



مركز التأمين الأصغر، مؤسسة ذات مسؤولية محدودة

## الموقف العام للتأمين الأصغر في أفقر 100 بلد في العالم

جيم روث، ومايكل جيه ماكورد، ودومينيك ليبير

الاتصال بـ: مايكل جيه ماكورد

1045 N. Lynndale Dr., Ste 2E

Appleton, WI 54914

هاتف: +1-920-257-2179

فاكس: +1-920-257-2188

البريد الإلكتروني: [mjmccord@MicroInsuranceCentre.org](mailto:mjmccord@MicroInsuranceCentre.org)

[www.MicroInsuranceCentre.org](http://www.MicroInsuranceCentre.org)

إبريل 2007

## ملخص تنفيذي:

إن المنافع والفوائد التي تحققها الخدمات المالية للفقراء قد أصبحت الآن من الأمور المتعارف عليه عالميا كما أن ممارسات الإقراض الأصغر قد أصبحت شائعة في الدول النامية. ولكن على النقيض من ذلك، فإن التأمين الأصغر - خدمات التأمين المقدمة للفقراء - والذي يمكن أن يساعد الملايين من الفقراء بشكل كبير لم يستحوذ إلا على قدر ضئيل من الاهتمام.

يعرض هذا التقرير ما يلي:

- وصف عن كيفية عمل التأمين الأصغر
- دراسة عن الموقف العام ( نظرة عامة كمية تفصيلية ) للتأمين الأصغر في أقر 100 دولة في العالم.

## لماذا التأمين الأصغر؟

يمكن أن يواجه الفقراء أزمات مالية طاحنة إذا ما ألمت بهم حوادث غير متوقعة نظرا لقلّة مواردهم، فإذا ما أصيب رب العائلة في حادث أو سقط صريع المرض فلن تكون المشكلة في ضياع الدخل وفقدان العمل فقط بل الأدهى من ذلك أنه بدون وجود الأموال مقدما فلن يكون هناك علاجا من الأصل. وإذا مات رب الأسرة فلن يتوقف الأمر عند مصاريف الجنائز التي يجب توافرها فقط بل لا بد من وجود دخل دائم للصرف على الاحتياجات الأساسية وتعليم أفراد الأسرة. وقد تقتصر ممتلكات الفقير على بعض الحيوانات أو بعض المحاصيل وماوى متواضع ولكن أي شيء يهدد صفو هذه الممتلكات الصغيرة يمكن أن يوجه ضربة موجعة لاقتصاد الأسرة. ولهذا يمكن أن يمثل التأمين حتى وإن كان على مبالغ صغيرة نوع من الحماية وراحة البال ( وحفظ الكرامة ) للشخص الفقير.

غير أن المبالغ الصغيرة المؤمن عليها تعني أقساط صغيرة وهامش ربح منخفض - وذلك من وجه نظر المؤسسات التأمينية، ولهذا يجب أن يتم إدارة التأمين الأصغر إدارة جيدة وأن يحقق كفاءة التكلفة وأن يتم تقديمه على نطاق واسع لمصلحة الفقراء وأيضا لمصلحة المؤسسات التأمينية.

## دورة تقديم خدمات التأمين الأصغر

تتكون دورة تقديم خدمات التأمين الأصغر من خمس مكونات رئيسية هي:

- مؤسسات إعادة التأمين - تقدم التأمين للمؤسسات التأمينية ضد المخاطر الكارثية
- المؤسسات التأمينية - تتحمل مخاطر التأمين
- جهات تقديم الخدمة - تبيع وثائق التأمين وتقدم الخدمات الأساسية
- الجهة أو الشخص المالك لوثيقة التأمين - يشتري الخدمة التأمينية ( يمكن أن يكون فرد أو جماعات )
- الأفراد الذين تغطيهم وثيقة التأمين - أولئك الذين يستفيدون من الغطاء التأميني ( عادة هم أفراد الأسرة أو أعضاء مجموعة يحصلون على وثيقة تأمين جماعية ).

لا يلعب إعادة التأمين دورا كبيرا في صناعة التأمين الأصغر، حيث يقوم على تنفيذ مهام التأمين الأصغر جهتان تشتركان في هذا العمل بشكل أساسي هما المؤسسات التأمينية والجهات المقدمة للخدمة. ومن الأهمية بمكان أن ندرك الفرق بين المؤسسات التأمينية والجهات المقدمة للخدمة، فالمؤسسات التأمينية هي التي تتحمل المخاطر وتقوم باستكمال الأقساط وتصميم الخدمة التأمينية وسداد المطالبات بشكل أساسي أما الجهات المقدمة للخدمة فتقوم ببيع الخدمة التأمينية وتقديم خدمات ما بعد البيع. ويمكن أن تتضمن المؤسسات التأمينية بدءا من المؤسسات متعددة الجنسيات أو مؤسسات تجارية محلية ومرورا بالمؤسسات التبادلية القائمة على ملكية الأعضاء والمنظمات غير الحكومية أو منظمات المجتمع المحلي أو حتى الجماعات غير الرسمية. أما الجهات المقدمة للخدمة فهي الجهات التي

لها اتصال مباشر بالأشخاص الذين يمتلكون وثيقة التأمين. وتعمل هذه الجهات بكفاءة وفاعلية عندما تكون مؤسسات قريبة من الفقراء مثل الكنائس والنقابات التجارية ومؤسسات التمويل الأصغر ومحلات البيع بالتجزئة والمنظمات غير الحكومية أو منظمات المجتمع المحلي. ومن الممكن لأي كيان سواء كان شركة تأمين أو منظمة غير حكومية أو منظمة مجتمع مدني أن يصبح مؤسسة التأمين والجهة المقدمة للخدمة في آن واحد غير أن التفريق بين هاتين الوظيفتين مازال قائماً. وفي التطبيق العملي نجد أن منظمات المجتمع المحلي هي الأقدر على أن تكون جهات جيدة لتقديم الخدمة ولكنها جهات فقيرة لأنها تفتقر إلى وجود كوادر مهنية في عالم التأمين.

### مسح للوضع العام للتأمين الأصغر

تم تجميع البيانات التي يتضمنها هذا التقرير من أبحاث أولية وثانوية قام بها فريق مكون من 11 خبير في مجال التأمين الأصغر في محاولة لتغطية جميع خدمات التأمين الأصغر التي يتم تقديمها في أفقر 100 دولة في العالم. وقد حاول الفريق تحديد أكبر عدد ممكن من مؤسسات التمويل الأصغر والخدمات التأمينية التي تقدمها هذه الصناعة. وقد تم تحديد وتقييم خدمات التأمين الأصغر والمؤسسات التأمينية وجهات تقديم الخدمة واللوائح وبرامج التأمين الاجتماعية ومبادرات الجهات المانحة.

وقد حدد فريق البحث ما يلي:

- 579 مصدر من مصادر البيانات والمعلومات على نطاق واسع تراوحت بين وثائق تم مراجعتها من جهات مناظرة إلى تقارير غير منشورة وعقد لقاءات شخصية مع مسؤولي شركات التأمين.
- 357 خدمة من خدمات التأمين الأصغر (بعيدا عن برامج التأمينات الاجتماعية).
- 116 برنامج من برامج التأمينات الاجتماعية.
- 246 مؤسسة تأمين أصغر (بعيدا عن المؤسسات الحكومية القائمة على التأمينات الاجتماعية).
- 78 مليون شخص في أفقر 100 دولة يتمتعون بغطاء التأمين الأصغر.

وقد ظهرت العديد من الاتجاهات التي تضمنتها بيانات الموقف العام للتأمين الأصغر وهي:

- وجود مكثف للتأمين الأصغر في مجال الصحة خاصة في غرب ووسط أفريقيا. وعلى الرغم من العدد الكبير من البرامج إلا أن حجم عضوية هذه البرامج صغير وإمكانات نموها محدودة بشكل عام.
- التأثير الكبير للوائح التأمينات التي استحدثتها الهند خلال السنوات القليلة الماضية والتي دفعت بصناعة التأمين الأصغر لتغطي المناطق الريفية واستهداف الفقراء. ويتمتع أكثر من 30 مليون نسمة من محدودي الدخل بأكثر من 130 خدمة من خدمات التأمين الأصغر ولكن كما هو متوقع من استهداف تطبيق لوائح التأمينات، فلم يستفيد الفقراء فعليا من جميع هذه الخدمات.
- نقص ملحوظ في التأمين الأصغر في شمال أفريقيا والشرق الأوسط حيث يظهر غياب التأمين الأصغر واضحا أكثر من أي منطقة أخرى.
- جهات تقديم الخدمة ضعيفة مما يعيق تقدم وتطور صناعة التأمين الأصغر. وعلى الرغم من البدء في تنفيذ بعض نماذج بيع خدمات التأمين من خلال محلات البيع بالتجزئة، إلا أن هناك 1.8 مليون شخص فقط (2%) من الأشخاص الذين يتمتعون بغطاء تأميني يحصلون على خدمات التأمين الأصغر التي يقدمها وسطاء البيع بالتجزئة. إن نشاط السمسرة في صناعة التأمين الأصغر يكاد يكون غير موجود.
- إذا ما اعتبرنا أن منتجات وخدمات التأمين الأصغر تغطي 78 مليون شخص، فقد كان نشاط الجهات المانحة محدودا للغاية حيث بلغت القيمة الإجمالية لاستثمارات الجهة المانحة لكل شخص مؤمن عليه حوالي 0.12 دولار أمريكي من القلة القليلة الذين يتمتعون بمظلة التأمين.
- وجد أن معظم برامج التأمين الأصغر التي تم تحديدها صغيرة جدا إذا ما قيست بعدد حاملي وثائق التأمين.

أما الجانب الإيجابي الذي أفرزته عملية المسح فهو أن التأمين الصغير المقدم لصالح فقراء العالم في تنامي مستمر

حيث تأتي معظم أشكال النمو والتطور الحالي من القطاع الخاص. وقد كان موقف مؤسسات التأمين الأصغر التي شملتهم عملية المسح إيجابيا تجاه المستقبل حيث تنبؤا بمعدل نمو لا يقل عن 10% خلال السنة القادمة و100% خلال السنوات الخمس القادمة. وقد يجادل البعض بأن هذا الأمر سهل نسبيا بالنظر إلى قاعدة مؤسسات التأمين الأصغر صغيرة الحجم في الوقت الراهن إلا أن هذا لا يعني أيضا أن مؤسسات التأمين الأصغر متفائلة فعلا تجاه إمكانات النمو في سوق كبير لم تتم تغطيته بعد بخدمات التأمين الأصغر.

### منتجات وخدمات وفرص ومعوقات التأمين الأصغر

أظهرت عملية المسح أن حجم الطلب الأكبر من الفقراء كان على خدمات التأمين الصحي والتأمين على الحياة ثم بعد ذلك يأتي التأمين على الممتلكات والتأمين ضد الموت المفاجئ والعجز. وقد وجد فريق البحث أن عدد الأشخاص الذين غطتهم هذه الخدمات وصل إلى 6.8 مليون شخص بالنسبة للتأمين الصحي و35.5 مليون شخص للتأمين على الحياة و12.6 مليون شخص للتأمين ضد الموت المفاجئ والعجز و7.8 مليون شخص للتأمين على الممتلكات<sup>1</sup>. إن السوق الواعد لهذه الصناعة أكبر من ذلك بكثير فقد يصل إلى 30 ضعف لجميع هذه الخدمات التأمينية.

وقبل توفير خدمة التأمين الأصغر على هذا النطاق الواسع، يجب التغلب على عدد من المعوقات أولا. تتمثل بعض هذه المعوقات في قيود خارجية ومعوقات على توصيل الخدمة وبعضها عيوب في الخدمات التأمينية الحالية وبعضها يتعلق بنظرة الناس إلى التأمين بصفة عامة وأخيرا بعض منها يتعلق بلوائح التأمينات أو غيابها. مثال ذلك:

- التأمين الأصغر على الصحة: إن الحالة المادية والإدارية المتدنية لكثير من مؤسسات الرعاية الصحية في أفقر دول العالم تجعل جودة الرعاية الصحية وإدارة برامج التأمين على الصحة أمرا صعبا للغاية.
- التأمين الأصغر على الحياة: معظم الخدمات التأمينية الحالية متدنية الجودة حيث الغالبية العظمى منها يرتبط ببرامج وخطط الائتمان (التأمين الائتماني على الحياة) ومصممة لحماية المؤسسة المقرضة في حالة وفاة المقترض. هناك حاجة لتوفير خدمات ذات جودة أفضل تساعد الأسر مساعدة فعلية بتوفير غطاء تأميني مستمر بعد وفاة رب الأسرة.
- التأمين الأصغر على الممتلكات: من الصعب الرقابة والسيطرة على التزوير الذي قد يقوم به صاحب وثيقة التأمين وأيضا على المخاطر الأدبية (الميل إلى عدم الاكتراث كثيرا بالممتلكات المؤمن عليها) خاصة بالنظر إلى هامش الربح البسيط.
- جهات تقديم الخدمة: قد تكون هذه الجهات هي أكبر معوقات تقديم خدمات التأمين الأصغر. فعالبا لا ترى مؤسسات تقديم الخدمة التأمينية الفرص المتاحة في مجال التأمين الأصغر أو تدرك الفوائد الثانوية له (مثل ذلك أن التأمين الأصغر يمكن أن يجعل عملائهم أكثر استقرارا من الناحية المالية). فبدلا من هذا تميل هذه الجهات إلى التركيز فقط على الفوائد التي يحققها التأمين لهم (مثلا من خلال العمولات أو حماية المحافظ المالية).
- معوقات السوق: إن عدم قدرة الفقراء على الحصول على التأمين يضعهم في دائرة مفرغة حيث أن ذلك يؤدي إلى فهم محدود أو تبني مواقف سلبية. وهناك حاجة ماسة لبذل المزيد من الجهد لتحسين صورة التأمين بصفة عامة ويتعين على مؤسسات التمويل التجارية التغلب على نمطية سوق محدود الدخل وأن تدرك أن السوق مربح وجدير بالثقة في نفس الوقت كما حدث في صناعة الإقراض الأصغر.
- المعوقات التنظيمية (اللوائح): يمكن أن تمثل الجهات المختصة بإصدار لوائح التأمينات حجر عثرة في طريق التأمين الأصغر لأنها لا تعبر عن احتياجات محددة للتأمين الأصغر - على سبيل المثال سهولة اللغة التي تكتب بها وثيقة التأمين والمستندات الأخرى. غير أن التأمين الأصغر يحتاج للوائح لأنه من الخطر أن يتم التأمين على العملاء من جانب مؤسسات تأمينية لا تخضع للوائح وتحمل مخاطر التأمين بدون وجود احتياطي أو بدون إعادة التأمين. وقد أدى ذلك في كثير من الأحيان إلى ضياع الأقساط التأمينية التي قام

<sup>1</sup> هذه القيم لا تتضمن 28.3 مليون شخص تحت مظلة الاتحاد العام الصيني للنقابات التجارية حيث يتم تغطيه هؤلاء الأشخاص تغطية محدودة تحت أنواع التأمين العامة الأربعة. وقد تم استبعاد هذا العدد هنا نظرا للتأثير السيئ لهذا البرنامج الفردي. علاوة على ذلك، هناك العديد من المنظمات تقدم خدمات تأمينية مركبة تتضمن مزيج من الخدمات الأربعة للتأمين الأصغر المذكورة أعلاه. وبناء عليه، فإن إجمالي مستخدمي الخدمة التأمينية أكثر من الرقم الأساسي للأشخاص المؤمن عليهم.

الفقراء بسدادها كما أنهم تحملوا عواقب المصيبة كاملة - فبالنسبة للتأمين الصحي مثلا يتم رفض العلاج وقد تحدث الوفاة أما بالنسبة للتأمين على الممتلكات يتم فقد المنزل وبالنسبة للتأمين على الحياة تترك الأسرة فقيرة بدون عائل.

## أنواع مؤسسات التأمين الأصغر

حددت عملية المسح أربع أنواع رئيسية من مؤسسات التأمين الأصغر هي:

- **شركات التأمين التجارية:** ( تغطي 38.0 مليون شخص ). هذه الشركات هي مؤسسات متخصصة تعمل في السوق التأميني الكبير بالفعل وتتم إدارتها بشكل مهني كما أنها مسجلة ضمن المؤسسات الخاضعة للوائح التأمينية. وبما أن هذه المؤسسات خاضعة للوائح التأمينية فهي تحتفظ باحتياطات وقادرة على إعادة التأمين كما أن عملائها يتمتعون بغطاء حماية جيد. وتظهر شركات التأمين التجارية اهتماما كبيرا ومنتامي بصناعة التأمين الأصغر حيث تراه مجالا أكثر ربحية عما كان عليه الاعتقاد سابقا. وتفضل هذه المؤسسات إقامة شراكة مع جهات تقديم الخدمة الخارجية في أسواق محدود الدخل غير أنها تواجه مشكلة عدم وجود شركاء محتملين.
- **المنظمات غير الحكومية:** ( تغطي 9.8 مليون شخص ). تتضمن المنظمات غير الحكومية الجمعيات التنموية والاتحادات التجارية واتحادات المجموعات ومؤسسات التأمين الأصغر. وتتميز هذه المنظمات بأنها قريبة من الفقراء ولهذا فهي قريبة أيضا من سوق التأمين الأصغر. لا تخضع هذه المنظمات للوائح التأمينية ولا تتمتع بمهارات مهنية كبيرة كتلك الموجودة في مؤسسات التأمين الأصغر. هذه المنظمات غالبا ما تكون جهات فعالة في تقديم الخدمة.
- **المؤسسات التبادلية:** ( تغطي 2.5 مليون شخص ). هذه المؤسسات هي مؤسسات تأمينية مملوكة لأعضاء وتخضع للوائح التأمينية ويتم إدارتها بمهنية وحرفية وهي في الغالب مملوكة لاتحادات ائتمانية أو جمعية تعاونية. تتمتع هذه المؤسسات بميزة العمل بالقرب من الفقراء وتمتلك خبرة في مجال الأنشطة المالية والإنفاق والتحقق من وقوع الحدث المؤمن عليه.
- **منظمات المجتمع المحلي:** ( تغطي 0.7 مليون شخص ). منظمات المجتمع المحلي هي مؤسسات يمتلكها ويديرها الأعضاء وهي قريبة جدا من الفقراء والذين قد يكونوا من الأعضاء في أغلب الأحيان. إن قرب هذه المنظمات من السوق يجعلها مؤسسات جيدة لتقديم الخدمة التأمينية. أما العيب الخطير في هذه المؤسسات فهو عدم خضوعها للوائح التأمينية وتفقر للخبرة المهنية في مجال إدارة التأمين بحيث تصبح مؤسسات تأمينية مستقرة وفعالة.

## اللوائح التأمينية

تلعب الأجهزة التنظيمية القائمة على إصدار اللوائح في جميع الدول دور حيوي في الرقابة على هذه الصناعة حيث أن هدفها الأساسي هو حماية العميل. وتتأكد هذه الجهات من أن جميع شركات التأمين ملتزمة بالقوانين والسياسات التأمينية السارية في البلد وأن جميع هذه الشركات تحتفظ باحتياطي كافي ولديها القدرة على إعادة التأمين لتلبية أي مطالبات تأمينية. إن وجود جهات تنظيمية ورقابية فعالة يمكن أن يزيد من ثقة العملاء. غير أن اللوائح التأمينية والأجهزة التنظيمية غير موجهة للتأمين الأصغر من خلال عدة طرق:

- **الوكلاء:** تتطلب اللوائح عادة من جميع الجهات التي تقوم ببيع الخدمات التأمينية أن تحصل على تراخيص بصفقتها الفردية وهذا يعني حضور الدروس واجتياز الاختبارات ودفع الرسوم. وبعد الحصول على هذا الترخيص يكون للوكيل الحافز على التركيز على الجانب الأعلى والأكثر ربحية في السوق. ولا يسمح لمؤسسات مثل المنظمات غير الحكومية بالعمل كوكلاء في ظل اللوائح المطبقة حاليا لأنهم ليسوا أفراد كما أنه من الصعب أن نتوقع بأن تقوم هذه المؤسسات بالحصول على ترخيص لكل فرد من موظفيها في الميدان كوكلاء تأمين حتى يتسنى لهم بيع خدمات التأمين الأصغر البسيطة.
- **قدرة الجهات الرقابية:** نجد أن الجهات الرقابية على التأمين في الدول النامية بدون تمويل كافي وتفقر للمهارات والقدرات في غالب الأمر. سوف يكون من الصعب على السلطات الرقابية تغيير منظمات

المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية من كيانات لا تخضع حاليا للوائح التأمينية إلى مؤسسات خاضعة لهذه اللوائح حتى وإن تم استحداث لوائح خاصة للتأمين الأصغر تقضي بقدر أقل من الرقابة ومتطلبات إصدار التقارير.

■ **وثائق ولغة وثيقة التأمين:** غالبا تتضمن وثيقة التأمين " مواد تعاقدية ثانوية مبهمه " لا يفهمها محدودي الدخل. إن وجود وثيقة تأمين بسيطة سوف تساعد على زيادة ثقة حاملي وثيقة التأمين وترفع من مستوى الكفاءة.

■ **الحد الأدنى من متطلبات رأس المال:** دائما ما تطالب الأجهزة التنظيمية شركات التأمين بالاحتفاظ بحد أدنى من رأس المال يزيد عن مليون دولار أمريكي. إن تدبير هذا المستوى من رأس المال المبدئي سوف يكون أمرا صعبا وشاقا على منظمات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية التي ترغب في التحول إلى كيانات خاضعة للوائح التأمينية أو بالنسبة للمؤسسات التأمينية الأخرى التي تركز على التأمين الأصغر بصفة خاصة.

لقد توصل فريق البحث إلى أن بعض المبادرات قد حاولت تناول قضايا اللوائح التأمينية حيث يتعاون الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين بالتعاون مع فريق العمل بالمجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء المختصة بالتأمين الأصغر لتناول ومناقشة قضايا التأمين الأصغر في إطار المبادئ الرئيسية للتأمين. كما يتم تنفيذ مبادرة فيرست FIRST التابعة للبنك الدولي في العديد من الدول الفقيرة لبناء قدرات الرقابة على التأمين.

## كلمة شكر

عمل فريق المسح التابع لمركز التأمين الأصغر تحت قيادة كل من مايكل جيه ماكورد وجيم روث ودومينيك ليدر الذي يعمل في مؤسسة كويندايم للاستشارات، وعمل فريق الخرائط وقاعدة البيانات تحت قيادة روب روس وبين واتكينس الذي يعمل في مؤسسة كيميترىكا. أما فريق الباحثين فقد ضم كل من: جلوريا ألميدا ومارك نابيث وجابي رام وزاهد كويرشي وسابير باتيل الذي يعمل في مؤسسة ICMIF وأرب شاتريجي الذي يعمل في مؤسسة IAIS وارييس اليب الذي يعمل في مؤسسة CARD وجرزيجورز كاليبزوك الذي يعمل في مؤسسة MFC for E&CE and the NIS. كما قدمت جانيس أنجوف التي تعمل بمؤسسة Quindiem وروبرت بيرولد ومارك لويس دعما كبيرا في هذا العمل. وقد بذلت نينا شانند مجهودا كبيرا في تنسيق البيانات الأولية والتأكد من معالجة البيانات وأيضا تقديم الدعم لهذا المشروع بطرق كثيرة أخرى.

كما قدم فيليب بوتيرو الذي يعمل بمؤسسة MetLife وجريك تشيرشيل الذي يعمل بمؤسسة ILO وجيرمي ليتش الذي يعمل بمؤسسة FinMark Trust إرشادات وملاحظات هامة بوصفهم اللجنة الاستشارية لفريق العمل. كما قام عدد كبير من أعضاء مجموعة العمل المختصة بالتأمين الأصغر بالمجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء بمراجعة بعض النتائج وقام بعض الأعضاء بتوجيهنا نحو برامج التأمين الأصغر واقترحوا بعض المصادر الأخرى. وقد قدم ديبالي دهر عونا كبيرا في إجراء المراجعة النهائية.

وبدون تفهم ومساعدة الكثير من مؤسسات التأمين وجهات تقديم الخدمة التأمينية والجهات المانحة وآخرين تكلموا بمنتهى الوضوح عن برامج التأمين الأصغر التي يقومون بإدارتها لكانت قاعدة البيانات أصغر بشكل كبير. وقد ساعد هذا فريق العمل مساعدا هائلة في جمع البيانات الجديدة وملء الفراغات والفجوات بين الوثائق المطبوعة وتوضيح الحقائق.

## قائمة المحتويات

1	ملخص تنفيذي
6	كلمة شكر
7	قائمة المحتويات
9	ما هو التأمين الأصغر؟
11	هيكل وبيئة التأمين الأصغر
1	المستوى الأصغر
11	المستوى المتوسط
11	المستوى الكلي
11	التداخل بين جميع المستويات
12	دورة تقديم خدمات التأمين الأصغر
14	حجم الطلب على التأمين الأصغر
18	اللوائح التأمينية
18	اللوائح التأمينية مقابل لوائح الإقراض الأصغر
20	إصدار اللوائح الخاصة بجهات تقديم خدمات التأمين الأصغر
20	دراسة الوضع الراهن
20	منهجية البحث
20	اختيار الدول
21	مكونات البيانات
21	جمع البيانات
22	توزيع التأمين الأصغر
23	التأمين الأصغر في الأمريكتين
24	التأمين الأصغر في أفريقيا
26	التأمين الصغر في آسيا
27	أنواع مؤسسات التمويل الأصغر
28	المؤسسات التأمينية التجارية
30	المؤسسات التأمينية التابعة للمنظمات غير الحكومية
31	المؤسسات التأمينية التبادلية
31	منظمات المجتمع المحلي والمؤسسات التأمينية غير الرسمية الأخرى
32	المؤسسات التأمينية شبة الحكومية
32	مؤسسات التكافل التأمينية
33	خدمات التأمين الأصغر
33	التأمين الصحي
37	خدمات التأمين على الحياة

41	التأمين ضد الموت المفاجئ والعجز
42	التأمين على الممتلكات
48	اللوائح التأمينية
50	الجهات المانحة
52	برامج التأمينات الاجتماعية
53	رؤية مؤسسات التأمين الأصغر لمستقل صناعتهم
63	قائمة المراجع
64	المرفق رقم 1: الدول المائة الأقل دخلا ( إجمالي الناتج المحلي للمشاركة بين القطاع الخاص والعام )
65	المرفق رقم 2: الاستبيان الخاص بالتأمين الأصغر
70	المرفق رقم 3: استبيان اللوائح التأمينية
71	المرفق رقم 4: الدول التي لا تتضمن التأمين الأصغر
73	المرفق رقم 5: الدول المشاركة في الاستبيان الخاص بلوائح التأمينات
83	تعليقات أخرى
84	الوصف
86	أفكار ختامية عن التأمين الصحي
91	النظم المالية
91	مبالغ المزايا التأمينية
91	تحصيل الأقساط التأمينية
91	القواعد المالية
91	مؤسسات التمويل الأصغر
92	الهاتف المحمول
94	متعهدو الدفن
94	مكاتب البريد

## ما هو التأمين الأصغر؟

التأمين الأصغر هو تقديم الخدمات التأمينية لمحدودي الدخل. ولأغراض هذه الدراسة فقد تم اعتبار المنتج التأميني على أنه " خدمة التأمين الأصغر " إذا كانت الجهة المقدمة للخدمة قد استهدفت أو باعت الخدمة التأمينية لمحدودي الدخل<sup>2</sup>.

أما التعريف الرسمي للتأمين والمستخدم في هذا التقرير فهو أن التأمين هو " نظام لإدارة المخاطر يشارك فيه الأفراد والمشروعات التجارية والمنظمات أو الكيانات الأخرى - مقابل دفع مبلغ مالي معين ( قسط ) - في تحمل مخاطر احتمال الخسارة المالية من خلال تعويض مضمون عن الخسائر الناجمة عن مخاطر معينة تحت ظروف محددة ". وبالنظر لهذا التعريف نجد أن معظم برامج وخطط التأمينات الاجتماعية لا تعتبر تأميناً حيث أن هذه الخطط غالباً ما يتم تمويلها عن طريق الضرائب بدلاً من الأقساط التأمينية التي يسدها المشتركون.

أما بالنسبة للأسر محدودة الدخل، فإن تأثير الأزمات الطارئة على دخل الأسرة ومستويات الاستهلاك يكون هائلاً. إن الفقراء هم أكثر فئات المجتمع عرضة للمخاطر وفي نفس الوقت أقلها حماية من العواقب. وهذا يعني في الدول النامية وجود شرائح كبيرة من السكان معرضة لهذه المخاطر بشكل كبير. ومما يزيد الأمر سوءاً أن المخاطر غالباً ما تكون متشابكة مع بعضها البعض حيث أن حدوث مشكلة أو وقوع مكروه يعني زيادة احتمالية وقوع مخاطر أخرى.

