

دراسة مقارنة للعلاقة بين الأقساط المكتسبة والتعويضات في فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص -
حالة الجزائر

A comparative study of the relationship between earned premiums and compensation in the two
branches of damage insurance and personal insurance - the case of Algeria

عبد الرزاق حبار*، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر)

حسيبة سماعيل، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر)

محمد قراش، جامعة لونيبي علي بالبليدة (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 2024/02/09؛ تاريخ المراجعة: 2024/05/20؛ تاريخ القبول: 2024/06/30

ملخص:

تعمل شركات التأمين بشكل مستمر على ضمان دفع التعويضات للمؤمنين لهم والمستفيدين والوفاء بالتزاماتها في آجال مقبولة، غير أن الواقع يشير إلى وجود صعوبات عديدة لا تسمح لها بتحقيق ذلك بشكل دائم مما يؤثر على صورة هذه الشركات لدى العملاء، وقد يؤدي اختلاف فرع أو نوع التأمين في إحداث فوارق لدى شركات التأمين في تلبية طلبات التعويض بين التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص، ومن الناحية النظرية على الأقل يمكن اعتبار الأقساط من العوامل المهمة المؤثرة في إدارة سياسة التعويضات التأمينية، ويعد البحث في العلاقة بين الأقساط والتعويضات مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة فرع التأمين هدف هذه الدراسة.

وقد توصلنا إلى وجود اختلاف جوهري بين متغير التعويضات في الفرعين (التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص)، ونفس النتيجة بالنسبة للأقساط، حيث سجلنا وجود اختلاف جوهري بين متغير الأقساط في الفرعين، كما يؤثر متغير الأقساط في متغير التعويضات في كلا الفرعين ولكن بدرجة أكبر في فرع التأمين على الأضرار.

الكلمات المفتاحية: الأقساط، التعويضات، التأمين على الأضرار، التأمين على الأشخاص.

تصنيف JEL: G21, G22.

Abstract:

Insurance companies are working continuously to ensure the payment of compensation to their insured and beneficiaries and to fulfill their obligations in acceptable deadlines, but the reality indicates that there are many difficulties that do not allow achieving this permanently, which affects the image of these companies with customers, and the difference in the branch or type of insurance may lead to differences for insurance companies in meeting compensation requests between damage insurance and insurance for persons, and in theory at least premiums can be considered one of the important factors affecting In the management of insurance compensation policy, research into the relationship between premiums and compensation, taking into account the nature of the insurance branch, is the objective of this study.

We found a fundamental difference between the compensation variable in the two branches (damage insurance and personal insurance), and the same result for premiums, where we recorded a fundamental difference between the premiums variable in the two branches. The premium variable also affects the compensation variable in both branches, but to a greater extent in the damage insurance branch.

Key words: Premiums, compensation, damage insurance, personal insurance.

Classification JEL: G21, G22.

* المؤلف المرسل: عبد الرزاق حبار.

I- تمهيد :

يرتكز نشاط التأمين على وظيفتين أساسيتين هما تحصيل الأقساط ودفع التعويضات، ويتوقف عليهما تحقيق ناتج إجمالي لتغطية مختلف المصاريف والوصول إلى نتيجة نهائية مربحة، وتجتمع جميع شركات التأمين في هذا المسعى سواء الناشطة في فرع التأمين على الأضرار أو في فرع التأمين على الأشخاص وفقا لتقسيم النشاط المعتمد في الجزائر (يقسم نشاط التأمين على الصعيد العالمي إلى فرع التأمين على الحياة وفرع التأمين على غير الحياة).

إن مناقشة موضوع التعويضات في نشاط التأمين يقود إلى البحث في أهم العوامل المؤثرة فيه، وقد وقع اختيارنا في هذه الدراسة على الأقساط المكتسبة كعامل رئيسي مفترض له دور في تحديد سياسة دفع التعويضات على مستوى شركات التأمين، وغالبا يرسم المؤمن لهم ومختلف المتعاملين في قطاع التأمين صورة ذهنية ذات أبعاد تجارية ومالية لهذه الشركات بناء على أدائها في عملية دفع التعويضات.

- إشكالية البحث: تتمثل إشكالية البحث في الإجابة على السؤال التالي:

هل هناك فوارق في العلاقة بين الأقساط المكتسبة والتعويضات في فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص في قطاع التأمين في الجزائر؟ وهل يؤثر حجم الأقساط المحصلة في حجم التعويضات المدفوعة؟

- هدف البحث: يهدف البحث إلى القيام بدراسة مقارنة للعلاقة بين الأقساط المكتسبة والتعويضات في فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص في الجزائر، ومحاولة قياس الفوارق المحتملة في تأثير الأقساط على التعويضات بين الفرعين وصولا إلى تقييم أداء شركات التأمين على الأضرار وشركات التأمين على الأشخاص خصوصا بعد الفصل بين النشاطين في الجزائر منذ سنة 2011.

- أهمية البحث: يعد تحصيل الأقساط من المؤمن لهم في شركات التأمين أولى العمليات الأساسية في نشاطها وهو بذلك يعكس دورة النشاط المعكوسة في القطاع، لتأتي عملية دفع التعويضات لاحقا تبعا لتحقيق الخسائر المؤمن عليها، وتولي شركات التأمين أهمية بالغة لهاتين العمليتين بحكم أنه يتوقف عليهما تركيبة وقوة محافظتها التأمينية، ومن هنا تتجلى أهمية البحث في دراسة العلاقة بين الأقساط والتعويضات واختبار وجود فوارق في هذه العلاقة بين فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص.

- فرضيات البحث: تكمن فرضيات البحث فيما يلي:

- توجد علاقة ارتباط معنوي ذات دلالة إحصائية بين الأقساط المحصلة والتعويضات المدفوعة في قطاع التأمين في الجزائر.

- لا يوجد اختلاف جوهري في العلاقة بين الأقساط المحصلة والتعويضات المدفوعة بين فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص.

- حدود البحث:

- الحدود المكانية: جميع شركات التأمين في القطاع الناشطة في الجزائر في فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص.

- الحدود الزمانية: تمتد فترة الدراسة على مدى 23 سنة، من سنة 2000 إلى سنة 2022.

- منهج البحث: تم الاعتماد على المنهج الاستنباطي بأدائه الوصف والتحليل في دراسة وعرض المفاهيم والمتغيرات الأساسية لموضوع البحث، وعلى البرامج الإحصائية (excel, stata) لغرض اختبار الفرضيات المطروحة.

1.I- عمليات النشاط التقني في شركات التأمين:

تتعدد العمليات التي تقوم بها شركات التأمين لتمثل مجموعها جملة الأنشطة التي يتم بمقتضاها تحقيق الأهداف المسطرة، لكن من الصعب حصر كافة العمليات لشركات التأمين، لذا سنقوم بالتطرق إلى العمليات الأساسية في شركات التأمين.

أولا- عملية الاكتتاب في شركات التأمين:

هي عملية دراسة وفحص الأخطار في شركات التأمين بغرض قبولها أو رفضها، أي تحديد ماهية الأخطار التي يجب قبولها وكيفية التأمين عليها، حيث يتولاها أشخاص في شركة التأمين يطلق عليهم مكنتي التأمين، يقومون باستلام طلبات التأمين من منتجي الشركة وفحصها واعطاء قرار بقبول التأمين على الأخطار أو عدمه، وفي حالة القبول يقومون بتحديد الأسعار الملائمة للأخطار المقبولة حسب درجة خطورتها (معوش، 2014، صفحة 15).

إن الهدف الرئيسي من عملية الاكتتاب هو الحصول على أعمال مربحة، ولتحقيق هذا الهدف يتم إتباع مبادئ أساسية للاكتتاب نذكرها فيما يلي (سلام و شقيري، 2010، صفحة 159):

- استبعاد الأخطار الرديفة التي تزيد معدلات تحقق الخطر فيها عن المعدلات المعقولة التي يمكن تغطيتها، وهذا يعني أنه يجب على المكتتب أن يختار المؤمن لهم الذين لا يتجاوز معدل الخسارة لهم معدل الخسارة المفترضة أثناء تحديد سعر التأمين من طرف شركة التأمين.

- التصنيف السليم للأخطار المقبولة إلى فئات تبعا لدرجة الخطورة وعمل موازنة صحيحة داخل كل فئة، بمعنى وجود توازن بين المؤمن له الذي تنخفض خسائره عن المتوسط، والمؤمن له الذي تزيد خسائره عن المتوسط حتى يكون سعر الفئة-السعر المتوسط- كافيا لدفع كل المطالبات والمصروفات لكل فئة.

