

دكتور
السيد عبد المطلب حيد
رئيس قسم الاقتصاد والتأمين
كلية التجارة - جامعة الأزهر

دراسات في التأمين

الجزء الأول

بحوث في التأمين على الحياة

١٩٨٨

دار النهضة العربية

٣٢ ش عبد الحالى ثروت - القاهرة

دكتور

السيد عبد المطلب عبد

رئيس قسم الاقتصاد والتأمين
كلية التجارة - جامعة الأزهر

١٧٩٦

١٧٩٦

دراسات في التأمين

الجزء الأول

بحوث في التأمين على الحياة

١٩٨٨

دار النهضة العربية

٣٢ ش عبد الخالق ثروت - القاهرة

Hussein Elsayed
compunar@yahoo.com

تقديم :

يلاحظ القارئ العربي بصورة عامة ، والمهتم بالشئون المالية والتجارية بوجه خاص ، أفتقار المكتبة العربية الى المراجع العلمية التى تتناول التأمين واستثناء تلك الكتب التى تتناول المبادئ الأولية لهذا العلم والمعد أغلبها بهدف تقديم مادة علمية للطلبة خلال سنة دراستهم بالجامعة ، تفتقر المكتبة العربية الى الكتب والدوريات المتخصصة التى تتناول هذا الفرع من العلم الانسانية بالدراسة والتحليل سواء فيما يتعلق بأصوله الفنية أو التطبيقات العملية التى يتم على أساسها مزاولة عملياته ، والتى تزخر الاسواق الاجنبية بالعديد منها وخاصة باللغة الانجليزية .

والرغم مما هو مشاهد حاليا من زيادة عدد الابحاث العلمية باللغة العربية التى تتناول التأمين ، فان تشتت نشرها فى العديد من المجالات العلمية يحد بكثير من عدد المطلعين عليها ، وبالتالى المستفيدين بها . ومن هذا المنطلق يقدم المؤلف للقارئ العربى هذه السلسلة من كتب دراسات فى التأمين " والتى يتم من خلالها تجميع الابحاث العلمية التى قام بها فى هذا المجال لتكون فى متناول ايدى طلاب الدراسات العليا فى التأمين وكذلك العاملين فى هذا المجال والمهتمين به والذين زادت اعدادهم بصورة كبيرة فى السنوات الأخيرة كنتيجة لزيادة الاهتمام بالدراسات التأمينية وانتشار عملياته .

ويقتصر الجزء الاول من هذه الدراسة على الابحاث الخاصة بالتأمين على الحياة والتى تتناول العديد من النقاط الهامة المتعلقة

• بهذا الفرع من التأمين سواء من الناحية الفنية أو التطبيقية •

وغاية ما أتمناه ان يسهم هذا المرجع في إثراء المكتبة العلمية
المصرية في التأمين ، والله ادعوا أن يوفقنا جميعا لخدمة العلم
والوطن •

القاهرة في مايو ١٩٨٨ م •

أ.د / السيد عبد المطلب عبده

فهرس الموضوعات

—

صفحة

- البحث الأول : حتى يقيم التأمين على الحياة الخاص بدوره
كاملا فى التنمية الاقتصادية . ٧
- البحث الثانى : دراسة حول شرط الخطأ فى السن فى
عقود التأمين على الحياة . ٢٣
- البحث الثالث : تخفيض وثائق التأمين على الحياة وتصفيها
بين الأسس الفنية والقواعد القانونية . ٤١
- البحث الرابع : التأمين على الحياة مع الاشتراك فى
الأرباح : بين الأسس العلمية والتطبيق
العملى فى مصر . ٧٩
- البحث الخامس : الكوئانات النهائية : ودورها فى ضمان
حصول حملة وثائق التأمين على الحياة
المشتركة فى الأرباح على نصيبهم
الكامل فى الأرباح . ١٨٩
- البحث السادس : التأمين على الحياة بدون كشف طبي :
دراسة مقارنة مع السوق المصرى . ٢١٣
- البحث السابع : التأمين على الحياة عن طريق البنوك فى
مصر : دراسة تحليلية . ٢٤١
- البحث الثامن : صكوك الاستثمار والأدخار والتكافل بين
المسلمين ودورها كبديل للتأمين على
الحياة . ٢٩٩

حتى يقوم التأمين على الحياة الخاص بدورة كاملة فى التنمية الاقتصادية *

يمثل التأمين ، أيا كان نوعه ، وسيلة علمية لتجميع الأخطار وتقسيم الخسائر الناتجة عن تحققها على المعرضين لهذه الأخطار بحيث يشترك الجميع فى تحمل الخسارة التى تلحق بأى منهم بسدلا من ترك الفرد سىء الحظ الذى لحقت به الخسارة بنوء وحده بتحمل عبئها . والتأمين بذلك يمثل عملا أنسانيا نبيلًا فيه نفع كبير للأفراد والمجتمع على السواء .

وتتم عملية تجميع الأخطار وتوزيع الخسائر أما بمعرفة الدولة ومعرفة التأمين عندئذ بالتأمين الحكومى (١) ، وقد يقوم بعض أفراد المجتمع بذلك ويكون التأمين فى هذه الحالة تأمينًا خاصًا . ويأخذ التأمين الخاص صورة التأمين التعاونى أو التبادلى عندما يتم تجميع الأخطار وتقسيم الخسائر باتفاق مباشر بين الأفراد المعرضين للخطر، وقد يأخذ صيغة التأمين التجارى عندما يقوم شخص آخر، طبيعيا كان أم اعتباريا ، بعملية التجميع والتقسيم بهدف تحقيق الربح من وراء ذلك . ويقصد بالتأمين على الحياة ذلك النوع من التأمين الذى يوفر الحماية والأمان من الأخطار التى تصيب الفرد فى شخصه

(١) يجب التأكيد من البداية على أن لفظ التأمين الحكومى ليس مرادفاً للتأمين الاجتماعى ، فالتأمين الحكومى يصبح تأمينًا اجتماعيًا فقط فى الحالات التى تتوافر فيها الشروط المميزة للتأمين الاجتماعى . * تم القاء هذا البحث فى المؤتمر التأمينى الأول عن دور التأمين فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية فى مصر والعالم العربى الذى نظمته شعبة التأمين بنقابة التجاربيين بالقاهرة فى الفترة ٢٤-٢٧ مايو ١٩٧٦ م .

وتؤدى الى الحد من قدرته الانتاجية أو القضاء عليها تماما مثل الحوادث الشخصية والأمراض والوفاء والشيخوخة وبالإضافة الى هذا النوع التقليدى من الحماية تقدم هيئات التأمين على الحياة التى عملاتها عدة وثائق أخرى يغلب عليها طابع الادخار وتكوين الأموال لمساعدتهم على مواجهة بعض الظروف المستقبلية التى تستلزم نفقات كثيرة مثل زواج الأولاد وتعليمهم .

ونتيجة لاتباع طريقة القسط المتساوى فى دفع تكلفة الحماية التأمينية فى عقود التأمين على الحياة وما يستلزمه ذلك من دفع مبالغ أكثر من اللازم فى الفترة الأولى للعقد تحتوى جميع عقود التأمين على الحياة على جزء ادخارى تختلف أهميته باختلاف نوع العقد وطول الفترة التى يغطيها (١) . ومن هنا نشأت أهمية التأمين على الحياة باعتباره وسيلة ادخارية بجانب ما يهدف له أساسا من حماية للفرد ومن يعولهم من الأخطار الشخصية .

وقد كان للانتقال من المجتمع الزراعى الذى يغلب عليه طابع التضامن والتكافل الى مجتمع المدينة الذى تنغشى فيه الفردية والاعتماد المطلق على الأجر بصفته المورد الرئيسى ، ان لم يكن الوحيد ، لدخل الاسرة وما لحق القيم والمبادئ التى يؤمن بها

(١) للاستزادة من هذا الموضوع يرجى الرجوع الى :
د . السيد عبد المطلب عبده ، التأمين على الحياة ، القاهرة
دار الكتاب الجامعى ، ١٩٧٥ ، الصفحات ٤٥ - ٥٥ ، ٣٠٨
٣١٥ .

الأفراد من تغير تجاه الاعتماد على النفس والوهن والتفكك الذى أصاب العلاقات الأسرية أكبر الأثر فى انتشار التأمين على الحياة وزيادة الاقبال عليه باعتباره من أفضل الوسائل ، ان لم يكن أفضلها فعلا ، لحماية الفرد ومن يعولهم ضد غوائل الدهر .

ولا تقتصر أهمية التأمين على الحياة على كونه مجرد وسيلة جيدة لتوفير الحماية التأمينية اللازمة للفرد ومن يعولهم وتقديم وسيلة ادخارية متميزة عن غيرها من الوسائل للمشاركين فى النظام، ولكن يلعب التأمين على الحياة دورا هاما فى الاقتصاد القومى من خلال قدرته على تجميع المدخرات وتمويل المشروعات الاقتصادية مما يعود بالنفع على المجتمع بأسره . وتعتبر هيئات التأمين على الحياة فى جميع بلاد العالم ، من أهم المصادر التى يمكن الاعتماد عليها فى توفير رؤوس الأموال اللازمة لعمليات تمويل المشروعات - وخطط التنمية .

ولما كانت التنمية الاقتصادية تمثل أمرا ضروريا وحتميا ، خاصة بالنسبة للدول النامية ، للارتقاء بمستوى دخل الفرد وزيادة رفاهيته ، وفى ضوء ما تشير اليه الدلائل من أن تمويل خطط ومشروعات التنمية يمثل المشكلة الرئيسية فى هذه البلدان ، وعلى أساس أن التأمين على الحياة يمثل مصدرا من أهم مصادر التمويل الداخلى المتاحة للدولة ، يكتسب البحث فى كيفية تدعيم التأمين على الحياة وزيادة الاقبال عليه أهمية قومية . ومن هذا المنطلق يقدم الباحث فى الصفحات القادمة تصورات بالنسبة للسياسات الواجب على شركات التأمين المصرية اتباعها حتى يقوم التأمين على الحياة الخاص

بدوره كاملا فى خدمة الفرد والمجتمع المصرى .

أولا - التركيز على فكرة التأمين الخاص كمكمل للتأمين الاجتماعى :

تقوم سياسة الدولة فى الوقت الحاضر على العمل على مد مظلة التأمينات الاجتماعية الى كافة أفراد الشعب . ولما كانت التغطية فى التأمينات الاجتماعية تعتمد على عنصر الاجبار بحيث لا يملك الفرد الذى تنطبق عليه المواصفات الخاصة بالتغطية حق الاختيار بين الانضمام الى النظام من عدمه ، فان التوسع فى التأمينات الاجتماعية يمكن أن يترك أثرا سيئا على عمليات التأمين على الحياة الخاصة ، فالتوسع الأفقى فى نظام التأمينات الاجتماعية عن طريق مد مظلة التأمينات الى أفراد جدد يؤدى الى أن تغدو هيئات التأمين الخاصة العملاء الحديين الذين يرون فيما يقدمه لهم التأمين الاجتماعى كفايتهم ، وبالتالى يحسون بعدم حاجتهم الى الحصول على ، أو الاستمرار فى ، برنامج تأمينى خاص . أما التوسع الرأسى فى التأمينات الاجتماعية عن طريق تحسين المزايا التى يقدمها النظام للمتفعلين به فانها تؤثر على الأخرى على مبالغ التأمين على الحياة الخاصة التى يحتفظ بها الأفراد الذين تحسنت مزايا التأمين الاجتماعى بالنسبة لهم . وهذه النتائج تكون صحيحة تماما اذا ما ظلت جميع العوامل الأخرى على ما هى عليه . والمقصود بالعوامل الأخرى هنا مستوى الوعى التأمينى لدى الأفراد وظروف المعيشة وأولويات الانفاق .

فبالرغم من أن وجود نظام للتأمين الاجتماعى يؤدى الى

تعريف الأفراد بالتأمين وفوائده ويرفع من درجة وعيهم التأميني،
الا أنه من ناحية أخرى قد يؤدي عدم التفهم الكامل لحدود المزايا
التي يضمنها للمستفيدين به الى إعطائهم تصورا خاطئا عن عدم
الحاجة لأي شيء آخر بخلاف التأمينات الاجتماعية وما ينشأ عن
ذلك من تقاعس ورفض للتأمين الخاص أساسا . وما يعضد هذا
الاتجاه انخفاض مستوى الدخل مما يجعل الفرد غير قادر على مواجهة
متطلبات الحياة الحالية .

ولما كانت عملية شراء التأمين يعتمد على عملية شراء ، على
عنصرين أساسيين هما الرغبة في الشراء والقدرة على دفع الثمن
فانه يجب على شركات التأمين العمل على اذكاء الرغبة في الشراء
عن طريق توضيح الحاجة الى ما تقدمه من وثائق والتغلب على عامل
القدرة عن طريق التركيز على أن الحماية التأمينية هي التزام وواجب
يتحتم على الفرد الوفاء بها تجاه من يعولهم ، وأنها بذلك يجب
أن توضع في مرتبة أعلا في السلم التفضيلي لاحتياجات الاسره .

ومن هذا المنطلق يصبح على شركات التأمين المصرية أن تفسر
بكل وضوح للأفراد حدود المزايا التي يقدمها نظام التأمين
الاجتماعي وتقرن ذلك بما يحتاجونه فعلا للوصول الى اقناع الفرد
بحاجته الى التأمين الخاص . ومعنى آخر فان سياسة الاعلان
واجتذاب العملاء يجب أن تبدأ من نقطة أهمية التأمين على
الحياة الخاص كنظام مكمل لنظام التأمين الاجتماعي يوفر للفرد الوسيلة
التي تمكنه من تحقيق البرنامج التأميني الذي يلائمه شخصيا ويتمشى
مع ظروفه . ومن هنا ينشأ الاقتناع بالتأمين الخاص الذي يؤدي

الى الحرص على الحصول عليه والاستمرار فيه حتى ولو أدى ذلك الى إعادة ترتيب أولويات الانفاق .

ثانيا - الاهتمام بالتأمين الجماعى :

يمثل التأمين على الحياة الجماعى ذلك النوع من التأمين على الحياة الذى يقدم الحماية التأمينية لمجموعة من الاشخاص تربطهم ببعضهم صلة معينة وذلك بمقتضى وثيقة واحدة ^(١) . وبالرغم من حداثة العهد لهذا النوع من التأمين على الحياة الا أنه أسرع نموا من غيره وتولى هيئات التأمين على الحياة فى البلاد الأخرى أهمية كبيرة حتى أنه أصبح يمثل للأفراد فى هذه البلاد خط الدفاع الثانى ضد أخطار الأشخاص بعد التأمين الاجتماعى مباشرة .

وتكتسب الدعوة الى الاهتمام بالتأمين على الحياة الجماعى أهميتها من واقع الخصائص المميزة لهذا النوع من التأمين والتي تجعله مناسبا بحق للسوق المصرى . فالتأمين على الحياة الجماعى يمتاز بمرونته وقدرته على تلبية الرغبات والاحتياجات الخاصة بالأفراد المشتركين فيه بدرجة أكبر من تلك الخاصة بنظام التأمين الاجتماعى .

صعود ذلك الى أن المزايا التى يقدمها التأمين الجماعى يتم تحديدها فى ضوء الاحتياجات والمتطلبات الخاصة بالأفراد المشتركين .

(١) يقدم الباحث عرضا شاملا للتأمين على الحياة الجماعى فى مؤلفه 'التأمين على الحياة' السابق الإشارة اليه ، الصفحات ٤٥٥ -

ومن ناحية أخرى فان انخفاض تكلفة التأمين الجماعى يسى
درجة كبيرة عن التأمين الفردى يتيح له وضعاً متميزاً ويزيد من الأقبال
على التأمين بوجه عام .

ومن هذا المنطلق يجب على شركات التأمين أن تقوم بدراسة
واقعية شاملة عن أوضاع الفئات والتجمعات المختلفة وتحديد الاحتياج
الخاص بهم والتي لا يقدمها لهم نظام التأمين الاجتماعى وتحاول
أن تقدم لهم تلك الوثيقة الجماعية التى تلبي هذه الاحتياجات والتي
ستكون بالتأكيد أقل كلفة مما يجب تحمله فى حالة التغطية بموجب
وثائق فردية مما يسهل من عملية اقناع العملاء بها .

ثالثاً - تطوير الوثائق الموقتة للتأمين على الحياة :

يمثل التأمين الموقت أحد الانواع الرئيسية لعقود التأمين
على الحياة ويوفر التأمين الموقت للمستفيد من العقد حماية تأمينية
لمدة محدودة بحيث يحصل المستفيد على مبلغ التأمين اذا توفى
المؤمن على حياته خلال هذه المدة ، فاذا لم يتوف المؤمن عليه
أنقضى العقد ورثت ذمة هيئة التأمين المصدرة للعقد . ولذلك
يتميز التأمين على الحياة الموقت بانخفاض القسط الخاص به بالمقارنة
بأقساط التأمين لمدى الحياة أو المختلط .

وهناك اتجاه واضح فى الكثير من البلدان المتقدمه تأمينياً
نحو التأمين على الحياة الموقت . ويرجع هذا الاتجاه الى عدة
عوامل من أهمها ارتفاع الوعى التأمينى لدى الأفراد وتوافر فرص

جيدة للاستثمار ، هذا بالإضافة الى عدم رغبة الأفراد فى الارتباط
بأى نظام استثمارى طويل الأجل يعطى قيما نقدية ثابتة كنتيجة
لارتفاع المستثمر فى الأسعار . ومن هنا أبتعد الأفراد عن أنواع
التأمين على الحياة التى تغلب عليها الصفة الاستثمارية مثل التأمين
لمدى الحياة والتأمين المختلط .

وبالنظر الى الأسباب التى أدت الى زيادة الأقبال على التأمين
على الحياة المؤقت الى الدوجة التى أصبحت بمثابة تمثيل تقريبا
نصف مبالغ التأمين على الحياة السارية المفعول فى بلد كالولايات
المتحدة الأمريكية يتضح أنه قد آن الاوان لزيادة الاهتمام بالتأمين
المؤقت فى مصر . ولا شك أن انخفاض مستوى الدخل فى مصر وبالتالى
صغر المبالغ الممكن تخصيصها للتأمين على الحياة ، مضافا اليها عدم
كفاية مزايا التأمينات الاجتماعية فى حالات الوفاة المبكرة بعد وقت
قصير من بدء الخدمة يجعل التأمين المؤقت أكثر مناسبة من غيره
من الأنواع الأخرى للفرد المصرى .

وحتى يمكن للتأمين المؤقت أن يأخذ طريقة الى أفراد الشعب
فانه يجب على شركات التأمين المصرية أن تعيد النظر فى التعريفات
المعمول بها حتى تصبح أسعاره متمشية مع التكلفة الفعلية ، كما
يجب عليها أن تراجع نسب العمولات الخاصة بانتاج هذا النوع من
الوثائق بحيث تعطى الدافع للمنتج لعرضه على العميل المرتقب .
ومن ناحية أخرى فانه يجب على شركات التأمين أن تدخل على وثائق
التأمين المؤقت التى تصدرها تلك الشروط التى تزيد من مرونة
الوثيقة وتجعلها أكثر قدرة على تلبية رغبات العملاء واحتياجاتهم .

ولعل من أهم هذه الشروط الواجب إضافتها الى وثائق التأمين المؤقت شرط التجديد وشرط التحويل ^(١) . ويتيح شرط التجديد للمتعاقد مد الحماية التأمينية للوثيقة لفترة أو عدة فترات أخرى اذا ما رغب فى ذلك . أما شرط التحويل فانه يعطى للمؤمن لـه الحق فى تحويل الوثيقة المؤقتة الى أى نوع آخر يكون أكثر ملائمة له . ولا شك أن إضافة شرط التجديد وشرط التحويل لوثيقة التأمين المؤقت يجعلها أكثر مناسبة للأفراد خاصة فى بدء حياتهم عندما يكون خطر الوفاء المبكر هو العامل الأساسى الواجب التأمين ضده . وعندما لا يكون مستوى الدخل بما يسمح بشراء أى نوع آخر من الوثائق .

رابعاً - التوسع فى تطبيق مبدأ الاشتراك فى الأرباح :

يتعرض التأمين على الحياة شأنه فى ذلك شأن أى تعهدات ذات قيمة نقدية ثابتة ، الى الكثير من الانتقادات لعجزه عن مواجهة خطر الانخفاض المستمر فى القوة الشرائية للنقود . ومن ناحية أخرى يشكو الكثيرون من المتعاملون مع هيئات التأمين بصفة عامة من الارتفاع المبالغ فيه فى الأقساط التى تتقاضاها هذه الهيئات مدللين على ذلك بضخامة الأرباح التى تحققها هذه الهيئات ^(٢) .

(١) يناقش الباحث شرطى التجديد والتحويل بشئ من التفصيل فى

كتبة السابق ذكره الصفحات ٩٣ - ١٠٠ .

(٢) كان هذا من أهم الأسباب التى دعت بالكثير من شركات التأمين المساهمة الأمريكية الى التحويل الى هيئات تبادلية لتقضى - الاتهام باستغلال المؤمن لهم وتقاضى أسعاراً أكثر مما يجب .

يقدم مبدأ الاشتراك فى الأرباح السبيل الأمثل لمعالجة الشك فى غلو الاسعار كما يقدم وسيلة مناسبة للحد من أثر التضخم^(١). ويتيح مبدأ الاشتراك فى الارباح لحملة الوثائق التى تصدر على هذا الأساس الحق فى مشاركة هيئة التأمين المصدرة للعقد فى الأرباح الناتجة عن هذا النوع من الوثائق . وتتم المشاركة فى الأرباح بقيام هيئة التأمين بتحديد الأرباح التى تحققت فعلا نتيجة لهذا النوع من العمليات ثم تخصيص ذلك المقدار الذى يجرى توزيعه على حملة الوثائق . ويتم صرف الأرباح لحملة الوثائق أما نقدا أو يستخدم فى زيادة مبلغ التأمين الخاص بالوثيقة . ولما كانت الأرباح المحققة تعكس الى حد ما التغير فى الاسعار بوجه عام فان مبدأ الاشتراك فى الارباح يقدم للمؤمن له وسيلة للحد من أثر التضخم . ومن ناحية أخرى فان اشتراك المؤمن له فى الأرباح المحققة يتيح له فرصة تعديل تكلفة التأمين بالنسبة له على ضوء - النتائج الفعلية لهيئة التأمين المصدرة للعقد بما يزيل النقصان الخاص بالمفلاة فى الاسعار من أساسه .

وحتى يمكن لمبدأ الاشتراك فى الأرباح من تحقيق أهدافه فانه يجب توافر عدة شروط من أهمها ما يلى :-

(١) يقدم الباحث عرضا مفصلا للوثائق التى تشترك فى الأرباح فى

كتبة السابق الاشارة اليه ، الصفحات ٤٩٨ - ٥٢٢ .

- أ - أن يكون هناك فصل تام للإيرادات والمصروفات الخاصه بالوثائق التي تحوى شرط المشاركة فى الأرباح .
- ب - أن يسمح لهيئة التأمين بحرية أكثر فى مجال استثمار الأموال الخاصه بهذا النوع من الوثائق .
- ج - أن يعكس الفائض المحقق الأرباح الرأسمالية جنباً الى جنب مع الأرباح العادية .
- د - أن يخصص الجزء الأكبر من الفائض المحقق من هذا النوع من العمليات لحملة الوثائق . وعلى سبيل المثال ينص قانون التأمين فى كندا على الا يقل نصيب حملة الوثائق عن ٩٠ % من الفائض الخاص بهذا النوع من الوثائق .
- هـ - أن تتم المشاركة فى الأرباح على فترات قصيرة ، سنوياً مثلاً حتى لا يؤدى تراكم الأموال لدى هيئة التأمين الى سوء استعمالها . وعلى سبيل المثال تنص قوانين التأمين المعمول بها فى أغلب الولايات المتحدة الامريكية على ضرورة تخصيص الأرباح سنوياً لحملة الوثائق المشتركة فى الأرباح .
- خامساً - حتمية الربط بين سعر التأمين ومبلغ الوثيقة :

يقصد بسعر التأمين تلك القيمة الواجب دفعها فى مقابل وحدة تأمينية واحدة . ويعتمد تحديد السعر فى التأمين على الحياة على عنصرين أساسيين هما تكلفة الحماية التأمينية أو ما يطلق عليه قسط الخطر ، أما العنصر الثانى فهو المصروفات المتعلقة بالوثيقة المزمع إصدارها . وبينما تعتمد تكلفة الحماية التأمينية على معدلات

الوفاء المتوقعه للمؤمن عليه ، فان تحديد المصروفات الخاصه
بالوثيقة يعتمد على تحليل المصروفات المتعلقة بأصدار العقد من
حيث طبيعتها ودورية دفعها . فاذا ما نظرنا الى تكلفة الحماية
التأمينية فان قيمتها بالنسبة لوحدة التأمين لن تتغير اذا ما تساوت
معدلات الوفاء المتوقعه لحاملي الوثائق كبيرة القيمة مع تلك الخاصه
بحاملي الوثائق صغيرة القيمة . وتدل الاحصاءات المجمعه والمنشورة
بواسطة جمعية الخبراء الاكتواريين بالولايات المتحدة الأمريكية على
أنخفاض معدلات الوفاء الفعلية لحاملي الوثائق كبيرة القيمة
عن تلك الخاصه بحاملي الوثائق صغيرة القيمة ^(١) . أما بالنسبة
للمصروفات فانه من البديهي أن تتزايد المصروفات مع زيادة مبلغ
الوثيقة ، ولكن الارتباط بينهما ليس كاملا . ومعنى آخر فان نصيب
وحدة التأمين من المصروفات يتناقص مع زيادة مبلغ الوثيقة ^(٢) .

وفي ضوء ذلك يصبح من المحتم على هيئات التأمين على -
الحياة أن تنظر الى مبلغ التأمين باعتباره عنصرا من العناصر التي
تحدد سعر التأمين ، وبالتالي تخفيض سعر التأمين مع زيادة
مبلغ الوثيقة . وهذا المبدأ تتبعه جميع هيئات التأمين على الحياة
فى الخارج وسيصبح أتباعه ضروريا فى مصر أيضا فى ضوء أرغاع
الوعى التأمينى وفى سبيل تحسين وضع هيئات التأمين المصرية

(١) أنظر كتاب الباحث فى التأمين على الحياة السابق الاشارة اليه
الصفحات ٣٦٠ - ٣٦٢ .

(٢) المرجع السابق ، الصفحات ٢٦٣ - ٢٧٠ .

وأزالة طابع التخلف الذى يكتشف صورتها لدى الجمهور .

سادس - مشكلة شبهة عدم شرعية التأمين :

أختلفت الآراء وتعددت الفتاوى بشأن حكم الاسلام فى التأمين وتصدى لبيان حكم الشريعة فى التأمين فقهاء أفاضل ولكنهم للأسف لم يجمعوا على رأى موحد بالرغم من الأهمية المتناهية لهذا الموضوع . وقد تعرض مجمع البحوث الاسلامية لموضوع التأمين وقرر فى مؤتمره - الثانى (المحرم ١٣٨٥ هـ / مايو ١٩٦٥ م) جواز التأمين التعاونى أو التبادلى بجميع أنواعه حيث أنه لا يخرج عن كونه تعاون على البر ، وكذلك الحال بالنسبة لنظم التأمينات الاجتماعية الستة تقوم بها الدولة ، أما التأمين التجارى فلم يصل فيه الى رأى بعد . وتقرر فى ندوة التشريع الاسلامى التى انعقدت بالجامعة الليبية فى ربيع الأول ١٣٩٢ هـ / مايو ١٩٧٢ م جواز عقود التأمين جميعها ما عدا عقود التأمين على الحياة . أما فى المؤتمر العالمى الأول - للاقتصاد الاسلامى والذى عقد بمكة فى فبراير ١٩٧٦ فقد كان الاتجاه الغالب هو نحو تحريم عقد التأمين التجارى لسببين رئيسيين هما الغرر الكثير الذى يحويه العقد وشبهه الربا التى تحقيق به .

والواضح أن الفقهاء الذين تعرضوا لموضوع التأمين ليس عندهم أى اعتراض على نظام التأمين فى حد ذاته كوسيلة لتخفيف عبء الخسارة عن الشخص سىء الحظ الذى حلت به وذلك عن طريق توزيعها على الجميع ، ولكن اعتراضهم ينصب الى تحقيق أرباح للقائمين به . فإذا كان هذا هو منشأ الاعتراض على التأمين وسبب

التشكيك فى شرعيته فان حل هذه المشكلة يكون بمنتهى البساطة
عن طريق تحويل هيئات التأمين القائمة الى هيئات تبادلية .

وملاحظ المتتبع للمناقشات والآراء الفقهية بخصوص الجهالة
والغرر المتعلق بعقود التأمين التى تصدرها الهيئات التجارية
اختلاف الآراء بخصوص ما اذا كانت من النوع الفاحش الذى يبطل
التعاقد ، أم من النوع اليسير الذى يمكن أغفاله . فاذا أجمع
الفقهاء على أن الجهالة والغرر فى هذه العقود هى من النوع
الفاحش البطل للعقود فان تحويل شركات التأمين التجارية الى
هيئات تبادلية أو تعاونية يخلص عقود التأمين من هذه الشبهة .

أما بخصوص شبهة الربا فيستند الداعون الى تحريم عقود
التأمين التى تصدرها هيئات التأمين التجارية الى ثلاثة ظواهر
تؤكد احتواء العقد على فوائد ربيه . تتمثل الظاهرة الاولى فى
استثمار الأموال المتجمعة لدى هذه الهيئات ، أما كان نوع التأمين
الذى تزاوله ، بمعدل فائدة ثابت . أما الظاهرتين الاخرتين فهما
ناصرتان على هيئات التأمين على الحياة وتتمثلان فى تحديد قسط
التأمين باستخدام معدل فائدة ثابت وتقاضى فوائد تأخير بمعدل
معين اذا ما تأخر المؤمن له من دفع الاقساط المحدد ، فى الميعاد
المحدد لها . والملاحظ أن التخلص من شبهة الربا متمثلة فى
الظاهرة الاولى لها لن يصبح ممكنا الابتخليص النظام الاقتصادى
نفسه من الاعتماد على معدل فائدة والقبول ببدأ المشاركة بدلا
من الاقتراض ما يستلزم تعديل القواعد التى تحكم عمليات استثمار
أموال هيئات التأمين . أما بخصوص استخدام معدل فائدة ثابت

فى تحديد أقساط التأمين على الحياة وتقاضى فوائد تأخير بمعدل ثابت فى حالة تأخير سداد الأقساط عن مواعيدها فان ذلك يمكن حله أما عن طريق إصدار وثائق التأمين على أساس المشاركة فى الأرباح وعلى هذا الأسس يعتبر معدل الفائدة المستخدم فى حساب الأقساط معدلا مبدئيا يتم تعديله فى ضوء النتائج الفعلية، وفى حالة تأخير السداد فان كموون الأرباح المستحقة للمؤمن له حينئذ سوف يعكس هذا التأخير، أو عن طريق تحويل شركات التأمين الى هيئات تبادلية والتالى يخضع التحديد النهائى لتكلفة التأمين للنتائج الفعلية لعمليات التأمين (١) .

ومن هنا يتضح لنا أن تحويل شركات التأمين الى هيئات تبادلية يزيل تماما شبهة الجهالة والغرر عن عقود التأمين، كما أن التحويل فى شكل التأمين مع تعديل قواعد الاستثمار يؤدى الى القضاء على شبهة الربا تماما ويؤدى بالتالى الى إزالة أى تردد قد ينتج عن الفرد عند التعاقد مع شركات التأمين مما يجعله يقبل على التأمين باقتناع تام ودون أى تحفظات .

والجدير بالذكر أن تحويل شركات التأمين فى مصر الى هيئات تبادلية لن يؤدى فقط الى إزالة الشك بشأن عدم شرعية التأمين، وإنما سوف يؤدى أيضا الى القضاء على الكثير من الانتقادات الموجهة

(١) قام الباحث باستعراض الأسانيد التى يعتمد عليها من نادى بعدم شرعية التأمين والرد عليها الذى أورد بعض الفقهاء فى فصل خاص بعنوان التأمين والسلام يمكن الرجوع اليه فى كتابه السابق الإشارة اليه الصفحات ٥٨ - ٨٠ .

الى شركات التأمين بشأن المغالاة فى السعر واستغلال جمهور
المؤمن لهم . وما لا شك فيه أن ازالة الشك بخصوص عدم شرعية
التأمين فى مجتمعنا الذى يرفع العلم والايمان شعارا واجب التطبيق
سوف يكون له تأثيره الايجابى نحو زيادة الاقبال على التأمين .

وفى الختام يجب التأكيد على ضرورة اتباع الاساليب العملية
السليمة فى التعامل مع الجمهور . فهىئات التأمين على الحياة تقدم
لعملائها خدمة آجله من المعروف عنها أنها تباع ولا تشتري مما
يستلزم اتباع سياسة تسويقية من نوع خاص يمثل العنصر البشرى
فيها عاملا على جانب كبير من الأهمية . وبخصوص السوق المصرى
يرى الباحث ضرورة القيام بدراسة عملية للسوق لتحديد رغبات العملاء
المرتقبين قبل اصدار وثائق جديدة والابتعاد ما أمكن عن السطحية
فى الاعلان وزيادة الاهتمام به وتحسين ورفع مستوى المنتجين علميا
وما ديا حتى يكون بمقدورهم الحصول على عملياتهم عن طريق الاقتاع
وليس الدفع والاحراج الذى يؤدى أن عاجلا أو آجلا الى الالغاء .

دراسة حول

شرط الخطأ فى السن

فى عقود التأمين على الحياة *

تخضع جميع انواع عقود التأمين لمبدأ منتهى حسن النية (١) . ويقضى هذا المبدأ بأنه يجب على طالب التأمين أن يدلى الى هيئة التأمين بجميع الحقائق والأمرور الجوهرية المعلومة لديه بخصوص الخطر المطلوب التأمين ضده ، كما يجب على هيئة التأمين الا تخفى عن طالب التأمين أى معلومات جوهرية بخصوص عقد التأمين وشروطه . وترجع الأهمية الفائقة لهذا المبدأ فى مجال التأمين الى أن هيئة التأمين تعتمد ، الى درجة كبيرة ، على البيانات والمعلومات التى يقدمها طالب التأمين - والتى قد لا تكون معلومة لأحد غيره - فى تحديد سعر وشروط التأمين ، وبالتالي تطبيق مبدأ تناسب القسط مع الخطر . ولا يقتصر الالتزام بهذا المبدأ على مرحلة التفاوض بشأن إبرام عقد التأمين ، ولكن يظل هذا الالتزام قائماً طوال مدة العقد . وبناء عليه يلتزم المؤمن له بأخطار هيئة التأمين المصدرة للعقد بما يطرأ اثناء سريان العقد من ظروف من شأنها أن تؤدى الى زيادة فرص وقوع الخطر أو فداحة الخسارة فى حالة تحققه . وفى الحياة العملية يقتصر الالتزام بالابلاغ عن كل ما من شأنه زيادة درجة الخطورة على عقود التأمينات العامة فقط ، دون التأمين على الحياة .

(١) لمزيد من التفصيل حول هذا المبدأ القانونى ، يمكن الرجوع الى :
السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، مبادئ التأمين ، القاهرة ، دار الكتاب

الجامعى ، ١٩٨٢ ، الصفحات ٨١ - ٨٥ .

* تم الانتهاء من هذا البحث فى يناير ١٩٨٣ ، ونشر فى العدد السابع من المجلة العلمية لتجارة الأزهر الذى صدر فى مايو ١٩٨٣ .

ويعود هذا الاستثناء لعقود التأمين على الحياة الى طول مدة هذه العقود وما يمثله وجود مثل هذا الالتزام قائما طول مدة العقد من مضايقات للمؤمن لهم وقيد على حريتهم ، بالاضافة الى ان هيئات التأمين على الحياة تأخذ في اعتبارها عند تحديد القسط الزيادات الطبيعية في درجة الخطورة خلال مدة العقد ، كما انها تستبعد من التغطية أساسا بعض الظواهر التي يترتب عليها زيادات كبيرة في درجة الخطورة مثل الوفاة نتيجة اخطار الحرب .

ولما كان الهدف الأساسي من وجود مبدأ منتهى حسن النية هو منع الغش وعدم السماح لأى من طرفى عقد التأمين بأن يغبن الطرف الآخر فى هذا النوع من المعاملات التى يقوم أساسا على الثقة المتبادلة ، وما يؤدى اليه ذلك من تحقيق للعدالة بين أطراف عقد التأمين ، فلم يترك المشرع ، فى كثير فى بلاد العالم ، توقيع الجزاءات التى توقع فى حالة الاخلال بهذا المبدأ الهام لمشيئة أطراف العقد ، وانما تدخل المشرع لترتيب هذه الجزاءات وشروط تطبيقها . وفى مصر كان المشروع النهائى للقانون المدنى المصرى يحتوى على مادتين هما المادتان ٧٨٩ ، ٧٩٠ أخذتا عن المادتان (٢) ، ٢٢ من قانون التأمين الفرنسى لتوضيح نوعية الجزاءات المترتبة على الاخلال بهذا المبدأ (١) . ولكن هاتين المادتين تم حذفهما قبل صدور القانون فى صورته النهائية . وعلى الرغم من غياب نصوص قانونية بخصوص هذا الموضوع فإن هناك قواعد عامة مسلم بها فى عقد التأمين وتمثل عرفا تأمينيا يعتد به/تحديد الجزاءات التى تطبق فى مثل

(١) أ - عبد الرزاق السنهورى ، دكتور ، الوسيط فى شرح القانون المدنى ، الجزء السابع ، المجلد الثانى ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٦٤ ، الصفحات ١٢٧٠ - ١٢٨٤ .

ب - عبد المنعم البدرأوى ، دكتور ، التأمين : فن التأمين ، عقد التأمين ، تأمين الاشخاص ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٨١ ، الصفحات ١٨٢ - ١٨٩ .

ج - عبد الودود يحيى ، دكتور ، التأمين على الحياة ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٦٤ ، الصفحات ٨٧ ، ٨٨ .

هذه الحالات . هذه القواعد العامة مستقاه من المادتين ٢١ ، ٢٢ من قانون التأمين الفرنسي المأخوذتان عن القواعد التى اعتادت هيئات التأمين على ادراجها بالوثائق ضمن الشروط العامة .

وبوجه عام تفرق الجزاءات التى يتم تطبيقها فى حالة الاخلال بمبدأ منتهى حسن النية بين المؤمن له الذى أخل بالتزامه عن حسن نية وذلك الذى تعمد الاخلال بالالتزام ، أى بسوء نية . فإذا قدم المؤمن له بيانا كاذبا أو أخفى أمرا بسوء نية بحيث ترتب على ذلك تغيير موضوع الخطر أو تقليل أهميته يصبح عقد التأمين باطلا ، ويكون من حق هيئة التأمين الاحتفاظ بالاقساط المدفوعة كتعويض . أما إذا لم تثبت سوء نية المؤمن له واتضحت الحقيقة قبل تحقق الخطر فإنه يكون من حق هيئة التأمين طلب ابطال العقد وفى هذه الحالة يكون عليها رد الاقساط المسددة والخاصة بالمدة التى لم تنقضي بعد من العقد ، كما يمكن لها ان شاءت اختيار الاستمرار فى العقد بعد زيادة قيمة القسط بما يتناسب مع الحقيقة التى تكشف عنها . وغنى عن البيان ان الاستمرار فى العقد مع زيادة القسط ليتناسب مع الخطر موقوف على شرط موافقة المؤمن له ، فإذا لم يوافق على الزيادة فى القسط لا يكون أمام هيئة التأمين عندئذ سوى طلب فسخ العقد . وفى الحالات التى لا تنكشف فيها الحقيقة إلا بعد تحقق الخطر فإن الاجراء المتبع فى مثل هذه الحالات هو تخفيض قيمة التعويض المستحق بالنسبة بين القسط المسدد وذلك الواجب السداد .

وتمثل هذه الأحكام المشار إليها أحكاما عامة تسرى على جميع عقود التأمين ، أيا كان نوعها . وفى مجال تطبيق هذه الأحكام العامة على عقود التأمين على الحياة يوجد استثناء واحد يتعلق بحالات الخطأ فى السن . وبمعنى آخر فإن الجزاء المترتب على الخطأ فى سن المؤمن عليه لا ينعقد وفقا للقواعد العامة السابقة الإشارة إليها ، ولكن يتم تحديده وفقا لقواعد أخرى خاصة يقتصر تطبيقها على تلك الحالات فقط .

اهمية السن فى التأمين على الحياة (١) :

يعد سن المؤمن عليه من أهم العوامل التى يتم على أساسها تحديد القسط فى عقود التأمين على الحياة المختلفة ، ان لم يكن أهمها فعلا . ولا يقتصر تأثير السن على تحديد مقدار قسط التأمين المطلوب ، وإنما يحدد السن أيضا امكانية اصدار عقد التأمين أساسا من عدمه . ويرجع ذلك الى انه قد جرت عادة هيئات التأمين على الحياة على تحديد حد أقصى لسن المؤمن على حياته فى مختلف العقود التى تصدرها ، بحيث لا يمكن لمن تجاوز هذه السن الحصول على عقد التأمين . وغنى عن البيان ان هذا الحد الأقصى للسن يختلف حسب نوع عقد التأمين . ففى التأمين المؤقت قد لا يتجاوز ٥٠ سنة بينما يمتد فى التأمين لمدى الحياة والمختلط حتى سن ٦٠ ، كما انه فى العقود المحدودة المدة كالتأمين المؤقت والمختلط يختلف الحد الأقصى للسن باختلاف مدة العقد . ففى حالة عقد مختلط لمدة ٣٠ سنة ، مثلا قد يكون الحد الأقصى لسن المؤمن عليه فى مثل هذه الحالة ٤٠ سنة ، أما فى حالة عقد مختلط لمدة ١٠ سنوات فقد يمتد الحد الأقصى للسن الى ٦٠ سنة .

وعلى ضوء الأهمية الكبرى للسن فى تحديد قسط وثيقة التأمين المطلوب الحصول عليها فقد يتبادر الى الذهن حتمية تقديم ما يثبت سن المؤمن على حياته قبل اصدار الوثيقة . ولكن فى الحياة العملية لا تصر هيئات التأمين على الحياة على ضرورة تقديم ما يثبت السن عند التعاقد نتيجة لبعض الصعوبات العملية ، على حد قولها ، ولرغبتها فى انهاء التعاقد بأسرع وقت أساسا . والذى تجدر الإشارة اليه فى هذه النقطة بالذات ، انه فى حالة اصدار عقود دفعات الحياة (معاشات) العاجلة لا تعير هيئات التأمين هذه الصعوبات أدنى

(١) لمزيد من التفصيل ، يمكن الرجوع الى :

السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، التأمين على الحياة ، القاهرة ، دار الكتاب الجامعى ، ١٩٧٦ ، الصفحات ٣٤١ - ٣٤٤ .

اهتمام وتصر على تقديم ما يثبت السن قبل اصدار العقد ولو أدى ذلك الى تأخير الاصدار او عدم اصداره اطلاقا .

ولا شك ان تقديم ما يثبت السن عند التعاقد فى الوقت الحالى لم يعد يمثل مشكلة تذكر ، وبالتالي يجب على المؤمن له تقديم هذا الاثبات عند اصدار العقد حتى يتفادى ما يمكن ان ينشأ عن تأخير الاثبات من صعوبات ويجنب المستفيدين من العقد الكثير من المشقة حال استحقاق العقد .

المعالجة القانونية للخطأ فى السن :

ليس هناك من شك فى ان سن المؤمن على حياته يعد من الأمور الجوهرية فى التأمين على الحياة . ولما كان تطبيق القواعد العامة الخاصة بالأدلاء ببيان كاذب بشأن أمر جوهري يجعل عقد التأمين باطلا او قابلا للإبطال تبعا لما اذا كان المؤمن له حسن النية أم سيئها مما يترتب عليه الاضرار بالمستفيدين من عقد التأمين الذين عادة ما يكونون ارملة المتوفى والايتام الصغار الذين يمثلون طرفا بريئا ليس له أى علاقة بما وقع ، فقد اتجه المشرع فى مختلف بلاد العالم الى استثناء حالات الخطأ فى السن من القواعد العامة الخاصة بالاخلال بمبدأ منتهى حسن النية . وتبدو منطقية هذا الاستثناء اوضح اذا ما أخذنا فى الاعتبار ان مثل هذه المشكلة ما كانت لتنشأ اساسا لو ان هيئات التأمين اتبعت القواعد الموضوعية المتعارف عليها فى التعاقد وطلبت اثبات السن قبل اصدار العقد .

ففى فرنسا تحدد المادة ٨١ من قانون التأمين الفرنسى الجزاء الخاص بالخطأ فى السن بالنظر الى ما اذا كانت سن المؤمن عليه الحقيقية وقت اصدار العقد تقع فى نطاق تعريفه التأمين المستخدمة وقتها ، أم تجاوزها (١) . فاذا كانت سن المؤمن عليه الحقيقية تجاوز

(١) دكتور عبد الودود يحيى ، مرجع سابق ، صفحة ٨٩ .

الحد الأقصى للسن الوارد بتعريف هيئة التأمين المصدرة للعقد ، فإن العقد يكون باطلا . ويترتب على ذلك قيام هيئة التأمين برد الاقساط التى سبق الحصول عليها ، حتى ولو كان المؤمن له سىء النية (٢) . اما اذا كانت السن الحقيقية تقع فى نطاق التعريف المستخدمة فقد فرق المشرع الفرنسى بين حالتين الاولى حالة خطأ فى السن بالتخفيض عن السن الحقيقية مما يترتب عليه تقاضى اقساط اقل مما يجب ويتم معالجة ذلك عن طريق تخفيض مبلغ التأمين بما يتناسب مع الاقساط المدفوعة فعلا بالمقارنة بتلك الواجبة الدفع عن السن الحقيقية . اما الحالة الأخرى فهى التى يأخذ الخطأ فى السن فيها شكل زيادة السن المقررة فى العقد عن تلك الحقيقية والتى يترتب عليها حصول هيئة التأمين المصدرة للعقد على اقساط اكبر مما يجب ، وقد عالج المشرع الفرنسى ذلك عن طريق الزام هيئة التأمين برد قيمة الزيادات فى الاقساط التى حصلت عليها .

ولا شك ان الحكم ببطلان عقد التأمين اذا ما تجاوزت سن المؤمن عليه الحقيقية الحد الأقصى للسن الواردة بتعريف هيئة التأمين المصدرة للعقد يمثل امرا منطقيا ، لأن هيئة التأمين لو علمت بالسن الحقيقية قبل اصدار العقد لما اصدرته اساسا . ولكن الذى يثير التساؤل هو سر التفرقة بين خطأ فى السن ينشأ عن زيادة فى القسط المحصل عن المفروض تحصيله ، وخطأ ينشأ عنه صغر القسط المحصل عن ذلك الواجب الحصول عليه . ان المعالجة التى قدمها المشرع الفرنسى لهذا الموضوع تمثل ، من وجهة نظر الباحث ، معالجة متحيزة لصالح هيئات التأمين . فهيئات التأمين لو حصلت على مبلغ ازيد من اللازم لا تكلف الا بردها ، وان حصلت على مبالغ اقل من اللازم تجرى تخفيض نسبى على مبلغ التأمين المستحق الدفع . وقد كان الواجب على المشرع ، ايا

(٢) دكتور عبد الودود يحيى ، مرجع سابق ، صفحة ٨٩ .

على انه فى الحالات التى تثبت فيها سوء نية المؤمن له ، فانه يجوز لهيئة التأمين عندئذ مطالبة المؤمن له سىء النية بالتعويض ، انظر :
دكتور عبد الرزاق السنهورى ، مرجع سابق ، صفحة ١٤٨١ .

كانت جنسيته ، وهو يعالج هذه الموضوعات أن يضع صالح المستفيد من التامين فى المقام الأول وان لا ينسى ان هيئة التامين عندما تقوم بدفع المزايا التى يضمنها اى عقد فانها تدفعها من حصيلة الاقساط التى يتم تجميعها من المؤمن لهم وليس من مالها الخاص ، وبالتالي وعلى ضوء الهدف من التامين على الحياة فان الحكم بزيادة مبلغ التامين نسبيا فى حالة دفع اقساط اكبر مما يجب او سداد جملة فروق الاقساط فى حالة دفع اقساط اقل مما يجب يعد ، من وجهة نظر الباحث ، أجدر بالاتباع .

ولا شك ان اتباع أسلوب واحد فى معالجة الحالتين يعد أكثر منطقية من ذلك التذبذب بين قاعدتين مختلفتين . وبمعنى آخر ، فحتى لا يبدو الأمر وكأن المشرع يكيل بمكيالين ، فقد كان من الاصول ، من وجهة نظر الباحث ، ان يأخذ القانون اما بمبدأ تعديل القسط المدفوع نتيجة الخطأ فى السن الى ذلك المقدار الواجب الدفع على اساس السن الحقيقية ايا كان اتجاه التعديل مع دفع او استرداد جملة فروق الاقساط عن المدة من تاريخ بدء سريان العقد وحتى تاريخ اكتشاف السن الحقيقية للمؤمن عليه ، أو يأخذ بمبدأ تعديل مبلغ الوثيقة على ضوء النسبة بين الاقساط المدفوعة وتلك الواجبة الدفع ، سواء بالزيادة أو بالنقصان .

ويترتب على اتباع مبدأ تعديل القسط ان يصبح المؤمن له فى حالة انخفاض الاقساط المحصلة عن تلك الواجبة الدفع ملزما بدفع الفروق فى الاقساط المسددة على اساس معدل الفائدة المتخذ أساسا لحساب الاقساط ، أما فى الحالة الأخرى وهى زيادة قيمة الاقساط السابق دفعها عن تلك الواجبة الدفع فيكون من حقه استرداد جملة هذه الفروق . ولكن لما كان دفع اقساط اكبر مما يجب يترتب عليه زيادة فى المصروفات المتعلقة بالعقد وخاصة عمولات الانتاج فان رد جملة فروق الاقساط يضر بصالح هيئة التامين التى سوف تتحمل هذه المصروفات . وعلى ذلك فان العدالة تقتضى ان يكون المبلغ الواجب رده فى مثل هذه الاحوال معادلا للزيادة فى قيمة

الاحتياطي الحسابي الذي تكون فعلا للعقد عن ذلك المقدار الذي كان من المفروض تكوينه طبقا للسن الحقيقي للمؤمن عليه .

أما اتباع طريقة تعديل مبلغ الوثيقة على ضوء العلاقة بين القسط المسدد وذلك الواجب الدفع على أساس السن الحقيقي ففي رأى الباحث يمثل حلا أفضل . ويعود تفضيل هذه الطريقة الى منطقيتها الواضحة وسهولة فهمها بالنسبة للجميع . وبناء على ذلك يتم التوصل الى مبلغ التأمين الواجب الدفع طبقا لشروط الوثيقة على أساس ضرب مبلغ الوثيقة في النسبة بين القسط الذي تم دفعه على أساس السن الخطأ وذلك الواجب الدفع طبقا للسن الحقيقية . وتطبيقا لذلك فإذا كان المؤمن له قد قام بدفع أقساط أكبر من اللازم انعكس تأثير ذلك في زيادة مبلغ التأمين ، أما اذا كان قد قام بدفع أقساط أقل من ذلك فيترتب على ذلك تخفيض مبلغ التأمين .

وغنى عن البيان ان الاتباع السليم لأي من القاعدتين السابق الإشارة اليهما لن يضر بأى حال بصلاح هيئة التأمين ، وسواء تم اتباع طريقة تعديل القسط أم مبلغ الوثيقة فسوف يترتب على التعديل وضع هيئة التأمين في نفس الوضع المالي الذي كانت ستكون عليه لو تم التعاقد من البداية على أساس السن الحقيقي للمؤمن عليه .

وقد اتبع المشرع المصرى النهج الذى اختطه المشرع الفرنسى فجاء بالأحكام السابق الإشارة إليها فى صلب المادة ٧٦٤ من القانون المدنى المصرى والتي تنص على :

١ - لا يترتب على البيانات الخاطئة ولا على الغلط فى سن الشخص الذى عقد التأمين على حياته بطلان التأمين الا اذا كانت السن الحقيقية للمؤمن عليه تجاوز الحد المعين الذى نصت عليه تعريفة التأمين .

٢ - وفى غير ذلك من الأحوال اذا ترتب على البيانات الخاطئة أو

الغلط أن القسط المتفق عليه أقل من القسط الذى يجب أدائه
وجب تخفيض مبلغ التأمين بما يتعادل مع النسبة بين القسط
المتفق عليه والقسط الواجب أدائه على أساس السن الحقيقية .

٣- أما إذا كان القسط المتفق على دفعه أكبر مما كان يجب دفعه
على أساس السن الحقيقية للمؤمن على حياته وجب على المؤمن أن
يرد دون فوائد الزيادة التى حصل عليها . وأن يخفض الأقساط
التالية الى الحد الذى يتناسب مع السن الحقيقية للمؤمن
عليه » .

ويتضح من الوهلة الأولى أن المشرع المصرى لم يأخذ فى الاعتبار
عند تقرير الجزاءات الخاصة بالخطأ فى السن كون المؤمن له حسن
النية أم سيء النية ، خلافا للقاعدة العامة فى الاخلال بمبدأ منتهى
حسن النية . كما يتضح من سياق نص المادة ٧٦٤ من القانون أن المشرع
قصر ابطال العقد على حاله تجاوز السن الحقيقية للمؤمن عليه الحد
الأقصى بالتعريف المستخدمة باعتبار أن شركة التأمين ما كانت لتقبل
اصدار العقد فى تلك الحالة . ولم يتعرض المشرع المصرى للطريقة
الواجبة الاتباع بخصوص الاقساط التى تم دفعها فى هذه الحالة ،
بخلاف المشرع الفرنسى الذى قضى برد هذه الاقساط كاملة ، وإنما ترك
ذلك لأرادة طرفى عقد التأمين . ولاشك أنه على ضوء طبيعة عقد
التأمين وتفاوت قوة مركز طرفيه وما هو معروف من أنه يمثل عقد اذعان ،
فكان يجب على المشرع المصرى أن يتدخل لحماية حقوق المؤمن له فى
مثل هذه الاحوال وذلك بالنص على حقه فى استرجاع صافى الاقساط
المدفوعة فقط . ويعود ذلك الى أن السماح للمؤمن له باستعادة ما دفع
من أقساط بالكامل يضر بصلاح هيئة التأمين التى تحملت العديد
من النفقات خلال الفترة التى ظل العقد فيها سارى المفعول ، وتقضي
العدالة بالسماح لها بتغطية هذه النفقات (١) .

(١) يقصد بالنفقات الواجب السماح لهيئة التأمين بتغطيتها هنا المصروفات
الخاصة بإصدار العقد ومتابعته ولا يدخل ضمن هذه النفقات تكلفة تغطية الخطر
الذى لم تتحمله هيئة التأمين قط .

ويعاب على نص الفقرتين الثانية والثالثة من المادة ٧٦٤ من القانون المصرى ما سبق الاشارة اليه فى نقد المادة ٨١ من القانون الفرنسى والخاص بعدم الاستقرار على طريقة واحدة لمعالجة حصول شركة التأمين على اقساط اكبر او اقل من القدر المناسب طبقا للسنة الحقيقية للمؤمن عليه .

اما فى الولايات المتحدة الامريكية فتقضي قوانين التأمين السارية المفعول فى معظم الولايات بضرورة احتواء وثيقة التأمين على - الحياة على شرط الخطأ فى السن Misstatement of Age clause . ويقضي هذا الشرط انه فى حالة الخطأ فى سن المؤمن عليه فان مبلغ التأمين الواجب الدفع بمقتضى الوثيقة يتم تعديله على اساس ذلك المبلغ الذى كان يمكن الحصول عليه بالقسط المدفوع فعلا وبالنظر الى السن الحقيقية للمؤمن على حياته . وفى حالة اكتشاف الخطأ فى السن بينما الوثيقة ماتزال سارية المفعول وكانت نتيجة هذا الخطأ حصول هيئة التأمين على اقساط اقل مما يجب ، تعطى هيئات التأمين للمؤمن له ، عادة ، حق الاختيار بين دفع جملة فرق الاقساط المستحقة او تخفيض قيمة الوثيقة . (١) والجدير بالذكر ان اكتشاف خطأ فى السن ترتب عليه تحصيل اقساط اقل مما يلزم بينما الوثيقة لاتزال سارية المفعول يتم تصحيحه بواسطة بعض الشركات البريطانية ، ايضا ، عن طريق تعديل القسط السنوى للفترة القادمة من العقد وقيام المؤمن عليه بدفع فرق الاقساط عن المدة منذ تاريخ اصدار الوثيقة وحتى اكتشاف الخطأ . (٢) وغنى عن البيان ان السماح للمؤمن له بدفع جملة فروق الاقساط المستحقة نتيجة هذا النوع من الخطأ يمكن المؤمن له من الاحتفاظ بقيمة الوثيقة بالكامل ، مما يترتب عليه توفير قدر

(1) S.S. Huebner and Kenneth Blak, Jr., Life Insurance, 9 th Ed., Englewood Cliffs, N.J. : Prentic - Hall, Inc., 1976, P. 145.

(2) L.J. New, Life Assurance From Proposal to Policy, Rev. 8 th Ed., London : The Chartered Insurance Institute, 1969, P. 159,

أكبر من الحماية للمستفيدين من التأمين وبالتالي تحقيق الهدف الذى
اشترى من أجله التأمين على الحياة بصورة افضل .

شرط الخطأ فى السن فى الوثائق التى تصدرها شركات التأمين المصرية:

يأتى شرط الخطأ فى السن والذى يشار اليه فى بعض الوثائق
بإثبات السن ليتفق مع القواعد التى اتت بها المادة ٧٦٤ من القانون
المدنى المصرى . كما يلاحظ تماثل نص الشرط فى أكثر من شركة من
شركات التأمين المصرية . وفيما يلى الصيغة التى يرد بها فى أكثر من
وثيقة ولدى أكثر من شركة .

اثبات السن

إذا ظهر عند تقديم مستند ميلاد المؤمن عليه أن هناك خطأ فى
السن نشأ عنه أن كان القسط المحصل أقل من القسط المقابل لسنه الحقيقية
فى تعريف الشركة المستعملة وقت إبرام عقد التأمين يخفض مبلغ
التأمين بنسبة القسط المدفوع الى القسط الذى كان يجب دفعه .

فإذا حدث العكس وكان القسط المحصل أكبر من القسط الذى كان
يجب دفعه مقابل السن الحقيقية ترد المبالغ المحصلة بالزيادة دون
احتساب فوائد عليها على أن يصبح التأمين باطلا إذا ثبت أن السن
الحقيقية عند بدء التأمين كانت تجاوز الحد الاقصى للسن الذى نصت
عليه تعريف الشركة المستعملة وقت إبرام التأمين ولا تلتزم الشركة بأن
تدفع فى هذه الحالة سوى ٧٥% من الاقساط المسددة بدون فوائد بعد
استبعاد قسط السنة الاولى .

ويتضح من الصياغة التى اتى بها شرط الخطأ فى السن فى غالبية
وثائق التأمين الصادرة بمعرفة شركات التأمين المصرية ليس فقط
تطابقها مع احكام القانون المدنى ، ولكن استكمالها ايضا لمسا تركه

المشعر بخصوص حق المؤمن له فى حالة بطلان العقد . وقد حدد الشرط كما هو وارد بالوثيقة حق المؤمن له فى ٧٥٪ فقط من الاقساط المسددة بدون فوائد بعد استبعاد قسط السنة الاولى . ويمكن تبرير استبعاد قسط السنة الاولى على ضوء تركيز الكثير من المصروفات الخاصة بالحصول على العقد فى السنة الاولى منه مما قد يستنفذ قسط السنة الاولى بالكامل . اما قصر حق المؤمن له على استعادة ٧٥٪ فقط من اقساط السنوات التالية للسنة الاولى فيرجع الى حق شركة التامين فى تغطية المصروفات الدورية التى ترتبت على اصدار العقد والتى قدرتها الشركة فى حدود ٢٥٪ من القسط المحصل .

وعلى ضوء سكوت المشعر المصرى عن تحديد حق المؤمن له فى حالة الحكم ببطلان العقد وترك ذلك للارادة الخاصة بالمؤمن والمؤمن له ، يلاحظ الباحث وجود اختلاف فى تحديد القدر المستحق للمؤمن له . ففى احدى الشركات يتحدد هذا القدر بالاقساط المدفوعة عدا اقساط السنتين الاولى والثانية ، بدون فوائد بالطبع . هذا الاختلاف البسيط لا يمثل مشكلة ، ولكن الامر الذى لا يصح السكوت عنه هو ما جاء فى احدى الفقرات الخاصة بشرط الخطأ فى السن فى احدى وثائق التامين ونصه كالاتى :

« على ان التامين يصبح باطلا اذا ثبت ان السن الحقيقية كانت تجاوز الحد المعين الذى نصت عليه تعريفه الشركة المستعجلة وقت عمل التامين (من حيث السن عند ابتداء التامين على اساس المدة التى صدر على اساسها التامين) . ولا تلتزم الشركة بأن تدفع فى هذه الحالة سوى نصف الاقساط المسددة بدون فوائد عليها . »

هذا التفسير الغريب للحد الاقصى للسن الوارد بالتعريف والذى اوردته الشركة بين قوسين فى صلب الشرط الوارد بالوثيقة وربط هذه السن مع المدة التى صدر على اساسها التامين لا يتفق ، ومن وجهة نظر الباحث ، مع نص او روح المادة ٧٦٤ من القانون المدنى المصرى . فمن البداية يجب تفهم هدف المشعر من استثناء حالات الخطأ فى السن

من الخضوع للقواعد العامة للاخلال بمبدأ منتهى حسن النية والذي يتمثل في الحد من حق هيئة التأمين في المطالبة ببطلان عقد التأمين على الحياة . وترجع الحكمة من ذلك الى أمرين يتمثل أولهما في طول مدة العقد وما يترتب على عملية الاستمرار فيه من حقوق لا يجوز التنصل منها الا لاسباب قوية ، اما الامر الثانى فيتعلق بوجود طرف ثالث برىء يتمثل في المستفيد من العقد والذي غالبا ما يكون ارملة المؤمن على حياته والاطفال اليتامى الذين تركهم والذي سوف يتأثر صالحهم بهذا الاكتشاف المتأخر للخطأ . وانطلاقا من ذلك يلاحظ الباحث احتواء غالبية عقود التأمين على الحياة التى تصدر في مختلف بلاد العالم على شرط عدم المنازعة Incontestable Clause . (١) وبالرغم من ان هذا الشرط قد تم تضمينه لوثائق التأمين على الحياة فى البداية بمبادرة اختيارية من جانب هيئات التأمين على الحياة فى الولايات المتحدة الامريكية ، الا ان هذا الشرط يمثل حائليا احدى الشروط النمطية التى يتحتم تواجدها فى جميع الوثائق طبقا لقوانين التأمين السارية المفعول فى معظم الولايات الامريكية ، وكذلك الحال فى معظم دول العالم الأخرى . وتأخذ الصورة العامة لشرط عدم المنازعة هذا عدم جواز المنازعة فى الوثيقة بعد استمرار سريانها فى حياة المؤمن له لمدة

(١) وياخذ شرط عدم المنازعة الواردة فى اغلب وثائق التأمين على الحياة الصادرة بمعرفة الشركات المصرية النص التالى : وتتنازل الشركة عن حقها فى الطعن فى صحة التعاقد اذا استمرت الوثيقة سارية المفعول فى حياة المؤمن عليه مدة سنتين من تاريخ اصدارها وذلك فيما عدا حالات الغش ، « وفى بعض الوثائق الأخرى يأتى الشرط أكثر تفصيلا وليستبعد حالات سوء النية منها حتى مع عدم وجود تصرفات تنطوى على الغش ، وياخذ الشرط النص التالى : « اذا استمرت الوثيقة سارية المفعول فى حياة المؤمن عليه مدة سنتين من تاريخ اصدارها أو من تاريخ ابتداء التأمين اذا كان لاحقا لتاريخ الاصدار فلا تجوز المنازعة فيها بحجة اخفاء معلومات أو إعطاء بيانات خاطئة فى طلب التأمين أو فى المستندات الأخرى متى ارتكب ذلك بحسن نية . على انه اذا ثبت سوء النية ولو بعد السنتين سالفى الذكر حتى مع انعدام التصرفات المنطوية على الغش يصبح التأمين باطلا وجميع الاقساط المدفوعة حقا مكتسبا للشركة بصفة تعويض كشرط جزائى صريح» . وغنى عن البيان ان شرط عدم المنازعة لا يسرى على حالات الخطأ فى السن التى يحدد القانون جزاءا خاصا بها .

سنتين من تاريخ اصدارها . (١) اصف الى ذلك ، ان عدم تمسك هيئة التأمين باثبات السن قبل اصدار العقد هو السبب المنشئ لمثل هذه الحالات . لذلك كان قصر بطلان عقد التأمين على الحياة على تلك الحالات التى يزيد فيها سن المؤمن عليه الحقيقى عند اصدار العقد على الحد الاقصى الوارد فى تعريفه الشركة ، وذلك لعدم احتواء التعريف على ما يسمح بحساب القسط المطلوب فى تلك الحالات وبالتالي عدم امكان تطبيق شرط تخفيض مبلغ التأمين . اما محاولة شركة التأمين توسيع مفهوم الحد الاقصى للسن الوارد بالتعريف لتجعل هذا السن يرتبط بمدة العقد فيمثل ، من وجهة نظر الباحث ، ليس فقط خروجاً على نص القانون ، وانما تعارضاً صريحاً مع روح المشرع وما يهدف الى تحقيقه وتعتنا غير مقبول بالمره . ولتوضيح عدم منطقية هذا التفسير للحد الاقصى للسن نورد المثال التالى :

يتم تحديد قسط التأمين فى وثيقة الوالد والطفل - وهى الوثيقة التى احتوت على ذلك التفسير الغريب للحد الاقصى للسن الوارد بالتعريف - بالنظر الى عمر الاب وعلى اساس مدة التأمين فاذا فرض ان المؤمن له (الاب) ذكر انه يبلغ من العمر ٤٨ سنة ولم تطلب شركة التأمين ما يثبت صحة ذلك ، علماً بأن اثبات السن لم يعد حالياً يمثل مشكلة تذكر بالنسبة للغالبية العظمى من افراد الشعب ، وكانت مدة العقد ٢٢ سنة وتم اصدار العقد على هذا الاساس . فاذا تكشفت الحقيقة بعد ذلك واتضح ان سن الاب فى تاريخ صدور العقد كان ٥١ سنة ، وكانت شركة التأمين لا تصدر مثل هذه العقود لمن تجاوز سن ٥٠ ، فان العقد يكون باطلاً . ولكن اذا كانت تعريفه الشركة تمتد الى سن ٥٥ ولكن على اساس عدم تجاوز سن المؤمن عليه سن ٧٠ فى نهاية مدة العقد ، فإن التصرف المنطقى فى مثل هذه الحالة يكون بتخفيض مدة العقد الاصلى الى تسعة عشر سنة فقط وتحديد مبلغ

(١) ١ - دكتور عبد الرازق السنهورى ، مرجع سابق ، الصفحات ١٢٨٤ -

التأمين الواجب الدفع عندئذ على اساس المبلغ الاصلى مضروباً فى النسبة بين القسط المدفوع وذلك المستحق بالنظر الى سن الحقيقى والمدة الجديدة . وتتضح منطقية هذا الحل من انه لو علمت شركة التأمين بالسن الحقيقى للاب قبل اصدار العقد فهل كانت سترفض التأمين ، ام كانت ستعرض قبول التأمين مع تقصير المدة بحيث تتعادل مع المدة المتبقية حتى بلوغ الاب سن ٧٠ ؟ ما من شك فى ان الاجابة على هذا التساؤل ستكون القبول مع تقصير المدة . ومقارنة ذلك مع حالة تجاوز السن الحقيقى عند التعاقد الحد الاقصى الوارد بالتعريف توضح ان الحالتان مختلفتان ، وبالتالي فلا يعقل ان يكون علاجهما بنفس الطريقة .

واخيراً وليس آخراً فإن فحص المزايا التى التى تضمنها هذا العقد والعوامل التى يعتمد عليها فى تحديد الاقساط الخاصة به يوضح بما لا يدع مجالاً للشك التعنت الغير مقبول لشركة التأمين ومحاولتها التنصل من التزامها بدون مبرر معقول . فالعقد الذى يرد به هذا التفسير الغريب تتمثل مزاياه فى دفع مبلغ التأمين فى حالة وفاة الطفل ، بشرط حدوثها بعد بلوغه تمام السابعة من عمره او بقاءه على قيد الحياة حتى نهاية مدة التأمين . اما وفاة الطفل قبل تمام السابعة من عمره فلا يترتب عليها سوى رد الاقساط المسددة مع فائدة بسيطة عليها تحسب على اساس معدل ٤٪ سنوياً . وتتوقف الاقساط الواجبة السداد بوفاة الاب مع بقاء التزام الشركة قائماً تجاه الطفل . ومن هنا فإن هذا العقد يمثل اساساً عقد تأمين مختلط على حياة الطفل بمبلغ مخفض خلال السنوات السبع الاولى من حياته ، مع شرد الاعفاء من سداد الاقساط فى حالة وفاب الاب . وبمعنى آخر فإن التكلفة المترتبة على وفاة الاب لا تمثل سوى جزء ضئيل من تكلفة العقد الاجمالية . واكبر دليل على ذلك هو ضالة قيمة الزيادة فى القسط المطلوب لهذه الوثيقة مع تقدم سن الاب .

والغريب ان شركة التأمين المصدرة لهذا العقد وكأنما لم تكف بتوسيع دائرة الحالات التى يترتب عليها بطلان التأمين وانما امعنت

فى معاينة المستفيدين من هذا العقد بقصر حقهم فى هذه الاحوال على استرداد نصف الاقساط المسددة فقط ، وليس ٧٥٪ من الاقساط المسددة عدا قسط السنة الاولى كما يقضى نص الشرط الوارد فى العقود الاخرى التى تصدرها . ولما كان اكتشاف الخطأ فى سن الأب لن يحدث الا فى حالة وفاة الأب او الابن خلال مدة العقد او بقائهما على قيد الحياة حتى نهاية المدة ، فإن ضمان رد نصف الاقساط فقط يؤدى فى غالب الاحوال الى حصول المستفيد من هذا العقد على قيمة اقل مما لو تمثل الضمان فى الصورة الواردة فى عقود التأمين على الحياة الاخرى التى تصدرها نفس الشركة .

وبناء على ما تقدم بخصوص نوعية القرار المتخذ فى حالة معرفة السن الحقيقية قبل اصدار العقد وضالة الاهمية النسبية للتكلفة المترتبة على الخطأ فى سن الأب واشتراك شركة التأمين فى دفع مثل هذه الحالات للظهور ، فإن ما اتت به من تفسير للحد الاقصى للسن الوارد بالتعريف لا يمكن التسليم به . واذا كان دافع شركة التأمين لتضمين وثيقتها ذلك هو الرغبة فى تحقيق الربح ، فقد كان من الواجب على الهيئة المكلفة بالاشراف والرقابة على شركات التأمين بغرض حماية المؤمن لهم والمحافظة على حقوقهم عدم الموافقة على ادراج هذا الشرط بهذه الصورة فى عقود التأمين وطلب حذفه منها .

والجدير بالذكر ان حالات تجاوز السن الحقيقى للمؤمن عليه عند ابتداء التأمين وبالنظر الى المدة التى صدر على اساسها التأمين للحد الاقصى الوارد بالتعريف لا تمثل حالة خاصة بوثيقة الوالد والطفل ، وانما توجد فى جميع الوثائق التى تصدر لمدة محددة كالتأمين المؤقت والتأمين المختلط . والغريب فى الامر ان تلك الشركة التى توردها التفسير العجيب فى وثيقة الوالد والطفل التى تصدرها لا تضمن وثائقها المختلطة نفس التفسير !

التوصيات :

بناء على ضوء ما أوضحتها الدراسة السابقة ، يتقدم الباحث بالتوصيات
الآتية :

اولا : تعديل نص المادة ٧٦٤ من القانون المدنى المصرى لتصبح
كالآتى :

١ - لا يترتب على البيانات الخاطئة ولا على الفـلـط فى سن
المؤمن على حياته بطلان التأمين ، الا اذا كانت السن الحقيقية للمؤمن
عليه تجاوز الحد المعين الذى نصت عليه تعريفه التأمين المستعملة وقت
ابرام عقد التأمين . وتلتزم شركة التأمين فى هذه الحالة برد ٨٥% من
الاقساط المسددة بدون فوائد ، بعد استبعاد قسط السنة الاولى .

٢ - وفى غير ذلك من الاحوال ، يترتب على الخطأ فى السن
تعديل مبلغ التأمين بنسبة القسط المدفوع الى القسط الذى كان يجب
دفعه على اساس السن الحقيقية .

ثانيا : سرعة المبادرة بالغناء التفسير الغير منطقى بخصوص
« الحد الاقصى للسن الوارد بالتعريفه » والذى تضمنته الوثيقة المشار
اليها فى الدراسة .

تخفيض وثائق التأمين على الحياة ورصيفتها بين الأسس الفنية والقواعد القانونية*

تمهيد :

يقدم التأمين على الحياة خدمات جليلة لا يقتصر أثرها على الأفراد المتمتعين بالمزايا التي يوفرها لهم ، وإنما تمتد خدماته لتغطي المجتمع بأسره . ولا يتوقف دور التأمين على الحياة على تقديم أفضل وسيلة ، إن لم تكن الوسيلة الوحيدة ، لتوفير الحماية والأمان للفرد ومن يعولهم . بل يمثل التأمين على الحياة وسيلة ادخارية هامة متميزة تفوق تلك التي تقدمها الهيئات الادخارية الأخرى . أما بالنسبة للمجتمع فيقدم التأمين على الحياة مصدرا من أهم مصادر تمويل المشروعات الاقتصادية المختلفة وكذلك خطط التنمية ، هذا بالإضافة الى الدور الكبير لتأمين الائتمان ، الذي يمثل احدى صور التأمين على الحياة، في تنشيط الحياة الاقتصادية بوجه عام .

وإذا كان التأمين على الحياة في مصر لم يبلغ بعد المستوى المرجو من التقسم والازدهار ، فإن زيادة الوعي التأميني عن طريق التعريف بالتأمين وتوضيح مزاياه سواء عن طريق الدراسات أو المحاضرات أو الندوات أو الاعلانات الهادفة المدروسة لاشك سيكون له تأثير ملموس على انتشار التأمين . ويرى الباحث أن من أهم العوامل التي تؤدي الى زيادة الإقبال على التأمين على الحياة وازدهاره القضاء على كل ما من شأنه إعطاء الجمهور الانطباع باستغلال شركات التأمين له والتضحية بصالح المتعاملين معها في سبيل صالحها الخاص . وفي مجال التأمين على الحياة يكون من الصعب قيرير استخدام معدل فائدة لحساب الأقساط لا يتعدى ٤,٢٥٪ في الوقت الذي تصل معدلات الفائدة المضمونة في السوق الى ١٣٪ . كما أنه يصعب تقبل التركيز الشديد على تسويق وبيع نوع معين من الوثائق هو

* تم الانتهاء من هذا البحث في فبراير ١٩٨٣ ، ونشر في العدد الخامس من مجلة كلية التجارة - جامعة صنعاء الذي صدر في أبريل ١٩٨٤ .

أبعد ما يكون ملائمة لاحتياجات غالبية أفراد الجمهور واستخدام كل وسيلة لحثهم على ، وبمعنى أصح دفعهم الى ، شراء هذا العقد وما يترتب على ذلك من ضياع مادفعوه من أقساط اذا ما فكروا في التخلص من هذا العقد وما يمثل من عبء على مواردهم المحدودة . وأكبر دليل على ذلك الارتضاع الكبير في نسبة الالغاءات والذي وصل في بعض الشركات المصرية الى ما يقرب من ٥٠٪ . كما أن عدم السماح للمؤمن له الذي يرغب في انتهاء عقده قبل انتهاء مدته الأصلية بالحصول على حقوقه قبل شركة التأمين بالكامل لا يمكن أن ينظر اليه بارتياح .

ونتيجة لطول مدة عقد التأمين على الحياة واستخدام أسلوب القسط المتساوي في حساب الأقساط الخاصة به أن ترتب على ذلك عملية تراكم لأموال المؤمن لهم لدى هيئات التأمين على صورة ما يعرف في الحياة العملية باسم الاحتياطي الحسابي . ولما كان الاحتياطي الحسابي هذا يمثل حقا للمؤمن لهم فإن حصولهم عليه عند الرغبة في إنهاء عقودهم مع هيئة التأمين لا يجب أن يكون محل مساومة . وفي الحياة العملية يأخذ استخدام المؤمن له لحقه على الأموال المتكونة لحسابه لدى هيئة التأمين في غالب الأحوال شكل تخفيض التأمين أو تصفيته . ومن هنا تنبع أهمية دراسة هذين الموضوعين . فإذا أضيف الى ذلك ما لمسناه الباحث من ابتعاد المصالح القانونية لهذين الموضوعين عن الأسس الفنية التي تحكم عمليات التأمين على الحياة بما يجوز على حقوق المؤمن لهم ، وفي بعض الأحوال يصادرها تماما ، واستمرار شركات التأمين في مصر ذلك الوضع دون محاولة من جانبها لاعطاء المؤمن لهم حقوقهم كاملة ، أصبح من الضروري التصدي لدراسة هذين الموضوعين في محاولة لوضع الأمور في نصابها وتحقيق العدالة بين المؤمن لهم ، من جانب ، وشركات التأمين ، من الجانب الآخر .

ولما كان حق المؤمن له في تخفيض مبلغ وثيقة التأمين الخاصة به أو تصفيته ينبع أساسا من حقه على الأموال المتكونة لدى هيئة التأمين لحساب وثيقته والذي يمثلها الاحتياطي الحسابي ، فإنه يصبح من الضروري التعرض لموضوع الاحتياطي الحسابي قبل تناول التخفيض أو التصفية بالدراسة والتحليل . وبناء على ذلك تم تقسيم هذا البحث الى ثلاثة فصول . يتناول الفصل الأول تلك الجوانب من الاحتياطي الحسابي التي لها تأثير مباشر على موضوعات التخفيض والتصفية . فيأتي بعد توضيح أهمية الاحتياطي الحسابي العلاقة التي تربط بينه وبين المزايا التي يضمنها العقد ، العوامل التي تؤثر على قيمته ، طبيعة حق المؤمن لهم عليه ، وأخيرا مدى صلوق

تمثيل الاحتياطي الحسابي لحقوق المؤمن لهم قبل هيئة التأمين . ويتناول الفصل الثاني تخفيض التأمين فيتعرض لمفهوم التخفيض ، الشروط الواجب توافرها لاجرائه ، وينتهى بكيفية حساب القيمة المخفضة . أما الفصل الثالث فيتناول تصفية التأمين من حيث مفهوم التصفية والشروط الواجب توافرها لاجرائها وكيفية حساب قيم التصفية . أما التوصيات التي توصل اليها الباحث فتزد في نهاية البحث .

الاحتياطي الحسابي وحقوق المؤمن لهم عليه

مفهوم الاحتياطي الحسابي : -

يمثل الاحتياطي الحسابي تلك المبالغ التي تجنبها هيئات التأمين على الحياة من الأقساط التي تم تحصيلها وتحتفظ بها على ذمة تلك العقود السارية المفعول حتى تتمكن من الوفاء بالالتزامات المترتبة على هذه العقود عندما يحل أجل ذلك . وتظهر الحاجة الى تكوين الاحتياطي الحسابي بسبب ثلاثة عوامل تتميز بها عقود التأمين على الحياة . يتمثل العامل الأول منها في طول مدة العقد والتي تمتد الى العديد من السنوات، أما العامل الثاني فيمثل التزايد المستمر لاحتمالات تحقق الخطر المؤمن منه (الوفاة) من سنة لأخرى مع التقدم في العمر ، ويعكس العامل الثالث الاعتبارات العملية التي حتمت اتباع اسلوب القسط المتساوي في تحديد أقساط عقود التأمين على الحياة المختلفة . (١) وعلى هذا الأساس فلو أن عقود التأمين على الحياة تصدر لمدة سنة واحدة فقط أو أقل ، أو لو أن معدلات الوفاة تبقى ثابتة من سنة لأخرى ، أو لو تم اصدار عقود التأمين على الحياة على أساس القسط الطبيعي الذي يتزايد من سنة لأخرى ليعكس الزيادة في معدلات الوفاة لما كان هناك داع لانشاء الاحتياطي الحسابي بالكيفية التي يتم بها حالياً . (٢)

(١) لتتبع التطور الذي حدث في سوق التأمين على الحياة حتى أصبح من المحتتم استخدام اسلوب القسط المتساوي للمحافظة ليس فقط على المتعاملين مع هيئات التأمين على الحياة ، ولكن على بقاء هذه الهيئات واستمرارها في مزاوله أعمالها . انظر :

السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، التأمين على الحياة ، دار الكتاب الجامعي ، القاهرة ، ١٩٧٦ ، الصفحات ٣٢ - ٤٤ .

(٢) لا يجب أن يفهم من ذلك أنه في ظل هذه الثلاث حالات الافتراضية سوف تنعدم الحاجة الى تكوين احتياطي بالمرة ، لانه حتى في ظل هذه الظروف فإنه يتعين على هيئات التأمين على الحياة أن تجنب في نهاية كل سنة مالية ذلك الجزء من القسط الذي سبق تحصيله والذي يخص الفترة المالية القادمة .

وعلى أساس ما تقدم فانه يمكن القول بأن الاحتياطي الحسابي يمثل الناتج الحتمي لاستخدام أسلوب القسط المتساوي في تحديد أقساط التأمين على الحياة . ويرجع ذلك الى أنه لما كانت تكلفة الخطر المؤمن منه تتزايد من عام لآخر مع التقسم في العمر فان محاولة تثبيت قيمة القسط المطلوب لتغطية هذا الخطر المتزايد تحت أن يكون مقدار هذا القسط المتساوي خلال الفترة الأولى للعقد أكبر مما يلزم لتغطية تكلفة العقد ، وفي نفس الوقت يكون هذا المقدار المتساوي أقل من تكلفة العقد خلال الفترة الأخيرة له وبحيث تكون الزيادات في الفترة الأولى للعقد مع فوائد استثمارها كافية لتغطية العجز خلال الفترة الأخيرة . وبناء على ذلك فان أي عقد تأمين على الحياة يمتد لأكثر من سنة وتحدد أقساطه على أساس طريقة القسط المتساوي يستلزم أن تقوم هيئة التأمين المصدرة له بتكوين احتياطي حسابي له حتى تستطيع الوفاء بالتزاماتها المترتبة على هذا العقد عندما يحل أجل ذلك . وتتضح ضرورة تكوين الاحتياطي الحسابي والربط بين ذلك وبين قدرة هيئة التأمين على الوفاء بالتزاماتها عند المقارنة - في أي وقت بعد اصدار العقد - بين القيمة الحالية للالتزامات هيئة التأمين تجاه المؤمن لهم والتزامات المؤمن لهم تجاهها . فمن المعروف أنه في أي وقت بعد اصدار عقد التأمين تزيد القيمة الحالية للالتزامات هيئة التأمين تجاه حاملي وثائق التأمين والمستفيدين منها عن القيمة الحالية للأقساط التي لم تسدد بعد . وحتى تتمكن هيئة التأمين من الوفاء بالتزاماتها فانه يجب أن يكون مقدار الاحتياطي الحسابي الذي كونه لحساب هذه الوثائق معادلا لقيمة هذا الفرق .

وعلى ضوء ما تقدم بخصوص مفهوم الاحتياطي الحسابي ومنشأه والهدف من تكوينه يمكن التوصل الى أكثر من تعريف له . فبالنظر الى الماضي وعلى أساس تتبع نشأة الاحتياطي الحسابي يمكن تعريفه على أنه تلك الأجزاء من أقساط التأمين التي تم دفعها زيادة عن تكلفة العقد ، مع فوائد استثمارها . وهذا ما يطلق عليه التعريف الماضي للاحتياطي . Retrospective definition of reserve

أما بالنظر الى المستقبل فيتم تعريف الاحتياطي الحسابي على أنه الفرق بين القيمة الحالية للالتزامات هيئة التأمين تجاه المؤمن لهم والتزامات المؤمن لهم تجاهها . وهذا ما يعرف بالتعريف المستقبلي للاحتياطي . Prospective definition of reserve.

العلاقة بين الاحتياطي الحسابي والمزايا التي يضمها عقد التأمين : -
بالرغم من أن الهدف من تكوين الاحتياطي الحسابي ليس الا تغطية

عجز الأقساط المتساوية خلال الفترة الأخيرة من العقد ، إلا أن اختلاف طبيعة المزايا التي يضمها العقد تترك أثرها على طريقة تكوين الاحتياطي الحسابي وعلى الرصيد الذي يجب أن يبلغه في نهاية مدة العقد . ففي عقود التأمين على الحياة المؤقتة يتزايد مقدار الاحتياطي الحسابي في الفترة الأولى للعقد ثم يتناقص بعد ذلك حتى يصل إلى الصفر في نهاية مدة العقد . ويرجع ذلك إلى أنه بانتهاء مدة هذا النوع من العقود تنتهي التزامات الطرفين وينقضي العقد . ولكن لو أن عقد التأمين المؤقت هذا يحتوى على شرط رد الأقساط في حالة بقاء المؤمن على حياته على قيد الحياة في نهاية مدة العقد ، فإن الاحتياطي الحسابي لهذا العقد لا يجب أن يصل إلى الصفر في نهاية مدة العقد ، وإنما يتحتم أن يتعادل وصيده في نهاية مدة العقد مع مجموع الأقساط الموعود بدفعها لو عاش المؤمن عليه لنهاية مدة العقد . كذلك الحال بالنسبة لعقود التأمين لمدة الحياة والعقود المختلفة والتي يجب أن يتزايد مقدار الاحتياطي الحسابي الخاص بها حتى يصل إلى ما يعادل مبلغ التأمين في نهاية مدة العقد .

وبقول آخر فإنه بينما تقتصر وظيفة الزيادات في القسط المتساوي عن تكلفة العقد خلال الفترة الأولى مع فوائد استثمارها بالنسبة لعقد التأمين على الحياة المؤقت على تغطية العجز في الأقساط المتساوية عن تغطية التكلفة خلال الفترة الأخيرة منه ، إلا أن هذه الزيادات مع فوائد استثمارها في حالة عقود التأمين التي تضمن دفع مبلغ معين إذا عاش المؤمن على حياته لنهاية مدة العقد لا بد وأن تكفى ليس فقط ذلك المبلغ الموعود بدفعه لو عاش المؤمن عليه حتى نهاية مدة العقد . وبناء على ذلك فإنه إذا كان القسط المتساوي لعقد التأمين على الحياة المؤقت يتكون من جزئين يمثل أولهما في ذلك المقدار الكافي لتغطية خطر الوفاة ، ويمثل الجزء الثاني الفائض الكافي مع فوائد استثماره لتغطية عجز الأقساط خلال السنوات الأخيرة من العقد ، فإنه يمكن النظر إلى أقساط تلك العقود التي تضمن دفع مبلغ معين في حالة البقاء على قيد الحياة لنهاية مدة العقد - بالإضافة إلى ما يدفع عند الوفاة - على أن القسط الخاص بها يتكون من ثلاثة أجزاء وليس جزئين فقط . وتمثل هذه الأجزاء الثلاثة في ما يكفى لتغطية خطر الوفاة ، ما يكفى مع فوائد استثماره لتغطية العجز في أقساط السنوات الأخيرة ، وما يكفى مع فوائد استثماره لتكوين المبلغ الموعود به في نهاية مدة العقد . (٣) وغنى عن البيان أن الاحتياطي الحسابي ، طبقاً

(٣) هذه الطريقة في تقسيم قسط التأمين سبق أن أشار إليها
=

الاستاذ الدكتور عبد الرزاق السنهوري .

لهذا التفسير ، يتكون من الجزء الثانى فقط بالنسبة للعقود المؤقتة ، ومن الجزئين الثانى والثالث بالنسبة للعقود الأخرى .

العوامل التى تؤثر على قيمة الاحتياطى الحسابى : -

يتحدد مقدار الاحتياطى الحسابى فى نهاية أى سنة والكيفية التى تتغير بها قيمته من سنة لأخرى لعدة عوامل من أهمها (٤) :

(١) الطريقة المستخدمة فى تحديد الاحتياطى الحسابى وعما اذا كانت تعتمد على القسط التجارى أم الصافى ، وفى حالة الاعتماد على القسط الصافى فهل يتم التحديد على أساس القسط الصافى بأكمله أم يسمح بالاعتماد على قيمة أقل كوسيلة لمواجهة ارتفاع مصروفات السنة الأولى .

(٢) الأسس الاكتوارية المستخدمة فى تحديد الاحتياطى الحسابى وخاصة معدلات الوفاة والفائدة .

(٣) نوع وثيقة التأمين وطبيعة المزايا التى تضمنها ومدتها ، وكذلك الطريقة التى يتم بها سداد الأقساط الخاصة بها .
ونتيجة للاهمية الكبيرة للعوامل السابق ذكرها فى البندين الأول والثانى تتدخل سلطات الاشراف والرقابة على هيئات التأمين فى مختلف بلاد العالم لتحديد تلك الأسس التى يمكن استخدامها لتحديد قيمة الاحتياطى أو لتحديد الحد الأدنى لتلك القيمة .