قد تجبر الأزمات المالية التي يمكن أن تتعرض لها الأسر الفقيرة هذه الأسر على اتخاذ قرارات صعبة مثل خفض استهلاك الطعام أو خروج الأطفال من المدارس أو استنفاد الأصول المنتجة لتغطي المصاريف المتعلقة بالحوادث أو المخاطر. هذه الإستراتيجيات تعرض الإمكانات الاقتصادية وإمكانات التنمية البشرية للخطر وتترك الأفراد الذين يتعين عليهم اتخاذ مثل هذه القرارات عالقون في فخ الفقر. كما أن خطر الوقوع في فقر مدقع يجعل الفقراء أشد نفورا من المخاطرة. يحاول الفقراء تجنب أي موقف أو حدث ينطوي على مخاطر لأنهم بدون غطاء يحميهم من الحوادث والمصائب. يتردد الفقراء في الاشتراك في أنشطة قد تدر عائداً مرتفعاً بسبب المخاطر الكبيرة التي تنطوي عليها هذه الأنشطة ولهذا فعلى ما يمتنعون عن استخدام أي تكنولوجيا جديدة تكون ذات قيمة أو اختيارات إنتاجية مربحة. ونتيجة لذلك، فإن الفقر يبدو أمراً حتمياً وأبدياً بالنسبة لهم ولأبنائهم.

إن التوسع في انتشار خدمات التأمين ليغطي محدودي الدخل يمكن أن يلعب دوراً كبيراً في التأكيد على أنه عندما تواجه الأسرة أزمة مالية، فلن تجد هذه الأسرة نفسها أكثر فقراً. أما في الدول النامية خاصة في أفقر 100 دولة في العالم والتي كانت محل البحث والدراسة في هذا التقرير فلا يتوفر إلا قدر ضئيل جداً من التأمين للفقراء. إن هذا الأمر مؤسف للغاية خاصة وأن الفقراء هم أكثر الفئات تأثراً بفقدان المحاصيل والممتلكات أو فقد أحد أفراد الأسرة بشكل أساسي.

وعلى الرغم من أن التأمين الأصغر لم يتلقى نفس القدر من الاهتمام بالإقراض الأصغر، فقد أدركت الجهات المانحة والحكومات والمؤسسات المالية رويداً رويداً أن الفقراء شأنهم شأن كل الناس يحتاجون لمجموعة كبيرة من الخدمات المالية تمثل الخدمات التأمينية فيها نصيباً كبيراً. يساعد التأمين الأصغر الفقراء على الاحتفاظ بالمكاسب المالية التي يحققونها.

يعتبر التأمين الأصغر ظاهرة جديدة بعض الشيء - بوصفه مجالاً مميزاً في العمل التنموي - على الرغم من أنه يمكن تتبع تاريخ التأمين الأصغر من قرن تقريباً. إن التأمين الصناعي، والذي كان يباع على أبواب المصانع في بداية التسعينات على سبيل المثال جعل شركة ميتروبوليتان للتأمين على الحياة ليست فقط أكبر شركة تأمين بل أيضاً أكبر شركة من نوعها في العالم في ذلك الوقت. لعب التأمين الصناعي دور هام في ترسيخ ثقافة التأمين وبالتالي المساهمة

<sup>2</sup> هناك تعريفات أخرى مستخدمة مثل تعريف المنتج التأميني بأنه " تأمين أصغر " عندما يكون القسط التأميني أقل من نسبة محددة من نصيب الفرد من إجمالي الناتج القومي. إن مثل هذه التعريفات غير عملية في الواقع التطبيقي حيث أنها تختلف من دولة لأخرى وأيضاً بالنسبة لكل منتج تأميني. علاوة على ذلك، وكما هو موضح أدناه، فإن المعلومات المتوفرة عن منتجات التأمين الأصغر محدودة نوعاً ما ولم يستطع الباحثون غالباً الحصول على قيم الأقساط الخاصة بما هو واضح بأنه منتج تأمين أصغر بجميع المقاييس الأخرى.

في تحقيق التنمية الاقتصادية المستدامة.

كان التأمين الصناعي رائدا في مجال نموذج الشراكة والذي يعد أحد خصائص وسمات التأمين الأصغر التجاري اليوم. وقد ساعد التحول من تحصيل أقساط التأمين عند أبواب المصنع إلى وجود وثيقة تأمين مجمعة كثيرا على تحقيق كفاءة تكاليف التغطية التأمينية. وحتى يمكن الوصول للسوق المستهدفة من العمال الصناعيين، أصبح الموظفون شركاء رئيسيين في تجميع مبالغ أقساط التأمين لصالح المؤسسة التأمينية وكذلك تقديم التغطية التأمينية كأحد المزايا التي يحصل عليها الموظف بشكل أساسي. تتضمن أسواق محدودي الدخل اليوم العاملين في مجال الاقتصادي الرسمي حيث يعمل الكثير منهم لحسابه الخاص وللوصول لهذه الشريحة، كان يتعين على الوثيقة المجمعَة البحث عن جهة لتقديم الخدمة التأمينية.

بدأت هذه البدائل تطفو للسطح في فترة التسعينات وظهرت بوضوح في بداية الألفية الثانية عندما بدأت مؤسسات التمويل الأصغر في تحديد الاحتياجات التأمينية بين قطاع عريض من العملاء محدودي الدخل. وتحولت بعض مؤسسات التمويل الأصغر إلى مؤسسات تأمين تجارية تقوم بالعمل كوكلاء وساطة وبهذا سمحت لعمالها بالحصول على الخدمات التأمينية بكفاءة وفاعلية. وحيث أن بعض مؤسسات التأمين قد وجدت أن هذه الطريقة تنطوي على مخاطر قليلة وتحقق كفاءة التكلفة للدخول للسوق الجديد فقد بدأت هذه المؤسسات في إدراك الفرصة المواتية بالنسبة للخدمات التأمينية الأساسية على الأقل. ويعتبر نموذج الشريك - الوكيل والذي أصبح اليوم إجراء قياسي ومعيارى امتدادا منطقي لنموذج العمل التجاري الذي كانت تستخدمه مؤسسات التأمين لأكثر من قرن مضى.

## هيكل وبيئة التأمين الأصغر

إن تطوير التأمين الأصغر يعني أكثر من مجرد تطوير واستحداث خدمات تأمينية جديدة ومؤسسات جديدة لتقديم الخدمات التأمينية. يتطلب التأمين الأصغر الإجراءات التي تتخذها الكثير من المؤسسات المختلفة على مختلف الأصعدة كما هو موضح في الشكل رقم 1 والذي يعرض كيف أن المؤسسات التأمينية تنقسم إلى ثلاث مستويات هي المستوى الأصغر والمتوسط والكلي<sup>3</sup> ولا بد من وجود إجراءات فعالة في كل مستوى من هذه المستويات.

الشكل رقم 1: هيكل وبيئة التأمين الأصغر



### المستوى الأصغر

يقع صاحب وثيقة التأمين ومؤسسات التأمين الأصغر في قلب نظام التأمين الأصغر. ويمكن أن تكون المؤسسة التأمينية مؤسسة واحدة تتحمل المخاطر وتقوم بتسويق أو توزيع الخدمة التأمينية وتقوم بإدارة تنفيذ السياسات. ويتم تنفيذ هذه المهام في بعض الأحيان عن طريق منظمات منفصلة بحيث يمكن أن تتحمل المؤسسة التأمينية المخاطر وتقوم مؤسسة التمويل الأصغر بتوزيع الخدمة التأمينية بينما يوجد طرف ثالث متخصص يقوم بتولي مهمة التعامل مع المطالبات.

### المستوى المتوسط

يتكون المستوى المتوسط من البنية المالية الأساسية اللازمة لتسهيل تنفيذ الأنشطة التي تتم عند المستوى الأصغر. على سبيل المثال، من الضروري توافر خبراء حسابات التأمين لمساعدة المؤسسات التأمينية على تفهم المخاطر المتعلقة بالمنتج التأميني وتحديد الأقساط التأمينية المناسبة للمخاطر التي قبلتها. كما تتضمن البنية التحتية للمستوى المتوسط أشياء أخرى مثل منشآت التدريب لمديري وموظفي التأمين الأصغر وتوافر البرامج الآلية الفعالة وتوافر الصيانة التي تضمن استمرارية عمل هذه البرامج بكفاءة. ومن أحد المكونات الحيوية للمستوى المتوسط (على الرغم من عدم تواجده في أغلب الأحوال) هو توافر بيانات جيدة عن السوق لأن هذه البيانات والمعلومات هامة في التطوير المهني للمنتج وفي وضع السياسات كما أنها تساعد على دفع وتفعيل المستويين الأصغر والكلي بكفاءة.

### المستوى الكلي

تحتاج الدولة - عند المستوى الكلي - لوضع قواعد معينة تعمل المؤسسات التأمينية في ظلها ثم الرقابة على هذه المؤسسات للتأكد من التزامها بهذه القواعد. وبعيدا عن تنظيم ورقابة المؤسسات التأمينية، قد تحتاج الحكومات لتنظيم عمل اللابيين الرئيسيين في المستوى المتوسط مثل خبراء حسابات التأمين ومسؤولي تسوية المطالبات. كما يمكن أن تلعب هذه المؤسسات دورا في توفير قدر أكبر من حماية العميل من خلال تمويل جهة تحقيق الشكوى التأمينية.

### التداخل بين جميع المستويات

ينصب معظم التركيز الذي توليه الجهات المانحة للتمويل الأصغر على المستوى الأصغر على نحو تقليدي وخاصة إنشاء مؤسسات تأمين من خلال محلات البيع بالتجزئة تقدم خدمات الإقراض الأصغر. وقد كانت هذه الجهود محدودة في غالب الأمر بسبب ضعف المستويين المتوسط والكلي. وقد كان ينبغي على الجهات المانحة للتأمين الأصغر ألا تعيد نفس الدروس التي تخطتها بالفعل الجهات المانحة للانتماء الأصغر إن تفهم الاحتياجات والاستجابة

<sup>3</sup> يتقدم المؤلفون بالشكر للمجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء على أفكارها وأرائها القيمة.

لها على كافة المستويات الثلاثة التي تم شرحها هنا سوف يجعل أنشطة التأمين الأصغر أكثر فعالية عما كانت عليه في البداية.

## دورة تقديم خدمات التأمين الأصغر

يشرح الشكل البياني التالي الجهات المعنية الرئيسية في دورة تقديم خدمات التأمين الأصغر.



### مؤسسة إعادة التأمين

تقوم مؤسسات التأمين بالاحتفاظ باحتياطي يسمح لهم سداد قيمة المطالبات التأمينية المعتادة ولكن هذا الاحتياطي يصبح غير كافي لسداد قيمة المطالبات إذا قام جميع أصحاب وثائق التأمين بالمطالبة بقيمة الوثيقة في نفس الوقت. مؤسسات إعادة التأمين هي نوع متخصص من المؤسسات التأمينية والتي تقوم " بالتأمين على المؤسسة التأمينية " ضد الخسائر الفادحة. لا يلعب إعادة التأمين دور كبير في صناعة التأمين الأصغر بصفة عامة لأن حجم المطالبات التأمينية صغير. أما بالنسبة للمؤسسات التأمينية التي تمزج بين التأمين الأصغر ونشاط التأمين العادي فقد يكون لديها احتياطي كافي لتغطية المطالبات التأمينية حتى وإن أدت الأزمة إلى أن يتكبد جميع أصحاب بوليصة التأمين خسائر كبيرة في نفس الوقت. وهذا بالطبع هو الوضع الراهن الآن حيث تقدم خدمات التأمين الأصغر لفقراء العالم على نطاق محدود للغاية. ولكن عندما تنمو صناعة التأمين الأصغر فمن المرجح أن تلعب مؤسسات إعادة التأمين دورا كبيرا في هذا السياق.

### المؤسسات التأمينية

تتمثل المهمة الرئيسية للمؤسسة التأمينية في تحمل المخاطر وسداد المطالبات التأمينية. وبما أنها تتحمل المخاطر فإن المؤسسة التأمينية لها كلمة الفصل في إدارة هذه المخاطر وهو ما يعني أن لها القرار النهائي في تحديد السعر والتأكد من أن الخدمة التأمينية والطريقة التي تدار بها يمكن أن تتحكم في بعض هذه المخاطر.

يمكن أن تخضع أو لا تخضع المؤسسة التأمينية للوائح التأمينية. وغالبا ما تكون برامج التأمين الأصغر الغير خاضعة للوائح صغيرة وغير رسمية، مثال ذلك برامج التأمين الكثيرة الخاصة بتحمل تكاليف الجنائز والتي تقوم بها منظمات المجتمع المحلي الصغيرة في أفريقيا. وهناك بعض المنظمات غير الحكومية التي تقوم بإدارة برامج تأمين أصغر غير خاضعة للوائح. في الهند هناك منظمة تمويلية كبيرة جدا للتأمين الأصغر تسمى سباندانا تتحمل مخاطر التأمين على الحياة والتي تقوم ببيعه لمن يقترض منها ( تأمين ائتماني على الحياة).

يمكن أن تكون المؤسسات التأمينية الخاضعة للوائح إما مؤسسات تأمينية تبادلية أو تجارية. الفرق الرئيسي بين المؤسسات التأمينية التبادلية والتجارية هو أن المؤسسات التبادلية غالبا ما تخضع للوائح وقوانين اختيارية ولا تحقق ربحا ولكنها تقوم بتوزيع الفائض الذي تحققه على أعضائها. هناك الكثير من التعريفات الخاصة بالمؤسسات التأمينية ولكن لأغراض هذا التقرير يتم تعريف المؤسسة التأمينية التبادلية على أنها مؤسسة تأمينية غير ربحية ومسجلة قانونيا ويقوم على إدارتها مسئولين محترفين في مجال التأمين.

أما شركات التأمين التجارية فتخضع لقانون التأمينات ويقوم على إدارتها مسئولين محترفين غير أنها تقوم بتوزيع الأرباح التي تحققها على أصحاب وثائق التأمين. يمكن أن تكون هذه المؤسسات محلية أو متعددة الجنسيات. وتعد شركة AIG وشركة Allianz من شركات التأمين متعددة الجنسيات المشهورة والتي تعمل بشكل مكثف في مجال التأمين الأصغر.

### جهة تقديم الخدمة التأمينية

جهة تقديم الخدمة التأمينية يمكن أن تكون فردا أو منظمة تقوم ببيع وخدمة وثائق التأمين. يمكن أن يعمل الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات كجهات مقدمة للخدمة. وأكثر جهات تقديم الخدمة الفردية شيوعا هي وكيل التأمينات ولكنها ليست بهذه الانتشار في مجال التأمين الأصغر. إن أحد أسباب هذا الوضع هو أن الوكلاء عادة ما يحصلون على أتعابهم عن طريق العمولة التي يحققونها من وثيقة التأمين التي يبيعونها للعملاء. أما في مجال التأمين الأصغر ومع انخفاض قيمة الأقساط فإن هذا الأمر يبدو غير جدير باهتمامهم.

تميل جهات تقديم الخدمة التأمينية إلى أن تكون مؤسسات أكثر من كونها أفراد لأن المؤسسات عادة ما تكون قادرة على الوصول إلى عدد كبير من الفقراء بسرعة وبأقل التكاليف. تشمل جهات تقديم خدمات التأمين الأصغر المؤسسية الأكثر شيوعا أصحاب الأعمال ( مزارع الشاي في سيريلانكا على سبيل المثال )، وتجار التجزئة ( محلات الملابس في جنوب أفريقيا ) والكنائس ومكاتب البريد. ويمكن أن تكون مؤسسات التمويل الأصغر ومنظمات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية جهات جيدة لتقديم الخدمة التأمينية.

### المؤسسات التأمينية أم جهات تقديم الخدمة التأمينية؟

يمكن أن تصبح مؤسسات التمويل الأصغر ومنظمات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية جهات تقديم الخدمة التأمينية ومؤسسات تأمينية معا أو يمكن أن تكون جهات تقديم خدمة فقط. تقوم مؤسسة التمويل الأصغر الهندية سباندادا بتحمل المخاطر وتقديم التأمين ولهذا فهي مثال للمؤسسة التي تعمل كمؤسسة تأمينية وجهة تقديم خدمة تأمينية في نفس الوقت. وعلى الجانب الآخر فإن مؤسسة التمويل الأصغر الهندية إيه إس إيه ASA تعمل كجهة بيع وثائق التأمين لصالح الشركة الهندية للتأمين على الحياة. كما يمكن أن تصبح مؤسسات التمويل الأصغر ومنظمات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية جهات ممتازة لتقديم الخدمة ولكنها في العادة مؤسسات تأمينية فقيرة للغاية وهذا يرجع إلى أن هذه الجهات لا تخضع للوائح التأمينية في الغالب ويقوم على إدارتها أشخاص غير محترفين.

### حامل وثيقة التأمين

يقوم حامل أو صاحب وثيقة التأمين بسداد الأقساط والسعي للحصول على المطالبات ( باستثناء التأمين على الحياة حيث يقوم المنتفعون بهذا الحق ). ويمكن أن يكون صاحب وثيقة التأمين شخص أو جماعة. أما في مجال التأمين الأصغر فإن أصحاب وثائق التأمين من الأفراد أقل شيوعا من الجماعات. والسبب في هذا هو أن بيع وثيقة تأمين بقيمة صغيرة لجميع أعضاء المجموعة يكون أقل تكلفة من بيعها للأفراد. وأكثر الأمثلة شيوعا للجماعات هي النقابات التجارية والتي تقوم بشراء الخدمة التأمينية ( جملة واحدة ) لصالح أعضائها.

### الأشخاص الواقعون تحت المظلة التأمينية ( الممتلكات المغطاة تأمينيا )

الأشخاص الذي تغطيهم الخدمة التأمينية هم الأشخاص الذين يحصلون على تأمين على الحياة ( أو في حالة التأمين على الممتلكات فإن الممتلكات المغطاة تأمينيا هي الممتلكات المؤمن عليها ). فعلى سبيل المثال يمكن للفرد حامل وثيقة التأمين استخراج وثيقة تأمين على الحياة لجميع أفراد أسرته. هذا الوضع مختلف عن المنتفعين الذين يتم تحديدهم كمنتفعين للمطالبة التأمينية في حالة الخسارة. ويجب أن يكون المنتفع مغطى داخل وثيقة التأمين.

### حجم الطلب على التأمين الأصغر

يدرك الفقراء جيدا المخاطر التي يجب أن يتعاملوا معها ويخففوا من آثارها إذا فلماذا لا يتوجهون إلى شركات التأمين؟ أحد أسباب هذا هو عدم تواجد وكلاء البيع النشطين وسط هؤلاء الفقراء والسبب الآخر هو عدم وجود المنتج التأميني الذي تعرضه المؤسسات التأمينية. غير أنه قد يكون أكبر المعوقات التي تقف حائلا أمام زيادة الطلب على التأمين الأصغر هو الجهل بماذا يمكن أن يقدمه أو لا يقدمه التأمين مصحوبا بحالة من فقدان الثقة. لا يتم معالجة هذا الجهل عن طريق تقديم الخدمات التأمينية للجماعات فعلى سبيل المثال في جنوب أفريقيا هناك الكثير من مزايا التأمين الجماعي على الحياة الخاصة بمجموعات تعمل لدى صاحب عمل تذهب هباء دون أن يطالب بها أحد لأن المنتفعين من أقارب الموظف المتوفى لا يعرفون بوجد الغطاء التأميني أصلا فما بالك بإجراءات المطالبة بقيمة الوثيقة.

عند التفكير في حجم الطلب يجب أن نتذكر أن التأمين ليس الطريقة الوحيدة للتعامل مع الأزمات المالية. وهناك صنفان رئيسيان لإستراتيجيات إدارة الأزمات هما الإستراتيجية القبلية والبعيدة (ما قبل الحدث وما بعد الحدث). وتتضمن إستراتيجيات تخفيف مخاطر الأزمات القبلية اتخاذ إجراءات من شأنها تقليل احتمالية حدوث المخاطر. والمثال على ذلك هو شراء قفل لحماية المقننات الثمينة من السرقة أو غلي الماء لتجنب الإصابة بالأمراض التي تنشأ عن تلوث مياه الشرب. أما إستراتيجيات مواجهة المخاطر البعيدة فتتعلق بتخفيف آثار المخاطر بعد حدوثها مثال ذلك الحصول على قرض طارئ لسداد تكاليف الجنازة غير المتوقعة لأحد أفراد الأسرة. ويجب أن يضع أي تقييم لحجم الطلب في اعتباره كيف تعمل هذه الإستراتيجيات كلا في سياقها.

من الصعب جدا تقييم حجم الطلب على خدمات التأمين الأصغر والسبب الرئيسي في هذا هو أن هذا المجال مازال يكرأ. فعلى الصعيد الدولي، لا يحصل الكثير من الأشخاص على خدمات التأمين الصغر كما أن معظم الأشخاص الذين حصلوا على هذه الخدمات لم يحصلوا عليها منذ فترة طويلة. إن الدراسات الخاصة بحجم الطب تصل إلى نتائج منطقية بناء على الاتجاهات التاريخية. فعلى سبيل المثال إذا أراد الشخص عرض نوع جديد من التليفزيونات ويريد

أن يعرف حجم المبيعات المتوقعة، فإن نقطة البداية هي تحديد الاتجاهات التاريخية لمبيعات التلفزيونات. وبما أن التأمين الأصغر مازال مجالاً جديداً فهذا غير ممكن. ومما يزيد الأمر صعوبة أن الكثير من المشترين المحتملين لمنتجات التأمين الأصغر لم يتعرضوا أبداً لمفهوم التأمين. فالخدمة التأمينية بالنسبة لهم ليست أمراً افتراضياً فقط بل أن مزاياها غير مرئية على نحو فوري وهذا على العكس من التلفزيون الذي يمكن تشغيله وعرضه. تصبح فوائد ومزايا التأمين واضحة ومرئية فقط عندما يقوم صاحب وثيقة التأمين بإجراءات المطالبة وتقوم المؤسسة التأمينية بسداد قيمة هذه المطالبة.

عمليات المسح الخاصة بتحديد حجم الطلب على التأمين الأصغر عادة ما تطرح أسئلة على المشترين المحتملين عن أكثر المخاطر التي تقلق بالهم وكيف يتعاملون معها وما هي الفجوات الموجودة في سياسات إدارة الأزمات عندهم. إن تحديد هذه الفجوات سوف يساعد على تحديد الخدمات التأمينية الممكنة. لا يمكن تعميم نتائج عمليات المسح هذه على جميع البلاد لأن درجة قلق وخوف الناس من المخاطر المختلفة تختلف من دولة لأخرى كما أن إستراتيجيات التعامل مع الأزمات مختلفة. هناك تنبه هام آخر عند قراءة تقارير عمليات المسح الخاصة بحجم الطلب وهو هذا الفرق بين ما يقرر الأشخاص أنهم سيشترونه وبين ما يشترونه فعلاً عند صرف أموالهم. ولهذا هناك حاجة لإجراء اختبار تجريبي على الخدمات التأمينية الجديدة.

الكثير من عمليات المسح الخاصة بحجم الطلب على التأمين الأصغر كانت كيفية بطبيعتها ولم تُجرى على عينات تمثل السكان محدودي الدخل. وفي الكثير من الأحيان تعتمد الدراسات الكيفية على عينات تتكون من أقل من 100 شخص. الاستثناء لهذا هو أبحاث السوق التي تم إعدادها لصالح بنك التنمية والاستثمار الألماني في العديد من الدول والعمل الذي قامت به مؤسسة FinMark Trust في جنوب أفريقيا بناء على قاعدة بيانات مؤسسة FinScope™ الشاملة عن الخدمات المالية المتاحة للفقراء في جنوب أفريقيا. إن عمليات المسح من هذا النوع باهظة الثمن لأنها تتضمن مقابلات شخصية مكثفة مع عدد كبير من الناس في مناطق كثيرة ومتشعبة. قامت مؤسسة FinScope™ بإجراء عدد 3885 عملية مسح في جنوب أفريقيا تتضمن مقابلات شخصية كما تضمنت الدراسات الخاصة ببنك التنمية الألماني عينة تمثيلية لما يزيد عن 1000 شخص داخل كل دولة.

أظهر البحث الخاص بالوضع الراهن للتأمين الأصغر والذي يتضمنه هذا التقرير أن المعوق الرئيسي الذي يقف في سبيل التأمين الأصغر في معظم الدول هو جهل العميل بالتأمين بصفة عامة. وفي الأسواق التي لا تتعدى نسبه اختراقها كسر من الـ 1% فلن يكون هناك أدنى شك للحاجة إلى هذا النوع من بناء وزيادة التوعية بالتأمين. وعلى الرغم من أهمية توعية العملاء (وأسرهم) إلا أنه ينبغي القيام بعمل أكبر من ذلك لخلق نوع من التوعية في أذهان العملاء عن إمكانيات التأمين والذي يعد لهم للوقت الذي تصل فيه خدمات التأمين الأصغر إليهم.

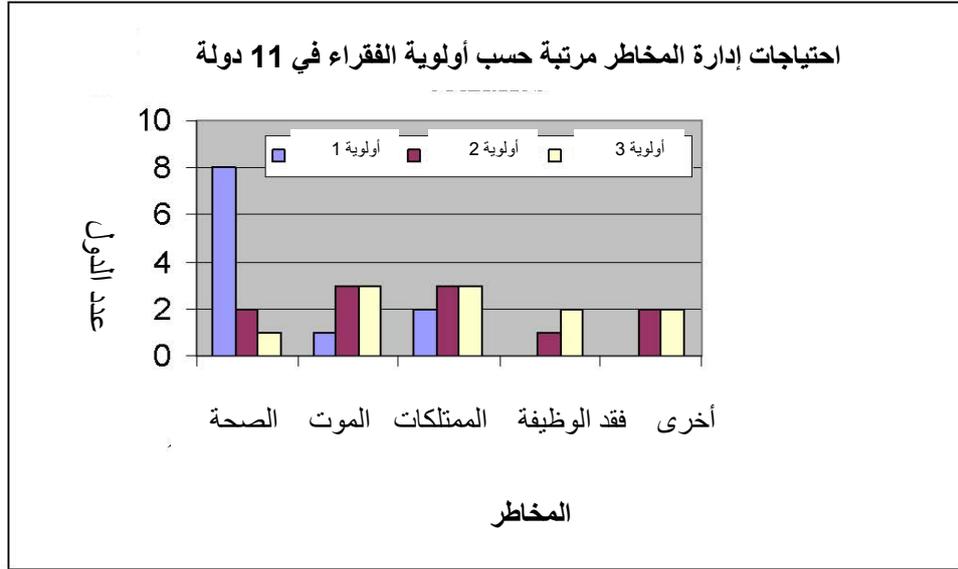
يعرض الجدول التالي فكرة عن بعض الدراسات الرئيسية التي جرت على حجم الطلب على التأمين الأصغر وماذا تقدم.

الدولة	المخاطر الرئيسية المؤمن ضدها ( مرتبة حسب الأهمية )	نسبة أو عدد من يرغبون في شراء منتجات التأمين الأصغر	التعليقات	عنوان الدراسة والمؤلف وتاريخ النشر
ألبانيا	الممتلكات والصحة والحياة	لا يوجد تقدير	يمكن الحد من آثار الكثير من المخاطر على الممتلكات من خلال تحسين خدمة الكهرباء. المخاطر على الصحة مرتبط بعدم وجود أموال لدفع الرشاوى الضرورية للمستشفيات الحكومية حتى يمكن تلقي العلاج. هناك قدر ضئيل جدا من المعرفة والخبرة في مجال التأمين الخاص في ألبانيا. وقد أدت تجربة التأمين على السيارات إلى تبني مواقف سلبية تجاه التأمين الخاص.	تفهم حجم الطلب على التأمين الأصغر في ألبانيا - نتائج دراسة كيفية استكشافية / دوروتا سزوبيرت / مارس 2004 لصالح بنك التنمية الألماني ومركز التأمين الأصغر
جورجيا	الصحة والبطالة وسرقة الممتلكات والحياة	لا يوجد تقدير 55% - 60% من الأشخاص الذي تم مقابلتهم عبروا عن رغبتهم في شراء منتج تأميني على الصحة لمجموعة محددة.	ليس هناك معرفة كبيرة بالتأمين بين الفقراء في الريف والحضر حيث يختلط غالبا بالتوفير. وقد أشارت مجموعات النقاش الحوارية إلى وجود استعداد كبير لتقبل فكرة التأمين والرغبة في دفع المال مقابل التأمين.	تفهم حجم الطلب على التأمين الأصغر في جورجيا / مينتسال ماتبول / فبراير 2004 لصالح بنك التنمية الألماني ومركز التأمين الأصغر
أندونيسيا	الصحة والممتلكات ( المحاصيل والحياة	لا يوجد تقدير	هناك حجم طلب هائل على المنتجات التأمينية لتغطية المخاطر غير المؤمن عليها مثل التعليم وكبر السن. يمكن تغطية هذا من خلال خدمات توفير تعاقدية على المدى البعيد مثل بوليصة الوقف أو الهبة التي تقوم شركات التأمين ببيعها في غالب الأمر.	أندونيسيا: تفهم حجم الطلب على التأمين الأصغر / ليز ماكجونس / يونيو 2005 لصالح مركز التأمين الأصغر ومركز ، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة ومنظمة التعاون الفني الألماني.
كينيا	الصحة والحياة والممتلكات ( السرقة )	لا يوجد تقدير	برز موضوع عدم ثبات الاقتصاد الكلي كأحد الاهتمامات الرئيسية. نظريا، يمكن التأمين ضد هذه المخاطرة عن طريق تأمين مبتكر يعتمد على المؤشر.	دراسة عن حجم الطلب على التأمين الصغر - كينيا / K Rep Advisory Service / يونيو 2002
لاوس	الصحة والممتلكات (الثروة الحيوانية) والحياة	لا يوجد تقدير	المدرسون ورجال الشرطة والجنود والعاملون بالمكاتب يتمتعون بتغطية تأمينية على الحياة والصحة. أما الطلب الذي لا يتم تلبيته في لاوس يقع بين العاملين في القطاع غير الرسمي بشكل أساسي. أحد أكبر المخاطر التي تواجه الأسر	لاوس: تفهم حجم الطلب على التأمين الأصغر / ليز ماكجونس / مايو 2006

	هو تعليم الأبناء والذي يمكن تلبيةه عن طريق خدمات التوفير التعاقدية بعيدة المدى التي تقوم المؤسسات التأمينية ببيعها.			
باكستان	الصحة والحياة ( الطارئة )	7 مليون	أهم المخاطر كانت التضخم في الاقتصاد الكلي يتبعه البطالة ثم بعد ذلك يأتي التأمين على الصحة والحياة والعجز. تتضمن المخاطر الأخرى مصاريف التعليم والزواج والتي يمكن توفيرها من خلال خدمة توفير تعاقدية طويلة الأجل تقوم المؤسسات التأمينية ببيعها. وهناك 60% من السوق المستهدف يدركون ما هو التأمين على الرغم من وجود 12% منهم قد قام بالفعل بشراء وثائق تأمين.	الاجتماعي الافتتاحي للجنة القيادية - عرض تقديمي / مؤسسة أغاخان للتمويل الأصغر / سبتمبر 2006
رومانيا	الحياة ( الطارئة ) والصحة والممتلكات ( الطقس )	9.4 مليون للحياة 10 مليون للصحة 5.4 للعجز	الثقة في المؤسسات التأمينية ليست مشكلة كبيرة في هذا السوق. المشكلة الكبرى تدور حول التعليم بالنسبة للخدمات المالية وخاصة اعتقاد العملاء بأن التأمين لا يصب إلا في صالح الغني.	سوق التأمين الأصغر في رومانيا / ميتشال ماتبول / إبريل 2006 لصالح بنك التنمية الألماني ومركز التأمين الأصغر.