- العدالة والإنصاف بين حملة الوثائق، وذلك يعني أنه يتم تقاضي أسعار عادلة، ويجب أن تتحمل كل مجموعة من مالكي الوثائق تكلفتها الحقيقية من الخسائر والمصروفات، بمعنى آخر قسط تأمين متساوي إذا كان مبلغ التأمين متساوي ودرجة احتمال حدوث الخطر متساوية.

وتمر عملية الاكتتاب في شركة التأمين بمجموعة من المراحل الأساسية والتي سنعرضها فيما يلي:

- يتم تقييم الأخطار المعروضة على شركة التأمين بفحصها وتدخل هنا عدة ظواهر هي: ظاهرة الأخطار الرديفة، ظاهرة الأعداد الكبيرة، ظاهرة انتشار الخطر، ويجب التوفيق بين هذه الظواهر بهدف ضمان توزيع الخطر وتوزيع سليم مربحا من أجل تمكين شركة التأمين من الاستمرار في تقديم الخدمات التأمينية.

- يتم اختيار الأخطار الممكن تغطيتها عن طريق قواعد ثابتة لتقسيمها، وعادة تقسم الأخطار إلى:

■ **أخطار مقبولة:** وهي إما أن تكون جيدة وقسطها منخفض أو رديئة وقسطها مرتفع.

■ **أخطار مرفوضة:** وهي إما أن تكون مرفوضة رفضا نهائيا أو متنازل عنها لهيئات أخرى مثل اتحاد شركات التأمين، حيث تقبل

بأسعار خاصة مرتفعة نسبيا.

ثانيا- عملية التسعير في شركات التأمين:

هي تلك العملية التي يتم من خلالها إيجاد قسط التأمين أو معدل القسط، وسعر التأمين هو دالة في تكاليف الإنتاج وهو بذلك يتشابه مع المنتجات الأخرى، إلا أن تسعير التأمين يختلف عن تسعير المنتجات الأخرى حيث تعلم الشركة جيدا تكلفة إنتاج هذه المنتجات مقدما، لذلك يتم تحديد أسعار هذه المنتجات لتغطية كل التكاليف، وكذلك تعظيم هامش الربح، ولكن في مجال التأمين لا يمكن أن تعلم شركة التأمين التكلفة الحقيقية للتأمين مقدما، فمن الممكن أن يكون قسط التأمين غير كاف لدفع التعويضات والمصروفات خلال مدة التأمين، ويرجع السبب في ذلك إلى عدم إمكانية تحديد الخسائر والمصروفات الفعلية إلا بعد انتهاء مدة وثيقة التأمين (معوش، 2014، صفحة 20).

تسعر المنتجات التأمينية في شركات التأمين تبعا لثلاث طرق رئيسية نعرضها فيما يلي (مهدي و وآخرون، 2006، الصفحات 829-833):

- **طريقة التسعير المنفرد:** يتم تقييم الوحدة المعرضة للخطر بصورة فردية، ويتم تحديد السعر بناء على حكم القائم بعملية الاكتتاب، وتستخدم هذه الطريقة عندما تكون خسائر الخطر متنوعة ولا يمكن وضعها عندما تكون إحصاءات الخسائر الموثوق بها غير متاحة، ويستخدم التسعير المنفرد بكثرة في التأمين البحري وفي بعض أنواع تأمين النقل البري.

- **طريقة التسعير الفئوي:** يتم تصنيف الوحدات المعرضة للخطر المتشابهة في صفات معينة في فئة اكتتاب واحدة ذات سعر موحد ويعكس السعر متوسط الخسارة في المجموعة ككل، ويعتمد التسعير الطبقي على افتراض أن الخسائر المستقبلية ستخضع لنفس مجموعة العوامل.

- **طريقة تسعير الاستحقاق:** تقوم على أساس التسعير حسب الفئات أولا ثم تعديل السعر زيادة أو نقصا وفقا لخبرة الخسارة الفردية، وتستعين هذه الطريقة بالخصائص الفردية على أساس الافتراض القائل بأن خبرة الخسارة لأحد المؤمن لهم تختلف اختلافا جوهريا عن خبرة الخسارة للمؤمن لهم الآخرين، لذلك يتم تعديل أسعار الفئات زيادة أو نقصا بالاعتماد على خبرة الخسارة الفردية.

ثالثا- عملية التعويض في شركة التأمين:

هي تلك العملية المتعلقة بدفع مبلغ التأمين أو التعويضات المستحقة للمؤمن لهم، وهي التزام ينشأ على شركة التأمين بمجرد قبولها الاكتتاب في خطر ما، فيإصدار عقد التأمين تتعهد بأن تدفع للمؤمن له أو المستفيد الذي يعينه مبلغ التأمين عند وقوع الخطر أو الحادث المؤمن ضده (سلام و شقيري، 2010، صفحة 160).

وتوجد ثلاثة أسس لتسوية المطالبات بالتعويض من وجهة نظر المؤمن (معوش، 2014، صفحة 25):

- **إثبات بأن الخسارة مغطاة:** وهذا بهدف تحديد ما إذا كان قد تم تغطية شخص محدد أو ممتلكات محددة بموجب عقد التأمين ووحدة التغطية.

- **الدفع العادل والعاجل للمطالبات:** فباتخاذ شركات التأمين قرارا خاطئا برفض مطالبة صحيحة، فسوف يؤدي ذلك إلى انتفاء الغرض التعاقدية والاجتماعي لحماية المؤمن له، كما سيضر ذلك بسمعة شركة التأمين، وسوف يؤثر ذلك سلبيا على المبيعات من عقود التأمين الجديدة، وعلى العكس من ذلك إذا اتخذت شركة التأمين قرارا خاطئا بقبول مطالبة غير صحيحة، فسوف يؤدي ذلك إلى ارتفاع الأقساط الموجهة مثل هذه الخسارة وبالتالي سوف يعاني مالكي العقود، وبهذا يتضح معنى المدفوعات العادلة للمطالبات وهي أن تتجنب نظام المطالبات الوفيرة (تسوية المطالبات بأكثر من اللازم) من جهة أخرى.
- **تسوية المساعدة الشخصية للمؤمن له:** وله هدف إنساني أولا، فعلى سبيل المثال، يجب على خبير تسوية المطالبات أن يساعد وكيل شركة التأمين في تقديم العون للأسرة لإيجاد منزل مؤقت بعد حدوث الحريق.

I.2- مخصصات التعويضات في شركات التأمين:

تقوم شركات التأمين من خلال خبراتها ومهاراتها بتقييم المطالبات تقييما موضوعيا عليها من أجل رصد المخصصات والاحتياطيات اللازمة لتنفيذ ما عليها من التزام وهنا يأتي دور إدارة التعويضات والتنسيق فيما بينها وبين إدارة الاحتياطيات حيث تحدد إدارة الاحتياطيات ضمن مهمتها الأساسية تكلفة المطالبات التي يتعين دفع التعويضات عنها. وتدخل ضمن ذلك المطالبات التي وقعت أحداثها ولم تبلغ الشركة بها، وهذا الأمر يستدعي التقييم المسبق لهذه المطالبات للاستعداد لأي تعويض أو مطالبة في المستقبل وضمن خطط واجراءات سليمة (doming, 2003, p. 05).

أولا- حساب مخصصات التعويض:

إن مخصصات شركة التأمين هي المخصصات الفنية التي ترتبط بعملية التأمين مثل مخصصات الأخطار السارية، مخصص الاحتياطي الحسابي في تأمينات الحياة، مخصصات التعويضات (المسددة وتحت التسوية) (العريدي، 1999، صفحة 233)، وتعرف مخصصات التعويض بأنها موارد حصلت عليها الشركة وتكونت من الأموال المحتجزة لمواجهة الحوادث التي وقعت خلال السنة الحالية، وهي كل مبلغ مستقطع من الإيراد من أجل مقابلة الهلاك أو الخسائر ولا يمكن تحديدها بقيمتها بدقة، فهي تتكون لمقابلة التزام محتمل الحدوث. وتقسم التعويضات إلى ثلاثة أنواع هي:

- **التعويضات المسددة المباشرة:** وهي التعويضات التي تم تسديدها بالفعل إلى المؤمن له خلال مدة زمنية معينة بعد حصول الحادث (القزويني، 2003).

