

عمليات شركات التأمين

ترجمة بتصرف
مركز رويل للتدريب القانوني والدراسات

عمليات شركات التأمين

الطبعة الثانية

LOMA



LOMA



الوزارة
الصحة
السعودية

روييل
ROYAL
FOR LEGAL TRAINING AND STUDIES
www.royal-center.com

LOMA

عمليات شركات التأمين الطبعة الثانية

ميريم أورسينا
جين ستون



عمليات شركات التأمين

الطبعة الثانية

ميريم أوسينا
جين ستون



جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة
(LOMA) للتعليم والتدريب، أتلانتا، جورجيا
www.loma.org

المعلومات في هذا الكتاب قد تكون تغيرت
أو تم تحديثها منذ تاريخ طبعه. للإطلاع
على التحديثات الجارية، زوروا الموقع
(www.loma.org)

جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (Loma: Life Office Management Association) هي جمعية عالمية، تم تأسيسها في عام (1924)، وتمارس شراكة تجارية مع أعضائها في أنحاء العالم في مجال التأمين وصناعة الخدمات المالية بغية تحسين إدارتها وعملياتها من خلال تطوير الموارد البشرية ودعم البحوث والدراسات التي تساهم في تطوير صناعة تأمين الحياة وتبادل المعلومات والإحصائيات بين أعضاء الجمعية إضافة إلى الخدمات والمنتجات ذات الصلة. ومن بين الخدمات التي تقدمها جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة هورعايتها للعديد من برامج التعليم الخاصة بالدراسة الذاتية التي تقود إلى الحصول على شهادات مهنية في مختلف التخصصات وتتضمن تلك البرامج برامج الزمالة لمعهد إدارة تأمين الحياة، Fellow (FLMI) (Life Management Institute) وبرامج الزمالة لمعهد الخدمات المالية والزمالة (Fellow, Financial) (Services Institute (FFSI)). وللمزيد من المعلومات حول برامج التعليم الخاصة بجمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة، يرجى زيارة موقع الجمعية على الإنترنت (www.loma.org).

الأهداف: تم تصميم اختبار البرامج التعليمية وامتحانات التخصصات في جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة أُمسار إليها في كاتالوج التعليم والتدريب للجمعية، تم تصميمها حصرياً لمعرفة ما إذا كان الطلبة قد أنهوا بنجاح المنهج المقرر، وهكذا فإن الحصول على شهادة الزمالة لمعهد إدارة تأمين الحياة (FLMI) والتخصصات الأخرى في جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) يعني فقط بأنه تم اجتياز جميع الإمتحانات المتعلقة بالمنهج بنجاح، وإن إنهاء الطالب لشهادة الزمالة لجمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (FLMI) أو أي تخصص آخر في جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) لا يعني أن الجمعية تشهد بكفاءة الطالب المذكور أو تدريبه أو قدرته على أداء أي نوع من المهام، وعلى هذا، فإن استخدام امتحانات جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) للأغراض التعليمية العامة، ولا تجيز الجمعية أو تدعي أي استخدام آخر لامتحاناتها أو برامجها لأغراض غير تلك ولا تقوي فعل ذلك على الإطلاق.

إضافة إلى ذلك، فليست من أهداف منهج جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) أو كادرها وصف المعيار القياسي للأداء المناسب في أي مجال من مجالات صناعة التأمين والخدمات المالية، وبذلك فإن جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) ليست مسؤولة بصراحة عن أي نوع من أنواع الاستخدامات المذكورة للمنهج والامتحانات، بل إن أي تقييم لكفاءة الطالب أو معايير الصناعة المتعلقة بتصرفاته يجب أن تستند إلى تقييم مهني مستقل إلى جانب النصح والإرشاد من قبل مستشار مهني كفاء.

المحتويات

كتاب جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) - ٢٩٠ : عمليات شركات التأمين

المؤلف:	ميريم أورسينا (FLMI, PCS, ARA, PAHM)
مُحرَّر الطبع:	جين ستون (FLMI, ACS, CLU)
مُحرَّر الإمتحان:	نكولاس ديسوتر (FLMI, PCS, AAPA)
مدير المشروع:	كيلي نيلي (FLMI, ALHC, ACS, AIAA, PAHM)
مدير الإنتاج:	جين ستون (FLMI, ACS, CLU)
مُحرَّر النسخ:	ستيفن جي. بولينغر (ACS)
مُتَبِّت الفهارس:	ديانا إيستمان
الطباعة:	ماري رش
	أليسون أيرس
	ماري رش
	أمي سووان
مُنَسَّق الإنتاج:	أمي سووان
مُتَعَهِّد الكتاب:	أودري أتش. غرينفوري (ACS)
مُنَسَّق التراخيص:	إيريس أف. هارتلي (FLMI, ALHC)
المساعد الإداري:	مأمونة هارتر
	ناتالي ساندرز
مُصمَّم الغلاف:	كاثلين ريان (FLMI, PCS, AIRC, AIAA, ARA, PAHM)

حقوق الطبع © 2008 جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) - جميع الحقوق محفوظة:

13 12 11 10 09 08 07 10 9 8 7 6 5 4 3

لا يجوز إعادة طبع هذا الكتاب أو أي جزء منه بأي شكل من الأشكال سواء أكان ذلك إلكترونياً أو آلياً، بما في ذلك استنساخه أو تسجيله أو حفظه في نظام إعادة المعلومات، إلا بعد الحصول على إذن مسبق من الناشر. على الرغم مما بذل من جهد وعناية في سبيل إعداد المعلومات الدقيقة والعصرية المرخصة في الموضوعات التي تضمنها هذا الكتاب، فإن جميع الآراء والمقترحات والمبادئ العامة والاستنتاجات وكل المعلومات الأخرى المذكورة في الكتاب إنما وُضعت لأغراض تعليمية وتربوية فقط. ويتم تسويق هذا الكتاب على أساس أنه لم يُوضع لكي يُقدّم للقارئ أية نصائح قانونية أو محاسبية أو بهدف الاستثمار أو التسويق أو أي نوع آخر من النصائح الخاصة بإدارة العمل المهني. وفي حالة الحاجة إلى أي نصيحة قانونية أو مساعدة الخبير يجب البحث عن الخدمات التي يقدمها مُحترف كفاء.

طبع في الولايات المتحدة الأمريكية

٤٢	الفصل ٣: تأسيس وإعادة هيكلة شركة تأمين الحياة (Life Insurance Company Formation and Restructuring)
٤٣	البنية المؤسسية لشركات تأمين الحياة (The Corporate Structure of Life Insurance Companies)
٤٤	مُتطلبات تأسيس الشركة (Requirements for Incorporation)
٤٤	تأسيس الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية (Incorporating in the United States)
٤٥	ترخيص شركة التأمين (Insurance Company Licensing)
٤٦	ترخيص شركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية (Licensing of Life Insurance Companies in the United States)
٤٧	شركات التأمين المساهمة والتبادلية (Stock and Mutual Life Insurance Companies)
٤٩	نسبة شركات التأمين المساهمة إلى التبادلية (Proportion of Stock Companies to Mutual Companies)
٥٠	وثائق تأمين الحياة المشاركة وغير المشاركة (Participating and Nonparticipating Life Insurance Policies)
٥١	تغيير هيكل الشركة (Changing the Corporate Structure)
٥١	الإندماج والتملك أو الاستحواذ (Mergers and Acquisitions)
٥٤	أنظمة الشركة القابضة (Holding Company Systems)
٥٥	تحويل الشركة التبادلية إلى شركة مساهمة (Demutualization)
٥٩	تحويل الشركة القابضة التبادلية (Mutual Holding Company Conversion)
٦٢	الفصل ٤: الهيكل التنظيمي لشركات التأمين (The Organizational Structure of Insurance Companies)
٦٣	المهام العملية في شركة تأمين الحياة (Functional Areas in a Life Insurance Company)
٦٣	التسويق (Marketing)
٦٤	الإكتواريا (Actuarial)
٦٥	الإكتتاب (Underwriting)
٦٥	خدمة الزبون (Customer Service)
٦٥	إدارة المطالبات (Claim Administration)
٦٥	إدارة دَفعة المعاش التقاعدي (Annuity Administration)
٦٥	الاستثمارات (Investments)
٦٦	المحاسبة (Accounting)
٦٦	تكنولوجيا المعلومات (Information Technology)
٦٦	العمليات القانونية (Legal Operations)
٦٦	الامتثال (Compliance)
٦٦	الموارد البشرية (Human Resources)
٦٦	المهام العملية الشائعة الأخرى (Other Common Functional Areas)
٦٧	عناصر الهيكل التنظيمي (Components of the Organizational Structure)
٦٨	الهيكل التنظيمي للمؤسسة (Organization Chart)
٦٨	الهيكل الهرمي ومستويات الصلاحية (Pyramidal Structure and Levels of Authority)
٦٩	

٥	تمهيد (Preface)
٥	شكر وتقدير
٥	الهيئة المشرفة على مراجعة واستعراض مادة الكتاب
٥	طاقم العمل في جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA)

٥	المقدمة (Introduction)
٥	الإستعانة بوسائل الدعم الدراسي لجمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA)
٥	دليل الإعداد للاختبار (Test Preparation Guide)
٥	إستخدام القرص المدمج المُرفق مع المُقرَّر

٥	الفصل ١: عمليات شركة تأمين الحياة (Life Insurance Company Operations)
٥	أدوار شركات تأمين الحياة (The Roles of Life Insurance Companies)
٧	مُقدِّمي الأمان المالي (Providers of Financial Security)
٩	الوسطاء الماليين (Financial Intermediaries)
٩	عمليات شركة تأمين الحياة (Life Insurance Company Operations)
١٠	التكامل في المجالات العملية (Integration Among Functional Areas)
١٢	إدارة الخطر في شركات تأمين الحياة (Risk Management in Life Insurance Companies)
١٤	التخطيط الإستراتيجي للعمليات (Strategic Planning for Operations)
١٤	التحالفات الإستراتيجية (Strategic Alliances)
١٥	المصادر الخارجية (Outsourcing)

٢٠	الفصل ٢: المنافسة والتشريعات والأخلاقيات في صناعة تأمين الحياة (Competition, Regulation, and Ethics in the Life Insurance Industry)
٢١	المنافسة في صناعة تأمين الحياة (Competition in the Life Insurance Industry)
٢١	الإصلاحات الأخيرة في صناعة الخدمات المالية في الولايات المتحدة الأمريكية (Recent Reforms in the U.S. Financial Services Industry)
٢١	مصادر المنافسة لمبيعات المنتج التأميني (Sources of Competition for Insurance Product Sales)
٢٢	القوانين والتشريعات المنظمة لصناعة تأمين الحياة (Regulation of the Life Insurance Industry)
٢٤	مُرَاقبي التأمين (Insurance Regulators)
٢٩	مَجالات الإشراف والرقابة على أعمال التأمين (Areas of Insurance Regulation)
٢٤	الأخلاقيات الخاصة بشركات تأمين الحياة (Ethics for Life Insurance Companies)
٢٥	أهمية الأخلاق (The Importance of Ethics)
٢٥	تحسين المبادئ الأخلاقية في صناعة تأمين الحياة (Improving Ethics in the Life Insurance Industry)

١١٤	مراقبة المبيعات ومراجعة العملية (Sales Monitoring and Process Review)
١١٥	أهمية التطوير الفعال للمنتج (The Importance of Effective Product Development)

الفصل ٧: تسعير منتجات التأمين (Pricing Insurance Products)

١١٨	وضع أهداف واستراتيجيات التسعير (Setting Pricing Objectives and Strategies)
١٢١	وضع الفرضيات الخاصة بالتسعير (Making Assumptions for Pricing)
١٢١	عوائد الاستثمار وأسعار الفائدة (Investment Earnings and Interest Rates)
١٢٢	تكلفة المنافع وعامل الوفيات (Cost of Benefits and the Mortality Factor)
١٢٩	سعر التحميل (The Loading Charge)
١٣١	التسعير المُرَّم وغير المُرَّم (Bundled and Unbundled Pricing)
١٣١	التسعير المُرَّم لتأمين الحياة (Bundled Pricing for Life Insurance)
١٣١	التسعير المُرَّم لدفعات الحياة (Bundled Pricing for Annuities)
١٣٢	إحتياطيات وثيقة التأمين والقيم النقدية (Policy Reserves and Cash Values)
١٣٢	الفرضيات الإكتوارية الخاصة باختبار الأرباح (Profit-Testing Actuarial Assumptions)
١٣٢	إدارة نتائج التسعير (Managing Pricing Results)
١٣٥	الإحراطات الملائمة (Favorable Deviations)
١٣٥	الإحراطات العكسية أو السلبية (Adverse Deviations)

الفصل ٨: توزيع المنتج (Product Distribution)

١٣٨	أنظمة التوزيع (Distribution Systems)
١٣٩	أنظمة توزيع البيع الشخصي (Personal Selling Distribution Systems)
١٤١	عملية البيع (The Sales Process)
١٤٣	أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة (Agency-Building Distribution Systems)
١٤٧	أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة (Nonagency-Building Distribution Systems)
١٤٩	أنظمة التوزيع عبر المؤسسات المالية (Financial Institutions Distribution Systems)
١٤٩	الوسيط / المتعامل في الأوراق المالية (Broker/Dealer)
١٥٠	البنوك (Banks)
١٥٠	شركات التأمين (Insurance Companies)
١٥١	أنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة (Direct Response Distribution Systems)
١٥٣	نشاطات التوزيع ذات الاستجابة المباشرة (Direct Response Distribution Activities)
١٥٣	قرارات قناة التوزيع (Distribution Channel Decisions)
١٥٥	خصائص الزبائن في الأسواق المستهدفة (Characteristics of Customers in Target Markets)
١٥٥	خصائص المنتجات التي تبيعها الشركة (Characteristics of the Products the Company Sells)
١٥٥	التكاليف المصاحبة لكل نظام من الأنظمة (Costs Associated with Each System)
١٥٥	درجة المراقبة التي يرغب المؤمن في ممارستها على عملية التوزيع (Degree of Control the Insurer Intends to Exercise over Distribution)
١٥٦	خصائص المؤمن (Characteristics of the Insurer)
١٥٦	بيئة التسويق الخارجية للمؤمن (Insurer's External Marketing Environment)

٧١	المؤسسات المركزية وغير المركزية (Centralized and Decentralized Organization)
٧٢	وحدات الخط و وحدات كادر الموظفين (Organizations Line Units and Staff Units)
٧٢	الأساليب التقليدية التي يستخدمها المؤمنون لتنظيم نشاطات العمل (Traditional Ways Insurers Organize Work Activities)
٧٢	التنظيم على أساس وحدة العمل (Organization by Function)
٧٣	التنظيم على أساس المنتج (Organization by Product)
٧٣	التنظيم على أساس المنطقة أو الإقليم (Organization by Territory)
٧٤	التنظيم على أساس مركز الربحية أو وحدة العمل الإستراتيجية (Organization by Profit Center or Strategic Business Unit)
٧٦	الأشكال التنظيمية البديلة (Alternative Organizational Shapes)
٧٧	اللجان (Committees)

الفصل ٥: نشاطات واستراتيجيات التسويق (Marketing Activities and Strategies)

٨٢	خليط التسويق (The Marketing Mix)
٨٤	الموقع والمكانة (Positioning)
٨٥	تعريف السوق (Market Identification)
٨٥	تقسيم السوق (Market Segmentation)
٨٦	التسويق المستهدف (Target Marketing)
٨٨	مناظرة المنتجات مع الأسواق المستهدفة (Matching Products to Target Markets)
٨٨	معلومات التسويق (Marketing Information)
٩٠	بيئة التسويق الداخلية (Internal Marketing Environment)
٩١	بيئة التسويق الخارجية (External Marketing Environment)
٩٦	خطة التسويق (The Marketing Plan)
٩٦	إستحداث خطة التسويق (Developing the Marketing Plan)
٩٦	عناصر خطة التسويق (Elements of the Marketing Plan)
٩٨	توصيل خطة التسويق (Communicating the Marketing Plan)
٩٨	المراقبة وخطة التسويق (Control and the Marketing Plan)
٩٨	إستراتيجيات التسويق الخاصة بنمو الشركة (Marketing Strategies for Company Growth)
٩٨	التوسع العالمي (International Expansion)

الفصل ٦: تطوير المنتج (Product Development)

١٠٢	كادر الموظفين المسؤول عن تطوير المنتج (Personnel Involved in Product Development)
١٠٣	فِرَق تطوير المنتج (Product Development Teams)
١٠٤	عملية تطوير المنتج (The Product Development Process)
١٠٤	تخطيط المنتج (Product Planning)
١٠٥	التحليل الشامل للعمل (Comprehensive Business Analysis)
١٠٨	التصميم الفني (Technical Design)
١١٠	تطبيق المنتج (Product Implementation)

٢١٠	مُنتجي التأمين (Insurance Producers)
٢١٠	مَن الذي يقوم بتوفير خدمة الزبون؟ (Who Provides Customer Service?)
٢١٢	لماذا تُعتبر خدمة الزبون مهمة للغاية؟ (Why Is Customer Service So Important?)
٢١٢	خدمة الزبون الفعّالة (Effective Customer Service)
٢١٢	الدور المتغيّر لممثلي خدمة الزبون (The Changing Role of Customer Service Representatives)
	معاملات خدمة الزبون بالنسبة لتأمين الحياة الفردي ودفعات الحياة
٢١٢	(Customer Service Transactions for Individual Life Insurance and Annuities)
٢١٥	التغييرات المتعلقة بمعلومات صاحب الوثيقة (Policyowner Information Changes)
٢١٥	التغييرات المتعلقة بملكيّة وثيقة التأمين (Changes in Ownership of the Policy)
	التغييرات المتعلقة بصاحب دُفعة الحياة والتغييرات في تاريخ الدُفعة
٢١٥	(Annuitant and Annuity Date Changes)
٢١٥	التغييرات المتعلقة بالمستفيد (Beneficiary Changes)
٢١٦	التغييرات المتعلقة بدفع الأقساط (Premium Payment Changes)
٢١٦	التغييرات المتعلقة بمُنتج التأمين (Insurance Producer Changes)
٢١٦	التغييرات المتعلقة بغطاء تأمين الحياة (Life Insurance Coverage Changes)
٢١٦	تقسيم وحدات الإستثمار على المنتجات المتنوّعة (Fund Allocations for Variable Products)
	تقرير القيم التقديري لتأمين الحياة وقروض الوثيقة وأرباحها
٢١٧	(Determining Cash Values, Policy Loans, and Policy Dividends)
٢١٨	التصفيات التقديري والسحوبات (Cash Surrenders and Withdrawals)
٢١٩	حالات إعادة سريان وثيقة تأمين الحياة (Life Insurance Policy Reinstatements)
٢١٩	إستبدال الوثيقة (Policy Replacement)
	معاملات خدمة الزبون بالنسبة لتأمين الحياة الجماعي ودفعات الحياة
٢٢٠	(Customer Service Transactions for Group Life Insurance and Annuities)
٢٢١	تقييم خدمة الزبون (Evaluating Customer Service)
٢٢١	تقييم الجدول الزمني لخدمة الزبون (Evaluating Timeliness)
٢٢٢	تقييم جودة خدمة الزبون (Evaluating Quality)
٢٢٤	إدارة العلاقة مع الزبون (Customer Relationship Management)
٢٢٤	التكنولوجيا وتوصيل الخدمة للزبون (Technology and Customer Service Delivery)
٢٢٨	الفصل ١٢: إدارة المطالبات ومُنفعة دُفعة الحياة
	(Claim and Annuity Benefit Administration)
٢٢٩	عملية إدارة مطالبات تأمين الحياة (The Life Insurance Claim Administration Function)
٢٢٩	فلسفة المطالبات (Claim Philosophy)
٢٣٠	كادر المطالبات (Claim Staff)
٢٣٠	التشريعات الخاصة بإدارة المطالبات (Regulation of Claim Administration)
٢٣٢	عملية القرار الخاص بمطالبات تأمين الحياة (The Life Insurance Claim Decision Process)
٢٣٢	التحقّق من وضع وثيقة التأمين (Verification of Policy Status)
٢٣٢	التحقّق من غطاء المؤمن على حياته (Verification of Coverage of the Insured)
٢٣٢	التحقّق من الخسارة (Verification of the Loss)
٢٣٥	التحقّق من غطاء الوثيقة المتعلّق بالخسارة (Verification of Policy Coverage of the Loss)
٢٣٦	التعامل مع المطالبات الخاضعة لشرط المنازعة (Handling Contestable Claims)

١٦٢	الفصل ٩: دعم المكتب الرئيسي لأنظمة التوزيع
	(Home Office Support for Distribution Systems)
١٦٣	دعم أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة (Support for Agency-Building Distribution Systems)
١٦٤	التوظيف والتعاقد (Recruiting and Contracting)
١٦٧	الترخيص والتدريب (Licensing and Training)
١٦٩	التعويض (Compensation)
١٧١	دعم المبيعات (Sales Support)
١٧٤	الدعم التكنولوجي (Technology Support)
	دعم أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة
١٧٥	(Support for Nonagency-Building Distribution Systems)
	دعم أنظمة التوزيع الخاصة بالمؤسسات المالية
١٧٧	(Support for Financial Institutions Distribution Systems)
١٧٧	الوسطاء / المُعاملون في الأوراق المالية (Broker/Dealers)
١٧٨	البنوك (Banks)

١٨٢	الفصل ١٠: إكتتاب تأمين الحياة (Life Insurance Underwriting)
١٨٤	أهمية الإكتتاب الصحيح (The Importance of Sound Underwriting)
١٨٤	الإنتقاء العكسي والاستمرارية (Antiselection and Persistence)
١٨٤	هيئة إدارة الإكتتاب (Organization of Underwriting)
	فلسفة الإكتتاب والإرشادات العامة للإكتتاب
١٨٥	(Underwriting Philosophy and Underwriting Guidelines)
١٨٦	أسس إكتتاب تأمين الحياة الفردي (Fundamentals of Individual Life Insurance Underwriting)
١٨٦	عوامل تقدير الخطر (Risk Assessment Factors)
١٩٠	أسس إكتتاب تأمين الحياة الجماعي (Fundamentals of Group Life Insurance Underwriting)
١٩١	عوامل تقدير الخطر (Risk Assessment Factors)
١٩٤	مُتطلبات التشريع والإكتتاب (Regulatory Requirements and Underwriting)
١٩٤	التمييز المُجحف (Unfair Discrimination)
١٩٤	خصوصية المستهلك (Consumer Privacy)
١٩٤	عملية الإكتتاب (The Underwriting Process)
١٩٦	الإكتتاب الميداني (Field Underwriting)
١٩٧	مراجعة استمارة طلب التأمين (Reviewing the Application for Insurance)
١٩٨	جمع المعلومات الإضافية (Gathering Additional Information)
٢٠٢	إتخاذ قرار الإكتتاب (Making an Underwriting Decision)
٢٠٤	إعادة تأمين الخطر الزائد (Reinsuring Excess Risk)
٢٠٤	المفاهيم الأساسية لإعادة التأمين (Basic Concepts of Reinsurance)
٢٠٤	حدود الاحتفاظ (Retention Limits)

٢٠٨	الفصل ١١: خدمة الزبون (Customer Service)
٢٠٩	زبائن شركة التأمين (Insurance Company Customers)
٢٠٩	الزبائن الخارجيين (External Customers)
٢٠٩	الزبائن الداخليين (Internal Customers)

٢٧١	مستندات المحاسبة الأساسية (Basic Accounting Documents)
٢٧١	الميزانية العامة (Balance Sheet)
٢٧٢	قائمة الدخل (Income Statement)
٢٧٤	ربط كشف الدخل بالميزانية العامة (Linking the Income Statement to Balance Sheet)
٢٧٥	الملاءة و الربحية (Solvency and Profitability)
٢٧٥	الملاءة (Solvency)
٢٧٩	الربحية (Profitability)
٢٨٠	تخطيط الأهداف والاستراتيجيات المالية (Planning Financial Goals and Strategies)
٢٨٠	الأهداف المالية (Financial Goals)
٢٨١	الاستراتيجيات المالية (Financial Strategies)
٢٨١	قياس النتائج المالية (Measuring Financial Results)
٢٨٢	إدارة رأسمال وفائض شركة التأمين (Managing the Insurer's Capital and Surplus)
٢٨٢	إدارة التدفقات النقدية (Managing Cash Flows)
	تأثير التدفقات النقدية على الملاءة و الربحية
٢٨٣	(The Effect of Cash Flows on Solvency and Profitability)
٢٨٣	إدارة الأصول/الالتزامات (Asset/Liabilities Management)

الفصل ١٥: إدارة الاستثمارات (Managing Investment)

٢٩١	تنظيم عمليات الاستثمار (Organization of Investment Operations)
٢٩٢	وضع سياسة استثمارية (Establishing an Investment Policy)
٢٩٢	أنشطة قسم الاستثمار (Investment Department Activities)
٢٩٤	عوائد على استثمارات شركة التأمين (Returns on Insurer Investments)
٢٩٤	أشكال العائد (Forms of Return)
٢٩٥	العائد و الخطر (Return and Risk)
٢٩٥	العائد، التضخم و الانكماش (Return, Inflation and Deflation)
٢٩٦	العائد والتنوع (Return and Diversification)
٢٩٦	تنظيم استثمارات شركة التأمين (Regulation of Insurer Investments)
٢٩٧	استثمارات شركة التأمين (Insurance Company Investments)
٢٩٨	شراء وبيع الأوراق المالية (Buying and Selling Securities)
٢٩٩	السندات (Bonds)
٣٠٢	الأسهم (Stock)
٣٠٣	الرهون العقارية (Mortgages)
٣٠٥	العقارات (Real Estate)
٣٠٥	قروض وثائق التأمين (Policy Loans)
٣٠٦	الاستراتيجيات الاستثمارية (Investment Strategies)

الفصل ١٦: المحاسبة (Accounting)

٣١١	مستخدمو معلومات المحاسبة (Users of Accounting Information)
٣١١	مستخدمون من الداخل (Internal Users)
٣١٢	مستخدمون من الخارج (External Users)

٢٣٦	إتخاذ القرار بشأن المطالبة (Making a Claim Decision)
٢٤٠	التحقيق في مطالبة تأمين الحياة (Life Insurance Claim Investigation)
٢٤٣	الاحتيال في المطالبات (Claim Fraud)
٢٤٣	السرية (Confidentiality)
٢٤٢	المطالبات الخاصة بوثائق تأمين المعاد له التأمين (Claims on Reinsured Policies)
٢٤٢	إشعار المطالبات (Notification of Claims)
٢٤٤	قرارات المطالبة (Claim Decisions)
٢٤٤	إدارة منافع وثيقة دفعة الحياة (Administration of Annuity Policy Benefits)
٢٤٤	إدارة منفعة الوفاة في دفعة الحياة (Annuity Death Benefit Administration)
٢٤٤	إدارة سداد أو دفع دفعة الحياة (Annuity Payout Administration)

الفصل ١٣: إدارة المعلومات (Information Management)

٢٤٩	أهمية إدارة المعلومات (The Importance of Information Management)
٢٥٠	عناصر أنظمة المعلومات (Elements of Information Systems)
٢٥١	الأجهزة (الأقراص) الصلبة والبرمجيات (Hardware and Software)
٢٥١	قواعد البيانات (Database)
٢٥١	تقنية الاتصالات (Communications Technology)
٢٥٤	أمن أنظمة المعلومات (Security for Information System)
٢٥٥	أنواع أنظمة المعلومات (Types of Information Systems)
٢٥١	أنظمة معالجة المعاملات (Transaction Processing Systems)
٢٥٧	أنظمة دعم القرارات (Decision Support Systems)
٢٥٧	الأنظمة الخبيرة (Expert Systems)
٢٥٧	تقنيات دعم العمليات (Operations Support Technologies)
٢٥٧	أنظمة إدارة قواعد البيانات (Database Management Systems)
٢٥٩	أنظمة إدارة الوثائق والمستندات (Document Management Systems)
٢٥٩	الأنظمة الآلية لإدارة حجم الأعمال (Automated Workflow Systems)
٢٥٩	التجارة الإلكترونية (Electronic Commerce)
٢٦٠	المواقع الإلكترونية لشركات التأمين (Insurance Company Websites)
٢٦١	التجارة الإلكترونية بين الشركات (Business-to-Business e-Commerce)
	إدارة المعلومات لوظائف الشركات المحددة
٢٦١	إدارة المعلومات لوظائف الشركات المحددة (Information Management for Specific Company Functions)
٢٦١	التسويق (Marketing)
٢٦٢	عملية معالجة الشركات الجديدة (New Business Processing)
٢٦٢	خدمات العملاء (Customer Service)
٢٦٤	إدارة مطالبات شركات التأمين (Life Insurance Claim Administration)
٢٦٤	إدارة منافع دفعات الحياة (Annuity Benefit Administration)

الفصل ١٤: لمحة عامة عن الإدارة المالية (An Overview of Financial Management)

	مسئوليات وتنظيم الإدارة المالية
٢٦٩	(The Responsibilities and Organization of Financial Management)

٣٥٣.....	تطوير المنتج (Product Development)
٣٥٣.....	العقود (Contracts)
٣٥٣.....	توزيع المنتج (Product Distribution)
٣٥٤.....	إدارة المطالبية (Claim Administration)
٣٥٤.....	علاقات الموظفين (Employee Relations)
٣٥٥.....	التقاضي (Litigation)
٣٥٧.....	الالتزام بالتشريعات (Regulatory Compliance)
٣٥٧.....	المنع (Prevention)
٣٥٧.....	المراقبة (Monitoring)
٣٥٨.....	التعليم والتدريب (Education and Training)
٣٥٩.....	الالتزام بالملاءة المالية وسلوكيات السوق (Solvency Compliance and Market Conduct Compliance)
٣٦٠.....	الالتزام بسلوكيات السوق في الولايات المتحدة (Market Conduct Compliance in the United States)
٣٦٩.....	المسرد (Glossary)
٤٢٥.....	الفهرس (Index)

٣١٢.....	الهيكلية التنظيمية ومسئوليات قسم المحاسبة (Organization and Responsibilities of the Accounting Department)
٣١٢.....	المحاسبة المالية (Financial Accounting)
٣١٥.....	معايير المحاسبة (Accounting Standards)
٣١٦.....	عمليات المحاسبة المالية (Financial Accounting Operations)
٣١٨.....	إعداد التقارير المالية (Financial Reporting)
٣٢٤.....	المحاسبة الإدارية (Management Accounting)
٣٢٦.....	تحديد الميزانية (Budgeting)
٣٢٦.....	محاسبة التكاليف (Cost Accounting)
٣٢٩.....	التدقيق (Auditing)

٣٣٢.....	الفصل ١٧: إدارة الموارد البشرية (Human Resource Management)
٣٣٤.....	تخطيط الموارد البشرية (Human Resource Planning)
٣٣٤.....	تخطيط متطلبات تعيين الموظفين (Projecting Staffing Needs)
٣٣٥.....	تقدير عرض القوة العاملة (Estimating The Labor Supply)
٣٣٥.....	تخطيط العمليات الدولية (Planning for International Operations)
٣٣٦.....	التوظيف (Recruitment)
٣٣٦.....	التوظيف الداخلي (Internal Recruitment)
٣٣٧.....	التوظيف الخارجي (External Recruitment)
٣٣٧.....	اختيار الموظفين (Employee Selection)
٣٣٨.....	التطبيق واستكشاف الأهلية (Application and Screening)
٣٣٩.....	اختبار ما قبل التوظيف (Pre-employment Testing)
٣٣٩.....	مقابلات التوظيف (Employment Review)
٣٣٩.....	مراجعات التاريخ المهني واختبارات كشف تعاطي المخدرات (Backgrounds Checks and Drug Tests)
٣٤٠.....	التدريب (Training)
٣٤١.....	تقييم الأداء (Performance Evaluation)
٣٤٣.....	التقييم البياني للأداء وفقاً لعوامل محددة (Graphic Rating Scale Appraisal)
٣٤٣.....	التقييم المقالي (Essay Appraisal)
٣٤٣.....	التقييم وفقاً للحوادث الطارئة الحرجة (Critical Incident Evaluation)
٣٤٤.....	ترتيب الموظفين حسب الأداء (Ranking)
٣٤٤.....	وجهات نظر متكاملة ٣٦٠ درجة (360-Degree Feedback)
٣٤٤.....	التعويض (Compensation)
٣٤٤.....	درجات الرواتب (Pay Scales)
٣٤٥.....	المزايا والخدمات (Benefits and Services)

٣٥٠.....	الفصل ١٨: العمليات القانونية وعمليات الالتزام (Legal and Compliance Operations)
٣٥١.....	تنظيم العمليات القانونية وعمليات الالتزام (Organization of Legal and Compliance Operations)
٣٥١.....	مسؤوليات القسم القانوني (Responsibilities of the Legal Department)
٣٥٢.....	التأسيس والتغييرات في الهيكل القانوني للشركة (Incorporation and Changes in Corporate Structure)

تهيد



كما نشكر الأسماء التالية على إعطائهم الوقت والجهد لمراجعة أجزاء من الكتاب:

- مونيكا ب أركوس، مراجع مستقل
- خونغ بي، مؤمن قانوني، رئيس خدمة الزبائن في غريت إيست لتأمين الحياة
- م. ستيفن برذرتون، أخصائي منافع ومستشار مالي، مستشار لشركة أكسا
- وارن أ كارتير، هيئة المدربين لتأمين الحياة ودفعات الحياة وحاصل على جائزة لوما لعام 1991
- س جوسيف داهل، نائب الرئيس للإكتتاب في سن لايف فايننشال
- جيمس هيرز، مساعد نائب الرئيس ميونخ أمريكيان لإعادة التأمين
- ديوره هنتر، إحصائي تطبيق والزام في غريت أمريكيان للموارد المالية
- باتريشيا جاكسون، أستاذي أول، شركة متروبوليتن لتأمين الحياة
- جون حونز جونيور، مكتب USAA
- ديف روز، مساعد نائب الرئيس، تقنية المعلومات في جيفرسون بايلوت فايننشال
- إلين ويتاكر، مدير أستثمارات الدخل الثابت في شركة غارديان لتأمين الحياة أف أمريكا
- بيري د ويلسون، رئيس إدارة أخطار العمليات، إي إن جي إنشورناس أف أمريكا

طاقم العمل في جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA)

إن إعداد المُخرّجات الدراسية في جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) يُمثّل جهداً ليس فقط لخبرائنا من قطاع التأمين ولكن أيضاً من قبل العديد من الأفراد في لوما. ومن بين الأفراد التابعين لجمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) هم من طاقم الإصدارات التعليمية والتدريبية، وهم: جين ستون، زميل أول الذي كان المؤلف للطبعة الأولى لهذا الكتاب وكمدبر لمشروع الطبعة الثانية قام بتقديم العديد من الملاحظات المهمة إلى الكتاب ولعملية المراجعة برمتها ونوكولاس ديسوتر، زميل أول الذي عمل كمراجع في مجال تصحيح المخطوطات؛ سوزان كوتنانت، زميل أول التي قامت بالكتابة الأولية لأحد فصول الكتابوقدمت ملاحظات قيمة لأجزاء أخرى من الكتاب و جويس آر. أبرامز ، مُساعد نائب الرئيس و ماري س بيكلي، زميل أول و هاريت جونز، زميل أول و جينا كندي، مساعد نائب الرئيس و منيكا ماكسويل، زميل أول و إليزبت موليفان، زميل أول. ونشكر أيضاً مارك عادل، زميل أول الذي قام بتطوير محتوى القرص المدمج الذي يضمّ استعراضاً سريعاً لمُقرّر كتاب عمليات شركات التأمين. كما نود أن نشكر مامونه كارتر، مساعدة إدارية و ناتالي ساندرز، مساعدة إدارية على الدعم الإداري المقدم من قبلها.

وتشمل قائمة الأفراد من إدارة الامتحانات الذين قاموا بتقديم الخدمات لإصدار هذا الكتاب كل من كيلي نيلي، زميل أول والتي عملت كمراجعة للإمتحانات وجوليا ك وولي مساعد نائب الرئيس.

ومن إدارة الإصدارات في لوما تقدم الشكر إلى ستيفن بولينغر، مدير الإصدار، الذي قام بالإشراف على عملية إصدار الكتاب والتطوير التقني لجزء الإستهراض السريع للكتاب، وأمي سوان الذي عملت كمنسقة إنتاج واليسون أيرز التي قامت بالطباعة و ماري رش التي قامت بتطوير فهرس الكتاب، وقامت أودري غريغوري التي قامت بكل الترتيبات الخاصة بالطباعة. كما يجب تقديم الشكر إلى ديانا إيستمان التي قامت بمراجعة طباعة الكتاب و إريس هارزلي الذي قام بعملية الحصول على التصريح باستخدام الحقوق الفكرية لهذه المواد.

ولا يُوفّقنا أن نتقدّم بالشكر كذلك إلى الأفراد العاملين في مركز المعلومات التابع لجمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) الذين قاموا بشكورين بتهيئة البحوث القيمة، وهم: أوليفيا بلاكمور المدير الفني ومالوري ألدرج كاتب ومُحلّل البُحوث وجانيت سميت، باحث.

تصف الطبعة الثانية من كتاب عمليات شركات التأمين كيفية عمل شركات التأمين وكيف تقوم بالتطوير والتوزيع والإصدار وإدارة تأمين الحياة وعتقود دفعات الحياة، ويقوم الكتاب أيضاً بشرح أنشطة الدعم المختلفة في شركات التأمين بما في ذلك تقنية المعلومات والإدارة المالية وإدارة الإستثمار والحاسبة وإدارة الموارد البشرية والعمليات القانونية والتطبيق والإنترام بالتشريعات والمتطلبات القانونية ذات العلاقة. ورغم أن الكتاب يركز بشكل رئيسي على الولايات المتحدة الأمريكية، فإنه يحتوي على معلومات تخص عمليات شركات التأمين في دول مختلفة حول العالم.

شكر وتقدير

تمّ تأليف وترجمة هذا الكتاب بجهود مشتركة للمُحرّفين في شركات التأمين وشركات الخدّمات الماليّة وفي جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) وفي مركز رويال للتدريب القانوني والدراسات. وبالنيابة عن جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) يتقدّم المؤلفون بالشكر لجميع الأفراد الذين بذلوا أوقاتهم وطاقاتهم وساهموا معنا في تقديم معلوماتهم وخبراتهم حتى انتهينا من إكمال هذا الكتاب وترجمته للغة العربية.

الهيئة المُشرفة على مراجعة واستعراض مادة الكتاب

إستقطب قسم التعليم والتدريب في جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA)، إستقطب فريقاً متكاملأ من المؤلفين والمحرّرين وطاقم الإنتاج الذين عملوا بإخلاص جُنبأ إلى جُنب من أجل إبداع المواد التعليمية كالتي تضمّنها الكتاب وكذلك فعل مركز رويال للتدريب القانوني والدراسات. ومهما يكن من أمر فقد استند أفراد الطاقم بالأساس على عمل مُحترفي الصناعة المذكورة الذين منّحو وقتهم ومعرفتهم للدعم والتأكيد على أنّ المطبوعات التعليمية لجمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) تتمتّع بالدقّة والكمال إلى أقصى حدّ. هذا، وقد استعرض المحرّفون التالية أسماؤهم النسخ الخُطية وأبدوا العديد من اقتراحاتهم لتحسين مادّتها.

وقد حصل مؤلف الطبعة الأولى على ملاحظات قيمة من الهيئة المُشرفة على مراجعة تطوير مادة الكتاب وهو روبرت أهلسجويد وروبرت بكوف وجون ف برانكاتووروجر جوليف وبروس لوفت ولأورينيس ب رورك و لويد م سبينسر جونيور و باتريشيا ستيفينسون و ليندا ثيودور و ساندي وينبيرغ. كما قام العديد من خبراء صناعة التأمين الآخرين بمراجعة أجزاء مختارة من الكتاب، هذا ويتواصل العمل الذي أنجز من قبل هؤلاء إلى الطبعة الثانية.

كما خضعت الطبعة الثانية من هذا الكتاب لنفس المراجعة من قبل هيئة من خبراء سوق التأمين الذين قاموا بمراجعة وإبداء الملاحظات عن الفصل ومحتوياته. ونود أن نشكر الأسماء التالية على مراجعتهم للكتاب بشكل كامل وإجابتهم على أسئلة المؤلف وتقديم الأفكار والمستندات لدعم محتويات الكتاب:

- فيكتور أ باري ، مستشار في مجال التسويق وبحوث السوق
- كريستوفر س كوك، مدير عام إدارة إكتتاب الحياة في ترايفر لتأمين الحياة ودفعات الحياة العضوة في مجموعة سيتي غروب
- أن ل فرى ، رئيس ومدير عام الخدمات الإستشارية e-Consulting لخدمات التخطيط للتقاعد
- سواكوبسون، مدير مركز الأتصال في كيونا شركة ميوجال لتأمين الحياة.
- كارين أ جونسون، نائب الرئيس الثاني في شركة متروبوليتون لتأمين الحياة.
- مارجوري غ كيندي، محاسب أول في سيكيوريتي فايننشال لتأمين الحياة.
- تيم كورازيك ، مراجع مستقل
- لاورينس روريك، مستشار ضرائب في شركة سن لتأمين الحياة الكندية
- باتريشيا ستيفينسون، موظف تطبيق والترام وأخصائي منتجات، شركات تأمين بليتمور.

ميثاق الأخلاق المهنية لمن ينتمون إلى جمعية إدارة مكاتب التأمين على الحياة (LOMA):

على الأفراد الحائزين (الخريجين) على شهادات جمعية إدارة مكاتب التأمين على الحياة (LOMA) الالتزام بميثاق الأخلاق المهنية للجمعية والذي يشتمل على المبادئ التالية لكل من يحمل اللقب:

- أداء جميع واجباته ووظائفه بإخلاص وأمانة وموضوعية ووضوح وعدل وحرفية.
- التعامل مع الآخرين بالأسلوب الذي يود أن يُعامل به من قبل الآخرين.
- أن يضع المصلحة العامة فوق مصلحته.
- أن يكافح باستمرار من أجل أن يبرع في كل مظاهر عمله وتحسين ثقافته المهنية وتطوير مهاراته.
- أن يُثابر ويَجْتَهد لتحقيق أفضل المصالح للعميل وأن يسعى للتأكد من تحقق تلك المصالح.
- احترام خصوصيات العميل وسرية المعلومات التي يُقدّمها ضمن إطار الحدود والضوابط القانونية.
- على الموظف التقيد بروح القانون ورسالته في كل أعماله ونشاطاته.
- على الموظف أن يَخْرَ بمنصبه ووضعه المهني ويسعى إلى تعزيز سمعة وظيفته ومكانتها، إلى جانب صناعة الخدمات المانية قدر استطاعته.

كما نتقدم بالشكر الجزيل للعمل الكبير الذي قام به طاقم التعريب في مركز رويال للتدريب القانوني والدراسات الذي قام بتعريب الكتاب وتعديله ليتناسب والواقع العملي في سوق التأمين العربية وإعداد النسخة العربية منه.

وأخيراً، نتقدم بشكرنا الخاص إلى كاثرين سي. ميلغان نائبة الرئيس، ووليام أتش. رابل النائب الأول للرئيس، وكلاهما يعملان في قسم التعليم والتدريب، واللذين لم يبخلوا بالإرشاد والدعم والتشجيع لإتمام هذا المشروع.

ميريم أوسينا (FLMI, PCS, ARA, PAHM)
أتلانتا، جورجيا ٢٠٠٥م

المقدّمة



الإستعانة بوسائل الدّعم الدراسيّة لجمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA)

قامت جمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) بتصميم وإعداد وسائل دعم دراسيّة لمساعدة الطلبة في امتحان جمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA-290) وقام مركز رويال للتدريب القانوني والدراسات بتعريبها، لذلك فإنّ الجمعيّة توصي بأن يقوم الطلبة باستخدام كلّ ما هو متوفّر من وسائل الدّعم الدراسيّة لهذه الدورة. وقد أشارت الدراسات إلى أنّ أداء الطلبة الذين استعانوا بوسائل الدّعم الدراسيّة كان أفضل بكثير من أداء أولئك الذين لم يحاولوا الاستعانة بها.

دليل الإعداد للإختبار (Test Preparation Guide)

إلى جانب هذا الكتاب، فقد أعدت جمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) دليلاً بعنوان (دليل الإعداد للإختبار LOMA-290) صُمم خصيصاً للطلبة الراغبين في اجتياز امتحان (LOMA-290) وقام مركز رويال للتدريب القانوني والدراسات بإعداد النسخة العربية منه، لهذا فإنّ قراءة الدليل المذكور إلى جانب هذا المقرّر سيساعد الطالب على فهم موادّ الدورة فهماً كاملاً. ويضمّن دليل الإعداد للإختبار تمارين لمراجعة الفصل وأسئلة للتمرّن على أداء الإمتحان إضافة إلى اختبار نموذجي شامل، مع أجوبة لجميع الأسئلة الواردة في الدليل المذكور.

إستخدام القرص المدمج المرفق مع المقرّر

يضمّ القرص المدمج الموضوع داخل الغلاف الخلفي لهذا المقرّر، يضمّ استعراضاً سريعاً من شأنه إعطائك فكرة ولحظة عن الموادّ التي يضمّنها المقرّر. ويشتمل القرص كذلك على نماذج من وثائق التأمين لتوضيح المنتجات المختلفة المشروحة في المقرّر المذكور. علماً بأنه ولغاية إصدار هذا الكتاب لم يتم تعريب محتويات القرص المدمج وعليه فهو غير متوفر حالياً.

يُمكن الّهْدَف من وراء تأليف وتعريب كتاب (عمليات شركات التأمين – الطبعة الثانية) في تقديم وصف لصناعة التأمين على الحياة والصحي، بالإضافة إلى المنتجات التي توفرها شركات التأمين على الحياة والصحي. وقد تمّ تصميم هذا المقرّر للطلبة الذين يرغبون في اجتياز امتحان الدورة (290) التابعة لبرامج الزمالة لجمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة (FLMI). ويشتمل كلّ فصل (في هذا المقرّر) على عدّة مزايا لمساعدتك على تنظيم دراستك، وتعزيز فهمك للموادّ، ومن ثمّ إعدادك للإمتحان المذكور، وخلال توضيحنا لكلّ ميزة من المزايا المشار إليها، سنقوم بتقديم بعض الاقتراحات لك حول دراسة الموادّ.

• أهداف التعلّم: تتضمّن الصفحة الأولى من كلّ فصل قائمة بأهداف التعلّم لمساعدتك على التركيز على دراستك ومطالعتك. قبل البدء في قراءة أيّ فصل، حاول مراجعة تلك الأهداف، وأثناء قراءتك للفصل، إبّث عن المادة التي يُمكنها مساعدتك في تحقيق الأهداف المذكورة.

• محتويات الفصل: تتضمّن الصفحة الأولى من كلّ فصل محتوياته؛ حاول مراجعة تلك المحتويات لتحصّل على لمحة موجزة عن النقاط الرئيسية التي ستتمّ تغطيتها، ثمّ قم بمراجعة الفصل لتتسّجّم مع طريقة عرض المعلومات. أمّا إلقاء نظرة على العناوين الرئيسية فسيُعطيك فكرة عامّة حول العلاقة التي تربط مختلف الموضوعات مع بعضها البعض.

• المصطلحات الرئيسية: بسبب كون هذا المقرّر مقرّراً تمهيدياً، فإنّه لا حاجة إلى امتلاك الطالب إلى أيّة معلومات سابقة حول مصطلحات التأمين أو مفاهيمه. لذلك، تمّ تعريف أو شرح كلّ مصطلح في التأمين عند وروده أو استخدامه للمرّة الأولى. أمّا المصطلحات المهمّة فستكتب بالحروف **المائلة (bold italic type)** عند تعريفها ومن ثمّ إدراجها في لائحة المصطلحات الرئيسية في نهاية كلّ فصل، وسوف يتمّ إدراج جميع المصطلحات (الرئيسية) في مُسرد شامل في نهاية الكتاب. وخلال قراءتك لكلّ فصل (من فصول الكتاب) حاول التركيز بدقّة على تلك المصطلحات.

• الأشكال والتعليقات: تُهدَف الأشكال والتعليقات التي تظهر في المقرّر بين الفينة والفينة، تُهدَف إلى توضيح بعض النّقاط في مواضيع مهمّة والإسهاب في شرح مواضيع أخرى. ويرجى الإنتباه إلى أنّ المعلومات التي تتضمّنها الأشكال والتعليقات قد تردّ في امتحان هذه المادة.

• المُسرد: تمّ وضع مُسرد شامل يضمّ التعريفات المتعلقة بالمصطلحات الرئيسية في نهاية الكتاب، ووُضِعَ أمام كلّ مدخل في المُسرد المذكور عدّد يُحدِثه فوسان، ويشير ذلك العدّد إلى رقم الفصل الذي تمّ فيه تعريف المدخل المذكور. ويشتمل المُسرد على إشارات إلى المصطلحات المهمّة المرادفة واللفظات الأوثليّة (acronym) إضافة إلى المصطلحات العاكسة.

إنّ المقرّر ووسائل الدّعم الدراسيّة المتعلقة بمناهج جمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA)، عُرضة للتغيير والتّقيح بشكل دوريّ، لذلك، ولكي تتأكد من أنّك تقوم بدراسة الموادّ الصحيحة، ننصحك بمراجعة كاتالوج التعلّم والتدريب الخاصّ بجمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) للإطلاع على وصف للمقرّرات ووسائل الدّعم الدراسيّة المصمّمة للإمتحان الذي تروم اجتيازَه.

أدوار شركات تأمين الحياة
(The Role of Life Insurance Companies)
مُقدّمى الأمان المالي
(Providers of Financial Security)
الوسطاء الماليين
(Financial Intermediaries)

عمليات تأمين الحياة
(Life Insurance Company Operations)
التكامل في المجالات العملية
(Integration Among Functional Areas)

إدارة الخطر في شركات تأمين الحياة
(Risk Management in Life Insurance Companies)

التخطيط الإستراتيجي للعمليات
(Strategic Planning for Operations)

التحالفات الإستراتيجية
(Strategic Alliances)

المصادر الخارجية
(Outsourcing)

عمليات شركة تأمين الحياة

Life Insurance Company Operations

الأهداف

بعد انتهاءك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- وُصف الأنواع المختلفة للمؤسسات المالية التي تؤلف صناعة الخدمات المالية
- وُصف الأدوار التي تلعبها شركات تأمين الحياة في صناعة الخدمات المالية
- دُرَج العمليات الأساسية التي تقوم بها جميع شركات تأمين الحياة
- سُرح المفاهيم الخاصة بكل من الخطر وإدارة الخطر
- بيان هدف شركات تأمين الحياة من التخطيط الإستراتيجي
- بيان كيفية استخدام المؤمنین للتحالفات الإستراتيجية والمصادر الخارجية كجزء من التخطيط الإستراتيجي للعمليات

يتطلب تزويد الملايين من الزبائن في شتى أنحاء العالم بحماية التأمين على الحياة ووسائل تراكم الثروة، يتطلب مهارات العديد من الأشخاص الذين يعملون لحساب شركات تأمين الحياة وطاقتهم وإبداعهم. ويمكن تعريف شركة تأمين الحياة ببساطة بأنها الشركة التي تقوم باكتتاب وبيع وثائق تأمين الحياة، وهو نوع من التأمين الذي يمنح الحماية ضدّ الخسائر الاقتصادية التي تنجم عن وفاة الشخص المؤمن على حياته. إلا أنّ الكثير من شركات التأمين التي تبيع تأمين الحياة، تبيع أيضاً إلى جانب ذلك منتجات تأمين أخرى مثل دُفعات الحياة (annuity) والتأمين الصحي (health insurance)، وربما تأمين الممتلكات / الحوادث (property/casualty insurance) كذلك.

وأما دُفعة الحياة (annuity) فهي عقد مكتوب مُلزِم قانوناً بين شركة التأمين ومالك الوثيقة، حيث يتعهد المؤمن بموجب العقد المذكور بالقيام بسلسلة من الدُفعات الدورية لحساب الشخص المُسمّى (named person) وذلك مُقابل قسط أو سلسلة من أقساط التأمين. وتُعتبر مبيعات دُفعات الحياة أكثر ربحاً بالنسبة لبعض شركات تأمين الحياة من حيث أنها تؤدّ إيرادات أقساط أكبر ممّا تولّده مبيعات تأمين الحياة نفسها. ونظراً لكون دُفعات الحياة تُمنح مُنتجاً مُهمّاً لكثير من شركات تأمين الحياة، فإنّ هذا الفصل يضمّ بعض المعلومات حول دُفعات الحياة وكذلك تأمين الحياة.

إنّ الهدف من هذا المُقرّر هو بيان الكيفية التي تعمل بها شركات تأمين الحياة؛ كيف تنشأ وتؤسس وتنمّ وتتنوّع تلك الشركات، وما هي رؤيتها، وكيف توزّع وتُصدر وتُدبر تأمين الحياة ودُفعات الحياة؛ وكذلك الأدوار التي تلعبها وحدات الدّعم (support units) فيها للوصول إلى نجاح الشركة. ومن خلال قراءة هذا الكتاب ومطالعتة، سوف تتعرّف على العمل الذي تقوم به شركات تأمين الحياة، وكيف تقوم بهذا العمل. إضافة إلى ذلك، سوف تتمكن من تخيل الصورة الكبيرة التي تتكون منها جميع نشاطات شركة تأمين الحياة والكثير من التفاصيل التي تؤلف بمجملها الصورة الكبيرة لشركة تأمين الحياة. فإذا كنتُ موظفاً في إحدى شركات تأمين الحياة مثلاً، فمما لا شك فيه هو أنّ هذا الكتاب سيُساعدك كثيراً على رؤية وملاحظة كيفية تناسب عملك الذي تؤدّيه مع الجوّ العامّ للنشاط الذي تقوم به شركتك، وسوف تدرك التأثير الذي تولّده جهودك الفردية على العلاقات فيما بين الشركة وزبائنها، وعلى أدائها بشكل عامّ.

أمّا استخدامنا لمصطلح مُنتجات التأمين (insurance products) في هذا الفصل، فنقصد به الإشارة إلى مصطلح تأمين الحياة ومصطلح دُفعات الحياة معاً. لكننا سنقوم في بعض الأمثلة المُستخدمة في هذا الفصل بالاستعانة بالمصطلحين المذكورين للتأكيد بأن المناقشة تُنطبق على نوع واحد فقط من المنتجين دون الآخر. ويُشير المصطلح وثائق التأمين (policies) إلى كل من وثائق تأمين الحياة ووثائق دُفعات الحياة معاً إلا إذا أُشرنا تحديداً إلى (وثائق تأمين الحياة) أو (وثائق دُفعات الحياة). ونفس الشيء يُقال عند استخدام مصطلح أصحاب وثائق التأمين (policyowners) حيث يُشير هذا المصطلح إلى أصحاب وثائق تأمين الحياة أو أصحاب وثائق دُفعات الحياة معاً، ما لم نَمّ بالتحديد. وقد نُشير أحياناً إلى نوع مُعيّن من تأمين الحياة أو دُفعة الحياة، يُعرض الشكل رقم (١-١) بعض أنواع تأمين الحياة ووثائق دُفعات الحياة التي سيتم التفرّق إليها في هذا الفصل.

هذا ويُقدّم لنا هذا الفصل نظرة عامة حول أدوار شركة تأمين الحياة ونشاطاتها وعملياتها. إضافة إلى ذلك، فإنّ هذا الفصل يُشرح إدارة الخطر والاعتبارات الخاصة بالتخطيط الإستراتيجي المُتعلّق بعمليات شركة تأمين الحياة.

وللمساعدة على تصوّر بعض المفاهيم التي تتضمنها نشاطات شركة تأمين الحياة، فقد اشتمل هذا الكتاب على سلسلة من الحكايات التي تضمّ مؤمناً أميركياً مُفترساً - وهو شركة «ذي بَست فريند» للتأمين على الحياة - إضافة إلى مُستخدِمها وموزّعها وأصحاب الوثائق. ولقد أُطلقنا على مجموع تلك الحكايات عبارة (سيناريوهات الحالة المثلى Best Case Scenarios). وليس المقصود بالسيناريوهات المذكورة تقديم صورة عن أحداث واقعية أو حقيقية، أو إجراءات مُعيّنة تقوم بها آية شركة تأمين على الحياة، بل إنّ تلك السيناريوهات تُحاول عرض نشاطات نموذجية لشركات تأمين الحياة وكادر المكتب الرئيسي (home office personnel) والموزعين عند تزويد زبائنهم بالحماية المالية. ولأجل تقديم نبذة عن شركة «ذي بَست فريند» وبعض الشخصيات التي سنُحاول زيارتها خلال جولتنا في هذا الكتاب، فإننا نوصي القارئ بمطالعة (سيناريو الحالة المثلى) رقم (١-١).

حقائق

بلغت نسبة إجمالي أقساط التأمين الخاصة بدُفعات الحياة في عام ٢٠٠٢ (٥٢٪) من مجموع الأقساط التي اكتتبتها المؤمنون في الولايات المتحدة. إلا أنّ نسبة تأمين الحياة في (تاوان) مثلاً بلغت (٧٩٪) من مجموع أقساط التأمين التي اكتتبتها المؤمنون.



تأمين الحياة

- يُمكن تصنيف مُنتجات تأمين الحياة إلى تأمين الحياة المؤقت؛ تأمين الحياة بالقيمة النقدية؛ أو تأمين الحياة المختلط:
- **تأمين الحياة المؤقت (Term life insurance):** ويمنح غطاءً خلال الفترة المُعيَّنة في وثيقة التأمين. وتُعتبر منفعة الوفاة قابلة للدفع فقط عند وفاة المؤمن على حياته خلال تلك الفترة.
 - **تأمين الحياة بالقيمة النقدية (Cash value life insurance):** ويُعرف كذلك بتأمين الحياة الدائم (permanent life insurance). ويمنح غطاءً طيلة حياة المؤمن له إضافة إلى أنَّهُ يتضمَّن عنصر الأَخار، وهو ما يُطلق عليه اسم القيمة النقدية للوثيقة (policy's cash value). وتضمن العديد من وثائق تأمين الحياة بالقيمة النقدية أن يحصل مالك وثيقة التأمين على الأقل نسبة مُعيَّنة من الفائدة. ويُعتبر تأمين الحياة المتغيِّر (Variable life insurance) شكلاً من أشكال تأمين الحياة بالقيمة النقدية والذي تختلف فيه قيمة مبلغ التأمين والقيَم الأخرى من أن لآخر، بحيث تُعكس تلك القِيم أداء الحسابات الضريعية للاستثمار التي يختارها مالك الوثيقة. هذا، ويجب التنويه إلى ان وثائق تأمين الحياة المتغيِّر لا تُضمن مقدار عائدات الاستثمار ولا تُضمن كذلك القيمة النقدية الدنيا.
 - **تأمين الحياة المختلط (Endowment life insurance):** أن منفعة الوثيقة بموجب هذا النوع من وثائق الحياة تكون قابلة للدفع إما عند وفاة المؤمن له أو في تاريخ مُعيَّن إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة حتى ذلك التاريخ. ويُعتبر تأمين الحياة المختلط مُنتجاً شائعاً خارج الولايات المتحدة الأمريكية - وخاصةً في أقطار جنوب شرق آسيا - حيث تُمنحه قوانين الضريبة أولوية وأفضلية على غيره.

دفعات الحياة

تُقسَّم دفعات الحياة إلى عاجلة (immediate) ومؤجلة (deferred) وذلك وفقاً للوقت الذي يقوم فيه المؤمنون بتسديد دفعات الحياة الدورية.

- **دفعة الحياة العاجلة (immediate annuity):** تمنح دفعات الحياة العاجلة دفعات دخل دورية عادة ما يتم جدولتها لتبدأ مباشرة بعد تاريخ صدور العقد حسب فترات الدفع المتفق عليها فإن كانت شهرية فسيبدأ الدفع بعد شهر من تاريخ صدور العقد وإن كانت سنوية فسيبدأ الدفع بعد سنة من إصدار العقد. وهكذا، تُستخدم دفعات الحياة العاجلة لتوزيع الأموال بشكل دوري على مدى فترة مُعيَّنة من الزمن. ويقوم مالك دفعات الحياة العاجلة باختيار التاريخ الذي يُريد أن تبدأ دفعات دخل دورية عنده إضافة إلى حرية اختياره لخيار الدفع. وغالباً ما يتم استخدام دفعات الحياة لتحويل دُفعة بمبلغ مقطوع إلى تيار متواصل من الدخل.
- **دُفعة الحياة المؤجلة (deferred annuity):** تتم بموجب هذه الدفعة جدولته دفعات الدخل الدورية للبدء بأكثر من فترة دُفعة واحدة - غالباً ما تكون لعدة سنوات - وذلك بعد تاريخ شراء وثيقة التأمين. وغالباً ما تُستخدم دفعات الحياة المؤجلة لتراكم المدخرات، لكنها تُمنح مالك الوثيقة الحق لاستلام دخل دوري بعد مرحلة تراكم تلك المدخرات.
- **ويُمكن تصنيف دفعات الحياة إلى ثابتة (fixed) ومتغيرة (variable) وذلك وفقاً لنوع الضمانات التي تُقدمها.**
- **دُفعة الحياة الثابتة (fixed annuity):** يُضمن المؤمن بموجب هذه الدفعة بأن لا تلحق أية خسارة بالمبلغ الأصلي المُستثمر - أقساط التأمين المدفوعة - وسعر الفائدة الدُّنيا الذي يتم تطبيقه على الأقساط المدفوعة.
- **دُفعة الحياة المتغيرة (variable annuity):** وهي دُفعة يتذبذب بموجها مبلغ القيمة المتراكمة للوثيقة و/ أو مبلغ دفعات الدخل الدورية، وذلك تبعاً لأداء واحد أو أكثر من صناديق الاستثمار (investment funds).
- **ويُمكن كذلك تصنيف دفعات الحياة وفقاً لخيار الدفع أو السداد الذي يختاره مالك الوثيقة لكي يتسنى للمؤمن توزيع القيمة المتراكمة للوثيقة بموجب ذلك.**
- **دفعات الحياة (life annuity):** وتُمنح دفعات دورية على الأقل طيلة حياة مالك الدفعة.
- **دفعات الحياة المؤكدة (annuity certain):** وتُمنح دفعات دورية لفترة مُحددة أو مُعيَّنة من الزمن، بصرف النظر عمّا إذا مالها على قيد الحياة حتى نهاية تلك الفترة.

أدوار شركات تأمين الحياة (The Roles of Life Insurance Companies)

تُعتبر شركات تأمين الحياة جزءاً مُهمّاً من صناعة الخدمات المالية، والتي تتألف من المؤسسات المالية التي تُقدِّم خدماتها ومُنتجاتها لمُساعدة الناس والأعمال والحكومات على الوصول إلى أهدافهم المالية. وتتضمَّن تلك الأهداف حماية ضدَّ الخسارة المالية، وتراكم واستثمار الأموال الموجودات الأخرى. إضافة إلى إدارة الديون والدفعات. وتُعرف المؤسسة المالية بأنها مؤسسة تجارية تمتلك موجودات أو أصول مالية (financial assets) بشكل أساسي، كالأسهل والسندات، بدلاً من موجودات أو أصول ثابتة (fixed assets) كأبواب أو المواد الخام.

وتُعتبر شركات التأمين والبنوك التجارية ومؤسسات الإيداع الأخرى، وصناديق المعاش التقاعدي وشركات الصناديق الاستثمارية وشركات الأوراق المالية وبنوك الاستثمار وشركات التمويل، تُعتبر جميعاً أمثلة للمؤسسات المالية. ويُصنّف لنا الشكل (١-٢) تلك الأنواع المختلفة من المؤسسات. إلا أنه لا يجب عليك أن تتسبب بأن العديد من المؤسسات المالية تقوم ببيع مُنتجات أخرى غير تلك التي تمّت الإشارة إليها في آنفاً. على سبيل المثال، يقوم بعض المؤمن والبنوك التجارية ببيع صناديق استثمار مشتركة (mutual funds). في حين تُعد بعض البنوك التجارية وشركات الصناديق الإستثمارية وشركات الأوراق المالية، تُعد إلى بيع تأمين الحياة ودفعات الحياة.



الحالة المثلى السيناريو رقم (١-١)

الدخل

يُعمل (توم كاربنتر Tom Carpenter) - ٣١ عاماً - ميكانيكي طائرات لدى شركة طيران تجارية كبرى، أمّا زوجته (ماريا Maria) - ٣١ عاماً كذلك - فهي طبيبة متخصصة في العيون. يبلغ مجموع دخلهما السنوي (١٢٥.٠٠٠) دولار، ويمتلكان بيتاً يُدفان إزاءه أقساط زهن شهرية. قبل حوالي (١٥) شهراً، ولّد توم وماريا مولودتهما الأولى وسماها (كريستينا Christina). وفي كل يوم يُخرج الزوجان فيه إلى العمل يودعان طفلتهما لدى مركز لرعاية الأطفال.

وقبل ولادة الطفلة (كريستينا). لم يكن لدى (توم) أو زوجته (ماريا) أية فكرة حول إمكانية أن يُتوقى أحدهما بشكل غير متوقَّع. إضافة إلى أنّهما لم يُقوما بالتكبير حيال تنظيم مواردهما المالية أو التخطيط لتقاعدتهما، وندراً ما تُجددهما يودعان أية مبالغ في حساب المدخرات والذي غالباً ما كانا يُستخدمانه لترميم منزلهما أو قضاء فترة العطلة. ومن خلال رتبتي عملهما، حصل كل من (توم) و(ماريا) على غطاء تأمين الحياة المؤقت الجماعي (group term life insurance coverage) إلى الجامعة؟ لقد أدرك كل من (توم) و(ماريا)

بأن الوقت قد حان ليبحث هذه الأمور. وهكذا حصل آل (كاربنتر) على اسم موزع لمنتجات التأمين على الحياة وهي (لويز تشين Louise Chen) التي تُعمل لدى شركة (بست فريند Best Friend) للتأمين على الحياة، وذلك من أحد الوالدين في نفس مركز رعاية الأطفال. وخلال لقاءهما بـ(لويز)، قدّم الزوجان (توم) و(ماريا) لها كل المعلومات الشخصية والمالية الخاصة بهما. فقامت (لويز) بدورها بتحليل احتياجاتهما المالية ثمّ قدّمت لهما المعلومات اللازمة عن مُنتجات شركة تأمين على الحياة (بست فريند)، وعند ذلك قرّر كل من (توم) و(ماريا) تقديم طلب للحصول على وثيقتي تأمين على الحياة من شركة (بست فريند) لتغطية حياتهما. وبذلك فقد مُنحت الحماية التي تقوم تلكما الوثيقتان بتوفيرها لهما، مُنحتهما الطمأنينة بشأن مستقبلهما المالي الذي كان مُجهولاً حتى تلك اللحظة.

وقد أدت ولادة (كريستينا) ودخولها في حياة الزوجين (توم) و(ماريا) إلى تغيير نظرتهما بشأن مواردهما المالية. فماداً سيحصل لو أنّ أحدهما توفي فجأة؟ ما هي الصعوبات المالية التي قد يواجهها أي من الزوجين الذي يُبقي على قيد الحياة؟ هل سيكون أحد الوالدين قادراً على الاستمرار في الحياة مع الطفلة بالاعتماد على الراتب فقط؟ هل سيتمكن أي من الزوجين الذي يُبقي على قيد الحياة من تحمّل عبء المصاريف الخاصة بإرسال الطفلة (كريستينا) إلى الجامعة؟ لقد أدرك كل من (توم) و(ماريا)



شركات التأمين

تقوم شركة التأمين باستلام أو استحصال أقساط التأمين من الزبائن مقابل منحهم وثائق التأمين التي تحميهم من الخسارة المالية الناجمة عن حوادث مُعيّنة. ثمّ تعتمد تلك الشركة على استثمار موجوداتها في أعمالها وصناعاتها، وتُمنح مبالغ من المال تحتجها المؤسسات التجارية الأخرى لأداء أعمالها أو تطويرها.

- تُمنح شركة تأمين الحياة والصحة (٢) حماية مالية مُقابل الوفاة والعجز والمُرض والحوادث والموارد المالية التي تساعد على الإستمرار في المعيشة.
- وتُمنح شركة التأمين على الممتلكات / الحوادث (property/casualty insurance company) والتي تُدعى كذلك بشركة تأمين غير الحياة (nonlife insurance) أو شركة التأمين العام (general insurance)، تُمنح الحماية ضدّ أضرار الممتلكات أو السُرقة أو اعتبار صاحب الوثيقة (المؤمن له) مسؤولاً عن الناحية المالية عن الأذى أو الضرر الذي قد يلحقه بالآخرين أو بممتلكاتهم.

مؤسسات الإيداع (DEPOSITORY INSTITUTIONS)

وهي مؤسسات مختصة بتسليم الودائع ومنح القروض.

- ويتسلم البنك (المصرف) الودائع من الزبائن والمنشآت التجارية والمؤسسات الحكومية. ثمّ يقوم باستخدام تلك الودائع لمنح القروض الزبائن والمنشآت التجارية والمؤسسات الحكومية، وعادة ما يُمنح البنك التجاري مُنتجات متنوعة كثيرة للزبائن والمنشآت التجارية بما في ذلك الحسابات الجارية (checking accounts) وحسابات التوفير (savings accounts) والقروض وبطاقات الائتمان والرهن.
- أمّا بنك التوفير فهو مؤسسة تبادلية (Mutual) تتسلم الودائع من الزبائن خاصة، ويُمنح قروض الرهن بشكل رئيسي. ويُسمح لبنوك التوفير بالعمل بشكل قانوني في بعض الولايات الأمريكية.
- وأمّا اتحاد الائتمان (credit union) فهو مؤسسة إيداع غير ربحية تقوم بالتعامل فقط مع مودعيها والذين عادة ما يُسمون بالأعضاء (members). ويتشابه أعضاء اتحاد الائتمان من حيث الروابط المهنية، كالعامل في حقل صناعي مُماثل. إلا أنّ العديد من اتحادات الائتمان تقوم بمنح العضوية إلى عامة الناس. هذا، ويجمع اتحاد الائتمان الودائع من أعضائه ليقوم بعدها بمنح القروض لهم. وتُمنح اتحادات الائتمان كذلك خدمات السحب والادّخار المشترك - والتي تشبه الحسابات الجارية وحسابات الادّخار - إضافة إلى القروض الفردية (customer loans) والمشورة المالية.

صناديق المعاش التقاعديّ (PENSION FUNDS)

صندوق المعاش التقاعدي هو مجمّع للموجودات أو الأصول المالية الخاصة أو العامة، الذي يُمنح أموالاً تقاعديّة للأشخاص الذين تتمّ تغطيتهم ببرامج المعاش التقاعديّ (Pension Plans). أمّا برنامج المعاش التقاعدي فهو برنامج للتقاعد الجماعيّ الذي يقوم بجمع الأصول ومنح دخول تقاعديّة للمشاركين فيه. ويُعتبر برنامج تأمين العجز والمُسِنَّين الفيدرالي (Federal Old Age and Disability Insurance Program) واحداً من أكبر برامج المعاش التقاعدي العام في الولايات المتحدة، ويُعرف بشكل عام باسم الضمان الاجتماعيّ (Social Security).

شركات الصناديق الإستثمارية (MUTUAL FUND COMPANIES)

تُعتبر شركة الصناديق الإستثمارية شركة استثمارية تُدير عدداً من الصناديق الإستثمارية. والصندوق الإستثماري (mutual fund) هو بمثابة استثمار مشترك يتم من خلاله جمع أموال المُستثمرين واستخدامها لشراء عدد من الأسهم والسندات والأدوات المالية (financial instruments) الأخرى لإنشاء محفظة متنوعة (diversified portfolio) من الاستثمارات المالية. ويمتلك المستثمرون أسهماً في الصناديق الإستثمارية تلك. وتختلف قيمة السهم وفقاً لاختلاف قيمة الاستثمارات المملوكة من قبل الصندوق.

شركات الأوراق المالية (Securities firms)

يختصّ المتعامل/الوسيط في الأوراق المالية (securities broker/dealer) ببيع وشراء الأوراق المالية والأدوات المالية الأخرى.

- يُعتبر وسيط الأوراق المالية حلقة الوصل بين البائع والمُشتري للأسهم والسندات وبقية الأدوات المالية.
- يقوم المتعامل بالأوراق المالية ببيع وشراء الأسهم والسندات والأدوات المالية الأخرى من الحسابات الخاصة بتلك الأسهم والسندات والأدوات المالية.

أمّا بنك الاستثمار (investment bank) فهو نوع من شركات الأوراق المالية، حيث يتركز نشاطه على مساعدة الشركات والحكومات على البيع الإبتدائي أو الأولي (initial sale) للأسهم والسندات والأدوات المالية الأخرى إلى عامة الناس.

شركات التمويل (Finance companies)

تختصّ شركة التمويل بمنح قروض قصيرة ومتوسطة الأجل (short- and medium-term loans) للمُستهلكين والمنشآت التجارية.

- تقوم شركة التمويل التجارية (commercial finance company) بمنح القروض وتأجير المُعدّات للمؤسسات التجارية.
- أمّا شركة التمويل الاستهلاكية (consumer finance company) فتُمنح قروضاً استهلاكية (consumer loans) لمُشتريات المنزل (household purchases) وترميمات البيت، وكذلك تسديد الديون البسيطة.
- وتساعد شركة تمويل المبيعات (sales finance company) المُستهلكين على شراء البضائع من الشركة الأم (Parent company). على سبيل المثال، يمتلك بعض مُصنّعي السيارات شركات تمويل المبيعات التي تقوم بإقراض الأموال لمساعدة المُستهلكين على شراء سيارات المُصنّع نفسه.

المصدر: مُقتبس من كتاب (مبادئ الخدمات والمنتجات المالية) لماري سي. بيكلي (Mary C. Bickley). (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA»، طبعة (٢٠٠٤م)، ١٠-١٤، بترخيص، جميع الحقوق محفوظة.

وتشمل أدوار شركات تأمين الحياة ضمن صناعة الخدمات المالية، تشمل منح الأمان الماليّ (financial security) إلى المُستهلكين، إضافة إلى قيامها بأعمال الوسيط الماليّ (financial intermediaries).

مُقدّمِي الأمان الماليّ (Providers of Financial Security)

يحتلّ مفهوم الخطر (risk)، الذي يُشير إلى إمكانية وقوع الخسارة، يَحْتَل مكانة مُتميّزة في أيّ حديث أو نقاش يتناول مُنتجات التأمين أو شركات تأمين الحياة. ويُقدّر تعلق الأمر بموضوع التأمين، فإنّ كلمة (الخطر) عادة ما تُشير إلى إمكانية وقوع أيّة خسارة مالية. ويُحاول مؤثمو الحياة إيجاد وتطوير مُنتجات وخدمات من شأنها مساعدة الناس والمؤسسات على تخطّي بعض الأخطار المالية التي قد تواجههم. فمثلاً، ربّما تواجه الأسرة خطراً يتمثل في موت أحد أعضائها من المعلنين الرئاسيين (principal wage earners). لأنّ أعضاء الأسرة الآخرين من بقوا على قيد الحياة، سيواجهون خطراً حقيقياً مُتمثلاً بالعبء الماليّ (financial hardship). وهنا يقوم مؤثمو الحياة بتوفير الحماية ضدّ الخسائر المالية المُصاحبة لأنواع مُعيّنة من الأخطار، وبذلك تُمنح الأمان الماليّ لأصحاب الوثائق والمؤمن عليهم والمستفيدين على السواء.

وبإمكان الأشخاص الذين يمتلكون غطاءً كافياً لتأمين الحياة، بإمكانهم السّير قدماً في تنفيذ أهدافهم في الحياة دون أن يُضطرّوا إلى ادّخار مبالغ من المال، لأنهم يدركون أنه عند وفاتهم، فإنّ منافع التأمين ستقوم بمساعدة أسرهم أو مؤسساتهم على اجتياز الصعوبات الماليّة عند استحقاقها. (أنظر الشكل رقم «١-٣» الذي يقدم قائمة من الاستخدامات الشائعة لمنافع تأمين الحياة).

ومن خلال إيجاد وإصدار دُفعات الحياة، تُعمل شركات تأمين الحياة على منح سُكّل أو مُعط آخر من الأمان الماليّ. ويُمكن تعريف دُفعات الحياة بأنّها الوجه المُعكس لتأمين الحياة. ففي الوقت الذي يقوم فيه تأمين الحياة بتوفير الحماية ضدّ الأخطار الماليّة التي غالباً ما تكون مُصاحبة لحالة الوفاة، فإنّ باستطاعة دُفعة الحياة توفير الحماية ضدّ العواقب الماليّة (financial consequences) التي تلي نفاذ المصادر المالية لشخص ما. هذا، بالإضافة إلى أنه يُمكن نقل جزء من الخطر الماليّ بسبب الهرم أو العيش طويلاً (living too long) إلى أيّة شركة تأمين وذلك غير دُفعة الحياة.

حقائق

بلغت الموجودات المالية للمؤمنين في الولايات المتحدة عام (٢٠٠٢) حوالي (٢.٤) تريليون دولار.^(٢)

حقائق

قدّر غطاء تأمين الحياة في نهاية عام (٢٠٠٢) بأكثر من (١٦) تريليون دولار في الولايات المتحدة الأمريكية.^(٤)

الوسطاء الماليين (Financial Intermediaries)

تقوم شركات التأمين كذلك بالعمل كوسطاء ماليين، ويُعرف الوسيط المالي بأنه المؤسسة التي تقوم بنقل الأموال الخاصة بالأفراد والمنشآت التجارية والحكومات، والذين يمتلكون فائضاً من الأموال (المُدخرون savers)، تقوم بنقلها إلى أولئك الذين يمانون من نقص في الأموال (المُقرضون borrowers). وخلال عملية نقل تلك الأموال من المُدخرين إلى المُقرضين، يحصل الوسطاء الماليون على دخل خاص بهم. وتُعتبر شركات تأمين الحياة ووسطاء ماليين وذلك لأنها تحصل على جزء من المال الذي يدفعه زبائنهم على شكل أقساط تأمين أو دفعات حياة، ثم تقوم باستثمار ذلك المال في الأعمال التجارية والصناعية. وتوفر الاستثمارات الخاصة بالمؤمنين المال الذي تحتاج إليه تلك الأعمال للتشغيل أو التوسع. وكما هو واضح في الشكل رقم (١-٤)، فإن مؤمني الحياة هم جزء مهم من المصادر المؤسسية (institutional sources) للمال الذي يُمنح للأعمال التجارية والصناعية.

عمليات شركة تأمين الحياة (Life Insurance Company Operations)

في سياق الأعمال التجارية يُمكن تعريف "العمليات operations" بأنها الأعمال أو الإجراءات التي تقوم بها الشركة لإدارة أعمالها، وسنحاول في هذا الكتاب مناقشة العمليات التالية لشركة تأمين الحياة:

- تأسيس وتنظيم شركة التأمين؛ قبل أن يتمكن منتج تأميني من تقديم أية حماية مالية، لا بد من وجود شركة قائمة تقوم بتصميم وتوزيع ودعم المنتج. ويتطلب إنشاء وتأسيس شركة تأمين الحياة رأس مال كبير وضخم، بالإضافة إلى خضوعها وتفويضها للعديد من المتطلبات القانونية والتشريعية. سنتطرق في الفصول من (٢) إلى (٤) إلى كيفية تأسيس شركات تأمين الحياة وتنظيمها من أجل أن تُمارس أعمالها بشكل فعال لبلوغ أهدافها المشتركة. سنقوم كذلك بالحدوث عن تأثيرات التشريعات الخاصة بالتأمين والعوامل الأخرى على عمليات المؤمن، ثم الإجراءات الخاصة بالبدء بالعمل، والهياكل المختلفة لشركات التأمين.
- تقدير احتياجات الزبون؛ يُحاول مؤمنو الحياة تلبية احتياجات السوق وذلك من خلال (١) تحديد وتعريف أقسام السوق التي يتحمم عليهم تركيز جهودهم التسويقية عليها؛ (٢) دراسة أقسام السوق لتقرير أنواع الأخطار المالية التي يواجهها الزبائن. وفي هذه المرحلة من عمليات شركة تأمين الحياة تُضع الشركة العديد من الاعتبارات نُصب أعينها والتي تؤثر على احتياجات وأفضليات زبائنها المُستهدفين. ويُشير الفصل (٥) إلى تقسيمات السوق (market segmentation) وتعريف احتياجات الزبون وإستراتيجيات الشركة التسويقية (corporate marketing strategies).
- تطوير المنتجات؛ عندما يُحدد المؤمن أسواقه المُستهدفة ويُقرر أنواع الأخطار المالية التي تواجهها تلك الأسواق، يقوم بتطوير منتجات مناسبة تُلبي احتياجات الزبون وتطلعاته. وتشمل عملية تطوير المنتج إعداد وإعداد الأفكار الخاصة بالمنتج، واختبار الآراء لتسويق المنتج وجدواه الاقتصادية، ثم بعد ذلك القيام بتصميم المنتج المطلوب. ومن خلال إرشادات الإكتواريين في الشركة، يقوم المؤمن بوضع هيكل التسعير الخاص بكل منتج بحيث يصبح ملائماً من الناحية المالية ومُنافساً في سوق التأمين. وفيما يتعلق بكل منتج جديد، يُختار المؤمن نظاماً مُعيّناً للتوزيع ويطور إستراتيجية خاصة بالتسويق. إضافة إلى ذلك، يجب أن تُضمن الشركة خضوع وتلبية المنتج لجميع القوانين والأنظمة المطبقة، وامتلاك المؤمن لدعم إداري مناسب للمعلومات لبيع وإدارة المنتج. ويتناول الفصلان (٦) و(٧) نظرة عامة عن مظاهر تطوير المنتج.
- توزيع المنتجات؛ من الوجهة التاريخية، حدثت عملية توزيع المنتجات التأمينية من خلال مجودات البيع التي قام بها وكلاء التأمين. أما اليوم، فيقوم المؤمنون باستخدام عدد من أنظمة التوزيع بالإضافة إلى التوزيع عبر وكلاء التأمين. وسننسى في الفصل (٨) إلى مناقشة الخصائص لتلك الأنظمة المختلفة، بما في ذلك الوكلاء التابعين للشركة والمنتجين المُستقلين والوسطاء / المتعاملين (broker/dealers) والبنوك والتوزيع ذي الاستجابة المباشرة (direct response distribution). أما في الفصل (٩) فسنتقوم باختبار دعم المكتب الرئيسي لأنظمة التوزيع.
- إدارة المنتجات؛ تُشير كلمة إدارة (Administration) في هذا السياق إلى عملية إدارة طلب التأمين وكتابة تأمين الحياة وإصدار وثيقة التأمين وخدمة الزبون وإدارة مُطالبات تأمين الحياة وتسديد مُنفعة دُفعة الحياة.

ما الذي يُمكن أن تُفعله منافع تأمين الحياة

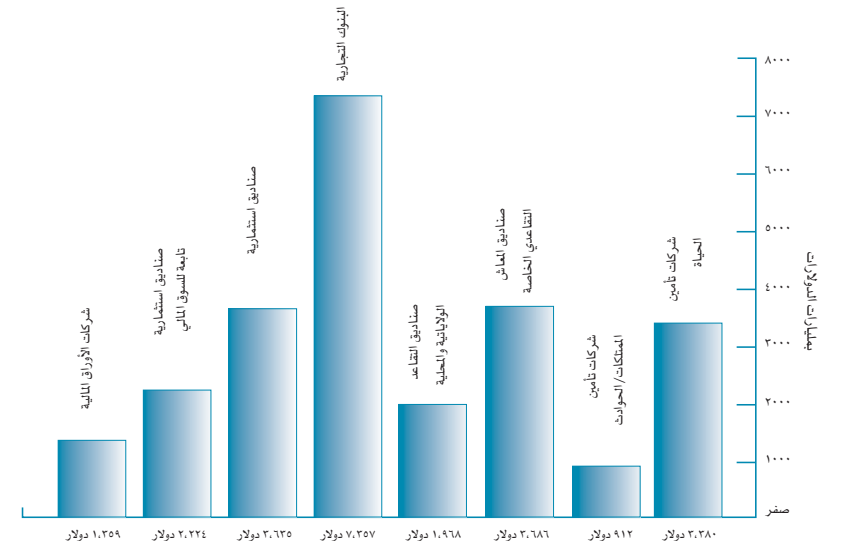
الشكل رقم (٣-١)



- دفع النفقات النهائية (final expenses) بعد وفاة المؤمن له
- إيجاد احتياطيّ نُقديّ (cash reserve)
- الإبقاء والحفاظ على مستوى معياريّ من المعيشة (standard of living)
- تسهيل الرهن (Liquidate a mortgage) أو تسديد الإيجار
- تسديد ضرائب التركة والإرث
- تمويل الإرث بوصية (bequest)
- مساعدة المنشأة التجارية على مواصلة أعمالها
- تسديد نفقات التعليم
- منح دخل التضاعد التكميلي (supplemental retirement income)

الأموال المستثمرة من قبل المؤسسات في الأسواق المالية في الولايات المتحدة لعام ٢٠٠٢م

الشكل ٤-١



المصدر: البيانات مأخوذة عن ACLI، كتاب مؤمني الحياة، ٢٠٠٢م (واشنطن العاصمة، المجلس الأمريكي لمؤمني الحياة، ٢٠٠٢م)، ١٢، بترخيص.

المجالات العملية النموذجية في شركات تأمين الحياة		الشكل رقم (٥-١)
التسويق (Marketing)	وتقع على هذا القسم المسؤولية الابتدائية لتطوير منتجات التأمين وتسويقها وتحسينها وتوزيعها.	
الإكتواريا (Actuarial)	حيث يجب أن يضمن بأن الشركة تمارس عملياتها مُستندة إلى الأسس الحسابية الصحيحة والدقيقة، ويساعد في تسعير وتطوير المنتج، وحساب احتماليات وثيقة التأمين ومبالغ الأرباح الخاصة بالوثيقة.	
الإكتتاب (Underwriting)	ويضمن هذا القسم بأن الشركة تقوم بتخصيص المؤمن لهم ضمن مخفظة تأمين الحياة بحيث تتناسب خبرة الوفاة (mortality experience) في أية مخفظة تأمينية مع معدلات الوفاة (mortality rates) المقترحة عند تصميم المنتج وتسعيره.	
خدمة الزبون (Customer service)	يقدم هذا القسم الدعم والمساعدة لربائت الشركة من أصحاب الوثائق وكذلك المؤمن عليهم والمستفيدين، إضافة إلى المستفيدين من دفعات الحياة والمؤمنين وموظفي الشركة.	
إدارة المطالبة (Claim administration)	يقوم هذا القسم بتقدير مطالبات تأمين الحياة المُقدمة من قبل أصحاب الوثائق أو المستفيدين، والتعامل معها.	
إدارة منفعة دفعات الحياة (Annuity benefit administration)	ويختص بمعالجة عمليات تسديد دفعات المنفعة.	
تكنولوجيا المعلومات (Information technology)	يقوم هذا القسم بتطوير وصيانة أجهزة الكمبيوتر الموجودة داخل الشركة وإدارة المعلومات الخاصة بالشركة في ما وراء البحار.	
الاستثمارات (Investments)	يقوم هذا القسم بإدارة الاستثمارات المعتمدة للشركة وفقاً للوائح والإرشادات العامة المُقررة والموضوعة من قبل إدارة الشركة.	
المحاسبة (Accounting)	ويقتصر عمل هذا القسم على المحافظة على السجلات المالية لكل عمل من الأعمال التي تمارسها الشركة، وتهيئة وتحضير التقارير الخاصة بوضع الشركة المالي، وكذلك تزويد الجهات الرقابية بالبيانات المالية التي تتطلبها.	
الموارد البشرية (Human resources)	وهذا القسم يُدير الشؤون المتعلقة بتوظيف وتدريب وتقييم وتعويض وإنهاء خدمة موظفي الشركة	
القسم القانوني (Legal)	وهو القسم الذي يُمثل الشركة في الشؤون القانونية، ويدرس ويُصادق على استمارات وثيقة تأمين الحياة ودفعه الحياة، وإعداد العقود الأخرى التي يُستخدمها المؤمنون أثناء عملهم.	
التطبيق (Compliance)	من مهام هذا القسم التأكد من أن عمليات الشركة تطبق وقوانين العمل العامة وقوانين الخدمات المالية وقوانين التأمين والأنظمة الصادرة من مراقبي التأمين، والمتبناة من قبل السلطة التشريعية ضمن حدود المنطقة التي تعمل فيها شركة التأمين.	

وتقوم شركات تأمين الحياة بوضع الإرشادات العريضة للاكتتاب لكي يتمكّن المكتوبون من إتخاذ القرارات المناسبة لإنتقاء الخطر الخاص بطلبات تأمين الحياة. وعندما تصبح وثيقة تأمين الحياة أو وثيقة دفعة الحياة سارية المفعول، تبدأ شركات التأمين في تلبية الأنواع المختلفة من طلبات خدمة الزبون (customer service requests). وتُعد شركات التأمين أيضاً إلى تطوير بعض الإجراءات للتعامل مع المطالبات التي تُقدّم من قبل أصحاب وثائق تأمين الحياة إضافة إلى تسديدها لمنافع دفعة الحياة. وتُصنف الفصول من (١٠) إلى (١٢) مظاهر إدارة المنتجات التأمينية.

- إدارة المعلومات: إن إدارة المعلومات بشكل فعال وكفوء يعد ذات أهمية وخطورة وذلك بالنسبة لكل مظهر من مظاهر العمليات التي يُمارسها المؤمن. هذا، وستقوم في الفصل (١٣) بالتطرق إلى مُتطلبات المعلومات الخاصة بالمؤمنين، وكذلك أنظمة المعلومات التي يُستخدمها مؤثمو الحياة لجمع المعلومات وحزنها ومعالجتها وتبادلها.
- ضمان نجاح أعمال الشركة: يجب أن يلتزم المؤمن من الناحية الأخلاقية والقانونية بالتعامل بشكل مسؤول والاستمرار في ممارسة عمله على المدى البعيد لكي يكون قادراً على الوفاء بتعهداته المالية إزاء زبائنه من أصحاب الوثائق، وحملة الأسهم في حال وجودهم. أمّا المؤمن الذي يُخرق القانون أو يتسبب في انهيار وضعه المالي، فإنّه بذلك يُعرض زبائنه للخطر. ويتخذ مؤثمو الحياة العديد من الخطوات للتأكد على نجاح الشركة المستمر، بما في ذلك المحافظة على الملاءة المالية (solvency) والربحية (profitability) وإدارة الاستثمارات والتقيّد بمتطلبات التقارير المالية (financial reporting requirements) والتعامل مع الكوادر البشرية (human resources) والإذعان للقوانين المطبقة والمتطلبات التشريعية. وستقوم ببحث ومناقشة هذه المظاهر من عمليات شركة التأمين في الفصول من (١٤) إلى (١٨).

هذا، وتقوم كل شركة من شركات تأمين الحياة بتنفيذ وإنجاز كل واحدة من العمليات المذكورة أعلاه بشكل أو بآخر، لكنّ المؤكّد هو عدم قيام كل شركة بتطبيق أي من العمليات بنفس الطريقة التي تؤدّيها شركة أخرى. فمؤثمي تأمين الحياة الفرديّ مثلاً لهم منتجاتهم وتكاليدهم وأساليبهم الإدارية الخاصة بهم، وتنعكس تلك الاختلافات والتباينات وفق الطرُق المعينة التي تعمل بموجبها تلك الشركات.

التكامل في المجالات العملية (Integration Among Functional Areas)

تتم ممارسة العمليات التي تطلّقنا إليها من قبل الأشخاص الذي يشتغلون في مجالات عملية متنوّعة. ويُشير الشكل رقم (٥-١) إلى المجالات العملية التي عادة ما تقع ضمن إطار شركة تأمين الحياة. إلا أنّ الموضوع الذي سيُثير انتباهك في هذا الكتاب هو أنّ عمليات شركة تأمين الحياة تتطلب قدراً كبيراً من الكمال والتعاون والتنسيق بين المجالات العملية المختلفة للمؤمن.

على سبيل المثال، فإنّ الموظفين الذين يقومون بوضع دليل الإرشادات العامة لاكتتاب تأمين الحياة وتصنيفات انتقاء الخطر لا يستطيعون القيام بعملهم دون حصولهم على معلومات إحصائية من الكادر الإكتواري. والإكتواريون بدورهم بحاجة إلى فرضيات (assumptions) اقتصادية واستثمارية من قسم الاستثمار من أجل تجديد هياكل التسعير (pricing structures) وإدارة التدفّق النقدي وفق الاحتياجات التي يتطلبها العمل. وتُعمد جميع أقسام شركة التأمين ومؤسساتها على بعضها البعض، ومن الطبيعي بأن المؤمن الذين يمتلكون قدراً عالياً من التنسيق في المجالات العملية المختلفة سيكونون في وضع أفضل بكثير لتسيير العمل بعالية وسهولة وتزويد الزبون بالمنتجات والخدمات الرائعة وسيتمكّنون بالتالي من تحقيق النجاح والازدهار لفترة أطول في المستقبل. وفي الفصول القادمة من هذا الكتاب سنقوم بشرح العمليات الفردية المتنوّعة والوظائف الضرورية لأية شركة تعمل في مجال تأمين الحياة. مع العلم بأن بعض العمليات الأساسية والضرورية في عمليات شركة تأمين الحياة تدخل ضمن إطار العمل في أية شركة. وفي السطور الأخيرة من هذا الفصل، سنُحاول مناقشة تلك العمليات وهي: إدارة الخطر والتخطيط الإستراتيجي (strategic planning).

أمثلة للأخطار وتقنيات إدارة الخطر		الشكل ٦-١	
عملية التأمين	الخطر	النتيجة المُصاحبة للخطر	تقنية إدارة الخطر
تطوير المُنتج	خطر سعر قسط التأمين - شعير مُنتج تأمين الحياة بشكل متحفظ جداً	عدم امتلاك الشركة لأموال كافية لتسديد المطالبات الخاصة بالمنتج	استخدام النماذج الرياضية لاختبار كفاية فرضيات التسعير المتعددة تم إيجاد جدول شعير مناسب
التوزيع	الخطر القانوني - قيام المُشروعون بسنّ تشريعات أكثر صرامة على طرق توزيع مبيعات مُنتج تأمين الحياة	مؤزعو المؤمن لا يعلمون شيئاً عن التشريعات الجديدة فيقومون بممارسة مبيعات محظورة؛ قد تعرّض الشركة للفرامات أو القضايا القانونية أو الدعاية السيئة	راقب البيئة التشريعية من أجل الوقوف على التغييرات المحتملة؛ حدّد الإجراءات والأوقات المناسبة للتقيد بالتشريعات؛ قم بتدريب المؤرّعين للتقيد بتلك الإجراءات ثمّ راقب نشاطاتهم وأعمالهم
الاكتتاب	خطر الاكتتاب - إرشادات عريضة مُفرطة ومسامحة جداً لاكتتاب تأمين الحياة	قيام المؤمن بقبول مؤمن لهم ذوي أخطار عالية جداً، وبالتالي، تعرّضه لخسارة مالية عند وفاة بعض أولئك المؤمن لهم بعيد إصدار وثيقة التأمين بفترة وجيزة	وضع دليل إرشادات عريضة للاكتتاب خاصة بقبول المؤمن لهم المُتّرح ذوي الأخطار المختلفة بأقساط تأمين تتناسب مع مبلغ الخطر الذي يمثله كل مؤمن له مُتّرح، على أن يتم رفض الأخطار غير المقبولة
خدمة الزبون	خطر العمليات - فترات معاملة طويلة للرد على طلب خدمة الزبون	قيام الزبائن بإنهاء الوثائق بسبب الإحباط وخيبة الأمل الناتج عن التأخيرات في خدمة الزبون	قم بتحديث العمليات التجارية والقدرات التكنولوجية لمُصبح ممثّو خدمة الزبون قادرين بشكل أفضل على تنفيذ طلبات خدمة الزبون بسرعة
إدارة المطالبات	خطر العمليات - عدم وجود نظام مناسب وكفوء لتحريّ الاحتيال في المطالبات	قيام المؤمنون خطأً بتسديد المطالبات الاحتمالية، ممّا يؤدي إلى زيادة في تكاليف المؤمن وارتفاع في أسعار التأمين	قم بوضع نظام جديد لتحريّ الاحتيال؛ زوّد محلّ المطالبات بتدريبات إضافية؛ راقب فاعلية النظام الجديد
الإدارة المالية	خطر السوق والسيولة - ارتفاع أسعار فائدة السوق	فقدان الوحدات الاستثمارية الخاصة بالمؤمن لقيمتها؛ ارتفاع في عدد المسحوبين وتصفيات الوثيقة؛ قد يُضطرّ المؤمن إلى بيع بعض الوحدات الاستثمارية بخسارة من أجل سدّ حاجته من القُد	قم بإدارة الأصول والالتزامات بشكل فعال؛ قم بتصميم مُنتجات تأمين ذات مزايا تمكّن على تقليص حاجة صاحب الوثيقة إلى الانسحاب أو تصفية الوثيقة
الاستثمارات	خطر الائتمان - أخطاء في إختيار الأسهم	فقدان المؤمن لدخل ربح السهم أو فائدة السند المتوقعة	قم بتقييم الاستثمارات بشكل دقيق؛ استثمر نسبة عالية من أموال الشركة في استثمارات عالية الجودة
إدارة المعلومات	خطر العمليات - حدوث خلل في قيمة الأسهم والسندات نتيجة التسلل إلى شبكة الكمبيوتر الداخلية	باستطاعة أشخاص غير مُرخص لهم الدخول إلى شبكة الشركة وسجلات الشركة ومعلوماتها الحيوية	قم بوضع شبكة أمان محكمة وإجراءات أمن أخرى لتقييد الدخول إلى شبكة الكمبيوتر في الشركة
إستراتيجية اتخاذ القرار	الخطر الاستراتيجي - الفضل في الاندماج مع شركات أخرى لتكوين العائدات المطلوبة	هبوط قيمة الشركة وفوائد المالكين فيها	قم بتقييم دقيق وشامل وتحزّن عن الشركة الأكبر، ووضعه المالي والأخطار المحتملة قبل الدخول في اتفاقية الدمج

إدارة الخطر في شركات تأمين الحياة (Risk Management in Life Insurance Companies)

فمّا بتعريف الخطر في الصفحات الأولى من هذا الفصل، وقلنا بأنه يمثّل إمكانية وقوع الخسارة، وتعتبر الشركات في شتى مجالات العمل مُعرّضة لأنواع مختلفة من أخطار العمل العامّة، ومنها:

- **خطر السوق (Market risk):** وهو الخطر الذي يؤدي إلى أن تُمنى الشركة بالخسائر المائيّة نتيجة حدوث تغييرات في أسعار فائدة السوق (market interest rates) وكذلك أسعار الأسهم والسندات أو أسعار صرف العملة الأجنبيّة (foreign currency exchange rates).
- **خطر الائتمان (Credit risk):** وهو الخطر الذي يُضطرّ بموجبه المدين للشركة (debtor of the company) إلى الفشل في تنفيذ تهمّداته والتزاماته المالية بشكل كامل.
- **خطر السيولة (Liquidity risk):** وهو خطر تُصبح الشركة بسببه عاجزة عن الحصول على الأموال اللازمة لتنفيذ تهمّداتها الماليّة في الوقت المُحدّد دون أن تُمنى بخسائر غير مقبولة.
- **الخطر القانوني (Legal risk):** وهو الخطر المتمثّل في التأثير السيئ الذي ستولّده القوانين أو التشريعات الجديدة أو آراء المحكمة، على عمليات الشركة وأدائها بشكل عامّ.
- **الخطر الإستراتيجي (Strategic risk):** وهو الخطر المتمثّل في عجز الشركة عن تطبيق برامج العمل والإستراتيجيات المناسبة الضرورية للتكيف مع التغييرات ضمن مُحيط أو بيئة عملها.
- **خطر العمليات (Operational risk):** وهو خطر تعرّض الشركة لخسارة ماليّة نتيجة ل: (١) حالات التصور (deficiencies) في أنظمة الشركة أو العمليات التجارية أو الموظفين أو عمليات المراقبة الداخليّة (internal controls)؛ أو (٢) الأحداث أو الوقائع الخارجيّة (external events) التي يُمكن لها أن تُمرقل أو تُعطل العمليات التجارية للشركة أو تكون لها تأثيرات سلبية أخرى عليها.

ويلاحظ أنه يُمكن لجميع أنواع الخطر المذكورة أن تؤثر بشكل أو بآخر على عمليات شركة التأمين.

لكن مؤمنو الحياة يُواجهون مجموعة من فئات الخطر الأخرى وتعتبر خاصّة بعمل التأمين على الحياة. وهناك فئتين اثنتين الأكثر أهمية من تلك الفئات من الخطر اللتين تعرّضان تأمين الحياة، وهما **خطر سعر قسط التأمين (premium rate risk)** و**خطر الاكتتاب (underwriting risk)**. فأما خطر سعر قسط التأمين فهو الخطر الذي يواجه المؤمن عند قيامه بوضع أسعار القسط الخاصّة بمنتج ما، إذ إنّ يكون السعر منخفضاً جداً وحينئذ يتعدّر تكوين إيراد كاف من أجل تغطية المطالبات الخاصّة بالمنتج والتنفقات الأخرى، أو عالياً جداً بحيث لا يُمكن للمؤمن التنافس مع المُنتجات المشابهة لهذا المنتج. وأما خطر الاكتتاب فهو قيام المؤمن بالموافقة على مبالغ غير مناسبة لغطاء تأمين الحياة للمؤمن له المُتّرح، أو الموافقة على طلبات غير مقبولة أو رفض طلبات أخرى مقبولة.

لذلك، ومن أجل العمل بشكل مُثمر وتجنّب الخسائر المالية غير الضرورية (undue financial losses)، لا بدّ للمؤمنين من إدارة جميع الأخطار التي تواجههم. ولهذا فإنّ إدارة الخطر تشمل القيام بتعريف الخطر وتقديره ثمّ التعامل معه بشكل نظامي. فالفشل في تعريف الأخطار وإدارتها بشكل فعّال يحول دون بلوغ المؤمن للنجاح المنشود، بل إنّ سوء إدارة الأخطار بشكل كبير ربما يُعرّض الشركة إلى التخلّي عن ممارسة عملها. هذا، وتعتبر إدارة الخطر جزءاً مهمّاً من عمليات شركة التأمين. ويُقدّم لنا الشكل رقم (٦-١) لائحة من الأخطار العديدة التي يُمكن أن تؤثر على عمليات المؤمن وكذلك النتائج المحتملة المُصاحبة لتلك الأخطار، إضافة إلى الخطوات التي يُمكن للمؤمن اتخاذها لإدارة ومعالجة كل خطر من تلك الأخطار. ولا بدّ من الإشارة هنا إلى أنّ تلك اللائحة تتضمن مجموعة صغيرة فقط من الأخطار التي يواجهها عمل التأمين، وفي الفصول اللاحقة من هذا الكتاب سنقوم بشرح عدد آخر من الأخطار التي تُهدّد عملية شركة التأمين، والتقنيات التي يُستخدمها المؤمن لإدارة تلك الأخطار.

وغالباً ما يدخل مؤتمو الحياة في التحالفات الإستراتيجية من أجل:

- الدخول إلى أسواق جديدة
- الحصول على قنوات توزيع جديدة
- تحسين ربحية العمليات الموجودة
- تحسين خدمة الزبون
- تعزيز خط الإنتاج

وتتخذ عادة التحالفات الإستراتيجية في صناعة التأمين أحد النمطين القانونيين التاليين: الشركات المشتركة (joint ventures) وشركات التضامن (partnerships). فإما الشركة المشتركة فهي اتفاقية تعاقدية (contractual agreement) بين طرفين مستقلين أو أكثر من أجل العمل معاً في مشروع معين ولفترة معينة. ومثال ذلك هو الاتفاقية التي تُعقد بين المؤمن والبنك يقوم بموجبها الأول بتطوير وإصدار وإدارة مُنَج دُفعة الحياة، وتقديمه للبنك الذي يقوم بدوره بتوزيع المُنَج المذكور. وأما شركات التضامن فهي عقد بين طرفين اثنين أو أكثر يوافقان بموجبه على الاشتراك في تخصيص جزء من مصادرها المالية ومواجهتها، وتقاسم الأرباح والخسائر في الشركة. ومثال شركات التضامن هو عمل شركتي تأمين معاً من أجل إيجاد واكتتاب وتوزيع وإدارة مُنَج تأميني. وعادة ما تمثل شركات التضامن علاقة مستمرة يمكنها أن تكون الأساس للعديد من المشاريع، بينما تقتصر الشركة المشتركة على مشروع واحد وبلد محدود، وعند الانتهاء من المشروع فإن مدة تلك الشركة تنتهي كذلك.

وفي بيئة الخدمات المالية المتغيرة تعتبر التحالفات الإستراتيجية طريقة مرنة واقتصادية للمؤمن من أجل التعرف على تكنولوجيا الشركات الأخرى أو الاستفادة من إدارتها وخبرتها في التوزيع، وبإمكان المشاركون في التحالفات الإستراتيجية التحرك بسرعة نحو الأوضاع الجديدة والربحية المحتملة.

المصادر الخارجية (Outsourcing)

إستخدام المصادر الخارجية هي عملية إستثمار بائع أو موفر خدمات من خارج المؤسسة لممارسة عمليات معينة. وقد يُعطي الاتفاق لاستخدام المصادر الخارجية جميع العمليات الخاصة بمجال عملي أو جزءاً مُحدداً منه. على سبيل المثال فقد تقوم شركة تأمين ما بممارسة كامل عملية إدارة المطالبة الخاصة بتأمين الحياة وذلك اعتماداً على المصادر الخارجية، أو قد يقتصر اعتمادها على المصادر الخارجية بما يتعلق بالتحقيق في المطالبة وحسب بينما تقوم بممارسة بقية العمليات المتعلقة بإدارة المطالبة داخلياً.

وتشمل العمليات التي عادة ما يتم الاعتماد في تنفيذها على المصادر الخارجية من قبل شركات تأمين الحياة ما يلي:

- عمليات التوزيع مثل قنوات توزيع بيع التأمين الفردي
- العمليات الخاصة بإدارة المعلومات مثل تطوير وصيانة مواقع الإنترنت، وإيجاد وصيانة نظام المعلومات إضافة إلى إدخال البيانات ومعالجتها
- العمليات الخاصة باكتتاب تأمين الحياة مثل جمع المعلومات اللازمة للاكتتاب
- العمليات المتعلقة بإدارة مطالبات تأمين الحياة مثل التحقيق في المطالبة ومعالجتها
- العمليات الخاصة بخدمة الزبون مثل عمليات مراكز الاتصال ودفع الأقساط وتخصيها
- العمليات المتعلقة بالإدارة المالية مثل إعداد التقارير الخاصة بالضريبة
- العمليات المتعلقة بالموارد البشرية مثل إدارة الرواتب (payroll administration) وكذلك إدارة منافع الموظفين (employee benefit administration) وتوظيفهم وارتفاعهم إضافة إلى تدريبهم
- العمليات القانونية والالتزام (Legal/compliance) مثل إيداع نماذج وثائق التأمين لدى الجهات المختصة بالإشراف والرقابة على التأمين

التخطيط الإستراتيجي للعمليات (Strategic Planning for Operations)

يسعى جميع المؤمنون إلى تحقيق الفاعلية والكفاءة في عملياتهم اليومية، إضافة إلى أن لدى أولئك المؤمن الكثير من الأهداف التي يُخططون باستمرار للوصول إليها. وتباين الأهداف العملية تلك من شركة إلى أخرى؛ فعلى سبيل المثال، يركز بعض المؤمن على موضوع توفير تشكيلة واسعة من المنتجات لأكثر عدد من الزبائن، في حين يختص آخرون منهم في توفير وثائق لشرحية معينة من زبائن السوق – حيث يشترك الزبائن في نفس الاحتياجات، ومهما كانت الأهداف التي تُشدها المؤمن، يبقى حجر الأساس لنجاح العمليات هو التخطيط الفعّال (effective planning).

ويُعرف التخطيط بأنه عملية التحضير للمستقبل من خلال وضع وتعيين أهداف مناسبة، وصياغة الإستراتيجيات والتكتيكات، والعمليات الضرورية الأخرى للوصول إلى الأهداف المذكورة. ويقوم المخططون بتقرير وتحديد الإستراتيجية الأكثر تناسباً بعد وضع أهداف الشركة ومواردها ونقاط قوتها ومواطن ضعفها إضافة إلى الظروف البيئية في صناعة التأمين بعين الاعتبار.

وهكذا فإن التخطيط الإستراتيجي (Strategic planning) هو عملية تحديد أهداف الشركة الرئيسية الطويلة الأمد، والمراحل الواسعة والشاملة للعمل الذي ستنبأه الشركة لتحقيق تلك الأهداف. ويقوم المؤمنون بتطبيق التخطيط الإستراتيجي للشركة بشكل عام، ولكل مجال من مجالات العمليات بشكل خاص، ويتضمن التخطيط الإستراتيجي للعمليات بعض الأسئلة، من بينها ما يلي:

- هل يجب علينا بيع خط إنتاجي أو خدمي من أعمال الشركة؟
- هل يتوجب علينا الإستحواذ على شركة أخرى؟
- هل يجب علينا تغيير الصيغة القانونية للشركة؟
- هل يجب علينا توسيع خط مُنَج تأمين مدى الحياة أم إيجاد مُنَج جديد؟
- هل نبدأ ببيع مُنتجات دُفعة الحياة المتغيرة (variable annuity products) في منطقة جديدة؟
- هل يجب علينا استخدام نوع مُختلف من قنوات التوزيع لبيع مُنتجاتنا؟
- هل يتوجب علينا تصحيح وتعديل فلسفة اكتتاب تأمين الحياة ودليل الإرشادات العريضة الخاصة بنا؟

وعادة ما تكون الإدارة العليا للمؤمن هي المسؤولة عن وضع التخطيط الإستراتيجي الذي عادة ما يُعطي فترة واسعة وبعيدة المدى كأن تكون ثلاث أو خمس سنوات. إلا أن الخطة الإستراتيجية عادة ما تتغير مع تغير بيئة أو محيط العمل للمؤمن. ومن الضروري بمكان أن تقوم الخطة الإستراتيجية بتقديم وتهيئة الإرشاد والتوجيه لعمليات الشركة المستقبلية، لكن يجب أن تكون تلك الخطة مرنة بشكل كاف لإتاحة الفرصة أمام الشركة من أجل الاستجابة للتغيرات الحاصلة في التشريعات وتوقعات الزبون والمنافسة والتكنولوجيا والبيئة الاقتصادية. وهناك عُنصران يدخلان في تركيبة الخطة الإستراتيجية للمؤمن لزيادة الفاعلية العملية وتقليص تكاليف التشغيل (operating costs) وهما: التحالفات الإستراتيجية (strategic alliances) والمصادر الخارجية (outsourcing).

التحالفات الإستراتيجية (Strategic Alliances)

تقوم شركات تأمين الحياة أحياناً بإيجاد تحالفات إستراتيجية لتعزيز وتقوية وضعهم التنافسي وتهيئة فرص جديدة للنمو والتطور. ويمكن تعريف التحالف الإستراتيجي بأنه العلاقة التي تربط بين شركتين مستقلتين أو أكثر والتي تتضمن المشاركة في الخطر والمنافع، حيث تحقق كل منها أهدافها الإستراتيجية الخاصة بها. ومن خلال التحالف الإستراتيجي تتمكن شركة تأمين الحياة من الانتفاع بالموارد أو الخبرة التي تمتلكها الشركة الأخرى مع الاستمرار في احتفاظها باستقلاليتها. وتقوم شركات التأمين بتشكيل التحالفات الإستراتيجية مع مُدراء الطرف الثالث وشركات الأوراق المالية وشركات التأمين الأجنبية والمؤمنين المحليين والبنوك التجارية وشركات التكنولوجيا ومُسوقي الإنترنت (Internet marketers) والمؤسسات الطبية (medical firms).

حقائق

أشار إستيبان مؤسسة غارتنر (Gartner) إلى قيام (٥١٪) من مؤمني الحياة والتأمين الصحي في الولايات المتحدة بالاعتماد على المصادر الخارجية في عملية واحدة من عمليات الشركة على الأقل وذلك في عام ٢٠٠١.^(٥)

القرارات الخاصة باستخدام المصادر الخارجية (Outsourcing Decisions)

قبل اتخاذ القرار حول ما إذا كانت هناك ضرورة للاعتماد على المصادر الخارجية بشأن عملية معينة، يقوم المؤمن بتقييم المنافع المتوقعة والعوائق المصاحبة لتلك العملية. وعادة ما يأخذ المؤمن بعين الاعتبار العوامل التالية:

- قدرته على ممارسة أداء العملية بشكل فعال، ومؤثر واقتصادي. وغالباً ما يُميل موفري الخدمات الخارجية إلى الاختصاص في عمليات تجارية معينة دون غيرها، وعادة ما تُساعدهم خبرتهم في أداء وتنفيذ تلك العمليات بشكل أسرع وأفضل / أو أقل كلفة مما يستطيعه المؤمن. على سبيل المثال، فقد يكون بإمكان موفر خدمة إدارة المعلومات (information management vendor) مُعالجة البيانات وإدخالها بشكل أسرع من المؤمن إذا ما اعتمد الأخير على مصادره الذاتية فقط، وكذلك ربما كان لدى موفر خدمة الزبون (customer service vendor) سجلاً عن الأسعار المُنظمة للزبون أفضل مما يمتلكه الكادر الذي يعمل لدى المؤمن. إضافة إلى ذلك، فقد يستطيع موفر الخدمة توفير قوة عمل في منطقة ما وبرواتب وأجور أقل مما يستطيع توفيرها المؤمن نفسه. هذا، بالإضافة إلى أن المؤمن قد يُنقِر إلى الكادر والوظائف وأنظمة المعلومات أو حتى الوقت لممارسة بعض العمليات التجارية بشكل فعال وعلى أسس مُتقدمة ومستمرة.
 - أهمية التطبيق الفوري للعملية الجديدة. فبالنسبة لعملية معينة فإنه يلاحظ بأن موفري الخدمة من خارج المؤسسة عادة ما يمتلكون الموارد البشرية الضرورية، والتكنولوجية، والإجراءات اللازمة للبدء في العمل في الحال؛ لهذا، فإن أي تأخير في تنفيذ العملية التي تعتمد تلك المؤسسة القيام بها يكون في أدنى صورته. أما المؤمن الذي ليس لديه مثل تلك البنية التحتية، فيمكنه استخدام المصادر الخارجية في تنفيذ العملية التي يحتاجها للقيام بعمله إلى أن تسمح له الظروف بتوظيف و / أو تدريب كادر يقوم بأداء تلك العملية، وإيجاد أنظمة المعلومات والإجراءات الخاصة بها.
 - وجود رأس المال اللازم للبدء بالعمل. قد يُفضل المؤمن تجنب التكاليف الأساسية المتعلقة بالبدء بالعمل والتي غالباً ما تُصاحب العمليات الجديدة. على سبيل المثال، فإن شراء التكنولوجيا الضرورية وتوظيف وتدريب كادر لإدارة مركز الاتصال الجديد، كل ذلك قد تتجم عنه تكاليف باهظة، إذ غالباً ما تكون تكاليف البدء بالعمل والخاصة بالعمليات التي تتطلب إيجاد تكنولوجيا معلومات جديدة، غالباً ما تكون مُرتفعة.
 - أهمية مراقبة العملية. عندما يقوم أي مؤمن بإسناد عملية ما إلى المصادر الخارجية، فإنه بذلك يتخلى عن جزء من المراقبة اليومية على أداء ذلك العمل. وتختلف مستويات الطمأنينة المصاحبة لتقليص المراقبة على العمليات من شركة لأخرى وكذلك بين العمليات نفسها لذات الشركة. يُضاف إلى هذا فقد تُجبر ترتيبات استخدام المصادر الخارجية المؤمن إلى الدخول في مشاركة في تكنولوجيا الملكية أو الإجراءات أو معلومات الزبائن.
- هذا، وعلى الرغم من قيام بعض المؤمنين بإسناد بعض العمليات التي تحتاج إلى المصادر الخارجية إلى موفري الخدمة المحليين والواقعين في نفس منطقة نشاطهم، إلا أن التقدم الحاصل في مجال المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات جعل مسألة الاعتماد على المصادر الخارجية البعيدة المدى أمراً ممكناً. ونتيجة لذلك، فإن المؤمن غالباً يُفضلون الدخول في ترتيبات المصادر الخارجية مع موفري الخدمة يعملون في مناطق أخرى ضمن نطاق بلدهم أو حتى في أقطار أخرى. على سبيل المثال، فقد يتعاقد المؤمن مع موفري خدمة مراكز الاتصال في مناطق ذات توقيت مختلف للاستفادة من ميزة خدمة الزبون على مدى (٢٤ ساعة) (٦). ويُطلق أحياناً على عملية الاعتماد على المصادر الخارجية الموفري الخدمة في أقطار أخرى مصطلح (المصادر الخارجية في ما وراء البحار offshore outsourcing). ويصنف لنا التعليق رقم (١-١) بعض المزايا والعيوب لإستخدام المصادر الخارجية البعيدة المدى (long-distance outsourcing).

المصادر الخارجية البعيدة المدى

التعليق رقم (١-١)



تمتاز بعض المناطق الجغرافية على المناطق الأخرى وذلك بتوفر قدر أكبر من الأيدي العاملة الماهرة فيها وبأجور وتكاليف أقل للقيام ببعض أنواع الأعمال التجارية. حيث أثبتت الاستعانة أحياناً بموفري الخدمة الذين يمارسون أعمالهم في مناطق أخرى بعيدة، أثبتت كفاءتها واقتصاديتها قياساً مع موفري الخدمة المحليين. فمثلاً فإن كلفة القيام بعمل تجاري في الولايات المتحدة يبلغ أضعاف ما هو موجود في الهند التي تمتلك عدداً كبيراً من العاملين المدربين الذين يتكلمون اللغة الإنجليزية بطلاقة. ولا شك في أن العوامل الخاصة بكلفة المعاملة هذه قد أوجت إلى شركات التأمين الأميركية إلى إسناد مختلف أنظمة المعلومات والعمليات الخاصة بمراكز الاتصال إلى موفري الخدمة في الهند كمصادر خارجية (٧). إلا أن هناك العديد من المشاكل التي تُعترض ترتيبات المصادر الخارجية البعيدة المدى، فالقيود اللغوية والاختلاف في الثقافات والفروق في التوقيت وعدم وجود تنسيق كاف بين موظفي المؤمن ونظرائهم العاملين لدى موفري الخدمة في الجانب الآخر قد يؤدي إلى حدوث تشويش في طرق الاتصالات أو إدارة المشروع أو مظاهر أخرى تتعلق بأداء العملية المعتمدة على المصادر الخارجية، كل ذلك يُعتبر من بين المشاكل التي تواجهها الترتيبات المتعلقة بالمصادر الخارجية (٨). إضافة إلى ذلك فإن العوامل البيئية الموجودة في بلد موفري الخدمة أو الاضطرابات السياسية أو البنية التحتية غير المُستقرة، قد تعمل على زيادة حجم الخطر وتؤدي إلى انقطاع العمل أو التأخير غير المتوقع لتنفيذ العملية المسندة. فحالات الانقطاع الحاصلة مثلاً في العمليات الروتينية لأنظمة المعلومات قد تكون أمراً مُحتملاً جداً خاصة إذا كان موفر الخدمة يُنقِر إلى مصدر احتياطي لتوفير الطاقة الكهربائية. وبسبب كل تلك المشاكل فقد تنوق المعوقات التي تُعترض سبيل الاعتماد على المصادر الخارجية البعيدة المدى على ما يُمكن توفيره من الكلفة فيما لو قام بها المؤمن نفسه.

المصطلحات الرئيسية

- شركة تأمين الحياة = (life insurance company)
تأمين الحياة = (life insurance)
دفعة الحياة = (annuity)
صناعة الخدمات المالي = (financial services industry)
مؤسسة مالية = (financial institution)
الخطر = (risk)
وسيط مالي = (financial intermediary)
خطر السوق = (market risk)
خطر الائتمان = (credit risk)
خطر السيولة = (liquidity risk)
الخطر القانوني = (legal risk)
خطر استراتيجي = (strategic risk)
خطر العمليات = (operational risk)
خطر سعر قسط التأمين = (premium rate risk)
خطر الاكتتاب = (underwriting risk)
إدارة الخطر = (risk management)
السوق المميز = (niche market)
التخطيط = (planning)
التخطيط الاستراتيجي = (strategic planning)
الحليف الاستراتيجي = (strategic alliance)
شركة مشتركة = (joint venture)
شركة تضامن = (partnership)
المصادر الخارجية = (outsourcing)

التوامش :

- (١) المجلس الأمريكي لتوأمي الحياة (ACLI) ، كتاب حقائق مؤتمر التأمين: ٢٠٠٣م، (واشنطن العاصمة، المجلس الأمريكي لتوأمي الحياة، ٢٠٠٣) ، ٥٢ : جمعية تأمين الحياة في جمهورية الصين،^{٤٤} ٢٠٠٣ تأمين الحياة في تايوان "؟<http://www.lia-roc.org.tw/other/statistic.htm> (٢ مارس/أذار ٢٠٠٤).
- (٢) تقوم بعض الدول، بما فيها العديد من الدول الأوربية، بتصنيف التأمين الصحي ك فرع من فروع تأمينات غير الحياة بدلا من تصنيفه ضمن فرع تأمينات الحياة.
- (٣) المجلس الأمريكي لتوأمي الحياة (ACLI) ، ١١ .
- (٤) المصدر السابق، ٩٢ .
- (٥) مؤسسة (غارثر) ، "يثير استبيان غارثر إلى أن شركات التأمين تشمل إستاند بعض من عمليات الشركة والتكنولوجيا إلى المصادر الخارجية من أجل تصنيف الضغوط التكتيكية عليها" ٧٨٠ مارس/أذار ٢٠٠٢ .
http://www.gartner.com/5_about/press_releases/2002_03/pr20020328a.jsp
- (٦) ٢٩ يناير/كانون الثاني ٢٠٠٢) .
- (٧) ستيفن ديلو، فوربس، القضايا الإستراتيجية التي تواجه مؤتمر الحياة (أتلانتا: جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة، ٢٠٠١) ، ٥١-٥٢ .
- (٨) المصدر السابق، ٥١ .
- (٩) "كارثيكان كريغنا سوامي" و "كريغنا بها غاناثولا" ، (المصادر الخارجية: نجاح تام) ، المصدر (أكتوبر/تشرين أول ٢٠٠١) : ٣٢ .

المنافسة في صناعة تأمين الحياة (Competition in the Life Insurance Industry)

الإصلاحات الأخيرة في صناعة الخدمات المالية في الولايات المتحدة الأمريكية (Recent Reforms in the U.S. Financial Services Industry)
مصادر المنافسة لبيع منتجات التأمين (Sources of Competition for Insurance Product Sales)

القوانين والتشريعات المنظمة لصناعة تأمين الحياة (Regulation of the Life Insurance Industry)

مراقبي التأمين (Insurance Regulators)
مجالات الإشراف والرقابة على أعمال التأمين (Areas of Insurance Regulation)

الأخلاقيات الخاصة بشركات تأمين الحياة (Ethics for Life Insurance Companies)

أهمية الأخلاق (The Importance of Ethics)
تحسين المبادئ الأخلاقية في صناعة تأمين الحياة (Improving Ethics in the Life Insurance Industry)

المنافسة والتشريعات والأخلاقيات في صناعة تأمين الحياة

Competition, Regulation, and Ethics in the Life Insurance Industry

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- وصف تأثير قانون غرام-ليتش-بيلي (Gramm-Leach-Bliley Act) على عمليات شركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة
- شرح كيفية قيام البنوك التجارية وشركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية بمنافسة شركات تأمين الحياة فيما يخص مبيعات المنتج التأميني
- وصف النظام الرقابي والتشريعي الخاص بتأمين الحياة في الولايات المتحدة
- تعريف المجالات الثلاثة العامة المتعلقة بالرقابة على الملاءة المالية ووصف كيفية تطبيق الأطر الرقابية على تلك المجالات
- مناقشة أهمية الأخلاق في صناعة تأمين الحياة
- شرح كيفية قيام المؤمن بتحسين اتخاذ القرار الأخلاقي والاحترافي في عمل موظفيهم، إضافة إلى منتجي التأمين

تعلّمنا في الفصل الأوّل أنّ كلّ شركة تأمين على الحياة تقوم بعمليات مُعيّنة لتطوير وتوزيع وإصدار وخدمة مُنتجات التأمين. ويوجد العديد من العوامل التي تؤثر في أداء تلك العمليات، إلا أنّ هناك ثلاثة عوامل رئيسية تُصنّع بصماتها بشكل بارز على عمليات تأمين الحياة، وهي البيئة التنافسية (competitive) والرقابية أو التشريعية (regulatory) والأخلاقيّة (ethical) التي يعمل المؤمن ضمن نطاقها.

وفي هذا الفصل سنقوم أولاً باختبار طبيعة المنافسة ومصادرها في صناعة تأمين الحياة. ثم سنصنّف مصادر تشريع التأمين وبعض الأنواع الأساسية للقوانين والتشريعات التي تؤثر في عمليات شركة التأمين. وفي الختام سنناقش أهمية الأخلاقيات بالنسبة لشركات تأمين الحياة والطرق التي يستطيع المؤمن من خلالها تشجيع السلوك الأخلاقي بين موظفيه وموَّعيه.

المنافسة في صناعة تأمين الحياة (Competition in the Life Insurance Industry)

لقد تغيّرت البيئة التنافسية بالنسبة لشركات تأمين الحياة بشكل مُثير خلال ربع القرن الماضي، حيث تطوّرت أسواق التأمين في العديد من الدّول الصناعيّة – كالولايات المتحدة وكندا واليابان وأستراليا، إضافة إلى بعض دول أوروبا الغربية – وكادت تقترب من حالة الإشباع. وتضاعفت حدة المنافسة في أسواق تلك الدول من أجل الحصول والاحتفاظ بزبائن تأمين الحياة ودفعات الحياة. أمّا في الأماكن الأخرى من العالم – كأوروبا الشرقية وأميركا اللاتينية وآسيا – فإنّ أسواق مُنتجات التأمين تتنامى بسرعة ممّا يُعزّي عدداً آخر من المنافسين في الدخول إلى تلك الأسواق.

إضافة إلى ذلك فقد توسّعت مصادر المنافسة في مبيعات المُنتجات التأمينية. من الناحية التقليدية فان صناعة الخدمات الماليّة تنقسم إلى قطاعات واضحة المعالم وذلك تبعاً للمُنتجات والخدمات التي تقدمها. فقد كانت البنوك تقوم بتوفير الخدمات المصرفيّة مثل الحسابات الجارية (checking accounts) وحسابات الأذخار (savings accounts) إضافة إلى القروض (loans). أمّا شركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية (mutual fund companies) فقد كانت تتعامل مع مُنتجات الاستثمار، وأمّا شركات التأمين فقد كانت تقوم بإصدار وتوزيع مُنتجات التأمين. وقد كانت هناك العديد من التشريعات والقوانين التي تعمل على حماية شركات التأمين ضدّ منافسة الأنواع الأخرى من المؤسسات الماليّة. وعملت القيود القانونيّة في العديد من الدّول على حُظر المنافسة الآتية من شركات التأمين في الدول الأخرى.

إلّا أنّه في السنوات الأخيرة قامت العديد من الدول بوضع قوانين وتشريعات جديدة تسمح بموجبها للأنواع المختلفة من المؤسسات الماليّة للدخول في الأعمال التقليديّة لبعضها البعض. وخفّفت الكثير من الدول أيضاً من قيودها التي كانت مفروضة على المؤمن الأجنبي للدخول في أسواقها المحليّة. إضافة إلى هذا، فقد أدّى التقدّم الحاصل في أجهزة الحاسوب وتكنولوجيا الاتصالات إلى تحسين قدرة المؤسسات الماليّة بشكل كبير من أجل أن تتمكّن من عرض مجموعة واسعة من المُنتجات وممارسة العمل على نطاق دولي.

هذا، وكان من نتائج هذه المستجدات زوال الخطوط الفاصلة التي كانت موجودة بين أنواع المؤسسات الماليّة، بالإضافة إلى أنّ صناعة الخدمات الماليّة أصبحت أكثر تكاملاً وشموليّة. وهكذا أضحت العديد من مؤمّني الحياة قادرين على توزيع مُنتجاتهم عبر مؤسسات ماليّة أخرى وبيع مُنتجات خدمات ماليّة جديدة إلى جانب التأمين ودفعات الحياة، ويقوم بعض المؤمن في الوقت الحاضر بممارسة العمل في الكثير من الدول المختلفة في العالم، ويُشير الشكل رقم (٢-١) إلى عشرة من الشركات العالميّة التي تعمل في مجال تأمين الحياة والصحة، وهي الشركات التي حصلت على أعلى العائدات خلال العام (٢٠٠٢م). هذا ولا شك في أنّ دخول الأسواق العالميّة عادة ما يؤدي إلى خلق وإيجاد أسواق جديدة إضافة إلى التحديات المتمثلة في الخضوع والإذعان لقوانين التأمين. وسنقوم بشرح العمليات الدوليّة لاحقاً في الفصل الخامس.

وتجدر الإشارة إلى أنّ أنظمة الخدمات المالية المتكاملة أصبحت مؤسسة بشكل جيّد في بعض الدول الأوروبيّة. إلا أنّ العديد من الدّول الأخرى كالولايات المتحدة لم تبدأ الخطى بالسير في طريق تكامل خدماتها الماليّة إلا في الآونة الأخيرة.



الشكل (١-٢)

أكبر عشر شركات في العالم لتأمين الحياة والصحة لعام ٢٠٠٢ وفقاً للعائدات

الرتبة	الشركة	العائدات (بملايين الدولارات)	بِد المنشأ
١	مجموعة (ING)	٨٨,١٠٢ دولار	هولندا
٢	أكسا (AXA)	٦٢,٠٥١ دولار	فرنسا
٣	نيبون لتأمين الحياة	٦١,١٧٥ دولار	اليابان
٤	شركة (أسيكورا زيبو جنرالي)	٥٢,٥٩٩ دولار	إيطاليا
٥	أفيفا (Aviva)	٤٩,٥٣٣ دولار	بريطانيا
٦	شركة (داي إيتشي) لتأمين الحياة	٤٢,١٣٤ دولار	اليابان
٧	شركة برودنشيا (Prudential)	٣٥,٨١٩ دولار	بريطانيا
٨	سوميتومو للتأمين على الحياة	٣٦,٢٠٥ دولار	اليابان
٩	مت لايف (MetLife)	٣٤,١٠٤ دولار	الولايات المتحدة
١٠	أيجون (Aegon)	٢٩,٤٤٥ دولار	هولندا

الإصلاحات الأخيرة في صناعة الخدمات المالية في الولايات المتحدة الأمريكية (Recent Reforms in the U.S. Financial Services Industry)

تغيرت البيئة التنافسية في صناعة الخدمات المالية في الولايات المتحدة بشكل واضح وذلك عام (١٩٩٩م) مع إقرار مشروع قانون غرام-ليتش-بيللي (GLB Act) وهو القانون الذي يُعرف كذلك باسم قانون تحديث الخدمات المالية (Financial Services Modernization Act). وقد دفع القانون المذكور عجلة التكامل لمؤسسات الخدمات المالية إلى الأمام من خلال السماح للبنوك وشركات التأمين والسماصرة والمتعاملين بالاندماج والاتحاد على شكل شركة قابضة. وتُعرف الشركة القابضة (holding company) بأنها الشركة التي تمتلك حصة مسيطرة في شركة واحدة أو أكثر. وعادة ما تُمكن الحصة المسيطرة (controlling interest) الشركة من امتلاك عدد كافٍ من الأسهم التي لها حق التصويت (voting shares) حيث تمكنها من مراقبة سياسة الشركة (١). وتدعى الشركة المملوكة أو التي تتم السيطرة عليها من قبل الشركة القابضة، تدعى الشركة التابعة (subsidiary).

هذا، ويسمح قانون (غرام-ليتش-بيللي) بإنشاء الشركات المالية القابضة التي يُمكنها امتلاك العديد من أنواع المؤسسات المالية. ويُشار أحياناً إلى الشركة القابضة الكبيرة التي تقوم بالسيطرة على عدد مختلف من أنواع المؤسسات المالية التابعة على أنها كتل مالي (financial conglomerate).

ويُسمح للشركات المالية القابضة والشركات التابعة لها بممارسة النشاطات التي تمتاز بطبيعة مالية أو قريبة من النشاطات المالية، مثل نشاطات التأمين والنشاطات الخاصة بالأسهم والسندات والأدوات المالية والعمل المصرفي التجاري (commercial banking) والتعامل بالمقاربات، والاستثمار والخدمات الاستشارية المالية، وبإمكان شركات التأمين تأسيس شركات مالية قابضة أو أن تكون جزءاً منها، و باستطاعتها كذلك الاستحواذ على أو تأسيس شركات حليفة أو تابعة (affiliates) تُمارس أنواعاً مختلفة من نشاطات الخدمات المالية.

وينص قانون (غرام-ليتش-بيللي) كذلك على العديد من النصوص الخاصة بالتشريع العملي (functional regulation)، ويغطي تعاملات مثل نشاطات التأمين المصرفي (bankinsurance) والأمور المتعلقة بخصوصية المستهلك (consumer privacy) وترخيص مزاولة النشاط في الولايات المتحدة (multistate licensing) لموزعي التأمين.

وسنقوم بالتطرق إلى التشريع العملي والتأمين المصرفي ومظاهر خصوصية المستهلك وفقاً لقانون (غرام-ليتش-بيللي) لاحقاً في هذا الفصل، أما ترخيص مزاولة النشاط في الولايات المتحدة فنناقشه في الفصل التاسع.

مصادر المنافسة لبيعات المنتج التأميني (Sources of Competition for Insurance Product Sales)

لا تقوم شركات تأمين الحياة في الدول التي تتمتع بخدمات مالية متكاملة بالتنافس في مجال مبيعات المنتج التأميني مع المؤمنين الآخرين وحسب، بل تتنافس كذلك مع مجموعة كبيرة وواسعة من المؤسسات المالية التي تسوق منتجات التأمين رغم أنها لا تُمدّ ضمن شركات التأمين. وقد أوجد دخول تلك المؤسسات المالية إلى سوق صناعة التأمين العديد من التحديات التنافسية بالنسبة لشركات تأمين الحياة، لكنها وفي نفس الوقت، فتحت أبواب الكثير من الفرص الجديدة أمام المؤمنين كما هو واضح من خلال سيناريو الحالة المثل رقم (١-٢). فعلى سبيل المثال، قامت عدّة شركات تأمين بالدخول في تحالفات مع البنوك وشركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية بهدف توزيع منتجات المؤمن.

الحالة المثلى السيناريو رقم (١-٢)

التوزيع الواسع وعروض المنتجات في صناعة الخدمات المالية الجديدة



شركاه)، بدأت شركة (بست فريند) ببيع الصناديق الاستثمارية التابعة لشركة (ديفيس وشركاه) وذلك عبر خط مبيعاتها العام لها. هذا وقد تدرّب الأفراد المختصون بالمبيعات لدى شركة (بست فريند) لبيع منتجات الصناديق الاستثمارية، وطلب منهم اجتياز اختبارات الترخيص (licensing examinations) ليُصبحوا مؤهلين لبيع تلك الصناديق الاستثمارية.

ولا شك في أن قيام شركة (بست فريند) بشراء شركة (ديفيس وشركاه) أدى إلى دخول الشركة الأولى السريع إلى سوق تجارة الصناديق الاستثمارية، إضافة إلى أن ذلك قد هيأ السبيل أمام المؤمن لتوسيع مجموعة منتجاتهم في ضرورة قيام شركتهم بعرض منتجات الاستثمار على زبائنهم، ومن شأن هذه الإستراتيجية السماح للمؤمن ببيع العديد من المنتجات المالية للزبائن حيث سيرفع ذلك من مستوى عائد المبيعات الإجمالي وتعزيز ثقة الزبون بالشركة.

وللوصول إلى هدفها المنشود، قامت شركة (بست فريند) بشراء شركة (ديفيس وشركاه) Davis & Co) - وهي شركة مختصة بإدارة الصناديق الإستثمارية - وبعد امتلاكها لشركة (ديفيس

(بست فريند) وتحفظ الشركة بالأرباح الناجمة عن بيع تلك الوثائق. ومن أجل تحسين احتمالية نجاح هذه الشراكة، قامت شركة (بست فريند) بتدريب موظفي مصرف (مايتي) على مفاهيم التأمين والمزايا الخاصة التي تتمتع بها وثائق تأمين الشركة التي تُباع عبر البنك، إضافة إلى ذلك شرعت شركة (بست فريند) في مساعدة ودعم أولئك الموظفين المختصين بالتأمين المصرفي لتطبيق متطلبات الترخيص الخاصة ببيع التأمين.

شراء شركة (بست فريند) لشركة إدارة الصناديق الإستثمارية

كانت شركة (بست فريند) تبحث عن وسائل تُمكنها من توسيع قاعدة الزبون الخاصة بها ورفع مستوى عائد مبيعاتها، وفي نفس الوقت كان مصرف (مايتي) (Mighty) يرغب في عرض مجموعة متنوعة من منتجاته لتلبية احتياجات زبائنه المالية. فدخلت الشركة والبنك في شراكة مُنعة مشتركة، حيث قامت شركة (بست فريند) باستخدام مصرف (مايتي) (Mighty) كقناة توزيع لها وسمح الأخير ببيع منتجات الشركة من تأمين الحياة المؤقت عبر فروع المصرفية. ومقابل هذا يُحصل مصرف (مايتي) على عمولة مُعيّنة عن كل وثيقة تأمين تُباع لحساب شركة

تهدف شركة (بست فريند) لتأمين الحياة إلى تحقيق هدفين إستراتيجيين وهما توسيع دائرة توزيع خط منتج تأمين الحياة المؤقت لها وكذلك مجموعة من منتجاتها. ولبلوغ الهدف الأول، دخلت شركة (بست فريند) في شراكة إستراتيجية (joint venture) مع أحد البنوك لمدة خمس سنوات، وللوصول إلى الهدف الثاني قامت هذه الشركة بالإستحواذ على شركة لإدارة الصناديق الإستثمارية (mutual funds).

شراكة شركة (بست فريند) مع البنك

تهدف شركة (بست فريند) لتأمين الحياة إلى تحقيق هدفين إستراتيجيين وهما توسيع دائرة توزيع خط منتج تأمين الحياة المؤقت لها وكذلك مجموعة من منتجاتها. ولبلوغ الهدف الأول، دخلت شركة (بست فريند) في شراكة إستراتيجية (joint venture) مع أحد البنوك لمدة خمس سنوات، وللوصول إلى الهدف الثاني قامت هذه الشركة بالإستحواذ على شركة لإدارة الصناديق الإستثمارية (mutual funds).

عقود تأمين الحياة ودفعات الحياة بمثابة وثائق مُعدّة بتعدّد على بعض المُستهلكين فهم مُضامينها بسهولة، وبناءً على ذلك، لا تُمنح للمستهلكين من وضع ثقتهم بشركات التأمين وموذجها من أجل ممارسة العمل بأسلوب عادل وأخلاقيّ. أمّا أحد الأهداف المهمّة التي تُشدها التشريعات الخاصة بالتأمين فهو التأكد من أنّ تلك الثقة هي في محلّها.

هذا، ونصّب الاستقرار الماليّ الطويل الأمد للمؤمنين في مصلحة العموم بشكل أو بآخر. فمؤمّني الحياة يوفرون فرص العمل لملايين الأشخاص حول العالم، وبيعاً وخدماتهم وسطاء ماليين، فإنّ المؤمنين يقومون باستثمارات أساسية في أعمال وصناعات أخرى. ومع ذلك فإنّ حالات الفشل المتكررة التي يُعنى بها كبار المؤمنين قد تتسبب في تسجيل أسماء الكثير من العاملين في سجل البطالة، وانقطاع تدفق الأموال المستمرة، ومن ثمّ تؤدي إلى التأثير سلباً على الاستقرار الماليّ للاقتصاد ككلّ.

وتعمل التشريعات الخاصة بالتأمين على المساعدة على التأكد من بقاء شركات التأمين قوية ماليّاً مما يعزز من ثقة المُستهلك. ويُمكننا تصنيف أغلب قوانين التأمين إلى مجموعتين رئيسيتين، هما: قوانين الملاءة المالية (solvency laws) وقوانين سلوكيات السوق (market conduct laws).

- وتُعرف **الملاءة** بشكل عامّ بأنها قدرة المؤمن على تسديد ديونه ومنافع الوثائق والتفقات التشغيلية (operating expenses) في وقتها المحدّد. أمّا الغرض من قوانين الملاءة المالية هو التأكد من قدرة شركات التأمين ماليّاً على الوفاء بديونها وتسديد منافع وثائق التأمين عند استحقاقها. وتقوم قوانين الملاءة بالإشراف على رأس المال المؤمن وتصميم المنتجات واحتياجات الوثيقة، وتُطلق على القوانين الخاصة بمراقبة الملاءة المالية في بعض البلدان مصطلح قوانين الرقابة المالية (financial regulation) أو قوانين الرقابة الإحترازية (prudential regulation).

- وتُتملّ سلوكيات السوق جميع الفعاليّات أو النشاطات التي تتمّ ممارستها من أجل أداء العمليّات التجارية للمؤسسة. أمّا الهدف من قوانين سلوكيات السوق فهو التأكد من قيام شركات تأمين الحياة بممارسة عملها بشكل عادل وأخلاقيّ. وتُحكم هذا القوانين إدارة شركة التأمين والتسويق والإعلان والكتابة وخدمة صاحب الوثيقة والتعامل مع الشكاوى التأمينية وإدارة المطالبات. وتُعرف قوانين سلوكيات السوق في بعض الدول بتشريعات السوق (marketplace regulation).

وتؤثّر قوانين وتشريعات التأمين بشكل حدّ على عمليّات المؤمن، إذ تخضع كلّ المجالات العمليّة في شركة التأمين إلى قوانين وتشريعات تطبيقية عند قيام تلك الشركة بهيكله وأداء عمليّاتها. وتسقن في الصفحات القادمة بالتعرّف على الجهات التي تراقب وتشرّف على أعمال التأمين وبعض الجوانب الهامّة للقوانين والتشريعات التأمينية.

مُرَاقِبِي التَّامِين (Insurance Regulators)

تُعتبر الحكومات^(١) المُشرّع والمرابب الرئيسيّ لصناعة تأمين الحياة، وتختلف الأنظمة التشريعية الخاصة بالرقابة والإشراف على أعمال التأمين من بلد لآخر وذلك تبعاً للأسلوب الذي تقوم بموجبه الحكومة بممارسة سلطتها على شركات التأمين. ففي الكثير من البلدان تكون التشريعات والرقابة على أعمال التأمين بيد السلطة المركزيّة وتخضع بشكل كامل لإشراف الحكومة الوطنيّة. في حين تكون التشريعات والرقابة على أعمال التأمين خاضعة جزئياً للسلطة المركزيّة في البلدان الأخرى، وفي هذه الحالة تكون بعض التشريعات ووظائف الرقابة خاضعة لاختصاص الحكومة الوطنيّة في حين تبقى بقية التشريعات وبعض وظائف الرقابة خاضعة للسلطة المحليّة داخل نفس البلد. على سبيل المثال، تخضع صلاحية التشريعات وأعمال الرقابة على التأمين في الهند حصريّاً إلى الهيئة الوطنيّة لمُرَاقِبَة وتطوير التأمين (national Insurance Regulatory and Development Authority «IRDA»). أمّا في الولايات المتحدة وكندا فإنّ السلطة المخصّصة للإشراف والرقابة على مُختلف المظاهر المتعلّقة بعمليّات التأمين مُقسّمة بين الحكومة الوطنيّة وحكومات الولايات أو المُقاطعات^(٢).

وتؤثّر العديد من المؤسسات التجارية العالميّة والاتفاقيات على تشريعات ومراقبة أعمال التأمين سواء أكان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر، فمثلاً يُعتبر الاتحاد الأوروبي (European Union) أساساً المُشرف أو المُشرّع الإضافيّ (additional regulator) لصناعات التأمين في الدُول الأعضاء في الاتحاد الأوروبيّ فيما يتعلق بإصدار التعليمات الخاصة بصناعة التأمين. وفي هذا السياق، بالإمكان تعريف التعليمات (directives) بأنها الأوامر التي يُصدرها مجلس الوزراء في الاتحاد الأوروبيّ (EU's Council of Ministers) والتي يُطالب فيها الدُول الأعضاء في الاتحاد بسنّ قوانين

البنوك التجارية (Commercial Banks)

تُسمح العديد من الدُول، وخاصةً منها الواقعة في أوروبا، بعمليات التأمين المصرفي (bankinsurance) أو (bancassurance) ويعني عملية توزيع مُنتجات التأمين على زبائن المُصرف بواسطة فروعها وفتوات التوزيع الأخرى. وتُطالب معظم الدول التي تُسمح بممارسة عملية التأمين المصرفي، بما في ذلك الولايات المتحدة، تُطالب بأن تتم موافقة شركة التأمين على الخطر الذي يُصاحب مُنتجات التأمين التي يقوم البنك ببيعها.

وبموجب قانون (غرام-ليتش-بليلي) الفيدراليّ في الولايات المتحدة، يُمكن للمُصرف بيع مُنتجات التأمين باعتباره وكيلًا للمؤمن إلا أنّه عموماً لا يستطلع تحمّل الخطر عن وثائق التأمين أو وثائق دُفعات الحياة. وهناك استثناء واحد لهذه القاعدة التي تحظر على البنوك أو المصارف اكتتاب التأمين وهو تأمين الحياة لبنوك الإِدخار (savings bank life insurance). وقد سُمح لبنوك الإِدخار لعدة سنوات في ولاية كونكتيكت (Connecticut) وماساوشيتس (Massachusetts) وكذلك نيويورك (New York) بإصدار وبيع تأمين الحياة ودُفعات الحياة - حيث عُرِف ذلك بتأمين الحياة لبنوك الإِدخار (SBLI) - بشكل مباشر في فروع البنك إلى أشخاص أو مجموعات مُعيّنة. ولكن يتوجب القيام بكافة نشاطات الاكتتاب من خلال شركة مالية قابضة أو شركة تأمين تابعة للبنك. وبإمكان الشركة الماليّة القابضة التعامل في كلّ أشكال نشاطات التأمين بما في ذلك بيع وثائق التأمين وتحمّل الخطر الناجم عنها بالنسبة للشركة القابضة أو الشركات التابعة لها.

وبشكل التأمين المصرفي في بعض الدُول مثل فرنسا والبرتغال وأسبانيا نسبة كبيرة من إجماليّ مبيعات تأمين الحياة ودُفعات الحياة. وعلى الرغم من اتساع نطاق مبيعات دُفعات الحياة من خلال التأمين المصرفي في الولايات المتحدة، إلا أنّه لحد الآن لا يُمثل نسبة كبيرة من مبيعات وثائق تأمين الحياة.

شركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية (Securities Firms and Mutual Fund Companies)

تقوم شركات الأوراق المالية - والتي تُعرف أيضاً بالتعاملين بالمسرة - في بعض الدول وكذلك شركات الصناديق الإستثمارية، تقوم ببيع مُنتجات التأمين بشكل أكثر نجاحاً. وعادة ما تُعرض شركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية تأمين الحياة ودُفعات الحياة عبر سماسرتها عن طريق مواقع الإنترنت.

وفي الولايات المتحدة، يحظر على كلّ من شركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية إيجاد وتطوير مُنتجات تأمين خاصة بها، وبدلاً من ذلك فيإمكانها امتلاك شركة تأمين الحياة أو الدخول في إتفاقية توزيع مع واحدة من شركات التأمين أو أكثر. وفي كلا الحالتين يتحمّل المؤمن خطر مُنتجات التأمين التي تقوم شركات الأوراق المالية أو شركات الصناديق الإستثمارية ببيعها. وفي حالات عدّة قد يقوم المؤمن بتطوير مُنتجات تأمين خاصة للتوزيع من قبل شركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية على السواء.

وباستطاعة شركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية في الولايات المتحدة توزيع كلّ من تأمين الحياة ودُفعات الحياة شرط أن يكون مُمثليهما مُرخّصين بشكل صحيح. ويُمكن عرض مُنتجات التأمين فقط في المناطق التشريعية التي يُسمح فيها لشركة التأمين المكتبة بممارسة العمل، وحيث تكون شركات الأوراق المالية وشركات الصناديق الإستثمارية مرخّصة ببيع مُنتجات التأمين.

القوانين والتشريعات المنظمة لصناعة تأمين الحياة (Regulation of the Life Insurance Industry)

تخضع شركات تأمين الحياة إلى تشريعات صارمة وشديدة مُصمّمة خصيصاً لحماية المُستهلكين. ولا زيب في أنّ العمليّات التي تقوم بها صناعة تأمين الحياة - مثل تزويد المُستهلكين بالحماية ضدّ الخسارة الماليّة وكذلك مُنح المُستهلكين الفرص من أجل تراكم الثروة - قد وضعت تلك الصناعة في مكانة خاصة ومُنحها ثقة الجمهور؛ وقد أصبح المُستهلكون يُعتمدون على إستمرار المؤمنين في عملهم وامتلاك الأموال لدفع منافع وثيقة التأمين عند استحقاقها. بالإضافة إلى هذا، تُعتبر بعض

حقائق

في عام (٢٠٠٢) بلغت الأقساط الجديدة للبنوك في الولايات المتحدة بشأن دُفعات الحياة الفردية ما يُقارب من (٢١٪) (٢) مُقابل (١٪) فقط من الأقساط الجديدة لتأمين الحياة الفردية.^(٣)

وأما منظمة التعاون الاقتصادي لآسيا ودول المحيط الهادئ (Asia-Pacific Economic Cooperation (APEC) والتي تضم (٢١) دولة عضو فيها، فقد تأسست في البدء كمندى لتسهيل النمو الاقتصادي والتعاون والتجارة والاستثمار فيما بين الدول الأعضاء، ويرعى مجلس وزراء المالية في منظمة التعاون الاقتصادي لآسيا ودول المحيط الهادئ، يرعى مجموعة من مبادرات التعاون (cooperative initiatives) كبرامج التدريب للمراقبين الماليين (financial regulators) وبرنامج آخر يهدف إلى مواكبة التغييرات التشريعية في تأمين الحياة والبرامج التقاعدية بالإضافة إلى مندى يتعلق بقوانين الإعمار والعجز المالي.

وتتمثل أهداف منظمة دول جنوب شرق آسيا (Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) في تعزيز التنمية والتعاون الاقتصادي والاجتماعي والثقافي بشكل عام، ويركز وزراء المالية في تلك المنظمة على تقوية التعاون الإقليمي في مجال التأمين والخدمات المالية الأخرى.

وتعتبر (مركوسور (MERCOSUR) مجموعة تجارية تضم دول أميركا الجنوبية والتي تعمل على تعزيز التجارة الحرة وتوحيد القوانين في الدول الأعضاء. أما هيئة التأمين (Insurance Commission) في المجموعة المذكورة فتركز اهتمامها على تشريعات الرقابة على أعمال التأمين ومبيعاتها.

والآن، وبعد أن أصبح لديك إدراكاً عاماً حول من يقوم بتشريع التأمين في العالم، فسوف نتطرق إلى هيكلية تشريعات الرقابة على أعمال التأمين في الولايات المتحدة.

النظام التشريعي للرقابة على أعمال التأمين في الولايات المتحدة (The U.S. Regulatory System for Insurance)

يمنح القانون الفيدرالي المعروف بقانون ماكفارون-فرغوسون (McCarran-Ferguson Act) الحكومات الولاية الصلاحية الأولى للمراقبة والإشراف على صناعة التأمين في الولايات المتحدة. بالإضافة إلى هذا، فإن قانون غرام-ليتش-بيلي (Gramm-Leach-Bliley (GLB) Act) يُمنى بالتشريع العملي للمؤسسات المالية، وتُعرف الرقابة العملية (Functional regulation) بأنها الرقابة التي تنص على ضرورة الإشراف على النشاطات المالية المشابهة من قبل مشرع أو مراقب واحد (single regulator)، بصرف النظر عن نوع المؤسسة المالية الممارسة لهذا النشاط. وهكذا، فإن هذا القانون يحافظ على حق الولاية بتنظيم عملية الإشراف والرقابة على أعمال التأمين، إضافة إلى أنه يُشير إلى ضرورة أن يتم ترخيص المؤسسة أو الطرف الذي يرغب في ممارسة أعمال التأمين وفقاً لقانون التأمين في الولاية نفسها. وينفس الطريقة أيضاً يتم تنظيم عملية الرقابة على النشاطات المصرفية حيث أنها تتم من قبل مراقبي أو مشرعي أعمال المصرف أو البنك، أما بقية النشاطات الخاصة بالأسهم والسندات والأدوات المالية فيتم تنظيم عملية الرقابة عليها من قبل مراقبي الأوراق المالية. وفيما يتعلق بالمراقبة أو الإشراف (oversight) على نظام الرقابة العملية (functional regulation system) فهو يقع من ضمن مسؤوليات مجلس الحكام (Board of Governors) لنظام الاحتياطي الفيدرالي (Federal Reserve System). وعلى الرغم من أن مجلس الاحتياطي الفيدرالي (Federal Reserve Board) يُعتمد على الاختبارات والفحوصات التي يجريها المراقبين أو المشرعين المعتمدين لرقابة المؤسسات المالية فانه مع ذلك يحتفظ بصلاحية التدخل إذا ما أحس بتعرض المؤسسة المالية للخطر.

رقابة الولاية (State Regulation): تمتلك كل ولاية مجموعة قوانين خاصة بها لتنظيم عملية الإشراف والرقابة على أعمال شركات تأمين الحياة والممتلكات والمؤمنين. بالإضافة إلى ذلك، فقد قامت كل ولاية بتأسيس وكالة إدارية (administrative agency) عادة ما تُعرف باسم التأمين في الولاية (state insurance department) حيث يخضع هذا القسم لتوجيهات مفوض التأمين (insurance commissioner) أو المشرف على التأمين في الولاية (state superintendent of insurance) حسب التسمية المنتجة في الولاية المعنية.

وتقع على قسم التأمين في الولاية مسؤولية التأكد من أن شركات التأمين والمؤمنين يُمارسون عملهم وفقاً لقوانين وتشريعات التأمين في الولاية، ويتوجب على المؤمن والمؤمنين الذين يعملون في أكثر من ولاية واحدة، العمل وفقاً لقوانين كل ولاية من

جديدة أو تعديل قوانين موجودة أصلاً بحيث تتلائم والمتطلبات التشريعية لذلك المجلس. أما الهدف من التعليمات التي يُصدرها الإتحاد الأوروبي فهو تحسين الإنسجام والثبات بين تشريعات التأمين وتسهيل المناقشة بين أعضاء الإتحاد الأوروبي. وربما قامت الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي بتنظيم التشريعات وأعمال الرقابة على التأمين كفيما أزدت شريعة أن يُنطبق ذلك مع تعليمات التأمين في الإتحاد الأوروبي^(١) بشكل عام. ويشير الشكل رقم (٢-٢) إلى العديد من المؤسسات التجارية العالمية والاتفاقيات وصلتها بتشريعات ومراقبة أعمال التأمين.

وفي بعض الدول تؤثر المؤسسات غير الحكومية المؤلفة من المشرفين على التأمين (insurance supervisors)، تؤثر على تشريع ومراقبة أعمال تأمين الحياة وذلك من خلال القوانين التشريعية ومتطلبات التقارير التي تُصدرها. وعلى الرغم من عدم امتلاك تلك المؤسسات للصلاحية الرسمية (formal authority) للإشراف على أعمال المؤمن أو مراقبة نشاطات وأعمال السلطات التشريعية للتأمين (insurance regulatory bodies)، إلا أن المشرفين والمراقبين غالباً ما يتبعون توصيات المؤسسات بشأن القوانين والتشريعات. وتُلب الجمعية الدولية لمراقبي التأمين (International Association of Insurance Supervisors (IAIS) دوراً مماثلاً على الصعيد العالمي. ويُشكل أعضاء الجمعية الدولية لمراقبي التأمين السلطات المشرفة على التأمين (insurance supervisory authorities) دوراً مماثلاً على الصعيد العالمي. ويُشكل أعضاء الجمعية الدولية لمراقبي لحوالي (١٠٠) دولة حول العالم، ويُمكن إيجاز أهداف الجمعية الدولية لمراقبي التأمين كما يلي:

- تعزيز التعاون بين مراقبي التأمين
- وضع معايير دولية للتشريعات وأعمال الرقابة على التأمين
- توفير المواد التدريبية للدول الأعضاء
- التنسيق بين الجمعية الدولية لمراقبي التأمين من جهة، وبين القطاعات والجهات الدولية العاملة في صناعة الخدمات المالية من جهة أخرى (٧).

الشكل (٢-٢) تأثير المنظمات التجارية العالمية والاتفاقيات على تشريعات التأمين

تأسست منظمة التجارة العالمية (WTO) من أجل توفير مُندى دائم للدول الأعضاء (البالغ عددها ١٤٧ دولة عام ٢٠٠٤) بغية مناقشة القضايا التجارية الدولية وتطبيق اتفاقيات تجارية مُعينة. وإحدى تلك الاتفاقيات هي الاتفاقية العامة لتجارة الخدمات (General Agreement on Trade in Services) والمعروفة اختصاراً بالجات (GATS) والتي تهدف إلى تعزيز الانسجام بين القوانين والتشريعات، وتحديد إمكانات المؤمن للدخول في الأسواق العالمية الأخرى. وبالإضافة إلى اتفاقية الجات (GATS) فإن مَلحق الخدمات المالية (Annex on Financial Services) الصادر عن منظمة التجارة العالمية (WTO) يتناول القضايا المتعلقة بالتأمين.

أما منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)) فتعمل على تعزيز التنمية الاقتصادية في ثلاثين بلداً عضواً وغير عضو فيها. وتُعطي قوانين المنظمة بالأخص التأمين وموضوع الملاءة المالية (solvency) والهيكل التشريعي (regulatory structure) وإعادة التأمين (reinsurance) وتحرير التجارة الدولية (liberalization of international trade).

وتعتبر الإتحاد الأوروبي اتحاداً اقتصادياً يضم (٢٥) دولة أوروبية ويهدف إلى توحيد أعضائه في سوق واحدة للبرائعات والخدمات والاستثمارات والأفراد. ويُمكن الإتحاد الأوروبي المؤمن القاطن في أحد البلدان التي يضمها الإتحاد من ممارسة العمل في البلدان الأخرى الأعضاء فيه. هذا، وقد أصدر الإتحاد الأوروبي تعليمات تُرشد مراقبي التأمين حول عملية الترخيص لشركة التأمين والملاءة المالية وترخيص الموزع للمنتجات التأمينية والاستثمارات ودور البلدان الأعضاء في وضع أسعار التأمين. وتترك التعليمات المذكورة مسألة تنظيم وتشريعات سلوكيات السوق إلى الدول الأعضاء بشكل أساسي.

وقد أدت اتفاقية التجارة الحرة لأميركا الشمالية (North American Free Trade Agreement (NAFTA)) إلى فتح أبواب الأسواق الكندية والأميركية والمكسيكية بوجه بعضها البعض وقامت بتأسيس لجنة للخدمات المالية لتنسيق تنظيم المؤسسات المالية - بما فيها شركات التأمين - في تلك الدول.

الفيدرالية (federal securities laws) - اعتبار تلك المنتجات المتغيرة أوراقاً مالية إضافة إلى كونها منتجات تأمينية. وهكذا، فإنَّ مُنتجات التأمين المتغيرة القيمة تخضع لقانون الأوراق المالية الفيدرالية (federal securities regulation) وكذلك التشريع الخاص بالتأمين.

وهناك عدد آخر من القوانين الفيدرالية التي تُلقى بظلالها على عمليات شركات تأمين الحياة وإن كانت غير مُصمَّمة أساساً للإشراف والرقابة على عمليات التأمين. وفيما يلي بعضاً من أنواع التشريع والقوانين الفيدرالية التي يُمكن أن تؤثر في عمليات التأمين:

- قوانين ضريبة الدخل الفيدرالية (Federal income tax laws). وتؤثر في تصميم مُنتجات التأمين
- قوانين حماية المستهلك الفيدرالية (Federal consumer protection laws) المُفروضة على شركات التأمين التي تدخل في نشاطات مُعيَّنة بين الولايات (interstate activities) وخاصة الإعلان بين الولايات (interstate advertising)
- القوانين الفيدرالية المُعلَّمة بالخصوصية أو السرية (privacy) والتي تؤثر في كيفية قيام المؤمن به بالحصول على واستخدام المعلومات الشخصية حول زبائنهم
- القوانين الفيدرالية التي تتعلَّم برامج منافع الموظفين (employee benefit plans). وهنا لا بدَّ للمؤمنين من أخذ تلك القوانين بعين الاعتبار عند قيامهم بتصميم مُنتجات التأمين الجماعية واستحداث برامج منافع لموظفيهم. على سبيل المثال، يجب أن تتسجم برامج منافع الموظفين مع بُود قانون ضمان الدخل التقاعدي للموظفين (Employee Retirement Income Security Act (ERISA)) الذي سنتحدث عنه في الفصل الثامن عشر
- القوانين الفيدرالية المناوئة للإرهاب (Federal anti-terrorism laws) التي تُطالب المؤمن بتطبيق معايير مُعيَّنة مُصمَّمة خصيصاً لكشف عن النشاطات غير القانونية التي تُستخدم لتمويل الإرهاب، ومنعها. فضلاً عن ذلك، يُحتَم قانون الوطنية في الولايات المتحدة (٩) (USA Patriot Act) على المؤسسات المالية وضع برامج ضدَّ غسل الأموال

وختاماً للحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة، تلمب الحكومات الوطنية في العديد من الأقطار الأخرى دوراً رئيسياً في تشريع قوانين الإشراف والرقابة على أعمال التأمين. ويُقدَّم التعليق رقم (١-٢) مثلاً آخر على كيفية تنظيم السلطة التشريعية للإشراف والرقابة على أعمال تأمين الحياة.

مجالات الإشراف والرقابة على أعمال التأمين (Areas of Insurance Regulation)

تبدأ عملية الإشراف والرقابة على أعمال التأمين مع تأسيس شركة تأمين الحياة ويستمرَّ تقريبا مع كلِّ مرحلة من مراحل عمليات المؤمن. وعلى الرُّغم من التباين الواضح في شدة قوانين التأمين من بلد لآخر، إلا أنَّ مُعظم الدول تقوم بالإشراف والرقابة على الملاءة المالية للمؤمن وتتضمَّن قوانين التأمين في العديد من الأقطار مُتطلَّبات سلوكيات السوق.

الملاءة المالية (Solvency)

تمتلك أغلب الدول قوانين ومُتطلَّبات تشريعية مُصمَّمة للتأكد من بقاء شركات التأمين مليئة أو مُقتدرة مالياً (solvent) وباستطاعتها الوفاء بالتزاماتها التعاقدية (contractual obligations) تجاه أصحاب الوثائق. هذا، وتشمل تشريعات الملاءة المالية ثلاثة مجالات، هي: (١) المُتطلَّبات الخاصة بالأصول والاحتياطيات ورأس المال والفائض؛ (٢) مراجعة القوائم المالية (financial statement)؛ وأخيراً (٣) إختبارات الوضع المالي (financial condition examinations).

المُتطلَّبات الخاصة بالأصول والاحتياطيات ورأس المال والفائض (Asset, Reserve, and Capital and Surplus Requirements). تُفرض قوانين الولاية في الولايات المتحدة العديد من المُتطلَّبات على أصول المؤمن (assets) والتزاماته

تلك الولايات. وتقوم الولايات بالإشراف على الملاءة المالية وسلوكيات السوق فيما يتعلَّق بشركات التأمين. ويُشير الشكل رقم (٣-٢) إلى بعض الأمور التشريعية والرقابية الخاصة التي غالباً ما تُخضع لإشراف قسم التأمين في الولاية.

وهناك الكثير من الأمثلة التي تدلُّ على تأثر التشريعات والقوانين التأمينية في الولاية بما يُصدر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners (NAIC)) وهي مؤسسة غير حكومية تضمُّ مُراقبي التأمين في الولايات المُستقلة (individual states) مقاطعة كولومبيا (District of Columbia) والأقاليم الأربعة في الولايات المتحدة. هذا، وتعمل الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين على تعزيز الوحدة في تشريع التأمين الولاياتي والتعاون فيما بين أقسام التأمين في الولاية وذلك من خلال إستحداث وتطوير قوانين وتشريعات نموذجية (model laws and regulations). ويُمكن تعريف القانون النموذجي (model law)، والذي يدعى أيضاً باللائحة النموذجية، بأنه تشريع نموذجي يتمُّ تشجيع الولايات على سنِّه. أمَّا التشريع النموذجي (model regulation) فهو تشريع نموذجي يتمُّ تشجيع أقسام التأمين في الولاية بتبنيهِ وإصداره. وعلى الرُّغم من عدم امتلاك الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (NAIC) لآلية صلاحية أو سلطة تشريعية (regulatory authority) إلا أنَّ توصيات تلك الجمعية والإجراءات التي تمَّ اتخاذها في الاجتماعات التي أقامتها تلك الجمعية لها تأثيراتها الكبيرة على مراقبي التأمين في الولاية والهياكل التشريعية وصناعة التأمين في الولايات المتحدة.

الرقابة الفيدرالية (Federal Regulation): رُغم أنَّ أغلب تشريعات التأمين تُصدر عن الولايات، إلا أنَّ شركات التأمين تُخضع كذلك إلى بعض القوانين الفيدرالية المُعيَّنة. فمثلاً تُطبَّق القوانين الفيدرالية التي تنظِّم عملية الإشراف والرقابة على مبيعات الأسهم والسندات والأدوات المالية الأخرى، تُطبَّق كذلك على مبيعات تأمين الحياة المتغير وفعوات الحياة المتغيرة. والورقة المالية (security) هي وثيقة أو شهادة تُبيِّن إمَّا حصة من الملكية (ownership) في مؤسسة ما - مثل حصة من الأسهم (share of stock) - أو التزام بالديونية (obligation of indebtedness) لصالح مؤسسة ما أو حكومة أو وكالة - كالتسند (bond) على سبيل المثال. وعلى الرُّغم من أن الورقة المالية قد تدَّر ربحاً مالمَّا، لكنها في ذات الوقت قد تتسبب في الخسارة مالمَّا.

الشكل (٣-٢)	الأمور الخاضعة للإشراف والرقابة من قبل قسم التأمين في الولاية
	<ul style="list-style-type: none"> • الترخيص لشركات التأمين لممارسة العمل داخل الولاية • الترخيص للأفراد الذين يبيعون مُنتجات التأمين داخل الولاية ووضع أسس ممارستهم للعمل والتدريب المستمر • مراجعة كافة التقارير حول الوضع المالي لشركات التأمين التي تُمارس العمل داخل الولاية • التفتيش الدوري الميداني (أي في موقع شركة التأمين) للوضع المالي وأسس ممارسة العمل من قبل شركات التأمين في الولاية • وضع وفرض التشريعات الخاصة بالولاية فيما يتعلَّق بالملاءة المالية واحتياطيات الوثيقة ونشاطات الاستثمار • مراجعة استثمارات الوثيقة للتأكد من مُطابقتها لمتطلَّبات الولاية • وضع وفرض التشريعات التي تُحكم أسس الاكتتاب وإجراءات المُطالبات • مراجعة الأسعار المضمونة (guaranteed rates) وقِيم عدم إسقاط الحقِّ (nonforfeiture values) • إنشاء مكتب للتعامل مع شكاوى المستهلك ضدَّ المؤمن أو مؤزعي التأمين • مراجعة عمليات الإندماج والاستحواذ (acquisition) التي تشمل المؤمن الذين يعملون داخل الولاية، والمُصادقة عليها • فرض العقوبات على شركات التأمين أو المؤزعين في حال عدم امتثالهم لقوانين التأمين الخاصة بالولاية

ولكون قِيم العديد من مُنتجات التأمين المتغير القيمة ترتبط بأداء الأسهم والسندات المالية، فقد قرَّرت لجنة الأوراق المالية والبورصة (Securities and Exchange Commission (SEC)) الفيدرالية - التي تشجع قوانين الأوراق المالية

(liabilities) - أي الاحتياطات - ورأس المال والفاوض. وسُاعدتك على فهم كيف يمكن أن تضمن تلك المتطلبات الملاءة المالية للمؤمن، سنحاول بإيجاز عرض المعادلة المحاسبية الأساسية والمصطلحات المصاحبة لها، وكما يلي:

الموجودات (الأصول) = الالتزامات + رأس المال والفاوض



التعليق رقم (١-٢)

نظام الإشراف والرقابة على أعمال تأمين الحياة في كندا

<p>فيدرالياً (Federally regulated insurers) (Canadian Council of Insurance Regulators) يُعتبر المجلس الكندي لمراقبي التأمين (CCIR) لجنة غير حكومية لمراقبي التأمين في المقاطعات والذي يُشرف على الصناعة الناشئة (emerging industry) وآجاملات العمل وقد أصدرت الجمعية الكندية لتأمين الحياة والصحة قانوناً للأخلاقيات والذي لا يذ للمؤمنين أتباعه كشرط للعضوية فيها. بالإضافة إلى ذلك، تقوم الجمعية المذكورة بإصدار ما يُسمى بالإرشادات العريضة والتي تُشير إلى العديد من المظاهر المتعلقة بعمليات المؤمن وسلوكيات السوق، لكن الإرشادات العريضة هذه لا تمتلك قوة قانونية إلا أنه يتوقع من الأعضاء في الجمعية الكندية لتأمين الحياة والصحة انتهاجها والتقيّد بها. هذا، وربما تُتمتد أقسام التأمين في المقاطعات أي من تلك الإرشادات العريضة للجمعية المذكورة كقانون لها.</p>	<p>يمكن المؤمن تأسيس شركات التأمين في كندا فيدرالياً أو إقليمياً، وهكذا تشترك الحكومة الفيدرالية والحكومات المحلية في عملية الإشراف والرقابة على أعمال تأمين الحياة. ويتضمن نظام الإشراف والرقابة على أعمال تأمين الكندي أيضاً مُعصر الرقابة الذاتية المتمثلة في الجمعية الكندية لتأمين الحياة والصحة. قوانين الإشراف والرقابة على أعمال تأمين الفيدرالية (Federal Regulation) يقوم مكتب المراقب الفيدرالي على المؤسسات المالية (OSFI) بالرقابة على الملاءة المالية للشركات المؤسسة فيدرالياً والمؤمنين الأجانب - أي المؤمنين المقيمين في الدول الأخرى - وبعض المؤمنين المرخصين في المقاطعات^(١٠).</p> <p>قوانين الإشراف والرقابة على أعمال تأمين التابعة للمقاطعة (Provincial Regulation) تخضع شركات التأمين المؤسسة بموجب قوانين التأمين في مقاطعة ما، تخضع إلى قوانين الرقابة على الملاءة المالية واختبارات قسم التأمين في المقاطعة المذكورة، بدلاً من القوانين أو التشريعات الصادرة من قبل الحكومة الفيدرالية^(١١). وتُحكم قوانين التأمين للمقاطعة كذلك سلوكيات السوق لجميع شركات التأمين المؤسسة فيدرالياً أو المرخصة لمزاولة العمل تلك المقاطعة.</p>
---	--

- وتُعرف الأصول أو الموجودات (Assets) على أنها الأشياء التي لها قيمة والتي تمتلكها الشركة. وأهم فئة من الأصول أو الموجودات بالنسبة للمؤمن هي الاستثمارات لأنهم غالباً ما يقومون باستثمار جزء كبير من مبالغ أقساط التأمين التي يحصلون عليها. ويُفرض مراقبي التأمين عدداً من المتطلبات فيما يتعلق بالأمور التالية: (١) أدنى مبلغ من الأصول التي يجب على المؤمن امتلاكها؛ (٢) أنواع الاستثمارات التي يُمكن لشركات التأمين القيام بها للتأكد من كون تلك الاستثمارات مُعتدلة ومُتعمّقة؛ و (٣) كيفية قيام المؤمن بتقييم أصولهم (أو موجوداتهم).
- أما الالتزامات (Liabilities) فهي ديون الشركة وتعهّدها المستقبلية. وتُعتبر احتياطات الوثيقة أكبر فئة للالتزامات بالنسبة لشركات التأمين، والتي تُمثّل بشكل رئيسي الالتزامات التعاقدية (contractual obligations) لها تجاه زبائنها. ويُمكن تعريف احتياطي الوثيقة (policy reserve) بدقة على أنه الالتزام الذي يُحدّد المبلغ المُتوقّع الذي يحتاجه المؤمن لدفع منافع وثائق التأمين الناهضة عند استحقاقها - زائداً أقساط التأمين المستقبلية وسعر الفائدة المُتوقّع للاستثمار. هذا، وعادة ما تحدد المتطلبات التشريعية أنواع المبالغ الدنيا للاحتياطات التي يجب على المؤمن الاحتفاظ بها.
- ويُشير رأس المال والفاوض إلى المبلغ الذي تتوق به أصول شركة تأمين الحياة على الالتزامات. فدراس المال، (Capital) يُمثّل مبلغ المال الذي يُستثمره أصحاب الشركة فيها، في حين يُشير الفائض (Surplus) إلى الأرباح الإجمالية الصافية (total net profits) التي اكتسبت من جزاء عمليات الشركة وتُركت لتتراكم منذ بدء الشركة بالعمل. وتقوم المتطلبات التشريعية بتحديد المبالغ المالية الدنيا من رأس المال والفاوض المطلوبين والذين يجب على كل مؤمن الاحتفاظ بهما في الشركة ككل، ولكل فرع تأميني على حدة.

وبعبارة أسهل، فإن الأصول (أو الموجودات) هي كل ما تمتلكه الشركة والالتزامات هي كل ما تدّين به، أمّا رأس المال والفاوض فهما بمثابة الحماية الوقائية بين كل من الأصول والالتزامات. وتُعمل المتطلبات التشريعية المفروضة على الأصول واحتياطات الوثيقة ورأس المال والفاوض، تُعمل على حماية الملاءة المالية للمؤمن عبر الطرق الأساسية التالية:

- الغرض من متطلّبات الأصول هو التأكد من قيام المؤمن بعملية الاستثمار بشكل كافٍ وحكيم
- الهدف من متطلّبات الاحتياطي هو ضمان قيام الشركات بتوفير مبلغ كافٍ لتوفير منافع الوثيقة
- تُساعد المتطلّبات الدنيا لرأس المال والفاوض (Minimum capital and surplus requirements) على التأكد من أنّ مبلغ المال الذي يمتلكه كل مؤمن يزيد بشكل كافٍ على المبالغ المُستحقة للزبائن.

مراجعة البيانات المالية (Financial Statement Review): يقوم مراقبي التأمين في أغلب البلدان بمراقبة الوضع المالي (financial condition) لشركات تأمين الحياة وذلك من خلال مراجعة تقارير حسابات الشركة (accounting reports) - سنوياً أو بشكل مُتكرر. وفي الولايات المتحدة يقوم كل قسم للتأمين في الولاية بمراجعة البيانات السنوية لشركات التأمين التي تُمارس أعمالها داخل تلك الولاية. أمّا البيان السنوي (Annual Statement) فهو عبارة عن وثيقة تُقدّم معلومات حول عمليات المؤمن والأداء المالي (financial performance) بما في ذلك الأصول والالتزامات ورأس المال والفاوض.

إختبارات الوضع المالي (Financial Condition Examinations): يقوم مراقبي التأمين بمراقبة الملاءة المالية للمؤمن عبر القيام باختبارات موقعية دورية (periodic on-site examinations) لشركات التأمين لمراجعة وتدقيق سجلات عمل الشركة. ويقوم مراقبي التأمين في كل ولاية من الولايات المتحدة بإجراء تلك الاختبارات الموقعية الخاصة بشركات تأمين الحياة كل ثلاث أو خمس سنوات. وعندما يُكشف الاختبار بأن الشركة أصبحت متعثرة مالياً (financially unsound)، يُحقّق مراقبي التأمين باتخاذ الإجراءات المناسبة التي من شأنها تحديد أو إلغاء حقوق تلك الشركة من ممارسة العمل.

سلوكيات السوق (Market Conduct)

تُعمل قوانين سلوكيات السوق في الولايات المتحدة على المراقبة والإشراف على جميع المظاهر غير المالية لعمليات شركات التأمين، بما في ذلك تشكيل أو تأسيس الشركة والإدارة والتسويق وممارسات المبيعات والمنتجات الترويجية ونشاطات الاكتتاب وخدمة صاحب الوثيقة وممارسات إدارة المطالبة والتعامل مع شكاوى التأمين، بالإضافة إلى حماية المعلومات

السرية الخاصة بالزبون. إلا أنه وفي العديد من الأقطار الأخرى يلاحظ بأن قوانين سلوكيات السوق تكون فيها أقل صرامة. إضافة إلى ذلك فإن المجالات العملية لشركات التأمين التي يتم الإشراف والرقابة عليها وبعض المتطلبات التشريعية الأخرى تختلف بشكل كبير من بلد لآخر.

سنقدم في الأقسام التالية وصف بعض المجالات التي يمكن أن تتضمنها التشريعات الخاصة بسلوكيات السوق، وسنقدم الفصول الآتية من هذا الكتاب مزيداً من المعلومات حول تشريعات سلوكيات السوق.

ترخيص مُنتج أو مسوقي التأمين: مُنتج التأمين (insurance producer) هو الشخص الذي المرخص له لبّيع مُنتجات التأمين. وفي العادة فإن أي شخص يخطط لبّيع مُنتجات تأمين الحياة في منطقة مُعيّنة، لا بد له أولاً من الحصول على ترخيص من قِبل السلطة التي تشرف على أعمال التأمين في تلك المنطقة. وتطلب بعض السلطات التشريعية كذلك المُنتج بالحصول على رخصة مُنفصلة لبّيع دُفعات الحياة. هذا، ويتم تصميم مُتطلبات الترخيص الخاصة بمنتج التأمين للتأكد من أن المُنتج لديه المعارف الكافية والضرورية بالمنتجات التي يرغبون في بيعها وأن تلك المُنتجات هي مُنتجات جيدة. ولذلك فإن قوانين الترخيص لمنتج التأمين غالباً ما تُطلب بتجديد تلك التراخيص بشكل دوري. ويُطلق على الترخيص (Licensing) في بعض الدول لفظ التسجيل (registration).

إستمارة الوثيقة (Policy Forms): تُعتبر استمارة الوثيقة (policy form) استمارة عُنْد معياري (standardized contract form) تضم البنود والشروط والمناقص وحقوق الملكية لمنتج تأميني مُعيّن. وفي الولايات المتحدة تحدد قوانين الولاية وتشريعاتها أنواع الشروط التي يجب أن تتضمنها استمارة الوثيقة وكذلك الشروط التي لا يُتْرَكُ بتلك الاستمارة أن تشمل عليها. وتراجع أقسام التأمين في الولاية استمارة الوثيقة للتأكد من احتوائها على الشروط المطلوبة وعدم كونها مُجحفة (unfair) أو مُضللة (deceptive)، إضافة إلى أنها مطبوعة وفقاً للمعايير المُتبّنة بموجب قوانين الولاية وتشريعاتها.

الترويج (Promotion): تحدد قوانين وتشريعات النشاطات الترويجية الخاصة بمؤمني الحياة محتويات الإعلانات والوسائل الأخرى التي يصدرها مؤمن الحياة لدعم مبيعات منتجات الحياة إضافة إلى تحديدها لمعلومات الإفصاح (disclosure information) التي يتوجب على المؤمن توفيرها للزبائن ووضعها في متناول أيديهم. وعادة ما تُطلب القوانين بأن تكون مُضامين الإعلان ووسائل دعم المبيعات حقيقية وغير مُضللة. وتسمى قوانين وتشريعات الإفصاح (Disclosure regulations) إلى ضمان حصول الزبائن على معلومات حقيقية ودقيقة وكاملة تُمكنهم من اتخاذ قراراتهم بشأن مُشتريات تأمين الحياة ودُفعات الحياة عن وعي وإدراك تام منهم.

وفي الولايات المتحدة، تقوم مجموعة مُعدّدة من القوانين في كل ولاية - مثل قوانين مُمارسات التجارة المُجحفة (unfair trade practices laws) - بتنظيم محتويات الإعلانات ووسائل دعم المبيعات. وهناك بعض الولايات التي تُملك قوانين موضوعية على غرار التشريع النموذجي للإفصاح الخاص بتأمين الحياة (Life Insurance Disclosure Model Regulation) الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (NAIC) والذي يُؤكد على ضرورة قيام مؤمن الحياة بإصدار دليل المُشتري (Buyer's Guide) للمُشتريين المُستقبليين لتأمين الحياة بما في ذلك التأمين على حياة المُقترضين (credit life insurance) وتأمين الحياة المُتغير (variable life insurance). أما دليل المُشتري فهو كُتَيْب يُساعد المُستهلك على تقرير وتحديد نسبة غطاء تأمين الحياة الذي يحتاجه، ويصف له أنواع وثائق تأمين الحياة، إضافة إلى أن هذا الكُتَيْب يُعلم المُستهلك كيفية المُقارنة بين تكاليف الأنواع المماثلة من وثائق التأمين.

وتملك بعض الولايات مُتطلبات خاصة تتعلق بالإفصاح في موضوع دُفعات الحياة، حيث تستند العديد من تلك المُتطلبات على التشريع النموذجي للإفصاح الخاص بتأمين الحياة الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (NAIC) والذي يُطلب المؤمن بشكل عام بتقديم المعلومات الخاصة بدفعات الحياة للمُشتري المُتوقع، وكذلك المعلومات المُتعلّقة بأقساط التأمين والقيم التقديرية وتكاليف التصفية (surrender costs) الخاصة بوثيقة دُفعة الحياة. هذا وتطلب لجنة الأوراق المالية والبورصة الفيدرالية (SEC) المؤمن تزويد الزبون المُستقبلي لتأمين الحياة المُتغير ودُفعات الحياة المُتغيرة بشرة المعلومات (prospectus) الخاصة بالمنتج أو الخدمة التأمينية وهذه النشرة عبارة عن كُتَيْب مطبوع يُصف كافة مظاهر التأمين الخاصة بالمنتج المُعرض للبيّع والمعلومات الواجب توفيرها في تلك النشرة.

ممارسات المبيعات (Sales Practices): قامت العديد من السلطات التشريعية بسنّ قوانين تُحظر على المؤمن ومُنجعي التأمين انتهاج ممارسات غير عادلة في المبيعات، والتي عادة ما تشمل إعطاء معلومات كاذبة بشكل أو بآخر. على سبيل

المثال، عادة ما تُحظر القوانين الخاصة بممارسات المبيعات المؤمن من تقديم بيانات كاذبة أو مُضللة عن عمد من أجل خداع الزبون ليقوم بشراء مُنتج تأميني. إضافة إلى أنّ بعض السلطات التشريعية تُفرض مُتطلبات مُعيّنة على مُنتجات التأمين تُدعى مُتطلبات الملائمة (suitability requirement)، ومُتطلبات الملائمة في الواقع هي تشريع يُفرض مسؤولية على المؤمن والمنتج من أجل أن يمتلكا أرضية معقولة للتوصية بمنتج مُعيّن باعتباره مُنتجاً مُناسباً يُلبّي حاجة الزبون.

وتُمنع التشريعات في بعض الولايات الأميركية نشاطات مُعيّنة خاصة بالمبيعات التي تُعتبر غير عادلة أو احتيالية أو مُضللة أو ربما غير أخلاقية أيضاً. فمثلاً لا يجب على المُنتج إعطاء معلومات كاذبة بشأن وثائق تأمين الحياة على أنها "استثمارات" أو عن أقساط تأمين الحياة على أنها "ودائع". ويتوجب على جميع مُنتجي التأمين الذي يُبيعون تأمين الحياة المُتغير أو دُفعات الحياة المُتغيرة، يتوجب عليهم الامتنال لمُتطلبات الملائمة التي تُفرضها قوانين الأوراق المالية الفيدرالية (federal securities laws). وتُفرض بعض الولايات كذلك مُتطلبات الملائمة على أنواع أخرى من مُنتجات التأمين. ولتعزيز تطبيق الإرشادات العريضة للملائمة، تبنت الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (NAIC) عام (٢٠٠٣) الحماية الممتازة (Senior Protection) في التشريع النموذجي لمعاملات دُفعة الحياة (Annuity Transactions Model Regulation) بُغية وُضْع معايير وإجراءات دنيا يتوجب على المؤمن والمُنتج إتباعها أثناء تقديمهم التوصيات للزبائن المُرتقبين الذين تُبلغ أعمارهم (٦٥) سنة فما فوق، وذلك بشأن المبيعات أو المعاملات الأخرى الخاصة بمنتجات دُفعة الحياة.

خصوصية المُستهلك (Consumer Privacy): يُحصل المؤمنون من خلال عملية الاكتتاب وإدارة المُطالبة وعمليات خدمة الزبون، يُحصلون على كميات هائلة من المعلومات الشخصية عن الزبائن. وينتاب الكثير من المُستهلكين القلق بشأن حالات عدم الدقة (inaccuracies) التي قد تحدث للمعلومات وكذلك بشأن كيفية جمع واستخدام تلك المعلومات. وقد أدى هذا القلق إلى تشريع قوانين الخصوصية أو السرية (privacy) والموضوعة خصيصاً من أجل حماية المعلومات الشخصية غير القابلة

مبادئ الخصوصية في تأمين الحياة	الشكل (٢-٤)
مبدأ الإشعار (Notice)، ويعني إخبار أو إعلام الزبون حول متى وكيف وبن سيمّ اطلاع المعلومات الشخصية غير القابلة للإشعار الخاصة به.	
مبدأ الموافقة (Consent) ويتعلق بأخذ مُصادقة الزبون وموافقته لإشراك طرف ثالث غير تابع للمؤمن في معلوماته الخاصة.	
مبدأ حرية الوصول (Access) ويُشير إلى منح الزبون الحق في مراجعة وتصحيح معلوماته الشخصية.	
مبدأ الأمن (Security) ويتعلق بالمعايير الإجرائية المادية (physical) والتقنية (technical) التي تُضعها الشركة للحيلولة دون فقدان المعلومات الشخصية للزبون أو تعرّضها للإفصاح الخاطئ (wrongful disclosure) أو سرقتها.	
مبدأ نقل المعلومات (Transfer) ويتعلق بكيفية التزام الشركة بمبدئي الإشعار والموافقة عند قيامها بنقل البيانات إلى أطراف ثالثة.	
مبدأ تكامل البيانات (Data integrity) ويُشير إلى الخطوات التي تُتخذها الشركة للتأكد من موثوقية البيانات المُستحصلة. ودقتها واكتمالها ونفاذها.	
مبدأ المسؤولية (Accountability)، ويعني تحميل شخص ما مسؤولية المُحافظة على خصوصية المُستهلك.	

المصدر: مُقتبس عن كتاب إدارة علاقة الزبون، لجين ستون (Gene Stone) (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA»، طبعة (٢٠٠٢)، ٨٩-٩٢. بترخيص، جميع الحقوق محفوظة.

العادلة. ويشتمل اتخاذ قرارات خاصة بالعمل الأخلاقيّ التصرف وفقاً للمبادئ القانونية والمعنوية المقبولة الصحيحة. وبالنسبة للمؤمنين فإنّ التصرف والسلوك الأخلاقيّ يتضمّن الوفاء بالوعود المتوقعة للزبائن والعمل بشكل مسؤول ومعاملة الزبون بشكل عادل وتقديم عمّل ذي جودة عالية وفي الوقت المناسب، والحفاظ على سرية المعلومات الشخصية.

أهمية الأخلاق (The Importance of Ethics)

عندما تُمارس شركة ما عملها بشكل أخلاقيّ فإنّها بذلك تحصل على ثقة من تملّهم - أي، الموظّفين والمالكين والزيّابن والباعه والمنافسين إضافة إلى الأطراف الأخرى الموجودة في محيط العمل، وعلى الرّغم من أنّ الثقة هي عامل مهمّ في أيّ صناعة، إلاّ أنّها تعتبر حيوية كذلك في صناعة تأمين الحياة. وتمثّل ثقة أصحاب الوثائق بمؤمنهم من خلال المبالغ المعيّنة من المال التي يقوم المؤمن بإدائها لمصلحة أصحاب الوثائق حيث يتوقع هؤلاء قيام مؤمّتهم بالحفاظ على تلك الأموال وتسيّد المنافع الموعودة.

وقبل قيام أيّ شخص بشراء وثيقة تأمين الحياة أو دُفعة الحياة من المؤمن، لا بدّ له من أن يتّقى بالتقاط التالية:

- أنّ المؤمن سيبقى قوياً من الناحية الماليّة ولديه المقدرة على الاستمرار في عمله في المستقبل
- أنّ وثيقة التأمين - باعتبارها عقداً قانونياً مُعدّاً نسبياً - لا تتضمن أيّة شروط خفية أو غير مناسبة
- أنّ بيانات المنتج وإيضاحاته بشأن الوثيقة واضحة ودقيقة
- أنّ أعمال المُنتج وشركة التأمين هي أعمال عادلة وأمينّة، وتهدف جميعها لتحقيق أفضل المصالح لأصحاب الوثيقة(١٢)

وبسبب امتلاكها لهذه المكانة من الثقة لدى الجمهور، تتّبع على شركات تأمين الحياة والأفراد الذين يعملون لصالحها، تتّبع عليهم مسؤولية التصرف أخلاقياً واتخاذ القرارات الأخلاقية الصحيحة. أمّا العمل خلافاً لذلك فإنّ من شأنه أن يضرّ بصاحب الوثيقة أو الزبائن الآخرين ويؤرّث الثقة بالشركة.

على سبيل المثال، فقد تعرّفت على (توم) و(ماريا كارينتر) في سيناريو الحالة المُثلى رقم (١-١)، حيث شعر كلّ من (توم) و(ماريا) بارتياح شديد من خلال شرائهما تأمين الحياة عندما أحسّا بأنّه إذا توفّي أحدهما فجأة فإنّ وثيقة التأمين من شركة (بست فريند) ستقوم بتوفير الأمن الماليّ للزوج الحيّ والطفلة (كريستينا). وإذا توفّي (توم) وقامت (ماريا) بتقديم مُطالبة توفيز للحصول على منافع الوثيقة، فإنّ (ماريا) واثقة من أنّ شركة (بست فريند) ستّفي بالتزاماتها تجاهها. ولكن ما هي العوالب المالية التي ستواجهها (ماريا) وابنتها (كريستينا) إذا ما رفض مُدير المطالبات في الشركة المذكورة مُطالبتهما بشكل تمسّفيّ؟ وماذا سيحدث لو أنّ شركة (بست فريند) قامت باستثمار أقساط التأمين بشكل غير مهني في مُضاربات عالية الخطورة (high-risk ventures) وأدّى ذلك إلى إخفاقها وأصبحت عاجزة عن الوفاء بالتزاماتها التعاقدية (contractual obligations)، وماذا لو أنّ (لويز تشين) - وخلال عملية البيع - لم تُخبر آل كارينتر بكلّ المعلومات المطلوبة التي يحتاجونها لاتخاذ قرار الشراء الذي كانا يتوقعانه، وعلمت (ماريا) بأنّ وثيقة التأمين التي بحوزتها لا تمنحها المنافع التي كانت تتنظرها؟ إنّ كل واحد من هذه الأمثلة عن التصرفات غير الأخلاقية قد يكون له تأثير مدمر على (حياة) ماريا وابنتها.

يُضاف إلى ذلك أنّ التصرف والسلوك الأخلاقيّ يمثّل أحد الأسس الاحترافية بالنسبة لموظّفي شركة التأمين ومُنجّي التأمين. وتعتبر الاحترافية - التي تُعنى استخدام الخبرة والمهارة في مهنة ما - أمراً ملحقاً ومقياساً للجودة العالية ومُنتجات الشركة وخدماتها.

تحسين المبادئ الأخلاقية في صناعة تأمين الحياة (Improving Ethics in the Life Insurance Industry)

باستطاعة شركات تأمين الحياة اتّخاذ العديد من الإجراءات لتحسين السلوك الأخلاقيّ والاحترافية لدى موظّفيها ومُنجّبيها، وتتضمّن تلك الإجراءات وضع مجموعة من قواعد أصول المهنة ومتابعة الممارسة الصحيحة لأخلاقيات المهنة من خلال تأسيس مكتب أخلاقيات الشركة، وتعزيز التعليم والتدريب لموظّفي ومُنجّي صناعة تأمينات الحياة، وتشجيع العضوية في الجمعيات الاحترافية. وبإمكان المؤمنين كذلك تحسين عملية اتّخاذ القرار الأخلاقيّ من خلال المشاركة والمساهمة في

للإشهار للمستهلك من الانتشار غير التمييزي (indiscriminate dissemination)، وتُعرّف المعلومات الشخصية غير القابلة للإشهار (Nonpublic personal information) بأنّها المعلومات التي تخصّ المستهلك الذي يقوم المؤمن أو أيّة شركة أخرى للخدمات الماليّة بجُمعها عنه فيما يتعلق بتوفير مُنتج الخدمات الماليّة أو أيّة خدمة أخرى للمستهلك. ويختلف مجال وصرامة قوانين الخصوصية من بلد لآخر، لكن، وبشكل عامّ، فإنّ قوانين الخصوصية في البلدان الأوروبية وكندا تعتبر الأكثر صرامة. وهناك بعض الأقطار وخاصة تلك الواقعة في أفريقيا وآسيا وأميركا الجنوبية، لا تمتلك قوانين معيّنة للخصوصية(١٢). ويوضّح الشكل رقم (٤-٢) المبادئ السبعة التي تحتمّ على المؤمن ومُراقبي التأمين تطبيقها في محاولاتهم لحماية خصوصية المستهلك.

هذا، وقد سنّت الكثير من الولايات الأميركية قوانين الخصوصية فيها على غرار القانون النموذجي الخاصّ بمعلومات التأمين وحماية الخصوصية (Insurance Information and Privacy Protection Model Act) الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين، والتي تُعرّف بمجموعها به قانون الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين النموذجي للخصوصية (NAIC Model Privacy Act).

ويضع قانون الخصوصية النموذجي (Model Privacy Act) المعايير الخاصة بجمع المعلومات المتعلقة بمعاملات التأمين - كالإفصاح وتقييم المطالبة - واستخدامها والإفصاح عنها. وتُطبّق قوانين الولاية المستندة إلى قانون الخصوصية النموذجي فقط على التأمينات الشخصية وليس التأمين التجاري أو المهنيّ.

ووفقاً لقانون (غرام-ليتش-بيلي) الفيدراليّ في الولايات المتحدة، لا بدّ للمؤسسات الماليّة - بما فيها شركات التأمين - من وضع إجراءات مكتوبة لحماية المعلومات الشخصية غير القابلة للإشهار الخاصة بالمستهلك، والإفصاح عن وثائق الخصوصية تلك لزيائنها كلّ سنة. وليس باستطاعة الزبائن منع المؤسسات الماليّة من إشراك أو إطلاع الشركات التي ترتبط بتلك المؤسسات بشكل هيكل شركة قابضة، على بياناتهم الشخصية. إلاّ أنّه وعموماً يحقّ للزبائن ومن خلال طلب مكتوب (written request) منع الإفصاح عن البيانات السرية (confidential data) لأطراف ثالثة - كشرركات التسويق عبر الهاتف (telemarketing firms) - خارج هيكل الشركة القابضة.

هذا، ويحتل شرط الخصوصية (privacy provision) في قانون (غرام-ليتش-بيلي) الأولوية على قوانين الخصوصية في الولاية إلاّ إذا كانت تلك القوانين توفر حماية أكبر من الخصوصية لمعلومات المستهلك ممّا يُوفّره قانون (غرام-ليتش-بيلي). واستجابة لقانون (غرام-ليتش-بيلي)، قامت بعض الولايات بتعديل قوانين الخصوصية فيها عبر إدراج شروط إضافية تتسجم مع قانون (غرام-ليتش-بيلي)، في حين تبنت ولايات أخرى تشريعات جديدة مُستندة إلى تشريع خصوصية المعلومات الماليّة والصحية للمستهلك (Privacy of Consumer Financial and Health Information Regulation) والصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين والذي يُدعى أيضاً بتشريع الخصوصية (Privacy Regulation) والمُصمّم وفقاً للمتطلبات المفروضة من قبل قانون (غرام-ليتش-بيلي).

إدارة الشكاوى (Complaint Management): تقوم العديد من السلطات التشريعية بمراقبة كيفية استجابة المؤمن لشكاوى المستهلكين. ومن الناحية التشريعية، فإنّ الشكاوى (complaint) هي اتصال مكتوب (written communication) يُقدّم للمؤمن أو الجهة المُشرفة على أعمال التأمين (insurance regulatory body)، يُعبّر فيه المستهلك عن مُظلمته (grievance) ضدّ المؤمن. وتُعرّف التشريعات الخاصة بإدارة الشكاوى بعض القضايا المهمة مثل الوقت المُحدّد لاستجابة المؤمن للشكاوى والمعايير الخاصة بالتعامل العادل مع مثل تلك المظالم. وقد تصف تلك التشريعات كذلك الإجراءات الذي يُمكن للمستهلك اتّباعها لإخطار مُراقبي التأمين بالشكاوى.

الأخلاقيات الخاصة بشركات تأمين الحياة (Ethics for Life Insurance Companies)

تعلّمت من قبل في هذا الفصل بأنّه لا بدّ للمستهلك من أن يتّقى بأنّ شركات تأمين الحياة تقوم بعملها بشكل أخلاقيّ بما في ذلك مُنتج تلك الشركات. وتُعرّف الأخلاقيات (Ethics) بأنّها نظام يتألف من معايير مقبولة من السلوك أو الأداء والحكم العنقيّ (moral judgment) تضمّ عناصر ومُكونات الأمانة (honesty) والتكامل (integrity) والمعاملة

حقائق

أشارت نتائج استبيان عام (٢٠٠٢) الصادر عن جمعية معايير سوق التأمين إلى أنّ (٩٤٪) من المشاركين في الاستبيان بأن التزام شركات تأمين الحياة بممارسات العمل الأخلاقية ذا أهمية كبرى بالنسبة لهم.(١٣)

للمساعدة في حلّ المُعضلات الأخلاقية والإخبار عن الأداء الأخلاقي السيئ. ويرغب الموظف الذي يُحاول الحصول على نصيحة ما بشأن قضية أخلاقية ما، يرغب أحياناً في البقاء مجهولاً (anonymous). على سبيل المثال، قد لا يرغب الموظف الذي يُواجه مُعضلة أخلاقية مُقدّمة الاستسار من المسؤول عن المساعدة خشية أن يُقال عنه بأنه صانع قرار مُضعف (poor decision maker). وهنا بإمكان مكتب أخلاقيات الشركة المحافظة على مَجْهولِيَّة شخصية الموظف (بمعنى أن يُحافظ المكتب المذكور على بقاء الموظف السائل مجهولاً وعدم الإفصاح عن سؤاله أو الجواب الذي أعطى له). وعلى الرغم من أن مكتب أخلاقيات الشركة يُعتبر مألماً ومُلمحاً للموظف الذي يُشهد سلوكاً أخلاقياً سيئاً، لكنه قد لا يقوم بالإبلاغ عن الحادث إما لأنه قد يكون خائفاً من الإبلاغ عن الحادث أو قد يكون مُعتقداً بأنه لن يتمّ اتّخاذ أيّ إجراء في حال إبلاغه عن الحادث للمُشرف عن مكتب أخلاقيات الشركة.

تدعيم التعليم والتدريب (Promoting Education and Training)

لا شك في أنّ تشجيع الموظف والمُنتج على تحصيل المزيد التعليم والتدريب هو أسلوب آخر لتطوير الثقافة الأخلاقية والاحترافية. وغالباً ما تتوفر دورات في الأخلاقيات والتأمين والتجارة العامة في الكليات والجامعات المحلية، ويُفضل العديد من المؤمنين توفير تدريب داخلي (in-house training) حول هذه المواضيع كطريقة لمساعدة موظفيهم على تحسين أداء عملهم والتصرف قديماً في مهنتهم. بالإضافة إلى هذا، تقوم الكثير من المؤسسات بوضع برامج مستمرة ومتواصلة للتعليم والتدريب مُصمّمة خصيصاً لصناعة التأمين. ويُشير الشكل رقم (٢-٥) إلى بعض برامج تعليم التأمين تلك.

تشجيع العضوية في الجمعيات (Encouraging Membership in Associations)

تمتلك الجمعيات التابعة لآلية صناعة عادة تأثيراً بالغاً على الأخلاقيات والاحترافية التي تستند عليها تلك الصناعة. هذا، ويتم تأسيس جمعيات الشركات كمنشآت خاصة بصناعة ما من شأنها تقديم الفرص للشركة للمشاركة في المعلومات وتحسين الأداء وعرض آرائها ومقترحاتها إلى المُستهلكين والمُشرعين. وتوجد اثنتان من أكبر جمعيات الشركة لتأمين الحياة في مختلف البلدان، وهما:

- جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA): وهي جمعية دولية تعمل على تعزيز وتقوية إنتاجية وجودة وامتياز الإدارة في شركات التأمين والمؤسسات المائية الأخرى من خلال البحوث وبرامج التعليم والمؤتمرات في الأوجه المختلفة لعمليات شركات التأمين.
- مؤسسة (ليمر) الدولية (LIMRA International, Inc) والتي تقوم بإجراء البحوث في قضايا التأمين وتوفر خدمات تعليم إدارة التسويق والخدمات الاستشارية وتصدر نشرات واسعة النطاق.

وهناك عدد آخر من جمعيات شركات التأمين - منها على سبيل المثال لا الحصر جمعية التأمين الصينية (Insurance Association of China) وجمعية التأمين في منطقة الكاريبي (Insurance Association of the Caribbean) - المنشأة على أساس وطني أو إقليمي. فمثلاً تُعتبر الكثير من شركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة أعضاء في المجلس الأميركي المؤمّن الحياة (American Council of Life Insurers (ACL)) والذي يقوم بتمثيل الشركات الأعضاء فيه في القضايا التشريعية (legislative) والرقابية (regulatory) ومُؤرّد الجمهور بالمعلومات عن مُنتجات التأمين كما يقوم هذا المجلس أيضاً بإجراء البحوث الخاصة بأداء صناعة تأمينات الحياة إضافة إلى قيامه ببحث موافق وآراء الجمهور حول القضايا الخاصة بصناعة تأمينات الحياة في الولايات المتحدة.

وتُقدّم الجمعيات الاحترافية (Professional associations) خدمات مشابهة للعاملين في الصناعة، كالتدريب وتهيئة الفرصة لتبادل المعلومات وزيادة معرفتهم، وهي الجهة التي تُعتبر عن وجهات نظرهم حول التطورات الحاصلة في مهنتهم. وفيما يلي بعض أهم الجمعيات الاحترافية في مجال صناعة تأمين الحياة:

- المؤسسات الاكتوارية مثل جمعية الاكتواريين (Society of Actuaries (SOA)) في الولايات المتحدة، وجمعية الاكتواريين السنغافوريين (Singapore Society of Actuaries) وجمعية الاكتواريين في الهند (Actuarial Society of India) والمعهد الكندي للاكتواريين (Canadian Institute of Actuaries).

مبادرات التشريع الذاتي لسلوكيات السوق (Self-Regulatory Market Conduct Initiatives) في صناعة التأمين.

وضع قواعد للأخلاقيات ومكاتب أخلاقيات الشركة (Establishing Codes of Ethics and Corporate Ethics Offices)

تُعتبر المحافظة على نسبة عالية من أخلاقيات الشركة نقطة البداية بالنسبة لشركات تأمين الحياة من أجل وضع قواعد أخلاقية تُحدّد الإرشادات العريضة للقيم والمعايير المناسبة لسلوك العمل الأخلاقي (ethical business behavior). وتُشير تلك القواعد إلى معايير أخلاقية وإرشادات عريضة واسعة في هذا المجال. فلا بدّ لشركة تأمين الحياة من القيام بمراجعة مُنظمة لمبادئها الأخلاقية للتأكد من أنها مُستمرّة في تغطية جميع تفاعلات العمل ومُمتثلة لكل القوانين الموجودة.

ويمكن لقواعد الأخلاقيات مساعدة الموظفين على تقييم الملائمة الخاصة بمُختلف الاستجابات في آية حالة أو طرف. ويجب أن تتضمن قواعد الأخلاقيات للعديد من شركات تأمين الحياة نماذج من المُعضلات الأخلاقية التي قد تواجهها خلال ممارسة عملها. وتُعرف المُعضلة الأخلاقية (ethical dilemma) بأنها الوضع الذي يكون فيه الفرد غير مُتأكد من القرار الأخلاقي الأمثل. ويُقال كلّ مثال ببعض التوضيحات حول ما تُعتقده الشركة من أنه الاستجابة المثلى لتلك المُعضلة.

وهناك أسلوب آخر لجعل الأخلاقيات جزءاً مُكتملاً (integral) لعمليات شركة التأمين يتمثل في تأسيس مكتب أخلاقيات الشركة (corporate ethics office) وهو قسم أو وحدة يُمكن للموظفين الحصول على النصيحة أو الاستشارة منه



الشكل (٢-٥)

أمثلة حول برامج تعليم التأمين



برامج تعليم التأمين والتخطيط المالي الذي تُقدّمه الكلية الأميركية لمكتب تأمين الحياة القانوني (The American College's Chartered Life Underwriter (CLU)) والمستشار المالي القانوني (Chartered Financial Consultant (ChFC)).

البرامج التعليمية التي تُقدّمها جمعية الزملاء المُكتسبين في المكتب الرئيسي (The Association of Home Office) وجمعية (Underwriters' Associate) وأكاديمية اكتاب الحياة (Academy of Life Underwriting (AALU)) وزمالة أكاديمية اكتاب الحياة (Fellow, Academy of Life Underwriting (FALU)).

برامج التأمين والقانون التجاري والاقتصاد والمجالات المهنية في التأمين والخدمات المائية التي تُقدّمها زمالة معهد التأمين القانوني (The Chartered Insurance Institute's Fellow) لمعهد التأمين القانوني وجمعية معهد التأمين القانوني (Associate of the Chartered Insurance Institute).

البرامج المُصمّمة لتقديم مدخل إلى تأمين الحياة والصحة والمفهوم العام للمُطالبات والتي تُقدّمها زمالة جمعية المُطالبات الدولية، مُطالبات الحياة والصحة (The International Claim Association's Fellow, Life and Health Claims (FLHC)) وجمعية مُطالبات الحياة والصحة (Associate, Life and Health Claims (ALHC)).

برامج تعليم التأمين والخدمات المائية في جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) بما في ذلك برنامج تعليم التأمين في معهد الزمالة وإدارة الحياة (Fellow, Life Management Institute (FLMI)) والتي تُقدّم دورات حول التأمين ودُفعات الحياة والمجالات العملية في شركات التأمين ومواضيع في التجارة العامة؛ وبرنامج تعليم الخدمات المائية الذي يُقدّمه معهد الزمالة والخدمات المائية (the Fellow, Financial Services Institute (FFSI)) والذي يُقدّم دورات حول مبادئ الخدمات المائية والمنتجات والقانون والتسويق والتخطيط المالي والاستثمارات؛ بالإضافة إلى برنامج الزمالة ومُنتجات دُفعات الحياة والإدارة (the Associate, Annuity Products and Administration (AAPA)).

برامج جمعية الاكتواريين الزملاء (The Society of Actuaries' Associate, Society of Actuaries (ASA)) وجمعية الاكتواريين (Society of Actuaries (ASA)) وزمالة جمعية الاكتواريين (Fellow, Society of Actuaries (FSA)) والتي تقوم بتغطية موضوع الاحتمالية والإحصاء وجدول الحياة وتسعير مُنتجات التأمين والاستثمارات والمواضيع الأخرى ذات العلاقة.

الشكل (٦-٢)

قواعد الأخلاقيات المهنية للعاملين على شهادة زمالة جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA)

يجب على الأشخاص الحائزين على شهادات الزمالة الالتزام بقواعد جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) للأخلاقيات الاحترافية، والتي تتألف من المواد التالية:

- على حامل الشهادة أن يؤدي مسؤولياته وواجباته وأمانة وكمال وموضوعية وعدل واحترافية.
- على حامل الشهادة أن يتعامل مع الآخرين كما يحب أن يعامله الآخرون.
- على حامل الشهادة أن يضع مصلحة الجمهور فوق مصلحته الشخصية.
- على حامل الشهادة أن يسعى باستمرار لإبراز جميع المظاهر المتعلقة بعمله وتحسين معرفته ومهاراته الاحترافية.
- على حامل الشهادة أن يسعى بجد للتأكد على المصالح المثلى للعميل ويحاول التأكد من تلبية تلك المصالح.
- على حامل الشهادة احترام خصوصية العميل وسرية المعلومات التي يقدمها وذلك ضمن القيود التي يفرضها القانون.
- على حامل الشهادة التقيد بروح ونصوص القانون في كل نشاطاته.
- على حامل الشهادة أن يعتز بشهادته ويخبر بها ويحاول تعزيز سمعة تلك الشهادة وصناعة الخدمات المالية بشئى الوسائل.

- جمعيات مُنتجي التأمين، مثل الجمعية الوطنية الأميركية للتأمين والمستشارين الماليين (U.S. National Association of Insurance and Financial Advisors (NAIFA)) وجمعية مُكتتبي الحياة في كندا (Life Underwriters Association of Canada).
- جمعيات المُحترفين القانونيين، مثل جمعية مجلس تأمين الحياة (Association of Life Insurance Counsel (ALIC)).
- جمعية مُحترفي الخدمات المالية وهي مؤسسة لأعضاء صناعة الخدمات المالية في الولايات المتحدة والمسؤولة عن منح الشهادات الخاصة بمكتتبي الحياة القانونيين (Chartered Life Underwriter (CLU)) والمستشارين الماليين القانونيين (Chartered Financial Consultant (ChFC)) وتقييم السميات والألقاب لمهنتي الخدمات المالية التأمينية، بالإضافة إلى الشهادات الأخرى الخاصة بالخدمات المالية.
- جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) التي تمنح أعضائها وطلبتها ومُحترفي الخدمات المالية الآخرين، تمنحهم الفُرص لتعزيز مهاراتهم وتطويرها من خلال برامج التعليم والتدريب المهني وبرامج التطوير المهني المستمر.

هذا، وغالباً ما تمتلك الجمعيات الاحترافية أو المهنية قواعد خاصة بالأداء أو الأخلاقيات ووضعها في متناول أعضائها. ويضم الشكل رقم (٦-٢) قواعد الأخلاقيات العائد لجمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) للأفراد الذين حصلوا على لقب وشهادة الزمالة.

الشكل (٧-٢)

المبادئ الستة لجمعية معايير سوق التأمين الخاصة بالسلوكيات الأخلاقية للسوق

تتعهد شركة التأمين التي تتبنى المبادئ الستة بما يلي:

- ١ أن تؤدي عملها وفقاً لأعلى المعايير الخاصة بالأمانة والعدالة، وأن تقدم الخدمة لربائتها بنفس الطريقة التي ترغبها هي لنفسها
- ٢ أن توفر مبيعات وخدمات ملائمة وموجهة لتلبية حاجات الزبائن
- ٣ أن تمارس العمل وفق مبادئ المناظرة الشريفة والعدالة
- ٤ أن تكون إعلاناتها ونشرات مبيعاتها واضحة الهدف وذات مضمين شريفة وعادلة
- ٥ أن تتعامل مع شكاوى الزبون وتظلماته بشكل عادل وسريع
- ٦ أن تقوم بإيجاد نظام رقابي مُصمّم من أجل مراجعة الالتزام بمبادئ سلوكيات السوق الأخلاقية

المساهمة في مبادرات التشريع الذاتي لسلوكيات السوق

(Participating in Self-Regulatory Market Conduct Initiatives)

تُعين المشاركة والمساهمة في مبادرات التشريع الذاتي لسلوكيات السوق، تُعين المؤمن على مراجعة ممارساتهم العملية وتحسين سلوكياتهم الأخلاقية. وعبر مشاركته في مثل هذه البرامج سيتسنى للمؤمن أن يكون نموذجاً جيداً لموظفيه ومُنتجي التأمين، كما أن هذا الأمر سيؤدي إلى تعزيز الأخلاقيات في صناعة التأمين. أما أكبر مبادرة تتعلق بالتشريع الذاتي لسلوكيات السوق في صناعة التأمين في أميركا الشمالية فهي تتمثل في جمعية معايير سوق التأمين (Insurance Marketplace Standards Association (IMSA)) وهي جمعية طوعية مؤمني الحياة الأميركيين والكنديين يتأهل للعضوية فيها كافة المؤمنون الذين يتمكنون من اجتياز تقييم شامل لسلوكيات السوق. وتهدف هذه الجمعية إلى مساعدة المؤمن على تحسين ممارساتهم بالنسبة إلى سلوكيات السوق وتقوية ثقة المستهلك بصناعة تأمين الحياة. وللحصول على عضوية جمعية معايير سوق التأمين (IMSA)، لا بدّ للمؤمن أولاً من أن يتبنى المبادئ الستة للجمعية والخاصة بالسلوكيات الأخلاقية للسوق (المبينة في الشكل رقم «٧-٢») وكذلك قواعد السلوكيات الأخلاقية لسوق تأمين الحياة الذي يبين كيفية قيام المؤمن بتطبيق تلك المبادئ. ويجب على المؤمن أيضاً تطبيق متطلبات برنامج التقييم التابع لجمعية معايير سوق التأمين (IMSA) - والذي يختبر عمليات الشركة - وذلك من أجل حصوله على العضوية.

الهوامش:

- (١) في بعض الحالات يكون امتلاك أكثر من (٥٠) في المئة من الأسهم التي لها حق التصويت، يكون ضرورياً من أجل الحصول على حصة مُسيطرَة. إلا أن امتلاك أقل من هذا العدد يُمكنه كذلك أن يمكن الشركة من الحصول على حصة مُسيطرَة إذا كانت الحصة الباقية من الأسهم موزعة أو غير ذات أصوات فاعلة.
- (٢) مؤسسة (ليمرا) الدولية (LIMRA International, Inc)، دُفعت الحياة الفردية في الولايات المتحدة، الربع الأخير من عام ٢٠٠٢م، (هارتفورد، ولاية كونكتيكت؛ مؤسسة «ليمرا»، ٢٠٠٢)، ٣.
- (٣) مؤسسة (ليمرا) الدولية (LIMRA International, Inc)، «حصة السوق بالنسبة لأقساط تأمين الحياة الفردي عبر قناة التوزيع: تقديرات عام ٢٠٠٢م»، بحث مؤسسة (ليمرا) الدولية لبحوث المنتجات المقدمة عند الطلب، ٢٠٠٢م.
- (٤) تم استخدام كلمة (حكومة) هنا بمعناه العام لتشمل الوكالات التي تدعم العمليات الحكومية.
- (٥) تشير كلمة مقاطعة (province) في هذا الموضع إلى الإقليمين الكنديين أيضاً.
- (٦) كيث بلاك، جي آر. هارولد دي. سكبير، جي آر. تأمين الحياة والصحة، الطبعة (١٣) (أبر سادل ريفر، نيو جيرسي: برينتس هول، ٢٠٠٠م)، ٥٩، ٩٤٠.
- (٧) الجمعية الدولية لمراقبي التأمين (IAIS)، «حول http://www.iaisweb.org/132_ENU_» (IAIS) HTML asp (٢٢ فبراير / شباط ٢٠٠٢).
- (٨) في يناير / كانون ثان، اندمج قسم التأمين في فلوريدا مع قسم الصيرفة والتمويل في الولاية نفسها ليكوّن قسم الخدمات المالية تحت إدارة المسؤول المالي الرئيسي (Chief Financial Officer) في الولاية المذكورة.
- (٩) بي.إل. ١٠٧-٥٦ (٢٠٠١): ويُعرّف قانون الوطنية في الولايات المتحدة بمصطلح (قانون توحيد وتقوية أميركا من خلال توفير الأدوات المناسبة المطلوبة لمنع الإرهاب والوقوف بوجهه United and Strengthening America by Providing Appropriate Tools Required to Intercept and Obstruct Terrorism Act).
- (١٠) تخضع خمس شركات تأمين مؤسسة وفقاً لقوانين مقاطعة (نوفاسكوتيا) للقوانين الفيدرالية للملاءة المالية.
- (١١) تُستثنى شركات التأمين الخمس المؤسسة في مقاطعة (نوفاسكوتيا) والمشار إليها في الهامش السابق، تُستثنى من هذه القاعدة.
- (١٢) كتاب إدارة علاقة الزبون، لجين ستون (Gene Stone) (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة LOMA، طبعة (٢٠٠٢م)، ٨٦، ٩٣.
- (١٣) هارولد دي. سكبير، جي آر. «قضايا سلوكيات السوق والنقل الخاص بأعمال التأمين في الولايات المتحدة»، مجلة الجمعية الأميركية لمكتب الحياة القانوني في الكلية الأميركية والمستشار المالي القانوني (مارس / آذار ١٩٩٥): ٣٧.
- (١٤) شركة آي. أم. بست، «يشير التقرير إلى أن الأميركيين لا يستخدمون موقع الإنترنت للبحث عن تأمين الحياة أو شرائه»، خدمات (بست واير) عبر مؤسسة (نيوز إيدج)، ٢٥ يوليو / تموز ٢٠٠٢.

المصطلحات الرئيسية

- قانون غرام-ليتش-بليلي. = (Gramm-Leach-Bliley (GLB) Act).
- شركة قابضة = (holding company)
- حصة مسيطرة = (controlling interest)
- شركة تابعة = (subsidiary)
- التأمين المصرفي = (bankinsurance)
- الملاءة المالية = (solvency)
- قوانين الملاءة المالية = (solvency laws)
- سلوكيات السوق = (market conduct)
- قوانين سلوكيات السوق = (market conduct laws)
- تعليمات = (directives)
- تشريع عملي = (functional regulation)
- قسم التأمين في الولاية = (state insurance department)
- الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين = (National Association of Insurance Commissioners (NAIC))
- قانون نموذجي = (model law)
- تشريع نموذجي = (model regulation)
- ورقة مالية = (security)
- أصول (أو موجودات) = (Assets)
- التزامات = (liabilities)
- احتياطي الوثيقة = (policy reserve)
- رأس المال = (Capital)
- الفائض = (surplus)
- بيان سنوي = (Annual Statement)
- مُنتج التأمين = (insurance producer)
- إستمارة الوثيقة = (Policy Forms)
- دليل المشتري = (Buyer's Guide)
- نشرة المعلومات الخاصة بالمنتج أو الخدمة التأمينية = (prospectus)
- مُتطلب الملائمة = (suitability requirement)
- المعلومات الشخصية غير القابلة للإشهار = (nonpublic personal information)
- القانون النموذجي الخاص بمعلومات التأمين وحماية الخصوصية = (Insurance Information and Privacy Protection Model Act)
- شكوى = (Complaint)
- أخلاقيات = (Ethics)
- مكتب أخلاقيات الشركة = (corporate ethics office)
- جمعية معايير سوق التأمين = (Insurance Marketplace Standards Association (IMSA))

البنية المؤسسية لشركات تأمين الحياة (The Corporate Structure of Life Insurance Companies)

مُتطلبات تأسيس الشركة (Requirements for Incorporation)
تأسيس الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية (Incorporating in the United States)
ترخيص شركة التأمين (Insurance Company Licensing)
ترخيص شركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية (Licensing of Life Insurance Companies in the United States)

شركات التأمين المساهمة والتبادلية (Stock and Mutual Life Insurance Companies)

نسبة شركات التأمين المساهمة إلى التبادلية (Proportion of Stock Companies to Mutual Companies)
وفاق تأمين الحياة المشاركة وغير المشاركة (Participating and Nonparticipating Life Insurance Policies)

تغيير هيكل الشركة (Changing the Corporate Structure)

الإندماج والتملك أو الاستحواذ (Mergers and Acquisitions)
أنظمة الشركة القابضة (Holding Company Systems)
تحويل الشركة التبادلية إلى شركة مساهمة (Demutualization)
تحويل الشركة القابضة التبادلية (Mutual Holding Company Conversion)

تأسيس وإعادة هيكلة شركة تأمين الحياة

Life Insurance Company Formation and Restructuring

الأهداف

بعد انتهاءك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- مناقشة إجراءات تأسيس وترخيص شركة تأمين الحياة
- وصف الفروقات بين شركات التأمين المساهمة وشركة التأمين التبادلية
- شرح منافع الإندماج والتملك (أو الاستحواذ) وتحدياتهما
- شرح السبب في إختيار الكثير من المؤمّنين أن يكونوا شركة تابعة للشركة القابضة
- مناقشة مزايا وعيوب تحويل الشركة التبادلية إلى شركة مساهمة
- وصف الخطوات التي تشمل عليها عملية تحويل الشركة التبادلية إلى شركة مساهمة
- وصف تأثيرات تحويل الشركة القابضة التبادلية على المؤمّن التبادلي وحملته الوثائق

قبل أن تتمكن آية شركة تأمين على الحياة من الشروع في بيع مُنتجاتها، لا بدّ من أن يتم تأسيسها على أساس قانوني، مثلها في ذلك كمثل المؤسسات الأخرى التي تُعمل في التجارة، وسنُطالع في هذا الفصل كيفية تأسيس شركات تأمين الحياة ومُنحها الترخيص اللازم. وسنقوم كذلك بدراسة نوعين من أنواع شركات تأمين الحياة، هما: الشركات المساهمة (stock companies) والشركات التبادلية (mutual companies). بالإضافة إلى ذلك سنحاول إختيار كيفية قيام شركات التأمين بإعادة صياغة أشكالها المؤسسية (corporate forms) في بعض الأحيان من أجل أن تحقق النمو والازدهار.

البنية المؤسسية لشركات تأمين الحياة (Corporate Structure of Life Insurance Companies)

تُطالب قوانين التأمين في الولايات المتحدة وبعض الدول الأخرى، تُطالب بأن يتأسس ويُعمل مؤمّنو الحياة على هيئة شركات (corporations) (١) وذلك لحاجة المجتمع إلى إستقرار واستمرارية شركات التأمين. والشركة (corporation) هي مؤسسة قانونية، مُنفصلة عن مالكيها، يتم تأسيسها بترخيص من الحكومة، وتستمر في بقائها إلى ما بعد وفاة واحد من مالكيها أو جميعهم. واستناداً إلى هذا التعريف، تُصنف الشركات بـمِزتين اثنتين تعملان على حماية إستقرارها واستمرارها. وهاتان الميزتان هما:

- **ميزة المسؤولية المحدودة (The characteristic of limited liability):** حيث أن الشركات تعتبر كيانات قانونية مستقلة فبإمكانها أن تكون طرفاً في الدعاوى القانونية، ويُمكن لأيّ دعوى قانونية ضد شركة ما أن تؤثر في أصول (موجودات) والتزامات تلك الشركة، لكن ذلك لا يُشكّل بالطبع مسؤولية شخصية لأيّ من مالكي الشركة المذكورة (٢). بالإضافة إلى ذلك فإن مالكي الشركة ليسوا مسؤولين شخصياً عن ديونها. فإذا ما أفلست شركة ما عندئذ لا بدّ من تسديد ديونها من موجوداتها فقط. وعلى هذا الأساس فلا يحقّ لدائتي الشركة مُطالبة مالكي الشركة قانوناً بدفع الديون من ممتلكاتهم الشخصية.
- **ميزة الوجود المستمر** إلى ما بعد وفاة أيّ من مالكي الشركة أو جميعهم؛ وتسمح هذه الميزة للشركة بممارسة أعمالها بشكل متواصل بغض النظر الوفاة أو العجز الذي قد يُصيب مالكيها.

مُتطلبات تأسيس الشركة (Requirements for Incorporation)

يقوم مراقبي التأمين بوضع بعض المُتطلبات من أجل تأسيس شركة تأمين الحياة. فعلى الأفراد الذين يرغبون في تأسيس شركة تأمين على الحياة - أي، المؤسسون - تقديم طلب إلى الجهة الرقابية المسؤولة عن أعمال الإشراف والرقابة على التأمين على الشركة التي يريد المؤمّن تأسيسها ضمن منطقتهم. وحتى في المناطق التي تُشرف فيها جهات رقابية أخرى على تأسيس شركات التأمين، مثل وزارة التجارة والصناعة، فإن مراقبي التأمين عادة ما يلعبون دوراً رئيسياً في إطار الموافقة على طلب تأسيس شركة التأمين أو رفضه.

ويجب أن يرفق بطلب تأسيس الشركة بيانات ومستندات معينة مثل اسم الشركة المُقترحة وموقع المقر الرئيسي لعمل الشركة ومكاتبها الرئيسية وأعضائها الأصليين (والذين هم المؤسسين على الأغلب)، ونوع العمل الذي ستمارسه الشركة وهيكل الملكية الخاص بها. كما تتضمن الوثائق المرفقة بطلب الترخيص أو التأسيس المصادر المالية للشركة المُقترحة وخطة العمل المراد اتباعها ومؤهلات المؤسسين الذين سيدبرون أعمال الشركة.

وعند تقييم طلب تأسيس شركة التأمين يأخذ مراقبي التأمين بعين الاعتبار مئانة الوضع المالي للشركة المُقترحة وكذلك دراسة الجدوى المقترحة ودقة خطة العمل المستقبلية وسجل عملها وكفاءة وخبرة الجهاز الإداري الذي سيشرف على عمليات الشركة وعندما تقوم الشركة طالبة الترخيص بالاستجابة إلى كافة المتطلبات الرقابية الخاصة بالتأسيس، يقوم مراقبي التأمين أو السلطة الرقابية المعنية بإصدار شهادة الترخيص والتسجيل والتي بموجبها يكون من حقّ المؤمّن تأسيس الشركة.

وفي الصفحات التالية سنقوم بوصف عملية تأسيس شركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة. ولإطلاع على مثال آخر حول كيفية تأسيس شركة تأمين حياة في بلد مُعيّن، راجع التعليق رقم (١-٢).

تأسيس الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية (Incorporating in the United States)

في الولايات المتحدة يتم منح الترخيص لشركة التأمين مرة واحدة وذلك في الولاية التي يختارها مؤسسوها. وتختلف المتطلبات المتعلقة بتأسيس شركات التأمين من ولاية لأخرى. أما الإجراء الاعتيادي فيتمثل في الطلب من المؤسسين تقديم ملف يضم عقد التأسيس المقترح إلى دائرة التأمين في الولاية ذات العلاقة. ويُشير المصطلح عقد التأسيس (articles of incorporation) إلى الوثيقة التي تتضمن المعلومات الأساسية للشركة المقترحة ومنها ما يلي:

- اسم الشركة وموقع المقر الرئيسي للعمل
- أسماء أعضاء مجلس الإدارة المؤسسين للشركة والمدراء المقترحين
- نوع العمل الذي ترغب الشركة في ممارسته
- مقدار رأس المال الابتدائي المستثمر في الشركة
- عدد الأسهم المصدرة من قبل الشركة (خاص بالشركات المساهمة فقط)

ويتوجب على مؤسسي الشركة كذلك تسديد رسم تقديم الطلب إلى الولاية، عندئذ يصبح ملف طلب التأسيس المقدم في عداد السجلات العامة.

وفي العديد من الولايات الأمريكية تتضمن قوانين التأمين متطلبات خاصة بتأسيس شركة تأمين الحياة، ويقوم قسم التأمين في الولاية بالتعاون مع جميع مظاهر تأسيس شركة التأمين. وتُحكم القوانين في الولايات الأخرى المسؤولة عن تأسيس أنواع الشركات كافة، تحكم أيضاً تأسيس شركات التأمين. ويصفر النظر عما إذا كان قد تمّ التقدم بملف طلب التأسيس إلى قسم التأمين في الولاية المعنية أو في أي وكالة إدارية أخرى في تلك الولاية، مثل مكتب وزير الدولة (secretary of state)، فإنه لا بد من مصادقة مراقب التأمين (insurance commissioner) على أية طلبات خاصة بتأسيس شركة تأمين جديدة.

وعند مراجعة طلب تأسيس شركة تأمين الحياة المقترحة، يقوم مسؤولو التأمين في الولاية بالتحري عن الصفات الأخلاقية لكل واحد من مؤسسي الشركة وبرنامج عمل الشركة والتصورات المالية (financial projections)، وخطط الجهاز الإداري والعمليات. فإذا لم تكن هناك أية اعتراضات لا على طلب التأمين ولا على عقد التأسيس، وإذا اتبع المؤسسون جميع المتطلبات القانونية، عندئذ تقوم الولاية بإصدار شهادة التأسيس (certificate of incorporation)، والتي تُسمى أيضاً رخصة التأسيس (corporate charter) وهي عبارة عن وثيقة تمنح الشركة وجودها القانوني وحفظها في العمل كشركة بموجب المواد المذكورة في عقد تأسيس الشركة. وبعد ذلك تصبح جميع قوانين الولاية ذات الصلة بالموضوع المتعلقة بتأسيس شركة التأمين، تُصبح جزءاً لا يتجزأ من عقد تأسيس الشركة. وعند اكتمال تأسيسها، فإن الشركة التي تُنتهك أي شرط من الشروط المدرجة في عقد التأسيس تُعتبر مُنتهكة للعقد بينها وبين الولاية وهي بذلك تُخاطر بفقدانها لعقد التأسيس.

وتُسمى الولاية التي يعمل فيها المؤمن المرخص والتي لديه فيها محل إقامة قانوني رئيسي، تُسمى ولاية المقر أو الإقامة (domiciliary state). هذا، وعادة ما يكون على شركة التأمين وضع مقرها الرئيسي في ولاية المقر، ويُعرف المكتب الرئيسي (home office) بأنه المقر الرئيسي (headquarters) لشركة التأمين ويمثل المقر المعتاد لمكتب الشركة التنفيذية (executive offices). ومن وجهة نظر أية ولاية من الولايات الأمريكية، فإن المؤمن المحلي (domestic insurer) هو المؤمن الذي يقوم بتأسيس شركته وفقاً لقوانين تلك الولاية؛ أما المؤمن الأجنبي (foreign insurer) فهو الذي يُؤسس شركته استناداً إلى قوانين ولاية أخرى، في حين أن المؤمن الحليفي (alien insurer) فهو الذي يُقيم شركته بناءً على قوانين بلد آخر غير الولايات المتحدة. وتؤثر هذه الفروقات على كيفية قيام ولاية ما بتنظيم ومراقبة عمل شركة تأمين ما.

لكن يجب أن نتذكر بأنه ومن منظور أي بلد آخر باستثناء الولايات المتحدة، فإن المؤمن المحلي الذي يدعى كذلك بالمؤمن المقيم (resident insurer) يقوم بتأسيس شركته وفقاً لقوانين ذلك البلد، وأن المؤمن الأجنبي الذي يُسمى أيضاً بالمؤمن غير المقيم (nonresident insurer) يُؤسس شركته بناءً على قوانين بلد آخر. وتتركز حالة المؤمن سواء أكان مؤمناً محلياً أو أجنبياً، تُتركز كيفية تنظيم ومراقبة عمله في بلد معين.

ترخيص شركة التأمين (Insurance Company Licensing)

تعتبر عملية التأسيس في الواقع الخطوة الأولى فقط التي يخطوها المؤمن لمزاولة عملياته. وقيل أن تتمكن شركة تأمين الحياة من ممارسة عملها، عادة ما تُوجب عليها الحصول على الترخيص (license) وهي عبارة عن وثيقة من شأنها أن تُمنح المؤمن الصلاحية القانونية لممارسة أعمال التأمين ضمن حدود سلطة أو منطقة تشريعية مُعيّنة. ولا بد للمؤمن في المادة من الحصول على الترخيص من كل سلطة تشريعية يُخطط للعمل ضمن نطاق حدودها. وفي بعض المناطق التشريعية يُحدّد ترخيص شركة التأمين خطوط عملها المرخص لها بممارستها.

ولحصوله على الترخيص يجب على المؤمن الامتثال للمتطلبات الترخيص التي تُطالب بها تلك السلطة التشريعية. أما الهدف العام من وضع مُتطلبات الترخيص فهو التأكد من أن شركات التأمين: (١) مستقرة مالياً (financially sound) وقادرة على الوفاء بالتزاماتها وتعهداتها تجاه أصحاب الوثائق؛ و(٢) تدار من قِبَل مُدراء حَسَنِي الإطلاع (knowledgeable) وقادرين على تسييرها وإدارتها.

وتعتمد المتطلبات المالية الخاصة بالترخيص على ما إذا كان المؤمن سيؤسس شركة على أساس أنها شركة مساهمة أو شركة تبادلية. فشركة التأمين المساهمة (stock insurance company) هي شركة مملوكة من قِبَل أفراد يقومون بشراء حصص من أسهم الشركة، بينما تكون شركة التأمين التبادلي (mutual insurance company) مملوكة من قِبَل أصحاب الوثائق في الشركة. هذا، وتسعى إلى شرح ومناقشة ماهية الشركات المساهمة والتبادلية بالتفصيل لاحقاً في هذا الفصل.

وتُحكم المتطلبات المالية للترخيص كذلك موجودات الشركة والتزاماتها ورأس المال والفاوض. فمما يتعلّق بالشركات التبادلية التي لا تُصدر الأسهم فإن رأس المال أو الفاضل يُعرّف عموماً بالفاوض، ويُشار أيضاً إلى رأس المال والفاوض – أو الفاضل فقط – بمبالغ رأس المال (capital funds).