وكما هو واضح في الجدول السابق، فإن عمليات المسح الخاصة بحجم الطلب على التأمين الأصغر جيدة بالنسبة للمخاطر التي تواجه الأشخاص ونوع التأمين الذي يحتمل أن يحصلوا عليه إلا إنها ضعيفة فيما يتعلق بتقدير حجم السوق المحتمل.

يعرض الشكل التالي ملخص بعدد 11 دراسة تم إعدادها حول حجم الطلب على التأمين الأصغر حتى الآن في الدول الفقيرة حيث يتم تحديد احتياجات إدارة المخاطر حسب ترتيب الأولويات.



كما هو موضح أعلاه، تعتبر الصحة أكبر المخاطر التي تستحوذ على الاهتمام في 8 دول من الدول الإحدى عشر يتبعها الموت ثم الممتلكات.

## اللوائح التأمينية

### اللوائح التأمينية مقابل لوائح الإقراض الأصغر

بالنسبة للإقراض الأصغر إذا لم يسدد المقرض قيمة القرض فإن المؤسسة المقرضة تتحمل الخسارة وفي أسوأ الظروف تنهار الجهة المقرضة الأمر الذي يترك الكثير من محدودي الدخل بدون مصدر للحصول على القروض. أما بالنسبة للتأمين، تحتفظ الشركة بالأقساط التي يسدها أصحاب وثائق التأمين ويجب على حامل الوثيقة أن يثق في أن شركة التأمين سوف تدفع المطالبات. وبهذا فإن علاقة الثقة في مجال التأمين على النقيض تماما منها في مجال الإقراض.

هناك احتمال أن يتكبد الأفراد معاناة كبيرة إذا لم تقوم مؤسسة التأمين بدفع المطالبات الشرعية ويمكن أن تترك شركات التأمين التي أخفقت في سداد قيمة المطالبات الأسر في حالة دمار وخراب. تتمثل الأزمات التي يمكن أن يواجهها صاحب وثيقة التأمين في حالة عدم سداد شركة التأمين قيمة الوثيقة في حالات بالغة الشدة: الموت (عندما لا تقوم برامج التأمين الصحي بالسداد)، الفقر عند التقاعد (عندما لا تقوم شركة التأمين بسداد قيمة وثيقة التأمين على الحياة طويلة الأجل)، البقاء بلا مأوى (عندما لا تقوم شركة التأمين بسداد قيمة المطالبة على المنازل المهتمة)، الإفلاس (عندما لا تقوم شركة التأمين بسداد قيمة المطالبة على الأعمال التجارية الفاشلة). ويمكن أن تنهار البنية الأساسية للرعاية الصحية مع انهيار شركة التأمين.

تتعلق لوائح التأمين بحماية العميل بشكل أساسي. فبدون لوائح فعالة يمكن خداع الفقراء بطرق يمكن أن تؤدي إلى

وقوع مصائب ومعاناة شديدة.

نجحت صناعة الإقراض الأصغر في التقدم بشكل جيد في ظل وجود عدد محدود من اللوائح وفي بعض الأحيان بدون لوائح حتى وإن تم تحميل رسوم إضافية على المقترضين في بعض الأحيان أو مواجهة ممارسات تعسفية في تحصيل أقساط الدين.

صحيح أن هناك جدل مستمر حول الإقراض الأصغر وذلك فيما يتعلق بمزايا هذه الصناعة إذا ما نمت ونضجت بدون الخضوع للوائح وأيضاً بالنسبة للتكاليف المصاحبة. لا يمكن تطبيق نفس الأمر على التأمين الأصغر حيث أن المخاطر التي يواجهها الأشخاص عندما تتبع شركات التأمين طرق ملتوية للخداع أو عندما تفشل في سداد قيمة المطالبات مفاجئة. إن وجود الأجهزة التنظيمية أمراً ضرورياً لإزالة آثار هذه الكوارث. وعلى الرغم من أن الأجهزة التنظيمية قد تبالغ في اللوائح في بعض الأحيان أو تمنع دخول وافدين جدد لسوق التأمين الأصغر إلا أنه لا يوجد أحد يمارس هذه العمل يمكن أن يقترح عدم خضوع التأمين الأصغر للوائح التأمينية.

تسمى الجهة المسؤولة عن إصدار اللوائح التأمينية جهاز الرقابة على التأمينات وتقوم هذه الأجهزة بمتابعة ومراقبة أنشطة شركات التأمين والتأكد من أنها ملتزمة بالقوانين واللوائح والسياسات التأمينية المطبقة. كما يقوم جهاز الرقابة على التأمينات بالتأكد من أن جميع شركات التأمين تحتفظ باحتياطات كافية وإمكانية إعادة التأمين لتغطية أي مطالبات تأمينية. وتحتاج الأجهزة الرقابية بصفة عامة للتأكد من أن مؤسسات التأمين تعمل بشفافية مع العملاء والجمهور على حد سواء.

لم يتم إجراء عملية مسح شاملة عن مستوى مهارات الأجهزة الرقابية التأمينية في أفقر 100 دولة ولكن من واقع خبرة أعضاء فريق البحث فإن أجهزة الرقابة على التأمين الأصغر في هذه الدول تفنقر إلى الموارد ولا تتمتع بالمهارات والإمكانات اللازمة مع وجود بعض الاستثناءات الواضحة. تواجه هذه الأجهزة الرقابية بالفعل صعوبة في التعامل مع أسواق التأمين التقليدية وسوف تعاني كثيراً إذا توسع السوق خاصة ليشمل عدد أكبر من مؤسسات التأمين التابعة لمنظمات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية فسوف تتحمل الأجهزة الرقابية أكثر من طاقتها.

وفي معظم الدول الفقيرة يتم تصميم أطر العمل التنظيمية على غرار أطر العمل التي وضعتها الأنظمة الاستعمارية البائدة. لقد تم استعارة هذه الأطر والتي أصبح معظمها الآن قديم ولا يصلح للعمل من أسواق التأمين في الدول ذات الدخل المتوسط والمرتفع وقد تم تصميمها للمؤسسات التأمينية التجارية التي لا تقدم تغطية تأمينية على الحياة أو مزايا للموظفين في الشركات. يمكن أن تمثل هذه اللوائح عائقاً وتضع قيوداً على الأسواق الصغيرة. إن متطلبات رأس المال الشاقة وعدد التقارير المفرط واللوائح غير المناسبة المتعلقة بتقديم الخدمة يمكن أن تسهم جميعاً في تدمير سوق محدود الدخل. ولهذا تميل مؤسسات التأمين الأصغر للعمل بعيداً عن مظلة اللوائح أو أن يغض الجهاز التنظيمي الطرف عن هذه المؤسسات وهو وضع غير مرغوب فيه لأن أصحاب وثائق التأمين يحرمون من الحماية التي يوفرها الجهاز التنظيمي الجيد. يعتمد التأمين الدائم أساساً على حماية قدرة المؤسسة التأمينية على الوفاء بالتزاماتها. فالتأمين الأصغر يعني حرفياً أخذ أموال الفقراء والاحتفاظ بها كأمانة ضد نواكب الزمن. وكلما تطورت أسواق التأمين ونمت كلما تضاعفت مشاكل وجود " مؤسسات تأمينية " بلا ضمير تقوم بتحصيل الأقساط التأمينية ثم تخنقي بعد ذلك. ومن المهم لحاملي وثائق التأمين كأفراد وكذلك النظام التأميني بالكامل توفير غطاء كافي من الحماية ضد أعمال النصب والاحتيال.

تتضمن وظائف الجهاز الرقابي التأكد من أن البيانات والمعلومات المتعلقة بوثائق التأمين قد تم طرحها وكشفها بدقة للمشتريين المحتملين للمنتج التأميني. ومن الأمور الأساسية ألا يعتقد المشترون أنهم يتمتعون بغطاء تأميني ضد بعض الحوادث المعينة في حين أن وثيقة التأمين لا تتضمن هذه الحوادث بالفعل. ولتحقيق هذا الأمر فهناك طريقة تتمثل في التأكد من أن وثائق بوليصة التأمين سهلة بحيث يمكن فهمها. وفي معظم الأحيان تقريباً، نجد أن وثائق بوليصة التأمين الأصغر والتي يتم بيعها للمشتريين الذين لم يحصلوا إلا على مستوى متدنٍ من التعليم الرسمي معقدة للغاية وتتضمن معلومات وبيانات غير ضرورية وغير واضحة. إن التأكد من فهم وثائق بوليصة التأمين الأصغر يعد من المهام الرئيسية للأجهزة التنظيمية إذا فكروا في وضع لوائح محددة لصناعة التأمين الأصغر.

من الأمور الشائكة الأخرى ضرورة وجود حد أدنى من رأس المال حيث يطالب الجهاز التنظيمي أي شركة تأمين ترغب في بدء العمل والتسجيل الاحتفاظ بحد أدنى من رأس المال للتأكد من استقرار وثبات هذه الشركة. يبلغ الحد الأدنى المطلوب من رأس المال عادة أكثر من مليون دولار أمريكي وهو مبلغ كبير قد لا يكون مناسباً لكيانات مثل المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي عندما يقومون بدور المؤسسة التأمينية. وهناك بعض الدول التي تطبق بالفعل مثل هذه اللوائح وهناك الكثير من المستعمرات البريطانية السابقة تتبنى نموذج من قانون الجمعيات غير الربحية والذي يحكم أعمال مؤسسات التأمين الأصغر الصغيرة غير الربحية. أما في بعض الدول الأخرى فمازلت مثل هذه اللوائح في طور الإعداد.

وأخيراً، وحتى يمكن أن تعمل صناعة التأمين الأصغر بنجاح يجب توافر وسائل تضمن تعويض أصحاب وثائق التأمين الذين تعرضوا للظلم وسلبت حقوقهم. حيث يمكنهم اللجوء للمحاكم وهو ما يفعلونه بالفعل ولكن لا يتحمل العملاء من محدودى الدخل تكاليف المحاكم. الحل الأمثل هو وجود مكتب قوي ومستقل للتحقيق في شكاوى التأمين ولكن هذا النوع من المكاتب نادر الوجود في أفقر 100 دولة في العالم.

إن كثرة إصدار اللوائح أمر سيئ مثله مثل عدم كفاية هذه اللوائح والحل هو تحقيق التوازن الصحيح بين الأمرين.

### إصدار اللوائح الخاصة بجهات تقديم خدمات التأمين الأصغر

يتعين على الأجهزة التنظيمية التأكد من أن جهات تقديم الخدمات التأمينية تعمل بأمانة وعدالة فيجب عليهم التأكد من أن جميع المؤسسة التأمينية تقوم ببيع الخدمات التأمينية بأمانة وطريقة عادلة وأنها قادرة على تقديم الاستشارات المناسبة عن التأمين للأشخاص الذين قد يقوموا بشراء وثائق التأمين. إحدى الطرق التي يمكن للجهاز التنظيمي التأكد من هذا هي إعداد اختبارات للأفراد المسؤولين عن بيع خدمات التأمين بحيث يسمح لمن يجتاز هذه الاختبارات فقط الحصول على ترخيص لبيع الخدمات التأمينية. قد تكون هذه العملية شاقة ومكلفة للغاية حيث أن هؤلاء الأفراد في حالة حصولهم على هذا الترخيص سوف يكون شغلهم الشاغل هو بيع الخدمة التأمينية للعملاء من أصحاب الدخل العالية حتى يحصلوا على أكبر عمولة ممكنة. وفور حصولهم على الترخيص من وكلائهم والبدء في بيع خدمات تأمينية تنطوي على أقساط مرتفعة وعمولة مرتفعة فليس من المحتمل أن يتوجهوا لبيع خدمات تأمينية منخفضة الأقساط التأمينية وتحقق عمولة منخفضة. الحل الممكن لهذا الوضع هو وضع هيكل مختلف لوكلاء التأمين الأصغر كما حدث في الهند.

أحد المصاعب الأخرى التي تواجه جهات تقديم الخدمة هي أن خدمات التأمين الأصغر لا يقوم ببيعها أفراد بل مؤسسات في معظم الأحيان. على سبيل المثال قد ترغب أحد الكنائس في بيع خدمة تأمينية بالنيابة عن شركة تأمين تجارية ولكنها في العادة لن تستطيع الحصول على الترخيص كمؤسسة للقيام بهذا العمل. وقد يتطلب الأمر أن تقوم الكنيسة باختيار بعض من العاملين فيها وإرسالهم للحصول على تراخيص فردية كوكلاء. إذا استطاعت المؤسسات الحصول على التراخيص فسوف يجعل هذا تقديم خدمات التأمين الأصغر أكثر سهولة ويسر.

### دراسة الوضع الراهن

تم جمع البيانات والمعلومات التي يتضمنها هذا التقرير من بحث أولي وثنائي قام به فريق مكون من أحد عشر خبير في مجال التأمين الأصغر وهي تغطي خدمات التأمين الأصغر التي يتم تقديمها في أفقر مائة دولة في العالم. وقد اضطلع فريق البحث بمهمة تحديد أكبر عدد ممكن من مؤسسات التأمين الأصغر والخدمات التأمينية. وقد تم تحديد وتقييم جميع الخدمات والمؤسسات التأمينية وجهات تقديم الخدمة واللوائح المنظمة وبرامج وخطط التأمينات الاجتماعية ومساهمات الجهات المانحة.

### منهجية البحث

#### اختيار الدول

تم استخلاص قائمة المائة دولة المستخدمة في هذا التقرير من تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة الموجود في الملحق

رقم 1. وهناك بعض الدول التي كان من المفترض ترشيحها كأحد أفقر الدول ( الصومال<sup>4</sup> على سبيل المثال ) ولكنها غير موجودة في القائمة وذلك لعدة أسباب أهمها أنه تم إعداد هذا التقرير في ظل عدم وجود بيانات يمكن الاعتماد عليها متوفرة للأمم المتحدة.

## مكونات البيانات

استهدف التقرير الحصول على البيانات التالية في كل دولة من الدول المائة<sup>5</sup>:

- (1) بيانات عن المؤسسات التأمينية التي تعرض منتجات وخدمات التأمين الأصغر
- (2) بيانات عن خدمات مؤسسات التأمين الأصغر التي تقدمها هذه المؤسسات
- (3) مفاهيم وأراء مؤسسات التأمين الأصغر عن الخدمات التأمينية التي تقدمها
- (4) بيانات عن خدمات التأمينات الاجتماعية المتاحة للفقراء في هذه الدول
- (5) بيانات عن لوائح مؤسسات التأمين الأصغر
- (6) بيانات عن الجهات المانحة في صناعة التأمين الأصغر (المعلومات التي تم الحصول عليها لم تكن قاصرة على مساهمات هذه الجهات في أفقر مائة دولة فقط )
- (7) بيانات عن الاقتصاد الكلي لكل دولة من الدول المائة الأكثر فقرا متضمنة، إن أمكن، بيانات عن مدى تغلغل التأمين وعمق انتشاره

## جمع البيانات

حتى يمكن الحصول على بيانات شاملة، تم اختيار فريق البحث المكون من أحد عشر باحثا وأحد المساعدين بعناية وذلك للتأكد من تغطية جميع المناطق وجميع أنواع التأمين. وقد كان لدى هؤلاء الباحثين معرفة واتصالات وموارد محددة لتسهيل عملية استعراض ودراسة صناعة التأمين الأصغر في المناطق المخصصة لعملهم أو في مجال اختصاصهم. قام فريق البحث بجمع البيانات الأولية وكذلك الثانوية من عدد كبير من المصادر المتنوعة. ويعرض الجدول رقم 1 ملخص بمصادر البيانات التي تم الاستعانة بها.

الجدول رقم 1: ملخص بمصادر البيانات المستخدمة في قاعدة البيانات	مصدر البيانات	العدد
	تقارير استشارية	167
	مصادر أولية	147
	شبكة الانترنت	122
	المؤتمرات والشبكات	55
	المطبوعات	45
	بيانات حكومية	24
	أخرى	19
	الإجمالي	579

كان الغرض المبدئي هو الحصول على بيانات من مصادر مطبوعة غير أن هذه المصادر كانت محدودة للغاية. وفي العديد من الحالات، حاول الباحثون التحقق من البيانات الموجودة في الدليل المستندي فقط لتحديد إذا كان البرنامج (برامج تأمين مجتمعية في الغالب) قد انهار بالفعل أم أنه متعثر. وفي مواجهة هذه الموقف، قضى الباحثون وقتا طويلا

في جمع البيانات الاستباقية - جمع عمليات المسح والاستبيان التي قامت بها المؤسسات التأمينية، وإجراء مقابلات شخصية مباشرة عن طريق الهاتف، واستخلاص بيانات من عقود العمل. تعرض نماذج الاستبيان الشاملة ( الموجودة في المرفقين 2 و 3 ) طريقة شاملة وكافية لجمع البيانات على الرغم من تشعبها واتساعها وعدد الأسئلة التي قوبلت بشيء من المقاومة والنفور من بعض المصادر. فبعض الأشخاص الذين شملهم الاستبيان لم يستطيعوا أو لم يقوموا بالرد على جميع الأسئلة. وقد تابع الباحثون هذا الأمر مع هؤلاء الأشخاص كلما أمكن ذلك للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات. ولا يخفى على أحد أن هناك بعض الفجوات التي مازلت موجودة وقد وضع فريق المشروع هذه الفجوات في اعتباره عند كتابة النتائج التي وصلوا إليها.

إن استكمال عملية جمع البيانات من جميع الكيانات المستهدفة كان سيتطلب إجراء لقاءات واجتماعات مكثفة مع

<sup>4</sup> لمزيد من مناقشة القضايا المتعلقة بمعايير مقياس البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة برجاء زيارة الموقع التالي:

<http://hdr.undp.org/statistics/understanding/measurement.cfm>

<sup>5</sup> انظر المرفقين 2 و3 للحصول على نسخ من الاستبيان التي تم استخدامها في الحصول على هذه البيانات

المديرين في كل مؤسسة من المؤسسات التأمينية والجهات المانحة والمنظمات المشتركة في هذه الصناعة. وحتى عندما حدث مثل هذا الاتصال المباشر كما حدث في مشروع دراسة الحالة الذي قامت به مجموعة العمل الخاصة بالتأمين الأصغر التابعة للمجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء (WGMI) لم يكن المديرين مستعدون بالضرورة للإفصاح عن جميع البيانات والمعلومات المطلوبة. تتضمن أسباب عدم المكاشفة ما يلي:

- عدم توافر البيانات. معظم المؤسسات التأمينية لا تقوم بفصل البيانات الخاصة بأنشطة التأمين الأصغر عن البيانات الخاصة بالتأمين التقليدي. وببساطة شديدة تعتبر معظم شركات التأمين التجارية نفسها مؤسسات تعمل في مجال التأمين بدون أن تفرد نوع من التأمين يسمى " التأمين الأصغر " .
- التردد والإحجام عن الإفصاح عن بيانات ومعلومات يمكن أن تفيد المنافسين. العديد من المؤسسات التأمينية التبادلية تستبعد بيانات ومعلومات معينة لهذا السبب.
- الخوف من التأثير الذي قد تحدثه البيانات السلبية على المستثمرين أو الجهات المانحة. إن جودة بعض برامج التأمين الأصغر محل شك وتساؤل كما أن المديرين لم يرغبوا في إعلانها على الملأ.

بعد جمع البيانات تم إرسال جدول إلكتروني متضمنا جميع البيانات الرئيسية لأعضاء مجموعة العمل الخاصة بالتأمين الأصغر التابعة للمجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء وطلب منهم مراجعة القائمة وتحديد ما سقط سهوا أو ما تم حذفه. قامت المجموعة بتحديد برنامجين فقط من برامج التأمين الأصغر غير موجودين في القائمة مع التأكد على مدى دقة وشمول عملية جمع البيانات التي قام بها فريق العمل.

أكد مشروع البحث الخاص بالوضع الراهن للتأمين الأصغر على مدى اتساع حجم الانتشار مقارنة بعمق الانتشار ذلك أن الغرض من البحث كان الخروج بصورة عن الوضع العام ككل في الوقت المحدود المتاح. وقد تم توجيه الباحثين لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن أكبر عدد ممكن من برامج التأمين الأصغر. وقد تم تجميع البيانات بعد التأكد من أنها يمكن الاعتماد عليها حتى وإن كانت غير كاملة.

وحتى يمكن التأكد من أن عملية جمع البيانات تمت بشكل صحيح، تم إرسال جميع نماذج الاستبيان لمساعد الباحثين لمراجعة كل نموذج على حدة والتأكد من أن جميع البيانات التي تم جمعها سليمة ومتناسقة. ثم تم بعد ذلك إرسال هذه النماذج إلى مؤسسة Kimetrica وهي شريك المشروع المسئول عن قاعدة البيانات حيث قامت هذه المؤسسة بإدخال البيانات والتحقق من كل عملية إدخال مرتين. وقام أعضاء الفريق الآخرين بجمع عينات النتائج للتأكد من أن عملية إدخال البيانات صحيحة وأن هناك اتصال وترابط دقيق داخل عملية البرمجة.

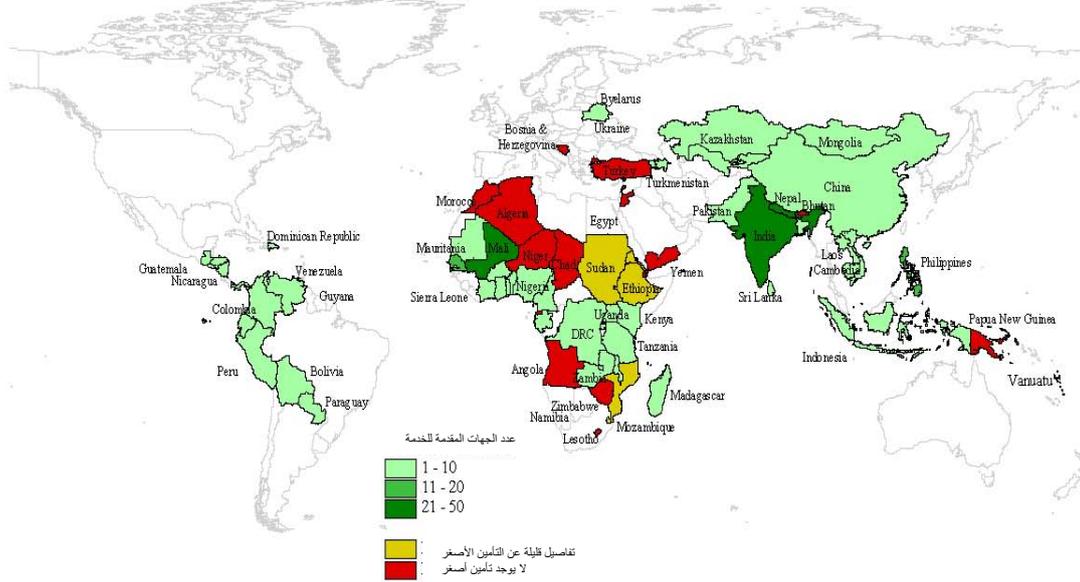
يعتقد فريق المشروع أن الغالبية العظمى من المعلومات والبيانات ذات الصلة والمتاحة عن صناعة التمويل الأصغر في أفقر مائة دولة في العالم قد تم جمعها وأن ما تم جمعه يمكن الوثوق فيه والاعتماد عليه.

## توزيع التأمين الأصغر

تعرض الخريطة رقم [ نظرة عامة عن صناعة التأمين الأصغر في أفقر مائة دولة في العالم حيث تم التأكد بالدليل من وجود برامج رسمية للتأمين الأصغر ( غير التأمينات الاجتماعية ) في 77 دولة من المائة دولة الأمر الذي يشير إلى الحاجة إلى المزيد من الجهد والعمل لتوفير الخدمات التأمينية للأسواق التي تستهدف محدودي الدخل. غير أن ما يظهر واضحا جليا هو أن حجم تغطية برامج التأمين الأصغر صغير للغاية فعلا إذا ما قيس بعدد الأفراد الذين تم تغطيتهم تأمينيا.

## الخريطة رقم 1: مؤسسات التأمين الأصغر

مؤسسات التمويل الأصغر في أفقر مائة دولة في العالم  
( مع استبعاد المؤسسات التي تقدم التأمينات الاجتماعية )



لا يوجد دليل في 23 دولة على وجود برامج تأمين أصغر نشطة بين إجمالي عدد السكان الذي يزيد عددهم عن ما يقرب من 370 مليون فرد<sup>6</sup>. ويتضمن المرفق رقم 4 المزيد من التفاصيل عن هذه الدول مع ملاحظات على البيانات التي تخص كل دولة. وفي بعض الحالات وجدت بعض الأدلة على وجود التأمين الأصغر إلا أن البيانات كانت غير كافية لإدراجها في الدول الـ 77 في القائمة<sup>7</sup>.

قام فريق البحث بتقسيم الدول المائة الأكثر فقرا إلى مناطق رئيسية وهي الأمريكيتين وأفريقيا وآسيا حتى يمكن تحديد الأنشطة والفجوات وخدمات التأمين الأصغر التي يحصل عليها العملاء.

هناك ملاحظة مباشرة تنطبق على جميع المناطق وهي انخفاض العدد الإجمالي للأفراد الذين يقعون تحت مظلة التأمين الأصغر. وليس من قبيل الإفراط أن نعتبر أن العالم كله " فجوة " بالنسبة للتأمين الأصغر مع الأخذ في الاعتبار العدد المحدود للأشخاص المؤمن عليهم في ظل التأمين الأصغر في العالم.

يعرض كل جزء من الأجزاء الثلاثة التالية خريطة توضح الدول المعنية والعدد الإجمالي للأشخاص المغطون تأمينيا في هذه الدولة بالإضافة إلى نسبة محدود الدخل الذي لا يحصلون على خدمات التأمين الأصغر.

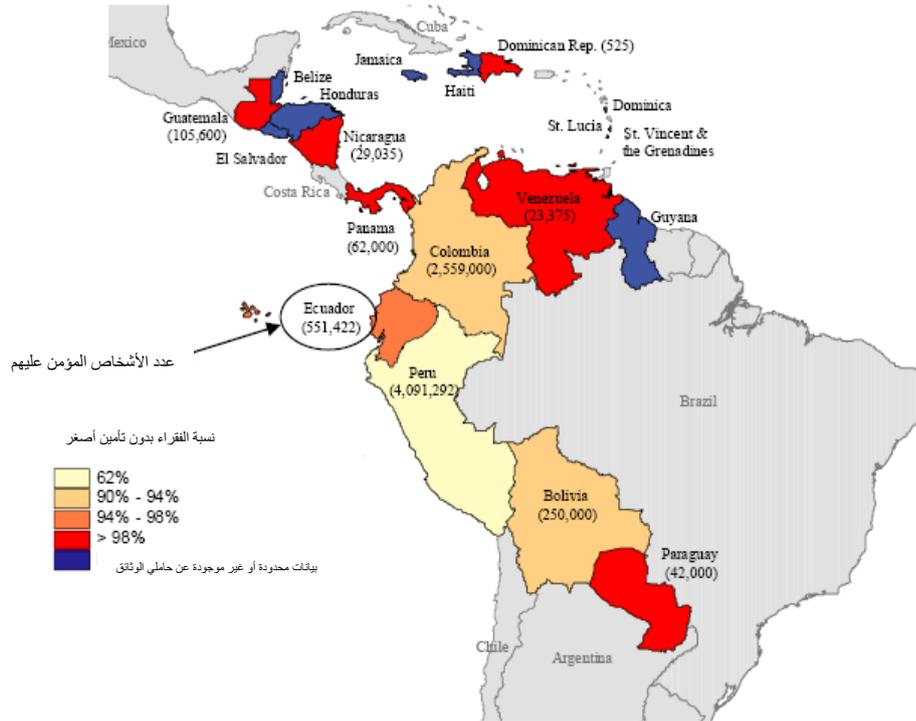
## التأمين الأصغر في الأمريكيتين

<sup>6</sup> الجزائر وانجولا وبوتان والبوسنة والهرسك وتشاد وجيبوتي وغينيا الاستوائية وإرتريا وأثيوبيا والأردن ولبنان وليستوتو والمغرب وموزمبيق والنيجر وبنو غينيا الجديدة وساموا والسودان وسوازيلاند وتركيا وفانواتو واليمن وزيمبابوي.  
<sup>7</sup> على سبيل المثال في أثيوبيا كتب الكثير عن وجود جمعيات تأمين غير رسمية تختص بأمور الجنائز تسمى : *Iddirs* *Dercon, S., De Weerd, J., Bold, T. & Pankhurs*. وتم إعداد ورقة عمل رقم 126 جمعيات التأمين القائمة على العضوية في أثيوبيا وتنزانيا.

