جامعة يحي فارس بالمدية.

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير.

قسم: علوم التسيير.

تقييم جودة الخدمات في شركات التأمين

دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين SAA

"وكالة المدية".

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر

تخصص : مالية وإدارة المخاطر.

من إعداد الطالبتين:

- بن علال حفيظة.
- بوكراس هاجر.

تحت إشراف:

د خلفاوي حكيم.

أعضاء اللجنة :

د. مولوج كمال	جامعة المدية	رئيساً
د. خلفاوي حكيم	جامعة خميس مليانة	مشرفاً و مقرراً
د. طلحة محمد	جامعة المدية	ممتحناً

السنة الجامعية:2015– 2016

شـكـر

بعد الحمد والشكر لله عز وجل الذي وفقنا ووهبنا الصبر وحسن التدبير في انجاز هذا العمل:

نتوجه بخالص شكرنا وامتناننا للأستاذ خلفاوي حكيم لقبوله الإشراف على هذه المذكرة .

إلى من قيل فيهم من علمني حرفا عشت له عبدا أساتذتنا الكرام في مختلف الأطوار.

كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على منحنا شرف مناقشتهم وإبداء ملاحظتهم القيمة.

كما نشكر السيد قاسمي سيد علي على مابذله من جهد في سبيل انجاح هذا العمل.

إلى كل عمال الشركة الوطنية للتأمين saa بوكالة المدية.

إلى كل عمال المكتبة.

إلى كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد.

إهـــــــــــــــــــداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى والدي الغاليين "رحمهما الله

كما يشرفني أن أهدي هذا العمل المتواضع الذي يمثل حصيلة دراستي إلى أحلى كلمة يرددها اللسان وأجمل كائن عرفت فيه الأمان، إلى من خفف عني تعب الأيام، إلى رمز العطاء إلى تاج رأسي الذي كان لي دعما في هذه الحياة "زوجي الغالي"أطال الله في عمره.

إلى إبني الغالي محمد.

إلى إخوتي وأخواتي وكل عائلة بن علال

إلى شريكتي في هذا العمل

إلى كل من هم في القلب ولم يكتبهم القلم

إلى كل من علمني حرفا وساندني ولو بكلمة لمواصلة مشواري الدراسي

حفيظة

إهـــــــــــــــــداء

أهدي ثمرة جهدي:

إلى من كانا سببا في وجودي وسندا في حياتي...إلى من أفنى عمرهما في سبيل تعليمي...إلى من تخليا على كل شيء من أجل سعادتي...إلى من كانا لهما الفضل بعد الله عز وجل في بلوغي هذه المرتبة...إلى تاجا رأسي والديا الكريمين أطال الله في عمرهما .

إلى من حملني بهم سقفا واحدا وتقاسمت معهم الأيام بحلوها ومرها ...إلى من أفتخر وأعتز بهم...إخوتي الأعزاء إبراهيم ، عليمة ، فطيمة، محمد، خديجة.

إلى أزواج أخواتي أحمد،مراد وزوجتي أخواي نصيرة وكريمة.

إلى براعم العائلة: بشرى نور اليقين، هدى، مريم، صابر عبد القادر، عائشة، إسراء، خديجة والكتكوتة صارة.

إلى منبع الصدق والوفاء والطيبة...إلى من شاركتني وتحملت معي عناء ومشقة إعداد هذه المذكرة...حفيظة.

إلى من جمعتني بهم الأيام والذكريات ...فضيلة، فاطمة، زولا، وهيبة، غنية.

إلى كل طلبة ماستر تخصص مالية وإدارة المخاطر الدفعة 01.

إلى كل من لهم مكانة في قلبي ولي مكانة في قلبهم.

هاجر

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات التأمينية التي تقدمها الشركة الوطنية للتأمين SAA من أجل معرفة مدى رضا العملاء بالخدمات المقدمة لهم، وذلك بالاعتماد على المؤشرات التقييم الخمس (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف والاهتمام) باستخدام الأداء الفعلي (servperf) بحيث كشفت الدراسة على وجود أثر لهذه المؤشرات على مستوى رضا العميل، وعليه يمكن الاعتماد عليها كمقياس رضا العميل في أي مؤسسة خدمية.

الكلمات المفتاحية: التأمين، جودة الخدمات، الخدمات، العمي

❖ **قائمة المحتويات:**

العنوان	الصفحة
شكر.	
إهداء.	
الملخص.	I
قائمة المحتويات.	II
قائمة الجداول.	V
قائمة الأشكال.	VI
مقدمة.	أ.....ث
الفصل الأول:الإطار العام للتأمين.	
تمهيد.	02
المبحث الأول: ماهية التأمين.	03
المطلب الأول: مفهوم التأمين.	03
المطلب الثاني:أهمية التأمين.	05
المطلب الثالث:أنواع التأمين.	09
المطلب الرابع:مبادئ التأمين.	13
المبحث الثاني:ماهية عقد التأمين.	17
المطلب الأول:مفهوم عقد التأمين.	17
المطلب الثاني:خصائص عقد التأمين.	19
المطلب الثالث:أركان عقد التأمين.	21
المطلب الرابع:إجراءات عقد التأمين.	23
المبحث الثالث:أساسيات حول شركات التأمين.	25
المطلب الأول:مفهوم شركات التأمين وشروطها.	25
المطلب الثاني:أنواع شركات التأمين.	27
المطلب الثالث:وظائف شركات التأمين.	30
المطلب الرابع:مصادر وتوظيفات شركات التأمين.	33

خلاصة الفصل الأول.	39
الفصل الثاني:جودة الخدمات في شركات التأمين.	
تمهيد.	41
المبحث الأول: مفاهيم عامة حول جودة الخدمة التأمينية.	42
المطلب الأول: تعريف الخدمة التأمينية.	42
المطلب الثاني:تعريف جودة الخدمة التأمينية.	46
المطلب الثالث:أهمية جودة الخدمة التأمينية.	48
المبحث الثاني:سبل تطوير جودة الخدمة التأمينية.	50
المطلب الأول:وضع نظام لقيادة الجودة.	50
المطلب الثاني: تحقيق التميز في العلاقة مع العميل.	53
المطلب الثالث:تطبيق إدارة الجودة الشاملة.	55
المبحث الثالث: أبعاد ومعايير ونماذج تقييم جودة الخدمة التأمينية.	58
المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمة التأمينية.	58
المطلب الثاني: معايير تقييم جودة الخدمة التأمينية.	59
المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمة التأمينية.	61
خلاصة الفصل الثاني.	66
الفصل الثالث:دراسة حالة الشركة الوطنية للتامينSAAوكالة المدية	
تمهيد.	68
المبحث الأول: الإطار العام للشركة الوطنية للتأمين SAA	69
المطلب الأول:نشأة الشركة الوطنية للتأمينSAA وهيكلها التنظيمي.	69
المطلب الثاني:مهام وأهداف الشركة الوطنية للتأمين SAA.	71
المطلب الثالث:نشأة الشركة الوطنية للتأمين SAA وكالة المدية.	72
المبحث الثاني:الإجراءات المنهجية للدراسة.	75
المطلب الأول:تحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة.	75
المطلب الثاني:أسلوب جمع البيانات والأدوات الإحصائية المستعملة.	75
المبحث الثالث: دراسة وتحليل البيانات وعرض النتائج.	79
المطلب الأول: دراسة خصائص العينة.	79
المطلب الثاني:تحليل بيانات العينة.	86

المطلب الثالث:عرض النتائج.	93
خلاصة الفصل الثالث.	95
خاتمة.	97
قائمة المراجع .	100
قائمة الملاحق.	105

❖ **قائمة الجداول:**

رقم الجدول.	عنوان الجدول.	الصفحة.
(**03-01**)	مقياس ليكرت.	77
(**03-02**)	تقييم المتوسط الحسابي.	78
(**03-03**)	توزيع مفردات العينة حسب الجنس.	79
(**03-04**)	توزيع مفردات العينة حسب السن.	80
(**03-05**)	توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي.	81
(**03-06**)	توزيع مفردات العينة حسب المهنة.	82
(**03-07**)	توزيع مفردات العينة حسب مدة التأمين.	83
(**03-08**)	توزيع مفردات العينة حسب عدد سنوات التعامل مع الشركة.	83
(**03-09**)	تفريغ إجابات مفردات العينة على السؤال رقم03.	84
(**03-10**)	توزيع إجابات مفردات العينة حول السؤال رقم 04.	85
(**03-11**)	تقييم عينة الدراسة لمؤشر الملموسية.	86
(**03-12**)	تقييم عينة الدراسة لمؤشر الاعتمادية.	88
(**03-13**)	تقييم عينة الدراسة لمؤشر الاستجابة.	89
(**03-14**)	تقييم عينة الدراسة لمؤشر الأمان.	90
(**03-15**)	تقييم عينة الدراسة لمؤشر التعاطف والاهتمام.	91

❖ **قائمة الأشكال:**

رقم الشكل.	عنوان الشكل	الصفحة.
(**1–1**)	أنواع التأمين.	09
(**1–2**)	مثلث الخدمة.	44
(**2–2**)	نظام اليقظة.	50
(**3–2**)	تحديد المظهر العام للخدمة بهدف تنظيم أدائها.	51
(**4–2**)	سياسة الجودة بهدف توجيه وتطوير النشاط.	52
(**5–2**)	نموذج جودة الخدمة(نموذج تحليل الفجوات)	63
(**1–3**)	الهيكل التنظيمي للمديرية العامة للشركة الوطنية للتأمين.	70
(**2–3**)	الهيكل التنظيمي للشركة الوطنية للتأمين "وكالة المدية".	74

في ظل الانفتاح الاقتصادي الذي تعرفه الجزائر أصبح السوق يتميز بالمنافسة وحالة عدم التأكد وعدم الاستقرار، إ ذ يتوجب على المؤسسة التي تريد النجاح أن ترفع التحدي وهذا التحدي يتمثل في جودة الخدمة سواء على المستوى الوطني أو الدولي.

وعلى اعتبار أن التأمين أحد هذه الأنشطة الخدمية التي تعرف تطورا وانتشارا كبيرين لأنه ليس نشاطا حديث العهد بل نشأ قديما مع فكرة التعاون، وتقدم بتقدم حياة الإنسان إلى أن وصل إلى الصورة التي هو عليها في عصرنا الحالي،يعمل كوسيلة حماية من المخاطر وكذا يعمل على تعبئة المدخرات في سبيل تمويل الاستثمارات المنتجة، كما أنه لا تقتصر أهداف الخدمة التأمينية على تحقيق الربح للشركات أو تغطية المخاطر للعملاء بل تعود منافعها على المجتمع ككل في المستويين الاقتصادي والاجتماعي.

كما تعتبر شركات التأمين إحدى منظمات الأعمال المتخصصة في تقديم الخدمة التأمينية بمختلف أنواعها، حيث تتلقى طلبات التأمين من العملاء وتقوم بدراستها، ثم التعاقد عليها. ويعتبر ذالك بمثابة تعهد من شركة التأمين، تلتزم بموجبه بأداء مبلغ التأمين أو التعويض إلى العميل أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه، إذا تحقق الخطر المؤمن منه، وذالك مقابل مبلغ من المال يدفعه العميل دفعة واحدة أو على أقساط.

حيث تعد عملية تقييم مستوى الجودة بالنسبة للخدمات التأمينية ومن ثم تحسينها وتطويرها بشكل دائم ومستمر أمرا في غاية الأهمية بالنسبة لشركات التأمين الوطنية يتطلب المشاركة الفعالة من قبل جميع الأقسام العاملة داخل المؤسسة خاصة في ظل انفتاح سوق التأمينات الجزائرية، وتزامنا مع تطورات الأوضاع الاقتصادية وعقد اتفاقية الشراكة مع الاتحاد الأوربي وترتيبات انضمام الجزائر لمنظمة التجارة العالمية، فإن شركات التأمين مضطرة لانتهاج إستراتجيات فعالة قي تسويق خدماتها وتطبيق أساليب إدارية حديثة تستهدف بالدرجة الأولى تلبية احتياجات العميل التأمينية وتعظيم مصلحته وإشباع رغباته.

إشكالية الدراسة:

حتى تضمن شركات التأمين بقائها واستمرارها توجب عليها البحث المتواصل لتحسين خدماتها التأمينية المقدمة وتطويرها وكذا الاهتمام بتوقعات العميل ومحاولة تجسيدها في سبيل كسب ولائه.

وعليه ارتأينا طرح الإشكالية التالية : كيف يتم تقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة من طرف الشركة الوطنية للتأمينla saa عبر وكالة المدية؟.

وتندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي السؤالين الفرعيين التالين:

هل يوجد اختلاف بين العملاء في تقييمهم لمستوى الخدمة المقدمة من طرف الشركة الوطنية للتأمين la saa عبر وكالة المدية؟.

هل هناك اختلاف في الأهمية النسبية للمؤشرات التي يستخدمها العملاء في تقييمهم لمستوى الخدمة المقدمة لهم من طرف الشركة الوطنية للتأمين la saaعبر وكالة المدية؟.

فرضيات الدراسة:

وبناءا على التساؤلات المطروحة تم وضع الفرضيتين التاليتين:

لايوجد اختلاف بين العملاء في تقييمهم لمستوى الخدمة المقدمة من طرف الشركة الوطنية للتأمين la saa عبر وكالة المدية؟.

لايوجد اختلاف في الأهمية النسبية للمؤشرات التي يستخدمها العملاء في تقييمهم لمستوى الخدمة المقدمة لهم من طرف الشركة الوطنية للتأمين la saaعبر وكالة المدية؟.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية البحث من خلال الدور المحوري لجودة الخدمة التأمينية وخصوصا في تحقيق رضا الزبائن على اعتبار أنها من أكثر المواضيع أهمية في الوقت الحاضر، وبما أن قطاع التأمين قطاع خدمي فكان لابد من التعرف على جودة الخدمة التأمينية في شركات التأمين الوطنية في سبيل تقديم خدمة تأمينية جيدة وتحقيق استجابة أفضل لحاجات الزبائن.ومن هذا المنطلق تم اختيارنا لهذا الموضوع والذي يرجع أساسا لنقص الوعي بأهمية جودة الخدمات التأمينية المقدمة وأهميتها التنافسية انطلاقا من الدور الكبير الذي يلعبه قطاع التأمين في الاقتصاد الجزائري.

أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة في :

إعطاء مفاهيم ومضامين لكل من خدمة التأمين وجودة الخدمات بصورة عامة.

التعرف على مستوى جودة الخدمة التأمينية ونماذج تقييمها وسبل تطويرها.

إبراز أهم الحلول من خلال النتائج المتوصل إليها بهدف الارتقاء بجودة الخدمة في شركات التأمين الجزائرية.

دوافع اختيار الدراسة:

نقص الوعي لدى المؤسسات الأخرى بحيث أن أغلب مدراء الشركات والزبائن مازالت لم تهضم دور التأمين.

انعدام ثقافة التأمينات لدى الأفراد.

الأهمية الكبيرة التي يتمتع بها الموضوع في الوقت الحالي.

الرغبة في توسيع معارفنا وزيادة الإطلاع.

حدود الدراسة:

قمنا بدراسة تطبيقية حول الشركة الوطنية للتأمين lasaa عبر وكالة المدية ، خلال الفترة الممتدة من 2016/03/05 إلى 2016/05/05.

صعوبات الدراسة:

من خلال دراستنا واجهتنا بعض الصعوبات نذكر منها:

قصر الفترة الممنوحة لإنجاز المذكرة.

نقص المراجع المتخصصة في معالجة موضوع جودة الخدمة التأمينية، باستثناء مجموعة الأبحاث والدراسات السابقة للموضوع التي تم الاعتماد عليها.

صعوبة الحصول على الموافقة من طرف شركة la saa عبر وكالة المدية لإجراء دراستنا.

منهج الدراسة:

من أجل دراسة إشكالية البحث، ومحاولة اختبار صحة الفرضيات، تم استخدام المنهج التحليلي والإحصائي سعيا لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا، حيث اعتمدنا في بحثنا على مرحلتين، مرحلة البحث النظري،

ومرحلة البحث التطبيقي ، حيث تم استغلال البيانات التي تم الحصول عليها من مصادرها الثانوية في تحليل ووصف الخلفية النظرية للموضوع . بعد ذلك، تم التوجه إلى ميدان الدراسة وجمع البيانات وتبويبها وتفسيرها.

هيكل الدراسة:

تم تقسيم البحث إلى فصليين للإلمام بالجوانب النظرية للموضوع، وفصل ندرس فيه الجانب التطبيقي هذا بالإضافة إلى المقدمة والخاتمة، حيث تضمن الفصل الأول نظرة شاملة حول التأمين وشركات التأمين مع عرضنا للمفاهيم الأساسية التي تخص عقد التأمين.

أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه جودة الخدمة التأمينبة في شركات التأمين، حيث تم التعرض لمفهوم وأهمية جودة الخدمة التأمينية، بعد ذلك تم تحديد أبعاد ومؤشرات الخدمة التأمينية في شركات التأمينية في شركات التأمين، وعرض بعض النماذج المعتمدة في تقييمها وكذا سبل تطويرها.

أما الفصل التطبيقي والذي يخص الدراسة الميدانية والتي كان موضوعها تقييم جودة الخدمة التامينية في الشركة الوطنية للتامين la saa عبر وكالة المدية، بداية قمنا بالإلمام بمختلف الجوانب المتعلقة بالشركة من تعريف وأهداف ومهام، ومن ثم شرح أهم الإجراءات التي اتبعناها في دراستنا ، ودراسة وتحليل بيانات العينة المدروسة، وفي الأخير تم ختم هذه الدراسة باستخلاص النتائج وتقديم جملة من الإقتراحات حتى تكون خطوة نحو تناول إشكالية بحث جديدة .

تمهيد

إن سيطرة الحياة المادية على واقعنا المعاصر وانتشار التكنولوجيا الصناعية وما تبعها من زيادة في حجم المبادلات التجارية ووسائل النقل والمنافع والخدمات، جعلت الإنسان المعاصر معرضا للكثير من المخاطر والكوارث، التي لا يستطيع منع حدوثها أو التنبؤ بها ،لهذا سعى الإنسان ومنذ القدم إلى إيجاد وسائل للتخفيف من آثار ونتائج تلك المخاطر والكوارث، ولكن هذه الوسائل الفردية والذاتية للتخفيف من آثار المخاطر التي قد تصيب الإنسان، لم تمنعه من أن يتعاون ويتضامن مع بقية أفراد المجتمع الآخرين المعرضين لنفس الخطر، حيث جاءت فكرة التأمين وتطورت حتى وصلت إلى أقصى درجات التقدم الذي نراه في الوقت الحاضر ،وذلك سعيا لتوفير الأمن والطمأنينة والضمانة للممتلكات ولحياة أفراد المجتمع المعرضين للمخاطر.

انطلاقا مما سبق قسمنا الفصل إلى:

المبحث الأول تطرقنا فيه إلى ماهية التأمين.

المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى ماهية عقد التأمين.

المبحث الثالث تطرقنا فيه إلى أساسيات حول شركات التأمين.

المبحث الأول: ماهية التأمين.

يعتبر نظام التأمين من أهم الوسائل لمواجهة الأخطار، فهو يعمل على توفير التغطية التأمينية للأفرا د والمنشآت،لذا فإن دراستنا لهذا المبحث اهتمت بمفهوم التأمين وهذا من خلال المطلب الأول،أما فيما يخص المطلب الثاني تطرقنا إلى أهمية التأمين ،والمطلب الثالث ركزنا على مختلف تقسيمات أنواع التأمين ،وفي المطلب الرابع والأخير ركزنا على مختلف المبادئ التي يقوم عليها التأمين.

المطلب الأول: مفهوم التأمين.

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى نشأة التأمين وأهم التعاريف الخاصة بهذا الأخير.

الفرع الأول: نشأة التأمين.

يتفق الباحثون على أن التأمين البحري هو أول أنواع التأمين ظهورا، بحيث ظهر في أواخر القرن الرابع عشر بسبب انتشار التجارة البحرية بين مدن إيطالي ا والبلاد الواقعة على حوض البحر الأبيض المتوسط،وكان التأمين آن ذاك مقتصرا على البضائع التي تنقلها السفن،ولم يمتد إلى التأمين على حياة الركاب والبحارة.

وبعد ثلاثة قرون تقريبا ظهر التأمين ضد الحريق في إنجلترا (لندن) عقب الحريق الذي شهدته لندن عام 1666والذي دام 4أيام، فظهرت فكرة التعاون والتعويض بين أفراد لاتربطهم أية رابطة سوى حدوث الحريق وفي هذه المرة اتجهت شركات التأمين البحري نحو التأمين على الحريق ، ومن ثم تطورت الفكرة وتأسست مكاتب خاصة وشركات متعلقة بالتأمين ضد الحريق.

وفي القرن التاسع عشر ظهر التأمين على الحياة في صيغة قانونية وشرعية بعد وضع خبراء التأمين على الحياة لجداول الوفيات على أسس رياضية دقيقة ، وخلال القرن العشرين عم التأمين ليشمل جميع المخاطر كأخطار الحروب والمسؤولية والديون وغيرها، وبعد التطور الذي لحق القطاعين الصناعي والتجاري قابله ازدياد في حجم الأخطار المحيطة بالأرواح والأموال، فتعددت صور التأمين كتأمين تلف المزروعات، ،تأمين القروض وغيرها من أنواع التأمين الذي أصبح له أهمية قصوى في كافة الأنشطة الاقتصادية و الإنتاجية والخدمية. [1]

[1] بديعة غلاييني ، التأمين من الخطر، دار المعارف العمومية ، بدون رقم طبعة، طرابلس-لبنان ، 1992،ص10-11.

الفرع الثاني: تعريف التأمين.

قدمت للتأمين عدة تعريفات ،اتصفت بعضها بالشمول، والبعض الآخر بالقصر، لذا استوجب منا التطرق لتعاريف التأمين من كافة الجوانب.(اللغوي،القانوني الاقتصادي،الفني).

أولا:التأمين لغة: يعني الضمان والقدرة على درء المخاطر[1]

ثانيا:التأمين اصطلاحا: يعني الاتفاق الذي بموجبه تتحمل شركات التأمين مسؤولية تغطية الأخطار المتفق عليها في العقد مقابل دفعات يسددها المتعاقدون مع هذه الشركات، وتمثل أقساط التأمين التي تستثمرها شركات التأمين بأعمال تجارية لتنميتها من جهة ولإمكانية الإيفاء بالالتزامات اتجاه المتضررين من جهة أخرى[2]

ثالثا:التعريف القانوني للتأمين:المادة 619 التأمين عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه ، مبلغا من المال أو إيرادا أو راتبا أو أي عوض مالي آخر، في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد وذلك نظير قسط أو دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن.[3]

رابعا: التعريف الاقتصادي للتأمين: يمكن تعريف التامين من الناحية الاقتصادية بأنه:أداة لتقليل الخطر الذي يواجهه الفرد عن طريق تجميع عدد كاف من الوحدات المتعرضة لنفس ذلك الخطر (كالسيارة، المنزل، المستود ع.....) لجعل الخسائر التي يتعرض لها كل فرد قابلة للتوقع بصفة جماعية، ومن ثم يمكن لكل صاحب وحدة الاشتراك بنصيب منسوب إلى ذلك الخطر.

كما عرف كل من فريدمان وسافاج التأمين بقولهم: إن الفرد الذي يقوم بشراء تأمينات من الحريق على منزله، يفضل الفرد تحمل الخسارة مالية صغيرة مؤكدة(قسط التامين) بدلا من أن يبقى متحملا خليطا من احتمال ضعيف لخسارة مالية كبيرة (قيمة المنزل كاملة)واحتمال كبير بان لا يخسر شيئا، وهذا يعني انه يفضل حالة التأكد من حالة عدم التأكد.[4]

[1] محمود جودت ناصر ،إدارة أعمال التأمين بين النظرية والتطبيق، دار مجدلاوي للنشر ، بدون رقم طبعة، عمان، 1998، ص167 .

[2] محمود جودت ناصر، نفس المرجع، ص15.

[3] الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان1395الموافق ل26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10مؤرخ في 20 يونيو2005.

[4] عز الدين فلاح، التأمين، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن- عمان ، 2008 ، ص14-15

خامسا:التعريف الفني للتامين: هو وسيلة لتعويض الفرد عن الخسارة التي تحل به نتيجة لوقوع الخطر.[1]

كما يعرفه هيمار على انه عملية يحصل بمقتضاها احد الطرفين وهو المؤمن له نظير دفع قسط على تعهد لصالحه أو لصالح الغير من الطرف الآخر وهو المؤمن ، بمقتضاه يدفع هذا الأخير أداء معينا عند تحقق خطر معين ، وذلك عن طريق تجميع مجموعة من المخاطر وإجراء المقاصة بينها وفقا لقوانين الإحصاء.[2]

ومن خلال ما تم تقديمه من تعاريف نجد أن البعض يرى الهدف من التأمين هو تعويض الفرد عن الخسارة، أما البعض الآخر فيرى أن هدفه هو التقليل من ظاهرة عدم التأكد وأهملوا العلاقات التعاونية التي تربط مجموعة المؤمن لهم، كما أهمل البعض الجانب القانوني والبعض الآخر الجانب الفني، فكل تعريف من التعاريف السابقة يعتبر ناقصا، وبذلك ارتأينا أن نستخلص تعريفا ملما بكل الجوانب كما يلي:

"التأمين هو نظام بين مجموعة المؤمن لهم، يستعين به المؤمن لإدارة الخطر وفقا لأسس فنية تقوم على العلوم الرياضية والإحصائية بهدف تغطية الخسائر المادية في حالة حدوث حادث، أو تحقق خطر المبين في العقد وذلك في إطار قانوني يحدد العلاقة بين المؤمن والمؤمن لهم"

المطلب الثاني: أهمية التأمين.

للتأمين أهمية كبيرة (اقتصادية، اجتماعية) لذا عملت دول العالم على تشجيعه وتطويره بكافة الوسائل وفيما يلي نلخص هذه الأهمية:

الفرع الأول: الأهمية الاقتصادية.

أولا: يعتبر التأمين من أهم وسائل الادخار والاستثمار .

إن قطاع التأمين بشقيه سواء كان تجاري أو اجتماعي فيعتبر أداة هامة ومتميزة من أدوات تجميع المدخرات ومن ثم الاستثمار فمثلا بالنسبة للتأمين على الحياة يغلب على عقودها العنصر الادخاري، كعقو د تكوين الأموال، عقو د التأمين المختلط، عقود الوفاة(تتصف بالاستمرارية لمدة طويلة لأ ن المؤمن له لايستطيع التخلص من ارتباطه مع المؤمن دون أن يخسر جزءا ملموسا من حقوقه خاصة في السنوات الأولى من سريان عقد التأمين) كما أن عائد استثمار أقساط التأمين

[1] محمد عريقات حربي ، التامين وإدارة الخطر، دار وائل للنشر، ط1، الأردن-عمان، 2008، ص32.

[2] رمضان أبو السعود، أصول التأمين، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الإسكندرية، 2000 ،39.

على الحياة، يعتبر عنصرا ضروريا من الناحية الفنية عند حساب هذه الأقساط، وهو جزء لايستهان به من الناحية الاقتصادية من جانب الأفراد وشركات التأمين.[1]

ثانيا: العمل على زيادة الإنتاج .

إن التأمين يوفر التغطية التأمينية من أخطار كثيرة، هذا يشجع الأفراد والمنشآت بالدخول في مجالات إنتاجية جديدة أو بالتوسع في مجالات إنتاجهم الحالية دون تردد،وهذا يساعدهم في الوصول إلى مزايا الإنتاج الكبير ، ويعمل على زيادة القدرة الإنتاجية لهذه المشروعات، كما أن توفير التغطية التأمينية لأفراد العاملين بالمنشآت والمشروعات من الأخطار المختلفة(وفاة، معاشات، مرض، بطالة)، هذ ا يساعد على استمرارهم في العمل وتوفير لهم الاستقرار والأمان والطمأنينة، وبالتالي رفع الكفاءة الإنتاجية.

ثالثا: تسهيل واتساع عمليات الائتمان وزيادة الثقة التجارية.

يلعب التأمين في هذا المجال دورا بارزا وأساسيا، فلا يمكن لصاحب مال أن يقرض مالا ما لم يطمئن إلى أن موضوع ضمان هذا المال سواء كان موضوع الضمان هذا منقولا أوثابتا باق وغير مهدد بالفناء نتيجة تحقق خطر ماله ويقوم التأمين بتوفير هذا الضمان في حالة تحقق الخطر بالنسبة لموضوع الضمان، ومن هنا كانت أهمية دور التأمين في تسهيل واتساع الائتمان ،فنجد أن البنوك لا توافق على إقراض المشروعات أو رجال الأعمال إلا بوجود تأمين على ممتلكاتهم.