أما الهدف الرئيسي من المتطلبات المالية فهو التأكد من أن الشركات التي تدخل في مجال أعمال تأمين الحياة تمتلك موجودات (أصول) كافية للوفاء بالتزاماتها خلال حالات العمل الاعتيادية، إضافة إلى امتلاكها رأس مال وفاضل كاهين لمواصلة العمل في الظروف الفاضلية أو المعاكسة (adverse conditions). إلا أن أحد أهم المتطلبات المالية هو ضرورة امتلاك المؤمن للعقد الأدنى المعين من مبلغ رأس المال. ومن الجدير بالذكر بأنه في بعض البلدان يُخضع المؤمنون لمتطلبات مالية إضافية عند منح الترخيص المطلوب.



التعليق (١-٣)

تأسيس شركة تأمين الحياة في كندا

Provincial (Incorporation)	تأسيس الشركة في المقاطعة (Provincial Incorporation)	وحوكمتها (corporate governance)	ويمكن تأسيس شركات تأمين الحياة الكندية بموجب القانون الفيدرالي أو قوانين المقاطعة. وفي كلتا الحالتين لا بدّ للشركة من أن تتبع القوانين والتشريعات الخاصة بالحد الأدنى المطلوب من مبالغ رأس المال وهيكل الملكية وصلاحيات واجبات مجلس الإدارة (of directors) ودفع الأرباح.
Provincial (Incorporation)	تأسيس الشركة في المقاطعة (Provincial Incorporation)	وحوكمتها (corporate governance)	ويمكن تأسيس شركات تأمين الحياة الكندية بموجب القانون الفيدرالي أو قوانين المقاطعة. وفي كلتا الحالتين لا بدّ للشركة من أن تتبع القوانين والتشريعات الخاصة بالحد الأدنى المطلوب من مبالغ رأس المال وهيكل الملكية وصلاحيات واجبات مجلس الإدارة (of directors) ودفع الأرباح.
Provincial (Incorporation)	تأسيس الشركة في المقاطعة (Provincial Incorporation)	وحوكمتها (corporate governance)	ويمكن تأسيس شركات تأمين الحياة الكندية بموجب القانون الفيدرالي أو قوانين المقاطعة. وفي كلتا الحالتين لا بدّ للشركة من أن تتبع القوانين والتشريعات الخاصة بالحد الأدنى المطلوب من مبالغ رأس المال وهيكل الملكية وصلاحيات واجبات مجلس الإدارة (of directors) ودفع الأرباح.
Provincial (Incorporation)	تأسيس الشركة في المقاطعة (Provincial Incorporation)	وحوكمتها (corporate governance)	ويمكن تأسيس شركات تأمين الحياة الكندية بموجب القانون الفيدرالي أو قوانين المقاطعة. وفي كلتا الحالتين لا بدّ للشركة من أن تتبع القوانين والتشريعات الخاصة بالحد الأدنى المطلوب من مبالغ رأس المال وهيكل الملكية وصلاحيات واجبات مجلس الإدارة (of directors) ودفع الأرباح.

ويُعب عن أنواع الأسهم في ولاية تأسيس الشركة. وقد تُطالب ولايات أخرى التي يهدف المؤمن الحصول على الترخيص فيها، قد تُطالبه كذلك بالاحتفاظ بوثائق في تلك الولايات، وتُستخدَم هذه الضمانات لمصلحة أصحاب الوثائق التي أصدرها المؤمن إذا ما أصبح عاجزاً عن تسديد منافع الوثيقة التي وعد بها.

هذا، ويُستعرض سيناريو الحالة المثلى رقم (١-٣) الخطوات التي تشتمل عليها عملية تأسيس شركة التأمين وترخيصها في الولايات المتحدة.

شركات التأمين المساهمة والتبادلية (Stock and Mutual Life Insurance Companies)

تُعتبر شركات التأمين المساهمة والتبادلية من أكثر أنواع شركات التأمين التجارية شيوعاً، وكما تعلمت سابقاً تكون شركة التأمين المساهمة مملوكة من قِبَل الأفراد الذين يشتركون حصصاً من أسهم الشركة، والشهم (stock) هو عبارة عن ورقة مالية تمثل حصةً للملكية في شركة ما، ويُدعى مالكي حصةً للملكية بأصحاب الأسهم (shareholders أو stockholders)، وهؤلاء يعدون المالكين للشركة المساهمة، ويحق لأصحاب الأسهم الحصول على أرباح أصحاب الأسهم (stockholder dividends) وذلك من خلال توزيع الأرباح الصافية للشركة بشكل دوري. وعادة ما تقوم الشركات التي تدفع أرباح لصاحب السهم بفعل ذلك كل ثلاثة أشهر على شكل حصص نقدية أو إضافية من أسهم الشركة، لكن لا بد من الإشارة إلى أنه ليس من الضروري أن تقوم جميع الشركات المساهمة بدفع الأرباح إلى أصحاب الأسهم، ويمكن لسعر الأسهم في الشركة أن يرتفع أو ينخفض حيث ينتج عن ذلك أرباح أو خسائر لصاحب السهم عند البيع. ويصِف لنا الشكل رقم (٢-٣) صنفين من أصحاب الأسهم، وعلى الرغم من كون أصحاب الأسهم هم المالكين للشركة المساهمة، لكنهم ليسوا معنيين بعمليات الشركة اليومية (day-to-day operations)، ومع هذا يحق للعديد من أصحاب الأسهم التصويت في انتخابات اختيار الأعضاء لمجلس إدارة الشركة، الذي يُعتبر الجهة الحاكمة في المؤسسة، ثم يقوم أعضاء مجلس الإدارة بتعيين المدراء التنفيذيين (executives) لتنفيذ العمليات اليومية في الشركة، ولقد أشرنا آنفاً إلى أن شركة التأمين التبادلية هي الشركة المملوكة من قِبَل أصحاب الوثائق التابعين لها - أي الأفراد الذين قاموا بشراء وثائق التأمين من تلك الشركة، وكما هي الحال مع الشركة المساهمة، يقوم مجلس الإدارة بتعيين المدراء التنفيذيين لإدارة عمليات الشركة اليومية، ويمتلك أصحاب الوثائق في الشركات التبادلية كل حقوق العضوية وتلك الخاصة بالوثيقة، وتمثل حقوق العضوية (membership rights) حقوق الملكية في الشركة، مثل حق التصويت في الانتخابات الخاصة بمجلس إدارة الشركة وذلك بواقع صوت واحد لكل صاحب وثيقة بصرف النظر عن مبلغ التأمين أو عدد وثائق التأمين التي يمتلكها صاحب الوثيقة.

أما حقوق الوثيقة (Policy rights) فهي حقوق تعاقدية كالحق في قيم الوثيقة والحق في نقل القيمة إلى طرف آخر وحق تعيين المستفيد من عوائد الوثيقة ومنفعة الوفاة، وكذلك حق المشاركة في التوزيعات السنوية للفاصل القابل للتوزيع (divisible surplus) - وهو ما موجود في وثائق التأمين المشاركة في الأرباح (participating policies). (سنقوم لاحقاً في هذا الفصل بمناقشة وثائق التأمين المشاركة في الأرباح). وتجدر الإشارة إلى أن حقوق الوثيقة تطبق على وثائق التأمين التي تُصدر عن كل من شركات التأمين التبادلية وشركات التأمين المساهمة.

ويوجد نوع ثالث من مُقدمي التأمين يُضاف إلى شركات التأمين التبادلية وشركات التأمين المساهمة، وهي الجمعيات التعاونية الأخوية (fraternal benefit societies)، في الولايات المتحدة وكندا. وتُعرف الجمعية التعاونية الأخوية - أو المؤمن الأخوي (fraternal insurer) - بأنها مؤسسة غير نفعية تُؤسس لتوفير المنافع الاجتماعية ومنافع التأمين إلى أعضائها. وهناك ما يُقارب من (١٠٠) جمعية تعاونية أو أخوية تعمل في الولايات المتحدة وكندا (٣). وقد تم ترخيص العديد من تلك الجمعيات للعمل فقط في ولاية أو مقاطعة واحدة، ورغم أن الحصة الإجمالية لتلك الجمعيات من أسواق تأمين الحياة الوطنية هي حصة صغيرة، إلا أن بعض المؤمنيين التعاونيين يمتلكون حصصاً جيدة نسبياً في السوق وخاصة في بعض الأسواق المحلية المعينة.

وتعمل الجمعيات التعاونية الأخوية من خلال نظام إيداع (lodge system) حيث لا يُسمح إلا لأعضائها المودعين بامتلاك مُنتجات تأمين الجمعية المذكورة، وتُمنح بعض الجمعيات التعاونية الأخوية مُنتجات التأمين لبعض الأفراد الذين ليسوا من ضمن أعضائها عند تقديم الطلب، لكن أصحاب الطلب سرعان ما يُصبحون أعضاء في تلك الجمعية حال صدور وثائق تأمينهم.

ترخيص شركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة (Licensing of Life Insurance Companies in the United States)

يُجب على المؤمن في الولايات المتحدة الحصول على الترخيص الذي يُدعى كذلك بشهادة الصلاحية لمزاولة المهنة (certificate of authority)، وذلك من قسم التأمين في كل ولاية يرغب فيها بممارسة عمله. وباستطاعة المؤمن فقط بيع المُنتجات والخدمات المُصرَّح بها في الترخيص المذكور، ولأغراض تشريعية، تُعتبر دفعات الحياة مُنتجات تأمين على الحياة، لذلك فالمؤمن المُصرَّح له بطرح وتسويق تأمين الحياة الاعتيادي في ولاية ما، يُسمح له أيضاً بطرح وتسويق دفعات مُعينة في نفس الولاية، وتُطالب أغلب الولايات المؤمنين بالحصول على صلاحية خاصة لطرح وتسويق مُنتجات التأمين المُتغير.

ولكن من الولايات مُتطلبات ترخيص وإجراءات خاصة بها؛ ونتيجة لذلك، يُمكن أن تكون عملية منح الترخيص مُعقدة وتُستغرق وقتاً طويلاً بالنسبة للمؤمنين الذين يودون ممارسة العمل التأميني في عدة ولايات معاً.

إلا أن جميع الولايات - عند التأسيس - تُطالب بامتلاك شركات التأمين لمبالغ من رأس المال تُعادل على الأقل قيمة مُعينة من النقد. لكن الحد الأدنى بدقّة يُختلف من ولاية إلى أخرى، على سبيل المثال، فإن الشكل رقم (١-٣) يُبين المُتطلبات الخاصة بالحد الأدنى من مبالغ رأس المال بالنسبة للمؤمنين الذين يتخذون شكل شركة مساهمة أو تبادلية في ولاية نيويورك.

وتُعتبر مُتطلبات مبالغ رأس المال في ولاية نيويورك والمُشار إليها في الشكل رقم (١-٣)، تُعتبر الأكثر تشدداً على الإطلاق في الولايات المتحدة، وهناك عدد من الولايات تُطالب بمبالغ أقل من رأس المال أو الفواصل الابتدائية من أجل ترخيص شركة التأمين، وبصورة عملية، فإن شركات التأمين عادة ما تمتلك مستويات من مبالغ رأس المال تفوق المُتطلبات الابتدائية الدنيا. وبعد البدء بالعمل، يُختلف الحد الأدنى من مبالغ رأس المال الذي يُجب على المؤمن الاحتفاظ به، يُختلف مُقارنة مع مقدار وطبيعة الخطر المكتسب من قِبَل الشركة، وبالإضافة إلى الإلتزام بمُتطلبات مبالغ رأس المال يتوجب على المؤمن إيداع حد أدنى من المال

الشكل (١-٣) مُتطلبات الحد الأدنى من مبالغ رأس المال - ولاية نيويورك

الشكل (١-٣)



شركات تأمين الحياة المساهمة	
■ رأس المال الابتدائي لا يقل عن (٢) مليون دولار من مبيعات الأسهم	
■ فائض ابتدائي لا يقل عن (٤) مليون دولار أو (٢٠٠٪) من رأس مال الشركة أيهما أكبر	
شركات تأمين الحياة التبادلية	
■ (١٠٠٠) طلب كحد أدنى لتأمين الحياة، بقيمة اسمية (١٠٠٠) دولار لكل طلب على الأقل	
■ المبلغ الكامل لتقسيم التأمين السنوي الواحد من كل طلب على أن يكون مجموع مبلغ الأقساط يُعادل (٢٥٠.٠٠٠) دولار على الأقل	
■ فائض ابتدائي لا يقل عن (١٥٠.٠٠٠) دولار	

المصدر: القوانين الموحدة لولاية نيويورك، الفصل (٢٨)، القسم (٤٢٠٢) و(٤٢٠٨).

الشكل (٢-٣)	أصحاب الأسهم العادية وأصحاب أسهم الأفضلية (Common and Preferred Stockholders)
أصحاب الأسهم العادية	
<ul style="list-style-type: none"> • عادة ما يمتلكون امتيازات التصويت في انتخابات الشركة - بواقع صوت واحد للسهم من كامل الأسهم المملوكة • قد يتسلمون أرباح الأسهم وقد لا يكون ذلك • لا يحصلون على ضمان بأن تكون كل دُفعة من الأرباح ذات قيمة مُعيّنة 	
أصحاب أسهم الأفضلية	
<ul style="list-style-type: none"> • لا يمتلكون في العادة أية امتيازات للتصويت في انتخابات الشركة • قد يتسلمون أرباح الأسهم وقد لا يكون ذلك، لكن إذا تمّ دفع أية أرباح فإنهم يحصلون عليها قبل أن تُدفع أرباح أصحاب الأسهم العادية • يحصلون على ضمان بأن تكون كل دُفعة من الأرباح ذات قيمة مُعيّنة 	

وعادة ما تربط أعضاء الجمعيات التعاونية الأخوية خلفيةً دينيةً أو إثنيةً أو عرقيةً (ethnic) أو مهنيةً رغم أنّ العضوية في بعض الجمعيات التعاونية الأخرى مفتوحة للجميع. هذا، وتتم إدارة كل جمعية من تلك الجمعيات من قبل جهة حاكمة يُنتخبها الأعضاء وفقاً للقوانين الداخلية للجمعية.

نسبة شركات التأمين المساهمة إلى التبادلية (Proportion of Stock Companies to Mutual Companies)

في معظم البلدان تضاعف عدد المؤمنين التبادليين وحصة السوق التي يمتلكونها بشكل ملحوظ خلال العقود القليلة الماضية. ففي الوقت الحاضر، يفوق عدد الشركات المساهمة على الشركات التبادلية، الأمر الذي حدا بالكثير من الشركات التي كانت قد أنشأت على أساس تبادلي إلى تغيير هيكلها لتصبح شركات مساهمة. بالإضافة إلى هذا، فغالبا ما تتخذ شركات تأمين الحياة التي يتم إنشاؤها حديثاً، تتخذ شكل شركة مساهمة حيث يرجع السبب الرئيسي في ذلك إلى سهولة تأسيس وإنشاء هذا النوع من الشركات. ومن أجل الحصول على المبالغ اللازمة لإنشاء شركة تأمين تبادلي يتحتم على مؤسسي الشركة إما افتراض تلك المبالغ، أو إيجاد عدد كافٍ من الأشخاص الراغبين في شراء مُنتجات التأمين، وبالتالي دفع الأقساط الأولية للشركة التي لم تنشأ بعد بشكل قانوني. ومن جانب آخر فإنه لا شك في أنّ العثور على مستثمرين راغبين في شراء أسهم في أية شركة تأمين مساهمة جديدة هو أمر سهل وعملي لدرجة كبيرة. وبإستطاعة مؤسسي الشركة المساهمة الحصول على المبلغ اللازم لإنشاء الشركة وذلك من خلال طرح بيع أسهم الشركة التي يتم إنشاؤها. وبعد البدء بالعمليات، تستطيع شركة التأمين المساهمة الحصول على المبالغ الإضافية عبر بيع الكثير من الأسهم الأخرى في الشركة.

وعلى الرغم من أن عدد شركات التأمين التبادلي يقل يوماً بعد آخر، إلا أنّ نسبتها ما زالت كبيرة من بين شركات التأمين في الكثير من الدول. ويملك ملاحظة المقارنة التي يُجرها الشكل رقم (٢-٣) بين عدد الشركات وحجم الموجودات ومبلغ دخل الأقساط لدى كل من الشركات التبادلية والمساهمة في الولايات المتحدة وذلك عام (٢٠٠٢). ويبدو أنّ السبب الرئيسي وراء قوة حضور الشركات التبادلية المتواصل في صناعة التأمين هو الحقيقة المتمثلة في كون مُعدّل شركات التأمين هو أقدم وأكبر ممّا عليه شركات التأمين المساهمة.

الحالة المثلى السيتاريو رقم (١-٢)	خطوات تأسيس شركة تأمين الحياة في الولايات المتحدة
<p>قُدرت مجموعة من المؤسسين إنشاء شركة تأمين على الحياة باسم (بست فريند Best Friend)، وهي شركة تأمين مساهمة، في الولاية (أ). ويبيع مُنتجاتها للتأمين في الولاية (أ) و(ب) و(ت). وقد اتخذ المؤسسون قراراً بالحصول على رأس المال الابتدائي البالغ (٥) ملايين دولار وذلك عبر إصدار عدد من الأسهم في الشركة وبيعها إلى بعض المستثمرين بقيمة</p>	<p>(١٠) دولارات للسهم الواحد، وقُدر المؤسسون كذلك افتراض المبالغ اللازمة للفائض الابتدائي المطلوب من الشركة. تُرينا الأشكال التالية والجدول الزمني الموضح أدناه ترتيب الخطوات التي اتخذها مؤسسو شركة (بست فريند) لتأسيسها في الولاية (أ) وتم ترخيصها لممارسة العمل في الولايات (أ) و(ب) و(ت). ولم تُدرج أية تواريخ في الجدول الزمني وذلك لوجود فارق</p>
<p>الولاية (أ) المتقر ومكان العمل</p>	<p>الولاية (ب) مكان العمل</p>
<p>تقديم طلب تأسيس الشركة مرفق مع عقد التأسيس</p>	<p>تقديم طلب تأسيس الشركة مرفق مع عقد التأسيس</p>
<p>تقديم طلب شهادة التأسيس</p>	<p>تقديم طلب شهادة التأسيس</p>
<p>تقديم طلب ترخيص ممارسة أعمال التأمين</p> <ul style="list-style-type: none"> • زيادة رأس المال • إصدار وبيع حصص من الأسهم • افتراض مبلغ يُعادل الفائض الابتدائي المطلوب • إيداع الضمانات المطلوبة 	<p>تقديم طلب ترخيص ممارسة أعمال التأمين</p> <ul style="list-style-type: none"> • إيداع الضمانات المطلوبة
<p>الحصول على الترخيص - تمّ ترخيص (بست فريند) كمؤمن محلي</p>	<p>الحصول على الترخيص - تمّ ترخيص (بست فريند) كمؤمن أجنبي</p>
<p>بداية ممارسة العمل</p>	<p>بداية ممارسة العمل</p>

تغيير هيكل الشركة (Changing the Corporate Structure)

يمتثل أحد الأهداف الرئيسية لمُعظم المؤمنین في النموّ الطویل الأمد لثروة الشركة أو قيمتها إذا ما قُيسَت ببعض العوامل مثل قيمة أسهم الشركة ورأس مالها وفائضها، ويسمح هذا النوع من النموّ للمؤمن في أن:

- يتأكد من قدرته على المدى الطویل على دفع منافع الوثيقة
- يُنوع مَصَادِر الإيرادات اللوقاية من الانكماشات أو الانخفاضات الاقتصادية المستقبلية
- يُوفر عائداً مناسباً للمالكي الشركة
- تكوين وإنشاء الأموال التي يحتاجها للاستثمار في التكنولوجيا الحديثة وأنظمة التوزيع الجديدة، والدخول في مشاريع أخرى
- يُقوي الوضع المالي للشركة ويعزز من قدرة الشركة على التصدي للمنافسة المتزايدة

وتتضمن إستراتيجيات النموّ بالنسبة للعديد من المؤمنین في السنوات الأخيرة تغيير هيكل شركاتهم، حيث سنقوم فيما تبقي من هذا الفصل بمناقشة أربعة من الأساليب التي يستطيع المؤمنون من خلالها تغيير هيكل شركاتهم، وهي: الاندماج والاستحواذ (mergers and acquisitions)، وأنظمة الشركة القابضة (holding company systems)، وتحويل شركات التأمين التبادلية إلى شركات تأمين مساهمة (demutualization)، وأخيراً تحويل الشركة القابضة التبادلية (mutual holding company conversion).

الاندماج والاستحواذ (Mergers and Acquisitions)

تشتمل العديد من التغييرات الهيكلية التي حصلت في صناعة الخدمات المالية خلال العقدین الماضيين، تشتمل ارتباط اثنتين أو أكثر من الشركات عبر ما يُسمى بعملية الاندماج (merger) أو الاستحواذ (acquisition). فالعملية الأولى والتي تُعرف بالإنجليزية أيضاً بـ amalgamation، هي عملية يتم من خلالها دمج موجودات والتزامات (liabilities) شركتين معاً، فينتهي إحدى الشركتان كمؤسسة قانونية (legal entity) بينما تختفي الشركة الأخرى، وبإمكان المؤمنین المساهمين والتبادليين من الاشتراك أو الانخراط في عملية الاندماج المذكورة، وإذا كانت إحدى الشركتين المتدمجتين هي شركة تبادلية فإن الشركة الناتجة ستكون شركة تبادلية أيضاً.

أما الاستحواذ أو التملك (acquisition) فهو عملية تقوم من خلالها شركة ما بالحصول على حصّة مُسيطرَة في شركة أخرى ممّا يُنجم عنه نشوء رابط بين الشركتين اللتين كانتا مُستقلتين قبل ذلك، وغالباً ما يتضمن الاستحواذ قيام شركة ما بشراء أسهم شركة أخرى. وفي بعض الأحيان تملك الشركة المُستحوذَة (acquiring company) أسهم الشركة المُستحوذَة (acquired company) بشكل استثماري فقط، في الوقت الذي يُواصل فيه فريق الإدارة الأصلي التابع للشركة المُستحوذَة عمله في إدارة الشركة. وهناك حالات أخرى تُضطلع إدارة الشركة المُستحوذَة بمهامّ عملية هذه الأخيرة. ورغم أنه باستطاعة المؤمن التبادلي شراء أسهم شركة التأمين المساهمة، لكنّه غير قادر على إصدار أيّ سهم؛ وهكذا فلن يكون بإمكان شركة أخرى الاستحواذ عليه من خلال شراء الأسهم.

هذا، وتقوم كلّ شركة تأمين على الحياة بتقييم وضعها الحالي بشكل دوريّ، لتقرّر بعد ذلك موقعها في صناعة تأمين الحياة. ويختبر التنفيذيون في الشركة ما إذا كانت الشركة قادرة على المناظرة بمفاتيح من أجل أن تحقق أهدافها الإستراتيجية، أو في غير هذه الحالة، ما إذا كانت تمتلك المصادر والمرونة الهيكلية للاستحواذ على شركات أخرى. فأمّا المؤمنین الذين ليست لهم القدرة على الاستحواذ على شركات أخرى فغالباً ما يبحثون عن شركاء للاندماج، أو يُجمعوا من أنفسهم أهدافاً للاستحواذ إذا ما كانت شركاتهم تتخذ شكل شركة تأمين مساهمة.

ومن المنطقيّ بمكان أن يؤدي كلّ من الاندماج والاستحواذ إلى إيجاد شركة ذات قيمة أعلى بالنسبة للمالكين من حيث القيمة المُندمجة (combined values) للشركتين أو الشركات التي كانت قائمة قبل ذلك. على سبيل المثال، فإن المؤمن ذي القيمة السوقية التي تبلغ (١٠٠) مليون دولار والذي يدخل في عملية اندماج مع شركة تُقدّر قيمتها السوقية بـ (٢٠٠) مليون دولار، فإن ذلك سيؤدي إلى أن تكون قيمة الشركة المُندمجة أكثر من (٣٠٠) مليون دولار، من أجل أن يكون ذلك مقبولاً لكتلتا الشركتين للاندماج. ولكي تكون الشركة المُندمجة أكثر قيمة من حيث مبلغ القيمة السوقية قبل الاندماج، لا بدّ للعمليات المُندمجة من أن تكون أكثر فاعلية وربحية.

وثائق تأمين الحياة المشاركة في الأرباح وغير المشاركة في الأرباح (Participating and Nonparticipating Life Insurance Policies)

يُمكن تصنيف وثائق تأمين الحياة إلى مشاركة وغير مشاركة، ويقوم جميع المؤمنون التبادليون والعديد من المؤمنین المساهمين بإصدار وثائق تأمين الحياة المشاركة. فأمّا الوثيقة المشاركة (participating policy) والتي تُسمى أحياناً بالوثيقة الإسمية (par policy) أو الوثيقة ذات الأرباح (with profits policy)، فهي الوثيقة التي يُشارك صاحبها شركة التأمين في الفائض المتحقق. ويُدعى المبلغ الفائض الجاهز للتوزيع على أصحاب الوثائق المشاركة بالفائض القابل للتوزيع (divisible surplus)، أما حصّة صاحب الوثيقة من الفائض القابل للتوزيع هذا فيُسمى أرباح الوثيقة (policy dividend) وهي قابلة للدفع إلى مالكي وثائق المشاركة عند نهاية سنة الوثيقة (٤). وتُعتبر أرباح الوثيقة إيرادات لجزء من الأقساط التي قام أصحاب الوثائق بدفعها من أجل إبقاء وثائقهم سارية المفعول خلال تلك السنة.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يُجب الخلط والاشتباه بين أرباح الوثيقة وبين أرباح أصحاب الأسهم التي تُدفع إلى مالكي أسهم الشركة. فأرباح وثيقة تأمين الحياة هي عوائد أقساط التأمين، في حين أنّ الأرباح التي تُدفع إلى أصحاب الأسهم تُمثل توزيعات للأرباح الصافية.

ويُمكن لجميع شركات التأمين المساهمة وبعض شركات التأمين التبادلية إصدار وثائق تأمين الحياة غير المشاركة. أما وثيقة غير المشاركة والتي تُعرف أيضاً بالوثيقة غير الإسمية (nonpar policy) أو الوثيقة غير ذات الأرباح (without profits policy) - فهي الوثيقة التي لا يُشارك صاحبها المؤمن في الفائض المتحقق من خلال أرباح الوثيقة.

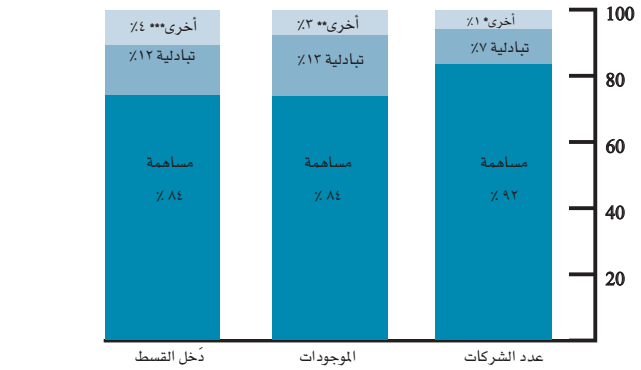
حقائق

بلغت نسبة وثائق التأمين غير المشاركة في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٢، حوالي (٧٧٪) من مشتريات تأمين الحياة الفردي (وقدّ لإجماليّ قيم مبالغ التأمين للوثيقة).^(٥)



الشكل (٣-٢)

عدد الشركات والموجودات ودخل الأقساط المكتسبة بالنسبة للمؤمنين الحياة في الولايات المتحدة



* مختلف المستشفيات والشركات الطبية وشركات طبّ. **شكل أساسي الجمعيّات التعاونية الأخوية، وإدارة شؤون شركات الصليب الأزرق/الأزرق، والشركات الصليب الأزرق/الأزرق، والجمعيّات التعاونية الأخوية. *** بشكل أساسي مختلف المستشفيات والشركات الطبية وشركات طبّ الأسنان وشركات التأمين، وشركات الصليب الأزرق/الأزرق، والشركات الصليب الأزرق/الأزرق، والجمعيّات التعاونية الأخوية. لا تتضمن الأرقام أعلاه الجمعيّات الحارثيين القدماء في الولايات المتحدة.

المصدر: المجلس الأميركيّ لمؤمني الحياة (ACLI)، كتاب حقائق مؤمني التأمين، ٢٠٠٢م، (واشنطن العاصمة، المجلس الأميركيّ لمؤمني الحياة، ٢٠٠٢)، ٢٠٢: ٢٠٢.

مناخ اندماج والاستحواذ (Benefits of Mergers and Acquisitions)

لا شك في أن لشركات تأمين الحياة العديد من الأسباب التي تدعوها إلى الاندماج مع الشركات الأخرى أو الاستحواذ عليها. ومهما يكن الأمر فإن المرجو سواء من الاندماج أو الاستحواذ هو السماح للمؤمن بزيادة حجم شركته بسرعة. وتعتبر عمليتي الاندماج والاستحواذ طرقتاً سريعة وفعالة نسبياً للوصول إلى النمو. ويُعد النمو المتوخى من خلال زيادة نشاط المبيعات داخليا عادة عملية بطيئة نسبياً إذا ما قورنت مع النمو الذي يمكن تحقيقه عبر الاندماج أو الاستحواذ.

ويمكن أن يُفيد الاندماج أو الاستحواذ المؤمن الذي يواجه مشاكل مالية والذي يروم الحصول على شريك أو مستحود قوي للتغلب على صعوباته المالية أو الحصول على فائض كافٍ لمساعدته على التوسع. فقد تكون شركة التأمين بحاجة إلى استحداث منتجات وخدمات جديدة لزيائتها، ولكن بدلاً من أن تخصص الوقت والمال لإيجاد تلك المنتجات والخدمات لوحدها، يُمكنها الاندماج أو الاستحواذ على شركة أخرى بحيث تكون منتجاتها وطاقم مبيعاتها أو مساحة نشاطاتها مكملة لها. على سبيل المثال، قد تسعى شركة تبيع تأمين الحياة الفردي إلى الاندماج مع شركة أخرى مُتخصصة في التأمين الجماعي. أو تحاول شركة أخرى تركّز على منطقة مُعيّنة من البلاد دون غيرها الاندماج أو الاستحواذ على شركة ثانية تغطي مبيعاتها منطقة أو مناطق أخرى من البلاد. هذا، وتقوم بعض شركات التأمين بشراء شركات أوراق مالية (securities firms) أو شركات صناديق استثمارية (mutual fund companies) لتُصبح قادرة على عرض مجموعة أوسع من منتجات الخدمات المالية لزيائتها الخاصين بها والوصول كذلك إلى زبائن الشركات الأخرى المُستحود عليها.

إضافة إلى ذلك فإن بعض الشركات تُدمج أو تستحوذ على شركات أخرى بهدف الحصول على ميزات اقتصادية الحجم. ويُشير المصطلح اقتصاديات الحجم (economies of scale) إلى انخفاض تكاليف الوحدة في الشركة مقابل الزيادة في عملياتها. وتفيد اقتصاديات الحجم لأن بعض العمليات يمكن إتمامها بفعالية أكبر عند أدائها على نطاق أوسع. ومن الناحية النظرية، فهدن اتحاد شركتين أو أكثر فإن بإمكان الشركة الجديدة ذات الحجم الأكبر تخفيض تكاليف الوحدة (unit costs) الخاصة بأداء عمل معين - مثل إدارة الحسابات أو الاكتتاب أو إدارة المطالبات أو خدمة الزبون - ومن ثمّ توزيع التكاليف الكلية (total costs) لذلك العمل لتحقيق عائد أكبر. وبعبارة أخرى، باستطاعة الشركة المندمجة تقليص حجم بعض النفقات نسبية مئوية من مبيعاتها. ومن شأن عملية تخفيض تكاليف الوحدة منح الشركة ميزة تنافسية في مجال صناعة التأمين.

تحديات عمليتي الاندماج والاستحواذ (Challenges of Mergers and Acquisitions)

ورغم ما تم التطرق إليه سابقاً بخصوص عمليتي الاندماج والاستحواذ، فإن هاتين العمليتين تمثلان في نفس الوقت تحديات مُعيّنة لا بد للمؤمنين من أخذها بعين الاعتبار قبل الدخول في أية صفقة:

- يُعتبر الاندماج والاستحواذ عمليتين مُعقدتين تشمل على تكاليف قانونية وحسابية وكتوارية وأخرى تتعلق بالاستثمار. ويتوجب على الشركات التي ترغب في الدخول في عملية الاندماج أو الاستحواذ التقدم بعرض بشأن الرغبة في إجراء عملية الاندماج أو الاستحواذ تلك، ولا بد لمجلس الإدارة ومالكينا الشركتين من الموافقة على ذلك العرض إضافة إلى السلطات التشريعية المناطق التشريعية التي نعمل بها الشركتان وتتخذها مقراً لأعمالهما. فمثلاً، ينبغي على الشركات في الولايات المتحدة تقديم طلب يضم جميع الوثائق القانونية إلى قسم التأمين في ولاية المقر لكل من شركتي التأمين المعنيتين، وإذا تطلبت المعاملة نقل ملكية الأسهم أو إصدار أسهم جديدة، فلا بد من أن يكون ذلك عن طريق لجنة الأوراق المالية والبورصة (Securities and Exchange Commission (SEC)). إضافة إلى ذلك، فقد تخضع الشركتان إلى فحص وتدقيق كبيرين من قبل المُشرعين.
- غالباً ما يتعرّض موظفو الشركتين الداخلتين في عملية الاندماج أو الاستحواذ، غالباً ما يتعرّضون إلى قدر كبير من التلق بشأن تلك العملية، حيث تُنابهم الحيرة بسبب ما قد تتعرض إليه وظائفهم من حذف أو استغناء أو تغيير. وكذلك تراهم مذهولين وقتلين ممّا إذا كانت ثقافة الشركة أو نمط الإدارة في الشركة الجديدة مختلفة عن سابق عهدهم بها، ولهذا يُفضّل بعض الموظفين ترك الشركة خلال تلك العملية بدلاً من الانتظار ورؤية ما إذا كانت وظائفهم ستلائم مع هيكليّة الشركة الجديدة.
- يُمكن أن يمثل دمج عمليات المبيعات وأنظمة التوزيع وأنظمة المعلومات لشركتين أو أكثر كانت مُستقلتين سابقاً، يُمكن

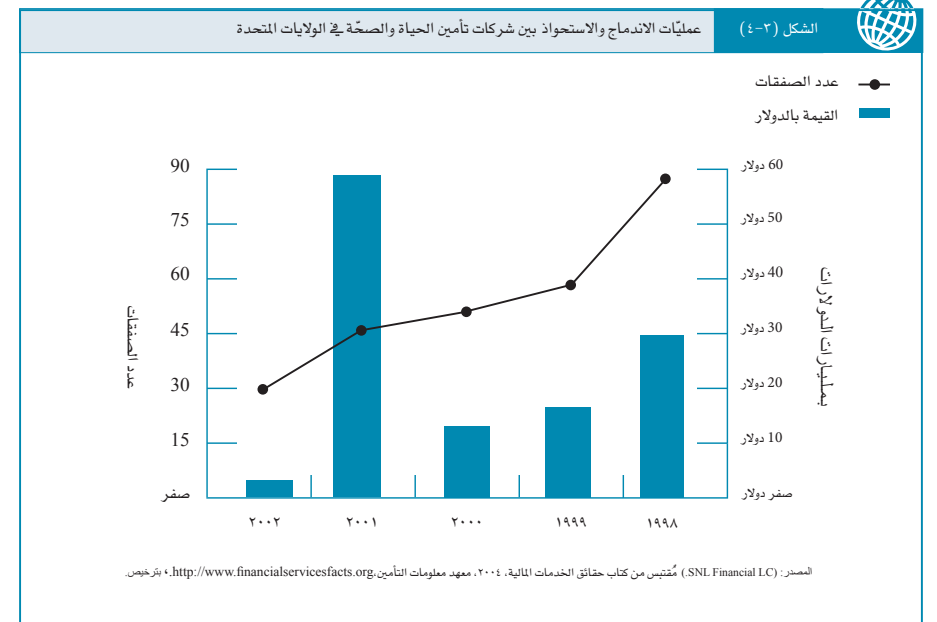
وفي بعض الأحيان تشمل حالات الاندماج أو الاستحواذ لشركات التأمين مؤمنين من أقطار مختلفة أو شركات من خارج صناعة التأمين. فمثلاً، قد يستحوذ مؤمن في أوروبا على آخر في الولايات المتحدة، أو ربّما استحوذ مؤمن ما على مُصرف بكامله، وهكذا.

ويُرينا الشكل رقم (٣-٤) النشاط الخاص بالاندماج والاستحواذ في صناعة تأمين الحياة والصحة في الولايات المتحدة خلال السنوات من (١٩٩٨) إلى (٢٠٠٢). وقد خضعت شركات تأمين الحياة الموجودة في أقطار أخرى للعديد من عمليات الاندماج والاستحواذ. وأدت الوفرة في التغييرات الهيكلية في صناعة تأمين الحياة إلى تحويلها إلى صناعة تتميز بوجود شركات أقل وأكبر من ذي قبل.

الاجتهاد اللازم (Due Diligence)

قبل دخوله في أية عملية للاندماج مع شركة أخرى أو الاستحواذ عليها، يقوم مؤمن الحياة باتّباع ما يُسمى بالاجتهاد اللازم (due diligence)، ويعني التحقيق الحذر بشأن: (١) تفاصيل الاندماج أو الاستحواذ المُحتمل؛ و (٢) العمليات والإدارة الخاصة بالشركة أو الشركات ذات العلاقة.

ومن خلال عملية الاجتهاد اللازم، يقوم المؤمن بدقة بتحليل موجودات الشركة الأخرى والتزاماتها وسجلّ أفعالها وسلوكيات السوق والنتائج المالية الماضية (past financial results) وأنظمة التوزيع ومزيج المنتج (product mix)، وآية دعاوى مُعلّقة بذمة الشركة، بالإضافة إلى الأخطار العامة التي تُحدّق بالوضع التنافسي لها. ولا بد للمؤمن كذلك من الموازنة بين الحاجة لجمع أكبر كمية من المعلومات حول الصفقة المُقترحة وبين الرغبة في إكمال العملية بسرعة وسرية.



أن يمتثل تحدياً كبيراً ومخوفة بالمصاعب، بالإضافة إلى أن التكاليف المالية الخاصة بدمج الأفراد والعمليات والأنظمة المتعلقة بالشركات السابقة، قد تؤدي جميعها إلى انخفاض في الربحية على الأمد القصير.

- عادة ما تُصطَلق واحدة من الشركات الداخلة في عملية الاندماج أو الاستحواذ على الأقل إلى تغيير مقرها الرئيسي إلى المقر الرئيسي التابع لأحد أطراف العملية المذكورة. وعلى هذا فقد يُعتمد بعض الموظفين على تقديم استقالتهم بدلاً من قبول الانتقال، بالتالي إجبار الشركة على استخدام موظفين جدد في الموقع الجديد. وربما اضطرت الشركة المنتقلة إلى منح رواتب ضخمة لبعض الموظفين ونقل نظراتهم المُهمين إضافة إلى بيع الأبنية التي تمتلكها في الموقع السابق.
- وقد تهبط نسب المحافظة على العمل (Persistence rates) – والتي تقيس مؤشر نسبة العمل القائم في بداية فترة مُعيّنة والذي يبقى مُستمراً حتى نهاية تلك الفترة – إذا لم تُحز عملية الاندماج أو الاستحواذ على رضى أصحاب الوثائق والمنتجين أو لم يترأخوا لوضع الشركة الجديدة.

أنظمة الشركة القابضة (Holding Company Systems)

يستخدم المؤمنون نظام الشركة القابضة لتسهيل العديد من أنواع انضمام الشركات الحليفة. وكما تعلمت في الفصل الثاني فإن للشركة القابضة حصّة مُسيطرّة في واحدة أو أكثر من الشركات التي تُعرف بالشركات التابعة (subsidiaries). وتُعمل كل من الشركة القابضة والشركات التابعة كمؤسسات مشتركة منفصلة (distinct corporate entities) تحت أسمائها الخاصة بها. وغالباً ما تترك الشركة القابضة قرارات العمل (operating decisions) إلى إدارة كل شركة من الشركات التابعة، مع بقاء إدارة الشركة القابضة مسؤولة عن التخطيط الطويل الأجل (long-range planning) الخاص بنظام الشركة القابضة ككل، وكذلك توزيع وتخصيص المصادر المالية بين الشركات في نظام الشركة القابضة.

وأما تجميع مؤمّنين أو أكثر من خلال الشركة القابضة فله عدّة مزايا، منها:

- يُعمل هيكل الشركة القابضة على الإلغاء التدريجي لبعض التصادمات الثقافية والمشاكل الأخرى المحتملة للشركة والتي يُمكن أن تُقع نتيجة لدمج شركتين أو أكثر.
- يُمكن استخدام نظام الشركة القابضة للسيطرة على شركات تعمل بشكل واسع صناعات مختلفة، وبذلك تُعمل على تنويع المنتجات والخدمات المُقدّمة للزبائن، وتحمي مصالح الشركة القابضة من المخاطر التي يتطوّر عليها التركيز فقط على نوع واحد من العمل.
- إمكانية وصول الشركة القابضة إلى أسواق رأس المال بشكل أفضل من إمكانية وصول شركة تأمين فردية.
- بسبب القيود التي يفرضها القانون، سيكون بإمكان المؤمن التابع للشركة القابضة نقل الأموال إلى الشركة القابضة ممّا قد يُليح حاجة الشركة القابضة إلى اللجوء إلى مصادر خارجية للأموال.

ومهما يكن من أمر فإنه لا بد من الإشارة إلى أن مُرافقتي التأمين يميلون إلى الحذر بشأن حالات سوء الاستخدام المحتملة التي قد تحصل من خلال نظام الشركة القابضة. ويخشى المراقبون من أن تقوم الشركة القابضة بالاستحواذ على فائض الشركة التابعة لدعم تمويل عملياتها الذاتية أو الشركات التابعة العائدة لها. ومن أجل حماية المؤمن وأصحاب الوثائق والمستفيدين من الأزمات المالية التي قد تُتجم بسبب حالات الاستغلال المحتملة، فقد قامت بعض السلطات التشريعية – بما فيها جميع الولايات الأميركية – بوضع وتشريع قوانين تُطالب بإبقاء موجودات والتزامات شركة التأمين التابعة مُفصلة عن موجودات والتزامات الشركة القابضة المالكة للشركة التابعة والشركات التابعة الأخرى. هذا، وتُفرض الولايات الأميركية أيضاً عدداً من المُتطلبات الخاصة بتقديم التقارير على الشركات التي تُعتبر جزءاً من نظام شركة التأمين القابضة. وتشمل تلك المُتطلبات المصادقة على نشاطات الشركة القابضة والإفصاح عن المُعاملات المالية بين المؤسسات داخل نظام الشركة القابضة وبعض القيود على المبالغ التي يحقّ للمؤمّن المحلي استثمارها في شركاته التابعة.

الشركات القابضة المؤسسة عقيباً والشركات القابضة المؤسسة رأسياً (Downstream and Upstream Holding Companies)

يُمكن تأسيس الشركة القابضة إما على شكل شركة قابضة عقيباً أو رأسياً. فأما الشركة القابضة المؤسسة عقيباً (downstream holding company) هي شركة قابضة مملوكة أو مُسيطر عليها من قبل الشركة التي قامت بتأسيسها، وفي المقابل تمتلك الشركة القابضة المؤسسة عقيباً أو تُسيطر على شركة تابعة أخرى أو عدّة شركات تابعة. وبإستطاعة كل من الشركات المساهمة والشركات التبادلية امتلاك شركات تابعة عبر ترتيبات الشركة القابضة المؤسسة عقيباً.

وأما الشركة القابضة المؤسسة رأسياً (upstream holding company) فهي الشركة القابضة التي تُسيطر على الشركة التي قامت بتأسيسها والتي يُمكن لها كذلك امتلاك شركات تابعة أخرى. وبإمكان الشركات المساهمة تشكيل وفق ترتيبات الشركة القابضة المؤسسة رأسياً أو أن تكون مملوكة لها، ولا تُسمح بعض السلطات التشريعية المؤمن التبادليين بتشكيل شركة قابضة رأسياً، في حين تُسمح سلطات تشريعية أخرى للشركة التبادلية بإعادة تأسيس كشركة قابضة تبادلية، وعندئذ سيكون بإمكان هذا الأخيرة امتلاك شركة تأمين مساهمة تابعة تُنتقل إليها نتيجة لذلك موجودات والتزامات شركة التأمين المساهمة التابعة. (سُحاول شرح الشركات القابضة التبادلية لاحقاً في هذا الفصل). وللُمزيد من المعلومات حول الاختلاف الموجود بين الشركات القابضة المؤسسة عقيباً والشركات القابضة المؤسسة رأسياً، نُوصي بمُطالعة سيناريو الحالة المثلى رقم (٣-٢).

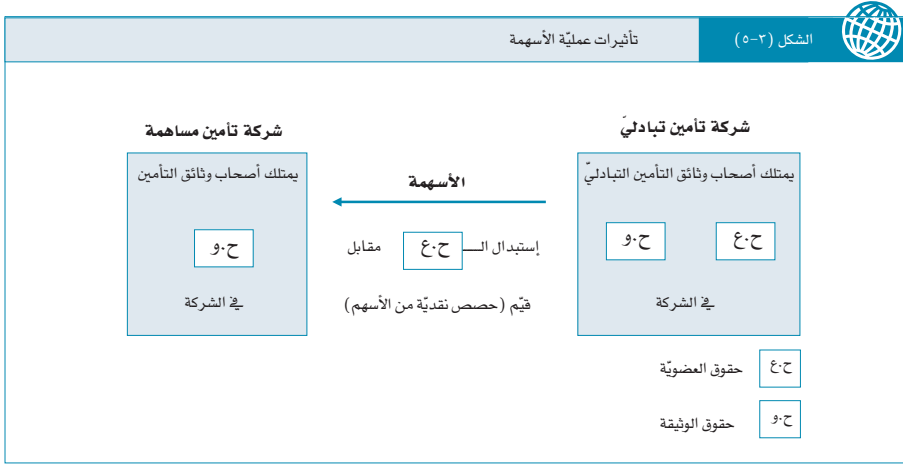
الأهزمة: تحويل الشركة التبادلية إلى شركة مساهمة (Demutualization)

بإمكان شركات التأمين المساهمة المشاركة في أي من التغييرات الهيكلية التي أُشير إليها من قبل – الإندماج أو الاستحواذ أو الشركات القابضة المؤسسة عقيباً أو المؤسسة رأسياً – للوصول إلى الأهداف المتعلقة بالنمو والربحية. وكما قلنا أننا، فقد لا يكون باستطاعة شركات التأمين التبادلية الاستفادة من جميع التغييرات الهيكلية المذكورة والمتاحة لشركات التأمين المساهمة؛ ونتيجة لذلك، فقد توصلت بعض شركات التأمين التبادلية إلى استنتاج مُفاده أنها تتعرّض لضرر تنافسي (competitive disadvantage) مُقارنة بمثيلاتها المساهمة، ولهذا اتخذت شركات التأمين التبادلية قراراً إستراتيجياً يتمثل في تحويل هيكلتها التبادلية إلى مساهمة ويُطلق على عملية تحويل المؤمّن من مالك لشركة تأمين تبادلية إلى مالك لشركة تأمين مساهمة بـ «الأهزمة» ويُقالها بالمصطلح الإنجليزي (demutualization). ومن خلال عملية الأهزمة هذه، تتمكّن شركة تأمين تبادلية من الحصول على مصادر رأس المال التي كانت متوقّرة فقط لشركات التأمين المساهمة.

ولكي تتم عملية الأهزمة، لا بد لأصحاب الوثائق من الموافقة على تصفية حقوق عُضويتهم مُقابل عوض قيم "valuable consideration" مثل نسبة من فائض الشركة (على شكل تُقدّي) أو حصص من الأسهم في الشركة الجديدة. هذا، ويحتفظ أصحاب وثائق التأمين بحقوق ووثائقهم في شركة التأمين المساهمة الجديدة، ويُصوّر لنا الشكل رقم (٣-٥) تأثيرات الأهزمة من خلال الشكل البياني.

وقد أصبحت عملية الأهزمة ومنذ أوائل التسعينيات أمراً شائعاً في صناعة تأمين الحياة، حيث قامت العديد من الشركات التبادلية، بما فيها بعض شركات تأمين الحياة الكبيرة في العالم، بالأهزمة أو هي قيد التنفيذ. ومع ذلك فقد رفضت بعض الشركات التبادلية عملية الأهزمة برمتها، على الأقل في هذه المرحلة.

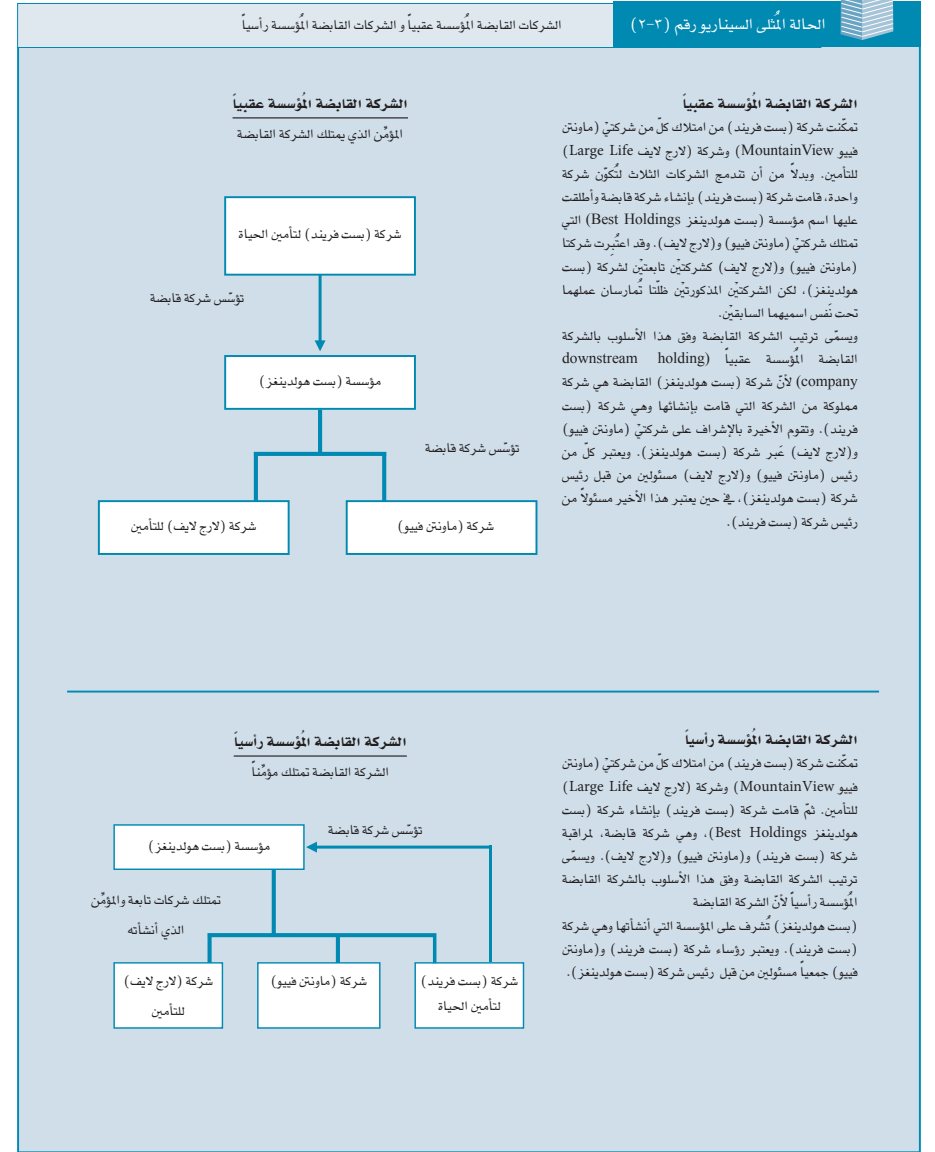
ويُعتبر قرار الأهزمة أحد أهمّ القرارات بالنسبة للمؤمّن التبادلي وموظفيه وكذلك لأصحاب الوثائق من ذابته. ويُمكن لعملية الأهزمة التأثير على عمليات الشركة وثقافتها بالإضافة إلى أسلوبها ومنهجها الذي عُرفت به لدى زبائنها من أصحاب الوثائق وكذلك المناضين لها ووكالات التصنيف الدولية (rating agencies).



مميزات الأسهم (Advantages of Demutualization)

عادة ما تكون لدى شركات التأمين التبادلية عدداً من الأسباب التي تدفعهم للجوء إلى الأسهم، منها:

- الوصول الجيد إلى رأس المال: من المعلوم بأن حصول المؤمن التبادلي على رأس المال يكون محدود، كذلك فإن المؤمن التبادلي مُقيد من حيث فرص التوسع ومشاركته في عمليات الاندماج والاستحواذ. فمن خلال التحول إلى شركة تأمين مساهمة سيكون باستطاعة المؤمن التبادلي زيادة رأس ماله عبر إصدار الأسهم وبيعها للمستثمرين. أما الأموال النقدية التي تحصل عليها شركة التأمين التبادلية نتيجة إصدارها للأسهم فتُستخدم في: (١) زيادة فائض الشركة؛ (٢) البحث عن النمو بواسطة الاندماج والاستحواذ؛ (٣) إيجاد تكنولوجيا جديدة؛ وأخيراً (٤) إستحداث منتجات جديدة أو قنوات توزيع جديدة، أو تحسين عملياتها.
- إنشاء هيكل مؤسسي أكثر مرونة: تتمتع شركات التأمين المساهمة في بعض المناطق التشريعية بمرونة أكبر مما تمتاز بها شركات التأمين التبادلية عند تأسيس شركة قابضة من حيث امتلاك وإدارة أنواع أخرى من الشركات - بما فيها الشركات التي لا تنتمي لصناعة التأمين - دون تقييد تلك الشركات بالتشريعات الخاصة بالمؤمنين فقط. فإذا كان مؤمن ما يملك شركة غير تأمينية بشكل مباشر - أي ليس عبر هيكل شركة قابضة - فقد تُطالب الشركة غير التأمينية تلك بتطبيق متطلبات تشريعية من التي تُفرض على أية شركة تأمين. إلا أن نُس الشركة - أي الشركة غير التأمينية - التابعة لشركة تأمين الحياة عبر ترتيب شركة قابضة، تُستثنى من العديد من التشريعات - كالتقيود المفروضة على المستثمرين - التي تُطبّق على المؤمن على وجه الخصوص.
- الإدارة الأكثر فعالية: يملك أصحاب الأسهم في شركة التأمين المساهمة إلى اتخاذ دور أكثر فاعلية في عمليات الشركة مما يفعله أصحاب الوثائق في شركات التأمين التبادلي. فتوقعات أصحاب الأسهم بشأن الأداء المالي وزيادة الربحية والشفافية أمام الجمهور ربما تقود مُدراء الشركة المُؤسّمة (demutualized company) إلى زيادة تركيزهم على فعالية الأداء والإبداع والنمو والعوامل الأخرى التي يُمكن أن تُتفَع كلاً من أصحاب الأسهم والزبائن على السواء.
- حوافز توظيف أكثر جاذبية: بإمكان الشركات المساهمة عرض أسهمها أو خيارات الأسهم كجزء من حوافز وبرامج التعويض (compensation packages). ومن شأن تلك الحوافز جذب الموظفين والاحتفاظ بهم. وليس باستطاعة الشركات التبادلية تعويض موظفيها بالشكل الذي ذُكر.



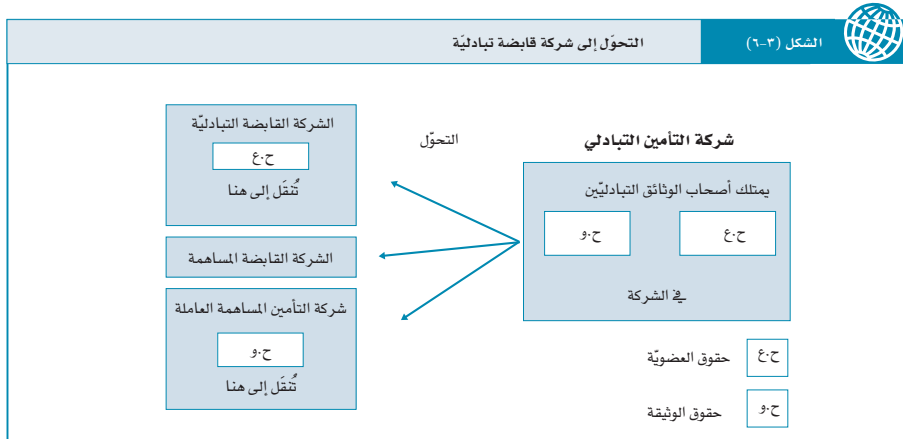
عيوب الأسهميّة (Disadvantages of Demutualization)

- هناك شركات تبادلية تهتمّ بالأسهميّة إلاّ أنّها لم تتبنّ بعد تلك العمليّة للعديد من الأسباب، منها:
 - أنّه يتوجب على الشركات التي تدخل عمليّة الأسهميّة الموازنة بين مصالح أصحاب الوثائق وأصحاب الأسهم. حيث يفتقر دور إدارة شركة التأمين التبادليّة على خدمة مصالح أصحاب وثائق التأمين.
 - أنّ عمليّة الأسهميّة تتضمن إعداد تقارير مالية وقانونيّة أثر تعقيداً، إضافة إلى المتطلبات المتعلّقة بالأفصاح. فعند قيام الشركة المؤسّمة بإصدار الأسهم على الجمهور، يكون المؤمنُ عُرضة للإشراف من قِبَل السلطات الرقابية على أسواق رأس المال، ونتيجة لذلك، يتحمّ على المؤمن التقيّد ببعض المتطلبات الخاصّة بتقديم التقارير الماليّة والتي يُمكن أن تكون أكثر شموليّة من المتطلبات المفروضة على شركات التأمين التبادلي.
 - تتطلّب عمليّة الأسهميّة توزيع جزء من فائض الشركة التبادليّة على أصحاب الوثائق التابعين لها، ويُمكن أن يكون تحديّد الأسلوب الأكثر عدلاً وفعاليّة لتوزيع الفائض المذكور صعباً بعض الشيء. على سبيل المثال، هل يجب على جميع أصحاب الوثائق – القدماء والجُد – الحصول على الفائض المُوزع، أم أنّ ذلك يقتصر على أصحاب الوثائق الحاليين؟ ثمّ، هل يجب أن يحصل أصحاب الوثائق على الفائض بشكل نقديّ أو حصص من أسهم الشركة التبادليّة المتحوّلة إلى شركة تأمين مساهمة أم كليهما معاً؟
 - يُمكن للشركة المؤسّمة في بعض الدول أن تُصبح هدفاً للاستيلاء حيث تقوم شركة أخرى بشراء أسهم تمكّنها من الحصول على حصّة مسيطرة في الشركة الجديدة.
 - قد تكون عمليّة الأسهميّة طويلة ومُعقّدة، فالوقت والتنفقات التي تُصاحب هذه العمليّة يُمكن أن تكون كبيرة ومُرهقة، علماً أنّه من الصعوبة بمكان تقدير ذلك مُسبقاً. فأما التكاليف فتشمل الرسوم القانونيّة والرّسوم المتعلّقة بالمحاسبة والاستشارة الاكثواريّة، وكذلك تكاليف طباعة المستندات الجديدة وتكلفة البريد.
 - قد تُهبط معنويات موظفي الشركة المؤسّمة بسبب الشكّ تجاه الرؤية الجديدة التي تبنّتها الشركة. فعليّة الأسهميّة تتضمن تغييرات في ثقافة الشركة الأمر الذي قد يُطلق الموظّفين بشكل كبير. فمثلاً، قد يخشى الموظفون من أن يؤدي التركيز المُكثّف على زيادة عائدات الشركة الجديدة إلى انخفاض في القوى العاملة كوسيلة لتقليص التكاليف وزيادة الأرباح.

الإختصاص. ويمتلك أصحاب الوثائق هؤلاء فرصة للاحتفاظ بأسهمهم أو بيعها. وأمّا الشركة المساهمة التي تمّ إنشاؤها حديثاً فتستطيع أيضاً عرض أسهم جديدة للمُستثمرين من الجمهور للمرّة الأولى، وهي عمليّة تُعرّف بتقديم عرض الإكتتاب الأولي (IPO) (initial public offering). وتُمكن عمليّة عرض الإكتتاب الأولي الشركة المساهمة من الحصول على رأس مال إضافيٍّ لجملة من الأسباب، بما فيها التوسّع والاستحواذ وتحسين الملاءة الماليّة، ويُمكن الاتّجار بالأسهم في الأسواق الماليّة القابلة للتداول، سواء أكانت مملوكة من قِبَل أصحاب الوثائق أو الجمهور بشكل عامّ.

عمليّة التحوّل إلى شركة قابضة تبادليّة (Mutual Holding Company Conversion)

في بعض المناطق التشريعيّة يحقّ للمؤمّن التبادلي الذي يودّ النموّ التحوّل إلى شركة قابضة تبادليّة (mutual holding company conversion)، وهي عمليّة تقوم خلالها شركة التأمين التبادلي بإعادة تشكيل نفسها إلى ثلاث مؤسسات مُنفصلة، هي: (١) الشركة القابضة الأمّ (parent holding company) تُشكّل بهيئة شركة تبادليّة؛ (٢) شركة قابضة وسيطة (intermediate holding company) تُؤسّس على شكل شركة مساهمة مملوكة من قبل الشركة القابضة التبادليّة؛ و(٣) شركة عاملة تابعة (subsidiary operating company) تُؤسس كشركة تأمين مساهمة. ويتمّ نقل حقوق العضويّة لأصحاب الوثائق العائدين للمؤمّن التبادلي إلى الشركة القابضة التبادليّة الجديدة، أمّا حقوقهم في الوثيقة فتُنقل إلى شركة التأمين المساهمة التابعة العاملة (stock insurance operating subsidiary). ويتوجب عادة على الشركة القابضة التبادليّة المُؤسّسة حديثاً الاحتفاظ بحصّة (٥١٪) على الأقلّ من ملكية الشركة القابضة المساهمة الوسيطة (intermediate stock holding company)، كما أنّه يتوجب على الشركة القابضة المساهمة الوسيطة تملك حصّة (١٠٠) في المئة من شركة التأمين المساهمة التابعة العاملة المُؤسّسة حديثاً. وبإمكان الشركة القابضة التبادليّة إن شاءت ذلك عرض (٤٩٪) من الشركة القابضة المساهمة الوسيطة لبيعها على المُستثمرين. ويبيّن لنا الشكل رقم (٣-٦) صورة توضيحيّة للتحوّل إلى شركة قابضة تبادليّة.



عمليّة الأسهميّة (Demutualization Process)

تتباين التشريعات بشأن الأسهميّة وكذلك التفاصيل الخاصّة بهذه العمليّة من منطقة تشريعيّة إلى أخرى. ففي الولايات المتحدة عادة ما تشمل الأسهميّة على ثلاث خطوات: الأولى، يقوم المؤمّن التبادلي بتقديم تصورات وخطة الخاصّة بالأسهميّة والتي يجب أن يُصادق عليها من قِبَل مجلس إدارة الشركة. وتتضمّن تلك التصورات والخطة تفاصيل حول الكيفيّة التي تروم الشركة من خلالها التحوّل إلى شركة مساهمة. والأهمّ من ذلك تحدّد الخطة المُشار إليها المنفعة الاقتصاديّة – كالنقد والأسهم في الشركة الجديدة أو أيّة منافع إضافية تتعلّق بالوثيقة – والتي ستمنحها الشركة التبادليّة لأصحاب الوثائق التابعين لها.

والخطوة الثانية تتضمن تقديم طلب بخطة الأسهميّة إلى الجهة التشريعيّة للتأمين في الولاية التي يتخذها المؤمّن مقراً لأعماله، حيث يقوم مرافقيّ التأمين بمراجعة ودراسة الخطة والتحقّق من منفعتها وجدواها الاقتصاديّة ومطابقتها مع مختلف قوانين تلك الولاية. وعادة ما تعقد جلسة استماع علنيّة (public hearing) وذلك للسماح للأطراف المعنيّة بالتعليق على الخطة. وكما قلنا، فمن الضروريّ مصادقة الجهة التشريعيّة للتأمين على الخطة في كلّ ولاية يُمارس فيها المؤمّن عمله.

وأما الخطوة الثالثة فيتّم خلالها عرض الخطة على أصحاب الوثائق التابعين للمؤمّن التبادلي للحصول على مُصادقتهم عليها. وبما أنّ المتطلبات الخاصّة بدرجة دعم أصحاب الوثائق (degree of policyowners' support) المطلوبة تختلف في كلّ ولاية، لا بدّ من مُصادقة الأغلبية – الثلثين على الأغلب – من أصحاب الوثائق على الخطة من أجل السير في عمليّة الأسهميّة.

وعند اكتمال عمليّة الأسهميّة يُصبح أصحاب الوثيقة في شركة التأمين التبادليّ الذين تمّ تعويضهم بالأسهم، يُصبحون أصحاب الأسهم في شركة التأمين المساهمة الجديدة والتي يتم تداول أسهمها من قبل الجمهور من خلال سوق الأوراق الماليّة ذات

- أرباح صاحب السهم = (stockholder dividend)
 حقوق العضوية = (membership rights)
 حقوق الوثيقة = (Policy rights)
 الجمعية التعاونية الأخوية = (fraternal benefit society)
 وثيقة المشاركة = (participating policy)
 الفائض القابل للتوزيع = (divisible surplus)
 أرباح الوثيقة = (policy dividend)
 وثيقة غير مشاركة = (nonparticipating policy)
 اندماج = (merger)
 استحواذ أو تملك = (acquisition)
 الاجتهاد اللازم = (Due Diligence)
 اقتصاديات الحجم = (economies of scale)
 الشركة القابضة المؤسسة عقيباً = (downstream holding company)
 الشركة القابضة المؤسسة رأسياً = (upstream holding company)
 الأسهم: تحويل الشركة التبادلية إلى شركة مساهمة = (Demutualization)
 عرض الإكتتاب الأولي = (initial public offering (IPO))
 تحويل الشركة القابضة التبادلية = (mutual holding company conversion)

الهوامش:

- (١) تستنتج شركات التأمين التي أنشئت كجمعيات تعاونية أو أخوية في الولايات المتحدة وكندا، تستنتج من هذا المتطلب.
- (٢) لكن هذا لا يعني بأن أعضاء مجلس الإدارة - والذين قد يكونون من ضمن أصحاب الأسهم في الشركة - مَصُونُونَ ضد المسؤولية الشخصية، ففي بعض القضايا التي تُطرح في المحاكم اعتبر أعضاء مجلس الإدارة مسؤولين شخصياً عن أعمال الشركة، حيث فرضت المحكمة غرامات شديدة عليهم.
- (٣) المجلس الوطني الأخوي في أميركا (NFCA) (National Fraternal Congress of America)، الجمعيات الأعضاء في المجلس الوطني الأخوي في أميركا ^{٢٩}، <http://www.nfcenet.org/scripts/societies>، cfm (٢٨ فبراير/شباط ٢٠٠٣)، ومكتب المشرف العام على المؤسسات المالية (OSFI)، "نحن نراقب من" <http://www.osfi-bsif.gc.ca/eng/whoweregulate.asp?s?> (٢٨ فبراير/شباط ٢٠٠٣).
- (٤) تُعتبر وثائق المشاركة لدفعات الحياة قليلة الطلب بالرغم من أن الأخيرة يُمكن إصدارها على أساس المشاركة. وعادة ما يتم توزيع حصص صاحب الوثيقة في دفعة الحياة من فائض الشركة القابل للتوزيع كزيادة على سعر الفائدة المستحقة المدفوعة لحساب دفعة الحياة الخاصة بصاحب الوثيقة.
- (٥) المجلس الأميركي لمؤمني الحياة (ACLI)، كتاب حقائق مؤمني التأمين: ٢٠٠٣م، واشنطن العاصمة، المجلس الأميركي لمؤمني الحياة، ٢٠٠٣، ٩٦؛ بتاريخ.
- (٦) مايكل أي. كوهين، لاري جي. ميوسكي، مايكل إل. ألبانيز، "نهاية العصر"، مراجعة (بست)، طبعة الحياة/الصحة، (أغسطس/آب، ١٩٩٨): ٤٢.

ويُمكن النظر إلى عملية التحوّل إلى شركة قابضة تبادلية كحالة وسطية بين البقاء كشركة تبادلية والتعرض للأسهم الكاملة. ويصبح أصحاب الوثائق لدى المؤمن التبادلي مالكيين للشركة القابضة التبادلية، وعلى هذا الأساس فإنه يحق لهم التصويت في الشركة القابضة المساهمة الوسيطة كما يُسمح لهم بشراء الأسهم في الشركة القابضة المساهمة الوسيطة. وخلال عملية التحوّل إلى شركة قابضة تبادلية، لا يتسلم أصحاب الوثائق لدى المؤمن التبادلي الأصلي عادة أية أموال نقدية أو أسهم كما هي الحال مع نظرائهم في عملية الأسهم وذلك لأن جميع الموجودات والالتزامات الخاصة بالمؤمن التبادلي الأصلي قد تمّ نقلها إلى شركة التأمين المساهمة التابعة الجديدة. وكما هي الحال كذلك مع الأسهم، فإن عملية التحوّل إلى شركة قابضة تبادلية تتطلب مُصادقة وموافقة مجلس الإدارة في شركة التأمين التبادلي إضافة إلى أصحاب الوثائق والجهة التشريعية المشرفة على أعمال التأمين داخل المنطقة التشريعية التي يعمل فيها المؤمن.

ولا تُسمح القوانين الحالية في بعض الدول وعدد من الولايات الأميركية، لا تُسمح بقيام عملية التحوّل إلى شركة قابضة تبادلية فيها. لذلك لجأ بعض المؤمن التبادليين العاملين في مثل تلك الدول أو الولايات إلى إعادة تغيير محل إقامتهم إلى الولايات التي يُسمح فيها بمثل تلك العملية، ومنهم من أعلن رغبته في تغيير محل إقامته إلى الولايات الجديدة. ويُشير المصطلح إعادة تغيير محل الإقامة (Redomestication) إلى العملية التي تقوم خلالها الشركة بتغيير ولاية إقامتها (domiciliary state). ويتوجب على الشركة التي تود إعادة تغيير محل الإقامة تلبية مُتطلبات التأسيس الخاصة بالولاية التي ستكون مقر إقامتها الجديد.

ولقد ظلّ الخيار بين الأسهم من جهة وبين عملية التحوّل إلى شركة قابضة تبادلية محلّ جدل منذ أصبحت الأخيرة أمراً مُمكناً في بعض المناطق التشريعية في التسعينيات، ولا شك في أن كلا الأسلوبين لإعادة هيكلة الشركة (corporate restructuring) مزياه وعبويه الخاصة به، كما يتضح من خلال المقارنات التالية (٦):

- بإمكان المؤمن التبادلي الذي يتحوّل إلى شركة تأمين مساهمة الحصول على رأس المال في من خلال عروض الإكتتاب في أسواق المال أكثر من الشركة القابضة التبادلية لأنه ليس يُوسع هذه الأخيرة تباع أكثر من (٤٩٪) من الشركة القابضة المساهمة العائدة لها إلى المستثمرين.
- يُعتبر توقيت عرض الإكتتاب الأولي (IPO) أكثر مرونة في حال عملية التحوّل إلى شركة قابضة تبادلية منها في الأسهم.
- عادة ما تكون تكاليف عملية التحوّل إلى شركة قابضة تبادلية أقل من تكاليف الأسهم.
- يُمكن إنجاز عملية التحوّل إلى شركة قابضة تبادلية بشكل أسرع من الأسهم.

المصطلحات الرئيسية

- شركة = (corporation)
 عقد التأسيس = (articles of incorporation)
 شهادة التأسيس = (certificate of incorporation)
 ولاية المقر أو الإقامة = (domiciliary state)
 المكتب الرئيسي = (home office)
 المؤمن المحلي = (domestic insurer)
 المؤمن الأجنبي = (foreign insurer)
 المؤمن الحليف = (alien insurer)
 الترخيص = (license)
 شركة التأمين المساهمة = (stock insurance company)
 شركة التأمين التبادلية = (mutual insurance company)
 سهم = (stock)
 صاحب السهم = (stockholder)

المهام العملية في شركة تأمين الحياة (Functional Areas in a Life Insurance Company)
التسويق (Marketing)
الإكتواريا (Actuarial)
الإكتتاب (Underwriting)
خدمة الزبون (Customer Service)
إدارة المطالبات (Claim Administration)
إدارة دفعة المعاش التقاعدي (Annuity Administration)
الاستثمارات (Investments)
المحاسبة (Accounting)
تكنولوجيا المعلومات (Information Technology)
العمليات القانونية (Legal Operations)
الامتثال (Compliance)
الموارد البشرية (Human Resources)
المهام العملية الشائعة الأخرى (Other Common Functional Areas)

عناصر الهيكل التنظيمي

(Components of the Organizational Structure)
الهيكل التنظيمي للمؤسسة (Organization Chart)
الهيكل الهرمي ومستويات الصلاحية (Pyramidal Structure and Levels of Authority)
المؤسسات المركزية وغير المركزية (Centralized and Decentralized)
وحدات الخط و وحدات كادر الموظفين (Organizations Line Units and Staff Units)

الأساليب التقليدية التي يستخدمها المؤمنون لتنظيم

نشاطات العمل (Traditional Ways Insurers Organize Work Activities)
التنظيم على أساس وحدة العمل (Organization by Function)
التنظيم على أساس المنتج (Organization by Product)
التنظيم على أساس المنطقة أو الإقليم (Organization by Territory)
التنظيم على أساس مركز الربحية أو وحدة العمل الإستراتيجية (Organization by Profit Center or Strategic Business Unit)

الأشكال التنظيمية البديلة

(Alternative Organizational Shapes)

اللجان

(Committees)

الهيكل التنظيمي لشركات التأمين

The Organizational Structure of Insurance Companies

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- وصف النشاطات الأساسية في كل مهمة من المهام العملية لشركة تأمين الحياة النموذجية
- بيان أربع أساليب يمكن من خلالها أن تستفيد الشركة من الهيكل التنظيمي الفعّال
- شرح أنواع المعلومات التي يتضمنها الهيكل التنظيمي للشركة
- المقارنة بين واجبات ومسؤوليات مجلس إدارة الشركة ومدراءها ومراقبي الأقسام
- بيان الاختلافات بين شركات التأمين التي يتم إدارتها على أساس وحدة العمل والمنتج والمنطقة ومركز الربحية
- مناقشة التنظيمات البديلة للهرم التنظيمي التقليدي
- توضيح الدور الذي تلعبه اللجان في عمليات الشركة

يُشير الهيكل التنظيمي للشركة إلى المهام والصلاحيّة الموكّلة إلى كلّ وحدة عملٍ ومُنصب ضمن إطار الشركة. ومن أجل أن تحقق أهداف الشركة، يُحتاج مؤمن الحياة إلى هيكل تنظيمي يُسهّل الأداء الفعّال لعملياته الجوهرية. ولا يُمكن اعتبار أيّ هيكل تنظيمي مهما كان مناسباً لكل شركة، فشركات التأمين الفردي تكافح بغية تنظيم عملياتها بأسلوب يُمكنها من تحقيق أهداف الشركة على الوجه الأكمل.

ويهدف هذا الفصل إلى بيان كيفية قيام شركات تأمين الحياة بتنظيم عملياتها، حيث سنبدأ بتعريف ووصف عمليات مُعيّنة تُجرّ داخل تلك الشركات: ثمّ سنشرح بعض مكوّنات الهيكل التنظيمي لشركات تأمين الحياة وأنواع الهياكل التنظيمية التي غالباً ما يتبنّاها مؤمنو الحياة، وسنختتم الفصل بالتطرّق إلى اللجان ومناقشة الهدف من وجودها في شركات التأمين.

المهام العمليّة في شركة تأمين الحياة (Functional Areas in a Life Insurance Company)

يتطلّب القيام بعمليات شركة تأمين الحياة جهوداً كبيرة للعديد من الأشخاص الذين يقومون بوظائف مُعيّنة. ويُشير مُصطلح الوظائف (functions) عموماً إلى نوع مُحدّد من العمل أو إلى مظهر مُعيّن من العمليات أو الإدارة التي تستلزم معرفة فنيّة أو تقنيّة خاصّة. وعادة ما تتضمن المهام العمليّة الموجودة في شركات تأمين الحياة، التسويق والعمليات الاكتوارية والاكتتاب وخدمة الزبون وإدارة المطالبات وإدارة دفعة الحياة التقاعدي والاستثمارات والمحاسبة وتكنولوجيا المعلومات والإجراءات القانونية والالتزام بالموارد البشرية.

وكما بيّنا لك عبر هذا الكتاب، فإنّ أغلب تلك المهام العمليّة تتواجد في أكثر من عملية واحدة من العمليات الجوهرية للشركة. فمهمّة تكنولوجيا المعلومات مثلاً تلعب دوراً في جميع عمليات المؤمن، هذا بالإضافة إلى أنّ العديد من المهام العمليّة المشار إليها أعلاه تتألف بعدد ذاتها من عدد آخر من المهام. فعلى سبيل المثال، غالباً ما يشتمل مهام التسويق تطوير المنتج وعمليات الوكالة (agency operations) ونشاطات أخرى تتعلق بالتوزيع، والمهام التي تخصّ الترويج (promotion functions).

هذا، ويقوم المؤمنون بتنظيم أنفسهم بطرق مختلفة وتسيق مؤسساتهم بما يتلائم واحتياجاتهم الخاصة. فهم يستخدمون مُصطلحات مثل قسم (department) أو وحدة (unit) أو شعبة (division) أو مجموعة (group) أو فريق (team) أو قطاع (section) بهدف تنظيم وتعيين مجموعات مختلفة من الأشخاص الذين يؤدّون النشاطات المناطة بهم، ورغم أنّنا سنشير أحياناً في هذا الفصل إلى أقسام أو وحدات مُعيّنة في شركة التأمين، لكن يجب عليك أن لا تنسى بأننا في الحقيقة نغني بذلك الإشارة إلى المهام العمليّة ضمن إطار تلك الشركة.

التسويق (Marketing)

عادة ما تشتمل مهام التسويق في شركة تأمين الحياة على المسؤوليات التالية:

- إجراء البحوث للتعرف على (١) زبائن الشركة المُستهدفين واحتياجاتهم؛ (٢) المُنتجات الجديدة للمُنافسين وميزات المُنتج الجديد.
- العمل مع الأقسام الأخرى في الشركة لإيجاد مُنتجات جديدة وتحسين الموجود من تلك المُنتجات وفقاً لاحتياجات الزبون والأوضاع الاقتصادية والتغيّر الحاصل في المتطلبات التشريعية.
- إستحداث أنظمة لتوزيع منتجات الشركة وتوفير أنظمة الدّعم اللازمة.
- إعداد الحملات الدعاويّة (advertising campaigns) والموادّ الترويجية (promotional materials).

ولا ريب في أنّ أنظمة التوزيع التي يتبنّاها المؤمن تُؤثّر في نوع النشاطات التي يقوم بها قسم التسويق لديه. على سبيل المثال، فإنّ المؤمن الذي يستخدم نظام التوزيع بالوساطة (brokerage distribution system) لديه نشاطات تسويق تختلف عن الشركة التي تبيع مُنتجاتها باتباعها لنظام وكالة العمل (career agency system) أو التسويق في مكان العمل (worksite marketing) أو التسويق من خلال الموقع على الإنترنت أو التسويق عبر المصارف التجارية.

الإكتتاب (Underwriting)

في شركة تأمين الحياة يُعتبر الإكتتاب - الذي يُعرف كذلك بانتقاء الخطر (risk selection) - مسؤولاً عن التأكد من قيام الشركة فقط بقبول طابقي تأمين الحياة الذين لا تزيد مُعدلات الوفيات الحقيقية الخاصة بهم كمجموعة عن مُعدلات الوفيات المُفترضة عند احتساب أسعار التسط مُنتج ما. وللقِيام بذلك يعمل قسم الإكتتاب مع القسم الاكتواري والكادر الطبي لوضع معيار لتقييم وتصنيف المؤمن لهم المُقترحين بدقة وفقاً لدرجة خطر الوفاة (degree of mortality risk) التي يُمثّلها كل واحد منهم. ثم يُقيم المُكتب المؤمن لهم المُقترحين استناداً إلى الخطوط العريضة الموضوعية لكل مُنتج. وقد يُشارك المُكتتبون في التفاوض بشأن اتفاقيات إعادة التأمين، إلا أن كادر الإكتتاب عادة ما لا يتدخل في إدارة إعادة التأمين.

خدمة الزبون (Customer Service)

يُقدّم قسم خدمة الزبون - كما هو واضح من العنوان - الدعم والمساعدة لزبائن الشركة الذين يشملون المُنتجين وموظفي الشركة والمستفيدين من الوثيقة بالإضافة إلى أصحاب الوثائق. ويقوم مُمثّلو خدمة الزبون بالإجابة على الطلبات الخاصة بالمعلومات وشرح نص الوثيقة والإجابة على الأسئلة المتعلقة بمنافع الوثيقة والقيام بالتغييرات التي يُطالب بها أصحاب الوثائق من أن لآخر كتغيير العناوين وتعيين المُستفيد أو التغييرات الخاصة بأسلوب وطريقة دفع الأقساط. وربما قام قسم خدمة الزبون كذلك بإحستاب فروض الوثيقة والتعامل معها بالإضافة إلى السحوبات وتصفيات الوثيقة (policy surrenders). وبسبب الاحتكاك المباشر لكادر قسم خدمة الزبون مع الزبائن في العادة، فإن بإمكان هذا الكادر تقديم معلومات مهمة للأقسام الأخرى في الشركة بشأن احتياجات الزبون ورجياته ومشاكله.

إدارة المطالبات (Claim Administration)

إن تقييم وتسوية مطالبات تأمين الحياة تُعتبر من واجبات قسم إدارة المطالبات، حيث يقوم مُحلّل المطالبات بمراجعة مطالبات تأمين الحياة التي يُقدّمها أصحاب الوثائق أو المُستفيدين من الوثيقة، فيُقيّم سريان مفعول كل منها، ثم يحسب مبلغ المنفعة بالضبط، وبعدها يُحوّل دفع المنافع إلى المُستلم المناسب (appropriate recipient)، ويُساعد المُستفيد في اختيار خيار تسوية المطالبة الأفضل.

إدارة دُفعة الحياة التقاعدية (Annuity Administration)

تتضمن إدارة دُفعة الحياة التقاعدية جميع الأعمال التي تنجز من قبل هذه الإدارة بدءاً من استلام المؤمن لطلب الدُفعة وانتهاءً بتفاد سريان مفعول عقد تلك الدُفعة. وتشتمل نشاطات إدارة دُفعة الحياة التقاعدية على الاحتفاظ بالسجلات وتسوية المعاملات وتهيئة العقود والمعلومات، وصرف الأموال وفقاً لمتطلبات الوثيقة، إضافة إلى تقديم المساعدة للزبائن. وغالباً ما تقوم وحدة تنظيمية مُتخصصة (dedicated organizational unit) - تدعى إدارة دُفعة الحياة التقاعدية أو خدمات دُفعة الحياة التقاعدية أو عمليّات دُفعة الحياة التقاعدية - بتلك النشاطات، وتُقسّم المسؤوليات على الأعضاء في مُختلف الفرق أو مجموعات العمل مثل فريق إصدار الوثيقة وفريق خدمة الزبون وفريق آخر باسم فريق إدارة سداد دفعات الحياة التقاعدية (payout administration team). هذا من ناحية، أمّا من الناحية الأخرى، فقد يقوم فريق دفعات الحياة التقاعدية عند المؤمن بأعمال ومهام أخرى مثل خدمة الزبون وإصدار الوثيقة.

الاستثمارات (Investments)

يتركز عمل قسم الاستثمار على فحص واختيار السوق الاقتصادية والمالية، وإدارة استثمارات الشركة وفقاً للإرشادات العريضة المُبتّية من قبل إدارة الشركة. وإلى جانب القسم الاكتواري، يقوم قسم الاستثمارات بإدارة الاستثمارات لتكوين العائدات التي تتناسب مع التزامات وناثق الشركة - من حيث التوقيت والمقدار. ويعتمد أفراد مخولون في قسم الاستثمار إلى شراء وبيع الأسهم والسندات والرّهون والعقارات وموجودات مالية أخرى. ويعمل كادر قسم الاستثمار كذلك كمستشارين (advisers) للإدارة العليا في الشركة (top management) وذلك عندما تُروم الشركة بالقيام بعملية الاندماج أو الاستحواذ.

الاكتواريّ (Actuarial)

يكون القسم الاكتواريّ مسؤولاً عن التأكد من أنّ الشركة تقوم بعملياتها على أساس مالي سليم (financially sound basis). ويعرّف الاكتواريّ (actuary) بأنه الخبير الفنيّ في التأمين ودُفعات الحياة والأدوات المالية (financial instruments)، والذي يُطبّق معرفته الرياضية والحسابية على الصناعة وإحصائيات الشركة لحساب مُختلف القيم المالية. ويلعب الاكتواريّ دوراً هاماً في تصميم وتصحيح المُنتجات التأمينية للشركة عبر تسعيرهم لتلك المُنتجات وتثبيت نسب أرباح الوثيقة وتحديد مبلغ التزامات احتياطيات الشركة (reserve liabilities) وحساب خيارات عدم إسقاط الحق (nonforfeiture) وقيم فروض الوثيقة (policy loan values). إضافة إلى ذلك فهم يقومون ببحث الاتجاهات الطويلة والتقصيرة الأمد (short- and long-term trends) الخاصة بأسعار الفائدة والتضخم ومعدل الوفيات (mortality) والإصابة بالأمراض (morbidity) ونفقات الشركة وتواريخ انقضاء مُد وثائق التأمين (policy lapses) وفروض الوثيقة. ومن بين المهام التي يقوم بها الاكتواريّ كذلك المساعدة على تثبيت الإرشادات العريضة للاكتتاب في الشركة وقياس ربحية مُنتجاتها المساعدة أيضاً على التفاوض بشأن اتفاقيات إعادة التأمين حيث تقوم شركة التأمين من خلال اتفاقيات إعادة التأمين بنقل بعض خطر التأمين أو كله إلى شركة تأمين أخرى. وعادة ما يُشارك الاكتواريّون في علاقات الشركة مع مُراقبي التأمين.

ويتميّز العمل الاكتواريّ بتخصيص كبير ويتطلب تدريباً يستغرق العديد من السنوات. وتتضمن المناصب الاكتواريّة عدداً من الاختصاصات المتنوّعة والتي أُشير إلى بعضها في الشكل رقم (١-٤).



المالية وتدقيق الحسابات وإدارة الخطر في شركات أخرى تُتمثل نشاطات تعود لها عملية أخرى فيها ولا يتم تنظيمها إلى وحدات مستقلة أو مُنفصلة.

الإدارة المالية (Finance)

تُمارس بعض الشركات نشاطات الإدارة المالية المتعلقة بها عبر القسم الاكتواري وقسم الاستثمار و/أو قسم المحاسبة فيها، في حين تمتلك شركات أخرى أقساماً مستقلة مكرسة خصيصاً لموضوع الإدارة المالية. وفي حال امتلاك الشركة لقسم مُنفصل خاص بالإدارة المالية، فإن هذا القسم يكون مسؤولاً عن إدارة الموارد المالية للمؤمن، بالإضافة إلى القيام بتحديد الأهداف ووضع الإستراتيجيات المتعلقة بالملاءة المالية والربحية، وتقديم النصائح والإرشادات لإدارة الشركة بشأن المظاهر المالية الخاصة بإعادة هيكلة المؤسسة، وكذلك إدارة رأس المال والفائض والتدفقات النقدية وتحليل الأداء والوضع الماليين للشركة.

تدقيق الحسابات (Auditing)

يُعرف مصطلح "تدقيق الحسابات" بشكل عام بأنه عملية تقييم سجلات الشركة وعملياتها للتأكد من دقة تلك السجلات وفاعلية الإجراءات العملية والسياسات التي تتبعها الشركة. ولأن معظم نشاطات تدقيق الحسابات تركز على السجلات المالية، فقد أصبح تدقيق الحسابات تقليدياً جزءاً من عمل المحاسبة. إلا أن بعض شركات التأمين الحديثة تمتلك أقساماً مُنفصلة تقوم بنشاطات تدقيق الحسابات، وقد يقوم قسم تدقيق الحسابات أحياناً بأداء الشؤون غير المالية فقط أو الشؤون المالية وغير المالية معاً وذلك اعتماداً على ما تقرره الشركة.

إدارة الخطر (Risk Management)

تقع على كل قسم من الأقسام العملية في العديد من شركات التأمين مسؤولية تعريف الأخطار التي يواجهها وتحديدها وتقديرها والتعامل معها. إلا أن بعض المؤمنين قاموا بإيجاد وحدات تنظيمية مخصصة لإدارة مختلف أنواع الخطر غير المهام العملية المتعددة، بل وحتى على نطاق الشركة بأكملها. على سبيل المثال، بإمكان الشركة إيجاد قسم لإدارة خطر العمليات لتولي جميع الأخطار التي تواجهها أقسام العمليات داخل الشركة. وعادة ما تُسمى طريقة إدارة الخطر التي تتولى جميع الأخطار التي تواجهها الشركة بمرئتها بإدارة خطر المنشأة (ERM) (enterprise risk management). أما هدف تلك الإدارة فيتمثل في تحسين كفاءة وفاعلية نشاطات إدارة الخطر في الشركة ككل.

عناصر الهيكل التنظيمي (Components of the Organizational Structure)

يلجأ المؤمن إلى تسييق - أي، تنظيم - النشاطات في مختلف أقسام المؤسسة لكي تتمكن الشركة من الوصول إلى أهدافها. ويتم القيام بتسييق النشاطات من خلال الهيكل التنظيمي للعمل. ويُفيد الهيكل التنظيمي الفعّال الشركة عبر ما يلي:

- تمكن المؤسسة من تحديد المسؤوليات في عموم المؤسسة. ويُشار إلى المسؤولية (responsibility) بأنها الواجب أو المهمة المناطة إلى الموظف. ومن ميزات المؤسسة الفعّالة تعريف وتحديد مسؤوليات كل موظف والتأكد من أن جميع الموظفين يتفهمون مسؤولياتهم.
- منح الموظفين صلاحية أو تويلاً مناسباً يُسجِم ومسؤولياتهم، وتُصَد بالصلاحيّة (authority) حق الموظف في صنع القرارات والشروع في عمل ما، وتوجيه الآخرين للقيام بمسؤولياتهم. فعلى سبيل المثال، فالمدبر المسؤول عن التأكد من أنه تتم الإجابة على جميع مراسلات صاحب الوثيقة ضمن فترة مُحددة، لا بد من منحه الصلاحيّة لاستخدام أفراد بشكل كاف وتدوير الأعمال (rotate workers) وتحديد أوقات العمل الإضافية، والقيام بأعمال مناسبة أخرى لبلوغ الوقت المعين.
- إيجاد آلية لجعل الموظفين محاسبين عن أداء وظائفهم. وتعني المحاسبة (Accountability) أن يكون الموظف مسؤولاً عن كيفية استخدامه للصلاحيّة المخولة إليه بشكل جيد، ومدى الفاعلية التي يقوم على أساسها بتحمل مسؤولياته. ومن شأن الشركة الفعّالة أن تكون مؤسسة بحيث يتم فيها تحديد المسؤوليات بشكل واضح إلى الأفراد أو المجموعات.

المحاسبة (Accounting)

يُحتفظ قسم المحاسبة بالسجلات التي تضمّن النتائج المالية للمعاملات التجارية الواسعة للشركة. ويقوم هذا القسم بإدارة سجلات المحاسبة العامة العائدة للشركة وتهيئة البيانات المالية بهدف مساعدة الإدارة على اتخاذ القرارات وتنفيذ مُتطلبات الإبلاغ المالي (financial reporting requirements). إضافة إلى مراقبة إيصالات الاستلام النقدية (cash receipts) والمدفوعات (disbursements) والإشراف على عملية إعداد الموازنة (budgeting process) الخاصة بالشركة، والعمل مع الأقسام القانونية وتلك الخاصة بالإلتزام (compliance) للتأكد من أن الشركة تطبق التشريعات الحكومية وقوانين الضريبة. (١)

تكنولوجيا المعلومات (Information Technology- IT)

يأخذ قسم تكنولوجيا المعلومات - الذي يُسمى أيضاً أنظمة المعلومات أو خدمات المعلومات أو خدمات التكنولوجيا - على عاتقه إدارة المعلومات في الشركة كافة، وخاصة من خلال إيجاد المصادر التكنولوجية لشركة تأمين الحياة وصيانتها. وبسبب استخدام أجهزة الحاسوب في كل أقسام ومهام شركات التأمين، فقد أصبح قسم تكنولوجيا المعلومات يؤثر في كل قسم من أقسام المؤسسة. ويساعد قسم تكنولوجيا المعلومات الأقسام الأخرى في الشركة على استخدام أجهزة الكمبيوتر وتثبيت البرامج التي يحتاجون إليها لتوفير المعلومات وصيانة السجلات وإدارة المنتجات واتخاذ قرارات العمل.

العمليات القانونية (Legal Operations)

يتناول القسم القانوني - الذي يُدعى كذلك قسم القانون (law department) - جميع الأمور القانونية الخاصة بالشركة. ويقوم محامو الشركة بتقديم الاستشارات إلى فاحصي مُطالبات تأمين الحياة (life insurance claim examiners) عند وجود أية خلافات بشأن المطالبات في المحاكمات التي تتعلق بالشركة، وكذلك إيجاد أو مراجعة استمارات الوثيقة و عقود الوكالة وتلك الخاصة بالتمويل والوثائق القانونية الأخرى التي تستخدمها شركة التأمين.

الإلتزام (Compliance)

يُعمل قسم الإلتزام على التأكد من أن الشركة تُمارس عملها وفقاً للقوانين وتُشريعاً التأمين المتعلقة بكل منقطة تشريعية تُعمل الشركة ضمن حدودها. وتشمل المسؤوليات في قسم الإلتزام دراسة القوانين الموجودة والمستقبلية لتحديد تأثيراتها على عمليات الشركة، وتدريب موظفي الشركة على القوانين المُطبقة والمتطلبات التشريعية، ومراقبة سلوكيات وممارسات مُنتجي مبيعات الشركة، والإجابة على شكاوى الزبائن المُقدمة لدى مراقبي التأمين، والإشراف على إجراءات المراقبة الداخلية للشركة، والعمل مع مراقبي التأمين عند قيامهم بفحوصات لشركة التأمين. وتلجأ بعض الشركات إلى دمج المهام القانونية وتلك الخاصة بقسم الإلتزام معاً في قسم واحد، بينما تُفضل شركات أخرى الفصل بين هذين القسمين كل على حدة. وحتى في الشركات التي تُفصل بين قسم الإلتزام والقسم القانوني، تبقى هناك علاقة وثيقة بين القسمين المذكورين.

الموارد البشرية (Human Resources- HR)

يكون قسم الموارد البشرية مسؤولاً عن الأمور ذات العلاقة بموظفي الشركة، حيث يقوم هذا القسم بالمساعدة على إيجاد سياسة للشركة تتعلق باستخدام الموظفين وتدريبهم وتقييمهم أو ربما فصلهم كذلك. إضافة إلى أنه يُحدد مستويات تعويض الموظف ودعم تدريبه والتأكد من إلتزام الشركة وتطبيقاتها لقوانين الاستخدام المعمول بها. ويقوم قسم الموارد البشرية أيضاً بإدارة برامج منافع الموظفين (employee benefit plans) كالتأمين الجماعي ورسوم أو تمويزات التعليم (tuition reimbursement) وبرامج معاشات تقاعد الموظفين (employee pension plans) والإجازات المدفوعة (paid leave).

المهام العملية الشائعة الأخرى (Other Common Functional Areas)

بالإضافة إلى المهام العملية التي تمت الإشارة إليها حتى الآن، تمتلك بعض شركات تأمين الحياة وحدات أو أقسام مكرسة للإدارة المالية (finance) أو تدقيق الحسابات (auditing) أو إدارة الخطر (risk management). إلا أن أقسام الإدارة

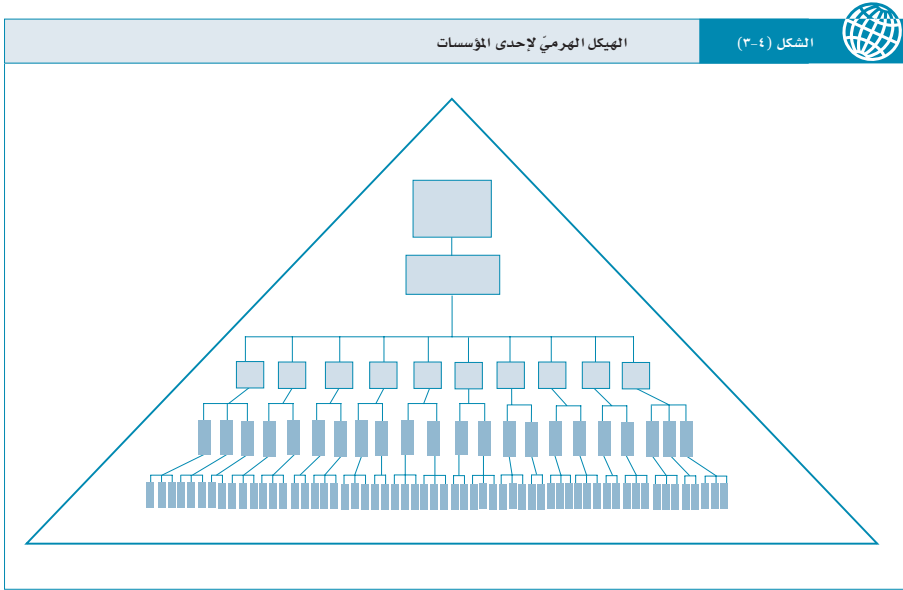
وفقاً لمبدأ وحدة الأوامر الإدارية (unity of command) لا بد لكل موظف من أن يخضع لسلطة شخص واحد فقط، وبذلك يكون مسؤولاً فقط أمام الشخص المذكور دون غيره، وتعمل شركات التأمين في العادة على تجنب الحالات التي يخضع فيها موظف ما مباشرة إلى أحد المدراء (بخط متصل) وفي نفس الوقت يخضع لمدير آخر بصورة غير مباشرة (بخط منقطع) لأن من شأن تلك الحالات إيجاد اختراقات وانتهاكات لمبدأ وحدة الأوامر الإدارية المشار إليه. وفي حالات كهذه يصبح الموظف مسؤولاً أمام شخصين اثنين، وبالتالي، فقد يضحى الأطراف الثلاثة جميعهم غير منظمين مرتبكين. وفي البيئة التنظيمية في الوقت الحاضر، لا يمكن لشركات التأمين عادة الخضوع بكل معنى الكلمة لمبدأ وحدة الأوامر الإدارية أو العمل به بصرامة.

الهيكل الهرمي ومستويات الصلاحية (Pyramidal Structure and Levels of Authority)

يشبه الهيكل التنظيمي لأغلب شركات التأمين شكل الهرم، كما في الشكل رقم (٢-٤). ويوضح الهيكل الهرمي بأن السلطة داخل الشركة تبدأ من الأعلى ممثلة بشخص واحد أو مجموعة صغيرة من الأشخاص، ثم تتوزع السلطة بعد ذلك على صيغة سلسلة من الأوامر الإدارية إلى أعداد متزايدة من الأفراد في كل أنحاء الشركة. سنقوم بشرح تسلسل الأوامر الإدارية النموذجية للشركة في السطور التالية.

أصحاب الوثائق أو الأسهم (Policyowners or Stockholders)

يُعتبر مالكو الشركة - وهم أصحاب الوثائق في الشركات التبادلية أو أصحاب الأسهم في الشركات المساهمة - المصدر الأعلى للسلطة بالنسبة لشركة تأمين الحياة. ومن الناحية النظرية، فإن المالكين أن يحتلون الخط الأعلى في الهيكل التنظيمي لشركة تأمين الحياة، إلا أنهم في العادة لا يُديرون العمليات في الشركة. لذلك، فهم عموماً لا تتم الإشارة إليهم في الهيكل التنظيمي، وبدلاً من ذلك يقوم المالكون بانتخاب مجلس للإدارة وتفويض سلطاتهم إلى ذلك المجلس.

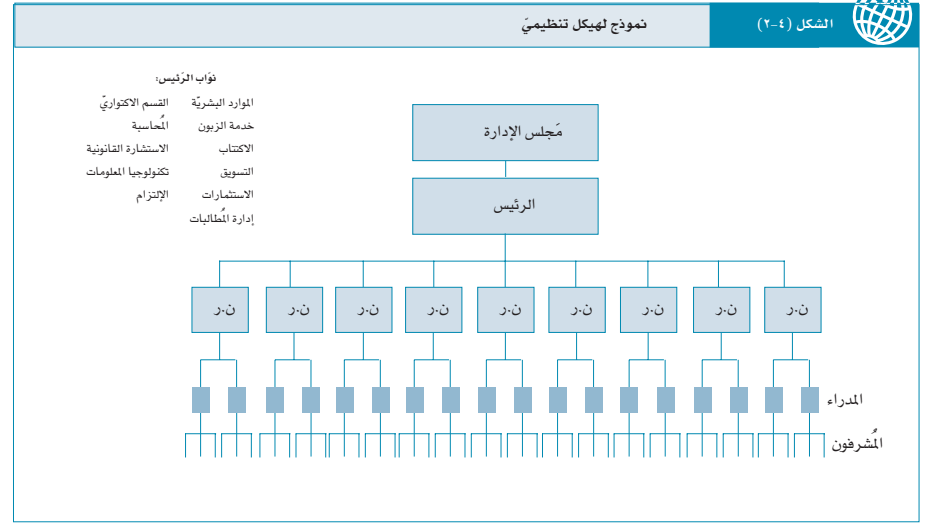


• وُضِعَ إرشادات عريضة واضحة لتحويل الصلاحية (delegation of authority) والمسؤولية. ويُعرف التحويل (delegation) بأنه عملية إناطة مسؤولية إتمام مهمة ما إلى موظف آخر. وتتطلب العديد من الأعمال ضمن شركة تأمين الحياة عمل مجموعة من الأفراد، ويُعتبر المدراء الفاعلون هم المدراء الذين يتجسسون في تحويل الصلاحية والمسؤولية المناسبتين إلى الموظفين من أجل أن يتمكن كل منهم استغلال وقته وتوظيفه بشكل فعال لإنجاز أهداف المؤسسة.

الهيكل التنظيمي (The Organization Chart)

يوضح التنظيم الداخلي الرسمي لآلية شركة من خلال الهيكل التنظيمي لها، و الهيكل التنظيمي (organization chart) هو عرض مرئي (visual display) للمناصب المختلفة داخل الشركة والخطوط الرسمية للصلاحية (formal lines of authority) والتسلسل الإداري فيما بين موظفي الشركة. ويوضح لنا الشكل رقم (٢-٤) نموذجاً لهيكل تنظيمي افتراضي، ويمكن أن تكون الهياكل التنظيمية على شكل بيانات (representations) بسيطة تُبين المهام العملية الرئيسية فقط، أو تكون عبارة عن رسوم معقدة تمثل جميع المناصب داخل الشركة، ويشير الهيكل التنظيمي كذلك إلى ما يُعرف بتسلسل الأوامر الإدارية (chain of command) في الشركة أو هيكل الصلاحية المتدفق نحو الأسفل داخل المؤسسة، بدءاً من المستويات الأعلى ونزولاً إلى الدنيا منها. ويحدد تسلسل الأوامر الإدارية من هو مسؤول عن من داخل إطار الشركة. وتحاول الإدارة باستمرار تصحيح وتعديل الأسلوب الذي تتنظم عليه الشركة من خلال هيكليها التنظيمي من أجل تحسين كفاءتها وقدرتها على المنافسة.

هذا، وتستخدم معظم الهياكل التنظيمية خطوطاً متصلة (solid lines) للإشارة إلى علاقات التسلسل الإداري المباشرة بين المدراء والموظفين. وقد يتضمن الهيكل أيضاً بعض الخطوط المنقطّة للإشارة إلى أن علاقة التسلسل الإداري المعمول بها بين المدراء والموظفين ليست بالعلاقة التقليدية. وتعتبر الهياكل التنظيمية المصوّرة على خطوط منقطّة هي الأكثر شيوعاً لتوضيح بأن موظف ما يتبع مدير قسم معين، لكنه بالإضافة إلى ذلك لديه مسؤوليات أخرى تجاه أقسام أخرى كذلك. على سبيل المثال، توجد بين مساعد التسويق (marketing associate) ومدير التسويق علاقة مباشرة يُشار إليها بخط متصل (solid-line) إضافة إلى وجود علاقة مرموز لها بخط منقطع (dotted-line) بينه وبين مدير الإنتاج المسؤول عن تسويق منتجاته.



مجلس الإدارة (Board of Directors)

يُمثل مجلس الإدارة (Board of Directors) المُنْتخَب من قِبَل المالكين والذي يَحْتَل الجزء الأعلى من الهيكل التنظيمي، يُمثل الهيئة الحاكمة الأولى للمؤسسة. ومن خلال تمثيله المالكين الشركة، فإنه تقع على مجلس الإدارة مسؤولية رئيسية تتمثل في مراجعة نشاطات الشركة ووضع سياساتها والمحافظة على أموالها. ويقوم المجلس المذكور بتعيين الرئيس التنفيذي (chief executive officer) والمدراء الآخرين داخل الشركة، ويمتدرونهم جميعاً مسؤولين عن عمليات الشركة.

وعادة ما يكون عدد من التنفيذيين الرئيسيين أعضاء في مجلس الإدارة. أما العضو في مجلس الإدارة الذي يشغل منصباً داخل الشركة إضافة إلى منصبه في المجلس المذكور فيسمى المدير الداخلي (inside director)، أما عضو مجلس الإدارة الذي لا يشغل منصباً ما في الشركة فيسمى المدير الخارجي (outside director). وعادة ما يكون المدراء الخارجيون في شركة تأمين الحياة رجال أعمال (business people) ومُحترِفون في الأكاديميات التعليمية والخدمات الطبية أو قادة مجتمع (community leaders). وفي معظم الشركات يجتمع مجلس الإدارة إما شهرياً أو فصلياً، بالإضافة إلى الاجتماعات الخاصة التي قد يعدها عند الضرورة. ويُشير الشكل رقم (٤-٤) إلى بعض المهام التي يقوم بها أعضاء مجلس الإدارة خلال لقاءاتهم واجتماعاتهم.

إدارة الشركة (Company Management)

يُسمى الموظفون الذين تتمثل مسؤوليتهم الرئيسية في قيادة عمل موظفين آخرين بأعضاء الإدارة (members of management) سواء أكانوا موظفين أو مدراء أو مُشرفين. وتتضمن أهم أعمالهم: (١) التخطيط لما يجب أن يُفعل (٢) تنظيم الموارد البشرية والفنية من أجل إنجاز العمل. (٣) قيادة الأشخاص الذين يقومون بالعمل وإرشادهم، ثم (٤) مراقبة سير العمل بفعالية أداءه بشكل مُرضٍ ومُتقن.

ويُعتبر الرئيس التنفيذي (chief executive officer (CEO) أعلى مُدير في الشركة وهو الشخص الذي يقع ترتيبه مباشرة بعد مجلس الإدارة في الهيكل التنظيمي النموذجي. ويُمثل الرئيس التنفيذي (CEO) في بعض الشركات رئيس الشركة كذلك. (سنتفحص على استخدام كلمة رئيس «president» في هذا المُقرَّر بدلاً من الرئيس التنفيذي). ويُعهد مجلس الإدارة سلطات إدارية واسعة للرئيس.

وتتملك بعض الشركات الأخرى أيضاً ما يُدعى رئيس العمليات (chief operating officer (COO) أو المدير المالي (chief financial officer (CFO) أو كلاهما معاً. فأمَّا رئيس العمليات فهمته تنظيم عمليات الشركة اليومية (day-to-day operations) وأما المدير المالي فيُشرف على السياسات والعمليات الخاصة بالإدارة المالية، ويتبع كلاهما. أي رئيس العمليات والمدير المالي معاً من حيث التسلسل الإداري إلى الرئيس وعليه فهما يتقومان بتقديم تقاريرهما إليه، وكذلك يفعل بعض التنفيذيين الآخرين الذين يُسمون بنواب الرئيس، حيث يُشرف كل منهم على جزء كبير من الشركة^(٦). وإلى جانب تسويق نشاطات أقسامهم، لا بدّ من إطلاع نواب الرئيس حول اتجاهات الصناعة وتقديم النصائح للرئيس حول عمليات الشركة.

ويُمكن اعتبار الرئيس ونوابه داخل الشركة بمثابة رؤسائها (officers)^(٤). ومن خلال قيادة مجلس الإدارة، فإنّ الرؤساء هم المعيّنين تماماً بالتخطيط الإستراتيجي. وكما تعلّمت في الفصل الأول، فإنّ التخطيط الإستراتيجي هو عملية تحديد أهداف الشركة الرئيسية الطويلة الأمد، والمراحل الواسعة والشاملة للعمل الذي ستبنيها الشركة لتحقيق تلك الأهداف.

ويأتي مدراء المستويات المتوسطة (middle-level managers) بعد نواب الرئيس في ترتيب تسلسل الأوامر الإدارية في الشركة. وتطال إلى المدراء بشكل عام مسؤولية الأقسام داخل الشعبة (division) وهم مسؤولون عن ترجمة سياسة الشركة وخطلها الإستراتيجي إلى برامج عمليات يومية. وتعد مسؤولية المدراء فيما يتعلق بالتخطيط الإستراتيجي (strategic planning) محدودة، في حين تزداد مسؤوليتهم بخصوص التخطيط التكتيكي (tactical planning) والذي يُسمى أيضاً تخطيط العمليات (operational planning) وهو عملية تقرير كيفية إنجاز مهام مُعيّنة في سياق تطبيق الخطل الإستراتيجي للشركة.

ثم يأتي الأفراد في قسم الإشراف والمراقبة (supervisory) في الإدارة في المستوى التالي في تسلسل الأوامر الإدارية. وغالباً ما تُطال إلى المُشرفين مسؤولية الوحدات الثانوية (sub-units) للأقسام ومهمتهم هي تطبيق الخطل التكتيكي التي تُخرج من الإدارة المتوسطة (middle management)، وهما يتدخل المُشرفون في ترجمة تعليمات الإدارة العليا ويقضون معظم أوقاتهم في الإشراف المباشر على الموظفين غير الإداريين (non-management employees) أكثر من المدراء في المستويات العليا من سلسلة الأوامر الإدارية.

التنوع في الشركات (Variations Among Companies)

تتملك معظم شركات التأمين موظفين في كل مستوى من المستويات المُبيّنة في الشكل رقم (٢-٤)، إضافة إلى أنّ العديد من الشركات الأخرى كذلك تقوم بإيجاد أقسام ثانوية (subdivisions) ضمن الفئات (categories) الموجودة. فمثلاً غالباً ما تشمل فئة نواب الرئيس على نواب تنفيذيين للرئيس (executive vice presidents) ونواب رئيسيين للرئيس (senior vice presidents) ونواب للرئيس (vice presidents) ونواب مساعدين للرئيس (assistant vice presidents). وقد تكون لدى الشركات الأكبر حجماً مدراء أوائل (senior managers) ومدراء، ومدراء مساعدين (assistant managers) ومُشرفون أو مراقبون (supervisors) ومُشرفون مساعدين (assistant supervisors). هذا، وتميل بعض الشركات الصغيرة إلى إيجاد فئات أقل من الإدارة ممّا تحظى به الشركات الأكبر، بينما لا تملك بعض الشركات الصغيرة إلى إستحداث مدراء أو مُشرفين من المستوى المتوسط (middle-level) في كل قسم من أقسامها.

وهكذا، فإنّ المصطلحات المُستخدمة لوصف المناصب المختلفة والمتنوعة تتباين من شركة إلى أخرى. فقد يُحمل شخص ما من المستوى الإداري في شركة ما يُعمل في قسم المحاسبة، قد يُحمل لقباً مثل مدير الحسابات (accounting manager). في حين قد يُحمل نفس الشخص في شركة أخرى يقوم بنفس الأعمال لقب رئيس المحاسبين (chief accountant) أو المراقبين (controller) أو (comptroller).

المؤسسات المركزية وغير المركزية (Centralized and Decentralized Organizations)

يُمكن وصف الهيكل التنظيمي (organizational structure) لأية مؤسسة بأنّ له خصائص المركزية (centralization) أو اللامركزية (decentralization). ففي المؤسسة المركزية (centralized organization) تحتفظ الإدارة العليا بأغلب السلطات أو الصلاحيات المتعلقة بصناعة القرار على مستوى الشركة ككل، إلا أنّ في المؤسسة اللامركزية (decentralized organization)^(٥) فإنّ الإدارة العليا تُشارك الموظفين من المستويات الهرمية الدنيا في سلطة صناعة القرار. وعادة ما تقوم الإدارة العليا في المؤسسات اللامركزية بصنع القرارات المتعلقة بسياسة الشركة العامة بينما تُنشط صلاحية الأنواع الأخرى من القرارات إلى مدراء المستوى المتوسط والأدنى فيها.

ولكن من المؤسسات المركزية وغير المركزية ميزاتها: على سبيل المثال، تتصف سياسات الشركة وأعمالها في المؤسسة المركزية بالثبات والاتساق لوجود سلطة مركزية واحدة عُليا مسؤولة عن صنع القرارات، إضافة إلى أنّ من شأن الحالة المركزية تقليص بعض التكاليف الإدارية وذلك لأنّ هسماً واحداً مركزياً هو الذي يكون مسؤولاً عن الخدمات الإدارية للشركة برمتها.

واجبات ومهام مجلس الإدارة

الشكل (٤-٤)



- وضع السياسات العامة للشركة
- تقييم النتائج العملية للشركة
- الموافقة على المعاملات الرئيسية، مثل الاندماج والاستحواذ
- تحديد الأرباح الواجب دفعها لأصحاب الأسهم أو الوثائق على أساس توصيات الإدارة
- تعيين المسؤولين الذين يشرفون على حسن سير أعمال الشركة
- تحديد التعويضات للتنفيذيين الرئيسيين في الشركة

- **السلطة العمليّة:** وهي سلطة عضو وحدة كادر الموظفين الرّسميّة أو القانونيّة على وحدات الخطّ بشأن الأمور المتعلّقة بالاختصاصات العمليّة لعضو كادر الموظفين. ومثال على عضو كادر الموظفين الذي يُمارس السلطة العمليّة هو ضابط الإنترام (compliance officer) الذي يقوم بمطالبة مدير مُنتج تأمين الحياة الفرديّ بتغيير نَحْص استثماره وثيقة التأمين الجديدة لكي تتلائم مع تشريعات التأمين المطبّقة.

الأساليب التقليديّة التي يستخدمها المؤمنون لتنظيم نشاطات العمل (Traditional Ways Insurers Organize Work Activities)

لا شكّ في أنّ عرض مُنتجات التأمين على الجمهور يُعتبر مهمّة معقّدة تقتضي وجود العديد من الأشخاص وتستلزم الكثير من النشاطات العمليّة. ولا بدّ للمؤمنين من تنظيم تلك النشاطات من خلال برنامج ميكانيكيّ متكامل (integrated structural plan). ومن بين الطرق التقليديّة التي تستخدمها شركات تأمين الحياة لتنظيم نشاطاتها هي طريقة التنظيم على أساس وحدة العمل أو المنتج أو المنطقة، أو وفقاً لمزيج من كلّ من وحدة العمل والمنتج والمنطقة. وقد تمّ مؤخراً إستحداث ما يُسمّى بمراكز الربح ووحدة العمل الإستراتيجية (profit centers and strategic business units (SBUs)).

التنظيم على أساس وحدة العمل (Organization by Function)

تقوم شركات التأمين المُنظّمة على أساس وحدة العمل بالتمايز بين أقسامها الرئيسيّة من خلال العمل الذي تؤديه تلك الأقسام. وتعتبر كلّ مهمة عمليّة عادة وحدة مُنفصلة تُمارس عملها على جميع مُنتجات الشركة. على سبيل المثال، تقوم الوحدة الإكتوارية بمُفردها بأداء جميع النشاطات الإكتوارية للشركة؛ وتؤدي وحدة الاكتتاب كذلك بمُفردها جميع نشاطات اكتتاب تأمين الحياة، وهكذا ذواليك.

التنظيم على أساس المنتج (Organization by Product)

تُعدّ شركة تأمين الحياة المُنظّمة على أساس المنتج بتوزيع العمل وفقاً لخطوط مُنتجات التأمين في الشركة. ويقوم قسم رئيسيّ داخل الشركة بإدارة كلّ خطّ من العمل ويتعامل مع مُعظم النشاطات العمليّة الخاصّة بذلك الخطّ فقط. إلّا أنّه بالإمكان إناطة قليل من الأعمال – مثل الاستثمارات والشؤون القانونيّة والإنترام والموارد البشريّة للأقسام التي تُدار مركزياً (centrally administered departments). وعلى الرّغم من تلك الأقسام التي تُدار مركزياً، فإنّ التنظيم على أساس المنتج يُميل إلى جعل الشركة لامركزيّة بحيث يسمّح للموظفين الذين يُعتبرون مسؤولين عن نوع مُعيّن من المُنتجات باتّخاذ المزيد من القرارات.

التنظيم على أساس المنطقة (Organization by Territory)

تُحدّد الشركة المُنظّمة على أساس المنطقة أقسامها الرئيسيّة وفقاً للمناطق الجغرافيّة التي تعمل ضمنها. فالمؤمن الذي يُمارس عمله في عدد من الدوّل يملك أقسام مُنفصلة لكلّ بلد. أمّا الشركة التي تعمل داخل بلد واحد فقط فيمكنها أن تُقسّم عمليّاتها جميعها وفقاً للمناطق والمقاطعات والولايات والأقاليم.

ويُعتبر المسؤول التنفيذي (top executive) مكتب إقليمي (regional office) عادة الثائب الأوّل للرئيس (senior vice president) الذي يحدّم تقاريره إلى رئيس الشركة في المكتب الرئيسيّ. وتتضمّن عمليّات التأمين التي تُمارس في العادة في المكاتب الإقليميّة، تتضمّن الاكتتاب وإصدار وثائق التأمين وإعداد فواتير وإيصالات الأقساط (premium billing) وخدمة الزبون وإدارة المطالبات ودُفعة الحياة التقاعدية، والإشراف على نشاطات التسويق ودعمها في المنطقة المُحدّدة، وقد تمتلك المكاتب الإقليميّة كذلك وحدات للموارد البشريّة خاصّة بها بالإضافة إلى كادر من القانونيين والإكتواريين يقومون باستشارة المكتب الرئيسيّ عند الحاجة لذلك.

هذا، ويُصوّر سيناريو الحالة المثلى رقم (٤-١) التنظيم وفقاً لوحدة العمل والمنتج والمنطقة.

أمّا إحدى المحاسن التي تمتاز بها المؤسسة اللامركزيّة فتتمثّل في قدرة المدراء على الاستجابة السريعة للظروف وذلك لامتلاكهم سلطة أكبر في صنع القرارات. ولا شكّ في أنّ هذه الصلاحية أو السلطة سترفع من مهنويات المدراء وتمنّهم خبرة متطورة في عملهم. إضافة إلى ذلك، يُمكن أن تقود الطريقة اللامركزيّة إلى قرارات أكثر انسجاماً لبعض احتياجات الزبون. ومع ذلك فقد تؤدي اللامركزيّة إلى نوع من عدم الثبات في سياسة الشركة بين قسم مُعيّن في الشركة وآخر فيها.

والحقيقة أنّ كلّاً من المركزيّة واللامركزيّة يمثّلان خاتمة لسلسلة واحدة متصلة (continuum) وعلى هذا الأساس لا يُمكن اعتبار أيّ من المؤسسات على أنّها مؤسسة مركزيّة أو لامركزيّة تماماً. وتُميل كلّ شركة تأمين إلى اتّخاذ أسلوب مُعيّن من ذينك الأسلوبين، وربما عمّدت تلك الشركة كذلك إلى تمّديل أسلوبها من أن لآخر بحسب وضعها.

وحدات الخطّ ووحدات كادر الموظفين (Line Units and Staff Units)

ربّما تكون قد سمعت عن مُصطلح وحدة الخطّ (line unit) ووحدة كادر الموظفين (staff unit) اللّذين يُستخدمان للتعبير عن المهام العمليّة في مؤسسة ما. فوحدة الخطّ والذي يُسمّى أيضاً قسم الإنتاج (production department) أو قسم التشغيل والعمليّات (operating department)، هي القسم الموجود في المؤسسة والذي يقوم بإنتاج أو إدارة مُنتجات الشركة أو خدماتها. وفي شركات تأمين الحياة تشمل وحدات الخطّ الرئيسيّة على التسويق والخدمات الإكتوارية والاكتتاب وخدمة الزبون وإدارة المطالبات وإدارة دُفعات الحياة التقاعدية. وأمّا وحدة كادر الموظفين الذي يُدعى كذلك بقسم الخدمة (service department) فهي القسم الذي يُقدّم خدمات الدّعم (support services) إلى وحدات الخطّ ووحدات كادر الموظفين الأخرى، لكنّه لا يقوم بنفسه بإنتاج أو إدارة المُنتجات أو الخدمات. وتتضمّن وحدات كادر الموظفين في شركة التأمين الحاسبة والتقسيم القانوني والإنترام والموارد البشريّة وتكنولوجيا المعلومات. وقد يُصنّف قسم الاستثمار أمّا ضمن وحدة الخطّ أو كادر الموظفين، وذلك تبعاً لشركة التأمين نفسها. على سبيل المثال، إذا تمّ النظر إلى الاستثمارات بشكل رئيسيّ كوسيلة لتقوية الوضع الماليّ للمؤمن فقد يقوم الأخير بتصنيف قسم الاستثمار كوحدة دّعم (كادر الموظفين). ومن جهة أخرى، فإنّ المؤمن الذي يعرض مُنتجات تأمين متنوّعة على أساس أنّها منتجات مالية (securities-based) قد يُعتبر بأنّ عمل قسم الاستثمار لديه هو بالأساس إدارة تلك المُنتجات، وبالتالي، يتمّ تصنيف قسم الاستثمار ضمن وحدة الخطّ.

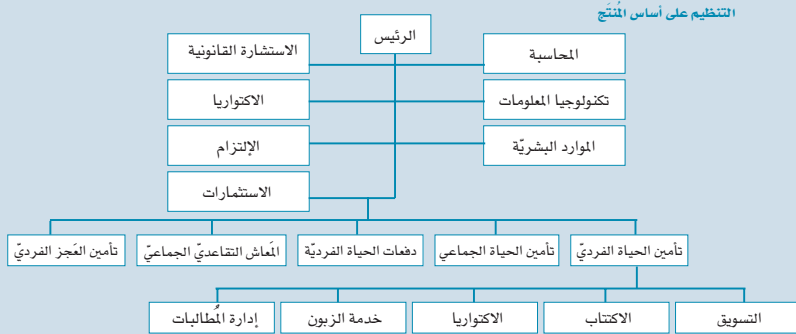
وتتطلب عمليّات شركة التأمين عمل وحدات الخطّ وكادر الموظفين جنباً إلى جنب من أجل تسويق نشاطاتها. فمثلاً من بين المسؤوليّات التي تقع على عاتق قسم الاكتتاب – ويّتح ضمن وحدة الخطّ كذلك – هو تقييم الخطر الذي يمثله كلّ طالب لتأمين الحياة. هذا، ويعتمد قسم الاكتتاب على قسم تكنولوجيا المعلومات – وهو من ضمن وحدة كادر الموظفين – من أجل تهيئة أجهزة الكمبيوتر ووسائل الدّعم التقنيّ الأخرى التي ستُعين المكتب على تقييم الأخطار وانتقاء سعر القسط الذي يتلائم وكلّ خطّ.

سلطة الخطّ و سلطة كادر الموظفين والسلطة العمليّة (Line Authority, Staff Authority, and Functional Authority)

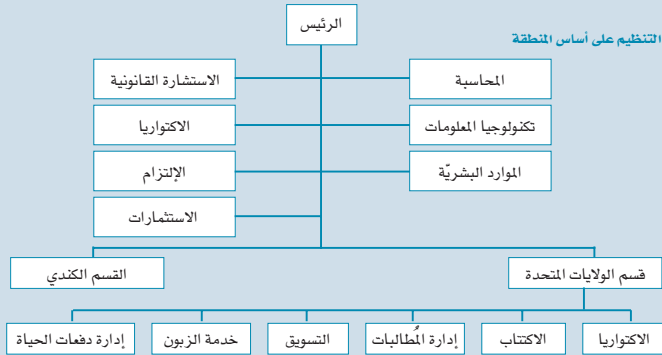
هناك ثلاثة أنواع من السلطات في المؤسسة الواحدة وهي سلطة الخطّ (line authority) وسلطة كادر الموظفين (staff authority) وأخيراً السلطة العمليّة (functional authority).

- **سلطة الخطّ:** وهي السلطة المباشرة على العاملين، وهي تتبع لنظام تسلسل الأوامر الإدارية بدءاً من مجلس الإدارة مروراً بجميع المستويات في المؤسسة. ويمتلك كلّ من مدراء وحدة الخطّ ومدراء وحدة كادر الموظفين سلطة الخطّ على الموظفين الذي يُشرفون عليهم بشكل مباشر، وبشكل عام لا يمكن لهؤلاء الموظفين إهمال أو تجاهل سلطة الخطّ تلك.
- **سلطة كادر الموظفين:** وهي السلطة التي تكون بيد أفراد وحدة كادر الموظفين (staff unit personnel) لتقديم النصيحة أو التوصيات إلى أفراد وحدة الخطّ (line unit personnel). وتُعتبر سلطة كادر الموظفين أقلّ صلاية من سلطة الخطّ وعادة ما تتجه نحو الأعلى. على سبيل المثال، قد يملك نائب الرئيس لدى المؤمن والمسؤول عن الموارد البشريّة، قد يمتلك سلطة كادر الموظفين لتقديم النصائح إلى رئيس الشركة بخصوص تأثير الاندماج المقترح مع مؤمن آخر، إلّا أنّ الرئيس ليس مُضطرّاً للعمل وفق تلك النصائح.

إذا أرادت شركة (بست فريند) تنظيم نفسها على أساس وحدة العمل، فسيقوم الكادر في كل قسم بعمل واحد إزاء جميع منتجات الشركة. على سبيل المثال سيقوم قسم الاكتتاب فيها بجميع نشاطات الاكتتاب الخاصة بتأمين الحياة الفردي والجماعي ومنتجات تأمين دخل العجز الفردي، أما قسم إدارة المطالبات فسيقوم بالعمل الخاص بالمطالبات المتعلقة بكل خط من خطوط التأمين، وهكذا.



أما إذا رغبت شركة (بست فريند) في تنظيم عملياتها على أساس المنتج، فإن كل خط من خطوط عملها - تأمين الحياة الفردي والجماعي وتأمين دخل العجز الفردي ودفعات الحياة الفردية ومنتجات المعاش التقاعدي الجماعي - سيهتم كذلك بنشاطاتها الأخرى الخاصة بالاكتواريا والتسويق والإدارة، أما المهام الأخرى فستُنقل إلى الأقسام المركزية.



إذا كانت شركة (بست فريند) تنظيم عملياتها على أساس المنطقة أو الإقليم، سيكون لدى الشركة قسمين اثنين، قسم في الولايات المتحدة وآخر في كندا، وسيقوم كل قسم بأداء أعماله الخاصة به في الاكتواريا والاكتتاب والمطالبات والتسويق وخدمة الزبون وإدارة دفعات الحياة، وبإستطاعة شركة (بست فريند) امتلاك مكتب إقليمي واحد أو أكثر في كل بلد.

التنظيم على أساس مركز الربحية أو وحدة العمل الإستراتيجية (Organization by Profit Center or Strategic Business Unit)

وهذه هي طريقة أخرى لتنظيم الشركة، وهو التنظيم على أساس مركز الربحية (profit center) وهو خط من خطوط العمل (١) يتم تقييمه وفقاً لربحيته؛ (٢) ويكون مسؤولاً عن عائداته ونفقاته الخاصة به؛ (٣) ويتخذ قراراته العائدة له بشأن عملياته بنفسه. فشركات تأمين الحياة التي تعتمد طريقة مركز الربحية ربما تكون مشابهة للشركات المنظمة على أساس المنتج لأن خطوط منتج الشركة غالباً ما تعتبر مهام رئيسية لها والتي تجني العائدات. فشركة التأمين المنظمة مثلًا على أساس مركز الربحية قد تمتلك مركز ربحية خاص بتأمين الحياة الفردي وآخر لتأمين الحياة الجماعي. وربما تمتلك مؤتمو الحياة الذين يبيعون مجموعة متنوعة من منتجات الخدمات المالية مراكز ربحية على أساس فئات أوسع كالتأمين على الحياة وتأمين العجز ودفعات الحياة التقاعدية والصناديق الإستثمارية.

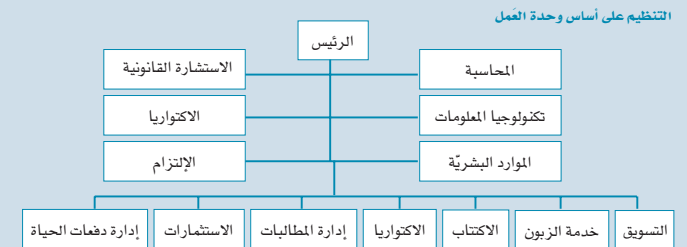
ويكون كل مركز ربحية مسؤولاً عن عائداته ونفقاته الخاصة به، ويشرف كل شخص مسؤول عن كل مركز على مظاهر عمل المركز المذكور. وفي الشركة المنظمة على أساس مراكز الربحية فإن الوحدة أو القسم ليس بحد ذاته مركز ربحية، بل تؤدي الوحدة أو القسم نشاطاتها لدعم مراكز الربحية، وهما ما يُعرفان بمركز التكلفة (cost center) حيث يكون مركز التكلفة مسؤول عن التكاليف دون العائدات. وتمثل مراكز التكلفة الاعتيادية في شركة التأمين الموارد البشرية والمحاسبة والقانوني والإلتزام وتكنولوجيا المعلومات. (٦)

في بعض الشركات، وخاصة الشركات الكبيرة التي تمارس أعمالها في مناطق جغرافية متعددة تُعتبر مراكز الربحية وحدات عمل إستراتيجية، وتُعرف وحدات العمل الإستراتيجية (SBU) بأنها وحدات تنظيمية تعمل بشكل مؤسسات مستقلة (independent business) في جميع المجالات الرئيسية. ومن بين ما تمتاز به وحدات العمل الإستراتيجية: (١) مواجهة المنافسة الخارجية؛ (٢) وضع ومراقبة خططها الإستراتيجية وتطوير المنتج الجديد؛ (٣) امتلاكها لإدارة مستقلة؛ و(٤) مسؤوليتها عن تكاليفها وعائداتها المتعلقة بها. وتشبه كل وحدة من وحدات العمل الإستراتيجية شركة متكاملة إلى حد كبير.

ويُعتبر رئيس مركز الربحية أو وحدة العمل الإستراتيجية - والذي عادة ما يكون نائب رئيس القسم (division vice president) - مسؤولاً عن ربحية المركز أو الوحدة. ويُتيح مركز الربحية أو وحدة العمل الإستراتيجية للإدارة العليا

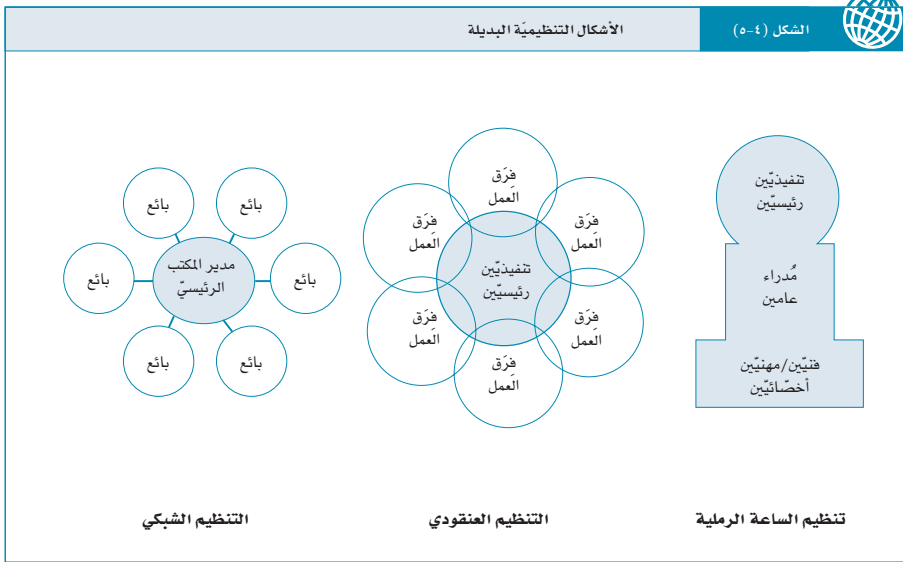
الحالة المثلى السيناريو رقم (٤-١) اختيار الهيكل التنظيمي

بعد تأسيس شركة (بست فريند) لتأمين الحياة وحصولها على الترخيص المطلوب لمزاولة العمل، كان لا بد من الجهاز التنفيذي للشركة من إتخاذ القرار بشأن الطريقة الأفضل لتنظيم الشركة. وقد تمّ الترخيص لشركة (بست فريند) لبيع تأمين الحياة الفردي والجماعي وتأمين دخل العجز الفردي ودفعات الحياة الفردية ومنتجات المعاش التقاعدي الجماعي في الولايات المتحدة وكندا. وقد كان أمام الجهاز التنفيذي الشركة ثلاثة هياكل تنظيمية رئيسية هي: على أساس وحدة العمل والمنتج والمنطقة (أو الإقليم).



الذين يقومون بتسيق أعمال الطبقة الدنيا التي عادة ما تتضمن مجموعة متفرقة من الموظفين الفنيين/المهنيين (technical/professional). ويتميز تنظيم الساعة الرمزية بكون مُدراء المستوى المتوسط هم أفراد متعددين الاختصاص (generalists). وفي التنظيم الهرمي التقليدي، يُعتبر مُدراء المستوى المتوسط عموماً من الاختصاصيين المهنيين (functional specialists) كمدراء التسويق أو الاكتتاب.

- **التنظيم العنقودي (Cluster organization):** ويتألف هذا الشكل من عدد من فرق العمل، حيث لا يمتلك الموظفون فيه مسؤوليات دائمة في العمل، فهم ينتقلون من فريق لآخر كمتعهدي مشاريع (projects warrant). أمّا مفتاح النجاح في التنظيم العنقودي فيكمن في استخدام الموظفين الذين يمتلكون مهارات فنية واسعة وبإمكانهم القيام بمهامّ عملية بشكل واسع ومرن.
- **التنظيم الشبكي (Network organization):** هذا الهيكل مُصمّم لتسيق الإنتاج وعمليات التسويق على أساس المُقدّم من الباطن (subcontracted production). وتتضمن الشركة نفسها عدداً قليلاً فقط من الموظفين الذين تصبّ مسؤوليتهم الرئيسية على الإشراف الإداري. ويُسمى التنظيم الشبكي أيضاً بالمؤسسات الافتراضية «virtual corporations» وذلك لأنّ موظفي هذا التنظيم في الواقع لا يُنتجون المنتجات أو يبيعون الخدمات، بل تقوم الشركة بتمويل معظم إنتاجها وتسويقها ونشاطات الدعم فيها من المصادر الخارجية.



اللجان (Committees)

قد لاتع بعض المظاهر الخاصة بعمليات الشركة ضمن سلطة إختصاص قسم معيّن. وللتعرّف على العمليات التي تتعارض مع سلطات الإختصاص، تُعمد معظم الشركات إلى إنشاء لجان خاصة لاستخدام عدد من الأفراد، الذين يمتلك كلّ منهم مسؤوليات معيّنة داخل الشركة. واللجنة (committee) هي مجموعة من الأشخاص يتم اختيارهم لدراسة أو تحقيق أو التعامل مع بعض الشؤون الخاصة. وتوجد اللجان في جميع المستويات في المؤسسة، ويُستفاد منها عندما تتطلب مشكلة معيّنة أو مهمة خاصة خبرة بعض الأشخاص ذوي المواهب والتصوّرات المتعددة.

للشركة التقرير بسهولة حول ربحية كلّ خطّ من خطوط العمل، وبالتالي تحديد خطوط العمل التي يكون أداؤها أعلى أو أدنى من التوقعات. ويُمكن لمراكز الربحية كذلك السّماح للموظفين للتدخل بشكل أوسع في صنع القرار، وبما أنّ كل مركز للربحية هو المسؤول عن أدائه، فإنّ التوجيه الرئيسيّ الخاصّ بكلّ مركز يأتي من رئيس مركز الربحية بدلاً من مجلس الإدارة أو المدراء التنفيذيين للشركة. ونتيجة لهذا، يُمكن أن يكون للأفراد الموجودين في تسلسل الأوامر الإدارية التنظيمية الدنيا تأثيراً أكبر على العمليات ممّا لو كانت الشركة مُنظمة بشكل تقليديّ.

أمّا إحدى المساوئ التي تُوصف بها طريقة مركز الربحية/وحدة العمل الإستراتيجية فهي أنّها ربما تقود إلى ازدواجية (duplication) في الجهود خاصة في مهامّ الدعم (support functions). فمثلاً لو كانت كلّ وحدة من وحدات العمل الإستراتيجية تمتلك وحدة خاصة بها لتكنولوجيا المعلومات، فلا شك في أنّ الشركة ستُتفق أمّالاً أكبر ممّا هو ضروريّ بسبب احتفاظها لعدد من أجهزة الكمبيوتر المُستقلة وكوادر خاصة بتكنولوجيا المعلومات، ولتفادي مثل هذه الازدواجية، فقد قام بعض المؤنّمين المُنظّمين على أساس وحدة العمل الإستراتيجية بإيجاد خدمات مشتركة لواحد أو أكثر من مهامّ الدعم. وتُعرف الخدمة المشتركة (shared services) بأنّها مهامّ عملية تؤدي عمليات تجارية معيّنة للعديد من وحدات العمل الإستراتيجية وتُشارك في التكاليف والتوقيت وجودة العمليات لدى وحدات العمل الإستراتيجية التي تُخدمها (٧). ويُشجع استخدام الخدمات المشتركة على الأغلب مهامّ وحدة كادر الموظفين مثل تكنولوجيا المعلومات والمحاسبة والإبلاغ الماليّ والتقسيم القانوني والالتزام والموارد البشرية. ويُقدّم لنا التعليق رقم (٤-١) معلومات أوسع حول الخدمات المشتركة.

الأشكال التنظيمية البديلة (Alternative Organizational Shapes)

في السنوات الأخيرة قامت معظم الشركات بإعادة تشكيل الهرم التنظيمي التقليديّ. وتتضمن التغييرات الهيكلية إزالة طبقات (layers) الإدارة وإستحداث فرق العمل، حيث أحدثت تلك التغييرات أشكال تنظيمية جديدة. ستقوم بشرح ثلاثة أنواع من تلك الأشكال - أي، تنظيم الساعة الرمزية (hourglass organization)، والتنظيم العنقودي (cluster organization)، والتنظيم الشبكي (network organization) - والمُبيّنة صورها في الشكل رقم (٥-٤).

- **تنظيم الساعة الرمزية (hourglass organization):** ويتضمن ثلاث طبقات أساسية، حيث تبدو الطبقة الوسطى منها أكثر ضيقاً من العليا والدنيا. وتشتمل الطبقة العليا على التنفيذيين وهم المسؤولون عن وضع الخطة الإستراتيجية (strategic plan) للمؤسسة؛ أمّا الطبقة المتوسطة فتشتمل على مجموعة صغيرة من مدراء المستوى المتوسط

التعليق (٤-١)	الخدمات المشتركة
توفّر الخدمة المشتركة (shared service) مصدراً داخلياً من المهارات الخاصة التي تحتاج إليها مختلف الوحدات داخل الشركة. وتستخدم أنظمة الشركة القابضة أحياناً الخدمات المشتركة لأداء عمليات معيّنة لكل شركة من الشركات ذات الأنظمة المختلفة، على سبيل المثال، فإنّ الشركة القابضة التي تمتلك عدداً من شركات الخدمات المالية قد تقوم بإستحداث خدمة مشتركة خاصة بالإبلاغ المالي لتأدية متطلبات الإبلاغ المالي لحساب جميع شركات الخدمات المالية في نظام الشركة القابضة.	النشاطات المُصمّمة وفقاً للبنود التي يقرّها كلّ ذبون من ذبائنها الداخليين - أي، من خلال وحدة العمل الإستراتيجية الفردية. وعادة ما تُعرّف الاتفاقية على مستوى الخدمة (service-level agreement) المعقودة بين الخدمة المشتركة وكلّ وحدة من وحدات العمل الإستراتيجية، النشاطات الواجب تأديتها وآية مؤشرات تتعلّق بوحدة العمل الإستراتيجية والخاصة بالأداء، وكذلك مستويات الأداء (مثل التكاليف والجودة) الواجب إنجازها. وتصف الاتفاقية أيضاً توقّعات ومسؤوليات كلا الطرفين كالتواريخ المحددة لوحدة العمل الإستراتيجية من أجل تسليم طلباتها ومواعيد الإخطار بالنسبة

اللجان بين الأقسام (Interdepartmental Committees)		الشكل (٧-٤)
لجنة تطوير المنتج	تراجع بحوث التسويق وتوصيات المنتجين ومختلف الأقسام داخل الشركة للتقرير حول ما إذا كان هناك طلب كافٍ من الزبائن لقيام الشركة باستحداث مُنتج جديد أو تعديل المنتج الموجود. وقد تُشرف وتوفّر مدخلات على نشاطات تطوير المنتجات.	
لجنة تطبيق المنتج	وتشرف على كيفية طرح المنتج وتدريب الموظفين والمنتجين على المنتجات الجديدة.	
لجنة الاكتتاب	وتشرف على ممارسات الاكتتاب وبحوث الاكتتاب في الشركة.	
لجنة الأصول/الالتزامات	وتقوم بتحليل الميزات الفريدة لأصول والتزامات منتجات الشركة ومحافظ الأصول. وتوصي بالإستراتيجيات المثلى للاستثمار وتصميم المنتج من أجل إدارة أفضل لقطاعات الشركة المستقلة	
لجنة الميزانية	وتُشرف على الميزانية السنوية الخاصة بعائدات ونفقات التشغيل المقدرة للشركة.	
لجنة الاتصالات المشتركة	تستعرض وتسنق سياسات الشركة بشأن الدعاية وترويج المبيعات والإعلان والمساهمات الخيرية والعلاقات مع الجمهور، إضافة إلى الاتصالات الداخلية.	
لجنة البحوث	تحلّل تطوير وبنية المنتج وممارسات الاكتتاب والإجراءات العملية والمسائل الاكتوارية. وتقوم بجمع المعلومات والمشاركات ضمن دراسات داخل الشركة، وتقييم وضع الشركة التنافسي، ثم تقديم تقاريرها حول أعمال الشركات الأخرى.	
لجنة تكنولوجيا المعلومات	تُشرف على مشروعات تكنولوجيا المعلومات وتمنح أولوية البدء ببعض المشاريع على البعض الآخر، وتقدّم تحليلاً حول تكلفة مشاريع تكنولوجيا المعلومات.	
لجنة الموارد البشرية	تقوم بإيجاد القواعد والأنظمة المتعلقة باستخدام الموظفين وتدريبهم وفصلهم والأمور الخاصة برفاهيّتهم.	

وتُسمى اللجنة التي يستعين بها تنفيذيو الشركة كمصدر متواصل للاستشارة باللجنة الدائمة (standing committee). هذا ويؤلف التنفيذيون الرئيسيون في الشركة وأعضاء مجلس إدارتها عدّة لجان مهمة دائمة خاصة بكل عمل من أعمالهم. ويصنّف لنا الشكل رقم (٦-٤) اللجان الشائعة التي يتم إنشاؤها من أعضاء مجلس الإدارة. ومن خلال مشاركتهم في اللجنة الدائمة، يتمكن أعضاء مجلس الإدارة من أن يكونوا على علم بنشاطات الشركة خلال الفواصل الزمنية التي تعقب بين اجتماع مجلس إدارة وآخر، وتمكنهم اللجان أيضاً من تقديم التقارير بشأن نشاطات تلك اللجان في اجتماعاتهم.

وتتملك شركات التأمين كذلك لجان دائمة بين الأقسام (interdepartmental) تضمّ التنفيذيين ومدراء من المستويات الأعلى من مختلف الأقسام. وتتباين أنواع اللجان بين الأقسام ومسؤولياتها من شركة تأمين لأخرى. ويُشير الشكل رقم (٧-٤) إلى نماذج من اللجان بين الأقسام.

وإلى جانب اللجان الدائمة، تمتلك الشركات أيضاً عدداً من لجان الأمور الطارئة (ad hoc committees). ويطلق عليها كذلك تسمية فريق المشروع (project team) أو مجموعة العمل (work group) أو فريق العمل (task force). وهي لجان مؤقتة يتم إنشاؤها لهدف أو غرض مُحدّد كالخطيط لنظام معلومات جديد أو تأسيس شركة تابعة أو إستحداث منتج جديد أو تعديل نظام المحاسبة في الشركة. ويتم حلّ لجنة الأمور الطارئة بعد الانتهاء من تنفيذها لمهمتها. وعادة ما تضمّ لجان الأمور الطارئة رئيساً أو مدير المشروع (project chairperson) وبضعة أعضاء آخرين. وأثناء المشروع، يبدأ أعضاء اللجنة المذكورة بتقديم تقاريرهم إلى رئيس اللجنة على الرغم من أنّ الأعضاء يمثلون العديد من الأقسام ولا تربطهم أية علاقة مباشرة برئيس اللجنة سوى من خلال عضويتهم في اللجنة المذكورة.

لجان مجلس الإدارة				الشكل (٦-٤)
	لجنة الاستثمار	وهي تحدد سياسة الاستثمار الواسعة للشركة.		اللجنة التنفيذية
	لجنة الضرائب	وتقوم بتحليل وتقييم تطبيقات الضريبة على سياسات الشركة وبرامجها ولوائحها، وتبقى على دراية بتشريعات الضريبة المطبقة على الشركة.		لجنة تدقيق الحسابات
	لجنة تكنولوجيا المعلومات	تُشرف على مشروعات تكنولوجيا المعلومات وتمنح أولوية البدء ببعض المشاريع على البعض الآخر، وتقدّم تحليلاً حول تكلفة مشاريع تكنولوجيا المعلومات.		لجنة الموارد البشرية
	لجنة السياسات المتعلقة بحسابات	تضع السياسة المتعلقة بحسابات الشركة، واستعراض جميع سياسات الشركة وبرنامجه، التدقيق الداخلي للحسابات، والإشراف على مدققي الحسابات الداخليين والخارجيين للقسم المالي وسلوكيات السوق، ومراجعة البيانات المالية الدورية للشركة.		وتتعامل مع المسائل الخاصة بسياسة الشركة عموماً، وخطوط العمل التي تمارسها الشركة، والمناطق التي تمارس فيها أعمالها، والسياسات المؤثرة على موظفي الشركة، إضافة إلى المواد التي ليست مُناطة بالذات إلى لجان أخرى من لجان مجلس الإدارة.

الهوامش:

- (١) في بعض شركات التأمين، تقوم وحدة منفصلة للضريبة بتقرير الالتزامات الضريبية للمؤمن وتُشرف على الإلتزام بقوانين الضريبة المعمول بها. ويُمكن أن يمتلك المؤمن فريقياً آخر للضريبة من أجل التعامل مع قضايا الضريبة الخاصة بالزبائن والعمادة للتأمين أو مُنتجات دُفعات الحياة التقاعدية.
- (٢) تاورز بيرين "يبيّن تقرير تيلينغاست أن المؤمن يقومون باستخدام إدارة المنشأة بشكل متزايد بهدف تحديد القضايا العملية الأكثر خطورة عليهم". ٩ ديسمبر/كانون أول ٢٠٠٢، http://towersperrin.com/tilinghast/press/2002_press/pr120902.htm ٩ ديسمبر/كانون أول ٢٠٠٢.
- (٣) في بعض الشركات، قد يحمل نائب الرئيس لقباً آخر هو المدير المسؤول (chief officer)، فمثلاً يُمكن تسمية نائب الرئيس للمعلومات (vice president of information) كذلك بمدير المعلومات (chief information officer).
- (٤) بعض الأخصائيين الفنيين، مثل مدير الاكتتاب الصحي في شركة التأمين، يُمكن أن يكونوا تنفيذيين كذلك.
- (٥) قد تعني (اللامركزية) أيضاً إلى حقيقة احتفاظ الشركة بمكاتب إقليمية في مواقع جغرافية مختلفة.
- (٦) قامت بعض الشركات بإنشاء مراكز تكلفة تقليدية كمراكز للربحية، حيث تعمل هذه الشركات على تسويق خدمات مراكز التكلفة فيها إلى المؤسسات الخارجية. فمثلاً، يُمكن أن تباع شركة تأمين ما خدمات قسم تكنولوجيا المعلومات لديها (وهو مركز تكلفة تقليدي) إلى الشركات الأخرى. وفي هذه الحالة، يُمكن لقسم تكنولوجيا المعلومات أن يعمل كمركز تكلفة تقليدي لشركة، ولكنه كذلك قد يُجني بعض العائدات وعندئذ يُسمى بمركز الربحية.
- (٧) جوزف مونتي "كيف تستطيع تنفيذ خدمات مشتركة؟" المصدر (يوليو/تموز ٢٠٠٢): ٢٦.
- (٨) المصدر السابق.

المصطلحات الرئيسية

- مَهْمَةٌ = (function)
- الاكتواري (actuary)
- مسؤولية = (responsibility)
- سلطة أو صلاحية = (authority)
- مسؤولية أو محاسبة = (Accountability)
- تحويل = (delegation)
- هيكل تنظيمي = (Organization Chart)
- تسلسل الأوامر الإدارية = (chain of command)
- مبدأ وحدة الأوامر = (unity of command)
- مجلس الإدارة = (Board of Directors)
- المدير الداخلي = (inside director)
- المدير الخارجي = (outside director)
- التخطيط التكتيكي = (tactical planning)
- المؤسسة المركزية = (centralized organization)
- المؤسسة اللامركزية = (decentralized organization)
- وحدة الخط = (line unit)
- وحدة كادر الموظفين = (staff unit)
- سلطة الخط = (line authority)
- سلطة كادر الموظفين = (staff authority)
- السلطة العمليّة = (functional authority)
- مركز الربحية = (profit center)
- مركز التكلفة = (cost center)
- وحدة العمل الإستراتيجية = (strategic business unit (SBU))
- خدمة مشتركة = (shared service)
- تنظيم الساعة الرملية = (hourglass organization)
- تنظيم عنقودي = (cluster organization)
- تنظيم شبكي = (network organization)
- لجنة = (committee)
- لجنة دائمة = (standing committee)
- لجنة الأمور الطارئة = (ad hoc committee)

خليط التسويق (The Marketing Mix)

الموقع والمكانة (Positioning)

تعريف السوق (Market Identification)

تقسيم السوق (Market Segmentation)

التسويق المستهدف (Target Marketing)

مناظرة المنتجات مع الأسواق المستهدفة

(Matching Products to Target Markets)

معلومات التسويق (Marketing Information)

بيئة التسويق الداخلية (Internal Marketing Environment)

بيئة التسويق الخارجية (External Marketing Environment)

خطة التسويق (The Marketing Plan)

إستحداث خطة التسويق (Developing the Marketing Plan)

عناصر خطة التسويق (Elements of the Marketing Plan)

توصيل خطة التسويق (Communicating the Marketing Plan)

المراقبة وخطة التسويق (Control and the Marketing Plan)

إستراتيجيات التسويق الخاصة بنمو الشركة

(Marketing Strategies for Company Growth)

التوسع العالمي (International Expansion)

نشاطات واستراتيجيات التسويق

Marketing Activities and Strategies

الأهداف

بعد انتهاءك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- وصف نشاطات التسويق الأساسية لشركة تأمين الحياة
- الإشارة إلى المتغيرات الأربعة التي تؤثر على خليط السوق
- شرح مصطلح تقسيم السوق والتسويق المستهدف
- وصف المصادر الرئيسية الثلاثة لمعلومات التسويق
- شرح العوامل الناجمة عن البيئتين الداخلية والخارجية لشركة تأمين الحياة، والتي تؤثر على عمليات التسويق الخاصة بالمؤمن
- وصف وظيفة خطة التسويق
- شرح السبب في تصميم العديد من المؤمنین على توسيع عملياتهم على نطاق دولي

في السابق كانت شركات التأمين تعمل إلى أن تكون مؤسسات بحسب المنتج (product-driven organizations)، وهو ما يعني التركيز الشديد على بيع المنتجات الجيدة والسليمة بأسعار مُنافسة من خلال أنظمة التوزيع القوية. وبشكل رئيسي فإن المؤسسات بحسب المنتج تستحدث المنتج وتحاول بيعه إلى عامة الزبائن دون التركيز على احتياجاتهم وأذواقهم وأفضليتهم. لكن في الوقت الحاضر تطورت معظم شركات التأمين لتكون مؤسسات بحسب السوق (market-driven organizations) وهي مؤسسات مُنشأة لتستجيب إلى احتياجات السوق والزبائن الذين يُشكلون تلك السوق.

ولكون شركات تأمين الحياة مؤسسات تعمل بحسب حاجات السوق، فإنها تقوم بتحديد احتياجات الزبائن الذين يُشكلون أسواق تأمين الحياة ودفعات الحياة، وتطور من أساليبها في تصميم المنتجات وطريقة تقديم الخدمات وأنظمة التوزيع لإرضاء احتياجات زبائنهم. ويُعرف السوق (market) بأنه مجموعة من الأفراد أو المؤسسات الواقعة ضمن عدد السكان الإجمالي والذين يُعتبرون المشتري الحقيقي أو المرتقب للمنتج ما. ويُحاول مؤمنو الحياة إرضاء حاجات أسواقهم عبر توفير الأمان المالي (financial security) مُقابل حصولهم على دفعات قسط التأمين. ومن أجل إيجاد مثل هذه العلاقة التبادلية، تدخل شركات تأمين الحياة في سلسلة واسعة وطويلة من النشاطات تُسمى بمجموعها التسويق (marketing). ويُمكن تعريف التسويق بالمفهوم الاصطلاحي بأنه عملية برمجة وتنفيذ مفهوم الآراء والبضائع والخدمات وتسعيرها وترويجها وتوزيعها بنية إيجاد علاقات تبادلية من شأنها إرضاء أهداف الأفراد والمؤسسات (١). وتتضمن العمليات الفعالة للسوق (١) تحديد أهداف التسويق المؤسسية واحتياجات الزبائن؛ (٢) تصميم وتطوير وتسعير المنتجات لتلبية تلك الاحتياجات؛ ثم (٣) إستحداث وتنفيذ أساليب ترويج المنتجات وتوزيعها للمشتريين المتوقعين. ويُصنف الشكل رقم (١-٥) النشاطات الأساسية التي يتألف منها التسويق.

سنتقدم في هذا الفصل مُفاهيم خليط التسويق (marketing mix) الموقع أو المكانة (positioning). ثم سنصف كيف تستخدم شركات التأمين تقسيم السوق (market segmentation) والتسويق المستهدف (target marketing) من أجل تعريف واختيار الأسواق المُتوقعة لمنتجاتهم. بعد ذلك، سنشرح مُصادر معلومات التسويق وكيف يقوم المؤمنون باستخدام تلك المعلومات لتطوير خطط التسويق التي تُساعدهم على تسليم المنتجات والخدمات التي يحتاج إليها الزبائن ويطلبونها. وفي الختام، سنحاول استكشاف بعض إستراتيجيات التسويق الواسعة التي قد يستخدمها المؤمنون لتوسيع وتطوير قيمة الشركة.

خليط التسويق (Marketing Mix)

يتضمن تسويق التأمين، كما تلاحظ في الشكل رقم (١-٥). يتضمن جميع النشاطات اللازمة لإستحداث فكرة المنتج، وتطويره وتوزيعه على الزبائن. ومن أجل أداء تلك المهام بشكل فعال، يُدير المُسوقون أربعة من مُتغيرات التسويق الرئيسية وهي: المنتج والسعر والترويج والتوزيع، وتُعرف بمجموعها بخليط السوق.

- المنتج (Product): ويشير إلى البضائع أو الخدمات أو الأفكار التي يُعرضها البائع للزبائن لتلبية حاجة مُعيّنة. على سبيل المثال، تقوم شركات تأمين الحياة ببيع وثائق تأمين الحياة لإرضاء حاجة الزبون وحمايته ضدّ الخسارة المالية في حال الوفاة.
- السعر (Price): وهو القيمة النقدية التي يُقدمها الزبون مُقابل منتج ما.
- الترويج (Promotion): هو مجموعة النشاطات التي تستخدمها الشركة للتأثير على الزبون لشراء منتجاتها وعلى الموزعين لبيع تلك المنتجات. وقد تتضمن عملية الترويج أي شيء بدءاً من المحادثة الفردية مع الزبائن المُحتملين وصولاً إلى الدعاية والإعلان على شاشات التلفزيون.
- التوزيع (Distribution): وهو مجموعة النشاطات والمصادر اللازمة لجعل المنتج مُتاح للزبائن.

وتُجدر الإشارة إلى أن هناك علاقة تربط ما بين جميع المتغيرات في خليط التسويق. فمثلاً، لا بدّ للمؤمن من أن يُدرج التكاليف المُصاحبة لأسلوب التوزيع الذي يُستخدمه منتج ما، لا بدّ له من أن يُدرج ذلك ضمن سعر المنتج. وكذلك الحال مع نوع المنتج المُعرض فهو لا شك يؤثر في الطرق التي يُمكن للشركة عبرها توزيع المنتج. وبإستطاعة أي مؤمن توزيع منتج تأمين الحياة البسيط نسبياً من خلال البريد المباشر أو الإنترنت أو الإعلان في التلفزيون أو المجلات. في حين يختلف الأمر مع منتج تأمين الحياة الأكثر تعقيداً والذي تتطلب عملية توزيعه عموماً مُنتجين يقومون بتقديم شرح كافٍ عن ميزات ذلك المنتج.

هذا، ويقوم المُسوقون بإيجاد وتطوير إستراتيجيات خاصة للتخطيط ومراقبة كل عنصر من عناصر خليط التسويق لكي تأخذ الشركة مكانتها وتضعها الكاملة بنية الوصول إلى أهداف التسويق التي تُشدها. ولا بدّ لتلك الأهداف من أن تكون متناسبة مع



الشكل (٥-١)

نشاطات التسويق الأساسية لشركات تأمين الحياة

تعريف السوق	يُقوم المُسوّقون باختيار واختيار الأسواق المُحتملة لمنتجات الشركة، ويتضمن تعريف السوق عادة تقسيم السوق ككل إلى قطاعات أصغر وتحديد القطاعات المُستهدفة
جمع وتقييم معلومات التسويق	يُقوم محلّو البحوث وضمن مجال التسويق بجمع وتقييم المعلومات الخاصّة ببيئة الشركة بما فيها الفرص والتهديدات المُتعلّقة بمنافستها وتسويقها، إضافة إلى أداء التسويق. وبعد دراسة تلك البيئة، يستطيع المُسوّقون إيجاد إستراتيجيات التسويق الصحيحة.
التخطيط والسيطرة	إنّ من أهم مظاهر التسويق هي: (١) إيجاد خطة التسويق؛ (٢) قياس نتائج التسويق ومُقارنتها مع خطة التسويق؛ (٣) تعديل نشاطات التسويق بحسب الضرورة لتلبية أهداف الخطة.
إستحداث المنتج	يتشارك المُسوّقون في العديد من النشاطات اللازمة لإستحداث أو تعديل المنتجات لكي تلبي احتياجات سوق مُعيّنة. ويُمكن أن تتضمن عملية إستحداث المنتج العديد من المجالات العمليّة داخل شركة تأمين الحياة – مثل التسويق والابتكار والاختراع وإدارة دُفعة الحياة التقاعدية والمُطالبات والاستثمارات وتكنولوجيا المعلومات وخدمة الزبون والقسم القانوني والإلتزام والمُحاسبة.
التسعير	يُساعد المُسوّقون على تحديد السعر التنافسيّ الواجب إحتسابه إزاء مُنتج تأمينيّ معين وذلك من خلال قصّي أسعار المنتجات المُشابهة الموجودة في السوق.
الترويج	يُقوم المُسوّقون بإدارة مُختلف نشاطات الاتصال – كالبيع الفرديّ والدعاية وترويج المبيعات والإعلان – التي يُستخدمها المُؤمّنون للتأثير على الزبائن وتشجيعهم لشراء مُنتجاتهم وكذلك تشجيع المُوزعين على بيع تلك المُنتجات.
التوزيع	يُساعد المُسوّقون على تسويق النشاطات والموارد اللازمة لجعل المُنتجات مُتاحة للزبائن. وتقوم وحدة مبيعات (sales unit) مُستقلة في بعض الشركات بإدارة عملية التوزيع.

الأهداف الإستراتيجية (الطويلة الأمد) الشاملة للشركة. على سبيل المثال، إذا كان الهدف الإستراتيجي للشركة هو أن تصبح رائدة الصناعة في مبيعات تأمين الحياة المؤقت، عندئذ لا بدّ من أن يتضمن خريط التسويق إستراتيجيات مُعيّنة خاصة بالمنتج والسعر والترويج والتوزيع ممّا سيُمكنها من بيع وثائق تأمين الحياة المؤقت إلى الزبائن الذين هم فعلاً بحاجة إلى مثل هذا التأمين.

الموقع والمكانة (Positioning)

تقوم شركات التأمين بإيجاد إستراتيجيات خاصة بخليط التسويق من أجل الوصول إلى المكانة التي ترغب فيها، وتتضمن المكانة (Positioning) خلق هوية متميّزة في ذهن الزبون عن المنتج أو الشركة في السوق، ثمّ استخدام الترويج والعناصر الأخرى لخليط التسويق لدعم تلك المكانة. ومن خلال هذه المكانة أو الوضعية، يُحاول المؤمّن تمييز نفسه عن المؤمّنين الآخرين عبر رسم صورة عن شركته أو مُنتجه تختلف عن الصور الموجودة أو المعروضة من قبل المنافسين الآخرين في السوق، وباستطاعة المؤمّن أخذ وضعه في السوق وفقاً لـ:

- مُميّزات وصفات الشركة أو المُنتج
- أنواع المُنتجات المعروضة
- سعر وجودة المُنتجات
- الأسواق المُستهدفة
- خصائص التوزيع

على سبيل المثال، قد يحصل المؤمّن على وضعه ومكانته المُتميّزة باعتباره يُمثّل “الشركة الأكثر ثباتاً واستقراراً من الناحية المالية”، أو “الشركة التي تُعرض أفضل قيمة لمنتجات التأمين المؤقت”، أو “الشركة القائمة لخدمة أسر الفلاحين والمزارعين”. وهناك مؤمّنون آخرون ربّما حصلوا على مكانتهم ووضعهم من خلال الزبائن الذين يروّج لهم شراء مُنتجات التأمين عبر الإنترنت، أو الزبائن الذين يؤدّون إقامة علاقات طويلة الأمد مع المُنتجين. ويسعى المؤمّن إلى تطوير حملاته التسويقية (marketing campaigns) و مواد الترويج (promotional material) لدعم مكانته المنشودة.

تعريف السوق (Market Identification)

ليس باستطاعة أيّ مؤمّن للحياة تلبية احتياجات كلّ زبون مُمكن بشكل مُريح. وبدلاً من ذلك، يُحاول المُسوّقون توجيه وقيادة جهودهم التسويقية بحذر باتجاه الأشخاص الذين يُمكن للشركة تلبية احتياجاتهم بدقة، والذين يُمكن لأعمالهم أن تُساهم في تقوية إيرادات الشركة ونموّها ووضعها الماليّ ككلّ. وقبل البدء في إيجاد وتسويق مُنتجاتها، عادة ما تُعتمد شركة تأمين الحياة إلى: (١) تعريف وتقييم إجماليّ السوق فيما يتعلق بمنتجاتها التي تستطيع تقديمها وعرضها فيه؛ (٢) إختيار قطاعات السوق الإجمالية التي ستركز الشركة جهودها التسويقية عليها؛ ثمّ (٣) إيجاد وتطبيق إستراتيجية خليط التسويق التي ستلبي احتياجات قطاعات السوق المُختارة، ومن أجل إنجاز هذه المهام، يُباشر مُسوّقو الشركة في عملية تقسيم السوق والتسويق المُستهدَف.

تقسيم السوق (Market Segmentation)

يُعتبر تقسيم السوق عملية لتقسيم الأسواق الكبيرة والمتنّابرة (heterogeneous) – أي، المُختلفة – إلى أسواق فرعية (submarkets) صغيرة أكثر تجانساً وتشابهاً، حيث تكون احتياجاتها أكثر شبيهاً نسبياً. ويتكون قطاع السوق (market segment) من جميع الأسواق الفرعية أو مجموعة من الزبائن ذوي الحاجات المُتشابهة. ومن شأن عملية تعريف القطاعات المُختلفة للسوق التي تُؤلف مجملها إجماليّ السوق، أن تُساعد الشركة على تحديد الأسواق التي يجب عليها استهدافها.

إذا اعتبرت السوق ككلّ بالنسبة لمنتجات التأمين على أنها تتألف من كلّ زبون مُحتمل لتأمين الحياة أو دُفعة الحياة، فإنّ أبسط أنواع أو أساليب التقسيم يتمثّل في تقسيم تلك السوق إلى فئتين رئيسيتين تُعرّفها بأسواق الزبائن وأسواق المؤسسات. ويتألف سوق الزبون (Consumer market) من الأفراد الذين يشترون المُنتجات والخدمات للأغراض الشخصية أو العائلية. أمّا سوق المؤسسات (organizational markets)، والذي يُدعى كذلك بسوق العمل (business market)، فتتضمن أشخاصاً أو مجموعات أو مؤسسات رسمية تقوم بشراء المُنتجات والخدمات للأغراض التجارية (business purposes)، فعلى سبيل المثال غالباً ما تشتري المؤسسات مُنتجات التأمين لحساب أو مصلحة مُوظفيها أو أعضائها.

وعلى الرّغم من أنّ تقسيم كلّ السوق إلى قطاعين اثنين، قطاع الزبون وقطاع المؤسسات، هي الخطوة الأولى في عملية تقسيم السوق، إلاّ أنه، وبشكل عامّ، تقوم شركات تأمين الحياة إلى تقسيم هذين القطاعين إلى فئات أخرى أصغر، تُعرّف بالسوق الفرعية. وهذه الأسواق الفرعية يُمكن أن تستند إلى مجموعة واسعة من الخصائص، مثل:

- الموقع الجغرافي للمُشاركين في السوق (market participants)
- المُتغيرات، كالعمر والجنس والحالة الزوجية والتركيبة المنزلية (household composition) والدخل والمستوى التعليمي والمهنة والجنسية
- أنواع استجابة الزبون لمنتج معين كالمناخ المُتوخّاة والأسلوب المُفضّل للشراء

وكلّما كان قطاع السوق صغيراً بما فيه الكفاية، كان من الأسهل على المؤمّن تحديد احتياجات ذلك القطاع وتركيز جهودهم التسويقية على تلك الاحتياجات. ولهذا السبب، نجد أنّ أغلب المُسوّقين يستخدمون اثنين أو أكثر من الخصائص لتقسيم السوق. على سبيل المثال، لا يُمكن للشركة في العادة إيجاد خليط تسويقيّ فعّال لقطاع مُصنّف على الجنس والعمر فقط، فالقطاع الذي يتألف من نساء تتراوح أعمارهنّ بين ٢٥ و٥٠ سنة تكون حاجاته متنوّعة تماماً بالنسبة للمؤمّن الذي يرغب فقط بتلبية خليط تسويقيّ واحد، وبدلاً من ذلك بإمكان المؤمّن إيجاد وتطوير خليط تسويقيّ أكثر فاعليّة وفائدة إذا ما قام بتقسيم سوق ما على أساس العمر والجنس والحالة الزوجية والوضع الماليّ والدخل. والخليط التسويقيّ المُصنّف للأُمّهات المطلقات اللاتي

الشكل (٢-٥) الأسواق المستهدفة الممكنة لشركات تأمين الحياة

القطاعات المستهدفة وفقاً لمرحلة دورة الحياة

- العوائل والأسر: أحد الوالدين العازبين (الذكر)، أحد الوالدين العازبين (الأنثى)، دخل ثنائي (dual income) مع المالمين، دخل ثنائي بدون مالمين.
- العزاب بدون المالمين: طلاب كلية/جامعة، مهنيين شباب، متوسطي الأعمار، متقاعدين.

القطاعات المستهدفة وفقاً للدخل

- أسر ذات دخل عال (أكثر من ٨٠,٠٠٠ دولار سنوياً)
- أسر ذات دخل متوسط (من ٢٥,٠٠٠ دولار إلى ٨٠,٠٠٠ دولار سنوياً)
- أسر ذات دخل منخفض (أقل من ٢٥,٠٠٠ دولار سنوياً)

القطاعات المستهدفة وفقاً لسلوكيات الشراء

- أصحاب المنازل
- مقترض المالم
- المشترين ذوي الاستجابات المباشرة
- مشتري التأمين بشكل متعدد/مكرر

القطاعات المستهدفة وفقاً لنوع المجموعة

- مجموعات الموظفين الفرديين
- مجموعات الموظفين المتعددين
- المجموعات ذات الصلة (Affinity groups) كالمعلماء أو المهنة أو المجتمع أو الدين أو المؤسسات العرقية.

- التسويق المتميز (differentiated marketing): وهي إستراتيجية تحاول من خلالها الشركة تلبية احتياجات قطاعات متعددة من إجمالي السوق عبر عرضها لعدد من المنتجات وخليط السوق المصممة لإرضاء مختلف القطاعات. ومثال على ذلك هو عرض منتجات تأمين مدى الحياة التقليدي (traditional whole life insurance) وتأمين الحياة الشامل (Universal Life Insurance) وتأمين الحياة المتغير (variable life insurance) وتأمين الحياة المؤقت (term life insurance) إلى قطاعات مختلفة من السوق داخل إجمالي السوق الخاصة بتأمين الحياة، مع خليط تسويقي خاص بكل نوع من المنتجات، وتتمثل إحدى فوائد التسويق المتميز في زيادة تنوع أخطار العمل التي قد تواجهها شركة تأمين الحياة، وبعبارة أخرى، فإنه وبسبب قيام الشركة بتسويق منتجات متعددة لقطاعات متعددة، لن تعتمد ربحية الشركة على مبيعات منتج منفرد لوجودها في أي قطاع من تلك القطاعات، وبإمكان إستراتيجية التسويق المتميز إرضاء وتلبية احتياجات عدد أكبر من الزبائن أكثر مما تفعله إستراتيجيات التسويق المستهدفة الأخرى. أما الضرر الرئيسي الذي يتسبب فيه التسويق المتميز فيتمثل في التكلفة العالية نسبياً لإيجاد خليط تسويقي منفصل لكل قطاع من قطاعات السوق.

تتراوح أعمارهم بين ٣٥ و٤٥ سنة، واللاتي تكون مقادير دخولهن السنوية من (٥٠,٠٠٠) دولار إلى (٧٥,٠٠٠) دولار. لا شك في أن هذا الخليط سيكون أكثر نجاحاً. ويُعرف تقسيم السوق إلى قطاعات وفقاً لواحد أو أكثر من الخصائص، يُعرف بالتقسيم المتعدد المتغيرات (multivariable segmentation).

التسويق المُستهدف (Target Marketing)

حال تقسيم الشركة لإجمالي السوق إلى قطاعات سوقية أكثر تحديداً، سيكون بإمكانها تطبيق التسويق المُستهدف وهو عملية لتقييم جاذبية كل قطاع نحو الشركة واختيار واحد أو أكثر من تلك القطاعات، كأسواق مُستهدفة (target markets)، لتكيز جهود الشركة التسويقية عليها. ولأن كل سوق مُستهدفة تتطلب خليطاً تسويقياً خاصاً بها، فإن اختيار شركة تأمين الحياة للأسواق المُستهدفة سيساعدها على إستحداث المنتجات وتسعيرها ووضع أساليب التوزيع الخاصة بتلك المنتجات تحديداً وتصميم التغليفات المتعلقة بدعايتها وترويجها.

إختيار الأسواق المُستهدفة (Selecting Target Markets)

ما هي قطاعات السوق التي يجب على شركة تأمين الحياة التركيز عليها؟ العزاب الشباب أم الأزواج المتقاعدين مع أحفادهم؟ الأسر ذات الدخل المنخفضة أم المتوسطة أم العالية؟ المؤسسات التجارية والجماعات في المدن، أم الأفراد والأسر التي تسكن المناطق الريفية؟ يُبين الشكل رقم (٢-٥) قطاعات سوقية مختلفة للزبائن بالنسبة لشركات تأمين الحياة، وهي لا تمثل سوى جزء قليل من العديد من قطاعات السوق التي يمكن لشركات تأمين الحياة استهدافها، وهناك بعض العوامل التي عادة ما تضعها شركات التأمين في الاعتبار عند اختيارها للأسواق المستهدفة، مثل حجم كل قطاع واحتمال النمو (growth potential) وتكاليف التوزيع والخدمة، ثم المنافسة الحالية والمتوقعة ضمن كل قطاع، وتناسب ذلك القطاع مع الأهداف العامة للشركة، ومكانتها في الصناعة.

إستراتيجيات التسويق المُستهدف (Target Marketing Strategies)

تؤثر الإستراتيجية التي يختارها المؤمن للتسويق المُستهدف على قراراته المتعلقة بخليط التسويق. وهناك ثلاثة أنواع من إستراتيجيات التسويق المُستهدف، هي التسويق غير المتميز والتسويق المكثف والتسويق المتميز.

- التسويق غير المتميز (undifferentiated marketing): ويُعرف التسويق غير المتميز أيضاً بالتسويق على نطاق واسع (mass marketing)، وهو إستراتيجية يمكن للشركة من خلالها تعريف إجمالي السوق بالنسبة لمنتج ما كسوق مُستهدفة لها، وبالتالي تقوم بتصميم خليط تسويقي مُنفرد للسوق بأكمله. على سبيل المثال، بإمكان المؤمن تسويق مُنتجه لتأمين الحياة المؤقت ذي قيمة مبلغ التأمين القليل (small face amount term life insurance) في سوق تأمين الحياة المُكتمل بأكمله، دون التمييز بين قطاعات تلك السوق. وفي هذه الحالة ستقوم الشركة باستخدام خليط تسويقي مُنفرد بصرف النظر عن خصائص المجموعات الموجودة داخل السوق، ولأن التسويق غير المتميز يتطلب خليطاً تسويقياً واحداً فقط، فقد يتسبب ذلك في أضرار في التكلفة بالنسبة للشركة، ورخص في أسعار المنتج المعروض. إلا أن التسويق غير المتميز يتجاهل أية اختلافات قد تكون موجودة في ما بين قطاعات السوق المختلفة لإجمالي السوق.
- التسويق المكثف (concentrated marketing): وهي الإستراتيجية التي تُركز الشركة من خلال مصادرها التسويقية على تلبية احتياجات قطاع واحد من إجمالي السوق بنوع معين من المنتجات، ومثال ذلك هو عرض وثائق تأمين الحياة لحماية قروض الرهن (mortgage protection life insurance) لأصحاب المنازل الجدد. أما ميزة التسويق المكثف فهي أنه يُسمح للمؤمن الصغير ذي المصادر المحدودة بالدخول إلى قطاع معين من السوق والتنافس فيه، إضافة إلى أنه سيكون بإمكان الشركة الحصول على خبرة كبيرة في ذلك القطاع من خلال التسويق المكثف. وأما الخطر الكامن في التسويق المكثف فيتمثل في تقييد ربحية الشركة في المنتج المُختار بقطاع سوق واحد لا غير، وإذا تغيرت الأوضاع في ذلك القطاع فقد تتعرض المبيعات للخطر، وقد تخضع الشركة لبعض الصعوبات المالية.

مناظرة المنتجات مع الأسواق المستهدفة (Matching Products to Target Markets)

لقد تعلمت أن هناك ثلاث خطوات تدخل في تسويق منتجات التأمين، وهي (١) تعريف إجمالي السوق؛ (٢) تقسيم إجمالي السوق إلى قطاعات صغيرة؛ و(٣) اختيار قطاعات السوق التي ستكون هدف الجهود التسويقية للشركة. ووجود تلك الخطوات بمجموعها، يستطيع المؤمن تحديد المنتجات اللازم بيعها للزبائن في السوق المستهدفة.

ويحاول المؤمنون تسويق المنتج أو المنتجات التي لا شك في أن الزبائن المستهدفين سيشترونها. وبشكل عام فإن ذلك يعني تسويق المنتجات التي تلائم وتناسب واحتياجات الزبائن المستهدفين من حيث المنتج والسعر. على سبيل المثال، فإن الزبائن في أي قطاع من قطاعات السوق يتألفون من الشباب والأسر ذات الدخل الثنائي مع الأطفال - أي، قطاع السوق الذي يتضمن إحدى الأسر في سيناريو الحالة المثلى، وهي أسرة التجارين - والذين لديهم حاجة ملحة إلى الحصول على حماية تأمين الحياة التي تتناسب مع إمكانياتهم المادية، ربما مع بعض الميزات التي تعمل على زيادة منفعة الوفاة (والسقط) مع مرور الوقت. وكما سنشرح ذلك لاحقاً، فإن المؤمن يستخدم معلومات التسويق لتقدير احتياجات كل سوق مستهدفة لكي يتمكن من مناظرة قنوات المنتجات والتسعير والتوزيع، ونشاطات الترويج للزبائن الموجودين في تلك السوق.

وبعد أخذ احتياجات الزبون في السوق المستهدفة بعين الاعتبار، على المؤمن أن يقرر ما إذا كان سي طرح بالفعل المنتج المناسب، وإذا لم يكن كذلك، سيتحتّم على الشركة إما القيام بإيجاد منتج جديد أو تعديل واحد من المنتجات الموجودة حالياً، أو شراء ذلك الخطل من العمل (منتج) من مؤمن آخر. لكن، إذا لم يكن أي من تلك الخيارات فعالاً، فقد يقرر المؤمن عدم الدخول في تلك السوق من الأساس.

معلومات التسويق (Marketing Information)

تحتل المعلومات قلب نشاطات التسويق لدى شركة التأمين - وهي المعلومات المتعلقة بقطاعات السوق والشركة نفسها ومناقضتها والاقتصاد والبيئة التشريعية والتنظيمية، والكثير من العوامل الأخرى. وقد تبدو مهمة التسويق الفعال مهمة شبه مستحيلة مع غياب المعلومات في الوقت المناسب من أجل قيادة وتوجيه صناعة القرار. على سبيل المثال، يحتاج المؤمنون إلى معلومات التسويق التي تتعلق بالأسواق المستهدفة واحتياجات الزبائن لمساعدتهم على تحديد أي من المنتجات الجديدة يتوجب على الشركة استحداثها وتطويره. وتأتي أغلب المعلومات المستخدمة لصناعة قرار التسويق من ثلاث مصادر رئيسية هي: البيانات الداخلية (internal databases) وتبادل معلومات التسويق (marketing intelligence) وأخيراً بحوث التسويق (marketing research).

- البيانات الداخلية: وهي مجموعة حاسوبية يتم الحصول عليها من السجلات الداخلية والتقارير من مختلف المصادر في الشركة، وتتضمن تلك السجلات والتقارير معلومات مفصلة عن مبيعات الشركة ونفقاتها وبيعها ومنتجاتها وأساليبها في الترويج والتوزيع، والزبائن والأسواق. على سبيل المثال، غالباً ما تشمل تقارير البحوث على المعلومات الخاصة بأوضاع السوق الماضية وأفضلية الزبون ونشاطات الترويج وخبرة مطالبات تأمين الحياة.
- تبادل معلومات التسويق: وهي مجموعة نظامية (systematic collection) وتحليل للمعلومات المتوفرة للعموم حول المنافسين والتطورات الجارية في بيئة التسويق (٢). ويساعد تبادل معلومات التسويق المؤمن على تعلم ما يقوم به ويُمَارسه المؤمنون الآخرون من خلال توفير تدفق مستمر للمعلومات المتعلقة بخليط التسويق العائد للمنافسين والأسواق المستهدفة وجودة الخدمة وحصص السوق واستراتيجيات التسويق. فمثلاً، يوفر تبادل معلومات التسويق البيانات حول المنتجات الجديدة والترويج لدى المنافسين. ويشير الشكل رقم (٢-٥) إلى بعض المصادر الشائعة الخاصة بتبادل معلومات التسويق.
- بحوث التسويق: وهو أسلوب لجمع وترجمة وتقرير المعلومات المتعلقة ببعض مشاكل التسويق أو الفرص المتاحة، وتوفر بحوث التسويق معلومات حول الزبائن والمنتجات وقنوات التوزيع إما حسب الحاجة (as-needed) أو لمرة واحدة (one-time basis). على سبيل المثال غالباً ما توفر مشاريع بحوث التسويق المعلومات بشأن احتياجات الزبائن والحوافز (motivations) وأفضلية المنتجات وقنوات التوزيع وقبول المنتجات والخدمات الحالية. وقد تقوم بعض شركات التأمين بإسناد جزء أو كل نشاطات بحوث التسويق التي تحتاجها إلى شركات بحوث تسويق خارجية.

وتساعد معلومات التسويق المؤمن على تحديد وتعريف فرص التسويق والتحديات؛ وتحديد الزبائن اللازم استهدافهم، وما هي المنتجات التي يحتاج إليها أولئك الزبائن والتي يُغلب شرؤها أكثر من غيرها، إضافة إلى الأساليب الفعالة لترويج المنتجات إلى هؤلاء الزبائن، ثم مراقبة أداء التسويق وتحسين فهمه وإدراكه بشأن عملية التسويق عموماً. وتوفر معلومات التسويق بشكل خاص أجوبة حول الأسئلة التالية:

- ما هي الاتجاهات الاقتصادية والتجارية العامة في الصناعة؟
- ما هي الاتجاهات الديموغرافية في أسواقنا المستهدفة؟
- ما الذي يُميّز منتجاتنا وخدماتنا عن تلك الموجودة لدى منافسينا؟
- ما هي التغييرات التي يجب أن نقوم بها في قنوات التوزيع الحالية العائدة لنا؟
- ما هو التأثير الذي تولده دعاياتنا من المبيعات؟
- ما هي التغييرات التي يمكننا إجراؤها على هيكل التسعير لكي نحصل على ميزة تنافسية؟
- ما هي المنافع الأكثر أهمية لدى الزبائن؟
- من أو ما الذي يؤثر على قرارات الشراء لدى الزبون؟

لا شك في أن الإجابة على الأسئلة المذكورة تمنح المؤمن الكثير من المعلومات حول بيئة التسويق التي يعمل فيها. وتتألف بيئة التسويق (marketing environment) من جميع العناصر الموجودة في بيئتي الشركة، الداخلية والخارجية، التي تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على قدرة الشركة للقيام بنشاطات التسويق. وتشتمل البيئة الداخلية (internal environment) للشركة على العناصر الموجودة داخلها والتي تؤثر على المهام التجارية للشركة (business functions) والتي تسيطر عليها الشركة بدرجة واحدة. أما البيئة الخارجية (external environment) فتتألف من العناصر الموجودة خارج الشركة والتي قد تسيطر عليها الشركة أو قد تكون خارج سيطرتها.

في القسم التالي من هذا الفصل سنشير إلى قنوات التوزيع باعتبارها أحد العوامل في بيئة الشركة الداخلية، لأن الشركة تمتلك قدرًا من السيطرة على قنوات توزيعها. فمثلاً، بإمكان الشركة اختيار القنوات التي تود استخدامها، أو التصميم على إيقاف استخدام قنوات معينة، أو وضع أسعار عمولة المنتج، أو، كما في الكثير من الحالات، مكافأة مُنتجين معينين أو معاقبتهم. إلا أنه وفي نفس الوقت،

الشكل (٢-٥)

مصادر تبادل معلومات التسويق



- البيانات والتقارير الموجودة على شبكة الإنترنت
- الأعمال والخدمات المالية ونشرات التأمين الدورية (periodicals)
- إجتماعات الصناعة والجمعيات المهنية (professional association)
- جمعيات التأمين والخدمات المالية
- دعايات المنافسين ومطوعاتهم، كتقاريرهم السنوية
- تقارير المنافسين المالية للوكالات الرقابية
- بائعو صناعة التأمين مثل الاستشاريين ووكالات الدعاية وشركات العلاقات العامة وشركات الخدمات الإدارية
- الإتصالات الشخصية والمهنية مع المدراء والمُنتجين في شركات التأمين الأخرى
- المدخلات (Input) التي يمكن الحصول عليها من فريق مبيعات الشركة نفسها والموظفين والزبائن



ملكية الشركة (Corporate Ownership)

تؤثر ملكية الشركة للمؤمن - ويصعد بها ما إذا كانت الشركة مساهمة أو تبادلية - على قدرته في الحصول على مصادر إضافية للأموال لاستخدامها من أجل النمو والتوسع والاستحواذ والثبات أو الاستقرار المالي. وتمتلك العديد من شركات تأمين الحياة المساهمة القدرة على إصدار أسهم إضافية بغية الحصول على الأموال اللازمة بسرعة (٤). وتمثل هذه القدرة ميزة لشركات تأمين الحياة المساهمة إذا ما رغبت الشركة الاستحواذ أو زيادة خطوط منتج جديد أو التوسع في نشاطات مبيعاتها في مناطق جغرافية أخرى.

حجم الشركة ومصادرها (Company Size and Resources)

بإمكان حجم الشركة إما تحديد أو تعزيز عدد فرص التسويق التي ترغب فيها الشركة. وكقاعدة عامة، فإن الشركات الكبيرة ذات المصادر الهائلة (المالية والتكنولوجية والبشرية) تكون قادرة أكثر على دخول المزيد من الأسواق وتوفير العديد من المنتجات مما تستطيعه شركة أصغر بمصادر أقل. إلا أن حال الشركات الصغيرة ليس سيئاً على الدوام؛ إذ أن إحدى ميزات هذه الشركات هي قدرتها على التفاعل مع التغيير الحاصل في البيئة بشكل أسرع وأكثر فاعلية مما تتمكن الشركات الأكبر القيام بذلك. إضافة إلى ذلك، فعالمياً ما تكون لدى الشركات الصغيرة التي تخدم عدداً محدوداً من الأسواق، معرفة جيدة بمنتجاتها وأسواقها وزبائنها كذلك. واستناداً إلى تلك المعرفة بإمكان هذه الشركات اختيار نوع التسويق وخدمة الزبون التي تتناسب أكثر مع احتياجات الزبون. وبغض النظر عن الحجم، فإن مؤمن الحياة الأكثر ثباتاً من الناحية المالية مهيأ أكثر للوصول إلى أهداف التسويق الطويلة الأجل مما يستطيعه مؤمن آخر ذي وضع مالي ضعيف.

بيئة التسويق الخارجية (External Marketing Environment)

يقوم محللو التسويق كذلك بجمع المعلومات بشأن العوامل الموجودة في البيئة الخارجية لشركة تأمين الحياة. ويبيّن الشكل رقم (٥-٥) خمس فئات من العوامل البيئية الخارجية، هي: (١) الاقتصادية؛ (٢) الاجتماعية؛ (٣) التكنولوجية؛ (٤) التنافسية؛ (٥) التشريعية. ولأن تلك العوامل تُعتبر في العادة خارج سيطرة المؤمن، فإن التنوُّب بالعوامل الخارجية أو التخطيط لها هو أكثر صعوبة من العوامل الداخلية. والحقيقة القائلة بأن البيئة الخارجية عرضة للتغيير باستمرار يجعل مسألة جمع وتقييم المعلومات الخاصة بالتسويق الخارجي أكثر تعقيداً. لذلك، يجب على المؤمن إيجاد طرق أخرى للتنوُّب والاستعداد لتغيرات البيئة الخارجية.

يُمكن أن تكون قناة توزيع مُعدّدة أو مُنتج ما ضمن تلك القناة، يُمكن أن تكون عاملاً آخر في بيئة المؤمن الخارجية. افترض على سبيل المثال، أن شركة تول تريز (Tall Trees) للتأمين تستخدم وسطاء تأمين - وهم باعة مُستقلون يبيّون مُنتجات الشركات المتعدّدة الإنتاج (multiple companies) - لبيع مُنتجاتها. وبما أنّ أولئك الوسطاء لا يخضعون لأيّ عقد حصري (exclusive contract) مع أيّ مؤمن بالذات، لذلك فإن الشركة المذكورة تمتلك سيطرة محدودة على أعمال وقرارات هؤلاء الوسطاء. لهذا، يُمكن اعتبار قناة التوزيع الخاصة بالوسطاء عاملاً خارجياً بالنسبة لشركة تول تريز (Tall Trees).

وتُعتبر العناصر في بيئة تسويق الشركة أحياناً عوامل قوّة يُمكن للمُستوفين الاعتماد عليها. مثلاً، يُمكن لسمعة الشركة الجيدة أن تكون أصلاً مهماً (valuable asset)، إلا أنه وفي بعض الأحيان، قد تُشكّل العناصر الخارجية أو الداخلية قيوداً (constraint) بحيث تحدّ من النشاطات التسويقية للشركة. على سبيل المثال، قد تواجه شركة تأمين ما من خلال عرضها لمنتجاتها خاصة عبر البيع الفردي، قد تواجه نقصاً في مُنتجي التأمين المُرخّص لهم لبيع ذلك المنتج في منطقة مُعيّنة. ويلاحظ من خلال هذا المثال أنه ليس باستطاعة أيّ دائرة تسويق إيجاد خطط تسويق حقيقية إلا من خلال تقدير بيئة تسويق الشركة الخارجية والداخلية بإخلاص.

بيئة التسويق الداخلية (Internal Marketing Environment)

تشتمل العوامل الداخلية الرئيسية التي تؤثر على عمليات تسويق المؤمن، وتشتمل على: (١) خليط المنتج؛ (٢) الأسواق المُستهدفة؛ (٣) قنوات التوزيع؛ (٤) ملكية الشركة (corporate ownership)؛ و(٥) الحجم والمصادر. ويُصوّر لنا الشكل رقم (٥-٤) تلك العوامل بشكل بياني.

خليط المنتج (Product Mix)

غالباً ما تبيع شركات تأمين الحياة أنواعاً عديدة من المُنتجات، كتأمين الحياة الفردي والجماعي، وتأمين مدى الحياة والمؤقت والشامل والمتغير، ودفعات الحياة العاجلة والمؤجلة والمختلطة والمتغيرة، إضافة إلى التأمين الصحي وصناديق الإستثمار. ويُعرّف خليط المنتج، والذي يدعى كذلك بمحفظة المنتج (product portfolio)، بأنه التصنيف الإجمالي (total assortment) للمُنتجات الموجودة بحوزة الشركة. ولا شك في أنّ لخليط المنتج لدى المؤمن وخبرته مع الأنواع المختلفة من خطوط المُنتجات، لا شك في أنّ لذلك كله تأثير واضح على إستراتيجية المؤمن التسويقية. فقد يقوم المؤمن بإنتاج وبيع دفعات حياة ثابتة أكثر ممّا يبيع الدفعات المتغيرة؛ ونتيجة لذلك، فحتى عندما يُكتشف قسم التسويق للمؤمن سوقاً جديدة للدفعات المتغيرة فإن الشركة ربما لن تكون مستعدة لانتهاز هذه الفرصة دون استثمار أولي كامل للأموال والوقت. وفي مثل هذه الحالة، فإن عدم امتلاك الشركة للخبرة بشأن دفعات الحياة المتغيرة سيكون بمثابة عائق إذا ما فكرت الشركة بتغيير خليط مُنتجها.

الأسواق المُستهدفة (Target Markets)

بإمكان مستوى خبرة الشركة في خدمة سوق مُستهدفة مُعيّنة أن يُؤثر على إستراتيجيات التسويق لديها. على سبيل المثال، فإن الشركة التي كانت من قبل تُركّز على إيجاد المُنتجات لسوق ذات دخل منخفض، قد لا تمتلك المعرفة الضرورية أو المصادر الكافية لإيجاد وبيع المُنتجات التي تكون مناسبة لتقاطع سوق أكثر ثراءً وُسرّاً.

قنوات التوزيع (Distribution Channels)

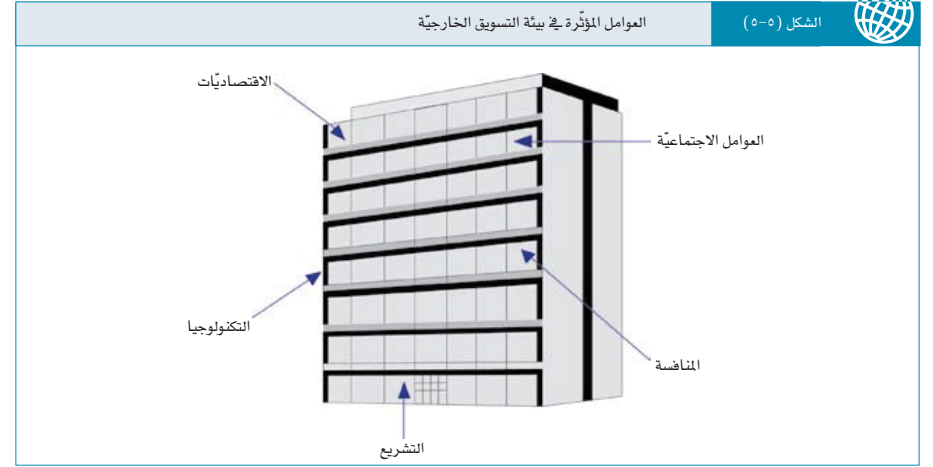
تُعرّف قناة التوزيع (distribution channel)، التي تُسمّى كذلك بنظام التوزيع (distribution system)، بأنها شبكة من المؤسسات والأفراد الذين يؤدّون جميع نشاطات التسويق اللازمة لتسليم المُنتجات إلى الزبائن. وبإمكان شركات تأمين الحياة استخدام عدّة قنوات مختلفة للتوزيع مثل وكلاء العمل (career agents) ووسطاء التأمين وكادر مبيعات على أساس الراتب (salaried sales staff) والتسويق في موقع العمل (worksite marketing) والبريد المباشر والإنترنت وشركات الأوراق المالية والبنوك وغير ذلك. سنقوم بشرح قنوات التوزيع في الفصل الثامن.

وتتطلب كل قناة من قنوات التوزيع تقنيات مبيعات خاصة بها، وكذلك أنواع المُنتجات المتعلقة بها. على سبيل المثال، قد تحتاج شركة التأمين التي تُعتمد استخدام البنك كقناة توزيع لها، إلى تصميم مُنتجات تتناسب واحتياجات زبائن البنك وأولوياتهم.



الشكل (٥-٥)

العوامل المؤثرة في بيئة التسويق الخارجية



البيئة الاقتصادية (Economic Environment)

تُمارس جميع المؤسسات التجارية أعمالها ضمن عدد من أنواع الاقتصاد المختلفة، مثل الاقتصاد المحلي واقتصاد الولاية أو المُطالمة (state or provincial economy) والاقتصاد الوطني ثم الاقتصاد العالمي. ويُعرّف الاقتصاد بأنه نظام لإنتاج وتوزيع واستهلاك البضائع والخدمات. ويمكن أن تؤثر الأوضاع الاقتصادية بشكل كبير على: (١) الأسلوب الذي تعمل وفقه شركات تأمين الحياة ومُنتجات السوق؛ (٢) عادات الإنفاق الموجودة لدى الزبائن؛ و(٣) وفرة الموظفين وتكاليفهم للعمل لدى الشركة.

وفيما يلي بعض العوامل الاقتصادية التي تهتم المؤمنون:

- **الدورة التجارية (business cycle):** وهي عملية تغيير متراكم (cumulative change) في مجموع الاقتصاد الخاص بأمة خلال فترة زمنية تزيد على السنة. وتدل الأبحاث على أن مستوى النشاط الاقتصادي ورغبة الزبون وقدرته على شراء البضائع والخدمات تميل نحو التقدم والنمو والانكماش (contraction). مستوى أسعار الفائدة (interest rates) والذي يعكس تكاليف الاقتراض في اقتصاد ما. ولأن العديد من مُنتجات تأمين الحياة تشتمل على ضمانات تتعلق بسعر الفائدة، وكذلك بسبب قيام المؤمنون باستثمار المليارات من الدولارات من أقساط التأمين في استثمارات شديدة التأثير بمعدل الفائدة (interest-sensitive investments) - كالسندات والرهون - فإن المؤمنون خذرين جداً بشأن التغييرات الفعلية والمتوقعة لأسعار الفائدة.
- **معدل التضخم (rate of inflation):** وهو ارتفاع طويل الأمد في معدل مستوى الأسعار في اقتصاد ما. أي أن التضخم هو ارتفاع مستمر في الأسعار مقابل انخفاض القوة الشرائية للعملة. وخلال فترات التضخم العالية، غالباً ما يُقصد المستهلكون القوة الشرائية ويميلون إلى تقليص إنفاقهم على البضائع الاختيارية (discretionary) ومنها مُنتجات تأمين الحياة. هذا، ويؤدي التضخم المرتفع كذلك إلى زيادة مستوى أسعار الفائدة وهو أمر غاية في الأهمية بالنسبة للمؤمن. كما أسلفنا سابقاً.
- **معدل البطالة (Rate of unemployment):** ويمثل النسبة المئوية لأفراد القوى العاملة في اقتصاد ما الذين لا يُمارسون أي عمل. ومن شأن معدل البطالة المرتفع إبطاء عجلة النشاط الاقتصادي - بما في ذلك بيع مُنتجات تأمينية جديدة - ومن الناحية الأخرى، فهو يعمل على رفع الأسعار الأمر الذي يُجبر أصحاب الوثائق الاستغناء طوعاً عن الاستمرار في الاحتفاظ بغطاء تأمين الحياة، وأخذ القروض على وثائق تأمين الحياة بالقيمة النقدية، وربما سحب الأموال المتعلقة بدفعات الحياة.

حقائق

في التقرير الذي قدمته شركة (فيلينغاست تاويرز بيرين Tillinghast-Towers Perrin) عن رؤساء القسم المالي في شركات تأمين الحياة عام (٢٠٠٢)، صرح أكثر من (٩٠٪) منهم بأن الاقتصاد هو أحد التحديات الثلاثة الكبيرة التي تواجههم. في حين أكد (٧٣٪) من أولئك بأن البيئة الاقتصادية هي أكبر تحدٍّ لهم. (١)

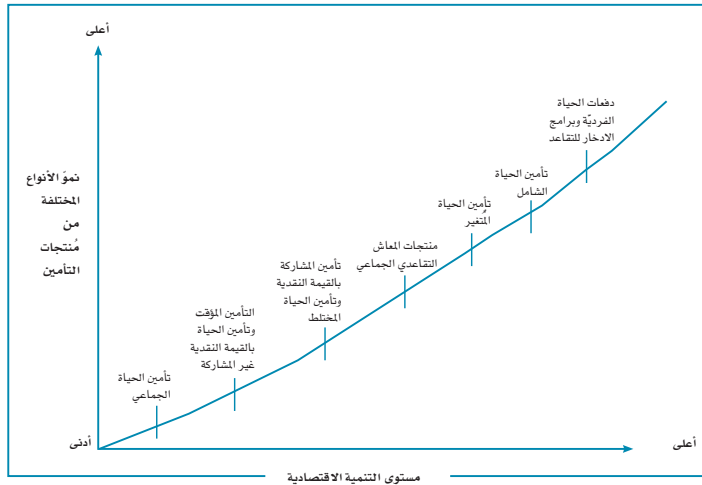
• مستوى أسعار الأسهم (The level of stock prices): فمن شأن أسعار الأسهم العالية وارتفاعها زيادة الطلب العام على مُنتجات التأمين المتغيرة والمرتبطة بالأسهم، في حين تعمل أسعار الأسهم المنخفضة أو الهابطة على إبعاد طلبات مُتزايدة على مُنتجات التأمين التقليدية والمضمونة. إضافة إلى أن قيمة الأسهم تؤثر كذلك على أداء محافظ الاستثمار لدى المؤمن.

وبسبب تزايد المنافسة في صناعة تأمين الحياة على المستوى العالمي، يُحاول مؤمنو الحياة عادة مراقبة المؤشرات الاقتصادية العالمية وكذلك المعلومات الاقتصادية المتعلقة بمناطقهم وأقاليمهم وبلدانهم. وفي أسواق التأمين الناشئة، غالباً ما يكون النمو في مبيعات مُنتج التأمين بشكل عام من جهة، والنمو في مبيعات أنواع معينة من المُنتجات، غالباً ما يكونان مرتطبين بالمستوى العام للتنمية الاقتصادية. وفي العادة، فإنه كلما ازدادت ثروة الفرد (per capita) في سوق معينة، ازدادت معها مبيعات التأمين كذلك. ونفس الشيء يُقال عندما يرتفع مستوى التنمية الاقتصادية في سوق ما، يرتفع معه طلب السوق لمُنتجات التأمين وخاصة التي تتضمن عنصر الأذخار (savings element) أو ميزة تراكم الثروة (wealth accumulation feature). (٥)

ويُشير الشكل رقم (٦-٥) إلى تقدم نمو مُنتجات التأمين الذي عادة ما يصاحب مستويات الزيادة في التنمية الاقتصادية.

الشكل (٦-٥)

التنمية الاقتصادية ونمو مُنتجات التأمين في الأسواق الناشئة



المصدر: مُقتبس عن كتاب "تطور شركات تأمين الحياة في أسواق آسيا الجديدة" لإدوارد رايش، عُرض في المؤتمر الدولي السادس للإكتواريين، فبراير/شباط ٢٠٠٤، <http://www.actuariesindia.org/The%20Development%20of%20insurance%20companies%20in%20emer.pdf>. (٢٠ أغسطس/آب ٢٠٠٤).

مناخ أتمتة التسويق	التعليق رقم (١-٥)
<p>البيانات أصول الشركة الأكثر أهمية باعتبارها أداة للمنافسة في قطاع التأمين الدائم التغيير؛ ولهذا تحتفظ شركات التأمين بكميات هائلة من البيانات على شكل بيانات تتعلق بالمنتجات والزبائن والمبيعات والأقساط والخسارة - تكون جميعها مخزونة في أماكن متعددة. فالوالمؤمن ذوي البصيرة يبحثون اليوم عن طرق أفضل لخسارة كامل الزبائن لصالح المنافسين. والحال هذا يجد العديد من المؤمنین بأن تحليل السوق يجب أن يتم في الوقت الحقيقي، وهذا يتطلب التحديث المستمر لقطاعات الزبائن والصفات المميزة المستمدة إلى المدخلات المستمرة (constant inputing).</p> <p>لذلك، فإن التكنولوجيا الأهم التي يجب على المؤمن التركيز عليها في أتمتة التسويق - خاصة ما يتعلق بالتحليلات البيانية والتسويقية. وتمثل المصدر: مقتبس عن كتاب "تخطيط استثمارات تكنولوجيا المعلومات وأولويتها لعام ٢٠٠٢". ليل تشامبرز ويلندا أندروز، المصدر، (نوفمبر/تشرين ثان ٢٠٠٢): ١٢، برخص.</p>	<p>في البيئة التنافسية الحالية حيث أصبح بيع المنتج أو الخدمة التالية على بُعد نقرة واحدة على شبكة الإنترنت، لم يعد بإمكان شركات التأمين الانتظار لأسابيع لتحليل النماذج الشرائية للزبائن، أو التقرير حول فاعلية حملات التسويق المتعددة. فضاء الوقت لا يعني فقدان أموال التسويق فقط، بل وكذلك معناه خسارة كامل الزبائن لصالح المنافسين. والحال هذا يجد العديد من المؤمنین بأن تحليل السوق يجب أن يتم في الوقت الحقيقي، وهذا يتطلب التحديث المستمر لقطاعات الزبائن والصفات المميزة المستمدة إلى المدخلات المستمرة (constant inputing).</p> <p>لذلك، فإن التكنولوجيا الأهم التي يجب على المؤمن التركيز عليها في أتمتة التسويق - خاصة ما يتعلق بالتحليلات البيانية والتسويقية. وتمثل المصدر: مقتبس عن كتاب "تخطيط استثمارات تكنولوجيا المعلومات وأولويتها لعام ٢٠٠٢". ليل تشامبرز ويلندا أندروز، المصدر، (نوفمبر/تشرين ثان ٢٠٠٢): ١٢، برخص.</p>

البيئة التنافسية (Competitiveness)

تواجه جميع الشركات منافسين لها - وهي شركات أخرى لها القدرة على عرض منتج أو خدمة تلبي حاجة سوق معينة. وكما تعلمت في الفصل الثاني، تبرز المنافسة في بيع منتجات التأمين من شركات تأمين الحياة ومن المؤسسات المالية الأخرى التي تبيع منتجات التأمين في نفس السوق. ويتأثر خليط التسويق للمؤمن واستراتيجيات التسويق لديه بأنواع الطرُق والأساليب التي يمتلكها منافسوه في مجال المنتجات والأسواق المستهدفة والأسعار واستراتيجيات التسويق.

وغالباً ما يراقب المسوقون البيئة التنافسية من أجل معرفة التهديدات المحتملة على حصّة الشركة السوقية والفُرص الكفيلة بزيادة مساحة تلك الحصّة.

البيئة التشريعية (Regulatory Environment)

تحدّد القوانين والمُتطلبات التشريعية النشاطات المسموحة والمنوعة للعمليات التي يُمارسها مؤمنو الحياة، بما في ذلك نشاطاتهم التسويقية. وتمتلك معظم السلطات التشريعية والرقابية المسؤولة عن أعمال الرقابة والإشراف على التأمين قوانين خاصة بها تتحكم في نشاطات فريق المبيعات لدى المؤمن بالإضافة إلى العديد من مظاهر عمليات التسويق المعقدة للشركة. فعلى سبيل المثال، تمتلك العديد من الولايات الأمريكية قوانين على غرار قانون الممارسات التجارية المحجفة النموذجي الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners). ويحدّد قانون الممارسات التجارية المحجفة (Unfair Trade Practices Act) بعض الممارسات باعتبارها ممارسات غير عادلة فيمنع ارتكابها في أعمال التأمين، ومنها: (١) تجاهل القانون عن قصد بشكل فاضح أو (٢) الإتهام المتكرر للممارسات التجارية العامة، والغرض الرئيسي من قوانين الممارسات التجارية المحجفة هو حماية مصالح الزبائن الذين يرومون شراء منتجات التأمين، وهي تشمل مواضيع من مثل استخدام موادّ المبيعات والدعاية، والتمييز المُحجف، واستبدال الوثيقة والتعامل مع شكاوى الزبائن.

البيئة الاجتماعية (Social Environment)

تتألف البيئة الاجتماعية من مجموعات مختلفة من الزبائن الذين يُشكّلون السكّان وخصائصهم الديموغرافية، وقيمهم وعقائدهم، ومبادئهم الأخلاقية المشتركة. وتعتبر البيئة الاجتماعية هي المحددة الرئيسية (major determinant) لتصورات الجمهور وتوقعاتهم بشأن منتجات التأمين والأسعار والتوزيع والترجيح. وتؤثر الديموغرافيات (Demographics)، ويُقصد بها الخصائص القابلة للقياس التي تُعرف أو تُصّف سُكّانا معينين، تؤثر بشكل قوي على احتياجات الزبائن من التأمين. وكنيجة، يراقب مؤمنو الحياة عادة الخصائص الديموغرافية مثل العمر والجنس والحالة الزوجية وتركيب الأسرة (household composition) والدخل ومرحلة دورة الحياة والعرق والسلاسة والمواطنة والتعليم والمهنة.

وتعتبر الاتجاهات الديموغرافية التالية من أهم الاعتبارات لدى مؤمنو الحياة في الوقت الحاضر:

- بصورة عامة، تزايد عدد السكّان في العالم - وبالتالي قاعدة زبائن منتجات التأمين. إلا أن معدل نمو السكان يختلف بشكل كبير من بلد لآخر. على سبيل المثال، فإن معدل نمو السكان المتوقع بين العام ٢٠٠٠-٢٠١٠ في الهند هو (١٥.٢) في المئة مقارنة مع (٩.٥) في المئة في كندا، و(٨.٩) في المئة في الولايات المتحدة، و(٢.٢) في المئة في ألمانيا، و(٠.٦) في المئة في اليابان. (٧)
- يتزايد متوسط عمر السكان في العديد من البلدان بسبب معدلات الولادة وزيادة الحاصل في متوسط العمر المتوقع. ولا يتنصّر اهتمام المستهلكين في تلك الأقطار على الحماية التي يُمنحها تأمين الحياة، بل وكذلك يرغبون في حماية أنفسهم ضدّ نفاد مواردهم المعيشية. وقد أدى هذا الوضع إلى إيجاد العديد من فُرص التسويق والتحديات لشركات التأمين.
- التغيير الحاصل في عدد الأسر وتركيبه الهيكلي الأسري في الكثير من البلدان. فالأسر في تلك البلدان في نمو مستمر من حيث الحجم. إضافة إلى هذا، ارتفعت نسبة الأسر أحادية الوالدين (single-parent family) وكذلك نسبة الأسر غير العائلية (nonfamily households) - وهي الأسر التي يعيش فيها فرد واحد أو أفراد لا تربط بينهم أية علاقة. ولا شك في أنّ كل تلك التغييرات تؤثر على احتياجات الزبائن لتأمين الحياة ودفعات الحياة والخدمات المالية الأخرى.
- بدأ السكان في العديد من الأمم تلقى مستويات من التعليم أعلى من ذي قبل. وبالمقارنة مع الشعوب الأقل مستوى من حيث التعليم، يميل الأشخاص ذوي التعليم الجيد إلى الحصول على وظائف ذات أجور أعلى، وهم أكثر تمييزاً لحاجتهم للأمن المالي، لذلك نراهم يتخذون الخطوات الضرورية واللازمة للحصول على ذلك الأمن.

البيئة التكنولوجية (Technological Environment)

يُعتبر التطور المستمر للتكنولوجيا أحد أقوى العوامل الخارجية التي تؤثر على مسوّقي شركة تأمين الحياة. وتُعني التكنولوجيا (technology) تطبيق المعرفة العلمية على الأهداف الصناعية أو الاقتصادية. فالتقدم الذي طرأ على أجهزة الحاسوب (الكومبيوتر) وتكنولوجيا الاتصالات أدى إلى إيجاد منتجات تأمين حديثة، وأساليب تسعير وترويج جديدة وقنوات توزيع أوسع. على سبيل المثال، أصبح الإنترنت (Internet) - وهو مجموعة عامة دولية من شبكات الكومبيوتر المتصلة معاً لتبادل المعلومات - جزءاً مُكملاً لأغلب عمليات تأمين الحياة. وعلى هذا فيُفترض بكل شركة تأمين على الحياة أن تمتلك موقعاً على شبكة الإنترنت من شأنه توفير المعلومات الخاصة بالشركة ومنتجاتها وخدماتها. وقد منح ظهور الإنترنت المؤمنین أسلوباً جديداً لترويج المنتجات وتوزيعها والخدمة المتعلقة بها، إضافة إلى الحصول على معلومات عن التسويق. هذا، وقد عزز الإنترنت كذلك القدرة العامة لدى الجمهور لاقتناء المعلومات حول مختلف شركات التأمين ومنتجاتها وأسعارها، والمقارنة بينها. إضافة إلى ذلك، تُسمح أجهزة الكومبيوتر المحمولة أو المتنقلة (portable computers) والأقراص المدمجة، تُسمح للمؤمنين بتقديم عروض فورية معرّزة بنسخ عن العطاءات ونموذج الوثيقة في أي مكان تقريباً، الأمر الذي أدى إلى تقليص الوقت وعدد اتصالات المبيعات اللازمة لمتابعة الزبون وإجراء عملية البيع. ويُقدّم لنا التعليق رقم (١-٥) المزيد من المعلومات حول إمكانية التكنولوجيا في مساعدة المؤمن للحصول على موقع تنافسي (competitive edge).

نموذج لخطة التسويق	الحالة المثلى السيناريو رقم (١-٥)
خطة تسويق خاصة بشركة (بست فريند) للتأمين على الحياة	
<p>موجز تنفيذي</p> <p>توجّه خطة التسويق هذه عمليات التسويق الخاصة بشركة (بست فريند) للتأمين على الحياة في الولايتين (أ) و(ب). تهدف الخطة المذكورة إلى رفع دخل أقساط تأمين الحياة بمقدار (١٥٪) خلال (١٢) شهراً. وتتوي هذه الخطة تحقيق الهدف المُشار إليه من خلال تحقيق زيادات مُعيّنة في دخل الأقساط بالنسبة لمُنتجات الشركة المختلفة من تأمين الحياة.</p>	
<p>تحليل الوضع</p> <ul style="list-style-type: none"> تتضمّن بعض العناصر المُعيّنة في البيئة الخارجية والداخلية لشركة (بست فريند) العوامل التالية: دخول مُنافسين جديدين اثنين إلى سوق تأمين الحياة في الولايتين (أ) و(ب). تخضع الولايتان (أ) و(ب) لنمو سكاني أكبر من المعدّل. من المتوقع أن يبقى المستوى الحالي للتضخم القومي ثابتاً نسبياً على مدى الإثني عشر شهراً القادم. تسمح القوانين الفيدرالية في الولايات المتحدة والقوانين في الولاية المستهدفة في الوقت الحاضر، تسمح للمؤمنين بإبرام عقود التأمين مع زبائنهم إلكترونياً وتعتمد قانونية التوافع الإلكترونية. ووفقاً لتلك القوانين، فإنّ للتوافع الإلكترونية نفس الأثر القانوني للتوقيع اليدوي. تستخدم شركة (بست فريند) موقفاً إلكترونيّاً على شبكة الإنترنت بشكل فعّال، تقدّم من خلاله المعلومات الأساسية حول الشركة ومُنتجاتها للزبائن الحاليين والمُتوقّعين. 	
<p>أهداف التسويق</p> <p>من أجل رفع دخل أقساط تأمين الحياة العامّ بمقدار (١٥٪)، تخطّط شركة (بست فريند) لزيادة دخل الأقساط الخاص بخطة مُنتج تأمين الحياة الشامل بمقدار (٢٠٪) و(١٠٪) بالنسبة إلى خطة مُنتج تأمين الحياة المؤقت.</p>	
<p>إستراتيجيات التسويق</p> <p>من أجل رفع دخل أقساط تأمين الحياة الشامل بمقدار (٢٠٪) وتأمين الحياة المؤقت بمقدار (١٠٪)، تقترح شركة (بست فريند): (١) فتح مكتبتين جديدين اثنتين للمبيعات في الولاية (أ) واثنين آخرين في الولاية (ب): (٢) توسيع موقعها الإلكتروني على الإنترنت لتمكين الزبائن من الحصول على تسعيرات تأمين الحياة المؤقت، والحصول على قائمة المُنتجين في شركة (بست فريند) وإصدار وثائق تأمين الحياة المؤقت بشكل فوري على الهواء مباشرة على موقع شركة (بست فريند) على الإنترنت.</p>	
<p>البرامج التكتيكية وبرامج العمل</p> <p>يتضمّن الملحق (I) من خطة التسويق هذه النشاطات والجدول الخاصة بفتح مكاتب المبيعات الجديدة في الولايتين (أ) و(ب). وتشتمل النشاطات والجدول على إيجاد كادر الموظفين لتلك المكاتب وإبرام العقود مع المُنتجين. أمّا الملحق (II) من هذه الخطة فيشير إلى النشاطات والجدول الخاصة بالحصول على التسعيرة والمُنتج وإمكانية ملء طلبات التأمين بشكل فوري على الهواء مباشرة على موقع شركة (بست فريند) على الإنترنت.</p>	
<p>الموازنات</p> <p>يتضمّن الملحق (III) من خطة التسويق توقعات التكلفة والمائدات لكل مكتب مبيعات جديد، وكذلك تكاليف توسيع موقع الشركة على الإنترنت، ويشير أيضاً إلى الأموال اللازم توفيرها لعمليات التسويق الجارية للشركة.</p>	
<p>التقييم والمراقبة</p> <p>سيُجري المُدراء الرئيسيون في شركة (بست فريند) مقارنة بين دخل الأقساط الشهرية وبين تصورات التدفق النقدي بالنسبة للخبرة الحقيقية في خطّين مُنتج تأمين الحياة الشامل والمؤقت، ومن خلال مقارنة التصورات مع الخبرة الحقيقية، سيتمكّن المُدراء الرئيسيون من تحديد ما إذا كانت الشركة تُحقّق أهدافها وموازناتها. وسيقوم تنفيذيو الشركة كذلك باستخدام تلك المعلومات لتقرير فاعلية خطة التسويق، واقتراح التعديلات من أجل تحسين عملية تخطيط التسويق في المستقبل.</p>	

وباستطاعة القوانين والتشريعات الجديدة غلق أسواق بكاملها أو فتحها لمُنتجات الشركة والتأثير على خطط التوزيع، وتعزيز أو تحديد فرص تنمية المُنتج. فمثلاً، بإمكان التغييرات الحاصلة في قوانين الضريبة التأثير بشكل كبير على جاذبية التأمين ودفعات الحياة والمُنتجات الأخرى بالنسبة للزبائن. وبالإضافة إلى أنّ إستراتيجية التسويق تساهم في المُطابقتات القانونية الحالية، فهي تُلاحظ النتائج والعواقب المُمكنة للتغييرات التشريعية المُستقبلية، وتضع الشروط للتكيف مع تلك التغييرات حال حدوثها.

خطة التسويق (Marketing Plan)

تقوم شركات تأمين الحياة بحسب السوق بتخطيط نشاطاتها التسويقية ومراقبتها من خلال ما يُعرف بخطة التسويق وهي عبارة عن وثيقة مكتوبة تحدد أهداف التسويق لمُنتج مُعين أو خط إنتاج مُعين، وتُصنّف الإستراتيجية وكيفية التطبيق وأسس المراقبة التي تتوي الشركة استخدامها للوصول إلى تلك الأهداف. وتُحدّد خطة التسويق كذلك المظاهر التسويقية الخاصة بالخطم الإستراتيجية لشركة التأمين، وتقديم التفاصيل حول خليط التسويق الخاص بالشركة. وتُساعد خطة التسويق المؤمن على تسويق جميع نشاطاته التسويقية.

إستحداث خطة للتسويق (Developing the Marketing Plan)

تبدأ عملية إستحداث خطة التسويق بمراجعة دقيقة وحذره للأهداف التجارية للشركة، سواء أكانت بعيدة أو قصيرة المدى (long- and short-range). ومع الأخذ بعين الاعتبار كلا نوعي الأهداف، ويجب أن يؤكّد كادر التسويق على أنّ خطة التسويق تتناسب مع أهداف الشركة الشاملة، كما يجب أن تعمل خطة التسويق على تحويل تلك الأهداف إلى إستراتيجيات عملية قابلة للتطبيق. وعادة ما تُغطي خطة التسويق فترة زمنية تتراوح بين سنة وخمس سنوات، مع تحديد الأهداف والأعمال بشكل مُفضّل للسنة الأولى مقارنة بالسنوات الأخرى التالية.

ولأنّ خطة التسويق تؤثر على العديد من عمليات المؤمن الأخرى، يُعتمد التنفيذيون الرئيسيون في الشركة والمُتمثلون عن الأقسام والشُعَب الأخرى، إلى المساهمة في خلق أو مراجعة خطة التسويق. وعادة ما يُشارك في ذلك أيضاً الأعضاء الرئيسيون في هتاة التوزيع.

عناصر خطة التسويق (Elements of the Marketing Plan)

تختلف خطط التسويق من شركة لأخرى وفقاً لحجم الشركة وأهدافها التسويقية، إلا أنّ أغلب خطط التسويق تشتمل على العناصر التالية:

- **موجز تنفيذي (Executive summary):** وهو موجز يُبيّن الغرض من الخطة والتوصيات، إضافة إلى الأعمال المُتجرّحة والتكاليف المُصاحبة لها، والنتائج المُتوقّعة لتلك الأعمال.
- **تحليل الوضع (Situation analysis):** وهو تقييم للعوامل البيئية – الخارجية والداخلية – التي تؤثر على عمليات التسويق للشركة.
- **أهداف التسويق (Marketing objectives):** تحتوي على قائمة بالأهداف التي تتمنى الشركة تحقيقها كنتيجة لجهودها في التسويق.
- **إستراتيجيات التسويق (Marketing strategies):** وهي الخطط الواسعة الرامية إلى تحقيق الأهداف التسويقية للشركة.
- **البرامج التكتيكية وبرامج العمل (Tactical/action programs):** تصف نشاطات التسويق اللازم أدائها، والأشخاص المسؤولون عن أداء تلك النشاطات، بالإضافة إلى النتائج (العوائد والأرباح والوحي العام بالتأمين والتغير في الموقف... إلخ). التوقّع أن تحدث عند تطبيق تلك النشاطات.
- **الموازنات (Budgets):** وهي جداول بالنفقات والمائدات المُتوقّعة التي (١) تُبيّن كيفية تقسيم الموارد المالية على العناصر المختلفة من خليط التسويق؛ و(٢) تقسيم تلك الموارد المالية على النشاطات المُصاحبة لكل عنصر.
- **منهجية التقييم والمراقبة (Evaluation and control methodology):** حيث تتضمن أساليب المراقبة التي ستُستخدمها الشركة لتحليل تقدم ونجاح خطة التسويق.

ويُصوّر لنا سيناريو الحالة المثلى رقم (٥-١) خطة تسويق لإحدى شركات تأمين الحياة. عليك أن تتذكّر بأن خطة التسويق الحقيقية هي أكثر تفصيلاً وإمناً مما قيل.

توصيل خطة التسويق (Communicating the Marketing Plan)

تؤثر خطة التسويق على العديد من المجالات العملية للمؤمن وليس فقط على قسم التسويق. فعندما تُعد شركة تأمين الحياة خطة التسويق الخاص بها، يبدأ المدراء الرئيسيون (senior managers) بإبصار الأهداف والإستراتيجيات وبرامج العمل المتعلقة بالخطة، إلى جميع أقسام الشركة. وهنا، لا بد لكل قسم من أن يميّ خطة التسويق لكي يتمكن من تحديد تأثير الخطة المذكور عملياته. على سبيل المثال، يحتاج قسم الاكتتاب في شركة تأمين الحياة إلى تصورات حول العدد المتوقع من مطالبين التأمين على الحياة الخاصة بكل سنة من السنوات السبع المقبلة لكي يستطيع تحضير الكادر المُدرّب بالشكل المطلوب لتحمل عبء العمل المناط إليه.

المراقبة وخطة التسويق (Control and the Marketing Plan)

بعد أن تُصحب خطة التسويق نافذة المفعول لفترة مميّنة من الزمن، يقوم الأخصائيون في الشركة بدراسة النتائج لتحليل السبب وراء وصول خطة التسويق إلى أهدافها من عدمه. ويمكن استخدام تقنيات بحوث التسويق وذلك من أجل تقييم فاعلية الحملات الدعائية للشركة وخدمة الزبون بالإضافة إلى مُجمّل النجاح لمنتجات الشركة المتنوعة. فإذا لم تُحصل نتائج المبيعات إلى المستوى المنشود في خطة التسويق، من المفترض أن يكون باستطاعة محللي التسويق تحديد السبب وراء ذلك، ومساعدة المسوّقين على اختيار الأعمال الصحيحة.

إستراتيجيات التسويق الخاصة بنمو الشركة (Marketing Strategies for Company Growth)

تتمثل إحدى الطرق التي يستطيع المؤمن بواسطتها إحداث نمو شامل في شركته، تتمثل في زيادة مبيعات منتجاته. ويقوم تنفيذيو التسويق في الشركة والمدراء الرئيسيون الآخرون بانتظام بمراقبة إستراتيجيات التسويق الخاصة بالشركة ويلاحظوا ما إذا كانت الإستراتيجيات الجديدة مناسبة أم لا. وعادة ما يُطبق المؤمنون الذين يُشددون النمو والتطور، واحدة أو أكثر من إستراتيجيات تطوير التسويق التالية:

- زيادة مبيعات المنتجات الموجودة إلى الزبائن الحاليين أو المتوقعين. على سبيل المثال، بإمكان الشركة تكثيف دعاياتها لترغيب أكبر عدد من الزبائن في منتجات تأمين الحياة الحالية.
- زيادة مبيعات المنتجات الموجودة من خلال تقديمها وعرضها في أسواق جغرافية جديدة.
- زيادة المبيعات بشكل عامّ عبر تعديل المنتجات أو إيجاد منتجات جديدة.
- إيجاد قنوات جديدة للتوزيع في محاولة لتقليص النفقات وتعزيز المبيعات والربحية والحصول على زبائن جُدد.
- فالؤمن الذي كان مثلاً يستخدم وكالة عمل فقط لهذا الغرض، قد يبدأ بتوزيع بعض منتجاته عبر التسويق في الموقع (worksite marketing) أو مُستشارين ماليين برسوم مميّنة (fee-based financial planners) أو البريد المباشر أو البنوك أو شركات الأوراق المالية أو مقار شركات التأمين مباشرة أو المواقع الإلكترونية المتوفرة على شبكة الانترنت.
- شراء خط عمل (إنتاج) من مؤمّن آخر كوسيلة لـ: (١) زيادة حصّته من السوق؛ أو (٢) الدخول إلى سوق جديدة.
- بيع خط غير مُربح من العمل (الإنتاج) واستخدام عائدات البيع للبحث عن فرص تطوير أخرى، كالتّي ذُكرت آنفاً.
- زيادة المبيعات من خلال توسيع العمليات إلى أقطار أخرى.

وتُجدر الإشارة إلى أنّ المؤمنين يقومون وبشكل مُتزايد بتطبيق – أو على الأقل الأخذ بعين الاعتبار – الخيار الأخير أعلاه.

التوسع العالمي (International Expansion)

تُعتبر أسواق مُنتجات التأمين في العديد من البلدان أسواقاً ناضجة أو مُشبّهة (mature) – أي، لا يوجد فيها سوى عدد قليل

نسبياً من الزبائن المتوقعين. هذا، وازدادت المنافسة من المؤمن المحليين والأجانب ممّا أدّى إلى انكماش هامش الربح (profit margins). وقد دُفعت تلك الأوضاع للمؤمنين إلى البحث عن فرص جديدة في عدد من الأقطار الأجنبية التي لم تتشبع أسواق التأمين فيها بعد. ويرى مؤمنو الحياة المقيمين في الأسواق المُشبّهة بشكل خاص إمكانية النمو في العديد من البلدان الآسيوية وأميركا اللاتينية.

وقد عمد الكثير من مؤمّني الحياة في أميركا الشمالية وأوروبا خلال التسعينيات، عمداً إلى توسيع عملياتهم إلى الأقطار الأخرى وأسّسوا شركات متعدّدة الجنسيات (multinational corporations) جريباً وراء النمو والتطور والربحية. وتُعرف الشركة المُتعدّدة الجنسية بأنها مؤسسة تمتلك أو تُراقب مُنتج أو خدمة ما خارج الدولة التي يكون فيها مكتبها الرئيسي، حيث تُسمّى تلك الدولة بالبلد الأمّ (home country).

وبالإضافة إلى وصول الأسواق في البلد الأمّ إلى حالة التشبع، فإنّ هناك أوضاع وعوامل بيئية أخرى دُفعت مؤمّني الحياة إلى التطلع والرغبة في التوسع العالمي، منها على سبيل المثال:

- الأوضاع السياسية المستقرّة التي تتمتع بها العديد من الدول أكثر من السابق.
- رغبة الكثير من الدول في ممارسة التجارة مع الأقطار الأخرى خلافاً لما كان في الماضي.
- تحوّل صناعات التأمين في عدّة دول إلى أيدي القطاع الخاصّ بعدما كانت الدولة هي التي تُديرها.
- تمتلك بعض أسواق التأمين التي ظهرت حديثاً قيوداً تشريعية تختلف عن تلك الموجودة في الأسواق المُشبّهة.
- التقدّم الحاصل في التكنولوجيا والذي أدّى إلى تحسين طرق الاتصالات الدولية ممّا سهّل التجارة العالمية.
- بدأت التشريعات الخاصة بالملاءة المالية تُصبح قياسية أكثر من ذي قبل على مستوى العالم.

العوامل المُحفّزة للتوسع العالمي (Motivations for Expanding Internationally)

يُمنح التوسع العالمي الفرصة للمؤمن بالوصول إلى الزبائن المتوقعين لمنتجاته الحالية، ويُباع مُنتجات جديدة مُملوّنة خصيصاً للأسواق الموجودة خارج بلاده. وفي الكثير من الحالات، يكون باستطاعة شركة التأمين التي تُعمل على نطاق دولي زيادة إجمالي أرباحها ورفع فائضها ممّا يزيد من الموارد المالية التي يُمكنها أن تُفيد الشركة بأكملها، وذلك إلى جانب ممارستها العمل محلياً. ويُمكن للتوسع العالمي كذلك منح القدرة للمؤمن لتنوع عملياته وأخطاره، والتي تتميز بتأثير إيجابي على وضع الشركة المالي. على سبيل المثال، تُسمح العمليات الدولية للمؤمن في:

- تقليص التأثير السيئ الذي يُسببه الهبوط الاقتصادي في أيّ بلد من البلدان على كامل الأداء المالي للشركة.
- توزيع أخطار اكتتاب تأمين الحياة على قاعدة أكبر من الزبائن وأكثر تنوعاً، ممّا يُقلل من الخسائر العالية غير الاعتيادية في أيّ قطاع من قطاعات الزبائن.

الاعتبارات الخاصة بالتوسع العالمي (Considerations for Expanding Internationally)

تُعد العمليات المؤسسة على نطاق عالمي المؤمن بالكثير من المنافع (rewards) كالزيادة في الربحية وتنامي حجم الشركة، لكن مع ذلك توجد عدد من الأخطار الأساسية التي قد تُصاحب تلك المنافع كذلك. ويتطلب التوسع عالمياً استثماراً مالياً ملحوظاً، إلا أنّه لامتدوحة من الإشارة إلى أنّه ليس من الممكن لكل مؤسسة بشكل عامّ إمتلاك معلومات كافية بشأن الأفراد والتشريعات وتقاليد العمل واللغة والأوضاع الاقتصادية والسياسية للبلد الأجنبي، كما تملكها للمعلومات الخاصة ببلدها الأمّ. وهكذا، فإنّ قلة التجربة والخبرة لدى بعض المؤمنين بهذه العوامل قد تزيد من احتمال أن يؤدي التوسع إلى عدم الحصول على النتائج المتوخّاة، أو الفشل بشكل تامّ.

ومن أجل زيادة احتمالية نجاح التوسع عالمياً، لا بدّ من التخطيط والبحث بدقة وشمولية لتحديد البلد أو البلدان التي يُمكن الدخول إلى أسواقها.

خصائص البلد المُضيف (Characteristics of the Host Country): يُعتبر البلد المُضيف (host country) بلداً أجنبيّاً بالنسبة للشركة المُتعددة الجنسية التي تروم ممارسة أعمالها فيه. وعند الرغبة في القيام بالتوسع على نطاق عالمي، يبدأ المؤمن وبشكل دقيق وحذر، بتقييم الخصائص التالية في كل بلد مُضيف مُحتمل:

حقائق
ارتفع إجماليّ أقساط تأمين الحياة في الصين عام (٢٠٠١)
بواقع (٤,٤٤٧٪). في حين انخفض بقية أنحاء العالم في نفس السنة بنسبة (٨,٤)٪.

- بحوث التسويق = (marketing research)
- بيئة التسويق = (marketing environment)
- البيئة الداخلية = (internal environment)
- البيئة الخارجية = (external environment)
- خليط المنتج = (product mix)
- قناة توزيع (منتجات التأمين) = (distribution channel)
- الاقتصاد = (economy)
- الدورة التجارية = (business cycle)
- تضخم = (inflation)
- البيئة الاجتماعية = (social environment)
- الديموغرافيات (الخصائص القابلة للقياس التي تُعرّف وتُصِف سَكَّاناً مُعيَّنين) = (Demographics)
- قانون الممارسات التجارية المُجحفة = (Unfair Trade Practices Act)
- خطة التسويق = (marketing plan)
- شركة أو مؤسسة مُتعددة الجنسيات = (multinational corporation)
- البلد الأم = (home country)
- البلد المُضيف = (host country)

الهوامش:

- (١) "مجلس إدارة (AMA) يُصادق على التعريف الجديد للتسويق"، أخبار التسويق، (١ مارس/آذار ١٩٨٥): ١.
- (٢) المعلومات التالية الخاصة بمصادر معلومات التسويق مُقتبسة عن كتاب "تسويق تأمين الحياة والصحة" شارون بي. ألين، الطبعة الثالثة، (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA»، طبعة (٢٠٠٢م)، ١٦٩-١٧٣، بترخيص: جميع الحقوق محفوظة.
- (٣) فيليب كوتلر وغاري أرمسترونغ، مبادئ التسويق، الطبعة التاسعة، (أبر سادل ريفر، نيوجرسي: برينتن هول، ٢٠٠١)، ١٣٣.
- (٤) إلا أن هناك بعض الشركات المساهمة التي تُعتبر جزءاً من شركة قابضة تبادلية أو مملوكة بالكامل من قِبَل مؤسسة أخرى، لا تتعامل في سوق الأسهم.
- (٥) إدوارد رايش، "تنامي شركات تأمين الحياة في الأسواق الآسيوية الجديدة"، عُرض في المؤتمر الدولي السادس للإكتواريين، فبراير/شباط ٢٠٠٤، <http://www.actuariesindia.org/The%20Development%20of%20insurance%20companies%20in%20emer.pdf> (٢ مارس/آذار ٢٠٠٤).
- (٦) تاورز بيرين، "تعتبر البيئة الاقتصادية على رأس التحديات التي واجهت شركات تأمين الحياة عام ٢٠٠٣، وفقاً للقرير الذي قَدَّمته شركة (تيلينغاست تاورز بيرين) عن رؤساء القسم المالي"، ٢ فبراير/شباط ٢٠٠٣، http://www.towersperrin.com/tillinghast/press/2003_press/pr02032003.htm (٢٢ مايو/أيار ٢٠٠٣).
- (٧) مكتب الإحصاءات الأمريكي، موجز إحصائي عن الولايات المتحدة، ٢٠٠٢، (٢٠٠٢)، ٨٢٤-٨٢٦، <http://www.census.gov/prod/2003pubs/02statab/intlstat.pdf> (٢٨ أبريل/نيسان ٢٠٠٣).
- (٨) ديفيد بيللا، "الرحلة إلى الذهب"، مجلة (Best's Review)، (فبراير/شباط ٢٠٠٣): ٢٤.