تقدم الخريطة رقم 2 تفاصيل أنشطة التأمين الأصغر وعدد الأفراد الذين يتمتعون بالتغطية التأمينية في أمريكا الجنوبية والشمالية.

الخريطة رقم 2: عدد الأفراد المغطون تأمينيا عن طريق التأمين الأصغر في الأمريكيتين

عدد الأفراد المغطون تأمينيا عن طريق التأمين الأصغر في الأمريكيتين

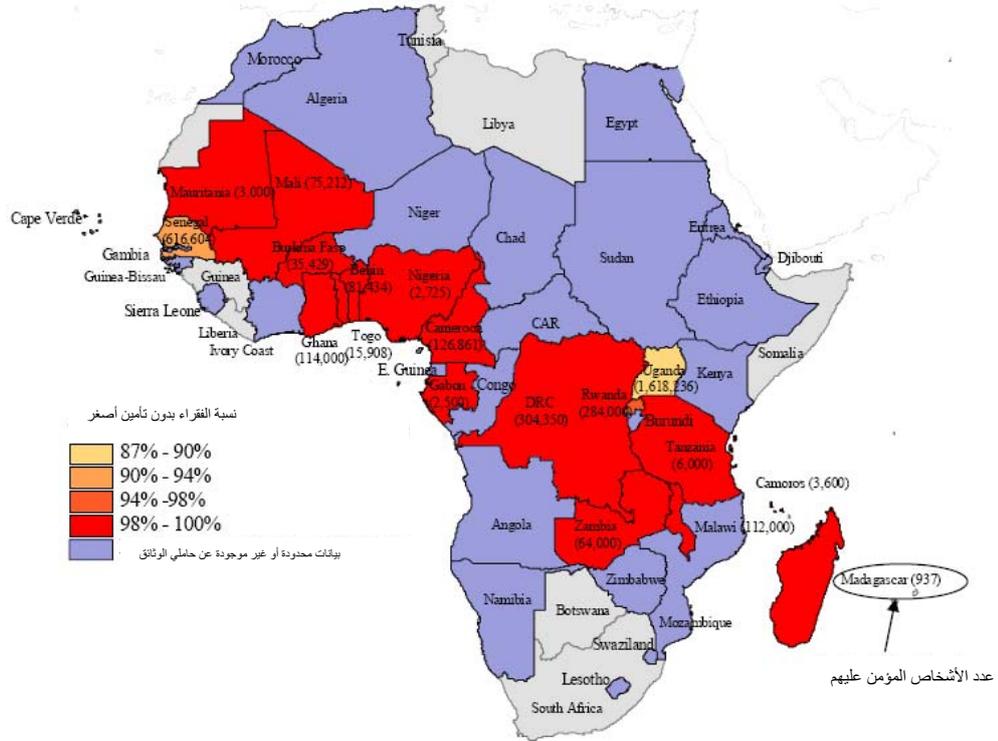


في الأمريكيتين، حدد فريق البحث عدد الأشخاص الذين يتمتعون بغطاء تأميني في ظل التأمين الأصغر حيث قدر عددهم بـ 7.8 مليون شخص أي ما يقرب من 10% من جميع الأشخاص الذين يحصلون على خدمات التأمين الأصغر في العالم في الدول محل الدراسة. هذا الحجم من التغطية، 6.7 مليون شخص، يأتي من دولتين بشكل أساسي هما بيرو وكولومبيا. معظم برامج التأمين الأصغر في بيرو (أكثر من 3.3 مليون شخص تحت مظلة التأمين الأصغر) تأتي من مؤسسة إقراض واحدة تمثل التأمين الائتماني على الحياة. كما أن معظم برامج التأمين الأصغر في كولومبيا (2.5 مليون شخص) تأتي أيضا من مؤسسة واحدة تقدم تأمين لتكاليف الجنائز. وقد وجد فريق البحث ظاهرة شائعة ومشاركة تتكرر في جميع الدول المستهدفة وهي أنه كلما زادت برامج التأمين الأصغر في بلد ما كان السبب في الغالب مؤسسة واحدة تقف وراء ذلك. ويرجع هذا غالبا إلى وجود منتج تأميني إجباري (كما هو الحال في بيرو) حيث يتم بيعه عادة لمجموعة من الأشخاص (كما هو الحال بالنسبة لبيرو وكولومبيا). وقد أظهرت البرامج الأخرى وجود عدد محدود من الخدمات التأمينية التي يحصل عليها العملاء من محدود الدخل. وتقدر برامج التأمين الأصغر المتاحة (نسبة الفقراء المغطون تأمينيا إلى إجمالي عدد الفقراء) في الأمريكيتين بنسبة 7.8% على الرغم من أن هذا الرقم يشوبه الكثير من التباين نظرا للعدد الكبير في بيرو.

### التأمين الأصغر في أفريقيا

تتضمن الخريطة رقم 3 نطاق أنشطة التأمين الأصغر في أفريقيا والذي يمتد من الشمال الغربي إلى الجنوب الشرقي. ومن الواضح من منطقة أفريقيا بأكملها أن تغطية التأمين الأصغر محدودة للغاية.

### الخريطة رقم 3: عدد الأفراد المغطون في ظل التأمين الأصغر في أفريقيا



سجلت أفريقيا - بوصفها منطقة - أقل عدد من الأشخاص الذي يحصلون على خدمات التأمين الأصغر حيث بلغ العدد 3.5 مليون شخص فقط أو ما يزيد عن 4% فقط من إجمالي عدد الأشخاص الذين يتمتعون بغطاء تأميني في ظل التأمين الأصغر في المائة دولة الأكثر فقرا. وعلاوة على ذلك، فقد أشارت التقديرات التي أعدها فريق البحث أن حوالي 1.6 مليون شخص فقط ممن يحملون وثائق التأمين يعيشون على أقل من دولارين أمريكيين في اليوم. وكما هو الوضع في الأمريكتين، توجد مؤسسة تأمينية هي المهيمنة حيث تغطي أكثر من 1.6 مليون شخص أي ما يقرب من نصف إجمالي عدد الأشخاص الذين يحصلون على خدمات التأمين الأصغر في القارة بأكملها. وعلى الرغم من هذا العدد القليل إلا أن أفريقيا قد تكون المنطقة التي تشمل أكبر عدد من برامج التأمين الأصغر ( مع استبعاد الهند). إن الاختلاف بين العدد القليل للأشخاص المغطون تأمينيا والأعداد الكبيرة نسبيا للمؤسسات والخدمات التأمينية يتعلق بتزايد عدد مؤسسات التأمين الأصغر المجتمعية في جميع أرجاء أفريقيا خاصة في وسط أفريقيا. وهذه المنظمات المجتمعية عادة ما تكون قليلة العدد في مقابل نسب الخدمات التأمينية لأسباب سوف يتم شرحها في القسم الخاص بمنظمات المجتمع المحلي.

من الواضح أن أفريقيا في حاجة ماسة للتأمين الأصغر حيث تبلغ نسبة كثافة التغطية بالنسبة للفقراء المؤمن عليهم إلى إجمالي عدد الفقراء حوالي 0.3% فقط. والسبب في ذلك هو وجود عدد قليل من جهات تقديم الخدمة الكبيرة وعدد قليل من شركات التأمين الكبرى وأيضا شعبية منظمات المجتمع المحلي وعوامل أخرى عديدة. أحد الأمثلة الواحدة لانتشار ونمو صناعة التأمين الأصغر يأتي من جنوب أفريقيا وهي غير مدرجة في المائة دولة الأكثر فقرا على الرغم من وجود عدد هائل من محدودي الدخل بين سكانها والكثير من المشاكل الرئيسية التي تعاني منها باقي البلاد في أفريقيا. لدى جنوب أفريقيا سوق مزدهر للتأمين على الجنائز حيث يلقى شعبية وقبولا واسعا بين الفقراء. وهناك عدد هائل من جهات تقديم الخدمات الجيدة والمبتكرة تتضمن البيوت التي تشهد الجنائز نفسها مما يجعل الخدمات التأمينية متاحة لأعضائها وللعلماء والأسواق. وتقوم التشريعات القومية الآن بحث وتحفيز المؤسسات التأمينية

( وكذلك باقي القطاع المالي ) على توفير قدر أكبر من الخدمات التأمينية للشرائح محدودة الدخل. وقد أصبحت جنوب أفريقيا مثالا حقيقيا للتأمين الأصغر في أفريقيا.

هناك فجوة واضحة في إتاحة خدمات ومنتجات التأمين الأصغر تظهر واضحة في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، حيث يوجد خدمة للتأمين على الحياة مازالت ناشئة في الأردن وهناك بعض الاختبارات الخاصة باستخدام مؤشر الطقس في المغرب وبعض الأعمال التجارية البسيطة في الأراضي الباكستانية من خلال مؤسسات التمويل الأصغر ( الذي لم يحصل فريق البحث عن أي بيانات تخصها )، ولكن لا يوجد دليل قاطع على تواجد التأمين الأصغر في المنطقة حتى الآن. وبصفة عامة، أظهرت دول شمال أفريقيا والشرق الأوسط قدر متواضع من تغلغل وانتشار جميع أشكال التأمين<sup>8</sup>، كما أن هذا التغلغل متعلق بشكل أساسي بتأمين الأعمال التجارية متعددة الجنسيات والشركات القومية عالية المستوى بدلا من توفير التأمين للأسواق الفردية. وهناك بعض المحاولات التي تبذل ليصبح التأمين أكثر قبولا في أسواق العالم الإسلامي من خلال تأمين التكافل على الرغم من هذا العمل يركز حتى الآن على الشرائح مرتفعة الدخل أساسا.

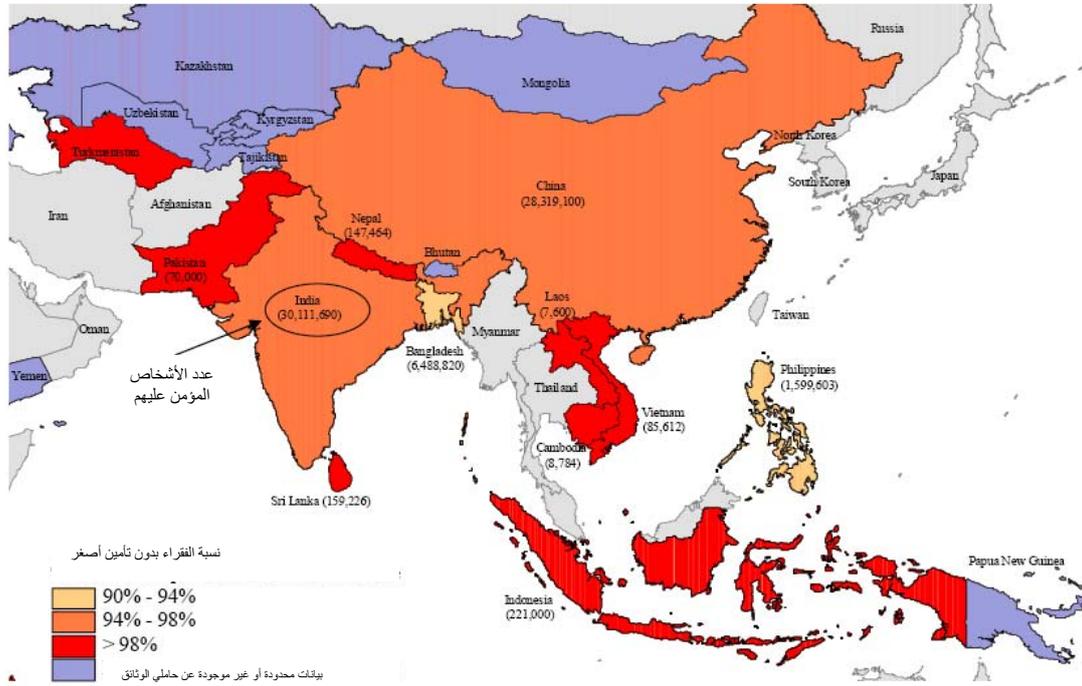
### التأمين الصغر في آسيا

يغطي التأمين الأصغر في آسيا، كما هو موضح في الخريطة رقم 4، أكثر من 67.2 مليون شخص حيث يقدر عدد الأفراد الذين يعيشون على أقل من دولارين في اليوم منهم 57.9 مليون شخص. تسيطر كل من الهند والصين على صناعة التأمين الأصغر في المنطقة حيث يوجد في الصين اتحاد واحد للنقابات التجارية يقدم وثائق تأمين مجمعة تغطي أكثر من 28 مليون شخص أي أكثر من ثلث إجمالي عدد حاملي وثائق التأمين الأصغر الذين تم تحديدهم. يجب فصل هذا الرقم في بعض التحاليل التي سيتم إجراؤها بعد ذلك نظرا لتأثيرها المشتت والمربك. أما في الهند ( وهي حالة خاصة أيضا كما سنرى لاحقا ) فهناك أكثر من 30 مليون شخص يتمتعون بمظلة التأمين الأصغر.

وحتى وإن أخذنا في الاعتبار الأعداد الموجودة في الهند والصين فإن أكثر من 90% من الفقراء في منطقة آسيا لا يتمتعون بأي غطاء تأميني في ظل التأمين الأصغر. يبلغ متوسط التغطية في المنطقة 2.7% فقط من الفقراء وهو ما يعني أن 97.3% من محددى الدخل في هذه المنطقة لا يتمتعون بأي نوع من الغطاء التأميني.

<sup>8</sup> سويس ري سيجما Swiss Re Sigma رقم 2006/5 التأمين في العالم في عام 2005

#### الخريطة رقم 4: عدد الأفراد المغطون في ظل التأمين الأصغر في آسيا



#### أنواع مؤسسات التمويل الأصغر

حدد فريق البحث سبعة أنواع عامة من مؤسسات التمويل الأصغر ويعرض الجدول رقم 2 عدد الأشخاص المؤمن عليهم حسب كل نوع من هذه الأنواع في الثلاث مناطق المحددة أعلاه.

الجدول رقم 2: عدد الأفراد المؤمن عليهم حسب نوع التأمين الأصغر والمنطقة

أفريقيا	الأمريكتين	آسيا	الإجمالي	نوع المؤسسة التأمينية
1,726,602	7,704,622	28,517,903	37,949,127	تجارية
136,861	-	186,418	323,279	مجتمعية
34,000	-	298,100	332,100	غير رسمية
1,002,702	91,035	1,380,369	2,474,106	تبادلية
577,413	4,581	36,827,202	37,409,196	المنظمات غير الحكومية
-	-	11,177	11,177	شبه حكومية
-	-	-	-	التكافل
518	-	-	518	أخرى
<b>3,478,096</b>	<b>7,800,238</b>	<b>67,221,169</b>	<b>78,499,503</b>	<b>الإجمالي</b>

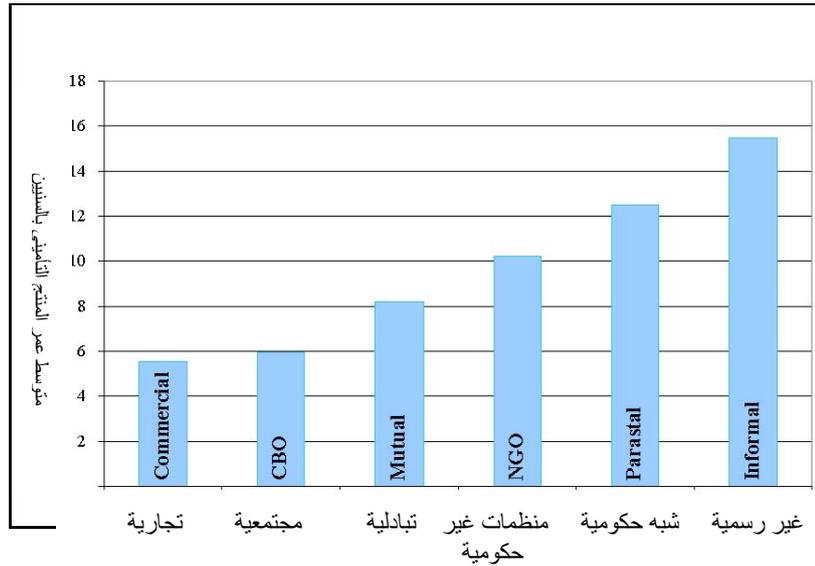
## المؤسسات التأمينية التجارية

تعرف الشركات التجارية - في هذا التقرير - بأنها مؤسسات تأمينية ربحية تخضع لقانون التأمينات في الدولة التي تعمل فيها. وعلى الرغم من عدم وجود أي مؤسسة تأمينية تجارية تقريبا تركز على التأمين الأصغر على وجه الحصر إلا أن الشركات التجارية تقوم بتقديم عدد كبير من خدمات التأمين الأصغر يقدر بـ 159 منتج تأميني مختلف من إجمالي عدد 357 من خدمات التأمين الأصغر غير التأمينات الاجتماعية<sup>9</sup>.

كما أن الشركات التجارية تتمتع بأكثر قدر من انتشار خدمات التأمين الأصغر حيث تغطي ما يقرب من 38 مليون شخص<sup>10</sup>. غير أن الأرقام الخاصة بحجم الانتشار يمكن أن تخفي أكثر مما تظهر حيث يمكن أن تخفي الجودة وهي الأكثر أهمية. وعلى النقيض من الإفراض الأصغر حيث يوجد تشابه أساسي بين المنتجات، فإن الخدمات التأمينية تختلف وتباين بشكل كبير. فعلى سبيل المثال، يمكن بسهولة بيع الملايين من وثائق التأمين على الحياة بأقساط تأمينية صغيرة ولكن بمزايا بسيطة وصعوبة في الحصول على المطالبات. وقد تكون هناك قيمة حقيقية بسيطة لمثل هذه الوثائق بالنسبة للفقراء مقارنة بالتأمين الصحي الرخيص الذي يغطي الاحتياجات الأساسية للرعاية الصحية.

الشركات التجارية قادرة على توفير العديد من خدمات التأمين الأصغر المتنوعة مع وجود دعم مباشر بسيط للغاية من الجهات المانحة. وفي حقيقة الأمر، تتلقى المؤسسات التأمينية التجارية أقل دعم مباشر من الجهات المانحة مقارنة بجميع مؤسسات التأمين الأصغر الأخرى. تقوم مؤسسة إيه أي جي AIG وهي أكبر مؤسسة تأمينية في العالم بتقديم مساهمات فعلية لشبكات مؤسسات التمويل الأصغر لمساعدتهم في تكوين وتنمية جهات تقديم الخدمات التأمينية.

الشكل رقم 2: متوسط عمر المنتجات التأمينية بالنسبة لأنواع المؤسسات التأمينية المتنوعة

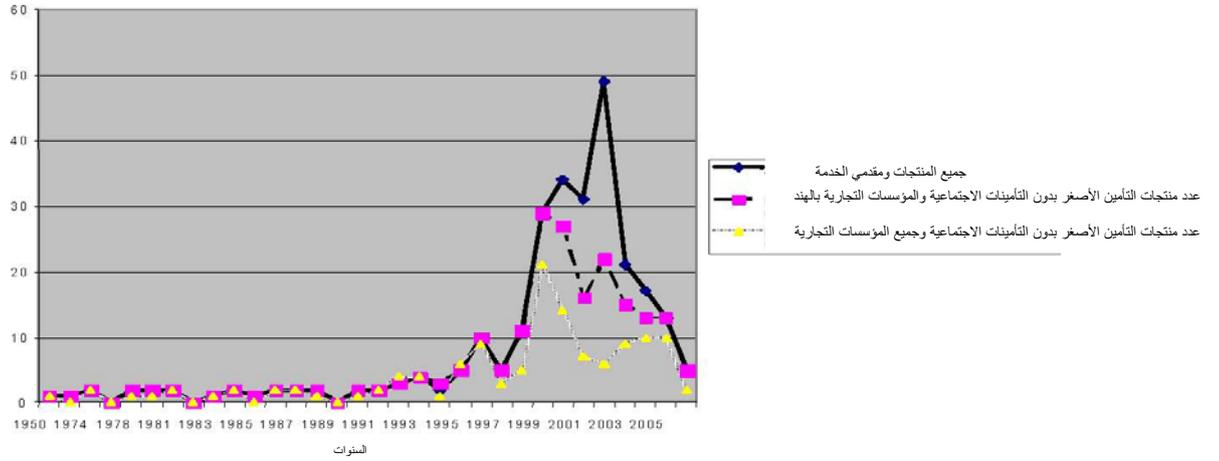


<sup>9</sup> هناك 102 منتج تأميني من إجمالي عدد الخدمات التأمينية البالغ عددها 367 موجود في الهند. وهناك تسع خدمات تأمينية تجارية من إجمالي عدد الخدمات التأمينية التجارية البالغ عددها 159 في الهند.  
<sup>10</sup> بالرغم من أن مؤسسات التأمين التابعة للمنظمات غير الحكومية تقترب من المؤسسات التأمينية التجارية بالنسبة لعدد الأشخاص المغطون تأمينيا، إلا أن هناك 28 مليون شخص من إجمالي عدد 37 مليون مغطون تأمينيا عبر المنظمات غير الحكومية يمثلهم مؤسسة تأمينية واحدة في الصين.

تعتبر مؤسسات التأمين الأصغر التجارية وافد جديد نسبيا لصناعة التأمين الأصغر مع الخدمات التأمينية الجديدة ( التي يتضمنها الشكل السابق ). إن زيادة ونماء هذه المؤسسات بأساليب متعددة قد بدأ توا حيث تمتلك هذه المؤسسات إمكانات تمكنها من توزيع خدمات التأمين الأصغر على نطاق واسع للغاية بالرغم من ضرورة تحسين جودة منتجاتها التأمينية واستجابتها لخصائص معينة تقتضيها أسواق محدود الدخل بشكل أفضل.

وخلال العقد الأخير قدمت المؤسسات التأمينية التجارية عدد كبير من خدمات التأمين الأصغر. ويوضح الشكل رقم 3 عدد من المنتجات التأمينية الجديدة المتوفرة والسنة التي ظهر فيها هذا المنتج.

الشكل رقم 3: منتجات التأمين الأصغر التي استحدثت منذ عام 1950



وبالإضافة إلى الخدمات التأمينية الجديدة التي يتضمنها الشكل رقم 3، فهناك 77 خدمة تأمينية جديد قامت بإصدارها المؤسسات التأمينية التجارية في الهند وحدها منذ عام 2000 حيث يتعين على المؤسسات التأمينية الهندية بموجب القانون بيع جزء من وثائق التأمين بها للعملاء محدودي الدخل الفعليين. إلا أنه وإن استبعدنا المؤسسات التأمينية التجارية الهندية، تظل المؤسسات التأمينية التجارية أكبر منتج للخدمات التأمينية الجديدة.

وهناك عدد من الأسباب وراء زيادة الاهتمام بالتأمين الأصغر من جانب شركات التأمين التجارية تتضمن ما يلي:

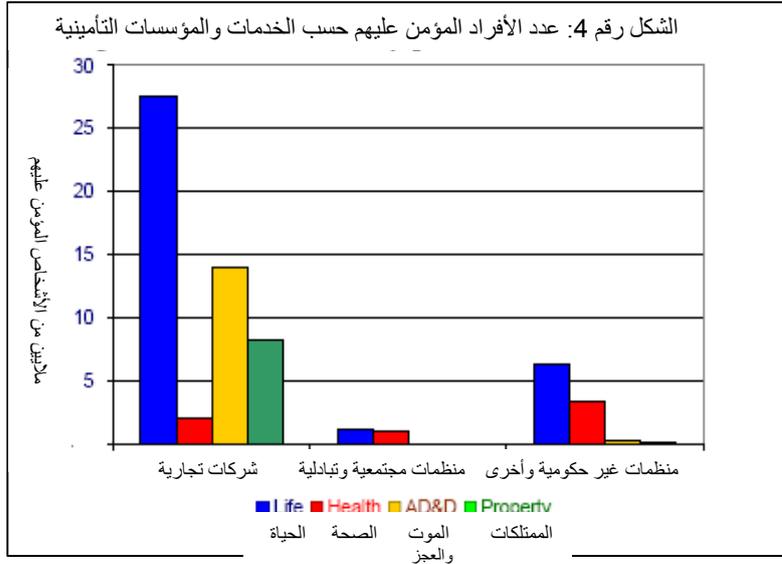
- التأمين الأصغر يمكن أن يحقق أرباحا
- التأمين الأصغر سوق جديدة بالمقارنة بالأسواق مرتفعة الدخل والتي غالبا ما تكون مشبعة.
- التأمين الأصغر يساعد على نشر الاسم التجاري للشركة في السوق. إن معرفة العلامة التجارية مهمة ذلك أن العميل محدود الدخل اليوم هو نفسه عميل الطبقة الوسطى غدا. تحقق شركات التأمين أرباحا من العملاء من الطبقة الوسطى الذين يشترون المزيد من الخدمات التأمينية بأقساط تأمينية مرتفعة ولهذا فإن التعرف على العلامة التجارية للشركة عن طريق التأمين الأصغر هام بشكل خاص في الدول التي تشهد نمو متزايد للطبقة الوسطى.
- التأمين الأصغر يساعد على بناء علاقات قوية مع الأجهزة التنظيمية والحكومة في الأسواق الجديدة.
- يمكن تقديم التأمين الأصغر على أنه عمل ينطوي على مسئولية اجتماعية مؤسسية.

تتجه شركات التأمين التجارية إلى التركيز على التأمين على الحياة حيث يمثل التأمين على الحياة والتأمين ضد الموت المفاجئ والعجز ( وهو أيضا شكل من أشكال التأمين على الحياة طويل الأجل ) 67% من خدمات التأمين الأصغر التي تقدمها شركات التأمين التجارية. والسبب الأكثر ترجيحا وراء ذلك التركيز هو أن تقديم وإدارة خدمات

التأمين على الحياة غير مكلفة بالمقارنة بالتأمين الصحي أو التأمين على الممتلكات ولهذا فإن احتمالات الربحية فيه أعلى.

### المؤسسات التأمينية التابعة للمنظمات غير الحكومية

تمثل المنظمات غير الحكومية - من الناحية الفنية - 47% من إجمالي عدد الأشخاص الذين يتمتعون بغطاء التأمين الأصغر غير أن هناك كيان واحد يغطي نسبة 36% من إجمالي الأشخاص المغطون تأمينيا وهو الاتحاد الصيني للنقابات التجارية. وبناء على ما تقدم فإن حجم التغطية الحقيقية للمنظمات غير الحكومية هو حوالي 11%. تحتل المنظمات غير الحكومية مكانة



هامية حيث أنها منظمات لا تهدف للربحية بشكل أساسي ويعطيهم هذا الوضع مستوى من المرونة يسمح لهم بقدرة كبيرة على التجربة والاختبار. مثال ذلك توفير أنواع أكثر تعقيدا من التأمين مثل التأمين الصحي. وتتجه المنظمات غير الحكومية إلى التركيز التام على أسواق محدود الدخل.

يوضح الشكل رقم 4: عدد الأشخاص المؤمن عليهم حسب الخدمة التأمينية والمؤسسة التأمينية (خاص ببيانات الاتحاد الصيني العام للنقابات التجارية حصريا) وكيف كانت المنظمات غير الحكومية هامة في تقديم مجموعة من الخدمات التأمينية لعملائها وهذه الخدمات تقدم كاملة تقريبا لأسواق محدود الدخل.

غير أن هذه الخدمات تعتبر معوقات في طريق التأمين الأصغر الذي تقدمه المنظمات غير الحكومية وأهم هذه المعوقات هو أن معظم المؤسسات التأمينية التابعة للمنظمات غير الحكومية تعمل بدون ميزة ترخيص التأمين وخارج نطاق اللوائح والقوانين والتي يجب أن تلتزم بها شركات التأمين التجارية. فهناك سبع مؤسسات تأمينية فقط تابعة للمنظمات غير الحكومية (أي ما يمثل 16%) تعمل تحت في إطار لائحة تأمينية وقد تغض الدولة البصر عن الأعمال التي تقوم بها هذه المنظمات لأن الاعتقاد السائد أنها تقوم بعمل خيري أو في بعض الأحيان قد تكون هذه المنظمات أكثر قوة من الدولة بحيث لا تستطيع الدولة السيطرة عليها. إن أنشطة التأمين التي لا تخضع للوائح ذات شأن كبير لأنها تتضمن الاحتفاظ بالأقساط التأمينية التي يدفعها الفقراء مهما كانت النية والقصد نبيلًا.