طبيعة حق المؤمن له على الاحتياطى الحسابى : -

لما كان الاحتياطى الحسابى يمثل مجموع الأجزاء المدخرة من الأقساط التى قام المؤمن له بدفعها مع فوائد استثمار هذه المبالغ ، لذلك ينظر البعض الى الاحتياطى الحسابى على أنه ملك للمؤمن لهم . ولكن الرأى الغالب يعتبر

عبد الرزاق السنهورى ، دكتور ، الوسيط فى شرح القانون المدنى ، الجزء السابع ، المجلد الثانى ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٦٤ ، صفحة ١١١٥ .

(٤) يناقش الباحث العوامل التى تؤثر على قيمة الاحتياطى الحسابى ومدى تأثيرها على تلك القيمة بالتفصيل فى كتابه ، التأمين على الحياة ، السابق الإشارة اليه ، الصفحات ٣٠٤ - ٣١٥ .

ان الاحتياطي الحسابى ملك لهيئة التأمين التى تقوم باستثمار مبالغه فى مختلف قنوات الاستثمار طبقا للقواعد المرعية فى هذا الشأن وليس للمؤمن لهم على الاحتياطي الحسابى سوى حق دائنية شخصية . (٥) هذا الحق الشخصى للمؤمن لهم مضمون بحق امتياز على الأموال الخاصة بالاحتياطي الحسابى والموجودة فى مصر (٦)

وبناء على تلك الطبيعة الخاصة لحق المؤمن له على الاحتياطي الحسابى يكون باستطاعته مطالبة هيئة التأمين بقيمة هذا الاحتياطي فى الأحوال التى يتحقق فيها الخطر المؤمن ضده نتيجة أسباب مستبعدة أساسا من التغطية ، كما اذا انتحر المؤمن على حياته خلال السنتين الأولتين أو توفى المؤمن على حياته بسبب خطر مستثنى من التغطية . (٧) كما يكون للمؤمن له المطالبة بقيمة هذا الاحتياطي فى حالة افلاس هيئة التأمين .

وبالإضافة الى ما تقدم يستطيع المؤمن له أن يستخدم حقه الشخصى على الاحتياطي الحسابى الخاص بوثيقته فى الحصول على قيمة تصفية أو تخفيض التأمين أو الحصول على قرض بضمان الوثيقة ، كل هذا بشرط أن يكون قد سدد ثلاثة أقساط سنوية على الأقل . (٨)

(٥) - دكتور عبد الرزاق السنهورى ، مرجع سابق ، صفحة ١٤٩٨

- عبد المنعم البدرأوى ، دكتور ، التأمين : فن التأمين ، عقد التأمين ، تأمين الأشخاص ، دار النهضة العربية ، ١٩٨١ ، صفحة ٣٢٣ .

- عبد الودود يحيى ، دكتور ، التأمين على الحياة ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٦٣ ، صفحة ١١٥ .

(٦) مادة ٤١ من القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ والخاص بالاشراف والرقابة على التأمين فى مصر .

(٧) دكتور عبد الرزاق السنهورى ، مرجع سابق ، صفحة ١٤٩٨ ، دكتور عبد المنعم البدرأوى ، مرجع سابق ، صفحة ٣٢٣ ، دكتور عبد الودود يحيى ، مرجع سابق ، صفحة ١١٥ . والغريب أن احدى شركات التأمين فى مصر تضمن فى احدى العقود التى تصدرها دفع « قيمة الأقساط المسددة على أساس القسط السنوى دون احتساب أية فوائد أو أية رسوم اضافية أخرى » فى حالة وفاة المؤمن عليه بسبب أى من « الاخطار الخارجة عن التأمين » . ولم يتوصل الباحث الى سبب هذا الكرم ولماذا اقتصر على وثيقة معينة دون باقى الوثائق التى تصدرها نفس الشركة .

(٨) المواد ٧٦٠ ، ٧٦٢ ، من القانون المدنى المصرى .

وإذا كان رد للاحتياطي الحسابي لعقد التأمين يكون بالكامل في تلك الأحوال التي لا ينتج العقد فيها أثره بسبب استبعاد الخطر الذي أدى إلى وقوع الوفاة أو افلاس هيئة التأمين المصدرة للعقد ، فإن استخدام المؤمن له لحقه على الاحتياطي الحسابي عن طريق تخفيض التأمين أو تصفيته غالباً ما يترتب عليه استرداد جزئي فقط للاحتياطي ، وكذلك الحال بالنسبة للاقتراض بضمان الوثيقة .

مدى صدق تمثيل الاحتياطي الحسابي لحقوق المؤمن لهم :

تنشأ حقوق المؤمن لهم قبل هيئة التأمين نتيجة لتحصيل الهيئة أقساطاً تزيد مبالغها عما هو لازم فعلاً لتغطية تكلفة العقد المصدر . وعلى هذا الأساس فإن حق المؤمن لهم يتمثل في تلك المبالغ التي تم دفعها زيادة عن تكلفة العقد ، مع فوائد استثمارها . فإذا ما تم حساب هذه الزيادات في القسط المتساوي على أساس معدلات تقديرية تتماثل مع تلك المستخدمة في حساب القسط ، أو تختلف عنها قليلاً ، توصلنا إلى ما يسمى بالاحتياطي الحسابي . أما لو تم حساب هذه الزيادات في القسط المتساوي على أساس المعدلات التي هي أقرب ما تكون إلى المعدلات الفعلية مع أخذ الحروفات في الاعتبار بحسب توقيت دفعها الفعل لتوصلنا إلى قيم أخرى تختلف عن القيم الخاصة بالاحتياطي الحسابي . هذه القيم يطلق عليها في الحياة العملية نصيب العقد في الأصول Asset share ، والتي تعني فعلاً نصيب العقد في الأموال المتجمعة لدى الشركة لحساب مجموعة العقود التي تضمه . (٩)

وبناء على ما تقدم فإن قيم الاحتياطي الحسابي لا تمثل حقوق المؤمن لهم طرف هيئة التأمين أصدق تمثيل ، للاعتماد في تحديدها على معدلات متحفظة بخصوص معدلات الوفاة والفائدة وعدم أخذ طبيعة مصروفات التأمين في الاعتبار إذا ما تم تحديد الاحتياطي الحسابي على أساس القسط

(٩) يقدم الباحث شرحاً تفصيلياً لطريقة نصيب العقد في الأصول في كتابه التأمين على الحياة السابق الإشارة إليه ، الصفحات ٢٧٤ - ٢٨٩ انظر أيضاً :

Dan M. McGill, Life Insurance, Rev. Ed., Homewood, Ill.: Richard D. Irwin, Inc. 1967, pp. 265-273.
S.S. Huebner and Kenneth Black, Jr., Life Insurance, 9th. Ed., Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc., 1976, pp. 299-302.

الصافي بالكامل . ولذلك اتجه الفكر التأميني الحديث الى الاعتماد على نصيب العقد في الأموال المتجمعة لدى هيئة التأمين باعتباره أفضل الأساليب التي يمكن استخدامها لتحديد حقوق المؤمن لهم قبل هيئة التأمين بطريقة اقرب ما تكون الى الواقع .

وانطلاقاً من ذلك الفت القوانين الخاصة بحقوق المؤمن لهم الراغبين في تصفية عقودهم والسارية المفعول في الولايات المتحدة الأمريكية الارتباط بين قيم التصفية والاحتياطي الحسابي وأخذت في تحديدها للحد الأدنى لقيم التصفية بالاسلوب المستخدم في حساب نصيب العقد في الأصول (١٠) .

وفي الحياة العملية يزداد مقدار الاحتياطي الحسابي لاي وثيقة - اذا ما تم حسابه على أساس القسط الصافي بالكامل - عن نصيبها في الأموال المتجمعة لدى هيئة التأمين خلال السنة أو السنوات القليلة التالية لتاريخ إصدارها ، أما بعد ذلك فإن الاحتياطي الحسابي يقل دائماً عن نصيب الوثيقة في هذه الأموال . وبمعنى آخر فإن حق المؤمن له لدى هيئة التأمين فعلاً يقل عن مقدار الاحتياطي الحسابي للسنة الأولى أو لعدة سنوات قليلة من تاريخ إصدار العقد يتوقف عددها ، بالدرجة الأولى على الأهمية النسبية للجانب الادخاري للعقد . وفي أي وقت بعد انقضاء هذه المدة يقل مقدار الاحتياطي الحسابي عن تلك القيمة التي تمثل حق المؤمن له لدى هيئة التأمين . وهذا ما يفسر قيام هيئات التأمين على الحياة في البلاد المتقدمة تأمينياً من ضمان قيم تصفية تعادل الاحتياطي الحسابي بالكامل ابتداء من نهاية السنة الثانية أو الثالثة للعقد . وفي بعض الأحوال منذ نهاية السنة الأولى . وهذه الحقيقة تؤكد أيضاً قيام هيئات التأمين على الحياة في تلك الدول باعطاء المؤمن له الذي يرغب في إنهاء عقده بعد مضي عدد أكبر من السنوات يزداد عن ذلك المحدد لضمان الحصول على قيم تصفية مبالغ اضافية تزيد على قيمة التصفية المضمونة تسمى كوبون تصفية

- ٥١ -
الفصل الثانى

تخفيض التأمين

مفهوم التخفيض :

يقصد بتخفيض التأمين انقاص مبلغ الوثيقة كنتيجة لعلم رغبة المؤمن له فى الاستثمار فى دفع أى أقساط أخرى ، وفى نفس الوقت رغبته فى الاحتفاظ بالتأمين وعدم انتهائه . ويمثل تخفيض التأمين احدى الخصائص المميزة لعقد التأمين على الحياة والتي تنبع من طول مدة العقد واستخدام طريقة القسط المتساوى فى حساب الأقساط وحق المؤمن له فى التوقف عن دفع الأقساط الخاصة بهذا العقد فى أى وقت يشاء . ولما كان التزام هيئة التأمين والمتمثل فى دفع المبلغ المحدد فى العقد عند تحقق الخطر المؤمن ضده على استمرار المؤمن له فى الوفاء بالتزامه والمتمثل فى الاستمرار فى دفع الأقساط فى مواعيدها ، فإن قيام المؤمن له بالتوقف عن سداد الأقساط لابد وأن يتبعه تعديل لالتزام هيئة التأمين . هذا التعديل يأخذ شكل تخفيض مبلغ التأمين بما يتناسب مع الأقساط التى قام المؤمن له بدفعها فعلا .

وقد ثار جدال فقهي حول تأثير التخفيض وعما اذا كان يترتب على التخفيض الغاء للعقد القديم ونشؤ عقد جديد محله ، أم بقاء العقد القديم خاصة وأن نص المادة ٧٦٠ من القانون المدنى المصرى تشير الى د يستبدل بالوثيقة الأصلية وثيقة مدفوعة . . . ، ولكن الرأى السائد أن عملية التخفيض هذه يقتصر تأثيرها على انقاص مبلغ التأمين فقط ويستمر العقد بنفس الشروط ولنفس المدة . (١١)

ويختلف الباحث فى الرأى مع أولئك الذين يعتبرون أن تخفيض التأمين على أساس نفس الأقساط المعمول بها وقت إصدار العقد الأصلى يعد

(١١) أنظر فى ذلك :

- دكتور عبد الرزاق السنهورى ، مرجع سابق ، الصفحات

. ١٥٠٤ ، ١٥٠٥ .

- دكتور عبد المنعم البدرأوى ، مرجع سابق ، الصفحات ٣٢٧ ،

. ٣٢٨ .

- دكتور عبد الودود يحيى ، مرجع سابق ، صفحة ١١٩ .

سندا لاعتبار أن التخفيض ليس الا استمرارا للعقد الاصلى . ووجهة نظر الباحث فى هذه النقطة أن استخدام التعريفه التى كان معمولاً بها وقت اصدار العقد الاصلى أو استخدام تلك التعريفه التى يكون معمولاً بها عند طلب التخفيض لا يمتد تأثيره أى خطوة بعد تحديد القيمة المخفضه ، وبالتالى فليس له أى دلالة بخصوص استمرارية العقد الاصلى أو نشؤ عقد جديد . وفى هذه النقطة بالذات يرى الباحث أن مقتضيات العدالة توجب أن يعتمد تحديد القيمة المخفضه على التعريفه التى تكون سارية وقت طلب التخفيض باعتبار أن هذه التعريفه الجديدة تعكس بطريقة أقرب الى الدقة الظروف والملايسات السائدة وقت طلب التخفيض .

وفى الحياة العملية يسرى التخفيض بالنسبة للمزايا التى يضمناها العقد الاصلى فقط ، وإذا كان هناك تأمينات اضافية ملحقة بالوثيقة الاصلية مثل الاعفاء من سداد الأقساط فى حالة الاصابة بحجز ، مثلا ، فإن مثل هذه التأمينات الاضافية لا تستمر بعد التخفيض .

الشروط الواجب توافرها لاجراء التخفيض :-

يشترط لاجراء التخفيض توافر نوعين من الشروط : يأخذ النوع الاول منها صورة اشتراط قيام المؤمن له بدفع حد لذنى من الأقساط السنوية قبل أن ينشأ له الحق فى التخفيض ، أما النوع الثانى فيتمثل فى قصر هذا الحق على أنواع معينة فقط من الوثائق ولما كانت الشروط الخاصة بالتخفيض تمثل جزءا من الشروط العامة للتأمين فقد أوجبت المادة ٧٦٣ من القانون المدنى المصرى أن يتم ذكرها فى وثيقة التأمين . ويتم فيما يلى دراسة وتحليل الشروط الواجب توافرها لاجراء التخفيض .

(١) الحد الأدنى لعدد الأقساط السنوية المدفوعة :-

لما كان تخفيض التأمين يمثل احدى الصبورات التى يمكن للمؤمن له بمقتضاها استخدام حقه على الاحتياطى الحسابى الخاص بالوثيقة التى يحملها ، فإنه يجب أن يرتبط الحق فى التخفيض من الاحتياطى الحسابى وجودا أو عدما . ولكن اذا أخذنا فى الاعتبار الطريقة المستخدمة فى حساب قيم الاحتياطى وطبيعة مصروفات التأمين من حيث تركزها فى السنوات القليلة الأولى للعقد لاتضح لنا الحكمة من اشتراط دفع حد أدنى من تغطية مصاريف الحصول على العقد بالكامل .

وفى نفس الوقت لما كان تخفيض التأمين يمثل احدى صور التصفية التى تأخذ شكل استخدام القيمة المستحقة للمؤمن له والفرد يرغب فى عدم الاستمرار فى سداد المزيد من الأقساط - والعروضة باسم قيمة

التصفية - باعتبارها تمثل القسط الوحيد الصافي للعقد المخفض القيمة .
وبناء عليه يجب أن يرتبط الحق في التخفيض مع الحق في الحصول على
قيمة تصفية وجودا أو عدما . ولما كان الحق في الحصول على قيمة تصفية
لا ينشأ الا بعد قيام المؤمن له بدفع حدا أدنى من الأقساط السنوية ، فلن
الحق في التخفيض لا يجب بالتالى أن ينشأ - هو الآخر - الا بعد دفع نفس
الحد الأدنى من عدد الأقساط السنوية .

وعلى ضوء ما تقدم يتضح أن تحديد الحد الأدنى لعدد الأقساط
السنوية الواجب على المؤمن له دفعها قبل نشؤ حقه في التخفيض يتوقف
من الناحية الفنية على عدد عوامل من أهمها نوع وثيقة التأمين ومدتها
والطريقة التى يتم بها سداد الأقساط الخاصة بها . ففى وثائق التأمين
على الحياة التى تتميز بوجود جانب ادخارى كبير فيها مثل التأمين المختلط
يمكن السماح للمؤمن لهم بالتخفيض بعد دفع أقساط سنتين فقط . فإذا
كنا بصدد وثيقة تأمين مختلط لمدة عشر سنوات أو اقل فانه يمكن السماح
بتخفيضها بعد دفع قسط سنة واحدة فقط . وفى التأمين لدى الحياة
يمكن تخفيض التأمين بعد سداد أقساط سنتين فقط ، وخاصة فى حالة
الوثائق التى تصدر بأقساط محدودة .

وإذا ما انتقلنا الى الناحية القانونية نجد أن المشرع المصرى قد
حدد الحد الأدنى لعدد الأقساط لسنوية الواجبة الدفع قبل نشؤ الحق في
التخفيض فى صلب المادة ٧٦٠ من القانون المدنى والثى تقضى بانه :

« يجوز للمؤمن له متى كان قد دفع ثلاثة أقساط سنوية على الأقل
أن يستبدل بالوثيقة الأصلية وثيقة مدفوعة فى مقابل تخفيض فى قيمة
مبلغ التأمين ولو اتفق على غير ذلك » .

ومن سياق نص المادة يتضح أن المشروع المصرى قد قام بتحديد الحد
الأدنى لعدد الأقساط السنوية الواجب على المؤمن له دفعها قبل المطالبة
بتخفيض التأمين بثلاثة أقساط بصورة عامة دونما أى اعتذار لنوع الوثيقة
أو مدتها أو الطريقة التى يتم بها دفع الأقساط الخاصة بها . وقد قدم
فقهاء القانون فى مصر تبرير تحديد الحد الأدنى لعدد الأقساط السنوية
المدفوعة بصورة عامة بثلاث أقساط سنوية على أساس أنه إذا كان له
« » قد دفع أقل من ذلك ، لم يكف ما دفعه لتكوين احتياطي حسابي
يقوم أساسا للتخفيض . فإن المبلغ الذى يكون قد دفعه ، زهو يقل عن
ثلاثة أقساط سنوية ، يكون قد امتص فى مصروفات السمسرة وغيرها
للحصول على عقد التأمين . ولكن يكفى أن يدفع ثلاثة أقساط
سنوية ، « (١٢) » وبفس المعنى يقرر الأستاذ الدكتور عبد المنعم البدر اوى

أن السبب في علم السماح بالتخفيض قبل دفع ثلاثة أقساط سنوية على الأقل هو « أن الاحتياطي الحسابي الذي يتكون في السنوات الثلاث الأولى يستنفذ في مصاريف جلب العقد » (١٣) ونفس السبب يشير إليه الأستاذ الدكتور عبد الودود يحيى بقوله « أن الاحتياطي الحسابي في السنوات الثلاث الأولى تستغرقه مصاريف الحصول على العقد ، وبالتالي لا يمكن تخفيض التأمين » . (١٤) وغنى عن البيان أن المصاريف الخاصة بالحصول على عقد التأمين وعدد الأقساط السنوية التي تكفي لتغطيتها تختلف طبقاً للعديد من العوامل ولا يمكن أن يتم وضع قاعدة عامة لها .

ويتضح أيضاً من نص المادة ٧٦٠ أن أى اتفاق بين المؤمن له على عدم جواز التخفيض إلا بعد دفع أقساط سنوية لعدد من السنوات يزيد عن ثلاثة يقع باطلاً ولا يعتد به . أما إذا تم الاتفاق بين المؤمن والمؤمن له على السماح بتخفيض التأمين بعد سداد أقساط أقل من ثلاث سنوات فإن مثل هذا الاتفاق يكون صحيحاً وواجب التنفيذ طبقاً للمادة ٧٥٣ من القانون المدني والتي تنص على :

« يقع باطلاً كل اتفاق يخالف أحكام النصوص الواردة في هذا الفصل إلا أن يكون ذلك لمصلحة المؤمن له أو لمصلحة المستفيد » .

وحيث أن تقصير المدة التي يمكن بعدها تخفيض التأمين تمثل مصلحة للمؤمن له فإن الاتفاق في هذه الحالة يكون جائزاً .

وعلى ضوء عمومية نص المادة ٧٦٠ ، أضف إلى ذلك غياب عنصر المنافسة الفعالة بين شركات التأمين التي تزاول أعمالها في السوق المصرى ، (١٥) وتنفيذ المهمة الأساسية لجهاز الاشراف والرقابة على التأمين ، والتي تتمثل في حماية حقوق المؤمن لهم وتحقيق العدالة بينهم وبين شركات التأمين ، يرى الباحث أنه يتعين على الهيئة المصرية للرقابة على التأمين أن تبادر بفحص الشروط الواردة في وثائق التأمين على الحياة المصدرة بمعرفة الشركات التي تزاول التأمين في مصر والخاصة بتخفيض

(١٣) دكتور عبد المنعم البدرأوى ، مرجع سابق ، صفحة ٣٢٥ .

(١٤) دكتور عبد الودود يحيى ، مرجع سابق ، صفحة ١١٦ .

(١٥) بينما يحدد القانون الأمريكى الموحد الخاص بتحديد حقوق

المؤمن لهم عند انتهاء عقد التأمين قبل انتهاء مدته الأصلية الحد الأدنى لعدد

التأمين وإن تطالب شركات التأمين بتعديل المدة التي يجب أن يسمح بعدها بتخفيض التأمين بما يتماشى مع المبادئ الفنية المرعية في مجال التأمين على الحياة وبما يحفظ للمؤمن لهم حقوقهم ويحقق مقتضيات العدالة .

(ب) نوع الوثيقة : -

بات واضحاً مما تقدم أن تخفيض التأمين يمثل إحدى الصور التي عن طريقها يمكن للمؤمن له أن يزاوِل حقه على الاحتياطي الحسابي الذي تكونه هيئة التأمين لحساب وثيقته . وفي نفس الوقت لم يعد خافياً أن الاحتياطي الحسابي يمثل نتيجة حتمية لاستخدام أسلوب القسط المتساوي في تحديد أقساط عقود التأمين على الحياة ، سواء كان الخطر المؤمن منه محقق الوقوع كما في حالة التأمين لدى الحياة ، أو احتمالياً كما في حالة التأمين المؤقت . وبمعنى آخر فإنه طبقاً للأسس الفنية المتبعة في حساب أقساط عقود التأمين على الحياة يتم تكوين احتياطي حسابي لجميع عقود التأمين على الحياة المصدرة لتغطي خطر الوفاة لمدة أطول من سنة وتدفع أقساطها على أساس القسط المتساوي . حقا إن الاحتياطي الحسابي الخاص بعقد تأمين مؤقت يكون صغير القيمة بالمقارنة بذلك الخاص بعقد تأمين لدى الحياة أو مختلط لشخص في نفس السن وعلى أساس نفس المبلغ ، كما أنه لا يوجد من ينكر أن الاحتياطي الحسابي لعقد التأمين المؤقت يستنفذ بالكامل مع نهاية مدة العقد ، ولكن كل هذا لا يغير شيئاً من الحقيقة التي لا يجب اغفالها ، ألا وهي وجود احتياطي حسابي لعقد التأمين المؤقت خلال مدة سريانه .

وقد فات المشروع المصري هذه الحقيقة عندما نص في الفقرة الثانية من المادة ٧٦٠ من القانون المدني المصري على أنه « ولا يكون قابلاً للتخفيض التأمين على الحياة إذا كان مؤقتاً » . هذه المصادرة لحق حملة الوثائق المؤقتة

الأقساط السنوية الواجب دفعها قبل نشؤ الحق في قيم التصفية بصورها المختلفة ثلاثة أقساط سنوية ، تصدر معظم وثائق التأمين على الحياة هناك لتضمن للمؤمن لهم قيم تصفية بعد سنتين فقط من تاريخ إصدار الوثيقة وفي بعض الوثائق تبدأ ضمان هذه القيم بعد مرور سنة واحدة فقط .

قارن ذلك مع موقف الشركات المصرية التي تصدر الفسالبية العظمى من وثائقها في صورة تأمين مختلط والتي بالرغم من ذلك لم تفكر في تخفيض المدة التي يمكن بعدها تصفية التأمين أو تخفيضه عن تلك التي حددها القانون .

في الحصول على الاحتياطي الحسابي الذي كونه هيئة التأمين المصدرة للعقد من الزيادات في الأقساط التي سبق أن دفعوها عن تكلفة التأمين ليس لها من وجهة نظر الباحث ، أى تبرير : وقد يكون من الممكن تفهم وجهة نظر المشروع في عدم السماح بتخفيض عقود التأمين على الحياة المؤقتة لو قصر ذلك على تلك العقود المؤقتة التي لا تزيد مدتها عن خمس أو عشر سنوات وذلك على ضوء ضالة قيمة الاحتياطي الحسابي في مثل هذه الأحوال واستنفاد هذه القيم الصغيرة في تغطية المصروفات المتعلقة بالتصفية ، أما الحكم بعد جواز تخفيض التأمين على الحياة المؤقت بصورة عامة وبالشكل الذي جاء بنص المادة ٧٦٠ من القانون المدني المصرى فهو جور على حقوق المؤمن لهم واهدار للعدالة الواجب المحافظة عليها بين المؤمن لهم وهيئة التأمين وتخل من المشروع المصرى عن واجبه في حماية الطرف الضعيف في عقد لتأمين . (١٦)

أما اشتراط كون الحادث المؤمن منه محقق الوقوع لامكان تخفيض التأمين فليس له هو الآخر ما يبرره من الناحية الفنية ، بل ويتعارض فعلا مع القواعد المتبعة في سوق التأمين على الحياة . فمقود الوقفية البحتة وعقود دفعات الحياة وهى العقود التي يأخذ التزام هيئة التأمين فيها صورة دفع مبلغ معين أو عدة مبالغ بصورة دورية للمتعاقد فى تاريخ معين أو عدة تواريخ فى المستقبل بشرط بقائه على قيد الحياة تخضع فعلا فى الكثير من بلاد العالم للتخفيض ، كما أنه ليس هناك من الناحية الفنية ما يتعارض مع ضمان حق التخفيض لحاملها . ويستطيع حامل هذا النوع من الوثائق خلال المدة المعينة لسداد الأقساط أن يتوقف عن الاستمرار فى سداد الأقساط ويطلب من هيئة التأمين المصدرة للعقد تخفيض المزايا المضمونة بما تتناسب مع الأقساط التى تم دفعها فعلا .

وباستعراض ما كتبه فقهاء القانون المدني فى مصر الذين تعرضوا لدراسة عقد التأمين يلاحظ الباحث تبنيهم لما جاء به المشروع المصرى - فالاستاذ الدكتور عبد الرزاق السنهورى يشير الى وجوب أن يكون عقد التأمين منظويا على عنصر ادخار الى جانب عنصر التأمين حتى يمكن اجراء التخفيض ويستطرد : فاذا كان عقد التأمين لا ينطوى على عنصر ادخار ،

(١٦) قارن بين موقف المشروع المصرى هذا وموقف المشروع الأمريكى الذى يلزم هيئات التأمين على الحياة التى تصدر وثائق مؤقتة بضمان قيم تصفية - وبالتالى قيم تخفيض - اذا ما زادت مدة الوثيقة عن خمسة عشر عاما او امتدت الى ما بعد بلوغ المؤمن له سن الخامسة والستين .

كما فى التأمين على الحياة اذا كان مؤقتا وكما فى التأمين لحال البقاء ، لم يكن العقد قابلا للتخفيض ، لانه القابلية للتخفيض تقوم على وجود احتياطي حسابي ، والاحتياطي الحسابي انما يوجد فى عقد تأمين على الحياة ينطوى على عنصر الادخار . فالعقود المنطوية على عنصر الادخار هى اذن وحدها القابلة للتخفيض ، وذلك كالتأمين العمرى لحالة الوفاة والتأمين المختلط وكل تأمين آخر يكون الحادث المؤمن منه محقق الوقوع ، (١٧) . ولا خلاف فى ان القابلية للتخفيض تقوم على وجود احتياطي حسابي ، ولكن الخلاف هو ان الاحتياطي الحسابي لا يوجد فقط فى عقود التأمين على الحياة التى تنطوى على عنصر الادخار ، وانما يوجد جميع انواع عقود التأمين على الحياة التى تحدد أقساطها على أساس القسط المتساوى .

ويشير الأستاذ الدكتور عبد المنعم البدرأوى الى تلك النقطة بقوله : « أما التأمين المؤقت لحال الوفاة فليس قابلا للتخفيض . وكذلك أيضا تأمين البقيا . وعلة هذه التفرقة أن التخفيض مرتبط بوجود الاحتياطي الحسابي . ومن المعروف أن هذا الاحتياطي لا وجود له فى التأمين المؤقت ولا فى تأمين البقيا . وهو أن وجد يكون ضئيلا جدا . والسبب فى عدم تكوين احتياطي فى هذين النوعين من التأمين على الحياة أن الحادثة المؤمن منها غير مؤكدة الوقوع ، (١٨) . وبالرغم من أن الأستاذ الدكتور البدرأوى قد أشار الى امكانية وجود احتياطي حسابي فى التأمين المؤقت وان اهماله يرجع الى ضالة مقداره ، الا أن ضالة الاحتياطي الحسابي فى التأمين المؤقت تكون قاصرة فقط على عقوده قصيرة الأجل ، أما قيم الاحتياطي الحسابي الخاصة بعقود التأمين على الحياة المؤقت طويلة الأجل فليست بالضالة التى تبرر إغفالها .

ومن نفس المنطلق جاء تفسير الأستاذ الدكتور عبد الودود يحيى فى قوله : « أما غير ذلك من صور التأمين على الحياة فغير قابل للتخفيض كالتأمين المؤقت من الوفاة ، وكذلك لا يكون قابلا للتخفيض تأمين البقاء على قيد الحياة ، وفى هذين النوعين لا يوجد احتياطي ، لان الحادثة المؤمن منها غير محققة الوقوع ، فشرط التخفيض يكون الحادثة المؤمن منها محققة الوقوع ، (١٩)

(١٧) دكتور عبد الرزاق السنهورى ، مرجع سابق ، صفحة ١٥٠١

(١٨) دكتور عبد المنعم البدرأوى ، مرجع سابق ، صفحة ٣٢٥ .

(١٩) دكتور عبد الودود يحيى ، مرجع سابق ، الصفحات ١١٧ ،

وعلى أساس الدراسة السابقة وعلى ضوء القواعد الفنية التى تحكم عمليات التأمين على الحياة والتى يجب أن يكون لها الاعتبار الأول والأخير فى تحديد حقوق كل طرف من أطراف عقد التأمين وتحقيقاً للعدالة بين طرفى التأمين فإنه يجب تعديل المادة ٧٦٠ من القانون المدنى المصرى واستبعاد تلك الشروط التى تقصر تخفيض التأمين على أنواع معينة من وثائق التأمين دون أخرى دون الاعتماد على ذلك على الأسس الفنية لعمليات التأمين .

والى أن يتم تعديل هذا النص ، فإنه يجب على الهيئة المصرية للرقابة على التأمين باعتبارها المكلفة بحماية مصالح المؤمن لهم وتحقيق العدالة بينهم وبين شركات التأمين أن تطالب هذه الشركات باعطاء المؤمن لهم بمقتضى وثائق التأمين على الحياة المؤقتة التى تزيد مدتها عن عدد معين من السنوات (خمسة عشر أو عشرين سنة مثلاً) الحق فى تخفيض التأمين الخاص بهم اذا ما رغبوا فى ذلك ، وكذلك الحال بالنسبة لحملة عقود التأمين التى لا يكون الحادث المؤمن منه فيها محقق الوقوع والتى لا يتعارض تخفيضها مع الأسس الفنية لعمليات التأمين على الحياة . وغنى عن البيان أن ضمان التخفيض فى مثل هذه الأحوال لا يعد خروجاً على قواعد القانون ، وإنما يقع الاتفاق عليه صحيحاً طبقاً لنص المادة ٧٥٣ السابق الإشارة إليها .

كيفية حساب القيمة المخفضة : -

يوجد فى الحياة العملية أكثر من طريقة يمكن على أساسها تحديد القيمة المخفضة لوثائق التأمين على الحياة . وقد يتدخل المشروع لتحديد طريقة معينة يلزم هيئات التأمين باتباعها لتحديد قيم التخفيض ، وقد تقتصر مهمة تلك الطريقة التى جاء بها المشروع على تحديد الحد الأدنى لقيم التخفيض . وفى الحالة الأخيرة يكون لهيئات التأمين الحرية فى اتباع أى طريقة تشاء طالما أن هذه الطريقة تؤدى الى قيم تعادل أو تزيد على تلك القيم المتوصل اليها بالطريقة التى جاء بها المشروع . وفى الصفحات القادمة يتم دراسة الأسس العلمية لتحديد القيمة المخفضة وكذلك الطرق التى جاء بها المشرع المصرى لتحديد الحد الأدنى لهذه القيم .

(١) الأسس العلمية لحساب القيمة المخفضة : -

يعتمد إرساء الأسس العلمية لتخفيض التأمين على تفهم واضح تام لطبيعة هذه العملية والحقوق المتعلقة بها والآثار التى تنجم عنها . فتخفيض التأمين يمثل ، كما سبق بيانه ، انقاص لمبلغ التأمين الأسمى للعقد على ضوء توقف المؤمن له عن دفع باقى الأقساط المتفق عليها . وبالتالي فهو تعديل لالتزام المؤمن تجاه المؤمن له ليتناسب مع التعديل الذى تم فى

التزام المؤمن له تجاه المؤمن . وحتى لا يفبن أى من طرفى عقد التأمين فانه يجب الا يترتب على هذا التعديل أى مساس بحقوق طرفى العقد . ولما كان تخفيض التأمين يمثل احدى صور التصفية المتاحة أمام المؤمن له الذى لا يرغب فى دفع المزيد من الأقساط فقد جرت العادة فى البلدان المتقدمة تأمينيا ليس فقط على ربط التخفيض بالتصفية وجودا أو عدما ، وانما على استخدام قيمة التصفية كأساس لتحديد القيمة المخفضة . ففى هذه البلدان يتم تحديد القيمة المخفضة لأى وثيقة على أساس انها تمثل تلك القيمة التى يمكن شراؤها بقسط وحيد صافى يعادل قيمة التصفية .

وتتضح منطقية وعدالة هذه الطريقة فى حساب القيمة المخفضة للتأمين فى اعتمادها على قيمة التصفية المستحقة للمؤمن له باعتبار أن هذه القيمة الأخيرة تمثل حق المؤمن له قبل هيئة التأمين وهى التى يكون من حقه الحصول عليها اذا ما رغب فى انهاء عقده . ومن جانب آخر تظهر عدالة هذه الطريقة فى استخدام القسط الصافى كأساس لحساب القيمة المخفضة وليس القسط الوارد فى التعريف والمروف بالقسط التجارى . ويعود ذلك الى أن تخفيض التأمين لا يترتب عليه اصدار وثيقة جديدة ، كما أنه لا يستدعى اتفاق تلك المصروفات الخاصة بالحصول على العملية ، وفى نفس الوقت فانه يترتب على التخفيض استمرار نفس الوثيقة دون سداد أى قساط أخرى ، أى عدم وجود مصروفات خاصة بالتحويل . وبالتالى فان مقتضيات المنطق والعدالة تقضى بعدم استخدام القسط التجارى فى تحديد تلك القيمة على القسط الصافى . وهذا ما تقوم به فعلا هيئات التأمين على الحياة التى تراول أعمالها فى تلك البلدان .

ولا شك أن الاعتماد فى تحديد القيمة المخفضة للتأمين على تلك الأسس يؤدى الى أن يكون تحقيق العدالة بين المؤمن له ، من جانب ، وهيئة التأمين من الجانب الآخر متوقفا على عدالة الأسس المستخدمة فى تحديد قيم التصفية التى تمثل أساس حساب القيمة المخفضة للتأمين . ولذلك يلاحظ الفرد اهتمام المشرع فى تلك البلدان بالطرق والأسس المتبعة فى حساب قيم التصفية وتحديد الحد الأدنى لهذه القيم باعتبار أن قيم التصفية هذه تمثل الأساس التى تحسب على أساسه كافة القيم الأخرى المضمونة للمؤمن لهم الراغبين فى التوقف عن سداد أقساط عقود التأمين السابق لهم شراؤها .

(ب) الطريقة التى حددها القانون : -

تناول المشرع المصرى الكيفية التى يتم بها حساب القيمة المخفضة لوثائق التأمين على الحياة فى المادة ٧٦١ من القانون المدنى ، والنص على :

« إذا خفض التأمين فلا يجوز أن ينزل عن الحدود الآتية :

١ - في العقود المبرمة مدى الحياة لا يجوز أن يقل مبلغ التأمين المخفض عن القيمة التي كان يستحقها المؤمن له لو كان قد دفع ما يعادل احتياطي التأمين في تاريخ التخفيض مخصوما منه ١٪ من مبلغ التأمين الأصلي باعتبار أن هذا المبلغ هو مقابل التأمين الذي يجب دفعه مرة واحدة في تأمين من ذات النوع وطبقا لتعريف التأمين التي كانت مرعية في عقد التأمين الأصلي .

ب - في العقود المتفق فيها على دفع مبلغ التأمين بعد عدد معين من السنين لا يجوز أن يقل مبلغ التأمين المخفض عن جزء من مبلغ التأمين الأصلي بنسبة ما دفع من أقساط . »

ويتضح من سياق المادة أن المشروع المصرى قد أشار الى الطريقة التي يؤدي اتباعها للوصول الى الحد الأدنى للقيمة المخفضة للوثيقة تاركا لشركات التأمين الحرية في اتباع أى طريقة أخرى تؤدي الى حصول المؤمن له على قيمة أكبر ، ان هي رغبت في ذلك . ويرجع اهتمام المشروع المصرى بعملية تخفيض التأمين وقيامه بتحديد الحد الأدنى لقيم التخفيض الى أن التخفيض ، في مصر ، يتم بقوة القانون بعد انقضاء المهلة المحددة التالية لاعتذار المؤمن له المثوقف عن سداد الأقساط ، بخلاف الحال في التصفية التي تستوجب تقديم المؤمن له بطلبها .

وهناك عدة ملاحظات على هذه المادة يمكن ايجازها فيما يلي :

(١) ليس هناك أى اختلاف من الناحية الفنية بين التأمين المختلط والتأمين مدى الحياة الا بخصوص مدة التأمين . ففي التأمين المختلط يصدر العقد على أساس مدة معينة يتم تحديدها بكل وضوح ، اما في التأمين مدى الحياة فإن مدة العقد بالرغم من انها نظريات غير محددة ، الا انها عمليا محددة وتعادل المدة المتبقية حتى بلوغ المؤمن عليه أقصى سن في جداول الحياة أو الوفيات المستخدم في حساب الأقساط . ولذلك فان التأمين لدى الحياة ليس في واقع الأمر سوى تأمين مختلط لأقصى سن . (٢٠)

(٢٠) والدليل على ذلك الصيغة الخاصة بالتزام المؤمن التي ترد بوثائق التأمين لدى الحياة والتي تقضى بدفع مبلغ التأمين عند وفاة المؤمن عليه أو عند بلوغه سن الخامسة والثمانين . هذا بالنسبة للوثائق الصادرة في مصر والتي تحسب أقساطها على أساس جداول حياة تنتهى عند سنة ٨٥

أما القول بأن عدد الأقساط السنوية التي يجب دفعها الى نهاية مدة التأمين تكون غير معروفة في التأمين لدى الحياة لأن مدة التأمين تستغرق مدى حياة المؤمن عليه ولا يعرف متى يموت ، بينما في التأمين المختلط يعرف مقدما عدد الأقساط الواجب دفعها فبعيد عن الصواب (٢١) . ويعود ذلك الى انه سواء في التأمين لدى الحياة أو في التأمين المختلط لا يعلم عند اصدار العقد سوى الحد الأقصى لعدد الأقساط السنوية الممكن دفعها والذي يعادل عدد السنوات المتبقية حتى بلوغ المؤمن على حياته سن ٨٥ في التأمين لدى الحياة ، أو عدد سنوات وثيقة التأمين المختلط . وعلى هذا الأساس ليس هناك ، من الناحية الفنية ، أى مبرر لاختلاف الطريقة التي يتم على أساسها حساب القيمة المخفضة .

(٢) يؤدي حساب القيمة المخضومة من الاحتياطي الحسابي للوصول الى المبلغ المستحق للمؤمن له والذي يمكنه استخدامه في الحصول على العقد المخفض القيمة ، يؤدي حساب هذه القيمة على أساس نسبة معينة من مبلغ التأمين الى الاضرار كثيرا بالمؤمن لهم الذين يرغبون في التخفيض بعد مضي مدة قصيرة على شراء العقد . وعلى ذلك فإن النطق والعدالة تقضي بأن يتم تحديد هذه القيمة بالنظر الى الاحتياطي الحسابي وليس بالنظر الى مبلغ التأمين ، وهذا ما كانت تعتمد عليه القوانين القديمة في الولايات المتحدة الأمريكية عند تحديدها للحد الأدنى لقيم التصفية والذي كان يتم بخصم نسبة معينة من الاحتياطي الحسابي للوثيقة باعتباره رسم أو كلفة التصفية Surrender charge

(٣) ليس هناك مبرر مقبول لاعتبار القيمة النقدية للتصفية معادلة للقسط الوحيد التجارى للعقد المخفض . فتخفيض التأمين لا يستلزم اصدار عقد جديد ولا يتطلب دفع عمولات انتاج ، بالاضافة الى انه لا يكلف الشركة أى مصروفات تتعلق بمتابعة تحصيل الأقساط باعتباره مسدد الأقساط بالكامل . وبناء على ذلك فانه يجب تحديد القيمة المخفضة باعتبارها

أما في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والدول المتقدمة بصفة عامة فتنتهي جداول الحياة أو الوفيات المستخدمة في حساب أقساط عقود التأمين على الحياة عند سن ١٠٠ ، وبلوغ المؤمن على حياته في عقد التأمين لدى الحياة هذه السن تقوم هيئات التأمين المصدرة للعقد بدفع مبلغ التأمين عندئذ .

(٢١) دكتور عبد الزاق السنهوري ، مرجع سابق ، الصفحات

مبلغ التأمين الممكن الحصول عليه بقسط وحيد صافى يعادل القيمة المستحقة للمؤمن له .

(٤) ان استخدام تعريفة التأمين المعمول بها وقت اصدار العقد الاصلى فى حساب القيمة المخفضة لا يتمشى مع ما هو مفروض من المشروع من مراعاة لصالح المؤمن لهم الذين يمثلون الطرف الضعيف فى عقد التأمين والذين سيكونون فى وضع أفضل لو اتمت معاملتهم على اساس التعريفة المستخدمة وقت طلب التخفيض والتي تعكس الظروف السائدة وقت التخفيض .

(٥) تختلف الكيفية التى يتم بها تكوين الاحتياطي الحسابى ومعدلات نموه من سنة لأخرى فى حالة نوع معين من الوثائق وليكن تلك الوثائق المتفق فيها على دفع مبلغ التأمين بعد عدد معين من السنين على عدة عوامل من أهمها سن المؤمن على حياته عند بدء التأمين ، مدة التأمين ، والطريقة التى يتم بها سداد الأقساط بما يجعل من الاعتماد فى تحديد قيم التخفيض على مجرد النسبة بين الأقساط المدفوعة الى الأقساط الواجبة الدفع تبسيطا مخلا يبتعد بالقيم المتوصل اليها عن تلك القيم المفروض الحصول عليها .

وعلى ضوء ما تقدم من قصور فى المعالجة القانونية لتخفيض التأمين تودى الى الجور على حقوق المؤمن لهم الذين من المفروض أن تكون حمايتهم والمحافظة على حقوقهم هى هدف المشرع وبالنظر الى عدم وجود منافسة فعالة فى سوق التأمين على الحياة فى مصر بما يساعد على حصول المؤمن لهم على ما هو من حقهم فعلا وعدم الاكتفاء بضمان الحد الأدنى الذى نص عليه القانون ، تتضح جسامه المهمة الملقاه على عاتق الهيئة المصرية للرقابة على التأمين فى العمل على مراقبة شروط الوثائق والتأكد من قيام الشركات المصرية باعطاء المؤمن لهم حقوقهم كاملة دون الوقوف عند ذلك الحد الأدنى الذى قرره المشروع .

تصفية التأمين

مفهوم التصفية :

يقصد بالتصفية انتهاء عقد التأمين بناء على طلب المؤمن له بعد نشؤ حقه فى الحصول على قيمة تصفية . وينشأ حق المؤمن له فى الحصول على قيمة تصفية عند انتهاء العقد بعد قيامه بسداد حدا أدنى من عدد الأقساط السنوية ينص عليها فى عقد التأمين . هذا الحد الأدنى المنصوص عليه فى عقد التأمين قد يعادل ذلك الذى يشترطه القانون وقد يقل عنه .

ومن البداية يجب أن يكون واضحاً أن إنهاء عقد التأمين Termination والانسحاب المؤمن له Withdrawal لا يترتب له حقاً قبل هيئة التأمين إلا إذا تم هذا الإنهاء أو الانسحاب بعد دفع عدد من الأقساط السنوية يعادل أو يزيد على ذلك الحد الأدنى الذى تقرره الوثيقة . فى مثل هذه الحالة يطلق على عملية الانهيار لفظ Surrender ، أما لو تم الإنهاء قبل مضي هذه المدة فإن عملية الإنهاء فى مثل هذه الحالة تسمى الفاء Lapsation . ولا يترتب على عملية الإلغاء أى حق للمؤمن له قبل هيئة التأمين المصدرة للعقد .

وتمثل تصفية التأمين ، شأنها فى ذلك شأن تخفيض التأمين ، إحدى الصور التى يمكن للمؤمن له عن طريقها استخدام حقه على الاحتياطى المتكون لحساب الوثيقة التى يحملها ، وفيما عدا ذلك تختلف التصفية عن التخفيض . فبينما يقتصر أثر التخفيض كما سبق بيانه ، على انقاص مبلغ التأمين واستمرار العقد بنفس الشروط ولنفس المدة ، يترتب على التصفية حصول المؤمن له على حقوقه الموجودة طرف هيئة التأمين وإنهاء العلاقة التعاقدية القائمة تماماً . وقد تشترط هيئة التأمين بموجب نص فى الوثيقة إعطائها مهلة معينة (ثلاثة أشهر مثلاً) لدفع قيمة التصفية المستحقة للمؤمن له . (٢٢) والرأى السائد أن مثل هذه الشرط يقع صحيحاً ، إلا أن عملية تأخير الدفع لا يترتب عليها تأخير تاريخ انتهاء عقد التأمين الذى يقر من تاريخ طلب التصفية ودون انتظار لدفع تلك القيمة . (٢٣)

(٢٢) دكتور عبد الرزاق السنهورى ، مرجع سابق ، صفحة ١٥٠٩

(٢٣) المرجع السابق ، الصفحات ١٥٠٩ ، ١٥١٠ .

ومن ناحية أخرى تختلف التصفية عن التخفيض من حيث أن التخفيض يتم بحكم القانون في حالة تأخر المؤمن له عن دفع القسط وانقضاء المدة القانونية بعد اعداره (ثلاثون يوما) ، أما التصفية فلا تتم الا بناء على طلب المؤمن له . وبمعنى آخر فانه بينما يقع التخفيض بقوة القانون بمجرد عدم الوفاء بالقسط ودون توقف ذلك على طلب المؤمن له ، فان التصفية لا تتم الا بناء على طلب المؤمن له شخصيا .

الشروط الواجب توافرها لاجراء التصفية : -

يشترط لاجراء التصفية توافر نفس الشرطين السابق الاشارة اليهما عند دراسة التخفيض . ولا غرابة في ذلك لأن التخفيض ، كما سبق ذكره ، ليس الا صورة من الصور المتعددة للتصفية . وتبين المادة ٧٦٢ من القانون المدني المصري الشروط الواجب توافرها لاجراء التصفية فتنص على :

١ - يجوز للمؤمن له متى كان قد دفع ثلاثة أقساط سنوية على الأقل ، أن يصفى التأمين بشرط أن يكون الحادث المؤمن منه محقق الوقوع .

٢ - ولا يكون قابلا للتصفية التأمين على الحياة اذا كان مؤقت ، .

ويرى الباحث أن المشرع المصري قد جانبه الصواب في تقنين هذه المادة . فقيم التصفية تنبع أساسا من حقوق المؤمن لهم طرف هيئة التأمين والمتمثلة في الزيادات في قيم الأقساط السابق لهم دفعها عن تكلفة تغطية الخطر المؤمن منه ، مع فوائد استثمارها وهي ما اصطلح على تسميتها بالاحتياطي الحسابي . وبالتالي فان قيم التصفية يجب أن ترتبط بالاحتياطي الحسابي وجودا أو عدما .

ولما كان الفرض الأساسي من اشتراط حدا أدنى من عدد الأقساط السنوية المدفوعة هو حماية هيئة التأمين عن طريق اعفائها من دفع أى قيمة تصفية قبل أن تتمكن من تغطية مصروفاتها المختلفة ، ولما كانت قدرة هيئة التأمين على تغطية مصروفاتها تعتمد أساسا على حجم القسط وأهمية الجزء الادخاري فيه والذي يعتمد بدوره على عدة عوامل من أهمها نوع الوثيقة ومدتها والطريقة المتبعة في سداد الأقساط ، فانه يكون من الأوفق أن يتم تحديد هذا الحد الأدنى لعدد الأقساط السنوية الواجبة الدفع على ضوء هذه العوامل . (٢٤)

على أن الشيء الغريب حقا هو ما ورد في الفقرة الثانية من المادة ٧٦٢ من القانون والتي تقضى بعدم قابلية التأمين على الحياة المؤقت للتصفية . هذه المصادرة لحقوق حملة هذا النوع من عقود التأمين على الحياة ليس لها ما يبررها ، من وجهة نظر الباحث . فالمعروف علميا أن عقود التأمين على الحياة المؤقتة التي تتحدد أقساطها على أساس أسلوب القسط المتساوى يتحتم تكوين احتياطي حسابي لها . وإذا كانت قيمة الاحتياطي الحسابي لهذا النوع من العقود القصيرة الأجل لا يمثل قدرا كبيرا بحيث يمكن التغاضي عنه من الناحية العملية ، إلا أن الاحتياطي الحسابي للعقود المؤقتة طويلة الأجل يمثل قدرا لا يمكن الاستهانة به ، وهذا ما دعى المشرع الأمريكى الى النص على ضرورة ضمان قيم تصفية للعقود المؤقتة التي تصدر لمدة تزيد عن خمسة عشر عاما أو التي تنتهى بعد بلوغ المؤمن له سن الخامسة والستين . (٢٥) وهذا ان دل على شيء فانما يدل على تفهيم أفضل ليس فقط للأسس الفنية التي تقوم عليها عمليات التأمين على الحياة ، وإنما لسور المشروع فى حماية والمحافظة على حقوق الطرف الضعيف فى عقد التأمين الا وهو المؤمن له .

وقد يحاول البعض تبرير مسلك المشرع المصرى فى هذا الصدد بالادعاء بعدم وجود احتياطي حسابي للعقود المؤقتة وبالتالي عدم أحقية حملتها فى الحصول على قيمة تصفية . (٢٦) وقد سبق توضيح عدم صحة ذلك عند تناول موضوع تخفيض التأمين .

وفى شرح سبب عدم ضمان قيم تصفية للعقود التي يكون الحدث المؤمن منه فيها غير مؤكد الوقوع ، يورد الاستاذ الدكتور عبد المنعم البدر اوى ما يلى : -

=

الأمريكية وكندا فى العقود التي تصدرها حصول المؤمن له على قيمة تصفية بعد سداد أقساط سنتين فقط ، كما تضمن بعض الهيئات حصول المؤمن له على قيمة تصفية ابتداء من نهاية السنة الأولى للوثيقة .

(٢٥) ترجع الحكمة فى اختيار سن الخامسة والستين الى أن هذه السن تمثل سن الاحالة الى التقاعد بالنسبة للذكور فى الولايات المتحدة الأمريكية .

(٢٦) دكتور عبد الرزاق السنهورى ، مرجع سابق ، صفحة ١٥٠٧
دكتور عبد المنعم البدر اوى ، مرجع سابق ، صفحة ٣٣٠ .

« والسبب في عدم اجازة التصفية في هذين النوعين الآخرين من التأمين على الحياة (التأمين لحال البقاء وتأمين البقيا) هو الرغبة في تفادي الضرر الذى يتعرض له المؤمن لو أجزنا للمؤمن له طلب التصفية . فقد يستشعر المؤمن له - نظرا لسوء حالته الصحية - أن بقاءه حيا حتى حلول الأجل المعين في العقد أصبح أمرا من الأمور الضعيفة الاحتمال فيعمد عندئذ الى التوقف عن دفع القسط ويطلب تصفية العقد ، فيستنفذ بذلك الأقساط التى دفعها بالفعل . فلو أجزنا هذا لكان معنى ذلك أن المؤمن لن يحتفظ فى النهاية الا بالمخاطر التى يكون احتمال وقوعها كبيرا . هذا من جهة . ومن جهة أخرى فان الاحتياطى المتكون فى هذا النوع من التأمين (التأمين لحال البقاء) يكون قليلا جدا . » *

ويتضح من سياق النص السابق أن الدافع الأساسى من وراء عدم السماح بتصفية عقود التأمين على الحياة التى يكون الخطر المؤمن منه فيها شرطيا هو تفادى الضرر الذى يصيب هيئة التأمين نتيجة لسياسة الاختيار ضد صالح الهيئة الذى يزاوله الرأغب فى التصفية . والذى لا يجب أن يفيب عن بال أحد أن سياسة الاختيار ضد صالح هيئة التأمين تصبغ جميع عمليات التأمين وتتواجد عند اتخاذ أى قرار وكل قرار من جانب المتعاملين معها . ففي مرحلة طلب التأمين تتعرض هيئات التأمين على الحياة لخطر الاختيار ضد صالحها عند اختيار نوع الوثيقة المطلوب الحصول عليها والذى تظهر نتيجة فى ارتفاع معدلات الوفاة الفعلية للمؤمن عليهم بموجب وثائق التأمين على الحياة المؤقتة عن تلك الخاصة بالمؤمن عليهم بموجب وثائق تأمين مختلطة أو لدى الحياة . (٢٧) وفى مجال اختيار الشروط الإضافية التى يمكن اضافتها للعقد نلاحظ أن عامل الاختيار ضد صالح هيئة التأمين يكون متواجدا أيضا . ففي التأمين على الحياة المؤقت تزيد معدلات الوفاة الفعلية للمؤمن عليهم بمقتضى وثائق لا تحتوى هذا

(٢٧) تشير جميع الاحصاءات الخاصة بمعدلات الوفاة الفعلية للمؤمن على حياتهم والتى يتم تجميعها من واقع خبرة العديد من هيئات التأمين بالولايات المتحدة الأمريكية على زيادة معدلات الوفاة فى التأمين المؤقت عنه فى الأنوع الأخرى من التأمين . أنظر :

Hary Dingman, Risk Appraisal, Cincinnati, Ohio: The National Underwriter Co., 1946, pp. 187-189.

Elsayed A. Abdou, The Concept of Equity In Life Insurance, A Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, Phila., Penn., 1972, p. 133.

* دكتور عبد المنعم البدرأوى ، مرجع سابق ، صفحة ٣٣٠ .

الشرط . (٢٨) وفي مجال الاختيار بين البدائل المختلفة في حالة الرغبة في التوقف عن السداد يلاحظ ارتفاع معدلات الوفاة الفعلية الخاصة بمن يطلبون التصفية على صورة تقصير مدة العقد مع الاحتفاظ بمبلغه كما هو عن تلك الخاصة بمن يختار أى من الأنواع الأخرى لصور التصفية . (٢٩) واعترافاً بذلك يسمح المشرع الأمريكي لهيئات التأمين على الحياة أن تستخدم في حسابها لمدة هذا العقد معدلات وفاة أعلا من تلك المستخدمة في الحساب بالنسبة لصور التخفيض الأخرى .

وملخص القول أن طالب التأمين أو المؤمن له عندما يختار ما هو أفضل بالنسبة لحالته وظروفه فإن هذا الاختيار لابد وأن يكون ضد صالح هيئة التأمين . وبالتالي فإن الاختيار ضد صالح الهيئة أمر مسلم به ووجود وبالطبع تأخذه هذه الهيئات في الاعتبار في مرحلة فحص وقبول الاخطار المعروضة عليها وعند تحديد السعر . وعلى ذلك فلا يصح الاحتجاج بوجود هذا العامل لاتخاذ قرار من شأنه الاضرار بصالح مجموعة كبيرة ، خاصة وإذا كان بالامكان التغلب على الأثر السوء لهذا العامل . وهناك الكثير من الحالات التي تتشابه مع الحالة التي نحن بصدددها والتي أمكن العد ، الى حد كبير ، من آثارها الضارة بأساليب بسيطة . فشرط التحويل الذي يتم إلحاقه بوثيقة التأمين على الحياة المؤقتة ، بناءً على طلب المؤمن له وفي مقابل قسط اضافي بالطبع ، يضمن لحامل الوثيقة المؤقتة تحويل هذه الوثيقة الى نوع آخر - مدى الحياة أو مختلط - دون الخضوع للكشف الطبي . وقد أظهرت الاحصاءات الخاصة بمعدلات الوفاة الفعلية للمؤمن عليهم بموجب هذه الوثيقة التي تحوى هذا الشرط وجود علاقة عكسية بين الزيادة في معدلات الوفاة الفعلية عن المتوقعة وطول المدة التي تفصل بين تاريخ التحويل وتاريخ انتهاء الوثيقة الأصلية . (٣٠) وبمعنى آخر فإن أولئك الذين انتظروا حتى آخر لحظة وطلبوا التحويل كانت المعدلات الخاصة بهم أعلا ما يمكن . ولعلاج ذلك تقصر هيئات التأمين على الحياة التي تصدر هذا النوع من الوثائق حق المؤمن له في التحويل على الحقبة الأولى من مدة العقد ، ولا تسمح بالتحويل بعد ذلك الا بعد اجتياز المؤمن عليه الكشف الطبي . (٣١)

Ibid., pp. 134-135.

(٢٨)

Ibid., pp. 136-137.

(٢٩)

Elsayed A. Abdou, op. cit., p. 135.

(٣٠)

(٣١) تسمح غالبية هيئات التأمين على الحياة بالولايات المتحدة

لذلك يرى الباحث أنه بالإمكان ، من الناحية الفنية ، اعطاء حق التصفية لحملة وثائق التأمين لحال الحياة مع قصر هذا الحق على الفترة الأولى للعقد . فإذا كنا بصدد عقد وقفية بحتة لمدة خمسة وعشرون سنة أصدر لشخص عمره خمسة وثلاثون فيمكن أن يسمح بتصفية هذا العقد ، بشرط استخدام هذا الحق قبل بلوغ المتعاقد سن ٥٠ مثلا .

وعلى ضوء ما تقدم بخصوص ما جاء بالقانون من شروط لاجراء التصفية لا تنمى مع النواحي الفنية للتأمين ولا تراعى حقوق حملة الوثائق ، وانطلاقا مما يلزم الفرد من عدم وجود منافسة فعالة فى سوق التأمين على الحياة فى مصر بما يودى الى اعطاء المؤمن لهم حقهم العادل طرف شركات التأمين واستنادا الى نص المادة ٧٥٣ من نفس القانون ، وإعتقادا على أن الوظيفة الأولى للهيئة المصرية للرقابة على التأمين هى حماية حقوق المؤمن لهم وتحقيق العدالة بينهم وبين شركات التأمين ، فان على هذه الهيئة أن تراجع بنود وثائق التأمين على الحياة والشروط العامة التى تحويها وتطالب شركات التأمين بتعديلها بما يضمن حقوق المؤمن لهم ويحقق العدالة بينهم وبين هذه الشركات . وفى نفس الوقت يجب على هيئة الرقابة أن تسعى لتعديل نص المادة ٧٦٢ من القانون المدنى المصرى بما يتمشى مع المبادئ الفنية للتأمين ويحقق العدالة بين أطراف عقد التأمين .

كيفية حساب قيمة التصفية :-

لم يحدد المشروع المصرى الكيفية التى يتم بها حساب قيمة التصفية أو الحد الأدنى لها على خلاف ما فعل بالنسبة للتخفيض . وكل ما أشار اليه المشروع فيما يتعلق بالتصفية بخلاف المادة ٧٦٢ التى حددت شروط التصفية ، هو ما جاء بالمادة ٧٦٣ من وجوب ذكر شروط التصفية فى وثيقة التأمين باعتبارها جزءا من الشروط العامة . وبناء على ذلك تتضمن جميع وثائق التأمين على الحياة التى تصدرها شركات التأمين المصرية والقابلة للتصفية طبقا للقواعد التى حددها انقانون فى المادة ٧٦٢ شرطا خاصا بالتصفية يوضح شروط اجراء التصفية والتى تتمثل فى سداد ثلاث أقساط

الامريكية لحاملى وثائق التأمين المؤقت التى تحوى شرط التحويل الذى لا تتجاوز مدة وثيقتهم خمس سنوات بالتحويل فى أى وقت ، أما فى حالة الوثائق التى تصدر لعشر سنوات فيجب أن يتم التحويل خلال السبع سنوات الأولى فقط ، وفى حالة وثيقة لمدة عشرين سنة فيمكن تحويلها خلال الخمسة عشر سنة الأولى .

سنوية على الأقل . وفى بعض الحالات يبين هذا الشرط أيضا الكيفية التى تم بها تحديد قيم التصفية كما تتضمن الوثيقة فى نهايتها جدولاً يبين هذه القيم .

والواضح مما تقدم أن قيمة التصفية لاى وثيقة يجب أن تعكس حجم الأموال التى قامت هيئة التأمين بتكوينها لحساب هذه الوثيقة والتى ، كما سبق بيانه ، انتفت الحاجة الى الاحتفاظ بها ، وبالتالى يمكن ردها الى صاحب هذه الوثيقة . ولا كان التأمين يمثل عملاً جدياً ، فان عملية تحديد المبالغ الخاصة بكل وثيقة لا يتم بصورة فردية لكل وثيقة على حدة ، وانما يتم تحديد هذا المبلغ على أساس نصيب الوثيقة النسبى فى تلك الأموال التى تم تكوينها لمجموعة الوثائق التى تنتمى اليها هذه الوثيقة . ولما كان التجانس التام مستحيلاً فى الحياة العملية ، وعلى ضوء ما هو مشاهد فى سوق التأمين على الحياة من تفضى ظاهرة الاختيار ضد صالح هيئة التأمين ، فان السماح للمؤمن له الذى يود الانسحاب بالحصول على نصيب وثيقته النسبى فى الأموال المتكونة لحساب مجموعة الوثائق التى تضم هذه الوثيقة كاملاً سوف يكون له تأثير سئ على صالح باقى المؤمن لهم المستثمرين . ويعود ذلك الى أن من يطلب التصفية عادة ما يكون فى مستوى صحى أفضل من العادى مما يترتب على انسحاب هؤلاء ارتفاع تكلفة تغطية الخطر بالنسبة للباقي . وانطلاقاً من هذه النقطة فان جميع الآراء التى تدعو الى الاعتماد على نصيب الوثيقة فى الأموال المتجمعة لدى هيئة التأمين لحساب قيم التصفية المسموح بها تتمسك بأن يخضع من هذا النصيب ما يقابل تكلفة عدة عناصر يمكن ايجازها فى الآتى : (٣٢)

- (١) الاختيار الصحى ضد صالح هيئة التأمين .
- (٢) الاختيار المالى ضد صالح هيئة التأمين .
- (٣) المساهمة فى تكوين احتياطي الطوارئ .
- (٤) المساهمة فى ربحية الهيئة .
- (٥) المصاريف المتعلقة بالتصفية .

(٣٢) يعرض الباحث بالتفصيل موضوع تحديد قيمة التصفية والعوامل الواجب خصم تكلفتها من نصيب العقد من الأموال المتكونة لحساب مجموعة العقود التى تحويه للتوصل الى قيمة التصفية التى يمكن للمؤمن له الحصول عليها فى كتابه « التأمين على الحياة » السابق الإشارة اليه ، الصفحات ٣٢٣ - ٣٢٧ .

انظر أيضاً :

والذى لا شك فيه أن تحديد قيمة التصفية على أساس نصيب الوثيقة
الفعلى فى ما قد كونه هيئة التأمين من أموال لحساب مجموعة الوثائق التى
تحويتها مع الأخذ فى الاعتبار ما يقابل تكلفة العوامل الخمسة المشار إليها
أعلا يمكن من التوصل الى تلك القيمة التى تحقق العدالة ليس فقط بين
هيئة التأمين والمؤمن له ، ولكن بين المؤمن له الذى يود تصفية وثيقته وبين
أولئك المؤمن لهم المستثمرين فى التأمين . ولما كانت عملية تحديد نصيب
الوثيقة من الأصول تعتمد على فروض ومعدلات تعكس نتائج خبرة وتجارب
هيئة التأمين والتى تختلف بالطبع ، الى حد ما ، من هيئة الى أخرى فان
قيم التصفية التى تضمنها هيئة معينة ، بالنسبة ، لعقد معين بالذات قد
تختلف عن تلك التى تضمنها هيئة أخرى .

وتتدخل المولة عادة لتحديد ذلك الحد الأدنى من قيم التصفية الواجب
ضمانها وذلك عن طريق تحديد طريقة التوصل الى هذه القيم والمعدلات
الواجب الاعتماد عليها فى عملية الحساب تاركة لهيئات التأمين المختلفة حرية
استخدام أى طريقة او معدلات أخرى طالما أن ذلك يؤدى الى التوصل الى
قيم لا تقل عن تلك التى أوجبها القانون .

وبالرغم من تعدد القوانين التى صدرت فى الولايات المتحدة الأمريكية
والتي تناولت تحديد الحد الأدنى للقيم الواجب ضمانها لحاملي وثائق
التأمين على الحياة اذا ما رغبوا فى انهاء وثائقهم قبل حلول أجلها ، الا أن
هذه القوانين المتعددة يمكن تصنيفها النظر الى كيفية تحديدها لقيم التصفية
الى نوعين فقط . يضم النوع الأول منها تلك القوانين القديمة والتي لم تعد
سارية والتي صدرت خلال الفترة من ١٨٦١ وحتى عام ١٩٤٢ . (٣٣) أما
النوع الثانى فيشمل القوانين الحالية والتي صدرت فى الفترة ١٩٤٣ -
١٩٤٩ والقائمة أساسا على التوصيات التى قدمتها لجنة جيرتن
The Guertin Committee وعلى نمط النموذج الذى اقترحه هذه اللجنة .

وبالرغم من الاختلاف الكبير بين القوانين الصادرة خلال الفترة
١٨٦١ - ١٩٤٢ ، الا أنه يجمعها أساس واحد من حيث الطريقة المتبعة فى
تحديد الحد الأدنى لقيم التصفية . هذا الأساس يقوم على قاعدتين . تتمثل

(٣٣) يمد قانون

The Massachusetts Nonforfeiture Law of 1861

والصادر فى ١٠ ابريل ١٨٦١ أول قانون يصدر بالولايات المتحدة الأمريكية
ليلزم هيئات التأمين على الحياة بتقديم قيم تصفية . أما قبل ذلك فكان
لا حق للمؤمن له المنسحب الحصول على شيء .

القاعدة الأولى فى اتخاذ الاحتياطى الحسابى كمقياس لتحديد حق المؤمن له تجاه هيئة التأمين . أما القاعدة الثانية فتتصل فى علم السماح للمؤمن له الراغب فى إنهاء عقده بالحصول على الاحتياطى الحسابى الخاص بعقده بالكامل وضرورة تخفيض هذه القيمة بما يسمى كلفته أو رسم التصفية Surrender charge وذلك بهدف حماية هيئة التأمين ضد ما يسمى بالاختيار ضد صالح هيئة التأمين Adverse Selection (٣٤) . ولم يقتصر الاختلاف بين القوانين الصادرة فى تلك الفترة على كيفية تحديد رسم التصفية ، وإنما امتد الاختلاف الى عدة أوجه أخرى تتعلق بالشروط الموجبة لنشؤ حق المؤمن له فى الحصول على ما يستحق . وبالنسبة للكيفية التى يتم على أساسها تحديد رسم التصفية يلاحظ الباحث اعتماد غالبية القوانين على تحديد هذا الرسم فى صورة نسبة مئوية من الاحتياطى الحسابى ، هذه النسبة المئوية لم يكن مقدارها موحداً فى الولايات المختلفة . وفى القانون الأول الصادر بولاية ماساشوسيتش عام ١٨٦١ حدد القانون نسبة هذا الرسم على أساس ٢٠٪ من الاحتياطى الحسابى ، وفى ولاية نيويورك حدد القانون الصادر هناك عام ١٨٦٤ هذه النسبة على أساس ٣٣٪ . وبالرغم من اعتماد معظم القوانين السائدة فى الولايات المتحدة الأخرى على تحديد رسم التصفية فى صورة نسبة مئوية من الاحتياطى الحسابى إلا أن ذلك لم يمنع المشروع فى بعض الأحيان من اتخاذ أساس آخر لحسابها . وفى التعديل الذى تم فى قانون ولاية ماساشوسيتش عام ١٨٨٠ تحددت قيمة رسم التصفية على أساس ٨٪ من القيمة الحالية للاقساط الصافية التى لم تستحق بعد وحتى نهاية مدة العقد . (٣٥) أما قانون ولاية نيويورك الصادر عام ١٩٠٦ فقد استخدم قاعدتين لحساب هذه القيمة وذلك القيمة وذلك بتحديدتها على أساس ٢٠٪ من الاحتياطى الحسابى أو ٢٥٪ من مبلغ التأمين ، أيهما أكبر . (٣٦)

ومن ناحية أخرى ، فبينما تعامل كافة القوانين قيمة التصفية باعتبارها القسط الوحيد الصافى عند تحديد مبلغ التأمين المخفض ، أو مدة التأمين المؤقت ، إذا ما اختار المؤمن له أيهما عند الرغبة فى التصفية . إلا أن تلك القاعدة لم تتبع فى ولاية نيويورك خلال الفترة ١٨٦٤ - ١٩٠٦ . فخلال

(٣٤) يتم استعراض ومناقشة المبررات التى تدعو الى فرض رسم التصفية بشئ من التفصيل فى المرجع التالى :

J. David Cumins, op. cit., pp. 29-38.

Ibid., p. 27

(٣٥)

Ibid., p. 42

(٣٦)

تلك الفترة وفي ظل قانون الولاية لعام ١٨٦٤ كانت قيمة التصفية تعامل على أساس أنها تمثل القسط الوحيد التجارى للصورة المختارة للتصفية . هذا الوضع تم تعديله بمقتضى قانون ١٩٠٦ ليتشى مع القاعدة المنطقية السليمة والمتبعة فى الولايات الأخرى والتي تقضى باعتبار قيمة التصفية معادلة للقسط الوحيد الصافى لصورة التصفية التى يختارها المؤمن له المنسحب . أما من حيث الحد الأدنى لمدة سريان وثيقة التأمين الواجب توافره حتى يصبح من حق حامل الوثيقة الحصول على قيمة تصفية فقد كان محددا بسنتين فى ولاية ماساشوسيتس طبقا للقانون الصادر عام ١٨٨٠ ، بينما حدد قانون ولاية نيويورك الصادر عام ١٨٦٤ هذه المدة بثلاث سنوات . والغريب أن قانون ولاية نيويورك هذا الصادر فى عام ١٨٦٤ قد ذهب بعيدا فى محاباته لهيئات التأمين فلم يقتصر الأمر على النقطتين السابقتين وإنما اشترط القانون ضرورة تقديم المؤمن له بطلب تصفية ووثيقته خلال ستة أشهر من تاريخ استحقاق القسط المتوقف عن دفعه والذى أدى الى انتهاء العقد ، فإذا لم يتقدم المؤمن له بالطلب خلال المدة المعينة يفقد حقه فى الحصول على قيم التصفية . (٣٧) على أن الأغرب من ذلك هو أن هذا القانون كان يسمح باعفاء هيئة التأمين من الالتزام بمواد هذا القانون اذا ما وافق المؤمن له على ذلك ، مشروطا أن يكون شرط الإعفاء هذا ظاهر بوضوح ومكتوبا بالحبر الأحمر على وجه الوثيقة . (٣٨) هذه الشروط الغريبة ثم الغاؤها بمقتضى قانون الولاية الصادر عام ١٩٠٦ .

وتتميز القوانين الصادرة خلال الفترة ١٩٤٣ - ١٩٤٩ والغائبة على أساس مشروع نمطى تقدمت به لجنة جراتن ليس فقط بتطابقها ، الى حد كبير ، من ولاية لأخرى ، وإنما باعتمادها على أسس اكتوارية سليمة فى حسابها لقيم التصفية . (٣٩) وأهم ما يميز تلك القوانين هو إلغاء الارتباط التقليدى والنزاعى استمر قرابة الثمانين عاما بين الاحتياطى الحسابى وقيم

Ibid., p. 25.

(٣٧)

(٣٨) وكان من نتيجة هذا الشرط الغريب أن عمدت شركة نيويورك

للتأمين على الحياة فى ذلك الوقت الى طبع الوثيقة كلها باللون الأحمر .

Ibid., p. 25.

(٣٩) تعتبر هذه القوانين أول قوانين موحدة تصدر بالولايات المتحدة

الأمريكية بخصوص هذا الموضوع . ولاشك أن تكاتف مراقبى التأمين بالولايات المختلفة والهيئات الاكتوارية وهيئات التأمين فى المراحل المختلفة لهذا المشروع كان له أكبر الأثر فى صدور هذه القوانين بتلك الصورة .

التصفية ، والاعتاد فى حساب الأخيرة على أسلوب افضل يحقق العدالة للمؤمن لهم الذين يريدون انهاء وثائقهم ويحافظ فى نفس الوقت على حقوق المستثمرين فى التأمين . وقد حددت هذه القوانين الطريقة التى يجب اتباعها عند تحديد الحد الأدنى لقيم التصفية ، كما حددت أيضا جداول الوفيات ومعدل الفائدة الواجب اتباعها فى حساب هذه القيم . ويعتمد تحديد الحد الأدنى لقيمة التصفية بموجب هذه القوانين على المعادلة التالية . (٤٠)

قيمة التصفية = القيمة الحالية للمزايا التى يضمنها العقد - القيمة الحالية للاقساط المعدلة التى لم تستحق بعد

ومن ناحية أخرى فقد قصرت هذه القوانين شرط بقاء وثيقة التأمين سارية المفعول لعدد معين من السنوات (ثلاث سنوات) قبل السماح لحاملها بالحصول على قيمة تصفية على حالات التصفية مقابل مبلغ نقدى . أما فى حالة الرغبة فى التصفية على صورة تأمين مخفض أو مؤقت فلا يسرى هذا الشرط .

ونتيجة لغياب أى نوع من القواعد التى تحكم قيم التصفية فى مصر تقوم شركات التأمين المصرية بحساب هذه القيم على أساس معادلتها بالقيمة الحالية للقيمة المخفضة باستخدام معدل الفائدة يتراوح بين ٥% ، ٦% . وغنى عن البيان أن العلاقة التى تربط قيمة التصفية لآى وثيقة تأمين على الحياة بقيمتها المخفضة لا تماثل على الإطلاق تلك العلاقة التى تربط بين مبلغ معين وقيمتها الحالية . وبناء عليه فإن حساب قيمة التصفية على هذا الأساس ليس فقط لا يستند الى أساس علمى ، ولكنه يمثل خروجاً على القواعد والأسس الفنية التى تحكم عمليات التأمين على الحياة . ويترتب على اعتبار قيمة التصفية معادلة للقيمة الحالية للقيمة المخفضة حصول المؤمن له الذى يرغب فى تصفية وثيقته على قيمة الخسارة التى يتعرض لها المؤمن له الراغب فى التصفية وبمعنى أصبح تزيد قيمة المبالغ التى تصادرها شركات التأمين المصرية لحسابها بدون وجه حق مع زيادة طول المدة المتبقية من الوثيقة المراد تصفيتها وكبر سن المؤمن على حياته وزيادة الفرق بين معدل الفائدة المحسوب على أساسه القسط وذلك المتخذ أساساً لحساب القيمة الحالية للقيمة المخفضة .

(٤٠) لمزيد من التفاصيل حول طريقة حساب القسط الممول ، وبصورة عامة طريقة حساب قيم التصفية على هذا الأساس ، يمكن الرجوع الى : McGill, op. cit., pp. 301-309.

خاتمة :

توجد حقائق معينة لا سبيل الى انكارها تتعلق بالموضوعات التي تطرق اليها هذا البحث . هذه الحقائق تنبع أصلا من المبادئ والقواعد الفنية التي لا يختلف عليها أحد والتي تحكم عمليات التأمين على الحياة ، والتي يجب أن يكون لها الاعتبار الأول والأخير في أى قرار يتعلق بموضوع فنى مثل تخفيض التأمين . هذه الحقائق تتلخص فى التالى :

(١) ان اتباع اسلوب القسط المتساوى فى تحديد أقساط عقود التأمين على الحياة التى تغطى خطر الوفاة والتي تمتد لعدد من السنين يؤدى حتما الى تكوين أرصدة حسابية لهذه العقود جرت العادة على الاشارة اليها باسم الاحتياطى الحسابى .

(٢) ان هذه الأرصدة أو الاحتياطى الحسابى يتكون من تلك الأجزاء من القسط المتساوى التى يدفعه المؤمن له زيادة عن تكلفة التأمين خلال الفترة الأولى من العقد والتي مع فوائد استثمارها تمكن هيئة التأمين المصدرة للعقد من مواجهة العجز فى الأقساط المتساوية خلال المرحلة الأخيرة من العقد . وبالتالي فإن أموال الاحتياطى الحسابى ليست فى واقع الأمر سوى أموال المؤمن له التى فى حوزة هيئة التأمين .

(٣) لما كان تحديد الاحتياطى الحسابى يعتمد على استخدام معدلات متحفظة فيما يتعلق بمعدلات الوفاة والفائدة مما لا يسمح بإظهار النتائج الخاصة بالمعدلات التى تحققت فعلا ، ولما كان تحديد الاحتياطى الحسابى غالبا ما يتم على أساس القسط الصافى بالكامل مما يعنى عدم الأخذ فى الاعتبار بطبيعة مصروفات هيئة التأمين وتركزها خلال السنة أو السنوات القليلة الأولى للعقد ، فإن الاحتياطى الحسابى لا يعبر بصديق عن الأموال المتكونة لدى هيئة التأمين لحساب العقود التى تم إصدارها . والمقارنة بين نصيب العقد فى الأموال المتكونة لدى هيئة التأمين وقيمة الاحتياطى الحسابى له توضح أن نصيب العقد فى هذه الأموال يقل عن الاحتياطى الحسابى لسنوات قليلة تلى تاريخ إصدار العقد بعدها يكون دائما أكبر من الاحتياطى الحسابى . أى أن الاحتياطى الحسابى يكون أكبر من حق المؤمن

له في السنوات القليلة الأولى للعقد ، ويكون أقل من حق المؤمن له فعلا في أى وقت بعد ذلك .

(٤) إن انتهاء عقد التأمين قبل حلول ميعاده الأصلي يترتب عليه تحرير هذه الأموال المتجمعة لدى هيئة التأمين لحساب هذا العقد حيث لم تعد الهيئة في حاجة الى الاحتفاظ بها . وبناء عليه فانه يجب رد هذه الأموال الى المؤمن له شريطة الا يؤدي ذلك الى الاضرار بصالح المؤمن لهم الآخرين المستثمرين مع الهيئة باعتبار أن التأمين يمثل عملا جماعيا .

(٥) على ضوء ما تقسم تظهر الحكمة من حرمان المؤمن له الذي يود الانسحاب بعد مدة قصيرة من تاريخ الحصول على العقد من الحصول على شيء ، لانه بالرغم من وجود احتياطي حسابي له ، الا أن هذا الاحتياطي قد استنفذ في الواقع لتغطية المصروفات الخاصة بالحصول على العقد . وتبدو تلك الحقيقة واضحة في الحسابات الخاصة بنصيب العقد في الأموال المتكونة لدى الهيئة .

(٦) على ضوء الاختلاف القائم في طبيعة عقود التأمين على الحياة التي تصدرها هيئات التأمين من حيث أهمية الجزء الادخاري في العقد الذي ينعكس في قيمة الاحتياطي الحسابي والذي يحكمه الى حد كبير نوع الوثيقة وما تضمنه من مزايا ، مدة الوثيقة ، والطريقة المتبعة في سداد الأقساط فان عدد الأقساط السنوية الذي يعد الحصول عليه كافيا لتغطية مصروفات الحصول على التأمين لا يكون موحدا . وبمعنى آخر فأن طول الفترة التي تنقضي قبل أن يظهر للعقد نصيب في الأموال المتجمعة لدى هيئة التأمين يعنى التغطية الكاملة للمصروفات المتعلقة بالحصول عليه .

(٧) يمكن الاعتماد على المنافسة الفعالة بين هيئات التأمين في السوق لضمان حصول المؤمن لهم على كامل حقوقهم قبل تلك الهيئات كما أن ارتفاع الوعي التأميني يمثل عامل ضغط على هذه الهيئات ليس فقط لتطوير منتجاتها بما يتلاءم مع احتياجات المتعاملين معها ، ولكن لتحقيق أكبر قدر من العدالة في تعاملها مع جمهور المؤمن لهم . ويقدم سوق التأمين على الحياة بالولايات المتحدة الأمريكية الدليل على ذلك . وفي مجال هذا البحث يمكن الإشارة الى :

أ - قيم التصفية التى تضمنتها جميع هيئات التأمين على الحياة
تربو بكثير على الحد الأدنى الذى حددته القانون . فلاحظ
تعادل قيم التصفية مع الاحتياطى الحسابى لدى غالبية هذه
الهيئات ابتداء من نهاية السنة الثانية أو الثالثة للوثيقة ،
وهناك بعض هيئات التأمين على الحياة التى تضمن قيم تصفية
تعادل الاحتياطى الحسابى ابتداء من نهاية السنة الأولى .

ب - يتم ضمان الحصول على قيم التصفية لدى هيئات التأمين على
الحياة بتد مدة تقل عن تلك التى حددها القانون .

ج - تقوم الكثير من هيئات التأمين على الحياة بالولايات المتحدة
الأمريكية بإعطاء المؤمن لهم الذين يرغبون فى تصفية وثائقهم
- بعد استمرارها سارية المفعول لمدة تزيد عن عدد معين من
السنوات تختلف بحسب نوع الوثيقة ، الى جانب عدة عوامل
أخرى - مبالغ اضافية علاوة على قيمة التصفية المضمونة يطلق
على هذه المبالغ الاضافية اسم Surrender dividends
كنتيجة لزيادة المبالغ المتكونة لحساب هذه الوثائق عن قيمة
التصفية السابق ضمانها ، بالرغم من عدم النص على ذلك فى
القوانين المعمول بها .

(٨) على ضوء قصور المعالجة القانونية الخاصة بتخفيض التأمين
وتصفيته فى مصر عن تحقيق العدالة بين المؤمن لهم ، من جانب
وشركات التأمين من الجانب الآخر ، وغياب المنافسة الفعالة من
سوق التأمين على الحياة فى مصر ، واستناد شركات التأمين فى
تحديد لها لحقوق المؤمن لهم طرفا على الحدود الدنيا التى أوجبها
القانون دون محاولة لزيادتها الى ما يجب أن تكون عليه فعلا ،
يصبح من الضرورى على الهيئة المصرية للرقابة على التأمين العمل
على تنفيذ التوصيات التالية :

التوصية الاولى : -

تعديل المدة التى يمكن بعدها تخفيض التأمين وجعلها تختلف باختلاف
نوع الوثيقة ومدتها وطريقة دفع الأقساط . باعتبار أن هذه العوامل أهم
العوامل المؤثرة على مقدار القسط السنوى الذى يؤثر بدوره على طول المدة
الكافية لتغطية مصروفات الحصول على الوثيقة . ويمكن أن يتم ذلك عن
طريق تعديل شروط التخفيض بالوثائق .

التوصية الثانية : -

إلغاء الشروط المحددة لأنواع الوثائق التي يجوز تخفيضها والاعتماد في التحديد على الأسس والمبادئ الفنية التي تحكم عمليات التأمين على الحياة . ويمكن أن يتم ذلك بتعديل المادة ٧٦٠ من القانون المدني المصري ، وإلى أن يتم ذلك يمكن تحقيق هذه التوصية بإدراج الحق في التخفيض ضمن الشروط العامة للوثائق التي استبعدتها القانون من التخفيض دون وجه حق .

التوصية الثالثة : -

التأكد من حساب قيم التخفيض على أسس علمية سليمة ومراعاة العدالة في تحديد هذه القيم . ويمكن أن يتم ذلك عن طريق مراجعة وتعديل جداول القيم المخفضة التي تحويها الوثائق .

التوصية الرابعة : -

تعديل شروط إجراء التصفية سواء من حيث عدد الأقساط السنوية الواجبة الدفع أو نوع الوثائق الممكن تصفيتها بما يتماشى مع المبادئ والقواعد الفنية التي تحكم عمليات التأمين على الحياة وبما يحقق العدالة بين المؤمن لهم وشركات التأمين . وذلك عن طريق تعديل نص المادة ٧٦٢ من القانون المدني المصري والشروط الخاصة بالتصفية التي ترد بالوثائق .

التوصية الخامسة : -

ضرورة وضع حدا أدنى لقيم التصفية مع تحديد الطريقة والأسس المستخدمة في هذا التحديد بما يحافظ على حقوق المؤمن لهم ويحقق العدالة بينهم وبين شركات التأمين . ويمكن أن يتم ذلك عن طريق مراجعة وتعديل جداول قيم التصفية التي تحويها الوثائق .

التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الأرباح بين الاسس العلمية والتطبيق العملى فى مصر *

تقديم :

تم خلال الفترة ٢٤ - ٢٧ مايو ١٩٧٦ عقد المؤتمر التأمينى الاول الذى نظمته شعبة التأمين بنقابة التجاريين عن دور التأمين فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية فى مصر والعالم العربى .
وقد تقدم الباحث الى المؤتمر ببحث يعد بمثابة ورقة عمل عرض من خلاله تصوراتة بالنسبة للسياسات الواجب على شركات التأمين المصرية اتباعها حتى يقوم التأمين على الحياة الخاص بدوره كاملا فى خدمة الفرد والمجتمع . وهذه التصورات تتلخص فى الاتى :

اولا : التركيز على فكرة التأمين الخاص كمكمل للتأمين الاجتماعى .

- ثانيا : الاهتمام بالتأمين الجماعى .
ثالثا : تطوير الوثائق المؤقتة للتأمين على الحياة .
رابعا : التوسع فى تطبيق مبدأ الاشتراك فى الأرباح .
خامسا : حتمية الربط بين سعر التأمين ومبلغ الوثيقة .
سادسا : شبهة عدم شرعية التأمين .

وإذا كانت دعوة الباحث الى تحويل شركات التأمين القائمة الى هيئات تبادلية بهدف القضاء على شبهة عدم شرعية التأمين من اساسها ، وإزالة أى شك بخصوص المغالاة فى أسعار التأمين لم

* تم الانتهاء من هذا البحث فى مايو ١٩٨٣ ، ونشر فى صورة ملحق خاص للعدد السادس من المجلة العلمية لكلية التجارة - جامعة أمسيوط الصادر فى ديسمبر ١٩٨٤ م .

تحظ بالتأييد بعد لانها تستلزم تغييرات جذرية فى النظام القائم حاليا من شأنها التأكيد على الصورة التعاونية الأصلية للتأمين والابتعاد عن الاتجار به لا تتوافق مع هوى الكثيرين، وبالرغم من ان المطالبة بتطوير الوثائق المؤقتة للتأمين على الحياة ، هي الاخرى، لم تصادف قبولا لدى شركات التأمين لضعف الربحية الناتجة عن هذا النوع من الوثائق بالمقارنة بالتأمين المختلط، واذا كان التركيز على فكرة التأمين الخاص كمكمل للتأمين الاجتماعى لم يصادف هوى لانه يستلزم القيام بدراسات موضوعية جادة تتعرض لنظام التأمين الاجتماعى الحالى ووجه القصور فيه والتى يتمثل اهمها فى عدم كفاية المزايا التى يقدمها النظام لتغطية الاحتياجات الناشئة عن وفاة العائل فى سن مبكرة (١) ، وبالتالى حاجة الخاضعين للنظام بصورة اساسية الى التأمين على الحياة المؤقت والذى يعد بالنسبة لشركات التأمين منتجا غير مرغوب فيه ، فأن ما حدث بالنسبة للثلاث توصيات الاخرى يدعو الى شئ من الارتياح . ففى مجال التأمين الجماعى يلاحظ الباحث الزيادة المستمرة فى اهمية هذا النوع من انواع التأمين على الحياة وتعظيم دوره النسبى فى نشاط شركات التأمين المصرية (٢) .

(١) تم فى عام ١٩٧٩ مناقشة رسالة ماجستير فى التأمين بكلية التجارة جامعة القاهرة قدمها الباحث محمود جمال الدين عادل حمزة وموضوعها "التأمين الجماعى من خطر الوفاة المبكرة كأداة لتعويض القصور فى نظم التأمينات الاجتماعية بمصر" . وبالرغم من اختلاف رأى كاتب هذا البحث مع مقدم الرسالة فى بعض ما توصل اليه من استنتاجات الا ان الرسالة تعد خطوة على الطريق نحو مواجهة مشكلة الحماية التأمينية اللازمة والواجب توفيرها لافراد الشعب المصرى والتى لا يوفرها نظام التأمين الاجتماعى .

(٢) بينما كانت اصدارات التأمين على الحياة الجماعى خلال عام ١٩٥٦ تتعدى بقليل ٤٢ مليون جنيه ، بلغت تلك القيمة خلال العام ٨٠-١٩٨١ حوالي ٣٨٦ مليون جنيه .

