بوليصة تأمين على الحياة عام ١٥٨٣، ثم ظهر التأمين من الحريق منذ عام ١٦٦٦ على إثر الحريق الذي التهم جزءاً كبيراً من بيوت لندن، ثم انتشر هذا الشكل من التأمين في جميع أنحاء أوروبا منذ القرن الثامن عشر الميلادي، حيث أنشئ أول صندوق لأجل الحريق عام ١٧١٧.

ومنذ القرن الخامس عشر الميلادي استقل التأمين على الحياة، لكنه قوبل بالرفض، باعتباره نوعاً من المقامرة والرهان، وأن حياة الإنسان أسمى من أن تكون خاضعة للمقامرة، حيث أصدر لويس الرابع عشر أمراً تم بموجبه حظره باعتباره أمراً غير أخلاقي.

ثم انتشرت شركات التأمين على الحياة في كل أوروبا منذ القرن الثامن عشر، حيث أنشئت شركات التأمين على الحياة في فرنسا عام ١٧٨٧، وفي هولندا عام ١٨٠٧، وفي بلجيكا عام ١٨٢٤، وفي ألمانيا عام ١٨٢٩، وفي سويسرا عام ١٨٤١.

يعرف التأمين بأنه: "عملية يحصل بمقتضاها أحد الأطراف وهو المؤمن له نظير دفع قسط، على تعهد لصالحه، أو لصالح الغير، من الأطراف، وهو المؤمن، تعهد يدفع بمقتضاها هذا الأخير أداء معيناً عند تحقيق خطر معين، وذلك بأن يأخذ على عاتقه مهمة مجموعة المخاطر، وإجراء المقاصة بينها وفقاً لقوانين الإحصاء".

كما عرفه القانون المدني السوري في المادة رقم ٧١٣ منه بأن عقد التأمين هو:

"عقد بين طرفين أحدهما يسمى المؤمن، والثاني المؤمن له، يلتزم المؤمن بأن يؤدي إلى المؤمن له ولمصلحته مبلغاً من المال، أو إيراداً مرتباً، أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع حادث أو خطر مبين في العقد، وذلك في مقابل قسط شهري، أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له إلى المؤمن".

ثانياً: فلسفة التأمين:

يُتيح التأمين للمؤمن له فرصة لأن يخفض المخاطر المالية التي يتعرض لها، وذلك بتخفيض الخسارة التي يمكن أن تنشأ نتيجة وقوع أحداث غير متوقعة. فإذا اتفق مجموعة من الأفراد من نفس العمر على تجميع مبلغ من المال، من خلال قيام كل منهم بدفع مبلغ معين بصفة دورية، بهدف توزيع الحصيلة على عائلات أولئك الذين يحتمل وفاتهم خلال السنة. وفي الأحوال العادية فإن نسبة الوفيات في السنة ثابتة، ومن غير المتوقع أن يتوفى الجميع في السنة نفسها، نظراً لأن لكل منهم ظروفًا مختلفة، وهذه هي الفلسفة الأساسية وراء قيام شركات التأمين.

يمكن لشركة التأمين تجميع عدد كبير ومتنوع من الأفراد الذين يحتمل أن يتعرضوا لحدث معين، ونظراً لقدرتها على تحليل البيانات المتاحة لها، يمكنها إجراء تقدير دقيق لقيمة التعويضات التي يتوقع دفعها للمؤمن عليهم أو للمستفيدين الذين صدرت وثيقة التأمين لصالحهم. وعلى ضوء التقديرات التي تجريها شركة التأمين يتحدد قيمة القسط الذي يدفعه المؤمن له في مقابل ذلك، والذي يمثل عادة مبلغاً صغيراً نسبياً، إذا ما قورن بالتعويض الذي يحتمل دفعه.

وبالتالي تحقق مصلحة الطرفين، فالمؤمن له يمكنه نقل مخاطر التعرض للخسائر المالية إلى شركة التأمين في مقابل مبلغ صغير، والمؤمن أي شركة التأمين يمكنها تحقيق قدر من الأرباح، نظراً لأن قيمة التعويضات المتوقعة دفعها والأقساط المطلوب تحصيلها قد تم تحديدها على أساس سليم.

إن الهدف من التأمين لا يقتصر على حجم الخسارة التي يتعرض لها المؤمن لهم، وما يترتب على ذلك من توفير الأمان والطمأنينة وتحقيق الاستقرار لأفراد المجتمع. بل للتأمين أيضاً مساهمته الاقتصادية، خاصة عندما تضطلع به مؤسسات متخصصة. ومن أهم تلك المساهمات توفير الموارد المالية التي تحتاجها المنشآت والأفراد، سواء كان ذلك في صورة رؤوس أموال أو تسهيلات ائتمانية، إلى جانب تنمية وتشجيع الوعي الادخاري.

١- توفير الموارد المالية:

إن قدرة شركات التأمين على توفير الموارد المالية تعتمد على الفترة الزمنية من تاريخ تجميع أقساط التأمين إلى تاريخ استحقاقها مبلغ التأمين، أي التعويضات والدفعات المستحقة على الشركة. وخلال هذه الفترة تقوم الشركة باستثمار حصيلة الأقساط في شراء أوراق مالية تصدرها منشآت الأعمال والحكومة لغرض تمويل أنشطتها، إلى جانب القروض التي تقدمها الشركة للأفراد من أجل شراء العقارات مقابل رهنها لصالح الشركة، والقروض التي تقدمها شركات التأمين على الحياة للمؤمن لهم.

تستثمر شركات التأمين في الهند حوالي ١٥ ٪ من مواردها في قروض للحكومات المحلية، بهدف تنفيذ مشروعات الإسكان والري، إضافة إلى أن ٣٥ ٪ من تلك الموارد تستثمر في رؤوس أموال شركات وتقديم قروض لمؤسسات القطاعين العام والخاص.

٢- تنمية وتشجيع الادخار:

للتأمين على الحياة وظيفتان أساسيتان: الأولى تأمينية سبق الإشارة إليها. والثانية ادخارية، وتتمثل بقيام شركات التأمين بدور مماثل للدور الذي تقوم به المؤسسات المالية الأخرى كالبنوك التجارية.

ففي وثيقة التأمين على الحياة Whole Life Policy يدفع المؤمن له أقساط التأمين حتى الوفاة، ويحصل بعدها المستفيد على مبلغ التأمين المحدد في الوثيقة. وفي حال حدوث الوفاة في تاريخ مبكر لما توقعته الشركة، يكون التأمين في حقيقته تأميناً ضد الوفاة، أما إذا حدثت الوفاة في التاريخ الذي توقعته الشركة، عندئذ يصبح التأمين نوعاً من الاستثمار أكثر من كونه نوعاً من التأمين، نظراً لأن التعويض الذي سيحصل عليه المستفيدون عادةً ما يكون أكبر من مجموع الأقساط المحصلة، في حين أن الفرق يتمثل في نصيبهم من عائد استثمار تلك الأقساط.

أي إن الأقساط المتجمعة تمثل مدخرات تم استثمارها ليتحقق في النهاية حصيلة تعادل مبلغ التأمين (قيمة التعويض)، وبالتالي فإن شركات التأمين تعمل كوسيط، حيث تقوم بتجميع الأموال (الأقساط) التي يقدمها المؤمن لهم، لتعيد استثمارها نيابة عنهم. ليحصل المستفيدون في النهاية على قيمة التأمين، المتمثلة في الأقساط المتجمعة مضافاً إليها بعض الفوائد.

ثالثاً: العناصر الأساسية لعقد العملية التأمينية:

يقوم الكيان التعاقدي لأي عملية تأمينية على سبعة عناصر أساسية هي:

- ١ - عقد التأمين.
 - ٢ - وثيقة أو بوليصة التأمين.
 - ٣ - المؤمن.
 - ٤ - المؤمن له أو المستفيد.
 - ٥ - قسط التأمين.
 - ٦ - الفترة التي يغطيها التأمين.
 - ٧ - مبلغ التأمين.
- وفيما يلي توضيح لهذه العناصر:

١ - عقد التأمين:

يمثل عقد التأمين Insurance Contract عقداً بين المؤمن Insurer والمؤمن له Insured يلتزم بموجبها المؤمن بدفع تعويض للمؤمن له أو المستفيد، يتمثل في مبلغ التأمين المنصوص في العقد، وذلك في حالة تعرض المؤمن له أو شيء يملكه للخطر المؤمن منه. في المقابل يلتزم المؤمن له بدفع مبلغ معين واحد أو على أقساط منتظمة Premium.

٢- وثيقة أو بوليصة التأمين:

وثيقة التأمين هي وسيلة لإثبات عقد التأمين، تتضمن الشروط العامة والخاصة إلى جانب البيانات المتعلقة بالتأمين.

وهناك ثلاث أنواع رئيسة من وثائق التأمين، هي:

- الوثيقة الفردية Individual Policy: تصدر هذه الوثيقة لصالح شخص معين، وتغطي خطراً يهدده شخصياً أو خطراً يهدد شيئاً يملكه.

- الوثيقة الجماعية Group Policy: تصدر لصالح جماعة متجانسة تجمعها عدة ظروف متشابهة، كوثيقة التأمين الصحي للعاملين في شركة أو مؤسسة معينة. ولا تقتصر وثائق التأمين على المخاطر التي يتعرض لها الأشخاص، وإنما تغطي أيضاً المخاطر التي تتعرض لها الأشياء، كوثيقة التأمين الجماعية ضد أخطار السرقة أو الحريق التي قد تلحق بمجموعة من السيارات التي تمتلكها الشركة.

- الوثيقة المركبة Multiple Policy: و تغطي هذه الوثيقة عدة أخطار، مثل التأمين الشامل للسيارات الذي يغطي أخطار الحريق والسرقة والتصادم، والمسؤولية المدنية الناجمة عن الأضرار التي قد تلحقها السيارة بالغير.