تعتبر المنظمات غير الحكومية من أكبر الجهات التي تقدم خدمات التأمين الصحي الأصغر والسبب في ذلك هو أن التأمين الصحي يعتبر أحد الخدمات التي يزيد عليها الطلب بين العملاء والسبب الآخر هو أن تمويل التأمين الصحي هو مجال مرغوب بالنسبة للجهات المانحة ولهذا يجذب الجهات المانحة إلى حد ما. ليس من المعروف ما هي الخدمات التأمينية التي ستقدمها المؤسسات التأمينية التي تقدم خدمات التأمين الصحي إذا ما تركت تدبير شؤونها بنفسها. ولهذا فهناك حاجة لإجراء المزيد من البحث في صورة دراسات حالة متعمقة للكشف عما إذا كانت هذه المؤسسات التأمينية تتمتع بالاستمراري والاستقرار أم لا وذلك للإجابة على السؤال التالي وهو هل تستحق هذه المؤسسات الحصول على التمويل أم لا.

لم تستطع دراسة الوضع الحالي للتأمين الأصغر تحديد إلى أي مدى يتم تقديم الدعم المالي لأنشطة المنظمات غير

الحكومية بدقة (سواء عن طريق الجهات المانحة أو أي جهات أخرى) غير أنه من الممكن التخمين بأن حجم الدعم المالي لابد كبيراً مع الأخذ في الاعتبار صعوبة إدارة التأمين الصحي الأصغر بشكل ربحي وأن المنظمات غير الحكومية لا تمتلك حافز الربحية الذي يجعلهم يطلبون دعم مالي كبير. إن مشاركة الجهات المانحة كانت من الأمور الأساسية التي مكنت المنظمات غير الحكومية من الاستمرار في عملها وسوف تظل هكذا على الأرجح في المستقبل.

## المؤسسات التأمينية التبادلية

يمكن تعريف المؤسسات التأمينية التبادلية على أنها منظمات تأمينية غير ربحية تعتمد على عضوية الأعضاء وهي تختلف عن المؤسسات التأمينية التابعة لمنظمات المجتمع المحلي من حيث أن لديها إدارة مهنية وتخضع عادة للوائح قوانين غير تأمينية. بدأت الكثير من المؤسسات التأمينية التبادلية كمؤسسات تأمينية تابعة لمنظمات المجتمع المحلي غير أنها أصبحت مؤسسات محترفة عندما نمت ووطورت مهارات وقدرات العاملين غير المحترفين بها. وتقدم المؤسسات التبادلية الثلث الأكبر بعد شركات التأمين التجارية من حيث نصيبها في عدد الأفراد المؤمن عليهم حيث يبلغ هذا العدد 2.5 مليون شخص تقريباً معظمهم من آسيا. وفي الحقيقة إن هذا الرقم أقل بكثير من الحجم الحقيقي للتأمين الأصغر التبادلي لأن معظم المؤسسات التأمينية التبادلية قد امتنعت عن الإدلاء بأي معلومات لفريق البحث لحرصها على المنافسة. ومن المرجح أن إجمالي عدد الأفراد المؤمن عليهم عن طريق المؤسسات التبادلية يصل إلى ضعفين أو ثلاثة أضعاف العدد المسجل في هذا التقرير.

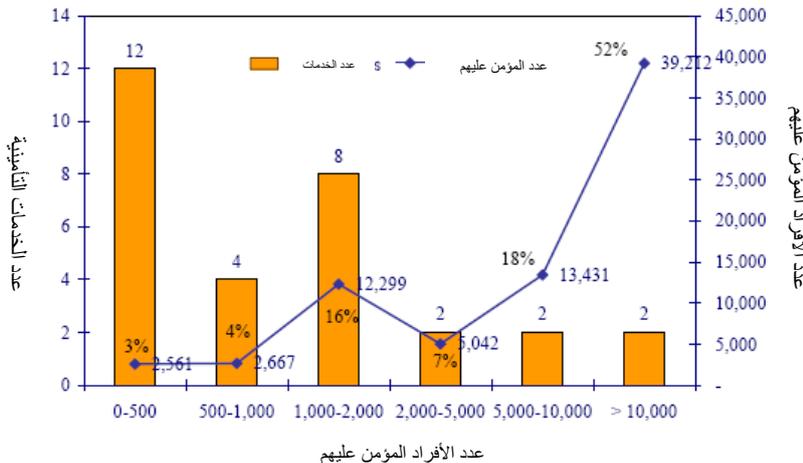
## منظمات المجتمع المحلي والمؤسسات التأمينية غير الرسمية الأخرى

المؤسسات التأمينية التابعة لمنظمات المجتمع المحلي هي منظمات يمتلكها ويديرها الأعضاء. ويقوم على إدارتها في العادة متطوعين غير محترفين حيث يقصرون عملهم على مجتمع محلي صغير وخدمات تأمينية محدودة. ولأغراض هذه الدراسة، تم تجميع بيانات عن 33 منظمة مجتمعية وهو رقم صغير نسبياً لا يعكس أهمية أو نطاق عمل التأمين الأصغر المقدم عن طريق منظمات المجتمع المحلي في الدول الفقيرة. بل يجب النظر إلى هذا الرقم على أنه يعكس حقيقة أن منظمات المجتمع المحلي تعمل بشكل غير رسمي وأن أعمالها غير موثقة تقريباً.

إن المؤسسات التأمينية التابعة للمنظمات المجتمعية موجودة على نطاق واسع خاصة في أفريقيا حيث تلعب دور كبير في تمويل تكاليف الجناز ويمكن اعتبارها كنوع فرعي من المؤسسات التأمينية غير الرسمية. الكثير من هذه المؤسسات قديمة ومستمرة في العطاء حتى أنها كانت في بعض الأماكن الجهة الوحيدة التي تقدم الخدمات التأمينية للفقراء. وقد وجدت هذه الدراسة عدد من المؤسسات التأمينية غير الرسمية مازالت تباع الخدمات التأمينية التي أدخلتها في السبعينات.

ومن وجه نظر التنمية الشاملة، فإن المنظمات المجتمعية صغيرة الحجم ومحدودة الانتشار ولا تخدم أكثر من سكان قرية صغيرة في الكثير من الأحيان. غير أن المنظمات المجتمعية التي تضمنتها هذه الدراسة كانت أكبر حجماً نسبياً - في غرب ووسط أفريقيا على سبيل المثال - حيث وجد أن 16 منظمة مجتمعية لديها متوسط يقدر بـ 1342 صاحب وثيقة تأمين لكل مؤسسة تأمينية.

الشكل رقم 5: مالي: المنظمات المجتمعية والتبادلية حسب الخدمات التأمينية وعدد المؤمن عليهم حسب الخدمات والمؤسسات التأمينية



وفي مالي حدد الباحثون عدد ثلاثون مؤسسة تأمينية تابعة للمنظمات المجتمعية وهو أكبر عدد في أي دولة شملتها هذه الدراسة.

يعرض الشكل رقم 5 (مالي): المنظمات المجتمعية والتبادلية حسب الخدمات التأمينية والأشخاص المؤمن عليهم (الثلاثين مؤسسة تأمينية التي تم

تحديدهم حيث أن عدد المؤمن عليهم في جميع هذه المؤسسات باستثناء مؤسستان لديها أقل من 10.000 شخص. وهناك أقل من 2.000 شخص مؤمن عليهم في 80% من هذه المؤسسات.

تغطي أكبر مؤسستين 40.000 شخص تقريبا كما هو مبين على الرغم من أن هاتين المؤسستين هما في الحقيقة مجموعة من المؤسسات التأمينية التابعة لمنظمات المجتمع المدني تجمعوا في نظامين اتحاديين. وهذه النظم تحسن الرقابة والإدارة كما أنها يمكن أن تجعل نموذج المنظمات المجتمعية أكثر فعالية كما أنها يمكن أن تمثل نقطة انطلاق حقيقية للتوسع في انتشار المؤسسات التأمينية التابعة للمنظمات المجتمعية وذلك على العكس من نموذج المؤسسة التأمينية الصغيرة التابعة للمنظمات المجتمعية والتي يمكن أن تتطلب مساهمات هائلة بينما تحقق نتائج محدود.

تعاني المؤسسات التأمينية التابعة للمنظمات المجتمعية من قيود أخرى غير صغر الحجم كمؤسسات تأمينية حيث تعين هذه المؤسسات موظفين غير محترفين وغالبا ما تحتاج لعدد كبير من المساهمات الخارجية خاصة عندما تقوم ببيع خدمات تأمينية معقدة مثل التأمين الصحي. أحد القيود الأخرى أن هذه المؤسسات تميل للعمل محليا فقط ولهذا فهي معرضة للمخاطر المشتركة ( المخاطر التي تقع على عدد كبير من العملاء الذين يعانون من نفس الأزمات ). وأخيرا فإن معظم المؤسسات التأمينية التابعة للمنظمات المجتمعية وجميع المؤسسات التأمينية غير الرسمية تحديدا لا تخضع للوائح التنظيمية. وقد وجد أن 18% فقط من المؤسسات التابعة للمنظمات المجتمعية التي خضعت لهذه الدراسة تعمل في ظل اللوائح. ويتم استبعاد منظمات المجتمع المحلي بوصفها مؤسسات تأمينية غير مرخصة من الحصول على خدمات إعادة التأمين والدعم المالي الذي يحتاجه الكثير منها.

وهناك العديد من الأنواع الأخرى من المؤسسات التأمينية غير الرسمية في جميع أنحاء الدول المائة الأكثر فقرا تغطي عشرات الملايين من محدودي الدخل عن طريق مئات الألوف من المجموعات الصغيرة غير الرسمية. من الصعب العثور على هذه المؤسسات وتحديد عددها بدون إجراء بحث مكثف داخل الدولة. على سبيل المثال حددت مؤسسة فينمارك ترست FinMark Trust من خلال عملها مع مؤسسة جينييسيس Genesis أكثر من 8 مليون مؤسسة تأمين غير رسمية في جنوب أفريقيا.

### المؤسسات التأمينية شبه الحكومية

المؤسسات التأمينية شبه الحكومية هي شركات تأمين مملوكة بالكامل أو معظمها للحكومة. هناك عدد قليل جدا من المؤسسات التأمينية شبه الحكومية تقدم خدمات التأمين الأصغر خارج الهند. إن جودة الإدارة وإمكانات الابتكار والتجديد في المؤسسات شبه الحكومية ضعيفة والحافز على ابتكار خدمات تأمينية جديدة غير موجود في معظم البلاد.

وقد وجد أن هناك بعض المؤسسات شبه الحكومية التي تتمتع بمستوى عالي في الإدارة ومهتمة فعلا بسوق التأمين الأصغر لمحدودي الدخل، غير أنه هؤلاء المديرين قد تركوا مواقعهم وتم نقلهم إلى وظائف أخرى في الحكومة تاركين مديرين أقل كفاءة في مناصبهم. وحيث أن المؤسسات شبه الحكومية تعتبر أذرع الحكومة فإنها غالبا ما يتم دفعها نحو دعم السياسات الحكومية والتي قد تكون أو لا تكون في صالح صناعة مستمرة ومحقة للأرباح في مجال التأمين الأصغر على المدى البعيد.

### مؤسسات التكافل التأمينية

مؤسسات التكافل التأمينية هي مؤسسات تعمل طبقا لمبادئ الشريعة الإسلامية والتي لا تجيز تحديد أو تحصيل الفائدة. وبناء عليه فإن مؤسسات التكافل يمكن أن تستثمر أموالها في الأصول التي تتضمن فوائد فقط. وتعمل هذه المؤسسات بفاعلية كمؤسسات تبادلية غير ربحية لأنها يجب أن تعيد جزء من أرباحها على الأقل للأعضاء.

وقد عكست عملية المسح التي قام بها فريق البحث غياب كامل تقريبا لمؤسسات التكافل التأمينية في العالم وهو ما يثير الاهتمام بالنظر إلى غياب مؤسسات التأمين الأصغر في شمال أفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط حيث أن الكثير من أصحاب وثائق التأمين المحتملين في هذه الدول قد يكونوا على استعداد لشراء خدمات تأمين التكافل فقط.

وقد ضم فريق البحث أحد خبراء التكافل للتأكد من توافر خبرة موثقة لتحديد مؤسسات التكافل التي تعمل في مجال

التأمين الأصغر. يبدو أنه لا يوجد حاليا أي مؤسسات تكافل باستثناء مؤسسة واحدة في سيريلانكا على سبيل المثال، وفي إندونيسيا تعمل وكالة التعاون الفني الألماني GTZ مع شركة أليانز التأمينية Allianz Insurance حاليا في شراكة بين القطاع العام والخاص لتنمية صناعة التأمين الأصغر التكافلي في إندونيسيا.

### خدمات التأمين الأصغر

يعرض الجدول رقم 3 ملخصا بعدد الأفراد المؤمن عليهم حسب نوع الخدمات التأمينية في كل منطقة من المناطق الثلاثة التي تضمنها هذه الدراسة. وسوف يلاحظ أن العدد الإجمالي سوف يفوق الـ 78.5 مليون الذي ذكر سابقا كإجمالي عدد الأفراد المؤمن عليهم ويرجع هذا إلى وجود عدد هائل من الخدمات التأمينية المركبة. فعلى سبيل المثال تقوم شركة VimoSEWA التأمينية الهندية ببيع خدمة تأمين أصغر تغطي التأمين على الحياة ودخول المستشفى والتأمين على الممتلكات وضد العجز. يظهر إجمالي عدد الأفراد المؤمن عليهم في جميع الأعمدة الأربعة على الرغم من أن الإجمالي العام لكل صاحب وثيقة تأمين سوف يظهر مرة واحدة فقط.

الجدول رقم 3: عدد الأفراد المؤمن عليهم حسب الخدمات التأمينية والمنطقة

المنطقة	الحياة	الصحة	الحوادث والعجز	الممتلكات والمؤثر
الأمريكتين	7,545,057	445,876	105,000	600
أفريقيا	2,036,141	3,053,778	1,603,000	1,600,000
آسيا	54,158,332	31,697,038	39,180,508	34,557,434
الإجمالي	63,739,530	35,196,692	40,888,508	36,158,034

يميل التأمين الصحي - والذي يمثل على الأقل عدد الأفراد المؤمن عليهم الذين تم تحديدهم في هذه الدراسة - إلى أن يكون الخدمة التأمينية التي تشهد إقبالا وطلبا كبيرا من جانب الفقراء كما ذكرنا سلفا في القسم الخاص بحجم الطلب.

والجدير بالذكر أن أحد المكونات الرئيسية لإجمالي عدد الأفراد المؤمن عليهم تأميننا على الحياة يرتبط مباشرة و فقط باحتمال موت المقترض - وهو ما يعرف بالتأمين الائتماني على الحياة. يظهر هذا في أسفل هرم الأهمية النسبية. وفي عمليات بحث استهدفت التعرف على مدى رضا العملاء أشار الأفراد من محدودي الدخل دائما إلى التأمين الائتماني على الحياة كشيء نافع فقط للجهة المقرضة وليست لحامل وثيقة التأمين.

### التأمين الصحي

يبدو التأمين الصحي دائما أكثر الخدمات التأمينية المرغوب فيها والمطلوبة. فضلا عن رغبة الناس الواضحة في الهروب من الإحساس بالألم والمرض إلا أن إصابة أو مرض عائل الأسرة له تداعيات خطيرة على تأمين أسباب العيش للأسرة بأكملها. وعندما وجه سؤال لأحد الفلاحين من زامبيا عن أهم أسباب فقر أسرته أجاب بأن " إذا كان الجوع يأتي في المقدمة لأنك إذا كان جوعان فلن تستطيع العمل. فالصحة تأتي في المقام الأول لأنك إذا كان مريضا فلن تستطيع العمل"<sup>11</sup>.

تضمن بحث مكثف قام به البنك الدولي مؤخرا تحت عنوان " صوت الفقراء " تحليل كفي لمقابلات شخصية ومناقشات مجموعات صغيرة لأكثر من 60.000 شخص من 60 دولة ( دود ومانك Dodd & Munck ، 2001 ، صفحة 4 ) حيث ظهرت المخاطر الصحية كأحد المخاطر الهامة والرئيسية كما جاء في تصريحات الفقراء مما جعل البنك الدولي يفرّد تقرير منفصل عن القضايا الصحية نشر لاحقا تحت عنوان " الموت كأحد البدائل: تجربة الفقراء مع الصحة والمرض ".

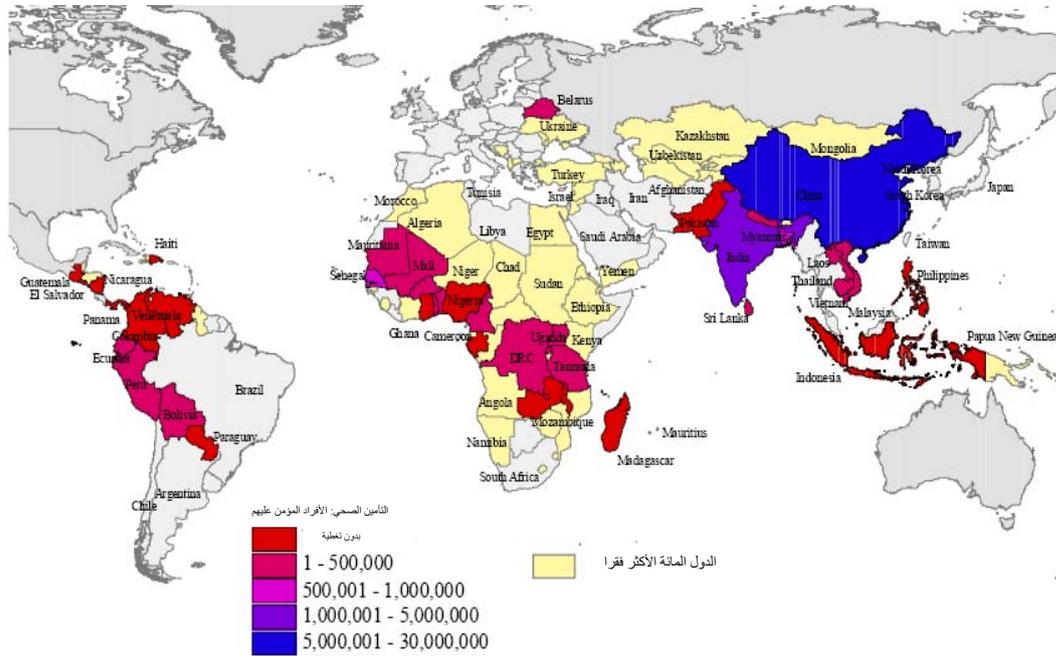
تؤدي المشاكل الصحية إلى ضياع الدخل وذلك من خلال طريقتين الأولى عن طريق تكاليف العلاج ثم الأهم من ذلك

<sup>11</sup>مجموعة نقاشية حول المرأة والرجل، قرية موسانيا، زامبيا مقتبسة من Dodd & Munck صوت الفقراء، البنك الدولي 2001. صفحة رقم 14

فقد العمل الذي تعيش عليه الأسرة. قد تتعدى آثار فقدان العمل لمجرد أن يفقد الشخص المريض عمله لأن معظم المرضى يحتاجون لمن يرعاهم سواء كل الوقت أو لبعض الوقت. إن الإحساس بهذا الوضع يبدو واضحا بشكل خاص في الأسر الفقيرة في الدول النامية حيث أن معظم هذه الأسر غنية في العمالة وفقيرة في رأس المال ولهذا فعندما يفقدون العمل يفقدون العامل الرئيسي للإنتاج.

تعرض الخريطة رقم 5 نظرة عامة حول حجم تغطية خدمات التأمين الصحي الأصغر في الدول المائة الأكثر فقرا. ومن المهم أن نتذكر أنه حتى مع وجود الأعداد الكبيرة إلا أن المتاح الفعلي من خدمات التأمين الصحي لا يتعدى 3% حتى في أفضل الحالات.

### الخريطة رقم 5: خدمات التأمين الصحي الأصغر مع عدد الأفراد المؤمن عليهم



التأمين الصحي الأصغر مثال جيد على كيفية تنسيق فوائد التأمين الأصغر مع نظم التأمينات الاجتماعية. فمعظم مؤسسات التأمين الأصغر العاملة في مجال التأمين الصحي تغطي بعض مستويات الرعاية الصحية الأولية<sup>12</sup> عن طريق المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية في الدول التي توفر فيها الحكومات رعاية صحية ثانوية. وتعتبر المزايا المقيدة لدخول المستشفيات أمرا شائعا نسبيا كأحد وسائل مساعدة الناس في المواقف التي لا تقوم فيها الحكومات بدور فعال في تأمين خدمة دخول المرضى للمستشفيات لتلقي العلاج. ويقتصر حجم التغطية عادة على مجموعة محدودة من العلاجات والإجراءات للحفاظ على الأقساط التأمينية منخفضة القيمة. يعرض الجدول رقم 4 تفاصيل الأنواع الفرعية من التأمين الصحي الأصغر.

<sup>12</sup> تتضمن الرعاية الأولية 28.3 مليون شخص مؤمن عليهم لصالح الاتحاد الصيني العام للتقانات التجارية. يقدر الحساب بحوالي 3.5 مليون شخص مؤمن عليهم.

الجدول رقم 4: التأمين الصحي حسب الأنواع الفرعية

النوع الفرعي للخدمة	عدد الخدمات	عدد الأفراد المؤمن عليهم
شامل	38	786,342
صحة ( أخرى )	8	1,797,861
دخول المستشفى	66	3,343,752
أولية	79	31,778,723
المزايا المستهدفة	40	789,634
<b>الإجمالي</b>	<b>231</b>	<b>38,496,312</b>

يهيمن على الخدمات الصحية في المائة دولة الأكثر فقرا مؤسسات تأمينية تابعة للمنظمات المجتمعية المعتمدة على الجهات المانحة في غرب ووسط أفريقيا، حقوق القليل منها الاستمرارية على الرغم من أن بعض الاتحادات الكبيرة للمؤسسات التبادلية من الممكن أن تكون قد تخطت هذا العائق الأول. وهناك دليل على وجود تأمين محدد المزايا مثل المرض الخطير أو " المرض المروع " في هايتي وهناك خطط تمويل نقدي لدخول المستشفيات في جورجيا وسيريلانكا لا تقدم مزايا تعويضية ولكنها سهلة الإدارة. وقد أشارت عملية المسح إلى عدم وجود تغطية تأمينية كبيرة لمصاريف العلاج.

يرتبط التأمين الصحي - أكثر من أي خدمة تأمينية أخرى - بحد ذاته بطرف ثالث وهو نظام تقديم الرعاية الصحية سواء كان عاما أو خاصا. وأي نظام قوي للرعاية الصحية في أي بلد يتجنب اللجوء إلى التأمين الصحي الأصغر. ويرتبط حجم الطلب على تمويل الرعاية الصحية حسب السجلات مباشرة بالحالة المزمنة لنظم الرعاية الصحية العامة في الدول الأكثر فقرا. وحتى مع وجود نظم رعاية صحية عامة كما هو الحال في أوغندا فإن حقيقة الحصول على هذه الخدمات عن طريق الرشوة والوقوف في طوابير طويلة يحد من فاعليتها ويفسح المجال لزيادة الطلب على هذه الخدمات عن طريق التأمين الصحي الخاص. وعلى الرغم من أن مبادرات تحسين الصحة الهامة قد تكون ممكنة بدون تطوير البنية التحتية بأكملها ( كما هو واضح عن طريق برامج الصحة العالمية الحالية ) إلا أنه لا يمكن أبدا فصل التأمين الصحي الفعال عن البنية التحتية للرعاية الصحية بسهولة.

هناك بعض برامج التأمين الصحي الأصغر تعتمد على منظمات الرعاية الصحية مثل خدمات إيه إيه آر الصحية AAR Health Services في شرق أفريقيا حيث تقوم بالترويج لكروت عافية الخاصة بها عن طريق مؤسسات التمويل الأصغر و جهات تقديم الخدمات التأمينية الأخرى. تحاول مؤسسة إيه إيه آر ضم الأسر محدودة الدخل ضمن شبكتها من العيادات المترابطة والمستشفيات. إن مؤسسة إيه إيه آر قادرة على ممارسة نوع من الرقابة على الجهة المقدمة للخدمة بطريقة تمكنها من تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية وبأقل الأسعار. إن هذا النموذج يحمل في طياته إمكانات التحكم في التكاليف غير أنه من الممكن أيضا أن يؤدي إلى تدني جودة الخدمة الصحية ويحد من انتشارها كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية.

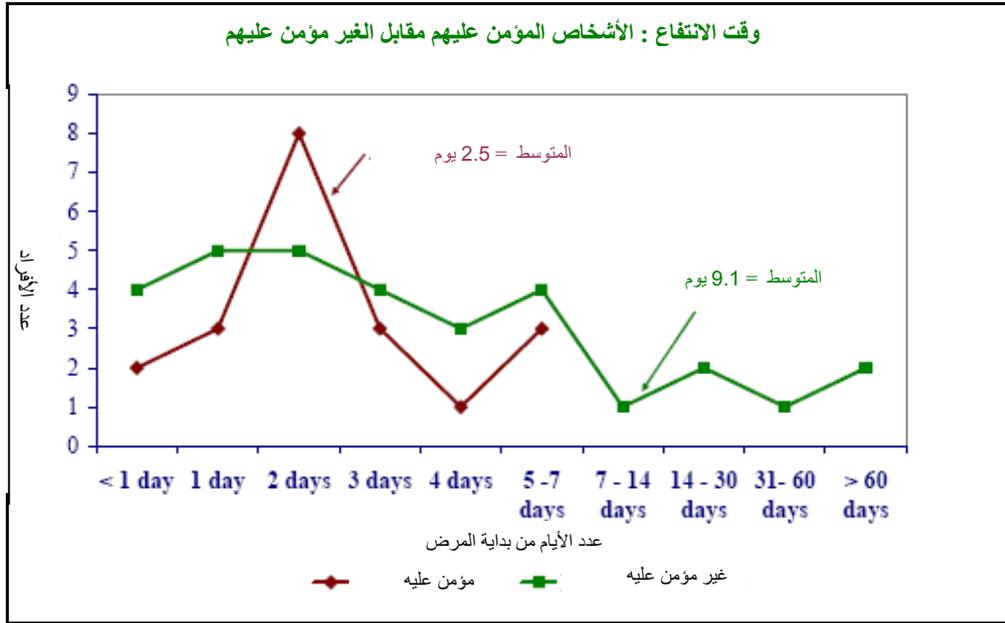
تقضي الحكمة التأمينية التقليدية بأن " الحوادث التي يمكن التأمين عليها " هي تلك الحوادث نادرة الحدوث والتي لا يمكن التحكم فيها ولها آثار كبيرة. وبناء عليه فإن دخول المستشفى بسبب الفشل القلبي يعد من الحوادث القابلة للتأمين عليها على العكس من الحوادث التي تقع كثيرا وتأثيرها محدود مثل الذهاب للطبيب بسبب نزلة برد عادية. ومن الممكن استخدام نظام تأميني حقيقي لتغطية الحوادث القابلة للتأمين مقترن بتوفير ميسر أو ميزانية محكمة لتغطية الحوادث قليلة المخاطر. إن التقسيم الجيد لإستراتيجية إدارة المخاطر إلى مكونات يمكن التأمين عليها ومكونات لا يمكن التأمين عليها بالنسبة للرعاية الصحية، يمكن من تصميم أدوات مناسبة لمحدودي الدخل لإدارة المخاطر التي تواجههم بشكل أفضل.

لم تتعمق دراسة الوضع الراهن للتأمين الأصغر في هيكل خدمات التأمين الصحي كثيرا سواء كانت تعتمد على التعويض أو حسابات التوفير ( الدفع المقدم ) أو مزيج من النظامين. وهناك قدر محدود من المعلومات متاح عن نظم توفير الرعاية الصحية التي تستخدمها برامج محدودي الدخل حيث تشير خبرة الباحثين إلى أن هذه النظم توفر

تغطية تأمينية محدودة جدا عن طريق التعويض.

بل أن محدودي الدخل أنفسهم عندما سئلوا عن احتياجاتهم من خدمات التأمين الصحي أفادوا بأنهم يريدون الحصول على الرعاية الصحية فور إصابتهم بالمرض بدون أي تأخير قد ينجم عن محاولة البحث على المال اللازم لسداد قيمة العلاج. وقد أظهرت الدراسات ( بلانشارد - هوران 2006 و دورو 2005 ) بأن الأشخاص المؤمن عليهم يمكنهم الحصول على الرعاية التي يحتاجونها أسرع من الأشخاص الغير مؤمن عليهم. يوضح الشكل رقم 6 كيف أن الأشخاص المؤمن عليهم يمكن أن يتوقعوا تأخير يصل إلى 2.5 يوم مقابل 9.1 يوم بالنسبة للأشخاص غير المؤمن عليهم<sup>13</sup>.

الشكل رقم 6: التأخير في الحصول على الرعاية الصحية - الأشخاص المؤمن عليهم مقابل الغير مؤمن عليهم



إن الحصول على الرعاية الصحية يؤدي بسرعة إلى تخفيف حدة المرض وتقليل تكاليف العلاج عادة. يسمح تأمين التعويضات بالحصول على الرعاية الصحية الفورية. أما على الجانب الآخر فإن برامج الاستعاضة تقلل من مزايا التأمين الصحي لأنها لا تخفف مجهود البحث عن الاعتمادات.