- البيئة الاقتصادية واستقرار البلد المُضيف، بما في ذلك مستوى المعيشة الذي يتمتع به سَكَّانه.
- المتطلبات التشريعية في البلد المذكور، بما فيها قيود الاستثمار والحد الأدنى المطلوب من رأس المال والفاوض، ومُتطلبات الإبلاغ المالي، وصيغ الشركات المسموح بها للعمل (permissible corporate structures)، والقيود المفروضة على أنظمة التوزيع المسموح بها، وكذلك على اختيارات أرباب العمل الدوليين فيما يتعلّق باستخدام الموظفين.
- مستوى المنافسة في التأمين وطبيعتها في ذلك البلد.
- وجود أية حواجز أو موانع سياسية بخصوص الدخول إلى البلد بما في ذلك السياسات الضريبية والقوانين المتعلقة بنقل الأموال منه.
- الخصائص الديموغرافية للبلد المُضيف، بما في ذلك مستوى التعليم لدى سَكَّانه والكثافة السكانية ونسبة النمو السكاني والتوزيع العمري لمواطنيه.
- السمات الثقافية للبلد بما فيها ميول مواطنيه نحو مُنتجات التأمين ووجود مؤسسات أجنبية داخله.
- أنواع وعدد مُنتجات التأمين الموجودة بالفعل في ذلك البلد.
- وجود مُنتجين ذوي تجربة وخبرة.
- توفر معلومات إحصائية عن حياة المؤمن له/صاحب الدفعة في البلد المذكور، وإذا لم تكن هناك إحصائيات حول معدل تعيير (longevity) المؤمن لهم أو أصحاب دفعات الحياة، عندئذ لا بدّ من تسعير مُنتجات التأمين من خلال استخدام معلومات عامة بشأن مُدَلّ وفيات السكان، على الرّغم من أنّه لا يُمكن الوثوق بتلك المعلومات كما هي الحال بالنسبة للإحصائيات الخاصة بحياة المؤمن له/صاحب الدفعة.
- الاختلافات في طريقة اكتاب تأمين الحياة في البلد المُضيف مُقارنة بالطريقة المتبعة داخل البلد الأم.

المُصطلحات الرئيسية

- مؤسسة بحسب السوق = (market-driven organization)
- سوق = (market)
- تسويق = (marketing)
- خليط التسويق = (marketing mix)
- مُنتج = (product)
- سعر، ثمن، قيمة = (price)
- ترويج = (promotion)
- توزيع = (distribution)
- مُكانة أو وُضع = (positioning)
- تقسيم السوق (إلى قطاعات) = (market segmentation)
- قطاع السوق = (market segment)
- سوق المستهلك = (consumer market)
- سوق مؤسسية = (organizational market)
- تسويق مُستهدف = (target marketing)
- سوق مُستهدفة = (target market)
- تسويق غير مُتميّز = (undifferentiated marketing)
- تسويق مُكثف = (concentrated marketing)
- تسويق مُتميّز = (differentiated marketing)
- بيانات داخلية = (internal databases)
- تبادل معلومات التسويق = (marketing intelligence)

تطوير المنتج

الملخص

كادر الموظفين المسؤول عن تطوير المنتج
(Personnel Involved in Product Development)فرق تطوير المنتج
(Product Development Teams)عملية تطوير المنتج
(The Product Development Process)

تخطيط المنتج (Product Planning)

التحليل الشامل للعمل
(Comprehensive Business Analysis)

التصميم الفني (Technical Design)

تطبيق المنتج (Product Implementation)

مراقبة المبيعات ومراجعة العملية
(Sales Monitoring and Process Review)أهمية التطوير الفعال للمنتج
(The Importance of Effective Product Development)

Product Development

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- تعداد خمس خطوات خاصة بعملية تطوير المنتج
- شرح كيفية حصول شركات التأمين على الآراء الخاصة بمنتج جديد وعرضها
- وصف كيفية إدارة المؤمن تحليل شامل للعمل خاص بفكرة المنتج
- تعريف المجالات العملية الداخلة في التصميم الفني، ووصف دور كل مجال من تلك المجالات بخصوص تطوير المنتج
- وصف النشاطات الرئيسية لتطبيق المنتج
- مناقشة كيفية قيام المؤمن بمراقبة المبيعات المبكرة للمنتج الجديد، ولماذا

تعلّمت في الفصل الخامس كيفية قيام شركات التأمين باختيار أسواقها المُستهدفة وتَحديد احتياجات التأمين ودفعات الحياة لدى الزبائن في تلك الأسواق. سنحاول في هذا الفصل اكتشاف كيفية تطوير الشركات لمنتج جديد يلبي حاجة زبائنها المُستهدفين ويساهم في رفاهية الشركة مالياً. ولا يجب أن تنسى بأن المنتج الجديد بالنسبة لبعض المؤمنين قد يعني: (١) منتجاً لم يسبق له الظهور من قِبل الجمهور من أي مؤمن؛ أو (٢) منتجاً سبق له الظهور من قِبل المنافسين ولكن ليس من قِبل هذا المؤمن بالذات؛ أو (٣) صورة مُنقحة لمنتج مَرعوض حاليّاً من قِبل نفس المؤمن. سنستهل هذا الفصل بتعريف بعض كوادر شركة تأمين الحياة الذين يساهمون في تطوير المنتج. ثم سنناقش الخطوات الأولى لعملية تطوير المنتج، مع تسليط الضوء على نشاطات مختلف المجالات العملية التي عادة ما تدخل في كل خطوة من تلك الخطوات.

كادر الموظفين المسؤول عن تطوير المنتج
(Personnel Involved in Product Development)

يبدأ تطوير المنتج في العادة على مستوى التنفيذيين الرئيسيين (senior-level executives) لشركة تأمين الحياة الذين يقومون برسم الأهداف الإستراتيجية للتسويق كجزء من برامجهم الإستراتيجية للشركة بأكملها. وتتضمن الأهداف الإستراتيجية المذكورة للتسويق مجموعة مُفضّلة من برامج تطوير المنتج للسنوات القليلة المقبلة. على سبيل المثال، قد تنص الأهداف الإستراتيجية للتسويق على ما يلي:

- ستتوسع الشركة خلال السنتين القادمتين باتجاه سوق دفعات الحياة المُتغيرة
- ستعمل الشركة خلال العام المُقبل على زيادة حصّتها في سوق تأمين الحياة المؤقت من خلال تطوير خطّ جديد لمنتجات تأمين الحياة المؤقت
- خلال السنة القادمة ستقوم الشركة بتطوير المنافع لأحد منتجاتها للتأمين مدى الحياة

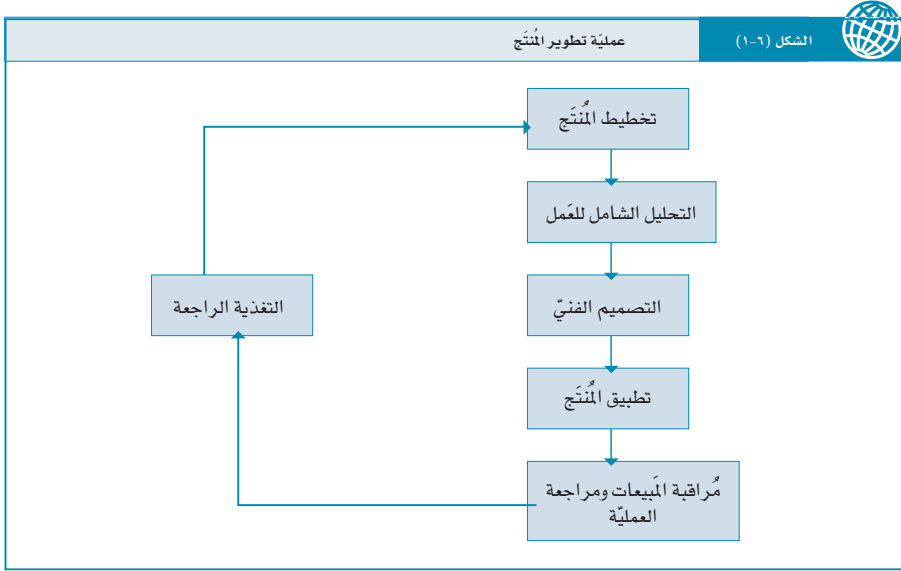
وهكذا تصبح الأهداف الإستراتيجية تلك أساساً وقاعدة للقرارات التي ستخُدها الشركة بشأن تطوير المنتج. وعادة ما يتم رفض فكرة المنتج الجديد إذا لم تكن تلك الفكرة مُسجّمة مع الأهداف الإستراتيجية.

وتتطلب عملية تطوير المنتج بشكل عامّ التعاون فيما بين مختلف المجالات العملية في الشركة، وهو تعاون يفوق التعاون الذي يحصل للمعمّيات الأخرى داخل شركة التأمين. هذا، ويُفترض أن تساهم جميع المجالات التشغيلية (operational areas) في الشركة بعدد من المدخلات في عملية تطوير المنتجات، ويقصد بالمجالات التشغيلية – التسويق وعمليات الوكالة والقسم الإكتواري والقانوني، والإنترام والاكنتاب والاستثمارات وتكنولوجيا المعلومات وإدارة المطالبات ودفعات الحياة، وخدمة الزبون والمحاسبة.

فرق تطوير المنتج (Product Development Teams)

يملك العديد من مؤمني الحياة – وخاصة أصحاب الشركات الكبيرة – وحدات متخصصة لتطوير المنتج يشغلها كادر من الموظفين بدوام كامل، ذوي خلفيات فنية متفاوتة ومتنوعة. ويتضمن كادر الموظفين بعض الاكتواريين والمسوقين والمكتبيين والمحاسبين وأخصائيين في موضوع الإنترام، ومحامين وخبراء في الاستثمار.

لكن تطوير المنتج لا يستدعي عملاً بدوام كامل لدى بعض الشركات الأخرى، وبدلاً من ذلك، يقوم بعض هؤلاء المؤمنين بتشكيل فرق خاصة لتطوير المنتج مع منحهم عضوية ثابتة في تلك الفرق. ويتألف أعضاء الفريق عادة من مُدراء من مستوى الإدارة العليا أو المتوسطة (senior- or middle-level managers) من مختلف المجالات العملية، ويجمعون بانتظام لمناقشة العمل المتعلق بتطوير المنتج. وهناك من المؤمنين من يُشكّل لجان مُختصة بتطوير المنتج (ad hoc product development committees) أو فرق عمل (task forces) مؤلفة من ممثلين لمختلف المجالات العملية، يعملون معاً بشكل مؤقت للإشراف على مشروع تطوير المنتج. وفي هذا المُقرّر، سنستخدم مُصطلح فريق تطوير المنتج (product development team) للإشارة إلى أي قسم أو وحدة أو فريق أو لجنة أو فريق عمل، يكون مسؤولاً عن إدارة عملية تطوير المنتج.



تقييماً محدوداً فقط لكل فكرة تتعلق بشأن المنتج، ولا شك في أن المفروض هو اختيار الأفكار والآراء الواعدة للمحافظة على موارد المؤمن من خلال حذف الآراء ذات الاحتمال الضعيف وذلك قبل شروع المؤمن في استثمار موارده وقته وماله في التطوير. ويُعد وجود مجموعة من أعضاء الفريق تكون متنوّعة وخبيرة أمراً أساسياً لاستعراض الآراء بشكل فمّال وذلك لأنه إذا كان هناك عضواً واحداً على الأقل من أعضاء الفريق يمتلك معرفة كافية ورؤية نافذة يُمكنه أن يساعد الفريق ككل وبسرعة في تقرير ما إذا كانت فكرة ما تستحق اهتماماً أكثر.

ومن أجل تقييد أن يقوم فريق التطوير برفض فكرة جيّدة أو قبول أخرى غير ذات أهمية تُذكر، يستند العديد من فرق تطوير المنتج إيجاد معايير لاستعراض الآراء، ولذلك، لا بدّ من تلك المعايير من أن تكون دقيقة قدر الإمكان لتحسين متانة واتساق الاستعراض فيما يتعلق بالآراء الخاصة بهذا المنتج أو ذلك. ويبيّن الشكل رقم (٦-٢) بعض معايير استعراض الآراء الشائعة لمنتجات التأمين.

هذا، ويُستخدم بعض المؤمنین ما يُسمى باختبار المفهوم لاستعراض الآراء المتعلّقة بالمنتج الجديد. ويُعرف اختبار المفهوم (concept testing) بأنه تقنيّة خاصة بحوث التسويق، مُصمّمة لقياس مقدار مقبوليّة الآراء الخاصّة بالمنتج الجديد وحملات الترويج الجديدة أو عناصر أخرى جديدة للتسويق، وذلك قبل أن تتحمّل الشركة عبء نفقات التصميم الحقيقي وتطبيق تلك الأمور. ويشتمل اختبار المفهوم لآراء المنتج الجديد ووصف تلك الآراء للمُتّجّين أو المُشترين المتوقّعين، ثمّ الحصول على رُدهم لتحديد آراء المنتج التي تكون مقبولة أكثر من غيرها. ومن خلال جمع آراء الأشخاص الذين سيُكلّفون بعملية بيع أو شراء المنتج المُحتَمَل، يُمكن لعملية اختبار المفهوم أن تُقدّم معلومات قيّمة حول فكرة المنتج وخصائصه.

التحليل الشامل للعمل (Comprehensive Business Analysis)

بعد أن تجازف فكرة المنتج مرحلة الاستعراض الابتدائيّ، يقوم المؤمن بإجراء تحليل شامل للعمل حيث تبحث الشركة مسألة تحديد دقة المنتج المُتّجّح وقابليّته على التسويق.

ويُعتبر راعي المشروع (project sponsor) ومدير المشروع (project manager) هما المُساهمان الأكثر أهمية في عملية تطوير المنتج. فأما راعي المشروع، والذي يُسمى أيضاً بطل المشروع (project champion)، فهو تنفيذي من المستوى الرفيع الذي يتبنى مشروع تطوير المنتج، وهو الذي يمتلك الصلاحيّة النهائيّة (ultimate authority) على المشروع ككل. ويقوم راعي المشروع: (١) بالموافقة على التغييرات الحاصلة ضمن نطاق المشروع، ويُطلب أو يُوافق على ما تحتاجه تلك التغييرات من أموال إضافية؛ (٢) بتقديم المساعدة في حلّ المشاكل أو صُنع القرار عند الحاجة؛ (٣) إعطاء موافقة خطيّة بالنسبة إلى انتهاء واكتمال كل خطوة من خطوات عملية تطوير المنتج؛ و(٤) بتأدية عمل مُحامي المشروع (project's advocate) أمام الإدارة العليا.

وأما مدير المشروع، ويُدعى كذلك مُنسّق المشروع (project coordinator)، فمهمته الإشراف على فريق تطوير المنتج، ومراقبة المظاهر اليومية للمشروع، ويقوم هذا الشخص بإدارة هيكل المشروع والمشاركين فيه والجدول الزمني والتكاليف والجودة، والأخطار والبرامج الطارئة (contingency plans) والاتّصالات. ويُقدّم مدير المشروع كذلك تقارير مُنظمة عن الوضع أو الحالة (status reports) إلى راعي المشروع والإدارات الأخرى. ويتصرّف مدير خط الإنتاج (product line manager) في بعض الشركات، كمدير تأمين الحياة الفرديّ أو مدير دُفعات الحياة الثابتة، يتصرّف كمدير للمشروع بالنسبة للمنتجات الجديدة في خط الإنتاج.

عملية تطوير المنتج (The Product Development Process)

على الرُغم من امتلاك شركات التأمين الفرديّ عمليات تطوير للمنتج خاصّة بها، إلا أنّ المؤمنین عموماً يتبعون الخطوات الخمس الأساسية المبنيّة في الشكل رقم (٦-١)، وهي: تخطيط المنتج؛ التحليل الشامل للعمل؛ التصميم الفني؛ تطبيق المنتج؛ مراقبة المبيعات ومراجعة العملية. وفي نهاية كل خطوة من الخطوات الثلاث الأولى في العملية، يقوم صانعو القرار في الإدارة العليا بالتفكير حول (١) ضرورة الاستمرار بفكرة تطوير المنتج الجديد؛ أو (٢) المطالبة بمعلومات إضافية عن فكرة المنتج أو تنقيحه أو تعديله؛ أو (٣) رفض فكرة المنتج الجديد برمتها. وخلال مُطالعتك للخطوات في عملية تطوير المنتج، عليك أن تتذكّر بأنّ بعض الشركات تطلق أسماء مختلفة على تلك الخطوات، وكذلك تُصنّف نشاطات تطوير المنتج بشكل مُتفاوت.

تخطيط المنتج (Product Planning)

يقوم فريق تطوير المنتج في بداية خطوة تخطيط المنتج بجمع الآراء الخاصّة بمفهوم المنتج والمفروض أنّها تُلبي حاجة الزبون. وتبرز أفكار منتج التأمين الجديد من مصادر متنوّعة الاختلاف، بما فيها:

- الزبائن
- المُتّجّين وكادر المبيعات
- أعضاء فريق تطوير المنتج، إدارة الشركة، وبعض كوادر المكتب الرئيسيّ
- تبادل معلومات التسويق (marketing intelligence) حول العوامل البيئيّة المختلفة، كالأوضاع الاقتصادية والتكنولوجيّة والتشريعيّة والديموغرافيّة
- بحوث التسويق
- مُنتجات المُنافسين ونشاطاتهم
- جماعات حماية المُستهلكين (Consumer advocacy groups)
- المُستشارين
- نشرات التأمين والتجارة الدورية

وتُضخ العديد من شركات التأمين برامج حوافز (incentive programs) لكفاءة الموظفين الذين يُقدّمون أفكاراً وآراءً جيّدة بشأن المنتج الجديد.

ثمّ تقوم الشركة بعد ذلك باستعراض الآراء (Idea screening) والأفكار المُقدّمة بشأن المنتج الجديد، أيّ، تقييم الآراء حول المنتج الجديد سريعاً ودون أيّة تكاليف، بغية تحديد الأفكار التي يجب التحقيق فيها بشكل أعمق، وتتضمّن عملية استعراض الآراء



الشكل (٢-٦)

بعض معايير الاستعراض النموذجية الخاصة بأداء المنتج الجديد

لكي يكون المنتج المقترح ناجحاً، لا بد له من أن يكون:

- مُنسجماً مع الأهداف العامة للشركة والأهداف الإستراتيجية
- مُربحاً
- عاملاً لتحسين صورة الشركة
- مفهوماً ومرغوباً في الأسواق المُستهدفة
- عنصراً مُساعداً في الحفاظ على وضع السوق الحالي للشركة
- قادراً على تكوين وإيجاد مبيعات إضافية، وليس مُجرّد عملية استبدال المبيعات المُنتجات الحالية
- قابلاً للتسويق من خلال أنظمة التوزيع الحالية والمُتّرحة للشركة
- موائماً للأنظمة الاكتوارية والاستثمارية والإدارية والمحاسبية الحالية للشركة

المصدر: مُقتبس من كتاب تسويق فُعات الحياة وتوزيعها واستخداماتها، لماري سي. بيكلي وإيرنست إل. مارتين (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (L.O.M.A.)، طبعة (٢٠٠٠م)، ٢٥، بترخيص، جميع الحقوق محفوظة.

ويتضمّن كلّ من استعراض الآراء (idea screening) والتحليل الشامل للعمل (comprehensive business analysis)، يتضمّنان تقديراً لمزايا فكرة المنتج، إلاّ أنّه، وخلافاً للتقييم السريع لعملية استعراض الفكرة، يتطلّب التحليل الشامل للعمل بحثاً مكثفاً وجهود العديد من الأشخاص خارج فريق التطوير. ويُعدّ مقدار ما يحتاج إليه بحث فكرة المنتج على مدى معرفة الشركة بالمنتج، فتعديل مُنتج ما أو إيجاد مُنتج جديد شبيه بأحد المنتجات التي تبيعها الشركة حالياً، هو أمر لا يستلزم كثيراً من الدراسة كما هي الحال مثلاً مع مُنتج جديد لا تظهر له بين مُنتجات الشركة التي قامت بإيجادها من قبل.

وعادة ما يتألف التحليل الشامل للعمل من العناصر الخمسة التالية:

- تحليل السوق (market analysis): وهو دراسة لجميع العوامل البيئية التي يُمكن أن تؤثر على مبيعات المنتج، وتشتمل تلك العوامل على طبيعة وحجم السوق المُستهدفة، والإقبال المُتوقّع للزبائن والمنتجين على المنتج المذكور، والمبيعات والرّبحية المُتوقّعة للمُنتج وطبيعة المنافسة عليه، وملاءمة المنتج مع الشركة ومُنتجاتها الأخرى، ثمّ هناك الاعتبارات التشريعية والضريبية والاقتصادية.
 - أهداف تصميم المنتج (Product design objectives): بالنسبة لمنتجات التأمين، فإنّ أهداف تصميم المنتج تُحدّد الخصائص الأساسية لذلك المنتج (كالمنافع مثلاً)، والأسلوب الذي سيتمّ عبره توفير تلك المنافع، والرّسوم والنقشات المفروضة، وآية قيود أخرى على إصدار وثائق التأمين. أمّا بالنسبة لمنتجات تأمين الحياة، فتشتمل أهداف تصميم المنتج كذلك على الإرشادات العريضة للاكتتاب. وتفيد أهداف تصميم المنتج عند وضع الإرشادات في مرحلة التصميم الفنيّ (technical design step) أثناء عملية تطوير المنتج.
 - دراسة الجدوى الاقتصادية (feasibility study): وهي عبارة عن بحث مُصمّم (١) لتقرير قابلية (viability) إنتاج وطرح المنتج عملياً وفنياً؛ و(٢) تحديد تأثير المنتج الجديد على مُنتجات الشركة الحالية.
 - خطة التسويق (marketing plan): تُصنّف خطة التسويق، كما أشرنا في الفصل الخامس، أهداف التسويق وإستراتيجياته الخاصة بالمنتج أو خطّ المنتج، وتتضمّن نشاطات معيّنة ومُفصّلة تشمل تسعير وترويج وتوزيع كلّ مُنتج مُقترح.
 - تنبؤات المبيعات والتنبؤات المالية (Sales and financial forecasts): يقوم المؤمن، استناداً إلى خطة التسويق، بتقدير التطلّبات المالية للمُنتج ومبيعات الوحدة المُحتملة (potential unit sales) والعائدات والتكاليف والأرباح.
- هذا، وقد يتطلّب بحث بعض المظاهر الفنيّة والعملية وبيئة تسويق المنتج، قد يتطلّب جهود العديد من الأفراد داخل المؤسسة. ويصنّف لنا الشكل رقم (٢-٦) مسؤوليّات كادر الموظفين في مُختلف المجالات العملية لعملية التحليل الشامل للعمل.



الشكل (٣-٦)

المسؤوليّات في عملية التحليل الشامل للعمل

التسويق
<ul style="list-style-type: none"> • مناقشة تحليل السوق لمعرفة ما إذا كان الزبائن بحاجة إلى المنتج • إعداد خطة للتسويق وتصوّر عن المبيعات الأولية (PRELIMINARY SALES) • جمع وتحليل المعلومات الخاصة بالأسواق المُستهدفة، ومُنتجات المنافسين • تقييم احتمال تأثير المنتج الجديد على مبيعات المُنتجات الحالية للمؤمن وعمله الأصليّ • تحديد قنوات التوزيع والدّعاية المناسبة، وإستراتيجيات المبيعات • التنسيق مع قسم الإلتزام لتحديد أفضل الأسواق
عمليّات الوكالة
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد التغييرات المُحتملة اللازمة لفريق المبيعات الحاليّ من أجل بيع المنتج بشكل فعّال • تُساعد على تحديد موادّ التدريب المناسبة للمُنتجين
القسم الاكتواري
<ul style="list-style-type: none"> • يَضَع أهداف تصميم المنتج استناداً إلى نصائح من قسم التسويق والاكتتاب والإلتزام • إجراء حسابات أوليّة لتحديد ما إذا كان بالإمكان تسعير المنتج ليكون مُنافساً ومُربحاً ضمن إطار زمنيّ معقول
الاكتتاب
<ul style="list-style-type: none"> • يَضَع تصنيفات الخطر الأولية والخطوط العريضة للاكتتاب، بالتعاون مع القسم الاكتواريّ
الاستثمارات
<ul style="list-style-type: none"> • يقوم هذا القسم بالتعاون مع القسم الاكتواريّ بتحديد أنواع الاستثمارات المطلوبة لدعم دفعّ المنافع المُتوقّعة إزاء المنتج المقترح، وزيادة أرباح الشركة
إدارة المطالبات
<ul style="list-style-type: none"> • إختيار احتمالات مُطالبات تأمين الحياة المُقدّمة من القسم الاكتواريّ • تحديد ما إذا كانت أنظمة المطالبات الحالية وكوادرها قادرة على إدارة مطالبات مُنتج تأمين الحياة الجديد بكفاءة
خدمة الزبون
<ul style="list-style-type: none"> • دراسة النُعم الإداري والإجراءات التي سيتطلّبها المنتج الجديد
تكنولوجيا المعلومات
<ul style="list-style-type: none"> • تقدير ما إذا كانت أنظمة إدارة المعلومات الحالية للشركة تتناسب والمنتج الجديد • تقييم التكاليف والوقت اللازم لتحديث الأنظمة وتدريب كادر الموظفين لاستخدامها
المحاسبة
<ul style="list-style-type: none"> • مراجعة المُنتج المُقترح لتقرير مُتطلّبات الإبلاغ الماليّ التي يجب على المؤمن تلبيةها عند تطوير وبيع المُنتج • تقييم ما سيُمكنه العمل في البيانات المالية للشركة
القسم القانوني/ الإلتزام
<ul style="list-style-type: none"> • المساعدة على تطوير أهداف تصميم المنتج • مراجعة المُنتج المُقترح للتأكد من مُطابقتها للمُتطلّبات القانونية والتشريعية • تقرير مُتطلّبات إعتقاد الوثيقة من قبل مراقب التأمين وما إذا كان المُنتج سيتمّ رفضه في بعض المناطق التشريعية

وبإمكان الفريق الأصلي لتطوير المنتج أو فريق مُستقل لتصميم المنتج أو أي بائع خارجي (outside vendor) إعداد التصميم الفني للمنتج الجديد. ومثلما هي الحالة مع التحليل الشامل للعمل، يتضمّن التصميم الفني عدداً كبيراً من النشاطات وكذلك المجالات العملية في الشركة. لذلك فإنّ التنسيق بين المجالات العملية يُعتبر أمراً لا مفرّ منه للوصول إلى تصميم فني ناجح. ويتمّ الانتهاء بشكل كامل من البحوث والأعمال الأولية الأخرى التي يُدعى بها خلال عملية التحليل الشامل للعمل، وذلك في مرحلة التصميم الفني.

ويُبين لنا الشكل رقم (٦-٥) الأدوار الأولية التي قام بها كادر الموظفين في كلّ مجال عملي خلال مرحلة التصميم الفني.

وأثناء مرحلة التصميم الفني، يقوم الفريق كذلك بتحضير جدول المشروع وميزانيته. وتستخدم العديد من الشركات برامج الحاسوب لإدارة المشروع وإعداد الميزانيات والجدول الزمنيّة لكل من النشاطات في العملية المذكورة. وتُعين الجدول الزمنيّة فريق التصميم على تقسيم الموارد (أي، الكادر والأموال والدعم الحاسوبي) اللازمة للإنتهاء من كلّ نشاط. إضافة إلى ذلك، فإنّ من شأن جدول المشروع بيان النشاطات التي يُمكن أداؤها في نفس الوقت، الأمر الذي سيُعمل على تقليص الوقت الإجمالي للتصميم، وكذلك النشاطات التي يُجب القيام بها بالتتابع.

النشاطات المتعلقة بالتصميم الفني	الشكل (٦-٥)
<ul style="list-style-type: none"> حلّ القضايا الخاصّة به: (١) إسم المنتج، وطلب الزبون له، وعنصر المنافسة، والتعقيبات؛ (٢) ترويج المنتج؛ و(٣) تسويق المنتج والتوقعات المالية المساعدة غالباً في إعداد استمارة الوثيقة 	التسويق
<ul style="list-style-type: none"> تطوير ومراجعة أساليب بيع المنتج والطرق التي تُؤكّد على كونه يُلبّي حاجة الزبون إستعراض عنصر المنافسة في تسعير المنتج ودقّة جدول تعويضات المنتج 	كادر المبيعات وكادر دعم المبيعات
<ul style="list-style-type: none"> القيام بالتقديرات النهائية لتكلفة المنتج وهيكل المنفعة، والخبرة المتوقّعة وتطبيقات الضريبة (TAX IMPLICATIONS) ونصّ وثيقة التأمين، وتكاليف البدء، إضافة إلى استخدام إعادة التأمين بالنسبة لمنتجات تأمين الحياة تقدير الأرباح والوقت اللازم لاستعادة استثمارات المؤمن في تطوير المنتج، والعائد الناتج من ذلك الاستثمار 	القسم الاكتواري
<ul style="list-style-type: none"> الاهتمام به: (١) إيرادات الاستثمار المطلوبة؛ و(٢) الوقت ومقدار التدفقات النقدية الداخلة (CASH INFLOWS) والخارجة (CASH OUTFLOWS) الناجمة عن تصميم المنتج تقديم النصائح لفريق تصميم المنتج حول أنواع الاستثمارات المتاحة من أجل إنجاح المنتج 	الاستثمارات
<ul style="list-style-type: none"> حلّ القضايا المتعلقة به: (١) معدّات الكمبيوتر والمتطلبات البرمجية الخاصّة بالمنتج الجديد؛ (٢) التعديلات الداخلة على المعدّات والبرامج، الضرورية لمعاملات العملية (PROCESS TRANSACTIONS) الخاصّة بالمنتج الجديد؛ و(٣) تطوير أو شراء عناصر أنظمة المعلومات الجديدة 	تكنولوجيا المعلومات
<ul style="list-style-type: none"> وضّع اللّمسات الأخيرة على إجراءات خدمة الزبون والكتاب وإصدار الوثيقة وإدارة المطالبات ودُعوات الحياة للمواءمة مع المنتج الجديد التخطيط لاستخدام كادر تدريب خاصّ لخدمة المنتج 	المجالات الإدارية
<ul style="list-style-type: none"> ربّما وضّعت موازنة مُنفصلة للمشروع التقرير ما إذا كانت النتائج المالية للمنتج الجديد ستحتاج إلى آية إجراءات خاصّة بالإبلاغ الماليّ 	الحاسبة
<ul style="list-style-type: none"> مراجعة استمارة الوثيقة والمصادقة عليها التأكد من أنّ استمارة الوثيقة وشروطها تخضع لجميع القوانين والأنظمة 	القسم القانوني/ الإلتزام

إذا تبيّن من خلال التحليل الشامل للمُعلّم وجود سوق محتملة (market potential) جيّدة، يقوم فريق التطوير بكتابة اقتراح حول المنتج، واقتراح المنتج (product proposal)، الذي يُدعى أيضاً برنامج العمل الابتدائيّ أو الأوتريّ (initial business plan). هو موجّه عن السوق المُستهدفة للمنتج وإمكانية السوق، والمواصفات الفنية (كهيكل التسعير ومنافع الوثيقة والاقتراضات الاكتوارية)، والمتطلبات الإدارية وتلك الخاصّة بالأنظمة والتوزيع. ويُدرج الشكل رقم (٦-٤) محتويات اقتراح نموذجي للمنتج.

ويُقدّم فريق التطوير كلّ اقتراح عن المنتج إلى راعي المشروع وبعض أعضاء الإدارة الرئيسية لمراجعتها ودراستها واتخاذ قرار "الانطلاق/التعديل/الرفض (go/revise/reject)" بشأنها. وهنا لا بدّ من أن يحتوي اقتراح المنتج معلومات كافية للتفذيذيين الرئيسيين ليستطيعوا تكوين قرار صائب فيما يتعلق بالمضيّ قدماً بالمشروع. ويؤدّي اقتراح المنتج المقبول عمَل الدليل الشامل للخطوات المتبقية من عملية تطوير المنتج.

الشكل (٦-٤)	محتويات اقتراح نموذجي للمنتج
<ul style="list-style-type: none"> بيان إستراتيجية المنتج واقتراح المنتج وصف للمنتج، بما فيه قائمة بالميزات المهمة معلومات التسويق الخاصّة بالمنتج والسوق تسعير ابتدائيّ، يتضمّن الاقتراضات الاكتوارية الأولية، وتعويضات المنتج، والمنافع والملاحق مقارنة مع المنتجات المشابهة التي يبيعها الشركة و/ أو مُنافسها قنوات التوزيع المُحتملة وإستراتيجيات البيع برنامج الترويج تنبؤات خاصّة بالمبيعات (Sales projections) تحليل ماليّ، بما في ذلك توقّعات ربحية المنتج والتأثيرات الطويلة والقصيرة الأمد على الفاض مُتطلبات نظام المعلومات خدمة الزبون واعتبارات أخرى تتعلق بإدارة الوثيقة اعتبارات خاصّة بالاكتاب وإدارة المطالبات بالنسبة لمنتجات تأمين الحياة الاعتبارات المُتعلّقة بالتسريع والضريبة والإلتزام 	

وربّما تمّ التوصية في اقتراح المنتج كذلك بالتسويق التجريبيّ للمنتج الجديد قبل عرضه في سوق أوسع. ويُعرّف التسويق التجريبيّ (test marketing)، الذي يُسمّى أيضاً بإطلاق البرنامج التجريبيّ (pilot program)، بأنه عملية بيع المنتج في مناطق جغرافية مُحدّدة، ثمّ قياس مستوى أو مقدار نجاحه في تلك المناطق. ويساعد التسويق التجريبيّ المؤمن على تحديد وتصحيح المشاكل المُتعلّقة بالتسويق أو الدعم الإداريّ الخاصّين بالمنتج قبل قيام الشركة بتعميمه على نطاق واسع. وقد يكون مثل ذلك الاختبار مناسباً إذا كانت رغبة الزبائن بالمنتج المذكور موضع شكّ مثلاً، أو كان الخطر الماليّ المُصاحب لتطوير ذلك المنتج عالياً، أو إذا لم تُكّن جودة تصميم المنتج مقبولة للزبائن على المدى الطويل.

التصميم الفنيّ (Technical Design)

يتمّ نقل اقتراحات المنتج التي يُصادق عليها من قبل مستوى الإدارة الرئيسية (senior-level management) إلى مرحلة التصميم الفنيّ (technical design)، وهي خطوة من خطوات تطوير المنتج تتضمّن وضع شروط القعد (contract provisions) وصيغته، وهيكل التسعير والمنفعة وتعويضات المنتج، ومواصفات الإصدار، إضافة إلى مواصفات الاكتاب وبخاصّة لمنتجات تأمين الحياة. ويقوم المؤمن بإعداد استمارة وثيقة لكلّ منتج جديد، وفقاً للقوانين والتشريعات المُطبّقة، وكما تعلّمت في الفصل الثاني، فإنّ استمارة الوثيقة (policy form) هي استمارة قعد معياريّ (standardized contract form) تشمل على البنود والشروط والمنافع وحقوق الملكية للمنتج تأمينيّيّ مُعيّن.

الحالة المثلى السيناريو رقم (٦-١)

برنامج تطبيق المنتج



أنهت شركة (بست فريند) لتأمين على الحياة التصميم الفني لمنتج جديد تأمين مدى الحياة تحت مسمى بست لايف بلاس (Best Life Plus). وقامت نانسي كيركلاند (Nancy Kirkland) - رئيسة فريق تطبيق المنتج - بإعداد برنامج مكتوب لتطبيق المنتج خاص بالنشاطات التي يجب أداؤها قبل عرض المنتج المذكور للبيع. وبالإضافة إلى تلك النشاطات المشار إليها في البرنامج، سيعتمد فريق تطبيق المنتج اجتماعات أسبوعية تتعلق بالتسويق وأخرى بالإدارة وذلك لمناقشة التقدم الحاصل في كل مجال مرتبط بتطبيق المنتج.

برنامج تطبيق منتج تأمين مدى الحياة: بست لايف بلاس (Best Life Plus)
تاريخ البدء: ٢٠ أسبوعاً قبل الشروع ببيع المنتج

النشاط	تاريخ البدء (أسابيع) قبل الشروع ببيع المنتج	فترة النشاط	القسم المسؤول
إيداع طلب لإعتماد الوثيقة في الولاية المستهدفة	٢٠ أسبوعاً	١ يوم	القانوني/ الإلتزام
إيجاد مكتب نموذجي - محاكاة نموذجية لجميع المنتجين والأنظمة المطلوبة للبيع والإدارة وخدمة المنتج - لاختيار الإجراءات والأنظمة المخططة وتدريب كادر المكتب الرئيسي	١٦ أسبوع	٥ أسابيع	تكنولوجيا المعلومات
تطوير مواد التدريب للكادر الإداري في المكتب الرئيسي وفريق المبيعات	١٤ أسبوع	٤ أسابيع	التدريب
أنظمة اختبار نموذجية للمعلومات والإدارة، وفقاً للظروف الافتراضية المختلفة، وتعديل الأنظمة عند الحاجة	١١ أسبوع	٤ أسابيع	تكنولوجيا المعلومات، الأقسام الإدارية
بدء مقابلة المرشحين للم وظائف الإضافية لكادر الموظفين	١٠ أسابيع	١٠ أسابيع	الموارد البشرية
طبّع مواد التسويق	٩ أسابيع	أسبوع واحد	التسويق
إعادة اختبار نماذج أنظمة المكتب	٧ أسابيع	أسبوع واحد	تكنولوجيا المعلومات، الأقسام الإدارية
التوقيع على اتفاقيات التسويق مع المنتجين	٦ أسابيع	أسبوعين	عمليات الوكالة
توزيع تعليمات الإصدار على كادر الموظفين	٥ أسابيع	يوم واحد	الإلتزام
إقامة دروس تدريب معلوماتية مع المكتب الرئيسي مع التركيز على مراجعة المنتج، وتوقعات المبيعات وقطاعات السوق المستهدفة وميزات المنتج الجديدة بالنسبة لكادر الشركة	٥ أسابيع	أسبوع واحد	التسويق، التدريب
إقامة دروس للتدريب مع المنتجين مع التركيز على مراجعة المنتج وميزات المنتج وتقنيات المبيعات واستخدام إضاحات تسعير المبيعات	٤ أسابيع	أسبوع واحد	التسويق، التدريب
إقامة جلسات تدريب مع كادر المكتب الرئيسي في المكتب النموذجي، والتمرن على استخدام تكنولوجيا الأنظمة الجديدة والإجراءات الإدارية	٤ أسابيع	أسبوعين	التدريب
البدء بالحملات الدعائية	أسبوع واحد	٦ أسابيع	التسويق
إقامة مأدبة غداء للمسوقين بمناسبة المنتج الجديد والإعلان عن الحوافز التشجيعية للمبيعات (sales incentive promotion)	أسبوع واحد	يوم واحد	التسويق

وبعد انتهاء فريق تصميم المنتج من التصميم الفني، يقوم فريق تطوير المنتج بتسليم وثيقة التصميم إلى راعي المشروع والتنفيذيين الرئيسيين لغرض مراجعتها، ويستطيع التنفيذيون الرئيسيون المصادقة على التصميم ثم إرساله ثانية إلى فريق التصميم لمراجعتها مرة أخرى أو تعديله، أو رفض المنتج ككل. وعند الموافقة على التصميم الفني للمنتج المقترح، تبدأ عملية تطبيق تطوير المنتج.

تطبيق المنتج (Product Implementation)

يقوم المؤمن خلال عملية تطبيق المنتج (product implementation)، بإيجاد الهياكل الإدارية والعمليات الضرورية لإخراج المنتج إلى السوق. وتتضمن عملية تطبيق المنتج بشكل عام النشاطات الثلاثة المتزامنة التالية: (١) الحصول على الموافقات التشريعية اللازمة على استمارات الوثيقة؛ (٢) تصميم مواد الترويج والتدريب؛ و(٣) وضع جميع أنظمة المعلومات والعمليات والإجراءات التشغيلية الضرورية للسوق وإدارة المنتج. وبعد الانتهاء من تلك النشاطات، يعتمد المؤمن إلى تعليم وتدريب كادر المكتب الرئيسي والمنتجين على كيفية بيع المنتج وإدارته وخدمته. أما آخر مظهر من مظاهر تطبيق المنتج فيتمثل في تقديمه إلى الزبائن.

وإدارة خطوة تطبيق المنتج، تقوم بعض الشركات بتشكيل فريق يدعى بفريق تطبيق المنتج، ويسمى أيضاً فريق طرح المنتج (launch team)، حيث يشرف فريق تطوير المنتج على نشاطاته. وهناك شركات أخرى يقوم فريق تطوير المنتج فيها بإدارة عملية تطبيق المنتج. وفي كلتا الحالتين يعمل الفريق المسؤول عن تطبيق المنتج على إعداد برنامج مكتوب لتطبيق المنتج (written implementation plan) الذي يحدد المهام والمسؤوليات والجدول الخاصة بإتمام كل نشاط من تلك النشاطات. ويصور لنا سيناريو الحالة المثلى رقم (٦-١) جزءاً من برنامج تطبيق المنتج.

إيداع طلب لإعتماد وثيقة التأمين (Policy Filing)

يُحاول القسم القانوني أو قسم الإلتزام لدى المؤمن الحصول على الموافقة القانونية على المنتج الجديد أو المعدل من خلال إيداع طلب لإعتماد وثيقة التأمين (policy filing) وهو تسليم استمارة الوثيقة والاستمارات القانونية والوثائق الأخرى المطلوبة إلى السلطة الرقابية على التأمين (insurance regulatory authority) في المنطقة التشريعية المعنية التي يود المؤمن إصدار المنتج فيها.

وتختلف الحالات التي تتطلب إيداع طلب لإعتماد وثيقة التأمين من سلطة تشريعية إلى أخرى. فعلى سبيل المثال، عادة ما يجب على المؤمن في الولايات المتحدة إيداع طلب لإعتماد وثيقة التأمين والحصول على الموافقة على نسخة من استمارة وثيقة المنتج والاستمارات الأخرى المطلوبة من قبل قسم التأمين في الولاية، قبل أن يتمكن المؤمن من بيع منتج التأمين في تلك الولاية. ولكن في كندا، لا بد للمؤمن من إيداع طلب لإعتماد وثيقة التأمين لدى مراقبي التأمين في المقاطعة وذلك في حالتين اثنتين فقط، الحالة الأولى عند الحصول على ترخيص أو إجازة لبيع منتجات التأمين داخل تلك المقاطعة؛ والثانية عند طرح منتج تأمين الحياة المتغير. أما الوثائق التي يجب إرفاقها مع طلب وثيقة التأمين فتعتمد كذلك على السلطة التشريعية هناك.

وتتطلب منتجات تأمين الحياة المتغير ودفعة الحياة المتغيرة عادة متطلبات إيداع إضافية. ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال، لا بد من إيداع طلب لإعتماد عقود التأمين المتغير ومواد البيع المراد استخدامها معها لدى اللجنة الفيدرالية للأوراق المالية والبورصة (SEC) (Federal Securities and Exchange Commission) وكذلك لدى السلطات التشريعية للتأمين في الولاية. إلا أن اللجنة المذكورة ليست معنية بالموافقة على استمارات الوثيقة أو المواد الأخرى، أو رفضها.

وهناك عامل آخر يتعلق بتوقيت إيداع طلب لإعتماد وثيقة التأمين، لا بد للمؤمن من أن يأخذ بعين الاعتبار، ففي بعض المناطق التشريعية يُضطر المؤمن إلى الانتظار أسابيع عديدة وربما أشهر حتى يحصل على الموافقة على المنتج بعيد إيداع طلب لإعتماد وثيقة التأمين.

مواد الترويج والمبيعات (Promotion and Sales Materials)

يُعتبر قسم التسويق مسؤولاً عن العديد من مظاهر تطبيق المنتج، فيتحتم على المسوقين:

- اختيار اسم للمنتج الجديد
- تصميم مواد المبيعات وإيضاحات التسعير الخاصة بها وتقديمها للمُنتجين ليعرضوها بدورهم على الزبائن
- تطوير مواد إعلانية و ترويجية خاصة بالمنتج

أما في الشركات التي تعتمد على قنوات البيع الذاتية، يقوم المسوقون كذلك بتطوير مواد للتدريب للاستفادة منها في مؤتمرات التدريب التي يعدها المُنتجون، إضافة إلى برامج للمكافآت التشجيعية (incentive award programs) خاصة بمبيعات المنتج وإعداد نماذج لعروض المبيعات (sales presentations).

هذا، ويجب على المؤمن تَوَحِّي الحَدْر بأن تكون مواد الترويج والتدريب مُطابقة للقوانين الموجودة. على سبيل المثال، في الولايات المتحدة تُعمل قوانين الولاية على تنظيم استخدام مواد الدعاية والمبيعات، حيث يُفترض بها أن تضمن بأن المستهلكين يفهمون مُنتجات التأمين التي يُشترونها. وبشكل عام، لا بد لمواد الترويج والمبيعات من أن تعرض بنود استمارة الوثيقة بدقة، وأن لا تكون مُزيّفة أو مُعاداة أو مُضللة. ولا بد لكادر القسم القانوني والالتزام في الشركة من الموافقة على مواد الترويج والمبيعات، وتطالب بعض السلطات التشريعية بضرورة أن يتم إيداع ملف خاص بتلك المواد لدى السلطة التشريعية، وفي بعض الحالات، يجب أن تتم المصادقة على كافة المواد المتعلقة بالوثيقة من قبل تلك السلطات.

ومن الجدير بالذكر بأن بعض السلطات التشريعية قد سنت بعض التشريعات المُعلقة بمحتويات إيضاحات بيع تأمين الحياة، والتي تقدّم للزبائن أمثلة عن أسعار المنتج في الظروف الافتراضية المختلفة، وللعديد من الولايات في الولايات المتحدة قوانين مُصممة على غرار التشريع النموذجي الخاص بإيضاحات تأمين الحياة (Life Insurance Illustrations Model Regulation) الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners (NAIC)) والذي يُهدف إلى حماية الزبائن وزيادة معرفتهم وذلك من خلال توفير صيغ من الإيضاحات (illustration formats) عن تأمين الحياة، تكون معيارية للاستخدام، ومُتطلبات خاصة الإفصاح. ويُعرّف التشريع النموذجي الإيضاحات (Illustrations) بأنها عُرض (presentation) أو تصوّر (depiction) يتضمّن عناصر أو مكونات غير مضمونة (nonguaranteed elements) بوثيقة تأمين الحياة خلال عدّة سنوات. أما العناصر أو المكونات غير المضمونة (nonguaranteed elements) فتُمثّل أقساط التأمين أو المنافع أو القنم أو الائتمانات أو الفوائد المتعلقة بوثيقة تأمين الحياة، وهي مكونات غير مضمونة أو غير مُقرّرة عند إصدار الوثيقة.

أنظمة المعلومات والعمليات التشغيلية (Information Systems and Operational Processes)

تتطلب مسألة تطبيق المنتج أحياناً إجراء إصلاح أو تعديل على أنظمة المعلومات الحالية لدى الشركة و/ أو إستحداث أنظمة إضافية. على سبيل المثال، فإذا كان المنتج الجديد يتضمّن خمسة منافع إضافية (Riders)، في حين كانت جميع مُنتجات المؤمن الأخرى تتضمّن ثلاثة منافع إضافية فقط، عندئذ لا بدّ من تعديل أنظمة المعلومات لتتنقّل إضافة مُلحقين آخرين إليها. وإذا كان المؤمن يبيو تسويق المنتج أو خدمته إلكترونياً، فلا بدّ حينئذ من تعديل موقع المؤمن على شبكة الإنترنت وأجهزة الكمبيوتر العميّة وفقاً لذلك.

ويشتمل عمل تكنولوجيا المعلومات المُصاحب لعملية تطبيق المنتج على: (١) نصب وبرمجة واختبار المُعدّات والبرامج الجديدة؛ و(٢) إيجاد توثيق مُناسب وإجراءات داخلية والعمليات الروتينية الخاصة بصيانة الأنظمة. وقد تستغرق عملية تحديث أنظمة المعلومات لتتناسب مع المنتج الجديد، قد تستغرق وقتاً طويلاً، لذلك فقد جرت العادة على البدء بها مبكراً قدر الإمكان. ومن الطبيعي أن يكون كادر تكنولوجيا المعلومات مسؤولاً عن بداية عملية تطوير المنتج، ومن شأن ذلك المساعدة على تجنب التأخير في اللحظات الأخيرة خصوصاً إذا كانت برمجة الأنظمة الجديدة أكثر تعقيداً ممّا قدّر كادر تطوير المنتج في الأصل.

وقد يكون المؤمن بحاجة كذلك إلى تعديل العمليات التشغيلية والإجراءات الأخرى لتتلائم مع الطريقة الجديدة لبيع المنتج أو إصداره أو خدمته. يُفترض مثلاً أنّ أحد المؤمن كان يوزع مُنتجاته عن طريق البيع الذاتي فقط، لكنّه بدأ يُخطط لتوزيع مُنتجه الجديد عبر البريد المباشر - أي، من خلال إرسال رسائل دعائية تتضمن معلومات أو عُروض عن المنتج، مباشرة إلى

الزبائن المُحتملين. فعند استخدام طريقة التوزيع بالبريد المباشر، لا بدّ للمؤمن من تطوير العمليات والإجراءات الضرورية ويقوم بالنشاطات التي كان المُنتجون يقومون بها من قبل من خلال أنظمة البيع الذاتي، مثل: (١) تزويد الزبائن بالمعلومات التي يحتاجونها لكي يستثنى لهم إتخاذ القرار بالشراء؛ (٢) مساعدة الزبائن في عملية ملء استمارة الطلب؛ (٣) إخبار الزبائن بوضوع وطبيعة طلباتهم؛ (٤) إرسال الوثائق إلى الزبائن الذين تمّت الموافقة على طلباتهم؛ وأخيراً (٥) تقديم المساعدة للزبائن حول احتياجات الخدمة والمطالبات.

التعليم والتدريب (Education and Training)

بعد حصول المؤمن على الموافقة ببيع الوثيقة، تقوم الشركة بتعليم موظفيها والمُنتجين بشأن ميزات المنتج والمُتطلبات القانونية والتشريعية التي يُمكنها أن تؤثر في المنتج. فمثلاً، يُشرع أخصائيو الإلتزام عادة في تحضير وتوزيع تعليمات الإصدار (issue instructions) وهي عبارة عن إرشادات عريضة تُبيّن كافة استمارات الوثيقة المُصادق عليها في كل منطقة تشريعية، إضافة إلى أية تغييرات أو خيارات أجزتها السلطة التشريعية، والمُتطلبات الأخرى التي يجب أن تُعمل بموجبها الأقسام التشغيلية المختلفة مثل قسم التسويق والائتساب وإدارة المطالبات وخدمة الزبون وتكنولوجيا المعلومات، وذلك عند القيام ببيع أو إدارة المنتج. وإذا تطلّبت الضرورة، لا بدّ للمؤمن من أن يُقيم دورات تدريبية (training sessions) لإرشاد موظفي المكتب الرئيسي حول ميزات المنتج أو أية إجراءات إدارية جديدة، والقواعد الخاصة بالمنتج، وعمليات إدارة المعلومات الجديدة. ومن المُحتمل أن تُصل كادر خدمة الزبون العديد من الاتصالات التي تتساءل حول المنتج يُعيد إصداره بوقت قصير، لذلك، لا بدّ له من أن يهتياً للإجابة على تلك الأسئلة. وبالنسبة لمُنتجات تأمين الحياة، فقد يتسلم قسمي الإئتاب والاكوتوريا بعض الطلبات من كادر البيع للقيام ببعض الاستثناءات على الإرشادات العريضة للائتاب.

ويقيم بعض المؤمن مؤتمرات ودورات للتدريب وذلك لتعليم المُنتجين كيفية بيع المنتج الجديد. وسُاعد التدريب المُنتجين على أن يأنفوا المنتج الجديد ويتحمسوا لبيعه. هذا، وتشتمل نشاطات تدريب المُنتجين في العادة على النقاط التالية:

- شرح الخصائص المتميزة والشروط المُعلقة بالمنتج الجديد، والمكان الذي يُناسب المنتج الجديد في خيط السوق للشركة.
- وُصف السوق المُتوقّع استهدافها للمنتج واحتياجات الزبون التي يُراد تلبيتها.
- مراجعة مواد البيع المُصممة للزبون.
- إعداد عُروض بيع نموذجية (sample sales presentations) للمُنتجين لاستخدامها مع الزبائن المُحتملين.
- تعليم المُنتجين كيفية استخدام وسائل الإيضاح الخاصة ببيع تأمين الحياة.
- تدريب المُنتجين على ملء طلبات وثيقة التأمين وتسليمها.

تقديم المنتج (Product Introduction)

يتضمّن تقديم المنتج إتاحتها وتوفيره للزبون لغرض شراءه، والتأكيد على وجود جميع العناصر الضرورية للتسويق والدعم. وخلال مرحلة تقديم المنتج، يقوم المؤمن ب:

- تطبيق المعلومات المناسبة وأنظمة التشغيل والإجراءات.
- توفير التدريب الإضافي والمواد التعليمية للمُنتجين وكادر المكتب الرئيسي.
- وضع الإعلانات ومواد الترويج الخاصة بالمنتج في النشرات المالية والنجارية العامة وتلك المُعلقة بالزبون.
- توزيع النصحريات الصحفية (press releases) ومواد الترويج الأخرى على وسائل الإعلام (media outlets).
- القيام بعمليات ترويجية (promotional events) كزيارة الوكالات والمكاتب الإقليمية لتشجيع المبيعات؛ إضافة إلى إقامة الحفلات والمناسبات الأخرى لزيادة الوعي حول المنتج؛ أو إجراء مسابقات (contests) يتم فيها تكريم المُنتجين ومُنحهم بعض الجوائز أو الرّحلات أو أية مُحفّزات أخرى من أجل رفع مستوى بيع المنتج إلى أقصى حدوده.

- تعديل أو تصحيح الخطوط العرضية للمنتج تأمين الحياة
- استخدام نظام توزيع آخر مختلف
- إعادة تقديم المنتج للمُنتجين
- طرح برنامج لترويج المبيعات

وإذا كان سبب فشل المنتج ناجم عن حدوث تغيير في العوامل الخارجة عن سيطرة الشركة، فقد تُعد الأخيرة إلى حدّ المُنتج والغاء - أي، التوقف عن عرضه للبيع. وعادة ما تقوم الشركات بحذف المنتجات الضعيفة بدلاً من السماح لتلك المنتجات بتقليص ربحيتها أو منعها من توجيه مواردها باتجاه المنتجات الأكثر نجاحاً. إلا أنه حتى بعد حذف المنتج، يُبقى وثائق التأمين الصادرة له سارية المفعول لفترة طويلة، قد تتجاوز عقوداً من الزمن. وبإمكان المؤمن أحياناً بيع الوثائق السارية المتبقية إلى مؤمن آخر يقوم بحمل مسؤولية دفع المنافع وتقديم الخدمة وفقاً لتلك الوثائق.

مراجعة عملية تطوير المنتج (Review of the Product Development Process)

لا يُمكن اعتبار أي مشروع لتطوير المنتج مشروعاً كاملاً ما لم تُقم الشركة بمراجعة ونقد عملية تطوير المنتج. أما الغرض من المراجعة فهو تقدير ما إذا كانت أهداف المنتج قد تحققت بالفعل، وتقييم وتوثيق نتائج فريق تطوير المنتج وأداء أعضاء الفريق المذكور ومساهماتهم، ومن خلال مراجعتها العملية بشكل مُفضل، سيكون باستطاعة الشركة وفريق تطوير المنتج تحديد نقاط القوة والضعف في عملية تطوير المنتج، واقتراح التعديلات اللازمة لتحسين مشاريع تطوير المنتج في المستقبل.

وكجزء من عملية المراجعة، يُعد مُدراء التطوير وراعي المشروع لقاءات مع أعضاء فريق تطوير المنتج وفريق التصميم الفني، وفريق تطبيق المنتج للحصول على آرائهم بخصوص جميع مظاهر العملية. ما هي النشاطات التي تمت بنجاح؟ كيف يُمكن تحسين العملية؟ هل كان المنتج متناسباً مع الجدول الزمني والميزانية؟ إذا لم يكن كذلك، فلماذا؟ هل كانت الاتصالات والمساهمات كافية بين الأقسام التشغيلية؟ حيث تتم الإجابة على هذه الأسئلة وغيرها خلال عملية مراجعة ونقد تطوير المنتج.

أهمية التطوير الفعال للمنتج

(The Importance of Effective Product Development)

تزايد أهمية وجود عملية فعّالة لتطوير المنتج بالنسبة لشركة تأمين الحياة، وخلال العقود القليلة الماضية، تسببت التغييرات المتواصلة في البيئة وبشكل كبير بتقليص دورة حياة منتجات التأمين. وحتى المنتجات التي بيعت جيداً في السنوات القليلة المنصرمة فقدت جاذبيتها لدى الزبائن وذلك بسبب التغييرات التي طرأت على الاقتصاد وديموغرافيات السوق المستهدفة وقوانين الضريبة والعوامل الأخرى. وقد أدت الاحتياجات المتنامية للزبون إلى التسارع في الخطوات وإيجاد منتجات جديدة ببطء، ومن المحتمل أن يستمر هذا المنحى؛ والنتيجة هي قيام المؤمنين بتطوير منتجات جديدة بشكل مُواصل والإسراع في عرض تلك المنتجات في السوق.

وبإمكان عملية تطوير فعّالة تحسين مستوى النجاح للمنتجات الجديدة وتقليل تكاليف التطوير، ثم تحسين أداء تلك المنتجات، وأخيراً تقليص الوقت اللازم لغرض منتجات أخرى في السوق. ويصِف لنا التعليق رقم (٦-١) بعض الخصائص العامة لعملية تطوير فعّالة للمنتج.

مراقبة المبيعات ومراجعة العملية (Sales Monitoring and Process Review)

بعد تقديم المنتج، تقوم الشركة بمراقبة تجربة البيع والنتائج الحقيقية المُتمخضة عنه، ومقارنة ذلك مع النتائج المُتوقعة للمنتج الجديد. ثم تقوم الشركة بالتحقيق بشأن الأسباب الخاصة بأية انحرافات أو اختلافات (variances)، وتحديد المشاكل عند وجودها. ويستعرض المُدراء المُعتمدين بتطوير المنتج كذلك، عملية تطوير المنتج بكاملها وتقديم توصياتهم بشأن الطرق الكفيلة بتحسينها.

مراقبة المبيعات (Sales Monitoring)

لا شك في أن مستوى المبيعات الذي يُحققه منتج ما تأثير مباشر على ربحيته. لذلك، يُهتم المُدراء الرئيسيون في شركة التأمين كثيراً بنشاط المبيعات الأولية للمنتج الجديد. ويقوم فريق تطبيق المنتج (أو فريق تطوير المنتج) خلال الشهور القليلة الأولى بعد مرحلة تقديم المنتج، يقوم بمُتابعة نتائج البيع ومُقارنتها مع توقعات الشركة. ويحتمل أن تنتج عن تلك المقارنات معلومات مُفيدة حول أداء المنتج وفعالية عملية التطبيق. ويُحاول فريق تطبيق المنتج أيضاً جمع بعض المدخلات من المُنتجين لبيان كيفية أداء المنتج لغرض الإلمام بانطباعات الزبائن حول المنتج، وسماع الاقتراحات الخاصة بتطوير المنتج.

ويُمكن لنتائج البيع المُبكرة الإشارة إلى فعالية استراتيجية خليط التسويق للمنتج الجديد - أي، مجموعة مميزات المنتج والسعر والترويج والتوزيع - بالنسبة للسوق المستهدفة. ومع حصول الشركة على المزيد من الخبرة والتجربة حول المنتج الجديد، فقد تكون هناك حاجة إضافية إلى عقد جلسات للمكتب الرئيسي وتدريب المنتج لتحديد المشاكل في الإدارة وعروض البيع (sales presentations) واقتراح فُرص أخرى للتسويق. وبإمكان الشركة كذلك حصد الاقتراحات من المُنتجين والخاصة بالسؤال الكفيلة بعمل المنتج أكثر جاذبية للزبون.

وعادة ما تسير عجلة بيع أي منتج جديد بطيئة في البداية، فالمنتجون يحتاجون إلى الوقت اللازم لفهم المنتج واستيعابه، وبالتالي الشعور بالراحة عند بيعه، خاصة إذا كانت تركيبة المنتج مختلفة ومُعقدة قياساً مع منتجات المؤمن الأخرى. لكن، إذا كانت نتائج البيع بعيدة جداً عن التوقعات، عندئذ لا مُناس من إجراء التحقيق بهذا الشأن. ويشير الشكل رقم (٦-١) إلى بعض الأسباب المؤدية إلى انخفاض المبيعات دون التوقعات.

وعندما لا يُحقق منتج ما النتائج المُتوقعة لبيعه، يقوم الباحثون والمُخططون للمنتج بتقدير الوضع الحالية، والتوصية بالأعمال التصحيحية (corrective actions) التي يُمكن أن تتضمن ما يلي:

- إعادة تصميم ميزات و/ أو سعر المنتج ليتناسب والحاجة المطلوبة

الشكل (٦-١) بعض الأسباب المحتملة في ضعف مبيعات المنتج الجديد

١	قد يكون أحد المنافسين عرض منتجاً ذي أقساط و/ أو منافع منافسة	٤	قد يكون التوزيع الديموغرافي للزبائن غير واضح أو غير دقيق
٢	قد يكون أحد المنافسين عرض منتجاً مُشابهاً في السوق	٥	قد يكون المُنتجون غير مُدرّكين للمنتج الجديد أو لم يتم تدريبهم بشكل كافٍ حول كيفية بيعه
٣	قد تضم محفظة الشركة منتجاً مشابهاً مرغوباً أكثر من المنتج الجديد	٦	قد يكون هيكل التعمير للمنتجين و/ أو مُدراء الوكالة غير كافٍ

حقائق

تبلغ دورة الحياة المُقدّرة لمنتجات تأمين الحياة الجديدة حالياً حوالي سنتين^(١).



- **دقة العملية (Precise process)**: يُعتبر تطوير المنتج عملية دقيقة تتضمن خطوات مبيّنة بشكل واضح وتعريفاً للنشاطات التي تشتمل عليها كلّ خطوة. يقوم المؤمن ببيان أدوار وصلاحيات الأشخاص المعيّنين بتطوير المنتج. وبهذه الطريقة تمتلك الشركة إجراءات موثوقة تقود القيادة والإرشاد للموظفين، وتقلل من وقت التطوير، وتحسّن الاتصالات وتقلص الإحباط لدى الموظفين. ويجب أن تكون النشاطات المذكورة معيارية وقياسية قدر الإمكان للتقليل من العمل الزائد أو الفائض من مشروع إلى آخر.
- **الاتصالات الممتازة (Excellent communication)**: يتوجب على المؤمن وضع خطوط اتصال قوية للتأكد من وصول المصادر الصحيحة المطلوبة إلى الشخص المناسب وفي الوقت المناسب، وذلك لأنّ عملية تطوير المنتج تشتمل على العديد من الأفراد وتمرّ عبر العديد من الأنظمة التشغيلية (functional disciplines) داخل الشركة. وتمثل خطوط الاتصال الجيدة كذلك على التأكد من أنّ جميع الموظفين ومجموعات العمل المعنية تمتلك مدخلات مناسبة في العملية وأنهم على اتصال بالتقدّم الحاصل خلال سير العملية.
- **الإدارة الماهرة (Skilled management)**: لا بدّ من امتلاك الموظفين الذين يُديرون عملية تطوير المنتج، لا بدّ من امتلاكهم للمهارات الإدارية المطلوبة في المشروع لكي يتمّ الانتهاء منه وفقاً للخطة. وكذلك يجب على مدراء عملية تطوير المنتج أن يتمتعوا بعلاقات عملية جيدة مع جميع الأقسام الداخلة في تطوير المنتج.
- **التقييم الناجح (Successful assessment)**: يجب أن تتضمن العملية تعريفاً واضحاً لكيفية قياس نجاح المشروع. وتعتبر الجداول الزمنية والموازنات والمائد والإنفاق والتنبؤات الخاصة بالمبيعات والتقارير، تُعتبر جميعها وسائل فعّالة لمراقبة نجاح المشروع وأداء المنتج الجديد.
- **المرونة (Flexibility)**: لا بدّ من أن تكون عملية تطوير المنتج مرنة بشكل كافٍ بحيث تسمح بإدخال التعديلات عند بروز أية مشاكل في عملية التطوير. ويشترك العديد من الأفراد داخل شركة التأمين في هذه العملية وقد تتضارب أو تتقاطع المصالح لبعض المشاركين. ولتجنب عملية التطوير من الوقوع في مأزقٍ محتملة خلال تلك العملية، لا بدّ من وجود الرغبة لدى المشاركين في التطوير في الاتفاق على مطالب أو رغباتٍ معينة فيما يتعلق بالمنتج. فكلّما كان أعضاء الفريق متجانسين ومُتفهمين ومُفولين خلال عملية التطوير، خرج التصميم النهائي للمنتج في أبهى حُلّه، وكانت الفرصة مواتية للفريق للانتهاء من تطوير المنتج في الوقت المحدّد. (٢)

المصطلحات الرئيسية

- راعي المشروع = (project sponsor)
 مدير المشروع = (project manager)
 إستعراض الآراء المُقدّمة = (Idea screening)
 إختبار المفهوم = (concept testing)
 التحليل الشامل للعمل = (Comprehensive Business Analysis)
 تحليل السوق = (market analysis)
 أهداف تصميم المنتج = (product design objectives)
 دراسة الجدوى الاقتصادية = (feasibility study)
 إقتراح المنتج = (product proposal)
 تسويق تجريبيّ = (test marketing)
 التصميم الفنيّ = (technical design)
 تطبيق المنتج = (product implementation)
 إيداع طلب لإعتماد وثيقة التأمين = (Policy Filing)
 التشريع النموذجي الخاص بإيضاحات تأمين الحياة = (Life Insurance Illustrations Model)
 (Regulation)
 وسائل الإيضاح = (illustration)
 عناصر أو مكونات غير مضمونة = (nonguaranteed elements)
 تعليمات الإصدار = (issue instructions)

الهوامش:

- (١) ريك يونغ، "التكنولوجيا القديمة والحديثة: التعايش الضروري"، المكتب الوطني، خدمات الحياة والصحة المالية، الطبعة (١٩ أغسطس/أب ٢٠٠٢)
http://www.nationalunderwriter.com/archives/Lh_archive/2002/L08-19/L200233old.asp
 (٢٢ أغسطس/أب ٢٠٠٢).
 (٢) جانيس كّي. هندرسون، "أزمة التوافق في تطوير المنتج"، المكتب الوطني، خدمات الحياة والصحة والخدمات المالية، الطبعة (١٤ سبتمبر/أيلول ١٩٩٨): ٢٢.

وَضْعُ أهداف واستراتيجيات التسعير
(Setting Pricing Objectives and Strategies)

وَضْعُ الفرضيات الخاصة بالتسعير
(Making Assumptions for Pricing)

عوائد الاستثمار وأسعار الفائدة
(Investment Earnings and Interest Rates)

تكلفة المنافع وعامل الوفيات
(Cost of Benefits and the Mortality Factor)

سعر التحميل
(The Loading Charge)

التسعير المُرَزَم وغير المُرَزَم
(Bundled and Unbundled Pricing)

التسعير المُرَزَم لتأمين الحياة
(Bundled Pricing for Life Insurance)

التسعير المُرَزَم لدفعات الحياة
(Bundled Pricing for Annuities)

إحتياطيات وثيقة التأمين والقيم النقدية
(Policy Reserves and Cash Values)

الفرضيات الاكتوارية الخاصة باختيار الأرباح
(Profit-Testing Actuarial Assumptions)

إدارة نتائج التسعير
(Managing Pricing Results)

الانحرافات الملائمة
(Favorable Deviations)

الانحرافات العكسية أو السلبية
(Adverse Deviations)

تسعير منتجات التأمين

Pricing Insurance Products

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- تعريف ثلاثة أنواع من إستراتيجيات التسعير التي يُستخدمها المؤمنون
- وصف المكونات الثلاثة الأكثر أهمية لتسعير تأمين الحياة ودفعات الحياة، وهي: عائدات الاستثمار تكلفة المنافع وسعر التحميل
- مناقشة وظيفة ودور معدلات الوفاة في تسعير منتجات تأمين الحياة ودفعات الحياة
- ترجمة البيانات في جدول الوفيات وحساب عدد الأحياء من فئة عمرية إلى أخرى
- وصف خصائص بيانات الوفاة والأنواع المختلفة لجدول الوفيات
- ذكر بعض الأمثلة عن نفقات الاستحواذ ونفقات التطوير ونفقات الصيانة والنفقات غير المباشرة بالنسبة لمنتجات التأمين
- شرح الفرق بين مصطلح إجمالي التسلم ومصطلح صافي التسلم في تأمين الحياة
- بيان الغرض من نماذج حصّة الموجودات (الأصول) (asset-share models) وأهميّة نقطة التعادل (break-even point) وفترة التعادل (break-even period) في نموذج حصّة الموجودات (الأصول)
- مناقشة كيفية إدارة المؤمنین لنتائج عملية التسعير

تناولنا في الفصل السادس عمليّة تطوير مُنتجات تأمين الحياة ودفعات الحياة؛ وفي هذا الفصل سنُلقي نظرة عن كُتب على نشاط مهمّ في خطوة التصميم الفني لمُنْتَج التأمين، ألا وهي عمليّة التسعير (pricing).

بالنسبة لتأمين الحياة فإنّ عمليّة التسعير تعني تثبيت سعر القسط (premium rate)، وهو رَسْم التأمين لكل وحدة (charge per unit) لغطاء تأمين الحياة. ويُمثّل قسط تأمين الحياة السّعر - أي، المبلغ المالي - المدفوع للمؤمن إزاء غطاء وثيقة تأمين الحياة. وسوف نلاحظ بأن المتغيّر الرئيسيّ (key variable) في عمليّة تسعير تأمين الحياة هو القسط.

ويصح القول أولاً بأن القسط الخاصّ بدُفعة الحياة عادة ما يكون أشبه بإيداع مبلغ في حساب ما (deposit to an account) - وليس كسعر يُدفعه المُشترى - وثانياً، بأن سعر الفائدة (interest rate) يُعتبر في العادة المُتَصرّح الأهم في تسعير مُنتجات دُفعات الحياة.

وُدعى عمليّة تسعير دُفعات الحياة أحياناً بالتخطيط المالي (financial design). ولأنّ غالبية دُفعات الحياة الفردية تُباع كدُفعات مؤجلة (deferred annuities) - أكثر من كونها دُفعات عاجلة immediate annuities - فإنّ مُعظم حديثنا عن تسعير دُفعة الحياة سينصبّ على دفعات الحياة المؤجلة.

عند تسعير مُنتج تأميني جديد فإنّ الغاية هي إمكانية جني عائد كافٍ من وراء ذلك المُنتج من أجل:

- السّماح للشركة بدفع جميع منافع المُنتج إضافة إلى نفقات الشركة المصاحبة للمُنتج
- حصول مالكي الشركة على أرباح معقولة

هذا، ولا بدّ لتسعير أيّ مُنتج أن يكون متناسباً للتشريعات المُطبّقة من قبل سلطات الإشراف والرقابة على أعمال التأمين.

ويقوم الإكتواريون (Actuaries) - وتُقصّد إكتواريي المُنتج المُختصين بالتسعير - بتوجيه وقيادة عمليّة تسعير مُنتجات التأمين. وتختلف بعض مظاهر التسعير وفقاً لنوع المُنتج، كأن يكون تأمين الحياة المؤقت (term life insurance) أو التأمين مدى الحياة (whole life insurance) أو دفعات الحياة المؤجلة (deferred annuities) أو دفعات الحياة العاجلة (immediate annuities). وما شابهها؛ إلا أنّ تسعير أيّ مُنتج تأميني عادة ما يتضمّن الخطوات الثلاث التالية على الأقل:

الخطوة الأولى: إختيار أهداف التسعير وإستراتيجية التسعير للمُنتج

الخطوة الثانية: تثبيت واختيار ربحية الاقتراحات الاكتوارية

الخطوة الثالثة: إدارة نتائج تسعير المُنتج

سنستهلّ هذا الفصل بمناقشة أهداف وإستراتيجيات التسعير، ثمّ نُقدّم وصفاً للاقتراحات الاكتوارية الخاصّة بعوائد الاستثمار وتكلفة المنافع ورَسْم التحميل والإحتياطيات والقيم النقدية. بعد ذلك، سنبحث كيفية قيام الإكتواريين باختيار ربحية التسعير المُقترح. وفي الختام، سنُلقي نظرة على إدارة نتائج التسعير.

وَضْعُ أهداف وإستراتيجيات التسعير (Setting Pricing Objectives and Strategies)

عادة ما يُعمل كلٌّ من كادر التسويق والكادر الإكتواريّ معاً لوضع أهداف وإستراتيجيات التسعير بالنسبة للمُنْتَج التأمين الجديد.

- هدف التسعير (pricing objective) هو الغاية التي تُحدّد ما تُريد الشركة إحرازه من تسعير المُنتج. ويقوم المؤمنون عادة بشرح أهداف التسعير لكلّ مُنتج بشكل مستويات مرغوبة من (١) الرّبح؛ (٢) المبيعات؛ و(٣) حصّة السوق.
- أما إستراتيجية التسعير (pricing strategy) فهي ترسم الخطوط العريضة لاستخدام الميزات المائية للمُنتج كمتغيّر في خيلم السوق. ويصّف لنا الشكل رقم (٧-١) ثلاث فئات من إستراتيجيات التسعير لتأمين الحياة، هي: التسعير بحسب التكلفة (cost-driven pricing). والتسعير بحسب المنافسة (competition-driven pricing) والتسعير بحسب الزبون (customer-driven pricing). وفي العديد من الحالات يأخذ المؤمن بعين الاعتبار أسعار المنافسين ثمّ إحتياجات الزبائن وبعد ذلك التكاليف الخاصّة بالمؤمن نفسه عند تسعير مُنتجات تأمين الحياة.

وأما من الناحية الأخرى، فإنَّ المُنتَج الذي يكون سعره وقائتي بشكل عامّ لغرض زيادة الملاءة المالية للشركة قد لا يُنَجح في ترويج الزبون، وبالتالي فإنه لن يُحقّق عائداً كافياً من المبيعات لتغطية تكاليف تطويره.

وضع الفرضيات الخاصة بالتسعير (Making Assumptions for Pricing)

من أجل وضع تسعير مُنتَج جديد يُستخدم الإكوتاريون نموذجاً رياضياً للمُنتَج، والذي يكون جزء من حزمة برنامج حاسوبيّ (computer programming package). ويُستخدم هذا النموذج لقياس هيكل التسعير المُقترح مقابل العديد من معايير الرّبحيّة. و سنُحاول مناقشة هذا النموذج لاحقاً في هذا الفصل.

ويُدخل الإكوتاريون إلى نموذج المُنتَج مجموعة من القيم الافتراضية للعناصر الخاصة بتسعير المُنتَج. وتشتمل تلك العناصر على (١) عوائد الاستثمار؛ (٢) تكاليف المنافع القابلة للدفع بموجب عقد المُنتَج؛ و(٣) رسم التحميل (loading charge). ويُشير مُصطلح التحميل (Loading) إلى الجزء الخاص من هيكل تسعير المُنتَج المُصمّم لتعويض المؤمن عن نفقاته التشغيلية - وخاصةً عمولات المبيعات (sales commissions) والضرائب ونفقات التشغيل العامة. إضافة إلى ذلك، يُوفّر رسم التحميل هامشاً للأمان (safety margin) مُقابل النتائج غير المُتوقّعة وحالات الإلغاء الطوعية للوثائق.

وُعرّف كل قيمة افتراضية مُستخدمة في تأمين الحياة ودُفعت الحياة بالفرضية الإكوتارية (actuarial assumption)، حيث يقوم الإكوتاريون بوضع فرضيات للتسعير على أساس البيانات الواقعية التي تمّ الحصول عليها عبر الجهود المُكثفة من الباحثين. و سنسعى في السطور التالية إلى وصف الفرضيات الإكوتارية الخاصة بالمنتج من حيث:

- عوائد الاستثمار، كما هو مُتمثّل من خلال سعر الفائدة
- تكلفة المنافع
- سعر التحميل

عوائد الاستثمار وأسعار الفائدة (Investment Earnings and Interest Rates)

من أجل أن تتمكّن من تكوين عوائد استثمارية، تقوم شركات التأمين باستثمار مبالغ الأقساط التي تجمعها من الزبائن أصحاب وثائق تأمين الحياة ودُفعت الحياة في العديد من الموجودات (الأصول) المختلفة، مثل سندات الشركة (corporate bonds) والسندات الحكومية (government bonds) والزهونات (mortgages) وأسهم الشركة (corporate stocks) والعقارات (real estate). ويُطلق على عُنصر عوائد الاستثمار المُستخدم في التسعير صليحاً دخل الاستثمار (net investment income) ويُمثّل الزيادة في دخل الاستثمار على نفقات الاستثمار. وتشتمل نفقات الاستثمار على رسوم الإدارة (management fees) ورسوم المعاملة (transaction fees) والنفقات الإدارية (administrative expenses). وبالنسبة للمُنتجات ذات العنصر الاستثماري (investment component)، فإنَّ التسعير يتضمّن فرضية حول نموّ الاستثمار. ويُعدّ نموّ الاستثمار على عاملين اثنين، هما:

- (1) سعر عائد الاستثمار (investment return) المُتمثّل في التسعير من خلال فرضية سعر الفائدة (interest-rate assumption).
- (2) طول الفترة التي يُترَك فيها المبلغ الأصلي (principal sum) - أي، مبلغ الأموال المُستثمرة - ليتمّ مقابل الفائدة. وبيّن الجدول التالي كيفية تأثير سعر الفائدة وفترة النمو على نموّ الاستثمار.

سعر الفائدة	يزداد	ينخفض
فترة النمو <td>تطول <td>تتصرّف </td></td>	تطول <td>تتصرّف </td>	تتصرّف

عندئذٍ فإنَّ قيمة المبلغ المُستثمر سوف...

ولا بدّ لجميع مظاهر التسعير من أن تكون مُنسجمة مع الأهداف والغايات العامة لشركة التأمين. لاحظ الأمثلة التالية:

- إذا كانت الغاية من أهداف المؤمن في تأمين الحياة هي التميّز في صناعة التأمين من حيث خدمة الزبائن، عندئذٍ يجب أن تأخذ إستراتيجية تسعير تأمين الحياة الخاصة بالشركة بعين الاعتبار عند وضع أسعار القسط النفقات التشغيلية المتزايدة المترتبة عن توفير مستوى عالٍ من الخدمة.
- إذا كانت الغاية من أهداف المؤمن في تأمين الحياة هي المنافسة على أساس الأسعار المُخفضة، عند ذلك لا بدّ لإستراتيجية تسعير تأمين الحياة الخاصة بالشركة من التركيز على مُنح أسعار مُخفضة مع توفير مستوى مقبول من الخدمة للزبائن.

الشكل (٧-١) إستراتيجيات التسعير لتأمين الحياة

<p>التسعير بحسب التكلفة: تركز على وضع أسعار القسط الخاصة بتأمين الحياة بمستوى يُمكن معه تغطية تكاليف الشركة المترتبة عن إيجاد المُنتَج وعرضه وإدارته، ودفع منافع المُنتَج، وكذلك الحصول على ربح مُعتدل والذي يُعرّف أيضاً تسعير التكلفة مُضافاً إليه الربح (cost-plus pricing).</p>	
<p>التسعير بحسب المنافسة: تركز على وضع أسعار القسط الخاصة بتأمين الحياة بالاستناد إلى مجموعة أسعار القسط الموضوعية من قبل المنافسين لنفس المُنتَج. وفي هذه الحالة، يقوم المؤمن باستخدام التسعير المذكور لتعزيز وضع الشركة إزاء المنافسين.</p>	
<p>التسعير بحسب الزبون: تركز على وضع أسعار القسط الخاصة بتأمين الحياة التي يُمكن للزبائن الشركة - أو المؤرّعين أو المُشترين - قبولها.</p>	

مُقتبس عن كتاب "سويق تأمين الحياة والصحة" لشارون بي. آين إيت آل، الطبعة الثالثة، (أتلانتا، جمعية إدارة مكب التأمين على الحياة LOMA، طبعة 2003)، ٦٦٤-٦٦٥، بترخيص: جميع الحقوق محفوظة.

ولا بدّ للمؤمن من أن يختار إستراتيجية للتسعير يُسمح للمُنتَج الجديد بتكوين عائد مناسب لتسديد النفقات التشغيلية ومنافع الوثيقة عند استحقاتها. وتقوم العديد من السلطات التشريعية، بما فيها الولايات المتحدة، بتطبيق كفاية أسعار قسط تأمين الحياة بصورة غير مباشرة، وذلك من خلال مراقبة احتياطيّات الوثيقة (policy reserves) التي يجب على المؤمن إجتماعها بالنسبة لوثائق تأمين الحياة، وتذكر ما قلناه في الفصل الثاني من أنّ احتياطيّ الوثيقة هو التزام يُعشّل المبلغ - بما في ذلك أقساط التأمين المُستقبلية والسعر المُتوقّع من عوائد الاستثمار - المُتوقّع احتياجه لدفع منافع وثائق التأمين السارية المفعول. ولا بدّ للمؤمنين من أن يتقاضوا أسعاراً مناسبةً لأقساط تأمين الحياة من أجل الحصول على الموجودات (الأصول) التي تُعادل على الأقلّ مبلغ احتياطيّات الوثائق الصادرة من قبلهم. وسوف نناقش دور احتياطيّات الوثيقة في التسعير لاحقاً في هذا الفصل.

ويجب أن يُراعى ويوازن عند تسعير المُنتَج بين المُتطلبات المختلفة لمُختلف أصحاب المصالح (stakeholders) في أعمال المؤمن. ويُعتبر تحقيق التوازن بين ربحية الشركة وملاءتها المالية أحد أدقّ الأمور التي يتوجب مراعاتها. وعلى الرّغم من كون تلك المصالح تدعم بعضها البعض على المدى البعيد، إلّا أنّها قد تبدو متعارضة على الأقلّ على المدى القريب. وعند تحديد مستوى التسعير ومستوى مبيعات المُنتَج، يتحمّل على الإكوتاريين مُراعاة مايلي (١) الحاجة إلى توفير قيم سخية للزبون من أجل الحصول على موقع تنافسيّ فعّال إزاء بقية المنافسين الآخرين الموجودين في السوق؛ (٢) الحاجة إلى حماية الملاءة المالية للشركة. فالتسعير مُنتَج ما والذي يُوفر قيم سخية للزبون قد يكون منافساً جداً ممّا يُنجم عنه مستويات عالية من المبيعات، لكنّه كذلك قد يتسبّب في خسارة الشركة لبعض الأموال من هذا المُنتَج في نفس الوقت. وقد تُضطرّ الشركة في هذه الحالة إلى استخدام الأموال الناتجة من المُنتجات الربحية الأخرى لدفع منافع هذا المُنتَج وبنفقاته، ممّا يُعني تأثر الأداء المالي العامّ للشركة بشكل عامّ. هذا من ناحية،

وتختلف تكلفة المنافع باختلاف أنواع المُنتج. ويُعتبر جدول مُعدّل الوفيات (Mortality) – أي الوفاة التي تُحدث لمجموعة مُعيّنة من الناس – عاملاً مُهمّاً في قياس تكلفة المنافع بالنسبة لجميع مُنتجات تأمين الحياة ودُفعات الحياة على السواء. ويتمّ قياس احتماليّة كون مدفوعات منافع الوفاة والدخّل الدوري لدُفعات الحياة ستكون قابلة للدفع في سنة مُعيّنة، يتمّ قياسها بالإحصائيّات المُتعلّقة بمُعدّل الوفيات.

ولإيجاد مُنتج سليم من الناحية الماليّة (financially sound) على أساس تكلفة منافع الوفاة المُتوقّعة لنفس المُنتج، يقوم الإكتواريون بوضع الفرضيّات بشأن مُعدّلات الوفيات لمجموعة من السكان. وتمثّل مُعدّل الوفيات (mortality rate) المعدّل الذي تُحدث عنده الوفاة ضمن مجموعة مُعيّنة من الناس خلال فترة مُعيّنة من الزمن، عادة ما تتراوح السنة. على سبيل المثال، إذا كان هناك ألف شخص حتّى في مجموعة مُعيّنة من الناس في بداية السنة، ثمّ تُوفّي (١٠) أشخاص منهم خلال تلك السنة، فإنّ مُعدّل الوفيات لتلك المجموعة ستكون (١٠) بالألف خلال سنة واحدة.

تأمين الحياة وتكلفة المنافع (Life Insurance and the Cost of Benefits)

تُتمد تكاليف المنفعة للمؤمن بالنسبة لمُنتجات تأمين الحياة، تُعتمد على احتماليّة وفاة المؤمن له كلّ سنة تكون فيها الوثيقة سارية المفعول – ويُعبّر عن ذلك بمُعدّل الوفيات – ومبلغ منفعة الوفاة. وتُعادّل تكلفة المنافع في تأمين الحياة – والتي تُعرّف أيضاً بتكلفة التأمين (COI) – مبلغ منفعة الوفاة مضروباً في مُعدّل الوفيات، وكما هو مبين في المُعادلة التالية:

$$\text{تكلفة المنافع} = \text{منفعة الوفاة} \times \text{مُعدّل الوفيات}$$

وبشكل عامّ، كلّما كان مُعدّل الوفيات أعلى بالنسبة لمجموعة مُعيّنة من المؤمن على حياتهم بنُفس الفئة العُمريّة والجنس، كلّما كانت تكلفة المنفعة عالية كذلك؛ وبالتالي كان القسط الخاصّ بوثيقة تأمين الحياة البالغة قيمها (١٠٠٠) دولاراً الصادرة لأعضاء تلك المجموعة، عالياً أيضاً. وعلى العكس من ذلك، فكلّما كان مُعدّل الوفيات مُنخفضاً لمجموعة مُعيّنة من المؤمن على حياتهم بنُفس الفئة العُمريّة والجنس، كلّما كانت تكلفة المنفعة مُنخفضة، وكذلك القسط الخاصّ بوثيقة تأمين الحياة البالغة قيمها (١٠٠٠) دولاراً الصادرة لأفراد تلك المجموعة.

على سبيل المثال، ما يتعلّق بوثيقة تأمين الحياة البالغة قيمتها (١٠٠٠) دولار والصادرة لعدد من الرّجال تبلغ أعمارهم (٤٥) سنة، فإنّ المؤمن سيُحمّل تكلفة أعلى على تلك المنفعة، ويُجب عليه على سبيل المثال أن يتقاضى قسطاً أعلى بالنسبة للرجال المدخّنين مقارنةً بغير المدخّنين، لأنّه، وعلى افتراض تساوي جميع عوامل الخطر الأخرى، فإنّ الرجال المدخّنين هم أصحاب مُعدّلات أعلى من حيث الوفيات لغير المدخّنين. وكذلك، يُمكن للمؤمن على سبيل المثال أن يتقاضى مبلغ أقلّ لوثيقة تأمين الحياة البالغة قيمتها (١٠٠٠) دولار والصادرة لعدد من النساء اللواتي تبلغ أعمارهنّ (٣٤) سنة قياساً بأولئك اللاتي تبلغ أعمارهنّ (٣٨) سنة، لأنّه، وعلى افتراض تساوي جميع عوامل الخطر الأخرى أيضاً، فإنّ مُعدّل الوفيات بين النساء الأصغر سنّاً هو أقلّ بينما مُعدّل بقائهنّ أحياء هو أعلى من النساء الأكبر سنّاً منهنّ.

دُفعات الحياة وتكلفة المنافع (Annuities and the Cost of Benefits)

تتأثر تكلفة المنافع الخاصّة بدُفعة الحياة بنوع تلك الدُفعة – أي، ما إذا كانت عاجلة أو مُؤجّلة (immediate or deferred) – وخيار السداد المُنتخب (payout option selected) – مثل دُفعة الحياة أو دُفعة الحياة المؤكدة (annuity certain). وسنُركّز في مناقشتنا هنا على دُفعات الحياة المؤجّلة.

تمثّل دُفعة الحياة المؤجّلة نوعاً من دُفعات الحياة التي عادة ما تُستخدَم لتراكم مبلغ من المال لغرض تمويل فترة التقاعد المُستقبليّة. وتختلف التزامات المنفعة للمؤمن بالنسبة للدُفعات المؤجّلة فيما بين فترة التراكم وفترة السداد. فأما فترة التراكم (accumulation period) فهي الفترة الواقعة فيما بين شراء مالك المُقدّم لدُفعات الحياة المؤجّلة وبين بداية فترة الدفع. أمّا فترة السداد (payout period) فهي الفترة التي يقوم خلالها المؤمن بتسديد المدفوعات. وبالنسبة لدُفعة الحياة خلال فترة التراكم، تُعتمد المنافع في الأساس على مقدار المبلغ الأصليّ – قسط دُفعة الحياة الذي يُدفعه الزبون – وتراكمات عوائد الاستثمار أو الفائدة المُرتبة على المبلغ الأصليّ. وخلال فترة تراكم دفعة الحياة المؤجّلة، يتمّ تطبيق عامل الوفيات فقط على تكلفة منافع الوفاة القابلة للدفع وفقاً للوثيقة.

وعلى الرّغم من أنّ الحسابات الرياضيّة الخاصّة بالقيمة الزمنيّة للنقد (time-value-of-money) ليست موضوع نقاشنا الحالي، إلاّ أنّ تقديم موجز حول القيمة الزمنيّة للنقد سيُساعدك على فهم فكرة نموّ الاستثمارات. فالقيمة الزمنيّة للنقد هي مفهوم يُشير إلى تغيّر قيمة مبلغ من المال مع مرور الوقت بسبب تأثير الفائدة؛ ونتيجة لذلك، تكون قيمة المبلغ المذكور الذي تُولّد الفائدة عموماً أقلّ في الوقت الحاضر ممّا ستؤول إليه في المُستقبل. ويُصور لنا الشكل رقم (٧-٢) مفهوم القيمة الزمنيّة للنقد بوضوح.

واستناداً إلى مفهوم القيمة الزمنيّة للنقد، فإنّه كلّما طالّت الفترة التي يُكون خلالها المبلغ المُستثمر من المال بسعر فائدة مُعيّن، إزداد نموّ المبلغ، وبالنسبة للمُنتجات التأمين السارية المفعول لعدّة سنوات فإنّ الاستثمارات يُمكن أن تنتمى بشكل كبير. ولهذا السبب بالذات تمتلك عوائد الاستثمار (investment earnings) تأثيراً على المُنتجات الطويلة الأمد (long-term products) كالتأمين مدى الحياة (whole life insurance). أكبر ممّا تولّده على المُنتجات القصيرة الأمد كالتأمين الحياة المُوقّت القابل للتجديد سنويّاً (yearly renewable term life insurance).

الخط الزمني (Time Line): نموّ المبلغ وفق سعر الفائدة

الشكل (٧-٢)

تمتلك ليزلي كرايغ (Leslie Craig) (١٠٠٠) دولار لاستثمار اليوم، وسيُساوي هذا المبلغ (١١٠٠) دولار خلال فترة سنة. وكما تلاحظ في الخط الزمنيّ، فإنّ مبلغ (١٠٠٠) دولار الذي تمتلكه (ليزلي) اليوم يُمثّل قيمة الـ (١١٠٠) دولار الذي ستحصل عليها بعد سنة. وكذلك فإنّ مبلغ الـ (١١٠٠) دولار الذي ستحصل عليه في السنة القادمة هو القيمة المُستقبليّة للألف دولار التي تمتلكها اليوم.



المصدر: مُقتبس عن كتاب "تصميم المُنتج لتأمين الحياة ودُفعات الحياة" لسوزان كونانت، (أتلانتا، جمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA»، طبعة (200١م)، ٨٩٠. بترخيص، جميع الحقوق محفوظة.

تكلفة المنافع وعوامل الوفيات (Cost of Benefits and the Mortality Factor)

تُعتبر تكلفة المنافع عنصراً رئيسيّاً آخر في عمليّة تسعير مُنتجات تأمين الحياة ودُفعات الحياة الجديدة. وتُعرّف تكلفة المنافع (cost of benefits) للمُنْتَج بأنها قيمة المنافع المطلوبة تعاقديّاً والتي يُعدّ المؤمن بدُفعها للزبون. وتُساوي تكلفة المنافع جميع مدفوعات المنفعة المُحمّلة والتي يلتزم أو يتعهد المؤمن بدُفعها للزبون مُضروبة بالاحتماليّة المُتوقّعة عن دفع كل مُنفعة، وذلك كما هو مبين في المُعادلة أدناه. هذا، ولا تتضمّن تكلفة المنافع النفقات التشغيليّة أو نفقات الاستثمار.

$$\text{تكلفة المنافع} = \text{إلتزامات المنافع} \times \text{احتماليّة دفع المُنفعة}$$

ومن بين أنواع المنافع التي غالباً ما تُوفّر من خلال تأمين الحياة ودُفعات الحياة:

- منافع الوفاة لتأمين الحياة (Death benefits for life insurance)
- قيمّ التصفيّة التقدّيّة (cash surrender values)
- السحوبات الجزئيّة (Partial withdrawals) لقيّم الحساب الخاصّة بتأمين الحياة ودُفعات الحياة
- مدفوعات الدخّل الدوريّة (Periodic income payments) بالنسبة لدُفعات الحياة
- منافع الوفاة ومنافع المؤمن عليه الحيّ (Death benefits and survivor benefits) القابلة للدفع إزاء دُفعات الحياة

جداول الوفيات (Mortality Tables)

من أجل إيجاد أساس لافتراضات الوفيات، يُعتمد الإكتواريون لجمع وإعداد الإحصائيات المتعلقة بمعدل الوفيات. وتقوم معظم شركات التأمين بتسجيل خبرة الوفيات (mortality experience) الخاصة بها بدقة، وتمثل تلك الخبرة عدد أو نسبة حالات الوفاة التي تحدث بالفعل ضمن مجموعة من الأشخاص خلال سنة معينة. ويستخدم الإكتواريون كذلك إحصائيات الوفيات الموجودة لدى المؤسسات الاكتوارية مثل الأكاديمية الأميركية للإكتواريين (American Academy of Actuaries) وجمعية الإكتواريين في الولايات المتحدة (Society of Actuaries). وتجمع المؤسسات الاكتوارية البيانات الخاصة بخبرة الوفيات في العديد من شركات التأمين لتحديد خبرة الوفيات الشاملة للمؤمن له وأصحاب دفعات الحياة في الأقطار المختلفة. وتعرض عادة إحصائيات الوفيات تلك بشكل جداول تدعى بجداول الوفيات (mortality table)، وهي رسوم بيانية تبيّن نسب الوفاة المتوقعة ضمن مجموعة مُمينة في كل فئة عمريّة - أي، عدد الأشخاص لكل فئة عمريّة والذين يُتوقع وفاتهم في عمر مُعيّن. وتبدأ معظم جداول الوفيات بالنسبة لتأمين الحياة من الفئة العمريّة (صفر) أمّا مُنتهى العمر فيها فهو (٩٩) أو (١٠٠) على الأقل، رغم أنّ بعض الجداول تتجاوز ذلك بالفئة العمريّة (١٢٠) سنة.

هذا، ويستخدم المؤمنون أنواعاً مختلفة من جداول الوفيات، إلا أنّ أكثر تلك الجداول شيوعاً تتضمن:

- جداول وفيات دفعة الحياة (annuity mortality table) الذي يبيّن معدلات الوفيات المُتوقع في مجموعة من السكّان ليس من ضمنهم سوى أصحاب دفعة الحياة. ويستخدم الإكتواريون جداول وفيات دفعة الحياة لإحساب دفعة الحياة التي تتضمن الوفيات، وعادة ما تُصوّر جداول وفيات دفعة الحياة ونسب وفيات أقل ممّا يبيّنه جداول وفيات تأمين الحياة لأنّ أصحاب دفعة الحياة يميلون إلى العيش فترة أطول من المؤمن على حياتهم.

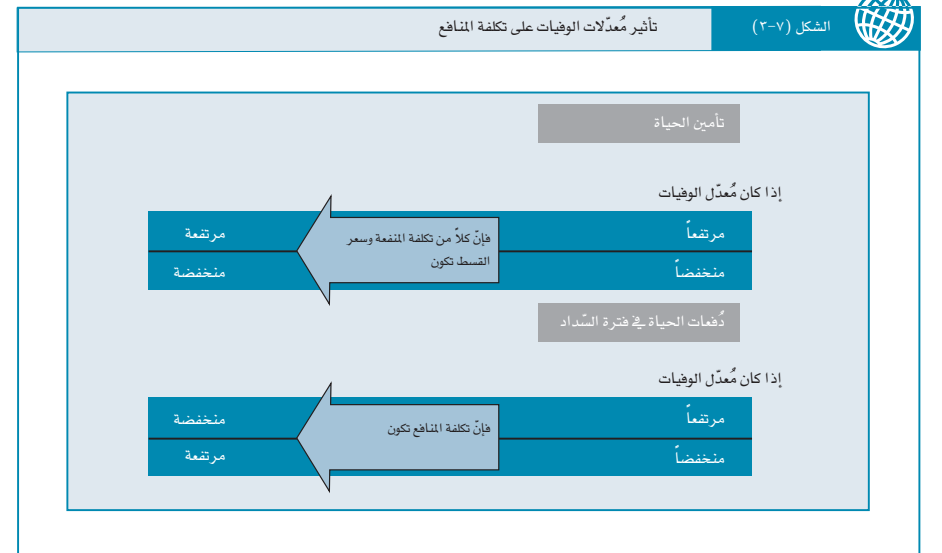
أمّا خلال فترة الدّفَع أو السّداد - أي، دفعة الحياة التي تُوفّر مدفوعات دورية لفترة لا تقل عن فترة حياة صاحبها - فإنّ تكاليف المنفعة في كل سنة تعتمد على (١) مبلغ دَفَع الدّخَل السنوي؛ و(٢) احتمالية بقاء صاحب دفعة الحياة حيّاً لكل سنة قادمة، وكما مُوضّح في المُعادلة التالية:

$$\text{تكلفة المنافع في السنة} = \text{سداد الدّخَل السنوي} \times \text{إحتمالية بقاء صاحب الدفعة حيّاً حتى السنة القادمة}$$

وبصورة عامّة، تتزامن معدلات الوفيات العالية مع دورات الحياة أقصر فترة. وفي العادة، فإنّه كلما كان معدل الوفيات عالياً بالنسبة لمجموعة من أصحاب دفعات الحياة من نفس الفئة العمريّة والجنس، كانت تكلفة المنفعة أقل بالنسبة لكل دَفعة بمبلغ (١٠٠٠) دولار صادرة لأعضاء تلك المجموعة. والعكس صحيح كذلك، حيث كلما كان معدل الوفيات مُنخفضاً بالنسبة لمجموعة من أصحاب دفعات الحياة من نفس الفئة العمريّة والجنس، كانت تكلفة المنفعة أعلى بالنسبة لكل دَفعة بمبلغ (١٠٠٠) دولار صادرة لأعضاء تلك المجموعة. وبعبارة أخرى، تكون تكلفة المنفعة بالنسبة للمؤمن أعلى مُقابل الذكور ذوي معدل الوفيات الأقل بالنسبة لمنفعة دفعة الحياة البالغة (١٠٠٠) دولار المدفوعة للذكور بعمر (٦٥) سنة، ممّا للذكور في مجموعة ذات معدل الوفيات الأعلى. مع افتراض تساوي عوامل الخطر الأخرى. ونفس الشيء يُقال أيضاً، عندما تكون تكلفة المنفعة بالنسبة للمؤمن أعلى إزاء دفعات الحياة المدفوعة مُقابل الإناث بعمر (٦٥) سنة ممّا للإناث في عمر (٦٨) وذلك لأنّ معدل الوفيات لدى الإناث الأصغر سنّاً هي أقل ومعدل بقائهنّ أحياء هو أعلى من الإناث الأكبر سنّاً مع افتراض تساوي عوامل الخطر الأخرى كذلك.

وكما ترى فإنّ العلاقة بين معدل الوفيات وتكلفة المنافع تختلف بالنسبة لتأمين الحياة ودفعات الحياة خلال فترة الدّفَع أو السّداد. وعموماً، كلما كان معدل الوفيات مرتفعاً لمجموعة من المؤمن على حياتهم، كلما كانت تكلفة منافع تأمين الحياة أعلى وكذلك سعر القسط لوثائق تأمين الحياة الصادرة لتلك المجموعة. وكلما كان معدل الوفيات مرتفعاً لمجموعة من أصحاب دفعات الحياة، كلما كانت تكلفة المؤمن في توفير دفعات الدخل الدورية لأصحابها مُنخفضة. ويوجز لنا الشكل (٧-٢) تلك العلاقات بوضوح.

التعليق رقم (٧-١)	الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ٢٠٠١م
إعتاد مؤمنو الحياة في الولايات المتحدة ومنذ الأربعينيات على استخدام الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين (Standard Ordinary (CSO Commissioners)) لإحساب احتماليّات الوثيقة بالنسبة لمنتجات تأمين الحياة الفردي. ويتمّ تحديث الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين كلما دعت الحاجة لذلك لينسجم مع التغييرات الحاصلة في معدل الوفيات والتشريعات وصناعة التأمين.	الموجودة في الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ٢٠٠١م - مُقارنة مع تلك الموجودة في الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ١٩٨٠م - على تقليص المتطلبات القانونية للاحتياطيات الدنيا (statutory minimum reserve requirements) في الوثائق التي تُصدر حديثاً بحوالي (٢٠٪) بشكل عام. ومن المحتمل أن يكون الانخفاض في مُتطلبات الاحتياطي (١) كبيراً بالنسبة للرجال قياساً بالنساء؛ و(٢) كبيراً بالنسبة للمدخنين قياساً مع المدخنين؛ و(٣) كبيراً بالنسبة لمجموعة ذات الفئة العمريّة من (٢٥) إلى (٥٥) سنة قياساً بالفئات العمريّة الأخرى.
وفي ديسمبر/كانون أول من عام ٢٠٠٢م، صادقت الجمعية الوطنية لمفوضي التأمين (National Association of Insurance Commissioners) على الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين الذي كان قد صدر عام ٢٠٠١م والذي أحدثته الأكاديمية الأميركية للإكتواريين (American Academy of Actuaries) وجمعية الإكتواريين (Society of Actuaries). يُستعاض به عن الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ١٩٨٠م. ويتضمن الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ٢٠٠١م مجموعة من جداول الوفيات التي تشمل على جداول لتمييز الجنس (sex-distinct) والجنس الأحادي (unisex) وكذلك جداول للمدخنين وغير المدخنين. ونتيجة لارتفاع توقعات الحياة (life expectancies) بالنسبة إلى الذكور والإناث في الولايات المتحدة خلال العقدين الماضيين، فإنّ الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ٢٠٠١م ينتهي عند سنّ الـ (١٢٠) سنة - وذلك خلافاً للجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ١٩٨٠م الذي كان ينتهي عند سنّ الـ (١٠٠) سنة.	ويتمّ تحديث الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ٢٠٠١م - مُقارنة مع تلك الموجودة في الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ١٩٨٠م - على تقليص المتطلبات القانونية للاحتياطيات الدنيا (statutory minimum reserve requirements) في الوثائق التي تُصدر حديثاً بحوالي (٢٠٪) بشكل عام. ومن المحتمل أن يكون الانخفاض في مُتطلبات الاحتياطي (١) كبيراً بالنسبة للرجال قياساً بالنساء؛ و(٢) كبيراً بالنسبة للمدخنين قياساً مع المدخنين؛ و(٣) كبيراً بالنسبة لمجموعة ذات الفئة العمريّة من (٢٥) إلى (٥٥) سنة قياساً بالفئات العمريّة الأخرى.
ويُتوقع أن تُعمل معدلات الوفيات المُنخفضة	هذا، ولا بدّ من خضوع جميع مُنتجات تأمين الحياة الفردي لهذا الجدول بحلول الأول من يناير/كانون ثاني عام ٢٠٠٩م.



المصدر: كريستيان ديس ورور، "تجربة تغيير الحياة Life-Altering Experience"، مجلة بست ريفيو (Best's Review)، (فبراير/شباط ٢٠٠٢): ٧٢-٧٣. فيتش للتصنيف (Fitch Ratings)، "تطبيقات السوق لجدول الوفيات في الجدول الاعتيادي القياسي للمفوضين لعام ٢٠٠١م بالنسبة لمؤمني الحياة"، ٢٧ مارس/آذار ٢٠٠٢، http://www.fitchratings.com/corporate/reports/report.cfm?rpt_id=169396 (١٥ مايو/أيار ٢٠٠٢). رون بانكو وجون هيلمان، "الموصول إلى الخلود" مجلة بست ريفيو (Best's Review) (أكتوبر/تشرين أول ٢٠٠٢): ٢٦-٢٧.

التعليق رقم (٧-٢)
تفسير جدول للوفيات

جدول مُبسّط للوفيات - النساء (مُقْتَسِم)

(١)	(٢)	(٣)	(٤)
العمر	مُعدّل الوفيات بالآلاف (١٠٠٠)	عدد الأحياء	عدد الأموات
٧٠	١١	١٠٠.٠٠٠	١.١٠٠
٧١	١٢	٩٨.٩٠٠	١.١٨٧

* البيانات مقبسة من جداول الوفيات لدفعات عام ٢٠٠٠م

تمّ اقتباس إحصائيات الوفيات الموجودة في الجدول أعلاه من الجدول الأساسي للوفيات لدفعة عام ٢٠٠٠م خاصّ بالنساء. ولتصوير كيفية تصميم جداول الوفيات، سنقوم بترجمة الأرقام المعطاة في الجدول المذكور. يحتوي الجدول على أربعة أعمدة أو حقول (columns):

- الحقل رقم (١) يُمثّل الأعمار، مع صف واحد (row) لكلّ عُمر موجود في الجدول.
- الحقل رقم (٢) يبيّن عدد النساء المتوفيات بالآلاف لكلّ عُمر - أي، مُعدّل الوفيات خلال السنة.
- الحقل رقم (٣) يُشير إلى إجمالي عدد النساء الأحياء لكلّ عُمر في بداية السنة، وأحياناً يُطلق على مُصطلح عدد الأحياء (number living) مُصطلح عدد الباقين على قيد الحياة (number surviving).
- أما الحقل رقم (٤) فيُشير إلى إجمالي عدد النساء المتوفيات في ذلك العُمر.

والآن سنبحث معنى كلّ مفهوم من تلك المفاهيم.

عدد الأموات (Number Dying)

لدينا هنا مجموعة من النساء اللاتي تبلغ أعمارهنّ (٧٠) سنة حيث كان عددهنّ في بداية السنة (١٠٠.٠٠٠) امرأة حية. باستطاعة الإكتوريين من خلال البحث في مُعدّل الوفيات، التقدير بأنّ التوقع وفاة (١١٠٠) امرأة من أصل (١٠٠.٠٠٠) امرأة في سنّ السبعين، وذلك قبل بلوغهنّ سنّ الحادية والسبعين من العُمر.

عدد الأحياء (Number Living)

وتُتيح لنا جداول الوفيات كذلك تحديد عدد الأحياء لكلّ فئة عُمرية. ففي صفّ العُمر (٧١) يُمكنك أن تلاحظ أنّ التوقع هو بقاء (٩٨.٩٠٠) امرأة على قيد الحياة في سنّ الـ (٧١) سنة.

وقد حصلنا على عدد الأحياء لُمر (٧١)، من طُرَح (١١٠٠) حالة وفاة في سنّ السبعين، من عدد الأحياء الأصلي وهو (١٠٠.٠٠٠).

$$98.900 = 100.000 - 1100$$

وللحصول على عدد الأحياء، علينا استخدام المعادلة التالية:

$$\text{عدد الأحياء، العُمر (س)} + 1 = \text{عدد الأحياء، العُمر (س)} - \text{عدد الأموات، العُمر (س)}$$

- جدول وفيات تأمين الحياة (life insurance mortality table)، والذي يبيّن مُعدّلات الوفيات المُتوقّعة في مجموعة من السكّان ليس فيهم سوى المؤمن على حياتهم، ويستخدم الإكتوريون جداول وفيات تأمين الحياة لاحتساب أسعار القسط والاحتياطيات الخاصّة بتأمين الحياة.
- جدول الوفيات الأساسي (basic mortality table) وهو جدول للوفيات لا يملك هامشاً للأمان ضمن مُعدّلات الوفيات، ويستخدم لتسعير مُنتجات تأمين الحياة أو دفعة الحياة. وقد تختلف جداول الوفيات الأساسية عن جداول وفيات التقييم (valuation mortality tables).
- جدول وفيات التقييم (valuation mortality table)، وهو جدول للوفيات كذلك، يتضمّن هامشاً للأمان ضمن مُعدّلات الوفيات، حيث يُستخدم لإحتساب احتياطيات الوثيقة، وتُعتبر جداول وفيات التقييم أكثر تحفظاً (conservative) من جداول الوفيات الأساسية. ويقدم لنا التعليق رقم (٧-١) وصفاً موجزاً لأحدث نسخة من جدول الوفيات الذي يستخدمه المؤمنون في الولايات المتحدة في احتساب احتياطيات وثيقة تأمين الحياة الفردية التي يقومون بإكتابها.
- جدول الوفيات التمييز بالجنس (sex-distinct mortality table)، ويُعرف أيضاً بجدول الوفيات بحسب الجنس (gender-based mortality table)، وهو جدول يبيّن مُعدّلات وفيات مُختلفة للذكور والإناث في كلّ فئة عُمرية. وتُكس جداول الوفيات لتمييز الجنس الحقيقة القائلة أنّه وفي كلّ مجموعة فإنّ تجربة النساء لمُعدّل الوفيات أقلّ من الرجال في كلّ الأعمار. إلا أنّ بعض السلطات التشريعيّة تُطالب المؤمن باستخدام جداول الوفيات الأحادية الجنس (unisex mortality tables) عند قيامهم بتسعير مُنتجات التأمين الجديدة.
- جدول الوفيات الأحادية الجنس (unisex mortality tables)، وهو جدول يُشير لكلّ فئة عُمرية بمجموعة منفردة من مُعدّلات الوفيات لكلّ من الذكور والإناث، وعندما يقوم المؤمن باستخدام جداول الوفيات الأحادية الجنس لتسعير تأمين الحياة، يتمّ تقاضي نفس أسعار القسط من الرجال والنساء من نفس الفئة العُمرية ومستوى الخطر لنفس الأنواع من الأغطية.

وتعتمد عمليّة اختيار نوع جدول الوفيات لتطبيق معيّن، على:

- نوع المُنتج المطروح كأن يكون تأمين الحياة أو دفعة الحياة.
- الغرض من الاستخدام كأن يكون لأغراض التسعير أو تقييم الاحتياطي.
- مجموعة السكّان موضوع الدراسة كأن تكون مجموعة عاملة أو مجموعة من السكّان في بلد ما، أو مجموعة من السكّان تتألف بأكملها من المدخنين أو مُستخدمي التبغ.
- توفر الإحصائيات من المصادر المُختلفة، كأن يكون ذلك من تجربة المؤمن نفسه أو الإحصاء السكاني (population census)، (٢)

وعلى الرُغم من أنّ الأنواع المُختلفة لجدول الوفيات تتضمن إحصائيات مُختلفة عن الوفيات، إلا أنّها جميعاً تمتلك هيكلًا ثابتاً، يبيّن الأعمار وعدد الأفراد الذين يُتوقّفون أو يبقون على قيد الحياة في كلّ فئة عُمرية.

ويُنقّض التعليق رقم (٧-٢) عمليّة ترجمة المعلومات الموجودة في جداول الوفيات، ويُمكن إيجاد جدول وفيات واقعيّ يستخدمه الإكتوريون في تسعير مُنتجات تأمين الحياة على القرص المُدمج المُرفق مع هذا المُقرّر.

وليس العُمر والجنس سوى اثنتين من العوامل الرئيسيّة المهمّة للمُصاحبة للاختلافات في مُعدّل الوفيات. وقد تمخّضت عن الدراسات الإحصائيّة نماذج مُعدّل الوفيات العامّة التالية التي تؤثر في مُختلف المجموعات (٢):

- يُعاني الأشخاص في المجموعات المُسنّة من مُعدّل وفيات أكبر من الأفراد في المجموعات الأحدث سنّاً.
- بشكل عامّ، يُعاني الذكور من مُعدّل وفيات أكبر من الإناث.
- تكون مُعدّلات الوفيات لدى المدخنين في أغلب الفئات العُمرية ضعيف غير المدخنين.
- إنّ التعليم والدخل اللذين يكونان أقلّ من المُتوسّط (lower-than-average) عادة ما يُميّزان أحد العوامل لارتفاع مُعدّل الوفيات أكثر من المُتوسّط.
- يُعاني الموظفون الذين يعملون أو يتقاضون أجرهم بالساعة بُمعدّلات وفيات أعلى من الموظفين الذين يتقاضون رواتب أسبوعية أو شهرية.

معدلات الوفيات في العالم		الشكل (٧-٤)
معدلات الوفيات للرجال بعمر (٤٥) سنة		
البلد	معدل الوفيات بالألف (١٠٠٠)	
الأرجنتين	٢٨	
أستراليا	١٢	
البرازيل	٤٠	
الصين	٢٢	
ألمانيا	٢٠	
الهند	٤٣	
كوريا	١٠	
ماليزيا	٢٨	
المكسيك	٢٨	
نيجيريا	٨٣	
الفلبين	٤٠	
روسيا الفيدرالية	٨٠	
سنغافورة	١٥	
المملكة المتحدة	١٥	
الولايات المتحدة	٢٢	
فيتنام	٣٤	

* المعدلات مُقرّبة إلى أرقام صحيحة

المصدر: مُقتبس ومُعدّل عن منظمة الصحة العالمية "جداول الحياة لـ ١٩١٢ دولة" ٢٠٠٠م، http://www3.who.int/whosis/life_tables/life_tables.xls (١٦ مارس/آذار ٢٠٠٤).

رسم التحميل (Loading Charge)

فيما يلي بعض الأهداف المُتوخّاة من رسم التحميل عند تسعير المُنتج:

- تسديد ودفع النفقات التشغيلية للشركة بما فيها التكاليف المُصاحبة للتوزيع، مع استثناء تكلفة المنافع ونفقات إدارة الاستثمار.
- تعويض المؤمن عن أية خسارة في دخل القسط قد تتجم عن إلغاء الوثيقة.
- توفير هامش أمان مالي ضدّ النتائج غير المتوقعة في حال زادت تكاليف المُنتج الحقيقية عن الافتراضات الاكتوارية المُخصّصة لتسعير المُنتج.
- توفير هامش أمان يُمكنه تمويل أرباح الوثيقة بالنسبة للمُنتجات المشاركة (participating products).

ومن أجل تحديد رسم التحميل، لا بدّ للإكتواريين من وضع افتراضات تتعلق بمبلغ نفقات التشغيل ومعدلات إنتضاء الوثيقة وهوامش الأمان.

نفقات التشغيل (Operating Expenses)

نفقات التشغيل (Operating Expenses) هي النفقات الناتجة عن الدورة الاعتيادية للعمليات الخاصة بإدارة أعمال شركة تأمين الحياة. ويستند مبلغ نفقات التشغيل الذي يعد أحد مكونات تسعير مُنتج التأمين على الحياة إلى الافتراضات الخاصة بالتكاليف - بخلاف تكلفة المنافع - والمتعلقة بتوزيع وإصدار المُنتج ودعمه طالما كان ساري المفعول، وعادة ما يُصنّف المؤمنون

وهنا، يُمكننا تطبيق المعادلة أعلاه لإيجاد عدد النساء الأحياء حتى سن (٧٢) سنة. وللقيام بذلك، يُمكننا البدء بعدد النساء اللاتي يبلغن عُمر الـ (٧١) سنة، وطرح عدد النساء المتوفيات في سن الـ (٧١).

عدد الأحياء العمر (٧١)	-	عدد الأحياء العمر (٧١)	=	عدد الأحياء العمر (٧٢)
٩٨.٩٠٠	-	١١٨٧	=	٩٧.٧١٣

معدل الوفيات (Mortality Rate)

يُعبّر عادة عن معدلات الوفيات بحالات الوفاة بالألف من الأحياء. ووفقاً للجدول أعلاه، وتتوفّى (١١) امرأة من مجموع (١٠٠٠) امرأة بعد بلوغهن سنّ السبعين من العمر، وقيل بلوغهنّ الحادية والسبعين بالطبع. يُمكننا تحويل معلومات الوفيات هذه إلى معدل للوفيات باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{معدل الوفيات} = \frac{\text{عدد الأحياء، العمر (س)}}{\text{عدد الأحياء، العمر (س)}}$$

بالنسبة للنساء في عُمر (٧١) سنة، فإنّ طريقة حساب معدل الوفيات هي:

$$0.0120 = \frac{1187}{98,900}$$

واستناداً إلى معدل الوفيات هذا، يُمكن حساب عدد الأموات بالألف من الأحياء وهو $12 = 1000 \times (0.0120)$ حالة وفاة بالألف. وتختلف تجربة الوفيات وإحصائيات الوفيات من مجموعة من السكان إلى مجموعة أخرى، وهي تخصّ كل مجموعة على حدة، وتبيّن جداول الوفيات الأخرى إحصائيات الوفيات لمجموعة من السكان تمتلك تركيبة مختلفة عن تلك المُستخدمة في تركيبة الجدول أعلاه. فجدول الوفيات تلك لها نفس الهيكل الموجود في جدول وفيات دفعة الحياة بالنسبة للنساء. أمّا الاختلاف الحقيقي في الأنواع المختلفة من الجداول فيتمثل في الأعداد الموجودة في كلّ صفّ من صفوف الجدول، وبعبارة أخرى، تختلف تجربة الوفيات نفسها من جدول لآخر.

المصدر: مُقتبس عن كتاب "تصميم المُنتج لتأمين الحياة ودفعات الحياة" لسوزان كونانت، (أتلانتا، جمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة، LOMA، طبعة (٢٠٠١م)، ٥٨-٦٠. بترخيص، جميع الحقوق محفوظة.

- يكون معدل وفيات العمّال الذين تتّم تغطيتهم بموجب وثيقة التأمين الجماعيّ (employee group insurance) أقلّ ممّا لدى الوثائق الفردية عموماً.
- عادة ما تكون تجربة الأفراد المتزوجين من حيث معدل الوفيات أقلّ ممّا هي عند غير المتزوجين.
- بعد وفاة أحد الزوجين، فإنّ الآخر الذي يبقى على قيد الحياة عادة ما يُعاني من تجربة عالية من معدل الوفيات، تتوق بقية الأفراد عموماً.
- يزداد معدل الوفيات بشكل كبير وفقاً لخصائص صحية معيّنة بما فيها الزيادة في الوزن وضغط الدّم العالي والسكري أو سحج صحيّ فردي أو عائليّ رديّ.

وتختلف معدلات الوفيات كذلك تبعاً للموقع الجغرافيّ، كما هو مبين في الشكل رقم (٧-٤). وخلال ملاحظتك للفروق في معدلات الوفيات فيما بين الأقطار المختلفة، تذكّر بأنّ المعلومات التي يحتويها هذا الشكل مُستقاة من جداول الوفيات العامّ للسكان وليس من جداول الوفيات المُصمّمة لاستخدام شركات التأمين. وعادة ما تكون معدلات الوفيات لكامل السكان في بلد ما أكبر منها في معدلات ذلك البلد المُخصّصة للمؤمن لهم وأصحاب دفعات الحياة.

للخطر بحيث يُصبح مُعابراً بوضوح للافتراضات الاكتوارية المُتعلقة بذلك المُنتج. على سبيل المثال، فإن طوارئ الحياة (life contingencies) هي ظروف غير مُتوقعة تؤثر في أخطار الوفيات (mortality risks). أمّا الأمثلة على الطوارئ التي يُمكن أن تتسبب بنتائج سلبية على عملية تسعير مُنتج التأمين فهي:

- التقلبات الشديدة (Severe swings) في أسعار الفائدة في السوق
- تجربة الوفيات غير المرغوبة
- الانحرافات غير المرغوبة في قيم الإنفاق المُفترضة خلال عملية التسعير
- الانحرافات غير المرغوبة في افتراضات إنقضاء الوثيقة
- القرارات التشريعية غير المرغوبة
- التشريع الضريبي غير المرغوب

التسعير المُزْم وغير المُزْم (Bundled and Unbundled Pricing)

تختلف عمليات التسعير نوعاً ما بين (١) هياكل التسعير المُزْم وغير المُزْم من جهة، وبين (٢) تأمين الحياة ودفعات الحياة من جهة أخرى. وقد تتضمن مُنتجات كل من تأمين الحياة ودفعات الحياة هياكل تسعير مُزْم أو غير مُزْم.

- التسعير المُزْم (Bundled pricing)، وهو هيكل للتسعير يقوم من خلاله المؤمن بعرض المُنتج كحزمة من المنافع تُجهز للزبون مُقابل مبلغ غير مُحدد من المال.
- التسعير غير المُزْم (Unbundled pricing)، وهو هيكل للتسعير يكشف فيه المؤمن وبشكل واضح للزبون تحليلاً (breakdown) للرسوم المختلفة الخاصة بالمنفعة والتحميل، ومُعدّل عائد الاستثمار الذي سيقبده المؤمن على القيمة النقدية للوثيقة. فوثيقة تأمين الحياة الشامل مثلاً تُحدد الرسوم المُتعلقة بمُعدّل الوفيات ورسوم التحميل ومُعدّل عائد الاستثمار الذي سيقبده المؤمن على القيمة النقدية للوثيقة. ومن خلال إدراج هذه العناصر على انفراد، يقوم المؤمن بتفكيك مكونات أو عناصر المُنتج.

وكان التسعير المُزْم شائعاً بالنسبة لأنواع المُنتجات القديمة - كالتأمين مدى الحياة ودفعات الحياة الثابتة - لكنّه لا يُطبق على الأنواع الجديدة - مثل تأمين الحياة المُتغير ودفعات الحياة المُتغيرة. أمّا التسعير غير المُزْم فهو خارج عن بحثنا هنا، لذلك، فإن هذا الفصل سيركز على التسعير المُزْم وحسب.

التسعير المُزْم لتأمين الحياة (Bundled Pricing for Life Insurance)

بالنسبة لمُنتج تأمين الحياة ذي القسط المُزْم، يُمكن دمج رُسم التحميل وتكلفة المنافع وعوائد الاستثمار في صيغة مُبسّطة تدعى إجمالي قسط تأمين الحياة (life insurance gross premium)، وهو المبلغ الذي يدفعه الزبون لشراء الوثيقة، ويتضمن إجمالي قسط تأمين الحياة شرطاً للتحميل زائداً رُسم خاصاً بمُعدّل الوفيات والمنافع، مطروحاً منه شرط عوائد الاستثمار، وكما هو موضح أدناه:

$$\text{إجمالي قسط تأمين الحياة} = \text{رُسم التحميل} + \text{رُسم تكلفة المنافع} - \text{شرط عوائد الاستثمار}$$

ويُشير المؤمنون أحياناً، ولأغراض أخرى، إلى صافي القسط. ويُمثل صافي قسط تأمين الحياة (life insurance net premium) تكلفة منافع الوثيقة على أساس افتراضات مُعدّل الوفيات والفائدة، لكن من دون شرط التحميل، وكما يلي:

$$\text{صافي قسط تأمين الحياة} = \text{رُسم تكلفة المنافع} - \text{شرط عوائد الاستثمار}$$

التسعير المُزْم لدفعات الحياة (Bundled Pricing for Annuities)

يختلف تسعير دفعات الحياة بشكل رئيسي بين تسعير دفعة الحياة المُؤجلة خلال فترة التراكم وبين تسعير دفعة الحياة أثناء فترة الدُفع أو السداد، حيث تمتلك دفعات الحياة المُؤجلة في العادة هيكلًا تسعيريًا غير مُزْم في فترة التراكم.

وفيما يتعلق بدفعة الحياة المُزْم أثناء فترة الدُفع أو السداد، يقوم المؤمن بإيجاد تكلفة دفعة الحياة (annuity cost)،

تكاليف التشغيل إلى أربعة فئات، هي:

- نفقات الحصول (الاستحواذ) على الأعمال (Acquisition expenses) وهي نفقات المؤمن المُتعلقة بالحصول على أعمال التأمين ودفعات الحياة الجديدة وإصدارها. ومن أمثلة نفقات الاستحواذ على الأعمال الإعلان وعمولات بيع المُنتج في السنوات الأولى (عادة ما تُدفع عمولات البيع خلال أول سنتين أو ثلاث سنوات من عمر الوثيقة) وبعض نفقات إدارة الوكالة ونفقات الاكتتاب بالنسبة لأعمال تأمين الحياة وتكاليف إعداد الوثائق الجديدة وسجلات الزبون الجديد.
- نفقات التطوير (Development expenses)، وهي التكاليف المُصاحبة للتخطيط وإستحداث مُنتجات التأمين. وتشتمل تلك التكاليف على رواتب الموظفين المُعتمدين بتطوير المُنتج، وموارد برامج الحاسب الآلي والبحوث.
- نفقات الصيانة (Maintenance expenses). وتُعرف أيضاً بنفقات التجديد (renewal expenses)، وهي التكاليف المُتعلقة بإبقاء الوثائق سارية المفعول. وأمثلة ذلك عمولات التجديد وضرائب القسط وتكاليف دُفع المنافع وتكاليف نشاطات خدمة الزبون كالتغييرات في العناوين والمستفيدين والأسماء؛ وبعض نفقات إدارة الوكالة.
- النفقات غير المُباشرة (Overhead expenses)، وهي التكاليف المترتبة خلال العمليات التجارية الاعتيادية التي لا ترتبط مباشرة بُمُنتج أو خدمة مُعيّنين. ومثال ذلك تكاليف الأثاث والتركيبات وخدمة الهاتف والكهرباء والتحليل الاكتواريّ العام والبحوث والخدمات القانونية العامة وخدمات المحاسبة والضرائب والتراخيص والرسوم التجارية الأخرى.

شرط إنقضاء الوثيقة (Provision for Policy Lapses)

عند تحديد رُسم التحميل فإنه يُؤخذ بعين الاعتبار تعويض المؤمن عن إنقضاء الوثيقة (policy lapse)، يحدث ذلك عندما يُهيئ صاحب الوثيقة المُقدّم من خلال الامتناع عن دُفع الأقساط الكافية في فترة مُعيّنة، ولا تُعتبر وثيقة التأمين مُلغاة إذا كانت قد انتهت بسبب وفاة المؤمن له أو صاحب الوثيقة، أو انتهاء مدتها أو تكون الوثيقة قد استُحقت.

ويُمثل مُعدّل الإنقضاء (lapse rate) النسبة المئوية لأعمال المؤمن السارية المفعول في بداية فترة مُعيّنة - كأن تكون سنة - والتي يُعدّد صاحب الوثيقة إلى إنهاؤها بنهاية تلك الفترة، ويُطرح مُعدّل الإنقضاء من (١٠٠) في المئة يُنتج لدينا ما يُعرف بمُعدّل الاستمرارية (persistence rate) وهو النسبة المئوية لأعمال المؤمن السارية المفعول في بداية فترة مُعيّنة والتي تبقى كذلك حتى نهاية تلك الفترة.

وعلى الرُغم من كون العلاقة القائمة بين مُعدلات الإنقضاء والرُبحية هي علاقة مُعقدة للغاية، إلا أنه عندما تنتهي الوثيقة قبل استحقاقها - كأن يكون ذلك خلال الخمس أو عشر سنوات بعد إصدار وثيقة التأمين مدى الحياة - فإن المؤمن عادة ما يخسر المال بسبب تلك الوثائق، وعند تصميم مُنتج ما، يقوم إكتواريّ المُنتج (product actuary) بإدراج فرضية مُعدّل الإنقضاء ضمن رُسم التحميل للإشارة إلى احتمال إنقضاء الوثيقة.

هوامش الأمان في التسعير (Safety Margins in Pricing)

عند تسعيرهم للمُنتج، لا بدّ للإكتواريين من توفير هامش أمان للشركة بشكل أو بآخر من أجل حمايتها ضدّ النتائج المالية السلبية غير المتوقعة، ويساعد هذا المفهوم في التسعير على التأكد من أنّ شركة التأمين ستكون قادرة على الإيفاء بتعهداتها التعاقدية حتى في الظروف الصعبة. ويهدف هامش الأمان عادة إلى (١) التعويض عن الخسائر غير المتوقعة بسبب التجارب غير المرغوبة (أو غير المقبولة) الناجمة عن الوفاة والنفقات أو الاستثمارات؛ (٢) توفير مساهمة لربح المؤمن؛ و(٣) المساهمة في أرباح الوثيقة بالنسبة لمنتجات المشاركة.

ويستخدم المؤمنون أنواعاً مختلفة من التقنيات لإيجاد هامش الأمان. وفي بعض الحالات، يقوم الاكتواريين بإضافة عنصر مُعيّن لرسوم المُنتج الأخرى بُعية إيجاد هامش الأمان ذلك. وفي حالات أخرى، يضع الإكتواريون الاستثمار الأساسي (basic investment) ومُعدّل الوفيات وفرضيات الإنفاق على أساس مُتحفظ، ليُصبح الاختلاف بين النتائج الواقعية والفرضيات مقبولاً بالنسبة للمؤمن. وتُتعرض أوصافنا لعملية التسعير في هذا المُقرّر بشكل عامّ وضع المؤمن لشرط واضح لهامش الأمان.

ومن خلال الإشارة إلى مجموعة الممارسات المتنوعة المُستخدمة في وضع وتثبيت هامش الأمان، فإن تلك الهوامش تُعرف بسلسلة من الأسماء مثل هامش الرُبح (profit margin) وشرط الطوارئ (provision for contingencies) وهامش الخطر (risk margin) ورُسم الخطر (risk charge). فأمّا الطوارئ فهي أحداث أو ظروف تتسبب في تعرّض المُنتج

حقائق

بلغ مُعدّل الإنقضاء في وثائق تأمين الحياة الفرديّ عام ٢٠٠٢م في الولايات المتحدة (٨.٦٪) بعدما كان (٧.٧٪) عام ٢٠٠١م. (٤)

والتي تُمَثَّل قيمة المدفوعات الدورية المُستقبلية مُعدّلة وفقاً للقيمة الزمنية للنقود في وثيقة دفعة الحياة. ويتمّ إحتساب تكاليف دفعة الحياة على أساس التكاليف الصافية والإجمالية معاً. أمّا رُسم التحميل هنا فهو الفرق بين صافي تكلفة دفعة الحياة (net annuity cost) - التي لا تشمل على رُسم التحميل - وبين إجمالي تكلفة دفعة الحياة - التي تتضمن رُسم التحميل. وتُصوّر المُعادلة التالية تلك العلاقة:

صافي تكلفة دفعة الحياة + رُسم التحميل = إجمالي تكلفة دفعة الحياة

إحتياطيات وثيقة التأمين والقيم النقدية (Policy Reserves and Cash Values)

لا بدّ لعملية تسعير المُنتج كذلك من أن تتضمن إحتياطيّ الوثيقة والقيمة النقدية. وعلى الرُغم من أنّ عملية التسعير تركز على الموجودات (الأصول) والفائض المصاحبين للمُنتج، إلاّ أنّه يُجب أن تكون موجودات (أصول) المُنتج متوازنة دوماً بالالتزامات (الخصوم) الخاصّة به، والتي تشمل بصورة رئيسية على إحتياطيات الوثيقة. تذكر أنّه من أجل إبقاء المُعادلة الحسابية الأساسية متوازنة، لا بدّ من أن تُعاد موجودات (أصول) المؤمن مبلغ التزامات (خصومه) ورأس المال إضافة إلى الفائض. فإذا ازداد مبلغ التزامات (خصوم) المؤمن عندئذ لا بدّ للمؤمن من أن يقوم بزيادة مماثلة في مبلغ موجوداته (أصوله) أو تخفيضاً مماثلاً في مبلغ فائضه.

وتُطالب تشريعات التأمين في العادة المؤمنين بالاحتفاظ بمبلغ أدنى من إحتياطيات الوثيقة على الأقلّ إزاء جميع الوثائق السارية المفعول. فمثلاً تفرض مُتطلبات الإحتياطيات الدنيا في الولايات المتحدة بأن يُحفظ المؤمن بإحتياطيات تُعادل على الأقلّ تلك المحسوبة باستخدام جداول الوفيات وأسعار الفائدة والعوامل الأخرى. وبإمكان المؤمن الاحتفاظ بإحتياطيات للوثيقة تكون أكبر لا أصغر من تلك المحسوبة باستخدام مُتطلبات الإحتياطيات الدنيا. ولأنّ الإحتياطيات الدنيا للوثيقة هي (١) مفروضة من قبل القانون و(٢) يتمّ إحتسابها وفقاً للوائح القانونية الإلزامية، فإنّها تُدعى في بعض الأحيان بالإحتياطيات القانونية (legal reserves) أو الإحتياطيات التشريعية (الإلزامية) (statutory reserves).

وأما القيمة النقدية (cash value) والتي تُسمّى أيضاً قيمة التصفية النقدية (cash surrender value). فهي مبلغ من المال (قبل تعديل بعض العوامل كفروض الوثيقة (policy loans) والسحوبات (withdrawals) أو نفقات التصفية (surrender charges)) يتسلمه صاحب الوثيقة إذا ترك الوثيقة تتقضى أو قام بتصفيتها.

وتستند الإحتياطيات والقيم النقدية إلى مجموعة متحفّظة من الافتراضات الاكتوارية بما فيها:

- إيرادات الاستثمار (Investment earnings) والمُملّة بسعر الفائدة.
- تكاليف المنافع (Costs of benefits) المُملّة بعوامل مُعدّل الوفيات بالنسبة لتأمين الحياة والمُنتجات الأخرى المتضمّنة لطوارئ الحياة.
- التحميل (Loading)، وذلك بالنسبة لافتراضات القيمة النقدية فقط.
- معدلات الإقضاء (Lapse rates)، في بعض الحالات.

وتساوى القيمة النقدية لمُنتج ما من حيث المبلغ مع إحتياطيّ الوثيقة لأنهما تستندان بالأساس إلى قيمة المنافع المتعاقدية المستقبلية المُعدّلة من قبل الاكتواريين وذلك لتُمييز القيمة الزمنية للنقود وآية تأثيرات تتعلق بمعدلات الوفيات، وبشكل خاص، فإنّ الإحتياطيات والقيم النقدية تُمَثّلان معاً قيمة المنافع المتعاقدية المستقبلية المُعدّلة اكتوارياً، مطروحاً منها قيمة الأقساط المستقبلية المُعدّلة اكتوارياً، وكما هو مبين في المُعادلتين التاليتين.

القيمة النقدية (تأمين الحياة) = قيمة المنافع المتعاقدية المستقبلية المُعدّلة اكتوارياً - قيمة إجمالي القسط المستقبلي المُعدّل اكتوارياً

الإحتياطيّ (تأمين الحياة) = قيمة المنافع المتعاقدية المستقبلية المُعدّلة اكتوارياً - قيمة صافي القسط المستقبلي المُعدّل اكتوارياً

وكلّما كانت إحتياطيات المؤمن أكبر، كلّما كانت أكثر تحفّظاً وتمكّنت من تقديم حماية لشركة تأمين الحياة ضدّ الأخطار. ويتمّ اشتقاق قيم الإحتياطيات المتحفّظة عبر استخدام الافتراضات الاكتوارية والتي عادة ما تكون أقلّ مرغوبة من قبل شركة التأمين من القيم المُتوقّعة.

الفرضيات الإكتوارية الخاصّة باختبار الأرباح (Profit-Testing Actuarial Assumptions)

قبل الانتهاء من تسعير المُنتج، يقوم الاكتواريّ باستخدام وسيلة تُعرّف بنموذج حصّة الموجودات (الأصول) لاختبار ربحية المُنتج وفقاً لعدّة سيناريوهات - أي، مجموعة متنوّعة من الافتراضات الخاصّة بعوائد الاستثمار ومُعدّل الوفيات والنفقات. ويُعرّف نموذج حصّة الموجودات (الأصول) (asset-share model) بأنه نموذج لمحاكاة رياضية يُستخدم لتصوير كيفية تغيّر موجودات (أصول) المُنتج التأمينيّ والالتزامات (الخصوم) والفائض من سنة لأخرى وفقاً لمجموعة مُعيّنة من الافتراضات. ويُمكن أن يكون السيناريو متحفّظاً (conservative) أو واقعيّاً (realistic) أو تفاؤليّاً (optimistic). ويتمخّص كلّ سيناريو عن نتائج مختلفة؛ واستناداً إلى السيناريو المستخدم في النموذج، يُشير نموذج حصّة الموجودات (الأصول) إلى:

- النقطة الزمنية (point in time) التي يستطيع عندها المؤمن توقّع أن يكون المُنتج مربحاً.
- مبلغ المال الذي ستحصل عليه الشركة كل سنة عبر الأقساط وإيرادات الاستثمار.
- مبلغ المال الذي يُمكن للشركة أن تتوقّع تسديده إزاء المُطالبات والتصفية النقدية، وأرباح الوثيقة إن وُجدت.
- مبلغ النفقات المُتوقّعة.
- الزيادة السنوية (أو النقصان) في فائض الشركة من مُنتج مُعيّن.
- الزيادات السنوية في إحتياطيات الوثيقة، والقيم النقدية وحصص الموجودات (الأصول).

ويُمكن تعريف حصّة الموجودات (asset share) بأنّها المبلغ الصافي للنقد الذي تسبّب مُنتج التأمين بتراكمه لوحدة المُنتج خلال فترة مُعيّنة (٥). وتجدر الإشارة إلى أنّ المُنتج لا يُكوّن ربحاً أو يزيد من فائض الشركة حتى تمتوصصة الموجودات (الأصول) وتُصبح أكبر من مبلغ إحتياطيّ الوثيقة. ويُشار إلى النقطة التي يُصبح عندها المُنتج مربحاً بنقطة التعادل (break-even point) وفترة التعادل (break-even period).

- نقطة التعادل ((break-even point))، والتي تُسمّى كذلك بنقطة الإثبات (validation point)، هي النقطة الزمنية التي تتعادل أو تتفوق عندها حصّة موجودات (أصول) المُنتج أولاً، تتعادل أو تتفوق إحتياطيّ الوثيقة، حيث يُمكن المؤمن على الأقلّ من استعادة استثماره الابتدائيّ في المُنتج ليُصبح حينها مربحاً.
- فترة التعادل (break-even period)، وتُسمّى أيضاً بفترة الإثبات (validation period)، وهي الفترة الزمنية التي تبدأ عند صدور المُنتج وانتهاءه عند تنامي حصّة موجودات (أصوله) لتُعادل إحتياطيّ الوثيقة - أي، عندما يصل المُنتج إلى نقطة تعادله.

إذا بُدّت فترة التعادل للمُنتج الجديد طويلة جداً، يُمكن للاكتواريّ تغيير بعض افتراضاته المُستخدمة في نموذج حصّة الموجودات (الأصول) طالما كانت تلك التغييرات صحيحة من الناحية الاكتوارية. على سبيل المثال، باستطاعة اكتواريّ المُنتج التوصية بتغييرات في التسعير لتحسين تجربة الوفيات المُتوقّعة ومُعدّل الإقضاء ومستويات الإنفاق وإيرادات الاستثمار. وبإمكان الاكتواريّ التشاور مع الاكتواريين الآخرين وكذلك كادر التسويق والاكنتاب وخدمة الزبون والاستثمار للتأكد من فاعلية التغيير في الافتراضات.

وأثنا تثبيت أسعار إجماليّ القسط بالنسبة لتأمين الحياة، يأخذ اكتواريّ المُنتج أيضاً بعين الاعتبار أسعار إجماليّ القسط التي تتمعدها الشركات الأخرى للمُنتجات المشابهة في نفس الأسواق، وكما تلاحظ في سيناريو الحالة المثلى رقم (١-٧).

إدارة نتائج التسعير (Managing Pricing Results)

تحدينا في الفصل السادس عن كيفية تقييم المُنتجات الجديدة بعد تقديمها وطرحها في السوق. وقد تؤدي عمليّتيّ التقييم والتغذية الراجعة إلى إحداث بعض التحسينات (refinements) الثانوية البسيطة على المُنتجات الموجودة، أو إبداعات كبيرة في تسعير المُنتج الجديد. ويتمّ تقييم المُنتجات الموجودة (الأصول) وفقاً لتأثيراتها على الأداء الماليّ للشركة، وكذلك أداء قنوات

وبعد أن يُصبح المُنتج ساري المفعول وتُراكم الشركة خبرتها بشأنه، سيكون باستطاعة المؤمن مُقارنة القِيم الواقعية من خلال التجربة أو الخبرة إزاء الافتراضات الاكتوارية المُستخدمة في التسعير. ويُسمى الاختلاف بين القيمة الواقعية ونظيرتها المُفترضة بالانحراف (deviation)، وقد يكون الانحراف ملائماً مقبولاً (favorable) أو عكسياً (adverse).

الإنحرافات الملائمة (Favorable Deviations)

الإنحراف الملائم هو حالة يؤدي الفرق فيها بين القِيم الواقعية والمُفترضة إلى إيجاد ربحية واقعية للمُنتج تكون أعلى من الربحية المُفترضة لنفس المُنتج. وبشكل عام، يبرز الإنحراف الملائم كلما وقعت حالة أو عدّة حالات ممّا يلي:

- ارتفاع عائد الشركة الواقعي أكثر من المُتوقع
- انخفاض دُفات المنفعة الواقعية أكثر من المُتوقع
- انخفاض نفقات الشركة الواقعية أكثر من المُتوقع
- انخفاض مُعدّل إنتضاء الوثيقة أكثر من المُتوقع

الإنحرافات العكسية أو السلبية (Adverse Deviations)

يُعرف الإنحراف العكسي أو السلبى (adverse deviation)، والذي يُطلق عليه أيضاً الإنحراف غير الملائم (unfavorable deviation)، بأنه الحالة التي يؤدي الفرق فيها بين القِيم الواقعية والمُفترضة إلى إيجاد ربحية واقعية للمُنتج تكون أدنى من الربحية المُفترضة لنفس المُنتج. وبشكل عام، يبرز الإنحراف العكسي أو غير الملائم كذلك كلما وقعت حالة أو عدّة حالات ممّا يلي:

- انخفاض عائد الشركة الواقعي أكثر من المُتوقع
- ارتفاع دُفات المنفعة الواقعية أكثر من المُتوقع
- ارتفاع نفقات الشركة الواقعية أكثر من المُتوقع
- ارتفاع مُعدّل إنتضاء الوثيقة أكثر من المُتوقع

إذا وقعت انحرافات عكسية أو غير ملائمة على نحو كبير، فإنّ على المؤمن تحديد أسبابها، وإذا أمكن كذلك إتخاذ الخطوات التصحيحية، ومن بين تلك الخطوات ما يلي:

- تعديل هيكل سعر القسط للمُنتجات المُستقبلية
- تقليص معدل الأرباح بالنسبة لوثائق المشاركة
- تحسين كفاءة التشغيل ممّا سيؤدي إلى تقليص النفقات عبر الإستراتيجيات المناسبة، مثل إعادة هيكلة الشركة أو حصول تغيير في قنوات التوزيع لدى الشركة أو انخفاض في مقدار عمولات السنة الأولى المدفوعة إزاء بعض المنتجات.
- سحب مُنتج ما من السوق أو إجراء بعض التعديلات عليه.

التوزيع والمُنتجين، وردود فعل الزبائن والمُناضين في السوق.

وكما أشرنا سابقاً في هذا الفصل، يعكس الهيكل المالي للمُنتج مجموعة من الافتراضات الاكتوارية الخاصة بالدخل والنفقات ذات العلاقة. وعند قيام الاكتواريين بوضع وتثبيت تسعير المُنتج، فإنهم يضمنون قِيماً افتراضية (assumption values) في مستوى مُغاير للقيم التوقّعة، لكي يتضمّن التسعير هامشاً مناسباً للأمان. ويُمكن أن تكون الهوامش والتكاليف والقيم الأخرى واقعية أو مُفترضة أو مُتوقّعة.

- تُعتبر القيمة الواقعية (actual value) قيمة تاريخية تُعرّف من خلال الخبرة أو التجربة (experience) كالقيمة التي تظهر بعد أن يُضح المُنتج ساري المفعول.
- أما القيمة المُفترضة (assumed value) فتُمثّل أية قيمة لكمية مُستقبلية مجهولة (unknown future quantity) داخلة ضمن عملية التسعير.
- وأما القيمة المُتوقّعة (expected value)، فهي أية قيمة لكمية مُستقبلية مجهولة يُعتقد اكتواريو المؤمن أنها مُحتملة الوقوع.

الحالة المثلثي السناريو رقم (٧-١)	وضع وتثبيت أسعار إجمالي القسط
يُعمل كلوديو ديسوزا (Claudio Desouza) إكتواريًا للمُنتج وأحد أعضاء فريق التصميم الفني لدى شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة. وتُعتزم شركة (بست فريند) للتأمين تطوير مُنتج جديد هو تأمين مدى الحياة غير المشارك - بست لايف بلاس (Best Life Plus) - والذي ستيبعه الشركة في عدد من الولايات. وتُعتبر شركة أيفري دي (Everyday) للتأمين على الحياة، إحدى المنافسين الرئيسيين لشركة (بست فريند)، حيث سبقت الأخيرة ببيع مُنتج التأمين مدى الحياة الذي يشبه بست لايف بلاس (Best Life Plus).	وتنافسياً، لذا قام بوضع سعر إجمالي القسط هو (٧.٥٥) دولار لكل ألف دولار من مبلغ التأمين للرجال في سن الـ (٢٥) سنة، كقطعة للبداية. واختار (كلوديو) جدولاً متحفظاً للوفيات وسعراً متحفظاً كذلك لعائد الاستثمار من أجل تحديد نمو احتياطيّات المُنتج. ثم قام باختيار جدول وفيات واقعي وسعر عائد الاستثمار بغيّة تقدير صافي القسط المطلوب لتغطية تكلفة المنافع. فأضاف (كلوديو) رُسم التحميل إلى صافي القسط، ولتحديد مقدار رُسم التحميل، وضع (كلوديو) بعض الافتراضات حول النفقات المُصاحبة للمُنتج ومُعدّل الإنتضاء المُتوقع في السنة الأولى والسنوات التالية كافة، وكذلك هامشاً للأمان في السنة الأولى والسنوات التالية كافة. وأخيراً، عمّد إلى تقييم نتائج تلك الافتراضات من خلال نموذج حصّة الموجودات (الأصول) ليري كيفية نمو موجودات (أصول) المُنتج وتحديد فترة تعادله. واستأدأ إلى افتراضات (كلوديو) الأولية، فإنّ فترة التعادل الخاصة بست لايف بلاس (Best Life Plus) تنتهي في السنة الثامنة وهي فترة تتجاوز ما ترغب به شركة (بست فريند). ووفقاً لأهداف تسعير المُنتج، فإن المُنتج يجب أن يكون مربحاً في السنة الخامسة. وهنا، يتوجب على (كلوديو) تقصير فترة التعادل عبر زيادة سعر إجمالي القسط، إلا أنّ المُنتج عندئذ قد لا يُصبح تنافسياً قياساً مع المُنتج المشابه الذي تبنيه

المصطلحات الرئيسية

- سعر القسط = (premium rate)
- هدف التسعير = (pricing objective)
- إستراتيجية التسعير = (pricing strategy)
- التسعير بحسب التكلفة = (cost-driven pricing)
- التسعير بحسب المناظرة = (competition-driven pricing)
- التسعير بحسب الزبون = (customer-driven pricing)
- تحميل = (loading)
- إفتراض أو فرضية اكتوارية = (actuarial assumption)
- صافي دخل الاستثمار = (net investment income)
- القيمة الزمنية للنقود = (time value of money)
- تكلفة المنافع = (cost of benefits)
- معدل الوفيات = (mortality; mortality rate)
- خبرة الوفيات = (mortality experience)
- جدول الوفيات = (mortality table)
- جدول الوفيات الخاص بدفعة الحياة = (annuity mortality table)
- جدول الوفيات الخاص بتأمين الحياة = (life insurance mortality table)
- جدول الوفيات الأساسي = (basic mortality table)
- جدول وفيات التقييم = (valuation mortality table)
- جدول الوفيات لتميز الجنس = (sex-distinct mortality table)
- جدول الوفيات الأحادية الجنس = (unisex mortality tables)
- نفقة التشغيل = (operating expense)
- نفقة الاستحواذ على الأعمال = (acquisition expense)
- نفقة التطوير = (development expense)
- نفقة الصيانة = (maintenance expense)
- التنفقات غير المباشرة = (overhead expenses)
- إنتضاء الوثيقة = (policy lapse)
- معدل الإنتضاء = (lapse rate)
- معدل الاستمرارية = (persistency rate)
- طارئ (طوارئ) = (contingency)
- تسعير مرزوم = (bundled pricing)
- تسعير غير مرزوم = (unbundled pricing)
- إجمالي قسط تأمين الحياة = (life insurance gross premium)
- صافي قسط تأمين الحياة = (life insurance net premium)
- تكلفة دفعة الحياة = (annuity cost)
- القيمة التقديرية = (cash value)
- نموذج حصّة الموجودات (الأصول) = (asset-share models)
- حصّة الموجودات (الأصول) = (asset share)
- نقطة التعادل = (break-even point)
- فترة التعادل = (break-even period)
- القيمة الحقيقية أو الواقعية = (actual value)
- القيمة المفترضة = (assumed value)

- القيمة المتوقعة = (expected value)
- الإنحراف الملائم = (favorable Deviation)
- الإنحراف العكسي أو السلبي = (adverse Deviations)

الهوامش:

- (١) المجلس الأميركي لمؤمني الحياة (ACLI)، كتاب حقائق مؤمني التأمين: ٢٠٠٢م، (واشنطن العاصمة، المجلس الأميركي لمؤمني الحياة، ٢٠٠٣)، ٧١.
- (٢) يجب أن تعلم بأن شركات التأمين عادة ما لا تستند إلى الإحصائيات الموجودة في جداول وفيات السكان العامة، كذلك التي يضعها مكتب الإحصاء الوطني، خلال احتسابها لسعر المنتج.
- (٣) دونالد أس. غروبس، جي. آر. "جداول الوفيات الخاص ببرامج التقاعد"، المقرر التعليمي (U-P ٣٦٠)، الملاحظة رقم (٩٤-٢٧-٣٦٠) (شامبرغ، أي. أل. جمعية الإكتواريين، ١٩٩٤): ١٠-١٥.
- (٤) المجلس الأميركي لمؤمني الحياة (ACLI)، ٩٧.
- (٥) بالنسبة لمنتجات تأمين الحياة، يتم احتساب حصّة الموجودات (الأصول) على أساس وحدة غطاء تأمين الحياة، أما بالنسبة لدفعات الحياة فيتم احتسابها على أساس وحدة قسط دفعة الحياة.

الفصل

٨

الملخص

أنظمة التوزيع (Distribution Systems)

أنظمة توزيع البيع الشخصي (Personal Selling Distribution Systems)

عملية البيع (The Sales Process)
أنظمة التوزيع البنئية وفق أسلوب الوكالة (Agency-Building Distribution Systems)
أنظمة التوزيع غير البنئية وفق أسلوب الوكالة (Nonagency-Building Distribution Systems)

أنظمة التوزيع عبر المؤسسات المالية (Financial Institutions Distribution Systems)

الوسيط / المتعامل في الأوراق المالية (Broker/Dealer)
البنوك (Banks)

شركات التأمين (Insurance Companies)

أنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة (Direct Response Distribution Systems)

نشاطات التوزيع ذات الاستجابة المباشرة (Direct Response Distribution Activities)

قرارات قناة التوزيع ((Distribution Channel Decisions)

خصائص الزبائن في الأسواق المستهدفة (Characteristics of Customers in Target Markets)

خصائص المنتجات التي تبينها الشركة (Characteristics of the Products the Company Sells)

التكاليف المصاحبة لكل نظام من الأنظمة (Costs Associated with Each System)

درجة المراقبة التي يرغب المؤمن في ممارستها على عملية التوزيع (Degree of Control the Insurer Intends to Exercise over Distribution)

خصائص المؤمن (Characteristics of the Insurer)

بيئة التسويق الخارجية للمؤمن (Insurer's External Marketing Environment)

توزيع المنتج

Product Distribution

الأهداف

بعد انتهاء من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- وصف خطوات عملية بيع منتجات التأمين
- التمييز بين كل من أنظمة التوزيع للبيع الشخصي وأنظمة التوزيع عبر المؤسسات المالية وأنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة
- شرح الاختلاف بين أنظمة التوزيع البنئية وفق أسلوب الوكالة وأنظمة التوزيع غير البنئية وفق أسلوب الوكالة، ثم وصف الأنواع المختلفة لكل نوعي الأنظمة
- بيان كيفية توزيع المنتجات المتغيرة في الولايات المتحدة
- وصف الإستراتيجيات التي تستخدمها البنوك لتسويق منتجات التأمين
- وصف الأنواع الرئيسية لوسائل الإعلام التي تستخدم أنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة
- وصف النشاطات التي تتضمنها عملية التوزيع ذات الاستجابة المباشرة
- مناقشة بعض العوامل المهمة التي تأخذها شركات التأمين بعين الاعتبار عند تقريرها استخدام النظام أو الأنظمة الخاصة بالتوزيع

رأينا فيما سبق كيف تُحدد شركات التأمين الأسواق المستهدفة وتقوم بتطوير المنتجات لتلبي احتياجات الزبائن في تلك الأسواق. وحيث أنّ المؤمن بحاجة إلى وسيلة فعّالة وكفوءة لتوزيع منتجاته على زبائنه المستهدفين، فيتوجب عليه الاختيار من بين الأنواع العديدة لقنوات التوزيع. وكما تعلّم في الفصل الخامس، فإنّ قناة التوزيع – أو نظام التوزيع – هي عبارة عن شبكة من المؤسسات والأشخاص التي تقوم بجميع النشاطات المطلوبة منها لغاية إيصال المنتجات إلى الزبائن. ومن شأن اختيار المؤمن لقناة التوزيع التأثير، والتأثر أيضاً، في أسواقه المستهدفة والمنتجات التي يبيعها. وفي هذا الفصل ستلاحظ أنّ بعض قنوات التوزيع يصلح استخدامها لبعض المنتجات والأسواق المستهدفة أكثر من غيرها.

وتستخدم بعض الشركات قناة واحدة فقط لتوزيع منتجاتها، في حين تُفضّل الشركات الأخرى استخدام عدد من قنوات التوزيع. هذا، ولا يُعتبر قرار اختيار قناة التوزيع قراراً لمرة واحدة، إذ أنّ شركات التأمين تقوم بتعديل خليط قنوات التوزيع لديها بشكل دوريّ وذلك وفقاً للتغيرات في بيئتها الداخلية والخارجية. وتتضمن عملية التعديل في الكثير من الحالات تبنيّ قنوات توزيع إضافية بدلاً من الاعتماد الكامل على تغيير الأنظمة.

يُناقش هذا الفصل والفصل الذي يليه موضوع توزيع تأمين الحياة ودُفعات الحياة. فهذا الفصل يُقدّم عرضاً للأنواع الرئيسية لأنظمة التوزيع المتاحة لشركات التأمين، ويصف بعض العوامل التي يُضعها المؤمن بعين الاعتبار عند تقريره للأنظمة المثلّي التي تُقده؛ أمّا في الفصل القادم فإنّنا سنناقش خدمات الدّعم التي يوفرها المكتب الرئيسيّ للمؤمن لأنظمة التوزيع لديه.

أنظمة التوزيع (Distribution Systems)

يبيّن لنا الشكل رقم (٨-١) أنظمة التوزيع في شركة تأمين الحياة. وبشكل عام يقوم المؤمنون باستخدام نوع واحد أو أكثر من أنواع أنظمة التوزيع التالية:

- البيع الشخصي (Personal selling)
- المؤسسات المالية (Financial institutions)
- الإستجابة المباشرة (Direct response)

فنظام التوزيع عبر البيع الشخصي (personal selling distribution system) هو نوع من أنواع قنوات التوزيع حيث يقوم البائعون بالعمولة أو الرواتب ببيع المنتجات عبر العرض الشفهيّ أو المكتوب للمُشترين المُتوقّفين. ونظام التوزيع عبر المؤسسات المالية (financial institutions distribution system) هو نوع من أنواع قنوات التوزيع كذلك حيث تقوم مؤسسات مالية أخرى – كالوسيط/ المتعامل في الأوراق المالية أو البنوك وحتى شركات التأمين المُناسبة – ببيع مُنتجات المؤمن إلى زبائنها. وأمّا نظام التوزيع بالاستجابة المباشرة (response distribution system) فهو نوع من أنواع قنوات التوزيع أيضاً حيث يُشتري الزبون المنتجات بشكل مباشر من الشركة نفسها من خلال استجابته لعروض بريدية مباشرة أو الإعلانات عبر وسائل الإعلام أو مواقع الإنترنت أو الاتصالات الهاتفية دون الاحتكاك المباشر وجهاً لوجه بين الزبون والباعة.

وعلى الرّغم من كون أنظمة التوزيع من خلال البيع الشخصي لا تزال هي السائدة في مجال بيع تأمين الحياة ودُفعات الحياة، إلّا أنّ العديد من المؤمنين يُعدّون إلى الاستعانة بنظام التوزيع عبر المؤسسات المالية أو الاستجابة المباشرة. وتُدعى المؤسسات المالية والاستجابة المباشرة في الشركات التي تستند بشكل رئيسيّ إلى أنظمة التوزيع من خلال البيع الشخصي، تدعى أحياناً البديلة (alternate) أو القنوات البديلة (alternative channels).

أنظمة توزيع البيع الشخصي (Personal Selling Distribution Systems)

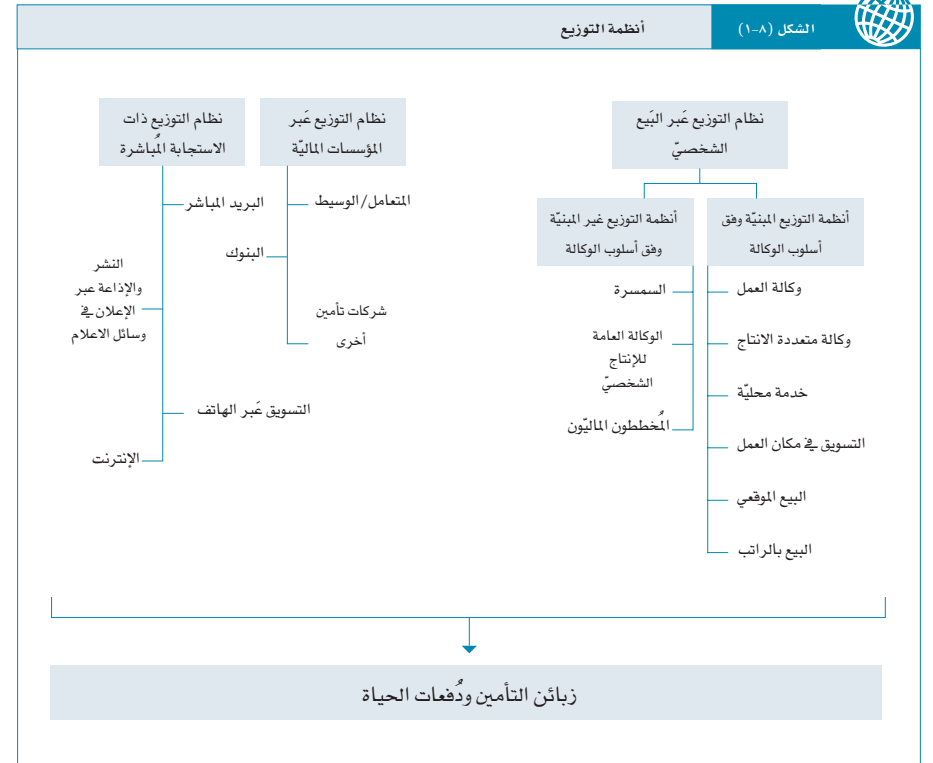
بما أنّ تأمين الحياة ودُفعات الحياة هي في العادة مُنتجات مُعقّدة ولا بدّ من شرحها بشكل كامل للمُشترين المُستقبليين، فإنّ شركات التأمين تُمنّده بصورة تقليدية على البيع الشخصي الذي يتولاه أشخاص ذوو معرفة جيّدة بمنتجات التأمين. ويعتمد كلا نوعي أنظمة التوزيع عبر البيع الشخصي – أي، أنظمة التوزيع البنئية وفق أسلوب الوكالة وأنظمة التوزيع غير البنئية وفق أسلوب الوكالة – على البيع الشخصي كحلقة وصل بين المؤمن والزبون.

وعادة ما يُدخل بائع التأمين في علاقات وكالة مع مؤمّن واحد على الأقلّ. وعلاقة الوكالة (agency relationship) هي علاقة قانونية حيث يقوم أحد الطرفين – الموكّل أو الأصيل (principal) – بتحويل الطرف الآخر – الوكيل (agent)



أنظمة التوزيع

الشكل (٨-١)



– بالتصرف نيابة عنه، وفي نظام التوزيع عبر البيع الشخصي، يقوم المؤمن بدور الوكيل فيخول مُنتجي التأمين – وهم أفراد مُرخصون ببيع مُنتجات التأمين – ليتصرفوا كوكلاء عنه في توزيع مُنتجات التأمين. وعادة ما يتم تحديد صلاحية الوكيل للتصرف نيابة عن المؤمن من خلال عقد الوكالة (agency contract)، وهي اتفاقية تُبرم بين المؤمن والوكيل، حيث تُحدد دور الأخير ومسؤولياته، وتُشير إلى تعويضاته، إضافة إلى أنها تتصّ بشكل خاص على ما يُمكن للوكيل فعله نيابة عن المؤمن وما لا يُمكنه فعله (١). افترض على سبيل المثال، أنّ شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة عينت مايكل لافلاندا (Michael Loveland) لبيع مُنتجاتها في منطقة جغرافية مُعيّنة. وهنا، يُحدد عقد الوكالة المبرم بين الشركة المذكورة والسيد (لافلاندا) حدود صلاحية الأخير في التصرف نيابة عن شركة (بست فريند). وفي هذه الحالة، يُقال أنّه قد تم تعيين السيد (لافلاندا) كوكيل لشركة (بست فريند) للتأمين على الحياة، وأنها تلعب دور الوكيل للسيد (لافلاندا).

وعادة ما تمنح شركة التأمين وكيل مبيعاتها الصلاحية لـ (١) التصرف نيابة عن الشركة لجذب طلبات إلى التأمين ودفعات الحياة؛ و (٢) تسلّم الأقساط الإبتدائية عن تلك الطلبات. هذا ويوصف عقد الوكالة كذلك المظاهر الأخرى للاتفاقية المعقودة بين المنتج والمؤمن مثل مُتطلبات الأداء. وسوف نناقش شروط عقد الوكالة النموذجية في الفصل التاسع.

عملية البيع (Sales Process)

يتمّ المنتجون عادة عملية تتألف من ستة مهام رئيسية أثناء قيامهم ببيع تأمين الحياة ودفعات الحياة، هي:

١. تحديد والإتصال بالمُشتري المُتوقّع (prospect) – ويُقصد به المُشتري المُحتمل لمنتجات التأمين
٢. تحديد الاحتياجات المالية للمُشتري المُتوقّع
٣. تقديم اقتراح يُوصي بواحد أو أكثر من مُنتجات التأمين لتلبية احتياجات المُشتري المُتوقّع
٤. تكوين عرض البيع
٥. إقفال عملية البيع
٦. تنفيذ مقترح عرض البيع والذي يتضمن مساعدة طالب التأمين في التقدّم بطلب المنتج، ثمّ تقديم الطلب إلى المؤمن، وفي بعض الأحيان تسليم وثيقة التأمين للزبون.

ويختلف مقدار الوقت الذي تستغرقه كلّ مهمة والأسلوب الذي يستخدمه المنتج لإنجاز تلك المهام وذلك تبعاً لعدد من العوامل، حيث يُعتبر مستوى خبرة المنتج أهمّها. فالمنتج الذي يمتلك خبرة في مجال السوق الفردية (individual market) لا يُفضي قنًا طويلًا لتحديد المُشتري المُستقبليّ مثل ما يفعل المنتج الغرّ الحديث العهد بتلك السوق، لأنّ بإمكان المنتج الخبير الاعتماد على عملائه الحاليين لبيع المزيد من مُنتجاته، وكذلك على العلاقات والإحالات (referrals) التي يمدّه بها أولئك العملاء للوصول إلى الزبائن الجدد. ومن جهة ثانية فإنّ المنتج الغرّ قد يُضطرّ إلى الاعتماد بشكل كبير على ما يُسمّى بالاتصالات الباردة (cold calling)، أي، عملية الإتصال هاتفياً أو زيارة المُشتري المُتوقّع من غير سابق معرفة.

وبعد تحديده للمُشتري المُتوقّع وضمانه لإجراء مُقابلة معه، يلتقي المنتج مع المُشتري المُتوقّع ليُناقش معه احتياجاته المالية. وخلال نُسّ اللقاء يقوم المنتج بإجراء تحليل للاحتياجات (needs analysis) وهي عملية تكوين صورة شخصية ومالية مُفصلة عن المُشتري المُتوقّع بغية تقييم احتياجاته المالية. وكمثال على عملية تحليل الاحتياجات، انظر سيناريو الحالة المثلى رقم (٨-١). وباستخدامه للمعلومات الواردة في تحليل الاحتياجات، يُقدّم المنتج اقتراحه للمُشتري المُتوقّع والتوصية فيه بواحد أو أكثر من مُنتجات التأمين، ثمّ يهيئ عرضاً (presentation) محاكاة رغبة المُشتري المُتوقّع وترغيبه على المنتج أو المنتجات الموصى بها في الاقتراح. ولإقفال عملية البيع، يُحاول المنتج الإجابة على أية أسئلة أو اعتراضات ثمّ يسعى للحصول على موافقة المُشتري المُتوقّع لإصدار طلب التأمين بشأن المنتج أو المنتجات الموصى بها. وبالإمكان إتمام تلك المهام الأربعة – أي، تحديد الاحتياجات وتقديم الاقتراح وتهيئة العرض وإقفال عملية البيع – خلال مُقابلة واحدة، وقد تتطلب عدّة مُقابلات لإتمامها.

فإذا وافق المُشتري المُتوقّع على شراء المنتج الموصى به، عندئذ سيقوم المنتج بتنفيذ مقترح عرض البيع من خلال مُساعدته للمُشتري المُتوقّع على إكمال الطلب وتأييده من خلال توقيع طالب التأمين عليه. وفي العديد من الحالات، يقوم طالب التأمين بدفع قسط ابتدائيّ عند التوقيع. وعند إصدار الشركة لوثيقة تأمين الحياة – على افتراض مُصادقة المؤمن على الغطاء المطلوب – أو وثيقة دفعة الحياة، يستأنف المنتج تنفيذ عرض البيع المُقترح عبر تسليم وثيقة التأمين لصاحبها.



قامت لويز تشين (Louise Chen) - وهي أحد المنتجين الذين يُمثلون شركة (ست فريدن) للتأمين على الحياة - بالبقاء كل من نوم (Tom) وماريا كاربنتر (Maria Carpenter) لتحليل وضعهما المالي الحالي وتحديد احتياجاتهما من تأمين الحياة. أما الهدف من تحليل الاحتياجات هذا، فهو تقدير المبلغ اللازم للمحافظة على المستوى المعيشي الحالي لعائلة (كاربنتر) في حال وفاة (نوم) أو (ماريا).

وقد قدّم (نوم) و(ماريا) معلومات مستفيضة إلى (لويز) عن دخلهما وموجوداتهما وديونتهما وتأمين الحياة الحالي خاصتهما. فقامت (لويز) بنهية تحليل للاحتياجات تفترض فيه وفاة (نوم)، وتحليلاً آخر تفترض فيه وفاة (ماريا)، ومن خلال استخدامها لبرنامج كومبيوتر، قامت (لويز) بإحساب (١) المبلغ الذي سيحتاجه أحد الزوجين الذي سيبقى على قيد الحياة في حال وفاة الزوج الآخر: (٢) المبلغ الذي سيكون متوقفاً لسد تلك الحاجة؛ وأخيراً (٣) مبلغ تأمين الحياة وأنواع وثائق التأمين اللازمة لتغطية أية عجز بين المبلغ اللازم والمبلغ المتوفر.

وقسمت (لويز) الاحتياجات في كل من التحليلين المذكورين إلى خمس مجموعات، هي:

1. الاحتياجات المباشرة أو الفورية (Immediate needs): وتتضمن النفقات المترتبة عن آخر علاج طبي للمُتوفى ومراسم الدفن وضرائب العقار وتكاليف أو رسوم التركة (probate costs). وقد قامت (لويز) بتقدير هذا المبلغ كمبلغ مقطوع قابل للدفع عند الوفاة.
2. الدّخل المُستمر لمساعدة المعالين (Continued income for dependent support): وهذا المبلغ الشهري ضروري لدعم أسرة (كاربنتر) حتى يصبح أصغر طفل في تلك العائلة مُستقلاً ومُستغنياً عن المساعدة المالية التي تُقدّم إلى أسرته. وقدّرت (لويز) هذا

3. الدّخل المُستمر للزوج الحي (Continued income for the surviving spouse): وهو مبلغ شهري ضروري للزوج الحي بعد أن يُصبح أصغر طفل في الأسرة مُستقلاً ومُستغنياً عن المساعدة المالية التي تُقدّم إلى أسرته. وقدّرت (لويز) هذا المبلغ أيضاً كمبلغ شهري قابل للدفع من عيد ميلاد (كريستينا) الثاني والعشرون وحتى يُحال الزوج الحي على التقاعد.
4. دخل مُستمر لتغطية النفقات المختلفة (Continued income to cover various expenses): وهذا هو المبلغ الشهري اللازم لتسديد النفقات، مثل زهن المنزل ورسوم التعليم والنفقات الطارئة، ونفقات متفرقة أخرى.
5. مَورد تقاعديّ (retirement fund) للزوج الحي. بالنسبة للحاجة رقم (٢) وحتى رقم (٥)، قدّرت (لويز) مبلغ المنفعة الشهرية المتزايد كل سنة بما في ذلك نسبة التضخم المتوقعة. وتضمنت حساباتها كذلك الافتراضات الخاصة بتأثيرات الفائدة. ثمّ قامت (لويز) بطرح مصادر الدّخل المتوفرة للزوج الحي من مبلغ تلك النفقات. وتشمل مصادر الدّخل المذكور بالنسبة ل(نوم) و(ماريا) ما يلي:
 - الرواتب
 - منفعة التقاعد الشهرية المُقدّرة الذي ترعاها الحكومة (أي، الضمان الاجتماعي) الذي سيُقدّم لكل من (نوم) و(ماريا) عندما يُحالان على التقاعد.

المبلغ الشهري كذلك ليكون قابلاً للدفع حتى تبلغ كريستينا (Christina) - وهي ابنة (كاربنتر) البالغة من العمر سنة واحدة - (٢٢) سنة من العمر. أما إجماليّ مبلغ التأمين اللازم فيتناقص كل شهر مع تناقص فترة المنفعة.

عادات الوثيقة ذات مبلغ التأمين المنخفض التي تغطي حياة (نوم) والتي كان والد (نوم) قد اشتراها له منذ (١٥) سنة.

المنفعة الشهرية المُقدّرة من كل من برنامج الأذخار للتقاعد الذي يرعاها ربّ عمل كل من (نوم) و(ماريا).

الدّخل الحاصل من الاستثمار.

أما الفرق بين إجماليّ المبالغ اللازمة وبين إجماليّ المبالغ التي ستكون متاحة فيُعتبر مبلغ تأمين الحياة الذي سُوفى (لويز) كل من (نوم) و(ماريا) لشراؤه على حياة كل منهما.

وبعد احتساب مبلغ التأمين الجديد اللازم، حدّدت (لويز) أنواع وثائق التأمين المناسبة لبرنامجي (نوم) و(ماريا) للتأمين. فمثلاً، بإمكان (لويز) أن تُعرض وثائق فردية لتغطية حياة (نوم) و(ماريا)، أو وثيقة تأمين حياة مشتركة تغطي حياة كليهما معاً والتي تُمنح منفعة عند وفاة الزوج الأول.

أما التأمين الذي يُمنح دخلاً شهرياً فلا شك هو التأمين المؤقت. أما احتياجات التأمين الأخرى فيُمكن سدّها من خلال التأمين مدى الحياة أو برنامج التأمين الشامل، بقيمة نقدية ثابتة أو مُتغيرة ومنافع وفاة كذلك. أما الحاجة المُتعلقة بتحويل التقاعد فيُمكن سدّها بمُنتجات التأمين بوحدة الصناديق الإستثمارية أو دُفعة حياة مؤجلة.

وبعد أن اختارَ (نوم) و(ماريا) برامج التأمين التي تليّ حاجتهما، قامت (لويز) بتذكيرهما بأنّ عليهما مراجعة برنامج التأمين خاصتهما كل بضع سنوات أو عند وقوع حادث مهمّ في حياتهما (كولادة طفل آخر لهما) للتأكد من أنّ برنامج التأمين ما زال يتناسب ووضعهما واحتياجاتهما.

أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة (Agency-Building Distribution Systems)

من خلال ملاحظتك للشكل رقم (٨-١) ستري بأنّ هناك نوعين لأنظمة التوزيع هما أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة (agency-building systems) وأنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة (nonagency-building systems) وتشكّل هاتين الفئتين أنظمة التوزيع عبر البيع الشخصي. ومن الناحية التقليدية، فإنّ شركات التأمين تستخدم أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة، وفقاً لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة، يقوم المؤمن باستخدام وتدريب المنتجين وتزويدهم بالدعم المالي والتسهيلات المكتبية. وعادة ما تتطلب عملية تأسيس وإدارة نظام التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة أن يقوم المؤمن باستثمارات مالية كبيرة إضافة إلى استخدام مصادر بشرية، وغالباً ما يكون بإمكان المؤمن ممارسة قدر كبير من المراقبة على النشاطات التي تشمل عليها (عملية) توزيع المُنتج. ونتيجة لذلك، تُعتبر شركات التأمين "لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة. سُحاول في هذا الفصل تقديم وصف لستة أنواع من أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة - وهي أنظمة وكالة العمل (career agency systems) وأنظمة الوكالة مُعدّدة الإنتاج (multiple-line agency systems) وأنظمة الخدمة المحلية (home service systems) والتسويق في مكان العمل (worksite marketing) وأنظمة البيع الموهمّي (location-selling systems) وأنظمة البيع بالراتب (salaried sales systems).

نظام التوزيع عبر وكالة العمل (Career Agency Distribution System)

يُعتبر نظام التوزيع عبر وكالة العمل (career agency distribution system)، والمُسمى كذلك بنظام الوكالة الاعتياديّ (ordinary agency system)، يُعتمد على مُنتجي التأمين التابعين للشركة لبيع مُنتجات تأمين الحياة ودُفعات الحياة، وخدمتها. ويُعتبر أولئك المُنتجين، الذي يُسمّون أيضاً الوكلاء الاعتياديّين (ordinary agents) أو مُكثبي تأمين الحياة (life underwriters) أو المُكتتبين الميدانيين (field underwriters)، يُعتبرون مسؤولين عن اجتذاب طلبات وثائق تأمين الحياة ودُفعات الحياة الجديدة وجمع الأقساط الابتدائية والمحافظة على العمل القائم وتوضير أنواع معينة من خدمة صاحب الوثيقة. ويُعرف المُنتجون في نظام وكالة العمل بمجموعهم بالكادر الميدانيّ (field force) التابع للمؤمن.

وقد تُعتمد بأنّ مُعظم المُنتجين في أنظمة وكالة العمل هم وكلاء مهنيّون (career agents) كما تُوجّه التسمية، وهذا صحيح، حيث يُعرف الوكيل المهنيّ (career agent) بأنّه بائع بالعمولة بدوام كامل (full-time commissioned salesperson)، الذي يملك عقد الوكالة (agency contract) مع شركة تأمين واحدة على الأقل. ويُعتبر الوكلاء المهنيّون من الناحية القانونية مُعاقدين مُستقلين وليس موظفين لدى شركة التأمين. وباعتباره مُعاقداً مُستقلاً، يؤدي الوكيل المهنيّ خدمات لشركة التأمين وفق عقد مُبرم بينهما. ومن ناحية أخرى فإنّ شركة التأمين هنا تُعتبر عميلاً وليست ربّ عمل للوكيل المهنيّ. وبإمكان المؤمن ممارسة الرقابة فقط على نشاط الوكيل المهنيّ في عقد الوكالة. وهناك نوعان من الوكلاء المهنيّين: الوكيل الحصريّ (exclusive agent) والوكيل الوسيط (agent-broker).

- الوكيل الحصريّ (exclusive agent)، والذي يُعرف أيضاً بالوكيل المُقيد (captive agent)، هو وكيل مهنيّ خاضع لعقد مع مؤمّن واحد فقط ولا يُسمح له في العادة ببيع مُنتجات مؤمّن آخر. لكن في الجانب العملي في ممارسة صناعة التأمين، فإنّ العديد من الشركات تُسمح لوكلائها الحصريّين بتوزيع مُنتجات شركات أخرى، في ظروف مُميّنة. على سبيل المثال، قد يُسمح للوكيل الحصريّ بممارسة أعمال تأمين الحياة غير الاعتيادية أو الرديئة (substandard) مع مؤمّن آخر - أي، أخطار تأمين الحياة التي لن يُوافق عليها المؤمن الرئيسيّ للوكيل.
- أما الوكيل الوسيط (agent-broker)، فهو الوكيل المهنيّ الذي يستطيع ممارسة العمل مع شركة التأمين الرئيسيّة وشركات تأمين أخرى في نفس الوقت. وخلال ممارسته للعمل مع مؤمّن آخر غير مؤمّنه الرئيسيّ، فإنّ الوكيل المهنيّ في الحقيقة يتصرف كوكيل وسيط، ولا بد للوكيل الوسيط من إبرام عقد الوكالة مع كل مؤمّن يعمل معه.

وكما أشرنا آنفاً، فإنّ شركات التأمين تُعوّض الوكلاء المهنيّين على أساس العمولة (commission) وهي مبلغ من المال يدفعه المؤمن إلى مُنتج التأمين لقاء بيعه وخدمته لوثيقة التأمين أو دُفعة الحياة. وتُستند العمولات التي يتلقاها المُنتج عموماً إلى نسبة مئوية من أقساط التأمين المدفوعة عن كل وثيقة تأمين يبيعها المُنتج. وهناك أنواع أخرى من التعويض الذي يحصل عليه المُنتج مثل المكافآت (bonus) وغطاء تأمين الحياة والصحة الجماعيّ (group life and health insurance coverage)

حقائق

إدّت شركاتان للتأمين في الولايات المتحدة بأنها أول من قام بتأسيس نظام توزيع مبنية وفق أسلوب الوكالة. فبالنسبة إلى شركة نورث أميركا (North America) للتأمين الواقعة في ولاية (فيلادلفيا)، فوضّ مجلس الإدارة رئيس الشركة عام (١٨٠٧م) "تعيين الأشخاص المناسبين والموظفين في المناصب التي يُعتمد بأنّ من الحكمة إشغالهم كمُكثبين في الشركة". ومن ناحية أخرى، وفي عام (١٨٠٢م) عيّنت شركة واشنطن (Washington) للتأمين والإحباط الواقعة في (رود آيلاند)، عيّنت وكيلاً لإدارة أعمال فرعها في نيو لندن (New London) في ولاية كونيتيكت (Connecticut).^(١)

ومخصصات تعويض الإنفاق (reimbursement allowances) إزاء نفقات عملٍ معيّنة. سنحاول مناقشة موضوع تعويض المنتج لاحقاً في الفصل التاسع.

هذا، وتُعرف المنطقة الجغرافية التي تُوزع فيها شركة التأمين منتجاتها بمنطقة تسويق الشركة (marketing territory)، وتنتشر مكاتب البيع التي تسمى المكاتب الميدانية (field offices) في مختلف مناطق التسويق تلك، ويعمل الوكلاء المهنيون خارج نطاق المكاتب الميدانية هذه. وقد يُعتبر المكتب الميداني إما المكتب الفرعي (branch office) أو مكتب الوكالة (agency office)، ويعتمد ذلك على ما إذا كانت شركة التأمين تستخدم نظام المكتب الفرعي أو نظام الوكالة العامة (general agency system).

نظام المكتب الفرعي (Branch Office System): بموجب نظام المكتب الفرعي، تقوم شركة التأمين بإقامة وإدارة مكاتب ميدانية (field offices) تُعرف بالمكاتب الفرعية (branch offices) في المناطق المهمة في منطقة تسويق الشركة، وتمثل المكاتب الفرعية امتداداً لمكتب المؤمن الرئيسي، ويقوم هذا الأخير بدفع بعض أو جميع نفقات العمل والتشغيل التي ترتب على المكتب الفرعي.

ويُسمى رئيس المكتب الفرعي بمدير الفرع (branch manager)، أو المدير العام (general manager)، والذي يُعتبر موظفاً لدى شركة التأمين. وعادة ما يكون كادر الدعم (support staff) موظفين كذلك لدى شركة التأمين. وتشتمل مسؤوليات مدير الفرع على (١) رفع مستوى مبيعات منتجات المؤمن؛ (٢) توظيف وتطوير وكلاء العمل لمساعدة الشركة في الوصول إلى نموها المطلوب والأهداف الخاصة بالأرباح؛ (٣) إدارة نفقات الشركة. وفي معظم الحالات، يعمل المؤمن على تعويض مدراء الفرع برواتب أساسية (base salary) وعمولات مُركبة (overriding commissions)، وهي عمولة عن المبيعات تُدفع إلى مدير الوكالة لقاء العمل الذي يقوم به مكتب ميداني معيّن أو مجموعة من المنتجين، تحت إشراف المدير.

نظام الوكالة العامة (general agency system): يُعتبر مكتب الوكالة (agency office) مكتباً ميدانياً يتم تأسيسه وإدارته وتمويله من قِبَل الوكيل العام (general agent)، وذلك خلافاً للمكتب الفرعي الذي يُؤسس ويُدار مباشرة بواسطة شركة التأمين. والوكيل العام، الذي يرمز إليه بالحرفيين الإنجليزيين (GA)، رجل أعمال مستقل يرأس مكتب الوكالة، بموجب عقد مع شركة التأمين وليس موظفاً لديها. أما العمل الرئيسي الذي يقوم به الوكيل العام فهو بناء وإدارة مكتب لوكلاء عمل بدوام كامل يركزون على توزيع منتجات شركة تأمين واحدة وضمن منطقة مُحددة. وتعرض شركة التأمين الوكيل العام بشكل رئيسي بعمولات مُركبة وفقاً لإجمالي مبيعات مكتب الوكالة. ويكتفل الوكيل العام بدفع رواتب كادر الدعم وأغلب أو جميع النفقات التشغيلية لمكتب الوكالة.

وتُمنح شركة التأمين صلاحيات معيّنة لكل وكيل عام لكي يمثل الشركة ويجتذب أعمال جديدة. وتكون سيطرة شركة التأمين على وكيلها العام مُحدودة ببنود عقود الوكالة العامة. وفي أغلب الحالات ليس باستطاعة شركة التأمين مثلاً نقل الوكيل العام أو تغيير منطقة المبيعات التي عُهدت إليه، إلا ما كان مسموحاً به في عقد الوكالة.

نظام التوزيع عبر الوكالة المتعددة الإنتاج

(Multiple-Line Agency (MLA) Distribution System)

يُعتبر نظام التوزيع عبر الوكالة المتعددة الإنتاج (multiple-line agency (MLA) distribution system) نظام توزيع مبتني وفق أسلوب الوكالة، يُستخدم بموجبه وكلاء العمل لتوزيع منتجات تأمين الحياة ودفعات الحياة والتأمين الصحي والتأمين على الممتلكات/الحوادث، وذلك لصالح مجموعة من شركات التأمين المتداخلة مالياً (financially companies interrelated insurance companies) أو شركات التأمين المدارة بشكل مشترك (commonly managed insurance companies). وعادة ما يقوم وكلاء العمل في نظام التوزيع عبر الوكالة المتعددة الإنتاج بتأسيس وإدارة مكاتبهم الخاصة بهم وتوظيف كادر الدعم الضروري لهم. وتتم إدارة كافة الأمور الخاصة بالمطالبات وخدمة الزبون في نظام التوزيع عبر الوكالة المتعددة الإنتاج في المكاتب الإقليمية للمؤمن أو المكتب الرئيسي.

وتتمثل إحدى الأمور التي يركز عليها نظام التوزيع عبر الوكالة المتعددة الإنتاج، تتمثل في تمكين المنتجين من الدخول في عملية البيع المتبادل (cross-selling) وهي عملية تحديد احتياجات الزبون للمنتجات الإضافية الأخرى عند بيع منتج رئيسي. (عليك أن تتذكر بأن البيع المتبادل ليس مقتصرًا حصرياً على نظام التوزيع عبر الوكالة المتعددة الإنتاج). ولاشك في أن هذه

الطريقة للبيع تُعكس حركة صناعة التأمين من الاتجاه الذي يعتمد على تكيف العمل بحسب المنتج (product-driven orientation) إلى الاتجاه الجديد الذي يركز على تكيف العمل بحسب السوق (market-driven orientation). أما المنفعة المهمة المتوخاة من البيع المتبادل فتتمثل في توفير الفرصة للمنتجين لبيع منتجات التأمين أو دفعات الحياة الإضافية دون اضطرارهم إلى إيجاد مُشترين جُدد. إضافة إلى أن الاعتقاد السائد عن البيع المباشر هو أنه يعمل على تحسين الاستمرارية (persistence) المتمثلة بالاحتفاظ بوثائق التأمين أو دفعات الحياة النافذة. فبالنسبة لتأمين الحياة فإنّ الزيادة مُشترية تحدث عندما تبقى وثيقة التأمين سارية المفعول نتيجة الدفع المتواصل لأقساط التجديد الخاصة بها. فكلما ازدادت مُشتريات الزبون للمنتجات من المؤمن، وكلما كذلك كان الزبون راضياً عن تلك المنتجات والخدمة التي يُقدمها ذلك المؤمن، إزداد احتمال قيام الزبون بالإبقاء على تلك الوثائق سارية. أما الخطر الوحيد الذي يهدد المؤمن بسبب البيع المتبادل فهو أنه إذا أصبح الزبون غير راضٍ عن أي من منتجات الشركة، فقد يُعتمد إلى الحصول على تلك المنتجات من شركة تأمين أخرى.

نظام التوزيع عبر الخدمة المحلية (Home Service Distribution System)

يُتمتع نظام التوزيع عبر الخدمة المحلية (home service distribution system) على استخدام الوكلاء المحصرين – المرؤفين بوكلاء الخدمة المحلية (home service agents) أو وكلاء الدين (debit agents) – لبيع منتجات معيّنة من التأمين وتقديم الخدمة لصاحب الوثيقة ضمن بقعة أو منطقة جغرافية مُحددة. ولا تقوم معظم المؤمنيين الذين يُستخدمون أنظمة التوزيع عبر الخدمة المحلية ببيع دفعات الحياة عبر هذه القناة.

ويستهدف هذا النظام بشكل خاص الأسر ذات الدخل المنخفضة (lower-income households). وتتضمن خدمة صاحب الوثيقة التي يوفرها وكلاء الخدمة المحلية جمع الأقساط الابتدائية وأقساط التجديد الخاصة بتأمين الحياة. هذا ولا تسمح عقود الوكالة عادةً لمنتجي التأمين أية صلاحية لجمع الأقساط الابتدائية وأقساط التجديد الخاصة بتأمين الحياة، لكن نظام التوزيع عبر الخدمة المحلية يمثل استثناء لهذه القاعدة.

ويُعمد معظم المؤمنيين الذين يستخدمون نظام التوزيع عبر الخدمة المحلية، يُعمدون إلى تقسيم منطقة تسويقهم إلى عدّة مناطق (districts)، ويقوم مدير المنطقة (district manager) – الذي يُعتبر موظفاً لدى الشركة – بإدارة كل مكتب في المنطقة ويُعلم دوراً مُشابهاً للدور الذي يلعبه مدير الفرع في نظام المكتب الفرعي. أما حجم المنطقة التي يعمل فيها مكتب المنطقة فتُعمد على الخصائص الجغرافية لتلك المنطقة، إذ يُمكن مثلاً تقسيم مدينة كبيرة إلى عدد من المناطق؛ ولكن في الأماكن الريفية فقد تُغطي المنطقة عدّة قرى. ويتم كذلك تقسيم المنطقة التي يعمل فيها مكتب المنطقة إلى عدّة مناطق ثم يُوكّل إلى كل وكيل في الخدمة المحلية إحدى تلك المناطق. وفي الوقت الحاضر يُمثل نظام التوزيع عبر الخدمة المحلية جزء صغير فقط من الأعمال الجديدة والسارية المفعول للمؤمن الحياة في الولايات المتحدة.

نظام التوزيع عبر التسويق في مكان العمل (Worksite Marketing Distribution System)

يُعتبر التسويق في مكان العمل (Worksite marketing) نظاماً لتوزيع منتجات التأمين على الحياة الفردي والجماعي على الأفراد في أماكن عملهم وذلك على أساس الخصم الطوعي من الراتب (voluntary payroll-deduction basis). ووفقاً لنظام التسويق في مكان العمل، يُسمح ربّ العمل للمؤمن بمنح فرصة للموظفين لشراء التأمين أو دفعات الحياة في مكان العمل. ويقوم منتج المؤمن بتسويق المنتجات مباشرة إلى الموظفين في محل عملهم (٢). أما ربّ العمل فيقوم من جهته بتطبيق برنامج الخصم من الراتب (payroll-deduction plan) وخصم دفعات القسط من كشوف الرواتب الخاصة بالموظفين، يقوم بعدها بتسليم تلك الأقساط إلى شركة التأمين.

وتختلف المنتجات المباعة من خلال نظام التسويق في مكان العمل عن منتجات التأمين الجماعي التقليدي. وباستطاعة صاحب الوثيقة الاحتفاظ بملكية المنتج التأميني المشتري بواسطة برنامج التسويق في مكان العمل وحتى إذا لم يعد صاحب الوثيقة موظفاً لدى ربّ العمل الذي يرعى البرنامج المذكور. على سبيل المثال، يُمكن للموظف الذي يشتري تأمين الحياة وفقاً لبرنامج التسويق في مكان العمل التوقف عن العمل والاستمرار بالاحتفاظ بغطاء تأمين الحياة الأصلي وبالشروط الأصلية. ولكن استناداً لمعظم برامج التأمين الجماعي التقليدي، فإنه يتوجب على الموظف الذي يترك عمله لدى رب العمل تحويل الغطاء إلى برنامج التأمين

الفردية ليتمكن من الاستمرار في الغطاء.

وكما هو واضح في الشكل رقم (٨-٢)، فإن تسويق تأمين الحياة في مكان العمل له منافعه ومزاياه لكل من المؤمن والموظف ورَب العمل على السواء، هذا بالإضافة إلى اقتصاديته وقيمتها التي تمثل بؤابة نحو المبيعات المستقبلية، وكذلك قدرته على تلبية احتياجات الزبون للمنتجات المناسبة والسهلة الدفع.

نظام التوزيع عبر البيع الموقعي (Location-Selling Distribution System)

تم تصميم نظام التوزيع عبر البيع الموقعي (location-selling distribution system) لتسويق مبيعات بحسب طلب المستهلك (consumer-initiated sales) في مكتب التأمين أو كشك الاستعلامات (information kiosk) الموجود في المجمعات التجارية أو مركز التسوق (shopping mall) أو أية مؤسسة تجارية أخرى، فمثلاً، تقع أنظمة التوزيع عبر



الشكل (٨-٢)

مزايا التسويق في مكان العمل

- المزايا التي تتعلق بالمؤمن**
- ذو كلفة اقتصادية (cost effective): يُمكن أن تكون تكلفة توزيع التأمين وإدارته أقل مما هي عليه في برامج التأمين المباعة فردياً (individually-sold plans).
 - يعمل كبوابة لبيع منتجات أخرى (Serves as door opener): يُمكن استخدام البرنامج كبوابة لبيع المنتجات الأخرى الموجودة لدى المؤمن.
 - يُلبّي احتياجات المستهلك (Meets consumer needs): يُعتبر التسويق في مكان العمل مناسباً على وجه الخصوص للأسواق ذات الدخل المتوسطة والمنخفضة.
 - يعزز من شهرة المؤمن (Offers branding of insurer name): حيث يزيد التسويق في مكان العمل من شهرة المؤمن من خلال السمعة المتميزة التي تنجم عن البرامج الجماعية / المتفعية (group/benefit plan).

المزايا التي تتعلق برَب العمل

- ذو كلفة اقتصادية (cost effective): لا ترتب عليه سوى بضع تكاليف أو رسوم مباشرة فقط.
- يعتبر مكملاً (complementary): حيث غالباً م تتم إضافته إلى غطاء التأمين الجماعي الذي يراه رَب العمل.
- يُعزّز الشهرة (Enhances goodwill): كونه يُسمح لرَب العمل بمنح منفعة ذات تقدير معنوي ووظيفي من قبل الموظفين.
- غير متعارض (nonintrusive): بمعنى أنه لا يتعارض مع برامج المنفعة القائمة للموظفين.
- يتجنب متطلبات عدم التمييز (Avoids nondiscrimination requirements): حيث أنه مُستثنى من متطلبات عدم التمييز التي تُطبق على المنافع الممنوحة من قبل رَب العمل.
- يُمنح مجموعة واسعة من المنتجات (Offers wide range of products): بشكل عام، لا توجد هناك أية قيود على أنواع المنتجات التي يُمكن عرضها.

المزايا التي تتعلق بالموظف

- يُمنح فرصة للشراء (Offers buying opportunity): قد تكون تلك هي الفرصة الوحيدة بالنسبة لبعض الموظفين التي يُمكنهم من خلالها شراء مُنتج تأميني.
- سهل الدفع (affordable): حيث يُترك قرار عملية الاشتراك وتحديد مبلغ الغطاء للمستهلك.
- مناسباً (Convenient): يتم الدفع عبر الخصم من الرواتب.
- يُسهل الإنضمام إليه (Provides easy qualification): عادة لا يتطلب الإنضمام إليه حصصاً طلياً.
- سهولة تحويله ونقله (portability): يُمكن الاستمرار في الاحتفاظ بالغطاء حتى عند انتقال الموظف من شركة إلى أخرى.
- مرناً (flexible): يُمكن تعديل الغطاء ليتماشى مع التغييرات في التي تطلّبها حاجة المُشترك إلى التأمين.

المصدر: مُقتبس عن كوينغ وشركاه "إستراتيجيات التوزيع لدى مؤمني الحياة: إختيار الجدوى" (هارتفورد، ككتيك: كوينغ وشركاه، ١٩٩٩)، ٣٧، بترخيص.

البيع الموقعي التي تُقدّم معلومات عن مُنتج التأمين وطلبات التأمين، تقع أحياناً في مراكز تجارية كمُتاجر التسوق الكبرى (department stores) أو مُتاجر البقالة (grocery stores) أو المراكز الجنائزية (funeral homes). وقد يكون المؤمن مرتبطاً ببعض هذه المراكز بشكل أو بآخر، وقد لا يكون كذلك؛ ولهذا، يتم تجهيز مراكز التأمين عبر البيع الموقعي بكادر للبيوع على أساس العمولة أو الراتب^(٤).

نظام توزيع المبيعات على أساس الراتب (Salaried Sales Distribution System)

يُعمد نظام توزيع المبيعات على أساس الراتب (salaried sales distribution system) على استخدام مُمثلين للمبيعات على أساس الرواتب لبيع وخدمة مُنتجات التأمين. وكما هي الحال مع وكلاء العمل، فإنه يتم ترخيص مُمثل المبيعات على أساس الراتب، واعتبارهم وكلاء الشركة من الناحية القانونية. لكن خلافاً لوكلاء العمل، يُعتبر مُمثلو المبيعات على أساس الراتب موظفين لدى الشركة. وبالإضافة إلى الرواتب التي يتقاضونها، فقد يحصل مُمثلو المبيعات على أساس الراتب كذلك على بعض المكافآت والعمولات وفقاً لأدائهم في العمل.

وعلى الرغم من أن نظام توزيع المبيعات على أساس الراتب قد يُستخدم لتوزيع جميع أنواع مُنتجات التأمين، إلا أن شركات التأمين غالباً ما تستخدم هذا النظام لبيع مُنتجات التأمين الجماعي بواسطة مجموعة من المُمثلين.

وُمثل المجموعة (group representative) هو موظف يعمل براتب لدى شركة التأمين، حيث يتم تدريبه خصيصاً على تقنيات التسويق والخدمة للمنتجات التأمين الجماعي. ومن بين المسؤوليات التي يؤديها ممثل المجموعة هي:

- استلام العمل من المُتجدين وُستشاري المنافع.
- إيجاد مُشترين مُتوقّمين للتأمين الجماعي ودفعات الحياة في المراكز التجارية والمؤسسات.
- تصميم طلبات التأمين الخاصة بالدفعات الجماعية وبرامج التأمين.
- إبرام (أو تنفيذ) عقود التأمين الجماعي ودفعات الحياة.
- التفاوض بشأن العقود عند التجديد.

وعادة ما يعمل ممثلو المجموعة (Group representatives) خارج مجموعة المكاتب الميدانية المسؤولة عن بيع وخدمة مُنتجات التأمين الجماعي ودفعات الحياة ضمن منطقة جغرافية مُعيّنة. وفي بعض الحالات يُعتبر ممثل المجموعة الطرف المباشر الوحيد بين المُشترى المُتوقّع - المركز التجاري أو المؤسسة - وبين المؤمن.

أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة (Nonagency-Building Distribution Systems)

يُعتبر نظام التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة (nonagency-building distribution system)، أو ما يُسمى نظام التوزيع عبر الطرف الثالث (third-party distribution system)، نظام بيع شخصي للتوزيع حيث تقوم شركة التأمين بتوظيف مُتجدين يحتاجون إلى قليل من التدريب، لديهم مواردهم المالية الذاتية، ويعملون من خلال مكاتب مستقلة. ويُطلق على الأشخاص المسؤولين عن البيع الذين يعملون وفق أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة، يُطلق عليهم عموماً اسم الوكلاء المستقلين (independent agents) أو المُتجدين المستقلين (independent producers) لأنهم لا يمتلكون عقوداً حصرية (exclusive contracts) مع شركة تأمين واحدة. ولا تُعتبر شركات التأمين "مالكة" لأنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة، وليس بإمكان المؤمن بسط رقابتهم على النشاطات التي يشتمل عليها التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة كما هي الحال مع أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة. أما الأنواع الثلاثة من أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة فهي: (١) نظام الوساطة (brokerage system): (٢) نظام الوكالة العامة للإنتاج الشخصي (personal-producing general agency system): و(٣) المُخططون الماليون (financial planners).

نظام التوزيع بالوساطة (Brokerage Distribution System)

يُعتبر نظام التوزيع بالوساطة (brokerage distribution system) أحد أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة حيث تتم الاستعانة بسماسرة التأمين لتوزيع مُنتجات شركة تأمين ما. ويُعرف الوسيط (broker) بأنه مُنتج التأمين المُستقل

لآية شركة تأمين معينة، وهو الذي يقوم بعرض المنتجات لمجموعة متعدّدة من المؤمنین. وتقع على الوسيط مسؤولية تمثيل مصالح زبائنه بدلاً من مصالح شركة تأمين ما، إضافة إلى مساعدة زبائنه على انتقاء أفضل المنتجات التي تناسب احتياجاتهم، بغض النظر عن الشركة التي تباع تلك المنتجات.

هذا، ويبرم الوسيط عقد المنتج (producer contract) – وإن لم يكن عقد وكالة – مع المؤمن قبل أن يقوم بتسليم استمارات أو طلبات التأمين إلى ذلك المؤمن. ولكون المؤمن لا يمتلك مع الوسيط عقد وكالة أو علاقة ربّ العمل بالموظف، فإن سيطرته على نشاطات الوسيط تكون محدودة. ويتم تعويض الوسيط، مثله في ذلك كمثل أغلب وكلاء العمل، على أساس العمولة بشكل أساسي.

وفي الولايات المتحدة، قد يتضمّن نظام الوساطة وكلاء وسطاء (agent-brokers) إضافة إلى وسطاء مرخصين (licensed brokers). تذكر بأن الوكيل الوسيط هو وكيل عمل يمتلك عقود وكالة مع شركة تأمين رئيسية إلى جانب شركات أخرى غيرها. أما الوسيط المرخص (licensed broker)، والذي يُدعى كذلك وسيط الحياة المستقل (independent life broker)، هو شخص مرخص لبّيع منتجات التأمين ولا يربطه أيّ عقد للوكالة مع أية شركة للتأمين.

ويختلف استخدام شركات تأمين الحياة للتوزيع بالوساطة بشكل كبير، فيبض مؤمنّي الحياة يعتمدون في تسويق وجذب أعمال الحياة على نظام الوساطة إلى حدّ بعيد، فيما بعضهم الآخر يقبل بهذا النظام دون أن يُشجّع ويعتمد عليه في استقطاب الأعمال الجديدة، بينما لا يُوافق على هذا النظام مؤمنون آخرون إطلاقاً، مع العلم بأن بعض المؤمنین لا يزالون يعتمدون في أعمالهم على الوسطاء حصرياً. وتُسمى شركة التأمين التي تستخدم نظام الوساطة بشكل حصري من غير أن تؤسس وكالة للعمل، تُسمى شركة الوساطة (brokerage company).

وتجدر الإشارة هنا إلى ازدياد قوة المنافسة بين شركات التأمين التي تستخدم نظام التوزيع بالوساطة وذلك لأنّ الوسيط يستطيع بيع عدد من وثائق التأمين لعدد من الشركات في آن واحد. ومن أجل المحافظة على أعمال الوساطة وتشجيعها، لا بدّ للمؤمن أن يظل باستمرار منافساً للشركات الأخرى فيما يتعلق بمنتجاته وإرشادات إكتتاب تأمين الحياة وجودة خدمة الزبون ومستويات العمولة.

هذا، ويقوم بعض الوسطاء الانضمام إلى ما يُعرف بمجموعة المنتج (producer group)، وهي مؤسسة للمنتجين المستقلين الذين يتفاوضون مع شركات التأمين بشأن التمييزات والمنتجات وترتيبات خدمة الزبون. وتُركز مجموعات المنتج بشكل عام على قطاع معين من سوق التأمين، كالأشخاص ذوي الدخل العالي (high-income individuals) والمراكز التجارية الصغيرة ومنتافع الموظفين والتسويق في مكان العمل. وهناك تأثير واضح من قبل مجموعات المنتج على تطوير المنتجات المُصمّمة (customized products) والخدمات الخاصّة (specialized services) في بعض الشركات. فعلى سبيل المثال، بإمكان مجموعة المنتج التشاور مع المؤمن حول تطوير المنتجات التي سيتم بيعها من قبل مجموعة المنتج حصرياً، كما قد يقوم المؤمن بتخصيص كادر معين من كوادر خدمة الزبون لديه لدعم مجموعة المنتج حصرياً.

نظام الوكالة العامة للإنتاج الشخصي (Personal-Producing General Agency System)

يستخدم نظام الوكالة العامة للإنتاج الشخصي (personal-producing general agency system) وكلاء عامون للإنتاج الشخصي لبيع وخدمة منتجات التأمين. ويُعرف الوكيل العام للإنتاج الشخصي (personal-producing general agent (PPGA)) بأنه رجل مبيعات بالعمولة، يعمل بشكل عام لودعه، ولا يتواجد في المكاتب الميدانية التابعة للمؤمن، ويشغل بصورة رئيسية في مجال الإنتاج الشخصي – أي، بيع وثائق جديدة. ويُعتبر الوكيل العام للإنتاج الشخصي عادةً رجل مبيعات خبير، يمتلك عقود وكالة مع عدّة شركات للتأمين. ويقضي الوكلاء العامون للإنتاج الشخصي معظم أوقاتهم في بيع تأمين الحياة ودفعات الحياة أكثر من تركيزهم على تأسيس الوكالة وإدارتها، وإن كان باستطاعتهم توظيف وكلاء ثانويين. والوكلاء الثانويين (subagents) هم مُنتجون للتأمين يعملون بدوام كامل، مُعيّنون من قبل الوكيل العام للإنتاج الشخصي، هذا، ويحصل الوكلاء العامون للإنتاج الشخصي على عمولة لقاء مبيعاتهم وعمولات مركبة إزاء مبيعاتهم ووكلائهم الثانويين.

ويتشابه الوكلاء العامون للإنتاج الشخصي (PPGAs) مع الوسطاء في أنهم عادة ما تكون لهم عدّة عقود مع أكثر من شركة تأمين واحدة. لكنّ الاختلاف الرئيسي بين نظام الوكالة العامة للإنتاج الشخصي من جهة وبين نظام الوساطة فيتمثل في عقد المنتج. حيث يتشابه عقد الوسيط في العادة مع عقد وكيل العمل. إضافة إلى ذلك، فإنّ معظم الشركات ليس لديها حدّ أدنى من مُتطلبات الإنتاج للوسطاء، إلا أنّ المؤمن عمومًا يضمنون ذلك الحدّ الأدنى من مُتطلبات الإنتاج الذي يجب على الوكلاء العامون للإنتاج الشخصي تحقيقه للمحافظة على عقود واكلتهم.

المُخطّطون الماليّون (Financial Planners)

المُخطّط الماليّ (financial planner) هو مهني مُحترف يقوم بتحليل الظروف المالية الشخصية للمُعمّل وأهدافه، وتوجيه برنامج، عادة ما يكون مكتوباً، لتلبية أهداف العمل المالية. ويساعد المُخطّطون الماليّون المُعمّل في بعض أو جميع النشاطات التالية: تخطيط التأمين وإدارة الاستثمار وتراكم الموجودات (أو الأصول) وتخطيط العقار وتخطيط الضريبة وتخطيط التقاعد. ويُعتبر العديد من المُخطّطين الماليّين وكلاء عمل يوفّرون تخطيطاً مالياً كجزء من تحليل احتياجات التأمين العامة.

ويتقاضى بعض المُخطّطون الماليّون أتعابهم أو أجورهم من المُعمّل وذلك على أساس الخدمة والوقت وليس من خلال بيع المنتجات، فيما يتمّ تعويض مُخطّطين آخرين بالعمولة التي يتسلّمونها عبر بيع المنتجات مثل تأمين الحياة ودفعات الحياة، والصناديق الاستثمارية (mutual funds) والأوراق المالية، ويُدخل المُخطّطون الماليّون المرخصون لبيع مُنتجات التأمين عادة في اتفاقيات بيع مع شركات التأمين لبيع مُنتجاتها. وفي بعض الحالات، تُنصّ اتفاقيات البيع على استلام المُخطّطين الماليّين رسوماً عن بيع مُنتجات التأمين، بينما تنصّ اتفاقيات أخرى على استلام المُخطّطين الماليّين لعمولة المُنتج الاعتيادية إزاء كلّ عملية بيع.

أنظمة التوزيع في المؤسسات المالية (Financial Institutions Distribution Systems)

تعلمت في الفصل الثاني أنّه بالإضافة إلى شركات التأمين فإنّ المؤسسات المالية غالباً ما تباع تأمين الحياة ودفعات الحياة. وقد يقوم الوسطاء/ المُتعلّمين في الأوراق المالية والمصارف أو كلاهما معاً بالعمل ككفّاءة توزيع رئيسية لمنتجات التأمين. وذلك وفقاً في البلد المعني؛ بل وحتى المؤمنون المتنافسون يوزعون أحياناً مُنتجات بعضهم البعض. ومن خلال الاعتماد على الوسيط/ المُتعلّم في الأوراق المالية أو البنك أو أية شركة تأمين أخرى، كفّاءة للتوزيع، فإنّ المؤمن ستمكّن من الوصول إلى زبائن المؤسسات المالية الأخرى. إلا أنّ المؤمن لا يمتلك عبر هذا النوع من نظام التوزيع إلا سيطرة بسيطة على نشاطات التسويق لدى المؤسسات المالية.

الوسيط/ المُتعلّم في الأوراق المالية (Broker/Dealer)

تُعامل بعض الأقطار تأمين الحياة المُتغيّر ومنتجات دُفعة الحياة المُتغيّرة كأوراق مالية وذلك بالإضافة إلى معاملتها كمنتجات تأمين لأنّها تُعرض صاحب الوثيقة إلى خطر الاستثمار – أي، خطر التقلّب في مقدار القيمة النقدية والمنافع الخاصّة بالوثيقة بسبب التغيرات الحاصلة في أداء الاستثمار للموجودات الأساسية (underlying assets)، ولأنّها تُصنّف كأوراق مالية فإنّ بإمكانها التأثير على طريقة توزيع المُنتج المُتغيّر.

ففي الولايات المتحدة مثلاً، تُعتبر المنتجات المُتغيّرة أوراقاً مالية، لذلك فهي ليست خاضعة فقط إلى قوانين التأمين في الولاية بل وكذلك إلى قوانين الأوراق المالية الفيدرالية. ولكي يتمكّن الفرد أو الشركة من بيع تأمين الحياة المُتغيّر أو دفعات الحياة، لا بدّ أن يكونا مُسجّلين لدى لجنة الأوراق المالية والبورصة ضمن فئة التصنيف الخاصّة «الوسيط/ المُتعلّم في الأوراق المالية»، والوسيط/ المُتعلّم (broker/dealer) هو الشخص أو الشركة التي (١) تُقدّم المعلومات أو النصائح إلى الزبائن بشأن بيع و/أو شراء الأوراق المالية؛ (٢) تُعمل كوسيط ماليّ (financial intermediary) بين بائع الأوراق المالية وبين المُشتري؛ و(٣) تُشرف على عملية البيع للتأكد من أتباع المسؤولين عن البيع لتشريعات الأوراق المالية المعمول بها. ويجب أن تضمن شركات المسجلة وفق فئة الوسيط/ المُتعلّم في الأوراق المالية بأنّ الأفراد الذين يبيعون الأوراق المالية تتوفّر فيهم المُتطلبات المُتعلّقة بالتدريب والخبرة وحسن السيرة والسلوك، ومن أجل أن يتمكّن من تسويق مُنتجات التأمين المُتغيّر في الولايات المتحدة، يتحمّ على المؤمن أتباع إحدى الخطوات التالية:

- تسجيل شركة التأمين كمتعامل/وسيط في الأوراق المالية
- تأسيس شركة تابعة (subsidiary company) يتمّ تسجيلها كمتعامل/وسيط في الأوراق المالية
- تسويق مُنتجاته عبر شركة مُسجّلة كمتعامل/وسيط في الأوراق المالية

ويُطالب قانون الأوراق المالية والبورصة الفيدراليّ في الولايات المتحدة لعام ١٩٣٤ (U.S. federal Securities Exchange)

حقائق

بلغ عدد المُنتجين في صناعة تأمين الحياة في الولايات المتحدة عام (٢٠١١م) حوالي (١٧٩٠٠٠) وكيل عمل و(١١١٠٠٠) وسيط ووكلاء عامّون للإنتاج الشخصي.^(٥)

والشركة المؤرعة على السواء. ومثال على ذلك، افترض (١) أنّ شركة (بست فريند) لتأمين على الحياة (Best Friend Life Insurance Company) وشركة (بيك ريفر - Big River's) لتأمين الحياة تعملان في أسواق مُنفصلة، و (٢) كان كادر المبيعات لدى شركة (بيك ريفر - Big River's) موقفاً جداً في بيع أنواع مختلفة من تأمين الحياة. ثمّ اتفقت الشركتان على أن تقوم شركة (بيك ريفر - Big River's) بتوزيع مُنتَج بست لايف بلاس (Best Life Plus) على أسواق مُعيّنة عائدة لشركة (بيك ريفر - Big River's). إذا فهذا النوع من الاتفاقية يُسمح لشركة (بست فريند) للتأمين على الحياة بالوصول إلى الزبائن الموجودين في أسواق شركة (بيك ريفر - Big River's)، وتسمح كذلك لهذه الأخيرة بعرض مجموعة أوسع من المُنتجات على زبائنها المُستهدفين. هذا بالإضافة إلى انتفاع شركة (بست فريند) لتأمين على الحياة من مهارات كادر البيع لدى شركة (بيك ريفر - Big River's)، بينما سيستفيد هذا الكادر بدوره من العمولة التي سدّقتها إليه شركة (بست فريند) لتأمين على الحياة مقابل ذلك، ويُشير التعليق رقم (٨-١) إلى مزيد من المعلومات حول المزايا المُحمّلة لتحالفات التوزيع بين المؤمنّين.

أنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة (Direct Response Distribution Systems)

في نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة (direct response distribution system) ليس هناك أيّ اتصال مُباشر بين الزبائن ومُمثلي البيع، بل يُعتمد الزبائن إلى شراء المُنتجات مُباشرة من شركة التأمين من خلال استجاباتهم للإعلانات التي تُصدرها الشركة أو الترويجيات التي تقوم بها.

التعليق (٨-١)	تحالفات شركة التأمين في التوزيع
<p>اعتمدت شركات التأمين ولفترات طويلة على عمليات الإدماج والاستحواذ لتعزيز قاعدة زبائنها وتحسين عملية التوزيع وتحقيق النمو المطلوب ضمن نطاق عملها. إلا أنّ هذه الحلول الثابتة (والتي قد تكون غير مُربحة) أصبحت مُستهلكة للوقت ومُكلفة، كما أنّ المؤمنّين الذين لا يرغبون سوى بتحقيق القليل من خيارات النمو والتوسع فإن تحالفات التوزيع - التي تدعى كذلك بتحالفات التسويق الإستراتيجية - استطاعت فتح أبواب أخرى باتجاه المُنتجات الجديدة والزبائن الجدد أيضاً.</p> <p>فالشراكة بين الشركات يُمكنها أن تكون في صالح شهرة وشعبية كل طرف من الأطراف ومهاراته في الاكتتاب وعمليات خدمة الزبون أو كادر المبيعات في سوق مُعيّنة، وبات ممكناً من خلال الشراكة في التوزيع الحصول على بعض المزايا، منها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • باستطاعة الشركات الداخلة في اتفاقيات التسويق المُشتركة الاستفادة من بعضها 	<p>البعض خاصّة في مجال الخبرة بالنسبة إلى مُنتجات مُعيّنة. افترض أنّ شركة (أ) وافقت على توزيع أحد مُنتجات شركة (ب)؛ فمن خلال اتفاقية التوزيع هذه، سيكون بإمكان شركة (أ) عرض مُنتَج جديد على زبائنها دون اضطرارها إلى إنفاق الأموال لإستحداثه أو إيجاد بنية تحتية للتشغيل لدعم المُنتَج المذكور.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يُمكن من خلال تحالفات شركة التأمين في التوزيع (Insurance Company Distribution Alliances) حلّ القضايا الخاصّة بالفئة التي يستغرقها تسويق المُنتَج، فغير الشراكة مع الشركة التي تمتلك المُنتَج وكادر الدّم والتكنولوجيا المطلوبة أصلاً، ستُمكن الشركة التي تُلعب دور المؤرّع من الدخول إلى بعض الأسواق بسرعة أكبر. • بإمكان الشركات المشاركة تجنّب المشاكل <p>على التشريعية والتأخير الذي قد يُصاحب عمليّة الإدماج أو الاستحواذ. ستتمكن الشركة غير المرخصة لبيع المُنتجات في مناطق تشريعية مُعيّنة، ستتمكن من التوسع جغرافياً من خلال شراكة التوزيع مع مؤسسة أخرى تمتلك الترخيص اللازم للعمل داخل تلك المناطق التشريعية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يستطيع المؤمن الذي يرغب في الاشتهار كشركة متكاملة للخدمات المالية، يستطيع الحصول على المُنتجات والخدمات غير الموجودة في خليط مُنتجه. <p>وعلى الرّغم من أنّ تحالفات التوزيع ليست دائمة كما هي الحال مع الإدماج أو الاستحواذ، إلا أنّه يُمكن أن تكون بشكل ترتيبات طويلة الأمد وهذا يتطلب قدراً كبيراً من الاتصالات والتخطيط. ويستلزم اختيار شريك للتوزيع بقدر الاهتمام الذي تستلزمه أية عملية إدماج أو استحواذ.</p>

المصدر: مُقتبس عن جمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA»، تحالفات شركة التأمين في التوزيع، موجز مركز المعلومات، أتلانتا، جمعيّة إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA»، طبعة (٢٠١١م)، بترخيص. جميع الحقوق محفوظة.

Act of 1934) الوسطاء/ المُتعاملين في الأوراق المالية - بما في ذلك شركات التأمين المُسجلة كمتعاملين/وسطاء في الأوراق المالية - أن يكونوا أعضاء لدى الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية (National Association of Securities Dealers (NASD)) وهي مؤسسة تشريعية ذاتية (self-regulatory) غير ربحية خاصة بالوسطاء/ المُتعاملين في الأوراق المالية، مسؤولة عن تنظيم أنواع مُعيّنة من مبيعات الأوراق المالية، بما فيها مُنتجات التأمين المُتغير.

هذا، ويقوم الوسطاء/ المُتعاملين في الأوراق المالية بتوزيع المُنتجات المُتغيرة عبر مُمثليهم المُسجلين - والمتواجدين بشكل رئيسي في المكاتب الفرعية - وكذلك عبر الإنترنت. أمّا المُمثل المُسجل (registered representative) فهو الشخص الذي (١) يكون زميل عمل لأحد أعضاء الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية؛ أو (٢) يتعامل بتجارة الأوراق المالية نيابة عن المُؤمن من خلال إستقطاب وبيع الأوراق المالية أو تدريب أفراد على بيعها؛ أو (٣) اجتاز الإختبار الخاص الذي تجريه الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية.

وفي بعض الأقطار الأخرى، لا تُخضع مُنتجات التأمين المُتغيرة لأية مُتطلبات خاصة بالأوراق المالية، وبالإمكان توزيع تلك المُنتجات عبر أنظمة توزيع مُختلفة.

البنوك (Banks)

دُكرنا في فصل سابق بأنّ التأمين المصريّ يتضمّن توزيع مُنتجات التأمين إلى زبائن البنك عبر قنوات الإتصال الخاصة بالبنك. حيث أنّه من المعروف بأن البنوك تبيع تأمين الحياة ودفعات الحياة من خلال مُنتجي التأمين والأكشاك والتسويق عبر الهاتف والبريد المباشر، إضافة إلى الإنترنت. (ستقوم بشرح عملية التوزيع بالتسويق عبر الهاتف والبريد المباشر والآنترنت فيما بعد في هذا الفصل). ولا بدّ من أن يكون المُنتج الذي يقوم ببيع مُنتجات التأمين عبر المصارف والبنوك، لا بدّ له من أن يكون مُرخصاً لبيع التأمين بشكل كامل.

ويستخدم البنك في العادة أحد الإستراتيجيات التالية لتسويق مُنتجات التأمين:

- الطرف الثالث المُسوّق (third-party marketer (TPM))، وهي وكالة عامّة مُستقلة تبيع مُنتجات التأمين بحُصرف واحد أو أكثر. وغالباً ما يُمنح البنك الطرف الثالث مساحه مكتبية (office space) وحرية للاتصال بالزبون الذي يُراجع البنك المذكور. وتقتصر علاقة شركة التأمين ضمن هذا الترتيب مع الطرف الثالث المُسوّق بدلاً من البنك.
- موظفي ضد المبيعات (Platform employees)، وهم الموظفون العاملون لدى البنك، المُدرّبين والمرخصين لبيع مُنتجات التأمين. وقد يشتمل موظفو ضد المبيعات لدى البنك على مُمثلي خدمة الزبون فيه ومُدرّاء الفروع ومُساعدتهم.
- قيام البنك بشراء وكالة تأمين قائمة أو تأسيس وكالة خاصة به عبر توظيف وتدريب المُنتجين. وتعمل وكالات البنك بشكل مُشابه لوكالات التأمين المُستقلة. ويكون مقرّ تلك الوكالات إما داخل البنك أو في مكاتب خارج البنك.
- دخول البنك في اتفاقية توزيع مع أحد المؤمنّين حيث يقوم البنك بموجب تلك الاتفاقية بترويج مُنتجات المؤمن على زبائنه وتعريف المؤمن على أسس البيع الناجحة؛ وفي هذه الحالة، لن يُرخص موظفي البنك ببيع تلك المُنتجات، بل يتم توجيه وإرشاد الزبائن للاتصال بالمكتب الرئيسي لشركة التأمين لإكمال مراحل البيع جميعاً من قبل مُنتجي المؤمن المرخصين (insurer's own licensed producers).

وفي الولايات المتحدة لا يُسمح للبنوك بإرغام الزبائن على شراء مُنتج تأميني ما كشرط مثلاً لحصولهم على قرض من البنك. وفي الولايات المتحدة أيضاً لا بدّ للبنك الذي يقوم بتسويق مُنتجات التأمين، لا بدّ له من إعلام زبائن التأمين ودفعات الحياة المُحتملين بأنّ المؤسسة الفيدرالية لتأمين الإيداع (Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC))، التي تُضمن إيداعات الزبون لدى البنك، لا تُضمن مُنتجات التأمين التي يبيعهها البنك له.

شركات التأمين (Insurance Companies)

يُمكن لشركة التأمين أن تُؤدّي دور قناة التوزيع من خلال بيع مُنتجات غير مملوكة (nonproprietary products)، وهي مُنتجات يتمّ تصنيعها من قبل مؤمن آخر. وقد تكون مثل هذه الشراكة في التوزيع في صالح كلّ من الشركة المُصنّعة

نشاطات التوزيع ذات الاستجابة المباشرة (Direct Response Distribution Activities)

إن معظم النشاطات التي يتضمنها نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة تقوم بها وحدة التسويق ذات الاستجابة المباشرة في المكتب الرئيسي لشركة التأمين. وبشكل عام، فإن كادر قسم التسويق ذات الاستجابة المباشرة هو الذي يُقَر:

- الزبائن المُتَوَقَّعين الذين يجب استهدافهم عبر نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة. ويشمل تقسيم الزبائن المُستهدفين على مجموعات مُعيَّنة من الأشخاص كقراء بعض الإعلانات أو حاملي أنواع مُعيَّنة من بطاقات الائتمان.
- الوسيلة الإعلامية الخاصة بالاستجابة المباشرة التي يجب استخدامها. حيث تقوم معظم شركات التأمين بتوزيع مُنتجاتها عبر عدد من قنوات نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة.
- المحتويات التي يجب تضمينها في اتصالات الاستجابة المباشرة، فقد يكون قسم التسويق عبر الاستجابة المباشرة وبمساعدة القسم القانوني، قد يكون مسؤولاً عن تصميم نص وصيغة الرسالة البريدية المباشرة، ووضَع الإعلانات في المجلة أو الصحيفة، أو المعلومات المراد إضافتها في موقع الإنترنت للمؤمن. ومن الناحية الأخرى، يُمكن تقسيم التسويق عبر الاستجابة المباشرة إسناد هذا العمل الخلاق إلى المصادر خارجية عبر شركة إعلانية. وعادة ما تتم مراجعة المادة المُهيَّأة بواسطة المؤسسة الخارجية من قبل القسم القانوني التابع للمؤمن قبل تقديمها للزبون.
- نوعية المنتجات اللازم توفيرها عبر نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة. بإمكان الشركة الاستعانة بموقع الإنترنت أو حملة للتسويق عبر الهاتف أو أكشاك الاستعلامات لترويج الأنواع المختلفة من مُنتجات التأمين. وتستطيع الشركة كذلك استخدام البريد المباشر لتوزيع مُنتَج مُعيَّن.

هذا، وتختلف النشاطات التي يتطلبها نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة وذلك وفقاً لما إذا كان المقصود من النظام المذكور هو (١) إيجاد وإقفال عملية البيع؛ أو (٢) تحفيز الزبائن وإرشادهم حول المنتجات التي تباعها شركة التأمين. فإذا كان الغرض من الاتصال بالاستجابة المباشرة هو إيجاد وإقفال عملية البيع، فإن أغلب الطن هو استخدام البريد المباشر. ومن خلال حملة البريد المباشر هذه، يقوم المُستهلك بإتخاذ قرار الشراء بناءً على المعلومات المُستلمة عبر البريد. ولا بد للاتصال الحاصل عن طريق البريد من أن يتضمن جميع المعلومات - مثل مستويات المنفعة وبنود وشروط وثيقة التأمين وطلب التأمين - التي يحتاج إليها المُستهلك ليُتخذ قرار البيع ويقدم طلباً لشراء مُنتَج التأمين. ويقوم قسم التسويق في شركة التأمين بتصميم ما يُعرف بعدة الإنجاز لإرسالها فيما بعد إلى الأشخاص الذين يُقدمون طلباتهم استجابة لهذا النوع من الاتصال بالبريد المباشر. و عِدَّة الإنجاز (fulfillment kit) هي حزمة من المواد مُصممة للاستجابة إلى طلب الزبون الذي أبدى رغبته بإنجاز عملية شراء المُنتَج. وقد تتضمن تلك العِدَّة مواد عِدَّة مثل وثيقة تأمين الحياة أو دفعة الحياة أو هوية صاحب الوثيقة ومواد الخدمة (كاستمارات المطالبة واستمارات تعديل أو تغيير الوثيقة)، وفاتورة تسديد القسط الأول. ويجب أن تسجَم المواد التي تتضمنها عِدَّة الإنجاز مثل استمارات وثيقة التأمين واستمارات المطالبة ومواد البيع مع جميع المتطلبات التشريعات المحلية.

أما إذا كان الهدف من الاتصال ذات الاستجابة المباشرة هو تحفيز الزبائن وإرشادهم حول المُنتجات التي تباعها شركة التأمين، عندئذ سيشتغل الاتصال ذات الاستجابة المباشرة على المواد المُصممة (١) لإحداث الإهتمام بالمنتج أو الخدمة؛ و(٢) تزويد المُشتري المُتَوَقَّع بوسائل يُمكن من خلالها طلب واستلام معلومات إضافية. وعادة ما تتضمن وسائل الإعلام الخاصة بالتوزيع عبر الاستجابة المباشرة وفق هذا الأسلوب وسائل الإعلام المطبوعة والإذاعية والإنترنت. وعند استجابة المُشتري المُتَوَقَّع لإعلان المؤمن عبر الاستجابة المباشرة، يسفوم ممثل خدمة الزبون أو ممثل البيع بالراتب بالاتصال به، أو يُرسل المؤمن عِدَّة الإنجاز إلى المُشتري المُتَوَقَّع مُتضمنة معلومات حول المُنتَج واستمارة طلب المُنتَج.

قرارات قناة التوزيع (Distribution Channel Decisions)

لاحظت في هذا الفصل كيف يُمكن لشركات التأمين استخدام العديد من الأنظمة أو الجمع بين الأنظمة لتوزيع مُنتجاتها. وتؤثر بعض العوامل على قنوات التوزيع التي يُستخدمها المؤمنون مثل خليط المُنتَج لدى الشركة وأولويات الشراء الخاصة بالزبون والديموغرافيات السكانية والأوضاع الاقتصادية ومُتطلبات التشريع والكثير من العوامل الأخرى. ويتغير أسلوب توزيع مُنتجات التأمين مع مرور الزمن وذلك لمواكبة التغييرات الحاصلة في تلك العوامل. على سبيل المثال، كانت معظم وثائق تأمين الحياة في الولايات المتحدة فيما مضى تُوزَع من خلال نظام الخدمة المحلية، ثم أصبح نظام وكالة العمل هو السائد لتوزيع تأمين الحياة.

ويُمكن لنظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة استخدام أشكال مُختلفة من وسائل الإعلان كالتلفزة والراديو والصحف والمجلات وأكشاك الاستعلامات والإنترنت. وتقوم بعض الشركات كذلك بإرسال الإعلانات الخاصة بالمنتج إلى الزبائن المُتَوَقَّعين مباشرة عن طريق البريد، أو التشجيع لعملية البيع عبر الهاتف. ويصِف لنا الشكل رقم (٣-٨) بعض أشكال وسائل الإعلام الخاصة بنظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة الأكثر شيوعاً.

ولا يُغنى أن استخدام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة في صناعة تأمين الحياة بات واسع الانتشار، ولكن على الرغم من أن هناك عدداً قليلاً من شركات التأمين ممن تعتمد بشكل كامل على نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة لتوزيع مُنتجاتها، فإن معظم المؤمنین يُستعينون بأنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة إلى جانب العديد من أنظمة البيع الشخصية المختلفة وأنظمة التوزيع عبر المؤسسات المالية. وفضلاً عن ذلك فإن أنظمة التوزيع التي تجمع بين العناصر الخاصة بالتوزيع ذات الاستجابة المباشرة من جهة وبين عناصر البيع الشخصي من جهة أخرى هي أيضاً شائعة الاستخدام. فعلى سبيل المثال، يستطيع المؤمن استخدام التسويق عبر الهاتف للوصول إلى الزبائن المُتَوَقَّعين ثم تعيين مُنتَج محلي للاتصال بكل واحد من أولئك الزبائن لوضَع تحليل باحتياجاتهم والقيام بعرض للبيع.

ومن الناحية التاريخية، يُعتبر نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة الأكثر ملائمة للمنتجات البسيطة التي لا تتطلب سوى القليل من الشرح والتوضيح كتأمين الحياة المؤقت أو دفعة الحياة الثابتة؛ إلا أن تزايد التعقيدات لدى الزبائن وأساليب الإبداع المتعلقة بشرح المُنتَج دون الحاجة إلى لقاءات مباشرة، جعلت نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة نظاماً شائعاً لبعض دفعات الحياة المُتغيرة كذلك.

وسائل الإعلام المُستخدمة في نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة

الشكل (٣-٨)



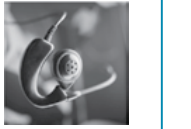
البريد المباشر (Direct mail)؛ وهو وسيلة إعلانية تُستخدم فيها خدمة البريد لتوزيع عروض البيع المطبوعة أو الرسالة الإعلانية الخاصة بالسوق. وتتألف هذه المواد المطبوعة عادة من رسالة تمهيدية (introduction letter) أو كتيب يُصِف ذلك المُنتَج. وطلب تأمين الحياة أو دفعة الحياة أو استمارة استعمال (inquiry form) يُمكن للزبون استخدامها لطلب المزيد من المعلومات، إضافة إلى طرف إعادة إرسال الاستمارة (return envelope) مدفوع مسبقاً من قبل شركة التأمين.



وسائل الإعلام المطبوعة (Print media)؛ وتتضمن النشرات المطبوعة كالصحف والمجلات، ولتشر إعلان في صحيفة أو مجلة، تقوم شركة التأمين بشراء مساحة مُعيَّنة لوضَع تصميم الإعلان في تلك المساحة.



وسائل الإعلام المسموعة (Broadcast media)؛ وتشمل الراديو والتلفزيون. حيث تقوم شركات التأمين باستخدام تلك الوسائل لتشر الرسالة الإعلانية على مساحة واسعة من الجمهور. وتُرشد تلك الإعلانات الزبون للاتصال بشركة التأمين للحصول على المزيد من المعلومات حول المُنتَج أو خط الإنتاج المعلن. وقد تتخذ الإعلانات التلفزيونية شكل المقابلات التفاعلية.



التسويق عبر الهاتف (Telemarketing)؛ ومناه استخدام أجهزة الهاتف أو التلفزيون لإنجاز عملية البيع. وبالإمكان استخدام التسويق عبر الهاتف للبدء بالاتصال البيع مع الزبائن المُتَوَقَّعين، وبإمكان التسويق عبر الهاتف كذلك دعم وسائل إعلام أخرى خاصة بالاستجابة المباشرة. فمثلاً قد يعمل إعلان ما أو وسيلة بريدية على تشجيع الزبون على الاتصال برقم هاتف مجاني (toll-free). وهناك بعض المناطق التشريعية ومنها الولايات المتحدة، وضعت مُتطلبات شرعية بخصوص التسويق عبر الهاتف من شأنها تحديد استخدام المبيعات عبر الاتصال الهاتفي الذي يوفره المؤمن للزبائن.