٣- المؤمن له أو المستفيد:

المؤمن له Insured هو الشخص الذي يغطي تكلفة التأمين من خلال دفع الأقساط، كما من حقه الحصول على مبلغ التأمين في حال حصول الخطر على الشيء كالمنزل أو السيارة.

وكما يبدو، فإن المؤمن له هو ذاته المستفيد Beneficiary ولكنها ليست قاعدة عامة، ففي حالة التأمين على الحياة يكون المؤمن له هو من أبرم عقد التأمين، إلا أن المستفيد قد يكون المؤمن له أو شخصاً أو أكثر من أفراد أسرته أو العاملين لديه.

٤- المؤمن:

المؤمن Insurer هو هيئة أو شركة التأمين التي تتسلم أقساط التأمين، وفي المقابل تلتزم بدفع مبلغ التأمين عندما يقع الخطر الموجب لذلك. ويمكن أن تتخذ شركة التأمين شكل شركة مساهمة أو صندوق الاستثمار.

٥- قسط التأمين:

قسط التأمين Premium هو المبلغ النقدي الذي يلتزم المؤمن له بدفعه دفعة واحدة أو على أقساط. ويتم تحديد قيمة القسط على أساس عدة عوامل أهمها درجة الخطر المؤمن منه، والدراسات التاريخية عن مرات تكرار الخطر، ومدى خبرة شركة التأمين.. الخ.

٦- الفترة الزمنية للتأمين:

تمثل الفترة الزمنية للتأمين Term Insurance المدة المحددة لسريان التأمين وانتهائه والتي يحق للمؤمن له أو المستفيد خلالها الحصول على مبلغ التأمين أي التعويض. وعادة ما يغطي تأمين الممتلكات سنة كاملة، وقد يمتد لفترة زمنية تغطي عشرات السنين كالتأمين على الحياة. ويمكن أن تكون المدة الزمنية للتأمين قصيرة جداً كحالة التأمين على بضاعة منقولة خلال رحلة بحرية أو جوية تستغرق أياماً معدودة أو ربما بضع ساعات.

٧- مبلغ التأمين:

يمثل مبلغ التأمين Sum Insurance الحد الأقصى للمبلغ الذي يلتزم المؤمن بدفعه في حال حدوث الضرر الناجم عن وقوع الحدث المؤمن ضده. وفي حال التأمين على الحياة، يدفع للمؤمن له أو للمستفيد المبلغ المحدد في الوثيقة من دون زيادة أو نقصان. أما في حالة التأمين على الممتلكات، فإن مبلغ التأمين المدفوع يتوقف على حجم الخسارة التي لحقت بتلك الممتلكات، شرط ألا يزيد ذلك عن المبلغ المحدد في وثيقة التأمين.

رابعاً: تصنيف شركات التأمين:

يمكن تصنيف شركات التأمين وفقاً لتشكيلة الأنشطة التأمينية التي تمارسها، كما يمكن تصنيفها وفق الشكل القانوني لها:

١- التصنيف وفق تشكيلة الأنشطة التأمينية:

استناداً إلى هذا التصنيف يمكن تقسيم شركات التأمين إلى:

- شركات التأمين على الحياة Life Insurance:

وتمثل نشاطها في التأمين على كافة التأمينات المتعلقة بوفاة أو حياة المؤمن له أو التي تجمع بين الاثنين (التأمين المختلط)، حيث هناك وثائق يستحق فيها مبلغ التأمين في حياة المؤمن له، وأخرى لا يستحق عنها مبلغ التأمين إلا بعد وفاته. أما بالنسبة إلى التأمين المختلط، فإن المؤمن له يستحق مبلغ التأمين إذا بقي على قيد الحياة لفترة محدودة، بعدها يؤول مبلغ التأمين إلى المستفيدين إذا ما حدثت حالة الوفاة.

- شركات التأمين العام General Insurance:

يتمثل نشاطها بالتأمين على الممتلكات والمسؤولية تجاه الغير، وعادة ما يغطي تأمين الممتلكات ضد أخطار الحريق والسرقة، وتأمين النقل من خلال تأمين المخاطر التي تتعرض لها البضاعة المشحونة على تلك الوسائل. أما وثائق المسؤولية المدنية كالتأمين ضد حوادث السيارات، فإن مبلغ التأمين يدفع للتعويض عن الخسائر التي لحقت بالغير أو ممتلكاتهم.

- شركات التأمين الصحي Health Care and Health Insurance

تختص في إصدار وثائق التأمين التي تغطي تكاليف علاج المؤمن له. وفي الغالب ينص في وثيقة التأمين على أن يلتزم المؤمن له بتغطية حد أدنى من تكاليف العلاج، على أن تدفع شركات التأمين ما يزيد عن ذلك.

الشركات الشاملة:

هي الشركات التي تصدر كافة وثائق التأمين التي تصدرها الأنواع الثلاثة السابقة، أي أنها شركات غير متخصصة في نوع معين.

٢- التصنيف وفقاً للشكل القانوني للشركة:

تأخذ شركات التأمين وفقاً لهذا التصنيف شكلين قانونيين أساسيين هما:

- شركات الأسهم أي الشركات المساهمة Stocks Companies or Corporation:

في هذه الشركات تكون الملكية بيد حملة الأسهم العادية، الذين يختارون مجلس الإدارة الذي يتولى تسيير الشركة، والذين لهم الحق في الربح الصافي الذي تحققه.

- شركات الصناديق التي تشبه إلى حد كبير شركات الاستثمار ذات النهاية

المفتوحة Mutual Life Insurance Companies:

هذه الشركات لا تصدر أسهماً، وإنما تحل محلها وثائق التأمين المكتتب فيها، في حين يتم توكيل إدارتها لخبراء متخصصين في مجال التأمين. وتتميز شركات الصناديق بضخامة حجمها، وبالتالي فإن نشاطها يفوق بكثير حجم شركات الأسهم.

ومن الجدير بالذكر هنا الإشارة إلى هيئات التأمين، ويقصد بها الجماعات التي تضم أعضاء يشتركون سوياً في تغطية مخاطر التأمين مقابل حصول كل منهم على جزء من أقساط التأمين، ومن أبرزها جماعة اللويدز Lloyd's في انكلترا، والتي تمارس نشاطها في كافة أنحاء العالم.

وتبدأ العملية التأمينية بتقديم طالب التأمين لتغطية خطر معين من أحد سماسرة الجماعة وليس أفراد الجماعة ذاته. واستناداً إلى البيانات التي يحصل عليها السماسر، فإنه يقوم بإعداد بطاقة باسم صاحب الطلب، توضح نوع الخطر

وأوصافه، وقيمة التأمين ونسبته إلى القيمة الأصلية للشيء المعرض للخطر، ثم يقوم السمسار بتمرير البطاقة على أعضاء اللويدز أو وكلائهم، حيث يقوم كل منهم بتحديد نسبة الخطر الذي يقبل تحمله، وببلوغ النسبة ١٠٠ ٪ يغلق الاكتتاب في الوثيقة محل التأمين.

بعد ذلك يقوم السمسار بحساب قسط التأمين المطلوب لتغطية الخطر إضافة إلى عمولته. وفي حال وقوع الخطر يقوم السمسار بعد التحقق من صحته بتجميع مبلغ التعويض وتسلمه إلى المؤمن له، وتقوم الجماعة بكافة أنواع التأمين عدا التأمين على الحياة. كما تغطي أنواعاً غير شائعة من المخاطر، كالتأمين على الحنجرة للمطربين، والتأمين على أقدام لاعبي كرة القدم وما شابه ذلك. ويتمثل اللويدز في اتحاد أو هيئة تقوم على تنظيم الأعضاء، حيث يعملون في جماعات صغيرة من عشرة إلى عشرين عضواً أو أكثر، ويمارس كل عضو نشاطه على مسؤوليته.

أما دور اللويدز فيقتصر على الإشراف والمتابعة على عمليات التأمين التي يقوم بها الأعضاء، وكذلك اختيار الأعضاء ومراقبة نشاطهم ومركزهم المالي. ومن أسس الاختيار أن يكون العضو ثرياً، وأن يتعهد بإيداع مبلغ كبير في صندوق اللويدز كضمان إضافي للوفاء بالالتزامات تجاه المؤمن لهم.

خامساً: الأنشطة والوظائف الرئيسة في شركة التأمين:

إلى جانب وظيفة التأمين Insurance Function التي تمثل النشاط الجوهري لشركة التأمين، فإن هناك وظائف رئيسة تضطلع بها إدارة شركة التأمين، هي:

- إدارة العمليات.
 - إدارة النشاط التسويقي.
 - تحديد قيمة قسط التأمين.
- وفيما يلي توضيح لهذه الوظائف:

١- إدارة العمليات:

شركة التأمين هي مؤسسة مالية تمارس دور الوسيط الذي يتلقى أقساط التأمين ويقوم باستثمارها، ويتم خصم التكاليف والمبلغ الذي تدفعه الشركة في صورة تعويضات وعوائد للمؤمن لهم أو للمستفيدين من مجموع الأقساط وعوائد الاستثمار، ليتبقى الربح الذي يحصل عليه ملاك الشركة. وعلى الرغم من أن قيمة التعويضات في كثير من الحالات قد لا تكون معلومة إلى درجة اليقين، إلا أنه يتوقع أن تكون شركة التأمين قادرة على التحديد الدقيق لقيمة قسط التأمين، بما

يمكنها من تغطية التكاليف والتعويضات وتحقيق العائد المطلوب، ويمثل ذلك المهمة الرئيسية لإدارة العمليات في شركة التأمين والتي تسمى بالاكنتاب Underwriting، إلى جانب مهمة أخرى تتمثل في العمل على تخفيض تكاليف العمليات، والإسراع في تحصيل القروض.