اما حتمية الربط بين سعر التأمين ومبلغ الوثيقة ، والذي تلقاه بعض كبار المسؤولين عن شركات التأمين المصرية وقتها بنظرة مترددة ، فقد اصبح يمثل السياسة العامة لجميع شركات التأمين في مصر في الوقت الحالى . اما الدعوة الى التوسع فى اصدار الوثائق المشتركة فى الارباح فقد لاقت كل ترحيب خاصة وقد واكبها دعوة الباحث الى تخفيف القيود المفروضة على الاستثمارات حتى يمكن ان ينجح اصدار هذا النوع من الوثائق . وقد اشار الباحث بصورة مختصرة الى ما يمكن ان يحققه نظام الاشتراك فى الارباح من مزايا ، كما عرض باختصار شديد تلك المبادئ الاساسية التى يجب ان يقوم عليها النظام حتى يحقق اهدافه بصورة معقولة .

وازاء التطور الكبير الذى حدث فى مجال التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الارباح والزيادة الكبيرة فى الاهمية النسبية لعملياته والتى اصبحت تمثل ، طبقا لآخر احصائية منشورة عن العام المالى ١٩٨١ - ١٩٨٢ ٣٤٦٣ ٪ من اجمالى عدد وثائق التأمين على الحياة العادية السارية المفعول اخر السنة ٤٥٦٢ ٪ من اجمالى مبالغ التأمين على الحياة والمنح فى ١٩٨٢/٦/٣٠ ، ٤٨٢٣ ٪ من اجمالى الاقساط السنوية التجارية خلال السنة المذكورة (٢) ، فقد اصبح اجراء دراسة تفصيلية شاملة للنظام يمثل شيئا ضروريا . وتهدف هذه الدراسة الى ارساء وتوضيح الاسس العملية لنظام الاشتراك فى الارباح والتى يودى اتباعها الى تحقيق تلك الاهداف المرجوة من تطبيقه . وعلى ضوء هذه الاسس العلمية يتم فحص ودراسة النظام المطبق ووضع الحلول الكفيلة بمعالجة اى قصور ، فى حالة وجوده .

(٢) الهيئة المصرية للرقابة على التأمين ، الكتاب السنوى عن نشاط سوق التأمين فى جمهورية مصر العربية ، ١٩٨١ - ١٩٨٢ ،

وبناء على ما تقدم تنقسم هذه الدراسة الى ثلاث ابواب رئيسية .
يقدم الباب الاول الاشتراك فى الارباح والمزايا التى يمكن ان يحققها
وذلك فى فصلين . يتناول الفصل الاول التعريف بالاشتراك فى
الارباح ، ويعرض الفصل الثانى المزايا التى يمكن ان يحققها هذا
النظام . اما الباب الثانى فيناول الاسس العلمية للاشتراك فى
الارباح ، ويشتمل على ثلاثة فصول . ويتم فى الفصل الاول منه
دراسة مصادر الربح فى التأمين على الحياة ، ويقدم الفصل التالى
له الطرق المختلفة المتبعة فى تحديد نصيب الوثيقة فى الارباح ،
اما الفصل الاخير من هذا الباب فيناول القواعد الكفيلة بالمحافظة
على حقوق حملة الوثائق المشتركة فى الارباح . وتتم دراسة
التطبيق العملى للاشتراك فى الارباح فى مصر فى الباب الثالث
والذى يحتوى على فصلين . يتناول الفصل الاول من هذا الباب
الاهمية النسبية للوثائق المشتركة فى الارباح فى السوق المصرى .
اما الفصل الاخير منه فيقدم نظام الاشتراك فى الارباح كما هو
مطبق فى مصر .

وتأتى الخاتمة فى النهاية ليقدم الباحث من خلالها توصياته
بخصوص النظام القائم حالياً وما يمكن اجراءه من تعديلات
لجعله اكثر ملائمة لتحقيق الغرض منه .

التعريف بالاشتراك فى الارباح

يهدف هذا الفصل الى ارساء المفاهيم الخامة بنظام الاشتراك فى الارباح ، وتوضيح ما يعنيه ذلك . ويتناول الجزء الثانى التطور التاريخى للاشتراك فى الارباح منذ لحظاته الاولى وحتى الوقت الحالى . أما الجزء الثالث فيعرض الصور المختلفة التى يمكن عن طريقها الحصول على الارباح تعلق وثيقة معينة .

اولا : مفهوم الاشتراك فى الارباح

يقصد بالاشتراك فى الارباح اعطاء الحق لحامل وثيقة التأمين التى تحوى هذا الشرط فى الحصول على نصيب من الارباح التى حققتها مجموعة الوثائق التى تعد هذه الوثيقة واحدة منها . وبمعنى آخر - ان حق الاشتراك فى الارباح يتيح لصاحب الوثيقة التى تصدر على اساس ذلك الفرصة لاسترداد الزيادة فى قيمة قسط التأمين السابق . نعمها والتى اظهرت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليها . كما يمكن النظر الى نظام الاشتراك فى الارباح باعتبارها وسيلة يمكن عن طريقها تعديل قسط التأمين الذى يقوم المؤمن له بدفعه وذلك على ضوء النتائج الفعلية لمزاولة العمليات . ويقول آخر فان نظام الاشتراك فى الارباح يقدم الاسلوب الذى يمكن ان يعكس النتائج الفعلية للعمليات على مقدار القسط المطلوب من المؤمن له .

وغنى عن البيان ان تلك التعريفات السابقة للاشتراك فى الارباح تدور كلها حول الغرض من النظام ، الا وهو تصحيح تكلفة التأمين بالنسبة للمؤمن له على ضوء النتائج الفعلية . فالمعروف أن أقساط عقود التأمين على الحياة تتحدد على أساس أفضل توقع

للهيئة المصدرة للعقد بخصوص عناصر التكلفة ، ونتيجة لطول مدة العقد وضرورة اتباع سياسة متحفظة فى تقدير عناصر التكلفة تختلف النتائج الفعلية عن تلك المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب القسط. وفى حالة التأمين بقسط ثابت يتحمل اصحاب هيئة التأمين تأثير هذه الانحرافات . فاذا كانت الانحرافات مواتية تمثل ذلك فى تحقيقهم ربح ، أما اذا كانت الانحرافات غير مواتية ترتب على ذلك خسارة . اما فى ظل نظام الاشتراك فى الارباح فإن حملته الوثائق هم الذين يتحملون تأثير هذه الانحرافات فى النتائج الفعلية عن تلك المتوقعة ، وذلك عن طريق ذلك الجزء من القسط الذى يستردونه من هيئة التأمين والتى يعكس مقدار تأثير هذه الانحرافات على تكلفة التأمين بالنسبة لهم . وعلى ضوء ذلك نشأ الربط بين فكرة الاشتراك فى الارباح وفكرة الحصول على التأمين بسعر التكلفة ، من ناحية ، والربط بين الاشتراك فى الارباح وتحقيق قدر اكبر من العدالة بين المؤمن لهم وهيئة التأمين، من ناحية اخرى.

ويقوم نظام الاشتراك فى الارباح على أساس رد المبالغ التى اثبتت النتائج الفعلية زيادتها عن اللازم لتغطية كافة النفقات المترتبة على العقد، وبالتالى عدم الحاجة اليها . ويطلق على هذه المبالغ التى ترد للمؤمن له لفظ " كوبون الارباح "، وفى المملكة المتحدة يشار اليها بكلمة bonus ، اما فى الولايات المتحدة الامريكية وكندا فيطلق عليها dividend . وعلى أساس ذلك فإن القسط المدفوع مقابل الحصول على وشيقة تشترك فى الارباح لا يمثل تكلفة الحصول على التأمين بالنسبة للمؤمن له ، ولكن تتحدد مثل هذه التكلفة بعد خصم مقدار كوبون الارباح من هذا القسط . ويطلق على المقدار المتبقى من القسط بعد طرح قيمة كوبون الارباح التكلفة الصافية للتأمين net cost of insurance .

وعسى عن البيان انه فى حالة الرغبة فى اجراء مقارنة بين الوشائق المشتركة فى الارباح وتلك الغير مشتركة فى الارباح يجب مقارنة التكلفة الصافية للتأمين فى ظل الوشائق المشتركة مع القسط التجارى الخاص بالوشائق الاخرى الغير مشتركة فى الارباح . وفى الاحوال العادية تقضى مقتضيات المنطق بان تنخفض التكلفة الصافية للعقد المشترك فى الارباح عن القسط التجارى لمثيله الغير مشترك فى الارباح . ولكن قد يحدث فى الحياة العملية عكس ذلك تماما . وفى دراسة تمت بالسوق الأمريكى قام بها دكتور جوزيف بلث لمقارنة التكلفة الصافية للتأمين مع القسط التجارى الذى تتقاضاه نفس الشركة لعقد تأمين مدى الحياة اصدر لشخص عمره ٣٥ سنة بمبلغ ١٠٠٠ دولار تم اصداره فى السنوات ١٩٣٠، ١٩٤٠، ١٩٥٠، ١٩٦٢ اوضحت الدراسة انه بالرغم من انخفاض التكلفة الصافية للتأمين عن القسط التجارى بمقدار ١٦ ٪ فى المتوسط للعقود المصدره عام ١٩٣٠ ٦٠ ٪ فى المتوسط للعقود المصدره فى الاعوام ١٩٤٠، ١٩٥٠، ١٩٦٢، الا أن ذلك لم يمنع من ارتفاع التكلفة الصافية للتأمين عن القسط التجارى فى بعض الاحوال (١). فبالنسبة لاصدارات عام ١٩٤٠ وجد أن القسط التجارى للوشائق الغير مشتركة يقل عن التكلفة الصافية للوشائق المشتركة فى الارباح فى ست شركات من الشركات الاثنى عشر التى شملتها الدراسة ، وبالنسبة لاصدارات عام ١٩٥٠ كانت الاقساط التجارية أقل فى خمس شركات من ٢٢ شركة ، وبخصوص اصدارات عام ١٩٦٢ لوحظ انخفاض الاقساط التجارية فى ست شركات من ٢٨ شركة كانت محل الدراسة . وعلى ضوء ضيق نطاق الدراسة والاعتماد فى تحديد التكلفة الصافية على تقديرات الشركات بخصوص قيم كيوشات الارباح

Joseph M. Belth, Participating Life Insurance Sold By (١)
Stock Companies, Homewood, Ill. : Richard D. Irwin, Inc.,
1964, pp. 42 - 47.

فإن تعميم النتائج المتوصل اليها لا ينصح به . ولكن تبقى
النتائج لتشير الى امكانية تحقق هذه الحالة المعكوسة في
الحياة العملية .

ويبدأ الاشتراك في الارباح عادة بعد انقضاء سنة أو أكثر
من تاريخ الحصول على وثيقة التأمين على الحياة . ويعود ذلك
بالطبع ، الى ان الاشتراك في الارباح لا يتحقق الا بعد سداد
المصروفات المتعلقة بالاصدار الكامل .

ومما تجدر الإشارة اليه ان الارباح الموزعة على حملة
الوثائق المشتركة في الارباح في نهاية أى فترة معينة لا تمثل
بالضرورة تلك الارباح التي تحققت فعلا خلال تلك الفترة . ويعود
ذلك الى ما جرت عليه العادة عند توزيع الارباح من ادمج
الارباح المحققة خلال أى فترة مع الرصيد المتجمع من فترات
سابقة وبعد موازنة مقتضيات الامان والمتمثلة في حاجة هيئة
التأمين الى الاحتفاظ بأموال كافية لمواجهة الاحتمالات
المستقبلية ومقتضيات المنافسة في السوق والتي تستدعي
أن تكون الارباح الموزعة في مستوى مناسب بالنظر الى الهيئات
الآخري، يتم تحديد الارباح القابلة للتوزيع .

ثانيا : التطور التاريخي للاشتراك في الارباح

نشأ نظام الاشتراك في الارباح بمعناه العام في اخصان
الهيئات التبادلية والتعاونية للتأمين . ففي الاشكال
الاولى لهذه الهيئات كان المؤمن له يدفع اشتراكا مبدئيا
معينا في بداية مدة التأمين التي غالبا ما كانت سنة أو أقل
وفي نهاية المدة وعلى ضوء النتائج الفعلية للعمليات يـرد
الى المؤمن له نصيبه من الفائض الذي تحقق بصورة كلية أو
جزئية ، او يطالب بنصيبه من العجز الذي ترتب على هذه

العمليات . وقد كان عدم شبات اشتراك العضو ، وما زال ، يمثل
احدى السمات الاساسية للهيئات التبادلية أو التعاونية للتأمين .

أما الاشتراك فى الارباح بالصورة التى نعرفها حالياً
والذى يرتبط باستخدام القسط المتساوى فى تقدير القسط السنوى
للتأمين على الحياة فقد كانت نشأته وليدة الصدفة . ففى
بداية العهد باستخدام الاقساط المتساوية اعتمدت هيئات
التأمين على الحياة على معدلات الوفاة الواردة بجدول

وفيات نورثامبتون Northampton Table of Mortality

وللاسف لم يكن بناء الجدول سليماً من الناحية الفنية وكانت
معدلات الوفاة التى احتواها نتيجة هذا الخطأ ، اكبر بكثير من
المعدلات التى واجهتها هيئات التأمين على الحياة وقتئذ (٢) .

وقد ترتب على ذلك تكديس اموال فائضة لدى هيئات التأمين
رأت انه من الواجب ردها الى المؤمن لهم فى صورة كوبونات ارباح
اتخذت شكل نسبة مئوية من قسط التأمين . (٣) وقد كان لرد الفعل
الخاص بذلك لدى المؤمن لهم وترحيبهم به اكبر الاثر فى استمرار
نظام الاشتراك فى الارباح الى وقتنا الحالى . والغريب انه بينما
جاءت نشأة نظام الاشتراك فى الارباح بالصدفة نتيجة لعدم توافر
الاساليب العلمية الحديثة التى تمكن من التحديد الدقيق لتكاليف
التأمين على الحياة فإن وجود النظام حالياً يقوم على تعمد
هيئات التأمين تحصيل اقساط اكبر مما يكفى لتغطية كلفة
النفقات المترتبة على العقد حتى يتسنى لها تحقيق فائض يمكن
رده للمؤمن لهم على صورة كوبونات ارباح .

P. David Bacon and L. J. New, Principles and Practice of (٢)
Life Assurance, London . Buckley Press Limited, 1963, P. 245.

(٣) قامت هيئة The Equitable Society of London للتأمين فى عام ١٩٧٧ بعد
انشائها بخمسة عشرين عاماً ، باعطاء كوبون نقدى بلفتيقيمته ١٠ ٪ من مقدار قسط
الوثيقة وبأثر رجعى من تاريخ اصدارها اعترافاً منها بزيادة تلك الاقساط الممولة
عن التكلفة الفعلية . انظر :

H. F. Fisher and J. Young, Actuarial Practice of Life Assurance,
Cambridge, The Institute of Actuaries and the Faculty of Act -
uaries, 1965, p, 22.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد اخذ مفهوم الاشتراك في الأرباح اتجاهها آخر . ويعد المبدأ الذي نادى به دودسون في مخططاته The Old Dodson Manuscript من أغرب ما كتب في هذا الشأن (٤) . فطبقاً لهذا المبدأ لم تكن الأرباح لتنشأ عن أى وثيقة الأبعد أن تزيد جملة الأقساط المسددة عنها محسوبة على أساس معدل فائدة معينة عن قيمة الوثيقة فإذا ما توفى المؤمن على حياته قبل الوصول إلى نقطة التعادل هذه، يدفع إلى المستفيد مبلغ التأمين فقط باعتبار أن هذه الوثيقة لم ينشأ عنها أى ربح . وكيف تكون هذه الوثيقة قد حققت أى ربح في الوقت الذي حصل المستفيد منها على مبلغ أكبر من مجموع الأقساط التي سددت لحساب هذه الوثيقة وفوائد استثمار هذه الأقساط ؟

وكان مؤدى ذلك أنه في حالة وجود أرباح فإن توزيع هذه الأرباح يجب أن يقتصر على أولئك الذي قاموا بدفع مبالغ أكبر من قيمة التزامات هيئة التأمين نحوهم (مبلغ التأمين) ويتم اقتسام الأرباح بينهم على أساس نسبى بالنظر إلى الزيادات التي قاموا بدفعها . وبالرغم من غرابة هذا المبدأ وعدم صحة الغرض الذيبنى عليه وهو عدم تحقيق ربح الأبعد أن تتعادل جملة الأقساط المدفوعة مع مبلغ التأمين ، إلا أن أول نظام كوبونات أرباح تم تطبيقه هناك دعى إلى تأجيل دفع أول كوبون إلى نهاية تلك المدة التي تكفى لأن تصل جملة الأقساط في نهايتها إلى مبلغ يعادل مبلغ الوثيقة (٥) . ولم يستمر هذا التعريف الغريب للربح طويلاً عادت بعده هيئات التأمين على الحياة الأمريكية إلى القاعدة المسلم بها بخصوص تحقيق الربح في مجال التأمين على

Robert Henderson, " Address By The President: Equity In (٤) Surplus Distribution", Transactions of the Actuarial Society of America, V ol. XXIV (1923), P. 292.

Robert Henderson, " Discussion of Methods of Distributing (٥) Annual Dividend" , Ibid., P. 51.

الحياة والتي تقضى بأن تحقق انحرافات مواتية فى أى من أو جميع عناصر التكلفة يعنى نشوء ربح يمكن اعادته كلياً أو جزئياً الى المؤمن لهم . وتعد شركة

The Girard Life and Trust Company of Philadelphia التى تأسست عام ١٨٣٦ اول شركة امريكية تقوم بصرف كوبونات ارباح طبقاً للمبدأ المتعارف عليه للربح ، وقد قامت بصرف الكوبون الاول لها عام ١٨٤٤ متخذاً شكل تأمين اضافي. (٦)

ويعد التطور الخاص بدورية دفع كوبونات الارباح من أهم التطورات التى لحقت بنظام الاشتراك فى الارباح . ففي اتبداية كان توزيع الارباح يتم على فترات طويلة بلغت فى بعض الاحوال عشرين عاماً . وكانت هناك الكثير من المبررات لهذا الاسلوب فمن ناحية هيئة التأمين فأن الاحتفاظ بهذه الاموال لا يؤدى فقط الى تقوية المركز المالى للهيئة ، ولكن يخفف ايضا من التكاليف المتعلقة بصرف الارباح مما يترتب عليه زيادة مقدار الكوبون الممكن صرفه . ومن جهة اخرى فأن قصر التوزيع فى نهاية المدة على حاملى الوثائق السارية المفعول فى ذلك التاريخ يؤدى الى زيادة قيمة الارباح الموزعة على كل وثيقة . اصف الى ذلك أن توزيع الارباح على فترات طويلة نسبياً وقصر التوزيع على حملة الوثائق السارية المفعول فى تاريخ التوزيع يشجع على الاستثمار فى التأمين ويقلل من معدلات الانسحاب وقد بلغت درجة الاقتناع بمزايا توزيع الارباح على فترات طويلة وما يؤدى اليه التوزيع السنوى من اضعاف للمركز المالى لهيئات التأمين على الحياة الى الحد الذى جعل المشرع الامريكى فى بعض الولايات يحرم

(٦) Joseph B. Maclean and Edward W. Marshall, Distribution of Surplus, New York, N. Y.: The Actuarial Society of America, 1937, P. 10.

التوزيع السنوي للارباح على حملة الوثائق . وقد ظل هـذا التحريم قائما حتى عام ١٨٦٣ فى ولاية ماسوشيوستس وعام ١٨٩٢ فى ولاية نيويورك .

والجدير بالذكر أن التوزيع السنوي للارباح لا يترك تأثيرا ضارا على المركز المالى لهيئة التأمين لو اتخذ التوزيع شكل تأمين اضافى ، وفى نفس الوقت فإن تراكم الارباح لمدد طويلة لدى هيئة التأمين انتظارا لتوزيعها له جوانبه السيئة التى ظهرت بوضوح فى تحقيقات لجنة ارمسترونج فى الولايات المتحدة الامريكية فى مطلع هذا القرن والتى ترتب عليها اصدار القوانين التى تلزم هيئات التأمين على الحياة هناك بتخصيص وتوزيع الارباح على حملة الوثائق المشتركة فى الارباح سنويا .

ثالثا : صور الاشتراك فى الارباح

يقصد بـصور الاشتراك فى الارباح الشكل الذى يتم على اساسه حصول حامل الوثيقة المشتركة فى الارباح على نصيبه من الارباح التى تقرر توزيعها . ويوجد فى الوقت الحالى طريقتين اساسيتين تقضى الطريقة الاولى بتوزيع الارباح على حملة الوثائق على صورة مبالغ نقدية . وهذه الطريقة تتبعها هيئات التأمين على الحياة فى الولايات المتحدة وكندا . اما الطريقة الاخرى فيأخذ توزيع الارباح فيها شكل اضافة الى مبلغ التأمين الخاص بالوثيقة وهذه الطريقة يتم اتباعها فى شركات التأمين بالمملكة المتحدة ومصر ويمثل توزيع الارباح على صورة مبالغ نقدية اقدم الصور التى اتبعتها هيئات التأمين على الحياة . وعلى ضوء ما سبق ذكره من أن الاشتراك فى الارباح يمثل الطريقة التى يمكن بها استرداد الزيادة فى الاقساط المدفوعة عن اللازم لتغطية تكاليف العقد فإن عملية الاسترداد هذه تكون اكثر منطقية لو تمت فى صورة نقدية . واذا ما نظر الى الاشتراك فى الارباح على أنه وسيلة

لتعديل تكلفة الحصول على العقد على ضوء التكاليف الفعلية ،
فإن هذا التعديل لا يجب فقط ان يتم فى اسرع وقت ممكن ،ولكن
يجب ان يكون ايضا على شكل نقدى . وتعطى هيئات التأمين على
الحياة التى توزع الارباح على حملة الوثائق المشتركة فى
الارباح على صورة مبالغ نقدية ، الحق لهؤلاء المؤمن لهم فى
الاختيار بين عدة بدائل مختلفة متاحة . فيستطيع المؤمن له بدلا
من الحصول على نصيبه فى الارباح نقدا ان يستخدم نصيبه هذا فى
تخفيض قيمة القسط المستحق التالى ، كما يمكن له ان يترك قيمة
الارباح هذه لتستثمر بمعرفة هيئة التأمين على اساس معدل فائدة
مضمون يتفق عليه . كما يجوز للمؤمن له أن يستخدم قيمة نصيبه
من الارباح فى شراء مبالغ تأمين اضافى من نفس نوع الوثيقة
الاصلية . ويتحدد قيمة مبلغ التأمين الاضافى فى مثل هذه الحالة
على اساس اعتبار القيمة النقدية لكوبون الارباح معادلة لمقدار
القسط الوحيد الصافى لهذا المبلغ . كما يمكن للمؤمن له أن
يستخدم القيمة النقدية للارباح فى الحصول على تأمين مؤقت
لمدة تعادل المدة التى تفصل بين كل توزيعين متتاليين ، ويكون
ذلك أيضا على أساس السعر الصافى .

وبالرغم من ان توزيع الارباح على حملة الوثائق بدأ أساسا
على شكل توزيع نقدى الا أن طول المدة التى كانت تفصل بين كل
توزيع واخر وضخامة الارباح المراد توزيعها بسبب المبالغة فى
قيمة القسط المحصل من المؤمن لهم ، دفعه الكثير من الهيئات
الى استخدام صور اخرى لتوزيع الارباح خلاف الصورة النقدية لما
يمثله ذلك من مشاكل مالية (٧) .

(٧) كانت تجربة هيئة Old Equitable of London عن كوبونها الاول
الذى تم دفعه نقد اعام ١٨٧٧ صعبة من الناحية المالية لم تشأ ان تكررهما .
وعندما اعلنت الكوبون الثانى فى عام ١٧٨٢ اتخذ توزيع الارباح عندئذ شكل
زيادة مبالغ التأمين الخاصة بالوثائق السارية فى ذلك التاريخ . ومنذ
ذلك الحين اتخذ توزيع الارباح لدى تلك الهيئة شكل اضافة الى مبلغ الوثيقة .

ويعتبر توزيع الارباح على حملة الوثائق المشتركة في الارباح على صورة زيادة في مبالغ التأمين الخاص بهذه الوثائق الاسلوب السائد لتوزيع الارباح في المملكة المتحدة . ولاشك ان اعطاء المؤمن له نصيبه في الارباح على شكل اضافة أو تعليية لمبلغ التأمين الخاص به لا يعرض المركز المالي لهيئة التأمين لتلك الضغوط التي يمكن أن تترتب على سحب هذه الارباح في صورة نقدية . وبقول آخر فان توزيع الارباح على صورة زيادات لمبالغ التأمين القائمة يمكن هيئة التأمين من الاحتفاظ بهذه الارباح حتى تاريخ الاستحقاق للوثيقة الاصلية ، مما يعضد من مركزها المالي .

ومن ناحية اخرى فان هذه الطريقة تسمح للمؤمن له بزيادة مبلغ التأمين الخاص به بغض النظر عن مستواه الصحي وبالاسعار الصافية للتأمين .

وخلال حقبة من تاريخ التأمين على الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية لجأت بعض هيئات التأمين هناك الى توزيع الارباح على حملة الوثائق في صورة سند على الهيئة عـرف باسم Scrip ، هذا السند يتم دفعه في المستقبل في الوقت الذي تحدده الهيئة المصدرة ، وحتى ذلك الحين يستحق حامله فائدة بمعدل معين . ويمكن لحامل هذا السند استخدامه في سداد اقساط الوثيقة التي يحل اجل استحقاقها .

والجدير بالذكر أن هذه المورة من صور توزيعات الارباح قد تم على أساسها توزيع أول كوبون ارباح محسوب على أساس نسبية معينة من القسط في الولايات المتحدة الأمريكية وكان ذلك عام ١٨٤٦ بواسطة شركة New York Life (٨) ، هذه الصورة لتوزيع الارباح لم تعد قائمة حالياً .

(٨) David, P. Tackler, " History of Dividend Systems in The United States", Transactions of The Actuarial Society of America, Vol. 1 (1889), P.4.