البيع عبر الإنترنت (Internet sales)؛ ويتم ذلك من خلال توزيع المُنتجات باستخدام تقنية الاتصال المباشر عبر الإنترنت. ويتألف البيع عبر الإنترنت من (١) بيع مُباشر لمنتجات التأمين عبر موقع شركة التأمين نفسها على شبكة الإنترنت؛ أو (٢) بيع التأمين عبر المواقع الإلكترونية الأخرى التي تُروِّج لسوق التأمين بشكل عام. ومع فإن نسبة إجمالي مبيعات تأمين الحياة ودفعات الحياة التي تتم من خلال الإنترنت قليلة إلا أنها في نموٍّ مع تزايد مُنتجات التأمين التي يتم تصميمها وطرحها خصيصاً للبيع المباشر من خلال شبكة الإنترنت. ويكمن دور الإنترنت في الوقت الراهن في تسويق مُنتجات تأمين الحياة ودفعات الحياة عبر دعم قنوات التوزيع الأخرى. وفي العادة يُستخدم الزبائن الإنترنت للبحث عن شركات التأمين والمُنتجات والأسعار، ثم التشاور مع المُنتَج لقيام بعملية الشراء الفعلية.

خصائص الزبائن في الأسواق المُستهدفة (Characteristics of Customers in Target Markets)

لا بدّ لنظام التوزيع الذي يُباع المُنتَج عبره من أن يقود إلى توفير الخدمة الجيدة ويلبي احتياجات الزبون في أسواق المؤمن المُستهدفة. على سبيل المثال، قد يرغب بعض الزبائن في شراء جميع مُنتجات التأمين التي يحتاجونها من مُنتج واحد وشركة واحدة. وقد يُشعر مثل هؤلاء الزبائن أيضاً بالراحة والطمأنينة مع وكيل العمل مُتعدد الإنتاج (multiple-line career agent) أو وكيل حصريّ (exclusive agent) لمؤمن واحد باستطاعته بيع العديد من مُنتجات الشركة أو جميعها. في حين قد يُفضّل زبائن آخرون المُقارنة بين مُنتجات بعض الشركات للحصول على أفضل صفقة. وربما يُفضّل الزبون من هذه المجموعة من المُنتجات شراء المُنتجات من وسيط التأمين أو الوكيل العامّ للإنتاج الشخصي. وقد تختار شركة التأمين التي تستهدف الأشخاص الذين يمتلكون بطاقة ائتمان مُعيّنة، قد تختار توزيع بعض مُنتجاتها التأمينية من خلال البنوك التي تُصدر بطاقات الائتمان تلك. في حين ربّما يُفضّل مؤمن آخر يودّ بيع غطاء تأمين الحياة إلى المُستهلكين ذوي الدخل المنخفضة، يُفضّل استخدام نظام التوزيع عبر الخدمة المحليّة أو البريد المباشر الذي يُمنح أعداداً محدودة من تأمين الحياة المؤقت.

خصائص المُنتجات التي تباعها الشركة (Characteristics of the Products the Company Sells)

تُباع بعض المُنتجات بشكل فعّال من خلال نظام توزيع مُعيّن دون غيره. ويتطلب مُنتج مُعقد مثل تأمين الحياة الشامل مثلاً، نظام توزيع عبر البيع الشخصي بدلاً من نظام الاستجابة المباشرة، في حين يُمكن توزيع مُنتج أسهل، كتأمين الحياة المؤقت ودفوعات الحياة الثابتة، عبر أنظمة الاستجابة المباشرة وأنظمة المؤسسات المالية، أو حتى أنظمة البيع الشخصي. ويجب على المؤمن الأميريكيين الرّاعين في بيع مُنتجات التأمين المتغيرة، توزيع تلك المُنتجات عبر الوسيط/المُعاملين في الأوراق المالية المرخصين. أمّا المؤمنين الذين يبيعون مُنتجات التأمين الجماعي فعادة ما يُستخدمون مجموعة من الممثلين في نظام البيع بالراتب.

التكاليف المُصاحبة لكلّ نظام (Costs Associated with Each System)

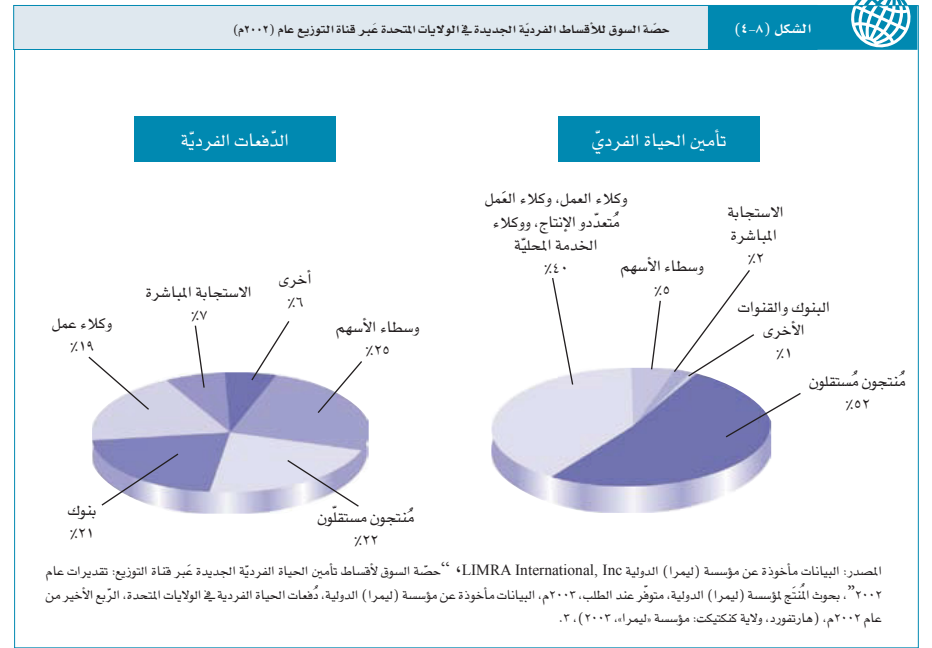
تعتبر عملية تأسيس وإدارة بعض أنظمة التوزيع غالبية وباهظة الثمن بالنسبة لشركات التأمين. وعادة ما تتطلب أنظمة التوزيع عبر البيع الشخصي التي تمتلكها الشركة، مثل نظام وكالة العمل ونظام الخدمة المحليّة ونظام الوكالة مُتعددة الإنتاج ونظام البيع بالراتب، عادة ما تتطلب استثماراً كبيراً مُقدماً (up-front) وتترتب عنها تكاليف ثابتة عالية. ويكون المؤمن مسؤولاً عن دفع جميع النفقات المُصاحبة لتوزيع المُنتج، كمعاملات البيع وتدريب المُنتج ورواتب مدراء المكتب الفرعيّ وكادر الدّم، إضافة إلى الإيجار والوسائل والمعدات، وكذلك النفقات الأخرى الناجمة عن إدارة المكاتب الفرعية.

أمّا نظامي الوسيطة والوكالة العامة للإنتاج الشخصي فهما أقلّ تكلفة وغالباً من بين أنظمة التوزيع عبر البيع الشخصي، حيث لا تترتب على المؤمن في هذين النظامين سوى تكاليف بسيطة حتى تتمّ عمليات البيع وتتحقّق المعاملة آنذاك. هذا بالإضافة إلى كون الوسيط والوكلاء العامّين للإنتاج الشخصي هم أفراد خبراء في البيع ولا يلزم تدريبهم كما هي الحال فيما لو أراد المؤمن استخدام وكلاء عمل جُدد.

هذا، وقد كانت تقنيّات الاستجابة المباشرة - كالبريد المباشر ووسائل الإعلام الإذاعية والإنترنت - تعرض عدّة أساليب رخيصة نسبياً لتوزيع بعض المُنتجات. لكنّ تكاليف البدء التي تُصاحب نظام الاستجابة المباشرة - مثل البريد والإعلان - قد تكون كبيرة ولا بدّ للمؤمن من تحمّل معظم تكاليف التوزيع قبل البدء بآلية عملية بيع واستلام الدّخل. وفي مُعظم أنظمة التوزيع عبر البيع الشخصي لا يتحمّل المؤمن النفقات - والتي عادة ما تتمثّل بالمُعاملات الأساسية والمُعاملات المركبة - إلا بعد إتمام عملية البيع.

درجة المراقبة التي يودّ المؤمن ممارستها على التوزيع (Degree of Control the Insurer Intends to Exercise over Distribution)

عادة ما يقوم المؤمن الذي يرغب في ممارسة رقابة أو سيطرة أكبر على نشاطات التوزيع، عادة ما يقوم بإيجاد أنظمة التوزيع الخاصّة به. وبإمكان المؤمن الذي يودّ دفع تكاليف أعلى مُرتبّة عن إيجاد أنظمة خاصّة بشركته، بإمكانه مراقبة تلك الأنظمة والسيطرة عليها.



وفي السنوات الأخيرة، اضطرت التغييرات البيئية للمؤمنين في الكثير من الأقطار إلى تكثيف اعتمادهم على أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة وأنظمة المؤسسات المالية في بيعهم لتأمين الحياة. ويصوّر الشكل رقم (٤-٨) استخدام مختلف قنوات التوزيع الخاصّة بتأمين الحياة الفردية ومنتجات دُفعة الحياة في الولايات المتحدة وذلك عام (٢٠٠٢م).

ويُعتبر اختيار المؤمن لقناة التوزيع أمراً دقيقاً وحساساً لأنها تؤثر على التصميم الفنيّ للمُنتج والطريقة التي تستخدمها الشركة لترويج ذلك المُنتج. فمثلاً، يُمكن أن تختلف التكاليف المُصاحبة للمُنتج تبعاً لقناة التوزيع المستخدمة. إضافة إلى أنّ القسط المدفوع إزاء الوثيقة المُباعة من قبل وكيل العمل سيتضمّن رَسْم تحمّل أعلى من ذلك الذي يتضمّن قسط الوثيقة التي تُباع بالبريد المباشر، ويرجع السبب في ذلك إلى أنّ العمولات المُصاحبة لعملية التوزيع عبر وكيل العمل غالباً ما تكون أعلى من النفقات المُرافقة للبريد المباشر.

ومع وجود كلّ خيارات التوزيع تلك، كيف يتسنى للمؤمن تحديد قناة التوزيع الأنسب من بين تلك القنوات؟ يقوم المؤمن عادة بدراسة عدد من العوامل التي تُصاحب التوزيع، منها:

- خصائص الزبائن في أسواق المؤمن المُستهدفة
- خصائص المُنتجات التي يبيعها المؤمن
- التكاليف المُرتبّة عن كل نظام
- درجة المراقبة التي يتوي المؤمن ممارستها على التوزيع
- خصائص المؤمن نفسه
- بيئة التسويق الخارجيّة الخاصّة بالمؤمن

بشكل كامل، إضافة إلى أنه سيكون قادراً على نقل كادر المكتب الفرعي من مكتب ميداني إلى آخر، وتستطيع شركات التأمين أيضاً مراقبة أنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة لديها.

وبدلاً من أن يكون مضطراً إلى امتلاك نظام خاص به، يستطيع المؤمن عقد اتفاقيات تعاقدية مع الوسطاء والوكلاء العاملين للإنتاج الشخصي، وتجدر الإشارة هنا إلى أن شركة التأمين لا تمتلك الصلاحية في نقل الكادر من مكتب وساطة أو مكتب تابع لوكلاء عامين للإنتاج الشخصي، إلى مكتب آخر. هذا بالإضافة إلى كون الوسطاء أو الوكلاء العاملين للإنتاج الشخصي قد يكونوا مرتبطين بعمود مع عدة شركات تأمين مختلفة، تمكنهم من مساعدة زبائنهم لشراء المنتجات من عدة مؤمنين، ونتيجة لذلك، فلن يكون بمقدور أي مؤمن ضمان قيام الوسيط بترجيح منتجاته على منتجات شركات أخرى، وعليه، فإذا ما أراد المؤمن ممارسة رقابة أكبر على نشاطات التوزيع فسيضطر إلى تحمل تكاليف أكبر "لبيع" منتجاته عبر مؤمنين مستقلين.

خصائص المؤمن (Characteristics of the Insurer)

يمكن أن تؤثر العديد من خصائص الشركة على اختيار المؤمن لقناة التوزيع، وتشتمل تلك العوامل على موارد الشركة وأهدافها وأغراضها، وخبرتها وتجربتها مع مختلف قنوات التوزيع وعلاقتها القائمة مع المشاركين في قناة التوزيع، على سبيل المثال، فإن الشركة الحديثة العهد نسبياً ذات الموارد المالية المحدودة قد لا تكون قادرة على تحمل نفقات إنشاء نظام توزيع خاص بها، وبهذا يتوجب عليها إقامة علاقة بينها وبين الوسطاء أو الوكلاء العاملين للإنتاج الشخصي، في حين قد تعتمد شركة ذات كادر وكالة عمل كبير إلى استخدام كادر ميداني لبيع جميع منتجاتها، أو تقرر استخدام قنوات التوزيع المتعددة لبيع نفس المنتجات لتتمكن من الوصول إلى الزبائن المحتملين.

بيئة التسويق الخارجية للمؤمن (Insurer's External Marketing Environment)

قد تجعل ظروف بيئة التسويق الخارجية أحد أساليب التوزيع مفضلاً أكثر من غيره لدى بعض المؤمنين. فعندما تتغير العوامل البيئية تتغير معها كذلك الخيارات الخاصة بكيفية توزيع المنتجات على النحو الأمثل. فمثلاً، فإن تزايد المنافسة لدى الزبائن والتغيرات الحاصلة في تشريع الخدمات المالية فادت العديد من شركات التأمين إلى توزيع منتجاتها عبر البنوك والمصارف.

ولا بد للمؤمنين الراغبين في بيع منتجاتهم في الأسواق العالمية من الأخذ بعين الاعتبار أنظمة التوزيع المتاحة لهم والقبولة في كل سوق من تلك الأسواق. فعلى الرغم من شيوع استخدام أنظمة التوزيع بالوساطة مثلاً في المملكة المتحدة وكندا والولايات المتحدة، وبعض دول أميركا اللاتينية، إلا أن أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة ما زالت هي الأنظمة السائدة في بعض البلدان الأخرى التي ليس لأنظمة الوساطة فيها أي مكان يُذكر.

وبالإضافة إلى اهتمامه بالعوامل المذكورة أعلاه، يقوم المؤمن كذلك بتقييم خصائص كل نظام من أنظمة التوزيع، كتلك الموجودة في الشكل رقم (٥-٨) عند اختياره لقناة التوزيع.

مُقارنة بين أنظمة توزيع التأمين

الشكل (٥-٨)



النظام	الباعية	المنتجات المباعة عادة	الخصائص الرئيسية	المنافع	القيود
وكالة العمل (مقسمة إلى نظام المكتب الفرعي ونظام الوكالة العامة)	وكلاء العمل	جميع أنواع تأمين الحياة وخدمات الحياة	المكاتب الميدانية التي تُدار من قبل مدير الفرع (نظام المكتب الفرعي) أو الوكيل العام (نظام الوكالة العامة)	يمتلك المؤمن نسبة كبيرة من السيطرة على نشاطات التوزيع	× تكلفة عالية تتعلق بتمويل وإدارة نشاطات الموزع × تكاليف عالية ثابتة
الوكالة المتعددة الإنتاج	وكلاء العمل	• تأمين الحياة • خدمات الحياة • تأمين الصحة • الممتلكات/الحوادث	يقوم المؤمنون ببيع جميع أنواع منتجات التأمين لمجموعة المؤمنيين المتاحلين مالياً	تحسين الاستمرارية، وذلك لان أصحاب الوثائق يمتلكون أكثر من وثيقة واحدة عادة	قد يضطر أصحاب الوثائق الساخطين إلى إلغاء جميع الوثائق
الخدمة المحلية	وكلاء الخدمة المحلية	• تأمين الحياة الأضدائي • بالدفع الشهري • تأمين الحياة الأضدائي • بإعلام القسط	• يقوم المؤمنون بجمع أقساط التجديد وتوضير الخدمة لصاحب الوثيقة في منزل الزبون • يُصرف مُدراء المنطقة على مكاتب المنطقة (الوكالات)	يمتلك المؤمن درجة كبيرة من السيطرة على نشاطات التوزيع والإدارة	الحاجة إلى تكاليف عالية للتأسيس والإدارة
التسويق في مكان العمل	• وكلاء العمل • الوسطاء	تأمين الحياة وخدمات الحياة	• يقوم المؤمنون بتسويق المنتجات في مكان العمل • تُدفع الأقساط من خلال الخصم من الرواتب	• تُعتبر وسيلة اقتصادية للوصول إلى الأسواق ذات الدخل المنخفضة والمتوسطة وثلبية حاجاتها • تُفتح الباب لبيع المنتجات الجماعية لرتب العمل	• حجم صغير لكل وثيقة تأمين • مُنتج واحد للجميع: لا حاجة إلى إجراء تحليل للاحتياجات الشخصية • البيع من خلال خطوطين - رتب العمل أولاً، ثم للموظف • احتمالية ضعف الاستمرارية بسبب عدم مواصلة الموظف لعمله
البيع الموقفي	• وكلاء العمل • كادر مبيعات بالرواتب	جميع أنواع تأمين الحياة وخدمات الحياة	تأسيس مكاتب التأمين في مواقع غير تأمينية (مثل متاجر التجزئة والمراكز الجنازوية- دور الجنائز)	عادة ما يكون تأسيس المكاتب وإدارتها سهلاً وغير مكلف نسبياً	• قد لا يحدث البنية الواقعي في المكتب نفسه • بعض المواقع قد تستخدم للترويج فقط
البيع بالراتب	مُمثلو المجموعة	التأمين الجماعي وخدمات الحياة	• يعمل مُمثلو المجموعة خارج المكاتب الميدانية للمجموعة • يتم الإشراف على الإقليم من قبل المدير الإقليمي	يمتلك المؤمن نسبة كبيرة من السيطرة على نشاطات التوزيع	تكاليف عالية ثابتة بسبب دفع رواتب المُمثلين بصرف النظر عن نشاط البيع
الوساطة	الوسطاء	جميع أنواع تأمين الحياة وخدمات الحياة	يمكن للمنتجين بيع منتجات العديد من الشركات	• تكاليف التأسيس والإدارة رخيصة نسبياً • يمكن استخدام هذا النظام مع نظام كادر العمل الميداني	• يمتلك المؤمن القليل من السيطرة على نشاطات الوسيط • بإمكان الوسطاء اختيار عرض منتجات مؤمن آخر
الوكالة العامة للإنتاج الشخصي	وكلاء عامون للإنتاج الشخصي	جميع أنواع تأمين الحياة وخدمات الحياة	• الهدف الرئيسي للوكلاء العاملين للإنتاج الشخصي هو الزيد من البيع • يعمل الوكلاء العاملون للإنتاج الشخصي عادة بالتنسيق مع المكتب الإقليمي أو المكتب الرئيسي • لا بد لوكلاء العاملين للإنتاج الشخصي من تلبية الحد الأدنى من متطلبات الإنتاج	يمتلك المؤمن القليل من السيطرة على نشاطات الوكلاء العاملين للإنتاج الشخصي	

يتبع في الصفحة التالية

المُصطلحات الرئيسية

- نظام التوزيع عبر البيع الشخصي = (Personal Selling Distribution System)
- نظام التوزيع عبر المؤسسات المائية = (Financial Institutions Distribution System)
- نظام التوزيع ذات الاستجابة المباشرة (Direct Response Distribution System)
- علاقة الوكالة = (agency relationship)
- الموكل = (principal)
- وكيل = (agent)
- عقد الوكالة = (agency contract)
- المتوقع (الزبون أو المشتري المتوقع) = (prospect)
- اتصال بارد = (cold calling)
- تحليل الاحتياجات = (needs analysis)
- نظام التوزيع المبتني وفق أسلوب الوكالة = (Agency-Building Distribution System)
- نظام التوزيع عبر وكالة العمل = (Career Agency Distribution System)
- كادر الميدان = (field force)
- وكيل مهني = (career agents)
- وكيل حصري = (exclusive agent)
- الوكيل الوسيط = (agent-broker)
- عمولة = (commission)
- منطقة التسويق = (marketing territory)
- المكتب الميداني = (field office)
- نظام المكتب الفرعي = (Branch Office System)
- مكتب فرعي = (branch office)
- مدير الفرع = (branch manager)
- عمولة مركبة = (overriding commission)
- مكتب الوكالة = (agency office)
- وكيل عام = (general agent (GA))
- نظام التوزيع عبر الوكالة المتعددة الإنتاج = (Multiple-Line Agency (MLA) Distribution System)
- البيع المتبادل = (cross-selling)
- التواصل والاستمرارية = (persistence)
- نظام التوزيع عبر الخدمة المحلية = (Home Service Distribution System)
- التسويق في مكان العمل = (worksite marketing)
- نظام التوزيع عبر البيع الموقعي = (Location-Selling Distribution System)
- نظام توزيع المبيعات على أساس الراتب = (Salaried Sales Distribution System)
- ممثل المجموعة = (group representative)
- أنظمة التوزيع غير المبتنية وفق أسلوب الوكالة = (Nonagency-Building Distribution Systems)
- نظام التوزيع بالوساطة = (brokerage distribution system)
- وسيط = (broker)
- وسيط مُرخص = (licensed brokers)
- شركة الوساطة = (brokerage company)
- مجموعة المنتج = (producer group)
- نظام الوكالة العامة للإنتاج الشخصي = (personal-producing general agency system)
- الوكيل العام للإنتاج الشخصي = (personal-producing general agent (PPGA))

النظام	البياعة	المنتجات المُباعَة عادة	الخصائص الرئيسية	المنافع	التحديات
المخطون المائيون	مُخطون مائيون	جميع أنواع تأمين الحياة وخدمات الحياة	المبيعات تكون عرضية بالتزامن مع توفير الخدمة كاستشارة مالية مهنية	الوصول إلى الزبائن الذين وُفوا بملامحتهم مع المستشار	هناك إحصائية لانتهك سلوك أداء السوق من قبل المخططين المائيين
الوسطاء / المتعاملين	مُعتنُون سُجِّلُون	تأمين الحياة وخدمات الحياة بشكل رئيسي	لا بد من أن يكون المُتخُون مُرخصين كمتولين مسؤولين لدى الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية	• يوفر للموكل وسيلة لبيع المنتجات المتغيرة في الولايات المتحدة • تكاليف منخفضة ثابتة	• الوصول إلى زبائن الوسطاء/ المتعاملين • مُتطلبات إضافية خاصة بالتدريب والترخيص في الولايات المتحدة • المُنتجين يقومون ببيع العديد من المنتجات فيما عدا تأمين الحياة وخدمات الحياة
البنوك	• وكلاء عمل • وسطاء • كادر مبيعات بالراتب	أنواع مختلفة من تأمين الحياة وخدمات الحياة، تيمًا لمنطقة التشريع	يُباع مُنتجات التأمين لزبائن البنوك	يُتيح للموكل الوصول إلى زبائن البنك	موظفو البنك ينضمون للتركيز على المبيعات
شركات التأمين الأخرى	• وكلاء عمل • وسطاء	أنواع مختلفة من تأمين الحياة وخدمات الحياة	القدرة على بيع مُنتجات لموكل ما إلى زبائن موكل آخر	• الوصول إلى زبائن آخرين للموكل صانع المنتج • يُمنح مُنتجي الشركة الموزعين محظية كاملة من المُنتجات لعرضها على الزبائن	فضاياا التدريب والإلتزام الخاصة بمنتجي الشركات الأخرى
الاستجابة المباشرة	بدون أوم مُمكّنين البيع بالهاتف	أنواع مختلفة من تأمين الحياة وخدمات الحياة	• تجري عملية البيع بصورة غير مباشرة • استخدام عدد من وسائل الإعلام	إمكانية الوصول إلى شريحة واسعة من الجمهور إضافة إلى المُستهدين منهم	• تكون معدلات البيع عند الإغلاق أقل بكثير من معدلات البيع عند الإغلاق في أنظمة توزيع التأمين التي تعتمد على المنتج • ليست فعالة دائماً بالنسبة لبيع المنتجات المُعدّدة • قد لا تُلبّي حزمة المنتجات احتياجات الزبون الواقعية

- وكيل ثانوي = (subagent)
 مخطط مالي = (financial planner)
 الوسيط/المتعامل في الأوراق المالية = (Broker/Dealer)
 الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية = (National Association of Securities Dealers (NASD))
 ممثل مسجل = (registered representative)
 الطرف الثالث المسوق = (third-party marketer (TPM))
 موظفي نضد المبيعات لدى البينك = (platform employee)
 منتج غير مملوك = (nonproprietary product)
 عدة الإنجاز = (fulfillment kit)

الهوامش:

- (١) وكما سُنشير إلى ذلك لاحقاً، فإن الوسيط يُبرم كذلك عقداً مع المؤمن لكن هذا النوع من العقد لا يُعتبر في العادة عقد وكالة.
- (٢) تيرنس أودونل، تاريخ تأمين الحياة في سنوات نشوئه، (شيكاغو: شركة المحافظة الأميركية، ١٩٣٦) ٦٨٢-٦٨٣.
- (٣) قد يستخدم المُنتجون المُستقلون (مثل الوسطاء والوكلاء العامون للإنتاج الشخصي) طريقة التسويق في مكان العمل أيضاً وذلك في أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة.
- (٤) يُعتبر نظام التوزيع عبر البيع الموقفي بدون الكادر - مثل الكشك الفارغ في المطار الذي يعرض معلومات عن مُنتج تأميني - يُعتبر شكلاً من أشكال نظام التوزيع بالاستجابة المباشرة أكثر من كونه نوعاً من أنواع نظام التوزيع المبني وفق أسلوب الوكالة.
- (٥) مارغريت أس. هونان أت أل، إحصاء كادر المبيعات في الولايات المتحدة (هارتفورد، ولاية كونكتيكت: مؤسسة «ليمرا»، ٢٠٠٣)، ٤-٣.

دعم أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة
(Support for Agency-Building Distribution Systems)

التوظيف والتعاقد
(Recruiting and Contracting)
الترخيص والتدريب
(Licensing and Training)
التعويض
(Compensation)
دعم المبيعات (Sales Support)
الدعم التكنولوجي
(Technology Support)

دعم أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة
(Support for Nonagency-Building Distribution Systems)

دعم أنظمة التوزيع الخاصة بالمؤسسات المالية
(Support for Financial Institutions Distribution Systems)

الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية
(Broker/Dealers)
البنوك (Banks)

دعم المكتب الرئيسي لأنظمة التوزيع

Home Office Support for Distribution Systems

الأهداف

بعد انتهاءك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- شرح كيفية دعم المكتب الرئيسي لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة في توظيف المنتجين وتدريبهم وترخيصهم وتعويضهم
- وصف أنواع دعم المبيعات والتكنولوجيا التي قد توفرها شركات التأمين لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة
- وصف النشاطات التي تقوم بها شركات التأمين لمراقبة سلوكيات السوق الخاصة بالمنتجات
- مناقشة أوجه الشبه والاختلاف بين دعم المكتب الرئيسي لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة من جهة وبين دعم المكتب الرئيسي لأنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة
- بيان كيفية دعم المكتب الرئيسي للوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية والبنوك التي تقوم بتوزيع منتجات الشركة

كنا قد قدمنا في الفصل السابق وصفاً للأساليب التي تستخدمها شركات التأمين لتوزيع منتجاتها على الزبائن. ولا بد أنك ما زلت تتذكر الأنواع الرئيسية الثلاثة لأنظمة التوزيع، وهي أنظمة التوزيع عبر البيع الشخصي وأنظمة التوزيع في المؤسسات المالية وأنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة. ولا شك كذلك في أنك تتذكر بأن أنظمة التوزيع عبر البيع الشخصي تنقسم إلى أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة وأنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة.

وفي هذا الفصل سوف نتعلم كيف يقوم المكتب الرئيسي في شركة التأمين بدعم كل من أنظمة التوزيع عبر البيع الشخصي وأنظمة التوزيع عبر المؤسسات المالية. عادة ما يُعتبر قسم التسويق لشركة التأمين مسؤولاً عن تأسيس وإدارة أنظمة التوزيع لمنتجات الشركة. ونتيجة لذلك، فإن دعم المكتب الرئيسي للنشاطات الخاصة بتوزيع المنتج يمرّ عموماً من خلال قسم التسويق في شركة التأمين. وبإمكان المؤمن تنظيم الدعم الذي يقدمه المكتب الرئيسي لعملية توزيع المنتج من عدة طرق. على سبيل المثال، يُبين لنا الشكل (٩-١) هيكلًا تنظيميًا لشركة توزع منتجاتها عبر وكالات العمل والوسطاء والبنوك. ويُمكنك الملاحظة من خلال الشكل المذكور بأن الشخص الذي يملك سلطة وصلاحيه مباشرتين على مجمل نشاطات توزيع المنتج يُدعى أحياناً باسم مدير المبيعات (sales manager).

هذا، وسنستهل هذا الفصل بشرح خدمات دعم المكتب الرئيسي المقدمة لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة، ثم سنشرح الطريقة التي يدعم بها المكتب الرئيسي أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة. وسترى بأن هناك العديد من مظاهر الشبه بين الدعم الذي يقدمه المكتب الرئيسي لكلا نظامي التوزيع عبر البيع الشخصي. وسنختم هذا الفصل بالتطرق إلى دعم المكتب الرئيسي للوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية والبنوك الذين يسوقون منتجات شركة التأمين.

دعم أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة (Support for Agency-Building Distribution Systems)

توفر شركات تأمين الحياة الكثير من أشكال الرقابة والإشراف والدعم لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة التابعة لها، حيث تشمل وكالات العمل والوكالات المتعددة الإنتاج وأنظمة الخدمة المحلية والتسويق في مكان العمل وأنظمة البيع الموقفي وكذلك أنظمة البيع بالراتب. ومن أجل توضيح نقاشنا هذا، سنشير إلى الأنواع المختلفة من مكاتب البيع المحلي (agencies) مؤسسة وفقاً لهذه الأنظمة.

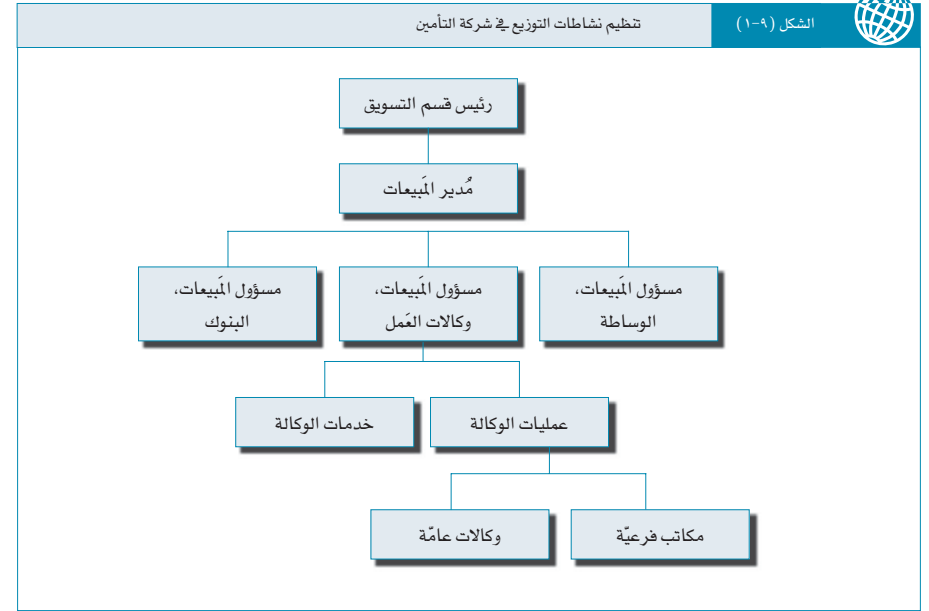
يتملك بعض المؤمن وحدة وكالة مستقلة في مكاتبهم الرئيسية، حيث تكون هي المسؤولة عن القيام بكل أنواع الرقابة والإشراف ولدعم للنشاطات، وتقوم هذه الوحدة بتقديم تقاريرها بهذا الشأن إلى مدير المبيعات في الشركة أو رئيس قسم التسويق (chief marketing officer). في حين تُقسم عمليات الإشراف والدعم في الشركات الأخرى على كل من وحدة عمليات الوكالة (agency operations unit) ووحدة خدمات الوكالة (agency services unit). فأما وحدة عمليات الوكالة فتأخذ على عاتقها عمليات الإشراف ويرأسها ما يُعرف بمدير عمليات الوكالة (manager of agency operations) والذي يُسمى أيضاً المدير (director) أو المُشرف (superintendent) على الوكالات. ويُمثل هذا الشخص حلقة الوصل الرئيسية بين مكتب المؤمن من جهة وبين وكالات ذلك المؤمن من جهة أخرى.

وعادة ما يكون مدير عمليات الوكالة تنفيذي من مستوى نائب الرئيس (vice president-level executive)، وتقع على عاتقه المسؤوليات التالية:

- الإشراف على عمليات الوكالة عبر المدراء الإقليميين للمؤمن ومدراء الوكالة.
- وضع أغراض وأهداف إستراتيجية للوكالات بحيث تكون متناغمة مع أهداف المكتب الرئيسي.
- وضع سياسات وإجراءات لعمليات الوكالات وبيع منتجات التأمين للتأكد من (١) تحقيق أهداف الشركة؛ و(٢) خضوع كادر المبيعات لجميع المتطلبات التشريعية النافذة.
- إيجاد أهداف لبيع المنتجات والاستمرار في تطوير تلك الأهداف.
- تقييم أداء وريحية الوكالات.



الشكل (٩-١)



وفي حين تمتلك وحدة عمليات الوكالة سلطة إدارية على وكالات الشركة، تقوم الأقسام الأخرى في الشركة بتقديم خدمات الدعم إلى تلك الوكالات. وتشتمل الخدمات المذكورة على توظيف مُنتجَي التأمين وإنهاء إجراءات العقود والتراخيص والتدريب والتعويض والمنافع والدعم الفني ودعم المبيعات. وفي بعض الشركات، يقوم قسم معين يُعرف بوحدة خدمات الوكالة (agency services unit) أو وحدة إدارة الوكالة (agency administration unit)، يقوم بتنفيذ العديد من عمليات الدعم المذكورة، بينما يُقسّم مؤمنون آخرون تلك الخدمات على عدد من الأقسام المختلفة بما فيها خدمات الوكالة والتسويق والمحاسبة والإنترنات.

ويتعمّب ما تبقى من حديثنا حول دعم المكتب الرئيسي لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة، إلى خمس فئات رئيسية، هي: التوظيف والتعاقد، والترخيص والتدريب، والتعويض، ودعم المبيعات، وأخيراً الدعم التكنولوجي.

التوظيف والتعاقد (Recruiting and Contracting)

يقوم المكتب الرئيسي التابع للمؤمن بمساعدة الوكالات على توظيف مُنتجَي جُدد للتأمين والتعاقد معهم.

توظيف واختيار مُنتج التأمين (Insurance Producer Recruitment and Selection)

يعتمد نجاح نشاطات توزيع مُنتج ما لشركة التأمين بقدر كبير على أداء فريق المبيعات فيها، لذلك نرى بأن المؤمن ومُدرء الوكالة يُسعون باستمرار للحصول على مُنتجَي جُدد للتأمين. لكن توظيف المُنتج يحمل في طياته خطراً مالياً للمؤمن، وهو خطر لا يُستهان به، وقد بيّنت إحدى الدراسات أنّ متوسط استثمار المكتب الرئيسي في وكيل عمل جديد يقرب من (١٤٠٠٠٠) دولاراً وذلك خلال السنوات الثلاث الأولى من مباشرة الوكيل لعمله (١). ويتضمّن الاستثمار المذكور تكاليف توظيف الوكيل واختياره،

وتمويله وتدريبه، ودفع منافع التوظيف (employment benefits) وإيجار المكتب، وتحمل نفقات دعم الوكيل كتابياً وإدارياً (clerical and management support). فإذا صادف أن غادر وكيل العمل الجديد الشركة في غضون السنوات القليلة الأولى من توظيفه، فإن ذلك سيُعني أنّ المؤمن سيُحصل على القليل لقاء استثماره عن ذلك الوكيل، وقد لا يُحصل على شيء بالمرّة. إضافة إلى ذلك، فإنّ اختيار مُنتجَي للتأمين غير مؤهلين أو غير أخلاقيين يُمكن أن يضرّ بعلاقات المؤمن مع زبائنه، وتشويه صورته في السوق، والإضرار بسُمعته لدى المُشرّعين، والتأثير بشكل سيئ على أخلاقيات الشركة، وتوجيه ضربة إلى مساعي الوكالة الرامية إلى زيادة مبيعاتها وأرباحها.

وتقع مسؤولية توظيف مُنتج التأمين بالدرجة الأساس على مُدرء الوكالة. إلا أنه، وبسبب ما تتطوي عليه عملية إيجاد مُنتجَي جُدد من أهمية وتكلفة عالية عند تأسيس وإدارة الوكالات، يقوم المكتب الرئيسي عادة بمساعدة مُدرء الوكالة في تلك العملية من خلال وضع إرشادات رسمية (formal guidelines) للتوظيف. ويعمد المكتب الرئيسي أحياناً إلى وضع صيغة أو نموذج لتوظيف مُنتجَي التأمين، وقد تشمل بعض الخصائص المطلوبة في توظيف مُنتجَي التأمين صفات معينة مثل الطموح والحافز الذاتي (self-motivation) والحماسة والقدرة الفائقة على إقامة الاتصالات وطبيعة التجانس (congeniality) لدى المُنتج. كما قد يُقدّم المكتب الرئيسي دعمه ومساعدته لمُدرء الوكالة من أجل البحث عن وتوظيف مُنتجَي التأمين المُتطلعين والبيعيدي النظر (prospective)، ثمّ مراجعة وتقييم توظيف المُنتجَي.

وفي سياق توظيف مُنتجَي التأمين، تُعرّف عملية استعراض طلبات التوظيف (screening) بأنها عملية يحاول مُدير الوكالة من خلالها تحديد المُرشّحين المؤهلين ليكونوا مُنتجَي تأمين ناجحين. ويُمكن أن يتضمّن استعراض طلبات التوظيف إجراء مُقابلات شخصية (interviews) مع المُرشّحين والقيام ببعض الاختبارات. ويُشير الشكل رقم (٩-٢) إلى ثلاثة أسئلة عامة لا بدّ لمُدير الوكالة من أن يكون قادراً على الإجابة عليها بعض استعراضه للطلب التوظيفي المُرشّح ما. وتقوم شركات التأمين باستخدام مجموعة متنوعة من الاختبارات لمساعدتها على التعرف على ما إذا كانت المُرشّح لديه المهارات الضرورية ليكون مُنتجَي التأمين ناجحاً في عمله ووظيفته الجديدة، ويوجد اختبار لاستعراض طلبات التوظيف (screening test) يُستخدم بشكل واسع من قبل شركات التأمين يُعرف بموجز المهنة (+Career Profile) والذي طوّرتّه مؤسسة (ليمر) الدولية، ويُجمع اختبار استعراض طلبات التوظيف المعلومات حول تاريخ عمل المُرشّح وخلفيته الشخصية، ليتمّ محاكاتها واستخدامها للتنبؤ بنجاح المُرشّح المُحمّل كُمُنْجَي للتأمين أو مُستشار للخدمات المالية.

أمّا المُرشّحين الذين يجتازون مرحلة اختبار استعراض طلبات التوظيف (screening phase) بنجاح، فيُصبحون مؤهلين لما يُسمّى بالتدريب السابق للمُقدّم (pre-contract training) وهو عبارة عن برنامج تجريبي يُتيح إعداد مُنتجَي التأمين المُرشّح ليكون مُنتجاً ناجحاً في نفس الوقت الذي يُواصل فيه ممارسة عمله الحالي. وخلال التدريب السابق للمُقدّم، يتعلّم المُرشّح (١) مبادئ تأمين الحياة ودفعات الحياة؛ (٢) مُنتجات وممارسات الوكالة المستخدمة وشركة التأمين؛ و(٣) تقنيات بيع مُنتجات التأمين. وعادة ما يكون المكتب الرئيسي هو المُطوّر لبرامج التدريب السابق للمُقدّم ويُضغها في متناول مُدرء الوكالة لاستخدامها فيما بعد لهذا الغرض. ثمّ تقوم شركة التأمين بعد ذلك بفتح عقود الوكالة للمُرشّحين الذين يكون أداؤهم جيّداً خلال التدريب السابق للمُقدّم.

عقود الوكالة (Agency Contracts)

قبل قيامه ببيع مُنتجات التأمين نيابة عن شركة التأمين، لا بدّ للمُنتج التأمين في نظام التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة - سواء أكان حديث العهد أو مُتمرساً - من توقيع عقد الوكالة (agency contract) مع المؤمن. أو توقيع عقد الوكيل (agent's contract) مع الوكيل العام - كما في بعض أنظمة الوكالة العامة. فإذا كان العقد الذي وقّعه مُنتج التأمين مع شركة التأمين، عندئذ سيقوم قسم التسويق في المكتب الرئيسي بإنشاء العقد المذكور بالتنسيق مع القسم القانوني. أمّا إذا كان مُنتج التأمين قد وقّع العقد مع الوكيل العام فإنّ هذا الأخير عادة ما يقوم بإنشاء العقد وإن كان نصّ العقد هو نفسه النصّ المعياري للمؤمن.

هذا، ويُصَفّ عقد الوكالة المُوقّع بين مُنتج التأمين وشركة التأمين، جميع مظاهر الاتفاق المُعقودة بين المُنتج والمؤمن. وتتباين بنود عقد الوكالة بشكل كبير وذلك تبعاً للشركة ونوع نظام التوزيع عبر البيع الشخصي المستخدم من قبلها. إلا أنّ عقد الوكالة عادة ما يتضمّن الشروط التالية:

حقائق

يُنقذ معظم وكلاء الجُدد المُستخدَمين في أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة، يُنقذون إلى الخبرة في بيع مُنتجَي التأمين. واستناداً لإحدى الدراسات، فإنّ (٥٧٨٪) من ما مجموعه (٣٢١٤٣) وكيل يعمل بدوام كامل تمّ توظيفهم من قبل المؤمن في الولايات المتحدة عام (٢٠٠٢م) كانوا لا يَمْتَلِكُون أية خبرة في عملهم، (٢)

وتُجدر الإشارة هنا إلى أنّ عقد الوكالة المُبرم بين مُنتج التأمين من جهة وبين شركة التأمين من جهة أخرى لا يُحوّل المُنتج عادةً صلاحيةً لحصول أقساط التجديد أو التحوّل في عقد تأمين أو دفعة مُلزم (binding insurance or annuity contract) نيابة عن المؤمن، بل إن أشخاصاً مُعيّنين فقط داخل المكتب الرئيسي للشركة يمتلكون صلاحية إلزام الشركة بأنّي عقد للتأمين. (٢)

الترخيص والتدريب (Licensing and Training)

تلعب المكاتب الرئيسية في العادة دوراً مهماً في عملية ترخيص المُنتج وتدريبه.

تراخيص المُنتج (Producer Licenses)

بشكل عام، لا بد من حصول مُنتج التأمين على الترخيص في كل منطقة تشريعية بروم بيع مُنتجات التأمين داخل حدودها. وعادة ما تطبق مُتطلبات ترخيص مُنتج التأمين على الأشخاص الذين يقومون ببيع مُنتج التأمين نيابة عن البنوك والمؤسسات الأخرى، بما فيها المُنتجين لدى شركات التأمين. وقد يعمد مُراقبي التأمين إلى تعليق أو إلغاء رخصة مُنتج التأمين إذا ما تصرّف الأخير بشكل يمثّل انتهاكاً للقوانين المُطبّقة في المنطقة التشريعية المذكورة.

هذا، ويجب أن يكون مُنتجو التأمين في الولايات المتحدة مُرخصين في كل ولاية يرغبون في بيع مُنتجاتهم داخلها، في حين كانت بعض مُتطلبات الترخيص في الماضي متباينة من ولاية لأخرى. ولتيسير عملية ترخيص مُنتج التأمين وتسهيلها، بادر قانون غرام-ليتش-بيلي (Gramm-Leach-Bliley (GLB) Act) الفيدرالي إلى تشجيع الولايات الأميركية كافة على تبني

مُتطلبات ترخيص وكيل التأمين في الهند

(١-٩) التعليق رقم



قامت الهيئة الوطنية لمراقبة وتطوير التأمين (Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA)) في الهند، قامت بوضع تشريعات لترخيص وكلاء التأمين. فالشخص الذي يؤد الحصول على ترخيص للعمل كوكيل تأمين الحياة - أي، طالب الترخيص - عليه تسليم طلبه إلى الشخص المسؤول (designated person) - وهو رئيس قسم التسويق في شركة التأمين المخوّل من قبل سلطة تشريع التأمين وتطويره لإصدار أو تجديد التراخيص.

وقبل منح الترخيص لوكيل التأمين، على الشخص المسؤول التأكد من أنّ طالب الترخيص قد:

- أكمل الطلب بصورة صحيحة.
- حصل على الأقل على المستوى الأدنى من التعليم المفروض من قبل الهيئة الوطنية لمراقبة وتطوير التأمين.
- أنجز الوقت المطلوب للتدريب العملي - والذي لا يقل عادة عن (١٠٠) ساعة - في تسويق تأمين الحياة والمبيعات، وذلك في أحد المعاهد المعتمدة من قبل الهيئة الوطنية لمراقبة وتطوير التأمين.
- يمتلك المعرفة المطلوبة لاستقطاب وممارسة أعمال التأمين.
- اجتاز الاختبار السابق للتوظيف في تأمين الحياة الذي يجريه معهد التأمين في الهند، في ولاية مومباي (Mumbai) أو أي معهد تُعيّنه الهيئة الوطنية لمراقبة وتطوير التأمين، لإجراء الاختبارات السابقة على التوظيف على وكلاء التأمين.
- أصبح قادراً على توفير الخدمات الضرورية لأصحاب الوثائق.
- دفع الرسوم المطلوبة للترخيص - (٢٥٠) روبية - إلى الهيئة الوطنية لمراقبة وتطوير التأمين.

وتنصّ تشريعات الترخيص الخاصة بالهيئة الوطنية لمراقبة وتطوير التأمين كذلك أنه لا بد لكل تأمين مُرخص الإلتزام بما يُسمّى بقانون سلوكيات السوق الذي يُلزم المُنتجين باتباع تصرفات مُعيّنة والتحذير من ممارسة بعض التصرفات الأخرى.

المصدر: "تشريعات الهيئة الوطنية لمراقبة وتطوير التأمين (ترخيص وكلاء التأمين)، ٢٠٠٠م"، مجلة إنديا، ١٤ يوليو/تموز ٢٠٠٠م، <http://www.irdaindia.org/regulations/gaz-Regulation%20Licensing%20of%20Agents%20-%20-%20Amendment.rtf> (الأول من

مارس/آذار ٢٠٠٤م).

السئلة التي لا بد من الإجابة عليها بعد استعراض طلبات التوظيف مُنتج التأمين المُرشح

الشكل (٩-٢)



- ١ هل يمتلك هذا الشخص فرصة مقبولة للنجاح كبائع للتأمين؟
- ٢ هل باستطاعة هذا الشخص استيعاب المفاهيم والإجراءات اللازمة لاجتياز الاختبارات التأمينية ومُتطلبات الترخيص الضرورية؟
- ٣ هل سيتعامل مع الزبائن وإدارة الشركة بالمستوى المطلوب من تكامل العمل؟

المصدر: مُتّيس من كتاب "مهنة البيع - أشياء لا تتغير"، تأليف سغن أش. براون وريتشارد دبليو. شميت، حقائق السوق الصادرة عن مؤسسة (ليمرا) الدولية (نوفمبر/ تشرين ثان - ديسمبر/ كانون أول ١٩٩٦)، ٤٦، بترخيص.

- بيان يؤكّد وجود وإبرام العقد.
- بيان يوضّح ما إذا كان مُنتج التأمين يُعتبر موظفاً لدى الشركة أم لا، بحسب الوضع.
- وصفاً لسلطة مُنتج التأمين وصلحياته في تمثيل الشركة، بما في ذلك صلاحيته في اجتذاب وتسليم الطلبات وتحصيل الأقساط الابتدائية وإصدار الإيصالات الخاصة باستلام الأقساط.
- بياناً للقيود المفروضة على صلاحية مُنتج التأمين، كمنه مثلاً من تغيير أسعار قسط تأمين الحياة أو تعديل العقود أو قبول ديون على ذمة الشركة، أو التصرف خارج نطاق صلاحيته التي منحها إياه المؤمن.
- قائمة بمتطلبات أداء مُنتج التأمين، وخاصة فيما يتعلّق باتباع قواعد الشركة، أو تحويل دفعات القسط الابتدائي فوراً.
- المعدلات الدنيا للإنتاج ومعدلات الاستمرارية المطلوبة من مُنتج التأمين لكي يحصل بموجبها على التعويض ويُحافظ على نقائه في العمل مع الشركة.
- شروط إنهاء الخدمة (Termination provisions) التي تبين (١) الأسباب المُبررة لإنهاء عقد الوكالة؛ (٢) الفترة المطلوبة لإشعار الإنهاء (notice of termination) إمّا من قبل مُنتج التأمين أو شركة التأمين؛ و(٣) الإلتزامات الواقعة على عاتق كل طرف بعد إنهاء العقد كالإلتزام الذي يتعهّد بموجبه المُنتج بإعادة سجلات الشركة والمواد الأخرى إلى المؤمن.
- جدول تعويض مُنتج التأمين الذي يبيّن مبلغ العمولة ورسوم الخدمة، وآية مكافآت قد يحصل عليها المُنتج.
- بيان يحقّ المؤمن في تعديل جدول العمولة أو تخفيض أسعارها إزاء كل وثيقة تأمين يُستعاض بها عن عقود تأمين الحياة أو دفعات الحياة الحالية.
- الشروط المكتسبة (Vesting provisions) في حال وجودها، والتي تبين الظروف التي يحقّ للمنتج التأمين خلالها استلام عمولات التجديد (renewal commissions) لقاء وثائق تأمين الحياة بعد إنهاء عقد المُنتج.
- شروط الإنفاق (Expense provisions) التي تغطي النفقات المختلفة في حال وجودها، والتي قد ترتب على مُنتج التأمين وتعويض الشركة له.
- قائمة بالظروف التي يُسمح للمنتج التأمين بموجبها تحويل طلبات تأمين الحياة إلى شركة تأمين أخرى.



تحتفظ العديد من شركات التأمين العاملة في الولايات المتحدة باشتراكات لدى السجل الوطني لمنتج التأمين (National Insurance Producer Registry (NIPR)) وهي شركة غير ربحية تابعة للجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners (NAIC)). ويساعد السجل الوطني لمنتج التأمين (NIPR) شركات التأمين ومراقبي التأمين في الولاية على أتمتة وتوحيد عملية ترخيص منتج التأمين من خلال الاحتفاظ وإدارة (١) أرشيف قومي للاحتفاظ بمعلومات ترخيص المنتج؛ و(٢) شبكة معلوماتية لتسهيل التبادل الإلكتروني لمعلومات المنتج. وتعتبر قاعدة البيانات (Producer

(٢٠٠٣م) معلومات عن أكثر من مليوني منتج. أما ما يُعرف ببوابة السجل الوطني لمنتج التأمين (NIPR Gateway) فتمثل شبكة اتصالات إلكترونية تقوم بربط مُراقبي التأمين في الولاية مع شركات التأمين من أجل تسهيل التبادل الإلكتروني لمعلومات المنتج، بما في ذلك طلبات الترخيص والتعيينات والإعانات، هذا، وتتطابق جميع البيانات التي تحتويها بوابة السجل الوطني لمنتج التأمين مع المعايير المطلوبة للبيانات.

المصدر: السجل الوطني لمنتج التأمين، "حول السجل الوطني لمنتج التأمين" http://www.licenseregistry.com/company_info/comp.html، والأسئلة الأكثر تكراراً فيما يتعلق بالسجل الوطني لمنتج التأمين "http://www.licenseregistry.com/products_services/nipr_faqs.htm" (١٩ يوليو/تموز ٢٠٠٣).

قوانين موحدة لترخيص المنتج، أو وضع متطلبات للمعاملة بالمثل بالنسبة إلى الترخيص؛ فالقوانين الموحدة (uniform laws) هي القوانين التي تكون متشابهة في الأساس في مختلف الولايات، أما كلمة المعاملة بالمثل (reciprocity) فهي مصطلح يُطلق على الحالة التي توافق فيها ولايتان على أن تمنح كل منهما (٤) مزايا مُمَيَّنة لمواطني الولاية الأخرى (٥). شريطة أن تقوم الأخيرة بمنح نفس المزايا لمواطني الولاية الأولى. وقد قامت أغلبية الولايات بسن قانون أو تشريع مُصمَّم للانسجام مع متطلبات قانون (غرام-ليتش-بيلي) فيما يتعلق بترخيص منتج التأمين.

وللحصول على ترخيص منتج التأمين، لا بد للفرد من تقديم طلب إلى الجهة التشريعية المناسبة، قبل دفعه رسوم الترخيص، ثم اجتياز اختبار مكتوب يشمل كل نوع من أنواع التأمين التي يريد المنتج في بيعها، ثم يُقدَّم شهادة يؤكد فيها على كونه شخصاً معروفاً وذو سمعة حسنة. وتختلف عملية الترخيص والمواصفات الضرورية اللازمة للحصول على ترخيص المنتج من منطقة تشريعية إلى أخرى. ويصنف التعليق رقم (٩-١) متطلبات الترخيص لمنتج التأمين في الهند مثلاً - الذين يُدْعَوْنَ هناك بوكلاء التأمين (insurance agents).

هذا، وتطالب الكثير من سلطات الإشراف والرقابة على أعمال التأمين بوجوب قيام المؤمن بتعيين المنتج كوكيل له، قبل شروع منتج التأمين بممارسة بيع المنتج التأميني نيابة عن شركة التأمين، ولتعيين منتج ما، تعتمد الشركة على تقديم إشعار التعيين (notice of appointment) إلى سلطة الإشراف والرقابة على أعمال التأمين، وهو عبارة عن بيان مكتوب يُحرره أحد المسؤولين لدى المؤمن، يُشير فيه إلى تعيين المؤمن شخصاً مُعيَّناً كمنتج للتأمين لرفع (أو فروع) من التأمين المرخص له بممارستها نيابة عن الشركة. وتُحْتَمَّ بعض سلطات الإشراف والرقابة على أعمال التأمين تقديم إشعار التعيين مرفقاً مع طلب ترخيص المنتج.

ويقوم أخصائيو في أمور الترخيص في المكتب الرئيسي التابع للمؤمن، يقومون بمراجعة ترخيص المنتج حيث يؤكدون من خلال تلك المراجعة على أن منتجي الشركة (١) قد تم تعيينهم بشكل صحيح من قبل الشركة لبيع منتجات التأمين نيابة عنها؛ (٢) مؤهلون لبيع تلك المنتجات؛ (٣) قد تم ترخيصهم بصورة صحيحة لبيع منتجات التأمين؛ و(٤) يُمارسون العمل فقط داخل السلطة التشريعية التي تم ترخيصهم فيها للعمل. وغالباً ما تُطالب قوانين ترخيص منتج التأمين بتجديد تلك التراخيص بشكل دوري، وفي نفس الوقت، يُحرص أخصائيو الترخيص على الاحتفاظ بالبيانات التي تؤكد تجديد ترخيص المنتجين وفقاً لجدول

زمنية، ووضع استمارات الترخيص الصحيحة في ملفاتها، وتسديد رسوم الترخيص في كل منطقة تشريعية، وكما هو مبين في التعليق رقم (٩-٢)، فإن بإمكان التكنولوجيا أن تساعد المؤمن على إدارة المعلومات المتعلقة بعملية ترخيص المنتج.

ومتى قامت شركة التأمين بإلغاء تعيين منتج ما لديها، فإن المكتب الرئيسي فيها هو المسؤول عن إعلام الجهة المعنية بالإشراف والرقابة على أعمال التأمين. وعادة ما يُرسل المؤمن تقرير نهاية الخدمة (termination report) إلى الجهة المعنية بالإشراف والرقابة على أعمال التأمين، حيث يُشار فيه إلى تاريخ إنهاء الخدمة وسببه.

تدريب المنتج (Producer Training)

يوفر المكتب الرئيسي عادة بعض برامج التدريب الضرورية للتأكد من أن جميع المنتجين في نظام التوزيع المبني وفق أسلوب الوكالة قد حصلوا على المستوى القياسي من التدريب. وتتم عملية تدريب المنتج من خلال الدراسة الذاتية والندروس الرسمية في المكتب الرئيسي أو المكاتب الإقليمية أو مكاتب البيع المحلية. ويقوم مدير الوكالة أو المشرف على الوكالة عادة بتكملة برامج التدريب التي تقيمها الشركة من خلال التدريب في موقع العمل (on-the-job training).

هذا، ويُعتبر برنامج التدريب الشامل للمنتجين الجدد امتداداً للتدريب السابق للعد، ويشتمل بشكل عام على العناصر التالية:

- أساسيات تأمين الحياة ودفعات الحياة (Basics of life insurance and annuities): وهي مبادئ في تأمين الحياة ودفعات الحياة وأنواع منتجات التأمين والمصطلحات المستخدمة في صناعة التأمين والقوانين والتشريعات المؤثرة في مبيعات تأمين الحياة ودفعات الحياة.
- معرفة المنتج (Product knowledge): إستيعاب ومعرفة جميع أنواع المنتجات التي تعرضها شركة التأمين.
- تقنيات البيع (Sales techniques): ويُقدَّم بها التسويق المُستهدف وتحديد الزبائن المُتوقَّعين وتحليل الاحتياجات والقيام بعروض البيع وإقناع عملية البيع وإجراء الاتصالات مع الزبائن بشكل فعال.
- إجراءات الشركة (Company procedures): تقديم استمارات الشركة والاحتفاظ بالسجلات الضرورية واستخدام كتيبات المنتج والإيضاحات الخاصة بالبيع وتشغيل معدّات الكمبيوتر وإمكانية الوصول إلى معلومات الشركة، ثم القيام بالإكتتاب الميداني.
- أهداف الشركة وبرامجها وسياساتها (Company goals, plans, and policies): فهم واستيعاب الشركة بما في ذلك خلفيتها التاريخية والتسعير وإستراتيجيات الاستثمار ووضعها في السوق.
- القضايا الأخلاقية ومسائل الإلتزام (Ethics and compliance issues): وتُمَنِّي أخلاقيات البيع والإلتزام بقوانين سلوكيات السوق المُطبَّقة على عملية بيع منتجات التأمين.

وبالإضافة إلى قيامها بتدريب المنتجين الجدد، توفر الشركة كذلك تدريباً مُنظماً لمنتجها المُتمرسين، حيث يُحصل هؤلاء على تدريبات حول (١) المنتجات الجديدة التي تطورها الشركة؛ (٢) تقنيات البيع الجديدة؛ (٣) التشريعات الجديدة المتعلقة بسلوكيات السوق؛ (٤) سياسات الشركة وإجراءاتها الجديدة؛ و(٥) المعدّات والأنظمة والبرامج الكمبيوترية الجديدة.

التعويض (Compensation)

يقوم المكتب الرئيسي التابع للمؤمن بتثبيت مستويات التعويض والمنافع لمنتج التأمين ومُدرء الوكالة، إلى جانب إدارته لتلك التعويضات والمنافع. وعادة ما تُعرض شركات التأمين مُنتجها استناداً إلى نظام العمولة المُصمَّم لتشجيعهم على الإنتاج الذي قد يكون نافذاً لعدة سنوات.

ففيما يخص تأمين الحياة، جرت العادة أن تعمل شركات التأمين وفقاً لما يُعرف بجدول العمولة الأولية الكبيرة (heaped commission schedule)، وهو نظام لعمولة البيع يمتاز بدفع عمولات مرتفعة نسبياً خلال السنة الأولى (high first-year commissions) وعمولات تجديد أقل (lower renewal commissions). فالأ عمولة السنة الأولى (first-year commission) فهي العمولة التي تُدفع للمنتج الذي يبيع وثيقة تأمين الحياة، وهي تُعادل نسبة مئوية مُحددة من مبلغ

وبالإضافة إلى العمولة، فقد تمنح شركات التأمين أنواع التعويضات التالية لمنتجات التأمين في أنظمة التوزيع المبنيّة وفق أسلوب الوكالة التابعة لها:

- رسوم الخدمة (Service fees) وهي نسبة مئوية بسيطة عن أقساط التأمين القابلة للدفع إزاء وثيقة تأمين الحياة بعد توقّف عمولات التجديد. وتختلف رسوم الخدمة عن عمولات التجديد في أنّ الأخيرة عادة ما تدفع إلى المنتج الذي باع الوثيقة، في حين تدفع رسوم الخدمة للمنتج الذي يقوم بخدمة الوثيقة حالياً حتى وإن لم يكن هذا المنتج هو الذي باع الوثيقة الذي يقوم على خدمتها. وبشكل عام لا يمكن اعتبار رسوم الخدمة مكتسبة.
- منافع الأمان (Security benefits)، كتأمين الحياة والصحة الجماعيتين وتأمين دخل العجز الجماعي وبرامج التقاعد.
- المكافآت الخاصة بالإنتاج أو الاستمرارية، أو كلاهما معاً، حيث يمكن أن تتخذ تلك المكافآت شكلاً تقديماً أو على شكل رحلات أو بضائع (merchandise).
- مخصصات الإنفاق (Expense allowances) من أجل تعويض المنتجين لقاء نفقات معيّنة في العمل قد يتحملونها.

هذا، وتقوم العديد من شركات التأمين بتمويل المنتجين الجدد في أنظمة التوزيع المبنيّة وفق أسلوب الوكالة خلال السنوات الأولى من العمل في مجال التأمين عندما تواجههم بعض الصعوبات في الحصول على عمولات كافية للاحتفاظ بمستوى مناسب من المعيشة لهم. وقد يكون التمويل بشكل دفعة مقدّمة من العمولة المستقبلية، أو نسبة من العمولة أعلى من العمولة الاعتيادية (higher-than-normal) على المبيعات الجديدة، أو دفعة شهرية إضافية لدعم عمولة المنتج المنتظمة. وقد تقوم الشركة كذلك بتوظيف منتج جديد يحصل على تمويل إضافي لقاء حضوره دروس للتدريب، أو إجراء الحد الأدنى من اتصالات البيع على الأقل. وغالباً ما يعمد المؤمنون إلى التوقف عن منح تمويل إضافي مع نهاية السنة الثالثة أو الرابعة من تعيين المنتج.

المتطلبات الدنيا للإنتاج (Minimum Production Requirements)

غالباً ما تتحمل شركات التأمين التي تستخدم أنظمة التوزيع المبنيّة وفق أسلوب الوكالة تكاليف باهظة لتوفير مساحة مكتبية (office space) ومنافع للمنتجين. ولكي تغطي بعض التكاليف المترتبة عن تلك الأنظمة، تفرض العديد من شركات التأمين متطلبات دنياً للإنتاج على منتجيها، ويفرض المؤمنون عموماً نوعين من المتطلبات الدنيا للإنتاج: أحدهما منطبق لأدنى لإبرام عقد الوكالة بدوام كامل، وآخر للتأهل للحصول على منافع الأمان (security benefits). وفيما يتعلق بتأمين الحياة، فإن مبلغ عمولات السنة الأولى المكتسب عادة ما يُستخدم كمقياس أو معيار للإنتاج. على سبيل المثال، قد يُطالب المؤمن المنتج بأن يكسب على أقل تقدير مبلغ (٢٠.٠٠٠) دولار سنوياً عن عمولات السنة الأولى للإبقاء على عقد الوكالة، و(٢٥.٠٠٠) دولار على الأقل عن عمولات السنة الأولى أيضاً ليكون مؤهلاً لمنافع الأمان.

دعم المبيعات (Sales Support)

بإمكان المكتب الرئيسي للمؤمن اتخاذ بعض الخطوات لدعم جهود البيع التي يبذلها منتجيها. ويُقدر تعلق الأمر بأنظمة التوزيع المبنيّة وفق أسلوب الوكالة، يتضمن الدعم المذكور دعم البحث عن المشتري المتوقع (prospecting support) ووسائل الدعم للإعلان والمبيعات (sales aids) والاكتمال المتقدّم (advanced underwriting) والخدمات المعززة (enhanced services) للمنتجين المتفوقين (top producers). وبالإضافة إلى قيامهم بزيادة فاعلية منتجيهم، على المؤمن كذلك التأكد من أنّ منتجيهم يُدعون لقوانين سلوكيات السوق ويلتزمون بها.

دعم البحث عن المشتري المتوقع (Prospecting Support)

لعل من أصعب المهام التي تقع على عاتق منتجي التأمين، وخاصة الجدد منهم، هي مهمة البحث عن وتحديد المشتري المتوقع لمنتجات التأمين، إذ غالباً ما يُفتقر المنتجون الجدد لمزيد من المهارات أو القدرة الشخصية على خلق قاعدة من الزبائن ولا

حسب التأمين الذي يتسلمه المؤمن خلال السنة الأولى للوثيقة. على سبيل المثال، إذا كان إجمالي القسط المحصل عن وثيقة تأمين الحياة خلال السنة الأولى للوثيقة هو (١٠٠٠) دولار وكانت نسبة عمولة السنة الأولى هي (٥٠٪) أو (٠.٥٠)، فإن عمولة السنة الأولى إزاء تلك الوثيقة هي (٥٠٠) دولار (أي، $1000 \times 0.50 = 500$ دولار). وبشكل عام، فإن نسب عمولة السنة الأولى لوثائق تأمين الحياة تتراوح بين (٤٠) و(٩٠) في المئة. وأما عمولة التجديد (renewal commission) فهي عمولة تدفع لمنتج التأمين لقاء وثيقة تأمين الحياة التي يبيعها المنتج نفسه وتبقى سارية لسنوات عدّة بعد السنة الأولى للوثيقة. وعادة ما تكون نسب عمولة التجديد أقل من نسب عمولة السنة الأولى - أي، ما بين (٢) و(٥) في المئة من مجموع الأقساط المستلمة - وتدفع فقط إزاء الوثائق التي تبقى سارية المفعول. وتشكّل عمولات التجديد جزءاً كبيراً من التعويض الذي يحصل عليه المنتج المتمرس، إضافة إلى أنّه غالباً ما تكون عمولات التجديد مكتسبة، حيث تُعرف العمولة المكتسبة (vested commission) بأنها عمولة مضمونة الدفع إلى المنتج حتى وإن لم يُعد يمثل الشركة عند استحقاقها.

وقد تمّ تصميم عمولة السنة الأولى لتحفيز المنتج وتشجيعه على القيام بمبيعات جديدة، في حين تعمل عمولة التجديد على تشجيعه للقيام بمبيعات جيّدة وتقديم الخدمة لأصحاب الوثائق طالما كانت وثائقهم سارية المفعول.

وفي السنوات الأخيرة قامت بعض الشركات بوضع بدائل لجدول العمولة الأولية الكبيرة الخاص بمنتجات تأمين الحياة. حيث صُممت برامج التعويض البديلة هذه للتأكيد الإضافي على أهمية الاستمرارية في العمل. ويمثل جدول العمولة الثابتة (level commission schedule) أحد تلك البدائل والذي يمنح نفس نسبة العمولة إزاء السنة الأولى للوثيقة وسنوات تجديدها، وهو ما يشجّع المنتجين على عدم الاقتصار على المبيعات الأولى وحسب، بل وكذلك المحافظة على مستوى العمل ككل. أما البديل الآخر لجدول العمولة الأولية الكبيرة فهو الجدول المعروف بجدول العمولة المتزّنة (levelized commission schedule) حيث تكون عمولات السنة الأولى فيه أعلى من عمولات التجديد، مع بقاء الفرق بين عمولتي السنة الأولى والتجديد أقل بكثير من الفرق الموجود في الجدول التقليدي للعمولة الأولية الكبيرة. ويُقدّم الشكل رقم (٨-٣) مثالاً لنسب العمولة في السنة الأولى وعمولة التجديد وفقاً لكل من جدول العمولة الأولية الكبيرة وجدول العمولة الثابتة وجدول العمولة المتزّنة معاً.

كان ذلك فيما يخص أنظمة العمولات بالنسبة إلى تأمين الحياة، أما ما يتعلق بدفعات الحياة، عادة ما تمثل العمولة نسبة مئوية إزاء كل دفعة من دفعات قسط التأمين التي يُسدّها صاحب وثيقة دفعة الحياة. ويُعرف جدول العمولة الذي تطبّق فيه النسب المئوية على دفعات القسط الجديدة فقط، يُعرف بجدول العمولة على أساس الوديعة (deposit-based commission schedule). ويمكن تكملة الجدول المذكور من خلال دفع عمولة إضافية عبر جدول أُدعى جدول العمولة على أساس الموجود (أو الأصل) (asset-based commission schedule)، والذي تقوم بموجبه شركات التأمين بدفع مكافأة لبايع دفعة الحياة وفقاً للقيمة التراكمية أو نمو مبالغ وثيقة دفعة الحياة.

وبصرف النظر عن برنامج التعويض المستخدم ونوع منتج التأمين، تسعى شركات التأمين إلى وضع نسب للعمولة تكون منافسة لتلك التي يُقدّمها مؤثّمون آخرون، وضمن إطار الحدود التي يقرّها القانون.

الشكل (٣-٩) أمثلة على نسب عمولة تأمين الحياة وفقاً لجدول العمولة الأولية الكبيرة وجدول العمولة الثابتة وجدول العمولة المتزّنة

سنة الوثيقة	جدول العمولة الأولية الكبيرة	جدول العمولة الثابتة	جدول العمولة المتزّنة
١	٥٠٪	١٥٪	٢٠٪
٢	٥٪	١٥٪	١٦٪
٣	٥٪	١٥٪	١٢٪
٤	٥٪	١٥٪	١٢٪

المصدر: إدارة رأس المال في شركات التأمين، لسوزان كونانت، (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA»، طبعة (٢٠١١م)، ١٧١، ترخيص. جميع الحقوق محفوظة.

أن يكون مُلمًا وضالعا في القوانين التي تنظم الضرائب وتوزيع الإرث، وأن يكون كذلك قادرا على العمل بشكل جيد مع مستشاري المشتري المتوقع الثانويين والماليين.

وأساعدة مُنتج التأمين على التخطيط المالي وتخطيط الإرث، يقوم بعض المؤمنين بتأسيس قسم يُعرف بقسم الاكتتاب المتقدم يكون معظم كادره مؤلفا من المحامين وأخصائيين في التخطيط المالي، ويُقدّمون في الغالب الخدمات التالية:

- إعداد الاقتراحات للمُشتري المتوقع على أساس المعلومات التي جمعها المُنتج.
- تهيئة كادر يُرافق المُنتج، عند الطلب، لتقديم عروض البيع.
- توفير خدمات دعم كومبيوترية.
- إقامة المؤتمرات وتقديم الإستشارة إلى المُنتجين بخصوص قوانين الضريبة وأساليب استخدام مُنتجات التأمين في التخطيط المالي وتخطيط الإرث.

خدمات الدعم للمُنتجين الممازين (Enhanced Services for High-Volume Producers)

يقوم العديد من المؤمنين بزيادة برامجهم التشجيعية عبر إيجاد خدمات الدعم لمُنتجهم من الطراز الأول. ومن أمثلة خدمات الدعم ما يلي (٧):

- توفير خطوط هاتف في المكتب الرئيسي لاستخدامات المُنتجين الممازين فقط.
- توفير ساعات إضافية لإستخدام هواتف الدعم.
- إشعار المُنتجين الممازين عبر الهاتف حول طلب الزبون بتصفية الوثيقة أو كُون وثيقة ما على وشك أن تُلغى.
- وضع عدد من الكوادر تحت تصرف المُنتجين الممازين للاكتتاب أو خدمة الزبون و/أو المُطالبات لإنهاء إجراءات الطلبات والمعاملات التي يُقدّمها المُنتجون الممازون.
- التعامل مباشرة مع المُكتبيين.

مراقبة سلوكيات السوق لدى المُنتجين (Monitoring Producers' Market Conduct)

يركز مُراهبي التأمين بشكل كبير على مسألة تنظيم سلوكيات السوق لدى الأشخاص الذين يبيعون التأمين وذلك حماية للزبائن. على سبيل المثال، يتوجب عدم مُنتجي التأمين عُرض مزايا المُنتجات التي يبيعونها بصدق وأمانة، ولا يجب عليهم الانخراط في ممارسات بيع محظورة، مثل تحريض الزبون وإغراءه (Churning) على شراء مُنتجات التأمين الواحدة تلو الأخرى بهدف حصول المُنتج على مجموعة من المُعاملات أو تحريف الحقائق (Twisting) أو الحُسم (Rebating)، كما هو مُبيّن في الشكل رقم (٩-٤). إضافة إلى ذلك، يجب على المُنتجين ممارسة عملهم بأسلوب شريف وأخلاقيّ.

وبصرف النظر عما إذا كان المُنتج يمتلك عُقد وكالة مع المؤمن، فإن شركة التأمين مُطالبه بتدريب جميع مُنتجيه على قوانين سلوكيات السوق والممارسات المقبولة لعملية البيع بشكل دقيق. ولا بدّ للمؤمنين من مراقبة نشاطات البيع لدى مُنتجيه بانتظام بُعية تقييم إذعانهم واتباعهم لمتطلبات سلوكيات السوق، وعند حدوث أية تغييرات في المتطلبات التشريعية، يتحمّن على شركات التأمين إبلاغ كادر المبيعات بتلك التغييرات بدقّة وسرعة، ويُشير الشكل رقم (٩-٥) إلى الخطوات الإضافية الأخرى التي يستطيع المؤمن إتخاذها للتأكد من أنّ مُنتجيه يتبعون قوانين سلوكيات السوق.

وتُجدر الإشارة هنا إلى ضرورة أن يشمل نظام الرقابة الذي يُضعه المؤمن للإشراف على مُنتجيه، على أسلوب للتعريف والإبلاغ عن المُنتجين الذين يتبين عدم كفايتهم لبيع مُنتجات التأمين. ويجب أن يُقدّم النظام المذكور شرحا للعقوبات التي يمكن للمؤمن تطبيقها على المُنتجين الذين يُحجمون عن أتباع بنود وشروط برامج الإلتزام. إلا أنه قد تُصدر عن بعض المُنتجين خروقات غير مُعمّدة، وإن دلّ هذا على شيء فإنما يدل على حاجتهم لتدريبات إضافية، ولكن، إذا صدرت خروقات خطيرة، أو بعض المخالفات البسيطة، فإن المؤمن سيكون مسؤولا بالطبع عن إتخاذ الإجراءات التأديبية المناسبة إزاء ذلك، ويتراح الإجراء ما بين

بدّ لهم من اللجوء إلى ما يُعرف بالمكالمات الباردة (cold calling) لإيجاد المُشتري المتوقع. وعادة ما يُبادر المكتب الرئيسي إلى المساعدة في إيجاد المُشتري المتوقع من خلال توفيره مفاتيح البيع لمُنتجيه. فمثلا يضع المؤمن في مُتناول يد مُنتجيه قاعدة الزبائن المُرتقبين الذين تمّ الحصول على معلومات عنهم من خلال الإعلانات ذات الاستجابة المباشرة. إضافة إلى أنّ العديد من شركات التأمين تستخدم مواقعها على شبكة الإنترنت لمُساعدة المُشتري المتوقع على الإتصال بمن يشاء من المُنتجين، وبإستطاعة المُشتري المتوقع وغير تصفّحه للموقع المذكور استعراض قائمة بأسماء المُنتجين المُصنّفين بحسب مواقعهم الجغرافية؛ وهناك سيجد المُشتري المتوقع العنوان ورقم الهاتف الخاص بكل مُنتج. وفي بعض الحالات، بإمكان المُشتري المتوقع الإتصال بالمُنتج غير الانترنت مباشرة. على سبيل المثال، قد يُسمح موقع المؤمن على الإنترنت للمُشتري المتوقع بإرسال رسالة إلكترونية إلى المُنتج المطلوب مباشرة، أو الدخول إلى الموقع الخاص بالمُنتج على شبكة الإنترنت عبر رابط في موقع المؤمن على الشبكة.

وسائل الدعم للإعلان والمبيعات (Advertising and Sales Aids)

لا شك في أنّ المادة الإعلامية يُمكنها أن تكون وسيلة فعالة لترويج بيع مُنتجات التأمين، لذلك تقوم شركات التأمين بالإعلان في العديد من وسائل الإعلام كالصحف والتلفزيون والمجلات والإذاعة وكذلك الإنترنت، ويُعتبر الجزء الأكبر من المادة الإعلامية تلك إعلاما مؤسسياً (institutional advertising) يقوم بترويج فكرة ما أو فلسفة مُعيّنة، أو الحديث عن شركة أو صناعة أكثر من كونه يتحدث عن مُنتج أو خدمة. وعلى العكس من ذلك، فإنّ الإعلان عن المُنتج (product advertising) هو إعلام يُستخدم للترويج عن مُنتج مُعيّن أو خدمة. وتُصمّم الإعلانات المؤسسية للتذكير بشركة تأمين ما، وعندما يقوم المُنتج بالإتصال بالمُشتري المتوقع فإنّ الأخير سيكون أكثر تقبّلا لما سيقوله المُنتج، ويقوم المؤمنون كذلك بنشر الإعلانات التي تروّج عن ميزات مُنتجيه، وعادة ما يكون قسم التسويق لدى المؤمن هو المسؤول عن وضع ميزانيات الإعلان للشركة، والتي وسيلة الإعلام المناسبة والوقت المناسب للإعلان، إضافة إلى مضمون تلك الإعلانات وتصاميمها، وأحيانا يكون ذلك بمُساعدة إحدى وكالات الإعلان.

وغالبا ما تكون عملية شرح مُنتجات التأمين ومُلائمتها للاحتياجات المالية للمُشتري المتوقع، غالبا ما تكون عملية صعبة ومُضنية للمُنتج؛ ولُساعدته على التغلب على تلك الصعوبات، فقد قامت شركات التأمين بتطوير مواد لترويج المبيعات مُصمّمة للاستخدام أثناء أو بعد عُرض المبيعات. وتتضمن وسائل دعم المبيعات شرحا للمُنتجات على اختلاف أنواعها وكذلك منافع الوثيقة، مع وسائل بيع مرئية (visual sales kits)، تُساعد جميعها المُنتج على ما يُمكن تسميته باستدراج المُشتري المتوقع نحو الشراء، بالإضافة إلى وسائل الإيضاح الخاصة بتأمين الحياة – والتي عادة ما تُصمّم بواسطة أجهزة الكومبيوتر – والتي تُقدّم وصفاً دقيقا لأقساط وثيقة تأمين الحياة والقيم النقدية والميزات الأخرى، سنة بسنة.

ولا بدّ لشركات التأمين من توحّي الحذر الشديد والتأكد من أنّ جميع وسائل الدعاية والإعلان والمبيعات تطبق وقوانين الممارسات التجارية غير المحظفة (unfair trade practices laws)، وتشريعات وسائل الإيضاح (illustration regulations) الخاصة بتأمين الحياة، إضافة إلى المتطلبات التشريعية الأخرى التي تنظم مواد الإعلان والمبيعات. ولا تطبق القوانين المذكورة على مواد الإعلان والمبيعات الصادرة عن المكتب الرئيسي وحسب، بل وكذلك على أية مواد للبيع يُصدرها مُنتجو الشركة عبر العروض التي تُقدّم للزبائن. وعادة ما يحظر المؤمنون على المُنتجين استخدامهم لمواد البيع التي لم تتم الموافقة عليها من قبل المكتب الرئيسي. ويذهب بعض المؤمنين الآخرين إلى أبعد من ذلك حيث يُمنعون المُنتجين من استخدام مواد البيع التي لم يتم تطويرها من قبل المكتب الرئيسي.

قسم الاكتتاب المُتقدم (Advanced Underwriting Department)

يقوم مُنتجو التأمين في الغالب بمُساعدة زبائنهم على التخطيط المالي وتخطيط الإرث. فأما التخطيط المالي (Financial planning) فهو عملية التقرير الواعية الخاصة بكيفية إنفاق الأصول (أو الموجودات) وتمويلها وحمايتها وترتكبها للوصول إلى الأهداف المالية المنشودة. وعادة ما يُقدّم المُنتج توصياته إلى المُشتري المتوقع بشأن الأهداف المالية مثل التخطيط للتقاعد والحماية ضدّ الخسائر المالية الناجمة عن العجز أو الوفاة، وتسديد رسوم التعليم للأطفال، وتمويل الرعاية الطويلة الأمد. أما في عملية التخطيط الإرث (estate planning)، فإنّ المُنتج يعمل مع المُشتري المتوقع لتطوير برنامج يُغطي الاحتياجات المالية الحالية والمستقبلية للمُشتري المتوقع، وإيجاد وسيلة للمُحافظة على الأصول الشخصية قدر المستطاع، وهي أصول لا شك في أنّ أي شخص يرغب في توريثها لورثته بعد وفاته. ولا بدّ للمُنتج الذي يودّ العمل في برنامج تخطيط الإرث، من



الشكل (٤-٩)

بعض الممارسات غير العادلة في البيع

فيما يلي بعض ممارسات البيع المحظورة في معظم المناطق التشريعية:

التحريض والإغراء	تحريف الحقائق	الحسم أو التنزِيل
ومعناه قيام المُتَبِّع بتحريض وإغراء الزبون على شراء أو استبدال وثيقة تأمين الحياة أو دُفعة الحياة مكان أخرى يُغَيِّب حصول المُتَبِّع على سلسلة من العُمولات عن الأقساط الابتدائية الناجمة عن عمليات الاستبدال.	وهو إساءة عرض المُتَبِّع لمزايا الوثيقة من أجل دفع الزبون إلى استبدال وثيقته الحالية.	ويُقصد به منح المُتَبِّع عاملاً مُعزياً للزبون، كأن يكون مبلغاً من المال، وذلك لحنه على شراء وثيقة تأمين الحياة أو دُفعة الحياة من نفس المُتَبِّع. ويُعتبر الحسم أو التنزِيل في المناطق التشريعية أمراً قانونياً في حالات مُعينة.

تحذير خطي وتعليق مؤقت صادر عن كادر المبيعات داخل الشركة، أو حتى إنهاء خدمة المُتَبِّع لدى المؤمن.

الدعم التكنولوجي (Technology Support)

لقد ساعد التقدم الحاصل في مجال التكنولوجيا شركات التأمين بشكل كبير على تغيير نمط دعمها لجهود التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة لديها، خاصة إذا ما علمنا بأن ما هو متوفر من منتجات التكنولوجيا - كأجهزة الحاسوب والبرامج الكمبيوترية وأنظمة ووسائل الاتصال السلكي واللاسلكي ووسائل تخزين البيانات (storage media) إضافة إلى العديد من الوسائل التكنولوجية الأخرى - كثيرة ومتطورة باستمرار. ولا يخفى بأن الغرض من استخدام التكنولوجيا الحديثة وتطبيقها في نظام التوزيع المبني وفق أسلوب الوكالة هو جعل الوكالات والمُتَبِّعين أكثر إنتاجاً، هذا بالإضافة إلى تسريع تدفق وانتقال المعلومات فيما بين المكتب الرئيسي وكادر الميدان، إلى جانب تخفيض النفقات وتقليلها.

أجهزة الكمبيوتر والبرامج (Computer Equipment and Software)

يستخدم العديد من المؤمنيين مجموعة متنوعة من أجهزة الحاسوب - أي وسائل ومعدات الكمبيوتر - بالإضافة إلى برامج الحاسوب لدعم التوزيع في الوكالة. ولا شك في أن تكنولوجيا الحاسوب هي التي تسهل على المُتَبِّعين قضاء أقل قدر مُمكن من الوقت مما لو كانوا يعملون على الورق، وبالتالي فإن تكنولوجيا الحاسوب تساعد المُتَبِّع على أذكار الوقت اللازم لعملية البيع وخدمة صاحب الوثيقة.

وتقوم بعض الشركات بتجهيز مُنتجها بأجهزة حاسوب محمولة مزودة ببرامج متطورة تدعم افتراضياً كل نشاط للبيع، مثل إدارة وترتيب اتصالات الزبون ومتابعة الشؤون المالية ومعالجة البيانات وعروض البيع والتدريب (A). ورُبما قام المؤمنون كذلك بتوزيع التحديثات الخاصة بالمنتج (product-related updates) وكتيبات تدريب المُتَبِّعين وتلك المتعلقة بالإنجاز وأخرى تخضع بإجراءات الشركة، وذلك على أقراص ثابتة أو مُدمجة.

ويقوم العديد من المؤمنيين أيضاً بتجهيز كل وكالة بما يُعرف بنظام إدارة الوكالة (agency management system)، حيث يتضمن هذا النظام الكمبيوترية برامج لطباعة ومعالجة البيانات وبرنامج خاص باتصالات المُتَبِّع المتوقَّع وآخر لاتصالات العميل، ونظام لإدارة التدريب وآخر للتوظيف، ثم نظام لتابعة العُمولة وآخر لتابعة عملية الإنفاق.



الشكل (٥-٩)

الخطوات التي تتخذها شركة التأمين لفرض الإلتزام الخاص بسلوكيات السوق

- تطوير وتعميم معايير واضحة ومُحددة للإلتزام والأسس الأخلاقية، أو ما يُعرف بميثاق الأخلاقيات (codes of ethics).
- تعيين مسؤول عن الإلتزام وإنشاء فريق خاص به.
- تحسين اختيار المُتَبِّعين الميدانيين لتضادي توظيف مُتَبِّعين ذوي خلفية مشكوك فيها.
- تعزيز التدريب على الإلتزام.
- ممارسة تدقيق على أعمال المُتَبِّعين الميدانيين، مثل (١) مراجعة ملفات المُتَبِّع للتأكد من أن جميع الوثائق سليمة والصحيحة وموجودة ومتوفرة ضمن الملف؛ و(٢) المشاركة في متابعة الاتصالات التي يجريها المُتَبِّع للتأكد من سير عملية البيع وفق متطلبات عملية الإلتزام.
- فحص وتدقيق ملفات الإلتزام لتُحدد أية حالات قد تؤدي إلى حدوث مشاكل بالنسبة إلى سلوكيات السوق.
- تكثيف مراقبة قاعدة البيانات الخاصة بنشاط استبدال الوثيقة.
- المطالبة بتوقيع المُتَبِّع المُتَوَقَّع على وسائل إيضاح الوثيقة وإرفاق تلك المستندات مع طلب التأمين وذلك كمتطلب أساسي لغرض إكتتاب وثيقة التأمين.

المصدر: مُتَّبَس على كتاب "هل تُعتبر جهودك في الإلتزام فعالة؟" لألبرت جي. شريدان (Albert J. Sheridan) ودي. لين ريش (D. Layne Rich)، حقائق السوق لمؤسسة (بيرا) (مايو/أيار - يونيو/حزيران ١٩٩٥م)، بترخيص.

شبكات الاتصالات السلكية واللاسلكية والكمبيوترية (Telecommunications and Computer Networks)

تُعب تكنولوجيا الاتصالات السلكية واللاسلكية دوراً حيوياً في توزيع تأمين الحياة. وتُعرف الاتصالات السلكية واللاسلكية (Telecommunications) بأنها عملية الانتقال الإلكتروني لإشارات الاتصال التي تُمكن المؤسسة من ربط أجهزة الحاسوب بالشبكات الفعالة. وأما الشبكة (network) فهي مجموعة من الكمبيوترات المرتبطة معاً إضافة إلى وسائل الحاسوب، بما فيها أجهزة الاتصالات السلكية واللاسلكية والبرامج التي تُربطها معاً جميعاً. وتوفر شبكات الحاسوب وسائل إلكترونية للاتصالات بين المكتب الرئيسي وكادر الميدان. وتُساعد شبكة الحاسوب المؤمن على الاتصال سريعاً وريخياً بالمُتَبِّعين مُنحهم ومُدرء الوكالة دخلاً سهلاً ودقيقاً إلى المعلومات وقواعد البيانات التي يحتفظ بها المكتب الرئيسي.

وغالباً ما تُتخذ شبكات الحاسوب في صناعة التأمين شكل ما يُسمى بالشبكات الداخلية والخارجية. فأما الشبكة الداخلية (intranets) فتمثل شبكة الحاسوب الداخلية للمؤسسة التي تستخدم تكنولوجيا الإنترنت لكنها لا تسمح بالدخول إليها إلا للأفراد الذين يُنتمون للمؤسسة. وأما الشبكة الخارجية (extranets) فهي جزء من الشبكة الداخلية للمؤسسة، ويُسمح بالدخول إليها لكل من الأفراد داخل المؤسسة والأطراف الخارجية الميَّنة.

وتُقلص الشبكات الخارجية والداخلية حاجة المؤمنيين بشكل كبير لتوزيع المعلومات - كالاستثمارات والإشعارات الخاصة بطرح المُتَبِّع والتحديثات ووسائل الإيضاح المتعلقة بالمبيعات، وتغييرات سعر التأمين ومعلومات عن إجراءات الوثيقة، وبيانات أخرى - على المُتَبِّعين بواسطة الأوراق أو الأقراص المُنمنطة (diskette) أو الأقراص المدمجة (CD-ROM). وبدلاً من ذلك يقوم المؤمن بتوفير المعلومات عبر الشبكات الخارجية والداخلية، وباستطاعة المُتَبِّعين استعراض تلك المعلومات أو الدخول إليها بكل سهولة. وتُدعم بعض الشركات مواقعها على الشبكة بمراكز الاتصال بالزبون المجهزة بكادر من المُمثِّلين المستعدين للإجابة على أسئلة المُشركين الداخليين إلى الشبكة. ويُصنف سيناريو الحالة المثل رقم (٩-١) الطرق التي يُمكن للمؤمن من خلالها استخدام تكنولوجيا الإنترنت لدعم نظام التوزيع المبني وفق أسلوب الوكالة التابع له.



تستخدم شركة (بست لايف) للتأمين على الحياة شبكتها الداخلية (intranet) للإتصال بمُنتجها وتبادل المعلومات معهم. وتُساعد هذه الإمكانية المُنتجيين على أداء أعمالهم بكفاءة أكبر وخدمة أفضل لزيابنتهم.

على سبيل المثال، قامت وكالة العمل لويز تشين (Louise Chen) لدى شركة (بست لايف) للتأمين على الحياة بتسليم طلبات تأمين الحياة إلى زيابنتها (توم) و(ماريا كارينتر). وبعد مرور أسابيع قليلة، إستخدمت (لويز) الشبكة الداخلية التابعة لشركة (بست لايف) للتأمين على الحياة لتتخصص وضع طلبات زيابنتها.

ومن خلال حاسوبها الشخصي، دخلت (لويز) على موقع شركة (بست لايف) للتأمين على الحياة على شبكة الإنترنت، وأدخلت كلمة السر أو العبور (passwords) المطلوبة للدخول إلى الشبكة

الداخلية للشركة التي لا يُسمح بالدخول إليها سوى لموظفي شركة (بست لايف) للتأمين على الحياة ووكلائها الحصريين، وبعد دخوله إلى الشبكة الداخلية، إستطاعت (لويز) متابعة وضع طلبات الوثيقة التي كانت قد سلمتها إلى زيابنتها بما فيها الطلبات الخاصة بأل (كارينتر). وهناك، إكتشفت (لويز) بأن قرارات الأكتاب الخاصة بطلباتهم ما زالت مُعلقة لأن البنك صاحب قرض الزهن الممنوح لآل (كارينتر) لم يُجب على طلب شركة (بست لايف) للتأمين على الحياة بشأن المعلومات الخاصة برصيد مبلغ القرض. وتحتاج شركة (بست لايف) للتأمين على الحياة لهذه المعلومات المالية الشخصية لتتمكن من تحديد حاجة آل (كارينتر) لتأمين الحياة. وعُبر استخدامها للشبكة الداخلية، سرعان ما إكتشفت (لويز) سبب تأخير الأكتاب. ثم

دعم أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة (Support for Nonagency-Building Distribution Systems)

تشتمل أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة أنظمة الوساطة (brokerage systems) وأنظمة الوكالة العامة لاتنتاج الشخصي (personal-producing general agency systems) والمُخططون الماليون (financial planners). (وللسهولة سُنستخدم المصطلح المُنتجون المستقلون (independent producers) للإشارة إلى الأفراد المسؤولين عن البيع في جميع أنواع أنظمة التوزيع غير المبنية وفق أسلوب الوكالة، إلا إذا أُشير في حينه إلى أمر آخر). وعادة ما تُقدم شركات التأمين القليل من الدعم لمُنتجها المُستقلين مقارنة بما تُقدمه لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة التابعة لها. فعلى سبيل المثال، وبسبب امتلاك معظم مُنتجي التأمين المستقلون للخبرة في مجال مبيعات التأمين، فإن شركات التأمين ليست بحاجة إلى تدريبهم بالتدريب على مبادئ التأمين ودفعات الحياة أو التقنيات الأساسية للبيع. لكن المؤمنون يُجهزون المُنتجين المُستقلين بالتدريب في بعض المجالات، منها: (١) مزايا وعملية بعض المُنتجات الخاصة التي سببوعونها نيابة عن الشركة؛ (٢) المتطلبات التشريعية التي تنظم ممارسات بيع التأمين؛ و(٣) إجراءات الإلتزام التي تُبناها الشركة. بالإضافة إلى ذلك، تقوم شركات الوساطة بتوفير تدريب مُطوّر حول المبيعات لوسطائها.

وعلى الرُغم من حصول المُنتجين المُستقلين على خدمات أقل من المُكاتب الرئيسي قياساً مع ما يحصل عليه المُنتجون داخل أنظمة الوكالة، إلا أنه يتوجب على المؤمن من العمل بجد لإششاء علاقات حميمة مع المُنتجين المُستقلين والحفاظ على تلك العلاقات. أما نوع الخدمة التي تُقدم للمُنتجين المُستقلين فيجب أن تكون بنفس مستوى الخدمات التي تُقدم للمُنتجين داخل أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة التابعة للشركة. وغالباً ما يُعتبر المؤمنون المُنتجين المُستقلين ويتعاملون معهم كزبائن وليس فقط كزملاء في العمل، بل إن المؤمنين يتفاوضون فيما بينهم من أجل إرضاء المُنتجين المستقلين لغرض مُنتجاتهم، ولأن باستطاعة المُنتجين المُستقلين إقامة علاقات عمل مع أكثر من شركة تأمين واحدة، فإنهم يُميلون عادة إلى توطيد تلك العلاقات مع الشركات التي تتواصل معهم بفاعلية وتقدمهم بخدمات عالية الجودة، وتمنحهم تعويضات تنافسية.

وفيما يلي مظاهر الدعم الذي يُقدمه المُكاتب الرئيسي للمُنتجين المُستقلين وهي مُشابهة لتلك التي يُقدمها لأنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة:

- عقود المُنتج (Producer contracts): تقوم شركات التأمين بإبرام العقود مع الكثير من المُنتجين المُستقلين، وهي عقود تُحدّد واجبات المُنتج المُستقل ومسؤولياته وحدود صلاحياته ومُتطلبات الأداء، وكذلك التعويض.
- تراخيص المُنتج (Producer licenses): تُعق على اختصاصي الترخيص في المُكاتب الرئيسي - الذين يحتفظون أيضاً بالسجلات الخاصة بتراخيص وكلاء العمل - مهمة التأكد من أن المُنتجين المُستقلين العاملين مع الشركة مُرخّصين بشكل صحيح في كل منطقة تشريعية.
- التعويض (Compensation): يتسلم الوسطاء عادة عُمولات عن البيع، وربما تأملوا للحصول على رسوم الخدمة كذلك ومُخصّصات تعويض الإنفاق (expense reimbursement allowances) إضافة إلى المكافآت التحفيزية. ويتشابه التعويض المُقدم للوكلاء العامون للإنتاج الشخصي عادة مع ما يُمنح من تعويض للوكلاء العامون - من حيث عُمولات البيع إزاء المبيعات الشخصية والعُمولات المركبة؛ وقد يُعوّض الوكلاء العامون للإنتاج الشخصي كذلك عن بعض النفقات الشاملة التي تترتب عليهم. أما المُخططون الماليون فإنهم إما أن يحصلوا على رسوم البيع وإما على عُمولات المُنتج، وذلك تبعاً لنبود الاتفاقية المبرمة بين المُخطط المالي من جهة وبين شركة التأمين من جهة أخرى. وتُعتبر نسب العُمولة بالنسبة للمُنتجين المُستقلين أعلى بكثير من تلك الممنوحة للمُنتجين داخل أنظمة التوزيع المبنية وفق أسلوب الوكالة؛ فمثلاً غالباً ما تكون نسبة العُمولة الممنوحة للمُنتجين المُستقلين في السنة الأولى إزاء مبيعات تأمين الحياة الفردي (٢٠) أو (٤٠) أو حتى (٥٠) بالمائة أعلى من تلك الممنوحة لوكلاء العمل في السنة الأولى.
- الدعم والإعلان عن المبيعات (Sales support and advertising): لا يُقدّم المُكاتب الرئيسي عادة أي دعم للمُنتجين المُستقلين فيما يتعلّق ببرامج المُشتري المُتوقع، إلا أن مواقع بعض الشركات على شبكة الإنترنت تُمكن الزبائن من التعرف على موقع المُنتجين المُستقلين الذين يبيعون مُنتجاتها. ويُستخدم المؤمنون كذلك الإعلان المُؤسسي لترويج المُنتجين المُستقلين الذين يعملون معهم.
- مراقبة الإلتزام (Compliance monitoring): عادة ما يكون الأتصال بين المؤمن ومُنتجيه المُستقلين ضعيفاً مُقارنة مع وكلاء العمل التابعين له، وكذلك الحال مع مراقبته للنشاطات اليومية للمُنتجين المُستقلين، فهي محدودة وبسيطة، ولهذا كله، يُمكن أن تكون مسألة مراقبة الإلتزام للمُنتجين المُستقلين لمتطلبات السوق، تحدياً حقيقياً. فقيل أن يُمنح المؤمن أي مُنتج مُستقل صلاحية بيع مُنتجات شركته، غالباً ما يقوم باختيار وتخصّ خلفية ذلك المُنتج بشكل دقيق ومُكثف، ولا بدّ من إخبار المُنتجين المُستقلين وإعلامهم حول برنامج الإلتزام لسلوكيات السوق الذي تتجهجه الشركة، وتدريبهم على ذلك.
- التكنولوجيا (Technology): يُستخدم الكثير من المؤمنين أقراص الكومبيوتر المغنطة وكذلك الأقراص المُدمجة وتكنولوجيا الإنترنت لتزويد مُنتجهم المُستقلين بكثبات البيع ووسائل إيضاح مبيعات تأمين الحياة واستثمارات الوثيقة، إضافة إلى موادّ البيع الأخرى والبيانات الخاصة بالشركة. أما المؤمنون الذين يمتلكون الشبكة الداخلية والخارجية معاً فعادة ما يُسمح للمُنتجين المُستقلين بالدخول إلى الشبكة الخارجية.

دعم أنظمة التوزيع الخاصة بالمؤسسات المالية (Support for Financial Institutions Distribution Systems)

يُقدّم المؤمنون الذين يعملون مع الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية (broker/dealers) أو البنوك كقنوات للتوزيع، يُقدّمون دعماً في مجال الإشراف، ودعماً في الخدمة في بعض الأحيان، إلى تلك المؤسسات المالية. وهذا يعدّ شركات التأمين جهوداً حثيثة لتوفير التدريب والموارد الأخرى للوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية والبنوك التي تُبيع مُنتجاتها التأمينية. وغالباً ما يتوجب على المؤمن إدخال التعديلات لدعم المبيعات الحالية وعملية إدارة المُنتج لتتوافق مع احتياجات كادر المبيعات في المؤسسات المالية الشريكة في عملية التوزيع. فمثلاً، وتوفير الإجابات السريعة على الأسئلة التي تُبرز خلال عرض البيع أو تتبعه، فقد يكون المؤمن بحاجة إلى إستحداث خطّ هاتفيّ لخدمة الزبون لاستخدامه خصوصاً من قبل ممثلي البيع في مؤسسات الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية والبنوك. وفي بعض الحالات، تقوم شركات التأمين بتطوير مُنتجات جديدة لتلبية لاحتياجات أسواق شركائها.

حقائق

قامت مؤسسة (نيمرا) الدولية ومنذ عام (١٩٩٨) بإنشاء برنامج عُرف بـ"بُرفة مقاصة المُنتجين المُستقلين (Independent Producer Clearing-house (IPC))" لمساعدة شركات التأمين التي تعمل مع مُنتجين مُستقلين على التأكد من المتطلبات التشريعية الخاصة بالتحقيق في الخلفية السلوكية والتدريب على الإلتزام. وتقوم عُرفة مقاصة المُنتجين المُستقلين بالتحقق عن المُنتجين وتوفير الوثائق الأولية والبرامج الجديدة للتدريب على الإلتزام وتبادل النتائج مع الشركات الأعضاء في عُرفة مقاصة المُنتجين المُستقلين.^(٩)

- إستراتيجية الترويج/توليد الإتصال (Promotion/lead generation strategy): تقوم شركات التأمين بتزويد البنوك بمواد التسويق فقط، ويحصل البنك على رسم لقاء الإتصالات التي تؤدي إلى بيع منتجات التأمين.

المصطلحات الرئيسية

- مدير المبيعات = (sales manager)
- مدير عمليات الوكالة = (manager of agency operations)
- التدريب السابق للمقعد = (pre-contract training)
- المعاملة بالمثل = (reciprocity)
- إشعار التعيين أو التوظيف = (notice of appointment)
- تقرير نهاية الخدمة = (termination report)
- جدول العمولة الأولية الكبيرة = (heaped commission schedule)
- عمولة السنة الأولى = (first-year commission)
- عمولات التجديد = (renewal commissions)
- العمولة المكتسبة = (vested commission)
- جدول العمولة الثابتة = (level commission schedule)
- جدول العمولة المتدرجة = (levelized commission schedule)
- جدول العمولة على أساس الوديعة = (deposit-based commission schedule)
- جدول العمولة على أساس الموجود (أو الأصل) = (asset-based commission schedule)
- رسم الخدمة = (Service fee)
- إعلام مؤسسي = (institutional advertising)
- الإعلام عن المنتج = (product advertising)
- التخطيط المالي = (Financial planning)
- تخطيط الإرث = (estate planning)
- قسم الاكتتاب المتقدم = (Advanced Underwriting Department)
- تحريض الزبون أو إغراءه على شراء منتجات التأمين بهدف الحصول على العمولات = (churning)
- تحريف الحقائق = (twisting)
- الحسم أو التنزيل = (rebating)
- الإتصالات السلكية واللاسلكية = (Telecommunications)
- شبكة = (network)
- الشبكة الداخلية = (intranet)
- الشبكة الخارجية = (extranet)

الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية (Broker/Dealers)

بما أنّ منتجات تأمين الحياة المتغير ودفعات الحياة تعتبر بمثابة أوراق مالية في الولايات المتحدة، فإنّ على شركات التأمين التي تبيع منتجات التأمين المتغير أن تسجل ضمن فئة الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية، أو تقوم بتوزيع تلك المنتجات عبر شركات الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية. لكنّ بيع منتجات التأمين المتغير ودفعات الحياة باستخدام الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية يعدّ تحدياً من نوع خاصّ للمكتب الرئيسي المؤمّن الحياة. على سبيل المثال، لا بدّ للمؤمّن من أن يُثبت بأنّ أفراد البيع الذين يسوقون المنتجات المتغيرة نيابة عن الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية، مُرخّصون تماماً ومُدرّبون بشكل مناسب وجيد كأفراد بيع و أيضاً كُممّلتين مُسجّلين. ويجب على المؤمّن التأكد من أنّ المُمثّلين المُسجّلين والوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية يؤدّون أعمالهم وفقاً للمُتطلبات التشريعية للتأمين، وأنهم يطبّقون جميع اللوائح المعمول بها والصادرة عن لجنة الأوراق المالية والبورصة (SEC) (Securities and Exchange Commission) والجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية (National Association of Securities Dealers (NASD)) فيما يتعلّق بتسويق وبيع مُنتجات التأمين المتغير.

ولا بدّ كذلك من تأخذ عقود المؤمّن مع الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية بعين الاعتبار التشريعات الخاصة بالأوراق المالية. وعادة ما يقوم المؤمّنون بزيارات موقعية لمكاتب الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية لمراجعة الاستثمارات وسجلات المكاتب، وتحديد أية تغييرات معلقة خاصة بالتشريع أو الإجراءات لم يتمّ البت فيها.

ويُعدّ القسم القانوني في المكتب الرئيسي أو شركة قانونية مُختصة بإجراءات بيع الأوراق المالية نشرة عامة (prospectus) حول المعلومات الخاصة بكلّ منتج لتأمين الحياة المتغير أو دُفعة الحياة. وبعد تقديم النشرة المذكورة إلى لجنة الأوراق المالية والبورصة، يقوم المؤمّن بتعميمها إلى جانب موادّ البيع الأخرى على الوسطاء / المتعاملون في الأوراق المالية الذين سيقومون ببيع هذا المنتج.

البنوك (Banks)

تعلّمت في هذا المُقرّر بأنّه يُسمح للبنوك في العديد من الدّول بتسويق مُنتجات التأمين وفقاً للمُتطلبات التشريعية المُطبّقة. أمّا مقدار الدّعم ونوعه الذي تقدّمه شركات التأمين للبنوك ككفالة توزيع، فيختلف بشكل جذريّ، وذلك تبعاً لإستراتيجية أو إستراتيجيات تسويق التأمين التي تنتهجها البنوك.

- إستراتيجية الطرف الثالث المُسوّق (Third-party marketer strategy): يُوفّر المكتب الرئيسي للطرف الثالث المُسوّق نفس أشكال الدّعم - أي، من حيث التعاقد والتمويض والترخيص والإلتزام والمراقبة والتدريب على المنتج ونشرات البيع (sales literature) والدّعم التكنولوجي - التي يُوفّرها للمُنتجين المستقلين. وقد يكون الطرف الثالث المُسوّق مُرتبطاً بعمد مع أكثر من شركة تأمين واحدة، لذلك لا بدّ للمؤمّن من تقديم جودة عالية من الخدمة ليتمكّنوا من اجتذاب الطرف الثالث المُسوّق نحوهم.
- إستراتيجية موظفي نضد المبيعات (Platform employee strategy): لا شكّ في أنّك تتذكّر بأنّ موظفي نضد المبيعات هم الموظفون التابعون للبنك، المُدرّبين والمُرخّصين لبيع مُنتجات التأمين. ويتضمّن الدّعم الذي يُقدّمه المكتب الرئيسي للمؤمّن للبنوك، التعاقد مع موظفي نضد المبيعات الحاليين في البنك والتدريب على المنتج ومراقبة الإلتزام والدّعم التكنولوجي، إضافة إلى الترخيص. ويتسم التدريب بشكل خاصّ بأهمية استثنائية بالنسبة لموظفي نضد المبيعات، الحديث العهد بصناعة التأمين، فعالباً ما يكون هؤلاء الموظفون بحاجة إلى التعليمات من شركة التأمين حول كيفية قيامهم بتقديم المساعدة إزاء الاحتياجات الماليّة ومُطابقة المُنتجات المناسبة على تلك الاحتياجات، وإجراء عروض البيع وبناء العلاقات المطلوبة مع الزبائن. وبموجب ترتيب موظفي نضد المبيعات (platform employee arrangement)، يقوم المؤمّن بتعويض البنك - وليس موظفي نضد المبيعات المعيّنين بالبيع - من خلال دفع العمولات على مبيعات المنتج ورسوم الخدمة للاستمرارية. ثمّ يقوم البنك بدوره وفق ما يراه مناسباً بتعويض موظفي نضد المبيعات إزاء مبيعات التأمين.
- إستراتيجية وكالة التأمين (Insurance agency strategy): يُبرم المكتب الرئيسي التابع للمؤمّن بعض العقود مع هذه الوكالات كما هي الحال مع المُنتجين المستقلين. وعادة ما تُدعم شركات التأمين ووكالات التأمين بنفس الدّعم الذي تقدّمه للمُنتجين المستقلين.

الهوامش:

- (١) روبرت جي. ويلهلم، الاستثمار في الوكلاء الجدد: برنامج عمل مكلف، (هارتفورد، ولاية كنتيكت: مؤسسة «ليمرا»، ١٩٩٩)، ٦٠٢.
- (٢) مارغريت هونان، اتجاهات التوظيف المبنية وفق أسلوب الوكالة، ٢٠٠٢، (هارتفورد، ولاية كنتيكت: مؤسسة «ليمرا»، ٢٠٠٢)، ٤٠٢.
- (٣) على الرغم من امتلاك مُنتجي التأمين عمومًا لصلاحية إلزام المؤمن باتفاقية تأمين مؤقتة صادرة عند دفع القسط الابتدائي لطلب تأمين الحياة، إلا أنّ المُنتجين مُطالبون بتسليم كل طلب إلى المؤمن للاكتتاب والموافقة عليه.
- (٤) الولاية (أ) مثلاً. (الترجم)
- (٥) الولاية (ب) مثلاً. (الترجم)
- (٦) إنغريد آر. غودناو، برامج التعويض لوكلاء العمل، (هارتفورد، ولاية كنتيكت: مؤسسة «ليمرا»، ٢٠٠٢)، ٤.
- (٧) جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة، الخدمات المُفضّلة للمُنتج، ملخص مركز المعلومات (سبتمبر/أيلول ٢٠٠٢).
- (٨) تختلف عملية تمويل مُعدّات الكمبيوتر والبرامج للمُنتجين وذلك تبعاً لسياسة الشركة. في بعض الشركات تُجهز المُنتجين بهذه الوسائل دون مُقابل، في حين تُطلب شركات أخرى من المُنتجين دفع جزء أو كل تكاليف تلك المُعدّات و/أو البرامج.
- (٩) آل شريدان، عُرفة مقاصة المُنتجين المُستقلين ((Independent Producer Clearinghouse (IPC)). (هارتفورد، ولاية كنتيكت: مؤسسة «ليمرا»، ١٩٩٩)، ١-٢.

أهمية الاكتتاب الصحيح

(The Importance of Sound Underwriting)

الإنقاء العكسي والاستمرارية

(Antiselection and Persistency)

هيئة إدارة الاكتتاب (Organization of Underwriting)

فلسفة الاكتتاب والإرشادات العامة للاكتتاب

(Underwriting Philosophy and Underwriting

Guidelines)

أسس اكتتاب تأمين الحياة الفردي

(Fundamentals of Individual Life Insurance

Underwriting)

عوامل تقدير الخطر (Risk Assessment Factors)

أسس اكتتاب تأمين الحياة الجماعي

(Fundamentals of Group Life Insurance

Underwriting)

عوامل تقدير الخطر (Risk Assessment Factors)

متطلبات التشريع والاكتتاب

(Regulatory Requirements and Underwriting)

التمييز المجحف (Unfair Discrimination)

خصوصية المستهلك (Consumer Privacy)

عملية الاكتتاب (The Underwriting Process)

الاكتتاب الميداني (Field Underwriting)

مراجعة استمارة طلب التأمين

(Reviewing the Application for Insurance)

جمع المعلومات الإضافية (Gathering Additional Information)

إتخاذ قرار الاكتتاب (Making an Underwriting Decision)

إعادة تأمين الخطر الزائد (Reinsuring Excess Risk)

المفاهيم الأساسية لإعادة التأمين (Basic Concepts of

Reinsurance)

حدود الاحتفاظ (Retention Limits)

إكتتاب تأمين الحياة

Life Insurance Underwriting

الأهداف

بعد انتهاءك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- التعرف على المشاركين الأساسيين في إكتتاب تأمين الحياة وشرح دور كل واحد منهم.
- شرح الفئات العامة للخطر التي يقوم مكتبو تأمين الحياة بمقتضاها بتصنيف المؤمن عليهم المتوقعين.
- مناقشة عوامل الخطر الطبية والشخصية والمالية التي يقوم مكتبو تأمين الحياة بتقييمها للمؤمن عليهم المتوقعين.
- بيان الاختلافات بين إكتتاب تأمين الحياة الجماعي وتأمين الحياة الفردي.
- تحديد النشاطات التي يتضمنها الإكتتاب الميداني وإكتتاب المكتب الرئيسي بالنسبة لطلبات تأمين الحياة الفردي.
- شرح المعلومات النموذجية التي يشتمل عليها القسمان الأول والثاني في طلب تأمين الحياة.
- معرفة المصادر التي يمتددها المكتبون للحصول على المعلومات الطبية والشخصية والمالية الإضافية الخاصة بالمؤمن عليه المتوقع.
- وصف نظام التسعير العددي وشرح كيفية قيام مكتبتي الحياة باستخدام هذا النظام في تصنيف الأخطار.
- تحديد أطراف اتفاقية إعادة التأمين، وبيان الأدوار العامة لكل طرف من الأطراف.

تعرفت في الفصل الخامس حتى التاسع من هذا المقرر، على نشاطات التسويق التي عادة ما تؤذيها شركات تأمين الحياة. أما في هذا الفصل فسنناقش الإجراءات المتبعة بالنسبة للأعمال الجديدة، و تتضمن الأعمال الجديدة (New business) جميع النشاطات اللازمة للتعامل مع طلبات منتجات التأمين، بما في ذلك تقييم الأخطار المصاحبة لطلبات تأمين الحياة وكذلك إصدار وثائق التأمين. وتعتبر نشاطات التسويق والبيع في بعض شركات التأمين جزءاً من الأعمال الجديدة أيضاً. ويجب أن نتذكر بأن مصطلح الأعمال الجديدة يُمكن أن يُشير كذلك إلى (١) طلبات مُنتج التأمين المقدمة إلى المؤمن؛ و(٢) القسم المسؤول فعلياً عن تسليم الطلبات الجديدة في شركة التأمين.

وتشتمل الإجراءات المتبعة بالنسبة الأعمال الجديدة لمنتجات التأمين النشاطات التالية:

القيام بالفحص الجيد لطلب التأمين (good order check) للتأكد من (١) أنّ الطلب المُستخدَم هو الاستمارة الصحيحة التي تخص المنطقة التشريعية التي سوف تصدر فيها الوثيقة وتخضع لها كسلطة إختصاص؛ (٢) أنّ الطلب المُقدم كامل ودقيق؛ و(٣) أنّ المنتج الذي قام بتقديم الطلب مُعيّن ومُرخص بشكل صحيح.

- إجراء فحص الملائمة (suitability check). إذا ما تطلب الأمر ذلك، للتحقق ممّا إذا كان المنتج التأميني قيد البيع هو المنتج الذي يتوافق والاحتياجات المالية لطالب التأمين.
- إستحداث سجل خاص بوثيقة التأمين والترتيب للخدمات التي تتطلبها الوثيقة – كبرنامج دفع الأقساط الآلي (automatic premium payment plan) – بحسب رغبة طالب التأمين.
- إرسال تأكيد المعاملة (transaction confirmation) بخصوص التسطط الابتدائي إلى صاحب الوثيقة – بالنسبة لتأمين الحياة المُعتبر وكل مُنتجات دفعات الحياة –.
- الإصدار – أي، إعداد الوثيقة وتسليمها.

وفيما يتعلق بمنتجات تأمين الحياة، فإن الإجراءات المتبعة بالنسبة الأعمال الجديدة تشتمل على نشاط إضافي مهم، ألا وهو أنّ على شركة تأمين الحياة التفرير ما إذا كان طلب التأمين على الحياة سيتم قبوله؛ وإذا كان الأمر كذلك، فكم سيكون سعر قسط التأمين؟ وسنلاحظ أنّ تركيز هذا الفصل سيكون على الإكتتاب (underwriting). والذي يُدعى أيضاً انتقاء الخطر (risk selection) أو إنتقاء الأخطار (selection of risks)، وهو عملية (١) تقدير وتصنيف درجة الخطر المُتمثلة في المجموعة أو المؤمن عليه المتوقع فيما يخص مُنتج معين لتأمين الحياة؛ و(٢) إتخاذ القرار المُعلق بقبول الخطر أو رفضه. كما ان مُصطلح الإكتتاب (underwriting) يُستخدَم كذلك للإشارة إلى الجهة المسؤولة عن أداء وتنفيذ عملية الإكتتاب داخل شركة تأمين الحياة.

وأما المُكتتب (underwriter) فهو الموظف في شركة تأمين الحياة الذي يُقيم الأخطار، وفي يده قبول طلبات تأمين الحياة أو رفضها، وهو الذي يُقرّر سعر قسط التأمين المناسب الواجب تقاضيه إزاء الأخطار المقبولة (١). ويسمى القرار الذي يتخذه المُكتتب بشأن تصنيف الخطر وسعر القسط المُفروض تقاضيه لقاء منح غطاء التأمين، يُسمى عادة قرار الإكتتاب (underwriting decision). ولا يُخفى ما لقرارات الإكتتاب من تأثير كبير على نجاح أو فشل شركة تأمين الحياة.

وفي هذا سنجاول الفصل توضيح المبادئ الأساسية للاكتتاب والمتطلبات التشريعية المؤثرة في الإكتتاب. وسنقوم كذلك بشرح عملية الإكتتاب (underwriting process) – ونقصد بها الخطوات التي تتضمنها إجراءات طلبات تأمين الحياة وتصنيف الأخطار. إضافة إلى هذا، سنناقش كيفية استخدام شركات تأمين الحياة لإعادة التأمين (reinsurance) في محاولة منها لنقل جزء من الأخطار التي تكتتبها إلى شركات تأمين أخرى.

وخلال قراءتك لهذا الفصل، سنمرّ عليك بعض المُصطلحات مثل المؤمن عليه المتوقع (proposed insured) وطلب التأمين (applicant)، حيث يُمثّل المؤمن عليه المتوقع الشخص الذي يراد تغطية حياته بوثيقة تأمين الحياة والتي تقدّم هذا الشخص بطلب للحصول عليها وهو يعد موضوع الخطر. أما طالب التأمين فهو الشخص الذي يقوم بتقديم طلب التأمين سعياً منه لشراء الغطاء، هذا، وعندما يُقدّم شخص ما طلباً للحصول على وثيقة التأمين على حياته، فإنّ كلاً من المؤمن عليه المتوقع وطلب التأمين يُمثّلان نفس الشخص. ولا يجب أن تنسى الفرق بين المصطلحين سعر التسطط (premium rate) – وهو سعر التأمين لكل وحدة غطاء تأمين الحياة – وبين قسط التأمين أو مبلغ قسط التأمين (premium or premium amount) – وهو المبلغ التقديري المدفوع للمؤمن إزاء الغطاء بموجب وثيقة تأمين الحياة.

فلسفة الاكتتاب والإرشادات العامة للاكتتاب (Underwriting Philosophy and Underwriting Guidelines)

عند تقييم المؤمن عليه المقترح واتخاذ القرارات المتعلقة بالاكتتاب، يقوم المكتتبين بإتباع فلسفة وإرشادات الاكتتاب التي تنتهجها الشركة. فأمّا فلسفة الاكتتاب (underwriting philosophy)، والتي تُسمى أيضاً بأهداف الاكتتاب (underwriting objectives)، فهي مجموعة من الأهداف التي يتم وضعها من قبل الإدارة العليا للشركة من أجل توجيه جميع نشاطات الاكتتاب لكي تعكس بشكل عام أهداف وغايات العمل الإستراتيجية الخاصة بالمؤمن وتشتمل فلسفة الاكتتاب كذلك على افتراضات التسعير (pricing assumptions) المتعلقة بالمنتجات ووصف عام لأنواع الأخطار التي قد تقبلها الشركة أو رفضها. فعلى سبيل المثال، قد يكون من فلسفة الاكتتاب لبعض شركات التأمين قبول المؤمن عليهم المتوقعين من ذوي الأخطار العالية جداً، في حين تمنع فلسفة الاكتتاب لبعض شركات التأمين الأخرى قبول مثل هذه الإخطار. كما تُصَف فلسفة الاكتتاب بشكل عام كيفية استخدام المؤمن لعملية إعادة التأمين، وإعادة التأمين هو كما نعلم أسلوب للمشاركة في الخطر بهدف تقليص مقدار الخطر المتوقع، وسنقوم بمناقشة موضوع إعادة التأمين لاحقاً في هذا الفصل.

هذا من ناحية، ومن الناحية الأخرى فإن فلسفة الاكتتاب التي ينتهجها المؤمن تساعد على صياغة الإرشادات العامة للاكتتاب (underwriting guidelines) والتي تُعرّف على أنها معايير عامة تُحدّد المُشْرَآت التي ينبغي وضع المؤمن عليه المتوقع ضمن فئة مُميّنة من فئات الخطر بالنسبة لكل مُنتج تأميني. (وسنحاول الإشارة إلى فئات الخطر في القسم التالي). وبالنسبة إلى تأمين الحياة الفردّي (individual life insurance) فإن الإرشادات العامة للاكتتاب تركز على بعض خصائص المؤمن عليه المتوقع كالعمر (age) والجنس (sex) والبنية (build) ومعدل ضغط الدّم (blood pressure) والتاريخ الطبيّ

الأدوار التي يلعبها المشاركين الرئيسيين في عملية الاكتتاب	الشكل (١٠-١)
رئيس المكتتبين	يُعتبر مُنصب رئيس المكتتبين (Chief underwriters) عادة أعلى مُنصب في شركة التأمين، والذي يُدعى أيضاً كبير مسؤولي الاكتتاب (chief underwriting officer) أو نائب الرئيس المسؤول عن الاكتتاب (vice president in charge of underwriting). ويدير رئيس المكتتبين جميع نشاطات الاكتتاب بما فيها وضع فلسفة الاكتتاب للشركة والإرشادات العامة للاكتتاب وإجراءات الإكتتاب. ويُشرف رئيس المكتتبين كذلك على تكلفة وجودة الاكتتاب، وتقديم المساعدة في إكتتاب القضايا الكبيرة أو الصعبة.
مدير الاكتتاب الطبيّ	تقوم بعض شركات التأمين باستخدام أطباء للعمل كخبراء طبيّين لتقديم المعلومات الطبيّة والإرشاد لكادر الاكتتاب. ويقوم مدير الاكتتاب الطبيّ (Medical underwriting director) بإعداد المعايير الطبيّة للاكتتاب في الشركة وتحديثها لمساعدة المكتتبين بشأن المؤمن عليهم المتوقعين الذين يمتلكون سجلاً طبياً غير اعتياديّ أو مُعقّد. وهناك شركات أخرى لا تستخدم مدير الاكتتاب الطبيّ بدوام كامل، بل تقوم بدلاً من ذلك باستشارة أطباء مُعيّنين لتقديم الدّعم الطبيّ في الاكتتاب كلما دعت الحاجة إلى ذلك.
مُدراء ومُشرفو الاكتتاب	تقع على عاتق مُدراء الاكتتاب (Underwriting managers) مهمّة إدارة جميع نشاطات الاكتتاب في الشركة، ويخضع مُدراء الاكتتاب من حيث التسلسل الإداري إلى رئيس المكتتبين. أمّا مُشرفو الاكتتاب (Underwriting supervisors) فيخضعون من حيث التسلسل الإداري إلى مُدراء الاكتتاب، حيث يكون كل واحد من أولئك المشرفين مسؤولاً عن مُنتج تأميني واحد أو أكثر من المُنتجات التي تُبيّنها الشركة.
المكتتبون	يقوم المكتتبون (Underwriters) والذين يعدون مُحترفين فنيّون في مجال الإكتتاب بتقدير الأخطار التي تتضمنها طلبات تأمين الحياة المُقدّمة للشركة. وفي العادة فإنّه كلما كان المكتتب ذا خبرة وتدريب جيّد، تمكّن من الموافقة على أكبر عدد من الأغذية دون حاجته إلى اللجوء إلى مكتتب أكثر خبرة أو مُشرف على الاكتتاب لمراجعة عملية الإكتتاب لتلك الأغذية.
مُنتجو التأمين	إنّ أول من يبدأ عملية إختيار الخطر لمُعظم وثائق تأمين الحياة هم مُنتجو التأمين (Insurance producers)، حيث يقوم هؤلاء بجمع المعلومات الأولية حول المؤمن عليهم المتوقعين، ومراجعة وتدقيق طلبات التأمين الخاصة بهم للتأكد من موافقتهم لنوع وجمع الغطاء، وسنقوم بمناقشة دور المُنتج في عملية الاكتتاب بتفصيل أكثر لاحقاً في هذا الفصل.

أهمية الاكتتاب الصحيح (The Importance of Sound Underwriting)

تُعتبر عملية الإكتتاب صحيحة إذا تمّ تقييم كل خطر وتصنيفه بشكل دقيق، وتمّ الموافقة على الخطر بسعر قسط مُناسب، أو تمّ رفض الخطر برمته. ولا شك في أنّ الإكتتاب الصحيح يساعد شركات التأمين على الاحتفاظ بموقعها التنافسيّ وتعزيز وضعها الماليّ. هذا من ناحية، وأمّا من الناحية الأخرى، فإذا كانت معايير الإكتتاب صارمة للغاية أو كانت أسعار القسط مُرتفعة بشكل واضح، فإنّ معنى ذلك هو عجز مُنتجي التأمين عن الحصول على طلبات تأمين من الزبائن وتقديمها إلى الشركة، ممّا سيؤدّي بالتالي إلى حدوث في خسارة دخل الأقساط التوقّعة. وإذا قَبِل مؤمّن ما طلبات تأمين ذات أخطار عالية جداً، أو وُضِع أسعار قسط مُخفضة قياساً مع مستوى الخطر الذي قبله، فقد لا يملك الأموال الكافية لتسديد المطالبات التي ستقدم بموجب غطاء التأمين، الأمر الذي قد يؤدي في النهاية إلى مواجهة هذا المؤمن فعل تأديبي (disciplinary action) من مُراقبي التأمين، وبهذا يُفقد اسم الشركة بريقه ولعانه العهوديين. وقد لا يتصرّف الأمر على هذا فقط، بل من الممكن تماماً أن يقود هذا الأمر إلى إفلاس المؤمن.

أمّا ما يتعلق بالمؤمن عليه، فإنّ الإكتتاب الصحيح هو ضمان أنّ كل شخص يدفع حصّته العادلة إزاء غطاء التأمين، فيشكل عامّ فإنّ المؤمن عليه الذي يحمل درجة أعلى من الخطر لا بد من يدفع سعر قسط أعلى لقاء حصوله على غطاء التأمين.

الانتقاء العكسيّ (أو السلبيّ) والاستمرارية (Antiselection and Persistency)

يُعتبر الانتقاء العكسيّ والذي يُعرّف أيضاً بالانتقاء السلبيّ أو الإختيار المُضاد (antiselection) والاستمرارية (persistency) مفهوميّن مهمّين في إكتتاب تأمين الحياة الصحيح؛ فأمّا الانتقاء العكسيّ (adverse selection) أو الانتقاء المُضاد للمؤمن (selection against the insurer)، فهو ميل الأفراد بشدّة – الذين يتكوّنوا ويعلمون بوجود احتمال أعلى من المتوسط لتعرضهم للخسارة – إلى طلب الحماية التأمينية أو تجديدها، مُعارنة بغيرهم ممّن يُجهلون تعرضهم لخسارة مُحتمّلة. على سبيل المثال، فإنّ المرأة التي تعلم بإصابتها بمرض عضال، هي أكثر رغبة في التأمين على حياتها من تلك التي تتمتع بصحة ممتازة. لهذا، فإنّ إمكانية حدوث الانتقاء العكسيّ تزيد من أهمية دور المُكتتب في عملية تقدير الخطر.

ولا شك في أنّك تعلم بأنّ الاستمرارية (persistency) تعني الاحتفاظ بالأعمال عندما تصبح وثيقة التأمين سارية المفعول لأول مرة. وفيما يتعلق بمعظم وثائق التأمين، فإنّ استمرارية تأمين الحياة تعتمد على الدّفع أو التسديد المُتواصل لأقساط التجديد الخاصّة بالوثيقة، وبشكل عامّ فإنّ أصحاب الوثائق يبقون وثائقهم سارية المفعول طالما كانوا بحاجة للتأمين، وكانت لديهم القدرة على تحمّل نفقات الغطاء. ولتحسين الاستمرارية، لا بدّ للمكتتبين من تحديد مبالغ الغطاء بشكل يُمكن معه للزبون تحمّل دفع القسط إزاء ذلك الغطاء.

هيئة إدارة الإكتتاب (Organization of Underwriting)

يتواجد معظم الموظفين الذين يعملون في الإكتتاب في المُكتب الرئيسيّ للمؤمن، وفي بعض الشركات الكبيرة، قد يعمل المكتتبون في المكاتب الإقليمية أيضاً. ولا يُخفى بأنّ مُنتجي تأمين الحياة هم مشتركون مهمّون بعملية الإكتتاب، ويُصَف لنا الشكل رقم (١٠-١) بإيجاز واجبات ومهامّ المشتركين الرئيسيين في عملية الإكتتاب. وهناك شركات تأمين على الحياة تقوم بإنشاء وحدات مُنفصلة لممارسة نشاطات الإكتتاب الفرديّ (individual underwriting) و الإكتتاب الجماعيّ (group underwriting)، وعادة ما يكون لكل وحدة من تلك الوحدات مُدراءها ومُشرفيها وكادرها، وفي بعض الشركات هناك ما يُعرف برئيس المكتتبين (Chief underwriter).

الشكل (١٠-٢)	فئات الخطر للاكتتاب النموذجي
	<ul style="list-style-type: none"> الفئة المُفضَّلة (preferred class)، وهي الفئة التي تُصنَّف المؤمن عليه المُتوقَّع الذي تكون درجة وفاته المُتوقَّعة أقل من المتوسط والذي يُمثِّل درجة أقل من خطر الوفاة. وغالباً ما يُصنَّف المؤمنون المؤمنون عليه المُتوقَّع الذي يتمتَّع بصحة جيدة في هذه الفئة. وعليه فإن المؤمن عليهم الذين يتم تصنيفهم ضمن الفئة المُفضَّلة يدفعون أقساطاً تأمين أقل من المتوسط وهو ما يعكس مستوى خطر الوفاة المنخفض الذي قد يتعرضون له. الفئة القياسية (standard class)، وتضمُّ المؤمن عليهم المُتوقَّعين الذين تكون وفاتهم المُتوقَّعة ذات معدل متوسط. وتُعتبر درجة خطر الوفاة لأصحاب هذه الفئة أعلى من درجة خطر الوفاة التي يتميز بها أصحاب الفئة المُفضَّلة، لكنها أقل من درجة خطر الوفاة التي يتصَّف بها أصحاب الفئة دون العادية أو الرديئة. لذلك، فإن أسعار التسط المفروضة على أصحاب الفئة القياسية هي أعلى من أسعار التسط المفروضة على الذين ينتمون إلى الفئة المُفضَّلة بالنسبة للمؤمن عليهم المُتوقَّعين في نفس الفئة العمرية والجنس. لكنها أقل من تلك المفروضة على أصحاب الفئة العادية أو الرديئة بالنسبة للمؤمن عليهم المُتوقَّعين في نفس الفئة العمرية والجنس. وتُجدر الإشارة هنا إلى أن معظم المؤمن عليهم المُتوقَّعين ينتمون إلى الفئة القياسية. الفئة دون العادية أو الرديئة (substandard class)، وتُسمَّى أيضاً بالفئة الخاصة (special class) أو فئة الخطر الضعيفة (impaired risk class)، وهي الفئة التي تشمل على المؤمن عليهم المُتوقَّعين الذين تُعتبر درجة أو مُعدَّل وفاتهم أعلى من المتوسط، ومع ذلك فهم يُعتبرون قابلين للتأمين (insurable). وعادة ما يدرج المؤمنون من ضمن هذه الفئة من الخطر المؤمن عليهم المُتوقَّعين الذين (١) يُعانون من حالات أو أوضاع طبية ضعيفة أو مُدنيَّة؛ (٢) في طريقهم للتمائل للشفاء من أمراض أو حوادث خطيرة؛ (٣) يُمارسون مهنة أو هوايات أو نشاطات غالباً ما ترفع من درجة وفاتهم، على سبيل المثال، فالؤمن عليه المُتوقَّع الذي كان قد مرَّ بنوبة قلبية بسيطة منذ خمس سنوات لكنه ما زال يُعتبر قابلاً للتأمين، يُمكن تصنيفه ضمن الفئة دون العادية هذه. وبالتالي، فإن أسعار التسط التي يدفعها أصحاب هذه الفئة هي عالية – بل وعالية بشكل كبير في بعض الحالات – قياساً بما يدفعه أصحاب الفئة القياسية. وإذا كان الخطر الإضافي المُتمثِّل في المؤمن عليه المُتوقَّع من الفئة دون العادية مؤقتاً، فقد يتم المؤمن بزيادة سعر التسط لسنوات معدودة فقط. الفئة المرفوضة (declined class)، وتتضمن المؤمن عليهم المُتوقَّعين الذين تكون حالات ضعفهم ومعدل وفاتهم المُتوقَّعة عالية جداً بحيث يتعدَّى على المؤمن منحهم غطاءً بتكلفة يُمكن تحمُّلها، أو تضم الذين لا يُمكن التنبؤ بوفاتهم بسبب حالاتهم أو أوضاعهم الطبية الحالية. على سبيل المثال، يُرفض طلب التأمين الذي يُقدِّمه المؤمن عليه المُتوقَّع الذي يُعاني من حالة مرضية معينة. وتُجدر الإشارة إلى أنه يتم رفض أقل من (٥٪) من طلبات التأمين. وبشكل عام يحاول المؤمنون عرض مستوى مُعين من الغطاء الذي يُمكن شرائه من قبل أكبر عدد من المؤمن عليهم المُتوقَّعين قُدر الإمكان.



(medical history) ومقدار إستهلاك التبغ والكحول (tobacco and alcohol use)، إضافة إلى طبيعة عمل المؤمن عليه (occupations) وهواياته (hobbies) وقدرته على تسديد مبلغ التأمين المطلوب. أمَّا بالنسبة إلى تأمين الحياة الجماعي (group life insurance) فإن الإرشادات العامة للاكتتاب تُركز على عوامل أخرى مثل نوع المجال التجاري أو الصناعي الذي تعمل فيه المجموعة وأعمار أعضاء المجموعة، وكذلك نوع ومبلغ التأمين المطلوب.

أسس إكتتاب تأمين الحياة الفردي (Fundamentals of Individual Life Insurance Underwriting)

يَهتم موضوع إكتتاب تأمين الحياة بصورة رئيسية بخطر الوفاة، وخطر الوفاة (mortality risk) في عرف تأمين الحياة مَناء احتمال وفاة الشخص مبكراً عما هو مُتوقَّع له إحصائياً. أمَّا بالنسبة لدفعات الحياة فإن خطر الوفاة يعني احتمال بقاء الشخص أطول ممَّا هو مُتوقَّع له إحصائياً. ولتقييم درجة خطر الوفاة المتمثلة في المؤمن عليه المُتوقَّع، يُلتجى المكتب نظرة على المعلومات المتعلقة بحالات الضعف الصحي (impairments) المُمكنة وعوامل الخطر الأخرى المصاحبة للمؤمن عليه المُتوقَّع؛ ويُقصد بحالة الضعف الصحي أيُّ مظهر من مظاهر الحالة الصحية الحالية للمؤمن عليه المُتوقَّع، وعاداته الصحية وتاريخه الطبي والتاريخ الطبي لعائلته، والتي قد تُرفع من خطر الوفاة المُتوقَّع لذلك الشخص. وقد تُؤثر مهنة المؤمن عليه المُتوقَّع والنشاطات الأخرى التي يقوم بها على خطر الوفاة لهذا الشخص.

ويتمثل أحد أهداف إكتتاب تأمين الحياة الفردي في تصنيف كلِّ مؤمن عليه مُتوقَّع في فئة الخطر الصحيحة، وذلك وفقاً لمستوى الخطر الذي يُشكِّله المؤمن عليه المُتوقَّع، ويُعرَّف فئة الخطر (risk class) بأنها مجموعة من المؤمن عليهم الذين يُمثِّلون نفس مستوى الخطر بالنسبة لشركة التأمين. ويقوم المؤمن بإحتساب سعر التأمين على الأشخاص في كلِّ فئة من تلك الفئات بما يتلائم والخطر الذي يُمثِّله أولئك الأشخاص. ويساعد تصنيف الأخطار بشكل صحيح شركة التأمين على التأكد من أنها تتقاضى المبالغ الكافية لتسديد المطالبات عند استحقاقها فيما المستقبل.

وعلى الرُغم من أن المعايير الخاصة بكلِّ فئة من فئات الخطر تختلف من مؤمنٍ لآخر، إلا أن معظم شركات التأمين تستخدم فئات الخطر الأربعة الشائعة بشكل عام، وهي: الأخطار القياسية (standard risks)؛ الأخطار المُفضَّلة (preferred risks)؛ الأخطار دون العادية (الردئية) (substandard risks)؛ الأخطار المرفوضة (declined risks). ويُصنَّف لنا الشكل رقم (١٠-٢) فئات الخطر تلك بشيء من التفصيل. وتقوم الكثير من شركات التأمين بإحتساب أسعار قسط التأمين لفئات الخطر المُفضَّلة والقياسية ودون العادية إما على أساس استعمال المؤمن عليه المُتوقَّع مُنتجات التبغ أو على أساس عدم استعماله مُنتجات التبغ.

عوامل تقدير الخطر (Risk Assessment Factors)

تؤثر أنواع مختلفة من عوامل الخطر وحالات الضعف الصحي الكامنة لدى المؤمن عليه المُتوقَّع على مستوى خطر الوفاة، وبالتالي تؤدي إلى تحديد فئة الخطر التي ينتمي إليها ذلك الشخص. وهناك عوامل من شأنها رفع مسدئوى خطر الوفاة، بينما تعمل عوامل أخرى على تقليص ذلك المستوى من الخطر. وهنا تأتي مهمة المكتب الذي يتوجب عليه تحديد المدى التي تؤثر من خلاله عوامل الخطر وحالات الضعف الصحي الكامنة لدى المؤمن عليه المُتوقَّع على مستوى خطر الوفاة.

ويُعدُّ المؤمنون في الغالب إلى تقسيم عوامل الخطر ضمن ثلاث تصنيفات (categories)، هي: طبية وشخصية ومالية.

عوامل الخطر الطبية (Medical Risk Factors)

تُعدُّ الفحص السليم بأن خطر الوفاة عادة ما يرتفع مع التقدُّم في السن أو العُمُر. وتتضمن عوامل الخطر الطبية الأخرى في إكتتاب تأمين الحياة الفردي، بنية الشخص والتاريخ الطبي لذلك الشخص ولأسرته، إضافة إلى استخدامه للتبغ والكحول والعقاقير.

البنية (Build)، وهي سُكُل أو تركيب جسم الشخص، بما في ذلك العلاقة فيما بين طوله ووزنه وتوزيعه الوزن في أقسام جسمه المختلفة. فالشخص البدين أكثر من اللازم قياساً مع طوله، يُمثِّل خطراً أكبر للوفاة من الشخص المعتدل الوزن بالمقارنة مع طوله. وكذلك فإن التغير الواضح و/أو السريع في الوزن قد يُشير إلى حالات ضعف طبية، خاصة بالنسبة إلى الأشخاص المُسنين.

حقائق

تم تصنيف حوالي (٧٩٪) من طالبي تأمين الحياة الفردي في الولايات المتحدة عام (٢٠٠٢م)، تم تصنيفهم ضمن فئة الأخطار القياسية.^(٢)

قوانين تُبين كيف يُمكن للمؤمن استخدام نتائج الفحص الجيني لأغراض الاكتتاب أو عدم إمكانية قيامه بذلك.

التاريخ الطبي للعائلة (Family Medical History): لا شك في أن وفاة أحد أعضاء أسرة المؤمن عليه المتوقع بسبب إصابته بأي اختلال في القلب أو مرض وراثي أو أمراض معينة أخرى، يُمكن أن يكون مهماً في تحديد حالة ضعف حالية أو مستقبلية في المؤمن عليه المتوقع.

إستخدام التبغ (Tobacco Use): أثبتت البحوث المكثفة بأن استعمال مُنتجات التبغ يزيد بشكل كبير من خطر الوفاة. وتمتلك العديد من شركات تأمين الحياة جداول وفيات مُنفصلة وهيكل مختلفة لأسعار القسط بالنسبة للمؤمن عليهم الذين يستهلكون التبغ و المؤمن عليهم الذين لا يستهلكون التبغ، وهناك مُنتجات تأمين لا يتم إصدارها سوى للمؤمن عليهم الذين لا يستهلكون التبغ.

سؤ استخدام الكحول والمشروبات الروحية (Alcohol and Substance Abuse): يُمكن أن يكون سؤ الإستخدام أو الإدمان على الكحول أو العقاقير، أو استهلاكها بشكل كبير عاملاً في زيادة خطر الوفاة للمؤمن عليه المتوقع، لذلك يُحاول المكتتبون الحصول على معلومات دقيقة بشأن سؤ استخدام المؤمن عليه للكحول أو المشروبات الروحية الأخرى. فإذا تأكد المكتتب من سؤ استخدام المؤمن عليه للكحول أو العقاقير، فإن الخطوة المنطقية التي يجب أن يتخذها المؤمن هي رفض طلب التأمين.

عوامل الخطر الشخصية (Personal Risk Factors)

تشتمل عوامل الخطر الشخصية التي غالباً ما تؤثر في خطر الوفاة وفي قرارات اكتتاب تأمين الحياة، وتشتمل على المهنة ومؤثر الخطر المعنوي (moral hazard) والهوايات والنشاطات الجوية (aviation activities) والإقامة الدولية (international residence) وسجل القيادة.

المهنة (Occupation): على الرغم من أن بيئة ومواقع العمل أصبحت أكثر أماناً، لكن الأخطار المهنية ما زالت قائمة في بعض الصناعات، ومن أمثلة المهن الخطرة هي (١) المهن التي يكون يُحتمل وقوع الحوادث فيها بشكل كبير، كالأعمال التي تنطوي على التدمير (demolition) و(٢) المهن التي تتسبب في حدوث أخطار صحية، مثل الاشتغال بمادة الأسبستوس والتعدين.

مؤثر الخطر المعنوي (Moral Hazard): يُعرف مؤثر الخطر المعنوي بأنه احتمال أن يكون الشخص الذي يود إجراء مُعاملة التأمين غير مُخلص في تلك المُعاملة. ويتضمن مؤثر الخطر المعنوي إمكانية أن يكون طالب التأمين أو المؤمن عليه المتوقع مُتمدد في الإدلاء بمعلومات غير دقيقة عن حالته الصحية الفعلية وتاريخه الصحي ونشاطاته وهواياته، أو وضعه المالي. فمثلاً يُمكن أن يحصل مؤثر الخطر المعنوي عندما يقوم المؤمن عليه المتوقع بمُحاولة مُعمدة لإخفاء أو الإدلاء بمعلومات كاذبة – كالمعلومات المتعلقة باستخدام التبغ أو السجل الإجرامي – والتي قد تؤدي إلى قرار اكتتاب غير مرغوب فيه (unfavorable underwriting decision). ويُمكن أن تؤدي عدم أمانة طالبي التأمين أو المؤمن عليهم المتوقعين أو المؤمن عليهم الحاليين، يُمكن أن تؤدي إلى خسائر فادحة غير مُتوقعة للمؤمن، لذلك ينبغي على المكتتبين التحقق من وجود مؤثر الخطر المعنوي في طلبات التأمين لتضادي الانتقاء العكسي.

الهوايات والفعاليات الخطرة (Avocations and Hobbies): لا شك في أن الأفراد الذين يقومون بنشاطات أو فعاليات خطيرة مثل المناورات أو الألعاب الجوية (skydiving) وسباق الدراجات البخارية الاحترافية، لا شك في أن هؤلاء الأفراد يمتلكون خطر أكبر للوفاة من الأشخاص الذين لا تُعتبر هواياتهم خطيرة.

النشاطات الجوية (Aviation Activities): أن بعض المؤمن عليهم المتوقعين مثل الطيارين أو أعضاء طاقم الطيران يُمكنون خطر وفاة مرتفع بالنسبة لشركة التأمين، ويعتبر عُمر المؤمن عليه المتوقع ومجموع ساعات الشخص التي يقضيها في الطيران، والساعات التي يبرم الفرد الطيران خلالها سنوياً ونوع شهادة الطيران التي يحملها الشخص، ثم نوع الطائرة المُستخدمة، كلها معلومات مهمة في تقرير احتمال وقوع الطيار في حادث طيران ما. وعادة ما تميز شركات التأمين بين الطيران المدني والعسكري، فغالباً ما لا يُقبل الطيران التجاري أو أعضاء طاقم الطيران الذين يسبرون في خطوط طيران مُنظمة، غالباً ما لا يُشكّن خطراً مُترازياً للمؤمن.

الإقامة الدولية (International Residence): لا تمنح بعض شركات التأمين الغطاء للمؤمن عليه المتوقع الذي اعتاد على الإقامة في الخارج – أي، خارج البلد أو البلدان التي يُباع فيها المؤمن مُنتجاته – وذلك لصعوبة الحصول على معلومات دقيقة للاكتتاب في مثل هذه الحالات وتعذر التحقيق في المطالبات التي تقع في البلدان الأخرى. لكن شركات التأمين التي تُمنح وثائق

للمؤمن عليهم المتوقعين في الدول الأخرى تتقاضى أسعاراً أعلى لغطاء التأمين مقارنة مع نفس الغطاء الممنوح للأفراد الذين لا يُقيمون في الخارج. أمّا العوامل التي يأخذها المكتتب بعين الاعتبار عند تقديره لهذا النوع من الخطر فهي بلد الإقامة وقرب المؤمن عليه المتوقع من المرافق الطبية، وما إذا كانت أقساط الوثيقة ستُدفع بالعملة المحلية أو الأجنبية.

سجل القيادة (Driving History): تقع مُعظم حالات الوفاة بسبب حوادث المركبات، لذلك فإن السائقين الذين يمتلكون سلوكيات خطيرة في القيادة، أو الذين يُمتنون القيادة كحرفة لهم، هم أكثر الأشخاص عُرضة لمثل تلك الحوادث. ومن بين فئات السائقين الذين يُشكلون خطراً أعلى هم (١) الذين يقومون بأكثر عدد من المخالفات أو الانتهاكات المرورية؛ (٢) الذين اعتادوا على تناول الكحول؛ أو (٣) الذين يُعانون من اختلالات مُعينة مثل الصرع (epilepsy) الذي قد يؤثر في قدرتهم على قيادة المركبة بشكل فعّال.

عوامل الخطر المالية (Financial Risk Factors)

بإمكان المكتتب التقرير بشأن كفاية مبلغ التأمين الممنوح ومدى تناسبه مع الخسارة المالية التي قد يُعانيها المستفيد نتيجة لوفاة المؤمن عليه المتوقع، فالمبلغ الذي يُبدو مبلغاً فيه بدرجة كبيرة رمزياً يشير إلى وجود اختيار عكسي. بالإضافة إلى ذلك، يجب على المكتتب التقرير فيما إذا كان طالب التأمين قادراً على تحمّل تكاليف غطاء تأمين الحياة، فإذا لم يكن الأمر كذلك، فمن المُحتمل أن يؤدي ذلك إلى إلغاء وثيقة التأمين بعد وقت مبكر من تاريخ إصدارها.

المصلحة التأمينية (insurable interest): نعلم بأن شركة التأمين مُلزّمة بالتعويض عن الخسارة المادية الناشئة عن وفاة المؤمن عليه، لكنّها ليس من المُفروض أن تمنح المُستفيد فرصة للربح المالي. ولهذا السبب تُطالب مُعظم السلطات التشريعية بأنه، وفي وقت إصدار الوثيقة، على طالب التأمين أو المُستفيد أن يمتلك مصلحة تأمينية في الخطر المؤمن ضده – أي، احتمال أن يُعاني طالب التأمين أو المُستفيد ضرراً أو خسارة أصلية عند وقوع الخطر المؤمن ضده. وفي المناطق التشريعية التي تُطالب بوجود المصلحة التأمينية، إذا لم يُجد المكتتب أية مصلحة تأمينية، عندئذ لا بد من رفض طلب التأمين. تذكر بأن المصلحة التأمينية غير مطلوبة بعد صدور الوثيقة وذلك لأن المصلحة التأمينية في تأمينات الحياة يتطلب توافرها فقط وقت إصدار الوثيقة.

ومن البديهي بأن لدى الشخص الذي يتقدم بطلب للتأمين على حياته مصلحة تأمينية مطلقة في التأمين على حياته. وفي أغلب المناطق التشريعية، يستطيع طالب التأمين الذي يكون في نفس الوقت هو المؤمن عليه المتوقع، يستطيع التأمين على حياته بأي مبلغ طالما كان هذا المبلغ ضمن حدود إمكانياته المالية وطالما لم يعارض المؤمن على منحه التغطية التأمينية وفقاً لذلك المبلغ، كما أنّ بإمكان طالب التأمين هذا تسمية من يشاء كمُستفيد من الوثيقة. وبعبارة أخرى، فإنه في مثل هذه الحالة لا يهتم المكتتب بأن تكون هناك مصلحة تأمينية أم لا، لكنه يهتم فيما إذا كان مبلغ الغطاء الممنوح متناسباً ومستوى الحاجة المالية المُتوقعة للمستفيد.

ولكن مكتتب التأمين يواجه الصعوبة عندما يريد تقدير المصلحة التأمينية في ما يُعرف بطلب تأمين الحياة من قبل الطرف الثالث (third-party application)، وهو طلب للتأمين يُسلمه شخص أو طرف غير المؤمن عليه المتوقع. أمّا المصلحة التأمينية التي يتضمّن طلب الطرف الثالث فيُفترض وجودها عندما يكون طالب التأمين:

- أحد أقرباء المؤمن عليه المتوقع من حيث صلة الدم (blood) أو الزواج (marriage) – مثل قرين المؤمن عليه المتوقع أو والديه أو أطفاله أو جدّه أو حفيده.
- أحد أقرباء المؤمن عليه المتوقع ممن يعتمد عليه مالياً.

وهناك مناطق تشريعية أخرى، من بينها الولايات المتحدة، تعترف بالمصلحة التأمينية بين كل من:

- شريك العمل (business partner) أو ربّ العمل والمؤمن عليه المتوقع.
- الدائن (creditor) والمؤمن عليه المتوقع.

وللمزيد من المعلومات الخاصة بكيفية قيام المكتتب بأخذ عوامل الخطر المُختلفة بعين الاعتبار عند تقييمه لطلبات التأمين، اقرأ سيناريو الحالة المثل رقم (١٠-١).

وعادة ما تتضمن المجموعة الكبيرة في تأمين الحياة الجماعي أفراداً ذوي حالات ضعف طبية قد تجعل منهم أخطاراً غير عادية (ردية) أو مرفوضة إذا ما قام المكتب بتقييم باستخدام أسس الإكتتاب الفردي، إلا إن مكتب تأمين الحياة الجماعي ليس مُميّناً بالأخطار العالية التي يُمثلها بضعة أفراد في المجموعة، بل المهم لديه هو أن تكون المجموعة ككل خطراً مقبولاً.

عوامل تقدير الخطر (Risk Assessment Factors)

هناك العديد من عوامل تقدير الخطر التي يأخذها المؤمنون بعين الاعتبار والخاصة بتأمين الحياة الجماعي ولعل من أهم هذه العوامل الغطاء المقترح للمجموعة وسبب وجود المجموعة وطبيعة العمل الذي يمارسه أفراد المجموعة، وحجم تلك المجموعة وموقعها الجغرافي والثبات والاستقرار الوظيفي وتوزع العمر والجنس لأعضاء المجموعة ومستوى الاشتراك وفتات الموظفين والاستمرارية المتوقعة، والخبرة السابقة.

الغطاء المقترح (Proposed Coverage)

عند تقديره للخطر المُصاحب للبرنامج المقترح لغطاء تأمين الحياة الجماعي، يأخذ المكتب بعين الاعتبار مُتطلبات الأهلية للانضمام للبرنامج ومستويات المنفعة وأسلوب إدارة البرنامج وطريقة تسديد العمولة.

مُتطلبات الأهلية (Eligibility Requirements): عادة ما لا يُسمح المؤمنون بالانضمام إلى برنامج تأمين الحياة الجماعي سوى للموظفين الدائمين الذين يعملون بدوام كامل مع من يعملونهم، أما السُمح للموظفين الذين يعملون بدوام جزئي (part-time) ومَنحهم الأهلية للحصول على الغطاء تأمين الحياة الجماعي فقد يزيد من إمكانية حدوث الإنتقاء العكسي، وذلك لأن بعض الأفراد من ذوي الأخطار العالية قد يُحاولون العمل بدوام جزئي مُجرّد للحصول على التأمين.

مستويات المنفعة (Benefit Levels): يُمكن أن يكون مُستوى المنافع المطلوب من قبل طالب تأمين الحياة الجماعي، تأثيراً واضحاً على نجاح البرنامج بالنسبة للمؤمن والمجموعة. وهنا، لا بد لمكتب تأمين الحياة الجماعي من التقرير حول ما إذا كان البرنامج يتضمن منافع مبالغ فيها ربما تؤدي إلى مُطالبات تأمين أعلى من المتوسط بالنسبة للمؤمن، وبالتالي ستؤدي إلى أقساط أعلى من المتوسط فيما بعد بالنسبة لصاحب وثيقة الحياة الجماعية. ومن الناحية الأخرى، فلا شك في أن الموظفين لن يتقبلوا برنامج التأمين إذا كانت منافعه مُخفضة بشكل غير عادي.

أسلوب الإدارة (Administration Method): تُساعد الإدارة الفعالة في برنامج تأمين الحياة الجماعي على إبقاء تكاليف البرنامج منخفضة وتزيد من ثقة الزبون - سواء أصحاب وثائق الحياة الجماعية أو المؤمن عليهم، ويعمد المكتبون إلى تقييم رغبة وقدرة صاحب وثيقة الحياة الجماعية في تقديم الدعم لإدارة البرنامج، مثل ترووجه على الموظفين المُهلين والاحتفاظ بالسجلات الصحيحة الخاصة بالبرنامج والمُشتركين فيه، والمساعدة في تقديم المطالبات.

طريقة تسديد العمولة (Mode of Commission Payment): بإمكان المكتب الذي يُشك باستمرارية تأمين المجموعة المُقترحة في السنة التالية عند التجديد، بإمكانه التوصية بتسديد عمولة المنتج على مدى بضعة سنين، ومن خلال طريقة الترميز هذه، يقوم المنتج والمؤمن معاً بالمشارة في الخسارة إذا ما تم إلغاء الوثيقة بعد السنة الأولى من عمرها. هذا بالإضافة إلى امتلاك المنتج لحافز يُساعد على إبقاء الوثيقة سارية المفعول والتقدم بطلبات التأمين للمجموعات التي يُتوقع استمرارها.

السبب في وجود المجموعة (Reason for the Group's Existence)

جرت العادة في أن تُحظر مبادئ الإكتتاب الجماعي في العديد من المناطق التشريعية منحت تأمين الحياة الجماعي إلى أيّة مجموعة مُنشأة لغرض وحيد وهو الحصول على تأمين الحياة الجماعي فقط، وقد تم وضع هذا المُطلب للحيلولة دون حدوث الانتقاء العكسي والذي يُحتمل وقوعه إذا ما اشترك بعض الأفراد من ذوي الأخطار العالية مما لشراء غطاء التأمين الجماعي. وأما العامل الرئيسي الذي يأخذه المُكتتبون بعين الاعتبار في تحديد سبب وجود المجموعة، فيتمثل في نوع المجموعة. فغالبية المجموعات تتألف من ما يُعرف بمجموعات رب العمل-الموظف (employer-employee groups)، وتتكون كل مجموعة من تلك المجموعات من الموظفين ذوي رتب مُختلفة، في حين قد تتضمن أنواع أخرى من المجموعات أعضاء في اتحادات العمال (labor unions) أو الجمعيات المهنية (professional associations) أو نقابات التسليف (credit unions)، إلى

أسس إكتتاب تأمين الحياة الجماعي (Fundamentals of Group Life Insurance Underwriting)

إن أسس ومبادئ إكتتاب تأمين الحياة الجماعي هي تماماً نفس الأسس والمبادئ والإجراءات المُتبعة في إكتتاب تأمين الحياة الفردي، إلا أن الفرق الرئيسي بين الإكتتاب الجماعي والفردي هو أن المكتب في تأمين الحياة الجماعي، فيما عدى المجموعة صغيرة جداً، يُقيّم المعلومات الخاصة بتركيبة المجموعة التي يستهدف تأمينها والخطر المُتعلق بالمجموعة ككل وليس المعلومات الخاصة بأعضاء تلك المجموعة كل على حدة. كما أن أهداف الإكتتاب الجماعي مُماثلة لأهداف الإكتتاب الفردي - من حيث تحديد مستوى الخطر الذي تُمثله مجموعة الأشخاص في تلك المجموعة وتقرير سعر القسط للغطاء الجماعي الذي يتناسب وذلك المستوى من الخطر.

عوامل الخطر وقرارات الإكتتاب

الحالة المثلى السيناريو رقم (١٠-١)

قدّم كل من توم وماريا كارينتر طلباً للحصول على التأمين على حياة كل منهما؛ وفيما يلي ثلاث مقتطفات من المعلومات التي احتواها طلب كل منهما. ويريد المكتب في شركة بست فريند (Best Friend) للتأمين على الحياة بالنسبة لكل من توم وماريا أن يُقرّر كيفية تأثير العوامل الثلاثة هذه على الخطر المُتوقع المُقدّم للشركة. تذكر بأن إجمالي الثروة الصافية (total net worth) لآل كارينتر - (أي، إجمالي الموجودات - إجمالي الالتزامات = إجمالي الثروة الصافية) يبلغ (١٢٥,٠٠٠) دولار، وأن الدخل السنوي لتوم وماريا معاً هو (١٢٥,٠٠٠) دولار قبل خصم الضرائب.



توم (Tom)

المهنة: ميكانيكي طائرات

مدخن/غير مدخن: غير مدخن

سجل القيادة: سبع مخالفات للسير على الطريق خلال الأربع والعشرين شهر الماضية.

ماريا (Maria)

مبلغ التأمين المطلوب: ٤.٥ مليون دولار

الطول والوزن: (٥) أقدام و(٦) إنشات؛ ١٣٠ باوند

ارتفاع ضغط الدم: نعم (بدأ ضغط الدم عندما كانت ماريا في التاسعة والعشرين من عمرها. لكن تم السيطرة عليه بوضوح من خلال فقدان وزنها وتغيير نظامها الغذائي بعد تشخيص حالة ضغط الدم لديها. لا وجود لحالة ارتفاع ضغط الدم في تاريخها العائلي).

إن أهم عامل للخطر المُحتمل لدى ماريا الذي يجب أن يلتفت إليه المكتب هو مبلغ التأمين الذي تُطالب به ماريا، إذ يُعتبر مبلغ التأمين البالغ ٤.٥ مليون دولار مرتفعاً جداً قياساً مع الوضع المالي لآل كارينتر وكذلك الخسارة المالية التي قد تنجم عن وفاة ماريا. ولا شك في أن المكتب قد يُحاول البحث والنظر في قدرة آل كارينتر على دفع قسط التأمين. هذا من جهة، وأما من الجهة الأخرى، فإن طول ماريا ووزنها لا يُشكّلان أي خطر غير عادي. أما ارتفاع ضغط الدم لديها فقد يُمثل خطراً ما، إلا أن وضعها الصحي الحالي الذي يبدو سليماً ومُسيطر عليه قد يكون له تأثير مقبول على تقدير الخطر

لا شك في أن سجل القيادة الخاص بتوم هو العامل الذي يُمثل أكبر خطر مُحتمل بالنسبة لشركة التأمين، حيث من الممكن أن تؤدي مخالفات السير على الطريق الكثيرة إلى زيادة احتمال توفد توم في حادث مروري خطير. ومن واجب المكتب قبل إتخاذ أي قرار بشأن الإكتتاب أن يقوم بالتحقيق بشكل كاف حول قيام توم بكل مخالفات السير على الطريق تلك خلال السنتين الماضيتين، وما الذي فعله لتعديل عاداته في القيادة؟ كما لا بد للمكتب من أن يقوم بإجراء الإكتتاب بالنسبة للعاملين الآخرين الذين ذكرهما توم في طلب التأمين وهما كونه غير مدخن ومهنته ميكانيكي طائرات، فبالنسبة إلى عدم استعمال توم منتجات التبغ فإن هذا الأمر يُشير إلى عدم ارتفاع خطر وهاته بشكل واضح ويجب على المكتب أن يمنح توم سعر التأمين الخاص بغير المدخنين، لكن قد يُضطر المكتب إلى معرفة المزيد بشأن الأخطار المادية المُتوقعة (potential physical risks) المصاحبة لمهنة توم كميكانيكي طائرات. على سبيل المثال، هل يعتبر مكان العمل خطراً؟ هل يقوم توم بالتحليق والطيران باستمرار لاختبار الطائرة التي انتهى من إصلاحها؟ ومما لا شك فيه أن هذه الأخطار، وأخطار مادية مُحتملة أخرى، قد تؤثر في خطر وفاة توم.

توزع العُمَر والجنس لأعضاء المجموعة (Age and Sex Distribution of Group Members)

إن المكتتبين لا يُركزون على عُمَر وجنس كلِّ عضو من أعضاء المجموعة إلا إذا كان عدد أعضاء تلك المجموعة قليلين جداً، ويقومون بدلاً من ذلك بفحص التوزيع العُمري لكامل المجموعة. فالمجموعة التي تتألف غالبية أعضائها من كبار السن لا شك في أنها ستعاني من معدلات عالية من الوفاة مقارنةً بمجموعة أخرى يكون معظم أعضائها من الشباب. ونفس الشيء يُقال عن النساء، فهن كمجموعة يعانين من معدلات وفاة أقل مما يعانينها الرجال؛ وعلى هذا الأساس، فإن المجموعة التي يتكوّن أعضاؤها من نسبة كبيرة من النساء تمثّل من الناحية الإحصائية خطر وفاة أقل بالنسبة إلى تأمين الحياة، مقارنةً بالمجموعة التي تتألف في معظمها من الرجال.

مستوى الاشتراك (Level of Participation)

تتقسم برامج تأمين الحياة الجماعيّ إلى برامج غير المشاركة (noncontributory) وبرامج المشاركة (contributory)؛ ففي برامج تأمين الحياة الجماعيّ غير المشاركة لا يُطالب أعضاء المجموعة بالمشاركة بأيّ جزء من قسط التأمين الخاصّ بغطائهم، ويُنصف النطاق في معظم برامج غير المشاركة بأنه أوتوماتيكيّ لجميع أعضاء المجموعة المؤهلين حيث يتكفل ربّ العمل بتحمل كافة تكاليف البرنامج. أمّا في برامج تأمين الحياة الجماعيّ المشاركة لا بدّ من مشاركة أعضاء المجموعة بجزء أو بكلّ أساط التأمين المتعلّقة بغطائهم، ولهم أن يختاروا بين المشاركة في برنامج تأمين الحياة الجماعيّ أو خلاف ذلك. وعادة ما يُطالب المؤمنون بمُشاركة (٧٥) إلى (١٠٠) في المئة من أعضاء المجموعة المؤهلين في برنامج المشاركة. وتُساعد هذه المشاركة الدّنيا على مُنع حصول الانتقاء العكسيّ وذلك عبر تقليص احتمال مشاركة الأفراد ذوي حالات الضعف الصحيّ الشديدة – والذين هم بحاجة ماسّة للتأمين – في وثيقة تأمين الحياة الجماعيّة.

فئات الموظفين (Classes of Employees)

هنالك طريقة واحدة للحيلولة دون حدوث الانتقاء العكسيّ في برنامج تأمين الحياة الجماعيّ، وهي تصنيف كلِّ عضو في المجموعة إلى فئة معيّنة من فئات الموظفين، وتعيين مبلغ ونوع الفوائد بشكل مُناسب لكلِّ فئة. ويمنع هذا النظام الموظفين ذوي الرواتب المتدنية (low-paid employees) من الحصول على مبالغ لغطاء تأمين الحياة تكون أعلى مما يُسمح به وضعمهم الماليّ بشكل معقول. هذا، وباستطاعة المؤمن تصنيف فئات الموظفين من أعضاء المجموعة وفقاً للعديد من المعايير المختلفة والموضوعية، مثل المهنة والراتب وطول مدة الخدمة لدى ربّ العمل. وتجدر الإشارة إلى أن القوانين في معظم البلدان تحظر تصنيف الموظفين على أسس تمييزيّة (discriminatory ways). كتصنيفهم وفقاً للحالة الزوجيّة (marital status) أو الجنس (sex) أو العُمَر (age).

الاستمرارية المتوقعة (Expected Persistency)

تعتبر عمليّة تسويق وإكتتاب وإدارة وثيقة تأمين الحياة الجماعيّ عمليّة مكلفة بالنسبة للمؤمن. وفي العادة لا بدّ من أن تكون وثيقة الحياة الجماعيّة سارية المفعول لعدّة سنوات لدى نفس المؤمن لكي يكون بإمكانه استرداد جميع التكاليف الأولية (initial costs) المترتبة عن إصدار تلك الوثيقة. لذلك، فمن المتطوّل أن يهتمّ المؤمن بالمجموعات التي يُتوقّع أن تبقى وثيقة تأمين الحياة الجماعيّة سارية المفعول لعدد من السنين، ويمكن التوصل إلى المؤشرات الخاصّة بالاستمرارية المتوقعة لمجموعة ما عن طريق مراجعة غطاء التأمين السابق للمجموعة المُنوّج لها من مؤمّنين آخرين. فمثلاً، إذا كانت المجموعة ممّن اعتادت على تغيير شركة التأمين كلّ سنة، عندئذ سيكون من حقّ المكتتب أن يرتاب في استمرارية تلك المجموعة في وثيقة تأمين الحياة الجماعيّ. وفي مثل هذه الحالات، بإمكان المكتتب إمّا رفض الغطاء أو مُنحه لكن بسعر قسط مُرتفع وذلك لتغطية التكاليف الأولية بشكل أسرع.

الخبرة السابقة (prior experience)

إذا كانت مجموعة ما في الماضي قد مُنحت تأمين حياة جماعيّ، فيمكن أن تكون التجربة السابقة لها مؤشراً مهمّاً لقياس درجة الخطر الذي تمثّله هذه المجموعة بالنسبة للمؤمن الجديد. وعادة ما يُطالب المكتتب عند إكتتاب المجموعات التي تؤدّ

جانب مُقرض من الأموال من البنوك أو آية مؤسسة مُقرضة (lending institution).

وفي بعض المناطق التشريعيّة وضمن ظروف معينة يستطيع المؤمنون الآن إصدار غطاء تأمين الحياة الجماعيّ للمجموعات المتكوّنة فقط لغرض الحصول على تأمين الحياة الجماعيّ. وللأغراض التشريعيّة تُعرّف مثل هذه المجموعات في الولايات المتحدة بالمجموعات التقديرية (discretionary groups). وفي المناطق التشريعيّة التي تُسمح بإصدار غطاء تأمين الحياة الجماعيّ للمجموعات التقديرية، بمقدور المؤمن إصدار غطاء التأمين لهذه المجموعات فقط إذا حصل على موافقة من السلطة المختصة بالرقابة على أعمال التأمين، وقد يقوم بعض المؤمنون باكتتاب كلِّ عضو في المجموعات الاختيارية على حدة بدلاً من اكتتاب المجموعة بأكملها معاً. وغالباً ما يأخذ المؤمنون الذين يستخدمون إجراءات الاكتتاب الجماعيّ لاكتتاب المجموعات التقديرية بعين الاعتبار فيما إذا كان أعضاء المجموعة يعملون بشكل مُنظم وعلى أساس دوام كامل، وما إذا كان هذا العمل يدرّ عليهم دخلاً معقولاً وثابتاً، وما إذا كانوا يعملون في مهنة أو صناعة ذات مستوى منخفض من الخطر.

طبيعة عمل المجموعة (Nature of the Group's Business)

يُمكن لطبيعة الصناعة التي تُمارسها المجموعة أن تؤثر في درجة الخطر التي تمثّلها تلك المجموعة. وبهتّم مكتتبو تأمين الحياة الجماعيّ بمؤثرات الخطر المُتحمّلة والتوقّعات الاقتصاديّة (economic prospects) للصناعة التي تمثّلها المجموعة. بالإضافة إلى الوُضع الماليّ وقوته في الصناعات المُعرضة لخطر التسريجات العامّة (major layoffs) أو التقلبات الكبيرة في الدخل.

حجم المجموعة (Size of the Group)

من أجل أن يتمكّن المكتتب من إحساب أسعار قسط التأمين المناسبة لمجموعة ما، لا بدّ له من التنبؤ بمقدار الخسارة التي يُحتمل أن تُعاني منها تلك المجموعة؛ لذلك، فإنّ حجم المجموعة له تأثيره على قدرة المكتتب للتنبؤ بأسعار المجموعة. وكعادة عامة، ومقارنةً بالمجموعات الصغيرة، فإنّ المجموعات الكبيرة تميل إلى:

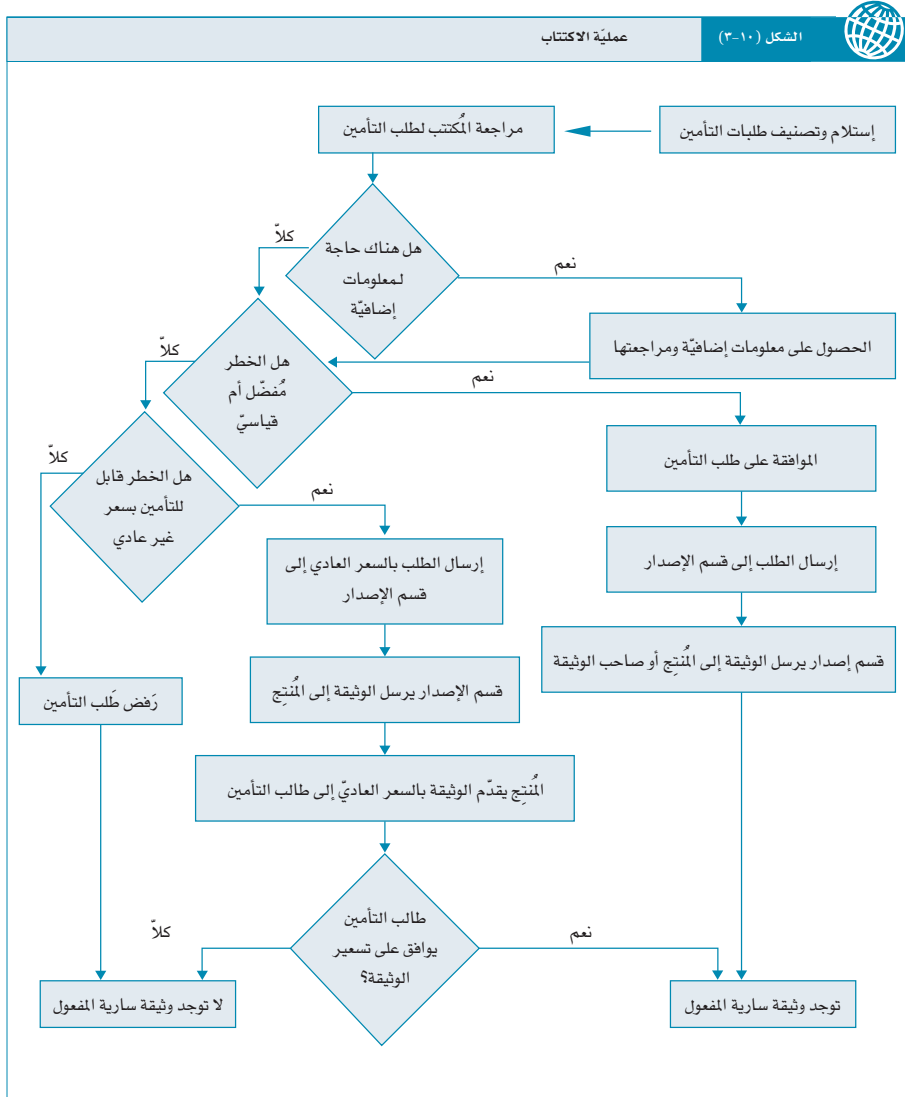
- أن تكون أقرب إلى التنبؤات الاكتوارية المُتعلّقة بمعدّلات الوفاة.
- لديها تدبذبات قليلة من حيث المُطالبات.
- لديها نفقات إدارية أقلّ كنسبة مئوية من إجماليّ مبلغ القسط الذي تُدفعه المجموعة.

الموقع الجغرافي للمجموعة (Geographic Location of the Group)

لا شك في أنّ معدّلات الوفاة تتباين تبعاً للمناطق المُختلفة في العالم، بل وحتى في بعض الأماكن في نفس البلد. على سبيل المثال، يُمكن أن تختلف منطقة ما عن المناطق الأخرى من حيث تأثرها وحساسيتها للكوارث الطبيعيّة ونوعية الأوضاع الاقتصاديّة والمعيشيّة وتوفّر الرعاية الصحيّة. ويُمكن لتلك العوامل أن تؤثر في معدّلات الوفاة في تلك المنطقة، والتي تؤثر بدورها على سعر القسط المطلوب إزاء غطاء تأمين الحياة الجماعيّ المراد مُنحه للمؤمن عليهم الذين يتحلون تلك المنطقة. بالإضافة إلى ذلك، فهناك مجموعات كالوظفين العاملين في مؤسسات أو شركات مُتعدّدة الجنسيّات تضمّ أعضاءً مُنتشرين في مناطق مُختلفة كثيرة، لهذا، يُجب على مكتتب تأمين الحياة الجماعيّ أن يكون مطلع على الأخطار التي تكمن في كلّ منطقة من تلك المناطق.

ثبات واستقرار المجموعة (Stability of the Group)

يعني ثبات واستقرار المجموعة بالنسبة للمكتتبين كيف يمكن أن تتغير التركيبة العامّة للمجموعة عبر الوقت – مثل حجم المجموعة وتوزّع أعمار أعضاء المجموعة –. ومن وجهة نظر المكتتب فإنّ الوُضع المثاليّ هو التدفّق الثابت والدخول المتواصل للأعضاء الجدد الأصغر سنّاً إلى المجموعة ومُعادرة الأعضاء الأكبر سنّاً من المجموعة. فالمجموعة التي تبقى مُضوّيتها دون تغيير على مدى فترة طويلة، تمثّل خطراً مُتزايداً وذلك لتفاقم حالات الضعف الصحيّ بشكل عامّ مع تقدّم أعضاء المجموعة في السنّ. ومع هذا، فإنّ تعرّض تركيبة المجموعة للتغيرات المُستمرّة أو المفاجئة يُمكن أن يُعدّ خطراً جديّاً وقد يتسبّب في تحمل المؤمن نفقات إدارية إضافية، كتكلفة تسجيل أعضاء جُدد إلى برنامج الحياة الجماعيّ.



الحصول على غطاء تأمين الحياة الجماعي من مؤمن آخر بتقديم معلومات تتعلق بالمنافع السابقة وتواريخ سريانها والأقساط المدفوعة والمطالبات المبلغدة والسددة للسنوات الثلاث الماضية. ومن خلال ملاحظته للخبرة والتجربة السابقة لغطاء التأمين المنوح للمجموعة، يستطيع المكتبين رسم صورة عن ماهية خبرة البرنامج، وعندئذ تستمكن شركة التأمين من تحديد أسعار التأمين وفقاً لذلك.

مُتطلبات التشريع والإكتتاب (Regulatory Requirements and Underwriting)

لا بد من أن تتفق نشاطات الإكتتاب التي يمارسها المؤمن مع القوانين الخاصة بالتمييز المُجحف وحماية خصوصية المستهلك.

التمييز المُجحف (Unfair Discrimination)

وضعت العديد من المناطق التشريعية، بما فيها أغلب الولايات الأمريكية قوانين مُصممة لحماية المستهلك ضد أي نوع من أنواع التمييز المُجحف أو غير العادل في الإكتتاب، وعموماً، يُمنع المؤمنون من إجراء وإتخاذ قرارات الإكتتاب على أساس بعض العوامل مثل جنس المؤمن عليه المُقترح أو عرقه (race) أو حالته الزوجية أو دِينه أو دِينه، على سبيل المثال، يُسمح للمؤمن رفض جميع طلبات التأمين الخاصة بجميع المؤمن عليهم المُقترحين الذين يُمانون من حالة ضعف صحية مُعينة، لكنه يُمنع من رفض فقط المؤمن عليهم المُقترحين الذين يُنتمون لثقافة واحدة والمصابين بتلك الحالة من الضعف الصحي. وتُحظر مناطق تشريعية أخرى كذلك على المؤمن من التمييز غير العادل ضد المؤمن عليهم المُقترحين بسبب حالة ضعف عقلية أو عضوية مُعينة، كالعمى أو الصمم.

وعلى الرغم من أن قوانين التمييز المُجحف أو غير العادل تهدف إلى حماية المؤمن عليهم المُقترحين من التمييز المُجحف، فإن المؤمن إذا أُصدر قرار الإكتتاب على أساس منطوق اكتواري صحيح وكان قرار الإكتتاب هذا يُميز بين مجموعة مُعينة من المؤمن عليهم المُقترحين، فإن هذا النوع من التمييز لن يُعتبر مُجحفاً.

خصوصية المستهلك (Consumer Privacy)

كما قد أشرنا في الفصل الثاني بأن المؤمن يجب أن يلتزم بالقوانين الوطنية والولاياتية والقوانين المتعلقة بالخصوصية، والتي من شأنها مراقبة الأسلوب الذي تقوم شركات التأمين على أساسه بجمع المعلومات الشخصية والاستفادة منها والإفصاح عنها. وفي الولايات المتحدة، يوجد قانون فيدرالي مهم للخصوصية ذات تأثير على عملية إكتتاب تأمين الحياة وهو قانون التبليغ العادل عن الائتمان (Fair Credit Reporting Act (FCRA)). وهذا القانون يُنظم عملية تقديم معلومات الائتمان الخاصة بالمستهلك بطريقة استخدامها، ويهدف إلى ضمان أن التقارير الواردة من قبل وكالات التبليغ عن وضع المستهلك الائتماني لا تتضمن سوى المعلومات الصحيحة والحديثة وذات الصلة بالموضوع. وقد تكون وكالة التبليغ عن وضع المستهلك الائتماني (consumer reporting agency) فرد أو مؤسسة ينحصر مجال عملها على القيام بجمع معلومات عن أحوال المستهلك الائتمانية، وتزويد أفراد ومؤسسات أخرى بتلك المعلومات وذلك مقابل مقدار رسم مُعَيَّن. فإذا قرَّر مكتب ما استخدام التقرير المُقدم من وكالة التبليغ عن المستهلك الائتماني تُوجب عليه حينها إتباع الإجراءات المذكورة في قانون التبليغ العادل عن الائتمان.

عملية الإكتتاب (Underwriting Process)

تختلف النشاطات التي تشتمل عليها عملية الإكتتاب من شركة لأخرى، شأنها في ذلك شأن معظم العمليات التي تقوم بها شركات التأمين. وتتوزع تلك النشاطات تبعاً لنوع مُنتج تأمين الحياة. فمثلاً، تحتاج بعض مُنتجات التأمين وخاصة تلك التي تُباع عبر أنظمة التوزيع ذات الاستجابة المباشرة للقليل من الإكتتاب وقد لا تحتاج مُطلقاً، فالمنتجات المضمونة الإصدار (guaranteed-issue products)، يتم تصميمها لتحتوي على عملية الإكتتاب والتسعير بشكل ضمني، ويكون طالب التأمين مقبولاً بشكل تلقائي لكونه يلبى مُتطلبات الأهلية الواسعة للمنتج.

وعلى أية حال، فإن عملية الإكتتاب في معظم أنواع مُنتجات تأمين الحياة الفردي، تتضمن أربع خطوات رئيسية، هي: (١)

ممارسة الاكتتاب الميداني؛ (٢) مراجعة طلب التأمين؛ (٣) جمع معلومات إضافية من أجل اتخاذ قرار اكتتاب صحيح؛ و(٤) اتخاذ قرار الاكتتاب. فإذا وافق المؤمن على طلب التأمين، سيتم إصدار وثيقة التأمين وفقاً للشروط التي يضعها المكتب لغطاء تأمين الحياة. ويُقدّم لنا الشكل رقم (١٠-٣) صورة بيانية لعملية اكتتاب وثائق تأمين الحياة الفردية.

أما عملية الاكتتاب في تأمين الحياة الجماعي فتختلف بشكل واضح عنها في تأمين الحياة الفردي، حيث يقوم المكتب عند اكتتاب تأمين الحياة الجماعي بشكل عام بما يلي: (١) مراجعة خصائص المجموعة المقترحة؛ (٢) تقييم غطاء التأمين والمنافع المطلوبة؛ (٣) تقدير تجربة المطالبات السابقة وتأثيرها على سعر قسط التأمين الخاص بالمجموعة. فإذا كان الغطاء المطلوب يقع ضمن مؤشرات الخطر المقبولة من قبل المؤمن، عندئذ سيقوم المكتب بإحساب تكلفة الغطاء والخدمات المراد تقديمها من قبل المؤمن. وإذا لم يكن الغطاء المطلوب يقع ضمن مؤشرات الخطر المقبولة من المؤمن، سيُعمد المكتب إلى تعديل الغطاء وسعر قسط التأمين ليصبح البرنامج أقرب إلى سياسة الاكتتاب التي يمارسها المكتب. لكن، إذا تعذّر على المكتب تعديل الغطاء بحيث يكون مرضياً للمجموعة المقترحة، فسيقوم المكتب برفض الغطاء برمته.

سنقوم في هذا الفصل بتسليط الضوء على عملية اكتتاب تأمين الحياة الفردي.

الاكتتاب الميداني (Field Underwriting)

تبدأ عملية الاكتتاب من ما يُسمى بالاكتتاب الميداني (field underwriting)، وهي عملية يقوم خلالها المنتج بمراجعة طلب تأمين الحياة، فيجمع المعلومات الأولية حول المؤمن عليه المقترح. لاحظ أنّ الشخص الرئيسي في الاكتتاب الميداني هو المنتج الذي يقوم ببيع التأمين. وتعتبر مسؤولية المنتج في انتقاء الخطر مسؤولية هامة لأنّ المنتج، وفي معظم الحالات، هو المشارك الوحيد في عملية الاكتتاب والذي لديه المعرفة بطلب التأمين قبل الجميع.

ويقوم المنتجون بعملية الاكتتاب الميداني عبر تحديد صلاحية وملائمة المؤمن عليه المقترح للحصول على غطاء التأمين المطلوب، وإجراء التقييمات الابتدائية حول قابلية المؤمن عليه المقترح للتأمين. وخلال عملية الاكتتاب الميداني يقوم المنتج بتقديم المساعدة لطلب التأمين على إكمال استمارة الطلب، والتأكد من أنّ طالب التأمين قد أجاب على جميع الأسئلة، وأنه تم وصف المشاكل الصحية في حال وجودها بشكل كامل وصحيح. ويُدرج الشكل رقم (١٠-٤) الحقائق المتعلقة بالأمراض الصحية التي قد يكون المؤمن عليه المقترح قد تعرّض لها والتي يقوم المنتج بتضمينها في طلب التأمين.

هذا، وتطلب شركات التأمين المنتجين بإدراج أية معلومات يعرفونها أو يشكّون بوجودها حول المؤمن عليه المقترح، والتي يُمكن أن تؤثر على قرار المكتب، ولم يتم طلب التأمين بذكرها. ويقوم المنتج بالتبليغ عن تلك المعلومات في بيان الوكيل (agent's statement) والذي يُعدّ جزءاً من استمارة طلب التأمين حيث يستطيع المنتج كتابة تعليقاته فيه بالتفصيل ويذكر أية معلومات تتعلق بعوامل الاكتتاب والخطر الذي تتضمّنه.

ولمساعدة المنتج خلال عملية الاكتتاب الميداني، فقد قامت معظم شركات التأمين بتطوير دليل يُطلق عليه دليل الاكتتاب الميداني (field underwriting manual) وهو عبارة عن دليل (١) يُقدّم إرشادات خاصة لمساعدة المنتج على تقدير الأخطار المحتملة الخاصة بالمؤمن عليه المقترح؛ و(٢) يُرشد المنتج حول أسلوب جمع وتقديم بيئية قابلية التأمين (dence of insurability) التي يحتاجها المكتب لتقييم الأخطار والتأكد من قابلية المؤمن عليه المقترح للتأمين. وبيئية قابلية التأمين هي مستند يبيّن أنّ المؤمن عليه المقترح هو خطر قابل للتأمين.

الاكتتاب عبر الهاتف (Teleunderwriting)

يُعتبر الاكتتاب عبر الهاتف بدلاً عن الاكتتاب الميداني، وهو أسلوب يقوم بواسطته موظف من المكتب الرئيسي أو شركة خدمة إدارة الطرف الثالث (TPA third-party administrator) بجمع معظم المعلومات اللازمة للاكتتاب. وشركة خدمة إدارة الطرف الثالث هي مؤسسة تقدم خدمات إدارية لربائض شركات الخدمات المالية. وكما هو واضح من العنوان، فإنّ الاكتتاب في هذه الحالة يتم عن طريق إجراء مقابلة البيع عبر المكالمات الهاتفية.

ومن خلال استخدام الاكتتاب عبر الهاتف، يُكمل كلّ من المنتج وطالب التأمين استمارة طلب مختصرة تتضمن فقط بعض

الشكل (١٠-٤)

بعض الحقائق المتعلقة بصحة المؤمن عليه المقترح التي تتضمنها استمارة طلب التأمين



- الإسم الكامل والصحيح لكلّ عارض صحي.
- تاريخ وفترة وتكرار التوتبات المتعلقة بالعارض الصحي.
- أية تعقيدات في العارض الصحي، مثل الخسارة المهذرة من وقت العمل.
- تاريخ وأنواع العلاج والأدوية.
- أسماء وعناوين الأطباء الذين تمّت مراجعتهم، إضافة إلى تواريخ تلك المراجعات.
- أسماء المستشفيات وتواريخ دخول المستشفى.

المعلومات الأساسية المتعلقة بالمؤمن عليه المقترح. وتؤدي عملية الاكتتاب عبر الهاتف إلى تسهيل عمل المنتج وإراحته من عناء تكملة استمارات طلب التأمين المفصلة إلى جانب تسريع عملية الاكتتاب. وبإمكان الشخص الذي يجري المقابلة الهاتفية الحصول على جميع المعلومات المفصلة الضرورية لقرار الاكتتاب؛ أمّا إذا كان هذا الشخص هو نفسه مكتب التأمين، فباستطاعته اتخاذ قرار الاكتتاب بعد المكالمات المباشرة.

مراجعة استمارة طلب التأمين (Reviewing the Application for Insurance)

عند مراجعة طلب التأمين، يُحاول المكتب التأكد من كون المنتج مُرخّصاً لبيع نوع معين أو جميع وثائق تأمين الحياة في المنطقة التشريعية التي يعمل داخلها. ثمّ يقوم بعد ذلك بتفحص السجلات الخاصة بالمؤمن للتحقق ممّا إذا كان المؤمن عليه المقترح (١) قد تمّت تغطيته بوثائق تأمين أخرى في الشركة؛ أو (٢) قد تمّ رفض طلبه سابقاً من قبل نفس الشركة. كما يقوم المكتب بجمع المعلومات المتعلقة بالوثائق السابقة التي تقدم طالب التأمين أو المؤمن عليه المقترح للحصول عليها وأية مطالبات قام بتقديمها.

استمارة طلب التأمين (Application for Insurance)

تشتمل استمارة طلب التأمين في العادة على قسمين اثنين، هما القسم الأول (Part I) والقسم الثاني (Part II). إلا أنّ بعض المؤمنون لم يُعمدوا يُقسمون استمارة طلب التأمين إلى هذين القسمين، ولكن مهما كانت الصيغة المستخدمة في استمارة طلب التأمين فإنها يجب أن تحتوي على نفس المعلومات المطلوبة، ولغايات التبسيط، سنلقي نظرة على الاستمارة التقليدية المكوّنة من القسمين اللذين أشرنا إليهما.

معلومات القسم الأول (Part I Information): يُعرّف القسم الأول من استمارة طلب تأمين الحياة، المؤمن عليه المقترح وطالب التأمين (إذا لم يكن طالب التأمين هو نفسه المؤمن عليه المقترح)، ويُحدّد نوع الغطاء المطلوب ومبلغ التأمين. ويوفر معلومات أساسية حول القابلية للتأمين. بالإضافة إلى ذلك، يتضمّن القسم الأول خيارات الأرباح (dividend options) في حال وجودها، والمنافع الإضافية (riders) المطلوبة، وكذلك المُستفيد (beneficiary) المُعين. كما يشتمل القسم الأول على المعلومات المتعلقة بهويات المؤمن عليه المقترح ونشاطاته في مجال الطيران وسجل القيادة وأية إدانات جنائية (criminal convictions)، وأية وثائق تأمين حياة سارية المفعول يمتلكها المؤمن عليه المقترح من قبل.

هذا، ويقوم كل من طالب التأمين والمؤمن عليه المقترح والمنتج بالتوقيع على القسم الأول من استمارة طلب التأمين، وهو القسم الذي يعتبر جزءاً من عقد التأمين. وعند تقييمه للمعلومات الواردة في القسم الأول، يُقرّر المكتب ما إذا كان مبلغ ونوع التأمين مناسبين وفقاً لعمّر المؤمن عليه المقترح وظروفه.

معلومات القسم الثاني (Part II Information): يزود القسم الثاني من استمارة طلب التأمين المؤمن بالمعلومات الطبية الخاصة بالمؤمن عليه المقترح. ويتخذ القسم الثاني عموماً أحد الأشكال الثلاثة التالية: (١) التقرير الطبي (medical report)؛ (٢) التكملة غير الطبية (nonmedical supplement)؛ أو (٣) التقرير شبه الطبي (paramedical report).

الاستبيان الطبي الاختصاصي (specialized medical questionnaire): يضم الاستبيان الطبي الاختصاصي معلومات تفصيلية عن مرض أو وضع صحي معين للمؤمن عليه المقترح من الطبيب المعالج أو الطبيب الذي قام بفحص المؤمن عليه المقترح بناءً على طلب من شركة التأمين. ويعتبر الاستبيان الطبي الاختصاصي أقل تفصيلاً من تقرير الطبيب المعالج، حيث لا يطلع سوى بعض الأسئلة عن الوضع الصحي للمؤمن عليه المقترح والعلاجات التي تلقاها عن المرض وتكهنات الطبيب بالاتجاه المحتمل أن يتخذه مريضاً ما، ولدى العديد من شركات التأمين استبيانات طبية اختصاصية لبعض الحالات المرضية الخطيرة مثل الصرع والأمراض العقلية أو العصبية (mental or nervous disorders) ومرض البول السكري (diabetes) وضغط الدم المرتفع (high blood pressure) والأمراض المعوية الحادة (severe gastrointestinal disorders) وأمراض ضعف المناعة (immunodeficiency) والسرطان (cancer).

الفحوصات المخبرية (laboratory tests): قد يطلب مُتجو التأمين إجراء فحوصات مخبرية على المؤمن عليه المقترح وفقاً لمتطلبات الإكتتاب المنصوص عليها في دليل الإكتتاب الخاص بالمؤمن. وقد يطلب المكتتبون كذلك إجراء مثل هذه الفحوصات إذا بدت تلك الفحوصات ضرورية ولزامة لإتخاذ قرار الإكتتاب الصحيح، ويُشير الشكل رقم (١٠-٥) إلى أربعة أنواع من الفحوصات المخبرية الشائعة التي قد يطلبها المكتتبون.

تقارير مؤسسة (MIB reports): عادة ما يطلب المكتتبون في الولايات المتحدة وكندا بعض المعلومات الخاصة بالمؤمن عليهم المقترحين من مؤسسة (MIB Group, Inc)، وهي مؤسسة غير حكومية مُنشأة لتقديم معلومات للمؤمنين حول حالات الأمراض الصحية التي يكشف عنها طابقي التأمين أو التي تبيتها شركات تأمين أخرى من خلال الطلبات السابقة للمؤمن عليهم المقترحين. وتحفظ هذه المؤسسة بمعلومات تتعلق بالأشخاص الذين يتقدمون بطلبات للتأمين من مؤملي الحياة الأعضاء في المؤسسة المذكورة. ويطلب المؤمنون الأعضاء في مؤسسة (MIB Group, Inc) بعض المعلومات من هذه المؤسسة للكشف عما إذا كان المؤمن عليه المقترح يعاني من حالات مرضية واضحة أو أية أخطار أخرى لم يُصرح بها المؤمن عليه المقترح في استمارة طلب التأمين الحالية. ويقوم المؤمنون بإبلاغ ما لديهم من المعلومات إلى مؤسسة (MIB Group, Inc). وأخذ المعلومات المطلوبة منها كذلك.

وتُعرف أحكام مؤسسة (MIB Group, Inc) كيفية استخدام المعلومات لأغراض الإكتتاب. وتشترط مؤسسة (MIB Group, Inc) على المؤمن بأن يتم الحصول على موافقة المؤمن عليه المقترح الخطية من أجل أن يتمكنوا من الحصول على المعلومات الخاصة لتقييم الإكتتاب واستخدامها. وعادة ما يُصبح إشعار الموافقة الخطية جزءاً من استمارة طلب التأمين. وتحظر مؤسسة (MIB Group, Inc) على شركات التأمين الأعضاء فيها من استخدام المعلومات التي تحصل عليها منها فقط لاتخاذ قرار الإكتتاب برفض التأمين. هذا، ولا بد للشركة التي تحصل على أية معلومات من مؤسسة (MIB Group, Inc) أن تبقى تلك المعلومات سرية للغاية.

قواعد البيانات الصيدلانية (pharmaceutical databases): يُستخدم المكتتبون في بعض شركات التأمين في الولايات المتحدة قواعد البيانات الصيدلانية كوسيلة للكشف عما إذا كانت الشركة بحاجة إلى معلومات إضافية تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن عليه المقترح. وقواعد البيانات الصيدلانية هي مجموعة منظمة من المعلومات الخاصة بالأدوية التي تم وصفها لتطبيق أو

التقرير الطبي (medical report): يعد التقرير الطبي أكثر أشكال القسم الثاني شمولية، وهو يتضمن بيانات حول صحة المؤمن عليه المقترح يجب تكمالتها من قبل كل من المؤمن عليه المقترح والطبيب معاً، حيث يقوم الطبيب بتسجيل نتائج الفحص الطبي للمؤمن عليه المقترح ويكمل أسئلة الاستبيان الطبي لإدراج إجابات المؤمن عليه المقترح على الأسئلة الطبية. ثم يقوم المؤمن عليه المقترح بالتوقيع على الجزء المخصص من التقرير الطبي ليُصبح التقرير الطبي جزءاً من عقد التأمين.

التكملة غير الطبية (nonmedical supplement): تتضمن التكملة غير الطبية أسئلة حول التاريخ الصحي يقوم المنتج أو المُختص بالإكتتاب غير الهاتفي بتوجيهها إلى المؤمن عليه المقترح. وتشمل التكملة غير الطبية كذلك على أسماء وعناوين الأطباء الشخصيين للمؤمن عليه المقترح وتواريخ الإقامة في المستشفى وموقع المستشفى وأسباب الدخول إلى المستشفى خلال السنوات الخمس أو العشر الماضية، وكما هي الحال مع القسمين الأول والثاني من عقد التأمين، فإن التكملة غير الطبية تعتبر جزءاً من عقد التأمين.

التقرير شبه الطبي (paramedical report): يشمل التقرير شبه الطبي على (١) أجوبة المؤمن عليه المقترح على الأسئلة الخاصة بالتاريخ الصحي؛ و (٢) نتائج بعض الفحوصات الصحية التي يُجريها الفاحص شبه الطبي (paramedical examiner). وتُصبح أجوبة المؤمن عليه المقترح على أسئلة التاريخ الصحي جزءاً من عقد التأمين دون الفحوصات الصحية. هذا، ويُعتبر التقرير شبه الطبي أقل شمولية، وأقل تكلفة، وأكثر سرعة من التقرير الطبي؛ وفي العديد من الحالات، يُوفر التقرير شبه الطبي جميع المعلومات الطبية الضرورية للمكتب من أجل أن يتمكن من اتخاذ قرار الإكتتاب. وتلك الأسباب كلها، فإن التقرير شبه الطبي هو الأكثر استخداماً في استمارة القسم الثاني. وبإمكان المكتب المطالبة بفحص طبي شامل إذا ما كُشف الفحص شبه الطبي الحاجة إلى ذلك.

أما القرار حول استخدام أي من الاستمارات الثلاث المذكورة لكل طلب من الطلبات، فيُعمد إتخاذها بشكل عام على (١) الحدود غير الطبية (nonmedical limits) للمؤمن - أي، إجمالي مبلغ التأمين الذي بإمكان المؤمن قبوله دون مطالبة المؤمن عليه المقترح بفحص طبي - و (٢) تكلفة الفحص الطبي أو شبه الطبي الخاصة بمبلغ التأمين. وتختلف الحدود غير الطبية للمؤمن تبعاً لنفذة عمر المؤمن عليه المقترح، وعادة ما يتم تطبيق الحدود غير الطبية على مبلغ التأمين المطلوب وكذلك مبالغ وثائق التأمين السارية الفعول لدى المؤمن.

جمع المعلومات الإضافية (Gathering Additional Information)

في الكثير من الحالات، تُمد استمارة طلب التأمين (أو المُقابلة الخاصة بالإكتتاب عبر الهاتف) والفحص الطبي أو شبه الطبي، تُمد جميعها المكتتب بالمعلومات اللازمة لإتخاذ قرار الإكتتاب. إلا أنه، وفي حالات معينة، يكون المكتتب بحاجة إلى المزيد من المعلومات حول العوامل الطبية والشخصية والخطر المالي للمؤمن عليه المقترح.

مصادر المعلومات الطبية الإضافية (Sources of Additional Medical Information)

بإمكان المكتتبين الحصول على المعلومات الطبية الإضافية بشأن المؤمن عليه المقترح من عدد من المصادر، بما فيها تقارير الأطباء والفحوصات المخبرية. وفي الولايات المتحدة وكندا فإن التقارير الخاصة بمؤسسة (MIB Group, Inc) تُعتبر مصدراً شائعاً للإستخدام للمعلومات الطبية الخاصة بالمؤمن عليه المقترح. إضافة إلى ذلك، باستطاعة بعض المؤمنيين الحصول على المعلومات الطبية للمؤمن عليهم المقترحين من قواعد البيانات الصيدلانية (pharmaceutical databases).

تقارير الأطباء (reports from physicians): هناك نوعان من تقارير الأطباء شائعا الاستخدام من قبل المكتتبين، هما تقرير الطبيب المعالج (attending physician's statement (APS)) والاستبيانات الطبية الاختصاصية (specialized medical questionnaires). فأما تقرير الطبيب المعالج، والذي يُسمى أحياناً بتقرير المعالج الطبي (medical attendant's report (MAR)) فهو تقرير يُبين العلاج الذي قدّمه الطبيب المعالج للمؤمن عليه المقترح. على سبيل المثال، إذا بين طلب التأمين بأن المؤمن عليه المقترح يعاني من خريخ في القلب (heart murmur) دون أن يُشير إلى وجود إعتلال شديد في القلب، فقد يطلب المكتتب من طبيب المؤمن عليه تزويده بالتاريخ الطبي لهذه الحالة. ولأن عملية الحصول على تقرير الطبيب المعالج قد تستغرق وقتاً طويلاً، فإن العديد من شركات تأمين الحياة تسند هذا الأمر إلى المصادر الخارجية المختصة في الحصول على مثل هذه التقارير.

الشكل (١٠-٥)

الفحوصات المخبرية الأربعة الشائعة لأغراض الإكتتاب



تحليل البُول (Urinalysis): وهو تحليل لعينة من البُول لبيان ما إذا كان يحتوي على البروتين أو السكر أو خلايا دموية أو آثار لبعض الأدوية أو العقاقير، إضافة إلى مادة النيكوتين.

تخطيط القلب (الصورة البيانية الكهربية للقلب) (Electrocardiogram (ECG or EKG)): تخطيط بياني للقوة الكهربائية التي تصدر عن القلب للكشف عن أي مرض أو حالة غير طبيعية فيه.

لمحة الدم الكيمائية (Blood chemistry profile): مجموعة من الفحوصات المخبرية لعينة من الدم لبيان وجود الأمراض المزمنة أو الحادة.

فحص للعاب (Oral specimen (saliva) test): تحليل للعاب للكشف عن الأجسام المضادة الناجمة عن فيروس ضفّ الناعية (HIV antibodies) وإدمان الكوكائين؛ إضافة إلى الكشف عن استخدام النيكوتين.



الشكل (٦-١٠)		جانب من جدول مُتطلبات إكتتاب تأمين الحياة	
العُمر	مبلغ الغطاء	مُتطلبات الإكتتاب	
٤٠-٣١	١٠٠.٠٠٠ - ١٠٠.٠٠٠ دولار أو أقل	غير طبيّ	
	١٠٠.٠٠١ - ٣٠٠.٠٠٠ دولار	غير طبيّ، لحة الدم الكيميائية	
	٣٠٠.٠٠١ - ١.٠٠٠.٠٠٠ دولار	فُحص شبه طبيّ، لحة الدم الكيميائية، تحلّل البول، إستبيان شخصيّ	
	١.٠٠٠.٠٠١ - ٢.٠٠٠.٠٠٠ دولار	فُحص شبه طبيّ، لحة الدم الكيميائية، تحلّل البول، تحطيط القلب (الصورة البيانيّة الكهربائيّة للقلب)، إستبيان شخصيّ، تقرير المركبات	
	٢.٠٠٠.٠٠١ + دولار	فُحص طبيّ، لحة الدم الكيميائية، تحلّل البول، تحطيط القلب (الصورة البيانيّة الكهربائيّة للقلب)، إستبيان شخصيّ، تقرير المركبات، تقرير التفتيش	

ولكل حالة إكتتاب، يستطيع المُكتب على الدوام جمع المزيد من المعلومات، أكثر ممّا يوقره له جدول مُتطلبات الإكتتاب العائد للمؤمن. إلا أنّ المُكتتبين غالباً ما يحاولون تمادي جمع معلومات أكثر من المطلوب، وذلك لأنه كلما زاد مقدار المعلومات المطلوبة، إزدادت الكلفة والوقت اللازم للحصول على المعلومات ومن ثمّ تقييمها. يُضاف إلى ذلك أن الكثير من السلطات التشريعيّة تضع القيود التي تحد أو تنظم بموجبها الكُشف عن المعلومات الصحيّة لأيّ شخص.

ويجب أن تضع بعين الحسبان بأنّ جميع مصادر المعلومات المُشار إليها أعلاه قد لا تكون مُتاحة في كلّ منطقة جغرافيّة، فمثلاً لا تحفظ جميع البُلدان بسجلات للمركبات، وللإطلاع على المزيد من الأمثلة حول القيود المفروضة على معلومات الإكتتاب في بعض الأسواق، ننصحك بقراءة التعليق رقم (٦-١٠).

مداواة الأفراد من العامّة. وفي العديد من الحالات، فإنّ وصف علاج ما لشخص معين يُشير إلى أنّ هذا الشخص قد يعاني من حالة مرضية مُعيّنة. ونتيجة لذلك، فإنّ وصف علاج مُعين للمؤمن عليه المُقترح قد يتطلب تحقيقاً أوسع عن حالته الصحيّة من قبل كادر الإكتتاب. وتعتبر عمليّة استخدام قواعد البيانات الصيدلانيّة طريقة سريعة ورخيصة نسبياً للحصول على المعلومات الطبيّة للمؤمن عليه المُقترح.

مصادر المعلومات الشخصية والماليّة الإضافيّة (Sources of Additional Personal and Financial Information)

يُقوم المُكتتبون عادة باللجوء إلى ثلاث مصادر للمعلومات المُعلّقة بالمؤمن عليه المُقترح، وهي: سجلّات المركبات وتقارير التفتيش والاستبيانات الشخصية.

سجلّات المركبات (Motor Vehicle Records)

(١) تضمّ سجلّات المركبات معلومات حول تاريخ القيادة الخاصّ بشخص ما، بما في ذلك المخالفات المروريّة وحالات الاعتقال أو الإدانة الناجمة عن الحوادث المروريّة. ويُمكن الحصول على سجلّات المركبات من السجلات العامّة (public records) والوكالات المختصة بجمع المعلومات عن المُستهلكين.

تقارير التفتيش (Inspection Reports)

وهي نوع من تقارير التحقيق عن وضع المُستهلك تمّدها الوكالات المختصة بجمع المعلومات عن المُستهلكين لشركات التأمين لاستخدامها في عمليّة الإكتتاب. ويُمكن أن يتضمّن تقرير التفتيش كلّ شيء عن الحياة الشخصية للمؤمن عليه المُقترح ومهنته وهواياته وحالته الصحيّة ووضعه الماليّ. على سبيل المثال، قد يحتوي تقرير التفتيش على معلومات عن استثمارات الشخص ودخله وموجوداته والتزاماته وتاريخه الائتمانيّ.

ويستخدم المُكتب تقرير التفتيش لغرض الحصول على توضيحات لبعض المعلومات المذكورة في طلب التأمين أو المصادر الأخرى. وقيل أن يتمكّن أيّ مُكتب في الولايات المتحدة من طلب تقرير التفتيش، لا بدّ للمؤمن عليه المُقترح من توقيع ما يُسمّى باستمارة تخلي عن الحق، والتي تُعدّ كذلك جزءاً من طلب التأمين، يُحوّل بموجبها مؤسسات وأشخاص مُتعددين من التصريح عن المعلومات التي يتضمّنها تقرير التفتيش.

الاستبيانات الشخصية (Personal Questionnaires)

تمّ تصميم الاستبيان الشخصي لجمع المعلومات من المؤمن عليه المُقترح حول مدى علاقته ببعض النشاطات المُعيّنة التي يشكّ المؤمن باحتمال تسببها في زيادة خطر الوفاة. فمثلاً، إذا كان المؤمن عليه المُقترح قد أشار في طلب التأمين بأنّه مُدرب غطس، عندئذ لا بدّ للمُكتب من مُطالبتة بملاء الاستبيان الخاصّ بالغطس المائيّ.

جدول مُتطلبات الإكتتاب (Table of Underwriting Requirements)

في العادة تضع شركات تأمين الحياة جدولاً يُسمّى "جدول مُتطلبات الإكتتاب" لكلّ مُنتج من مُنتجات تأمين الحياة تقوم ببيعه، وهذا الجدول عبارة عن وثيقة تُبيّن أنواع المعلومات والنحوصات الطبيّة التي يجب أن يأخذها المُكتب بعين الاعتبار عند تقديره لنقائبة الشخص المُقترح للحصول على غطاء التأمين. ويرينا الشكل رقم (٦-١٠) جانباً من جدول مُتطلبات إكتتاب تأمين الحياة لمبلغ تأمين يتراوح من ١٠٠.٠٠٠ دولار أو أقلّ إلى ٢٠٠.٠٠٠ دولار وأكثر مُنتج تأمينيّ يقع طالب التأمين فيه ضمن الفئتين العمريتين ٤٠-٣١ و ٤٠-٤١. وكما هو مبين في الشكل رقم (٦-١٠)، فكلّما كان الخطر المُقيّم كبيراً - كأن يكون مبلغ التأمين كبيراً أو كان المؤمن عليهم المُقترحين كباراً في السنّ - كلما توجّب على المُكتب الحصول على حجم أكبر من المعلومات لإتخاذ قرار الإكتتاب. ومن خلال مثالنا هذا يتبين بأنّه لو كان عُمر المؤمن عليه المُقترح هو (٣٥) عاماً وكان قد تقدّم بطلب للحصول على وثيقة بمبلغ تأمين قدره (١٠٠.٠٠٠) دولار، فإنّه لن تكون هناك عادة حاجة إلا إلى التكملة غير الطبيّة لإتخاذ قرار الإكتتاب. لكن، لو كان مبلغ التأمين الذي يُطالب به نفس الشخص هو (٨٠٠.٠٠٠) دولار، عندئذٍ يجب على المُكتب مُطالبة المؤمن عليه المُقترح بالفحص شبه الطبيّ ولحة الدم الكيميائيّة وتحليل اللبّول والاستبيان الشخصيّ.



يُمكن للعديد من العوامل المختلفة أن تُوجد قيوداً على مقدار المعلومات المتاحة وأنواعها المُكتتبي تأمين الحياة. وهناك ثلاثة عوامل أساسية تؤثر على توفير معلومات الاكتتاب، وهي القوانين والأنظمة في بعض المناطق التشريعية، وممارسات السوق المحلية، وأخيراً النواحي الثقافية والاجتماعية في تلك المنطقة. فأمّا القوانين والأنظمة فهناك ما يحظر منها في بعض البلدان المؤمنين من طرح أسئلة معينة تتعلق بصحة المؤمن عليه المُقترح وذلك لأن مثل تلك الأسئلة قد تكون تمييزية أو تمثل حالة من الانتهاك للخصوصية. فمثلاً قد تُعرض بعض القيود على طرح الأسئلة المتعلقة بحالة المؤمن عليه المُقترح فيما يتعلق بفيروس ضُعب المناعة (HIV) وربما تُمنع باعتبارها تمييزية. وقد تُحدد المُطلبات التشريعية كذلك الحالات الطبية التي ليس يُوسع شركات تأمين الحياة استثناءها من الغطاء، أو الفحوصات الطبية التي ليس من حقّ المؤمنين مطالبة المؤمن عليه المُقترح بإجرائها. فالتشريعات في هولندا مثلاً تحظر على شركات التأمين المطالبة بالفحوصات الطبية للكشف عن الأمراض الخطيرة التي لا يوجد علاج مُرضي لها أو لا تُنفع معها الإجراءات الوقائية (preventive) أو المسكنة (palliative). ومن أجل الحد من مخاطر الاكتتاب هذه، يقوم المؤمنون عادةً

بالتعامل مع تلك القيود التشريعية من خلال تخفيض الحد الأعلى لمبلغ التأمين المُتاح لكل شخص، ورفع مستوى مُتطلبات الاكتتاب لكل مبلغ تأمين، و/أو رفع أسعار قسط التأمين. ولا يستطيع المؤمنون في بعض الأسواق الحصول على بيانات أو تقارير الطبيب المُعالج لأن أغلب الأشخاص في تلك الأسواق ليس لديهم طبيب للرعاية الأولية يكون مُطلعاً على تاريخهم الطبي، حيث يحصلون على خدمات الرعاية الصحية من أيّ عيادة أو طبيب كان. وللتعويض عن عدم توفر بيانات أو تقارير الطبيب المُعالج، يُمكن للمؤمنين إضافة أسئلة طبية أخرى في طلب التأمين أو تقليص مبلغ التأمين الأذنى الخاص بإجراء الفحوصات الطبية أو شبه الطبية الخاصة للمؤمن عليه المُقترح. وأما الممارسة المحلية الأخرى في السوق التي يُمكن تخلق صعوبة للمكتتبين فتتمثل بتعود المؤمن عليه المُقترح على تقدير إرادته أو موجوداته دون الواقع بشكل مُعمد وذلك لأغراض التهرب من الضرائب. فمتدماً يشك المكتتبون في أن تكون المعلومات التي قدّمها المؤمن عليه المُقترح حول أمواله غير موثوقة، فإنهم يميلون إلى اتباع التحفظ في قراراتهم الاكتتابية. على سبيل المثال، فإن المكتتب الذي يُعتقد بأن المؤمن عليه المُقترح قد قدّم أو أدلى بمعلومات مالية غير

المصدر: جون تيرنر وكارستن كرون. "تقدير الخطر في الأسواق ذات القيود الاكتتابية"، تعليقات الخطر (أغسطس/آب ٢٠٠١)، ٦-٩. <http://www.genre.com/sharefile/pdf/RiskInsightsAugust.pdf> (١٥ فبراير/شباط ٢٠٠٤).

إتخاذ القرار الاكتتاب (Making an Underwriting Decision)

بعد قيامه بجمع ومراجعة جميع المعلومات ذات الصلة بالمؤمن عليه المُقترح، سيكون باستطاعة المكتتب إتخاذ قرار الاكتتاب الذي ينحصر بأحد الخيارات الثلاثة التالية:

(٢) **الموافقة على الغطاء كما تم طلبه:** يقوم المكتتبون في أغلب الحالات بالموافقة على وثيقة التأمين كما تم طلبها من قبل المؤمن عليه المُقترح.

(٣) **تسعير طلب التأمين:** إذا كان المؤمن عليه المُقترح يعاني من عوامل مُعيّنة، طبية كانت أو شخصية، و/أو عوامل خطر مالية، لكنّه ما زال يُعتبر قابلاً للتأمين، يُمدد المكتتبون إلى تسعير طلب التأمين، وهو عملية زيادة سعر قسط التأمين أو تعديل نوع أو مبلغ الغطاء لتتم الموافقة على الخطر. فمثلاً المؤمن عليه المُقترح الذي تم تشخيص حالته بأنه يعاني من حالة مرضية سابقة خاصة بخبر القلب (heart murmur)، يُمكن منحه الغطاء المطلوب ولكن بسعر قسط أعلى من الاعتيادي وذلك بسبب ازدياد خطر الوفاة للمصاحب لحالة المؤمن عليه المُقترح القلبية.

(٤) **رفض طلب التأمين:** إذا كان المؤمن عليه المُقترح يُعثل خطر وفاة كبير بحيث لا يُمكن لشركة التأمين قبوله، فلا شك في أنّ المكتتب سيرفض الطلب.

ومن أجل تصنيف الخطر وإتخاذ قرار الاكتتاب، يُستخدم المكتتبون عادة نظاماً يُعرف بنظام التسعير العددي (numerical rating system) وهو أسلوب لتصنيف الخطر حيث يُشار إلى شخص المؤمن عليه المُقترح برقم أو عدد معين وفقاً لدرجة الخطر التي يُعثلها ذلك المؤمن عليه المُقترح بالنسبة للمؤمن. ويُستخدم العدد المذكور لتحديد فئة الخطر التي تناسب المؤمن عليه المُقترح. ويصف لنا التعليق (١٠-٢) كيفية عمل نظام التسعير العددي.

وبعد التوصل إلى قرار الاكتتاب، يقوم المكتتب بإشعار المُنتج بقراره ذلك ليُنقل المُنتج بدوره القرار إلى طالب التأمين. فإذا تمّ رفض الطلب أو تسعيره، تُشرح الشركة لطالب التأمين سبب إتخاذ القرار، الذي عادة ما يكون شرحاً خطياً. أمّا إذا كان قرار الاكتتاب هو الموافقة على الغطاء، فإنّ المكتتب يُرسل ملف طالب التأمين إلى قسم إصدار الوثيقة. وتُعرف عملية إصدار الوثيقة (policy issue) بأنها عملية قيام شركة التأمين بإعداد عقد التأمين أو دُفعة الحياة وتسليمه إلى صاحب الوثيقة والذي يتمّ عادة عن طريق المُنتج الذي باع الوثيقة. ومن الجدير بالذكر بأن في بعض الشركات يتمّ الفصل بين قسم الاكتتاب وإصدار الوثيقة، إلا أنّ العلاقة بينهما تبقى وثيقة، في حين يُدمج القسمين معاً في بعض الشركات الأخرى كوحدة واحدة.

هذا، ويُعتبر غطاء تأمين الحياة ساري المفعول بعد موافقة طالب التأمين على الوثيقة وتسديده للقسط الأول إذا لم يكن قد دفع القسط الابتدائي مع طلب التأمين.



يُسمح نظام التسعير العددي للمكتتب بإحساب إجمالي خطر الوفاة الذي يُعثلّه المؤمن عليه المُقترح. وبموجب هذا النظام يتم وضع قيمة عددية (numeric value) إزاء كل عامل للخطر سواء أكان طبيياً أو غير طبي، وذلك على أساس تأثير ذلك العامل على خطر الوفاة لذلك الشخص. فالعوامل التي تمّ تحديدها إحصائياً على أنّها تزيد من خطر وفاة الشخص يُرمز لها بقيمة موجبة (positive value). أمّا العوامل التي تقلل من خطر وفاة الشخص فيُرمز لها بقيمة سالبة (negative value). ويمثل خطر الوفاة القياسي (Standard mortality risk) عادة بقيمة أساسية (base value) قدرها (١٠٠)، ويقوم المكتتب بإضافة القيم الموجبة والسالبة إلى القيمة الأساسية للوصول إلى مجموع يُعثل القيمة العددية لخطر المؤمن عليه المُقترح. وكلما كان التسعير العددي للمؤمن عليه المُقترح مرتفعاً كانت درجة خطر

الوفاة التي يُعثلها مرتفعة كذلك. ثمّ يقوم المكتتب بعد ذلك بتصنيف المؤمن عليه المُقترح ضمن فئة الخطر المُفضلة أو القياسية أو العادية أو المرفوضة وذلك وفقاً للمُشرات المؤمن الخاصة بالقيم العددية والتي تتضمنها فئة الخطر الخاصة بكل مُنتج. وبعد أن يتمّ تحديد التسعير العددي وفئة الخطر للمؤمن عليه المُقترح، يُباشر المكتتب بإحساب سعر القسط للغطاء.

إعادة تأمين الخطر الزائد (Reinsuring Excess Risk)

يستخدم المؤمنون عملية الاكتتاب للسيطرة على حالات تعرّضهم للخطر، وعلى الرّغم من أنّ المؤمن قد يصدر عدد كاف من وثائق التأمين بشكل يكون قادراً معه على التنبؤ بدقة جيّدة بعدد المطالبات التي قد يتسلّمها كلّ سنة، إلاّ أنّ مبالغ المطالبات يمكن أن تتغيّر بشكل كبير وخاصّة إذا كانت الشركة تُصدر وثائق تأمين لأغطية ذات مبالغ عالية. ولا ريب في أنّ قيام الشركة بدفع سلسلة من المطالبات الضخمة قد يُضعف وضعها المالي. لذلك، ومن أجل حماية الاستقرار المالي من جهة ومضاعفة مقدار الخطر الذي يمكن قبوله بشكل مأمون من جهة أخرى، يعتمد المؤمنون إلى اللجوء إلى عملية إعادة التأمين.

وأساساً يُعتبر إعادة التأمين (reinsurance) بالنسبة للشركات مشاركة في الخطر، فإعادة التأمين هو شكل من أشكال التأمين الذي يمكن المؤمن من الحصول على التعويض في حال المطالبة بالخسائر المغطاة بموجب وثائق التأمين التي أصدرها المؤمن.

المفاهيم الأساسية لإعادة التأمين (Basic Concepts of Reinsurance)

ضمن إطار إعادة التأمين، تُسمّى الشركة التي تتقلّ (أو تُسند) كلّ خطر التأمين أو جزءاً منه، تُسمّى بالشركة المُسندة (ceding company)؛ أمّا الشركة التي تتقبل الخطر من الشركة المُسندة - أو بعبارة أخرى، تُمنح إعادة التأمين للشركة المُسندة - فتُعرّف بمُعيد التأمين (reinsurer) أو الشركة المُزاولة لإعادة التأمين (assuming company).

وتتم عملية إعادة التأمين بموجب إتفاقيات تُبرّم بين الشركة المُسندة ومُعدي التأمين. ويتمّ تحديد شروط وبنود اتفاقية إعادة التأمين في ما يُدعى باتفاقية إعادة التأمين (reinsurance treaty) وهي بيان يوضح كافة الحثيات المُبرّمة بين الشركة المُسندة ومُعيد التأمين.

وقد يكون لدى المؤمنون العديد من البرامج الخاصة بإعادة التأمين، لكنّ معظم أغطية إعادة التأمين هي من نوع التأمين المؤقت القابل للتجديد سنوياً (yearly renewable term (YRT) insurance). بالنسبة للوثائق الفردية، يُستند مبلغ قسط إعادة التأمين عادة إلى (١) عُمر الشخص المؤمن عليه وجنسه؛ و(٢) ما إذا كان المؤمن عليه يُستهلك التبغ؛ و(٣) ما إذا كان نوع تصنيف خطر المؤمن عليه هو قياسي أو عادي. ويُعبّر عن قسط إعادة التأمين بالسعر لكل (١٠٠٠) دولار (\$ rate per ١,٠٠٠) من الخطر المُعاد تأمينه.

ويرتبط أصحاب الوثائق الذين يتمّ نقل أخطارهم من الشركة المُسندة إلى مُعيد التأمين، يرتبطون بعلاقة تعاقديّة مع الشركة المُسندة فقط والتي قامت بمُتعهم التأمين أصلاً، وليس مع مُعيد التأمين. فالشخص أو المجموعة التي يتمّ نقل خطرها إلى مُعيد التأمين غالباً ما لا يعلمون شيئاً عن عملية إعادة التأمين تلك، وعند تقديم مُطالبة ما بموجب وثيقة التأمين، فإنّ مُعيد التأمين هو الذي يقوم بدفع حصّته. من المطالبات المُعاد تأمينها والتي كان قد استلم أقساط إعادة التأمين إزاءها، إلى الشركة المُسندة. لكنّ الشركة المُسندة تبقى هي المسؤولة قانونياً عن دفع كامل مبالغ المنافع للمُستفيد من وثيقة التأمين.

حدود الاحتفاظ (Retention Limits)

لمُساعدة المُكاتب على تحديد مقدار الخطر المالي الذي يمكن لشركة التأمين تحمّله إزاء الشخص أو المجموعة، قام المؤمنون بوضع حدود للاحتفاظ، وحدّ الاحتفاظ (retention limit) هو أقصى مقدار من التأمين يمكن للمؤمن تحمّله ضمن حدود مسؤوليته، وبالإمكان التعبير عن حدّ الاحتفاظ بمقدار الخسارة إزاء الشخص المؤمن عليه، أو مقدار الخسارة إزاء كل حدث أو حادث (loss per accident or event)، أو إجماليّ الخسارة إزاء نوع التأمين (class of business). وأحياناً يُواجه المُكاتب بحالة قابلة للتأمين وفقاً لمبادئه الاكتتابية، إلاّ أنّ مبلغ غطاء التأمين المطلوب قد يزيد عن حدّ احتفاظ المؤمن، وهنا، وبدلاً من تعديل مبلغ التأمين المُوافق عليه، يقوم المُكاتب بتحويل فائض الخطر (excess risk) إلى مُعيد التأمين. على سبيل المثال، إذا كان حدّ احتفاظ المؤمن إزاء نوع من غطاء مدى الحياة يبلغ (٢٠٠,٠٠٠) دولار لكل فرد، فإنه لا بدّ من إجراء إعادة التأمين بمبلغ (١٥٠,٠٠٠) دولار على الوثيقة التي يكون مبلغ تأمينها (٣٥٠,٠٠٠) دولار، (أي، ٣٥٠,٠٠٠ دولار - ٢٠٠,٠٠٠ دولار).

وتختلف حدود الاحتفاظ بشكل كبير من مؤسّس لآخر، حيث تتراوح ما بين (١٠,٠٠٠) دولار كأدنى حدّ للوثيقة التي يُصدرها المؤمنون الصغار والجُدد، إلى عدّة ملايين من الدولارات للوثيقة الواحدة الصادرة عن الشركات

الكبرى. وعادة ما تُصع شركات التأمين حدود مُنخفضة للاحتفاظ بالنسبة للأخطار العادية والمؤمن لهم الكبار السنّ (الذين يُعتلون خطراً أكبر) ممّا هي عليه بالنسبة للأخطار القياسية والمؤمنين الأصغر سنّاً.

هذا، وتضع شركات إعادة التأمين حدوداً للاحتفاظ، فعندما يزيد إجماليّ مبلغ إعادة التأمين لكل فرد عن حدود احتفاظ مُعيد التأمين فإنّ مُعيد التأمين هذا يقوم بنقل فائض مبلغ التأمين إلى مُعيد آخر للتأمين. ويُسمّى مُعيد التأمين الذي يتقبل الأخطار المنقولة إليه من مُعيد آخر للتأمين، يُسمّى مُعيد إعادة التأمين (retrocessionaire). أمّا عملية نقل الخطر من مُعيد للتأمين إلى مُعيد إعادة التأمين فتُسمّى إعادة التأمين أو إعادة التأمين المُكرّر (retrocession). وخلال عملية نقل الخطر هذه، يكون مُعيد التأمين بمثابة الشركة المُسندة أمّا مُعيد إعادة التأمين فهو الشركة المُزاولة لإعادة التأمين. هذا، ويقوم مُعيد إعادة التأمين بدفع حصّته عن أية مُطالبة بموجب الغطاء المُعاد تأمينه إليه، إلى مُعيد التأمين.

حقائق

إنّ أول عقد مُسجل لإعادة التأمين تمّ الدخول فيه كان في (١٢) من يوليو/ تموز من عام (١٣٧٠م) وذلك في مدينة (جنوا) الواقعة اليوم ضمن الحدود الإيطالية. فقد اشترى (جيوفاي ساككو) التأمين من (غليانو غريللو) لحماية البضاعة التي كانت موجودة على ظهر سفينته من الخسارة خلال رحلتها من مدينة (جنوا) إلى (فلاندرز) - وهي بلجيكا اليوم، ثمّ قام (غليانوغريللو) من جهته بشراء إعادة التأمين - عُبر أحد الوسطاء - من (غورفدي دي بيناهيا) و(مارتينو موروفو) لحماية السفينة من القسم الأخطر في رحلتها البحرية - أي، من أسبانيا إلى فلاندرز. هذا، وتمت كتابة عقد إعادة التأمين باللغة اللاتينية. لكنّ السجلات (التاريخية) لم تُخبرنا حول ما إذا كانت تلك الرحلة موفقة أم لا. (٣)

سجل المركبات = (motor vehicle record)
 تقرير التفتيش = (inspection report)
 جدول متطلبات الإكتتاب = (Table of Underwriting Requirements)
 التسعير = rating
 نظام التسعير العددي = (numerical rating system)
 إصدار الوثيقة = (policy issue)
 إعادة التأمين = (reinsurance)
 الشركة المسندة = (ceding company)
 مُعيد التأمين = reinsurer
 إتفاقية إعادة التأمين = (reinsurance treaty)
 حد الاحتفاظ = (Retention Limit)
 مُعيد إعادة التأمين = (retrocessionaire)
 إعادة إعادة التأمين (أو إعادة التأمين المُكرّر) = (retrocession)

الهوامش:

- (١) تقليدياً كان يطلق على مُنتجي تأمين الحياة اسم مُكتتبي الحياة أو مُكتتبي الميدان (field underwriters). إلا أن مُصطلح (المُكتتب) في هذا المُقرّر يُشير إلى الموظف في المُكتب الرئيسي لشركة التأمين أو في المُكتب الإقليمي، و الذي يقوم بعملية إختيار الخطر.
- (٢) المجلس الأميركي لمؤمني الحياة (ACLI). "تقرير المجلس الأميركي لمؤمني الحياة (ACLI) حول خُطّ المُنتج" (واشنطن العاصمة، المجلس الأميركي لمؤمني الحياة، نوفمبر/تشرين ثان ٢٠٠٣)، الجدول رقم (٤).
- (٣) (ICA)، فهم إعادة التأمين، اللجنة الفرعية لإعادة التأمين التابعة للجنة تأمين الحياة الفدرالي، الجمعية الدولية للمُطالبات، ١٠١٩٩٨.

المصطلحات الرئيسية

الأعمال الجديدة = (new business)
 الإكتتاب = (underwriting)
 المُكتتب = (underwriter)
 قرار الإكتتاب = (underwriting decision)
 المؤمن عليه المتوقع = (proposed insured)
 طالب التأمين = (applicant)
 الإنتقاء العكسي (أو السليبي) = (antiselection)
 فلسفة الإكتتاب = (underwriting philosophy)
 الإرشادات العامة للإكتتاب = (underwriting guideline)
 خطر الوفاة = (mortality risk)
 حالة ضعف صحي = (impairment)
 فئة الخطر = (risk class)
 الفئة المُفضّلة = (preferred class)
 الفئة العادية (أو القياسية) = (standard class)
 الفئة دون العادية (أو الرديئة) = (substandard class)
 الفئة المرفوضة = (declined class)
 البنية (شُكل وتركيب جسم الشخص، بما في ذلك العلاقة فيما بين طولهِ ووزنه وتوزيعهِ في أقسام جسمهِ المختلفة) = (Build)
 الخطر المعنوي = (moral hazard)
 المصلحة التأمينية = (insurable interest)
 طلب الطرف الثالث = (third-party application)
 مجموعة ربّ العمل-الموظف = (employer-employee group)
 مجموعة تقديرية = (discretionary group)
 برنامج غير المشاركة = (noncontributory plan)
 برنامج المشاركة = (contributory plan)
 قانون الإخبار العادل عن الائتمان = (Fair Credit Reporting Act (FCRA))
 وكالة التبليغ عن وضع المستهلك (consumer reporting agency)
 إكتتاب ميداني = (Field Underwriting)
 بيان الوكيل = (agent's statement)
 دليل الإكتتاب الميداني = (field underwriting manual)
 بَيِّنة أو دليل قابلية التأمين = (evidence of insurability)
 الإكتتاب عبر الهاتف = (Teleunderwriting)
 القسم الأول (من طلب تأمين الحياة) = (Part I)
 القسم الثاني (من طلب تأمين الحياة) = (Part II)
 التقرير الطبي = (medical report)
 التكملة غير الطبيّة = (nonmedical supplement)
 التقرير شبه الطبيّ = (paramedical report)
 الحدود غير الطبيّة = (nonmedical limits)
 تقرير الطبيب المعالج = (attending physician's statement (APS))
 استبيان طبيّ اختصاصيّ = (specialized medical questionnaire)
 قاعدة البيانات الصيدلانية = (pharmaceutical database)

الفصل

11

الملخص

زبائن شركة التأمين (Insurance Company Customers)
الزبائن الخارجيين (External Customers)
الزبائن الداخليين (Internal Customers)
مُنْجِي التأمين (Insurance Producers)
مَنْ الذي يقوم بتوفير خدمة الزبُون؟ (Who Provides Customer Service?)
لماذا تُعتبر خدمة الزبُون مهمة للغاية؟
(Why Is Customer Service So Important?)
خدمة الزبُون الفعّالة (Effective Customer Service)
الدور المتغير لمُنْجِي خدمة الزبُون (The Changing Role of Customer Service Representatives)
مُعاملات خدمة الزبُون بالنسبة لتأمين الحياة الفردي ودفعات الحياة (Customer Service Transactions for Individual Insurance and Annuities)
التغييرات المتعلقة بمعلومات صاحب الوثيقة (Policyowner Information Changes)
التغييرات المتعلقة بملكيّة وثيقة التأمين (Changes in Ownership of the Policy)
التغييرات المتعلقة بصاحب دُفعة الحياة والتغييرات في تاريخ الدُفعة (Annuitant and Annuity Date Changes)
التغييرات المتعلقة بالمُسْتفيد (Beneficiary Changes)
التغييرات المتعلقة بدُفع الأقساط (Premium Payment Changes)
التغييرات المتعلقة بمنتج التأمين (Insurance Producer Changes)
التغييرات المتعلقة بغطاء تأمين الحياة (Life Insurance Coverage Changes)
تقسيم وحدات الإستثمار على المنتجات المتوّعة (Fund Allocations for Variable Products)
تقرير القيم النقدية لتأمين الحياة وقروض الوثيقة وأرباحها (Determining Cash Values, Policy Loans, and Policy Dividends)
التصنيفات التقديريّة والسعوليات (Cash Surrenders and Withdrawals)
حالات إعادة سريان تأمين الحياة (Life Insurance Policy Reinstatements)
إستبدال الوثيقة (Policy Replacement)
مُعاملات خدمة الزبُون بالنسبة لتأمين الحياة الجماعي ودفعات الحياة (Customer Service Transactions for Group Life Insurance and Annuities)
تقييم خدمة الزبُون (Evaluating Customer Service)
تقييم الجدول الزمنيّ لخدمة الزبُون (Evaluating Timeliness)
تقييم جودة خدمة الزبُون (Evaluating Quality)
إدارة العلاقة مع الزبُون (Customer Relationship Management)
التكنولوجيا وتوصيل الخدمة للزبُون (Technology and Customer Service Delivery)

خدمة الزبُون

Customer Service

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل لا شك أنّك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- تُحدد الزبائن المتوّمين الذين يتعاملون مع شركة التأمين
- المناقشة حول مَنْ من الموظفين في شركة التأمين مسؤول عن تقديم خدمة الزبُون
- تُعرف مصطلح مركز الاتصال بالزبُون
- الإشارة إلى خصائص خدمة الزبُون الفعّالة
- بيان وشرح بعض مُعاملات خدمة الزبُون النموذجية في تأمين الحياة الفردي ودُفعة الحياة
- وصف كيفية تقييم المؤمّن للجودة والدُقة في الوقت في خدمة الزبُون
- توضيح مفهوم وعُرض إدارة العلاقة مع الزبُون
- تقديم وصف لأنواع المعلومات التي يجب أن يتضمنها ملف الزبُون الشامل

باستطاعة زبائن التأمين الإختيار من بين العديد من شركات التأمين التي تعرض مُنتجات مُتناسبة نسبياً. ولكن، كيف يتسنى للمؤمّن أن يصمد في وجه المناهضات لِعُرِي الزبائن ويحتفظ بهم؟ تتلخّص إحدى الوسائل للوصول إلى ذلك الهدف بتقديم المؤمّن خدمة عالية الجودة لزبائنه. ويُمكن تعريف خدمة الزبُون (Customer Service) بأنّها مجموعة من النشاطات الواسعة والمُكثّفة التي تُؤدّيها الشركة وموظفيها للإبقاء على رضا الزبائن لكي يستمروا في مواصلة التعامل مع الشركة، والتحدّث عنها بإيجابية لدى الزبائن المختلفين. وتتضمّن عملية تزويد الزبُون بالخدمة تَعَلُّم ما يُريده الزبائن، واتّخاذ الخطوات المسؤولة للتأكد من حصولهم على ما يريدون.