أ- وظيفة الاكنتاب:

تتمثل وظيفة الاكنتاب في تقرير طلبات التأمين التي يمكن قبولها، وقيمة الأقساط التي ينبغي دفعها، وبالتالي فإن هذه الوظيفة تساهم في توفير الحماية لشركة التأمين ضد سوء اختيار عملائها.

ويعتمد نجاح شركة التأمين إلى حد كبير على كفاءة إدارة الاكنتاب في أداء وظيفتها. فإذا كانت معايير قبول طلبات التأمين متشددة، أو كانت أقساط التأمين مبالغ فيها بالمقارنة مع الشركات الأخرى، فإن الوثائق المصدرة لن تكون كافية لتحقيق التشغيل الاقتصادي للشركة.

من جانب آخر، إذا كانت المعايير متساهلة، أو كانت القيمة المحددة للأقساط أقل من الشركات الأخرى، فإن حجم النشاط سيزداد، غير أن قيمة التعويضات قد تفوق بقدر كبير قيمة الأقساط، الأمر الذي قد يعرض الشركة في النهاية إلى خسائر كبيرة.

تتمثل المشكلة الرئيسية التي تواجه نشاط الاكنتاب في تحديد المعيار الملائم لاختيار وتصنيف المؤمن لهم، وما يزيد حدة هذه المشكلة هو عدم وضوح العلاقة بين المعايير الحالية وقيمة التعويضات المدفوعة، الأمر الذي دفع بعض المؤمن لهم إلى الاعتقاد بأن ما يدفعونه من أقساط أكثر مما ينبغي أن يكون عليه الحال لو كانت هناك معايير دقيقة.

وتبدو ظاهرة التشكيك في عدالة المعايير الحالية أكثر وضوحاً في التأمين ضد حوادث السير على وجه الخصوص.

وفي ظل غياب العدالة عن المعايير المستخدمة، ظهر اتجاه ينادي بإلغاء تلك المعايير الكلية، وإخضاع كافة المؤمن لهم لمعيار واحد يطبق على الجميع. غير أن هذا الاتجاه لا يمثل حلاً للمشكلة، فعلى الرغم من أنه يمكن لعدد من المؤمن لهم تحقيق تخفيض كبير في قيمة القسط المدفوع، إلا أن عدداً أكبر قد يدفع قسط يفوق ما كان يدفعه من قبل.

وفي ظل تباين الشروط التي تقدمها شركات التأمين وقيمة الأقساط التي تطلبها خاصة في الدول التي تعمل في ظل اقتصاديات السوق، فإن الشخص الراغب في التأمين يستطيع أن يجمع معلومات عن شركات التأمين. وفي ضوء ذلك يختار الشركة التي تقدم له أفضل خدمة ممكنة.

ب- خفض التكاليف والإسراع في تحصيل الأقساط:

إن شركات التأمين نجحت في التعامل مع تكاليف العمليات أي التعويضات التي تدفع للمستفيدين، في ظل وجود الحاسب والخبراء الاكتواريين، كذلك نجحت في سرعة تحصيل أقساط التأمين، بما يتيح لها فرصة استثمارها بسرعة، حيث يتم ذلك من خلال تأجير صندوق بريدي في كل منطقة جغرافية يوجد فيها عدد كافٍ من المؤمن لهم، ويطلب منهم (المؤمن لهم) إرسال قسط التأمين بشيك على ذلك الصندوق، بغض النظر عن موقع فرع الشركة الذي أصدر الوثيقة. وخلال ذلك تكون شركة التأمين قد تعاقدت مع بنك تجاري معين، تقوم فروعه في كل منطقة جغرافية بفتح صندوق البريد وإضافة قيمتها إلى حساب شركة التأمين. ويطلق على هذا النظام: نظام الصندوق المغلق Lock box ويساهم هذا النظام في الإسراع بتحصيل الأقساط، وبالتالي الإسراع في استثمارها.

٢- إدارة النشاط التسويقي:

يلعب النشاط التسويقي في شركة التأمين دوراً هاماً في نجاح وكفاءة الشركة، وسنناقش فيما يلي أهمية النشاط التسويقي، وأهم قنوات التسويق في مجال التأمين.

أ- أهمية النشاط التسويقي:

يتضمن التسويق الناجح للخدمة التأمينية تشكيلة متنوعة وجذابة لوثائق التأمين، والوصول إلى العملاء المحتملين بأقل تكلفة ممكنة، حيث إن تنفيذ الخدمة التأمينية يعتمد إلى حد كبير على الخدمة التسويقية المقدمة، فمثلاً تشكل عمولة الوكلاء القائمين على تسويق الخدمة حوالي ٤٠ ٪ من إجمالي تكلفة العمليات، وتصل إلى ما يزيد عن ١٠٠ ٪ من قيمة أقساط السنة الأولى لوثيقة التأمين مدى الحياة التي ينجح الوكيل في بيعها. ولا تمثل عمولة الوكلاء التكلفة البيعية الوحيدة، فهناك أيضاً مصاريف الإعلان، وتكاليف ابتكار أنواع جديدة من وثائق التأمين، وتدريب الوكلاء والإشراف عليهم، وغير ذلك من الأنشطة المماثلة. وكلما انخفضت التكاليف انخفضت معها أقساط التأمين.

كما أن العملاء أصبحوا حساسين تجاه سعر الخدمة التأمينية، الأمر الذي دفع شركات التأمين من الاهتمام بتطوير تشكيلات جديدة من وثائق التأمين، إلى تنمية أساليب تسويقية جديدة تساهم في تخفيض التكلفة.

والأمر الذي يؤكد ذلك هو ازدياد نسبة التأمين الجماعي على الحياة، ويعود هذا النمو إلى اقتصاديات الحجم الكبير Economics of Scale، فالوثائق الجماعية للتأمين الصحي أو التأمين على حياة ٢٠٠٠ من العاملين في شركة ما، يمكن تسويقها خلال فترة زمنية قصيرة بالمقارنة مع الفترة الزمنية المستغرقة لبيع ٢٠٠٠ وثيقة تأمين منفصلة.

إن الاقتصاد في التكاليف دفع مؤسسات مالية أخرى كالبنوك التجارية لبيع بعض الخدمات التأمينية، كالتأمين على الحياة الائتماني، وتقديم خدمات تأمينية

أخرى، كخدمة التأمين على الممتلكات، فالخدمة التأمينية في هذه الحالة عادة ما تصاحب انتمان حصل عليه المؤمن له من البنك، لغرض شراء الشيء محل التأمين الذي قد يكون منزلاً أو سيارة. الأمر الذي يحقق للبنك ميزة تسويقية بدون تكاليف، كما أن العميل يحصل على خدمة الائتمان والتأمين من المكان نفسه.

ب- قنوات التسويق في مجال التأمين:

يمكن التمييز بين ثلاث قنوات تسويقية هي التسويق المباشر، والتسويق من خلال الوكلاء والمنتجين، وشركات التأمين الأخرى.

- التسويق المباشر:

في التسويق المباشر يكون الاتصال مباشراً بين الشخص الراغب في التأمين والشركة، الأمر الذي يتيح للشخص التعرف على أنواع الخدمات التأمينية التي تقدمها الشركة ومزاياها، واختيار ما يناسبه. ونظراً لعدم وجود وسطاء فإن الوفورات المحققة في العمولات تدفع شركة التأمين إلى منح خصم للعميل.

- الوكلاء والمنتجون:

يختلف الوكيل عن المنتج في أن الوكيل يخدم شركة بعينها، ويمكن أن يكون أحد موظفيها الذي يتقاضى مرتباً ثابتاً، إضافة إلى عمولات البيع. أما المنتج أو ما يسمى الوكيل العام General Agency فهو لا ينتمي إلى شركة بعينها، لذا فباستطاعته خدمة أكثر من شركة في الوقت نفسه.

ويمثل الوكلاء والمنتجون المصدر الرئيسي لعمليات الائتمان، نظراً لأن الخدمة التأمينية هي خدمة آجلة لا يدرك الكثيرون أهميتها، الأمر الذي يبرز أهمية العامل الشخصي، فالوكيل أو المنتج يمكنه إظهار أهمية التأمين وحث العميل على الاكتتاب.

- شركات التأمين الأخرى:

يتم ذلك من خلال ما يسمى بإعادة التأمين، ويتم ذلك من خلال تعاقد إحدى شركات التأمين على وثيقة ما، في الوقت الذي ترغب فيه بالتنازل عن جزء من الخطر الذي قبلته إلى شركة أخرى تلتزم بتحمل جزء من التعويض مقابل حصولها على جزء من قسط التأمين يسمى قسط إعادة التأمين، المتوقع أن يتناسب مع قيمة التعويض الذي تغطيه الشركة.

وتسمى الشركة التي تعاقدت على الوثيقة الأصلية بشركة التأمين المباشر، بينما الشركة الثانية التي أصدرت وثيقة إعادة التأمين تسمى شركة إعادة التأمين.

٣- تحديد قسط التأمين:

يرتبط تحديد قسط التأمين ارتباطاً وثيقاً بعمل الخبير الاكتواري Actuarial Expert الذي يتمثل في تقدير احتمالات وقوع الأخطار التي يغطيها الائتمان، اعتماداً على الدراسة التاريخية لمعدلات وقوع المخاطر المؤمن ضدها، وتحديد

المتغيرات التي يمكن أن يكون لها أثر في إحداث تغيير في تلك المعدلات مستقبلاً أم لا، لذا فإن نجاح الخبير الأكتواري في عمله له تأثير كبير على ربحية شركة التأمين.