المزايا التى يمكن أن يحققها نظام الاشتراك فى الارباح

~~~~~

ليس هناك أى شك بخصوص المزايا العديدة التى يقدمها نظام الاشتراك فى الارباح سواء بالنسبة لهيئة التأمين ، أو للمؤمن لهم (١) . كما أن النظام ليس بحاجة لمن يسوق المبررات لوجوده لانه ، كما سبق القول ، يمثل الطريقة الوحيدة للحصول على التأمين على الحياة مقابل قسط يعكس النتائج الفعلية للعملية التأمينية وليس توقعات هيئة التأمين بخصوص هذه التكاليف والتى دائماً ما تكون أكثر مما يجب نتيجة لسياسة الحيطة والحذر المتبعة فى تقدير هذه التكلفة ، مما يترتب عليه تحقيق قدر أكبر من العدالة بين المؤمن لهم وهيئة التأمين .

وعلى ذلك يقدم الباحث فى الصفحات التالية المزايا التى يمكن أن يحققها التطبيق السليم لنظام الاشتراك فى الارباح فى مصر . هذه المزايا تكن فى قدرة النظام ، اذا ما طبق بطريقة علمية سليمة ، على القضاء على الكثير من أوجه النقد الموجهة الى التأمين على الحياة فى مصر مما يساعد على انتشار وازدهار هذا النوع من التأمين . وتتناول الدارسة على وجه التحديد الموضوعات الثلاث التالية : الحصول على التأمين بسعر التكلفة وبالتالى القضاء على شبهه المغالاة فى الاسعار ، الحد من تأثير التضخم واستعادة الثقة فى التأمين كوسيلة ادخارية متميزة ، وعدم الاعتماد على سعر فائدة ثابت فى تحديد القسط النهائى للتأمين وبالتالى القضاء على شبهه الربا .

---

(١) بقدّم دكتور بلك عرضاً وافياً لمزايا هذا النظام بالنسبة لهيئة التأمين ، يمكن الرجوع اليه فى :

اولاً : الحصول على التأمين بسعر التكلفة والقضاء على شبهة

### المغالاة فى الاسعار

تعرفت الكثير من الدراسات العلمية ، كما اشارت العديد من المقالات الى موضوع تحديد السعر فى مجال التأمين على الحياة فى مصر موضحة بعد هذه الاسعار مما يجب أن تكون (٢) . ويجسد الاتهام بالمغالاة فى تقدير اسعار التأمين على الحياة سنأله فى اكثر من موضع . فشركات التأمين فى مصر تعتمد فى تحديد اسعارها على معدلات وفاة قديمة لا تعكس التطور الكبير الذى تعلق فى مجالات الطب العلاجى والطب الوقائى والذى ادى الى انخفاض معدلات الوفاة بشكل كبير . ومن ناحية اخرى لا تزال شركات التأمين تعتمد فى حساب اقساط عقود التأمين على الحياة على معدلات فائدة ضئيلة بالمقارنة بالمعدلات السائدة فى السوق . ومن ناحية ثالثة تشير الارقام والبيانات المنشودة الى ارتفاع نسبة المصروفات فى شركات التأمين المصرية كثيراً عن مثيلاتها الاجنبية .

وتجد شركات التأمين السند الاساسى لها فى اتباع هذه المعدلات البعيدة عن الواقع فى سياسة الحذر والحيلة وعدم القدرة على التنبؤ بدقة بخصوص المستقبل . وفى احوال اخرى تلقى بالتبعية

(٢) انظر على سبيل المثال :

أ - محمد توفيق عباس المنصوري، دراسة سوق تأمينات الحياة فى جمهورية مصر العربية ، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة القاهرة ١٩٧١ .

ب - احمد سالم عبدالنواب الزيات ، الاشتراك فى الارباح كوسيلة لعلاج بعض مشاكل التأمين على الحياة ، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة القاهرة ١٩٧٩ .

على سياسات عليا خاصة بالتوظيف عند تبرير ارتفاع نسبة المصروفات،  
أو القيود الخاصة بالاستثمارات وعقارات الحراسة عند الإشارة الى  
انخفاض معدلات العائد المحققة ، ولا يخفى أن هناك شيء من المحبة  
فى ذلك . وعلى ذلك يكون المخرج الوحيد من تلك المجادلة العقيمة  
هو ارساء قسط التأمين على النتائج الفعلية وذلك باتباع اسلوب  
الاشتراك فى الارباح . والذى لا شك فيه أن نظام الاشتراك فى الارباح  
إذا ما تم تطبيقه على اساس سليم كفيل بالقضاء على هذا الاتهام  
بما يتيح للمؤمن له من فرصة استعادة الزيادة فى القسط التى تم  
دفعها واثبتت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليها . وبالرغم من  
أن فكرة الحصول على التأمين بسعر التكلفة ترتبط اساسا بالتأمين  
التبادلى والتأمين التعاونى الا أن الوثائق التى تشترك فى  
الارباح والتى يتم اصدارها بمعرفة شركات التأمين المساهمة يمكن  
أن تحقق هى ايضا حصول المؤمن له على التأمين بسعر التكلفة اذا ما  
تضمنت من القواعد ما يكفل تحديد نصيب حملة الاسهم من الارباح  
المحققة بما يتناسب مع الخدمات التى يوفرها لحملة هذا النوع من  
الوثائق ، وعلى ضوء تحمل حملة الوثائق جل الاخطار المترتبة على  
اصدار هذا النوع من الوثائق . وعليه فإنه فى مثل هذه الحالات  
يمكن النظر الى نصيب حملة الاسهم من الارباح باعتباره عنصرا من  
عناصر تكلفة الحصول على التأمين ، وبالتالى تمتد فكرة الحصول  
على التأمين بسعر التكلفة لتشمل جميع وثائق التأمين التى تحوى  
حق الاشتراك فى الارباح اى كانت الهيئة التى تصدرها .

---

== ج - احمد عبد العليم حسين احمد ، تقييم وثائق التأمين على  
الحياة التجارى فى السوق المصرية ، رسالة ماجستير  
كلية التجارة ، جامعة القاهرة ، ١٩٨٢ .

وعلى ذلك فإن القضاء على شبهة المفالة في تحديد الاسعار يتوقف على اتباع اسلوب سليم للمشاركة في الارباح يضمن حصول حملة هذا النوع من الوثائق على الجانب الاعظم من الزيادات التي سبق أن دفعوها والتي اثبتت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليها، ويضع من القيود ، ما يكفل تحقيق العدالة بين المؤمن لهم من جانب وشركة التأمين من الجانب الاخر .

ثانياً : الحد من تأثير التضخم واستعادة الثقة في التأمين كوسيلة

#### ادخارية متميزة :

يؤدي التضخم وما يصاحبه من انخفاض مستمر في القوة الشرائية للنقود الى الابتعاد عن الاستثمارات ذات العائد الثابت والاتجاه الى الاستثمارات المتغيرة والتي تعكس اسعارها والاييرادات الناتجة عنها الاتجاهات العامة للاسعار ، بما يحافظ على القوة الشرائية للنقود المستثمرة فيها . وتعد الوثائق التقليدية للتأمين على الحياة والتي تتمثل التزامات هيئة التأمين الممطرة لها في صورة دفع عدد معين من الوحدات النقدية في حالة تحقق خطر معين ، وخاصة الانواع طويلة الاجل منها ، من اكثر انواع العقود تأثراً بخطر التضخم . ونتيجة لذلك ابتعد الافراد عن التأمين في صورته التقليدية هذه ، واضطرت هيئات التأمين الاحنبية الى تطوير منتجاتها بما يحقق رغبات المتعاملين معها والمتماشية في ضمان القوة الشرائية لمبلغ التأمين . ويوجد في الاسواق العالمية حالياً العديد من الوثائق المتغيرة القيمة في مجال التأمين على الحياة ، مثل variable life insurance policies and variable annuities .

وبالاضافة الى تقديم وثائق جديدة اكثر ملائمة لاحتياجات الاسواق والسوق ، تقوم الكثير من هيئات التأمين على الحياة بالولايات المتحدة الامريكية وكندا حالياً بدفع مبالغ اكثر من التزاماتها المحددة بعقود التأمين الممطرة تأخذ شكل كوبونات اربح

نهائية Terminal dividends . وتهدف هيئات التأمين على الحياة التي توفر هذا النوع من كوبونات الارباح الى اعطاء الوثيقة المنتهية نصيبها العادل من الفائض المتكون لدى هيئة التأمين ، وعلى الاخص نصيب هذه الوثيقة في الارباح الراسمالية مما يحد الى درجة ما ، من تأثير التضخم .

وعلى ضوء عدم وجود الانواع المتغيرة من وشائق التأمين في السوق المصري فان نظام الاشتراك في الارباح ، لو طبق على اساس سليم يمثل الطريقة الوحيدة المتاحة امام الفرد المصري الذي يود الحصول على التأمين وفي نفس الوقت لا يود ان يفقد مبلغ التأمين هذا قيمته الحقيقية نتيجة الانخفاض المستمر في القوة الشرائية للنقود . ويتضح تأثير نظام الاشتراك في الارباح في الحد من التضخم في مجالين . ففي المجال الاول يقدم هذا النظام وسيلة يعكس من خلالها تأثير التضخم على الايرادات بصفة دورية من خلال الكوبون الدوري للارباح . اما التأثير المتراكم للتضخم والذي تتضح معالمه من خلال الارباح الراسمالية الناتجة عن ارتفاع قيم الاصول في السوق عن القيمة المدفوعة للحصول عليها فيمكن ان تمل الى المو من له بصورة افضل عن طريق كوبونات الارباح النهائية .

حقا انه يمكن أن تعكس الكوبونات الدورية للارباح بعض الارباح الراسمالية ولكن ما جرت عليه العادة من تجنب تلك الارباح في احتياطات خاصة تحوطا للمستقبل يجعل نظام الكوبونات النهائية للارباح اكثر قدرة على مواجهة هذه الحالة . وتظهر قدرة نظام المشاركة في الارباح على الحد من التضخم اكثر وضوحا اذا ما تم استخدام كوبونات الارباح الدورية في زيادة مبلغ التأمين الخاص بالوثيقة .

وحتى ينجح نظام الاشتراك في الارباح في توفير حماية معقولة

للمؤمن لهم ضد خطر التضخم فإنه يجب أن يسمح لشركات التأمين بحرية أكبر في مجال استثمار اموال المؤمن لهم المحتفظ بها لديها . كما ان نجاح هذا النظام في حماية المؤمن لهم ضد خطر التضخم يتوقف أيضا على توافر فرص الاستثمار وامكان الاستفادة منها . اصف الى ذلك أن نجاح نظام الاشتراك في الارباح في توفير الحماية ، الى درجة معقولة ضد خطر التضخم يتوقف بالدرجة الاولى على اعطاء المؤمن لهم حقهم العادل في الارباح الرأسمالية .

وعلى ذلك فان الحد من تأثير التضخم واستعادة الثقة في التأمين كوسيلة ادخارية متميزة رهن باتباع اسلوب سليم للمشاركة في الارباح لا يتوقف عند الزيادة الدورية في مبلغ التأمين نتيجة استخدام الارباح للحصول على مزيد من التأمين ، ولكن يجب ان يحوى النظام ما يسمح للمؤمن له بالحصول على نصيبه العادل من الارباح الرأسمالية عند انتهاء وثيقته والذي يمكن تحقيقه عن طريق الكوبونات النهائية للارباح .

ثالثا : عدم الاعتماد على سعر فائدة ثابت والقضاء على

#### شبهة الربا .

يستند بعض الفقهاء المانعين للتأمين في حكمهم هذا على أن في التأمين ربا . ويذكرون صور الربا في التأمين في استخدام معدل فائدة ثابت في تحديد اقساط عقود التأمين على الحياة وفرض غرامات على التأخير في سداد اقساطه وكذلك في مجال استثمار الاموال .

ويقسم ابن القيم في اعلام الموقعين الربا الى نوعين جلى وخفى . ويمضى فيقول " فالجلى حرم لما فيه من الضرر العظيم والخفى حرم لانه ذريعة الى الجلى . فتحریم الاول قصدا وتحريم الثانى ، وسيلة . فاما الجلى فربا النسيئة وهو الذى كانوا

يفعلونه في الجاهلية (٣). اما الربا الخفى فيقصد به ربا الفضل. ويشير الاستاذ الامام الشيخ محمد عبده الى الربا الكامل الذى هو في النسيئة بقوله " انه الربا الذى لا يشك فيه المحرم بنص القرآن وحده " (٤) ويمضى فيقول :

" لا يدخل في هذا الربا الذى لا يشك فيه من يعطى آخر مالا يستغله ويجعل له من كسبه حظا معيناً لان مخالفة قواعد الفقهاء في جعل الحظ معيناً قل الربح أو كثر لا يدخل ذلك في الربا الجلى المركب المخرب للبيوت لان هذه المعاملة نافعة للمعامل ولصاحب المال معا . " (٥)

ويستطرد الاستاذ الامام فيقول :

" واذا كان هذا التعامل من الربا الخفى الذى يمكن ادخاله في عموم روايات الاحاد في بيع احد النقيدين بالآخر ونحو ذلك فهو محرم لسد الذرائع ، كما قال ابن القيم لا لذاته وهو من الربا المشكوك فيه لا من المنصوص عليه في القرآن الذى لا شك فيه فليس لنا أن نكفر منكر حرمة ..... لو كان مثل ذلك من المنصوص الذى لا شك فيه لما وقع فيه خلاف " (٦) .

---

(٢) تفسير المنار للاستاذ الامام لشيخ محمد عبده ، الجزء الثالث  
صفحة ١١٤

(٤) المرجع السابق ، صفحة ١١٥

(٥) المرجع السابق ، صفحة ١١٦

(٦) المرجع السابق ، صفحة ١١٦

ويشير الاستاذ الامام الى قول ابن القيم " ان ربا الفضل انما حرمه الله لسد الذريعة لا لذاته وما حرم سدا للذريعة أبيح للمصلحة " (٧).

وفى بحث للاستاذ العلامة الشيخ على الخفيف عن التأمين تقدم به الى المؤتمر الثانى لمجمع البحوث الاسلامية بالازهر، تعرض فضيلته لشبهة الربا فى التأمين وفى هذا يقول :

" ان عقد المضاربة يفسده تحديد الربح اذ الشرط فى صحته أن يكون الربح فيه مشتركا بين رب المال والمضارب ، وتحديد الربح قد يؤول الى قطع الشركة ( المضاربة او القراض ) اذا لم يربح رأس المال الا القدر المحدد أو دونه . بل ان ذلك يتنافى مع أمر محتمل هو الخسارة التى يجب أن تحتسب من رأس المالكين أن يصيب المضارب منها شيء ، والربح ( فى حالة الاقساط الى تحصلها شركات التأمين ذات الاقساط المحددة ) محدد وذلك ما يقضى بفساد هذا العقد وخطره اذ قد يؤول الى ظلم المؤمن باخذ ماله واجباط عمله اذا لم يكن من وراء العمل ربح . ويرد على ذلك أن اشتراط هذا الشرط لم يكن الا لضمان تحقيق الشركة فى الربح لا لشيء آخر سواه ، فاذا كان ذلك الاشتراك مكفولا ومضمونا عن طريق ان ربح العمل فى هذا المال يزيد دائما عما اشترط لصاحبه منه بناء على السوابق والتجارب العديدة التى لم يتخلف فيها ذلك ، وبناء على أن ما يشترط لصاحب المال من الربح قد روعى فى تقديره أن يكون أقل مما يأتى به العمل فى المال من ربح - اذا كان الاشتراك مكفولا بهذا الطريق لم يكن لهذا الشرط أهميته ولا أثره فى العقد ما دامت عاقبه اشتراطه مكفوله ، وهو الاشتراك فى الربح ، والذى يلاحظ أن احتمال عدم الاشتراك فى الربح عند تحديد حصة منه لصاحب رأس المال انما يمكن أن يكون له هذا الاعتبار فى عقد مضاربه

فردى بين شخصين حيث يكون احتمال الخسارة أو نقص الربح فيه عن  
المشترط فيه لصاحب المال احتمالا له من القوة ما يدعو أن يجعل  
فى الاعتبار والتقدير وذلك بناء على ما تدل عليه السوابق على  
قلتها . أما إذا كانت المضاربة فى رؤوس أموال كثيرة العدد  
تتعدد بعدد الموءمن لهم ويكون منها حصيلة ضخمة يقوم استخدامها  
واستغلالها على العمل فى أنواع متعددة مختلفة من المشروعات  
والاعمال التجارية والصناعية والانشائية فان ربحها فى مثل هذه  
الحالة - ومنها حالتنا - ربح محقق معروف المقدار على وجه  
التقريب بناء على السوابق والتجارب كما قدمنا ، وإذا عرف مقداره  
على هذا الوضع فلا يحدد منه للموءمن له الا مقدار يبقى معه  
للعاملين وللادارة وللاحتياط ما فيه الكفاية . وعلى ذلك يرى  
أن الاشتراك فى الربح مكفول مع وجود هذا الشرط ، وعندئذ لا يوضع  
فى محل التقدير والاعتبار احتمال وجود حالات يكون التحديد فيها  
حائلا دون الاشتراك فى الربح أو وجود حالة تحقق فيها الخسارة  
فسوف لا يكون لهذه الحالات فى الواقع وجود ، وعندئذ يكون النص  
فى العقد على تحديد الربح للموءمن له وعدم النص عليه سواء  
والمعروف أن هذا الشرط وان لم نعلم أن فيه خلافا الا أن أساسه  
الاجتهاد والاستنباط وما كان محل اجتهاد يجوز أن يتغير الاجتهاد  
ليه باجتهاد آخر بناء على تغير وضعه وتطوره وطروء داعية اليه  
نمثلت فى مصلحة اجتماعية حدثت .

وعلى أنه إذا كان الغرض من حظر التحديد فى ربح رب المال أن  
تتم الشركة فى الربح فان ذلك يتحقق بان يجعل العقد الذى تضمن  
تحديدا فى حصة الربح التى تسحق عقدا موقوفا الحكم فيه أو عليه  
الى ظهور مقدار الربح وقت قسمته بين المضارب ورب المال ،  
فاذا ظهر أن مقدار الربح يحقق الشركة فيه بينهما على الرغم من  
التحديد تبين أن العقد صحيح والا كان فاسدا . ومن النادر حدوثا  
أن يظهر الربح بمقدار لا تتحقق معه الشركة بل يكاد أن يكون الامر

المقطوع بحدوثه هو تحقيق الشركة عند القسمة بسبب وفرة الربح ، والاحكام لا يراعى فيها الا كثير الوقوع .

وقد نص الفقهاء على أنه اذا جعل لرب المال من الربح الغدينار أن وصل الربح الى الفين مثلاً أو زاد عليهما والاكان الربح مناصفة بين رب المال والمضارب كان العقد صحيحا لان ذلك الشرط لا يحول دون المشاركة فى الربح .

وعلى هذا يكون الحكم على هذا العقد بان الحكم عليه موقوف الى تبين الامر كالحكم على عقد المكره وعند زفر رضى الله عنه اذ يرى ان الحكم عليه موقوف على اجازته من المكره بفساد زوال الاكراه ، فان اجازته صح ونفذ والا بطل ، ويصح أن يكون حكم هذا العقد فاسدا فسادا يرتفع بزوال سبب الفساد كالعقد الذى يفسد لجهالة أجل العوض فيه . فان الفساد يرتفع ببيان الاجل أو يفسد لاشتراط الخيار دون مدة أو لمدة تزيد على ثلاثة أيام عند ابي حنيفة . فان الفساد يرتفع ويصح العقد باستعمال الخيار فى مدة الايام الثلاثة الاولى التالية للعقد ، وعلى هذا فليس ما يمنع من أن يكون عقد التأمين فاسدا يرتفع بزوال المفسد فيصح بظهور ربح تتحقق فيه الشركة مع هذا التحديد .

على أن من المقرر فى فقه الحنيفة أن الشرط الفاسد اذا ما تعارف الناس اشتراطه انقلب شرطا صحيحا - ولذا نرى أنهم يذكرون من انواع الشرط الصحيح ما جرى به عرف الناس فى التعامل مع الشروط الفاسدة ، ويمثلون لذلك بان يشترط المشتري على البائع اصلاح الآله المشتراه اذا اصابها الفساد فى مدة معينة .

ولا شك أن اشتراط حصة محددة من الربح فى عمليات الاستثمار بطريقة المضاربة قد شاع شيوعا يجعله عرفا حتى لا يكاد يبرى استثمار من هذا النوع الا على هذا الاساس تأمينا لا رباب الاموال وبعدا بهم عن أن يسيثوا الظن بأرباب التجارة والاعمال فيقبضوا

أيديهم وفى ذلك شـلل التجارة والصناعة.

وعليه يمكن القول بأن هذا الاشتراط وان كان فاسدا فيمينا سلف من الزمن فلقد انقلب صحيحا ، وهذا اذا اغفلنا النظر عما قد مناه من أن اساس اعتباره شرطا فاسدا أنه يؤدى الى عدم الاشتراك فى الربح فى بعض الاحوال وأن هذه الاحوال لن توجد أو هى نادرة ، ولهذا لن يؤدى اشتراطه الى عدم الاشتراك فى الربح .

على أن المستأمن ( المؤمن له ) اذا ما اراد أن يستبرى لدينه ويتقى احتمالا بعيد الوقوع كهذا فعليه أن يشترط فى عقده مع الشركة المؤمنة أن تكون حصته من الربح كذا فى المائة من رأس المال المدفوع أو مبلغ كذا ان زاد الربح على ذلك فإن نقص كان الربح كله له ، وعند ذلك يكون العقد مضاربه صحيحة ان زاد الربح عن المقدار المشترط ويكون بضاعة الربح فيه كله لرب المال ان لم يزد عليه ، وكلاهما عقد جائز ولا يضر شركة التأمين أن يكون الاشتراط فى العقد على هذا الوضع فإنه وضع لا يغير من نتيجة العقد المعروفة الآن ، ولن تجزى حال يكون الربح كله فيها للمستأمن ( المؤمن له ) " ( ٨ )

وعلى خلاف ما تقدم يرى الكثيرون من الفقهاء أن الفاشدة الشابتة فى عمليات استثمار الاموال تعد نوعا من الربا سواء اكانت قليلة أم كثيرة . ويشير البعض الى أنه اذا كان قد قيل أن الارباح التى تعطىها صناديق التوفير ليست حراما ، فقد رجح

---

( ٨ ) ورد بالنص فى : غريب الجمال ، دكتور ، التأمين التجارى  
والبديل الاسلامى ، القاهرة ، دار الامتصام ، ١٩٧٩ ،  
المجلدات ١٧٠ - ١٧٣ .

قائلها عن قولته هذه قبل وفاته . ومن هنا فان نظام الاشتراك في الارباح وما يتيح من تعديل لقسط التأمين السابق حسب ما به على أساس سعر فائدة ثابت وذلك على ضوء النتائج التي تحققت فعلا يقوم على مبدأ المشاركة في العائد بالطريقة التي يدعونها اليها جمهور الفقهاء ، وبالتالي تنتفى شبهة الربا عن التأمين في هذه النقطة بالذات . واذا ما اتبعت شركات التأمين نفس استثمارها لاموال المؤمن لهم طرفها الطرق الشرعية لما اصبح لشبهة الربا من وجود في التأمين على الحياة . والذي لا شك فيه أن القضاء على تلك الشبهة سوف يكون له تأثير حسن على انتشار التأمين على الحياة في مصر .



على قيمتها الدفترية . وفى جميع الحالات التى يتم فيها انهاء عقد التأمين على الحياة كطلب الموت من له دون حصوله على نصيب هذا العقد فى الاموال المتجمعة لدى هيئة التأمين ، فان الانهاء - سواء تمثل فى صورة الغاء أم تصفيه - يعد مصدر آخر من مصادر الربح . أضاف اليها تقدم أن التأمينات الاضافية والمزايا الخاصة التى تتم اضافتها الى عقد التأمين الاصلى يمكن أن تمثل مصدرا من مصادر الربح اذا ما فاقت الاقساط الاضافية الخاصة بها التكلفة الفعلية لها . ويتم فى الصفحات التالية دراسة وتحليل هذه المصادر المختلفة لارباح هيئات التأمين على الحياة .

#### اولا : الانحرافات المواتية فى معدلات الوفاة

لما كانت اقساط عقود التأمين على الحياة يتم حسابها على أساس معدلات وفاة افتراضية تمثل أفضل توقع للهيئة المصدرة للعقد بخصوص تلك المعدلات التى ستسود فى المستقبل خلال مدة العقد ، ونتيجة لسياسة التحفظ فى تقدير هذه المعدلات ، وعلى ضوء ما يقدمه التقدم العلمى الكبير فى مجال الطب العلاجى والوقائى ، يلاحظ الفرد انخفاض معدلات الوفاة الفعلية الخاصة بالمؤمن عليهم عن تلك المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب اقساط عقود التأمين على الحياة . هذا الانخفاض فى معدلات الوفاة التى تتحقق فعلا عن تلك المتوقعة والتى حسب على أساسها القسط يمثل مصدرا للربح بالنسبة لعقود التأمين التى تغطى خطر الوفاة . اما فى حالة عقود التأمين على الحياة التى تتمثل مزاياها فى دفع مبلغ معين أو عدة مبالغ معينة بشرط بقاء المؤمن على حياته على قيد الحياة ، فان العكس يكون صحيحا . وبمعنى آخر فان الانحراف المواتى لمعدلات الوفاة والذى يمثل مصدرا للربح فى هذه الحالة يكون ذلك الانحراف الذى يتمثل فى ارتفاع معدلات الوفاة المحققة فعلا عن تلك المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب اقساط هذا النوع من التأمين على الحياة .

وعلى ضوء ضالة الاهمية النسبية لعقود التأمين حال الحياة في مصر ، ونتيجة للصغر المتناهي للاهمية النسبية للارباح الناتجة عن الانحرافات المواتية لمعدلات الوفاة في عقود التأمين حال الحياة بالنظر الى اجمالي الارباح الخاصة بهذا النوع من التأمين على الحياة ، فسوف تقتصر الدراسة والتحليل على الانحرافات المواتية في معدلات الوفاة في العقود التي تغطي خطر الوفاة .

بالرغم من أن انخفاض معدلات الوفاة التي تتحقق فعلا عن تلك المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب اقساط عقود التأمين على الحياة التي تغطي خطر الوفاة تمثل ظاهرة عامة ملموسة لدى جميع هيئات التأمين على الحياة في مختلف بلاد العالم ، إلا أن تأثير هذا العامل يختلف كثيرا من عقد لآخر . وبصورة عامة فإن تأثير هذا العامل يكون كبيرا جدا في السنوات القليلة التالية للاصدار كنتيجة مباشرة للتأثير الخاص بالاختيار الصحي الذي تزاو له هيئات التأمين على الحياة ، والمتمثل في اخضاع المطـلـوب التأمين عليه للكشف الطبى . وغالبا ما تقتصر مدة تأثير الاختيار الصحي على الثلاث سنوات الاولى للعقد وقد تمتد لمدة خمس سنوات .

ويظهر تأثير الانخفاض في معدلات الوفاة خلال تلك الفترة الاولى للعقد واضحا عند مقارنة معدلات الوفاة التي تحويها الجداول المختارة والتي تعكس تأثير الاختيار الصحي الذى تقوم به هيئات التأمين على الحياة مع معدلات الوفاة التي تظهرها الجداول النهائية (١) . وبالرغم من الفروض زوال تأثير الانتقاء الصحي بعد خمس سنوات من تاريخ الحصول على عقد التأمين ، إلا أن ذلك لا يجب أن يفهم بمعنى تعادل معدلات الوفاة الفعلية بعدئذ مع

---

Dan, M. McGill, Life Insurance, Rev. Ed., Homewood, Ill. : Richard D. Irwin, Inc., 1967, PP. 143 - 145. (١)  
S.S. Huebner and Kenneth Black, Jr., Life Insurance, 9th Ed., Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, Inc., 1976. P. 242.

المعدلات المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب القسط . فالواقع الذى لا يستطيع أحد أن ينكره أن معدلات الوفاة الفعلية تظل أقل من تلك المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب القسط طول مدة العقد ولكن مقدار الفرق يكون صغيرا . وبناء على ذلك يمكن القول بان نسبة الانخفاض فى المعدلات الفعلية عن المتوقعة تتناقص تدريجيا مع استمرار العقد سارى المفعول ولكنها لا تنمى تماما ، أيضا كان نوع عقد التأمين أو مدته وبغض النظر عن سن المؤمن عليه عند اصدار القعد . على أنه لا يجب أن يخفى على أحد أنه بالرغم من افتراض شباهت نسبة الانخفاض فى معدلات الوفاة الفعلية عن تلك المتوقعة كنتيجة للانتقاء الصحى بالنسبة لكافة العقود ، الا ان تأثير الانتقاء الصحى يزداد كلما زاد عمر المؤمن عليه عند الحصول على العقد . ويعود ذلك ، بالطبع ، الا أنه بالرغم من شباهت نسبة التخفيض الا ان هذه النسبة الشابه تنتج فى النهاية نسب متزايدة نتيجة لتزايد معدلات الوفاة مع التقدم فى العمر . (٢) وباختصار فان مقسـدار الانخفاض فى معدلات الوفاة الفعلية عن تلك المتوقعة يتوقف على ثلاث عوامل هى المدة المنقضية منذ شراء الوثيقة ، سن المؤمن عليه عند اصدارها ، ومدة الوثيقة .

ولما كانت قيمة الوفورات الناشئة عن الانخفاض فى معدلات الوفاة الفعلية عن تلك المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب القسط لا تتوقف فقط على مقدار الانخفاض فى معدلات الوفاة ، وانما يتم تحديدها بضرب مقدار الانخفاض فى معدلات الوفاة فى قيمة المبلغ

---

(٢) لو افترضنا ان الانخفاض النسبى فى معدلات الوفاة المتوقعة خلال السنة الاولى من العقد تمثل ٥٠ ٪ ، فان مقدار هذا الانخفاض يعادل ٩ ٪ فى حالة وثيقة مصدرة لشخص عمره ٢٠ ويزيد مقدار الانخفاض الى ١٠.٧ ٪ لو كان عمر المؤمن عليه عند اصدار العقد ٣٠ سنة ، ويبلغ هذا المقدار ١٦ ٪ اذا ما كان سن المؤمن عليه ٥٠ سنة عند اصدار القعد . (تم حساب هذه القيم على اساس جدول الحياة الأمريكى 1958 C.S.O.)

المعرض للخطر، فإن يتعين الأخذ في الاعتبار كل ما من شأنه التأثير على الاحتياطي الحسابي للعقد من حيث الغرض من تكوينه ومعدلات نموه. ففي عقود التأمين على الحياة التي تتميز بعظم الجانب الادخاري فيها كالتأمين المختلط يترادف الاحتياطي الحسابي بمعدلات كبيرة ويصل الى ما يعادل مبلغ العقد في نهاية مدة العقد مما يعنى التناقص المستمر للمبلغ المعرض للخطر حتى يتلاشى تماما في نهاية مدة العقد، وبالتالي تكون الاهمية النسبية لهذا المصدر من مصادر الربح أقل مما لو كنا بهمدد عقد تأمين لمدى الحياة أو عقد تأمين مؤقت. وكقاعدة عامة يمكن القول بأن عقود التأمين على الحياة التي تستوجب دفع اقساط كبيرة بسبب نوعية الزايما التي تضمنها أو صغر عدد الاقساط وما يترتب على ذلك من زيادة الاهمية النسبية للجانب الادخاري للعقد تنخفض فيها الاهمية النسبية للوفورات الناشئة عن الانحرافات المواتية لمعدلات الوفاة.

وبناء على ما تقدم يتضح أن قيمة الوفورات الناشئة عن الانخفاض في معدلات الوفاة الفعلية عن تلك المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب قسط التأمين تتفاضل قيمتها مع استمرارية العقد، ليس فقط بسبب الانخفاض المستمر في مقدار الانخفاض في معدلات الوفاة ولكن بسبب الانخفاض المستمر أيضا في قيمة المبلغ المعرض للخطر. هذه النتيجة تمثل الحالة العامة لجميع أنواع عقود التأمين ضد خطر الوفاة عدا التأمين على الحياة المؤقت الذي لا يتناقص مبلغ الخطر فيه بنفس الطريقة التي تتم في التأمين لمدى الحياة أو المختلط. ولذلك تزداد أهمية هذه الوفورات في التأمين المؤقت عنها في التأمين لمدى الحياة أو المختلط.

### ثانيا : الانحرافات المواتية في معدلات الفائدة

تنشأ الانحرافات المواتية في معدلات الفائدة نتيجة لتمكن هيئة التأمين من تحقيق معدل استثمار أعلى يزيد عن ذلك المتخذ

أساسا لحساب القسط . ويعتمد تحقيق معدل صافى للاستثمار بيزيد عن المعدل المتوقع والذي حسب القسط على أساسه على الحالة الاقتصادية بصفة عامة ، كما يتأثر أيضا بالسياسة الاستثمارية التى تتبعها هيئة التأمين والقيود القانونية المفروضة على استثماراتها . ومنذ نهاية الحرب العالمية الثانية وهيئات التأمين على الحياة تحقق باستمرار عائدا صافيا على استثماراتها يفوق ذلك المتخذ أساسا لحساب الاقساط . وفى السنوات الاخيرة ارتفعت معدلات الاستثمار الصافية المحققة الى أكثر من ضعف المعدل المتخذ أساسا لحساب القسط مما يستلزم ضرورة العمل على أخذ ذلك فى الاعتبار . وعادة ما يتم تحديد معدل الفائدة الصافى الذى تم تحقيقه بالنظر الى استثمارات هيئة التأمين باجمعها وبعد خصم المصروفات المتعلقة بعملية الاستثمار . والجدير بالذكر أن أى تغير ولو طفيف فى معدل الفائدة الصافى الذى تم تحقيقه فعلا يكون له تأثير كبير على هذا المصدر من مصادر الربح . (٣) ونتيجة للحساسية البالغة لرقم الارباح الناتج من هذا العامل للتغيرات التى تحدث فى معدلات فائدة الاستثمار المحققة تولى هيئات التأمين على الحياة فى الدول المتقدمة اهتماما بالغا بالسياسات الاستثمارية وتعهد بها الى خبراء متخصصين على درجة عالية من الكفاءة والخبرة .

ولا يتوقف حجم الربح الناشئ عن الانحرافات المواتية فى

---

(٣) بفرض أن معدل الفائدة المستخدم فى حساب الاقساط هو ٥% فإذا امكن لهيئة التأمين أن تحقق معدل صافى ٦% بدلا من ٥% فإن ذلك يعنى تحقيق زيادة فى المعدل الفعلى عن المقدار مقدارها ٢% ، ولكن ما لا يجب أن يخفى على أحد أن هذه الزيادة البسيطة فى المعدل الفعلى المحقق تؤدى الى زيادة الارباح الناتجة عن هذا المصدر بمقدار ١٠٠% منها .

معدلات الفائدة على مقدار الزيادة في المعدل الصافي المحقق عن ذلك المتوقع فقط ، ولكنه يتوقف ايضا على قيمة المبالغ المستشرة لحساب العقد . ويعود ذلك الى أنه للتوصل الى القيمة الزيادة في عائد الاستثمار الخاصة باى عقد فانه يلزم ضرب مقدار الزيادة في المعدل الفعلي عن المتوقع في قيمة الاحتياطي الحسابي للعقد في أول السنة ، باعتبار أن تلك القيمة هي التي يستثمر استثمارها خلال العام . (٤) وعلى هذا الاساس تتفاوت الاهمية النسبية لهذا العنصر من عناصر الربح مع اختلاف الاهمية النسبية للعنصر الآخر في عقد التأمين والتي تتوقف بدورها على نوع العقد ، طريقة سداد الاقساط ، مدة العقد ، المدة المنقضية من تاريخ اصداره ، وسن المؤمن عليه عند اصدار العقد . ولما كان مقدار الاحتياطي الحسابي لعقود التأمين التي تغطي خطر الوفاة ، عدا التأمين المؤقت ، يتزايد من عام لآخر حتى يصل الى ما يعادل مبلغ التأمين في نهاية مدة العقد ، فان الزيادة في عوائد الاستثمار نتيجة لتحقيق معدلات اكبر مما هو مقدّر لها في القسط تمثّل بالتالي مبالغ تتزايد من عام لآخر مع استمرار الوثيقة سارية

---

(٤) اذا اردنا الدقة التامة فان الاحتياطي الحسابي أول السنة لا يمثل المبلغ الذي يتم استثماره لحساب الوثيقة فعلا خلال السنة وانما يجب ان تخفف قيمة هذا الاحتياطي بمقدار نصف تكلفة تغطية الخطر عن السنة . ولكن يجب الا ننسى في نفس الوقت ان الاموال المستثمرة لحساب العقد والتي تمثل نصيب هذا العقد في الاموال المتجمعة لدى هيئة التأمين لحساب مجموعة العقود تضمنه عادة ما تزيد عن الاحتياطي الحسابي بعد مرور عدد قليل من السنوات تلي تاريخ اصدار العقد . وبناء عليه يمكن استخدام الاحتياطي الحسابي أول السنة بالكامل دون ان يؤثر ذلك كثيرا على دقة الرقم المتوصل اليه .

المفعول . وحتى فى حالة ثبات مقدار الزيادة فى المعدلات المحققة عن تلك المتوقعة فان حصلة هذا العامل ستظل تتزايد من سنة لآخرى نتيجة لزيادة مقدار الاحتياطي الحسابي .

وبناء على ما تقدم يتضح أن هذا المصدر من الأرباح يكون له أهمية كبرى فى تلك العقود التى تحوى اجزاء ادخارية كـبـيـرة كالتأمين المختلط والتأمين لمدى الحياة باقساط محدودة ، وتمثل أهميته الى حد ما الأدنى فى العقود المؤقتة وتتلشى فى الانسـواع القصيرة الاجل منها . كما أن هذا المصدر من الأرباح يكون أكثر أهمية فى حالة العقود التى تصدر على اشخاص فى اعمار متقدمه عنها بالمقارنة بنفس العقود اذا ما صدرت على حياة مؤمن عليهم فى سن صغيرة . (٥)

وعلى ضوء الزيادة الكبيرة فى معدلات الفائدة السائدة فى السوق عن تلك المحسوب على أساسها الاقساط ، وأخذاً فى الاعتبار نوعية التأمين السائدة فى السوق المصرى يتضح عظم الأهمية النسبية لهذا المصدر ، بالنسبة لشركات التأمين فى مصر .

#### ثالثاً : الانحرافات المواتية فى عنصر المصروفات

يعتبر تحديد قيمة الوفورات الناشئة عن الانحرافات المواتية فى المصروفات أمراً بالغ الصعوبة . ولا يعود ذلك فقط الى التأثير المباشر للتضخم على المصروفات التى تواجه هيئات التأمين —

(٥) هناك مثال عددى يعكس تأثير نوع التأمين ، طريقة دفع الاقساط ، سن المؤمن عليه عند اصدار العقد والمدة المنقضية منذ اصدار العقد على القيمة الناشئة عن زيادة معدل الفائدة المحققة بمقدار ١ ٪ عن المعدل المتوقع لعقد مبلغه الف دولار أمريكى يمكن الرجوع اليه فى :

ارتفاع فى الاجور والمهايا واسعار السلع والخدمات التى تحتاج اليها ، ولكن تعود هذه المصعوبة أيضا الى غياب قواعد عامة متفق عليها بخصوص توزيع النفقات ذات الطابع العام . أضف الى ذلك تلك الطبيعة الخاصة لمصروفات هيئات التأمين على الحياة والتى تتمثل فى تركيز الجانب الاكبر من مصروفات أى عقد فى السنة أو السنوات القليلة الاولى لاصداره وعدم الاتفاق ، أيضا ، على كيفية معالجة مصاريف الحصول على العقد هذه .

وبينما الربح من هذا المصدر عندما تنخفض المصروفات الفعلية لهيئة التأمين عن ذلك القدر الذى تتيحه لها حصيلة الاعباء المضافة الى القسط المافى للتوصل الى القسط التجارى الذى يدفعه المؤمن له . وعلى ضوء تركيز المصروفات الخاصة بأى عقد تأمين على الحياة بصورة كبيرة خلال السنة الاولى للعقد وبصورة أخف خلال عدد قليل من السنوات يلى تاريخ الاصدار يتوقف عددها على أسلوب دفع عمولات التجديد ، فان الوفورات من هذا المصدر لا تظهر الى الوجود الا بعد مرور الوقت اللازم لتغطية مصروفات الحصول على العقد بالكامل . وبعد انقضاء هذه الفترة تظهر الوفورات الناتجة عن هذا العنصر على صورة مبالغ سنوية متساوية تستمر طول المدة المتبقية للعقد .

#### رابعاً : هامش الربح

تعتمد بعض هيئات التأمين على الحياة عند حسابها لاقساط العقود التى تصدرها الى اضافة عنصر مستقل الى عناصر التكلفة لتحقيق الارباح المراد الحصول عليها . وعادة ما يتم ذلك فى حالة الاعتماد على معدلات وفاة وفائدة ومصروفات اقرب ما تكون الى تلك المتوقع تحقيقها فعلا . هذا فى حالة الوثائق الغير مشتركة فى الارباح .

أما فى حالة الوثائق التى تحوى حق الاشتراك فى الارباح ،

فان القسط المطلوب دفعه لهذا النوع من الوثائق عادة ما يحتوى على هامش ربح لا يستهان به لضمان قدرة هيئة التأمين على دفع كوبونات الارباح . ولذلك تزيد الاقساط الخاصة بالوثائق المشتركة فى الارباح عن مثيلاتها الغير مشتركة . وفى الحياة العملية يتم دفع كوبونات الارباح لحملة الوثائق المشتركة فى الارباح أساسا من تلك الزيادة المتعمدة فى قيمة اقساط هذا النوع من الوثائق.

#### خامسا : الارباح الرأسمالية

تنشأ الارباح الرأسمالية نتيجة التصرف بالسبيع فى بعض الاصول والحصول على قيمة تربو على قيمتها الدفترية . ويطلق على الزيادة فى هذه الحالة ارباحا رأسمالية محققة . هذه الزيادة تمثل دون شك مصدرا من مصادر ارباح أى هيئة بغض النظر عن طبيعيتها عملها . كما قد تنشأ الارباح نتيجة لاعادة تقييم بعض الاصول وزيادة قيمتها الدفترية لتتمشى مع قيمتها الفعلية فى السوق . وتمثل هذه الزيادات ارباحا رأسمالية غير محققة .

وعلى ضوء ضخامة الاستثمارات فى السندات بالنسبة لهيئات التأمين على الحياة فقد جرت العادة على اعادة تقييم هذا النوع من الاصول وأخذ الارباح الرأسمالية فى الحسبان عن طريق تعديل عائد الاستثمار الناتج من هذه الاصول ، بالرغم من عدم تحققها بعد . أما الارباح الرأسمالية الناتجة عن الاصول الاخرى ، خلاف الاسهم والسندات ، فقد جرت العادة على تحويلها الى احتياطي خاص

#### سادسا : الارباح الناتجة من انتهاء المؤمن له للعقد :

يترتب على انتهاء المؤمن له لعقد التأمين الخاص به تحرير تلك الاموال التى كونتها هيئة التأمين لحساب هذا العقد . وفى جميع الحالات التى يحصل فيها المؤمن له الراغب فى انهاء

التأمين على مقدار اقل من مجموع الاموال المتكونة لحساب العقد الخاص به ، يترتب على هذا الانهاء تحقيق ربح لهيئة التأمين .

يجب من البداية أن نفرق بين الربح المحاسبي والذي يتحقق في تلك الحالات التي يترتب على انتهاء العقد حصول المؤمن له على قيمة تصفية تقل عن الاحتياطي الحسابي الخاص به ، والربح الفعلي والذي يتم تحقيقه في جميع تلك الحالات التي يحصل فيها المؤمن له - الراغب في الانهاء - على قيمة تصفية تقل عن مقدار المبالغ المتكونة فعلا لحساب العقد الخاص به . ففي حالة دفع قيمة تصفية تقل عن مقدار الاحتياطي الحسابي فان اصول الشركة ( النقدية ) تنخفض بمقدار يقل عن مقدار الانخفاض الذي يلحق بالتزاماتها ( الاحتياطي الحسابي ) ، وبالتالي فانها تكون من الناحية المحاسبية قد حققت ربحا يعادل الفرق بين المقدارين . مثل هذا الربح المحاسبي لا يعتد به ، لانه قد يخفى خسارة حقيقية لو أن مقدار قيمة التصفية والتي تقل عن الاحتياطي الحسابي كان أكبر من المبالغ المتكونة لحساب العقد . ولذلك فان انتهاء وثيقة التأمين لا يمكن أن يترتب عليه تحقيق ربح فعلي الا اذا قلت قيمة التصفية عن المبالغ المتكونة لحساب العقد . وهذا هو ما يحدث فعلا في غالبية الحالات ، اذ لا يبدأ ضمان الحصول على قيمة تصفية الا بعد أن يتكون لحساب العقد اموال تكفي لدفع هذه القيمة .

وعلى ضوء القواعد التي تطبقها شركات التأمين في مصر في حالة انتهاء المؤمن له للعقد الخاص به والتي تتمثل في عدم دفع أي شيء له لو لم يكن قد قدام بسداد اقساط ثلاث سنوات بالكامل وحساب قيمة التصفية المستحقة لأولئك الذين استوفوا هذا الشرط على أساس القيمة الحالية للقيمة المخففة باستخدام معدل فائدة يربى عن ذلك المتخذ أساسا لحساب القسط ، وأخذ في الاعتبار أن الغالبية العظمى للعقود التي تصدرها هذه الشركات من النوع المختلط ، اصف الى كل ما تقدم الارتفاع الكبير في نسبة الالغاءات والتصفية ،

فان يمكن القول بان عمليات انهاء الوثائق تمثل بوضعها الحالى مصدرا للربح فى شركات التأمين المصرية . ولعل هذا هو السبب فى تمسكها بعدم اعطاء المؤمن له الذى يود انهاء عقده حقوقه كاملة وعدم اتخاذ الاجراءات التى من شأنها تخفيض معدلات الانهاء (٦)

#### سابعا : الارباح الناتجة عن المزايا الاضافية

تتمثل المزايا الاضافية فى مجال التأمين على الحياة فى احدى صورتين (٧) . تتعلق الاولى بتأمين حالات العجز وتأخذ المزايا المضمونة فى هذه الحالة اما الاعطاء من سداد الاقساط خلال مدة العجز فقط ، أو ضمان الحصول على دخل خلال مدة العجز بالاضافة الى الاعطاء من سداد الاقساط . أما الصورة الثانية من المزايا الاضافية فتتمثل فى اداء ضعف مبلغ التأمين فى حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة لحادث .

ولما كانت تغطية مثل هذه الحالات تتم بموجب قسط اضافى يعتمد فى تحديده على تقديرات هيئة التأمين بخصوص احتمالات تحقق الحادث المؤمن فده ، فان تغطية مثل هذه الحالات يمكن أن تكون مصدر ربح لهيئة التأمين اذا ما زادت حصيللة الاقساط الخاصة بها عن ما يكفى لتغطية الالتزامات التجارية والمستقبلية الناشئة عن اصدار هذه العقود .

---

(٦) تناول الباحث كافة الجوانب المتعلقة بتخفيض التأمين فى البحث التالى : السيد عبدالمطلب عبده ، دكتور ، تخفيض وشائش التأمين على الحياة وتمقيتها بين الاسس الفنية والقواعد القانونية " ، مجلة كلية التجارة والاقتصاد ، جامعة صنعاء العدد الخامس ، ١٩٨٤ .

(٧) يتناول الباحث شرح هذه الموضوعات بالتفصيل فى كتابه ، التأمين على الحياة ، القاهرة ، دار الكتاب الجامعى ، ١٩٧٦ ، الصفحات ٥٢٣ - ٥٤٢ .

## الفصل الرابع

### كيفية تحديد نصيب الوثيقة من الأرباح

متمم

يعتبر تحديد نصيب الوثيقة من الأرباح ، وبغض النظر عن الطريقة المتبعة في ذلك ، الخطوة الأخيرة في سبيل تعديل تكلفة التأمين بالنسبة للمؤمن له على ضوء ما أظهرته النتائج الفعلية وما يستلزمه ذلك من رد لتلك الأجزاء من القسط السابق دفعها والذي أثبتت النتائج عدم الحاجة إليها . وعلى هذا الأساس تسبق عملية تحديد نصيب الوثيقة من الأرباح عدة خطوات أخرى تهدف إلى تحديد مقدار الأرباح التي تحققت فعلاً وذلك القدر منها الممكن توزيعه على حملة الوثائق .

وبناءً على ما تقدم يمثل التحديد السليم للربح الذي تم تحقيقه خلال الفترة التي توزع في نهايتها الأرباح الخطوة الأولى . ويعتمد التحديد السليم لرقم الربح الخاص بسأى سنة ، إلى حد كبير ، على سلامة التقدير الخاص بالاحتياطي الحسابي ، والذي يمثل التزامات هيئة التأمين تجاه المؤمن لهم . ولما كان من مقتضيات السياسة الإدارية الرشيدة عدم توزيع الأرباح الناتجة بأكملها والاحتفاظ بجزء منها لمقابلة ما قد يواجه الهيئة في المستقبل ، فإن الخطوة الثانية في طريق تحديد نصيب الوثيقة من الأرباح تتمثل في تحديد الأرباح القابلة للتوزيع . والجدير بالذكر أن الأرباح القابلة للتوزيع في نهاية أي فترة لا ترتبط بصورة مباشرة بالأرباح التي تم تحقيقها خلال تلك الفترة . وإنما يتم تحديد الأرباح القابلة للتوزيع في نهاية أي فترة اعتماداً على الرصيد الإجمالي للأرباح والذي يتضمن بالإضافة إلى الأرباح المحققة خلال الفترة المنتهية ، رصيد الأرباح الغير موزعة من فترات سابقة . وبعد الموازنة بين

مقتضيات الامان وما تستلزمة من الاحتفاظ بذلك المقدار الكافى لمواجهة ما قد يحدث من طوارئ ، ومقتضيات المنافسة فى السوق وما تستدعيه بخصوص مستوى الارباح الممكن توزيعها . وتشتمل الخطوة الاخيرة فى الكيفية التى يتم على أساسها تحديد نصيب الوثيقة من الربح القابل للتوزيع .

وقد استخدمت هيئات التأمين على الحياة خلال تلك السنوات الطويلة لممارستها العمل اكثر من طريقة لتحديد نصيب كل وثيقة من الارباح المقرر توزيعها على حملة الوثائق المشتركة فى الارباح . ويستطيع الباحث أن يقسم هذه الطرق المختلفة الى ثلاث انواع رئيسية بحسب الاساس المعتمد عليه فى توزيع الارباح على حملة الوثائق . يعتمد النوع الاول منها على القسط المدفوع وبالتالي يتحدد نصيب الوثيقة من الربح فى صورة نسبة مئوية من هذا القسط السابق دفعه . أما النوع الثانى فيستند فى تقسيمه للارباح القابل للتوزيع على حملة الوثائق على مبلغ التأمين وعلى ذلك يأخذ نصيب الوثيقة من الربح صورة زيادة مبلغ التأمين الخاص بها بنسبة معينة . أما النوع الثالث فيعتمد فى تقسيم الارباح على حملة الوثائق على مدى مساهمة كل وثيقة فى الارباح التى تم تحقيقها . ويتم تحديد نصيب كل وثيقة فى الارباح تبعاً لهذه الطريقة على صورة مبلغ نقدي يمكن للمؤمن له الحصول عليه فى أى شكل من البدائل المختلفة التى تتيحها هيئة التأمين له . وبالإضافة الى هذه الانواع الثلاثة استخدمت هيئات التأمين على الحياة خلال حقبة من الزمن طريقة اخرى تعرف باسم التونتين Tontine فى توزيع الارباح . ويتم فيمـايلي دراسة وتحليل هذه الطرق المختلفة لتحديد نصيب الوثيقة فى الارباح القابلة للتوزيع .

#### اولاً : التحديد فى صورة نسبة من القسط

يعتبر استخدام القسط كأساس لتحديد نصيب وثيقة التأمين من الارباح من اقدم الطرق التى اتبعتها هيئات التأمين على الحياة

فى هذا المجال . ولما كانت الارباح التى تراكمت لدى هيئات التأمين على الحياة فى ذلك الوقت ترجع بالدرجة الاولى الى حصولها على اقساط مبالغ فيها نتيجة الاعتماد على معدلات وفاة غير محسوبة بدقة فاقت بكثير ما تحقق فعلا ، فقد كان قرار هيئات التأمين فى ذلك الوقت برد نسبة من القسط المحصل الى المؤمن لهم له ما يبرره .

وفى بداية العهد باستخدام هذه الطريقة كانت الارباح توزع على صورة نسبة مئوية معينة من القسط المدفوع بدون اى اعتبار لنوع الوثيقة . ويعود السبب فى ذلك الى اقتصار انواع الوثائق التى كانت معروفة فى ذلك الحين على التأمين لمدى الحياة العادى ولتأمين الموقوت . ولكن عندما بدأ اصدار الوثائق ذات الاقساط المحدودة ظهرت مشكلة كيفية معاملة هؤلاء المؤمن لهم الذين قاموا بسداد الاقساط بالكامل . وقد لجأت هيئات التأمين على الحياة الى تخفيض النسبة من القسط المعطاه لحملة هذا النوع من الوثائق فى صورة ارباح الى ذلك الحد الذى يترتب عليه تعادل القيمة النقدية للربح الخاص بهذه الوثائق مع ذلك الذى يحصل عليه المؤمن لهم بموجب وثائق مماثلة ولكن باقساط عادية . وباتباع ذلك فانه يمكن الاستمرار فى دفع كوبونات ارباح لحملة هذا النوع من الوثائق طالما استمرت وثائقهم سارية المفعول (١) . ومن الواضح أن الهدف الرئيسى من تغيير النسبة من القسط التى ترد لحامل الوثيقة بالنظر الى طريقة سداد الاقساط لم يكن ليتعدى الرغبة فى ضمان حصول حملة الوثائق المحدودة الاقساط على نفس القدر من الارباح . اما تحقيق العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض فلم يكن ليدور بخلدهم ، والا لسمحوا لحملة الوثائق المحدودة الاقساط بمقدار من الارباح يزيد على ذلك الذى يحصل عليه المؤمن لهم الاخرين . وعلى ضوء زيادة الاهمية النسبية للوفورات

الناجمة من الانحرافات المواتية فى معدلات الوفاة فى ذلك الحين وانخفاض الاهمية النسبية للزيادة فى عوائد الاستثمار حينئذ، فانه يمكن القول بان اتباع هذه الطريقة لم يترتب عليه تمييز جائبين هذه النوعين من المؤمن لهم .

ولا شك أن هذه الطريقة فى توزيع الارباح على المؤمن لهم تمثل اسلوبا بسيطا يسهل على الفرد العادى تفهمه ، ولكن الاعتماد على القسط المحصل وحده فى تحديد نصيب كل وثيقة من الارباح لا يمثل الطريقة التى تحقق العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض . ويعود ذلك الى أن النظام العادل لتوزيع الارباح على حملة الوثائق يجب أن يقوم على أساس اعطاء كل وثيقة بقدر مساهمتها فى هذه الارباح ، واستخدام قسط التأمين وحده كأساس لهذا التوزيع لا يحقق العدالة المنشودة . ويبدو ذلك واضحا تماما فى حالة اعتماد جزء كبير من الارباح على الوفيات الناتجة عن الانحرافات المواتية فى معدلات الوفاة ، كما كان عليه الحال فى تلك الاوقات ، فان توزيع الارباح على أساس نفس النسبة من القسط لحملة التأمين الموقت والتأمين لمدى الحياة ينتج عنه حصول حملة وثائق التأمين الموقت على أقل من نصيبهم العادل وحصول حملة وثائق التأمين لمدى الحياة على أكثر مما يستحقون . والجدير بالذكر أن هذه الطريقة لم تعد تستعمل فى الوقت الحالى .

### ثانيا : التحديد فى صورة نسبة من مبلغ التأمين

تتسم طريقة توزيع الارباح على حملة الوثائق على صورة نسبة من مبلغ التأمين بالبساطة وسهولة الفهم والتطبيق . وتعد هذه الطريقة أكثر طرق توزيع الارباح انتشارا فى المملكة المتحدة ،

وتعرف هناك بأسم The Uniform Reversionary Bonus Method وطبقا لهذه الطريقة —وزع

الأرباح على حملة الوشائق على صورة تعليه لمبلغ الوشيقة بنسبة معينة ، هذه النسبة تكون موحده أيا كان نوع الوشيقة وبغض النظر عن سن المؤمن عليه أو مدة سريان الوشيقة .

وقد بسدا استخدام هذه الطريقة لأول مرة فى المملكة المتحدة عام ١٧٨٢ بواسطة هيئة The Equitable Society of London.

وكان التطبيق الأول لها يدعو الى توزيع الأرباح كل خمس سنوات على أساس زيادة مبلغ التأمين بنسبة معينة ثابتة من كل سنة من السنوات التى ظت فيها الوشيقة سارية المفعول (٢) والواضح ان عدالة توزيع الأرباح بين المؤمن من لهم لم تكن لتتحقق بذلك . فلا يعنى استمرار وثيقة معينة سارية المفعول لمدة تصل الى نصف المدة الخاصة بوثيقة أخرى أن تنتج الوشيقة الأولى وبالتالي تحقق ضحا الأرباح الخاصة بالاخيرة . ولتفادى ذلك تم تعديل طريقة حساب نصيب الوشيقة من الأرباح على أساس قصر تطبيق نسبة الزيادة فى مبلغ التأمين على عدد السنوات التى ظلت فيها الوشيقة سارية من تاريخ آخر توزيع تم .

وفى الولايات المتحدة الامريكية تعد شركة

The Girard Life Insurance Annuity and Trust Company of Philadelphia  
اول شركة امريكية تستخدم هذا الاسلوب فى توزيع الأرباح على حملة الوشائق . وقد قامت بأول توزيع من هذا النوع عام ١٨٤٤ واتخذت الأرباح صورة زيادة مبلغ الوشيقة بمقدار ١.٢٥ ٪ . هذه النسبة تم تحديدها بطريقة حكمية (Arbitrary) . (٣)

وفى المملكة المتحدة حيث يمثل توزيع الأرباح على صورة مبالغ تضاف الى قيمة الوشيقة وتستحق الدفع عند استحقاق مبلغ الوشيقة الاولى المصورة الغالبة لتحديد نصيب الوشيقة فى الربح ، يتم

Maclean and Marshall, Op. Cit., p. 80.

(٢)

Ibid., p. 70.

(٣)

تطبيق هذه الطريقة باحدى صورتين . فتدعو الطريقة الاولى والمسماه  
بطريقة المعدل البسيط The Uniform Simple Reversionar Bonus  
Method الى حساب قيم المبالغ الاضافية الناشئة

عن توزيع الارباح على أساس ضرب نسبة الزيادة التى تقررت فى المبلغ  
الاصلى للوثيقة . وعلى هذا الاساس فـلـانه لكى تترايد قيمة

المبالغ المضافة الى مبلغ الوثيقة من عام لآخر - بغرض ان توزيع  
الارباح يتم سنويا - وهى شئ مرغوب فيه وينظر اليه بارتياح من  
جانب حاملى الوثائق فلا بد وان يتزايد مقدار هذه النسبة من عام  
لاخر . اما الطريقة الاخرى والتى يشار اليها بطريقة المعدل  
المركب The Uniform Compound Reversionary Bonus Method

فان مقدار الزيادة فى مبلغ الوثيقة فى تاريخ توزيع الارباح  
يحدد على اساس ضرب نسبة الزيادة التى تقررت فى اجمالى مبلغ  
الوثيقة فى هذا التاريخ ، اى فى مبلغ الوثيقة الاصلى مضافا  
اليه اى زيادات سبق اضافتها نتيجة التوزيعات السابقة للارباح .  
ويترتب على اتباع هذه الطريقة تزايد المبالغ المضافة الى مبلغ  
الوثيقة مع بقاء هذه الوثيقة سارية المفعول حتى ولو ظلت نسبة  
الزيادة ثابتة . وتعد هذه الطريقة اكثر تحقيقا للمعادلة فـسـى  
توزيع الارباح ، خاصة اذا ما كان جزء كبير من هذه الارباح يرجع  
الى تحقيق معدلات فائدة اعلا من تلك المتخذة اساسا لحساب القسط .

وغنى عن البيان ان توزيع الارباح على صورة زيادة مبلغ  
التأمين الخاص بالوثيقة لا يقتصر تأثيره على زيادة مبلغ الوثيقة  
فحسب ، وانما يترتب عليه ايضا زيادة كل من قيم التصفية الخاصة  
بالوثيقة وقيم القروض الممكن لحامل الوثيقة الحصول عليها برهن  
الوثيقة .

وبالرغم من ان هذه الطريقة فى توزيع الارباح على حصة  
الوثائق تقضى بحصول المؤمن له على نصيب من الارباح فى صورة زيادة

مبلغ التأمين الخاص بالوثيقة ، الا انه قد حرت عادة شركات التأمين الانجليزية التي تتبع هذا الاسلوب في توزيع الارباح ان تعطى للمؤمن له الحق في تصفية هذه الزيادة والحصول على مبلغ نقدي في مقابلها يمثل قيمة التصفية الخاصة به (٤) ويترتب على ذلك ان المساواة الظاهرة بين المؤمن لهم والمتمثلة في اعطائهم نصيبهم من الارباح على صورة نسبة موحدة من مبلغ التأمين الخاص بهم تنطوي في حقيقتها على تفاوت تتضح معالمه عند تحويل قيم الزيادة الى مبالغ التأمين الى مقابلتها النقدي في تاريخ التوزيع . فالوثائق طويلة الاجل وتلك المصدرة على حياة افراد في سن صغيرة يكون المقابل النقدي لنصيبها من الارباح اقل من تلك القصيرة الاجل او المصدرة على حياة اشخاص في اعمار متقدمة . وبصورة عامة فانه مع استمرار سريان الوثيقة وتقدم المؤمن عليه في السن تزيد القيمة النقدية لنصيب الوثيقة في الارباح حتى ولو لم تزد القيمة المطلقة لهذه الزيادة في مبلغ التأمين . هذا التفاوت لا يعبره احدا اهتماما كبيرا نتيجة عدم التجاء الكثيرون لتصفية قيم الزيادات والحصول على ما يقابلها في صورة نقدية ، خاصة وان هذا العمل لا يقتصر تأثيره على تصفية الزيادة الحالية فقط ، وانما يترتب على اتباعها في ظل نظام المعدل المركب تخفيض رقم جميع الزيادات المستقبلية ايضا .

وعنى عن البيان ان زيادة مبالغ التأمين بمعدل ثابت يسرى على جميع الوثائق سواء اكان المعدل بسيطا ام مركبا ، لا يحقق العدالة بين حملة الانواع المختلفة من الوثائق . فبينما يحصل حملة النوع الموقت على اكثر مما يستحقون ، يحصل حملة الوثائق المختلطة على اقل من نصيبهم العادل . وحتى في حالة اقتصر النسبة الثابتة على حملة نوع معين من الوثائق فان اتباع نسبة ثابتة لزيادة مبالغ التأمين بغض النظر عن مدة سريان الوثيقة يؤدي الى محاباة الجدد من المؤمن لهم على حساب القدامى منهم . وتصل هذه المحاباة الى حد لا يمكن السكوت عليه اذا ما كان الجزء

الأكبر من الأرباح عائدا إلى تحقيق معدلات استثمار الفضل من تلك المتوقعة والمحسوب على أساسها القسط ، كما هو الحال في وقتنا الحالي . أضف إلى ذلك أن استخدام نسبة سوحدة لزيادة مبالغ التأمين بغض النظر عن سن المؤمن عليه لا يحقق العدالة في توزيع الأرباح من المؤمن لهم من ذوي الأعمار المختلفة . ولذلك لجأت بعض الشركات الانجليزية إلى اتباع معدلات زيادة للوثائق المختلفة تختلف عن تلك الخاصة بالوثائق لمدى الحياة ، كما جعلت معدلات الزيادة تختلف أيضا بحسب السن . (٥) كما قد تمت عدة محاولات لعزل العائد الناتج من الاستثمار وتوزيعه على حملة الوثائق بالنظر إلى الاحتياطي لحساب الخاص بهم . (٦) والواضح أن الهدف الأساسي من تلك المحاولات هو تحقيق قدر أكبر من العدالة في توزيع الأرباح على المؤمن لهم .

### ثالثا : التحديد على أساس المساهمة في تحقيق الربح

ينتشر استخدام هذه الطريقة في الولايات المتحدة الأمريكية وتعرف هناك بـ اسم The contribution plan وتدعو هذه الطريقة لتوزيع الربح على حملة الوثائق المشتركة في الأرباح إلى حصول كل وثيقة على ذلك القدر الذي يتناسب مع مساهمتها في الأرباح التي حققتها هيئة التأمين (٧) ويتم تحديد نصيب الوثيقة في الأرباح القابلة للتوزيع على مرحلتين . يتم في المرحلة الأولى تقسيم الوثائق المشتركة في الأرباح إلى عدة فئات بحث تشتمل كل فئة على ذلك النوع من الوثائق الأقرب ما يكون إلى التجانس من حيث مدى مساهمتها في ربحية هيئة التأمين . وبناءً عليه يراعى عند تحديد هذه الفئات تلك العوامل التي لها تأثير

Maclean and Marshall, Op., Cit., P. 84.

(٥)

Ibid., p. 81 .

(٦)

(٧) من أجل شرح تفصيلي لهذه الطريقة ، يمكن الرجوع إلى :  
Joseph, B. Maclean, Op. Cit., pp. 148-159.  
Maclean and Marshall, Op. Cit., pp. 24-67.

ملحوظة على عناصر الربح مثل نوع الوثيقة ، كيفية سداد الاقساط ، السن عند الاصدار ، ومدة السريان . وفى من البيان انه كلما زاد عدد العناصر التى تؤخذ فى الحسابان عند تحديد الفئة زادت درجة تجانس المفردات التى تضمها وبالتالى تحقق قدر اكبر من العدالة فى توزيع الربح . ولكن هناك فى نفس الوقت عدة اعتبارات عملية لابد من اخذها فى الاعتبار عند تحديد عدد الفئات ومدى كل فئة ، من أهمها الصاريف المتعلقة بإدارة النظام وسهولة تطبيقه وتفهمه . أما المرحلة الثانية فى تحديد نصيب الوثيقة فى الارباح القابلة للتوزيع فيتمثل فى حصول الوثيقة على نصيبها النسبى فى الارباح المخصصة للفئة التى تشملها .

وتعتمد هذه الطريقة فى تحديد نصيب الوثيقة من الارباح ، كما تطبق حاليا فى الولايات المتحدة الأمريكية ، على توزيع الارباح على الفئات المختلفة للوثائق بالنظر الى مدى مساهمة كل فئة فى المصادر الثلاثة الرئيسية للربح والسابق الاشارة اليها وهى : الوفورات الناتجة عن الانحرافات المواتية فى معدلات الوفيات ، الزيادة فى الإيرادات الناتجة عن انحرافات مواتية فى معدلات الفائدة ، والوفورات الناتجة عن انحرافات مواتية فى معدلات المصروفات . ولذلك يطلق على هذه الطريقة اسم

Three - factor contribution system

ويرجع استخدام هذه الطريقة فى توزيع الارباح على حملة الوثائق الى عام ١٨٦٣ عندما اتبعتها هيئة

The Mutual Life Insurance of New York

لاول مرة . (٨) ويؤدى تطبيق هذه الطريقة الى التزايد المستمر فى قيمة كوبونات الارباح التى توزع على المؤمن لهم مع استمرار سريان الوثيقة الخاصة بهم . هذه النتيجة تمثل امرا مرغوبا فيه من وجهة نظر المؤمن لهم . وفى نفس الوقت يعد ذلك فى حكم

الضرورى من وجهة نظر هيئة التأمين لما تؤدى اليه الرضا المستمرة فى كوبونات الارباح لزيادة الثقة بالهيئة باعتبار ان هذه الزيادة تعكس نجاح الهيئة وازدهار اعمالها . وحتى تضمن هيئات التأمين على الحياة التزايد المستمر لقيمة كوبونات الارباح الموزعة على حملة الوثائق ، مع استمرار الوثيقة فى السريان ، تم ادخال تعديل طفيف على هذه الطريقة . وقبـل اخذ هذا التعديل صورة اضافة الوفورات الناشئة عن الانحرافات المواتية فى معدلات الوفاة الى تلك الناشئة عن الانحرافات المواتية فى المصروفات وتوزيع تلك الوفورات بالتساوى خلال مدة العقد كلها قد ترتب على ذلك ان اصبحت زيادة كوبونات الارباح مع استمرار الوثيقة فى السريان امرا مؤكدا على ضوء التزايد المستمر فى الارباح الناشئة عن الانحرافات المواتية فى معدلات الفائـدة . ويطلق على هذه الطريقة فى الولايات المتحدة الامريكية اسم

#### (٩)٠ The Experience-premium Method

وتمثل هذه الطريقة فى تحديد نصيب الوثيقة من الارباح الطريقة المتبعة فى الولايات المتحدة الامريكية وكندا . وبالرغم من الصعوبة التى ينطوى عليها استخدامها الا انها بلا شك تمثل اقرب الطرق الى تحقيق العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض وحصول كل وثيقة على ذلك القدر من الارباح الذى يتناسب فعلا مع ما ساهمت به فى هذه الارباح .

وبالرغم من ان الارباح الخاصة بكل وثيقة تبعا لهذه الطريقة يتم تحديدها فى صورة مبالغ نقدية يستطيع المؤمن له الحصول عليها فور الاعلان عنها ، الا ان جميع هيئات التأمين على الحياة التى تصدر هذا النوع من الوثائق بالولايات المتحدة الامريكية وكندا تتيح لحامل الوثيقة حرية الاختيار بين عدة بدائل

---

(٩) من اجل شرح تفصيلى لهذا الموضوع ، يمكن الرجوع الى:  
Joseph B. Maclean, Op. Cit., pp. 159-160.

مختلفة لاستخدام هذه القيمة . واذا ما قرر المؤمن له استخدام القيمة النقدية لكوبون الارباح في الحصول على تأمين اضافي فان قيمة هذا التأمين الاضافي يتم تحديده باعتبار ان الكوبون النقدي المستحق للمؤمن له يمثل القسط الوحيد الصافي للتأمين الاضافي هذا .

#### رابعا : نظام التونتين

يقوم نظام التونتين The Tontine System في صورته الاعلية على اساس احتفاظ هيئة التأمين المصدرة للوثائق المشتركة في هذا النظام بالاموال الخاصة بهذه الوثائق حتى نهاية المدة المتفق عليها . وفي نهاية هذه المدة يتم توزيع هذه الاموال المجمعة على حملة الوثائق السارية المفعول عندئذ .

وبناء على ذلك فان الذين انتهت وثائقهم خلال المدة سواء نتيجة وفاة او انسحاب لا يحصلون على شيء ويذهب نصيبهم للمؤمنين المستمرين من الاعضاء .

ويعود نظام التونتين هذا الى القرن السابع عشر عندما اقترحه طبيب ايطالي يدعى Lorenzo Tonti على الملك لويس الرابع عشر في عام ١٦٥٣ كوسيلة للحصول على إيرادات للدولة (١٠) . وبعدها تم استخدام هذه الطريقة في مجال التأمين على الحياة حيث يستفيد المؤمن لهم الباقون على قيد الحياة الى درجة كبيرة على حساب من توفي منهم او اختار الانسحاب . وقد اعطى هذا النظام المبرر لارتكاب جرائم القتل في الحالات التي تكون شخصيات المجموعة معروفة لبعضهم البعض ، مما دعى الى تحريمه .

---

Terence O, Donnell, History of Life Insurance in Its (١٠)  
Formative Years, Chicago, Ill. American Conservation  
Co., 1936, PP. 159 - 176.

رقد تم اتباع نظام التونتين هذا فى مجال توزيع الارباح على حملة الوشائق فكانت هيئة التأمين تحتفظ لديها الارباح الخاصة بهذا النوع من الوشائق الى نهاية المدة المتفق عليها ، وفى هذا التاريخ يتم توزيع الارباح على حملة الوشائق السارية المفعول . وبمعنى آخر فان من انتهت وشيقتة قبل هذا التاريخ سواء بسبب الوفاة او الانسحاب يفقد حقه فى الحصول على اى جزء من هذه الارباح . وعلى ضوء اقتصار الخسارة التى يتعرض لها من انتهت وشيقتة خلال المدة على نصيبه فى الارباح فقط فقد اطلق على هذا النظام اسم Semi tontine بينما اشار اليه باعتبارها الجيل الثانى للتونتين .

وفى الولايات المتحدة بدأ اتباع هذه الطريقة عام ١٨٦٧ بواسطة هيئة The Equitable of New York (١١) . وقد لاقى هذا النظام قبولا جماهيريا كبيرا خلال القرن الماضى ، والدليل على ذلك ان معظم وشائق التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الارباح المادرة بالولايات المتحدة الامريكية خــــلال الفترة ١٨٨٠ - ١٩٠٦ تم اصدارها على هذا الاساس . وكان مبعث الاقبال عليه هو ارتباطه ، فى ذهن المؤمن لهم ، بالمغامرة وامكانية الحصول على ارباح كبيرة اما من ناحية هيئات التأمين على الحياة التى كانت تتبع هذا النظام فى توزيع الارباح على حملة الوشائق فقد كان لديها العديد من الدوافع لتفضيل هذه الطريقة ويا ترى على قمة هذه الدوافع ما يتيحه هذا النظام لهيئات التأمين من الاحتفاظ بالارباح المحققة بالكامل ولمدد طويلة نسبيا مما يضيف الى قدرتها المالية ويدعمها ويساعدها بالتالى على التوسع فى اصدار وشائق جديدة بمعدلات لم تكن ممكنة تحت ظل اى نظام آخر . وقد تم القاء الضوء على الجوانب السيئة

J. Owen Stalson, Marketing Life Insurance, Homewood , (١١)

Ill. Richard D. Irwin, Inc., 1969, P. 485.

لهذا النظام خلال التحقيقات التى قامت بهـــــــــــــــــا لجنة  
ارمسترونج Armstrong فى ولاية نيويورك الامريكية  
فى هذا القرن والتى تمثلت اساسا فى الاسراف والانفاق فـــــــــــــــــير  
الرشيـد من جانب هيئات التامين فى سعيها للحصول على عمليات  
جديدة مما ادى الى ضياع اموال حملة الوثائق . اما بالنظر  
الى جانب المؤمن لهم فقد شبهت اللجنة هذا النظام بالمقامرة ،  
ومن يومها ونظام التونتين هذا يعد غير قانونى .

والجدير بالذكر ان مساوىء نظام التونتين والتى تتجســـــــــد  
اساسا فى ترك الاموال الكثيرة الناتجة عن الارباح المحققة فـــــــــى  
يد ادارة هيئة التامين لتنفقها كما تشاء حتى يحين اجل صرفها  
الى حملة الوثائق بعد مضي العديد من السنوات كان من الممكن  
علاجها دون القضاء على النظام نفسه ، كما حدث فى كندا . ففى  
كندا يتم توزيع الارباح على حملة الوثائق غالبا كل خمس سنوات  
ولكن تخصيص الارباح يتم بصورة سنوية . وفى نفس الوقت يشترط  
القانون الكندى صرف ارباح نسبيه لحملة الوثائق التى تنتهى  
خلال هذه الفترة بسبب تحقق الخطر المؤمن ضده . كما يفســـــــــع  
القانون القيود على الارباح المحتجزة دون توزيع كى يمنع تراكم  
اموال بدون داع لدى هيئة التامين مما قد يشجعها على اتساع  
اسلوب غير رشيد فى الانفاق .

ولا يجب الخلط بين نظام التونتين فى مجال توزيع الارباح  
على حملة الوثائق والنظام الذى تتبعه بعض هيئات التامين على  
الحياة حاليا فى توزيعها للارباح على حملة الوثائق والذى يعرف  
باسم الكوبونات المؤجلة Deferred dividends  
ففى كلا النظامين لا توزع شركة التامين الارباح على حملة الوثائق  
الا فى نهاية مدد طويلة نسبيا ، ثلاث او خمس سنوات او اكثر . ولكن  
فى ظل نظام الكوبونات المؤجلة تقوم شركة التامين بدفع كوبون  
ارباح يحسب على اساس نسبى فى حالة وفاة المؤمن عليه خــــــــــــــــلال  
مدة الكوبون ليغطى الفترة من تاريخ صرف آخر كوبون وتاريخ الوفاة .

هذا الكوبون يعرف باسم Post-mortem dividend ويتم دفع هذه القيمة بناءً على نص يرد بوثيقة التأمين ، وقد يشترط القانون ذلك . ومن الواضح ان ذلك لا يوجد في ظل نظام التونتين . والجدير بالذكر في هذه النقطة بالذات ان نظام التونتين هذا قد بدأ الى العودة من جديد في ولاية تكساس وعدد قليل من الولايات المتحدة الامريكية الاخرى منذ عام ١٩٥٥ . ولكن في هذه المرة يقتصر تطبيقه على المزايا المرتبطة بالبقاء على قيد الحياة Survivbrship benefits . وتقوم هيئات التأمين المصدرة لهذا النوع من الوثائق بانشاء حساب خاص مستقل للوثائق المشتركة يتجمع فيه اقسمة هذه الوثائق من الارباح ويتم توزيعها في نهاية مدة معينة على اولئك الباقيين على قيد الحياة والمحتفظين بوثائقهم سارية المفعول في ذلك التاريخ . (١٢)

ومما تجدر بالاشارة اليه ان المشرع المصري قد تعرض لنظام التونتين هذا في القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ الخاص بالاشراف والرقابة على التأمين في مصر في المدة ٣٦ منه محرماً ايها . ولم يشأ المشرع ان يشير الى النظام بالاسم المعروف به عالمياً وانما اسماه " قاعدة الاقتسام " ، وحتى يمكن ان يفهم المقصود بهذه التسمية تولى المشرع شرحها . واذا كان اصدار وثائق التأمين على اساس نظام التونتين يعتبر غير مسموح به في مصر قانوناً ، فان اتباع نظام التونتين في توزيع الارباح على حملة وثائق التأمين على الحياة يعد مسموحاً به طبقاً للفقرة الثانية من المادة ٣٦ من القانون .

---

Robert Riegel and Jerome S. Miller, Insurance (١٢)  
Principles and Practices, 5 th ed., Englewood Cliffs,  
N.J.: Prentice- Hall, Inc., 1966, P. 293.



المؤمن لهم بدفع المقابل لحق الاشتراك في الارباح هذا مقدما على صورة زيادة في مقدار القسط المطلوب سداده على امل استرداد هذه الزيادة في القسط واكثر في شكل كوبونات الارباح التي سيحصلون عليها . وهذا يمثل النوع الطبيعي والمنطقي لفقيمة كوبونات الارباح الخاصة بالوشائق المشتركة في الارباح يتوقع لها عادة ان تربوا على قيمة الزيادة في اقساط الوشائق المشتركة في الارباح عن مثيلاتها الغير مشتركة في الارباح . ولكن لا يجب ان يخفى على احد ان القرارات المتعلقة بتحديد الارباح وذلك الجزء منها المقابل للتوزيع ثم نصيب كل وريقة من هذا الجزء تتم بالارادة المنفردة لمجلس ادارة هيئة التأمين والذي - في غياب القواعد الكفيلة بالحفاظ على حقوق المؤمن لهم بموجب وشائق تشترك في الارباح - قد لا يراعى صالح حاملي هذا النوع من الوشائق عند اتخاذ هذه القرارات .

وتأكد منطقية هذا الاستنتاج في الحالات التي يتم فيها اصدار هذا النوع من الوشائق بمعرفة شركات التأمين التي تنشأ وتزاول اعمالها بقصد تحقيق الربح والتي تمثل الشركات المساهمة الصورة الغالبة لها في مجال التأمين. في مثل هذا النوع من الشركات يتم اقتسام الارباح الناتجة عن الوشائق المشتركة في الارباح بين حملة هذا النوع من الوشائق وحملة الاسهم. ولا يخفى على احد تعارض صالح هاتين الفئتين لتصارع كلاهما على نفس القدر من الارباح. ولما كان قرار تقسيم الارباح بين حملة الوشائق وحملة الاسهم يتخذ بمعرفة مجلس الادارة الذي يمثل حملة الاسهم ، فان احتمال الجور على حقوق حملة الوشائق يكون قائما . (١) ومن هنا يجب على المشرع وسلطات

---

(١) كان ذلك هو السبب الرئيسي الذي اعتمد عليه قانون التأمين بولاية نيويورك الامريكية في منع الشركات المساهمة للتأمين من اصدار وشائق تشترك في الارباح. وقد ظل هذا المنع ساريا حتى ١٩٥٥ حينما تم السماح للشركات المساهمة للتأمين باصدار وشائق تشترك في الارباح وذلك بعد ان تم رفع الكثير من القواعد والضوابط التي تكفل الحفاظ على حقوق حاملي هذا النوع من الوشائق .

الإشراف والرقابة التدخل لاحقاق الحق ومنع محاباة حملة الاسهم على حساب حملة الوشائق. وفي كندا يعطى القانون لحملة الوشائق المشتركة فى الارباح التى تصدرها الشركات المساهمة للتأمين حق التصويت فى انتخابات مجلس الادارة ويلاحظ فى هذه الحالة أن حوالى ثلث اعضاء مجالس الادارة يمثلون حملة الوشائق (٢) وتبدو منطقية عدالة ذلك واضحة تماما عند مقارنة حقوق حملة الاسهم فى أى شركة مساهمة للتأمين على الحياة مع حقوق حملة الوشائق. فبينما لا تتعدى حقوق حملة الاسهم فى غالب الاحيان ٨ ٪ من مجموع اصول الشركة المساهمة للتأمين على الحياة ، تصل النسبة الخاصة بحقوق حملة الوشائق الى حوالى ٩٠ ٪ من مجموع الاصول ، أى ان حقوق حملة الوشائق تمثل اكثر من عشرة امثال حقوق حملة الاسهم. وعلى غوء ذلك ، وفى ظل نظام ملكية الدولة لشركات التأمين ، واخذ فى الاعتبار ما هو مطبق فى مصر حاليا من اعطاء الموظفين والعمال حق التمثيل فى مجالس الادارات ، الا يعتبر اعطاء حملة وشائق التأمين على الحياة بصورة عامة ، وحملة النوع المشترك فى الارباح بصورة خاصة حق انتخاب ممثلين لهم فى مجالس ادارة شركات التأمين فى مصر اقرب الى المنطق واكثر تمشيا مع الموضوعية ؟

ويمكن تقسيم تلك القواعد المتبعة للحفاظ على حقوق حملة وشائق التأمين على الحياة المشتركة فى الارباح وحمايتها الى ثلاثة انواع بحسب مراحل اتخاذ القرار. فالمجموعة الاولى من القواعد يتم اتباعها فى المرحلة التى تنتهى بالوصول الى رقم الارباح المحققة ، اما المجموعة الثانية فتشمل تلك القواعد التى يجرى

---

(٢) وفى ولاية مينوسوتا الامريكية يعطى قانون التأمين لحملة الوشائق المشتركة فى الارباح حق التصويت، اما فى ولاية ميسورى الامريكية فان المشرع يحير لمؤمن لهم بمقتضى وشائق تشترك فى الارباح الاشتراك فى التصويت انظر:

Joseph M. Belth, Op. Cit., p. 73, 99, 163 and 164.

العمل بها للوصول الى رقم الارباح القابلة للتوزيع .  
وتضم المجموعة الثالثة القواعد الخاصة بتقسيم الارباح القابلة  
للتوزيع بين حملة الوثائق وحملة الاسهم .

### اولا : كيفية تحديد قيمة الارباح المحققة :

يخضع تحديد الارباح المحققة في نهاية أى فترة مالية للقواعد العامة المتعارف عليها في مهنة المحاسبة . ويمثل الربح الذى تم تحقيقه خلال فترة معينة الزيادة في الايرادات المكتسبة خلال هذه الفترة عن المصروفات الخاصة بتحقيق هذه الايرادات والتي استحققت خلال نفس الفترة . وفي مجال التأمين على الحياة ونتيجة لاستخدام طريقة القسط المتساوي في تحديد اقساط الغالبية العظمى من وثائق التأمين على الحياة التي تصدر حاليا ، فإن تحديد الربح يتم على اساس الزيادة في قيمة الاقساط التي استحققت خلال العام وكذلك الايرادات الاخرى المتنوعة التي تم اكتسابها خلال نفس الفترة على المصروفات والنفقات التي استحققت خلال نفس الفترة وكذلك ما يكفى لتغطية الالتزامات المستقبلية ( الاحتياطي الحسابي ) . ويتفح مما تقدم الاهمية الكبرى لعنصر التقدير والتوقع في تحديد الربح في هيئات التأمين على الحياة . فالجزء الاكبر من النفقات المترتبة على الاقساط التي استحققت يتمثل في تلك المبالغ الواجب تجنيبها لمواجهة الالتزامات المستقبلية والتي يظهرها الاحتياطي الحسابي والتي يعتمد تحديدها على المعدلات المتوقعة لعناصر التكلفة . وبناء على ذلك نكتسب الطريقة المتبعة في تحديد الاحتياطي الحسابي والاساليب الفنية التي يتم على اساسها تقدير قيمة اهمية كبرى في هيئات التأمين

على الحياة لتأثيرها المباشر على رقم الأرباح السنوى، بالإضافة الى تأثيرها على قدرة هيئة التأمين على الوفاء بالتزاماتها عندما يحل أجلها فى المستقبل . ولذلك يتدخل المشرع فى مختلف دول العالم لتحديد ليس فقط الطريقة التى يتم أساسها حساب الاحتياطى الحسابى ، ولكن لتحديد أيضا الأسس الفنية المستخدمة للتوصل الى قيمة هذا الاحتياطى ، او تلك القيمة التى تمثل الحد الأدنى له .

ولما كان الهدف من نظام الاشتراك فى الأرباح هو اعطاء حامل الرشيقة المشتركة فى الأرباح الحق فى استعادة نصيبه من الأموال السابق لهيئة التأمين الحصول عليها فى صورة أقساط من مجموعة الأموال من لهم المشتركين فى النظام والتى اثبتت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليها ، فان الاشتراك فى الأرباح لا يعنى حصول المؤمن له على جزء من أرباح هيئة التأمين بصورة عامة ، ولكنه يعنى حصوله على نصيب من الأرباح الناشئة عن إصدار الوثائق التى من نوع الوثيقة الذى يحملها . وبمعنى آخر فانه اذا كانت هيئة التأمين تصدر جميع وثائقها على أساس الاشتراك فى الأرباح فان جميع المؤمن لهم يشتركون فى تلك الأرباح . اما اذا كانت هيئة التأمين تصدر بعض وثائقها على أساس الاشتراك فى الأرباح وبعضها الآخر بدون اشتراك فى الأرباح فان حق المؤمن لهم بمزج وثائق تشترك فى الأرباح يكون قاصرا على الأرباح الناتجة عن وثائقهم فقط، اما الأرباح الناتجة عن الوثائق الغير مشتركة فى الأرباح فتكون من حق مالكى هيئة التأمين المصدرة لهذه الوثائق . وفى مثل هذه الحالات يكون من الضروري تحديد الأرباح الناتجة عن الوثائق المشتركة فى الأرباح بصورة مستقلة .

وفى الحياة العملية عندما تقوم شركة مساهمة للتأمين بإصدار بعض وثائقها متضمنة حق الاشتراك فى الأرباح والبعض الآخر بدون هذا الحق فانها تقوم بفصل الحسابات الخاصة بكل نوع من

الوثائق تمهيدا للتوصل الى رقم الارباح الخاص بكل نوع. هذا الفصل للحسابات قد يتم بناء على اللوائح الداخلية للشركة ، وقد تقتضيه نصوص قانون التأمين المعمول به او القرارات التنفيذية التى تصدرها سلطات الاشراف والرقابة على هيئات التأمين. ويتم فصل الحسابات الخاصة بنوعى وثائق التأمين على الحياة (المشركة وغير المشتركة ) اما بصورة كاملة واما بصورة جزئية . (٣) ويقصد بالفصل الكامل Complete separation امساك حسابات مستقلة لعناصر الايرادات والمصروفات ، الخصوم ، والفائض خاصة بالوثائق المشتركة فى الارباح وبصورة منفصلة عن تلك الخاصة بالوثائق الغير مشتركة . اما الفصل الجزئى Par tial separation فيقتصر فيه الفصل على الحسابات المعتلقة بعناصر الايرادات والمصروفات وكذلك الخاصة بالاحتياطيات الفنية فقط. (٤) ويستلزم القانون الكندى وكذلك القوانين المطبقة فى بعض الولايات الامريكية ومنها ولاية نيويورك ان تقوم شركات التأمين المساهمة التى تود مزاوله نوعى وثائق التأمين على الحياة بأجراء فصل كامل للحسابات . وعلى ضوء عدم تخصيص الاصول وعمومية بعض المصروفات تستلزم هذه القوانين قيام الشركة بتوضيح الاسس التى اعتمدت عليها فى توزيع الايرادات والمصروفات على نوعى الوثائق. (٥)

(٣) لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع ، انظر :

Joseph, M. Belth, Op. Cit., PP. 50 - 6٢

Ibid., P. 56.

(٤) قام دكتور بلث بأستعراض القانون الكندى وقوانين بعض الولايات المتحدة الامريكية الاخرى بخصوص موضوع فصل الحسابات وحقوق حملة الاسهم فى كتابه المشار اليه من قبل فى الصفحات ٦٦-١٠٠ ، كما اورد مثالا لطريقة توزيع عائد الاستثمار والمصروفات العمومية على نوعى الوثائق فى الصفحات ٦٠-٦٥ من نفس المرجع . كما اورد الطريقة التى تتبعها احدى شركات التأمين فى توزيع مصروفاتها فى ظل نظام فصل الحسابات فى الصفحات ١٤٧ - ١٥٠ من نفس المرجع .

وليس نفس الوقت فإن عملية فصل الحسابات الخاصة بالوثائق المشتركة في الأرباح والتوصل الى رقم الأرباح الناتج عنها تصبح ضرورية ، حتى وان لم ينص عليها ، في حالة وضع حد اقصى لنصيب حصة الاسهم في الأرباح الناتجة عن هذه الوثائق . ويتحتم ان يكون فصل الحسابات كاملا في تلك الحالات التي يضع فيها القانون حدا اقصى للأرباح المحتجزة والغير موزعة حيث لا تسرى هذه القاعدة الا على الأرباح الغير موزعة الخاصة بالوثائق المشتركة في الأرباح فقط.

### ثانيا : كيفية تحديد الربح القابل للتوزيع :

بعد ان يتم تحديد الربح المحقق في سنة معينة ، يضاف هذا المبلغ الى رصيد الأرباح المحتجزة لدى الهيئة من السنوات السابقة . وتحتّم مقتضيات الامان والاستمرارية عدم توزيع جميع الأرباح المحققة والاحتفاظ بجزء منها تحوطا للمستقبل . وعلى هذا الاساس وعلى ضوء احتياجات هيئة التأمين المستقبلية واخذا في الاعتبار سياستها الخاصة بكمبونات الأرباح والتي تتأثر بدون شك بظروف السوق وطبيعة المنافسة بين الهيئات العاملة فيه ، يتم التوصل الى الرقم الخاص بالأرباح القابلة للتوزيع . وهذا يؤكد ما سبق الاشارة اليه من عدم وجود علاقة مباشرة بين الأرباح المحققة خلال اى سنة وتلك الموزعة من نفس السنة .

وتنقسم القواعد التي تتعلق بهذه النقطة الى نوعين . يتناول اولها موضوع دورية توزيع الأرباح على حصة الوثائق . اما الثانى فيتعلق بوضع حد اقصى على الأرباح الغير موزعة التي يمكن لهيئة التأمين ان تحتفظ بها .

١ - دورية توزيع الارباح :

لما كان نظام الاشتراك فى الارباح يمثل وسيلة لاستعانة المؤمن لهم تلك المبالغ التى سبق ان دفعوها واثبتت النتائج الفعلية انها اكبر مما يجب لتغطية كافة النفقات المترتبة على العقود الخاصة بهم ، فان الاسراع باعادتها اليهم يمثل الطريقة المثلى لتحقيق الهدف من النظام . وبمعنى آخر فان احتفاظ هيئة التأمين على الحياة ، لى فترة من الزمن ، بتلك المبالغ بعدما اظهرت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليها لا يكون له ما يبرره من الناحية المنطقية . وانطلاقا من هذه النقطة يتدخل المشرع لحمل هيئات التأمين على الحياة التى تصدر هذا النوع من الوثائق على توزيع الارباح الناتجة عن هذه الوثائق على المؤمن لهم سنويا . (٦)

ولا يقتصر الهدف من التوزيع السنوى للارباح على حملة الوثائق على الاسراع بتعديل تكلفة التأمين الخاصة بهذه العقود بدون أى تأخير غير ضرورى ، ولكن يهدف التوزيع السنوى للارباح الى عدم تكديس هذه الاموال الفائضة لدى هيئة التأمين وما قد يترتب على ذلك من اتباع سياسات انفاق غير رشيدة تضر بصالح حملة الوثائق . وهذا ما اوضحته نتائج التحقيقات التى تمت فى مطلع هذا القرن بالولايات المتحدة الامريكية . والجدير بالذكر ان التوزيع السنوى للارباح على حملة الوثائق يحقق العدالة بصورة افضل بين المؤمن لهم المستثمرين فى التأمين واولئك الذين انتهت وثائقهم خلال المدة التى تفصل بين تواريخ توزيع الارباح . ويعود ذلك الى ما دى عليه العرف من قصر توزيع الارباح على حملة الوثائق السارية المفعول فى تاريخ التوزيع . وبالتالي فانه كلما قصرت المدة الموزعة عنها الارباح قلت الارباح التى يفقدها حملة الوثائق التى تنتهى

(٦) تنوع لائحة قوانين التأمين السارية المفعول فى الولايات المتحدة

الامريكية على سنوية توزيع الارباح . انظر :  
Joseph M. Belth, Op. Cit., PP. 151 - 153.

خلال المدة التي تفصل بين كل توزيعين متتاليين ، وزادت بالتالى فرص تحقيق العدالة بين المستثمرين من المؤمن لهم واولئك الذين انتهت وشائقتهم .

وعلى ضوء ما هو متبع حاليا فى غالبية شركات التأمين على الحياة فى كندا من ضمان حصول حامل الوثيقة على نصيب نسبي من الارباح عن المدة التي تفصل بين تاريخ اخر توزيع وتاريخ انتهاء وثيقتهم ، فان قصر هذا الحق على من تنتهى وشائقتهم بسبب تحقق الخطر يعنى انه ما يزال هناك مجال لتحقيق قدر اكبر من العدالة بين المستثمرين فى التأمين والذين انهموا وشائقتهم بمحض اختيارهم مع كل تقصير للمدة التي تفصل بين أى توزيعين متتاليين للارباح .

وهناك نقطة اخرى هامة لا يحى اغفالها فى هذا المجال تتعلق بحقوق حملة الوثائق فى الهيئات التبادلية للتأمين . فبالرغم من ان حملة الوثائق فى الهيئات التبادلية يتعادل موقفهم مع ذلك الخاص بحملة الاسهم فى الشركات المساهمة ، الا ان حقوق من يود الانسحاب على الارباح المتراكمة دون توزيع تختلف اختلافا كبيرا .

فحامل السهم يمكنه اذا اراد الانسحاب الحصول على نصيبه من الارباح الغير موزعة على اسس ان هذا النصيب ينعكس فى القيمة التي يتم الحصول عليها عند بيع السهم . اما حملة الوثائق فى الهيئات التبادلية فلا سبيل امامهم للحصول على نصيبهم فى الارباح المتراكمة دون توزيع لدى الهيئة الا عن طريق الكوبونات النهائية ، اذا وجدت ، فاذا لم توجد فان مقدار ما يخسرون يكون اقل تحت نظام التوزيع السنوى للارباح الذى لا يسمح بتركيزات كبيرة للارباح وخاصة اذا ما اقترن ذلك وضع حداقصى للارباح الغير موزعة . وبهذا تتحقق العدالة بين الاجيال المختلفة من حملة الوثائق اذا ما اقترن ذلك بوضع حداقصى للارباح الغير موزعة . وبهذا تتحقق العدالة بين الاجيال المختلفة من حملة الوثائق .

ب - وضع حد اقصى على الارباح الغير موزعة :

بالرغم مما يؤدى اليه النص على ضرورة التوزيع السنوى للارباح على حملة الوثائق من الحد من تراكم الاموال بدون حاجه لدى هيئات التأمين على الحياة ، الا ان التوزيع السنوى للارباح ما لم يقترن بما يمنح هيئات التأمين على الحياة من الاحتفاظ بأكثر مما يجب من الارباح المحققة ، يكون قد توقف بعيدا عن تحقيق الهدف المنشود. فاحتفاظ هيئة التأمين بأكثر مما يجب من الارباح المحققة ، حتى وان لم يؤد الى اتباع سياسات مالية غير رشيدة ، له جانبه السئ والذي يتمثل فى اعطاء المؤمن لهم الحاليين اقل مما يستحقون. وعندما يتم توزيع هذه الارباح فى وقت لاحق ، وهذا لا بد وان يحدث ان لم تبدد هذه المبالغ فى انفاق مسرف ، سوف يترتب على هذا التوزيع حصول المؤمن لهم فى ذلك الوقت على مبالغ ليست من حقهم اصلا. ويمثل هذا خروجا على مبدأ العدالة فى توزيع تكلفة التأمين بين الاجيال المتعاقبة ومحاباة لجيل على حساب آخر.

وحتى يمكن تفادى قيام هيئات التأمين على الحياة التى تصدر وثائق تشترك فى الارباح بالاحتفاظ بأكثر مما يجب من الارباح لجأ المشرع فى بعض الولايات الامريكية الى وضع بعض القيود على الفائض Surplus لدى هذه الهيئات فى ولاية نيويورك الامريكية وفى اعقاب تحقيقات لجنة ارمسترونج وبناء على التوصيات التى اوردتها اللجنة اصدرت الولاية فى ابريل ١٩٠٦ قانونا بوضع حد اقصى للفائض الممكن الاحتفاظ به عن عمليات الوثائق المشتركة فى الارباح (٧)

(٧) لم يكن قانون التأمين بولاية نيويورك اول قانون تأمين يفع حدودا على رقم الفائض المتكون لدى هيئات التأمين على الحياة ، وانما سبقه الى ذلك قانون التأمين الخاص بولاية ماسوشيرتس الصادر عام ١٨٨٧ ، انظر

وقد تم تعديل الحد الاقصى للفائض الخاص بالوشائق المشتركة فى الارباح اكثر من مرة منذ ١٩٠٦. وقد حدد القانون الصادر عام ١٩٥٨ الحد الاقصى للفائض على النحو التالى : ١٠ ٪ من الاحتياطيات الخاصة بهذا النوع من الوشائق او ٨٥٠.٠٠٠ دولار ، ايهما اكبر وذلك فى حالة هيئات التأمين التبادلية او الشركات المساهمة التى تقتصر على اصدار وشائق تشترك فى الارباح. أما بالنسبة للشركات المساهمة التى تصدر نوعى الوشائق فإن الارباح الغير موزعة (الفائض) الخاص بهذا النوع من الوشائق لا يجب ان تتعدى ١٠ ٪ من الاحتياطيات او ٢٥٠.٠٠٠ ايهما اكبر. (٨) وتأتى القوانين السائدة فى الولايات الاخرى التى تفع حدا اقصى للفائض الخاص بالوشائق المشتركة فى الارباح لتفع هذا الحد على صورة نسبة مئوية مسنن الاحتياطيات الخاصة بهذا النوع من الوشائق او مبلغ محدد ايهما اكبر. (٩) أما فى ولاية تكساس فيحدد الحد الاقصى للفائض على اساس ١٠ ٪ من احتياطيات هذه الوشائق مضافا اليه ١ ٪ من مبالغ التأمين السارية فى نهاية السنة او ١٠.٠٠٠ دولار ايهما اكبر على الا يتعدى الفائض بأية حال مبلغ ٧٥٠.٠٠٠ دولار. (١٠)