أكبر مشكلة تواجه التأمين الصحي الأصغر هو مشكلة الحجم فمعظم مؤسسات التأمين الصحي ( خاصة التبادلية والمنظمات المجتمعية ) يقل عدد أعضائها عن 5.000 عضو على الرغم من عدم كفاية البيانات الخاصة بهم. وهناك علاقة واضحة بين حجم البرنامج وعمر الخدمة التأمينية حيث أن برامج التأمين الصحي الكبيرة تتضمن خدمات تأمينية أطول عمرا. ومن غير الواضح أننا يمكن استنتاج سببا لذلك هنا ولكن أحد النتائج المحتملة هو أن الأمر يستغرق وقتا للوصول إلى الحجم المناسب مع برامج التأمين الصحي. ويجب أن يخضع هذا الأمر لمزيد من البحث لأنه بوضوح إذا أراد الشخص زيادة برامج التأمين الصحي خارج نطاق التأمينات الاجتماعية يجب عليه الاهتمام بالوقت الذي من المحتمل أن تستغرقه هذه البرامج حتى تصبح مستقرة. ويبدو أن التوحيد المناسب بين شركات التأمين وأجهزة الرعاية الصحية وجهات تقديم الخدمات التأمينية يمكن أن يخلق نوع من التوسع السريع.

هناك حالة مثيرة للانتباه شهدت نموا سريعا للتأمين الأصغر في مجال الرعاية الصحية وهي مؤسسة يشاسفيني

<sup>13</sup> مستخلص من بلانشارد - هوران، 2006

ترتست Yeshasveni Trust ( رادرماتشر Radermacher وآخرون ، نوفمبر 2005 ) حيث زاد حجم التغطية في هذه المؤسسة ليصل إلى 1.45 مليون شخص خلال سنة واحدة عن طريق استخدام شبكتها ( المزيد من التفاصيل عن مؤسسة Yeshasveni Trust موجودة في الجزء الخاص بالمعلومات عن دولة الهند أدناه ) . وهناك وسيلة ممكنة أخرى للتوسع السريع في الخدمات التأمينية وهي إدراج الاتحادات التجارية وكما هو الحال دائما مع التأمين الأصغر فإن مفتاح تقديم الخدمة في يد جهات تقديم الخدمات التأمينية.

### خدمات التأمين على الحياة

يعتبر التأمين على الحياة أسهل الخدمات التأمينية التي يمكن تقديمها نسبيا من بين جميع أنواع التأمينات الأخرى وذلك للأسباب التالية:

- أحد أنواع التأمين الأكثر طلبا
- من السهل نسبيا تحديد السعر مقارنة بأنواع التأمين الأخرى
- غالبا ما يكون هذا التأمين مقاوم لمشاكل النزوير والسقطات الأخلاقية
- لا يعتمد على وجود مكونات البنية الأساسية الأخرى وضمان عملها بكفاءة مثل العيادات والمستشفيات
- على العكس من الكثير من أنواع التأمين الصحي
- يمكن ربطه بسهولة بخدمات التمويل الأخرى من ادخار وقروض ( على الأقل مع التأمين على الحياة قصير الأجل )
- الحوادث القابلة للتأمين حقيقة واضحة

بالنظر إلى النماء الكبير لمؤسسات التمويل الأصغر في الدول النامية خلال العقد الماضيين وحقيقة أن التأمين على الحياة سهل التوزيع، فليس من المستغرب أبدا أن تجد عددا كبيرا من الأشخاص الذين يتمتعون بمظلة التأمين الأصغر - 64 مليون شخص من إجمالي 78.5 مليون شخص - يحملون وثائق تأمين على الحياة. إن هذا الرقم مرشح للزيادة إذا تم حساب الجناز غير الرسمية والخدمات الأخرى المماثلة ولكن من الصعب الحصول على البيانات الخاصة بهذه البرامج غير الرسمية.

وقد أظهرت هذه الدراسة أن التأمين على الحياة هو أكثر أنواع التأمين انتشارا بين جميع أنواع التأمين الأصغر وأن التأمين الانتماني على الحياة بأشكاله المتنوعة هو الأكثر طلبا.

الجدول رقم 5: عدد الأفراد المؤمن عليهم حسب التصنيف الفرعي للتأمين على الحياة

التصنيف الفرعي للخدمة التأمينية	عدد الخدمات التأمينية	عدد الأفراد المؤمن عليهم
مزاياء عائلة مستمرة	2	لا يوجد
التأمين الانتماني على الحياة	103	23,187,879
التأمين الانتماني على الحياة الإضافي	11	32,871
الهبات والمنح	16	1,229,450
الجناز	18	3,045,892
الاستثمارات	1	65,000
التقاعد	14	34,685,079
التأمين لمدة محدودة	19	1,493,359
<b>الإجمالي</b>	<b>184</b>	<b>63,739,530</b>

## التأمين الائتماني على الحياة

يوضح الشكل رقم 5 أن التأمين على الحياة يرتبط غالباً بالائتمان - 36% من الأفراد المؤمن عليهم و60% من خدمات التأمين على الحياة يرتبطون ارتباطاً مباشراً ببرامج الإقراض. تقدم معظم هذه البرامج تأمين ائتماني على الحياة فقط لتغطي ضياع القرض في حالة وفاة المقترض. أما البعض الآخر وعلى الرغم من قلة عددهم فيقدمون خدمة تأمين على الحياة لمساعدة الأسرة المنكوبة أكثر من مجرد ضياع القرض أو تحمل تكاليف الجنائز.

تتطلب الكثير من البرامج المرتبطة بالائتمان من المقترضين الحصول على تأمين على الحياة كشرط للالتحاق بهذه البرامج الأمر الذي يؤدي إلى تضخم عدد الأفراد المؤمن عليهم ويعكس غالباً خدمات تأمينية متدنية الجودة تقدمها المؤسسات التأمينية أو مؤسسات التمويل الأصغر نفسها مستفيدة في ذلك من غياب المنافسة. إن التأمين الائتماني على الحياة أمر شائع مع مؤسسات التأمين الأصغر لأنه رخيص الثمن وبسيط وطويل الأجل وغالباً غير منظور كما أنه ينطوي على أدنى حد من ضمان القرض وإدارة المخاطر. ويمكن أن تقوم حتى المؤسسات التأمينية التي لا تقدم خدمات التأمين على الحياة ببيع خدمات التأمين الائتماني على الحياة نظراً لقصر مدته وارتباطه بخدمة تأمينية أخرى قصيرة الأجل. وفي واقع الأمر فإن هذا النوع من التأمين هو تأمين للمؤسسة التأمينية أكثر من كونه تأمين للعمليات ضد نوع معين من عدم سداد الأقساط وهو موت المقترض.

وعلى الرغم من أن التأمين الائتماني على الحياة يخفف من حدة بعض المخاطر بالنسبة للجهة المقرضة إلا أن قيمته بالنسبة لأفراد أسرة العميل الذين يقعون تحت رعايته محدودة. فمعدلات الوفيات قليلة جداً مقارنة بمعدلات التوقف عن سداد الأقساط التأمينية ولهذا فمن وجهة نظر المؤسسة التأمينية فإن التأمين أفضل نسبياً فقط من تقديم الخدمة. من غير المرجح أن يكون إسقاط الديون التي لم يتم سدادها بسبب الموت تأثير كبير على تكاليف تأدية العمل. وفي الحقيقة وكما جاء على لسان بعض مؤلفي هذا التقرير ( "نجاح التأمين في مجال التمويل الأصغر" نشريل وآخرون، 2003 ) فإن تقديم الخدمة التأمينية هي وسيلة جيدة فعلاً لأي مؤسسة تمويل أصغر ترغب في التوجه إلى التأمين الائتماني على الحياة في كل الحالات تقريباً. إن قيمة الزيادة بالنسبة لأفراد الأسرة محدودة إذا تم إسقاط الدين في جميع الأحوال نتيجة لعدم قدرتهم على السداد. ويعتبر التأمين الائتماني على الحياة في أسوأ الأحوال مجرد محرك للعلاقات العامة يسمح لمؤسسات التمويل الأصغر تجنب الدعاية السيئة التي قد تنجم بسبب تحصيل الأموال من الأرامل والأيتام.

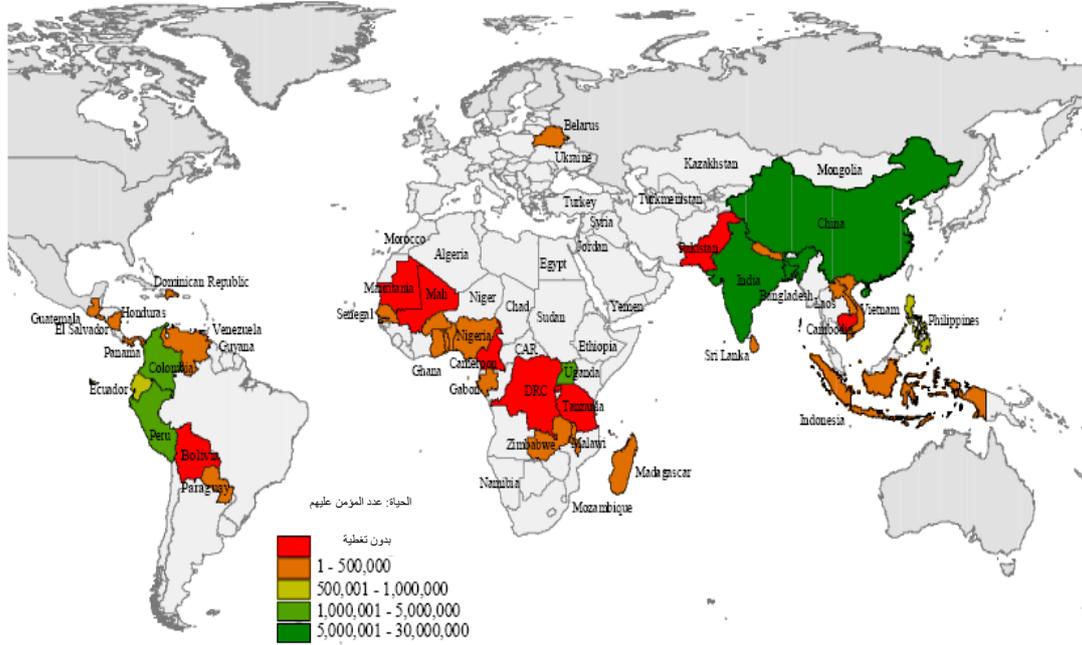
هناك الكثير من مؤسسات التمويل الأصغر التي تسيء استغلال التأمين الائتماني على الحياة كوسيلة لتحسين نصيب الدخل من الرسوم في كشوف العمل الخاص بهم، حيث يفرضون رسوم عالية تقدر بنسبة 3% من أصل مبلغ القرض كحساب " تأمين " لهذا المبلغ مباشرة كدخل من الرسوم ثم يقومون بشطب الخسائر من خلال حسابات الاحتياطي لمواجهة خسائر القروض المحتملة. إن زيادة فرض الرسوم بهذه الطريقة يجعل حاملي وثائق التأمين المحتملين أكثر تشككاً ويضر بمصداقية الكثير من الخدمات التأمينية الأخرى المناسبة.

تتضمن العديد من برامج التأمين على الحياة مثل CARD MBA و Delta Life مكون منح الإيداع. وقد كانت هذه الخدمات التأمينية المعتمدة على التوفير محدودة الانتشار بسبب ما يلي:

- مؤسسات التمويل الأصغر والبنوك لا تريد الاشتراك في المدخرات القليلة لمحدودي الدخل
- متطلبات الاستثمار والشكوك التي تكتنف الاقتصاد الكلي تجعل من الصعب إدارة الخدمات التأمينية طويلة الأجل
- إن تجميع مبالغ صغيرة من المدخرات أمر مكلف وصعب

وكما هو مبين في الخريطة رقم 6 تغطي آسيا عدد كبير من خدمات التأمين على الحياة بالرغم من محدودية التغطية الشاملة. والبرامج الفردية في كولومبيا وبيرو ترفع الأرقام في الأمريكتين.

## الخريطة رقم 6: خدمات التأمين الأصغر على الحياة



العدد في جنوب آسيا وغرب ووسط أفريقيا مرتفع كما هو متوقع. ونتيجة للوائح المطبقة في الهند، والتي تلزم بيع الخدمات التأمينية للفقراء فإن الطفرة الكبيرة في خدمات التأمين على الحياة وعدد خدمات التأمين على الحياة المتوفرة منذ عام 2002 يعزى إليها. وقد كانت منطقة غرب ووسط أفريقيا مناطق جذب للجهات المانحة خلال السنوات العشر الأخيرة على الرغم من أن الكثير من أنشطة هذه الجهات كانت مرتبطة بالتأمين على الحياة.

أحد الإحصاءات غير المتوقعة تتمثل في المتوسط العمري لخدمات التأمين على الحياة الموجودة في الفلبين وهو 22.3 عام مقارنة بمتوسط عمر الخدمات التأمينية في الدول الأكثر فقرا حيث يبلغ حوالي 7.2 سنة. ويتم بيع جميع هذه الخدمات عن طريق مؤسسات تأمينية غير ربحية ظهرت منذ عقود قليلة ولا تزال صامدة حتى الآن.

### التأمين على الحياة لفترة محددة

خدمات التأمين على الحياة مثل تغطية مصاريف الجنازة شائعة جدا في جميع الدول التي تقدم فيها خدمات التأمين الأصغر باستثناء وسط أفريقيا حيث التركيز أكثر على الصحة وهي أيضا أكثر الخدمات قبولا وطلبا بين شركات التأمين التجارية. من السهل نسبيا تحدد السعر وإدارة مخاطر التأمين على الحياة لفترة محددة (على الرغم من أن هذا النوع من التأمين يصبح أكثر تعقيدا مع الأسر الكبيرة<sup>14</sup>). إن التحديات الرئيسية التي تواجه هذه النوع من الخدمة التأمينية تتعلق بتقديم الخدمة وتقليل التكلفة. ومن الأمور المثيرة أنه قد يتم إساءة فهم حجم الخدمات الكبير والتكلفة المنخفضة على حساب التأثير العام. تصل خدمات حقيقة السماد لملايين من الناس في الهند نظريا على الأقل أما في الحقيقية فقد كان عدد المطالبات التي تم تقديمها بالفعل صغير جدا وهذا يعتمد على أن أسرة المنوفى أو شركاؤه ليسوا على علم بالتأمين فحسب بل أنهم أيضا لا يحتفظون بالإبصال الأصلي ولا يقومون بالاتصال الفعلي بمكتب شركة التأمين للحصول على المطالبة.

<sup>14</sup> عادة ما يشعر صاحب وثيقة التأمين المباشر بارتياح كبير عندما يقوم بشراء الخدمة التأمينية خاصة في حالة وجود مؤسسة تمويل أصغر أو الأنواع الأخرى من الوكلاء. وغالبا ما يكون الوكيل التأميني غير مدرك بالوضع الصحي لباقي أفراد الأسرة وهو ما يؤدي دائما إلى أن يمثل باقي أفراد الأسرة خطرا تأمينيا أكثر من صاحب الوثيقة نفسه. وفي الفلبين وأوغندا وجد أن معدلات وفيات الأزواج من الرجال كبيرا جدا عن الزوجات / حاملي وثائق التأمين حيث بلغت النسبة 3.5:1 و 4:1 بالتتابع.

## التأمين على الحياة طويل الأجل

كشفت هذه الدراسة عن وجود خدمات تأمينية طويلة الأجل وتأمين كامل على الحياة ولكن بعدد محدود جدا كما هو موضح في الجدول رقم 6.

وكشفت الدراسة أيضا عن وجود فجوة في سوق التأمين على الحياة تتمثل في التأمين على الحياة طويل الأجل وهو عبارة عن مزيج من الادخار والتأمين على الحياة. مثال ذلك هو وثيقة التأمين الخاصة بالهبات والتي تتضمن مبلغ معين من الأقساط يدفع خلال فترة طويلة نسبيا عادة تستغرق أكثر من خمس سنوات. إذا ظل صاحب وثيقة التأمين على قيد الحياة بعد انتهاء فترة التأمين المحددة فمن حقه الحصول على مبلغ ثابت يدفع مرة واحدة. أما إذا مات صاحب الوثيقة قبل نهاية المدة المحددة، فمن حق الورثة المنتفعين الحصول على هذا المبلغ. ولكن لسوء الحظ فالخدمات التأمينية طويلة الأجل المتاحة ليست مفيدة لمحدودي الدخل في أغلب الأحوال نظرا لانخفاض قيمة العملة والتضخم وقلة العوائد وضياع المدخرات نتيجة لإنهاء العقد مبكرا.

الجدول رقم 6: الأنواع الفرعية لخدمات التأمين على الحياة طويل الأجل

النوع الفرعي للخدمة	عدد الخدمات	عدد الأفراد المؤمن عليهم
المنح	16	1,229,450
الاستثمار	1	65,000
التقاعد <sup>15</sup>	14	34,685,079
الإجمالي	31	35,979,529

تولي المؤسسات التأمينية أهمية كبيرة لخدمات التأمين على الحياة طويلة الأجل حيث أنها تحقق دخل منتظم خلال فترة طويلة من الزمن ولكنها تتطلب قدر أكبر من الحماية لحامل وثيقة التأمين وإدارة معقدة للمخاطر ( استثمار طويل الأجل ومعدلات الوفاة والمصروفات )، ودرجة عالية من المراقبة الاكتوارية ( حسابات التأمين ) ورأس مال كبير. كما أن الخدمات التأمينية طويلة الأجل توفر حماية كبيرة لأصحاب وثائق التأمين. غير أن التصميم الدقيق للخدمة التأمينية أمر ضروري للتأكد من الحفاظ على استمرارية التغطية التأمينية على المدى البعيد خاصة بالنظر إلى الدخل الغير مؤكد دائما للأسر الفقيرة.

إن تعقيد الخدمات التأمينية طويلة الأجل يمثل تحديات لجهات تقديم خدمات التأمين الأصغر الحالية والتي دائما تهتم بالخدمات التأمينية قصيرة الأجل. وفي حقيقة الأمر يعتبر مديرو مؤسسات التمويل الأصغر التمويل الذي يصرف على الخدمات التأمينية طويلة الأجل مجال منافسة لاختبار مجهوداتهم الرامية لزيادة رأس المال لضخ الأموال في محافظ القروض وهو ما يشير إلى أن مؤسسات التمويل الأصغر قد لا تكون أفضل وكيل لتقديم خدمات التأمين طويلة الأجل.

يمكن أن تؤدي ظروف عدم استقرار الاقتصاد الكلي إلى تلاشي المزايا طويلة الأجل بالنسبة لمحدودي الدخل ( أو لأي حامل وثيقة تأمين في الواقع ). وهناك الكثير من القصص التي تخبرنا عن عملاء من محدودي الدخل كافحوا للحفاظ على وثائق التأمين في أوقات الرخاء وفي الأوقات العصيبة ثم وجدوا في النهاية أن قيمة وثيقة التأمين قد تلاشت إلى لا شيء تقريبا. أحد القصص تروي عن أحد أصحاب وثائق التأمين الذي استقل حافلة للعاصمة لتحصيل قيمة وثيقة التأمين طويلة الأجل ليجد أن المبلغ الذي سيحصل عليه بعد انخفاض قيمة العملة ونسبة التضخم العالية لن يكفي حتى لسداد قيمة تذكرة الحافلة.

## معاش التقاعد

يتطلب التقاعد اهتماما كبيرا. يوضح الجدول رقم 6 أن معاشات التقاعد تغطي 34.7 مليون شخص وهو ما يمثل أكبر فئة من التأمين الأصغر على الحياة وأكبر نوع من أنواع التأمين الأصغر على الإطلاق. وعلى الرغم من وجود 14 مؤسسة تأمينية تقدم خدمات المعاشات الصغيرة فمعظم عدد الأفراد المؤمن عليهم 28.000 شخص تمثلهم جهات فقط. حيث توفر وثائق التأمين التي يقدمها الاتحاد الصيني العام للنقابات التجارية تأمين صحي وتأمين

<sup>15</sup> مبلغ 28.3 مليون من هذا المبلغ من الاتحاد الصيني العام للنقابات التجارية و6.3 مليون من مؤسسة LIC الهندية.

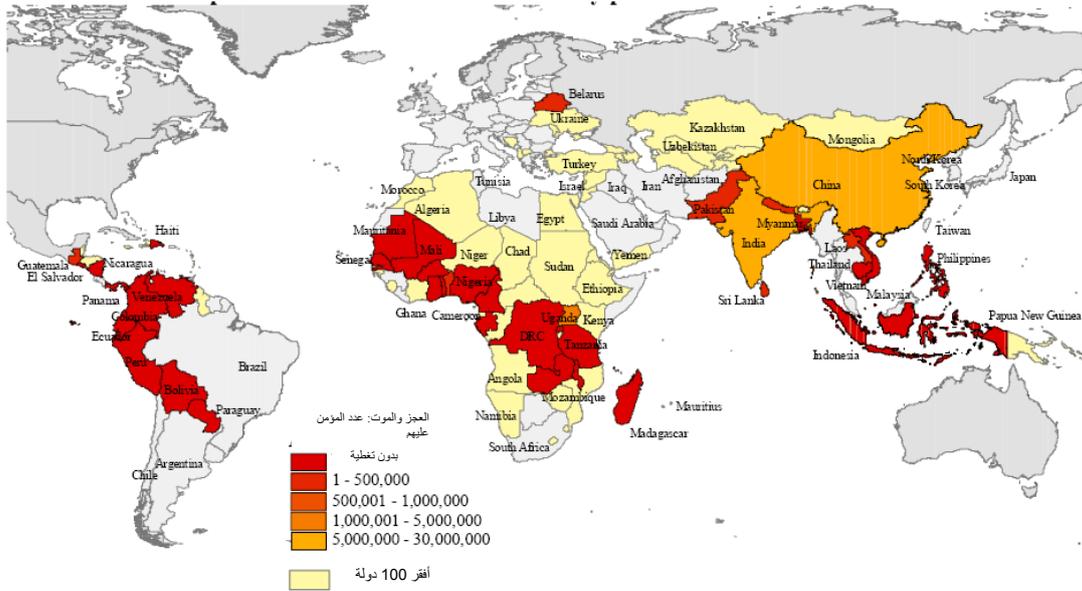
على الحياة والممتلكات وضد الموت المفاجئ والعجز لأعضائها البالغ عددهم 28.3 مليون شخص. أما شركة التأمين على الحياة الهندية فتقدم خدمات المعاش الصغير لعدد 6.4 مليون شخص. لا يوجد مثيل لهاتين المؤسستين ويمكن اعتبارهما حالة شاذة.

هناك حاجة ماسة لضمان الأمن المالي وتوفير المعاشات لكبار السن في الدول النامية. يتحصل الفقراء غالباً على مبالغ صغيرة من المال ولا يجدون إلا طرق محدودة لتحويل هذه الأموال إلى وسيلة تحميهم وتدعمهم عندما يكبرون في السن. وهناك 15 دولة فقط من الدول النامية تعطي معاشات للفقراء. ويزيد حجم التغطية في بعض الدول مثل البرازيل وجنوب أفريقيا بينما تقل نسبة التغطية كثيراً في بعض الدول الأخرى مثل الهند. فمعظم كبار السن في الدول المائة الأكثر فقراً خاصة ممن لا يملكون أرضاً ليس لديهم أي دعم مالي باستثناء ما يحصلون عليه من الأقارب والأصدقاء. هذا المجال مجال خصب ويحتاج لمزيد من الدراسة والاهتمام.

### التأمين ضد الموت المفاجئ والعجز

يعتبر الموت المفاجئ والعجز من الأمور الخطيرة التي تقلق بال أشخاص الأكثر فقراً فقد تتاح الفرصة أمام الأسرة التي يعاني عائلها من مرض مزمن للتخطيط لموته بينما يأتي الموت المفاجئ والعجز فجأة ويكون التأثير على أسباب عيش الأسرة مبالغت. توضح الخريطة رقم 7 عدد الأفراد المؤمن عليهم عن طريق وثيقة تأمين أصغر ضد الموت المفاجئ والعجز.

### الخريطة رقم 7: التأمين ضد الموت المفاجئ والعجز



توجد برامج التأمين ضد الموت المفاجئ والعجز بأعداد كبيرة في جنوب آسيا سواء في عدد البرامج أو عدد الأفراد المؤمن عليهم. وبالمقارنة بأنواع التأمين الأصغر الأخرى نجد أن عدد هذه الخدمات التأمينية أقل بكثير وتقوم شركات التأمين التجارية بتقديم هذه الخدمات بصفة عامة. وفي بعض الأجزاء الأخرى من العالم يبدو أن الخدمات التأمينية الحالية كانت موجودة قبل أن توجد في جنوب آسيا (7.5 حتى 12 سنة) حيث يبلغ متوسط المدى الزمني ست سنوات، وهو ما قد يعكس تأثير التشريعات الأخيرة في الهند.

تركز الخدمات التأمينية ضد العجز البسيط على بتر الأعضاء الذي يمكن التحقق منه مثل فقد أحد الذراعين أو الرجلين. أما الخدمات التأمينية ضد العجز الناتج عن العمل والذي لا يمكن التحقق منه بسهولة فمكلف جداً وبصعب إدارته كما أنه عرضة للتزوير والتحايل والمشاكل الأخرى. إن هذا الأمر يجعل الأقساط التأمينية لجميع الخدمات

التأمينية باستثناء الخدمات البسيطة ليست في متناول أسواق محدودي الدخل.

هناك العديد من خدمات التأمين الأصغر تتضمن العجز ولكنها عادة ما تكون مقصورة على مبلغ ثابت يدفع مرة واحدة للعجز الكلي. أما الخدمات التأمينية التي تغطي العجز المؤقت فغالبا ما ترتبط بالتأمين على الحياة والذي يباع مع الائتمان الأصغر بحيث إذا أصاب المقترض / حامل الوثيقة العجز، لا يتحمل صاحب الدين أي خسارة. والواضح أن هذه الخدمات تستهدف تقديم مزايا للجهة المقرضة فقط.

تعتبر خدمات التأمين ضد الموت المفاجئ والعجز من الخدمات الرانجة بالنسبة للمؤسسة التأمينية كرافد جديد على سوق التأمين الأصغر نظرا لمحدودية المخاطر والمثير للسخرية أن واحد من خمس أو ست حالات وفاة تقريبا تكون نتيجة حادث في الكثير من الدول المائة الأكثر فقرا. ولهذا يمكن أن تكون وثيقة التأمين رخيصة بالنسبة لحامل الوثيقة ومربحة جدا في الغالب للمؤسسة التأمينية في نفس الوقت.

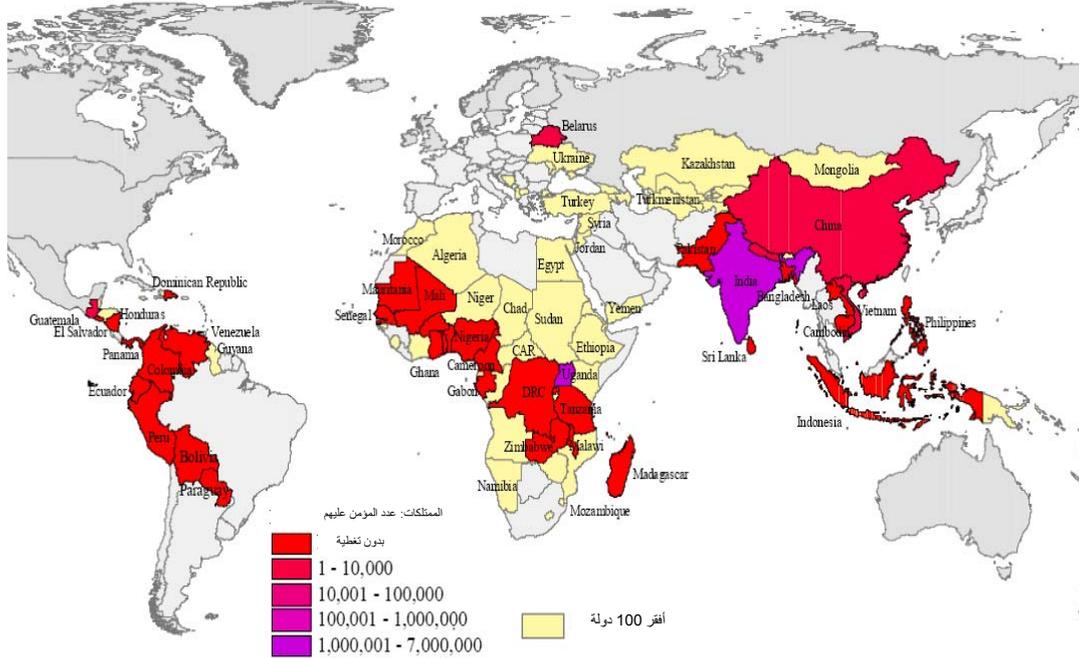
وقد تم طرح ثلاث خدمات تأمينية جديدة فقط ضد الموت المفاجئ والعجز في جميع الدول المائة الأكثر فقرا خلال الثلاث سنوات الماضية، أحد أسباب ذلك هو أن أكبر سوق للتأمين الأصغر ضد الموت المفاجئ والعجز موجود في الهند ومعظم الخدمات التأمينية بالهند قد تم طرحها خلال الثلاث سنوات الماضية تلبية لمتطلبات اللوائح والقوانين.

### التأمين على الممتلكات

يعيش الفقراء غالبا في منازل متواضعة الإنشاء وبدون صكوك ملكية وغالبا ما تبني هذه المنازل على ضفاف الأنهار حيث تكون معرضة للفيضانات أو في أماكن أخرى تكون عرضة للمخاطر مثل أن تكون معرضة للحرائق أو الأخطار الأخرى. كشفت الدراسة أن حوالي 99.3% من محدودي الدخل في الدول المائة الأكثر فقرا ليس لديهم أي تأمين على الممتلكات. وهذا ليس مفاجأة لأن حجم الطلب على التأمين على الممتلكات أقل كثيرا من حجم الطلب على التأمين الصحي والتأمين على الحياة. وقد عكست الدراسة اهتمام المؤسسات التأمينية غير الربحية بالتخصص في التأمين الصحي والتأمين على الحياة وتجاهل التأمين على الممتلكات وهو أمر غير مستغرب مرة أخرى لأن التأمين على الممتلكات يمكن أن يكون صعبا للغاية مقارنة بسهولة ضمان التأمين والتحقق من المطالبات الخاصة بالتأمين على الحياة نسبيا. إن تكلفة أدوات الرقابة الضرورية والتي تتضمن تسوية الخسائر تجعل دائما التأمين على الممتلكات عمل غير مجدي خاصة مع صغر حجم الأموال المؤمن عليها وانخفاض الأقساط التأمينية. تعطي الخريطة رقم 8 تفاصيل عن خدمات التأمين على الممتلكات المتاحة.