إلى جانب دور الخبير الأكتواري في تحديد احتمال وقوع المخاطر، فإنه يضع أيضاً تقديراته بشأن التكاليف المحتملة. وتحتل هذه الوظيفة أهمية كبيرة ولا سيما في مجال التأمين الصحي والتأمين على الممتلكات، خاصة في فترات التضخم.

هذا إضافة إلى ضرورة حصول الخبير الأكتواري على معلومات بشأن العائد على الاستثمار المحقق من استثمار أقساط التأمين، باعتباره من بين محددات قيمة القسط الذي يدفعه مشتري الوثيقة.

المبحث الثاني

مجالات التأمين الرئيسية والدور الادخاري فيها

تكون مجالات التأمين الرئيسية في التأمين على الحياة، والتأمين العام أو ما يسمى التأمين على الممتلكات وضد المسؤولية المدنية تجاه الغير، إضافة إلى التأمين الصحي الذي لا يختلف الجانب الادخاري فيه عما هو عليه الحال في شركات التأمين العام، حيث يتم التركيز في تناول المجالات التأمينية على إظهار الدور الذي تقوم به شركات التأمين بوصفها مؤسسة مالية.

أولاً: شركات التأمين على الحياة:

يتمثل نشاط هذه الشركات في إصدار وثائق للتأمين ضد الوفاة، وتصنف وثائق التأمين وفقاً للكيفية التي تباع بها الخدمة إلى وثائق التأمين العادي، ووثائق التأمين الجماعي، ووثائق التأمين الصناعي.

- التأمين العادي أو الفردي Ordinary or Individual Life Insurance

يقصد به الخدمة التي تباع لشخص ما بواسطة وكيل أو أحد العاملين في شركة التأمين، ويتم دفع أقساط التأمين عادة على أساس دوري أي شهري أو ربع سنوي أو نصف سنوي أو سنوي.

- التأمين الجماعي على الحياة Group Life Insurance:

يتم فيه بيع الخدمة بواسطة الشركة، حيث تغطي الوثيقة كافة الأعضاء المكونين لجماعة ما، كالتأمين على العاملين في شركة ما. ويتميز التأمين الجماعي بانخفاض تكلفته، نظراً لانخفاض متوسط التكلفة الإدارية لكل شخص داخل المجموعة، إلى جانب عدم وجود عمولات مدفوعة للوكلاء، كون الوثيقة يتم تسويقها عن طريق الشركة نفسها.

- التأمين الصناعي Industrial Insurance:

وفيه يتم بيع الوثيقة إلى العاملين من ذوي الدخل المنخفضة، من خلال وكلاء يقومون بتحصيل الأقساط دورياً، وغالباً على أساس أسبوعي.

وتقسم الوثائق العادية إلى وثائق لمدى الحياة، والوثائق محددة المدة، ووثائق الهبة أو الوقفية، ووثائق الخطة السنوية، ووثائق الانتماء، والوثائق الشاملة، إضافة إلى الوثائق المتغيرة.

١- وثائق التأمين مدى الحياة:

الأصل في أقساط التأمين على الحياة أن تتزايد قيمتها مع الزمن، غير أن ما يجري العمل عليه هو تحديد قسط ثابت لا يتغير، تتحدد قيمته على أساس متوسط القيمة المتزايدة التي كان ينبغي أن يدفعها المؤمن له.

ويخدم قسط التأمين مدى الحياة هدفين أساسيين، هما هدف التأمين وهدف الادخار. وتتولى شركة التأمين استثمار المبالغ المدخرة لصالح المؤمن له، لتتزايد قيمتها عبر الزمن، ويطلق على هذه القيمة: القيمة النقدية Cash Value للوثيقة. وإذا قرر المؤمن له تصفية الوثيقة، عندئذ يكون له الحق في استرداد القيمة النقدية المستحقة له.

وتصنف وثائق التأمين مدى الحياة إلى وثائق التأمين المستقيمة، ووثائق التأمين ذات الأقساط المحددة.

أ- وثائق التأمين المستقيمة:

تدفع الأقساط في وثائق التأمين المستقيمة Straight Life Policy طالما أن المؤمن له على قيد الحياة، وبوفاته يتوقف دفع الأقساط ويستحق مبلغ التأمين للمستفيدين. ويمنح هذا النوع من الوثائق للمؤمن له الحق في تصفية الوثيقة واسترداد القيمة النقدية التي سبقت الإشارة إليها.

كما يحق للمؤمن له الحصول على قرض من شركة التأمين بضمان تلك القيمة النقدية، من دون أن يؤثر ذلك على سريان الوثيقة. وفي حال وفاة المؤمن له قبل سداد قيمة القرض، يتم خصم القيمة من مستحقات المستفيد.

إن التأمين على الحياة يوفر للمؤمن له برنامجاً تأمينياً، وآخر ادخارياً يتمثل في القيمة النقدية للوثيقة. وبالنسبة إلى شركات التأمين، فإنها تكون قد لعبت دور الوسيط المالي Financial Intermediary الذي يتسلم أقساطاً من المؤمن له ليقوم باستثمار مقابل التزامه برد جزء منها إليه في التاريخ الذي يقرره.

ب- الوثائق محددة الأقساط:

الوثائق ذات الأقساط المحددة Limited Payment Life Policy هي تلك الوثائق التي تدفع فيها الأقساط لعدد محدد من السنوات، وتعتبر امتداداً طبيعياً لفكرة الوثائق المستقيمة.

وإذا كان من الممكن تقدير السنوات التي سيعيشها المؤمن له، وبالتالي القيمة الكلية للأقساط التي سيدفعها، فإنه يمكن إصدار وثائق تأمين تدفع فيها الأقساط لفترة زمنية محددة، أو حتى يبلغ المؤمن له سناً معين. ولا ينتهي تغطية الوثيقة بالانتهاء من دفع الأقساط، فالتغطية مستمرة حتى وفاة المؤمن له.

ويتميز هذا النوع من الوثائق بخاصيتين:
الأول: إن قيمة القسط سوف تكون أكبر، نظراً لأن القيمة الكلية للأقساط ستدفع على عدد من السنوات.
الثاني: إن مبلغاً أكبر سيتاح للاستثمار لفترة أطول تستمر حتى تاريخ الوفاة، وبالتالي فإن القيمة النقدية للوثيقة سوف تستمر في الزيادة حتى بعد الانتهاء من سداد الأقساط.

٢- الوثيقة التي تغطي فترة محددة:

تغطي وثيقة التأمين محددة المدة Term Life Insurance Policy فترة زمنية محددة، وفي حال وفاة المؤمن له بعد انقضاء هذه المدة، لا يكون هناك أي التزام على الشركة، وتشبه في ذلك وثائق التأمين على السيارات.
أما إذا حدثت الوفاة خلال فترة التغطية، استحق المستفيد مبلغ التأمين المقرر في الوثيقة. وتمثل هذه الوثيقة نوعاً من الرهان من قبل الشركة، على أن المؤمن له لن يتوفى خلال الفترة التي تغطيها الوثيقة.

وتغطي هذه الوثيقة مدة تمتد من سنة واحدة إلى عشرين سنة. ولزيادة جاذبية هذا النوع من التأمين، فقد ينص عقد التأمين على إمكانية تجديدها من دون إعادة الكشف الطبي للمؤمن له، بالإضافة إلى إمكانية تحويلها إلى وثيقة أخرى تغطي مدة أطول.

إن هذه الوثيقة تقدم خدمة التأمين فقط على امتداد فترة زمنية محددة، وبالتالي لا تساعد على بناء كتلة نقدية ادخارية، يمكن أن يستفيد منها حامل الوثيقة لاحقاً. إن الأقساط المدفوعة للشركة لا تمثل أي مدخرات، فما هي إلا قيمة التأمين، نظراً لأن هدف هذه الوثيقة هو التأمين دون الادخار، لذا فإن كلفة هذا التأمين أقل من التأمين مدى الحياة. ولكي يفاضل حملة الوثائق بين التأمين محدد المدة والتأمين مدى الحياة، لابد من مقارنة قيمة الكتلة النقدية الادخارية لأسلوب التأمين مدى الحياة مع التكاليف الإضافية لهذا الأسلوب. وسيختار أولئك الذين يفضلون استثمار مدخراتهم بأنفسهم اللجوء إلى أسلوب التأمين محدد المدة.

٣- وثيقة الهبة أو الوقفية:

إن وثيقة الهبة أو الوقفية Endowment Policy تتيح لشركة التأمين القيام بوظيفة الوسيط المالي، حيث إن الهدف الأساسي لهذه الوثيقة هو التوفير وليس التأمين.

في هذا النوع من الوثائق يقوم المؤمن له بدفع الأقساط حتى تاريخ محدد في المستقبل. وفي حال وفاة المؤمن له قبل ذلك التاريخ، يبقى ورثته ملتزمين بدفع تلك الأقساط. ووفقاً للشروط المتفق عليها في الوثيقة، فإن المستفيدين يحصلون في حالة الوفاة على قيمة التأمين دفعة واحدة أو على دفعات. وإذا بقي

المؤمن له حياً، فإن من حقه الحصول على قيمة التأمين بمجرد الانتهاء من دفع الأقساط.

ويلجأ المؤمن له عادة إلى هذا النوع من الوثائق من أجل ضمان توفير موارد مالية كافية لتغطية التزامات مستقبلية لأبنائه، كتغطية تكاليف تعليمهم أو زواجهم، وبالتالي فإن الوظيفة الادخارية والتأمينية أكثر وضوحاً في هذا النوع من الوثائق.

٤- وثيقة الخطة السنوية:

تتمثل وثيقة الخطة السنوية Annuity Plans قيام المؤمن له دفع مبلغ معين دفعة واحدة أو على دفعات، مقابل حصوله على دفعات منتظمة لفترة معينة أو مدى الحياة. ويختار المؤمن له هذا النوع من الوثائق بهدف الحصول على معاش بعد التقاعد.