وعلى ضوء الهدف من الاحتفاظ بجزء من الارباح وعدم توزيعها والذي يتمثل فى الاحتياط لمواجهة ما قد يحدث مستقبلا باعتبار ان هذه الاموال ليست فى واقع الامر سوى احتياطي طوارئ ، واخذا فى الاعتبار نوعية الاخطار التى تواجه هيئات التأمين على الحياة والتى تنشأ نتيجة الانحرافات الغير مواتية فى معدلات الوفاة او الفائدة او المصروفات ، فإن تحديد الحد الاقصى للفائض يجب ان يتم بالنظر الى هذه العناصر الثلاثة. ومن هذه الناحية فإن اسلوب التحديد الذى اتبعه المشرع فى ولاية تكساس يعد افضل.

New York Insurance Laws of 1958, C. 172. (٨)

Joseph M. Belth, Op. Cit., PP. 154 - 157. (٩)

Texas Insurance Code, C. 11, Art. 11. 11. (١٠)

وبالطبع لا تسرى القواعد الخاصة بتحديد الحد الاقصى للفائض  
الا على الهيئات التبادلية للتأمين على الحياة ، او العمليات  
الخاصة بالوثائق المشتركة فى الارباح التى تراولها الشركات  
المساهمة .

### ثالثا : كيفية تحديد نصيب حصة الوثائق فى الربح القابل للتوزيع :

يقتصر تطبيق القواعد التى تتناول كيفية تحديد نصيب حصة  
الوثائق فى الربح القابل للتوزيع على الشركات المساهمة للتأمين  
على الحياة التى تصدر وثائق تشترك فى الارباح . وتظهر الحاجة  
الى تدخل المشرع لوضع هذه القواعد نتيجة للتعارض الواضح بين  
مصالح حصة الوثائق وحصة الاسهم بسبب حق كل منهما فى الارباح  
الناجمة عن هذا النوع من الوثائق وانفراد حصة الاسهم من خلال  
مجلس ادارة الشركة باتخاذ القرار الخاص باقتسام الارباح فيما  
بينهما . وتأتى القواعد المتبعة فى هذه الحالات على شكل وضع حدا  
اقصى لما يمكن لحصة الاسهم الحصول عليه من الارباح الناتجة عن  
اصدار الوثائق المشتركة فى الارباح ، هذا الحد الاقصى يتحدد ،  
فى غالب الاحوال ، على صورة نسبة مئوية معينة من هذه الارباح .  
ومما تجدر الاشارة اليه ان احدى الولايات الامريكية تحرم حصول حصة  
الاسهم على اى نصيب من الارباح الناتجة عن عمليات الوثائق  
المشتركة فى الارباح . (١١)

وهناك الكثير من النظريات التى تناقش حق حصة الاسهم فى  
الحصول على جزء من الارباح التى تحققها الوثائق المشتركة فى  
الارباح ، من عدمه . (١٢) وتتراوح وجهات النظر التى تعكسها هذه  
النظريات بين عدم احقية حصة الاسهم فى الحصول على شئ لقيام

المؤمن لهم بتحمل الاخطار الناشئة عن اصدار هذا النوع من الوثائق وحدهم ، وحققهم في الحصول على كامل الارباح بعد حصول المؤمن لهم على كوبونات الارباح الموعود بها والتي تضمنها القسط ، وبين طرفي النقيض هذين يدعو البعض الى قصر حق حاملي الاسهم على ما يقابل تكاليف الادارة فقط ، بينما يدعوا آخرون الى اعطاء حاملي الاسهم عائد استثمار على الاموال المستخدمة في تمويل اصدار هذه الوثائق . وهناك فريق ثالث يرى ان اصدار الوثائق المشتركة في الارباح يمثل عملا مشتركا وبالتالي يجب اقتسام الارباح الناتجة عن هذه الوثائق بين حملة الاسهم وحملة الوثائق . والفكر السائد ان لحملة الاسهم حقا في الارباح الناتجة عن الوثائق المشتركة في الارباح ، ولكن هذا الحق يجب الا يتعدى حدا معيناً يتناسب مع الدور المحدود الذي يقوم به حملة الاسهم في اصدار هذا النوع من الوثائق وتحمل حملة الوثائق الجزء الاكبر من الخطر الناتج عن عملية الاصدار هذه .

و لا يقتصر الاختلاف في تحديد الحد الاقصى لحق حملة الاسهم في الحياة العملية على الكيفية التي يتم بها تحديد هذا الحد الاقصى ، ولكن يمتد الاختلاف الى المقصود بالربح والذي يتحدد الحد الاقصى لنصيب حملة الاسهم على اساسه . ففي كندا يحدد القانون الحد الادنى لما يمكن تخصيصه لصالح حملة الوثائق وبالتالي الحد الاقصى لنصيب حملة الاسهم بالنظر الى الارباح الناتجة عن الوثائق المشتركة والموزعة على حملة الوثائق وحملة الاسهم . أما في الولايات المتحدة الامريكية فان الحد الاقصى لنصيب حملة الاسهم يتحدد بالنظر الى الارباح المحققة ، سواء تقرر توزيعها ام يحتفظ بها . والجدير بالذكر ان الاعتماد على الارباح الناتجة عن الوثائق المشتركة في الارباح ، سواء المحققة ام الموزعة ، في تحديد نصيب حملة الاسهم يخلق وضعاً غريباً . حقا ان الارباح التي تم تحقيقها تعكس ، الى حد ما ، كفاءة ادارة الشركة

ونجاحها في مزاولة اعمالها ، ولكنها تتوقف ، الى حد اكبر ، على قيمة القسط الذى قام المؤمن له بدفعه من البداية . فلو ان القسط كان مغالا فيه من البداية فإن رقم الارباح سوف يكون اكبر وسيحصل حملة الاسهم على قدر اكبر لا لشيء سوى مغالاتهم فى تحديد القسط وهذا من المفروض الا يسمح به . وعلى ضوء ذلك اتجه المشرع الأمريكى فى اكثر من ولاية الى تحديد الحد الاقصى لنصيب حملة الاسهم بالنظر الى اساس آخر خلاف الرقم الخاص بالارباح الناتجة عن هذا النوع من الوثائق .

وباستعراض القوانين السائدة بالولايات المتحدة وكندا وما اوردته من قواعد يخصص حق حملة الاسهم فى الارباح الناتجة عن عمليات الوثائق المشتركة فى الارباح يلاحظ الباحث ان الحد الاقصى لحق حملة الاسهم يتم تحديده اما بصورة مباشرة او بصورة غير مباشرة عن طريق تحديد الحد الأدنى لما يمكن تخصيصه لحملة الوثائق المشتركة فى الارباح . ومن ناحية اخرى يتم هذا التحديد اما على اساس رقم الارباح او اعتمادا على مبالغ التأمين السارية فى نهاية السنة ، وفى بعض الولايات يؤخذ الاساسين معا . وفى ولاية ينص القانون على تخصيص ما لا يقل عن ٩٠ ٪ من الارباح الناتجة عن عمليات الوثائق المشتركة فى الارباح لصالح حملة الوثائق . (١٣) اما فى ولاية نيوجرسي فيحدد القانون الحد الاقصى لما يمكن تخصيصه لصالح حملة الاسهم بواقع  $\frac{1}{4}$  ٪ (نصف فى الالف) من مبالغ التأمين على الحياة بموجب وثائق تشترك فى الارباح السارية المفعول فى نهاية العام . (١٤) أما فى ولايتى نيويورك ووسكونسن فإن القانون يستخدم كلا الاساسين فيحدد الحد الاقصى لنصيب حملة الاسهم على اساس ١٠ ٪ من الارباح الناتجة عن عمليات

---

State of Illinois, Laws of 1937, P. 696, Sec. 323. (١٣)

State of New Jersey, Laws of 1957, C. 150, Sec. 1. (١٤)

الوثائق المشتركة في الارباح او  $\frac{1}{4}$  - ٪ ( نصف في الالف ) مــــن مبالغ التأمين على الحياة بموجب وثائق تشترك في الارباح السارية المفعول في نهاية العام ، ايهما اكبر. (١٥) ولا شك ان الاعتماد في تحديد حق حملة الاسهم في الارباح على مبالغ التأمين السارية المفعول في نهاية العام يضمن لحملة اسهم شركات التأمين على الحياة التي تتقاضى اقساطا صغيرة من البداية الحصول على نصيب معقول من الارباح ، ولا يعاقبها على ذلك مثلما يكون عليه الحال لو اعتمد فقط على رقم الارباح في تحديد نصيب حملة الاسهم. والجدير بالذكر ان تلك النسبة من مبالغ التأمين السارية المفعول التي اتخذها قانون ولاية نيويورك ومن بعده قانون ولاية وسكونسن اساسا لحساب الحد الاقصى لنصيب حملة الاسهم كانت تمثل القاعدة المتبعة فعلا بواسطة احدى شركات التأمين العاملة بالولاية (١٦) والجدير بالذكر انه في حالة تحديد الحد الاقصى لنصيب حملة الاسهم على صورة نسبة مئوية من مبالغ التأمين السارية المفعول في نهاية العام ، فان هذه النسبة تحسب على اساس مبالغ التأمين على الحياة بموجب الوثائق الفردية فقط. وبمعنى اخر فانه يتم استبعاد مبالغ التأمين السارية الخاصة بالوثائق الجماعية عند حساب الحد الاقصى لنصيب حملة الاسهم ، وذلك على ضوء ضخامة مبالغ التأمين الجماعي وحتى تبقى القيمة المخصصة لحملة الاسهم في حدود المعقول. (١٧)

اما في كندا فقد استخدم التعديل الذي تم في عام ١٩٥١ الاسلوب المتدرج في تحديد الحد الادنى لحقوق حملة الوثائق . فنص القانون على وجوب تخصيص ما لا يقل عن ٩٠ ٪ من الارباح الناتجة عن عمليات الوثائق المشتركة في الارباح لصالح حملة الوثائق في الشركات التي تقل فيها الاموال الخاصة بهذا النوع من الوثائق عــــــن

State of New York, Laws of 1939, C. 882, Sec. 216 (6) (١٥)

Joseph M. Belth, Op. Cit., P. 82. (١٦)

State of New York, Laws of 1957, C. 610. (١٧)

٢٥٠ مليون دولار ، ويزيد الحد الأدنى الواجب تخفيضه لصالح حملة  
الوشائق مع كبر حجم الشركة ليصل الى ما يقل عن ٩٧ ٪ من الارباح  
في الشركات التي تزيد اموال هذا الفرع عن ١٠٠٠ مليون دولار (١٨)  
وقد جاء هذا الاسلوب في التحديد تقنيا لما جرى عليه العمل في  
الشركات الكندية في الفترة السابقة لمدور القانون (١٩) ، واعترافا  
في نفس الوقت بأنه مع كبر حجم اعمال الشركة وزيادة الارباح  
الناجمة من هذه العمليات مع الثبات النسبي لرأس المال ، فإنه  
يمكن الاكتفاء بنسبة اقل من الارباح لضمان مائد مجز لحملة الاسهم .

اما في المملكة المتحدة فيحصل حاملو الوشائق المشتركة  
في الارباح في غالب الاحوال على نسبة تتراوح بين ٩٠ ٪ ، ٩٥ ٪ من  
الارباح (٢٠) . فإذا أخذنا في الاعتبار ان بعض شركات التأمين  
البريطانية لا تفصل الحسابات الخاصة بالوشائق المشتركة في  
الارباح من تلك الغير مشتركة ، مما يترتب عليه حصول حملة الوشائق  
المشتركة في الارباح على جزء من الارباح الناتجة من الوشائق الغير  
مشتركة ، فإن ٩٠ ٪ من الارباح في مثل هذه الحالات تكون في  
الحقيقة اكبر من ذلك لو حسبت على اساس الارباح الناتجة من الوشائق  
المشتركة في الارباح فقط .

---

Dominion of Canada, Statutes of 1951, C. 11, sec. 2. (١٨)

Joseph M. Belth, Op. Cit., P. 73. (١٩)

Bacon and New, Op. Cit., p. 246. (٢٠)

تطور التأمين على الحياة مع الاشتراك في الارباح

## في السوق المصري

\_\_\_\_\_

يعد التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الأرباح بالنسبة للسوق المصرى شيئا حديثا . فبالرغم من قدم عهد التأمين على الحياة فى مصر ، وعلى الرغم من ان التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الأرباح يعد افضل الطرق لتقديم الحماية التأمينية وبأسعار فعليه ، وبالرغم من قيام بعض فروع شركات التأمين الاجنبية التى كانت تعمل بمصر قبل عام ١٩٥٧ بأصدار بعض وثائقها على اساس الاشتراك فى الأرباح واستمرار بعض هذه الوثائق سارية المفعول حتى الان ، الا ان شركات التأمين المصرية لم تشأ ان تدخل هذه التجربة الا منذ وقت غير بعيد . حقا كانت هناك بعض الوثائق الصادرة التى تحمل اسم " مع الاشتراك فى الأرباح " ولكن المتفحص لها يجدها خلاف ذلك . فهذه الوثائق كانت تعطى حاملها زيادة مضمونة فى قيمة الوثيقة يتم اضافتها على فترات معينة . وغنى عن البيان ان مثل هذه الوثائق بالصورة التى كانت تصدر بها وبالرغم من تسميتها " مع الاشتراك فى الأرباح " ، الا انها لا تعدو ان تكون سوى وثائق عادية بمبالغ متزايدة وقد تم اخذ طريقة الزيادة فى قيمة الوثيقة ودوريتها مقدما عند حساب الاقساط الخاصة بها . بمعنى اخر فان هذه الوثائق لا تعكس نتائج الاعمال الفعلية لشركات التأمين وهو ما يميز الوثائق المشتركة فى الأرباح حقا .

ويتم في الصفحات القادمة عرض وتحليل البيانات والاحصاءات الخاصة بالوشائق المشتركة في الأرباح في السوق المصري بهدف توضيح أهميتها النسبية والتطور الكبير الذي لحق عملياتها.

وتغطي الدراسة الفترة من اول عام ١٩٧٧ وحتى ٣٠ يونية ١٩٨٢ .  
والجدير بالذكر ان البيانات والاحصاءات الخاصة بهذه الفترة  
بأستثناء السنة المالية الاخيرة ١٩٨٢/٨١ ، تمثل حصيلة عمليات  
شركات التأمين المباشر الثلاثة التابعة للقطاع العام . اما  
البيانات والاحصاءات الخاصة بالسنة المالية ١٩٨١ - ١٩٨٢ فتشتمل  
ايضا على الارقام الخاصة بأحدى شركات التأمين - قطاع خاص  
والتي تزاوّل هذا النوع من العمليات وعلى ضوء حداثة عهد  
تلك الشركة بالسوق فإن الارقام الخاصة بها تمثل ارقاما متواضعة  
جدا بالمقارنة بالارقام الخاصة بشركات القطاع العام . (١)

ولما كان الغرض الاساسى من هذه الدراسة هو فحص وتحليل  
الوثائق المشتركة فى الارباح التى تصدرها شركات التأمين المصرية  
وتوضيح الاهمية النسبية لها فى السوق المصرى فقد اقتصر التحليل  
على البيانات والاحصاءات الخاصة بهذا النوع من الوثائق الصادرة  
داخل جمهورية مصر العربية فقط . وبمعنى اوضح فقد تم استبعاد  
الارقام الخاصة بالامدارات التى تمت بمعرفة التوكيلات الخارجية  
لشركات المصرية التى لديها مثل هذه التوكيلات .

وكان من نتيجة التركيز الكبير فى تسويق وثائق التأمين على  
الحياة على ذلك النوع الذى يغطى خطر الوفاة ، وعدم اقبال الكثيرون  
من افراد الشعب المصرى على شراء انواع تأمينات رأس المال ، ان فلت

- 
- (١) توضع الاحصاءات التالية نشاط هذه الشركة - قطاع خاص فى مجال  
التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الارباح .  
أ - عدد وثائقها السارية المفعول فى ٨٢/٦/٣٠ يمثل ٢٦.٠ ٪ من  
اجمالى عدد الوثائق السارية فى السوق .  
ب - تبلغ قيم مبالغ التأمين والمنح الخاصة بوثائقها السارية  
المفعول فى ٨٢/٦/٣٠ ١٦٠.١ ٪ من اجمالى مبالغ التأمين والمنح .  
ج - تمثل الاقساط التجارية الخاصة بهذه الوثائق ٢١٦.٢ ٪ من  
اجمالى الاقساط التجارية للشركات جميعها عن هذا العام .

عمليات تأمينات وصغرت بالتالى اهميتها الشخصية مشددة بتأمينات الحياة . (٢) وبناء عليه تم استبعاد وثائق تأمينات رأس المال من هذه الدراسة . وبمعنى آخر فإن هذه الدراسة تقتصر على تلك الوثائق التى تغطى الوفاة فقط او الوثائق المركبة .

ولما كانت وثائق التأمين على الحياة يتم عادة تقسيمها الى نوعين اساسيين هما الوثائق الفردية والوثائق الجماعية ، وعلى ضوء الاختلاف الكبير فى طبيعة هذين النوعين من الوثائق فسوف تقتصر الدراسة على الوثائق الفردية ، دون الجماعية . (٣)

ويعود استبعاد الوثائق الجماعية من هذه الدراسة الى حداثة عهد السوق المصرى بهذا النوع من الوثائق مما لا يمكن من الاعتماد بصورة معقولة على البيانات الخاصة بها . اضافة الى ذلك ان الوثائق الجماعية عادة ما تتضمن من الشروط ما يتيح تعديل الاقساط الخاصة بها على ضوء ما تظهره النتائج الفعلية تعلق المجموعة المؤمن عليها بموجب الوثيقة الجماعية . وبمعنى آخر ، فإن الوثائق الجماعية تحوى فعلا حق الاشتراك فى الارباح بمعناه المتعارف عليه ، وان كان ذلك لا يشار اليه صراحة .

ومن المعروف ان وثائق التأمين على الحياة الفردية تنقسم الى نوعين هما وثائق التأمين على الحياة العادى ، ووثائق التأمين على الحياة الصناعى او الشعبى .

---

(٢) طبقا لآخر احصائية منشورة ، لا يتعدى عدد الوثائق الخاصة بالتأمين - حال الحياة ( رأس مال مؤجل ودفعات حياة ) ١٠.١١ ٪ من مجموع الوثائق السارية المفعول فى ١٩٨٢/٦/٣٠ . أما الاقساط السنوية التجارية لهذه الوثائق فتصل نسبتها الى ٦.٨ ٪ فقط من اجمالى الاقساط السنوية التجارية خلال هذه السنة ١٩٨١ - ١٩٨٢ . جدول ٥/٢ ، صفحة .

(٣) لمزيد من التفاصيل حول التأمين الجماعى انظر كتاب الباحث التأمين على الحياة السابق الاشارة اليه الصفحات ٤٥٥ - ٤٨٠ .

ويوجد في الحياة العملية الكثير من القواعد والمعايير التي تكفل التصنيف السليم لأي وثيقة بين هذين النوعين (٤) . أما في مصر فإن تلك الوثائق التي يطلق عليها وثائق شعبية لا تمثل في الواقع تأميناً شعبياً بالمعنى العلمي المتعارف عليه لهذا اللفظ . وبناءً على ما تقدم بخصوص ابتعاد أساس تصنيف التأمينات الشعبية في مصر عن القواعد المتعارف عليها عالمياً ، أضاف إلى ذلك أن جميع ما يسمى بالوثائق الشعبية الصادرة في مصر تصدر بدون اشتراك في الأرباح ، وعلى ضوء التدهور المستمر في أهميتها النسبية فقد تم استبعادها من هذه الدراسة . وبالتالي تقتصر الدراسة على الوثائق الفردية العادية فقط .

وبناءً على ما تقدم فإن هذه الدراسة تشمل وثائق تأمينات الحياة العادية الصادرة داخل جمهورية مصر العربية والتي تتمثل في ثلاثة أنواع هي وثائق التأمين على الحياة الموقته ، وثائق التأمين لمدى الحياة ، ووثائق التأمين على الحياة المختلطة . ومما هو جدير بالإشارة إليه تلك الأنواع المختلفة من الوثائق التي تصدرها شركات التأمين المصرية والأسماء التجارية التي تطلقها عليها للتمييز بين وثيقة وأخرى فالملاحظ أن الغالبية العظمى من هذه الوثائق ليست في واقع الأمر سوى أشكالاً متنوعة لنوع واحد من عقود التأمين هو التأمين المختلط . وعلى ضوء التعريف العلمي المتفق عليه للتأمين المختلط ، فقد تم إدراج جميع هذه العقود تحت مسمى أشد هو "الوثائق المركبة" ، حتى لا يكون هناك داعٍ لتوسيع المفهوم العلمي للوثائق المختلطة ليشمل باقي الأنواع . ولكن ما يجب التأكيد عليه أن الغالبية العظمى من الوثائق المركبة في سوق التأمين على الحياة في مصر ليست سوى وثائق مختلطة ، كما أنه لا توجد وثائق تأمين موقته

---

(٤) لمزيد من التفصيل حول التأمين على الحياة الصناعي والخصائص المميزة لوثائقه يمكن الرجوع إلى كتاب الباحث "التأمين على الحياة" ، الأسبق الإشارة إليه ، الصفحات ٤٨١ - ٤٩٧ .

تشترك في الارباح في السوق المصري.

وهناك نقطة اخيرة تجدر الاشارة اليها وتتعلق بملاحظاتين تبينهما الباحث عند استقراء البيانات التي يحويها النموذج رقم (٤) من الملحق رقم (١) والذي يقدم ملخصا لوثائق التأمين وتقديرها في نهاية السنة المالية ، وهي النماذج الذي اعتمد عليها الباحث في الحصول على البيانات المذكورة بعد . تتعلق الملاحظة الاولى بعدم الاستقرار على مبدأ معين في تصنيف بعض الوثائق فيما بين تأمينات الحياة وتأمينات رأس المال . ففي احدى الحالات التي صادفها الباحث درجت شركة معينة على ادراج احدى وثائقها ضمن تأمينات رأس المال حتى نهاية عام ١٩٧٨ ، وبعد ذلك تم تصنيف هذا النوع من الوثائق ضمن تأمينات الحياة . وقد تم تعديل الارقام بما يحقق الاستمرارية . اما الملاحظة الثانية فتتعلق بعرض بيانات خاصة بنفس الشيء في اكثر من مكان ، وهذا ما لاحظه الباحث بخصوص التأمين الجماعي حيث تقوم احدى الشركات باعطاء بيانات في موضوع معين امام اسم " تأمين مختلط جماعي " وفي مكان آخر بيانات اخرى امام " تأمين جماعي مختلط " ، وفي مكان ثالث توجد ارقام تتعلق بـ " مشروعات جماعية " . طبعاً من الممكن ان تكون البيانات الخاصة بالمشروعات الجماعية تمثل تأميناً من نوع آخر خلاف المختلط ، ولكن ما الفرق بين تأمين مختلط جماعي وتأمين جماعي مختلط ؟

ويتناول الباحث فيما يلي دراسة وتحليل البيانات الخاصة بالوثائق المشتركة في الارباح المعنى المحدد المشار اليه وفقاً للمعايير الثلاثة المتبعة في الدراسات التأمينية وهي عدد الوثائق مبالغ التأمين السارية ، والاقساط السنوية التجارية ولتبيان الاهمية النسبية لهذا النوع من الوثائق تم ادراج الارقام الخاصة بالوثائق الغير مشتركة في الارباح ايضاً وذلك حتى يمكن المقارنة بين هذين النوعين واستخلاص اي مؤشرات تتعلق باتجاهات السوق المصري .

اولا : عدد الوثائق السارية المفعول .

---

يوضح الجدول التالى عدد وثائق التأمين على الحياة السارية المفعول فى نهاية السنوات المالية ابتداءً من ١٩٧٧/١٢/٣١ وحتى ١٩٨٢/٦/٣٠ . وقد تم عرض البيانات فى الجدول بحسب نوع الوثائق السارية المفعول ومما اذا كانت من النوع المؤقت او لمدى الحياة او مركبه . والنوع الاخير كما سبق ذكره تمثل الغالبية العظمى منه تأمين مختلط . كما تم تقسيم انواع الوثائق المختلفة بحسب كونها مشتركة فى الارباح او غير مشتركة .

جدول رقم ( ١ )

بيان عدد وظائف التأمين على الحياة السارية المفعول في التواريخ المبينة

| نوع الوثيقة               | ١٩٧٢ / ١٢ / ٣١ |        | ١٩٧٢ / ١٢ / ٣١ |        | ١٩٧٨ / ١٢ / ٣١ |        | ١٩٧٩ / ١٢ / ٣١ |        | ١٩٨١ / ١ / ٣٠ |        | ١٩٨٢ / ١ / ٣٠ |        |
|---------------------------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
|                           | عدد            | %      | عدد            | %      | عدد            | %      | عدد            | %      | عدد           | %      | عدد           | %      |
| مع الاعتراك في<br>الأيضاح | ١١٥            | ١٧,٩٢٠ | ١٠٨            | ١٦,٣١  | ٢١٨            | ٣٢,٣١  | ١٠٨            | ١٦,٣١  | ٨٣            | ١٢,٤٤٣ | ٨٣            | ١٢,٤٤٣ |
| مدى الحياة                | ٦٦,٦٣٣         | ١٨,٠٠١ | ٨٤,٢٤٤         | ٢١,٨٨٩ | ٢١٨            | ٢١,٨٦١ | ٢١٨            | ٢١,٨٦١ | ٢١٨           | ٢١,٨٦١ | ٢١٨           | ٢١,٨٦١ |
| مركب                      | ٦٦,٧٤٨         |        | ٨٤,٢٤٤         |        | ٢١٨            |        | ٢١٨            |        | ٢١٨           |        | ٢١٨           |        |
| مجموع                     |                |        |                |        |                |        |                |        |               |        |               |        |
| بدون الاعتراك             |                |        |                |        |                |        |                |        |               |        |               |        |
| في الأيضاح                |                |        |                |        |                |        |                |        |               |        |               |        |
| مدى الحياة                | ٧٣٥            | ١٩,٨   | ٧٨٥            | ٢٠,٣   | ٢٠٣            | ٢٠,٣   | ٢٠٣            | ٢٠,٣   | ٢٠٣           | ٢٠,٣   | ٢٠٣           | ٢٠,٣   |
| مركب                      | ٣٠,٢,٩٠٢       | ٨١,٦٨٨ | ٣٠,٢,٩٠٢       | ٨١,٦٨٨ | ٣٠,٢,٩٠٢       | ٨١,٦٨٨ | ٣٠,٢,٩٠٢       | ٨١,٦٨٨ | ٣٠,٢,٩٠٢      | ٨١,٦٨٨ | ٣٠,٢,٩٠٢      | ٨١,٦٨٨ |
| مؤقت                      | ٤١٨            | ١,١٣   | ٤٠٦            | ١,٠٤   | ٤٠٦            | ١,٠٤   | ٤٠٦            | ١,٠٤   | ٤٠٦           | ١,٠٤   | ٤٠٦           | ١,٠٤   |
| مجموع                     | ٣٠,٩,٠٥٥       | ٨١,٦٩٩ | ٣٠,٢,٩١٢       | ٨١,٦٩٩ | ٣٠,٢,٩١٢       | ٨١,٦٩٩ | ٣٠,٢,٩١٢       | ٨١,٦٩٩ | ٣٠,٢,٩١٢      | ٨١,٦٩٩ | ٣٠,٢,٩١٢      | ٨١,٦٩٩ |
| إجمالي                    | ٣٧٠,٨٠٣        | ١٠٠    | ٣٨٦,١٩٧        | ١٠٠    | ٣٨٦,١٩٧        | ١٠٠    | ٣٨٦,١٩٧        | ١٠٠    | ٣٨٦,١٩٧       | ١٠٠    | ٣٨٦,١٩٧       | ١٠٠    |

وتوضح البيانات الواردة بجدول (١) الزيادة المفترده فى اعداد الوثائق المشتركة فى الارباح ، فبعد ان كان عددها لا يصل الى ٦٧٠٠٠ وثيقة فى نهاية عام ١٩٧٧ ، قفز عددها الى اكثر من ١٩٣٠٠٠ وثيقة فى منتصف عام ١٩٨٢ . اى انها بلغت ٢٨٩٩ % مما كانت عليه منذ اربع سنوات ونصف . وبذلك يكون متوسط نمـيـبة الزيادة السنوية ٤٢٢ % خلال تلك الفترة . وتبدو اهمية هذه الزيادة اكثر عندما نلاحظ انه فى خلال نفس الفترة قد تناقصت اعداد الوثائق الغير مشتركة فى الارباح وبالتالي اهميتها النسبية . فى منتصف عام ١٩٨٢ بلغ عدد الوثائق الغير مشتركة فى الارباح ٢٧٨٤٨٠ وثيقة مقارنة بـ ٣٠٤٠٥٥ وثيقة كانت سارية فى نهاية ١٩٧٧ . وبمعنى آخر بلغ عدد الوثائق الغير مشتركة فى الارباح السارية المفعول فى منتصف عام ١٩٨٢ ٩١٦ % مما كانت عليه فى نهاية عام ١٩٧٧ .

ويبدو اثر ذلك واضحا عند تتبع نسبة الوثائق المشتركة فى الارباح الى مجموع الوثائق السارية . وفى نهاية عام ١٩٧٧ كانت الوثائق المشتركة فى الارباح تمثل ١٨ % من مجموع الوثائق السارية ، وقد ظلت هذه النسبة تتزايد حتى وصلت الى ٤١ % فى منتصف عام ١٩٨٢ . اى ان الاهمية النسبية لعدد الوثائق المشتركة فى الارباح قد وصل الى ٢٢٨ % مما كان عليه منذ اربع سنوات ونصف مضت . وتتضح الزيادة الكبيرة فى الاهمية النسبية للوثائق المشتركة فى الارباح عندما تتم المقارنة بين عدد الوثائق المشتركة فى الارباح وتلك الغير مشتركة فى الارباح . وفى نهاية ١٩٧٧ بلغت نسبة عدد الوثائق المشتركة فى الارباح الى تلك الغير مشتركة ٢١٩٥ % ، وظلت هذه النسبة تزداد من سنة الى أخرى حتى وصلت الى ٦٩٤٩ % مع منتصف عام ١٩٨٢ .

واذا ما انتقلنا الى التقسيم الداخلى للوثائق المشتركة فى الارباح يتضح من الوهلة الاولى ان غالبية هذه الوثائق من النوع المركب ليس هذا فحسب ولكن التركيز على الوثائق المركبة التى

تحتوى عنصرا ادخاريا كبيرا قد ظل تقريبا ثابتا من سنة لآخرى .  
ففى نهاية عام ١٩٧٧ بلغت نسبة عدد الوثائق المركبه ٩٩٦٥٨ ٪ من  
مجموع عدد الوثائق السارية المفعول فى ذلك التاريخ ، وبعد  
اربعة سنوات ونصف بلغت هذه النسبة ٩٩٦٨١ ٪ هذه الزيادة  
الطفيفة فى نسبة الوثائق المركبه يعود اساسا الى تناقص عدد  
وثائق التأمين لمدى الحياة وكذلك النسبة الخاصة بها من سنة  
لاخرى كنتيجة لانتهاؤها مدتها . اما التزايد الكبير فى اعداد  
الوثائق المركبه فيعود بدون شك الى تركيز مجهودات البيع على  
هذا النوع من الوثائق وخاصة المشتركة فى الارباح . ويتضح ذلك  
من مقارنة عدد ونسبة الوثائق المركبه مع الاشتراك فى الارباح  
مع تلك الخاصة بالوثائق المركبة الغير مشتركة فى الارباح . ففى  
الوقت الذى زاد فيه عدد الوثائق المركبه المشتركة فى الارباح  
من حوالى ٦٧٠٠٠ وثيقة فى نهاية ١٩٧٧ الى اكثر من ١٩٣٠٠٠ وثيقة  
مع منتصف عام ١٩٨٢ ، تناقص عدد الوثائق المركبه الغير مشتركة فى  
الارباح من ٣٠٣٠٠ وثيقة الى ٢٧٧٠٠ وثيقة فى نفس الفترة . وتدل  
البيانات الواردة بالجدول السابق على انه بينما كانت الوثائق  
المركبه المشتركة فى الارباح تمثل ٢٢ ٪ من الوثائق المركبه الغير  
مشتركة ، ظلت هذه النسبة تتزايد حتى وصلت الى ٧٠ ٪ مع منتصف  
عام ١٩٨٢ . ويتم التوصل الى نفس النتيجة لو قارنا نسبة الوثائق  
المركبه المادرة على اساس الاشتراك فى الارباح خلال اى عام مع  
تلك المادرة بدون حق الاشتراك فى الارباح .

#### ثانيا : مبالغ التأمين والمنح .

يوضح الجدول التالى مبالغ التأمين والمنح الخاصة بوثائق  
التأمين على الحياة السارية المفعول فى الفترة من نهاية السنة  
المالية ١٩٧٧ وحتى نهاية السنة المالية ١٩٨١ - ١٩٨٢ وقد تم عرض  
البيانات فى هذا الجدول طبقا لنفس التقسيم الذى اتبع فى الجدول  
الاول .



وتوضح البيانات الواردة بجدول (٢) التزايد المستمر في مبالغ التأمين والمنح الخاصة بالوثائق المشتركة في الأرباح ، فبعد ان كانت لا تصل الى ٦٢ر٤ مليون جنيه في نهاية عام ١٩٧٧ ، ارتفعت الى ٣٠٤ر٧ مليون جنيه مع منتصف عام ١٩٨٢ . وبمعنى آخر فإن مبالغ التأمين والمنح الخاصة بهذه الوثائق قد زادت بنسبة ٢٨٨٣٪ خلال الأربع سنوات ونصف التي تغطيها الدراسة ، أي بمعدل سنوي متوسط يزيد عن ٨٦ ٪ ، ويظهر متوسط الزيادة في المعدل السنوي بصورة أفضل عندما تتم مقارنته بنظيره الخاص بالوثائق الغير مشتركة في الأرباح والذي يبلغ ٢٠ر٣ ٪ فقط . ونتيجة لزيادة مبالغ التأمين والمنح الخاصة بالوثائق المشتركة في الأرباح بمعدلات تفوق تلك الخاصة بالوثائق الغير مشتركة ، يلاحظ الفرد ازدياد الاهمية النسبية للوثائق المشتركة في الأرباح . فبعد ان كانت مبالغ التأمين والمنح الخاصة بالوثائق المشتركة تمثل ٢٧ ٪ من اجمالي مبالغ التأمين السارية المفعول في نهاية ١٩٧٧ ، ظلت هذه النسبة تتزايد حتى وصلت الى ٤٩ر٢ ٪ ، مع منتصف عام ١٩٨٢ .

وبتحليل الأرقام الخاصة بالوثائق المشتركة في الأرباح تبدو الحقيقة السابق الإشارة إليها بخصوص هيمنة الوثائق المركبة ، التي تكاد تكون كاملة ، على هذا النوع من وثائق التأمين . ففي نهاية عام ١٩٧٧ كانت نسبة مبالغ التأمين والمنح الخاصة بالوثائق المركبة تبلغ ٩٩ر٣٥٥ ٪ من مجموع مبالغ التأمين والمنح ، وقد تعرضت هذه النسبة لتناقض طفيف من عام لآخر حتى بلغت ٩٨ر٤٦١ ٪ مع منتصف عام ١٩٨٢ . ويرجع ذلك الانخفاض الطفيف في نسبة مبالغ الوثائق المركبة الى الوثائق جميعها الى الارتفاع الملموس في نصيب الوثائق المؤقتة والتي زادت نسبة المبالغ الخاصة بها من ٣٩٢ر ٪ الى ١ر٢٢١ ٪ خلال نفس الفترة ، اذ ان

ذلك التناقض المستمر في نسبة مبالغ التأمين الخاصة بالوثائق المركبة الغير مشتركة في الارباح والتي تضاءلت من ٧١٫٩٪ فى نهاية عام ١٩٧٧ حتى وصلت الى ٤٩٫٣٪ فقط مع منتصف عام ١٩٨٢.

ويلاحظ الفرد انخفاض نسبة مبالغ التأمين الخاصة بالوثائق المركبة عن تلك النسبة الخاصة بهذا النوع من الوثائق والمحسوبة على اساس عدد الوثائق والسابق ايرادها في جدول رقم (١). ويعود ذلك الى انخفاض متوسط قيمة الوثيقة المركبة عن تلك الخاصة بالوثائق الاخرى. فبينما بلغ متوسط قيمة الوثيقة المؤقتة فى منتصف عام ١٩٨٢ مبلغ ١٣٤٧٦ جنيها ، وبلغ متوسط قيمة الوثيقة لمدى الحياة ٢٠٨٨ جنيها ، لم يتعد متوسط قيمة الوثيقة المركبة ١٢٩٦ جنيها . ويعكس ارتفاع متوسط قيمة الوثيقة فى التأمين المؤقت ومدى الحياة عن تلك الخاصة بالتأمين المركب انخفاض سعر التأمين فى الوثائق المؤقتة ولمدى الحياة عنها فى الوثائق المركبة مما يمكن المؤمن له من شراء وثائق بمبالغ اكبر . ومما يؤكد هذه النقطة انه بينما زاد متوسط قيمة الوثيقة المؤقتة بمعدل ٥٣٣٪ خلال الاربع سنوات والنصف موضع الدراسة ، وزاد متوسط قيمة الوثيقة لمدى الحياة بمعدل ٢١٠٪ خلال نفس الفترة ، لم يزد المتوسط الخاص بالوثائق المركبة الا بمعدل ١١٣٪ فقط عن نفس المدة . (٥)

والذى تجدر الاشارة اليه ان الزيادة فى متوسط قيمة الوثيقة المشتركة فى الارباح تمثل نتيجة حتمية لاسلوب توزيع الارباح على صورة مبالغ تأمين اضافية ، وبالتالي فلكي يمكن القول بوجود زيادة حقيقية فى متوسط مبالغ التأمين والمنح فى هذا النوع من الوثائق يجب ان يؤخذ فى الاعتبار الزيادة الناشئة عن اضافة

---

(٥) كان متوسط قيمة الوثيقة المؤقتة فى نهاية ١٩٧٧ معادلا ٢١٢٩ جنيها ، بينما كان المتوسط للوثائق لمدى الحياة ٦٧٤ جنيها وكان متوسط الوثيقة المركبة ٦٠٩ جنيها فقط.

كوبونات الأرباح . وبمعنى آخر فإنه يجب أن يخضع من معدل الزيادة السنوية في مبالغ التأمين والمنح قيمة المعدل الذي تزيد به مبالغ التأمين نتيجة إضافة الأرباح في صورة زيادة مبالغ الوثيقة وإذا ما كنا بحد حساب متوسط معدل الزيادة لعدد من السنوات وكانت شركة التأمين توزع الأرباح على حملة الوثائق بموجب معدلات موحدة مركبة Compound reversionary method فينبغي عند حساب متوسط هذه المعدلات خلال مدة معينة الاعتماد على الوسط الهندسي وليس الوسط الحسابي.

### ثالثاً : الاقساط السنوية التجارية :

يوضح الجدول التالي الاقساط التجارية السنوية لوثائق التأمين على الحياة المستحقة خلال الأعوام ابتداءً من ١٩٧٧ وحتى العام ٨١ / ١٩٨٢ . وقد تم تصنيف هذه البيانات طبقاً لنفس القواعد التي اتبعت في الجدولين السابقين .

وتظهر البيانات الواردة بجدول (٢) النمو المطرد للوثائق المشتركة في الأرباح بالنظر إلى الاقساط السنوية التجارية الخاصة بها . فبينما كانت الاقساط السنوية التجارية الخاصة بهذا النوع من الوثائق لا تصل إلى ثلاثة ملايين جنيه خلال العام ١٩٧٧ ، زادت بصورة مستمرة حتى وصلت إلى ما يقرب من ١٢ مليون جنيه خلال العام ٨١ / ١٩٨٢ . أي أن قيمة هذه الاقساط السنوية التجارية قد أصبحت مراراً ٤٥ ٪ مما كانت عليه خلال العام ١٩٧٧ ، وهذا يمثل زيادة سنوية بمعدل ١١٣ ٪ في المتوسط . ويغزو معدل الزيادة السنوية الخاص بالوثائق المشتركة في الأرباح ذلك الخاص بالوثائق الغير مشتركة فـ في الأرباح والذي لم يتعد ٤٥ ٪ في المتوسط خلال نفس الفترة . وتمثلت النتيجة الحتمية لزيادة الاقساط السنوية للوثائق المشتركة في الأرباح بمعدلات تفوق تلك الخاصة بالوثائق الغير مشتركة

في زيادة الاهمية النسبية للنوع الاول من الوثائق. بينما كانت  
الاقساط السنوية التجارية للوثائق المشتركة في الارباح لا تمثل  
سوى ٣٠.٤٪ من مجموع الاقساط السنوية التجارية خلال العام  
١٩٧٧ ، ارتفعت هذه النسبة لتصل الى ٥٢.٣٪ خلال العام ١٩٨٢/٨١.

وغنى عن البيان ان الزيادة الكبيرة في نسبة الزيادة الخاصة بالاقساط  
السنوية التجارية للاقساط المشتركة في الارباح مقارنة بتلك النسب  
الخاصة بالوثائق الغير مشتركة والتي تربو على تلك الخاصة بعدد  
الوثائق ومبالغ التأمين والنعم ترجع الى حد ما الى ارتفاع قيمة  
الاقساط السنوية التجارية الخاصة بالوثائق المشتركة في الارباح  
عن مثيلاتها الغير مشتركة في الارباح.

جدول رقم ( ٣ )

بيان الاقساط السنوية التجارية المستحقة خلال الاعوام الميمنة والخاصة بوثائق التأجير على الحياة الماسة المفعول في نهاية تلك الاعوام

| نوع الوثيقة              | ١٩٧٧      |        | ١٩٧٨      |     | ١٩٧٩      |     | ١٩٨٠ - ٨٠ |     | ١٩٨١      |     | ١٩٨٢ - ٨١ |     |
|--------------------------|-----------|--------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
|                          | مبلغ      | %      | مبلغ      | %   | مبلغ      | %   | مبلغ      | %   | مبلغ      | %   | مبلغ      | %   |
| مع الاشتراك في الاقساط   | ٢,٣٧٥     | ٢٤     | ٢,٧١١     | ٢٣  | ٢,٤٧٣     | ١٨  | ١,٩٨٠     | ١٠  | ١,٨٤٣     | ١٠  | ١,٨٤٣     | ١٠  |
| مدي الحياة مركب          | ٢,٩٧٤,٧٠  | ٣٠,٣٦٤ | ٢,٩١٧,٦٠  | ٢٤  | ٣,٣٦٢,٤١٠ | ١١  | ٣,٩٠١,١٥  | ٢١  | ٤,٨,٣٢٥   | ٢١  | ٤,٨,٣٢٥   | ٢١  |
| مجموع                    | ٢,٩٧٦,٤٤٥ | ٣٠,٣٨٨ | ٢,٩١٩,٣٧١ | ٢٤  | ٣,٣٦٤,٨٨٣ | ٢٩  | ٣,٩٠٣,١٢٥ | ٢١  | ٤,٨,٣٢٥   | ٢١  | ٤,٨,٣٢٥   | ٢١  |
| بدون الاشتراك في الاقساط | ٢٥,٦٧١    | ٢٦٢    | ٢٥,٦٠٤    | ٢٢٢ | ٢٦,٤٣١    | ١٢  | ٧٢,٢٢٤    | ١٢  | ٧٢,٢٢٤    | ١٢  | ٧٢,٢٢٤    | ١٢  |
| مدي الحياة مركب          | ٢,٧٧٤,٥٩٨ | ٢٦,١٦٥ | ٢,٤٩١,١٦٠ | ٢٢  | ٢,٣٤١,٢١٥ | ١٢  | ٢,٠١٦,٨٢  | ١٢  | ٢,٠١٦,٨٢  | ١٢  | ٢,٠١٦,٨٢  | ١٢  |
| مؤقت                     | ١٨,١٦٧    | ١٨٥    | ١٥,٤٥٦    | ١٢٧ | ١٣,١٩٥    | ١٧  | ٢٣,٨٣٧    | ١٧  | ٢٣,٨٣٧    | ١٧  | ٢٣,٨٣٧    | ١٧  |
| مجموع                    | ٢,٨١٨,٤٣٦ | ٢٦,٦١٢ | ٢,٥٠٦,٦٢٠ | ٢٢٢ | ٢,٣٥٤,٤١٠ | ١٢  | ٢٣,٨٣٧    | ١٢  | ٢,٣٥٤,٤١٠ | ١٢  | ٢,٣٥٤,٤١٠ | ١٢  |
| اجمالي                   | ٩,٧٩٤,٨٨١ | ١٠٠    | ٩,٤٢٦,٠٩١ | ١٠٠ | ٩,٧٢٨,٢٩٠ | ١٠٠ | ٩,٧٢٨,٢٩٠ | ١٠٠ | ٩,٧٢٨,٢٩٠ | ١٠٠ | ٩,٧٢٨,٢٩٠ | ١٠٠ |

ر تشير الارقام الخاصة بالاقساط السنوية التجارية الى الهمية الكبرى للوثائق المركبة فى هذا المجال . فعلى اساس البيانات التى يحويها جدول (٣) تمثل الاقساط السنوية التجارية للوثائق المركبة بنوعيهما انشترك فى الارباح والغير مشترك حوالى ٦ و ٩٩% من مجموع الاقساط السنوية التجارية لعقود التامين على الحياة . واذا كانت الهمية النسبية للعقود المركبة الغير مشتركة فى الارباح قد تراجعت قليلا فان الزيادة فى الهمية النسبية للعقود المركبة المشتركة فى الارباح قد فاقت الانخفاض الذى حدث للعقود الغير مشتركة بما ادى الى زيادة صافية فى النسب المئوية للاقساط السنوية التجارية لكلا النوعين .

وفى نطاق الوثائق المشتركة فى الارباح تشير البيانات الواردة بالجدول السابق الى الضالة المتناهية للاقساط السنوية التجارية الخاصة بالوثائق مدى الحياة بالمقارنة بتلك الخاصة بالوثائق المركبة وفى خلال العام ١٩٧٧ بلغت نسبة الاقساط السنوية التجارية لعقود التامين على مدى الحياة ٠٨% من مجموع الاقساط الخاصة بالوثائق المشتركة فى الارباح . وقد ظلت هذه النسبة تنخفض حتى وصلت الى ٠١% خلال العام ١٩٨٢/٨١ وقد سبق الاشارة الى اسباب ذلك .

ويعكس الانخفاض الكبير فى نسبة الاقساط السنوية التجارية الخاصة بوثائق مدى الحياة عن تلك النسب السابق التوصل اليها بخصوص مبالغ التامين والمنح اوعده الوثائق ما هو معروف من انخفاض الاسعار الخاصة بالوثائق لمدى الحياة عن تلك الخاصة بالوثائق المختلطة لعظم الجانب الادخارى فى النوع الاخير من الوثائق بغرض ثبات العوامل الاخرى (٦)

(٦) تمثل اهم العوامل الاخرى المقصودة هنا سن المؤمن على حياته مبلغ الوثيقة بطريقة سداد الاقساط

وتوضح البيانات والاحصاءات - السابق الاشارة اليها الاهمية المتزايدة لوثائق التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الارباح هذا الاقبال المتزايد على هذا النوع من الوثائق يعكس رأى الباحث ، ارتفاع فى الوعى التأمينى من جانب المتعاملين مع شركات التأمين <sup>(٧)</sup> لانه بالرغم من ان صافى تكلفة التأمين للعقد المشترك فى الارباح تقل عن القسط التجارى لمثيله الذى لا يشترك فى الارباح اذا ما تمت هذه المقارنة على اساس مدة العقد بالكامل ، الا انه خلال مدة العقد الاولى ولعدد من السنوات تهبو صافى تكلفة التأمين لاي عقد مشترك فى الارباح عن القسط التجارى لمثيله الغير مشترك .

وتعكس الجداول التالية هذه الحقيقة ، فيوضح الجدول رقم (٤) الاقساط السنوية التجارية لعقود تأمين مختلط ببلغ ١٠٠٠ جنيه لمدد مختلفة واعمار مختلفة عند الاصدار ، لعقود صدرت مع حق الاشتراك فى الارباح مقارنة بمشيلاتها الصادرة بدون هذا الحق طبقا للتعريف المستخدمة حاليا بمعرفة احدى شركات التأمين المصرية .

وتظهر القيم الواردة بالجدول رقم (٤) الحقيقة المعروفة وهى ارتفاع الاقساط السنوية التجارية للعقود المشتركة فى الارباح عن مشيلاتها الغير مشتركة . كما توضح هذه القيم تفاوت مقدار الزيادة فى الاقساط الخاصة بالوثائق المشتركة فى الارباح تبعاً لطول مدة العقد . ففي العقود التى مدتها عشر سنوات تبلغ الزيادة ثمانية جنيهات ونصف تتناقص قيمة الزيادة مع زيادة طول مدة العقد لتصبح ثمانية جنيهات للعقود التى صدرت لمدة خمسة عشر سنة ، سبعة جنيهات ونصف للعقود التى مدتها عشرون سنة ، سبعة جنيهات فى حالة العقود التى تستمر لمدة خمسة وعشرون سنة ، وستة جنيهات ونصف للعقود الصادرة لمدة ثلاثين سنة والجدير بالذكر انه فى هذه التعريف تظل قيمة الزيادة فى القسط السنوى التجارى للعقود -

٧ (٧) كما يرجع هذا الاقبال الكبير الى حد ما ومدون شك الى الحملة الاعلامية التى تقم بها شركات التأمين بخصوص هذا النوع من الوثائق والتركيز الشديد من جانب المنتجين على تسويق

المشركة في الارباح عن القسط الخاص بالعقود الغير مشتركة  
ثابتة للعقود ذات المدة الواحدة وبغض النظر عن سن المؤمن عليه  
عند اصدار العقد.

جدول رقم ( ٤ )

الانصاف السنوية التجارية لمقرود تاجين مختلف يبلغ ١٠٠٠ جنيه لعدد مختلفة وأعمار مختلفة مع أو بدون حق الاسترداد في الاصل

| تلاون مختلفة |        | خضرة وبقرون مختلفة |        | خضرة حنيفة |        | خضرة عثر مختلفة |        | خضرة منقورات |         | ١٠٠<br>٢٠<br>٣٠ |
|--------------|--------|--------------------|--------|------------|--------|-----------------|--------|--------------|---------|-----------------|
| بدون         | مع     | بدون               | مع     | بدون       | مع     | بدون            | مع     | بدون         | مع      |                 |
| ١٧,٩٠٠       | ٢٣,٥٠٠ | ٢٣,٤٠٠             | ٤٠,٤٠٠ | ٤٢,٢٠٠     | ٥٠,٨٠٠ | ٦٠,٤٠٠          | ٦٨,٤٠٠ | ١٥,٢٠٠       | ١٠٢,٧٠٠ | ٢٥              |
| ١٧,٦٠٠       | ٢٤,١٠٠ | ٢٣,٩٠٠             | ٤٠,٩٠٠ | ٤٣,٧٠٠     | ٥١,٢٠٠ | ٦٠,٦٠٠          | ٦٨,٦٠٠ | ١٥,٢٠٠       | ١٠٢,٨٠٠ | ٢٠              |
| ١٨,٨٠٠       | ٢٥,٢٠٠ | ٢٤,٧٠٠             | ٤١,٧٠٠ | ٤٤,٢٠٠     | ٥١,٨٠٠ | ٦١,١٠٠          | ٦٩,١٠٠ | ١٥,٢٠٠       | ١٠٢,٩٠٠ | ٢٥              |
| ٢٠,٧٠٠       | ٢٧,٢٠٠ | ٢٦,١٠٠             | ٤٢,٢٠٠ | ٤٥,٤٠٠     | ٥٢,٩٠٠ | ٦٢,٠٠٠          | ٧٠,٠٠٠ | ١٦,٢٠٠       | ١٠٤,٨٠٠ | ٤٠              |
| —            | —      | ٢٨,٦٠٠             | ٤٥,٦٠٠ | ٤٧,٢٠٠     | ٥٤,٨٠٠ | ٦٢,٢٠٠          | ٧١,٢٠٠ | ١٧,٢٠٠       | ١٠٥,٨٠٠ | ٤٥              |

والذى لا يجب ان يغيب عن بال احد ان هذه الزيادة الشابتة بغض النظر عن سن المؤمن عليه عندالحصول على العقد تعنى مبالغ تأمين اضافية اكبر فى حالة الاعمار الصغيرة ، كما ان الانخفاض الصغير ، الثابت ايضا ، فى قيمة الزيادة فى القسط السنوىالتجارى مع زيادة مدة العقد يودى الى أن تكون هذه الزيادات اقدر على شراء مبالغ تأمين اضافى اكبر فى حالة العقود طويلة الاجل. وهذا ما سيوضحه الجدول التالى-

جدول رقم (٥)

مبالغ التأمين الخاصة بعقود مختلطة غير مشتركة فى الارباح  
لمدد مختلفة مقابل قسط سنوى تجارى يعادل ذلك الخاص بوثيقة  
مماثلة مشتركة فى الارباح مبلغها ١٠٠٠ جنيه

| السنة | عشر سنوات | خمس عشرة سنة | عشرون سنة | خمس وعشرون سنة | ثلاثون سنة |
|-------|-----------|--------------|-----------|----------------|------------|
| ٢٥    | ١٠٨٩ر٢٨٦  | ١١٣٢ر٤٥٠     | ١١٧٣ر٢١٠  | ١٢٠٩ر٥٨١       | ١٢٤٠ر٧٤١   |
| ٣٠    | ١٠٨٩ر١٩٢  | ١١٣٢ر٠١٣     | ١١٧١ر٦٢٥  | ١٢٠٦ر٤٩٠       | ١٢٣٥ر٥٠٧   |
| ٣٥    | ١٠٨٨ر٨١٩  | ١١٣٠ر٩٣٣     | ١١٦٩ر٣٠٠  | ١٢٠١ر٧٢٩       | ١٢٢٥ر٦٩٤   |
| ٤٠    | ١٠٨٨ر٢٦٦  | ١١٢٩ر٠٣٢     | ١١٦٥ر١٩٨  | ١١٩٣ر٣٧٠       | ١٢١١ر٧٢٦   |
| ٤٥    | ١٠٨٧ر٣٥٩  | ١١٢١ر٦٤٣     | ١١٤٧ر٩٩٢  | ١١٨١ر٣٤٧       | —          |

وتدل الارقام الوارده بالجدول السابق على ان مشتري الوثيقة المختلطة مع حق الاشتراك فى الارباح ، من هذه الشركة كان من الممكن له ان يحصل على وثيقة

مماثلة غير مشتركة في الارباح بمبالغ تفوق القيمة الاصلية  
للوثيقة المشتركة ، وانه لن يكون في وضع افضل الا اذا تأخرت  
الوفاة الى ما بعد مرور عدد من السنوات من تاريخ اصدار العقد  
او لم تقع اصلا. اما اذا حدثت الوفاة خلال مدة قصيرة نسبيا من  
تاريخ شراء العقد فإن المؤمن له يكون في هذه الحالة قد تحمل  
تكلفة اكبر مما لو كان قد اشترى من البداية وثيقة تأمين بدون  
حق الاشتراك في الارباح. ويعود ذلك الى انه على ضوء الزيادات  
في مبالغ التأمين التي تقوم شركات التأمين بالاعلان عنها سنويا  
باعتبارها تمثل نصيب الوثيقة في الارباح والتي اخذت في التزايد  
خاصة في السنوات الاخيرة حتى وصلت في شركة معينة الى ثلاثين  
جنيها عن كل الف ، فإن حامل الوثيقة المشتركة في الارباح سيكون  
في وضع افضل فقط بعد مرور حوالى ثلث مدة العقد. وعلى اساس ما  
تقدم فإن الاقدام على شراء الوثائق المشتركة في الارباح تعكس  
في رأى الباحث ، ارتفاع في الوعي التأميني الذي جعل الفرد  
لا ينظر تحت قدميه فقط ولكن يمتد ببصره الى افاق ابعد اخذا في  
الاعتبار ما يتيح هذا النوع من الوثائق من فرص لتعديل التكلفة  
على ضوء النتائج الفعلية والاتجاهات المستقبلية لمعدلات الفائدة .

## الفصل السابع

نظام الاشتراك فى الارباح كما هو مطبق فى مصر

متمم

يقدم نظام الاشتراك فى الارباح ، كما سبق ذكره ، الوسيلة الوحيدة لارساء تكلفة التأمين على الحياة بالنسبة للمؤمن لهم على اسس فعلية . وهو بذلك يحقق اكبر قدر من العدالة بين المؤمن لهم وهيئة التأمين ، بشرط تطبيقه على اسس علمية سليمة .

ويتعرض الباحث فى الصفحات التالية للنظام كما هو مطبق فى مصر بمعرفة شركات التأمين المصرية وخاصة فى مجالات نوعيـة الوثائق التى تصدر مع حق الاشتراك فى الارباح ، الصيغة التى يرد بها هذا الشرط فى الوثيقة ، والطريقة التى يتم على اساسها تحديد نصيب الوثيقة فى الارباح .

اولا : بخصوص نوعية الوثائق الملحق بها هذا الشرط:

يلاحظ الباحث قصور حق الاشتراك فى الارباح حاليا على الوثائق المختلطة . حقا هناك بعض الوثائق المشتركة من نوع مدى الحياة ولكن هذه الوثائق تمثل ، على الاقل بالنسبة لشركة واحدة من الثلاث ، تركة قديمة آلت اليها بعد عمليات التخصير والتأمين والادماج . أما الوثائق المؤقتة فلا تصدر مع حق الاشتراك فى الارباح اطلاقا .

ومن الناحية العلمية ، فإن حق الاشتراك فى الارباح يمكن ان يلحق بأى نوع من الوثائق . ولا يجب ان ننسى انه فى بدايـة العهد بتطبيق هذا الحق كانت وثائق التأمين كلها مؤقتة او لمدى الحياة فقط ، فلم يكن هناك ما يسمى بالتأمين المختلط . وبالتالي فإن قصر الحق فى الاشتراك فى الارباح على نوع معين

من الوثائق فقط لا يمثل سياسة يمكن اقرارها . كما لا يمكن تقبل المبرر الذى يسوقه بعض القائمين على ادارة شركات التأمين فى مصر والذى ينحصر فى ان هذا النوع من الوثائق ( المختلط ) هو النوع الذى يقبل عليه افراد الشعب المصرى . حقا ان الاحصاءات تظهر ان الغالبية العظمى من الوثائق المصدرة والسارية من هذا النوع ، ولكن ذلك يعود بالدرجة الاولى ، من وجهة نظر الباحث ، الى التركيز الشديد فى السياسة التسويقية لشركات التأمين سواء عن طريق المنتجين او الاعلان على هذا النوع من الوثائق . اما المبرر الثانى الذى يقال فى هذا المجال والخاص بعدم تقبل الافراد للنوع المؤقت لانه يترتب على بقاء الشخص المؤمن عليه حيا لنهاية مدة التأمين - انقضاء العقد وعدم حصوله على شئ مما يجعله يحس بالاستياء وعدم الرضا وبالتالي رفض هذا النوع اساسا ، فانه لا يستقيم منطق المنطق . فالتأمين ، أى كان نوعه ، ليس الا وسيلة لدرء خطر معين يتسبب تحققه فى الاضرار بالفرد او اخرين يهمهم امرهم . ومن هنا فان الدافع الاساسى للحصول على التأمين هو الرغبة فى توفير الحماية التأمينية للفرد او من يهمهم امرهم . ومن ناحية اخرى فان القاعدة العامة المطبقة فى جميع انواع التأمينات هى اقتصار دفع المزايا التى يضمنها العقد فى حالة تحقق الخطر المؤمن ضده ، أما فى حالة عدم تحقق الخطر خلال مدة العقد فلأن العقد ينقضى دون حصول المؤمن له على شئ . هذه القاعدة المعروفة والمتفهمة من جانب المؤمن له تلقى قبولا فى جميع انواع التأمينات عدا التأمين على الحياة ؟ . واذا كانت مقتضيات الامور تدعو الى ملائمة الوسيلة للهدف المراد تحقيقه ، واذا كان الغرض الاساسى من التأمين على الحياة هو تغطية خطر الوفاة المبكرة بالنسبة للعائل اذا ما عاجلته المنية قبل ان يتمكن من يعولهم من الاعتماد على انفسهم ماليا ، الا تعد وثيقة التأمين على الحياة المؤقتة انب واثيقة لتغطية هذا الخطر ؟ فإذا اخذنا فى الاعتبار

قصور المرايا التي يمنحها نظام التأمين الاجتماعي في مصر للمستفيدين منه في حالة الوفاة المبكرة والناشئ عن ضمان نسبة فقط من الاجر تتناسب طرديا مع طول مدة الخدمة ولكنها لا تصل على الاطلاق الى ١٠٠٪ من الاجر ، اضافة الى ذلك الاعتماد في حساب هذه النسبة على الاجر الاساسي الذي يقل كثيرا عن اجمالي الدخل الذي يحصل عليه الفرد ، تتضح الحالة السيئة التي يمكن ان تتعرض لها الاسرة اذا ما توفي عائلها في سن مبكرة ، هذا اذا ما استوفى العائل الحد الادنى لمدة الخدمة المقرر في القانون لاستحقاق المعاش ، واذا اضمنا الى ما تقدم انخفاض الدخل في مصر وما يترتب عليه من صغر حجم المبلغ الممكن تخصيصه لدفع اقساط تأمين على الحياة ، لاتضح ان وثيقة التأمين على الحياة المؤقتة هي السبب انواع وشائج التأمين على الحياة بالنسبة للغالبية العظمى من افراد الشعب المصري. وتستند هذه النتيجة الى ان خطر الوفاة المبكرة للعائل يعدد الخطر الاساسي المعرض له الاسرة الذي لا يمكن تغطيته الا عن طريق التأمين ولما كان هذا الخطر متركزا بطبيعته فان الوثيقة المؤقتة تعد الوثيقة المثلى لتغطيته. ومن ناحية اخرى فان انخفاض القسط الخاص بالتأمين المؤقت يجعله ملائما بصورة واضحة للفرد المصري ذو الدخل المنخفض ، وحتى بالنسبة لمتوسطى او مرتفعى الدخل فان صغر قسط وشائج التأمين على الحياة المؤقتة يمكنهم من الحصول على وثائق تأمين بمبالغ تتلائم مع مستوياتهم واحتياجات اسرهم من بعدهم. أما الرغبة في الحصول على مبلغ معين عند بقاء الفرد على قيد الحياة حتى نهاية مدة معينة ، وهو الجانب الاخر من مزايا عقد التأمين المختلط ، فان الفرد يكون في استطاعته تدبير ذلك بأى وسيلة ادخارية اخرى ، خلاف التأمين المختلط ، وفي ظل الظروف الراهنة سيكون في وضع افضل مما لرعهده الى شركة التأمين

## بهذا الامر (١)

والواضح ان التأمين على الحياة المؤقت يعد ، من وجهة نظر شركات التأمين فقط ، منتجا غير مرغوب فيه . وتحاول شركات التأمين تبرير مسلكها هذا بالاشارة الى الاختيار ضد صالحها الذي يزاوله جمهور المتعاملين معها والذي يترتب عليه ارتفاع معدلات الوفاة الخاصة بالمؤمن عليهم بموجب هذا النوع من الوثائق عن المعدلات الخاصة بالمؤمن عليهم بموجب وثائق لمدى الحياة أو مختلطه ، مما يوحي بأنها تخسر بأصدار هذا النوع من الوثائق. والواقع ان ارتفاع معدلات الوفاة في التأمين المؤقت يمثل حقيقة لاسبيل لانكارها ، ولكن في نفس الوقت فإنه لا يجب ان يغيب عن البال ان شركات التأمين تأخذ هذه الزيادة المتوقعة في معدلات الوفاة في الحسبان عند تحديدها القسط ، كما انها تفع من القيود والشروط على اصدار هذا النوع من الوثائق مما يمكنها من الاحتفاظ بتلك الزيادة في حدود المعقول والممكن تغطيته على ضوء القسط الذي تتقاضاه . (٢) اضافة الى ذلك التحسن المستمر في معدلات الوفاة والناسء عن التقدم في الطب العلاجي والطب الوقائي يقدم هامش أمان لشركات التأمين في مثل هذه الانواع من الوثائق. وبالتالي فإن تعرض الشركة للخسارة نتيجة اصدار هذا النوع ، ليس له اساس من الصحة. وهناك سبب قد يكون اكثر منطقيا عن السابق ، وهو انه في ظل التقدم العلمي الكبير وما وفره من امكانيات ضخمة جعلت

(١) لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع والطرق التي يمكن اتباعها للمقارنة بين التأمين المختلط، من جانب ، والتأمين المؤقت واستثمار فرق الاقساط ، من الجانب الاخر ، يمكن الرجوع الى كتاب الباحث "التأمين على الحياة" السابق الاشارة اليه ص ١٢٩-١٥٤ .

(٢) يمكن الرجوع الى كتاب الباحث ، "التأمين على الحياة" بخصوص القيود المفروضة على اصدار وثائق التأمين المؤقتة  
الصفحات ٨٩ - ٩٢ .

تقدير معدلات الوفاة اقرب ما يكون الى الدقة ، واعتمادا على ان الجانب الاكبر من الارباح المحققة حاليا تعود الى تحقيق معدلات فائدة اعلا من تلك المتخذة اساسا لحساب القسط وضالسة اهميته هذا المصدر في ظل العقود المؤقتة للتأمين على الحياة ، فان الارباح الناتجة عن هذا النوع من وثائق التأمين على الحياة لا تمثل شيئا كثيرا ، مما يترتب عليه صغر حجم كوبون الارباح في حالة اشراك هذا النوع في الارباح بما يجعله غير متقبل عمليا .

واذا كان لهذا المنطق وجهته فان ذلك لا يغير شيئا من الواقع بان هذا النوع من الوثائق يمكن ان يصدر مع حق الاشتراك في الارباح اما صغر قيمة كوبون الارباح الخاصة به بالمقارنة مع كوبونات ارباح الانواع الاخرى من الوثائق فان ذلك يكون متقبلا على ضوء صغر القسط الخاص بهذا النوع من الوثائق بالمقارنة ايضا باقساط الوثائق الاخرى . ويعود السبب الحقيقي وراء الاهمال المتعمد .

للتأمين على الحياة المؤقت والتركيز الكبير على التأمين المختلط الى ان القسط الصغير للتأمين المؤقت والذي يستنفذ اغلبه فليس النفقات المترتبة على العقد لا يسمح لشركات التأمين بتكوين احتياطيات ضخمة واستثمارها والاحتفاظ باغلب العائد الناتج عن هذا الاستثمار كما هو الحال في الوثائق المختلطة . وبمعنى اخر فان التأمين المؤقت لا يحقق لشركة التأمين ارباحا بغضمة تلك التي تنتج عن التأمين المختلط ولا يمكن الشركة من النمو بنفس المعدلات التي يتيحها التأمين المختلط لها .

واذا كان مسلك شركات التأمين بخصوص وثائق التأمين على الحياة المؤقتة والافتناع عن اصدارها مع حق الاشتراك في الارباح له ما يبرره ، من وجهة نظرها ، فان مسلكها بخصوص التأمين لمدى الحياة يعد غريبا . فالتأمين لمدى الحياة ، مثله مثل التأمين المختلط ، لا تقتصر المزايا التي يقدمها على دفع مبلغ التأمين في حالة وفاة المؤمن عليه خلال مدة العقد ، وانما يضمن ايضا

دفع مبلغ التأمين اذا ما عاش المؤمن عليه حتى نهاية المدة .  
وبالتالى فليس هناك ما يدعو حامل وثيقة التأمين لمدى الحياة  
الى الشعور بالاستياء وعدم الرضا ، كما تردد شركات التأمين ،  
نتيجة لعدم حصوله على شيء اذا ما عاش حتى نهاية المدة كما هو  
الحال فى التأمين على الحياة المؤقت . وفى نفس الوقت فإن التأمين  
لمدى الحياة يحتوى على جانب ادخارى لا يستهان به يعطى لحامى  
الوثيقة الحق فى الاستفادة منه عن طريق الاقتراض بضمن الوثيقة  
او تصفيتها والحصول على قيمة التصفية الخاصة بها حسبما تحدده  
القوانين والنظم الخاصة بهذا الشأن ، مثله فى ذلك مثل حاملى  
الوثيقة المختلطة . وينحصر الاختلاف الوحيد بين التأمين لمدى  
الحياة والتأمين المختلط فى مدة العقد . ففى التأمين لمدى  
الحياة يمتد العقد لاقصى سن فى جدول الحياة المستخدم فى حساب  
القسط ، اما فى التأمين المختلط فيمتد العقد لعدد معين من  
السنوات وينتهى قبل بلوغ اقصى سن بمراحل . ويترتب على هذا الاختلاف  
صفر قسط عقد التأمين لمدى الحياة عن ذلك الخاص بالعقد المختلط  
الذى ينتهى قبل بلوغ المؤمن على حياته اقصى سن فى الجدول ،  
ونتيجة لذلك تزيد الاهمية النسبية للجانب الادخارى فى العقد  
المختلط عنها فى العقد لمدى الحياة . ومع زيادة الاهمية النسبية  
للجزء الادخارى يزداد مقدار الاحتياطى ومعدلات تراكمه لدى شركات  
التأمين ويزيد معها ارباحها . لذلك فالتأمين المختلط افضل من  
وجهة نظر شركات التأمين ، وتتمنى بالطبع ان تكون جميع العقود  
لديها من هذا النوع وتسمى بكل جهد لتحقيق ذلك .

والذى لا يجب ان يخفى على احد ان عقود التأمين على الحياة  
التي تحوى جانب ادخارى كبير تكون اكثر تأثرا بالانخفاض المستمر  
فى القوى الشرائية للنقود ، وهذا ما يعطى الدعوة الى فصل  
الجانب التأمينى عن الجانب الاستثمارى وتغطية الجانب التأمينى  
بمقتضى عقد تأمين مؤقت ، واسناد الجانب الاستثمارى الى هيئات

متخمة كشركات الاستثمار الالهية الكبيرة الترتحتها فى البلدان المتقدمة. والذى لا يجب اغفاله ، ايضا ، أن الاشتراك فى الارباح اذا ما طبق بالطريقة العلمية السليمة التى تسمح بأن تعكس الارباح الموزعة علىحملة الوثائق ليست فقط الايرادات الجارية المحققة، ولكن الارباح الرأسمالية ايضا، يمكن أن يحد الى درجة كبيرة من انتشار هذه الدعوة واحتفاظ شركات التأمين على الحياة بعملائها ومدخراتهم .

### ثانيا : بخصوص الصيغة التى يرد بها هذا الشرط:

تختلف الصيغة التى يرد بها شرط الاشتراك فى الارباح من شركة الى اخرى ، وبالرغم من اختلاف صيغة الشرط من شركة الى اخرى ، الا انه يجمعها عدم الوضوح والذى تتفاوت درجاته . وتبلغ درجة عدم الوضوح اقصاها فى الشرط التالى الذى يرد بأحدى الوثائق المشتركة فى الارباح المصدرة بواسطة احدى شركات القطاع العام الثلاث . " يحق لهذه الوثيقة الاشتراك فى الارباح الفعلية الناتجة لهذا النوع من التأمين وتمنح الارباح مع المبلغ المستحق عند تاريخ الاستحقاق " .

وباستثناء ما اوضحه النص من ان الاشتراك فى الارباح قاصر على الارباح الفعلية الناتجة لهذا النوع من التأمين وان الارباح تمنح مع المبلغ المستحق عند تاريخ الاستحقاق ، فإن الغموض يكتنف الكثير من النقاط الاساسية والتى كان من الواجب تحديدها بكل دقة ووضوح . ونتمثل النقطة الاولى فى تحديد مدى الاشتراك فى الارباح ، اى ذلك الجزء من الارباح الذى سيخصص لحملة الوثائق من " الارباح الفعلية الناتجة " . ولا يخفى على احد الالهية القصوى لوجود هذا التحديد ، وما يمثلها غيابة عن اهدار للشرط . من اساسه .

اما النقطة الثانية فتتعلق بالمدة التى يتم فى نهايتها توزيع الارباح ، اى دورية التوزيع . هذه النقطة الهامة اغفلها الشرط تماما . ان مفهوم نص الشرط بالصورة التى جاء بها يعنى غياب اى تخصيص دورى للارباح والانتظار حتى تاريخ استحقاق الوثيقة وعندها يتحدد نصيب الوثيقة فى الارباح ويصرف مع المبلغ المستحق . ومؤدى ذلك ان وفاة المؤمن على حياته خلال مدة الوثيقة او انها العقد قبل تاريخ الاستحقاق يترتب عليه فقد الحق فى الحصول على الارباح .

وفى شركة ثانية يأتى الشرط الخاص بحق الاشتراك فى الارباح بالصورة التالية : " يحق لهذا العقد الاشتراك فى الارباح التى تقوم الشركة بتوزيعها كل ثلاث سنوات على العقود التى تتضمن حق الاشتراك فى الارباح . وتحدد الشركة كل ثلاث سنوات قيمة الارباح التى توزع على العقود السارية المفعول وذلك بحد ادنى مضمون قدره ١ ٪ ( واحد فى المائة ) سنوياً من مبلغ التأمين .

ويضاف نصيب كل عقد فى الارباح الى المبلغ المؤمن به ويصرف معه فى نفس التاريخ وبنفس الشروط الواردة فى هذا العقد .

ومن المتفق عليه صراحة ان العقد لا يشترك فى الارباح الا بعد سداد اقساط ثلاث سنوات كاملة كما يترتب على التوقف عن سداد الاقساط سقوط الحق فى الارباح ابتداءً من اخر توزيع اجرته الشركة ."

والشرط على هذه الصورة قد اوضح الكثير من النقاط الاساسية مثل وقت نشوء هذا الحق ( بعد سداد اقساط ثلاث سنوات كاملة ) ، الوثائق التى تشترك فى الارباح ( السارية المفعول فى تاريخ التوزيع والتى سددت اقساطها السنوية الثلاث الاولى ) ، دورية التوزيع ( كل ثلاث سنوات ) ، والصورة التى يتم بها توزيع الارباح ( بمبلغ تأمين اضافى تعلى على المبلغ المؤمن به وتصرف معه فى نفس التاريخ وبنفس الشروط ) . وبالإضافة الى كل ما تقدم فقد حوى الشرط على

ضمان الا تقل قيمة الارباح الموزعة عن ( ١ ٪ من مبلغ التأمين من كل سنة .

ولكن العيب الاساسى فى هذا الشرط ، من وجهة نظر الباحث ، هو ترك امر تحديد قيمة الارباح التى ستوزع فى يد ادارة شركة التأمين دونما اى قيد او ضابطه . وبقول اخر فان غياب تحديد مدى اشتراك حملة الوثائق فى الارباح لا يمكن ان ينظر اليه بارتياح ، خاصة فى غياب اى تحديد من قبل القانون او الجهة المكلفة بالاشراف والرقابة على شركات التأمين . وهناك امر اخر تجدر الاشارة اليه بخصوص هذا الشرط وهو ان انتهاء العقد بسبب تحقق الخطر او انسحاب المؤمن له فى تاريخ يقع خلال الثلاث سنوات هذه يعنى عدم الحصول على ارباح عن المدة الواقعة بين تاريخ اخر توزيع والتاريخ الذى انتهى فيه العقد . واذا كان حرمان المؤمن له المنسحب من نصيب نسبى فى الارباح عن تلك الفترة قد يكون له ما يبرره ، فان حرمان المستفيدين من العقد من هذا النصيب النسبى من الارباح والمستحق عن المدة التى تقع بين تاريخ اخر توزيع وتاريخ وفاة المؤمن عليه ليس له ما يبرره . والامر لا يتوقف عند ذلك ، ولكن مثل هذا الامر يعد غير متقبل عمليا . ولذلك يجب على الشركة التى تقوم بتوزيع ارباح حملة الوثائق على فترات اطول من السنة ان تضمن الشرط الخاص بالاشتراك فى الارباح ما يضمن حصول المستفيد من العقد على نصيب نسبى فى حالة وفاة المؤمن عليه فى تاريخ يقع بين تواريخ التوزيع المحددة .

نقطة اخيرة تتعلق بهذا الشرط وهى الخاصة باشتراط سداد اقساط ثلاث سنوات كاملة قبل بدء الاشتراك فى الارباح . فالمعروف ان تحقيق ارباح على اى وثيقة تأمين يبدأ بعد مضي عدد من السنوات من تاريخ اصدارها يختلف من وثيقة لآخرى تبعاً لعدة عوامل من اهمها نوع العقد ، مدته ، سن المؤمن عليه عند اصدار العقد . وعلى ضوء

ورد هذا الشرط فى وثيقة مختلطة فان التحقق الفعلى للارباح وبالتالى حق حامل الوثيقة فى المشاركة فى تلك الارباح يتم فعلا قبل اقل من ثلاث سنوات كاملة من تريخ الاصدار . وببناء عليه فانه كان من الواجب على شركة التأمين المصدرة لهذه العقود تقصير المدة التى يمكن بعد مرورها حصول المؤمن لهم على حقهم من الارباح التى تحققت فعلا .

ويأتى شرط الاشتراك فى الارباح الذى تضمنه الشركة الثالثة . لوثائقها اكثر تفصيلا من الحالتين السابقتين ، ويأخذ الشرط الصيغة التالية . " تخصص الشركة ٨٥ ٪ على الاقل من الارباح القابلة للتوزيع للوثائق المشتركة فى الارباح وتقسمها بينها طبقا للقواعد والنظم الموضوعة .

وكل وثيقة من هذه الوثائق سارية المفعول وقت توزيع الارباح لها الحق فى الاشتراك فى الارباح . ويضاف نصيب الوثيقة فى الارباح الى مبلغ التأمين .

ويجوز فى وقت توزيع الارباح طلب تصفية هذه الاضافات وقبض قيمتها الحالية بشرط ان تكون اقساط الثلاث سنوات الاولى للمؤمن مسددة بالكامل .

اما تحديد قيمة الارباح القابلة للتوزيع وميعاد التوزيع وكذلك تحديد نصيب الوثيقة فى الارباح الموزعة فهو من اختصاص الشركة دون سواها وليس للمتعاقد او المستفيد اى حق فى الاعتراض على ذلك " .

ويتضح من الوهلة الاولى ان الصياغة التى اتى بها هذا الشرط قد جاءت حاوية لكافة النقاط الاساسية وبصورة واضحة تماما ، ولكن هناك ثلاث نقاط للرمل الاشارة اليها . تتعلق النقطة الاولى بتحديد حق حملة الوثائق فى الارباح بما لا يقل عن ٨٥ ٪ من الارباح القابلة للتوزيع على هذا النوع من الوثائق . حقا ان هذه النسبة تمثل الحد الادنى وقد يتم توزيع نسبة اكبر منها فعلا ولكن تحديدها بهذا القدر الذى يقل عن ذلك الذى تتبعه غالبية

هيئات التأمين على الحياة فى الدول المختلفة يمثل أمرا من الصعب تقبله . (٣) فإذا اخذنا فى الاعتبار ان الشركة ملك للدولة فان الادعى للمنطق ان تكون نسبة الارباح المخصصه لحملة الوثائق اكبر من تلك التى تطبقها الشركات الخاصة ، او على الاقل تكون معادلة لها ، وهذا اضعف الايمان . وغنى عن البيان ان تحديد الحد الأدنى لنصيب حملة الوثائق من الارباح الخاصة بوثائقيهم يكون عديم القيمة فى حالة غياب تلك القواعد السابق الإشارة اليها بخصوص فصل الحسابات الخاصة بهذا النوع من الوثائق واتباع قواعد موضوعية بخصوص توزيع المصروفات ذات الصيغة العامة وتخصيص الاصول والايرادات الناتجة عنها ، هذا الى جانب وضع حد اقصى للارباح المختفظ بها دون توزيع .

اما النقطة الثانية فتتعلق بحق المؤمن له فى طلب تمفية هذه الاضافات الناتجة عن توزيع الارباح فى صورة مبالغ تأمين اضافية والحصول على " قيمتها الحالية " نقداً . وغنى عن البيان انه فى حالة رغبة المؤمن له الحصول على قيمة هذه الاضافات الى مبلغ التأمين نقداً فان ما يستحقه عندئذ يكون اكبر من محرد القيمة الحالية لهذه الاضافات لان قيمة التصفية الخاصة بهذه المبالغ الاضافية لا يجب ان تتحدد فقط على ضوء معدل فائدة ، وانما يجب ان يؤخذ فى حسابها ايضا معدلات الوفاة . ويترتب على اعطاء المؤمن له الذى يرغب فى تصفية هذه الاضافات مجرد القيمة الحالية

---

(٣) سبق الإشارة الى ان الحد الأدنى لنصيب حملة الوثائق المشتركة فى الارباح فى الشركات البريطانية يتحدد بنسبة تتراوح بين ٩٠ ٪ ، ٩٥ ٪ من الارباح ، وفى الولايات المتحدة الأمريكية تضمن غالبية الشركات الأمريكية حصول المؤمن لهم على نسبة لا تقل عن ٩٠ ٪ من الارباح ، اما فى كندا نسبة الارباح الخاصة بالمؤمن لهم تتراوح بين ٩٠ ٪ ، ٩٥ ٪ من الارباح طبقا لحجم شركة التأمين .

لها حصوله على مبلغ اقل مما يستحق فعلا . وتزيد القيمة التي يفقدها المؤمن له في مثل هذه الحالات مع طول مدة العقد وكبير سن المؤمن عليه وزيادة معدل الفائدة المستخدم في حساب القيمة الحالية . وسوف تتضاعف قيمة الخسارة التي تلحقه بالمؤمن له لو ان الاضافات الناشئة عن الارباح لا تحسب على اساس مبلغ الوثيقة الاصلى ، ولكن على اساس مبلغ الوثيقة مضافا اليه ما سبق توزيعه من ارباح في صورة مبالغ اضافية .

وتتعلق النقطة الثالثة بدورية توزيع الارباح . فالشرط على ما حواه من تفصيلات لم يشر من قريب او بعيد عن المدة التي يتم في نهايتها توزيع الارباح على حملة الوثائق . حقا انه جرت عادة الشركة على توزيع الارباح سنويا خلال السنوات السابقة ولكن لا يوجد في نص الشرط ما يلزمها بذلك ، او ما يمنعها من اجراء التوزيع على فترات اطول وخاصة على ضوء ما جاء بالفقرة الاخيرة من الشرط من اختصاص الشركة دون سواها في تحديد ميعاد التوزيع .

وهناك ملاحظة عامة تسرى على الشركات الثلاث وهي ان اى منها لا يضمن صرف ارباح بصورة نسبية عن المدة التي تقع بين تاريخ صرف آخر كوبون وتاريخ وفاة المؤمن عليه او انتهاء الوثيقة . ولا شك ان ضمان ذلك يمثل مطلبا عادلا ، علاوة على ما يحققه ذلك من تقدم في مجال العلاقات العامة وسمعة الشركة في السوق .

ثالثا : بخصوص الطريقة المتبعة في تحديد نصيب الوثيقة في الارباح

سبق التعرض للطرق المختلفة المتبعة في تحديد نصيب الوثيقة من الارباح وفي الوقت الحالى يمكن تصنيف هذه الطرق الى نوعين . يتمثل النوع الاول في الطريقة التي تتبعها الشركات البريطانية والتي بمقتضاها يتحدد نصيب الوثيقة في الارباح على صورة زيادة

مبالغ التأمين بنسبه موحده بسيطة او مركبة . اما النوع الثانى فيتمثل فى الطريقة الامريكية التى يتحدد نصيب الوثيقة فى الارباح بمقتضاها بالنظر الى مساهمتها فى مصادر الربح الرئيسية وتأخذ الارباح فى هذه الحالة شكل مبلغ نقدى يمكن للمؤمن له استخدامه فى اى من الصور البديله المتاحة له .

وفى مصر تتبع الشركات التى توزع ارباحها بصورة دورية على المؤمن لهم الطريقة التى تتبعها شركات التأمين البريطانية . ولكن التطبيق المصرى لهذه الصورة جاء على شكل تحديد نصيب الوثيقة فى ارباح على صورة مبلغ اضافى موحّد عن كل ١٠٠٠ جنيهه وليس على صورة نسبة مئوية من مبلغ التأمين ، كما تفعل الشركات البريطانية . ولا توضح الشروط الواردة بالوثيقة ، ولا الاعلانات الخاصة بهذه الشركات اذا ما كان نصيب الوثيقة عن الارباح المورعة على صورة تأمين اضافى يتم حسابه على اساس مبلغ الوثيقة الاصلية ام المبلغ مضافا اليه الزيادات السابقة . وبمعنى آخر ليس هناك ما يدل على ما اذا كانت الزيادات هذه تحسب على اساس بسيط ام مركب .

وقد سبق الاشارة الى ان توزيع الارباح على حملة الوثائق على صورة زيادة موحدة فى مبالغ التأمين وان كانت تمثل طريقة بسيطة سهلة الفهم للمنتج والعميل ، ولا يترتب على اتباعها اتفاق الكثير من المصروفات ، الا انها فى نفس الوقت تمثل طريقة عشوائية غير علمية ، لا يبرءى اتباعها الى تحقيق العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض (٤) وغاية ما يمكن القول بشأنها بانهمسا تحقق عدالة تقريبية غير كاملة rough justice (٥) .

وإذا كانت شركات التأمين البريطانية ما زالت تستخدمها حتى وقتنا الحالى فان تمسك هذه الشركات بتلك الطريقة يمكن رده الى طول

Maclean & Marshall, op. cit., PP. 79 -85.

(٤)

Bacon & New, op. cit., P. 248.

(٥)

مدة استخدامها وما نشأ عن ذلك من تعود المنتجين والمؤمن لهم عليها ، فإذا أضفنا الى ذلك حب هذا الشعب للتقاليد ~~والتقاليد~~ بها وحرصه عليها فان الاستمرار في اتباع هذه الطريقة يمكن تفهمه . والجدير بالذكر ان الشركات البريطانية قد استخدمت الكثير من التعديلات على طريقة المعدل الواحد البسيط الذي بدأ اتباعه في عام ١٧٨٢ ، وقد أخذت هذه التعديلات صورة استخدام معدل مركب واختلاف المعدل بالنظر الى نوع الوثيقة ومدة سريانها وفي المؤمن عليه وذلك رغبة منها في تحقيق قدر اكبر من العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض . (٦)

وينبع العيب الاساسي لهذه الطريقة بالصوره البدائية التي تطبقها الشركات المصرية من محاباتها للمؤمن لهم الجدد على حساب القدامى منهم ، هذه المحاباة تصبح غير ممكن السكوت عليها في ظل نشوء الجانب الاكبر من الارباح نتيجة لتحقيق معدلات استثمار صافيه تزيد عن تلك المتخذة اساسا لحساب القسط ، وهو ما يمثل الوضع الحالي . ان بساطة الطريقة وسهولة تطبيقها كان لها اعتبارها في الماضي في ظل الامكانيات العلمية المحدودة ، انخفاض الوعي لدى جمهور المؤمن لهم ، ولكن مع توافر الامكانيات وارتفاع مستوى الافراد وزيادة معلوماتهم عن التأمين وجوانبه الفنية فان اتباع الاساليب العلمية التي تضمن تحقيق اكبر قدر من العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض يصبح في حكم الضرورة . واستنادا الى ما تقدم وحتى يمكن توفير العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض فان نظام الاشتراك في الارباح يجب ان يعكس مساهمة الوثيقة في الارباح التي حققتها الشركة وبحيث يتناسب مقدار الربح العائد على حامل الوثيقة مع مساهمة وثيقة في الارباح .

ويمكن تفادي ما يؤول الى تطبيق النظام القائم من تمييز غير عادل ضد قدامى المؤمن لهم عن طريق الربط بين قيمة الربح الموزع والجزء الادخاري للوثيقة بما يؤول الى زيادة قيمة الارباح الموزعة على حملة الوثائق القديمة بالمقارنة بالوثائق

الحديثة نسبيا . اما قصور هذه الطريقة عن تحقيق العدالة بين حاملي الانواع المختلفة للوثائق فانها لا تمثل مشكله للسوق المصرى وذلك على ضوء اقتصار الاعداد على النوع المختلط فقط . لكن حتى داخل هذا النوع من الوثائق فان زيادة مبالغ التأمين بمقدار موحد يورث الى تمييز غير عادل لمصالح اصحاب الوثائق طيلة الاجل على حساب قصيرة الاجل ، ومحاباه اصحاب الوثائق التى تدفع اقساطها طول مدة العقد على حساب اولئك الذين يقرعون بداد اقساطهم على فترة اقصر . وتكتسب صورة الربط بين قيمة كوبونات الارباح والجانب الادخارى او الاستثمارى لوثيقة التأمين اهمية كبرى ليس فقط باعتبارها وسيلة لتحقيق قدر اكبر من العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض ولكن على ضوء الاعلانات الخاصة التى تقوم بها شركات التأمين وتربط فيها بين نجاح سياساتها الاستثمارية وقيمة الارباح الموزعة على حملة الوثائق وتزايد قيمة الارباح مع تزايد العائد من الاستثمار . ويعود ذلك الى انه فى ظل النظام الحالى فان مقدار الزيادة فى القيمة النقدية للزيادة الموحده فى مبالغ التأمين من سنة لآخرى لا تعد دليل نجاح لشركة التأمين . ففي الوقت الذى تتزايد فيه الاموال المستثمرة لحساب الوثيقة بمعدلات كبيرة مع الاستمرار فى دفع الاقساط فان الزيادة فى القيمة النقدية لكوبونات الارباح تمثل زيادة متواضعة ولو نسبت هذه القيم النقدية للارباح السنوية الموزعة على حامل الوثيقة الى مقدار الاموال المستثمرة لحساب وثيقته من سنة لآخرى لانتجت معدلات استثمار متناقصة . فهل هذا يمكن ان يقوم دليلا على نجاح شركات التأمين ؟ ان مثل هذه النتيجة ، فى ظل نجاح شركات التأمين فعلا ، تقدم اكبر دليل على عدم صلاحية تلك الطريقة التى تتبعها شركات التأمين فى مصر فى تحديد الارباح الخاصة بحملة الوثائق ، ويمكن ان يترتب على الاستمرار فيها فقد الثقة بالتأمين .

خاتمة :

ليس هناك من شك فى ان نظام الاشتراك فى الارباح يمثل الطريقة الوحيدة للحصول على التأمين على الحياة بسعر التكلفة ، ذلك السعر الذى لا يتحدد على اساس تقديرات هيئة التأمين بخصوص ما سيأتى به المستقبل والتي مهما بلغت درجة دقتها فلن تنطبق مع ما سيحدث فعلا ، وانما يتحدد اعتمادا على النتائج الفعلية . والتأمين على الحياة مع الاشتراك فى الارباح ، بناء على ذلك ، لا يقتصر دوره على توفير الحماية التأمينية التى يعد افراد اى مجتمع فى الوقت الحالى فى امس الحاجة اليها ، ولكنه يوفرها لهم على اساس تعاونية اصيلة بعيدا عن مجال الاستغلال وتحقيق الربح والذى لا يجب ان يكون له اى دور فى مثل هذا المجال من النشاط الاقتصادى .

وحتى يجنى المجتمع ثمار هذا النظام للتأمين على الحياة الذى لا يقتصر دور المشتركين فيه ( المؤمن لهم ) على الاشتراك فى تحمل التكاليف المقدرة ، وانما يقوم دورهم على اساس المشاركة فى تحمل تكاليف البرنامج الفعليه والحصول على الجانب الاعظم من الارباح المحققة من وراء هذا العمل ، فانه يجب على المجتمع ممثلا فى الهيئة التشريعية وضع تلك القواعد التى يترتب على تطبيقها تحقيق الاهداف التى يسعى اليها هذا النظام . كما يجب على المجتمع ممثلا فى الهيئة التنفيذية مراقبة تطبيق هذه القواعد بالصورة التى وضعت للتأكد من عدم خروج التطبيق العلمى لها عن ما استهدفه المشرع وتصحيح اى انحراف قد ينشأ خلال عملية التطبيق بما يضمن تحقيق الحماية والامان للافراد وتحقيق العدالة بينهم جميعا . والذى يجب ان لا يغيب عن ذهن احد ان الثقة فى نظام التأمين بصفة عامة والتأمين على الحياة بصفة خاصة ، يعود اساسا الى وجود قانوس للتأمين يحمى حقوق الطرق الضعيف فى عقد التأمين وهو المرء من له ، وتوافر رقابة فعالة من جانب الدولة تحقق المحافظة على حقوق المؤمن لهم والمستفيدون من عقود التأمين وضمان حصولهم عليها كاملة .

من هذا المنطلق وحتى يتمكن نظام الاشتراك في الأرباح من تحقيق الأهداف المرجوة من وراء تطبيقه ، فإنه يجب ان يتوافر فيه بالدرجة الأولى المقدرة على تحقيق العدالة الى اقصى درجة ممكنة ولا يجب ان يفهم ان العدالة المنشودة وتحقيقها تقتصر على العدالة بين المؤمن لهم ، من جانب ، وشركات التأمين ، من الجانب الآخر ، ، انما يجب ان يمتد هذا المفهوم ليشمل العدالة بين المؤمن من لهم من نفس الجيل وبعضهم البعض ، وكذلك بين المؤمن لهم الذين ينتمون لاجيال متعاقبة ، ايضا .

وعلى هذا الاساس ، وعلى ضوء ما اظهرته الدراسة الخاصة بالتطبيق العملي لنظام الاشتراك في الأرباح في مصر ، فان التوصية التي يتقدم بها الباحث تتمثل في ضرورة الاسراع ، باستصدار التشريعات اللازمة لتقنين تلك القواعد السابق الإشارة اليها ، التي يؤول تطبيقها الى تحقيق اكبر قدر ممكن من العدالة في مجال التأمين على الحياة . ويمكن تقسيم تلك القواعد الواجب الاخذ بها الى نوعين رئيسيين . يضم الاول منها تلك القواعد الكفيلة بتحقيق العدالة بين افراد الجيل الواحد من مؤمنين او مؤمن لهم . وهذه بدورها تحوى فرعين ، يتضمن الفرع الاول القواعد الخاصة بتحقيق العدالة بين المؤمن لهم ، من جانب ، وشركة التأمين ، من الجانب الآخر ، ويشتمل الفرع الثانى على القواعد الكفيلة بتحقيق العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض اما النوع الثانى من القواعد فيحتوى على تلك المبادئ التي تكفل تحقيق العدالة بين الاجيال المتعاقبة .

أولاً : القواعد الكفيلة بتحقيق العدالة بين افراد الجيل الواحد

أ - القواعد الخاصة بتحقيق العدالة بين المؤمن لهم وشركة التأمين

يتوقف تحقيق العدالة بين المؤمن لهم ، من جانب ، وشركات التأمين ، من الجانب الآخر ، على عدم السماح لاي من الفئتين بالجور على حقوق الفئة الاخرى . ويتحقق ذلك بتمكين حملة الوثائق من الحصول على نصيبهم العادل من الارباح التي حققتها وشائقهم . وعلى ذلك تتنازل القواعد الخاصة بتحقيق العدالة بين حملة الوثائق الاسهم جميع تلك القواعد الخاصة بكيفية التحديد الدقيق لرقم الارباح المحققة من هذا النوع من الوثائق ، والتي تشمل بالطبع على الاسس المتبعة في تخصيص الايرادات وتوزيع المصروفات ذات الصيغة العامة بين الوثائق المشتركة في الارباح وتلك الغير مشتركة .

وعلى الجانب الآخر وعلى ضوء الدور المحدود لحملة الاسهم في عمليات اصدار الوثائق المشتركة في الارباح وتحمل حملة هذا النوع من الوثائق لجل الاخطار المترتبة على اصدار هذه الوثائق ، فانه لابد من وضع حداقص لحق حملة الاسهم في الارباح الناتجة عن هذا النوع من الوثائق . وعلى ضوء الحدود القصوى المتبعة في الـ الحدود المختلفة لحقوق حملة الاسهم في الارباح ، واخذاً في الاعتبار ملكية الشعب ممثلاً القطاع العام لشركات التأمين فانه لا يجب ان يقل نصيب حملة الوثائق في الارباح المحققة عن وشائقهم عن ٩٥ ٪ . من هذه الارباح . ولا يجب ان ننسى ان منشأ هذه الارباح هي المبالغ التي قام المؤمن لهم بدفعها مقدماً واثبتت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليها .

وعلى ضوء ضئالة حقوق حملة الاسهم بالارثة بحقوق حملة الوثائق في اى شركة تأمين (١) فانه يجب ان يكون لحملة الوثائق بصورة عامة ، وحملة الوثائق المشتركة في الارباح بصورة خاصة ، دور ملموس في اتخاذ القرارات الادارية العليا ، التى تمس حقوقهم وذلك عن طريق اعطائهم الحق فى انتخاب ممثلين لهم فى مجالس ادارة شركات التأمين .

ب - القواعد الخاصة بتحقيق العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض

يعتمد تحقيق العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض على النظام المتبع بخصوص تقسيم الارباح القابلة للتوزيع بين المؤمن لهم واسلوب تحديد نصيب كل وثيقة من هذه الارباح . وبناء عليه فان هذه القواعد تتعلق بصورة عامة بنظام توزيع الارباح على حملة الوثائق والذي يجب ان تتوافر فيه عدة شروط اهمها ما يلى :

١- الايجابى البعض على حساب الاخر ، فلا يسمح للبعض بالحصول على اكثر مما يستحقون ويعطى آخرون اقل مما هو من حقهم .

٢- ان يعكس تأثير العوامل التى لها دور فعال فى تحقيق الارباح بطريقة علمية تجمع بين المرونة والبساطة . تلك المرونة التى تسمح بادخال عناصر جديدة اذا ما اوضحت الظروف ضرورة ذلك للبساطة فى تطبيقها وشرحها للمنتجين والعملاء .

٣- ان يعيد لكل مؤمن له نصيبا من الارباح يتناسب مع القدر الذى ساهمت به ووثيقته فى ربحية هيئة التأمين ، لا اكثر ولا اقل .

(١) توضح الميزانية العمومية لاحدى شركات التأمين المصرية فى ١٩٨٢/٦/٣٠ انه بينما بلغ راس المال والاحتياطيات العامة خمسة ملايين جنيه فان احتياطيات التأمين على الحياة بلغت حوالى ٧١ مليون جنيه اى ان حقوق حملة وثائق التأمين على الحياة بصورة عامة تصل الى اكثر من ١٤ مثل قيمة راس المال والاحتياطيات العامة .

٤ - ان لا يوءخر عملية استرداد المؤءمن لهم لنصيبهم فى الارباح لى وقت اكثر مما ينبغى . وفى حالة تأخير التوزيع عن سنة يجب الا يقتصر التوزيع فى نهاية تلك الفترة على الوشائق السارية المفعول فى ذلك التاريخ فقط ، وانما يجب ان يحصل حملة الوشائق التى انتهت خلال تلك الفترة بنصيبهم النسبى من الارباح التى تقرر توزيعها ، خاصة اولئك الذين انتهت وشائقهم بسبب تحقق الخطر المؤء من فده .

وفى راءى الباحث ان النظام الذى تطبقه شركات التامين المصرية بخصوص تحديد نصيب الوشيقة فى الربح والذى يأخذ صورة زيادة مبلغ التأمين بمقدار موحد عن كل ١٠٠٠ جنيه لا يحقق العدالة المنشودة بين المؤءمن لهم وبعضهم البعض ، وانه يحابى البعض على حساب الاخر وانه يجب تعديله لىأخذ فى الحسبان الحقيقة التى لا تخفى على احد حاليا وهى نشوء الجانب الاكبر من الارباح نتيجة للاختلاف الكبير بين معدلات الاستثمار الصافيه المحققة فعلا وتلك المتخذة اساسا لحساب الاقساط.

شانيا : القواعد الكفيلة بتحقيق العدالة بين الاجيال المتعاقبة من المؤءمن لهم

تتحقق العدالة بين الاجيال المتعاقبة من المؤءمن لهم عندما يقوم كل جيل بتحمل تلك النفقات المترتبة على الوشائق الخاصة به كاملة . وتتواجد احتمالات قيام جيل بتحمل اقل من او اكثر من النفقات الخاصة به فى حالة غياب اى قيود على الارباح المحتجرة دون توزيع على حملة الوشائق . وبناء عليه يجب وضع حد اقصى للارباح الغير موزعة بما يضمن عدم تراكم اموال دون داع لدى هيئة التأمين على الحياة .

وبالنظر الى الاسس المختلفة التى اعتمد عليها المشرعون الاجانب فى تحديد هذا الحد الاقصى ، واخذا فى الاعتبار الفرض

الذى يخدمه الاحتفاظ بجزء من الارباح دون توزيع ، وعلى ضوء  
الهدف المراد تحقيقه من هذا التحديد ، فانه يمكن ان يوضع  
الحد الاقصى للارباح المحتجزة على صورة نسبة مئوية معينة من  
الاحتياطي الحسابى مضافا اليها نسبة مئوية أخرى من مبالغ التأمين  
على الحياة السارية المفعول .

# الكتاب الثاني النهائي

ودورها في ضمان حصول حملة وثائق  
التأمين على الحياة المشتركة في الأرباح  
على نصيبهم الكامل في الأرباح (\*)

## تمهيد :-

بالرغم مما شهده القرن الحالى وخاصة منذ نهاية الحرب العالمية الثانية من تقدم هائل فى الحاسبات الآلية ( الكمبيوتر ) وما أضفاه امتداد نطاق استخدامها فى العمليات الحسابية المتعلقة بتحديد أقساط عقود التأمين المختلفة وتقدير الاحتياطيات الخاصة بها من سهولة فى الحساب ودقة فى النتائج ، أضيف الى هذا ما نتج عن توافر الكثير من المعلومات والتقدم الكبير فى مجال علم الاحصاء مما جعل تقدير الاحتمالات الخاصة بتحقيق الظواهر المختلفة أكثر واقعية مما كان عليه لسنوات مضت ، ألا ان التقديرات الخاصة بالمستقبل والتي يعتمد عليها بصورة أساسية فى مجال التأمين مازالت بعيدة عن الكمال وما زال هناك مجال لاختلاف النتائج الفعلية عن تلك المتوقعة ، وان كان مدى الاختلاف قد قل الى حد كبير .

---

(\*) تم الانتهاء من هذا البحث فى يناير ١٩٨٤ ، ونشر فى العدد الثالث عشر من المجلة العلمية لتجارة الأزهر الذى صدر فى أبريل ١٩٨٦ م .

وعلى ضوء ما يحيط القدرة على التنبؤ بخصوص المستقبل من قصور ، وتوقيا للمخاطر التى تنشأ عن الانحرافات الغير مواتية للنتائج الفعلية تعتمد هيئات التأمين-على اختلاف أنواعها-عند تحديدها لأقساط عقود التأمين ، أيا كان نوع التأمين ، وتقدير الالتزامات الناشئة عن تلك العقود الى اتخاذ جانب الحيطة والحذر . والمعروف أن السياسات التى تتبعها هيئات التأمين تكون أكثر تحوطا وحذرا عند حساب أقساط الوثائق المشتركة فى الأرباح وذلك اعتمادا على دور كوبونات الأرباح فى إعادة تلك الزيادة فى القسط التى تثبت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليها . ومن ناحية أخرى يخضع تحديد الاحتياطيات بخصوص الالتزامات المستقبلية لسياسة متحفظة مما يترك أثره على القيم المتوصل اليها . وبوجه عام فان سياسة الحيطة والحذر هذه لا يقتصر تأثيرها على رقم الأرباح المحققة فقط ، ولكن يمتد أيضا الى الرقم الخاص بالأرباح القابلة للتوزيع . ومن هنايتضح أنه على الرغم من أن مفهوم الاشتراك فى الأرباح يقوم أساسا على رد ذلك الجزء من القسط السابق تحصيله من المؤمن لهم والتى أثبتت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليه ، فان ما يتم رده فعلا فى صورة (١)