ولا تعني خدمة الزبُون ممارسة العمل الصحيح وحسب، بل هي وسيلة للإيفاء بالوعدود التعاقدية في وثيقة التأمين أو دُفعة الحياة. فعلى سبيل المثال، تُمنح وثيقة تأمين الحياة كما هو معروف، صاحب الوثيقة الحقّ لإجراء تغييرات مُعيّنة فيها.

ونسنتهّل فصلنا هذا بتحديد مُختلف الزبائن الذين يتردّدون على شركات التأمين. وسنناقش كذلك موضوع موظفي شركة التأمين والوحدات التي تقدّم خدمة الزبُون فيها. بعد ذلك، سنُصنّف أهمية خدمة الزبُون والخصائص العامة لخدمة الزبُون الفعّالة. ثمّ سنُشرّح المعاملات النموذجية لخدمة الزبُون التي تُقدّمها شركات تأمين الحياة. وسنختتم الفصل بإلقاء نظرة على طريقة قيام شركات التأمين بتقييم الخدمة التي تُقدّمها للزبُون والدور الذي تلعبه إدارة علاقة الزبُون في عمليات المؤمّن.

زبائن شركة التأمين (Insurance Company Customers)

إنّ أغلب زبائن شركات تأمين الحياة هم أصحاب الوثائق، فمن دون وجود هؤلاء لا يُمكن للشركة أن تستمر. إلاّ هناك الكثير من الأشخاص الذين تربطهم بالمؤمّن علاقات عمل، يُمكن اعتبارهم كذلك زبائن لشركة التأمين وبالتالي لا بدّ من تزويدهم بخدمة جيّدة. ونستطيع القول بأنّ مُعظم زبائن شركات التأمين إمّا أن يكونوا زبائن خارجيين أو داخليين. لكن، وكما ستلاحظ ذلك، يمتاز المُنتجون بخصائص تجعلهم زبائن خارجيين وداخليين معاً.

الزبائن الخارجيين (External Customers)

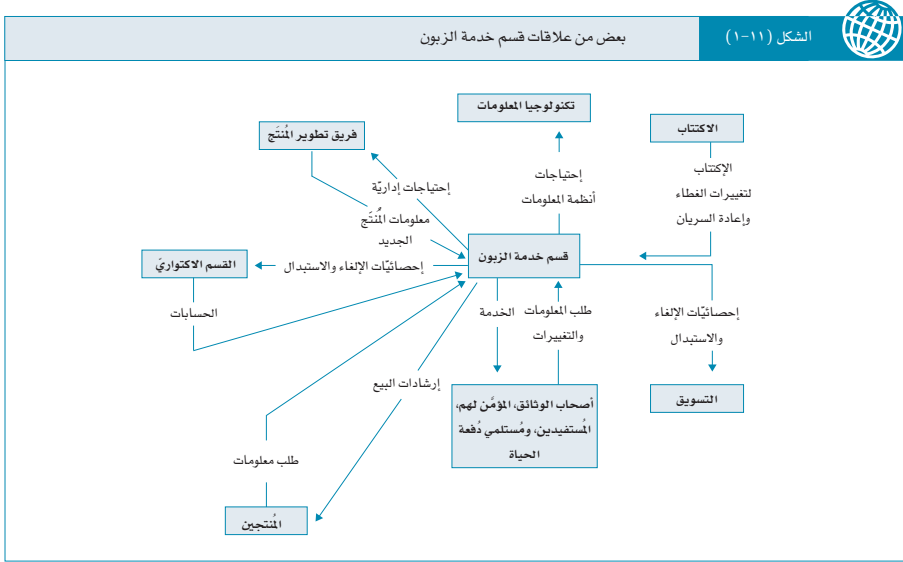
يُعرف الزبُون الخارجي (external customer) بأنّه أيّ شخص أو مؤسسة يكون في وضع (1) يُمكنه من خلاله شراء أو استخدام مُنتجات الشركة؛ أو (2) تقديم نصيحة للآخرين أو التأثير عليهم لشراء أو استخدام مُنتجات الشركة. أمّا أكثر زبائن شركة التأمين الخارجيين وضوحاً فهم أصحاب وثائق التأمين الفردي والجماعيّ والمؤمّن لهم، والمُسْتفدين وطالبي مُنتجات التأمين. وسُحاول لاحقاً في هذا الفصل مناقشة بعض التفاعلات الخاصة بخدمة الزبُون بين شركة التأمين وهؤلاء الزبائن الخارجيين.

وهناك زبائن خارجيين آخرين لشركات التأمين، منهم:

- مُسْتشاري منافع الموظفين (Employee-benefits advisers) واستشاريين آخرين ممّن يقومون بمساعدة مُسْتري التأمين على اتّخاذ قرار الشراء.
- شركات خدمات إدارة الطرف الثالث (Third-party administrators).
- مُسْري أو مُراقبي التأمين (Insurance regulators) الذين يُقدّم المؤمّنون لهم العديد من استمارات ومستندات التأمين والتقارير المالية المختلفة، والذين يقومون بِحُصّ وضع شركات التأمين وإجراء التفتيش الميداني في مواقع شركات التأمين بانتظام.

الزبائن الداخليين (Internal Customers)

الزبُون الداخلي (internal customer) هو الموظف الذي يعمل في الشركة أو القسم الذي يتسلّم الخدمة من موظف أو قسم آخر في نفس الشركة. ويُمكن لأيّ موظف لدى المؤمّن أن يكون في وقت ما زبوناً لأيّ موظف آخر في الشركة نفسها. فمثلاً، عندما يُطلب اِكْتَواريّ المُنتج من قسم الاكْتَتَاب معلومات حول الوفاة، فإنّ الاكْتَواريّ هنا يصبح بمثابة زبون من زبائن المُكتتبين. ولا يُخفى ما لدقة الخدمة وسرعتها وجودتها المُقدّمة للزبائن الداخليين من أهمية بالنسبة لنجاح الشركة وذلك للتأثير البالغ الذي يُولّده تقديم الخدمة من قبل موظف لآخر على أصحاب الوثائق والزبائن الخارجيين.



الوثيقة أو خدمات العميل أو خدمات العضو أو إدارة الوثيقة؛ أما الموظفين الذين يؤدون تلك الخدمات فعادة ما يُسمون بالمتلّين - ممثلي خدمة الزبون أو ممثلي خدمة صاحب الوثيقة أو ممثلي خدمات العميل وهكذا. ولتبسيط هذا الموضوع، سنستخدم المصطلحين قسم إدارة خدمة الزبون (customer service department) وممثل خدمة الزبون (customer service representative) للإشارة إلى آية وحدة أو موظف مَن تعتبر مسؤوليتهم الرئيسية هي توفير الخدمات لأصحاب الوثائق والمستفيدين والمنتجات والزبائن الآخرين. ويُبين الشكل رقم (١-١١) مجموعات متنوعة من الزبائن وكيف يمكن نسبتهم إلى قسم خدمة الزبون.

هذا، ويُعالج قسم خدمة الزبون المعاملات المتعلقة بوثيقة التأمين، ويُقدّم للزبائن المعلومات الخاصّة بالمنتجات وإجراءات الشركة وفيم الوثيقة إضافة إلى القضايا الضريبية. ويقوم قسم خدمة الزبون كذلك في العديد من شركات التأمين بتوثيق وحلّ شكاوى الزبائن.

وكانت شركات التأمين تُعتمد لسنوات طوال، على مراكز الاتصال - وهي وحدات مؤسسية (organizational units) تتلقى المكالمات من الزبائن وتقوم بإجراء المكالمات معهم - لتوفير القسم الأكبر من خدماتها للزبائن. إلا أنّ التقدّم الذي حصل في مجال تكنولوجيا الاتصالات قد دَفَع العديد من المؤمنين إلى تطوير مراكز الاتصال لديهم لكي تُزوّد الزبائن بمجموعة متنوعة من قنوات الاتصال - مثل الهاتف والفاكس والبريد الإلكتروني والبريد التقليدي - لتمكينهم من إجراء اتصالاتهم بالشركة وتصبح اليوم مراكز الاتصال بالزبائن (customer contact centers)، أو مركز التعامل مع الزبون (customer interaction center) أو مركز رعاية الزبون (customer care center) من أهم وحدات الدعم لخدمة الزبون الفعّالة.

منتجي التأمين (Insurance Producers)

يملك وكلاء العمل والمُنتجين المُستقلين الأفراد الآخرين المسؤولين عن بيع التأمين، يُمثلون نُسب خصائص وصفات الزبائن الخارجيين والداخليين. فالمنتجين هم زبائن خارجيين لأنهم في وضع تقديم النصيحة للزبائن والمؤسسات الراغبة في شراء التأمين لمساعدتهم على اتخاذ القرار بخصوص شراء منتجات التأمين. ويُعتبر العديد من المنتجين، وخاصّة الوسطاء والوكلاء المأمون للإنتاج الشخصي، مُستقلين بشكل كبير عن سيطرة المؤمن ويمتلكون الحرية في إسناد أعمالهم إلى أي مؤمن آخر إذا لم يكونوا راضين عن الخدمة التي يحصلون عليها من مؤمن ما. إلا أنّ المنتجين يعتبرون كذلك زبائن داخليين لأن شركة التأمين هي التي تدفع أجورهم ولأن موظفيها يُقدّمون خدمة لأولئك المنتجين.

وتقوم شركات التأمين بتقديم الخدمة إلى المنتجين ليتمكن هؤلاء بدورهم من تقديم الخدمة لأصحاب الوثائق. ولا شك في أنّ توفير المعاملات السريعة والدقيقة إضافة إلى المعلومات للمنتجين، يُعزّل أحد أهم الأعمال الخاصّة بخدمة الزبون بالنسبة لأيّ مؤمن، وذلك لأنّ علاقة المنتج بصاحب الوثيقة تعتمد بشكل أو بآخر على سرعة تقديم الخدمة وجودتها. فإذا كانت استجابة المنتج للزبون بطيئة أو ناقصة، فقد يُصبح صاحب الوثيقة غير راض عن شركة التأمين وعن المنتج معاً. وإذا كان سبب نقص أو بطء استجابة المنتج للزبون ناجماً عن رداءة الخدمة التي تُقدّمها شركة التأمين للمنتج، فإنّ المنتج كذلك سيصبح غير راضٍ عن خدمة شركة التأمين، وبالتالي فقد يُعزّل المنتج في المستقبل العمل مع مؤمن آخر يُوفّر له خدمة أفضل.

من الذي يقوم بتوفير خدمة الزبون؟ (Who Provides Customer Service?)

يُمكن لأيّ موظف يتعامل مع الزبون - الزبون الداخلي أو الخارجي أو المنتج - أن يُقدّم الخدمة له. والواقع أنّ كلّ تعامل يُجرىه الزبون مع الشركة يُساعده على تكوين صورة عن تلك الشركة وخدمتها للزبون؛ وعلى هذا الأساس، فالفروض أن يكون جميع الموظفين مسؤولين عن خدمة الزبون. ويُشرح لنا التعليق رقم (١-١١) حالة يُنخرط فيها ممثّلون لشركات مختلفة لتقديم خدمة للزبون.

وسيركّز حديثنا في هذا الفصل على الخدمات التي يُقدّمها القسم المسؤول أساساً في شركة التأمين عن أداء نشاطات خدمة الزبون. وقد يُطلق على أداء هذا القسم أسماء مُعدّدة ومُختلفة، مثل وحدة أو قسم أو إدارة خدمة الزبون أو خدمة صاحب

التعليق رقم (١-١١) التميّز في خدمة الزبون

قبل أكثر من (٢٠) عاماً، بعثت امرأة من ولاية (أريزونا) برسالة إلى شركة التأمين التي أعمل فيها، تقول فيها أنّها ولزوجها أرملتان كانت تعيش على دخل ثابت فإنها لم تُعدّ تستطيع تسديد أقساط التأمين إزاء وثيقة تأمين الحياة العائدة لزوجها الراحل. ويبدو أنّ الزوج كان قد أوصى زوجته قبل وفاته بتسديد فاتورة قسط التأمين فوراً عند تسلمها إيّاهما؛ وقد عملت الزوجة بوصيّة زوجها بالعمل، فقد واطبت على تسديد أقساط التأمين لمدة (٢٥) سنة بعد وفاة زوجها؛ لكنّها مع ذلك لم تُكن

تفهم بالضبط الهدف من تلك الفاتورة، لذلك فقد استمرت على تسديدها. وحال سماع مديري، الذي كان كذلك اكتواريّاً، بأمر الرسالة، سارع إلى الاتصال بالمرأة المذكورة التي أخبرته بدورها بكل تفاصيل القضية الخاصّة بوفاته زوجها. فتأمّ المدير بالاتصال بمكتب الوفيات المحلي وتأكّد من تاريخ وفاة زوج تلك المرأة. فقمنا بإحستاب عوائد الوثيقة المُستحقّة (مع الفوائد) بما فيها الفوائد وعائد فائض الأقساط المدفوعة (مع الفوائد كذلك). وكانت القيمة الإسمية للوثيقة

المصدر: جون أف. برانكاو، معهد إدارة الحياة والزمانة (Fellow, Life Management Institute (FLMI)). مساعد نائب الرئيس، شركة (نيويورك) للتأمين على الحياة.

المعلومات الدقيقة على تجنّب المشاكل المستقبلية وتكرار التعامل مع نفس طلبات الاستعانة.

- وتكون خدمة الزبون كَيْسَةً ولطيفة إذا كان الموظف الذي يقوم بتسليم الخدمة مؤدّباً ولطيفاً وليناً ويَقْطَبُ نِجَاهَ مَشَاعِرِ الزبون ومُنْتَهَباً لِحَالَتِهِ. ولا يَخْفَى ما للكياسة والأدب من أهمية في الاحتفاظ بالزبون لفترة أطول.
- تُسَمِعُ شركات التأمين يُجْهِدُ للتأكد من السريّة في تسليم الخدمة للزبون. على سبيل المثال، على مُمَثِّلِي خدمة الزبون التَحَقُّقُ من أنّ الشخص الذي يقدم طلب خدمة الزبون هو شخص يَحَقُّ له التقدم بذلك الطلب. أمّا المؤمن من جانبه فعليه التأكد من أن الأفراد الخوّلين فقط يُمكنهم الحصول على المعلومات الخاصة بالوثيقة والأطّلاع عليها وإجراء المعاملات المطلوبة. وتُساعد السريّة في خدمة الزبون المؤمن على كسب ثقة الزبون وتميز الأواصر بينه وبين الشركة.
- لا شك في أنّ وجود مُنْصَرِ الملائمة في خدمة الزبون تعني أنّ الأخير يُمكنه الحصول على الخدمات التي يَحْتَاجُها بِبُسر وسهولة تقريباً. ويُفْتَرَضُ من جميع شركات التأمين أن توفر أرقام هواتف مجانية لخدمة الزبون. وفي الوقت الحاضر يلاحظ بأن العديد من المؤمنین يحتفظون بكادر مهياً ومُتَوَاجِدِ لخدمة الزبون، بدءاً من الصباح الباكر وحتى وقت متأخر من الليل. إضافة إلى أنّ هناك من المؤمنین مَن يَمْتَلِكُ أنظمة هواتف رد آتية ومواقع على شبكة الإنترنت. تُسمح للزبائن بإجراء بعض المعاملات في أيّ وقت.

الدور المتغير لممثلي خدمة الزبون

(The Changing Role of Customer Service Representatives)

تُعتبر المهامّ الإدارية – مثل تزويد الزبائن بالمعلومات وإجراء التغييرات على وثائق التأمين كما هو مطلوب من أصحابها والقيام بكافة المعاملات المتعلقة بالوثائق – جزءاً مهماً من العمل الذي يؤديه ممثلي خدمة الزبون. إلا أنّ تزايد عدد شركات التأمين قد أضاف إلى مسؤوليات ممثلي خدمة الزبون مسؤوليات إضافية أخرى، حيث لا يُطلب من ممثلي خدمة الزبون في تلك الشركات بتلبية طلبات مُعَيَّنَةٍ لزبائن الشركة وحسب، بل وكذلك معرفة وتوقع احتياجات الزبون المتنامية. ثمّ الإتصال بالزبائن لإطلاعهم بالمعلومات المتعلقة بمنتجات الشركة وخدماتها التي يُمكنها أن تُلَبِّي تلك الاحتياجات. كما أن من بين المهامّ التي يقوم بها ممثلي خدمة الزبون في الكثير من الشركات هو المحافظة على الوثائق السارية المنقول قدر الإمكان. ويُشير الشكل رقم (٢-١١) إلى جُملة من المهارات والمعارف التي تُساعد ممثلي خدمة الزبون على أداء دورهم المتعاظم.

مُعاملات خدمة الزبون بالنسبة لتأمين الحياة الفردية ودفعات الحياة (Customer Service Transactions for Individual Life Insurance and Annuities)

يقوم قسم خدمة الزبون في العادة بمجموعة من المعاملات والنشاطات الإدارية التي تتعلق بوثائق التأمين الفردي. ومُتَمَلِكُ كل وثيقة تأمين سجلاً خاصاً بها حيث يُشار فيه إلى دفعات القسط والمستفيد المعين والخيارات المتنوعة التي إختارها صاحب الوثيقة والعنوان الحالي له، بالإضافة إلى بعض المعلومات الضرورية من أجل تقديم خدمة فعّالة لأصحاب الوثائق والزبائن الآخرين على السواء.

إن الموظفين في قسم خدمة الزبون يعدون مسؤولين عن الاحتفاظ بسجلات الوثائق وتصحيحها، إلى جانب مسؤوليتهم المتمثلة في إدارة المعاملات المالية المتعلقة بقيم الوثائق والآثار الضريبية (tax consequences) للأنواع المختلفة من المعاملات، وكذلك إعلام أصحاب الوثائق بالتطورات التي يُمكنها أن تؤثر على وثاقهم، وأخيراً القيام ببعض التغييرات البسيطة على الوثائق.

هذا، ويقوم الزبائن بطلب العديد من مُعاملات خدمة الزبون؛ فمثلاً، قد يقوم صاحب الوثيقة بالاتصال بالمؤمن طالِباً منه إجراء تغيير في أسم المستفيد المعين، أو إضافة أو حذف أغطية تأمين معينة، وربما السؤال عن بعض المعلومات الخاصة بالوثيقة. ومن وجهة نظر المؤمن، فإنّ مثل هذا النوع من مُعاملات خدمة الزبون يطلق عليه (reactive) وذلك لأنّ الشركة تقوم بالتفاعل مع طلب صاحب الوثيقة.

وهناك حالات أخرى تكون فيها الشركة نفسها هي الطرف الذي يُوجد مُعاملة خدمة الزبون وليس هذا الأخير؛ عندئذ يُطلق على مثل هذه المُعاملات اسم (proactive). مثل الاتصال بصاحب الوثيقة الذي أحيل البتج الذي قام ببيعته الوثيقة على التّقاعد وتحويل صاحب الوثيقة المذكور إلى مُنْتَجِ آخر ليجل مكان المُنتج الذي تقاعد، هذا الإتصال يُمَثَلُ مُعاملة (proactive). ولأنّ

لماذا تُعتبر خدمة الزبون مهمة للغاية؟ (Why Is Customer Service So Important?)

تشابه العديد من المُنتجات في الصناعات التي تمتاز بالمنافسة العالية مثل صناعة التأمين؛ لذلك فإنّ مسألة السّعر والخدمة تبقى سبباً مهماً يَحْتَجُ الزبون لاختيار شركة مُعَيَّنَةٍ دون غيرها من الشركات. ومهما يكن من أمر فإنّ ليس باستطاعة المؤمن تقليل سعره أدنى من المستوى المُحدّد له دون أن يتهدّد ذلك بالإفلاس، ولهذا، يبقى تقديم المؤمن للخدمة الممتازة هي العامل الوحيد والمهمّ الذي يُميزه عن بقية المؤمنین.

ومن خلال توفيرها للخدمة عالية الجودة للزبون، بإمكان شركة التأمين تحقيق المنافع التالية:

- ضمان ولاء الزبون لمدة طويلة: عادة ما يميل الزبائن الراضون إلى مواصلة العمل مع الشركة نفسها. وقد اكتشفت شركات التأمين بأنّ تكلفة الاحتفاظ بالزبون الحالي تَقَلُّ بِمُعدّل خُمس أو ست مرّات عن تكلفة الحصول على زبون جديد. (١)
 - اجتذاب زبائن جُدد: باستطاعة الشركة ذات السمعة والشهرة المتميزة بسبب جودة خدماتها اجتذاب زبائن جُدد بسهولة أكبر. وفي الوقت الحاضر أصبح لدى زبائن التأمين والدفعات ثقافة أوسع، ومعلومات أغنى، ومعارف مائة أكثر من أي وقت مضى، لذلك يتوقع مثل هؤلاء الزبائن الحصول على خدمة عالية الجودة.
 - اجتذاب المُنتجين والاحتفاظ بهم: لا شك في أنّ مُنتجتي التأمين غالباً ما يُقيمون علاقات العمل مع الشركات التي تُقدّم خدمات ممتازة للمُنتجين ولُمُعاملهم.
 - اجتذاب الموظفين المتميزين والاحتفاظ بهم: عادة ما يُرغب الأفراد في العمل لدى شركات ذات شهرة واسعة نتيجة خدماتها الممتازة للزبائن.
 - زيادة الإنتاجية: من الطبيعيّ أنّه كلما تحسّنت خدمة الشركة للزبون، إزدادت إنتاجية الموظفين وذلك لتضاهمهم وقت أقصر للتعامل مع المشاكل الناجمة عن الخدمة الرديئة.
 - تحسّين ربحية الشركة: بإمكان شركة التأمين تحسّين وضع ربحيتها من خلال اجتذاب والاحتفاظ بالزبائن والمُنتجين والموظفين المتميزين الراضين عن خدماتها.
- ولا يُمكن لأيّ شركة تأمين الحصول على تلك المنافع إلاّ من خلال اتّخاذها لخطوات جادّة في ترويج ثقافة الخدمة داخل الشركة وبين جميع موظفيها؛ ولكي تصبح ثقافة خدمة الزبون الهدف والركن الأساسيّ لعملها. ومن بين الخطوات التي اتّخذها المؤمنون لتعميم ما يُسمّى بثقافة خدمة الزبون، ما يلي:
- تحوّل المزيد من الصلاحية والمسؤولية للموظفين في الصّفّ الأمامي لكي يُشعر هؤلاء بالقوّة والطاقة لاتّخاذ القرارات الضرورية لإنجاز توقّعات الزبون من حيث الخدمة.
 - تزويد موظفيهم بالوسائل اللازمة – مثل التكنولوجيا والتدريب والتنظيف – لتقديم خدمة عالية الجودة للزبون.
 - تطوير أنظمة تتناسب وحاجات الزبون.
 - تركيز الاهتمام على قياس رضا الزبون.

خدمة الزبون الفعّالة (Effective Customer Service)

تُعتبر خدمة الزبون بشكل عامّ، خدمة فعّالة إذا كانت سريعة (prompt) وكاملة (complete) ودقيقة (accurate) وكَيْسَةً (courteous) وسريّة (confidential) ومُلائمة (convenient).

- تكون خدمة الزبون سريعة إذا تمّ تسليمها في وقتها.
- وتكون خدمة الزبون كاملة عندما يتمّ حلّ كلّ شكّل من أشكال مشاكل الزبون بالصورة التي تُرضيه.
- تساعد المعلومات الدقيقة الزبائن على اتّخاذ القرارات المدروسة حول مُنتجات التأمين خاصّتهم، وكذلك تُساعد



الشكل (١١-٢)

المعرفة والمهارات المطلوبة لمُثلي خدمة الزبون

- **مهارات الاتّصال (Communication skills):** لا بدّ لمُثلي خدمة الزبون من أن يكونوا قادرين على التعبير عن أنفسهم بوضوح وإيجاز عند التحدّث أو الكتابة، ويُعتبر الإصغاء الفعّال (Active listening) كإعادة صياغة الكلام بألفاظ أخرى مع المحافظة على المعنى العامّ (paraphrasing) وطرح الأسئلة من أجل توضيح المعلومات، يُعتبر جزءاً مهمّاً أيضاً من عملية الاتّصال الفعّال.
- **مهارات التعامل الّرحب مع الأفراد (Broad interpersonal skills):** تُساعد المهارات المتبادلة لمُثلي خدمة الزبون على بناء العلاقات والتفاوض بشأن الحلول المرضية للزبون وشركة التأمين على السواء، وقياس فاعليّة خدماتهم للزبون، وكذلك إدارة العديد من الحالات المختلفة.
- **تفهُّم وإدراك حوافز الزبون (Understanding customers' motivations):** يجب أن يكون مُثلي خدمة الزبون قادرين على تفهُّم واستيعاب رغبات الزبون واحتياجاته، وتلبينها بشكل كامل، وكذلك فهُّم وإدراك أنواع الخدمة التي يتوقّعونها الزبون.
- **المهارات التكنولوجيّة (Technology skills):** من أجل الحصول على المعلومات المتعلّقة بخدمات المؤمّن ومُنتجاته، والاحتفاظ بسجّلات مُعاملات الزبون لا يُمكن لمُثلي خدمة الزبون الاستغناء عن استخدام أجهزة الحاسوب حيث تعد أجهزة الحاسوب من أهم الأدوات التي يستخدمها مُثلي خدمة الزبون لاسترجاع المعلومات الخاصّة بالزبون وتحديثها، والتعامل مع طلباته المختلفة، كما يجب على مُثلي خدمة الزبون أن يكونوا قادرين على تشغيل والتعامل مع كافة أنظمة الاتّصالات السلكيّة واللاسلكيّة التي يتطلبها عملهم بشكل فعّال ودقيق.
- **معرفة مُنتجات الشركة (Knowledge of company products):** لا شكّ في أنّ مُثلي خدمة الزبون بحاجة إلى فهُّم صحيح وعصريّ لمُنتجات الشركة ليكونوا مُستعدين للإجابة على أسئلة واستفسارات الزبون، وإنهاء طلبات المعاملة التي تُصاحب تلك المُنتجات. وتبرز أهمية تلك المعرفة بشكل خاصّ فيما يتعلّق بالمنتجات غير التقليدية أو المُعدّدة وذلك لحاجة الزبون في مثل تلك الحالات إلى المزيد من المعلومات حول تلك المُنتجات.
- **معرفة وُضع الشركة في إطار الصناعة التي تُمارسها (Knowledge of the company's position relative to the industry):** لا شكّ في أنّ معرفة كميّة مقارنة المُنتجات المناهضة لمنتجات الشركة التي يُعمل مُثلي خدمة الزبون كتسبب أهمية كبرى لدى كادر خدمة الزبون. هذا، بالإضافة إلى أنّ بعض الزبائن قد يُطالب بمعلومات تتعلّق بالثبات أو الاستقرار المالي للشركة وتصنيفها المالي، وما إذا كانت الشركة داخلة في عمليّة اندماج أو استحواذ أو في صدد التحوّل من شركة تأمين تبادليّ إلى شركة تأمين مساهمة.



الزبائن لا يتوقّعون عادة حصولهم على مثل تلك الخدمة، فإنّ تقديم هذه الخدمة يُساعد على تكوين صورة إيجابية عن التزام الشركة وتعهدّها للحصول على رضا زبائنهم وقتاعهم بخدماتها.

وتتشابه بعض المظاهر العمليّة لخدمة الزبون في مُعظم المُعاملات تقريباً، فعادة ما يتحقّق مُثلي خدمة الزبون (CSR) من هويّة الشخص الذي يتقدم بطلب المعاملة لإثبات أنّه الشخص الذي يمتلك الصلاحية للقيام بذلك الطلب. فمثلاً، في حالة إذا ما تم تحوي الوثيقة يقوم مُثلي خدمة الزبون بمراجعة سجلّات المؤمّن للتأكد ممّا إذا كان قد تمّ تحويل الوثيقة موضوع البحث ومن هو الطرف المحول إليه؛ والتحويل (assignment) هو اتفاقية يقوم بموجبها أحد الأطراف بتحويل جزء أو جميع حقوق ملكيته في وثيقة مُعيّنة، إلى طرف آخر. إضافة إلى ما تم ذكره، لا بدّ لمُثلي خدمة الزبون من التأكد من أنّ طلب الخدمة مُقدّم في الاستمارة الصحيحة، هذا، ويجب تقديم الطلب مكتوباً وموقّعاً من قِبل صاحب الوثيقة في معظم أنواع المُعاملات.

وفيما يتعلّق بمُنتجات تأمين الحياة، فإنّ باستطاعة مُثلي خدمة الزبون كذلك تحديده ما إذا كانت وثيقة التأمين قد نصت على أنّ المُستفيد غير قابل للتغيير أو العزل (irrevocable beneficiary)، والمُستفيد غير القابل للتغيير هو مُستفيد في وثيقة تأمين الحياة لا يُمكن إلغائه تعيينه من قِبل صاحب الوثيقة كُمنستفيد ما لم يتقدّم هذا المُستفيد شخصياً بموافقة الخطيّة على إجراء ذلك التغيير. كما أنّ هناك العديد من مُعاملات خدمة الزبون الأخرى لا يمكن إجرائها دون الحصول على موافقة المُستفيد غير القابل للتغيير.

ومن خلال مُطالعتك للمعلومات التالية بخصوص الأنواع الشائعة من مُعاملات خدمة الزبون في وثائق التأمين الفرديّ، سنلاحظ

أنّه على الرّغم من أنّ بعض تلك المُعاملات يُطبق على كلّ من تأمين الحياة ودُفعات الحياة، إلّا أنّ البعض الآخر منها يُقتصر على تأمين الحياة فقط دون دُفعات الحياة، والمُكسب صحيح كذلك، وسنحاول في السطور التالية التركيز على مُعاملات خدمة الزبون التي تُجرى بين مُثلي خدمة الزبون من جهة وبين أصحاب وثائق التأمين من جهة أخرى. ولا تُنسى أنّ صاحب الوثيقة هو نفسه المؤمّن له كذلك في العديد من وثائق تأمين الحياة، وعليك أن تتذكّر أيضاً بأنّ مُثلي خدمة الزبون يقومون بتقديم الكثير من الخدمات للمُستفيدين والمُنتجين والزبائن الآخرين على السواء.

التغييرات المتعلقة بمعلومات صاحب الوثيقة (Policyowner Information Changes)

قد يُطالب صاحب الوثيقة الذي يُطرأ تغيير ما على اسمه - والذي عادة ما يعقب الزواج أو الطلاق أو التبيّن أو يكون ذلك بأمر من المحكمة - بتغيير اسمه في الوثيقة. وتُطالب مُعظم شركات التأمين صاحب الوثيقة في هذه الحالة بأنّ يُقدّم طلباً خطيّاً لتغيير اسمه.

إلّا أنّ تغيير عنوان صاحب الوثيقة هو أمر شائع كذلك، ويُوافق أغلب المؤمّنين على مثل هذا الطلب عبر الهاتف، بعد أن يُعطى المُتصل المعلومات المطلوبة للتأكد من أنّ صاحب الوثيقة، ويسمى مُعظم المؤمّنين بمنع التغييرات الاحتماليّة في العنوان التي من شأنها السّماح لبعض الأشخاص الذين يهدفون على الحصول على معلومات عن الوثيقة من خلال الادّعاء الكاذب بأنهم أصحابها. وللحيلولة دون وقوع مثل هذا النوع من الاحتيال، عادة ما يقوم المؤمّنون بإرسال تأكيد على تغيير العنوان إلى صاحب الوثيقة على عنوانه القديم والجديد.

التغييرات المتعلقة بملكيّة وثيقة التأمين (Changes in Ownership of the Policy)

يُطالب مُعظم المؤمّنين صاحب الوثيقة بإشعارهم خطيّاً بتغيير الملكية، فيما يعمد البعض الآخر منهم على إرفاق طلب تغيير الملكية في وثيقة التأمين على صورة مُلحق (endorsement)، والمُلحق هو عبارة عن وثيقة تُرفق مع وثيقة التأمين وتُعد جزءاً لا يتجزأ من وثيقة التأمين. وكما أشرنا آنفاً في هذا الفصل، يُمكن كذلك نقل أو تحويل ملكيّة وثيقة التأمين عبر عمليّة التحويل (assignment). أما إذا كان المُستفيد في الوثيقة غير قابل للتغيير (irrevocable beneficiary)، عندئذ لا يُمكن نقل الملكية إلا بموافقة خطيّة من المُستفيد المذكور. ومهما يكن من أمر، فإنّ نقل الملكية لا يُغيّر بحذ ذاته من المُستفيد المُعين في الوثيقة.

هذا، ويقوم مُثلي خدمة الزبون بتحديث سجلّ الوثيقة ليتضمّن التغيير في ملكيّة وثيقة تأمين الحياة. أما فيما يتعلّق بدُفعات الحياة، لا بدّ للمؤمّن من إبلاغ السلطة الضريبية المسؤولة عن أيّ التزامات ضريبية ناجمة عن تغيير الملكية.

التغييرات المتعلقة بصاحب دُفعة الحياة وتاريخها (Annuitant and Annuity Date Changes)

يقوم طالب دُفعة الحياة عموماً باختيار صاحب دُفعة الحياة (annuitant) - وهو الشخص الذي تُستخدم مُدة حياته لتحديد طول فترة المنافع القابلة للدفع بموجب دُفعة الحياة - وتاريخ الدفعة (annuity date) بالنسبة لدُفعات الحياة المؤجّلة - وهو التاريخ الذي يتمّ وفقاً له وُضع جدول زمنيّ للمؤمّن للبدء بدُفعات الدُخل الدورية.

ولتغيير صاحب الدُفعة أو تاريخها، يجب على صاحب الوثيقة ملء استمارة طلب التغيير التي يُمكنه الحصول عليها من المؤمّن وتوقيعها وتسليمها للمؤمّن ثانية. لكنّ بعض المؤمّنين لا يُسمحون لصاحب الوثيقة بتغيير صاحب دُفعة الحياة في الوثيقة السارية المفعول.

التغييرات المتعلقة بالمُستفيد (Beneficiary Changes)

تتضمّن جميع وثائق تأمين الحياة ومُعظم دُفعات الحياة المؤجّلة على اسم المُستفيد؛ لكن، تذكر بأنّ مُصطلح المُستفيد في دُفعة الحياة يُعني الشخص أو الطرف المُسمّى أو المميّن لاستلام أيّة منافع للوفاة قابلة للدفع خلال فترة التراكم الخاصّة بتلك الدُفعة، وليس الشخص الذي يتسلم عوائد الدُفعة عند بلوغها موعدها، وفي حالة طلب تغيير المُستفيد لا بدّ من تقديم طلب التغيير مكتوباً وموقّعاً من قِبل صاحب الوثيقة. هذا، ويقوم مُثلي خدمة الزبون بفحص وتدقيق الطلّب المكتوب الخاص بتغيير المُستفيد للتأكد من احتوائه على جميع المعلومات المطلوبة، وأنّ التوقيع الموجود على الطلب يتطابق مع توقيع صاحب الوثيقة في الملفّ الموجود لدى المؤمّن. ولكن، إذا كان المُستفيد المُعين في وثيقة تأمين الحياة هو مُستفيد غير قابل للتغيير، فإنّه سيُطلب من هذا الأخير كذلك التوقيع على طلب تغيير المُستفيد قبل أن يُصبح التغيير نافذاً.

التغييرات المتعلقة بدفع الأقساط (Premium Payment Changes)

يقوم ممثلي خدمة الزبون عادة بالتعامل مع طلبات أصحاب الوثائق الخاصة بزيادة أو تخفيض دفعات الأقساط، أو لتغيير أسلوب الدفع. على سبيل المثال، فربما رغب صاحب الوثيقة الذي كان يرسل أقساط التأمين إزاء وثيقة تأمين الحياة سنوياً، ربما رغب بدفع أقساطه شهرياً من خلال برنامج الدفع التلقائي (automatic payment plan) الذي يُمكن صاحب الوثيقة من تعيين حساب مصرفي يستطيع المؤمن سحب الأموال منه بشكل منتظم، وأما أن يقوم باستخدام تلك الأموال لتسديد أقساط تأمين الحياة الخاصة بصاحب الوثيقة، أو إيداعها كمساهمات إضافية لدفعة صاحب الوثيقة.

التغييرات المتعلقة بمنح التأمين (Insurance Producer Changes)

يعتمد المؤمنون بشكل عام إلى توثيق اسم المنتج الذي يقوم بتوفير الخدمة لصاحب الوثيقة وقد أُصطلح على تسميته بمنح السجل (producer of record). وقد يكون ذلك المنتج هو الوكيل أو الوسيط أو الممثل المسجل أو أي منتج يقوم حالياً بتقديم الخدمة لصاحب الوثيقة. وقد يتغير منتج السجل مع مرور الوقت وذلك بسبب فقدان الاتصال في بعض الأحيان بين أصحاب الوثيقة ومنتجهم الأصليين. فمثلاً، قد يكون صاحب الوثيقة غير محل إقامته إلى محل آخر غير تابع لخدمة المنتج الأصلي (الأول أو السابق)، أو ربما غير المنتج نفسه محل إقامته أو مكانه، أو توقف عن تسويق منتجات المؤمن الأصلي، أو تقاعد أو توفيه. ويُدعى صاحب الوثيقة الذي لم يعد بينه وبين أي منتج أي نوع من الاتصال، يُدعى بصاحب الوثيقة اليتيم (orphan policyowner). ويمثل أصحاب الوثائق اليتامي تحدياً حقيقياً للمؤمنين وذلك لإمكانية أن يتخلى أصحاب الوثائق هؤلاء عن وثائقهم أو يتروكها حتى تصل مرحلة الإنفاذ وذلك إذا لم يكن هناك أي اتصال بينهم وبين المنتج. ويُحاول قسم خدمة الزبون في العديد من الشركات تعيين منتجين جدد لأصحاب الوثائق اليتامي، في حين تقوم شركات أخرى بتقديم خدمة لأصحاب الوثائق اليتامي من خلال أقسام خدمة الزبون.

التغييرات المتعلقة بغطاء تأمين الحياة (Life Insurance Coverage Changes)

لا شك في أن الأحداث الرئيسية في حياة صاحب الوثيقة، مثل ولادة طفل له أو الزواج أو الطلاق أو الترحيلات أو الإحالة على التقاعد، أو زواج أحد الأولاد الذين ما زالوا تحت الإعاقة، لا شك في أن كل تلك الأحداث قد تدفع بصاحب الوثيقة إلى تغيير الغطاء المنوح من خلال وثيقة تأمين الحياة. وهناك طريقتان لتغيير غطاء وثيقة تأمين الحياة، هما (١) زيادة أو تخفيض مبلغ الغطاء؛ أو (٢) إضافة ملحقات أو تظهير لوثيقة التأمين (policy rider) والملحق أو التظهير هو تعديل يُجرى على وثيقة التأمين، إما لتوسيع المنافع القابلة للدفع بموجب الوثيقة أو تخفيضها. ويقوم ممثلي خدمة الزبون بالتعامل مع الطلبات الخاصة بزيادة أو تخفيض الغطاء. ويساهم ممثلي خدمة الزبون كذلك في بعض الأحيان مع منتج صاحب الوثيقة وأو قسم الاكتتاب من أجل إتمام تغييرات الغطاء. ويصنف لنا سيناريو الحالة المثلى رقم (١-١١) طريقة واحدة يمكن لشركة التأمين من خلالها التعامل مع الطلب الخاص بتغيير الغطاء.

تقسيم وحدات الإستثمار على المنتجات المتنوعة (Fund Allocations for Variable Products)

يسمح منتج التأمين المتغير لصاحب الوثيقة بأن يختار الصناديق الإستثمارية التي سيتم فيها استثمار دفعات أقساط الوثيقة وكذلك تغيير تلك الصناديق الإستثمارية دورياً. ومن خلال أداء صناديق الإستثمار تلك تتحدد مبالغ القيمة التقديرية لوثيقة تأمين الحياة المتغيرة ومنفعة الوفاة، أو القيمة المتراكمة لدفعة الحياة المتغيرة ودفعات الدخل الدورية. ويقوم ممثلي خدمة الزبون بإجراء المعاملات الخاصة بطلبات صاحب وثيقة المنتج المتغير من أجل (١) إعادة توزيع المبلغ المستثمر حالياً من صندوق استثمار لآخر؛ و(٢) تحديد دفعات القسط المستقبلية. ويتمنح العديد من المؤمنين أيضاً أصحاب وثائق التأمين خيار تغيير توزيع المبلغ المستثمر بأنفسهم عبر موقع المؤمن على شبكة الإنترنت.

تقرير القيم النقدية لتأمين الحياة وقروض الوثيقة وأرباحها (Determining Life Insurance Cash Values, Policy Loans, and Policy Dividends)

غالباً ما تكون لدى أصحاب وثائق الحياة بعض الأسئلة أو الاستفسارات بشأن مبالغ القيم النقدية، أو قيم قروض الوثيقة أو قيمة الأرباح المدفوعة. ولا بد لممثلي خدمة الزبون من أن يكونوا قادرين على توفير المعلومات الخاصة بقيم الوثيقة ومعرفة الدرجة التي تخضع عندها تلك القيم للضريبة.

أما قرض الوثيقة (policy loan) فهو القرض الذي تقدمه شركة تأمين الحياة مالك وثيقة تأمين الحياة التي تتضمن القيمة النقدية. وإجراء معاملة الطلب المتعلق بقرض الوثيقة، يقوم ممثلي خدمة الزبون بتحديد القيمة النقدية المتاحة بموجب الوثيقة، ثم ترتيب دفع ذلك المبلغ إلى صاحب الوثيقة مع افتراض أن القيمة النقدية تساوي على الأقل مبلغ القرض المطلوب. أما إذا كانت القيمة النقدية للوثيقة تقل عن مبلغ القرض المطلوب، فإن شركة التأمين ستدفع المبلغ المقابل للقيمة النقدية المتوفرة. وتتضمن بعض وثائق التأمين شرط قرض القسط التلقائي (automatic premium loan provision) والذي يقوم المؤمن بموجبه بشكل فوري بتسديد أي قسط مستحق من خلال الافتراض مقابل القيمة النقدية للوثيقة، طالما كانت تلك القيمة تعادل مبلغ القسط المستحق أو تزيد عليه. هذا، ويقوم ممثل خدمة الزبون بإشعار صاحب الوثيقة إذا كان هذا الشرط نافذاً.

أما أصحاب وثائق المشاركة فهم مؤهلون لاستلام أرباح الوثيقة. ويوجب ممثلي خدمة الزبون على الأسئلة المتعلقة بالأرباح المصروح بها والأرباح المدفوعة، وحل المشاكل التي يصادفها أصحاب الوثائق عند استلامهم دفعات أرباحهم، والتعامل مع طلباتهم الخاصة بالانتقال من خيار أرباح ما إلى آخر.

ويشير الشكل رقم (١١-٢) إلى خيارات أرباح وثيقة تأمين الحياة الممنوحة عادة من قبل المؤمن.



الحالة المثلى السيناريو رقم (١١-١)

تخفيض مبلغ الغطاء

إشترى مارتن وينفورد (Martin Winford) قبل عدة سنوات وثيقة تأمين مدى الحياة بمبلغ إجمالي قدره (٢٥٠,٠٠٠) دولار على حياته وذلك من شركة (بست فريند) لتأمين الحياة. وعين زوجته كاميل (Camille) كمنسقي في الوثيقة. وأراد (مارتن) التحقق من أن زوجته ستحصل على المال الكافي عند وفاته لكي تتمكن من الاستمرار في العيش بنفس المستوى. إلا أن القدر شاء أن تتوفي (كاميل) وبيتى (مارتن) على قيد الحياة، ولأنه لم يكن هناك أي أولاد لـ (وينفورد)، وكان أنتوني (Antoine) - ابن أخي (مارتن) - قد قدم الكثير من الخدمات لهواة الأسرة وخاصة خلال الأشهر الأخيرة من عمر (كاميل)، شعر (مارتن) بالترغبة بتسمية (أنتوني) مستفيداً لوثيقة التأمين التي يمتلكها. ولما كان (مارتن) يعتمد على دخل ثابت في تلك الفترة، قرّر تخفيض المبلغ الإسمي للوثيقة لدفع بذلك قسطاً أقل.

وهكذا قام (مارتن) بالاتصال بقسم خدمة الزبون في شركة (بست فريند) لتأمين الحياة وشرح لممثل خدمة الزبون أرلين مريويذر (Arlene Merriweather) كيف أن زوجته (كاميل) قد توفيت، وأنه وإن كان يرغب في أن يتسلم (أنتوني) منفعة تأمين الحياة، إلا أنه يريد تخفيض مبلغ الغطاء. فقامت (أرلين) بتقديم تعازيها لـ (مارتن) بسبب وفاة زوجته، وشرحت له باختصار الخطوات اللازمة لتغيير المستفيد المعين وتخفيض مبلغ الغطاء. ثم قامت بإحساب الأقساط الجديدة لـ (مارتن) بعد خفض المبلغ الإسمي لوثيقته من (٢٥٠,٠٠٠) دولار إلى (٥٠,٠٠٠) دولار أو (٢٥,٠٠٠) دولار أو حتى (١٠,٠٠٠) دولار. ووفقاً للمعلومات المتعلقة بالأقساط الجديدة، قرّر (مارتن) تخفيض مبلغ الغطاء ليكون (٢٥,٠٠٠) دولار. فأخبرته (أرلين) بأنها سترسل له بعض الاستمارات ليملاًها ويُعدها إلى الشركة لغرض تغيير تعيين المستفيد وتخفيض مبلغ الغطاء. ولأن تخفيض مبلغ الغطاء بشكل عام لا يزيد في الخطر الذي تواجهه شركة التأمين، فقد قامت (أرلين) بنفسها بالموافقة على تخفيض المبلغ بعد استلامها للطلب الموقع من قبل (مارتن) والخاص بتغيير مبلغ الغطاء. وعند استلامها للاستمارات الملوءة، صمدت (أرلين) إلى تغيير مبلغ الغطاء والمستفيد المعين في وثيقة تأمين (مارتن). ثم شرعت (أرلين) بطبع صفحة جديدة للمبلغ الإسمي في وثيقة التأمين تم فيها بيان حصول التغيير في مبلغ الغطاء والقسط المُخفض، وبعثت بنسخة منها إلى (مارتن).

التصفيات النقدية والسحوبات (Cash Surrenders and Withdrawals)

قد يشعر صاحب الوثيقة بالرغبة في تصفية (إنهاء) وثيقته مقابل قيمة التصفية النقدية الصافية (net cash surrender value) للوثيقة، وقيمة التصفية النقدية الصافية هي المبلغ النقدي الحقيقي الذي يقدمه المؤمن لصاحب الوثيقة - بعد خصم أية مستحقات على الوثيقة كترويض الوثيقة والسحوبات ومصاريف التصفية - وذلك عند قيام الأخير بتصفية الوثيقة أو إلغائها. ويطلب معظم المؤمن من أصحاب الوثائق تقديم استمارة طلب التصفية موقعة أصولاً حتى يتم المضي في إجراءات إنهاء الوثيقة. إضافة إلى ذلك، يُطلب بعض المؤمن إعادة الوثيقة للملغاة مع طلب التصفية.

تأمين الحياة (Life Insurance)

تمثل قيمة التصفية النقدية الصافية في وثيقة تأمين الحياة القيمة النقدية المُدرّجة في تلك الوثيقة، زائداً قيمة أية إضافات مدفوعة، مطروحاً منها مبلغ القروض المعلقة للوثيقة - في حال وجودها - وكذلك رسوم التصفية المطلوبة. ويقوم صاحب الوثيقة بتصفيتها لأسباب، منها (١) أنه لم يعد بحاجة إلى غطاء التأمين؛ (٢) رغبته في استخدام القيمة النقدية للتصفية لأغراض أخرى أهم؛ أو (٣) عجزه عن تسديد أقساط التأمين المُستحقة.

الشكل (١١-٣)

خيارات أرباح وثيقة تأمين الحياة



- استلام الأرباح نقداً.
- الاستفادة من تلك الأرباح لتسديد بعض أو جميع أقساط الوثيقة.
- استخدام الأرباح لتسديد جزء من قرض الوثيقة أو كله.
- استخدام الأرباح لشراء تأمين إضافي مدفوع.
- إيداع الأرباح لدى المؤمن لتتراكم مع فوائدھا



وقبل أن يتم البدء في إجراء المعاملة الخاصة بطلب تصفية وثيقة تأمين الحياة، سيسعى ممثّل خدمة الزبون لإقناع الزبون بالإبقاء على الوثيقة من خلال إقتراحه لوحد أو أكثر من البدائل التالية:

- على الرغم من أن صاحب الوثيقة سيحجم عن دفعات القسط المستقبلية فإنه يستطيع الاحتفاظ في نفس الوقت بغطاء التأمين من خلال استخدام قيمة التصفية النقدية الصافية في الوثيقة إما لشراء التأمين المخفّض المدفوع الأقساط (reduced paid-up insurance) أو التأمين المؤقت الممدّد لأجل (extended term insurance).
- يستطيع صاحب الوثيقة الحصول على الأموال والاحتفاظ بغطاء التأمين معاً غير استلامه لتُرض ضمان الوثيقة.
- بإمكان مالك وثيقة تأمين الحياة الشامل تخفيض مبلغ دفعات الأقساط المستقبلية وذلك بتخفيض المبلغ الإسمي (مبلغ التأمين الأساسي) للوثيقة.
- بإمكان مالك وثيقة تأمين الحياة الشامل التي تمنح ميزة السحب من الوثيقة (policy withdrawal feature)، بإمكانه سحب جزء من القيمة النقدية للوثيقة.

وفي حال أصرّ صاحب الوثيقة على تصفية الوثيقة، عندئذ سيقوم ممثّل خدمة الزبون بإحساب قيمة التصفية النقدية الصافية (net cash surrender value) ثم يبدأ بإجراءات تسديد المبلغ المستحق لصاحب الوثيقة.

دفعات الحياة (Annuities)

أما قيمة التصفية النقدية الصافية في دفعة الحياة فتتمثل بمبلغ القيمة المتراكمة للدفعة المؤجلة، ناقصاً رسوم التصفية والتي يكون صاحب الوثيقة مؤملاً لاستلامها إذا ما تمت تصفية الوثيقة خلال فترة التراكم. تذكر أنّ التصفيات النقدية لا تتوفر للدفعات العاجلة (immediate annuities) أو المؤجلة التي دخلت فترة السداد (أو الدفع). هذا، وبإمكان صاحب الدفعة

المؤجلة التي تكون في فترة التراكم، بإمكانه اختيار سحب جزء فقط من القيمة المتراكمة للوثيقة بدلاً من تصفية الوثيقة، حيث تُسمى مثل هذه السحوبات أحياناً بالتصفية الجزئية (partial surrender). وكما هي الحال مع التصفيات النقدية لدفعة الحياة، فقد تخضع سحوبات الدفعة إلى رسوم التصفية. بالإضافة إلى ذلك، فنجد تحديد قيم التصفية النقدية الصافية للدفعة أو قيم السحب، لا بد للمؤمن كذلك من احتساب مبلغ التصفية أو مبلغ الدفعة المسحوبة الخاضعة لضرائب الدخل.

حالات إعادة سريان وثيقة تأمين الحياة (Life Insurance Policy Reinstatements)

بعد أن يتم إلغاء وثيقة تأمين الحياة نتيجة عدم سداد أقساط التجديد، قد يُطلب صاحب الوثيقة إعادة سريان مفعولها. لذلك، يقوم ممثلي خدمة الزبون بإحساب مبلغ أقساط التأمين المستحقة منذ تاريخ التوقف عن السداد إضافة إلى أية قروض قد يكون تم منحها على الوثيقة ولم تزل معلقة حتى ذلك التاريخ. وعادة ما يقوم المكتتبون بمراجعة طلب إعادة سريان الوثيقة وبيئة قابلة للتأمين، ثم يقررون ما إذا كان بالإمكان الموافقة على إعادة سريان وثيقة التأمين. فإذا كانت فترة الإلغاء نتيجة عدم سداد أقساط التجديد قصيرة نسبياً، وكان مبلغ غطاء التأمين بسيط نسبياً أيضاً، ولم يطرأ أيّ تغيير في صحة المؤمن له، عندئذ قد يكون ممثّل خدمة الزبون مخولاً للمصادقة على طلب إعادة السريان دون الحاجة إلى مساعدة قسم الاكتتاب.

إستبدال الوثيقة (Policy Replacement)

قد يفكر أصحاب الوثائق أحياناً باستبدال وثيقة تأمين مكان أخرى، والاستبدال (replacement) هنا يعني شراء وثيقة تأمين الحياة أو وثيقة دُفعة الحياة من خلال استخدام الأموال المستلمة من جراء تصفية وثيقة تأمين الحياة أو وثيقة دُفعة الحياة الأخرى. وتسمح معظم المناطق التشريعية بإجراء عملية الاستبدال؛ إلا أنه، ومن أجل حماية أصحاب الوثائق، فقد فرض مراقبي التأمين بعض المتطلبات التي يجب على كل من المؤمن والمنتجين الإلتزام بتطبيقها في عمليات الاستبدال. على سبيل المثال، يتوجب على المنتجين في بعض المناطق التشريعية، الذين يسمح لهم القيام بعملية الاستبدال، يتوجب عليهم تزويد طالب الاستبدال بإشعار خطي حول التأثيرات المحتملة للاستبدال. ويعمل قسم خدمة الزبون على التحقق من أنّ عملية الاستبدال تجري بأسلوب أخلاقي وقانوني معاً، وبشكل واضح وشفاف لصاحب الوثيقة.

هذا، ويمكن أن يكون الاستبدال إما داخلياً أو خارجياً؛ ففي الاستبدال الداخلي (internal replacement) يتم شراء الوثيقة من نفس المؤمن الذي كان قد أصدر الوثيقة الأصلية، أما الاستبدال الخارجي (external replacement) فيتم عند شراء الوثيقة من مؤمن غير المؤمن الذي أصدر الوثيقة الأصلية.

وفي عملية الاستبدال الداخلي، فإن دور ممثّل خدمة الزبون هو تهيئة المعلومات المطلوبة للمنتج وصاحب الوثيقة، وإنهاء الوثيقة الأصلية في سجلات المؤمن، واستحداث سجل جديد للوثيقة الجديدة.

أما في الاستبدال الخارجي، فتقوم الشركة المعنية بالاستبدال بإشعار المؤمن الأصلي حول عملية الاستبدال، وتقديم معلومات مفصلة حول الوثيقة المطلوبة. وعند استلام المؤمن الأصلي لذلك الإشعار من الشركة الجديدة أو أية وثائق لازمة من الناحية القانونية تتعلق بالاستبدال، يقوم ممثّل خدمة الزبون لدى المؤمن الأصلي بالاتصال بصاحب الوثيقة والمنتج الأصلي الذي قام ببيع الوثيقة ابتداءً، في محاولة من ممثّل خدمة الزبون للإبقاء على الوثيقة الحالية أو عرض منتج استبدال منافس. وعلى أية حال فإن عند إتمام عملية الاستبدال الخارجية، يعتمد ممثّل خدمة الزبون لدى المؤمن الأصلي على تحديث سجلات الوثيقة لدى ذلك المؤمن ليؤشر فيه بانتهاء الوثيقة. ثم يقوم ممثّل خدمة الزبون بإحساب قيمة التصفية النقدية الصافية للوثيقة التي تمت تصفيته، وتحويل المبلغ إلى حساب صاحب الوثيقة، أو إلى المؤمن الجديد في بعض الحالات.

إستبدالات البند رقم «١٠٣٥» (Section 1035 Exchanges)

يمكن أن يؤدي استبدال وثيقة التأمين إلى نتائج ضريبية غير مرغوبة بالنسبة لصاحب الوثيقة. فيقدر تعلق الأمر بأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية في الولايات المتحدة مثلاً، قد تتم معاملة استبدال الوثيقة بنفس الشكل الذي تتم من خلاله معاملة تصفية الوثيقة الأصلية؛ فإذا كانت قيمة التصفية النقدية الصافية أكبر من أساس التكلفة (cost basis) للوثيقة الأصلية، فسيؤمّر الفرق الناتج عن ذلك بمناخ ربح، وهو ما سيحمله بطبيعة الحال خاضعاً للضريبة باعتباره دخلاً ائتمادياً. وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات في معنى المصطلح أساس التكلفة (cost basis) تبعاً لنوع الوثيقة - ما إذا كانت وثيقة

حقائق

بلغت نسبة التصفية في الولايات المتحدة عام (٢٠٠٢م)، بلغت (٦٠.٠٪) بالنسبة للدفعات الثابتة و(٨.٦٪) في المئة بالنسبة للدفعات المتغيرة (ليس من ضمنها التصفيات الجزئية).^(٢)

الجماعة من وإلى البرنامج، ويقوم ممثلي خدمة الزبون كذلك بمعالجة الشكاوى التي يُقدّمها صاحب الوثيقة الجماعية والإجابة على استفساراته ومدير البرنامج وأعضاء الجماعة المشاركين فيه.

وعندما لا يقوم صاحب وثيقة مُتَّح التأمين الجماعي بتجديد العَقد الجماعي خاصته مع المؤمن، فإنه يتم إلغاء البرنامج الجماعي، وإذ ذلك تُعدّ وحدة خدمة الزبون إلى إغلاق المُلفّات المُتعلّقة بالعقد المذكور، وإعلام أعضاء المجموعة بحقوقهم - في حال وجودها - إزاء البرنامج المُغلق، على سبيل المثال، يُحقّق للمؤمن لهم في تأمين الحياة الجماعي تحويل غطاءهم الجماعي إلى برنامج فردي للتأمين على الحياة، وفي الولايات المتحدة بإمكان المشاركين في بعض برامج دُفعة الحياة الجماعية التي يراها ربّ العمل، بإمكانهم نقل قيم دُفعتهم المُعفاة من الضريبة إلى مؤسسة مائية أخرى، ويقوم ممثلي خدمة الزبون بمساعدة أعضاء المجموعة على تحويل تأمين الحياة أو دُفعة الحياة.

إضافة إلى أنّ ممثلي خدمة الزبون يأخذون على عاتقهم إنهاء إجراءات طلبات تحويل التأمين الجماعي وتلك المُتعلّقة بنقل دُفعة الحياة من أعضاء المجموعة الذين لم يعودوا مؤهلين للمشاركة في البرنامج الجماعي. هذا، ويُقدّم عضو المجموعة أمله في المشاركة إذا قام بالاستقالة من الوظيفة، أو لم يعد عضوًا ضمن فئة الموظفين المؤهلين.

تقييم خدمة الزبون (Evaluating Customer Service)

لا ريب في أنّ السعي إلى إبقاء الزبائن راضين هو أمر مهم لنجاح أية شركة تأمين، لذلك، تقوم معظم الشركات بتقييم خدمة الزبون التي تُقدّمها، وذلك من أجل الوقوف على النواقص وإجراء التحسينات اللازمة، وبشكل عام، تُركّز التقييمات الخاصة بخدمات الزبون على تقديم الخدمة الجيدة في الوقت المناسب.

تقييم الجدول الزمني لخدمة الزبون (Evaluating the Timeliness of Customer Service)

في العصر الحالي يتوقّع الزبائن بأن يقوم المؤمن وبسرعة بحلّ المشاكل التي تُصادفهم حول المنتج التأمينيّ والإجابة عن أيّ سؤال يتبادر إلى أذهانهم حول ذلك المنتج، ولا شك في أنّ مثل هذه التوقعات تُضيف عبئاً كبيراً على كاهل وحدة خدمة الزبون في شركة التأمين. فالزبائن الذين يبدون سخطهم وعدم رضاهم بسبب عدم حصولهم على الخدمة من مؤمّنهم في الوقت المناسب، قد تنشأ لديهم الرغبة في نقل أعمالهم إلى مكان آخر، أو تقديم شكوى إلى السلطة المُشرّفة على أعمال التأمين داخل المنطقة التشريعية التي يعملون فيها.

وللتأكد من أنّ هؤلاء الزبائن يحصلون على الخدمة في الوقت المناسب، فقد عمد معظم المؤمنيين إلى وضع نقاط أساس أو معايير مُختلفة لمُتّح الخدمة الخاصّة بخدمات الزبون للرجوع والمقارنة بانتظام لأدائهم الحقيقيّ وفقاً لتلك المعايير. وتمثّل نقطة الأساس في مجال ما، معيار الأداء المُتّجّر من قبل مقدمي الخدمة الرائدتين في ذلك المجال، وهذا المعيار يمثّل بدوره الهدف الذي ترغب الشركة من تحقيقه في مجال أدائها لخدمة الزبون. على سبيل المثال، يُمكن للمؤمن وضع نقاط أساس مُعيّنة لمُكوّنات خدمة الزبون، مثل:

- متوسط سرعة الإجابة (Average speed of answer) الذي يُعني مقدار الوقت الذي تستغرقه المكالمات في حالة الانتظار (on hold) قبل أن يتمّ توصيلها إلى ممثلي خدمة الزبون.
- معدّل قطع الإتصال (Abandonment rate)، وهو النسبة المئوية من المكالمات الهاتفية المُستقبّلة (inbound telephone calls) التي يتمّ وضعها في حالة الانتظار ومن ثمّ انقطاعها من قبل المُتصل قبل أن يقوم ممثلي خدمة الزبون بالإجابة عليها.
- فترة الإتمام (Turnaround time)، وتُسمّى كذلك متوسط فترة المعاملة (average handling time)، وهي مقدار الوقت اللازم لإتمام وإنجاز طلب أو مُعاملة مُعيّنة يُبادر بها الزبون. ويُوّجّز لنا الشكل رقم (١١-٤) دراسة قامت بها جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) بشأن فترات الإتمام في صناعة التأمين المُتعلّقة بمُعاملات خدمة الزبون في تأمين الحياة الفرديّ.
- معدّل قرار المُكالمة الأولى (first-contact resolution)، وهو الإتمام الناجح لمُعاملة ما أو معلومة ما أو طلب للخدمة، وذلك في أول مُكالمة يجريها الزبون.

تأمين الحياة أو دُفعة الحياة - إلا أنّه، وبشكل عام يُعرّف أساس التكلفة بأنه مجموع الأقساط المدفوعة مُقابل وثيقة التأمين أو دُفعة الحياة مطروحاً منها السحوبات - إن وُجدت.

ومع ذلك، فإنّ البند (١٠٣٥) من قانون الضرائب الداخليّ الأميركيّ (U.S. Internal Revenue Code)، يُسمح باستبدلات مُعفاة من الضريبة لأنواع مُعيّنة من وثائق التأمين ودُفعت الحياة، والمعاملة التي تتضمنّ استبدلات مُعفاة من الضريبة لوثائق التأمين ودُفعت الحياة، تُعرّف باستبدلات البند ١٠٣٥ (Section 1035 exchange)، وهناك ثلاثة حالات من الاستبدلات المسموح بها بموجب البند (١٠٣٥) والتي لا تخضع للضريبة، وهي:

- وثيقة تأمين حياة واحدة مُقابل وثيقة تأمين حياة أخرى، عندما تكون كلتا الوثيقتين صادرتين لنفس الشخص ولها مالك واحد.
- وثيقة تأمين حياة مُقابل دُفعة الحياة.
- وثيقة دُفعة حياة واحدة مُقابل أخرى، وذلك عندما تكون منافع الدُفعة قابلة للدفع إلى نفس الشخص أو الأشخاص. (٢)
- وهناك نوعان من المُعاملات غير المسموحة ضمن استبدلات البند (١٠٣٥)، هما: (١) استبدال دُفعة الحياة مُقابل وثيقة تأمين الحياة؛ و(٢) استبدال وثيقة تؤمن على حياة شخص واحد مُقابل وثيقة أخرى تؤمن على حياة شخصين اثنين.
- هذا، وبإمكان ممثلي خدمة الزبون التقرير حول ما إذا كان الاستبدال المطلوب يُعتبر تبادلًا مسموحاً به بموجب البند (١٠٣٥)، ثمّ إحساب أساس التكلفة في الوثيقة الأصلية وكذلك قيمة التصفية التقديرية الصافية، وإذا كان الاستبدال داخلياً، يقوم ممثلي خدمة الزبون بإتمام التفاصيل الإدارية الخاصة بإنهاء الوثيقة الأصلية؛ أمّا إذا كان الاستبدال خارجياً، فعلى ممثلي خدمة الزبون لدى الشركة المُستبدلة المُطالبة بمعلومات أساس التكلفة من ممثلي خدمة الزبون لدى الشركة الأصلية.

مُعاملات خدمة الزبون بالنسبة لتأمين الحياة الجماعي ودُفعت الحياة (Customer Service Transactions for Group Life Insurance and Annuities)

تشابه المبادئ الخاصة بخدمات الزبون في تأمين الحياة الجماعي ودُفعت الحياة مع تلك المُتعلّقة بخدمات الزبون الفعّالة بالنسبة لمُنتجات التأمين الفرديّ، بمعنى، أن تكون خدمة الزبون سريعة (prompt) وكاملة (complete) ودقيقة (accurate) وكريمة (courteous) وسريّة (confidential) ومُلائمة (convenient). إلا أنّ بعض مُعاملات خدمة الزبون في مُنتجات التأمين الجماعي تختلف عن مُعاملات خدمة الزبون العادية بالنسبة لمُنتجات التأمين الفرديّ، ولهذا السبب بالذات، تُخصّص مُعظم شركات التأمين التي تُبيح مُنتجات التأمين الجماعيّ، تُخصّص جزءاً من وحدة خدمة الزبون للتعامل مع مُنتجات التأمين الجماعيّ بشكل حصريّ.

وتتبع على ممثلي خدمة الزبون في مُنتجات التأمين الجماعيّ واجبات مهمّة خلال عملية بيع وثيقة تأمين جماعيّ جديدة أو دُفعة حياة جديدة، منها:

- تزويد صاحب الوثيقة الجماعية وأعضاء المجموعة المؤهلين بالمعلومات والإجابة على أسئلتهم بشأن مُتطلبات الأهلية للبرنامج وشروط العَقد والمنافع ودُفعت القسط.
- إعداد سجلّات الوثيقة والتي تتضمنّ عدد المُشتركين الأعضاء في المجموعة والمنافع المذكورة في العَقد وتاريخ بدء اشتراك كلّ عضو في غطاء التأمين أو دُفعة الحياة، وسعر القسط في الوثيقة - بالنسبة لتأمين الحياة.
- إعداد وتحديث بطاقات عضوية الانضمام إلى برنامج تأمين الحياة.
- إصدار شهادات غطاء تأمين الحياة لأصحاب الوثائق لتسليمها إلى أعضاء المجموعة.

وعندما تم كافة تلك الإجراءات الخاصة بمُنتج التأمين الجماعيّ، تم إدارته من قبل شركة التأمين نفسها التي قامت ببيع الغطاء أو شركة خدمات إدارة الطرف الثالث (third-party administrator) أو من قبل المجموعة نفسها. فإذا قامت شركة التأمين بإدارة برنامج التأمين أو دُفعة الحياة يقوم قسم خدمة الزبون بالاحتفاظ ببطاقات الانضمام إلى تأمين الحياة والسجلات التي تتضمنّ تواريخ ومبالغ الأقساط المُستلمة، وأضابير مُطالبات تأمين الحياة المدفوعة والعمولات المدفوعة والمدفوعات الأخرى التي تخصّ الوثيقة الجماعية، ويقوم ممثلي خدمة الزبون بتحديث سجلّات المؤمن وإضافة أو حذف أعضاء

حقائق

وفقاً لتقرير الصادر عن جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة (LOMA) الخاصّ بشركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة وكندا والعالم، فإنّ متوسط مُعدّل قطع الاتصالات الهاتفية المُتعلّقة بتأمين الحياة الفرديّ هو (٦١,٠٠٪) (٤).

وعند حدوث أي انحرافات في أحد تلك المعايير فيإمكان الإدارة التحقيق حول السبب واتخاذ الخطوات من أجل تحسين معايير الأداء لمكونات خدمة الزبون.

تقييم جودة خدمة الزبون (Evaluating the Quality of Customer Service)

لا شك في أن زبائن أية شركة للتأمين يتوقعون حصولهم على خدمة لا تتصف بالدقة في الوقت وحسب بل وكذلك على خدمة تكون فعالة بكل ما في هذه الكلمة من معنى. ويُعتبر مُعدّل الخطأ (error rate) أحد المقاييس الكمية (quantitative measure) لجودة الخدمة الذي يُقيس النسبة المئوية لنوع مُعيّن من المعاملات التي تنتج عنها الأخطاء. وعادة ما يُخصّص المُقيّمون مُعدّلات الخطأ وذلك بالمقارنة مع مقاييس دقة الوقت في أداء الخدمة لبيان ما إذا كان يتمّ التضحية بالدقة لتقليص فترة الإنعام. وبإمكان مُعدّلات الخطأ توفير مقياس حول مدى دقة خدمة الزبون، لكن، وفي نفس الوقت، فإنّ تلك المُعدّلات لا تُشير إلى أيّ التزام بمعايير الكياسة أو الإنجاز أو السريّة أو الملائمة في خدمة الزبون.

أما إحدى السبل التي يُمكن من خلالها تقدير الجودة العامّة في خدمة الزبون، فتتمثّل في الاستفسار من الزبائن أنفسهم حول ذلك، حيث يقوم العديد من المؤمنين بتقييم جودة الخدمة عبر استخدامهم لنوع واحد أو أكثر من استبيانات رضا الزبون (satisfaction surveys) وهي استبيانات مُصمّمة لقياس ما إذا كانت الشركة تُقدّم خدمة الزبون بطريقة تُلبي توقعات زبائنهم.

هذا، وتقوم بعض الشركات (١) بإرسال الاستبيانات إلى زبائن يتمّ اتقاؤهم عشوائياً؛ (٢) بإرفاق استبيانات رضا الزبائن مع الرّسائل أو شيكات التعويضات أو إشعارات تجديد قسط التأمين أو آية وسيلة أخرى للاتصال مع الزبون؛ أو (٣) بدعوة الزبائن للإجابة على الاستبيانات الهاتفية عند نهاية الأتصال الهاتفي الخاص بخدمة الزبون. وفي العادة يتمّ تصميم الاستبيانات المذكورة لاستنباط آراء الزبائن حول:

- وديّة واحترافية كادر خدمة الزبون.
- تناسب الخدمة المُقدّمة.
- دقة إتمام وإنجاز طلب خدمة الزبون.
- المستوى العام للخدمة.

حقائق

وفقاً إلى المؤشّر الأميركي لرضا الزبون، فإنّ (٧٧) في المئة من زبائن تأمين الحياة في الولايات المتحدة كانوا راضين في نهاية عام (٢٠٠٣) عن الخدمة التي قدّمها لهم مؤثّمينهم. (٤)



التعليق رقم (١١-٢)

استبيانات رضا الزبون

يُمكن قياس رضا الزبون بعدة مُستويات مختلفة. وعادة، عندما نُفكّر برضا الزبون فإننا في الواقع نُفكّر بالشعور العام نحو الشركة. إلا أنّنا قد نكون كذلك مهتمين برضا الزبون من خلال تعامل مُعيّن من قبل الزبون مع الشركة - أي، على سبيل المثال من خلال إتصال هاتفيّ أو كشف حساب أو الدخول إلى موقع الشركة على الإنترنت. ولقياس رضا الزبون عموماً، غالباً ما تُستخدم الشركات استبيانات طويلة ومُفصّلة نسبياً لاستبيان رأي الزبون، وعادة ما تقوم مثل هذه الاستبيانات بقياس أنواع مختلفة من مستويات الرضا - كالرضا عن الخدمة أو عن المُنتجات أو المُنتج - كما تقوم هذه الاستبيانات بقياس مُحرّكات الرضا (satisfaction drivers) وبشكل خاص مظهر خليط المُنتج/الخدمة للشركة المُعلّقة بشكل كبير برضا الزبون. ومن خلال تحسين الأداء في المُحرّكات الرئيسية، سيكون بإمكان مُدراء الشركة تحسين رضا الزبون وولائه. وقد تُجمّع الشركات معلومات متشابهة عبر مشاركتها في الاستبيانات الموحدة لاتحادات التأمين. وتشتمل استبيانات الاتحادات التأمين على نفس بيانات الاستبيان الفردي لكل شركة تأمين ولكنها تعطي صورة إجمالية عن رضا الزبائن بالنسبة لشركات التأمين المختلفة. وكجزء من الاستبيانات المذكورة، ستُتاح للشركات المشاركة فيه الفرصة لمعرفة نتائج استبيان رضا الزبون الخاصّ بهم بالمقارنة مع نتائج الاستبيانات للشركات الأخرى.

هذا، ويُمكن أيضاً قياس رضا الزبون إزاء بعض المعاملات، فالتركيز على مُعاملات مُعيّنة بذاتها سيُساعد المؤسسة على قياس انطباع الزبون بشكل دقيق ومدى قبوله عن الإجراءات المتخذة بالمصدر: جيمس آر. هوفمان وتوم مورمان، "قياس رضا الزبون"، المصدر (أكتوبر/تشرين أول ٢٠٠٢): ٢٤-٣٥. بترخيص، جميع الحقوق محفوظة.

ويُقدّم لنا التعليق رقم (١١-٢) مزيداً من المعلومات الخاصة باستخدام استبيانات رضا الزبون.

وهناك طريقة أخرى لقياس جودة الخدمة، وهي مراقبة مُعاملات خدمة الزبون الفعلية، إمّا أثناء حصولها أو بعد الانتهاء منها. على سبيل المثال، بإمكان مُدير خدمة الزبون مراجعة المراسلات المكتوبة بين الزبائن ومُمثلي خدمة الزبون، أو استماع المدير إلى المُحادثات الهاتفية سواء تلك التي تجرى على الهواء مباشرة أو تلك التي يتمّ تسجيلها بين الزبائن ومُمثلي خدمة الزبون. وهنا، لا بدّ للمؤمنين من أتباع القوانين والتشريعات المُطلّبة بخصوص إعلام المُتصلين بممارسات الشركة حول المراقبة الهاتفية، وتُساعد مراقبة الأتصالات المكتوبة والمسموعة المُدراء على سماع مُمثلي خدمة الزبون أو رؤيتهم "خلال المكالمة" ثمّ قياس أدائهم وفقاً لمُستوى مهارات الأتصال التي يتمّون بها وقدرتهم في تحديد المشاكل وحلها، ومدى التعاطف لحل مشاكل الزبائن. ويُقدّم بالتعاطف (empathy) عملية فهم وإدراك الحالة العاطفية للشخص المُقابل، وتصور الوضع عندما نمّر نحن بنفس الحالة التي يمرّ بها ذلك الشخص. بالإضافة إلى هذا، باستطاعة المدير الاعتماد على المراقبة كوسيلة للتعليم من خلال استعراض المُحادثات أو الرسائل التي تمّت مراقبتها مع مُمثلي خدمة الزبون، وتحديد نقاط القوّة والضعف للتغيّبات التي يستخدمها مُمثلي خدمة الزبون.

وهناك من المؤمنين من يستخدم ما يُعرف بمُتسوّقي الخفاء (mystery shoppers) وهم عبارة عن مُقيّمين مُدربين يقومون بالأتصال بمُمثلي خدمة الزبون والأدعاء بأنهم زبائن، فيُعدّد هؤلاء المُتسوّقين مُعاملة مع مُمثلي خدمة الزبون ليتمكّنوا من خلالها من تقييم مهارات الأتصال وأداب التعامل والمعرفة بالمنتج والقدرة على بيان التوضيحات والرد على الاستفسارات المختلفة وما إلى ذلك. وبالإضافة إلى قدرتهم على تقدير أداء مُمثلي خدمة الزبون، يستطيع مُتسوّق الخفاء المناورة في المواجهة مع مُمثلي خدمة الزبون لمعرفة استجاباتهم إزاء مُختلف السيناريوهات.

وهناك طريقة أخرى لقياس الجودة وهي تقييم شكوى الزبون، فقد يُشير تحليل مُصدر الشكاوى وعددها وتكرارها وطبيعتها، إلى نمط مشاكل خدمة الزبون المتكررة وماهية الصعوبات التي يواجهها الزبون. ومن خلال تصنيف الشكاوى، سيكون المؤمن قادراً على تحديد المشاكل التي تتسبّب في إيجاد تلك الشكاوى، وتقليصها أو إلزائها تماماً.

نموذج لفترات إتمام مُعاملة تأمين الحياة الفردي

الشكل (١١-٤)

مُعاملة خدمة الزبون	متوسط عدد الأيام لإتمامها
القروض التقديّة (Cash loans)	٣٠
الأرباح التقديّة (Cash dividends)	٣٠
التصفيات التقديّة (Cash surrenders)	٧٠
التغييرات في خيار الأرباح (Changes to dividend option)	٣٢
التغييرات في العنوان (Address changes)	٢٦
التحويلات (Assignments)	٤٦
تغيير المُستفيد (Beneficiary changes)	٥٥
التحويلات المؤقتة (Term conversions) - مع الاكتتاب أو بدونه	١٠٩
إعادة سريان الوثيقة (Reinstatements) - مع الاكتتاب أو بدونه	٨٦
مراسلات صاحب الوثيقة (Policyowner correspondence) - الرد على المعلومات المطلوبة	٤١

المصدر: مُقتبس عن تقرير استبيان فترات إتمام خدمة تأمين الحياة الفردي؛ استبيان ٢٠٠٣ لنيل ميلشتاين، (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA» طبعه (٢٠٠٣ م)، ٢٩-٣٢. بترخيص، جميع الحقوق محفوظة.

الشكل (١١-٥)	بعض أنواع المعلومات التي يتضمَّنها ملفُّ الزبون الشامل
	<ul style="list-style-type: none"> جميع مشتريات الزبون (All customer purchases): تشمل هذه الفئة جميع وثائق التأمين ودفعات الحياة والمنتجات المالية الأخرى التي قامَ الزبون بشرائها من شركة التأمين أو المؤسسات المالية المرتبطة بالشركة. جميع المعاملات السابقة بين الشركة والـزبون (All past interactions between the company and the customer): تضمُّ هذه الفئة جميع المعاملات والتفاعلات غير المنفذة الحاصلة بين الشركة وبين الزبون، كالاتصالات الخاصَّة بطلب المعلومات حول المنتج والزيارات التي قامَ بها الزبون لموقع الشركة على الإنترنت والشكاوى التي أهداها عن المنتج أو الخدمة أو الاستعلام عن حالة أو طلب ما. البيانات الديموغرافية (Demographic data): لا شكَّ في أنَّ حاجة الزبون لأيِّ منتجٍ تأمينيٍّ لها علاقة مع الخصائص الديموغرافية للزبون، على الرَّغم من وجود الاختلافات أحياناً بين احتياجات بعض الزبائن الذين يميَّزون بصفات ديموغرافيةٍ مُشابهة وذلك لأسباب أخرى مثل نظرتهم وموقفهم من الأذخار للمستقبل. نظرة الزبون للخطر (Customer risk tolerance): لا يخفى ما لنظرة الزبون للخطر المالي من تأثيرات كبيرة على أفضليَّاته في مُنتجات التأمين ودفعه الحياة، إذ يُمكن عزو نظرة الزبون للخطر إلى الخصائص الديموغرافية. على سبيل المثال، فإنَّ الأفراد الذين هم على وُكش التقاعد غالباً ما يكونون أكثر نفوراً من الخطر من الأفراد الأصغر سنّاً الذين أمامهم سنوات طوال حتى يُحالوا على التقاعد. العلاقات الأسرية (Household relationships): تضمُّ هذه الفئة سجلات من أعضاء الأسرة القريبين من الزبون وعلاقتهم مع المؤمن، فالكثير من القرارات الخاصَّة بمنتجات التأمين يتمُّ وضعها من قِبَل عدد من أعضاء الأسرة معاً، وهي بذلك قرارات مرتبطة بالأسرة بشكل كبير أكثر من الشخص واحتياجاته. أحداث الحياة الرئيسية (Major life events): تشمل الأحداث الرئيسيَّة التي تقع في أسرة الزبون، كالولادات والزيجات والتقاعد والتخرُّج من الجامعة؛ فهذه الأحداث والعديد الأخر من المعالم التي تحصل في أسرة الزبون يُمكنها أن تؤدي إلى ظهور احتياجات جديدة أو إحداث تغيير في مُنتجات التأمين. تقييم الخطر (Risk assessment): لا زيب في أنَّ كلَّ زبونٍ يُمثِّل أخطاراً معيَّنة، ولا بدَّ للمؤمن من أن يكون قادراً على تقييم الأخطار ذات الصلة بذلك الزبون. فمثلاً، قبل أن تقوم شركة التأمين بمنح غطاء التأمين على حياة المؤمن له المتوقَّع، يجب عليها تقييم نوع وحجم الخطر الذي يمثِّله المؤمن له المتوقَّع. سلوك الزبون وتصرفاته (Customer behaviors): تتضمَّن هذه الفئة أمثلة كيفية تسديد الزبون للاقسام السابقة (past premium payment patterns) واستفساراته التي قام بتوجيهها لتقسم خدمة الزبون وأفضليَّاته بالنسبة إلى قنوات التوزيع والاتصال، ويُمكن التعرف على نماذج من تصرفات الزبون والتنبؤ بسلوكه في المستقبل أن يكون أساساً جيِّداً للحملة التسويقية الجديدة أو استراتيجية خدمة الزبون. ربحية الزبون (Customer profitability): يُقصد بربحية الزبون، القيمة التي يمثِّلها الزبون بالنسبة للشركة مقياساً ببعض العوامل مثل قيمة الزبون مقسومة على طول الوقت - ونعني بها المنفعة الاقتصادية للعلاقة القائمة مع الزبون مقسومة على طول الوقت - إضافة إلى ما يُسمَّى بحصَّة الحفظ (wallet share) - وهي النسبة المئوية التي تقاس بها أعمال الزبون على نوعٍ معيَّن من مُنتجات التأمين التي يشتريها من الشركة. مستوى الرضا (Satisfaction level): يُعتبر المستوى الفعليُّ لرضا الزبون في تعاملاته مع المؤمن وخدماته مؤشراً هاماً للسلوك المستقبلي. فالزبائن الراضون عن مستوى الخدمة المقدمة لهم قلماً يميلون إلى إلغاء وثائقهم أو تفضيل التعامل مع جهات أخرى، مُقارنَةً بالزبائن غير الراضين عن الخدمة. البيانات النفسية (Psychographic data): تشمل الرسوم البيانية النفسية على الخصائص التي تُصِف شخصية الزبون وطبيعته الاجتماعية وميوله ونمط حياته ومعيشته، حيث تُعكس أنماط الحياة التي يعيشها الزبون حاجاته ومواقفه ونظراته ودوافعه وتصوُّراته المتأثرة جميعها بالأسرة والعديد من العوامل الاجتماعية الأخرى في بيئته.

المصدر: مُنقَّس عن جين سون، إدارة العلاقة مع الزبون (الثالث)، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة LOMA، طبعة (٢٠٠٢م)، ٦٧-٦٩، ترخيص. جمع الحقوق محفوظة.

ويقوم بعض المؤمنون كذلك باستخدام مُعدَّلات الإستمرار (persistence rates) لقياس جودة خدمة الزبون. ومن الناحية النظرية، فعندما تكون مُعدَّلات الإستمرار عالية أو مُتزايدة فإنَّ ذلك يُشير إلى رضا الزبائن عن مُنتجات الشركة وجودة خدماتها المُقدَّمة للزبون، وعلى العكس من ذلك، فإذا كان معدَّل الإستمرار منخفضاً فإنَّ هذا قد يُعني عدم رضا الزبائن عن الشركة أو مُنتجاتها.

إدارة العلاقة مع الزبون (Customer Relationship Management (CRM))

تُحاول بعض شركات التأمين تحسين خدمة الزبون لديها من خلال برامج إدارة العلاقة مع الزبون (customer relationship management programs). وتُعتبر إدارة العلاقة مع الزبون إستراتيجيةً للعمل تُسمح للمؤسسة بإدارة جميع مظاهر تفاعلها ومعاملاتها مع الزبائن الحاليين والمستقبليين. أمَّا الهدف من تلك الإدارة فهو رفع مستوى الرضا لدى الزبون، وبالتالي بناء الثقة معه عبر (١) التعلُّم والاستفادة من كلِّ مُعاملة من المعاملات التي تُجرى مع الزبون؛ و(٢) تطبيق ما تتعلَّمه معرفة احتياجات الزبون وعرض المنتجات والخدمات المُعدَّلة. وتُعمل إدارة العلاقة مع الزبون على تكامل الأفراد والعمليات والتكنولوجيا بُنية تكثيف العلاقة المُنتسبة في مصلحة الزبون وربحية الشركة. (٦)

ويُعمد المؤمنون على إدارة العلاقة مع الزبون معرفة من هم زبائنهم وما يُساويه هؤلاء الزبائن ضمن إطار المُنتجات والخدمات وقنوات التوزيع وطرق الاتصال. ومن خلال تطويره للُفَّ شامل لكلِّ زبون، سيتمكن المؤمن من اتخاذ قرار صحيح بشأن المُنتجات والخدمات التي يحتاج إليها الزبائن، وإيجاد إستراتيجية تركز على خدمة الزبون وفقاً لاحتياجاته المُحدَّدة. (ويعرِّفنا الشكل رقم «٥-١٠» على فئات المعلومات التي يتضمَّنها ملفُّ الزبون الشامل). على سبيل المثال، فالزبون الذي يشتري عدَّة مُنتجات الصناديق الإستثمارية (mutual fund products) قد يكون مُهتماً في الإستفادة من ميزة تراكم الموجودات المؤجَّلة الضريبة (tax-deferred asset accumulation) التي تُمنحه إياها مُنتجات دُفعة الحياة المُتغيرة، وكجزء من برنامج إدارة العلاقة مع الزبون، بإمكان تلك المُفَّات تقديم المساعدة في عملية تقسيم السوق والتسويق المُستهدف وتطوير المنتج والتنبؤ بالمبيعات.

وتُمتدُّ برامج إدارة العلاقة مع الزبون كذلك لتشمل المُنتجين باعتبارهم زبائن مهمين لدى شركة التأمين، فقد يُمثِّل أحد المُنتجين طريقة أفضل للاتصال مع الشركة - كالبريد التقليدي أو الإلكتروني أو الهاتف - وسيلة أخرى لاستلام دفعات العمولة - مثل الشيكات أو الإيداع المباشر. مع أخذ كلِّ تلك الطرق بعين الاعتبار، والعمل بموجبها، سيكون بالإمكان تحسين الخدمة المُقدَّمة للمُنتجين.

التكنولوجيا وتوصيل خدمة الزبون (Technology and Customer Service Delivery)

بإمكان التكنولوجيا تعزيز وتقوية عمليَّة الدقة والجودة في تسليم خدمة الزبون. على سبيل المثال، تُساعد شبكات الكمبيوتر المؤمن على مشاركة المعلومات بالزبون في كلِّ أقسام الشركة المعنية. بالإضافة إلى ذلك، فإنَّ العديد من شركات التأمين تستخدم تكنولوجيا الإنترنت لتوفير الخدمة للزبون؛ وعلى هذا فإنَّ بإمكان أصحاب الوثائق القيام ببعض معاملات خدمة الزبون بأنفسهم عبر موقع المؤمن على شبكة الإنترنت، وعادة ما يتوجب على صاحب الوثيقة كتابة رقم الوثيقة وكلمة السرِّ الشخصية أو رقم التعريف (identification number) لكي يتمكَّن من استعراض المعلومات الحاليَّة للوثيقة وإجراء مُعاملات خدمة الزبون، مثل تحديث إسم صاحب الوثيقة أو عنوانه، أو تغيير تميُّن المستفيد، ومن المؤمن من يُسمح لأصحاب الوثائق القيام بطلبات خدمة الزبون من خلال البريد الإلكتروني كبديل للطلبات التي تُجرى عبر الهاتف أو البريد التقليدي. وستقوم بمناقشة الاستخدامات الأخرى لتكنولوجيا الحاسوب والاتصالات السلكية واللاسلكية الخاصَّة بتسليم خدمة الزبون، وذلك في الفصل الثالث عشر.

المصطلحات الرئيسية

خدمة الزبون = (customer service)	زبون خارجي = (external customer)
زبون داخلي = (internal customer)	مركز الاتصال بالزبون = (customer contact center)
تحويل = (assignment)	مستفيد غير قابل للتغير = (irrevocable beneficiary)
مُلحق أو تظهير = (endorsement)	صاحب دفعة الحياة = (annuitant)
صاحب دفعة الحياة = (annuitant)	تاريخ الدفعة = (annuity date)
برنامج الدفع التلقائي = (automatic payment plan)	برامج السجل = (producer of record)
صاحب الوثيقة التبيح = (orphan policyowner)	مُلحق وثيقة = (policy rider)
قرض الوثيقة = (policy loan)	قيمة التصفية النقدية الصافية = (net cash surrender value)
إستبدال = (replacement)	إستبدال داخلي = (internal replacement)
إستبدال خارجي = (external replacement)	أساس التكلفة = (cost basis)
أساس التكلفة = (cost basis)	استبدال البند رقم «١٠٢٥» = (Section 1035 Exchange)
أساس أو معيار = (benchmark)	متوسط سرعة الإجابة = (Average speed of answer)
معدل قطع الإتصال = (Abandonment rate)	فترة الإتمام = (Turnaround time)
قرار المكالمة الأولى = (first-contact resolution)	معدل الخطأ = (error rate)
تعاطف = (empathy)	مستوق الخفاء = (mystery shopper)
إدارة العلاقة مع الزبون = (CRM) = (customer relationship management)	قيمة الزبون مقسومة على طول الوقت = (lifetime customer value)
حصّة الحفظة = (wallet share)	البيانات النفسية = (Psychographic data)

الهامش:

- (١) كاترين أن. هورت ومازي إن. كيلي، "خدمة الزبون الأسسى: سباق لا نهاية له"، مؤسسة (ليمرا) الدولية <http://members.limra.com/res/1708.html>، ١٩٩٧، يناير/كانون الثاني ١٩٩٧، ١٩٩٧.
- (٢) مات دريفيك ووتر، التجارة على دُفعة الحياة الأميركية – الربع الرابع ٢٠٠٢، (هارتفورد، ولاية ككتيكت: مؤسسة «ليمرا» ٢٠٠٢)، (٧ أبريل/نيسان ١٩٩٩).
- ٤.
- (٣) يُمكن اعتبار بعض الاستبدالات التي تتضمن التأمين المُخطط، يُمكن اعتبارها كذلك ضمن مستويات البند (١٠٣٥).
- (٤) تيل ميلشتاين، استبيان فترات الإلتزام الخاص بخدمة تأمين الحياة الفردية: استبيان ٢٠٠٣ (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة «LOMA»، طبعة (٢٠٠٣)، ٧٢.
- (٥) آر. جي. لهمان، "الأداء الجيد للمؤمنين في استبيان الزبون" بست ووك (١ مارس/آذار ٢٠٠٤): ٨.
- (٦) فريدريك نيوويل، إخلاص: كوم (نيويورك: ماك غرو هيل، ٢٠٠٠)، ١-٣.

عملية إدارة مطالبات تأمين الحياة
(The Life Insurance Claim Administration Function)

- فلسفة المطالبات (Claim Philosophy)
- كادر المطالبات (Claim Staff)
- التشريعات الخاصة بإدارة المطالبات (Regulation of Claim Administration)
- عملية القرار الخاص بمطالبات تأمين الحياة (The Life Insurance Claim Decision Process)
- التحقق من وضع وثيقة التأمين (Verification of Policy Status)
- التحقق من غطاء المؤمن على حياته (Verification of Coverage of the Insured)
- التحقق من الخسارة (Verification of the Loss)
- التحقق من غطاء الوثيقة المتعلق بالخسارة (Verification of Policy Coverage of the Loss)
- التعامل مع المطالبات الخاضعة لشروط المنازعة (Handling Contestable Claims)
- إتخاذ القرار بشأن المطالبة (Making a Claim Decision)
- التحقيق في مطالبة تأمين الحياة (Life Insurance Claim Investigation)
- الاحتيال في المطالبات (Claim Fraud)
- السرية (Confidentiality)
- المطالبات الخاصة بوثائق تأمين العاد له التأمين (Claims on Reinsured Policies)
- إشعار المطالبات (Notification of Claims)
- قرارات المطالبات (Claim Decisions)
- إدارة منافع وثيقة دُفعة الحياة (Administration of Annuity Policy Benefits)
- إدارة منفعة الوفاة في دُفعة الحياة (Annuity Death Benefit Administration)
- إدارة سداد أو دُفع دُفعة الحياة (Annuity Payout Administration)

إدارة المطالبات
ومنافع دُفعات الحياة

Claim and Annuity Benefit Administration

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- شرح الهدف من فلسفة مطالبات مؤمن الحياة
- وصف الأفراد المعنيين بإدارة مطالبات تأمين الحياة
- إدراج ووصف الإجراءات الأساسية في عملية قرار مطالبات تأمين الحياة
- توضيح كيفية تأثير استثناءات الغطاء في وثيقة تأمين الحياة على قرار البت في المطالبات
- تعريف المعلومات الكاذبة المتعلقة بالحقائق الجوهرية وبيان كيفية تعامل المؤمن مع هذه المسألة
- مناقشة الإجراءات التي يتخذها محلل المطالبات عند المصادقة على مطالبات تأمين الحياة أو رفضها
- بيان أغراض وإجراءات التحقيق في المطالبات
- شرح واجبات الشركة المُسندة ومُعيد التأمين عند تقديم المطالبات عن وثيقة التأمين المُعاد تأمينها
- توضيح كيفية قيام شركة التأمين بإدارة منافع وفاة الدفعة والدفعات الدورية المُجدولة

عندما تقوم شركة تأمين ما بإصدار وثيقة تأمين الحياة فإن ذلك يعني أنها تعطي وعد بدفع مبلغ مُعين في حال وفاة الشخص المؤمن عليه شريطة أن تكون تلك الوثيقة سارية المفعول. أما بالنسبة إلى وثيقة دُفعة الحياة، فإن المؤمن يعطي وعد بتسديد سلسلة من الدُفعات الدورية في المستقبل، مقابل قسط أو سلسلة من الأقساط. ويلتزم المؤمن بالإيفاء بتلك الوعود من خلال دُفع منافع وثيقة الحياة ودُفعة الحياة بناءً على الشروط المنصوص عليها في الوثيقة. وستناول في هذا الفصل كيفية قيام شركة التأمين بإدارة مطالبات تأمين الحياة ودُفعات منافع دُفعة الحياة.

وستستهل الفصل بتقديم نظرة عامة حول إدارة مطالبات تأمين الحياة، ثم سنناقش عملية مراجعة المطالبات وتحديد مسؤولية شركة التأمين إزاء كل مطالبة. وسنبحث سبب وكيفية قيام المؤمن بالتحقيق في بعض المطالبات دون غيرها، كما سننتقل إلى أدوار الشركة المُسندة ومُعيد التأمين فيما يتعلق بالتعامل مع المطالبات الخاصة بوثائق التأمين التي تمت إعادة تأمينها. وفي نهاية الفصل، سننتقل إلى موضوع إدارة المؤمن لمنافع الوفاة الخاصة بدُفعة الحياة والدفعات الدورية.

عملية إدارة مطالبات تأمين الحياة
(The Life Insurance Claim Administration Function)

ان القسم المسؤول في شركة تأمين الحياة عن تقييم وتسديد مطالبات تأمين الحياة يُدعى بقسم المطالبات (claim department) أو قسم إدارة المطالبات (claim administration department). وتمثل مهمة قسم المطالبات بمراجعة جميع المعلومات ذات الصلة بالمطالبة، والتقرير حول ما إذا كانت عوائد الوثيقة قابلة للدُفع أم لا؛ وتحديد مقدار المنفعة القابلة للدُفع والمستلم الصحيح لعوائد الوثيقة في حال كانت قابلة للدُفع. ويُشار عادة إلى العملية التي يتم من خلالها تحديد مسؤولية شركة التأمين إزاء كل مطالبة بعدة مصطلحات منها إدارة المطالبات (claim administration) أو الحكم على المطالبات (claim adjudication) أو التعامل مع المطالبات (claim handling) أو إجراءات عملية المطالبات (claim processing) أو خدمة المطالبات (claim servicing).

وتعتبر عملية إدارة مسؤولية المؤمن تجاه المطالبات إحدى العمليات المهمة داخل شركة التأمين، وذلك لأن شركة التأمين مُلزَمة من الناحية القانونية والأخلاقية بالوفاء بوعودها التعاقدية (contractual promises). لكن ذلك لا يعني أن كل مطالبة هي مطالبة صحيحة، فهناك بعض المطالبات يتم التقدم بها بسبب التفسيرات الخاطئة (erroneous interpretations) لشروط وثيقة التأمين أو بنية احتيالية (fraudulent intent). ولهذا، فإن إدارة المطالبات بشكل فعال تمكن المؤمن من الإيفاء بالتزاماته التعاقدية وتسديد المطالبات الصحيحة سريعاً وبدقة. إضافة إلى أن الإدارة الفعالة للمطالبات تجنّب المؤمن من تسديد المطالبات الاحتياطية أو غير الصحيحة. وعبر رفضه للمطالبات غير الصحيحة، يعمل قسم المطالبات على حماية شركة التأمين وأصحاب الوثائق التابعين لها وصناعة التأمين ككل من سوء استخدام عُقد التأمين والمساعدة في السيطرة على تكلفة التأمين.

ولا شك في أن سرعة إدارة المطالبات والكياسة والعدالة تمثل جميعها مظاهر هامة للخدمة التي تقدمها شركة التأمين لربائتها. هذا بالإضافة إلى أن الأسلوب الذي تعتمد عليه شركة التأمين في إدارة المطالبات يُمكنه أن يؤثر بشكل كبير على رضا الزبون وسُعة شركة التأمين على السواء.

فلسفة المطالبات (Claim Philosophy)

من أجل توفير الإرشاد والتوجيه حول عملية إتخاذ القرار الخاص بالمطالبات، قامت شركات التأمين بتطوير ما سُمي بفلسفة المطالبات (claim philosophy) وهي بيان للمبادئ التي يُتَرضُ بالمؤمن إتباعها عند إدارته للمطالبات. وقد تم تصميم فلسفة المطالبات للتأكد من أن المطالبات تُعامل بسرعة وعدل وكياسة. وعند وضع فلسفة المطالبات، عُمد بعض المؤمنيين إلى إتباع بعض أو جميع بيان المبادئ (Statement of Principles) التي وضعتها الجمعية الدولية للمطالبات (ICA) (International Claim Association). وهي جمعية تضم شركات تأمين الصحة والحياة، وتهدف إلى ممارسة المعايير العالية للاداء في إدارة المطالبات من خلال تطبيق أفضل السبل والممارسات لتحسين الدقة والفاعلية في إدارة المطالبات.

نماذج مستويات صلاحية المطالبة في قسم المطالبات		الشكل (١٢-١)
نوع المطالبة	مبلغ صلاحية المصادقة على المطالبة	
مطالبات روتينية لا تتضمن شرط المنازعة (contestability Provision)	مُحلل مُدرَّب ٢٥.٠٠٠ دولار محلل ١٠٠.٠٠٠ دولار رئيس محلي المطالبات ٢٠٠.٠٠٠ دولار مُساعد مدير المطالبات بلا حدود مدير المطالبات بلا حدود	
مطالبات تتضمن شرط المنازعة أو شرط منفعة الوفاة بحادث	مُحلل مُدرَّب بدون صلاحية محلل ٥٠.٠٠٠ دولار رئيس محلي المطالبات ١٠٠.٠٠٠ دولار مُساعد مدير المطالبات بلا حدود مدير المطالبات بلا حدود	
مطالبات تتضمن عنصر الشك أو الاحتيال أو تعقيدات قانونية غير عادية	مُحلل مُدرَّب بدون صلاحية محلل بدون صلاحية رئيس محلي المطالبات بدون صلاحية مُساعد مدير المطالبات ١٠٠.٠٠٠ دولار مدير المطالبات ١٠٠٠.٠٠٠ دولار	

وتطالب أغلبية الولايات الأميركية المؤمنين بإضافة فواتر على العوائد القابلة للدفع إذا أجمعا عن تسديد المطالبات ضمن عدد معين من الأيام بعد استلامهم لأدلة كافية عن الخسارة. هذا من ناحية، أما من الناحية الأخرى، فقد تؤدي السرعة الزائدة في بعض عمليات التحقق من المطالبات إلى المصادقة على بعض المطالبات غير الصحيحة وتسديدها، ونتيجة لهذا، يتوجب على محلل المطالبات السير في العملية بأسلوب يوازن بين الهدف من تحري الدقة في التعامل مع المطالبات وبين تسويتها في أقل فترة ممكنة. هذا، وتخضع ممارسات إدارة المطالبات كذلك إلى قوانين الخصوصية (privacy laws) والتي تطبق على مجموعة من المعلومات الشخصية التي يجمعها المؤمنون. بالإضافة إلى أن هناك بعض التشريعات تفرض على المؤمن اتخاذ إجراءات معينة لمنع الاحتيال في المطالبات (claim fraud) والتحري عنها والتحقق فيها ومقاضاة أصحابها، والاحتيال في المطالبات هو تصرف يقوم به شخص ما عن عمد يستخدم من خلاله معلومات كاذبة في محاولة غير عادلة أو غير قانونية للحصول على المنافع الخاصة بوثيقة التأمين. وتستخدم المزيد من المعلومات حول موضوع الاحتيال في المطالبات في وقت لاحق من هذا الفصل.

كادر المطالبات (Claim Staff)

تمتلك الكثير من شركات التأمين مستويات متعددة لإدارة المطالبات—والتي غالباً ما تتضمن نائب الرئيس ومستويات أخرى من التنفيذيين—الذين يشرفون على عمليات مطالبات تأمين الحياة. ويشكل عام، تقع على كل تنفيذي في المطالبات مسؤولية كبيرة إزاء إدارة جميع المطالبات التي تسلمها شركة التأمين ضمن خط معين من العمل. وتمتلك بعض الشركات الصغيرة مسؤولاً رئيسياً واحداً للمطالبات وهو الذي يشرف على جميع المطالبات وفي جميع خطوط العمل. وعادة ما يكون لدى المؤمن مستويات مختلفة من مدراء ومُشرفين على المطالبات في كل خط من خطوط المنتج.

أما محلل المطالبات فيقوم بمجمل النشاطات الإدارية للمطالبات، ويُعتبر محلل المطالبات (claim analyst)، والذي يُسمى أيضاً بمُدقق المطالبات (claim examiner) أو مُسوي المطالبات (claim adjuster) أو اختصاصي المطالبات (claim specialist) أو المُصادق على المطالبات (claim approver). يُعتبر موظفاً لدى شركة التأمين، وهو مُدرَّب على مراجعة المطالبات الفردية وتحديد مسؤولية شركة التأمين إزاء كل مطالبة، ويحتفظ محلل المطالبات بملف لكل مطالبة يضم جميع الوثائق ذات الصلة بها، بالإضافة إلى سجل يُشير إلى التقدم الحاصل في إجراءات كل مطالبة والحلول الموضوعة لها.

هذا، ويخضع محلل المطالبات لتدريب مكثف حول شروط وأحكام عقد التأمين والمصطلحات الطبية، ليكتسب بذلك معرفة شاملة عن القضايا القانونية المؤثرة في المطالبات، ويتم تدريب محلل المطالبات كذلك على الاحتفاظ بسجلات كاملة ودقيقة، وأن يكون كئيباً في كل محادثاته ومراسلاته مع المُطالبين. والمطالب بالتعويض (claimant) هو الشخص الذي يقوم بتسليم مطالبة عن وثيقة تأمين الحياة إلى شركة التأمين، وقد يكون المُطالب بالتعويض هو نفسه المُستفيد أو صاحب الوثيقة، أو أي شخص يتصرف نيابة عنهما. ولأن الاحتكاك بين محلل المطالبات وبين المُطالب بالتعويض عادة ما يبدأ في الأوقات التي يكون فيها الأخير قد تعرض للخسارة—سواء أكانت خسارة شخصية أو مادية أو كليهما معاً—فلا بد لمحلل المطالبات من أن يكون حساساً في التعامل مع المُطالبين بالتعويض.

وتقرر خبرة محلل المطالبات ونوع تدريبه مقدار الصلاحيات التي يتم تخويلها له للمصادقة على المطالبات—أي، حجم وأنواع المطالبات التي يمكنه الموافقة عليها. وعادة ما يرتفع مقدار المبلغ التقديري لصلاحية محلل المطالبات للمصادقة على المطالبات، كلما تززت خبرته وتدريبه، و محلل المطالبات يكتسب خبرته عبر مراحل العمل حيث قد يعين في البداية في منصب محلل مُدرَّب (analyst trainee) ثم يرتقي إلى محلل ومحلل أول ومن ثم رئيس المحللين إلى أن يصل إلى منصب مدير المطالبات (claim manager). ويُقدم لنا الشكل رقم (١٢-١) نماذج من صلاحية المصادقة على المطالبات لكل مرحلة من مراحل العمل في قسم المطالبات النموذجي. مع العلم بأن مستويات صلاحية المطالبات تتباين من شركة لأخرى.

ويعمل محلي المطالبات جنباً إلى جنب مع العديد من الأقسام العملية داخل شركة التأمين، ويقوم محلي المطالبات بإجراء الاتصالات من وقت لآخر مع مكنتبي التأمين في الشركة للتحقق من المعلومات المستخدمة في قرار الاكتتاب، وقد يبادروا كذلك إلى التشاور مع القسم القانوني وقسم التسويق في الشركة والمُحققين الخارجيين الذين تم استئجارهم لجمع المعلومات المتعلقة بالمطالبة والتحقق منها. وبإمكان كادر القسم القانوني تقديم المساعدة بشأن المطالبات التي تتضمن عنصر الشك أو الاحتيال، وكذلك كادر قسم المنتج حيث يمكنهم استخدام معلومات المطالبات لتطوير واستحداث منتجات تأمين جديدة، كما قد يقوم الإكتواريين بالاستفادة من المعلومات الإحصائية التي أوجدها قسم المطالبات وذلك عند تحديد أسعار أقساط تأمين الحياة. بالإضافة إلى هذا قد يقوم المدققين لدى المؤمن بمراجعة وفحص المطالبات المُقدمة إزاء المنتجات المختلفة للتأكد من دقة قرارات الاكتتاب.

التشريعات الخاصة بإدارة المطالبات (Regulation of Claim Administration)

تطلب القوانين في معظم المناطق التشريعية شركات التأمين بالتحقيق في المطالبات وتسويتها سريعاً وبدقة. وفي الولايات المتحدة، تمتلك العديد من الولايات قوانيناً تستند إلى قانون الممارسات المحجفة في تسوية المطالبات (Unfair Claims National Association of Settlement Practices Act) الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners (NAIC))، والذي يُحدد عدداً من الخطوات التي تعتبر ممارسات غير عادلة في تسوية المطالبات إذا ما مُورست من قبل المؤمن الذي يعملون داخل تلك الولايات (أ) (١) بإهمال مُتعمد للقانون، (٢) أو بتكرار ذلك بحيث يُصبح ممارسة عامة في العمل. ويُرينا الشكل رقم (١٢-٢) بعض الممارسات أو الأفعال التي يُعثرها القانون المذكور الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين مُحجفة أو مُضلة.

هذا، وقد يكتشف مُحلل المطالبات في أي وقت أثناء تقييمه للمطالبات حقائق من شأنها جعل المطالبة غير صحيحة، وفي هذه الحالة تنتهي عملية تقييم المطالبة ويُعمد المحلل إلى رفضها. وسنقدّم في السطور القادمة من هذا الفصل وصفاً للإجراءات المُتبعة عند رفض أيّة مطالبة. ولكن، إذا أشارت الأوعية على جميع الأسئلة المذكورة أعلاه إلى أنّ المطالبة صحيحة وقابلة للدفع، عندئذ لا مَناص لمُحلل المطالبات إلا بالمصادفة على المطالبة وإتباع الإجراءات الخاصة بتسديدها.

وتبدأ عملية إدارة مطالبات تأمين الحياة عادة عند قيام المُطالب أو المُنتج الذي قام ببيع الوثيقة بإبلاغ شركة التأمين بوفاء المؤمن عليه. وعند ذلك، يُقدّم المؤمن ما يُعرف بإعادة المطالب بالتعويض (claimant's statement)، والذي يُسمّى أيضاً باستمارة المطالبة (claim form) الخاصة بتأمين الحياة. ليقوم المُطالب بالتعويض بعدها بتزويد الشركة بالمعلومات المطلوبة حول المؤمن عليه المتوفى. بما في ذلك تاريخ الوفاة وسببها والمكان الذي وقعت فيه بالإضافة إلى ظروفها. وبموجب استمارة المطالب بالتعويض يُطلب منه عادة تقديم المعلومات التالية:

- أسماء جميع الأطباء الذين تمّت استشارتهم لأيّ من الأمراض المُتعلّقة بسبب الوفاة.
- معلومات حول عدد مرّات مبيت المؤمن عليه المتوفى في المستشفى خلال السنوات الخمس الماضية.
- توقيع المُطالب أو المُمثل المُخوّل له على القسم المبين في استمارة المطالب بالتعويض يُعرف بصلاحيّة إعطاء المعلومات (authorization to release information) - حيث يُخوّل المؤمن بإمكانية الحصول على معلومات مُعيّنة تتعلّق بالمطالبة من مُقدّمي الرعاية الطبيّة (medical caregivers) والمؤسسات والوكالات الحكوميّة والمؤمنين الآخرين ووكالات الإخبار عن المُستهلك والمصادر الأخرى.

وتُطالب القوانين في العديد من المناطق التشريعيّة أن تحتوي استمارة المطالب بالتعويض بالنسبة إلى تأمين الحياة المعلومات التي يحتاجها المؤمن بالشكل المعقول فقط ليتّخذ على أساسها قرار المطالبة. ويُحاول المؤمنون ترتيب الاستمارات بشكل يسهل على المطالب ملؤها دون تحميله عناء لا ضرورة له.

التحقّق من وضع وثيقة التأمين (Verification of Policy Status)

عند استلام استمارة المطالب بالتعويض بعد ملئها، يقوم مُحلل المطالبات بالتحقق من أنّ الوثيقة التي تمّ تقديم المطالبة على أساسها هي وثيقة سارية المفعول عند وفاة المؤمن عليه. فإذا لم يكن الغطاء سارياً عند وقوع الخسارة، يعمد مُحلل المطالبات إلى رفض المطالبة المُقدّمة. ويُمثّل هذا التحقّق من وضع الوثيقة في الواقع مُشكلة فقط عندما تكون الوفاة قريبة من تاريخ سريان مفعول غطاء التأمين أو تأريخ مهلة الدفع أو دخلت الوثيقة مرحلة الإنهاء بسبب عدم سداد أقساط التجديد وكانت قد أكسبت قيمة نقدية ما أو تمت تصفيتهما. وهنا، لا بدّ لمُحللي المطالبات من توخّي الحذر في تحديد تأريخ بدء أو انتهاء الغطاء بشكل دقيق.

التحقّق من غطاء المؤمن عليه (Verification of Coverage of the Insured)

يقوم مُحلل المطالبات بالتحقق من أنّ الشخص المتوفى كان مُغطّى بموجب الوثيقة. وإذا لم تكن هوية المتوفى تطابق مع هوية الشخص المؤمن عليه، عندئذ يُرفض المُحلل المطالبات برمتها. ومن شأن هذه الخطوة حماية شركة التأمين من تسديد مطالبات غير صحيحة تمّ تقديمها خطأً لأغراض احتيائية. وأمّا وثائق التأمين التي تُغطي أكثر من شخص واحد، مثل وثيقة تأمين الأسرة ووثائق التأمين الجماعي، فهي أكثر الوثائق التي يتمّ تقديم مطالباتها خطأً. على سبيل المثال، فإنّ المُستفيد الذي يُعتدّ مُخلصاً - لكن خطأً - بأنّ الشخص المتوفى كان مُغطّى بموجب وثيقة تأمين الحياة على الأسرة، قد يقوم بتقديم مطالبة للحصول على عوائد الوثيقة.

التحقّق من الخسارة (Verification of the Loss)

في مطالبة تأمين الحياة، يتوجّب على المُطالب بالتعويض تقديم دليل لإثبات الخسارة - أي، دليل على وقوع الخسارة المؤمن عليها - ومعلومات عن المؤمن عليه المتوفى. وتُعتبر شهادة الوفاة (death certificate) إحدى أهم الوثائق الشائعة الاستخدام لإثبات دليل الخسارة، وهي وثيقة تُشهد أو تُعلن صحّة وفاة شخص ما، وتُحمل توقيع المسؤول المُخوّل لإصدارها - أو ختمه أحياناً.

ويقبل مؤثمو الحياة في الولايات المتحدة بشكل عامّ شهادة الوفاة - سواء أكانت نسخة أصلية أو مُصدّقة - كدليل لإثبات

عملية القرار الخاص بمطالبات تأمين الحياة (The Life Insurance Claim Decision Process)

تختلف الإجراءات المُتعلّقة بالتعامل مع المطالبات وذلك تبعاً لنوع تأمين الحياة موضوع البحث، إلا أنّ العديد من مظاهر عملية قرار المطالبات يتشابه في جميع أنواع تأمين الحياة. وبشكل عامّ، فإنّ مسألة تقرير ما إذا كانت مطالبة ما صحيحة أم لا أو قابلة للدفع أم لا تتضمنّ الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل كانت وثيقة التأمين سارية المفعول عند وقوع الخسارة؟
- هل كان المؤمن عليه مُغطّى بالوثيقة في وقت حصول الخسارة؟
- هل الخسارة التي وقعت هي نفسها الخسارة المؤمن عليها؟
- هل تُغطي الوثيقة تلك الخسارة؟
- هل تُعتبر المطالبة قابلة للنزاع، وإذا كانت كذلك، فهل يتضمّن طلب التأمين أيّة معلومات كاذبة عن الحقائق الجوهرية (Material Misrepresentation)؟

الشكل (١٢-٢)

الممارسات المُجحفّة في المطالبات وفقاً لقانون الممارسات المُجحفّة في تسوية المطالبات الصادر عن الجمعية الوطنيّة لمراقبي التأمين

تُعتبر الممارسات التالية مُجحفّة في تسوية المطالبات استناداً إلى قانون الممارسات المُجحفّة النموذجي في تسوية المطالبات الصادر عن الجمعية الوطنيّة لمراقبي التأمين:

- إعطاء معلومات كاذبة عن عمْد إلى المطالب بالتعويض أو المؤمن عليه بشأن الحقائق أو الشروط الخاصة بوثيقة التأمين والمُتعلّقة بالأغطية التأمينية عند الإصدار.
- عدم تأكيد إستلام الاتّصالات المُرتبطة بالمطالبة بالسرعة المعقولة.
- الفشل في تبني وتطبيق معايير معقولة خاصة بالتحقيق السريع وبتسوية المطالبات.
- عدم السعي بنّيّة حسنة إلى تسوية المطالبات سريعاً وبشكل عادل ومتكافئ عندما تبيّنت بوضوح مسؤوليّة المؤمن عن تسديد المطالبة.
- إجبار المطالب على إقامة دعوى قانونية لاستعادة المبالغ المُستحقّة له وفقاً للوثيقة من خلال عرض مبلغ أقلّ من المبالغ التي حصل عليها المطالب في النهاية بعد إقامة الدعوى القانونية.
- رفض تسديد المطالبات بدون إجراء تحقيق معقول عن تلك المطالبات.
- الإخفاق في تأييد أو رفض غطاء المطالبة خلال فترة معقولة بعد إتمام التحقيق فيها.
- تسوية المطالبة أو محاولة تسويتها بأقلّ من المبلغ الذي يتوقّعه أو يُصدّقه أيّ شخص عاقل مؤهّل لاستلامه وفقاً لشروط المادة الاعلانيّة (advertising material) التي رافقت طلب التأمين أو كانت جزءاً منه.
- تسوية المطالبة أو محاولة تسويتها بالاستناد إلى طلب تأمين تمّ تعديله بشكل أساسي دون إشعار صاحب الوثيقة أو إعلامه أو الحصول على موافقته.
- تسديد المطالبة دون الإشارة إلى الغطاء الذي تمّ التسديد بموجبه.
- تأخير التحقيق في المطالبة أو تسديدها بشكل غير معقول من خلال المطالبة بكل من دليل رَسْمٍ لشكل الخسارة وتأكيد صحتها والذي من شأنه أن يتسبب في ازدواجية المعلومات وتأكيد صحتها الذي يتضح من الدليل الرَسْمِي لشكل الخسارة.
- الإخفاق في سرعة تقديم توضيح مُعقول أو دقيق لسبب رفض المطالبة أو عرض تسوية ودية (compromise settlement) على المطالب بالتعويض.
- الإخفاق في تقديم الاستمارات الضرورية لتقديم المطالبة خلال (١٥) يوماً تقويميّاً من طلب تلك الاستمارات.



التعليق رقم (١٢-١)

جريمة قتل أم وفاة خارج الحدود؟

- وصل مواطن أفريقي من ساحل الذهب إلى واشنطن العاصمة، وتم استخداه كمتبرع في سفارة بلاده هناك، وبعد مرور سنتين، حصل على الجنسية الأمريكية وأصبح بذلك مواطناً أميركياً، فدعى والده للانضمام إليه والقيش معه في واشنطن.
- وبعد وصول الأب بوقت قصير، قاما بشراء وثيقة تأمين كبيرة على حياة الوالد. وبعد انقضاء ثلاث سنوات تقريباً، توفي الوالد إثر نوبة قلبية وهو في طريق عودته إلى وطنه. قدّم الابن طلباً مرفقاً بالوثائق التي تؤكد وفاة والده للحصول على عوائد الوفاة.
- وبسبب ظروف هذه القضية، استأجرت شركة التأمين محققاً للمطالبات ذا خبرة في الشؤون الأفريقية، فقام المحقق بالتنكر بهيئة مواطن من ذلك البلد الأفريقي وتمكن بذكاء من جمع المعلومات المطلوبة من رئيس القبيلة في القرية التي رُغم أنّ المؤمن على حياته قد توفي فيها. فعلم المحقق بأن المؤمن عليه قد توفي بالفعل هناك في بلاده - ولكن قبل سنتين من صدور الوثيقة.
- ولا شك في أنّ ترتيب ملف للمطالبة في حالات وفاة تقع في بلدان أجنبية تختلف عن المطالبات المحلية من حيث كمية الوثائق المتوفرة ومستوى الخبرة اللازمة والنفقات المترتبة. وتعتبر أدلة الوفاة اللازمة للإثبات باهظة ومكلفة، وغالباً ما يكون محلل المطالبات بحاجة إلى أن يكون أكثر تفاعلاً وإبداعاً.
- ولا شك كذلك في أنّ استخدام محقق مؤهل وخبير يزيد من التكلفة، لكن، وفي نفس الوقت، فإنّ تقليص حجم التحقيق لتوفير بعض المال
- ليس تصرفاً حكيماً في الوقت الحاضر، فبإمكان المحقق إجراء المقابلات الضرورية الموقعية والتأكد من مراسم الدفن أو ترتيبات إحراق جثث الموتى. إضافة إلى ذلك، فإنّ المحقق المشهور والصّليح في هذه الأمور سيتعرّف على الميزات الثقافية التي قد لا يستكشفاها أيّ محلل للمطالبات. ولا ريب في أنّ المتابعات الأسبوعية أو اليومية أحياناً لما آل إليه التحقيق هي أمور حيوية للتأكد من أنّ التحقيقات ليس عائقاً في وجه تسديد المطالبات القانونية في الوقت المناسب.
- وربما كانت هناك علامات تشير إلى أنّ المطالبة قد تبدو مريبة، إحداهما هي كون المطالبة تمت إزاء وثيقة تأمين صادرة حديثاً، أو أخرى قد اجتازت لثو فترة المنازعة، وهناك علامات أخرى كالظروف غير الطبيعية المحيطة بالوفاة، وتقاط غيرها قد تُثير الشكوك، منها:
- عدم العثور على جثة المؤمن على حياته (مما يُشير إلى احتمال اختفائه).
 - وفاة المؤمن على حياته في بلد ناء بعيد.
 - أن تكون وثائق أدلة الخسارة مترا جدل.
 - صدور عدّة وثائق صغيرة أخرى لصالح المؤمن على حياته في أوقات متقاربة.
 - وجود دليل على التأمين الزائد.
 - تأخر إشعار المطالبة.
 - أن يكون المؤمن على حياته ساكناً في بلد صدرت فيه وثيقة التأمين بشكل مختصر.
 - الضغوط التي يُمارسها المستفيد للحصول على العوائد.

المصدر: مقبّس عن "جريمة قتل أم وفاة خارج الحدود"، مخبر إعادة التأمين، لسوزي موزر، (الربيع الثالث ١٩٩٧)، ١١-١٢، طبعة عام ١٩٩٧، شركة لينكولن الوطنية لإعادة التأمين، جميع الحقوق محفوظة؛ بترخيص.

الخسارة، كما يقبل المؤمنون في المناطق التشريعية الأخرى شهادة الوفاة أو بيان الطبيب المعالج أو شهادة الوفاة الصادرة عن المحقق في أسباب الوفاة أو المستشفى كدليل على الخسارة، وبالنسبة لوثائق التأمين ذات القيمة الأسمية (مبالغ التأمين) المنخفضة فإنّ شهادة المسؤل عن الدفن تكون مقبولة أيضاً. وخلال قيامه بالتحقق من دليل الخسارة، يبقى محلل المطالبات واعياً لمسألة الاحتيال، فمثلاً، قد يُعتمد المستفيد من الوثيقة على تقديم استمارة مطالبة كاذبة مع شهادة وفاة مريبة، في محاولة منه للاستيلاء على عوائد الوثيقة في الوقت الذي ما زال فيه الشخص المؤمن عليه على قيد الحياة.

وعلى الرّغم من كون دليل الخسارة ليس سوى أمراً روتينياً في أغلب الحالات، فإنّ نسبة ضئيلة من المطالبات تحتم على محلل المطالبات إجراء تحقيقات واسعة، وهناك حالتان اثنتان تحتمان القيام بمثل ذلك الإجراء، هما: (١) عندما يُتوقى المؤمن عليه خارج البلد الذي صدرت فيه وثيقة التأمين؛ أو (٢) عند اختفاء المؤمن عليه.

وفاة المؤمن عليه خارج البلد الذي صدرت فيه وثيقة التأمين (The Insured Dies Outside of the Country of Policy Issue)

إذا توفي المؤمن عليه خارج البلاد، فقد يكون من الصّعب الحصول على الوثائق كدليل على الوفاة أو المصادقة عليها، إضافة إلى أنّ الحاجة قد تدعو إلى ترجمة مثل تلك الوثائق إذا كانت مكتوبة بلغة تغاير اللغة الأصلية المستخدمة من قبل المؤمن، ومن أجل التحقق من سرمان مفعول المطالبة، لا بدّ من إجراء تحقيق إضافي وأخذ الحيطة في مثل هذه الحالات. ولأنّ الرّسميات والإجراءات الخاصة بتسجيل حالة الوفاة في بعض البلدان قد لا تُسم بالدفّة التي يتوخاها المؤمنون، فإنّ الحالات التي يُتوقى فيها المؤمن عليه في الخارج غالباً ما تنطوي على الاحتيال كما يُعرّفنا بذلك التعليق رقم (١٢-١).

اختفاء المؤمن على حياته (The Insured Disappears)

وعند اختفاء المؤمن على حياته، فإنّ ذلك يعني عجز المطالب عن تقديم دليل على وفاته. وعموماً فإنّ من شأن ظروف اختفاء المؤمن على حياته - في حال وجود إمكانية لتقديم تفسير لذلك الاختفاء - إرشاد محلل المطالبات إلى كيفية التعامل مع المطالبة.

الاختفاء القابل للتفسير (Explainable Disappearance): إذا كان السبب وراء اختفاء المؤمن على حياته هو خطر معين (specific peril) يُمكن عزو الاختفاء إليه، عندئذ يُعتبر المؤمن عليه متوقى. وكمثال على مثل هذه الظروف كون المؤمن على حياته كان يستقل طائرة تحطمت في المحيط، ولم يتم إنقاذ أي من ركابها؛ وفي مثل هذه الحالة، فمن المحتمل أن يُقبل محلل المطالبات باستمارة المطالب بالتعويض والتقارير المرفقة للحادثة كدليل على وفاة المؤمن على حياته المخفي، ومن ثمّ مواصلته بتقييم الظاهر التبيحية للمطالبة.

الاختفاء غير القابل للتفسير (Unexplainable Disappearance): إذا اختفى المؤمن على حياته في ظروف يُعذر التحقق منها، فعادة ما تُعتمد شركة التأمين إلى رفض مطالبة تأمين الحياة التي قُدمت بعد الاختفاء مباشرة، وليس باستطاعة أي مؤمن المصادقة على مطالبة تأمين الحياة إلا بعد تسلمه لأدلة كافية على وفاة المؤمن على حياته. وفي الولايات المتحدة، وقيل اعتبار المؤمن عليه متوقى، لا بدّ من مرور بضع سنوات كأن تكون خمس أو سبع سنوات، تبعاً للمنطقة التشريعية، وفي نهاية تلك الفترة، فإذا لم يكن هناك أي دليل على ظهور المؤمن عليه ثانية، بإمكان المطالب بالتعويض اللجوء إلى المحاكم للحصول على أمر قضائي لاعتبار المؤمن عليه متوقى. ويُعتبر أمر المحكمة الذي يُنص على افتراض المؤمن عليه متوقى، يُعتبر دليلاً على وفاة المؤمن عليه، وإذا كانت جميع الأسماء مدفوعة لإبقاء الوثيقة سارية المفعول طيلة فترة الاختفاء، فإنّ محلل المطالبات عادة ما سيُقبل بأمر المحكمة كدليل على الخسارة، وسيقوم بدفع المطالبة.

التحقّق من غطاء الوثيقة المُتعلّق بالخسارة (Verification of Policy Coverage of the Loss)

بعد ذلك، يقوم محلل المطالبات باتخاذ القرار حول ما إذا كانت الخسارة مُغطاة من قبل الوثيقة أم لا. وقد تُحدث هذه الخطوة قبل قيام محلل المطالبات بالتحقق من وقوع الخسارة أصلاً، على سبيل المثال، إذا تسلم محلل المطالبات استمارة المطالب بالتعويض التي تُبيّن بأن الخسارة مُستثناة بشكل واضح من غطاء الوثيقة، فمن المحتمل جداً أن يرفض محلل المطالبات البت في المطالبة بدون أن يكون بحاجة للتحقق من وقوع الخسارة بالفعل أم لا.

المعلومات الكاذبة التي يُمكن اعتبارها جوهريّة ومؤثّرة في قبول المؤمن للخطر		الشكل (١٢-٣)
مثال ذلك	فئة المعلومات الكاذبة	
	الصحة	الإخفاق في الكشف عن حالة مرضية شديدة
	المهنة أو الهواية	الإخفاق في الكشف عن مهنة أو هواية خطيرة
	العادات	الإخفاق في الكشف عن إدمان سابق للكحول
	عدد الانتهاكات المرورية	الإدلاء بمعلومات خاطئة عن عدد المخالفات المرورية أو الحوادث أو شدّتها
	وجود طلبات تأمين أخرى مرفوضة أو مُسوّمة	إخفاء المعلومات المتعلقة بطلبات التأمين التي تمّ رفضها أو اعتبارها من فئة الخطر العالي، أو تمّ تقاضي قسط إضافي عليها

- تحديد الشخص أو الجهة المُخوّلة لاستلام المنافع
- تصّير كيفية توزيع العوائد وتسيّد المطالبة

وتقع على المؤمن مسؤولية قانونية وأخلاقية للتأكد من تسديد عوائد الوثيقة بالشكل الصحيح والسريع.

إحساب مبلغ المنفعة (Calculating the Benefit Amount): بالنسبة لمُعظم المطالبات، يُساوي مبلغ المنفعة القابلة للدفع منفعة الوفاة الأساسية (basic death benefit) وتمثّل القيمة الإسمية (مبلغ التأمين) لوثيقة التأمين. إلا أنّ منفعة الوفاة الأساسية، وفي بعض الحالات، لا تمثّل القيمة الإسمية للوثيقة؛ فمثلاً فإنّ منفعة الوفاة الأساسية تُعوض وثائق التأمين الشامل تُعادل القيمة الإسمية لوثيقة التأمين زائداً القيمة التندّية المتراكمة. وتُجرّد الإشارة إلى أنّ منفعة الوفاة الممنوحة وفقاً لوثيقة تأمين الحياة المُتغير تتقلب تبعاً لأداء الوحدات المستثمرة في صناديق الإستثمار المختلفة.

وهناك عوامل أخرى قد تتسبّب في رُفَع أو تقليص مبلغ المنفعة القابل للدفع، حيث تتمّ، مثلاً، إضافة المبالغ التالية إلى منفعة الوفاة الأساسية:

- أقساط التأمين التي دُفعها صاحب الوثيقة مُسبقاً
- أرباح الوثيقة المتراكمة
- أرباح الوثيقة التي صرّح بها المؤمن لكن لم يتمّ دُفعها
- الغطاء المسدّد الأقساط الذي قام صاحب الوثيقة بشراؤه
- منافع الوفاة بعاد (Accidental death benefits) التي قد تكون قابلة للدفع

أمّا المبالغ التالية، فعلى عكس المبالغ المذكورة أعلاه، فتُقتطع من مبلغ منفعة الوفاة الأساسية:

- القروض المُعلّقة على الوثيقة
- الفائدة المترتّبة على قرض الوثيقة
- الأقساط المستحقّة غير المدفوعة

ولبيان كيفية احتساب مبلغ المنفعة القابل للدفع، افترض أنّ القيمة الإسمية لوثيقة ما تبلغ (٥٠.٠٠٠) دولار؛ وكان هناك قرض مُعلّق على الوثيقة عند وفاة المؤمن عليه مقداره (١٠٠٠) دولار بالإضافة إلى (٥٠) دولار كمنفعة مُترابطة عن قرض الوثيقة و(٥٠٠) دولار كأرباح مُترابطة للوثيقة. عندئذ سيكون مبلغ المنفعة الصحيح القابل للدفع إزاء هذه الوثيقة (٤٩.٤٥٠) دولاراً، وذلك وفقاً للمعادلة الحسابية التالية: ٥٠.٠٠٠ دولار - ١٠٠٠ دولار + ٥٠٠ دولار = ٤٩.٤٥٠ دولار.

ويُتطلب التحقّق من تعضية الوثيقة للخسارة الحاصلة، يُتطلب فحصاً للوثيقة نفسها أو آية استثناءات من الغطاء قد تضمّنها تلك الوثيقة. وإذا كان سبب وفاة المؤمن عليه هو نشاط أو مهنة أو هواية أو حالة مُستثناة، فإنّ المُحلّل سيُرفض المطالبة.

وتضمّن مُعظم عقود تأمين الحياة شرطاً يُدعى شرط استثناء الانتحار (suicide exclusion) والذي يُنصّ في العادة على عدم تحمّل شركة التأمين لآلية مسؤولية إزاء دُفع عوائد الوثيقة في حال وفاة المؤمن عليه بسبب الانتحار خلال فترة مُعيّنة - غالباً ما تكون أول سنة أو سنتين من تاريخ إصدار الوثيقة. وإذا حدثت الوفاة بسبب الانتحار بعد انتهاء فترة الاستثناء المنصوص عليها في شرط الانتحار فإنّ المؤمن يُعتبر مسؤولاً عن دُفع العوائد. ويُعمل شرط استثناء الانتحار على حماية شركة التأمين من الانتقاء السلبي الذي يتسبّب به الأفراد الذين ينوون الانتحار عند شراؤهم للتأمين.

وإذا توجّه الشخص المؤمن عليه خلال فترة استثناء الانتحار، فعلى مُحلّل المطالبات التحري لتقرير ما إذا كان سبب الوفاة هو الانتحار. وتُعتبر الكثير من السلطات التشريعية بأنّ شركات التأمين يُع عليها وحدها عبء إثبات ارتكاب المؤمن عليه للانتحار. فإذا استطاع المؤمن إثبات وفاة المؤمن عليه نتيجة الانتحار فإنّ على المؤمن أن يدفع فقط مبلغ الأقساط المُسدّدة إزاء غطاء التأمين، مطروحاً منه مبلغ قروض الوثيقة المُعلّقة في حال وجودها.

التعامل مع المطالبات الخاضعة لشرط المنازعة (Handling Contestable Claims)

فيما يتعلّق بكلّ مطالبة، فإنّ مُحلّل المطالبات يأخذ بعين الاعتبار ما إذا كانت تلك المطالبة خاضعة لشرط المنازعة. وتُعرف المطالبة الخاضعة لشرط المنازعة (contestable claim) بأنّها المطالبة التي تبرز عندما يتوقّف المؤمن عليه خلال فترة المنازعة. وعادة ما تُصنّف وثائق تأمين الحياة في الولايات المتحدة فترة أمدها سنتين من بعد صدور الوثيقة، تُعرف بفترة المنازعة (contestable period) حيث يُحقّ للمؤمن خلالها إلغاء الوثيقة إذا ما تضمّن طلب التأمين معلومات كاذبة عن الحقائق الجوهرية (material misrepresentation) و البيان الكاذب هو بيان غير صحيح يدلي به طالب التأمين في طلب التأمين يكون ذو صلة بتقييم المؤمن للخطر الذي يُمثّله المؤمن عليه المُحتَمَل. وعند انتهاء فترة المنازعة، لا يكون باستطاعة المؤمن في مُعظم الولايات الأميركية تنفيذ سريان مفعول الوثيقة بسبب المعلومات الكاذبة عن الحقائق الجوهرية، في حين يكون بإمكان المؤمن في بعض المناطق التشريعية الأخرى تنفيذ سريان مفعول وثيقة التأمين حتى بعد انتهاء فترة المنازعة إذا كان باستطاعة شركة التأمين إثبات بان الإدلاء بالمعلومات الكاذبة حول الحقائق الجوهرية كان لغرض الاحتيال على شركة التأمين. ويُشير الشكل رقم (١٢-٣) إلى بعض الأمثلة المتعلقة بالإدلاء بالمعلومات الكاذبة التي تُعتبر مؤثّرة بالنسبة لقبول المؤمن للخطر.

وبعد تسلّم المطالبة الخاضعة لشرط المنازعة، يُسارع مُحلّل المطالبات إلى التحقيق حول إمكانية وجود معلومات كاذبة متعلقة بالحقائق الجوهرية في طلب التأمين، فإذا تمّ اكتشاف تلك المعلومات، فإنّ القانون يُسمح للمؤمن بفسخ الوثيقة في حالات مُعيّنة. وأمّا الفسخ (rescission) فهو إجراء قانوني يُسمح لشركة التأمين أن تعتبر بأن العقد غير مُلزم (void) منذ البداية بسبب المعلومات الكاذبة عن الحقائق الجوهرية في طلب التأمين. أمّا تأثير فسخ العقد فيتمثّل في إعادة كل من المؤمن وصاحب الوثيقة إلى وضعهما السابق المُعتد، فيقوم المؤمن بإعادة أقساط التأمين المدفوعة إزاء الوثيقة، ناصفاً آية قروض غير مُسدّدة بضمان الوثيقة. وتُعتبر العديد من السلطات التشريعية أنه إذا كان لا علاقة بين سبب وفاة المؤمن عليه من جهة وبين المعلومات الكاذبة عن الحقائق الجوهرية من جهة أخرى، فإن ليس هناك من سبب يدعو إلى فسخ الوثيقة.


اتخاذ القرار بشأن المطالبات (Making a Claim Decision)

بعد استلام استمارة المطالب بالتعويض ودليل الخسارة والوثائق الأخرى ذات الصلة، يُعمد مُحلّل المطالبات عادة إلى قبول أو رفض المطالبة. إلا أنّ التحقيقات الإضافية في بعض الأحيان تُعتبر ضرورية قبل أن يتمكّن مُحلّل المطالبات من اتخاذ القرار النهائي.

الموافقة على المطالبات (Approving the Claim)

إذا لم يُجد مُحلّل المطالبات أي أساس يُمكن الاستناد إليه لرفض المطالبة، فإنّ قراره لا شك سيكون الموافقة على تلك المطالبة وقبولها. وعند اتّخاذ هذا القرار، يُنصّ هناك ثلاث خطوات تتعلّق بعملية إدارة المطالبة يُجب اتباعها، وهي:

- احتساب مبلغ منافع الوثيقة القابلة للدفع

خيارات التسوية في وثائق تأمين الحياة	الشكل (١٢-٤)
<ul style="list-style-type: none"> ■ خيار الفائدة (Interest option): يُقوّم المدفوع له بإيداع منافع الوثيقة لدى المؤمن، ويُدفع المؤمن فائدة على تلك المنافع، وتظل العوائد بكاملها قابلة للدفع بعد مرور فترة يُتفق عليها، أو وفاة المدفوع له إذا كان ذلك قبل انتهاء الفترة المُتفق عليها. ■ خيار الفترة الثابتة (Fixed-period option): يُدفع المؤمن عوائد الوثيقة والفوائد عبر سلسلة من الدُفعات المتساوية لفترة يتمّ تعيينها من قبل صاحب الوثيقة أو المستفيد. ■ خيار المبلغ الثابت (Fixed-amount option): يُدفع المؤمن عوائد الوثيقة والفوائد عبر سلسلة من الدُفعات المتساوية طالما بقيت تلك العوائد في عهدة المؤمن. ويتمّ تحديد مبلغ كل دُفعة من قبل صاحب الوثيقة أو المستفيد. ■ خيار دخل الحياة (Life income option): يُدفع المؤمن عوائد الوثيقة والفوائد عبر سلسلة من الدُفعات الدورية ذات مبالغ مُعيّنة طيلة حياة المدفوع له. ■ خيار حساب الموجودات المحفوظة (Retained asset account (RAA) option): يقوم المؤمن بإيداع عوائد الوثيقة باسم المدفوع له في حساب جاري بضائفة مضمون بالكامل وقابل للسحب مباشرة من قبل المدفوع له وبهذا يستطيع الأخير سحب كامل المبلغ الموجود في الحساب المذكور في أي وقت يشاء. ■ خيارات أخرى (Other options): يُمكن دفع عوائد الوثيقة بأية طريقة أخرى يتفق عليها كل من المؤمن والمدفوع له. 	

الموجودات المحفوظة (retained asset account option). إضافة إلى خيارات أخرى غير هذه.

إذا تقرّر إيداع عوائد الوثيقة لدى المؤمن، يقوم مُحلّل المطالبات بإرسال ما يُسمّى ببيان الديونية (statement of indebtedness) الذي يبيّن أدنى نسبة للفائدة (minimum interest rate) يتعهد المؤمن بدفعها على العوائد وتكرار دفع الفائدة الذي سيؤديه المؤمن للمستفيد. ولكن إذا تقرّر توزيع العوائد عبر خيار الفترة الثابتة أو المبلغ الثابت أو دخل الحياة، فإنّ مُحلّل المطالبات يرسل شهادة التسطيط (installment certificate) التي من شأنها تحديد مبلغ كل دُفعة و/أو الفترة التي سيتمّ خلالها تسديد تلك الدُفعات.

رُفض المطالبة (Denying the Claim)

على الرّغم من أنّ المؤمن يُوافقون على القسم الأكبر من مُطالبات تأمين الحياة، إلا أنّهم كذلك قد يرفضون بعض المطالبات وذلك في الحالات التالية:

- عندما تكون الوثيقة غير سارية المفعول عند وفاة المؤمن على حياته.
- عندما يكون الشخص المتوفى ليس مشمولاً بغطاء الوثيقة.
- عدم قدرة المطالب على تقديم دليل مقبول للخسارة.
- إذا كان سبب الوفاة مُستثنى من الغطاء.
- موت المؤمن على حياته أثناء فترة المنازعة شريطة احتواء طلب التأمين على معلومات كاذبة عن الحقائق الجوهرية.

فإذا قرّر المُحلّل رُفض المطالبة، يلجأ عادة إلى مُدير إدارة المطالبات أو أي عضو في القسم القانوني ليطلب منه مراجعة أسس رُفض التوفيق والمصادقة عليها. وإذا وافق مُدير المطالبات أو ممثّل القسم القانوني على قرار رفض المطالبة، عندئذ يقوم مُحلّل المطالبات بإعلام المطالب بالتعويض خطياً مبيناً أسباب اتّخاذ ذلك القرار. إلا أنّ المؤمن يُعد المطالب بالتعويض كذلك بأنّه سيُعيد النظر في المطالبة وفحصها من جديد إذا تمكّن المطالب من تهيئة حقائق إضافية من شأنها تقييد المعلومات التي استند إليها المؤمن في قراره برفض سداد المطالبة.

فأمّا المطالب الذي لا يقبل القرار برفض المطالبة فيمكنه مُقاضاة شركة التأمين، وإذا وصل الخلاف إلى المحكمة، يقوم قسم المطالبات بالمُعامل مع محامي شركة التأمين لتقديم المعلومات اللازمة للدفاع في هذه القضية. فإذا قرّرت المحكمة أنّ رُفض المؤمن للمطالبة هو رُفض لا أساس له من الصحة، عندئذ سيُطالب المؤمن بدفع عوائد الوثيقة للمُطالب بالتعويض. وقد يُطالب المؤمن كذلك بتسديد النفقات والرّسوم القانونية، وأحياناً دُفعات أخرى بسبب الأضرار المادية منها والمعنوية.

وقد تمثل المطالبات الخاصّة بمنافع الوفاة بحادث تحدياً مُحلّل المطالبات. وتُعرّف منفعة الوفاة بحادث (accidental death benefit) بأنها منفعة تأمين حياة تكميلية أو إضافية تُمنح مبلغ منفعة إضافية إلى منفعة الوفاة الأساسية بموجب الوثيقة في حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة حادث ما. وغالباً ما يكون الدليل الذي يُدعم المطالبة بمنافع الوفاة بحادث غير واضح، فمثلاً ما يبدو في بادئ الأمر موتاً عرضياً قد لا يكون كذلك في الواقع. لتفرض أنّ مؤمناً له يقوم بالتزحلق على حيد مُرتفع في الجبال، ثمّ سقط من هناك وتوفي. فإذا كان المؤمن على حياته قد هوى وسقط فإنّ وفاته تُعتبر حادثاً؛ ولكن، ربّما تكون وفاته انتحاراً أيضاً (إذا كان قد قفز) أو قتلًا (إذا كان قد دُفع أو كان أحدهم سبباً في سقوطه). لذلك، فإنّ مُحلّل المطالبات يقوم بدراسة وتخصّص جميع تلك الحقائق والتقارير الخاصة بتسريح الجثة (autopsy report) والتقارير الطبية، وتقارير الشرطة، لكي يستطيع جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والتقارير ما إذا كانت منافع الوفاة بحادث قابلة للدفع أم لا.

إضافة إلى ذلك، يقوم مُحلّل المطالبات بتسوية مبلغ المنفعة القابل للدفع إذا كانت البيانات الخاصّة بعمر المؤمن على حياته أو جنسه غير صحيحة في طلب التأمين. وتتضمّن مُعظم وثائق تأمين الحياة شرط إعطاء المعلومات غير الصحيحة بشأن العُمر أو الجنس (Misstatement of Age or Sex Provision) والذي يُحدّد كيفية قيام شركة التأمين بالتعامل مع هذه الحالة. وجرت العادة أنّه في حال لم يتمكن المؤمن من اكتشاف المعلومات غير الصحيحة بشأن العُمر أو الجنس إلى أن تحدث وفاة المؤمن على حياته، عند ذلك تتمّ تسوية مبلغ المنفعة القابل للدفع على أساس مبلغ الأقساط المُستحقة بالفعل فيما لو تمّ الشراء وفقاً للعُمر والجنس الصحيحين بناءً على أسعار القسط المعتمدة من قبل شركة التأمين عند تاريخ إصدار الوثيقة. على سبيل المثال، إذا كان طلب التأمين يُشير إلى أنّ عُمر الشخص المؤمن على حياته هو (٤٠) سنة عند إصدار وثيقة التأمين، ثمّ اكتشف مُحلّل المطالبات أنّ المؤمن على حياته كان عُمره في الواقع (٤٥) سنة عند إصدار الوثيقة، فإنّه يتمّ تخفيض منفعة الوفاة لتكون مجموع الأقساط فيما لو تمّ شراء الوثيقة وكان عُمر المؤمن على حياته هو (٤٥) سنة.

تحديد المُستلم الصحيح للمنافع (Determining the Proper Recipient of the Benefits): بعد احتساب مبلغ المنفعة بدقة، يقوم مُحلّل المطالبات بتحديد المُستلم أو المُستلمين للعوائد. وفي مُعظم الحالات، يكون بمقدور شركة التأمين توزيع تلك العوائد وفقاً للطريقة المنصوص عليها من قبل صاحب الوثيقة بالضبط؛ أي، تكون العوائد قابلة للدفع إلى المُستفيد الأساسي (primary beneficiary) أو المُستفيدين المُعيّنين في وثيقة التأمين. وإذا كان جميع المُستفيدين الأساسيين قد توفّوا قبل المؤمن على حياته، حينئذ يتمّ دفع العوائد إلى المُستفيد أو المُستفيدين الطارئين. وإذا لم يكن أي من المُستفيدين المُعيّنين على قيد الحياة عند وفاة المؤمن على حياته، فعادة ما تُدفع العوائد إلى وريثة المؤمن على حياته.

وأحياناً يكون التوزيع البسيط للعوائد غير مُمكن في بعض المطالبات، فمثلاً قد يكون المُستفيد قاصراً أو غير مؤهل قانوناً لاستلام تلك العوائد. وهناك حالة أخرى صعبة تحدث عندما يتسلم المؤمن عدّة مُطالبات لعوائد الوثيقة في آن واحد، وعندئذ يتعدّد تحديد المدفوع له الصحيح وذلك لأنّ تعيين المُستفيد يُكتنفه الغموض والالتباس. فإذا قام المؤمن بدفع العوائد إلى أحد المطالبين فقط، ثمّ تمكّن مُطالب آخر بعد ذلك بإثبات أحقيّته في هذه المطالبة، فقد يُطالب المؤمن بتسديد العوائد للمرّة الثانية.

وعند وجود مُطالبين مُتضاربين، يعمد مُحلّل المطالبات إلى التشاور مع القسم القانوني في الشركة، ويقوم بتحقيقات مُكثّفة وشاملة وفقاً للإجراءات التي تنتهجها الشركة عند تعاملها مع المطالبات المتضاربة. فإذا استطاع المُطالبون المتضاربون التوصل إلى اتفاقية مكتوبة بينهم فإنّ على المؤمن دفع العوائد وفقاً للشروط التي تتضمّن الاتفاقية.

أمّا إذا تعدّد على المُطالبين المتضاربين التوصل إلى أي اتفاق، ولم يكن بمقدور المؤمن تحديد المدفوع له الحقيقي، عندئذ ما على مُحلّل المطالبات سوى اللجوء إلى العملية القانونية المعروفة في الولايات المتحدة باسم عريضة التصل (interpleader). وهو إجراء يقوم بموجبه المؤمن بدفع عوائد الوثيقة للمحكمة بعد إعلامها بعدم قدرته على تعيين المُستلم الصحيح لها، طالبا منها القيام بتحديد المُستلم أو المُستلمين الحقيقيين. هذا، وتعمل عريضة التصل على تقليل الخطر الذي قد يواجهه المؤمن وهو دفع العوائد لأكثر من مرّة عن نفس الوثيقة. لكنّ الرسوم القانونية التي تُصاحب عملية رفع عريضة التصل قد تكون مرتفعة.

تحديد كيفية دفع عوائد الوثيقة (Determining How to Pay the Policy Proceeds): عادة ما تقوم شركات التأمين بدفع عوائد وثيقة تأمين الحياة بشكل مبلغ مقطوع مُباشرة إلى المُستفيد أو إيداعها في حسابه المصرفي. ويملك المؤمنون كذلك عدّة خيارات للتسوية تُسمح لصاحب الوثيقة أو المُستفيد بتعيين طريقة بديلة لاستلام العوائد. ويُعرّف الشكل رقم (١٢-٤) على الخيارات الشائعة للتسوية، منها: خيار الفائدة (interest option) وخيار الفترة الثابتة (fixed-period option) وخيار المبلغ الثابت (fixed-amount option) وخيار دخل الحياة (life income option) وخيار حساب

التحقيق في مُطالبات تأمين الحياة (Life Insurance Claim Investigation)

لا تحتاج مُعظم مُطالبات تأمين الحياة سوى إلى تعامل روتيني بسيط؛ إلا أنه قد تبرز هناك بعض الحالات غير الاعتيادية في بعض المُطالبات. فقد يتبدّر مثلاً تقرير مسؤولية المؤمن إزاء مُطالبة ما استناداً إلى استمارة المُطالب بالتعويض وحسب أو وثيقة دليل الخسارة، إذ قد لا يكون المدفوع له الصحيح موجوداً أصلاً، أو تكون لدى محلل المُطالبات أسباً منطقية للشك في بعض مظاهر المُطالبة. وفي مثل هذه الحالات، سيكون محلل المُطالبات بحاجة إلى معلومات إضافية تُعينه على اتخاذ القرار بشأن المُطالبة. وتُدعى عملية الحصول على المعلومات الإضافية الضرورية لاتخاذ قرار المُطالبة، تُدعى التحقيق في المُطالبة (claim investigation). ويُمكن العثور على المعلومات والحصول عليها من مصادر شتى كالجسالات الطبية وسجلات المركبات والمحاكم الجنائية وتقارير تشريح الجثة وتقارير المستهلك التحقيقية.

هذا، ولا يُمكن اعتبار التحقيق في المُطالبة بحد ذاته وسيلة لتقرير صحة المُطالبة، فهو مجرد مصدر لتوفير المعلومات الضرورية لمحلل المُطالبات لتمكينه من الوصول إلى قرار ما بشأن المُطالبة. وتتضمن أغلب التحقيقات الخاصة بالمُطالبة عمليات بحث قصيرة وبسيطة كالتأكد من السجل الطبي أو إجراء مُقابلة مع مُقدم الرعاية الطبية، لكن لا مُفرّ لمحلل المُطالبات من القيام بتلك التحقيقات الموجزة.

وعندما تدعو الحاجة إلى القيام بالمزيد من التحقيقات حول المُطالبة، فقد يكون بإمكان محلل المُطالبات البدء بالتحقيق من مكتب شركة التأمين. إلا أنه، وفي بعض الحالات، يُجرى تحقيق ميداني (field investigation) في محل إقامة المؤمن على حياته أو في المكان الذي حدثت فيه الوفاة، وتمتلك بعض شركات التأمين وحدات تحقيقية خاصة (Special Investigative Units (SIUs)) للقيام بالتحقيقات المكثفة وهي مؤلفة من مُمثلين عن قسم المُطالبات والقسم القانوني وقسم التدقيق الداخلي (internal audit) في الشركة، بالإضافة إلى مُحققين داخليين وخارجيين ممن تعاهد معهم المؤمن من قبل. وقد يقوم بعض المؤمنيين باستشارة شركات إعادة التأمين التي تعهدت بتحمل جزء من الخطر في الوثيقة المراد التحقيق فيها. (سُحاول مناقشة مظاهر إعادة التأمين الخاصة بالمُطالبات لاحقاً في هذا الفصل).

واليك بعض العوامل التي غالباً ما تؤثر في مدى التحقيق في المُطالبات:

- ظروف الوفاة (circumstances of the death): لا شك في أنّ حالات الوفاة الغامضة أو غير الاعتيادية قد تدعو إلى إجراء تحقيق مُكثف.
- كمية ونوع المعلومات المتوفرة من قبل (The amount and type of information already available): كلما كانت المعلومات الموجودة لدى محلل المُطالبات بشأن القضية قليلة وشحيحة، زادت الحاجة إلى إجراء المزيد من التحقيق.
- عُمر المؤمن على حياته (The age of the insured): تزداد الحاجة إلى القيام بالمزيد من التحقيق إذا كانت أسباب الوفاة غير اعتيادية مُتأثرة بِعمر المؤمن على حياته. على سبيل المثال، فإن وفاة مؤمن له لا يتجاوز عُمره (٢٠) عاماً بسبب نوبة قلبية قد تدعو إلى إجراء مزيد من التحقيق أكثر ممّا تدعو حالة وفاة مؤمن له يبلغ الستين من عُمره تويّة لتفسر السبب.
- المكان الذي وقعت فيه الخسارة (The place where the loss occurred): عادة ما تتطلب حالات الوفاة التي تحدث خارج البلاد مزيداً من التحقيق، بينما لا يكون ذلك ضرورياً فيما لو وقعت الوفاة محلياً.
- طول الفترة التي بقيت خلالها الوثيقة سارية المفعول (The length of time the policy was in force): عندما يُتوفى المؤمن على حياته خلال فترة استثناء الانتحار أو فترة المنازعة المنصوص عليها في وثيقة التأمين، ستكون هناك حاجة أكبر إلى التحقيق ممّا لو كان قد تويّة بعد انتهاء هاتين الفترتين.
- شروط الوثيقة (Policy provisions): لا بدّ من إجراء مزيد من التحقيق عندما تكون الوثيقة مُتضمنة للمُحتات توفر منافع إضافية أو استثناءات مُعيّنة من النفاذ.
- القيمة الإسمية لوثيقة التأمين (The face amount of the policy): تخضع الوثائق ذات القيم الإسمية العالية لمزيد من التحقيقات المُفصلة أكثر من الوثائق ذات القيم الإسمية المُخفضة.



الحالة المُثلى السيناريو رقم (١٢-١)

تسوية مُطالبات الوفاة

أعلن طبيب الطوارئ وفاة (توم) لثم أمر الطبيب بتشريح الجثة وتحضير تقرير خاص بالتسمم لتحديد سبب الوفاة. وقد كشف تقرير الفحص الطبي عن التسمم عن وجود آثار لدواء المسكن والكحول في الشرايين الدموية ل(توم). ووفقاً للتقرير المذكور، فإن واحداً من تلكا المادتين

العرضية الناتجة عن تناول العقاقير إلا إذا كان تناولها وفقاً لوصفة طبية معتمدة من قبل طبيب المؤمن له.

وبعد مرور سنة ونصف على صدور الوثيقتين، سقط (توم) من على سلم متحرك أثناء قيامه بتنظيف وصيانة منزله. فأدى ذلك إلى تعرّضه إلى كسور مُضاعفة في ساقه اليسرى ممّا تطلّب إجراء عملية جراحية استدعت بقاءه في المستشفى لفترة قصيرة، ثم صُرح له بالخروج من المستشفى ليكمل العلاج في بيته. وقد كتب الطبيب المُعالج ل(توم) دواءً قوياً لتسكين الألم (strong narcotic pain medication)

وبعد مرور أسبوعين، قدّمت (ماريا) استمارة المُطالب بالتعويض وشهادة الوفاة إلى شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة للحصول على منفعة الوفاة الأساسية ومنفعة الوفاة العرضية. وكانت (ماريا) تُعتقد بأن منفعة الوفاة العرضية قابلة للدفع لكون وفاة (توم) كانت عرضية - فهو لم يتويّ قتل نفسه.

ولأنّ (مارجوري) باسوديليس (Marjorie Passodelis) - مُحللة المُطالبات لدى شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة - لم تتمكن من تحديد مسؤولية شركة التأمين إزاء المُطالبة من خلال استمارة المُطالب بالتعويض أو شهادة الوفاة، ولأنّ الخسارة قد وقعت أثناء فترة استثناء الانتحار وفترة المنازعة، فقد اضطرت إلى اللجوء إلى التحقيق في المُطالبة.

أمّا الهدف من التحقيق فهو افتراض أربعة سيناريوهات مُحتملة للقضية، وهي كالتالي:

١. وفاة المؤمن على حياته نتيجة الانتحار خلال فترة استثناء الانتحار المنصوص عليها في وثيقة التأمين. النتيجة: لا توجد أية منافع

قابلة للدفع. مع إعادة الأقساط المدفوعة إلى صاحب الوثيقة، وهو هنا المُطالب بالتعويض نفسه.

٢. حدوث الوفاة خلال فترة المنازعة المنصوص عليها في وثيقة التأمين، واحتواء طلب التأمين على معلومات كاذبة عن الحقائق الجوهرية. النتيجة: يتم فسخ الوثيقة وتتم إعادة الأقساط المدفوعة إلى صاحب الوثيقة، وهو هنا أيضاً المُطالب بالتعويض نفسه.

٣. كون الوفاة عرضية لكن لم يتم تناول الدواء الموصوف كما أوصى به الطبيب، لهذا أُستثنى الوفاة من غطاء الوفاة العرضية. النتيجة: الشركة مُلزّمة بدفع منفعة الوفاة الأساسية دون منفعة الوفاة العرضية.

٤. كون الوفاة عرضية وعدم استثناءها من غطاء الوفاة العرضية. النتيجة: شركة التأمين مُلزّمة بدفع منفعة الوفاة الأساسية ومنفعة الوفاة العرضية معاً.

هذا، واتّصلت (مارجوري) ب(ماريا) هاتفياً وأرسلت إليها رسالة كذلك تُخبرها بمُزم شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة على إجراء تحقيق سريع لتحديد مسؤوليتها إزاء المُطالبة. وذكرت (مارجوري) أيضاً بأنها ستقوم بتزويد (ماريا) برسائل منتظمة تُعلمها عن حالة التحقيق ومراحله. وهكذا أُطلعت (مارجوري)

الوحدة التحقيقية الخاصة في شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة على القضية، فبادرت الوحدة المذكورة إلى تعيين كرايغ باول (Craig Powell) كمسؤول عن التحقيق. وقد ركّز التحقيق الذي أجراه (كرايغ) على جمع المعلومات اللازمة والكافية من أجل البت في قضيتين التفتين، هما: هل كانت الوفاة انتحاراً؟ وإذا لم تكن كذلك، هل يُمكن تعريف هذه الوفاة بأنها عرضية وفقاً للتعريف الذي تتبناه شركة التأمين؟

الوفاة انتحاراً؟

وصل تقرير التشريح والتسمم من الفاحص الطبي إلى مسؤول التحقيق (كرايغ) إضافة إلى

فقامت (ماريا) على الفور باستدعاء سيارة الإسعاف والشرطة، فوصلت سيارة الإسعاف بعد دقائق ونقل (توم) بسرعة إلى المستشفى، وهناك

هذا، ويُمكن أن تكون التحقيقات الخاصّة بالمطالبة مكلفة وباهظة، وبالإضافة إلى الرواتب التي تُدفع لأعضاء الكادر المُعنيّ بالتحقيق، وقد تتضمّن التكاليف نفقات السّفر ورسوم استخدام مُحققين مُستقلين، وعموماً، كلّما كان التحقيق مُعمّداً ومُتسبباً، كانت تكاليفه عالية بنفس المستوى. وتُسمى شركات التأمين باستمرار إلى الموازنة بين تكلفة التحقيقات الخاصّة بالمطالبة وبين المنافع التي يُمكن أن تُوفّرها تلك التحقيقات.

ويُصوّر لنا سيناريو الحالة المثلى رقم (١٢-١) استخدام التحقيق في المطالبة للمساعدة على حلّ مُطالبة الوفاة.

الاحتيال في المطالبات (Claim Fraud)

بإمكان أيّ شخص يكون في وُضع من شأنه التأثير على قرار المطالبة أو الانتفاع من قبول المطالبة، بإمكانه ارتكاب الاحتيال في مطالبات التأمين. وقد يكون ذلك الشخص هو المؤمن على حياته أو المُستفيد أو مُقدّم الرعاية الطبية أو مُنتج التأمين أو أيّ موظف في شركة التأمين نفسها. وتُكلف المطالبات الاحتياليّة صناعة التأمين كل عام مليارات الدولارات، ممّا يرفع من تكاليف المؤمن الذي يعمل في هذا الحقل، وبالتالي زيادة تكاليف التأمين لكلّ فرد يروم التأمين على حياته. وغالباً ما تقوم شركات التأمين باستمرار بالتحقيق في المطالبات التي يُشكّ منها راحة الاحتيال.

وفي الولايات المتحدة تُطالب مُعظم الولايات فيها المؤمنُ بإعلام قسم الرقابة والإشراف على التأمين في الولاية عن القضايا التي يُشتبه بوجود عُنصر الاحتيال فيها وذلك للمزيد من التحقيق والمتابعة، فيما تُطالب ولايات أخرى المؤمن بتشكيل وحدات تحقيقيّة خاصّة به (قد أشرنا إليها في السطور السابقة) من أجل التحقيق في القضايا التي يُعتقد أنّها احتياليّة. ويتلقّى كادر الوحدات التحقيقيّة الخاصّة بتدريبات على الفحص والتحقيق في المطالبات الاحتياليّة في التأمين وتطبيق التشريعات المتعلقة بشروط الممارسات غير العادلة في المطالبات. وقد قامت مُعظم أقسام التأمين في العديد من الولايات بتأسيس وحدات خاصّة بها للتحقيق في الاحتيال.

السريّة (Confidentiality)

على الرّغم من سعي شركات التأمين بالدرجة الأساس إلى حماية أنفسها والعامة وصناعة التأمين من المطالبات الاحتياليّة أو الخاطئة، إلا أنّ شركات التأمين في ذات الوقت حذرة في اتّباع جميع القوانين التي تحمي حقوق الفرد فيما يتعلق بخصوصيّته. وليس في وسع شركات التأمين في الواقع سوى استخدام الوسائل القانونيّة والمعقولة والأخلاقية للحصول على المعلومات عند قيامها بالتحقيق في أيّة مُطالبة. وفي الكثير من المناطق التشريعيّة يُمنع في مُعظم الحالات والظروف إجراء التحقيقات على أساس حُجج واهية. ولهذا فإن محللي المطالبات يُحاولون وُضع سريّة المعلومات التي يتمّ جمعها خلال التحقيق في المطالبة في سلم أولوياتهم.

المطالبات الخاصّة بوثائق التأمين المُعاد تأميتها (Claims on Reinsured Policies)

بإمكان شركات التأمين، كما نعلم، إسناد جزء من أخطار تأمين الحياة العائدة إليهم إلى شركات إعادة التأمين. وكما هي الحال مع الشركة المُسندة، يقوم مُعيد التأمين بإدارة مسؤوليّته في المطالبة بحذر شديد. وعندما تُصادق شركة التأمين المُسندة على مُطالبة ما من مطالبات تأمين الحياة، تقوم الشركة بتسديد كامل مبلغ عوائد الوثيقة إلى المُستفيد، ثمّ تُطالب مُعيد التأمين بالتعويض عن مبلغ الخطر المُعاد تأميتها لديه. ولأنّ مُعيد التأمين لديهم مصلحة في معرفة وُضع المطالبات التي تمت المُصادقة عليها والمبالغ القابلة للدفع، يُسمى كادر المطالبات لديه إلى الاحتفاظ باتّصالات وثيقة مع محللي المطالبات لدى الشركات المُسندة التي يتحمّل المُعيد جزءاً من أخطارها.

إشعار المطالبات (Notification of Claims)

تُطالب العديد من اتفاقيات إعادة التأمين الشركات المُسندة بإشعار مُعيد التأمين فوراً عند استلام أيّة مُطالبة، ولا يخفى ما للإشعار الفوري من فائدة لكلّ من الشركة المُسندة ومُعيد التأمين معاً، وذلك للأسباب التالية:

- يُمنح الإشعار الفوري مُعيد التأمين مزيداً من الوقت للتحقق من مسؤوليّته وإقتراح الحلول لمعالجة المطالبة.

الطبي وظروف الوفاة.

قامت (ماجوري) بتحليل النتائج التي توصل إليها (كريغ) وفارنتها مع المعلومات الموجودة في طلب (توم) للتأمين، فتوصلت إلى اتّخاذ القرار التالي بشأن المطالبة:

- ما هي الحالة الجسميّة التي كان عليها (توم)؟
- ما هو اسم الدواء ومن هو الطبيب الذي وُصف ذلك الدواء لـ(توم)؟
- لماذا وُصف ذلك النوع من الدواء لـ(توم) ومتى؟
- ما هي الفترة التي استخدم فيها (توم) الدواء المذكور، وما هو مقداره؟
- هل كان (توم) يتناول أيّ دواء آخر إلى جانب الدواء المذكور؟

تناول (توم) مُسكّن الألم مع الكحول؛ لذلك فهو لم يأخذ الوصفة وفقاً للتعليمات الشفهية للطبيب والتعليمات المكتوبة من قبل الصيدليّة. وعلى هذا، فقد تمّ استثناء غطاء الوفاة العرضيّة بناءً لشرط استثناء العقار الطبي المشار إليه في مُلحق منفعة الوفاة العرضيّة. وبذلك فإنّ شركة (بيست فريند) للتأمين على الحياة لا تتحمّل أيّة مسؤوليّة لدفع منفعة الوفاة العرضيّة.

وبناءً على هذه الحينيّات قامت (ماجوري) بإعلام (ماريا) بقرار المطالبة خطياً.

- هل لدى الصيدليّة التي قامت بتركيب الوصفة أيّ دليل على أنّها سلّمت (توم) التحذيرات المكتوبة بواسطة الشركة المُصنّعة للدواء – بما في ذلك إمكانية حصول حالة الوفاة إذا ما تمّ أخذ الدواء مع الكحول؟
- ما هي نتائج تقرير التسمّم؟

كيف كانت حالة جثة (توم) عند العثور عليها؟

هل هناك أيّة أدلة تُشير إلى مُحاولاته لطلب المساعدة أو النجدة؟

قرار المطالبة

تقرير الشرطة الذي أشار ما توصلت إليه بهذا الشأن. وقد ركز (كريغ) في تحقيقاته الأوليّة حول إمكانية أن يكون الانتحار هو السبب الوفاة، وأراد الحصول على إجابات شافية على بعض الأسئلة، منها: هل وُجدت إشارات تدلّ على الانتحار؟ هل هناك أيّة أدلة تُشير إلى أنّ (توم) كان مُكتئباً؟ هل توجد وثائق أو أدلة قد تُشير إلى أنّ (توم) أراد ترتيب شؤونه الشخصيّة لصالح أسرته بعد وفاته؟ أو هل قام مؤخراً بكتابة أو تصحيح وصيّة له؟

ومن أجل الوقوف على حالة (توم) العقليّة في الفترة الأخيرة، عقد (كريغ) عدّة لقاءات مع أقرب الأشخاص إلى (توم) مثل زوجته (ماريا) ورفاقه في العمل وأصدقائه المُقربين منه والطبيب الذي أشرف على علاج ساقه المكسورة. إضافة إلى ذلك، قام (كريغ) بالبحث في السجلات العامّة للحصول على المزيد من المعلومات الشخصيّة والماليّة المُتعلّقة بـ(توم)، كالمُلفّات الخاصّة بالإفلاس أو بيع العقارات والدعاوى المدنيّة والسجلات الجنائيّة وما إلى ذلك. كما قام (كريغ) أيضاً بمراجعة تقرير الإئتمان (credit report) العائد إلى (توم) وزوجته (ماريا) لكشف أيّة ديون كبيرة غير طبيعيّة أو أيّة مشاكل ماليّة أخرى.

الوفاة بحدّات؟

عند تحقيقه في شكل الوفاة العرضيّة للمطالبة، كان (كريغ) يبتهج المبادئ التي وضعتها شركة

(بيست فريند) للتأمين على الحياة حول التحقيق بشأن حالات الوفاة العرضيّة بسبب العقار الطبي الذي تناوله وأدى إلى وفاته، فحصل على بعض الأجوبة لأسئلة تتعلّق بالمؤمن على حياته والعقار

- ضرائب محتجزة، كما أن إعلام السلطات الضريبية هو من إختصاص المؤمن كذلك.
- تسديد منفعة الوفاة (Paying the death benefit): يقوم المؤمن بدفع منفعة الوفاة لدفعة الحياة وفقاً لتعليمات صاحب الوثيقة أو المُستفيد. وتشابه خيارات استلام دفعة منفعة الوفاة لدفعة الحياة مع تلك الخاصة بدفعة منفعة الوفاة في تأمين الحياة، وتشتمل تلك الخيارات على (١) استلام الدفعة على شكل مبلغ مقطوع؛ (٢) استلام سلسلة من الدفعات الدورية المُجدولة؛ و(٣) إيداع مبلغ المنفعة لدى المؤمن.

إدارة سداد دُفعة الحياة (Annuity Payout Administration)

يملك المؤمنون في الغالب وحدة أو فريق عمل مُنفصل يقوم بإدارة سداد أو دفع دُفعة الحياة، ويكون هذا الفريق مسؤولاً عن تحضير دفعات الحياة وإعادتها للسداد إضافة إلى إشرافه على الدفعات الدورية المُجدولة.

ويوفر فريق السداد المعلومات لصاحب الوثيقة حول خيارات الدفع وتوثيق أفضلياته لخيار السداد. (ويُشير الشكل رقم «١٢-٥» إلى خيارات السداد الشائعة في دفعات الحياة). وبعد اختياره لأي خيار من خيارات السداد، يتوجب على صاحب الوثيقة تقديم معلومات عن رقم التعريف الضريبي واستمارات الحجز الضريبي. وفيما يتعلق بدفعات الحياة العاجلة، تبدأ عمليات التحضير للسداد في اللحظة التي يتم فيها البت في معالجة طلب الدفعة، وعادة ما يقوم المؤمنون بالبدء بتحضير إجراءات السداد الخاص بدفعة الحياة المؤجلة قبل عدة أشهر من تاريخ دُفعة الحياة.

هذا، ويقوم فريق إدارة السداد بإدخال المعلومات المطلوبة لخيار السداد في نظام معلومات إدارة الدفعة، والذي يقوم بشكل آلي بحساب واستنتاج الدفعات الصحيحة لكل وثيقة. إضافة إلى ذلك، يُعتمد كادر إدارة السداد على تأييد معاملات السداد ومعالجة التغييرات في العناوين وتوفير المعلومات الخاصة بالتقضايا الضريبية لأصحاب الوثائق وذلك خلال فترة السداد.

- يُعتبر كادر المطالبات العامل لدى مُعدي التأمين خبراء في الشؤون الطبية والقانونية والتحقيقية الخاصة بالتعامل مع المطالبات، وبإمكانه تقديم عون كبير لمحللي المطالبات لدى الشركة المُسندة حول تقرير صحة المطالبات من عدمها.
- قد يُنْبئ مُعدي التأمين الشركة المُسندة إلى حالات تتضمن عدداً من المطالبات المُقدّمة عن نفس المؤمن على حياته من شركات مُسندة أخرى، وبإمكان مُعدي التأمين تقديم النصح إلى محققي الشركة المُسندة بشأن هذه الحقيقة، وهي حقيقة هامة خصوصاً عندما تكون بعض المطالبات أو جميعها تخضع لفترة المنازعة أو أن تتضمن المطالبات قيماً إسمية ضخمة أو وجود أثر للاحتيال.

قرارات المطالبة (Claim Decisions)

لا يُعتبر مُعدي التأمين طرفاً في عقد التأمين الأساسي، لذلك، فهو لا يمتلك صلاحية الموافقة على المطالبة أو رفضها، بل إن القرار الأخير بشأن المطالبة يعود للشركة المُسندة فقط، ورغم أنه باستطاعة مُعدي التأمين تقديم بعض التوصيات إلى الشركة المُسندة حول قرار المطالبة، إلا أن الأخيرة ليست مُلزّمة باتباع أو تنفيذ تلك التوصيات.

ومهما يكن من أمر، واستناداً إلى بنود اتفاقية إعادة التأمين، فقد تُضطرّ شركة التأمين المُسندة إلى الحصول على تأييد من مُعدي التأمين للموافقة على المطالبة، وذلك قبل إشعار المُستفيد بالموافقة ودفع المنافع. كما تُطالب العديد من اتفاقيات إعادة التأمين بأن تعلم الشركة المُسندة مُعدي التأمين حول أي رفض مُحتمل لآية مطالبة، وكذلك إعلام مُعدي التأمين بأيّة قضايا قانونية مُحتملة أو تسوية للمطالبة.

إدارة منافع وثيقة دُفعة الحياة (Administration of Annuity Policy Benefits)

وفيما يتعلق بدفعات الحياة، فإن إدارة منافع الوثيقة تشتمل على (١) إجراءات المطالبات منفعة الوفاة لدفعة الحياة؛ و(٢) التعامل مع الدفعات الدورية المُجدولة خلال فترة السداد (الدفع).

إدارة منفعة الوفاة لدفعة الحياة (Annuity Death Benefit Administration)

بالنسبة لمُعدي دفعات الحياة المؤجلة، فإن صاحب الوثيقة إذا توفّي قبل أن تدخل الدفعة فترة السداد (الدفع)، عندئذ لا بدّ للمؤمن من تسديد منفعة الوفاة إلى المُستفيد المُعيّن من قبل صاحب الوثيقة، وفي بعض الشركات تُعتبر إدارة منفعة الوفاة لدفعة الحياة مسؤولية تقع على عاتق كادر إدارة دُفعة الحياة، في حين يقوم مؤمنون آخرون بإحالة مطالبات الوفاة في دُفعة الحياة إلى وحدة مطالبات تأمين الحياة. وفي كلتا الحالتين فإن معالجة مطالبات منفعة دُفعة الحياة تتضمن الإجراءات التالية:

- المُصادقة على المطالبة وتوثيقها (Authenticating and documenting the claim): يُطالب المؤمنون عند إدارة منفعة الوفاة لدفعة الحياة، يُطالبون بنهية بعض الوثائق مثل شهادة الوفاة الرسمية واستمارة المطالب وسجل رسمي برقم التعريف الضريبي (tax identification number) للمُستفيد. وتُشير استمارة المطالب بدفعة الحياة إلى (١) صاحب الوثيقة المُتوفّي؛ و(٢) جميع وثائق التأمين التي يُطالب بمنفعة الوفاة بموجبها؛ و(٣) الطريقة التي يُرغب بواسطتها المُستفيد أو صاحب الوثيقة استلام المنفعة.
- تقرير مبلغ منفعة الوفاة (Determining the amount of the death benefit): غالباً ما يُمثّل مبلغ الوفاة القيمة المُتراكمه لدُفعة الحياة في اليوم الذي يتسلّم فيه المؤمن جميع الوثائق المطلوبة لإجراءات المطالبة الوفاة. وعلى الرغم من تباين قيمة دُفعة الحياة المتغيرة تبعاً لأداء الاستثمار، إلا أن أغلب وثائق دُفعة الحياة المتغيرة تُمنح منفعة وفاة تُعادل على الأقل قيمة الأقساط المدفوعة مطروحاً منها السحوبات - إن وجدت.
- تحديد القضايا الضريبية المُطبّقة (Addressing applicable tax issues): تخضع منافع الوفاة في دُفعة الحياة عادة إلى ضريبة الدخل بالنسبة للمُستفيد وذلك على عكس منافع الوفاة في تأمين الحياة، وبإمكان المُستفيد اختيار فصل ضريبة الدخل عن الدفعات، بينما يكون المؤمن مسؤولاً عن احتساب الجزء الخاضع للضريبة من دُفعة منافع الوفاة وكذلك إعلام المُستفيد بإجمالي مبلغ الدفعات والجزء الخاضع للضريبة من تلك الدفعات إضافة إلى أيّة



خيارات غير الدفعة (NONANNUITIZED OPTIONS)

توزيعات لا تتعلق بالدفعة (Nonannuitized distributions)، وهي لا ترتبط بمتوسط العمر المتوقع (life expectancy) لأي شخص، وتشتمل على (١) توزيعات على شكل مبلغ مقطوع؛ و(٢) توزيعات الفترة الثابتة؛ و(٣) توزيعات المبلغ الثابت.

خيارات الدفعة (ANNUITIZED OPTIONS)

تعمل خيارات سداد الدفعة بربط دفعاتها بمتوسط العمر المتوقع لصاحب الدفعة. وتسمى الدفعة التي توفر دفعات دورية مدى الحياة لصاحب الدفعة على الأقل، تسمى دفعة الحياة (life annuity). ويمكن هيكلة دفعات الحياة على صيغة (١) دفعة حياة فقط أو دفعات حياة ثابتة (straight life annuities)؛ (٢) دفعة الحياة المشتركة لغاية وفاة المَعْمُر الأخير (joint and survivor annuity)؛ (٣) دفعة الدخل مدى الحياة مع تأكيد المدّة (life income with period certain annuity)؛ وأخيراً (٤) مدى الحياة مع دفعة الحياة المعادة (life income with refund annuity). وتبسيط ما ذكر حول خيارات السداد، لنفرض أن صاحب الدفعة - وهو الشخص الذي يتم إعتداده لقياس طول الفترة التي تكون فيها دفعات مدى الحياة قابلة للدفع بموجب وثيقة الدفعة - والمدفوع له - وهو الشخص الذي سيتسلم دفعات الدفعة - هما نفس الشخص، وسنشير إليهما معاً بعبارة (صاحب الدفعة).

- دفعة الحياة فقط (life only annuity)، وتُمنح دفعات دورية فقط طالما ظل صاحب الدفعة على قيد الحياة.
- دفعة الحياة المشتركة لغاية وفاة المَعْمُر الأخير (joint and survivor annuity)، وهي شكل من أشكال دفعة الحياة التي تُمنح لسلسلة من الدفعات الدورية وفقاً لمتوسط العمر المتوقع لواحد أو اثنين من أصحاب الدفعة، حيث تستمر تلك الدفعات حتى يتوفى صاحب الدفعة الأخير.
- دفعة الدخل مدى الحياة مع تأكيد المدّة (life income with period certain annuity)، تُضمن بأن تستمر دفعات الدفعة طيلة حياة صاحب الدفعة وأنها ستدوم على الأقل حتى فترة معينة حتى في حال وفاة صاحب الدفعة قبل انتهاء تلك الفترة، فلو توفي صاحب الدفعة قبل انتهاء تلك الفترة، فإن المدفوع له الطارئ المعين من قبل صاحب الوثيقة سيتسلم الدفعة ما تبقى من تلك الفترة.
- مدى الحياة مع دفعة الحياة المعادة (life income with refund annuity)، وتُعرف كذلك بـ (دفعة الحياة المعادة) اختصاراً، وتُمنح دفعات طيلة حياة صاحب الدفعة، إضافة إلى أنها تضمن دفع سعر شراء الدفعة على الأقل. فلو توفي صاحب الدفعة قبل دفع سعر الشراء



المصطلحات الرئيسية

- فلسفة المطالبات = (claim philosophy)
 مُحلِّل المطالبات = (claim analyst)
 المطالب بالتعويض = (claimant)
 قانون الممارسات المجحفة في تسوية المطالبات = (Unfair Claims Settlement Practices Act)
 الاحتيال في المطالبات = (Claim Fraud)
 استمارة المطالب بالتعويض = (claimant's statement)
 صلاحية إعطاء المعلومات = (authorization to release information)
 شهادة الوفاة = (death certificate)
 إستثناء الانتحار = (suicide exclusion)
 مُطالبية خاضعة لشرط المنازعة (Contestable Claim)
 فترة المنازعة = (contestable period)
 معلومات كاذبة تتعلق بالحقائق الجوهرية = (Material Misrepresentation)
 فسخ أو إبطال عقد التأمين = (rescission)
 منفعة الوفاة العرضية (أو بحادث) = (accidental death benefit)
 عريضة التصل (إجراء يقوم بموجبه المؤمن بدفع عوائد الوثيقة للمحكمة بعد إعلامها بعدم قدرته على تعيين المستلم الصحيح لها، طالبا منها القيام بتعيين المستلم أو المستلمين الحقيقيين = (interpleader)
 بيان المديونية = (statement of indebtedness)
 شهادة التسييط = (installment certificate)
 التحقيق في المطالبات = (claim investigation)

الهوامش:

- (١) المجلس الأميركي لمؤمني الحياة (ACLI)، كتاب حقائق مؤمني التأمين: ٢٠٠٣م، واشنطن العاصمة، المجلس الأميركي لمؤمني الحياة، ٢٠٠٣، ص ٧٠.

إدارة المعلومات

Information Management

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل، لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- مناقشة أهمية الإدارة الفعالة للمعلومات لشركات التأمين ومواصفات المعلومات القيمة
- وصف العناصر الرئيسية لنظام المعلومات المعتمد على جهاز الكمبيوتر
- وضع قائمة بعدد من أنواع تطبيقات البرامج المستخدمة بشكل مألوف من قبل شركات التأمين
- مناقشة الإجراءات الأمنية التي تتخذها شركات التأمين لحماية معلوماتها
- توضيح الفرض من نظام معالجة المعاملات ووضع قائمة ببعض الأنشطة التأمينية التي عادة ما تديرها أنظمة
- معالجة المعاملات
- وصف كيف تساهم أنظمة دعم القرارات والأنظمة الخبيرة في حل المشاكل وصنع قرارات العمل
- توضيح وظائف نظام إدارة قواعد البيانات ونظام إدارة الوثائق والمستندات والنظام الآلي لإدارة حجم الأعمال
- مناقشة بعض الأساليب التي تعتمد عليها شركات التأمين في التجارة الإلكترونية
- وصف بعض تقنيات الكمبيوتر والاتصالات السلكية واللاسلكية المستخدمة لإدارة المعلومات لكل واحدة من وظائف الشركات التالية: التسويق، معالجة الشركة الجديدة، توقيع وثيقة التأمين، خدمات العملاء، إدارة مطالبات التأمين على الحياة، إدارة منافع (وثائق دفعات الحياة).

على غرار العبد من الصناعات والقطاعات في الوقت الحاضر، فإن صناعة التأمين على الحياة تخضع للمعلومات - المعلومات عن العملاء والمنتجات والمنتجات والاستثمارات ومعدلات الوفيات والمتطلبات القانونية والتشريعية والموظفين والعديد من العناصر الأخرى. فعلى سبيل المثال، إن كل وثيقة تأمين على الحياة أو وثائق دفعات الحياة عبارة عن تشكيلة من المعلومات الخاصة بمالك وثيقة التأمين وأحكام الوثيقة وقيم الوثيقة والأقساط والمنافع المترتبة على الوثيقة.

ومن أجل ضمان فائدة المعلومات لعمليات الشركة، يتعين أن تدار المعلومات بشكل فعال. يتطلب إدارة المعلومات (Information Management) استخدام أنظمة المعلومات من أجل تزويد مستخدمي معلومات الشركة بالبيانات والمعلومات التي يحتاجون إليها لتنفيذ مسؤولياتهم الوظيفية. إن الإدارة الفعالة للمعلومات تضمن حصول مستخدمي المعلومات على المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب وبالشكل الصحيح وإنهم لا يفرقون بالمعلومات غير الضرورية التي ليسوا بحاجة لها. ومن الأهداف المهمة الأخرى لإدارة المعلومات تكمن في تسهيل تبادل المعلومات وضمان وصول الأطراف المعنية المخولة والمصرح لها فقط إلى المعلومات.

نظام المعلومات (Information System) هو عبارة عن مجموعة تفاعلية تضم التقنية الحديثة والموظفين والعمليات التي تجمع وتحاكي وتشر المعلومات. ويطلق عادة على القسم الذي يشرف على أنظمة معلومات شركة التأمين على الحياة وإدارة المعلومات اسم قسم تقنية المعلومات، وهناك أسماء أخرى لهذا القسم وهي خدمات المعلومات وأنظمة معلومات الإدارة، وإدارة المعلومات، و موارد المعلومات، ويتولى قسم تقنية المعلومات مسؤولية تطوير وتشغيل وصيانة وتحسين وتعديل أنظمة المعلومات فضلاً عن مساعدة موظفي الشركة على الاستخدام الفعال والاملل لموارد ومصادر المعلومات القيمة الخاصة بشركة التأمين. ويعرف رئيس قسم تقنية المعلومات باسم الرئيس التنفيذي للمعلومات أو مدير أنظمة المعلومات.

إن هذا الفصل يسلط الضوء على الأساليب التي تستخدمها شركات التأمين لإدارة المعلومات. سنبداً بتوضيح سبب أهمية إدارة المعلومات بالنسبة لشركات التأمين. ثم سنناقش أجزاء ومكونات نظام المعلومات وأنواع أنظمة المعلومات وأشكال مختلفة لتكنولوجيا الدعم التي تستخدمها شركات التأمين. وأخيراً سنتناول طرق وأساليب تقنيات المعلومات التي تستخدمها شركات التأمين على الحياة في مجالات تشغيلية مختلفة.

أهمية إدارة المعلومات (The Importance of Information Management)

إن مصطلح معلومات يتداخل مع مصطلح بيانات. بشكل عام، البيانات عبارة عن حقائق غير معالجة. إن اسم وعنوان مالك وثيقة التأمين ورقم وثيقة التأمين عبارة عن بيانات، ويمكن جمع البيانات وتحليلها من أجل إيجاد معلومات التي هي عبارة عن مجموعة من البيانات المحولة إلى شكل مفيد وذا معنى لإنجاز بعض الأهداف مثل

تنفيذ معاملة أو الوصول إلى نتيجة أو حل مشكلة. بشكل عام، بإمكان المعلومات مساعدة الموظفين على اتخاذ القرارات في حين أن البيانات لوحدها لا تستطيع ذلك. فعلى سبيل المثال، بالنسبة لمدير التسويق، إن أسماء المنتجين وأعداد المبيعات تعتبر بيانات. عندما تكون هذه البيانات مجموعة أو منظمة ومرتبطة بطريقة ذات معنى مثل عدد المبيعات حسب المنتجين أو المنطقة أو المنتجات، فإن هذه البيانات عندئذ تصبح معلومات مفيدة بالنسبة لمدير التسويق.

من أجل ضمان العمل بفاعلية، فإن جميع أقسام ومجالات شركة التأمين على الحياة تكون بحاجة إلى معلومات دقيقة وكاملة ومختصرة ومتراصلة وواضحة ومناسبة ويمكن الوصول لها بسهولة وقابلة للاستخدام واقتصادية ومضمونة وأمنة. إن من بين الأهداف الهامة لإدارة المعلومات ضمان تميز معلومات الشركة بهذه المميزات والصفات الواردة في الشكل ١٣.١. في حالة عدم تميز المعلومات بهذه الصفات والمزايا، فإن مستوى أداء الشركة قد يكون أدنى من قدراتها الفعلية. فعلى سبيل المثال، إذا لم يتم تصميم استبيان رضا العملاء بشكل مناسب من أجل جمع البيانات اللازمة، فإن فهم شركة التأمين لمتطلبات عملائها قد لا يكون دقيقاً أو غير مناسب للطرف الحالي. على غرار ذلك، إذا كان المكتتبين في شركات التأمين لا يعرفون آخر المستجدات وأحدث المعلومات الدقيقة عن طالبي خدمات التأمين ومالكي وثائق التأمين المقترضين، فإنهم قد يتخذوا قرارات ضعيفة في تقييم المخاطر.

من خلال إدارة المعلومات بفاعلية، تسعى شركة التأمين إلى تسخير عملياتها إلى أقصى مستوى وبالتالي تضمن لنفسها ميزة وقدرة تنافسية مقابل المنافسين الذين لا يديرون المعلومات بنفس الفاعلية. فعلى سبيل المثال، إن أي شركة تستخدم المعلومات بفاعلية تستطيع أن توفر خدمات عملاء ذات جودة فائقة في الوقت المناسب، الأمر الذي يؤدي إلى الارتقاء بمستوى ولاء العملاء.

أهمية إدارة المعلومات (The Importance of Information Management)
عناصر أنظمة المعلومات (Elements of Information Systems)
الأجهزة (الأقراص) الصلبية والبرمجيات (Hardware and Software)
قواعد البيانات (Database)
تقنية الاتصالات (Communications Technology)
امن أنظمة المعلومات (Security for Information System)
أنواع أنظمة المعلومات (Types of Information Systems)
أنظمة معالجة المعاملات (Transaction Processing Systems)
أنظمة دعم القرارات (Decision Support Systems)
الأنظمة الخبيرة (Expert Systems)
تقنيات دعم العمليات (Operations Support Technologies)
أنظمة إدارة قواعد البيانات (Database Management Systems)
أنظمة إدارة الوثائق والمستندات (Document Management Systems)
الأنظمة الآلية لإدارة حجم الأعمال (Automated Workflow Systems)
التجارة الإلكترونية (Electronic Commerce)
المواقع الإلكترونية لشركات التأمين (Insurance Company Websites)
التجارة الإلكترونية بين الشركات (Business-to-Business e-Commerce)
إدارة المعلومات لوظائف الشركات المحددة (Information Management for Specific Company Functions)
التسويق (Marketing)
عملية معالجة الشركات الجديدة (New Business Processing)
خدمات العملاء (Customer Service)
إدارة مطالبات شركات التأمين (Life Insurance Claim Administration)
إدارة منافع دفعات الحياة (Annuity Benefit Administration)



شكل (١٣-١)

مميزات المعلومات القيمة

- دقيقة: خالية من الأخطاء
- كاملة: تحتوي على كل الأمور والتفاصيل المطلوبة
- موجزة: تحتوي فقط على التفاصيل اللازمة
- مناسبة: تلبى متطلبات مستخدم المعلومات
- واضحة: سهلة الفهم
- متوفرة في الوقت المناسب: حالية ومتوفرة عند الحاجة لها
- سهولة الوصول: متوفرة عند الحاجة
- قابلة للاستخدام: متوفرة في أشكال وصيغ تلبى متطلبات المستخدم
- إقتصادية: التكلفة ملائمة للقيمة
- أمنة: متوفرة فقط للمستخدمين المرخص لهم



ويمكن الشركة جذب منتجي التأمين من خلال تزويدهم بالقدرة على الوصول بشكل سريع وسهل إلى المنتج والمعلومات عن مالكي وثائق التأمين والأدوات المرنّة لتقديم المبيعات، من خلال جمع وتحليل معلومات دقيقة عن العملاء، تستطيع شركة التأمين تحديد العملاء المحتملين ومتطلباتهم المتعلقة بمنتجات التأمين، وبالتالي فإن شركة التأمين تستطيع تطوير وتسويق المنتجات من أجل تلبية تلك المتطلبات.

إن الإدارة الفعالة للمعلومات تتطلب بشكل عام استخدام دقيق للتقنية المعتمدة على جهاز الكمبيوتر. يمكن أن تكون الكفاءات التشغيلية المكتسبة عن طريق تنفيذ التكنولوجيا ضرورية وجوهريّة لأن تكلفة عملية المعالجة بالكمبيوتر أقل بكثير من تكلفة المعالجة بواسطة العنصر البشري. غير أن الاستثمار المبدي في سبيل كسب أو تطوير التقنية اللازمة للإدارة الفعالة للمعلومات أمر في غاية الأهمية. إضافة إلى تكلفة شراء جهاز كمبيوتر أو برامج جديدة، فإن تكلفة استخدام تقنية المعلومات تتضمن تدريب الموظفين على استخدام وصيانة هذه التقنية الجديدة.

إن الوتيرة الحالية المتسارعة للتغير التقني تضع شركة التأمين أمام خيارات صعبة. إذا كانت شركة التأمين تستثمر في الأجهزة ذات الصلة بالتقنية المتطورة، فهل ستشهد التقنية تغيراً جذرياً في غضون عام أو عامين، تاركة الشركة مع نظام أو جهاز قديم لا يواكب التطور؟ إذا كانت الشركة تدفع أموالاً من أجل تقنية جديدة باهظة الثمن بغية التفوق على منافسيها في السوق، فهل أن المنافسين سيكُونون قادرين على دفع أسعار مخفضة لنفس التقنية على مدى سنوات قليلة وبالتالي ضمان القدرة على منافسة ومواكبة الشركة بتكلفة مخفضة بشكل كبير؟ إذا كانت الشركة تنتظر في الوقت الذي تستثمر فيه الشركات المنافسة في التقنية الجديدة، فهل أنها ستأخر عن الركب وتخسر حصتها في السوق وتخسر فرصتها في التناقص؟

من أجل المساعدة في تقييم تكاليف ومزايا التقنية الجديدة، تسعى شركة التأمين إلى تطوير خططها الاستراتيجية الخاصة بأنظمة المعلومات الخاصة بها. إن هذه الخطط تصف أهداف واستراتيجيات الشركة ومن ثم توضح كيف يمكن استخدام أنظمة المعلومات والتقنية لتحقيق هذه الأهداف.

عناصر أنظمة المعلومات (Elements of Information Systems)

تحرص شركات التأمين على تطوير أنظمة المعلومات من أجل إدارة المعلومات وجعلها متوفرة في الوقت المناسب للأشخاص الذين يحتاجون لها لاتخاذ القرارات وأداء أنشطة ومهام العمل ومتابعة الأداء. قد تكون أنظمة المعلومات يدوية أو تعمل عبر جهاز الكمبيوتر. بالنسبة لأنظمة المعلومات اليدوية، يقوم الموظفون بتنفيذ كل الخطوات المطلوبة. قد تكون أنظمة المعلومات اليدوية بطيئة وغير فعالة وخاضعة للأخطاء. ولهذا السبب، فإن معظم أنظمة المعلومات في الوقت الحاضر تعتمد على أجهزة الكمبيوتر. إن مثل هذه الأنظمة تتكون من الجهاز الصلب والبرمجيات والقواعد البيانية وتقنية الاتصالات وعناصر الأمن.

الجهاز (القرص) الصلب و برامج الكمبيوتر (Hardware and Software)

الجهاز الصلب يشير إلى الجهاز أو الأجهزة الميكانيكية التي يحتويها نظام المعلومات المعتمد على الكمبيوتر. ويستخدم الجهاز الصلب لإدخال البيانات والمعلومات إلى النظام وأداء عمليات وأنشطة المعالجة وعرض نتائج المعالجة. ومن بين أشكال الجهاز الصلب وحدة المعالجة المركزية (CPU) وهي المجموعة التي تؤدي عملية المعالجة أو المعالجة البيانية. هناك أمثلة أخرى للأجهزة الصلبة بما في ذلك لوحة مفاتيح الكمبيوتر وأجهزة التنقيط والشاشات والمطابع وأجهزة التخزين مثل محرك الأقراص المضغوطة (CD-ROM).

تتكون البرمجيات (software) من برامج الكمبيوتر التي تقدم سلسلة من التعليمات لجهاز الكمبيوتر وتتحكم في عملياته. ومن بين أنواع البرمجيات ما يعرف باسم برامج الأنظمة التي تنسق بين خدمات ووظائف أجزاء أجهزة الكمبيوتر ومختلف البرامج عبر نظام المعلومات. وتعمل برامج الأنظمة كمدير حركة مرور من أجل ضمان إرسال التعليمات الصادرة من كمبيوتر المستخدم بشكل دقيق وفعل إلى وحدة المعالجة المركزية وغيرها من الأجهزة الأخرى. أما البرمجيات التطبيقية (Application software) فإنها تتكون من برامج الكمبيوتر التي تساعد المستخدمين على أداء المهام المحددة أو حل أنواع معينة من المشاكل. ومن بين برامج التطبيقات كل من برامج معالجة الكلمات التي تستحدث مستندات نصية و برامج الجدولة التي تبكر جداول بيانية وتقدم عمليات حسابية وكذلك حلول تصفح شبكة الانترنت التي تتيح المجال للمستخدم للوصول إلى والإبحار في شبكة الانترنت العالمية. إن شركات التأمين تستخدم هذه البرامج وأنواع أخرى من البرمجيات التطبيقية الشاملة المتوفرة على نطاق واسع. كما أن هذه الشركات تستخدم العديد من البرمجيات التطبيقية المتخصصة التي تؤدي مهام تأمين محددة. يستعرض الشكل ١٣، ٢ قائمة ببعض أنواع البرمجيات التطبيقية التي تستخدمها شركات التأمين بشكل عام.

قواعد البيانات (Databases)

قاعدة البيانات هي تشكيلة منظمة من البيانات والمعلومات. إن قواعد البيانات هامة وضرورية لنجاح أي شركة، كما أنها جوهريّة ولازمة للشركات المعتمدة في نشاطها على المعلومات مثل شركات التأمين وذلك نظراً لأن قواعد البيانات توفر وسيلة تخزين وتنظيم واستعادة كميات ضخمة من البيانات التي تحتفظ بها شركات التأمين حول تطبيقات ووثائق التأمين والبيانات ووثائق التأمين والمؤمن عليهم وأصحاب المطالبات والموظفين والمنتجات والمنتجات والمنافسين وغيرها من الأطراف والجهات المتعددة. إن مختلف وظائف شركة التأمين تستخدم البيانات في قواعد البيانات لمعالجة المعاملات واتخاذ القرارات.

إن قواعد البيانات التي تستخدمها شركات التأمين تتفاوت وتتنوع في الحجم والهيكلية والتنظيم والغرض والموقع. يتم تطوير بعض قواعد البيانات داخليا والمحافظة عليها وتسخيرها لصالح متطلبات واستخدامات شركة التأمين الخاصة. كما إن شركات التأمين تستخدم قواعد بيانات خارجية يتم تطويرها والمحافظة عليها من قبل الحكومات والمؤسسات والهيئات الحكومية والجمعيات والاتحادات وغيرها من الجهات المتخصصة في توفير المعلومات. توفر قواعد البيانات الخارجية تشكيلة من المعلومات مثل آخر المستجدات والتشريعات القانونية والتنظيمية والإحصائيات ذات الصلة بالسوق ومعلومات اقتصادية ودراسات ائتمانية ومعلومات عن المستهلكين. يستعرض الشكل ١٣، ٢ قائمة من قواعد البيانات الخارجية التي تستخدمها شركات التأمين على الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية.

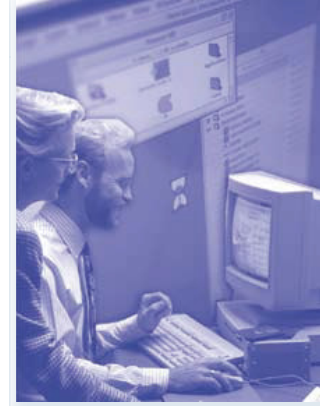
تقنية الاتصالات (Communication Technology)

تعد الاتصالات بين أجهزة الكمبيوتر والأشكال الأخرى للأقراص الصلبة تعد جزءاً لا يتجزأ من معظم أنظمة المعلومات المعتمدة على الكمبيوتر. كما تعلمت في الفصل التاسع، تعد الاتصالات السلكية واللاسلكية نقل أو بث إلكتروني لإشارات الاتصال التي تمكن المؤسسات والشركات من ربط أنظمة الكمبيوتر بالشبكات الفعالة. كما تعلم أن أي شبكة عبارة عن مجموعة من أجزاء وأجهزة الكمبيوتر المرتبطة ارتباطاً ببعضها بما في ذلك أجهزة الاتصالات السلكية واللاسلكية والبرمجيات التي تربط بينها. إن تقنية الاتصالات السلكية واللاسلكية تسمح للشبكات أن تكون جزءاً من أجهزة الكمبيوتر التي تكون ضمن نطاق معلق - في نفس الغرفة أو تلك المنشورة في مواقع مختلفة حول العالم. الشكل ١٣، ٤ يصف كيف أن النطاق الجغرافي للشبكات والانتزنت قد يتغير ويتنوع.



الشكل (٢-١٣)

برامج التطبيقات لشركات التأمين



برنامج المحاسبة: يحتفظ بسجلات الحسابات الجوهرية والأساسية للشركة ويقدم تقارير مالية نموذجية ومعيارية

البرنامج الاكتواري: يؤدي عمليات حسابية اكتوارية مثل دراسات الخبرة، ودراسات الربحية، و القيم النقدية، و تقديرات الاحتياطي القانوني.

برنامج إدارة الشركة: يشتمل على برنامج إدارة قاعدة البيانات لإدارة سجلات العملاء، برنامج إدارة وثائق التأمين الذي يحتوي على تطبيقات لمنتجات الشركة، و برنامج الصور والأشكال التوضيحية الذي يقدم صور لوثائق التأمين للعملاء

برنامج إدارة دفعات الحياة: يدير تطبيقات دفعات الحياة (معاش راتب التأمين) فضلا عن معالجة اصدار وثائق التأمين و الحاسبة وإعداد الشيكات الخاصة بالأموال المدفوعة، ومستندات ضمان وتأكيده المعاملات، وبيانات دورية، و تحويلات مالية متغيرة، و إعداد معلومات عن الضرائب للعملاء و سلطات الضرائب وكذلك معالجة مطالبات المنافع في حالة الوفاة.

برنامج إدارة المطالبات: يساعد الموظفين على تقدير وتقييم المطالبات و حساب مدفوعات المنافع الصحيحة و طباعة شيكات مدفوعات المنافع

برنامج إدارة الاستثمار: يدير استثمارات الأفراد و المحافظ الاستثمارية و أسواق الاستثمار و يتيح المجال للمستخدمين للمقارنة بين أداء مختلف الاستثمارات

برنامج الموارد البشرية: يقدم المساعدة من خلال بعض الوظائف مثل اختيار وتدريب الموظفين وسجلات الرواتب و إدارة منافع الموظفين.

برنامج إدارة التأمين على الحياة: يدير عمليات الاكتتاب واستخراج وثائق التأمين و الفواتير و العمليات الحسابية وقروض وثائق التأمين وإدارة الأرباح و العمليات الحسابية لقيم وثائق التأمين و عمليات إعادة التأمين وإعداد البيانات والقوائم المالية وإدارة تحويل الأموال المتغيرة.

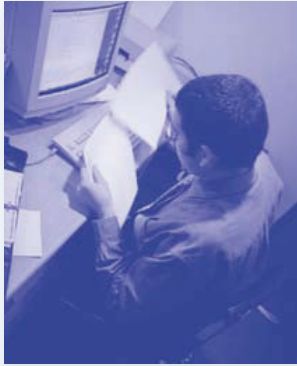
برنامج بحوث التسويق: يقوم بربط قواعد البيانات التي تحتوي على معلومات عن عملاء و أسواق الشركة و يسمح للمستخدمين بأداء عمليات التحليل الإحصائي للبيانات.

برنامج إدارة المنتج: يدير تميينات منتج التأمين و العقود و الرخص و علاوات الإنتاج و مؤهلات المناهضة و شيكات العمولة.

برنامج تقارير الإنتاج: يتابع ويقدم تقارير عن المبيعات و أقساط التأمين و قيم وأحجام المنتجات

قواعد البيانات الخارجية المستخدمة على نطاق واسع من قبل شركات التأمين على الحياة في أمريكا

الشكل (٢-١٣)



المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة (ACL)

يوفر قاعدة بيانات عبر شبكة الانترنت عن قوانين وتشريعات التأمين وكذلك تنظيم قسم التأمين

خدمات قاعدة بيانات بست (Best's Database Service)

توفر تشكيلة متنوعة من المعلومات عبر شبكة الانترنت ومحرك الأقراص الصلبة CD-Rom حول شركات وأسواق التأمين وهي متوفرة من شركة A.M. Best Co

لكسيس نكسيس (LexisNexis)

توفر خدمات وأخبار بحوث قانونية كاملة النصوص فضلا عن خدمات البحوث المالية عبر قاعدة بيانات الكترونية على شبكة الويب أو CD-ROM أو الكتب، وهي متوفرة من مجموعة لكسيس نكسيس.

ليمرا اون لاين (LIMRA Online)

تحتوي على معلومات عن تسويق التأمين على الحياة و متوفرة من أعضاء مجموعة ليمرا انترناشونال

(LIMRA International)

مجموعة إم آي بي (MIB Group)

عند الطلب، تقوم بتزويد شركات التأمين الأعضاء بمعلومات اكتاب طبية وغير طبية عن المؤمن عليهم المقترحين

الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners – NAIC)

توفر معلومات عن الهيئات التنظيمية والتشريعات عبر شبكة الانترنت

نيلس انسورس (NLS INSource)

توفر قاعدة بيانات عبر الانترنت أو CD-ROM حول قوانين التأمين والتشريعات و المعلومات التنظيمية الأخرى وهي متوفرة من شركة CCH Insurance Services

لجنة الأوراق المالية والبورصة (U.S. Securities and Exchange Commission-SEC)

توفر قاعدة بيانات عبر شبكة الانترنت حول نشرات تمهيدية عن منتجات التأمين على الحياة ومنافع الحياة و الصناديق التبادلية.

وست لو (Westlaw)

توفر قواعد بيانات عبر شبكة الانترنت مرتبطة بشكل رئيسي بقانون التأمين وهي متوفرة عبر شركة West التابعة لمجموعة التسويق تومسون للخدمات القانونية والتنظيمية (Thomson Legal Regulatory)

تزخر الاتصالات السلكية واللاسلكية والشبكات بالعديد من تطبيقات العمل الخاصة بشركات التأمين على الحياة بما في ذلك البريد الصوتي والبريد الإلكتروني ونظام التبادل البيئي الإلكتروني للبيانات ونظام التوافق من بعد:

- **البريد الصوتي (Voicemail):** خدمة مبرمجة للرد على المكالمات الهاتفية عبر الكمبيوتر وتقدم هذه الخدمة تحية شخصية للمتصل وتسمح للمتصل بترك رسالة صوتية مسجلة للشخص الآخر أو مجموعة من الأفراد. البريد الإلكتروني هو شكل من أشكال الاتصال السلكي واللاسلكي يتيح المجال للمستخدم لتحرير رسالة في جهاز الكمبيوتر ومن ثم إرسالها إلى أجهزة كومبيوتر أخرى مرتبطة بشبكة واحدة. يمكن إرسال رسالة البريد الإلكتروني عبر شبكة صغيرة ضمن مكتب واحد أو عبر شبكات ضخمة تغطي العالم بأسره.

- تسمح بعض شركات التأمين لموظفين معينين باستخدام خيار العمل من بعد (telecommuting). إن هذه الخدمة تمكن الموظف من ممارسة العمل خارج المكتب أو مكان العمل وعادة ما يكون في المنزل وذلك من خلال استخدام وسيلة من وسائل الاتصال الإلكتروني مع المكتب والزملاء والملاء. إن هذه الخدمة توفر للموظف القدرة على التواصل وزيارة مكان العمل إلكترونياً. إن موظفي شركات التأمين القادرين على الاتصال والزيارة من بعد هم موظفو الالكتتاب ومبرمجو الكمبيوتر ومحللو المطالبات. وتكمن إيجابيات برنامج العمل من بعد المنفذ بشكل دقيق ومناسب في تأثيرها الإيجابي على عدد من الأمور مثل تعيين الموظفين و معدل استمرار الموظف في الوظيفة وتخفيض نسبة المصروفات العقارية ومصروفات المكتب وتحسين الصورة التجارية.

أمن أنظمة المعلومات (Security for Information Systems)

تحتفظ شركات التأمين على الحياة بسقط كبير من المعلومات المالية والصحية والشخصية الحساسة الخاصة بعملائها. كما تحتوي أنظمة المعلومات التابعة لشركات التأمين على الحياة على معلومات عن أصول وممتلكات الشركة نفسها. ومن أجل حماية هذه المعلومات القيمة في أنظمة المعلومات، تقوم شركات التأمين بوضع إجراءات أمنية صارمة. في هذا الفصل، كلمة أمن تعود إلى الخطوات الفيزيائية والفنية والإجرائية التي تتخذها شركة في سبيل تقاضي فقد المعلومات أو الإقصاء الخاطئ لها (بمقصد أو بدون قصد) أو سرقتها. إن كثير من الإجراءات الأمنية مصممة خصيصاً لضبط مستخدمي النظام والتحكم في كيفية استخدامه ونوعية البرامج التطبيقية التي يمكن تشغيلها على النظام.

فعلى سبيل المثال، إن الوصول إلى بعض أنظمة المعلومات وقواعد البيانات مقتصر على موظفين معتمدين محددين. وبموجب هؤلاء الموظفون كلمات مرور سرية وإجراءات أخرى من أجل الدخول إلى النظام أو قاعدة البيانات، وتحتاج معظم شركات التأمين إلى موظفين من أجل تغيير كلمات المرور السرية بشكل منتظم.

تحرص شركات التأمين التي أنشأت لها مواقع الكترونية على شبكة الانترنت على الحد من دخول الجمهور إلى أنظمة الكمبيوتر الداخلية من خلال تثبيت ودمج تطبيقات منع الاختراق ضمن أنظمتها الداخلية. إن نظام جدار النار (Firewall) هو عبارة عن نظام مكون من الجهاز (القرص) الصلب و برنامج تطبيقي يكون عائقاً إلكتروني بين المنطقتين العامة والخاصة لأنظمة الشركة. وهو نظام مصمم لتقييد الدخول إلى النظام بحيث يستطيع زوار الموقع الإلكتروني الذين يعرفون الإجراءات الأمنية المناسبة فقط الوصول إلى المنطقتين متجاوزين جدار النار. وهناك نوع آخر من برامج الحماية ضد الدخول غير المصرح إلى أنظمة الشركة الخاصة ألا وهو برنامج كشف الاختراق أو الاحتمام (intrusion detection soft) وهو برنامج يراقب حركة المرور في النظام وتحدد سلسلة من الأوامر التي تشير إلى أن مستخدم غير مصرح يحاول الدخول إلى أنظمة وقواعد بيانات الشركة.

يعد التشفير (encryption) الإجراء الأمني الرئيسي الذي تستخدمه شركات التأمين لحماية حركة البيانات عبر الشبكة والحيلولة دون الوصول غير المصرح لها. وتعمل هذه التقنية على تشفير البيانات وتحويلها إلى رموز بحيث يستطيع فقط الشخص المصرح له الذي يمتلك القرص الصلب اللازم و/أو البرنامج اللازم لفك التشفير. وهناك أيضاً خيار أمني آخر يستخدم لحماية البيانات المحملة على شبكة الانترنت ألا وهو الشبكة الافتراضية الخاصة (virtual private network) وهي شبكة كومبيوتر آمنة تستخدم قرص صلب أو برنامج كومبيوتر أو كلاهما معا بحيث تعمل كنفق عبر شبكة الانترنت حيث يحظى الأشخاص الذين يمتلكون التقنية اللازمة فقط بالقدرة على الوصول إلى البيانات المتحركة عبر الشبكة.

تمثل فيروسات الكمبيوتر تهديداً كبيراً لآمن المعلومات. إن الفيروس (Virus) هو برنامج يكرر ويضاعف نفسه عن طريق دمج نفسه بالبرامج الأخرى وغالباً ما يلحق الضرر بالكمبيوتر ويدمر المعلومات والبيانات والبرامج ويعيق أجهزة الكمبيوتر في النظام الموث بالفيروس. وبإمكان أي فيروس إتلاف نظام المعلومات بشكل كبير ولهذا فإن شركات التأمين تستخدم برنامجاً مضاداً للفيروسات (antivirus software) الذي يعد تطبيق خاص يعمل على الكشف عن الفيروسات ومنعها من تلوين الكمبيوتر و/أو مساعدة الكمبيوتر الملوث على استعادة عافيته.

وهناك عامل آخر لأمن تقنية المعلومات ألا وهو خطة التغلب على الكوارث، وهي خطة مصممة لضمان استمرار العمل وتتمثل في صيانة عمليات تقنية المعلومات في حالة حدوث حريق أو فيضان أو زلزال أو أي كارثة أخرى تدمر معلومات الشركة أو تجعل النظام غير فعال. الشكل ١٣،١ يصف المسائل التي يجب مراعاتها في خطة التغلب على الكوارث لتقنية المعلومات.

الشكل (١٣-٤)

شبكات النطاق المحلي والنطاق الواسع

شبكة الاتصال المحلية (LAN)

ترتبط أجهزة الكمبيوتر التي تقع في نفس النطاق الجغرافي عادة في نفس المبنى أو في مجمع واحد مكون من عدة مباني. بإمكان كل مستخدم ضمن شبكة الاتصال المحلية الارتباط بمستخدمين آخرين وأجهزة كومبيوتر أخرى على نفس الشبكة. فعلى سبيل المثال، باستطاعة مستخدم في قسم معين إرسال وثيقة أو مستند من مكتبه من أجل طباعتها عبر آلة الطباعة الموجودة في موقع آخر على نفس الشبكة.

شبكة الاتصال الواسعة (WAN)

ترتبط شبكة الاتصال الواسعة (WAN) أجهزة الكمبيوتر وملحقاتها الموجودة في مختلف المناطق الجغرافية. ومن بين أشهر شبكات النطاق الواسع كل من شبكة الانترنت ونظام الهاتف العمومي. وقد أنشأت بعض الشركات العالمية الكبرى شبكات اتصال عالمية ذات نطاق واسع خاصة بحيث يستطيع الموظفون في المكاتب المنتشرة على نطاق واسع الاتصال معاً بشكل فعال.



- **التبادل البيئي الإلكتروني للبيانات (EDI):** هو تبادل للبيانات من جهاز كومبيوتر إلى آخر بين شركات ومؤسسات تستخدم صيغة بياناتية متفق عليها بين طرفي إرسال واستقبال. إن الشركات والمؤسسات التي تتفق على تبادل البيانات عبر نظام التبادل البيئي الإلكتروني يطلق عليها اسم شركاء تجاريين ويعتبرون جزءاً من شبكة التبادل البيئي الإلكتروني للبيانات. إن الغرض الرئيسي لشبكة التبادل البيئي الإلكتروني للبيانات هو السماح لأي مؤسسة أو شركة لتحويل بيانات مباشرة من أجهزة الكمبيوتر التابعة لها إلى أجهزة كومبيوتر تابعة لشركات أو مؤسسات أخرى على نفس الشبكة. في قطاع التأمين على الحياة، تستخدم شبكات التبادل البيئي الإلكتروني للبيانات لعدة أغراض بما فيها تبادل البيانات مع شركات إعادة التأمين وتبويض البنوك لدفع عموالات المنتجين وتحويل نتائج الفحص الطبي إلى أقسام الالكتتاب.



شكل (١٣ - ١)

خطة الطوارئ لحماية تقنية المعلومات من آثار الكوارث	شكل (١٣ - ١)
<p>من أجل تعزيز إجراءاتها الأمنية إلى أقصى مستوى ممكن، يتعين على شركة التأمين وضع وتنفيذ خطة فعالة للتغلب على الأضرار التي قد تلحق بتقنية المعلومات بسبب الكوارث. ويجب أن تشمل هذه الخطة على نسخة طبق الأصل للسجلات والبرامج الحساسة بحيث يتم وضع هذه النسخ في مكان آمن، وترتيب المعلومات البديلة المعالجة للخدمات والتسهيلات في حالة حدوث اختراق أو توقف النظام عن العمل.</p> <p>إن تقنيات الإنترنت متوفرة لدعم البيانات وضمان نسخ احتياطي من أجهزة الكمبيوتر الشخصية وأنظمة الخادم - أجهزة الكمبيوتر التي تحتوي على موارد ومصادر مشتركة وكذلك أجهزة الكمبيوتر المتنقلة. ويمكن استخدام تقنية تشفير البيانات للحماية ضد نقل بيانات النسخ الاحتياطية من أجهزة الكمبيوتر المتنقلة والمواقع البعيدة. في هذا الصدد، يتم استخدام الإنترنت</p> <p>المصدر: معتد من ستيفن ديبلو، فويس، إدارة المخاطر والأمن التقني، (مارس ٢٠٠٢)، ٢٦. مستخدم بترخيص. جميع الحقوق محفوظة.</p>	<p>وتطبيقات الإنترنت الخاصة بالشركة بشكل متنامي لدعم بيانات الشركة في الوقت الذي يتم فيه إنشاء البيانات. هناك أنظمة متوفرة حالياً لتشغيل أنظمة دعم هذه البيانات بتكلفة تنازسية في حين يتم تشغيل أنظمة الخادم على شبكة الإنترنت.</p> <p>إن عجز أي مورد لأنظمة الطاقة والحرارة والتكييف وأجزاء و أنظمة الكمبيوتر قد يؤدي أيضاً إلى عجز تقنية المعلومات عن تلبية وتحقيق أهدافها.</p> <p>إن توفير النسخ الاحتياطية لنظام الاتصالات الذي يتوقف عن العمل أو يفشل في الأداء يمثل تحدياً آخر للتغلب على الآثار المترتبة على الكوارث. فعلى سبيل المثال، في حالة توقف شبكة خاصة فعيلة عن العمل، فإنه قد لا يكون من الممكن الحصول على نسخة احتياطية بنفس المزايا الأمنية والقدرة الكافية والسريعة على تقاضي تنويع العلاقات</p>

أنواع أنظمة المعلومات (Types of Information Systems)

يستخدم الموظفون في شركة التأمين أنظمة معلومات عبر أجهزة الكمبيوتر من أجل إنجاز مهام عملهم ووظائفهم. إن أكثر أنواع أنظمة المعلومات شهرة بالنسبة لشركات التأمين هي (١) أنظمة تساعد موظفي الشركة على أداء العمليات والمعاملات اليومية (٢) أنظمة تقدم الدعم لاتخاذ القرارات و (٣) أنظمة تتخذ قرارات فعلاً.

أنظمة معالجة المعاملات (Transaction Processing Systems)

إن جميع شركات التأمين لديها أنظمة معالجة معاملات وهي عبارة عن تشكيلات منظمة من الإجراءات والبرمجيات وقواعد البيانات والأجهزة المستخدمة لأداء معاملات روتينية متكررة ذات حجم عال. المعاملة (transaction) هو أي مبادلة أو تبادل مرتبط بالعمل - مثل منفعة الراتب الذي تدفع مقابل استلام إثبات وفاة المؤمن عليه، وكذلك وثيقة التأمين على الحياة التي يتم تقديمها مقابل تقديم طلب، وتغيير عنوان مالك وثيقة التأمين مقابل توفير معلومات جديدة أو الأجر المدفوع مقابل ساعات عمل. إن أنظمة المعلومات المستخدمة عبر جهاز الكمبيوتر على نطاق واسع من قبل شركات التأمين تعتبر أنظمة لمعالجة المعاملات وهي مصممة لإدارة العمليات والإجراءات مثل معالجة واستخراج الطلبات وإصدار وإدارة وثائق التأمين وفترة أقساط التأمين وإدارة المطالبات والرواتب ودفعات العمولات.

فعلى سبيل المثال، فكر في البيانات المطلوبة عندما يقوم شخص بتقديم طلب للتأمين على الحياة. يجب على شركة التأمين الحصول على البيانات عن المتقدم بالطلب والمؤمن عليه المرتقب والمنج والمستفيد ووثيقة التأمين ومعالجة هذه البيانات. بعد معالجة هذه المعاملة، يتعين على شركة التأمين معالجة وإدارة معاملات إضافية مثل تلك المعاملات المرتبطة بالائتمانات وفواتير أقساط التأمين ودفعات العمولة وغيرها من المعاملات التي تقدم المزيد من المعلومات. بدون أنظمة معالجة المعاملات التي تقوم بتحصيل ومعالجة جميع البيانات، سيكون تنفيذ عمليات التأمين على الحياة صعباً جداً ومستهلكاً للوقت.

تقوم أنظمة معالجة المعاملات بشكل متكرر بإنتاج مستندات ورقية أو إلكترونية يتم تقديمها لمستلم خاص. وتشمل هذه الوثائق كل من:

- وثائق توفر خدمة للمستلم مثل شيكات العمولة وشيكات المنفعة وشيكات رواتب الموظفين.
- وثائق تطلب دفعات أو إجراء آخر من المستلم مثل إشعار استحقاق قسط التأمين أو طلب شراء
- وثائق تقدم معلومات إلى المستلم مثل وثيقة تأمين حديثة الإصدار، أو بيان عن قيم وثيقة التأمين أو تقرير مالي
- أو بيان منافع ومزايا

أنظمة دعم القرارات (Decision Support Systems)

نظام دعم القرارات هو مجموعة منظمة مكونة من جهاز (قرص) صلب وبرنامج كمبيوتر وقواعد بيانات وإجراءات تستخدم لدعم عملية اتخاذ القرارات. وتشمل قواعد بيانات أنظمة دعم القرارات البيانات والمعلومات المكتسبة والمعالجة بواسطة أنظمة معالجة المعاملات. يقوم نظام دعم القرارات بتحليل البيانات والمعلومات ومن ثم إنتاج تقارير تساعد موظفي شركات التأمين على تقييم أوضاع العمل واتخاذ القرارات وحل المشاكل.

ومن بين أنواع أنظمة دعم القرارات نظام يعرف باسم نظام معلومات الإدارة الذي يوفر معلومات عن العمليات اليومية للشركة ويساعد الموظفين والمدراء على اتخاذ القرارات اليومية والتحكم والسيطرة على الأنشطة الروتينية. وتشمل التقارير التي يصدرها نظام معلومات الإدارة تقارير الرواتب وتقارير الميزانية وتقارير دفعات الحياة وتقارير عن الهبوط في النشاط الاقتصادي وتقارير العمولات وبيانات التقارير المالية. وبإستطاعة أي شركة تأمين برمجة نظام معلومات الإدارة من أجل توفير ما يلي:

- تقارير منتظمة التي يتم إصدارها أوتوماتيكياً في أوقات محددة مسبقاً بشكل يومي أو أسبوعي على سبيل المثال
- تقارير استثنائية التي يتم إصدارها أوتوماتيكياً عند حدوث ظروف أو استثناءات في أداء الشركة محددة مسبقاً
- تقارير خاصة عند الطلب التي يتم إصدارها في ظروف ومواقف خاصة عندما يطلب مستخدم النظام تقريراً

هناك نوع آخر من أنظمة دعم القرارات - شكل نموذجي لنظام دعم القرارات DSS - يوفر معلومات غير روتينية تستخدم لدعم عملية اتخاذ قرارات ذات مستوى ارفع لحل مشاكل محددة، ويحتوي نظام دعم القرارات على كل من قاعدة بياناتية لمعلومات ذات صلة بمشكلة ما، ومجموعة من النماذج الرياضية والأدوات التحليلية التي يستخدمها صانع القرارات من أجل تطوير حلول بديلة وتقييم التأثير المحتمل لكل حل، وبرنامج وإجراءات تتبع المجال لصانع القرارات للتفاعل مع نظام دعم القرارات DSS. ومن خلال استخدام المعلومات الصادرة من نظام دعم القرارات، يستطيع صانع القرارات اختيار أنسب حل للمشكلة. فعلى سبيل المثال، يعمل نظام دعم القرارات على فحص وتحليل استثمار ما والمقارنة بين السندات والأسهم والأوراق المالية المختلفة وبالتالي يستطيع مدراء الاستثمارات التابعين لشركة التأمين أخذ القرار المناسب بشأن أي الأوراق المالية التي يتعين بيعها وشراؤها.

الأنظمة الخبيرة (Expert Systems)

تستخدم العديد من شركات التأمين أنظمة خبيرة تحاكي وتضاهي الأساليب والأنماط البشرية فيما يتعلق باتخاذ القرارات. إن النظام الخبير هو نظام مكون من قرص صلب وبرنامج مرن يخزن المعلومات في شكل قواعد وقوانين يقوم بتنفيذ هذه القواعد والقوانين من أجل صنع الاستدلالات والاستنتاجات واتخاذ القرارات المماثلة لأساليب الخبراء البشر. ويمكننا التمييز بين الأنظمة الخبيرة وأنظمة دعم القرارات، إذ أن أنظمة دعم القرارات مصممة لتوفير المعلومات التي تساعد الموظف على اتخاذ القرارات في حين أن الأنظمة الخبيرة مصممة لتحليل المعلومات وتزكية أو اتخاذ القرارات المحددة.

هناك تطبيقان شائعان للأنظمة الخبيرة وهما نظام مصمم للاكتتاب وآخر لإدارة المطالبات في شركات التأمين على الحياة. كما تستخدم شركات التأمين الأنظمة الخبيرة للمساعدة في كشف حالات الاحتيال الخاصة بالمطالبات.

تقنيات دعم العمليات (Operations Support Technologies)

تجمع أنظمة المعلومات بشركات التأمين العديد من الأشكال والأنواع المختلفة لتقنيات الكمبيوتر. ومن أهم التقنيات المستخدمة التي تدعم عملية معالجة المعاملات واتخاذ القرارات الخاصة بالعمليات هي أنظمة إدارة قواعد البيانات وأنظمة إدارة المستندات والوثائق وأنظمة إدارة تدفق العمل الآتية.

هذه اسم ملف معلومات العميل. أو ملف العميل. وبمساعدة نظام إدارة قاعدة البيانات، تستطيع برامج الكمبيوتر المختلفة التي يديرها المستخدمون عبر الشركة الاشتراك في نفس البيانات الموجودة في ملف معلومات العميل. ويستطيع موظفو وحدة عمليات الشركة الحصول على المعلومات بشأن المنتجين، كما يستطيع قسم الاكتتاب الحصول على بيانات عن تطبيقات وثائق التأمين كما يستطيع قسم إدارة المطالبات الحصول على بيانات بخصوص المطالبات والمنافع كلها في نفس الوقت الذي يتم فيه استخدام برامج كومبيوتر مختلفة.

مستودع بيانات (A Data warehouse) هو نوع من أنواع أنظمة إدارة قواعد البيانات ويعمل على تجميع البيانات من قواعد البيانات الحالية للشركة وكذلك من المصادر الخارجية، كما يقوم بنفحس وتحريير البيانات ووضعها في صيغة نموذجية، ومن ثم تخزين البيانات في مخزن مركزي. تستطيع شركة التأمين تحليل البيانات الموجودة في مستودعات البيانات لديها من خلال البحث عنها واستخراجها من المستودع data mining وهذه العملية تقتضي تحليل كميات كبيرة من البيانات من أجل استكشاف توجهات وأنماط وعلاقات غير معروفة سابقا. فعلى سبيل المثال، يتم استخدام عملية استخراج البيانات عادة للمساعدة في تحديد العملاء الحاليين للشركة الذين من المحتمل كثيرا أن يقوموا بشراء منتجات تأمين إضافية.

أنظمة إدارة المستندات والوثائق (Document Management Systems)

نظام إدارة المستندات والوثائق (a document management system) عبارة عن تقنية تعمل على تخزين وتنظيم و أرشفة الوثائق والمستندات التي تم (١) استحداثها إلكترونيا وتحويلها إلى صور رقمية بواسطة الكمبيوتر أو (٢) تم استحداثها على الورق وتحويلها إلى صور رقمية عبر عملية التصوير الضوئي. إن التصوير أو المسح الضوئي هي عملية تحويل المطبوعات أو الصور البيانية إلى صور رقمية من خلال استخدام قطعة من القرص الصلب على المستند وترجمته إلى ملف إلكتروني يتم تحويله إلى صور رقمية سيتم تخزينها في نظام المعلومات بشركة التأمين. وبعد تخزين المستندات والوثائق في نظام إدارة الوثائق والمستندات، يستطيع الموظفون استخدام جهاز كومبيوتر للبحث عن المستندات والوثائق ومشاهدتها وطباعتها وإرسالها للآخرين.

تساعد أنظمة إدارة المستندات شركات التأمين على تفادي المصروفات والعمليات اللوجستية المعقدة الخاصة بتخزين وارشفة آلاف وربما ملايين المستندات والوثائق الورقية. إضافة إلى ذلك، باستطاعة هذه الأنظمة زيادة مستوى الكفاءة حيث لن يكون بوسع الموظفين الانتظار اللازم لسحب الوثيقة الورقية من الملف الورقي. إن أنظمة إدارة الوثائق والمستندات تساهم في تقليل الشعور بالإحباط وحالات التأخير والوقت الضائع المترتب على البحث عن الوثائق المفقودة أو تلك الموثقة في ملف غير صحيح. إضافة إلى ذلك، تقوم هذه الأنظمة بتسهيل عملية تبادل المعلومات حيث أن العديد من الموظفين يستطيعون مشاهدة نفس المستند عبر شاشات أجهزة الكمبيوتر في وقت واحد.

الأنظمة الآلية لتنسيق العمل (Automated Workflow Systems)

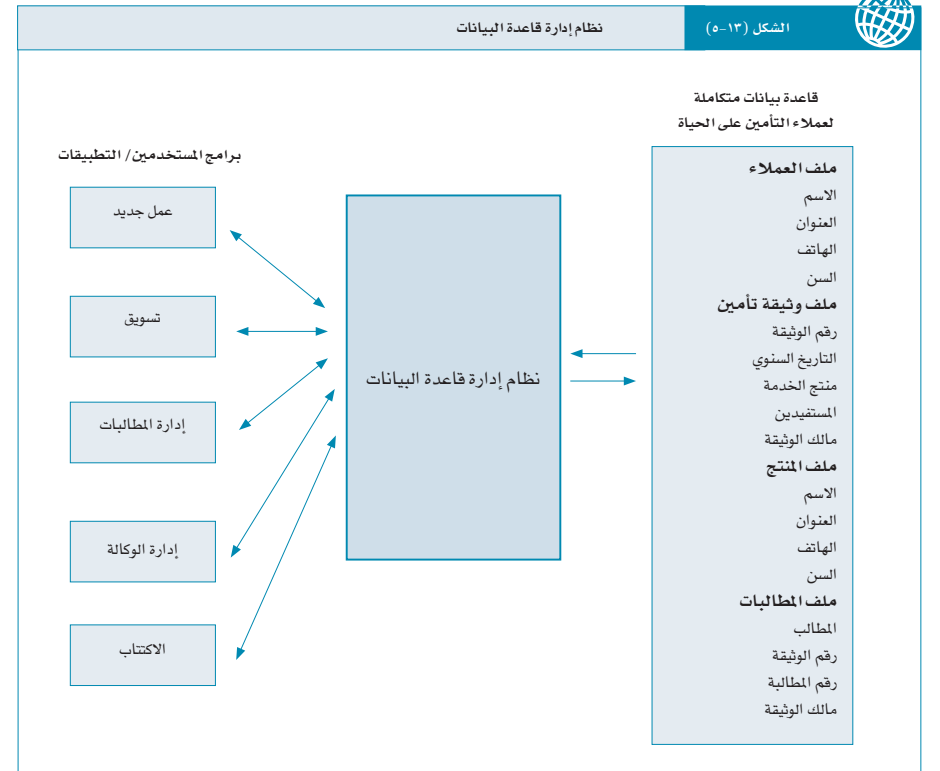
تستخدم الأنظمة الآلية لتنسيق العمل غالبا بالتعاون مع أنظمة إدارة المستندات. ويطلق على أي نظام آلي لتنسيق العمل (automated workflow system) اسم نظام التوزيع الآلي لتنسيق العمل. وتستخدم هذه التقنية لاستحداث سجلات على الكمبيوتر تحدد وضع ومعالجة معاملات محددة. ومن بين مهام نظام تنسيق العمل أيا هي تصور ورقة متابعة ترافق أي معاملة خلال عملية تنسيق العمل أليا منذ مرحلة الاستلام الأولى إلى مرحلة التنفيذ والأرشفة. يوضع نظام تنسيق العمل أليا نوع المعاملة والشخص المكلف بها ومتى تم استلامها والاستفسارات التي تم طرحها والخطوات المتخذة والمستندات التي تم استحداثها وتواريخ وأوقات الانتهاء وغيرها من الأمور. وبدل من وضع هذه المعلومات في ملف ورقي، يقوم النظام بتخزينها أوتوماتيكيا.

إن النظام الآلي لتنسيق العمل يستطيع أوتوماتيكيا توجيه وإرسال المستندات للموظفين من أجل معالجة وتنفيذ المنتجات ووضعها في صف أو طاير خاص الأمر الذي يجعل الوظائف متوفرة عندما يكون أعضاء فريق العمل مستعدين لإنجازها. بعد انتهاء موظف من عمله، يقوم النظام بتوجيه وإرسال الوظيفة إلى موظف آخر يحتاج إلى أداء مهمته ذات الصلة. ويستطيع المدراء مراقبة ومتابعة طوابير العمل وتحويل الموظفين وفقا للتقلبات في مختلف أنواع العمل. وقد يشمل النظام الآلي لتنسيق العمل على نظام إظهار يصدر أصواتا في حالة نمو الطابور كثيرا أو في حالة انتظار العمل في طابور لمدة طويلة.

أنظمة إدارة قواعد البيانات (Database Management Systems)

لدى شركات التأمين قواعد بيانات يتم فيها تخزين كميات ضخمة من البيانات. على أي حال، إن البيانات المخزنة تقدم مساعدة قليلة للشركة إذا لم يستطع الموظفون والمدراء الوصول إلى البيانات واستخدامها من أجل توجيه نشاطات وعمليات الشركة. للوصول إلى قواعد البيانات، يستخدم الموظفون والمدراء نظام إدارة قاعدة البيانات وهو عبارة عن مجموعة من برامج الكمبيوتر التي تنظم العمليات في قاعدة بيانات وتسمح للمستخدمين بالحصول على المعلومات التي يحتاجونها. يعمل نظام إدارة قواعد البيانات على التحكم في كيفية تنظيم هيكلية قواعد البيانات والوصول إليها وحمايتها. كما هو واضح في الشكل ١٣،٥، يعمل نظام إدارة قواعد البيانات كرابط بني قاعدة البيانات ومستخدميها.

أمن النظر في المثال التالي لنظام إدارة قواعد البيانات، تقوم شركة التأمين بتخزين كمية كبيرة من البيانات عن مالكي وثائق التأمين على الحياة والمنتجات التي يملكونها والمنتجين الذين يبيعون وثائق التأمين والمطالبات الخاصة بوثائق التأمين والمنافع المدفوعة وغيرها من الأمور ذات الصلة. إن هذه البيانات حساسة وهامة وجوهرية بالنسبة للعديد من عمليات الشركة مثل التسويق وإدارة المطالبات والحاسبة وغيرها. وبدلا من تكرار هذه البيانات في ملفات منفصلة في قاعدة البيانات لكل وظيفة مستقلة، فإن شركة التأمين تحتفظ بالبيانات في قاعدة بيانات لكل عميل. وتطلق العديد من شركات التأمين على قاعدة البيانات



فقط لموظفي الشركة، في حين أن نظام الاكتسرات هي جزء من نظام الأنترنت المتوفر لموظفي الشركة إلى جانب جهات وأطراف معينين من الخارج. إن الوصول إلى نظام الأنترنت متوفر عادة لموظفي الشركة والوكلاء الخاصين. وقد تمنح شركة التأمين قدرة الوصول إلى نظام الاكتسرات لشركات إعادة التأمين والموردين والشركات الراعية لخطة التأمين الجماعي، والوسطاء والوكلاء ومنتجي الوثائق التأمينية المستقلين والوسطاء ومالكي وثائق التأمين.