ويمكن للمؤمن له الذي يملك وثيقة تأمين مدى الحياة أن يحولها من سن المعاش لخطة سنوية.

٥- وثيقة الائتمان:

وهي الوثيقة التي تمتد إلى عدة سنوات، وتنخفض فيها قيمة التأمين من سنة إلى أخرى، بل ومن شهر إلى آخر. ويلجأ المؤمن له لشراء هذه الوثيقة، بغرض سداد قيمة التزامات مستقبلية ربما تتمثل في سداد قرض. وتسمى هذه الوثائق بوثائق التأمين الائتماني Credit Life Insurance التي يمكن أن تصدرها أيضاً مؤسسات مالية أخرى كالبنوك التجارية. ويمتد مبلغ التأمين بناءً على قيمة رصيد القرض.

٦- الوثيقة المتغيرة:

أدخلت وثيقة تأمين الحياة المتغيرة Variable Life Insurance لمواجهة عيب أساسي في وثيقة التأمين مدى الحياة، المتمثل بالتزام شركة التأمين بضمان قيمة نقدية للوثيقة في الوقت الذي لا تضمن فيه بقاء أسعار الفائدة على نفس المستوى وقت شراء الوثيقة. ولهذا السبب استحدثت وثيقة الحياة المتغيرة والتي تتيح للمؤمن له المشاركة في العائد (ارتفاع أسعار الفائدة) والمخاطر (انخفاض أسعار الفائدة)، الأمر الذي فتح المجال أمام عنصر المرونة في تحديد حجم وتوقيت المدفوعات.

٧- الوثيقة الشاملة أو العامة:

الوثيقة الشاملة أو العامة Universal Life Insurance استحدثت عام ١٩٧٩، وتعطي الوثيقة للمؤمن له فرصة المشاركة في العائد المرتفع للاستثمار من دون الإخلال بالاحتياجات التأمينية للمؤمن له. وتشبه الوثيقة الشاملة الوثيقة المستقيمة،

باستثناء أن الفرق بين العائد الفعلي على الاستثمار أي الفائدة التي تحسب لصالح المؤمن له، والعائد المفترض، يضاف إلى القيمة النقدية للوثيقة.

كما إن للمؤمن له الحق في إجراء تعديلات في مقدار التأمين وقسط التأمين، بما يتناسب مع الظروف. وبالنسبة إلى فرق العائد الناجم عن ارتفاع أسعار الفائدة، فإنه لا يخضع للضريبة إلا عند تصفية الوثيقة. وبالتالي يوفر هذا الأسلوب مرونة كبيرة في تحديد حجم وتوقيت أقساط التأمين. ويعتمد نمو القيمة النقدية لبوليصة التأمين على درجة هذه المرونة، ويقسم مبلغ التأمين إلى جزأين؛ يستخدم الأول لسداد إعانة الوفاة التي تحددها الوثيقة ولتغطية النفقات الإدارية المترتبة على ذلك، في حين يستخدم الثاني في الاستثمار ويعكس حجم مدخرات حامل الوثيقة. ولا يجوز أن تفوق قيمة هذه المدخرات قيمة إعانة الوفاة التي تقدمها وثيقة التأمين.

ثانياً: شركات التأمين العام:

يقصد بالتأمين العام كافة أنواع التأمين عدا التأمين على الحياة والتأمين الصحي، وبالتالي ينحصر دور التأمين العام في التأمين على الممتلكات والمسؤولية المدنية تجاه الغير. وتقوم شركات التأمين بدور مماثل لشركات الاستثمار ذات النهاية المغلقة. ويتمثل هذا التشابه في أن حملة الأسهم يستثمرون مواردهم في رأس مال الشركة المتمثل في رأس المال والاحتياطيات، ليعاد استثمارها في شراء أسهم وسندات، بهدف الحصول على المزيد من الدخل في صورة توزيعات أو فوائد أو أرباح رأسمالية، إلى جانب كونها تمثل خط دفاع في مواجهة أي خسائر غير متوقعة في مجال نشاط التأمين.

إن كثيراً من شركات التأمين تزيد فيها قيمة التعويضات المدفوعة عن قيمة الأقساط المحصلة، لذا فإن المستثمرين المحتملين عادة ما يتخذون قرارات شراء أسهم تلك الشركات على أساس العوائد التي يتوقع أن تدرها استثماراتها، وليس على أساس فائض عملية التأمين.

ونظراً لأن الفترة التي تغطيها وثيقة التأمين عادة لا تزيد عن سنة، لذا فإن الشق الادخاري في قسط التأمين غير موجود، وتشبه في ذلك وثيقة التأمين على الحياة محدد المدة.

تعتمد شركات التأمين العام على نسب مالية خاصة لقياس ربحيتها، وأهمها: نسبة الخسائر، ونسبة المصروفات، إلى جانب وثائق التأمين المتعاقد عليها.

أما نسبة المصروفات فيتم حسابها بقسمة مصروفات البيع والتشغيل على قيمة أقساط التأمين المحصلة خلال نفس الفترة التي تحسب عنها النسبة. ويتمثل الجزء الأكبر من تلك المصروفات في مصروفات الإعلان، وعمولات الوكلاء.

ومع بقاء العوامل الأخرى على حالها، تزداد ربحية الشركة كلما انخفضت تلك النسبة، وأيضاً نسبة الخسائر.

وعلى الرغم من انخفاض متوسط العائد الذي تحققه شركات التأمين، فإن التنافس بينها لا يزال على أشده، نظراً إلى أن كثيراً من شركات التأمين لا تمنع أن تكون نتيجة نشاط الاكتتاب أي نتيجة نشاط إصدار الوثائق خاسرة (قيمة الأقساط المحصلة أقل من قيمة التعويضات المدفوعة) طالما أن عائد استثمار تلك الأقساط يفوق تلك الخسائر.

ومن أهم العوامل المؤثرة على ربحية نشاط الاكتتاب في وثائق التأمين، هو التقلب في حجم النشاط بسبب الدورات التجارية، والتغير في أسعار الخدمة نتيجة للمنافسة والخطأ - من عدمه - في تقدير القيمة الملائمة لقسط التأمين، ومستوى التضخم، وتكاليف التشغيل.

ثالثاً: التباين والتشابه بين التأمين على الحياة وأنواع التأمين الأخرى:

يتمثل دور التأمين في حماية المؤمن له أو ذويه من مخاطر الخسائر المالية في فترة مقبلة. وفي هذا الإطار يسمى التأمين العام بالتأمين قصير الأجل، لأنه يغطي فترة زمنية محددة. أما التأمين على الحياة فيسمى بالتأمين طويل الأجل، ولكل نوع سماته وخصائصه.

يمثل التأمين على السيارات أحد فروع التأمين العام، ويتميز بأن قيمة التعويضات المدفوعة ترتفع من سنة إلى أخرى نظراً للتضخم الذي يؤثر على تكلفة الإصلاح، وأيضاً بسبب الزيادة المضطردة في معدلات الحوادث. في التأمين الصحي، ترتفع تكلفة العلاج أيضاً بسبب التضخم، الذي يؤثر على أسعار الأدوية وأتعاب الأطباء.

وتلجأ شركات التأمين إلى مواجهة آثار التضخم من خلال زيادة قيمة قسط التأمين، أو تشترط في الوثيقة أن يتحمل المستفيد جزءاً من تكلفة العلاج. غير أن هذه ليست قاعدة عامة، ففي حالة التأمين ضد الحريق ترتبط قيمة التعويض بالقيمة التاريخية للشيء محل التأمين، وبالتالي لا يكون للتضخم أي تأثير في هذا المجال.

وإذا كان بالإمكان رفع قيمة القسط في حالة التأمين العام، فإنه غير ممكن في حالة التأمين على الحياة، نظراً لأن الشركة غير قادرة على إجراء تعديل في قيمة الأقساط للوثائق التي سبق إصدارها والتي تغطي عدة سنوات، إلا أن هذا لا يمثل عبئاً عليها. حيث أن قيمة التعويض يتم الاتفاق عليه عند إبرام عقد التأمين، بغض النظر عن معدلات التضخم المستقبلية، كما أن التضخم يحمل في طياته ارتفاع معدل العائد على استثمار أقساط التأمين. وقد ساهم التحسن المتزايد في

مستوى الخدمة الصحية، في ارتفاع متوسط الأعمار، وبالتالي تأجيل دفع التعويضات بما يتيح فرصة لاستثمار الأقساط المحصلة.

أما من جهة جوانب التشابه بين التأمين على الحياة والتأمين العام، فإن كل منهما يتميز بقدرته على تخفيض دفع تعويضات سنوية تفوق الأقساط المحصلة، نظراً لتباين خصائص المؤمن لهم والأشياء المؤمن عليها. فشركة التأمين التي تصدر وثائق للتأمين ضد حوادث المباني، تدرك مسبقاً أن ضرراً سيلحق ببعض المباني دون الآخر. ومن خلال تحليل تاريخي للبيانات تستطيع الشركة أن تحدد قيمة قسط التأمين بدقة، ما يجعل عملية التأمين مربحة.

ومن المنطوق نفسه أيضاً فإن شركة التأمين على الحياة تستطيع من خلال البيانات التاريخية المتاحة تحديد نسبة الوفيات في كل سنة، وبالتالي مبالغ التأمين التي سوف يستحق دفعها. وتمثل هذه البيانات إضافة إلى جداول الحياة الأساس الذي يعتمد عليها في تقدير أقساط التأمين لكل حالة على حدة، بما يجعل عملية التأمين مربحة.

أما المجال الآخر للتشابه فيتمثل في أن كلاً من شركات التأمين على الحياة وشركات التأمين العام، تعمل على تجنب مخاطر نقص السيولة، وذلك مع مراعاة أن تتناسب تواريخ استحقاق قدر كاف من الاستثمارات، مع التواريخ المتوقعة لاستحقاق التعويضات.