كوبون أرباح يقل دائما من مقدار هذه الزيادة فى القسط .

---

١ - لمزيد من التفاصيل حول نظام الاشتراك فى الارباح فى مجال التأمين على الحياة ، أنظر :

١ ( السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، التأمين على الحياة ، دار الكتاب الجامعى ، القاهرة ، ١٩٧٦ ، الصفحات ٤٩٨ - ٥٢٢ .

ب) السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، «التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الارباح بين الاسس العلمية والتطبيق العملى فى مصر» ، المجلة العلمية لسكايه التجارة جامعة أسيوط ، ملحق خاص للعدد السادس ، السنة الرابعة ، ١٩٨٤ .

ومن ناحية أخرى فإن القواعد المحاسبية المعمول بها بشأن الأرباح الرأسمالية والتي تقضى بعدم أخذ هذه الأرباح فى الحساب إلا بعد تحققها فعلا ، وما درج عليه العرف المحاسبى فى هذه الحالات من تجنب هذه الأرباح الرأسمالية المحققة فى حساب خاص لمواجهة أى خسائر رأسمالية قد تحدث ، يودى الى أن يصبح هذا النوع من الأرباح والذى تتعاضد أهميته فى الوقت الحالى بسبب ظاهرة التضخم التى تعم العالم بأسره ، بعيدا عن متناول حاملى وثائق التأمين المشتركة فى الأرباح والمستفيدين منها حيث لا تعكس كوبونات الأرباح التى يتم توزيعها بصورة دورية على حملة هذا النوع من الوثائق سوى الأرباح الايرادية فقط ، وبصورة جزئية .

ومن هنا يتبين كيف أن الاقتصار على توزيع كوبونات دورية للأرباح على المؤمن لهم بموجب وثائق مشتركة فى الأرباح لا يحقق لهذه الفئة من المؤمن لهم سوى الحصول على جزء فقط من الأرباح الايرادية ، وفى نفس الوقت لا يسمح لهم بالحصول على نصيبهم من الأرباح الرأسمالية التى تحققها هيئة التأمين من وراء استثمار أموالهم . ولذلك تحظى الكوبونات النهائية terminal dividends أو كما يطلق عليها أحيانا settlement dividends والمعروفة فى بريطانيا باسم terminal bonus باهتمام كبير فى الوقت الحالى باعتبارها الوسيلة الوحيدة التى يمكن عن طريقها ضمان حصول حملة وثائق التأمين على الحياة المشتركة فى الأرباح والمستفيدين منها على نصيبهم الكامل فى كافة الأرباح التى تحققها هيئة التأمين .

وعلى ضوء الزيادة الكبيرة فى الأهمية النسبية للوثائق

(٢)

المشتركة فى الأرباح فى السوق المصرى فى الوقت الحالى، وما تحظى به من اهتمام كبير سواء من جانب شركات التأمين والتي أصبحت تركز عملياتها على هذا النوع من الوثائق، أو من جانب جمهور المتعاملين معها الذى أقبل على شرائها تحت تأثير الحملات الاعلانية لشركات التأمين عن نظام الاشتراك فى الأرباح وما يوفره من مزايا متعددة لمشتري الوثائق التى تحويه، تكتسب دراسة الكوبونات النهائية أهمية كبرى نتيجة لما يوفره هذا النوع من الكوبونات من ضمان لحصول حملة هذا النوع من الوثائق والمستفيدين منها على نصيبهم العادل فى كافة الأرباح التى تحققها شركات التأمين. ومما يزيد من أهمية الكوبونات النهائية بالنسبة للسوق المصرى ما يلاحظه الفرد من تغير فى أسلوب استثمار شركات التأمين المصرية لأموالها والاتجاه المتزايد نحو ذلك النوع من الاستثمارات الذى تتغير قيمته مع التغير فى مستوى الأسعار والمعروف باسم equity investments (٣).

---

٢ - يمثل عدد الوثائق المشتركة فى الأرباح التى أصدرتها شركات التأمين المصرية والسارية فى ٣٠/٦/١٩٨٢ ٢٤٪ من اجمالى عدد وثائق التأمين على الحياة السارية فى ذلك التاريخ، تصل مبالغها الى ٤٥٪ من مجموع مبالغ التأمين والمنح. انظر:

الكتاب السنوى عن نشاط سوق التأمين فى جمهورية مصر العربية الذى تصدره الهيئة المصرية للرقابة على التأمين للعام ١٩٨١ - ١٩٨٢، صفحة ٣١.

٢ - تبلغ نسبة الاستثمارات المخصصة لحقوق حملة وثائق فرع الحياة وتكوين الاموال فى هذا النوع من الاصول فى ٣٠/٦/١٩٨٢ فى شركات التأمين المصرية ٢٥٪ من اجمالى الاصول بما فيها النقدية، فاذا استبعدنا الودائع النقدية تصبح نسبة هذا النوع من الاستثمارات ٣٩٪ وهى فى كلتا الحالتين تمثل نسبة كبيرة بالمقارنة بما كانت عليه لسنوات قليلة مضت. المرجع السابق صفحة ٢٦٤.

والذى لا يقتصر عائده على ما يحصل عليه مشتريه من ايراد دورى فقط ، وانما تمثل الزيادة فى قيمته جزءا لا يستهان به من هذا العائد .

### مفهوم الكوبونات النهائية :

يقصد بالكوبونات النهائية تلك المبالغ التى يتم دفعها لحملة وثائق التأمين على الحياة المشتركة فى الأرباح والمستفيدين منها علاوة على القيم التى تضمنها وثائقهم هذه ، وذلك فى الحالات المختلفة لانتهاه هذه الوثائق . ولما كانت وثائق التأمين على الحياة على اختلاف أنواعها تنتهى اما بتحقيق الخطر المؤمن منه أو بانتهاء أجل الوثيقة ، أيهما يحدث أولا ، واما برغبة المؤمن له المفردة عندما يقرر عدم الاستمرار فى الوثيقة ، فإن الكوبونات النهائية هذه تمثل الزيادة المدفوعة لحامل الوثيقة أو المستفيد منها عن مبلغ الوثيقة أو قيمة التصفية بالاضافة الى قيمة كوبون الأرباح المستحقة له فى ذلك الوقت . (٤)

وعلى هذا الأساس فان الكوبونات النهائية يمكن أن تأخذ هذه الصور الثلاثة

#### ١ - كوبونات نهائية تدفع عند الوفاة

Mortuary dividends

---

٤ - يترتب على قرار المؤمن له بعدم الاستمرار فى التعاقد الغاء عقد التأمين اذا ما تم ذلك قبل مرور عدد معين من السنوات - سنتين غالبا - ولما كان الغاء عقد التأمين لا يترتب للمؤمن له حقا قبل هيئة التأمين المصدرة للعقد ، فان هذه الصورة من صور الانتهاء لا محل للتعرض لها فى هذه الدراسة .

٢ - كوبونات نهائية تدفع عند الاستحقاق

Maturity dividends

٣ - كوبونات نهائية تدفع عند التصفية .

Surrender dividends

وتعد الكوبونات النهائية التى تدفع عند وفاة المؤمن عليه زيادة على مبلغ الوثيقة وكوبون الأرباح النسبى المستحق فى ذلك التاريخ من أقدم صور الكوبونات التى تم تقديمها . ففى عام ١٩٠٦ بدأت شركة المتروبوليتان الامريكية للتأمين على الحياة فى دفع هذا النوع من الكوبونات النهائية على وثائق (٥)

التأمين على الحياة الصناعى التى تصدرها . وفى عام ١٩١٥ ، وبعد أن تحولت هذه الشركة الى هيئة تبادلية امتد حق الحصول على كوبون نهائى عند الوفاة الى حملة وثائق التأمين العادى ، أيضا . وكذلك كان الحال بالنسبة للكوبونات النهائية التى تدفع عند استحقاق الوثيقة علاوة على قيمتها مضافا اليها قيمة آخر كوبون مستحق ، فقد كانت المتروبوليتان الامريكية أول من قام بدفعها ، أيضا ، على وثائق التأمين على الحياة الصناعى فى عام ١٩٠٦ ، ثم على وثائق التأمين على الحياة العادى ابتداء من عام ١٩١٥ بعد تحويلها الى هيئة تبادلية .

وقد جاء ضمان الحصول على كوبون نهائى فى حالة التصفية متأخرا بعض الوقت عن الصورتين السابقتين للكوبونات النهائية . وأيضا بالنسبة لهذا النوع كانت

٥ - لمزيد من التفاصيل حول التطور التاريخى للكوبونات النهائية ، انظر :

Louis Dublin, A Family of Thirty Million, New York,

N.Y. : Metropolitan Life Insurance Company, 1943.

المتروبوليتان أول من قام بدفعه الى حملة وثائق التأمين  
الراغبين فى تصفية وثائقهم مقابل الحصول على قيمتها  
(٦)

نقدا . ويرجع الاقتصار على ضمان كوبون نهائى فى حالات  
التصفية نقدا فقط الى أن هذه الصورة من صور التصفية هى  
الوحيدة التى يترتب عليها انتهاء العلاقة بين المؤمن له وهيئة  
التأمين ، أما فى الصور الأخرى للتصفية فان التزام هيئة  
التأمين قبل المؤمن له يظل قائما ولكن لمدة أقصر أو بمبلغ  
أقل .

وقد ظهرت الحاجة الى الكوبونات النهائية كنتيجة لتمكن  
هيئات التأمين من تكوين أموال لحساب الوثائق المصدرة تفوق  
تلك القيم التى تضمنها هذه الوثائق وحق حملة هذه الوثائق  
والمستفيدين منها فى الحصول على تلك الأموال عند انتهاء  
وثائقهم . ولما كانت قدرة هيئة التأمين على تحقيق هذا الفائض  
وما يترتب على ذلك من نشوء حق حملة الوثائق والمستفيدين  
منها فى الحصول عليه فى صورة كوبون نهائى يرتبط  
بإستمرار الوثيقة سارية المفعول لعدد من السنوات لا يقل عن  
حد معين ، فقد جاء ضمان الحصول على هذا النوع من  
الكوبونات ومنذ البداية مشروطا ببقاء الوثيقة سارية لعدد  
معين من السنوات . وقد اختلف الحد الأدنى لمدة السريان  
الواجب انقضاؤها قبل نشوء الحق فى الحصول على كوبون  
نهائى من هيئة تأمين الى أخرى ، كما اختلف داخل الهيئة تبعا  
للعديد من العوامل من أهمها نوع الوثيقة . ويوجب قانون  
التأمين المعمول به فى ولاية نيويورك حاليا الاستناد فى تحديد  
هذه المدة على دراسات اكتوارية .

وحتى مطلع عام ١٩٤٨ كانت المتروبوليتان هي الهيئة الوحيدة للتأمين على الحياة بولاية نيويورك الامريكية التي تعطى حملة وثائقها والمستفيدين منها كوبونات نهائية عند انتهاء وثائقهم . وقد كانت التشريعات الخاصة بضرورة توزيع الأرباح سنويا والتي صدرت عقب تحقيقات لجنة ارمسترونج فى عام ١٩٠٥ هي السبب الرئيسى فى احجام غالبية هيئات التأمين على الحياة الأمريكية من تقديم كوبونات نهائية . ويعود السبب فى ذلك الى أن هذه الهيئات كانت تعتبر أن مجرد السماح بكوبون نهائى يعد دليلا على عدم الالتزام بالتوزيع السنوى للأرباح ، وبالتالي يمثل خروجا على قوانين التأمين المعمول بها . ويقول آخر فان هذه الهيئات كانت تعتبر أن وجود أموال يمكن دفعها لحملة الوثائق والمستفيدين منها فى صورة كوبونات نهائية يعنى أن ما سبق توزيعه على صورة كوبونات أرباح سنوية كان أقل مما يجب ، مما يتعارض مع الشروط الخاصة بالتوزيع السنوى . وغنى عن البيان أن وجود أموال فائضة يمكن ردها لحملة الوثائق والمستفيدين منها فى صورة كوبون نهائى لا يعنى بالضرورة قيام هيئة التأمين باحتجاز أرباح أكثر مما تدعو اليه الضرورة خلال السنوات التى ظلت فيها هذه الوثائق سارية المفعول . فأسلوب الحيلة والحذر يدعو الى عدم توزيع الأرباح المحققة بالكامل والاحتفاظ بجزء منها لمواجهة ما قد يحدث فى المستقبل . وبمرور السنين قد يتضح عدم الحاجة الى استمرار الاحتفاظ بهذه الأموال ، وبالتالي امكان ردها الى حملة الوثائق . ومن ناحية أخرى فقد تتمكن الهيئة من تحقيق بعض الأرباح الرأسمالية والتي يجب ردها ، بصورة كلية أو جزئية ، الى حملة الوثائق الذين ساهموا بأموالهم فى تحقيقها ، ومن

هنا أيدت لجنة جيرتن Guertin Committe التى شكلت فى الأربعينات اعطاء كوبونات نهائية لحملة الوثائق والمستفيدين منها عند انتهاء وثائقهم . ولم يقتصر اقتناع اللجنة المذكورة بالكوبونات النهائية كوسيلة لحصول حملة الوثائق والمستفيدين منها على تلك الأموال التى ساهموا فى تكوينها والتى لم يعد هناك مبرر لاستمرار احتفاظ هيئة التأمين بها بعد انتهاء سريان هذه الوثائق على مجرد تأييد استخدامها ، بل أوجبت ضرورة دفعها فى بعض الحالات . وقد جاءت قوانين التأمين الصادرة فى الولايات المختلفة والتى تمت صياغتها على أساس مقترحات لجنة جيرتن لتلزم هيئات التأمين على الحياة بدفع كوبون نهائى عند التصفية فى الحالات التى تتحدد فيها قيم التصفية على أساس معدل فائدة يزيد بنصف فى المائة أو أكثر عن ذلك المستخدم فى تحديد الاحتياطى الحسابى للوثيقة . أما فى ولاية نيويورك فقد أوجب القانون ضمان كوبون نهائى عند التصفية طالما كان هناك فرق بين معدلات الفائدة المتخذة أساسا لحساب قيمة التصفية وتلك المستخدمة فى حساب الاحتياطى الحسابى ، أى كانت قيمة هذا الفرق .

وبناء على تقرير لجنة جيرتن والقوانين الصادرة على أساسها والتى أصبحت نافذة المفعول ابتداء من أول يناير ١٩٤٨ أقبلت الكثير من هيئات التأمين على الحياة فى

٧ - يمكن لهيئات التأمين على الحياة بولاية نيويورك أن تستخدم معدلات فائدة لحساب قيم التصفية تختلف عن تلك المستخدمة فى حساب الاحتياطى دونما أى التزام بتقديم كوبون نهائى فى حالات التصفية اذا ما قدمت الى مراقب التأمين بالولاية ما يبرر وجود هذا الاختلاف ووافق المراقب على ذلك .  
راجع :

الولايات المتحدة الامريكية على تقديم هذا النوع من الكوبونات ، بحيث لم يحل عام ١٩٥٥ الا وكانت غالبية هيئات التأمين على الحياة تضمن حصول حاملى وثائق التأمين والمستفيدين منها على كوبونات نهائية عند انتهاء وثائقهم .

وفى بريطانيا بدأت شركات التأمين هناك فى أواخر الخمسينات من هذا القرن فى اعطاء حملة للوثائق المشتركة فى الأرباح والمستفيدين منها كوبونات نهائية بمبالغ كبيرة لتعكس من خلالها الأرباح الكبيرة التى حصلت عليها نتيجة لارتفاع قيم الأسهم المستثمرة فيها أموال حملة هذا النوع من (٨)

الوثائق . وفى الوقت الحالى تقدم جميع شركات التأمين البريطانية ، تقريبا ، كوبونات نهائية ، ولكن يقتصر دفعها (٩)  
على حالات انتهاء الوثيقة بسبب الوفاة أو الاستحقاق فقط .

### اهمية الكوبونات النهائية :

يتضح مما تقدم أن الكوبونات النهائية تمثل الوسيلة الوحيدة التى يمكن لحملة وثائق التأمين على الحياة المشتركة فى الارباح والمستفيدين منها عن طريقها استرداد تلك المبالغ السابق لهيئة التأمين تكوينها لحساب وثائقهم والتى لم تعد هناك حاجة الى استمرار الاحتفاظ بها بعد انتهاء هذه الوثائق . وعلى هذا الأساس فانه يمكن النظر الى الكوبونات

Stephen Wynn, World Tends In Life Insurance,  
New York, N.Y.: John Wiley and Sons. Inc., 1975, P. 92.

Ibid., P. 53.

النهائية باعتبارها طريقة لتعديل تكلفة التأمين بصورة نهائية بما يتمشى مع النتائج الفعلية لهيئة التأمين مما يؤدي الى تحمل المؤمن لهم تكلفتهم الفعلية وليس تلك المقدرة مسبقا على أساس توقعات قد لا تتحقق . ومن هذا المنطلق فان ضمان الحصول على كوبونات نهائية يمكن أن يمتد أيضا الى حملة الوثائق الغير مشتركة فى الأرباح ، ولكن الملاحظ أن وجود هذه الكوبونات يرتبط فى الحياة العملية بالوثائق المشتركة فى الأرباح ، فقط .

ومن ناحية أخرى فان التغيرات الأخيرة التى طرأت على السياسات الاستثمارية لهيئات التأمين على الحياة والتى تمثلت فى الاتجاه وبثقل أكبر الى توظيف أموال حملة الوثائق فى ذلك النوع من الأصول الذى تتغير قيمته مع التفسير فى مستوى الأسعار فى محاولة للحد من تأثير التضخم أدى الى ظهور مشكلة كيفية تقييم هذه الأصول والى أى مدى يمكن أخذ (١٠)

الزيادة فى القيمة السوقية لها فى الاعتبار . وعلى ضوء حتمية هذا الاتجاه فى الاستثمار حتى يتمكن نظام الاشتراك فى الأرباح من تحقيق واحد من أهم أهدافه وهو الحد من تأثير التضخم على مبلغ التأمين ، ونتيجة لاستمرار الارتفاع فى القيم الخاصة بهذه الاستثمارات فقد لجأت الكثير من الشركات (١١)

الى إعادة تقييم أصولها وأخذ هذه الزيادة فى الاعتبار .

١٠. H. F. Fisher and J. Young, Actuarial Practice of Life Assurance, Cambridge : The Institute of Actuaries and the Faculty of Actuaries, 1965, pp. 309—311.

١١. بينما بلغت القيمة الدفترية لاستثمارات أموال احتياطى فرع التأمين على الحياة العادى لشركة British Prudential Assurance ١٥٨٤ مليون جنيه استرلينى فى نهاية عام ١٩٧١ ، كانت قيمتها السوقية تعادل ١٩٨٣ مليون جنيه ، أى ١٢٥٪ من القيمة الدفترية ، انظر :  
Spephen Wynn, Op. Cit., P. 97.

وعلى ضوء اقتصار دور كوبونات الأرباح الدورية على توزيع الأرباح الايرادية فقط ، يتضح الدور الهام للكوبونات النهائية كأداة لتوزيع الأرباح الرأسمالية على حملة الوثائق المشتركة فى الأرباح . ومن هنا يتضح حتمية توافرها جنباً الى جنب مع الكوبونات الدورية حتى يتسنى لحملة الوثائق المشتركة فى الأرباح الحصول على نصيبهم الكامل فى الأرباح الناتجة عن استثمار أموالهم ، على اختلاف أنواعها .

وانطلاقاً من الدور الهام للكوبونات النهائية كوسيلة للتعديل النهائى لتكلفة التأمين على ضوء النتائج الفعلية ، وكأداة لحصول حملة الوثائق على نصيبهم الكامل فى الأرباح تتضح أهمية هذا النوع من كوبونات الأرباح فى تحقيق قدر أكبر من العدالة بين المتعاملين فى مجال التأمين . فمن ناحية ، تحقق الكوبونات النهائية العدالة بين هيئة التأمين ومجموعة المؤمن لهم نتيجة لما يترتب على استخدامها من ارساء لتكلفة التأمين على أسس فعلية والسماح للمؤمن لهم باسترداد أى مبالغ سبق لهم دفعها وأثبتت النتائج الفعلية عدم الحاجة إليها . ومن ناحية أخرى تحقق هذه الكوبونات قدراً أكبر من العدالة بين المؤمن لهم وبعضهم البعض . فالكوبونات النهائية التى تدفع لمن يقومون بتصفية وثائقهم والتى تتحدد قيمتها على أساس الفرق بين نصيب الوثيقة العادل فى الأموال المتكونة لحساب مجموعة الوثائق التى تشملها وقيمة التصفية التى تضمنها تعمل ، دون شك ، على توفير العدالة بين المنسحبين ، من جانب ، والمستمرين فى التأمين ، من الجانب (١٢)

الآخر . أما الكوبونات النهائية التى تدفع عند تحقق الخطر

أو حلول أجل الوثيقة فانها تعمل على تحقيق العدالة بين الأجيال المتعاقبة من المؤمن لهم وتمنع أستفادة جيل على حساب آخر . فالسماح بتراكم أموال أكثر مما يلزم لـدى هيئة التأمين فى صورة احتياطات عامة وعدم أخذ التغير فى قيم الأصول المستثمر فيها أموال جيل معين من المؤمن لهم وتحديد الالتزامات الخاصة بوثائقهم على أساس معدلات فائدة أقل بكثير مما ينبغى لا يقتصر أثره على تحميلهم لتكاليف أكثر مما يلزم وعدم حصولهم على الأرباح الناتجة عن وثائقهم ، وانما سوف يترتب على توزيع هذه الأموال فى وقت لاحق حصول جيل آخر على أرباح لم يساهم فى تحقيقها . وبالتالي فان غياب الكوبونات النهائية يمكن أن يترتب عليه تحمل جيل معين أكثر من التكلفة الخاصة به وتحمل جيل آخر لاحق له لأقل من تكلفته الفعلية .

وتحتل الكوبونات النهائية أهمية أكبر فى الهيئات التبادلية للتأمين . ويعود ذلك الى الدور المزدوج لحاملى الوثائق فى هذا النوع من الهيئات فاندماج شخص المؤمن والمؤمن له فى الهيئات التبادلية يكسب حاملى الوثائق فى هذه الهيئات صفة مالكى الهيئة . وبينما يستطيع مالكو الشركة المساهمة للتأمين ( حملة الأسهم ) الحصول على نصيبهم من الأرباح المحتجزة فى صورة احتياطات عامة فى أى وقت يودون الانسحاب فيه من الشركة عن طريق بيع ما بحوزتهم من أسهم فى السوق ، فان مالكى الهيئة التبادلية ( حملة الوثائق ) ليس أمامهم من طريق للحصول على نصيبهم فى هذه الاحتياطات سوى الكوبونات النهائية . ويستند ذلك الى تأثير القيمة السوقية للأسهم بالمركز المالى للشركة المصدرة لها وما يترتب على ذلك من حصول حامل السهم الذى يود

الانسحاب على نصيبه فى الأرباح المحتجزة فى صورة زيادة فى قيمة السهم ، أما فى حالة حملة الوثائق فى الهيئات التبادلية والذين تنتهى علاقتهم بالهيئة بانتهاء وثائقهم فانه لا يكون باستطاعتهم الحصول على قيمة ما أسهموا به فى الاحتياطيات العامة الا عن طريق الكوبونات النهائية .

### مصادر الكوبونات النهائية :

يتبين مما سبق ان الحاجة الى توزيع كوبونات نهائية تنشأ نتيجة لوجود تلك الأموال التى تم تكوينها لحساب حملة الوثائق والتى يكون من حقهم استعادتها عند انتهاء هذه الوثائق . وقد اتفقت الآراء على أن حق حاملى وثائق التأمين المشتركة فى الأرباح والمستفيدين منها فى استرجاع هذه الأموال فى صورة كوبون نهائى لا يعنى استرداد كل منهم لنصيب وثيقته بالكامل من هذه الأموال التى تم تكوينها ، وانما يقتصر حقهم على استرجاع ذلك الجزء من هذه الأموال الذى لا يوجد مبرر لاستمرار الاحتفاظ به . والملاحظ أن هذه الأموال التى تتكون لدى هيئات التأمين لحساب حملة الوثائق والتى يدفع منها الكوبون النهائى تتواجد على احدى صورتين ، تتمثل أولها فى الاحتياطيات العامة وتتخذ الأخرى شكل احتياطيات غير منظورة .

وبالنظر الى طبيعة الاحتياطيات العامة والهدف من تكوينها يتضح أن مساهمة أى وثيقة فى الاحتياطيات العامة لهيئة التأمين تنقسم الى نوعين : يضم النوع الأول منها تلك المساهمات التى تهدف الى مواجهة الظروف الغير عادية التى قد تنشأ نتيجة زيادة مفاجئة فى معدلات الوفاة بسبب الأوبئة

أو الحروب أو انخفاض غير متوقع فى معدلات الفائدة بسبب كساد ، مثلا ، وتأخذ مساهمة الوثيقة ، أى وثيقة ، فى ذلك صفة الاستمرارية والدوام ، وبالتالي لا يصح ردها الى حامل الوثيقة أو المستفيد منها حتى ولو لم تتحقق هذه الانحرافات الغير متوقعة طوال مدة سريان الوثيقة . ويعود السبب فى ذلك الى ندرة وقوع هذه الحالات وعظم الخسارة المترتبة على تحققها والرغبة فى توزيع تلك الخسائر على أكثر من جيل واحد رغبة فى تخفيف العبء الناتج عنها الى اقل قدر ممكن . وبقول آخر فانه يمكن النظر الى مساهمة الوثيقة فى هذا الجزء من الاحتياطيات العامة على أنه جزء من تكلفة الحصول على التأمين ، وبالتالي فلا محل لرده ولا يعتد بوقوع تلك الكوارث التى أنشئ من أجلها ذلك الجزء من الاحتياطيات العامة خلال مدة سريان الوثيقة ، من عدمه .

أما النوع الثانى من المساهمة فى الاحتياطيات العامة فيمثل احتجاز مؤقت للأرباح لصالح المؤمن لهم وهيئة التأمين بصورة عامة ، وبالتالي يمكن ردها عند انتهاء الوثيقة . ويشتمل هذا النوع على تلك الأجزاء من الاحتياطيات العامة السابق احتجازها لتقوية المركز المالى بصورة عامة ، كما يدخل ضمن هذا النوع رصيد الأرباح الغير موزعة .

أما المصدر الثانى للكوبونات النهائية فيتمثل فيما يسمى بالاحتياطيات الغير منظورة hidden reserves وتتكون هذه الاحتياطيات والتى لا تظهر فى حساب خاص ، كنتيجة لاتباع سياسة متحفظة فى تقدير الأصول والخصوم . فالاعتماد على التكلفة التاريخية للحصول على الأصل وعدم أخذ قيمته السوقية فى الاعتبار يترتب عليه وجود احتياطي غير منظور تتمثل قيمته فى الفرق بين القيمة السوقية والقيمة

٢٠٤- الدفترية للأصل . وغنى عن البيان أن حجم مثل هذا الاحتياطي الغير منظور وأهميته النسبية تتوقف على نوعية الأصل وتزايد ، دون شك ، فى ظل التضخم . وقد ترتب على الزيادة الكبيرة التى لحقت بقيم أصول شركات التأمين البريطانية نتيجة للانخفاض المستمر فى القوة الشرائية للنقد أن اضطرت هذه الشركات ابتداء من الخمسينات الى أخذ هذه الزيادة فى الاعتبار وذلك بتعديل القيم الدفترية لهذه الأصول (١٣)

وفقا لذلك وتوزيع هذه الزيادة فى صورة كوبونات نهائية . ومن ناحية أخرى يؤدى اتباع سياسة متحفظة فى تقدير الالتزامات المستقبلية لشركة التأمين الى خلق احتياطيات غير منظورة ، أيضا . وغنى عن البيان أن استخدام معدلات وفاة أكثر واقعية ومعدل فائدة أقرب الى ذلك المحقق فعلا سوف يترتب عليه تخفيض الاحتياطي الحسابى لوثائق التأمين على (١٤)

الحياة عما لو استخدمت معدلات أكثر تحفظا . وبقول آخر فان استخدام معدلات متحفظة فى حساب الاحتياطي الحسابى يؤدى الى أن يترتب على انتهاء الوثيقة تحرير أموال أكبر بكثير من تلك القيم التى تضمنها هذه الوثيقة مما يستوجب ، بالتالى ، ردها فى صورة كوبون نهائى .

---

H.F. Fisher and J. Young, Op. Cit., P. 56.

- ١٣

Stephen Wynn, Op. Cit., P. 92.

١٤- فى دراسة عن أثر تغيير معدل الفائدة المتخذ فى حساب الالتزامات المستقبلية الناشئة عن عقود التأمين على الحياة العادى تمت فى السوق البريطانية اتضح أن تغيير قيمة معدل الفائدة المستخدم من ٣٪ الى ٥.٥٪ يترتب عليه تخفيض تلك الالتزامات بالنسبة لشركة معينة من ٢٠٦ مليون جنيه استرلينى الى ٤٥ مليون جنيه فقط . انظر :

Stephen Wynn, Op. Cit., P. 100.

## القواعد الخاصة بالكوبونات النهائية :

يقصد بالقواعد الخاصة بالكوبونات النهائية تلك الشروط والقيود التي تحكم استخدام هذا النوع من الكوبونات والتي يعتبر وجودها ضروريا لتحقيق الأهداف المرجوة من نظام الكوبونات النهائية على أكمل وجه . واستنادا الى ما تقدم يمكن تلخيص الأهداف التي تسعى الكوبونات النهائية الى تحقيقها في هدفين ، يتمثل أولهما . فى التعديل النهائى لتكلفة التأمين على ضوء النتائج الفعلية ، أما الثانى : فيأخذ شكل تحقيق العدالة بين الأجيال المتعاقبة من حملة الوثائق والمستفيدين منها .

ويتم التعديل النهائى لتكلفة التأمين على ضوء النتائج الفعلية عن طريق السماح لحاملى الوثائق المشتركة فى الأرباح والمستفيدين منها باسترداد ذلك الجزء من الأموال السابق احتجازها نتيجة لالتزام مبدأ الحيطة والحذر عند تقدير الالتزامات المستقبلية والذي لا يوجد مبرر لاستمرار الاحتفاظ به بعد انتهاء هذه الوثائق . ولا يخفى على أحد ما يترتب على اتباع هذه السياسة المتحفظة من تخفيض لقيم كوبونات الأرباح الدورية الموزعة على حملة الوثائق ، وبالتالي فإنه يمكن وضع هذا الهدف للكوبونات النهائية فى صورة ضمان حصول حملة الوثائق على نصيبهم العادل من الأرباح الأيرادية السابق احتجازها لدى هيئة التأمين والتي يتحتم ردها اليهم عند انتهاء وثائقهم . ومن هنا يتضح امكانية الاعتماد على مفهوم نصيب العقد فى الاموال المتكونة لدى هيئة التأمين المصدرة له Asset Share Concept فى وضع بعض القواعد الخاصة بالكوبون النهائى وخاصة فيما يتعلق بالمدة اللازم انقضاؤها قبل السماح بالحصول عليه أو الطريقة التي

تتزايد بها قيمته مع استمرار الوثيقة فى السريان . وترجع  
امكانية استخدام نصيب العقد فى الأموال الى ما هو معروف  
من أن هذه القيم يتم حسابها اعتمادا على معدلات وفاة وقائدة  
ومصروفات أقرب بكثير الى الواقع بخلاف تلك التى يعتمد  
عليها فى حساب القسط أو الاحتياطى الحسابى . (١٥)

ومن الواضح أن الحاجة الى تحديد حد أدنى لعدد  
السنوات تظل خلالها الوثيقة سارية المفعول قبل السماح  
لحاملها بالحصول على كوبون نهائى تقتصر على الكوبونات  
النهائية فى حالتى وفاة المؤمن عليه أو تصفية الوثيقة ، فقط .  
ويتم تحديد هذا الحد الأدنى لعدد السنوات بالنظر الى تلك  
المدة الواجب انقضاؤها قبل أن تفوق قيمة نصيب العقد فى  
الأموال المتكونة لدى هيئة التأمين لحساب مجموعة الوثائق  
التي تشملها مقدار الاحتياطى الحسابى الخاص به أو قيم  
التصفية التى تضمنها الوثيقة . وغنى عن البيان أن القيم  
الخاصة بالاحتياطى الحسابى المستخدم فى عملية المقارنة هذه  
يتم التوصل اليها على أساس معدلات أقرب ما تكون الى تلك  
المحققة فعلا . ويختلف الحد الأدنى لعدد السنوات هذا ،  
بالطبع ، من شركة الى أخرى كما يختلف بالنظر الى عدة  
عوامل أخرى من أهمها نوع الوثيقة ومدتها . وبصورة عامة ،  
فإن نصيب أى عقد فى الأموال المتكونة لدى هيئة تأمين تدار  
بطريقة مناسبة سوف يربو على الاحتياطى الحسابى له وقيم  
التصفية الخاصة به بعد عدد قليل من السنوات . (١٦)

١٥ - لمزيد من التفصيل حول أسلوب نصيب العقد ، يمكن الرجوع الى :

- a) Dan M. McGill, Life Insurance, Rev. Ed., Homewood,  
Ill. : Richard D. Irwin, Inc., 1967, pp. 265—273.
- b) S. S. Huebner and Kenneth Black Jr., Life Insurance, 7th Ed.,  
New York, N.Y. : Appleton-Century & Crofts, 1969, pp. 410—  
412.

أما بخصوص قيم الكوبونات النهائية فإنه يجب ألا يغيب عن البال أن وجود الكوبونات النهائية يرجع أساساً إلى اختلاف قيم المبالغ المتكونة فعلاً لحساب الوثيقة عن تلك المضمون الحصول عليها بموجب هذه الوثيقة ، وأن الهدف من الكوبون النهائي هو تعديل القيم المضمونة ومساواتها ، ما أمكن ، بهذه القيم الفعلية . وعلى ضوء ذلك يتم تحديد القيم الخاصة بالكوبونات النهائية على أساس الزيادة في نصيب العقد عن قيمة التصفية أو الاحتياطي الحسابي أو مبلغ العقد . وذلك بالنظر إلى الصورة التي ينتهي بها العقد وعما إذا كانت تصفية أو وفاة أو استحقاق .

ونتيجة لانتشار استخدام الكوبونات النهائية بواسطة هيئات التأمين على الحياة الأمريكية ، وبسبب الاختلاف الكبير في الشروط المتعلقة بالحصول على هذه الكوبونات لدى هذه (١٧)

الهيئات ، فقد تم عقد مؤتمرين لمناقشة هذا الموضوع بهيئة الرقابة على التأمين بولاية نيويورك الأمريكية في الأعوام ١٩٥٦ ، ١٩٥٨ . وبناء على ما قدم إلى هذه المؤتمرات من دراسات تعكس وجهات نظر كافة المهتمين بالنشاط التأميني تم

١٧- وعلى سبيل المثال : بينما بلغ عدد هيئات التأمين التي تعطي كوبونات نهائية مع مطلع عام ١٩٥٥ أربعة عشر هيئة تمتلك ٧٥٪ من مجموع أصول هيئات التأمين على الحياة بولاية نيويورك فإن نصفها فقط كان يعطي كوبونات نهائية في حالة وفاة المؤمن عليه ، والباقي لا يسمح بذلك . ومن جهة أخرى ، بينما بلغت قيمة الكوبون النهائي لدى إحدى الهيئات في حالة «معينة» ٨٪ من مجموع الكوبونات السنوية خلال العشرين سنة الأولى للعقد ، بلغت هذه النسبة لنفس الحالة لدى هيئة أخرى ٤٠٪ . أما الحد الأدنى لمدة السريان الواجب انقضاؤها قبل السماح بالحصول على كوبون نهائي فقد تراوح بين ثمان سنوات في هيئة وعشرين سنة في هيئة أخرى .

Robert T. Jackson, «Some Observations on Ordinary Dividends», Transactions of the Society of Actuaries, Vol. XI (1960), P. 779.

التوصل الى عدة قرارات بخصوص الكوبونات النهائية يمكن اجمالها فيما يلى : (١٨)

١ - ضرورة الحصول على موافقة مراقب التأمين على نظام الكوبونات النهائية قبل العمل به . (١٩)

٢ - الاستناد الى أسس اكتوارية فى تحديد الحد الأدنى لعدد السنوات التى يجب أن تظل الوثيقة سارية خلالها قبل السماح بالحصول على كوبون نهائى .

٣ - اشتراط تقديم الكوبونات النهائية فى كافة صور انتهاء الوثيقة ، وعدم قصر ذلك على حالة دون أخرى .

وحتى تحصل هيئة التأمين على موافقة مراقب التأمين على نظام الكوبونات الذى تقترحه فان عليها أن تبين عدالة توزيع هذه الكوبونات بالنظر الى نوع الوثيقة ومدتها على ضوء الخبرة الفعلية وتناسب هذه القيم المقترحة مع الفائض المتكون لحساب مجموعة الوثائق التى تشملها ، من جانب ، والقيم الخاصة بالكوبونات السنوية ، من جانب آخر . (٢٠)

وبالنظر الى القواعد التى تحكم نظام الكوبونات النهائية التى تطبقها ولاية نيويورك الأمريكية تتضح الرغبة فى الابتعاد قدر الامكان عن العشوية وارساء التطبيق العملى لها

---

١٨- تم ابلاغ هذه القرارات الى هيئات التأمين العاملة بولاية نيويورك بموجب خطاب مؤرخ فى ١١ يولية ١٩٥٨ .

١٩- كان من المفروض الحصول على الموافقة سنويا ، وفى ١٩٧٠/٦/١ ابلغت هيئة الرقابة على التأمين بولاية نيويورك تعليماتها للشركات العاملة هناك بجعل الحصول على الموافقة قاصرا على حالات البدء فى تطبيق نظام الكوبونات النهائية أو عند الرغبة فى تعديله .

٢٠- راجع خطاب هيئة الرقابة بخصوص القواعد الخاصة بالكوبونات النهائية المؤرخ فى ١١/٧/١٩٥٨ .

على أسس علمية معتمداً قى ذلك على أسلوب نصيب العقد فى الأموال المتكونة لدى هيئة التأمين • وتحدد هيئات التأمين على الحياة الأمريكية الكوبون النهائى فى حالات التصفية على أساس نسبة مئوية من قيمة التصفية التى تضمنها الوثيقة تختلف بحسب نوع الوثيقة والمدة التى ظلت خلالها هذه الوثيقة سارية المفعول • أما الكوبونات النهائية التى تدفع فى حالات الوفاة أو الاستحقاق ، فعادة ما يتم تحديدها على صورة نسبة (٢١)

مئوية من مبلغ الوثيقة أو الاحتياطى الحسابى الخاص بها • وغنى عن البيان أن الاعتبارات العملية وخاصة فيما يتعلق بسهولة التطبيق وإمكانية الفهم من جانب المؤمن لهم كانت هى السبب وراء استخدام النسب المئوية فى تحديد قيمة هذه الكوبونات •

أما بخصوص الهدف الثانى للكوبونات النهائية والمتمثل فى تحقيق العدالة بين الأجيال المتعاقبة من حملة الوثائق والمستفيدين منها فإن تحقيقه لا يرتبط فقط بتحميل كل جيل كامل تكلفته ، ولكنه يعتمد أيضاً على توزيع الأرباح التى تحققها هيئات التأمين على أولئك الذين اشتركوا فى تحقيقها (٢٢)]]

وبالنظر الى مدى مساهماتهم فيها • ومن هذا المنطلق فإنه لا يجب أن يقتصر مفهوم الأرباح الواجب توزيعها على النوع الإرادى منها فقط ، ولكنه يجب أن يتضمن الزيادة التى تطرأ على قيم الأصول المستثمرة فيها أموال حملة الوثائق • وبمعنى آخر فإنه لا يجب أن يتوقف أخذ الزيادة فى قيم الأصول على تحقيقها

الفعلی ، وإنما يجب أن يتم ذلك عن طريق إعادة تقييم الأصول بصورة دورية ، وقصر صرف هذه الزيادة على حملة الوثائق الذين اشتركوا بأموالهم في تحقيقها . وتكتسب هذه النقطة أهمية كبرى في حالة الاستثمار في تلك الأصول التي تتزايد قيمتها مع التغير في الأسعار . ويعود ذلك الى أن هذا النوع من الأصول الذي تتغير قيمته مع التغير في الاسعار لا يقتصر العائد منه على مجرد الايراد الدورى له والذي يتم قبضه فعلا ، ولكن التغير الذي يطرأ على قيمة الأصل يمثل دون شك جزءا من هذا العائد . وترجع أهمية أخذ التغير في قيمة هذا النوع من الأصول في الحساب واعتبارها في حكم المحققة الى الآثار السيئة التي تترتب على التأخير في أخذ هذه الزيادة في الاعتبار انتظارا لتحقيقها الفعلى عند بيع الأصل وتوزيعها عندئذ والذي لا يقتصر فقط على مجرد حرمان حاملى الوثائق التي انتهت قبل تاريخ التوزيع من الحصول على نصيبهم من هذا الربح ، ولكنها تمتد الى السماح للجدد من حملة الوثائق بالحصول على أرباح لم يشتركوا في المساهمة فيها وبالتالي ليس من حقهم الحصول عليها . وبناء على ذلك يصبح من الضروري إعادة تقييم هذا النوع من الأصول على فترات دورية بحيث تكون قيمتها الدفترية أقرب الى قيمتها الفعلية السائدة في السوق وأخذ التغير الذي يحدث في الاعتبار وتوزيعه في صورة كوبون نهائى .

### خاتمة :

يتضح مما تقدم أن توفير كوبونات نهائية لحملة الوثائق المشتركة في الأرباح يعد حاليا من الامور الضرورية حتى يمكن لحملة هذا النوع من الوثائق الحصول على نصيبهم العادل

على أسس علمية معتمداً على ذلك على أسلوب نصيب العقد  
فى الأموال المتكونة لدى هيئة التأمين • ونحدد هيئات التأمين  
على الحياة الأمريكية الكوبون النهائية فى حالات التصفية على  
أساس نسبة مئوية من قيمة التصفية التى تضمنها الوثيقة  
تختلف بحسب نوع الوثيقة والمدة التى ظلت خلالها هذه الوثيقة  
سارية المفعول • أما الكوبونات النهائية التى تدفع فى حالات  
الوفاة أو الاستحقاق ، فعادة ما يتم تحديدها على صورة نسبة  
(٢١)

مئوية من مبلغ الوثيقة أو الاحتياطى الحسابى الخاص بها •  
وغنى عن البيان أن الاعتبارات العملية وخاصة فيما يتعلق  
بسهولة التطبيق وإمكانية الفهم من جانب المؤمن لهم كانت هى  
السبب وراء استخدام النسب المئوية فى تحديد قيمة هذه  
الكوبونات •

أما بخصوص الهدف الثانى للكوبونات النهائية والمتمثل  
فى تحقيق العدالة بين الأجيال المتعاقبة من حملة الوثائق  
والمستفيدين منها فإن تحقيقه لا يرتبط فقط بتحميل كل جيل  
كامل تكلفته ، ولكنه يعتمد أيضاً على توزيع الأرباح التى  
تحققها هيئات التأمين على أولئك الذين اشتركوا فى تحقيقها  
||| (٢٢)

وبالنظر الى مدى مساهماتهم فيها • ومن هذا المنطلق فإنه  
لا يجب أن يقتصر مفهوم الأرباح الواجب توزيعها على النوع  
الارادى منها فقط ، ولكنه يجب أن يتضمن الزيادة التى تطرأ  
على قيم الأصول المستثمرة فيها أموال حملة الوثائق • وبمعنى  
آخر فإنه لا يجب أن يتوقف أخذ الزيادة فى قيم الأصول على تحقيقها

الفعلی ، وإنما يجب أن يتم ذلك عن طريق إعادة تقييم الأصول بصورة دورية ، وقصر صرف هذه الزيادة على حملة الوثائق الذين اشتركوا بأموالهم فى تحقيقها . وتكتسب هذه النقطة أهمية كبرى فى حالة الاستثمار فى تلك الأصول التى تتزايد قيمتها مع التغير فى الأسعار . ويعود ذلك الى أن هذا النوع من الأصول الذى تتغير قيمته مع التغير فى الاسعار لا يقتصر العائد منه على مجرد الايراد الدورى له والذى يتم قبضه فعلا ، ولكن التغير الذى يطرأ على قيمة الأصل يمثل دون شك جزءا من هذا العائد . وترجع أهمية أخذ التغير فى قيمة هذا النوع من الأصول فى الحسبان واعتبارها فى حكم المحققة الى الآثار السيئة التى تترتب على التأخير فى أخذ هذه الزيادة فى الاعتبار انتظارا لتحقيقها الفعلى عند بيع الأصل وتوزيعها عندئذ والذى لا يقتصر فقط على مجرد حرمان حاملى الوثائق التى انتهت قبل تاريخ التوزيع من الحصول على نصيبهم من هذا الربح ، ولكنها تمتد الى السماح للجدد من حملة الوثائق بالحصول على أرباح لم يشتركوا فى المساهمة فيها وبالتالي ليس من حقهم الحصول عليها . وبناء على ذلك يصبح من الضرورى إعادة تقييم هذا النوع من الأصول على فترات دورية بحيث تكون قيمتها الدفترية أقرب الى قيمتها الفعلية السائدة فى السوق وأخذ التغير الذى يحدث فى الاعتبار وتوزيعه فى صورة كوبون نهائى .

### خاتمة :

يتضح مما تقدم أن توفير كوبونات نهائية لحملة الوثائق المشتركة فى الأرباح يعد حاليا من الامور الضرورية حتى يمكن لحملة هذا النوع من الوثائق الحصول على نصيبهم العادل

## التأمين على الحياة بدون كشف طبي

### دراسة مقارنة مع السوق المصرى \*

#### تمهيد :

من المعروف ان التأمين على الحياة ينقسم الى ثلاثة انواع هي :  
التأمين على الحياة العادى ، التأمين على الحياة الصناعى او الشعبى ،  
والتأمين على الحياة الجماعى . وبالرغم من ان وثائق التأمين على  
الحياة بنوعية الصناعى او الشعبى والجماعى تصدر دون اخضاع المؤمن  
عليهم للكشف الطبى ، الا ان المعنى المتعارف عليه للفظ « التأمين على  
الحياة بدون كشف طبي » لا ينسحب على هذه الوثائق . ومن جهة  
اخرى تصدر وثائق التأمين على الحياة العادى التى تغطى خطر البقاء  
على قيد الحياة مثل وثائق الوقفية البحتة ودفعات الحياة دون اجراء  
كشف طبي على المؤمن عليه ، ورغمما عن ذلك فأنها ، هى الأخرى ،  
لا تمثل جزءا مما يسمى « التأمين على الحياة بدون كشف طبي » .  
وبناء عليه يقتصر مفهوم التأمين على الحياة بدون كشف طبي على  
ذلك النوع من وثائق التأمين على الحياة العادى التى تغطى خطر  
الوفاة فقط مثل التأمين لدى الحياة او التأمين المؤقت وكذلك الوثائق  
التي تعطى مزايا أخرى فى حالة الحياة بجانب تغطية خطر الوفاة  
كالتأمين المختلط والتي يتم اصدارها دون اخضاع المؤمن عليهم للكشف  
الطبي .

وبالرغم من حداثة عهد التأمين بدون كشف طبي ، اذ لم يبدأ  
الا مع أواخر القرن الماضى ، الا انه قد تطور كثير منذ ذلك الحين  
وانتشرت عملياته واصبح يمثل نصيبا متعاظما من مجموع عمليات

\* تم الانتهاء من هذا البحث في فبراير ١٩٨٤ ونشر في العدد  
التاسع من المجلة العلمية لتجارة الأزهر الذى صدر في أبريل ١٩٨٤ .

هيئات التأمين على الحياة حالياً (١) . ويعود التوسع الكبير فى عمليات التأمين على الحياة بدون كشف طبي الى المزايا العديدة التى يقدمها هذا النوع من الوثائق . فمن جانب طالب التأمين او المطلوب التأمين على حياته فان الاعفاء من الكشف الطبي يوفر له الوقت والجهد اللازم بذله فى سبيل اتمام الاجراءات الخاصة بالكشف الطبي وما يستلزمه ذلك من تعب ومشقة ، اما بالنسبة للمنتج فان الاستغناء عن الكشف الطبي يسهل عمل المنتج ويقصر المدة بين تاريخ تقديم طلب التأمين وتاريخ اصدار الوثيقة وبالتالي يزيد من نسبة الطلبات التى تنتهى بالاتعاقد الفعلى . ومن ناحية هيئة التأمين فان الغاء الكشف الطبي يمكنها من توفير بعض النفقات لعل اوضحها هو توفير الخاص بأجر الطبيب الفاحص .

وبالرغم من ان شركات التأمين فى مصر بدأت اصدار وثائق التأمين على الحياة بدون كشف طبي منذ اكثر من اربعين عاما ، الا ان الكثير من القيود المتعلقة باصدار هذا النوع من الوثائق لم يلحقها تغيير يذكر . ومن هنا يكتسب البحث فى تطور التأمين على الحياة بدون كشف طبي فى الخارج والمراحل التى مر بها والاسس التى يقوم عليها الآن اهمية كبرى ليس فقط من الناحية الاكاديمية ، ولكن من الناحية العملية ايضا . فمثل هذه الدراسة يمكن ان تساعد فى تطوير اصدار هذه الوثائق فى مصر مما يوفر حماية تأمينية افضل لمشتريها والمستفيدين منها والذين لا يحصلون فى ظل الشروط المطبقة حالياً على حماية تأمينية فعلية لو تحقق خطر الوفاة خلال وقت قصير نسبيا من تاريخ بدء سريان الوثيقة .

---

(١) توضع الاحصاءات الخاصة بالسوق الامريكية ان وثائق التأمين على الحياة بدون كشف طبي تمثل حوالى نصف اجمالى عمليات التأمين على الحياة العادى لكافة الاعمار واكثر من ٩٠ ٪ من العمليات الخاصة بمن تقل اعمارهم عن عشرين عاما ، أما فى مصر فتوضح الاحصاءات الخاصة باحدى شركات التأمين ان عدد الوثائق التى تصدر بدون كشف طبي يعادل ٥٥ ٪ من مجموع عدد الوثائق الصادرة تمثل مبالغها اقل من ٢٥ ٪ من مجموع مبالغ التأمين .

### اهمية الكشف الطبى فى التأمين على الحياة :

يحتل الكشف الطبى كأداة لفحص واختيار المطلوب التأمين عليهم اهمية كبرى فى مجال التأمين على الحياة . وتنبع اهمية الكشف الطبى هنا من كونه وسيلة فعالة للحد من الخطر المعنوى المعرضة له هيئات التأمين على الحياة والمتمثل فى الاختيار ضدها من جانب طالب التأمين . ويعود ذلك الى ما يوفره الكشف الطبى لهيئات التأمين على الحياة من معلومات صحيحة دقيقة عن المطلوب التأمين عليهم مما يودى الى عدم انحراف معدلات الوفاة الفعلية الخاصة بهم كثيرا عن تلك المتوقعة والمتخذة اساسا لحساب الاقساط وما يترتب على ذلك من زيادة قدرة هذه الهيئات على الوفاء بالتزاماتها والاستمرار فى مزاولها اعمالها بنجاح .

ولا يقلل من اهمية الكشف الطبى كأداة لفحص واختيار الاخطار فى التأمين على الحياة ما هو معروف من ان هذا التأمين بدأ واستمر لمدة طويلة دون الاستعانة بالكشف الطبى على الاطلاق ، فالوضع الحالى يختلف كثيرا عما كان عليه الحال فى ذلك الوقت . ففى بداية العهد بالتأمين على الحياة كانت عملياته قاصرة على العقود قصيرة الاجل وكان الافراد المؤمن على حياتهم معروفين لهيئة التأمين ، وبالتالي كانت احتمالات الخطر المعنوى ضئيلة ، ان لم تكن معدومة . اصف الى ذلك ان الخدمات الطبية لم تكن متوافرة فى ذلك الحين للدرجة التى يمكن الاعتماد عليها بصورة أساسية فى فحص وانتقاء الاخطار . وبالرغم من ذلك فان الحالة الصحية للمطلوب التأمين على حياتهم كانت تؤخذ فى الحسبان قبل اصدار عقد التأمين ، كما كان لهيئات التأمين على الحياة فى ذلك الوقت أسلوبها الخاص فى فحص وانتقاء الاخطار صحيا (٢) .

---

(٢) لمزيد من التفاصيل حول أساليب الاختيار الصحى التى كانت هيئات

التأمين على الحياة تزاولها قديما يمكن الرجوع الى :

Elsayed A. Abdou, The Concept of Equity In Life Insurance, Ph. D.

Dissertation, U. of Penn., Phila., Penn., 1972, pp. 61-63.

وبالرغم مما توضحه الاحصائيات من ان تأثير سياسة الاختيار التى تراولها هيئات التأمين على الحياة والتي تعتمد الى حد كبير على الكشف الطبى والمتمثلة فى انخفاض معدلات الوفاة للمؤمن عليهم عن المستوى العادى يقتصر اثره على السنة او الثلاث ويحد اقصى الخمس سنوات الاولى للوثيقة تعود بعدها معدلات الوفاة الى مستواها العادى ، الا ان ذلك لا يقلل كثيرا من اهمية الكشف الطبى (٣) .

فغياب الكشف الطبى يمكن ان يترتب عليه ارتفاع فى معدلات الوفاة كنتيجة لسببين يتمثل اولها فى تلك الزيادة فى معدلات الوفاة الناتجة عن حالات الغش التى يرتكبها طالبى التأمين او المطلوب التأمين على حياتهم والتى يشجعهم عليها عدم وجود كشف طبى وبالتالي عدم امكان اكتشافها ، ويتمثل السبب الثانى فى جهل المطلوب التأمين عليهم بوجود انحرافات فى حالتهم الصحية وعدم امكان اكتشاف ذلك بسبب عدم اجراء كشف طبى .

وعلى اساس ما تقدم يتضح ان اعفاء المطلوب التأمين على حياتهم من الخضوع للكشف الطبى سوف يترتب عليه - منطقيا - ارتفاع معدلات الوفاة الخاصة بهم عموما بالمقارنة بتلك الخاصة بالمؤمن عليهم الذين اخضعوا للكشف الطبى . كما انه يعد من الامور المنطقية ايضا ان تتركز هذه الزيادة فى معدلات وفاة المؤمن عليهم بدون كشف طبى فى السنوات الاولى لوثيقة التأمين حيث يكون تأثير الكشف الطبى فى ذروته . ولكن لا يجب ان يفهم من ذلك ان معدلات الوفاة الخاصة بالمؤمن عليهم بدون كشف طبى تكون دائما اكبر من تلك الخاصة بالمؤمن عليهم بكشف طبى عن كل سنة من سنوات العمر . فالزيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة الناتجة عن حالات الغش قد لا تتواجد

---

(٣) وهناك بعض الدراسات التى تشير الى ان تأثير الاختيار الصحى قد

يمتد لنهاية العمر ، انظر :

Alistair Neill, Life Contingencies, London : Heinemann, 1979,

p. 31.

بالمرة فى حالات التأمين على الاطفال ، وكذلك الحال بالنسبة للزيادة الناتجة عن انحرافات صحية غير معلومة للمؤمن عليه التى تتزايد احتمالاتها مع تقدم سن المطلوب التأمين عليه ويكون تأثيرها ملموسا فى حالات بدء التأمين فى سن كبيرة .

وتؤيد الاحصاءات يتم نشرها بمعرفة جمعية الخبراء الاكتواريين بالولايات المتحدة الامريكية تلك النتائج المشار اليها . فتوضح الاحصاءات المنشورة عن الفترة ١٩٥٧ - ١٩٦٧ ان معدلات الوفاة بالنسبة للمؤمن عليهم بدون كشف طبى خلال الخمس عشر سنة الاولى للوثيقة تتراوح بين ١٠.٥ ٪ ، ١٠.٨ ٪ من المعدلات المتوقعة ، بينما لم تزد المعدلات الخاصة بالسنوات السادسة عشر للوثيقة وما يليها عن ١ ٪ فقط (٤) . ويوضح تقرير عام ١٩٧٧ والذى يتضمن نتائج الخبرة خلال السنوات ١٩٧١ - ١٩٧٦ تحسنا كبيرا فى معدلات الوفاة بدون كشف طبى خلال الخمسة عشر سنة الاولى للوثيقة تمثل فى بلوغ المعدلات الفعلية ٩٨ ٪ فقط من تلك المتوقعة (٥) .

وبمقارنة معدلات الوفاة الخاصة بالمؤمن على حياتهم بدون كشف طبى بالنظر الى سن المؤمن عليه عند الحصول على العقد بتلك الخاصة بالمؤمن عليهم بكشف طبى يتضح انه لا توجد زيادة ملموسة فى معدلات الوفاة بدون كشف طبى الا بالنسبة لفئات العمر ٣٥ سنة فأكثر . ويوضح الجدول التالى ذلك :

---

Society of Acturries, 1963 - 1968 Reports of Mortality (٤)  
and Morbidity Experience, Chicago, I 11.

Society of Acturries, 1977, Reports of Mortality and (٥)  
Morbidity Experience, Chicago, III., p. 11.

جدول رقم (١)

النسبة بين معدلات الوفاة للمؤمن عليهم بدون كشف طبي  
الى تلك الخاصة بالمؤمن عليهم بكشف طبي خلال  
الخمس عشر سنة الاولى للوثيقة حسب فئات السن عند الاصدار  
للفترات ١٩٦٢ - ١٩٦٧ ، ٧١ - ١٩٧٥

| النسبة خلال الفترة |         | فئة السن<br>عند الاصدار | النسبة خلال الفترة |         | فئة السن<br>عند الاصدار |
|--------------------|---------|-------------------------|--------------------|---------|-------------------------|
| ٧٥ - ٧١            | ٦٧ - ٦٢ |                         | ٧٥ - ٧١            | ٦٧ - ٦٢ |                         |
| % ١١١              | % ١٠٩   | ٣٤-٣٠                   | % ٦٦               | % ٦٩    | صفر                     |
| % ١١٧              | % ١١٨   | ٣٩-٣٥                   | % ٧٣               | % ٩٥    | ٩-١                     |
| % ١٣٧              | % ١٢٤   | ٤٤-٤٠                   | % ٩٦               | % ١٠١   | ١٩-١٠                   |
| % ١٠٤              | % ١٢٤   | ٤٩-٤٥                   | % ١٠٨              | % ١٠١   | ٢٤-٢٠                   |
| % ٩٩               | % ١٢٤   | ٥٠ فأكثر                | % ٩٩               | % ١٠٦   | ٢٩-٢٥                   |

وتوضح البيانات الواردة بالجدول السابق ان معدلات الوفاة الخاصة بالمؤمن عليهم بدون كشف طبي للسنوات ١٩٧١ - ١٩٧٥ لغالبية فئات السن عند الاصدار قد اصبحت افضل مما كانت عليه فى السنوات ١٩٦٢ - ١٩٦٧ . ويعود التحسن الكبير فى نتائج الفئات ٤٥ فأكثر الى التشدد فى سياسة القبول لهذه الأعمار . كما توضح هذه النتائج الحاجة اتباع سياسة أكثر حرصاً على قبول فئات الأعمار ٢٠ - ٢٤ ، ٤٠ - ٤٥ حتى تعود نتائجها الى المستوى الذى كانت عليه . ويعود السبب فى الحصول على معدلات وفاة للمؤمن عليهم بدون كشف طبي افضل من تلك الخاصة بالمؤمن عليهم بكشف طبي الى ما درجت عليه هيئات التأمين على الحياة من الاصرار على اجراء الكشف الطبى فى حالة الشك فى المعلومات المتوفرة لديها عن صحة المطلوب التأمين عليه وما يترتب على ذلك من ارتفاع نسبة الاخطار الحدية فى فئة المؤمن عليهم بموجب كشف طبي مما يزيد من معدلات الوفاة الخاصة بهم .

واخيراً يلزم الإشارة الى النتائج التى أظهرتها بعض الدراسات التى تمت عن السوق العربى والتى أوضحت زيادة معدلات الوفاة

الخاصة بالمؤمن عليهم بكشف طبي عن تلك الخاصة بالتأمين بدون كشف طبي (٦) . فصغر حجم هذه الدراسات واحتوائها على تقريب معين ، بالإضافة الى عدم فصل الاخطار الزائدة عن الاخطار العادية واحتواء فئة التأمين بكشف طبي على كلاهما معا يلغى امكانية الاعتماد على نتائج مثل هذه الدراسات . كما ان عدم اخذ التوزيع النسبي للاعمار داخل المجموعات المختلفة وتأثير ذلك على مراكز الفئة يؤدي الى نتائج غير سليمة (٧) .

### تطور التأمين على الحياة بدون كشف طبي :

يرجع تاريخ التأمين على الحياة بدون كشف طبي الى اواخر القرن الماضي (٨) . وبالرغم من ان وثائق التأمين بدون كشف طبي قد تم تقديمها بصورة عامة ولأول مرة بواسطة شركات التأمين البريطانية عام ١٨٩٠ ، الا انه من الثابت ان بعض الفئات مثل اعضاء الأسرة المالكة والنبلاء وموظفي شركات التأمين كانت تصدر على حياتهم وثائق تأمين بدون كشف طبي لسنوات عديدة قبل ذلك التاريخ (٩) .

(٦) تم الاشارة الى هذه الدراسات فى :

محمد فوزى عامر ، « دراسة وفيات شركة الشرق للتأمين فى الفترة ١٩٦٦ - ١٩٦٩ » ، مجلة الاتحاد العام العربى للتأمين ، السنة الخامسة ، العدد الثامن ، يناير ١٩٧١ ، الصفحات ١٢ - ٣١ .

(٧) فى دراسة أخرى للاستاذ محمد فوزى عامر ظهر ان معدل الوفيات الخام لاجمالى الوفيات للتأمين العمالى يعادل ٠.٠٢٢٦ بينما بلغ معدل الوفيات الخام لاجمالى وفيات التأمين العادى بكشف طبي ٠.٠٢٢٩ . انظر :

محمد فوزى عامر ، « دراسة وفيات التأمين العمالى فى شركة الشرق للتأمين فى الفترة من ١٩٦٦ حتى ١٩٦٩ » ، مجلة الاتحاد العام العربى للتأمين ، السنة السادسة ، العدد التاسع ، يناير ١٩٧٢ ، صفحة ٦٤ .

S. S. Huebner and Kenneth Black Jr., Life Insurance, (٨) 9th Ed., Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, Inc., 1976, p. 378.

D. E. Kilgour, "Life Insurance Without Medical Examination", Transactions of The Actuarial Society of America, Vol. XXII (1921), P. 122. (٩)

قد كانت الرغبة فى التغلب على الصعوبات التى يمثلها اجراء كشف  
طبقى على المطلوب التأمين عليه هى الدافع الرئيسى فى اصدار هذا  
النوع من الوثائق ، كما اتبعتها بعض شركات التأمين الأخرى باعتبارها  
وسيلة لزيادة شعبية التأمين على الحياة وبالتالى زيادة الاقبال  
عليه (١٠) .

وقد كانت خطوات شركات التأمين البريطانية فى بداية العهد  
بهذا النوع من التأمين يشوبها التحفظ الشديد والذى تمثل فى العديد  
من القيود التى تم فرضها على الوثائق الصادرة بدون كشف طبى .  
وبالطبع كان للشركات البريطانية كل عذر فى ذلك ، فالتجربة تقيم  
لاول مرة على نطاق العالم بأسره ، ولم يسبقها أحد الى ذلك لتستفيد  
من نتائج خبرته .

وبتحليل القيود التى وضعتها الشركات البريطانية لاصدار وثائق  
التأمين بدون كشف طبى نلاحظ انها تناولت كافة النقاط التى يمكن ان  
تحد من تكلفة الزيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة نتيجة غياب الكشف  
الطبقى . وفى نفس الوقت يثبت التتبع التاريخى لسياسات الشركات  
البريطانية فى مجال اصدار هذ النوع من الوثائق حرصها على تعديل  
هذه القيود وجعلها أكثر تحررا كلما سمحت نتائج الأعمال بذلك مما  
ادى الى الاستغناء بالكامل عن بعض تلك القيود . وعلى هذا الاساس  
يمكن تقسيم القيود التى تم وضعها لاصدار وثائق التأمين بدون كشف  
طبقى الى نوعين . يتمثل النوع الأول فى تلك القيود التى مازالت  
سارية حتى الآن ، وإن كان قد لحقها الكثير من التعديل ، أما النوع  
الأخر فيضم تلك القيود التى لم يعد لها وجود حاليا ، أو كاد ، ويدخل  
فى نطاق المجموعة الأولى القيود الخاصة بمبلغ الوثيقة ، سن المطلوب  
التأمين عليه ونوع الوثيقة . أما المجموعة الثانية فتشتمل أساسا على  
الشرط الذى يقضى بعدم دفع مبلغ التأمين كاملا الا اذا حدثت الوفاة  
بعد انقضاء مدة معينة من بدء التأمين .

وتمثل نوعية القيود المفروضة على إصدار هذا النوع من الوثائق أهم أوجه هذا الاختلاف . فمن البداية لم تلجأ هيئات التأمين على الحياة الكندية والأمريكية إلى استخدام أسلوب تخفيض مبلغ التأمين الواجب الدفع في حالات وفاة المؤمن على حياته خلال وقت قصير نسبياً من تاريخ التعاقد . وقد يكون تأخر إصدار هذا النوع من الوثائق في كندا والولايات المتحدة الأمريكية وتوافر المعلومات الخاصة بنتائج أعمال الشركات البريطانية هو السبب وراء عدم اللجوء إلى هذا القيد (١٢) .

ومن ناحية أخرى فإن تخفيض مبلغ التأمين الواجب في حالة الوفاة خلال مدة قصيرة من بدء التأمين يمثل أسلوباً غير متقبل من الناحية العملية لأنه يفقد التأمين ميزته الأساسية وهي ضمان حماية تأمينية فورية بمجرد إصدار العقد .

ويرجع تاريخ بدء التأمين على الحياة بدون كشف طبي في كندا إلى الفترة التالية للحرب العالمية الأولى . وقد كانت الندرة النسبية للخدمات الطبية وخاصة في المناطق النائية والمدن الصغيرة من أهم الأسباب التي دفعت هيئات التأمين على الحياة الكندية إلى تقديمه . ولذلك كان إصدار هذا النوع من الوثائق في البداية قاصراً على تلك المناطق فقط . وهناك سبب آخر يذكره البعض كدافع لتقديم التأمين بدون كشف طبي كندا وهو رغبة الشركات الكندية في تخفيض المصروفات الخاصة بالتأمين وبالتالي قسط التأمين . وتظهر أهمية هذا كسبب في ضوء صغر قيمة غالبية وثائق التأمين في ذلك الوقت وبالتالي زيادة نسبة المصروفات التي يحويها القسط مما يكسب أي وفر

---

(١٢) بدأ التأمين بدون كشف طبي في كندا في عام ١٩٢١ ، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد بدأ عام ١٩٢٤ ، انظر : Pearce Shepherd and Andrew C. Webster, Selection of Risks, Chicago, Ill. : The Society of Actuaries, 1957, p. 224.

فى المصروفات اهمية كبرى . والذى لاشك فيه ان نجاح الشركات البريطانية فى هذا المجال كان له تأثير حبن على تقديم هذه الوثائق فى كندا .

### القواعد العملية للتأمين على الحياة بدون كشف طبي :

على ضوء ما سبق الاشارة اليه بخصوص اهمية الكشف الطبى كاداة لفحص واختيار الاخطار فى التأمين على الحياة وما يمكن ان يترتب على الاستغناء عنه من زيادة فى معدلات الوفاة مما يؤدى الى زيادة تكلفة تغطية خطر الوفاة للمؤمن عليهم بدون كشف طبي ، واخذا فى الاعتبار ما يمكن ان يترتب على الاستغناء عن الكشف الطبى من وفر فى المصروفات المتعلقة باصدار عقد التأمين ، وتمشيا مع الواقع العملى المتمثل فى تقديم وثائق التأمين على الحياة بدون كشف طبي على اساس نفس التعريف المستخدمة فى حالة الوثائق الصادرة بكشف طبي ، يكون المقصود بالقواعد العملية للتأمين على الحياة بدون كشف طبي تلك القواعد التى تكفل الاحتفاظ بالزيادة فى التكاليف فى حدود الوفر فى المصروفات . وبمعنى آخر يتم تحديد القواعد الخاصة بالتأمين على الحياة بدون كشف طبي على ضوء الهدف المراد تحقيقه والذى يتمثل فى الحد من الزيادة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة والاحتفاظ بها فى ذلك المستوى الذى تتعادل فيه مع الوفر فى المصروفات . وبناء على ذلك فان تحديد القواعد العملية التى تحكم اصدار التأمين على الحياة بدون كشف طبي لابد وان يسبقها تحليل ودراسة تلك العوامل التى تؤثر فى الزيادة المتوقعة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة وكذلك تلك المتعلقة بالمصروفات .

وتتحدد تكلفة الزيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة والناشئة عن غياب الكشف الطبى خلال أى سنة من سنوات وثيقة التأمين على اساس ضرب مقدار الزيادة المتوقعة فى معدل الوفاة عن تلك السنة فى المبلغ المعرض للخطر خلال تلك السنة . ولما كانت هذه الزيادة فى التكاليف

وتمثل نوعية القيود المفروضة على إصدار هذا النوع من الوثائق أهم أوجه هذا الاختلاف . فمن البداية لم تلجأ هيئات التأمين على الحياة الكندية والأمريكية إلى استخدام أسلوب تخفيض مبلغ التأمين الواجب الدفع في حالات وفاة المؤمن على حياته خلال وقت قصير نسبيا من تاريخ التعاقد . وقد يكون تأخر إصدار هذا النوع من الوثائق في كندا والولايات المتحدة الأمريكية وتوافر المعلومات الخاصة بنتائج أعمال الشركات البريطانية هو السبب وراء عدم اللجوء إلى هذا القيد (١٢) .

ومن ناحية أخرى فإن تخفيض مبلغ التأمين الواجب في حالة الوفاة خلال مدة قصيرة من بدء التأمين يمثل أسلوبا غير متقبل من الناحية العملية لأنه يفقد التأمين ميزته الأساسية وهي ضمان حماية تأمينية فورية بمجرد إصدار العقد .

ويرجع تاريخ بدء التأمين على الحياة بدون كشف طبي في كندا إلى الفترة التالية للحرب العالمية الأولى . وقد كانت الندرة النسبية للخدمات الطبية وخاصة في المناطق النائية والمدن الصغيرة من أهم الأسباب التي دفعت هيئات التأمين على الحياة الكندية إلى تقديمه . ولذلك كان إصدار هذا النوع من الوثائق في البداية قاصرا على تلك المناطق فقط . وهناك سبب آخر يذكره البعض كدافع لتقديم التأمين بدون كشف طبي كندا وهو رغبة الشركات الكندية في تخفيض المصروفات الخاصة بالتأمين وبالتالي قسط التأمين . وتظهر أهمية هذا كسبب في ضوء صغر قيمة غالبية وثائق التأمين في ذلك الوقت وبالتالي زيادة نسبة المصروفات التي يحويها القسط مما يكسب أي وفر

---

(١٢) بدأ التأمين بدون كشف طبي في كندا في عام ١٩٢١ ، أما في

الولايات المتحدة الأمريكية فقد بدأ عام ١٩٢٤ ، انظر :  
Pearce Shepherd and Andrew C. Webster, Selection of Risks,  
Chicago, Ill. : The Society of Actuaries, 1957, p. 224.

فى المصروفات اهمية كبرى . والذى لاشك فيه ان نجاح الشركات البريطانية فى هذا المجال كان له تأثير حسن على تقديم هذه الوثائق فى كندا .

### القواعد العملية للتأمين على الحياة بدون كشف طبي :

على ضوء ما سبق الاشارة اليه بخصوص اهمية الكشف الطبى كاداة لفحص واختيار الاخطار فى التأمين على الحياة وما يمكن ان يترتب على الاستغناء عنه من زيادة فى معدلات الوفاة مما يؤدى الى زيادة تكلفة تغطية خطر الوفاة للمؤمن عليهم بدون كشف طبي ، واخذا فى الاعتبار ما يمكن ان يترتب على الاستغناء عن الكشف الطبى من وفر فى المصروفات المتعلقة باصدار عقد التأمين ، وتمشيا مع الواقع العملى المتمثل فى تقديم وثائق التأمين على الحياة بدون كشف طبي على اساس نفس التعريف المستخدمة فى حالة الوثائق الصادرة بكشف طبي ، يكون المقصود بالقواعد العملية للتأمين على الحياة بدون كشف طبي تلك القواعد التى تكفل الاحتفاظ بالزيادة فى التكاليف فى حدود الوفر فى المصروفات . وبمعنى آخر يتم تحديد القواعد الخاصة بالتأمين على الحياة بدون كشف طبي على ضوء الهدف المراد تحقيقه والذى يتمثل فى الحد من الزيادة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة والاحتفاظ بها فى ذلك المستوى الذى تتعادل فيه مع الوفر فى المصروفات . وبناء على ذلك فان تحديد القواعد العملية التى تحكم اصدار التأمين على الحياة بدون كشف طبي لابد وان يسبقها تحليل ودراسة تلك العوامل التى تؤثر فى الزيادة المتوقعة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة وكذلك تلك المتعلقة بالمصروفات .

وتتحدد تكلفة الزيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة والناشئة عن غياب الكشف الطبى خلال أى سنة من سنوات وثيقة التأمين على اساس ضرب مقدار الزيادة المتوقعة فى معدل الوفاة عن تلك السنة فى المبلغ المعرض للخطر خلال تلك السنة . ولما كانت هذه الزيادة فى التكاليف

تمثل مبالغ سنوية ، فان تحديد قيمة الزيادة فى التكلفة لوثيقة تمتد لعدة سنوات من تاريخ اصدارها يستدعى خصم تكلفة الزيادة السنوية بمعدل فائدة معين . وعلى هذا الأساس فان قيمة الزيادة المتوقعة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة فى التأمين بدون كشف طبى تتوقف على ثلاث عوامل هى : الزيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة عن كل سنة ، المبلغ المعرض للخطر عن كل سنة ، ومعدل الفائدة المتخذ أساسا لحساب القيم الحالية . ويتوقف مقدار الزيادة فى معدلات الوفاة بدون كشف طبى على عدة عوامل مثل كفاءة استخدام هيئة التأمين لمصادر المعلومات المختلفة ومدى دقة المعلومات المتحصل عليها من هذه المصادر . وتشير الاحصاءات الى تزايد حجم هذه الزيادة مع تقدم سن المؤمن عليه عند اصدار العقد . ومن هنا تتضح أهمية وضع حد اقصى للسنة لا يسمح لمن يتجاوزها بالحصول على تأمين بدون كشف طبى . ويتم تحديد هذا الحد الاقصى للسنة بحيث يتم استبعاد تلك المرحلة من العمر الذى تتزايد فيها احتمالات الاصابة بالامراض الهدامة التى لا يمكن اكتشافها الا عن طريق الكشف الطبى . أما بخصوص المبلغ المعرض للخطر - والذى يعادل مبلغ التأمين مطروحا منه الاحتياطى الحسابى - فانه يمكن الحد منه اما عن طريق وضع حد اقصى لمبلغ الوثيقة من البداية ، او عن طريق زيادة الأهمية النسبية للعنصر الادخارى فى الوثيقة ، او باستخدام الطريقتين معا . والملاحظ ان وضع حد اقصى لمبلغ الوثيقة بدون كشف طبى لا يساعد فقط على الحد من قيمة المبلغ المعرض للخطر ، وانما يعمل ايضا على تخفيض الخطر المعنوى والذى يتزايد مع كبر حجم الوثيقة . ومن الناحية الأخرى يمكن الحد من قيمة المبلغ المعرض للخطر عن طريق قصر اصدار التأمين بدون كشف طبى على الوثائق ذات الجانِب الادخارى الكبير مثل التأمين المختلط والتأمين لمدى الحياة فقط . وعلى اساس ذلك فان وضع حد اقصى لمبلغ الوثيقة وقصر الاصدار على الوثائق ذات الجانِب الادخارى الكبير ، معا ، يكون له تأثير كبير فى الحد من قيمة المبلغ السنوى المعرض للخطر وبالتالي تكلفة الزيادة فى تغطية خطر الوفاة . واخيرا فمن المعروف ان القيمة الحالية

للزيادة فى التكاليف تقل مع زياده معدل الفائدة المستخدم فى الحساب ، بفرض ثبات العاملين الآخرين .

وبناء على ما تقدم يمكن تلخيص وتجميع القواعد التى تكفل الحد من تكلفة الزيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة الناشئة عن غياب الكشف الطبى فيما يلى :

- ١ - وضع حد اقصى للسن .
- ٢ - وضع حد اقصى للمبلغ .
- ٣ - قصر الاصدار على الوثائق التى تحوى جانبا ادخاريا كبيرا .

وتتمثل الوفورات فى المصروفات الناشئة عن الاستغناء عن الكشف الطبى بصورة اساسية فى اجر الطبيب الفاحص . والى جانب اجر الطبيب ، يترتب على عدم اجراء كشف طبى على المطلوب التأمين عليه انخفاض نصيب الوثيقة التى تصدر بدون كشف طبى من المصروفات بصورة عامة نتيجة لسرعة انتهاء الاجراءات الخاصة بها وتقليل فرص ضياع العميل وعدم انتهائه التعاقد . ومن الناحية الأخرى فان الاستغناء عن الكشف الطبى وما يترتب عليه من الالتجاء الى استخدام وسائل وطرق أخرى للحصول على المعلومات المطلوبة يتبعه بالضرورة زيادة فى بعض المصروفات الأخرى . فاذا ما افترضنا تعادل الزيادة فى المصروفات الناشئة عن استخدام وسائل بديلة للحصول على المعلومات المطلوبة مع النقص فى المصروفات الناشئة عن سرعة الانتهاء من اجراءات الاصدار والتقليل من فرص عدم انتهاء التعاقد ، فان ذلك يعنى ان الوفرة فى المصروفات الناتج عن اصدار وثائق بدون كشف طبى يقتصر على اجر الطبيب الفاحص فقط . وعلى هذا الاساس فان القيمة الحالية للوفورات فى المصروفات فى تاريخ اصدار الوثيقة تعادل قيمة اجر الطبيب الفاحص . وبناء عليه فان ارتفاع اجر الطبيب الفاحص ، مع بقاء كافة العوامل الأخرى ثابتة ،

يؤدى فى حد ذاته الى التخفيف من القيود الخاصة بأصدار وثائق للتأمين بدون كشف طبي والذي قد يأخذ صورة زيادة الحد الاقصى للمبلغ أو رفع الحد الاقصى للسنة .

وبناء على ما تقدم يكون التأمين بدون كشف طبي ممكنا طالما كانت قيمة الوفورات فى المصروفات الناشئة عنه كافية لتغطية الزيادة فى التكاليف المترتبة عليه ، وتتحدد القيود العملية لأصداره على أساس تلك القيود التى يمكن عن طريقها الحد من الزيادة فى التكاليف والاحتفاظ بها فى ذلك المستوى الذى لايتعدى قيمة الوفر فى المصروفات . وعلى هذا الأساس فان التأمين على الحياة بدون كشف طبي يتوقف اصداره أو الاستمرار فى مزاولته على تحقيق المعادلة الآتية :

القيمة الحالية للوفورات فى المصروفات  
= القيمة الحالية للزيادة فى التكاليف

وعلى أساس ان صافى الوفر فى المصروفات يمثل مبلغا ثابتا يعادل أجر الطبيب الفاحص فى الوقت الذى تأخذ فيه الزيادة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة صورة عدة مبالغ سنوية تتزايد قيمتها الحالية مع زيادة سن المؤمن عليه عند إصدار العقد - مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة - فانه يتضح ان قيمة الوفر فى المصروفات هذه تسمح لهيئة التأمين بتغطية الزيادة فى التكاليف لوثائق تتناقص قيمتها مع زيادة سن المؤمن عليه عند إصدار العقد (١٣) . ويمكن تحديد العلاقة التى

---

(١٣) قام بروفيسر ماجيل بحساب القيم الحالية للزيادات السنوية فى تكلفة خطر الوفاة اعتمادا على الاحصاءات المنشورة عن السوق الامريكى فوجدها تعادل ٧٥ دولار عن كل ١٠٠٠ دولا للمؤمن على حياتهم الذين تقل أعمارهم عند إصدار العقد عن ٣٠ عاما ، وتتزايد تدريجيا حتى تصل الى ١٨ دولار عن كل ١٠٠٠ دولار للمؤمن على حياتهم الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٥ ، ٤٩ عند إصدار العقد ، انظر :

Dan M. McGill, Life Insurance, Rev. Ed., Homewood, Ill. :

Richard D., Irwin, Inc., 1967, pp. 412-414.

تربط قيمة صافى الوفر فى المصروفات مع الزيادة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة وعلاقة ذلك بمبلغ التأمين فى صورة المعادلة التالية :

$$\text{مبلغ التأمين} = \frac{\text{القيمة الحالية للزيادة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة} *}{\text{صافى الوفر فى المصروفات}}$$

وهذا يوضح الأساس الذى يستند اليه التطبيق الأمريكى والكندى فى مجال وثائق التأمين على الحياة بدون كشف طبى والذى يعتمد على ضمان مبالغ تأمين أكبر لفئات السن الصغيرة وتخفيض مبالغ التأمين الممكن السماح بشرائها مع زيادة سن المطلوب التأمين على حياته .

ويقول آخر فانه لما كانت القيمة الحالية للزيادة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة الناتجة عن غياب الكشف الطبى تتناسب طرديا مع مبلغ التأمين ، فان تحديد حد اقصى لمبلغ التأمين فى صورة مبلغ موحد لكافة الأعمار يترتب عليه ان يكون مقدار الوفر فى المصروفات كافيا لتغطية زيادة فى معدلات الوفاة يقل مقدارها مع تقدم عمر المطلوب التأمين عليه (١٤) . ولكن لما كانت نسبة الزيادة فى معدلات الوفاة الناتجة عن غياب الكشف الطبى عادة ما تزيد مع زيادة سن المطلوب التأمين عليه ، فانه يصبح من الضرورى تخفيض مبلغ التأمين بدون كشف طبى مع زيادة سن المطلوب التأمين عليه .

---

\* تحسب القيم الحالية للزيادة فى تكلفة خطر الوفاة هنا على أساس مبلغ تأمين يعادل وحدة النقود .

(١٤) انظر جدول ٩ - ١ الذى يوضح العلاقة بين نسب الزيادة فى معدلات الوفاة الممكن تغطيتها بوفر معين فى المصروفات بالنظر الى فئات السن ومبلغ التأمين والمدة المتوقع ان تستمر خلالها هذه الزيادة .

Shepherd & Webster, op. cit., p. 228.

### التأمين على الحياة بدون كشف طبي فى مصر :

بالرغم من ان التأمين بدون كشف طبي بدأت مزاولته فى مصر منذ العديد من السنوات الا انه لا توجد اى بيانات او احصاءات منشورة عنه ، كما لا يوجد اى دراسات تم نشرها ، حسب معلومات الباحث ، بخصوص نتائج عملياته (١٥) . وبالإضافة الى ذلك ، فان البيانات الخاصة بأحدى كبرى شركات التأمين فى مصر لاتفصل بين عمليات التأمين على الحياة التى تتم بكشف طبي وتلك التى تصدر بدون كشف طبي مما يستلزم الرجوع الى ملفات الوثائق للحصول على اى معلومات بخصوص التأمين بدون كشف طبي لديها . وازاء هذا النقص فى المعلومات يصبح من المتعذر تحديد الأهمية النسبية لعمليات التأمين بدون كشف طبي بالنسبة للسوق المصرى ككل او استخراج اى مؤشرات بخصوص توزيع عملياته بالنظر الى فئات السن عند الاصدار .

وبناء عليه يتم تقييم تجربة الشركات المصرية مع التأمين بدون كشف طبي من خلال دراسة التطورات التى لحقت بالقيود والشروط المفروضة على اصدار هذا النوع من الوثائق ومدى تطابقها مع الأسس العلمية والعملية المتعارف عليها فى هذا المجال .

#### ١ - الحد الاقصى للسن :

يلاحظ الباحث ان ما حدث بخصوص موضوع الحد الاقصى للسن فى واحدة من شركات التأمين المصرية قد جاء على عكس ما هو مفروض ومنطقي . فالحقيقة والحذر تقضى بان يتم تحديد الحد الاقصى بسن صغيرة فى البداية وعندما تتوافر النتائج الفعلية يتم تقييم التجربة وقد

---

(١٥) باستثناء تلك الدراسات التى سبق الاشارة اليها والتى تفتقر صلاحية

الاعتماد على نتائجها .

يتم رفع الحد الأقصى هذا وقد يرجى ذلك حتى تتضح الرؤيا (١٦) .  
ولكن ما حدث فى هذه الشركة انه قد تم تحديد الحد الأقصى فى البداية  
بخمسين سنة ، وبعد ذلك بقليل تم تخفيض هذا الحد الى خمسة  
واربعين سنة فقط ، وبقي كذلك حتى الوقت الحالى (١٧) .

وقد قامت شعبة تأمينات الحياة بالاتحاد المصرى للتأمين بتحديد  
قواعد وشروط القبول لعمليات تأمينات الحياة التى تجرى بدون كشف  
طبيب بالنظر الى السن على الصورة التالية :

« يجب الا يزيد سن المؤمن عليه عن ٤٥ سنة ، كما يجب الا يزيد  
السن عند انتهاء مدة التأمين عن ٦٠ سنة » .

واذا كان تحديد الحد الأقصى للسن عند التعاقد بخمسة واربعين  
عاما يتمشى مع القواعد المنطقية التى تحكم ذلك ، فان وضع حد  
أقصى للسن عند انتهاء مدة التأمين ليس له ، من وجهة نظر الباحث ،  
ما يبرره . فالمعروف ان تأثير كشف الطبيب ، كما سبق بيانه ،  
لا يمتد لسنوات كثيرة بعد بدء التأمين ، كما ان الاحصاءات المنشورة  
عن معدلات الوفاة للمؤمن عليهم بدون كشف طبي لا توضح زيادة تذكر  
فى هذه المعدلات بعد الستة الخامسة عشر للوثيقة . وحتى مع امكان  
وجود زيادة فى معدلات وفاة بعد هذه المدة الطويلة نسبيا والتى  
لا تقل عن خمسة عشر عاما ( من ٤٥ الى ٦٠ ) ، فان طول المدة  
المنقضية منذ اصدار العقد وما يترتب على انقضاؤها من تخفيض كبير  
فى المبلغ المعرض للخطر كنتيجة لكبر حجم الاحتياطي واخذا فى الاعتبار  
تأثير عنصر الفائدة على العمليات الحسابية الخامسة بتحديد القيمة

---

(١٦) عندما بدأت شركات التأمين فى الخارج اصدار وثائق بدون كشف طبي  
لم يتعد الحد الأقصى للسن عندئذ ثلاثين أو خمسة وثلاثون عاما ، وعندما ظهرت  
النتائج الفعلية بصورة افضل مما كان متوقعا تم تحريك الحد الأقصى للسن  
لأعلى .

(١٧) راجع تعريف شركة مصر للتأمين الصادرة عام ١٩٤١ والتعريفات  
التالية .

الحسالية لنزيدة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة ، فان ذلك يجعل القيم الخاصة بهذه الزيادة ضئيلة بحيث يمكن التغاضى عنها . وبقاء عليه ، فان وضع حد اقصى للسن عند انتهاء التأمين ، من وجهة نظر الباحث ، يمثل قيذا لامبرر له . اصف الى ذلك ، ان وضع حد اقصى للسن عند انتهاء مدة التأمين لا يقتصر تأثيره على مجرد عدم مد الحماية التأمينية بموجب وثيقة بدون كشف طبي الى ما بعد هذا الحد الاقصى للسن ، ولكن يترتب على مثل هذا الشرط قصر اصدار هذا النوع من التأمين على الوثائق المحددة المدة فقط وبالتالي استبعاد وثائق التأمين لمدى الحياة من نطاق التأمين بدون كشف طبي ، فهل هذا فعلا ما تريده شركات التأمين ؟

## ٢ - الحد الاقصى للمبلغ :

بعد وضع حد اقصى لمبلغ التأمين بدون كشف طبي ، كما سبق بيانه ، وسيلة فعالة ليس فقط للحد من المبلغ المعرض للخطر سنويا ، ولكن ايضا للحد من الخطر المعنوى وبالتالي الاحتفاظ بالزيادة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة فى حدود معقولة .

وقد تم تعديل الحد الاقصى لمبلغ التأمين الذى تطيقه شركات التأمين المصرية العديده من المرات منذ بدء اصدار هذا النوع من التأمين . ففي البداية كان الحد الاقصى ٢٥٠ جنيها فقط ، ثم تمت زيادته تدريجيا حتى وصل فى عام ١٩٨٣ الى ٤٥٠٠ جنيه ، وهناك اتجاه الى زيادته الى ٥٠٠٠ جنيها . وفى غياب البيانات والاحصاءات عن نتائج اعمال هذا النوع من التأمين ما يشير الى عدم استفاد هذه القرارات الى اسس علمية .

ويحدد منشور الحياة رقم ٤ الصادر فى ١٩٨٢/٧/٤ بمعرفة الاتحاد المصرى للتأمين القواعد والشروط الخاصة بالمبلغ فى التأمين بدون كشف طبي على الصورة التالية :

٢ - الحد الاقصى لمبلغ الخطر :

٤٠٠٠ جنيه للشركة مع عدم الاخذ فى الاعتبار التراكمات الشعبية والتأمينات الجماعية للشركة .

ويجوز التجاوز بمبلغ ٥٠٠ جنيه ( خمسمائة جنيه ) عن الحد الاقصى .

وهناك عدة مآخذ على الصورة التى ورد بها هذا التحديد يمكن اجمالها فيما يلى :

اولا : المفروض عند وضع الحد الاقصى للمبلغ ان يتم ذلك بالنظر الى مبلغ التأمين وليس مبلغ الخطر ، والفرق بينهما لا يخفى على احد من العاملين بمجال التأمين .

ثانيا : المفروض ان يتم تحديد الحد الاقصى للمبلغ بالنظر الى الشخص المؤمن عليه وليس بالنسبة للشركة . والا كان معنى ذلك ان يستطيع الفرد الحصول على تأمين بدون كشف طبى بمبلغ يعادل هذا الحد الاقصى مضروبا فى عدد الشركات ، وهذا غير معقول .

ثالثا : لما كان من المتعارف عليه ان التأمين بدون كشف طبى لا يتضمن التأمين الصناعى او الشعبى ولا التأمين الجماعى ، فان النص على استبعاد المبالغ الخاصة بها من هذا الحد الاقصى لم يكن لها داع .

رابعا : يعد من الافضل عند تحديد الحدود القصوى او الدنيا عدم السماح بالتجاوز على الاطلاق والا فقدت هذه الحدود قيمتها .

وهناك ملاحظة اخرى تفوق ما سبق الاشارة اليه اهمية وهى ان الحد الاقصى لمبلغ التأمين بدون كشف طبى قد تم تحديده بصورة

موحدة دونما أى اعتبار للسن ، بالرغم من الأهمية الكبرى للسن عند بدء التأمين فى تحديد تكلفة الزيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة الناتجة عن غياب الكشف الطبى . وفى رأى الباحث ان هذا الحد الاقصى يجب تعديله بحيث يرتبط مع السن عند بدء التأمين مما يترتب عليه ان تصبح المبالغ المسموح بها لصغار السن اكبر من تلك التى يمكن لكبار السن الحصول عليها .

ومما يزكى الدعوة الى التعديل ملاحظه الباحث من ان الحد الاقصى للمبلغ المسموح به بدون كشف طبى والذي يصل الى ٤٥٠٠ جنيها يزيد على ثلاثة أمثال متوسط قيمة الوثيقة السارية فى نهاية العام ١٩٨٢/٨١ وهذا قد يمثل خطورة على شركات التأمين فى حالات الوثائق التى تصدر بالحد الاقصى لمن قاربت أعمارهم على الحد الاقصى للسن المسموح به . ولذلك ، يؤكد الباحث على ضرورة الاعتماد على الدراسات العلمية فى تحديد هذه القيم حتى لا تتعرض الشركة للخسارة .

### ٣ - نوعية الوثائق :

تنقسم وثائق التأمين على الحياة والتى تغطى خطر الوفاة الى ثلاثة انواع هى : وثائق التأمين على الحياة المؤقت ، وثائق التأمين لدى الحياة ، والوثائق المركبة والتى من ابرزها وثائق التأمين على الحياة المختلطة . وعلى ضوء ما هو مشاهد من ارتفاع معدلات الوفاة للمؤمن عليهم بموجب وثائق مؤقتة ، لا يتم اصدار هذا النوع من الوثائق الا بعد اجراء الكشف الطبى على المطلوب التأمين عليه (١٨) .

---

(١٨) يمثل اخضاع المطلوب التأمين عليهم بموجب وثائق مؤقتة للكشف الطبى أحد الشروط الخاصة باصدار هذا النوع من الوثائق ، انظر : السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، التأمين على الحياة ، دار الكتاب الجامعى ، القاهرة ، ١٩٧٦ ، الصفحات ٨٩ - ٩٢ .

وبالتالى فان التامين على الحياة بدون كشف طبي فى معظم بلاد العالم يكون قاصرا على الوثائق لدى الحياة والمركبة فقط (١٩) .

وبالرغم من ان قواعد وشروط القبول لعمليات تامينات الحياة التى تتم بدون كشف طبي والمقررة بمعرفة الاتحاد المصرى للتأمين والمعمول بها حاليا لا تتعرض لنوعية الوثائق المصدرة ، الا ان القيد الوارد بها والخاص بوضع حد اقصى للسنة عند انتهاء مدة التامين يؤدى تلقائيا الى استبعاد وثائق التأمين لدى الحياة من مجال التأمين على الحياة بدون كشف طبي (٢٠) .

وعلى ضوء ما تقدم بخصوص طبيعة الزيادة المتوقعة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة فى التأمين بدون كشف طبي وكيفية الحد منها يتضح انه لا يوجد ما يبرر استبعاد اصدار وثائق تأمين لدى الحياة بدون كشف طبي . ولذلك يؤكد الباحث على ما سبق الاشارة اليه من ضرورة الغاء هذا القيد الخاص بالحد الاقصى للسنة عند انتهاء مدة التأمين .

#### ٤ - تجزئة مبلغ التأمين :

تحتوى جميع وثائق التأمين على الحياة التى تصدر بدون كشف طبي فى مصر على شرط خاص يسمى بشرط تأجيل التغطية او تجزئة مبلغ التأمين والذي ينص على عدم استحقاق المستفيد من الوثيقة لمبلغ التأمين بالكامل الا اذا توفى المؤمن على حياته بعد مضي سنتين فاكثر

---

(١٩) بسبب الاقبال الشديد على شراء التأمين على الحياة المؤقت فى الولايات المتحدة الامريكية تقوم الكثير من هيئات التأمين على الحياة هناك باصدار بعض وثائق التأمين على الحياة المؤقتة طويلة الاجل بدون كشف طبي ، Huebner and Black, op. cit., p. 379. أيضا . انظر :

(٢٠) وبالرغم من ذلك تظهر الاحصائيات الخاصة باحدى شركات التأمين المصرية وجود وثائق للتأمين لدى الحياة تم اصدارها بدون كشف طبي .

من بدء سريان التأمين أو كانت وفاته نتيجة لحادث . فإذا توفى المؤمن على حياته خلال السنتين الأولتين للعقد فإن المبلغ المستحق للمستفيد يتم تحديده على أساس  $\frac{1}{2}$  من مبلغ الوثيقة مضروباً فى عدد الأشهر التى ظل خلالها على قيد الحياة منذ بدء سريان التأمين ، مع اعتبار كسور الشهور شهراً كاملاً .

وقد جاء بمنشور الاتحاد المصرى للتأمين بخصوص ذلك ما يلى :

« يجب تجزئة مبلغ التأمين على مدة حددها الأدنى سفتان ويعتبر ذلك شرطاً وجوبياً على جميع الوثائق التى بدون كشف طبي » .

وقد اتضح مما تقدم عند استعراض التطورات التى لحقت بالتأمين بدون كشف طبي ان شركات التأمين البريطانية لجأت الى استخدام هذا الشرط عند بدء تجربتها مع هذا النوع من التأمين وانها قد استغنت عنه بعدما اظهرت النتائج الفعلية عدم الحاجة اليه ، كما ان هذا الشرط ليس له وجود فى الأسواق الامريكية والكندية لما له من تأثير سئ على حاملى وثائق التأمين والمستفيدين منها وما يترتب على وجوده من فقد التأمين لأهم مميزاتة . ومن هنا يجىء الاصرار على تطبيق هذا الشرط واعتباره وجوبياً وتحديد المدة التى يظل خلالها سارياً بحد أدنى قدرة سنتين ليمثل ، من وجهة نظر الباحث ، تشدداً ليس له ما يبرره . ولا يستطيع احد ان ينكر فعالية شرط تخفيض مبلغ التأمين فى حالة الوفاة خلال وقت قصير من بدء التأمين فى الحد الى درجة كبيرة من تكلفة زيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة ، فالمبلغ المعرض للخطر يكون فى اقصى قيمة له خلال تلك الفترة التى يطبق خلالها الشرط كما ان تأثير غياب الكشف الطبى يكون ملموساً خلالها (٢١) . واعترافاً بتلك الفعالية كان شرط تخفيض مبلغ التأمين

من أوائل الشروط التي تم فرضها عند بدء اصدار وثائق التأمين بدون كشف طبي بمعرفة الشركات البريطانية . ولكن ما درجت عليه قواعد الاصدار في هذا المجال والمتمثلة في احتفاظ شركات التأمين بحقها في طلب اجراء كشف طبي على المطلوب التأمين عليه عند شكها في المعلومات الواردة بطلب التأمين (٢٢) ، وما اظهرته النتائج الفعلية من عدم زيادة معدلات الوفاة بالدرجة التي كانت متوقعة ، وامكانية تغطية تكلفة هذه الزيادة بأساليب اخرى ، اصف الى ذلك الحرص على توفير حماية فورية للمستفيدين من التأمين جعل نفس هذه الشركات تستغنى عن هذا الشرط وجعل الشركات الكندية والامريكية التي بدأت في مزاوله هذا النوع من التأمين بعد ذلك لا تفكر في تضمين وثائقها مثل هذا الشرط .

وبناء على ذلك يرى الباحث ضرورة الغاء شرط تخفيض مبلغ التأمين حتى لا يفقد التأمين على الحياة بوجود هذا الشرط اهم خاصية له وهي تقديم حماية فورية للمستفيد من التأمين . ولاشك ان

=

المؤمن عليه خلال فترة قصيرة من تاريخ بدء التأمين يمثل وسيلة فعالة للحد من الاختيار ضد صالح شركة التأمين بصورة عامة ، الا انه قد تم الاستغناء عنه تماما ، باستثناء بعض الحالات الخاصة ، لما له من تأثير سء على تسويق التأمين على الحياة . وبالتالي فانه من غير المتقبل ، من وجهة نظر الباحث ، الاستناد الى هذا المبرر للابقاء عليه في التأمين بدون كشف طبي . انظر :

محمد عبد اللطيف مراد ، الاكتتاب في وثائق التأمين على الحياة ، مجلة الاتحاد العام العربي للتأمين ، السنة الخامسة ، العدد الثامن ، يناير ١٩٧١ ،

ص ٣٦ .

(٢٢) تقدر نسبة الحالات التي يتم فيها اجراء الكشف الطبي على المطلوب التأمين عليهم نتيجة لعدم ارتياح هيئة التأمين للمعلومات الواردة بطلب التأمين بدون كشف طبي في الولايات المتحدة الامريكية بـ ١٠٪ من مجموع الطلبات . انظر :

فى وجود وسائل اخرى بديلة قادرة على الحد من الزيادة فى تكلفة  
تغطية خطر الوفاة وما اوضحته نتائج تجارب شركات التأمين فى البلاد  
الأخرى ما يؤيد وجهة نظر الباحث بخصوص امكانية الغاء هذا الشرط  
دون ان يؤثر ذلك على نتائج اعمال شركات التأمين المصرية .

#### ه - شروط اخرى :

بالرغم من ان الشروط الاربعة السابقة تمثل اهم القيود المفروضة  
على اصدار وثائق تأمين بدون كشف طبى فى مصر ، الا انه يوجد  