ويمكن أن تحتوي تقنيات الأنترنت والاكتسرات على معلومات حالية عن المنتجات و مواد تدريبية والتشريعات ومستجدات الضرائب وتعليمات خاصة بتنفيذ المعاملات واستمارات خاصة ومعلومات أخرى ذات صلة. إن أنظمة الأنترنت والاكتسرات تقدم بشكل عام مستوى امن أعلى مما يقدمه الأنترنت نظرا لأن شركة التأمين تستطيع أن تستخدم جدران النار لعزل هذه الشبكات الخاصة عن الأنترنت.

التجارة الإلكترونية بين الشركات (Business-to-Business e-Commerce)

من أهم تطبيقات التجارة الإلكترونية بشركات التأمين هو التجارة الإلكترونية المتبادلة بين شركة وشركة وهو عبارة عن بحث الكتروني للبيانات والمعلومات بين شركات من أجل أداء أو تسهيل معاملات تجارية. إن هذا النوع من التجارة الإلكترونية تتطلب غالبا الاتصال بين شركة التأمين و

- شركة أو شركة راعية لخطة تأمين جماعي
- مؤسسة مالية أخرى مثل البنك أو الوسيط/الوكالة
- شركة إعادة تأمين
- مورد لخدمات المطالبات
- شركة تأمين أخرى

إدارة المعلومات الخاصة بوظائف محددة للشركة (Information Management for Specific Company Functions)

تعلب أنظمة المعلومات وتقنية دعم العمليات والتجارة الإلكترونية دورا رئيسيا وجوهريا في العديد من مجالات ونواحي عمليات شركة التأمين. في الأقسام التالية، ستقوم بوصف بعض متطلبات إدارة المعلومات الخاصة بوظائف مختلفة.

التسويق (Marketing)

يستخدم قسم التسويق أنظمة معلومات لجمع وتخزين وتحليل وإعداد تقارير للمعلومات عن العملاء الحاليين والمترقبين للشركة والأسواق المستهدفة ومبيعات المنتجات والربحية وقنوات التوزيع والأنشطة الترويجية والشركات المنافسة. إن البحث والوصول إلى البيانات تستخدم عادة في عملية التسويق وذلك من أجل (١) تحليل نماذج وأنماط الاحتفاظ بالعملاء (٢) تحديد فرص بيع منتجات متعددة للعملاء الحاليين (٣) تحليل الأسواق وقنوات التوزيع والتسعير (٤) أداء عمليات تحليل لقطاعات العملاء. إن إدارة المشاريع وبرامج الميزانيات تساعد موظفي التسويق على تطوير منتجات وحملات ترويجية جديدة. إن نماذج المشاركة في أصول الشركة المستخدمة خلال تسعير المنتجات تتطلب عادة برنامجا تطبيقيا متطورا وذكيا. كما ذكرنا في الفصل السابع، إن نموذج تبادل الأصول هو نموذج محاكاة حسابي يستخدم لتوضيح كيف أن أصول منتجات التأمين والالتزامات المالية والفاصل من شأنها أن تتغير من عام لآخر بموجب مجموعة محددة من الافتراضات. وكما وصفنا في الفصل التاسع، أن شركات التأمين تستخدم مختلف أشكال التكنولوجيا المتطورة لدعم قنوات التوزيع.

الكثير من شركات التأمين تستخدم التجارة الإلكترونية لأغراض التوزيع. ويقدم الأنترنت لشركة التأمين عدة خيارات لتسويق المنتجات. ومن بين هذه الخيارات هو تقديم المنتجات مباشرة إلى المستهلكين عبر الموقع الإلكتروني لشركة التأمين. يقوم العملاء المرتقبين بزيارة الموقع، وإجراء عملية تقييم لمتطلباتهم الخاصة من منتجات التأمين ومشاهدة قائمة من المنتجات والحصول على معلومات عن أسعار المنتجات وتقديم طلب الحصول على المنتجات عبر شبكة الأنترنت. وهناك خيار آخر يتمثل في توفير معلومات عن المنتجات على الموقع الإلكتروني لشركة التأمين وتقديم التعليمات للعملاء للاتصال بالشركة أو أي من منتجي وثائق التأمين لبدء عملية الشراء.

التجارة الإلكترونية (Electronic Commerce)

تقوم العديد من شركات التأمين بتنفيذ بعض من وظائفها بشكل الكتروني. إن التجارة الإلكترونية (e-commerce) هي استخدام الأنترنت وغيرها من شبكات الكمبيوتر الأخرى لتسليم المعلومات التجارية وتسهيل إنهاء معاملات العمل وتوصيل المنتجات والخدمات. يعتقد بعض الناس أن التجارة الإلكترونية هي بكل بساطة بيع المنتجات عبر شبكة الأنترنت. في الواقع أن التجارة الإلكترونية تشمل المبيعات والتسويق. غير أنها قد تشمل على إعداد الفواتير والجمع وتوصيل المنتجات وخدمات العملاء وصيانة المعلومات. إن التجارة الحرة تضع حدا لبعض نواقص وقصور التجارة التقليدية وذلك لأن التجارة الإلكترونية قد يتم تنفيذها في أي وقت من اليوم بين الشركات والناس في جميع أنحاء العالم. وتساهم التجارة الإلكترونية مساهمة فاعلة في زيادة سرعة وتخفيض تكلفة أداء أنشطة محددة من العمل.

المواقع الإلكترونية لشركات التأمين (Insurance Company Websites)

إن كل شركة تأمين لديها موقع الكتروني على شبكة الأنترنت يوفر معلومات عامة عن الشركة ومنتجاتها. إن المعلومات غير مصممة لزاثر واحد. يشمل الموقع الإلكتروني لشركة التأمين عادة أنواع المعلومات العامة الواردة في الشكل ١٣، ٦.

تتيح العديد من المواقع الإلكترونية التابعة لشركات التأمين المجال للعملاء الحاليين لمشاهدة معلومات شخصية وسرية عبر الربط الأمن بالأنترنت في حالة حصولهم على التفويض اللازم والضروري. فعلى سبيل المثال، بعد تقديم كلمة السر (الدخول) الصحيحة، فإن مالك وثيقة منفعة الحياة يستطيع مشاهدة القيم الحالية للوثيقة. كما يستطيع أي منتج للوثيقة مشاهدة المعلومات عن وثائق وعمولات العملاء. وتسمح بعض المواقع الإلكترونية الخاصة بالشركة للعملاء القيام بتنفيذ بعض المعاملات إلكترونيا مثل تغيير العنوان وتحويل الأموال بين الحسابات الفرعية للمنتجات المتغيرة.

غالبا ما تحتوي المواقع الإلكترونية على رابط يسمح للزوار بإرسال رسائل بريد الكتروني إلى الشركة. كما يستطيع الموقع الإلكتروني تقديم خدمة الرد على الاتصال عبر شبكة الأنترنت (Web callback).

ويطلق عليها بعض الأحيان اسم زر اتصل بي وهي ميزة بالموقع الإلكتروني تمكن الزوار من إرسال طلب لمدوب الشركة للاتصال بهم.

كما تستخدم شركات التأمين تقنية الأنترنت لإنشاء أنظمة انترانت (Intranet) و اكسترانيت (extranet). كما ناقشنا في الفصل التاسع، فإن نظام الأنترنت هو عبارة عن شبكة كومبيوترات داخلية بالشركة تستخدم تقنية الأنترنت غير أنها متوفرة

معلومات عامة عن الموقع الإلكتروني لشركة التأمين

الشكل (١٣-٦)

- نبذة تاريخية عن الشركة. تاريخ الشركة. إنجازات الشركة ومحطاتها الهامة، بيان رسالتها، وجهودها بشأن الخدمات العامة للجمهور
- المعلومات المالية. مصطلحات الاستثمار. التقارير المالية، مستجدات وتطورات الأداء في سوق الأسهم بالنسبة لشركات الأسهم
- معلومات عن المنتجات والخدمات. مصطلحات التأمين الأساسية، معلومات التخطيط المالي، وصف عام لمنتجات التأمين و منافع الحياة
- قيم المنتجات المتغيرة. قائمة بحسابات المنتجات المتغيرة و قيم الوحدة في تاريخ محدد
- معلومات عن الوظائف. فرص العمل في الشركة
- الأسئلة المطروحة بشكل متكرر. الإجابات على الأسئلة التي غالبا ما يطرحها العملاء الحاليين والمترقبين عن منتجات و منافع ومزايا التأمين مثل تقديم طلب منتج أو تقديم مطالبة.
- معلومات الاتصال. ارقام هاتف مجانية، ارقام الفاكس، عنوانين البريد الإلكتروني لزوار الموقع الإلكتروني للحصول على المزيد من المعلومات

خدمات العملاء (Customer Service)

نظراً لأن قسم خدمات العملاء بشركة التأمين على اتصال منتظم مع العملاء الداخليين والخارجيين ومنتجي الوثائق، فإن هذه الوظيفة تستفيد كثيراً من تقنيات الاتصال وتبادل المعلومات. كما أوضحنا سابقاً في هذا الفصل، فإن شركات التأمين تسمح للعملاء بتنفيذ معاملات محددة عبر المواقع الإلكترونية لشركات التأمين وتقديم طلبات الحصول على خدمات العملاء عبر البريد الإلكتروني. غير أن الهاتف يبقى القناة الرئيسية للاتصال من الشركة إلى العملاء في معظم مراكز الاتصال بالعملاء التابعة لشركة التأمين. ٦

ومن أجل إدارة قدر عالٍ من الاتصالات الهاتفية التي تصل بشكل يومي، تعتمد شركة التأمين على تقنية ربط الكمبيوتر بالهاتف (CTI) الذي يشير إلى جهاز (قرص) صلب وبرنامج وبرمجة تقوم بدمج أجهزة الكمبيوتر وتقنية الاتصالات وخصوصاً الهواتف وذلك من أجل تعزيز الخدمة والمعلومات التي تتوفر من خلال اتصالات العملاء. إن تقنية ربط الكمبيوتر بالهاتف ليست تقنية محددة بل هي مصطلح عام يستخدم لوصف تشكيلة من التقنيات التي تدعم اتصالات العملاء.

تقنية يوب الشاشة (screen pop) واحدة من أكثر أمثلة تقنية ربط الكمبيوتر بالهاتف استخداماً. وتقوم هذه التقنية بتوفير الصوت والبيانات مع لحظة العمل الخاصة بممثل خدمة العملاء.

عندما تصل مكالمة إلى نظام الهاتف الآلي لشركة التأمين، يستخدم النظام رقم هاتف المتصل أو عنصر تعريف شخصي يوفره المتصل وذلك للبحث في قاعدة بيانات عن معلومات العميل. ومن ثم يقوم النظام بإرسال معلومات العميل إلى جهاز الكمبيوتر المرتبط بالهاتف وبالتالي تظهر معلومات العميل على شاشة الكمبيوتر في نفس الوقت الذي ترتبط فيه مكالمة العميل بجهاز الكمبيوتر خدمات العملاء.

إن مختلف أنواع تقنية ربط الكمبيوتر بالهاتف تساهم في تحسين مستوى القدرة على الوصول وجودة خدمة العملاء. فعلى سبيل المثال، تستخدم العديد من الشركات أنظمة توزيع مكالمات أوتوماتيكية لتوجيه الاتصالات القادمة. يعد، في معظم الأحوال، كل موزع مكالمات أوتوماتيكية بمثابة جهاز للرد على المكالمات الهاتفية وتوجيهها إلى موظف محدد أو مجموعة عمل معينة أو تحويلها إلى رسالة مسجلة. إضافة إلى المكالمات الموجهة، تستطيع أنظمة توزيع المكالمات الأوتوماتيكية أداء تشكيلة من الوظائف الأخرى. فعلى سبيل المثال، تستطيع هذه الأنظمة ربط كل من مراكز اتصال العملاء المتعددة وكذلك الهواتف المدمجة مع قنوات الاتصال الأخرى وأنظمة الكمبيوتر مثل البريد الإلكتروني أو الفاكس أو الموقع الإلكتروني أو قاعدة البيانات.

هناك نوع آخر من تقنية ربط الهاتف بالكمبيوتر التي تساعد على تحسين الخدمة في مراكز اتصال العملاء ألا وهو نظام الاستجابة الصوتية التفاعلية (IVR) الذي يطلق عليه اسم وحدة الاستجابة الصوتية (VRU). إن هذا النظام عبارة عن تقنية معتمدة على جهاز الكمبيوتر وتقوم بالرد على المكالمات الهاتفية وترحب بالمتصلين برسالة مسجلة أو رقمية وتطلب من المتصلين إدخال المعلومات أو الاستفسارات والطلبات وتوفير المعلومات عن الأقساط المدفوعة.

تقنية إدارة العلاقات مع العملاء (Customer Relationship Management Technology)

تتطلب برامج إدارة العلاقات بين الشركات والعملاء تقنية معلومات إضافية. ويطلق على تقنية إدارة العلاقات مع العملاء عدة أسماء مثل أنظمة إدارة العلاقات مع العملاء، أو أدوات إدارة علاقات الشركة، أو أنظمة إدارة أصول العملاء، أو برامج إدارة قيم العملاء. إن هذه الأنظمة تمكن شركة التأمين من جمع وتخزين وتجميع وتحليل واستخدام المعلومات عن العملاء ومعاملاتهم وطلبات الخدمات والسلوك والتصرف ومناطق التوزيع الجغرافي. ويضم نظام إدارة علاقات العملاء عدداً من العناصر والأجزاء بما في ذلك:

- تقنيات نظام الدمج بين المكالمات الهاتفية والكمبيوتر وشبكة الانترنت وهي تساهم في (١) تسهيل التفاعل والتواصل الفعال بين الشركة وعملائها و (٢) الحصول على معلومات عن العملاء
- قواعد البيانات وأنظمة إدارة الأعمال من أجل تجميع وتخزين وتحليل وتبادل المعلومات عن العملاء
- أنظمة إدارة الأعمال الآلية التي تتحكم في عمليات إدارة العلاقات مع العملاء
- أنظمة دعم القرارات التي تمكن موظفي الإدارة من اتخاذ القرارات بشأن العملاء

هناك خيار ثالث للتجارة الإلكترونية تستخدمه شركات التأمين ألا وهو الوسيط عبر الانترنت الذي يربط المستهلكين بالعديد من شركات التأمين إما بشكل مباشر أو عن طريق المنتجين. فعلى سبيل المثال، تقدم أسواق التأمين على شبكة الانترنت التي يطلق عليها اسم مجموعات التأمين قائمة من المنتجات المعروضة من شركات تأمين مختلفة على موقع إلكتروني واحد حيث يستطيع العملاء المقارنة بين مختلف أنواع منتجات التأمين على الحياة أو وثائق دفعات الحياة. ومن خلال الموقع الإلكتروني، قد يكون العميل قادراً على الحصول على معلومات عن الأسعار ومن ثم التوجه إلى الشركة المرغوبة. في أسواق تأمين أخرى، يستطيع العملاء بدء عملية تقديم الطلب عبر شبكة الانترنت لدى شركة التأمين ودفع القسط المبدئي عبر الشبكة وذلك من خلال بطاقة الائتمان أو حوالة مصرفية. وتستهلك سوق التأمين رسماً من شركة التأمين مقابل كل طلب مقدم أو صفقة مؤهلة.

إدارة العمل الجديد (New Business Processing)

لجعل عملية تقديم الطلب أكثر كفاءة وملائمة للشركة، يقبل المنتجين والعملاء و عدد شركات التأمين المتنامية طلبات الحصول على وثائق التأمين على الحياة ووثائق دفعات الحياة إلكترونياً. إن نظام الطلبات الإلكترونية هو عبارة عن تقنية متطورة تتيح المجال للمنتجين أو المتقدمين بطلبات خدمات التأمين لإدخال معلومات الطلب إلى جهاز الكمبيوتر بدلاً من استخدام الورق، ومن ثم تحويل الطلب إلى شركة التأمين عبر شبكة كومبيوتر آمنة. في العديد من الظروف، يقوم نظام الطلبات الإلكترونية بفحص دقيق لكل طلب وتحويل الطلبات المكتملة إلى نظام المعلومات الخاص بمعالجة العمل الجديد التابع لشركة التأمين.

ولتحسين مستوى دقة وكما معلومات الطلب، يضم نظام الطلبات الإلكترونية عادة أنظمة حماية مثل المحرر (edit). إن كل محرر عبارة عن وظيفة مدمجة ضمن تطبيق البرنامج يعمل على مطابقة البيانات وفقاً لنموذج محدد مسبقاً وتقوم هذه الوظيفة بإشعار المستخدم بقيم البيانات المقبولة أو التي تكون خارج الحدود المقبولة. فعلى سبيل المثال، إذا كان قسط وثيقة دفعات الحياة التي أدخلت على الطلب أدنى من المبلغ المطلوب للحصول على منتج معين من منتجات وثيقة دفعات الحياة، فإن النظام قد يشعر المنتج أو المتقدم بالطلب لاختيار مبلغ ضمن الحدود المعينة.

وتستخدم وحدات إصدار وثائق التأمين بشكل عام أنظمة آلية لإصدار مستندات وثيقة التأمين. قبل استحداث وثيقة التأمين، يتحقق نظام إصدار الوثائق من أن جميع متطلبات الاكتتاب قد تم تلبيةها. وبعد إصدار وثيقة التأمين، يصدر النظام سجلاً على الكمبيوتر يحتوي على معلومات عن وثيقة التأمين و مالك الوثيقة.

اكتتاب التأمين (Underwriting)

سعت شركات التأمين إلى تنفيذ العديد من أشكال التكنولوجيا بهدف زيادة سرعة وتحسين مستوى دقة عمليات الاكتتاب كما سترى في الأمثلة التالية:

- يستخدم المكتتبون التجارية الإلكترونية من أجل (١) الاتصال بمنتجي وثائق التأمين و (٢) طلب الحصول على معلومات عن تقييم المخاطر مثل تقارير المتابعة والفحوص الطبية ونتائج المختبر وتقارير عن السيارات و
- ومعلومات من قاعدة معلومات الإدارة (MIB) في كل من أمريكا وكندا.
- يستخدم المكتتبون نظام (EDI) لتبادل البيانات مع شركات إعادة التأمين وشركاء العمل الآخرين
- تستخدم شركات التأمين أنظمة إدارة الوثائق والمستندات لتتبع ومتابعة الوثائق والمستندات المتعلقة بكل حالة من حالات الاكتتاب وأنظمة إدارة الأعمال الآلية لتعزيز كفاءة الاكتتاب
- برنامج الاكتتاب من بعد الذي يشتمل على أنظمة حماية (محررين) ويجب على الاستفسارات الإضافية ويساعد المكتتبين من بعد على ضمان الحصول على جميع المعلومات المطلوبة الخاصة بالطلبات والتحقيق في أي من المخاطر المحتملة.
- العديد من الشركات تدير عملية الاكتتاب بالكامل من خل أنظمة كومبيوتر خبيرة. إن هذه الأنظمة ترسل الطلبات التي لا تليي المتطلبات المحددة إلى موظفي الاكتتاب.

المصطلحات الرئيسية

إدارة المعلومات = (information management)
نظام المعلومات = (information system)
البيانات = (data)
المعلومات = (information)
الجهاز الصلب = (hardware)
وحدة المعالجة المركزية = (central processing unit)
البرمجيات = (software)
برامج الأنظمة = (systems software)
البرامج التطبيقية = (application software)
قاعدة البيانات = (database)
شبكة المنطقة المحلية = (local area network LAN)
شبكة المنطقة الخارجية = (wide area network WAN)
البريد الصوتي = (voicemail)
البريد الإلكتروني = (electronic mail ..e-mail)
التبادل البياني الإلكتروني = (electronic data interchange)
الاتصال من بعد = (telecommuting)
الأمن = (security)
جدار النار = (firewall)
برنامج كشف اختراق النظام = (intrusion detection software)
التشفير = (encryption)
شبكة خاصة فعلية = (virtual private network VPN)
فيروس كومبيوتر = (computer virus)
برامج مضادة للفيروسات = (antivirus software)
نظام معالجة المعاملات = (transaction processing system)
معاملة = (transaction)
نظام دعم القرارات = (decision support system)
نظام معلومات الإدارة = (management information system MIS)
تقرير محدد المواعيد = (scheduled report)
تقرير استثنائي = (exception report)
تقرير عن الأشخاص ذوي الإعاقات = (ad hoc report)
نظام الخبير = (expert system)
نظام إدارة قاعدة البيانات = (database management system DBMS)
مستودع البيانات = (database warehouse)
البحث واستخراج البيانات = (data mining)
نظام إدارة المستندات = (document management system)
التصوير الضوئي = (imaging)
نظام إدارة الأعمال الآلي = (automated workflow system)
التجارة الإلكترونية = (electronic commerce ..e-commerce)
تقنية الرد على الاتصال عبر الانترنت = (web callback)
التجارة الإلكترونية البيئية بين الشركات = (business-to-business (B ² B) e-commerce)
سوق التأمين = (insurance marketplace)

إدارة مطالبات التأمين على الحياة (Life Insurance Claim Administration)

تسمح العديد من شركات التأمين لأصحاب المطالبات بتقديم مطالبات التأمين على الحياة عبر شبكة الانترنت من خلال المواقع الإلكترونية لشركات التأمين. إضافة إلى ذلك، تقدم أنظمة التأمين بشكل متكرر المساعدة لموظفي إدارة المطالبات فيما يتعلق بتقييم وتسديد مطالبات التأمين على الحياة. ويمكن نظام إدارة المستندات والوثائق استقبال وتنظيم وتخزين جميع المعلومات ذات الصلة بالمطالبات. في حين يستطيع نظام إدارة الأعمال الآلي توجيه معلومات المطالبات ومتابعتها عبر عملية إدارة المطالبات. بالنسبة للعديد من المطالبات الروتينية، يستطيع نظام آلي اتخاذ القرارات الخاصة بالمطالبات وإصدار الشيكات وطلب تحويل العوائد لحسابات المستفيدين بالبنك إلكترونياً. إن شركات التأمين على الحياة التي تستخدم أنظمة آلية لإدارة المطالبات تضع حدوداً بشأن نوع غطاء التأمين والقيمة الأسمية القصوى التي يمكن إرسالها إلكترونياً. يتم إدارة المطالبات التي لا تقع ضمن هذه الحدود أو تلك المطالبات التي تتطلب معلومات إضافية من قبل محلي مطالبات.

تلعب تقنية الكمبيوتر والاتصالات السلكية واللاسلكية دوراً هاماً في إدارة إعادة التأمين. ويوضح سيناريو دراسة الحالة رقم ١٣، ١ كيف أن إدارة المعلومات بإمكانها تحسين عمليات شركة التأمين وتقليل حجم التكاليف الخاصة بمطالبات إعادة التأمين.

إدارة منافع دفعات وثائق الحياة (Annuity Benefit Administration)

تشتمل عادة أنظمة المعلومات الخاصة بإدارة منافع (دفعات) وثائق الحياة على أنظمة إدارة المستندات والوثائق وأنظمة الإدارة الآلية للمعاملات، وأنظمة آلية لإدارة فوائد ومزايا وثائق التأمين. وتشتمل هذه الأنظمة مطالبات التأمين بعد الموت وتقوم بمعالجتها والتعامل معها آلياً وحساب الدفعات المستحقة عند وفاة المؤمن عليه ومبالغ منافع (دفعات) الحياة ومن ثم تحويل الدفعات إلى المستفيدين أو المستحقين.

الحالة المثلى السيتاريو رقم (١٣-١)	إدارة المعلومات الخاصة بمطالبات إعادة التأمين
أصدرت شركة بست فريند لايف انشورنس مجموعة من وثائق التأمين على الحياة وقامت بتحويل جزء من المخاطرة على هذه الوثائق إلى شركة برانجتون لإعادة التأمين. عندما تم تقديم المطالبات بموجب وثائق التأمين، أرسلت شركة بست فريند رسالة بريد الكتروني عبر نظام الاكسترات من اجل اشعار شركة برانجتون بشأن المطالبات وأرسلت المطالبات ومن ثم دفعت منافع الوثائق إلى المستفيدين. بعد ذلك قامت شركة بست فريند بإرسال مطالباتها الخاصة مستخدمة تقنية تبادل المعلومات إلكترونياً إلى شركة برانجتون للحصول على منفعة إعادة التأمين	استلم نظام إدارة المطالبات التابع لشركة برانجتون المطالبة الإلكترونية وأرسلها أوتوماتيكياً إلى نظام خبير من اجل تقييمها. ولأن مطالبة إعادة التأمين لبت المعايير المبرمجة في نظام الخبير، وافق النظام على المطالبة و أرسل أوتوماتيكياً رسالة إلكترونية إلى بنك برانجتون يشعر فيها البنك إلى تحويل الأموال في شكل مبلغ عائدات إعادة تأمين إلى حساب شركة بست فريند. ومن ثم قام بنك برانجتون بإرسال رسالة إلكترونية إلى بنك بست فريند كاشعار بالدفعة. وبعد استلام الدفعة الإلكترونية، أرسل بنك بست فريند أوتوماتيكياً رسالة إلكترونية إلى شركة بست فريند تأكيداً لاستلام الدفعة الإلكترونية.

نظام التطبيقات الإلكترونية = (electronic application system)
 نظام المحرر = (edit)
 نظام ربط الاتصالات الهاتفية بالكمبيوتر = (computer telephony integration)
 نظام عرض المعلومات عن الاتصالات الهاتفية = (screen pop)
 موزع الاتصالات الأتوماتيكي = (automatic call distributor ACD)
 نظام الرد الصوتي التفاعلي = (interactive voice response (IVR) system)

التهوامش:

- (١) كثير من المعلومات الواردة في هذا الفصل معتمدة من مارك عادل ونيكولاس ل. ديسوتر. (أنظمة وإدارة دفعات الحياة). الطبعة الثانية. (اطلاقاً: جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة ٢٠٠٢-٢٠٠٣. مستخدمة بتصریح. جميع الحقوق محفوظة.
- (٢) مارتن جيه. جارفيه «نسخ احتياطية للبيانات المباشرة» الثورميشن ورك، ٢١ ديسمبر ١٩٩٨ www.informatio
- (٣) تستخدم العديد من الشركات مصطلحات الالف وقاعدة البيانات بشكل تبادلي وليس دائماً من خلال تعريفات صارمة.
- (٤) كثير من المعلومات بشأن الأنظمة الخاصة بإدارة المعلومات وتسيق العمل آيا معتمد من قبل مارك عادل و نيكولاس لى. ديسوتر. أنظمة وإدارة دفعات الحياة، الطبعة الثانية. (اطلاقاً: جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة ٢٠٠٤).
- (٥) ١٧٦-١٧٥. مستخدمة بتصریح، جميع الحقوق محفوظة.
- (٥) كثير من المعلومات في هذا القسم معتمدة من قبل مارك عادل و نيكولاس لى. ديسوتر، أنظمة وإدارة دفعات الحياة، الطبعة الثانية، (اطلاقاً: جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة ٢٠٠٤-١٢٩. ١٩٥-١٩٥. مستخدمة بتصریح، جميع الحقوق محفوظة.
- (٦) الكثير من المعلومات في هذا القسم معتمدة من قبل مارك عادل و نيكولاس لى. ديسوتر، أنظمة وإدارة دفعات الحياة، الطبعة الثانية. (اطلاقاً: جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة ٢٠٠٤-١٢٩. ١٧٠-١٧٠. مستخدمة بتصریح، جميع الحقوق محفوظة



مسئوليات وتنظيم الإدارة المالية
(The Responsibilities and Organization of Financial Management)

مستندات المحاسبة الأساسية
(Basic Accounting Documents)
الميزانية العامة (Balance Sheet)
قائمة الدخل (Income Statement)
ربط كشف الدخل بالميزانية العامة
(Linking the Income Statement to Balance Sheet)

إيفاء الديون والربحية (Solvency and Profitability)
الملاءة (Solvency)
الربحية (Profitability)

تخطيط الأهداف والاستراتيجيات المالية
(Planning Financial Goals and Strategies)
الأهداف المالية (Financial Goals)
الاستراتيجيات المالية (Financial Strategies)
قياس النتائج المالية (Measuring Financial Results)

إدارة رأسمال وفاوض شركة التأمين
(Managing the Insurers's Capital and Surplus)

إدارة التدفقات النقدية (Managing Cash Flows)
تأثير التدفقات النقدية على الملاءة والربحية
(The Effect of Cash Flows on Solvency and Profitability)
إدارة الأصول/الالتزامات (Asset/Liabilities Management)

لمحة عامة عن
الإدارة المالية

An Overview of Financial Management

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل، فإنك لا شك ستكون قادراً على

- تحديد قائمة المسؤوليات العامة للإدارة المالية في شركة التأمين
- وصف أنواع المعلومات التي تتضمنها الميزانية العامة وكشف دخل شركة التأمين
- توضيح أهمية الملاءة والربحية
- تحديد قائمة أنواع المخاطر الطارئة التي تؤثر على ملاءة شركة التأمين
- ذكر بعض الاساليب التي تستخدمها شركة التأمين لقياس الملاءة والربحية
- توضيح الخطوات الأساسية اللازمة لإدارة رأسمال وفاوض شركة التأمين
- تحديد أنواع التدفقات النقدية الأساسية و التدفق النقدي لشركة التأمين ووصف كيف تؤثر التدفقات النقدية على الملاءة والربحية
- توضيح الأهداف الأساسية لإدارة الأصول/الملاءة
- توضيح أهمية اختبار التدفقات النقدية

إن لكل شركة تأمين على الحياة هدفان ماليان أساسيان. أولاً، يجب أن تكون شركة التأمين قادرة على تلبية جميع التزاماتها المالية عند موعد استحقاقها. في الفصل الثاني، تعلمت أن القدرة على تلبية الالتزامات المالية تعرف باسم الملاءة (solvency). ثانياً، باعتبارها مؤسسة عاملة في قطاع الأعمال، فإن شركة التأمين تسعى إلى تعزيز قيمة الشركة في سبيل مصلحة المالكين – المساهمين في أسهم شركة التأمين و مالكي وثائق التأمين في شركة التأمين التبادلي وذلك من خلال تحقيق الأرباح. بشكل عام، الربح عبارة عن زيادة المال الوارد إلى الشركة على المال المدفوع للخارج من قبل الشركة. (سوف نناقش مفهوم الربح لاحقاً بشكل أكثر تفصيلاً في هذا الفصل). إن الدرجة الكلية لنجاح أي شركة تكمن في إيجاد العوائد المالية إلى المالكين بما في ذلك قدرة الشركة على تحقيق الأرباح وزيادة قيمة وحجم الشركة وهو ما يعرف باسم الربحية (Profitability). إن العائد (Return) هو مكافأة أو ربح أو تعويض يحصل عليه المستثمر مقابل الانخراط في مخاطرة.

المخاطرة – هي إمكانية أو احتمال الخسارة – وتعد من الاعتبارات الهامة لوضع أهداف الالتزامات المالية والربحية. ومن أجل حماية القدرة على إيفاء الالتزامات المالية وتعزيز مستوى الربحية في نفس الوقت فإنه يتعين على شركة التأمين المحافظة على توازن دقيق بين محاولة تعزيز الأرباح إلى أقصى حد و تنادي المخاطرة غير الضرورية. وهناك تحدي كبير بالنسبة لكل شركة تأمين على الحياة يتمثل في المحافظة على هذا التوازن في الوقت التي تسطيع فيه توفير منتجات تأمين تنافسية و المحافظة على قدرتها التنافسية في قطاع التأمين وتحمل المسؤولية باعتبارها إحدى المؤسسات التجارية.

يسلط هذا الفصل والفصلين التاليين الضوء على السبل التي تتخذها شركات التأمين لإدارة مواردها المالية من أجل تلبية أهداف الملاءة والربحية، وتعرف هذه العملية باسم الإدارة المالية (financial management). إن الإدارة المالية تضم عدة مفاهيم ومبادئ منهية متخصصة بما في ذلك الاستثمار، والرياضيات الاكتوارية و المحاسبة وإعداد التقارير المالية. إن المدراء الماليين يجب أن يستجيبوا إلى متطلبات الإدارة الداخلية للشركة وأعضاء مجلس الإدارة وكذلك متطلبات العملاء و المستثمرين و المشرعين و وكالات التصنيف و محلي الأوراق المالية و المصرفيين الاستثماريين و مجتمع المال و الاعمال بشكل عام.

في هذا الفصل، سنبدأ بوصف هيكلية ومسئوليات الإدارة المالية. بعد ذلك، سنناقش بعض مستندات ووثائق المحاسبة ومبادئ الملاءة والربحية اللازمة لفهم الإدارة المالية. ومن ثم سنسلط الضوء على الأهداف والاستراتيجيات المالية التي يضعها المدراء الماليون. وأخيراً، سنناقش كيف يدير المدراء الماليون رأسمال وفاوض شركة التأمين إلى جانب السيولة المالية. في الفصل ١٥، سنتناول عمليات الاستثمار لشركات التأمين، وفي الفصل ١٦، نكمل مناقشتنا للإدارة المالية بنظرة حول المحاسبة و إعداد التقارير المالية.

مسئوليات و تنظيم الإدارة المالية
(The Responsibilities and Organization of Financial Management)

يقوم المدراء الماليون في شركة التأمين على الحياة بإدارة العمليات والأنشطة النقدية للشركة وتقديم المساعدة للمسؤولين والموظفين فيما يتعلق بتطوير و تنفيذ و إنجاز الاستراتيجيات التجارية الرامية إلى تعزيز قيمة وحجم الشركة إلى أقصى حد ممكن وإدارة المخاطر المالية لشركة التأمين. وتشتمل المسؤوليات المحددة للإدارة المالية على:

- تخطيط الاستراتيجية المالية للشركة. تتضمن هذه العملية وضع أهداف واستراتيجيات ملاءة و ربحية للشركة.
- إدارة رأس المال و الفانض. رأس المال و الفانض هو المبلغ الذي من خلاله تفوق أصول وموجودات شركة التأمين مبلغ التزاماتها ومسئولياتها المالية. يقوم المدراء الماليون بإدارة رأسمال وفاوض الشركة من أجل تعزيز إمكانية استمرار قوة الشركة من الناحية المالية وضمان الاستخدام الأمثل لرأسمال وفاوض الشركة من خلال الاستثمارات التي تؤدي إلى تحقيق معدل منشود للعوائد المالية.
- إدارة تدفق الأموال. يتنبأ ويتابع المدراء الماليون تدفق الأموال إلى و من الشركة من أجل ضمان وجود نقد كاف لتلبية الالتزامات المترتبة على الظروف الاقتصادية المحتملة.
- إدارة الاستثمارات. يقوم المدراء الماليون بشراء و بيع السندات و الأسهم و الرهون و العقارات و غيرها من الأصول بهدف مساعدة الشركة على تحقيق أهداف الملاءة والربحية.
- إعداد التقارير بخصوص الشؤون المالية للشركة. يقوم قسم الحسابات بشكل منتظم بإعداد تقارير عن النتائج المالية للشركة للمستخدمين الداخليين مثل إدارة الشركة و المستخدمين الخارجيين مثل الهيئات التنظيمية والقانونية و

لشؤون المالية صلاحيات فوق الرئيس التنفيذي للاستثمار الذي يشرف على العمليات والأنشطة الاستثمارية للشركة. يساهم الرئيس التنفيذي للاستثمار في صياغة ورفع التوصيات حول السياسات الاستثمارية للشركة ويعمل على ضمان توافق وتطابق جميع القرارات الاستثمارية مع السياسات الاستثمارية للشركة والمطلبات التنظيمية والقانونية الاستثمارية.

كما تعلمون أن قسم العمليات الاكتوارية تتحمل، تحت توجيه الخبير الاكتواري الأول، مسؤوليات هامة بشأن تصميم ومتابعة و حماية والمحافظة على المنتجات الربحية. يقوم الخبير الاكتواري بأداء عدد من الأنشطة والعمليات الأخرى مثل تخطيط وإدارة مبالغ التدفقات النقدية المتوقعة للشركة والأصول والالتزامات الناجمة.

يعتمد المحاسبون والخبراء الاكتواريون على قسم الاستثمار لإعداد تقارير عن المعدلات الحالية والمتوقعة للمائد المالي المترتب على استثمارات الشركة. يشرف المحاسبون على عمليات تحديد الميزانية وانشطة إدارة المصروفات، إن جمع المعلومات من مختلف المصادر يساعد المدراء الماليين على اتخاذ القرارات التي تضمن القدرة المالية للشركة.

مستندات المحاسبة الأساسية (Basic Accounting Documents)

من أجل فهم الإدارة المالية في شركة التأمين على الحياة، فإنك بحاجة إلى أن تكون على دراية تامة بمستندات محاسبة محددة. على غرار معظم الشركات، تستخدم شركات التأمين القوائم المالية لقياس الأداء والظرف المالي. القائمة المالية (financial statement) هي تقرير يلخص الوضع المالي للشركة أو الأحداث والمعاملات النقدية الكبرى. القائمتان الماليتان الرئيسيتان لأي شركة هما الميزانية العامة وقائمة الدخل، وكلاهما تساعد على تحديد مستوى ملاءة وربحية شركة التأمين.

الميزانية العامة (Balance Sheet)

قائمة الميزانية العامة (balance sheet) عبارة عن مستند مالي يستعرض قائمة من قيم أصول والتزامات وأسمال وفائض الشركة في تاريخ محدد. ويظهر الشكل ١٤.٢ ميزانية عامة مبسطة.

كما ناقشنا في الفصل الثاني، أن الأصول هي اشياء ذات قيمة تملكها الشركة. وقد تشمل الأصول على استثمارات ونقد ومباني و اجهزة ومبالغ مستحقة للشركة. تملك شركات التأمين على الحياة عدة أنواع مختلفة من الأصول مثل المستندات والأوراق المالية والأسهم والعقارات وقروض الرهن والتقد. وسوف نناقش مميزات هذه الأصول الاستثمارية في الفصل ١٥.

الالتزام هو دين أو مستحق مستقبلي على الشركة. أهم الالتزامات المالية بالنسبة لشركات التأمين على الحياة هي احتياطات وثائق التأمين. كما تذكر في الفصل الثاني، إن احتياطي وثيقة التأمين يمثل المبلغ، إلى جانب الأقساط المستقبلية والمعدل المفترض لفائدة الاستثمار، المتوقع وللأزم لدفع المنافع المستقبلية لوثائق التأمين. يتعين على الشركة بشكل دائم أن تحتفظ بأصول ومبالغ تفوق مبالغ الالتزامات المالية.

تتزم قوانين التأمين بشكل عام شركات التأمين الاحتفاظ بمستوى احتياطي لوثائق تأمين في ظل احتمال كبير لدفع جميع الالتزامات المترتبة على وثائق التأمين عند استحقاقها. تحتفظ معظم شركات التأمين بمبالغ احتياطية تفوق أدنى مبلغ يلزمه القانون.

يطلق على عملية وضع وتحديد قيمة للاحتياطيات اللازمة لوثائق التأمين اسم تحديد القيمة المقدرة للاحتياطي (reserve valuation). يتولى الخبير الاكتواري المعين (appointed actuary) من قبل مجلس إدارة شركة التأمين لتقديم وجهة النظر الاكتوارية الرسمية وفقاً للظروف المالية للشركة، مسؤولية التحقق والتأكد من أن مبالغ احتياطيات وثائق التأمين الشركة كافية لتلبية التزامات الشركة المستقبلية. عند تحديد ذلك، يقوم الخبير الاكتواري المعين بوضع افتراضات صارمة ودقيقة لدفعات الأقساط المتوقعة والدخل الاستثماري المتوقع والمصروفات المتوقعة وتجربة مطالبات التأمين على الحياة المتوقعة فضلاً عن مبالغ دفعات الحياة المتوقعة. إن افتراضات القيم المقدرة للاحتياطيات يتعين أن تكون دقيقة ومحافظة إذا كان من المحتمل أن تؤدي إلى احتياطيات أكبر من الاحتياطيات اللازمة لتلبية التزامات الشركة.

في الولايات المتحدة، يحكم ويصف القانون طرق تحديد احتياطيات وثائق التأمين اللازمة بالرغم من أن للخبراء الاكتواريين بعض الصلاحيات في تحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى احتياطيات تتجاوز الاحتياطيات المطلوبة. في بعض البلدان، لا يحدد

- هيئات التصنيف والملاءة والمستثمرين المرتقبين.
- أداء مهام محاسبة أخرى. تشمل هذه المسؤوليات والمهام وضع الميزانية وتحليل المصروفات وتوثيق جميع المعاملات المالية للشركة في سجلات.
- تنفيذ عمليات تدقيق مالي ورقابية داخلية. يؤسس المدراء الماليون عمليات للمساهمة في ضمان متابعة السياسات والإجراءات والاحتفاظ بسجلات مالية صحيحة وحماية أصول وموجودات الشركة بشكل صحيح.
- تنفيذ عمليات التحليل المالي. يساعد التحليل المالي المدراء الماليين على فهم مصادر الأرباح والخسائر وتحديد التوجهات الناشئة في النتائج المالية وحالات الانحراف عن النتائج المتوقعة.

بالرغم من أن العديد من الشركات لديها وحدة أو قسم يطلق عليه اسم الشؤون المالية أو الإدارة المالية، فإن العديد من الشركات الأخرى ليس لديها مثل هذا القسم. في كلا الحالتين، يساهم الموظفون من عدة أقسام في شركة

التأمين على الحياة في الإدارة المالية. هناك ثلاثة أقسام تتولى مسؤوليات إدارة مالية وهي الاستثمارات والمحاسبة والشؤون الاكتوارية. كل واحد من هذه الأقسام له مسؤولياته الخاصة، غير أنها تعمل معاً بشكل وثيق لإدارة الشؤون المالية للشركة والمساهمة في ضمان تحقيق أهداف الملاءة والربحية.

يتولى رئيس أي شركة تأمين مسؤولية توجيه الاستراتيجيات والأهداف المالية للشركة. ويفوض الرئيس معظم هذه المسؤوليات إلى المسؤولين الماليين الأوائل. في العديد من شركات التأمين، يعرف الشخص الذي يشرف على جميع الشؤون والسياسات المالية للشركة باسم الرئيس التنفيذي للشؤون المالية (CFO). يستعرض الشكل ١٤.١ بعض مهام الرئيس التنفيذي المالي.

يعمل الرئيس التنفيذي للشؤون المالية تحت إدارة رئيس الشركة ويقدم له التقارير وله صلاحيات تفوق صلاحيات المراقب المالي (Controller) للشركة الذي يطلق عليه بعض الأحيان اسم مراقب الحسابات - الذي يرأس قسم الحسابات. (في بعض الشركات، يقوم الرئيس التنفيذي للشؤون المالية بدور المراقب المالي). يتولى المراقب المالي مسؤولية عمليات المحاسبة والحسابات الدقيقة في الوقت المحدد ويقوم بإعداد التقارير عن جميع البيانات المالية للشركة. وقد يكون للرئيس التنفيذي

مهام الرئيس التنفيذي للشؤون المالية

الشكل (١٤-١)



حقيقة سريعة

بنهاية عام ٢٠٠٢، بلغت احتياطيات وثائق التأمين شركات التأمين على الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية ٢.٥ ترليون دولار تقريباً. في حين بلغت أصولها ما يقارب ٢.٤ ترليون دولار.



الشكل (٢-١٤)

ميزانية عامة

شركة التأمين على الحياة الميزانية العامة ٣١ ديسمبر	
الأصول	
نقد	١٠٠,٠٠٠ دولار
أصول استثمارية	٢٠,٠٠٠,٠٠٠ دولار
أقساط قائمة مستحقة	١٠٠,٠٠٠ دولار
عقارات وأجهزة	٤٠٠,٠٠٠ دولار
أصول أخرى	٥٠,٠٠٠ دولار
اجمالي الأصول	٢,٦٥٠,٠٠٠ دولار
الالتزامات ورأس المال و الفائض الاللتزامات:	
احتياطي منافع وثائق التأمين المستقبلية	١,٨٠٠,٠٠٠ دولار
مطالبات غير مدفوعة	١,٨٠٠,٠٠٠ دولار
اجمالي الاللتزامات	١,٩٠٠,٠٠٠ دولار
رأس المال و الفائض	
الأوراق المالية الرأسمالية	١٥٠,٠٠٠ دولار
الفائض	٦٠٠,٠٠٠ دولار
إجمالي رأس المال و الفائض	٧٥٠,٠٠٠ دولار
إجمالي الاللتزامات و رأس المال و الفائض	٢,٦٥٠,٠٠٠ دولار

القانون طريقة حساب الاحتياطي. وبدلا من ذلك، يقوم الخبير الاكتواري المعين بتحديد الاحتياطيات وفقا لمجموعة من المعايير التي تحددها المهنة الاكتوارية.

إضافة إلى احتياطيات وثائق التأمين، هناك احتياطيات أخرى لازمة تحتفظ بها شركات التأمين وهي كما يلي:

- احتياطي أرباح وثائق التأمين المستحقة الدفع
- احتياطي الأقساط التي قام مالكو وثائق التأمين بدفعها مسبقا
- احتياطي مطالبات التأمين على الحياة المترتبة على شركة التأمين غير أنها لم يتم دفعها
- احتياطيات تقلبات الأصول (asset fluctuation reserves) المصممة لاستيعاب المكاسب والخسائر في المحفظة الاستثمارية لشركة التأمين

إن احتياطيات تقلبات الأصول نوع من أنواع الاحتياطي الطارئ وهو الاحتياطي الذي يحتوي على فائض مخصص للحملة ضد أي مخاطرة محددة تواجهها شركة التأمين. قد تقوم شركات التأمين بوضع وتخصيص مختلف احتياطيات الطوارئ الأخرى. ومن أمثلة ذلك الاحتياطي الطارئ الجماعي للتأمين على الحياة الذي يحمي شركة التأمين ضد ما هو أكثر من الخسائر المتوقعة التي تنجم عن تركيز غير اعتيادي للمخاطرة بموجب برنامج جماعي للتأمين على الحياة.

إضافة إلى تحديد قائمة بقيم أصول والتزامات الشركة، توضح الميزانية العامة أيضا قيمة رأسمال وفائض الشركة. كما ذكرنا في الفصل الثاني أن رأس المال يمثل المبالغ المالية التي استثمرها مالكو الشركة من خلال شراء الأسهم الصادرة من شركة التأمين. الفائض يمثل إجمالي الأرباح الصافية المكتسبة من عمليات الشركة والمودعة للتراكم منذ تأسيس الشركة. بالنسبة لشركات التأمين التبادلي التي لا تصدر أسهم، فإن رأس المال والفائض يعرف باسم فائض، ونغرض التبسيط في هذا الفصل، فإننا نستخدم مصطلح رأس المال والفائض للإشارة إلى زيادة الأصول على الالتزامات بالنسبة لجميع شركات التأمين (المساهمة والتبادلي). كما سترى أن رأس المال والفائض عاملان مهمان بالنسبة للملاءة الشركة.

وبإمكان أي شركة تأمين التعبير رياضيا عن العلاقات بين ثلاثة مكونات على الميزانية العامة – الأصول، الالتزامات المالية، و رأس المال والفائض – وذلك من خلال استخدام المعادلة الحسابية الأساسية:

$$\text{الأصول} = \text{الالتزامات} + \text{رأس المال والفائض}$$

في جميع الأوقات، يجب أن يعادل مبلغ أصول شركة التأمين مبلغ التزاماتها و رأس المال والفائض. بعبارة أخرى، يجب أن تكون الميزانية العامة متوازنة. ومن أجل المساعدة في تذكر هذا المفهوم، تصور ميزانية عامة بجانبين، بحيث تكون الأصول على الجانب الأيسر، والالتزامات ورأس المال والفائض على الجانب الأيمن. ويجب أن يكون إجمالي الجانب الأيسر دائما مساويا لإجمالي الجانب الأيمن.

قائمة الدخل (Income Statement)

تكسب شركة التأمين المال وتنفقه خلال انشطة العمل الاعتيادية للشركة. يطلق على الدخل الذي تكسبه الشركة من خلال عمليات العمل الجوهرية اسم إيراد (revenue). المصدران الرئيسيان لإيرادات شركة التأمين على الحياة هما (١) أقساط وثائق التأمين وأقساط التأمين لدفعات الحياة و (٢) والعوائد الاستثمارية.

أي مبلغ من المال تصرفه الشركة لدعم عملياتها يطلق عليه اسم مصروف (expense). إن غالبية مصروفات شركة التأمين هي دفعات المنافع التعاقدية المقدمة لملكي وثائق التأمين والمستفيدين. إضافة إلى منافع وثائق التأمين، هناك مصروفات تأمين أخرى كما يلي:

- عمولات منتج وثائق التأمين
- مزايا ومنافع ورواتب الموظفين
- تكاليف تطوير وتسويق وإدارة المنتجات
- تكاليف تقنية المعلومات
- تكاليف صيانة الخدمات والمرافق
- الضرائب

وتشمل مصروفات شركة التأمين أيضا التغيرات في قيمة احتياطيات شركة التأمين من فترة حسابية إلى فترة أخرى. فعلى سبيل المثال، إذا زادت قيمة احتياطيات وثائق التأمين لأي شركة تأمين منذ آخر فترة حسابية، فإن الزيادة في الاحتياطيات تعتبر تكلفة للشركة ويتم التعامل معها كمصروف.

في معظم الشركات، يشير مصطلح الربح (Profit) إلى زيادة الإيرادات على المصروفات خلال فترة زمنية معينة. إذا كان مبلغ المصروفات يفوق مبلغ الإيرادات خلال فترة زمنية محددة، فإن هذه الزيادة تعرف باسم خسارة (loss). تستخدم شركات التأمين بشكل عام مصطلحات الدخل الصافي (net income) – أو العائد الصافي والخسارة الصافية (net loss) بدلا من الربح والخسارة.

سوف تسجل أصول شركة التأمين زيادة بواقع ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي حيث سيصل إجمالي الأصول إلى ٢٥,٥٠٠,٠٠٠ دولار. يوضح الشكل ١٤،٤ هذه النتيجة. بالمقارنة، أظهر كشف الدخل خسارة صافية بقيمة ٥٠٠,٠٠٠ دولار، حيث سيسجل حساب رأس المال والفائض انخفاضاً بقيمة ٥٠٠,٠٠٠ دولار، الأمر الذي يؤدي وصول إجمالي رأس المال والفائض إلى ٩,٥٠٠,٠٠٠ دولار.

الملاءة والربحية (Solvency and Profitability)

إن المفاهيم والمبادئ الأساسية للملاءة والربحية هامة وضرورية لفهم الإدارة المالية. انت فعلا تعرف أن الأهداف المزدوجة للإدارة المالية بالنسبة لأي شركة تأمين تكمن في حماية الملاءة وتعزيز الربحية في نفس الوقت. ويمكن قياس كل من الملاءة والربحية من قبل الدراء الماليين وكلاهما ضروريان وجوهريان لضمان قدرة شركة التأمين للمحافظة على العمل و تلبية متطلبات مالكي الشركة ومالكي وثائق التأمين.

الملاءة (Solvency)

بشكل عام، الملاءة هي قدرة الشركة على تلبية التزاماتها المالية في الوقت المحدد. بالنسبة لشركات التأمين، تشير الملاءة أيضاً إلى القدرة على الاحتفاظ برأس المال والفائض عند أو فوق أدنى مستوى يحدده القانون لرأس المال والفائض. ولأن أدنى مستوى هو مطلب قانوني، فإنه يشار بعض الأحيان إلى ملاءة شركة التأمين باعتبارها **الملاءة القانونية (statutory solvency)**. إن العجز عن تلبية متطلبات الملاءة القانونية قد يؤدي إلى قيام سلطات تنظيم التأمين بالسيطرة على شركة التأمين نظراً لعجزها عن تلبية التزاماتها المالية. إن العجز عن الوفاء بالالتزامات يعني عدم قدرة الشركة على الاحتفاظ بأدنى حد مطلوب من الناحية القانونية لرأس المال والفائض.

إن الحد الأدنى القانوني لرأس المال والفائض يختلف من سلطة قانونية إلى أخرى ومن شركة إلى أخرى وفقاً لدرجة المخاطرة المرتبطة باستثمارات شركة التأمين والخطوط المحددة لنشاط ومنتجات شركة التأمين. إن أي شركة تأمين تمتلك استثمارات

تقوم شركة التأمين بإعداد تقرير عن إيراداتها ومصروفاتها في كشف الدخل، في حين توفر الميزانية العامة معلومات عن الوضع المالي للشركة في فترة محددة.

إن كشف الدخل (income statement) أو ما يطلق عليه أحياناً اسم كشف العمليات يعتبر مستنداً مالياً يوضح الدخل الصافي أو الخسارة الصافية لشركة التأمين لفترة زمنية محددة وذلك من خلال تلخيص إيرادات ومصروفات الشركة خلال تلك الفترة. الشكل ١٤،٣ يوضح كشف (قائمة) دخل مبسط.

ربط كشف الدخل بالميزانية العامة (Linking the Income Statement to the Balance Sheet)

يرتبط كشف الدخل بالميزانية العامة من خلال حساب رأس المال والفائض على الميزانية العامة. في نهاية كل فترة محاسبية، يتم إضافة مبلغ الدخل الوارد على كشف الدخل إلى مبلغ رأس المال والفائض على كشف الميزانية العامة. ينبغي ملاحظة أنه عندما يبرز كشف الدخل خسارة صافية، فإن مبلغ الخسارة الصافية يطرح من حساب رأس المال والفائض الوارد على الميزانية العامة.

على سبيل المثال، افترض أنه في بداية الفترة الحاسبية تتضمن الميزانية العامة لشركة تأمين أصولاً تصل إلى ٢٥,٠٠٠,٠٠٠ مليون دولار والتزامات مالية تصل إلى ١٥,٠٠٠,٠٠٠ مليون دولار ورأس المال والفائض يبلغ ١٠,٠٠٠,٠٠٠ مليون دولار. وفي نهاية الفترة الحاسبية، يبرز كشف الدخل لشركة التأمين دخلاً صافياً بقيمة ٥٠٠,٠٠٠ دولار. نتيجة لذلك، فإن الميزانية العامة ستظهر في نهاية الفترة الحاسبية زيادة في رأس المال والفائض بقيمة ٥٠٠,٠٠٠ بحيث يبلغ إجمالي حساب رأس المال والفائض ١٠,٥٠٠,٠٠٠ دولار.

حقائق
في عام ٢٠٠٢، بلغ إيرادات شركات التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية ما يقارب ٤٠٤ مليار دولار أمريكي كدخل أقساط ووثائق التأمين على الحياة ووثائق تأمين دفعات الحياة و ١٨١ مليار دولار كدخل استثمارات

الشكل (١٤-٣)

قائمة الدخل

شركة التأمين على الحياة الميزانية العامة للعام المنتهي في ٣١ ديسمبر

الإيرادات	
دخول الأقساط التأمينية	٩٠٠,٠٠٠ دولار
الدخل الصافي للاستثمار	١,٠٥٠,٠٠٠ دولار
أقساط قائمة مستحقة	١٠٠,٠٠٠
إجمالي الإيرادات	١,٠٥٠,٠٠٠ دولار
المنافع والمصروفات	
منافع ومطالبات وثائق التأمين	٧٠٠,٠٠٠ دولار
زيادة في احتياطيات وثائق التأمين	٥٠,٠٠٠ دولار
عمولات المنتج	١٥٠,٠٠٠ دولار
مصروفات تشغيلية أخرى	٥٠,٠٠٠ دولار
إجمالي المنافع والمصروفات	٩٥٠,٠٠٠ دولار
صافي الدخل	١٠٠,٠٠٠ دولار

ربط قائمة الدخل بالميزانية العامة

الشكل (١٤-٤)

الميزانية العامة (نهاية الفترة الحالية)		قائمة الدخل (الفترة الحالية)		الميزانية العامة (نهاية الفترة السابقة)	
أصول	٢٥,٥٠٠,٠٠٠ دولار	إيرادات ناقص	٢,٠٠٠,٠٠٠ دولار	أصول	٢٥,٥٠٠,٠٠٠ دولار
التزامات	١٥,٠٠٠,٠٠٠ دولار	مصروفات	١,٥٠٠,٠٠٠ دولار	التزامات	١٥,٠٠٠,٠٠٠ دولار
رأس مال وفائض	١٠,٥٠٠,٠٠٠ دولار			رأس مال وفائض	١٠,٥٠٠,٠٠٠ دولار
إجمالي الالتزامات ورأس المال	٢٥,٥٠٠,٠٠٠	صافي الدخل	٥٠٠,٠٠٠ دولار	إجمالي الالتزامات ورأس المال والفائض	٢٥,٥٠٠,٠٠٠ دولار

- **مخاطر الإدارة العامة (C-4 risk)** هو مخاطر الخسارة الناجمة من اجراءات العمل العامة غير الفعالة والعوامل البيئية التي هي خارج سيطرة شركة التأمين. وبإمكان شركات التأمين السيطرة على بعض مخاطر الإدارة العامة وذلك من خلال استخدام فريق إدارة مؤهل وذو جودة فائقة وخبرة واسعة وقدرة على السيطرة والتحكم في التكاليف التشغيلية وممارسة الدور الإداري واتخاذ القرارات الإدارية المناسبة ودعم التصرفات والتوجهات الأصلية الحقيقية ومتابعة النتائج المالية وتنفيذ عمليات التدقيق الداخلية والخارجية المنتظمة.

يستعرض الشكل ١٤، ٥ أمثلة لكل واحدة من هذه المخاطر الطارئة. إن حضور المخاطر الطارئة الأربع يساعد على توضيح سبب أهمية رأس المال والفائض الكاف لملاءة شركة التأمين.

إن رأس المال والفائض يجعلان الشركة قادرة على الوفاء بالتزاماتها وذلك من خلال توفير الأموال اللازمة لتخفيف الخسائر المرتبطة بهذه المخاطر. ولهذا، فإن ملاءة شركة التأمين عادة ما تعتمد على كفاءة وكفاية رأس المال والفائض. يناقش سيناريو الحالة ١، ١٤ أهمية رأس المال والفائض بالنسبة لملاءة الشركة. بالرغم من أن المثال في السيناريو مبسط، إلا أنه يوضح كيف يساهم رأس المال والفائض في حماية ملاءة شركة التأمين.



الحالة المثلى السيناريو رقم (١٤-١)

حماية الملاءة من خلال رأس المال والفائض الكافيين

لتوضيح كيف يساهم رأس المال والفائض في التخفيف من الخسائر وتمكين الشركة من البقاء قادرة على الوفاء بالتزاماتها، فإننا أولاً سوف نراجع المصطلحات الواردة في المعادلة الحسابية الأساسية:

الأصول = الالتزامات + رأس المال والفائض

إعادة ترتيب هذه المصطلحات لعزل رأس المال والفائض، نقوم بتطوير معادلة جديدة:

الأصول - الالتزامات = رأس المال والفائض

ثانياً، دعونا نقارن بين هذه المعادلة الحسابية الأساسية المعدلة لشركتي تأمين ألا وهما شركة التأمين على الحياة بست فريند وشركة التأمين على الحياة نو فير. كل شركة تأمين لديها أصول بقيمة ٩٠٠ مليون دولار. على شركة بست فريند التزامات تبلغ ٧٥٠ مليون دولار في حين أن شركة نو فير عليها التزامات تبلغ ٨٥٠ مليون دولار. كما نستطيع أن نرى من المعادلات الحسابية الأساسية المعدلة التالية لكل شركة، فإن شركة بست فريند لديها رأس مال وفائض أعلى من شركة نو فير (١٥٠ مليون دولار إلى ٥٠ مليون دولار).

شركة التأمين	الأصول -	الالتزامات =	رأس المال والفائض
بست فريند	٩٠٠ مليون دولار	-	٧٥٠ مليون دولار
نو فير	٩٠٠ مليون دولار	-	٨٥٠ مليون دولار

افترض أن الشركة تكبدت خسائر غير متوقعة. فعلى سبيل المثال، تسوء الظروف الاقتصادية بشكل مفاجئ والعديد من شركات إصدار السندات تتخلف وتعجز بشأن الالتزام الخاص بالسندات التي تملكها شركتا بست فريند و نو فير. وكنتيجة لتلك الخسائر، تهبط قيمة أصول كل شركة تأمين بواقع ٧٥ مليون دولار أمريكي لتصل إلى ٨٢٥ مليون دولار أمريكي. مع افتراض بقاء التزامات الشركتين كما هي، فإن شركة بست فريند لديها رأس مال وفائض كافيين لامتنصاح واستيعاب الخسائر الأمر الذي يجعلها قادرة على الوفاء بالتزاماتها والمحافظة على ملاءتها. من جهة أخرى، لا تملك شركة نو فير رأس مال وفائض كافيين وقد تعلن عن عدم قدرتها على الوفاء بالتزاماتها المالية والتعاقدية:

شركة التأمين	الأصول -	الالتزامات =	رأس المال والفائض
بست فريند	٩٠٠ مليون دولار	-	٧٥٠ مليون دولار
نو فير	٩٠٠ مليون دولار	-	٨٥٠ مليون دولار

من خلال الاحتفاظ برأس مال وفائض أعلى، فإن شركة بست فريند أفضل قدرة من شركة نو فير على حماية ملاءتها - ومالكي وثائق التأمين - ضد الخسائر غير المتوقعة.

محفوظة بالمخاطر بشكل أكبر فإنه لا بد أن يكون أدنى حد قانوني لرأس مالها وفائضها أعلى مقارنة بالشركة ذات الاستثمارات الأقل مخاطر. من خلال تحديد أدنى حد لرأس المال والفائض وفقاً للمخاطر إلى جانب أدنى متطلبات الاحتياطي القانوني لوثائق التأمين، يحاول مشرعو ومنظمو قطاع التأمين أن يضمنوا ويتأكدوا أن كل شركة تأمين تمتلك موارد كافية لدفع منافع وثائق التأمين والالتزامات المالية الأخرى في موعد الاستحقاق المحدد.

المخاطر المؤثرة على الملاءة (Risks Affecting Solvency)

حددت مهنة الخبير الاكتواري في الولايات المتحدة عدة نواحي للمخاطرة - تعرف باسم المخاطر الطارئة (contingency risks) أو (Crisks) وهي مخاطر قد يكون لها تأثير على ملاءة شركة التأمين. وتشتمل المخاطر الطارئة الأصناف الأربعة التالية:

- **مخاطر الأصول (C-1 risk)** وتمثل هذه المخاطرة في احتمال خسارة الشركة لقيمة استثماراتها في الأصول مثل الأسهم والسندات والرهون والعقارات لسبب ما غير سبب التغير في معدلات الفائدة في السوق. تقوم شركة التأمين بإدارة مخاطر الأصول من خلال تقييم الاستثمارات الممكنة بدقة وعناية، واستثمار نسبة كبيرة من الأصول في الاستثمارات ذات الجودة الفائقة وكذلك تخصيص المبالغ المالية لأصناف متنوعة من الاستثمارات.
- **مخاطر التسعير (C-2 risk)** وتسمى أيضاً مخاطر التأمين. أن تجربة شركة التأمين مع معدل الوفيات أو المصروفات ستختلف بشكل كبير وواضح عن التوقعات الأمر الذي يؤدي إلى الحاق خسائر مالية لشركة التأمين. وتقوم شركات التأمين على الحياة في هذه الحالة بإدارة مخاطر التسعير وذلك من خلال تصميم وتسعير منتجات التأمين بشكل دقيق والمحافظة على الإجراءات الاكتوارية واجراءات الاكتتاب وكسب عمليات إعادة التأمين والتحكم في المصروفات بشكل دقيق.
- **مخاطر معدل الفائدة (C-3 risk)** تترتب هذه المخاطرة على تغير معدلات الفائدة في السوق، الأمر الذي يسبب حدوث خسارة لقيمة أصول شركة التأمين و/أو قدرتها لكسب القيمة. إن تغيرات معدل الفائدة تؤدي بعض الأحيان إلى انقضاء الوساطة (disintermediation) وهو وضع يقوم فيه العملاء سحب أموالهم من وسيط مالي - وفي هذه الحالة يكون الوسيط المالي هو شركة التأمين - ووضع المال لدى وسيط مالي آخر لكسب عائد أكبر. تدوير العديد من شركات التأمين مخاطر معدل الفائدة عبر إجراءات إدارة الأصول/ الالتزامات الذي سوف نسلط الضوء عليه لاحقاً في هذا الفصل.



الشكل (١٤-٥)

أمثلة المخاطر الطارئة

نوع المخاطر الطارئة	أمثلة
مخاطر الأصول (C-1)	تخسر الأسهم المملوكة من قبل شركة تأمين القيمة السوقية. الشركة التي تصدر السندات المملوكة من قبل شركة تأمين تهمل وتتخلف وتعجز عن تسديد دفعات السندات حسب الجدول الزمني المحدد
مخاطر التسعير (C-2)	ينخفض متوسط العمر المتوقع لمجموعة من المؤمن عليهم وينخفض أو يزيد متوسط العمر المتوقع لمجموعة من مالكي وثائق دفعات الحياة. تزيد المصروفات ذات الصلة بالمنتجات
مخاطر معدل الفائدة (C-3)	تكبد شركة تأمين خسارة على بيع سند عندما ترتفع معدلات الفائدة. تكون شركة تأمين غير قادرة على كسب معدل عائد على أصولها يساوي أو يفوق معدلات الفائدة المضمونة في سياساتها يقوم العملاء بالتنازل عن وتسليم وثائق التأمين ووضع الأموال المسحوبة لدى وسطاء ماليين آخرين يقدمون معدل أعلى للعائد المالي
مخاطر الإدارة العامة (C-4)	إدارة غير فاعلة خسائر جراه الاحتيال وتغيرات في تشريعات التأمين أو قوانين الضرائب

قياس الملاءة (Measuring Solvency)

لقياس الملاءة، تقوم شركات التأمين غالباً باستخدام نسب رأس المال بدلا من مبالغ رأس المال والفائض المطلقة مثل تلك النسب الواردة في سيناريو الحالة ١٠، ١٤.

إن أي نسبة (ratio) تعد مقارنة بين قيمتين عدديتين تؤدي إلى إيجاد قيمة قياسية يعبر عنها بنسبة مئوية أو كسر. كما إن نسبة رأس المال (capital ratio) هي نسبة تعبر عن العلاقة بين رأسمال وفائض الشركة والتزاماتها. فعلى سبيل المثال، إن

$$\text{نسبة رأس المال الأساسية هي:} \quad \frac{\text{نسبة رأس المال} = \text{رأس المال والفائض}}{\text{التزامات}}$$

يتم تضمين المعلومات اللازمة لحساب نسبة رأس المال على قائمة الميزانية العامة لشركة التأمين. ويتم التعبير عن نسبة رأس المال عادة كنسبة مئوية، بشكل عام، كلما كانت قيمة نسبة رأس المال أكبر، كلما كانت ملاءة الشركة أفضل، فعلى سبيل المثال، إن نسبة رأس المال البالغة ١٥٪ تبرز قوة مالية أكبر مما تبرزه نسبة رأس المال البالغة ١٠٪.

تعرف نسبة رأس المال الواردة في المثال السابق باسم نسبة غير مؤزنة لأنها لا تضع مستوى المخاطرة في عمليات الشركة في عين الاعتبار. عندما يتم ضبط النسبة غير المؤزنة بحيث يوضع في الاعتبار مستوى تعرض شركة التأمين للمخاطرة، فإن هذه النسبة تصبح نسبة مخاطرة مؤزنة، وعادة تكون نسب المخاطرة المؤزنة أكثر اعتمادية من النسب غير المؤزنة فيما يتعلق بتحديد ما إذا كانت شركة التأمين تملك رأس مال وفائض كافيين لتلبية ظروف المخاطرة في العمليات.

يستخدم المنظوم المعينون بقطاع التأمين في الولايات المتحدة والعديد من البلدان الأخرى نسب رأس المال المؤزنة حسب المخاطر لمراقبة ومتابعة ملاءة كل شركة وتحديد شركات التأمين العاجزة. في الولايات المتحدة، تساهم متطلبات نسبة رأس المال المعتمدة على المخاطرة (risk-based capital ratio requirements) الخاصة برأس المال المعتمد على المخاطرة والمحددة من قبل الهيئة الوطنية لمفوضي التأمين، مساهمة فعالة في تمكين المعينين بتنظيم قطاع التأمين في الولايات من تقييم كفاءة وكفاية رأس مال شركة التأمين وفقاً لنسبة المخاطرة لعملياتها. إن نسب رأس المال المعتمد على المخاطرة تعتمد على صيغة مخاطرة مؤزنة محددة. بالرغم من أن حساب النسبة الحقيقية خارج نطاق موضوع هذا الفصل، إلا إننا يجب أن نعرف أن نسب رأس المال المؤزنة حسب المخاطرة تقارن بشكل أساسي بين مبلغ رأس المال والفائض الفعلي ومبلغ رأس المال والفائض الذي يجب على الشركة أن تملكه مع وضع التعرض للمخاطرة في عين الاعتبار.

في معظم الولايات، يتعين على كل شركة تأمين أن تقوم بحسابات نسب رأس المال المؤزنة بناء على المخاطرة وفقاً للصيغة المحددة ومن ثم إعداد وتوثيق تقرير عن مستويات هذه النسب لدى وزارة التأمين بالولايات وكذلك لدى الهيئة الوطنية لمفوضي التأمين NAIC. يقوم منظمو قطاع التأمين بتحليل النتائج ومقارنتها بالمعايير المحددة. إذا كانت نتائج النسب أقل من المعايير، تقوم السلطات المعنية بقطاع التأمين باتخاذ إجراءات ضد شركة التأمين. كلما كانت نتائج النسب أدنى، كلما كانت الإجراءات المتخذة ضد الشركة أشد. فعلى سبيل المثال، إذا كانت النتائج النسبية لشركة ما منخفضة جداً، فإن مفوض التأمين قد يقوم بوضع الشركة تحت الحراسة القضائية (in receivership). عندما توضع شركة التأمين تحت الحراسة القضائية، فإن ذلك يعني أن يقوم مفوض التأمين بالولاية الذي يمثل المحكمة بالسيطرة وإدارة أصول والتزامات شركة التأمين العاجزة مالياً. الشكل ١٤، ٦ يستعرض الإجراءات التنظيمية المطلوبة بموجب نظام متابعة نسب المخاطرة المؤزنة المحددة من قبل الهيئة الوطنية لمفوضي التأمين NAIC.

إضافة إلى المعينين بتنظيم قطاع التأمين، يقوم المدراء الداخليين بشركة التأمين وكالات تصنيف شركات التأمين بتقييم نسبة رأس المال المحتسبة وفقاً للمخاطر وذلك من أجل متابعة مستويات رأس المال. إن وكالة التصنيف هي مؤسسة مستقلة تملكها أي شركة تأمين أو هيئة حكومية وتقوم بتقييم الظروف المالية لشركات التأمين وتوفر هيئة التصنيف المعلومات إلى العملاء المرتقبين والمستثمرين في شركات التأمين. ومن بين هيئات وكالات تصنيف الشركات المشهورة كل من شركة أيه أم بست، هيتش ريتجنز، موديز انستور سيرفيس، ستاندرد أند بورز كوربوريشن، ويس رسيرج، يفضل العملاء - بما فيهم منتجي وثائق



الشكل (١٤ - ٦)

الخطوة التنظيمية المطلوبة بموجب نظام المتابعة لرأس المال المعتمد على حساب المخاطرة المعتمد من الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين NAIC

الخطوة التنظيمية المحددة	مدى نتائج نسب رأس المال المعتمدة على حساب المخاطرة
لا ضرورة لاتخاذ خطوة تنظيمية	٢٥٠٪ على الأقل
يتعين على شركة التأمين على الحياة تنفيذ عمليات تحليل إضافية. إذا كانت نتائج عمليات التحليل الإضافية تشير إلى وجود مشكلة، فإنه يجب على شركة التأمين على الحياة تقديم خطة سرية لإجراءات وخطوات عملية إلى قسم التأمين في مقر الشركة الرسمي.	أقل من ٢٥٠٪ و ٢٠٠٪ على الأقل
يجب على شركة التأمين على الحياة تقديم خطة سرية تضم الإجراءات والخطوات التنظيمية العملية لقسم التأمين في المقر الرسمي له.	أقل من ٢٠٠٪ و ١٥٠٪ على الأقل
تصبح شركة التأمين معرضة إلى تحقيق سري من قبل قسم التأمين في المقر الرسمي.	أقل من ١٥٠٪ و ١٠٠٪ على الأقل
المقر الرسمي مفوض بأخذ شركة التأمين إلى الحراسة القضائية	أقل من ١٠٠٪ و ٧٠٪ على الأقل
المقر الرسمي ملزم بأخذ شركة التأمين إلى الحراسة القضائية	أقل من ٧٠٪

المصدر: معتمد من الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين NAIC، رأس المال المعتمد على المخاطرة لشركات التأمين على الحياة والتأمين الصحي الأقسام ٢-٣ ١٩٩٣. تم إعادة طباعته بترخيص من الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين.

التأمين- والمستثمرون بشكل عام أداء أعمالهم والتعامل مع شركات التأمين التي تحصل على درجات تقييم جيدة من الهيئات المتخصصة في تصنيف الشركات.

الربحية (Profitability)

تستطيع أي شركة محققة للأرباح بشكل مستمر الحفاظ على استمرارية العمل والبقاء في السوق وتحقيق النمو وزيادة ثروتها وقيمتها. إن أي زيادة في قيمة أي شركة تظهر من خلال معايير ومؤشرات قياسية مثل الزيادة في سعر سهم الشركة في سوق الأوراق المالية أو زيادة في حساب رأس المال والفائض الوارد على قائمة الميزانية العامة. على تقيض ذلك، إن أي شركة تعاني بشكل مستمر من الخسائر سوف تتوقف وتخرج من قطاع العمل.

بالرغم من أن إمكانية تحقيق الربحية وقياسها على مدى فترة زمنية قصيرة، فإن شركات التأمين تسعى جاهدة إلى تحقيق وضمان الربحية على المدى البعيد. إن الربحية على المدى البعيد تمكن شركة التأمين من

- توفير أموال إلى الاستثمارات
- دفع الأرباح المترتبة على وثائق التأمين المشاركة
- دفع الأرباح التقديرية إلى المساهمين وتعزيز جاذبية أسهم الشركة بالنسبة للمستثمرين
- الحصول على تصنيفات عالية الجودة من هيئات تقييم وتصنيف شركات التأمين
- توفير مبالغ مالية لتطوير المنتجات وخطوط الإنتاج وقنوات التوزيع
- توفير مبالغ مالية للتوسع وشراء الشركات

قياس الربحية (Measuring Profitability)

توفر قائمة (كشف) الدخل بعض المعلومات الواضحة عن مستوى ربحية الشركة على المدى القصير على الأقل وذلك لأن كشف الدخل يبرز الدخل الصافي للشركة أو الخسارة الصافية خلال فترة زمنية محددة. غير أن كشف الدخل لا يعكس ربحية الشركة على المدى البعيد. بالنسبة لهذه المعلومات، تعتمد الشركات على الميزانية العامة التي توفر مختصرا تراكميا لعمليات الشركة على مدى سنوات.

تقوم شركات التأمين بإعداد كشوف دخل بشكل منتظم كل ثلاثة اشهر أو شهريا. في كل وقت تعد فيه شركة التأمين كشف الدخل، فإنها تقوم بتحويل ارقام الدخل الصافي أو الخسارة الصافية إلى كشف الميزانية العامة. ونتيجة لذلك، فإن حساب رأس المال والفائض المسجل على الميزانية العامة يعكس، على مدى فترة زمنية، التأثيرات التراكمية لعمليات الشركة. إذا كانت عمليات الشركة مربحة، فإن حساب رأس المال والفائض يبرز نموا مستمرا إذا لم يتم دفع إجمالي الدخل الصافي كأرباح للمساهمين و مالكي وثائق التأمين.

هناك قياس ربحية واحد يستفيد من كل من كشف الدخل و الميزانية العامة ألا وهو نسبة العائد على رأس المال (return on capital ratio) و هي نسبة تقارن بين بعض مكاسب شركة التأمين و رأس المال والفائض خلال فترة زمنية محددة. ويمكن حساب هذه النسبة كما يلي:

$$\text{العائد على رأس المال} = \frac{\text{الربح الصافي من العمليات}}{\text{رأس المال والفائض الأولي}}$$

يشير ناتج نسبة العائد على رأس المال إلى أي مدى استطاعت شركة التأمين توظيف رأس المال والفائض بفاعلية من أجل تحقيق ربح خلال فترة محددة. بشكل عام، كلما كانت نسبة العائد على رأس المال عالية، كلما كان مستوى فاعلية استخدام الشركة لمصادرها أفضل. كما ناقشنا نسبة رأس المال أنفاً، فإنه يمكن احتساب أو عدم احتساب العائد على رأس المال أو وضعه أو عدم وضعه في الاعتبار فيما يتعلق بتحديد مستوى المخاطرة بالنسبة لشركة التأمين.

يمكن احتساب العائد على رأس المال للشركة ككل أو لخط عمل معين أو منتج معين أو نظام توزيع معين. بدلا من نسبة العائد على رأس المال، تستخدم بعض شركات التأمين نسبة العائد على الفائض وهي نسبة لقياس المكاسب مقارنة بقيمة الفائض.

تخطيط الأهداف والاستراتيجيات المالية (Planning Financial Goals and Strategies)

يقدم كبار الموظفين الماليين المساعدة لرئيس شركة التأمين في (١) وضع أهداف الملاءة والربحية التجارية (٢) تخطيط الاستراتيجيات التي ستستخدمها الشركة لتحقيق هذه الأهداف و (٣) متابعة وإدارة الخطط التي يتم تنفيذها.

الأهداف المالية (Financial Goals)

تتمثل الأهداف المالية العامة لجميع شركات التأمين في كسب معدل عالٍ ومجزى للعائد المالك للشركة مع المحافظة على مستوى عالٍ للملاءة. إن وضع هذه الأهداف أسهل كثيرا من تحقيقها. إن السعي إلى تحقيق الربحية يتطلب القيام بقدر معين من المخاطرة، في حين أن حماية ملاءة الشركة يتطلب تجنب المخاطرة. إن تناوب وتماقب العلاقة البيئية بين الملاءة والربحية يتطلب من شركة التأمين تحقيق التوازن بين متطلبات الملاءة و أهداف الربحية.

أهداف الملاءة (Solvency Goals)

عادة ما يتم التعبير عن الأهداف المرتبطة بملاءة شركة التأمين بالنتائج المالية المستهدفة مثل نسبة رأس المال المحددة وفقا لنسبة المخاطرة. تقوم شركات التأمين بوضع أهداف خاصة بنسبة رأس المال فوق أدنى المستويات المطلوبة المحددة من قبل سلطات تنظيم قطاع التأمين. هناك هدف آخر ذو صلة بالملاءة ألا وهو المحافظة أو تحسين تصنيف الشركة في قطاع التأمين.

إن هيئات التصنيف تضع تركيزا وتولي اهتماما خاصا بالملاءة وإن تصنيفات هذه الهيئات تعكس بشكل عام ملاءة و كفاية رأسمال وفائض شركات التأمين.

أهداف الربحية (Profitability Goals)

تحرص العديد من شركات التأمين على وضع أهداف الربحية التي تحدد المعدلات المستهدفة للعائد على رأس المال التي ترغب هذه الشركات في تحقيقه. وتكون هذه الأهداف محددة للشركة ككل أو لكل قسم من أقسام الشركة أو خط عمل من خطوط شركة التأمين. وقد تضع شركة التأمين هدف ربحية لزيادة قيمة أصولها بنسبة مئوية محددة في كل عام. إضافة إلى ذلك، تضع شركة التأمين المساهمة هدفا لزيادة سعر السهم في سوق الأوراق المالية.

الاستراتيجيات المالية (Financial Strategies)

فور وضع الأهداف المالية، ينفذ المدراء الماليون استراتيجيات مصممة لتحقيق هذه الأهداف. يمكن وصف الاستراتيجيات المالية بأنها استراتيجيات مغامرة، أو استراتيجيات محافظة أو أنها تجمع بين كونها مغامرة أو محافظة.

- إن أي شركة تضع تركيزا قويا وتولي اهتماما بالغا بالقيام بالمخاطر التي قد تعزز معدل العائد (الربحية) غير أنها في نفس الوقت قد تؤدي إلى تهديد ملاءتها، فإن هذه الشركة تسعى لتنفيذ استراتيجية مالية مغامرة (aggressive financial strategy). تشمل عناصر أي استراتيجية مالية مغامرة الاستثمار في الأصول ذات المخاطر العالية، وتطوير العديد من المنتجات الجديدة وغير الاعتيادية، وتوسيع خطوط عمل جديدة، و تنفيذ أنظمة توزيع جديدة.
- إن أي شركة تضع تركيزا قويا وتولي اهتماما بالغا بتقاضي وتجنب المخاطر مع التركيز على تعزيز العائد وهو ما قد يهدد ملاءتها، فإن هذه الشركة تسعى إلى تنفيذ استراتيجية مالية محافظة (conservative financial strategy). تشمل عناصر أي استراتيجية مالية محافظة على الاستثمار في الأصول ذات المخاطر المنخفضة، وتطوير المنتجات التقليدية للأسواق الحالية، واستخدام أنظمة التوزيع الحالية.

كتعادة عامة، إن شركات التأمين على الحياة لا توظف الاستراتيجيات المالية المغامرة أو المحافظة بشكل كامل. إن أي شركة تأمين تستخدم استراتيجيات مالية مغامرة بشكل كامل قد تعرض لملاءتها للخطر بالقيام بمخاطرة مفرطة. كما إن أي شركة تأمين تستخدم استراتيجيات مالية محافظة بشكل كامل قد تحتفظ بمعدل عالٍ غير ضروري لرأس المال والفائض وفي نفس الوقت تخسر فرص النمو وتحذر من حجم العائدات المحتملة التي تعود إلى مالكي الشركة فضلا عن الحد من القدرة التنافسية للشركة. إن العديد من شركات التأمين تستخدم استراتيجيات تجمع بين صفتي المغامرة والمحافظة، وتتحول بينهما وفقا لتغير ظروف الأسواق.

قياس النتائج المالية (Measuring Financial Results)

يجب على أي شركة تأمين أن يكون لديها أنظمة قياس مناسبة لتحديد ما إذا أنها قادرة على تحقيق أهدافها المالية. وغالبا ما يعمل رؤساء خطوط العمل في الشركة مع الرؤساء الماليين التنفيذيين بالشركة من أجل تطوير أنظمة مناسبة لقياس الأداء.

تضع أي شركة تأمين إجراءات غير رسمية و أنظمة قياس أداء نموذجية من أجل قياس النتائج المالية. إن استخدام نظام قياس أداء نموذجي يسمح للرئيس التنفيذي للشؤون المالية بمتابعة النتائج المالية للشركة ككل و مقارنة إجراءات العمل و النتائج التشغيلية لوحدات العمل بالشركة.

أما التدفق النقدي الخارجي (cash outflow)، الذي يطلق عليه أيضا اسم استخدام الأموال، فإنه يعني حركة النقد إلى خارج الشركة. إن معظم التدفقات المالية الخارجة من شركة التأمين هي دفعات نقدية لمالكي وثائق التأمين والمستفيدين من مزايا ومناقص وثائق التأمين وتنازلات نقدية والسحوبات. ومن أمثلة التدفقات النقدية الخارجة من الشركة دفعات المصروفات التشغيلية ودفعات شراء الأصول الجديدة.

إن الهدف الأساسي لإدارة هذه التدفقات النقدية يكمن في الامتلاك الدائم لأصول كافية في شكل نقد من أجل تلبية الالتزامات المالية عند استحقاقها فضلا عن ضمان الاحتفاظ بأصول متبقية يتم استثمارها بشكل حكيم بهدف كسب أفضل عائد ممكن.

إن إدارة التدفقات النقدية مسؤولية إدارية مالية حساسة وحيوية لأن نمط التدفقات النقدية بشركة

التأمين يؤثر تأثيرا مباشرا على ملاءة و ربحية الشركة. يشير نمط التدفقات المالية إلى توقيت وحجم التدفقات النقدية إلى وخارج الشركة.

تأثير التدفقات النقدية على الملاءة و الربحية (The Effect of Cash Flows on Solvency and Profitability)

بالنسبة لأي شركة تأمين، فإن القدرة على الاحتفاظ بالملاءة والوفاء بالالتزامات أكبر من امتلاك الأصول التي تتجاوز الالتزامات. يجب أن يكون هناك مبلغ كاف لاصول شركة التأمين في شكل نقد وبالتالي تستطيع شركة التأمين تسديد التزاماتها في مواعيد استحقاقها. إن أي شركة تأمين تكون أصولها أكثر من التزاماتها فإنها تبقى تعاني من صعوبة في الوفاء بالتزاماتها إذا كانت شركة التأمين تملك أصول نقدية غير كافية. عندما تعجز شركة التأمين عن تسديد التزاماتها الحالية، فإنه يتعين عليها إما بيع الأصول – مع احتمال الخسارة – أو الاقتراض.

من أجل حماية ملاءتها، تحرص شركة التأمين على الاحتفاظ بسيولة (liquidity) أصول كافية، وهي سهولة وسرعة تحويل الأصول إلى نقد بواقع قيمتها الحقيقية التقريبية. كلما كانت الأصول قابلة للسيولة بشكل أكبر، كلما كان تحويلها إلى نقد أكثر سهولة بواقع القيمة الحقيقية للأصول. يعتبر النقد بشكل واضح أكثر الأصول سيولة حيث لا يتطلب الأمر أي عملية تحويل. تعتبر الأوراق المالية القصيرة المدى مثل فواتير الخزنة بالولايات المتحدة الأمريكية ذات سيولة عالية لأنه يمكن بيعها بقيمتها الحقيقية تقريبا. إن أي قطعة عقار تجارية أقل سيولة لأن إيجاد المشتري الذي سيدفع القيمة الحقيقية وإنهاء عملية البيع مستهلك لكثير من الوقت.

قد تعتقد أن شركة التأمين ترغب في الاحتفاظ بمعظم أو كل أصولها في شكل نقد وذلك من أجل تضادي أي حالة قصور أو نقص نقدي. غير أن شركة التأمين ليس بوسعها الاحتفاظ بمبالغ نقدية زائدة للغاية لأن النقد وغيره من الأصول الأخرى ذات السيولة العالية تجني عائدات منخفضة أو قد لا تجني أي عائدات. إن شركات التأمين بحاجة إلى كسب عائدات أعلى على الاستثمارات وذلك من أجل تحقيق أهدافها المالية. إن الأصول الأطول مدى وكذلك الأصول الأقل سيولة تقدم معدلات عالية للعائد. ولهذا يسعى المدراء الماليون إلى ضمان مستوى سيولة تسمح للشركة بتسديد التزاماتها الحالية وكسب عائد استثماري مجزي.

إدارة الأصول/الالتزامات (Asset/Liabilities Management)

في العديد من شركات التأمين، يدير المدراء الماليون الأصول والالتزامات بشكل مشترك. إدارة الأصول/الالتزامات (asset/liability management-ALM) هو نظام يعمل على التنسيق بين إدارة الالتزامات التعاقدية للشركة تجاه العملاء وإدارة المحفظة الاستثمارية لشركة التأمين، الأمر الذي يمكنها من تحقيق و ضمان أفضل التأثيرات المالية الممكنة. من خلال إدارة الأصول/الالتزامات، يحدد المدراء الماليون أنماط ونماذج التدفقات النقدية للشركة و من ثم إنشاء محفظة الأصول التي تنتج أنماط التدفقات المالية التي تكون، عند جمعها مع التدفقات النقدية من العمليات المتعلقة بالمنتجات، كافية لتلبية التزامات الشركة في المواعيد المحددة. عند تطبيق مبادئ قيادة الأصول/الالتزامات، تقدر شركة التأمين توقيت ومبلغ الدفعات النقدية التي ستصبح مستحقة بموجب منتج في فترة محددة.

إن هذه الدفعات تمثل التدفقات النقدية المستقبلية الخارجة من الشركة لفترة معينة. من ثم تقوم شركة التأمين بتحديد مبلغ المال الذي يتعين عليها استثماره بمعدل محدد لينمو إلى مبلغ معين سيوفر التدفقات النقدية اللازمة لدفع تلك الالتزامات عند موعد استحقاقها.

إدارة رأسمآل وفائض شركة التأمين (Managing the Insurers's Capital and Surplus)

من بين أهم مسؤوليات الإدارة المالية بشركة التأمين هو الإدارة الفعالة لرأس المال والفائض لأن رأس المال والفائض يعكسان بشكل مباشر ملاءة و ربحية الشركة. إن إدارة رأسمآل وفائض شركة التأمين على الحياة أمر معقد جدا وهناك مناقشة شاملة بشأن هذه المسألة خارج نطاق هذا الكتاب. بدلا من ذلك، سوف نقدم لمحة عامة مختصرة عن الأنشطة الجوهرية في عملية إدارة رأس المال والفائض.

• تحليل متطلبات واحتياجات رأسمآل وفائض الشركة. إن تحديد مبلغ رأس المال و الفائض اللازم لأغراض إدارة المخاطر الداخلية والمتطلبات التشريعية التنظيمية و متطلبات وكالات وهيئات التصنيف يعتبر عادة خطوة أولى في عملية إدارة رأس المال والفائض. يقوم المدراء الماليون بحساب مبلغ رأس المال و الفائض اللازم لضمان بقاء الشركة واستمرارية عملها في ظل تشكيلة متنوعة واسعة من الظروف الصعبة. يتعين على هؤلاء المدراء الأخذ بعين الاعتبار (١) رأس المال اللازم لتمويل مستوى النمو المتشود و (٢) رأس المال اللازم للاستخدامات الاستراتيجية مثل شراء شركة أخرى أو تطوير نظام معلومات جديد. وتشتمل الاستخدامات الأخرى لرأس المال و الفائض توسيع خط إنتاج أو الاستثمار في نوع معين من الأصول، أو تطوير قناة توزيع جديدة.

• قياس العائد المتوقع من استخدام معين لرأس المال والفائض. تستطيع شركات التأمين قياس العائد المتوقع المستهدف بعدة أساليب مثل استخدام أنواع مختلفة لمتغيرات نسبة العائد الأساسي على رأس المال.

• مقارنة العائد المستهدف على رأس المال مع الحد الأدنى لعائد الاستثمار Hurdle Rate ، وهو أقل معدل يقبله المستثمر للاقبال على تخصيص رأس المال اللازم للمشروع، ويتم تحديده مع الأخذ بعين الاعتبار كافة المخاطر. وقد ينظر إلى الحد الأدنى لعائد الاستثمار باعتباره غاية أو هدف. وتحدد الشركة الحد الأدنى لعائد الاستثمار وفقا للمعدل الكلي للفائدة التي تدفعها الشركة للصناديق الاستثمارية التي توظفها وكذلك معدل العائد على رأس المال المتوقع من قبل مالكي الشركة. سوف نناقش بالتفصيل في الفصل التالي حقيقة مفادها أن أي مستثمر يحرص على استثمار أمواله بهدف تحقيق عائد متناسب ومتساوي مع المخاطرة المرتبطة بالاستثمار. من خلال المقارنة بين العائد المستهدف على رأس المال والفائض و الحد الأدنى المناسب لعائد الاستثمار. يستطيع المدراء الماليون تحديد ما إذا كانت الشركة تستطيع أن تتوقع الحصول على مردود مقبول للمخاطر التي تقوم بها بخصوص رأس المال والفائض. إن العائد المستهدف على رأس المال يجب أن يفوق الحد الأدنى لعائد الاستثمار من أجل أن يكون مقبولا من قبل المستثمرين.

• يحدد ما إذا كان استخدام معين لرأس المال و الفائض فعالا. إذا كان معدل العائد المكتسب على رأس المال أدنى من الحد الأدنى للعائد على الاستثمار، فإن الشركة بحاجة إلى البحث عن أساليب أكثر ربحية لاستخدام رأسمآلها. قد يحتاج المدراء الماليون إلى الابتعاد عن الاستثمارات وخطوط العمل غير المربحة من أجل تحسين العائد على الاستثمار.

• عمل الترتيبات الخاصة بعمليات تمويل أي رأسمآل إضافي مطلوب. بإمكان شركة التأمين طلب تمويل إضافي بأسلوبين أساسيين وهما: التمويل الداخلي و التمويل الخارجي. يتطلب التمويل الداخلي (internal financing) الحصول على المبالغ المالية من خلال العمليات الجوهرية للشركة. بالنسبة لشركة التأمين، يأتي التمويل الداخلي من تراكم صافي الدخل. أما بالنسبة للتمويل الخارجي (external financing)، فإنه يتطلب الحصول على الأموال من خارج الشركة. ومن أشهر الأساليب للتمويل الخارجي بالنسبة لشركات التأمين على الحياة المساهمة هو إصدار اسهم للجمهور. إضافة إلى ذلك، تقترض شركات التأمين بعض الأحيان من الأطراف الخارجية.

إدارة التدفقات النقدية (Managing Cash Flows)

تدير شركة التأمين العديد من التدفقات النقدية. إن التدفق النقدي (cash flow) يعني أي حركة للنقد إلى و خارج الشركة. ويطلق على التدفق النقدي أيضا اسم مصدر الأموال ويعني حركة النقد نحو الشركة. تأتي التدفقات المالية لشركة التأمين من (١) الإيرادات المتولدة من مبيعات المنتجات ودخل الاستثمارات (٢) مبيعات الأصول الحالية و (٣) التمويل الخارجي.



تعليق (١-١٤)

إدارة الأصول/الالتزامات في شركات التأمين على الحياة

صافي التدفقات النقدية من مختلف أنواع الأصول وفقا لسيناريو محدد لمعدل الفائدة. يهتم مدراء الاستثمار بمقارنة ومواكبة التوقيت ومبلغ التدفقات النقدية مع التدفقات النقدية الخارجة المستهدفة من قبل الخبراء الاكتواريين. يجب أن يكون الخبراء الاكتواريين قادرين على الاستجابة إلى أي اختلاف في التدفقات النقدية ناجم من التغيرات في بيئة العمل. يجب على مدراء الاستثمار أيضا أن يضمنوا أن استثمارات شركة التأمين ذات سيولة كافية بحيث يمكن تسديد الالتزامات المالية في الوقت المحدد في أي بيئة اقتصادية تقريباً. إذا كانت إدارة الأصول/الالتزامات فعالة، فإن أصول وعمليات الشركة ستوفر تدفقات نقدية كافية لتسديد الالتزامات عند موعد استحقاقها فضلا عن توفير الأرباح لشركة التأمين.

تصميم المنتجات (Product Design)

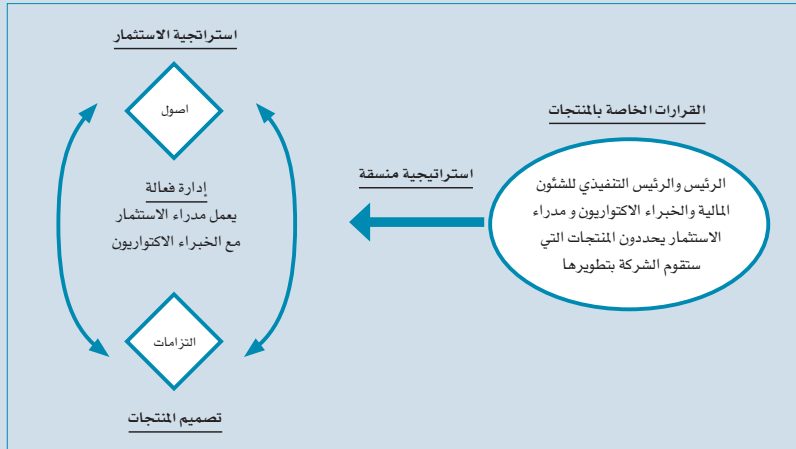
يحاول الخبراء الاكتواريين تصميم وتحديد أسعار المنتجات بحيث يمكن التوقع والتنبؤ بالتدفقات النقدية الناتجة فضلا عن ضمان قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها. فعلى سبيل المثال، يقوم الخبراء الاكتواريون بتعزيز المنتج بمزايا وخصائص معينة من أجل (١) تشجيع العملاء على الاحتفاظ بوثائق التأمين لمدة طويلة و (٢) الحد من طلبات ورغبة مالكي وثائق التأمين في السحوبات وحالات التنازل.

استراتيجية الاستثمار (Investment Strategy)

يحدد مدراء الاستثمار التوقيت المحتمل ومبلغ

قرارات خاصة بالمنتجات (The Product Decision)

يقوم الرئيس والرئيس التنفيذي للشؤون المالية باتخاذ القرارات النهائية الخاصة بالمنتجات التي ستقوم الشركة بتطويرها وفقا لجاذبية السوق ومعايير ومتطلبات وكالات التصنيف. ويتشاوران مع قسم الاستثمار وقسم تطوير المنتجات من أجل تحديد ما إذا أن المنتجات المقترحة قادرة على كسب العائدات المشهودة ضمن قبول الشركة بالمخاطرة. فور اتخاذ القرارات الخاصة بالمنتجات، يقوم كل من الرئيس والرئيس التنفيذي للشؤون المالية بالإشراف على إدارة الأصول التي تقدم الدعم للالتزامات المترتبة على المنتج عبر جهد مشترك بين قسم الاستثمار وقسم تطوير المنتجات.³



المصدر: مقبول ومعتمد من قبل كوننج اند كومباني، إدارة الأصول/الالتزامات. Searching for Holistic Grail، مارتنورد سي أي، كوننج اند كومباني ١٩٩٨، مستخدم بصريح.

إن المفهوم الأساسي لإدارة الأصول/الالتزامات - في ظل المقارنة بين التدفقات المالية الداخلة والتدفقات المالية الخارجة من الشركة - واضح نسبياً، غير أن تطبيقات إدارة الأصول/الالتزامات معقدة جداً. لقد أصبحت إدارة الأصول/الالتزامات بمثابة إدارة مخاطر مالية يومية بالنسبة للعديد من شركات التأمين. وقامت بعض شركات التأمين التي تستخدم إدارة الأصول/الالتزامات بتشكيل فرق فنية لإدارة الأصول/الالتزامات وتبنت نظاماً رسمياً للتقارير المالية الداخلية وخصصت هذا النظام لتوصيل المعلومات المتعلقة بإدارة الأصول/الالتزامات إلى المدراء الذين هم بحاجة إلى هذه المعلومات لاتخاذ القرارات المالية. كما تقوم شركات التأمين الأخرى بتكليف مؤسسات استشارية متخصصة بإدارة الأصول/الالتزامات.

يعمل موظفون محدودون في مجال إدارة الأصول/الالتزامات وتختلف أدوار هؤلاء الموظفين بين شركة وأخرى. في العديد من الشركات، تتطلب إدارة الأصول/الالتزامات مشاركة رئيس شركة التأمين والرئيس المالي التنفيذي والخبراء الاكتواريين للمنتجات ومدراء الاستثمار، كما هو موضح في التعليق ١٤، ١.

التنبؤات ونماذج المحاكاة (Forecasts and Simulations)

يستفيد نظام إدارة الأصول/الالتزامات والعديد من تقنيات وأساليب الإدارة المالية الأخرى بشكل كبير من التنبؤات وحالات المحاكاة. إن التنبؤ عبارة عن استهداف أو توقع قيم أو أحداث أو ظروف في المستقبل. يقوم الخبراء الاكتواريون بالتنبؤات حول مبلغ ومدة وتوقيت التدفقات المالية المتعلقة بالمنتجات (إيرادات أقساط التأمين، دفعات المنافع، تنازلات، السحوبات)، ويقوم مدراء الاستثمار بالتنبؤات الخاصة بالتدفقات المالية ذات العلاقة بالأصول (دخل الاستثمار والمشتريات ومبيعات الأوراق المالية). تعتمد التنبؤات المستخدمة لإدارة الأصول/الالتزامات على افتراضات حول عوامل مثل

- مبيعات المنتجات
- البيئة التنافسية
- العوامل التنظيمية والاجتماعية والسياسية
- حركة معدلات الفائدة
- معدلات التضخم
- سلوك مختلف أنواع الاستثمارات

التنبؤات بطبيعة الحال غير أكيدة. من أجل فهم كيف وإلى أي حد تختلف نتائج التنبؤات، فإن شركات التأمين تستخدم نماذج محاكاة مختلفة لتوقع وتنبؤ مدى تأثير مختلف الافتراضات المنحرفة على النتائج التشغيلية. إن المحاكاة عبارة عن نموذج يستخدم لتمثيل نظام معقد لدراسة كيف أن النظام يتصرف في ظل ظروف مختلفة. ويمكن الهدف من استخدام نموذج المحاكاة في اكتشاف عدد من السيناريوهات، فعلى سبيل المثال، قد تستخدم شركة ما نظام محاكاة للإجابة على استفسارات مثل:

- ماذا سيحدث للتدفقات النقدية الخاصة بأصولنا والتزاماتنا في حالة ارتفاع أو هبوط معدلات الفائدة بنسبة معينة في العام القادم؟
- ماذا سيحدث للتدفقات النقدية والوضع المالي في حالة ارتفاع أو انخفاض مبيعات المنتجات بنسبة ١٠٪ عن التوقعات؟
- ماذا سيحدث للتدفقات المالية والوضع المالي في حالة قيامنا بزيادة معدل تمويص المنتجين الخاص بخط عمل من أجل مواكبة معدلات المنافسين؟

اختبار التدفق النقدي (Cash-Flow Testing)

قد يكون للتغيرات في معدلات الفائدة في السوق تأثيرات جوهرية على أصول والتزامات شركة التأمين وهو ما يؤثر على التدفقات النقدية لشركة التأمين. إن تغيرات معدلات الفائدة تؤثر على عدد وثائق التأمين المنتهية وحالات التنازل والسحوبات التي لها تأثير بالغ على التدفقات النقدية لشركة التأمين.

تقوم شركات التأمين بإجراء اختبار التدفق النقدي بشكل دوري من أجل تقييم مدى تأثير افتراضات مختلفة لمعدل الفائدة على التدفقات النقدية المستهدفة. إن اختبار التدفق النقدي Cash-flow testing هو عملية استهداف التدفقات النقدية

المصطلحات الرئيسية

- الربحية = (profitability)
العائد = (return)
الإدارة المالية = (financial management)
المراقب المالي = (controller)
قائمة مالية = (financial statement)
الميزانية العامة = (balance sheet)
تقدير الاحتياطي = (reserve valuation)
الخبير الاكتواري المعين = (appointed actuary)
احتياطي تقلبات الأصول = (asset fluctuation reserve)
احتياطي الطوارئ = (contingency reserve)
المعادلة الحسابية الأساسية = (basic accounting equation)
الإيراد = (revenue)
المصروف = (expense)
الربح = (profit)
الخسارة = (loss)
صافي الدخل = (net profit)
صافي الخسارة = (net loss)
كشف الدخل = (income statement)
الملاءة القانونية = (statutory solvency)
العجز عن الوفاء بالالتزامات = (insolvency)
مخاطر طارئة = (contingency risks)
مخاطرة أصول = (asset risk ... C-1 risk)
مخاطرة تسعير = (pricing risk ... C-2 risk)
مخاطرة معدل الفائدة = (interest-rate risk ... C-3 risk)
انتفاء الوساطة = (disintermediation)
مخاطرة الإدارة العامة = (general management risk ... C-4 risk)
النسبة = (ratio)
نسبة رأس المال = (capital ratio)
متطلبات نسبة رأس المال وفقاً للمخاطر = (risk-based capital ... RBC ratio requirement)
الحراسة القضائية = (receivership)
وكالة تصنيف = (rating agency)
العائد على نسبة رأس المال = (return on capital ratio)
استراتيجية مالية مغامرة = (aggressive financial management)
استراتيجية مالية محافظة = (conservative financial management)
الحد الأدنى لعائد الاستثمار = (hurdle rate)
التمويل الداخلي = (internal financing)
التمويل الخارجي = (external financing)
التدفق النقدي = (cash flow)
التدفق النقدي الداخل = (cash inflow)
التدفق النقدي الخارج = (cash outflow)
السيولة = (liquidity)

المرتبطة بالأعمال الحالية لشركة التأمين في فترة مستقبلية إلى جانب مقارنة التوقيت ومبالغ التدفقات النقدية الخاصة بالأصول والالتزامات في تاريخ معين. يقوم المدراء الماليون بتخطيط التدفقات النقدية الداخلة والخارجة من الشركة في ظل سيناريوهات مختلفة لمعدلات الفائدة ومن ثم تحليل النتائج. من خلال استخدام اختبار التدفق النقدي، تستطيع شركة التأمين تحديد سيناريوهات معدل الفائدة التي قد تهدد الموقع المالي للشركة وبالتالي تستطيع شركة التأمين اتخاذ الخطوات الوقائية والاحتياطية و القيام بالإجراءات اللازمة.

تطلب العديد من السلطات القضائية المختصة من شركات التأمين إجراء اختبارات تدفق نقدي محددة. فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة الأمريكية، اعتمدت معظم الولايات نموذجاً معدلاً لقانون التقييم المعياري الذي يتطلب من شركات التأمين إجراء اختبار تدفقات نقدية بموجب سيناريوهات مختلفة متعددة لمعدل الفائدة مثل ارتفاع أو هبوط معدل الفائدة بشكل متدرج، وارتفاع أو هبوط معدل الفائدة بشكل سريع، وكذلك معدلات الفائدة ذات الاتجاهات المتعكسة. بعد أن تكمل شركة التأمين اختبارات التدفق النقدي، يقوم الخبير الاكتواري المعين لدى شركة التأمين بتوقيع بيان رسمي يقر بموجبه على كفاية احتياطات شركة التأمين والأصول ذات الصلة وفقاً لنتائج اختبارات التدفق النقدي. إن اختبار التدفق النقدي المطلوب أسلوب يستخدمه السلطات المعنية بتنظيم التأمين لتحديد شركات التأمين العاجزة جزئياً.

إدارة الأصول/الالتزامات = (asset/liabilities management ...ALM)
 التنبؤ = ((forecast
 نموذج المحاكاة = (simulation)
 اختبار التدفق النقدي = (cash flow testing...CFT)

الهوامش:

- (١) ايه سي ال آي، كتاب حقيقة شركات التأمين على الحياة، ٢٠٠٢ (واشنطن دي سي، المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة، ٢٠٠٢)، ١٢، ٣٨.
- (٢) ايبيد Ibid، ٥٤.
- (٣) كوننج اند كومباني، إدارة الأصول-الالتزامات، searching for the Holistic Grail، (هارفرد، سي تي: كوننج اند كومباني، ١٩٩٨)، ٢٨.

تنظيم عمليات الاستثمار
(Organization of Investment Operations)

وضع سياسة استثمارية
(Establishing an Investment Policy)
أنشطة قسم الاستثمار
(Investment Department Activities)

عوائد على استثمارات شركة التأمين
(Returns on Insurer Investments)

أشكال العائد (Forms of Return)
العائد والمخاطرة (Return and Risk)
العائد، التضخم والانكماش
(Return, Inflation and Deflation)
العائد والتنوع (Return and Diversification)

تنظيم استثمارات شركة التأمين
(Regulation of Insurer Investments)

استثمارات شركة التأمين
(Insurance Company Investments)
شراء وبيع الأوراق المالية (Buying and Selling Securities)
السندات (Bonds)
الأشهم (Stock)
الرهون العقارية (Mortgages)
العقارات (Real Estate)
قروض وثائق التأمين (Policy Loans)

الاستراتيجيات الاستثمارية (Investment Strategies)

إدارة الاستثمارات

Managing Investment

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل، لا شك أنك ستكون قادرا على القيام بما يلي:

- تحديد المسؤول عن وضع السياسة الاستثمارية لشركة التأمين ووصف العوامل والعناصر التي تتضمنها السياسة الاستثمارية
- توضيح العلاقة بين المخاطرة والعائد في الاستثمار
- توضيح معنى التنوع وسبب أهمية تنوع الاستثمارات
- وصف عملية تنظيم وتشريع استثمارات شركة التأمين
- توضيح الفرق بين أصول الديون وأصول الأسهم وتقديم أمثلة على كل واحد منها
- تحديد قائمة ووصف أنواع الأصول التي تستثمر فيها شركات التأمين
- وصف المزايا والخصائص التي تحدد درجة المخاطرة المرتبطة بأي سند من السندات الاستثمارية
- وصف مزايا الاستراتيجيات الاستثمارية المحافظة والاستراتيجيات الاستثمارية المغامرة

تعد شركات التأمين على الحياة من بين أهم المؤسسات الاستثمارية في العالم. ففي عام ٢٠٠٢، شكلت استثمارات شركات التأمين على الحياة الأمريكية ٩٩٪ من إجمالي رأس المال في الأسواق المالية في الولايات المتحدة الأمريكية. من خلال الاستثمار في تشكيلة واسعة من الشركات والأعمال والقطاعات الصناعية، تلعب شركات التأمين دورا بارزا في تعزيز النمو الاقتصادي. إن الأساليب التي تتبعها شركات التأمين في إدارة استثماراتها لا تؤثر على مالكي وثائق التأمين و حاملي أسهم الشركات فحسب، بل أنها تؤثر أيضا على العديد من الناس الآخرين العاملين في الأسواق التي تمارس شركات التأمين عملياتها فيها.

إن جميع الاستثمارات تستدعي مخاطر ومكافآت محتملة. إن الاستثمار (investment) هو أي استخدام للموارد – أي صرف مبلغ من المال- يقصد من وراءه إيجاد وكسب عائد. بكل ما تحمل الكلمة من معنى، إن الاستثمار يمكن أن يكون إنفاق مبلغ من المال من أجل تطوير منتج جديد أو سوق جديدة. غير أنه يجب أن تلاحظ أن مصطلح استثمار قد يشير إلى أصل معين من الأصول ترصد وتخصص له شركة استثمارية مبلغا من المال من أجل إيجاد عائد مالي. فعلى سبيل المثال، السندات والأسهم والصناديق الاستثمارية التبادلية والمدخرات المصرفية والقروض المقدمة كلها تعتبر أمثلة على أنواع الاستثمارات.

كما عرفت أن أي عائد هو عبارة عن مكافأة أو تعويض مكتسب نظير القيام بمخاطرة. لقد قمنا سابقا بتعريف المخاطرة بأنها احتمال للخسارة. المخاطرة الاستثمارية هي احتمال فشل أو عجز المستثمر عن كسب عائد وأنه سوف يخسر جميع أو جزء من رأس المال الأصلي للمستثمر (Principal). وهو المبلغ المستثمر مبدئيا. إن شركات التأمين على الحياة تنفذ الاستثمارات من أجل منفعة مالكي وثائق التأمين بشكل رئيسي. إن العوائد المكتسبة على الاستثمارات تمكن شركات التأمين من تخفيض تكلفة المنتجات التأمينية. كما إن شركات التأمين تستفيد من العوائد الاستثمارية لدفع مزايا ومنافع التأمين والمصروفات التشغيلية. كما تساهم العوائد الاستثمارية في زيادة أرباح شركة التأمين.

كما ناقشنا في الفصل الرابع عشر، فإن المدراء الماليين لشركات التأمين على الحياة يعددون أنماط التدفقات النقدية الخارجة من الشركة وبالتالي يقومون بتشكيل محافظ الاستثمارات – الأصول المالية بشكل رئيسي- من أجل تحديد أنماط التدفقات النقدية الداخلة للشركة والتي تكون كافية – إذا ما تم دمجها مع التدفقات النقدية المستلمة من أقساط التأمين – لتلبية التزامات الشركة عند استحقاقها. المحفظة الاستثمارية (portfolio) هي مجموعة الأصول المتجمعة لتلبية مجموعة محددة من الأهداف المالية. يدرس خبراء الاستثمار سلوك ومزايا المخاطرة والعائد المترتبين على العديد من الاستثمارات من أجل تحديد الأصول التي من المحتمل أن تحدد أنماط وأساليب العائد المرغوبة.

إننا سنبدأ هذا الفصل بتناول مسألة تنظيم قسم الاستثمار والتعليمات والتوجيهات التي يتعين على موظفي الاستثمارات التقيد بها. ثم سنوضح بعض المزايا والخصائص الأساسية للعوائد الاستثمارية. كما إننا سنسلط الضوء على كيفية تنظيم استثمارات شركات التأمين. وأخيرا، سنحدد ونصف أنواع الأصول الأساسية للمحفظة الاستثمارية لأي شركة التأمين على الحياة وكذلك أنواع الاستراتيجيات الاستثمارية التي تتبعها شركات التأمين.

تنظيم عمليات الاستثمار
(Organization of Investment Operations)

يتولى الرئيس التنفيذي للاستثمار بالشركة مسؤولية الإشراف على عمليات الاستثمار بشركة التأمين على الحياة ويقوم بتوجيه وإدارة فريق مدراء المحفظة الاستثمارية. وتقسّم استثمارات شركة التأمين إلى محافظ استثمارية وفقا لنوع الأصول – مثل الأسهم والأوراق المالية والسندات والرهون العقارية والعقارات، ويتم تعيين مدير خاص لكل محفظة استثمارية حيث يقوم مدير المحفظة الاستثمارية باتخاذ القرارات الاستثمارية وفقا للسياسة الاستثمارية العامة للشركة.

تذكر دائما أن الخبراء الأكتواريين يحددون الموارد المالية التي ستكون لازمة وضرورية لدعم كل منتج من منتجات التأمين. وقد أدركت العديد من شركات التأمين أنها بحاجة ماسة إلى وجود ارتباط وثيق بين مدراء المحافظ الاستثمارية والخبراء الأكتواريين من أجل تحقيق أهداف إدارة الأصول/الالتزامات. إن الشخص المسؤول عن هذه العلاقة الوثيقة هو مدير الأصول/الالتزامات. يتولى مدير الأصول/الالتزامات (asset/liability manager)، الذي يسمى أيضا مدير أصول في بعض الشركات، مسؤولية متابعة الاستثمار المرتبط بالتدفقات النقدية الداخلة والخارجة بالنسبة لخط عمل بشركة التأمين، ويتأكد من توفر الأموال الكافية عند الحاجة لها من أجل دعم خط العمل. إن مدير الأصول/الالتزامات مسئول عن مطابقة التدفقات النقدية الداخلة

- الأهداف الاستثمارية لشركة التأمين بما في ذلك (١) استحداث محافظ استثمارية بمخصصات تدفقات نقدية ثابتة ومتوافقة مع استراتيجية إدارة الأصول والالتزامات المعتمدة من قبل الشركة، (٢) تلبية الالتزامات تجاه مالكي وثائق التأمين (٣) المساهمة في تعزيز نمو فائض وأرباح شركة التأمين، و (٤) الحفاظ على هارق (spread) كاف أو فرق بين معدل العائد المكتسب على استثمارات شركة التأمين ومعدل الفائدة المقيد لحساب المنتجات.
- أنواع الاستثمارات اللازمة لتحقيق الأهداف الاستثمارية لشركة التأمين
- أدنى معايير سلامة رأس المال المستثمر ومستوى الأرباح الاستثمارية
- أنواع المخاطر التي يستطیع ولا يستطیع موظفو الاستثمار القيام بها عند تنفيذ عملية الاستثمار حقيقة سريعة
- أقصى مبلغ من المال يستطيع موظفو كل نوع من الاستثمار التحكم فيه وإدارته والتعامل به دون الحاجة إلى الحصول على موافقة سلطة أعلى في الشركة
- التشريعات والالتزامات القانونية الوطنية وتلك التي تحددها الولاية أو المقاطعة والتي تحكم وتقيّد الأنشطة الاستثمارية لشركة التأمين.

أنشطة قسم الاستثمار (Investment Department Activities)

يقوم موظفو قسم الاستثمار بتنفيذ الأنشطة الاستثمارية اليومية للشركة وفقاً للسياسة الاستثمارية المعتمدة من أعضاء مجلس الإدارة. إن هذه الأنشطة اليومية تعتمد على خطط تشغيلية يحددها الرئيس التنفيذي للاستثمار ومدراء الأصول/الالتزامات ومدراء المحافظ الاستثمارية، يشرف كل من الرئيس التنفيذي للاستثمار ومدراء الأصول/الالتزامات على متابعة التزامات الشركة ويقدمون معلومات محددة عن متطلبات الأصول اللازمة لإدارة الالتزامات. كما يقوم الرئيس التنفيذي للاستثمار ومدراء الأصول/الالتزامات بتحديد مبلغ المال المتوفر لمدراء المحافظ الاستثمارية من أجل استثماره في إطار زمني محدد.

تقسم شركات التأمين أي محفظة استثمارية كبيرة إلى محافظ استثمارية أصغر ويحددون مدى أرباح كل محفظة صغيرة التي سوف تدعم الالتزامات (التدفقات النقدية الخارجة) لكل خط من خطوط المنتجات، فعلى سبيل المثال، قد تحدد وتخصص شركة تأمين أرباح محفظة سندات لدعم واحد من منتجات التأمين طويلة المدى. إن تخصيص الأرباح والمكسبات يساهم مساهمة فعالة في دعم عملية إدارة الأصول/الالتزامات. من خلال تخصيص كل أو جزء من المحفظة الاستثمارية، يستطيع مدراء الاستثمار مطابقة أصول محددة مع التزامات محددة وبالتالي يستطيعون متابعة وإدارة التدفقات النقدية لكل خط إنتاج.

يقوم محللو الاستثمار المينون لكل محفظة استثمارية بتنفيذ بحوث ودراسات حول فرص استثمارية محددة. فعلى سبيل المثال، يقوم محللو الاستثمار بتقييم تقارير سنوية لشركات تصدر أوراق مالية وأسهم وسندات، كما يقومون بإجراء مقابلات مع إدارات هذه الشركات ويقرؤون المطبوعات المالية ويتابعون الاستثمارات المحتملة مستخدمين برامج وأنظمة معلوماتية مصممة خصيصاً لإدارة الاستثمارات. كما يقوم المحللون بجمع المعلومات عن الرهون العقارية الواعدة والفرص الاستثمارية المقاربة. ويعكف مدراء المحافظ الاستثمارية وموظفون آخرون في قسم الاستثمار على دراسة هذه البحوث والدراسات ويحرصون على تقييم مختلف الاستثمارات والاستراتيجيات الاستثمارية اللازمة لتحقيق الأهداف الاستثمارية للشركة.

عند تقييم استثمار معين، يضع مدير أي محفظة استثمارية في اعتباره العوامل والعناصر التالية:

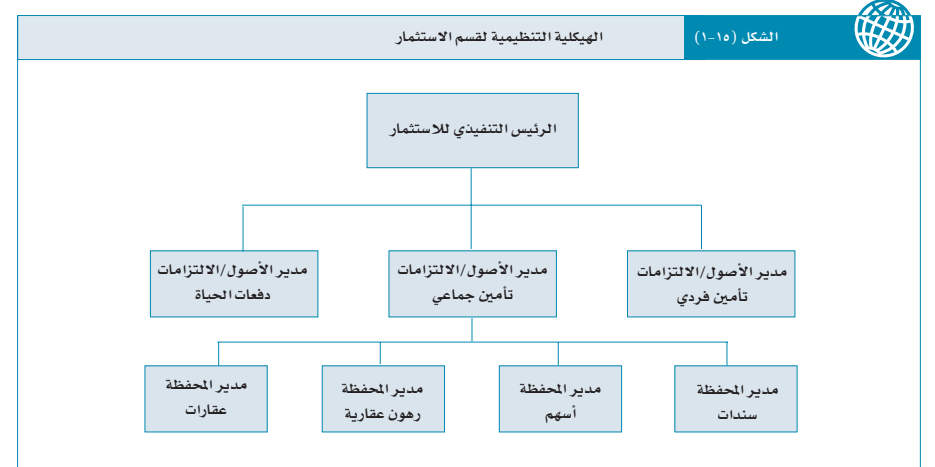
- أنماط التدفقات النقدية للاستثمار
- معدل العائد المتوقع للاستثمار أو الإيراد وهو العائد المكتسب على الاستثمار خلال فترة زمنية محددة ويطلق عليه تعبير النسبة المئوية لسعر الشراء. فعلى سبيل المثال، عندما تستثمر شركة تأمين مبلغ ١,٠٠٠ دولار أمريكي وتكسب عائداً على الاستثمار قيمته ١٠٠ دولار أمريكي خلال عام واحد، فإن معدل العائد السنوي هو ١٠٪ (عائد ١٠٠ دولار ÷ استثمار ١٠٠٠ دولار = ١٠٪). إن معدل العائد يضم أي مكسب في قيمة الأصول أو أي دخل مكتسب على الأصول).
- مزاي المخاطر للاستثمار
- سيولة الاستثمار

للشركة من عوائد الاستثمار مع التدفقات النقدية الخارجة من الشركة اللازمة لتلبية الالتزامات المترتبة على المنتجات، فضلاً عن مسؤوليته تجاه ضبط الممتلكات الاستثمارية للشركة بحيث يضمن توفر النقد اللازم لتسديد الالتزامات.

نقدم لك مثلاً لهيكلية تنظيمية لقسم الاستثمار كما هو واضح في الشكل ١٥-١. إضافة الرئيس التنفيذي للاستثمار ومدراء الأصول والالتزامات ومدراء المحافظ الاستثمارية، فإن هناك موظفون آخرون في قسم الاستثمار وهم:

- محللو استثمار الذين يقومون بتنفيذ الدراسات والبحوث حول الفرص الاستثمارية ويقدمون التوصيات بشأن هذه الفرص
- الاقتصاديون الذين يتنبئون ويتابعون التوجهات الاقتصادية
- التجار الذين يشترون ويبيعون الأصول الخاصة بالمحافظ الاستثمارية

على أي حال، تتعاقد الكثير من شركات التأمين مع المؤسسات الخارجية المتخصصة في إدارة الاستثمار من أجل إدارة جزء من أو كل محافظها الاستثمارية. ونتيجة لذلك، فإن الهياكل التنظيمية لأقسام الاستثمار وهياكل الموظفين تختلف بشكل كبير من شركة تأمين على الحياة إلى شركة أخرى وذلك وفقاً للطرف الخارجي الذي يشرف على إدارة الأنشطة الاستثمارية ونوع وطبيعة الأنشطة الاستثمارية التي تقوم بها الشركة بنفسها بأدائها.



وضع سياسة استثمارية (Establishing an Investment Policy)

إن مجلس إدارة شركة التأمين على الحياة هو المسئول عن تبني واعتماد سياسة استثمارية مكتوبة فضلاً عن مسؤولية الإشراف وتوجيه العمليات الاستثمارية للشركة وعملية تشكيل وإنشاء المحافظ الاستثمارية. وغالباً ما يفوض مجلس إدارة الشركة مهمة ومسؤولية كتابة السياسة الاستثمارية إلى لجنة استثمارية أو لجنة مالية يتم تشكيلها من أعضاء مجلس الإدارة ومسؤولين تنفيذيين بالشركة مثل الرئيس التنفيذي المالي والرئيس التنفيذي للاستثمار والخبير الاكتواري الأول. يتعين على مجلس الإدارة الموافقة واعتماد السياسة الاستثمارية للشركة.

عند وضع وتحديد السياسة الاستثمارية، تبحث لجنة الاستثمار أو اللجنة المالية في الوضع المالي للشركة واستثماراتها الحالية وأي ظروف ذات صلة مثل البيئة الاقتصادية التي قد تؤثر في العمليات الاستثمارية. إن السياسة الاستثمارية عادة ما تشمل على العناصر التالية:

العائد والمخاطرة (Return and Risk)

إن شركة التأمين التي تستثمر المال تمنح الفرصة لطرف آخر لاستخدام أموال شركة التأمين. مقابل ذلك، تتوقع شركة التأمين أن تحصل على عائد. وفقا للعائد المكتسب، فإن قيمة أي استثمار قد ترتفع أو تنخفض على مر الزمن. إضافة إلى مراعاة العائدات المرتقبة والمحتملة من الاستثمار ووضعها في عين الاعتبار، يجب أن تضع شركة التأمين في اعتبارها أيضا المخاطر المترتبة على الاستثمار. بعض الاستثمارات آمنة جدا، بكلمة أخرى، إن احتمال وإمكانية الفشل والعجز عن كسب عائد أو خسارة جميع أو بعض رأس المال المستثمر ضئيل - في حين أن هناك استثمارات أخرى محفوفة جدا بالمخاطر. في حالة الاستثمار، يكون هناك ارتباط وثيق وراسخ ومبدئي بين المخاطرة والعائد. ويمكن التعبير عن العلاقة بين المخاطرة والعائد بالقواعد العامة التالية. إن جميع العوامل الأخرى تكون متساوية إذ أنه كلما كانت نسبة المخاطرة المرتبطة بالاستثمار عالية، كلما كان العائد المحتمل على الاستثمار أعلى، وكلما كانت المخاطرة المرتبطة بالاستثمار منخفضة، كلما كان العائد المحتمل منخفضا تبعاً لذلك.

نظرا للعلاقة بين المخاطرة والعائد، فإن أي شخص يقوم بمخاطرة كبيرة عند الاستثمار يجب أن يتوقع تعويض عائد أكبر، وإذا لم يكن العائد المتوقع كبيرا فإن المرء لا يجد مبررا للقيام بالمخاطرة. إن العلاقة التبادلية بين المخاطرة والعائد تعرف باسم المفاضلة النسبية للمخاطرة - العائد (risk-return tradeoff) وهو عامل هام في كل قرارات الاستثمار - بل في كل قرار مالي تتخذه شركة التأمين.

إن مستويات المخاطرة والعائد المتوقعة قد تختلف بشكل كبير من استثمار إلى آخر كما هو موضح من الأمثلة الواردة في الشكل ١٥، ٢. سوف نناقش لاحقا في هذا الفصل مزايا المخاطرة والعائد لاستثمارات شركات التأمين.

العائد، التضخم والانكماش (Return, Inflation, and Deflation)

يمكن أن تتأثر قيمة أي استثمار بعوامل أخرى مثل التضخم الذي يعني، كما تعلم، ارتفاع كبير في معدل الأسعار في أي اقتصاد، أو الانكماش الذي يعني انخفاضاً حاداً في متوسط الأسعار في أي اقتصاد. حتى عندما يكسب استثمار ما معدل عائد إيجابي، فإن القيمة الحقيقية للاستثمار يمكن أن تظل كما هي نسبياً أو تكون منخفضة عندما يكون التضخم عالياً في نفس الوقت. عندما يحدث انكماش، فإن قيمة أي استثمار قد تنخفض على غرار انخفاض معدل الأسعار في السوق. إن شركات التأمين لا تستطيع التحكم في التضخم أو الانكماش غير أنها قادرة على متابعة وقياس العائدات الاستثمارية من أجل محاولة إيجاد مكاسب متوقعة على هذه العوامل.

الخطر والعائد (Return and Risk)		الشكل (١٥-٢)
أمثلة للمخاطر العالية التي توفر بشكل عام عائدات متوقعة منخفضة	أمثلة للمخاطر العالية التي توفر بشكل عام عائدات متوقعة عالية	
استثمار قصير المدى سيسمح بتسديد أو إصدار أصل المال المستثمر بشكل سريع	استثمار طويل المدى سوف لن يسمح بتسديد أو إصدار أصل المال المستثمر بشكل سريع	
مقترض ذو تصنيف ائتماني جيد	مقترض ذو تصنيف ائتماني ضعيف	
استثمار ذو سيولة جيدة أو قدرة تسويق جيدة - استثمار سهل البيع	استثمار ذو سيولة ضعيفة أو قدرة تسويق ضعيفة - استثمار صعب البيع	
قرض مضمون	قرض غير مضمون*	
قرض قصير المدى يمكن تسديده في موعد استحقاق محدد	قرض يمكن تسديده في أي وقت*	

* المثال لا ينطبق على قروض وثائق التأمين التي عادة تمثل مخاطرة منخفضة بالنسبة لشركة التأمين نظراً لأن كل قرض معتمد على القيمة النقدية لوثيقة التأمين السارية المعمول.

- الظروف الاقتصادية العامة، مثل التقلبات المتوقعة في قيمة معدل الفائدة و معدل التضخم المتوقع.
- المتطلبات التنظيمية والتشريعية التي تقيد وتحكم الأنشطة الاستثمارية للشركة.

بعد الوصول إلى قرار استثمار، يخبر مدير المحفظة الاستثمارية تاجراً بالاستثمارات من أجل تنفيذ عملية الشراء والبيع وحدود أسعار الشراء والبيع وآخر موعد للمعاملات، وتقوم لجنة الاستثمار بشكل دوري بتقييم نتائج الاستثمار للشركة.

العائدات على استثمارات شركة التأمين (Returns on Insurer Investments)

قبل أن نتناول أنواع الأصول التي تمتلكها شركات التأمين بشكل عام في محفظاتها الاستثمارية، سوف نوضح أنواع العائدات التي تستطيع أي شركة تأمين كسبها وبعض العوامل التي يمكن أن تؤثر على العائدات الاستثمارية.

أشكال العائد (Forms of Return)

إن العائدات التي تجنيها أي شركة تأمين على الاستثمارات غالباً ما تكون في شكل دخل - مثل الفائدة، أو دخل الإيجار، أو أرباح المساهمين - أو في شكل ربح رأسمالي. إن الفائدة (interest) رسم يدفع مقابل استخدام أموال طرف آخر. يتم حساب الفائدة والتعبير عنها كنسبة مئوية. إن الفائدة البسيطة (simple interest) هي الفائدة المدفوعة على رأس المال الأصلي المستثمر فقط، في حين أن الفائدة المركبة (compound interest) هي الفائدة المدفوعة على كل من رأس المال الأصلي المستثمر وكذلك أي فائدة متراكمة مسبقاً. إن الأمثلة التالية توضح الفرق بين الفائدة البسيطة والفائدة المركبة.

افترض أنك استثمرت ١٠٠٠ دولار أمريكي لمدة عامين بواقع فائدة سنوية مقدارها ٥% دون القيام بأية سحبيات. إذا كانت الفائدة ٥% هي فائدة بسيطة، فإن المال الأصلي المستثمر وهو ١٠٠٠ دولار سيكسب فائدة بواقع ٥٠ دولاراً (١٠٠٠ دولار × ٥%) في كل عام. في نهاية العام الأول، سيكون الرصيد الاستثماري ١٠٥٠ دولار أمريكي (١٠٠٠ دولار + ٥٠ دولار) ، وفي نهاية العام الثاني، سيصل رصيدك الاستثماري إلى ١١٠٠ دولار (١٠٥٠ دولار + ٥٠ دولار + ٥٠ دولار).

إذا كانت الفائدة ٥% هي فائدة مركبة حيث تكون متراكمة بشكل سنوي، فإن المال الأصلي المستثمر وهو ١٠٠٠ دولار سيكسب فائدة بواقع ٥٠ دولاراً في العام الأول. غير أن أرباح الفائدة في العام الثاني سيتم احتسابها على أساس المبلغ الأصلي المستثمر مضافاً إلى الفائدة المكتسبة في العام الأول (١٠٠٠ دولار + ٥٠ دولار = ١٠٥٠). نتيجة لذلك، سيربح استثمارك فائدة بقيمة ٥٢.٥٠ دولار (١٠٥٠ دولار × ٥%) في العام الثاني، وبالتالي تصل قيمة استثمارك إلى ١١٢.٥٠ دولار (١٠٥٠ دولار + ٥٢.٥٠ دولار) في نهاية فترة العامين.

على مدى الزمن، يمكن أن يكون للفائدة المركبة تأثير بالغ على قيمة أي أصل من الأصول الاستثمارية. إن الفائدة المركبة هي معيار في معظم الاستثمارات ومعاملات العمل.

قد تكسب أي شركة تأمين دخلاً في شكل دفعات إيجار أو استثمار. فإذا كانت أي شركة تأمين تملك أسهم في شركة أخرى، فإن شركة التأمين تحصل على أرباح أسهم نقدية وهي الأرباح التي يتم توزيعها دورياً على الشركات المساهمة.

المكسب الرأسمالي (capital gain) هو مبلغ من المال من خلاله يفوق سعر بيع الأصول سعر الشراء. فعلى سبيل المثال، إذا اشترت شركة تأمين استثمار بقيمة ١٠٠٠ دولار أمريكي وبعدها قامت ببيع هذا الاستثمار بقيمة ١٢٠٠ دولار أمريكي، فإن هذا يعني أن شركة التأمين قد ربحت ربحاً رأسمالياً قدره ٢٠٠ دولار أمريكي (سعر البيع ١٢٠٠ دولار أمريكي - سعر الشراء ١٠٠٠ دولار أمريكي = الربح الرأسمالي ٢٠٠ دولار أمريكي). إما عندما يفوق سعر شراء الأصول سعر البيع، فإن النتيجة تكون خسارة رأسمالية (capital loss). عندما يكسب استثمار أكثر من نوع واحد من العائدات، فإن إجمالي العائد على الأصل هو مبلغ الأرباح المكتسبة من مختلف المصادر.

العائد والتنوع (Return and Diversification)

إدارة مستويات المخاطرة المرتبطة بالمحافظ الاستثمارية، تحرص شركات التأمين على الاستثمار في تشكيلة متنوعة من الأصول المختلفة. في مجال الاستثمارات، إن التنوع (diversification) هو أسلوب لتوزيع الأخطار من خلال الاستثمار في أصول مختلفة ذات مستويات مخاطر مختلفة. يساعد التنوع شركة التأمين على إنجاز إجمالي العوائد الاستثمارية المتوقعة المتوازنة مع مستوى المخاطرة المسموح بها.

افترض أن شركة تأمين استثمرت جميع أموالها في أصل استثماري واحد، وأن العائد على الاستثمار كان أقل مما كانت تتوقعه شركة التأمين بشكل كبير.

مع هذا الافتراض، فإن شركة التأمين ستعاني من خسارة مالية. غير أنه إذا كان لدى شركة التأمين العديد من الاستثمارات الأخرى في محافظتها، فإن العائد الضعيف لأي أصل من الأصول الاستثمارية سوف يكون له تأثير ضئيل على عائد المحفظة كلها. إن الخسارة الناجمة عن استثمار واحد يمكن تعويضها بأرباح مكنتية من استثمارات أخرى. على غرار ذلك، تستطيع شركة التأمين إنشاء تشكيلة متنوعة من المحافظ الاستثمارية إذ كل محفظة تمثل مستوى مخاطرة مختلف نوعاً ما. إن جميع المحافظ الاستثمارية تمثل مستوى مخاطرة متوازن بشكل عام.

تسعى شركات التأمين على اعتماد استراتيجية التنوع من خلال الاحتفاظ بأنواع مختلفة من الاستثمارات مثل السندات والأوراق المالية والأسهم والرهون العقارية والمقرارات فضلاً عن الاحتفاظ بالعديد من الاستثمارات المختلفة في إطار كل فئة. كما تحرص شركات التأمين على التنوع من خلال تنفيذ بعض الاستثمارات الصادرة داخل البلد وكذلك الاستثمارات الصادرة في الخارج.

تنظيم وتشريع استثمارات شركة التأمين (Regulation of Insurer Investments)

خلافًا لمعظم شركات الاستثمار، يجب على شركة التأمين أن تقيّد بالتطلبات القانونية التشريعية والتنظيمية التي تفرض حدوداً على أنواع ومبالغ الاستثمارات التي تقوم بها. إن هذه المتطلبات التنظيمية مصممة من أجل (١) مطابقتها لشركات التأمين بإبداء سلوك متوازن ومرغوب واحترام اتجاه استراتيجية تنوع المحافظ الاستثمارية و

(٢) حماية العملاء من التهديد المترتب على عجز شركات التأمين عن أداء التزاماتها نتيجة لقيام الشركة بمخاطرة بالغة بحيثنا عن عائدات عالية. إن المتطلبات التشريعية والتنظيمية للاستثمارات مختلفة بالنسبة لكل من الحساب العام وكذلك الحساب المستقل لشركة التأمين.

• الحساب العام (general account) هو حساب يتكون من أصول تدعم الالتزامات التعاقدية لشركة التأمين على الحياة الخاصة بالمنتجات المضمونة التي قامت شركة التأمين بإصدارها مثل منتجات التأمين على الحياة التقليدية ودفعات الحياة الثانية.

• الحساب المستقل (separate account) الذي يسمى في بعض البلدان المال المفصول وهو حساب يتكون من أصول تدعم الالتزامات المتعلقة بالمنتجات المتغيرة التي أصدرتها شركة التأمين مثل وثائق التأمين على الحياة المتغيرة ودفعات الحياة المتغيرة.

إن الاستثمارات التي تحفظ في حساب مستقل لشركة التأمين غير خاضعة إلى نفس القيود التنظيمية التي تحكم الاستثمارات المحفوظة في الحساب العام وذلك لأن المخاطرة الاستثمارية المرتبطة بمنتجات حساب مستقل يقوم بها مالكو وثائق التأمين الخاصة بالمنتجات وليس شركة التأمين. على أي حال، بالنسبة للحساب العام، تتحمل شركات التأمين مسؤولية المخاطرة الاستثمارية. ولهذا، يسمى المعنوي بتنظيم قطاع التأمين إلى التأكد من أن استثمارات الحساب العام لشركة التأمين آمنة جداً بحيث تكون المبالغ المالية متوفرة عند الحاجة لها لدفع التزامات ومزايا ومنافع وثيقة التأمين.

في الولايات المتحدة الأمريكية، يجب على شركات التأمين على الحياة التقيّد بالتطلبات والمعايير التي تحكم استثمارات الحساب العام. تحدد ثمة متطلبات تنظيمية نوع الأصول الاستثمارية التي ينبغي على شركة التأمين تضمينها في التقرير السنوي عند إعداد التقرير بشأن الأصول المقبولة - وهي الأصول التي تدعم الاحتياطيات المطلوبة. سوف ناقش مسألة إعداد تقارير عن الأصول والكشف السنوي بنوع من التفصيل في الفصل السادس عشر.

كما إن كل ولاية تلزم شركات التأمين إتباع إرشادات سلامة محددة عند اختيار استثمارات الحساب العام. إن إرشادات وتوجيهات استثمارات الحساب العام تتطلب أن تكون المحافظ الاستثمارية لشركة التأمين متنوعة ومكونة من أصول ذات جودة عالية تضمن نسبياً المستويات المنخفضة لمخاطر الاستثمار. إن المتطلبات التنظيمية تأخذ شكلين عامين:

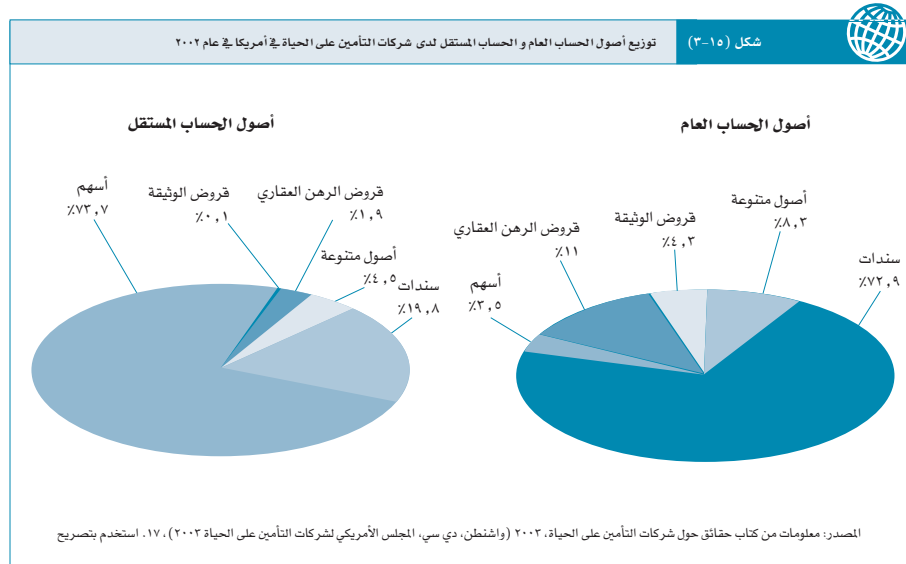
- معظم الأصول تقترض حدوداً كمية على مبلغ كل نوع من الأصول تتعامل معه شركة التأمين باعتبارها أصول مقبولة. فعلى سبيل المثال، قد تمنح الولاية شركات التأمين من استثمار أكثر من ٢٠٪ من الأصول المقبولة في سوق الأوراق المالية.
- عدد قليل من الولايات تقترض أسلوب ما يسمى بالشخص الخبير بدلاً من فرض حدود كمية على استثمارات شركة التأمين، بحيث يتطلب الأمر من شركة التأمين أن تتصرف باعتبارها شخص خبير يقوم باتخاذ القرارات بشأن الأصول التي ينبغي تضمينها في محفظة استثمارية.

إن التشريعات والقوانين التنظيمية في أوروبا التي تهتم بأنواع الاستثمارات والمبالغ الخاصة بكل نوع من أنواع الاستثمار التي تحتفظ شركة التأمين بها هي أقل تقييداً وصرامة من تلك التشريعات السارية في أمريكا وكندا. غير أن التشريعات والقوانين التنظيمية الاستثمارية في بعض أسواق التأمين الناشئة أكثر صرامة من تلك المطبقة في الولايات المتحدة.

استثمارات شركة التأمين (Insurance Company Investments)

يمكن تصنيف الأصول في أي محفظة استثمارية وفقاً لما تمثله الأصول سواء أصول دين أو أصول أسهم.

- أصول دين (debt asset) تمثل قرض المستثمر من المال إلى صادر الدين مقابل تسديد موعود لأصل المال المقترض ودفع الفائدة على مبلغ أصل المال المقترض. إن السندات هي أشهر نوع لأدوات الدين التي تحرص شركات التأمين على الاستثمار فيها. إن قروض الرهن العقاري وودائع البنك تعد أنواعاً أخرى لاستثمارات الدين.



• أصول أسهم (equity asset) تمثل ملكية المستثمر أو حصة ملكية في أصل استثماري مثل شركة أو قطعة عقار. إن الأسهم والأوراق المالية من أهم وأوضح أمثلة أصول الأسهم.

إن معظم الأصول التي تملكها شركة التأمين على الحياة يمكن تصنيفها كأوراق مالية. كما تذكر من الفصل الثاني، إن الورقة المالية هي مستند أو شهادة تمثل إما (١) فائدة ملكية في شركة أو (٢) التزام بالمدىونية ومبالغ الدين لكل شركة أعمال أو حكومة أو أي وكالة أو شركة. إن الورقة المالية التي تمثل فائدة ملكية في شركة أو عمل تجاري مثل الأسهم تعرف باسم ورقة مالية مساهمة. إن الورقة المالية التي تمثل التزام مدىونية - على سبيل المثال، سند حكومي - تعرف باسم ورقة دين.

في هذا القسم، نوضح كيف تقوم شركات التأمين على الحياة بشراء وبيع الأوراق المالية. كما نصف أنواع الأصول التي تسعى شركات التأمين إلى الاستثمار فيها - السندات، الأسهم، الرهون، العقارات. يظهر الشكل ١٥،٢ نسبة هذه الاستثمارات لدى شركات التأمين الأمريكية في عام ٢٠٠٢. لاحظ أن الحساب العام لشركة التأمين يحتوي على نسبة كبيرة من الاستثمارات ذات المخاطر المنخفضة مثل السندات كما يحتوي الحساب المستقل على نسبة كبيرة من الاستثمارات ذات المخاطر العالية مثل الأسهم. بشكل عام، تحتوي أصول الحساب العام لشركات التأمين الأوروبية على جزء أكبر من الأسهم مقارنة بما هي عليه أصول الحساب العام في الشركات الأمريكية. إن إدارة كل استثمار يتطلب خبرة وتجربة خاصة.

شراء وبيع الأوراق المالية (Buying and Selling Securities)

تشتري شركات التأمين إصدارات جديدة للأوراق المالية عبر عروض الاكتتاب العام الموجهة للجمهور أو عروض الطرح الخاص. تشتري شركات التأمين أو تبيع الأوراق المالية الصادرة مسبقاً في إطار تبادل الأوراق المالية وعبر أسواق تداول مفتوحة غير منظمة.

إصدارات جديدة للأوراق المالية (New Issues of Securities)

في أي عرض من عروض الاكتتاب العام (public offering)، تقوم الشركة الصادرة للأوراق المالية بطرح ورقة مالية جديدة للبيع للجمهور. ويقوم بنك استثمار عادة بتسهيل عملية الاكتتاب. يجب أن تسجل الشركة الصادرة الورقة المالية لدى السلطة الحكومية المعنية مثل مفوضية الأوراق المالية والصرف في الولايات المتحدة الأمريكية. تتطلب وثيقة تسجيل الأوراق المالية معلومات عن نوع الورقة المالية المطروحة والوضع المالي للشركة الصادرة فضلاً عن معلومات حول الإدارة والقدرة التنافسية في السوق والخبرة والتجربة. وبعد إتمام عملية التسجيل، يتم توزيع الأوراق المالية على المستثمرين عبر شبكة من الوسطاء والوكلاء والمتعاملين في الأوراق المالية التابعين للبنك الاستثماري.

لقد أصبح الطرح الخاص أسلوباً مفضلاً بالنسبة لشركات التأمين والشركات الاستثمارية الكبرى لبيع الأوراق المالية الجديدة. إن الطرح الخاص (private placement) يعني إصدار أوراق مالية يتم بيعها مباشرة من الشركة الصادرة إلى عدد محدود من المستثمرين خصوصاً الشركات والمؤسسات المختصة. لا يتطلب الأمر تسجيل الطرح الخاص لدى السلطات والهيئات الحكومية المعنية، ويتفاوض كل من الشركة الصادرة والمستثمرين حول سعر وأحكام الطرح الخاص. نتيجة لذلك، إن الطرح الخاص للأوراق المالية يعد أسرع وأقل تكلفة مقارنة بالطرح العام.

الأوراق المالية الصادرة مسبقاً (Previously Issued Securities)

تستطيع شركات التأمين بيع الأوراق المالية التي تملكها وشراء الأوراق المالية التي تم إصدارها مسبقاً وذلك من خلال تقديم طلبات إلى أسواق الأوراق المالية المنظمة وكذلك الأسواق غير المنظمة. إن بورصة الأوراق المالية (security exchange) هي سوق يلتقي فيها مشترو وبياعة الأوراق المالية - أو وكلائهم أو الوسطاء - لتنفيذ معاملات التداول التجاري. ومن بين أشهر أسواق الأوراق المالية العالمية كل من سوق نيويورك للأوراق المالية، وسوق لندن للأوراق المالية، وسوق تورتوتو للأوراق المالية، وسوق نيكي في طوكيو.

إن سوق الأوراق المالية غير المنظمة (over-the-counter market) عبارة عن أسلوب يتبعه المتعاملون والوكلاء لبيع الأوراق المالية في مواقع مختلفة حيث يكون لدى كل واحد منهم جناح خاص لبيع وشراء الأوراق المالية. ويرتبط الوكلاء الذين

يتعاملون في سوق الأوراق المالية غير المنظمة معاً عبر شبكة اتصالات سلكية ولاسلكية واسعة. ومن بين أشهر هذه الأسواق سوق ناسداك (NASDAQ). يتم التعامل بغالبية السندات باعتبارها استثمارات في الأسواق غير المنظمة عبر وكلاء سندات.

السندات (Bonds)

السند هو ورقة مالية تمثل ديناً مستحقاً من قبل المقترض - الجهة الصادرة للسندات - لصالح حامل السند (bondholder) - وهو المستثمر الذي يملك السند. تقوم الشركات والهيئات الحكومية بإصدار السندات كطريقة لكسب المال. إن الشركة أو المؤسسة الحكومية التي تصدر سندا تكون ملتزمة قانونياً بتسديد مبلغ محدد من المال لحامل السند في تاريخ محدد يعرف باسم تاريخ استحقاق السند (maturity date). إن المبلغ المستحق في تاريخ الاستحقاق محدد على السند ويعرف باسم القيمة الاسمية للسند (bond's face value) أو قيمة التعادل أو قيمة استحقاق السند. بشكل عام، يتم إصدار السندات بقيم اسمية تبلغ ١,٠٠٠ دولار، أو ١٠,٠٠٠ دولار أو ١٠٠,٠٠٠ دولار.

إضافة إلى تسديد القيمة الاسمية للسند، تلتزم الشركة الصادرة للسندات بتقديم دفعات فائدة بشكل دوري - عادة كل نصف عام - لحاملي السندات. يطلق على دفعات الفائدة اسم دفعات قسيمة نظراً لأن مبلغ دفعات الفائدة يعتمد على معدل فائدة يعرف باسم معدل قسيمة (coupon rate) محدد على السند. وحيث أن معدل القسيمة يحدد بشكل عام مدة سريان السند، فإن السندات تعتبر نوع من أنواع الاستثمار المحدد الدخل. في حالة عجز الجهة الصادرة للسند عن تلبية أحكام التسديد الخاصة بالسند، فإنه يكون لحامل السند حق المطالبة القانونية تجاه أصول الجهة الصادرة للسند. وبإستطاعة حامل السند كسب عائد من (١) وصل استلام دفعات القسيمة و (٢) مكسب رأسمالي جراء بيع السند قبل موعد الاستحقاق.

إن سعر السند في السوق - سعر التعامل في السوق المفتوحة - ليس بالضرورة أن يكون نفس قيمته الاسمية. في الواقع، خلال فترة سريان السند، يختلف سعر السوق عن القيمة الاسمية. إن سعر السند يتغير تبعاً لتغير معدلات الفائدة في السوق. عندما يسجل سعر الفائدة ارتفاعاً، فإن أسعار السندات تسجل انخفاضاً وعندما تنخفض معدلات الفائدة، ترتفع أسعار السندات. لهذا السبب، يقال عن العلاقة بين أسعار السندات ومعدلات الفائدة بأنها علاقة عكسية.

إن هذه العلاقة العكسية يمكن توضيحها بمثال بسيط. افترض أن شركة تأمين قامت بشراء سند بمعدل قسيمة يبلغ ٦٪ وتصل فترة الاستحقاق إلى ١٠ سنوات. واشترت شركة التأمين السند عندما كانت القيمة الاسمية وقت إصداره ١,٠٠٠ دولار أمريكي. ويوفر السند دخلاً سنوياً يبلغ ٦٠ دولار (القيمة الاسمية ١,٠٠٠ دولار X معدل القسيمة ٠.٠٦ = ٦٠ دولار).

بعد عام واحد، ارتفع معدل الفائدة في السوق وتم إصدار سندات جديدة بمعدل قسيمة ٧٪. نظراً لهذا التغير في معدلات الفائدة، أصبح سند شركة التأمين أقل جاذبية، ولهذا انخفضت قيمته في السوق تبعاً لذلك. هذا يعني، إذا حاولت شركة التأمين بيع سندها بقيمة ١,٠٠٠ دولار، فإنها ستجد صعوبة في الحصول على مشتري، إذ أن المشتري سوف يفضلون شراء السندات الصادرة حديثاً بمعدل قسيمة ٧٪ لأنها توفر ٧٠ دولار كدخل سنوي (القيمة الاسمية ١,٠٠٠ دولار X معدل القسيمة ٠.٠٧ = ٧٠ دولار) بدلاً من ٦٠ دولار التي يوفرها سند شركة التأمين. ومن أجل الحصول على مشتري لسند ٦٪، يجب على شركة التأمين أن تخفض سعر البيع عن ١,٠٠٠ دولار. كما تلاحظون أن ارتفاع معدلات الفائدة في السوق أدى إلى انخفاض في أسعار السندات.

ينطبق نفس هذا المبدأ بشكل معاكس. أي أنه عندما سجلت معدلات الفائدة هبوطاً إلى ٤٪ بعد عام من شراء شركة التأمين سند ٦٪، فإن سند شركة التأمين الذي يوفر دخلاً سنوياً بقيمة ٦٠ دولار سيكون له قيمة أكبر من السندات الصادرة حديثاً والتي توفر دخلاً سنوياً بقيمة ٤٠ دولار فقط. ولهذا فإنه إذا رغبت شركة التأمين في بيع سند ٦٪، فإنها تستطيع طلب سعر يفوق القيمة الاسمية ١,٠٠٠ دولار. بعبارة أخرى، إن الانخفاض في معدلات الفائدة أدى إلى ارتفاع في سعر السندات. أن كل سند يساوي دائماً قيمته الاسمية في موعد الاستحقاق وإن السند يوفر دائماً نفس قيمة دفعات القسيمة بغض النظر عما يدفعه المستثمر لشراء السند. لمعرفة المزيد عن ميكانيكية السند، ارجع إلى سيناريو أفضل حالة ١٥،١.

في العديد من البلدان، تعتبر السندات أكبر استثمار في الحسابات العامة لشركات التأمين وذلك لأنها، كقاعدة عامة، استثمار آمن نسبياً وتمتع بحصص تدفقات نقدية متوقعة بشكل كبير من دفعات القسيمة الدورية ودفعة الكلية لأصل مبلغ الاستثمار عند موعد الاستحقاق.

في الواقع، إن السندات مفيدة في مجال إدارة الأصول/الالتزامات لأن أي شركة تأمين تستطيع مطابقة التدفقات النقدية لمختلف

إن تصنيف السندات تساعد شركات التأمين ومشتريي السندات الآخرين على تحديد الجدارة الائتمانية للشركات الصادرة للسندات فضلا عن تحديد مخاطرة الإعسار (العجز) للسندات. إن تصنيف أي سند هو درجة تقييم وتقدير السند التي تحدها هيئة متخصصة في تصنيف السندات وذلك من أجل تحديد الجدارة والجودة الائتمانية للسند. وتعتمد تصنيفات السندات على تشكيلة من العوامل مثل سجل المكاسب والقوة المالية للجهة الصادرة وإجمالي مبلغ مديونية السندات للشركة الصادرة، والعقار (إذا وجد) المخصص لدعم السندات. إن تصنيفات السندات قد تتغير على مدى الزمن وفقا لتغير الوضع المالي للشركة الصادرة للسندات.

ومن بين أشهر المؤسسات المتخصصة في تصنيف السندات كل من موديز انستورز سيرفيس ومؤسسة ستاندراند اند بورز كوربوريشن. الشكل ١٥،٤ يوضح عينة لتصنيفات السندات ومعلومات وصفية نشرتها هاتان المؤسسات المتخصصة حول تصنيف السندات. إن معاني وتصنيفات التصنيفات تختلف بشكل ضئيل من مؤسسة تصنيف إلى أخرى. كلما كان التصنيف عاليا، كلما كانت مخاطرة الإعسار (العجز) منخفضة، وكلما كان استثمار السند أكثر أمنا، كلما كان معدل العائد المتوقع أكثر انخفاضاً. إن السندات التي تحصل على أعلى التصنيفات - على الأقل Baa (موديز) أو BBB (ستاندراند اند بورز) - هي التي تتميز بأقل مستويات المخاطرة أو الإعسار وتعرف باسم سندات الدرجة الاستثمارية (investment-grade bonds).

الشكل ١٥-٤		تصنيفات السندات (Bond Ratings)	
تصنيف موديز	تصنيف ستاندراند اند بورز	الوصف	
Aaa	AAA	أعلى مستوى جودة (أدنى مخاطرة إعسار)	
Aa	AA	أعلى مستوى جودة	
A	A	أعلى من مستوى المتوسط	
Baa	BBB	مستوى جودة متوسط	
Ba	BB	أدنى من مستوى المتوسط	
B	B	جودة متوقعة	
Caa	CCC, CC	ضعيف	
Ca	C	جودة متوقعة بشكل عال	
C	D	أدنى مستوى جودة (أعلى مخاطرة إعسار)	

إما السندات التي يتم تصنيفها برتب أدنى من رتب السندات الاستثمارية تعرف باسم السندات بعائد عال أو سندات بالية. تقريبا أن كل السندات التي تودع في الحسابات العامة لشركات التأمين على الحياة هي سندات استثمارية.

شرط استرداد السند قبل تاريخ الاستحقاق (call provision). تحتوي بعض السندات شرط استرداد السند قبل تاريخ الاستحقاق وينص هذا الشرط على أن الشركة الصادرة للسند لها الحق في مطابقة حامل السند بإعادة بيع السند لها قبل تاريخ استحقاق السند. إن شرط استرداد السند قبل تاريخ الاستحقاق يحدد موعد استرداد السند والسعر الذي يحصل عليه المستثمر في حالة إعادة بيع السند للشركة الصادرة. إن شرط إعادة بيع السند قبل موعد الاستحقاق يزيد من المخاطرة بالنسبة للمستثمر لأن المستثمر قد يضطر إلى بيع السند في أي فرصة سانحة. نظرا للمخاطرة المتنامية بالنسبة للمستثمر، فإن السندات الصادرة مع شرط استرداد السند قبل موعد الاستحقاق توفر معدلات قسيمة أعلى من السندات غير القابلة للاسترداد قبل موعد الاستحقاق.

قابلية تحويل السندات (convertibility). إن السند القابل للتحويل يمكن استبداله باسم الشركة الصادرة وفقا لخيار حامل السند، تتيح هذه الميزة المجال لحامل السندات للمشاركة في ثروات المؤسسة في حالة ارتفاع سعر سهم الشركة. ولأن ميزة التحويل تقدم لحامل السندات أسلوبا إضافيا لكسب عائد على الاستثمار، فإن ميزة التحويل تخفض نسبة المخاطرة بالنسبة

السندات مع تدفقات نقدية لالتزام أو مطالبة محددة. تحتفظ شركات التأمين بالعديد من السندات لحين تاريخ الاستحقاق وتستخدم المكاسب النقدية لدفع المزايا والمناخف بموجب عقود تأمين أو عقود دفعات حياة فضلا عن توفير معدلات مضمونة للعائد على وثائق التأمين على الحياة. وتتاجر بعض شركات التأمين بكل نشاط بالسندات من أجل الاستفادة من قطاعات سوق السندات التي ترتفع وتتهبط قيمتها.

مخاطر السندات ومميزات العائد (Bond Risk and Return Characteristics)

بالرغم من اعتبار السندات استثمارات آمنة نسبيا، فإنك تستطيع أن تجد - وفقا لفئة السندات - إصدارات سندات محددة تتراوح ما بين السندات الآمنة جدا والسندات المحفوفة جدا بالمخاطر. هناك عدد من المميزات التي تحدد درجة المخاطرة المترتبة على السند بالنسبة للمشتري. هذه المواصفات والخصائص تشمل مدة استحقاق السند ومخاطرة الإعسار و شرط طلب السند قبل موعد الاستحقاق، وقابلية تحويل السندات، والضمان. بشكل عام، كلما كان السند أكثر مخاطرة، كلما كان معدل القسيمة أعلى.

مدة استحقاق السند (Term to Maturity) هي الفترة الزمنية لحين موعد استحقاق السند. وهو واحد من أهم العوامل التي تحدد التوازن بين المخاطرة والعائد. إن السندات معرضة لمخاطرة معدل الفائدة لأن التغيرات في معدلات الفائدة في السوق تؤثر على سعر السندات. إن السندات ذات فترات الاستحقاق الطويلة المدى (مثل ١٠ سنوات وأكثر) أكثر تعرضا لمخاطرة معدل الفائدة من السندات ذات فترات الاستحقاق القصيرة المدى لأن التغيرات في معدلات الفائدة من المحتمل أن تحدث خلال الفترة الطويلة قبل موعد استحقاق السندات الطويلة المدى. إن السندات الطويلة المدى توفر بشكل عام أسعار قسيمة أعلى من السندات القصيرة المدى وذلك لتعويض المستثمرين مقابل المخاطرة الأعلى.

مخاطرة العجز (Default Risk). مخاطرة الإعسار (العجز) تحدث عندما تكون الشركة الصادرة للسند غير قادرة على تقديم دفعات الفوائد عند موعد استحقاقها أو دفع القيمة الاسمية للسند عند حلول موعد الاستحقاق. من غير المحتمل أن الشركات الصادرة للسندات التي تتميز بقدرة مالية أن تعاني من عجز أو إعسار مقارنة بالشركات الضعيفة ماليا، ولهذا فإن السندات الصادرة من شركات قوية ماليا تكون أقل مخاطرة وتوفر عوائد أقل من تلك السندات الصادرة من شركات ضعيفة ماليا.

في العديد من البلدان بما في ذلك الولايات المتحدة الأمريكية، تعتبر السندات التي تصدرها الحكومة المحلية أكثر السندات أمنا نظرا لأن الحكومة تستطيع دائما رفع الضرائب وإصدار الأموال الجديدة من أجل دفع الديون.

الحالة المثلّي السيناريو رقم (١٥-١)	إصدار سند (A Bond Issue)
يهدف تمويل إنشاء جسر جديد، أصدرت حكومة الولاية سندات بقيمة ١٠ مليون دولار إلى الجمهور. وتم إصدار هذه السندات بقيمة اسمية مقدارها ١٠٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي ومدة استحقاقها ١٠ سنوات والمعدل السنوي للتقسيم هو ٥٪. وقامت شركة بست فرند لايف انشورنس بشراء خمس سندات قيمة كل واحد منها ١٠٠,٠٠٠ دولار بقيمة اسمية لمحفظة الاستثمارية.	شركة أ دفعت لشركة بست فرند ٢,٥٠٠ دولار مقابل كل سند لكل ستة أشهر. وفي موعد استحقاق السند في نهاية فترة العشر سنوات، قامت الشركة بتسديد آخر دفعات الفائدة كما قامت بإعادة دفع القيمة الاسمية لكل سند وهي ١٠٠,٠٠٠ دولار لشركة بست فرند. إذا لم ترغب شركة بست فرند بالاحتفاظ بالسندات لحين موعد الاستحقاق، كان باستطاعة بست فرند بيع السندات في السوق المفتوحة غير المنظمة. افترض أنه بعد الاحتفاظ بالسندات لمدة خمس سنوات واستلام ١٠ من دفعات الفائدة كل نصف عام، أن شركة بست فرند قامت ببيع السندات بقيمة ١٠٠,٥٠٠ دولار لكل سند.
نحن نستطيع أن نفترض أن معدلات الفائدة قد سجلت انخفاضا مؤديا بذلك إلى ارتفاع سعر السند). وقام بنك ماونتن توب بشراء السندات. واستلمت شركة بست فرند من بنك ماونتن توب كل سند بقيمة ١٠٠,٥٠٠ دولار ولم يعد لها حق في السندات. حيثُ أصبح بنك ماونتن توب الحامل الجديد للسندات ويمتلك السندات لحين موعد الاستحقاق. عند ذلك استلم بنك ماونتن توب عشرات دفعات فائدة نهائية كل نصف عام بقيمة ٢,٥٠٠ دولار لكل سند من شركة أ، وفي يوم الاستحقاق استلمت دفعات شركة أ لكل سند بواقع القيمة الاسمية ١٠٠,٠٠٠ دولار.	

لحامل السندات، نظرا لأن السندات القابلة للتحويل تتميز بنسبة مخاطرة منخفضة نسبيا، فإن هذه السندات توفر معدلات قسيمة أكثر انخفاضاً مقارنة بالسندات غير القابلة للتحويل.

الضمان (collateral)، السندات إما أن تكون مضمونة أو غير مضمونة وهذا متوقف على ما إذا كان السند مدعوما بضمان (collateral) - وهي أصول مخصصة كضمان قرض لحين تلبية التزام الدين. تشمل الأصول التي تستخدم بشكل عام كضمان على حسابات الشركة الصادرة للسندات، ومخزون المنتجات، والأجهزة والمعدات، والعقارات، إذا كان السند مدعوما بضمان، فإن حامل السند يستطيع الاستفادة من الضمان في حالة عجز الشركة الصادرة للسند عن تقديم دفعات السند عند استحقاقها. ويمكن بيع الضمان المستغل من أجل تلبية الالتزامات المترتبة على السند. إن السندات غير المضمونة - التي تعرف باسم السندات بدون ضمان عيني و السندات غير المدعومة بضمان. فبدلاً عن الضمان، فإن هذه السندات مدعومة فقط بثقة تامة واثمنان الشركة الصادرة. إن السندات غير المضمونة أكثر تعرضاً للمخاطرة من السندات المضمونة ولهذا فإنها توفر معدلات قسيمة أعلى مما توفره السندات المضمونة.

أنواع السندات (Types of Bonds)

السندات غالباً ما تكون مصنفة وفقاً لنوع الهيئة أو المؤسسة التي قامت بإصدارها. هناك نوعان من السندات التي تستثمر شركات التأمين فيها وهما سندات شركات وسندات حكومية.

- سندات الشركات، هي السندات التي تصدرها الشركات وغالباً الشركات الكبيرة جداً. إن سندات الشركات أما أن تكون مضمونة أو غير مضمونة والكثير منها قابلة للاسترداد. وتعتبر شركات التأمين على الحياة أكبر المؤسسات الاستثمارية في الولايات المتحدة الأمريكية في سوق سندات الشركات منذ عقد الثلاثينات من القرن الماضي.
- السندات الحكومية، هي السندات التي تصدرها الحكومات المحلية أو الولايات أو المقاطعات من أجل كسب الأموال المخصصة لمصرفات الحكومة أو برامج قروض أو مشاريع كبيرة محددة. في الولايات المتحدة الأمريكية، هناك ثلاثة أنواع معروفة للسندات الحكومية وهي سندات الحكومة الفيدرالية وسندات الوكالات وسندات البلديات. الشكل ١٥، ١ يصف هذه الأنواع الثلاثة للسندات.

إن الشكل ١٥، ٥ يوضح العوائد في نهاية العام على مدى فترة عشر سنوات لأنواع مختلفة من السندات المتوفرة في الولايات المتحدة الأمريكية. مع ملاحظة العلاقة التبادلية التفاضلية بين المخاطرة والعائد ووضعها في عين الاعتبار، فإننا نجد أن السندات التي تتميز بأدنى مستوى من المخاطرة قد وفرت عائدات أقل نسبياً مما وفرت السندات ذات أعلى مستوى من المخاطرة.

الأسهم (Stock)

لقد أوضحنا أن أي حصة من الأسهم تمثل ملكية منفعة في الشركة المساهمة، ولهذا فإن هذه الملكية تعتبر استثماراً في الأسهم. إن الأسهم، مثل السندات، هي شكل أو صيغة من صيغ تمويل الشركات الصادرة للأسهم. تقوم العديد من الشركات، خلال مرحلة التأسيس، بإصدار أسهم كأسلوب للحصول على النقد من أجل بدء العمليات التجارية. وهناك شركات أخرى تعمل كمؤسسات مملوكة ملكاً خاصاً لمدة من الزمن قبل أن تطرح أسهمها للاكتتاب العام لتوفر أسهم ملكية في هذه الشركات للجمهور.

يكسب حامل الأسهم (المساهم) عائداً من الأسهم من خلال (١) الأرباح الرأسمالية المكتسبة من بيع الأسهم و (٢) الدخل في شكل أرباح أسهم تقوم الشركة الصادرة بدفعها.

كتقاعدة عامة، إن الأسهم أكثر مخاطرة من السندات لعدة أسباب. أولاً، إن مزايا وخصائص التدفقات النقدية المرتبطة بالأسهم أكثر تقلباً وتغيراً من مزايا التدفقات النقدية للسندات. بالنسبة لمعظم الأسهم، إن مبلغ أرباح الأسهم النقدية يمكن أن يتغير على مدى الزمن وقد لا يتم دفعها بتاتا، في حين أن مبلغ وتوقيت دفعات القسيمة للسندات محدد.

ثانياً، أن أسعار الأسهم تميل للتقلب أكثر من أسعار السندات لأن الأسهم ليس لها موعد استحقاق وليس لها قيمة استحقاق. ثالثاً، أن مطالبة مالكي الأسهم أدنى من مطالبة مالكي السندات على أصول الشركة الصادرة في حالة عجز الشركة وإغلاقها. سيتم الدفع لحاملي الأسهم فقط في حالة بقاء مبالغ مالية بعد استكمال عملية التسديد لحاملي السندات والدائنين الآخرين.

نظراً للمخاطر العالية ومزايا وخصائص التدفق النقدي غير الطبيعي المرتبط بالأسهم، تضع سلطات تنظيم قطاع التأمين حدوداً على مبلغ أصول حساب عام تستطيع شركات التأمين الاستثمار فيه على شكل أسهم. بالرغم من المخاطر المرتبطة بالأسهم، فإن شركات التأمين في معظم البلدان تودع جزءاً من أصول الحساب العام وجزءاً كبيراً من أصول الحساب المستقل في الأسهم.

الرهون (Mortgages)

يستخدم الأفراد والشركات الرهون لتمويل شراء العقارات. إن الرهن عبارة عن قرض، عادة يكون قرض طويل المدى، مضمون برهن عقاري محدد. يسدد المقترض القرض عبر عملية استهلاك القرض (amortization) تدريجياً بصورة منتظمة خلال فترة من الزمن وهو يعني تناقص الدين من خلال تقديم دفعات منتظمة للمبلغ المستثمر أو الفائدة لحين دفع كل الدين في موعد الاستحقاق المحدد حسب الجدول الزمني للدفعات، ولتقدم القرض الحق في استغلال العقار المرهون مقابل القرض وبيع العقار من أجل الإيفاء بالقرض.

إن شركات التأمين على الحياة مصدر هام لقرض الرهن العقاري في الولايات المتحدة الأمريكية. إن معظم الرهون العقارية التي تحتفظ بها شركات التأمين هي رهون عقارية تجارية تستخدم لتمويل محلات البيع و مراكز التسوق و مباني المكاتب و المصانع و المستشفيات و مباني الشقق السكنية. ومعظم الرهون العقارية التي تستحدثها شركات التأمين تستخدم لدفع قروض الإنشاء الصغيرة المدى المدعومة بتمويل من البنوك والتي يأتي موعد استحقاقها عند الانتهاء من عملية الإنشاء. بالنسبة للسندات الخاصة، يتفاوض كل من شركة التأمين ومقرض أي قرض تجاري حول أحكام القرض. تشمل هذه الأحكام والشروط مبلغ القرض، و مدة القرض، و معدل الفائدة. من خلال التفاوض بشأن أحكام وشروط القرض، تستطيع أي شركة تأمين أن تطابق التدفقات النقدية للأصول مع التدفقات المالية للالتزامات المتوقعة.

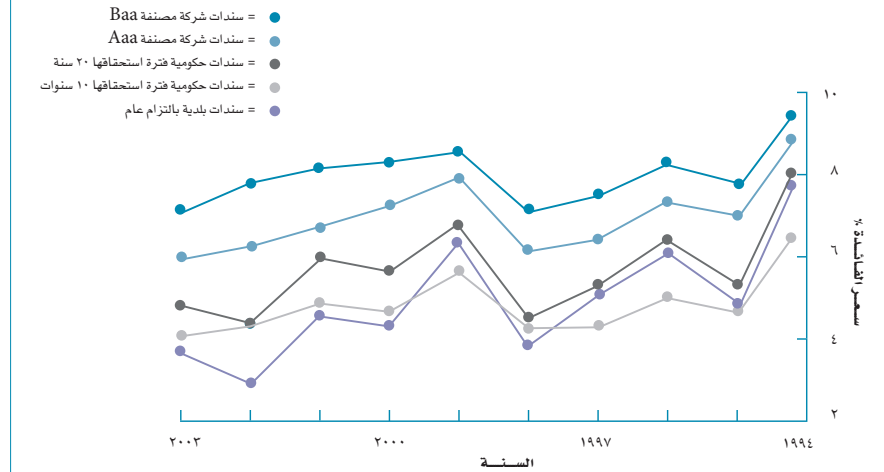
على غرار السندات، تعتبر الرهون العقارية بشكل عام استثمارات دخل محدد لأن شركة التأمين تسلم دفعات أصل رأس المال المستثمر و فوائد على فترات منتظمة لحين الوصول إلى موعد الاستحقاق المحدد حسب الجدول الزمني. إن مجرى التدفقات النقدية المتوقعة يساهم في تقييم شركات التأمين. كما إن الرهون العقارية تساهم في تقييم شركات التأمين نظراً لكونها أدوات دين مضمونة وأمنة، ولهذا فإن استثمارات شركات التأمين تحظى بالحماية عند حدوث حالة عجز. مع ذلك فإن الرهون العقارية، كتقاعدة عامة، تعتبر استثمارات أكثر مخاطرة من السندات. إن المزايا والخصائص التالية للرهون تساهم في تعزيز مستوى المخاطرة بالنسبة للرهون:

التعليق (١٥-١)	أنواع السندات الحكومية في الولايات المتحدة الأمريكية
تصدر حكومة الولايات المتحدة الأمريكية سندات حكومية فيدرالية للمساعدة في دفع مصروفات الحكومة و تمويل الدين الوطني. تحظى هذه السندات بدعم سلطة الائتمان و الضرائب بالحكومة الفيدرالية. إن السندات الحكومية الفيدرالية مثل سندات الخزانة الأمريكية تتميز بمستوى مخاطرة منخفض لأن معظم المستثمرين يشعرون بأن الحكومة الفيدرالية سوف لن تسمح لأي هيئة فيدرالية بالمعجز عن الإيفاء بالتزاماتها و معدل قسيمة منخفض.	الفائدة المدفوعة إلى حاملي السندات معفية من ضرائب الدخل الفيدرالية. ويمكن أن تكون السندات البلدية سندات التزام عام بحيث تكون مدعومة من قبل سلطة الائتمان والضرائب في الحكومة الصادرة لها أو أنها تكون سندات إيرادات بحيث تكون مدعومة بتدفق نقدي مشروع خاص مربح من أجله تم إصدار هذه السندات مثل طريق عبور بضرائب أو مبنى إقامة لجامعة عامة.
تصدر مؤسسات الحكومة الفيدرالية مثل جمعية الرهون العقارية الوطنية الفيدرالية («Fannie Mae») و مؤسسة الرهن العقاري الفيدرالية («Freddie Mac»). سندات وكالة تحصيل مبالغ مالية لشراء أو طلب القروض مثل قروض الرهون العقارية السكنية و قروض الحقول الزراعية و القروض التعليمية. إن سندات الوكالة تتميز بمستوى مخاطرة منخفض لأن معظم المستثمرين يشعرون بأن الحكومة الفيدرالية سوف لن تسمح لأي هيئة فيدرالية بالمعجز عن الإيفاء بالتزاماتها و معدل قسيمة منخفض.	إن حكومة الولاية أو الإقليم أو الحكومة المحلية تصدر سندات بلدية لتمويل المشاريع مثل إنشاء المدارس والشوارع وغيرها من المشاريع الكبيرة. من بين أهم مزايا معظم السندات البلدية أن



الشكل (٥-١٥)

أرباح أنواع مختلفة للسندات ١٩٩٤ - ٢٠٠٣

المصدر: معلومات من مجموعة إدارة المنتجات (برودت مانجمنت جروب)، قاعدة بيانات إدارة الخزينة، ٢٠٠٤، www.tmpages.com/tmp55.htm (١٨ مارس ٢٠٠٤)

- بشكل عام، إن حالات إعادة بيع الرهون العقارية أقل من السندات. نتيجة لذلك، فإن الرهون تكون ذات مستوى سيولة أقل - أو أقل تداولاً في السوق - من السندات.
- إن تغير أسعار الفائدة في السوق يسبب مخاطر كبيرة لشركات التأمين التي تحتفظ بالرهون العقارية ذات معدلات الفائدة المحددة. في حالة ارتفاع سعر الفائدة بشكل كبير، فإن الفائدة التي تكسبها شركة التأمين من استثمارات الرهون العقارية ستكون أدنى من الفائدة التي قد تربحها شركة تأمين تملك استثمارات جديدة. في حالة انخفاض أسعار الفائدة بشكل كبير، فإنه من المحتمل أن يقوم المقترضون بإعادة تمويل قروض الرهن العقاري الخاصة بهم من خلال تسديد القروض الحالية وطلب قروض جديدة بمعدلات فائدة أقل. عندما يقوم أي مقترض بإعادة تمويل قرضه، فإن شركة التأمين تخسر الدخل المنتظم المخطط للحصول عليه من الاستثمار.
- يترتب على الرهون العقارية، على غرار السندات، مخاطرة تتمثل في احتمال عجز المدين عن تسديد القرض. كما إن السندات تصنف من قبل وكالات تصنيف السندات، في حين أن قروض الرهن العقاري ليس لها تصنيف.

ولهذا فإن عملية تقييم مخاطرة الإحساس (العجز) المترتبة على الرهن العقاري أصعب بكثير من تقييم المخاطرة المترتبة على السند.

في الوقت الحاضر، تستثمر معظم شركات التأمين في الرهون العقارية السكنية، بدلا من الاحتفاظ بالعديد من قروض الرهن العقاري الفردية، تمارس شركات التأمين عملياتها في سوق الرهن العقاري السكني من خلال شراء السندات المدعومة بالرهون العقارية وتعرف هذه السندات باسم التزامات رهون عقارية مضمونة (collateralized mortgage obligations - CMOs). وهي سندات آمنة ومضمونة بتشكيلة من قروض الرهن العقاري السكنية. فضل شركات التأمين التزامات الرهن العقارية المضمونة لأنها يمكن شراؤها وبيعها مثل السندات ولهذا فإن تتميز نسبيا بالسيولة وقابلية التداول.

العقارات (Real Estate)

إضافة إلى قيامها بتمويل عمليات شراء الأفراد للعقارات عبر الاستثمار في قروض الرهن العقاري، فإن شركات التأمين على الحياة تقوم أيضا بشراء العقارات بشكل مباشر. ولأن هذه العملية تستدعي الملكية، فإنه يتم اعتبار وتصنيف العقارات كاستثمار في أسهم. تملك معظم شركات التأمين أملاكا وعقارات استثمارية مثل مباني المكاتب، ومجمعات شقق، و مراكز تجارية يتم فيها تأجير مساحات متوفرة من أجل تحقيق دخل لشركة التأمين. إن باقي الممتلكات العقارية لشركة التأمين هي (١) أراضي ومباني تستخدمها الشركة لمكاتبها المحلية والإقليمية و (٢) عقارات تم اكتسابها بسبب حالة إعسار وعجز على قروض الرهن العقاري لدى شركة التأمين.

توفر الاستثمارات العقارية لشركات التأمين عائدا في شكل دخل إيجار وفرصة لتخصيص قيمة الاستثمارات. إن معدل الدخل الحالي المستلم من العقار يفوق بشكل عام معدلات أرباح الأسهم النقدية المدفوعة على الأسهم العادية. غير أن الدخل المتحصل بشكل منتظم من الاستثمارات العقارية غير قابل للتنبؤ به نظرا لاحتمال وجود أماكن أو محلات شاغرة في العقارات. إن كون التدفقات النقدية العقارية غير قابلة للتنبؤ يجعل الاستثمارات العقارية أقل ملائمة من السندات فيما يتعلق بتلبية متطلبات واحتياجات إدارة الأصول/الالتزامات بالنسبة لشركة التأمين. كما إن العقارات أقل سيولة من الأسهم والسندات وإن قيمة قطعة العقار يمكن أن تتقلب بشكل كبير على مر الزمن. نتيجة لذلك، تمثل العقارات جزءا صغيرا فقط من أصول الحساب العام لشركات التأمين على الحياة.

إن شركات التأمين تستطيع استملاك العقارات عبر عدة طرق وأساليب. أن أبسط طريق لاستملاك العقارات هي الشراء الكامل الفوري دفعة واحدة. قد تقوم شركة التأمين بشراء العقار مباشرة أو قد تقوم بعملية الشراء بواسطة شركة تابعة متخصصة في الاستثمارات العقارية. هناك خيار آخر بالنسبة لشركة التأمين ويتمثل في الانضمام إلى شركات أخرى - شركات تأمين أو غيرها من الشركات غير العاملة في قطاع التأمين - من أجل شراء العقارات. ويتشارك الشركاء في دخل تأجير العقارات.

وهناك طريقة أخرى للاستثمار في العقارات وهذه الطريقة تتمثل في تنفيذ معاملة بيع-إعادة استئجار (sale-and-leaseback transaction) وبموجب هذه المعاملة يقوم مالك المبنى ببيع المبنى إلى المستثمر - وفي هذه الحالة شركة تأمين - غير أن المالك يقوم فوراً باستئجار المبنى من المستثمر. إن الفرد أو الشركة التي تستأجر المبنى من شركة التأمين يطلق عليه مستأجر (lessee) وهو المسؤول عن صيانة وتشغيل وإدارة المبنى.

إن شركة التأمين، المؤجر (lessor) معفية من مسؤولية الصيانة وكذلك المسؤوليات الأخرى المتعلقة بإدارة العقار. غير أن شركة التأمين تستلم الدخل بشكل منتظم كدفعات إيجار من المستأجر.

قروض وثائق التأمين (Policy Loans)

عندما يقترض مالك وثيقة التأمين على الحياة مقابل القيمة النقدية للوثيقة، فإن شركة التأمين تعتبر وتصنف القرض كاستثمار. بالرغم من أن شركات التأمين تفرض فائدة على قروض وثائق التأمين على العملاء، فإن سعر الفائدة منخفض نسبيا مقارنة بمعدلات الفائدة التي تكسبها شركات التأمين على الاستثمارات الأخرى. إن قروض وثائق التأمين تشكل جزءا صغيرا نسبيا من أصول شركات التأمين على الحياة. إن الحد الأعلى المتوقع لقروض وثائق التأمين يمكن أن تحد من عوائد المحفظة الاستثمارية الشاملة لشركة التأمين وذلك لأن شركة التأمين في هذه الحالة تحرم، بسبب قرض المال، من فرصة الاستثمار الذي يدر عائدا أعلى.

إن قروض وثائق التأمين على الحياة تختلف في عدد من النواحي والجوانب الاستثمار مقارنة بالاستثمارات الأخرى لشركة التأمين.

- إن أي شركة تأمين لا تستطيع أن تسيطر وتحكم في توقيت قروض وثائق التأمين، فقرار أخذ قرض وثيقة التأمين يتخذه مالك الوثيقة.
- قروض وثائق التأمين تختلف عن القروض الأخرى في نقطة واضحة وهي أنها لا تتطلب من المقترض أن يضع حزمة ضمانات منظمة. ولهذا فإن شركة التأمين لا تستطيع الاعتماد على جدول زمني محدد للتدفقات النقدية المكتسبة من قروض وثائق التأمين المتميزة.

المصطلحات الرئيسية

الاستثمار = (investment)
مخاطرة استثمار = (investment risk)
رأس المال الأصلي = (principal)
المحفظة الاستثمارية = (portfolio)
مدير الأصول/الالتزامات = (asset/liability manager)
فارق = (spread)
معدل العائد = (rate of return)
فائدة = (interest)
فائدة بسيطة = (simple interest)
فائدة مركبة = (compound interest)
مكسب رأسمالي = (capital gain)
خسارة رأسمالية = (capital loss)
المفاضلة النسبية للمخاطرة - العائد = (risk-return tradeoff)
انكماش = (deflation)
التنوع = (diversification)
حساب عام = (general account)
حساب مستقل = (separate account)
أصول دين = (debt asset)
أصول أسهم = (equity asset)
طرح للاكتتاب العام = (public offering)
الطرح الخاص = (private placement)
صرف الأوراق المالية = (securities exchange)
سوق أوراق مالية غير منظمة = (over-the-counter market)
السند = (bond)
حامل السند = (bondholder)
تاريخ الاستحقاق = (maturity date)
القيمة الاسمية = (face value)
سعر القسيمة = (coupon rate)
مخاطر الإعسار = (default risk)
تصنيف السند = (bond rating)
سند استثماري = (investment-grade bond)
شرط استرداد السند قبل تاريخ الاستحقاق = (call provision)
سند قابل للتحويل = (convertible bond)
ضمان = (collateral)
رهن = (mortgage)
استهلاك القرض = (amortization)
التزام الرهن المضمون = (collateralized mortgage obligation-CMO)
معاملة بيع- وإعادة استئجار = (sale-and-leaseback transaction)
المستأجر = (lessee)
المؤجر = (lessor)
استراتيجية الشراء والامتلاك = (buy-and-hold strategy)
استراتيجية الإدارة النشطة = (active management strategy)

• خلافا لأدوات الدين الأخرى، فإن قروض وثائق التأمين ليس لها مواعيد استحقاق تعاقدية. لا يحتاج أي عميل إلى تسديد فرض وثيقة التأمين أو فائدة القرض طالما أن وثيقة التأمين لا تزال تحتفظ بقيمة نقدية كافية لضمان القرض مضافا إلى أي فائدة مترتبة. غير أن فرض وثيقة التأمين المميز و الفائدة المترتبة عليه يتم تسديدهما من المنفعة المستحقة عندما يموت الشخص المؤمن عليه.

استراتيجيات الاستثمار (Investment Strategies)

تطور شركات التأمين على الحياة استراتيجيات استثمارية في ضوء أهداف الملاءة و الربحية و إجراءات إدارة الأصول/الالتزامات. هناك أسلوب واحد لوصف أي استراتيجية استثمارية يتمثل في مستوى قابلية المغامرة. في إطار القيود التنظيمية المفروضة على استثمارات الحساب العام، تختار شركات التأمين على الحياة ما بين استخدام استراتيجية استثمارية مغامرة أو استراتيجية استثمارية محافظة أو استراتيجية تقع بينهما. تستطيع شركات التأمين التي تتميز بقوة مالية وتملك مبلغا ضخما من رأس المال و الفائض أن تعتمد استراتيجية استثمارية مغامرة نوعا ما في التعامل مع استثماراتها.

إن مثل هذه الاستراتيجية تتطلب القيام بالمزيد من المخاطر الاستثمارية من أجل كسب عائدات أعلى فضلا عن زيادة الثروة وتعزيز مستوى ربحية الشركة.

كما تلاحظون أن استثمارات الأسهم أكثر مخاطرة بشكل عام من استثمارات الدين. ومن أجل زيادة عائدها المرتقب، بإمكان أي شركة تأمين تستخدم استراتيجية استثمارية مغامرة أن تزيد استثماراتها في الأسهم إلى أقصى حد ممكن مثل الأسهم التجارية والعقارية وكذلك استثمارات الدين ذات الجودة المنخفضة كما هو مسموح به وفقا للمطلبات التنظيمية المعتمدة. كما تستطيع شركة التأمين أن تختار استثمارات دين أطول مدى بدلا من استخدام الدين القصير المدى، وكقاعدة عامة، فإنه كلما كانت مدة استحقاق استثمار الدين طويلة، كلما كان الاستثمار أكثر مخاطرة.

تركز أي استراتيجية استثمارية محافظة على حماية رأسمال الشركة بدلا من التركيز على كسب عائدات أعلى. إن كسب العائدات الكافية يبقى أمرا مهما بالنسبة لأي شركة تأمين تعتمد استراتيجية محافظة، غير أن مثل شركة التأمين هذه ترغب في الاستغناء عن بعض العائدات المحتملة مقابل تخفيض إمكانية حدوث خسائر استثمارية كبيرة. إن استراتيجية الاستثمارية المحافظة تتطلب تعزيز وزيادة السندات ذات الجودة الفائقة والقصيرة المدى إلى أقصى حد ممكن مع تخفيض الأوراق المالية من الأسهم إلى أدنى حد ممكن.

هناك أسلوب آخر لتصنيف الاستراتيجية الاستثمارية وذلك من خلال حجم التداول في أي محفظة استثمارية. فيما يتعلق بأصول الدين، هناك استراتيجيتان نهائيتان وهما استراتيجية الشراء - و الامتلاك واستراتيجية الإدارة النشطة. بموجب استراتيجية الشراء - والامتلاك (buy-and-hold strategy)، يختار موظفو قسم الاستثمار بدقة وعناية الأوراق المالية للدين ويتوقعون امتلاكها لحين يأتي موعد استحقاقها فإما أن تكون مدفوعة مسبقا أو أن يحدث حالة عجز عن الدفع. تبقى التشكيلة الإجمالية لمحفظة الأصول ثابتة غير متغيرة. إن اختيار تشكيلة الأوراق المالية المناسبة عنصر هام وحيوي جدا لتحقيق نجاح الاستراتيجية وذلك لأن مدير الأصول/الالتزامات يعزو نجاح الاستثمار إلى التشكيلة الأصلية لمحفظة الاستثمارات. و بموجب استراتيجية الإدارة النشطة (active management strategy)، يراجع موظفو قسم الاستثمارات أي استثمار في المحفظة باعتبارها استثمار قابل للتداول حيث أن تداول هذا الاستثمار سيساهم في تحسين أداء المحفظة. من الناحية النظرية، إن التشكيلة الكلية لأصول المحفظة يمكن تغييرها في أي وقت.

في الواقع، إن معظم الاستراتيجيات الاستثمارية التي تعتمد عليها شركات التأمين تقع في مكان ما بين استراتيجية الشراء والامتلاك و استراتيجية الإدارة النشطة. إن استراتيجية الشراء والامتلاك الصارمة غير مرنة بشكل عام لأن مدراء الأصول/الالتزامات بحاجة إلى إحداث تغييرات في المحفظة الاستثمارية وفقا للتغيرات في الظروف الاقتصادية وأداء الاستثمار و متطلبات إدارة الأصول/الالتزامات. كما إن استراتيجية الإدارة النشطة المباشرة غير مرغوبة لأن بيع جزء كبير من أصول الشركة في أي وقت يكون محفوقا بالمخاطر، وإن المعدل العالي لعائد الأصول يمكن أن ينتج مصروفات وساطة عالية فضلا عن تبعات ضريبية غير مرغوبة. إن استراتيجية الإدارة النشطة تتطلب وقتا أطول مما تتطلبه استراتيجية الشراء - والامتلاك.

الهوامش:

- (١) المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة (ACLI)، كتاب حقائق شركات التأمين: ٢٠٠٣ (واشنطن، دي سي: المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة، ٢٠٠٣)، ١١
- (٢) ديفيد لاسرورتنشارد سيستشنج، المساعدة الموظفة، «مراجعة بست، التأمين على لايف/هيلث ليمنتد» (مارس ٢٠٠٣): ٣٣.
- (٣) المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة، ١٧
- (٤) إن الشركات الصادرة للسندات تسترد السندات عندما تسجل معدلات الفائدة في السوق انخفاضاً. بهذا الأسلوب، تستطيع هذه الشركات إصدار سندات جديدة بمعدلات قسيمة منخفضة. في حالة استرداد أي سند تملكه شركة تأمين، وترغب شركة التأمين في إعادة استثمار الأرباح في سند آخر، فإنها من المحتمل أن تشتري سندا بمعدل قسيمة أدنى من معدل القسيمة الخاص بالسند الأصلي.

المحاسبة

Accounting

الأهداف

مستخدمو معلومات المحاسبة
(Users of Accounting Information)

مستخدمون من الداخل (Internal Users)

مستخدمون من الخارج (External Users)

الهيكلية التنظيمية ومسئوليات قسم المحاسبة
(Organization and Responsibilities
of the Accounting Department)

المحاسبة المالية (Financial Accounting)

معايير المحاسبة (Accounting Standards)

عمليات المحاسبة المالية

(Financial Accounting Operations)

إعداد التقارير المالية (Financial Reporting)

المحاسبة الإدارية (Management Accounting)

تحديد الميزانية (Budgeting)

محاسبة التكاليف (Cost Accounting)

التدقيق (Auditing)

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل، لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

- تقديم أمثلة للمستخدمين الداخليين والخارجيين لمعلومات المحاسبة
- وصف الفروقات بين المحاسبة المالية والمحاسبة الإدارية
- وصف الفروقات بين مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP) وإجراءات المحاسبة القانونية في الولايات المتحدة الأمريكية وتوضيح كيفية استخدام كل مجموعة من معايير المحاسبة
- تسمية ووصف الأنواع الأساسية لعمليات المحاسبة المالية في شركات التأمين على الحياة
- تحديد الأغراض من التقرير السنوي في أمريكا وكذلك أي تقرير سنوي آخر
- توضيح كيفية سبب قيام شركات التأمين بإعداد الميزانيات وأداء عملية المحاسبة الخاصة بالتكاليف
- توضيح أغراض وأهداف التدقيق

لقد تعلمت من مناقشة موضوع الإدارة المالية في شركات التأمين على الحياة كيف تحدد شركات التأمين الأهداف المالية وتضع الاستراتيجيات المالية وتدير رأس المال والفائض والتدفقات النقدية والاستثمارات. في هذا الفصل، سوف ننهى مناقشتنا عن الإدارة المالية بإلقاء نظرة متعمقة على وظيفة المحاسبة في أي شركة من شركات التأمين على الحياة.

المحاسبة (accounting) هو نظام أو مجموعة من القواعد والطرق اللازمة لتجميع وتسجيل وتحليل وإيجاز المعلومات المالية وإعداد التقارير المالية ذات الصلة. بالنسبة لشركات التأمين على الحياة، هناك واحدة من أهم الوظائف والمهام في مجال المحاسبة ألا وهي إعداد التقارير المالية (financial reporting)، وهي عملية تهدف أساساً إلى تقديم البيانات والمعلومات المالية عن الوضع المالي للشركة والأداء التشغيلي للشركة وتدقيتها المالية خلال فترة زمنية محددة. تتطلب عملية إعداد التقارير المالية إعداد البيانات والكشوف المالية ووضعها في ملفات خاصة بها إذ أن العديد منها لازمة بموجب القانون.

إن وظيفة المحاسبة تعد بمثابة وسيلة لقياس الأداء من الناحية المالية: الأصول المملوكة، صافي الدخل المكتسب، المصروفات المترتبة على الشركة، وهكذا. على أي حال، أن المحاسبة هي عملية ضرورية وجوهرية لتخطيط أهداف الملاءة والربحية بالنسبة لشركة التأمين فضلاً عن تحديد ما إذا كانت الشركة قادرة على تلبية هذه الأهداف. بعبارة أخرى، يستخدم المدراء المعلومات المتوفرة من خلال وظيفة المحاسبة للمساعدة على الرد على الاستفسارات مثل: «ما مدى ارتفاع مستوى أداء الشركة؟» و«كيف تستطيع الشركة أن تحقق أداء أفضل في المستقبل؟».

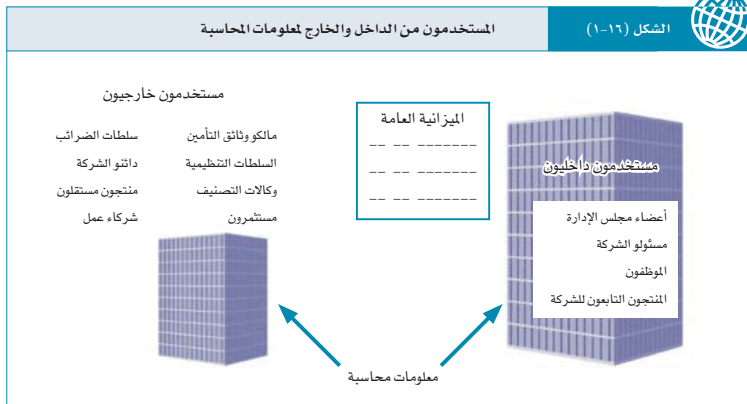
سوف نبدأ هذا الفصل بتسليط الضوء على مستخدمي معلومات المحاسبة، وكيف يتم تنظيم هيكلية قسم المحاسبة. ثم سنناقش أحكام وقوانين المحاسبة التي توجه وتحكم أنشطة المحاسبة بشركات التأمين. كما سنميز بين المحاسبة المالية والمحاسبة الإدارية وسنتناول النواحي الجوهرية لكل واحد منهما. وسينتهي الفصل بوصف عملية التدقيق.

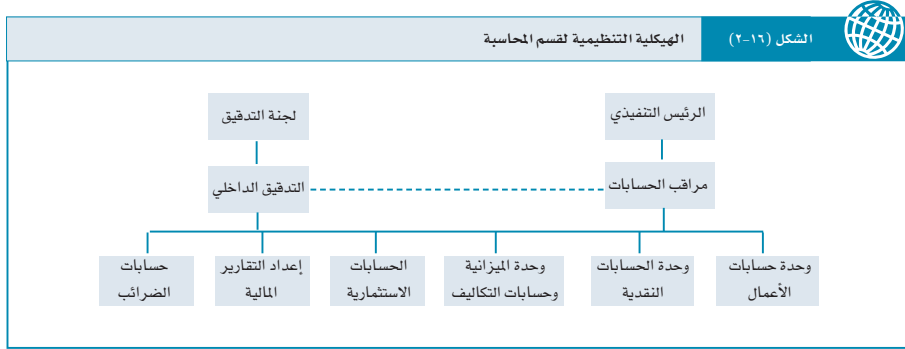
مستخدمو معلومات المحاسبة (Users of Accounting Information)

يستخدم العديد من الناس معلومات المحاسبة لاتخاذ قرارات مرتبطة بالشركة. إن مستخدمي معلومات المحاسبة إما أن يكونوا: مستخدمي من الداخل أو مستخدمون من الخارج، كما هو موضح في الشكل ١٦، ١.

المستخدمون من الداخل

يتراوح المستخدمون الداخليون ما بين مسئولين تنفيذيين في الشركة وأعضاء مجلس إدارة وهم الذين يقومون بتنفيذ التخطيط الاستراتيجي والإدارة المالية للمدراء في مختلف النواحي الوظيفية الذين يستخدمون معلومات المحاسبة لوضع توجيهات وإجراءات للقسم أو الفريق.





وتضم كل وحدة موظفين بما فيهم كبار المحاسبين، ومحلي حسابات، ومحاسبين وموظفي محاسبة.

تستحق وحدة التدقيق الداخلي اهتماما خاصا حيث أنها تقوم بتدقيق عمليات المحاسبة ومراجعة وفحص الكشوف والقوائم المالية وأنظمة المراقبة الداخلية، وحسب طبيعة شركة التأمين، فإن التدقيق الداخلي قد يعد جزءا لا يتجزأ عن عمليات المحاسبة وجزء من عمليات التقيد والضبط أو قد يعتبر قسما مستقلا بذاته. حتى عندما يعتبر جزءا من عمليات المحاسبة أو الضبط والتقيد، فإن وحدة التدقيق الداخلي عادة ما تقدم تقاريرها مباشرة إلى لجنة التدقيق، وتساهم هذه العلاقة بين المدققين الداخليين ولجنة التدقيق مساهمة كبيرة في ضمان استقلالية وموضوعية موظفي وحدة التدقيق الداخلي فضلا عن ضمان قدرة ومصداقية وسلطة المدققين الداخليين عندما يعاينون ويدققون في عمليات الشركة والكشوف والقوائم المالية.

يقوم كل قسم في شركة التأمين بأداء مهام معينة ينجم عنها معاملات عمل تستلزم حسابات خاصة لكل معاملة. ولهذا فإن هناك قدر كبير من المعاملات التي تجري بين قسم المحاسبة والأقسام الأخرى بالشركة. فعلى سبيل المثال، يعمل قسم المحاسبة مع قسم الخبراء الاكتواريين لإكمال الكشوف والقوائم المالية التي يتعين على شركة التأمين تقديمها إلى سلطة تنظيم قطاع التأمين. إن المحاسبة تساعد الشركة على تخطيط ومراقبة الميزانيات التشغيلية لكل قسم من أقسام الشركة. ويقدم قسم المحاسبة الخدمات الاستشارية للأقسام الأخرى ويترك قرارات العمل النهائية للأقسام.

المحاسبة المالية (Financial Accounting)

إن أنظمة المحاسبة مصممة لتوفير عمليات دقيقة ومعتمدة لتابعة الحسابات المالية فضلا عن العمل على إعداد التقارير بشأن المعلومات المالية. غير أن مختلف المستخدمين للمعلومات المحاسبية لديهم أغراض وأهداف

متنوعة ومختلفة للمعلومات وإنهم يحتاجون للإجابة على الأسئلة المختلفة بشأن مختلف الشؤون والعمليات المالية للشركة. نتيجة لذلك، تم تطوير نوعين للمحاسبة وهما المحاسبة المالية والمحاسبة الإدارية من أجل تلبية الاحتياجات والمتطلبات المتنوعة لمستخدمي معلومات المحاسبة بالشركة. تركز المحاسبة المالية (financial accounting) بشكل رئيسي على إعداد تقارير عن المعلومات المالية للشركة من أجل تلبية متطلبات المستخدمين الخارجيين لمعلومات الشركة. أما المحاسبة الإدارية (management accounting) فهي عملية تحديد وقياس وتحليل وتقديم المعلومات المالية بحيث يستطيع المدراء الداخليين للشركة اتخاذ القرارات بشأن أفضل السبل لاستخدام موارد الشركة. كما تساعد المحاسبة الإدارية في تحديد المجالات أو الوظائف التي لا تقدم الأداء المنشود كما هو مخطط له. يتمحور موضوع هذا القسم حول المحاسبة المالية، سوف نتناول المحاسبة الإدارية في القسم التالي من هذا الفصل.

تخضع الكثير من عمليات المحاسبة المالية للقانون. ويتعين على شركات التأمين على الحياة إعداد العديد من الكشوف والقوائم المالية وفقا لمتطلبات وقواعد محاسبية محددة ومتطلبات تنظيمية، كما يتعين عليها تقديم هذه القوائم المالية إلى سلطات وهيئات تنظيمية حكومية محددة في الأوقات المحددة. يجب أن تكون المحاسبة المالية دقيقة كما يجب إنجازها في الوقت المحدد.

فعلى سبيل المثال، يستخدم المدراء العاملون في تطوير المنتجات معلومات المحاسبة للمساعدة في تقييم أنماط وأساليب المبيعات وأنواع المشترين لمختلف المنتجات ومن ثم التخطيط لإنتاج منتجات جديدة ومزايا إضافية للمنتجات الحالية.

تساهم مجالات وظيفية أخرى، مثل العمليات الاكتوارية والاكنتاب والمطالبات وخدمات العملاء وتلبية المتطلبات القانونية والموارد البشرية وإدارة المعلومات مساهمة فعالة في تقييم معلومات المحاسبة واستخدامها كمرشد ومرجع للعمليات اليومية والتخطيط الطويل المدى.

المستخدمون من الخارج (External Users)

المستخدمون الخارجيون هم أفراد يعملون خارج أي شركة تأمين وهم بحاجة إلى المعلومات الواردة في القوائم والكشوف المالية للشركة. ومن بين المستخدمين الخارجيين للمعلومات المالية الخاصة بشركة التأمين كل من:

- الهيئات الوطنية والإقليمية المتخصصة في تنظيم قطاع التأمين والتي تشرف على عمليات شركات التأمين وتحليل الملاءة.
- الوكالات والمؤسسات المتخصصة في تصنيف شركات التأمين والتي هي بحاجة إلى المعلومات المالية لتقييم وتصنيف الشركات وفقا لقوتها المالية وقدرتها على دفع المزايا والفوائد
- مالكي وثائق التأمين الحاليين والمرقبين
- المستثمرين الحاليين والمرقبين في الشركة
- سلطات الضرائب الحكومية
- مناصبي الشركة بما فيهم شركات التأمين الأخرى والمنتجات المناهضين
- دائتي الشركة
- شركات خدمات مالية أخرى تقوم بتوزيع منتجات شركة التأمين

الهيكلية التنظيمية ومسئوليات قسم المحاسبة (Organization and Responsibilities of the Accounting Department)

يشكل عام، إن قسم المحاسبة بأي شركة تأمين على الحياة مسئول عن تجميع وتسجيل وتحليل وتصنيف المعلومات حول العمليات المالية للشركة. يقوم قسم المحاسبة بأداء الأنشطة التالية:

- وضع نظام حسابات باعتبارها أدوات أساسية تستخدمها الشركة لتسجيل وتجميع وإيجاز أنواع مماثلة للمعاملات المالية
- الاحتفاظ بسجلات المحاسبة للشركة والتحقق في أي حالة من حالات التعارض والتناقض في تلك السجلات
- توثيق الإيرادات والمصروفات المالية في سجلات
- إعداد وتحليل الكشوف والقوائم المالية
- مساعدة المدراء فيما يتعلق بتفسير النتائج المالية
- تحليل التكاليف التشغيلية للشركة وتخصيص التكاليف للمجالات المترتبة عليها
- مساعدة المدراء الماليين فيما يتعلق بتطوير الخطط المالية الطويلة المدى لكامل الشركة
- وضع وتأييد الميزانيات وإعداد التقارير عن الأداء الذي ينحرف عن إطار الميزانيات

في بعض الشركات، يقوم قسم المحاسبة أيضا بإعداد العائدات الضريبية. وتشترى شركات تأمين أخرى قسم ضرائب لتحمل هذه المسئولية.

كما علمت في الفصل الرابع، إن هناك لجنة تدقيق مكونة من أعضاء مجلس الإدارة تشرف على عمليات المحاسبة لشركة التأمين. إن الشخص المسئول عن قسم المحاسبة عادة يحمل عنوان مراقب حسابات، وهذا يعكس حقيقة مفادها أن قسم المحاسبة مسئول عن مراقبة عمليات الشركة وحماية مواردها وقدراتها، وهناك عدد من المراقبين المساعدين والمدراء المساعدين الذين يعملون تحت إدارة مراقب الحسابات إذ أن كل واحد منهم يشرف على وحدة مختلفة من قسم المحاسبة. وتشمل الوحدات كل من وحدة المحاسبة الخاصة بالأعمال ووحدة إعداد التقارير المالية، ووحدة حسابات الضرائب ووحدة الحسابات النقدية ووحدة إعداد التقارير المالية ووحدة حسابات التكاليف التشغيلية، ووحدة حسابات الاستثمار ووحدة التدقيق الداخلي. ويوضح الشكل ١٦-٢ هيكلية هذه الوحدات.



وفقا لمعايير المحاسبة التي تطبق على شركات التأمين على الحياة التي تتخذ من الولايات المتحدة مقرا لها، تقر شركة التأمين على الحياة بست فرند بأي معاملة مالية عندما يترتب على الشركة التزام مالي إما كدافع أو مستحق للالتزام المالي. هذا يعني أن شركة بست فرند تسجل الإيرادات عندما يتم اكتسابها والمصروفات عندما يتم تحملها، حتى لو أن الشركة لم تستلم الإيرادات أو تدفع المصروفات بعد.

نتيجة لذلك، تقدم الكشوف والقوائم المالية لشركة بست فرند بشكل عام صورة عن الوضع المالي الحالي بشكل أكثر دقة مما يبدو عليه في حالة قيام شركة بست فرند بإقرار المعاملات المالية عندما يتم صرف النقد فعليا فقط. يوضح المثال التالي تأثيرات هاتين الطريقتين المختلفتين للإقرار بالمعاملات المالية.

٢٠ ديسمبر: اشترت شركة بست فرند أجهزة كومبيوتر بقيمة ٥٠,٠٠٠ دولار على الحساب من متجر كومبيوتر. بموجب أحكام وشروط المعاملة، بحيث تكون شركة بست فرند ملزمة بدفع المبلغ كاملا في غضون ٣٠ يوما.

الإقرار بالمصرف (الالتزام المالي) عندما يترتب على الشركة

٢٠ ديسمبر
امتلاك أجهزة كومبيوتر ← زيادة الديون المترتبة ← زيادة

أقر محاسبو شركة بست فرند بعملية شراء أجهزة الكمبيوتر من خلال تسجيلها وتوثيقها كتقيد جديد في سجل الحسابات. إن التقيد الجديد المسجل قد وثق حقيقتين عن الوضع المالي لشركة بست فرند.

١. قيمة الدولار لأجهزة الكمبيوتر المملوكة من قبل الشركة كانت أكبر بعد عملية الشراء مما كانت عليه قبل الشراء.
٢. الشركة ملزمة بدفع مبلغ من المال مقابل شراء أجهزة الكمبيوتر الجديدة.

لأن شركة بست فرند أقرت وفيدت المعاملة بهذا الأسلوب، فإن الكشوف والقوائم المالية التي أعدتها بست فرند في نهاية شهر ديسمبر عكست الزيادات في (١) قيمة شراء أجهزة الكمبيوتر المملوكة من قبل الشركة

و (٢) المبالغ المسجلة على الحساب

في ١٠ يناير، دفعت بست فرند كل المبلغ المستحق إلى متجر أجهزة الكمبيوتر.

١٠ ديسمبر
التقيد ← انخفاض
الديون المستحقة الدفع ← انخفاض

سجل محاسبو شركة بست فرند هذه الدفعة كتقيد حسابي أدى إلى (١) تخفيض الرصيد النقدي للشركة بواقع المبلغ المدفوع إلى متجر أجهزة الكمبيوتر و (٢) التخلص من الدين المستحق لمتجر أجهزة الكمبيوتر.

الإقرار بالمصرف (الالتزام المالي) عند دفعه

٢٠ ديسمبر
بدون قيد

حيث أنه لا يتم صرف نقد في يوم الشراء، فإن محاسبو شركة بست فرند لم يقرروا ولم يقيدوا المعاملة كتقيد حسابي. نتيجة لذلك، لا تظهر الكشوف والقوائم المالية التي أعدتها الشركة في نهاية ديسمبر أي زيادة في مبلغ شراء أجهزة الكمبيوتر المملوكة من قبل الشركة، كما أنها لا تظهر أنها المبلغ المستحق لمتجر أجهزة الكمبيوتر.

في يوم ١٠ يناير، دفعت شركة بست فرند المبلغ كاملا المستحق لمتجر أجهزة الكمبيوتر.

١٠ يناير
امتلاك أجهزة الكمبيوتر ← زيادة نقد ← انخفاض

قام المحاسبون بتسجيل قيد حسابي لشراء ودفعة أجهزة الكمبيوتر.

- افترض أن هذه الكشوف والقوائم المالية معدة وفقا لمبادئ المحاسبة المعتمدة بشكل عام في الولايات المتحدة.

تتميز المحاسبة المالية بمنظور تاريخي لأنها مهتمة بدرجة كبيرة بالأحداث التي وقعت فعلا. بالرغم من أن تقارير المحاسبة المالية لشركة التأمين يتم إعدادها بشكل رئيسي للمستخدمين من خارج الشركة، إلا أن هذه التقارير تزود المدراء الداخليين بالمعلومات القيمة حول الوضع المالي الحالي لشركة التأمين.

معايير المحاسبة (Accounting Standards)

إن شركات التأمين ملزمة بموجب القانون بتنفيذ أنشطة وعمليات المحاسبة المالية وفقا لمعايير محاسبية محددة. توجد وترشد هذه المعايير، ضمن أشياء أخرى، المحاسبين حول كيفية تقدير الإيرادات والمصروفات وتوقيت ذلك، كما ترشدهم إلى كيفية تحديد قيم الأصول والالتزامات. في مجال المحاسبة، إن مصطلح الإقرار (recognition) يعني عملية (١) تصنيف التفاصيل الواردة في أي معاملة مالية كأصول، أو التزامات، أو إيرادات، أو مصروفات و (٢) توثيق وتسجيل المعاملة كتقيد ضمن سجلات المحاسبة بالشركة. أفرد سيناريو شركة بست ١٦، للمزيد من المعلومات بشأن مفهوم التقدير في مجال المحاسبة.

إن لكل بلد من البلدان معايير محاسبة خاصة بها و يتم على شركات التأمين أن تتقيد بهذه المعايير فيما يتعلق بأغراض وأهداف التقارير المالية. فعلى سبيل المثال، تلزم معظم البلدان شركات التأمين بتقديم كشوف وقوائم مالية مفصلة بما في ذلك الميزانية العامة وكشف الدخل إلى السلطات والجهات المعنية بتنظيم قطاع التأمين في البلد وذلك بشكل سنوي على أقل تقدير. غير أن إجراءات محاسبة معينة - مثل معايير الإقرار بالمعاملة المالية و معايير حساب القيمة التقديرية للأصول و الالتزامات، ومعايير نوع المعلومات التي يجب الكشف عنها في القوائم المالية - تختلف بشكل كبير بين بلد إلى آخر.

نتيجة لذلك، يجد مستخدمو المعلومات المالية في بعض الأحيان صعوبة في تقدير وتقييم الأداء والوضع المالي لشركة التأمين الأجنبية بشكل دقيق.

إضافة إلى ذلك، إن متطلبات التقارير المالية المستقلة والمتضاربة بعض الأحيان في بلدان مختلفة تساهم في تعقيد عملية إعداد التقارير بالنسبة لشركات التأمين الدولية والتي يجب أن تتقيد بمتطلبات إعداد التقارير المالية في كل بلد تمارس فيه عملها.

في محاولة لتعزيز وترسيخ مبادئ الثبات وقابلية المقارنة والشفافية والكشف عن المعلومات الواردة في التقارير المالية للشركات، قام المجلس العالمي لمعايير المحاسبة (IASB) - وهي منظمة عالمية تم تأسيسها في عام ٢٠٠١ خلفا للجنة الدولية لمعايير المحاسبة - بتطوير مجموعة من معايير إعداد التقارير الدولية (IFRS). وقد أشار الإتحاد الأوروبي إلى أن الكشوف والقوائم المالية لجميع شركات المساهمة العامة في البلدان الأوروبية يجب أن تتقيد بمعايير إعداد التقارير الدولية (IFRS) بحلول عام ٢٠٠٥. وقد عبرت العديد من البلدان الأخرى بما فيهم الصين عن رغبتها باعتماد معايير إعداد التقارير الدولية (IFRS).

على أي حال، فإنه بالرغم من أن محاولات وجهود المجلس العالمي لمعايير المحاسبة (IASB) الرامية إلى استحداث موافق واتفاقيات بشأن معايير المحاسبة نموذجية تحظى بدعم قطاع المحاسبة في مختلف البلدان في جميع أنحاء العالم، إلا أن المجلس العالمي لمعايير المحاسبة (IASB) لا يملك سلطة وصلاحيات لإنزام البلدان باعتماد معايير إعداد التقارير الدولية (IFRS) في أي جهة اختصاص. وقد أثير بعض الجدل بشأن قواعد محددة لمعايير إعداد التقارير الدولية (IFRS). ولهذا فإن نطاق و توقيت التنفيذ الفعلي لمعايير إعداد التقارير الدولية (IFRS) من قبل البلدان غير محدد.

في الولايات المتحدة الأمريكية، هناك معياران هامان للمحاسبة بالنسبة لشركات التأمين على الحياة ومقبولان بشكل عام كمبدئين وإجراءين للمحاسبة القانونية.

مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام في الولايات المتحدة الأمريكية (U.S. Generally Accepted Accounting Principles)

إن مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP) هي مجموعة من معايير المحاسبة المالية والتقاليد والقواعد وتعتمدها وتتبعها شركات التأمين على الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية عندما تقوم بإيجاز المعاملات وإعداد كشوفها وقوائمها المالية. يجب على شركات التأمين التهادلية والشقيقة في الولايات المتحدة الأمريكية أن تتقيد أيضا بمبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام عندما تبيع منتج متغير من منتجات التأمين على الحياة متغير أو أي من دفعات الحياة المتغيرة.

(Premium Accounting). ويطلق عليها أيضا المحاسبة المتعلقة بوثائق التأمين، هي عملية محاسبة مسؤولة عن المحافظة على سجلات محاسبة مفصلة لجميع المعاملات المالية المتعلقة بوثائق التأمين التي أصدرتها أي شركة تأمين بما في ذلك المحاسبة المتعلقة بالأقساط التأمينية والعمولات ودفوات المطالبات وقروض ووثائق التأمين وأرباح ووثائق التأمين.

- تضمن أنظمة المحاسبة المتعلقة بأقساط التأمين (١) إصدار فواتير مالكي وثائق التأمين بشكل صحيح، (٢) تقييد حسابات دفعات الأقساط المسددة من مالكي وثائق التأمين بشكل صحيح (٣) تسجيل دخل أقساط التأمين ضمن فئات مناسبة بحيث تستطيع الشركات استخدام البيانات لحساب ضرائب الأقساط وإعداد الكشوف والقوائم المالية وإعداد تقارير المحاسبة الإدارية (سيتم مناقشة ذلك لاحقا في هذا الفصل).
- إن سجل ووثائق التأمين الأساسي الذي يستخدم محاسبة أقساط التأمين يحدد المنتج الذي يحصل على التوظيف ومبلغ العمولة.
- عندما يتم اعتماد دفعة من دفعات مطالبات شركة التأمين على الحياة، يقوم قسم المحاسبة بتسجيل المعاملة ويرسل الدفعات المستحقة إلى الشخص المناسب.
- إن عملية المحاسبة الخاصة بقروض ووثائق التأمين على الحياة تتطلب تسجيل وتقييد أصل رأس المال المستثمر - المبلغ الأصلي المقترض - والفائدة المترتبة على كل فرض تقدمه شركة التأمين.
- إن المحاسبة الخاصة بأرباح ووثائق التأمين تتطلب تسجيل وتقييد مبلغ كل ربح من أرباح ووثائق التأمين وتفيد الأرباح وفقا لخيار الربح الذي اختاره كل مالك من مالكي وثائق التأمين.

المحاسبة المتعلقة بالاستثمارات (Investment Accounting)

إن قسم المحاسبة مسئول عن تسجيل جميع القيود الحسابية المتعلقة بالأصول التي تتضمنها المحفظة الاستثمارية لشركة التأمين. تتضمن عملية المحاسبة المتعلقة بالاستثمارات متابعة وتسجيل المبالغ التالية:

- التدفقات النقدية الداخلة إلى الشركة والخارجة من الشركة المرتبطة باستثمارات شركة التأمين. تشمل التدفقات النقدية الداخلة إلى الشركة دخل الاستثمار ومبيعات الأوراق المالية، في حين تشمل التدفقات النقدية الخارجة مشتريات الأوراق المالية ومصروفات الاستثمار مثل عمولات السمسرة ورسوم إدارة الأموال.
- التقديرات والتأمينات الاستثمارية التي سيتم استخدامها في الكشوف والقوائم المالية للشركة. تتطلب الفروقات بين مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP) والمحاسبة القانونية من المحاسبين الاحتفاظ بسجلات محاسبة مستقلة يتم فيها تحديد التقديرات المختلفة للأصول.
- الأرباح والخسائر الرأسمالية المتحققة وغير المتحققة من الاستثمارات. عندما يحل موعد استحقاق الاستثمار أو يتم بيعه، فإن أي ربح أو خسارة على الاستثمار يصبح ربحا (خسارة) متحققة. تكون حالة الربح أو الخسارة (غير متحققة) عندما تتغير قيمة الأصل الذي تملكه الشركة حاليا.

إضافة إلى ذلك، يستحدث قسم المحاسبة سجلات المحاسبة اللازمة لتصنيف وتقسيم الحساب العام لشركة التأمين وفقا لخطوط الإنتاج. يحدد المحاسبون عادة حساب استثماري - قطاع - لكل خط منتج ضمن الحساب العام. صنع في اعتبارك أن القطاعات في الحساب العام تعتبر أدوات تستخدم لأغراض إدارة داخلية ولا ينطبق ذلك بالنسبة على الحسابات المستقلة التي تحتوي على أصول تدعم منتجات التأمين على الحياة ومنتجات دفعات الحياة المتغيرة. إن جميع الأصول في الحساب العام متوفرة لدعم أي من الالتزامات التي تحظى بدعم الحساب العام. إن تقسيم الحساب العام إلى قطاعات وفقا لخطوط المنتجات يساعد المدراء الماليين على متابعة وإدارة التدفقات النقدية بشكل فعال.

المحاسبة العامة (General Accounting)

باعتبارها مؤسسات عاملة في القطاع التجاري، تتخذ شركات التأمين على الحياة نفس عمليات المحاسبة الأساسية التي تتخذها مختلف الشركات، مثل المحاسبة المتعلقة بكشوف الرواتب التي تتطلب حساب أجور الموظفين وإعداد كشوف الرواتب والاحتفاظ بسجلات رواتب الموظفين وإعداد التقارير المحاسبية الخاصة بالرواتب للإدارة الداخلية والهيئات الحكومية. يحتوي كل سجل من سجلات الرواتب الخاصة بكل موظف على معلومات مثل مبلغ الراتب وعدد المنافع والمزايا، والمقطوعات من الدخل، وإجمالي

إن الكشوف والقوائم المالية التي يتم إعدادها وفقا لمبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام توفر للمستخدمين المعلومات المالية المعتمدة على التعريفات وطرق تقدير القيمة والصيغ النموذجية. نتيجة لذلك، يستطيع المستخدمون أن يقيموا بكل فاعلية الأداء المالي لأي شركة من عام إلى آخر ومقارنة الأداء المالي لشركات مختلفة. تعتبر المقدمة التطبيقية للكشوف المالية التي يتم إعدادها وفقا لمبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام بمثابة مفهوم المؤسسة العاملة (going-concern concept). وبموجب هذا المفهوم، تعتمد عمليات المحاسبة على الافتراض القائل بأن أي شركة ستواصل العمل لفترة غير محددة من الوقت. يكف مجلس معايير المحاسبة المالية (FASB)، وهي منظمة خاصة تم تأسيسها من قبل قطاع وشركات المحاسبة للتركيز على إجراءات المحاسبة، على وضع متطلبات مبادئ المحاسبة المقبولة في الولايات المتحدة الأمريكية.

إجراءات المحاسبة القانونية في الولايات المتحدة الأمريكية (Statutory Accounting Practices in the United States)

إضافة إلى التقيد بمتطلبات مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP)، يجب أن تتقيد شركات التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية بإجراءات المحاسبة القانونية (statutory accounting practices) وهي معايير المحاسبة التي يتبعين على شركات التأمين على الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية إتباعها عند إعداد التقرير السنوي أو غيره من التقارير المالية التي ترفع إلى سلطة تنظيم قطاع التأمين في الولاية. مقابل مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP) الموجهة نحو إبراز ربحية شركة التأمين، فإن إجراءات المحاسبة القانونية مصممة لتزويد سلطات تنظيم التأمين بالمعلومات المتعلقة بملاءة شركة التأمين.

يجب أن تقي شركات التأمين بمتطلبات المحاسبة القانونية السارية في كل ولاية تمارس فيها عملياتها. وقد اختلفت إجراءات المحاسبة القانونية - بشكل كبير في بعض الحالات - من بلد إلى آخر. ومن أجل تقليص الفروق في إجراءات المحاسبة القانونية بين البلدان والدول إلى أدنى حد ممكن، وافقت الجمعية الوطنية لمفوضي التأمين (NAIC) على مفهوم تجميع وتنظيم وتصنيف مبادئ المحاسبة القانونية بحيث يتم استحداث مجموعة واحدة متكاملة وأساسية لمعايير مكتوبة للمحاسبة القانونية. بالرغم من أن كل ولاية ودولة لا تزال تحتفظ بسلطة معنية بالإشراف على إجراءات المحاسبة القانونية في الدولة، إلا الولاية أو الدولة قد تتبنى وتعتمد على مجموعة واحدة متكاملة لمبادئ المحاسبة القانونية.

بشكل عام، ينظر إلى المحاسبة القانونية كمنهجية وأسلوب محافظ على نحو أكبر من كونه مفهوم مستخدم في إطار مبادئ المحاسبة المقبولة عموما. في الواقع، يعني مبدأ المحاسبة المحافظة (accounting conservative) اختيار طريقة متحفظة لإعداد التقارير المالية تستدعي تقديرا معينا للاحتمالات المستقبلية بحيث تكون فيه قيم أصول الشركة منخفضة في حين تكون قيم التزاماتها المالية ومصروفاتها مرتفعة كما إن صافي الدخل يكون منخفضا مقارنة بما سيكون عليه الأمر لو أن الشركة استخدمت طريقة أقل تحفظا لإعداد التقارير. إن المحاسبة المحافظة هي ضرورية بالنسبة للمحاسبة القانونية لأنها توضح لسلطات تنظيم قطاع التأمين حقيقة مفادها أن شركة التأمين قادرة على الوفاء بالتزاماتها تجاه وثائق التأمين حتى في ظل الظروف الصعبة.

عمليات المحاسبة المالية (Financial Accounting Operations)

يستخدم المحاسبون المحاسبة المالية لتنظيم وإيجاز المعاملات التجارية للشركة بحيث تستطيع الشركة تلبية متطلبات إعداد التقارير المالية. يمكن تصنيف عمليات المحاسبة المالية في شركات التأمين على الحياة إلى واحدة من هذه الفئات التالية:

- المحاسبة المتعلقة بأقساط التأمين
- المحاسبة المتعلقة بالاستثمارات
- المحاسبة العامة
- المحاسبة المتعلقة بالضرائب

المحاسبة المتعلقة بأقساط التأمين (Premium Accounting)

في كل عام، تتخذ أي شركة تأمين ملايين المعاملات المتعلقة بوثائق التأمين على الحياة. إن المحاسبة المتعلقة بأقساط التأمين

صفحة الأصول بالكشف السنوي		الأصول
صافي أصول معتمدة	صافي أصول معتمدة	السنة السابقة
١ السندات	٤٧١,٨٨٨,٣٧٧	٤١٠,١٢٢,٢٧٩
٢ الأسهم		
٢.١ الأسهم الممتازة	٢١٠,٤٤٠,٢٩٩	٢٠٠,٢٢٦,٦٦٦
٢.٢ الأسهم العادية		
٣ الرهون العقارية على العقارات		
٣.١ حقوق حجز الرهون الأولى	١٤٥,٨٩٨,٦٣٧	١٥١,٨١٢,٧٤٤
٣.٢ حقوق أخرى غير حقوق حجز الرهون		
٤. العقارات		
٤.١ العقارات المشغولة بحوزة الشركة... (مناقص عقارية أقل من... دولار)	٨,٩٧٥,٩٧٤	٩,٣٢٤,٩١١
٤.٢ العقارات المخصصة لإنتاج الدخل... (مناقص عقارية أقل من... دولار)	٢,٠٧١,٢٩٢	٣,٥٠٠,٩٨٥
٤.٣ العقارات المخصصة للبيع... (مناقص عقارية أقل من... دولار)	٢,٤٩٧,٠٨٢	٥٢٣,٦٤١
٥. النقد (٣,١٨٠,٠٨٠)... (دولار) معادلات نقدية (..... دولار) استثمارات قصيرة المدى (١,١٥٢,٢٢١)	٤,٣٢٢,٥٠١	٨,٥٦٩,٠٩٢
٦. قروض عقود (بما فيها سندات أقساط التأمين..... دولار)	٤٢,٨٨٦,٢٨١	٤٢,٥٢٠,٠٠٦
٧. أصول مستثمرة أخرى	٢,٠٧٧,٠٥٥	٢,٩٠٤,٧٠٠
٨. مستحقات وضم الأوراق المالية		
٩. إجمالي القبول الإضافية للأصول المستثمرة	٧٠٣,٣٧٠,١٨٩	٦٥٠,٥٥٦,٩٧٥
١٠. إجمالي الأصول الفرعية والأصول النقدية والمستثمرة (الخط ١ إلى الخط ٩)	٧,٠٧٧,٠٧٦	٧,٣٤٤,٢٨٨
١١. الدخل الاستثماري المستحق الدفع		
١٢. أقساط التأمين والتعويضات والمكافآت		
١٢.١ أقساط التأمين غير المجمعة وأرصدة الوكلاء في فترة التجميع	١,٧٠٠,٨٥٠	١,٢٨٥,٤٧٠
١٢.٢ أقساط التأمين المؤجلة وأرصدة الوكلاء والأقساط المؤجلة والتي لم يحين موعد استحقاقها (بما في ذلك الأقساط المكتسبة التي لم يتم إصدار التوافيق الخاصة بها..... دولار)	٤,٥٥٧,٣١٥	٤,٧٥١,٤٩٢
١٢.٣ أقساط التأمين الرجعية المستحقة	١٢٩,٤٢٤	١٦٦,٨٩٧
١٣. إعادة التأمين		
١٣.١ المبالغ المستردة من شركات إعادة التأمين	١٥٢,٠٦٧	٧٠٨,٨٩٠
١٣.٢ المبالغ المملوكة أو المودعة لدى الشركات الخاصة لإعادة التأمين		
١٣.٣ مبالغ أخرى مستحقة بموجب عقود إعادة التأمين	٢٨٢,٧٨٢	٥٥,٨٠٤
١٤. المبالغ المستحقة المتعلقة بخطط ومشاريع خاصة لإعادة التأمين		
١٥.١ صافي الدخل الفيدرالي والأجنبي الحالي والفوائد المترتبة.....	٣٣٦,٤٢٩	١,٤١٢,٧٧٢
١٥.٢ صافي أصول ضرائب مؤجلة.....	٢,٢٤٨,٣٧٩	٢,٢١٠,١٤٨
١٦. أموال ضمان مستحقة أو مودعة.....	٢٥,٤١٢	٤٨,٧٥٨
١٧. أجهزة وبرامج معالجة بيانات إلكترونية.....	١٧٩,٩٦٠	٢٥٤,٩١١
١٨. أثاث وأجهزة بما في ذلك أصول الرعاية الصحية (..... دولار)		
١٩. صافي المبالغ المقيدة لسد نقص في الأصول والالتزامات وفقا لعدلات الصرف الأجنبي	٢٩٥,٥٦٤	٤١١,٠٠٠
٢٠. المبالغ المستحقة من الشركة الأم والشركات الفرعية والشركات التابعة.....		
٢١. الرعاية الصحية (..... دولار) ومبالغ أخرى مستحقة		
٢٢. أصول أخرى غير معتمدة		
٢٣. إجمالي القبول الإضافية التي تتجمع لغير الأصول المستثمرة	١,٢٥٦,١٠٨	٥٧٧,١٧١
٢٤. إجمالي الأصول باستثناء الحسابات المستلفة والحسابات المعزولة وحسابات الخلايا المصممة (الخط ١٠ إلى الخط ٢٣)	٢٢٢,٤٤٤,٥٨٥	٢٦٩,٨٢٤,٥٧٧
٢٥. من الحسابات المستلفة والحسابات المعزولة وحسابات الخلايا المحمية		
٢٦. إجمالي الحسابات (الخط ٢٤ إلى الخط ٢٥)	٢٢٢,٤٤٤,٥٨٥	٢٦٩,٨٢٤,٥٧٧
تفاصيل القبول المالية الإضافية		
٠٩.١		
٠٩.٢		
٠٩.٣		
٠٩.٨ موزج لباقي القبول المالية الإضافية للخط ٩ من صفحة الفائض		
٠٩.٩ إجمالي الحسابات (الخط ٠٩.١ مروراً بالخط ٠٩.٣ + الخط ٠٩.٨) (الخط ٩ أعلاه)		
٢٣.١ أرصدة ديون معلقة	١,٢٥٦,١٠٨	٥٧٧,١٧١
٢٣.٢		
٢٣.٣		
٢٣.٤ موزج القبول المتبقية للخط ٢٣ من صفحة الفائض		
٢٣.٥ إجمالي الحسابات (الخط ٢٣.١ مروراً بالخط ٢٣.٤ + الخط ٢٣.٥) (الخط ٢٣ أعلاه)	١,٢٥٦,١٠٨	٥٧٧,١٧١

الدخل السنوي وإجمالي المقطوعات السنوية. يسجل المحاسبون مقطوعات الضرائب في كشوف الرواتب الخاصة بكل موظف بحيث يمكن تضمين هذه المعلومات في التقارير المقدمة للحكومة والواردة أيضا في الكشوف التي تقدم للموظفين بشكل دوري.

هناك نوع آخر للمحاسبة العامة تتفده جميع الشركات وهو المحاسبة المتعلقة بالمدفوعات. إن هدف المحاسبة المتعلقة بالمدفوعات يكمن في (١) توفير سجل دائم لجميع النقد المدفوع (٢) تأكيد أن جميع المدفوعات النقدية معتمدة بشكل صحيح (٣) ضمان أن جميع المدفوعات قدمت للمحاسب المناسب. إن المصروفات الكبيرة يجب أن تكون مدعومة بمستند القيد (Voucher) وهو طلب دفعة مالية موقعة من قبل شخص ذو سلطة لصرف المبلغ المطلوب. بشكل عام، يتم تنفيذ المدفوعات الدورية المستمرة - مثل الرواتب و دفعات العمولة وأرباح وثائق التأمين ودفعات مزايا وثائق التأمين المجدولة و دفعات الاستحجار - إلكترونيا.

المحاسبة المتعلقة بالضرائب (Tax Accounting)

يحفظ قسم المحاسبة بسجلات متعلقة بجميع ضرائب الشركة ويقوم بإعداد كشوف عوائد الضرائب فضلا عن عمليات التوثيق في الملفات. إضافة إلى ضرائب الدخل، وضرائب البطالة و ضرائب العقارات التي

تدفعها جميع الشركات، تدفع شركات التأمين أيضا ضرائب أقساط التأمين (premium taxes) وهي ضرائب تحسب على دخل أقساط التأمين الذي تربحه أي شركة تأمين في إطار اختصاص قانوني معين. يتم حساب ضرائب أقساط التأمين كنسبة مئوية تدخل القسط. ولأغراض إعداد التقارير المالية، تحتفظ شركات التأمين بسجلات محاسبة مستقلة لأقساط التأمين لكل بلد أو ولاية أو إقليم تمارس فيه عمله.

إن تعريف دخل أقساط التأمين لأغراض ضرائب الأقساط يختلف من بلد إلى آخر ومن جهة اختصاص إلى أخرى. فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة الأمريكية، تفرض بعض الولايات ضريبة على إجمالي أقساط التأمين، في حين أن ولايات أخرى تسمح لأي شركة تأمين باقتطاع مبلغ أرباح ووثائق التأمين من إجمالي الأقساط قبل حساب مبلغ ضرائب الأقساط المستحقة. يجب على المحاسبين التأكد من أنهم يتبعون قواعد وانظمة ضرائب الأقساط السارية المعمول في كل بلد أو جهة اختصاص عندما يقومون بحساب ضرائب أقساط التأمين المستحقة.