كما يلعب التأمين دورا في تدعيم الثقة التجارية بحيث نجد أن تاجر الجملة لايبيع لتاجر التجزئة إلا إذا تأكد من أن الأخير قد آمن على بضاعته ومخازنه من خطر الحريق والسرقة. [2]

رابعا:العمل على تحقيق التوازن بين العرض والطلب في الحياة الاقتصادية.

يلعب التأمين دورا أساسيا كوسيلة لتحقيق التوازن التلقائي بين العرض والطلب في الاقتصاد القومي:

[1] رمضان أبو السعود، مرجع سابق، ص39.

[2] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، الخطر والتأمين، دار المطبوعات الجامعية، بدون رقم طبعة، الإسكندرية، 2008، ص ص103-109.

في حالة الرواج الاقتصادي: الدولة توسع في نطاق التغطية التأمينية بالنسب ة للتأمينات الاجتماعية الإلزامية من حيث شمولها لفئات جديدة، بحيث يساعد ذلك على زيادة المدخرات الإجبارية بما تحد من الموجة التضخمية خاصة في الدول النامية.

في حالة الكساد: تعمل التأمينات الاجتماعية على زيادة التعويضات التي تستحق للمؤمن عليهم في حالات التعطل والمرض والإصابة ،ومستحقيهم من أرامل ويتامى في حالة الوفاة بما يساعد على زيادة مستوى إنفاقهم على السلع والخدمات ،وبالتالي يساعد هذا على زيادة الطلب الفعال على مثل هذه السلع والخدمات.

خامسا:المساهمة في اتساع نطاق التوظيف والعمالة.

يعمل التأمين بقطاعاته المختلفة(التجاري والاجتماعي) بالعمل على امتصاص جزء كبير من العاملين في المجتمع ، حيث أن التوسع في التأمين بالقطاع التجاري يقتضي توافر حد أدنى من العمالة بأنواعها المختلفة ، فنية وإدارية ومهنية في فروعه المختلفة من تأمين حياة أو تأمينات عامة كالحريق والتأمين الهندسي والسيارات ....من إداريين وكتابيين ومهندسين ومنتجين وعمال في المراكز الرئيسية للشركات وفروعها وتوكيلاتها [1].

سادسا: المساهمة في تحسين ميزان المدفوعات والمحافظة على الثروة القومية.

بالنسبة للدول المصدرة للتأمين: نجد أن مجموع ماتحصل عليه سنويا من أقساط وتعويضات يفوق ماتدفعه إلى الدول الأخرى، ومن ثم نجد أن المتحصلات التي تظهر في العمليات الجارية من ميزان المدفوعات تحت بند التأمين وبزيادة هذا الأخير، يعمل على تحقيق الفائض في ميزان المدفوعات أو تعمل على تقليل العجز به بما يساعد على سلامة الاقتصاد القومي.

وبالنسبة للدول المستوردة للخدمة التأمينية : فإن الفروق التي يتحمل بها ميزان مدفوعاتها يقابلها تغطية تأمينية إذا ماأصاب هذه الدول كارثة كبرى في إحدى السنوات فإن اقتصادها القومي سيتأثر بنسبة بسيطة من هذه الكارثة،ذلك لأنه سيتأتى إليها نسبة كبيرة من الخسائر الناتجة من هذه الكارثة كتعويضات من الدول الخارجية المعاد لديها التأمين على الشئ موضوع التأمين الذي تحققت له الكارثة.

[1] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق، ص 110-111

الفرع الثاني:الأهمية الإجتماعية.

أولا:تحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد والأسرة.

يساهم التأمين الاجتماعي في محاربة الفقر حيث أنه يجنب الفرد العوز الحاجة ، بما يضمنه له من تعويض مادي يضمن له الحد الأدنى لمستوى المعيشة له ولأسرته عن طريق تعويضه عن الخسائر التي تحدث في دخله نتيجة لمرضه أو عجزه أوبلوغه سن الشيخوخة أو تعرضه للبطالة.

ثانيا: تنمية الشعور بالمسؤولية والعمل على تقليل الحوادث.

إن مايتميز به التأمين أن المستأمن لايستحق التعويض في بعض فروع التأمين إذا ماكان هناك إرادة للمستأمن في تحقق الخطر المؤمن منه [1]

كما أنه في بعض أنواع التأمين لايستحق المؤمن له تعويضا إلا إذا زادت الخسارة عن حد معين،ووجود مثل هذه الاشتراطات والتحفظات بالتأمين تنمي لدى الفرد الشعور بالمسؤولية لتجنب تحقق الخطر المؤمن منه بقدر الإمكان هذا من ناحية،ومن ناحية أخرى فإن قيام الفرد بشراء عقد تأمين حياة يرتب لأسرته معاشا يضمن لها الحياة الكريمة بعد مماته، يعتبر تنمية للشعور بالمسؤولية تجاه أسرته، وهكذا نجد التأمين في كافة أنواعه ينمي الشعور بالمسؤولية لدى الفرد اتجاه نفسه وتجاه أسرته وتجاه مجتمعه[2]

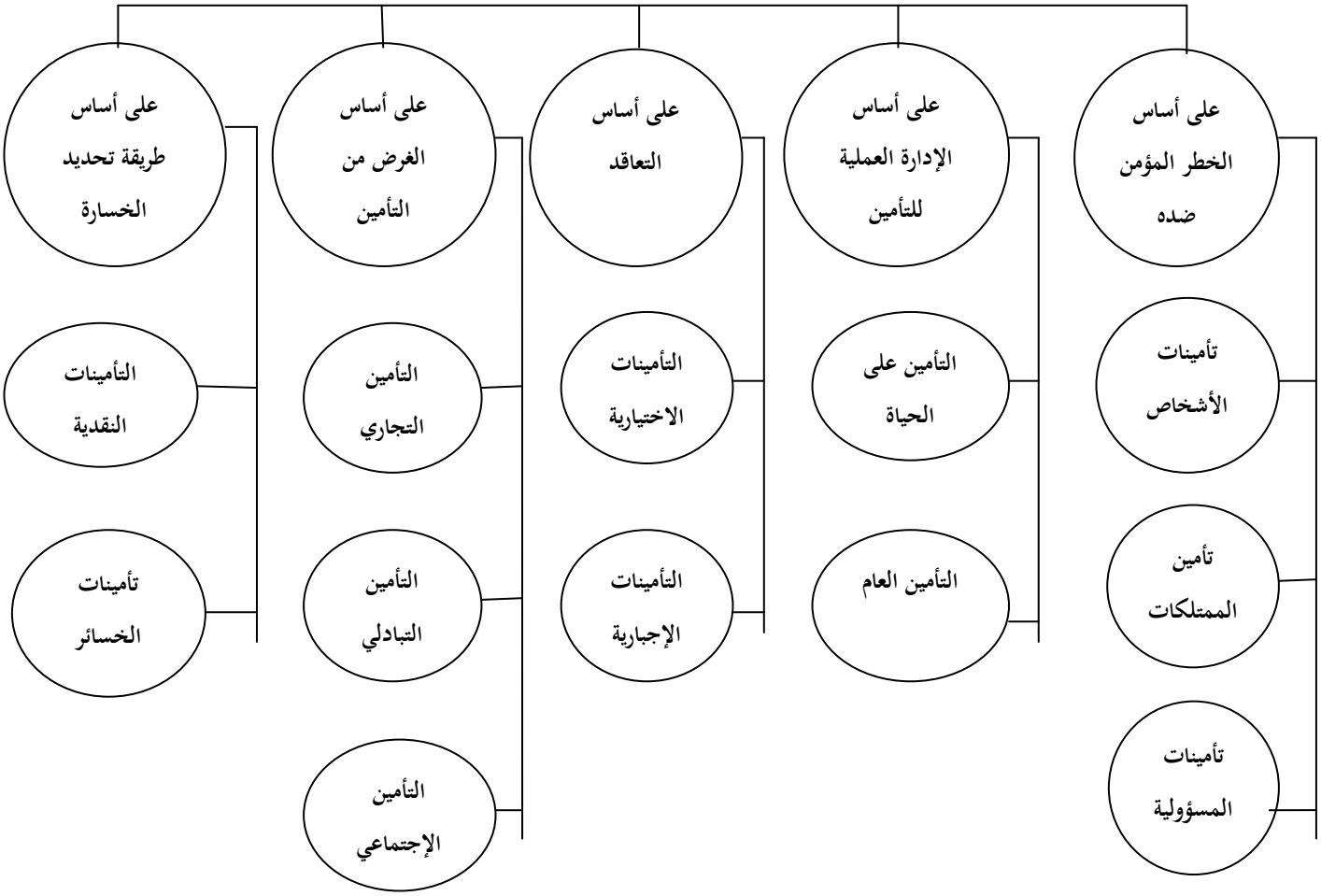
[1] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق، ص ص 111-112.

[2] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق،ص 113.

المطلب الثالث: أنواع التأمين.

للتأمين عدة تقسيمات وذلك لاختلاف الغرض لكل منهم من هذا التقسيم ومن ابرز طرق تقسيم التأمين مايلي:

الشكل رقم (1-1): يوضح أنواع التأمين.



المصدر: من إعداد الطالبتين بناءا على دراسات سابقة.

الفرع الأول:التقسيم على أساس الخطر المؤمن ضده.

من خلال هذا التقسيم نميز الأنواع التالية:

أولا: تأمينات الأشخاص.

وتشمل أنواع التأمين ضد الأخطار التي تصيب الأشخاص مباشرة في حياتهم وصحتهم أو أعضائهم مثل: التأمين على الحياة، التأمين ضد المرض، التأمين ضد البطالة، التأمين ضد الحوادث الشخصية، التأمين ضد الشيخوخة، تأمين معاشات الأرامل واليتامى، تأمين نفقات الزواج والولادة.[1]

ثانيا: تأمينات الممتلكات.

وتشمل أنواع التأمين ضد الأخطار التي تصيب ممتلكات الشخص مثل: التامين البحري، التأمين ضد السرقة، التأمين على الماشية، التأمين ضد الحرب، تأمين الممتلكات ضد الزلازل والبراكين والثورات والحروب، تأمين المحاصيل الزراعية ضد التقلبات الطبيعة.[2]

ثالثا: تأمينات المسؤولية المدنية.

وتشمل أنواع التأمين ضد الأخطار التي تصيب شخصا معينا ويكون مسؤولا عنها شخص آخر مثل : تأمين المسؤولية المدنية لأصحاب السيارات والسفن والطائرات،تأمين المسؤولية المدنية لأصحاب الأعمال من إصابات العمل وامراض المهن، وتأمين المسؤولية المدنية لمنتجي الأغذية وبائعيها.[3]

الفرع الثاني: التقسيم على أساس الإدارة العملية للتأمين.

أولا: التأمين على الحياة.

وتشمل كافة عمليات التأمين التي يكون الخطر المؤمن منه فيها متعلقا بحياة أو وفاة الإنسان مثل : دفع مبلغ معين عند بلوغه سنا معينا او ضمان معاش يدفع له خلال فترة معينة من حياته،أو ضمان معاش يدفع له مدى حياته بعد وصوله سن معينة.

---

[1] عبد العزيز فهمي هيكل، مقدمة في التأمين، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون رقم طبعة، بيروت، 1980، ص 19.

[2] عبد العزيز فهمي هيكل ،نفس المرجع ، ص 19 .

[3] زياد رمضان، مبادئ التأمين، دار صفاء للنشر والتوزيع،ط1، عمان،1998،ص13.

ثانيا: التأمين العام: ويشتمل جميع التأمينات الأخرى عدا التأمين على الحياة مثل : التأمين ضد الحوادث بمختلف أنواعها (التأمين ضد السرقة، التأمين السيارات،تأمين إصابات العمل.....) [1].

الفرع الثالث: التقسيم على أساس التعاقد .

من خلال هذا التقسيم نميز الأنواع التالية:

أولا: التأمينات الاختيارية.

ويشمل التأمينات التي يتعاقد عليها الفرد أو المنشأة بمحض اختيارهم(إرادتهم) وذلك للحاجة الملحة لمثل هذه التغطية التأمينية، أي أنه لابد أن تتوافر هن ا حرية الاختيار في التعاقد مثل: التأمين على الحياة،التأمين ضد الحريق،التأمين البحري.....[2]

ثانيا: التأمينات الإجبارية.

ويشمل التأمينات التي تلتزم الدولة بتوفيرها للأفراد أو المنشآت أو تلزمهم بالتعاقد عليها وذلك بهدف اجتماعي أو لمصلحة طبقة ضعيفة في المجتمع،أي أن عنصر الإجبار أو الإلزام من الدولة هو أساس التعاقد ويشمل هذا التأمين كافة فروع التأمينات الاجتماعية(العجز، الوفاة،الشيخوخة، البطالة،المرض، إصابات العمل).[3]

الفرع الرابع: التقسيم على أساس الغرض من التأمين .

من خلال هذا التقسيم نميز الأنواع التالية:

أولا: التأمين التجاري.

ويقوم التأمين هنا على أساس تجاري أي بغرض تحقيق الربح، وعادة ما يقوم بهذا النوع من التأمين شركات تأمين المساهمة وهيئات التأمين بالاكتتاب حيث: يتم حساب قسط التأمين هنا بحيث يغطي الخطر المؤمن عنه بجانب نسبة إضافية أخرى لتغطية المصروفات الإدارية والربح الذي

[1] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق ،ص59.

[2] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مبادئ التأمين، دار النهضة العربية، بدون رقم طبعة، بيروت،1988،ص55.

[3] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، نفس المرجع ، ص55.

تهدف إليه مثل هذ هالهيئات، مثل التأمين على الأشخاص، التأمين على المسؤوليات،التأمين على الممتلكات والأموال.[1]

ثانيا:التأمين التبادلي(التعاوني).

ويقوم التأمين هنا على أساس تعاوني بحت ومن ثم لا يكون الغرض منه تحقيق الربح، ولكن توفير التغطية التأمينية للأعضاء بأقل تكلفة ممكنة،وعادة مايقوم بهذا النوع من التأمين هيئات التأمين التبادلي،الجمعيات التعاونية للتأمين وصناديق التأمين الخاصة[2].

ثالثا: التأمين الاجتماعي.

ويقوم التأمين هنا على أساس أهداف اجتماعية ومن ثم لايهدف هذا النوع من التأمين إلى الربح، ولكن يهدف إلى حماية الطبقات الضعيفة في المجتمع من أخطار يتعرضون لها ولا دخل لإرادتهم فيها ولا قدرة لهم على حماية أنفسهم منها ، وعادة ما يفرض هذا التأمين إجباريا وغالبا ماتقوم بتنفيذه هيئات حكومية[3].

الفرع الخامس: التقسيم على أساس طريقة تحديد الخسارة.

من خلال هذا التقسيم نميز الأنواع التالية:

أولا:التأمينات النقدية.

وتشمل كافة التأمينات التي يصعب تقدير الخسارة المادية الناتجة عنها عند تحقق الخطر المؤمن منه،وذلك لوجود عنصر معنوي نتيجة تحقق الخطر، وتعد التأمينات على الحياة من أبرز التأمينات التي ينطبق عليها الإعتبار السابق لذلك سميت بالتأمينات النقدية أي التي تقدر فيها قيمة الخسارة مقومة بالنقد مقدما والتي يجب تحملها بالكامل عند تحقق الخطر المؤمن منه.

ثانيا: تأمينات الخسائر.

[1] محمد عريقات حربي ، مرجع سابق، ص37.

[2] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه ، مرجع سابق، ص56.

[3] محمد عريقات حربي، مرجع سابق، ص 38.

وتشمل كافة التأمينات التي يسهل فيها تحديد الخسارة الفعلية الناتجة عند تحقق الخطر المؤمن منه، وينطبق ذلك على تأمينات الممتلكات بأنواعها المختلفة، فالتعويض هنا يتناسب مع الخسارة الفعلية بحد أقصى مبلغ التأمين المحدد في وثيقة التأمين.[1]

المطلب الرابع: مبادئ التأمين.

تخضع عقود التأمين لبعض المبادئ أو الشروط القانونية مستمدة من التشريعات التي تنظم عمليات التأمين ومن بينها: مبدأ المصلحة التأمينية، مبدأ حسن النية، مبدأ السبب القريب، مبدأ التعويض، مبدأ المشاركة في التأمين، ومبدأ الحلول في الحقوق.

الفرع الأول: مبدأ المصلحة التأمينية .

يقال أن للشخص مصلحة تأمينية في الشيء موضوع التأمين عندما يعود عليه هذا الشيء بمنفعة مادية هذا في حالة بقاء الشيء على ما هو عليه، أما في حالة تحقق حادث لهذا الشيء فإنه يلحق بالشخص خسارة مادية، وحتى توجد مصلحة تأمينية يجب أن تكون مصلحة مادية وبذلك لا تعتبر المصلحة العاطفية كافية لإبرام عقد التأمين، فمثلا أسرة لها مصلحة تأمينية في بقاء رب الأسرة أي المؤمن عليه على قيد الحياة، فهذا جانب معنوي في هذه المصلحة إلا أن هناك جانبا ماديا يتمثل فيما ينفقه رب الأسرة لكفالتها. [2]

وعليه حتى تكون هناك مصلحة تأمينية يجب توفر شرطين أساسيان:

-أن تكون المصلحة مادية: بمعنى أن العاطفة ليست كافية لخلق مصلحة تأمينية.

- أن تكون المصلحة مشروعة: بمعنى لا يجوز التأمين على الجريمة التي تعتبر من مخالفات القانون والآداب العامة ، كما لا يجوز التأمين على المخدرات والبضائع المهربة بالإضافة إلى أنه لا يجوز للسارق أن يؤمن على بضائع مسروقة.[3]

الفرع الثاني: مبدأ منتهى حسن النية .

يقضي هذا المبدأ بأن يفصح طرفي العقد عن كل البيانات والحقائق، فلا يخفي بذلك أي بيانات تكون جوهرية بالنسبة للتعاقد، فإذا أخل أحد الطرفين بهذا المبدأ فإن العقد يصبح باطلا

[1] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق، ص 56-57.

[2] مختار محمود الهانس ، مقدمة في مبادئ التأمين بين النظرية والتطبيق، الدار الجامعية، بدون رقم طبعة، الإسكندرية، 2000،ص99.

[3] محمد عريقات حربي، مرجع سابق، ص73.

فبالنسبة للمؤمن له يكون الإخلال بمبدأ حسن النية إما بحسن نيته فيعطي بيانات خاطئة ولكنه لا يعرف ذلك وفي هذه الحالة لا يبطل التعاقد، وإما أن يكون بقصد غش المؤمن وتضليله ففي هذه الحالة يبطل العقد ويحتفظ المؤمن بالأقساط التي دفعها المؤمن له ، وترجع أهمية هذا المبدأ إلى أن المؤمن لابد أن تتوفر لديه جميع الحقائق الخاصة بالتعاقد حتى يستطيع أن يقرر رفض أو قبول التأمين من أجل تحديد الأقساط.[1]

المدة الواجب أن يراعي خلالها مبدأ منتهى حسن النية:

يجب مراعاة مبدأ منتهى حسن النية عند مليء طلب التأمين ، وأثناء التعاقد وخلال مدة التفاوض لإبرام التعاقد وأثناء سريان مفعول الوثيقة على أن يعود مرة ثانية عند تجديد التعاقد إذ أن التجديد ماهو إلا تعاقد جديد.

ومن واجب المؤمن له إخطار المؤمن بحالة تغيير مهنته في التأمين من الحوادث الشخصية أو الحياة وتغيير مركز عمله وطبيعته بحالة التأمين من الحريق.[2]

الفرع الثالث:مبدأ السبب القريب .

ويقصد بهذا المبدأ أنه يشترط لقيام المؤمن بدفع التزاماته وهو التعويض أن يكون الخطر المؤمن منه هو السبب القريب لا السبب البعيد لحدوث الخسارة ،كلمة القريب هنا لايقصد بها القريب في الزمن وإنما القريب في السبب.

والسبب القريب هو السبب الفعال في وقوع الخسارة أي السبب الذي يحرك الآخر، وتنسب إليه وقوع الخسارة، ولو أن السبب الآخر قد يتلو ويعمل بصفة مباشرة في إحداث الكارثة.

ولا تظه ر أية مشكلة عند تطبيق هذا المبدأ إذا كان تحقق الخطر المؤمن منه هو السبب الوحيد لوقوع الخسارة المالية، لكن صعوبات تطبيق هذا المبدأ تظهر عندما يتدخل خطر آخر مع الخطر المؤمن منه فيعاصره أو يتعاقب معه وتتعدد أسباب الخسارة المالية.[3]

[1] عبد العزيز فهمي هيكل، مرجع سابق ، ص 36.

[2] محمد عريقات حربي، مرجع سابق ، ص71.

[3] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه ، مرجع سابق، ص95.

الفرع الرابع:مبدأ التعويـــــــض.

بمقتضى هذا المبدأ لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يزيد التعويض الذي يدفعه المؤمن للمؤمن له أو المستفيد عن قيمة الخسائر الفعلية المحققة، وألا يتعدى هذا التعويض حدود مبلغ التأمين أو قيمة الشئ موضوع التأمين (لحظة وقوع الخطر).

ويهدف مبدأ التعويض إلى الحيلولة دون الإثراء غير المشروع ومنع أن يكون التأمين وسيلة لجني الأرباح بالنسبة للمؤمن له.[1]

أساليب التعويض:

التعويض النقدي: يقضي بأن يتم التعويض من قبل المؤمن بواسطة دفع شيك بقيمة التعويض إلى المؤمن له.

التصليح: ويقضي هذا الأسلوب بإصلاح الضرر الناجم لممتلكات المؤمن له وذلك كما في تأمين السيارات.

الاستبدال الكلي:كما هو الحال في معاملة تأمين كسر الزجاج، تأمين المجوهرات والسيارات تلف كامل، ويقضي هذا الأسلوب باستبدال الممتلكات من قبل المؤمن لحساب المؤمن له.

إعادة الشئ موضوع التأمين إلى ماكان عليه قبل الحادث: يقضي هذا الأسلوب بأن يتعهد المؤمن بإعادة بناء أو تجديد الضرر الحاصل لممتلكات المؤمن له.(ينطبق هذا الأسلوب على المباني، لاينطبق على التأمين على الحياة)[2].

الفرع الخامس:مبدأ الحلــول في الحقوق .

يعني هذا المبدأ بأنه من حق شركة التأمين أن تحل محل المؤمن له في الرجوع على الغير المتسبب في الخسارة التي لحقت بالمؤمن له وتطالبه بالتعويض، فإذا وقعت خسارة أو الخطر المؤمن ضده نتيجة لخطأ الغير ، وحتى لايحصل المؤمن له على تعويض مزدوج أو مرتين من شركة التأمين ومن الغير المتسبب في الخسارة ، فإن مبدأ الحلول يقضي بأن يحصل المؤمن له على التعويض من

[1] مختار محمود الهانس، مرجع سابق، ص105.

[2] محمد عريقات حربي، مرجع سابق ، ص75.

شركة التأمين، على أن تحل شركة التأمين محل المؤمن له في الرجوع على الغير ومطالبته بالتعويض على أن تحتفظ لنفسها في حدود مادفعت للمؤمن له، وترد الباقي له.

ويهدف هذا المبدأ إلى عدم الإثراء غير المشروع ويأتي كامتداد لمبدأ التعويض.

ويسري هذا المبدأ على تأمينات الممتلكات والمسؤولية فقط، ولا يسر ي على تأمينات الحياة والحوادث الشخصية.[1]

الفرع السادس:مبدأ المشاركة في التأمين .

يقضي هذا المبدأ بأنه إذا تحقق الخطر المؤمن منه في وقت يكون فيه المؤمن له مؤمنا على نفس الشئ موضوع التأمين–وعلى نفس الخطر بوثائق تأمين سارية المفعول– لدى أكثر من مؤمن فإن مجموعة المؤمنين، تشترك جميعها في تحمل الخسارة نتيجة تحقق الخطر المؤمن منه، كل بنسبة مبلغ التأمين لديه إلى مجموع مبالغ التأمين جميعها، على أن يراعى مبدأ التعويض.

ويسري هذا المبدأ على تأمينات الخسائر فقط، والغرض الأساسي منه ألا يكون التأمين وسيلة للإثراء غير المشروع. [2]

كيف تنشأ المشاركة: لابد من توافر شروط نذك ر منها:

– تغطية الشيء المؤمن عليه بوثيقتي تأمين أو أكثر.

–أن تغطي هذه الوثائق مصلحة موحدة للأطراف المعنية بمعنى جميع الوثائق تغطي نفس الشئ موضوع التأمين.

– تغطية الوثائق لموضوع التأمين وتعرض هذا الموضوع للخسارة.

– كل وثيقة مسؤولة عن التعويض بقدر حصة المشاركة في التأمين تناسبيا مع الخسارة.

– أن يكون المؤمن له في جميع الوثائق شخصا واحدا.

–يجب أن تكون جميع وثائق التأمين المغطية للخطر سارية المفعول وقت حدوث الخسارة [3] .

[1] مختار محمود الهانس، مرجع سابق، ص120.

[2] إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه ، مرجع سابق، ص99.

[3] محمد عريقات حربي ، مرجع سابق، ص 81.

المبحث الثاني: ماهية عقد التأمين.

دراستنا لهذا المبحث اهتمت بمفهوم عقد التأمين وهذا من خلال المطلب الأول،أما فيما يخص المطلب الثاني تطرقنا إلى خصائص عقد التأمين والمطلب الثالث ركزنا على أركان عقد التأمين وفي المطلب الرابع والأخير ركزنا على إجراءات عقد التأمين.

المطلب الأول: مفهوم عقد التأمين.

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى تعريف عقد التأمين وعناصره.

الفرع الأول: تعريف عقد التأمين.

لعقد التأمين عدة تعاريف نتطرق إلى أهمها:

أولا: هو اتفاق مابين طرفين، يتعهد الطرف الأول فيه ويسمى (المؤمن)بتعويض الخسارة المحققة نتيجة وقوع الخطر المؤمن ضده، وهو مبلغ لايتعدى المبلغ المنصوص عليه في عقد التأمين ،في مقابل أن يقوم الطرف الثاني (المؤمن له) والذي يريد أن يحول الخطر على عاتقه بدفع مبلغ معين أو عدة مبالغ بصفة منتظمة[1].

ثانيا: أو هو عقد تلتزم بمقتضاه شركة التأمين أن تؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد، الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا م ن المال، أو إيراد، أو راتبا،أو أي تعويض مالي أخر في حال وقوع أو تحقق الخطر المبين في العقد،وذلك مقابل قسط أو دفعة مالية أخرى، يؤديها المؤمن له للمؤمن خلال فترة زمنية معينة[2].

ثالثا: أوهو اتفاق بين طرفين يتعهد بمقتضاه الطرف الأول بأن يدفع إلى شخص ما مبلغا معينا من المال في حال وقوع خطر معين،خلال مدة معلومة مقابل أن يدفع الطرف الثاني للطرف الأول مبلغا أو عدة مبالغ تكون قيمتها في مجموعها أقل نسبيا من المبلغ الذي يتعهد الطرف الأول بدفعه.[3]

---

[1] فاطمة مروة يونس، الفنون التجارية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط2 ،بيروت، دون سنة، ص30

[2] محمد حسن قاسم، محاضرات في عقد التأمين، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 1998 ، ص19

[3] محمد عريقات حربي، مرجع سابق، ص63.

انطلاقا مما سبق يتبين لنا أن أطراف عقد التأمين تتمثل في:

01-المؤمـــــــــن: وهو الطرف الأول في عقد التأمين، وهو هيئة التأمين أي هو الذي يتعهد بدفع المبلغ إلى الطرف الثاني في حالة وقوع الخطر ويمكن أن يكون المؤمن فردا أو جمعية تعاونية أو شركة مساهمة أو غير ذلك.

02-المؤمـــــن له: وهو الطرف الثاني في عقد التأمين وهو المستفيد من عقد التأمين في حالات كثيرة حيث يدفع المؤمن مبلغ التأمين له في حالة وقوع الخطر.

03-المستفيـــــد: و هو الذي يقبض مبلغ التأمين في حالة وقوع الخطر ، أ ي أنه هو الشخص الذي تنص بوليصة التأمين أن يدفع المؤمن مبلغ التأمين له في حالة وقوع الخطر ، وهو المؤمن له في معظم الحالات فيما عدا بعض عقود التأمين على الحياة حيث يكون المستفيد شخص أخر غير المؤمن له.[1]

الفرع الثاني: عناصر عقد التأمين.

تتمثل عناصر عقد التأمين في خمسة عناصر وه ي: الخطر، القسط، أداء الضمان، المصلحة، حسن النية.