بعض الشروط الأخرى اقل اهمية ولا يمتد تطبيقها لكافة شركات التأمين  
العامة بمصر .

ويمثل القيد الخاص بجنس المطلوب التأمين على حياته احدى  
هذه القيود التى كانت تفرضها احدى شركات التأمين المصرية ، ففى  
بداية مزاولتها لهذا النوع من التأمين قصرت هذه الشركة اصدار  
وثائق التأمين بدون كشف طبى على الذكور فقط ، اما الاناث فكانت  
توجب اخضاعهن للكشف الطبى قبل التأمين عليهن . والثابت تاريخيا  
ان التأمين على حياة الاناث كان ولايزال يخضع لبعض القواعد التى  
التى تختلف عن تلك المطبقة على الذكور . ويرجع السبب فى وجود  
هذه القيود الى ما اظهرته احصاءات شركات التأمين بخصوص وفيات  
الاناث المؤمن عليهن وارتفاع معدلات الوفاة الخاصة بهن ليس فقط عن  
معدلات الاناث بصفة عامة ، ولكن عن تلك المعدلات الخاصة بالذكور  
المؤمن عليهم (٢٣) . ومن هنا فقد كان المنطقى عند البدء فى اصدار  
تأمين على الحياة بدون كشف طبى ان تقصر شركات التأمين هذا  
الاصدار على الاناث العاملات وان تكون مبالغ التأمين المسموح بها لهن  
اقل من تلك الخاصة بالذكور (٢٤) .

(٢٣) لمزيد من التفصيل حول التأمين على السيدات ، راجع :  
Elsayed A., Abdou, op. cit., pp. 167-191.

Shepherd and Webster, op. cit., p. 230.

وفى الوقت الحالى ، وعلى ضوء ما اظهرته النتائج الفعلية فى مجال التأمين على الاناث ، تصدر الكثير من شركات التأمين فى الخارج وثائق تأمين على حياة الاناث بدون كشف طبى على نفس الاسس المطبقة بالنسبة للذكور . وقد حذت الشركة المصرية حذو الشركات الاجنبية فى هذه النقطة وتخلت عن مبدأ قصر اصدار الوثائق بدون كشف طبى على الذكور فقط .

واذا كانت شركة التأمين المصرية المشار اليها قد نبذت فكرة قصر التأمين بدون كشف طبى على الذكور فقط وسمحت باصداره للاناث ايضا ، فانها مازالت تشترط فى المتقدم بطلب التأمين اجادته للقراءة والكتابة . ويجد الباحث نفسه غير مقتنع بجدوى هذا الشرط ، بالرغم مما ساقه المسؤولين بالشركة عن الهدف من ذلك والذى يتمثل فى التاكيد من فهم طائب التأمين للشروط وقيامه بملء البيانات بمعرفته وما يضيفه ذلك ، من وجهة نظرهم ، من ثقة بصحة البيانات التى يحويها الطلب .

### خاتمة :

يتضح مما تقدم ان القيود والشروط التى تضعها شركات التأمين عند اصدارها لوثائق التأمين على الحياة بدون كشف طبى ليست سوى وسيلة لتحقيق هدف اساسى هو الحد من تكلفة الزيادة المتوقعة فى معدلات الوفاة الناشئة عن غياب الكشف الطبى والاحتفاظ بهذه الزيادة فى المستوى الذى يمكن تغطيته عن طريق الوفرة فى المصروفات . ومن هنا فان تحديد نوعية هذه القيود ونطاق تطبيقها يجب ان يكون بعيدا عن الجمود وابعدا ما يكون عن العشوائية . ومن هنا تكسب الدراسات الاكتوارية اهمية كبرى فى ارساء هذه القيود على اسس علمية وتعديلها على ضوء ما تظهره النتائج الفعلية بما يحقق صالح جمهور حملة الوثائق والمستفيدين منها ويراعى ، فى نفس الوقت ، صالح هيئات التأمين .

وتوضح هذه الدراسة ان التأمين على الحياة بدون كشف طبي فى مصر يقتصر على انواع معينة من الوثائق وتخضع مبالغة لحد اقصى معين كما لا يصدر الأعلى حياة افراد لا تتجاوز اعمارهم سنا معينة ، وهذه القيود فى حد ذاتها تعد كافيا لضمان الاحتفاظ بالزيادة فى تكلفة تغطية خطر الوفاة فى حدود معقولة يمكن تغطيتها بمقدار الوفر فى المصروفات ، كما اثبتته تجارب الدول التى سبقتنا فى هذا المضمار . ولكن شركات التأمين فى مصر عمدت الى تضمين جميع الوثائق التى تصدر بدون كشف طبي ما يسمى بشرط تخفيض التأمين والذي يعفيها من دفع مبلغ الوثيقة كاملا اذا حدثت الوفاة خلال السنتين الاولتين من اصدار عقد التأمين ، الا اذا حدثت الوفاة نتيجة لحادث . وحتى تعريف الحادث جاء فى الوثائق التى تصدرها احدى الشركات المصرية بصورة لا تتماشى مع المفهوم الحديث فى تعريف الحادث ، مما يؤدى الى استبعاد بعض الحالات التى تم اعتبارها وفاة بحادث فى مجال تأمينات اصابات العمل والتأمينات الاجتماعية من نطاق هذا التعريف المستخدم ( ٢٥ ) . والذي لاشك فيه ان هذا الشرط ، كما سبق ذكره ، يجرد التأمين على الحياة من اهم مميزاته وهى ضمان حماية فورية بمبلغ كبير نسبيا .

وقد كان من الواجب على شركات التأمين المصرية وهى تبدا تجربتها مع الوثائق بدون كشف طبي بعد سنوات عديدة من بدء التجربة فى الدول الأخرى ، ان تستفيد من خبرة شركات التأمين فى هذه الدول . وبمعنى آخر فالمفروض والمنطقى ان تبدا الشركات المصرية من حيث انتهى الآخرون ، لا من حيث بدأوا . وكان من المتقبل حتى فى حالة الاصرار على خوض التجربة من اولها ان تقوم الشركات المصرية بدراسة وتحليل نتائج عملياتها بما يسمح بتعديل القيود المفروضة على ضوء ما تظهره النتائج الفعلية ، ولكن الملاحظ انه لم يطرأ تعديل يذكر

---

( ٢٥ ) انظر تعريف الحادث الوارد فى وثائق شركة مصر للتأمين الصادرة

بدون كشف طبي .

على أهم القيود الخاصة بهذا النوع من الوثائق ، بأستثناء الشروط الخاصة بالحد الأقصى للمبلغ والتي جاءت على صورة مبلغ موحد بغض النظر عن سن المطلوب التأمين عليه ، بخلاف ما يجب ان يكون عليه الحال .

وبناء على ما تقدم يلخص الباحث توصياته فى الآتى :

١ - دراسة معدلات الوفاة الخاصة بالتأمين بدون كشف طبي وتحليلها حتى يمكن ارساء الشروط والقيود الخاصة بأصدار هذا النوع من الوثائق على أسس علمية سليمة .

٢ - الغاء شرط تخفيض التأمين لما يمثله هذا الشرط من اهدار لأهم ميزة للتأمين على الحياة وهى تقديم حماية فورية للمستفيد من العقد ، خاصة وأن فى وجود الشروط الأخرى ما يغنى عنه .

٣ - الغاء النص الخاص بفرض حد أقصى للسنة عند انتهاء التأمين ليس فقط لعدم جدواه ، ولكن لما يترتب عليه من استبعاد لوثائق التأمين لمداى الحياة من هذا المجال ، والذي لا يوجد ما يبرره .

٤ - على الهيئة المصرية للرقابة على التأمين المبادرة باتخاذ الخطوات الكفيلة بتحقيق التوصيات السابقة ، كما ان عليها ان تطور من نماذج البيانات المطلوبة من شركات التأمين بما يسمح للدارسين والباحثين من الحصول على المعلومات الأساسية للنشاط التأمينى بمصر .

## التأمين على الحياة عن طريق البنوك فى مصر

### دراسة تحليلية (١)

#### تقديم :

منذ حوالى سنتين ، وبالتحديد فى ١١/١٢/١٩٨٢ ، بدأ البنك الاهلى المصرى فى اصدار نوع جديد من شهادات الادخار اطلق عليها اسم « شهادات البنك الاهلى المصرى ذات الايراد الشهرى المشترك فى التأمين » . وتتميز هذه الشهادة بانها تقدم لمشتريها وعاء ادخاريا ذو طبيعة خاصة يتم لأول مرة اصداره بمصر . وترجع الطبيعة الخاصة لهذه الشهادات الى كونها لا تقدم لمشتريها وسيلة ادخارية فحسب ، ولكنها توفر له ايضا حماية تأمينية ضد خطر الوفاة اذا ما تحقق خلال مدة الشهادة ، وذلك بالتعاون مع شركة مصر للتأمين .

وبعد ذلك التاريخ ببضعة اشهر قام بنك القاهرة بالاشتراك مع شركة الشرق للتأمين بتقديم شهادات من نفس النوع اطلق عليها اسم « شهادات الايداع رباعية المزايا » ، والتي بدأ اصدارها فى اول ابريل ١٩٨٣ م . ونم تقتصر المزايا التى تقدمها هذه الشهادة على توفير وسيلة ادخاريه وتقديم خدمة التأمين على الحياة ضد خطر الوفاة خلال مدة الشهادة ، ولكن هذه الشهادة تتيح لمشتريها ايضا تغطية خطر العجز الكلى الدائم خلال مدة الشهادة .

ومنذ عدة اشهر قام بنك قناة السويس باصدار ما اسماء « شهادات بنك قناة السويس الادخارية مع التأمين على الحياة » .

(٢) تم الانتهاء من هذا البحث فى أكتوبر ١٩٨٤ ونشر فى العدد العاشر من المجلة العلمية لتجارة الأزهر الذى صدر فى يناير ١٩٨٥ .

وتقدم هذه الشهادات لمشتريها أيضا وسيلة للادخار الى جانب توفير الحماية التأمينية ضد خطر الوفاء خلال مدة الشهادة .

وازاء تعدد هذه الشهادات والاختلافات الكثيرة بينها فيما يتعلق بمدة الشهادة ، المزايا التي تقدمها ، قيمة العائد الدوري ودورية دفعه ، وقواعد وشروط اصدارها ، فقد أصبح من الضروري دراسة وتحليل هذا النوع المستحدث من الشهادات للتأكد من اتباع الاسس العلمية الخاصة بالتأمين على الحياة عند اصدارها حتى تتوافر لها مقومات النجاح . والى جانب ذلك ، تهدف دراسة وتحليل هذه الشهادات والتقييم الموضوعى لجانبيها الادخارى والتأمينى الى ترشيد قرار الشراء فى هذه الحالات .

وبناء عليه تنقسم هذه الدراسة الى فصلين . يتناول الفصل الاول توضيح طبيعة هذه الشهادات كما يتناول بالدراسة والتحليل الاسلوب المتبع فى اصدارها ومدى توافق هذا الاسلوب مع القواعد التى يتم على اساسها اصدار وثائق التأمين على الحياة بنوعيهما الفردى والجماعى ، وخاصة فى مجالات اختيار الاخطار ، تحديد السعر ، وتحديد المبلغ .

ويتناول الفصل الثانى تقييم هذه الشهادات من وجهة نظر المشتري بما يساعد الراغب فى الشراء على ارساء عملية المفاضلة والاخيار بين البدائل المختلفة المتاحة له على اساس علمى سليم .

ونأتى الخاتمة فى النهاية لتلخص نتائج هذه الدراسة والتوصيات التى توصل اليها الباحث بخصوص هذا المنتج الجديد .

## الفصل الأول

### ماهية الشهادات الادخارية مع التأمين

تختلف الشهادات الادخارية مع التأمين الثلاثة التى تصدر بالسوق المصرى حاليا عن الشهادات الادخارية الأخرى التى يزخر بها السوق فى كونها تجمع بين الادخار والتأمين . ولذلك تمثل هذه الشهادات انتاجا مشتركا للبنوك وشركات التأمين .

#### طبيعة هذه الشهادات :

تتميز الشهادات الثلاثة محل الدراسة ، كما سبق ان ذكرنا ، بأنها لا تقدم لمشتريها وسيلة ادخارية فحسب ، ولكنها توفر حماية تأمينية ضد خطر الوفاة او ضد خطر الوفاة والعجز الكلى الدائم فى حالة تحققه خلال مدة الشهادة . وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار هذه الشهادات مكونه من جزئين . يمثل الجزء الأول الجانب الادخارى لها والذي يقدمه المشتري على صورة وديعة لمدة معينة يستحق عليها عائدا يتوقف مقداره على طول مدة الشهادة ودورية دفع هذا العائد . اما الجزء الثانى فيمثل تأمين مؤقتا على حياة المشتري يضمن دفع مبلغ يعادل قيمة الشهادة فى حالة وفاة مالك الشهادة او اصابته بعجز كلى دائم ، تبعا للمزايا التى تقدمها الشهادة . ويتحمل مشتري الشهادة القسط الخاص بالحماية التأمينية التى توفرها له هذه الشهادة بطريق غير مباشر وذلك بخضم قيمة هذا القسط من مقدار العائد المستحق له على المبلغ المدخر . وهذا ما يفسر انخفاض العائد الدورى لهذه الشهادات عن ذلك الخاص بشهادات ادخارية اخرى مماثلة ، ولكنها لا تحتوى على تأمين .

ويترتب على وجود الميزة التأمينية فى هذه الشهادات ، وما ينشأ عن ذلك من انخفاض العائد الدورى الذى تتيحه لمشتريها ،

ان لا يقبل على شراء مثل هذه الشهادات سوى اولئك الذين هم فى حاجة الى الحصول على التأمين . ومن هذا المنطلق فانه من المتوقع ان تختلف نوعية مشترى هذه الشهادات من حيث السن والجنس والمستوى الصحى عن مالكي الشهادات الادخارية الأخرى .

فمن ناحية السن ، يتوقع ان يزيد متوسط العمر لحاملى هذا النوع من الشهادات عن ذلك الخاص بالشهادات الادخارية فقط ، حيث ان الحاجة الى الحماية التأمينية ضد خطر الوفاة لا تتواجد الا فى حالة اعتماد آخرين فى معيشتهم اليومية على حياة المطلوب التأمين عليه ، وهذا لا يتوافر فى غالبية الأحوال الا بعد الانتهاء من الدراسة والعمل والزواج والانجاب (١) .

اما بخصوص الجنس ، فانه من المتوقع ان تقل نسبة الاناث فى هذا النوع من الشهادات عن نسبتهم فى الشهادات الادخارية فقط . ويعود ذلك ، بالطبع ، الى الاقبال الضعيف للانث على التأمين على حياتهن . ويؤيد التحليل المنطقى لنوعية مشترى هذه الشهادات توقع انخفاض المستوى الصحى لهم كنتيجة حتمية لما هو معروف فى مجال التأمين بالاختيار ضد صالح هيئة التأمين والذي يتمثل فى حرص الاخطار الرديئة على الحصول على التأمين ، فى الوقت الذى تبدى فيه الاخطار الجيدة والعادية شيئا من اللامبالاه بخصوص ذلك .

ومن ناحية اخرى ، فلما كان التأمين على مشترى هذه الشهادات يتم بصورة جماعية عن طريق اتفاق البنك المصدر للشهادة مع شركة التأمين على تغطية جميع المتقدمين للشراء والذين يستوفون الشروط التى تضعها الشركة ، فانه من المتوقع ان تكون تكلفة الحماية

---

(١) السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، التأمين على الحياة ، دار الكتاب الجامعى ، القاهرة ، ١٩٧٥ ، صفحة ٢٤ .

التأمينية التى توفرها هذه الشهادات لمشتريها اقل من تلك التى يتحملها الفرد لو لجأ بصورة فردية الى شركة التأمين للحصول على وثيقة تأمين خاصة به (٢) . ويعود انخفاض قسط التأمين من خلال هذه الشهادات بصورة اساسية الى الوفرة الكبير فى المصروفات الخاصة بالتأمين فى مثل هذه الحالات (٣) . وبناء عليه فانه يجب على شركة التأمين توخى الدقة فى انتقاء المتقدمين للشراء حتى لا تتكاتف حاجتهم الاصلية للحصول على التأمين مع الاغراء الناشئة عن صغر القسط فى زيادة التأثير السئ للاختيار ضد صالحها .

القواعد التى تحكم اصدار هذه الشهادات :

لما كانت الشهادات الثلاثة موضع الدراسة تمثل انتاجا مشتركا للبنوك بالتعاون مع شركات التأمين ، فقد كان من الطبيعى ان تتدخل شركات التأمين فى تحديد الشروط المتعلقة باصدار هذه الشهادات . فبخلاف الشهادات الادخارية المتنوعة التى تصدرها البنوك المختلفة العاملة بالسوق المصرى والتى تصدر عادة دون اى قيد خاص ، يخضع اصدار شهادات الادخار مع التأمين موضع الدراسة للعديد من القيود التى اشترطتها شركات التأمين بهدف الحد من تأثير الاختيار ضد صالحها . وفى الحياة العملية تختلف القواعد التى تحكم اصدار وثائق التأمين على الحياة بصورة اساسية باختلاف نوع التأمين على الحياة من حيث كونه فرديا أم جماعيا .

---

(٢) هناك اختلاف كبير بين تأمين يتم بصورة جماعية والمداول العلمى للفظ « التأمين الجماعى » . ويرجع السبب فى ذلك الى وجود العديد من الشروط التى يجب توافرها فيما يمكن أن يطلق عليه تأمين جماعى ، والتى سيتم تناولها فى الصفحات القادمة .

(٣) ينبع انوفر فى المصروفات فى هذه الحالة من عدة مصادر من أهمها انخفاض عمولة الانتاج ان لم يكن توفيرها بالكامل اذا ما تم الاتفاق بين البنك وشركة التأمين مباشرة دون وساطة منتج ، وانخفاض المصروفات الخاصة بالمتابعة والتحصيلى حيث يقوم البنك بتوريد الاقساط المستحقة لشركة التأمين ، وكذلك انخفاض نصيب هذه الوثيقة من المصروفات الادارية العامة .

ومن هذا المنطلق يتم دراسة وتحليل القواعد التي تحكم الأسلوب الذي تتبعه شركات التأمين المصرية فى إصدار التأمين الذى تتضمنه هذه الشهادات وذلك بالمقارنة بالقواعد التى تحكم التأمين على الحياة الفردى والجماعى فى مجالات اختيار الاخطار ، تحديد السعر ، وتحديد المبلغ باعتبارها اهم المجالات ، وذلك بغرض الوصول الى قرار بخصوص كفاءه الأسلوب المتبع على ضوء نوعية المنتج .

#### اولا : اسلوب اختيار الاخطار :

ليس هناك شك فى ان طالبى التأمين والمؤمن لهم عند اختيارهم لنوع معين من بين البدائل المختلفة التى تتيحها لهم شركات التأمين، مثلما يحدث عند اختيار نوع وثيقة التأمين أو المبلغ المطلوب التأمين به أو الشروط التى يمكن اضافتها الى وثائقهم يسعون دائما الى اختيار ما يناسب ظروفهم الخاصة وما يحقق بالتالى صالحهم الخاص (٤) . ولما كانت هيئات التأمين تعتمد فى حسابها لأقساط

---

(٤) تدل الاحصاءات المنشورة عن السوق الأمريكى على زيادة معدلات الوفاة للمؤمن عليهم بموجب وثائق مؤقتة عن تلك الخاصة بالمؤمن على حياتهم بموجب وثائق مختطه أو لدى الحياة ، كما تبين الاحصاءات وجود ارتباط طردى بين مبالغ التأمين والزيادة فى معدلات الوفاة الفعلية عن تلك المتوقعة . وتوضح تلك الاحصاءات أيضا انه ما من موقف يتاح فيه للمؤمن له الاختيار بين عدة بدائل الا وكان اختياره يحمل بين طياته اختيارا ضد صالح هيئة التأمين . فمعدلات الوفاة للمؤمن عليهم بموجب وثائق مؤقتة تحوى شرط التجديد أو التحويل تزيد عن تلك الخاصة بالمؤمن عليهم بوثائق لا تحوى هذه الشروط ، ومعدلات الوفاة الخاصة بالمؤمن عليهم الذين اختاروا تخفيض مدة التأمين كصورة من صور التصفية تزيد عن تلك الخاصة بمن اختاروا تخفيض المبلغ . ولو كانت هناك بيانات تفصيليه بخصوص السوق المصرى لظهرت نفس النتائج .

انظر :

Society of Actuaries, Report of Mortality and Morbidity Experience. Chicago, Ill., Different Bbirions.

عقود التأمين المختلفة على معدلات لتحقيق الخطر تمثل المتوسط بالنسبة للمجموعة ، فان عملية الاختيار هذه والتي يزاوئها طالبي التأمين والمؤمن لهم - اذا ما تركت بدون ضابط - يمكن أن تؤدي الى انحراف النتائج الفعلية كثيرا عن تلك المتوقعة والمتخذة اساسا لحساب القسط ، مما قد يؤدي الى عدم قدرة هيئة التأمين على الاستمرار في مزاولة اعمالها . ومن هذا المنطلق يصبح الهدف الاساس لعملية اختيار الاخطار هو الحد لاقصى درجة ممكنة من هذا الخطر المعرضة له هيئة التأمين والمعروف باسم الاختيار ضد صالح هيئة التأمين . وبناء عليه ترمى عملية اختيار الاخطار الى الحد الى اقصى درجة ممكنة ، من انحراف النتائج الفعلية عن تلك المتوقعة والمتخذة اساسا لحساب القسط ، مما يتيح لهيئة التأمين الاستمرار في مزاولة اعمالها بنجاح .

وفي التأمين على الحياة يختلف اسلوب اختيار الاخطار في الوثائق التي تصدر على اساس فردى عن ذلك المتبع في حالة التأمين الجماعى . ففي التأمين على الحياة الفردى - سواء اكان عاديا ، ام صناعيا او شعبيا - يعد الفرد هو الاساس ، وبالتالي يتم وضع اسلوب الاختيار بالنظر اليه . ومن هذا المنطلق لا تصدر هيئة التأمين وثيقة فردية للتأمين على حياة أى شخص الا بعد التأكد من صلاحيته للتأمين والتأكد من أن درجة الخطورة التي يمثلها تقع فى نطاق تلك الخاصة بالفئة التي يتم ضمها اليها . بمعنى آخر تقوم هيئات التأمين بفحص الفرد المطلوب التأمين على حياته وتقدير درجة الخطورة التي يمثلها بعد الأخذ فى الاعتبار كافة العوامل التي تؤثر على درجة الخطورة هذه وتجعلها تختلف من شخص لآخر ، ثم تقوم بوضعه فى الفئة التي تناسبه وتقاضى منه ذلك القسط الذى يمثل المتوسط بالنسبة لهذه الفئة .

ويتضح مما تقدم ان اسلوب الاختيار فى التأمين على الحياة

الفردى يركز على شخص المطلوب التأمين عليه آخذاً فى الاعتبار تلك الفروق الفردية التى يترتب عليها اختلاف درجات الخطورة . وبناء عليه لا تقتصر فائدة الاختيار الفردى للاخطار على استبعاد الاخطار الرديئة فقط ، ولكن يترتب على استخدامه التعرف على الاخطار دون العادية أيضاً ومعاملتها على هذا الأساس ، مما يحد الى درجة كبيرة من التأثير السئ للاختيار ضد صالح هيئة التأمين .

اما فى التأمين على الحياة الجماعى حيث تغطى الوثيقة الواحده عددا كبيرا نسبيا من الأفراد ، فيتم التعامل مع الجماعة باعتبارها وحده قائمة بذاتها . وبناء على ذلك يتم وضع اسلوب وقواعد الاختيار بالنظر الى المجموعة ككل من حيث طبيعتها ، تكوينها ، والاطار الخاصة المعرض لها افرادها ، كما يؤخذ فى الاعتبار كافة الخصائص الميزة لها . ومن هذا المنطلق لا يوجد فى التأمين الجماعى اختيار فردى للاخطار ، وبالتالي لا تؤخذ الاختلافات الفردية بين الأعضاء فى الحسبان . ويعود السبب فى عدم الاهتمام بالفروق الفردية فى حالة التأمين الجماعى الى ما يوفره الانتقاء السليم للجماعة من ضمان بخصوص الحد الى درجة كبيرة من هذه الفروق ، ان لم يكن الغاؤها تماما ، نتيجة لأن توزيع الاخطار داخل المجموعة يصبح اقرب ما يكون الى التوزيع الطبيعى . ولا يعنى ذلك ان الاختيار ضد صالح هيئة التأمين يخفى بصورة تلقائية فى التأمين الجماعى ، حيث لن يحدث ذلك الا اذا توافرت شروط دعينة فى الجماعة التى تسعى للحصول على وثيقة جماعية .

ويأتى فى مقدمة القواعد التى تحكم اسلوب الاختيار الجماعى اشتراط أن تكون المجموعة قد تكونت اساسا لغرض آخر مشروع غير الحصول على التأمين الجماعى . وتنبع اهمية هذا الشرط من أنه فى الحالات التى تمثل فيها الرغبة فى الحصول على التأمين الجماعى الدافع الرئيسى لتكوين الجماعة فان الخطر المعنوى المتمثل فى الاختيار ضد صالح هيئة التأمين يكون متواجدا بدرجة كبيرة

بحيث يجعل من المستحيل الاستمرار فى التأمين على اعضائهم —  
 بسعر معقول . ويرجع السبب فى ذلك الى ان مثل هذه الجماعات  
 سوف تحوى نسبة كبيرة من الاعضاء ذوى درجة الخطورة العالية  
 الذين يتيح لهم الانضمام الى الجماعة الفرصة الوحيدة للحصول  
 على التأمين ، والذين لا يمكنهم الحصول عليه بموجب وثائق  
 فردية ، مما يزيد من تكلفة التأمين الخاصة بالجماعة وبالتالي من  
 قسط التأمين المطلوب من كل عضو . وبينما تدفع هذه الزيادة فى  
 التكلفة الاعضاء الذين يمثلون اخطارا جيده او عادية الى الانسحاب  
 من الوثيقة الجماعية يحرص الاعضاء ذو درجة الخطورة العالية على  
 الاستمرار ، مما يؤدى الى زيادة اخرى فى التكاليف . وكذا تستمر  
 موجات الانسحاب وزيادة الاقساط حتى يصبح الاستمرار فى تقديم  
 التأمين مستحيلا (٥) .

وعلى ضوء الاهمية الكبرى لهذا الشرط فى نجاح التأمين على  
 الحياة الجماعى تحدد قوانين التأمين فى معظم الولايات الأمريكية ،  
 بصورة قاطعه تلك الجماعات التى يمكن ان تحصل على وثيقة  
 جماعية لتغطية اعضائها فى الخمس مجموعات التالية (٦) : —  
 ١ - العاملين لدى صاحب عمل واحد Individual Employer Groups

---

(٥) توضح الدراسات الخاصة بهيئات التأمين على الحياة بطريقة  
 الحصص المتساوية والتى تتشابه مع أسلوب التأمين الجماعى استحالة الاستمرار  
 فى مزاوله التأمين على هذا الاساس طالما كان الانضمام الى الجماعة خاضعا  
 تماما لرغبة الافراد .

Miles M. Dawson, Assessment Life Insurance, New York, :  
 The Spectator Co., 1896, P. 43.

(٦) تم تحديد هذه المجموعات فى المشروع النموذجى لقانون التأمين  
 الجماعى الذى تم وضعه بمعرفة اتحاد مراقبى التأمين بالولايات المتحدة  
 الامريكية فى عام ١٩٤٦ م وتم اصداره بعدئذ بواسطة الهيئات التشريعية فى  
 اكثر من ثلثى الولايات الامريكية .

٢ - العاملين لدى اكثر من صاحب عمل واحد  
Multiple-Employer Groups

٣ - اعضاء اتحاد عمالى معين  
Labor Union Groups

٤ - اعضاء اكثر من اتحاد عمال واحد  
Members of Several Labor Unions

٥ - المدينين لدائن معين  
Creditor-Debtor Groups

ويسمح المشرع الامريكى فى عدد قليل من الولايات الاخرى باصدار وثيقة جماعية لبعض الفئات الاخرى مثل اعضاء النقابات المهنية كالمحاميين والمدرسين والاطباء ، موظفى الحكومة ، ضباط الشرطة ، اصحاب الودائع بصناديق التوفير بالبنوك ، وغيرها من الفئات الاخرى (٧) . وبالنظر الى الفئات المسموح لها بالحصول على وثيقة جماعية يتضح أن تحديدها قد تم اعتمادا على انعدام شبهة تكوينها لغرض الحصول على التأمين الجماعى . وتأكيذا لهذه النقطة ، يشترط القانون المعمول به فى تلك الولايات التى تسمح باصدار وثائق جماعية لبعض الفئات الاخرى خلاف الفئات الخمس السابق ذكرها صراحة ان تكون الجماعة قد تم انشاؤها قبل التقدم للحصول على الوثيقة الجماعية وان تكون قد قامت لغرض آخر غير الحصول على التأمين (٨) . وفى ولاية كاليفورنيا ، ينص قانون التأمين على ضرورة انقضاء خمس سنوات او اكثر على تاريخ انشاء هذه الجماعات قبل السماح لها بالحصول على تأمين جماعى على

---

Davis W. Gregg, Group Life Insurance, 3rd Ed., (٧)  
Homewood. III. : Richard D. Irwin, Inc., 1962, p. 30.

Rober I. Mehr, Life Insurance Theory and Practice, (٨)  
4th Ed., Austin, Texas : Business Publication, Inc., 1970, P. 345.

اعضاؤها وذلك للتأكد من ان الغرض الاساسى لانشائها لم يكن هو الحصول على التأمين الجماعى (٩) .

ويعتبر تحديد حد ادنى لعدد الافراد الذى يمكن ان تصدر لهم وثيقة جماعية وكذلك حد ادنى لنسبة الافراد المشتركين فى الوثيقة الجماعية من اهم القيود التى تحدد أسس اختيار الجماعة . فوضع حد ادنى لعدد الافراد يضمن الى حد ما ان تكون الاخطار داخل المجموعة موزعه توزيعا طبيعيا ، كما ان اشتراط ان تغطى الوثيقة الجماعية ما لا يقل عن نسبة معينة من جميع الاعضاء الذين يحق لهم الانضمام يحد الى درجة كبيرة من تأثير الاختيار ضد صالح هيئة التأمين ويضمن عدم زيادة نسبة الاخطار الرديئه كثيرا عن ذلك المستوى الذى يعد عاديا . ومن ناحية أخرى فان وجود حد ادنى لعدد الاعضاء فى الوثيقة الواحده يتيح تحقيق بغض الوفورات فى المصروفات ، تزيد بدون شك مع زيادة عدد الاعضاء ، مما يعطى للتأمين الجماعى ميزه خاصة .

وتحرص هيئات التأمين على الحياة التى تصدر الوثائق الجماعية عند اختيارها للمجموعة على ان يكون هناك تدفق مستمر للعضويه يتمثل فى دخول اعضاء جدد من صغار السن وخروج الاعضاء كبار السن . ويترتب على التدفق المستمر للعضويه التجديد المستمر لهذه الجماعة بما يضمن ثبات التوزيع العمرى للاعضاء وبالتالي تكلفة التأمين الخاصة بها ، مما يؤدى الى ثبات قسط التأمين الذى يتحمله كل عضو من سنة لآخرى . ويكتسب هذا الشرط اهمية اكبر فى حالة التأمين الجماعى الذى يقوم فيه الاعضاء بدفع تكلفتهم بالكامل وعدم وجود طرف آخر ليتحمل جزءا من هذه التكلفة .

Clarence H. Tookey and Rrobert C. Tookey, "Eligibility of (٩) Associations", in "Group Insurance Handbook, Eilers and Crowe Editors, Homewood, Ill. : Richard D. Irwin, Inc., 1965, P. 604

حيث يترتب على هذا الثبات فى التكاليف تشجيع الأفراد على الانضمام وتقليل فرص الانسحاب ، ويؤدى بالتالى الى زيادة فرص النجاح للبرنامج .

وتاكيدا لاهمية الانضمام المستمر لأعضاء جدد وما يتركه من تأثير حسن على تكلفة التأمين ، وعلى ضوء تحمل المدينون فى تأمين الائتمان الجماعى للقسط بالكامل باعتباره جزءا من تكلفة الحصول على القرض ، تقضى القوانين المعمول بها فى معظم الولايات الأمريكية بالا يقل عدد الأعضاء الجدد الذين ينضمون لنظام التأمين الجماعى كل عام عن مائة شخص (١٠) .

ويمقارنة أسلوب اختيار الاخطار المعمول بهما فى مجال التأمين على الحياة مع ذلك الذى تتبعه شركات التأمين المصرية بالنسبة لمشتري الشهادات الادخارية التى توفر حماية تأمينية لأصحابها ، يتضح أن الشركات المصرية قد لجأت الى استخدام أسلوب الاختيار الفردى للاخطار . فالمتقدمين للشراء يتم انتقاؤهم صحيا على أساس فردى بغرض تحديد درجة الخطورة التى يمثلها كلا منهم . ومن هذا المنطلق فإن زيادة درجة الخطورة التى يمثلها الفرد يمكن أن يترتب عليها مطالبته بقسط اضافى ، اذا ما كانت الزيادة فى حدود مقبولة ، اما اذا كانت الزيادة كبيرة فسوف تؤدى الى رفض التأمين عليه . ويتوقف الأسلوب المتبع فى انتقاء الافراد صحيا على سن المتقدم للشراء والمبلغ المطلوب الحصول عليه . وتقسم شركات التأمين المصرية المتقدمين لشراء هذه الشهادات ، بالنظر الى السن عند الشراء ، الى مجموعتين . تضم المجموعة الاولى من تجاوز سن الخمسين وهؤلاء لابد من اخضاعهم للكشف الطبى بغض النظر عن المبلغ الذى يودون الحصول عليه ، وبالطبع تختلف درجة كثافة

الكشف الطبى باختلاف المبلغ المطلوب . اما المجموعة الثانية فتضم من لم يتجاوز عمره عند الشراء خمسون عاما . ويتوقف أسلوب الاختيار الصحى بالنسبة لأفراد هذه المجموعة على المبلغ المطلوب الحصول عليه . ويتدرج هذا الأسلوب من عدم طلب أى شىء فى حالة المبالغ الصغيرة نسبيا ، الى تقديم اقرار صحى أو اقرار طبى عند الرغبة فى الحصول على مبالغ متوسطة ، الى ضرورة الخضوع للكشف الطبى اذا ما زاد المبلغ المطلوب شراؤه والمبالغ الأخرى السابق شراؤها لدى نفس البنك عن حد معين . ويوضح الجدول التالى حدود المبالغ الخاصة بكل أسلوب من أساليب الاختيار الصحى للشهادات الثلاث الموجوده بالسوق حاليا .

### جدول رقم ( ١ )

أسلوب الاختيار الصحى المتبع فى اصدار شهادات الادخار والتأمين طبقا لسن المتقدم للشراء والمبلغ المطلوب الحصول عليه

| الجهة المصدرة للشهادة                     |                                         |                                        |                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| بنك قناة السويس<br>مع شركة مصر<br>للتأمين | بنك القاهرة<br>مع شركة الشرق<br>للتأمين | البنك الأهلى<br>مع شركة مصر<br>للتأمين | أسلوب الاختيار<br>بالنظر الى السن   |
|                                           |                                         |                                        | أولا : من تجاوزوا سن ٥٠             |
|                                           |                                         | يتم اخضاعهم للكشف الطبى                | ثانيا : من لم يتجاوزوا سن ٥٠ عاما : |
|                                           |                                         | حتى ١٠.٠٠٠ ج                           | ١ - بدون اختيار صحى                 |
| حتى ١٠.٠٠٠ ج                              | حتى ٥.٠٠٠ ج                             | أكثر من ١٠.٠٠٠ ج وحتى ٥.٠٠٠ ج          | ٢ - يطلب اقرار صحى                  |
|                                           | أكثر من ٥.٠٠٠ ج                         |                                        | ٣ - يطلب اقرار طبى                  |
|                                           | وحتى ١٠.٠٠٠ ج                           | أكثر من ٥.٠٠٠ ج                        | ٤ - يطلب كشف طبى                    |
| أكثر من ١٠.٠٠٠ ج                          | أكثر من ١٠.٠٠٠ ج                        | أكثر من ٥.٠٠٠ ج                        |                                     |

ويتضح من الجدول السابق الذى يلخص القواعد الخاصة بأسلوب الاختيار الصحى المتبع مع المتقدمين لشراء هذه الشهادات الذين لم يتجاوز سنهم عند الشراء الخمسون عاما التفاوت الكبير فى الأسلوب المتبع بالنظر الى المبلغ المطلوب . ففي الوقت الذى لا يتطلب البنك الاهلى تقديم أى اثبات بخصوص الحالة الصحية للمشتري حتى تبلغ قيمة شهادته ١٠.٠٠٠ ج ، فان البنوك الأخرى لا تصدر هذه الشهادات الا بعد الحصول على اقرار صحى من المشتري ، بغض النظر عن المبلغ الذى يود الحصول عليه ، وبينما يتم اخضاع طالب الشراء للكشف الطبى اذا ما تجاوزت قيم الشهادات الخاصة به ١٠.٠٠٠ جنيه فى بنك القاهرة وبنك قناة السويس ، لا يتطلب البنك الاهلى مثل هذا الاجراء الا اذا تجاوزت مشتريات الفرد مبلغ ٥٠.٠٠٠ جنيه . والذى لا شك فيه ان هذا التفاوت الكبير فى أسلوب الاختيار الصحى للأفراد بالنظر الى المبالغ المطلوب الحصول عليها يزيد من تأثير الاختيار ضد صالح هيئة التأمين التى تتساهل فى القبول .

وبناء على ما تقدم فإن التجاء شركات التأمين المصرية الى أسلوب الاختيار الفردى للمتقدمين لشراء هذه الشهادات يمثل أمرا حتميا تقتضيه الظروف الخاصة باصدار هذه الشهادات . فمن جانب ، تقدم هذه الشهادات لمشتريها عملية تأمينية من النوع المؤقت والذى تدل جميع الاحصاءات المنشورة على زيادة الخطر المعنوى فيه بسبب التأثير السئ للاختيار ضد صالح هيئة التأمين وخاصة فى العقود قصيرة الأجل منه . ولذلك لا تصدر هيئات التأمين على الحياة فى مختلف بلاد العالم عقود التأمين على الحياة المؤقتة على أساس فردى الا بعد اخضاع المطلوب التأمين على حياته للكشف الطبى والتأكد من صلاحيته للتأمين .

ومن جانب آخر ، فإنه يالوغم من أن شركات التأمين المصرية

تعتبر هذه العقود المبرمة مع البنوك لتوفير الحماية التأمينية لمشتري هذه الشهادات تمثل تأمينا جماعيا وتتولى ادارة التامين الجماعى بها متابعة عملياته ، الا انه من الواضح ان الشروط الواجب توافرها فى تلك الجماعات التى يسمح لها بالحصول على التأمين الجماعى لا تتوافر فى الجماعة المكونه من مشتري هذه الشهادات . فبادىء ذى بدء يمثل مشترو هذه الشهادات مجموعة من الافراد اختاروا برغبتهم المنفرده النابعة من ظروفهم الخاصة الانضمام الى الجماعة للحصول على التأمين ، اى ان هؤلاء الافراد يمثلون جماعة قامت اساسا للحصول على التأمين مما يهدم اهم الشروط الواجب توافرها فى اى جماعة يمكن ان يصدر لها وثيقة جماعية (١١) . اصف الى ذلك ان شركات التأمين المصرية لم تضع اى من القيود التى تحويها الوثائق الجماعية ، عادة ، والتى يؤدى توافرها الى امكانية الاستغناء عن الاختيار الفردى للاخطار مثل اشتراط حد ادنى معين لعدد الاعضاء ، حد ادنى لنسبة من يود الانضمام ، او حد ادنى لعدد الاعضاء الجدد كل عام .

#### ثانيا : طريقة تحديد سعر التأمين :

يمثل السعر تكلفة وحدة التأمين . وعلى اساس السعر يتم تحديد قسط التأمين لاي وثيقة وذلك عن طريق ضرب السعر فى عدد وحدات التأمين التى تحويها هذه الوثيقة . وبناء عليه فان قسط اى وثيقة تأمين ، بغض النظر عن نوع الوثيقة او نوع التأمين ، لا يخرج عن كونه النصيب النسبى لهذه الوثيقة فى كلفة النفقات المترتبة على اصدارها . وفى مجال التأمين على الحياة ، تختلف

(١١) نظرا للتأثير البالغ لهذا الشرط على معدلات الوفاة المتوقعة لشمل هذه الجماعات ، ينظر البعض الى اشتراط أن تكون المجموعة تكونت من قبل ولغرض آخر غير الحصول على التأمين باعتباره « القيد الوحيد الذى يعد ضروريا على ضوء الاسس العلمية للاكتتاب الجماعى » .

طريقة تحديد السعر تبعا لنوع التأمين من حيث كونه تامينا فرديا ام تامينا جماعيا .

ففى التأمين على الحياة الفردى ، بنوعيه العادى والصناعى او الشعبى ، حيث يتم فحص واختيار الاخطار بصورة فردية يرتبط السعر ارتباطا وثيقا بدرجة الخطورة التى يمثلها الفرد المطلوب التأمين عليه . وعلى اساس التقديرات الخاصة بدرجة الخطورة هذه يتم وضع الفرد فى الفئة التى تناسبه وتحديد القسط المطلوب منه على اساس السعر الخاص بهذه الفئة والذى يمثل نصيب وحدة التأمين داخل هذه الفئة ، فى المتوسط ، وبناء على ذلك يختلف سعر التأمين من فرد الى آخر تبعا لاختلاف درجة الخطورة التى يمثلها .

اما فى التأمين على الحياة الجماعى ، فلما كان الاساس فى الاختيار هو الجماعة ككل فان سعر التأمين فى هذه الاحوال يتم تحديده بالنظر الى الجماعة المطلوب التأمين على اعضائها كوحدة واحدة (١٢) . ويختلف سعر التأمين من جماعة الى اخرى ليعكس الخصائص المميزة لكل جماعة مثل عدد الاعضاء ، التوزيع العمرى لهم ، مدى التجانس او التباين فى مبالغ التأمين الخاص بكل عضو ، واخيرا وليس آخرا معدلات الوفاة المتوقعة لأفراد هذه الجماعة والتى تعكس بالطبع الأخطار الخاصة المعرض لها افرادها . ويتحدد القسط الخاص بكل عضو من الجماعة على اساس ضرب السعر الخاص بالجماعة التى ينتمى اليها فى مبلغ التأمين الخاص به (١٣) .

(١٢) فى الحياة العملية قد تضطر هيئة التأمين على الحياة الى اتباع أسلوب الاختيار الفردى للأخطار بالرغم من أن الوثيقة المصدره جماعية . ولكن ذلك يتم فى أضيق الحدود كما فى حالة صغر عدد أفراد الجماعة ، أو طلب مبالغ تأمين كبيرة نسبيا على بعض الأفراد بالمقارنة بباقي أعضاء الجماعة .

(١٣) يقدم بروفييسور جريج مثالا توضيحيا لطريقة تحديد السعر وبالتالي القسط فى التأمين الجماعى فى كتابه السابق الاشارة اليه فى الصفحات

وبناء عليه فإن قسط التأمين الخاص بأى عضو يتم تحديده على أساس متوسط تكلفة التأمين بالنسبة للجماعة التى تضمه ومبلغ التأمين الخاص به . ويترتب على ذلك وحدة السعر بالنسبة للجميع ، وبالتالي عدم أخذ الاختلافات الفردية فى الحساب مما يؤدى الى تحمل صغار السن لأكثر من نصيبهم الفعلى فى التكلفة فى مقابل تخفيف العبء على كبار السن ، وكذلك تمييز الأخطار الرديئة على حساب الأخطار الجيدة .

ولما كانت عقود التأمين على الحياة الجماعى تضم عادة عددا كبيرا من الأفراد يتم معاملتهم كوحدة واحدة ، وعلى ضوء الاختلافات القائمة فى أسلوب ادارة هذا النوع من التأمين ، اتسمت أسعار التأمين على الحياة الجماعى بعدة خصائص متميزة تختلف عن أسعار التأمين على الحياة الفردى . ويأتى فى مقدمة هذه الخصائص انخفاض أسعار التأمين على الحياة الجماعى بصورة ملموسة عن تلك الخاصة بالتأمين الفردى (١٤) . ويرجع الانخفاض فى الأسعار بصورة أساسية الى الوفرة فى المصروفات والذى يعود بدوره الى عدة أسباب . فبعض المصروفات التى تمثل جزءا لا يستهان به فى التأمين الفردى لا توجد فى التأمين الجماعى وبالتالي تتم توفيرها بالكامل مثل المصروفات المتعلقة بالكشف الطبى . وهناك نوع آخر من المصروفات تم تخفيضه بصورة كبيرة ، اما نتيجة اضطلاع المؤمن له به مثل المصروفات المتعلقة بالحصول والمتابعة ، واما بسبب كثرة عدد الأفراد الذين يتم تغطيتهم بموجب وثيقة واحدة كما هو الحال بالنسبة للمصروفات الادارية العامة . اصف الى كل ما تقدم الوفرة الناتج عن انخفاض معدلات عمولة الانتاج فى التأمين الجماعى عن المعدلات

---

(١٤) تتراوح أسعار التأمين على الحياة الجماعى الذى يصدر على أساس تأمين مؤقت يتجدد سنويا للأعمار من ٢٠ الى ٦٠ عاما بين ٦٠ ٪ ، ٩٠ ٪ من تلك الخاصة بالوثائق الفردية .

انظر : Robert I. Mehr and Robert W. Osler, Modern Life Insurance, New York, N. Y. : The Macmillan Co., 1969, p. 295.

الخاصة بالتأمينات الفردية . ولا يجب ان يخفى على احد تلك الوفورات المتعلقة بالتحسن الكبير فى معدلات الاستمرار فى التأمين وانخفاض معدلات الالغاء والتصفية الذى يتميز به التأمين الجماعى .

وهناك خاصية اخرى لا تقل عن السابقة اهمية ، وهى الاعتماد على النتائج الفعلية فى تحديد اسعار التأمين على الحياة الجماعى ، وبالتالي تعديل الاسعار وفقا لما تسفر عنه نتائج الفعلية الخاصة بالجماعة نفسها (١٥) . وتختلف درجة الاعتماد على النتائج الفعلية لى مجموعة فى تحديد سعر التأمين الخاص بها على عدة عوامل يأتى فى مقدمتها حجم هذه المجموعة . فكلما زاد حجم المجموعة زادت الثقة بنتائجها واصبح بالامكان الاعتماد الى درجة اكبر على هذه النتائج فى تحديد السعر الخاص بها .

اما الخاصية الثالثة فتتمثل فى تقاضى نفس السعر من كافة الأعضاء بغض النظر عن الاختلافات الفردية الناشئة عن السن ، الجنس ، الحالة الصحية ، العادات الشخصية ، وغيرها من العوامل التى تؤثر على درجة الخطورة التى يمثلها الفرد (١٦) . وتهدف قواعد الاكتتاب الخاصة بالتأمين الجماعى الى الحد الى اقصى درجة ممكنة من هذه الاختلافات وبالتالي حصر تأثيرها فى اضييق نطاق ممكن بحيث يظل السعر ملائما ولا ينفر صغار السن او الأخطار الجيدة من الانضمام الى المجموعة . وتأكيدا على أهمية هذه النقطة ، تقضى القواعد الخاصة بالاكتتاب فى التأمين الجماعى بضرورة تحمل المؤمن له الذى تصدر الوثيقة باسمه جزءا من التكاليف حتى تظل التكلفة التى يتحملها الأعضاء ثابتة .

---

(١٥) يمثل أسلوب الاشتراك فى الارباح المتبع فى التأمينات الفردية محاولة للاقترب بالسعر النهائى الى ذلك المستوى الذى أظهرته النتائج الفعلية .  
(١٦) يتم أخذ السن فى الاعتبار فى وثائق التأمين الجماعى التى تحوى أجزاء ادخاريه مثل وثائق التأمين لدى الحياة أو الوثائق المختلطة ، وبالتالي يختلف قسط التأمين المطلوب من العضو باختلاف سنه .

وبالنظر الى الطريقة التى اتبعتها شركات التأمين-المضربة فى تحديد أسعار التأمين لمشتري الشهادات محل الدراسة ، يتضح انها فى الوقت الذى لجأت فيه الى الاختيار الفردى للأخطار الذى اتاح لها الفرصة لرفض الأخطار الرديئة والتفرقة بين الأخطار العادية وتلك ذات المعدلات الأكثر من عادية ولكن يمكن قبولها بسعر اضافى ، فانها قد لجأت الى الأسلوب الجماعى فى التسعير وقامت بوضع الأخطار العادية كلها فى فئة واحدة وفرضت عليهم سعرا موحدافى نظر عن السن او الجنس .

وغنى عن البيان ان نجاح هذه السياسة فى التسعير يقتضى توافر العديد من الشروط ، ويأتى فى مقدمة هذه الشروط تلك القيود الخاصة بالاكنتاب الجماعى ، السابق الاشارة اليها ، والتي تكفل توزيع الأخطار داخل الجماعة بشكل متماثل مما يحد بدرجة كبيرة من تأثير الانحرافات الفردية او يلفيها ، ان امكن . وبالنظر الى هذه القواعد يتبين عدم تواجدها فى الحالة موضوع البحث . ومن ناحية أخرى فان تحديد السعر الذى يمثل المتوسط بالنسبة للجماعة ينبغى ان يقوم على أساس توقعات اقرب ما تكون الى الدقة بخصوص العديد من العوامل اهمها عدد الأعضاء ، التوزيع العمري لهم والتوزيع الخاص بمبالغ كل منهم . وبالنظر الى هذه العوامل يتضح عدم القدرة على التنبؤ الدقيق لآى منها ، فالجماعة التى ستسعى للحصول على هذه الشهادات لم تتكون بعد ولا يمكن التكهن بعددها بطريقة موضوعية ، وكذلك الحال بالنسبة للتوزيع العمري للأعضاء والتوزيع الخاص بمبالغ كل منهم . فترك الحرية للأفراد للانضمام من عدمه وتحديد المبلغ المطلوب يجعل من المستحيل التوصل الى تقدير موضوعى مسبق لهذه العناصر . ومن هنا تتضح الخطورة المعرضة لها هيئات التأمين المصدرة لهذه العقود والتي قد تنشأ نتيجة لعدم كفاية القسط المحصل لتغطية كافة النفقات المترتبة على اصدار هذه العقود .

وفى رأى الباحث ، ان عدم توافر القواعد العلمية للاكتتاب الجماعى فى مشترى هذه الشهادات ، والقصور الشديد الذى يشوب عملية التنبؤ الموضوعى للعوامل التى يتوقف عليها تحديد تكلفة تغطية الخطر التى تمثل الجانب الأعظم من قسط التأمين الخاص بهذه الشهادات ، يمكن الحد منه الى درجة كبيرة عن طريق الاعتماد على الخبرة فى تحديد القسط الواجب تفاضيه . ومؤدى ذلك ان يقتصر دور السعر الوارد فى العقد الأساسى بين شركة التأمين والبنك المصدر لشهادة على تحديد القسط المبدئى الذى يتم تعديله فى نهاية كل عام على ضوء ما تسفر عنه النتائج الفعلية للأعمال . ولا شك ان الاعتماد فى تحديد القسط على النتائج الفعلية يوفر لشركة التأمين الحماية ضد خطر التعرض للخسارة كنتيجة لعدم كفاية الأقساط .

وتبدو خطورة تعرض شركة التأمين للخسارة نتيجة لعدم كفاية الأقساط المحصلة فى غاية الوضوح فى الحالة التالية التى تمثل احدى الثلاث حالات الموجودة بالسوق المصرى . ففى الوقت الذى تم فيه تحديد القسط الشهري الموحد الذى يقوم البنك بتوريده الى شركة التأمين على أساس خمسون قرشا عن كل ألف جنيه ، فان مقدار القسط الشهري لعقد تأمين على الحياة مؤقت يمتد لمدة تعادل مدة الشهادة، ويضمن الحصول على نفس المزايا تبلغ قيمته ٦٥ قرشا اذا كان سن المؤمن عليه عند اصدار العقد عشرون عاما ويتزايد مقداره مع تقدم سن المؤمن على حياته حتى يصل الى ٢٥٦ر٥ قرشا عندما يصل سن المؤمن عليه عند اصدار العقد الى ٥٧ عاما (١٧) . ويفرض ان الوفر

---

(١٧) تم حساب قيمة هذه الأقساط الشهرية باستخدام التعريف الخاصة بنفس الشركة ، وعلى أساس ما يلى :

( أ ) امكانية مد التأمين لمدة ثلاث شهور فى نهاية الثلاث سنوات بنفس السعر وهذا الفرص واقعى حيث لا يختلف القسط السنوى لعقد مدته ثلاث سنوات عن ذلك الخاص بعقد مدته أربع سنوات الا فى حدود ضيقه جدا يمكن التغاضى عنها .

(ب) لمكانية اضافة شرط تأمين العجز الى عقد التأمين المؤقت وحساب =

في المصروفات الناشئة عن عدم دفع عمولة انتاج وقيام البنك بتوريد الاقساط الى شركة التأمين وانخفاض المصروفات الادارية الخاصة بهذا العقد يعادل ٢٠٪ من القسط الخاص بالعقد الفردي العادي (١٨) ، فان ذلك يؤدي الى ان تتراوح قيمة الاقساط المطلوبة في هذه الحالة بين ٥٢ قرشا عند السن ٢٠ ، ٢٠٥٢ قرشا عند السن ٥٧ ، لكل الف جنيه . وبمعنى آخر فانه طبقا لهذا الفرض الخاص بحجم الوفر في المصروفات يصبح القسط الشهري الذي يتم تقاضيه فعلا والبالغ قدرة خمسون قرشا لكل ١٠٠٠ جنيه اقل من القسط الشهري المقابل لسن ٢٠ والذي يمثل الحد الأدنى للسنة في التعريف التي تستخدمها الشركة . فاذا اخذنا في الاعتبار ان القسط المقابل للسنة ٢٠ يمثل الحد الأدنى للقسط الذي تتقاضاه الشركة حتى في حالة صغر سن المؤمن على حياته عن العشرين (\*) ، فان ذلك يعني ان القسط الذي يورده البنك عن مشتري هذه الشهادات لا يكفي كلفة النفقات المترتبة على اصدار العقد لجميع المشترين ، بغض النظر عن سنهم عند الشراء ، وكلما تقدم العمر بالمشتري زاد مقدار هذا العجز . وحتى بفرض ان الوفر في المصروفات بكافة انواعها يعادل ٢٥٪ من القسط الخاص بالوثيقة الفردية فان القسط الشهري في هذه الحالة سيتراوح بين ٤٨٧٥ قرشا عند ٢٠ ، ١٩٢٤ قرشا بالنسبة للسنة ٥٧ وحتى في ظل هذا الفرض فان القسط الشهري الذي يتم تقاضيه فعلا لن

---

القسط السنوي الخاص بهذه الميزة الاضافية على أساس ٠١٪ من مبلغ التأمين . وهذا متاح طبقا للمعلومات المقدمة من الاستاذ الدكتور كريم الضعيف الخبير الاكتواري لشركة الشرق للتأمين .

(ج) حساب القسط الشهري باستخدام علاوة تجزئه ٤٪ ، وهذا هو المعدل المستخدم فعلا .

(١٨) لا تعتبر ٢٠٪ كنسبة للوفر في المصروفات اقل مما يجب وذلك على ضوء ما هو معروف من أن عمولة الانتاج لعقود التأمين على الحياة المؤقتة تساوي ٣٪ فقط من قيمة القسط .

(\*) هذه المعلومة مستقاة من الاستاذ الدكتور كريم الضعيف الخبير الاكتواري لشركة الشرق للتأمين .

يكفى لتغطية كافة النفقات بالنسبة للغالية العظمى من الحالات (١٩) :

وعلى ضوء ضرورة كون المشتري ملئء من الناحية المادية حيث يقوم بدفع قيمة الشهادة عند شرائها ، يصبح من المنطقي ان يتركز التوزيع العمرى للمشتريين فى الأعمار المتقدمة مما يجعل من غير المتوقع ان يتركز مثل هذا التوزيع حول الأعمار الصغيرة . ولا يتوقف تأثير عامل المقدرة المالية على رفع سن المتقدمين للشراء بصورة عامة ، ولكن يمتد تأثيره الى تركيز المبالغ وبصورة اكبر فى الأعمار المتقدمة . ومن هنا يتضح مدى الخطورة المعرضة لها شركة التامين بسبب عدم كفاية الأقساط .

### ثالثا : كيفية تحديد مبلغ التأمين :

يمثل مبلغ التأمين الميزة النقدية التى يتم دفعها الى المستفيد من عقد التأمين عند تحقيق الخطر المؤمن ضده . وبالرغم مما هو شائع من عدم وجود أى قيد يحد من حرية طالب التأمين فى مجال التأمين على الحياة فى تحديد مبلغ التأمين الذى يود الحصول عليه ، الا ان ذلك يعد غير صحيح . ففى جميع عقود التأمين على الحياة التى تصدر لشخص معين لتغطية حياة شخص آخر لا يصدر العقد الا اذا كان مبلغ التأمين المطلوب يعادل قيمة المصلحة التأمينية لطالب التأمين فى حياة المطلوب التأمين عليه (٢٠) . وحتى فى

(١٩) قد يكون هناك عامل آخر يعمل على تحسن هذه الصورة ، وهو المبالغة فى تحديد أقساط هذا النوع من الوثائق التى تصدر على أساس فردى ، ويعد وجود مثل هذا العامل غير مستبعد تماما بالنسبة للسوق المصرى .

(٢٠) تشترط هيئات التأمين فى جميع بلاد العالم فى حالة رغبة الدائن فى التأمين على حياة مدنيه ان يكون مبلغ التأمين فى حدود قيمة الدين . وفى المملكة المتحدة لا يزيد مبلغ الوثيقة فى التأمين على حياة الوالدين عن ما يكفى لتغطية مصاريف الجنازة والدفن . وفى الولايات المتحدة يتم التأمين على =

حالة رغبة الفرد في التأمين على نفسه ، فإن حريته في تحديد المبلغ لا تكون مطلقة . ويعود ذلك الى أن تحديد مبلغ التأمين في مثل هذه الحالات يخضع لمقدرته المالية على دفع للقسط تعلق هذا المبلغ ، ومن جهة أخرى لا يضرر العقد إلا إذا كانت هيئة التأمين مقتنعة بأن المبلغ المطلوب الحصول عليه ، بلاضافة الى جميع مبالغ التأمين للعقود الأخرى السارية على حياة هذا الفرد المصدرة بمعرفتها او بمعرفة أى هيئة تأمين أخرى ، يتناسب مع المركز المالى والاجتماعى للفرد .

ويعود حرص هيئات التأمين على الحياة فى مختلف بلاد العالم على التأكد من تناسب مبلغ التأمين مع ظروف الفرد المالية الى ما تبينه الاحصاءات من وجود ارتباط طردى بين الزيادة فى معدلات الوفاة الفعلية للمؤمن على حياتهم عن تلك المتوقعة ، من جانب ، ومبلغ التأمين من الجانب الآخر (٢١) .

وفى مجال التأمين على الحياة الفردى تضع هيئات التأمين عدة قيود بخصوص مبلغ التأمين تختلف مع توقعات الهيئة بخصوص الخطر المعنوى الذى يرتبط بدوره مع نوع الوثيقة المطلوبة . وفى تلك الوثائق التى يغلب عليها الجانب الادخارى كالوقفية البحتة ودفعات الحياة والتأمين على الحياة المختلط لا يوجد تقريبا أى قيد من جانب هيئة التأمين بخصوص المبلغ الذى يمكن للفرد الحصول عليه ، وذلك لضللة تأثير الخطر المعنوى فى هذه الحالات . وفى عقود التأمين لدى الحياة ، تحرص هيئة التأمين قبل اصدار العقد

الزوجه الغير عاملة فى حدود القيمة المادية للخسارة الناشئة عن وفاتها والمنظمة  
فى القيمة الحالية لأجور مديرة المنزل ومربية للأطفال (٢٢)  
Pearce, Shepherd and Andrew C. Webster, Selection of  
Risks, Chicago, Ill. The Society of Actuaries, 1957, PP. 153  
458.

على التأكد من تناسب مبلغ التأمين المطلوب بالإضافة الى المبالغ الأخرى السارية مع المركز المالى والاجتماعى للفرد ، وأن اقساط التأمين لا تمثل عبئا كبيرا للفرد بالمقارنة بدخله (٢٢) . أما في حالة وثائق التأمين على الحياة المؤقتة ، فلم تكتف هيئات التأمين على الحياة بوضع قواعد عامة يتم الاسترشاد بها بخصوص مبلغ التأمين وإنما قامت بوضع حد أقصى لمبلغ التأمين لا يمكن لأي فرد تجاوزه بأى حال من الأحوال . ولا يمثل هذا الحد القيمة القصوى بالنسبة للوثيقة الواحدة ، ولكنه يمثل أقصى قيمة يمكن للفرد الحصول عليها في صورة تأمين مؤقت في جميع هيئات التأمين (٢٣) . ويعود السبب وراء هذا التشدد في حالة التأمين على الحياة المؤقت الى ما تشير اليه الدلائل وما تبينه الاحصاءات من زيادة معدلات الوفاة الفعلية للمؤمن عليهم بموجب هذا النوع من الوثائق عن تلك الخاصة بالمؤمن عليهم بوثائق أخرى (٢٤) . وعلى هذا الأساس فإن القيود المفروضة على مبلغ التأمين في التأمين على الحياة المؤقت ليست في واقع الأمر سوى وسيلة من أهم الوسائل التى تلجأ اليها هيئات التأمين على الحياة للحد من التأثير السوء للاختيار ضد صالحها (٢٥) .

(٢٢) توضح الاحصاءات الخاصة بهيئات التأمين على الحياة في الولايات المتحدة الأمريكية وجود ارتباط طردى بين الزيادة في معدلات الوفاة الفعلية عن تلك المتوقعة ، من جانب ، والنسبة بين قسط التأمين الى دخل المؤمن له ، من الجانب الآخر .

Shepherd and Webster, op. cit., PP. 155 — 156.

(٢٣) في مصر ، يقتصر سريان الحد الأقصى للمبلغ على مبالغ التأمين السارية لدى نفس الشركة فقط !  
Shepherd and Webster, op. cit., PP. 216 — 218. (٢٤)

(٢٥) ويمثل أسلوب الكشف الطبى على المطلوب التأمين على حياته للتأكد من صلاحيته للتأمين ، وسيلة أخرى من أهم الوسائل المتبعة للحد من الاختيار ضد صالح هيئة التأمين .

وعلى ضوء ما هو مشاهد عمليا من سعى الأخطار الرديئة الدائب للحصول على أكبر مبلغ تأمين ممكن ، وفى ظل غياب الاختيار الفردي للأخطار فى التأمين على الحياة الجماعى ، أصبح من المحتم وضع بعض القيود على مبلغ التأمين الذى يسمح لأى عضو بالحصول عليه من خلال الوثيقة الجماعية . وتبدو أهمية وضع بعض القيود على مبلغ التأمين الخاص بكل عضو واضحة على ضوء أنه اذا كان غياب الاختيار الصحى للأفراد يمكن أن يترتب عليه نتائج سيئة ، فإن هذه النتائج المتوقعة سوف تزداد سوءا اذا ما ترك للفرد حرية تحديد المبلغ الذى يريده . ومن هذا المنطلق قام التأمين على الحياة الجماعى منذ بداية العهد به على أساس عدم ترك الحرية للفرد فى تحديد المبلغ الذى يريد الحصول عليه والاعتماد فى تحديد المبلغ الخاص بكل عضو على قواعد عامة يتم الاتفاق عليها مقدما عند توقيع الوثيقة الأصلية .

ففى البداية ، كانت وثائق التأمين على الحياة الجماعى لا تسمح بأى اختلاف بين مبالغ التأمين من عضو الى آخر ، وبالتالي تمثلت القاعدة فى شكل مبلغ موحد بالنسبة لجميع الأعضاء (٢٦) . وتؤدى القواعد العامة التى يتم تطبيقها حاليا عند تحديد مبلغ التأمين الخاص بكل عضو والتى قد تستند اما على المرتب السنوى ، الوظيفة التى يشغلها ، مدة الخدمة ، أو أى قاعدة عامة أخرى ، الى تفاوت مبالغ التأمين للأعضاء فى أى جماعة . ورغبة فى الاحتفاظ بهذا التفاوت بين مبالغ التأمين داخل أى جماعة فى حدود معقولة ، والحد بالتالى من تركيز الخطر وتفادى ما يمكن أن يترتب على ذلك من تقلبات فى معدلات الخسارة للمجموعة ككل ، تقوم بعض هيئات التأمين على الحياة بوضع حد أقصى للمبلغ الخاص بأى عضو . ويتم تحديد هذا الحد الأقصى ، غالبا ، بالنظر الى مجموع المبالغ

الخاصة بباقي الأعضاء . كما قد تشترط هيئات التأمين ألا يقل عدد الأعضاء الذي يسمح لهم بالحصول على مبالغ لا تقل عن نصف الحد الأقصى السابق تحديده عن حد أدنى معين ، خمسون فردا مثلا (٢٧) . ولا يقتصر الهدف من وضع حد أقصى للمبلغ الخاص بأي عضو على زيادة درجة التجانس ، من حيث مبالغ التأمين ، بين أفراد المجموعة الواحدة ، ولكن يهدف مثل هذا القيد ، أيضا ، إلى الحد من تأثير الاختيار ضد صالح الهيئة الذي يزاوله أفراد الفئة العليا داخل الجماعة والذين قد يتدخلون في تحديد القواعد العامة لمبلغ التأمين الخاص بالعضو بما يسمح لهم بالحصول على مبالغ كبيرة نسبيا بالمقارنة بباقي الأعضاء . ومن هذا المنطلق لا توافق بعض هيئات التأمين على ضمان المبلغ الذي يحق للعضو الحصول عليه طبقا للقواعد العامة المعمول بها والذي يزيد عن الحد الأقصى للمبلغ الخاص بأي عضو إلا بعد التأكد من صلاحية العضو للتأمين .

وفي الوقت الحالي تضع قوانين التأمين المعمول بها في غالبية الولايات المتحدة الأمريكية حدا أقصى لمبلغ التأمين الذي يمكن لأي عضو الحصول عليه في صورة تأمين مؤقت بموجب وثيقة جماعية (٢٨) . وهناك حوالي عشرون ولاية لا يتدخل فيها المشرع لوضع حد أقصى لمبالغ التأمين تاركا ذلك لتتلاقى إرادة المؤمن له وهيئة التأمين . ولا يعنى ذلك عدم وجود أى قيد بخصوص الحد الأقصى لمبلغ التأمين ، ولكنه يعنى فقط غياب أى قيد قانونى بشأن ذلك ، وبالتالي خضوع التحديد للقواعد التى تضعها هيئة التأمين .

وبالنظر إلى الأسلوب الذى تتبعه شركات التأمين المصرية

ibid., P. 295.

(٢٧)

Robert I. Mehr, op. cit., P. 353.

(٢٨)

Robert N. Stabler, "Liberalization of Benefit Amounts", (٢٩)

Group Insurance Handbook, Robert D. Eilers and Robert M. Crowe, Editors, Homewood, Ill. : Richard D. Irwin, Inc., 1963, P. 592.

بخصوص مبلغ التأمين فى الشهادات الادخارية مع التأمين موضع الدراسة ، يتضح انه بالرغم من أن التأمين المقدم من خلال هذه شهادات يمثل تأميناً مؤقتاً لمدة قصيرة وهو النوع الذى يصل فيه تأثير الخطر المعنوى أقصى درجة له ، الا أنه لا يوجد أى قيد بخصوص المبلغ الذى يمكن لأى فرد الحصول عليه . وبناءً عليه يستطيع الفرد شراء هذه الشهادات بأى مبلغ يكون باستطاعته توفيره ، بشرط اثبات صلاحيته للتأمين بالاسلوب الذى تحدده شركة التأمين (٣٠) .

ولا يترتب على عدم وجود حد أقصى للمبلغ الذى يمكن للفرد الحصول عليه مضاعفة التأثير السىء للاختيار ضد صالح شركة التأمين والمتمثل فى زيادة معدلات الوفاة الفعلية عن تلك المتوقعة فحسب ، ولكن يؤدى عدم وجود مثل هذا الحد الأقصى الى زيادة تبـاين المبالغ الخاصة بالأفراد بصورة اكبر واتجاهها الى التركيز ، وخاصة فى الأعمار المتقدمة . ولا شك أن هذا التركيز للمبالغ واقتترانه بكبر السن سيكون له تأثير سىء على نتائج الأعمال . ويكون بمقدور شركات التأمين الحد ، الى درجة ما ، من هذا التأثير السىء عن طريق اعادة التأمين .

---

(٣٠) يمكن للفرد الذى لا يتجاوز عمره خمسون عاماً الحصول على تأمين مؤقت على حياته لمدة خمس سنوات بمبلغ يصل الى عشرة آلاف جنيه عن طريق شرائه لشهادات البنك الأهلى المصرى المشتركة فى التأمين دونما الحاجة الى تقديم حتى اقرار صحى .

## الفصل الثانى

### تقييم الشهادات الادخارية مع التأمين

#### من وجهة نظر المشتري

توفر الشهادات الادخارية مع التأمين الموجوده حاليا بالسوق المصرى لمشتريها حماية تأمينيه ضد خطر الوفاه فقط ، او خطرى الوفاه والعجز الكلى الدائم . ويقوم البنك بتوفير هذه الحماية التأمينية لمشتري هذا النوع من الشهادات عن طريق الاتفاق مع احدى شركات التأمين على تغطية هذا الخطر فى مقابل قسط معين يقوم البنك بتوريده الى شركة التأمين . وبناء على ذلك ، يتوقف مقدار العائد الدورى الذى تغله هذه الشهادات على عاملين اساسيين ، بخلاف قيمتها الاسمية . يتمثل اولهما فى معدلات الفائدة المسموح بها على الودائع والتى تختلف تبعا لمدة الوديعة ويخضع تحديدها لاشراف البنك المركزى ، ويتمثل العامل الثانى فى سعر التأمين الذى تتقاضاه شركة التأمين مقابل الحماية التأمينية التى توفرها لمشتري هذه الشهادات ، والذى يخضع بدوره لاشراف الهيئة المصرية للرقابة على التأمين . وعلى هذا الاساس فانه يمكن النظر الى العائد الدورى الذى تغله هذه الشهادات باعتباره يمثل الفائدة الدورية المستحقة طبقا للمعدلات المسموح بها بالنظر الى مدة الشهادة وذلك بعد تخفيضها بمقدار قسط التأمين (١) .

ويتضح مما تقدم ان هذه الشهادات موضع الدراسة تتكون من شقين . يمثل الشق الاول ادخار لمدة محددة ، ويتمثل الشق الثانى فى تأمين على الحياة مؤقت لنفس المدة . وبالتالي يقبل على شراء

---

(١) وعلى هذا الاساس فان هذه الشهادات لا تتيج لحاملها « اشتراك مجانى فى التأمين على الحياة » كما يحلو لاحد البنوك الادعاء بذلك للترويج لهذا النوع من الشهادات التى يصدرها .

هذه الشهادات اولئك الباحثون عن وسيلة لاستثمار مدخراتهم والذين هم ، فى نفس الوقت ، فى حاجة الى الحصول على حماية تأمينية مؤقتة . وغنى عن البيان انه يمكن لمثل هؤلاء الافراد اشباع رغباتهم بشقيها الادخارى والتأمينى عن طريق قصر تعاملهم مع البنوك على تغطية الشق الادخارى فقط وذلك بشراء شهادات الایداع الادخارية ، والالتجاء الى شركات التأمين لتوفير الشق التأمينى عن طريق شراء وثيقة مؤقتة للتأمين على حياتهم . ولذلك فانه من الطبيعى ان يعتمد الاقبال على شراء هذا النوع من الشهادات محل الدراسة على وجود ميزه معينة تدفع الفرد الى اقتناء هذه الشهادة بدلا من الفصل بين الشق الادخارى والشق التأمينى ومعالجة كل منهما بصورة مستقلة . وهناك بعض الحالات التى لا يكون للفرد فيها حرية الاختيار ولكنه يكون مجبرا على اختيار طريق معين نتيجة لعدم توافر البديل ، كما هو الحال بالنسبة لمن يضطر الى شراء هذه الشهادات بسبب انحراف حالته الصحية وبالتالي عدم استطاعته اجتياز الكشف الطبى الذى يستلزمه الحصول على وثيقة التأمين على الحياة المؤقتة . ومن المتوقع ان تزداد مثل هذه الحالات فى غياب أسلوب فعال للاختيار الصحى للراغبين فى شراء هذه الشهادات ، كما هو الحال بالنسبة للمتقدمين لشراء الشهادات التى يصدرها البنك الاهلى المصرى الذين لا تتجاوز اعمارهم عند الشراء خمسون عاما ولا تتجاوز المبالغ الخاصة باى منهم عشرة آلاف جنيه .

وفى غير الحالات التى يكون الفرد فيها مجبرا على شراء هذه الشهادات لحاجته الى الحماية التأمينية التى توفرها له وانعدام فرصته فى الحصول على وثيقة فردية للتأمين على حياته ، فان تقييم هذه الشهادات والمفاضلة والاختيار بين اقتنائها وبين شراء شهادات ادخارية فقط والحصول على عقد تأمين مؤقت ، يمكن ان يتم باحدى اسلوبين . يعتمد الاسلوب الاول على مقارنة تكلفة الحصول على الحماية التأمينية التى تقدمها هذه الشهادات مع قسط التأمين الخاص بوثيقة مؤقتة مماثله . اما الاسلوب الثانى فيعتمد على المقارنة بين

العائد الذى تتيحه هذه الشهادات وصافى العائد الذى يتم الحصول عليه نتيجة شراء شهادات ادخارية فقط بعد تخفيضه بمقدار قسط وثيقة التأمين المؤقتة . وغنى عن البيان ان النتيجة النهائية لعملية المقارنة لن تتأثر باختلاف الأسلوب المستخدم ، حيث يعتمد كلا الأسلوبين على نفس العناصر .

ويفضل الباحث اتباع الأسلوب الأول فى اجراء هذه المقارنة بسبب عمومية النتائج التى يوفرها هذا الأسلوب وعدم ارتباطها بحالة معينة فقط ، كما هو الحال بالنسبة للنتائج الناشئة عن استخدام الأسلوب الثانى . وفى الأسلوب الأول يتم أولا تحديد تكلفة الحماية التأمينية التى تقدمها الشهادة موضع الدراسة لمشتريها . ومن الواضح ان هذه القيمة لا ترتبط بشخص معين ويمكن لآى فرد استخدامها فى تقييم هذه الشهادات عن طريق المقارنة بينها وبين قسط التأمين الخاص به لتحديد الوضع الأفضل بالنسبة له . وفى نفس الوقت فان مقارنة تكلفة الحماية التأمينية الموحدة التى يتحملها المشتري بالأقساط الخاصة بوثيقة التأمين المماثلة للشق التأمينى للشهادة والتى تتزايد قيمتها مع زيادة السن ، يؤدى الى التوصل الى قرار عام بخصوص تلك السن التى لو تجاوزها طالب الشراء يصبح شراء الشهادة أفضل له من الناحية الاقتصادية . اما فى حالة استخدام الأسلوب الثانى فانه يجب من البداية معرفة قسط التأمين الذى يطلب من الشخص المتقدم للشراء ثم خصم هذا القسط من العائد الدورى لشهادة ادخارية فقط للوصول الى المبلغ الذى تتم مقارنته مع عائد شهادات الادخار مع التأمين . وغنى عن البيان ان هذه القيمة المتوصل اليها تعبر عن حالة خاصة ، مما يجعل الاستفادة منها قاصرة على الحالات المماثلة فقط . ولذلك تستخدم هذه الدراسة الأسلوب الأول فى تقييم هذه الشهادات الادخارية مع التأمين والوصول الى قرار بخصوص افضلية هذا المنتج الجديد بالمقارنة بالوضع البديل المتمثل فى فصل الادخار عن التأمين ، من عدمها .

ويترتب على ثبوت افضلية الشهادات الادخارية مع التأمين على الأسلوب البديل ، أن يواجه الراغب فى الشراء بضرورة اتخاذ قرار آخر بخصوص افضلية أى من الشهادات الثلاث الموجودة بالسوق . وفى هذه المرحلة الثانية من التقييم ، يمكن للراغب فى الشراء المفاضلة والاختيار بين هذه الشهادات الثلاث باتباع أى من الأسلوبين التاليين . يعتمد الأسلوب الأول منها على مقارنة تكلفة الحماية التأمينية فى كل شهادة . ويستند الأسلوب الثانى على المقارنة بين معدل العائد الذى تحققه كل شهادة لمشتريها .

#### تحديد تكلفة الحماية التأمينية :

يمكن تحديد تكلفة الحماية التأمينية التى تقدمها أى من الشهادات محل الدراسة ، من وجهة نظر المشتري ، على أساس انها تعادل مقدار النقص فى العائد الذى تغله هذه الشهادة بالمقارنة بالعائد الذى يقدمه وعاء ادخارى آخر له نفس المواصفات من حيث الضمان والسيولة . وبناء عليه فسوف يتم الاعتماد فى تحديد تكلفة الحماية التأمينية لهذه الشهادات على مقارنة عائدها مع العائد الذى تقدمه الشهادات الادخارية الأخرى التى يتم اصدارها بمعرفة أى من البنوك العاملة بمصر والنسبة التى تتماثل مع الشهادات موضع الدراسة من حيث المبلغ والمدة ودورية دفع العائد ولكنها لا تحتوى على تأمين . وعلى ضوء اختلاف مدد الشهادات الثلاث موضع الدراسة ، واختلاف دورية دفع العائد ، وكذلك نوعية الاخطار المغطاه ، فسوف يتم تحديد تكلفة الحماية التأمينية بالنسبة لكل شهادة على حده حسب ترتيب ظهورها فى السوق .

أولاً : شهادات البنك الاهلى المصرى ( ١٩٨٢ ) :

تصدر شهادات البنك الاهلى المصرى لتغطى مدة طولها خمس سنوات وتعطى لمشتريها عائدا شهرياً قدره عشرة جنيهات عن كل

الف جنيه تدفع بصورة عادية يوم ١٥ من كل شهر ، ويتحدد تاريخ بدء سريان هذه الشهادات اعتبارا من يوم ١٦ التالى ليوم الشراء . ويعنى ذلك أن جميع الشهادات الصادره خلال النصف الاول من اى شهر تعتبر سارية المفعول ابتداء من ١٦ من نفس الشهر، أما الشهادات التى تصدر خلال النصف الثانى من الشهر فلا يبدأ سريانها الا فى ١٦ من الشهر التالى للشهر الذى صدرت فيه فعلا . ويترتب على ذلك أن يحتفظ البنك لنفسه بفائدة أسبوع واحد فى المتوسط لمجموعة الشهادات التى يتم شراؤها خلال نصف الشهر الاول ، أما الشهادات المشتراه خلال النصف الثانى من الشهر فانها توفر للبنك فى المتوسط فائدة ثلاثة أسابيع ، باعتبار أن المشتريات موزعه توزيعا طبيعيا خلال كل نصف شهر (٢) .

ويوجد بالسوق المصرى نوعان من الشهادات الادخارية التى تعطى عائدا شهريا ،والتي تستحق فى نهاية خمس سنوات . وتصدر أولى هذه الشهادات بمبلغ ٧٥٠ جنيه وتعطى عائدا شهريا قدره ثمانية جنيهات ، أى أن العائد الشهرى المقابل لمبلغ ١٠٠٠ جنيه يعادل ١٠٠٦٦٧ . جنيهاتها (٣) . أما النوع الثانى من هذه الشهادات

---

(٢) ولا يمثل ذلك معاملة خاصة لمشتري هذه الشهادات حيث جرت عادة البنوك العامة بمصر على احتساب الفائدة على الودائع اعتبارا من أول الشهر التالى للشهر الذى يتم فيه الايداع مما يترتب عليه ضياع فائدة نصف شهر فى المتوسط على المودعين باعتبار أن الايداعات موزعة توزيعا طبيعيا خلال كل شهر .

(٣) هناك تحفظ يجدر الاشارة اليه وهو أنه لما كانت هذه الشهادات تصدر على أساس قيمة اسمية معينة فإن اشتقاق قيمة العائد لآى مبلغ آخر لا يعادل مضاعفات القيمة الاسمية للشهادة ومحاولة استخدامه لا يجب أن تتم بصورة مطلقة . وحتى يمكن الاعتماد على هذه القيمة فى عمليات المقارنة فانه يجب افتراض توافر القدرة المالية للفرد على شراء شهادة ادخارية بمبلغ قد يزيد عن القيمة الاسمية للشهادة التى تحوى التأمين لامكان الاستفادة بهذا العائد الخاص بها .

فتصدر بقيمة اسميه ١٢٠٠ جنيها وتعطى عائدا شهريا يبلغ مقداره ١٣ جنيها . وبالمقارنة بين الشهادتين يتضح للفرد أفضلية النوع الثانى من الشهادات على سابقتها ، حيث يبلغ مقدار العائد الشهرى المقابل لمبلغ ١٠٠٠ جنيه فى هذه الحالة ١٠٨٣٣ ر ١٠ جنيها . وعلى ضوء توافر هذه المعلومات فى السوق ، وبافتراض ارساء المشتري لقراره على اسس موضوعية سليمة يصبح من الضرورى استخدام العائد الخاص بالشهادة الثانية عند تحديد تكلفة الحماية التأمينية التى تقدمها شهادات البنك الاهلى موضع الدراسة .

ولما كانت مدة التأمين فى هذه الشهادة تقل بمقدار شهر واحد عن مدة الشهادة ، فان مقدرا الفرق بين العائد الشهرى للشهادات الادخارية فقط وذلك الخاص بالشهادة موضع الدراسة والبالغ ٨٣٣ ر - جنيها عن كل ألف جنيه لا يمكن اعتباره معادلا لتكلفة الحماية التأمينية الشهرية التى توفرها هذه الشهادة . والجدير بالذكر ان استثناء الشهر الاول للشهادة من التغطية التأمينية قد جاء نتيجة للاختلاف فى أسلوب البنك فى دفع الفوائد على المدخرات لديه والذي يتم بصورة عادية ، اى آخر كل شهر ، والأسلوب الذى تتبعه شركات التأمين فى تحصيل اقساطها والذي يتم بصورة فورية ، اى أول شهر . ولما كان استحقاق المشتري للعائد الدورى لن يبدأ الا بعد مرور شهر كامل من التاريخ الاعتبارى للاصدار ، فان قيام البنك بتوريد أول قسط تأمين لحسابه لن يتم ايضا الا فى ذلك التاريخ الذى يستحق فيه العائد مما يترتب عليه عدم بدء سريان التأمين الا من ذلك التاريخ . وعلى هذا الاساس فان مقدار النقص فى العائد الدورى عن الشهر الاخير للشهادة والذي يتم صرفه فى تاريخ استحقاق الشهادة ليس له ما يقابله فى صورة حماية تأمينية كما هو الحال بالنسبة لجميع الأشهر السابقة ، وبالتالي يجب توزيعه على الأشهر الأخرى لاستخراج التكلفة الفعلية للحماية التأمينية التى يتحملها مشتري هذه الشهادة . وباتباع قواعد علم الرياضة المالية ، وباعتبار ان الفائدة فى هذه الحالة تمثل فائدة بسيطة ، وعلى اساس استخدام معدل

فائدة سنوى قدره ١٠ ٪ وهو المعدل السائد فى السوق المصرى حالى  
تزداد حسابات التوفير يمكن استنتاج تلك القيمة التى يجب  
اضافتها الى المبلغ السابق للوصول الى تكلفة الحماية التأمينية التى  
تقدمها هذه الشهادات ( ٤ ) . وعلى هذا الاساس فان تكلفة الحماية  
التأمينية الشهرية التى يتحملها مشتري هذا النوع من الشهادات تبلغ  
٨٤٤ر- جنيهها عن كل ألف جنيه .

وبمقارنة القيمة التى تم التوصل اليها بخصوص التكلفة  
الشهرية للحماية التأمينية التى توفرها هذه الشهادات لمشتريها عن كل  
ألف جنيه مع القسط الشهرى لوثيقة تأمين على الحياة مؤقته لمدة  
خمس سنوات بنفس المبلغ ، يتضح ان التكلفة التى يتحملها مشتري  
الشهادة تقل قليلا عن قسط التأمين المقابل للسنة ٤٠ . وعلى هذا  
الاساس فان شراء هذه الشهادات يكون مجديا ، من الناحية  
الاقتصادية ، فقط لكافة الافراد البالغ سنهم اربعون عاما او اكثر .  
اما اولئك الذين لا تتجاوز اعمارهم عند الشراء ٣٩ عاما وفى حالة  
صحية عادية ، فانهم يكونون فى وضع افضل لو اقتصر تعاملهم مع  
الجهاز المصرفى على شراء الشهادات الادخارية فقط واستخدموا  
جزءا من عائداتها لشراء وثيقة تأمين على الحياة بصورة مستقلة .  
واعتمادا على ما تقدم ، وعلى ضوء عدم اتباع أى اسلوب للاختيار  
الصحى للأفراد الذين لا تتجاوز اعمارهم خمسون عاما ولا تتجاوز  
مشترياتهم عشرة آلاف جنيه ، فانه من المنطقى توقع ان تتكون  
مجموعة مشتري هذه الشهادات من افراد فى حالة صحية اقل من

(٤) يفرض أن المبلغ الشهرى من ، فانه يمكن التوصل الى تحديد قيمته  
باستخدام القانون التالى الخاص بجملة الدفعات المالية المتساوية الفورية :

$$٨٣٣ر - = م \times ٥٩ + م \times \frac{١٠}{١٢} \times \frac{٥٩}{٢} \times \frac{١٠}{١٠٠}$$

ومنها م = ١١ر جنيهها

العادية مع زيادة نسبة هؤلاء بدرجة كبيرة بين من تقل اعمارهم عن ٤٠ سنة عند الشراء .

ثانيا : شهادات بنك القاهرة ( ١٩٨٣ ) :

تصدر شهادات بنك القاهرة لمدة ٢٩ شهرا وتعطى لمشتريها عائدا شهريا قدره تسعة جنيهات عن كل الف جنيه بصورة عادية . ويبدأ سريان الشهادة اعتبارا من اول الشهر التالى للشهر الذى تم فيه الاعدار . وبالإضافة الى هذا العائد الدورى فتتيح هذه الشهادات لمشتريها الحصول على مبلغ متجمع تبلغ قيمته ٤٠٩٥٠ جنيهها يصرف له فى نهاية مدة الشهادة . وتتميز هذه الشهادة عن سابقتها بخصوص نوعية الحماية التامينية التى توفرها لمشتريها والتى لا تقتصر على تغطية خطر الوفاة فحسب ، ولكنها تغطى ايضا خطر الاصابة بعجز كلى دائم .

وتلقى عملية تحديد تكلفة الحماية التامينية التى تقدمها هذه الشهادة عدة صعوبات خاصة . تتعلق اولى هذه الصعوبات بأنه لا يوجد بالسوق المصرى اى شهادات ادخارية ذات عائدا شهري تصدر لمدة تعادل تلك الخاصة بهذه الشهادة موضع الدراسة . ويمكن التغلب على هذه النقطة باستخدام العائد الشهري للشهادتين السابق الاشارة اليها من قبل والتي تصدر لمدة خمس سنوات بعد تعديل مقدار العائد الشهري لهما على ضوء النقص فى القيمة الاستردادية للشهادة فى نهاية ٣٩ شهرا من تاريخ اصدارها (٥) . اما المشكلة الثانية فتتعلق

---

(٥) من المفروض أن القيمة الاستردادية للشهادات الادخارية فى اى وقت قبل تاريخ استحقاقها الاصلى تقل دائما عن قيمتها الاسمية لتعكس الفرق بين ما يستحقه مالك الشهادة من ايراد دورى على أساس المدة المنقضية من تاريخ اصدارها وحتى تاريخ الاسترداد وبين الايراد الدورى الذى تم صرفه فعلا له والذي حسب على أساس مدة الشهادة بالكامل . أى أن المقدار الذى يتم خصمه من القيمة الاسمية عند الاسترداد ليس سوى وسيلة لتعديل الايراد الدورى للشهادة طبقا لمدة مريانها الفعلى نتيجة لاختلاف معدلات الفائدة على الودائع باختلاف مدة الوديعة .

بخصوص الفائض المتجمع فى نهاية مدة الشهادة . ولما كان هذا الفائض المتجمع يمثل ايرادا لم يسبق صرفه لمشتري الشهادة وتم تجميعه ليصرف مرة واحدة فى نهاية المدة ، فانه يمكن معالجة هذه المشكلة عن طريق توزيع مقدار هذا الفائض على مدة الشهادة وزيادة العائد الشهرى لها بنصيبه من هذا الفائض .

وعلى اساس ما تقدم ، وبأخذ النقص فى القيمة الاستردادية فى نهاية ٣٩ شهرا فى الاعتبار يصبح مقدار العائد الشهرى المتساوى الذى يستمر لمدة ٣٩ شهرا للنوع الاول من الشهادات الادخارية التى تصدر بقيمة اسمية ٧٥٠ جنيها معادلا ٧٠٩٢ جنيها ، كما يبلغ العائد الشهرى للشهادة الثانية التى تصدر بقيمة اسمية ١٢٠٠ جنيها بعد تعديله ١١٢٧٣ جنيها (٦) . وبناء عليه يكون العائد الدورى الشهرى لمبلغ ١٠٠٠ جنيه هو ٩٤٥٦ جنيها بالنسبة للشهادة الاولى ، ٩٣٩٤ جنيها بالنسبة للشهادة الثانية . وبالطبع ، تؤخذ القيمة الاولى كاساس عند تحديد تكلفة التأمين .

ويترتب على اعادة توزيع الفائض المتجمع الذى يصرف فى

(٦) تم التوصل الى هذه القيم على اساس أن المقدار الذى يتم خصمه من القيمة الاسمية للتوصل الى القيمة الاستردادية يمثل جملة دفعة عادية مبلغها الدورى (س) وعدد حدودها ٣٩ حدا ، وباستخدام معدل فائدة بسيطة ١٠ % سنويا يمكن التوصل الى قيمة (س) كما يلى :

فى حالة الشهادة الاولى ( النقص فى القيمة الاستردادية يساوى ٤١ ج )

$$١٠ \quad ٣٩ \quad ٠ +$$

$$٤١ = س \times ٣٩ + س \times \frac{١٠}{١٢} \times \frac{٣٩}{٢} \times \frac{١٠٠}{١٢} \text{ ومنها (س) } = ٩٠٨ \text{ جنيها}$$

وفى حالة الشهادة الثانية ( النقص فى القيمة الاستردادية يعادل ٧٨ ج )

$$١٠ \quad ٣٩ \quad ٠ +$$

$$٧٨ = س \times ٣٩ + س \times \frac{١٠}{١٢} \times \frac{٣٩}{٢} \times \frac{١٠٠}{١٢} \text{ ومنها (س) } = ١٧٢٧ \text{ جنيها}$$

تاريخ استحقاق الشهادة على مدتها كلها ان يزداد مقدار العائد الشهري الذى تغله هذه الشهادة بما قيمته ٩١٣ر جنيها ليصبح مقداره ٩٩١٣ر جنيها شهريا (٧) . وبمقارنة هذه القيمة بمقدار الايراد الشهري لوثيقة ادخارية فقط ، يتضح عدم منطقية القيم الخاصة بالايراد الدورى للشهادات الادخارية فقط . فزيادة العائد الدورى الذى تنتجه الشهادات الادخارية مع التأمين عن ذلك الخاص بالشهادات الادخارية فقط لا يقتصر معناه على ان يشتري الشهادات الادخارية مع التأمين قد حصل على الحماية التأمينية بدون مقابل، ولكنه يعنى ان البنك يكافئ هذا الشخص ايضا باعطائه منحه يعادل مقدارها الفرق بين عائد هذين النوعين من الشهادات ، وهذا بالطبع غير منطقي بالمره . وتعود عدم منطقية النتيجة فى هذه الحالة والتي تمثلت فى تكلفة بالسالب للحماية التأمينية التى تقدمها شهادات الادخار مع التأمين التى يقدمها بنك القاهرة الى الاسلوب الذى تتبعه البنوك عند تحديدها للقيم الاستردادية للشهادات الادخارية التى تصدرها وعدم توخى الدقة التامة فى حساب هذه القيم (٨) .

(٧) تم التوصل الى قيمة الزيادة فى العائد الشهري (س) الناتجة عن الفائض المتجمع باستخدام المعادلة التالية :

$$+ ٣٧ \quad ٣٨ \quad ١٠$$

$$٤٠٩٥٠ = س \times ٣٩ + س \times \frac{100}{2} + \frac{12}{100}$$

ومنها (س) = ٩١٣ر - جنيها

وقد تم اخذ فائدة ٣٨ مبلغا فقط فى الاعتبار تطبيقا للقواعد التى تتبعها البنوك بخصوص احتساب الفائدة ابتداء من اول الشهر التالى للشهر الذى يتم فيه الايداع .

(٨) بالرغم من أن النقص فى القيمة الاستردادية للشهادة الادخارية يجب ان يقتصر دوره على تعديل مقدار العائد الذى تم صرفه على ضوء معدل الفائدة عن المدة الفعلية التى استمرت خلالها الشهادة ، الا أن البعض ينظر اليه باعتبار أداة لمجازاة من يود استرداد مدخراته قبل استحقاقها الاصلى . ومن ناحية =

وازاء عدم منطقية النتائج المترتبة على استخدام القيمة الاستردادية فى حساب العائد الدورى للشهادات الادخارية التى تصدر لمدة اطول من مدة الشهادة محل الدراسة ، وعلى ضوء عدم وجود شهادة ادخارية لمدة ٣٩ شهرا ، فسوف يستخدم فى المقارنة العائد الخاص بالشهادات التى تصدر لمدة ثلاث سنوات فقط المتاح الحصول عليها ، مع افتراض امكانية استمرار الحصول على نفس العائد بنفس المعدل للثلاث اشهر المتبقية من مدة الشهادة محل الدراسة . ويكون هذا الافتراض محققا فى حالة تجديد الشهادة الادخارية بعد انتهاء مدتها الاصلية .

وباستعراض الشهادات الادخارية التى تصدرها البنوك العاملة بمصر يتضح عدم وجود شهادات تعطى عائدا شهريا لمدة اقل من خمس سنوات . اما بالنسبة للشهادات التى تصدر لمدة ثلاث سنوات فقط فلا يوجد من بينها من يوفر لمشتريه عائدا دوريا متساويا سوى واحدة تصدر بمبلغ ٢٠٠٠ جنيه لتعطى عائدا دوريا يدفع كل ٦ شهور يبلغ مقداره ١٢٥ جنيها . وباستخدام قواعد علم الرياضة المالية يمكن التوصل الى قيمة العائد الشهرى المقابل لهذا العائد النصف سنوى ، من وجهة نظر المشتري ، والذي يمكن بالتالى استخدامه فى تحديد العائد الشهرى الخاص بمبلغ ١٠٠٠ جنيه والذي بلغت قيمته ١٠٢٧٤ر١٠ جنيها (٩) .

---

اخرى ، فان اسلوب تحديد معدلات الفائدة وعدم تدرج الزيادة فى المعدل مع طول المدة بطريقة سلسة يؤدى الى قفزات غير منطقية فى القيم الاستردادية مع بداية ونهاية الفترة التى يتغير على اساسها المعدل . وعلى سبيل المثال بينما تبلغ القيمة الاستردادية لشهادة قيمتها ١٠٠٠ جنيه فى نهاية ٢٣ شهرا مبلغ ٩٥٦ر٩ جنيه فان قيمتها الاستردادية فى نهاية سنتين تقفز الى ٩٧٧ر٤ جنيه ، وهذا يعنى ان استمرار السريان لمدة شهر واحد فقط يعطى عائدا قدره ٣٠ر٥ جنيه ( ٢٠ر٥ فرق القيم الاستردادية + ١٠ الايراد الشهرى ) أى بمعدل ٣ر١٩ ٪ عن كل شهر أو معدل سنوى ٣٨ر٢٥ ٪ .

(٩) تم التوصل الى هذه القيمة على أساس اعتبار العائد النصف سنوى

وبمقارنة القيمة الخاصة بالعائد الشهرى لشهادة ادخارية فقط مع ذلك الذى توفره شهادة الادخار مع التأمين التى يصدرها بنك القاهرة يتضح زيادة العائد الشهرى للشهادة الادخارية بمقدار ٣٦١- جنيها فقط لكل الف جنيه . واخذا فى الاعتبار ان مدة التأمين تقل بمقدار شهر عن مدة الشهادة ، فان تكلفة الحماية التأمينية التى توفرها هذه الشهادة لمشتريها تبلغ ٣٦٩- جنيها شهريا عن كل الف جنيه (١٠) .

وبالنظر الى القيمة التى يتحملها مشتري هذه الشهادة شهريا مقابل الحماية التأمينية التى يحصل عليها نجد انها تقل كثيرا عن مقدار القسط الشهرى لوثيقة تأمين مؤقتة بنفس المبلغ ولنفس المدة عند السن ٢٠ التى تمثل الحد الأدنى للسنة فى التعريف الخاصة بشركات التأمين فى مصر . فاذا اخذنا فى الاعتبار ان القسط المقابل لسن ٢٠ يمثل الحد الأدنى للقسط الذى تتقاضاه شركة التأمين ، وأن الشهادة موضع الدراسة توفر حماية تأمينية ضد حالات العجز الكلى الدائم ايضا ، لاتضح الافضلية المطلقة لهذه الشهادة على البرنامج البديل التى يدعو الى فصل الجانب الادخارى عن الجانب التأمينى ، ايا كان عمر الشخص المتقدم للشراء .

يساوى جملة عائد شهرى قدره (س) يدفع بصورة عادية ويستثمر بمعدل ١٠ % ، ابتداء من الشهر التالى لشهر ايداعه . وبالتعويض فى المعادلة التالية يمكن تحديد قيمة (س) :

$$100 \times 10 + 100 \times 12 = 100 \times 12 + 100 \times 10 + 100 \times 12 \times 10\% = 100 \times 12 + 100 \times 10 + 100 \times 12 \times 10\%$$

(١٠) تم تحديد التكلفة الشهرية بالنسبة للمشتري على أساس أنها تعادل الفرق بين العائدين والذى يعادل ٣٦١- جنيها مضافا اليه نصيب كل شهر من الفرق الخاص بالشهر الاخير ، والذى يتم تحديده كما يلى :

$$100 \times 38 + 100 \times 38 + 100 \times 38 = 100 \times 38 + 100 \times 38 + 100 \times 38 = 100 \times 38 + 100 \times 38 + 100 \times 38$$

ثالثا : شهادات بنك قناة السويس (١٩٨٤) :

تصدر شهادات بنك قناة السويس الادخارية مع التأمين لمدة ثلاث سنوات . وتعطى هذه الشهادات لمشتريها الحق فى الحصول على عائد ربع سنوى يبلغ مقدره ٢٩٢٥٠ جنيها عن كل ١٠٠٠ جنيه يصرف بصورة عادية . ويبدأ سريان هذه الشهادات من تاريخ اصدارها مما يترتب عليه عدم ضياع فائدة الاستثمار المستحقة لمشتريها لآى مدة ، بخلاف الحال فى النوعين الآخرين السابقين الاشارة اليهما . وتغطى هذه الشهادة خطر الوفاة فقط ، مثلها فى ذلك مثل الشهادات التى يصدرها البنك الاهلى .

وباستعراض الشهادات الادخارية التى تصدرها البنوك العاملة فى مصر يتضح انه فى الوقت الذى لا توجد فيه شهادات تعطى عائد ربع سنوى متساوى على الاطلاق ، فانه يوجد نوع من الشهادات تصدر لمدة ثلاث سنوات وتعطى عائدا دوريا ولكن كل ستة اشهر . ويمكن الاعتماد على هذا النوع من الشهادات فى تقدير العائد الدورى للشهادة الادخارية وذلك بعد استخراج قيمة العائد الربع سنوى المقابل للعائد النصف سنوى الذى تعطيه هذه الشهادة . وعلى هذا الاساس فان العائد النصف سنوى الذى تدره شهادة الادخار التى يصدرها احد البنوك العاملة فى مصر والذى يبلغ ١٢٥ جنيها للشهادة التى تصدر بقيمة اسمية قدرها ٢٠٠٠ جنيه ، يعتبر معادلا لايراد ربع سنوى قدره ٣٠٩٩١ جنيها عن كل ١٠٠٠ جنيه (١١) .

(١١) تم التوصل الى هذه القيمة على اساس اعتبار العائد النصف سنوى يمثل جملة مبلغين متساويين قيمة كل منهما تساوى (س) ويتم دفعهما كل ٣ شهور . وطبقا للقواعد التى تطبقها البنوك العاملة بمصر فى احتساب الفائدة اعتبارا من اول الشهر التالى للشهر الذى يتم فيه الايداع ، وباستخدام معدل فائدة بسيطة ١٠ ٪ سنويا ، فانه يمكن تحديد قيمة (س) بالتعويض فى المعادلة التالية :

$$٢ \quad ١٠$$

$$٦٢٥ = (س + س \times \text{---} \times \text{---}) + س \text{ ومنها } (س) = ٣٠٩٩١ \text{ جنيها}$$

$$١٣ \quad ١٠٠$$

وبالمقارنة بين العائد الدورى الذى تغله شهادة بنك قناة السويس محل الدراسة بذلك الذى تدره الشهادة الادخارية السابق الاشارة اليها ، واخذا فى الاعتبار ان مدة التأمين فى الشهادة محل الدراسة هى ٣٣ شهرا فقط ، يتضح ان تكلفة الحماية التأمينية التى يتحملها المشتري لهذه الشهادة كل ثلاثة اشهر تبلغ ١٨٧٩ جنيها عن كل الف جنيه (١٢) .

وبمقارنة تلك القيمة بالقسط الربع سنوى لوثيقة تأمين على الحياة مؤقتة بنفس المبلغ ولنفس المدة يتضح ان هذه القيمة تقل قليلا عن قسط التأمين المقابل لسن ٣٢ عند الشراء . وبناء عليه فان شراء هذه الشهادات يعتبر افضل ، من الناحية الاقتصادية لمن تصل اعمارهم عند الشراء الى ٣٢ عاما او تزيد . اما اولئك الاصغر سنا وفى حالة صحية عادية فانه يكون من الافضل لهم شراء شهادات ادخارية فقط واستخدام جزء من عائداتها فى سداد القسط الخاص بوثيقة تأمين مؤقتة .