إعداد التقارير المالية (Financial Reporting)

تتمثل ذروة المحاسبة المالية في إعداد التقارير المالية - إعداد الكشوف المالية المطلوبة التي توفر موجزا عن مختلف المعاملات المالية العديدة للشركة وتوثيقها ووضعها في ملفات خاصة. إن أهم كاشفين ماليين تقوم جميع الشركات العاملة في مختلف القطاعات بإعدادهما هما كشف الميزانية العامة وكشف الدخل الذين ناقشناهما في الفصل ١٤. كما أن هناك كشفان ماليان هامان وهما:

- **كشف التدفق المالي (the cash flow statement)** الذي يوفر معلومات عن المبالغ النقدية المستلمة من قبل الشركة (التدفقات النقدية الداخلة) و المدفوعات النقدية (التدفقات النقدية الخارجة) و صافي التغيير في قيمة النقد خلال فترة محددة.
- **كشف أسهم المالكين (the statement of owners' equity)** الذي يبين التغيرات في أسهم المساهمين في شركة التأمين و مالكي وثائق التأمين خلال فترة محددة.

يعتمد معيار المحاسبة الذي تستخدمه أي شركة لإعداد هذه الكشوف والقوائم المالية على الغرض من الكشوف المالية والمستخدمين الخارجيين المستهدفين من هذه الكشوف المالية وكذلك القوائم المعمول بها. يجب على شركات التأمين أن تعد تقارير مالية خاصة تطلبها السلطات المعنية بتنظيم قطاع التأمين. في الولايات المتحدة الأمريكية، تشمل هذه التقارير المطلوبة كل من الكشف المالي السنوي و، بالنسبة للعديد من الشركات، التقرير السنوي.

الكشف (التقرير) السنوي في الولايات المتحدة (The Annual Statement in the United States)

كما ناقشنا في الفصل ٢، إن الكشف (التقرير) السنوي هو مستند يقدم معلومات عن عمليات الشركة و الأداء المالي مع التركيز على إبراز ملاءة شركة التأمين. يجب إعداد التقرير السنوي وفقا لإجراءات المحاسبة القانونية. في كل عام، يجب على كل

حقائق

في عام ٢٠٠٢، تحملت شركات التأمين على الحياة الأمريكية ٥ مليار دولار كضرائب دخل فيدرالي إلى جانب ضرائب أخرى على أقساط التأمين بقيمة ٤ مليار دولار

الكشف السنوي للالتزامات والفائض والمبالغ الأخرى		الالتزامات والفائض والمبالغ الأخرى	
العالم السابق	العالم الحالي	العالم السابق	العالم الحالي
٤٣٠,٢٢٠,٦٦١	٤٦٥,٢٧١,٢٢٧	١. احتياجي مجمع لعقود التأمين على الحياة ٢٢٧,٣٧١,٤٦٥ دولار (٦,٢ في المئة من ذلك احتياطي مودكو دولار)	١. احتياجي مجمع لعقود التأمين على الحياة ٢٢٧,٣٧١,٤٦٥ دولار (٦,٢ في المئة من ذلك احتياطي مودكو دولار)
٦١٩,٤٤٣	٦٦٧,٩٩٧	٢. احتياطي مجمع لعقود الحوادث والتأمين الصحي (بما في ذلك... احتياطي مودكو... دولار)	٢. احتياطي مجمع لعقود الحوادث والتأمين الصحي (بما في ذلك... احتياطي مودكو... دولار)
١٤٣,٧٠١,٨١٢	١٥١,٨٧٠,٤٤٦	٣. الالتزام الخاص بعقود الودائع (بما في ذلك احتياطي مودكو... دولار)	٣. الالتزام الخاص بعقود الودائع (بما في ذلك احتياطي مودكو... دولار)
		٤. مطالبات العقود	٤. مطالبات العقود
٤,٦٠٤,٤٢٧	٣,٣٠٥,٥٠٧	٤.١ التأمين على الحياة	٤.١ التأمين على الحياة
٩٥٢,١٨٨	١,١٧٨,٨٢٤	٤.٢ التأمين ضد الحوادث والتأمين الصحي	٤.٢ التأمين ضد الحوادث والتأمين الصحي
١٠,٢٠٨	٥٦,٧٠٢	٥. أرباح حاملي وثائق التأمين ٥٦,٧٠٢... دولار وفوائد... دولار مستسقة وغير مدفوعة	٥. أرباح حاملي وثائق التأمين ٥٦,٧٠٢... دولار وفوائد... دولار مستسقة وغير مدفوعة
		٦. مخصصي أرباح حاملي وثائق التأمين والقوائم المستحقة الدفع في العام المالي الحالي - مبالغ مقدرة	٦. مخصصي أرباح حاملي وثائق التأمين والقوائم المستحقة الدفع في العام المالي الحالي - مبالغ مقدرة
٩,٧٧٧,٠٠٠	٩,٨٤٠,٠٠٠	٦.١ أرباح مخصصة للدفع إلى ٢٠٠٤/١٢/٣١ (احتياطي مودكو... دولار)	٦.١ أرباح مخصصة للدفع إلى ٢٠٠٤/١٢/٣١ (احتياطي مودكو... دولار)
		٦.٢ أرباح غير مخصصة بعد (مودكو... دولار)	٦.٢ أرباح غير مخصصة بعد (مودكو... دولار)
		٦.٣ قسائم ومزايا مماثلة (مودكو... دولار)	٦.٣ قسائم ومزايا مماثلة (مودكو... دولار)
		٧. مبلغ مودع لأرباح ووثائق تأمين موجهة ليست متضمنة في الخط ٦	٧. مبلغ مودع لأرباح ووثائق تأمين موجهة ليست متضمنة في الخط ٦
		٨. توبيخات أقساط تأمين ودفعات حياة لعقود التأمين على الحياة والحوادث والتأمين الصحي مستلمة مقدما بقيمة مخفضة دولار.	٨. توبيخات أقساط تأمين ودفعات حياة لعقود التأمين على الحياة والحوادث والتأمين الصحي مستلمة مقدما بقيمة مخفضة دولار.
٢٣٧,٢١٢	٢١٢,١٢٧	٩. التزامات عقود تأمين ضد الحوادث وتأمين صحي ٩٩٩... دولار	٩. التزامات عقود تأمين ضد الحوادث وتأمين صحي ٩٩٩... دولار
		٩.١ التزامات عقود ليس مسجلة في أي مكان آخر	٩.١ التزامات عقود ليس مسجلة في أي مكان آخر
		٩.٢ قيم تنازل على العقود المماثلة	٩.٢ قيم تنازل على العقود المماثلة
		٩.٣ احتياطي لرسوم وأقساط التأمين ورضا للتجربة الفعلية، بما في ذلك المبالغ المخصصة لرسوم وأقساط التأمين ضد الحوادث والتأمين الصحي	٩.٣ احتياطي لرسوم وأقساط التأمين ورضا للتجربة الفعلية، بما في ذلك المبالغ المخصصة لرسوم وأقساط التأمين ضد الحوادث والتأمين الصحي
٥١,٠٠٠	٢٠٨,١٥٠	٩.٤ احتياطي للمحافظة على الفوائد	٩.٤ احتياطي للمحافظة على الفوائد
١,٥١٧,٩٠٨	٢,٢٢١,٦٧٧	١٠. عمولات الوكلاء مستحقة أو متجمعة - عقود التأمين على الحياة ودفعات الحياة ١٥٩,٢١٧ دولار والتأمين ضد الحوادث والتأمين الصحي ٥٨,٩٥٢... دولار وأموال عقود ايداعية... دولار	١٠. عمولات الوكلاء مستحقة أو متجمعة - عقود التأمين على الحياة ودفعات الحياة ١٥٩,٢١٧ دولار والتأمين ضد الحوادث والتأمين الصحي ٥٨,٩٥٢... دولار وأموال عقود ايداعية... دولار
٦٦١,٨٨٤	٢١٨,٢٢٠	١١. عمولات وعلارات مستحقة على إعادة التأمين المتصلة	١١. عمولات وعلارات مستحقة على إعادة التأمين المتصلة
١,١٩٤,٤٠٠	١,٦٦٢,٢٩١	١٢. مصروفات عامة مستحقة أو متجمعة	١٢. مصروفات عامة مستحقة أو متجمعة
		١٢.١ تحويلات إلى الحساب المستقل مستحقة أو متجمعة (صافي) (بما في ذلك مبلغ... دولار متجمع لعمولات مصروفات مقدرة في صافي الاحتياطي لعمولات إعادة التأمين)	١٢.١ تحويلات إلى الحساب المستقل مستحقة أو متجمعة (صافي) (بما في ذلك مبلغ... دولار متجمع لعمولات مصروفات مقدرة في صافي الاحتياطي لعمولات إعادة التأمين)
٤٨٨,٦٦٧	٣٣١,٦٠٠	١٤. ضرائب وخصم ورسوم مستحقة أو متجمعة (باستثناء ضرائب الدخل)	١٤. ضرائب وخصم ورسوم مستحقة أو متجمعة (باستثناء ضرائب الدخل)
١,٠٢٢٤,٦٢٣	١,٠٢٢٤,٦٢٣	١٥.١ ضرائب الدخل الفيدرالي والخارجي الحالي بما في ذلك... دولار على مكاسب (خسائر) رأسمالية محققة	١٥.١ ضرائب الدخل الفيدرالي والخارجي الحالي بما في ذلك... دولار على مكاسب (خسائر) رأسمالية محققة
		١٥.٢ صافي التزام ضرائبي موجه	١٥.٢ صافي التزام ضرائبي موجه
١,٤٢١,٣٢٩	١,٣٣٦,١٤٩	١٦. دخل استثماري غير مكتسب	١٦. دخل استثماري غير مكتسب
٢٣٧,٤٤٩	١١٢,٠٦٨	١٧. مبالغ محتسبة أو محفوظة لدى الشركة باعتبارها وكيل أو أمين	١٧. مبالغ محتسبة أو محفوظة لدى الشركة باعتبارها وكيل أو أمين
٦٦٦,٥٧٦	٨٣٢,٥٨٢	١٨. مبالغ لحساب الوكلاء، بما في ذلك أرصدة التئمان للوكلاء بقيمة... دولار	١٨. مبالغ لحساب الوكلاء، بما في ذلك أرصدة التئمان للوكلاء بقيمة... دولار
٢,٢٠٢,٩٨٠	١,٢٤٦,٩٥٤	١٩. تحويلات مالية ومبالغ غير مخصصة	١٩. تحويلات مالية ومبالغ غير مخصصة
		٢٠. صافي مبلغ الخسارة في الأصول والالتزامات نظر لعدلات الصرف الأجنبي	٢٠. صافي مبلغ الخسارة في الأصول والالتزامات نظر لعدلات الصرف الأجنبي
		٢١. التزام خاص بفوائد المواطنين والوكلاء في حالة عدم تضمينها أعلاه	٢١. التزام خاص بفوائد المواطنين والوكلاء في حالة عدم تضمينها أعلاه
		٢٢. أموال متفرضة... دولار وفوائد مترتبة عليها بقيمة... دولار	٢٢. أموال متفرضة... دولار وفوائد مترتبة عليها بقيمة... دولار
		٢٣. أرباح للمساهمين مملنة وغير مدفوعة	٢٣. أرباح للمساهمين مملنة وغير مدفوعة
		٢٤. التزامات متنوعة	٢٤. التزامات متنوعة
٤,١٤٧,٥٩٣	٧,١٩٤,٤٦٩	٢٤.١ احتياطي قيمة الأصول	٢٤.١ احتياطي قيمة الأصول
		٢٤.٢ إعادة التأمين في الشركات غير المعتمدة	٢٤.٢ إعادة التأمين في الشركات غير المعتمدة
		٢٤.٣ الأموال المملوكة بموجب معاهدات إعادة التأمين مع شركات إعادة تأمين غير معتمدة	٢٤.٣ الأموال المملوكة بموجب معاهدات إعادة التأمين مع شركات إعادة تأمين غير معتمدة
		٢٤.٤ المبالغ المستحقة للشركة الأم والشركات الفرعية والشركات التابعة	٢٤.٤ المبالغ المستحقة للشركة الأم والشركات الفرعية والشركات التابعة
		٢٤.٥ حوالات متأخرة مستحقة	٢٤.٥ حوالات متأخرة مستحقة
		٢٤.٦ التزام الجاهل في حوزة الشركة بموجب برامج حوادث وبرايم صحية غير مؤمنة	٢٤.٦ التزام الجاهل في حوزة الشركة بموجب برامج حوادث وبرايم صحية غير مؤمنة
		٢٤.٧ أموال بحوزة الشركة بموجب تأمين مشترك	٢٤.٧ أموال بحوزة الشركة بموجب تأمين مشترك
		٢٤.٨ مستحقات للأوراق المالية	٢٤.٨ مستحقات للأوراق المالية
		٢٤.٩ أوراق نقدية رأسمالية... دولار وفوائد مترتبة عليها... دولار	٢٤.٩ أوراق نقدية رأسمالية... دولار وفوائد مترتبة عليها... دولار
٢,١٢٨,٣٢٥	٢,٣٠٩,٢٨٩	٢٥. إجمالي الحسابات الخاصة بالالتزامات	٢٥. إجمالي الحسابات الخاصة بالالتزامات

الكشف السنوي للالتزامات والفائض والمبالغ الأخرى		الالتزامات والفائض والمبالغ الأخرى	
العالم السابق	العالم الحالي	العالم السابق	العالم الحالي
٦٠٥,٧٥٠,٥٠٩	٦٥١,٢٨٧,٤٤٩	٢٦. إجمالي الالتزامات باستثناء أعمال الحسابات المستقلة (الخط ١ إلى الخط ٢٥)	٢٦. إجمالي الالتزامات باستثناء أعمال الحسابات المستقلة (الخط ١ إلى الخط ٢٥)
		٢٧. من كشف حسابات مستقلة	٢٧. من كشف حسابات مستقلة
٦٠٥,٧٥٠,٥٠٩	٦٥١,٢٨٧,٤٤٩	٢٨. إجمالي التزامات (الخط ٢٦ والخط ٢٧)	٢٨. إجمالي التزامات (الخط ٢٦ والخط ٢٧)
٥,٠٠٠,٠٠٠	٥,٠٠٠,٠٠٠	٢٩. أسهم وأسهم عادية	٢٩. أسهم وأسهم عادية
		٣٠. أسهم وأسهم ممتازة	٣٠. أسهم وأسهم ممتازة
		٣١. إجمالي حسابات لخصصات غير أموال الفائض الخاصة	٣١. إجمالي حسابات لخصصات غير أموال الفائض الخاصة
		٣٢. كميالات فائض	٣٢. كميالات فائض
		٣٣. إجمالي المبالغ المدفوعة والفائض المساهم به	٣٣. إجمالي المبالغ المدفوعة والفائض المساهم به
		٣٤. إجمالي الحسابات المسجلة بالمبالغ فائض خاصة	٣٤. إجمالي الحسابات المسجلة بالمبالغ فائض خاصة
٥٨,٠٧٤,٠٦٨	٦٥,٢٠٧,١٣٦	٣٥. أموال (فائض) غير مخصصة	٣٥. أموال (فائض) غير مخصصة
		٣٦. أسهم خزائنة بتكلفة أقل	٣٦. أسهم خزائنة بتكلفة أقل
		٣٦.١ أسهم عادية (قيمة مسجلة في الخط ٢٩ تبلغ... دولار)	٣٦.١ أسهم عادية (قيمة مسجلة في الخط ٢٩ تبلغ... دولار)
		٣٦.٢ أسهم ممتازة (قيمة مسجلة في الخط ٣٠ تبلغ... دولار)	٣٦.٢ أسهم ممتازة (قيمة مسجلة في الخط ٣٠ تبلغ... دولار)
٥٩,٠٧٤,٠٦٨	٦٦,٢٠٧,١٣٦	٣٧. الفائض (إجمالي الخطوط ٣٦+٣٣+٣٢+٣١) (بما في ذلك... دولار في كشف الحسابات المستقلة)	٣٧. الفائض (إجمالي الخطوط ٣٦+٣٣+٣٢+٣١) (بما في ذلك... دولار في كشف الحسابات المستقلة)
٦٤,٠٧٤,٠٦٨	٧١,٢٠٧,١٣٦	٣٨. إجمالي الخطوط ٣٧ و٣٠	٣٨. إجمالي الخطوط ٣٧ و٣٠
٦٦٩,٨٢٤,٥٧٧	٧٢٤,٤٩٤,٥٨٥	٣٩. إجمالي الخط ٣٦ والخط ٣٨	٣٩. إجمالي الخط ٣٦ والخط ٣٨
٤٢	٥	تفاصيل الحسابات المقيدة	
٢,٢٢٣	٢١,١٢٤	٢٥٠١	مخصص للتحويلات الجماعية المحدد تاريخها
٧١,٥٢٨	٢,٢٦٨,١٧٠	٢٥٠٢	مشتريات أجهزة وبرمجيات مستحقة
٢,٠٦٤,٤٩٢	٢,٢٠٩,٢٨٩	٢٥٠٣	علاوة غير مدفوعة لإدارة الودائع
٢,١٢٨,٣٢٥	٢,٢٠٩,٢٨٩	٢٥٩٨	موجز لباقي الحسابات المقيدة لخط ٢٥ من صفحة التدفق النقدي الزائد
		٢٥٩٩	إجمالي المبالغ (الخط ٢٥٠١ إلى الخط ٢٥٠٣) زائد الخط ٢٥٩٨ (الخط ٢٥ فما فوق)
		٢١٠١	
		٢١٠٢	
		٢١٠٣	
		٢١٩٨	موجز لباقي الحسابات المقيدة لخط ٣١ من صفحة التدفق الزائد
		٢١٩٩	إجمالي المبالغ (الخط ٢١٠١ إلى الخط ٢١٠٣ زائد الخط ٢١٩٨) (الخط ٣١ فما فوق)
		٢٤٠١	
		٢٤٠٢	
		٢٤٠٣	
		٢٤٩٨	موجز لباقي الحسابات المقيدة لخط ٢٤ من صفحة التدفق الزائد
		٢٤٩٩	إجمالي المبالغ (الخط ٢٤٠١ إلى الخط ٢٤٠٣ زائد الخط ٢٤٩٨) (الخط ٢٤ فما فوق)

حقائق

تعود عملية إعداد التقارير المالية لشركات التأمين الأمريكية إلى ١٨٢٨ عندما كان قانون التشريع في نيويورك يتطلب من جميع الشركات المالية أن تحتفظ بالتقارير المالية لدى مراقب مالي معتمد من الولاية. ولهذا فإن ولاية نيويورك أصبحت المشرع الأصلي لما يعرف اليوم باسم المحاسبة القانونية لشركات التأمين

شركة تأمين على الحياة تعمل في الولايات المتحدة - سواء كانت تتخذ من الولايات المتحدة مقراً لها أو في أي بلد آخر - أن تقدم الكشف (التقرير) السنوي إلى الجمعية الوطنية لمفوضي التأمين (NAIC) وحسم التأمين في كل بلد أو ولاية تمارس فيها الشركة أعمالها.

يتعين على كبار المسؤولين في شركة التأمين أن يصدقوا على دقة المعلومات الواردة في الكشف السنوي.

لقد قامت الجمعية الوطنية لمفوضي التأمين بتطوير الاستمارة العامة للكشف السنوي بالرغم من أن كل مفوض تأمين بكل ولاية يقوم بتحديد الصيغة الدقيقة وعناصر ومحتويات الكشف السنوي بكل ولاية. بشكل عام، يشمل الكشف (التقرير) السنوي التقارير والمعلومات التالية:

- الميزانية العامة في شكل صفحة أصول والتزامات وفائض الشركة وصفحة المبالغ المالية الأخرى. هناك أمثلة على هذه الصفحات في الشكلين ١٦،٤ و ١٦،٣.
- كشف الدخل في شكل صفحة تقدم موجزاً عن العمليات.
- صفحة حساب رأس المال والفائض.
- كشف التدفقات النقدية.
- المستندات القانونية والجدول والقوائم والتقارير الإضافية التي تدعم الأرقام الإجمالية الواردة في الكشف المالية الأساسية. إن مستندات الدعم توفر تفاصيل حول خطوط عمل الشركة وأقسام التأمين والأرقام المتعلقة بخدمات إعادة التأمين وأرباح وثائق التأمين والاستثمارات والأصول المعتمدة جزئياً والأصول غير المعتمدة والمصرفيات.

تحدد إجراءات المحاسبة القانونية قواعد لتحديد قيمة الأصول (asset valuation) وهي عملية وضع قيم مقدرة للأصول المستثمرة. إن متطلبات تحديد قيمة الأصول مصممة لضمان استخدام كل شركات التأمين نفس المعايير عند تحديد قيمة الأصول وأن هذه القيم المحددة دقيقة وصحيحة. وأهداف متعلقة بإعداد الكشف (التقرير) السنوي، تقوم شركات التأمين بتقسيم أصولها إلى ثلاث فئات: الأصول المعتمدة، والأصول المعتمدة جزئياً، والأصول غير المعتمدة. إن الأصول المعتمدة (admitted assets) هي الأصول التي يمكن تسجيل قيمتها النقدية الكاملة على صفحة الأصول بالكشف السنوي. إن الأصول المعتمدة تدعم احتياطات ووثائق التأمين لشركة التأمين. وهذه أمثلة على الأصول المعتمدة:

- النقد
- الأوراق المالية الاستثمارية
- أجهزة الكمبيوتر
- الحسابات المستحقة في أقل من ٩٠ يوماً

الأصول المعتمدة جزئياً (partially admitted assets) هي الأصول التي يتم تسجيل جزء من قيمتها النقدية على صفحة الأصول بالكشف السنوي. تشمل الأصول المعتمدة جزئياً أصول مستثمرة تعوض بأي مبلغ يفوق الحدود الاستثمارية القانونية.

الأصول غير المعتمدة (nonadmitted assets) هي أصول مسجلة بدون قيمة نقدية على صفحة الأصول بالتقرير السنوي. من المفترض أن لا يكون لهذه الأصول تأثير على قدرة شركة التأمين على دفع التزاماتها المستقبلية. ومن أمثلة الأصول غير المعتمدة كل من:

- الأثاث والآلات والأجهزة (باستثناء أجهزة الكمبيوتر)
- مستلزمات المكاتب
- المبالغ المقدمة سلفاً إلى الوكلاء
- أوراق مالية تنسم بالمضاربة أو ذات جودة منخفضة
- حسابات مستحقة في غضون ٩٠ يوماً أو أكثر

يمكن تأثير الأصول غير المعتمدة أو المعتمدة جزئياً فقط في تخفيض الفائض المرصود لشركة التأمين. إن مطلب إسقاط أو إهمال أصول لا تتصف بالسيولة من الكشف السنوي يعد من الأساليب التي تعتمد عليها السلطات المختصة بتنظيم قطاع التأمين لضمان مبدأ المحاسبة الحافظة بشركة التأمين.

كذلك تطلب بلدان أخرى من شركات التأمين تقديم تقارير مالية دورية إلى السلطات التنظيمية المعنية المناسبة. غير أن الصيغة المطلوبة والعناصر التي يجب تضمينها في هذه التقارير تختلف نوعاً ما عن المتطلبات الخاصة بالتقرير السنوي في الولايات



التعليق (١٦-١)

متطلبات إعداد التقارير المالية في الأرجنتين وكندا

الأرجنتين

المقبولة بشكل عام في الأرجنتين التي حددها الإتحاد الأرجنتيني للمجالس المهنية المتخصصة في العلوم الاقتصادية. بالرغم من التشابه بين مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والأرجنتين في العديد من النواحي، إلا أن هناك بعض الفروقات الهامة بين معايير كلا البلدين. فضلاً عن ذلك، إن الفوضية لها سلطة لتعديل مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام في الأرجنتين وعلى شركات

يجب على شركات التأمين في الأرجنتين أن ترفع تقارير مالية سنوية إلى الفوضية الوطنية للتأمين. وإن شركات المساهمة العامة ملزمة بتقديم تقارير كل ثلاثة أشهر. كما يجب على شركات التأمين نشر كشوفها وقوائمها المالية في وسائل إعلام محددة. يجب على الشركات في الأرجنتين بشكل عام إتباع مبادئ المحاسبة

المصدر: الرنست اند بونج، ممارسة العمل التجاري في الأرجنتين (يونيس أيرس، الرنست اند بونج ٢٠٠١) «تقرير تجريبي حول اجراءات الشفافية: الأرجنتين، ١٥ ابريل ١٩٩٩، www.imf.org/external/np/rose/arg، ٢٤ سبتمبر ٢٠٠٣»

كندا

المالية وكذلك إلى سلطات تنظيم التأمين في كل مقاطعة أو إقليم تمارس فيه أي من هذه الشركات العمل التجاري. بينما يعد التقرير السنوي في أمريكا وفقاً لإجراءات محاسبة قانونية، فإن التقرير السنوي الكندي يعد وفقاً لمبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP) التي حددها المعهد الكندي للمحاسبين القانونيين (CICA). على خلاف التقرير السنوي في أمريكا، فإن التقرير السنوي الكندي لا يميز بين الأصول المعتمدة والأصول المعتمدة جزئياً والأصول غير المعتمدة. بشكل

على غرار التقرير السنوي الأمريكي، فإن التقرير الكندي هو مستند يقدم معلومات عن عمليات وأداء شركة التأمين مع التركيز على إبراز ملاءة الشركة. إن كل شركة تأمين على الحياة خاضعة لقوانين التنظيم الفيدرالية سواء تلك الشركات التي تم تأسيسها فيدرالياً أو شركات تأمين تم تأسيسها وفقاً لقوانين مقاطعة أو إقليم معين وتعمل خارج بلد التسجيل أو شركات تأمين تم تأسيسها في بلدان أخرى - يجب عليها أن ترفع تقرير العائد السنوي إلى مكتب مراقب المؤسسات

المتحدة الأمريكية. التوضيح ١٦-١ يوفر أمثلة لمتطلبات إعداد التقارير المالية السنوية لشركات التأمين على الحياة في بلدين آخرين.

التقرير السنوي (The Annual Report)

التقرير السنوي في أمريكا هو تقرير مالي مطلوب حيث أنه يزود السلطات المعنية بتنظيم قطاع التأمين بالمعلومات حول ملاءة شركة التأمين. من جهة أخرى، إن أي تقرير سنوي عبارة عن مستند للاستخدام العام موجه إلى الجهات الخارجية غير سلطات تنظيم التأمين. كما إن أي تقرير سنوي، في الولايات المتحدة الأمريكية، عبارة عن نشرة معتمدة على مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام وتقوم شركة التأمين بإرسال التقرير السنوي إلى المالكين والجهات الأطراف الأخرى المعنية والمهتمة لتعريفهم على الأداء المالي للشركة خلال العام الماضي. وحيث أنه يتقيد بمبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP)، فإن التقرير السنوي أقل تحفظاً من الكشف السنوي.

بطبيعة الحال، يشتمل التقرير السنوي على الميزانية العامة، وكشف الدخل، وكشف التدفق النقدي، وكشف أسهم المالكين للعام الماضي وسنة سابقة واحدة على الأقل. وقد يحتوي التقرير السنوي معلومات وبيانات مالية أخرى ورسوم وأشكال بيانية وملاحظات، ويحتوي التقرير السنوي عادة على رسالة موجهة من الرئيس التنفيذي للشركة. وتوجه هذه الرسالة أنشطة وعمليات الشركة على مدى العام وتصف الظروف والعمليات الحالية وتتاول خطط وبرامج الشركة المستقبلية.

في الولايات المتحدة، تتطلب مفوضية الأوراق المالية والصرف الأجنبي من الشركات المساهمة العامة - بما في ذلك شركات



المحاسبة المالية Financial Accounting	المحاسبة الإدارية Management Accounting
توفر معلومات للمستخدمين من الخارج	توفر معلومات للمستخدمين من الداخل
مطلوبة بموجب القانون	ليس مطلوبة بموجب القانون
خاضعة لمبادئ محاسبة محددة	ليس خاضعة لمبادئ محاسبة محددة
تركز على الجوانب التاريخية	تركز على التخطيط المستقبلي
تقارير حول العمل ككل	التركيز على العمل ككل أو على أجزاء معينة من العمل
تنتهي بتقديم الكشوف والتقوائم المالية ولذلك فهي تمثل غاية بحد ذاتها	تساعد المدراء على اتخاذ القرارات ولذلك فهي تعتبر وسيلة للوصول إلى غاية

التأمين على الحياة - وكذلك من الشركات التي تباع منتجات التأمين على الحياة المتغيرة أو منتجات دفعات الحياة المتغيرة القيام بإعداد التقرير السنوي بحيث يستطيع المساهمون والمستثمرون المقارنة بين مزايا الاستثمارات البديلة. تقوم العديد من شركات التأمين المتبادلية التي لا تباع المنتجات المتغيرة ومنتجات الضمان الاجتماعي بإعداد تقرير سنوي للمستخدمين المهتمين، بالرغم من أن هذه الشركات ليس مطلوباً منها القيام بذلك.

المحاسبة الإدارية (Management Accounting)

في الوقت الذي تركز فيه المحاسبة المالية على البيانات والمعلومات من أجل تلبية متطلبات إعداد التقارير المالية، فإن المحاسبة الإدارية تولي اهتماماً خاصاً وتركيزاً كبيراً على توفير المعلومات المالية حصرياً

لمدراء الشركة الذين يحتاجون لهذه المعلومات من أجل تخطيط وتنفيذ استراتيجيات العمل ومراقبة وتقييم العمليات. تستخدم أنظمة المحاسبة الإدارية معلومات المحاسبة التي ترد إلى نظام المحاسبة المالية للشركة ومن ثم تقدم هذه المعلومات بأساليب وصيغ مفيدة لمدراء الشركة.

ينبغي أن تلاحظ أن المحاسبة الإدارية ليس بديلاً عن المحاسبة المالية. فالمحاسبة الإدارية تختلف عن المحاسبة المالية من جوانب مهمة موجزة في الشكل ١٦،٥. ولكون تقارير المحاسبة الإدارية مقتصرة فقط على المستخدمين من الداخل، فإنه ليس هناك قوانين أو أحكام محددة تحكم المحاسبة الإدارية. إن المحاسبة المالية مطلوبة بموجب القانون، في حين أن المحاسبة الإدارية اختيارية. كما أن تركيز المحاسبة المالية يتمحور حول النواحي التاريخية، في حين أن المحاسبة المالية تهتم بالتخطيط وتحديد التوجهات ووضع الإرشادات للأداء في المستقبل.

إن المحاسبة الإدارية تميل إلى أن تكون أقل دقة من الإدارة المالية. يفضل المدراء الحصول على تقرير فوري يتسم بالدقة بشكل عام على الانتظار طويلاً للحصول على تقرير مضبوط ومدقق للغاية. إن شركات التأمين حرة فيما يتعلق بتصميم أي نوع من تقارير المحاسبة الإدارية وبإستطاعتها عدم القيام بإعداد أي من تقارير المحاسبة الإدارية أن شئت ذلك. غير أن جميع الشركات تقوم بتنفيذ بعض أشكال وصيغ المحاسبة الإدارية. في هذا القسم، سنناقش جانبين من جوانب المحاسبة الإدارية وهما: وضع الميزانية ومحاسبة التكاليف.

إعداد الميزانية (Budgeting)

من بين العناصر الجوهرية لتخطيط العمل هو إعداد الميزانية (Budgeting)، التي تعتبر عملية محاسبة إدارية تشمل على ابتكار خطة عمل مالية تعتقد الشركة بأنها سوف تساعدنا في تحقيق أهدافها. إن الميزانية (budget) هي خطة عمل مالية يتم التعبير عنها بمصطلحات نقدية وتغطي فترة زمنية محددة. تعرض الميزانية دخل أو مصروفات الشركة ككل أو الأقسام أو المنتجات أو خطوط العمل أو مراكز الربح. إضافة إلى كونها بؤرة مركزية بالنسبة لعملية التخطيط، فإن الميزانيات تصبح أدوات ضبط ومراقبة عندما تقارن النتائج التشغيلية الفعلية مع الميزانيات.

تختلف صيغة ومحتوى الميزانيات بشكل كبير من شركة إلى أخرى، حيث أنها تعتمد على أولويات الإدارة. هناك ميزانية قد تغطي فترة زمنية قصيرة نسبياً كشهراً أو عام واحد، أو هناك ميزانية قد تغطي عدة سنوات. بشكل عام، كلما كانت الفترة الزمنية التي تغطيها الميزانية أطول، كلما كانت الميزانية أقل دقة.

إن الميزانيات هي في الأساس كشوف وبيانات حول الأداء المستقبلي المتوقع. فخلال عملية وضع الميزانية، يحدد مدراء شركة التأمين على الحياة وغيرهم من الموظفين توقعات وتنبؤات بخصوص القيم التالية:

- عدد وثائق التأمين التي ستبيعها الشركة خلال فترة الميزانية
- مبلغ الدخل الذي تتوقع الشركة كسبه خلال فترة الميزانية
- تكاليف العمل التي يتعين إنجازها من أجل بيع وإدارة عدد المنتجات المرغوبة وتنفيذ العمليات الأخرى للشركة
- تكلفة مصروفات رأس المال المتوقعة
- مبلغ الفوائد والمزايا المتوقعة الذي سيتم دفعها

تتراوح طرق تخطيط المبيعات والدخل ما بين التقديرات البسيطة نسبياً المعتمدة على الخبرات السابقة والتقديرات المقعدة باستخدام نماذج جهاز الكمبيوتر.

إن عملية وضع الميزانية تتطلب قدراً كبيراً من التعاون بين أقسام الشركة. تتولى لجنة الميزانية التي تتكون من التنفيذيين وكبار المدراء مسئولية الإشراف على عملية وضع الميزانية، وإن كل وحدة عمل أو قسم مسئول عن وضع مسودة ميزانيته الخاصة في إطار التوجيهات والإرشادات المحددة من قبل لجنة الميزانية.

بشكل عام، تقوم شركات التأمين بإعداد ثلاثة أنواع للميزانية وهي الميزانيات التشغيلية، والميزانيات النقدية، والميزانيات الرأسمالية.

الميزانيات التشغيلية (Operational Budgets)

يشار إلى أي ميزانية تغطي جزء من عمليات الشركة أو جميع عمليات الشركة الأساسية باسم ميزانية تشغيلية (operational budget). تحدد الميزانيات التشغيلية الإيرادات والمصروفات التي تتوقعها الشركة خلال فترة زمنية محددة. النوع الأول للميزانية التشغيلية الذي تعده أي شركة هو ميزانية الإيرادات (revenue budget) التي تشير إلى مبلغ الدخل من العمليات - مبيعات ووثائق التأمين والاستثمارات - الذي تتوقعه الشركة خلال فترة الميزانية القادمة. يتم إعداد ميزانية الإيرادات أولاً لأنها تحدد الحدود المالية للميزانيات الأخرى.

بعد إعداد ميزانية الإيرادات، يكف مخطوط الميزانية على إعداد ما يسمى بميزانية المصروفات (expense budget) وهي عبارة عن جدول المصروفات المتوقعة خلال فترة محددة. ومن أمثلة ميزانية المصروفات هي ميزانيات المنافع والمزايا مثل المطالبات ودفعات الحياة والتنازلات النقدية وأرباح ووثائق التأمين وكذلك الميزانيات المخصصة للمصروفات العامة والإدارية اللازمة لتشغيل الشركة مثل الرواتب ومصروفات تقنية المعلومات.

الميزانيات النقدية (Cash Budgets)

توضح أي ميزانية نقدية (cash budget) الرصيد النقدي المبدئي والتدفقات النقدية الداخلة والتدفقات النقدية الخارجة والرصيد النقدي النهائي لفترة زمنية محددة. توفر الميزانيات النقدية معلومات تحتاجها شركة التأمين لتطوير استراتيجياتها الاستثمارية وتنفيذ إدارة فعالة للأصول/الانترامات. تقوم العديد من شركات التأمين بإعداد ميزانية نقدية سنوية مقسمة إلى

ميزانيات لكل ثلاثة اشهر، و شهرية، و أسبوعية وحتى يومية، الأمر الذي يمكن شركات التأمين من متابعة التدفقات النقدية بشكل أفضل.

الميزانيات الرأسمالية (Capital Budgets)

تبين أي ميزانية رأسمالية (capital budget) خطط الشركة المصممة للإدارة المالية للمشاريع الاستثمارية ذات التكلفة العالية و الطويلة المدى. وقد تشمل هذه المشاريع الاستثمارية عملية شراء شركة أخرى، أو طرح منتج جديد، أو شراء نظام حاسوب جديد، أو شراء مساحة مكاتب جديدة. يستخدم المدراء الماليون الميزانيات الرأسمالية لتحليل القرارات حول الاستثمار في المشاريع الطويلة المدى و للمساعدة في متابعة الوضع المالي للاستثمارات الرأسمالية للشركة.

الميزانيات كأدوات تقييم ومراقبة (Budgets Evaluation and Control Devices)

إن الميزانيات هامة وضرورية بالنسبة لأنشطة وعمليات تقييم ومراقبة الأداء. ومن بين الخطوات الأساسية في استخدام المحاسبة الإدارية كأداة مراقبة هو وضع معيار للأداء واستخدام ذلك المعيار كمؤشر مقارن لتحديد الأداء الفعلي. إن الميزانيات تعمل كمؤشرات مفيدة لأنها تصف مستوى متوقع للأداء المستقبلي يعبر عنه بمصطلحات كمية – وثائق التأمين المباع، والدخل المكتسب، والمصرفات المترتبة على الشركة وهكذا، من خلال المقارنة بين النتائج الفعلية والميزانيات، تستطيع الشركات تقييم أدائها في العديد من الأقسام والمناطق.

إن الفرق بين النتائج الفعلية والنتائج المقيدة على الميزانية يسمى فرق الميزانية (budget variance). يقوم محاسبو الإدارة بشكل منتظم بإعداد تقارير تبين فروقات الميزانية للشركة و للأقسام المختلفة و لكل خط إنتاج. من خلال تحليل فروقات الميزانية، تستطيع أي شركة عزل الأداء الذي لا يلي المعايير النموذجية المحددة و جوانب المشكلة مثل التكاليف التي تتفوق الميزانيات أو الإيرادات التي تتفوق عن أرقام الميزانيات. كما إن فروقات الميزانية تشير إلى الجوانب التي يفوق فيها الأداء على التوقعات، عندما تشهد أي شركة فروقات ميزانية كبيرة، فإن ذلك قد يشير إلى أن الشركة بحاجة إلى مراجعة ميزانياتها أو تغيير عملياتها.

محاسبة التكاليف (Cost Accounting)

من بين الطرق الكفيلة بتحسين ملاءة وربحية عمليات شركة التأمين هو فهم ومراقبة وضبط تكاليف الشركة. إن محاسبة التكاليف (cost accounting) هو نظام تجميع و تصنيف بيانات المصروفات المستخدمة لتسهيل عملية مراقبة وضبط التكاليف بفاعلية و إيجاد تقديرات دقيقة للتكاليف المستقبلية لاستخدامها في تسعير منتجات الشركة. يساعد هذا النظام مدراء أي شركة على تخطيط العمليات وتطبيق أعباء العمل المناطة بالموظفين و تقييم الأداء المالي الحالي بحيث تستطيع الشركة اتخاذ القرارات الإدارية المالية المناسبة.

من اجل أن يكون نظام محاسبة التكاليف أداة إدارة قيمة، ينبغي أن يقوم بتجميع و تصنيف وتخصيص التكاليف بشكل دقيق وعادل. على وجه الخصوص، ينبغي أن يقوم نظام محاسبة التكاليف بتصنيف جميع تكاليف الشركة بطرق ذات معنى وهدف، ومن ثم تحديد وتخصيص كل تكلفة حسب الأقسام و المنتجات و خطوط العمل المسؤولة عن توليد التكاليف. يستطيع المدراء الماليون بكل دقة تقييم أداء الشركة ومختلف قطاعاتها فقط عندما يتم تخصيص وتحديد التكاليف بشكل صحيح.

كما يستطيع المدراء الماليون استخدام عدة طرق مختلفة لتحليل التكاليف. هناك ثلاث طرق للتحليل وهي التحليل المقارن، وتحليل التكاليف الوظيفية و تحليل التكاليف وفقاً للنشاط.

التحليل المقارن (comparative analysis) هو عملية مقارنة أي مصروف في فترة زمنية مع نفس المصروف في فترة زمنية مختلفة. فعلى سبيل المثال، قد تقارن شركة التأمين بين تكاليف قسم المطالبات المترتبة على الشركة خلال شهر يناير من هذا العام مع تكاليف قسم المطالبات المترتبة خلال شهر يناير من العام الماضي. كما إن التحليل المقارن يقدم المساعدة لشركة التأمين فيما يتعلق بتحديد توجهات التكاليف والتقلبات و فترات وحالات الذروة و الانخفاض، غير أن هذا التحليل لا يوضح الأسباب وراء التغيرات.

تحليل التكاليف الوظيفية (functional cost analysis) هو عملية تجميع التكاليف المتعلقة بكل نشاط ضمن وظيفة معينة. ومن ثم يستطيع المدراء الماليون تحليل تكاليف عمليات محددة مثل إصدار وثائق التأمين و تحصيل أقساط تجديد الوثائق و عملية إدارة المطالبات بدلا من تكاليف الهياكل التنظيمية برمتها. إن هذا التحليل مفيد، على وجه الخصوص، عند اتخاذ القرارات المتعلقة بأسعار المنتجات و تعيين الموظفين.

التحليل وفقاً للنشاط (activity-based costing) هو طريقة تقوم شركة التأمين من خلالها بربط تكاليفها بمنتجاتها وفقاً للأنشطة اللازمة لإنتاج كل منتج. على غرار تحليل التكاليف الوظيفية، فإن التحليل وفقاً للنشاط (ABC) يربط التكاليف بمختلف الوظائف أو الأنشطة. هذا يعني أن التحليل وفقاً للنشاط يقوم بخطوة متقدمة للأمام من خلال ربط تكاليف الأنشطة بمنتجات محددة أو خطوط عمل محددة، فعلى سبيل المثال، في الوقت الذي يساعد فيه تحليل التكاليف الوظيفية في تحديد التكاليف اللازمة لمعالجة وإدارة المطالبات، فإن التحليل وفقاً للنشاط (ABC) يحدد تكلفة كل نشاط ضمن وظيفة معالجة وإدارة المطالبات ويخصص تكاليف تلك الأنشطة لمنتجات التأمين ذات الصلة بالمطالبات المقدمة. يؤدي التحليل وفقاً للنشاط إلى تسعير منتجات أكثر دقة ويضمن عملية ضبط ومراقبة للتكاليف أكثر فاعلية مقارنة بطرق التحليل الأخرى.

التدقيق (Auditing)

لإنهاء مناقشتنا حول الإدارة المالية، فإننا سنسلط الضوء على موضوع مهم جدا ألا وهو التدقيق (auditing). التدقيق هو عملية فحص وتقييم سجلات وإجراءات الشركة بهدف التأكد من (١) أن سجلات المحاسبة و الكشوف والقوائم المالية للشركة يتم إعدادها وتقدمها بشكل صحيح وعادل، (٢) ضمان الجودة الفائقة و (٣) إن الإجراءات والسياسات التشغيلية فعالة. تم إدراج موضوع التدقيق في هذا الفصل لأنه مرتبط تقليدياً بوظيفة المحاسبة. غير أنك يجب أن تكون على علم تام بأن التدقيق يتجاوز حدود قسم المحاسبة. إن أي عملية تحقيق أو تحقق في السجلات أو السياسات أو الإجراءات بهدف التأكد من أنها متبينة بالسياسات المحددة يمكن اعتبارها عملية تدقيق، فعلى سبيل المثال، تستخدم شركات التأمين عمليات التدقيق لتقييم إجراءاتها التشغيلية و كفاءة الإدارة و التنفيذ بقواعد وتشريعات محددة. سوف نتناول جوانب التدقيق في الفصل ١٨.

فيما يتعلق بالمحاسبة وإعداد التقارير المالية، فإن التدقيق المالي (financial audit) يعد أكثر أنواع التدقيق شهرة ويهتم هذا النوع من التدقيق بتقييم مدى دقة المعلومات المالية والكشوف والقوائم المالية و مستندات المصدر ومدى تقيدها بمعايير المحاسبة وفيما إذا كانت هذه المعلومات والكشوف صحيحة و أنها تعكس الوضع المالي و أداء الشركة بشكل دقيق. يمكن تحديد نطاق عملية التدقيق المالي واقتصارها على ناحية واحدة من النواحي المالية لشركة التأمين مثل فحص ومعاينة حسابات أقساط التأمين – أو قد تشمل جميع المعاملات المالية في فترة محاسبية معينة – مثل تدقيق الكشف (التقرير) السنوي لشركة تأمين أمريكية.

يقوم المدققون الداخليون وكذلك المدققون من خارج الشركة بشكل دوري بفحص ومراجعة الكشوف المالية وإجراءات المحاسبة بالشركة وذلك من أجل

- التحقق من اعصامية ومصداقية سجلات المحاسبة والتقارير المالية للشركة
- التحقق من أن أصول الشركة خاضعة للإجراءات المحاسبية و أنها محمية من الخسارة
- تقييم مدى سلامة ودقة أنظمة التحكم والمراقبة المحاسبية ومدى تقييد الموظفين بها

ينبغي أن تخضع الكشوف المالية المطلوبة، في معظم البلدان ذات الاختصاص، إلى عملية التدقيق الخارجي (external audit) وهي عملية تقييم يقوم بها مدقق موظف من قبل مؤسسة محاسبية عامة وغير مرتبطة بشركة التأمين. إن الغرض من التدقيق الخارجي هو (١) إصدار رأي مستقل بشأن ما إذا كان تلك الكشوف والقوائم المالية تقدم عمليات الشركة بشكل عادل من خلال التقييم بمجموعة محددة من المبادئ المحاسبية و (٢) اقتراح التغييرات اللازمة لنظام المراقبة الداخلية للشركة و (٣) إعداد تقارير عن نتائج عملية التدقيق. يتم تنفيذ عمليات التدقيق الخارجي بشكل رئيسي لمصلحة الأطراف الثالثة ذات الاهتمام مثل المساهمين ومالكي وثائق التأمين و الدائنين وسلطات التنظيم و السلطات الحكومية الذين يعتمدون على المعلومات الواردة في الكشوف المالية لشركة التأمين. في ختام عملية التدقيق الخارجي، يصدر المدققون – أي يعدون ويوقعون – رأي تدقيق مالي (auditor's opinion) وهو عبارة عن بيان تعده شركة محاسبية عامة مستقلة. إن هذا البيان (١) يوضح رأي المدقق فيما إذا كانت المعلومات الواردة في الكشوف والقوائم المالية لشركة التأمين تمثل بشكل صحيح عمليات الشركة (٢) يقر أن عملية التدقيق تم تنفيذها وفقاً لمعايير التدقيق المعتمدة بشكل عام. غير أن رأي المدقق لا يضمن دقة الكشوف والقوائم المالية.

المصطلحات الرئيسية

- المحاسبة = (accounting)
- إعداد التقرير المالي = (financial reporting)
- الحساب = (account)
- المحاسبة المالية = (financial accounting)
- المحاسبة الإدارية = (management accounting)
- إقرار التقييد = (recognition)
- مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام = (generally accepted accounting principles)
- مفهوم المؤسسة العاملة = (going-concern concept)
- إجراءات المحاسبة القانونية = (statutory accounting practices)
- مبدأ المحاسبة المحافظة = (accounting conservatism)
- محاسبة أقساط التأمين = (premium accounting)
- الربح المكتسب (الخسارة المكتسبة) = (-realized gain- lose)
- الربح غير المكتسب (الخسارة غير المكتسبة) = (unrealized gain -lose)
- مستند التقييد = (voucher)
- ضريبة قسط = (premium tax)
- كشف التدفقات النقدية = (cash flow statement)
- كشف أسهم المالكين = (statement of owners' equity)
- تحديد قيمة الأصول = (asset valuation)
- أصل معتمد = (admitted asset)
- أصل معتمد جزئياً = (partially admitted asset)
- أصل غير معتمد = (nonadmitted asset)
- تقرير سنوي = (annual report)
- إعداد الميزانية = (budgeting)
- الميزانية = (budget)
- الميزانية التشغيلية = (operational budget)
- ميزانية الإيرادات = (revenue budget)
- ميزانية الواردات = (expense budget)
- الميزانية النقدية = (cash budget)
- ميزانية رأس المال = (capital budget)
- فرق الميزانية = (budget variance)
- محاسبة التكاليف = (cost accounting)
- التحليل المقارن = (comparative analysis)
- تحليل التكاليف الوظيفية = (functional cost analysis)
- تحليل التكاليف حسب النشاط = (activity-based costing -ABC)
- التدقيق = (auditing)
- التدقيق المالي = (financial audit)
- التدقيق الخارجي = (external audit)
- رأي المدقق = (auditor's opinion)
- مراجعة الطرف المالي = (financial condition examination)

في الولايات المتحدة، يلزم القانون الفيدرالي للأوراق المالية شركات التأمين التي يتم تداول أسهمها من قبل الجمهور أن تخضع كشوفها وقوائمها المالية المدة وفقاً لمبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP) لعمليات التدقيق الخارجي بشكل سنوي. كما تنص قوانين التأمين في العديد من الولايات على ضرورة خضوع كل كشف مالي لأي شركة تأمين لعملية تدقيق خارجي كل عام.

ومن بين المهام ذات الصلة بعملية التدقيق الخارجي هي عملية مراجعة الطرف المالي (financial condition examination)، التي تعد بمثابة تحقيق رسمي لشركة التأمين تنفذه سلطات تنظيم قطاع التأمين وإن هذه العملية مصممة لتحديد ومتابعة التهديدات التي تواجهها ملاءة شركة التأمين. خلال عملية مراجعة الطرف المالي، يقوم الخبراء المختصين العاملين بمؤسسة تنظيمية بعدة مهام كما يلي:

- فحص ومراجعة سجلات المحاسبة لشركة التأمين وتحديد ما إذا كانت شركة التأمين تقوم بتنفيذ عملياتها على أساس سليم وقانوني
- التحقيق في الأنشطة المالية والتجارية لشركة التأمين من أجل التأكد من أنها لا تحتوي على مخاطر بالنسبة لملاءة الشركة

في الولايات المتحدة الأمريكية، تلزم كل ولاية من الولايات الأمريكية كل شركة تأمين تتخذ من تلك الولاية مقراً لها أن تخضع لعملية مراجعة الطرف المالي كل خمس سنوات على الأقل. كما إن العديد من الولايات الأمريكية تلزم شركات التأمين بتنفيذ عملية المراجعة المالية كل ثلاث سنوات، ويتم القيام بالمزيد من عمليات مراجعة الطرف المالي بشكل متكرر عندما يعتقد مفوض التأمين بالولاية أنها مضمونة.

خلال مراجعة الطرف المالي للشركة، تلتزم شركة التأمين بمنح الخبراء المختصين فرصة الوصول إلى المواد والسجلات ذات الصلة. إذا رفضت شركة التأمين عملية المراجعة المالية أو التقييد بمتطلبات وطلبات خبراء المراجعة المالية، يتم تعليق الرخصة الممنوحة لشركة التأمين التي تخولها لممارسة العمل أو لا يتم تجديد هذه الرخصة الممنوحة لها.

بعد استكمال عملية مراجعة الطرف المالي، يقوم خبراء المراجعة بتقديم تقرير إلى السلطة التنظيمية المعنية والتي تقوم بدورها بإرسال نسخة من التقرير إلى شركة التأمين للدراسة. يركز تقرير المراجعة المالية على الظروف المعاكسة والمضادة التي يتم اكتشافها منذ عملية المراجعة السابقة، وقد يقترح التقرير أسباب المشاكل ويقدم الحلول المقترحة لهذه المشاكل. وتمنح شركة التأمين فترة محددة بعد استلام التقرير، عادة ٣٠ يوماً في الولايات المتحدة الأمريكية، ويتعين على شركة التأمين خلال هذه الفترة الرد كتابياً على التقرير وتحديد الخطوات والإجراءات التصحيحية التي ستتقوم بها لمعالجة المشاكل المحددة من قبل خبراء المراجعة الطرف المالي.

عندما يشير التقرير إلى أن شركة التأمين متعثرة من الناحية المالية، تقوم سلطة تنظيم التأمين باتخاذ الخطوات اللازمة لحماية مالكي وثائق التأمين. وتتراوح هذه الإجراءات بين إلزام شركة التأمين باتخاذ خطوات تصحيحية محددة وبسط اليد والسيطرة على شركة التأمين من أجل بيع أعمال الشركة وإنهاء عملياتها.

الهوامش:

١. المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة، كتاب حقائق شركات التأمين على الحياة: ٢٠٠٢ (واشنطن، دي سي: المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة، ٢٠٠٣)، ٧٦٠.
٢. ادوارد بي. برونر، «تطور صناعة التأمين و مبادئ المحاسبة»، «محاسبة التأمين على الحياة (دورهام، ان سي: جمعية محاسبة وأنظمة التأمين، آي ان سي، ١٩٩٤)، ١٠.
٣. شركات التأمين التبادلية تقدم تقريراً سنوياً يعتمد على إجراءات المحاسبة القانونية بدلا من مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP).

تخطيط الموارد البشرية

Human Resource Planning

الأهداف

بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل، لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:

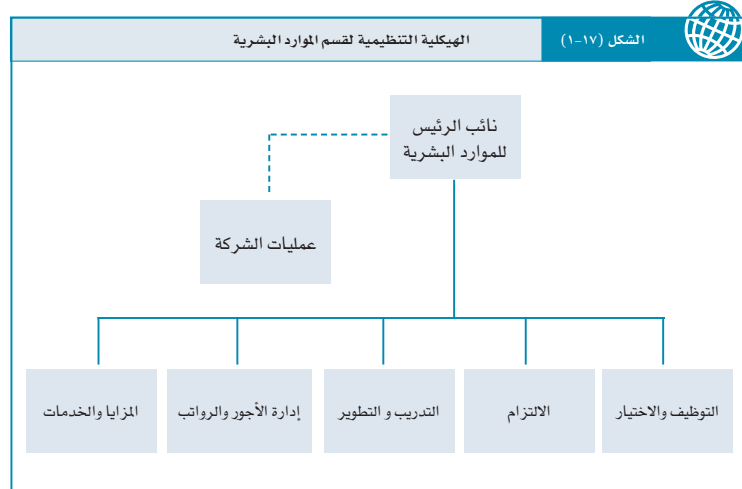
- وصف وظائف قسم الموارد البشرية
- وصف كيف تنفذ الشركات عملية تخطيط الموارد البشرية
- وصف خطوات اختيار الموظفين
- تحديد عدة أنواع مختلفة لاختبارات ما قبل التوظيف
- مناقشة بعض أنواع البرامج التدريبية التي تخصصها شركات التأمين للموظفين
- وصف عدة أنواع لطرق تقييم الأداء ومزايا وسلبيات كل طريقة
- تحديد العناصر التي يتم مراعاتها عند تحديد سلم رواتب الموظفين
- توضيح دور قسم الموارد البشرية فيما يتعلق بانفصال الموظفين عن الشركة

يعتمد نجاح أي شركة إلى درجة كبيرة على الموظفين العاملين في الشركة. من أجل أن تنفذ عملياتها بفاعلية وكفاءة، يتعين على أي شركة تأمين أن توظف الموظفين المناسبين وتقوم بتدريبهم تدريباً كافياً ومن ثم الاحتفاظ بهؤلاء الموظفين القيمين. إن معظم الشركات لديها قسم للموارد البشرية، الذي يطلق عليه في بعض الأحيان اسم قسم شؤون الموظفين، الذي يقوم بأداء أو الإشراف على بعض العمليات الهامة مثل التوظيف والتدريب والتقييم ودفع الرواتب وفصل الموظفين. بشكل عام، يقوم موظفو قسم الموارد البشرية بالمهام التالية:

- تطوير خطط لتلبية متطلبات الشركة ذات الصلة بعملية التوظيف
- توظيف الموظفين المؤهلين
- مساعدة مدراء الأقسام على اختيار الموظفين للمناصب المفتوحة
- إدارة نظام لتقييم أداء الموظفين
- تطوير وإدارة نظام دفع أجور وبرنامج مزايا
- إدارة العمليات ذات الصلة باستقالة الموظفين من الشركة

إضافة إلى ذلك، يتولى قسم الموارد البشرية مسؤولية تنفيذ سياسات وإجراءات سليمة للموارد البشرية تعكس قوانين وتشريعات التوظيف الحالية. كما يقوم قسم الموارد البشرية بإعداد تقارير للإدارة حول حركة دوران الموظفين وأيام الإجازات المرضية للموظفين واستخدام المنافع والمزايا وغيرها من المسائل الأخرى ذات الصلة بالتوظيف. أخيراً، يشرف قسم الموارد البشرية في كثير من المؤسسات والشركات على إدارة برامج تقدير ومكافأة الموظفين ونظم الخدمات والأنشطة الاجتماعية والمبادرات الإنسانية والخيرية نيابة عن موظفي الشركة.

يستعرض الشكل ١٧، وحدات العمل التي غالباً ما تضمها أقسام الموارد البشرية بشركات التأمين. على أي حال، فإن الهيكلية التنظيمية لأقسام الموارد البشرية تختلف من شركة إلى أخرى. ولدى العديد من الشركات الصغيرة والمتوسطة وحدات عمل قليلة ضمن أقسام الموارد البشرية ويميل أعضاء فريق الموارد البشرية إلى أداء العديد من وظائف الموارد البشرية المختلفة بدلاً من التخصص في نوع أو نوعين من أنشطة الموارد البشرية. كما تلاحظ في شكل الهيكلية التنظيمية أن قسم التسويق بشركة التأمين يوفر عادة الدعم لأنشطة الموارد البشرية لتنفيذ إجراءات الشركة وإجراءات الموظفين. كما أنه ينبغي أن نضع في اعتبارنا أن مدراء الأقسام الأخرى يلعبون دوراً هاماً في العديد من أنشطة الموارد البشرية بما في ذلك تخطيط الموارد البشرية واختيار الموظفين والتدريب وتقييم الأداء.



- تخطيط الموارد البشرية (Human Resource Planning)
- تخطيط متطلبات تعيين الموظفين (Projecting Staffing Needs)
- تقدير عرض القوة العاملة (Estimating The Labor Supply)
- تخطيط العمليات الدولية (Planning for International Operations)
- التوظيف (Recruitment)
- التوظيف الداخلي (Internal Recruitment)
- التوظيف الخارجي (External Recruitment)
- اختيار الموظفين (Employee Selection)
- التطبيق واستكشاف الأهلية (Application and Screening)
- اختبار ما قبل التوظيف (Pre-employment Testing)
- مقابلات التوظيف (Employment Review)
- مراجعات التاريخ المهني واختبارات كشف تعاطي المخدرات (Backgrounds Checks and Drug Tests)
- التدريب (Training)
- تقييم الأداء (Performance Evaluation)
- التقييم البياني للأداء وفقاً لعمود محددة (Graphic Rating Scale Appraisal)
- التقييم المقالي (Essay Appraisal)
- التقييم وفقاً للحوادث الطارئة الحرجة (Critical Incident Evaluation)
- ترتيب الموظفين حسب الأداء (Ranking)
- وجهات نظر متكاملة ٣٦٠ درجة (360-Degree Feedback)
- التعويض (Compensation)
- درجات الرواتب (Pay Scales)
- المزايا والخدمات (Benefits and Services)

حقائق

وظفت شركات تأمين الحياة أكثر من ٤٦,٠٠٠ من موظفي المكاتب المحلية في عام ٢٠٠٢^(١)

سوف نبدأ فصلنا المتعلق بإدارة الموارد البشرية بمناقشة تخطيط الموارد البشرية. ثم سنصف الآلية التي تتبعها شركات التأمين في توظيف المتقدمين للوظائف فضلاً عن آلية اختيار الموظفين. ومن ثم سنقوم باستكشاف الأنشطة التدريبية وطرق تقييم الأداء و التوظيف والمزايا. كما سنسلط الضوء على مسألة استمرار وانفصال الموظفين.

ضع في اعتبارك، وانت تقرأ هذا الفصل، أنه بالرغم من أن الأنواع الأساسية للأنشطة التي يمارسها قسم الموارد البشرية مماثلة لتلك الأنشطة التي تنفذها جميع الشركات، إلا أن الأسلوب الذي من خلاله يتم إنجاز هذه الأنشطة قد يختلف بشكل كبير وفقاً للمتطلبات القانونية السارية في البلد المحدد ناهيك عن الثقافة وإجراءات الموارد البشرية التقليدية في كل بلد. فعلى سبيل المثال، في الوقت الذي تركز فيه بعض الثقافات على إنجازات الأفراد ومنح المكافآت مقابل هذه الإنجازات، فإن بعض الثقافات والبلدان الأخرى تولي اهتماماً بالغاً وتمنح قيمة كبيرة لمسألة التعاون مع الموظفين وتركز على الأداء الجماعي أكثر من التركيز على الإنتاجية الفردية للموظفين.

تخطيط الموارد البشرية (human resource planning)

عند وضع وتطوير الخطط الطويل والقصير المدى، تقوم العديد من شركات التأمين بتنفيذ عملية تخطيط الموارد البشرية (human resource planning) وهي عملية تهدف إلى (١) تخطيط وتلبية حاجة الشركة للموظفين المؤهلين و (٢) تحديد عدد الموظفين المؤهلين سواء المتوفرين حالياً أو المرتقبين الذين سيتوفرون قريباً.

يجب على الشركات الدولية أن تضع الخطط المتعلقة بمصدر الموظفين الذين سيعملون في مكاتب الشركة المنتشرة في البلدان الأجنبية.

تخطيط احتياجات الشركة للموظفين (Projecting Staffing Needs)

تعتمد عملية تخطيط احتياجات الشركة للموظفين على حجم الطلب على منتجات شركة التأمين. تقدر الشركة مستوى المبيعات المتوقعة في المستقبل و عدد الموظفين - موظفي شركة المبيعات و موظفي المكاتب المحلية - الذين ستحتاج إليهم من أجل دعم تلك المبيعات. إضافة إلى ذلك، تتأثر احتياجات ومتطلبات تعيين الموظفين بـ:

- معدل حركة دوران الموظفين المعتمد على حالات الاستقالات و حالات التقاعد و انتهاء عقود الموظفين المتطوعين وغير المتطوعين
- أداء الموظفين الحاليين
- المنتجات الجديدة التي تقوم الشركة بتسويقها والتي قد تتطلب دعم موظفين مدربين ومؤهلين تأهيلاً خاصاً أو تتطلب أعداد كبيرة من الموظفين الجدد
- الوضع المالي الحالي والمرتقب للشركة

إن عملية تخطيط القوة العاملة جزء لا يتجزأ من خطة الشركة العامة الطويلة المدى، وهذا التخطيط يمهّد الطريق لموظفي قسم الموارد البشرية ويمكنهم من الاستعداد لأي تغييرات كبرى قد تطرأ على نظام التوزيع أو الاندماج مع شركة أخرى. بالرغم من أن أقسام الموارد البشرية في شركات التأمين الكبيرة تقوم بتنفيذ دراسات حول الاحتياجات المتعلقة بعملية التوظيف والقوة العاملة، إلا أن معظم الشركات تعتمد على تقديرات القوة العاملة التي توفرها كل وحدة عمل.

تقدير عرض القوة العاملة (Estimating the Labor Supply)

بعد أن تحدد مختلف الأقسام عدد وأنواع الموظفين اللازمين، يقوم موظفو الموارد البشرية بتقدير عدد الموظفين المتوفرين الجاهزين لملء أنواع معينة من المناصب. وتراعى هذه التقديرات عرض القوة العاملة داخل وخارج الشركة على حد سواء.

عرض القوة العاملة من الداخل (Internal Labor Supply)

تحتفظ عادة أقسام الموارد البشرية بسجلات مفصلة حول عرض القوة العاملة داخل الشركة. في الشركات الصغيرة حيث يعرف أعضاء فريق الموارد البشرية كل موظف معرفة شخصية، وقد يحتفظ مدير الموارد البشرية بسجلات غير رسمية حول قدرات كل موظف في الشركة. في الشركات الكبيرة، يحتفظ غالباً قسم الموارد البشرية بما يسمى قائمة جرد المهارات (skills)

(inventory) وهي قاعدة بيانات معدة يدوياً أو على جهاز الكمبيوتر وتحتوي على معلومات حول المؤهلات التعليمية والبرامج التدريبية و خبرات كل شخص يعمل بالشركة.

تزد قائمة جرد المهارات المدراء بالمعلومات لمساعدتهم في تحديد أهمية الموظفين الملائمين لمختلف المناصب المتوفرة في الشركة. يوضح الشكل ١٧، ٢ أنواع معلومات الموظفين التي تتضمنها قائمة جرد مهارات الموظفين.

عرض القوة العاملة من الخارج (External Labor Supply)

يعتبر تقدير عدد الموظفين من خارج الشركة الذين يحملون المؤهلات المناسبة لوظائف معينة مسألة صعبة. غير أنه يمكن تحديد هذه التقديرات من خلال متابعة العوامل التالية:

- الظروف الاقتصادية المحلية و معدل البطالة المتوقع
- التطورات والمستجدات الاقتصادية المحلية مثل تدشين أو غلق شركات كبيرة في المنطقة الجغرافية التي تمارس فيها الشركة عملياتها
- الامدادات الدولية و الوطنية و المحلية من الموظفين المؤهلين الذين يتميزون بمهارات مهنية محددة مثل عدد المتخرجين من الجامعة بدرجات عالية أو خريجي المدارس الذين يتمتعون بمهارات مهنية



الشكل (١٧-٢)

المعلومات الواردة في قائمة جرد المهارات



التعليم - المدارس الثانوية، والكليات، والجامعات التي تلقى الموظف تعليمه فيها، والدرجات والتخصصات المهنية، و المنح الدراسية و الجوائز الخاصة والأنشطة الخاصة و المشاركة في البرامج و الدورات المتعلقة بالعمل

الخبرة المهنية - المنصب الحالي، والراتب والمسؤوليات، و المناصب التي شغلها سابقاً لدى الشركة الحالية والشركات السابقة، و تاريخ الراتب بشكل عام

مؤهلات اجتماعية - الجمعيات والمنظمات المهنية التي ينتمي إليها الموظف، و التأليف و الكتابة في المطبوعات المتعلقة بالعمل، و المشاركة في الأنشطة الكبرى و فرق العمل الخاصة، و قدرة التحدث و التعامل بلغات اجنبية، و مهارات استخدام الكمبيوتر، و القدرة المعرفية في مجالات متخصصة

التميز المهني - تقييم الأداء الوظيفي و نتائج اختبارات المواقف والاتجاهات

يمكن الحصول على هذه المعلومات من الجرائد المحلية و المطبوعات المهنية المحلية و الدولية و التقارير الحكومية و الدراسات الديموغرافية حول القوى العاملة و البحوث و الدراسات التي تنفذها المؤسسات التعليمية.

تخطيط العمليات الدولية (Planning for International Operations)

ينبغي على شركة التأمين الدولية أن تقرر ما إذا كانت ستعين موظفين حاليين من البلد الأصلي لشركة التأمين للعمل في المكاتب الأجنبية أو أنها ستعين موظفين من البلد الأجنبي الذي تفتح فيه المكتب أو من بلد ثالث أو أنها ستوظف خليط من الموظفين من الخيارات الثلاثة. كما يبين التوضيح ١٧، ١، فإن كل خيار توظيف يتميز بعدد من المزايا و السلبيات لشركة التأمين.



إن تعيين موظفين من البلد الأصلي للشركة (Home country staffing) يتطلب نقل الموظفين المحليين للعمل في مكتب الشركة في البلد المضيف، إن إرسال الموظفين الحاليين للعمل في البلد الأجنبي المضيف قد تكون خطوة إيجابية باعتبار أن شركة التأمين على معرفة تامة بتدورات هؤلاء الموظفين وإن هؤلاء الموظفين سيحافظون وسيستفيدون بعناصر الثقافة التجارية للشركة في المكتب الأجنبي. من جانب آخر، تعتبر عملية نقل الموظفين للخارج خطوة مكلفة وباهضة الثمن - بسبب نقل الموظفين وعائلاتهم وكذلك نظرا للحاجة لتوظيف وتدريب من يحل محلهم في المكتب المحلي. إضافة إلى ذلك، قد يجد الموظفون المنقولين من البلد الأصلي للعمل في الخارج صعوبة في التأقلم مع نمط الحياة في البلد الأجنبي.

المضيف. كما إن هؤلاء الموظفين قد لا يملكون مهارات استخدام والتعامل باللغات الأجنبية، كما إن ثقافات العمل الخاصة بالموظفين قد لا تتلائم مع ثقافات العمل في البلدان الأجنبية. تعيين موظفين من مواطني البلد الأجنبي المضيف (host country staffing) يعني تعيين موظفين من بلد غير البلد الأصلي للشركة أو البلد الأجنبي المضيف. إن الموظفين من مواطني بلد ثالث قد يوفرون تجارب وخبرات دولية قيمة لشركة التأمين. غير أن إيجاد مواطنين مؤهلين من بلد ثالث وإرسالهم للعمل في البلد المضيف خطوة مكلفة. كما أن الموظفين من مواطني بلد ثالث قد يتأقلمون بشكل جيد مع نمط العمل والحياة في البلد المضيف ومواطني البلد الأصلي الذين يعملون في المكتب الأجنبي. تكلفة حول سياسات وإجراءات شركة التأمين،

التوظيف (Recruitment)

التوظيف أو التعيين (Recruitment) هي عملية تحديد و استقطاب متقدمين لوظائف قادرين على أداء مهام منصب مهني معين. إن تعيين موظفين يتمتعون بمهارات متخصصة لازمة لتنفيذ عمليات شركات التأمين على الحياة يمكن أن يمثل تحدي خصوصا في البلدان التي تحتوي على أسواق تأمين ناشئة. فعلى سبيل المثال، هناك نقص في الخبراء الاكتواريين وخبراء الاستثمار في الصين وكذلك العديد من البلدان في جنوب شرق آسيا، وتحصر الشركات على توظيف مترشحين ومتقدمين للعمل من خلال البحث داخل وخارج الشركة.

التوظيف من الداخل (Internal Recruitment)

تمتّع معظم الشركات بإجراءات توظيف داخلية راسخة ومنظمة بشكل ممتاز وإن العديد من الشركات تقضل وتميل إلى ملء الوظائف الشاغرة بكوادر من داخل الشركة. إن التوظيف الداخلي يوفر للشركة عدة مزايا.

- إن التوظيف الداخلي عادة ما يكون أقل مخاطرة بالنسبة للشركة من التوظيف الخارجي. في العديد من الحالات، تكون الشركة على معرفة تامة بقدرات الموظفين وتمتلك تقييما دقيقا لمهارات وأداء الموظفين الحاليين. في حين أن الشخص الذي يتم توظيفه من خارج الشركة يكون شخصية مبهمه بشكل أكبر. كما إن التوظيف الداخلي يساهم في تعزيز خبرة وقيمة ومكانة الموظفين الحاليين فضلا عن تعزيز مستوى حماسهم و ولائهم للشركة نظرا لإتاحة الفرصة لهم للانتقال من منصب إلى آخر أو من قسم إلى آخر.
- إن التوظيف الداخلي أقل تكلفة من التوظيف الخارجي. في ظل التوظيف الداخلي، تنفي الحاجة إلى الإعلانات عن الوظائف الشاغرة وخدمات مؤسسات التوظيف.
- إن التوظيف الداخلي ينسجم بالجوانب الأخلاقية ويلي الاعتبارات الذوقية. ففي الشركة التي تتفد سياسة التوظيف من الداخل قدر الإمكان، يشعر الموظفون بأن لديهم فرصة جيدة للترقية إلى منصف أعلى و التطور الوظيفي.
- إن الموظف الحالي على علم بالشركة و رسالتها و رؤيتها وإجراءاتها وسياساتها وثقافتها وتقاليدها و بالتالي فإنه لا يحتاج إلى تعريف وإطلاع على الشركة. إضافة إلى ذلك، يتمتع الموظف الحالي باتصالات شخصية في الشركة ويفهم

القيم التي يقدرها المسئولون التنفيذيون و يشجعون عليها. لهذه الأسباب، يساهم التوظيف الداخلي في التقليل من الحاجة إلى التدريب.

من جهة أخرى، للتوظيف الداخلي بعض السلبيات، فعلى سبيل المثال، في كل مرة تقوم الشركة بملء وظيفة شاغرة بموظف من داخل الشركة، يؤدي ذلك إلى استحداث وظيفة شاغرة جديدة. إضافة إلى ذلك، إن تنفيذ سياسة التوظيف من الداخل بشكل مستمر قد يؤدي إلى خلق موقف يقتضي تفكير الجميع بنفس الطريقة، كما يؤدي إلى تطوير عدد قليل من الأفكار الجديدة.

تستطيع الشركة استخدام قوائم جرد المهارات لتسهيل عملية التوظيف من الداخل. في العديد من الشركات، يعلن قسم الموارد البشرية عن وظيفة جديدة للموظفين في الشركة وذلك من خلال لصق أو وضع بيان الوصف الوظيفي على لوحة إعلانات الشركة أو على شبكة الانترنت. الوصف الوظيفي (job description) عبارة عن مستند يحدد المهام والمسئوليات والالتزامات المترتبة على المنصب. إن مستند الوصف الوظيفي يستعرض قائمة (١) باسم وعنوان المسمى الوظيفي (٢) العمل الفعلي المتعلق بالوظيفة (٣) منصب الشخص المسئول والمشرف (٤) مدى الراتب الخاص بالمنصب و (٥) المستوى التعليمي المطلوب والخبرة ونوع التدريب و مميزات الشخصية التي يجب على الموظف المتمتع بها باعتبارها مرشحا مؤهلا للمنصب. كما إن الوصف الوظيفي يحدد الكفاءات الجوهرية للمنصب.

في مجال الموارد البشرية، يعني مصطلح الكفاءة الأساسية (core competency) اي قدرة أو مهارة أو ميزة تؤدي أو تدل على أداء مميز في وظيفة ما. فعلى سبيل المثال، إن القدرة على استخدام لوحة مفاتيح الكمبيوتر بكفاءة عالية تمثل كفاءة أساسية بالنسبة للعديد من المناصب الكتابية.

تجدر الإشارة إلى أن التوظيف من الداخل قد يجري قبل أو مع التوظيف من الخارج.

التوظيف من الخارج (External Recruitment)

غالبا ما تستخدم الشركات سياسة التوظيف من الخارج عندما لا تجد موظفين حاليين في الشركة يتمتعون بالمؤهلات والكفاءات المطلوبة لملء الوظيفة الشاغرة. إضافة إلى ذلك، إن التوظيف من الخارج قد يساهم في سد نواقص ومعالجة عيوب التوظيف من الداخل. فعلى سبيل المثال، إن توظيف شخص من خارج الشركة قد يجلب طاقة أو قدرة أو تصورات وأفكار جديدة إلى الشركة ويثير الإبداع. إضافة إلى ذلك، حتى الشركات التي تعتمد بشكل أساسي على التوظيف الداخلي يجب أن تستمر في تنفيذ سياسة التوظيف من الخارج لملء مناصب معينة.

إن الطرق الشائعة للتوظيف من الخارج تستدعي:

- نشر الإعلانات عن الوظائف الشاغرة في الجرائد والمجلات والدوريات والمطبوعات التجارية والمهنية
- الإعلان عن قائمة بالمناصب الشاغرة على الموقع الإلكتروني للشركة أو المواقع الإلكترونية المتخصصة في مجال الإعلان عن الوظائف
- التعاقد مع وكالات ومؤسسات التوظيف الخاصة، بموجب رسوم محددة، و التي تساعد الشركات في سعيها للوصول إلى موظفين مؤهلين لملء الوظائف الشاغرة.
- تنفيذ معارض المهن والوظائف والبحث عن الأفضل لدى المؤسسات التعليمية من أجل تعيين المدراء المؤهلين المرتقبين وغيرهم من الموظفين الفنيين والمتخصصين.
- متابعة حالات إحالة المرشحين المرتقبين للوظيفة التي يقوم بها الموظفون الحاليون

في بعض البلدان، تعتبر هيئات وسلطات العمل الحكومية مصدرا هاما للمتقدمين للوظائف والباحثين عن فرص العمل.

اختيار الموظفين (Employee Selection)

إن الهدف الأساسي لأي شركة التأمين عند اختيارها أي موظف يكمن في تحديد ما إذا كان مستوى تعلم المرشح ومهاراته وخبرته وشخصية - بالنسبة لبعض المناصب - تلي متطلبات المنصب المحدد. عادة ما تشمل إجراءات شركة التأمين المتبعة باختيار الموظفين الخطوات التالية:

١. يقوم المتقدم للوظيفة بملء استمارة طلب وظيفة و يخضع لمقابلة شخصية لاستكشاف قدراته

اختبار ما قبل التوظيف (Pre-employment Testing)

تلعب نتائج الاختبارات التي يخضع لها المرشحون للتوظيفة دورا هاما في عملية الاختيار. من أجل أن يكون اختبار ما قبل التوظيف ذو فائدة وقيمة للشركة، فإنه يجب أن يتميز بالصلاحيّة والاعتمادية. إن الصلاحيّة (validity) تشير إلى مدى ودرجة ارتباط الاختبار بالمعايير المتعلقة بالتوظيفة. ولهذا عندما يتم اختبار ما قبل التوظيف بالصلاحيّة والمصادقية، فإن المتقدمين الذين يحققون أداء ممتازا في الاختبار من المحتمل جدا أن يؤديوا أداء ممتازا أيضا في التوظيفة. تشير اعتمادية (reliability) الاختبار ما قبل التوظيف إلى احتمال قدرة المتقدم على تحقيق نتائج مماثلة في أي من الاختبارات المكررة والمماثلة. وهذا يعني أن المتقدم للتوظيفة الذي يسجل ٩٠ نقطة من أصل ١٠٠ نقطة في اختبار يوم الاثنين يجب أن يسجل نفس المعدل من النقاط في أي اختبار آخر مماثل في يوم الثلاثاء.

بشكل عام، يمكن تصنيف اختبارات ما قبل التوظيف إلى اختبارات الاتجاهات، واختبارات أداء، واختبارات ميول سلوكية. يعرف اختبار الاتجاهات (aptitude test) أيضا باسم اختبار القدرات الفكرية الإدراكية ويحاول هذا الاختبار تحديد مستوى الذكاء والقدرات التفكيرية والإدراكية للمتقدم وذلك من خلال تقييم قدرات معينة مثل تذكر التفاصيل وحل المشاكل وفهم واستخدام الكلمات بشكل صحيح. إن مثل هذه الاختبارات تستطيع أن تقيس الاتجاه المهني والعددي والكمي والميكانيكي وغيرها من الاتجاهات الوظيفية الأخرى.

كما يعرف اختبار الأداء (performance test) أيضا باسم اختبار المهارات الوظيفية ويحاول هذا الاختبار تقييم مدى قدرة المرشح للتوظيفة على استخدام مهارات محددة لازمة لإداء التوظيفة بشكل ممتاز - فعلي سبيل المثال، استخدام برمجيات وتطبيقات تقنية على جهاز الكمبيوتر وكتابة رسائل العمل. ومن بين الاختبارات الأداء التي تستخدمها شركات التأمين، خصوصا بالنسبة للمتقدمين للوظائف الإدارية وخدمات العملاء، هو اختبار إدارة الموقف (situation management test)، يطلب من المتقدم للتوظيفة الاستجابة لموقف معين مرتبط بالعمل.

ويعرف اختبار الميول السلوكية (behavioural tendencies test) باسم اختبار الشخصية، ويحاول هذا الاختبار اكتشاف السلوكيات الوظيفية للمتقدم للتوظيفة مثل ما إذا كان الشخص يؤمن بمبدأ الفريق الواحد وهل يتمتع بالنزاهة وبتقيد بالقواعد والإجراءات ويتحمل عبء العمل ويحافظ على هدوءه في ظل ضغط العمل.

مقابلات التوظيف (employment interviews)

بالرغم من أن موظفي الموارد البشرية عادة ما ينفذون مقابلات استكشاف أهلية المرشحين للوظائف، إلا أن مدير أو مشرف الوحدة التي تعرض التوظيفة الشاغرة هو الذي يقوم عموما بتنفيذ مقابلات التوظيف.

تمنح مقابلة التوظيف (employment interview) التي هي غالبا ما تكون سلسلة من المقابلات، المدير فرصة اتخاذ القرار المناسب بشأن المرشح للتوظيفة فيما إذا كان مؤهلا ومناسبا أو غير مؤهل وغير مناسب لها. كما تمنح مقابلة التوظيف الفرصة للمرشح لتقييم طبيعة المنصب بشكل أفضل. في أعقاب مقابلة التوظيف، يقوم المدير بشكل عام إما (١) بإشعار قسم الموارد البشرية بأن المرشح للتوظيفة غير مؤهل لها وبالتالي عدم وضعه في عين الاعتبار أو (٢) بواصل عملية الاختيار للمرشح من خلال الطلب من قسم الموارد البشرية بتزويده بالتاريخ المهني والسجل الأكاديمي للمرشح.

مراجعة الخلفية المهنية واختبارات كشف تعاطي المخدرات (Background Checks and Drug Tests)

الخطوة الأخيرة لعملية الاختيار تتمثل في إجراء عملية مراجعة للخلفية المهنية للمتقدم للتوظيفة، وفي بعض الشركات يتم أيضا إجراء اختبار كشف تعاطي المخدرات.

مراجعة الخلفية المهنية (Background Checks)

تقوم غالبا شركات التأمين بالتحقيق في الخلفية المهنية والتاريخ الوظيفي للمرشح للتوظيفة من أجل التحقق من المعلومات

٢. يخضع المتقدم للتوظيفة لما يسمى اختبار ما قبل التوظيف
٣. يتم تنفيذ مقابلة توظيف
٤. تقوم الشركة بمتابعة ومراجعة الخلفية المهنية وسجل التاريخ الوظيفي والمهني للمتقدم وفي بعض الأحيان تقوم بتنفيذ اختبار كشف تعاطي المشروبات أو المخدرات للمتقدم للتوظيفة


بالنسبة للعديد من المناصب، تشمل عملية اختيار الموظفين على خطوة إضافية في البداية وهي: تعيين على الشخص الراغب في الحصول على المنصب أن يقدم سيرته الذاتية للشركة. وبناء على المعلومات الواردة في السيرة الذاتية، قد يطلب من الشخص ملء استمارة طلب وظيفة.

التقدم بطلب الوظيفة و استكشاف أهلية المرشحين للوظيفة (Application and Screening)

تتطلب استمارة طلب الوظيفة معلومات محددة تحتاجها الشركة لتحديد المتقدمين المناسبين لها. على خلاف السيرة الذاتية التي تختلف بشكل كبير في مضمونها وتركيزها وصيغتها من متقدم للتوظيفة إلى آخر، فإن استمارة طلب الوظيفة تزود الشركة بنفس نوع وطبيعة المعلومات حول كل متقدم. الشكل ١٧، ٢ يبين قائمة أنواع المعلومات المطلوبة على استمارة طلب الوظيفة.

عند تصميم استمارة طلب وظيفة، يتعين على مسؤولي الموارد البشرية أن يتجنبوا تضمين أي أسئلة قد تؤدي إلى حالة عنصرية غير منصفة ضد المتقدم للتوظيفة الذي لا يقع عليه الاختيار. فعلي سبيل المثال، لدى الكثير من البلدان قوانين تمنع الاستفسار عن بعض المعلومات مثل العمر أو الحالة الاجتماعية أو الوطن الأصلي أو الدين.

يقوم موظفو الموارد البشرية بمراجعة استمارات طلب الوظائف التي ملأها المتقدمون لوظائف معينة، وعادة ما يقومون أيضا بتنفيذ مقابلات استكشافية مع المتقدمين للوظائف. إن المقابلة الاستكشافية (screen interview) هي عبارة عن سلسلة من الأسئلة التي يتم طرحها على المتقدمين للتوظيفة بهدف تحديد أولئك الأشخاص غير المؤهلين للتوظيفة بشكل واضح. إن المقابلات الاستكشافية التي ينفذها موظفو الموارد البشرية تساعد على تخفيض عدد المرشحين الذين يتعين على مدراء الأقسام مراعاتهم لاحقا خلال عملية الاختيار.

الشكل (١٧-٣)	معلومات مطلوبة على استمارة طلب وظيفة
	• معلومات الاتصال مثل اسم المتقدم للوظيفة والعنوان ورقم الهاتف
	• الوظيفة أو نوع العمل الذي يطلبه المتقدم للتوظيفة
	• التاريخ الذي سيداوم فيه المتقدم للعمل
	• الراتب الذي يبحث عنه المتقدم للتوظيفة
	• التاريخ الأكاديمي والتدريب للمتقدم للتوظيفة
	• التاريخ المهني للمتقدم للتوظيفة بما في ذلك الشركات التي عملها بها وتاريخ التوظيف والرواتب السابقة و أسماء ومعلومات الاتصال الخاصة بالمشرفين السابقين
	• الأشخاص الذين يمكن الرجوع اليهم للاستفسار عن المتقدم للتوظيفة
	• توقيع المتقدم للتوظيفة بالإقرار على صحة ودقة المعلومات الواردة على استمارة طلب الوظيفة والموافقة على أي من اختبارات كشف تعاطي المخدرات إن لزم الأمر ذلك

الشكل (١٧-٤)

إيجابيات وسلبيات الطرق التدريبية المختلفة للموظف

السلبيات	الإيجابيات	الطريقة التدريبية
يغيب زميله في العمل أو المشرف عليه عن المهام الأخرى أثناء متابعة وتوجيه المدرب	يتعلم المدرب من خلال تأدية المهام الوظيفية الفعلية	التدريب في موقع العمل
أخطاء المدرب قد تخلق مشاكل يتعين على المدرب تصحيحها	المتدرب يكون منتجاً بشكل فوري	
الهيكلية غير الرسمية قد تؤدي إلى حالات إرباك وتشويش في التدريب بالنسبة للمدربين المختلفين	يساعد المدرب على بناء علاقة مع الزملاء في العمل	
المعلومات المقدمة من المدربين من خارج قسم التدريب قد لا تكون لها علاقة بالعمل الفعلي للمدرب.	إن استخدام المدربين المتخصصين قد يعزز مستوى الجودة وثبات التدريب	التدريب الصفي
	قد يركز المدرب على معلومات جديدة بشكل أفضل من بيئة العمل الخارجية	
لا يوفر للمدرب خبرة في موقع العمل الفعلي	يستطيع المدرب تحديد جدول التعلم الخاص به	التدريب الذاتي التعلم
ليس هناك اهتمام خاص وشخصي تجاه المدرب		

المجموعة خلال المناقشات والمحاورات بين أفراد المجموعة أو بوجه أعضاء المجموعة أثناء قيامهم بمختلف التدريبات. يتطلب التدريب الذاتي التعلم (self-study training) من المدرب العمل بشكل مستقل مستخدماً المواد التدريبية المتوفرة في شكل كتب وبرمجيات كومبيوتر و برامج على شبكة الانترنت من أجل استكمال الدورة أو البرنامج التدريبي.

إن لكل واحد من هذه الطرق التدريبية الرئيسية الثلاث إيجابيات وسلبيات كما هو مبين في الشكل ٤، ١٧. ومن أجل علاج سلبيات الطرق المختلفة، تحرص شركات التأمين على الجمع بين نوعين أو ثلاثة أنواع من هذه البرامج التدريبية.

تقييم الأداء (Performance Evaluation)

يعرف تقييم الأداء (Performance Evaluation) أيضاً باسم تقدير الأداء وهو عبارة عن عملية رسمية لمراجعة وتوثيق الأداء المهني للموظف، ويسعى إلى تحقيق أهداف أساسية وهي (١) تحسين الأداء بشكل مستمر، (٢) تحديد أهلية الموظف للحصول على زيادة في الراتب وبالتالي الترقية. يقوم قسم الموارد البشرية بشكل عام بالمساهمة في تطوير أنظمة تقييم الأداء والإشراف على إدارة عملية تقييم الأداء من قبل المدراء والمشرفين في كل قسم ووحدة عمل. تشمل أنظمة تقييم الأداء في شركات التأمين على واحدة أو أكثر من طرق تقييم الأداء التالية: التقييم البياني للأداء وفقاً لمؤاميل محددة، التقييم المقالي، التقييم حسب الحوادث الطارئة الحرجة، ترتيب الموظفين، وتقييم الإدارة حسب الأهداف، والتقييم حسب وجهات نظر متكاملة ٣٦٠ درجة.

المقدمة من المترشح فضلاً عن الحصول على معلومات إضافية متعلقة بعملية اختيار المترشح. وقد تشمل عملية مراجعة الخلفية المهنية للمترشح التحقيق في:

- الشركات والأفراد الذين يمكن الرجوع إليهم للحصول على معلومات عن المترشح
- الوظائف السابقة
- التعليم والتدريب بما في ذلك الشهادات والمؤهلات والرخص
- السجل الجنائي
- السجل الإئتماني

تمنح القوانين في بعض البلدان المتقدمين للوظائف حق الإطلاع على الرسائل الوارد من الشركات أو الأفراد الذين يمكن الرجوع لهم للحصول على معلومات عن المترشح. في الواقع، لقد أقام موظفون سابقون دعوات قضائية ضد بعض الشركات بسبب معلومات غير محيذة ودقيقة قدمتها في الرسائل الموجهة للشركات الجديدة. ولهذا فإن كثير من الشركات تمنع وتردد في لعب دور المرجع. إن بعض الشركات التي تنفذ دور المرجع توفر بعض المعلومات المحدودة فقط بما في ذلك تاريخ التحاق الموظف بالعمل والمناسب التي تقلدها والراتب الذي كان يتقاضاه. غير أن القوانين في بعض البلدان تمنح الشركات حق الحصول على قدر كبير من المعلومات عن التاريخ المهني للموظفين المرشحين. فعلى سبيل المثال، لكل موظف في الصين سجل توظيف ينتقل معه من وظيفة إلى أخرى ويوثق هذا السجل التاريخ المهني للموظف. وباستطاعة أي شركة استخدام سجل التوظيف للمترشح كأساس لاتخاذ قرارات التوظيف.

اختبارات كشف تعاطي المخدرات (Drug Tests)

تنفذ بعض الشركات سياسة عدم توظيف المتقدمين للوظائف الذين يتعاطون مواد غير قانونية. وغالباً ما تهمز هذه الشركات المترشحين للوظائف الخضوع لاختبارات فحص الدم والبول من أجل معرفة أي دليل على تناول أي من الأدوية والمنشطات غير القانونية.

التدريب (Training)

من أجل المحافظة على القدرة التنافسية في بيئة الخدمات المالية المتغيرة باستمرار، تسعى شركات التأمين إلى تنفيذ برامج تدريبية فعالة للموظفين. بشكل عام، إن تدريب الموظفين (employee training) يعني أي نشاط موجه نحو تعليم وإكساب وتطوير المهارات اللازمة لأداء الوظائف. يكمن الهدف الرئيسي لتدريب الموظفين في إعداد وتأهيل الموظفين لأداء مهام عمل محددة مثل إدارة المطالبات وبرمجة نظام كومبيوتر جديد والاستجابة إلى طلبات خدمة العملاء. وقد يتناول تدريب الموظفين مواضيع ومسائل ليس لها علاقة بمناصب وظيفية محددة مثل قوانين وتشريعات تأمين جديدة.

في إطار البرامج التدريبية الخاصة بموظفي الشركة، يخضع الموظفون الجدد إلى دورة تمهيدية (orientation) وهي عبارة عن عملية إطلاع الموظف الجديد على إجراءات وسياسات وثقافة الشركة وتعريفه بموظفيها. يقوم موظفو الموارد البشرية عادة بتزويد الموظف الجديد بنبذة تعريفية عامة عن الشركة ككل. يحرص المدراء والموظفون الذي يلتحق بهم الموظف الجديد على توجيه الموظف الجديد إلى مكان عمله وتعريفه بزملائه الموظفين والإجراءات الخاصة بالقسم والمسؤوليات المهنية.

بشكل عام، يمكن تصنيف البرامج التدريبية الإضافية إلى عدة أنواع بما في ذلك التدريب في موقع العمل، والتدريب الصفي، والتدريب الذاتي التعلم، فيما يتعلق بالتدريب في موقع العمل (on-the-job training)، يتعلم الموظف من خلال الممارسة الفعلية للأعمال والمهام في بيئة العمل الفعلية. بشكل عام، يقوم زميل الموظف الجديد أو مشرف القسم بشرح أو توضيح الإجراءات الخاصة بالوظيفة، ومتابعة الموظف الجديد والإشراف عليه أثناء تأديته للعمل وتزويده بالتوجيهات والملاحظات الفورية حول أداءه. هناك طريقتان للتدريب في موقع العمل وهما الإرشاد والتوجيه والتدوير المناوب على الوظائف. في حالة الإرشاد (mentoring)، يتم تعيين أي موظف قليل الخبرة للعمل مع الموظف ذو الخبرة الطويلة أو مع مرشد. ويجب المرشد على الاستشارات التي يطرحها الموظف ذي الخبرة القليلة ويقدم له النصائح والاستشارات ويوفر له الإرشادات والتوجيهات. إما في حالة تنفيذ أسلوب المناوبة على الوظائف (job rotation)، فإن الموظف ينتقل من وظيفة إلى أخرى ويبقى في كل وظيفة لفترة كافية من أجل أن يتعلم كيفية أداء الوظيفة والتعرف على طبيعة ارتباط هذه الوظيفة بالوظائف الأخرى في الشركة.

في التدريب الصفي (classroom training)، يقوم محاضر بتقديم محاضرات لمجموعة من الموظفين ويقود المحاضر



الشكل (١٧-٥)

مقتبساً من مقياس التقييم البياني و مقياس التقييم المرتكز على السلوك

الدرجة: ٥ = متميز
٤ = فوق التوقعات
٣ = يلبي التوقعات
٢ = أدنى من التوقعات/ قابل للتطوير
١ = هامشي/ يحتاج بوضوح إلى التحسين

مقياس التقييم البياني

عامل الأداء	درجة التقييم (ضع دائرة على الرقم)
التركيز على العميل	١ ٢ ٣ ٤ ٥
القيادة	١ ٢ ٣ ٤ ٥

التقييم المرتكز على السلوك

عامل الأداء	الدرجة = ٥	الدرجة = ٤	الدرجة = ٣	الدرجة = ٢	الدرجة = ١	
التركيز على العميل:	يحقق بشكل منتظم على معدلات ممتازة للرضا عن الخدمة المقدمة، يتوقع ويلبي دائماً متطلبات العملاء، يضمن ولاء العملاء الخارجيين المتغيرة	يركز بشكل روتيني على العملاء ويحقق معدلات رضا عالية، يحصل على شكاوى قليلة من العملاء، يتمثل بمتطلبات غير المحددة، يقوم بأخطاء محدودة	يستجيب بشكل فعال إلى طلبات العملاء، يحصل على شكاوى قليلة من العملاء، يقوم بأخطاء قليلة، ويقوم بمعالجة تلك الأخطاء بسرعة	يفهم ويلبي معظم طلبات العملاء، يستلم شكاوى العملاء بين حين وآخر، يقوم بأخطاء بين حين وآخر.	يعجز غالباً عن إنجاز خدمة فعالة إلى العملاء الداخليين، وإبداء المرونة في تلبية متطلبات العملاء المتغيرة	يتركز على العميل: على معدلات ممتازة للرضا عن الخدمة المقدمة، يتوقع ويلبي دائماً متطلبات العملاء، يضمن ولاء العملاء الخارجيين المتغيرة
القيادة:	يلهم الآخرين بشكل ثابت نحو الإنجاز الأفضل، يسهل ويعزز مستوى التعاون لإنجاز أهداف المجموعة والمؤسسة، يسعى بشكل متكرر لتحمل المسؤوليات الإضافية	يلعب بشكل متكرر دور القائد، يتطوع بشكل منتظم للقيام بالمهام والمسؤوليات الإضافية، يتوقع و يمنع حدوث المشاكل.	يعمل مع الآخرين بشكل جيد من أجل تلبية الأهداف، يتصرف بعض الأحيان كقائد مجموعة، يحدد ويحل المشاكل التي تحدث، يتطوع بين حين وآخر للقيام بأداء مهام إضافية	نادراً ما يتصرف كقائد في مشاريع الفريق الواحد أو مسؤولاً جديدة، قد يعجز عن تحقيق الأهداف أو إدراك المشاكل	يؤثر على الآخرين تجاه الجودة و الإنتاجية، يلهم إنجاز الأهداف الفردية والجماعية	يتجنب القيام بدور القائد أو تحمل مسؤولية جديدة، قد يعجز عن تحقيق الأهداف أو إدراك المشاكل

التقييم البياني للأداء وفقاً لعوامل محددة (Graphic Rating Scale Appraisal)

إن هذا النوع من أكثر طرق تقييم الأداء استخداماً. لإجراء التقييم البياني للأداء، يقوم المشرف بتقييم عمل وأداء الموظف خلال فترة التقييم وفقاً لعدد من العوامل والمعايير ذات الصلة بالوظيفة والمحددة في بداية فترة التقييم. ومن بين هذه العوامل والمعايير كل من «إنهاء العمل في الوقت المحدد»، و«الحفاظ على مستويات أداء عالية»، و«إيجاد طرق أفضل لإنجاز العمل». فعلى سبيل المثال، قد يقوم المشرف بتقييم أي موظف باعتباره عضواً استثنائياً أو جديراً بالثناء والإطراء، أو مرضياً، أو غير مرضي فيما يتعلق بمستوى التعاون مع زملاءه في العمل. تتطلب الكثير من مقاييس التقييم البياني من المشرف تعيين قيمة رقمية محددة لكل عامل أو معيار من معايير الأداء. فعلى سبيل المثال، قد يختار المشرف عدداً من ١ إلى ٥ لتقييم حجم العمل المنجز من قبل الموظف.

إن للتقييم البياني للأداء عدد من الإيجابيات والمميزات المتعلقة بهدفه وصيغته الهيكلية فضلاً عن ميزة تحديد المعايير مسبقاً والتي يتم على أساسها عملية التقييم. من جهة أخرى، إذا كانت عوامل الأداء المنتقاة لا ترتبط مباشرة بأهم نواحي وظيفة الموظف، فإن عملية التقييم قد توفر تقديراً غير دقيق عن أداء الموظف.

التقييم المرتكز على السلوك (Behaviorally Anchored Rating Scales)

بدلاً من التقييم البياني المعتمد على العوامل المحددة، تستخدم بعض الشركات مقاييس التقييم المعتمد على السلوك لتقييم أداء الموظف. إن التقييم المرتكز على السلوك (Behaviorally Anchored Rating Scales) مماثل لهيكلياً وصيغة مقياس التقييم البياني. غير أن مقياس التقييم المرتكز على السلوك يحتوي على سمات وخصائص ذات علاقة بالوظيفة ومحددة ومصوّفة بشكل أكبر. إضافة إلى ذلك، إن مقياس تقييم الموظف بالنسبة لكل ميزة من الميزات مرتبط بتفاصيل سلوكية محددة. بين الشكل ١٧، ٥ مقتبس من مقياس التقييم البياني و مقتبس من مقياس التقييم السلوكي. وبالرغم من أن لمقياس التقييم المرتكز على السلوك ميزة التفصيل الأكبر، فإن مقياس التقييم البياني أسهل للتطوير والإنجاز.

التقييم المقالي (Essay Appraisal)

في التقييم المقالي (Essay Appraisal)، يكتب المشرف وصفاً عن أداء الموظف أثناء فترة تقييم معينة. إن طريق التقييم المقالي تمنح المشرفين حرية كبيرة في تقييم نقاط قوة وضعف الموظفين التابعين لهم وإنجازاتهم وإمكانية ترقيةهم. على أي حال، نظراً لأن التقارير المقالية غير مهيكلة أو منظمة في نمط واحد معين، فإن صيغ وأشكال ومحتوى هذه المقالات تختلف كثيراً من مشرف إلى آخر وحتى من موظف إلى آخر بالنسبة لنفس المشرف الذي يقوم بعملية التقييم. نتيجة لذلك، إن المقارنة المنصفة والدقيقة بين الموظفين والمعتمدة على التقييم المقالي قد تكون صعبة. إضافة إلى ذلك، إن فاعلية التقييم المقالي تعتمد غالباً على قدرة المشرف على الكتابة بشكل واضح. للتغلب على سلبيات التقييم المقالي، يجب أن يتم استخدامه إلى جانب طريقة تقييم منظمة بشكل أكبر.

التقييم حسب الحوادث الطارئة الحرجة (Critical Incident Evaluation)

في التقييم حسب الحوادث الطارئة الحرجة (Critical Incident Evaluation)، يقوم المشرف بتسجيل أمثلة على إنجازات الموظف وكذلك تسجيل أي أخطاء أو مشاكل حدثت خلال فترة التقييم ومن ثم يستخدم هذه الأمثلة، أو الحوادث الحرجة، لتقييم أداء الموظف. إن الأمثلة المسجلة على أداء الموظف قد تشمل «تطوير إجراءات أكثر فاعلية لإدارة مطالبات التأمين على الحياة الجماعية، أو «سوء تقدير لحركة في سوق الأوراق المالية و بيع أسهم بخسارة». إن ميزة تقييم الحوادث الطارئة الحرجة تكمن في أن التوثيق يزود المشرف على التقييم بأمثلة محددة حول أداء الموظف في العمل. غير أن هذه الطريقة تتطلب من المشرف حفظ سجلات دقيقة بحيث ينبغي أن يكون اختيار الحوادث المراد توثيقها اختياراً موضوعياً. وحيث أن هذا الأسلوب يركز تركيزاً كبيراً على الحوادث الطارئة المستقلة بدلاً من التركيز على الأنشطة اليومية، فإن طريقة تقييم الحوادث الطارئة الحرجة تستخدم كأداة تقييم مكملة لطرق التقييم الأخرى.

ترتيب الموظفين (Ranking)

تتطلب طرق الترتيب (Ranking methods) من المشرف مقارنة الموظفين مع بعضهم البعض وبالتالي ترتيبهم بشكل منظم من الأفضل إلى الأسوأ وفقا لميزات وخصائص محددة لسلوكهم الوظيفي وأدائهم العام، فعلى سبيل المثال، قد يصنف المشرف الموظفين وفقا للخصائص والمميزات مثل «أداء مهام العمل في الموعد المحدد بشكل ثابت» أو «تقديم عمل ذي جودة فائقة». إن طريقة الترتيب يمكن أن تكون أداة مفيدة لتحديد (١) الموظفين الأفضل أداءً والمستحقين للتقدير والمكافأة و (٢) الموظفين الذين يحتاجون لتحسين سلوكياتهم الوظيفية، على أي حال، إن هذا الأسلوب يميل إلى أن يكون موضوعيا. على أي حال، إن تنفيذ طريقة الترتيب يمكن أن يكون صعبا إذا ما كان عدد الموظفين الذين يتم تقييمهم كبيرا أو في حالة كون مجموعة الموظفين مكونة من موظفين يتميزون بمهارات ومستويات أداء مماثلة.

الإدارة وفقا للأهداف (Management by Objectives)

الإدارة وفقا للأهداف (Management by Objectives) هي طريقة تقييم أداء يقوم خلالها كل من الموظف والمشرف بالعمل معا من أجل (١) وضع أهداف واضحة وقابلة للتحقق بحيث يتعين على الموظف إنجازها في فترة التقييم القادمة و كذلك (٢) تطوير خطة لتحقيق الأهداف المنشودة. خلال فترة التقييم، يناقش الموظف والمشرف مدى تقدم الموظف نحو إنجاز الأهداف. في نهاية الفترة، يقوم بتقييم نجاح الموظف في تحقيق الأهداف ومناقشة أي من المشاكل التي حدثت و يضعمان الأهداف للفترة التالية.

من بين مزايا وإيجابيات طريقة تقييم الإدارة وفقا للأهداف هو إمكانية قياس مدى تقدم الموظف بشكل موضوعي وفقا للأهداف التي يتم تحديدها في فترات محددة قابلة للقياس. غير أن تنفيذ هذا النوع من التقييم قد يكون صعبا ومستهلكا للوقت بالنسبة للمشرف، كما إن هذه الطريقة قد تكون غير فعالة إذا ما كانت الأهداف المحددة عالية جدا أو منخفضة جدا.

وجهات نظر متكاملة ٣٦٠ درجة (360-Degree Feedback)

وجهات نظر متكاملة ٣٦٠ درجة (360-Degree Feedback) هي طريقة تقييم أداء يتم من خلالها التماس وجهات النظر حول أداء الموظف من مصادر متعددة بما في ذلك الموظف والمشرفين عليه وزملائه في العمل والموظفين التابعين لنفس الرئيس أو المشرف وكذلك العملاء، يقوم كل مشرف بإكمال استبيان مصمم للحصول على وجهات النظر والآراء المتعددة حول نواحي محددة من أداء الموظف.

إن الميزة الرئيسية لهذا النوع من التقييم تتمثل في حقيقة مفادها أن جميع المعلومات من عدة مصادر مختلفة من شأنه أن يساعد ويساهم مساهمة فعالة في تقادي المحاباة أو الانحياز أو التحامل الذي قد يحدث عندما يقوم شخص واحد فقط بتقييم أداء الموظف. غير أن هناك سلبية لهذا النوع من التقييم تتمثل في الوقت والتكلفة اللتان تتطلبهما عملية تجميع وتأييف وتفسير الملاحظات ووجهات النظر الواردة من مصادر متعددة، إضافة إلى ذلك، إن تقييم الزملاء يشمل بعض الأحيان حالات محاباة أو تحامل وآراء إما إيجابية أو سلبية.

التعويض (Compensation)

من الوظائف الهامة والجوهرية يقسم الموارد البشرية هو تحديد درجات الأجور والرواتب المناسبة ووضع وإدارة مختلف مزايا وخدمات الموظفين.

درجات الرواتب (Pay Scales)

تعتمد درجات الرواتب في شركات التأمين بشكل عام على عملية تقييم الأداء الوظيفي أو مقارنة بالرواتب المخصصة للوظائف المماثلة في الشركات الأخرى أو وفقا لكتنا الحالتين. إن التقييم الوظيفي (job evaluation) هو عملية تحديد القيمة النسبية لمختلف الوظائف في أي شركة. إن بعض طرق التقييم الشائعة تحل الوظائف وفقا للمعامل التالية:

- التعليم والتدريب اللازمين

- مهام ومسئوليات العمل
- تعقيد الوظيفة
- مسؤولية المنصب
- سلطة المنصب

يتعين على شركة التأمين أن تجعل سلم درجات الرواتب تنافسيا مع الشركات الأخرى العاملة في الاقتصاد المحلي وذلك من أجل جذب واستقطاب الموظفين الموهوبين، ويمكن أن تستفيد أي شركة من البحوث والدراسات المتخصصة في مجال الرواتب والأجور للحصول على المعلومات الخاصة بالرواتب التنافسية.

يمكن أن تؤثر القوانين والتشريعات بشكل مباشر على سياسات الأجور والرواتب، فعلى سبيل المثال، تضع قوانين الرواتب حدا معينا لأدنى راتب تستطيع أي شركة دفعه مقابل كل ساعة عمل، وتهدف قوانين مكافحة العنصرية في العديد من البلدان إلى ضمان حصول جميع الموظفين المتشابهين في القدرات والمؤهلات والذين يحققون مستويات أداء مماثلة على رواتب متساوية. إن اتفاقيات المقايضة الجماعية، التي قد تجري في مكان عمل ما، يمكن أن تكون عاملا مؤثرا في تحديد الأجور التي ينبغي دفعها.

المزايا والخدمات (Benefits and Services)

إن معظم شركات التأمين تزود الموظفين بعدد من المزايا والفوائد والخدمات إلى جانب الأجور والرواتب الاعتيادية. وتشمل هذه المزايا

- الدفع مقابل الأوقات والفترات الزمنية التي لا يتم خلالها أداء عمل مثل أيام العطل والعطلات الرسمية والإجازات المرضية.
- التأمين على الحياة.
- التأمين الصحي مثل تأمين دخل الإعاقة وتأمين المصروفات الطبية وتأمين أمراض الأسنان
- دخل التقاعد مثل خطط الخاصة برواتب الضمان الاجتماعي وبرامج المشاركة في الأرباح أو خطط مدخرات التقاعد المدعومة من أصحاب العمل والشركات
- خدمات الموظفين مثل وحدات الرعاية اليومية المدعومة أو مرافق رعاية كبار السن، والشركات التابعة التي تقدم الدعم المالي للموظفين الذين يواجهون مشاكلهم، والكافيتريا المدعومة من الشركة والخدمات الاستشارية والقانونية والطبية وبرامج اللياقة والمواقف المجانية ودعم تكلفة استخدام المواصلات العامة.
- مزايا تتلزم بها الحكومات مثل تعويض العاطلين عن العمل، وتعويض العمال، وبرامج التقاعد المدعومة من الحكومة

عادة ما يتولى قسم الموارد البشرية مسؤولية تطوير هذه المزايا والخدمات والإشراف عليها.

قدرة الشركة على الاحتفاظ بالموظفين (Employee Retention)

نظرا لحرص الشركات وأصحاب العمل على التمسك بالموظفين المؤثرين والمنتجين والمؤهلين والحيلولة دون مغادرتهم الشركة، فإن شركات التأمين على الحياة تركز على مسألة الاحتفاظ بالموظفين واستمرارهم في العمل لديها. ستجد أي شركة صعوبة في الاحتفاظ بموظفيها إذا كان الموظفون لا يشعرون بالولاء إلى الشركة أو صاحب العمل. إننا نستطيع تعريف ولاء الموظف (employee loyalty) بأنه ميول ورغبة الموظف إلى بذل قصارى طاقته وجهوده لصالح الشركة التي يعمل فيها حرصا منه على البقاء فيها.

تتمثل نقطة البداية بالنسبة لولاء الموظف في التعويض الجزئي بما في ذلك الرواتب والمنافع والمزايا المقدمة للموظف. كما إن العديد من العوامل الأخرى - بما فيها التدريب المناسب وفرص التطوير المهني وفرص الترقية والتقدم في الشركة - تساهم مساهمة فعالة في تعزيز ولاء الموظف. هناك عامل هام آخر من عوامل تعزيز ولاء الموظف ألا وهو السماح للموظفين بالمساهمة في نجاح الشركة، ومن ثم تقدير ومكافأة مساهماتهم. تستطيع الشركات تعزيز ولاء موظفيها من خلال تعريف الموظفين بكل وضوح بأهداف أداء الشركة ووضع برامج الحوافز التي تربط بين أهداف أداء الشركة وأهداف أداء الموظفين. بهذه الطريقة، يشعر الموظفون بأنهم يساهمون من خلال أداء مهام عملهم في نجاح الشركة ككل، وأن جهودهم تحظى بالتقدير والمكافأة. يوضح سيناريو حالة شركة است ١٧، برنامجا مصمما لتقدير ومكافأة عمل موظفي خدمات العملاء.

حقائق

وفقا لدراسة أجرتها غرفة تجارة وصناعة في الولايات المتحدة الأمريكية، في عام ٢٠٠١، شكلت مزايا وفوائد الموظفين ٢٩٪ من إجمالي تكاليف الرواتب في الولايات المتحدة الأمريكية.



الحالة المثلى السيناريو رقم (١٧-١)

التقدير والمكافآت في قسم خدمات العملاء

كان جيفري كورنولويس، وهو مشرف بقسم خدمات العملاء بشركة بست فرند للتأمين على الحياة، مهتما بتوجهات ومواقف ولاء الموظفين ومسألة الاحتفاظ بهم في قسمه. وقد بدأ على الكثير من موظفيه الحاليين شعور بعدم الرغبة والحماس نحو العمل. إلى جانب ذلك، كان عدد موظفي خدمات العملاء الذين قدموا استقالتهم خلال الاثني عشر شهرا الماضية أعلى من أي وقت مضى في السنوات الماضية. وأشار تقرير صادر من قسم الموارد البشرية بشركة بست فرند إلى أن الكثير من مندوبي وموظفي خدمات العملاء الذين استقالوا في العام الماضي قد ناقشوا أسباب استقالتهم من الشركة مع موظفي الموارد البشرية. وكان أكثر الأسباب وراء مغادرتهم الشركة تكرارا وشيوعا هو الشعور بأن عملهم لا يحظى بالتقدير.

كان جيفري غير متأكد من كيفية تناول مسألة المعدل المتزايد لحركة الموظفين وانخفاض روح حماس ولاء الموظفين تجاه الشركة. ولهذا قام بالاتصال بكارول ديكر، وهو متخصص في مجال التوظيف في قسم الموارد البشرية، لمتسما منه المساعدة. ومن أجل استكشاف الوضع بشكل أفضل، قام كل من جيفري و كارول بتصميم

استبيان مختصر مكتوب من أجل الاستقصاء من موظفي خدمات العملاء عن مستويات رضاهم الوظيفي والعوامل التي سببت لهم الشعور بعدم الارتياح والرضا. واتسمت إجابات موظفي خدمات العملاء الحاليين بالثبات والتناغم مع تقرير الموارد البشرية حول موظفي خدمات العملاء الذين استقالوا من العمل. بشكل عام، شعر موظفو خدمات العملاء بأنهم لا يحظون بالتقدير المناسب ولا بالمكافآت نظير أدائهم.

بعد مناقشة مسألة الرضا الوظيفي لموظفي خدمات العملاء مع قسم الموارد البشرية ومدراء خدمات العملاء الآخرين، طلب من جيفري و كارول تصميم برنامج خاص للتقدير ومكافأة موظفي خدمات العملاء. وقاما ببحث برامج التقدير والمكافآت في الشركات الأخرى وجمعا معلومات من موظفي خدمات العملاء بشركة بست فرند ومدراء في أقسام أخرى. بعد ذلك، قام جيفري و كارول، بالتعاون مع لجنة مكونة من مدراء وموظفي الموارد البشرية وخدمات العملاء، بتطوير برنامج أبطال خدمات العملاء، وهو برنامج يشتمل على أساليب رسمية وغير رسمية للتقدير والمكافأة.

يقدم الجانب الرسمي لبرنامج الأبطال عدة جوائز يتم منحها كل ثلاثة أشهر للأفراد والمجموعات التي تحقق أداء استثنائيا في واحد

من المجالات التالية: الخدمات المقدمة للعملاء، روح الفريق الواحد، أو تحسينات في عملية خدمات العملاء. كما يشتمل البرنامج على جائزة سنوية لأفضل أداء يقدمه أي موظف من موظفي خدمات العملاء. يسمح لمشرفي وموظفي خدمات العملاء بالترشح للجوائز ويتم اختيار الفائزين من قبل هيئة مكونة من المدراء والمسؤولين التنفيذيين بقسم الموارد البشرية. ويحصل الفائزون بجوائز أبطال خدمة العملاء على شهادة تقدير عام نظير أدائهم فضلا عن الحصول على جوائز تقديرية مثل شهادات الإنجاز وجوائز نقدية وبطاقات هدايا تقدم للمطاعم والمحلات التجارية. ويتم تقديم هذه الجوائز في احتفالات خاصة يتم تنظيمها بهذه المناسبة. كما يمنح الجانب الرسمي لبرنامج ابطال خدمة العملاء جوائز نظير إنجازات



الشكل (١٧-٦)

أنواع انفصال الموظفين عن الشركة

الاستقالة (resignation) تحدث عندما يغادر الموظف الشركة طواعية سعيًا منه للعمل في شركة أخرى أو التفرغ لعمل بدليل مثل الأمومة أو التعليم.

التسريح (layoff) يحدث عندما تقوم الشركة بإنهاء خدمات موظف نظرا لأن الوظيفة لم تعد قائمة أو متوفرة حاليا في الشركة

التقاعد (retirement) يحدث عندما يغادر الموظف وظيفته طواعية بنية وضع نهاية لحياته المهنية أو مشاركته في عمل ما.

الفصل من الخدمة (discharge) يحدث عندما تقوم الشركة بطرد موظف لا يرغب في مغادرة الشركة لسبب آخر غير سبب عدم توفر الوظيفة بالشركة

انفصال الموظفين عن الشركة (Separation of Employees)

يحدث الانفصال (separation) عندما يغادر أي موظف الشركة نتيجة للاستقالة أو التسريح أو التقاعد أو الطرد. الشكل ١٧،٦ يوضح أنواع الانفصال المختلفة. يتم إشعار قسم الموارد البشرية بجميع حالات الانفصال عن الشركة ويقوم بإدارة جميع الأعمال الورقية والمستندية ذات الصلة بإنهاء علاقة الموظف بالشركة. كما يقوم موظفو الموارد البشرية بشرح الحقوق والخيارات المتعلقة بخطة فوائد ومزايا الشركة للموظف المغادر للشركة.

تجري العديد من الشركات ما تسمى بمقابلة المغادرة (exit interview) وهي عبارة عن اجتماع بين الموظف المغادر للشركة ومدير من قسم الموارد البشرية أو من القسم الذي كان الموظف يعمل فيه وذلك من أجل مناقشة وجهات نظر الموظف حول ظروف العمل في الشركة وأساليب تحسين هذه الظروف وسبل حل المشاكل. يمكن تعميم المعلومات المتحصلة من مقابلة مغادرة الموظف إلى جميع المدراء والمشرفين وبالتالي يستطيعون حل المشكلات التي تم إثارتها وتناولها أثناء المقابلة، وخصوصا تلك المشكلات التي تم ذكرها بشكل متكرر. إن مقابلة مغادرة الشركة تمكن الموظفين من التعبير عن احباطهم وغضبهم وتزود الشركة بالمعلومات عن معاناة ومظلمة الموظف فضلا عن تسليط الضوء على المشاكل الحالية والمحتملة في بيئة العمل.

في بعض الحالات، خصوصا عندما تضطر الشركة لتسريح موظفين، قد يسعى قسم الموارد البشرية إلى توفير خدمات استشارية لمساعدة الموظفين المسرحين للحصول على وظائف في شركات أخرى. إن خدمات التوظيف الاستشارية (Outplacement counseling) عادة ما تستلزم توفير الإرشاد والاستشارات والاختبارات المهنية وتقييم المهارات وفضلا عن توفير معلومات عن البحوث والدراسات المهنية للموظفين المسرحين. على أي حال، إن توفير خدمات التوظيف الاستشارية لا تعني ضمنا أن الشركة الحالية تتحمل مسؤولية البحث عن أو إيجاد وظيفة جديدة للموظف الذي تم تسريحه من الشركة.

الهوامش:

- (١) ايه سي ال آي، كتاب حقيقة شركات التأمين على الحياة، ٢٠٠٢ (واشنطن دي سي، المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة، ٢٠٠٢)، ٥.
- (٢) ستيفن توب، «مزايا ما يقارب ٤٠٪ من جدول الرواتب، نتائج دراسة»، CFO.com، ٥ فبراير ٢٠٠٢.
- (٣) www.cfo.com/article.cfm/٢٠٠٨٢٧ (٢٧ يناير ٢٠٠٤)
- (٤) دبرا بيلى هلويج، «من مبدأ الأيوه في المعاملة إلى مبدأ الأداء: ولاء الموظفين و الدور المتغير للموارد البشرية»، مصدر (أكتوبر ١٩٩٨): ١٤.

مصطلحات رئيسية

- تخطيط الموارد البشرية = (human resource planning)
- قائمة جرد المهارات = (skills inventory)
- التوظيف من البلد الأصلي = (home country staffing)
- التوظيف من البلد المضيف = (host country staffing)
- التوظيف من بلد ثالث = (third-country national)
- التوظيف = (recruitment)
- الوصف الوظيفي = (job description)
- الكفاءة الأساسية = (core competency)
- المقابلة الاستكشافية = (screen interview)
- الصلاحية = (validity)
- الاعتمادية = (reliability)
- اختبار الاتجاهات = (aptitude test)
- اختبار الأداء = (performance test)
- اختبار إدارة المواقف = (situation management test)
- اختبار الميول السلوكية = (behavioural tendencies test)
- مقابلات التوظيف = (employment interviews)
- تدريب الموظفين = (employee training)
- دورة تمهيدية = (orientation)
- التدريب في موقع العمل = (on-the-job training)
- الإرشاد = (mentoring)
- الناوبة على الوظائف = (job rotation)
- التدريب الصفوي = (classroom training)
- التدريب الذاتي التعلم = (self-study training)
- تقييم الأداء = (performance evaluation)
- التقييم البياني للأداء وفقاً لعوامل محددة = (graphic rating scale appraisal)
- التقييم المرتكز على السلوك = (behaviorally anchored rating scales)
- التقييم المقالي = (essay appraisal)
- التقييم وفقاً للحوادث الطارئة الحرجة = (critical incident evaluation)
- ترتيب الموظفين حسب الأداء = (ranking)
- الإدارة وفقاً للأهداف = (management by objectives)
- وجهات نظر متكاملة ٣٦٠ درجة = (360-degree feedback)
- التقييم الوظيفي = (job evaluation)
- ولاء الموظفين = (employee loyalty)
- الانفصال عن الشركة = (separation)
- الاستقالة = (resignation)
- التسريح = (layoff)
- التقاعد = (retirement)
- الفصل من الخدمة = (discharge)
- مقابلة المغادرة = (exit interview)
- التوظيف الاستشارية = (outplacement counseling)

العمليات القانونية وعمليات الإلتزام

Legal and Compliance Operations

الأهداف

- بعد انتهائك من قراءة هذا الفصل لا شك أنك ستكون قادراً على القيام بما يلي:
- مناقشة دور القسم القانوني في مختلف عمليات شركة التأمين كالمؤسسة والتغييرات الحاصلة في الهيكل المؤسسي وتطوير المنتجات والعقود وتوزيع المنتجات وإدارة المطالبات
 - تعريف بعض القوانين المهمة التي تحكم العلاقات القائمة بين رب العمل والموظف في شركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة
 - وصف الأنظمة الثلاثة المهمة لبرنامج الإلتزام الشامل
 - بيان بعض الأساليب الخاصة للإلتزام بسلوكيات السوق بالنسبة لشركات تأمين الحياة في الولايات المتحدة
 - شرح النشاطات التي يتضمّن اختيار سلوكيات السوق الموقعية

تنظيم العمليات القانونية وعمليات الإلتزام (Organization of Legal and Compliance Operations)

- مسؤوليات القسم القانوني
(Responsibilities of the Legal Department)
- التأسيس والتغييرات في الهيكل القانوني للشركة
(Incorporation and Changes in Corporate Structure)
- تطوير المنتج (Product Development)
- العقود (Contracts)
- توزيع المنتج (Product Distribution)
- إدارة المطالبة (Claim Administration)
- علاقات الموظفين (Employee Relations)
- التناضي (Litigation)

الإلتزام بالتشريعات (Regulatory Compliance) المنع (Prevention)

- المراقبة (Monitoring)
- التعليم والتدريب (Education and Training)

الإلتزام بالملاءة المالية وسلوكيات السوق (Solvency Compliance and Market Conduct Compliance)

- الإلتزام بسلوكيات السوق في الولايات المتحدة
(Market Conduct Compliance in the United States)

لا شك في أنك لاحظت خلال مطالعتك لهذا الكتاب بأن عمليات شركة تأمين الحياة تتضمّن العديد من النشاطات التي تخضع أو تتأثر بالتشريعات المختلفة. فبالإضافة إلى قوانين الإشراف والرقابة على أعمال التأمين، هناك الكثير من القوانين التي تؤثر في العمليات التي يقوم بها مؤمّني الحياة.

ويُساعد المحامون وأخصائيو الإلتزام بالمتطلبات التشريعية شركات التأمين على تفسير وتطبيق تلك القوانين والتشريعات. وعادة ما تمتلك شركات التأمين قسمًا يُعرف بالقسم القانوني (legal department) أو (law department) وهو القسم المسؤول عن التعامل مع الأمور القانونية - كالعقود والتناضي - بالإضافة إلى كادر الإلتزام (compliance staff) والذي يقوم بالعديد من المهام للتأكد من أنّ عمليات الشركة تتسجم والقوانين والتشريعات المعمول بها.

وستتناول في هذا الفصل العمليات القانونية وعمليات الإلتزام في شركة تأمين الحياة، حيث سنبدأ بشرح مختصر حول كيفية تنظيم المؤمّنين للعمليات القانونية وتلك الخاصة بالإلتزام، ثمّ نلقي نظرة على دور القسم القانوني في العديد من المهام والأنشطة التي تؤديها شركة التأمين. وختاماً، سنحاول تسليط الضوء على موضوع مهم وهو الإلتزام بالتشريعات، ونبيّن الأفراد المناط بهم تطبيق كافة الإجراءات الخاصة بالإلتزام داخل شركة التأمين. وستقوم خلال مناقشتنا باستخدام مصطلح الإلتزام (compliance) أو الإلتزام بالتشريعات (regulatory compliance) ونعني به اتباع المؤمّن للقوانين والمتطلبات التشريعية المطبقة.

تنظيم العمليات القانونية وعمليات الإلتزام (Organization of Legal and Compliance Operations)

بإمكان شركات تأمين الحياة تنظيم عملياتها القانونية وتلك المتعلقة بالإلتزام من خلال العديد من الطرق. ففي بعض الشركات، يكون أعضاء القسم القانوني مسؤولين كذلك عن أمور الإلتزام بالتشريعات، فيما يمتلك مؤمّنون آخرون وحدة مُستقلة مكرّسة لموضوع الإلتزام خاصة تكون مسؤولة مباشرة من قبل الرئيس التنفيذي للشركة (chief executive officer)، وقد وحدة الإلتزام جزءاً من قسم آخر، كالقسم القانوني أو الاكتواري أو قسم التدقيق الداخلي (internal auditing)، أو حتى قسم التسويق. وهناك شركات أخرى يقوم بعض الأفراد في أقسام مختلفة ضمن الشركة بأداء نشاطات الإلتزام، وتبسيط الأمر، يُقدّم هذا الفصل الإلتزام كوحدة داخل إطار قسم العمليات القانونية للمؤمّن. وبصرف النظر عن الهيكل المنبع من قبل أية شركة تأمين، فإنّ هناك علاقة وثيقة الصلة بين القسم القانوني وقسم الإلتزام، فعلى سبيل المثال، إذا اكتشف قسم الإلتزام بعضاً من الممارسات غير السليمة في الشركة، فإنّه سيقوم بالتشاور مع محاميين الشركة لتقرير الأسلوب الصحيح للتعامل مع تلك الممارسات.

وعموماً، فإنّ الشخص المسؤول عن المهام القانونية في شركة التأمين يُعرّف بالمستشار القانوني (general counsel) أو كبير المستشارين القانونيين (chief counsel). ويُعتبر المستشار القانوني في بعض الشركات كبير مسؤولي الإلتزام (chief compliance officer). هذا، ويُقدّم المستشار القانوني عادة نصائحه لأعضاء مجلس إدارة الشركة حول القضايا القانونية المهمة المؤثرة في عمل الشركة، إضافة إلى أنّه يُدير محاميين الشركة وكادر القسم القانوني فيها، وقد يُدير أيضاً مُدراء الإلتزام وأخصائيو الإلتزام.

مسؤوليات القسم القانوني (Responsibilities of the Legal Department)

يُعتبر القسم القانوني في شركة التأمين معيّناً بشكل أو بآخر بكل ما يُمكن افتراضه عملية من عمليات شركة التأمين. ويصوّر لنا الشكل رقم (١٨-١) بيانياً علاقات القسم القانوني مع الأقسام الأخرى الموجودة في الشركة والأطراف المتعددة خارجها. وفي بعض الحالات، يكون عمل القسم القانوني بشكل رئيسي مُنصباً على الشأن الاستشاري، وفي حالات أخرى، تسند للمحامين واجبات ومسؤوليات مُحددة. وستقوم في هذا الجزء من الفصل بمناقشة دور القسم القانوني في عمليات المؤمّن.

إضافة إلى ذلك، يلعب محامي الشركة دوراً مهماً آخر وذلك عندما يرغب المؤمن في الدخول في عملية اندماج أو استحواذ أو تحالف استراتيجي مع شركة أخرى. ويساعد المحامون كذلك على التفاوض بشأن بنود الاتفاقية وتهيئة العقود والوثائق القانونية الأخرى اللازمة لعملية الاندماج أو الاستحواذ أو التحالف الاستراتيجي.

تطوير المنتج (Product Development)

تقوم العديد من قوانين التأمين بتنظيم المنتجات التي تبعتها شركات التأمين، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تؤثر قوانين الضريبة والمتطلبات القانونية الأخرى في تطوير أي منتج جديد. ويقدم القسم القانوني في شركة التأمين الاستشارات القانونية والنصائح لفريق تطوير المنتج بشأن القوانين المرتبطة بالمنتج الجديد، وعادة ما يقوم كذلك بمراجعة مسودة استمارة وثيقة التأمين، والتأكد من أن المنتج الجديد يسجّم والقوانين الخاصة بكل منطقة تشريعية تروم الشركة بيع منتجاتها فيها.

العقود (Contracts)

لكي تتمكن شركة التأمين من القيام بعملياتها لا بد لها من الدخول في عدد من الاتفاقيات التعاقدية مع مالكيها والمؤمنين وأصحاب الوثائق والمستفيدين، وكذلك الأطراف الثالثة التي تتعامل مع تلك الشركة. ويعرف العقد (contract) بأنه اتفاق قانوني ملزم بين طرفين أو أكثر، أما فرع القانون، والذي يعرف بقانون العقود (contract law)، فيحكم المتطلبات الواجب على أطراف العقد الالتزام بها من أجل إنشاء الاتفاقية التي ستكون ملزمة للأطراف من الناحية القانونية والتي تحدد أيضاً حقوق تلك الأطراف وواجباتها. ويمثل أحد الأدوار المهمة التي يلعبها القسم القانوني في صياغة وأداء العقود التي تقوم شركة التأمين بالتعاقد عليها.

ويمكن اعتبار مؤمن الحياة متفاعداً كلياً قائم بإصدار وثيقة تأمين ما لأن وثائق تأمين الحياة ودفعات الحياة تمثل عقوداً ملزمة من الناحية القانونية. وكما أشرنا آنفاً، فإن بإمكان المحامين تقديم المساعدة لفريق تطوير المنتج من خلال إعداد وصياغة نصوص عقود التأمين ودفعات الحياة الجديدة. هذا من جهة، أما من الجهة الأخرى فإن شركات تأمين الحياة تعمل كثيراً على الاستشارات التي يقدمها لها المحامين باعتبارهم الطرف الذي يقوم بصياغة بنود الاتفاقيات التعاقدية مع أصحاب الوثائق.

وقد تعلمت آنفاً في هذا الفصل بأن المحامين معنيين كذلك بالتفاوض بشأن العقود الخاصة بالاندماج والاستحواذ والتحالفات الاستراتيجية ومراجعتها. كما يقوم القسم القانوني بتقديم المساعدة حول المتطلبات القانونية المتعلقة بالاستثمار وخصوصاً توظيف الأموال في أوراق خاصة مالية من خلال ما يعرف بعملية استثمارات الاكتتاب الخاص (private placement investments) والاستثمارات العقارية (real estate investments) وقروض الرهن (mortgage loans). فمثلاً يقدم المحامين العون في التفاوض بشأن الشروط والأحكام الخاصة بتوظيف الأموال عبر الاكتتاب الخاص (private placement purchase) التي يوصي بها مُدراء الاستثمار في الشركة، إضافة إلى ذلك يقوم المحامين بصياغة عقود الاكتتاب الخاص (private placement contract) التي تحدد بنود الاتفاقية بين شركة التأمين ومصدر أسهم الاكتتاب الخاص (securities).

ولأن معظم شركات التأمين تستثمر في العقارات، غالباً ما يقوم القسم القانوني بتكليف المحامين الماهرين في قانون الممتلكات غير المنقولة (real property law)، وهو في الواقع فرع من القانون الذي يُنظم ملكية ونقل الحقوق العقارية. ويتعامل القسم القانوني مع العقود والسندات الخاصة بشراء وبيع الممتلكات غير المنقولة، وتقديم الاستشارات لأخصائيي الاستثمار في الشركة حول أفضل السبل للتعامل مع الموجودات العقارية. على سبيل المثال، قد تستفيد الشركة أكثر من خلالها دخولها في ما يُسمى بترتيب البيع وإعادة الاستئجار (sale-and-leaseback arrangement) بالنسبة لمكاتب الشركة بدلاً من شراء البناية برمتها.

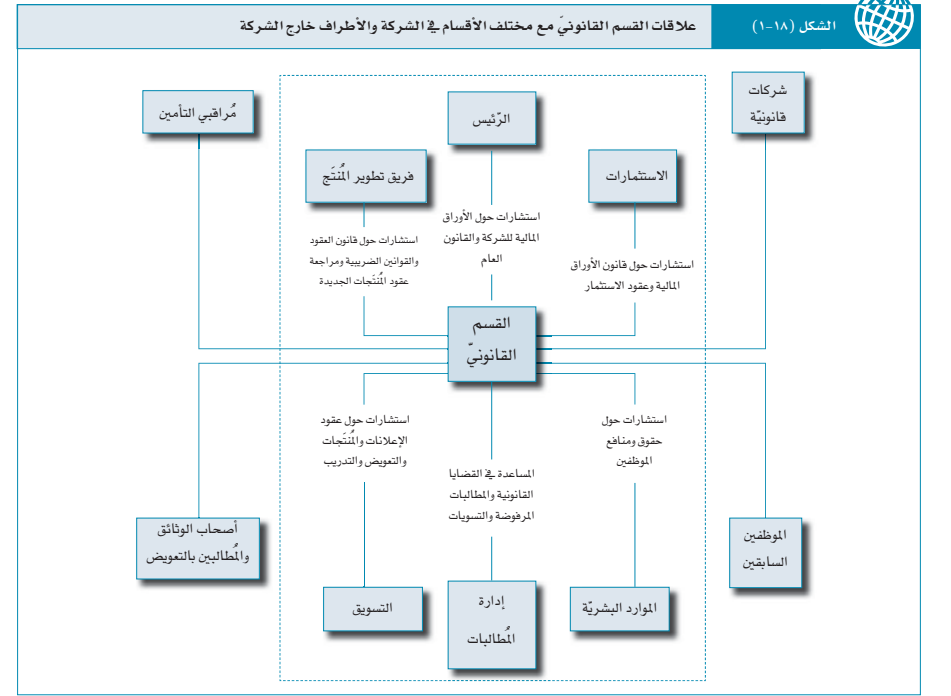
توزيع المنتج (Product Distribution)

تعلمنا في الفصل الثامن علاقة الوكالة القائمة بين الموكل (principal) والوكلاء (agents) الذين يتم تعيينهم للعمل نيابة عن الموكل. وفي هذه الحالة يُعتبر المؤمن هو الموكل بينما يمثل مُنتجي التأمين الذين يبيعون منتجات التأمين نيابة عنه، يُمثلون الوكلاء. ويعرف فرع القانون الذي وُضِعَ لغرض تنظيم العلاقة بين الموكلين ووكلائهم بقانون الوكالة (agency law). والقسم القانوني هو القسم المسؤول عن الإشراف على كافة الأوجه القانونية لعلاقة الوكالة بما في ذلك كتابة عقود الوكالة وتقديم الاستشارة للمؤمن كلما برزت هناك أية مسائل قانونية حول عقد الوكالة.

التأسيس والتغييرات في الهيكل القانوني للشركة (Incorporation and Changes in Corporate Structure)

لا بد للمؤسسة التي تُنشأ لغرض العمل كشركة تأمين على الحياة، لا بد لها من الامتثال لعدد من المتطلبات وتقديم العديد من المستندات والوثائق لهيئات حكومية عدة بالإضافة إلى الجهة التي تتولى عملية الإشراف والرقابة على أعمال التأمين. (وقد أشرنا إلى العديد من تلك المتطلبات في الفصل الثالث). وفي هذا السياق يقوم المحامون بعدد من المهام الضرورية لصالح المؤسسة. على سبيل المثال، يقوم المحامون في الولايات المتحدة بإعداد عقد تأسيس الشركة الذي يجب تقديمه لحكومة الولاية التي يروم المؤمن تأسيس الشركة فيها. كما يقوم المحامون بالعمل على تقديم ومتابعة إستخراج الترخيص الذي يتوجب على المؤمن الحصول عليه من قسم التأمين في كل ولاية يرغب المؤمن في ممارسة العمل فيها.

ويتحمل القسم القانوني العبء الأكبر عند إجراء أي تغيير في هيكل شركة التأمين القانوني كأن يكون ذلك التغيير في صيغة تحويل الشركة من شركة تأمين تبادلي إلى شركة تأمين مساهمة أو تحويلها من شركة تأمين تبادلي إلى شركة قابضة تبادلية (mutual holding company). ويقوم القسم القانوني في الشركة بتقديم الاستشارات والنصائح لأعضاء مجلس إدارة الشركة حول (١) الاختلافات التشريعية الخاصة بالشركات المساهمة والشركات التبادلية والشركات القابضة التبادلية؛ (٢) القضايا القانونية المتعلقة بتغيير الهيكل القانوني للشركة؛ (٣) الهيكل القانوني الذي قد يكون أكثر فائدة للمؤمن؛ و(٤) أفضل الطرق لإستكمال إجراءات تغيير الهيكل القانوني للشركة. أما المحامون فيقومون بمراجعة وإعداد الوثائق القانونية اللازمة لإجراء التغيير اللازم في هيكل الشركة القانوني.



إدارة المطالبية (Claim Administration)

يتمّ رفض نسبة ضئيلة من مطالبات تأمين الحياة لعدّة أسباب منها أنّ وثيقة التأمين لم تكن سارية المفعول عند وفاة المؤمن له، أو أنّ التوفيق لم يكن مُحقّق في الوثيقة، أو أنّ سبب الوفاة كان مُستثنى من غطاء التأمين. ويقوم مُحلّل المطالبية عادة باستشارة القسم القانوني إذا ما (١) اعتقد بوجود سبب ما لرفض المطالبية؛ أو (٢) كانت لديه استفسار حول مسؤولية المؤمن إزاء المطالبية، أو المستلم الحقيقيّ لدفعات منفعة الوثيقة؛ أو (٣) شك بوجود غش واحتيال في المطالبية. ويقوم محامي المؤمن بتقديم المساعدة لمحلّل المطالبات لتفسير نصّ وثيقة تأمين الحياة وتحليل حقائق موضوع المطالبة لتحديد مسؤولية المؤمن. وإذا كان القرار يقضي برفض المطالبية، يقوم القسم القانوني بإعلام محلّل المطالبات بالأسباب القانونية للرفض. وإذا اعترض المطالب بالتعويض على قرار المؤمن القاضي برفض المطالبية، وقام برفع قضية قانونية للحصول على عوائد الوثيقة، عندئذ يقوم القسم القانوني بالتعامل مع القضية، أو قد يحاول الوصول إلى تسوية ودية مع المطالب بالتعويض.

علاقات الموظفين (Employee Relations)

يتوجب على شركات التأمين باعتبارها أرباب العمل، يتوجب عليها التقيّد بالعديد من قوانين الولاية أو المقاطعة أو الدولة، وهي القوانين التي تحكم وتنظّم العلاقة بين ربّ العمل والموظّف. ويُعرّف الفرع من القانون بقانون التوظيف أو الاستخدام (employment law). وبشكل عامّ، تعمل قوانين التوظيف (١) على حماية الموظفين من التمييز المُجحف (unfair discrimination) في مكان العمل؛ و(٢) تضمن للموظفين حدّ أدنى من المعايير الخاصّة بمكان العمل؛ و(٣) التأكيد من أنّ برامج منافع الموظفين (employee benefit plans) تتضمن الحدّ الأدنى من المتطلبات القانونية. ويُقدّم القسم القانوني في شركة التأمين استشاراته ونصائحه لتقسيم الموارد البشرية حول إيفاء كافة حقوق الموظفين ووضّع وتطبيق الممارسات والسياسات الصحيحة في التوظيف، إضافة إلى الامتثال لمختلف قوانين التوظيف.

عدم التمييز في مكان العمل (Nondiscrimination in the Workplace)

سنّت الحكومات في بعض البلدان قوانين تحظر التمييز في الاستخدام أو التوظيف على أساس عوامل مُعيّنة مثل عمر الشخص أو عرقه أو جنسيته أو اللون أو الدين أو الجنس أو الحالة الزوجية. وقد تُمنع مثل تلك القوانين كذلك التمييز في بعض أو جميع ممارسات التوظيف التالية:

- التوظيف الجديد
- الاختبار الذي يسبق التوظيف
- التوظيف أو الترقية أو النقل
- التدريب
- الفصل أو التسريح أو الاستدعاء
- التعويض، بما فيه الأجرة والمنافع

ويُشير الشكل رقم (٢-١٨) إلى أهمّ القوانين الفيدرالية في الولايات المتحدة والتي تحظر التمييز في التوظيف، بالإضافة إلى ممارسات التوظيف المشمولة في تلك القوانين.

تشريع معايير التوظيف (Employment Standards Legislation)

تنصّ قوانين معايير التوظيف على بعض الأمور الخاصة بالتوظيف كالحدود الدنيا للأجور (minimum wage rates)، وأجره العمل الإضافي (overtime) والحدّ الأعلى لساعات العمل (maximum number of hours worked) إضافة إلى الحدّ الأدنى لوقت الاستراحة (time off). على سبيل المثال، يُحدد قانون معايير العمل العادلة (Fair Labor Standards Act (FLSA)) الفيدرالي في الولايات المتحدة، يُحدد الحدّ الأدنى للأجر والعمل الإضافي وحفظ السجلات ومعايير عمل الأطفال والذي ينطبق على عمال الحكومات الفيدرالية والولاية والمحلية وموظفي الشركات التي تجتاز اختبار السنوي المعروف بـ (dollar-volume-of-business test).

القوانين التي تحظر التمييز في التوظيف في الولايات المتحدة

الشكل (٢-١٨)



قانون الحقوق المدنية لعام (١٩٦٤) (Civil Rights Act of 1964) وهو قانون شامل ضدّ التمييز وينطبق على أرباب العمل الذين يُمارسون العمل بين عدة ولايات والذين يستخدمون (١٥) موظفاً أو أكثر. ويمنع البند السابع من القانون المذكور التمييز في التوظيف على أساس العرق واللون والجنس والدين والجنسية.

قانون التمييز ضد الحمل (Pregnancy Discrimination Act)، وهذا القانون سنّ كتعديل لقانون الحقوق المدنية لعام (١٩٦٤) حيث يطالب أرباب العمل بالتعامل مع حالة الولادة والحالات الطبيعية ذات الصلة بهما بنفس الأسلوب الذي يتمّ التعامل به مع أية حالة طبيعية أخرى.

قانون الأمريكيين ذوي الاحتياجات الخاصة (Americans with Disabilities Act (ADA)) ويحظر هذا القانون ممارسة التمييز في التوظيف ضدّ الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة ويُطالب بأن يحصل للموظفين من ذوي الاحتياجات الخاصة على فرص متكافئة من أغذية تأمين الحياة والصحة المتاحة للموظفين الآخرين. وينطبق القانون المذكور على أرباب العمل الذين يستخدمون (١٥) موظفاً أو أكثر.

قانون التمييز في العمل حسب العمر (Age Discrimination in Employment Act (ADEA)) ويُطبق هذا القانون على أرباب العمل الذين يستخدمون (٢٠) موظفاً أو أكثر ويمنع أرباب العمل من التمييز ضدّ الموظفين الذين يبلغون (٤٠) سنة من العمر فما فوق بسبب أعمارهم.

قانون الإجازة الأسرية والإجازة الطبية (Family and Medical Leave Act (FMLA)) يُطالب قانون الإجازة الأسرية والإجازة الطبية أرباب العمل الذين يستخدمون (٥٠) موظفاً أو أكثر بالسماح للموظفين المؤهلين في ظروف معينة بأخذ إجازة تمتدّ إلى (١٢) أسبوعاً بدون مُرتب خلال أي (١٢) شهراً. ووفقاً لنص هذا القانون فإنّ الموظف المؤهل (eligible employee) هو الموظف الذي (١) تمّ استخدامه من قبل ربّ عمل مشمول بالغطاء مدة (١٢) شهراً على الأقل؛ (٢) عمل لمدة (١٢٥٠) ساعة خلال (١٢) شهراً قبل بدء الإجازة؛ و(٣) يعمل في موقع يُستخدم فيه ربّ العمل (٥٠) موظفاً أو أكثر ضمن منطقة عمل قطرها (٧٥) ميلاً. وتجدد الإشارة إلى أنه لا بدّ لأرباب العمل الإستمراة في منح غطاء التأمين الصحيّ الجماعيّ للموظفين الذين يتصورون إجازة أسرية أو طبية تماماً كما لو كان أولئك الموظفين مُستمرّين في العمل وليسوا في إجازة.

معايير منافع الموظفي (Standards for Employee Benefits)

قد تخضع برامج المعاش التقاعدية وتأمين الحياة والتأمين الصحيّ والمنافع الأخرى الموضوعية من قبل ربّ العمل، قد تخضع لنظام التشريع الوطنيّ أو الولاية أو تشريع المقاطعة. فمثلاً تعمل تلك القوانين على تنظيم شروط برنامج المعاش التقاعدية والتمويل والملاءة المالية والوضع الضريبيّ.

ويجب على معظم برامج المعاش التقاعدية للموظفين وربّ العمل (employer-employee pension plans) وكذلك برامج تأمين الحياة والتأمين الصحيّ الجماعيّ في الولايات المتحدة، يجب عليها جميعاً أن تلبّي كافة الاشتراطات المنصوص عليها في قانون ضمان دخل تقاعد المستخدمين (ERISA) (Employee Retirement Income Security Act) والمُصمّم للتأكد من أنّ البرامج المدة لصالح العمال والموظفين ورفاهيتهم تتضمن الحدود الدنيا من المتطلبات. ويُعرّف قانون ضمان الدخل التقاعدية للعمال (ERISA) البرامج المدة لصالح العمال والموظفين ورفاهيتهم (welfare benefit plan) بأنّها أيّة برامج يُضمها ربّ العمل لنح منافع مُعيّنة لأعضاء تلك البرامج وعائلاتهم. وتُمنح هذه البرامج بعض أو جميع المنافع التالية للموظفين: المعاش التقاعدية، المنافع الصحية، منافع العجز، منافع الوفاة، الخدمات القانونية، منافع العلة السنوية، أجور رعاية الأطفال رسوم المنح الدراسية، والتدريب.

ويُعمل محامي المؤمن مع كادر الموارد البشرية للتأكد من أنّ برامج منافع الموظفين (employee benefit plans) التي تُوفرها الشركة تتسجم ومُطابقت قانون ضمان دخل تقاعد المستخدمين (Employee Retirement Income Security Act (ERISA)). ويُعمل المحامي كذلك مع فريق تطوير المنتج للتأكد من أنّ مُنتجات تأمين الحياة الجماعيّ والبرامج الأخرى التي تُبنيها الشركة، تتسجم أيضاً مع قانون ضمان دخل تقاعد المستخدمين.

التقاضي (litigation)

قد يقوم شخص أو مؤسسة ما أحياناً بإجراء قانوني ضدّ شركة تأمين الحياة، أو قد يقوم المؤمن نفسه بإتخاذ إجراء قانوني

الإنترام بالتشريعات (Regulatory Compliance)

عادة ما تكون شركات التأمين خاضعة لتوعين من المتطلبات التشريعية، هما (١) القوانين الصادرة من قبل جهات مراقبة التأمين المختلفين سواء على المستوى الوطني أو الولاياتي أو على مستوى المطاطعة؛ و(٢) القواعد والتشريعات التي تنبأها الوكالات الإدارية تقسم التأمين الوطني أو الولاياتي أو قسم تأمين المطاطعة، وتعتبر هذه المتطلبات ملزمة لشركات التأمين من الناحية القانونية. والجدير بالذكر بأن عدم الإنترام بتطبيق قوانين أو تشريعات التأمين يحمل في طياته تحمّل غرامات كبيرة بما في ذلك الغرامات التي تفرضها أقسام التأمين والمبالغ التي يجب أن تُدفع للزبائن لتسوية الدعاوى، بالإضافة إلى فقدان ميزة ممارسة العمل في تلك المنطقة التشريعية. ويخضى المؤمنون كذلك خطر الإساءة إلى سمعتهم أمام الجمهور بسبب عدم الإنترام بتطبيق قوانين أو تشريعات التأمين.

وعلى الرغم من أنّ التوقع من أي موظف في شركة تأمين الحياة هو الامتثال للقوانين، فإنّ الشركة مع ذلك تقوم بتعيين كادر مختص – وهو كادر الإنترام – للتأكد من أتباع الشركة للقوانين والتشريعات المعمول بها، ويُراقب الكادر في قسم الإنترام البيئية التشريعية وكذلك يراجع التغييرات التشريعية لتحديد تأثيراتها على عمليات الشركة، ثمّ إبلاغ جميع الموظفين المعنيين بالمتطلبات الجديدة، وبعد ذلك متابعة الأمر للتحقق من أنّ الشركة مُمتثلة لتلك المتطلبات.

ولكي يتكّن المؤمنون من الوفاء بالتراماتهم التشريعية بشكل فاعل، فإنهم يعتمدون عادة إلى استحداث برامج تُسمّى برامج إدارة الإنترام (compliance management programs) حيث تُساعد تلك البرامج المؤمنَ لمعرفة القوانين المؤثرة على عمله والتأكد من أنّ الشركة تقوم بتطبيق تلك القوانين. هذا وقد يتضمّن برنامج الإنترام الشامل ثلاثة أنظمة هامة لتطبيق تلك القوانين مثل المتبّع والمراقبة والتعليم والتدريب، وعلى الرغم من تقديمنا لهذه الأنظمة بشكل مُستقلّ هنا إلا أنّها في الواقع تكون مُتداخلة في العديد من الحالات.

المتبّع (Prevention)

تبدأ النقطة الأولى لبرنامج الإنترام بتحديد سياسات الشركة وإجراءاتها التي يجب أن تتوافق مع المتطلبات التشريعية للمناطق التي تزاول الشركة أعمالها فيها. فإذا كانت سياسات المؤمن وإجراءاته تتوافق مع تلك المتطلبات، وإذا كان الموظفون يتبعون تلك السياسات والإجراءات بشكل صحيح، ففندت ستتمكن الشركة من منع المشاكل الخاصة بعدم الإنترام. كما يجب على المؤمن وضع أنظمة للمراقبة الداخلية (internal control) ويتألف نظام الرقابة الداخلية من الخطوات التي تتخذها الشركة لتتبع التدقيق والالتزام بالسياسات الإدارية للشركة والحثّ على فعالية العمليات الإدارية المختلفة والمحافظة على موجودات المؤسسة. وبشكل عام فإنّ الرقابة الداخلية تمتدّ إلى ما بعد قسم الإنترام حيث تشمل على الرقابة المالية ورقابة فاعلية الإدارة إضافة إلى الأنواع الأخرى من الرقابة. ويُشير الشكل رقم (١٨-٣) إلى بعض أنواع الرقابة الداخلية، وتُساعد الرقابة الداخلية الصحيحة على تجنب التصرفات الخاطئة المُحمّلة وتُساعد على تنفيذها بالصدق والشفافية بشأن الإنترام لجميع العمليات المختلفة التي تمارسها الشركة.

المراقبة (Monitoring)

يُمكن نظام المراقبة لبرنامج الإنترام الخاص بعوْم ما من التحقق ممّا إذا كان الموظفون والمُنتجون يتبعون سياسات المؤمن وإجراءاته، والطريقة الشائعة لمراقبة الإنترام تتمثل في التدقيق (auditing). ولقد أُقرنا في الفصل السادس عشر إلى أنّ أي شخص أو تحري في سجلات وسياسات وإجراءات المؤمن يُراد من خلاله التأكد من أنّ المؤمن يطبق التشريعات والقوانين الموضوعية، إنّما هو بمثابة تدقيق كذلك. وببساطة يُمكن القول بأنّ الرقابة الداخلية تتضمّن وضع السياسات والإجراءات في مكانها الصحيح؛ أمّا الغرض من التدقيق فهو التأكد من أتباع تلك السياسات والإجراءات. ويُعرف التدقيق الداخلي (internal audit) بأنّه فحص لسجلات وسياسات وإجراءات الشركة التي يتبناها الموظفون التابعين للشركة. ويقوم قسم التدقيق الداخلي في شركة التأمين بتدقيق برنامج الإنترام، وفي العادة يعمل قسم التدقيق الداخلي بشكل مُستقلّ عن جميع الأقسام الأخرى، ويقدم تقاريره مباشرة إلى لجنة التدقيق التابعة لمجلس إدارة الشركة. أما التدقيق الخارجي لبرنامج الإنترام في شركات التأمين فيتم وفق أسلوبين، الأسلوب الأول هو طوعي حيث يتم التدقيق الخارجي لبرنامج الإنترام من قبل شركات تدقيق تتعاقد معهم شركات التأمين لهذا الغرض بالذات. أمّا الأسلوب الثاني من التدقيق الخارجي فهو الزماني يقوم به مراقبي التأمين، وسنقوم بمناقشة هذا النوع من الاختبار لاحقاً في هذا الفصل.

صنّد طرف آخر، وربما يقود هذا الإجراء القانوني إلى التقاضي (litigation) والتقاضي هو عملية أو تصرف لحلّ نزاع ما بواسطة رفع دعوى قضائية (lawsuit) أمام المحكمة المختصة. وقد يقوم القسم القانوني بتمثيل الشركة في هذه الدعوى أو قد يقوم بإسناد إجراءات التقاضي إلى محامين لتمثيل الشركة قانونياً كلما تمّ رفع دعوى ضدها. وهؤلاء المحامين الذين يقومون بالتقاضي نيابة عن شركة التأمين يكونون مسؤولون عن:

- إقامة الدعوى أو تقديم الدفاع عن الدعوى المرفوعة ضد الشركة
- البحث عن الحقائق الخاصة بالقضية
- أخذ شهادات الأطراف المعنية
- التشاور مع موظفي الشركة الذين يتمّ استدعائهم لتقديم شهادتهم
- البحث عن ودراسة القضايا القانونية المشابهة التي تمّ رفعها سابقاً في المحكمة
- تمثيل الشركة في جميع إجراءات المحاكمة
- التقدّم بطلب الاستئناف لقرار المحكمة الابتدائية، إذا ما تطلب الأمر ذلك.

وقد تتضمّن الدعوى مسائل وشؤون تحكمها وتظلمها أجزاء كثيرة من القانون. إلا أنّ الدعوى تستهلك الكثير من الوقت والتكاليف، كما أنّ صدور قرار ضدّ المؤمن قد يسيء إلى سمعة الشركة، بالإضافة إلى أن قرار المحكمة قد يؤدي إلى مسؤولية المؤمن عن تعويض الأطراف الأخرى بسبب الضرر. ولهذا، نرى أنّ معظم شركات التأمين تسعى في العادة إلى تسوية الخلافات والنزاعات القانونية قبل وصول الأمر إلى قاعة المحكمة. وبإمكان القسم القانوني عرض التسوية لنقض النزاع من خلال التحكيم أو الوساطة. فأما التحكيم (arbitration) فهو وسيلة لحلّ نزاع ما حيث يقوم طرف ثالث نزيه وغير مُتحيز يُعرف بالمُحكّم (arbitrator) بتقييم حقائق النزاع ليخلص فيما بعد إلى اتّخاذ قرار يُلزم جميع الأطراف. وأما الوساطة (mediation) فهو أسلوب لحلّ النزاع حيث يقوم طرف ثالث نزيه وغير مُتحيز كذلك يُعرف بالوسيط (mediator) بتسهيل التفاوض بين الأطراف في محاولة لإيجاد حلّ مقبول للنزاع. ويُشرح لنا التعليق رقم (١٨-١) كيفية الاستعانة بالوساطة لحلّ الخلافات بين شركات التأمين والمستهلكين في بلد مثل (ماليزيا).

التعليق رقم (١٨-١)	الوساطة في النزاعات الخاصة بالتأمين في ماليزيا	الوساطة في النزاعات الخاصة بالتأمين في ماليزيا
قامت ماليزيا بتأسيس ديوان الوساطة في التأمين (Insurance Mediation Bureau) (IMB) بهدف حلّ النزاعات التي تنشأ بين شركات التأمين وأصحاب الوثائق أو المستهلكين الآخرين للتأمين بطريقة مستقلة وغير رسمية وفعالة واقتصادية وعادلة. وتجدر الإشارة إلى أنّ ديوان الوساطة في التأمين في ماليزيا لا يتقاضى أية أجور أو رسوم مقابل خدماته.	للتسوية الشكوى	قامت ماليزيا بتأسيس ديوان الوساطة في التأمين (Insurance Mediation Bureau) (IMB) بهدف حلّ النزاعات التي تنشأ بين شركات التأمين وأصحاب الوثائق أو المستهلكين الآخرين للتأمين بطريقة مستقلة وغير رسمية وفعالة واقتصادية وعادلة. وتجدر الإشارة إلى أنّ ديوان الوساطة في التأمين في ماليزيا لا يتقاضى أية أجور أو رسوم مقابل خدماته.
ومن أجل أن يهتمّ ديوان الوساطة في التأمين بشكوى المستهلك، لا بدّ من:	<ul style="list-style-type: none"> • أن تتم إحالة تلك الشكوى إلى ديوان الوساطة في التأمين خلال ستة أشهر من تاريخ تسلّم المستهلك لقرار شركة التأمين النهائي • هذا، وليس باستطاعة ديوان الوساطة في التأمين التحقيق في أية شكوى إذا كان النزاع: • هو قيد التقاضي أو التحكيم • قائماً بين المستهلك وشخص آخر غير شركة التأمين – أي، طرف ثالث • يتناول وثيقة تأمين تتعلق بخطر تجاري 	<ul style="list-style-type: none"> • أن تكون تلك الشكوى متعلقة بالمستهلك شخصياً • أن تتعلق تلك الشكوى بوثيقة تأمين صادرة في ماليزيا • أن تكون تلك الشكوى قد قدمت أولاً إلى الإدارة العليا في شركة التأمين المعنية بالأمر من أجل منح الشركة الفرصة
المصدر: "قانون التأمين في ماليزيا – تأمين الحياة"، ٢٢ يوليو/تموز ٢٠١١، http://www.lawyerment.com.my/Insurance/life4.shtml (٢٠١٢ مارس/آذار ٢٠١٤).		



الشكل (٣-١٨)

أنواع الرقابة الداخلية

الرقابة الداخلية	أمثلة عن التأمين
الموافقة أو المراجعة أو التحقق أو إعادة الإحتساب	<ul style="list-style-type: none"> إعادة إحتساب الأقساط بالنسبة لأصحاب وثائق يتم اختيارهم عشوائياً طلب موافقة الإدارة العليا على دفع مبلغ تعويض أعلى من المبلغ المحدد بموجب الوثيقة
مقارنة المعلومات في المستندات المختلفة	<ul style="list-style-type: none"> مقارنة استمارة طلب التأمين مع وثيقة التأمين مقارنة المعلومات الطبية لطلب تأمين الحياة المستلمة من مصادر متعددة
الترقيم المسبق (Prenumbering)	<ul style="list-style-type: none"> الترقيم المسبق للشيكات وطلبات الشراء ترقيم طلبات التأمين والمطالبات عند استلامها
المقارنة مع معلومات الطرف الثالث	<ul style="list-style-type: none"> مطابقة كشف الحساب المصري مع سجلات الحسابات الداخلية مطابقة قوائم الأسهم المعدة داخلياً مع القوائم المعدة من قبل مسجلي الأسهم إحصاء عدد الشكاوى الخاصة بأصحاب الوثائق ومطابقتها ذلك مع السجلات المقدمة إلى السلطة التشريعية للتأمين
إعتماد معلومات الطرف الثالث	<ul style="list-style-type: none"> إرسال بيانات إلى المنتجين بشكل دوري لإكتشاف أية أخطاء في عمليات الدفع الحصول على تأكيد عن المبالغ المرتقب تحصيلها من الأفراد أو الأشخاص المدنيين بالمال للمؤمن
إلغاء الوثائق	إلغاء الشيكات التي تتضمن بعض الأخطاء بدلاً من رميها
دقة العمليات	<ul style="list-style-type: none"> إيداع التقود يومياً مراجعة سجل المطالبات بشكل نصف أسبوعي بالنسبة لمطالبات تأمين الحياة المعلقة مراجعة سجل الأعمال الجديدة بشكل نصف أسبوعي فيما يتعلق بطلبات تأمين الحياة التي لم يتم إكتتابها بعد خلال فترة معينة

التعليم والتدريب (Education and Training)

أن التعليم والتدريب هو أمر ضروري من أجل توعية الموظفين والمُنتجين بالقوانين ذات الصلة بعمل الشركة وجعل سياسات الشركة وإجراءاتها تتفق مع تلك القوانين. وتقوم العديد من الشركات بتزويد موظفيها ومُنسجبيها بكتيبات إرشادية للإلتزام تحتوي على معلومات عن برامج الإلتزام التابعة للمؤمن وقواعد سلوكيات السوق التي يجب على المنتجين والموظفين اتباعها. على سبيل المثال، تشترط القوانين في الولايات الأميركية على المؤمنون التقيد بمُتطلبات مُعينة عند التعامل مع شكاوى الزبائن. ولذلك لا بد من تدريب ممثلي خدمة الزبون والموظفين الآخرين الذين يتوقع تعاملهم مع شكاوى الزبائن على إجراءات المؤمن في التعامل مع تلك الشكاوى، بما في ذلك طريقة إستلام وتقييم الشكاوى وكيفية التحقيق في شرعيتها وأرضيتها بعد إنهاء كافة الإجراءات المتعلقة بها. ويُعتبر المؤمنون عموماً مسؤولين عن النشاطات والتصرفات التي يقوم بها مُنتجوهم، ولهذا السبب يتوجب عليهم تدريب أولئك المنتجين على الإلتزام بكافة متطلبات القانون والتشريعات المختلفة. ويشتمل برنامج الإلتزام كذلك على نظام خاص لتصحيح الإجراءات وإبلاغ الموظفين عند حدوث أي تغيير في المتطلبات التشريعية أو سياسات الشركة. ويُقدّم لنا التعليق رقم (٢-١٨) وصفاً لبرنامج إلتزام مؤمن الحياة.

الإلتزام بالملاءة المالية وسلوكيات السوق (Solvency Compliance and Market Conduct Compliance)

ذكرنا في الفصل الثاني أنه بالإمكان تقسيم قوانين التأمين إلى نوعين رئيسيين - أي، القوانين المتعلقة بسلوكيات السوق وقوانين الملاءة المالية. فأمّا قوانين سلوكيات السوق فهي مُصمّمة للتأكد من أن المؤمن يقوم بعمله بشكل عادل وأخلاقي، في حين تهدف قوانين الملاءة المالية إلى التأكد من أن المؤمن قادر من الناحية المالية على تسديد ديونه ودفع منافع الوثائق عند استحقاقها. وتقع على وحدة الإلتزام عموماً مسؤولية الإلتزام بقوانين سلوكيات السوق، بينما يقوم القسم الإكتواري وقسم الحسابات بالتأكد من إلتزام شركة التأمين بمتطلبات الملاءة المالية.

ولقد فُمنّا في هذا المُقرّر بمناقشة العديد من العناصر المتعلقة بالملاءة المالية للمؤمن والتشريعات الخاصة بذلك، فضلاً لا بدّ للمؤمن من (١) إعداد قائمة مركز مالي سنوية وتقديمها للسلطات التشريعية المناسبة؛ و(٢) الاحتفاظ بأحياطات وموجودات ورأس مال وفائض في مستوى يُعادل على الأقل ما هو مطلوب قانوناً؛ و(٣) إدارة محافظته الاستثمارية وفقاً للقوانين والتشريعات المطبقة. إضافة إلى أنه يجب على المؤمن الخضوع للفحوصات الدورية الخاصة بالوضع المالي التي يجريها مراقبي التأمين.

وبالإضافة إلى الإلتزام بقوانين التأمين وتشريعاته المتعلقة بالملاءة المالية، قد يُضطرّ المؤمن أيضاً إلى الإلتزام بالقوانين التي تحكم النشاطات المالية للأمناء المختلفة من العمل. على سبيل المثال، تخضع جميع الشركات التي يتم تداول أسهمها في سوق الأوراق المالية في الولايات المتحدة - كالشركات المساهمة - لقانون فيدرالي المسمى قانون ساربانس-أوكسلي (Sarbanes-Oxley Act) لعام (٢٠٠٢)، والذي أدى إلى إجراء تغييرات جوهرية في حوكمة شركات التأمين (corporate governance) وكيفية إعداد التقارير المالية. ويتمثل أحد مُتطلبات قانون ساربانس-أوكسلي بالمصادقة الإلزامية لدقة البيانات المالية لشركة التأمين من قبل كل من الرئيس التنفيذي والمدير المالي. كما يضع قانون ساربانس-أوكسلي العديد من المتطلبات الصارمة بالنسبة لاستقلالية المدقق الخارجي.

نموذج لبرنامج الإلتزام في شركة تأمين الحياة

التعليق رقم (٢-١٨)




تؤمن شركتنا بأنّ صناعة التأمين قائمة على ثقة المُستهلك. إننا نَقطع وعوداً قد يستغرق تنفيذها مدى الحياة. وقد حظيت استقامة مُحترفي التأمين دوماً على أهمية كبيرة من قبل شركتنا، ومع التغيير الذي تتعرّض له صناعة التأمين فقد أصبح التحدي المتمثل باتباع أعلى المعايير الأخلاقية أعظم من ذي قبل. وسعيًا منّا لمواجهة ذلك التحدي، فإننا سننتهج برنامجاً شاملاً لسلوكيات السوق والإلتزام، والذي يتضمن ما يلي:

- إتباع سياسات وإجراءات من شأنها تعزيز وإشاعة الممارسات الأخلاقية في العمل.
- إناطة المسؤوليات الخاصة بسلوكيات السوق إلى أفراد وفرق العمل مؤهلين.
- عدم خرق قواعد سلوكيات السوق تحت أي ظرف كان.
- التوظيف المُنسجم لسياسات وإجراءات سلوكيات السوق.
- القيام بعمليات المراقبة الروتينية.
- القيام بالخطوات التصحيحية لسلوكيات السوق كلما لزم الأمر ذلك.


وإنّ كان أساس أي برنامج خاص بسلوكيات السوق هو الإلتزام بالقوانين والتشريعات، فإنّ شركتنا تسمي جاهدة للائتمثال للمُتطلبات الكثيرة المؤثرة في عملنا، كالشريعات الخاصة بالإعلان والتسويق وقواعد إضاحات الوثيقة وتشريعات الاستبدال وقوانين الخصوصية والقوانين الولايةية والفيدرالية. وسنحرص الشركة على الحصول على المعلومات الخاصة بالقوانين والتشريعات الجديدة وتوزيعها، واتخاذ الخطوات للتأكد من حصول التغييرات المطلوبة في أوقاتها المعينة من قبل السلطات التشريعية. إلا أنّ أتباع برنامج قويّ وصارم لسلوكيات السوق يتعدى موضوع الإلتزام بالقوانين والتشريعات، ومن أجل إشاعة الممارسات الأخلاقية لدى فريق العمل وفي كل أرجاء المؤسسة، فإننا ننوي انتهاج العديد من المبادرات الطويلة الأمد، منها:

- إتباع طريقة متكاملة للإلتزام: يُعتبر قسم الإلتزام في المؤسسة شريكاً مع كل من المكتب الرئيسي والزملاء الميدانيين، لذلك فإنّ الإلتزام بسياسات سلوكيات السوق وإجراءاته هو جزء من العمل الذي يؤديه كل فرد في المؤسسة. على سبيل المثال، فإننا نوفر تدريباً على سلوكيات السوق لقسم الإكتتاب والمعاملات الجديدة لدينا. وسيتم التعامل مع كافة القضايا عن طريق الاستشارات اليومية بين فريق العمل وذلك كلما تمّ اكتشاف مشاكل ممكنة الوقوع، وهذا الأسلوب سيساعد الشركة على الاستجابة بسرعة للقضايا المُحتملة قبل استحقاقها وتحويلها إلى مشاكل أكبر. وسيقوم مُعمّلون



الشكل (١٨-٤)

النشاطات النموذجية لعملية الإنجاز



- نشر المعلومات الخاصة بالتحديثات التشريعية والتنظيمية
- الإشراف على عملية ترخيص المُنتجين وتدريبهم ومراقبة سلوكياتهم
- مراقبة ومتابعة المواد الإعلامية
- تقديم استمارات الوثيقة إلى السلطة التشريعية المختصة
- مراقبة الأسلوب الذي تُتمده الشركة في حماية خصوصية وسرية معلومات الزبائن
- إعداد اختبارات أو فحوصات سلوكيات السوق
- الإشراف على التعامل الصحيح مع شكاوى الزبائن
- العمل مع السلطة التشريعية المختصة من أجل بيان التزام الشركة بالقوانين المطبقة
- التنسيق بين عمليات التدقيق الداخلية والخارجية

تعلّمنا في الفصول السابقة أنّ معظم سلوكيات المؤمن في سوق التأمين في الولايات المتحدة تحكمها شروط قوانين الممارسات التجارية غير العادلة والتي سُنّت في كل الولايات تقريباً. وتُعرّف القوانين المذكورة بعض الممارسات في العمل على أنّها ممارسات غير عادلة، لذلك فهي تحاول منع تلك الممارسات في صناعة التأمين إذا ما (١) مورست بشكل فاضح وإهمال مُعمّد للقانون: (٢) حدثت بشكل مُتكرّر بحيث تُوحى أنّها أصبحت ممارسة تجارية عامة.

وبالإضافة إلى تطبيقهم لقوانين وتشريعات السوق، لا بدّ للمؤمنين الأمريكيين الأعضاء في جمعية معايير سوق التأمين (IMSA) (Insurance Marketplace Standards Association) أو الذين يرغبون في أن يصبحوا أعضاء في تلك الجمعية، لا بدّ لهم من الامتثال للمُتطلبات التي تُعتبر في بعض الحالات أكثر صرامة من المُتطلبات التشريعية. وكما ذكرنا في الفصل الثاني، فإنّ جمعية معايير سوق التأمين تضمّ المؤمن الذين يُطبّقون برنامج الإنجاز لسلوكيات السوق في صناعة تأمين الحياة، طوعاً، ولكي يكون أي مؤمن مؤملاً للحصول على شهادة من الجمعية المذكورة، لا بدّ له من أن يمتلك سياسات وإجراءات تُثبت تطبيقه والالتزام للمبادئ السنّة الخاصة بالسلوكيات الأخلاقية في السوق التي أقرتها تلك الجمعية (راجع الشكل رقم ٢-٤٠). ويجب أن تخضع سياسات المؤمن وإجراءاته فيما يتعلّق بسلوكيات السوق لتقييم صارم من قبل مُقيم مُستقل.

تقديم استمارة الوثيقة والمصادقة عليها (Policy Form Filing and Approval)

ليس باستطاعة مؤمن الحياة بشكل عامّ بيع مُنتجته التأمينية في أية ولاية من الولايات الأمريكية إلا بعد تقديمه لاستمارة وثيقة المُنتج التأميني والمصادقة عليها في قسم التأمين في الولاية المذكورة. ومن شأن تقديم استمارة الوثيقة والمصادقة عليها تمكين قسم التأمين في الولاية من التأكد بأنّ تلك الوثائق تتوافق مع جميع المُتطلبات التشريعية المطلوبة، والتي تتراوح ما بين مُتطلبات تتعلق بالشروط التي قد تُدرج أو لا تُدرج في استمارات الوثيقة، و المتطلبات الخاصة بسهولة قراءة لغة الوثيقة.

ويُعتبر قسم الإنجاز في العديد من شركات التأمين مسؤولاً عن تقديم استمارة الوثيقة إلى مُشرعي التأمين في الولاية، والعمل مع أعضاء فريق تطوير المُنتج إذا اقتضت الضرورة من أجل تقيح وتعديل تلك الاستمارة لكي تكون مُتطابقة مع المُتطلبات التشريعية. وعند حصولها على الموافقة على استمارة الوثيقة، سيكون بإمكان شركة التأمين - من خلال قسم الإنجاز فيها - وضع التعليمات الخاصة بالإصدار وتعميمها على وحدات العمل المُنتجة الجديد. وكما تعلّمنا في الفصل السادس، فإنّ تعليمات الإصدار تُحدّد استمارات الوثيقة المقبولة في كل منطقة تشريعية والمتطلبات الأخرى الواجب على الشركة اتباعها عند بيعها للمُنتج أو إدارته.

وإلى جانب امتثالها لمُتطلبات التقديم والمصادقة في الولاية، لا بدّ لشركات التأمين التي تقوم بإصدار مُنتجات تأمين الحياة المُتغيرّة ودفعت الحياة في الولايات المتحدة، لا بدّ لها من اتباع قوانين سوق الأوراق المالية الفيدرالية التي تحكم بيع وشراء جميع أنواع الأوراق المالية. ولعلك تتذكر بأننا أشرنا في الفصل الثاني إلى أنّ لجنة الأوراق المالية والبورصة هي المسؤولة عن إدارة قوانين الأوراق المالية الفيدرالية.

التدقيق وتحليل الشكاوى، والأهمّ من ذلك كلّهُ ستم عمليّة مُراقبة الإنجاز بشكل مشترك من قبل كلٍّ من المكتب الرئيسي والميداني.

• **التوظيف المُتسجم والمتناسق للمبادئ التأديبية:** من أجل المحافظة على الثقة التي أولاهما الزبائن إلينا وحمايتنا، تسعى الشركة للالتزام بمجموعة المبادئ كلما هام ممثلو الشركة بانتهاك سياسة سلوكيات السوق.

ومع الأخذ بعين الاعتبار مستوى الإتهام والظروف، فقد يتضمّن الإجراء التأديبي ما يلي:

- تدريباً إضافياً حول سياسة الشركة وإجراءاتها
- إنذاراً خطياً
- إنذاراً خطياً نهائياً
- إنهاءً للخدمة

يُضاف إلى كل ذلك أنّ الشركة ستبذل ثقافة مشتركة مبنية على الممارسات الأخلاقية في العمل. ويبدأ دعم برنامج سلوكيات السوق من أعلى مسؤول تنفيذي في الشركة وينتهي بالموظفين الذين يقومون بممارسة العمل لدينا على أساس يومي.

عن قسم الإنجاز بزيارات روتينية للوكالات الميدانية في محاولة لفرض ودعم سياسات وإجراءات سلوكيات السوق.

• **إتباع الإرشادات العامة للشركة فيما يخص مؤهلات الوكلاء**

الإراضي في التعيين: تؤمن شركتنا بأنّ انتهاج المعايير الأخلاقية يبدأ مع تعيين المُنتجين، وعند تعيينهم، يتسلم جميع الوكلاء كتيب الشركة الخاص بالتدريب على سلوكيات السوق والذي يشتمل على قواعد الشركة المتعلقة بسلوكيات السوق والإنجاز. ويُطالب وكلاء العمل بتقديم تأكيد على إكمالهم للتدريب المُفضل على الكتيب المذكور.

• **التعهد بالبيع على أساس الاحتياجات:** يجب بيع مُنتج تأمين الحياة أو دُفعة الحياة باعتباره يُلبّي حاجة الزبون، لهذا، فالشركة تتوقع من وكلائها القيام بالتوصيات المناسبة، وبعبارة أخرى، فإنّها تتوقع أن يقوم وكلائنا بالتوصية بشراء المُنتج فقط عند التقييم المعقول لاحتياجات الزبون.

• **عمليات المراقبة الشديدة:** تقوم شركتنا بعمليات المراقبة الروتينية للإنجاز وذلك: (١) للتأكد من تقديم أرقى الخدمات لأصحاب الوثائق: (٢) لتحديد حاجة الوكلاء للتدريب: (٣) تحديد المُمثلين غير الأخلاقيين وإنهاء توظيفهم. وستعمل الشركة كذلك على الاستمارة باستبيانات رضا الزبون وعمليات

وأما الإنجاز بسلوكيات السوق، والذي سنركز عليه فيما تبقى من هذا الفصل، فيتضمّن الإنجاز جميع مُتطلبات سلوكيات السوق المعمول بها في كل منطقة تشريعية تمّ ترخيص المؤمن لمزاولة العمل التأميني فيها. وتهدف مُتطلبات سلوكيات السوق عموماً إلى التأكد من أنّ شركات التأمين تُعامل أصحاب الوثائق بشكل عادل وفقاً لممارسات السوق وشروط الوثيقة والتعامل مع المطالبة وكافة النشاطات التي تتطلبها خدمة الزبون الفعالة، بالإضافة إلى التأكد من أنّ شركات التأمين تتقاضى أقساطاً معقولة فيما يتعلّق بالناقص الممنوحة، إلا أنّه يجب عليك أن تتذكر بأنّ مدى وطبيعة تشريع سلوكيات السوق تختلف بشكل كبير من بلد لآخر.

ويُشير الشكل رقم (١٨-٤) إلى بعض النشاطات النموذجية لعملية الإنجاز، وتختلف النشاطات المُتعلقة بالإنجاز بسلوكيات السوق تبعاً لأنواع المُنتجات التي تُبيعهها الشركة، والأسلوب الذي تقوم الشركة على أساسه بتنظيم عملية الإنجاز، إضافة إلى المناطق التشريعية التي تعمل الشركة فيها. وسنحاول في المقطع التالي تقديم وصف لنشاطات الإنجاز بالنسبة لمؤمن الحياة الذين يعملون في الولايات المتحدة.

الإنجاز بسلوكيات السوق في الولايات المتحدة (Market Conduct Compliance in the United States)

يجب على شركات تأمين الحياة الامتثال لمُتطلبات سلوكيات السوق في كل ولاية تبع التأمين فيها بموجب الترخيص الممنوح لها، ولا بدّ لكل مؤمن من اجتياز اختبارات دورية للعمليات التي يقوم بها لكي يتمكن المرشّعون في الولاية من التقرير حول ما إذا كان المؤمن المذكور قد طبق مُتطلبات سلوكيات السوق. وقد تختلف مُتطلبات مُميته من مُتطلبات سلوكيات السوق بشكل واضح من ولاية لأخرى، ويتوجب على كادر الإنجاز الإلمام بكل تلك المُتطلبات للتأكد من امتثال الشركة لها.

هذا، وسنحاول خلال السطور التالية وباختصار مناقشة مُتطلبات سلوكيات السوق المُتعلقة بإيداع استمارات الوثيقة والمصادقة عليها، وترخيص المُنتجات والتسويق والمبيعات واكتتاب تأمين الحياة وإدارة مُطالبات تأمين الحياة والتعامل مع الشكاوى، ثم خصوصية الزبون. سنقوم كذلك بتسليط الضوء على اختبارات سلوكيات السوق.

ويقوم محامي الشركة بتقديم النصائح والاستشارات لفريق تطوير المنتج حول القوانين التي تحكم بيع الأوراق المالية. وتقع على شركة التأمين مسؤولية التحقق من أن كل منتج مُنتج مُعتبر تقوم بتسويقه يتطابق مع المتطلبات الفيدرالية وذلك قبل عرضه للبيع على العامة، وأن ذلك المنتج مسجل لدى لجنة الأوراق المالية والبورصة. هذا، ويقوم المؤمن بتسجيل الوثيقة التي تعتبر في حكم الأوراق المالية عبر تقديم استمارة التسجيل إلى لجنة الأوراق المالية والبورصة بعد أن يقوم بدفع الرزم المقرر.

ترخيص المنتج (Producer Licensing)

يجب على مُنتجي التأمين الحصول على الترخيص من قسم التأمين في كل ولاية يُمارس فيها العمل لكي يتمكن بعدها من بيع التأمين. وتضع كل شركة تأمين سياسات وإجراءات للتأكد من أنه قد تم تعيين مُنتجها بالشكل الصحيح لبيع التأمين نيابة عنها وأنهم مُرخصون لذلك، ولا بد للمؤمن أيضاً من وضع إجراءات تتعلق بإنهاء خدمة المُنتج. وعادة ما تقوم وحدة عمليات الوكالة بإدارة نظام ترخيص المنتج وإنهاء خدمته، والإشراف عليه من قبل قسم الالتزام.

وبالإضافة إلى مُتطلبات الترخيص في الولاية، لا بد للمنتج التأمين الذين يبيعون مُنتجات التأمين المُتغير في الولايات المتحدة، لا بد لهم من الامتثال لمتطلبات الترخيص التي تُفرضها قوانين الأوراق المالية الفيدرالية، إذ يجب على الشخص الذي يرغب في بيع تأمين الحياة المُتغير ودُفعة الحياة المُتغيرة أن يكون مُمثلاً مسجلاً لدى الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية (National Association of Securities Dealers (NASD)) ومُنتجياً إلى شركة الوسيط/ المتعامل بالأوراق المالية المسجلة بدورها لدى لجنة الأوراق المالية والبورصة (Securities and Exchange Commission (SEC)). وعُضواً في الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية. وتُعتبر وحدات عمليات الوكالة والالتزام عموماً مسؤولة عن التأكد من أن الأشخاص الذين يرومون بيع مُنتجات التأمين المُتغير لحساب الشركة، مُسجلون بشكل صحيح لدى الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية.


التسويق والمبيعات (Marketing and Sales)

يلعب كل من المحامين وأخصائيي الالتزام عادة دوراً هاماً يتمثل في التأكد من أن الشركة ومُنتجها يُطبّقون جميع المتطلبات التشريعية الولاية والفيدرالية فيما يتعلق بتسويق وبيع مُنتجات التأمين. ومن جملة تلك المتطلبات ونشاطات الالتزام المرصدة لها ما هو مشروح في أدناه:

نشاطات المنتج: يجب على المُنتج الخضوع لمجموعة من المتطلبات المُصممة للتأكد من أنهم يُمارسون أعمالهم بإخلاص وعدل وأخلاقية. وتعتبر المحاكم ومُراقبي التأمين أن شركات التأمين هي المسؤولة عن سلوكيات مُنتجها وذلك بصرف النظر عن علاقة الأول بالأخير. ولكي تتمكن من تطبيق المتطلبات التشريعية، تقوم شركات التأمين عادة بتطوير برنامج خاص يُدعى برنامج التزام المنتج (producer compliance program) والذي يتم من خلاله (١) شرح توقّعات الشركة من مُنتجها فيما يخص التزامهم بسلوكيات السوق؛ (٢) بيان قوانين وتشريعات سلوكيات السوق المعمول بها؛ (٣) تدريب المُنتجين على الممارسات الصحيحة المتعلقة بسلوكيات السوق؛ (٤) التدقيق على نشاطات المُنتج. ولا بد للمؤمن من امتلاك آليات ملائمة للإشراف على المُنتجين والتعامل السريع مع المشاكل المحتملة قبل أن تُصبح مُعقدة في حين أن حلولها سهلة وبسيطة. أما شركة التأمين التي تُخفق في مراقبة نشاطات مُنتجها بالشكل المطلوب أو التي ينتهك مُنتجها أنظمة سلوكيات السوق، فإنها هي تُعرّض نفسها للغرامات التي يفرضها قسم التأمين في الولاية، أو ربما قد تقفد ترخيص ممارسة أعمال التأمين في حالات عدم الالتزام الشديدة.

ولا بد للمؤمنين الذين يُسوّقون تأمين الحياة المُتغير أو دُفعات الحياة المُتغيرة، لا بد لهم من الامتثال لقوانين الأوراق المالية التي تحكم كيفية تسويق المُنتجات المُتغيرة. على سبيل المثال، يجب على الممثلين المُسجلين الخضوع لقواعد الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية التي تُفرض جملة من المتطلبات كيفية قيام الوسيط/ المتعاملين بالأوراق المالية في الجمعية المذكورة ومُثليهم المُسجلين بممارسة العمل. ويتحمّن على الوسيط/ المتعاملين بالأوراق المالية الإشراف على نشاطات مُثليهم المُسجلين للتأكد من أنهم يخدمون زبائنهم بالشكل الصحيح ويُعاملون عامة الأفراد بشكل عادل.

مواد الدعاية والمبيعات: يجب أن تتوافق مواد الدعاية والمبيعات التي تستخدمها الشركات والمُنتجين لتسويق مُنتجات التأمين، يجب أن تتوافق مع المتطلبات المنصوص عليها في القوانين والتشريعات المنظمة للتأكد من حصول المُستهلك على المعلومات الدقيقة حول مُنتجات التأمين التي يُبّو شراءها. ويُعتبر المؤمن هو المسؤول الأول والأخير بموجب القانون عن كل مواد الدعاية



الشكل (١٨-٥) مُتطلبات الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين الخاصة بالبيانات التي يجب ان تحتويها سجلات الشكاوى

يجب أن يتضمن سجل الشكاوى البيانات التالية حول الشكاوى التي تم تقديمها للمؤمن:

- العدد الإجمالي للشكاوى
- فرع التأمين موضوع الشكاوى
- طبيعة الشكاوى
- القرار المتخذ بشأن الشكاوى
- طول الفترة التي تستغرقها مُعالجة كل شكاوى

المصدر: مُقتبس من كتاب الالتزام بالتشريعات، والشركات والمُنتجين والعمليات، لهاربيت إي. جونز ومونيكا آر. ماكسويل، الطبعة الثانية، (أتلانتا، جمعية إدارة مكتب التأمين على الحياة، LOMA، طبعة (٢٠٠٢م)، ١٧٢، ترخيص، جمع الحقوق محفوظة.

والمبيعات المكتوبة؛ وهكذا، فإن على شركة التأمين انتهاج أسلوب معين للتأكد من أنه قد تمّت مراجعة جميع تلك الموادّ والمُصادقة عليها من قبل القسم القانوني في الشركة قبل الشروع باستخدامها. فمثلاً، باستطاعة المؤمن إستحداث برنامج يهدف إلى مراجعة مضمون ومحتويات وعروض مواقع مُنتجها على شبكة الإنترنت للتأكد من أن المعلومات الواردة حول الشركة ومُنتجاتها تتطابق وقوانين الولاية.

الإفصاح: يُطالب المؤمنون والمُنتجون بالإفصاح عن بعض المعلومات لطالب التأمين ومالكي المُنتجات، وتختلف مُتطلبات الإفصاح تبعاً لنوع المُنتج. إضافة إلى ذلك، فإن العديد من الولايات تُطالب المؤمنين بتوفير تقارير دورية للملكي الأنواع المُعيّنة من الوثائق، وخاصة منها وثائق تأمين الحياة المُتغير ودُفعات الحياة المُتغيرة.

الاكتتاب (Underwriting)

تقوم شركات التأمين بوضع الإرشادات العامة للاكتتاب والتي من شأنها توجيه قراراتها الخاصة بتقدير الخطر. وكما أشرنا في الفصل العاشر بأن نشاطات الاكتتاب التي يُمارسها المؤمن تُخضع لقوانين تمّ تصميمها لحماية المُستهلكين من التمييز المجحف – أي، قرارات الاكتتاب البنيّة على أساس عوامل مُعيّنة مثل عرق المؤمن المتوقع وحالته الزوجية وجنسيته ودينه. وتُطالب شركات التأمين أيضاً بتطبيق أسعار أقساط التأمين بصورة عادلة مع مختلف الزبائن. ويجب على أخصائيي الالتزام التأكد من أن المُكتتبين ملمن بالقوانين والإجراءات ذات الصلة بعمل الشركة وأنهم يقومون باتّباعها باستمرار، وكذلك بأن الإرشادات العامة للاكتتاب الخاصة بالمؤمن قد تمّ تقديمها إلى قسم التأمين في الولاية، عندما يتطلب الأمر ذلك.

إدارة المطالبية (Claim Administration)

لقد سنّت معظم الولايات قوانين تستند إلى قانون الممارسات المُجحفة النموذجي في تسوية المطالبات (Unfair Claims Settlement Practices Act) الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners (NAIC)) والذي يُطالب شركات التأمين بالتحقيق في المطالبات وتسديدها بشكل سريع وعادل. ويقوم قسم الالتزام باستمرار بمراقبة ممارسات الشركة المتعلقة بالمطالبات للتأكد من عدم انتهاكها لقانون الممارسات المُجحفة في تسوية المطالبات.

التعامل مع الشكاوى (Complaint Handling)

أشرنا في الفصل الثاني إلى أنّ الشكاوى هي عبارة عن اتصال مكتوب يُقدّم للمؤمن أو السلطة التشريعية المسؤولة عن أعمال التأمين، يُعبّر فيه المُستهلك عن الظلم الواقع له من قبل المؤمن. وتُطالب القوانين في الولايات الأميركية المؤمن بالاستجابة سريعاً وبشكل عادل لشكاوى المُستهلكين، بل وتُفرض معظم الولايات كذلك فتح ملف رسمي بموضوع الشكاوى. ووفقاً للقوانين النموذجية للممارسات التجارية المُجحفة (unfair trade practices laws) الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي

وكما ذكرنا في الفصل السادس عشر، فإن اختبار الوضع المالي مُصمّم لتحديد ومراقبة المخاطر التي قد يتعرض لها المؤمن والتي من تؤثر سلباً على هامش الملاءة المالية. أمّا الهدف من اختبار سلوكيات السوق فهو تحديد ما إذا كانت العمليات المتعلقة بسلوكيات السوق من قبل المؤمن – أي: العمليات غير المالية – تتطابق والقوانين والتشريعات المعمول بها. وتقع على عاتق قسم التأمين في كل ولاية إجراءا معينة خاصة باختبار سلوكيات السوق، حيث تُساعد تلك الإجراءات المفتشين في قسم التأمين في تحديد ما إذا كان المؤمن قد قام بنشاطات غير قانونية ومن ثمّ اتخاذ الإجراء التشريعي المناسب حيال ذلك.

وأثناء اختبار سلوكيات السوق، يقوم فريق من المفتشين في قسم التأمين في الولاية بزيارات للمكتب الرئيسي أو الإقليمي للمؤمن، لفحص نماذج من مختلف سجلات العمل كسجلات ترخيص المنتجين وسجلات الاكتتاب والسجلات الخاصة بشكاوى الزبائن. وبعد ذلك يبدأ المفتشين بتقييم (١) ما إذا كان المؤمن قد وضع معايير للتأكد من الأداء الفعّال لكافة الأنشطة والعمليات التي يقوم بها أثناء مزاولته لمهنته: (٢) ما إذا كانت المعايير تنطبق والمتطلبات التشريعية المعمول بها: (٣) ما إذا كان يتم تادية النشاط وفقاً للمعايير الموضوعية. إضافة إلى ذلك، يُعتمد المفتشين إلى تقييم نظام الرقابة الداخلية للمؤمن والطرق المستخدمة للوقوف على المشاكل المتعلقة بسلوكيات السوق وتصحيحها.

ويُمكن لاختبار سلوكيات السوق أن يتناول عمليات الشركة ككل أو يقتصر على جوانب معينة فقط من تلك العمليات، أمّا مدى حجم السجلات التي يتعين على المفتش مراجعتها وفحصها فيعتمد على فيما إذا كان الاختبار الذي سيقوم به المفتش هو من نوع الاختبار الشامل أو الاختبار المستهدف.

- **الاختبار الشامل (comprehensive examination)** هو اختبار عامّ للمظاهر غير المالية في عمليات المؤمن. وتُطالب العديد من الولايات قسم التأمين فيها بالقيام دورياً باختبارات شاملة لسلوكيات المؤمن في السوق، ولكن يلاحظ تضالاً تكرر تلك مثل هذه الاختبارات بشكل عامّ في وقتنا الحاضر.
- **أما الاختبار المستهدف (target examination)** فهو اختبار مُحدود يقتصر على جانب واحد أو أكثر من العمليات غير المالية للمؤمن. فمثلاً، قد يركّز الاختبار المستهدف على قسم إدارة المطالبات لدى المؤمن أو الممارسات الخاصة بترخيص المنتجين. وبإمكان مراقب التأمين إجراء الاختبار المذكور كلما أحسّ بحاجة للقيام بذلك.

وبعد الانتهاء من أيّ من هذين الاختبارين، يقوم فريق المفتشين بإعداد تقرير خطّي يضمّ النتائج التي تم التوصل إليها، حيث تتم الإشارة في التقرير إلى الممارسات المخالفة لسلوكيات السوق والتي تمّ كشفها أثناء الاختبار، وتحديد الخطوات والإجراءات التي يتوجب على المؤمن اتّخاذها لتصحيح وإزالة تلك السلوكيات الخاطئة. وإذا دعت الحاجة، فإن باستطاعة قسم التأمين في الولاية إجراء اختبار متابعة (follow-up examination) للتأكد ممّا إذا كان المؤمن قد طبق الخطوات والإجراءات المشار إليها في تقرير الاختبار الأول.

وفي حالات معينة قد يُضطرّ قسم التأمين في الولاية إلى إنزال العقوبة بحق المؤمن إذا ثبت انتهاكه لقوانين التأمين أو المتطلبات التشريعية في الولاية. وعادة ما تتخذ العقوبة شكل فرض غرامة قانونية على المؤمن، وقد يُعتمد قسم التأمين في الحالات الاستثنائية إلى تعليق ترخيص المؤمن لممارسة العمل في الولاية أو حتى إلغائه. إضافة إلى ذلك فقد يواجه المؤمن دعاوى قضائية يُقيمها الزبائن الذين يظنون أنّ نشاطات أو ممارسات المؤمن غير القانونية قد أضرت بهم.

وقد يكون اختبار سلوكيات السوق مُجهداً على شركة التأمين، وفي هذا الخصوص يُشير سيناريو الحالة المثلى رقم (١٨-١) إلى بعض الخطوات التي يُمكن للمؤمن اتّخاذها لتقليل حالة القلق لديه، والسماح لانتهاء من الاختبار بهدوء وسلاسة.

التأمين، يتوجب على المؤمن الاحتفاظ بسجلات الشكاوى لفترة لا تقلّ عن السنة الجارية وستين آخرين لاحتيتين. ويوضّح لنا الشكل رقم (١٨-٥) المعلومات التي يجب أن تتضمنها سجلات الشكاوى في الولاية التي تبتني قوانين الممارسات التجارية المُحفّزة الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين. هذا، ولا بد من تسهيل الحصول على سجلات الشكاوى لغرض مراجعتها من قبل قسم التأمين في الولاية.

ولكلّ قسم تأمين في الولاية مكتب لاستلام شكاوى المستهلكين ومُتابعها، وعند تقديم الشكاوى إلى هذا المكتب بدلاً من تقديمها للمؤمن، يقوم مدقق الشكاوى بتسجيل الشكاوى وإرسال طلب خطّي للمؤمن المُسمّى في الشكاوى للإجابة خطياً على ادّعاءات الشاكي.

ويقوم كادر الإلتزام بوضع إجراءات لكيفية تعامل الشركة مع الشكاوى والإشراف عليها للتأكد من أنّه يتمّ التعامل مع تلك الشكاوى بسرعة وعدالة. ومن جملة مهامّ قسم الإلتزام كذلك التأكد من أنّ سجلات المؤمن تُضمّ جميع الشكاوى (١) المُستلمة مباشرة من المستهلكين؛ (٢) المُستلمة إلى قسم التأمين في الولاية، التي تمت إحالتها إلى المؤمن.

هذا، ويتخذ العديد من المؤمنيين خطوات إضافية بخصوص التعامل مع الشكاوى؛ على سبيل المثال، يقوم بعض المؤمنيين بعمل استبيان لأصحاب الوثائق لمعرفة آرائهم حول مُبيعات المؤمن وعمليات إصدار الوثيقة. وتُساعد تلك الاستبيانات على تحديد الشاكر وتقادي الشكاوى المُستقبلية المحتملة. ويقوم المؤمنون أيضاً وبشكل مُنتظم، بتحليل الشكاوى التي تُصلهم وإيجاد توضيحات وتبريرات للشكاوى التي لم يتمّ البتّ فيها خلال الفترة المُحددة من قبل مراقبي التأمين.

خصوصية المُستهلك (Consumer Privacy)

قد تتطلب بعض عمليات شركة تأمين الحياة – وخاصةً الاكتتاب وخدمة الزبون وإدارة المطالبات – استخدام معلومات حسّاسة حول المُستهلك، تلك المُتعلّقة بوضعهم المالي والصحيّ. وهنا، يتوجب على المؤمنيين الانصياع لعدد من القوانين الفيدرالية والولائية بشأن كيفية استخدام تلك المعلومات الشخصية أو الإفصاح عنها أو العمل على حمايتها. وفيما يلي بعض القوانين الرئيسية المُعنية بهذا الأمر:

قانون غرام-ليش-بيلي (Gramm-Leach-Bliley Act) (GLB) الفيدرالي الذي يُطالب المؤسسات المالية بالتقيد بالإجراءات الخاصة بالخصوصية والأمان عند التعامل مع المعلومات الشخصية غير العلّنة للأفراد، وفرض مُتطلبات خاصة بالإشعار والإفصاح على المؤسسات المالية.

قانون التبليغ العادل عن الوضع الائتماني (Fair Credit Reporting Act) والذي يُنظّم التبليغ عن معلومات الإئتمان الخاصة بالمُستهلك، وبما يضمن من أنّ تقارير ائتمان المُستهلك لا تتضمن سوى معلومات صحيحة وحالية وذات صلة بالموضوع.

قوانين التأمين في الولاية والتي تُضع معايير لجمع المعلومات واستخدامها والإفصاح عنها، وهي معلومات تتعلّق بمعاملات التأمين وتُحدّد القوانين المذكورة بعض الإجراءات التي يتحتّم على المؤمنيين اتّباعها، وتُطالبهم بأن تكون لديهم سياسات وإجراءات مناسبة لحماية المعلومات الخاصة بالمستهلك. إضافة إلى هذا، يُخضع المؤمنون إلى قوانين أخرى تتعلّق باستخدامهم لأنواع مُعيّنة من المعلومات، مثل أرقام الضمان الاجتماعيّ ونتاج فحص فيروس نقص المناعة (HIV). ويجب على مؤمّني الحياة كذلك أن يأخذوا بعين الاعتبار قانون قابلية تحويل التأمين الصحيّ ومسؤوليته (Health Insurance Portability and Accountability Act) (HIPAA) الذي يُطبّق على مقدمي الرعاية الطبية وبرامج التأمين الصحيّ، كما يضمن هذا القانون مُتطلبات للحفاظ على خصوصية وأمان المعلومات الصحية الشخصية للمستهلكين. وعلى الرّغم من أنّ القانون المذكور لا يُطبّق على عمليات تأمين الحياة ودفعات الحياة بشكل مباشر، إلا أنّ أنظمتها أدت إلى حدوث تغييرات في أشكال وصيغ الصلاحية المُستخدمة للحصول على المعلومات الطبية والصحية ذات العلاقة لأغراض اكتتاب تأمين الحياة وإدارة المطالبات. ويُشرف قسم الإلتزام على مدى تقيد سياسات وإجراءات الشركة للخصوصية.

إختبار سلوكيات السوق (Market Conduct Examinations)

بموجب الصلاحيات القانونية الممنوحة له، يقوم قسم التأمين في كل ولاية بالتفتيش الميداني لشركات التأمين العاملة ضمن تلك الولاية. ويقوم مراقبي التأمين بنوعين من الاختبارات أو الفحوص العامة – هما اختبار الوضع المالي واختبار سلوكيات السوق.

حقائق

بلغ مجموع الاختبارات التي قامت بها أقسام التأمين في الولايات الأميركية عام ٢٠٠١، (١١٣) اختباراً لسلوكيات السوق منها (٤٣٩) اختباراً مشتركاً لاختبار الوضع المالي وسلوكيات السوق معاً.^(١)



النجاح بعد التعرض لاختبار سلوكيات السوق

الحالة المثلى السيناريو رقم (١٨-١)

تقديم المواد التي طلبوا بها؛ و (٤) مناقشة الجدول الزمني للاختبار. وقد أعلمت (باتي) المفتشين بأن باستطاعتهم الحصول على أية معلومات أخرى عن طريقها، إضافة إلى أنها هي حلقة الوصل التي يمكنها ترتيب أي لقاء بين المفتشين وبين أي موظف في شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة.

وعندما كان المفتشين يطلبون أية معلومات إضافية أثناء عملية الاختبار، كانت (باتي) تسجل تلك الطلبات في بيانات المتابعة وتقديم كل طلب من تلك الطلبات إلى الموظف المسؤول في شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة لتنفيذه. إضافة إلى ذلك، كانت (باتي) تحتفظ بنسخة لكل المواد التي كانت تقدم للمفتشين. وقد ساعدت تلك الخطوة الشركة كثيراً وخاصة في تحليل التقرير النهائي للمفتشين فيما بعد.

بعد الاختبار

هذا، وقد انتهى المفتشين من مهمتهم في شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة وعادوا إدراجهم إلى قسم التأمين في الولاية لتحضير التقرير الأولي للاختبار. وعندما تسلمت شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة التقرير المذكور، اجتمع فريق الاختبار الداخلي لديها لغرض تحليل ذلك التقرير ومناقشته. وقد ناقش أعضاء الفريق بعض الإجراءات التي يتوجب على الشركة تنفيذها بناءً على النتائج التي توصل إليها المفتشين، وبالفعل، قامت شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة بتنفيذ تلك المقترحات.

الوصول الرئيسية بين شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة ومفتشي قسم التأمين في الولاية. وكانت جميع طلبات المفتشين للمعلومات تُتخذ عن طريق السيدة (باتي) حيث قامت بتصميم قاعدة بيانات للقيام بذلك. وكانت قاعدة البيانات تتضمن تاريخ الطلب ووصفاً لذلك الطلب والتاريخ الذي تم فيه المطالبة بالمعلومات اللازمة، إضافة إلى اسم الموظف في شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة الذي تم تحويل الطلب إليه، ثم تاريخ تنفيذ الطلب.

وقد أرسل قسم التأمين في الولاية قائمة إلى شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة تشمل على السجلات والبيانات والاستمارات ومواد أخرى تتعلق بالاختبار، وأراد بذلك قسم التأمين في الولاية تهيئة شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة حال وصول المفتشين إلى الشركة. أما من جهتها فقد التقت (باتي) مع فريق الاختبار داخل شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة لمناقشة المواد المطلوبة وبحث الأسلوب الأمثل لتحضير تلك المواد وتقديمها للمفتشين. واستطاعت (باتي) جمع تلك المواد ووضعت على كل جزء من تلك المعلومات ملصقاً يبين محتوياتها، وشرحاً موجزاً لأيّة مادة لم تتم تهيئتها، وقامت (باتي) بالتنسيق مع مدير الخدمات العامة لدى شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة لتحضير مكان للعمل وتوفير مُعدّات للمفتشين لاستخدامها في موقع الشركة.

أثناء الاختبار

وعند وصول المفتشين، سارعت (باتي) إلى استقبائهم (١) لتعريفهم بالشركة وعملياتها؛ (٢) لتوضيح أيّ استفسار بشأن الاختبار؛ (٣)

تسلمت شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة والتي تعمل في الولاية (١)، تسلمت إشعاراً خطياً من مُمَوِّس التأمين في تلك الولاية باحتمال قيام فريق من المفتشين بزيارة للشركة خلال (٤٥) يوماً بهدف إجراء اختبار شامل لسلوكيات السوق. وكان من المقرر أن يتضمن هذا الاختبار مراجعة للمفاتيح الشركة وسجلاتها وممارساتها للتأكد من مطابقتها للتشريعات والأنظمة المعمول بها في الولاية (١). وهكذا، قامت شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة باتخاذ العديد من الخطوات قبل الاختبار وأثناءه بعمية تسهيل العملية.

قبل الاختبار

كانت الخطوة الأولى تتمثل في تشكيل فريق داخلي للتعامل مع الاختبار وتم تأليف هذا الفريق من الموظفين المطلعين على الضمانات التي تقوم بها شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة وإجراءاتها وفلسفتها في العمل. وكان من بين أعضاء الفريق المذكور ممثلين عن عمليات الوكالة والقسم الاكتواري وإدارة المطالبات والقسم القانوني وقسم الالتزام والتسويق والتدريب وتكنولوجيا المعلومات، بالإضافة إلى مُنسّق الشكاوى لدى شركة (بست فريند) للتأمين على الحياة والمستشار القانوني ومدراء العمليات لكلّ حقل من خطوط العمل في الشركة. وقد تمكّنت الشركة بفضل تنوع الفريق وخبراته من التعامل بكفاءة وفعالية مع طلبات المفتشين.

وقد قامَ الفريق المذكور بانتخاب أحد الأعضاء - وهي السيدة باتي كولوتشي (Patty Colucci) مسؤولة قسم الالتزام بالشركة- لتكون مُنسقة الفريق. وأدت (باتي) دور حلقة

المصطلحات الرئيسية

- الإنترام أو الامتثال (قانون أو تشريع... إلخ.) = (compliance)
عقد = (contract)
قانون العقود = (contract law)
قانون الممتلكات غير المنقولة = (real property law)
قانون الوكالة = (agency law)
قانون التوظيف (أو الاستخدام) = (employment law)
قانون الحقوق المدنية لعام (١٩٦٤) = (Civil Rights Act of 1964)
قانون التمييز ضد الحمل = (Pregnancy Discrimination Act)
قانون الأمريكيين ذوي الاحتياجات الخاصة = (Americans with Disabilities Act (ADA)
قانون التمييز في العمل حسب العمر = (Age Discrimination in Employment Act (ADEA)
قانون الأسرة والإجازة الطيبية = (Family and Medical Leave Act (FMLA)
قانون معايير العمل العادلة = (Fair Labor Standards Act (FLSA)
قانون ضمان دخل تقاعد المستخدمين = (Employee Retirement Income Security Act (ERISA)
برامج مُعدّة لصالح العمال والموظفين ورعايتهم = (welfare benefit plan)
تقاضى = (litigation)
تحكيم = (arbitration)
مُحكّم = (arbitrator)
وساطة = (mediation)
وسيط = (mediator)
الرقابة الداخلية = (internal control)
التدقيق الداخلي = (internal audit)
قانون ساربانس- أوكسلي = (Sarbanes-Oxley Act)
إختبار سلوكيات السوق = (market conduct examination)
إختبار شامل = (comprehensive examination)
إختبار مُستهدف = (target examination)

الهوامش:

(١) براين كي. أتكسون، "التنافس Making a Match"، بست ريفيو (فبراير/شباط ٢٠٠٤): ٧٨.

مَسْرَد عَرَبِي - اَنْجَلِيزِي



ملاحظات شاملة ٣٦٠ درجة (360-degree feedback): إحدى طرق تقييم الأداء يتم من خلالها تجميع وجهات النظر والآراء والملاحظات حول أداء موظف من العديد من المصادر بما في ذلك الموظف نفسه و رؤسائه وزملائه و مرؤوسيه و ا لملاء (١٧)

مُعدّل قطع الاتصال (Abandonment rate): وهو النسبة المئوية من المكالمات الهاتفية المُستَبَلّة (inbound telephone calls) التي يتمّ وضعها في حالة الانتظار ومن ثمّ انقطاعها من قِبَل المُصلِّ قبل أن يقوم مُمَثِّل خدمة الزبون بالإجابة عليها.

التكلفة المعتمدة على النشاط (ABC)

منفعة الوفاة بحدوث (accidental death benefit): منفعة إضافية لوثيقة التأمين على الحياة تقوم بموجبها شركة التأمين بدفع مبلغ من المال إضافة إلى منفعة الوفاة الأساسية في حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة لحادث

الحساب (account): أداة أساسية تستخدمها أي شركة لتسجيل و تجميع وإيجاز أنواع متماثلة للمعاملات المالية (١٦)

تأدية الحساب (Accountability): أن يكون الموظف مسؤولاً عن كفيّة استخدامه للصلاحيّة المُخوَّلة إليه بشكل جيّد، ومدى الفاعليّة التي يقوم على أساسها بتحمّل مسؤولياته (٤)

المحاسبة (accounting): نظام أو مجموعة من القواعد والطرق لجمع و تسجيل و تحليل و إيجاز و تقرير المعلومات المالية. (١٦)

مبدأ المحاسبة المتحفظة (accounting conservatism): اختيار طريقة متحفظة لإعداد التقارير المالية تستدعي تدبيراً معيّنًا للاحتمالات المستقبلية بحيث تكون فيه قيم أصول الشركة منخفضة في حين تكون قيم التزاماتها المالية و مصروفاتها مرتفعة كما إن صافي الدخل يكون منخفضاً مقارنة بما سيكون عليه الأمر لو أن الشركة استخدمت طريقة أقل تحفظاً لإعداد التقارير (١٦)

(ACD) راجع (automatic call distributor)

امتلاك (acquisition): هي معاملة تكسب بموجبها شركة ما حصة سائدة ومسيطرّة في شركة أخرى. (٣)

مصروفات الامتلاك (acquisition expense): هي مصروفات ذات صلة بإصدار تأمين جديد أو نشاط خاص بدفعات الحياة (٧)

استراتيجية إدارة نشطة (active management strategy): استراتيجية استثمارية يشرف بموجبها موظفو قسم الاستثمار على أي استثمار في المحفظة الاستثمارية في حالة أن التعامل التجاري لهذا الاستثمار سوف يؤدي إلى تحسين أداء المحفظة الاستثمارية. (١٥)

التكلفة المعتمدة على النشاط (ABC – activity-based costing): طريقة تقوم من خلال شركة تأمين بربط تكاليفها بمنتجاتها وفقاً للأنشطة اللازمة لإنتاج أي منتج تأمين (١٦)

قيمة فعلية (actual value): قيمة تاريخية تعرف من خلال الخبرة والتجربة (٧)

افتراض اكتواري (actuarial assumption): قيمة مفترضة تستخدم في تسعير منتجات التأمين على الحياة ودفعات الحياة. (٧)

خبير اكتواري (actuary): خبير فني في التأمين و دفعات الحياة و الأدوات المالية ويسخر قدراته الرياضية في مجال العمل و يستخدم احصائيات الشركة لحساب قيم مالية مختلفة (٤)

لجنة ذات غرض خاص (ad hoc committee): لجنة مؤقتة يتم تشكيلها من أجل غرض محدد. و يطلق عليها ايضاً اسم فريق مشروع، أو مجموعة عمل أو قوة عمل لمهمة ما. (٤)

تقرير خاص (ad hoc report): تقرير يتم إعداده في مواقف خاصة عندما يطلب مستخدم نظام ما تقريراً. (١٣)

ADA راجع Americans with Disabilities Act

ADEA راجع Age Discrimination in Employment Act

أصل معتمد (admitted asset): في الولايات المتحدة الأمريكية، أي أصل من الأصول التي يتم تسجيل قيمتها كاملة على صفحة الأصول للتقرير أو الكشف المالي السنوي. (١٦)

قسم اكتتاب متقدم (advanced underwriting department): هي وحدة عمل بشركة تأمين على الحياة تقدم المساعدة للمنتجين فيما يتعلق بعملية التخطيط المالي والتخطيط العقاري من خلال (١) إعداد الاقتراحات للمشاركة وفقاً للمعلومات التي جمعها المنتج (٢) وتوفير الموظفين لمرافقة المنتج عندما يتطلب الأمر ذلك من أجل تنفيذ العروض التقديمية للمبيعات (٣) وتوفير خدمات دعم أجهزة الكمبيوتر و (٤) إعداد وتنفيذ الندوات وتقديم الخدمات الاستشارية للمنتجين بشأن قوانين الضرائب و طرق استخدام منتجات التأمين في التخطيط المالي و التخطيط العقاري.

الانحراف العكسي (adverse deviation): طرف يؤدي فيه الفرق بين القيم الفعلية و المفترضة للمنتجات إلى ربحية فعلية للمنتجات أدنى من الربحية المفترضة للمنتجات، و يطلق عليه ايضاً اسم **الانحراف غير / الجيد (unfavorable deviation)**. (٧)

adverse selection راجع antiselection

قانون مكافحة العنصرية بسبب السن (Age Discrimination in Employment Act- ADEA): هو قانون فيدرالي أمريكي يمنع الشركات التي لديها موظفين تبلغ أعمارهم ٢٠ عاماً فما فوق من الاجحاف و العنصرية ضد الموظفين الذين تبلغ أعمارهم ٤٠ عاماً فما فوق نظراً لسنهم. (١٨)

نظام توزيع شبكة وكلاء الشركة (agency-building distribution system): نوع من أنظمة توزيع وكلاء التأمين بحيث تقوم شركة التأمين بتوظيف و تدريب المنتجين و تزويدهم بالدعم المالي و اللوجستي والمكاتب. (٨)

عقد وكالة (agency contract): اتفاقية بين شركة تأمين و وكيل تحدد دور ومسؤوليات الوكيل و تصف و تحدد التعميض الخاص بالوكيل فضلاً عن تحديد ما يستطيع وما لا يستطيع الوكيل القيام به نيابة عن شركة التأمين (٨)

قانون وكالة (agency law): قانون تم تطويره لتنظيم العلاقة بين المدراء و الوكلاء (١٨)

مكتب وكالة (agency office): مكتب ميداني يتم تأسيسه والاحتفاظ به و تمويله من قبل وكيل عام (٨)

علاقة وكالة (agency relationship). علاقة قانونية يقوم بموجبها طرف – الشركة الأساسية- بتفويض طرف آخر – الوكيل- للتصرف نيابة عن الشركة الأساسية. (٨)

نظام وكالة (agency system) راجع نظام توزيع وظائف الوكيل (career agency distribution system)

وكيل (agent) في علاقة الوكالة، هو الطرف المفوض والمعتمد للتصرف نيابة عن طرف آخر – الشركة التي تفوض (٨)

وسيط وكيل (agent-broker)، وكيل يستطيع جعل العمل لدى شركة التأمين الأساسية وشركات تأمين أخرى. (٨)

بيان وكيل (agent's statement). جزء من طلب التأمين حيث يستطيع منتج التعليق بإسهاب على أي من العوامل المتعلقة بالحالة والمخاطرة المترتبة. (١٠).

استراتيجية مالية مغامرة (aggressive financial strategy)، هي استراتيجية إدارية مغامرة تركز على القيام بالمخاطر التي قد تعزز معدل عائد الشركة (الربحية) غير أنها قد تهدد ملاءة الشركة (١٤).

شركة تأمين اجنبية (alien insurer). في الولايات المتحدة الأمريكية، من وجهة نظر أي ولاية، هي أي شركة تأمين يتم تأسيسها بموجب قوانين أي بلد من البلدان غير الولايات المتحدة الأمريكية. (٢)

ALM. راجع إدارة الأصول/الالتزامات (asset/liability management)

دمج (amalgamation). راجع (merger)

القانون الخاص بالأمريكيين ذوي الإعاقات (Americans with Disabilities Act-ADA). قانون فيدرالي أمريكي ساري المفعول على الشركات التي توظف ١٥ أو أكثر من الموظفين ويمنع هذا القانون أي نوع من السلوك العنصري ضد الموظفين من ذوي الإعاقات وينص على أن يحصل الموظفين ذوي الإعاقات على نفس الفرص والقدرة للاستفادة من غطاءات التأمين على الحياة ومنتجات وخدمات التأمين الصحي الذي يتم توفيرها للموظفين الآخرين. (١٨)

استهلاك الدين (amortization). هو خفض قيمة الدين من خلال دفعات منتظمة للقرض الأساسي المستثمر والفوائد ينجم عن ذلك دفع الدين بالكامل بحلول موعد الاستحقاق. (١٥)

التقرير السنوي (annual report). في الولايات المتحدة، هو تقرير معتمد على مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام تقوم إدارة الشركة بإرساله إلى المالكين والجهات المعنية والمهمة الأخرى لإطلاعهم على الأداء المالي للشركة خلال السنة المالية الماضية. (١٦)

الكشف السنوي (annual statement). في الولايات المتحدة الأمريكية، هو مستند يقدم معلومات حول عمليات الشركة والأداء المالي لها بما في ذلك أصولها والتزاماتها ورأس المال والفائض. (٢)

الاستفيد من دفعات الحياة (annuitant). هو شخص يحصل على المزايا المنافع المستحقة بموجب وثيقة دفعات الحياة. (١١)

دفعات الحياة (annuity). اتفاقية مكتوبة سارية المفعول قانونياً يتم إبرامها بين شركة تأمين و مالكة وثيقة التأمين تتعهد بموجبها شركة التأمين بتقديم سلسلة من الدفعات الدورية لشخص محدد مقابل دفعه قسط تأمين أو سلسلة من أقساط التأمين. (١)

تكلفة دفعات الحياة (annuity cost). قيمة الدفعات الدورية المستقبلية ويتم ضبطها وتحديدها وفقاً لحجم المال وذلك بموجب وثيقة التأمين الخاصة بدفعات الحياة. (٧)

تاريخ دفعات الحياة (annuity date). هو الموعد المحدد لقيام شركة تأمين ببدء تقديم دفعات الحياة الدورية بموجب وثيقة دفعات حياة مؤجلة. (١١).

جدول معدلات وفيات مستحقي دفعات الحياة (annuity mortality table). جدول يظهر معدلات الوفيات المتوقعة للسكان بما فيهم المستحقين لدفعات الحياة. (٧)

يُعتبر الانتقاء العكسي (antiselection) فهو مُيل الأفراد بشدة – الذين يشكّن أو يعلمون بوجود احتمال أعلى من المتوسط لتعرضهم للخسارة – إلى طلب الحماية التأمينية أو تجديدها، مُقارنة بغيرهم ممن يجهلون تعرضهم لخسارة مُحتملة. ويطلق عليه اسم **الانتقاء العكسي (adverse selection)** أو **الانتقاء المضاد للمؤمن (selection against the insurer)**. (١٠)

برنامج مضاد للفيروسات (antivirus). هو أحد تطبيقات الكمبيوتر الذي يكتشف الفيروسات ويعمل على منعها من تلوّث جهاز الكمبيوتر و/أو يساعد الكمبيوتر الملوّث على استعادة فاعليته وأدائه المطلوب (١٢).

المتقدم بالطلب (applicant). هو شخص يتقدم بطلب الحصول على منتج تأمين ويسعى إلى شراء غطاء التأمين. (١٠).

برامج تطبيقية (application software). برمجيات كومبيوتر تساعد المستخدمين على أداء مهام معينة أو حل أنواع محددة من المشاكل (١٣)

خبير اكتواري معين (appointed actuary). أي خبير اكتواري يتم تعيينه واعتماده من قبل مجلس إدارة شركة تأمين لتقديم الرأي اكتواري الرسمي المتعلق بالظروف المالية لشركة التأمين (١٤).

(APS) راجع (attending physician's statement)

اختبار الاجتهادات (aptitude test) يحاول هذا الاختبار تحديد مستوى الذكاء والقدرة التفكيرية والإدراكية للمتعرض وذلك من خلال تقييم قدرات معينة مثل تذكر التفاصيل وحل المشاكل وفهم واستخدام الكلمات بشكل صحيح. إن مثل هذه الاختبارات تستطيع أن تقيس الاتجاه المهني والكمي والميكانيكي وغيرها من الاتجاهات الوظيفية الأخرى. يعرف هذا الاختبار أيضاً باسم اختبار القدرات الفكرية الإدراكية. (١٧)

التحكيم (arbitration) وسيلة لحل نزاع ما حيث يقوم طرف ثالث نزيه وغير مُتحيّز بتقييم حقائق النزاع ليخلص فيما بُد إلى اتّخاذ قرار يُلزم جميع الأطراف (١٨).

المُحكّم (arbitrator). في التحكيم، هو الطرف الثالث النزيه والمحايد الذي يقوم بتقييم حقائق النزاع ويتخذ قراراً يلزم جميع الأطراف (١٨)

عقد التأسيس (articles of incorporation). في الولايات المتحدة، هو عبارة عن وثيقة تصف وتتضمن المعلومات الأساسية لشركة مقترحة (٢)

جدول المُموّلة على أساس الموجود (أو الأصل) (asset-based commission schedule). جدول تقوم بموجبه شركات التأمين بدفع مكافأة لبائع حصة الحياة وفقاً للقيمة التراكمية أو نموّ مبالغ وثيقة دفعة الحياة. (٩)

احتياطات تقلبات الأصول (asset fluctuation reserves). احتياطي مصمم لاستيعاب المكاسب والخسائر في المحفظة الاستثمارية لشركة التأمين (١٤).

إدارة الأصول/الالتزامات (asset/liability management-ALM) هو نظام يعمل على التنسيق بين إدارة الالتزامات المتأقديّة للشركة تجاه العملاء وإدارة المحفظة الاستثمارية لشركة التأمين، الأمر الذي يمكنها من تحقيق وضمان أفضل للتأثيرات المالية الممكنة. (١٤)

مدير الأصول/الالتزامات (asset/liability manager). موظف يقسم الاستثمار يتولى مسؤولية متابعة الاستثمار المرتبط بالندفقات النقدية الداخلة والخارجة بالنسبة لخط عمل بشركة التأمين، ويتأكد من توفر الأموال الكافية عند الحاجة لها من أجل دعم خط العمل. ويسمى أيضاً مدير أصول في بعض الشركات.

مدير الأصول (asset manager) راجع (asset/liability manager)

مخاطرة الأصول (C-1 asset risk) تتمثل هذه المخاطرة في احتمال خسارة الشركة لقيمة استثماراتها في الأصول مثل الأسهم والسندات والرهون والعقارات لسبب ما غير سبب التغيير في معدلات الفائدة في السوق، وهي واحدة من بين أربع مخاطر طارئة (c risks). (١٤).

حصة المودجودات (asset share) بأنها المبلغ الصافي للنقد الذي تسبب مُنتج التأمين بتراكمه لوحدة المُنتج خلال فترة مُعيّنة. (٧)

نموذج حصة الموجودات (الأصول) (asset-share model) بأنه نموذج محاكاة رياضية يُستخدم لتصوير كيفية تغير موجودات (أصول) المُنتج التأميني والالتزامات (الخصوم) والفائض من سنة لأخرى وفقاً لمجموعة مُعيّنة من الافتراضات. (٧)

تحديد قيمة الأصول (asset valuation) هي عملية وضع قيم مقدرة للأصول المستثمرة. (١٦)

الأصول أو الموجودات (Assets) على أنها الأشياء التي لها قيمة والتي تمتلكها الشركة. (٢)

التحويل (assignment) هو اتفاقية يقوم بموجبها أحد الأطراف بتحويل جزء أو جميع حقوق ملكيته في وثيقة مُعيّنة، إلى طرف آخر. (١١)

القيمة المُفترضة (assumed value) تُمثّل أية قيمة لكمية مُستقبلية مجهولة (unknown future quantity) داخلية ضمن عملية التسعير. (٧)

مُفترض (assuming company). راجع (reinsurer)

تقرير الطبيب المُعالج (attending physician's statement (APS)) ، هو تقرير يُبيّن العلاج الذي قدّمه الطبيب المُعالج للمؤمن عليه المُقترح. و يُسمى أحياناً بتقرير المُعالج الطبيّ (medical attendant's report (MAR) في بعض البلدان. (١٠)

التدقيق (auditing). التدقيق هو عملية فحص وتقييم سجلات وإجراءات الشركة بهدف التأكد من (١) أن سجلات المحاسبة والكشوف والقوائم المالية للشركة يتم إعدادها وتقديمها بشكل صحيح و عادل، (٢) ضمان الجودة الفائقة و (٣) إن الإجراءات والسياسات التشغيلية فعالة. (١٦)

رأي المدقق (auditor's opinion) وهو عبارة عن بيان تعده شركة محاسبة عامة مستقلة. إن هذا البيان (١) يوضح رأي المدقق فيما إذا كانت المعلومات الواردة في الكشوف والقوائم المالية لشركة التأمين تمثل بشكل صحيح عمليات الشركة (٢) يقر أن عملية التدقيق تم تنفيذها وفقاً لمعايير التدقيق المعتمدة بشكل عام.

الصلاحيّة (authority) حَقّ الموظف في صُنع القرارات والشروع في عمل ما، وتوجيه الآخرين للقيام بمسؤولياتهم. (٤)

صلاحيّة إعطاء المعلومات (authorization to release information) قسم مبن في استمارة المطالب بالتأمين يُخوّل شركة التأمين للحصول على معلومات مُعيّنة تتعلق بالمطالبة من مُقدّم الرعاية الطبيّة (medical caregivers) والمؤسسات والوكالات الحكوميّة وشركات التأمين الأخرى ووكالات الإخبار عن المُستهلك والمصادر الأخرى لغرض إدارة المطالبات.

نظام توزيع العمل المُؤتمت (Automated workflow distribution). راجع (automated workflow system)

نظام آلي لتتسيق العمل (automated workflow system) التقنية تستخدم لاستحداث سجلات على الكمبيوتر تحدد الوضعية وتعالج معاملات محددة. ويطلق علي هذا النظام أيضاً اسم نظام التوزيع الآلي (automated workflow system). (١٢)

موزع الاتصالات الأوتوماتيكي (automatic call distributor ACD). جهاز متكامل يعمل على الكمبيوتر يقوم بالرد على الاتصالات الهاتفية وتوجيهها إلى الموظف المحدد أو مجموعة العمل المحددة أو إلى رسالة مسجلة. (١٢)

برنامج الدفَع التلقائي (automatic payment plan) هو برنامج لدفع الأقساط حيث يقوم صاحب وثيقة التأمين بتعيين حساب مصرفي تستطيع شركة التأمين سحب الأقساط منه بشكل منتظم وأما أن يقوم باستخدام تلك الأموال لتسديد أقساط تأمين الحياة الخاصّة بصاحب الوثيقة، أو إيداعها كمساهمات إضافية لدفعة صاحب الوثيقة (١١)

متوسط سرعة الإجابة (Average handling time). راجع (turnaround time)

متوسط سرعة الإجابة (Average speed of answer) يعني مقدار الوقت الذي تستغرقه الكلمة في حالة الانتظار (on hold) قبل أن يتمّ توصيلها إلى مُمثّل خدمة الزبون.

التجارة الإلكترونية (B2B e-commerce). راجع (business-to-business e-commerce)

الميزانية العامة (balance sheet) عبارة عن مستند مالي يستعرض قائمة من قيم أصول والتزامات ورأسمال وفائض الشركة في تاريخ محدد. ويظهر الشكل ٢، ١٤ ميزانية عامة مبسطة. (١٤)

(Bank assurance). راجع (bankinsurance)

التأمين المصرفي (bankinsurance أو bancassurance) ويعني عملية توزيع مُنتجات التأمين على زبائن المصرف بواسطة فروعه وقنوات التوزيع الأخرى. (٢)

راجع BARS behaviorally anchored rating scale

المعادلة الحسابية الأساسية (basic accounting equation). تعبير رياضي عن العلاقات بين ثلاثة مكونات على الميزانية العامة – الأصول، الالتزامات المالية، ورأس المال والفائض – وذلك من خلال استخدام المعادلة الحسابية الأساسية: الأصول = الالتزامات + رأس المال والفائض. (١٤).

جدول الوفيات الأساسي (basic mortality table) وهو جدول للوفيات ليس له هامش أمان ضمن معدلات الوفيات، ويُستخدم لتسعير مُنتجات تأمين الحياة أو دُفَعات الحياة. (٧)

اختبار الميول السلوكية (behavioural tendencies test) نوع من انواع اختبارات ما قبل التوظيف ويحاول هذا الاختبار اكتشاف السلوكيات الوظيفية للمتقدم للتوظيفة مثل ما إذا كان الشخص يؤمن بالعمل بروح الفريق الواحد ويتمتع بالنزاهة ويتقيد بالقرارات والإجراءات ويتحمل عبء العمل ويحافظ على هدوءه في ظل ضغط العمل. يعرف أيضا باسم **اختبار الشخصية (personality test)**.

مقياس التقييم المرتكز على السلوك (Behaviorally Anchored Rating Scales) أداة من أدوات تقييم الأداء وهي مماثلة من حيث الهيكلية والصيغة لمقياس التقييم البياني، غير أنه يحتوي على مميزات وخصائص ذات علاقة بالتوظيفة المحددة والموصوفة بشكل أكبر.

المعيار (benchmark) بالنسبة لعملية معينة، هو معيار أداء تم تحقيقه من قبل قائد معتمد في تلك العملية ويمثل هذا المعيار الهدف الذي ترغب الشركة من تحقيقه في مجال أدائها.

مجلس الإدارة (Board of Directors) يُمثل الهيئة الحاكمة العليا ويتم انتخاب أعضاؤه من قِبَل المالكين ويحتل الجزء الأعلى من الهيكل التنظيمي للشركة. (٤)

السند (Bond) هو ورقة مالية تمثل ديناً مستحقاً من قبل المقترض – الجهة الصادرة للسندات- لصالح حامل السند (bondholder) (١٥)

تصنيف السند (bond rating) عبارة عن درجة تقييم وتقدير السند التي تحددها هيئة متخصصة في تصنيف السندات وذلك من أجل تحديد الجدارة والجودة الائتمانية للسند. (١٥)

حامل السند (bond holder). المستثمر الذي يملك سندا. (١٥)

مدير الفرع (branch manager). رئيس المكتب الفرعي ويُعتبر موظفاً لدى شركة التأمين، وتشتمل مسؤوليات مدير الفرع على (١) دُفَع مستوى مبيعات مُنتجات المؤمن؛ (٢) توظيف وتطوير وكلاء العمل لمساعدة الشركة في الوصول إلى نموها المطلوب والأهداف الخاصة بالأرباح؛ و(٣) إدارة نفقات ومصروفات الشركة. ويسمى أيضا **المدير العام (general manager)**. (٨)

مكتب فرعي (branch office). مكتب ميداني يتم تأسيسه وإدارته من قبل شركة التأمين. (٨)

نظام المكتب الفرعي (Branch Office System): بموجب نظام المكتب الفرعي، تقوم شركة التأمين بإقامة وإدارة مكاتب ميدانية (field offices) تُعرف بالمكاتب الفرعية (branch offices) في المناطق المهمة في منطقة تسويق الشركة. (٨)

نقطة التعادل (break-even point). هي النقطة الزمنية التي تساوي عندها حصّة موجودات (أصول) المُنتج أولاً احتياطيّ الوثيقة، حيث تتمكن شركة التأمين على الأقلّ من استعادة استثمارها الابتدائيّ في المُنتج ليُصبح حينها مُربحاً. ويطلق عليها أيضا اسم **نقطة الصلاحية أو الإثبات (validation point)**. (٧)

الوسيط (broker) هو مُنتج التأمين المُستقلّ لآية شركة تأمين مُعيّنة، وهو الذي يقوم بغرض المُنتجات لمجموعة متعدّدة من شركات التأمين. (٨)

والوسيط/المُتعامل (broker/dealer) هو الشخص أو الشركة التي (١) تُقدّم المعلومات أو النصائح إلى الزبائن بشأن بيع وأو شراء الأوراق المالية؛ (٢) تعمل كوسيط ماليّ (financial intermediary) بين بائع الأوراق المالية وبين المشتري؛ و(٣) تُشرف على عملية البيع للتأكد من إتباع المسؤولين عن البيع لتشريعات الأوراق المالية المعمول بها. (٨)

شركة الوساطة (brokerage company). شركة التأمين التي تستخدم نظام الوساطة بشكل حصريّ من غير أن تؤسّس وكالة للعمل. (٨)

نظام التوزيع بالوساطة (brokerage distribution system) أحد أنظمة التوزيع وهو غير مبني وفق أسلوب الوكالة حيث تتمّ الاستعانة بوسطاء وسماصرة التأمين لتوزيع مُنتجات شركة تأمين ما. (٨)

الميزانية (budget) هي خطة عمل مالية يتم التعبير عنها بمصطلحات نقدية وتغطي فترة زمنية محددة (١٦).

فرق الميزانية (budget variance) هو الفرق بين النتائج الفعلية والنتائج المقيدة على الميزانية. (١٦)

إعداد الميزانية (Budgeting) تعتبر عملية محاسبية إدارية تشتمل على ابتكار خطة عمل مالية تعتقد الشركة بأنها سوف تساعد في تحقيق أهدافها. (١٦)

البنية (Build)، وهي شكّل أو تركيب جسم الشخص، بما في ذلك العلاقة فيما بين طولهِ ووزنه وتوزيعه الوزن في أقسام جسمه المختلفة. (١٠)

التسعير المُركّب (Bundled pricing). وهو هيكل للتسعير يقوم من خلاله المؤمن بغرض المُنتج كرزمة أو حزمة من المنافع تُجهز للزبون مقابل مبلغ غير مُحدّد من المال. (٧)

الدورة التجارية (business cycle): وهي عملية تغيير متراكم (cumulative change) في مجموع الاقتصاد الخاصّ بأمة خلال فترة زمنية تزيد على السنة. (٥)

(Business market) راجع (organizational market)

التجارة الإلكترونية بين الشركات (Business-to-Business e-Commerce) هو عبارة عن بث الالكتروني للبيانات أو المعلومات بين شركات من اجل أداء أو تسهيل معاملات تجارية. (١٢)

استراتيجية الشراء - والامتلاك (buy-and-hold strategy). يختار موظفو قسم الاستثمار بدقة وعناية الأوراق المالية للدين ويتوقعون امتلاكها لحين يأتي موعد استحقاقها فيما أن تكون مدفوعة مسبقاً أو أن يحدث حالة عجز عن الدفع. (١٥)

دليل المُشتري (Buyer's Guide) في الولايات المتحدة الأمريكية، هو كُتَيْبٌ يُساعد المُستهلك على تَقْرِير وتحديد نسبة غطاء تأمين الحياة الذي يُحتاجه، ويُصَف له أنواع وثائق تأمين الحياة، إضافة إلى أن هذا الكُتَيْب يُعَلِّم المُستهلك كيفية المُقارنة بين تكاليف الأنواع المماثلة من وثائق التأمين. (٢)

(C risks) راجع (contingency risks)
(C-1 risk) راجع (asset risk)
(C-2 risk) راجع (pricing risk)
(C-3 risk) راجع (interest-rate risk)
(C-4 risk) راجع (general management risk)

(Call me button) راجع (Web callback)

شرط استرداد السند (call provision) هو شرط سند يحدد ظروف يحق بموجبها لصادر السند الطلب من حامل السند أن يبيع السند إلى الجهة الصادرة في موعد قبل تاريخ الاستحقاق (١٥).

رأس المال (capital). هو مبلغ المال المستثمر في شركة من قبل مالكي الشركة. (٢)

ميزانية رأسمالية (capital budget) هي ميزانية تبين خطط الشركة المصممة للإدارة المالية للمشاريع الاستثمارية ذات التكلفة العالية والطويلة المدى. (١٦)

الكسب الرأسمالي (capital gain) هو مبلغ من المال من خلاله يفوق سعر بيع الأصول سعر الشراء. (١٥)

خسارة رأسمالية (capital loss). عندما يفوق سعر شراء الأصول سعر البيع. (١٥).