أولا:الخطر.

يشكل الخطر عنصر جوهري إذ يقوم المؤمن له بالتعاقد مع المؤمن ،أي الشركة لكي يتلاقى نتائج ما يلحق به من أخطار يخشى وقوعها في المستقبل، ويجب أن يكون الخطر أمرا مستقبليا وغير محقق الوقوع ومستقلا عن إرادة الطرفين أي لا يرتبط حدوثه برغبة المؤمن.

ثانيا:القسط.

هو المبلغ الذي يلتزم بدفعه المؤمن له مقابل الخطر الذي يتحمله المؤمن عند حصول الضرر لمحل التأمين المنصوص عليه في العقد،ويتم تحديد قيمة القسط على ضوء الأخطار المؤمن ضدها وفق أسس فنية مع الاستعانة بقواعد الإحصاء ومبادئه.

ثالثا:أداء الضامن.

[1] زياد رمضان، مرجع سابق، ص 27-28.

ويتمثل هذا الأداء في مبلغ النقود الذي يلتزم به المؤمن عند وقوع الكارثة تجاه المؤمن له أو المستفيد، وبالمقابل على المؤمن له أن يدفع الأقساط إلى شركة التأمين.

رابعا:المصلحة .

لا يجوز لشخص أن يؤمن على شيء إلا إذا كان له مصلحة في عدم تحقق الخطر لذلك ينبغي أن تكون له مصلحة في المحافظة على الشيء المؤمن عليه، وهذا ما يستلزم أن يكون للشيء المؤمن عليه قيمة في نظره.

خامسا:حسن النية.

يقوم التأمين بصفة أساسية على مبدأ حسن النية سواء تعلق الأمر بالمؤمن أو المؤمن له ويقضي هذا المبدأ بأن يظهر كل من المؤمن والمؤمن له كافة الحقائق المتعلقة بالتأمين ولا يخفي.[1]

أحد الطرفين شيئا جوهريا عن الطرف الآخر، فعند التعاقد يجب على المؤمن له إطلاع المؤمن على معلومات تساعد المؤمن على تقدير درجة الخطر، وبالتالي تفيد في تقدير قسط التأمين المستحق وأثناء سريان العقد يجب عليه أن يخبر شركة التأمين بكافة المتغيرات التي تطرأ على الشيء موضوع التأمين أي العوامل التي تؤدي إلى زيادة احتمال وقوع الخطر[2]

المطلب الثاني: خصائص عقد التأمين.

يتميز عقد التأمين بمجموعة من الخصائص نذكر منها:

الفرع الأول:عقد رضائي.

هو ذلك العقد الذي يكفي في انعقاده تراضي الطرفين أي اقتران الإيجاب والقبول وهذا النوع من العقود ليس له شكل خاص، حيث يستند فقط إلى مبدأ سلطان الإرادة المطلق وعليه فانه لايشترط أن يكون هذا العقد مثبت بوثيقة،ويمكن قبول هذا المبدأ بالنسبة لأنواع معينة من التأمين (البحري، الحريق ، السرقة.....) ولايمكن قبوله بالنسبة لأنواع أخرى من التأمين(السيارات المسؤولية.....)[3].

[1] فاطمة مروة يونس، مرجع سابق، ص58.

[2] فاطمة مروة يونس، مرجع سابق، ص58.

[3] عبد الهادي صدقي، إدارة التأمين، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات ، ط1، مصر- القاهرة، 2014، ص71.

الفرع الثاني: عقد احتمالي.

بمعنى أن يكون حادثا غير محقق الوقوع وأن يكون حادثا مستقبليا وإلا يتوقف وقوعه على ارادة أحد أطرافه ويجب أن تكون الحادثة المؤمن منها غير مؤكدة، وينصب عدم التأكد إما على الواقعة ذاتها(ممتلكات) ، إما على تاريخ وقوعها (الحياة)، فالصدفة في النهاية هي التي ستحدد طرف العقد الذي يستفيد منه.[1]

الفرع الثالث: عقد زمنـــي.

هو العقد الذي يكون فيه الزمن عنصرا جوهريا، والأمر كذلك في عقد التأمين، حيث أن المؤمن يلتزم بتحمل تبعة الخطر لمدة محدودة، وكذا المؤمن له ملتزم بسداد الأقساط في مواعيد محددة،ويترتب على هذه الصفة أنه إذا تم فسخ عقد التأمين بعد سريانها، فإن آثار هذا الفسخ لا تكون بأثر رجعي، حيث يتقاضى المؤمن له جزءا من القسط عن باقي الفترة منذ تاريخ سريان الفسخ، وحتى نهاية مدة التأمين المتفق عليها، أما الفترة من بداية سريان العقد حتى تاريخ الفسخ فيستحق عنها القسط وليس بإمكان المؤمن له استرداده.[2]

الفرع الرابع: عقد معاوضة.

عقد التأمين من عقود المعاوضة ذلك أن كلا من طرفيه يأخذ مقابلا لما يعطي المتعاقد يسدد القسط وشركة التأمين تقدم الأمان بتغطية الخطر المؤمن ضده ،بصرف النظر عن أن المستفيد بالتأمين كان خلاف المتعاقد معه لأن العلاقة بينهما (المتعاقد والمستفيد) علاقة خارجة عن العقد لاتؤثر على خاصية المعاوضة هذه[3].

الفرع الخامس: عقد ملـــزم.

هو العقد الذي ينشئ التزامات متقابلة في ذمة كل من المتعاقدين ،ينطبق هذا على عقد التأمين حيث تنشأ عنه التزامات متقابلة لكل من طرفيه المؤمن والمؤمن له، المؤمن له يلتزم بدفع

[1] على محمود بدوى، التأمين، دار الفكر الجامعي، ط1، الإسكندرية، 2009، 06.
[2] عبد الهادي صدقي ، مرجع سابق، ص73.
[3] على محمود بدوى، مرجع سابق، ص 07.

أقساط التأمين وفق الترتيب الزمني المتفق عليه (شهريا، سنويا، أو غير ذلك)، المؤمن يلتزم مقابل ذلك أن يدفع مبلغ التأمين عند تحقق الخطر المؤمن ضده.[1]

الفرع السادس: عقد اذعـــان.

تصدر شركة التأمين عقد التأمين وعلى المتعاقد أن يوافق أو يرفض الشروط الواردة به والتي أغلبها مطبوعا ولا يمل ك حق تعديلها ،وبهذا يمكن اعتبار عقد التأمين من عقود الإذعان إلى حد كبير على أنه يلاحظ أن المتعاقد له الحق في إجراء تعديلات في العقد وخاصة في عقود التأمين على الحياة التي تتميز بطول المدة وفي ذلك يختلف عقد التأمين من عقود الإذعان الأخرى التي لا يكون للطرف المذعن فيها مثل هذا الحق[2].

المطلب الثالث: أركان عقد التأمين.

يقوم عقد التأمين على أركان أساسية متمثلة في:الرضا، المحل، السبب.

الفرع الأول: الرضا

يفيد تلاقي إدارة المؤمن له من جهة و إدارة المؤمن من جهة أخرى بطريقة الإيجاب من المؤمن له والقبول من المؤمن من أجل إبرام عقد التأمين على المخاطر،يتحدد بمقتضاه التزامات كل من المؤمن له والمؤمن، ولكي يكون هذا العقد صحيحا يجب أن تتوفر الأهلية القانونية للجانبين،وأن تكون الإدارة غير مشوبة بأي عيب من عيوب الرضا، فالأهلية يقصد بها التمتع بالشخصية القانونية وهذا ليس مشكلا بالنسبة للمتعاقد البالغ سن الرشد وشركات التأمين بصفتها تتمتع بالشخصية القانونية، إنما الإشكال يطرح بالنسبة للشخص غير البالغ سن الرشد،فالأهلية المطلوبة عند إبرام عقد التأمين تسمى بأهلية الإدارة ومن ثم يجوز للقاصر إبرام عقد التأمين بشرط أن يكون مأذون بإدارة أمواله أما القاصر غير المأذون له، فهو غير اهل لإبرام عقد التأمين وإذا تم إبرامه يكون قابلا للبطلان لمصلحته، إلا أنه يجوز لوكيله أو الولي أو الوصي عنه أن يبرم عقد التأمين لصالحه ولحسابه،ومن عيوب الإدارة أنه يجب أن تكون إرادة الطرفين خالية من جميع عيوب الرضا وهي:الإكراه، الغلط،التدليس ، الاستغلال.

[1] عبد الهادي صدقي ، مرجع سابق،ص72.

[2] علي محمود بدوي، مرجع سابق، ص08-09.

الفرع الثاني: المحل.

يتمثل محل عقد التأمين في الخطر الذي يخشى المؤمن له من وقوعه في المستقبل والخطر هو محل التزام كل من المؤمن له والمؤمن، فالمؤمن له يلتزم بدفع الأقساط ليؤمن على نفسه من المخاطر والمؤمن يلتزم بدفع مبلغ التأمين لتأمين المؤمن له من الخطر، فالخطر إذا هو من وراء القسط ومبلغ التأمين وهو القياس الذي يقاس به كل من القسط ومبلغ التأمين ولوجود المحل ويجب أن تتوافر فيه بعض الشروط هي : يجب أن يكون مستقبلي، محتمل الوقوع، مستقل عن إرادة الطرفين ومشروعا.[1]

الفرع الثالث:السبب

بشكل عام السبب هو الغرض المباشر الذي يدفع بالمتعاقد إلى إبرام العقد، وهذا ما يسمى بالسبب القصدي ، إن السبب الحقيقي في عقد التأمين هو المصلحة المراد التأمين عليها من وقوع المخاطر، فمصلحة المؤمن له تكمن في المحافظة على الشيء أو الشخص المراد التأمين عليهما من المخاطر بشرط أن تكون مشروعة وهي ذات قيمة اقتصادية أو معنوية. **2**

يحرر عقد التأمين كتابيا ويوقع من جانب طرفي العقد إلى جانب هذا يشترط في عقد التأمين أن يستوفي على بعض الشكليات من بينها:[3]

- اسم كل من الطرفين المتعاقدين وعنوانهما.
- الشيء أو الشخص المؤمن عليه.
- طبيعة المخاطر المضمونة.
- تاريخ الاكتتاب.
- تاريخ سريان العقد ومدته.
- مبلغ الضمان.
- مبلغ القسط.

[1] معراج جديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، دون رقم طبعة، الجزائ، 2000، ص 54-55.

[2] معراج جديدي، محاضرات في قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجزائرية،دون رقم طبعة، الجزائر، 2005،ص 63 .

[3]الأمر 95-07 المؤرخ في 23 شعبان 1415 الموافق ل25 يناير 1995 المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد13،ص05.

المطلب الرابـــع:إجراءات عقد التأمين.

يمر ابرام عقـــد التأمين بعدة مراحـــل وهي:

الفرع الأول: تقـــــديم الطلب.

يتقدم الشخص الراغب في التأمين على شئ معين ضد خطر معين ويكون له فيه مصلحة تأمينية بطلب إلى المؤمن إما مباشرة في مكتبه أو بشكل غير مباشر عن طريق وكيله.

وتتوقف طريقة تقديم الطلب على التقاليد الخاصة بكل نوع من أنواع التأمين ،وغالبا مايأخذ الطلب شكل استمارة تحتوي على عدد من الأسئلة يجيب عليها طالب التأمين بوضوح وبدقة تامة ويكون الهدف منها إعطاء المؤمن البيانات الضرورية عن الخطر موضوع التأمين ،حتى يقرر ما إذا كان يقبل أو يرفض الطلب وليقرر الشروط التي يراها ضرورية في حالة قبوله الطلب، وبعد أن يتسلم المؤمن طلب التأمين يقوم بإجراءات معينة قد يراها ضرورية للبدء فيه وتختلف هذه الإجراءات تبعا لنوع التأمين: ففي التأمين على الحياة يلزم التأكد عن طريق الكشف الطبي من أن صحة الشخص المطلوب التأمين على حياته ليست دون مستوى معين.

الفرع الثاني:إصدار إشعار التغطية .

إشعار التغطية نموذج ترسله هيئة التأمين إلى المؤمن له تشعره فيه بقبولها تغطية الخطر المطلوب بصفة مؤقتة، بعد أن يتقدم طالب التأمين بطلبه إليها، وإشعار التغطية لايحمل توقيع طالب التأمين ولكنه يتضمن اتفاق الطرفين اتفاقا مؤقتا في انتظار إعلان المؤمن رده النهائي على طلب التأمين وعليه فان التغطية تسقط تلقائيا بعد انتهاء مدة الاتفاق المؤقت إذا قرر المؤمن رفض الطلب وقد يعتبر الإشعار إثباتا مؤقتا للقبول النهائي من قبل المؤمن لعملية التأمين ،إذا ماورد نص على ذلك في إشعار التغطية وبذلك يكون تسليم عقد التأمين للمؤمن له مسألة وقت.

الفرع الثالث: إصدار عقد التأمين وبوليصة التأمين .

يعتبراصدار عقد التأمين المرحلة الهامة لإتمام عملية التأمين وبمجرد إصدار هذا العقد يصبح المؤمن والمؤمن له ملزمين بكل مايرد فيه من شروط.

الفرع الرابع: المطالبة بالتعويض.

يعتبر دفع التعويض المترتب على المؤمن دفعه عند وقوع الخطر الوظيفة الهامة التي يؤديها التأمين للمجتمع ومن الواضح أن المؤمن لا يمكنه أن يفي بتعهده بدفع التعويض ما لم يتسلم إشعارا بالمطالبة من قبل المؤمن له، وتشترط بعض هيئات التأمين استعمال نموذج خاص مجهز مسبقا لهذا الغرض حتى يمكن استيفاء جميع البيانات الضرورية في الطلب وحتى يسهل الرجوع إلى الملفات لاستخراج عقد التأمين المطلوب والذي على أساسه سوف تجري المفاوضات المتعلقة بتقدير الخسائر ودفع التعويض.[1]

[1] زياد رمضان، مرجع سابق، ص24-25.

المبحث الثالث: أساسيات حول شركات التأمين.

تلعب شركات التامين دورا هاما في توطيد أواصر الاستقرار والتقدم الاقتصادي في المجتمعات الحديثة دون استثناء، وتعد شركات التأمين إحدى صور هذه المؤسسات المالية التي تستهدف دعم الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للبلاد، وللتعرف أكثر على هذه الشركات سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم شركات التامين والشروط الواجب توفرها فيها،مع التعرف على أنواعها و بعض الوظائف التي تقدمها.

المطلب الأول:مفهوم شركات التأمين وشروطها.

من خلال هذا المطلب سنتعرف على كل من تعريف شركات التأمين وشروطها:

الفرع الأول: تعريف شركات التأمين.

لقد تعددت التعاريف لشركات التأمين نذكر منها:

أولا: شركة التأمين هي مؤسسة مالية تتلقى الأموال من المؤمن لهم وهي كذلك تعمل كوسيط يقبل الأموال و التي يتمثل في الأقساط التي يقدمها المؤمن لهم ، ثم يعيد استثمارها نيابة عنهم مقابل عائد، كما يمكنها أن تحقق قدرا من الأرباح طالما أنها تقوم بتحليل ودراسة البيانات الخاصة بالمؤمن لهم أي العملاء. وذلك على أسس علمية سليمة. مما يمكنها من حساب وتقدير الأقساط بصورة عادلة والمطلوب دفعها.[1]

ثانيا: شركة التأمين هي منشأة تجارية تهدف لتحقيق الربح حيث تقوم الشركة بتجميع الأقساط من المؤمن لهم. واستثمار الأموال المجمعة في أوجه استثمارية مضمونة. بغرض توفير الأموال اللازمة لدفع التعويضات للمؤمن لهم أو المستفيدين عند تحقق الخطر المؤمن ضدها. وتغطية نفقات مزاولة النشاط التأميني وتحقيق ربح مناسب.[2]

ثالثا: شركة التأمين تعد بمثابة وسيط بين المستأمنين جميعا حيث تقوم بتجميع الأقساط منهم ودفع التعويضات لما قد يلحق ببعضهم من أضرار محددة في عقد التأمين، وهي عبارة عن منشأة

[1] عبد الغفار حنفي، الأسواق و المؤسسات المالية، الدار الجامعية،ط1،مصر، 2001، ص 343-344.

[2] أحمد نور، محاسبة المنشآت المالية، دار النهضة العربية، ط1 ،لبنان، 1986، ص86.

تهدف إلى تحقيق الربح ويتحقق هذا الربح في حالة زيادة ما تحصله المنشأة من أقساط عن مقدار ما تتحمله من تعويضات، أما إذا حدث العكس فسوف تكون نتيجة نشاطها خسارة.[1]

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن استنتاج تعريف شامل لشركة التأمين كما يلي:

هي نوع من المؤسسات المالية التي تمارس دورا مزدوجا، فهي مؤسسة للتأمين تقدم الخدمة التأمينية لمن يطلبها، كما أنها مؤسسة مالية تحصل على الأموال من المؤمن لهم، لتعيد استثمارها في مقابل عائد يشاركون فيه(شأنها شأن البنوك التجارية و صناديق الاستثمار) ،إما بطريق مباشر كما هو الحال في بعض وثائق التأمين على الحياة أو بطريق غير مباشر من خلال دفع أقساط التأمين تقل في مجموعها عن قيمة التأمين المستحق في حالة وقوع الخطر المؤمن منه.يمكن أن تقدم التأمين شركات و مؤسسات من القطاع الخاص كما يمكن أن تقدمه الحكومة.[2]

الفرع الثاني: الشروط الواجب توفرها في شركات التأمين.

تختلف الشروط الواجب توفرها في الشركات التي تمارس خدمة التأمين من دولة لأخرى ومن منطقة لأخرى تبعا لظروفها الخاصة ولكن يمكن إجمال القواسم المشتركة و الشروط العامة التي يجب توفرها في شركات التأمين كما يلي:

أولا:إجازة أو رخصة التأمين: حتى تقوم شركة التأمين بممارسة أعمالها يجب عليها الحصول على إذن قانوني من الدولة لممارسة هذا العمل وتحمل تبعاته.

ثانيا: رأس الم ال:يشترط في شركات التأمين كغيرها من الشركات أن لايقل رأس مالها عن حد معين يختلف من بلد لآخر وتبعا لنوع وحجم التأمين الذي تقوم به.[3]

ثالثا: السجلات والدفاتر: يشترط في شركات التأمين أن يحتفظ بمجموعة من السجلات التي يتم من خلالها قيد العمليات التأمينية وحقوق المؤمن لهم و الأقساط.

[1] محمود محمود السجاعي، المحاسبة في منشآت التأمين في ضوء المعايير المحاسبية لشركات التأمين، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1 ،مصر 2006، ص26.

[2] فلاح حسن الحسيني، إدارة البنوك، دار وائل للنشر،ط1، عمان، 2000، ص 189.

[3] علي المشاقبة، إدارة الشحن و التأمين، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1 ،عمان، 2003، ص 79.

رابعا: العمل على استثمار الأقساط تعتبر شركات التأمن وعاءا ادخاريا كبيرا كونها تقوم بجمع كمية كبيرة من الأموال من الأقساط ومن الأفراد ومن الهيئات يجب عليها استثماره إما مباشرة بالقيام بالمشاريع الخاصة بها أو تقديمها للمستثمرين على شكل قروض.

خامسا: الالتزام اتجاه المؤمن لهم بحيث تلتزم بدفع جميع المستحقات العينية والنقدية المترتبة لهم عند حصول الخطر.

سادسا: الوديعة وهي عبارة عن مبلغ أو رهن يتم إيداعه لدى السلطات النقدية في الدولة حماية لحقوق المؤمن لهم في حالة إفلاس أو عجز شركة التأمين عن دفع التعويض المستحق للأفراد والهيئات.

سابعا:أن تعمل على نشر وتطوير الوعي التأميني داخل المجتمع

وهناك بعض الشروط الأخرى:

-إدراج إسم الشركة في السوق المالي

- تشترط بعض الدول أن تكون شركة التأمين شركة

- أن تهدف إلى تنمية وتطوير النواحي الاقتصادية في المجتمع[1]

المطلب الثاني: أنواع شركات التأمين.

يمكن تقسيم شركات التأمين إلى شكلين: من حيث الشكل القانوني، ومن حيث شكل الأنشطة التأمينية التي تمارسها.

الفرع الأول : من حيث الشكل القانوني.

يتضمن مايلي:

أولا:شركات التأمين المساهمة.

هي شركة تتألف من عدد من المؤسسين لا يقل عن اثنين يكتتبون بأسهم قابلة للإدراج في أسواق الأوراق المالية وللتداول والتحويل وفقا لأحكام قانون الشركات وأي تشريعات أخرى معمول بها ، ويكون مؤسسي الشركة ومساهميها مسولين عن ديون الشركة والتزاماتها فقط بقدر مساهمتهم

[1] علي المشاقبة، المرجع السابق، ص 79-80.

في رأس المال وليس لشخصهم أي تأثير في تكوينها،وتكون مدة الشركة المساهمة غير محدودة إلا إذا كانت غايتها القيام بعمل معين فتنقضي الشركة بانتهائه.[1]

وتعتبر من أكثر الصور المؤمن انتشارا وأنسبها لعملية التأمين، حيث أن طبيعة تكوينها الرأس مالي يساعدها على الاستمرارية والتوسع والبقاء والمنافسة، وتقوم شركات المساهمة في التأمين بدور حماية المؤمن لهم ودفع التعويضات اللازمة عند وقوع الخطر للمؤمن ضدها وتحقق الخسائر المالية، وتتميز هذه الشركات بكبر رأس المال لضمها على عدد كبير من المساهمين.

ثانيا:الجمعيات التعاونية للتأمين.

تعتبر هذه الجمعيات التعاونية(استهلاكية ، بناء مساكن، زراعة) ، تخضع في تنظيمها القانوني والفني لنظام واحد مع اختلافات بسيطة ترجع لنوعية الجمعية، تتميز هذه الجمعيات برأس مال صغير مقارنة مع النوع الأول، ويكون لكل عضو الحق في المساهمة بأكثر من سهم وبمجرد شراء العضو السهم يصبح عضوا بالجمعية وهي تهدف إلى تحقيق التعاون بين الأعضاء.[2]

ثالثا: صناديق التأمين الخاصة(صناديق الإعانات) .

في إطار المهنة الواحدة أو المجموعة الواحدة كثيرا ما تنشأ بينهم رابطة بين هؤلاء، فيكون فيما بينهم صندوق تأمين خاص ويطلق عليه ضرورة الإعانات بدون رأس مال بل بمساهمة الأعضاء كل عام حسب قدرته وما يمكن تلقيه من إعانات و مساعدات خارجية وهبات،ويكون الهدف الأساسي هو تغطية ما قد يتعرض له العضو من خسائر مالية نتيجة وقوع الخطر أو المساعدة للأعضاء في بعض المناسبات الاجتماعية مثل: زواج، وفاة....

رابعا:الحكومة كمؤمن.

كثيرا ما تمتنع بعض الهيئات المشار إليها سابقا عن بعض العمليات التأمينية وخصوصا للأخطار التي وقوعها قد يحقق خسارة مالية كبيرة مثل: خطر الحرب و الزلازل والبراكين وغيرها. مما يدعم الحكومة إلى التدخل وتغطية مثل هذه المخاطر وهي تعتمد في ذلك على قدرتها المالية و إمكانية استخدامها لسياسة مالية معينة تمكنها من ذلك.

[1] أسامة الحارس، محاسبة الشركات، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط1،الأردن، 2004، ص 18-19

[2] زيد منير عبوي، إدارة التأمين و المخاطر، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، ط1،عمان، 2006، ص60.

كما تدخل الحكومة مجال التأمين إذا ما شعرت باستغلال شركات التأمين وفرضها أقساط باهظة التكاليف قد لا يتحملها الفرد العادي.[1]

الفرع الثاني: من حيث الأنشطة التأمينية التي تمارسها.

تعتبر شركات التأمين على الحياة وشركات التأمين العام من أكثر الأنواع شيوعا لتصنيف شركات التأمين وذلك طبقا لهذا المعيار.

أولا:شركات التأمين على الحياة.

تمثل شركات التأمين على الحياة أحد مكونات النظام المالي في أي دولة،فهي بمثابة وسيط مالي تقوم بتحصيل أقساط التأمين من المؤمن لهم لحمايتهم ضد المخاطر الناشئة عن الوفاة أو العجز أو الشيخوخة،وفي نفس الوقت تقوم هذه الشركات بإقراض هذه المبالغ إلى مؤسسات الأعمال الأخرى العاملة في المجتمع.أيضا قد تقوم بإقراض جزء من هذه الأموال للمؤمن لهم،بضمان أقساط التأمين المدفوعة،ومن ثم فإن شركات التأمين على الحياة تقوم بتجميع الأموال من خلال أقساط التأمين.وبالتالي يمكن القول أن شركات التأمين على الحياة تلعب دورا حيويا في عملية النمو الاقتصادي من خلال تحويل المدخرات إلى استثمارات رأسمالية حقيقية.[2]

ثانيا:شركات التأمين العام

عادة ما يقصد باسم التأمينات العامة على جميع عمليات التأمين بخلاف عمليات التأمين على الحياة و عمليات تكوين الأموال، ومن ثم فإن التأمينات العامة تشتمل على التأمين ضد أخطار الحريق والتأمين ضد أخطار النقل البري والبحري والجوي والتأمين ضد أخطار الحوادث والمسؤوليات والتأمين على السيارات والتأمينات الأخرى، وتتولى عملية التأمينات العامة عادة عدد من أقسام التأمين حيث يختص كل قسم منها بنوع من هذه التأمينات العامة فمثلا يكون هناك قسم للتأمين ضد الحريق وقسم للتأمين على السيارات. [3]

حيث ينظر لشركات التأمين على أنها تقوم بمهمة شبيهة بالتي تقوم بها شركات الاستثمار إضافة إلى قيامها بمهمة التأمين فحملة الأسهم يستثمرون مواردهم في رأس مال الشركة المتمثلة في

[1] زيد منير عبوي، نفس المرجع، ص 61.

[2] عبد الغفار حنفي، أسواق المال، الدار الجامعية الجديدة، ط1،مصر، 2000، ص 332-333.

[3] أحمد نور، مرجع سابق ، ص 129.

رأس المال و الاحتياطات ليعاد استثمارها في شراء أسهم وسندات بهدف الحصول على مزيد من الدخل في صورة توزيعات أو فوائد أو أرباح استثمارية رأسمال

وهناك هدف آخر لتلك الأموال المستثمرة هي أنها تقف كخط دفاع في مواجهة أي خسائر غير متوقعة في مجال نشاط التأمين.[1]

المطلب الثالث: وظائف شركات التأمين.

تقوم شركات التأمين بأربعة وظائف رئيسية وهي:

الفرع الأول: إدارة العمليات.

شركة التأمين هي منشأة مالية تلعب دور الوسيط الذي يتلقى أقساط التأمين ويقوم باستثمارها ومن مجموع الأقساط وعوائد الاستثمار تخصم التكاليف والمبلغ الذي تدفعه الشركة في صورة تعويضات وعوائد المؤمن لهم أو المستفيدين ليتبقى الربح الذي يحصل عليه ملاك الشركة.[2]

وتشمل إدارة العمليات على الجوانب الآتية:

أولا:وظيفة الاكتتاب

تهتم هذه الوظيفة باختيار وتبويب طالبي التأمين بموجب السياسة التي تحددها شركة التأمين بما يحقق أهدافها وغاياتها.

ويهدف الإكتتاب إلى تجميع محفظة فرعية من وثائق التأمين المختلفة وبذلك تقوم الشركة من خلال هذه الوظيفة بقبول طلبات إصدار الوثائق والمتوقع أن ينتج عنها خسائر أو لا تكون مجدية، وتقوم الإدارة العليا بالشركة بوضع سياسة واضحة للإكتتاب تتماشى مع غايات الشركة، وقد تكون هذه السياسة الحصول على مجموعة كبيرة من وثائق التأمين المختلفة والتي تعطي ربحا منخفضا أو تكون سياسة الشركة الحصول على عدد قليل من وثائق التأمين والتي تعطي ربحا مرتفعا، وعادة ما تقوم بإصدار دليل تبين فيه أنواع التأمينات التي تقبلها والأخطار التي تقبلها

[1] عبد الغفار حنفي، مرجع سابق ، ص 347.

[2] فلاح حسن الحسيني، مرجع سابق ، ص 194.

والمناطق الجغرافية التي تعمل بها و الأخطار الخاصة التي يجب أخذ الموافقة عليها مسبقا وغير ذلك من الأمور.[1]

ثانيا:خفض التكاليف والإسراع في تحصيل الأقساط .