- **التعويضات الواردة:** والتي ترد من أسواق التأمين الخارجية وتحديدًا من معيدي التأمين وتشكل مع التعويضات المباشرة المسددة (تدفق نقدي داخل إلى سوق التأمين) جملة التعويضات (doming, 2003, p. 05).

- **مخصصات التعويضات تحت التسوية:** هي الاحتياطيات التي ترصد لمواجهة التعويض عن أي حادث وقع فعلا وتمثل قيمة التعويضات التي استحققت عن أخطار حدثت خلال السنة الحالية ولكن قيمتها لم تسدد حتى تاريخ إعداد الحسابات الختامية لسجلات الشركة لعدم اكتمال الإجراءات الفنية والقانونية وأن صرفها سوف يتم في السنة المالية القادمة.

وتعتبر هذه المخصصات عبء على الأرباح وحق من حقوق المطالبين بالتعويض لأنها تشكل احتياطي محتجز للتعويضات، فالتعويضات التي تسدها الشركة تقدر بقيمة الأضرار الفعلية الناتجة عن الحوادث وتخصم الشركة من التعويضات قيمة المستنفذات من البضائع والموجودات ليكون التعويض ضمن الشروط المتفق عليها، وبالرجوع إلى إجمالي مبالغ التعويضات المخصصة والمباشرة يتم طرح ما محصل من عمليات الإعادة الصادرة وبالنتيجة يكون صافي مخصصات التعويضات المسددة وما متبقي يكون مخصصات التعويضات غير المسددة ويمكن توضيحها بالصيغة التالية:

صافي التعويضات المسددة = إجمال التعويض المسدد المباشر - المحصل من عمليات إعادة التأمين الصادر

أما التعويضات غير المسددة ولكنها مستحقة فتقوم الشركة باحتسابها من خلال المعادلة التالية:

مخصصات التعويضات غير المسددة = إجمالي التعويضات - التعويضات المسددة

ويتم تكوين مخصص التعويضات تحت التسوية بقيمة التعويضات غير المسددة والمستحقة (علي، 2011، صفحة 02).

ثانياً- تقدير مخصصات التعويضات والعوامل المؤثرة فيها:

- تراعي شركة التأمين عند تقديرها لمخصصات التعويض الأسباب العملية والمنطقية لإجراء التقدير بالإضافة إلى المعايير والمبادئ والعوامل التي تؤثر في عملية تقدير مخصصات التعويضات، فهي:
- لا تسمح بالحصول على تعويض كامل كما في وثيقة تأمين الحريق الاعتيادية.
 - لا تعوض الشركة تأمين خسارة الأرباح.
 - لا تعتمد الشركة في تقديرها لمخصصات التعويضات على التقديرات الشخصية كما تم ذكره وإنما تعتمد على مبادئ واعتبارات رئيسية.
 - تأخذ الشركة بعين الاعتبار قيمة الأجزاء المتضررة أو حجم الضرر كما في تأمين السيارات، فإن الطريقة التي تستخدمها في تقدير مخصص التعويض هو قيمة السيارة قبل إصابتها بالاصطدام ثم تقدير حجم الضرر بعد الاصطدام والفرق الحاصل بين التقديرين يكون تعويضاً للمؤمن له عن الخسارة (السيفي، 2006، صفحة 180).
 - أما العوامل المؤثرة في تقدير مخصصات التعويضات هي:
 - الملاءة المالية لشركات التأمين المتمثلة برأس المال، الاحتياطي، الأرباح المستجدة، والتي تساعد في وضع تقديرات مالية وسنوية لمخصصات التعويض فكلما كانت الشركة ذات ملاءة مالية عالية تكون بإمكانها أن تضع تقديرات عالية مع الاحتياطي لأي ظرف قد يطرأ أو أي حالة تعويض لأي خسارة مهما كانت كبيرة والعكس بالعكس (يوسف، 2012، صفحة 01).
 - إتقان التخطيط الفعال وتحديد أهداف البرامج الخاصة بإجراءات التعويض وحسب حجم الأعمال التأمينية والأخطار المقبولة ودرجة خطورتها بالإضافة إلى مقارنة نتائج السنوات السابقة التي تساعد في تقدير مخصصات التعويض بشكل سليم ودقيق.
 - السلوكيات والمهارات الشخصية للموظفين القائمين على عملية تقدير مخصصات التعويضات.
 - مناحي القوة والضعف في أداء موظفي التعويضات لها الأثر الواضح في وضع التقديرات المنطقية لمخصصات التعويض.

I.3- الأدوات المعاصرة لإدارة التعويضات في شركات التأمين:

إن إدارة التعويضات الحديثة هي الإدارة التي تحدد التعويضات الصادرة والمدفوعة للمتضررين وفقاً للمبلغ المتفق عليه وحسب التقارير الموضحة والتي من خلالها تدفع التعويضات بصفة قانونية إلى صاحب الحق المتضرر (المنصورة، 2010، صفحة 05)، وتسوية التعويضات والمطالبات هي المرحلة الأخيرة في العملية التأمينية، بالرغم من أن الصلة بين المؤمن والمؤمن له تكاد تنقطع في معظم التأمينات بمجرد إصدار أو تجديد وثيقة التأمين ولا تعود إلا عند وقوع الحادث والمطالبة بالتعويض.

إن الحديث عن التعويضات في التأمين يتطلب تقدم في المستوى المطلوب لخدمة التعويضات ولا تترك الأمور للعفوية أو التقديرات الفردية فهو عمل مبني على روح المبادرة والأداء التي تسمح للأفراد وموظفي التعويضات أنفسهم بالعمل بموضوعية وشفافية ونزاهة وتفهم (القزويني، 2003، الصفحات 355-356).

أولاً- تحديات إدارة التعويضات في شركات التأمين (shama, 2023):

- أ- صعوبة التعامل مع توقعات العملاء المتزايدة: تنمو توقعات عملاء التأمين بسرعة ويؤثر ذلك على عادات شراء منتجاتهم أو خدماتهم، كما تختلف توقعاتهم تجاه شركات التأمين، ويتوجب على هذه الأخيرة التأكد من قدرتها على التعامل مع موقف العميل ومعالجة مطالباته بالدفع، وهذا ما يمثل تحدياً كبيراً للعديد من شركات التأمين.
- ب- الاعتماد السريع للتكنولوجيا وزيادة حدة المنافسة: شرعت العديد من شركات التأمين خصوصاً بعد جائحة كوفيد 19 الاستثمار بكثافة في التكنولوجيا لتقليل اضطرابات الأعمال والأنشطة، وفي ظل هذه الصناعة شديدة التنافسية تبني العديد من الشركات خصوصاً الناشئة منها في مجال التكنولوجيا باستمرار لاكتساب ميزة تنافسية، وعلى شركات التأمين أن تتعامل مع المنافسة المتزايدة في السوق، ويمكننا ذكر أهم تحديات التكنولوجيا الأساسية في النقاط التالية:
- تقييم بائعي تكنولوجيا التأمين (Insurtech).
- تحديد أفضل الطرق الممكنة لعمل استثمار مفيد في الأدوات التكنولوجية في مجال التأمين.
- إيجاد الحلول التي من شأنها أن تعمل بشكل أفضل مع مراعاة مشكلات العمليات المعقدة ومتطلبات التكامل في نشاط التأمين.
- ج- الحاجة المتزايدة لمهنيين أكفاء: يعاني قطاع التأمين عموماً من نقص في المواهب، ويمثل جزء كبير من القوى العاملة الماهرة الموظفين الذين تقاعدوا أو على وشك التقاعد، كما أن عملية جذب وتوظيف موظفين جدد يترتب عليها تكاليف مرتفعة للتوظيف والتدريب.

د- تقسيم عملية المطالبات (التعويضات) إلى خطوات متعددة: تمر علمية التعويض عبر أقسام مختلفة في شركة التأمين قبل الحصول على الموافقة على معالجة مبلغ التسوية النهائية، وهي عملية مهمة تأخذ بعين الاعتبار القواعد والتنظيمات التجارية التي يجب على كل شركة تأمين اتباعها، ومنه، فإن وجود نقاط قرار متعددة يمكن أن يزيد من عدد المهام التي يحتاج الموظفون إلى إدارتها.

بالإضافة إلى ذلك، قد يكون من غير الملائم للعملاء الوصول إلى فرق وأشخاص مختلفين، حيث يقضون الكثير من وقتهم قبل تسوية مطالباتهم، والمطالبة المتأخرة هي أسوأ ما يمكن أن يواجهه العميل، مما يؤدي إلى عدم الرضا، وقد ينتقل أيضا نتيجة لذلك إلى شركة تأمين أخرى، وهو سبب رئيسي للنظر في تحسين إدارة التعويضات.