رابعاً: تقييم أداء شركة التأمين Performance Evaluation:

إن عدداً من المؤشرات يمكن استخدامها لقياس أداء شركات التأمين، حيث يمكن استخراج معدل نمو عمل شركات التأمين من خلال دراسة السلاسل الزمنية الخاصة بالقيم النقدية لأقساط التأمين على امتداد فترة محددة، ويمكن تحليل السلاسل الزمنية للدخل الاستثماري الذي تحققه المحفظة الاستثمارية لشركة التأمين.

ومع هذا تتأثر القيمة النقدية للدخل الاستثماري بعدة عوامل خارجة عن سيطرة مديري هذه المحافظ، مثل قيمة الأموال المتحصلة من أقساط التأمين والتي يمكن استثمارها في الأوراق المالية. كما إن الانخفاض النسبي للدخل الاستثماري قد ينتج عن التركيز المركز على أسهم Stocks لا توزع أرباحاً معقولة، وليس عن ضعف أداء الشركة بحد ذاتها.

ونظراً لأن شركات التأمين لها خصائصها المميزة، فإنه لا يمكن تطبيق النسب المالية المتبعة في المؤسسات المالية الأخرى على شركات التأمين. ولحساب درجة سيولة شركة التأمين يمكن استخدام النسبة التالية:

نسبة السيولة = الأصول المستثمرة - خسائر الأرصدة والأقساط غير المكتسبة.

فكلما ارتفعت النسبة، ارتفعت درجة السيولة في شركة التأمين، وتستخدم هذه النسبة في تقييم أداء الشركة من خلال مقارنتها بالنسبة التي يحققها وسطا الصناعة بشكل عام.

ولحساب ربحية الشركة، يمكن استخدام علاقة العائد على صافي الملكية واستخدامه كنسبة على الشكل التالي:

العائد على حق الملكية = الربح الصافي ÷ القيمة المضافة لحملة الوثائق.
ويتكون الربح الصافي من أرباح التأمين، الدخل الاستثماري، والأرباح الرأسمالية. ويمكن مقارنة التغيرات التي تطرأ على هذه النسبة بين فترة وأخرى مع التغيرات التي يشهدها وسطا الصناعة.

ونظراً لأن الربح الصافي يعكس مصادر الدخل جميعها، وبالتالي يقدم مقياساً عاماً عن مستوى الربحية، فإن العديد من النسب المالية التي تركز على مصدر واحد من مصادر الدخل يمكن استخدامها، حيث يمكن قياس أرباح أو خسائر التأمين باستخدام النسبة التالية:

هامش التأمين الصافي = (دخل الأقساط - مصاريف الوثائق) ÷ الأصول الكلية.

عندما تتجاوز المصاريف ما تحققه الشركة من دخل أقساط التأمين، فإن هامش التأمين الصافي يأخذ إشارة سالبة، ولكن نظراً لأن مصادر الدخل الأخرى يمكن أن تعوض الشركة عن هذه الخسارة، فإن الربح الصافي يبقى موجباً.

المبحث الثالث

السياسات التي تحكم نشاط شركات التأمين

إن السياسات الأساسية التي تحكم أداء شركات التأمين، تشمل سياسات الاستثمار وسياسات التأمين. وقبل الخوض في هذه السياسات، سنتطرق بدايةً للمخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين.

أولاً: المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين:

- إن الأشكال الأساسية من المخاطر التي تواجهها شركات التأمين هي:
 - مخاطر سعر الفائدة.
 - مخاطر عدم السداد.
 - المخاطر السوقية.
 - مخاطر السيولة.
- وفيما يلي توضيح لهذه المخاطر:

١- مخاطر سعر الفائدة Interest Rate Risk:

إن شركات التأمين تستحوذ على مقادير كبيرة من أوراق المديونية طويلة الأجل، لذا فإن القيمة السوقية لأصولها يمكن أن تكون حساسة جداً تجاه التقلبات في سعر الفائدة. عندما ترتفع أسعار الفائدة، فإن شركات التأمين غير قادرة على الاستفادة من هذا الارتفاع، نظراً لأن أموالها مقيدة في السندات طويلة الأجل. تعمل شركات التأمين على اتباع استراتيجيتين للحد من أثر تحركات أسعار الفائدة على القيمة السوقية لأصول الشركة، تتمثل في عمل شركات التأمين على التقليل من وسطي فترة استحقاق الأوراق المالية التي بحوزتها. أما الاستراتيجية الثانية فتتمثل في قيام الشركة بالاستثمار في الأصول طويلة الأجل التي تكون معدلات الفائدة عليها متغيرة Floating Rates، مثل قروض الرهن التجارية.

وقد تزايد وعي واهتمام شركات التأمين بموضوع الانكشاف لمخاطر سعر الفائدة، وبالتالي أصبحت أكثر معرفة بتقنيات أساليب مواجهة هذه المخاطر، وخصوصاً تلك الأدوات المالية التي انتشر استخدامها بشكل متزايد مثل: العقود المستقبلية Future و تبادلات أسعار الفائدة Interest Rate Swap.

٢- مخاطر عدم السداد Default Risk:

تتعرض أوراق المديونية على اختلاف أنواعها (السندات الخاصة، قروض الرهن، الأوراق المالية الحكومية) لمخاطر عدم السداد. وتتعامل شركات التأمين مع هذا النوع من المخاطر، من خلال الاستثمار فقط في أوراق مالية تتمتع بتصنيف ائتماني مرتفع، وتلجأ أيضاً إلى التنويع على أساس المصدرين Issuers بحيث لا يكون لإعسار أحد المصدرين أثر كبير على القيمة الكلية للمحفظة. وعلى الرغم من ذلك فإن هنالك العديد من شركات التأمين التي تستثمر في أصول ترتفع فيها درجة المخاطرة، مثل السندات الرديئة Junk Bonds.

٣- المخاطر السوقية Market Risk:

إن ظروف وأحوال الأسواق تؤثر على أداء شركات التأمين وتعرضها للمخاطر السوقية، ومن أمثلة هذه المخاطر: الاثنين الأسود، الذي تمثل بانهيـار سوق الأوراق المالية في ١٩ تشرين الأول ١٩٨٧، والذي أثر سلباً على القيمة السوقية لممتلكات شركات التأمين من الأوراق بشكل حاد. كما تتأثر الممتلكات العقارية لهذه الشركات سلباً بهبوط الأداء الاقتصادي في البلد، حيث أن الكثير من شركات التأمين عانت من عدم القدرة على الوفاء بالتزاماتها، نتيجة الخسائر التي تعرضت لها استثماراتها في سوق العقارات.

٤- مخاطر السيولة Liquidity Risk:

إن كثرة المطالبات بتعويضات التأمين نحدث نتيجة حدوث كارثة معينة أو حدوث ارتفاع كبير في معدل التضخم، الأمر الذي قد تصحبه زيادة في قيمة التعويضات، كما قد يرجع إلى خطأ في تقدير الحجم الحقيقي للأخطار وقيمة التعويضات في النتيجة النهائية. هذا الأمر يجبر الشركة على تصفية أصولها في وقت تنخفض فيها قيمتها السوقية، ما يزيد الضغوط على الشركة ويتسبب في ضعف الأداء. الجدير ذكره أن شركات التأمين على الحياة تستطيع الحد من درجة انكشافها لهذه المخاطرة، عن طريق تنويع التوزيع العمري لعملائها؛ فإذا اختلف توازن القاعدة العمرية لعملاء الشركة لمصلحة فئة الأعمار المرتفعة، عندها يجب على شركة التأمين أن تزيد من نسبة الأصول السائلة لديها، استعداداً لارتفاع عدد المطالبات بتعويضات التأمين.

إن محاولة شركات التأمين موازنة التوزيع العمري لعملائها، لا يعني أنها بمنأى عن التعرض لحالات النقص الحاد في السيولة، إذ مع ارتفاع أسعار الفائدة يميل عملاء شركات التأمين إلى الإنهاء الاختياري لوثائقهم واستخدام الأموال المتحصلة في إقامة استثماراتهم الخاصة. من جانب آخر يمكن أن يحدث نتيجة دورة كساد اقتصادي تعذر بعض المؤمن لهم عن سداد الأقساط، أو تراجع بعض العملاء المحتملين عن خططهم لشراء وثائق التأمين. وفي النتيجة ينخفض مستوى التدفقات النقدية الواردة إلى هذه الشركات، الأمر الذي يعرض مركز سيولتها للخطر.

ثانياً: سياسات الاستثمار:

الاهتمام الأساسي في التأمين العام ينصب حول ما إذا كان مجموع الأقساط في سنة ما أكثر من التعويضات المدفوعة أم لا. بينما في التأمين على الحياة، فإن الاهتمام يكون حول ما إذا كانت الأموال المتاحة إضافة إلى عوائد استثماراتها ستغطي الالتزامات المتوقعة مستقبلاً أم لا، أي أن فوائد الاستثمارات تمثل مصدراً أساسياً لتغطية التعويضات في شركات التأمين على الحياة.

يوجه الجانب الأكبر من حصيلة أقساط التأمين العام (التأمين قصير الأجل) إلى استثمارات قصيرة، أما في التأمين على الحياة (التأمين طويل الأجل)، فتوجه الأقساط المحصلة إلى استثمارات طويلة الأجل، تتمثل في تشكيلة تتكون من أسهم عادية وسندات ورهونات.

وبالطبع تزداد أهمية عائد الاستثمارات في شركات التأمين على الحياة، التي تتاح لها موارد أكبر وفرص أفضل للاستثمار، بسبب تعدد أدوات الاستثمار البديلة والممكنة.