أن معظم شركات التأمين قد حققت نجاحات في مجال تخفيض تكاليف العمليات وسرعة تحصيل أقساط التأمين وبما يتيح فرصة استثمارها على وجه السرعة.[2]

الفرع الثاني: إدارة النشاط التسويقي.

ويمر عن طريق ثلاث قنوات تسويقية:

أولا:التسويق المباشر.

في هذه الحالة يكون الإتصال المباشر بين الراغب في التأمين و الشركة المعنية ،كما يتيح له التعرف على أنواع الوثائق المقدمة و المزايا التي تتصف بها الشركة مما يساعدهم على إختيار ما يناسبه من أنواع التأمينات المتاحة

ثانيا:الوكلاء و المنتجون .

إن الوكيل أو المنتج يمكنه إظهار أهمية التأمين ومساعدة العميل على الإكتتاب في وثيقة أو أكثر لأن الوكلاء أو المنتجون يمثلون المصدر الرئيسي لعمليات التأمين،وهذا بإعتبار الخدمة التأمينية خدمة آجلة لا يعرف الكثيرون أهميتها الاقتصادية.

ثالثا:شركات التأمين الأخرى.

وذلك عن طريق عمليات إعادة التأمين،ويتم ذلك عندما تتنازل الشركة عن جزء من الخطر الذي قبلته شركة أخرى والتي تلتزم بتحمل جزء من التعويض،وحصولها في المقابل عن جزء من(الخطر)قسط التأمين والذي يسمى بقسط إعادة التأمين وتسمى الشركة الأولى التي تعاقدت مع الوثيقة الأصلية بشركة التأمين المباشر والشركة الثانية يطلق عليها شركة إعادة التأمين.[3]

الفرع الثالث :تحديد قيمة قسط التأمين(تحديد احتمالات الخطر).

[1] أسامة عزمي سلام، إدارة الخطر و التأمين، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط1،الأردن، 2006، ص 158.

[2] فلاح حسن الحسيني، مرجع السابق، ص 194.

[3] وظائف شركات التأمين، http//www.palmoon.net/5/forum-108.html تاريخ التحميل 2016/02/02.

يرتبط قسط التأمين ارتباطا وثيقا بعمل الخبير المختص في تقدير احتمالات وقوع الخطر أو الأخطار التي يغطيها التأمين،ويعتمد في ذلك على الدراسة التاريخية لمعدلات وقوع المخاطر المؤمن ضدها وذلك إلى جانب ما يتم توقعه من متغيرات يكون لها تأثير في إحداث تلك المعدلات مستقبلا.[1]

لا تقتصر مهمة الخبير على تحديد إحتمالات وقوع الخطر،وإنما عليه أيضا أن يقوم بتقديرات بشأن التكاليف المحتملة.

ويمكن تحديد قيمة قسط التأمين وفقا للمعادلة التالية:

قسط التأمين=ل+أ(1/1+م)ن

أ:تمثل جزء من القيمة الإسمية **ل:**معدل الوفيات، **م:**معدل إستثمار أموال الشركة، **ن:**الفترة التي تغطيها الوثيقة.

الفرع الرابع: إدارة الإستثمار(الأصول والخصوم).

أولا:إدارة الخصوم.

تعتبر المخصصات الجانب الأكبر من خصوم شركات التأمين بوجه عام،حيث أن المبالغ التي تتوقع الشركة أن تدفعها للمستفيدين (المؤمن لهم)خلال الفترة التي يغطيها قسط التأمين وعادة ما تكون سنة،يتم إضافتها إلى حساب المخصصات،فعندما تقوم الشركة بدفع بعض التعويضات ينخفض رصيد كل من المخصصات،وفي حالة زيادة قيمة المدفوعات عن قيمة المخصصات يعتبر ذلك خسارة مما يؤدي إلى إنخفاض حقوق الملكية بما يعادل تلك الزيادة والعكس في حالة إنخفاض قيمة المدفوعات عن قيمة المخصصات يرتفع رصيد حقوق الملكية.

ثانيا:إدارة الأصول .

يمثل جانب الأصول في ميزانية شركات التأمين محفظة الاستثمارات،فهي بمثابة خليط من الأوراق المالية واستثمارات مالية واستثمارات عقارية،ورهونات وقروض،بالإضافة إلى استثمارات أخرى.كما أن سياسة الاستثمار تعتمد على مبدأين،يتمثل المبدأ الأول في استثمار أقساط التأمين فور امتلاكها والذي يؤثر في جانب الأصول بالزيادة في الاستثمارات، كما يؤثر في جانب الخصوم بالزيادة في المخصصات والتي تخصم منها

[1] فلاح حسن الحسيني، مرجع سابق ، ص194.

ما يدفع كتعويضات للمؤمن لهم.أما المبدأ الثاني فهو اعتبار رأس المال والاحتياطات بمثابة الجزء الذي يمكن من خلاله تحقيق الحماية من أي خسائر قد تنجم عن انخفاض قيمة تلك الاستثمارات[1].

المطلب الرابع: مصادر وتوظيفات شركات التأمين.

يتجمع لدى شركات التأمين أموالا كبيرة في الأقساط التي تقبضها من المستأمنين بالإضافة إلى أموالها الخاصة التي تتكون من رأس المال والاحتياطات، وتشكل هذه الأموال جميعها الأموال الواجب استثمارها إذ لا يجوز إبقائها معطلة دون استثمار ولذلك تلجأ شركات التأمين إلى استثمار هذه الأموال بأشكال مختلفة وتهدف شركة التأمين من استثمار أموالها إلى عدم إبقاء أموال معطلة دون عائد أو ريع يمكن أن يحصل عليه فيما لو وظفت الأموال توظيفا منتجا وسليما.ويساعد هذا بتغطية جزء كبير من نفقات الشركة(التعويضات).

وخلال هذا المطلب سنتطرق إلى مصادر أموال شركات التأمين، بالإضافة إلى مختف توظيفاتها.

الفرع الأول: مصادر أموال شركات التأمين.

تتكون موارد شركات التأمين من المصادر التالية:

أولا:أموال وحقوق المساهمين.

وتتمثل في رأس المال المدفوع و الاحتياطات الرأسمالية التي تكونها شركة التأمين من الأرباح المحتجزة إما لتدعيم مركزها المالي أو لمواجهة أي ظروف غير متوقعة مستقبلا مثل:الكوارث وتعتبر هذه الأموال هامش أمان لحملة الوثائق للحصول على مستحقاتهم التأمينية.وتمثل هذه الأموال نسبة ضئيلة جدا من حجم الأموال الموجه للاستثمارات في شركات التأمين.[2]

ثانيا:أموال حقوق حملة الوثائق.

وهي الأموال المتجمعة نتيجة تحصيل أقساط التأمين وتنقسم هذه الأموال إلى مجموعتين:

1-حقوق حملة وثائق تأمينات الحياة.

يطلق عليها المخصصات الفنية لعمليات الحياة وتكوين الأموال وتحتوي على مخصصات فنية.

[1] وظائف شركات التأمين، http//www.palmoon.net/5/forum-108.html تاريخ التحميل 2016/02/02.

[2] عبد الغفار حنفي، مرجع سابق ،ص 361.

ويعتبر هذا المخصص أهم مصادر أموال التأمين على الحياة،وهو مخصص طويل الأجل نظرا لطول مدة وثائق هذا النوع من التأمينات،وتتزايد أموال هذا المخصص من عام لآخر كلما زادت الإصدارات الجديدة في وثائق التأمين على الحياة. [1]

2-أموال التأمينات العامة: وتتمثل أهم مصادرها في المخصصات التالية:

أ-مخصص الأخطار السارية:

يمكن تعريف مخصص الأخطار السارية بأنه ذلك الجزء من أقساط التأمين المصدرة خلال السنة وتخص الفترة التالية من تاريخ إنتهاء هذه السنة لمواجهة الأخطار السارية لعقود التأمين في المدة الباقية والتي تدخل في السنة المالية التالية ويطلق عليه مخصص أقساط غير مكتسبة. ويتم احتساب مخصص الأخطار السارية سنويا على أساس نسبة ثابتة من جملة الأقساط التي تستحق للشركة على حملة الوثائق عن السنة المالية المنقضية. [2]

ويتكون من المبالغ المحتجزة من أقساط وثائق التأمينات العامة والمدفوعة مقدما عن سنوات قادمة لتغطية الأخطار السارية مستقبلا عن إصدارات هذا العام،وهذه الأموال وإن كانت بطبيعتها تعتبر أموالا قصيرة الأجل لأن غالبية وثائق التأمينات العامة وثائق سنوية إلا أنها تزداد وتتراكم من عام لآخر،وعلى الأخص كلما زادت الإصدارات الجديدة من وثائق التأمينات العامة فتتحول إلى مصدر للاستثمارات طويلة الأجل. [3]

ب-مخصص التعويضات تحت التسوية:

شركة التأمين تقوم بتقدير قيمة هذه التعويضات الواجبة السداد في هذا العام ولم يتم سدادها إلى أصحابها،وتكوين مخصصا لها يطلق عليه إسم احتياطي التعويضات تحت التسوية. [4]

ويتكون هذا المخصص من الأموال المحتجزة عن الحوادث التي وقعت خلال السنة المالية الحالية،ولكنها لم تسدد بعد،بل سيتم تسويتها وسدادها في السنة أو السنوات المالية التالية،وهذه الأموال تتراكم كلما زادت الإصدارات الجديدة وتتحول إلى استثمارات طويلة الأجل بطبيعتها

3-مخصص التقلبات في معدلات الخسارة:

[1] منير هندي، مرجع سابق ،ص 158.

[2] أسامة عزمي سلام، مرجع سابق ، ص 324.

[3] عبد الغفار حنفي، مرجع سابق ، ص 362.

[4] محمد جمال علي هلالي، محاسبة المؤسسات المالية، دار المناهج للنشر و التوزيع،ط1 ،الأردن، 2007، ص 357.

ويكون في السنوات ذات النتائج الجيدة لمواجهة أي تقلبات غير متوقعة تحدث مستقبلا نتيجة زيادة معدلات الخسائر الفعلية عن معدلات الخسائر المتوقعة لكل فرع من فروع التأمينات العامة على حدة،وهو حق من حقوق حملة الوثائق حيث تزيد إلتزامات شركات التأمين تجاههم في السنوات الرديئة ذات الكوارث وبالتالي يستخدم هذا المخصص لتغطية إلتزاماتهم الكبيرة في هذه السنوات.

ثالثا:أموال غير مرتبطة بالنشاط التأميني

ويطلق عليها المخصصات الأخرى غير فنية،والتي تخصص لمقابلة خسائر معينة أو ديون معدومة،وتتمثل هذه الأموال في المبالغ المستحقة لشركات التأمين وإعادة التأمين وللوكلاء، والمنتجين وأرصدة أي حسابات جارية دائنة أو دائنين متنوعين،وهذه الأموال قصيرة الأجل وتمثل نسبة ضئيلة جدا مقارنة بموارد الأموال الأخرى والمتجمعة لدى شركة التأمين.

وجدير بالذكر أن أموال حملة الوثائق هي التي تمثل الغالبية العظمى من موارد شركات التأمين أي هو المصدر الأساسي لاستثماراتها.[1]

الفرع الثاني: توظيفات شركات التأمين.

إن شركات التأمين بحاجة دائمة إلى السيولة ،لذلك تلجأ إلى الأشكال المختلفة للاستثمارات أو التوظيفات لهذه الشركات،وتنقسم إلى توظيفات مالية وتوظيفات تقليدية.

أولا:توظيفات مالية

ومن أهم الأشكال المختلفة للاستثمارات خاصة في شركات التأمين على الحياة هي كمايلي:

1-الأصول السائلة:

تمثل السيولة مؤشرا للقوة الشرائية المتاحة لشركة التأمين،لمواجهة متطلبات السيولة تقوم شركات التأمين بالاحتفاظ بجزء من أصولها في شكل نقدي أو في شكل ودائع بنكية مقبولة الدفع.فإن شركات التأمين على الحياة لا ترغب في الاحتفاظ بكمية من الأموال في صورة سائلة نظرا لانخفاض أو انعدام العائد أحيانا عليها.والموازنة بين أهداف الربحية والسيولة عادة ما تلجأ شركات التأمين على الحياة إلى مواجهة الزيادة في

[1] منير هندي، مرجع سابق ، ص 161.

الطلب على السيولة بالاحتفاظ بجزء من أصولها في صورة سندات وأذونات الخزانة والتي تتمتع بإمكانية استرداد قيمتها نقدا وفورا لما تحققه من عائد.

2-أسهم الشركات:

عندما تقوم شركات التأمين على الحياة باستثمار قدر محدد من أموالها في شكل أسهم عادية وممتازة لشركات أخرى. فدور شركات التأمين على الحياة في أسواق الأسهم بدأ يتسع نظرا للتوسع في المعاشات،خطط التأمين السنوية المتغيرة والتي تديرها شركات التأمين من خلال الحسابات المنفصلة،والتي تمثل تقريبا نصف ما تستثمره شركات التأمين في صورة أسهم.

3-أوراق مالية أخرى:

تمثل شركات التأمين على الحياة أحد أكبر القطاعات الاستثمارية في السندات والأذونات التي تصدرها الشركات الأخرى،وشركة التأمين على الحياة تمتلك أسهم لشركات في صناعات عديدة مثل الخدمات العامة والاتصالات وحق الشركات الأجنبية العاملة.

4-القروض المقدمة لحملة وثائق التأمين:

وأهم ما يميز هذا النوع تمتعها بدرجة عالية من الضمان،وأن الإستثمار في هذه المجموعة يحقق خدمة لحملة الوثائق من جهة وخدمة للشركة بتحقيق نسبة من العائد،كما أن هذا النوع من الإستثمار يشجع على إستمرار المؤمنين في التأمين،أي يحد من الرغبات الطارئة للعملاء في إلغاء التأمين.[1]

ثانيا:التوظيفات التقليدية.

تتضمن مايلي:

1-الإستثمارات العقارية:

تلجأ المنشآت المالية عموما وشركات التأمين بصفة خاصة إلى إستثمار جزء من أموالها في الأراضي والعقارات للعديد من الدوافع والمبررات أهمها:

أ-حاجة شركات التأمين لمجموعة متنوعة من العقارات كأصول ثابتة تستخدمها في إدارة أنشطتها المختلفة،وعلى الرغم من أنه يمكن إختيار بديل الإستئجار من الغير فيما يختص بتلك العقارات،إلا أنه بالنسبة لشركات التأمين يعد بديل التملك هو المفضل ليس بسبب إنخفاض تكلفته أحيانا،ولكن بسبب ما تنطوي

[1] عبد الغفار حنفي، مرجع سابق ، ص 340-341.

عليه ملكية الشركة لمبانيها من معان ودلالات في سوق التأمين أبسطها أنها تمثل برهانا ملموسا على قوة و إستقرار المركز المالي للشركة.

ب–تدخل الإستثمارات في الأراضي والعقارات في نطاق دائرة الإستثمارات الجيدة والمضمونة نتيجة إزدياد قيمتها عبر الزمن مما ييسر فرصة تحقيق مكاسب رأسمالية في الأجل الطويل.

ج–يمكن المستثمر في الأراضي والعقارات أن تحصل على عوائد دورية وبصفة منظمة في صورة إيجارات في حالة القيام بتأجير جزء من تلك الأراضي والعقارات للغير.

وتتنوع أشكال الإستثمار العقاري في شركات التأمين فيما يلي:

–الأراضي: بالرغم من شيوع عدم السماح لشركات التأمين عموما بحيازة الأراضي بهدف المضاربة على أسعارها إلا أنه يسمح لها عادة تملكها.[1]

بهدف إعادة تأجيرها للغير مقابل ريع أو إيجار دوري متفق عليه،كذلك يسمح لها باستغلال الأرض المملوكة كساحات لانتظار السيارات.ويتم ذلك إما بتأجير الأرض لإحدى المشروعات المتخصصة التي تتولى بدورها تهيئتها وتشكيلها كساحة انتظار للسيارات،أو بتهيئة الأرض وجعلها في صورة مناسبة لاستغلالها كساحة إنتظار،ثم التعاقد مع إدارة متخصصة لتشغيلها وذلك لحساب شركة التأمين.

–المباني: من أشكال إستثمارات المباني الشائعة في شركات التأمين كما يلي:

–تهيئة المباني في شكل صالح لإستغلالها كمخازن بحيث يتم تأجير ساحات تخزينية للغير مقابل إيجار متفق عليه.

– تهيئة المباني في شكل صالح لإستغلالها كتاجر بيع بالتجزئة،وهو إستثمار مجزى لشركات التأمين يتيح لها الحصول على إيجارات دورية،كما أنه إستثمار يتميز بإنخفاض المخاطر الإستثمارية نتيجة إنتشار توزيع محلات البيع بالتجزئة [2]في العديد من المواقع وبالأخص الجديدة منها.

كما أن المستأجر عادة ما يكون مسؤولا عن عمليات الصيانة والتجديد وغيرها،ويمكن للشركة أن تبيع تلك الإستثمارات وتحقيق مكاسب رأسمالية نتيجة إرتفاع قيمتها السوقية.

[1] أحمد صلاح عطية، محاسبة شركات التأمين، الدار الجامعية، ط1،مصر، 2003، ص71-73.

[2] أحمد صلاح عطية، نفس المرجع ،ص73.

-تهيئة المباني في شكل صالح لإستغلالها كشقق أو مكاتب وعيادات،وبالأخص إذا كانت في مواقع متميزة حيث يمكن للشركة أن تحصل من ورائها على عوائد دورية في صورة إيجارات،كما يمكنها تحقيق مكاسب رأسمالية في الأجل الطويل نتيجة ارتفاع سعرها في السوق،وفي كل الأحوال عادة ما تفرض قيود تشريعية على الحملة الإستثمارية العقارية في شركات التأمين يعبر عنها في شكل نسبة مئوية من حملة أصول الشركة.[1]

2-الرهونات:

تحتل الرهونات في المباني والفنادق والمحلات والمكاتب...إلخ نسبة مرتفعة من إستثمارات شركات التأمين على الحياة،حيث توظف شركات التأمين متخصصين في هذه النوعية من الإستثمارات، يرجع السبب في ذلك إلى العائد المرتفع الذي تحققه الرهونات.

فقد أدى الإرتفاع المستمر في معدلات التضخم وتقلب سعر الفائدة إلى قيام الإدارة في شركات التأمين بالبحث عن إستثمارات ذات عائد مرن،وهو ما شجع الإدارة في شركات التأمين على عقد صفقات الرهونات.وهو بإختصار ما أدى إلى ظهور ما يسمى الرافضون الملكية،حيث تقوم شركات التأمين على الحياة بدلا من التملك بتقديم قروض لبناء المكاتب والمشروعات...إلخ تم التحصل على جزء من عائد المشروع وكذلك فوائد القرض،وهي بذلك تحمي أرباحها من تأثير التضخم عن طريق الدخل الثابت إلى دخل متغير.[2]

[1] أحمد صلاح عطية، مرجع سابق ، ص 73-74.

[2] منير هندي، مرجع سابق ، ص 141-142.

خلاصة الفصل الأول:

يعد نظام التأمين من الأنظمة التي شهدت تطورا كبيرا في الحياة المعاصرة، فالتأمين في جوهره هو تنظيم يضم عددا من الأشخاص يجمعهم هاجس التحسب لخطر معين سعيا لتوفير الضمان والاستقرار لمن يلحق به هذا الضرر عن طريق توزيع عبئه على الجميع.

وبتعدد الأضرار التي يتعرض لها الإنسان تعددت أنواع التأمين، هذا ما أدى إلى نشوء عقد التأمين الذي يعتبر اتفاقا بين شخصين فأكثر يهدف إلى إنشاء علاقة قانونية بحيث،يتميز هذا العقد بمجموعة من الخصائص تميزه عن بقية العقود الأخرى.

ومع الزمن أخذت فكرة التعاون والمشاركة في تحمل الخطر تتبلور في شكل واضح حتى أصبحت هناك جهات متخصصة تتولى العمليات التأمينية(شركات التأمين).

تمهيد:

لا يتوقف نجاح المؤسسات الخدمية على مجرد توافر البنية الأساسية أو رؤوس الأموال ،بل يتوقف النجاح لحد كبير على الإدارة الفعالة التي تدرك أهمية جودة الخدمات بمنظور شامل.

ففي الوقت الراهن تعتبر الجودة من أهم العوامل التي تسمح للمؤسسات بمواجهة المنافسة الحادة التي تعرفها في الأسواق المحلية والأجنبية ومن بين هذه المؤسسات شركات التأمين إذ من خلالها تصبح المؤسسة الخدمية ملزمة لضمان المستوى الجيد للجودة مع احترام جميع رغبات وحاجيات الزبائن وذلك لتحقيق رضا الزبائن الحاليين وكذا كسب عملاء جدد بها من أجل ضمان استمراريتها وبقائها .

انطلاقا مما سبق قسمنا الفصل إلى:

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول جودة الخدمة التأمينية.

المبحث الثاني: سبل تطوير جودة الخدمة التأمينية.

المبحث الثالث: أبعاد ومعايير ونماذج تقييم جودة الخدمة التأمينية.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول جودة الخدمة التأمينية.

إن دراسة جودة الخدمة لها مزايا كبيرة للشركات بحيث تساعد هذه الأخيرة على الاحتفاظ بالزبائن والموظفين، وجذب زبائن جدد، وتوطيد العلاقة بين الزبائن والشركة، تعزيز السمعة وتخفيض التكاليف وزيادة الأرباح والحصة السوقية، وبناءا على هذا تلقت جودة الخدمة اهتماما كبيرا من طرف الإدارة والأكاديميين والذين ركزوا على مختلف الجوانب التي تخص هذه الأخيرة وعليه دراستنا لهذا المبحث اهتمت بمفهوم الخدمة التأمينية من خلال المطلب الأول أما المطلب الثاني تطرقنا إلى مفهوم جودة الخدمة التأمينية والمطلب الثالث والأخير ركزنا على أهمية جودة الخدمة التأمينية.

المطلب الأول:تعريف الخدمة التأمينية.

سنتطرق من خلال هذا المطلب إلى أهم التعاريف التي تخص الخدمة التأمينية وخصائصها .

الفرع الأول:تعريف الخدمة التأمينية.

من خلال هذا الفرع سنتطرق إلى تعريف الخدمة أولا ومن ثم تعريف الخدمة التأمينية.

أولا:تعريف الخدمة: للخدمة عدة تعاريف سنتطرق إلى أهمها :

1- يعرفها الباحثون فوس وزملائه ونورمان على أنها عبارة :"عن تفاعل اجتماعي بين مجهز الخدمة والزبون،يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما "[1].

2- كما عرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق على أنها" النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة"[2].

3-كما عرفها أدريان بالمر على أنها:"عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، أما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس، حيث يتم من خلال أي شكل من أشكال التبادل إشباع حاجة أو رغبة مشخصة لدى العميل أو المستفيد"[3] .

[1] قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع ، طبعة الأولى ،عمان –الأردن، 2006 ، ص52.

[2] هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، عمان –الأردن، 2005،ص18.

[3] بشير العلاق، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، دون رقم طبعة، عمان ، 2007،ص36.

4–كما عرفها كوتلر على أنها:" أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية، وإن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس أو لايكون"[1].

ونجد سكينر اتفق إلى حد كبير مع كوتلر في تعريفه للخدمة حيث عرفها بأنها :"منتوج غير ملموس يحقق منافع مباشرة للمستهلك كنتيجة لأعمال جهد بشري أو ميكانيكي للأفراد أو الأشياء" [2].

5–كما عرفها هوروفيتز الخدمة على أنها "محصلة التداخل في علاقات العناصر الرئيسة لنظام إنتاج الخدمة والمتمثلة في الزبون، الأعوان ،الدعم المادي،هذه المحصلة هي التي تكون الربح الذي يمكن من إرضاء الزبائن"[3].

6– أما الباحث شرويدر قدم مفهوما للخدمة أطلق عليه مثلث الخدمة ويتكون من أربعة عناصر وهي:[4]

– الإستراتيجية: وهي الرؤيا أو الفلسفة التي تكون كمرشد لإدارة المنظمة لكل جوانب تسليم الخدمة للزبون.

– الزبون: وهو يمثل مركز المثلث والتي يجب أن تركز الخدمة نحو الزبون وحاجاته.

–النظام: هو النظام المادي والإجراءات التي تستخدمها المنظمة في إنتاج الخدمة.

– العاملون: وهم الأفراد العاملون في إنتاج الخدمة في منظمة صناعة الخدمة.

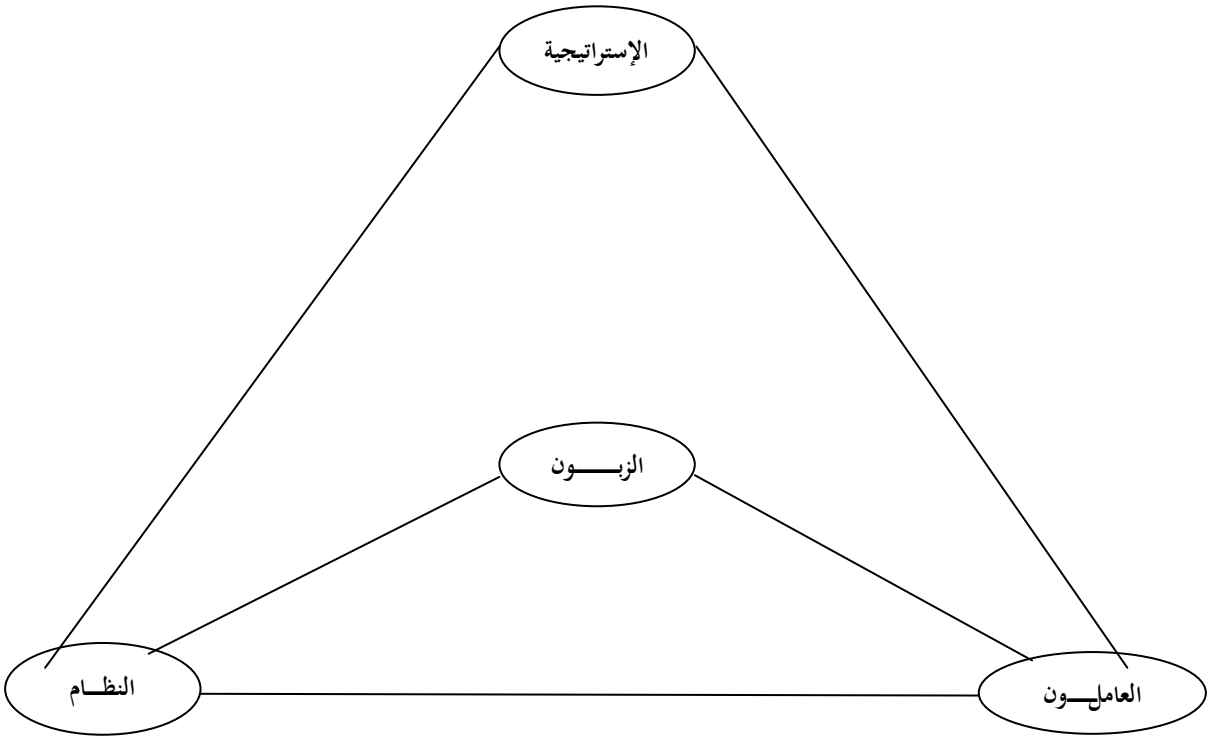
[1] نادية أمين، إستراتيجيات مستحدثة لتطوير المنتج بالتطبيق على وثائق التأمين، الملتقى العربي الثاني حول التسويق في الوطن العربي الفرص والتحديات، الدوحة ، 2003،ص 128

[2] عمر خير الدين، التسويق المفاهيم والإستراتيجيات، مكتبة عين الشمس، دون رقم طبعة، القاهرة – مصر، 1997، ص265.

[3] خيرة قرن، تسيير جودة الخدمات، ،مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير،جامعة سعد دحلب، البليدة 2011 ص23.

[4] قاسم نايف علوان المحياوي ،مرجع سابق،ص54.

الشكل رقم (2-1):يوضح مثلث الخدمة.



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنش ر والتوزيع، ط1،عمان –الأردن، 2006، ص54.

ثانيا: تعريف الخدمة التأمينية

تعد الخدمة التأمينية أحد أهم الخدمات المالية التي تشبه إلى حد كبير الدور الذي تلعبهُ الخدمات المصرفية على الرغم من بعض الخصوصية في خدمة التأمين في حين أن الأخيرة ، تختص كخدمة مالية بمصطلح الإنتاج الذي لا نجد مثله في الخدمات المصرفية ،وبهذا حدد مفهوم الخدمة التأمينية بأنه :عبارة عن منتوج تسوقه وتنتجه شركة التأمين بهدف تلبية احتياجات الزبون ورغباته التأمينية ضد المخاطر المحتملة الوقوع في المستقبل والتي يمكن أن تسبب له خسائرٍ في شخصهِ أوممتلكاتهِ أو مسؤوليةٌ تجاه الغير ، وهي بهذا نشاط خاضع للمبادلة ولا ينتج عنه نقل للملكية غير [1]

[1] أحمد خلف حسين علي الزهيري، تأثير التسويق الإلكتروني في عناصر المزيج التسويقي للخدمة التأمينية،جامعة بغداد،المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، مجلة دراسات محاسبية ومالية،المجلد الثامن، العدد 22 ، الفصل الأول، 2012 ،ص 151-152 .