إن تكلفة إدارة التأمين على المحاصيل مكلفة كما أنه من الصعب التحقق من المطالبات وهو ما ينطبق تماما على التأمين على المعدات. أما تغطية التأمين الأصغر ضد فقدان الثروة الحيوانية فمحدودة للغاية. وتعاني هذه البرامج التأمينية من المخاطر الأدبية والتزوير كما أن أدوات الرقابة اللازمة لإدارة مثل هذه البرامج بشكل مناسب مثل مراجعة المشتريات وتكاليف التقييم البيطري وتسويات الخسائر مكلفة جدا بحيث تجعل التأمين على الثروة الحيوانية غير مجدي. ولا يختلف محدودي الدخل عن غيرهم عندما يتعلق الأمر بمحاولة الحصول على تعويض تأميني في حين لا يوجد أي تعويض مستحق قانونا.

## الخريطة رقم 8: خدمات التأمين على الممتلكات



حدد فريق البحث عدد 54 خدمة تأمين أصغر على الممتلكات فقط في الدول الفقيرة موزعة بالتساوي تقريبا على المحاصيل والمنازل والثروة الحيوانية و " الممتلكات الأخرى ". ولم يجد فريق البحث إلا وثيقة تأمين واحدة على السيارة فقط وهو أمر غير مستغرب بالنظر إلى تركيز التأمين الأصغر على الفقر.

هناك أكثر من 28 مليون شخص - من إجمالي عدد الأفراد المؤمن عليهم تأمينا على الممتلكات والبالغ عددهم 36.2 مليون شخص - تابعون للاتحاد الصيني العام للنقابات التجارية وهو ما يعطي صورة " أكثر واقعية " لعدد 8 مليون شخص مؤمن عليهم تأمينا على الممتلكات.

أحد أسباب صغر حجم التأمين الأصغر على الممتلكات هو أن هذا النوع من الخدمة التأمينية غالبا ما يباع لأفراد وليس لمجموعات - تم بيع 39 خدمة تأمينية من إجمالي عدد 54 خدمة لأفراد. يؤدي هذا الأمر إلى زيادة تكاليف العمليات وهو ما يعني بدوره زيادة في الأقساط التأمينية تفوق قدرة الفقراء.

إحدى طرق التغلب على مشاكل صعوبة إدارة التأمين على الممتلكات والتحقق من المطالبات هي تخصيص مبلغ محدد لإجمالي خسارة الممتلكات. وقد حاولت عدد من المؤسسات التأمينية الهندية تطبيق هذه الطريقة. عادة تغطي هذه البرامج المساكن الصغيرة ومحتوياتها حيث يتم تحديد التأمين كجزء من قيمة إعادة البناء. إن وجود مبالغ صغيرة مؤمن عليها يؤدي إلى تقليل الاحتياج لتسوية كبيرة للخسائر ولكن هذا يمثل قيمة محدودة بالنسبة لحامل وثيقة التأمين والذي يتلقى جزء من تكاليف إعادة بناء المسكن.

كشفت عملية المسح عن أن 22% من خدمات التأمين الأصغر على الممتلكات موزعة على مؤسسات التأمين الأصغر و 11% على محلات البيع بالتجزئة وذلك عن طريق التأمين على البضائع والمعدات التي يتم شراؤها في الغالب. ويعتبر هذا النوع من التأمين على الممتلكات مثاليا لأصحاب الأعمال الصغيرة والذين يشترون المعدات على الحساب وهو ما يمثل جهة محتملة جديدة واعدة وكبيرة لتقديم خدمات التأمين الأصغر والتي تتطلب المزيد من البحث والدراسة.

تقوم المؤسسات التأمينية التجارية الربحية بتقديم معظم خدمات التأمين على الممتلكات ( 78% ). ويمكن الاستدلال على أن بعض هذه الخدمات التأمينية مربحة أو على الأقل مساوية للتكاليف مع الأخذ في الاعتبار متوسط عمر افتراضي للخدمة يصل لحوالي خمس سنوات. ومن المفيد إجراء بحث متعمق عن الخدمات التأمينية المربحة لدراسة إمكانية تكرارها أو التوسع فيها.

### التأمين المعتمد على المؤشر

كما ذكرنا آنفاً، هناك الكثير من الدول التي حاولت تطبيق شكل من أشكال التأمين على المحاصيل ولكن دون تحقيق نجاح حقيقي نتيجة للمخاطر الأدبية ومشاكل التزوير والتحايل. أحد طرق التغلب على هذه المشاكل هي التأمين المعتمد على المؤشر<sup>16</sup> خاصة من خلال إحدى المبادرات الواعدة الجديدة والتي تعرف بالتأمين المعتمد على مؤشر الطقس.

تعتبر الزراعة في الاقتصاديات النامية والانتقالية واحدة من أهم مصادر الدخل بالنسبة لمحدودي الدخل غير أن العائد من الزراعة لا يتميز بالاستقرار لأن الزراعة عرضة لتقلبات الطقس وهو أحد عوامل عدم الاستقرار. إن تحديد مؤشر الطقس هو أحد طرق ربط مبالغ المزاي التأمينية بمؤشر موضوعي مثل هطول الأمطار مما يجعل احتمالات التلاعب والتزوير أقل من التأمين التقليدي على المحاصيل والثروة الحيوانية.

ظهرت أدوات إدارة المخاطر المعتمدة على الطقس في البداية وانتشرت في التسعينات في الولايات المتحدة الأمريكية عندما تحررت شركات الطاقة من سيطرة الحكومة. فقد تسبب الطقس شديد الحرارة وشديد البرودة في زيادة حجم الطلب على الطاقة من شركات الكهرباء بمستويات قياسية الأمر الذي اضطرهم لشراء الطاقة بتكلفة عالية. بدأت هذه الشركات في استخدام التأمين المعتمد على المؤشر كوقاية ضد هذا النوع من المخاطر.

وقد نجح فريق البحث في الحصول على تفاصيل عن برنامج واحد فقط لمؤشر الطقس خاص بالفلاحين محدودي الدخل ولكن من المعروف أن البنك الدولي قام بتنفيذ مشروعات تجريبية - بالتعاون مع عدد من الشركاء - في العديد من الدول تضمنت الأرجنتين والمكسيك والمغرب والهند ومالوي ونيكاراجوا وأوكرانيا. يعرض المربع رقم 1 التالي مثالاً عن برنامج المؤشرات في أثيوبيا.

تعتبر خدمات التأمين المعتمد على المؤشر جديدة للغاية بحيث لا يمكن إجراء تقييم مالي مكثف لها على الرغم من أن هذا التقييم يمكن أن يكون ذو قيمة بالنسبة لهذه المناقشة. تعمل مؤسسات إعادة التأمين مثل سويس ري بشكل مكثف في هذه الخدمات وقد أشارت هذه المؤسسات إلى أن خدمة التأمين المعتمد على المؤشر التي تقع في نطاق مسؤولية مؤسسة تأمينية واحدة في أي دولة مكلفة للغاية مع وجود إمكانات محدودة لعائد معقول على مدى محدد.

وقد يكون هناك إمكانات هائلة بالفعل لخدمات التأمين المعتمدة على المؤشرات لتغطية الأحداث الكارثية لعدد كبير من الناس غير أنه من المهم أن نفهم في البداية مدى فاعلية البرامج التي يجري اختبارها حالياً وقدرتها على الاستمرارية.

<sup>16</sup> هذه المؤشرات ليست " تأميناً " من الناحية الفنية لأنه لا توجد علاقة رسمية بين المزاي والخسائر.

## مربع رقم 1: برنامج التأمين الإنساني الطارئ AXA Re – WFP في أثيوبيا

تعاون برنامج الغذاء العالمي والحكومة الأثيوبية وشركة AXA Re التأمينية في عمل مشترك لتوفير خدمة تأمينية تعتمد على مؤشر الطقس في أثيوبيا يقضي بأن يقوم برنامج الغذاء العالمي بسداد أقساط تأمينية لمؤسسة AXA Re التأمينية بحيث أن وصلت كمية الأمطار في أثيوبيا دون مستوى معين تقوم المؤسسة بدفع المزايا التأمينية لبرنامج الغذاء العالمي.

وعلى الرغم من أن هذه الخدمة لا تدرج تحت التأمين الأصغر، إلا أنها تعتبر خدمة تأمين أصغر وثيقة الصلة بالدول الفقيرة. وقد ظهرت هذه الخدمة نتيجة لطول فترات الوقت اللازمة للتقدم بطلب الحصول على الاعتمادات من الجهات المانحة للتخفيف من آثار الجفاف في الدول الفقيرة مثل أثيوبيا وهو وقت غير متاح في مثل هذا الظروف الطارئة. فبدلاً من ذلك تقوم الجهات المانحة بسداد قسط بسيط بصفة منتظمة وعندما يحدث الجفاف يتم تحويل المبلغ ويتم إزالة الآثار الناجمة عن الجفاف أسرع مما مضى.

تستغل وثيقة التأمين - والتي تعتمد على مؤشر معياري للبيانات الخاصة بكمية المطر التي تجميعها من 26 محطة أرصاد جوية في جميع أنحاء أثيوبيا - ميزة الابتكارات المالية والفنية التي تدخل سوق مخاطر الطقس. يتم البدء في سداد المبالغ المستحقة عندما تشير البيانات التي تم تجميعها خلال الفترة من مارس إلى أكتوبر إلى أن كمية المطر قد وصلت إلى أقل من المتوسطات التاريخية بشكل كبير الأمر الذي يشير إلى احتمالات فساد المحاصيل على نطاق واسع.

وعلى الرغم من أن هذا العمل التجريبي يوفر مبلغ صغير من اعتمادات الطوارئ إلا أنه قد تم تصميم النموذج على أساس احتمالات الخسائر التي يمكن أن يواجهها 17 مليون فلاح فقير في أثيوبيا في حالة حدوث جفاف شديد.

( المصدر: [http://www.axa-re.com/pdf/HumanitarianInsurance\\_pressRelease\\_en.pdf](http://www.axa-re.com/pdf/HumanitarianInsurance_pressRelease_en.pdf) )

## جهات تقديم الخدمات التأمينية

يتضح من هذه الدراسة وبناء على خبرة فريق البحث أن جهات تقديم الخدمات التأمينية تعد من أهم المعوقات الرئيسية التي تحول دون انتشار خدمات التأمين الأصغر. ففي بعض الأحوال - مثل مؤسسة دلتا لايف Delta Life وتاتا - آي جي Tata-AIG - قامت المؤسسات التأمينية ببناء فريق متخصص من وكلاء التأمين الأصغر الخاص بها على الرغم من وجود دلائل تشير إلى أن هذه الآلية تنطوي على قيود ومعوقات ويمكن أن تكون مكلفة.

الجدول رقم 7: جهات تقديم الخدمة التأمينية حسب النوع والمؤمن عليهم

عدد الأفراد المؤمن عليهم	نوع الجهات المقدمة للخدمة
7,569,773	وكلاء - تأمين أصغر أو أنواع أخرى
292,947	سماسرة - تأمين أصغر أو أنواع أخرى
25,645,596	المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية وجماعات أخرى
181,192	مجموعات صاحب العمل
11,815,690	الحكومة وشبه حكومي
13,800,214	مؤسسات تبادلية
17,001,644	خدمات مالية أخرى ( مثل مؤسسات التمويل الأصغر)
1,755,682	تجار التجزئة التابعين لمقدمي الخدمات الآخرين بما في ذلك دار الجنائز
436,766	غير محددة
<b>78,499,503</b>	<b>إجمالي</b>

ظلت المؤسسات التأمينية الموجودة في

الدول المائة الأكثر فقراً تبحث عن جهات جديدة لتقديم الخدمة التأمينية بدءاً من مكاتب بريد إلى حقائب السداد ومن مؤسسات التأمين الأصغر إلى الكنائس حيث تقوم المؤسسات التأمينية المعنية باختبار هذه الجهات الجديدة بشكل مكثف.

ويوضح الجدول رقم 7: (جهات تقديم الخدمات التأمينية حسب النوع والأفراد المؤمن عليهم)، جهات تقديم الخدمة المختلفة المستخدمة في مجال التأمين الأصغر حيث تقوم المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات التبادلية بتقديم أكبر عدد من هذه

الخدمات حيث توفر خدمات التأمين الأصغر مجتمعة لما يقرب من 39.5 مليون شخص. إن هذا الأمر متوقع لأن من أحد المتطلبات الضرورية ( على الرغم من عدم صعوبته ) لضمان فعالية جهة تقديم الخدمة التأمينية هو العمل مع أكبر عدد ممكن من محدودى الدخل. تقدم المنظمات غير الحكومية والمؤسسات التبادلية واتحادات منظمات المجتمع المحلي خدماتها لعدد كبير من الفقراء وعادة ما تكسب ثقة الأعضاء المنتسبين إليها. وتمتلك المؤسسات التبادلية ميزة إضافية وهي إدارة التعاملات المالية الأخرى التي تجري داخل سوق محدودى الدخل وهو مدخل تيسيري هام يمكن لمؤسسات التمويل الأصغر والجهات الأخرى التي تقدم الخدمات المالية تقديمه.

يتم بيع معظم خدمات التأمين الأصغر لمجموعات ويمكن أن تصبح عملية بيع خدمات التأمين الأصغر للأفراد أكثر فاعلية إذا استطاع عدد أكبر من الأفراد الحصول على حسابات مالية يمكن التعامل عليها بشكل مناسب ويمكن من خلالها سداد قيمة الأقساط التأمينية وتسوية المطالبات. وعند إعداد هذا البحث كان من المفترض وجود صلة واضحة بين وجود مؤسسات التمويل الأصغر ومدى إتاحة خدمات التأمين الأصغر غير أنه ثبت عكس ذلك. فقد وجد أن ارتباط مؤسسات التمويل الأصغر بتوافر خدمات التأمين الأصغر بسيطاً وقد يكون السبب في هذا له علاقة بأن التأمين الأصغر جديد نسبياً في الدول النامية مقترن بالمجهودات التي تبذلها المؤسسات التأمينية لاستخدام جهات تقديم الخدمات المختلفة.

هناك اتجاه نحو محلات البيع بالتجزئة وكلاء التأمين الأصغر المتخصصين في العديد من الدول خاصة في الهند. ويعتبر السماسرة من أكفأ الجهات المقدمة للخدمات التأمينية فعلى العكس من وكلاء التأمين الذين يقومون ببيع الخدمات التأمينية لشركة تأمينية واحدة يمثل السماسرة أصحاب وثائق التأمين مباشرة. ويقوم السماسرة بتقييم احتياجات العملاء وتحديد وإعداد الخدمات التأمينية المناسبة لهم ثم يحصلون على نصيب من هذه الخدمات من شركات التأمين المختلفة. ويعتبر السماسرة جهة مثالية لتقديم خدمات التأمين الأصغر من أكثر من ناحية ومع المجموعات الكبيرة على الأقل. غير أنه في التطبيق يجب معظم سمسارة التأمين أن يكون لهم وضع مناسب ومحدد في الأسواق التجارية والدولية المربحة.

إن مفهوم سمسار التأمين ليس غائبا عن التأمين الأصغر حيث وفرت شركة أوبرتيونيتي إنترنشنال Opportunity International نموذج سمسرة للتأمين الأصغر يتم اختباره حالياً في أوغندا. كما دعم مركز التأمين الأصغر سمسارة التأمين الأصغر على المستويين القومي والإقليمي. ويمكن أن يسهم هذا المفهوم أسهماً هاماً في زيادة نسبة تغطية التأمين الأصغر على المدى المتوسط والبعيد.

وفي عدد من الدول مثل سيريلانكا على سبيل المثال هناك العديد من المؤسسات التأمينية المستعدة والمهتمة بالتأمين الأصغر والتي تسعى بدأب عن وسيلة للدخول إلى سوق التأمين الأصغر وهم يدركون أن السبيل إلى تحقيق هذا لا بد وأن يكون عن طريق جهات تقديم الخدمة غير أن هذه الجهات المحتمل وجودها في سيريلانكا ضعيفة وغير مهتمة. إن عدم وجود بنية أساسية فعالة لتقديم الخدمة التأمينية يبطئ من حركة التوسع في خدمات التأمين الأصغر وهذا ليس بسبب عدم وجود طلب أو عدم وجود عرض من الخدمات التأمينية ولكن السبب في ذلك ببساطة أنه لا يوجد وسيلة فعالة لربط العرض بالطلب.

إن تطوير وتحديث جهات تقديم خدمات التأمين الأصغر سوف يصبح عاملاً هاماً وحيوياً في الجهود المستقبلية الرامية لتوسيع نطاق الحصول على خدمات التأمين الأصغر. ويعرض المربع رقم 2 أدناه مثلاً عن أحد جهات تقديم الخدمات التأمينية في الهند.

## مربع رقم 2: سياسة حقيقة السداد

شركة أفيكو توكيو Iffco Tokio مثال لشركة تجارية تمتلك أرقام غير عادية من خدمات التأمين الأصغر وقد تكون وثيقة التأمين "سانكات هاران" والتي تباع في الهند أكبر خدمة من خدمات التأمين الأصغر المباعة في العالم كله قياسا بعدد حاملي وثيقة التأمين. وفي نهاية عام 2005 وطبقا للـجريدة/الهندية (ريفاتي، 2006)، فقد بلغ عدد حاملي وثائق التأمين 25 مليون فرد. تقدم هذه الوثيقة تغطية تأمينية ضد الموت المفاجئ والعجز حيث يتم الحصول على الوثيقة تلقائيا عندما يقوم العميل بشراء حقيبة سداد قوامها 50 كيلوجرام تحمل العلامة التجارية لشركة أفكو أو بوتاش الهندية. وتمثل فاتورة شراء السداد كدليل سداد ويتم طباعة وثيقة التأمين على حقيبة السداد وتبلغ قيمة التأمين 90 دولار أمريكي في حالة الموت المفاجئ ومبلغ 45 دولار أمريكي في بعض الحالات المعينة من بتر الأطراف أو العجز. والشخص المؤمن عليه هو أي شخص يقوم بشراء حقيقة السداد ويمكن لشخص واحد امتلاك أكثر من وثيقة بحد أقصى 2.260 دولار أمريكي. إلا أن المطالبة بقيمة الوثيقة يبدو أمرا شاقا حيث يتعين على المطالب تقديم مجموعة متنوعة من الوثائق لشركة أفكو - توكيو مباشرة (روث وتشامبرلين - 2006).

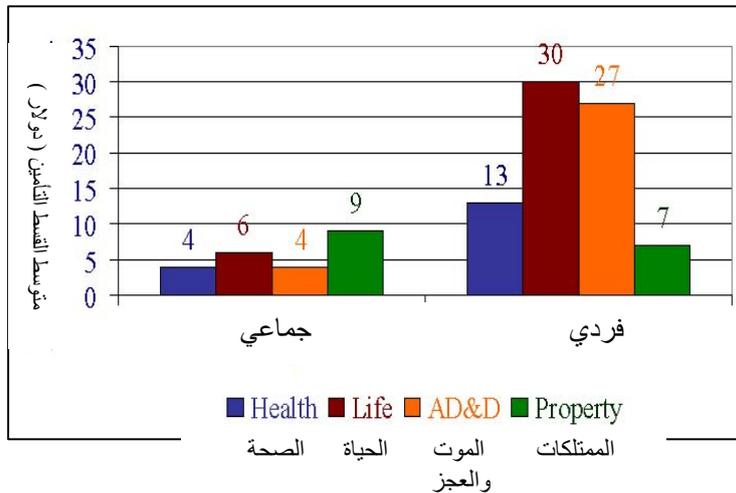
نذكر مؤسسات التمويل الأصغر على أنها الجهة المنطقية لتقديم الخدمة التأمينية لأنها تصل بالفعل لعدد كبير من محدودي الدخل لتقدم خدمات مالية أخرى بكفاءة وفعالية. غير أن الواقع يعكس محدودية قدرة هذه المؤسسات على تقديم خدمات التأمين الأصغر فقد وجد هذا البحث أن مؤسسات التمويل الأصغر لا تقدم أكثر من 25% من الخدمات التأمينية المحددة كما عكست الدراسة أيضا انتشار جهات تقديم الخدمات في منظمات المجتمع المحلي والنقابات التجارية والتي تقوم بتوزيع التأمينات التي تعرضها شركات التأمين التجارية. إن دور منظمات المجتمع المحلي كجهات تقديم خدمات تأمينية مختلف تماما عن دور هذه المنظمات كمؤسسات تأمينية.

وكما ذكرنا أعلاه بالنسبة لمثال التأمين عن طريق حقيقة السداد الهندية والأنواع المحددة من التأمينات الاجتماعية، فمن المهم إلا نخلط الأرقام بإمكانية الحصول على الخدمة أو جودة الخدمة. إن بيع كميات كبيرة من الخدمات التأمينية ذات التكلفة المنخفضة وتقديم مزايا قليلة ليس له قيمة كبيرة بغض النظر عن مدى انتشار هذه الخدمات.

قام فريق البحث بتحديد أربع أنواع رئيسية من إستراتيجيات تقديم الخدمة التأمينية بكفاءة لتحقيق الانتشار وهي:

**تأثير وقدرة المجموعات:** تتكون المجموعات بدءا من المجموعات المحددة بشكل واضح مثل عملاء مؤسسات التمويل الأصغر ومجموعات الموظفين مرورا بجهات تقديم الخدمة بالمنظمات المجتمعية والمنظمات الكنسية وحتى المجموعات الفرعية غير المنظمة مثل عملاء موزع محدد أو المشتركين في خدمة التليفون المحمول حيث وجدت كل هذه الأنواع في عملية المسح.

الشكل رقم 7: متوسط تكاليف الأقساط التأمينية



عكست عملية المسح بوضوح مدى فاعلية تقديم الخدمة التأمينية المعتمدة على المجموعات بدلا من الخدمات الفردية، حيث كانت تكاليف جميع الخدمات التأمينية المقدمة للمجموعات (باستثناء الممتلكات وحدها) أقل من الخدمات الفردية بكسر ما بين 3 و 6 وهو ما يوضحه الشكل رقم 7 (إلا أنه يجب الأخذ في الاعتبار أن أحد أسباب الاختلاف الكبير بين الأقساط التأمينية للمجموعات والأفراد هو أن خدمة التأمين على الحياة للأفراد في الدراسة شملت مبالغ تسدد للتوفير على المدى البعيد في غالب الأمر.

تأثير وقوة المؤسسات والنظم: في بعض الأحيان يمكن أن يرفع تأثير المجموعات لمستوى أعلى ليصبح تأثير نظام فعلى سبيل المثال يمكن أن تتحول شركة التأمين من استهداف الموظفين بخدمات تأمينية تقدم للمجموعات إلى خلق نوع من الضغط من خلال تقديم سلسلة من العروض لكل موظف في كل شركة عالمية متعددة الجنسيات للحصول على تأمين جماعي على الحياة.

تأثير وقوة البنية التحتية للمعاملات: تعتبر المجموعات الفرعية المتمركزة في المعاملات المالية مفيدة بالنسبة لعملية تقديم خدمات التأمين الأصغر حيث أن لهذه المجموعات قدرة فعلية على الانخراط في التعاملات المالية يمكن تنميتها لتسهيل عملية سداد الأقساط التأمينية والحصول على مبالغ المطالبات. تتضمن هذه المجموعات الموظفين وعملاء محلات البيع بالتجزئة وعملاء الخدمات الأخرى مثل البنوك والشركات المتعاملة في التحويلات المالية ومكاتب البريد وجهات تقديم الرعاية الصحية ومسئولي الجوازات وشركات الكهرباء وخدمات الاتصال. بل يمكن إنشاء مجموعات كنسية تتمتع ببنية مالية كما حدث من خلال مجموعة كتب الكنيسة المسيحية الصهيونية في جنوب أفريقيا. وبصفة عامة، يفضل أي شكل من أشكال جمع المعلومات والبيانات إلكترونياً لإدارة المخاطر وأعرض التحقق وأيضا لوظائف الحسابات التأمينية والمتابعة وإعداد التقارير.

تأثير وقوة التكنولوجيا: يرتبط تأثير بنية المعاملات ارتباطاً وثيقاً بالفرص التي تتيحها التكنولوجيا الجديدة حيث يمكن أن تسهم الاتصالات عبر التليفون المحمول وتكنولوجيا المعاملات والانترنت ونظم التحقق الشخصية في تسهيل عملية انتشار الخدمات التأمينية. إن التقنيات العالية ليست السبيل الوحيد ( مرة أخرى حقيقة السماد ) كما أنها ليست عوضاً عن وجود تصميم جيد لتقديم الخدمة غير أن الاستخدام الجيد لهذه التقنيات يمكن أن يساعد على الانتشار بالتأكيد.

تملك التكنولوجيا إمكانات هائلة لرفع مستوى كفاءة التأمين الأصغر وتخفيض تكاليف التشغيل وتقليل الأقساط التأمينية لمحدودي الدخل بشكل كبير. وقد كان للاستخدامات العديدة للتقنيات الحديثة تأثيرات هامة على عملية تقديم خدمات التأمين الأصغر حيث تقوم شركة أي سي أي برودينشال ICICI Prudential ببيع خدمة التأمين على الحياة من خلال أكشاك بيع الصحف في القرى الهندية وقد كان هناك نقاش حول التوسع في هذه الخدمة لتشمل تغطية خدمات الدخول للمستشفيات. أما في جنوب أفريقيا والفلبين فيتم بيع خدمات التأمين الأصغر عن طريق التليفونات المحمولة في العديد من البنوك ويتم استقطاع أقساط التأمين الأصغر لمؤسسات التمويل الأصغر من حسابات حاملي الوثائق التأمينية. وفي جورجيا يتم تبادل المعلومات بين مؤسسات التمويل الأصغر وشركات التأمين إلكترونياً.

## اللوائح التأمينية

أظهرت هذه الدراسة وجود لوائح محدودة للغاية للتأمين الأصغر في الدول الفقيرة<sup>17</sup>. أما في الفلبين فقد كان هناك وجود ملحوظ للتأمين الأصغر وهناك لوائح تحكم المؤسسات ذات المنفعة المتبادلة وهناك عدد من دول الإمبراطورية البريطانية السابقة مثل بليز لديها قانون الجمعيات الاجتماعية الخاص بتنظيم عمل المؤسسات التأمينية الصغيرة التابعة لمنظمات المجتمع المحلي.

حاولت الهند وضع لوائح لتنظيم أنشطة التأمين الأصغر بشكل محدد وذلك عن طريق إلزام المؤسسات التأمينية ببيع خدمات التأمين الأصغر. وقد وجد أن 38% من خدمات التأمين الأصغر في الدول المائة الأكثر فقراً والتي خضعت لهذا البحث موجودة في الهند حيث ظهرت معظم هذه الخدمات بعد تمرير اللوائح الجديدة خلال عام 2002. إن عدم وجود اللوائح أو على الأقل عدم وجود الرغبة في التأمين الأصغر من جانب معظم الأجهزة التنظيمية أمر غير مقبول حيث أن هذه الأجهزة التنظيمية يمكن أن تلعب دوراً محورياً في دعم ونشر خدمات التأمين الأصغر.

<sup>17</sup> تم تجميع البيانات الخاصة بهذا الجزء من خلال المقابلات الشخصية المباشرة مع عدد 106 مؤسسة تأمينية واستبيان رأي تم إرساله للأجهزة التنظيمية للتأمينات في الدول المائة الأكثر فقراً حيث تم تلقي ردود من الأجهزة التنظيمية التي تشرف على 73 دولة من هذه الدول ويوضح المرفق رقم 5 الدول التي استجابت لهذا الاستبيان.

قامت الجمعية الدولية لمراقبي التأمينات - في إطار مناقشة عدم وجود اللوائح - بتشكيل مجموعة عمل تختص بالتأمين الأصغر وذلك لتحديد ومناقشة القضايا الرقابية التي تنطوي عليها صناعة التأمين الأصغر. وقد عملت هذه المجموعة مع المجموعة الرقابية الفرعية ( بقيادة وكالة التعاون الألمانية ) المنبثقة عن مجموعة العمل الخاصة بالتأمين الأصغر التابعة للمجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء. إن مستوى الاهتمام والجدية التي أظهرته هذه المجموعات في ربط التأمين الأصغر بالتشريعات التأمينية يوحي بأن هناك فرصة للخروج بتوصيات وإرشادات نافعة لجميع الأعضاء.

يحدد المربع رقم 3 المتطلبات التنظيمية التي أدت إلى الانتشار والتوسع السريع لخدمات التأمين الأصغر في الهند.