نسبة رأس المال (capital ratio) هي نسبة تعبر عن العلاقة بين رأسمال وهائض الشركة والتزاماتها. (١٤)

(Captive agent) راجع (exclusive agent)

نظام التوزيع عبر وكالة العمل (career agency distribution system)، هو قناة توزيع عبر وكالة ويعتمد هذا النظام على مُنتجتي التأمين التابعين للشركة ليُباع مُنتجات تأمين الحياة ودُفعات الحياة، وخدمتها. ويُسمَّى كذلك نظام الوكالة الاعتيادي (ordinary agency system). (٨)

الوكيل المهنّي (career agent) هو بائع بالعمولة بدوام كامل (full-time commissioned salesperson)، والذي يَمْتَلِك مُقدّم الوكالة (agency contract) مع شركة تأمين واحدة على الأقل. (٨)

ميزانية نقدية (cash budget) هي ميزانية توضح الرصيد النقدي المبدئي والتدفقات النقدية الداخلة والتدفقات النقدية الخارجة والرصيد النقدي النهائي لفترة زمنية محددة. (١٦)

التدفق النقدي (cash flow) يعني أي حركة للنقد إلى داخل أو خارج الشركة. (١٤)

كشف التدفق المالي (the cash flow statement) هو كشف يوفر معلومات عن المبالغ النقدية المستلمة من قبل الشركة (التدفقات النقدية الداخلة) و المدفوعات النقدية (التدفقات النقدية الخارجة) و صافي التغير في قيمة النقد خلال فترة محددة. (١٦)

اختبار التدفق النقدي (Cash-flow testing) هو عملية استهداف التدفقات النقدية المرتبطة بالأعمال الحالية لشركة التأمين في فترة مستقبلية إلى جانب مقارنة التوقيت ومبالغ التدفقات النقدية الخاصة بالأصول والالتزامات في تاريخ معين. (١٤)

التدفق النقدي للداخل (cash inflow). حركة النقد إلى الشركة. ويطلق عليه أيضاً اسم مصدر الأموال (source of funds). (١٤)

التدفق النقدي للخارج (cash outflow). حركة النقد إلى خارج الشركة. ويطلق عليه اسم استخدام الأموال (use of funds). (١٤)

(cash surrender value) راجع (cash value)

القيمة النقدية (cash value) هي مبلغ من المال (قبل تعديل بعض العوامل كضروض الوثيقة (policy loans) والسحوبات (withdrawals) أو نفقات التصفية (surrender charges) يتسلمه صاحب الوثيقة إذا ترك الوثيقة تنقضي أو قام بتصنيفها. وتُسمى أيضاً قيمة التصفية النقدية (cash surrender value). (٧)

الشركة المُسندة (ceding company) هي شركة تأمين تنقل (أو تُسند) كل خطر التأمين أو جزءاً منه إلى شركة تأمين أخرى. (١٠)

وحدة المعالجة المركزية (Central Processing Unit) هي المجموعة التي تؤدي عملية المعالجة أو المعالجة البيانية. (١٣)

المؤسسة المركزيّة (centralized organization) مؤسسة تحتفظ الإدارة العليا فيها بأغلب السلطات أو الصلاحيات المتعلقة بصناعة القرار على مستوى الشركة ككل. (٤)

(Certificate of authority). راجع (license)

شهادة التأسيس (certificate of incorporation)، هي عبارة عن وثيقة تمنح الشركة وجودها القانوني وحققها في العمل كشركة بموجب المواد المذكورة في عقد تأسيس الشركة، وتسمى أيضاً رخصة التأسيس (corporate charter). (٣)

(CFT) راجع (cash-flow testing)

تسلسل الأوامر الإدارية (chain of command) يُشير إلى هيكل الصلاحيّة المُتَدَقِّق نحو الأسفل داخل المؤسسة، بدءاً من المستويات الأعلى ونزولاً إلى الدنيا منها.

تحريض الزبون وإغراءه (Churning). ممارسة غير منصفة يمارسها المنتج لإغراء الزبون من أجل شراء مُنتجات التأمين الواحدة تلو الأخرى بهدف حصول المنتج على مجموعة من المُعاملات على أقساط أولية. (٩)

قانون الحقوق المدنية لعام (١٩٦٤) (Civil Rights Act of 1964) هو قانون شامل ضد التمييز وينطبق على أرباب العمل الذين يُمارسون العمل بين عدة ولايات والذين يُستخدمون (١٥) موظفاً أو أكثر. ويمنع البند السابع من القانون المذكور التمييز في التوظيف على أساس العرق واللون والجنس والدين والجنسية. (١٨)

(Claim adjuster). راجع (claim analyst)

مُحلِّل المطالبات (claim analyst)، يُعتبر موظفاً لدى شركة التأمين، وهو مُدرَّب على مراجعة المطالبات الفردية وتحديد مسؤولية شركة التأمين إزاء كلِّ مطالبة. ويسمى أيضاً بِمُدرِّب المطالبات (claim examiner) أو مُسَوِّ المطالبات (claim adjuster) أو اختصاصي المطالبات (claim specialist) أو المُصاحِب على المطالبات (claim approver). (١٢)

(claim approver). راجع (claim analyst)

(claim examiner). راجع (claim analyst)

(claim form). راجع (claimant's statement)

الاحتيال في المطالبات (claim fraud) هو تصرف يقوم به شخص ما عن عمد يُستخدم من خلاله معلومات كاذبة في محاولة غير عادلة أو غير قانونية للحصول على المنافع الخاصة بوثيقة التأمين. (١٢)

التحقيق في المطالبة (claim investigation) هو عملية الحصول على المعلومات الإضافية الضرورية لإتخاذ قرار مطالبة تأمين على الحياة غير اعتيادي. (١٢)

فلسفة المطالبات (claim philosophy) هي بيان للمبادئ التي يُقرَّرُ بالمؤمن أتباعها عند إدارته للمطالبات. (١٢)

(claim specialist). راجع (claim analyst)

المُطالب بالتعويض (claimant) هو الشخص الذي يقوم بتسليم مطالبة عن وثيقة تأمين الحياة إلى شركة التأمين. (١٢)

إفادة المُطالب بالتعويض (claimant's statement)، هي مستند يقوم المُطالب بالتعويض من خلالها بتزويد الشركة بالمعلومات المطلوبة حول المؤمن عليه المتوفى، بما في ذلك تاريخ الوفاة وسببها والمكان الذي وقعت فيه بالإضافة إلى ظروفها. تُسمى أيضاً باستمارة المطالبة (claim form) الخاصة بتأمين الحياة، بالنسبة لدفعات الحياة، فإن إفادة المُطالب بالتعويض تعتبر وثيقة تحدد (١) مالك الوثيقة المتوفى و (٢) جميع وثائق التأمين ذات الصلة بفائدة المتوفى و (٣) الأسلوب الذي يرغب من خلاله مالك الوثيقة دفع التعويض. (١٢)

التدريب الصفي (classroom training)، طريقة تدريب الموظفين يقوم من خلالها محاضر بتقديم محاضرات لمجموعة من الموظفين ويقود المحاضر المجموعة خلال النقاشات أو يوجه أعضاء المجموعة أثناء قيامهم بمختلف التدريبات مثل لعب الأدوار. (١٧)

التنظيم العنقودي (Cluster organization): هيكل تنظيمي يتألف من عدد من فرق العمل، حيث لا يمتلك الموظفون فيه مسؤوليات دائمة في العمل، فهم يُنتقلون من فريق لآخر كمتعهدي مشاريع (projects warrant).

(CMO). راجع (collateralized mortgage obligation)

(Cognitive abilities test). راجع (aptitude test)

الاتصالات الباردة (cold calling)، هي عملية الاتصال الهاتفي أو زيارة المشتري المُتوقَّع من غير سابق معرفة. (٨)

ضمان (collateral). أصل يستخدم كضمان للقرض لحين إيفاء الالتزام بالدين (١٥)

الالتزامات رهون عقارية مضمونة (collateralized mortgage obligations- CMOs). هي سندات أمانة ومضمونة ومدعومة بتشكيلة من قروض الرهن العقاري السكنية. (١٥)

العمولة (commission) هي مبلغ من المال يُدفعه المؤمن إلى مُنتج التأمين لقاء بيعه وخدمته لوثيقة التأمين أو دُفعة الحياة. (٨)

اللجنة (committee) هي مجموعة من الأشخاص يتم اختيارهم لدراسة أو تحقيق أو التعامل مع بعض الشؤون الخاصة. (٤)

التحليل المقارن (comparative analysis) هو عملية مقارنة أي مصروف في فترة زمنية مع نفس المصروف في فترة زمنية مختلفة. (١٦)

التسعير حسب المنافسة (competition-driven pricing) استراتيجية لتسعير منتجات التأمين على الحياة وتتركز على وضع أسعار القسط الخاصة بتأمين الحياة بالاستناد إلى مجموعة أسعار القسط الموضوع من قبل المنافسين لنفس المُنتج. (٧)

الشكوى (complaint) هي اتصال مكتوب (written communication) يُقدِّم للمؤمن أو الجهة المُشرفة على أعمال التأمين (insurance regulatory body)، يُبَيِّن فيه المُستهلك عن مُظلمته (grievance) ضد المؤمن. (٢)

الالتزام (compliance) هو التزام شركة التأمين بالقوانين والمتطلبات التشريعية السارية المفعول، ويسمى أيضاً بالالتزام بالتشريعات (regulatory compliance). (١٨)

الفائدة المركبة (compound interest) هي الفائدة المدفوعة على كل من رأس المال الأصلي والمستمر وكذلك أي فائدة مترابطة مسبقاً. (١٥)

التحليل الشامل للعمل (comprehensive business analysis). خطوة في عملية تطوير المنتجات تقوم الشركة من خلالها بتنفيذ الدراسة والبحوث لتحديد الربحية الاقتصادية والقدرة التسويقية لمنتج مقترح. (٦)

الاختبار الشامل (comprehensive examination) في الولايات المتحدة، هو اختبار عام للمظاهر غير المالية في عمليات شركة التأمين. (١٨)

(Comptroller). راجع (controller)

تقنية ربط الكمبيوتر بالهاتف (CTI) جهاز (قرص) صلب وبرنامج و برمجية تقوم بدمج أجهزة الكمبيوتر وتقنية الاتصالات وخصوصا الهواتف وذلك من أجل تعزيز الخدمة والمعلومات التي تتوفر من خلال اتصالات العملاء.

فيروس الكمبيوتر (Computer Virus) هو برنامج يكرر ويضاعف نفسه عن طريق دمج نفسه بالبرامج الأخرى وغالباً ما يلحق الضرر بالكمبيوتر ويدمر المعلومات والبيانات والبرامج ويعيق أجهزة الكمبيوتر في النظام الملوث بالفيروس. (١٢)

التسويق المكثف (concentrated marketing) هي الإستراتيجية التي تُركّز الشركة من خلال مصادرها التسويقية على تلبية احتياجات قطاع واحد من إجمالي السوق بتنويع مُعين من المنتجات. (٥)

اختبار المفهوم (concept testing) هو تقيّم خاصّة ببحوث التسويق، مُصمّمة لقياس مقدار مقبولية الآراء الخاصّة بالمنتج الجديد وحملات الترويج الجديدة أو عناصر أخرى جديدة للتسويق، وذلك قبل أن تتحمّل الشركة عبء نفقات التصميم الحقيقي وتطبيق تلك الأمور. (٥)

(conducting a pilot program) راجع (test marketing)

استراتيجية مالية محافظة (conservative financial strategy) هي استراتيجية من استراتيجيات الإدارة المالية وهي تركز قويا وتولي اهتماما بالغا بتفادي وتجنب المخاطر مع التركيز على تعزيز العائد وهو ما قد يهدد ملاءتها. (١٤)

سوق الزبون (Consumer market) تتألف من الأفراد الذين يشترون المنتجات والخدمات للأغراض الشخصية أو العائلية. (٥)

وكالة التبليغ عن وضع المستهلك الائتماني (consumer reporting agency) قد تكون فرد أو مؤسسة ينحصر مجال عملها على القيام بجمع معلومات عن أحوال المستهلك الائتماني، وتزويد أفراد ومؤسسات أخرى بتلك المعلومات وذلك مُقابل مقدار رسم مُعين. (١٠)

المطالبة الخاضعة لشرط المنازعة (contestable claim) هي المطالبة التي تبرز عندما يُتوقى المؤمن عليه خلال فترة المنازعة الخاصة بوثيقة التأمين على الحياة. (١٢)

فترة المنازعة (contestable period) هي فترة يحقّ لشركة التأمين خلالها إلغاء الوثيقة إذا ما تضمّن طلب التأمين معلومات كاذبة عن الحقائق الجوهرية (material misrepresentation). (١٢)

الطوارئ (contingency) بالنسبة لمنتج التأمين على الحياة أو دفعات الحياة، تعتبر الطوارئ أحداث أو ظروف تتسبب في تعرّض المنتج للخطر بحيث يصبح مُعاييراً بوضوح للافتراضات الاكتوارية المتعلقة بذلك المنتج. (٧)

احتياطي الطوارئ (contingency reserve). هو احتياطي يتكون من فائض تحتفظ به الشركة للحماية ضد مخاطرة محددة تواجهها شركة التأمين. (١٤)

المخاطر الطارئة (contingency risks) أو (C risks) في الولايات المتحدة، هي مخاطر قد يكون لها تأثير على ملاءة شركة التأمين. وتشتمل المخاطر الطارئة الأصناف الأربعة التالية: **مخاطر الأصول (C-1 risk)** و **مخاطر التسعير (C-2 risk)** و **مخاطر معدل الفائدة (C-3 risk)** و **مخاطر الإدارة العامة (C-4 risk)**. (١٤)

عقد (contract). اتفاقية سارية المفعول قانونياً بين طرفين أو أكثر. (١٨)

قانون العقود (contract law) هو قانون يحكم المتطلبات الواجب على أطراف العَقد الالتزام بها من أجل إنشاء الاتفاقية التي ستكون مُلزمة للأطراف من الناحية القانونية والتي تُحدد أيضاً حقوق تلك الأطراف وواجباتها. (١٨)

برامج تأمين الحياة الجماعيّة المشاركة (contributory plan) برنامج تأمين جماعي يساهم فيه أعضاء المجموعة بجزء أو بكل أقسام التأمين المتعلقة بغطائهم، ولهم أن يختاروا بين المشاركة في برنامج تأمين الحياة الجماعي أو خلاف ذلك. (١٠)

المراقب المالي (Controller) هو رئيس قسم المحاسبة بالشركة ويتولى مسؤولية عمليات المحاسبة والحسابات الدقيقة في الوقت المحدد ويقوم بإعداد التقارير عن جميع البيانات المالية للشركة.

الحصّة المسيطرة (controlling interest). امتلاك عدد كافٍ من الأسهم التي لها حق التصويت (voting shares) حيث تمكنها من مراقبة سياسة الشركة. (٢)

السند القابل للتحويل (convertible bond). هو سند يمكن استبداله بأسهم الشركة الصادرة وفقاً لخيار حامل السند. (١٥)

الكفاءة الأساسية (core competency) أي قدرة أو مهارة أو ميزة تؤدي أو تدل على أداء مميز في وظيفة محددة. (١٧)

(corporate charter) راجع (certificate of incorporation)

مكتب أخلاقيات الشركة (corporate ethics office) هو قسم أو وحدة يُمكن للموظفين الحصول على النصيحة أو الاستشارة منه للمساعدة في حلّ المضلات الأخلاقية والإخبار عن الأداء الأخلاقي السيئ. (٢)

الشركة (corporation) هي مؤسسة قانونية، مُنفصلة عن مالكيها، يتم تأسيسها بترخيص من الحكومة، وتستمر في بقائها إلى ما بعد وفاة واحد من مالكيها أو جميعهم. (٢)

محاسبة التكاليف (cost accounting) هو نظام تجميع وتصنيف بيانات المصروفات المستخدمة لتسهيل عملية مراقبة وضبط التكاليف بفاعلية وإيجاد تقديرات دقيقة للتكاليف المستقبلية لاستخدامها في تسعير منتجات الشركة. (١٦)

أساس التكلفة (cost basis) هو مجموع الأقساط المدفوعة مُقابل وثيقة التأمين أو دُفعة الحياة مطروحاً منها السحوبات. (١١)

بمركز التكلفة (cost center)، في شركة منظمة كمراكز ارباح، يعتبر مركز التكلفة هو وحدة أو قسم لا يعد مركز أرباح بحد ذاته بل هو قسم يؤدي أنشطة تدعم مراكز الأرباح.

التسعير بحسب التكلفة (cost-driven pricing) استراتيجية تسعير منتجات التأمين على الحياة وترتكز على وضع أسعار القسط الخاصة بالتأمين على الحياة بمستوى يمكن معه تغطية تكاليف الشركة المترتبة على إنتاج المنتج وعرضه وإدارته ودفع منافع المنتج وكذلك الحصول على ربح معدل ويعرف أيضاً تسعير التكلفة مضافاً إليه الربح. (٧)

تكلفة المنافع (cost of benefits) هي قيمة المنافع المطلوبة تعاقدياً والتي تمد شركة التأمين بدفعها للزبون بموجب وثيقة التأمين. بالنسبة للتأمين على الحياة، يطلق عليها أيضاً اسم **تكلفة التأمين (cost of insurance)**. (٧)

استخراج البيانات (data mining) تحليل كميات كبيرة من البيانات من أجل استكشاف توجهات وأنماط وعلاقات غير معروفة مسبقاً. (١٢)

مستودع بيانات (A Data warehouse) هو نوع من أنواع أنظمة إدارة قواعد البيانات ويعمل على تجميع البيانات من قواعد البيانات الحالية للشركة وكذلك من المصادر الخارجية، كما يقوم بفحص وتحرير البيانات ووضعها في صيغة نموذجية، ومن ثم تخزين البيانات في مخزن مركزي. (١٣)

قاعدة البيانات (Databases) هي تشكيلة منظمة من البيانات والمعلومات. (١٣)

نظام إدارة قاعدة البيانات (database management system-DBMS) هو عبارة عن مجموعة من برامج الكمبيوتر التي تنظم العمليات في قاعدة بيانات وتسمح للمستخدمين بالحصول على المعلومات التي يحتاجونها. (١٣)

(DBMS) راجع (database management system)

شهادة الوفاة (death certificate) هي وثيقة تُشهد أو تُعلن صحة وفاة شخص ما، وتُحمل توقيع المسؤول المُخوّل لإصدارها - أو حُتمه أحياناً. (١٢)

أصول دين (debt asset) تمثل قرض المستثمر من المال إلى صادر الدين مقابل تسديد موعود لأصل المال المقترض ودفع الفائدة على مبلغ أصل المال المقترض. (١٥)

المؤسسة اللامركزية (decentralized organization) هي مؤسسة تشارك فيها الإدارة العليا الموظفين من المستويات الهرمية الدنيا في سلطة صناعة القرار. (٤)

نظام دعم القرارات (Decision Support System-DSS) هو مجموعة منظمة مكونة من جهاز (قرص) صلب و برنامج كمبيوتر وقواعد بيانات وإجراءات تستخدم لدعم عملية اتخاذ القرارات. (١٣)

الفئة المرفوضة (declined class)، وتتضمن المؤمن عليهم المُتوقّعين الذين تكون حالات ضعفهم ومعدل وفاتهم المُتوقّعة عالية جداً بحيث يتعدّى على المؤمن منحه غطاءً بتكلفة يُمكن تحملها، أو تضمّ الذين لا يُمكن التنبؤ بوفاتهم بسبب حالاتهم أو أوضاعهم الطبية الحالية. (١٠)

المخاطرة المرفوضة (default risk). هي المخاطرة التي سوف لن يكون صادر السند قادر على القيام بدفعات فائدة عندما تكون هذه الدفعات مستحقة أو دفع القيمة الاسمية للسند عند استحقاقه. (١٥)

الانكماش (deflation) هو انخفاض حاد في متوسط الأسعار في أي اقتصاد. (١٥)

التحويل (delegation) بأنه عملية إناطة مسؤولية إتمام مهمة ما إلى موظف آخر. (٤)

الأسهم (Demutualization)، مزايا ومواصفات قابلة للقياس تحدد أو تصف نسب محددة (٥)

جدول العمولة على أساس الوديعة (deposit-based commission schedule). جدول العمولة الذي تُطبّق فيه النسب المئوية على دفعات القسط الجديدة فقط. (٩)

(cost of insurance). راجع (cost of benefits)
(cost-plus pricing). راجع (cost-driven pricing)

معدل قسيمة (coupon rate) محدد على السند وهو يعدد مبلغ دفعات الفائدة التي تقدمها الشركة الصادرة للسند لحامل السند بشكل دوري حسب القيمة الاسمية للسند. (١٥)

(CPU). راجع (central processing unit)

خطر الائتمان (Credit risk): وهو الخطر الذي يُضطرّ بموجبه المُدين للشركة (debtor of the company) إلى الفشل في تنفيذ تعهداته والتزاماته المالية بشكل كامل. (١)

تقييم الحوادث الطارئة الحرجة (Critical Incident Evaluation). طريقة من طرق تقييم الأداء حيث يقوم المشرف بتسجيل أمثلة على إنجازات الموظف وكذلك أي أخطاء أو مشاكل حدثت خلال فترة التقييم ويستخدم هذه الأمثلة، أو الحوادث الحرجة، لتقييم أداء الموظف. (١٧)

(CRM). راجع (customer relationship management)

البيع المُتبادل (cross-selling) وهي عملية تحديد احتياجات الزبون للمنتجات الإضافية الأخرى عند بيع مُنتج رئيسي. (٨)

(CTI) راجع (computer telephony integration)
(customer care center) راجع (customer contact centre)

مركز الاتصال بالزبون (customer contact center). وحدة ضمن اقسام الشركة تقوم بتزويد الزبائن بتشكيلة من القنوات مثل الهاتف والفاكس والبريد الإلكتروني والبريد التقليدي للاتصال بالشركة. ويسمى مركز التواصل مع الزبون (customer interaction center) أو مركز رعاية الزبون (customer care center). (١١)

التسعير بحسب الزبون (customer-driven pricing). استراتيجية تسعير تركز على وضع أسعار القسط الخاصة بتأمين الحياة التي يمكن لزبائن الشركة - أو الموزعين أو المشترين - قبولها. (٧)

(customer interaction center). راجع (customer contact center)

إدارة العلاقة مع الزبون (customer relationship management). تُعتبر إستراتيجية للمُعامل لتسمح للمؤسسة بإدارة جميع مظاهر تفاعلها ومُعاملاتها مع الزبائن الحاليين والمستقبليين لتعزيز قيمة العلاقة إلى أقصى مستوى ممكن من أجل مصلحة الزبون وربحية الشركة. (١١)

خدمة الزبون (Customer Service) بأنها مجموعة من النشاطات الواسعة والمُكثفة التي تُؤديها الشركة وموظفيها للإبقاء على رضا الزبائن لكي يستمروا في مواصلة التعامل مع الشركة، والتحدّث عنها بإيجابية لدى الزبائن المرتقبين. (١١)

البيانات (data). حقائق غير معالجة. (١٣)

نفقات التطوير (Development expenses). هي التكاليف المصاحبة للتخطيط وإستحداث مُنتجات التأمين. (٧)

التسويق المُميّز (differentiated marketing). هي إستراتيجية تحاول من خلالها الشركة تلبية احتياجات قطاعات متعدّدة من إجماليّ السوق عبّر عرضها لعدد من المُنتجات وخليط السوق المصمّمة لإرضاء مختلف القطاعات. (٥)

التعليمات (directives) هي الأوامر التي يُصدرها مجلس الوزراء في الإتحاد الأوروبي (EU's Council of Ministers) والتي يُطالب فيها الدّول الأعضاء في الإتحاد بسنّ قوانين جديدة أو تعديل قوانين موجودة أصلاً بحيث تتلائم والمُتطلّبات التشريعيّة لذلك المجلس. (٢)

(director –superintendent- of agencies). راجع (manager of agency operations)

الفصل (discharge) نوع من أنواع الفصل من الوظيفة وهو يحدث عندما تقوم الشركة بطرد موظف لا يرغب في مغادرة الشركة لسبب آخر غير سبب عدم توفّر الوظيفة بالشركة. (١٧)

المجموعات التقديرية (discretionary groups). للأغراض التشريعيّة في الولايات المتحدة الأمريكية، تم تشكيل هذه المجموعة لغرض اصدار غطاء تأمين حياة جماعي. (١٠)

انتفاء الوساطة (disintermediation) هو وضع يقوم فيه العملاء بسحب أموالهم من وسيط مالي ووضعها لدى وسيط مالي آخر لكسب عائد أكبر. (١٤)

التوزيع (distribution). تشكيلة من الأنشطة والموارد المساهمة في توفير المنتجات للعملاء. (٥)

تُعرّف قناة التوزيع (distribution channel). هي شبكة من المؤسسات والأفراد الذين يُؤدّون جميع نشاطات التسويق اللازمة لتسليم المنتجات إلى الزبائن، وتسمى كذلك نظام التوزيع (distribution system). (٥)

(distribution system). راجع (distribution channel).

التنوع (diversification) هو أسلوب لتوزيع الأخطار من خلال الاستثمار في أصول مختلفة ذات مستويات مخاطر مختلفة. (١٥)

الفائض القابل للتوزيع (divisible surplus) هو جزء من عائدات شركة التأمين ومتوفر للتوزيع على أصحاب الوثائق المشاركة. (٢)

نظام إدارة المستندات والوثائق (a document management system) عبارة عن تقنية تعمل على تخزين وتنظيم وأرشفة الوثائق والمستندات التي تم (١) استخدامها إلكترونياً وتحويلها إلى صور رقمية بواسطة الكمبيوتر أو (٢) تم استحداثها على الورق وتحويلها إلى صور رقمية عبر عملية التصوير الضوئي. (١٢)

شركة التأمين المحلية (domestic insurer). في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن وجهة نظر أي ولاية، فإن شركة التأمين المحلية هي شركة التأمين التي يتم تأسيسها وفقاً لتوانين تلك الولاية، وفي البلدان غير الولايات المتحدة الأمريكية، ومن منظور بلد معين، فإن شركة التأمين المحلية هي الشركة التي يتم تأسيسها بموجب قوانين ذلك البلد. (٢)

ولاية المقر أو الإقامة (domiciliary state). هي الولاية التي يعمل فيها المؤمن المرخص والتي لديه محل إقامة قانوني رئيسي. (٢)

الشركة القابضة المؤسسة عقيماً (downstream holding company) هي شركة قابضة مملوكة أو مُسيطر عليها من قبل الشركة التي قامت بتأسيسها. (٢)

(DSS). راجع (decision support system)

الاجتهاد اللازم (due diligence). تحقيق دقيق وحذر بشأن: (١) تفاصيل الاندماج أو الاستحواذ المُحتمل؛ و(٢) العمليّات والإدارة الخاصّة بالشركة أو الشركات ذات العلاقة. (٢)

(e-commerce). راجع (electronic commerce)

(e-mail). راجع (electronic mail)

اقتصاديات الحجم (economies of scale) هو انخفاض تكاليف الوحدة في الشركة مُقابل الزيادة في عمليّاتها. (٢)

الاقتصاد (economy) هو نظام لإنتاج وتوزيع واستهلاك البضائع والخدمات. (٥)

(EDI). راجع (electronic data interchange)

المحرر (edit). عبارة عن وظيفة مدمجة ضمن تطبيق البرنامج يعمل على مطابقة البيانات وفقاً لنموذج محدد مسبقاً وتقوم هذه الوظيفة بإشعار المستخدم بقيم البيانات المفقودة أو التي تكون خارج الحدود المقبولة. (١٣)

إن نظام الطلبات الإلكتروني (electronic application system). هو عبارة عن تقنية متطورة تتيح المجال للمنتجين أو المتقدمين بطلبات خدمات التأمين لإدخال معلومات الطلب إلى جهاز الكمبيوتر بدلاً من استخدام الورق، ومن ثم تحويل الطلب إلى شركة التأمين عبر شبكة كومبيوتر آمنة. (١٣)

التجارة الإلكترونية (e-commerce) هي استخدام الانترنت وغيرها من شبكات الكمبيوتر الأخرى لتسليم المعلومات التجارية وتسهيل إنهاء معاملات العمل وتوصيل المنتجات والخدمات. (١٢)

التبادل البيئي الإلكتروني للبيانات (electronic data interchange-EDI) هو تبادل للبيانات من جهاز كومبيوتر إلى آخر بين شركات ومؤسسات تستخدم صيغة بيانية متفق عليها بين طرفي إرسال واستقبال. (١٢)

البريد الإلكتروني (electronic mail ...e-mail) هو شكل من أشكال الاتصال السلكي واللاسلكي يتيح المجال للمستخدم لتحرير رسالة في جهاز الكمبيوتر ومن ثم إرسالها إلى أجهزة كومبيوتر أخرى مرتبطة بشبكة واحدة. (١٢)

التعاطف (empathy) عملية فهم وإدراك الحالة العاطفيّة للشخص المُقابل، وتصوّر الوضع عندما نمرّ نحن بنفس الحالة التي يمرّ بها ذلك الشخص. (١١)

ولاء الموظف (employee loyalty) هو ميول ورغبة الموظف لبذل قصارى طاقته وجهوده لصالح الشركة التي يعمل فيها حرصاً منه على البقاء في الشركة. (١٧)

قانون ضمان دُخْل تقاعد المُوظفين (Employee Retirement Income Security Act (ERISA)) قانوني أمريكي فيدرالي مُصمّم للتأكد من أنّ البرامج المعدة لصالح العمال والموظفين ورفاهيتهم تتضمّن الحدود الدنيا من المتطلّبات. (١٨)

تدريب الموظفين (employee training) هو أي نشاط موجه نحو تعليم وإكساب وتطوير المهارات اللازمة لأداء الوظائف. (١٧)

مجموعة رب العمل-الموظف (employer-employee group). تتكون المجموعة الموظفين التابعين لرب عمل واحد. (١٠)

مقابلة التوظيف (employment interview) هي اجتماع أو سلسلة من الاجتماعات بين مدير ومرشح للتوظيف وتمنح هذه المقابلة للمدير فرصة اتخاذ القرار بشأن المترشح للتوظيف فيما إذا كان مؤهلاً ومناسباً أو غير مؤهل وغير مناسب لها. (١٧)

قانون التوظيف (employment law). هو قانون يحكم وينظم العلاقة بين رب العمل والموظف. (١٨)

التشفير (encryption) هو تقنية تقوم بتشفير البيانات وتحولها إلى رموز بحيث يستطيع فقط الشخص المصرح له الذي يمتلك القرص الصلب اللازم و/أو البرنامج اللازم فك التشفير. (١٣)

ملحق (endorsement)، هو عبارة عن وثيقة تُرفق مع وثيقة التأمين وتُعد جزءاً لا يتجزأ من وثيقة التأمين. (١١)

أصول أسهم (equity asset) تمثل ملكية المستثمر أو حصة ملكية في أصل استثماري مثل شركة أو قطعة عقار. إن الأسهم والأوراق المالية من أهم وأوضح أمثلة أصول الأسهم. (١٥)

ERISA) راجع (Employee Retirement Income Security Act)

معدل الخطأ (error rate) أحد التقييمات الكمية (quantitative measure) لجودة الخدمة الذي يُقاس النسبة المئوية لنوع معين من المعاملات التي تنتج عنها الأخطاء. (١١)

التقييم الخالي (Essay Appraisal). إحدى طرق تقييم الأداء وفيه يكتب المشرف وصفاً عن أداء الموظف أثناء فترة تقييم معينة. (١٧)

التخطيط الإرث (estate planning). نوع من أنواع التخطيط يعمل من خلاله المنتج مع المشتري المتوقع لتطوير برنامج يُغطي الاحتياجات المالية الحالية والمستقبلية للمُشتري المتوقع، وإيجاد وسيلة للمحافظة على الأصول الشخصية قدر المستطاع، وهي أصول لا شك في أن شخص يرغب في توريثها لورثته بعد وفاته. (٩)

الأخلاقيات (Ethics). نظام يتألف من معايير مقبولة من السلوك أو الأداء والحكم العقلي وتضم عناصر ومكونات الأمانة والنزاهة والاستقامة والتكامل والمعاملة العادلة. (٢)

دليل قابلية التأمين (evidence of insurability). مستند يُبين أن المؤمن عليه المُتترح هو خطر قابل للتأمين. (١٠)

تقرير استثنائي (exception report). تقرير يتم إعداده تلقائياً عندما تحدث ظروف أو استثناءات معينة ومحددة مسبقاً في الأداء التشغيلي. (١٣)

الوكيل الحصري (exclusive agent). هو وكيل مهني خاضع لعمد مع مؤمن واحد فقط ولا يُسمح له في العادة ببيع مُنتجات مؤمن آخر. ويسمى أيضا بالوكيل المُقيد (captive agent). (٨)

مقابلة مغادرة (exit interview) وهي عبارة عن اجتماع بين الموظف المغادر للشركة ومدير من قسم الموارد البشرية أو من القسم الذي كان الموظف يعمل فيه وذلك من أجل مناقشة وجهات نظر الموظف حول ظروف العمل في الشركة وأساليب تحسين هذه الظروف وسبل حل المشاكل. (١٧)

القيمة المتوقعة (expected value). فهي أية قيمة لكمية مستقبلية مجهولة يُعتقد الخبراء الاكتواريون التابعون لشركة التأمين أنها مُحتملة الوقوع. (٧)

مصروف (expense) أي مبلغ من المال تصرفه الشركة لدعم عملياتها. (١٤)

ميزانية المصروفات (expense budget) هي عبارة عن جدول المصروفات المتوقعة خلال فترة محددة. (١٦)

النظام الخبير (Expert System). هو نظام مكون من قرص صلب وبرنامج مرن يخزن المعلومات في شكل قواعد وفوائن ويقوم بتنفيذ هذه القواعد والفوائن من أجل صنع الاستدلالات والاستنتاجات واتخاذ القرارات المماثلة لأساليب الخبراء البشر. (١٣)

التدقيق الخارجي (external audit) هي عملية تقييم يقوم بها مدقق موظف من قبل مؤسسة محاسبة عامة وغير مرتبط بشركة التأمين. (١٦)

العميل الخارجي (external customer). أي شخص أو مؤسسة في موقع (١) لشراء أو استخدام منتجات الشركة أو (٢) تقديم النصيحة والاستشارة أو التأثير على الآخرين لشراء أو استخدام منتجات الشركة. (١١)

البيئة الخارجية (external environment) تتألف من العناصر الموجودة خارج الشركة والتي قد تسيطر عليها الشركة أو قد تكون خارج سيطرتها. (٥)

التمويل الخارجي (external financing). اقتراض الأموال من خارج الشركة. (١٤)

الاستبدال الخارجي (external replacement) يتم عند شراء الوثيقة من شركة تأمين غير شركة التأمين التي أصدرت الوثيقة الأصلية. (١١)

الشبكة الخارجية (extranets) فهي جزء من الشبكة الداخلية للمؤسسة، ويُسمح بالدخول إليها لكل من الأفراد داخل المؤسسة والأطراف الخارجية المُعينة. (٩)

القيمة الاسمية للسند (bond's face value). المبلغ المستحق في تاريخ الاستحقاق محدد على السند ويعرف أيضا باسم قيمة التبادل (par value) أو قيمة استحقاق السند (maturity value).

قانون التبليغ العادل عن الائتمان (Fair Credit Reporting Act (FCRA)). هو قانون يُنظم عملية تقديم معلومات الائتمان الخاصة بالسند وطريقة استخدامها، ويهدف إلى ضمان أن التقارير الواردة من قبل وكالات التبليغ عن وضع السند الائتماني لا تتضمن سوى المعلومات الصحيحة والحديثة وذات الصلة بالموضوع. (١٠)

قانون معايير العمل العادلة (Fair Labor Standards Act (FLSA)) قانون فيدرالي في الولايات المتحدة يُحدد الحد الأدنى للأجر والعمل الإضافي وحفظ السجلات ومعايير عمل الأطفال والذي يُطبق على عمال الحكومات الفيدرالية والولايات المتحدة والمحلية وموظفي الشركات التي تجتاز الاختبار السنوي المعروف بـ (dollar-volume-of-business test). (١٨)

الوسيط المالي (financial intermediary). مؤسسة تقوم بنقل الأموال الخاصة بالأفراد والمنشآت التجارية والحكومات، والذين يمتلكون فائضاً من الأموال (*المُتخرون savers*)، إلى أولئك الذين يُعانون من نقص في الأموال (*المُتخرون borrowers*). (١)

الإدارة المالية (financial management). عملية إدارة الموارد المالية لشركة من أجل تلبية وتحقيق أهداف الملاءة و الربحية. (١٤)

المُخطط المالي (financial planner) هو مهني مُحترف يقوم بتحليل الظروف الماليّة الشخصية للعميل وأهدافه، وتهيئة برنامج، عادة ما يكون مكتوباً، لتلبية أهداف العميل الماليّة. (٨)

التخطيط المالي (Financial planning) هو عملية التقرير الواعية الخاصة بكيفية إنفاق الأصول (أو الموجودات) وتمويلها وحمايتها وتراكمها للوصول إلى الأهداف الماليّة المنشودة. (٩)

إعداد التقارير المالية (financial reporting) عملية تهدف أساساً إلى تقديم البيانات والمعلومات المالية عن الوضع المالي للشركة و الأداء التشغيلي للشركة و تدفقاتها المالية خلال فترة زمنية محددة. (١٦)

صناعة الخدمات المالية (financial services industry). القطاع الذي يتكون من المؤسسات المالية التي تقدم منتجات وخدمات مساعدة الأفراد والشركات والحكومات على تلبية أهدافهم المالية. (١)

(Financial Services Modernization Act) راجع (**Gramm-Lenah-Bliley Act**)

القائمة المالية (financial statement) هي تقرير يلخص الوضع المالي للشركة أو الأحداث والمعاملات التقديمية الكبرى. (١٤)

جدار النار (Firewall) هو عبارة عن نظام مكون من الجهاز (القرص) الصلب وبرنامج تطبيقي يكون عائقاً إلكترونياً بين المنطقتين العامة والخاصة لأنظمة الشركة. (١٣)

مُعدّل قرار المُكاملة الأولى (first-contact resolution)، هو الإتمام الناجح لمعاملة ما أو معلومة ما أو طلب للخدمة، وذلك في أول مُكالمة يجريها الزبون. (١١)

عمولة السنة الأولى (first-year commission) هي العمولة التي تُدفع للمُنتج الذي يُبيع وثيقة تأمين الحياة، وهي تُعادل نسبة مئوية مُحدّدة من مبلغ قسط التأمين الذي يتسلمه المؤمن خلال السنة الأولى للوثيقة. (٩)

(FLSA) راجع (**Fair Labor Standards Act**)

(FLMA) راجع (**Family and Medical Leave Act**)

التنبؤ (forecast) عبارة عن استهداف أو توقع قيم أو أحداث أو ظروف في المستقبل. (١٤)

شركة التأمين الأجنبية (foreign insurer) في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن وجهة نظر أي ولاية، فإن شركة التأمين الأجنبية هي شركة التأمين التي يتم تأسيسها وفقاً لقوانين ولاية أو دولة أخرى. وفي البلدان غير الولايات المتحدة الأمريكية، ومن منظور بلد معين، فإن شركة التأمين الأجنبية هي الشركة التي يتم تأسيسها بموجب قوانين ذلك البلد. (٣)

قانون الإجازة الأسرية والإجازة الطبيّة (Family and Medical Leave Act (FMLA)) قانون فيدرالي أمريكي يُطالب أرباب العمل الذين يستخدمون (٥٠) موظفاً أو أكثر بالسماح للموظفين المؤهلين في ظروف معينة بأخذ إجازة تمتد إلى (١٢) أسبوعاً بدون مُرتب خلال أي (١٢) شهراً. (١٨)

الانحراف الملائم (Favorable Deviations) حالة يؤدي الفرق فيها بين القيم الواقعية والمُتوقعة إلى إيجاد ربحية واقعية للمُنتج تكون أعلى من الرّبحية المُتوقعة لنفس المُنتج. (٧)

(FCRA) راجع (**Fair Credit Reporting Act**)

دراسة الجدوى الاقتصادية (feasibility study). هي عبارة عن بحث مُصنّف (١) لتقرير قابلية (viability) إنتاج وطرح المُنتج عملياً وفتحياً؛ و(٢) تحديد تأثير المُنتج الجديد على مُنتجات الشركة الحالية. (٦)

الكادر الميداني (field force). يُشير إلى المُنتجين في نظام وكالة العمل بمجموعهم. (٨)

مُكاتب ميدانية (field offices). بموجب نظام وكالة العمل، يتم انشاء مكتب مبيعات في المناطق المهمّة في منطقة تسويق الشركة. (٨)

الاكتتاب الميداني (field underwriting)، هي عملية يقوم خلالها المُنتج بمراجعة طلب تأمين الحياة، فيُجمّع المعلومات الأولية حول المؤمن عليه المُقترح. (١٠)

دليل الاكتتاب الميداني (field underwriting manual) وهو عبارة عن دليل تطوره أي شركة تأمين وهو (١) يُقدم إرشادات خاصّة لمساعدة المُنتج على تقدير الأخطار المحتملة الخاصة بالمؤمن عليه المُقترح؛ و(٢) يُرشد المُنتج حول أسلوب جمع وتقديم بيّنة قابلية التأمين (**evidence of insurability**) التي يحتاجها المكتب لتقييم الأخطار. (١٠)

المحاسبة المالية (financial accounting) نوع من أنواع المحاسبة وتركز بشكل رئيسي على إعداد تقارير عن المعلومات المالية للشركة من أجل تلبية متطلبات المستخدمين الخارجيين لمعلومات الشركة. (١٦)

التدقيق المالي (financial audit) عبارة عن تقييم مدى دقة المعلومات المالية والكشوف والقوائم المالية ومستندات المصدر ومدى تقيدها بمعايير المحاسبة وفيما إذا كانت هذه المعلومات والكشوف صحيحة وأنها تعكس الوضع المالي و أداء الشركة بشكل دقيق. (١٦)

مراجعة الظروف المالي (financial condition examination)، عملية تحقيق رسمي لشركة التأمين تنفذها سلطات تنظيم قطاع التأمين وهذه العملية مصممة لتحديد ومتابعة التهديدات التي تواجهها ملاءة شركة التأمين. (١٦)

المؤسسة المالية (financial institution) هي مؤسسة تجارية تمتلك موجودات أو أصولاً ماليّة (financial assets) بشكل أساسي، كالأسهام والسندات، بدلاً من موجودات أو أصول ثابتة (fixed assets) كالمُعدّات أو المواد الخام. (١)

أنظمة التوزيع في المؤسسات الماليّة (Financial Institutions Distribution Systems). قناة توزيع تقوم من خلالها مؤسسات مالية أخرى مثل الوسطاء/المتعاملين في الأوراق المالية والمصارف وشركاء التأمين المناضلة أيضاً ببيع منتجات شركة تأمين على عملائهم. (٨)

الجمعية التعاونية الأخوية (fraternal benefit societies). مؤسسة غير نفعية تُؤسس لتوفير المنافع الاجتماعيّة ومنافع التأمين إلى أعضائها. وتسمى شركة التأمين الأخوية (fraternal insurer). (٢)

(fraternal insurer) راجع (fraternal benefit society)

عدّة الإِنْجَاز (fulfillment kit) هي حزمة من الموادّ مُصمّمة للإستجابة إلى طلب الزبون الذي أبدى رغبته بإنجاز عمليّة شراء المُنتج. (٨)

الوظيفة (function) نوع مُحدّد من العُمل أو مظهر مُعيّن من العمليّات أو الإدارة التي تستلزم معرفة فنيّة أو تقنيّة خاصّة. (٤)

السلطة العمليّة (functional authority). هي سلطة عُضو وحدة كادر الموظفين الرّسميّة أو القانونيّة على وحدات الخطّ بشأن الأمور المُتعلّقة بالاختصاصات العمليّة لعضو كادر الموظفين. (٤)

تحليل التكاليف الوظيفية (functional cost analysis) هو عملية تجميع التكاليف المُتعلقة بكل نشاط ضمن وظيفة معينة.

الرقابة العمليّة (Functional regulation) بأنّها الرقابة التي تنصّ على ضرورة الإشراف على النشاطات الماليّة المشابهة من قبل مُشرّع أو مراقب واحد (single regulator). بصرف النظر عن نوع المؤسسة الماليّة الممارسة لهذا النشاط. (٢)

(GA). راجع (general agent)

(GAAP) راجع (generally accepted accounting principles)

(sex-distinct morality table) راجع (gender-based morality table)

الحساب العام (general account) هو حساب يتكون من أصول تدعم الالتزامات التعاقدية لشركة التأمين على الحياة الخاصّة بالمنتجات المضمونة التي قامت شركة التأمين بإصدارها مثل منتجات التأمين على الحياة التقليديّة و دفعات الحياة الثابتة. (١٥)

الوكيل العام (general agent). هو رجل أعمال مُستقل يرأس مكتب الوكالة، بموجب عُقد مع شركة التأمين وليس موظفاً لديها. أمّا العُمل الرئيسي الذي يقوم به الوكيل العام فهو بناء وإدارة مكتب لوكلاء عُمَل بدوام كامل يركزون على توزيع مُنتجات شركة تأمين واحدة وضمن منطقة مُحدّدة. (٨)

مخاطرة الإدارة العامة (C-4 risk - general management risk). مخاطر الخسارة الناجمة من إجراءات العمل العامة غير الفعالة والعوامل البيئيّة التي هي خارج سيطرة شركة التأمين. وهي واحدة من ضمن المخاطر الطارئة الأربعة. (١٤)

(general manager) راجع (branch manager)

مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام (GAAP) في الولايات المتحدة الأمريكية، هي مجموعة من معايير المحاسبة الماليّة والتأيد والقواعد تعتمد عليها وتتبعها شركات التأمين على الحياة عندما تقوم بإيجاز المعاملات وإعداد كشوفها وقوائمها الماليّة. (١٦)

(GLB Act) راجع (Gramm-Leach-Bliley Act)

مفهوم المؤسسة العاملة (going-concern concept). مفهوم المحاسبة الذي ينص على أن عمليّات المحاسبة تعتمد على الافتراض القائل بأن أي شركة ستواصل العمل لفترة غير محددة من الوقت. (١٦)

قانون غرام-ليتش-بيلي (Gramm-Leach-Bliley Act) هو قانون فيدرالي أمريكي دَفَع عجلة التكامل لمؤسسات الخدمات الماليّة إلى الأمام من خلال السّماح للبنوك وشركات التأمين والسّماسرة والمُتعاملين بالاندماج والاتحاد على شكل شركة قابضة، ويطلق عليه أيضا اسم قانون تحديث الخدمات الماليّة (Financial Services Modernization Act). (٢)

التقييم البياني للأداء وفقا لعوامل محددة (Graphic Rating Scale Appraisal) طريقة من طرق تقييم الأداء حيث يقوم المشرف بتقييم عمل وأداء الموظف خلال فترة التقييم وفقا لعدد من العوامل والمعايير ذات الصلة بالوظيفة والمحددة في بداية فترة التقييم. (١٧)

مُمثّل المجموعة (group representative) هو موظف يُعمل براتب لدى شركة التأمين، حيث يتمّ تدريبه خصيصاً على تقنيّات التسويق والخدمة لمنتجات التأمين الجماعيّ. (٨)

الجهاز (القرص) الصلب (Hardware) هو الجهاز أو الأجهزة الميكانيكيّة التي يحتويها نظام المعلومات المعتمد على الكومبيوتر. (١٣)

جدول العُمولة الأوليّة الكبيرة (heaped commission schedule). هو نظام لعمولة النّبيع يمتاز بدفع عمولات مُرتفعة نسبياً خلال السنة الأولى (high first-year commissions) وعمولات تجديد أقلّ (lower renewal commissions). (٩)

الشركة القابضة (holding company) هي الشركة التي تملك حصّة مسيطرة في شركة واحدة أو أكثر. (٢)

البلد الأمّ (home country). البلد الذي تتخذها الشركة المُتعدّدة الجنسيّة مقرها لها. (٥)

تعيين موظفين من بلد الشركة الأصلي (Home country staffing) هو اختيار توظيف لأداء العمليّات الدوليّة ويتطلب نقل الموظفين المحليين للعمل في مكتب الشركة في البلد المضيف. (١٧)

المكتب الرئيسيّ (home office) بأنّه المقرّ الرئيسيّ (headquarters) لشركة التأمين ويُمثّل المقرّ المعتاد لمكاتب الشركة التنفيذيّة (executive offices). (٢)

نظام التوزيع عبر الخدمة المحليّة (home service distribution system). نظام توزيع لعمل الوكالة يعتمد على استخدام الوكلاء الحصريّين لبيع مُنتجات مُعيّنة من التأمين وتقديم الخدمة لصاحب الوثيقة ضمن بُعّة أو منطقة جغرافيّة مُحدّدة. (٨)

البلد المضيف (host country) هو بلد أجنبي بالنسبة للشركة المُتعددة الجنسيّة التي تروم ممارسة أعمالها فيه. (٥)

توظيف من مواطني البلد المضيف - (host country staffing). تعيين موظفين من مواطني البلد المضيف في مكتب الشركة في السوق الأجنبي. (١٧)

تنظيم الساعة الزمنية (hourglass organization)، هيكلية تنظيمية تتضمن ثلاث طبقات أساسية، حيث تبدو الطبقة الوسطى منها أكثر ضيقاً من العليا والدنيا. (٤)

تخطيط الموارد البشرية (human resource planning) هي عملية تهدف إلى (١) تخطيط وتلبية حاجة الشركة للموظفين المؤهلين و (٢) تحديد عدد الموظفين المؤهلين سواء المتوفرين حالياً أو الذين سيتوفرون قريباً. (١٧)

الحد الأدنى لعائد الاستثمار (Hurdle Rate). وهو أقل معدل يقبله المستثمر للإقبال على تخصيص رأس المال اللازم للمشروع، ويتم تحديده مع الأخذ بعين الاعتبار كافة المخاطر. (١٤)

استعراض الآراء (Idea screening). عملية تقييم مُنتج جديد سريعاً ودون أية تكاليف بُعية تحديد الأفكار التي يجب التحقيق فيها بشكل أعمق. (٦)

الإيضاح (Illustration)، وفقاً لتفريع الإيضاحات الخاصة بالتأمين على الحياة المحدد من قبل الجمعية الوطنية الأمريكية لمفوضي التأمين على الحياة، فإن الإيضاح هو عرض (presentation) أو تصوّر (depiction) يتضمّن عناصر أو مكونات غير مضمونة (nonguaranteed elements) لوثيقة تأمين الحياة خلال عدّة سنوات. (٦)

التصوير الضوئي (imaging). هي عملية تحويل المطبوعات أو الصور البيانية إلى صور رقمية إلى خلال استخدام قطعة من القرص الصلب تسمى المساح الضوئي. ويطلق عليها أيضاً عملية المسح الضوئي (scanning). (١٣)

(impaired disk class) راجع (substandard class)

حالة الضعف الصحي (impairment) أيّ مظهر من مظاهر الحالة الصحية الحالية للمؤمن عليه المُتوقّع، وعادته الصحية وتاريخه الطبيّ والتاريخ الطبيّ لعائلته، والتي قد تُرفع من خطر الوفاة المُتوقّع لذلك الشخص. (١٠)

(Insurance Marketplace Standards Association) راجع (IMSA)

كشف الدخل (income statement) يعتبر مستندا ماليا يوضح الدخل الصافي أو الخسارة الصافية لشركة التأمين لفترة زمنية محددة وذلك من خلال تلخيص إيرادات ومصروفات الشركة خلال تلك الفترة. يطلق عليه أحيانا اسم كشف العمليات (statement of operations). (١٤)

(independent life broker). راجع (licensed broker)

التضخم (inflation). هو ارتفاع طويل الأمد في مُعدّل مستوى الأسعار في اقتصاد ما. (٥)

المعلومات (information). تشكلية من البيانات التي تم تحويلها إلى صيغة مفيدة لإنجاز بعض الأهداف مثل الأداء و المعاملات والوصول إلى نتيجة أو حل مشكلة. (١٣)

إدارة المعلومات (Information Management) استخدام أنظمة المعلومات من أجل تزويد مستخدمي معلومات الشركة بالبيانات والمعلومات التي يحتاجون إليها لتنفيذ مسؤولياتهم الوظيفية. (١٢)

نظام المعلومات (Information System) هو عبارة عن مجموعة تفاعلية تضم التقنية الحديثة والموظفين والعمليات التي تجمع وتحاكي وتشر المعلومات. (١٣)

(initial business plan) راجع (product proposal)

عرض الإكتتاب الأوّلي ((initial public offering (IPO)). عرض أسهم جديدة للمُستثمرين من الجمهور للمرّة الأولى. (٢)

المُدير المداخليّ (inside director). هو مُعضو في مجلس الإدارة يُشغل مُنصباً داخل الشركة إضافة إلى مُنصبه في المجلس المذكور. (٤)

العجز عن الوفاء (insolvency). عدم قدرة شركة التأمين بالاحتفاظ بأدنى المستويات الملزمة قانونياً لرأس المال و الفائض. (١٤)

تقارير التفتيش (Inspection Reports). نوع من تقارير التحقيق عن وضع المُستهلك تُعدّها الوكالات المختصة بجمع المعلومات عن المُستهلكين لشركات التأمين لاستخدامها في عملية الإكتتاب. (١٠)

شهادة التقسيط (installment certificate). مستند يرسله محلل المطالبات إلى المُستفيد من التأمين على الحياة عندما تكون فوائد وثيقة التأمين مستحقة الدفع بشكل دفعات خلال فترة زمنية ثابتة أو على مدى الحياة أو مبالغ ثابتة وتحدد هذه الشهادة مبلغ كل دفعة من الدفعات و/أو الفترة التي يتم خلالها تقديم الدفعات. (١٢)

إعلام مؤسسي (institutional advertising) يقوم بترويج فكرة ما أو فلسفة مُميّنة، أو الحديث عن شركة أو صناعة أكثر من كونه يتحدّث عن مُنتج أو خدمة. (٩)

المصلحة التأمينية (insurable interest). احتمال أن يُعاني طالب التأمين أو المُستفيد ضرراً أو خسارة أصيلة عند وقوع الخطر المؤمن ضده. (١٠)

(insurance aggregator) راجع (insurance marketplace)

القانون النموذجي الخاص بمعلومات التأمين وحماية الخصوصية (Insurance Information and Privacy Protection Model Act) هو قانون صادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية ويضع هذه القانون معايير لجمع واستخدام وإشياء المعلومات المحصلة المرتبطة بمعاملات التأمين مثل الإكتتاب وتقييم المطالبات. ويعرف أيضاً بقانون الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين النموذجي للخصوصية NAIC Model Privacy Act). (٢)

سواق التأمين على شبكة الانترنت (insurance marketplace). عبارة عن وسيط على شبكة الانترنت يقدم قائمة من المنتجات المعروضة من شركات تأمين مختلفة على موقع إلكتروني واحد حيث يستطيع العملاء المقارنة بين مختلف أنواع منتجات التأمين على الحياة أو وثائق دفعات الحياة. يطلق عليها أيضاً اسم مجمعات التأمين (insurance aggregator). (١٣)

جمعية معايير سوق التأمين (Insurance Marketplace Standards Association (IMSA) هي جمعية تطوعية مؤمّنة الحياة الأمريكيتين والكنديتين يتأهل للعضوية فيها كافة المؤمنّين الذين يتمكنون من اجتياز تقييم شامل لسلوكيات السوق. (٢)

مُنتج التأمين (insurance producer) هو الشخص المُرخّص له لبيع مُنتجات التأمين. (٢)

(insurance risk) راجع (pricing risk)

نظام الاستجابة الصوتية التفاعلية (interactive voice response IVR system) عبارة عن تقنية معتمدة على جهاز الكمبيوتر وتقوم بالرد على المكالمات الهاتفية و ترحب بالمتصلين برسالة مسجلة أو رقمية وتطلب من المتصلين إدخال المعلومات أو الاستفسارات والطلبات وتوفير المعلومات عن الأقساط المدفوعة. و يطلق عليه اسم وحدة الاستجابة الصوتية (VRU). (١٣)

الفائدة (interest). رسم يدفع مقابل استخدام شخص ما لأموال آخر. (١٥)

مخاطر معدل الفائدة (interest-rate risk- C-3 risk) تترتب هذه المخاطرة على تغير معدلات الفائدة في السوق، الأمر الذي يسبب حدوث خسارة لقيمة أصول شركة التأمين و/أو قدرتها لكسب القيمة، وهي إحدى المخاطر الطارئة الأربع. (١٤)

التدقيق الداخلي (internal audit) هو فحص لسجلات وسياسات وإجراءات الشركة التي يَنتهجها الموظفون التابعين للشركة. (١٨)

الرقابة الداخلية (internal control) هي الخطوات التي تتخذها الشركة لتضيق التقيّد والالتزام بالسياسات الإدارية للشركة والحث على فعالية المُمليّات الإدارية المختلفة والمحافظة على موجودات المؤسسة. (١٨)

الزبون الداخلي (internal customer) هو الموظف الذي يعمل في الشركة أو القسم الذي يتسلّم الخدمة من موظف أو قسم آخر في نفس الشركة. (١١)

قاعدة البيانات الداخلية (databases). هي مجموعة من السجلات الداخلية والتقارير على الكمبيوتر يتم الحصول عليها من مختلف المصادر في الشركة. (٥)

البيئة الداخلية (internal environment). العناصر الموجودة داخل شركة والتي تؤثر على المهام التجارية للشركة (business functions) الخاضعة لسيطرة الشركة. (٥)

التمويل الداخلي (internal financing) الحصول على المبالغ المالية من خلال العمليات الجوهرية للشركة. (١٤)

الاستبدال الداخلي (internal replacement) استبدال وثيقة بحيث يتم شراء الوثيقة من نفس شركة التأمين التي كانت قد أصدرت الوثيقة الأصلية. (١١)

عريضة التنصّل (interpleader). هو إجراء تقوم بموجبه شركة التأمين بدفع عوائد الوثيقة للمحكمة بعد إعلامها بعدم قدرتها على تعيين المُستلم الصحيح لها، طالبة منها القيام بتحديد المُستلم أو المُستلمين الحقيقيين. (١٢)

الشبكة الداخلية (intranet) هي شبكة الحاسوب الداخلية للمؤسسة التي تستخدم تكنولوجيا الإنترنت لكنها لا تسمح بالدخول إليها إلا للأفراد الذين ينتمون للمؤسسة. (٩)

برنامج كشف الاختراق أو الاقتحام (intrusion detection soft) هو برنامج يراقب حركة المرور في النظام وتحدد سلسلة من الأوامر التي تشير إلى أن مستخدم غير مصرح يحاول الدخول إلى أنظمة وقواعد بيانات الشركة. (١٣)

الاستثمار (investment) (١) هو أي استخدام للموارد - أي صرف مبلغ من المال - يقصد من وراءه إيجاد وكسب عائد. (٢) أصل محدد يضعه فيه المستثمر أمواله بغرض إيجاد عائد مالي. (١٥)

سندات الدرجة الاستثمارية (investment-grade bonds). هي السندات التي تحصل على أعلى التصنيفات - على الأقل Baa (موديز) أو BBB (ستاندرد اند بوز) - هي التي تتميز بأقل مستويات المخاطرة أو الإعسار. (١٥)

المخاطرة الاستثمارية (investment risk) هي احتمال فشل أو عجز المستثمر عن كسب عائد وأنه سوف يخسر جميع أو جزء من رأس المال الأصلي للمستثمر مبدئياً.

(IPO). راجع (initial public offering)

المُستفيد غير قابل للتغيير أو العزل (irrevocable beneficiary). هو مُستفيد في وثيقة تأمين الحياة لا يُمكن إلغاء تعيينه من قبل صاحب الوثيقة كُمتستفيد ما لم يتقدّم هذا المُستفيد شخصياً بموافقته الخطيّة على إجراء ذلك التغيير. (١١)

تعليمات الإصدار (issue instructions) هي عبارة عن إرشادات لموظفي المكتب المحلي تُبيّن كافة استمارات الوثيقة المُصادق عليها في كل منطقة تشريعية، إضافة إلى أيّة تغييرات أو خيارات أجرتها السلطة التشريعية، والمتطلبات الأخرى التي يجب أن تُعمل بموجبها الأقسام التشغيلية المختلفة مثل قسم التسويق والاكتاب وإدارة المطالبات وخدمة الزبون وتكنولوجيا المعلومات، وذلك عند القيام ببيع أو إدارة المنتج. (٦)

(IVR) راجع (interactive voice response system)

الوصف الوظيفي (job description) عبارة عن مستند يحدد المهام والمسؤوليات والالتزامات المترتبة على المنصب. (١٧)

التقييم الوظيفي (job evaluation) هو عملية تحديد القيمة النسبية لمختلف الوظائف في أي شركة. (١٧)

المنابرة على الوظائف (job rotation). أسلوب تدريب في موقع العمل حيث ينتقل الموظف من وظيفة إلى أخرى ويبقى في كل وظيفة لفترة كافية لتعلم كيف يؤدي الوظيفة وكيف ترتبط هذه الوظيفة بالوظائف الأخرى في الشركة. (١٧)

(job skill test) راجع (performance test)

الشركة المشتركة (joint venture) هي اتفاقية تعاقدية (contractual agreement) بين طرفين مُستقلين أو أكثر من أجل العمل معاً في مشروع مُعيّن ولفترة مُعيّنة. (١)

(LAN) راجع (local area network)

مُعَدّل الانقضاء (lapse rate) النسبة المئوية لأعمال شركة التأمين السارية المفعول في بداية فترة مُعيّنة - كأن تكون سنة - والتي يُعَد صاحب الوثيقة إلى إنهائها بنهاية تلك الفترة. (٧)

التسريح (layoff) نوع من أنواع الفصل من الوظيفة ويحدث عندما تقوم الشركة بإنهاء خدمات موظف نظراً لأن الوظيفة لم تعد قائمة أو متوفرة في الشركة. (١٧)

الخطر القانوني (Legal risk). هو الخطر المُتمثّل في التأثير السيئ الذي ستولّده القوانين أو التشريعات الجديدة أو آراء المحكمة، على عمليات الشركة وأدائها بشكل عام. (١)

التشريع النموذجي الخاص بإيضاحات تأمين الحياة (Life Insurance Illustrations Model Regulation) الصادر عن الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners (NAIC)) والذي يهدف إلى حماية الزبائن وزيادة معرفتهم وذلك من خلال توفير صيغ من الإيضاحات (illustration formats) عن تأمين الحياة، تكون معيارية للاستخدام، ومُتطلبات خاصة الإفصاح. (٦)

جدول وفيات تأمين الحياة (life insurance mortality table)، والذي يُبين مُعدلات الوفيات المُتوقع في مجموعة من السكّان ليس فيهم سوى المؤمن على حياته. (٧)

صافي قسط تأمين الحياة (life insurance net premium) هو تكلفة منافع الوثيقة على أساس افتراضات مُعدل الوفيات والفائدة، لكن من دون شرط التحميل. (٧)

قيمة الزبون محسوبة على طول الوقت (lifetime customer value) - هي المنفعة الاقتصادية للعلاقة القائمة مع الزبون محسوبة على طول الوقت. (١١)

سلطة الخطأ (line authority). هي السلطة المباشرة على العاملين، وهي تتبع نظام تسلسل الأوامر. (٤)

وحدة الخطأ (line authority) هي القسم الموجود في المؤسسة والذي يقوم بإنتاج أو إدارة مُنتجات الشركة أو خدماتها. ويسمى أيضاً قسم الإنتاج (production department) أو قسم التشغيل أو العمليات (operating department). (٤)

سيولة (liquidity) هي سهولة و سرعة تحويل الأصول إلى نقد بواقع قيمتها الحقيقية التقريبية. (١٤)

خطر السيولة (Liquidity risk) هو خطر تُصبح الشركة بسببه عاجزة عن الحصول على الأموال اللازمة لتنفيذ تعهداتها المالية في الوقت المُحدّد دون أن تُمنى بخسائر غير مقبولة. (١)

التقاضي (litigation). عملية أو تصرف لحلّ نزاع ما بواسطة رفع دعوى قضائية (lawsuit) أمام المحكمة المختصة. (١٨)

التحميل (Loading) هو الجزء الخاص من هيكل تسعير المُنتج المُصنّف لتعويض شركة التأمين عن نفقاته التشغيلية - وخاصة عمولات المبيعات (sales commissions) والضرائب ونفقات التشغيل العامة. إضافة إلى ذلك، يُوفّر رسم التحميل هامشاً للأمان (safety margin) مُقابل النتائج غير المُتوقعة وحالات الإنهاء الطوعية للوثائق. (٧)

شبكة المنطقة المحلية (LAN) تربط أجهزة الكمبيوتر التي تقع في نفس النطاق الجغرافي عادة في نفس المبنى أو في مجمع واحد مكون من عدة مباني. (١٢)

نظام التوزيع عبر البيع الموقعي (Location-Selling Distribution System). نظام توزيع مصمم لتسويق مبيعات بحسب طلب المستهلك (consumer-initiated sales) في مكتب التأمين أو كشك الاستعلامات (information kiosk) الموجود في المجمع التجاري أو مركز التسوق (shopping mall) أو آية مؤسسة تجارية أخرى. (٨)

خسارة (loss). تحدث عندما يفوق مبلغ المصروفات مبلغ الإيرادات خلال فترة زمنية محددة. راجع أيضاً صافي الخسارة (loss net). (١٤)

مستأجر (lessee) هو الفرد أو الشركة التي تستأجر المبنى من المالك. (١٥)

المؤجر (lessor) هو مالك المبنى التي يؤجر المبنى لفرد أو شركة أخرى. (١٥)

جدول العمولة الثابتة (level commission schedule). نظام عمولات لمبيعات منتجات التأمين على الحياة ويمنح هذا النظام نفس نسبة العمولة إزاء السنة الأولى للوثيقة وسنوات تجديدها، وهو ما يُشجّع المُتجنين على عدم الاقتصاد على المبيعات الأولى وحسب، بل وكذلك المُحافظة على مستوى العمل ككل. (٩)

نسبة رأس المال (capital ratio) هي نسبة تعبر عن العلاقة بين رأسمال وفائض الشركة والتزاماتها. (١٤)

التدفق النقدي (cash flow) يعني أي حركة للنقد إلى و خارج الشركة. (١٤)

التدفق النقدي للدخل (cash inflow). حركة النقد إلى داخل الشركة. (١٤)

التدفق النقدي للخارج (cash outflow) حركة النقد إلى خارج الشركة. (١٤)

(Cash surrender value) راجع (cash value)

جدول العمولة الثابتة (level commission schedule) نظام عمولات مبيعات التأمين على الحياة والذي يُمنح نفس نسبة العمولة إزاء السنة الأولى للوثيقة وسنوات تجديدها، وهو ما يُشجّع المُتجنين على عدم الاقتصاد على المبيعات الأولى وحسب، بل وكذلك المُحافظة على مستوى العمل ككل.

جدول العمولة المُتزنة (levelized commission schedule) نظام عمولات مبيعات التأمين على الحياة حيث تكون عمولات السنة الأولى فيه أعلى من عمولات التجديد، مع بقاء الفرق بين عمولتي السنة الأولى والتجديد أقل بكثير من الفرق الموجود في الجدول التقليدي للعمولة الأولية الكبيرة. (٩)

الالتزامات (Liabilities) هي ديون الشركة وتمهّدها المُستقبلية. (٢)

الترخيص (license) هي عبارة عن وثيقة من شأنها أن تُمنح شركة التأمين الصلاحية القانونية لممارسة أعمال التأمين ضمن حدود سلطة أو منطقة تشريعية مُعيّنة، وتعرف في الولايات المتحدة الأمريكية أيضاً باسم شهادة الصلاحية (certificate of authority). (٣)

الوسيط المُرخّص (licensed broker)، في الولايات المتحدة، هو شخص مرخّص لبيع مُنتجات التأمين ولا يربطه أيّ عُقد للوكالة مع آية شركة للتأمين، ويُدعى كذلك وسيط الحياة المستقل (independent life broker). (٨)

التأمين على الحياة (life insurance). تأمين يوفر حماية ضد الخسارة الاقتصادية المترتبة على وفاة شخص مؤمن عليه. (١)

شركة التأمين على الحياة (life insurance company). شركة تكتتب وتبيع منتجات التأمين على الحياة (١)

إجمالي قسط تأمين الحياة (life insurance gross premium) هو المبلغ الذي يدفعه الزبون لشراء وثيقة التأمين على الحياة. (٧)

تقسيم السوق إلى قطاعات (market segmentation) عملية تقسيم الأسواق الكبيرة غير المتجانسة، أي المتنوعة وغير المتماثلة، إلى أسواق فرعية أصغر حجماً وأكثر تجانساً وتماثلاً بحيث تكون ذات احتياجات متماثلة بالنسبة للأفراد والمؤسسات على حد سواء (٥)

التسويق (marketing) عملية تخطيط وتنفيذ مفاهيم وتسعير و ترويج و توزيع الأفكار و السلع والخدمات من أجل استحداث تبادلات تحقق وتلبي أهداف الأفراد والمؤسسات. (٥)

بيئة التسويق (marketing environment). جميع العناصر في البيئات الداخلية والخارجية للشركة والتي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على قدرة الشركة على تنفيذ أنشطتها التسويقية. (٥)

الاستخبارات التسويقية (marketing intelligence). تجميع وتحليل منتظم للمعلومات المتوفرة عن المنافسين و المستجندات المستمرة في بيئة التسويق. (٥)

متغيرات التسويق (marketing mix). المتغيرات الأربعة - المنتج والسعر و الترويج و التوزيع - التي يقوم مسؤولو وموظفو التسويق بإدارتها من أجل أداء وظيفة التسويق. (٥)

خطة التسويق (marketing plan). مستند مكتوب يصف ويحدد أهداف التسويق لمنتج أو خط إنتاج معين كما يصف الاستراتيجيات و جهود التنفيذ والتحكم التي تنوي الشركة استخدامها لتحقيق تلك الأهداف. (٥)

منطقة التسويق (marketing territory). المنطقة الجغرافية التي توزع فيها شركة التأمين منتجاتها. (٨)

(mass marketing) راجع (undifferentiated marketing)

سوء التمثيل المادي (material misrepresentation). عبارة غير صحيحة تذكر في طلب التأمين على الحياة وهي ذات صلة بتقييم شركة التأمين للمخاطرة التي يمثلها المؤمن عليه المقترح. (١٢)

تاريخ الاستحقاق (maturity date). التاريخ المحدد الذي يتعين فيه على شركة أو حكومة صادرة لسند ما دفع القيمة الإسمية للسند لحامله. (١٥)

(maturity value) راجع (face value)
(MOB) راجع (management by objectives)

التوسط (mediation). طريقة من طرق حل النزاع يقوم من خلالها طرف ثالث محايد بتسهيل المفاوضات بين الأطراف في محاولة منه لإيجاد حل متفق عليه ثنائياً للنزاع. (١٨)

الوسيط (mediator). في التوسط، هو طرف ثالث محايد الذي يسهل المفاوضات بين الأطراف في محاولة منه لإيجاد صيغة حل متفق عليه ثنائياً للنزاع. (١٨)

(attending physician's statement) راجع (medical attendant's report -MAR)

تقرير طبي (medical report). تقرير في الجزء الثاني من طلب التأمين على الحياة يحدد الحالة الصحية للمؤمن عليه المرتقب وهو مصمم بحيث يقوم كل من المؤمن عليه والطبيب بملء هذا التقرير. (١٠)

نفقات الصيانة (Maintenance expenses) هي التكاليف المتعلقة بإبقاء الوثائق سارية المفعول. وتُعرف أيضاً بـ **نفقات التجديد (renewal expenses)**. (٧)

المحاسبة الإدارية (management accounting) هي عملية تحديد وقياس و تحليل و تقديم المعلومات المالية بحيث يستطيع المدراء الداخليين للشركة اتخاذ القرارات بشأن أفضل السبل لاستخدام موارد الشركة. (١٦)

الإدارة وفقاً للأهداف (Management by Objectives) هي طريقة تقييم أداء يقوم خلالها كل من الموظف والمشرّف بالعمل معاً من أجل (١) وضع أهداف واضحة وقابلة للتحقق بحيث يتعين على الموظف إنجازها في فترة التقييم القادمة وكذلك (٢) تطوير خطة لتحقيق الأهداف المنشودة. (١٧)

نظام معلومات الإدارة (management information system -MIS) أحد أنظمة دعم القرارات وهو يوفر معلومات عن العمليات اليومية للشركة ويساعد الموظفين والمدراء على اتخاذ القرارات اليومية والتحكم والسيطرة على الأنشطة الروتينية. (١٣)

مدير عمليات الوكالة (manager of agency operations) يُمثل هذا الشخص حلقة الوصل الرئيسية بين مكتب شركة التأمين من جهة وبين وكالات تلك الشركة من جهة أخرى. ويُسمى أيضاً **المدير (director)** أو **المشرف (superintendent)** على الوكالات. (٨)

(MAR) راجع (medical attendant's report)

السوق (market). مجموعة من الأفراد أو المؤسسات الواقعة ضمن عدد السكان الإجمالي والذين يُعتبرون المشتري الحقيقيّ أو المرتقب لمنتج ما. (٥)

تحليل السوق (market analysis) هو دراسة لجميع العوامل البيئية التي يُمكن أن تؤثر على مبيعات المنتج. (٦)

سلوكيات السوق (Market Conduct). جميع الخطوات المتخذة في أداء عمليات مؤسسة أو شركة ما. (٢)

فحص سلوك الشركة في السوق (market conduct examination). في الولايات المتحدة الأمريكية، هو تحقيق دوري في موقع عمل شركة تأمين ينفذه قسم التأمين بالولاية من أجل تحديد سلوك وتصرف شركة التأمين في السوق ومدى تقييد العمليات غير الربحية للشركة مع القوانين و التشريعات السارية المفعول (١٨)

قوانين سلوك الشركة (market conduct laws). قوانين تأمين يكمن غرضها في التأكد من أن شركات التأمين على الحياة تنفذ عملياتها وأعمالها على نحو منصف ويشكل أخلاقياً. (٢)

شركة مؤسسة حسب متطلبات السوق (market-driven organization). مؤسسة يتم تشكيلها وفقاً واستجابة لمتطلبات السوق والزبائن الذين يشكلون السوق. (٥)

مخاطرة سوق (market risk). هي المخاطرة التي تحدث عندما تؤدي التغيرات في معدلات الفائدة و أسعار الأوراق المالية و معدلات صرف العملة الأجنبية إلى الخسائر المالية لأي شركة. (١)

قطاع السوق (market segment). سوق فرعي أو مجموعة من العملاء ذوي احتياجات و متطلبات متماثلة. (٥)

سجل مركبات (motor vehicle record) . سجل معلومات حول تاريخ قيادة المركبات لشخص ما بما في ذلك المخالفات المرورية وحالات القبض عليه من قبل الشرطة والغرامات والجزاء ذات الصلة بحوادث السير. (١٠)

شركة متعددة الجنسية (multinational corporation) . شركة تملك أو تدير وتسيطر على منتجات أو خدمات خارج البلد التي تتخذ مقرها لها. (٥)

نظام وكالة ذو قنوات توزيع متعددة (multiple-line agency (MLA) distribution system) . نظام وكالة ذو قنوات توزيع متعددة يستخدم وكلاء مهنيين لتوزيع منتجات وخدمات التأمين على الحياة ومنتجات دفعات الحياة و التأمين الصحي و التأمين على العقارات و ضد الإصابات والأمور الطارئة لمجموعة من شركات التأمين المرتبطة ماليا أو الإدارة جماعيا. (٨)

تحويل شركة المساهمة العامة التبادلية (mutual holding company conversion) . عملية تقوم من خلالها شركة تأمين تبادلية بإعادة تنظيم وهيكلتها نفسها إلى ثلاث هيئات متميزة: (١) الشركة الأم القابضة التي يتم تنظيمها كشركة تبادلية، (٢) شركة قابضة متوسطة يتم تنظيمها كشركة أسهم وتملكها الشركة الأم القابضة و (٣) شركة تابعة يتم تنظيمها كشركة تأمين مساهمة. (٢)

شركة تأمين تبادلية (mutual insurance company) . شركة تأمين يملكها مالكو وثائق تأمين للشركة. (٢)

زبون غامض (mystery shopper) هو عبارة عن مقيم مدرب ومؤهل يقوم بالاتصال بمندوب خدمات الزبائن ويتظاهر بأنه زبون، وينفذ معاملة مع مندوب خدمات الزبائن ويقوم من خلالها بتقييم مهارات الاتصال لمندوب خدمات الزبائن و لباقتة و قدرته المعرفية بالمنتجات وقدرته على التوضيح ومواقفه واتجاهاته وغيرها من الأمور. (١١)

NAIC راجع (National Association of Insurance Commissioners)

الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين (National Association of Insurance Commissioners (NAIC)) وهي مؤسسة غير حكومية تضم مُراقبي التأمين في الولايات المستقلة (individual states) ، مقاطعة كولومبيا (District of Columbia) والأقاليم الأربعة في الولايات المتحدة. هذا، وتعمل الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين على تعزيز الوحدة في تشريع التأمين الولاياتي والتعاون فيما بين أقسام التأمين في الولاية وذلك من خلال إستحداث وتطوير قوانين وتشريعات نموذجية (model laws and regulations).

الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية (National Association of Securities Dealers (NASD)) هي مؤسسة تشريعية ذاتية (self-regulatory) غير ربحية خاصة بالوسطاء/المتعاملين في الأوراق المالية، مسؤولة عن تنظيم أنواع مُعيّنة من مبيعات الأوراق المالية، بما فيها مُنتجات التأمين المتغير.

تحليل للاحتياجات (needs analysis) هي عملية تكوين صورة شخصية ومالية مُفصلة عن المُشتري المُتوقَّع بغير تقييم احتياجاته المالية.

حقوق العضوية (membership rights) . ملكية الحقوق في شركة تأمين تبادلية مثل حق التصويت في انتخابات مجلس إدارة الشركة على أساس أن يكون لكل حامل وثيقة تأمين صوت واحد. (٢)

الإرشاد (mentoring) . أسلوب من أساليب التدريب في موقع العمل بحيث يتم تكليف موظف ذي خبرة قليلة للعمل مع موظف ذي خبرة أفضل أو ما يطلق عليه اسم مرشد (mentor) الذي يجيب على الاستفسارات و يقدم النصح والاستشارة و يوفر التوجيه والإرشاد العام للموظف قليل الخبرة. (١٧)

الاندماج (merger) . عبارة عن معاملة يتم من خلالها دمج أصول و التزامات شركتين بحيث تبقى شركة واحدة من الشركتين ذات صفة قانونية في حين لا يكون للشركة الأخرى أي ظهور ووجود، ويطلق عليها أيضا اسم إدماج (amalgamation).

(MIB) . راجع (MIB Group)

مجموعة ميب (MIB Group) . هي مجموعة غير ربحية تم تأسيسها من أجل توفير معلومات مشفرة لشركات التأمين الكندية والأمريكية حول حالات الاحتيال التي افشاها طابو التأمين أو اكتشفتها شركات التأمين من خلال طلبات تأمين سابقة. (١٠)

(MLA distribution system) راجع (multiple-line agency distribution system)

(model bill) . راجع (model law)

قانون نموذجي (model law) . في الولايات المتحدة، قانون مطور من قبل الجمعية الوطنية لمفوضي التأمين تشجع الولايات على سنه وتشريعه، يطلق عليه أيضا اسم تشريع نموذجي (model bill). (٢)

(Model Privacy Act) راجع (insurance information and privacy protection Model Act)

تنظيم تشريعي نموذجي (model regulation) . في الولايات المتحدة الأمريكية، تشريع قياسي قامت بتطويره الجمعية الوطنية لمفوضي التأمين تشجع وتحث سلطات التأمين في الولايات على تبنيه واعتماده. (٢)

مخاطرة أخلاقية (moral hazard) . احتمال أن يكون شخص معني في معاملة تأمين غير صادق وغير أمين في تلك المعاملة. (١٠)

حالة الوفاة (mortality) . حادث الوفاة لمجموعة محددة من الناس. (٧)

تجربة وفاة (mortality experience) . عدد او معدل الوفيات التي حدثت حقا لمجموعة محددة من الناس خلال عام معين. (٧)

معدل وفيات (mortality risk) . (١) بالنسبة للتأمين على الحياة، احتمال وفاة شخص ما في وقت اقرب مما هو متوقع احصائيا، (٢) بالنسبة لدفعات الحياة، احتمال بقاء شخص ما على قيد الحياة أطول مما هو متوقع احصائيا. (١٠)

جدول وفيات (mortality table) . رسم بياني يوضح معدلات الوفاة المتوقعة لمجموعة محددة من أفراد لكل فئة عمرية، أي أن هذا الجدول يشير إلى عدد الأفراد لكل فئة عمرية يتوقع وفاتهم في سن محدد. (٧)

الرهن (mortgage) . قرض، عادة طويل المدى، مضمون بضمان عقاري محدد. (١٥)

العناصر أو المكونات غير المضمونة (nonguaranteed elements) تُمثّل أقساط التأمين أو المنافع أو القيم أو الائتمانات أو النفقات المتعلقة بوثيقة تأمين الحياة، وهي مكونات غير مضمونة أو غير مُقرّرة عند إصدار الوثيقة. (٦)

الحدود غير الطبيّة (nonmedical limits) إجمالي مبلغ التأمين الذي بإمكان المؤمن قبوله دون مُطالبة المؤمن عليه المُتّرح بِمُحص طبيّ. (١٠)

التكملة غير الطبيّة (nonmedical supplement): عبارة عن تقرير في الجزء الثاني من طلب التأمين على الحياة ويتضمّن أسئلة حول التاريخ الصحيّ يقوم المُنتج أو المُخصّص بالاكْتتاب غير الهاتف بتوجيهها إلى المؤمن عليه المُتّرح. (١٠)

(nonpar policy) راجع **(nonparticipating policy)**

وثيقة غير المشاركة (nonparticipating policy) هي الوثيقة التي لا يُشارك صاحبها المؤمن في الفائض المتحقق من خلال أرباح الوثيقة، تُعرّف أيضاً بالوثيقة غير الإسميّة (nonpar policy) أو **الوثيقة غير ذات الأرباح (without profits policy)** - (٢).

مُنتج غير مملوك (nonproprietary product)، هو منتج يتمّ تصنيعه من قِبَل مؤمّن آخر. (٨)

المعلومات الشخصية غير القابلة للإشهار (Nonpublic personal information) هي المعلومات التي تُخصّ المستهلك الذي يقوم المؤمن أو أية شركة أخرى للخدمات الماليّة بجمعها عنه فيما يتعلق بِتوفير مُنتج الخدمات الماليّة أو أية خدمة أخرى للمستهلك. (٢)

إشعار التعيين (notice of appointment) هو عبارة عن بيان مكتوب يُحرّره أحد المسؤولين لدى المؤمن، يُشير فيه إلى تعيين المؤمن شخصاً مُعيّناً كُمُنتج للتأمين لفرع (أو فروع) من التأمين المرخص له بممارستها نيابة عن الشركة. (٩)

نظام التصنيف العدديّ (numerical rating system) هو أسلوب لتصنيف الخطر حيث يُشار إلى شُخص المؤمن عليه المُتّرح برقم أو عدد مُعين وفقاً لدرجة الخطر التي يمثّلها ذلك المؤمن عليه المُتّرح بالنسبة للمؤمن. (١٠)

التدريب في موقع العمل (on-the-job training)، طرق من طرق تدريب الموظف حيث يتعلم الموظف من خلال الممارسة الفعلية للأعمال والمهام في بيئة العمل الفعلية. (١٧)

(operating department) راجع **(line limit)**

نفقات التشغيل (Operating expenses) هي النفقات الناجمة عن الدورة الاعتيادية للعمليات الخاصة بإدارة أعمال شركة تأمين الحياة. (٧)

ميزانية تشغيلية (operational budget). ميزانية تغطي جزء من عمليات الشركة أو جميع عمليات الشركة الأساسية. (١٦)

(operational planning). راجع **(tactical planning)**

قيمة التصفية التقديّة الصافية (net cash surrender value) هي المبلغ التقديّ الحقيقيّ الذي يُقدّمه المؤمن لصاحب الوثيقة - بعد خصم أية مستحقات على الوثيقة كتقروض الوثيقة والسحوبات ومصاريّف التصفية - وذلك عند قيام الأخير بتصفية الوثيقة أو إلغائها. ويطلب مُعظم المؤمن من أصحاب الوثائق تقديم استمارة طلب التصفية مُوقّعة أصلاً حتى يتمّ المضي في إجراءات إنهاء الوثيقة. إضافة إلى ذلك، يُطلب بعض المؤمن إعادة الوثيقة المُغاة مع طلب التصفية. تُمثّل قيمة التصفية التقديّة الصافية في وثيقة تأمين الحياة القيمة التقديّة المُدرّجة في تلك الوثيقة، زائداً قيمة أية إضافات مدفوعة، مطروحاً منها مبلغ القروض المُعلقة للوثيقة - في حال وجودها - وكذلك رسوم التصفية المُطبّقة. أمّا قيمة التصفية التقديّة الصافية في دفعة الحياة فتُمثّل مبلغ القيمة المُتراكمّة للدفعة المُوجّلة، ناقصاً رسوم التصفية والتي يكون صاحب الوثيقة مُؤمّلاً لاستلامها إذا ما تمّت تصفية الوثيقة خلال فترة التراكم.

(net gain) راجع **(net income)**

صافي الدخل (net income). الربح التشغيلي لشركة تأمين أو زيادة الإيرادات على المصروفات خلال فترة زمنية محددة. ويطلق عليه أيضاً **الكسب الصافي (net gain)**. (١٤)

صافي دخل الاستثمار (net investment income) يُمثّل الزيادة في دخل الاستثمار على نفقات الاستثمار.

صافي الخسارة (net loss). الخسارة التشغيلية لشركة تأمين أو زيادة المصروفات على الإيرادات خلال فترة زمنية محددة. راجع **الخسارة (loss)**. (١٤)

الشبكة (network) فهي مجموعة من الكومبيوترات المُرتبطة معاً إضافة إلى وسائل الحاسوب، بما فيها أجهزة الإتصالات السلكيّة واللاسلكيّة والبرامج التي تُربطها معاً جميعاً. (٩)

التنظيم الشبكيّ (Network organization) هيكلية تنظيمية مُصمّمة لتنسيق الإنتاج وعمليات التسويق على أساس **العقد من الباطن (subcontracted production)**. وتتضمّن الشركة نفسها عدداً قليلاً فقط من الموظفين الذين تتصبّ مسؤوليّتهم الرئيسية على الإشراف الإداري. (٤)

الأعمال الجديدة (New business) جميع النشاطات اللازمة للتعامل مع طلبات مُنتجات التأمين، بما في ذلك تقييم الأخطار المُصاحبة لطلبات تأمين الحياة وكذلك إصدار وثائق التأمين. (١٠)

السوق المميز (niche market). سوق صغير متخصص لزيّائين من ذوي الاحتياجات والمتطلبات المتماثلة. (١)

الأصول غير المعتمدة (nonadmitted assets). في الولايات المتحدة، هي أصول مسجلة بدون قيمة نقدية على صفحة الأصول بالتقرير السنوي. (١٦)

نظام التوزيع غير المبنّي وفق أسلوب الوكالة (nonagency-building distribution system)، هو نظام يُبع شخصي للتوزيع حيث تقوم شركة التأمين بتوظيف مُنتجين يُحتاجون إلى قليل من التدريب، لديهم مواردهم المالية الذاتية، ويعملون من خلال مكاتب مستقلة، ويُسمّى أيضاً نظام التوزيع **عبر الطرف الثالث (third-party distribution system)**.. (٨)

برامج تأمين الحياة الجماعيّ غير المشاركة (noncontributory plan) نظام تأمين جماعي لا يُطالب أعضاء المجموعة بالمشاركة بأيّ جزء من قسط التأمين الخاص بغطائهم. (١٠)

(par policy) راجع (participating policy)

(face value) راجع (par value)

التقرير شبه الطبي (paramedical report): يشتمل التقرير شبه الطبي على (١) أجوبة المؤمن عليه المقترح على الأسئلة الخاصة بالتاريخ الصحي؛ و (٢) نتائج بعض الفحوصات الصحية التي يجريها الفاحص شبه الطبي (paramedical examiner). (١٠)

القسم الأول (Part I): قسم من استمارة طلب تأمين الحياة يُحدّد المؤمن عليه المقترح وطالب التأمين (إذا لم يكن طالب التأمين هو نفسه المؤمن عليه المقترح) ونوع النطاء المطلوب و مبلغ التأمين، ويوفر معلومات أساسية حول القابلية للتأمين. (١٠)

القسم الثاني (Part II): قسم من استمارة التأمين على الحياة يزود المؤمن بالمعلومات الطبية الخاصة بالمؤمن عليه المقترح. (١٠)

الأصول المعتمدة جزئياً (partially admitted assets) هي الأصول التي يتم تسجيل جزء من قيمتها النقدية على صفحة الأصول بالكشف أو التقرير السنوي. (١٦)

الوثيقة المشاركة (participating policy) هي الوثيقة التي يُشارك صاحبها شركة التأمين في الفائض المتحقق، وتسمى أحياناً (par policy) أو الوثيقة ذات الأرباح (with profits policy). (٣)

شركات التّضامن (partnership) هي عقد بين طرفين اثنين أو أكثر يوافقان بموجبه على الاشتراك في تخصيص جزء من مصادرهما المالية ومواجهتهما، وتُقسم الأرباح والخسائر في الشركة. (١)

(performance appraisal) راجع (performance evaluation)

تقييم الأداء (Performance Evaluation) هو يمثل عملية رسمية لمراجعة و توثيق الأداء المهني للموظف ويرمي إلى تحقيق أهداف أساسية وهي (١) تحسين الأداء بشكل مستمر، (٢) تحديد مؤهلات الموظف من أجل تحديد الزيادة في الراتب وبالتالي الترقيّة. ويسمى أيضاً بتقدير الأداء (performance appraisal). (١٧)

اختبار الأداء (performance test) هو اختبار يسبق التوظيف ويحاول هذا الاختبار تقييم مدى قدرة المترشح للتوظيف على استخدام مهارات محددة لازمة لإداء الوظيفة بشكل ممتاز. يسمى أيضاً باسم اختبار المهارات الوظيفية (job skills test). (١٧)

الاستمرارية (persistence): الاحتفاظ بوثائق التأمين أو دفعات الحياة النافذة. (٨)

معدل الاستمرارية (persistence rate): نسبة سريان مفعول عمل شركة التأمين منذ بداية فترة زمنية محددة لحين نهاية الفترة الزمنية. (٧)

نظام الوكالة العامة للإنتاج الشخصي (PPGA) (personal-producing general agency): نظام توزيع يستخدم وكلاء عامين للإنتاج الشخصي لبيع وخدمة منتجات التأمين. (٨)

خطر العمليات (Operational risk) هو خطر تعرّض الشركة لخسارة مائية نتيجة ل: (١) حالات التصور (deficiencies) في أنظمة الشركة أو العمليات التجارية أو الموظفين أو عمليات المراقبة الداخلية (internal controls)؛ أو (٢) الأحداث أو الوقائع الخارجية (external events) التي يُمكن لها أن تعرّقل أو تعطل العمليات التجارية للشركة أو تكون لها تأثيرات سلبية أخرى عليها. (١)

(ordinary agency system) راجع (career agency distribution system)

الهيكل التنظيمي (organization chart) هو عرض مرئي (visual display) للمناصب المختلفة داخل الشركة والخطوط الرسمية للصلاحيّة (formal lines of authority) والتسلسل الإداري فيما بين موظفي الشركة. (٤)

سوق المؤسسات (organizational markets): تتضمن أشخاصاً أو مجموعات أو مؤسسات رسمية تقوم بشراء المنتجات والخدمات للأغراض التجارية (business purposes). وتسمى كذلك سوق العمل (business market). (٥)

دورة تمهيدية (orientation) هي عبارة عن عملية تعريف الموظف الجديد على إجراءات وسياسات و ثقافة وموظفي المؤسسة أو الشركة. (١٧)

صاحب الوثيقة اليتيم (orphan policyowner): هو صاحب الوثيقة الذي لم يعد بينه وبين أي مُنح أي نوع من الاتّصال. (١١)

(OTC Market) راجع (over-the-counter market)

خدمات التوظيف الاستشارية (Outplacement counseling) برنامج يقدمه صاحب العمل ويهدف إلى توفير الإرشاد والاستشارات المهنية و الاختبارات المهنية و تقييم المهارات فضلاً عن توفير معلومات عن البحوث والدراسات المهنية للموظفين المسرحين. (١٧)

عضو مجلس الإدارة الخارجي (outside director): هو عضو مجلس الإدارة الذي لا يشغل منصباً ما في الشركة. (٤)

المصادر الخارجية (outsourcing): هي عملية استئجار بائع أو موفر خدمات من خارج المؤسسة لممارسة عمليات مُعيّنة. (١)

سوق الأوراق المالية غير المنظمة (over-the-counter market) أسلوب يتبعه المتعاملون والوكلاء لبيع الأوراق المالية في مواقع مختلفة حيث يكون لدى كل واحد منهم جناح خاص لبيع وشراء الأوراق المالية. (١٥)

النفقات غير المباشرة (Overhead expenses): هي التكاليف المترتبة خلال العمليات التجارية الاعتيادية التي لا ترتبط مباشرة بمنتج أو خدمة مُعيّنة. (٧)

(overriding) راجع (overriding commission)

عمولات مُركبة (overriding commissions) هي عمولة عن المبيعات تُدفع إلى مدير الوكالة لقاء العمل الذي يقوم به مكتب ميداني مُعيّن أو مجموعة من المُنتجين، تحت إشراف المدير. (٨)

الوكيل العامّ للإنتاج الشخصي (PPGA) (personal-producing general agent) بأنه رجل مبيعات بالعمولة، يعمل بشكل عامّ لوحده، ولا يتواجد في المكاتب الميدانية التابعة للمؤمن، ويشغل بصورة رئيسية في مجال الإنتاج الشخصي - أي، بيع وثائق جديدة. (٨)

نظام التوزيع عبر البيع الشخصي (personal selling distribution system) هو نوع من أنواع قنوات التوزيع حيث يقوم البائعون بالعمولة أو الرواتب ببيع المنتجات عبر العرض الشفهي أو المكتوب للمُستفيدين. (٨)

(personality test) راجع **(behavioral tendencies test)**

قواعد البيانات الصيدلانية (pharmaceutical databases) هي مجموعة منظمّة من المعلومات الخاصة بالأدوية التي تم وصفها لتطبيق أو مداواة الأفراد من الجمهور العام. (١٠)

التخطيط (planning) هو عملية التحضير للمستقبل من خلال وضع وتعيين أهداف مناسبة، وصياغة الإستراتيجيات والتكتيكات، والعمليات الضرورية الأخرى للوصول إلى الأهداف المذكورة. (١)

موظف نضد المبيعات (Platform employees). هو الموظف العامل لدى البنك الذي يتم تدريبه وتوحيده لبيع مُنتجات التأمين. (٨)

(policy accounting) راجع **(premium accounting)**

أرباح الوثيقة (policy dividend) هي حصة صاحب الوثيقة من الفائض القابل للتوزيع وهي قابلة للدفع إلى المالك وناظر المشاركة عند نهاية سنة الوثيقة. (٢)

طلب لإعتماد وثيقة التأمين (policy filing) هو تسليم استمارة الوثيقة والاستمارات القانونية والوثائق الأخرى المطلوبة إلى **السلطة الرقابية على التأمين (insurance regulatory authority)** في المنطقة التشريعية المعنية التي يود المؤمن إصدار وبيع المنتج فيها. (٦)

إستمارة الوثيقة (policy form) استمارة تُعقد معيّري (standardized contract form) تضم البنود والشروط والمناخ وحقوق الملكية مُنتج تأميني معيّن. (٢)

إصدار الوثيقة (policy issue) هي عملية قيام شركة التأمين بإعداد عقد التأمين أو دفعة الحياة وتسليمه إلى صاحب الوثيقة والذي يتم عادة عن طريق المنتج الذي باع الوثيقة. (١٠)

إنقضاء الوثيقة (policy lapse)، قيام صاحب الوثيقة بإنهاء العقد من خلال الامتناع عن دفع الأقساط الكافية في فترة مُعيّنة. (٧)

قرض الوثيقة (policy loan) هو القرض الذي تُقدّمه شركة تأمين الحياة لمالك وثيقة تأمين الحياة التي تتضمن القيمة النقدية. (١١)

احتياطي الوثيقة (policy reserve) هو الالتزام الذي يُحدّد المبلغ المُتوقّع الذي يحتاجه المؤمن لدفع منافع وثائق التأمين النافذة عند استحقاقها - زائداً أقساط التأمين المستقبلية وسعر الفائدة المُتوقّع للاستثمار. (٢)

ملحق أو تظهير وثيقة التأمين (policy rider). هو تعديل يُجرى على وثيقة التأمين، إما لتوسيع المنافع القابلة للدفع بموجب الوثيقة أو تخفيضها. (١١)

حقوق الوثيقة (Policy rights) هي حقوق تعاقدية كالحق في قيم الوثيقة والحق في نقل القيم إلى طرف آخر وحق تعيين المستفيد من عوائد الوثيقة ومنفعة الوفاة، وكذلك حق المشاركة في التوزيعات السنوية للفائض القابل للتوزيع (divisible surplus) - وهو ما موجود في وثائق التأمين **المشاركة في الأرباح (participating policies)**. (٢)

المحفظة الاستثمارية (portfolio). هي مجموعة الأصول المتجمعة لتلبية مجموعة محددة من الأهداف المالية. (١٥)

المكانة (Positioning). عملية تقوم من خلالها الشركة بخلق هوية متميزة في ذهن الزبون عن الشركة في السوق، ثم استخدام الترويج والعناصر الأخرى لخليط التسويق لدعم تلك المكانة. (٥)

(PPGA) راجع **(personal-producing general agent)**

التدريب السابق للعقد (pre-contract training) هو عبارة عن برنامج تجريبي يُتيح إعداد مُنتج التأمين المُرشح ليكون مُنجزاً ناجحاً في نفس الوقت الذي يُواصل فيه ممارسة عمله الحالي. (٩)

الفئة المُفضّلة (preferred class). هي الفئة التي تُميز المؤمن عليه المُتوقّع الذي تكون درجة وفاته المُتوقّعة أقل من المتوسط والذي يُعتمد درجة أقل من خطر الوفاة.

قانون التمييز ضد الحمل (Pregnancy Discrimination Act). سن هذا القانون كتعديل لقانون الحقوق المدنية لعام (١٩٦٤) حيث يُطالب أرباب العمل بالتعامل مع حالة الحمل والولادة والحالات الطبية ذات الصلة بهما بنفس الأسلوب الذي يتم التعامل به مع أية حالة طبية أخرى. (١٨)

محاسبة أقساط التأمين (Premium Accounting). هي عملية محاسبة مسؤولة عن المحافظة على سجلات محاسبة مفصلة لجميع المعاملات المالية المتعلقة بوثائق التأمين التي أصدرتها أي شركة تأمين بما في ذلك المحاسبة المتعلقة بالأقساط التأمينية والعمولات ودفعات المطالبات وفروض وثائق التأمين وأرباح وثائق التأمين. ويطلق عليها أيضاً اسم **المحاسبة المتعلقة بوثائق التأمين (policy accounting)**. (١٦)

سعر القسط (premium rate)، هو **رسم التأمين لكل وحدة (charge per unit)** لغطاء تأمين الحياة. (٧)

خطر سعر قسط التأمين (premium rate risk). هو الخطر الذي يواجه المؤمن عند قيامه بوضع أسعار القسط الخاصة بمنتج ما، إذ إما أن يكون السعر منخفضاً جداً وحينئذ يتعدّر تكوين إيراد كافٍ من أجل تغطية المطالبات الخاصة بالمنتج والنفقات الأخرى، أو عالياً جداً بحيث لا يُمكن للمؤمن التفاضل مع المنتجات المشابهة لهذا المنتج. (١)

ضريبة أقساط التأمين (premium taxes) هي ضريبة تحسب على دخل أقساط التأمين الذي تربه أي شركة تأمين في منطقة ذات اختصاص قانوني معين. (١٦)

السعر (price). القيمة النقدية التي يقدمها زبون مقابل منتج. (٥)

هدف التسعير (pricing objective) هو الغاية التي تُحدّد ما تُريد الشركة إحرازه من تسعير المنتج. (٧)

الربح (Profit). هو زيادة الإيرادات على المصروفات خلال فترة زمنية معينة. ويسمى أيضا *صافي الدخل* (net income). (١٤)

مركز الربحية (profit center) وهو خطّ من خطوط العمل (١) يتمّ تقييمه وفقاً لربحيته؛ (٢) ويكون مسؤولاً عن عائداته ونفقاته الخاصّة به؛ (٣) ويتخذ قراراته العائدة له بشأن عمليّاته بنفسه. (٤)

الربحية (Profitability). هي الدرجة الكلية لنجاح أي شركة فيما يتعلق بتحقيق العوائد المالية إلى المالكين بما في ذلك قدرة الشركة على تحقيق الأرباح وزيادة قيمة وحجم الشركة. (١٤)

(project champion). راجع **(project sponsor)**
(project coordinator). راجع **(project manager)**

مُدير المشروع (project manager). مشرف فريق تطوير المنتجات الذي يشرف ويتحكم ويراقب نواحي المشروع بشكل يومي. ويطلق عليه أيضا اسم *مُنسّق المشروع* (project coordinator). (٦)

مُدبر أو راعي المشروع (project sponsor)، هو مسئول تنفيذي أول يتبنى مشروع تطوير المنتجات وهو الذي يمتلك *الصلاحيّة النهائية* (ultimate authority) على المشروع ككل. ويسمى أيضا ويسمى أيضا *بطل المشروع* (project champion). (٦)

(project team) راجع **(ad hoc committee)**

الترويج (promotion). مجموعة من الأنشطة التي تستخدمها الشركة للتأثير على الزبائن من اجل الشراء و على الموزعين لبيع المنتج. (٥)

المؤمن عليه التوّقع (proposed insured) هو الشخص الذي يُراد تعمية حياته بوثيقة تأمين الحياة والتي تقدّم هذا الشخص بطلب للحصول عليها وهو يعد موضوع الخطر. (١٠)

المشتري التوّقع (prospect). يُقصد به المشتري المحتمل لمنتجات التأمين. (٨)

نشرة معلومات (prospectus) هذه النشرة عبارة عن كتيب مطبوع يُصَف كافة مظاهر التأمين الخاصّة بالمنتج المعروض للبيع والمعلومات الواجب توفرها في تلك النشرة. (٢)

البيانات النفسية (Psychographic data) الخصائص التي تُصَف شخصية الزبون وطبقته الاجتماعية وميوله ونمط حياته ومعيشته. (١١)

عرض الاكتتاب العام (public offering). هي طريقة تقوم من خلالها الشركة الصادرة للأوراق المالية بطرح ورقة مالية جديدة للبيع للجمهور، ويقوم بنك استثمار عادة بتسهيل عملية الاكتتاب. (١٥)

طرق الترتيب (ranking methods) هي طريقة لتقييم الأداء وتتطلب هذه الطريقة من المشرف مقارنة الموظفين مع بعضهم البعض وترتيبهم بشكل منتظم من الأفضل إلى الأسوأ وفقاً لميزات وخصائص محددة لسلوكهم الوظيفي وأدائهم العام. (١٧)

مخاطرة التسعير (pricing risk...C-2 risk) هي المخاطرة المتمثلة في تجربة شركة التأمين مع معدل الوفيات أو المصروفات عندما تختلف بشكل كبير وواضح عن التوقعات الأمر الذي يؤدي إلى الحاق خسائر مالية لشركة التأمين. وهي إحدى المخاطر الطارئة الأربع. (١٤)

إستراتيجيّة التسعير (pricing strategy) إستراتيجية ترسم الخطوط العريضة لاستخدام المزايا الماليّة للمُنْتَج كمتغير في متغيرات التسويق. (٧)

الموكّل (principal). في علاقة الوكالة، هو الطرف الذي يقوم بتحويل الطرف الآخر - الوكيل (agent) - بالتصرّف نيابة عنه. في مجال الاستثمارات، هو المبلغ المستثمر مبدئياً. (٨-١٥)

الطرح الخاص (private placement) يعني إصدار أوراق مالية يتم بيعها مباشرة من الشركة الصادرة إلى عدد محدود من المستثمرين خصوصاً الشركات والمؤسسات المختصة. (١٥)

مجموعة المُنتجين (producer group). هي مؤسسة للمُنتجين المُستقلين الذين يتفاوضون مع شركات التأمين بشأن التعويضات والمنتجات وترتيبات خدمة الزبون. (٨)

منتج السّجل (producer of record). قد يكون ذلك المنتج هو الوكيل أو الوسيط أو الممثل المسجّل أو أي مُنتج يقوم حالياً بتقديم الخدمة لصاحب الوثيقة. (١١)

المنتج (product). السلع أو الخدمات أو الأفكار التي يعرضها بائع للزبائن لتلبية متطلب من متطلباتهم. (٥)

الإعلام عن المُنتج (product advertising) هو إعلام يُستخدم للترويج عن مُنتج مُعيّن أو خدمة. (٩)

أهداف تصميم المُنتج (Product design objectives) مواصفات الخصائص الأساسية للمنتج (كالمنافع مثلاً)، والأسلوب الذي سيتمّ عبره توفير تلك المنافع، والرّسوم والنفقات المفروضة، وآية قيود أخرى على إصدار وثائق التأمين. (٦)

تطبيق المُنتج (product implementation). خطوة لتطوير المنتج تقوم خلالها شركة تأمين بإيجاد الهياكل الإداريّة والعمليّات الضروريّة لإخراج المُنتج إلى السوق. (٦)

خليط المُنتج (product mix). هو التصنيف الإجماليّ (total assortment) للمنتجات الموجودة بحوزة الشركة. ويعرف أيضاً باسم *محفظة المُنتج* (product portfolio). (٥)

(product portfolio). راجع **(product mix)**.

اقتراح المُنتج (product proposal). هو موجز عن السوق المُستهدفة للمُنْتَج وإمكانية السوق، والمواصفات الفنيّة (كهيكل التسعير ومنافع الوثيقة والافتراضات الاكتوارية)، والمتطلبات الإدارية وتلك الخاصّة بالأنظمة والتوزيع. ويُدعى أيضاً *برنامج العمل الابتدائي أو الأوّلي* (initial business plan). (٦)

(production department) راجع **(line unit)**

معدل العائد (rate of return) . هو العائد المكتسب على الاستثمار خلال فترة زمنية محددة ويطلق عليه تعبير النسبة المثوية لسعر الشراء . ويطلق عليه أيضا اسم /المكسب (yield) . (١٥)

تعديل سعر القسط (rating) . عملية تهدف إلى زيادة سعر القسط أو تعديل نوع أو مبلغ غطاء التأمين على الحياة من أجل الموافقة على المخاطرة المحددة. (١٠)

وكالة التصنيف (rating agency) . هي مؤسسة مستقلة تملكها أي شركة تأمين أو هيئة حكومية وتقوم بتقييم الظروف المالية لشركات التأمين وتوفير هيئة التصنيف المعلومات إلى العملاء المرتقبين والمستثمرين في شركات التأمين. (١٤)

نسبة (ratio) . تعد مقارنة بين قيمتين عدديتين تؤدي إلى إيجاد قيمة قياسية يعبر عنها بنسبة مئوية أو كسر. (١٤)

(RBC ratio requirement) راجع (risk-based capital requirement)

قانون الممتلكات غير المنقولة (real property law) . هو فرع من القانون الذي يُنظم ملكية ونقل الحقوق العقارية. (١٨)

الربح (الخسارة) المكتسبة (realized gain (lose)) . هو الربح (أو الخسارة) على أي استثمار يتحقق عندما يحل موعد استحقاق الاستثمار أو يتم بيعه. (١٦)

الحسّم (Rebating) . ممارسة بيع غير عادلة يقوم فيها منتج بإغراء مشتري متوقع وقد يتمثل هذا الإغراء في دفع نقد وذلك من أجل شراء وثيقة تأمين على الحياة أو وثيقة دفعات الحياة من المنتج. (٩)

الحراسة القضائية (receivership) . في الولايات المتحدة الأمريكية، هي عملية يقوم من خلالها مفوض التأمين الذي يمثل المحكمة بالسيطرة وإدارة أصول و التزامات شركة التأمين العاجزة ماليا. (١٤)

المعاملة بالمثل (reciprocity) . هو مصطلح يُطلق على الحالة التي توافق فيها ولايتان على أن تمنح كل منهما مزايا مميّنة لمواطني الولاية الأخرى، شريطة أن تقوم الأخيرة بمنح نفس المزايا لمواطني الولاية الأولى.

الإقرار والتقييد (recognition) . في المحاسبة، هي عملية (١) تصنيف التفاضل الواردة في أي معاملة مالية كأصول، أو التزامات، أو رأسمال وفائض، أو إيراد، أو مصروفات و(٢) توثيق وتسجيل المعاملة كتقيد ضمن سجلات المحاسبة بالشركة. (١٦)

التعيين (Recruitment) هي عملية تحديد و استقطاب متقدمين لوظائف قادرين على أداء مهام منصب مهني معين. (١٧)

الممثل المُسجّل (registered representative) هو الشخص الذي (١) يكون زميل عمل لأحد أعضاء الجمعية الوطنية للمعاملين بالأوراق المالية؛ أو (٢) يتعامل بتجارة الأوراق المالية نيابة عن المعضوم خلال إستقطاب و بيع الأوراق المالية أو تدريب أفراد على بيعها؛ أو (٣) اجتاز الإختبار الخاص بتجريبه الجمعية الوطنية للمتعاملين بالأوراق المالية. (٨)

(regulatory compliance) راجع (compliance)

إعادة التأمين (reinsurance) . هو شكل من أشكال التأمين الذي يُمكن المؤمن من الحصول على التعويض في حال المُطالبة بالخسائر المُغطاة بموجب وثائق التأمين التي أصدرها المؤمن. (١٠)

اتفاقية إعادة التأمين (reinsurance treaty) . هي بيان يوضح كافة الحثثيات المُبرمة بين الشركة المسندة ومُعيد التأمين. (١٠)

مُعيد التأمين (reinsurer) . الشركة التي تتقبّل الخطر من الشركة المسندة - أو بعبارة أخرى، تمنح إعادة التأمين للشركة المسندة. وتعرف أيضا باسم الشركة المُزاولة لإعادة التأمين (assuming company) . (١٠)

اعتمادية (reliability) . عبارة عن اختبار ما قبل التوظيف ويشير إلى احتمال أن المتقدم سوف يُنجز نتائج مماثلة لاختبارات مكررة أو معادلة. (١٧)

عُمولة التجديد (renewal commission) هي عُمولة تُدفع للمُنتج التأمين لقاء وثيقة تأمين الحياة التي يُبيعها المُنتج نفسه وتبقى سارية لسنوات عدّة بعد السنة الأولى للوثيقة. (٩)

(renewal expenses) راجع (maintenance expense)

الاستبدال (replacement) هو شراء وثيقة تأمين الحياة أو وثيقة دُفعة الحياة من خلال استخدام الأموال المُستلمة من جراء تصفية وثيقة تأمين الحياة أو وثيقة دُفعة الحياة أخرى. (١١)

الفسخ (rescission) هو إجراء قانوني يسمح لشركة التأمين أن تعتبر بأن العقد غير مُلتم (void) منذ البداية بسبب المعلومات الكاذبة عن الحقائق الجوهرية في طلب التأمين. (١٢)

تحديد القيمة المقدرة للاحتياطي (reserve valuation) . هي عملية وضع وتحديد قيمة للاحتياطيات اللازمة لوثائق التأمين. (١٤)

الاستقالة (resignation) . تحدث عندما يغادر الموظف الشركة طواعية سعيا منه للعمل في شركة أخرى أو التفرغ لعمل بديل مثل الأمومة أو التعليم. (١٧)

المسؤولية (responsibility) . هي الواجب أو المهمة المناطة إلى الموظف.

حدّ الاحتفاظ (retention limit) . هو أقصى مقدار من التأمين يُمكن للمؤمن تحمّله ضمن حدود مسؤوليته. (١٠)

تقاعد (retirement) . أحد أنواع الانفصال عن العمل ويحدث عندما يغادر الموظف وظيفته طواعية بنية وضع نهاية لحياته المهنية أو مشاركته في عمل ما. (١٧)

إعادة إعادة التأمين أو إعادة التأمين المُكرّر (retrocession) . هي عملية نقل الخطر من مُعيد للتأمين إلى مُعيد إعادة التأمين. (١٠)

مُعيد إعادة التأمين (retrocessionaire) . هو مُعيد التأمين الذي يتقبّل الأخطار المنقولة إليه من مُعيد آخر للتأمين. (١٠)

العائد (Return) هو مكافأة أو ربح أو تعويض يحصل عليه المستثمر مقابل الانخراط في مخاطرة. (١٤)

نسبة العائد على رأس المال (return on capital ratio) . هي نسبة تقارن بين بعض مكاسب شركة التأمين و رأس المال والفائض خلال فترة زمنية محددة.

إيراد (revenue). يطلق على الدخل الذي تكسبه الشركة من خلال عمليات العمل الجوهرية. (١٤)

ميزانية الإيرادات (revenue budget) هي ميزانية تشغيلية تشير إلى مبلغ الدخل من العمليات - مبيعات وثائق التأمين والاستثمارات - الذي تتوقعه الشركة خلال فترة الميزانية القادمة. (١٦)

المخاطرة (risk). احتمال الخسارة. (١)

متطلب نسبة رأس المال وفقا للمخاطرة (risk-based capital ratio requirement). في الولايات المتحدة، هو متطلب يمكن المعنيين بتنظيم قطاع التأمين من تقييم كفاءة وكفاية رأس مال شركة التأمين وفقا لنسبة المخاطرة لعملياتها. (١٤)

فئة الخطر (risk class) هي مجموعة من المؤمن عليهم الذين يُعتَلون نفس مستوى الخطر بالنسبة لشركة التأمين. (١٠)

إدارة الخطر (risk management). تشمل القيام بتعريف الخطر وتقديره ثم التعامل معه بشكل نظامي. (١)

المفاضلة النسبية للمخاطرة - العائد (risk-return tradeoff). هي العلاقة التبادلية بين المخاطرة والعائد فكلما كان العائد المحتمل على الاستثمار أعلى، وكلما كانت المخاطرة المرتبطة بالاستثمار منخفضة، كلما كان العائد المحتمل منخفضا تبعاً لذلك. (١٥)

(risk selection) راجع (underwriting)

نظام توزيع المبيعات على أساس الراتب (salaried sales distribution system). نظام يعتمد على استخدام ممثلين للمبيعات على أساس الرواتب لبيع وخدمة منتجات التأمين. (٨)

معاملة بيع- وإعادة استئجار (sale-and-leaseback transaction) طريقة استثمارية في العقارات يقوم بموجبها مالك المبنى ببيع المبنى إلى المستثمر غير أن المالك يقوم فورا باستئجار المبنى من المستثمر. (١٥)

مُدير المبيعات (sales manager). هو الشخص الذي يملك سلطة وصلاحيه مباشرتين على مجمل نشاطات توزيع المنتج. (٨)

قانون ساربانس- أوكسلي (Sarbanes-Oxley Act) قانون فيدرالي أمريكي أدى إلى إجراء تغييرات جوهرية في حوكمة شركات التأمين (corporate governance) وكيفية إعداد التقارير المالية. ويتمثل أحد متطلبات قانون ساربانس- أوكسلي بالمصادقة الإلزامية لدقة البيانات المالية لشركة التأمين من قبل كل من الرئيس التنفيذي والمدير المالي. كما يضع قانون ساربانس- أوكسلي العديد من المتطلبات الصارمة بالنسبة لاستقلالية المدقق الخارجي. (١٨)

(SBU) راجع (strategic business unit)

(scanning) راجع (imaging)

تقرير محدد بموعد (scheduled report). تقرير يتم إصداره أوتوماتيكيا في أوقات محددة مسبقا بشكل يومي أو أسبوعي على سبيل المثال. (١٢)

تقنية عرض المعلومات حول الاتصالات الهاتفية (screen pop). هي واحدة من أكثر تقنيات ربط الكمبيوتر بالهاتف استخداما. وتقوم هذه التقنية بتوفير الصوت والبيانات مما لمحطة العمل الخاصة بممثل خدمة العملاء. (١٣)

المقابلة الاستكشافية (screen interview) هي عبارة عن سلسلة من الأسئلة التي يتم طرحها على المتقدمين للتوظيف بهدف تحديد أولئك الأشخاص غير المؤهلين للتوظيف بشكل واضح. (١٧)

استبدلات البند ١٠٣٥ (Section 1035 exchange). في الولايات المتحدة، هي معاملة تتضمن إستبدلات مُعفاة من الضريبة لوثائق التأمين ودفعات الحياة. (١١)

بورصة الأوراق المالية (security exchange) هي سوق يلتقي فيها مشترو وبياعة الأوراق المالية - أو وكلائهم أو الوسطاء - لتنفيذ معاملات التداول التجاري. (١٥)

الورقة المالية (security). فيما يتعلق بالاستثمارات، هي وثيقة أو شهادة تُبين إما حصة من الملكية (ownership) في مؤسسة ما - مثل حصة من الأسهم (share of stock) - أو التزام بالمديونية (obligation of indebtedness) لصالح مؤسسة ما أو حكومة أو وكالة - كالسند (bond) على سبيل المثال. في مجال إدارة المعلومات، تعرف باسم الأمن (Security) ويتعلق بالمعايير الإجرائية المادية (physical) والتقنية (technical) التي تُضعها الشركة للحيلولة دون فقدان المعلومات الشخصية للزبون أو تعرّضها للإفصاح الخاطئ (wrongful disclosure) أو سرقتها. (١٢-٢)

(segregated fund) راجع (separate account)
(selection against the insurer) راجع (antiselection)
(selection of risks) راجع (underwriting)

التدريب الذاتي التعلم (self-study training) طريقة من طرق تدريب الموظفين تتطلب من المتدرب العمل بشكل مستقل مستخدما المواد التدريبية المتوفرة في شكل كتب و برمجيات كومبيوتر و برامج على شبكة الانترنت من أجل استكمال الدورة أو البرنامج التدريبي. (١٧)

الحساب المستقل (separate account) هو حساب يتكون من أصول تدعم الالتزامات المتعلقة بالمنتجات المتغيرة التي أصدرتها شركة التأمين مثل وثائق التأمين على الحياة المتغيرة و دفعات الحياة المتغيرة. ويسمى أيضا **المال المنفصل (segregated fund)** في بعض البلدان. (١٥)

الانفصال (separation). يحدث عندما يغادر أي موظف الشركة نتيجة للاستقالة أو التسريح أو التقاعد أو الطرد من الخدمة. (١٧)

(service department) راجع (staff unit)

رسم الخدمة (Service fee). هي نسبة مئوية بسيطة عن أقساط التأمين القابلة للدفع إزاء وثيقة تأمين الحياة بعد توقّف عمولات التجديد. (٩)

جدول الوفيات لتميز الجنس (sex-distinct mortality table)، هو جدول يبين معدلات وفيات مختلفة للذكور والإناث في كل فئة عمرية. ويُعرف أيضاً **جدول الوفيات بحسب الجنس (gender-based mortality table)**. (٧)

وحدة كادر الموظفين (staff unit). هي القسم الذي يُقدّم خدمات الدّعم (support services) إلى وحدات الخط ووحدات كادر الموظفين الأخرى، لكنّه لا يقوم بنفسه بإنتاج أو إدارة المنتجات أو الخدمات. ويُعدّ كذلك بقسم الخدمة (service department).

الفئة القياسيّة (standard class). فئة مخاطرة تضمّ المؤمن عليهم المُتوقّعين الذين تكون وفاتهم المُتوقّعة ذات معدل متوسط. (١٠)

اللجنة الدائمة (standing committee). هي اللجنة التي يَستعين بها تنفيذيو الشركة كَمصدر متواصل للاستشارة. (٤)

قسم التأمين في الولاية (state insurance department). في الولايات المتحدة الأمريكية، هي وكالة إداريّة (administrative agency) تتولى مسؤولية التأكد من أنّ شركات التأمين والمؤمّنين يُمارسون عملهم وفقاً لقوانين وتشريعات التأمين في الولاية. (٢)

بيان المديونيّة (statement of indebtedness) مستند يقوم محلل المطالبات بإرساله إلى المستفيد من التأمين على الحياة وهو يُبيّن (١) أدنى نسبة للفائدة (minimum interest rate) يتعهّد المؤمّن بدفعها على العوائد لدى شركة التأمين، و(٢) تكرار دفع الفائدة الذي سيؤديه المؤمّن للمُستفيد. (١٢)

(statement of operations) راجع (income statement)

كشف أسهم المالكين (the statement of owners' equity) كشف مالي يبين التغيرات في أسهم المساهمين في شركة التأمين أو مالكي وثائق التأمين خلال فترة محددة. (١٦)

إجراءات المحاسبة القانونيّة (statutory accounting practices) وهي معايير المحاسبة التي تعين على شركات التأمين على الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية إتباعها عند إعداد التقرير السنوي أو غيره من التقارير المالية التي ترفع إلى سلطة تنظيم قطاع التأمين في الولاية. (١٦)

الملاءة القانونيّة (statutory solvency). قدرة شركة تأمين على الاحتفاظ برأس المال والفائض عند أو فوق أدنى مستوى يحدده القانون لرأس المال والفائض. (١٤)

السهم (stock) هو عبارة عن ورقة مالية تمثّل حصّة المِلكيّة في شركة ما. (٢)

فشركة التأمين المساهمة (stock insurance company). هي شركة مملوكة من قبل أفراد يقومون بشراء حصص من أسهم الشركة، بينما تكون شركة التأمين التبادلي (mutual insurance company) مملوكة من قبل أصحاب الوثائق في الشركة. (٢)

صاحب السهم (shareholder). مالك أسهم في شركة ما، ويسمى أيضاً حامل أسهم (shareholder). (٢)

أرباح أصحاب الأسهم (stockholder dividends) توزيع الأرباح الصافية للشركة بشكل دوري. (٢)

التحالف الإستراتيجي (strategic alliance). العلاقة التي تربط بين شركتين مُستقلّتين أو أكثر والتي تضمّن المشاركة في الخطر والمنافع، حيث تحقق كل منها أهدافها الإستراتيجية الخاصّة بها. (١)

الخدمة المشتركة (shared service) قسم وظيفي يؤدي عمليات عمليّات مُعيّنة لوحدات عمل إستراتيجية متعددة تشارك في المسؤولية تجاه تكاليف وجودة وتوقيت تلك العمليات مع وحدات العمل الإستراتيجية التي تقدمها. (٤)

(shareholder) راجع (stockholder)

الفائدة البسيطة (simple interest) هي الفائدة المدفوعة على رأس المال الأصلي المستثمر فقط. (١٥)

المحاكاة (simulation). عبارة عن نموذج يستخدم لتمثيل نظام معقد لدراسة كيف أنّ النظام يتصرف في ظل ظروف مختلفة. (١٤)

اختبار إدارة المواقف (situation management test). هو واحد من بين اختبارات الأداء التي تستخدمها شركات التأمين ويطلب فيه من المتقدم للوظيفة الاستجابة لموقف معين مرتبط بالعمل. (١٧)

قائمة جرد المهارات (skills inventory). هي قاعدة بيانات معدة يدوياً أو على جهاز الكمبيوتر وتحتوي على معلومات حول المؤهلات التعليمية والبرامج التدريبية وخبرات كل شخص يعمل بالشركة. (١٧)

البيئة الاجتماعيّة (Social Environment). هي بيئة تتألف من مجموعات مختلفة من الزبائن الذين يشكّلون السكّان وخصائصهم الديموغرافية، وقيمتهم وعقائدهم، ومبادئهم الأخلاقية المشتركة. (٥)

البرمجيات (software) مجموعة من برامج الكمبيوتر التي تقدم سلسلة من التعليمات لجهاز الكمبيوتر وتحكم في عملياته. (١٢)

الملاءة الماليّة (solvency). قدرة شركة التأمين على تسديد ديونها وفوائده ووثائق التأمين والمصرفيات التشغيلية في الوقت المحدد. (٢)

قوانين الملاءة الماليّة (solvency laws). قوانين غرضها التأكد من قدرة شركات التأمين مالياً على الوفاء بديونها وتسديد منافع وثائق التأمين عند استحقاقها. (٢)

(source of funds) راجع (cash inflow)

(special class) راجع (substandard class)

الاستبيان الطبيّ الاختصاصي (specialized medical questionnaire): مستند يتطلب معلومات تفصيليّة عن مرض أو وضع صحّي مُعيّن للمؤمّن عليه المُتّرح أو الطبيب المُعالج أو الطبيب الذي قامَ بفحص المؤمّن عليه المُتّرح بناءً على طلب من شركة التأمين. (١٠)

فارق (spread). هو الفرق بين معدل العائد المكتسب على استثمارات شركة التأمين ومعدل الفائدة المقيد لحساب المنتجات. (١٥)

سلطة كادر الموظفين (staff authority). هي السلطة التي تُكوّن بيد أفراد وحدة كادر الموظفين (staff unit) (personnel) لتقديم النصيحة أو التوصيات إلى أفراد وحدة الخط (line unit personnel). (٤)

سوق مستهدفة (target market). سوق تقوم فيها شركة بتركيز جهودها التسويقية. (٥)

التسويق المُستهدف (target marketing). عملية تقويم جاذبية كل قطاع في السوق بالنسبة للشركة واختيار واحد أو أكثر من هذه القطاعات التي تركز الشركة جهودها التسويقية عليها. (٥)

(task force) راجع (ad hoc committee)

التصميم الفني (technical design). هي خطوة من خطوات تطوير المنتج تتضمن وضع شروط العقد (contract provisions) وصيغته، وهياكل التسعير والمنفعة وتعويضات المنتج، ومواصفات الإصدار، إضافة إلى مواصفات الاكتاب وبخاصة مُنتجات تأمين الحياة. (٦)

الاتصالات السلكية واللاسلكية (Telecommunications). هي عملية الانتقال الإلكتروني لإشارات الاتصال التي تمكن المؤسسة من ربط أجهزة الحاسوب بالشبكات الفعالة. (٩)

العمل من بعد (telecommuting). ممارسة العمل خارج المكتب أو مكان العمل التقليدي، وعادة ما يكون في المنزل، وذلك من خلال استخدام وسيلة من وسائل الاتصال الإلكتروني مع المكتب والزملاء والعملاء. (١٣)

الاكتاب عبر الهاتف (Teleunderwriting). هو أسلوب يقوم بواسطته موظف من المكتب الرئيسي أو شركة خدمة إدارة الطرف الثالث (third-party administrator (TPA)) بجمع مُظم المعلومات اللازمة للاكتاب. (١٠)

تقرير نهاية الخدمة (termination report). تقرير ترسله شركة تأمين إلى الجهة المعنية بالإشراف والرقابة على أعمال التأمين متى ما تم إنهاء تعيين المنتج. (٩)

التسويق التجريبي (test marketing). هو عملية بيع المنتج في مناطق جغرافية مُحددة، ثم قياس مستوى أو مقدار نجاحه في تلك المناطق. ويسمى أيضاً البرنامج التجريبي (pilot program). (٦)

مواطن من بلد ثالث (third-country national). موظف في مكتب دولي تابع للشركة وهذا الموظف من بلد غير البلد الأصلي للشركة وكذلك ليس من البلد المضيف للمكتب. (١٧)

طلب تأمين الحياة من قبل الطرف الثالث (third-party application). هو طلب للتأمين يُسلمه شخص أو طرف غير المؤمن عليه المُتوقع. (١٠)

(third-party distribution system) راجع (nonagency-building distribution system)

الطرف الثالث المُسوق (third-party marketer (TPM)). هي وكالة عامة مُستقلة تُبيع مُنتجات التأمين لمصرف واحد أو أكثر. (٨)

القيمة الزمنية للنقود (time value of money). مفهوم يفترض أن قيمة المال سوف تتغير على مر الزمن نظراً لتأثير الفائدة. (٧)

(TPM) راجع (third-party marketer)

وحدات العمل الإستراتيجية (strategic business unit (SBU)) هي وحدات تنظيمية تعمل بشكل مؤسّسات مستقلة (independent business) في جميع المجالات الرئيسية، ومن بين ما تمتاز به وحدات العمل الإستراتيجية: (١) مواجهة المنافسة الخارجية؛ (٢) وضع ومراقبة خططها الإستراتيجية وتطوير المنتج الجديد؛ (٣) إمتلاكها لإدارة مستقلة؛ و (٤) مسؤوليتها عن تكاليفها وعائداتها المتعلقة بها. وتشبه كل وحدة من وحدات العمل الإستراتيجية شركة مُتكاملة إلى حدّ كبير. (٤)

التخطيط الإستراتيجي (strategic planning) هو عملية تحديد أهداف الشركة الرئيسية الطويلة الأمد، والمراحل الواسعة والشاملة للعمل الذي ستتبنّاه الشركة لتحقيق تلك الأهداف. ويقوم المؤمنون بتطبيق التخطيط الإستراتيجي للشركة بشكل عام، ولكل مجال من مجالات العمليات بشكل خاص. (١)

الخطر الإستراتيجي (strategic risk). هو الخطر المتمثل في عجز الشركة عن تطبيق برامج العمل والإستراتيجيات المناسبة الضرورية للتكيف مع التغييرات ضمن محيط أو بيئة عملها. (١)

وكيل ثانوي (subagent). منتج تأمين بنظام كامل يتم توظيفه من قبل وكيل عام شخصي. (٨)

الشركة التابعة (subsidiary) هي الشركة المملوكة أو التي تتم السيطرة عليها من قبل الشركة التابعة. (٢)

الفئة دون العادية أو الرديئة (substandard class). هي الفئة التي تشمل على المؤمن عليهم المُتوقعين الذين يُعتبر درجة أو مُعدّل وفاتهم أعلى من المتوسط، ومع ذلك فهم يُعتبرون قابلين للتأمين (insurable). وتسمى أيضاً بالفئة الخاصة (special class) أو فئة الخطر الضعيفة (impaired risk class). (١٠)

استثناء الانتحار (suicide exclusion) هو شرط في وثيقة التأمين يُنص في العادة على عدم تحمّل شركة التأمين لآلية مسؤولية إزاء دفع عوائد الوثيقة في حال وفاة المؤمن عليه بسبب الانتحار خلال فترة مُعيّنة - غالباً ما تكون أول سنة أو سنتين من تاريخ إصدار الوثيقة. (١٢)

مُتطلبات الأُلزمة (suitability requirement). هي تشريع يفرض مسؤولية على المؤمن والمُنتج من أجل أن يمتلك أرضية معقولة للتوصية بمُنتج مُعين باعتباره مُنتجاً مُناسباً يُليّ حاجة الزبون. (٢)

الفائض (Surplus). هي الأرباح الإجمالية الصافية (total net profits) التي اكتسبت من جِراء عمليات الشركة وتُركت لتراكم منذ بدء الشركة بالعمل. (٢)

برامج الأنظمة (systems software). هي برمجيات كومبيوتر تقوم بالتنسيق بين خدمات ووظائف أجزاء أجهزة الكومبيوتر و مختلف البرامج عبر نظام المعلومات. (١٣)

جدول مُتطلبات الاكتاب (Table of Underwriting Requirements). وثيقة تُبيّن أنواع المعلومات والفحوصات الطبية التي يجب أن يأخذها المكتب بعين الاعتبار عند تقديره لتقاليبة الشخص المُقترح للحصول على غطاء التأمين. (١٠)

التخطيط التكتيكي (tactical planning). هو عملية تقرير كيفية إنجاز مهام مُعيّنة في سياق تطبيق الخطة الإستراتيجية للشركة. ويسمى أيضاً بتخطيط العمليات (operational planning). (٤)

الاختبار المُستهدف (target examination) هو اختبار مُحدود يُقتصر على جانب واحد أو أكثر من العمليات غير المالية للمؤمن. (١٨)

قانون الممارسات المُحجفة في تسوية المطالبات (Unfair Claims Settlement Practices Act). في الولايات المتحدة الأمريكية، هو قانون صادر عن *الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين* (National Association of Insurance Commissioners (NAIC))، والذي يُحدد عدداً من الخطوات التي تُعتبر ممارسات غير عادلة في تسوية المطالبات إذا ما مُورست من قِبل المؤمنَين الذين يعملون داخل تلك الولايات إما (١) بإهمال مُتعمد للقانون، أو (٢) بتكرار ذلك بحيث يُصبح ممارسة عامة في العمل. (١٢)

قانون الممارسات التجارية المُحجفة (Unfair Trade Practices Act). في الولايات الأميركية، هو قانون صادر عن *الجمعية الوطنية لمراقبي التأمين* (National Association of Insurance Commissioners)، ويُحدد بعض الممارسات باعتبارها ممارسات غير عادلة فيمنع ارتكابها في أعمال التأمين، ومنها: (١) تجاهل القانون عن قصد بشكل فاضح أو (٢) الإنهاك المتكرر للممارسات التجارية العامة. (٥)

(unfavorable deviation) راجع (adverse deviation)

جدول الوفيات الأحادية الجنس (unisex mortality tables). هو جدول يُشير لكل فئة عمريّة بمجموعة منفردة من مُعدلات الوفيات لكل من الذكور والإناث. (٧)

وحدة الأوامر الإدارية (unity of command). مبدأ بموجب لا بدّ لكل موظف من أن يُخضع لسلطة شخص واحد فقط، وبذلك يكون مسؤولاً فقط أمام الشخص المذكور دون غيره. (٤)

الربح (الخسارة) غير المكتسب (unrealized gain (loss)). هو المكسب (أو الخسارة) الذي أو التي يحدث أو تحدث عندما تتغير قيمة الأصول التي بحوزة الشركة حالياً. (١٦)

الشركة القابضة المؤسسة عقيباً (downstream holding company). هي شركة قابضة مملوكة أو مُسيطر عليها من قِبل الشركة التي قامت بتأسيسها. (٢)

(use of fund) راجع (cash outflow)

(validation period) راجع (break-even period)

(validation point) راجع (break-even point)

الصلاحية (validity). تشير إلى درجة ارتباط اختبار ما قبل التوظيف بالمعايير المتعلقة بالوظيفة. (١٧)

جدول وفيات التقييم (valuation mortality table). هو جدول للوفيات يتضمّن هامشاً للأمان ضمن مُعدلات الوفيات، حيث يُستخدم لإحساب احتياطيات الوثيقة. (٧)

العمولة المُكتسبة (vested commission). هي عمولة تأمين على الحياة مضمونة الدفعة إلى المُنتج حتى وإن لم يُعد يُمثّل الشركة عند استحقاقها. (٩)

الشبكة الافتراضية الخاصة (virtual private network-VAN). هي شبكة كومبيوتر آمنة تستخدم قرص صلب أو برنامج كومبيوتر أو كلاهما معا بحيث تعمل كنفق عبر شبكة الانترنت حيث يحظى الأشخاص الذين يمتلكون التقنية اللازمة فقط بالقدرة على الوصول إلى البيانات المتحركة عبر الشبكة. (١٣)

(voice response unit –VRU) راجع (interactive voice response system)

العاملة (transaction) مبادلة أو تبادل مرتبط بالعمل – مثل منفعة الراتب الذي تدفع مقابل استلام إثبات وفاة المؤمن عليه، وكذلك وثيقة التأمين على الحياة التي يتم تقديمها مقابل تقديم طلب، وتغيير عنوان مالك وثيقة التأمين مقابل توفير معلومات جديدة أو الأجر المدفوعة مقابل ساعات عمل. (١٣)

أنظمة معالجة معاملات (transaction processing systems). هي عبارة عن تشكيلة منظمة من الإجراءات والبرمجيات وقواعد البيانات والأجهزة المستخدمة لأداء معاملات روتينية متكررة ذات حجم عال. (١٢)

فترة الإتمام (Turnaround time). هي مقدار الوقت اللازم لإتمام وإنجاز طلب أو مُعاملة مُعيّنة يُبادر بها الزبون. تُسمّى كذلك متوسط فترة *العاملة* (average handling time). (١١)

تحريف الحقائق (twisting). ممارسة بيع غير منصفة يقوم من خلالها منتج بعرض مزايا وثيقة التأمين بطريقة غير صحيحة ونزيبه من أجل اغراء الزبون لاستبدال وثيقة التأمين الحالية. (٩)

التسعير غير المُرزم (Unbundled pricing). هو هيكل للتسعير يكشف فيه المؤمن وبشكل واضح للزبون تحليلاً (breakdown) للرسوم المختلفة الخاصة بالمنفعة والتحميل، ومُعدّل عائد الاستثمار الذي سيقدمه المؤمن على القيمة النقدية للوثيقة. (٧)

المُكتتب (underwriter). هو الموظف في شركة تأمين الحياة الذي يُقيم الأخطار، وفي يده قبول طلبات تأمين الحياة أو رفضها، وهو الذي يُقرّر سعر قسط التأمين المتناسب الواجب تقاضيه إزاء الأخطار المقبولة. (١٠)

الاكتتاب (underwriting). هو عملية (١) تقدير وتصنيف درجة الخطر المُتمثلة في المجموعة أو المؤمن عليه المُتوقع فيما يخص مُنتج تأمين الحياة؛ و(٢) اتخاذ القرار المتعلق بقبول الخطر أو رفضه، ويسمى أيضاً *انتقاء الخطر* (risk selection) أو *انتقاء الأخطار* (selection of risks). (١٠)

قرار الاكتتاب (underwriting decision). هو القرار الذي يتّخذه المُكتتب بشأن تصنيف الخطر وسعر القسط المُفروض تقاضيه لقاء منح غطاء التأمين.

الإرشادات العامة للاكتتاب (underwriting guidelines) هي معايير عامة تُحدّد المؤشرات التي ينبغي وضع المؤمن عليه المُتوقع ضمن فئة مُعيّنة من فئات الخطر بالنسبة لكل مُنتج تأميني. (١٠)

(underwriting objectives) راجع (underwriting philosophy)

فلسفة الاكتتاب (underwriting philosophy). هي مجموعة من الأهداف التي يتم وضعها من قبل الإدارة العليا للشركة من أجل توجيه جميع نشاطات الاكتتاب لكي تُعكس بشكل عامّ أهداف وغايات العمل الإستراتيجية الخاصة بالمؤمن. وتُسمى أيضاً *بأهداف الاكتتاب* (underwriting objectives). (١٠)

خطر الاكتتاب (underwriting risk). هو قيام المؤمن بالموافقة على مبالغ غير مناسبة لغطاء تأمين الحياة للمؤمن له المُقترح، أو الموافقة على طلبات غير مقبولة أو رفض طلبات أخرى مقبولة. (١٠)

التسويق غير المُتميّز (undifferentiated marketing). هو إستراتيجية يُمكن للشركة من خلالها تعريف إجماليّ السوق بالنسبة للمنتج ما كسوق مُستهدفة لها، وبالتالي تقوم بتصميم خليط تسويقيّ مُنفرد للسوق بأكمله. ويسمى أيضاً *بالتسويق واسع النطاق* (mass marketing). (٥)

الهوامش

مجلس AMA يوافق على تعريف جديد للتسويق، اخبار التسويق (١ مارس ١٩٨٥). ١.
فيليب كلتر و جاري ارسترونج، «مبادئ التسويق» الطبعة التاسعة، (Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, ٢٠٠١)، ١٣٣.
جوزيف مونتي، «كيف توصل الخدمات المشتركة»، مصدر (يوليو ٢٠٠٢) ٢٦

البريد الصوتي (Voicemail). خدمة مبرمجة للرد على المكالمات الهاتفية عبر الكمبيوتر وتقدم هذه الخدمة تحية شخصية للمتصل وتسمح للمتصل بترك رسالة صوتية مسجلة للشخص الآخر أو مجموعة من الأفراد. (١٣)

مستند قسيمة (Voucher). هو موطب دفعة مالية موقع من قبل شخص ذو سلطة لصرف المبلغ المطلوب. (١٦)

VPN) راجع (virtual private network)

VPN) راجع (voice response unit)

حصّة المحفظة (wallet share). هي النسبة المئوية التي تُقاس بها أعمال الزبون على نوع مُعين من مُنتجات التأمين التي يشتريها من الشركة. (١١)

WAN) راجع (wide area network)

خدمة الرد على الاتصال عبر شبكة الانترنت (Web callback). هي ميزة بالموقع الإلكتروني تمكن الزوار من إرسال طلب لندوب الشركة للاتصال بهم. ويطلق عليها بعض الأحيان اسم زر اتصل بي (call me button). (١٣)

البرامج المعدة لصالح العمال والموظفين ورفاهيتهم (welfare benefit plan). وفقا لقانون ضمان دخل تقاعد المُستخدمين (Employee Retirement Income Security Act (ERISA)). هي أية برامج يُضعها ربّ العمل لمنح منافع مُعينة لأعضاء تلك البرامج وعائلاتهم. (١٨)

شبكة الاتصال الواسعة النطاق (wide area network-WAN). هي شبكة اتصال واسعة (WAN) تربط أجهزة الكمبيوتر وملحقاتها الموجودة في مختلف المناطق الجغرافية. (١٣)

(with profits policy) راجع (participating policy)

(without profits policy) راجع (nonparticipating policy)

(workgroup) راجع (ad hoc group)

التسويق في مكان العمل (Worksite marketing). هو نظام لتوزيع مُنتجات التأمين على الحياة الفردية والجماعية على الأفراد في أماكن عملهم وذلك على أساس الخصم الطوعي من الراتب (voluntary payroll-deduction basis). (٨)

(yield) راجع (rate of return)

الفهرس



طريقة من طرق تقييم أداء الموظف 360-degree feedback ٢٤٤

شركة بست A.M. Best Company ٢٧٨

أكاديمية التأمين على الحياة Academy of Life Underwriting

٣٦ AALU. Associate

إدارة ومنتجات دفعات الحياة Associate, Annuity Products and

٣٦ Administration AAPA

معدل التنازل abandonment rate ٢٧٨

تحديد التكلفة حسب النشاط ABC. Activity-based costing ٣٢٩, ٣٣٧

قدرة الوصول access ٣٢

منفعة الوفاة بمبادئ ٢٢٧-٢٢٨ accidental death benefit

الاعتمادية accountability ٦٧, ٣٢

الحاسبية accounting ١١, ٦٦, ٣١١

مبدأ الحاسبية المحافظة accounting conservatism ٢٢٢, ٢١٦

تنظيم قسم المحاسبة accounting department, organization

٢١٠

مسئوليات قسم المحاسبة accounting department.

٢١٠-responsibilities

وثائق المحاسبة accounting documents ٢٧١

مستخدم معلومات المحاسبة accounting information, users

٢١١) of

مدير المحاسبة accounting manager ٧١

موظفو المحاسبة accounting staff ١٣٦

معايير الحاسبية accounting standards ٢١٥

حسابات accounts ٢٨٥

فترة التراكم accumulation period ١٢٢

نظام توزيع المكالمات الآتوماتيكي ACD. Automatic call

٢٦٦ distributor

المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة ACLI.

American Council of Life Insurance

٣٠٨, ٢٥٢, ٢٤٧, ٢٠٧, ١٣٧, ٦١, ٥٠, ٣٧

استملاك acquisition ٥١, ٢٨

مصرفوات الاستملاك acquisition expenses ١٢٠

استراتيجية إدارية فعالة active management strategy ٣٠٧

التكلفة حسب النشاط activity-based costing ٢٢٧

القيمة الفعلية actual value ١٢٤

عملية اكتوارية actuarial ١١, ٣٧, ٦٤

افتراض اكتواري actuarial assumption ١٢١

قسم الخبراء الاكتواريين actuarial department ٢١٣

جمعية الخبراء الاكتواريين في الهند Actuarial Society of India

٣٧

موظفو العمليات الاكتوارية actuarial staff

٦٤, ٦٣, ٣٧, ١١

خبير اكتواري actuary ٦٤

لجنة ذات غرض خاص ad hoc committee ٧٨

تقرير خاص ad hoc repor ٢١٥

A

قانون الأمريكيين ذوي الإعاقات ADA. Americans with Disabilities ٢٥٥

قانون مكافحة التمييز في الوظائف حسب العمر ADEA. Age Discrimination in Employment ٢٥٥

تأمين جماعي على الحياة administration method, group life insurance ٩٠

إدارة مزايا وثائق دفعات الحياة administration of annuity ٩٠

٢٤٤ policy benefits

مجالات إدارية administration areas ٢٤٥

أصول معتمدة admitted assets ٢٢٢

قسم الاكتتاب المتقدم advanced underwriting department ١٧٢

انحراف عكسي adverse deviation ١٢٥

اختيار عكسي adverse selection ١٨٤

توزيع أعضاء المجموعة حسب العمر والجنس age and sex

١٨٢ distribution of group members

قانون مكافحة التمييز في الوظائف حسب العمر Age

٢٥٥ Discrimination in Employment Act

وحدة إدارة وكالة agency administration unit ١٦٤

سندات وكالة agency bonds ٢٠٢

نظام توزيع حسب الوكالة agency-building distribution

١٤٢ system

دعم support ١٤٤

عقد وكالة agency contract ١٤٠, ١٤٢, ١٦٥

قانون وكالة agency law ٢٥٢

مكتب وكالة agency office ١٤٤

عمليات وكالة agency operations ١٦٤, ٦٤

علاقة وكالة agency relationship

وحدة خدمات وكالة agency services unit ١٦٤, ١٦٢

نظام وكالة agency system ١٤٢

وكيل agent ١٢٩

وسيط - وكيل agent-broker ١٤٢, ١٤٨

بيان وكيل agent's statement ١٩٦

استراتيجية مالية معامرة aggressive financial strategy ١٩٦

سوء استعمال الكحول والمواد alcohol and substance abuse ١٨٨

مطالبات التأمين على الحياة والصحي ALHC. Association. Life and Health Claims ٣٦

رقابة مجلس التأمين على الحياة ALIC. Association of Life Insurance Counsel ٢٨

شركة تأمين أجنبية alien insurer ٤٤

إدارة الأصول/الالتزامات ALM. Asset/liabilities management ٢٨٨, ٢٨٨

دمج amalgamation ٥١

كلية أمريكية American college ٣٦

المجلس الأمريكي لشركات التأمين على الحياة American Council of Life Insurers ٣٧

قانون الأمريكيين ذوي الإعاقات Americans with Disabilities Act ٣٥٥

استهلاك الدين amortization ٣٠٢

تقرير سنوي annual report ٢٢٢

بيان سنوي annual statement ٣١

مستفيد من وثائق دفعات الحياة annuitant ٢١٥

تغيرات في تاريخ وثائق دفعات الحياة annuitant and annuity dates changes ٢١٥

خيارات بدفعات حياة annuitized options ٢٤٦

وثيقة دفعة حياة annuity ٣

إدارة دفعات الحياة annuity administration ٦٥

إدارة مزايا وثائق دفعات الحياة annuity benefit administration ٣٤٤, ١١

دفعة حياة مؤكدة annuity certain ١٢٣, ٤

تكلفة دفعات الحياة annuity cost ١٢٢, ١٢١

تاريخ دفعات الحياة annuity date ٢١٥

إدارة منافع وثيقة دفعات الحياة بعد الوفاة annuity death benefit administration ٢٤٤

تشريع وتنظيم نموذج الإفصاح عن دفعات الحياة Annuity Disclosure Model Regulation ٣٦

جدول الوفيات المستقيمين من دفعات الحياة annuity mortality table ١٢٥

إدارة دفعات الحياة annuity payout administration ٢٤٥

خيارات دفعات الحياة annuity options ٣٦

ضد الاختيار antiselction ١٨٤

برامج مكافحة الفيروسات anti-virus software ١٤

الاتحاد الاقتصادي الآسيوي الياسيفيكي APEC. Asia-Pacific Economic Cooperation ٢٧

مقدم الطلب applicant ١٨٢

طلب التأمين application for insurance ١٩٧

برمجيات الطلبات application software ٢٥١

خبير اكتواري معين appointed actuary ٢٧١

تقرير فحص طبي attending physician statement ١٩٨

اختيار قدرات الإدراك والتفكير aptitude test ٢٢٩

تحكيم arbitration ٢٥٦

محكم arbitrator ٢٥٦

بنود التأسيس articles of incorporation ٤٤

الاتحاد الاقتصادي الآسيوي الياسيفيكي ASA. Associate. Society of Actuaries ٣٦

جمعية أمم جنوب شرق آسيا ASEAN. Association of Southeast Asian Nations ٢٧

الاتحاد الاقتصادي لآسيا ومنطقة الياسيفيكي Asia-Pacific Economic Cooperation ٢٧

تقييم احتياجات العملاء assessing customer needs ١٠

جدول العمولات حسب الأصول asset-based commission schedule ١٧٠

احتياطيات تقلبات الأصول asset fluctuation reserves ٢٧٢

لجنة الأصول/الالتزامات asset/liability committee ٧٩

إدارة الأصول/الالتزامات asset/liability management ٢٧٢

مدير الأصول/الالتزامات asset/liability manager ٢٨١

مدير أصول asset manager ٢٩١

مخاطرة أصول asset risk ٢٨٧

سهم أصول asset share ١٢٢

نموذج سهم أصول asset-share model ١٢٢

تقدير الأصول asset valuation ٢٢٢

أصول asset ٢٩, ٢١

تنازل عن ممتلكات assignment ٢١٤, ٢١٥, ٢٢٢

أكاديمية التأمين على الحياة Associate, Academy of Life Underwriting ٣٦

إدارة ومنتجات دفعات الحياة Associate, Annuity Products and Administration ٣٦

مطالبات التأمين على الحياة والتأمين الصحي Associate, Life and Health Claims ٣٦

معهد التأمين المعتمد Associate of the Chartered Insurance Institute ٣٦

جمعية الخبراء الاكتواريين Associate, Society of Actualities ٣٦

جمعية المكتبيين بالمكاتب المحلية Association of Home Office Underwriters ٣٦

جمعية مجلس التأمين على الحياة Association of Life Insurance Counsel ٢٨

جمعية أمم جنوب شرق آسيا Association of Southeast Asian Nations ٢٧

قيمة مفترضة assumed value ١٢٤

شركة افتراضية assuming company ٢٠٤

تقرير فحص طبي لدى الطبيب's attending physician statement ١٩٨

تدقيق audit ٦٦

تدقيق auditing ٢٥٧, ٢٢٧, ٦٧, ٦٦

وجهة نظر مدقق auditor's opinion ٢٢٧

صلاحية authority ٦٧

صلاحية للإفصاح عن المعلومات authorization to release information ٢٢٢

توزيع عبء العمل أوتوماتيكي automated workflow distribution ٢٥٥

النظام الأوتوماتيكي لتدفق الأعمال automatic workflow system ٢١٦

موزع اتصالات أوتوماتيكي automatic call distributor ٢٦٦

برنامج دفع أوتوماتيكي automatic payment plan ٢١٦

متوسط زمن المشاورة handling time average ١٤

متوسط سرعة الرد average speed of answer ٢٢١

أنشطة طيران aviation activity ١٨٨

هوايات avocations and hobbies ١٨٨

التجارة الإلكترونية. التجارة الإلكترونية بين الشركات B2B e-commerce. Business-to-business e-commerce ٢١١, ٢١٥

الميزانية العامة balance sheet ٢٧١

التأمين البنكي (توزيع منتجات التأمين عبر فروع البنك) bancinsurance ٢٢

تأمين مصر في bancinsurance ٢٢, ٢٢

B

بنوك ١٧٨, ١٥٠ banks
 مقياس تصنيف حسب السلوك BARS, Behaviorally anchored
 ٢٤٣ rating scale
 معادلة حسابية أساسية ٢٨٧ basic accounting equation
 جدول وفيات أساسية ١٢٦ basic mortality table
 اختبارات ميول سلوكية ٣٣٩ behavioral tendencies test
 مقياس تصنيف حسب السلوك behaviorally anchored rating
 ٢٤٢ scale
 علامة فارقة ٢٦٦ benchmark
 مستفيد beneficiary ١٨٧ beneficiary
 تغييرات المستفيد beneficiary changes ٢٢٢, ٢١٥
 حساب مبلغ الفائدة ٢٧٧ benefit amount, calculating
 مستويات الفائدة, تأمين على الحياة جماعي benefit levels, group
 ١٨٦ life insurance
 المنافع والخدمات ٢٤٥ benefits and services
 تحديد مستلم المنافع ٢٣٨ benefits recipient, determining
 خدمات قاعدة بيانات بست ٢٥٢ Best's Database Services
 كيميائية الدم ١٩٩ blood chemistry profile
 مجلس الإدارة ٧٠, ٤٥ board of directors
 أنواع ومنافع السندات ٣٠٠ bonds types and yields
 تصنيف السندات ٣٠٠ bonds rating
 مخاطر السندات ومميزات إعادة السندات bond risk and return
 ٣٠٠ characteristics
 حامل السندات ٢٩٩ bondholder
 مدير فرع ١٤٤ branch manager
 مكتب فرع ١٤٤ branch office
 نظام مكتب فرع ١٤٤ branch office system
 فترة سريان المفعول ١٣٣, ١١٨ break-even period
 نقطة سريان المفعول ١٣٣ break-even point
 إعلام النشر ١٥٢ broadcast media
 سمسار (وسيط) ٤٧ broker
 وسيط/ متعامل ١٧٧, ١٤٩, ٩ broker/dealer
 شركة وساطة brokerage company ١٤٨
 نظام توزيع وساطة ١٤٧, ٦٢ brokerage distribution system
 ميزانيات ٩٦ budgets
 لجنة الميزانية ٣٢٥ budget committee
 فرق في الميزانية ٣٦٦ budget variance
 وضع وإعداد الميزانية ٣٢٥ budgeting
 شكل وبناء جسم الشخص ١٨٦, ١٨٥ build
 برنامج تسعير رزمة ١٢١ bundled pricing
 دائرة عمل ٩٢ business cycle
 سوق العمل ٨٥ business market
 التجارة الإلكترونية بين الشركات business-to-business
 ٣١١ e-commerce
 استراتيجية الشراء والإيداع ٣٠٦ buy-and-hold strategy
 دليل المشتري ٣٢١ Buyer's guide

C

مخاطر طارئة ٢٨٧, ٢٧٧, ٢٧٦ C risks
 مخاطر أصول ٢٨٧, ٢٧٦ C-1 risks
 مخاطر تسعير ٢٨٧, ٢٧٦ C-2 risks
 مخاطر معدل الفائدة ٢٨٧, ٢٧٦ C-3 risks
 مخاطر إدارة عامة ٢٨٧, ٢٧٧, ٢٧٦ C-4 risks
 زر اتصل بنا ٢٩٩ call us button
 توفير خط المكالمات ٣٠٢ call provision
 نظام إدارة أصول العملاء CAM, Customer asset
 ٥٤ management systems
 المجلس الكندي لتنظيم التأمين Canadian Council of Insurance
 ٣٧ Regulation
 المعهد الكندي للخبراء الاكتواريين Canadian Institute of Actuaries
 ٣٧ Actuaries
 الجمعية الكندية للتأمين على الحياة والتأمين الصحي Canadian Life
 and Health Insurance Association
 النظام الكندي لتنظيم التأمين على الحياة Canadian Life
 Insurance regulatory system ٢٤
 رأس مال ٣١ capital
 رأس مال وفائض ٢٩ capital and surplus
 ميزانية رأس المال ٣٢٦ capital budget
 أموال رأسمالية ٤٥ capital funds
 ربح رأسمالي ٢٩٤ capital gain
 خسارة رأسمالية ٢٩٤ capital loss
 نسبة رأسمالية ٢٩٤ capital ratio
 وكيل مقيد ١٤٣ captive agent
 نظام توزيع وكالة ١٤٢ career agency distribution system
 وكيل مهني ١٤٢, ٩٠ career agent
 نبذة عن + استبيان المهنة Career Profile + questionnaire
 ١٦٥
 ميزانية نقدية ٣٢٥ cash budget
 تدفق نقدي ٢٨٢ cash flow
 بيان تدفق نقدي ٣١٨ cash flow statement
 اختبار تدفق نقدي ٢٨٤ cash-flow testing
 تدفق نقدي للداخل ١٠٩ cash inflow
 تدفق نقدي للخارج ٢٨٣, ١٠٩ cash outflow
 تنازل نقدي ٢٢٢, ٢١٨ cash surrender
 قيمة تنازل نقدي ١٢٢, ١٢٢ cash surrender value
 قيمة نقدية ١٢٢ cash value
 التأمين على الحياة ١٥١ life insurance
 المجلس الكندي لتنظيم التأمين CCIR, Canadian Council of Insurance
 ٣٠ Insurance Regulators
 شركة تأمين تحول المخاطرة إلى شركة إعادة تأمين ceding
 ٢٠٤ company
 وحدة معالجة مركزية ٣١٢ central processing unit
 تنظيم مركز ٧١ centralized organization
 رئيس تنفيذي ٧٠ CEO, chief executive office
 شهادة صلاحية ٤٦ certificate of authority
 شهادة تأسيس ٤٤ certificate of incorporation

مدير مالي تنفيذي CFO, chief financial officer ٣٧٠, ٧٠
 اختبار تدفق نقدي ٢٨٤ cash-flow testing
 سلسلة أوامر ٦٨ chain of command
 مستشار مالي قانوني معتمد Chartered Financial Consultant
 ٣٨, ٣٦
 معهد تأمين قانوني معتمد Chartered Insurance Institute ٣٦
 مكتب تأمين قانوني معتمد Chartered Life Underwriter ٣٦
 مستشار مالي قانوني معتمد ChFC, Chartered Financial
 Consultant ٣٨, ٣٦
 محاسب تنفيذي ٧١ chief accountant
 مستشار قانوني تنفيذي ٣٥٠ chief counsel
 رئيس تنفيذي ٣٥١, ٧٠ chief executive officer
 رئيس مالي تنفيذي ٧٠ chief financial officer
 رئيس معلومات تنفيذي ٨١ chief information officer
 رئيس عمليات تنفيذي ٧١ chief operating officer
 مكتب تنفيذي ١٨٥, ١٨٤ chief underwriter
 تقرير ١٧٣ churning
 رئيس معلومات تنفيذي ٨١ CIO, chief information officer
 قانون الحقوق المدنية ٣٦٦ civil rights law
 ضبط المطالبات ٢٢٩ claim adjudication
 ضابط المطالبات ٢٣٠ claim adjuster
 إدارة المطالبات ٣٦٣, ٣٥٤, ٢٢٩, ٦٥, ١١ claim administration
 الالتزام ١١, ٦٦ compliance
 القسم ٤٧ department
 التنظيم ٢٤١ regulation
 محلل مطالبات ٢٣٠ claim analyst
 اعتماد مطالبات ٢٣٠ claim approval
 معتمد المطالبات ٢٣٠ claim approver
 عملية اتخاذ القرارات بشأن المطالبات process claim decisions
 ٢٤٤
 قرارات المطالبات ٢٤٤ claim decisions
 رفض المطالبات ٢٤٤ claim denial
 قسم المطالبات ٢٢٩ claim department
 فاحص المطالبات ٢٣٠ claim examiner
 استثمار مطالبات ٢٢٣ claim form
 احتيال مطالبات ٢٤٢, ٢٣١ claim fraud
 عملية تحديد التزامات الشركة تجاه المطالبات ٢٢٩ claim handling
 تحقيق في المطالبات ٢٤٠ claim investigation
 فلسفة المطالبات ٢٢٩ claim philosophy
 معالجة المطالبات ٢٢٩ claim processing
 خدمات المطالبات ٢٢٩ claim servicing
 اخصائي مطالبات ٢٣٠ claim specialist
 مطالب ٢٣٠ claimant
 بيان مطالب ٢٢٣ claimant's statement
 تدريب صفي ٢٤٠ classroom training
 الجمعية الكندية للتأمين على الحياة والتأمين الصحي CLHIA, Canadian Life and Health Insurance Association
 ٣٠
 إرشادات الجمعية الكندية للتأمين على الحياة والصحي CLHIA
 ٣٠ Guidelines

المكتوبون المعتمدون في التأمين على الحياة CLU, Chartered Life
 ٣٦ Underwriters
 شركة جمعية ٧٧, ٧٦ cluster organization
 التزامات رهن مضمونة CMOs, Collateralized mortgagee
 ٢٠٥ obligations
 قواعد أخلاقية ١٦٦ code of ethics
 قواعد السلوك الأخلاقي في أسواق التأمين على الحياة Code of Life
 Insurance Ethical Market Conduct ٤٠, ٣١
 سن مبادئ المحاسبة القانونية Codification of Statutory
 Accounting Principles ٣٢٩
 اختبار قدرات فكرية ٢٢٩ cognitive abilities test
 تكلفة التأمين ١٢٣ COI, Cost of Insurance
 الاتصال الباراد (الاتصال دون سابق معرفة) ١٧١, ١٤١ cold call
 ضمان ٢٠٢ collateral
 التزامات رهن مضمون collateralized mortgage obligations
 ٣٠٥
 بنوك تجارية ٢٣ commercial banks
 عمولة ١٤٢ commission
 الجدول النموذجي الاعتيادي لمفوضي التأمين Commissioners
 Standard Ordinary Table ١٢٥
 لجنة ٧٧ committee
 مالكو أسهم عادية common stockholders ٤٧
 نقابات شركة ١٨٧ company associations
 تحليل مقارن ٢٢٦ comparative analysis
 تعويض ٣٤٤, ١٧٧, ١٦٩ compensation
 منافسة في صناعة التأمين على الحياة competition in the life insurance industry
 ٢١
 تسعير حسب المنافسة ١٩١ competition-driven pricing
 بيئة تنافسية ٤٧ competitive environment
 منافسون ١١١ competitors
 شكوى ٣٤ complaint
 فاحص الشكاوى ٣٦٣ complaint examiner
 التقيد بإدارة الشكاوى complaint handling, compliance ٣٦٣
 إدارة الشكاوى ٢٤ complaint management
 الالتزام ٣٥١, ٦٦, ١١ compliance
 متابعة الالتزام ١٧٧ compliance monitoring
 تنظيم عمليات الالتزام compliance operations organization ٣٥١
 موظفو الالتزام ٦٢ staff compliance
 مصلحة مركبة ٢٩٤ compound interest
 تحليل عمل شامل ١٠٥ comprehensive business analysis
 فحص شامل ٣٦٥ comprehensive examination
 مراقب مالي comptroller ٧١
 نظام دمج الاتصالات الهاتفية بالكمبيوتر computer telephony
 ٢٦٦ integration
 فيروس كومبيوتر ٣٥٥ computer virus
 تسويق مركز ١٠٠, ٨٦ concentrated marketing
 اختبار المفاهيم ١٠٥ concept test
 السرية ٢٤٣ confidentiality

الموافقة والقبول consent ٢٢
 العواقب المرتبطة بالمخاطر consequences associated with risk ٧
 استراتيجية مالية محافظة conservative financial strategy ٢٨١
 دراسة تشمل عملاء لعدة شركات مختلفة consortium survey ٢٢٢
 سوق العملاء consumer market ٨٥
 خصوصية العميل consumer privacy ٣٦٤ ، ١٩٤ ، ٢٢ ، ٢٢
 خصوصية العميل، الالتزام consumer privacy, compliance ٣٦٤
 وكالة إعداد تقارير العملاء consumer reporting agency ١٩٤
 مطالبة قابلة للزراع contestable claim ٢٣٦
 فترة نزاع constable period ٢٣٦
 حالات طارئة contingencies ١٢٠
 احتياطات طوارئ contingency reserves ٢٧٦
 مخاطر طوارئ contingency risks ٢٣٦
 وجود مستمر continued existence ١٩١
 عقد contract ٣٦٦ ، ٢٥٢ ، ٣٠
 قانون عقود contract law ٣٦٦ ، ٣٥٢
 خطة اكتتاب تساهمي contributory plan ٢٠٦
 مراقب مالي controller ٢٧٠ ، ٧١
 قائدة سيادة interest ٢٢٢
 سند قابل للتحويل convertible bond ٣٠٨
 رئيس عمليات تنفيذي COO, chief operating officer ٧٠
 أهلية أصلية core competency ٣٣٧
 سندات شركات corporate bonds ١٢١
 ميثاق تجاري corporate charter ٤٤
 لجنة الاتصالات التجارية corporate communication ٧٩
 committee
 مكتب أخلاقيات تجارية corporate ethics office ٣٦
 ملكية تجارية corporate ownership ٩١ ، ٩٠
 هيكلية تجارية corporate structure ٢٥٢ ، ١٠٠ ، ٤٢
 مؤسسة تجارية corporation ٦٠ ، ٤٢
 محاسبة التكلفة cost accounting ٢٣٦
 أساس التكلفة cost basis ٢١٩
 مركز التكلفة cost centre ٧٤
 تسعير حسب التكلفة cost-driven pricing ٢١٩
 تكلفة المزايا والمنافع cost of benefits ١٢٢
 تكلفة التأمين cost of insurance ١٢٢
 تسعير التكاليف الإضافية cost-plus pricing ١٢٠
 دفعات قسمية coupon payments ٢٩٩
 معدل قسمية coupon rate ٢٩٩
 وحدة معالجة مركزية CPU, Central Processing Unit ٢٥١
 مخاطرة الثمانية credit risk ١٢
 اتحاد ائتماني credit union ١٩١
 تقييم الحوادث الحرجة critical incident evaluation ٢٤٣
 إدارة علاقات العملاء customer relations management ٢٢٤ ، CRM
 البيع البيئي cross-selling ١٤٤
 الجدول النموذجي الاعتيادي لمفوضي التأمين CSO.
 ١٢٥ Commissioners Standard Ordinary Table

مندوب خدمات العملاء CSR, Customer Service
 Representative ٢١١ ، ٢١٤
 تقنية دمج الهاتف بالكمبيوتر CTI, Computer telephony integration ٢٦٦
 أنظمة إدارة أصول العملاء customer assets management ٦٢٢
 systems
 مركز رعاية العملاء customer care center ٢١١
 مركز الاتصال بالعملاء customer contact center ٢١١
 تسعير حسب العملاء customer-driven pricing ١١٩
 مركز التواصل مع العملاء customer interaction centre ٢١١
 نبذة عن العميل customer profile ١٦٥
 إدارة علاقات العملاء customer relations management ٢٦٣
 تقنية إدارة علاقات العملاء customer relationship management technology ٢٦٢
 دراسات حول رضا العملاء customer satisfaction surveys ٢٢٢
 خدمات العملاء customer service ٢١١ ، ١٠ ، ١١ ، ١٠ ، ٢٠٩ ، ٢١١ ، ٢٦٣
 قسم خدمات العملاء department ٢١١
 فاعلية خدمات العملاء effective ١٤٦
 تقييم خدمات العملاء evaluating ٢٢١
 أهمية خدمات العملاء importance ٢٦٢
 مندوب خدمات العملاء customer service repetitive ٢١٤ ، ٢١١
 معاملات خدمات العملاء customer service transaction ٢١٢
 ٢٢٠
 وثائق تأمين جماعي على الحياة ووثائق دفعات الحياة group life insurance ١٨٦ ، ١٩٠ ، ٢٢٠
 وثائق تأمين ودفعات حياة للأفراد individual life insurance and annuities ٢١٢
 برامج إدارة قيمة العميل customer value management programs ٣٢٨
 العملاء customers ١٥٥ ، ٢٠٩ ، ٢١٤
 برامج إدارة قيمة العميل CVM, customer value management programs ٢٦٢

D

بيانات data ٢٧٠
 نزاهة وتكامل البيانات data integrity ٢٢٢
 البحث عن البيانات data mining ٢٥٨
 مستودع البيانات data warehouse ٢٥٩
 قاعدة البيانات database ١٦٨
 نظام إدارة قاعدة البيانات database management system ٢٥٨
 نظام إدارة قاعدة البيانات database management system ٢٥٨
 الوفاة في الخارج death abroad ١٨٩
 شهادة الوفاة death certificate ٢٣٣
 مطالبة الوفاة death claim ١٢٢
 وكلاء مدين debit agents ١٤٥
 أصل دين debit asset ٢٩٨
 ضمان دين debt security ٢٠٨

شركة مركزية (تنظيم مركزي) decentralized organization ٧١
 نظام دعم القرارات decision support system ٢٥٧
 فئة مخاطرة منخفضة class declined ١٨٧
 مخاطرة فشل إيفاء الدين default risk ٣٠١
 دفعة حياة مؤجلة deferred annuity ٤
 انكماش اقتصادي deflation ٢٩٥
 تفويض delegation ٦٨
 ديموغرافيا (الدراسات الإحصائية للسكان) demographics ٩٤
 اللاتبادلية demutualization ٥١ ، ٥٥ ، ٥٧ ، ٥٨
 إيجابيات positives ٢٥٥
 سلبيات negatives ٢٤١
 عملية process ٢٧١
 جدول العمولات حسب الودائع deposit-based commission schedule ١٧٠
 مؤسسة إيداع depository institution ٦
 مصروفات التطوير development expenses ١٢٠
 انحراف deviation ١٢٥
 تسويق معبر differentiated marketing ٨٧
 بريد مباشر direct mail ١٥٢
 أنشطة توزيع استجابة مباشرة direct response distribution activities ١٥٢
 نظام توزيع استجابة مباشرة direct response distribution system ١٥١
 توجيه directive ٢٥
 مدير الوكالات director of agencies ١٦٣
 مدير أنظمة المعلومات director of information systems ٢٤٩
 اختفاء المؤمن عليه disappearance of insured ٣٠٦
 استعادة تشغيل الجهاز disaster recovery ٢٤٥
 تسديد الدين discharge ٢٤٧
 مجموعات التصرف والاختيار discretionary groups ١٩٢
 تمييز discrimination ١٩٤ ، ٣٤٥
 تمييز في مكان العمل discrimination in the workplace ٣٥٤
 سحب الأموال من وسيط disintermediation ٢٦٨
 توزيع distribution ٩٠ ، ١٢٩ ، ٣٥٢
 قناة توزيع distribution channel ١٢٥ ، ٩٠
 قرارات قناة توزيع distribution channel decisions ١٣٥
 أنظمة توزيع distribution systems ١٢٩ ، ١٤٩
 مقارنات أنظمة توزيع distribution systems, comparisons ٢٩٦
 تنوع diversification ٢٩٦
 فائض قابل للقسمة divisible surplus ٤٧ ، ٥٠
 نظام إدارة مستندات document management system ٢٥٩
 شركة تأمين محلية domestic insurer ٤٤
 حالة إقامة دائمة domiciliary state ٤٤ ، ٦٠
 شركة قابضة مملوكة من قبل مؤسسها downstream holding company ٥١ ، ٥٥
 تاريخ قيادة السيارة driving history ١٨٩
 نظام دعم القرارات DSS, decision support system ٢٥٧
 تحقيق دقيق في تفاصيل عملية الشراء أو الاندماج due diligence ٥٢
 التجارة الإلكترونية e-commerce ٢٦٠

البريد الإلكتروني email ٢٥٤
 البيئة الاقتصادية economy environment ٢٩٢
 اقتصاديات الموازنة بين تخفيض التكاليف وارتفاع العمليات economies ٦١
 اقتصاديون economists ٢٩٢
 اقتصاد economy ٢٦
 نظام تبادل المعلومات الإلكترونية EDI, Electronic data interchange ٢٦٥
 تطبيق برمجي لمقارنة البيانات مع مبدأ محدد مسبقا edit ٢٦٦
 الالتزام بالتعليم والتدريب, education and training, ٣٥٨
 الامتثال compliance
 الرسم البياني الإلكتروني المصور لتنبؤات القلب electrocardiogram ١٩٩
 نظام الطلبات الإلكتروني electronic application system ٢٦٦
 التجارة الإلكترونية electronic commerce ٢٦٠
 النظام الإلكتروني لتبادل البيانات electronic data interchanger ٢٦٥
 البريد الإلكتروني electronic mail ٢٥٤
 متطلبات الأهلية، تأمين الحياة الجماعي, eligibility requirements, ١٩١
 group life insurance
 التعاطف empathy ٢٢٢
 معايير منافع الموظف employee benefits standards ٣٥٥
 ولاء الموظف employee loyalty ٣٤٥
 علاقة الموظفين، الالتزام employee relations, compliance ١١
 استمرار الموظف مع شركته employee retention ٢٤٥
 قانون ضمان الدخل عند تقاعد الموظف Employee Retirement Income Security Act ٢٥٥ ، ٢٩
 اختيار الموظف employee selection ٢٣٧
 تدريب الموظف employee training ٢٤٠
 مجموعات أرباب العمل - الموظفين employer-employee groups ١٩١
 مقابلة التوظيف employment interview ٢٣٩
 قانون التوظيف employment law ٢٥٤
 التشفير encryption ٢٥٥
 ملحق (تظهير) endorsement ٢١٥
 وثيقة تأمين بفائدة مستحقة عند وفاة المؤمن عليه أو عند حلول موعد endowment insurance ٢٤
 ضمان النجاح التجاري ensuring corporate success ٥٤
 أدوات إدارة العلاقات التجارية enterprise relationship management tools ٢٤٥
 إدارة مخاطر المؤسسة enterprise risk management ٦٧
 أصول أسهم equity asset ٢٦٩
 ضمان أسهم equity security ٢٦٩
 قانون ضمان دخل تقاعد للموظف ERISA, Employee Retirement Income Security Act ٢٥٥ ، ٢٩
 إدارة مخاطر الشركة ERM, enterprise risk management ٦٧
 معدل خطأ error rate ٢٢٢
 تقييم وصفي مقالي essay appraisal ٢٤٣
 تأسيس شركة تأمين على الحياة أمريكية establishing a U.S. life insurance company ٩

تخطيط للتصرف بالأموال estate planning ١٧٣
 مازق أخلاقي ethical dilemma ٣٦
 أخلاقيات ethics ١٧٥، ٣٤
 الاتحاد الأوروبي EU. European Union ٢٥
 مجلس الوزراء بالاتحاد الأوروبي European Union's Council of Ministers ٢٥٥
 منهجية التقييم والتحكم evaluation and control ٩٦
 methodology ٩٦
 دليل قابلية التأمين evidence of insurability ١٩٦
 تقارير استثناء exception reports ٣٦٥
 وكيل خاص exclusive agent ١٥٥، ١٤٣
 مختصر تنفيذي executive summary ٢٨٠
 مقابلة ترك الوظيفة exit interview ٢١٧
 قيمة متوقعة expected value ١٣٥
 مصروف expense ٢٧٢
 ميزانية المصاريف expense budget ٢٣٥
 نظام خبير expert system ٢٥٧
 تدقيق خارجي external audit ٢٢٧
 عميل خارجي external customer ٢٠٩
 قواعد بيانات خارجية external databases ٢١٥
 بيئة خارجية external environment ٨٩
 تمويل خارجي external finance ٢٨٢
 بيئة تسويق خارجي external marketing environment ١٥٦، ٩١
 استبدال خارجي external replacement ٢١٩
 نظام شبكة خارجية (اكسترنات) extranet ١٧٥، ٢٦٠

F

الجمعية الوطنية الفيدرالية للرهون العقارية Federal National Mortgage Association ٢٠٢
 التشريع الفيدرالي، الولايات المتحدة الأمريكية federal regulation, United States ٢٨١
 أكاديمية زملاء الحياة Fellow, Academy of Life ٣٦
 Underwriting ٣٦
 معهد زملاء الخدمات المالية Fellow, Financial Services Institute ٣٦
 مطالبات التأمين على الحياة والتأمين الصحي Fellow, Life and Health Claims ٣٦
 معهد زملاء إدارة التأمين على الحياة Fellow, Life Management Institute ٢١٠، ٣٦
 معهد زملاء التأمين القانونيين المعتمدين Fellow of the Chartered Insurance Institute ٣٦
 جمعية زملاء الخبراء الاكتواريين Fellow, Society of Actuaries ٣٦
 معهد الخدمات المالية FFSI, Fellow, Financial Services Institute ٣٦
 قوة المنتجين الميدانيين field force ١٤٣
 مكتب مبيعات في إقليم التسويق field office ١٤٤
 مكتبتين ميدانيتين field underwriters ١٤٣
 اكتتاب ميداني field underwriting ١٩٦
 كتاب اكتتاب ميداني field underwriting manual ١٩٦
 تمويل finance ٦٧، ٦٦
 شركة تمويل finance company ٧
 محاسبة مالية field accounting ٢١٢، ٢١٦، ٢٢٤
 عمليات المحاسبة المالية financial accounting operations ٢١٦
 هيئة معايير المحاسبة المالية Financial Accounting Standards Board ٣١٥
 تدقيق مالي financial audit ٢٢٧
 فحص الظروف المالية financial condition examination ٢٩، ٢٢٨، ٢٢١
 مجموعة مالية financial conglomerate ٢٢
 تصميم مالي financial design ١١٩
 أهداف مالية financial goals ٢٨٠
 مؤسسة مالية financial institution ١٢٩
 نظام توزيع المؤسسات المالية financial institutions distribution system ١٤٩، ١٢٩
 دعم نظام توزيع المؤسسات المالية financial institutions ٧
 distribution system support ١٧٧
 وسطي مالي financial intermediary ١٤٩
 إدارة مالية financial management ٢٦٩
 تنظيم الإدارة المالية financial organization ٢٦٩
 مسؤوليات الإدارة المالية financial responsibility ٢٦٩
 مخطط مالي financial planner ١٤٧
 تخطيط مالي financial planning ١٤٧
 تنظيم مالي financial regulation ٢٥
 إعداد التقارير المالية financial reporting ٢٢٣
 في الأرجنتين financial reporting in Argentina ٢٢٢
 في كندا financial reporting in Canada ٢٢٢

قيمة اسمية face value ٢٨٩
 قانون إعداد التقارير الائتمانية الماداة Fair Credit Reporting Act ٣٦٤، ١٩٤
 قانون معايير العمل الماداة Fair Labor Standards Act ٢٥٤
 أكاديمية زملاء الحياة على FALLU, Fellow, Academy of Life Underwriting ٣٦
 قانون الإجازة الطبية والمائتة Family and Medical History ٣٦
 التاريخ الطبي للمائلة family medical history ١٨٨
 الجمعية الوطنية الفيدرالية للرهون العقارية Fannie Mae, Federal National Mortgage Association ٢٠٢
 مجلس معايير المحاسبة المالية FASB, Financial Accounting Standards Board ٣١٦
 انحراف مفضل favorable deviation ١٣٥
 قانون إعداد التقارير الائتمانية الماداة FCRA, Fair Credit Reporting Act ١٩٤
 دراسة جدوى feasibility study ١٩٤
 سندات حكومية فيدرالية federal government bonds ٢٠٢
 شركة فروض الرهن المنزلية الفيدرالية Federal Home Loan Mortgage Corporation ٢٠٢
 المؤسسة الفيدرالية، كندا federal incorporation, Canada ٤٥

المحاسبة العامة general accounting ٣١٧
 نظام الوكالة العامة general agency system ١٤٤
 وكيل عام general agent ١٤٤
 اتفاقية عامة للتجارة في الخدمات General Agreement on Trade in Services ٢٦
 مستشار قانوني عام general counsel ٣٥١
 مخاطرة إدارة عامة general management risk ١٤٤
 مدير عام general manager ١٤٤
 سندات التزامات عامة general obligation bonds ١٢١
 مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام generally accepted accounting principals ٣١٥
 قانون جرام-لش-بيلي GLB, Gramm-Leach-Bliley Act ٢١
 مفهوم استمرار عمل الشركة إلى أمد غير محدد going-concern concept ٣١٦
 الفحص الجيد للطلبات good order check ١٨٣
 سندات حكومية government bonds ١٢١
 قانون جرام-لش-بيلي Gramm-Leach-Bliley Act ٢١، ٢٧، ٣٦٤، ١٦٧
 تقييم رسم بياني للتصنيف graphic rating scale appraisal ٢٤٢
 التأمين الجماعي على الحياة group life insurance ٢٢٠، ١٩٠، ١٨٦
 أصناف الموظفين للمجموعة classes of employees ١٩٢
 الموقع الجغرافي للمجموعة geographic location of the group ١٩٢
 مستوى المشاركة level of participation ١٩٣
 التجربة السابقة prior experience ١٩٢
 استقرار المجموعة stability of the group ١٩٢
 الاكتتاب underwriting ١٨٣
 مندوب مجموعة group representative ١٤٧
 منتجات صادرة مضمونة guaranteed-issue products ١٩٤

H

قرص صلب hardware ٢٥٥
 قانون اعتمادية وريحية التأمين الصحي Health Insurance Portability and Accountability Act ٣٦٤
 جدول عملات سخية heaped commission schedule ١٧٩، ١٦٩
 سندات ذات مردود عال high-yield bonds ٣٠٢
 قانون اعتمادية وريحية التأمين الصحي HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act ٣٦٤
 شركة قابضة holding company ٥١، ٤٠، ٢٣
 البلد الأصلي للشركة home country ١٠١، ٩٩
 توظيف من البلد الأصلي للشركة home country staffing ٢٤٩، ٢٣٦
 مكتب محلي home office ٦٠، ٤٤
 وكلاء خدمات محليين home service agents ١٤٥
 نظام توزيع خدمات محلي home service distribution system ١٥٩، ١٤٥
 البلد المضيف host country ١٠١، ٩٩
 التوظيف من البلد المضيف host county staffing ٢٤٨

عوامل مخاطر مالية financial risk factors ١٨٩
 صناعة خدمات مالية financial services industry ٢١
 قانون تحديد الخدمات المالية Financial Services Modernization Act ٢١
 كشف مالي financial statement ٢٧١، ٢٩
 مراجعة الكشوف المالية financial statement review ٣١
 استراتيجيات مالية financial strategies ٢٨١
 جدار النار firewall ٢٥٥، ١٢
 قرار الاتصال الأول first-contact resolution ٢٢١
 عمولة العام الأول first year commission ١٥٩
 تصنيفات فيتش Fitch Ratings ١٢٥
 دفعة حياة ثابتة fixed annuity ٤
 خيار مبلغ ثابت fixed amount option ٢٥
 استثمار دخل ثابت fixed income investment ٤٥
 خيار فترة ثابتة first period option ٢٥٠
 مطالبات التأمين على الحياة والتأمين الصحي FLHC, Fellow, Life and Health Claims ٣٦
 معهد إدارة التأمين على الحياة FLMI, Fellow, Life Management Institute ٢١٠، ٣٦
 قانون معايير العمل الماداة FLSA, Fair Labor Standards Act ٣٤٤
 قانون الإجازة الطبية والمائتة FMLA, Family and Medical Leave Act ٣٥٥
 تنبؤ forecast ٢٨٤
 شركة تأمين خارجية foreign insurer ٤٤
 تشكيل وتنظيم شركة تأمين forming and organizing the insurance company ٢٥٨
 جمعية المنافع الأخوية fraternal benefit society ٦١
 شركة تأمين أخوية fraternal insurer ٤٧
 الشركة الفيدرالية لفروض الرهن العقاري Freddie Mac, Federal Home Loan Mortgage Corporation ٣٠٢
 جمعية الخبراء الاكتواريين FSA, Fellow, Society of Actuaries ٣٦
 مجموعة مواد لإنجاز طلب fulfillment kit ١٥٢
 وظيفة function ٦٣
 سلطة وظيفية functional authority ٧٢
 تحليل التكاليف الوظيفية functional cost analysis ٣٢٦
 تشريع وظيفي functional regulation ٢٦، ٢٢
 تخصيصات مالية للمنتجات المتغيرة fund allocations for variable products ٢١٦

G

وكيل عام GA, General agent ١٤٤
 مبادئ المحاسبة المقبولة بشكل عام GAAP, generally accepted accounting principles ٢٢٨، ٢٢٢، ٢١٧-٢١٥، ٢١٠
 الاتفاقية العامة للتجارة في مجال الخدمات GATS, General Agreement on Trade in Services ٢٦
 جدول الوفيات حسب الجنس gender-based mortality table ١٢٦

تنظيم الساعة الرملية (تنظيم ثلاثي الطبقات) hourglass
 organization ٨٠، ٧٦
 موارد بشرية human resources ٦٦
 HR. human resources ٦٦
 تخطيط الموارد البشرية human resources planning ٣٣٣
 human resources ٦٦
 موارد بشرية human resources ٦٦
 قسم الموارد البشرية human resources department ٦٦
 ادنى عائد مئوي على رأس المال المستثمر hurdle rate ٨٠، ٧٦

I

الجمعية الدولية لمشرعي التأمين IAIS. International Association of Insurance Supervisors ٤١، ٣٦
 المحاسبة الدولية المعيارية IASB. International Accounting Standards Boards ٣١٥
 المعايير الدولية لإعداد التقارير الدولية idea screening ١٠٥، ١٠٤
 ١١٧
 توضيح illustration ١١٧، ١١٢
 إدارة المعلومات IM. information management ٣٦٤، ٢٤٩
 التصوير الضوئي imaging ٣٦٥
 دفعة حياة فورية immediate annuity ٤
 فئة مخاطرة ممتلئة impaired risk class ١٨٧
 ضعف (عجز) impairment ٢٠٦، ١٨٦
 جمعية معايير أسواق التأمين IMSA. Insurance Marketplace, Standards Association ٣٦١
 كشف دخل income statement ٣٧٣، ٢٨٧، ٢٨٨
 تأسيس الشركات في كندا incorporating in Canada ٣٨
 تأسيس الشركات في الولايات المتحدة الأمريكية incorporating in the United States ٤٤
 متطلبات تأسيس الشركات independent agents ١٤٧
 وكلاء مستقلون independent agents ١٤٧
 سمسار مستقل للتأمين على الحياة independent life broker ١٤٨
 منتجون مستقلون independent producers ١٤٧
 اكتتاب فردي للتأمين على الحياة individual life insurance ١٨٢
 underwriting ١٨٢
 التضخم inflation ٢٩٥، ١٠١، ٩٢
 معلومات information ١٩٧، ١٩٨، ٣٦٤
 إدارة المعلومات information management ٢٤٨، ٢٤٩، ٣٦١، ٣٦٥
 موارد المعلومات information resources ٢٤٩
 خدمات المعلومات information services ٦٦
 أنظمة المعلومات information systems ٢٤٩، ١١٢
 تقنية المعلومات information technology ٢٤٩
 لجنة تقنية المعلومات information technology committee ٦٢
 قسم تقنية المعلومات information technology department ٦٢
 خطة عمل أولية initial business plan ٣٣٥
 طرح أولي للجمهور initial public offering ٥٨
 مدير داخلي inside director ١٦٢
 إعسار insolvency ٣٠٠
 تقرير معاينة inspection report ٢٠٠

شهادة قسط installment certificate ٣٣٩
 إعلان مؤسساتي institutional advertising ١٧٢
 فائدة تأمينية interest ١٨٩
 استراتيجية وكالة تأمين insurance agency strategy ١٧٨
 وكلاء تأمين insurance agent ١٦٨
 أسواق تأمين على الانترنت insurance aggregators ١٦٨
 جمعية التأمين الصينية Insurance Association of China ٣٧
 جمعية التأمين في الكاريبي Insurance Association of Caribbean ٣٧
 وكيل تأمين بالعمولة (مفوض تأمين) insurance commissioner
 شركة تأمين insurance company ٢٣٠
 استثمارات شركة تأمين insurance investments ٣١٩
 برامج تعليم التأمين insurance education programs ٣٧
 Insurance Information Model Act ٢٤
 قانون حماية خصوصية ومعلومات التأمين and Privacy Protection Model Act
 أسواق التأمين insurance marketplaces ٣١٥
 جمعية معايير أسواق التأمين Insurance Marketplace Standards Association ٣١١، ٤٠، ٣٣
 منتج تأمين insurance producer ٢٠٨، ٢١٦، ٢١٠، ١٨٥، ٤٠، ٣٣
 تغييرات منتجي التأمين insurance producer changes ٢٠٨، ٢١٦
 منتجات تأمين insurance products ١١٨، ٢
 منظمو التأمين insurance regulators ٢١٦، ٢٠٩، ٢٠٨، ٢٠، ٢٥، ٢٠
 سلطة تطوير وتنظيم التأمين Insurance Regulatory and Development Authority ١٦٧، ٢٥
 مخاطرة تأمين insurance risk ٢٥
 نظام تفاعلي للردود الصوتية interactive voice response system ٣٦٦
 مصلحة (فائدة) interest ٢٩٤
 خيار فائدة interest option ٢٣٩-٢٩٨
 مخاطرة بمعدل فائدة interest-rate risk
 معدلات الفائدة interest rates ١٢١، ٩٢
 تدقيق داخلي internal audit ٣٥١، ٣٥٧، ٣٥٠
 ضبط وتحكم داخلي internal control ٣٥٧، ١٢١
 عميل داخلي internal customer ٢٠٩
 قاعدة بيانات داخلية internal database ٨٨
 بيئة داخلية internal environment ١٩٧، ١٩٨
 تمويل داخلي internal financing ٢٨٢
 بيئة تسويق داخلي internal marketing environment ٩٠
 استبدال داخلي internal replacement ٢١٩
 هيئة معايير المحاسبة الدولية International Accounting Standards Board ٣١٥
 الجمعية الدولية لمشرعي التأمين International Association of Insurance Supervisors ٤١، ٣٦
 جمعية المطالبات الدولية International Claim Association ٢٢٩، ٣٦
 التوسع في الأسواق الدولية international expansion ٩٨
 معايير إعداد التقارير المالية الدولية International Financial Reporting Standards ٣١٥
 الإقامة الدولية international residence ١٨٨

الاتصال عبر الانترنت internet communication ٣٦٥
 مبيعات عبر الانترنت internet sales ١٥٢
 الدعوى الفرعية (المقاضي في الدعوى الفرعية) interpleader ٢٨٢
 شبكة اتصال داخلي (انترنات) intranet ٣٦٠، ١٧٦-١٧٥
 برامج كشف الاختراق الإلكتروني intrusion detection software
 استثمارات investments ١٥٠، ١١
 محاسبة الاستثمار investment accounting ٣١٧
 محللو الاستثمار investment analysts ٣٦١
 قسم الاستثمار investment department ٢٩٢
 ارباح استثمارية investment earnings ١٢١-١٢٢، ١٣٢
 سندات استثمارية investment-grade bonds ٣٠١
 عمليات استثمارية investment operations ٢٩١
 سياسة استثمارية investment policy ٢٩٧
 مخاطرة استثمارية investment risk ٢٠٧
 موظف استثمار investment staff ٣٠٠
 استراتيجيات استثمارية investment strategies ٣٠٦
 وحدة استثمار investment unit ١٢١
 الطرح المبدئي للجمهور IPO. Initial public offering ٥٩-٦٠
 مصادر معلوماتية IR. Information Resources
 سلطة تطوير وتنظيم التأمين IRDA. Insurance Regulatory and Development Authority ١٦٧، ٢٥
 مستفيد غير قابل للتقاضي irrevocable beneficiary ٢١٤-٢١٥
 نظام المعلومات IS. information system ٢٤٩، ١١٢
 تعليمات الإصدار issue ٣٦١
 تقنية المعلومات IT. Information technology ١١، ٦٦
 موظفو تقنية المعلومات IT staff ٦٦
 نظام رد صوتي تفاعلي IVR system. interactive voice response system ٣٦٣

J

وصف وظيفي job description ٣٢٧، ٣٤٨
 تقييم وظيفي job evaluation ٣٤٨، ٣٤٤
 تدوير وظائف job rotation ٣٤٠، ٣٤٨
 اختبار مهارات وظيفية job skills test ٣٤
 دفعة حياة مشتركة joint annuity ١٧
 مشروع مشترك joint venture ١٥، ١٧، ٣٣
 سندات ضعيفة junk bonds ٤٥
 تنظيم عروض التأمين على الحياة Life Insurance Illustrations Model Regulation ١١٢
 جدول وفيات التأمين على الحياة life insurance mortality table ١٢٦
 صافي قسط التأمين على الحياة life insurance net premium ١٣١
 دفعة حياة فقط life only annuity ٢٤٦
 مكتبو التأمين على الحياة life underwriters ١٤٢، ٣٨
 legal department ٣٥١
 القسم القانوني legal department ٣٥١
 تنظيم organization ٣٥١
 مسؤوليات responsibilities ٣٥١
 موظفو staff ٣٥١
 وحدات القانون والالتزام legal and compliance units ١٢٢
 احتياطي قانوني legal reserves ١٣٢
 مخاطرة قانونية legal risk ١٢
 مستأجر lessee ٣٠٨
 مؤجر lessor ٢٠٥
 خطاب براءة اختراع letters patent ٤٥
 جدول العمولات المحددة level commission table ١٧٠
 جدول عمولات نموذجي leveled commission schedule ١٧٠
 مستويات الصلاحيات والسلطة levels of authority ٦٩
 قاعدة بيانات لكسز LexisNexis ٢٥٣
 التزامات ومسؤوليات liabilities ٢٠-٢١، ٥١
 رخصة license ٤٥
 وسيط مرخص licensed broker ١٤٨
 ترخيص licensing ٣٢
 الترخيص والتدريب licensing and training ١٦٧
 ترخيص شركات التأمين licensing insurance company ٣٨٨
 licensing insurance ٣٨٨
 ترخيص شركات التأمين في الولايات المتحدة licensing insurance companies in the United States ٤٦
 ترخيص منتجو التأمين licensing insurance producers ١٨٥
 متطلبات الترخيص في الهند licensing requirements in India ٢٤٥
 دفعة الحياة life annuity ٢٤٦
 طوارئ الحياة life contingencies ١٢١
 خيار دخل الحياة life income option ٢٣٨، ٢٣٩
 دخل الحياة مع دفعة حياة لفترة محددة life income with period ٢٤٦
 certain annuity ٢٤٦
 دخل الحياة مع دفعة حياة مرجعة life income with refund ٢٤٦
 annuity ٢٤٦
 التأمين على الحياة life insurance ٢١٨
 مزايا benefits ٢١٨
 تغيرات غطاء التأمين coverage changes ٢١٦
 خيارات أرباح وثيقة التأمين policy dividend options ١٩٧
 شركة التأمين على الحياة life insurance company ١٥١
 تنظيم الإفصاح عن التأمين على الحياة Life Insurance Disclosure Model Regulation ٣٢
 إجمالي اقساط التأمين على الحياة life insurance gross premium ١٣١
 تنظيم عروض التأمين على الحياة Life Insurance Illustrations Model Regulation ١١٢
 جدول وفيات التأمين على الحياة life insurance mortality table ١٢٦
 صافي قسط التأمين على الحياة life insurance net premium ١٣١
 دفعة حياة فقط life only annuity ٢٤٦
 مكتبو التأمين على الحياة life underwriters ١٤٢، ٣٨
 القسم القانوني legal department ٣٥١

L

اختبارات مخبرية laboratory tests ١٩٩
 شبكة المنطقة المحلية LAN. local area network ١٩٩
 معدل الانقضاء lapse rate ١٢٠، ١٢٢
 فريق الطرح launch team ١١٠
 قسم القانون law department ٣٥١، ٦٦
 صرف من الخدمة layoff ٣٤٧
 القسم القانوني legal department ٣٥١

الجمعية الكندية لمكتبي التأمين على الحياة Life Underwriters Association of Canada ٢٨
 قيمة العميل مدى الحياة lifetime customer value ٣٦١
 مسئولية محدودة limited liability ٤٣
 شركة لبرا انترناشيونال LIMRA International Inc. ٣٧
 ليمرا اون لاين LIMRA Online ٢٥٣
 سلطة خط authority ٧٢
 وحدة خط unit ٧٢
 سيولة liquidity ٧٨٣
 مخاطرة سيولة liquidity risk ١٢
 تقاضي litigation ٣٥٦-٣٥٥
 تحميل مالي loading ١٣٢، ١٣١
 تكلفة التحميل المالي loading charge ١٢٩، ١٢١
 شبكة منطقتي محلية local area network ١٩٩
 نظام توزيع مبيعات حسب الموقع location-selling system ١٤٦
 اتحاد إدارة مكاتب التأمين على الحياة (لوما) LOMA ٣٦-٣٨، ٣٢١
 جمعيات لوما LOMA Societies ٣٦
 ميثاق القواعد والمبادئ الأخلاقية المهنية لشركة لوما LOMA's Code of Professional Ethics ٣٢١
 سوق لندن للأوراق المالية London Stock Exchange ٣٧٠
 خسارة loss ٢٧٣

M

مصروفات صيانة maintenance expenses ١٣٠
 إدارة management ١٠٨
 المحاسبة الإدارية management accounting ٣٢٤، ٣١٢
 الإدارة حسب الأهداف management by objectives ٣٤٤
 أنظمة المعلومات الإدارية management information systems ٣٤٤
 مدير عمليات الوكالة manager of agency operations ١٦٢
 مدراء managers ٨٦
 تقرير الفحص الطبي medical attendant's report ١٩٨
 سوق market ٨٣
 تحليل السوق market analysis ١٠٦
 سلوك السوق market conduct ٣١
 الالتزام compliance ٣٥٨
 الولايات المتحدة United States ٣٦٠
 معاينة سلوك السوق market conduct examination ٣٦٤
 قوانين سلوك السوق market conduct laws ٢٥
 تنظيم (شركة) حسب السوق market-driven organization ٨٣
 تحديد السوق market identification ٨٥
 مخاطر السوق market risk ١٢
 قطاع السوق market segment ٨٥
 تقسيم قطاعات السوق market segmentation ٨٥، ٨٣، ٨٤
 تسويق marketing ٨٣
 تسويق المبيعات، الالتزام marketing and sales, compliance ٣٦٢

منطقة التسويق marketing area ١٥٩
 قسم التسويق marketing department ١٥٣
 بيئة التسويق marketing environment ٨٩
 معلومات التسويق marketing information ٨٨
 مخابرات التسويق marketing intelligence ١٠٤، ٨٨
 مزيج التسويق marketing mix ٨٣
 أهداف التسويق marketing objectives ٩٦
 خطة التسويق marketing plan ١٠٦، ٩٨، ٩٦
 الاتصالات communicating ٩٨
 الضبط والتحكم control ٩٨
 التطوير development ٩٦
 العناصر elements ٩٦
 بحث تسويق marketing research ٨٨
 موظفو تسويق marketing staff ٨٨
 استراتيجية تسويق marketing strategy ٩٠
 إقليم تسويق marketing territory ١٤٤
 تنظيم السوق marketing regulation ٨٧
 التسويق الجمعي mass marketing ١٤٤
 بيان غير واقعي في طلب التأمين material misrepresentation ٣٢١، ٣٢٢
 تاريخ الاستحقاق maturity date ٢٩٩
 قيمة الاستحقاق maturity value ٢٩٩
 الإدارة حسب الأهداف MBO management by objectives ٣٤٤
 قانون مكارن- فرجسون McCarran-Ferguson Act ٣٧
 وساطة mediation ٣٥٦
 وسيط mediator ٣٥٦
 تقرير فحص طبي medical attendant's report ١٩٨-١٩٧
 تقرير طبي medical report ١٩٨-١٩٧
 عوامل مخاطرة طبية medical risk factors ١٨٦
 مدير الاكتتاب الطبي medical underwriting director ١٨٥
 حقوق عضوية membership rights ٤٧
 مذكرة تأسيس association memorandum of ٤٥
 متابعة mentoring ٢٤٠
 مجموعة ميركوسور التجارية MERCOSUR ٣٧١
 اندماجات الدمج و الاستملاك mergers and acquisition ١٥١
 المزايا benefits ١٥١
 التحديات challenges ١٥١
 مجموعة ميب MIB Group ١٩٨، ١٩٩، ٢٥٣
 أنظمة المعلومات الإدارية MIS, Management information system ٣٦٥
 نظام التوزيع، نظام توزيع وكالة متعدد الخطوط MLA Distribution system. Multiple-line agency distribution system ٣٦٦، ١٥٩، ١٤٤
 لاتحة عمولات، mode of commission ١٩١
 التأمين الجماعي على الحياة group life insurance ١٨٦
 فائز نموذجية model bill ٢٨
 قانون نموذجي model law ٤٠، ٣٨
 قانون الخصوصية النموذجي Model Privacy Act ٣٤
 تنظيم نموذجي model regulation ١١٢، ٤٠، ٣٢، ٢٨

خدمات مستثمري Moody's Investors Service ١٨٠
 مخاطرة أخلاقية moral hazard ١٨٨، ٢٠٦
 معدل الوفيات mortality ١١، ١٣٣، ٦٤، ١٣٦
 تجربة الوفاء mortality experience ١٣٦، ١٢٥، ١١
 معدل الوفيات mortality rate ١٣٦، ١٢٨، ١٢٣، ١١
 معدلات الوفيات في جميع أنحاء العالم mortality rates around the world ١١
 مخاطرة وفاة mortality risk ١٣٦، ١٢٦، ٢٠٣، ١٨٦، ٢٠٦
 جداول وفيات mortality tables ١٢٥
 رهن عقاري mortgage ١٢١، ٢٩٠، ٣٠٨، ٣٠٢
 تسجيل السيارات motor vehicle record ٢٠٧، ٢٠٢
 مؤسسة عالمية multinational corporation ١٠١، ٩٩
 نظام توزيع وكالة متعددة الخطوط multiple-line agency distribution system ١٤٤
 تقسيم متغير متعدد multivariable segmentation ٨٦
 سندات بلدية municipal bonds ٣٠٣
 شركة تبادلية mutual fund company ١٤٩
 تمويل شركة المساهمة العاملة التبادلية mutual holding company conversation ٣٥٢
 شركة تأمين تبادلية mutual insurance company ٦٠، ٤٥
 متسوقون غامضون mystery shoppers ٢٢٢

N

الجمعية الوطنية لوكلاء الأوراق المالية National Association of Securities Dealers ١٥٠، ١٦٠، ٣٣٦، ٣٣٦
 الجمعية الوطنية لوكلاء الأوراق المالية حسب نظام التسعير الآلي National Association of Securities Dealers Automated Quotation System ٣٦٩
 السجل الوطني للمنتجي التأمين National Insurance Producer Registry ١٦٨
 طبيعة العمل التجاري، التأمين الجماعي على الحياة nature of business, group life insurance ٢٢٩
 تحليل الاحتياجات needs analysis ١٥٩، ١٤١
 قيمة صافي التنازل التقديري net cash surrender value ٢٣٦، ٢١٨
 دفعات الحياة annuities ١٦٣
 التأمين على الحياة life insurance ١٦٤
 صافي الربح net profit ٢٨٧
 صافي الدخل net income ٢٢٢
 صافي الدخل الاستثماري net investment income ١٣٦، ١٢١
 صافي الخسارة net loss ٢٨٧، ٢٢٧
 شبكة network ١٧٩
 مؤسسة (تنظيم) network organization ٨٠، ٧٧، ٧٦
 عمل تجاري جديد (شركة جديدة) new business ١٨٢، ٢٠٦
 سوق نيويورك للأوراق المالية New York Stock Exchange ١٧٩
 سوق مميزة niche market ١٧٩
 بورصة نيكبي Nikkei Exchange ٣٧٠
 قاعدة بيانات نيلس انسورس NLS INSOURCE ٢٥٣
 السجل الوطني للمنتجي التأمين NIPR, National Insurance Producer Registry ١٧٧
 أصول غير معتمدة nonadmitted assets ٣٢٢
 نظام توزيع بدون وكالة nonagency-building distribution system ١٢٨
 الدعم support ٢٨٥
 خيارات دون مزايا دفعات الحياة nonannuitized options ٢٤٦
 خطة غير مساهمة noncontributory plan ٢٠٧
 عناصر غير مضمونة nonguaranteed elements ١١٧، ١١٢
 حدود غير طبية nonmedical limits ١٩٨، ٢٠٦
 ملحق غير طبي nonmedical supplement ١٩٧، ١٩٨، ٢٠٦
 وثيقة تأمين غير مساهمة nonpar policy ٥٠
 وثيقة تأمين غير مساهمة nonparticipating policy ٦١
 منتج غير امتلاكي nonproprietary products ١٥٠
 معلومات شخصية غير عامة nonpublic personal information ٤٠، ٣٤
 شركة تأمين غير مقيمة nonresident insurer ٤٤
 اتفاقية التجارة الحرة لأمريكا الشمالية North American Free Trade Agreement ٢٦
 إشارات notice ٣٢
 إشارات تعيين notice of appointment ١٧٩، ١٦٨
 إشارات بمطالبات notification of claims ٢٤٣، ٢٢٨
 نظام التصنيف الرقمي numerical rating system ٢٠٧، ٢٠٢
 منصب وظيفية occupation ١٨٨، ١٨٦

O

منظمة التطوير والتعاون الاقتصادي OECD. Organization for Economic Cooperation and Development
 مكتب مرافقي المؤسسات المالية Office of the Superintendent of Financial Institution
 مسئولون تنفيذيون ٧٠ officers
 البحث عن المصادر من الخارج offshore outsourcing
 التدريب في موقع العمل on-the-job training ٢٤٨، ٢٤٠، ١٦٩
 قسم التشغيل operating department ٧٧
 المصروفات التشغيلية operating expenses ١٣٨، ٢٥
 الميزانية التشغيلية operational budget ٣٢٩، ٢٢٥
 التخطيط التشغيلي operational planning ٧١
 المخاطرة التشغيلية operational risk ١٧، ١٢
 اختبار عينة لعاب (saliva) test ١٩٩ oral specimen
 نظام الوكالة الاعتيادي ordinary agency system ١٤٣
 وكيل اعتيادي ordinary agent ١٤٣
 الرسم البياني للتنظيم الهيكلي organization chart ٨٠، ٦٨، ٦٢
 منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي and Development
 Organization for Economic Cooperation
 سوق تنظيمية organizational market ١٠٠، ٨٥
 هيكلية تنظيمية organizational structure ٧١، ٦٧، ٦٢
 توجيه وتمهيد orientation ٣٤٨، ٢٤٠
 مالك الوثيقة التيم orphan policyowner ٢٢٧، ٢١٦
 مكتب مرافقي المؤسسات المالية OSFI. Office of the Superintendent of Financial Institutions
 سوق غير منظمة OTC market. over-the-counter market ٢٩٩
 الخدمات الاستشارية للموظفين outplacement
 ٣٤٥ counseling
 مدير خارجي outside director ٧٠
 البحث الخارجي عن الموارد outsourcing ١٤
 سوق غير منظمة over-the-counter market ٣٠٧، ٢٩٩
 مصروفات متفرقة (غير مباشرة) overhead expenses ١٣٦، ١٣٠
 سيادية override ٢٢
 عمولة سيادية overriding commission ١٥٩، ١٤٤

P

جدول درجات الرواتب pay scale ٢٤٤
 فترة الدفع payout period ١٢٢
 مال تقاعدي pension fund ٦
 تقييم أداء performance appraisal ٣٤٠
 تقييم أداء performance evaluation ٢٤٨، ٢٤١
 اختبار أداء performance test ٣٢٩، ٣٢٨
 تأمين على الحياة دائم الحياة permanent life insurance ٤
 ثبات واستمرار persistency ١٨٤، ١٥٩، ١٤٥
 معدل الاستمرار persistency rate ٢٢٤، ١٣٦، ١٣٠، ٥٤
 التاريخ الطبي الشخصي personal medical history ١٨٧
 نظام وكالة عامة شخصية personal-producing general agent
 وكيل عام شخصي personal-producing general agent ١٥٥، ١٥٩، ١٤٨، ١٤٧
 استبيان شخصي personal questionnaire ٢٠٠
 عوامل مخاطرة شخصية personal risk factors ١٨٨
 نظام توزيع بيع شخصي personal selling distribution system ١٥٩، ١٢٩
 اختبار الشخصية personality test ٣٢٩
 قاعدة بيانات صيدلية pharmaceutical database ٢٦٦، ١٩٩، ١٩٨
 برنامج رائد رئيسي pilot program ١٠٨
 التخطيط planning ١٧
 استراتيجية موظفين مالكن للبنك platform employee strategy ١٧٨
 موظفين مالكن للبنك platform employees ١٥٠
 وثائق تأمين policies ٣
 محاسبة واثاق تأمين policies accounting ٣٩١
 ارباح واثاق تأمين policy dividends ٢١٧
 توثيق واثاق التأمين في ملفات policy filing ١١٧، ١١٠
 استمارة وثيقة تأمين policy form ٣٦١، ١٠٨، ٤٠، ٣٢
 إصدار وثيقة تأمين policy issue ٢٠٧، ٢٠٣
 فترة انقضاء وثيقة التأمين policy lapse ١٣٦، ١٣٠، ٦٤
 قروض وثيقة تأمين policy loans ٣٠٥، ٢٩٧، ٢١٧، ١٢٢
 تغييرات ملكية واثاق التأمين policy ownership changes ٢٣٨
 ارباح وثيقة التأمين policy proceeds ٢٣٨
 استعادة اقساط وثيقة التأمين policy reinstatements life insurance ٢٣٩
 احتياطي وثيقة التأمين policy reserve ٦١
 تعديل منافع وثيقة التأمين policy rider ٢٦٦، ٢١٦
 حقوق وثيقة التأمين policy rights ٦١، ٥١
 تغييرات في معلومات مالك وثيقة التأمين policyowner
 معلومات واثاق policy owners ٢٧٧
 محفظة portfolio ٢٠٧، ٢٩١
 تحقيق موقع للشركة في السوق positioning ٨٢
 وكيل شخصي عام PPGA. Personal-producing general agent ١٤٨
 التدريب قبل العقد pre-contract training ١٦٥
 فئة مخاطرة مفضلة preferred class ٢٠٦، ١٨٧
 مالكو اسهم ممتازة preferred stockholders ٤٩

قانون التمييز ضد الحمل Pregnancy Discrimination ٣٦٦، ٣٥٥
 قسط تأمين premium ١٢
 محاسبة اقساط التأمين premium accounting ٣٢٩، ٣١٧، ٣١٦
 مبلغ قسط التأمين premium amount ١٨٣
 تغييرات في دفعات قسط التأمين premium payment changes ٢١٦
 معدل قسط التأمين premium rate ١٨٣، ١٣٦، ١١٩
 مخاطرة معدل قسط التأمين premium rate risk ١٧، ١٢
 ضريبة قسط التأمين premium tax ٢٢٩، ٢١٨
 سعر price ١٠٠، ٨٣
 هدف التسعير pricing objective ١١٨
 مخاطرة التسعير pricing risk ٢٨٧
 استراتيجية التسعير pricing strategy ١٣٦، ١١٩
 المبلغ الأصلي المستثمر principal ٣٥٢، ٣٠٧، ٢٩١، ١٥٩، ١٤٩
 إعلام مطبوع print media ١٥٢
 قانون خصوصية وسرية معلومات العملاء والصحية والمالية Privacy of Consumer Financial and Health Information
 Regulation ٢٤
 مبادئ خصوصية التأمين على الحياة privacy principles for life insurance ٣٤
 تنظيم الخصوصية والسرية privacy regulation ٣٤
 الطرح الخاص للأوراق المالية private placement ٢٩٨
 مراجعة العملية process review ١١٤
 منتج التأمين producer. Insurance producer ٢١٦، ١٦٨، ١٦٤
 عقود المنتج producer contracts ١٧٦
 مجموعة المنتج producer group ١٥٩، ١١٤
 رخص المنتج producer licenses ١٧٦، ١٦٧
 ترخيص المنتج producer licensing ٣٦٢
 منتج مسجل producer of record ٢٢٦، ٢١٦
 منتج product ٣٥٢
 إدارة المنتجات product administration ٣٠٤
 الإعلان عن المنتجات product advertising ١٧٢
 أهداف تصميم المنتجات product design objectives ١١٧، ١٠٦
 تطوير المنتجات product development ٣٥٢
 لجنة committee ٨١، ٧٧
 التزام compliance ٣٦٦، ٣٥١، ٦٦، ١١
 عمليات processes ١١٢
 فريق team ٣٧٧
 توزيع المنتجات product distribution ١٣٨
 توزيع المنتجات، الالتزام product distribution. compliance
 ٣٥٢، ١٢٨
 تنفيذ المنتجات product implementation ١١٧، ١١٠، ١٠٢
 لجنة تنفيذ المنتجات product implementation committee ١١٠
 خطة تنفيذ المنتجات product implementation plan ١١٠
 تقديم المنتجات product introduction ١١٢
 تشكيلة المنتجات product mix ١٠١، ٩٠، ٥٢
 تخطيط المنتجات product planning ١٠٤، ١٠٢
 محفظة المنتجات product portfolio ٩٠
 اقتراح المنتجات product suggestion ٩٠

قسم الإنتاج production department ٧٢
 متطلبات الإنتاج production requirements ١٧١
 اتحادات مهنية professional associations ٢٧
 ربح profit ٧٠
 مركز الربح profit center ٨٠، ٧٤
 هامش الربح profit margin ١٢٠، ٩٨
 الربحية profitability ٢٨٧، ٢٧٩، ٢٦٩، ٢٦٨، ٨٠
 أهداف الربحية profitability objectives ٢٨٠
 بطل المشروع project champion ١٠٤
 منسق المشروع project coordinator ١٠٤
 مدير المشروع project manager ١١٧، ١٠٢
 راعي المشروع project sponsor ١١٧، ١٠٢
 فريق المشروع project team ٧٨
 ترويج promotion ١٠٠، ٨٣، ٢٢
 استراتيجية إيجاد الترويج promotion/lead generation
 ١٧٨ strategy
 غطاء مقترح proposal coverage ١٨٠
 مؤمن عليه مقترح proposed insured ٢٠٦، ١٨٣
 عميل مرتقب prospect ١٥٩، ١٤٥
 وثيقة وصف الضمان prospectus ١٧٨، ٤٠، ٣٢
 تأسيس شركة في منطقة ما provincial incorporation, Canada ٤٥
 تنظيم مناطقي provincial regulation ٣٠
 احتياطي الطوارئ provision for contingencies ١٣٠
 أسلوب شخص حذر prudent person approach ٢٥
 تنظيم حذر prudential regulation ٢٥
 بيانات الرسم البياني النفسي psychographic data ٢٣٦، ٢٢٥
 طرح عام public offering ٢٠٧، ٢٩٨
 هيكلية هرمية pyramidal structure ١٦٩

R

خيار حساب أصول محتفظ به RAA. Retained asset account ٢٣٩
 option ٢٣٩
 طريقة تصنيف ranking method ٢٤٤
 معدل العائد rate of return ٢٠٧
 تصنيف rating ٢٠٧
 وكالة تصنيف rating agency ٢٨٧
 نسبة ratio ٢٨٧
 رأسمال حسب المخاطرة RBC. Risk-based capital ٢٨٧، ٢٧٨
 عقارات real estate ٢٩٧، ٢٩١، ١٢١
 قانون المقارات real property law ٣٦٦، ٣٥٢
 ربح محقق realized gain ٢٢٩
 خسارة محققة realized loss ٢٢٩
 خصم من القيمة rebating ١٧٩، ١٧٢
 حراسة قضائية receivership ٢٨٧
 معاملة بالمثل reciprocity ١٧٩، ١٦٨
 تقدير recognition ٣٢٩، ٣١٥
 توظيف وإبرام عقود recruiting and contracting ١٦٤، ١٦٢

توظيف recruiting ١٦٤,١٦٢
خارجي external ١٦٤,١٦٢
داخلي internal ١٦٤,١٦٢
تغيير موطن الشركة redomestication ٦٠
دفعة حياة دائمة مدفوعة refund annuity ٦٤٦
مندوب مسجل registered representative ١٦٠,١٥٠
تسجيل registration ٢٢
تنظيم استثمارات شركة التأمين regulation of insurer
investments ٢٩٦,٢٩٠
تنظيم صناعة التأمين على الحياة regulation of life insurance industry ٢٧١
الالتزام التنظيمي regulatory compliance ٣٥٧,٣٥١,٣٥٠
البيئة التنظيمية regulatory environment ٩٥
متطلبات الكتابة التنظيمية regulatory underwriting requirements ٢٠٠
إعادة التأمين reinsurance ٢٠٧,٢٠٤,١٨٣,١٨٢,٢٦٦
مطالبات على وثائق التأمين claims on policies ٢٠٠
إضافية إعادة تأمين reinsurance treaty ٢٠٧,٢٠٤
شركة إعادة التأمين reinsurer ٢٠٧,٢٠٤
اعتمادية reliability ٢٤٨,٣٣٩
عمولة تجديد renewal commission ١٧٩,١٧٠,١٦٦
مصرفيات تجديد renewal expenses ١٢٠
تبديل replacement ٢٢٦,٢١٩
إلغاء rescission ٢٤٧,٢٣٦
لجنة بحوث research committee ٨٨
تأمين الاحتياطي reserve valuation ٢٨٧,٢٧١
شركة تأمين مقبولة resident insurer ٤٤
استقالة resignation ٣٤٨,٢٤٧
مسئولية responsibility ٨٠,٦٧
خيار حساب أصول محتفظ به retained asset account option ٢٢٩
أقصى مبلغ تأمين retention limit ٢٠٧,٢٠٤,١٨٢
تقاعد retirement ٢٤٨,٣٤٧
تحويل مخاطرة من شركة إعادة تأمين إلى أخرى retrocession ٢٠٧
شركة إعادة تأمين تتحمل مخاطر محولة من شركة أخرى retrocessionaire
عائد ٢٨٧,٢٦٩
عائد ومخاطرة return and risk ٢٩٥,٢٩٠
عائد على نسبة رأس المال return of capital ratio ٢٨٧
عائد على استثمارات شركة التأمين return of insurer
investments ٢٨٠
إيراد revenue ٢٨٧,٢٧٢
سندات إيراد revenue bonds ٢٠٢
ميزانية إيرادات budget ٢٢٩,٣٢٥
مخاطرة risk ٢٠٧,٢٨٧,٢٧٧,٢٧٦,١٧٠,١٧٧
مخاطرة وعائد risk and return ٢٩٥,٢٩٠
عوامل تقييم المخاطر risk assessment factors ١٩١,١٨٦,١٨٢
في التأمين على حياة مجموعة in group life insurance ٢٢٠,٢٠٨,١٩٠,١٨٦,١٨٢
في التأمين على حياة فرد in individual life insurance

٢١٢,١٨٦,١٨٥,١٨٢

رأسمال حسب المخاطرة risk-based ٢٨٧,٢٧٨
قانون نمذجي لرأسمال شركات التأمين وفقا للمخاطر Risk-Based Capital for Insurers Model Act ٢٧٨
متطلبات نسبة رأس المال وفقا للمخاطر risk-based capital ratio requirements ٢٧٨
النسبة وفقا للمخاطر risk-based ratios ١٢٩
تكلفة المخاطرة risk charge ١٢٠
مئة المخاطر risk class ٢٠٦,١٨٦
إدارة المخاطر risk management ٦٧,٦٦,١٧
أساليب إدارة المخاطر risk management techniques ١٢١
هامش المخاطرة risk margin ١٢٠
معادلة العائد على المخاطرة risk-return tradeoff ٢٠٧,٢٩٥
اختيار المخاطرة risk selection ١٨٢,٦٥
نسبة المخاطرة الموزونة risk-weighted ratio ٢٧٨

S

الاتحاد المدخرات والقروض S&L. Saving and loan association
هامش السلامة safety margin ١٢٠,١٢١
نظام توزيع البيمات برواتب salaried sales distribution system ١٥٩,١٤٧
معاملة البيع وإعادة الاستحجار sale-and-leaseback transaction ٢٠٨,٣٠٥
مبيعات وتنبؤات مالية sales and financial forecasts ١٠٦
القوة العاملة في المبيعات sales force ٢٢٤
مدير مبيعات sales manager ١٧٩,١٦٣
متابعة المبيعات sales monitoring ١١٤
إجراءات المبيعات sales practices ٢٢
عملية البيع في نظام توزيع البيمات المباشرة sales process, in
personal selling distribution system ١٤١
دعم المبيعات sales support ١٧١,١٦٢
دعم وترويج المبيعات إعلانيا sales support and advertising ١٧٧
قانون ساربنكسز - اوكسلي Sarbanes-Oxley Act ٣٦٦,٣٥٩
محفزات رضا العملاء satisfaction drivers ٢٢٢
الاتحاد المدخرات والقروض savings and loans association ٤٠
بنك المدخرات savings bank ٢٤
البنك الذي يصدر ويبيع التأمين على الحياة saving bank life insurance ٢٤
البنك الذي يصدر ويبيع التأمين على الحياة SBLI. Saving bank life insurance
وحدة العمل الاستراتيجي SBU. Strategic business unit ٨٠,٧٤,٧٣
المسح الضوئي scanning ٢٥٩
تقارير مجدولة زمنيا scheduled reports ٢١
تقنية تقديم البيانات إلى مركز عمل موظف خدمات العملاء screen ٢٦٦,٢٦٢
مقابلة استكشافية screening interview ٢٦٢

عمولة صرف وأوراق مالية SEC. Securities and Exchange Commission ٣٦٢,٢٥٣,١٧٨,١١٠,٥٢,٢٨
قسم section ٦٣
سوق أوراق مالية exchange ٢٢٦
عقودات أوراق مالية وصرف Securities and Exchange Commission ٣٦٢,٢٥٣,١٧٨,١١٠,٥٢,٢٨
وسيط/ دلال أوراق مالية securities broker/dealer ٦
بيع وشراء الأوراق المالية securities broker/dealer buying and selling ٢٩٩
سوق الأوراق المالية securities exchange ٢٧٩
قانون سوق الأوراق المالية لعام 1934 Securities Exchange Act of 1034 ٢٧٩
مؤسسات الأوراق المالية securities firms ٥٢,٦
ضمان (ورقة مالية) security ٣٥٥,٢٦٥,٨٢,٥٠,٣٢,٢٨
حساب معزول segregated fund ٥٢
الاختيار المعاكس لشركة التأمين selection against the insurer ١٨٤
تشكيله المخاطر selection of risks ١٨٢
تنظيم ذاتي self-regulation ٢٤٠
تدريب ذاتي self-study training ٢٤٨,٢٤١
قانون الحماية الأولى في معاملات دفعات الحياة Senior Protection in Annuity Transactions Model Regulation ١٥
حساب مستقل separate account ٢٠٧,٢٩٦
انفصال الموظفين عن الشركة separation of employees ٢٤٧
قسم الخدمات service department ٨٢
رسم الخدمة service fees ١٧١
خيارات تسوية settlement options ٣٦٧
جدول وفيات حسب الجنس table sex-distinct mortality ١٦٦
خدمة مشتركة shared service ٨٠,٧٦
حاملو الأسهم shareholders ٤٧
فائدة بسيطة simple benefit ٢٩٤
محاكاة simulation ٢٨٨,٢٨٤
جمعية الخبراء الاكتواريين بسنغافورة Singapore Society of Actuaries ٣٧
تحليل الموقف situation analysis ٩٦
اختبار إدارة الموقف situation management test ٢٤٨,٣٣٩
سنة مبادئ لتواعد السلوك الأخلاقي في السوق six principles of Ethical Market Conduct ٢١
حجم المجموعة size of group ١٩٢
قائمة جرد المهارات skills inventory ٣٣٤-٣٣٥
جمعية الخبراء الاكتواريين SOA. Society of Actuaries ٢٧
بيئة اجتماعية social environment ١٠١,٩٤
جمعية الخبراء الاكتواريين Society of Actuaries ١٢٥,٣٧,٣٦
جمعية خبراء الخدمات المالية Society of Financial Services Professionals ٣٦
برمجيات كومبيوتر software ٣٦١,٢٥١
ملازمة solvency ٢٣٥,٢١٩,٣٦٨,٤٠,٢٩,٦١٠
الالتزام بالملازمة solvency compliance ٣٥٩,٣٥٠
أهداف الملازمة solvency goals ٢٨٠
قوانين الملازمة solvency laws ٤٠,٢٥
مصدر الأموال source of funds ٢٤٦

فئة خاصة special class ١٨٧
استبيان طبي special medical questionnaire ٢٤٧
هامش فرق بين معدل العائد على الاستثمارات ومعدل الفائدة المحسوبة على المنتجات spread ٣٠٧,٢٩٢
صلاحية موظفين staff authority ٨٠,٧٢
وحدة موظفين staff unit ٨٠,٧٢,٦٢
مؤسسة ستاندرد و بوزز Standards and Poor's Corporation ٢٢٨
فئة نموذجية standard class ٢٠٦,١٨٧
قانون التقدير المعياري النموذجي Standard Valuation Law ٢٢٨
معايير standards ٢٩٧
معايير العمل التجاري والمالي الصحيح Standards of Sound Business and Financial Practice ٢٤
لجنة دائمة standing committee ٨٠,٧٨
إدارة التأمين في الولاية state insurance department ٤٠,٢٧
تنظيم الولايات في الولايات المتحدة الأمريكية, state regulation, the United States ٢٠,٢٢
مراقب التأمين بالولاية state superintendent of insurance ٢٢٧
كشف الديونiness statement of indebtedness ٢٤٧,٢٢٩
كشف العمليات statement of operations ٢٢٨
كشف أسهم المالكين statement of stockholders ٢٢٩,٣١٨,٢٤٧,٢٢٩,٢٢٩
إجراءات الحاسبة القانونية statutory accounting practices ٢
احتياطيات قانونية statutory reserves ٢
ملازمة قانونية statutory solvency ٢٧٥
اسهم stock ٣٠٢,٢٩٧,٢٩٠,١٢١,٦٠,٤٧,٤٣,٤٢
شركة تأمين مساهمة company insurance ٦٠,٤٥
مساهمون stockholders ٤٧
أرباح المساهمين stockholder dividends ٤٧
اتحاد استراتيجي strategic alliance ١٤,٧,٢
وحدة عمل استراتيجية strategic business unit ٨٠,٧٤,٦٢
تخطيط استراتيجي strategic planning ١٤,١٠,٧٢
مخاطرة استراتيجية strategic risk ١٧,١٢
وكيل تأمين تابع subagent ١٦٠,١٤٧
شركة تابعة subsidiary ٥٩,٤٠,٢٢
فئة مخاطر خاصة substandard class ٢٠٦,١٨٧
بند استثناء suicide exclusion ٢٤٧,٢٢٦
فحص مدى ملازمة المنتجات suitability check ١٨٣
متطلبات الملازمة suitability requirements ١٨٢
مراقب الوكالات superintendent of agencies ٦١
مشرفون supervisors ٧١
فائض surplus ٤٠,٣١
برمجيات أنظمة كومبيوتر system software ٢٥١

T

جدول متطلبات الكتابة table of underwriting requirements ٢٠٧,٢٠٠

تخطيط تكتيكي tactical planning ٨٠،٧١
 برامج تكتيكية/ خطوات تكتيكية tactical examination ٧١
 فحص مستهدف target examination ٢٦٦،٢٦٥
 تسويق مستهدف target marketing ١٠٠،٨٠،٧١
 أسواق مستهدفة target markets ٩٠،٨٨،٨٦،٨٢
 منتجات متماثلة matching products ٨٨،٨٢
 قوة عمل المهمة ما task force ١٠٢،٧٨
 محاسبة الضرائب tax accounting ١٠
 تصميم فني technical design ١٠٨
 أنشطة تصميم فني technical design activities ١١٧،١٠٦،١٠٦،١٠٢
 بيئة تكنولوجيا technological environment ٩٤
 تكنولوجيا technology ١٧٧
 توصيل خدمات العملاء customer service delivery ٢٠٨،٢٠٤
 خدمات تقنية technology services ٩٤
 دعم تقني technology support ١٤٧،١٦٢
 اتصالات سلكية ولاسلكية telecommunications ١٧٩،١٧٤
 العمل من بعد عن طريق وسيلة الكترونية telecommuting ٢٦٥،٢٥٥
 التسويق من بعد telemarketing ١٥٢
 الاكتتاب من بعد teleunderwriting ٦٠٢،١٩٦
 تأمين على الحياة لأجل معين term life insurance ١١٩،٨٧،٤
 فترة الاستحقاق term to maturity ٢٠٠
 تقرير إنهاء termination report ١٧٩،١٦٩
 تسويق اختياري test marketing ١١٧،١٠٨
 مواطنون بلد ثالث third-country nationals ٣٣٦
 مدير طرف ثالث third-party administrator ٢٢٠،٢٠٩،١٩٦
 طلب طرف ثالث third-party application ٢٠٦،١٨٩
 نظام توزيع طرف ثالث third-party distribution system ١٤٧
 مسوق طرف ثالث third-party marketer ١٧٨،١٦٠،١٥٠
 استراتيجية مسوق طرف ثالث third-party marketer strategy ١٧٨،١٦٠،١٥٠
 مفهوم تغير مبلغ المال مع مرور الزمن نظراً لتأثير الفائدة time value ١٥٢ of money
 استخدام التبغ tobacco use ٢٣٨
 أكبر عشر شركات تأمين على الحياة وصحي في العالم Top Ten ٣٦٢
 Global Life and Health Insurance Companies
 سوق تورونتو للأوراق المالية Toronto Stock Exchange ٣٦٢
 مشرف طرف ثالث TPA, third-party administrator ٢٣٦
 مسوق طرف ثالث TPM, Third party marketer ٢٣٦
 متعاملون تجاريون traders ٣٥
 تدريب training ٣٤٠،٣٣٢
 معاملة transaction ٣٠٥،٢٦٥،٢٥٦
 أنظمة معالجة المعاملات transactions processing system ٢٥٦
 تحويل transfer ٣٣
 الوقت اللازم لإكمال معاملة turnaround time ٢٢٦،٢٢١
 تشويه الحقائق لإغراء العميل لاستبدال وثيقة التأمين الحالية twisting ١٧٩،١٧٢

U

نظام التسعير المجزأ unbundled pricing ١٣٦،١٣١
 مكتب underwriter ٢٠٦،١٨٥،١٨٢،٦٣
 اكتتاب underwriting ٣٢٣،٢٦٢،٢٠٦،١٨٣،٦٥،٦٢،١١
 أهمية الجودة importance of quality ١٢
 لجنة اكتتاب underwriting committee ١٤
 الالتزام، الاكتتاب، underwriting, compliance ١٤
 قرار اكتتاب underwriting decision ٢٠٦،١٨٨،١٨٢
 إرشادات اكتتاب underwriting guidelines ١٨٥
 مدراء ومشرفون اكتتاب وunderwriting managers and supervisors ١٥
 أهداف الاكتتاب underwriting objectives ١٨٥
 فلسفة الاكتتاب underwriting philosophy ٢٠٦،١٨٥
 عملية الاكتتاب underwriting process ١٩٤،١٨٣،١٨٢
 مخاطرة اكتتاب underwriting risk ١٧،١٢
 استراتيجية تسويق عادية undifferentiated marketing strategy ١٧
 قانون إجراءات تسويات المطالبات غير المنصفة Unfair Claims Settlement Practice Act ١٥
 إجراءات مبيعات غير منصفة unfair sales practices ١٥
 قانون إجراءات التجارة غير المنصفة Unfair Trade Practices Act ١٠١،٩٥
 انحراف غير مرغوب فيه unfavorable deviation ١٢٥
 جدول وفيات الذكور والإناث unisex mortality table ١٣٦،١٦٦
 وحدة السلطة والقيادة unity of command ٨٠،٦٩
 ربح غير محقق unrealized gain ٢٢٩
 خسارة غير محققة unrealized loss ٢٢٩
 معدل المخاطرة غير الموزونة unweighted ratio ٢٤٢
 شركة قابضة متجهة للأعلى (تسيطر على الشركة التي أسستها كما أنها تمتلك شركات أخرى تابعة) upstream holding company ٦٦،٦٥
 تحليل عينة البول urinalysis ٦١،٥٥
 قانون باتريوت الأمريكي USA PATRIOT Act ٢٩
 استخدام الأموال use of funds ٢٤٧

V

فترة صلاحية validity period ٢٣٦
 نقطة صلاحية validity point ٢٣٦
 صلاحية validity ٢٣٦
 جدول وفيات بهامش سلامة valuation mortality table ١٣٦،١٦٦
 دفعة حياة متغيرة variable annuity ٤
 تأمين على الحياة متغير variable life insurance ٨٧،٣٢،٤
 عمولة ثابتة vested commission ١٧٩،١٧٠
 نواب رؤساء vice presidents ٧١
 شبكة خاصة ضمنية virtual private network ٢٦٥،٢٥٥
 وحدة استجابة صوتية voice response unit ٢٥٤
 بريد صوتي voicemail ٢٦٥،٢٥٤

قسمة voucher ٢٢٩،٢١٨

شبكة خاصة ضمنية virtual private network VPN ٢٦٥

وحدة استجابة صوتية voice response unit VRU ٢٦٢

W

سهم محفظة (نسبة عمل العميل للمنتج معين في السوق) wallet share ٢٢٦،٢٢٥
 شبكة واسعة النطاق WAN, Wide area network ٢٦٥،٢٥٤
 الرد عبر الانترنت Web callback ٢٦٥،٢٦٠
 بحث ويس Weiss Research ٢٥٢
 خطة منافع رعاية اجتماعية welfare benefit plan ٣٦٦،٣٥٥
 قاعدة بيانات وست Westlaw ٢٥٢
 شبكة واسعة النطاق wide area network ٢٦٥،٢٥٤
 وثيقة تأمين بأرباح with profits policy ٥٠
 سحبيات withdrawals ١٢٢
 وثيقة تأمين بدون أرباح without profits policy ٥٠
 مجموعة عمل work group ٧٨
 تسويق في موقع العمل worksite marketing ١٤٢،١٥٩،٩٨،٩٠،٦٢
 منظمة التجارة العالمية World Trade Organization ٢٦
 منطقتي التجارة العالمية World Trade Organization WTO ٢٦

Y

تأمين قابل للتجديد سنوياً yearly renewable term insurance ٢٥٨
 إيراد yield ١٠٢،٧٨٠، ٢٣٢