إن عملية التبادل هذه ينتج عنها امتلاك وثيقة التأمين التي تثبت حق الزبون في الاستفادة من الخدمة التأمينية على وفق الشروط المتفق عليها في العقد كما إنها المنتجات التي تقدمها المنظمات التأمينية للعملاء أو المستفيدين سواء كانوا أشخاص أم منتجات لاطمئنان صاحب العلاقة وهو المؤمن سواء على حياته أو ماله.

مما سبق نجد أن الخدمات لا تشمل تلك الخدمات غير مدفوعة القيمة كالخدمات التي تقدمها الدولة مجاناً للمواطنين كالتعليم، والعلاج .ولا تشمل تلك الخدمات التي تقترن ببيع منتجات معينة مثل ضمان وخدمة وصيانة وغيرها .ومن أمثلة المشروعات التي تقدم الخدمات (شركات التأمين،البنوك، هيئات المرافق العامة مكاتب المحاماة والأطباء)مما سبق يمكن تحديد المفهوم الإجرائي للخدمة التأمينية بأنَها ذلك الوَعد بالتعويض في حال تحقق الخطر الذي تقدمه شركات التأمين(المؤمن)للمؤمن لهم(الزبائن)والتي تؤدي إلى إشباع حاجاتهم ورغباتهم المتمثلة في تغطية خسائر الأخطار المحتملة وقوعها مستقبلا[1].

الفرع الثاني: خصائص الخدمة التأمينية.

تنفرد الخدمة التأمينية بعدة خصائص نذكر منها: [2]

أولا:التأمين خدمة غير ملموسة: التأمين بطبيعته يختلف عن باقي الخدمات الأخرى،إذ أنه خدمة غير ملموسة كما أنه يمكن تجربتها،وبما أن صفة عدم الملموسية هي من ابرز صفات الخدمة التأمينية الأمر الذي نتج عنه عدم إمكانية رؤيتها قبل الحصول عليها .

ثانيا:التأمين خدمة مستقبلية: تبدأ خدمة التأمين من وقت توقيع العقد، متمثلة في الشعور النفسي بالأمان بعكس الخدمات الأخرى التي تنتهي بانتهاء الإجراءات المادية، فإن فترة أداءها تمتد إلى نهاية مدة التأمين، والتي تصل إلى عام في التأمينات العامة، وإلى الحياة في تأمينات الحياة.

ثالثا:التأمين خدمة متنوعة ومتعددة التغطيات :تتنوع خدمة التأمين وفقاً لطبيعة الأخطار المؤمنة أو الأشياء المؤمن عليها ،أو مبالغ التأمين ، وفترة السريان ، والشروط التي تتضمنها الوثائق ومع ذلك تتنوع لنفس الأشياء ولذات الأخطار وفترة التغطية .وهذا التنوع يجعل

[1] أحمد خلف حسين علي الزهيري، المرجع السابق ،ص 151-152.

[2] أحمد خلف حسين علي الزهيري، مرجع سابق،ص152.

وثائق التأمين غير متشابهه مما يصعب المفاضلة أو المقارنة بينها وكذلك تتفاوت هذه الخدمات بين الشركة وأخرى فمثلا الخدمات التي تقدمها شركات الطيران تختلف من شركة إلى أخرى .

رابعا: التأمين خدمة وسيطية التسويق : تقدم خدمة التأمين للأفراد والشركات المختلفة في أماكن تواجدهم .وتلجأ شركات التأمين للاستعانة بالوكلاء والسماسرة والمنتجين في تسويق خدمات التأمين بينما تكتفي الشركة بمركزها الرئيسي بالإضافة إلى عدد من الفروع المتباعدة.

خامسا: التأمين خدمة زمنية التوازن: تعتمد خدمة التأمين على مجموعة من الأسس الفنية والرياضية التي تفترض تحقيق التوازن في محافظ العمليات التأمينية لهيئات التأمين في المدى الطويل، وما يطلق عليه التوازن الزمني للعمليات .[1]

سادسا: التأمين خدمة حتمية الملاءة المالية :إن استمرار هيئات التأمين في مزاولة النشاط، وتقديم الخدمة التأمينية يجب أن يقترن بالقدرة على الوفاء بالتزاماتها المستقبلية تجاه حملة الوثائق ولسنوات سريانها.

سابعا: التأمين خدمة تقديرية النتائج :يتم احتساب المقابل للخدمة التأمينية على أساس تقديري، فالأسس الفنية والنماذج والخبرة، كلها تهدف فقط إلى تقليل انحرافات التكلفة الفعلية عن تلك المقدرة والمحسوب على أساسها القسط .إذ أن المخصصات الفنية تعتمد هي الأُخرى على التقدير بالنسبة لقيمة التسوية .

ثامنا: التـــــــــــــلازمية: أي عدم قابلية الانفصال ومدى درجة انفصال بين الخدمة ذاتيا وبين الشخص الذي يتولى تقديمها ومن الصعب فصل الخدمات عن المنتج الذي يعمل على بيعها.

المطلب الثاني: تعريف جودة الخدمة التأمينية.

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى بعض التعاريف الخاصة بالجودة ومن ثم نعطي مفهوم جودة الخدمة التأمينية.

الفرع الأول: تعريف الجودة.

لقد تم تعريف مصطلح الجودة من خلال عدة كتب ومنظمات أهمها شيوعا:

[1] أحمد خلف حسين علي الزهيري، مرجع سابق،ص152.

أولا: تعريف فريد سميث:" الجودة هي أداء العمل حتى يتطابق مع المعايير التي يتوقعها العملاء"[1]

1-كما عرفها جونسون "القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقيق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له"[2]

2- كما عرفها أراند على أنها" المجموع الكلي لصفات السلعة أو الخدمة الناتجة عن دراسات التسويق والهندسة والتصنيع والصيانة عن طريق وجود أي سلعة أو خدمة في الاستعمال والتي ستلتقي توقعات الزبون"[3]

3- أما الجمعية الأمريكية لمراقبة النوعية، فقد عرفت الجودة من مفهومين هما:[4]

* السمات المقترنة بالسلع والخدمات التي توضح قابلية تلك السلع والخدمات على تحقيق رضا الزبون وإشباع حاجاته.

* القابلية على خلو تلك السلع والخدمات من العيوب

4- أما وزارة الدفاع الأمريكية عرفتها على أنها "عمل الشئ الصحيح صحيحا من أول وهلة والتطوير المستمر مع تحقيق إرضاء العملاء دائما"

الفرع الثاني: تعريف جودة الخدمة التأمينية.

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة التأمينية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شانها شان بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم عليها، لذا أصبح تحديد مفهوم هذه الأخيرة يخضع لأراء مختلفة منها رأي مدراء الأقسام ومنتجي وثائق التامين ومدراء الفروع فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة التأمينية، فجودة الخدمة التأمينية من المنظور التأميني هي تقديم أفضل الخدمات ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة وبالتالي تقديم التعويضات لمستحقيها، أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الخبرة التأمينية المتاحة والقدرة على جذب

[1] إلهام نعمة كاظم، تقييم جودة الخدمات التأمينية في شركة التأمين الوطنية، جامعة القادسية، معهد العلوم الإدارية والاقتصادية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية،المجلد 10،العدد03، 2013، ص 121 .

[2] مأمون الدراركة، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،ط1،عمان،2002،ص18.

[3] فريد زين الدين، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية،دار النهضة العربية، دون رقم طبعة، مصر ، 1998،ص 9-10.

[4] الهام نعمة كاظم ، مرجع سابق، ص121.

الزبائن المرتقبين، أما من وجهة نظر المؤمن لهم أو المستفيد من الخدمة التأمينية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة التأمينية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.[1]

ومن وجهات النظر الأخرى المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة التأمينية تحتل وجهة نظر المؤمن له أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث أن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك الزبون وتقييمه لها وبالتالي ستكون الخدمة التأمينية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات الزبائن ولبت احتياجاتهم.

كما عرفها احدث الباحثين على أنها"قدرة شركة التامين على تقديم الحماية التأمينية بما يحقق رغبات العملاء(المؤمن لهم)، ويتطابق مع توقعاتهم ويفي باحتياجاتهم التأمينية بشكل مستمر وتمثل مقياسا أو معيارا للدرجة التي يصل إليها مستوى الخدمة المقدمة للعملاء ليقابل توقعاتهم"[2]

وعليه يمكن القول أن جودة الخدمة التأمينية "مجموعة الخصائص المميزة لخدمة التامين القادرة على مقابلة احتياجات العملاء وتوقعاتهم، تعمل على إرضائهم ويمثل تقييما شاملا لأداء الشركة ودرجة تميزها مقارنة بالشركات المنافسة".

المطلب الثالث: أهمية جودة الخدمة التأمينية.

إن جودة الخدمة لها أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات بحيث كلما كانت هذه الأخيرة عالية كلما حققت المؤسسات النجاح والاستقرار بداخلها، وفيما يلي سنعرض هذه الأهمية:

الفرع الأول:نمو مجال الخدمة.

تتمثل في كثرة عدد المؤسسات المقدمة للخدمات و التي مازالت في تزايد مستمر مثل:الولايات المتحدة الأمريكية فنصف مؤسساتها يتعلق نشاطها بالخدمات.

الفرع الثاني: ازدياد المنافسة.

كلما تزايد عدد المؤسسات الخدمية كلما زادت المنافسة بينها و لذلك فإن الاعتماد على الجودة في الخدمات سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة.

---

[1] الهام نعمة كاظم، مرجع سابق،ص122.

[2] وليد برغوتي ، تقييم جودة خدمات شركات التامين واثرها على الطلب في سوق التأمينات الجزائرية(1995-2009)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر،باتنة،2013-2014،ص62.

الفرع الثالث:فهم العملاء.

معنى ذلك أن المؤسسات الخدمية لا تعمل فقط على جودة الخدمة و السعر المعقول بل عليها أيضا مراعاة المعاملة الحسنة للمتعاملين و الذي يهمهم أكثر[1].

الفرع الرابع: المدلول الاقتصادي لجودة الخدمة.

أصبحت المؤسسات حاليا تسعى إلى توسيع حصصها السوقية و ذلك من أجل جذب أكبر عدد من المتعاملين، لكن على هذه المؤسسات الأخذ بعين الاعتبار العملاء الحاليين و من أجل تحقيق ذلك لابد من الاهتمام بمستوى جودة الخدمة[2].

أما فيما يتعلق بأهمية جودة الخدمة التأمينية و التي تتمثل في النقاط التالية:

أولا:الحفاظ على العملاء الحاليين و توسيع نطاق التعامل؛ فارتفاع مستوى الخدمة التأمينية لمقدمة للعميل و توقعها مع احتياجاته، تجعله راض عن الشركة، وبذلك يستمر في التعامل معها، بل قد يزيد نطاق هذا التعامل بشراء تغطيات تأمينية أخرى متنوعة بمعنى كسب ولاء العميل ووفائه للشركة و مختلف الخدمات التي تعرضها.

ثانيا:جذب واستقطاب عملاء جدد،حيث أكدت العديد من الدراسات أنهمن الممكن لكل عميل جذب خمس عملاء آخرين للتعامل مع الشركة، دون جهود تبذلها الشركة،

حيث :يؤكد مدير احدى الشركات بقوله" إن كلمة إطراء واحدة من عميل راض أفضل بكثير من آلاف الكلمات التي سوف تستخدمها في إعلاناتك"

ثالثا: توسيع نطاق التعامل مع العملاء الحاليين الذين يمكنهم جذب عملاء جدد وبذلك تزيد المبيعا ت،هذا بالإضافة إلى تخفيض التكاليف التي تنجم عن تصحيح الأخطاء التي يمكن أن تحدث في العمل إضافة إلى توفير مبالغ من أجل استقطاب عملاء جدد ، وبالتالي تخفيض تكاليف الترويج إذن فالعميل الحالي هو أكثر ربحية وأقل تكلفة لأنه مصدر العملاء جدد لكل بشرط المحافظة عليه.[3]

[1] مأمون الدراركة ، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2001، ص151.

[2] مأمون الدراركة ، نفس المرجع، ص151.

[3] جمال الدين مرسي، دليل فن خدمة العملاء ومهارات البيع، دار الجامعية، دون رقم طبعة، مصر، 2004، ص 33-34.

المبحث الثاني: سبل تطوير جودة الخدمة التأمينية.

إذا كانت الخدمة تمثل سلاحا تنافسيا للشركة، يمكنها من دخول الأسواق وتعزيز مكانتها، فان تقييم الجودة والبحث المتواصل لتطويرها وتحسينها يعتبر عملية استثمار طويلة الأجل تتمكن الشركة بواسطتها من ضمان بقاءها واستمراريتها في مجال أعماله ،وفي هذا الإطار سنحاول التعريف ببعض السبل التي تمكن الشركات من تحقيق ذلك.

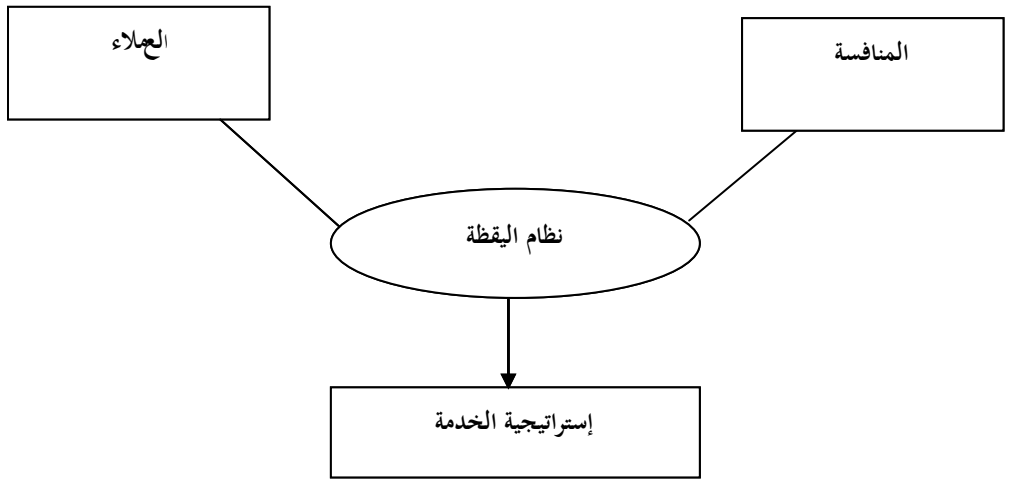
المطلب الأول: وضع نظام لقيادة الجودة.

يعتبر نظام قيادة الجودة من الأساليب الحديثة المعتمدة في مختلف الشركات وذلك بغرض تحسين جودة خدماتها وضمان التنسيق الداخلي لعملياتها ويتكون هذا النظام مما يلي :[1]

الفرع الأول :نظام اليقظة.

ويتعلق بمتابعة تطور احتياجات العملاء والتغيرات المستقبلية بالنسبة للمنافسين والهدف وراء ذلك هو: التنبؤ بالوضعية المستقبلية للشركة اتجاه عملائها ومنافسيها، من اجل استغلال الفرص المتاحة- إن أمكن- والاستعداد لمواجهة التهديدات التي قد تفرضها هذه التغيرات وبالتالي وضع إستراتيجية الشركة في مجال جودة الخدمات التي تعرضها كما يوضحها الشكل التالي:

الشكل رقم(2-2): نظام اليقظة.



Source :**Jean michel moumin .la certification qualité services.afnor.paris.2001. P :62.**

[1] نعنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العميل، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، ص81.

يعمل نظام اليقظة على توفير المعلومات الضرورية حول المنافسين والعملاء الحاليين والمستهدفين مما يسمح بتحليل نشاط الشركة ودراسة إمكانية تموقعها في السوق عن طريق توسيع حصتها في السوق بكسب عملاء جدد.

الفرع الثاني:تحديد المظهر العام للخدمة المستهدفة.

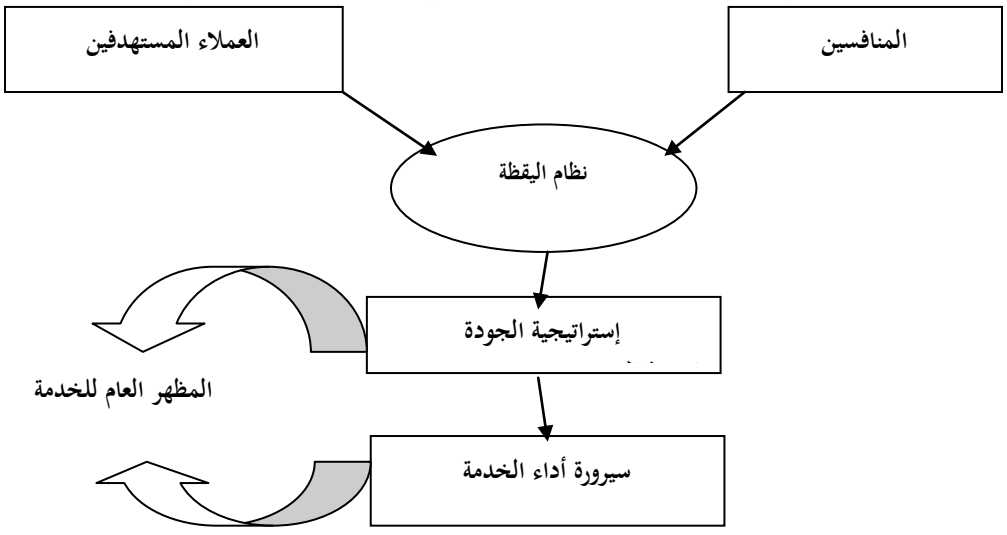
إن توفر المعلومات حول المنافسين والعملاء يمكن الشركة من تحديد خصائص الخدمة وأبعادها الملموسة وغير الملموسة وفقا لما يتوقعه العميل وبشكل متميز عن المنافسين لجذب واستقطاب عملاء جدد وإرضاء العملاء الحاليين، بالإضافة إلى ذلك فان لتحديد المظهر العام للخدمة عدة مزايا، من حيث :[1]

مخطط التسويق: إذ يتم تكوين حزمة الخصائص المميزة للخدمة.

المخطط التجاري: تحقيق الوعود لتجارية التي تروجها الشركة من خلال حملتها الإشهارية.

المخطط الإداري: التمكن من تلبية وتحقيق المواصفات الداخلية.

الشكل رقم(2-3): تحديد المظهر العام للخدمة بهدف تنظيم أداءها.



SOURCE :MOMIN.J.M.OP..CIT, P :64

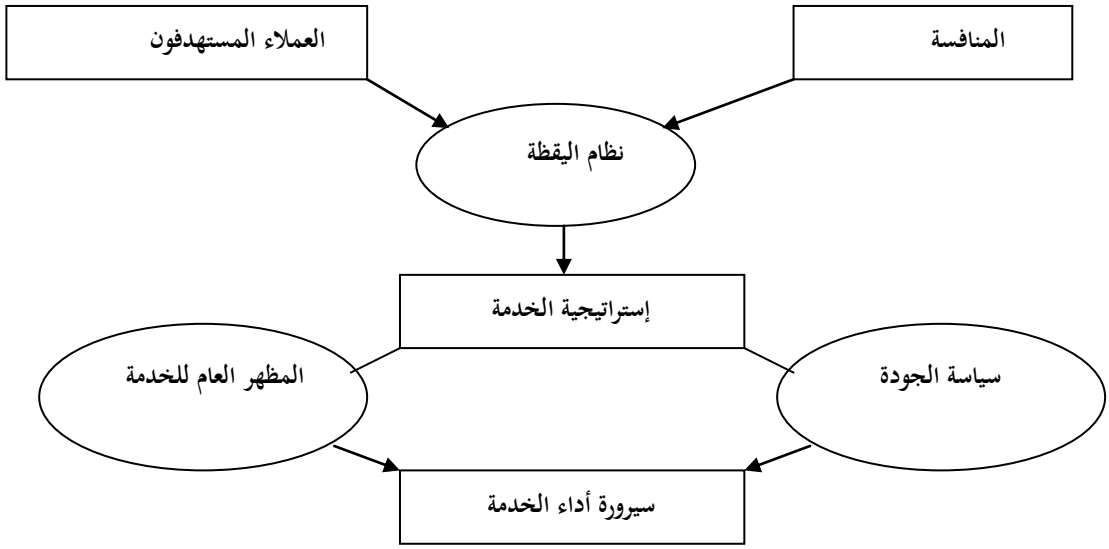
[1] بوعنان نور الدين, مرجع سابق،ص81-82.

الفرع الثالث:تحديد سياسة الجودة.

بعد تحديد العملاء المستهدفين واختيار المظهر العام للخدمة، تعمل الشركة على تكييف سيرورة أداءها بوضع أو تحديد سياسة الجودة، تحديد الإجراءات الضرورية المتعلقة بالموارد البشرية، طرق وأدوات التنظيم، الاتصال، التمويل، التخطيط...

إن تنفيذ سياسة الجودة يسمح بتحقيق نموذج الأعمال المستهدف (الإستراتيجية المختارة في مجال جودة الخدمات). والوصول إلى إرضاء العملاء وفيما يلي شكل يوضح مكانة سياسة الجودة بالنسبة لنظام.

الشكل رقم(2-4):سياسة الجودة بهدف توجيه وتطويرالنشاط



SOURCE :MOMIN.J.M.OP..CIT, P :66

الفرع الرابع: نظام تقييم رضا العميل.

إن تقييم رضا العميل يمكن الشركة من استغلال فرص التحسين وتحقيق فعالية إجرائها ويكون ذلك بالاستماع للعملاء وتحديد توقعاتهم والتعرف على مواقفهم اتجاه الخدمة المقدمة لهم بالإضافة إلى :[1]

-استقبال وتحليل شكاوي العملاء.

[1] بوعنان نور الدين، مرجع سابق،ص83.

-التحقيق مع العملاء القدامى.

-الاستخبارات التسويقية.

الفرع الخامس:نظام التحسين المستمر.

يهتم هذا النظام بمعرفة التطورات على مستوى بيئة أعمال الشركة والتعرف على مستوى الرضا لدى العملاء، بالإضافة إلى ذلك فان نظام التحسين المستمر يعتمد على نتائج التقييم الداخلي سيرورة الأداء المختلفة وذلك بهدف استغلال الفرص المتاحة لتحسين العرض،(offre) والتنظيم.[1]

من خلال ما سبق، نلخص أن عملية بناء نظام قيادة الجودة تتضمن المراحل التالية:

- ✓ وضع نظام اليقظة للجودة.
- ✓ تحديد المظهر العام للخدمة بهدف التنظيم الداخلي للخدمة.
- ✓ توحيد وتطوير النشاط من خلال وضع سياسة الجودة.
- ✓ الاعتماد على الاستماع للعملاء لضمان فعالية التحسين والتطوير.
- ✓ تصميم نظام التقييم لتدعيم تحسين وتطوير النشاط.

المطلب الثاني: تحقيق التميز في العلاقة مع العميل.

يعتبر التميز في العلاقة مع العميل ركيزة أساسية بالنسبة للشركات الخدمية لتطوير جودة خدماتها وتعزيز تنافسينها في السوق، فتواصل العلاقة مع بالعميل تمثل عملية تحسين مستمر لجودة الخدمة، عن طريق تقييم العميل للنتيجة المتحصل عليها من جهة والتقييم الداخلي الذي تقوم به المؤسسة بنفسها لضمان توافق مواصفات الخدمة مع متطلبات العميل.

إن التميز في العلاقة مع العميل لفرض تفعيل عملية تحسين الجودة تتطلب وضع عدة استراتيجيات منها:[2]

[1] بوعنان نور الدين، مرجع سابق،ص84-85.

[2] هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات،دار وائل للنشر والتوزيع، ط3، الأردن، 2005، ص294.

الفرع الأول:إدارة فترة انتظار العميل.

إن الفترة التي يقضيها العميل في انتظار الحصول على الخدمة أو انتظار انجاز معاملة معينة، تؤثر تأثيرا كبيرا على DS إدراكه للأداء الفعلي وانطباعه حول الشركة ومستوى الجودة في خدماتها ولذلك ينبغي على الشركة استثمار فترة انتظار عملائها، بجعلهم ينشغلون بشيء ما خلال تلك الفترة فالعميل الذي ينتظر وهو مشغول يشعر بوقت اقصر من العميل الذي ينتظر وهو غير مشغول ويمكن تحقيق ذلك على سبيل المثال : بوضع جرائد أو مجلات أو نشرات إعلامية في متناول العملاء للتعريف بالشركة، تهيئة قاعات الانتظار المناسبة ...

الفرع الثاني:التعامل مع شكاوي العملاء.

إن شكوى العميل عبارة عن ترجمة لعدم رضاه عن مستوى الأداء بالشركة وقد يرجع ذلك لعدة أسباب منها:[1]

أولا:عدم تقديم الخدمة حسب الوعد بتوفيرها من حيث : التوقيت، السلوك، أنماط الاتصال...الخ. مما يتسبب في وجود مشاكل لدى العميل.

ثانيا: ضعف المصداقية أو الثقة في الشركة نتيجة لضعف مهارة الموظفين أو عدم مقدرتهم على فهم احتياجات العميل.

ثالثا: مقاومة التغيير من طرف العميل: فقد تقوم الشركات بتغيير السياسات أو الإجراءات أو أنظمة العمل أو شروط ومتطلبات الحصول على الخدمة، مما يؤدي إلى تذمر العميل ورفضه للتغيير.

رابعا: الحالة المزاجية للعميل أو الموظف: قد يواجه العميل أو لموظف ظروفا غير مرغوب فيها قد تؤثر على حالته المزاجية وبالتالي قد تؤثر على تفاعلاته واستجابته للطرف الآخر وقد يترتب عن ذلك مشكلات في التعامل بين الطرفين.

أسباب أخرى مثل:

1-التمييز بين العملاء فيما يتعلق بزمن أو أسلوب أو طريقة الحصول على الخدمة.

[1] هاني حامد الضمور."تسويق الخدمات" مرجع سابق ، ص295.

2-نقص الوعي وعدم توافر المعلومات لدى العميل.

3-عدم توافق الخدمة المقدمة مع توقعات العميل.

وعلى أساس ذلك يقترح بعض الكتاب العديد من الأساليب للتعامل مع شكاوي العملاء نذكر منها: [1]

-التعرف على توقعات العملاء لمستويات الخدمة المقبولة.

-التحديد الجيد لمجالات الشكاوي.

-تطوير إجراءات العمل وتبسيط متطلبات الحصول على الخدمة واستخدام التكنولوجيا المتطورة.

-تقديم الضمان وتوفير الأمان في تعامل الشركة لإزالة الشعور بالمخاطرة.

-أداء الخدمة بطريقة صحيحة من المرة الأولى.

-الاتصال الفعال بالعملاء.

-تحويل المشكلات إلى فرص بهدف كسب عملاء جدد والمحافظة على العملاء الحاليين.

-تجاوز توقعات العميل وتحقيق التميز في تقديم الخدمة.

-العمل على استقطاب وتوظيف أفضل الكفاءات .

-وضع الإرشادات اللازمة للتعامل مع شكاوي العملاء.

-تنمية وتطوير ثقافة تنظيمية تدعم الجودة.

المطلب الثالث: تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

إن تطور الخدمة في الشركات الخدمية يتطلب إعادة النظر في الممارسات الإدارية وأسلوب أداء العمل. وفي هذا الصدد فان الجودة الشاملة كأسلوب إداري حديث تمثل مدخلا إلى التحسين المستمر يشمل كافة مراحل ومجالات الأداء ويشكل مسؤولية تضامنية للإدارة العليا والإدارات الفرعية والأقسام وفرق العمل.

[1] هاني حامد الضمور."تسويق الخدمات" مرجع سابق، ص295.

الفرع الأول:تعريف إدارة الجودة الشاملة.

تعد إدارة الجودة الشاملة من أهم المفاهيم الفكرية والفلسفية التي استحوذت على اهتمام الباحثين والمعنيين بتطوير وتحسين الأداء الإنتاجي والخدمي في مختلف الشركات.

عرفت إدارة الجودة الشاملة على أنها:" نظام إداري يرتكز على الموارد البشرية ويهدف إلى تطوير وتحسين مستمر في خدمة العميل بأقل تكلفة ممكنة

حسب هذا التعريف فان إدارة الجودة الشاملة تبحث عن الفعالية في الأداء من خلال مشاركة الأفراد في عملية التحسين والتطوير.