ثانيا- الحلول الحديثة لشركات التأمين في إدارة التعويضات:

أ- تكنولوجيا التأمين (Insurtech): تستخدم العديد من الشركات عبر صناعات التأمين التكنولوجيا لتحسين عملياتها، لا سيما في مجالات مثل إصدار بوليصة التأمين، ومعالجة المطالبات، وتجديد العقود، واستخدام أتمتة العمليات الآلية (RPA: Robotic Process Automation) الذي يمكن أن يؤثر على الأداء العام لشركة التأمين.

على سبيل المثال، يمكن من خلال أتمتة العمليات الآلية تحسين إدارة التعويضات حيث يمكن للعملاء ملئ الطلبات دون زيارة مكتب شركة التأمين فعليا، ويمكن بعد ذلك مراجعة هذا الطلب من قبل الموظفين ومعالجته للحصول على الموافقات، ومن ثم يمكن أيضا معالجة مبلغ التسوية تلقائيا، ما يسمح بتوفير الكثير من الوقت.

ب- خدمات إدارة العمليات التجارية (BPM): على الرغم من أن شركات التأمين تعاني من نقص في الموارد و صعوبة في جذب موظفين جدد، إلا أنه تعتبر خدمات إدارة العمليات التجارية منفذا لأولئك الذين يتعاملون مع مشاكل نقص الموظفين أو يفتقرون إلى الخبرة في استخدام التكنولوجيا والبرامج والأدوات الحديثة.

تقدم مكاتب خدمات إدارة العمليات التجارية للتأمين حلولاً مختلفة، بما في ذلك خدمات إدارة مطالبات التأمين الفعالة، ويمكن اعتبار مثل هذه المكاتب خيارا قابلا للتطبيق لشركات التأمين التي تتطلع إلى اكتساب ميزة تنافسية على أقرانها في الصناعة التأمينية.

ثالثا- مزايا إدارة التعويضات الحديثة في شركات التأمين (shama, 2023):

أ- القضاء على المطالبات الاحتمالية: يسمح وجود إدارة فعالة للتعامل مع المطالبات بتحديد الحالات الاحتمالية قبل تسويتها، بالإضافة إلى ذلك، يمكن للمحللين إجراء تقييمات موثوقة للتقارير والمواد الداعمة للمطالبات، وبالتالي، من خلال استخدام مزيج من التكنولوجيا والذكاء البشري، يمكن لشركات التأمين اكتشاف حالات دعاوى الاحتمال وتجنبها.

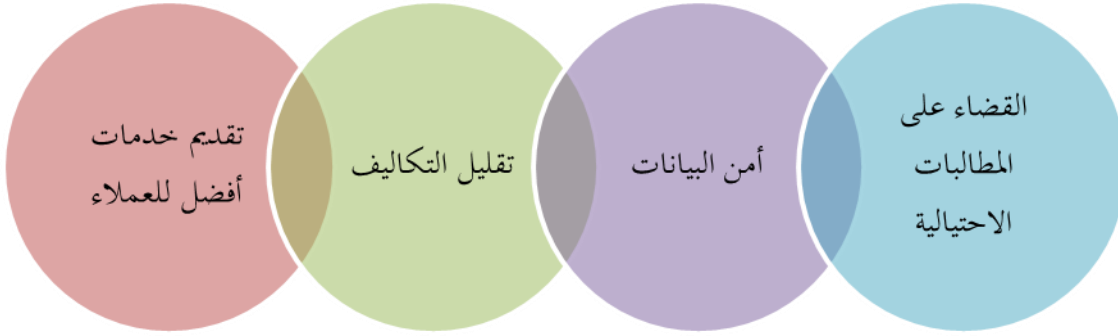
ب- أمن البيانات: يؤدي التعامل مع التكنولوجيا والتطبيقات الحديثة في إدارة التعويضات على مستوى شركات التأمين إلى نشوء مخاوف لدى العملاء بسبب سرقة البيانات أو ضياعها، وهذا يجعل من الضروري أن تكون هناك حماية ضد تهديدات أمن البيانات، وفي إطار إدارة التعويضات الحديثة، يتم الاعتماد على كيفية قيام شركة التأمين بتخزين بيانات العملاء والشركات واستخدامها وحمايتها، مما يضمن منح الوصول إلى البيانات بشكل مسؤول.

ج- تقليل التكاليف: يمكن أن تسمح خدمات إدارة العمليات التجارية التي تطرقنا إليها سابقا من تقليل التكاليف بالنسبة لشركات التأمين، لأنه يلغي الحاجة إلى تعيين موظفين إضافيين، ودفع الامتيازات والمزايا وتكاليف التدريب والتأهيل الأخرى إضافة إلى الأجر التي تترتب عن عملية التوظيف، كما تقدم شركات الخدمات التي تعمل عن بعد خدمات عالية الجودة بأسعار معقولة، مما يساعد على توفير رؤوس أموالهم.

د- تقديم خدمات أفضل للعملاء: من خلال تفويض المهام المتكررة والروتينية (معالجة المطالبات، والتجديدات، وإدارة العمولات، ... الخ) لشركة خدمات إدارة العمليات التجارية، يمكن لشركات التأمين إعادة توزيع الموارد الداخلية بشكل أفضل بالتركيز على العملاء والعمل على تحسين تجربة العملاء.

علما أنه في هذه الصناعة التنافسية، يلعب رضا العملاء دورا مهما في مساعدة شركة التأمين على المنافسة والبقاء، ومن خلال زيادة مستويات رضا العملاء، يمكن لشركات التأمين تعزيز ولاء العملاء وتقويم بشكل إيجابي العلاقة منتج / خدمة.

الشكل (01): مزايا إدارة التعويضات الحديثة في شركات التأمين



المصدر: من إعداد الباحثين.

4.I- خصوصيات إدارة التعويضات بين التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص:

التأمين هو في الأساس عقد بين العميل المشتري وشركة التأمين، حيث يدفع الأول مبلغا محددًا مسبقًا للأخيرة، ويمكن أن يكون هذا إما لكسب عوائد، أو الادخار للتقاعد أو هدف مستقبلي، أو تقديم تعويض مالي في حالة وقوع حدث لفرد أو أصل (تحقق الخطر)، وينقسم التأمين في المقام الأول إلى فئتين، التأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار، ويغطي التأمين على الأشخاص المخاطر المتعلقة بحياة الفرد، بينما يغطي التأمين على الأضرار المخاطر أو الخسارة أو الضرر الذي يلحق بأصل مادي، مثل المنزل أو السيارة. إن الغرض الرئيسي من التأمين على الأشخاص هو إدارة المخاطر، وتغطي خطط التأمين على الأشخاص عدة أنواع من المخاطر، والتي يمكن تغطيتها من خلال خطط التأمين حسب اختيارات المؤمن له بناء على أهدافه ومتطلباته، بينما يغطي التأمين على الأضرار العام الجوانب التي لا تتعلق بحياة الإنسان، مثل المنزل والمركبة، حيث أنه يوفر الحماية المالية من الكوارث التي يسببها الإنسان والكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والحرائق والسرقات والحوادث والأحداث البيئية، وتعد خطط التأمين على الأضرار مهمة للمؤمن له لأنها تحمي أصوله الأكثر قيمة، ويبين لنا الجدول أدناه الاختلافات الرئيسية هاذين الفرعين للتأمين:

الجدول (01): الاختلافات الرئيسية بين فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص

التأمين على الأضرار	التأمين على الأشخاص
التأمين على الأضرار	التأمين على الأشخاص
يغطي التأمين على الأضرار الأصول غير المتعلقة بالحياة، مثل المنازل والمركبات والصحة والأحداث وغير ذلك.	يغطي التأمين على الأشخاص حياة الفرد والمزايا الصحية الثابتة مثل الأمراض الخطيرة وما إلى ذلك.
يتم دفع التعويض فقط في حالة حدوث خسارة أو ضرر بالمنزل أو السيارة، ... الخ.	في حالة وفاة المؤمن عليه خلال مدة التأمين، يحصل المستفيدون على المبلغ المضمون، وفي بعض الحالات تدفع إلى حامل وثيقة التأمين إذا تجاوزت مدة استحقاق الوثيقة.
القسط المحسوب يعتمد على العديد من العوامل للأصل المؤمن عليه.	يدفع قسطا ثابت بناء على مبلغ التغطية وهذا لا يتغير خلال فترة دفع قسط التأمين.
يدفع القسط عادة كمبلغ جزائي.	يمكن دفعه سنويا أو نصف سنوي أو ربع سنوي أو شهري أو كرأس مال دفعة واحدة.
هي عقود تأمين عادة سنوية ويمكن تجديدها إذا لزم الأمر.	عقود التأمين على الأشخاص هي وثائق طويلة الأجل يمكن أن تستمر حتى 99 عاما، اعتمادا على الاتفاق بين العميل وشركة التأمين.
في التأمين على الأضرار، يُطلق على المدفوعات مبلغ التأمين، ويتم دفع هذا المبلغ في حالة فقدان الأصل المؤمن عليه أو تلفه.	يتم دفع المبلغ المضمون للمستفيد أو حامل وثيقة التأمين، بشرط الالتزام بجميع الشروط والأحكام.
حامل وثيقة التأمين هو المستفيد في الغالب.	يمكن أن يكون المستفيد أي شخص يرشحه حامل الوثيقة لتلقي المزايا في حالة وفاته. بالنسبة لما بعد الاستحقاق، يمكن أن يكون المستفيد أي شخص بما في ذلك حامل الوثيقة.

المصدر: Aashika Jain, Life Insurance Vs. General Insurance, March 2023, à partir du site d'internet (consulté le 02/04/2023) : www.forbes.com/advisor/in/life-insurance/life-insurance-vs-general-insurance/

- وتختلف عملية المطالبات أو إدارة التعويضات بين التأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار في النقاط التالية (Jain, 2023):
- من حيث المدة: يوفر التأمين على الأشخاص تغطية لفترة زمنية محددة أو طوال حياة المؤمن له، بينما يوفر التأمين على الأضرار تغطية لحادث أو خطر معين، مثل الأضرار التي تلحق بالمتلكات أو المسؤولية.
 - من حيث التوثيق: تتطلب عملية المطالبة بالتأمين على الأشخاص عادة مستندات أقل مقارنة بالتأمين على الأضرار، فبالنسبة للتأمين على الحياة، يحتاج المستفيد عادة إلى تقديم شهادة وفاة وإثبات الهوية، بينما قد تتطلب مطالبات التأمين على الأضرار مجموعة من المستندات، مثل تقارير الشرطة وتقديرات الإصلاح.
 - من حيث التحقيق: غالبا ما تتطلب مطالبات التأمين على الأضرار إجراء تحقيق في ظروف المطالبة، فيما إذا كان الحادث ناتجا عن الإهمال أو ما إذا كانت الحسارة ناتجة عن حدث مغطى، من ناحية أخرى، لا تتطلب مطالبات التأمين على الأشخاص عادة تحقيقا مكثفا، طالما أن سبب الوفاة مغطى بموجب وثيقة التأمين.
 - من حيث الدفع: تُدفع مطالبات التأمين على الأشخاص عادة في مبلغ جزائي إلى المستفيد، بينما قد تُدفع مطالبات التأمين على الأضرار على أقساط أو كتعويض عن النفقات المتكبدة.
 - من حيث الأجال: عادة ما تتم معالجة مطالبات التأمين على الأشخاص ودفعها بشكل أسرع من مطالبات التأمين على الأضرار، لأن سبب الوفاة غالبا ما يكون مباشرا، وعادة ما يتم تحديد المستفيد في وثيقة التأمين، في حين يمكن أن تستغرق معالجة مطالبات التأمين على الأضرار وقتا أطول، خاصة إذا كان هناك تحقيق جاري أو إذا كانت المطالبة متنازع عليها.
 - وبشكل عام، يمكن أن تختلف عملية المطالبة بالتأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار بشكل كبير، اعتمادا على نوع التغطية والظروف المحددة للمطالبة.

II - الطريقة والأدوات:

سنحاول في هذا البحث دراسة أقساط وتعويضات التأمين بين فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص في الجزائر، ورسم مخططاتها البيانية مع تحديد نسبة نمو الأقساط والتعويضات، وحساب معامل الارتباط الخطي للأقساط بالتعويضات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

وبغية تعزيز الدراسة أكثر سنحاول استخدام اختبارين من اختبارات اللامعلمية التي تسمح لنا بمعرفة مدى تأثر متغير التعويضات والأقساط لكل فرع في نشاط التأمين (فرع التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص). هناك عدة أنواع من الاختبارات اللامعلمية التي تسمح لنا بدراسة مدى تطابق العينات العشوائية نذكر من أهمها اختبار « The mann-Whitney test » واختبار « Kruskal-Wallis Test »، والتي سنحاول استخدامها لمعرفة هل هناك اختلاف جوهري بين متغير التعويضات والأقساط في فرعي التأمين.

وانطلاقا من المعلومات المتوفرة لدينا من خلال التقارير السنوية لمديرية التأمينات بوزارة المالية (يشرف عليها ويعددها المجلس الوطني للتأمين CNA) من سنة 2000 إلى سنة 2022 (23 سنة وفرعين (أضرار وأشخاص) و46 مشاهدة)، تم اختيار متغيرين يمكن الاعتماد عليهما لدراسة العلاقة بين الأقساط والتعويضات في شركات التأمين على الأضرار وفي شركات التأمين على الأشخاص، ويمكن تقسيم هاذين المتغيرين كما يلي:

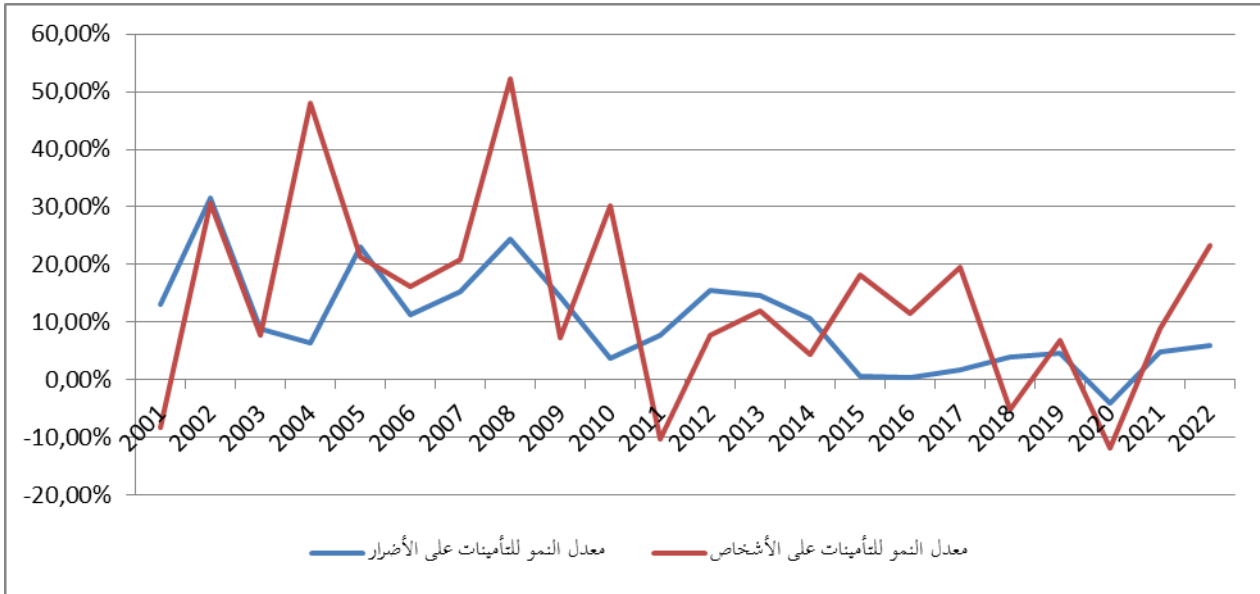
المتغير التابع التعويضات rem .

المتغير المستقل الأقساط acom .