تميل شركات التأمين في الولايات المتحدة، إلى استثمار الجانب الأكبر من مواردها في السندات التي تصدرها الولايات والحكومات المحلية، نظراً إلى أن تلك السندات معفاة من الضريبة. وفي المقابل تنخفض نسبة الاستثمار في الأسهم العادية بسبب خضوع عائداتها للضريبة من جهة، وتعرض قيمتها السوقية للانخفاض من جهة أخرى.

ونظراً للوفورات الضريبية على عائد الاستثمار، تفضل العديد من شركات التأمين أن تأخذ شكل شركة الاستثمار وليس شركة الأسهم.

كذلك تميل شركات التأمين إلى استثمار جزء كبير من مواردها في السندات التي تصدرها مؤسسات الأعمال، وتدفعها إلى ذلك الرغبة في تجنب دفع عمولات سمسة على صفقات الشراء، إذ قد تقوم الشركة بشراء الإصدار كله. وتزداد جاذبية هذا النوع من الاستثمار، في ظل عدم رفض المنشأة المصدرة في رفع معدل الكوبون (معدل الفائدة) على السندات.

تأتي الرهونات Mortgage في المرتبة الثانية بعد السندات من حيث جاذبية الاستثمار الذي تفضله شركة التأمين الكبيرة، والذي يتمثل في تقديم قروض للراغبين في شراء مسكن للإقامة، وذلك في مقابل رهن المسكن لصالح الشركة. إلى جانب استثمار أقساط وثائق التأمين والتي منه تدفع التعويضات، فإن شركات التأمين في الولايات المتحدة تدير ثلث صناديق المعاشات Pension Funds في مقابل أتعاب يتفق عليها مع المنشأة الراغبة في تنمية موارد لدفع معاشات للعاملين لديها.

الجدير ذكره أن تحديد حجم الاستثمار في الأسهم العادية لا يقتصر على سياسات التأمين في الولايات المتحدة، ففي اليابان لا يجوز أن يزيد حجم الاستثمار في الأسهم العادية عن ٣٠٪ من موارد الشركة، وفي كندا ٢٥٪، و ١٥٪ في النرويج.

وتتبع شركات التأمين عادة استراتيجية استثمار في الأسهم العادية، تسمى استراتيجية الشراء والاحتفاظ Buy - and - Hold Strategy، وتتمثل هذه الإستراتيجية في شراء الأسهم والاحتفاظ بها أطول فترة ممكنة، ولا يتم بيعها إلا في ظل ظروف طارئة. ولكي تحقق هذه الاستراتيجية قدراً من التميز، يجب مراعاة عدة اعتبارات، أهمها:

- تنويع الاستثمارات.
 - مستوى المخاطر.
 - الاعتبارات الضريبية.
 - السيولة.
 - توقيت الاستثمار.
- وفيما يلي توضيح لهذه الاعتبارات:

١- تنويع الاستثمارات:

من أهم قواعد الاستثمار ضرورة التنويع، حيث أنه من الخطأ تركيز الاستثمار في أسهم منشأة واحدة. وهناك عدة مداخل للتنويع، أهمها: مدخل التنويع الساذج، الذي يستند على فكرة مفادها أنه كلما زاد تنوع الاستثمارات التي تتضمنها المحفظة، كلما انخفضت المخاطر التي يتعرض لها عائداتها.

٢- مستوى المخاطر:

يرتبط مستوى مخاطر المحفظة ارتباطاً وثيقاً بالسياسة التي حددتها الشركة، ففي ظل السياسة المحافظة التي تهدف إلى تجنب المخاطر قدر المستطاع، تزداد نسبة الأسهم الدفاعية على حساب الأسهم المتنامية. بينما في ظل السياسة الأقل تحفظاً، فقد يعطى قدر أكبر من الاهتمام للأسهم المتنامية، غير أن كلاهما قد يستبعد من البداية الأسهم المضاربة.

يجب أن تتضمن محفظة الأوراق المالية للشركة إلى جانب التشكيلة المختارة من الأسهم، سندات حكومية أو سندات منشآت الأعمال ذات الجودة العالية. ويتمثل مفهوم مخاطر المحفظة في تخفيض المخاطر التي تتعرض لها الشركة إلى جانب توفير متطلبات السيولة اللازمة لتغطية الالتزامات المتوقعة؛ فالسندات الحكومية والسندات مرتفعة الجودة، يمكن التخلص منها في أي وقت من دون خسائر تذكر، كما أن دخلها محدود وأسعارها ليست عرضة لتقلبات كبيرة.

٣- الاعتبارات الضريبية:

تمثل الاعتبارات الضريبية عاملاً هاماً في اختيار الأسهم التي ينبغي أن تتضمنها المحفظة، فقد تفضل شركات التأمين توجيه الجانب الأكبر من مخصصاتها المالية إلى أسهم المنشآت التي لا تجري توزيعات لأرباحها، أو تجري توزيعات لجزء صغير من تلك الأرباح.

ومن الاعتبارات الضريبية الأخرى الرغبة في تأجيل دفع الضريبة من خلال استخدام فكرة المبادلات الضريبية Tax Swaps.

ولتوضيح الفكرة نفترض أن محفظة إحدى شركات التأمين تتضمن أسهماً لإحدى المنشآت اشترتها بسعر ٥٠٠ ل.س للسهم، ثم انخفضت قيمتها قبيل نهاية السنة الضريبية إلى ٤٠٠ ل.س للسهم. وهنا يمكن للشركة بيع السهم في تلك السنة، محققاً خسائر قدرها ١٠٠ ل.س للسهم، واستثمار متحصلات بيع السهم (٤٠٠ ل.س) في شراء سهم منشأة بديلة. وإذا كانت الشريحة الضريبية التي تخضع لها أرباح الشركة ٣٠٪، عندئذ تكون قد حققت وفورات ضريبية نتيجة لتلك الخسائر قدرها ٣٠ ل.س $(30 \times 100 = 3000)$.

٤- السيولة:

يقصد بالسيولة إمكانية التخلص من الورقة المالية بسرعة ومن دون خسائر تذكر. ويتطلب هذا الهدف أن تتضمن المحفظة أسهماً نشطة تنسم بقدر من الاستقرار بقيمتها السوقية، أو أن تتضمن المحفظة أذونات الخزينة أو سندات حكومية أو سندات مرتفعة الجودة تصدرها منشآت الأعمال، بما يساهم في تحقيق السيولة المطلوبة للمستثمر.

٥- توقيت الاستثمار:

إن توقيت الاستثمار لا يعتبر مشكلة كبيرة في ظل استراتيجية الشراء والاحتفاظ، حيث تعد هذه الاستراتيجية أكثر ربحية وأقل مخاطرة من أي استراتيجية أخرى بديلة.

في ظل السوق الكفء تكون القيمة السوقية للأسهم قريبة من قيمتها الحقيقية، وأي محاولة للمضاربة على الأسعار لن تسفر إلا عن مزيد من تكاليف المعاملات.

ثالثاً: السياسات التأمينية:

يعتمد التأمين على الحياة على جداول الحياة التي على أساسها يتم وضع احتمالات للتاريخ المتوقع للوفاة. أما في حالة التأمين العام، فإن الصورة تختلف، حيث يمكن أن تزيد قيمة الأقساط المحصلة عن قيمة التأمين المطلوب. وهناك عدة مداخل لتخفيض حجم المخاطر التي تتحملها الشركة، منها:

- إعادة كل أو جزء من عقد التأمين.
- وضع شروط أكثر حذراً لاستحقاق التعويض.
- التعامل مع فئات معينة من المؤمن لهم دون فئات أخرى، فقد تقرر الشركة في حالة التأمين على السيارات عدم التعامل مع أولئك الذين لا تتجاوز أعمارهم ٢٥ سنة، أو الذين تكشف سجلاتهم أنهم عرضة للحوادث أكثر من غيرهم.

- كما يمكن للشركة أن تكتفي بتقرير أقساط عالية بقدر يكفي لمواجهة التعويضات الكبيرة المحتملة.

وحتى تتجنب شركات التأمين مخاطر عدم إدلاء المؤمن له بمعلومات لها أهميتها في تقرير قيمة القسط أو تقرير قبول التأمين من عدمه، عادة ما تنص شروط التعاقد على ضياع حق المؤمن له في المطالبة بالتعويض، إذا ما تبين إخفاءه لمعلومات هامة أو تقديمه معلومات خاطئة للشركة.

تصرّ العديد من الشركات على ألا يترتب على التعويض في نص التعاقد، أن تصبح حالة المؤمن له أفضل مما كانت عليه لو لم يقع الخطر محل التأمين، وتبدو أهمية هذا الشرط في حالة التأمين على الحريق.

١- شروط سلامة العملية التأمينية:

توجد مجموعتان من الشروط من أجل سلامة العملية التأمينية: شروط ينبغي توافرها في الخطر حتى يكون قابلاً للتأمين، وشروط ينبغي توافرها لسلامة عقد التأمين.

١-١- شروط الخطر القابل للتأمين:

هناك ثلاثة شروط من الضروري توافرها في الخطر حتى يمكن التأمين ضد احتمال حدوثه، وهي:

أ- احتمال وقوع الخطر:

يقصد به أن يكون الخطر المؤمن ضده محتمل الوقوع، أي يمكن أن يقع أو لا يقع، أي أن الخطر يجب ألا يكون مؤكد الحدوث. وهنا يطرح التساؤل عن التأمين ضد خطر الوفاة، وهو خطر مؤكد. والإجابة على هذا التساؤل تتمثل بأن التأمين في هذه الحالة هو على توقيت حدوث الوفاة وليس على الوفاة نفسها.