من جهة أخرى فهناك من يرى أن إدارة الجودة عبارة عن : " فلسفة إدارية مصممة لجعل الشركة أكثر مرونة وسرعة في إنشاء نظام هيكلي متين يوجه من خلاله جهود كافة العاملين لكسب العملاء، عن طريق المشاركة الجماعية في التخطيط والتنفيذ"

نخلص من هذا التعريف إلى أن: الإدارة بالجودة الشاملة لها جانب فكري فلسفي أساسه التعاون المشترك بين أعضاء الشركة لضمان التطور في خدمة العميل.

وعليه نستنتج أن إدارة الجودة الشاملة في الشركات الخدمية تتحدد من خلال العنصرين التاليين: [1]

- ✓ **عنصر الإدارة:** بمعنى التطوير والمحافظة على مكانة الشركة من اجل تحسين الجودة يشكل مستمر.
- ✓ **عنصر الشمولية** : ويتضمن تطبيق مبدأ البحث عن الجودة في أي مظهر من مظاهر العمل بدآ بالتعرف على احتياجات العميل وإنتهاءا بتقييم رضاه عن الخدمة المقدمة.

الفرع الثاني:أهداف إدارة الجودة الشاملة.

يتضمن تطبيق إدارة الجودة الشاملة على عدة أهداف، من بينها:[2]

-التعرف على رغبات العميل لتحقيق ما يريده.

-توفير الخدمة وفق متطلبات العميل من حيث: الجودة والتكلفة والوقت والاستمرارية.

[1] خضير كاظم، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة، ط1،الأردن، 2002، ص16.

[2] خضير كاظم، نفس المرجع، ص17-18.

-توقع احتياجات ورغبات العملاء .

-جذب المزيد من العملاء والعملاء الحاليين.

-التميز في الأداء عن طريق التطوير والتحسين المستمرين للخدمة وجعل الكفاءة الإنتاجية بشكل عام عالية في ظل تخفيض التكلفة إلى أدنى حد ممكن، لكن ليست على حساب الجودة بل من خلال ترشيد الإنفاق.

يتضح مما سبق، أن الهدف الأساسي لإدارة الجودة الشاملة هو إرضاء العميل وذلك لضمان تنافسية الشركة وديمومتها في مجال نشاطها.

الفرع الثالث:المقومات الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في الشركات الخدمية.

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الشركات الخدمية يتطلب توافر عدة مرتكزات أساسية، أهمها:[1]

أولا:التميزبمعنى أن تعتمد الشركة في حركتيها بشكل أساسي على رغبات العملاء واحتياجاتهم وتوقعاتهم من خلال اهتمامها بالبيانات والمعلومات المرتدة عن العميل وأخذها بعين الاعتبار في خططها واستراتيجياتها التنظيمية.

ثانيا: تركيز الشركة بشكل كبير على الجودة بمعناها الواسع وهذا يتطلب معرفة خصائص الخدمة الممكن تقييمها والطريقة التي يدرك بها العملاء مستوى الجودة المحقق.

ثالثا:جعل التحسين المستمر محور الاهتمام بالشركة، كنتيجة التركيز على الجودة.

رابعا: تغيير نظرة الأفراد العاملين بالشركة عن طريق التعاون المشترك بينهم وكذلك تعاونهم مع الإدارة لتحقيق الأهداف.

خامسا: اعتماد عملية اتخاذ القرارات على البيانات ويتطلب ذلك التسجيل الدائم للأحداث التي تتم في الشركة والعمل على تحليلها لضمان التطور والتحسين المستمرين في العمل.

سادسا:أداء العمل الصحيح من أول مرة ودون أخطاء.

سابعا: يجب أن تكون الرؤيا مشتركة لكل من العاملين والمديرين واضحة وتمثل توجها محددا للشركة، لضمان التنسيق وتوحيد الجهود وتجنب التكرار والغموض والتعارض في المهام والوظائف.

[1] خضير كاظم، مرجع سابق،ص19.

المبحث الثالث : أبعاد ومعايير ونماذج تقييم جودة الخدمة التأمينية.

لقد اهتم كثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات بالتعرف على الأسلوب الذي يقيم بواسطته العملاء الأداء الكلي للخدمة، بمعنى: تحديد أهم المؤشرات المعتمدة في الحكم على الخدمة الكلية المدركة. وإبراز أهميتها النسبية ودرجة ارتباطها وتأثيرها على الجودة في الشركة من وجهة نظر العميل. بالإضافة إلى ذلك فلقد توصلت العديد من الدراسات إلى تحديد نموذجين لتقييم الجودة في مجال الخدمات هما: نموذج الفجوة ونموذج الاتجاه ولقد أثبتت مصداقية هذين النموذجين من خلال اعتمادهما في تقييم جودة خدمات متنوعة مثل الخدمة المصرفية، الخدمة البريدية، خدمة النقل، الخدمة الفندقية وكذلك الخدمة التأمينية.

المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمة التأمينية.

يتضمن تقييم الخدمة– عادة – عناصر ملموسة وأخرى غير ملموسة لذلك هناك محاولات عديدة لتحديد أبعاد الجودة في مجال الخدمات منها:[1]

يرى البعض لجودة الخدمة بعدان اثنان هما :

الجودة الفنية

الجودة الوظيفية.

تشير الجودة الفنية إلى جوانب الخدمة الكمية (المادية)، بمعنى: الجوانب التي يمكن التعبير عنها بشكل كمي. أما سلوك القائمين على تقديم الخدمة ومظهرهم وطريقة تعاملهم مع العميل (وهي جوانب يصعب قياسها مقارنة بالعناصر المادية). فهي تمثل الجودة الوظيفية للخدمة.

وفي تصنيف آخر لأبعاد جودة الخدمة فقد تم التمييز بين:

جودة العمليات: التي يحكم عليها العميل أثناء أداء الخدمة.

جودة المخرجات: التي يقيمها العميل بعد الأداء الفعلي له

[1] عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، البيان، ط1،مصر، 1999، ص 342.

المطلب الثاني:معايير تقييم جودة الخدمة التأمينية.

إن تقييم العملاء لجودة الخدمة، يستند إلى عدة مؤشرات مرتبطة بجوانب الأداء الملموسة وغير الملموسة وأهمها:[1]

الفرع الأول: الاعتمادية.

ويقصد بها قدرة الشركة الخدمية على أداء الخدمة وفقا للوعود التي قدمتها للعملاء مع ضمان حصولهم على الخدمة مهما تغيرت الظروف بمعنى اعتماد العميل على الشركة في تقديم الخدمة حسب ما اتفق عليه.

الفرع الثاني: الاستجابة.

ويقصد بها الرغبة في مساعدة العميل ويمكنه من استلام الخدمة المناسبة في الوقت المناسب وأهم مؤشراتها: سرعة إنهاء المعاملة، الرد على الاستفسارات والأسئلة، تعدد منافذ الحصول على الخدمة...الخ.

الفرع الثالث: الكفاءة.

وهي مجموعة المعارف (Savoirs) والمهارات (Savoir-faire) التي يمتلكها العاملون والتي تدل على فعاليتهم في أداء الخدمة.

الفرع الرابع: سهولة المنال.

وتعني إمكانية الوصول إلى منافذ الخدمة بسهولة ويفسر ذلك وفق عدة مؤشرات مثل: إمكانية وسرعة الاتصال الشخصي، ملائمة ساعات العمل، موقع الشركة، سهولة الاتصال عبر الهاتف...الخ.

الفرع الخامس: اللطف واللباقة.

ويشمل ذلك حسن التعامل والتزام الاحترام والأدب وإظهار مساعي الود والصداقة للعميل وتأكيدا لأهمية هذا الجانب، يقول احد الخبراء:" إن العملاء لا يهتمون بمضمون خططك أو

[1] صونيا محمد البكري ، إدارة الجودة الشاملة، كلية التجارة ،2002، ص 12-13

سياستك بقدر ما يهتمون بالطريقة التي تعاملهم بها، وان مجرد كلمة "شكرا قد تكون أفضل من عشرة إعلانات لتحقيق الانطباع الذهني لدى العميل.

الفرع السادس: الأمان.

ونقصد بذلك غياب الخطر والشك في التعامل مع الشركة وضمان الحصول على المنفعة المتوقعة.

الفرع السابع: الاتصال.

ويتضمن ذلك: توفير كافة المعلومات التي تساعد العميل في التعرف على الخدمات المعروضة ونظم تسعيرها، إضافة إلى التواصل مع العملاء والاستماع إليهم وإعلامهم بلغة مفهومة وبشكل منتظم من خلال استعمال أنظمة الاتصال الأكثر فعالية.

الفرع الثامن: فهم العميل.

بمعنى التعرف على احتياجات العميل ورغباته ومحاولة تحديد توقعاته حول مستوى الأداء، أي سعي الإدارة لإدراك جودة الخدمة كما يتوقعها العملاء.

الفرع التاسع: الموثوقية.

وتعني: درجة الثقة والمصداقية في أداء الشركة أي الدقة والإلمام بالعمل وأدائه بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى.

الفرع العاشر: الملموسية.

وتشير إلى المظهر الخارجي، الموقع أو التصميم الداخلي للشركة، التجهيزات ومظهر العاملين ومستوى التكنولوجيا، إضافة إلى مختلف التسهيلات المادية الممنوحة للعميل مثل: أماكن الانتظار المناسبة، أماكن وقوف السيارات... [1]

ولقد تم تلخيص هذه المؤشرات العشر في خمس مؤشرات فقد تختلف أهميتها النسبية من عميل إلى آخر ومن خدمة إلى أخرى وبالنسبة إلى نفس الخدمة بمرور الزمن، تبعا لتغير العوامل المؤثرة على ادراكات العملاء بمستوى الجودة .

[1] صونيا محمد البكري ، مرجع سابق، ص 13.

فقد ارتأى (KOTLER) بأن الأهمية النسبية للأبعاد التي يحكم بها الزبون على جودة الخدمة كالآتي : الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، اللباقة(التعاطف)، الملموسية.

المطلب الثالث: نماذج تقييم جودة الخدمة التأمينية.

بعد الدراسات العديدة، فقد توصل مجموعة من الباحثين إلى تحديد نموذجين لتقييم الجودة في مجال الخدمات يعتمدان بشكل أساسي على مجموعة من المؤشرات التقييمية قابلة للتكييف أو التعديل حسب نوع الخدمة المدروسة كما أجريت العديد من الدراسات بغرض التحقق من ثبات ومصداقية كل نموذج في تقييم جودة الخدمة.

الفرع الأول:نموذج الفجوة.

يسمى نموذج الفجوة: (servqual)، ظهر خلال سنوات الثمانينات، نتيجة الدراسات التي قام بها كل من " PARASURAMAN Et TEITHMAL Et BERRY".

-إن تقييم الجودة حسب هذا النموذج يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء حول مستوى الخدمة وإدراكاتهم للأداء الفعلي لها.

بتعبير آخر: معرفة أو تحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة ويعبر عن ذلك بالعلاقة: [1]

" جودة الخدمة (الفجوة) = الإدراكات – التوقعات "

توصلت الدراسات التي أجراها " PARASURAMAN ET TEITHMAL ET BERRY" عام 1985 إلى أن المحور الأساسي في تقييم الجودة وفق هذا النموذج هو: الفجوة بين ادراكات العملاء لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاتهم بشأنها وإن هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها أي بالإضافة إلى فجوة الإدراكات والتوقعات الخاصة بالعملاء هناك أربعة فجوات أخرى يمكن توضيحها حسب الشكل رقم(**05**) .

[1] عوض بدير الحداد، ، مرجع سابق، ص364.

أولا:الفجوة الأولى وتنتج عن اختلاف بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وادراكات الإدارة في الشركات الخدمية لهذه التوقعات، أي عجز الإدارة عن معرفة احتجاجات العميل ورغباته وتوقعاته .

ثانيا: الفجوة الثانية وتشير إلى عدم تطابق المواصفات الخاصة بالخدمة مع ادراكات الإدارة لتوقعات العملاء، بمعنى انه على الرغم من إدراك الإدارة لحاجات وتوقعات العملاء، فانه لا يمكن ترجمتها إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة، بسبب قيود تتعلق بموارد الشركة أو التنظيم أو عدم القدرة على تطبيق مفاهيم الجودة وذلك راجع لعدم تكيف الهام وعدم احترام الأهداف الموضوعة .

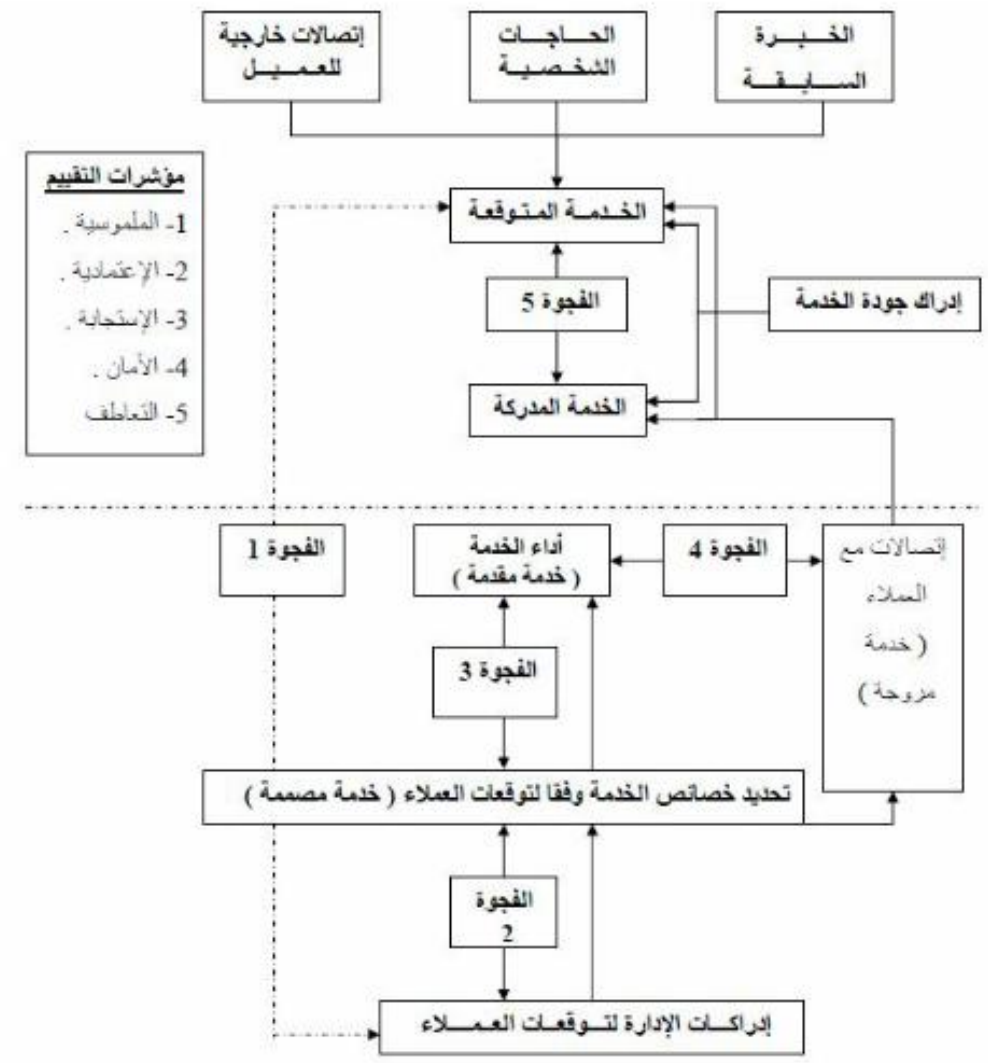
ثالثا: الفجوة الثالثة وتكون بين مواصفات الخدمة الموضوعة أو المصممة والأداء الفعلي لها، فإذا تمكنت الشركة من وضع مواصفات للخدمة وفقا للمتطلبات، فان هناك إمكانية حدوث انحراف عن هذه المواصفات عند التقديم وذلك بسبب مستوى مهارة القائمين على أدائها وعدم اقتناعها بالمواصفات المحددة، أو نتيجة لتعقد هذه المواصفات وعدم مرونتها وقد يرجع السبب إلى انعدام الوعي بأهمية جودة الخدمة بالنسبة للعميل وضعف الحافز لديهم .

رابعا: الفجوة الرابعة وتمثل الفرق بين الخدمة المروجة والتي تتعهد الشركة بتقديمها والخدمة المقدمة فعلا أي وجود خلل في مصداقية الشركة.

خامسا: الفجوة الخامسة وتتعلق بالفرق بين توقعات العميل وإدراكه للخدمة المقدمة بالفعل وتكون محصلة لجميع الفجوات السابقة بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة أداء الشركة ككل.[1]

[1]عوض بدير الحداد، ، مرجع سابق، ص364.

الشكل (2-5):نموذج جودة الخدمة (نموذج تحليل الفجوات)



المصدر: وليد برغوتي ، تقييم جودة خدمات شركات التامين واثرها على الطلب في سوق التأمينات الجزائرية(1995-2009)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر،باتنة،2013-2014،ص

الفرع الثاني:نموذج الاتجاه.

يعرف نموذج الاتجاه باسم " servperf " وبمعنى أداء الخدمة.[1] وتعتبر الجودة–من خلال هذا النموذج–مفهوما اتجاهيها يرتبط بادراك العملاء للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على انه:"تقييم الأداء على أساس مجموعة من الإبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة".

يقوم نموذج " servperf"على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالعميل فقط، لذلك إن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات. وهي دالة لادراكات العملاء السابقة وخبرات وتجارب التعامل مع الشركة ومستوى الرضا عن الأداء الحالي للخدمة.

فالرضا حسب هذا النموذج يعتبر عاملا وسيطا بين الإدراكات السابقة لجودة الخدمة والأداء الحالي لها وضمن هذا الإطار تتم عملية تقييم جودة الخدمة من طرف العميل.

وفي هذا الصدد يرى احد الباحثين أن الاتجاه الأولي نحو الخدمة (أي تقييم العميل لتجربته مع الشركة) يعتبر دالة لتوقعاته المسبقة حول الخدمة.

وتتضمن عملية تقييم الجودة وفق هذا النموذج الافتراضات التالية:[2]

–عند غياب خبرة العميل السابقة في التعامل مع الشركة فان توقعاته حول الخدمة تحدد بصورة أولية مستوى تقييمه لجودتها.

–بناءا على خبرة العميل السابقة المتراكمة كنتيجة لتكرار التعامل مع الشركة، فان عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده إلى مراجعة المستوى الأولي للخدمة.

–إن الخبرات المتعاقبة مع الشركة ستقود إلى مراجعات إدراكية أخرى لمستوى الجودة وبالتالي فان تقييم العميل لمستوى الخدمة يكون محصلة لكل عمليات التعديل الإدراكي التي يقوم بها العميل فيما يتعلق بجودة الخدمة وهكذا فان رضا العميل عن مستوى الأداء الفعلي للخدمة يكون له اثر مساعد في تشكيل ادراكات العميل للجودة، عند تكرار الشراء فان الرضا يصبح احد المدخلات الرئيسية في عملية التقييم.

وعليه نخلص على أن الاتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار التالية:

[1] برغوثي وليد، مرجع سابق، ص71.

[2] - برغوثي وليد، ، مرجع سابق، ص72.

- إن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم العميل لجودة الخدمة.
- ارتباط الرضا بتقييم العميل لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع الشركة أي أن التقييم عملية تراكمية طويلة الأجل (نسبيا).
- تعتبر المؤشرات المحددة لمستوى جودة الخدمة (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، الملموسية) ركيزة أساسية لتقييم جودة الخدمة وفق نموذج " servperf"[1]

[1] برغوثي وليد، ، مرجع سابق، ص72.

خلاصة الفصل الثاني:

يقتصر مفهوم الجودة في مجال الخدمات التأمينية وبشكل كبير على مدى قدرة شركات التأمين على الوفاء بالتزاماتها اتجاه عملائها وتلبية رغباتهم التأمينية بشكل يتوافق مع مستوى توقعتهم، وعلى هذا الأساس فان تقييم الجودة في شركات التامين يعتمد على عدة مؤشرات أساسها خصائص الخدمة وأبعادها التي تكون موضعا لملاحظة العميل وتقديره لأهميتها، أخذا بعين الاعتبار لعوامل مختلفة: توقعاته المستقبلية.

احتياجاته الشخصية، مواقفه وتجاربه السابقة...الخ، لذلك فتقيم جودة الخدمة التأمينية يكون من وجهة نظر العملاء وليس من منظور إداري وتنظيمي، ولتحقيق مستويات الجودة المطلوبة وبشكل دائم و مستمر يكون من خلال عمليات التحسين المستمرة، داخليا عن طريق تكييف العمليات الإدارية و تطوير إجراءات العمل، و خارجيا بواسطة البحث عن التميز في خدمة العميل وضمان إرضائه و إشباع رغباته.

تمهيد

بعد استعراضنا للإطار النظري لجودة الخدمة في شركات التأمين، سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي للموضوع، حيث تم اختيار الشركة الوطنية للتأمين **LA SAA**" وكالة المدية "لتكون محلا للدراسة ،وستتم هذه الأخيرة من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: الإطار العام للشركة الوطنية للتأمين "**LA SAA**".

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة.

المبحث الثالث: دراسة وتحليل البيانات وعرض النتائج.

المبحث الأول: الإطار العام للشركة الوطنية للتأمين SAA.

قبل التطرق للعمل الميداني الذي قمنا به، يجب أولا التعريف بالشركة باعتبارها الطرف الثاني في التأمين ،كما أنها شركة اقتصادية عمومية تلعب دورا هاما في سوق التأمينات الجزائرية من خلال المهام التي تقوم بها على كامل التراب الوطني.

المطلب الأول: نشأة الشركة الوطنية للتأمين SAAوهيكلها التنظيمي.

الفرع الأول: نشأة الشركة الوطنية للتأمينSAA .

أنشئت الشركة الوطنية للتأمين (SAA) في 12ديسمبر 1963 كمؤسسة مختلطة جزائرية مصرية بنسبة 61 % و 39 % من رؤوس الأموال على التوالي، و هذا نظرا لافتقار الجزائر عقب الاستقلال مباشرة للإطارات ذات الكفاءة في مجال التأمينات.

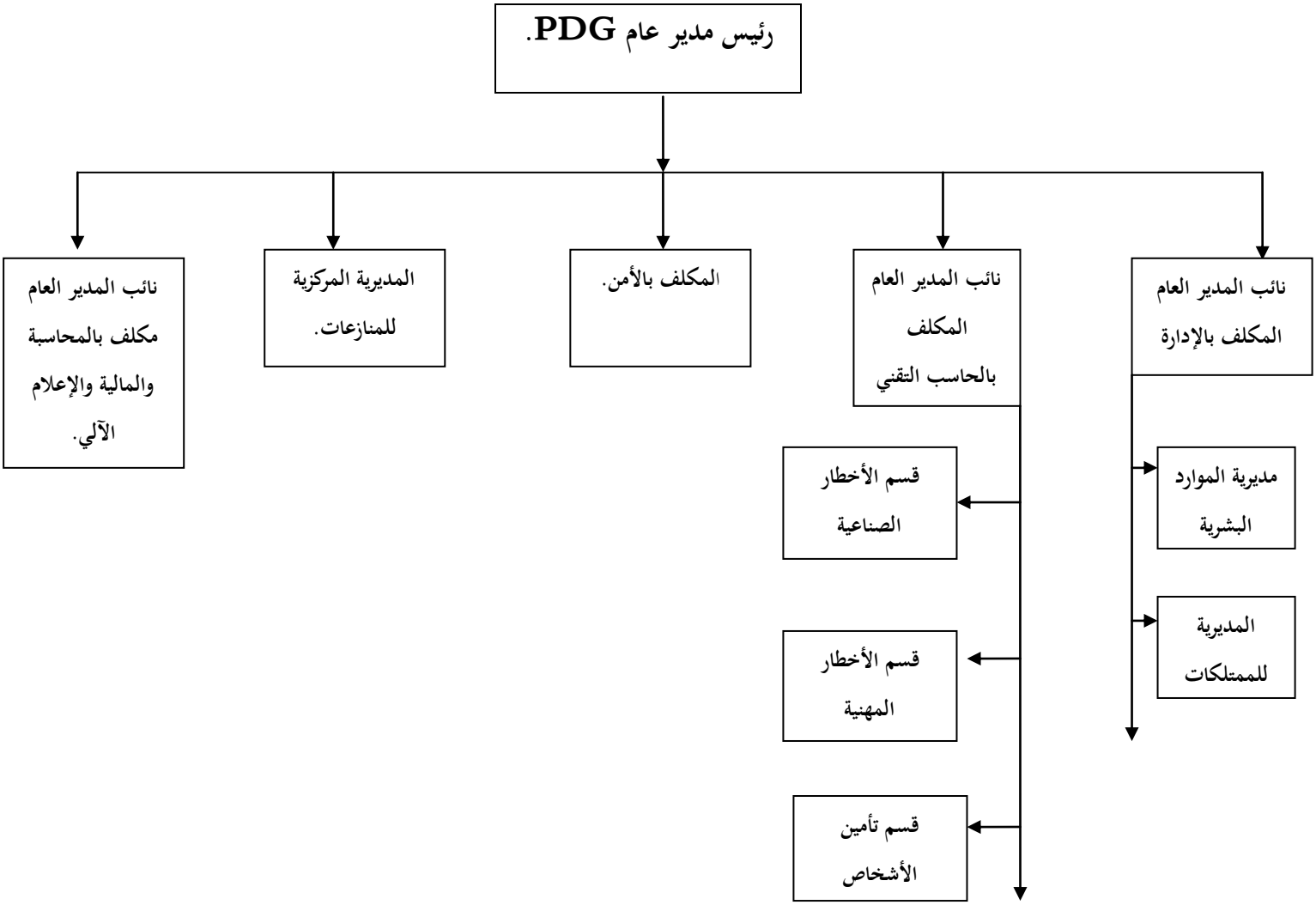
بدأت المؤسسة نشاطها ابتداء من سنة 1964 بواسطة مؤطرين مصريين و عمال جزائريين إلا أنه بعد ذلك و تحديدا في 1966/05/27 تم تأميم الحصة المصرية خلال قمة الهرم و بذلك احتكار الدولة لقطاع التأمين.

في سنة 1976 و في نطاق سياسة تخصص أنشطة التأمين أجبرت الشركة الوطنية للتأمين SAA على التحول إلى السوق المحلية للأخطار البسيطة كتأمين السيارات، التأمين على الحياة، الأخطار البسيطة للخواص كالتجار و الحرفيين.

سنة 1989 تحصلت الشركة الوطنية للتأمين SAA على استقلاليتها المالية و تحولت من مؤسسة عمومية إلى شركة ذات أسهم (SPA) برأسمال يقدر ب 80 مليون دينار جزائري ليرتفع في سنة 1992 إلى 500 مليون دينار جزائري، سنة 1998 إلى 2,5 مليار ، سنة 2005 3.8مليار دينار جزائري، ليبلغ سنة2013 إلى 16 مليار دينار جزائري.

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للشركة الوطنية للتأمينSAA

الشكل رقم(3-1):الهيكل التنظيمي للمديرية العامة للشركة الوطنية للتأمين.



المصدر: وثائق مقدمة من طرف الوكالة.

المطلب الثاني: مهام وأهداف الشركة الوطنية للتأمين SAA

النشاط الرئيسي للشركة الوطنية للتامين يتمثل على وجه الخصوص في تقديم الخدمات وجمع ادخار الشركات والعائلات لتغطية الأضرار وجلب الفوائد وهذا لحماية الأشخاص والممتلكات.

وتعتبر الشركة الوطنية للتأمين مؤسسة ذات قطاع مالي، حيث تتحصل على أموال على شكل علاوات وتخرج في شكل تعويضات، وعليه فالشركة تحتل مكانة هامة على المستوى الوطني.

أما عن مهام الشركة فيمكن جملها في النقاط التالية:

***التأمين على الحياة:** وتشمل جميع التأمينات المتعلقة بحياة الإنسان ومن بينها:

-التعويض عن العلاج.

-دفع المعاش أو المرتب عند بلوغ الشخص سن معين لمدة معينة أو مدى الحياة.

-التأمين ضد الأخطار المهنية.

***التأمين ضد مخاطر النقل البحري، الجوي والبري:** ويتمثل في تعويض أصحاب وسائل النقل مما يلحق بهم من ضرر نتيجة هلاك تلك الوسائل، أو ما قد يصيبها من ضرر أو تلف.