III - النتائج ومناقشتها:

تشير إحصائيات قطاع التأمين في الجزائر إلى هيمنة فرع التأمين على الأضرار على نشاط التأمين على حساب فرع التأمين على الأشخاص، حيث بلغت النسبة للأقساط 98,84% وللتعويضات 89,63% لفرع التأمين على الأضرار من إجمالي نشاط القطاع، ولم

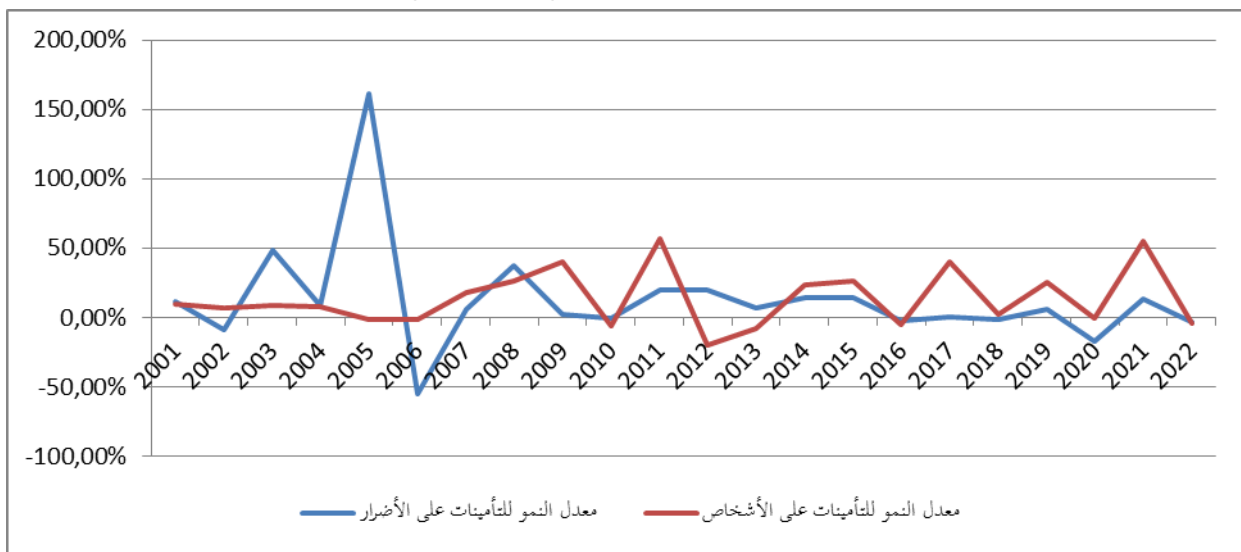
يكن هناك تأثير في هذه الحصص لعملية فصل الفرعين باعتماد شركات تأمين أشخاص مستقلة بداية من سنة 2011، بل ويظهر الشكل أدناه تفاوتاً ملحوظاً بين معدلات النمو لصالح فرع التأمين على الأشخاص مقارنة بفرع التأمين على الأضرار قبل سنة 2011. الشكل (02): تطور معدلات نمو أقساط التأمين على الأضرار وعلى الأشخاص للفترة 2001-2022



المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج Excel.

أما بالنسبة للتعويضات فيبين الشكل أدناه معدل نمو أكثر استقراراً من الأقساط في الفرعين، مع الإشارة إلى النقطة الشاذة المسجلة سنة 2005 بمعدل نمو في التعويضات بلغ 160% للتأمين على الأضرار، ويكمن إرجاع سبب هذا الارتفاع الكبير إلى خصوصية ملف التعويضات في قطاع التأمين حيث تتدخل السلطات المالية ممثلة في وزارة المالية بدفع شركات التأمين على تصفية ملف التعويضات (القديمة والمتراكمة) لفائدة المستحقين، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، قد يعود السبب إلى تسوية أضرار حادثة GLIK بسكيدة خلال سنة 2005 والتي أدت وحدها إلى تعويضات قدرها 32 مليار دج (CNA, 2006, p. 16).

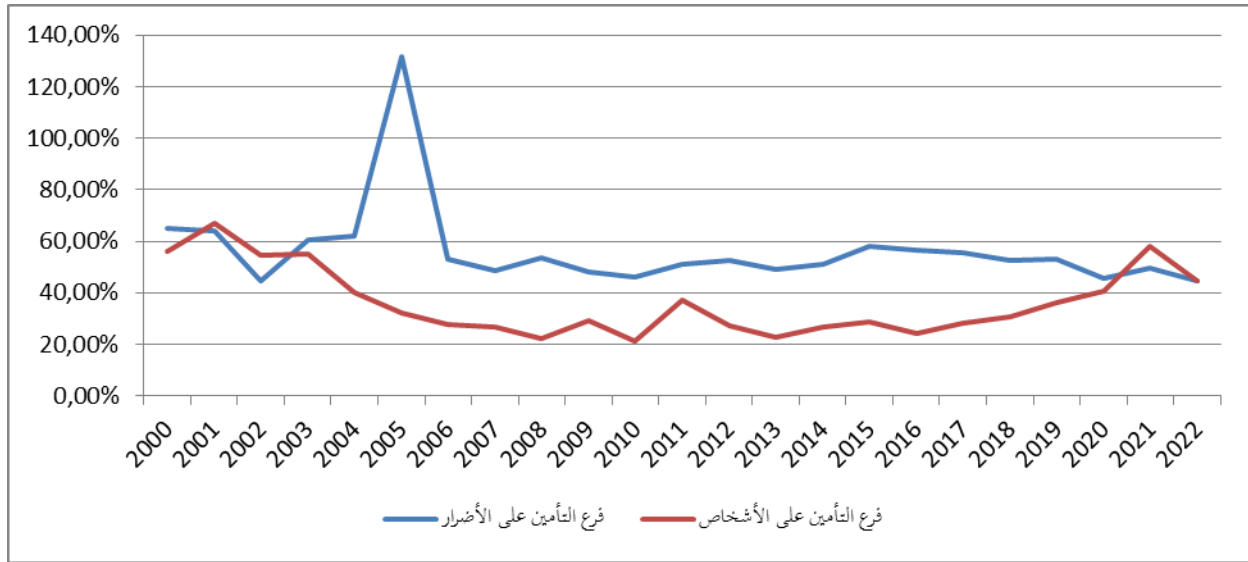
الشكل (03): تطور معدلات نمو تعويضات التأمين على الأضرار وعلى الأشخاص للفترة 2001-2022



المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج Excel.

بحساب نسبة التعويضات إلى أقساط التأمين (أنظر الشكل رقم 04)، نسجل ارتفاع هذه النسبة لفرع التأمين على الأضرار على حساب فرع التأمين على الأشخاص خلال الفترة المدروسة باستثناء ثلاث سنوات (2001، 2002، 2021)، كما أن هذه النسبة لم تتجاوز 100% في الفرعين (أعلى نسبة مسجلة خلال الفترة بلغت 67%) التي تشير إلى ارتفاع قيمة التعويضات المدفوعة مقارنة بقيمة الأقساط المحصلة، باستثناء سنة 2005 حيث بلغت النسبة 131% في فرع التأمين على الأضرار للأسباب التي سبق ذكرها.

الشكل (04): تطور نسبة التعويضات إلى أقساط التأمين في فرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص للفترة 2000-2022



المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج Excel.

يمكن تفسير ارتفاع نسبة التعويضات إلى الأقساط لفرع التأمين على الأشخاص لثلاث سنوات بالتذبذب في معدلات النمو للأقساط والتعويضات للفرعين، حيث انخفضت قيمة الأقساط سنة 2001 لفرع التأمين على الأشخاص كما انخفضت قيمة التعويضات سنة 2002 لفرع التأمين على الأضرار، أما بالنسبة لسنة 2021 فشهدت ارتفاع تعويضات فرع التأمين على الأشخاص بأربعة أضعاف في معدل النمو مقارنة بفرع التأمين على الأضرار، وهذا نتيجة مخلفات الجائحة الصحية كوفيد 19.

- دراسة وصفية لمتغيرات النموذج:

variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
acom	46	44374.54	47733.76	999	139611
rem	46	22977.87	25328.16	611	69636

انطلاقاً من المعطيات الموضحة أعلاه، يتضح أن الوسط الحسابي للأقساط بلغ 44374.54 بانحراف معياري قدره 47733.76 وهو انحراف ذي تشتت مرتفع مقارنة بالوسط الحسابي للتعويضات الذي بلغ 22977.87 وانحراف قدره 25328.16، ولكن هذا التحليل لا يمكن أن نعتمد عليه كثيراً كون المعطيات الموضحة معبر عنها عن طريق المتوسط، وقيم الانحراف المعياري تظهر بقيم كبيرة مما يوضح مدى تشتت البيانات.