#### المفاضلة بين الشهادات الثلاث :

بالرغم من الاتفاق الظاهر بين هذه الشهادات الثلاث محل

(١٢) تم التوصل الى هذه القيمة باتباع ما يلى :

الفرق بين عائد الشهادة الادخارية وعائد شهادة بنك قناة السويس = ٣٠٩٩١ - ٢٩٢٥٠ = ١٧٤١ جنيها ، وبفرض أن الزيادة فى تكلفة الحماية التأمينية عن كل فترة والنشأة عن قصر مدة التأمين بمقدار فترة واحدة عن مدة الشهادة تعادل (س) ، فانه يمكن تحديد قيمة (س) باستخدام المعادلة التالية :

$$١٠ \quad ١١ \quad ٣ + ٣٣$$

$$١٧٤١ = س \times ١١ + س \times \frac{٣ + ٣٣}{١٢} \times ١٠٠$$

$$١٠٠ \quad ٢ \quad ١٢$$

$$س = ١٣٨ \text{ جنيها}$$

$$٠٠ \quad \text{تكلفة الحماية التأمينية عن كل ربع سنة}$$

$$= ١٧٤١ + ١٣٨ = ١٨٧٩ \text{ جنيها}$$

الدراسة فى تقديم خدمة التامين ، جنباً الى جنب ، مع الادخار ،  
الا ان هذه الشهادات تختلف اختلافاً بينا فيما بينها بحيث يمكن القول  
بانه لا يوجد عنصر واحد يتفق وجوده ، على نفس الصورة ، فى  
جميعها . فمن البداية تختلف المدة الخاصة بكل شهادة عن الاخرى ،  
فبينما تصدر شهادات البنك الاهلى لمدة خمس سنوات ، تغطى  
شهادات بنك القاهرة مدة طولها ٣٩ شهرا ، وتسرى شهادات بنك  
قناة السويس لمدة ثلاث سنوات فقط . وفى الوقت الذى تغطى فيه  
شهادات بنك القاهرة خطر الوفاة بالاضافة الى خطر العجز الكلى  
الدائم ، تقتصر التغطية التى توفرها شهادات البنك الاهلى وبنك  
قناة السويس على خطر الوفاة فقط . وبينما تقدم شهادات البنك  
الاهلى وبنك القاهرة ، عائداً دورياً يتم صرفه شهرياً ، فان العائد  
الدورى لشهادات بنك قناة السويس يصرف كل ٣ شهور . وفى حين  
يبلغ الحد الأدنى لفئة الشهادة التى يصدرها بنك القاهرة وبنك  
قناة السويس ٥٠٠ جنيه ، يرتفع الحد الأدنى لفئة الشهادة فى البنك  
الاهلى ليصل الى ١٠٠٠ جنيه . أضف الى كل ما تقدم ذلك الاختلاف  
فى أسلوب اختيار الاخطار والسابق الاشارة اليه .

وبالاضافة الى كل مظاهر الاختلاف السابق الاشارة اليها والتى  
تترك تأثيرها ، دون شك على عملية المقارنة والمفاضلة بين هذه  
الشهادات الثلاث ، تختلف هذه الشهادات ايضا بخصوص القيمة  
الواجبة السداد عند تحقق الخطر المؤمن ضده . فبينما تضمن  
الشهادات التى يصدرها البنك الاهلى حصول الورثة على مبلغ التامين  
اضافة الى القيمة الاستردادية للشهادة عند وفاة المؤمن على حياته ،  
تقضى الشهادات الصادرة بمعرفة بنك القاهرة وبنك قناة السويس  
بصرف مبلغ التامين فقط عند تحقق الخطر واستمرار سريان الشهادة  
حتى تاريخ استحقاقها الاصلى حيث تدفع قيمتها بالكامل عندئذ .  
ولكن هذا الاختلاف يمثل امراً ظاهرياً فقط . وترجع عدم اهمية هذه  
النقطة الى ما هو معروف من ان امر الحصول على القيمة الاستردادية

فى اى وقت خلال مدة الشهادة يكون خاضعا تماما لارادة مالکها ولا  
يرد عليه اى قيد من جانب البنك .

وبناء عليه فان الاحتفاظ بالشهادة سارية حتى نهاية مدتها يمثل  
امرا جوازيا يستطيع المالك استخدامه ، ان اراد ذلك . وعلى ضوء  
ما هو مشاهد من انخفاض القيمة الاستردادية للشهادات فى حالة  
انهاؤها قبل تاريخ استحقاقها بمقادير كبيرة اكثر مما يجب لتعديل  
معدل الفائدة المنصرف على اساسه العائد بما يتمشى مع المعدل الخاص  
بالمدة التى استمرت الشهادة سارية خلالها ، فان السماح باستمرار  
سريان الشهادة حتى نهاية مدتها الاصلية يعتبر من وجهة نظر الباحث  
ميزة لمشتريها . ولا يجب ان يخفى على احد ان استمرار الشهادة  
سارية بعد وفاة المؤمن عليه يحقق ايضا كسبا للبنك . ويعود ذلك الى  
انه بينما يتوقف البنك عن توريد قسط التأمين خلال المدة التى  
تقع بين تاريخ وفاة المؤمن عليه وتاريخ استحقاق الشهادة بسبب  
تحقق خطر الوفاة ، الا انه يستمر فى دفع العائد الدورى بالقيمة  
الاصلية والتى تم التوصل اليها بعد استئزال قسط التأمين .

ويمكن ان تتم عملية المفاضلة والاختيار بين هذه الشهادات  
الثلاث على اساس المقارنة بين تكلفة الحماية التأمينية التى تقدمها  
هذه الشهادات والتى تم تحديدها فى الصفحات السابقة ، وقد تقوم  
عملية المفاضلة والاختيار على اساس العائد الذى يحققه كل شهادة .  
وفى مجال استخدام تكلفة الحماية التأمينية كاساس للمقارنة يجب  
ان يؤخذ فى الاعتبار اى اختلاف بخصوص المزايا التأمينية التى  
تقدمها كل شهادة ، وبالتحديد لا يجب اغفال ان شهادات بنك القاهرة  
توفر حماية تأمينية ضد خطر العجز الكلى الدائم بالاضافة الى تغطية  
خطر الوفاة . اما فى حالة الاعتماد على مقارنة العائد الذى يحققه  
مشتري هذه الشهادات ، فانه بالاضافة الى ضرورة اخذ تكلفة الميزة  
الاضافية التى توفرها شهادات بنك القاهرة فى الاعتبار ، فانه يجب

ان تتم المقارنة على اساس توحيد مدة كل منها وذلك على ضوء اختلاف معدلات العائد باختلاف المدة . ويقدم الباحث فى الصفحات القادمة دراسة مقارنة لهذه الشهادات بهدف المفاضلة والاختيار بينها مستخدما الاسلوبين السابق الاشارة اليهما .

#### اولا : المفاضلة باستخدام تكلفة الحماية التأمينية :

تمثل تكلفة الحماية التأمينية السابق تحديدها بالنسبة لكل شهادة النقص فى مقدار العائد الذى تدره الشهادة الادخارية التى توفر حماية تأمينية عن ذلك الخاص بشهادة ادخارية مماثلة لا تجرى تأمين . ومن هذا المنطلق فان تكلفة الحماية التأمينية المتوصل اليها بهذه الطريقة تعكس اليراد الذى يفقده المشتري نتيجة اختياره شراء الشهادة الادخارية مع التأمين ، وبالتالي فانه من المنطقى ان تختلف هذه القيم مع مقدار الاقساط التى يقوم البنك بدفعها لشركة التأمين . ويرجع الاختلاف بين القيم الخاصة بتكلفة الحماية التأمينية وتلك المتعلقة بالقسط المسدد لشركة التأمين ، بالطبع ، الى اختلاف الاسس المستخدمة فى حساب كل من هذه القيم .

وعلى ضوء اختلاف طول الفترة التى حسبت على اساسها تكلفة الحماية التأمينية الخاصة بكل شهادة من الشهادات الثلاث موضع الدراسة ، واختلاف المدة الخاصة بكل شهادة ، واختلاف المزايا التأمينية التى تقدمها هذه الشهادات ، فانه يصبح من المتحتم اجراء بعض التعديلات على تلك القيم الخاصة بتكلفة الحماية التأمينية السابق التوصل اليها لتلافى اثر هذه العوامل وبالتالي امكان استخدام هذه القيم فى مجال المفاضلة والاختيار بين هذه الشهادات . وتتم معالجة اختلاف طول الفترة التى حسبت على اساسها تكلفة الحماية التأمينية عن طريق توحيد طول هذه الفترات بالنسبة للشهادات الثلاث . ولما كانت تكلفة الحماية التأمينية بالنسبة لشهادات البنك الاهلى وبنك القاهرة ، قد تم حسابها على اساس شهرى ، فانه يصبح

من الضروري استخراج التكلفة الشهرية للحماية التأمينية التي توفره شهادات بنك قناة السويس تمهيدا لاجراء عملية المقارنة بين الشهادات الثلاث . ويمكن التوصل الى قيمة التكلفة التأمينية الشهرية لشهادة بنك قناة السويس عن طريق قسمة التكلفة الربع سنوية السابق التوصل اليها على ثلاثة (١٣) . وبالتالي ذلك تصبح تكلفة الحماية التأمينية الشهرية لهذه الشهادة معادلة لمبلغ ٦٢٦ر جنيه عن كل ١٠٠٠ جنيه . كما انه يمكن توحيد المدة عن طريق تحويل كافة القيم الى قيم سنوية باستخدام معدلات علاوة التجزئة المناسبة لكل حالة .

ويترتب على اختلاف طول مدة الشهادة ان تختلف قيمة تكلفة الحماية التأمينية عن كل فترة خلال مدة الشهادة . ويعود السبب في ذلك الى طبيعة ونوعية الحماية التأمينية التي تقدمها هذه الشهادات والتي تتمثل اساسا في تأمين مؤقت . ومن المعروف في مجال التأمين المؤقت على الحياة انه يترتب على زيادة مدة التأمين زيادة مقدار القسط الدوري ، مع ثبات جميع العوامل الاخرى . وبناء عليه فان الزيادة في قيمة تكلفة الحماية التأمينية الشهرية لشهادة معينة عن تلك الخاصة بشهادة اخرى لا تعنى بالضرورة افضلية الشهادة الثانية ، طالما كانت مدد الشهاداتتين مختلفة . ولعلاج هذه النقطة يتم ترجمة تكلفة الحماية التأمينية الشهرية او السنوية ، باعتبارها تمثل قسط التأمين من وجهة نظر المشتري ، الى ذلك العمر

(٣) قد يعاب على هذه الطريقة عدم الدقة حيث انه في مجال التأمين لا يمثل القسط الربع سنوي ثلاثة أمثال القسط الشهري ، ولكنه يقل قليلا عن ذلك . وتمثل بساطة هذه الطريقة الدافع الاساسي لاستخدامها ، كما ان ضالة الفرق بين النتيجة المتوصل اليها باستخدام هذه الطريقة والنتيجة المتحصل عليها باستخدام الاسلوب العلمى الذى تتبعه شركات التأمين والمتمثل فى الاعتماد على علاوة التجزئة فى حساب الاقساط الخاصة بمدد تقل عن السنة ، يؤيد امكانية استخدام هذه الطريقة البسيطة ( تبلغ التكلفة الشهرية باستخدام اسلوب علاوة التجزئة ٦٢٢ر- جنيها ، أى ان الفرق يعادل ٠٠٦ر- جنيه عن كل ١٠٠٠ جنيه ، أى ستة من كل مليون ) .

المقابل لهذه التكلفة باستخدام أسعار التأمين على الحياة للوثيقة التى تعطى نفس التغطية لنفس المدة والتى ترد بالتعريف الخاصة بأى من شركات التأمين العاملة بالسوق . ومؤدى ذلك أن يصبح بالامكان الاعتماد على أسعار التأمين على الحياة المؤقت الواردة بالتعريف إذا ما اقتصر المزايا التى تقدمها الشهادات على تغطية خطر الوفاة خلال مدة الشهادة فقط . أما فى حالة اختلاف المزايا التى تقدمها هذه الشهادات ، فإن ذلك يستدعى تعديل تكلفة الحماية التأمينية على ضوء هذه الاختلافات ، قبل البحث عن السن المقابل للتكلفة فى التعريف .

ولما كانت الشهادات التى يصدرها بنك القاهرة توفر لمشتريها حماية تأمينية ضد خطرى الوفاة والعجز الكلى الدائم ، وعلى ضوء القواعد المتبعة عمليا بخصوص تحديد القسط الاضافى السنوى لخطر العجز الكلى الدائم على أساس ٠.١% من مبلغ الوثيقة ، فإنه يتم تحديد التكلفة الشهرية للحماية التأمينية ضد خطر الوفاة بالنسبة للشهادات المصدرة بمعرفة بنك القاهرة على أساس خصم مبلغ ٠.٨٧ ر جنيها من القيمة السابق تحديدها . وبناء عليه تصبح هذه التكلفة معادلة لما قيمته ٢٨٢ ر جنيها عن كل ١٠٠٠ جنيدي . وهذه القيمة هى ما يجب أن يعتمد عليه فى مجال المفاضلة والاختيار بين الشهادات الثلاث .

وبناء على ما تقدم يمكن تلخيص القيم الخاصة بتكلفة الحماية التأمينية للشهادات الثلاث التى يجب الاعتماد عليها عند المفاضلة والاختيار بينها فى الجدول التالى :

جدول رقم (٢)

تكلفة الحماية التأمينية ضد خطر الوفاة

عن كل ١٠٠٠ جنيه والسن المقابل لها

| البنك<br>المصدر للشهادة | مدة<br>الشهادة | القيمة<br>الشهرية | القيمة<br>السنية (١) | السن<br>المقابل للتكلفة (٢)  |
|-------------------------|----------------|-------------------|----------------------|------------------------------|
| البنك الاهلى المصرى     | ٥ سنوات        | ٨٤٤ر              | ٩٧٣٨                 | أقل قليلا من ٤٠              |
| بنك القاهرة             | ٣١/٤ سنة       | ٢٨٢ر              | ٣٢٥٤                 | أقل من الحد الأدنى للسن (٢٠) |
| بنك قناة السويس         | ٣ سنوات        | ٦٢٦ر              | ٧٢٩٧                 | أقل قليلا من ٣٢              |

١ - تم حساب القيمة السنوية باعتبار ان القيمة الشهرية محسوبة على اساس استخدام علاوة تجزئة تبلغ ٤% ، وأن القيمة الربع سنوية تم حسابها على أساس علاوة تجزئة ٣% .

٢ - تم حساب السن المقابل باستخدام تعريف شركة الشرق للتأمين والتي تبدأ الاقساط بها من السن ٢٠ .

ويتضح من الجدول السابق الأفضلية المطلقة للشهادات التي يصدرها بنك القاهرة . ويرجع ذلك الى الانخفاض الكبير لتكلفة الحماية التأمينية التي يتحملها مشترى هذه الشهادات بالمقارنة مع التكلفة الخاصة بالشهادتين الاخيرتين . ويبين الجدول السابق انه بينما تقل تكلفة الحماية التأمينية فى شهادات بنك قناة السويس عن قسط التأمين لوثيقة مؤقتة لجميع الأفراد الذين تجاوزوا سن الواحد والثلاثون ، وبينما تقل التكلفة الخاصة بشهادات البنك الاهلى عن أقساط التأمين لمن تجاوز سن ٣٩ ، فان أى من هؤلاء سيكون فى وضع مالى أفضل بحصوله على الشهادات التي يصدرها بنك القاهرة .

والذى يجب التأكيد عليه فى ختام هذه النقطة ان الافضلية المطلقة للشهادات التى يصدرها بنك القاهرة تنسحب فقط على الحالات التى يمكنها الحصول على هذه الشهادات بالسعر العادى ، اى تلك التى تمثل اخطارا عادية . اما بالنسبة للأخطار الأسوأ من العادية ، فيختلف الوضع الخاص بها من حالة لأخرى . ويمكن تقسيم الحالات الخاصة بهذه الأخطار الإضافية الى نوعين . يضم النوع الأول تلك الحالات الخاصة بأخطار إضافية لم يتعد ممثلوها الخمسين من عمرهم ، وبالنسبة لهؤلاء تمثل الشهادات التى يصدرها البنك الأهلى الفرصة الوحيدة المتاحة لهم للحصول على تأمين مؤقت بمبالغ تصل الى عشرة آلاف جنيه . اما بالنسبة للأفراد الذين يمثلون خطرا أسوأ من العادى وتتجاوز أعمارهم الخمسين عاما ، فهؤلاء يتم الكشف عليهم طبيا ايا كان البنك الذى يتقدمون له ، وتحدد شركة التأمين مقدار القسط الإضافى الواجب دفعه لتمكن التأمين عليهم وبالتالى يجب بحث كل حالة منها على حده .

وهناك نقطة أخيرة يمكن الإشارة اليها باعتبارها تمثل ميزة خاصة تنفرد بها الشهادات التى يصدرها البنك الأهلى . وتتبع هذه الميزة من الضمان الذى توفره هذه الشهادات ضد خطر الوفاة والذى يمتد لمدة أطول من المدد الخاصة بالشهادات التى يصدرها بنك القاهرة او بنك قناة السويس . وتتضح قيمة هذه الميزة اذا ما اخذ فى الاعتبار انه لا يوجد اى ضمان بخصوص تجديد الجانب التأمينى لهذه الشهادات ، وان امتداد التغطية التأمينية بعد انتهاء مدة الشهادة لا يتم الا باجتياز المؤمن عليه للاختبار الصحى طبقا للأسلوب الذى تحدده شركة التأمين وبناء عليه يكتسب طول المدة الخاصة بالشهادة أهمية اكبر فى الحالات التى يشك أصحابها فى امكانية موافقة شركة التأمين على تجديد شهادتهم بعد انتهاء مدتها الأصلية . ولا شك انه فى مثل هذه الحالات يغض الفرد النظر عن الزيادة فى تكلفة الحماية التأمينية باعتبارها أمرا ثانويا بالمقارنة بالهدف الأساسى المتمثل فى الحصول على التأمين ولأطول مدة ممكنة .

## ثانيا : المفاضلة باستخدام العائد المحقق :

لما كانت الشهادات الادخارية التى تحوى تأمين توفر لحاملها وسيلة ادخارية الى جانب ما تقدمه له من خدمة تأمينية ، فإنه يمكن المفاضلة بين هذه الشهادات اعتمادا على معدل العائد التى يحققه شراء كل من هذه الشهادات . وعلى ضوء اختلاف المدة الخاصة بكل شهادة من الشهادات الثلاث محل الدراسة ، واختلاف مقدار العائد الذى توفره لمشتريها بسبب اختلاف المعدل المستخدم فى حسابه والذى يتوقف بدوره على طول مدة الشهادة ، فإنه يجب توحيد المدة التى يتم فى نهايتها عملية المقارنة . وعلى هذا الأساس يصبح من المحتم أخذ القيمة الاستردادية للشهادة فى الحسبان فى حالة الرغبة فى المقارنة لمدد تقل عن مدة الشهادة . والجدير بالذكر ان عدم توخى الدقة التامة فى تحديد قيم الاسترداد ، وهو الامر الذى سبق الاشارة اليه ، يحد الى درجة كبيرة من امكانية الاعتماد على هذه النتائج . ويوضح الجدول التالى قيم الشهادات الادخارية مع التأمين فئة ألف جنيه المصدر بمعرفة البنوك الثلاثة فى نهاية ثلاث سنوات ، ٣٩ شهرا ، وخمس سنوات .

### جدول رقم (٣)

بيان قيم الشهادات فئة ١٠٠٠ جنيه فى نهاية مدد معينة

| قيمة الشهادة فى نهاية |          |          | مدة     | البنك المصدر للشهادة |
|-----------------------|----------|----------|---------|----------------------|
| ٥ سنوات               | ٣٩ شهرا  | ٣ سنوات  | الشهادة |                      |
| ١٠٠٠                  | ٩٨٠ر٢٥٠  | ٩٨٢ر١٠٠  | ٥ سنوات | البنك الاهلى المصرى  |
| —                     | ١٠٤٠ر٩٥٠ | ١٠١٥ر٤٨٥ | ٣٩ شهرا | بنك القاهرة          |
| —                     | —        | ١٠٠٠ر    | ٣ سنوات | بنك قناة السويس      |

وتؤكد القيم الواردة بالجدول اعلاه ما سبق ان اثاره الباحث بخصوص عدم تحرى الدقة التامة فى تحديد قيم الاسترداد . وتظهر

عدم منطقية هذا التحديد فى حالة الشهادات المصدرة بمعرفة بنك القاهرة ، ففى الوقت التى تصل قيمة الشهادة فى نهاية المدة الى ١٠٤٠٩٥٠ جنيها فان قيمتها قبل ذلك بثلاثة اشهر فقط بمقدار ٢٥٠٩٥٠ جنيها ، ناهيك عن العائد الدورى الشهرى الذى يحصل عليه حامل الشهادة خلال هذه الأشهر الثلاثة . وبمقارنة هذه القيم يتضح ان معدل الفائدة خلال هذه الأشهر الثلاثة يصل الى حوالى ٢١٪ سنويا ، هذا فى الوقت الذى يبلغ فيه معدل الفائدة السنوى الذى يربط قيم الاسترداد الخاصة بشهادات البنك الأهلى لنفس الفترة ١١٥٨٥٪ فقط . وباعادة حساب القيمة الاستردادية للشهادة التى يصدرها بنك القاهرة والتى تستحق بعد ثلاث سنوات على أساس معدل فائدة سنوى ١٣٪ يتضح أنها تعادل ١٠٣٤٦١٧ جنيها (١٤) . وتقل القيمة الاستردادية ، بالطبع ، مع زيادة معدل الفائدة المستخدم فتصل الى ١٠٣٣٤٢٧ جنيها ، ١٠٣٢١٤ جنيها فى حالة زيادة معدل الفائدة الى ١٣٥٪ ، ١٤٪ على التوالى . اما لو تم حساب هذه القيمة باستخدام المعدل المحسوب على أساسه قيم الاسترداد المناظرة الخاصة بالشهادات التى يصدرها البنك الأهلى لأصبحت هذه القيمة تعادل ١٠٣٨٢٠٦ جنيها .

ومن ناحية أخرى ، يصبح من الضرورى تعديل مقدار العائد الدورى الذى تعطيه الشهادة لمشتريها فى جميع الحالات التى تختلف

(١٤) بافتراض أن القيمة الاستردادية فى نهاية ٣ سنوات تعادل (س) ،  
فانه يمكن تحديدها باستخدام المعادلة التالية :

$$\begin{array}{r} \text{س} + \text{س} \times \frac{13}{100} \times \frac{3}{12} \\ \text{س} \times \frac{13}{100} \times \frac{3}{12} + 2 \\ \text{س} \times \frac{13}{100} \times \frac{3}{12} + 2 \end{array}$$

$1034617 = \text{س}$  ومنها  $\text{س} \times \frac{13}{100} \times \frac{3}{12} + 2 = 1034617$   
وقد تم اختيار معدل فائدة ٣٪ لحساب على أساسه هذه القيمة لأنه يتماشى مع معدلات الفائدة السائدة فى السوق المصرى وذلك على ضوء أن الثلاثة أشهر هذه تدخل ضمن السنة الرابعة للاستثمار .

فيها المزايا التأمينية التي توفرها هذه الشهادات . وفي الشهادات محل الدراسة فانه يجب ان يضاف الى العائد الدورى الذى تدره شهادات بنك القاهرة ، ما يعادل قيمة القسط الاضافى الخاص بتغطية خطر العجز الكلى الدائم ، وذلك حتى تتماثل الشهادات الثلاث بالنظر الى جانبها التأمينى . وبناء عليه يتم تعديل العائد الشهرى للشهادات التى يصدرها بنك القاهرة لتصبح ٩٠.٨٧ رجبها شهريا .

وباستخدام قواعد علم الرياضه المالية ، واخذا فى الاعتبار القواعد التى تتبعها البنوك بخصوص طريقة حساب الفائدة على الودائع وعدم احتسابها الا من اول الشهر التالى لشهر الايداع ، وعلى اساس معدل فائدة بسيطة ١٠ ٪ سنويا يمكن التوصل الى معدلات العائد الذى تحققة الشهادات الثلاث محل الدراسة . ويقدم الجدول التالى تلخيصا لهذه المعدلات .

جدول رقم ( ٤ ) : معدلات العائد الذى يحققه مشتري الشهادات الادخارية التى تحوى تأمين فى نهاية مدد معينة

| معدل العائد الذى يحققه المشتري فى نهاية |             | مدة الشهادة | البنك المصدر للشهادة |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| ٥ سنوات                                 | ٣ سنوات     | ٣٩ شهرا     |                      |
| ١٤ر٨٥ % (٣)                             | ١٣ر٠٦ % (١) | ١٣ر٢٠ % (٢) | البنك الاهلى المصرى  |
| _____                                   | ١٢ر٩٢ % (٤) | ١٣ر٨٠ % (٥) | بنك القاهرة          |
| _____                                   | ١٣ر٢٢ % (٦) | _____       | بنك قناة السويس      |

$$(١) \quad ٣ \times ع \times ١٠٠٠$$

$$٠ + ٣٤ \quad ٣٥ \quad ١٠$$

$$١٧٩٠٠ - \frac{\quad}{١٢} \times \frac{\quad}{٢} \times \frac{\quad}{١٠٠} \times ١٠ + ٣٦ \times ١٠ =$$

$$٣٩$$

$$\frac{\quad}{١٢} \times ع \times ١٠٠٠ \quad (٢)$$

$$٠ + ٣٧ \quad ٣٨ \quad ١٠$$

$$١٩٧٥٠ - \frac{\quad}{١٢} \times \frac{\quad}{٢} \times \frac{\quad}{١٠٠} \times ١٠ + ٣٩ \times ١٠ =$$

$$٥ \times ع \times ١٠٠٠ \quad (٣)$$

$$٠ + ٥٨ \quad ٥٩ \quad ١٠$$

$$\frac{\quad}{١٢} \times \frac{\quad}{٢} \times \frac{\quad}{١٠٠} \times ١٠ + ٦٠ \times ١٠ =$$

$$٣ \times ع \times ١٠٠٠ \quad (٤)$$

$$٠ + ٣٤ \quad ٣٥ \quad ١٠$$

$$١٥٤٨٥ + \frac{\quad}{١٢} \times \frac{\quad}{٢} \times \frac{\quad}{١٠٠} \times ٩٠.٨٧ + ٣٦ \times ٩٠.٨٧$$

$$٣٩$$

$$\frac{\quad}{١٢} \times ع \times ١٠٠٠ \quad (٥)$$

$$٠ + ٣٧ \quad ٣٨ \quad ١٠$$

$$٤٠٩٥٠ + \frac{\quad}{١٢} \times \frac{\quad}{٢} \times \frac{\quad}{١٠٠} \times ٩٠.٨٧ + ٣٩ \times ٩٠.٨٧ =$$

$$٣ \times ع \times ١٠٠٠ \quad (٦)$$

$$٢ + ٣٢ \quad ١١ \quad ١٠$$

$$\frac{\quad}{١٢} \times \frac{\quad}{٢} \times \frac{\quad}{١٠٠} \times ٢٩٩٢٥ + ١٢ \times ٢٩٩٢٥ =$$

ومن الواضح ان المقارنة بين الشهادات الثلاث موضع الدراسة على اساس معدل العائد الذى تحققه لمشتريها لا يمكن ان يتم الا بالنظر الى الثلاث سنوات الاولى ، حيث تكون جميعها سارية . اما بعد ذلك فان الشهادات التى يصدرها بنك قناة السويس تخرج من مجال المقارنة ، وتظل فرصة المقارنة قائمة بين شهادات البنك الاهلى وتلك الخاصة ببنك القاهرة ولمدة ثلاثة اشهر فقط تاليه للثلاث سنوات الاولى . وبالطبع لا يكون هناك اى مجال للمقارنة لمدد تزيد عن ٣٩ شهرا .

وتوضح البيانات الواردة بالجدول السابق زيادة معدل العائد الذى تحققه الشهادات التى يصدرها بنك القاهرة عن تلك الخاص بشهادات البنك الاهلى المصرى عند اجراء المقارنة بينهما فى نهاية ٣٩ شهرا من تاريخ اصدار الشهادة . وهذه النتيجة تتفق مع تلك السابق التوصل اليها على اساس مقارنة تكلفة الحماية التامينية . وبالنظر الى معدلات العائد الذى يحققه شراء كل من الشهادات الثلاث فى نهاية ثلاث سنوات من تاريخ الشراء يتضح افضلية الشهادات التى يصدرها بنك قناة السويس عن تلك الخاصة بالبنك الاهلى . وهذه النتيجة ايضا تتفق مع ما سبق التوصل اليه عند مقارنة تكلفة الحماية التامينية . وتبقى نقطة وحيدة تثير التساؤل بخصوص مدى صحتها ، وذلك على ضوء النتائج القاطعة السابق التوصل اليها فى هذه الدراسة ، هذه النقطة تتعلق بانخفاض معدل للعائد الذى يحققه مشتري شهادات بنك القاهرة عن ذلك الذى تعطيه شهادات البنكين الآخرين . ويرجع الباحث السبب فى الحصول على هذه النتيجة الشاذة الى ما سبق ان اشار اليه بخصوص عدم منطقية القيمة الاستردادية لهذه الشهادة فى نهاية ثلاث سنوات . وباعادة حساب معدل العائد الذى يحققه شراء هذه الشهادة فى نهاية ثلاث سنوات على اساس القيمة الاستبداليه المحددة على اساس معدل فائدة ١٣% ،

فان معدل العائد يرتفع ليصبح معادلا ١٣ر٥٦ % (١٥) . ومن الواضح ان هذه القيمة تزيد عن القيم الخاصة بالمعدلات التى يحققها شراء أى من الشهادتين الآخرين . اما لو تم استخدام القيمة الاستردادية المحسوبة على أساس نفس المعدل المستخدم فى البنك الأهلى لارتفع معدل العائد المحقق ليصبح ١٣ر٦٧ % . ولا شك أن حق المستفيد من الشهادة فى الاحتفاظ بها حتى تاريخ استحقاقها ، حتى فى حالة وفاة المؤمن على حياته يحد الى درجة كبيرة ، أن لم يلغ ، احتمالات اضطراره الى استرداد الشهادة فى نهاية ثلاث سنوات ، مما يقلل الى درجة كبيرة جدا من جدوى استخدام القيمة الفعنية للاسترداد فى عملية المقارنة .

ويتبين مما تقدم اتفاق النتائج المتوصل اليها باستخدام معدل العائد الذي تحققه هذه الشهادات مع تلك السابق التوصل اليها اعتمادا على مقارنة تكلفة الحماية التأمينية .

## خاتمة :

تقدم الانواع الثلاثة للشهادات الادخارية مع التامين اسلوبا جماعيا لتسويق التأمين على الحياة المؤقت ، ولكنها بكل تأكيد لا تمثل تأمينا جماعيا . ويعود الجزم بعدم اعتبارها تأمينا جماعيا الى ما اوضحته هذه الدراسة من عدم توافر الأسس والقواعد الفنية الخاصة بهذا النوع من التأمين في الجماعة التي تصدر لها هذه

(١٥) تم التوصل الى قيمة المعدل في هذه الحالة باستخدام المعادلة الآتية:

$$24,717 + \frac{24}{12} \times \frac{20}{2} \times \frac{1}{100} \times 9.87 + 36 \times 9.87 = 2 \times 8 \times 100$$

ومنها ع = 13,06 %

الشهادات . فالمتقدمين لشراء هذه الشهادات يمثلون افرادا جمعهم هدف الحصول على التأمين . ومن ناحية أخرى ، فانه لما كان الانضمام متروكا لمشئته الفرد ، فان أى فرد لن يقبل على الانضمام الا بدافع الرغبة فى الحصول على التأمين . وهذا يهدم اهم الأسس الفنية التى يقوم عليها التأمين الجماعى . أضف الى ذلك ان الأسلوب الذى تتبعه شركات التأمين فى توفيرها للحماية التأمينية التى تتضمنها هذه الشهادات لا يشتمل على أى من تلك القيود والضوابط التى يتم اتباعها فى مجال التأمين على الحياة الجماعى والتى اثبتت تجارب هيئات التأمين على الحياة التى سبقت فى هذا المضمار ضرورة تواجدها . فعقد التأمين المبرم بين البنك المصدر للشهادة وشركة التأمين لم يرد به أى قيد بخصوص الحد الأدنى لعدد افراد الجماعة ، كما لم يشترط حدا أدنى للعدد الواجب انضمامه سنويا . ومن جهة أخرى فقد ترك امر تحديد المبلغ الخاص بأى عضو خاضعا تماما لمشئته ، رغما عن ما يؤدى اليه ذلك من تعاضم للخطر المعنوى المتواجد أساسا فى هذا النوع من التأمين .

ونتيجة لغياب الشروط والقواعد التى يجب توافرها فى الجماعة التى يمكن لها الحصول على عقد تأمين جماعى فى حالة مشترى شهادات الادخار مع التأمين ، فقد كان من الضرورى على شركات التأمين المصرية استخدام تلك الأساليب التى تضمن لها الحد من التأثير السئ للاختيار ضدها الى اقصى درجة ممكنة حتى يمكنها الاستمرار فى مزاولة أعمالها بنجاح . ويأتى فى مقدمة هذه الأساليب الاختيار الفردى للاخطار بما يتيح من استبعاد للاخطار الرديئة ، واكتشاف وتجنب الاخطار الزائدة ومعاملتها على هذا الأساس . وبالطبع ، لن يحقق الاختيار الفردى للاخطار اهدافه الا اذا كان على درجة مناسبة من الكفاءة . وتوضح هذه الدراسة أن أسلوب الاختيار الفردى للاخطار المطبق فى اصدار هذه الشهادات

يعوزه الكثير للارتفاع بمستوى كفاءته لتأدية المهمة المقامة على عاتقه خاصة وأنه يعد غير موجود بالمره في بعض الحالات .

وفي رأى الباحث ، أنه يمكن الحد الى درجة كبيرة من التأثير السئ للاختيار ضد صالح شركة التأمين ، ومعالجة القصور في البيانات والمعلومات التي ينبغي توافرها لإمكان تحديد سعر التأمين على أسس سليمة عن طريق اتباع أسلوب التسعير على أساس الخبرة . والذي لا شك فيه أن إرساء السعر على أساس النتائج الفعلية يقلل الى درجة كبيرة احتمالات الخسارة بسبب عدم كفاية الاقساط المحصلة لتغطية كافة النفقات .

وتوضح الدراسة الخاصة بتقييم الشهادات الثلاث المطروحة بالسوق المصري الأفضلية المطلقة للشهادات التي يصدرها بنك القاهرة على أي من الشهادات الأخرين سواء بالنظر الى الشق التأميني ، أو الشق الادخاري لها . وهذه النتيجة تعد نادرة الحدوث في الحياة العملية ، بصورة عامة ، حيث تحرص الهيئات المنافسة في السوق على اعطاء منتجاتها مزايا خاصة في جوانب معينة بما يجعل التوصل الى قرار مطلق يمثل أمرا عسيرا ، أن لم يكن مستحيلا في غالب الأحوال . والذي لا شك فيه أن هذه الأفضلية المطلقة للشهادات التي يصدرها بنك القاهرة لن يقتصر تأثيرها على حرمان النوعين الآخرين من الشهادات من الاخطار الجيدة المتمثلة في الأعمار الصغيرة فحسب ، ولكن سوف يمتد ذلك الى جميع فئات العمر . ومن المتوقع أن يتضاعف التأثير السئ لذلك في حالة الشهادات التي يصدرها البنك الاهلي نتيجة لغياب أي نوع من انواع الاختيار الصحي لمن لم يتجاوزوا الخمسين من عمرهم ولم تتجاوز مشترياتهم عشرة آلاف جنيه .

واعتمادا على ما تقدم ، يلخص الباحث توصياته في النقاط

التالية :

اولاً : تطوير اسلوب الاختيار الصحى للأفراد بما يؤدي الى زيادة فعاليته ويساعد على تحقيق الهدف المرجو منه وذلك على ضوء :

١ - ان الجماعة المتقدمة للحصول على التأمين من خلال شرائها لهذه الشهادات لا يتوافر فيها أى من الشروط الخاصة بالتأمين الجماعى والتي يترتب على وجودها أن يصبح توزيع الاخطار داخل الجماعة اقرب ما يكون الى التماثل مما يحد ، ان لم يلغ ، تأثير الاختلافات الفردية ، مما يلقي عبئاً كبيراً على اسلوب الانتقاء الصحى للتخلص من الاخطار الرديئة واكتشاف الاخطار الاضافية ومعاملتها على هذا الاساس .

٢ - ان التأمين المقدم من خلال هذه الشهادات يمثل تأمينا مؤقتا قصير الأجل وهو الذى يبلغ فيه التأثير السئ للاختيار ضد صالح هيئة التأمين اقصى مدى له ، مما يضاعف من اهمية الانتقاء الصحى .

ثانياً : العمل على الحد من تأثير الاختيار ضد صالح هيئة التأمين فى مجال مبالغ التأمين وذلك بوضع حد اقصى لقيمة الشهادات التى يمكن لأى فرد الحصول عليها . وتبدو اهمية ذلك واضحة على ضوء ما تبينه الاحصاءات التفصيلية التى تنشرها جميعيات الخبراء الاكتواريين والتي تشير الى وجود ارتباط طردى بين الزيادة فى معدلات وفاة المؤمن عليهم ومبالغ التأمين ، خاصة فى التأمين المؤقت . وبناء عليه يتم وضع حد اقصى لمبالغ التأمين على حياة أى فرد بموجب وثائق مؤقته ، سواء اكانت الوثيقة فردية ام جماعية .

ثالثاً : الاعتماد على اسلوب الخبرة فى تحديد سعر التأمين الذى تقدمه هذه الشهادات وذلك على ضوء طبيعة وخصائص

المتقدمين لشراء هذه الشهادات والقصور الشديد في البيانات المتاحة عنهم والتي تمكن من ارساء السعر على أساس سليم . وتهدف هذه التوصية الى تفادى الخسائر التي يمكن أن تلحق شركات التأمين نتيجة لعدم كفاية الاقساط المحصلة على أساس السعر المقدر مسبقا لتغطية كافة النفقات المترتبة على تقديم هذه الخدمة التأمينية .

رابعا : الحرص على تعديل مقدار العائد الدوري لهذه الشهادات بما يتناسب مع التغير في معدلات الفائدة السائدة في السوق ، وذلك حتى تظل تكلفة الحماية التأمينية التي تقدمها هذه الشهادات في حدود المعقول بحيث تشجع على انضمام أعضاء جدد واستمرار الأعضاء القدامى .

خامسا : الحرص على توخي الدقة التامة في تحديد القيم الاستردادية لهذه الشهادات وخاصة في تلك الحالات التي يتحتم فيها انتهاء الشهادة لوفاة مشتريها وحصول ورثته على قيمتها الاستردادية عندئذ ، بالإضافة طبعا الى مبلغ التأمين . وذلك حتى لا تتضاعف تكلفة الحماية التأمينية التي توفرها هذه الشهادات بسبب المبالغة في تخفيض القيم الاستردادية لها مما يبعد الأفراد عن شرائها .

صكوك الاستثمار والادخار والتكافل بين المسلمين  
ودورها كبديل للتأمين على الحياة \*

تقديم :

يقوم التأمين كنظام على تعاون الكثرة على تحمل الخسائر  
التي تحل بالقلة نتيجة لتحقيق خطر معين . ويتم تحقيق هذا التعاون  
عن طريق توزيع الخسارة التي تلحق بالعضو نتيجة تحقيق خطر معين  
على جميع الاعضاء المشتركين في النظام والمعرضين لنفس الخطر . ولا  
تقتصر المزايا التي يقدمها التأمين على مجرد تخفيف عبء الخسارة  
على الفرد سوى الحظ الذي تحل به ، ولكن تتنوع مزايا التأمين  
وفوائده لتشمل عدة جوانب أخرى ، كما لا يقتصر الانتفاع بما يقدمه  
التأمين من مزايا على أولئك المشتركين في النظام فحسب ولكن يمتد  
نفعها ليشمل المجتمع ككل (١) .

(١) أنظر :

— أحمد شكرى الحكيم ، التأمين وإعادة التأمين فى  
اقتصاديات مطبعة الانجلو المصرية ، القاهرة ١٩٧٠ ،  
الصفحات ٢٢ — ٣٦ ، ٦٣ — ٦٥ .

— السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، مبادئ التأمين  
الطبعة الثالثة ، مطبعة السنة المحمدية ، القاهرة  
١٩٨٣ ، الصفحات ٥٧ — ٦٨ .

\* تم الانتهاء من هذا البحث فى أبريل ١٩٨٤ ، ونشر بمجلة  
الدراسات التجارية الاسلامية فى العدد الثانى الذى صدر  
فى أبريل ١٩٨٤ م .

والرغم من أخطأ أهداف التأمين مع مقاصد الشريعة والاجتماع على مشروعية هذه الأهداف إلا أنه من المبادئ المسلم بها أن مشروعية الهدف لا تعنى بالضرورة مشروعية الوسيلة المؤدية الى تحقيقه . ومن هذا المنطلق تعددت الآراء بخصوص مشروعية الانواع المختلفة للتأمين . ففي الوقت الذي اجتمعت فيه آراء فقهاء الشريعة الاسلامية على جواز التأمين التعاونى أو التبادلى وكذلك نظم التأمينات الاجتماعية التى تقدمها الدولة لمواطنيها ، اختلفت الآراء بخصوص التأمين التجارى <sup>(١)</sup> . وإذا كان البعض ينادى بإجازة — التأمين التجارى ، إلا أن الاتجاه الغالب لمعظم الفقهاء يدعو الى تحريم هذا النوع من التأمين .

وستتد الحكم بعدم مشروعية التأمين التجارى الى ما تتطوى عليه عقود هذا النوع من التأمين من جهالة وغرر وما يشوب أسلوب مزاويلته من شبهة الربا . ومن هنا تضافرت الجهود لايجاد بديل للتأمين .

---

#### (١) أنظر :

- حسين حامد حسان ، دكتور ، حكم الشريعة الاسلامية فى عقود التأمين ، دار الاعتصام ، القاهرة ، ١٩٧٩ م .
- عبد الناصر توفيق العطار ، دكتور ، أحكام التأمين فى القانون المدنى والشريعة الاسلامية ، مطبعة السعادة — القاهرة ١٩٧٤ م .
- غريب الجمال ، دكتور ، التأمين فى الشريعة الاسلامية والقانون ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، ١٩٧٥ م .
- محمد أحمد فرج السنهورى ، التأمينات ، مجمع البحوث الاسلامية ، القاهرة ، ١٩٧٢ م .

التجارى يخلو من العيوب الشرعية التى تكتف عملياته . فتم فى مجال التأمينات العامة إنشاء بعض شركات اسلامية للتأمين تقوم بمزاولة أعمالها على أساس نظام التأمين التبادلى المجازى شرعا . (١) وفى نفس الوقت قامت الشركة الاسلامية للاستثمار الخليجى بالترويج لصكوك الاستثمار والادخار والتكافل بين المسلمين على أنها تمثل بديلا شرعا للتأمين على الحياة .

وعلى ضوء الاهمية القصوى للتأمين على الحياة فى الوقت الحاضر باعتباره الوسيلة الوحيدة المطاحة لغالبية الافراد لتوفير الحماية المادية اللازمة لهم ولمن يعولونهم فى مواجهة أخطار الشيخوخة والوفاء المبكرة ، وأخذا فى الاعتبار قوة وعمق النزعة الدينية لدى جمهور المسلمين تتضح أهمية دراسة هذه الصكوك لبيان طبيعتها وتحليل القواعد والشروط التى تحكم إصدارها لتوضيح مدى التشابه أو الاختلاف بينها وبين تلك الخاصة بالتأمين على الحياة تمهيدا للتوصل الى قرار بخصوص مدى الدور الذى يمكن أن توفيه هذه الصكوك كبديل شرعى للتأمين التجارى فى مجال التأمين على الحياة .

ومنا عليه فقد تم تقسيم هذه الدراسة الى عدة مباحث على الوجه التالى :

---

(١) من هذه الشركات الشركة الاسلامية العربية للتأمين بدبسى ، الشركة الاسلامية السودانية للتأمين بالخرطوم ، الصندوق القومى التونسى للتأمين التعاونى بتونس ، والتعاونية الزراعية المغربية للتأمين بالرباط .

- المبحث الأول : طبيعة صكوك الاستثمار والتكافل .
- المبحث الثانى : الشروط الواجب توافرها فيمن يود الاشتراك .
- المبحث الثالث : القيود الخاصة بالبلغ الممكن شراؤه .
- المبحث الرابع : طبيعة القسط وكيفية تحديده .
- المبحث الخامس : حقوق من يود الانسحاب .
- المبحث السادس : ميزة التكافل وشروط استحقاقها .

وتجىء الخاتمة فى النهاية لتوضيح المدى الذى يمكن  
لهذه الصكوك القيام به فى مجال التأمين على الحياة .

## البحث الأول

### طبيعة صكوك الاستثمار والادخار والتكافل



تصدر صكوك الاستثمار والادخار والتكافل بقيمة اسميه محددة يتم سدادها على أقساط سنوية متساوية اعتباراً من تاريخ الاشتراك وحتى بلوغ المشترك سن الستين . وبناءً على ذلك فإن سن العضو عند الاشتراك هي التي تحدد مدة الصك والتالي مقدار القسط السنوي المتساوي من رأس مال الصك .

وتقوم الشركة المصدرة لهذه الصكوك باستثمار تلك الاقساط السنوية المتساوية التي يقوم المشتركون بسدادها في أوجها لاستثمار الشرعية ، كما يعاد استثمار نصيبهم فيما تحقق من ربح بنفـس الاسلوب . ويتم ترجمه الاموال المستثمرة لحساب المشترك في صورة عدد معين من حصص المضاربة يتم تقييمها بصورة دورية في اليوم الأخير من كل شهر ميلادي . وتحدد قيمة ما يخص المشترك في أى وقت على أساس عدد الحصص التي يملكها مضرباً في قيمة الحصة الواحد عندئذ . ومن هذا المنطلق فإن هذه القيمة لا تعكس فقط نصيب المشترك من الارباح الايرادية التي تم تحقيقها ، ولكنها تشمل أيضاً على نصيبه من الارباح الرأسمالية . وفي تاريخ استحقاق الصك يحصل المشترك على قيمة الحصص التي يملكها طبقاً لقيمة الحصة في يوم التقييم السابق مباشرة لتاريخ الاستحقاق .

وفي حالة وفاة المشترك خلال مدة الصك لا يقتصر ما يحصل

عليه ورثته الشرعيين على قيمة ما يملكه من حصص فحسب، ولكمهم يحصلون أيضا تطبيقا لبدأ التكافل بين جميع المشتركين على مجموع الأقساط المتبقية والتي لم يسددوها مورثهم بعد . ويتم تقديم هذه الأقساط الى الورثة في صورة ثمرع دون مقابل من كافة المشتركين وذلك بتنازلهم عن جزء من الأرباح التي رزقهم الله بها من حلال . ويتم توزيع هذه المبالغ على الورثة طبقا لاحكام الموارث التي جاءت بها الشريعة الاسلامية الغراء .

ويتضح مما تقدم أن هذه الصكوك تمثل برنامجا زمنيا للادخار المنظم يتيح للمشارك تسمية أمواله بطريقة شرعية ويمكنه في نهايتها المدة المحددة من الحصول على رأس مال كبير نسبيا يستطيع الاستفادة به على الوجه الذي يروق له . وبالإضافة الى هذا الجانب الادخاري المتميز ، يشتمل الصك على جانب آخر لا يقل أهمية من الجانب الأول ، ان لم يفوقه أهمية ، وهو جانب التكافل . وترجع أهمية جانب التكافل في الصك الى ما يقدمه من حماية لورثة حامل الصك اذا ما عاجلته المنية في سن مبكره وقبل أن يشب أولاده ويمكنهم الاعتماد على أنفسهم ماليا . ويتكفل هذا الجانب من الصك بأن يسدد لورثة المشترك الذي توفي مجموع الأقساط المتبقية من رأس مال الصك والتي لم يطل به الأجل ليسددوها تكافلا إسلاميا من جانب كافة المشتركين .

وبالنظر الى طبيعة وتنوع المزايا التي تقدمها صكوك الاستثمار والادخار والتكافل لحاملها يتضح وجود تشابه بينها وبين تلك التي تقدمها عقود التأمين على الحياة المختلطة . وأذا ما أخذ في الاعتبار الطريقة المتبعة في تحديد قيم المزايا التي يحصل عليها مالك الصك

أو ورثته والاعتماد في التوصل الى هذه القيمة على النتائج الفعلية فان هذا التشابه يكون أوضح بين هذه الصكوك وذلك النوع من عقود التأمين على الحياة المختلطة الذي يصدر مع حق الاشتراك في الارباح . وبمراعاة أن إصدار هذه الصكوك لا يستلزم إجراء كشف طبي على الراغب في الشراء ولكن يكفي بالاقرار الصحي الذي يقدمه المشترك يصبح التشابه أكثر وضوحا بين الصك من جانب ، وعقد التأمين على الحياة المختلط مع الاشتراك في الارباح الذي يصدر بدون كشف طبي ، من الجانب الآخر .

## البحث الثاني

### الشروط الواجب توافرها فيمن يهود الاشتراك

تضع الشركة المصدرة لصكوك الاستثمار والادخار والتكافل عدة قيود يجب توافرها فيمن يهود شراء هذه الصكوك . وتتمثل هذه القيود فيما يلي :

#### ١- الديانة :

يقتصر الحق في شراء هذه الصكوك على الاشخاص المسلمين . وبأنى اشتراط كون المشترك مسلماً ليقرر أمراً بديهيًا ليس من وجوده . بد . فما يثار حول التأمين التجاري من شبهات وما يصدر بخصوصه من فتاوى وأحكام تدعو الى تحريم التعامل به يستند الى ما جاءت به الشريعة الاسلامية الغراء من أسس وقواعد للمعاملات لا يعنى فى واقع الأمر ، سوى الفرد المسلم . ومن هنا فان الكثير من المسلمين محرومين من الحماية التأمينية التى يحتجونها والستى يوفرها أسلوب التأمين التجارى بسبب ما يحيط هذا النوع من التأمين من شبهات .

ولما كان الهدف من إصدار هذه الصكوك هو توفير البديل الشرعى للتأمين التجارى فى مجال التأمين على الحياة لطائفة معينة ترى حرجا فى الالتجاء الى هذا النوع من التأمين ، فان قصر حق الاشتراك فى هذه الصكوك على افراد تلك الفئة يستقيم مع المنطق .

٢- السن :

\*\*\*\*\*

تقضى الشروط التى تصدر على أساسها هذه الصكوك بقصر الاشتراك على الاشخاص المسلمين الذين بلغوا سن العشرين ولستم يبلغوا بعد سن السادسة والخمسين .

ومن الواضح أن هذا القيد الخاص بالسن يحتوى على شقين يتمثل أولهما فى وجود حد أدنى للسن ، ويتعلق الثانى بوضع حد أقصى له . وإذا كان وضع حد أقصى للسن له ما يبرره من الناحية العملية فإن تحديد الحد الأدنى للسن عند عشرين عاماً ليس له من وجهة نظر الباحث سند معقول .

وتعود منطقية وضع حد أقصى للسن لمن يود الاشتراك فى هذه الصكوك الى سببين رئيسيين . يتمثل السبب الأول فيما هو معروف من زيادة معدلات الوفاء مع التقدم فى العمر مما يزيد كثيراً من تكلفة ميزة التكافل لو سمح بأنضمام كبار السن مما قد يحد من الاقبال على شراء هذه الصكوك . أما السبب الثانى فيعود الى الشروط والقواعد التى تحكم إصدار الصك . فلما كانت جميع هذه الصكوك تصدر بقيمة محددة يتم سدادها على أقساط سنوية متساوية من تاريخ الاشتراك وحتى بلوغ المشترك سن الستين ، فقد كان لابد من وضع حد أقصى للسن تقل عن الستين بعدد غير قليل من السنوات بحيث لا تصبح قيمة القسط السنوى كبيرة الى الدرجة التى تمنع من الاقبال على شراء الصك . وغنى عن البيان أن اشتراط عدم بلوغ من يود الاشتراك لسن السادسة والخمسين بعد يودى ،

الى توزيع القيمة الاسمية للصك على خمسة أقساط سنوية على الأقل .  
أما بخصوص الحد الأدنى للسن فقد تم تحديده بعشرين عاماً مما يترتب عليه ان يصبح الحد الأقصى لعدد الاقساط السنوية لاى صك أربعون قسطاً . ولا يجد الباحث سنداً منطقياً لاختيار سن العشرين كحد أدنى لسن من يود شراء هذه الصكوك . فمن الناحية القانونية لا يتفق هذا الحد الأدنى مع ذلك المحدد — لاكتساب الشخص أهلية التعاقد ، سواء كانت ناقصة أم كاملة . ومن الناحية العملية فلا توجد سن معين يتحقق للفرد ببلوغها القدرة على الكسب وتحقيق استقلاله الاقتصادي وبالتالي قدرته على الادخار .

ولذلك يرى الباحث تخفيض الحد الأدنى لسن من يود الاشتراك الى العاشرة ، ان لم يكن لاقل من ذلك . وسوف يترتب على تخفيض الحد الأدنى لسن المشترك تحقيق العديد من المزايا التى يمكن أجمالها فى النقاط التالية :

١- غرس وتنمية أسلوب الادخار والاستثمار والتكافل بطريقة شرعية فى الافراد منذ الصغر وتعميدهم على ذلك .

٢- توفير هذه الخدمة للصغار وعدم قصرها على من تجاوز سن العشرين سوف يحيج للكثيرين فرصة الحصول عليها وذلك على ضوء صغر قيمة القسط السنوى المطلوب كنتيجة لزيادة عدد السنوات المتبقية حتى بلوغ الصغير سن الستين .

٣- مد نطاق العضوية سوف يترتب عليه زيادة حصة الاقساط المتجمعة لدى الشركة المصدرة للصكوك مما يؤدى الى تنمية

مركزها المالي بما يعود على الشركة والمشاركين بالنفع .  
٤- يترتب على توسيع نطاق العضوية بضم صغار السن الذين  
يتمتعون بمعدلات وفاة أقل من تلك الخاصة بالأكبر سناً  
تخفيض نصيب كل عضو من تكلفة التكافل نتيجة للتحسن الذي  
سيطرأ على معدلات الوفاة بالنسبة للمجموعة ككل ، وفي ذلك  
خير للجميع .

والجدير بالذكر أن أسلوب تحديد حد أدنى وحد أقصى لسن  
من يود الاشتراك لا يقتصر اتباعه على الشركة المصدرة لهذه الصكوك  
ولكنه يمثل أسلوباً عالمياً تطبقه جميع هيئات التأمين على الحياة  
في مختلف بلاد العالم <sup>(١)</sup> . ويختلف الحد الأدنى والحد الأقصى  
للسن ، عادة من دولة الأخرى ، وفي داخل الدولة الواحدة —  
تختلف هذه الحدود بالنظر الى عدة عوامل أخرى من بينها نوع  
التأمين ، ونوع الوثيقة . وفي عقود التأمين على الحياة المختلفة  
ينخفض الحد الأدنى للسن كثيراً ليصل الى سنة واحدة أو أقل  
لدى بعض الهيئات وذلك على ضوء عظم الجانب الادخاري لهذه  
العقود .

---

(١) السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، التأمين على الحياة ، دار  
الكتاب الجامعي ، القاهرة ، ١٩٧٥ ، الصفحات ٣٤١ ، ٣٤٢ .

### المبحث الثالث

#### القيود الخاصة بالمبلغ الممكن شراؤه

تضع الشركة المصدرة لهذه الصكوك عدة قيود بخصوص المبلغ الذى يحق للمشتري شراؤه . ويمكن تقسيم هذه القيود الى ثلاثة أنواع هى :

١- تحديد قيم الصكوك محل الدراسة على أساس قيم محددة يطلق عليها القيمة الاسمية للصك . وغنى عن البيان أن تحديد قيمة معينة للصك ليس فى واقع الأمر سوى وسيلة لوضع حد أدنى للمبلغ الممكن للفرد شراؤه حيث تمثل هذه القيمة وحده التعامل . ولا شك أن توحيد قيمة الصك تسهل كثيرا فى العملية الادارية وتوفير الوقت والجهد والنفقات الناشئة عن ترك تحديد المبلغ المطلوب شراؤه لمشيئة الفرد وما يترتب على ذلك من تباين هذه المبالغ تبعاً لاختلاف رغبات الافراد . ولكن ، فى نفس الوقت ، يجب ألا يغيب عن البال أن تحديد قيمة معينة للصك تؤدى الى استبعاد أولئك الافراد الذين لا يستطيعون مادياً تحمل الاقساط تعلق هذه القيمة المحددة والذين هم عادة أحوج ما يكون الى التكافل .

والجدير بالذكر أن وضع حد أدنى للقيمة التى يمكن شراؤها يوجد أيضا فى التأمين على الحياة . ويختلف الحد الأدنى لقيمة وثيقة التأمين على الحياة ليس فقط باختلاف الهيئة المصدرة للوثيقة ولكنه يختلف أيضا باختلاف نوع التأمين ونوع الوثيقة كما يختلف بالطبع من دولة الى أخرى . ومقارنة قيمة الصك التى

حددتها الشركة المصدرة مع الحد الأدنى لقيمة الوثيقة فى التأمين على الحياة يتضح أن القيمة المحددة للصك تمثل أضعاف القيم التى تمثل الحد الأدنى لهذه الوثائق (١) .

مناف عليه يتضح ضرورة تخفيض قيمة الصك حتى يتاح لقطاع أكبر من جمهور المسلمين الحصول عليه ويتم توفير ميزة التكافل لمن هم فعلا أحوج إليها .

٢ - وضع حد أقصى لعدد الصكوك الممكن شراؤها :  
تضع الشروط التى يصدر على أساسها هذه الصكوك حدا أقصى لعدد الصكوك التى يمكن للفرد الواحد الحصول عليها . وغنى عن البيان أنه بوضع حد أقصى لعدد الصكوك الممكن للفرد الواحد شراؤها تكون الشركة فى الواقع قد حددت أيضا الحد الأقصى للمبلغ الذى يمكن للفرد الواحد الحصول عليه . ويتحدد الحد الأقصى للمبلغ بضرب قيمة الصك الواحد فى الحد الأقصى لعدد الصكوك المسموح بها .

ولا شك أن وضع حد أقصى لعدد الصكوك الممكن شراؤها يخدم صالح مجموعة المشتركين سواء بالنظر الى الجانب الادخارى أو الاستثمارى للصك أو بالنظر الى جانب التكافل فيه . فوجود الحد الأقصى يدفع المشترك الى تنويع استثماره والبحث عن قنوات أخرى .

---

(١) بينما يبلغ الحد الأدنى لقيمة الوثيقة فى الولايات المتحدة الأمريكية ١٠٠٠ دولار وفى الوقت الذى لايزيد الحد الأدنى لمبلغ الوثيقة فى مصر عن ١٠٠ جنية مصرى ، تم تحديد قيمة الصك الواحد بما يعادل ٥٠٠٠ دولار أمريكى .

وهذا يحد من مخاطر الاستثمار بالنسبة له . أما بخصوص جانب التكافل ، فإن في وجود هذا الحد الأقصى ما يضمن الحد الأدنى درجة كبيرة من التفاوت بين المبالغ الخاصة بكل مشترى ما يسودى الى تلاقى الأخطار الناجمة عن التركيز . (١)

والجدير بالذكر أنه بينما لا يوجد أى قيد ، من الناحية النظرية ، على قيمة المبلغ الذى يمكن للفرد أن يؤمن به على حياته إلا أن هذه القيمة تخضع عمليا للعديد من القيود . فالوضع المالى للفرد يؤثر هـدون شك على قدرته على دفع قسط التأمين الخاص بالوثيقة المراد شراؤها ، ويحد بالتالى من حريته فى تحديد مبلغ التأمين . ومن ناحية أخرى فإن هيئات التأمين على الحياة فى مختلف بلاد العالم عند بحثها لطلب التأمين المقدم اليها تراعى دائما تناسب مبلغ التأمين المطلوب وأى مبالغ تأمين أخرى خاصة بوثائق سارية على حياة نفس الفرد مع المركز المالى والاجتماعى للمطلوب التأمين عليه .

٣- التفرقة بين الذكور والاناث فيما يتعلق بالحد الأقصى لعدد الصكوك الممكن شراؤها :

- 
- (١) كان لغياب وجود حد أقصى لمبلغ التأمين على الفرد الواحد وما ترتب على ذلك من تفاوت كبير بين مبالغ التأمين الخاصة بكل فرد أن اضطرت هيئات التأمين على الحياة الى الالتجاء الى أسلوب إعادة التأمين للحد من تركيز الخطر وتفادى الآثار السيئة التى تتعرض لها نتائج أعمالها نتيجة لهذا التركيز .

يقضى الشرط الخاص بتحديد الحد الأقصى لعدد الصكوك -  
الممكن شراؤها بحق الرجل فى المساهمة بحد أقصى أربعة  
صكوك فى الوقت الذى يمكن فيه للسيدة أن تساهم بصكين فقط .  
ومعنى آخر فإن حق الذكر فى شراء هذه الصكوك يعادل ضعف  
ذلك الخاص بالانثى .

ويرى الباحث أن التفرقة بين الذكر والانثى فى هذه النقطة  
ليس لها سند مقبول . فالقاعدة الشرعية التى تنص على أن للرجل  
مثل حظ الانثيين تتعلق فقط بأحكام الميراث ، وبالتالى فلا مجال -  
لتطبيقها هنا . ومن ناحية أخرى فليس لجنس المشترك تأثير يذكر  
على هذه الصكوك من جانبها الأعظم باعتبارها وسيلة للأدخار  
والاستثمار . أما بخصوص الجانب الآخر للصك والذى يمثل التكافل  
فانه من المعروف أن معدلات الوفاء الخاصة بالاناث تفضل تلك  
الخاصة بالذكور وبالتالى فإن تواجد نسبة أكبر من الاناث والسماح  
لهن بالحصول على نفس العدد من الصكوك وبالتالى نفس القيمة  
سوف يؤدى الى تخفيض تكلفة ميزة التكافل بالنسبة لكافة  
المشاركين .

والجدير بالذكر أنه بالرغم مما هو مشاهد عمليا من انخفاض  
متوسط قيم وثائق التأمين على الحياة الصادرة على حياة الاناث -  
بالمقارنة بتلك الخاصة بالذكور والذى تؤيده الاحصاءات المنشورة<sup>(١)</sup>،

(١) تدل الاحصاءات الخاصة بسوق التأمين على الحياة فى الولايات  
المتحدة الأمريكية على أن متوسط قيمة وثيقة التأمين الخاصة بالسيدات  
تبلغ ٢٨% ، ٣٦% ، ٤٥% من تلك الخاصة بالرجال فى السنوات  
١٩٦٢ ، ١٩٧١ ، ١٩٨١ على التوالى . ولا يوجد مثل هذه  
الاحصاءات بخصوص السوق المصرى .

الا أن القواعد التى تسترشد بها هيئات التأمين على الحياة  
فى الدول المختلفة لا تفرق بين الذكر والانثى فى هذا المضار .

ومنا على ما تقدم يرى الباحث الغاء هذه التفرقة لعدم استنادها  
الى مبرر معقول ، خاصة وأن الغائها يكون فى صالح الجميع ذكورا  
واناثا .

٤ - تحديد عملات معينة يتم على أساسها الدفع :

لما كان الغرض من إصدار هذه الصكوك هو إتاحة الفرصة  
للمسلمين فى كل مكان للانتفاع بها ، فقد كان من المنطقى أن تتعدد  
العملات التى تصدر بها هذه الصكوك كنتيجة حتمية لانتشار المسلمين  
فى الكثير من دول العالم . وتصدر هذه الصكوك حاليا بعدة عملات  
هى : الريال السعودى ، الريال القطرى ، درهم الامارات العربية  
المتحدة ، الدينار الكويتى ، والدولار الأمريكى . ولا شك أن تعدد  
العملات التى تصدر على أساسها هذه الصكوك يتيح سوقا أكبر -  
لتوزيعها . ولكن مثل هذا التحديد قد يحرم الكثير من المسلمين  
من غير مواطنى الدول التى يصدر الصك بعملاتها من الانتفاع بهذه  
الصكوك نتيجة لوجود قوانين محلية تحد من حق الفرد فى حيازة  
النقد الاجنبى أو التعامل فيه .

ومنا عليه ، يرى الباحث التوسع ما أمكن من عدد العملات  
التي يمكن على أساسها إصدار هذه الصكوك بما يتيح توسيع نطاق  
توزيعها والانتفاع بها .

## البحث الرابع

### طبيعة القسط وكيفية تحديده

تصدر صكوك الاستثمار والادخار والتكافل في مقابل أقساط سنوية متساوية يستمر دفعها حتى بلوغ المشتري سن الستين .  
وتتحدد قيمة القسط السنوي للصك الواحد على أساس قسمة رأس مال الصك على عدد الاقساط السنوية الذي يتساوى مع عدد السنوات المتبقية حتى بلوغ المشتري سن الستين .

وحتى تستطيع الشركة المصدرة لهذه الصكوك تغطية مصروفاتها والاستمرار في مزاولة أعمالها ، يقوم المشترك سنويا بدفع ٣% من قيمة القسط السنوي السابق التوصيل اليه لمقابلة هذه المصروفات .  
مناءً عليه فانه يمكن تحديد أجمالى القسط السنوي الذى يدفعه -  
المشترك باستخدام المعادلة التالية :

$$\text{القسط السنوي الاجمالى} = ١.٠٣ \times \frac{\text{رأس مال الصك}}{\text{عدد الاقساط السنوية}}$$

ويتضح مما تقدم أن القسط السنوي الاجمالى الذى يقوم المشترك بدفعه سنويا فى موعد أقصاه تاريخ اشتراكه من كل عام يمثل تكلفة الجزء الادخارى للصك والمصروفات متوقف مقداره أساسا على سن المشترك فى تاريخ الاصدار .

أما فيما يتعلق بجانب التكافل والذى يتم تمويله من حصيله الارباح المحققة ، فيتم توزيع المبالغ اللازمة لتغطية هذه الميزة على المشتركين جميعا كل بحسب نسبة مشاركته فى أموال شركة المضاربة . وعلى

هذا الاساس يتوقف نصيب المشترك النسبى من التكاليف المتعلقة  
بميزة التكافل على عدد وقيمة الحصص التى يمتلكها المشترك مقارنا  
باجمالى عدد وقيمة الحصص فى الشركة .

ولما كان عدد وقيمة الحصص التى يمتلكها المشترك تتوقف بصورة  
أساسية على عدد الصكوك التى يحوزته ، فانه يمكن القول بأنه كلما  
زاد عدد الصكوك التى يملكها المشترك زاد تبعاً لذلك قيمة نصيبه  
من هذه التكاليف . ومن الناحية الأخرى فانه لما كان أجمالى  
عدد وقيم الحصص بالشركة يتوقف أساساً على عدد المشتركين ، فإن  
زيادة عدد الاعضاء وما يترتب عليه من زيادة فى عدد الحصص سوف  
يؤدى الى انخفاض النصيب النسبى الخاص بكل حصة طالما كانت  
نسبة الزيادة فى عدد الحصص تفوق نسبة الزيادة فى تكلفة ميزة  
التكافل (١) .

والإضافة الى ما تقدم يتوقف نصيب الحصة النسبى من تكلفة

ميزة التكافل على العوامل الآتية :

١- عدد الاعضاء الذين وافتهم المنية خلال العام . ويتوقف هذا  
العدد بصورة أساسية على عدد المشتركين والتركيب العمرى لهم .  
وبالطبع كلما زاد عدد الوفيات خلال أى عام زادت المبالغ اللازمة  
لتغطية تكلفة ميزة التكافل وزاد بالتالى نصيب كل حصة من هذه

---

(١) يمثل ذلك النتيجة المتوقعة فى الحالات التى لا يترتب على

الزيادة فى عدد الاعضاء أى تغيير فى التوزيع العمرى للاعضاء

أو يكون هناك تغيير يمثل فى زيادة نسبة صغار السن .

المبالغ ، بشرط بقاء العوامل الأخرى ثابتة •

٢- عمر العضو عند الوفاء. لما كان تكافل الاعضاء المشتركين يتمثل في سداد الاقساط المتبقية على العضو الذي لحقته المنية والتي كان من المنتظر أن يقوم هو بسدادها لو أمتد به الأجل الى سن الستين ، فان وفاة العضو في سن مبكرة يعنى عددا أكبر من الاقساط سوف يتكافل باقي الاعضاء في تحملها • وعلى ذلك فانه كلما اقترب عمر العضو عند الوفاة من سن الستين قل عدد وقيمة الاقساط المتبقية التي سوف يتحملها باقي الاعضاء وقل بالتالى نصيب الحصة الواحدة من تكلفة ميزة التكافل ، بشرط ثبات العوامل الأخرى •

٣- المدة المنقضية منذ تاريخ الاشتراك وحتى الوفاة • فكلما طالت مدة اشتراك العضو قبل أن يوافيه الاجل ، زاد عدد الاقساط السنوية التي تم دفعها فعلا ، وقل بالتالى عدد الاقساط التي يتكفل بها باقي الاعضاء • ويترتب على ذلك صغر حجم المبالغ اللازمة لتغطية تكلفة ميزة التكافل وبالتالي صغر نصيب الحصة الواحدة من هذه المبالغ ، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة •

٤- عدد الصكوك التي يمتلكها العضو المتوفى • فكلما زاد عدد الصكوك التي بحوزة العضو الذى توفي ، زادت تبعاً لذلك قيمة الاقساط المتبقية التي يتكفل بها باقي الاعضاء ، وزاد ، بالتالى النصيب الخاص بكل حصة ، بشرط بقاء العوامل الأخرى على ما هي عليه •

وتختلف طريقة حساب القسط السنوى لعقد التأمين على الحياة

المختلط مع الاشتراك فى الارباح عن تلك المتبعه فى تحديد القسط الخاص بالصك • وفى الحياة العملية لا يمثل القسط السنوى الذى يتم دفعه أول كل سنة التكلفة السنوية النهائية للعقد ، ولكنه يمثل قسطا مبدئيا يتم تعديله فى نهاية العام على ضوء النتائج الفعلية • ويتم تحديد هذا القسط المبدئى اعتمادا على العناصر الثلاثة التالية :

١- معدلات الوفاء المتوقعة بالنسبة للمؤمن على حياته ، التى تتوقف بصورة أساسية على السن والحالة الصحية والجنس •

٢- معدلات الفائدة المتوقع تحقيقها نتيجة استثمار الجزء الأخرى من القسط •

٣- معدلات المصروفات التى تكفى لتغطية المصروفات المتوقع مواجهتها نتيجة لاصدار العقد •

أما القسط النهائى والذى يمثل تكلفة العقد فعلا بالنسبة لمشتريه فيتم التوصل اليه على ضوء النتائج الفعلية المحققة بخصوص معدلات الوفاء والفائدة والمصروفات وطبقا للقواعد التى تحكم كيفية توزيع الارباح الناشئة عن هذا النوع من العقود بين المؤمن لهم وهيئة التأمين<sup>(١)</sup> • ويتم تحديد قيمة القسط السنوى النهائى للعقد بطرح القيمة النقدية لكمون الارباح الذى يتم الاعلان عنه فى نهاية السنة من مقدار القسط المبدئى السابق دفعه فى أول السنة •

---

(١) لمزيد من التفصيل راجع :

السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، التأمين على الحياة مع الاشتراك فى الارباح بين الاسس العلمية والتطبيق العلمى فى مصر • الصفحات ٧٣ - ١٨٨ من هذا المرجع •

ويتضح مما تقدم تماثل العناصر التى يتكون منها قسط عقد التأمين على الحياة المختلط مع الاشتراك فى الأرباح مع تلك التى يمثلها العبد المادى الذى يتحملة مالك الصك . وفى كلا الحالتين يتكون العبد المادى السنوى الذى يتحملة المشتري من ثلاثة أجزاء يمثل الجزء الأول منها تلك المبالغ التى يتم استثمارها لحساب مشتري الصك أو العقد وهو ما أستخدم على تسميته بالجزء الادخارى من القسط . ويحتل هذا الجزء الجانب الأعظم من التكلفة التى يتحملها المشتري . أما الجزء الثانى فيمثل تكلفة ميزة التكافل وهو المطابق لما هو معروف باسم تكلفة الجانب التأمينى للعقد والذى يقلل تغطية الالتزامات المترتبة على الوفاة . أما الجزء الثالث فيوجه لتغطية المصروفات التى تتحملها الهيئة المصدرة للعقد أو الصك فى سبيل قيامها بأعمالها .

والجدير بالذكر أنه بينما يتم الاعتماد على المعدلات التى تتحقق فعلا بخصوص عائد الاستثمار والوفيات لتحديد الجزء الادخارى والجزء التأمينى ( التكافل ) فى كلا من عقود التأمين على الحياة المختلط مع الاشتراك فى الأرباح وصك الاستثمار والادخار والتكافل إلا أن درجة الاعتماد على النتائج الفعلية فى حالة عقود التأمين تقل عنها فى حالة الصكوك . ويعود ذلك الى أنه بينما يتم تحديد المبلغ الذى يحصل عليه مالك الصك فى تاريخ استحقاقه على معدلات العائد التى تحققت فعلا ، ويتحدد نصيبه من تكلفة ميزة التكافل على أساس الوفيات التى حدثت فعلا ، فإن كمونات الأرباح التى توزعها هيئات التأمين على الحياة على حملة الوثائق المشتركة فى

الارباح لا تعكس بالكامل انحراف النتائج الفعلية عن تلك المتوقعة والمتخذة أساسا لحساب القسط المهدئ . ويرجع السبب فى ذلك الى تلك السياسة المتحفظة التى تتبعها هيئات التأمين على الحياة فى تحديدها لرقم الفائض الذى تم تحقيقه ثم ذلك الجزء منه القابل للتوزيع على حملة الوثائق .

مناء على ما تقدم ، وافتراض عدم اختلاف معدلات الوفاة الفعلية بين مجموعة المشتركين فى الصكوك ومجموعة المؤ من على حياتهم لدى هيئات التأمين على الحياة ، وهو افتراض معقول فى ظل الظروف العادية (١) ،

فان تكلفة التكافل لن تختلف كثيرا عن تكلفة الجزء التأمينى من العقد المختلط المشترك فى الارباح . أما بالنسبة للجزء الادخارى أو الاستثمارى فانه من المنطقى أن يكون معدل العائد التى تحققه الشركة المصدرة للصكوك أفضل من ذلك الذى تحققه هيئات التأمين على الحياة . ويرجع السبب فى ذلك الى ما تتمتع به الشركة المصدرة

---

(١) فى ظل الظروف العادية ، قد تكون معدلات الوفاة بين مالكي الصكوك أفضل من تلك الخاصة بالمؤمن عليهم نتيجة لارتفاع المستوى الاقتصادى والتالى الصحى للمجموعة الاولى والناشئ عن تحديد قيمة معينة للصك تروبو كثيرا على الحد الأدنى للمبلغ الذى تصدر على أساسه وثيقة التأمين . أما فى ظل الظروف الغير عادية كحالة ماء أو حرب ، مثلا فسوف تبلغ تكلفة التكافل اضعاف تلك الخاصة بالجزء التأمينى من عقد التأمين نتيجة للاحتياطيات المتراكمة لدى هيئات التأمين لمواجهة ظروف الأمانة الطارئة ولعدم قبول معظم هيئات التأمين على الحياة تغطية خطر الوفاة الناتجة عن الحرب .

للكوك من حرية أكبر في مجال استثمار أموالها في الوقت الذي تخضع فيه هيئات التأمين على الحياة في الكثير من بلاد العالم للعديد من القيود القانونية عند استثمارها لأموالها . والجدير بالذكر أنه حتى في حالة قيام الشركة المصدرة للكوك بإيداع أموالها لدى أي من البنوك الإسلامية والاكتفاء بالحصول على العائد الذي يعطيه لها البنك فإن معدل هذا العائد يكون أكبر من ذلك الذي تحققه هيئات التأمين على الحياة في مختلف بلاد العالم (١) . وبالرغم من أن مالك الك لا يحصل إلا على ٩٠% فقط من الأرباح المحققة على استثمار أمواله ، إلا أن هذه التسعين في المائة من هذا المعدل لا تزال تروى على ذلك المعدل الذي تعطيه هيئات التأمين على الحياة لحملة وثائقها المشتركة في الأرباح والذي عادة ما يقل عن المعدل الذي حققته فعلا .

ومقارنة الجزء الخاص بمواجهة المصروفات الإدارية الذي يتحمله مالك الك كل سنة مع ذلك الذي يتضمنه القسط السنوي لعقد التأمين يتضح الوضع المتميز لما لدى الكوك . فمشتري الك يدفع إلى الشركة المصدرة له مصروفات تعادل ٣% من القسط السنوي المتساوي من رأس مال الك والموجه بالكامل للاستثمار غير قابل للرد . ويعني هذا أن نسبة المصروفات تعادل فقط ٢,٩١% من

---

(١) بينما يزيد معدل العائد على الاستثمار الذي توزعه البنوك الإسلامية حالياً عن ١١% سنوياً لم يزد المعدل الذي تحققه هيئات التأمين على الحياة الأمريكية على استثمارها كثيراً عن ٨,٥% وفي نفس الوقت يبلغ المعدل الذي تحققه شركات التأمين المصرية حوالي ٨% .

أجمالى القسط السنوى المدفوع • فاذا أخذنا فى الاعتبار أن -  
تكلفة ميزة التكافل والتى تسدد عن طريق الخصم من الارباح المحققة  
تمثل جزءا من العبء المادى الذى يتحمله مشتري الصك ، فإن  
نسبة المصروفات الى أجمالى ما يتحمله مشتري الصك سوف تصبح  
أقل من ٢٩١% السابق التوصل اليها • وتبلغ نسبة  
المصروفات فى القسط السنوى لعقد التأمين على الحياة المختلط  
مع الاشتراك فى الارباح أضعاف تلك التى يحويها الصك (١) •

ويعود السبب فى الاختلاف الكبير فى النسب الخاصه بالمصروفات  
التي يحويها الصك وتلك التى يشتمل عليها قسط التأمين الى ارتفاع  
معدلات المصروفات فى هيئات التأمين على الحياة (٢) • والسدى

---

(١) تبلغ النسبة المخصصة لتغطية المصروفات فى القسط السنوى  
لعقود التأمين على الحياة التى تصدرها الهيئات الامريكىة  
للتأمين على الحياة فى المتوسط حوالى ١٨% • وتختلف هذه  
النسبة كثيرا من هيئة الى أخرى ، كما تختلف أيضا بالنظر بالنسبة  
الكثير من العوامل الاخرى من أهمها نوع التأمين ، نوع الوثيقة  
حجم الوثيقة والطريقة التى يتم بها دفع الاقساط •

(٢) بينما بلغت نسبة أجمالى المصروفات الى أجمالى الايرادات فى  
الهيئات الامريكىة للتأمين على الحياة خلال العام ١٩٨٢ ،  
١٥٧% ، وصلت هذه النسبة فى شركات التأمين المصرىة  
خلال العام ٨١ - ١٩٨٢ الى ٣٢٩% • الهيئة المصرىة -  
للرقابة على التأمين ، الكتاب السنوى عن نشاط سوق التأمين فى  
جمهورية مصر العربىة ١٩٨١ - ١٩٨٢ ، القاهرة ، ١٩٨٣ ،  
صفحة ٤٤ •

يرجع بصورة أساسية الى الاختلاف فى أسلوب مزاوله العمل وما يترتب على ذلك من اختلاف فى طبيعة ونوعية المصروفات التى تواجه هذه الهيئات . ومثل الاسلوب المتبع فى تسويق هذه المنتجات المثال البارز على تأثير الاختلاف فى أسلوب العمل على أجمالى المصروفات . فبينما يتم تسويق الصكوك بطريقة مباشرة عن طريق الشركة المصدرة أو عن طريق البنوك الإسلامية فى مقابل عمولة بسيطة يحصل عليها البنك ، يتم تسويق عقود التأمين على الحياة عن طريق منتجيين يحصلون على عمولات مرتفعة جدا بالمقارنة بتلك التى يحصل عليها البنك الموزع للصك . ولذلك تمثل عمولات وتكاليف الانتاج نسبة كبيرة من أجمالى المصروفات التى تنفقها هيئات التأمين على الحياة فى مختلف بلاد العالم . (١)

وهناك نقطة أخيرة تجدر الإشارة اليها باعتبارها سببا فى الاكتفاء بتلك النسبة الضئيلة المحصلة خصيصا لمواجهة المصروفات وهى ما تحصل عليه الشركة من نصيب فى الأرباح المحققة والذى يبلغ ١٠ ٪ منها . فما لا شك فيه أن هذا المورد يتيح للشركة المصدرة للصك أن تستخدمه فى تغطية بعض المصروفات .

---

(١) بلغت نسبة عمولات وتكاليف الانتاج فى هيئات التأمين على الحياة بالولايات المتحدة الأمريكية ٣٨٫٩ ٪ من أجمالى المصروفات خلال العام ١٩٨٢ ، أما فى مصر فقد بلغت هذه النسبة ٤٨٫٩ ٪ خلال العام ٨١ - ١٩٨٢ .

نفس المراجع السابقة ونفس الصفحات .

## المبحث الخامس

### حقوق من يود الانسحاب

من المعروف أن صكوك الاستثمار والادخار والتكافل وكذا عقود التأمين على الحياة المختلطة التي تشترك في الارباح تمثل عقوداً زمنية تمتد آجالها لمدد طويلة . ويأخذ التزام المشتري بدفع القسط صورة التزام متكرر على فترات منتظمة تمتد لطول<sup>مدة</sup> الصك أو عقد التأمين<sup>(١)</sup> . وعلى ضوء عظم الجانب الادخاري لهذه الصكوك أو العقود ، وأخذاً في الاعتبار تغير أحوال المشتري المالية بما قد يعوقه عن الاستمرار في دفع الاقساط ، فإن حقه في الانسحاب من مثل هذه العقود المستمرة لا يجب أن يرد عليه أى قيد . وفي نفس الوقت تدعو مقتضيات العدالة بعدم السماح لمن يود الانسحاب بالحصول على مبالغ تزيد عن تلك المتكونة لحسابه حتى لا يؤول ذلك الى الاضرار بمصالح الهيئة المصدرة للصك أو العقد ومصالح مجموعة الاعضاء المستثمرين معها .

وفي مجال التأمين على الحياة يتم تقسيم الراغبين في الانسحاب الى مجموعتين<sup>(٢)</sup> . تضم المجموعة الاولى أولئك الذين تقل مدة

---

(١) تصدر بعض عقود التأمين على الحياة في مقابل اقساط دورية لمدة أقصر من مدة العقد ، وقد تصدر في مقابل قسط وحيد يتم دفعه عند التعاقد .

(٢) لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع ، يمكن الرجوع الى : السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، تخفيض وثائق التأمين على الحياة وتصفياتها بين الاسس الفنية والقواعد القانونية ، مجلة كلية التجارة جامعة صنعاء ، العدد الخامس ، ١٩٨٤ ، الصفحات ٤١ - ٧٨ .

استمرارهم فى التأمين عن عدد معين من السنوات يبلغ سنتين ففى بعض الدول مثل الولايات المتحدة الامريكية وكندا ويصل الى ثلاثة سنوات فى بعض الدول الاخرى ومنها مصر ، ولا يترتب لافراد هذه المجموعة أى حق فى الحصول على مبلغ ما عند انسحابهم . أما المجموعة الثانية فتشمل أولئك الراغبين فى الانسحاب بعد استمرار عقودهم سارية المفعول لمدة تزيد عن ذلك الحد الأدنى لعدد السنوات السابق الاشارة اليه ويحق للمنسحب فى مثل هذه الحالة الحصول على ما يسمى بقيمة التصفيه .

وبالرغم من أن ما جاء بالشروط التى تحكم إصدار الصكوك محل الدراسة بخصوص ضرورة انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ الاشتراك قبل السماح لمن يود الانسحاب بالحصول على قيمة معينة قد أتى مطابقا للشروط التى تتضمنها عقود التأمين على الحياة ، إلا أن دراسة طبيعة القسط السنوى الذى يدفعه مشترى الصك ومكوناته وطبيعة المصروفات التى تواجه الشركة المصدرة للصك يوضح أنعدام مبرر وجود هذا الشرط فى تلك الصكوك . فال معروف أن عدم حصول المؤمن له الذى يرغب فى الانسحاب خلال السنتين أو الثلاث الأولى للعقد على أى شىء مما سبق أن دفعه من أقساط يستند أساسا على ما هو مشاهد من تركيز الكثير من المصاريف الخاصة بإصدار العقد خلال السنة أو السنوات القليلة الأولى له مما لا يسمح لهيئة التأمين بتكوين مبالغ لحساب هذا العقد يكون من حق المنسحب الحصول عليها عندئذ . وغنى عن البيان أن مثل هذا الوضع لا يوجد فى حالة الصكوك محل الدراسة . فالقسط السنوى المتساوى من رأس مال الصك يوجه بالكامل للاستثمار منذ اللحظة التى يتم فيها

دفعه بواسطة مشتري الصك ، كما أن مصاريف الشركة المصدرة للصك  
والتي تنقسم بالدورية يتم تغطيتها إلا بأول من حصيلة النسبة  
الخاصة بالمصروفات والتي يدفعها مشتري الصك سنويا، وما قد تعجز  
هذه النسبة الخاصة بالمصروفات عن تغطيته يمكن تغطيته من نصيب  
الشركة من أرباح الاستثمار . وبالتالي فإن عدم تواجد أموال لحساب  
من يود الانسحاب بعد فترة قصيرة نسبيا من بدء التعاقد مما يبرر  
عدم صرف أى شئ له لا يوجد أصلا فى حالة هذه الصكوك . وعلى  
هذا الاساس فإن اشتراط مضي سنتين على الأقل قبل نشوء الحق  
لمالك الصك فى الحصول على قيمة معينة عند رغبته فى الانسحاب  
ليس له ما يبرره ، ويترتب على تطبيقه مصادرة أموال من تضطوره  
الظروف لعدم الاستمرار فى التعاقد بما يجاوز هذه المدة دون وجه  
حق . وبناء عليه يرى الباحث ضرورة الغاء هذا الشرط .

وتقضى الشروط التى يصدر على أساسها الصك محل الدراسة  
بأحقية من يود الانسحاب بعد أنقضاء سنتين على الأقل من تاريخ  
اشتراكه فى الحصول على ٩٥% من قيمة ما يمتلكه من حصص حسب  
آخر يوم تقويم قبل انسحابه . ومعنى آخر لا يسترد المنسحب الذى  
استوفى شرط المدة كامل حقوقه قبل الشركة ، ولكن يخصم منه  
٥% من تلك القيمة . وتستخدم هذه القيم التى تخصم من المنسحبين  
فى تكوين احتياطي يساعد الشركة فى تحقيق ما التزمت به من تكافل  
بين المسلمين المشتركين ولمواجهة الاضرار المالية التى قد تصيبها  
نتيجة الانسحاب . والجدير بالذكر أن مبدأ عدم حصول المنسحب  
على كامل حقوقه يمثل مبدأ منطقيا يتم اتباعه أيضا فى مجال التأمين  
على الحياة ويستند وجوده على مبدأ التحوط للمستقبل وتغليب

صالح المستثمرين فى التعاقد على أولئك الذين يريدون أنهاء عقودهم • ولا شك أن الاعتماد فى تحديد حق من يود الانسحاب على قيمة المبالغ المتكونة لحسابه فعلا وهو الأساس الذى تتبعه الشركة المصدرة للصكوك محل الدراسة ، يعد أفضل بكثير من تلك الأسس التى تتبعها هيئات التأمين على الحياة عند تحديد لها لقيم التصفية •

## البحث السادس

### ميزة التكافل وشروط استحقاقها

يعد التكافل وما يعبر عنه من تآزر وتعاقد وتعاون من أبرز سمات المجتمع الاسلامى . ويقوم التكافل بين المشتركين فسى هذه الصكوك على أساس قبول كل منهم عن طيب خاطر ورضا نفس التنازل عن جزء مما يخصصه من الربح تبرعا دون مقابل لورثة العضو الذى فاجأه المنية قبل التاريخ المحدد لاستحقاق الصك ، أى قبل بلوغه سن الستين . وهنا على ذلك تقدم ميزة التكافل التى يشتمل عليها الصك حماية مالية لورثة العضو الذى يتوفاه الله خلال مدة الصك . ويحدد المبلغ الذى يقدمه المشتركون تكافلا اسلاميا لورثة العضو المتوفى بقيمة الاقساط السنوية التى لم يتمكن العضو من سدادها بسبب الوفاة .

ويتم التوصل الى هذه القيمة بضرب عدد الاقساط المتبقية على العضو المتوفى والذى يتساوى مع عدد السنوات التى يقل بها عمره عند الوفاة عن الستين ، فى قيمة القسط السنوى الواحد والذى تتوقف على عدد الصكوك المشترأه وسن العضو عند الشراء .

ويتم تمويل المبالغ اللازمة لتحقيق التكافل بين الاعضاء من حصيلة الارباح فقط ، وذلك بتخصيص جزء من هذه الارباح لدفع هذه المبالغ حسب الحاجة .

وعلى هذا الاساس فقد يحصل ورثة العضو المتوفى على مبلغ - التكافل المستحق لهم دفعة واحدة ، وقد يستوفوه على أقساط متتالية حسبما يرزق الله به من ربح .

ويتم تقسيم المبالغ اللازمة لتحقيق التكافل على الاعضاء كل حسب نسبة مشاركته .

ومشترط لحصول ورثة العضو الذى وافته المنية على ميزة التكافل ما يلى :

١- أن تكون البيانات التى تقدم بها المشترك المتوفى فى طلب انضمامه للمضاربة صادقة وصحيحة .

٢- أن تكون وفاة المورث حدثت بغير الانتحار الذى حرمه الدين الحنيف .

٣- الا يكون المورث قد أعدم قصاصا شرعيا أو حدا .

٤- الا يكون المورث قد قتله الورثة باشتراكهم جميعا فان ثبت أن - القاتل هو أحد الورثة فقط حرم وحده من نصيبه فى التكافل .

٥- أن يكون قد مضى على تاريخ اشتراكه فى المضاربة الموضع بالصك مدة لا تقل عن عام ميلادى .

٦- أن يكون قد قام بسداد الاقساط المستحقة عليه قبل الوفاء بانتظام وفى مواعيدها المحددة .

٧- الا يسبق الوفاء طلب انسحاب موقع عليه من المشترك .

ومينما تتفق الصيغة التى وردت بها الشروط ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ التى يحتوىها الصك مع تلك التى ترد بعقود التأمين على الحياة ، الا أنه يوجد بعض الاختلافات فيما يتعلق بباقي الشروط .

فيبقى الشرط الأول الوارد بالصك بحرمان ورثة من وافته المنية من ميزة التكافل اذا اتضح أن البيانات التى قدمها مورثهم فى طلب الانضمام لم تكن صادقة وصحيحة . ومعنى آخر فانه يكون من حق

شركة المضاربة رفع ميزة التكافل اذا ثبت عدم صحة كل أو بعض البيانات المذكورة فى طلب الاكتتاب فى الصك . وفى هذه النقطة يختلف هذا الشرط مع المبادئ التى يتم تطبيقها فى التأمين على الحياة . فطبقا للقواعد العامة المعمول بها فى التأمين على الحياة يقتصر حق هيئة التأمين فى الطعن فى صحة التعاقد نتيجة أخفاء أو عدم صحة البيانات المقدمة لها على السنتين الأولتين للعقد فقط متى ارتكب ذلك بحسن نية . أما فى حالات الخطأ فى السن فيقتصر حق هيئة التأمين فى غالب الاحوال على تعديل مبلغ الوثيقة طالما كان السن الحقيقى يقع فى نطاق تعريفه التأمين المستخدم . ولا شك أن الحرص على صالح المستفيدين الأبرياء من وثائق التأمين على الحياة كان هو الدافع الرئيسى للمشروع فى الحد الى درجة كبيرة من حق هيئة التأمين فى إلغاء العقد نتيجة خطأ أو عدم صحة البيانات المقدمة لها .

أما الشرط الثانى فيقتضى برفع ميزة التكامل اذا ما حدثت وفاة المشترك بسبب الانتحار الذى حرمه الدين الحنيف . وفى هذه النقطة أيضا يختلف الشرط الوارد بالصك مع ذلك الذى تطبقه هيئات التأمين على الحياة فى مختلف بلاد العالم والذى يقتصر عدم أحقية المستفيد من وثيقة التأمين فى الحصول على مبلغ التأمين اذا مات المؤمن عليه منتحرا على حالات الانتحار عن وعى وإدراكه . خلال السنتين الأولتين للتعاقد فقط . وعلى هذا الأساس فإنه طبقا للشروط التى ترد بعقود التأمين على الحياة تقيم هيئة التأمين بدفع مبلغ التأمين للمستفيد المحدد فى العقد اذا مات المؤمن على حياته منتحرا بعد انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ التعاقد .

أو كان انتحاره بسبب مرض افقده ارادته •  
ولا يختلف أحد بخصوص تجريم الانتحار ، ولو كان هناك  
مجال لا نزال عقوبة دنيوية بالمنتحر لما تردد أحد في فرضها عليه ،  
ولكن مالا يجب تناسيه هو أن رفع ميزة التكافل في حالة الوفاء نتيجة  
انتحار لا يمثل عقوبة تصيب المنتحر وإنما تلحق بورثته ويترتب على  
تطبيقها أخذ الورثة بجزيرة مورثهم •

وفي رأى الباحث أن الأسلوب الذي تتبعه هيئات التأمين على الحياة  
والذي أقره المشرع الوضعى بخصوص هذا الأمر يفضل ذلك السدى  
يتضمنه الشرط الوارد بالصك • ويرجع ذلك الى أن شرط الانتحار  
كما يرد بوثائق التأمين على الحياة قد أخذ طريقا وسطا فلم يحرم  
المستفيد من مبلغ التأمين اذا توفى المؤمن عليه منتحرا فى أى وقت  
لما فى ذلك فمن أضرار بصلح أشخاص أبرياء ، وفى نفس الوقت لم  
يطلق حق المستفيدين فى الحصول على مبلغ التأمين اذا ما توفى  
المؤمن عليه منتحرا حتى لا يعرض هيئة التأمين لاستغلال متعدد من  
جانب ضعاف النفوس الذين ضاقت بهم الدنيا ويبيتون للانتحار •

ويقضى الشرط الخامس لاستحقاق ميزة التكافل أن يكون قد  
مضى على اشتراك العضو عام ميلادى كامل على الأقل • والشرط بهذه  
الصورة يتشابه مع تلك القواعد التى كانت تطبقها هيئات التأمين على  
الحياة قديما عند بدء إصدارها لوثائق تأمين بدون كشف طبي •

والجدير بالذكر أن شرط قصر حق المستفيد من التأمين على  
مجرد استعادة الاقساط المسددة اذا ما توفى المؤمن على حياته  
خلال مدة قصيرة نسبيا من تاريخ بدء التأمين لم يعد له وجود حاليا  
وأن صرف مبلغ التأمين كاملا حتى لو حدث الوفاء بعد وقت قصير

أصبح هو القاعدة التى تتبعها غالبية هيئات التأمين على الحياة فى الكثير من بلاد العالم (١) . ولا يختلف أحد على فعاليتها هذا الشرط فى الحد من تكلفة ميزة التكافل على أساس أن وفاة العضو خلال السنة الأولى يعنى أنه لم يسدد سوى قسطا واحدا فقط ويكون على باقى الاعضاء تحمل عبء دفع باقى الاقساط الخاصه بهذا الصك ، ولكن أليس هذا هو مفهوم التكافل ؟ ومن جهة أخرى الا تعنى تلك الوفاة المبكرة للعضو وجود أطفال وفى سن صغيرة أحوج ما يكون الى ميزة التكافل عما لو حدثت الوفاة فى سن متقدمة بعد أن شب الكثير منهم ؟ .

ومن هذا المنطلق يرى الباحث الغاء هذا الشرط حتى يتم توفير التكافل لمن هم أحوج اليه فعلا وحتى يمكن تحقيق الهدف من التكافل بصورة أفضل .

---

(١) لمزيد من التفصيل حول الاساليب التى تتبعها هيئات التأمين على الحياة عند إصدارها لوثائق بدو كشف طبي ، يمكن الرجوع الى :

السيد عبد المطلب عبده ، دكتور ، التأمين على الحياة بدو كشف طبي : دراسة مقارنة مع السوق المصرى ، المجلة العلمية لتجارة الأزهر ، العدد التاسع ١٩٨٤ ، الصفحات ٧ - ٣٥ .

## خاتمة :

.....

يتبين من الدراسة المتقدمة أن صكوك الاستثمار والادخار والتكافل تتشابه الى درجة كبيرة مع عقود التأمين على الحياة المختلفة التى تعطى حاملها حق الاشتراك فى الارباح والتى تصدر بدون كشف طبي . وعلى هذا الأساس فان هذه الصكوك تمثل بديلا لهذا النوع فقط من عقود التأمين على الحياة . ولما كان الغرض من الدراسة توضيح دور هذه الصكوك كبديل شرعى للتأمين التجارى فى مجال - التأمين على الحياة ، فانه يمكن القول بأن هذه الصكوك تمثل بديلا شرعيا فقط لعقود التأمين على الحياة المختلفة مع حق الاشتراك فى الارباح والتى تصدرها هيئات تأمين تجارية بدون كشف طبي . ومن هنا يتبين ضيق النطاق الذى تعمل فيه هذه الصكوك . واذا أخذنا فى الاعتبار القيود التى تحكم إصدار هذه الصكوك والتى تتعلق بالسن والبلغ وتاريخ الاستحقاق ونوعية العملات التى يصدر بها الصك فان دور هذه الصكوك باعتبارها بديلا لهذا العقد الواحد من عقود التأمين على الحياة يقلص الى درجة كبيرة .

ومناء عليه تتضح الحاجة الماسة ليس فقط الى نوعيات أخرى من الصكوك تكون أكثر مرونة وبالتالي أكثر قدرة على تلبية الاحتياجات المختلفة لجمهور المسلمين ، ولكن الى اتباع الاسلوب التبادلى أو التعاونى فى تقديم وثائق التأمين على الحياة المختلفة . ويكتسب هذا الرأى تأييدا كبيرا فى الوقت الحالى وذلك على ضوء الاجماع على اجازة هذا الاسلوب فى مزاولة التأمين من الناحية الشرعية

وقدرة هذا النوع من الهيئات على توفير الانواع المختلفة لعقود التأمين على الحياة (١) .

وبالرغم من المزايا الكثيرة التى يحققها الصك موضع الدراسة الا أن هناك بعض التعديلات التى يرى الباحث ضرورة ادخالها على الشروط التى تحكم إصدار هذه الصكوك . وتتلخص هذه التعديلات فى الآتى :-

- ١- تخفيض الحد الأدنى للسن .
- ٢- تخفيض القيمة الخاصة بالصك الواحد .
- ٣ - الغاء التفرقة بين الذكور والاناث فيما يتعلق بالحد الأقصى لعدد الصكوك التى يمكن الحصول عليها .
- ٤ - التوسع فى نوع العملات التى يصدر على أساسها الصك .
- ٥ - اعطاء من يود الانسحاب قبل مرور سنتين من تاريخ اشتراكه الحق فى الحصول على ٩٥% من قيمة ما يملكه من حصص فى المضاربة حسب آخر يوم تقييم قبل الانسحاب .
- ٦ - السماح لورثة العضو الذى وافته المنية قبل مرور عام ميلادى كامل على تاريخ اشتراكه بالحصول على ميزة التكافل طالما لا توجد شبهة استغلال للشركة من جانب هذا العضو .
- ٧- عدم أخذ الورثة بجزيرة مورثهم وحرمانهم من ميزة التكافل فى

---

(١) غريب الجمال ، دكتور ، التأمين التجارى والبديل الاسلامى ، دار الاعتصام ، القاهرة ، ١٩٧٩ .

حالات عدم صحة البيانات التي قدمها مورثهم أو الانتحار ٥  
الا في الحالات التي تثبت فيها سوء النية من جانب المورث وتعمدته  
استغلال الشركة .

ويمكن تقسيم التعديلات المطلوب الاخذ بها بحسب الهـمـد ف  
منها الى ثلاثة أقسام .

يتضمن القسم الأول تلك التعديلات التي يقصد بها  
توسيع نطاق توزيع هذه الصكوك وامتداد الانتفاع بها الى عدد أكبر  
من الافراد ٥ ويتضمن هذا القسم التعديلات الأربعة الأولى . أما  
النوع الثاني من التعديلات فيهدف الى تصحيح وضع غريب هو أقرب  
ما يكون الى أكل أموال الناس بالباطل ٥ ويتمثل هذا الوضع  
فى عدم إعطاء من يود الانسحاب قبل مرور سنتين من تاريخ اشتراكه  
ما له من حقوق قبل الشركة ٥ وهذا هو فحوى التعديل الخامس .  
أما القسم الثالث فيشتمل على التعديلين رقم ٦ ٥ ٧ والتي ترمي  
الى الحد من الحالات التي ترفع فيها ميزة التكافل عن الارامل  
والايتام دونما أى ذنب ارتكبه . ومن هذا المنطلق جاء التعديل  
رقم ٦ ليطالب بالغاء حرمان ورثة العضو المتوفى من الحق فى  
الحصول على ميزة التكافل فى حالة وفاة مورثهم خلال السنة الأولى  
للصك . أما التعديل الأخير فيقضى بعدم أخذ الورثة بجزيرة -  
مورثهم والتالى عدم حرمانهم من الحصول على ميزة التكافل  
فى حالات وفاة المورث منتحرا أو عدم صحة البيانات التي قدمها للشركة  
الا فى الحالات التي تثبت فيها سوء نية مورثهم وتعمدته استغلال  
الشركة المصدرة للصك ٥ وذلك حتى يتم تحقيق التكافل على الوجه  
الاكمل .

وفي رأى الباحث ، أن الأخذ بهذه التعديلات سوف يؤدى  
دون شك الى توسيع نطاق هذه الصكوك وامتداد الانتفاع بها  
لفئات جديدة من جماهير المسلمين . ومن ناحية أخرى ، فإن  
العمل بهذه التعديلات سيؤدى الى مدميزة التكافل الى كثيرين  
يتم حرمانهم حالياً من الاستفادة بها دون أى خطأ من جانبهم .

---

رقم الايداع بدار الكتب

١٩٨٨ / ٣٧٩٤

الترقيم الدولى

٩٧٧ \_ ٠٤ \_ ٠٣٨٨ \_ ١

١٩٨٨ ٣٧٩٤ ٩٧٧ ٠٤ ٠٣٨٨ ١

مع اطيب تحيات

**بليرنت**

لطباعة الاوفست وتصوير المستندات

الهدان - ١ - كرسى شمع سايه سنه فنام كماء اندو طرا لبرية  
بمنطقه سوان العينة