***التأمين ضد الحرائق** :والغرض منه هو حماية الفرد أو ممتلكاته من الضرر المترتب عن هذه المخاطر.

***التأمين ضد السرقة.**

***التأمين ضد الحوادث الجسمانية.**

***التأمين على السيارات.**

***التأمين على النقل.**

تعتبر الشركة الوطنية للتأمين **SAA** من الشركات الكبرى التي تولي أهمية خاصة بالموارد البشرية سواء كانوا إطارات أو أعوان وهذا لخلق مناخ ملائم يكون بمثابة الدافع الوحيد لتقديم خدمة رفيعة المستوى، وبهذا وضعت الشركة أهداف إستراتيجية:

-تطوير مكثف للمحافظة واستغلال حصص جديدة في السوق.

-التحكم في التكاليف.

-تسيير الموارد المالية.

-تنويع وتحديد منتجاتها.

المطلب الثالث:نشأة الشركة الوطنية للتأمينSAA "وكالة المدية".

تأسست وكالة المدية سنة 1982 في إطار توسيع الشركة الجزائرية للتأمين SAA وفي إطار سياسة اللامركزية تتكون من شبكة مكونة من 12 وكالة و03 مراكز ووكيل عام.

مهمتها الأساسية هي تقديم المساعدة التقنية ومراقبة ومتابعة التغيرات في المحفظة المالية لكل وكالة،كما تحتوي الوكالة على مكتب التنظيم العام المرتبط مباشرة مع مدير الوحدة والذي تتمثل مهمته في تركيز وتقسيم البريد الوارد والمرسل إلى مختلف مصالح الوكالة، ومصلحة تفتيش التسيير المحاسبي الإداري والتقني لنشاط الوكالات و 04 أقسام. كما أن وكالة المدية هي تابعة للوكالة الجهوية لموزاية.

تحتوي الوكالة على ثلاث مصالح هي:[1]

الفرع الأول:مصلحة الإنتاج .

تقوم بالتأمين على عدة أخطار من بينها:

أولا:التأمين على الأشخاص.

والذي يتضمن التأمين على: الحوادث الفردية،وكالة السفر،تنازل أملاك الدولة والتأمين على القروض الممنوحة بالإضافة إلى التعاضدية.

ثانيا:التأمين على الأخطار المتعددة.

والذي ينقسم بدوره إلى:

1-الأخطار البسيطة: وتتمثل في المسؤولية المدنية، مسؤولية على الحفلات والسكن، الزجاج،المياه والكوارث الطبيعية.

2-الأخطار الصناعية: وتتمثل في : الحريق،المسؤولية المدنية على المواد الكيميائية، الأخطار على التركيب، المسؤولية المدنية(10 سنوات) حتى وقت تسليم المشروع، متعددة الأخطار على الصناعة والتجارة.

[1] معلومات من الوكالة.

3-أخطار النقل: وتتمثل في التأمين على النقل الجوي والبري والبحري.

ثالثا: الأخطار الفلاحية.

ويتم التأمين فيها على:الأراضي الفلاحية والماشية والجرارات والغلة.

رابعا: التأمين على السيارات: ويضم:

1-الأخطار الإجبارية: وتتمثل في ضمان المسؤولية المدنية،المتابعة والدفاع،الركاب.

2-الأخطار غير الإجبارية: تتمثل في كل الأخطار والسرقة و الحريق و إنكسار الزجاج.

الفرع الثاني:مصلحة الحوادث

وتنقسم إلى:[1]

التأمين على الحوادث المادية والتأمين على الحوادث الجسمانية.

الفرع الثالث::مصلحة المحاسبة والمالية

وتتمثل في:

أولا:مصلحة المحاسبة وتتمثل في:

- متابعة رقم أعمال.
- تسجيل وتثبيت الملاحظات المحاسبية للإنتاج.
- تقريب الأرقام المحاسبية مع أرقام المصالح التقنية للإنتاج.
- حساب ومراقبة الرسوم.

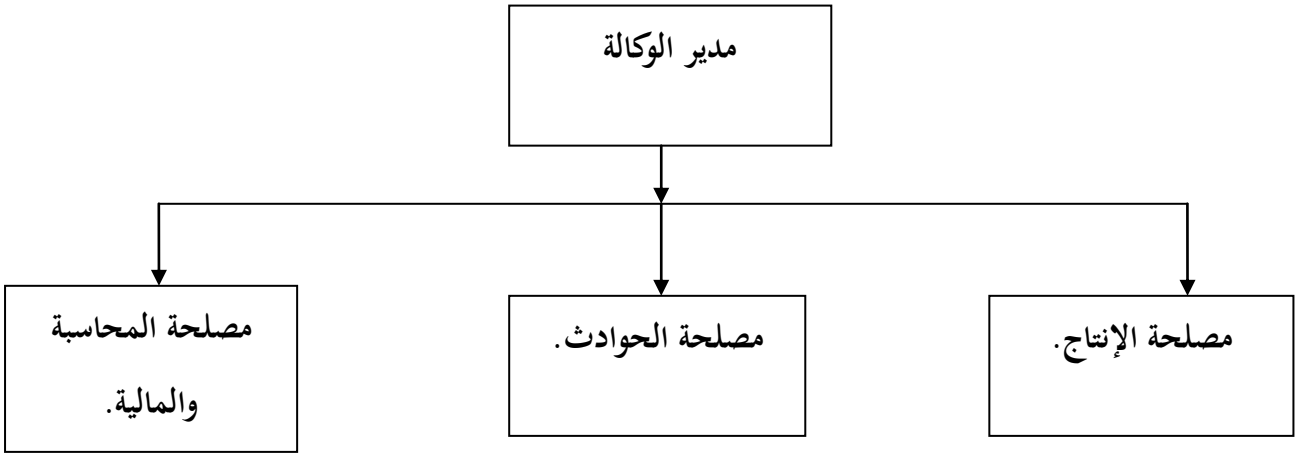
[1] معلومات من الوكالة.

ثانيا: المصلحة المالية فتشمل مايلي:

- معالجة ومراقبة الانخفاض المالي للوكالة.
- تسجيل النفقات وتثبيت الملاحظات المحاسبية للتكاليف العامة للوكالة.
- مراقبة حالات التقارب البنكية لزبائن الوكالة.

ويمكن تلخيص ذلك في الشكل التالي:

الشكل رقم (3-2): الهيكل التنظيمي للشركة الوطنية للتأمين" وكالة المدية".



المصدر:وثائق مقدمة من طرف الوكالة.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة.

دراستنا لهذا المبحث اهتمت بمختلف الخطوات المنهجية التي إعتمدناها في الدراسة ، انطلاقا من اختيارنا للعينة وكذا الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات، بالإضافة إلى الأدوات الإحصائية التي استعملناها في تحليلنا لمعطيات الدراسة.

المطلب الأول: تحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة.

الفرع الأول: تحديد مجتمع الدراسة.

يتمثل مجتمع الدراسة في مجموع العملاء (الأفراد فقط) المؤمن لهم في فرع التأمين على السيارات المتعاقدين مع الشركة الوطنية للتأمين saaعبر" وكالة المدية "وذلك خلال الفترة الممتدة من 2016/03/05 إلى 2016/05/05، بحيث بلغ عددهم 365.

الفرع الثاني: حجم العينة.

نظرا للصعوبات التي تلقيناها وكذا ضيق الوقت تم الاعتماد على عينة ميسرة تتكون من 70 عميل بالشركة الوطنية للتأمين saa فرع وكالة المدية، وفقا لطريقة "وجها لوجه" أي المواجهة الفردية في كل الاستقصاء، حتى يتسنى لنا الحصول على أجوبة كافية ومحددة ومعرفة مواقف وردود الأشخاص.

المطلب الثاني: أسلوب جمع البيانات والأدوات الإحصائية المستعملة.

الفرع الأول: أسلوب جمع البيانات.

بالاعتماد على بعض الدراسات السابقة، تم تصميم استمارة لغرض جمع البيانات الأولية من عينة الدراسة، وتم عرضها على المشرف، وبعد إجراء التعديلات المقترحة تم توزيعها على عينة الدراسة الممثلة في العملاء.

أولا– الهدف من الاستمارة.

الهدف من إعداد هذه الأخيرة هو تقييم جودة خدمات الشركة الوطنية للتأمين saa عبر وكالة المدية بحيث يتم التعرف على:

-اتجاهات العملاء ومدى إدراكهم لجودة الخدمة المقدمة إليهم من طرف الشركة الوطنية للتأمين saa وكالة المدية(أي تقييم الأداء الفعلي للخدمة التأمينية وفق نموذج (servperf) لأنه سهل التطبيق من الناحية العملية مقارنة بنموذج الفجوة.

-تحديد الأهمية النسبية للمؤشرات التقييمية الخمس (الملموسية،الاعتمادية،الاستجابة، الأمان،التعاطف والاهتمام) التي يستخدمها العملاء للحكم على مستوى جودة الخدمة المقدمة من قبل الشركة الوطنية للتأمين saaعبر وكالة المدية.

ثانيا: تصميم الاستمارة.

تتكون استمارة البحث من ثلاثة أجزاء رئيسية وه ي:[1]

1- **الجزء الأول**:ويشمل الخصائص الديموغرافية للعينة من حيث:الجنس، السن،المستوى العلمي،المهنة.

2-الجزء الثاني: ويشمل خصائص التعامل مع الشركة من حيث: مدة التأمين، عدد سنوات التعامل مع الشركة،التعامل مع شركات تأمين سابقة،أسباب تغيير شركات التأمين المتعامل معها سابقا .

3- الجزء الثالث:خاص بتحديد اتجاهات العملاء وادراكاتهم للأداء الفعلي للخدمة التأمينية بوكالة المدية بحيث تتضمن اثنين وعشرين عبارة تقييمية تترجم المؤشرات الخمس الأساسية حسب نموذج servperf

(الملموسية، الاعتمادية،الاستجابة، الأمان والتعاطف)، هذه العبارات موزعة كما يلي:

- من العبارة 01إلى06 تعبر عن جانب الملموسية للخدمة التأمينية.

-من العبارة07إلى09 تشير إلى جانب الاعتمادية للخدمة التأمينية.

[1] انظر الملحق رقم(01).

-من العبارة10إلى 13 تصف جانب الإستجابةكمؤشر هام لتقييم مستوى الجودة.

-من العبارة14 إلى 16 تعكس جانب الأمان الذي يشعر به العميل عند تعامله مع الشركة.

-من العبارة 17إلى 22 تفسر جانب التعاطف والاهتمام بالعملاء وتقدير ظروفهم.

تكون الإجابة على هذه العبارات وفق مقياس "ليكرت" ذي الخمس درجات باعتباره من بين أنسب المقاييس الخاصة بقياس الإدراكات والاتجاهات والآراء وقد طلب من العميل إعطاء درجة موافقته على كل عبارة من العبارات الاثنين والعشرين على مقياس "ليكرت "كمايلي:

- موافق جدا: تعطى لها خمس درجات(05)
- موافق:تعطى لها أربع درجات(04)
-محايد:تعطى لها ثلاث درجات(03)
-غير موافق:تعطى لها درجتان(02)
-غير موافق إطلاقا:تعطى لها درجة واحدة(01)

الجدول رقم(03-01) يوضح مقياس ليكرت.

	الخيـــــــــــــــارات.				
العبارة.	موافق جدا.	موافق.	محايد.	غير موافق.	غير موافق إطلاقا.
22.....1	05	04	03	02	01

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءا على دراسات سابقة.

-تم ترتيب العبارات الاثنين وعشرين حسب طبيعة المؤشر الذي يعكسه.

الفرع الثاني: الأدوات الإحصائية المستعملة.

بعد إنهاء عملية الترميز للاستمارات وأسئلتها وإجاباتهم تم إدخال البيانات في الحاسوب باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية لمعالجة البحوث الاجتماعية" spss "ثم الاستعانة ببعض الأدوات الإحصائية وأهمها:

-استخدام التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية ،الانحرافات المعيارية،على فقرات الدراسة وذلك لتقديم وصف شامل لبيانات العينة من حيث : الخصائص ودرجة الموافقة.

- حسب الدراسات السابقة فقد تم تقييم مقياس ليكرت ذو خمس درجات مع إعتماد ثلاث مجالات لتحديد درجة التقييم للمتوسط الحسابي في التحليل الوصفي كما يلي:

الجدول رقم(03-02):يبين تقييم المتوسط الحسابي.

	مجالات تقييم المتوسط الحسابي		
	2.5-1	3.5-2.5	05-3.5
درجة الموافقة.	منخفضة.	متوسطة.	عالية.
مستوى التقييم.	سلبي.	حيادي.	إيجابي.

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءا على دراسات سابقة.

المبحث الثالث: دراسة وتحليل البيانات وعرض النتائج .

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وفقا للأسئلة والفرضيات الموضحة سابقا بداية بدراسة خصائص العينة محل الدراسة من ناحية الخصائص الديموغرافية، ثم من ناحية التعامل مع الشركة ومن ثم تحليل إجابات المفردات العينة على الأسئلة والعبارات الواردة في الاستمارة. [1]

وفي الأخير عرض النتائج.

المطلب الأول: دراسة خصائص العينة.

شملت عينة الدراسة مجموعتين من الخصائص تمثلت في:

الخصائص الديموغرافية.

خصائص التعامل مع الشركة.

الفرع الأول: الخصائص الديموغرافية للعينة.

بغرض التعرف على بعض خصائص العينة من الناحية الديموغرافية، فقد تضمنت استمارة البحث مجموعة من المتغيرات، هي: الجنس، السن، المستوى العلمي والمهنة.

أولا: الجنس.

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات العينة حسب متغير الجنس

الجدول رقم (03-03): توزيع مفردات العينة حسب الجنس.

الجنس	ذكر	أنثى	المجموع
التكرارات	58	12	70
النسبة	82.9%	17.1%	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج"SPSS"

[1] أنظر الملحق رقم(02).

من خلال الجدول السابق يتضح أن: أغلبية مفردات العينة هم ذكور ويمثلون نسبة 82.9%، في حين أن نسبة 17.1 % من مفردات العينة هن إناث.

ثانيا: السن.

تم تبويب مفردات العينة إلى ثلاث فئات حسب متغير السن، كما يوضحه الجدول أسفله:

الجدول رقم (03-04): توزيع مفردات العينة حسب السن.

السن	التكرارات (ni)	النسبة(%)
من 20-30	23	32.9
من 31-50	41	58.6
أكثر من 50	6	8.6
المجموع	70	100

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج"SPSS "

تشير معطيات الجدول أعلاه إلى أن معظم مفردات العينة تتراوح أعمارهم بين 31 و 50 سنة وعددهم 41 عميلا، يمثلون أكثر من 58 % من إجمالي عملاء عينة الدراسة، أما باقي مفردات العينة (29 عميلا) فيتوزعون على الفئتين الأولى والثالثة، بنسبتي 32.9 % و 8.6 % على الترتيب.

ثالثا: المستوى العلمي.

تضم عينة الدراسة مجموعة من العملاء ذوي مستويات تعليمية مختلفة، موضحة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (03-05): توزيع مفردات العينة حسب المستوى العلمي.

المستوى العلمي	التكرارات (ni)	النسبة (%)
دون مستوى	1	1.4
ابتدائي	4	5.7
متوسط	9	12.9
ثانوي	27	38.6
جامعي	29	41.4
المجموع	70	100

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج"SPSS "

يتضح من خلال معطيات الجدول السابق أن أغلبية مفردات العينة، إما يملكون مستوى ثانوي بنسبة 38.6 %، أو مستوى جامعي بنسبة 41.4 % ويشكلون في مجموعهم حوالي 79 % من عملاء عينة الدراسة.

أما باقي مفردات العينة، واللذين يمثلون في مجموعهم حوالي 21 %، فهم يوزعون بنسب مختلفة، حيث أن 12.9 % يملكون مستوى متوسط و 5.7% لديهم مستوى ابتدائي والباقي ليس لديهم مستوى علمي.

رابعا: المهنة.

تتصف العينة باختلاف المهن والوظائف، كما يوضحه الجدول أسفله:

الجدول رقم (03-06): توزيع مفردات العينة حسب المهنة.

المهنة	التكرارات (ni)	النسبة (%)
إطار سامي.	21	30
مهنة حرة-رجل أعمال.	23	32.9
إطار متوسط.	18	25.7
تاجر-حرفي.	4	5.7
بطال.	2	2.9
متقاعد.	2	2.9
المجموع	70	100

المصدر: من إعداد الطالبتان باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج"SPSS "

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن: أغلبية مفردات العينة هم رجال الأعمال وذوي مهن حرة ويمثلون نسبة 32.9 %، تليها نسبة 30 % هم إطارات سامية، ثم تليها بنسبة أقل 25.7 % هم إطارات متوسطة. أما باقي عملاء العينة فهم يتوزعون بنسب متفاوتة حسب مهنهم كما يلي: 5.7 % تجار وحرفيون، 2.9 %متقاعدين، 2.9 %بطالين.

الفرع الثاني: خصائص التعامل مع الشركة الجزائرية للتأمين "LA SAA".

يتم في هذا الإطار عرض بعض خصائص مفردات العينة في التعامل مع الشركة " LA SAA" ممثلة في الوكالة المباشرة –المدية-ومنها:

أولا: مدة التأمين.

يوضح الجدول أسفله توزيع مفردات العينة حسب مدة التأمين المتفق عليها مع الشركة أثناء التعاقد خلال سنة 2016.

الجدول رقم(03-07): توزيع مفردات العينة حسب مدة التأمين

مدة التأمين	التكرارات (ni)	النسبة (%)
سنة	38	54.3
ستة أشهر	32	45.7
المجموع	70	100

المصدر: من إعداد الطالبتان باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج"SPSS "

حسب هذا الجدول فإن معظم مفردات العينة فضلوا التأمين لمدة سنة وذلك خلال سنة 2016 والسنوات السابقة للتعامل مع الشركة وعددهم 38 عميل ويمثلون نسبة 54.3%، بينما 32 عميلا فضلوا التأمين خلال السداسي الأول فقط من سنة 2016.

ثانيا: عدد سنوات التعامل مع الشركة.

يبين الجدول رقم (03-08) توزيع مفردات العينة وفقا لعدد سنوات التعامل مع الشركة "LA SAA وذلك بواسطة وكالة –**المدية**–

الجدول رقم (03-08): توزيع مفردات العينة حسب عدد سنوات التعامل مع الشركة

سنوات التعامل	التكرارات (ni)	النسبة (%)
أقل من سنة	5	7.1
من 1-3 سنوات	23	32.9
من 4-6 سنوات	19	27.1
من 7-10 سنوات	16	22.9
أكثر من 10 سنوات	7	10
المجموع	70	100

المصدر: من إعداد الطالبتان باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج"SPSS "

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن أغلبية مفردات العينة تتراوح مدة تعاملهم مع شركة " **LA SAA**" من 1 إلى 3 سنوات، إي ما يعادل نسبة 32.9 % من مجموع مفردات العينة، بينما 19 و16عميلا أو ما يقارب نسبة 27.1%و22.9% هم عملاء تتراوح فترة تعاملهم مع الوكالة من 4-6 و7-10سنوات على التوالي، في حين 07 عملاء تتراوح مدة تعاملهم مع الوكالة أكثر من 10سنوات ،أما 5 عملاء فترة تعاملهم مع الشركة لا تتجاوز سنة.

ثالثا: التعاملات السابقة مع شركات تأمين أخرى.

يوضح الجدول أسفله توزيع إجابات مفردات العينة على السؤال (3) من الاستمارة، والذي صيغ على الشكل التالي: هل تعاملت مع شركات تأمين أخرى قبل التعاقد مع شركة la saa

الجدول رقم (03-09): تفريغ إجابات مفردات العينة على السؤال: رقم(3)

الإجابة	التكرارات (ni)	النسبة (%)
نعم	60	85.7
لا	10	14.3
المجموع	70	100

المصدر: من إعداد الطالبتان باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج"SPSS "

تشير معطيات الجدول أعلاه إلى أن: 85.7 %من مفردات العينة سبق لهم التعامل مع شركات تأمين أخرى، في حين أن 10 عملاء فقط لم يسبق لهم التعامل مع شركات تأمين أخرى.

ما يمكن استخلاصه من هذه المعطيات هو: أن تقييم العملاء لمستوى جودة الخدمة الكلية بشركة "**LA SAA**" ممثلة في وكالة "المدية"، سيكون مرتبطا إلى حد بعيد بتجاربهم السابقة مع الشركات التي سبق لهم التعامل معها فيما يتعلق بالتأمين على السيارات، وبالتالي سوف يعتمدون في ذلك على المقارنة بين الأداء في الشركة "**LA SAA**" (وكالة المدية) ومختلف الشركات الأخرى المتواجدة في السوق الجزائرية. ويستدل من ذلك من خلال إجاباتهم على السؤال رقم (4) من الاستمارة المتعلق: بسبب تغيير الشركة المتعامل معها سابقا، واللجوء للتعاقد مع شركة"**LA SAA**" (وكالة المدية) وذلك حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (03-10): توزيع إجابات مفردات العينة حول السؤال: رقم(4)

الإجابة المقترحة للسؤال رقم (8)	التكرارات(ni)	النسبة(%)
الامتيازات الممنوحة من طرف "LA SAA"	25	41.66
حسن المعاملة بشركة "LA SAA"	20	33.33
الثقة بالشركة "LA SAA"	11	15.70
سرعة الخدمة بالشركة "LA SAA"	5	8.34
أسباب أخرى	-	-
المجموع	61	100

المصدر: من إعداد الطالبتان باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج"SPSS "

يتضح من خلال الجدول السابق أن إجابات مفردات العينة اللذين سبق لهم التعامل مع شركات أخرى حول سبب تغيير هذه الشركات وتفضيل التعاقد مع شركة " **LA SAA**"، كانت في غالبيتها تركز على أن السبب في ذلك هو:

الامتيازات التي تمنحها شركة "**LA SAA**" إضافة إلى حسن المعاملة بالشركة وذلك بنسبة: 75% من مجموع الإجابات (41.66 % من العملاء أرجعوا السبب في ذلك إلى الامتيازات و 33.33 % أرجعوا السبب إلى حسن المعاملة).

أما باقي الأسباب فكانت: الثقة في الشركة " **LASAA**" وسرعة الخدمة بها وذلك بنسبة تقارب 16 %و 8% على التوالي (من مجموع الإجابات).

المطلب الثاني: تحليل بيانات العينة.

بعد تحليل الخصائص الديموغرافية للعينة ننتقل إلى تحليل البيانات المتعلقة بمدى إدراك العملاء لجودة الخدمة التأمينية المقدمة إليهم من طرف شركة saa عبر وكالة المدية، بحيث يعتمد العملاء في تقييمهم لمستوى الجودة في مجال الخدمات على بعض المؤشرات تتمثل في:الملموسية الاعتمادية،الاستجابة، الأمان، التعاطف والاهتمام والتي يتم على أساسها ترجمة العبارات والتي تتراوح بين 18إلى 24عبارة، وقد تم ترجمة هذه المؤشرات إلى 22عبارة حسب هذه الدراسة.[1]

الفرع الأول:الملموسية.

من أجل معرفة تقييم العملاء لبعض الجوانب الملموسة للخدمة التأمينية للشركة تم الاعتماد على 06 عبارات الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(03-11): تقييم عينة الدراسة لمؤشر الملموسية.

الرقم.	العبارات.	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	المظهر الخارجي للشركة مناسب لطبيعة نشاطها.	3.54	1.125	عالية.
02	التصميم الداخلي للشركة يسهل أداء العمل والاتصال مع الموظفين.	3.46	1.059	متوسطة.
03	قاعات الانتظار مكيفة ونظيفة.	3.56	1.002	عالية.
04	أماكن توقيف السيارات مناسبة.	3.04	1.096	متوسطة.
05	أجهزة الاتصال حديثة ومتطورة.	3.73	1.006	عالية.
06	موقع الشركة مناسب.	3.70	0.998	عالية.
المجموع	**الملموسية.**	3.50	0.635	عالية.

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج SPSS.

[1] انظر الملحق رقم (02).

من خلال الجدول أعلاه الذي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الموافقة لكل عبارة من العبارات التي تعكس مؤشر الملموسية نلاحظ أن:

العبارة رقم 05أخذت أعلى متوسط حسابي والذي يقدر ب 3.73 وانحراف معياري يقدر ب1.006 وتليها العبارات (03.06. 01) على التوالي بمتوسطات حسابية(3.7-3.56- 3.54)، ثم تليها العبارتان (02 .04) بمتوسط حسابي يقدر ب(3.46- 3.04) على التوالي.

بالنسبة للعبارة رقم 05 أخذت درجة موافقة عالية لأن المتوسط الحسابي محصور بين[3.5-05]، والعبارات رقم (06. 03. 01) كذلك أخذت درجة موافقة عالية لأن المتوسط الحسابي محصور بين [3.5-05]،أما العبارتان (02. 04) فأخذت درجة موافقة متوسطة لأن المتوسط الحسابي محصور بين[2.5-3.5].

وعليه فإن العملاء يقيمون مؤشر الملموسية بدرجة عالية وذلك بمتوسط حسابي قدره 3.5 المحصور بين[3.5-05] وانحراف معياري قدره 0.635.

بناءا على ماسبق تم تقييم العملاء لمؤشر الملموسية تقييما إيجابيا.

الفرع الثاني: الاعتمادية.

يدل مؤشر الاعتمادية على صدق الشركة اتجاه عملائها في الوفاء بالوعود وذلك بتقديم الخدما ت ،والأداء الصحيح دون أخطاء وتوفر الموظفين المؤهلين في تقديم الخدمات، وعلى أساس ذلك حددت العبارات التي تعكس هذا الأخير وفق الجدول التالي:

الجدول رقم(03-12): تقييم عينة الدراسة لمؤشر الإعتمادية.

الرقم.	العبارات.	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
07	هناك انضباط والتزام بمواعيد العمل بالشركة.	3.16	1.072	متوسطة.
08	الدقة في العمل وانعدام الأخطاء.	3.34	1.214	متوسطة.
09	توفر عدد كاف من الموظفين المؤهلين.	3.33	1.059	متوسطة.
المجموع	**الإعتمادية.**	3.28	0.855	متوسطة.

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج SPSS.

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن مؤشر الاعتمادية أن عباراته الثلاثة أخذت المتوسطات الحسابية(3.34-3.33-3.16)على التوالي التي تعبر عن الدرجة المتوسطة حسب مقياس ليكارت وذلك لانحصار المتوسط الحسابي في المجال [2.5-3.5].

وعليه العملاء يوافقون على مؤشر الاعتمادية بدرجة متوسطة وذلك بمتوسط حسابي قدره 3.28 وانحراف معياري 0.855، ولذلك فإن تقييم العملاء لمؤشر الاعتمادية تقييم حيادي.

الفرع الثالث: الاستجابة.

من خلال هذا البعد تم الاعتماد على العبارات الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(03-13): تقييم عينة الدراسة لمؤشر الاستجابة.

الرقم.	العبارات.	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
10	استجابة الموظفين لمطالب العملاء رغم ضغوط العمل.	2.96	1.122	متوسطة
11	فترة الانتظار تستغرق وقتا قصيرا.	3.26	0.988	متوسطة
12	تسدد الشركة مبلغ التعويض بعد فترة زمنية قصيرة.	2.93	0.997	متوسطة
13	سرعة الرد على شكاوي العملاء.	3.03	0.963	متوسطة
المجموع	**الاستجابة.**	3.04	0.730	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم(03-13) الذي يوضح مؤشر الاستجابة نلاحظ أن كل عباراته من 10إلى13 تعبر عن الدرجة المتوسطة حسب مقياس ليكارت وهذا راجع لمتوسطاته(3.26- 3.04- 3.03 -2.96- 2.93) محصورة في المجال [2.5-3.5].

مما نستنتج أن العملاء يوافقون على مؤشر الاستجابة بدرجة متوسطة وذلك بمتوسط حسابي يقدر ب3.04وإنحراف معياري 0.730 وعليه يقيمون مؤشر الاستجابة تقييم حيادي.

الفرع الرابع: الأمان.

يعبر هذا الأخير عن الراحة النفسية التي يشعر بها العميل عند تعامله مع الشركة، ويتجسد ذلك في العبارات الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(03-14): تقييم عينة الدراسة لمؤشر الأمان.

الرقم.	العبارات.	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
14	لدي ثقة كاملة بالشركة	3.71	0.950	عالية.
15	ثمن الخدمة(قسط التأمين)مناسبا.	3.49	1.018	متوسطة.
16	لا مجال للشك في تعاملات الشركة.	3.23	1.038	متوسطة.
المجموع	**الأمان.**	3.48	0.717	متوسطة.