. vif

variable	VIF	1/VIF
acom	2.61	0.382970
type	2.61	0.382970
Mean VIF	2.61	

يقيس معامل تضخم التباين (VIF) مقدار الخطية المتعددة في تحليل الانحدار، وهذا يمكن أن يؤثر سلباً على نتائج الانحدار، وبالتالي يمكن أن يقدر معامل تضخم التباين مقدار تضخم التباين في معامل الانحدار بسبب تعدد الخطية، وتشير القيمة 2.61 إلى أن المتغيرين مرتبطان بشكل معتدل (vif من 1 إلى 5)، مما يدل على غياب ظاهرة التعدد الخطي بين المتغيرين، ويمكن تأكيد ذلك من خلال معامل الارتباط بين متغيري النموذج والتي كانت كلها أقل من 0,5 وهذا كما يلي:

Correlation matrix of coefficients of regress model

e(v)	acom	type	_cons
acom	1.0000		
type	-0.7855	1.0000	
_cons	-0.1737	-0.2945	1.0000

- اختبار مان-ويتني The mann-Whitney test

يستخدم هذا الاختبار لمعرفة مدى تطابق مجتمعين مع افتراض أنهما مستقلين (Bellera & all, 2010, p. 04)، ويرجع الفضل في هذا الاختبار إلى الدراستين التي قام بهما (Wilcoxon 1945, Mann and Whitney 1947)، حيث يساعد هذا الاختبار على معرفة هل أحد المجتمعين يعطي قيم أكبر من المجتمع الآخر؟ لذلك سنحاول استخدامه لمعرفة هل هناك فرق جوهري بين متغير التعويضات والأقساط عندما يختلف فرع التأمين وهذا عن طريق اختبار الفرضية الصفرية التالية:

H0: لا يوجد اختلاف بين متغير التعويضات والأقساط في الفرعين؛

H1: يوجد اختلاف بين متغير التعويضات والأقساط في الفرعين؛

بعد إدخال التعليمات اللازمة في البرنامج « Stata 11 » تحصلنا على النتائج التالية:

```
. ranksum rem, by(type)
Two-sample wilcoxon rank-sum (Mann-whitney) test
```

type	obs	rank sum	expected
0	23	276	540.5
1	23	805	540.5
combined	46	1081	1081

```
unadjusted variance      2071.92
adjustment for ties      0.00
adjusted variance        2071.92
Ho: rem(type==0) = rem(type==1)
      z = -5.811
Prob > |z| = 0.0000
```

من النتائج الموضحة أعلاه نلاحظ أن قيمة الاحتمال أقل من مستوى المعنوية، أي أننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي مفادها أن هناك اختلاف بين متغير التعويضات في الفرعين (التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص).

```
. ranksum acom, by(type)
Two-sample wilcoxon rank-sum (Mann-whitney) test
```

type	obs	rank sum	expected
0	23	276	540.5
1	23	805	540.5
combined	46	1081	1081

```
unadjusted variance      2071.92
adjustment for ties      0.00
adjusted variance        2071.92
Ho: acom(type==0) = acom(type==1)
      z = -5.811
Prob > |z| = 0.0000
```

بالنسبة للأقساط، ومن النتائج الموضحة أعلاه نلاحظ أن قيمة الاحتمال أقل من مستوى المعنوية، أي أننا نرفض كذلك الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي مفادها أن هناك اختلاف بين متغير الأقساط في الفرعين (التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص).

- اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis Test

يسمح هذا الاختبار بمعرفة مدى تطابق عدة مجتمعات مستقلة، فهو امتداد للاختبار السابق mann-Whitney الذي يقتصر على دراسة مدى تطابق مجموعتين فحسب، ويعتمد هذا الاختبار على بيانات لمجموعة k من العينات العشوائية حجم كل منها n_1, \dots, n_k .

ويهدف هذا الاختبار إلى تأكيد أو نفي الفرضية الصفرية التي تنص على تساوي متوسطات التعويضات في كل من فرع التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص، وهذا كما يلي:

$$\begin{cases} H_0: \mu_{sp} = \mu_{ss} \\ H_1: \mu_{sp} \neq \mu_{ss} \end{cases}$$

ويعتمد الاختبار أعلاه على إحصائية كروسكال واليس الموضحة حسب العلاقة التالية (Acar & Sun):

$$H = \frac{12}{N(N+1)} \sum_{i=1}^k \frac{R_i^2}{n_i} - 3(N+1) \dots \dots (01)$$

حيث N: مجموع كل الملاحظات؛

R_i : مجموع الرتب للبيانات في العينة i.

تتبع الإحصائية H توزيع كاي تربيع بدرجة حرية تقدر ب K-1 عندما تكون عدد الملاحظات في العينات (n_i) كبير، وترفض فرضية تساوي المتوسطات عندما تكون قيمة هذه الإحصائية كبيرة (Acar و Sun) والاحتمال المقابل لها يكون أقل من مستوى المعنوية 5%. وتطبيق التعليمات المتعلقة بحساب واختبار معامل كروسكال واليس في البرنامج نتحصل على ما يلي:

. kwallis rem, by(type)

kruskal-wallis equality-of-populations rank test

type	Obs	Rank Sum
0	23	276.00
1	23	805.00

chi-squared = 33.766 with 1 d.f.
probability = 0.0001

chi-squared with ties = 33.766 with 1 d.f.
probability = 0.0001

$$H = \frac{12}{46(47)} \left(\frac{(276)^2}{23} + \frac{(805)^2}{23} \right) - 3(47) = 73,766$$

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتم قبول الفرضية البديلة التي تنص على أن المتوسطات في العينات مختلفة، كون الاحتمال (P-value) أقل من مستوى المعنوية 5%.

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من اختبارات اللامعلمية، والتي أظهرت أن التعويضات والأقساط تتأثر بتغير فرع نشاط التأمين، بالإضافة إلى العلاقة العكسية الواضحة في نموذج الدراسة بين المتغيرين.

- تقدير معالم نموذج تعويضات الأضرار:

. regress rem acom

Source	SS	df	MS	Number of obs =	23
Model	8.3087e+09	1	8.3087e+09	F(1, 21) =	151.07
Residual	1.1550e+09	21	54997825.4	Prob > F =	0.0000
Total	9.4637e+09	22	430167491	R-squared =	0.8780
				Adj R-squared =	0.8721
				Root MSE =	7416.1

rem	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
acom	.4629788	.0376675	12.29	0.000	.384645 .5413126
_cons	5753.688	3436.029	1.67	0.109	-1391.925 12899.3

يتضح لنا من النتائج أعلاه أن النموذج له درجة عالية من المعنوية من خلال قيمة الإحصائية لفيشر المحسوبة $F_c = 151,07$ بإحتمال يقدر بـ 0 أي أن النموذج معنوي بمستوى دلالة يقدر بـ 1%، كذلك يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة معنوية إيجابية (درجة عالية من المعنوية تقدر بـ 1% انطلاقاً من احتمال ستودنت الذي يقدر بـ 0) بين الأقساط المحصلة والتعويضات المدفوعة في فرع التأمين على الأضرار، فالزيادة في حجم الأقساط بنسبة 1% ينجم عنها زيادة في حجم التعويضات بنسبة 0,46%، وهذا مؤشر على دور الأقساط في حجم التعويضات، أما فيما يخص معامل التحديد R^2 المقدر بنسبة 87% والذي يدل على حجم التغير الناتج عن المتغير المستقل (الأقساط) في المتغير التابع (التعويضات) بالنسبة لفرع التأمين على الأضرار، وهذا يعني أن هناك ارتباط قوي بين المتغيرين.

- تقدير معالم نموذج تعويضات الأشخاص:

. regress rem acom

Source	SS	df	MS	Number of obs =	23
Model	73070850.6	1	73070850.6	F(1, 21) =	83.08
Residual	18469832.2	21	879515.821	Prob > F =	0.0000
				R-squared =	0.7982
				Adj R-squared =	0.7886
Total	91540682.9	22	4160940.13	Root MSE =	937.83

rem	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
acom	.3805699	.0417527	9.11	0.000	.2937405 .4673994
_cons	-286.229	361.7408	-0.79	0.438	-1038.51 466.0522

يتضح لنا من النتائج أعلاه أن النموذج له درجة عالية من المعنوية من خلال قيمة الإحصائية لفيشر المحسوبة $F_c = 83,03$ بإحتمال يقدر بـ 0 أي أن النموذج معنوي بمستوى دلالة يقدر بـ 1%، كذلك يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة معنوية إيجابية (درجة عالية من المعنوية تقدر بـ 1% انطلاقاً من احتمال ستودنت الذي يقدر بـ 0) بين الأقساط المحصلة والتعويضات المدفوعة في فرع التأمين على الأضرار، فالزيادة في حجم الأقساط بنسبة 1% ينجم عنها زيادة في حجم التعويضات بنسبة 0,38%، وهذا مؤشر على دور الأقساط في حجم التعويضات ولكن بدرجة أقل مقارنة بفرع التأمين على الأضرار، أما فيما يخص معامل التحديد R^2 المقدر بنسبة 79% والذي يدل على حجم التغير الناتج عن المتغير المستقل (الأقساط) في المتغير التابع (التعويضات) بالنسبة لفرع التأمين على الأشخاص، وهذا يعني أن هناك ارتباط قوي بين المتغيرين.