ب- ألا يكون الخطر قد وقع بالفعل:

فالخطر الذي يمكن التأمين ضده هو الخطر المتوقع حدوثه في تاريخ لاحق. وعادة ما تنص شروط التعاقد على أنه إذا كان المؤمن له على علم بوقوع الخطر بالفعل قبل أو أثناء إبرام عقد التأمين، أصبح العقد باطلاً، وسقط التزام الشركة بدفع التعويض.

ج- لإرادية الخطر:

ويقصد به ألا يكون المؤمن له قد تعمد إحداث الخطر الموجب لدفع التعويض، فالأصل في عقود التأمين ألا يثرى المؤمن له من دون سبب.

١-٢- الشروط الفنية لسلامة عقد التأمين:

تشمل الشروط الفنية لسلامة عقد التأمين ما يلي:

- إمكانية قياس الخطر.
- توافر عدد كبير من الحالات المعرضة لذات الخطر.
- عدم تركيز الخطأ.

وفيما يلي توضيح لهذه الشروط:

أ- إمكانية قياس الخطر:

ويقصد به أن يكون الخطر المؤمن ضده قابلاً للقياس الكمي، والذي يشير إلى إمكانية استخدام الطرق الرياضية والإحصائية في قياس احتمال وقوع الخطر، الأمر الذي من شأنه التقليل من احتمالات الخطأ في التقدير.

ب- توافر عدد كبير من الحالات المعرضة للخطر ذاته:

كلما توافر عدد كبير من الحالات التأمينية المعرضة للخطر ذاته، كلما تحققت السلامة لعقد التأمين وانخفض احتمال تعرض الشركة للخسارة، وذلك استناداً لقانون الأعداد الكبيرة، الذي من شأنه إحداث تقارب بين الفروض الموضوعية لاحتمالات وقوع الخطر والتحقق الفعلي لها، إلى جانب دورها في تقليل الانحرافات بين التعويضات المتوقعة والفعلية. وبالتالي يقل احتمال تعرض الشركة إلى مخاطر حدوث زيادة كبيرة في حجم التعويضات عما كان متوقعاً.

ج- عدم تركيز الخطر:

يقصد به أن يكون الخطر موزعاً على نطاق جغرافي واسع، حتى لا تتعرض شركة التأمين إلى مخاطر فادحة في حالة وقوع الخطر؛ حيث أن طلبات التأمين ضد الحريق لعشرة شركات للغزل والنسيج موزعة على محافظات مختلفة، يحقق شرط عدم تركيز الخطر، وذلك مقارنة بطلبات التأمين ضد الحريق للعدد نفسه من الشركات ولكنها متركزة في منطقة جغرافية واحدة.

يضاف إلى ذلك شروط أخرى منها عدم عمومية الخطر، أي ألا يصيب الخطر في حال وقوعه الكثرة وليس القلة من الوحدات التأمينية، كأخطار الحروب والكوارث الطبيعية (فيضانات، زلازل)، كما يشترط أيضاً أن تكون الخسارة الناجمة عن وقوع الخطر مادية وليست معنوية أو نفسية، ويجب أن تكون من

النوع الذي يمكن إثباته، فالتأمين على الأموال النقدية المحتفظ بها في المنزل ضد مخاطر الحريق أو السرقة غير ممكن، نظراً لصعوبة إثبات كميتها.

٢- المبادئ الأساسية التي تحكم التأمين:

يحكم عقود التأمين عدد من المبادئ المتعارف عليها دولياً، هي:

- مبدأ منتهى حسن النية.

- مبدأ المصلحة التأمينية.

- مبدأ السبب القريب.

- مبدأ التعويض.

- مبدأ المشاركة في التأمين.

- مبدأ الحلول في الحقوق.

وفيما يلي توضيح لهذه المبادئ ودورها في الحد من المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين.

١-١- مبدأ منتهى حسن النية:

يتطلب مبدأ منتهى حسن النية Utmost Good Faith أن تكون البيانات التي يقدمها ويصرح بها كل طرف من أطراف عقد التأمين صحيحة ودقيقة، ولا تتطوي على إخفاء شيء يمكن أن يكون له أثر على عقد التأمين. كما أن قيام شركة التأمين بتزويد طالبي التأمين بمعلومات كاذبة أو مضللة أو مبالغ فيها، بهدف إغرائهم على التعاقد معها، من شأنه أن يعرض عقد التأمين للإلغاء، نظراً لكونه تصرفاً مخلًا بمبدأ حسن النية.

٢-١- مبدأ المصلحة التأمينية:

يشير مبدأ المصلحة التأمينية إلى أن المتعاقد لا بد أن تكون له مصلحة تأمينية واضحة في شخصه أو في المستفيد، أو في الشيء موضوع التأمين. ويشترط في المصلحة التأمينية شرطان:

الأول: أن تكون المصلحة مشروعة، فمثلاً لا يجوز التأمين على بضائع مهربة أو مسروقة أو على بضائع يمنع القانون تداولها.

الثاني: أن تكون المصلحة اقتصادية، أي أن يكون الضرر المحتمل وقوعه له أثر اقتصادي إلى جانب كون المنفعة التي تنتج عن تلافي الضرر لها طابع اقتصادي.

يستثنى من هذا الشرط التأمين على الحياة الذي تكون فيه المصلحة عاطفية أكثر منها اقتصادية، فليس من الضروري أن تكون هناك مصلحة اقتصادية يحصل عليها الزوج من بقاء زوجته على قيد الحياة.

كما أن مقدار التعويض يتحدد بناءً على مقدار المصلحة التأمينية، فالتأمين يكون فقط في حدود الضرر الناتج عن وقوع الخطر المؤمن ضده، بشرط ألا تتجاوز قيمة الضرر قيمة التأمين المحدد في عقد التأمين.

١-٣- مبدأ السبب القريب:

يتطلب مبدأ السبب القريب Proximate Cause ألا يؤخذ إلا بالسبب القريب في وقوع الخطر المؤمن ضده، أي أن التعويض لا يستحق إلا إذا كان الخطر المؤمن ضده هو السبب المباشر في وقوع الخطر؛ فإذا وقع حريق جراء قذيفة خلال الحرب، فإن عقد التأمين ضد الحريق لا يقدم أي تعويض للمؤمن له، إذا كان العقد لا يغطي أخطار الحروب، نظراً لأن الحريق سببه الحرب وليس الحريق بحد ذاته، الأمر الذي يفتح المجال بين الشركة والمؤمن لهم حول وجوب التعويض أم لا.

وفي هذا الصدد يمكن التمييز بين ثلاث حالات:

الأولى: إذا كانت الخسارة المحققة نتيجة سبب وحيد هو الخطر المؤمن ضده، عندئذ يحق للمؤمن له الحصول على التعويض.

الثانية: إذا تعددت المصادر المسببة للضرر، فإن شركة التأمين عندئذ تكون مسؤولة فقط عن حجم الخسائر التي تكون الأخطار المؤمن منها هي التي تسببت في إحداثها.

الثالثة: إذا كانت الخسارة نتيجة سلسلة من الحوادث بدأت بالحدث أو الخطر المؤمن ضده، فإن شركة التأمين تكون ملزمة بدفع قيمة التعويض بالكامل. ويسقط حق المؤمن له في التعويض إذا لم يكن الخطر المؤمن ضده هو بداية الحوادث التي تسببت في وقوع الخسائر.

١-٤- مبدأ التعويض:

ينص مبدأ التعويض Principle of Indemnity على أن المؤمن له لا يحصل على تعويض أكبر من قيمة الخسارة الفعلية والمحققة نتيجة وقوع الخطر المؤمن ضده، شرط ألا تزيد قيمة التعويض عن قيمة مبلغ التأمين المنصوص عليه في عقد التأمين.

وتلجأ شركات التأمين لتجنب النزاع الذي قد يحدث مع المؤمن لهم إلى اتباع إحدى البدائل الثلاثة التالية:

الأولى: تحديد التعويض بمبلغ معين بغض النظر عن قيمة الشيء موضوع التأمين.

الثانية: حصول شركة التأمين على الممتلكات الهالكة واستبدالها بأخرى بنفس الحالة التي كانت عليها قبل هلاكها.

الثالثة: دفع قيمة الممتلكات كما لو كانت جديدة، وذلك في حالة التأمين على محتويات المنزل.

١-٥- مبدأ المشاركة في التأمين:

يقصد بمبدأ المشاركة Contribution Principle أنه في حالة التأمين ضد خطر معين عند أكثر من شركة تأمين، فإن مبلغ التعويض المستحق يدفع مشاركة بين المؤمنين، كل طرف بحسب نسبة مبلغ التأمين المتفق عليه، على ألا تزيد جملة المبالغ المدفوعة عن قيمة الضرر الذي لحق بالشيء محل التأمين.

١-٦- مبدأ الحلول في الحقوق:

يقصد بمبدأ الحلول في الحقوق Subrogation أن شركة التأمين تحل محل المؤمن له في كافة حقوقه تجاه الغير، الذي تسبب في الخسائر، على ألا تأخذ لنفسها مبلغاً يزيد عن قيمة التعويض الذي دفعته للمؤمن له، بالتالي فإنه ليس من حق المؤمن له الرجوع إلى المتسبب في الضرر مطالباً بأي تعويض، طالما أن الشركة قد حلت محله في ذلك.

وفي حال تم الحكم على المتسبب بالضرر بمبلغ يفوق قيمة التعويض المدفوع للمؤمن له، فإنه على شركة التأمين أن ترد للمؤمن له الفرق باعتباره صاحب الحق الأول في التعويض عن الضرر.

الجدير ذكره أن هذا المبدأ لا يسري على التأمين على الحياة والتأمينات الشخصية ضد الحوادث، فحصول المؤمن له أو المستفيد على مبالغ من شركات التأمين، لا يعني ضياع حقه في مطالبة المتسبب بدفع تعويض إضافي.