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن العبارة رقم (14) أخذت أعلى متوسط حسابي وذلك بمعدل 3.71 وانحراف معياري 0.950 ودرجة موافقة عالية لانحصار المتوسط الحسابي في المجال [3.5-05] وتليها العبارتان (15-16) بمتوسطات حسابية (3.49-3.23) ولكون هذه الأخيرة محصورة بين [3.5-2.5] فأخذت درجة موافقة متوسطة.

وعلى هذا الأساس نستنتج أن تقييم العملاء لمؤشر الأمان كان حياديا بحيث قدر المتوسط الحسابي ب 3.48 وهذا يشير إلى درجة الموافقة المتوسطة لانحصاره في المجال [2.5-3.5] حسب المقياس المستخدم.

الفرع الخامس: التعاطف والاهتمام.

من خلال هذا البعد تم الاعتماد على العبارات الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(03-15): تقييم عينة الدراسة لمؤشر التعاطف والاهتمام.

الرقم.	العبارات.	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
17	احصل على نصائح وتوجيهات عند التعامل مع الشركة.	3.64	1.091	عالية.
18	تضع الشركة مصلحة العميل في أولى اهتماماتها.	3.56	1.187	عالية.
19	تعلن الشركة عن خدماتها بأسلوب مناسب.	3.34	1.153	متوسطة.
20	توفر الشركة مطبوعات كافية لشرح أنواع الخدمات التي تعرضها.	3.40	1.256	متوسطة.
21	إطلاع الموظفين على احتياجات العميل ورغباته التأمينية.	3.37	1.157	متوسطة.
22	حسن معاملة العملاء واحترامهم وتقدير ظروفهم.	3.81	1.107	عالية.
المجموع	**التعاطف والاهتمام.**	3.52	0.856	عالية.

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام الحاسوب وتشغيل برنامجSPSS.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العبارات (22- 17-18) ذات درجة عالية لانحصار متوسطاتها (3.81-3.64-3.56) في المجال[3.5-05]، أما العبارات (20-21-19) ذات درجة متوسطة لانحصار متوسطاتها (3.4-3.37-3.34) في المجال [2.5-3.5].

وبذلك فإن العملاء يقيمون مؤشر التعاطف والاهتمام تقييما ايجابيا وذلك بمتوسط حسابي يقدر ب 3.52 الذي يعبر عن درجة الموافقة العالية لانحصاره في المجال[3.5-05] حسب المقياس المستخدم.

من خلال تحليل إجابات العينة الخاصة بتقييم مؤشرات الجودة في شركات التامين saa عبر وكالة المدية، نستخلص أن العملاء يعتبرون المؤشرين" الملموسية والتعاطف" أنهما ذات درجة عالية من الجودة، اما باقي المؤشرات المتمثلة في" الإعتمادية، الإستجابة،الأمان" ذات درجة متوسطة من الجودة.

المطلب الثالث: عرض النتائج.

بعد تحليل بيانات العينة المدروسة ،سنعرض بعض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة التطبيقية.

الفرع الأول:نتائج مستمدة من وصف العينة.

بعد عرضنا لخصائص العينة المدروسة، توصلنا لبعض النتائج تمثلت في:

أولا:أغلبية مفردات العينة هم ذكور بحيث بلغت نسبتهم 82.9%، في حين كانت نسبة الإناث ضئيلة 17.1%، وهذا بسبب أن أغلبية المالكين للسيارات هم ذكور.

ثانيا: نسبة كبيرة من عملاء الشركة تتراوح أعمارهم مابين 31-50.

ثالثا: 80% من عملاء الشركة لديهم مستوى جامعي أو ثانوي، مما يدعم إلى حد ما صدق البيانات وقلة العشوائية في الإجابات وهذا للإستعابهم مضمون الاستمارة .

رابعا: وضحت الدراسة إلى أن العملاء لديهم مستويات مهنية مختلفة، (رجال أعمال ، إطارات سامية، إطارات متوسطة، تجار) وهذا مايشير إلى أن عملية تقييم الجودة في الشركة،ارتبطت بالأنشطة التي يمارسونها.

خامسا: وضحت الدراسة إلى أن أغلبية العملاء أمنوا لمدة سنة ، وهذا يدل على إدراكم لجودة الخدمة المقدمة من طرف الشركة.

سادسا: قدرت نسبة العملاء الذين أمنوا لأكثر من سنة حوالي 92.9% والباقي أقل من سنة، مما يدل على أن عملية التقييم أسندت إلى خبرة التعامل الطويلة بالشركة.

سابعا:نسبة العملاء الذين تعاملوا مع شركات تأمينية أخرى قبل التعامل مع شركة la saa هي 85.7%، مما يدل على أن تقييم جودة الخدمة في هذه الشركة يرتبط بتجاربهم السابقة مع هذه الشركات.

ثامنا: من أهم الأسباب التي أدت بالعملاء للتخلي عن شركات التامين السابقة والتعامل مع شركة la saa هي الإمتيازات الممنوحة من طرف هذه الأخيرة وحسن المعاملة.

الفرع الثاني:نتائج مستمدة من تحليل إجابات عينة الدراسة.

تمثلت هذه النتائج في:

أولا: أظهرت نتائج تقييم العملاء لمستوى الجودة في خدمات التأمين التي تقدمها شركة la saa أن أهم العناصر التي تشكل نقاط قوة بالنسبة لهذه الشركة تمثلت في:

1– حسن المعاملة وتقدير ظروف العميل واحترامه والاهتمام به من طرف الموظفين مع تقديم النصائح والتوجيهات له.

2– الثقة الكاملة في الشركة.

3–المحيط الخاص بالشركة(الداخلي والخارجي) والمتمثل في: المظهر الخارجي، قاعات الإنتظار ، الموقع.

4–استخدام الشركة لتكنولوجيا الاتصال حديثة ومتطورة، التي تقلل من الجهد والتكلفة والوقت اللازم لحصول العميل على الخدمة.

ثانيا: كما أظهرت نتائج تقييم العملاء لمستوى الجودة في خدمات التأمين التي تقدمها شركة la saa أن نقاط الضعف بالنسبة للشركة تمثلت في:

1–عدم توفر أماكن كافية لتوقف السيارات.

2–انزعاج بعض العملاء من فترة الانتظار الطويلة وعدم السرعة في أداء مبلغ التعويض عند التصريح بوقوع الخطر المؤمن منه.

3– عدم وجود السرعة في الرد على شكاوي العملاء.

4– استجابة قليلة إلى حد ما من قبل الموظفين لمطالب العملاء نظرا لضغوط العمل.

5– قلة الاتصالات التسويقية مع العملاء.

ثالثا: إن مؤشرات تقييم الجودة في مجال خدمات التأمين تختلف في أهميتها بالنسبة للعملاء بحيث أكثر المؤشرات التي تشعر العميل بجودة الخدمة هي التعاطف ثم الملموسية ومن ثم الأمان الاعتمادية ، الاستجابة.

خلاصة الفصل الثالث:

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى دراسة ميدانية بالشرك ة الوطنية للتأمين lasaa بهد ف تقييم جودة الخدمات التي نقدمها لعملائها، بحيث شملت هذه الدراسة خدمات التأمين على السيارات عن طريق أخذ عينة متكونة من 70 عميل، وباستخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية المتوفرة بنظام spssوبعد تحليل البيانات :

تم رفض الفرضية الأولى: حيث تبين أنه يوجد اختلاف بين العملاء في تقييمهم لمستوى الخدمة المقدمة من طرف الشركة الوطنية للتأمين la saa عبر وكالة المدية.

تم رفض الفرضية الثانية: حيث تبين أنه يوجد اختلاف في الأهمية النسبية للمؤشرات التي يستخدمها العملاء في تقييمهم لمستوى الخدمة المقدمة لهم من طرف الشركة الوطنية للتأمين lasaaعبر وكالة المدية.

من خلال هذه الدراسة تبين أن عنصر الجودة في مجال خدمات التأمين أصبح ضرورة لمختلف الشركات خاصة بعد صدور قانون التأمين 95-07 المؤرخ في 25-01-1995 الذي سمح بدخول شركات تامين خاصة جزائرية وأجنبية إلى السوق التأمينية الوطنية،وخلق جو من المنافسة بين مجموع الشركات العارضة باعتبارها تقدم نفس الخدمات بنفس الشروط المتعلقة بإجراءات التأمين وقيود التسعير، فأصبحت الشركات الوطنية مهددة بانتزاع أجزاء من حصصها السوقية بدخول تلك الشركات، وعليه تم تسليط الضوء على جودة الخدمات وسبل تقييمها وتطويرها في شركات التأمين الوطنية، لتعظيم حصصها السوقية وضمان بقائها واستمراريتها بالحفاظ على عملائها واستقطاب عملاء جدد.

فاستهدفت دراستنا إحدى الشركات الوطنية العريقة la saa التي تعتبر الشركة الرائدة في السوق التأمين الجزائرية بتقديمها خدمات متنوعة في مجال التأمين لعملائها في مختلف المناطق الجغرافية على المستوى الوطني .

فقمنا باختيار إحدى وكالات هذه الشركة المتواجدة على مستوى المحلي فتبين أنه مستوى الخدمة المقدمة للعملاء كان مقبولا لكن لايجب الوقوف عند هذا المستوى بل التحسين والتطوير في نواحي مختلفة:إدارية تنظيمية،تدبيرية.....

وفي مايلي نستعرض أهم النتائج المتوصل إليها وإقتراح بعض التوصيات:

النتائـــــــــج:

– يعتبر التأمين أداة فعالة في تقليل أثر الأضرار التي تصيب الفرد بحيث ينقل عبئ الخطر إلى عاتق شركات التأمين.

–إن الإشراف والرقابة على النشاط التأميني لشركات التأمين من الأمور المهمة و الضرورية .

– للخدمة التأمينية خصائص ذات طبيعة خاصة وهذا مايجعلها متميزة عن باقي الخدمات من الناحية التسويقية.

-يرتبط مفهوم الجودة في مجال الخدمات التأمينية بقدرة الشركة على الوفاء باحتياجات العملاء وذلك حسب التوقعات المسبقة لديهم حول مستوى الأداء بالشركة.

-إن تقييم الجودة في مجال الخدمات التأمينية يسند إلى عملية مقارنة يجريها العميل بين أداء الشركة وأداءات مختلف الشركات المنافسة في القطاع.

-يعتبر العميل عنصرا هاما في تقييم جودة الخدمة التأمينية.

-إن المؤشرات التقيمية المستخدمة للحكم على مستوى الخدمة في شركات التأمين تختلف من حيث أهميتها بالنسبة للعميل نفسه من وقت إلى آخر، ومن عميل لآخر ومن خدمة إلى أخرى، تبعا لتغيرات العوامل المؤثرة في جودة الخدمة.

-مصداقية نموذج الأداء الفعلي أو نموذج الاتجاه وإمكانية الاعتماد عليه في تقييم جودة الخدمة في شركات التأمين وشركات خدمية أخرى.

الاقتراحات:

-تدريب الموظفين في مختلف المستويات التنظيمية على جودة الخدمة المقدمة للعميل.

-تنظيم ملتقيات وندوات يكون موضوعها حول جودة الخدمة ومحاولة اشراك العميل واتاحة له الفرصة للمشاركة من أجل تدعيم ثقته بالشركة.

-ضرورة التعرف على المؤشرات المختلفة التي يستخدمها العملاء للحكم على مستوى أداء الخدمة وأبعادها المؤثرة على ذلك.

-قياس رضا العملاء بصفة مستمرة ودورية للوقوف على مواطن القوة ومواطن الضعف في أداء خدماتها.

-تطبيق الأساليب الإدارية الحديثة التي تدمج بين العوامل البيئية الخارجية وعوامل البيئة الداخلية لضمان نجاح عملية تحسين وتطوير أداء الخدمات بشركات التأمين الوطنية.

-ضرورة أن تدرك شركات التأمين الوطنية حقيقة أن جودة الخدمة تتطور بشكل مستمر تبعا لتطور احتياجات العملاء ورغباتهم وتوقعاتهم، وبالتالي عدم الاكتفاء بمستويات معينة من الأداء، بل يجب أن تستجيب لتلك التطورات المختلفة لضمان بقائها واستمراريتها في مجال أعمالها والتوسع في نشاطها.

-إن جودة الخدمة تعتبر ميزة تنافسية نسبية في السوق التأمينية، وعلى شركات التأمين الوطنية أن تدرك مدى خطورة تحول عملائها إلى الشركات الخاصة التي انتشرت بشكل كبير بعد انفتاح السوق الجزائرية، وبالتالي يجب عليها أن تقدم مستويات أعلى من الجودة في خدماتها الموجهة لعملائها.

قائـــــــمة المراجـــــع:

أولا: الكتب.

1-إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، الخطر والتأمين، دار المطبوعات الجامعية، بدون رقم طبعة، الإسكندرية، 2008.

2- إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مبادئ التأمين، دار النهضة العربية، بدون رقم طبعة، بيروت، 1988.

3-أحمد صلاح عطية، محاسبة شركات التأمين، الدار الجامعية، ط1، مصر، 2003.

4- أحمد نور، محاسبة المنشآت المالية، دار النهضة العربية، ط1، لبنان، 1986.

5-أسامة الحارس، محاسبة الشركات، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2004.

6- أسامة عزمي سلام، إدارة الخطر و التأمين، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2006.

7-بديعة غلاييني ، التأمين من الخطر، دار المعارف العمومية ، بدون رقم طبعة، طرابلس- لبنان ، 1992.

8-بشير العلاق، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، دون رقم طبعة، عمان ،2007.

9-جمال الدين مرسي، دليل فن خدمة العملاء ومهارات البيع، دار الجامعية، دون رقم طبعة، مصر، 2004 .

10- خضير كاظم، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة، ط1،الأردن، 2002 .

11-رمضان أبو السعود، أصول التأمين، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الإسكندرية، 2000.

12-زياد رمضان، مبادئ التأمين، دار صفاء للنشر والتوزيع،ط1، عمان،1998.

13- زيد منير عبوي، إدارة التأمين و المخاطر، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، ط1،عمان، 2006.

14-صونيا محمد البكري ، إدارة الجودة الشاملة، كلية التجارة ،2002.

15- عبد العزيز فهمي هيكل، مقدمة في التأمين، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون رقم طبعة، بيروت 1980.

16 -عبد الغفار حنفي، أسواق المال، الدار الجامعية الجديدة، ط1، مصر، 2000.

17 -عبد الغفار حنفي، الأسواق و المؤسسات المالية، الدار الجامعية، ط1، مصر، 2001.

18-عبد الهادي صدقي، إدارة التأمين، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات ، ط1، مصر- القاهرة،2014 .

20-عز الدين فلاح، التأمين، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن- عمان، 2008.

21 -على محمود بدوى، التأمين، دار الفكر الجامعي، ط1، الإسكندرية، 2009.

22- علي المشاقبة، إدارة الشحن و التأمين، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1 ،عمان، 2003.

23-عمر خير الدين، التسويق المفاهيم والإستراتيجيات، مكتبة عين الشمس، دون رقم طبعة، القاهرة – مصر 1997.

24- عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، البيان، ط1، مصر، 1999.

25- فاطمة مروة يونس، الفنون التجارية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط2 ،بيروت، دون سنة .

26-فريد زين الدين، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار النهضة العربية، دون رقم طبعة، مصر، 1998.

27-فلاح حسن الحسيني، إدارة البنوك، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2000.

28-قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع ، طبعة الأولى،عمان – الأردن، 2006.

29-مأمون الدراركة ، إدارة الجودة الشاملة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2001 .

30- مأمون الدراركة، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،ط1،عمان،2002.

31-محمد جمال علي هلالي، محاسبة المؤسسات المالية، دار المناهج للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2007.

32- محمد حسن قاسم، محاضرات في عقد التأمين، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 1998 .

33-محمد عريقات حربي، التامين وإدارة الخطر، دار وائل للنشر، ط1، الأردن-عمان، 2008.

34- محمود جودت ناصر ،إدارة أعمال التأمين بين النظرية والتطبيق، دار مجدلاوي للنشر ، بدون رقم طبعة، عمان، 1998 .

35- محمود محمود السجاعي، المحاسبة في منشآت التأمين في ضوء المعايير المحاسبية لشركات التأمين، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1 ،مصر 2006.

36-مختار محمود الهانس ، مقدمة في مبادئ التأمين بين النظرية والتطبيق، الدار الجامعية، بدون رقم طبعة، الإسكندرية، 2000.

37- معراج جديدي، محاضرات في قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجزائرية، دون رقم طبعة، الجزائر، 2005.

38- معراج جديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، دون رقم طبعة، الجزائر 2000.

39-هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، عمان –الأردن، 2005.

40-هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات،دار وائل للنشر والتوزيع، ط3، الأردن، 2005.

ثانيا:المذكرات.

1- نور الدين بوعنان ، جودة الخدمات وأثرها على رضا العميل، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة.

2-خيرة قرن، تسيير جودة الخدمات، ،مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير،جامعة سعد دحلب، البليدة 2011 .

3-وليد برغوتي ، تقييم جودة خدمات شركات التامين وأثرها على الطلب في سوق التأمينات الجزائرية(1995-2009)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر،باتنة،2013-2014.

ثالثا:الملتقيات.

1-نادية أمين، إستراتيجيات مستحدثة لتطوير المنتج بالتطبيق على وثائق التأمين، الملتقى العربي الثاني حول التسويق في الوطن العربي الفرص والتحديات، الدوحة ، 2003 .

رابعا:المجلات.

1-أحمد خلف حسين علي الزهيري، تأثير التسويق الإلكتروني في عناصر المزيج التسويقي للخدمة التأمينية،جامعة بغداد،المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية، مجلة دراسات محاسبية ومالية،المجلد الثامن، العدد 22، الفصل الأول، 2012 .

2-إلهام نعمة كاظم، تقييم جودة الخدمات التأمينية في شركة التأمين الوطنية، جامعة القادسية، معهد العلوم الإدارية والاقتصادية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية،المجلد 10،العدد03، 2013 .

خامسا:الأوامر.

1-الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان1395الموافق ل26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10مؤرخ في 20 يونيو 2005.

2-الأمر 95-07 المؤرخ في 23 شعبان 1415 الموافق ل25 يناير 1995 المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد03.

سادسا:المواقع الإلكترونية.

1-. وظائف شركات التأمين، http//www.palmoon.net/5/forum-108.html تاريخ التحميل 2016/02/02

استمارة الإستبيان.

جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية.

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير.

استمارة موجهة للعملاء المؤمن لهم في فرع التامين على السيارات بالشركة الوطنية للتأمين "la saa " وكالة المدية.

رقم الاستمارة:

تحية طيبة وبعد:

نحن بصدد القيام بدراسة لتقييم جودة الخدمة المقدمة من طرف شركات التأمين الوطنية –دراسة حالة – la saa – لذا نتقدم لسيادتكم بقائمة من الأسئلة بهدف التعرف على أرائكم حول مستوى جودة الخدمة المقدمة من طرف شركات الوطنية للتأمين "la saa" عبر وكالة "المدية".

فالرجاء منكم الإجابة على الأسئلة علما أن المعلومات تستخدم لأغراض علمية بحتة.

شكرا على حسن تعاونكم .

ملاحـــظة

يرجى وضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة :

أولا – معلومات حول العميل.

1- الجنس:

ذكر ☐

أنثى ☐

2- السن:

من 20 – 30 سنة ☐

من 31 – 50 سنة ☐

أكثر من 50 سنة ☐

3- المستوى العلمي:

دون مستوى ☐

ابتدائي ☐

متوسط ☐

ثانوي ☐

جامعي ☐

4- المهنة:

إطار سامي ☐

مهنة حرة – رجل أعمال – ☐

إطار متوسط ☐

تاجر – حرفي ☐

بطال ☐

متقاعد ☐

ثانيا: معلومات حول التعامل مع الشركة

1- مدة التأمين:

سنة كاملة ☐

ستة أشهر ☐

2 – عدد سنوات التعامل مع الشركة :

أقل من سنة ☐

من 1 - 3 سنوات ☐

من 4 –6سنوات ☐

من 7 – 10 سنوات ☐

أكثر من 10 سنوات ☐

3- " هل تعاملت مع شركات تأمين أخرى قبل التعاقد مع شركة la saa"

نعم ☐

لا ☐

4 – إذا كان جوابك بنعم، فلماذا غيرت شركة التأمين التي كنت تتعامل معها سابقا، هل بسبب:

الامتيازات التي تمنحها شركة -LA saa- . ☐

حسن المعاملة بشركة –LA saa- . ☐

الثقة بشركة – la saa– . ☐

سرعة الخدمة بشركة – la saa – . ☐

أسباب أخرى ☐ أذكرها:

.....

.....

ثالث آراء العملاء حول مستوى الخدمة المقدمة من طرف شركة saa وكالة المدية.

الرقم	العبـــارة	موافق جدا (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)	غير موافق إطلاقا (1)
الملموسية						
1	المظهر الخارجي للشركة مناسب لطبيعة نشاطها.					
2	التصميم الداخلي للشركة يسهل أداء العمل والاتصال مع الموظفين.					
3	قاعات الانتظار مكيفة ونظيفة.					
4	أماكن توقيف السيارات مناسبة.					
5	أجهزة الاتصال حديثة ومتطورة.					
6	موقع الشركة مناسب.					
الاعتمادية.						
7	هناك انضباط والتزام بمواعيد العمل بالشركة.					
8	الدقة في العمل وانعدام الأخطاء.					
9	توفر عدد كاف من الموظفين المؤهلين.					
	الاستجابة.					
10	استجابة الموظفين لمطالب العملاء رغم ضغوط العمل.					

11	فترة الانتظار تستغرق وقتا قصيرا.					
12	تسدد الشركة مبلغ التعويض بعد فترة زمنية قصيرة.					
13	سرعة الرد على شكاوي العملاء.					
الأمان.						
14	لدي ثقة كاملة بالشركة					
15	ثمن الخدمة(قسط التأمين)مناسبا.					
16	لا مجال للشك في تعاملات الشركة.					
التعاطف والاهتمام						
17	احصل على نصائح وتوجيهات عند التعامل مع الشركة.					
18	تضع الشركة مصلحة العميل في أولى اهتماماتها.					
19	تعلن الشركة عن خدماتها بأسلوب مناسب.					
20	توفر الشركة مطبوعات كافية لشرح أنواع الخدمات التي تعرضها.					
21	إطلاع الموظفين على احتياجات العميل ورغباته التأمينية.					
22	حسن معاملة العملاء واحترامهم وتقدير ظروفهم.					

<Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,869	22

Sexe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	H	58	82,9	82,9	82,9
	F	12	17,1	17,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Age

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	23	32,9	32,9	32,9
	31-50	41	58,6	58,6	91,4
	plus de 50	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

niveau.s

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sans-niveau	1	1,4	1,4	1,4
	primaire	4	5,7	5,7	7,1
	colége	9	12,9	12,9	20,0
	lisser	27	38,6	38,6	58,6
	universitere	29	41,4	41,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fonction

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cadre-supérieur	21	30,0	30,0	30,0
	homme-d'affair	23	32,9	32,9	62,9
	cadre-moyenn	18	25,7	25,7	88,6
	caumerçon	4	5,7	5,7	94,3
	chaumage	2	2,9	2,9	97,1
	retraité	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

périod.s

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	année-complet	38	54,3	54,3	54,3
	demi-année	32	45,7	45,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

année.t

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	moins de d'année	5	7,1	7,1	7,1
	1-3	23	32,9	32,9	40,0
	4-6	19	27,1	27,1	67,1
	7-10	16	22,9	22,9	90,0
	plus de 10	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

t.d.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	oui	60	85,7	85,7	85,7
	non	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

raison.ch

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	les avantage	25	35,7	41,0	41,0
	bon- traitement	20	28,6	32,8	73,8
	confiance	11	15,7	18,0	91,8
	rapidité du service	5	7,1	8,2	100,0
	Total	61	87,1	100,0	
Missing	System	9	12,9		
Total		70	100,0		

Statistics

		m1	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
N	Valid	70	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3,50	3,54	3,46	3,56	3,04	3,73	3,70
Std. Deviation		,635	1,125	1,059	1,002	1,096	1,006	,998

Q1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	6	8,6	8,6	8,6
	d	4	5,7	5,7	14,3
	n	19	27,1	27,1	41,4
	a	28	40,0	40,0	81,4
	sa	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	5	7,1	7,1	7,1
	d	7	10,0	10,0	17,1
	n	17	24,3	24,3	41,4
	a	33	47,1	47,1	88,6
	sa	8	11,4	11,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	4	5,7	5,7	5,7
	d	6	8,6	8,6	14,3
	n	15	21,4	21,4	35,7
	a	37	52,9	52,9	88,6
	sa	8	11,4	11,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	9	12,9	12,9	12,9
	d	8	11,4	11,4	24,3
	n	29	41,4	41,4	65,7
	a	19	27,1	27,1	92,9
	sa	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	3	4,3	4,3	4,3
	d	5	7,1	7,1	11,4
	n	14	20,0	20,0	31,4
	a	34	48,6	48,6	80,0
	sa	14	20,0	20,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	4	5,7	5,7	5,7
	d	4	5,7	5,7	11,4
	n	12	17,1	17,1	28,6
	a	39	55,7	55,7	84,3
	sa	11	15,7	15,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

		m2	Q7	Q8	Q9
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0
Mean		3,28	3,16	3,34	3,33
Std. Deviation		,855	1,072	1,214	1,059

Q7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	8	11,4	11,4	11,4
	d	4	5,7	5,7	17,1
	n	34	48,6	48,6	65,7
	a	17	24,3	24,3	90,0
	sa	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	8	11,4	11,4	11,4
	d	7	10,0	10,0	21,4
	n	20	28,6	28,6	50,0
	a	23	32,9	32,9	82,9
	sa	12	17,1	17,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	6	8,6	8,6	8,6
	d	7	10,0	10,0	18,6
	n	21	30,0	30,0	48,6
	a	30	42,9	42,9	91,4
	sa	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

		m3	Q10	Q11	Q12	Q13
N	Valid	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,04	2,96	3,26	2,93	3,03
Std. Deviation		,730	1,122	,988	,997	,963

Q10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	10	14,3	14,3	14,3
	d	8	11,4	11,4	25,7
	n	34	48,6	48,6	74,3
	a	11	15,7	15,7	90,0
	sa	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	4	5,7	5,7	5,7
	d	6	8,6	8,6	14,3
	n	37	52,9	52,9	67,1
	a	14	20,0	20,0	87,1
	sa	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	5	7,1	7,1	7,1
	d	15	21,4	21,4	28,6
	n	37	52,9	52,9	81,4
	a	6	8,6	8,6	90,0
	sa	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	5	7,1	7,1	7,1
	d	11	15,7	15,7	22,9
	n	36	51,4	51,4	74,3
	a	13	18,6	18,6	92,9
	sa	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

		m4	Q14	Q15	Q16
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0
Mean		3,48	3,71	3,49	3,23
Std. Deviation		,717	,950	1,018	1,038

Q14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	3	4,3	4,3	4,3
	d	2	2,9	2,9	7,1
	n	20	28,6	28,6	35,7
	a	32	45,7	45,7	81,4
	sa	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	4	5,7	5,7	5,7
	d	6	8,6	8,6	14,3
	n	21	30,0	30,0	44,3
	a	30	42,9	42,9	87,1
	sa	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	6	8,6	8,6	8,6
	d	7	10,0	10,0	18,6
	n	28	40,0	40,0	58,6
	a	23	32,9	32,9	91,4
	sa	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

		m5	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22
N	Valid	70	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3,52	3,64	3,56	3,34	3,40	3,37	3,81
Std. Deviation		,856	1,091	1,187	1,153	1,256	1,157	1,107

Q17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	4	5,7	5,7	5,7
	d	7	10,0	10,0	15,7
	n	13	18,6	18,6	34,3
	a	32	45,7	45,7	80,0
	sa	14	20,0	20,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	8	11,4	11,4	11,4
	d	2	2,9	2,9	14,3
	n	17	24,3	24,3	38,6
	a	29	41,4	41,4	80,0
	sa	14	20,0	20,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	8	11,4	11,4	11,4
	d	5	7,1	7,1	18,6
	n	21	30,0	30,0	48,6
	a	27	38,6	38,6	87,1
	sa	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	10	14,3	14,3	14,3
	d	3	4,3	4,3	18,6
	n	19	27,1	27,1	45,7
	a	25	35,7	35,7	81,4
	sa	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	7	10,0	10,0	10,0
	d	7	10,0	10,0	20,0
	n	19	27,1	27,1	47,1
	a	27	38,6	38,6	85,7
	sa	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Q22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	4	5,7	5,7	5,7
	d	5	7,1	7,1	12,9
	n	11	15,7	15,7	28,6
	a	30	42,9	42,9	71,4
	sa	20	28,6	28,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	