IV- الخلاصة:

تحتل العلاقة بين الأقساط والتعويضات بأهمية بالغة على مستوى شركات التأمين ومن الطبيعي أن نجد تفاوتاً في درجة الارتباط بينهما بين شركات التأمين، بينما ركزنا في دراستنا لهذا الموضوع على المقارنة بين فرع التأمين على الأضرار وفرع التأمين على الأشخاص في الجزائر، وقد تم التوصل للنتائج التالية:

- لم تتغير الحصص السوقية للتأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص بعد عملية فصل الفرعين واعتماد شركات تأمين على الأشخاص مستقلة بداية من سنة 2011.
- سجل فرع التأمين على الأضرار نسب التعويضات إلى أقساط التأمين أعلى من فرع التأمين على الأشخاص خلال الفترة المدروسة باستثناء ثلاث سنوات (2001، 2002، 2021).
- أثرت الجائحة الصحية بشكل مباشر على نشاط التأمين في الجزائر بفرعيه التأمين على الأضرار وبشكل أكبر على فرع التأمين على الأشخاص، خصوصاً ما يتعلق بتحصيل الأقساط ودفع التعويضات.
- سجلنا وجود اختلاف جوهري بين متغير التعويضات في الفرعين (التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص)، ونفس النتيجة بالنسبة للأقساط، حيث سجلنا وجود اختلاف جوهري بين متغير الأقساط في الفرعين (التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص).
- تتأثر التعويضات والأقساط بتغير فرع نشاط التأمين، حيث:
 - في فرع التأمين على الأضرار، الزيادة في حجم الأقساط بنسبة 1% ينجم عنها زيادة في حجم التعويضات بنسبة 0,46%، وهذا مؤشر على دور الأقساط في حجم التعويضات، مع وجود ارتباط قوي بين المتغيرين.

■ في فرع التأمين على الأشخاص، الزيادة في حجم الأقساط بنسبة 1% ينجم عنها زيادة في حجم التعويضات بنسبة 0,38%، وهذا يدل على دور الأقساط في حجم التعويضات ولكن بدرجة أقل مقارنة بالتأمين على الأضرار، مع وجود ارتباط قوي بين المتغيرين.

لقد أكدت الدراسة على علاقة وتأثير الأقساط في التعويضات في الفرعين ولكن بدرجات متفاوتة وهي تعكس بذلك طبيعة وظيفة التأمين، وبغرض تقليل هذه الفوارق والتذبذبات المسجلة خلال فترة الدراسة، نوصي بما يلي:

- تطوير قواعد المنافسة وتفعيل ميثاق شرف المهنة بين شركات التأمين والالتزام بالقواعد التنظيمية والقانونية للعملية التجارية (التسعير).
- البحث في تدعيم وتنوع قنوات التوزيع والتسويق لمنتجات التأمين عبر البنوك ومؤسسة البريد للوصول إلى فئات مجتمعية جديدة، مع مواصلة دعم ورعاية ومساندة الشركات الناشئة والأفكار المبتكرة.
- التركيز على عملية التدريب والتكوين وتطوير المهارات للموظفين العاملين في قسم الانتاج وقسم التعويضات، كما يجب أن يشمل التطوير والتحديث آليات العمل وقواعد البيانات للعملاء.
- تشجيع التحالفات والشراكات بين متعاملي قطاع التأمين في الجزائر وحتى مع متعاملي القطاع المالي ككل من بنوك ومؤسسات مالية، وهذا بهدف تبادل خبرات وتعزيز القدرات التنافسية وتدعيم المراكز المالية.
- التسريع في عملية الاصلاح التشريعي والتنظيمي لسوق التأمين في الجزائر لاستيعاب المتغيرات المستحدثة في القطاع على غرار التكنولوجيا المالية والتحديات المناخية والكوارث الكبرى، قصد السماح بالرفع من حجم الأقساط والتحكم بالمقابل في التعويضات.
- الاستمرار في تشجيع وتدعيم سوق التأمين على الأشخاص من خلال الحملات الإعلامية وتعويض (عبر نظام عمولات) الوسطاء التجاريين وتسويق منتجات مبتكرة.

- ملاحق :

جدول: تطور حجم الأقساط والتعويضات لفرعي التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص للفترة 2000-2022

الوحدة: مليون دج

السنوات	فرع التأمين على الأضرار		فرع التأمين على الأشخاص	
	الأقساط	التعويضات	الأقساط	التعويضات
2000	18425	11949	1088	611
2001	20846	13353	999	669
2002	27416	12210	1305	712
2003	29867	18115	1405	773
2004	31767	19692	2081	832
2005	39097	51361	2523	817
2006	43543	23186	2931	808
2007	50247	24516	3542	954
2008	62490	33567	5394	1205
2009	71550	34362	5789	1694
2010	74180	34082	7533	1596
2011	79914	40674	6761	2502
2012	92340	48706	7290	2000
2013	105827	52219	8168	1840
2014	116979	59554	8527	2278
2015	117826	68216	10075	2872

2716	11240	66846	118321	2016
3811	13434	66829	120251	2017
3911	12727	65586	125005	2018
4908	13612	69636	130839	2019
4883	12007	57478	125549	2020
7586	13077	65002	131695	2021
7239	16136	62626	139611	2022

المصدر: احصائيات مجمعة من تقارير مديرية التأمينات، وزارة المالية، السنوات المعنية.

- المراجع والاحالات:

Acar, E., & Sun, L. (s.d.). a generalized Kruskal–Wallis test incorporation group uncertainty with application .

Bellera, C., & all. (2010). Normal Approximations to the Distributions of the Wilcoxon Statistics: Accurate to What N? Graphical Insights. Journal of Statistics Education, 18, 04.

CNA. (2006). activité des assurances en Algérie. ministère des finances. algerie: Direction des assurances.

doming, l. (2003). claime management in insurance companies. lagos, Nigeria.

Jain, A. (2023, march). Life Insurance Vs. General Insurance. Consulté le 04 02, 2023, sur <https://www.forbes.com/advisor/in/life-insurance/life-insurance-vs-general-insurance/>

shama, m. (2023, march). Insurance Claims Management: Problems & Modern Solutions. Consulté le 03 30, 2023, sur <https://www.cogneesol.com/blog/insurance-claims-management-modern-solutions/>

ابراهيم محمد مهدي، و آخرون. (2006). مبادئ ادارة الخطر والتأمين. المملكة العربية السعودية: دار المريخ.

اسامة عزمي سلام، و نورى موسى شقيري. (2010). ادارة الخطر والتأمين (المجلد ط 1). دار الحامد للنشر والتوزيع.

العرييد، ن. (1999). المحاسبة في شركات التأمين. عمان، الاردن: مؤسسة الوراق.

المنصورة. (2010). إدارة الدفع والتعويض. ندوة حول المعاهدات والاتفاقيات الدولية. (p. 05) مصر: كلية الحقوق، جامعة المنصورة.

بديع احمد السيفي. (2006). الوسيط في التأمين واعادة التأمين، علما وقانونا وعملا (المجلد الجزء 2). بغداد: شركة الديوان للطباعة.

علي تقي القزويني. (2003). أساسيات التأمين مع دراسة تطبيقية على قطاع التأمين في ليبيا. المؤتمر الثالث. طرابلس، ليبيا: منشورات الدار الاكاديمية للطباعة والتأليف والترجمة والنشر.

علي، ن. (2011). المحاسبة في شركات التأمين / معادلات مخصصات التعويض. 02.

معوش، م. (2014). دور الرقابة على النشاط التقني في شركات التأمين على الأضرار لتعزيز ملاءمتها المالية. كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف1، الجزائر.

يوسفى، س. (2012). شركات التأمين تسرع في تقييم عمليات التعويض / العوامل المؤثرة في مخصصات التعويض. الجزائر.