### مربع رقم 3: تغيير وجه التأمين الأصغر: التزامات المؤسسات التأمينية في الهند

في عام 2002، أصدر الجهاز التنظيمي للتأمينات في الهند لوائح تأمينية تحت عنوان " التزامات المؤسسات التأمينية تجاه القطاعات الاجتماعية الريفية ". اعتمدت هذه اللوائح أساسا على نظام الحصص بإلزام المؤسسات التأمينية - كشرط للحصول على الترخيص - ببيع نسبة صغيرة أو قيمة منخفضة للقسط التأميني لوثائق التأمين في قطاعات ريفية محددة. وحيث أن الغالبية العظمى من الفقراء في الهند يعيشون في الريف فقد كان الغرض من هذه اللوائح هو التأكد من أن التأمين يصل للفقراء.

تم فرض هذه اللوائح مباشرة على المؤسسات التأمينية الجديدة التي دخلت لسوق التأمينات في الهند بعد تحرير السوق في عام 2002. أما المؤسسات التأمينية الاحتكارية العامة القديمة فلم تعطى حصص بل كان عليها أن تثبت أن حجم العمل الذي تقوم به هذه المؤسسات في قطاعات اجتماعية ريفية محددة ليس " أقل مما هو مسجل للسنة المحاسبية المنتهية في 31 مارس 2002 ".

وضعت هذه اللوائح ضغوط ضخمة على المؤسسات التأمينية لأنها كانت تعني أنه إذا لم تقم هذه المؤسسات ببيع خدمات التأمين الأصغر فلن تتمكن من بيع الخدمات التأمينية الأخرى الأكثر ربحا. وقد قام الجهاز التنظيمي بفرض غرامات على عدد من المؤسسات التأمينية بسبب إخفاقها في تحقيق أهدافها.

قبل عام 2002 جاء الابتكار والتحديث في صناعة التأمين الأصغر في العالم من الجهات المانحة والأكاديميين ومؤسسات التمويل الأصغر. أما الآن ولأول مرة فقد بدأت المؤسسات التأمينية - مدفوعة بالتزامها بتحقيق أهداف نشر خدمات التأمين الأصغر - في ابتكار خدمات تأمينية جديدة وجهات تقديم خدمات جديدة وتخصيص موارد كبيرة لهذا الغرض.

وهناك حاجة ماسة لإجراء تحليل التكلفة / العائد على النموذج الهندي. وبغض النظر عن مزايا وعيوب هذا المدخل فليس هناك شك من أن وجد جهاز تنظيمي يولي التأمين الأصغر عناية خاصة كان له نتائج هامة وتأثير كبير على انتشار تقديم خدمات التأمين الأصغر.

إن اللوائح والأجهزة التنظيمية ليست دائما قوى دفع نحو الخير. فقد سأل فريق البحث المؤسسات التأمينية عما إذا كانت المعوقات التنظيمية قد تسببت في تعطيل عملهم. فكان الشغل الشاغل لمؤسسات التأمين في جميع المناطق التي يعملون بها هو متطلبات الاحتياطي النقدي ورأس المال أما بخلاف ذلك فلم تكن اللوائح مشكلة. إن هذا الأمر لا يشير إلى أن اللوائح دائما مناسبة ومطبقة تطبيقا جيدا بل يوحي بأن اللوائح توفر نوع من البيئة الفعالة للعمل.

إن المخاوف من متطلبات رأس المال والاحتياطي كبيرة خاصة بالنسبة لشركات التأمين الجديدة. ففي الهند هناك دلائل كثيرة تشير إلى أن رأس المال المطلوب للبدء في إنشاء شركة تأمين جديدة عالي جدا. وفي عام 2003، كانت هناك شركة تأمين هندية مطالبة بحوالي 21.7 مليون دولار أمريكي لتقديم خدمات التأمين على الحياة مقابل مبلغ 3.7 مليون دولار في السويد ومبلغ 2.0 دولار أمريكي في ولاية نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية ومبلغ 1.2 مليون دولار في جنوب أفريقيا ومبلغ 0.57 مليون دولار في أوغندا ومبلغ 0.26 مليون دولار فقط في سيرلانكا. قد يكون هناك بعض الوسائل لتغيير هذه القيود منها استخدام إعادة التأمين لخفض متطلبات الاحتياطي. الحل الآخر

يمكن أن يكون عن طريق الجهات المانحة بحيث تقوم بإقراض رأس المال المطلوب للبدء في إنشاء شركات التأمين الأصغر عن طريق إنشاء صناديق رأسمالية مشتركة. وهناك احتمال آخر وهو أن تقوم الجهات المانحة بتمويل الأبحاث التي يمكن أن تقتنع الأجهزة التنظيمية بخفض متطلبات رأس المال عندما يتوافر الضمان.

أحد الأمور الرئيسية التي تثير قلق الجهات المانحة هو أن 35% من جميع خدمات التأمين الأصغر التي تم تحديدها يتم تقديمها عن طريق مؤسسات تأمينية غير خاضعة للوائح التأمينية. وقد تكون النسبة في الحقيقة أعلى من ذلك لأن عدد برامج التأمين الأصغر غير الرسمية، وهي صغيرة العدد، غير معلن وغير موثق بأي طريقة يمكن الاعتماد عليها. وتحجم الجهات المانحة عن الاستثمار في المؤسسات التأمينية غير القانونية حيث أن كل من تعامل مع البرامج التأمينية التي لا تخضع للوائح قد واجه صعوبات مع الأجهزة التنظيمية المحلية. وتحاول الأجهزة التنظيمية أن تبرهن، وهي على حق في الغالب، على أن المؤسسات التأمينية التي لا تخضع للوائح إنما تقوض وتضعف مكانة اللوائح وتوهن من عضد المؤسسات التأمينية التي تخضع للوائح.

### الجهات المانحة

إن انخراط الجهات المانحة<sup>18</sup> في صناعة التأمين الأصغر يزداد بشكل كبير. فقد كشفت الدراسة عن وجود 159 مشروع في مجال التأمين الأصغر بتمويل من الجهات المانحة خلال الفترة من 2003 حتى 2006 حيث بلغ إجمالي المساهمة في أنشطة ودراسات التأمين الأصغر مبلغ 10.2 مليون دولار أمريكي (تعتبر هذه القيمة الحد الأدنى لأن التأمين الأصغر في بعض الأحيان يكون جزء يتعذر تمييزه من مساهمة أكبر ولم تتاح بيانات عن بعض الجهات المانحة). وقد بلغ متوسط هذا المبلغ في الدول السبعة والخمسين التي تحصل على مساهمات الجهات المانحة من الدول المائة الأكثر فقراً مبلغ 180 ألف دولار لكل دولة. وإذا افترضنا أن مبالغ الاعتمادات تم توزيعها بالتساوي خلال فترة الثلاث سنوات فسوف يقل الرقم إلى 60 ألف دولار أمريكي لكل دولة سنوياً. وعند هذا المستوى من التمويل، لا يستطيع أحد الإدعاء بأن الجهات المانحة هي التي تقود صناعة التأمين الأصغر.

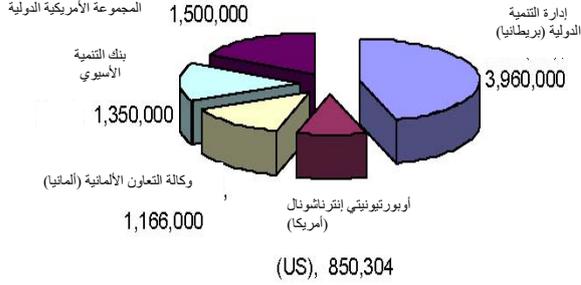
تتجه الجهات المانحة لتمويل التأمين الأصغر في الدول التي يعملون فيها مثال ذلك مؤسسة DFID في المستعمرات البريطانية السابقة والجهات المانحة الفرنسية في المستعمرات الفرنسية السابقة وبنك التنمية الآسيوي في سيرلانكا وفيتنام. أما الدولة التي ضمت أكبر عدد من مشروعات التأمين الأصغر الممولة عن طريق الجهات المانحة فكانت الهند حيث بلغ عدد المشروعات فيها 19 مشروعاً يتبعها أو غندا فاندونيسيا ثم الفلبين بثمانية مشروعات لكل منهم.

تعطي الخريطة رقم 9 تفاصيل عن أنشطة الجهات المانحة في الدول المائة الأكثر فقراً. ويوضح الشكل رقم 8 (أكبر خمس جهات مانحة للتأمين الأصغر<sup>19</sup>) أكبر خمس جهات مانحة وقيمة استثماراتهم.

<sup>18</sup> تم الحصول على البيانات الخاصة باشتراك الجهات المانحة في صناعة التأمين الأصغر من مصدرين: استبيان رأي تم إرساله لجميع الجهات المانحة المعروف عن نشاطها في مجال التأمين الأصغر والثاني عبارة عن سؤال في الاستبيان العام يسأل عن أي الخدمات التأمينية يتلقى دعم من الجهات المانحة. وعلى الرغم من أن هذه المعومات لم تكن متوفرة بالنسبة لجميع الخدمات إلا أنه قد تم الحصول على 85 رد.

<sup>19</sup> نظراً لصعوبة تحديد قيمة المساهمات المقدمة من مؤسسة *Bill & Melinda Gates Foundation* ومؤسسة *ILO STEP* وكلاهما مساهمين كبار في صناعة التأمين الأصغر فلم يتم إدراجهما في هذا الشكل. وتبلغ قيمة مساهماتهما معاً أكثر من 15 مليون دولار أمريكي كما أنه من الممكن أن تكون هناك جهات مانحة أخرى غير موجودة في الإجمالي الذي يتضمنه الشكل غير أن إجمالي استثمارات الجهات المانحة التي لم يتم تحديدها قد لا يتعدى 5 مليون دولار.

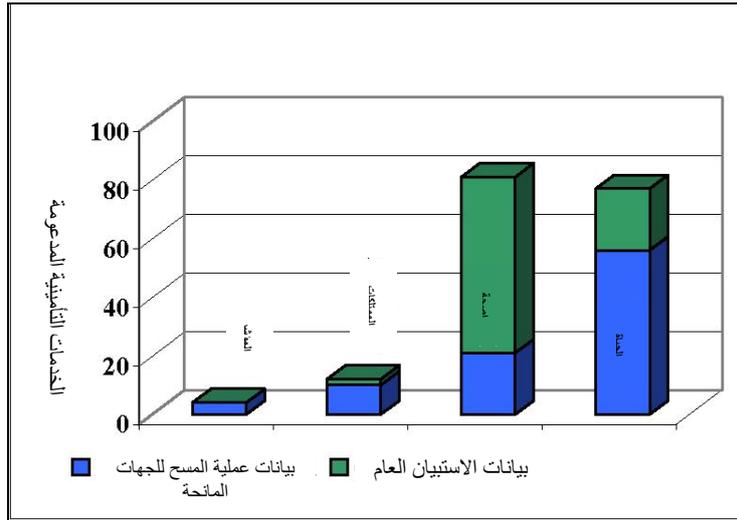
الشكل رقم 8: أكبر خمس جهات مانحة للتأمين الأصغر



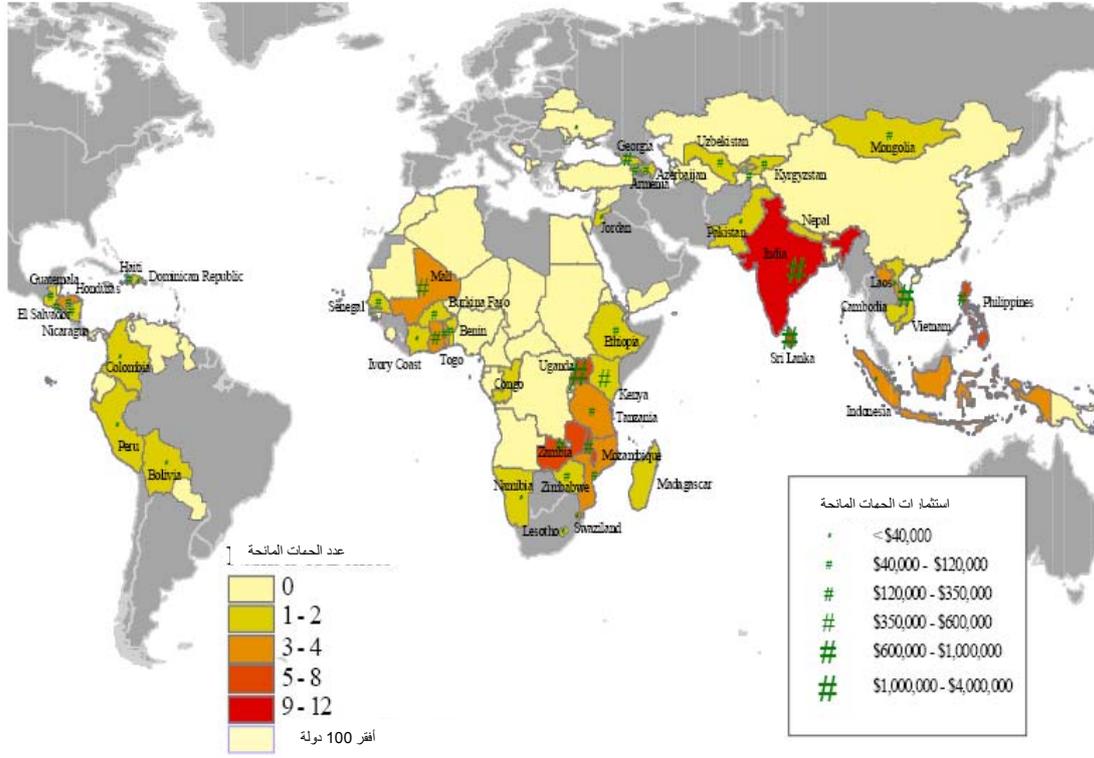
لا تتلقى شركات التأمين التجارية - وهي أكبر مقدم لخدمات التأمين الأصغر قياساً بعدد حاملي وثائق التأمين - أي دعم كبير مباشر من الجهات المانحة ( 8% فقط من الدعم المباشر من الجهات المانحة ). يرجع السبب في ذلك إلى أن هذه هي وظيفة التزام تنظيمي في الهند والسبب الآخر هو أن شركات التأمين التجارية تقدم خدمات تأمين بسيطة على الحياة أو تأمين ائتماني على الحياة يحققون منها أرباح بسهولة نسبياً.

ويتركز الدعم المقدم من الجهات المانحة - إذا تم تحليله حسب تصنيف الخدمات - بشكل كبير على خدمة التأمين على الحياة والتأمين الصحي كما هو موضح بالشكل رقم 9.

الشكل رقم 9: مساهمات الجهات المانحة حسب الخدمة التأمينية



## الخريطة رقم 9: أنشطة الجهات المانحة في مجال التأمين الأصغر



كبار الموزعين الآخرين لخدمات التأمين الأصغر والذين لا يعتمدون على دعم من الجهات المانحة هم عبارة عن مؤسسات تأمينية غير رسمية صغيرة. وكما ذكرنا سلفاً، فقد تم الحصول على عدد محدود من البيانات عن المؤسسات التأمينية غير الرسمية لأن معظمها صغير جداً وغير ظاهر.

## برامج التأمينات الاجتماعية

برامج التأمينات الاجتماعية هي عبارة عن المعاشات والأنواع المختلفة من المنح التي تعطيها الحكومة وهذه البرامج تكمل وتؤثر بشكل واضح على الحاجة للتأمين الأصغر وهناك الكثير من الدول التي تقدم أنواع معينة من مزايا التأمينات الاجتماعية حتى للأفراد الذين يعيشون على أقل من دولارين في اليوم. ويمكن تقسيم هذه المزايا بشكل عام إلى مساعدات اجتماعية وبرامج مساهمة تشريعية.

كان الغرض الأساسي لفريق البحث في جمع البيانات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية هو الوقوف على المجالات التي يمكن للتأمين الأصغر من خلالها أن يملئ الفجوات في برامج التأمينات الاجتماعية وبالعكس ما هي برامج التأمينات الاجتماعية التي يمكن أن تجعل برامج التأمين الأصغر غير ضرورية. وقد تم التعاقد مع خبير متخصص في التأمينات الاجتماعية لجمع المعلومات المتعلقة بجميع برامج التأمينات الاجتماعية في الدول المائة الأكثر فقراً في العالم. وقد تم تجميع إجمالي عدد 130 خدمة من خدمات التأمينات الاجتماعية.

يجب التعامل مع المعلومات الخاصة ببرامج التأمينات الاجتماعية بشيء من الحذر حيث أن ما قد يبدو برنامج جيد على الورق ومدعوم بتشريعات جيدة قد يكون في الواقع والتطبيق بعيد المنال. حتى وإن كان من الممكن الحصول على الخدمات التأمينية فقد تكون هذه الخدمات غير كافية لتوفير تغطية مناسبة. وفي كثير من الأحيان تنهار برامج

التأمينات الاجتماعية الموجهة لقطاع محدود الدخل بشكل كبير ولا تقدم إلا مزايا ضئيلة للأسر محدودة الدخل وفي بعض الحالات الأخرى تقلص هذه البرامج من القدرة العامة على مواجهة المخاطر.

وقد عكست عملية المسح بشكل عام أن برامج التأمينات الاجتماعية غير كافية ويجب أن تستكمل بالتأمين الأصغر وفيما يلي بعض الأمثلة التي تشرح هذا الأمر:

- يجب تقييم حزم برامج الرعاية الصحية المجانية التي يتم تقديمها من خلال مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية في إطار منشآت الرعاية الصحية العامة والتي تكون غير كافية في الكثير من الدول. إن الرعاية الصحية " المجانية " قد تكون أكثر غلاء بالنسبة لمحدودي الدخل نظرا للرشاوى التي يضطر الناس لتقديمها مباشرة لمؤسسات الرعاية الصحية. ومن المعروف أن بعض المرضى قد فقدوا حياتهم وهم في غرف الانتظار في المستشفيات " المجانية " لأنهم ببساطة لم يكون معهم أي أموال يقدمونها على سبيل الرشوة لتقديمهم في طابور الانتظار. وفي معظم الدول لا يمكن ضمان الحصول على رعاية صحية كافية لمحدودي الدخل.
- على الرغم من أن العديد من الدول تمنح معاشات لكبار السن إلا أن هذا يتطلب في العادة ما بين 240 إلى 360 شهر من الاشتراكات وهو أمر لا يمكن توقعه عمليا من العمال غير الرسميين خاصة في حالات عدم وجود نظام بسيط لسداد الأقساط. كما أنه في الكثير من الدول يجد حتى الموظفون المؤهلون للحصول على مزايا المعاشات صعوبة بالغة في الحصول على حقوقهم وفي الغالب يستسلمون للواقع ببساطة. وأخيرا، حتى وإن حصل العاملين من محدودي الدخل على المعاشات المستحقة فهي متواضعة جدا ولا تؤثر كثيرا. وعلى سبيل المثال في جورجيا كان هناك وقت وصلت معاشات كبار السن إلى 6 دولار أميركي في اليوم بينما وصل خط الفقر الحاد إلى 30 دولار شهريا.

يجب إدراك مواطن الضعف والقوة في جهود التأمينات الاجتماعية حتى يمكن أن يكون التأمين الأصغر عامل مكمّل للبرامج الحكومية الفعالة.

### رؤية مؤسسات التأمين الأصغر لمستقل صناعتهم

لم تبدأ هذه الدراسة في الكشف عن الوضع الفعلي الحالي للتأمين الأصغر فحسب بل أيضا عن المفاهيم والاتجاهات التي تتبناها مؤسسات التأمين الأصغر. وقد طلب من هذه المؤسسات الإشارة إلى أي مدى يوافقون أو يرفضون العبارات الأربع التالية:

- السياسات الاقتصادية تناسب وتدعم أعمال التأمين الأصغر
- اللوائح المالية تناسب وتدعم أعمال التأمين الأصغر
- أنشطة التأمين الأصغر الداخلية سوف تزيد بنسبة أكبر من 10% خلال السنة القادمة
- أنشطة التأمين الأصغر الداخلية سوف تزيد بنسبة أكبر من 100% خلال الخمس سنوات القادمة

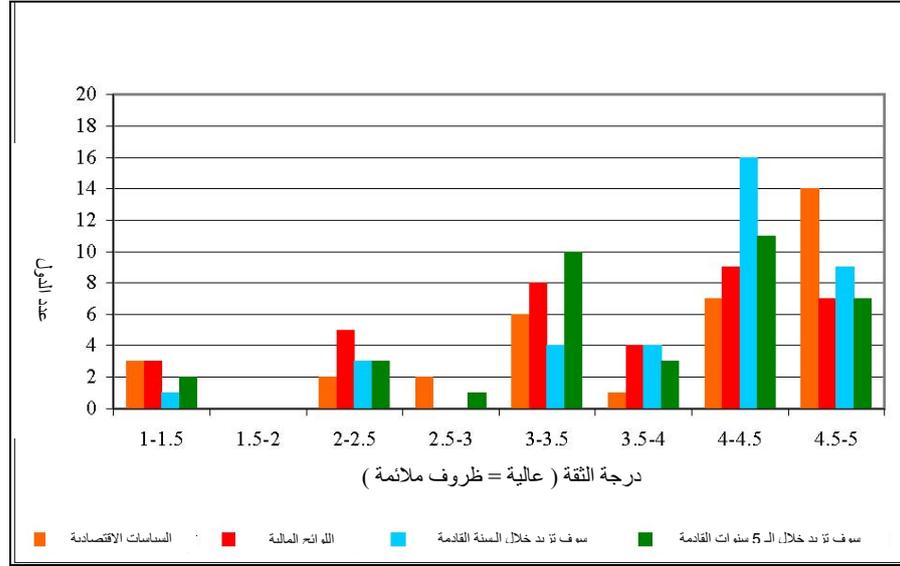
كما طلب من مؤسسات التأمين الأصغر تقييم إلى أي مدى تمثل العوامل التالية معوقات لهذه الصناعة:

- الجهل بالتأمين بين حاملي وثائق التأمين الفعليين والمحتملين
- عدم القدرة على تنظيم التأمين الأصغر على أساس ربحي
- عدم قدرة الفقراء على تحمل تكاليف خدمات التأمين الأصغر
- عدم وجود طلب على التأمين الأصغر من جانب الفقراء
- عدم إمكانية الحصول على إعادة التأمين

يحاول الشكلين رقم 10 و 11 تحديد الاتجاهات التي تتبناها مؤسسات التأمين الأصغر نحو مستقبل هذا التأمين

والصعوبات التي تواجههم إلى جانب المعوقات المختلفة<sup>20</sup>. حيث يتم عرض الدرجات التي تعطى للمؤشرات المختلفة كمتوسطات بين المؤسسات التأمينية داخل كل دولة - الدرجة العالية تشير إلى وجهة نظر متفائلة وعلى النقيض تشير الدرجة المنخفضة إلى رؤية سلبية. وكما هو واضح هناك تشعب في الدرجات ولكن بدون توازن حيث يبدو أن مؤسسات التأمين الأصغر تتبنى اتجاه إيجابي عن بيئة العمل وإمكانياتهم بصفة عامة.

الشكل رقم 10: متوسط التفاؤل بالنسبة لمؤسسات التأمين الأصغر على مستوى الدولة



تم اعتبار السياسات الاقتصادية للدولة مناسبة حيث أظهرت النسبة الأكبر من الدول اتفاق قوي مع العبارة القائلة " بأن السياسات الاقتصادية في بلدك تناسب وتدعم أعمال التأمين الأصغر ". أما أقل الدرجات ( البيئة الاقتصادية الأقل ملائمة ) فقد وجدت في جمهورية الكونغو الديمقراطية والكنغو وغينا وكمبوديا ومدغشقر. وعلى الجانب الآخر اعتبر المشاركون في الاستبيان فنزويلا وبروجواي وبنما وموريتانيا وجوتيمالا والجايبون والكاميرون وأذربيجان دول تتمتع ببيئة اقتصادية ملائمة للغاية.

وفي معرض الإجابة عن السؤال عن اللوائح المالية وإذا ما كانت حيادية أم ملائمة نسبياً أو غير مناسبة فقد أفادت الإجابات بأن اللوائح المالية تشكل عقبة كبيرة في كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية والكنغو وجمهورية الدومينيكان وكمبوديا وهندوراس ونيكاراجوا ( الدرجة 2 فأقل ). أما أعلى مستوى من الثقة فقد وجد في بنما وموريتانيا وجواتيمالا والجايبون ومدغشقر.

وجاءت اتجاهات مؤسسات التأمين الأصغر إيجابية تجاه إمكانات النمو خلال السنة القادمة بصفة عامة حيث وافق ما يقرب من 70% بشكل أساس أو بشدة على احتمال تحقيق نمو بنسبة 10% حيث ظهرت هذه المواقف الإيجابية نحو إمكانات النمو خلال السنة القادمة في كل من بنما وجواتيمالا وبوركينا فاسو وبروجواي وقرجستان وعلى الجانب الآخر فقد تم اعتبار هذه الإمكانيات أقل ملائمة في كل من الكاميرون ونيجريا وتنزانيا والسنغال ( الدرجة أقل من 3 ).

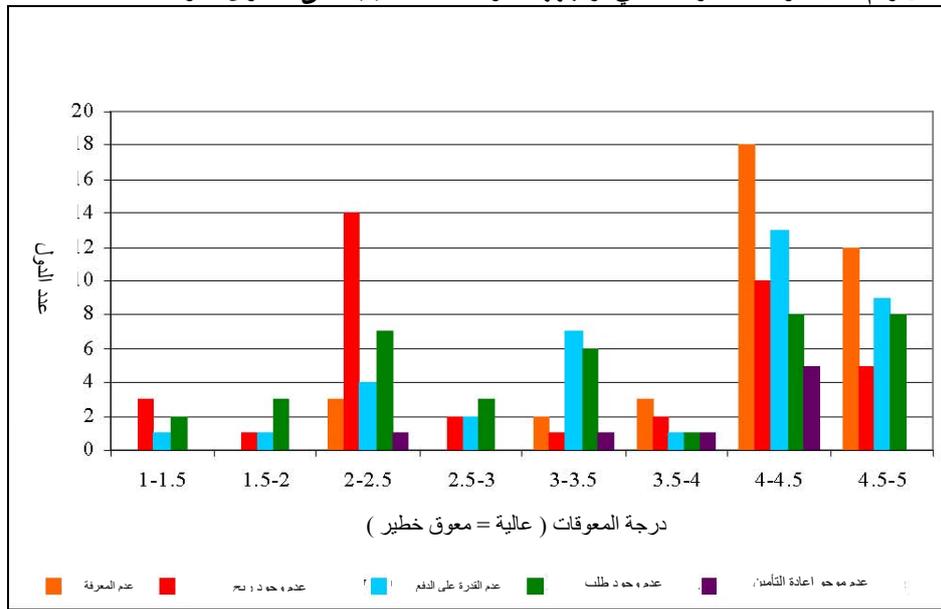
ووافقت نسبة تزيد عن 40% من مؤسسات التأمين الأصغر بشكل أساسي أو بشدة على أن أنشطتهم سوف تتضاعف خلال الخمس سنوات القادمة وهو ما يشير إلى رؤية تصاعدية متوسطة الأجل ( أو نقطة بداية صغيرة للغاية ). أما

<sup>20</sup> تم استخلاص اتجاهات مؤسسات التأمين الأصغر من أسئلة محددة في الاستبيان العام ( المرفق رقم 2 ) حيث أجاب على هذا السؤال 141 مشارك. ترتبط هذه الإجابات منطقياً مع النسبة العامة لأنواع مؤسسات التأمين التي يتضمنها هذا المسح وبناء عليه يمكن اعتبارها ممثلة عن هذه الاتجاهات.

الدول التي تبنت اتجاهها سلبيا نحو إمكانات النمو خلال الخمس سنوات القادمة فهي الكاميرون والسنغال وتنزانيا وجمهورية الدومنيكان. أما الدول الأكثر تفاؤلا فكانت بنما وجواتيمالا وبروجواي وأوزبكستان.

وقد تم إعادة فحص التحليل بالكامل من خلال عدد الأشخاص المؤمن عليهم بدلا من عدد المؤسسات التأمينية، حيث أن هذا المنظور أعطي ثقلا كبيرا للبرامج الكبيرة خاصة البرامج الكبيرة جدا والتي تهيمن على البيانات. والجدير بالذكر أنه من خلال منظور " عدد الأفراد المؤمن عليهم " فقد تغير الأساس العام لإمكانات النمو تماما حيث بدت البرامج الكبيرة أكثر سلبية تجاه النمو والإمكانات ولكنها لا ترى أي معوقات كبيرة. إن هذا الأمر ليس مستغربا لأن البرامج الكبيرة قد تم إنشاؤها بالفعل ( ولهذا لا تواجه أي صعوبات ). ولأن هذه البرامج ضخمة فإمكانات النمو قليلة أما البرامج الصغيرة جدا فسوف تكون قابلة للنماء المتصاعد غير أنها مليئة بالمصاعب والعقبات. ويعرض الشكل رقم 11 ملخصا بالعوامل المعوقة حيث أن الدرجة العالية تشير إلى أن المعوق يمثل مشكلة عويصة.

الشكل رقم 11: متوسط المعوقات التي تواجهها المؤسسات التأمينية على مستوى الدولة



بعد الجهل العام بالتأمين أحد المعوقات الكبيرة حيث سجلت أعلى الدرجات في كل من توجو وبنما وموريتانيا ومدغشقر والجابون وجمهورية الدومنيكان وبوركينا فاسو وبعدها أقل نسبيا في مالي. أما دول الاتحاد السوفيتي السابق فقد ظهرت في ثاني أعلى تصنيف أما الدول التي لا تواجه مشاكل كبيرة فيما يتعلق بعدم الدراية بالتأمين ( الدرجة من 2 حتى 5 ) فقد كانت الهندوراس والكاميرون والفلبين. أما بيرو والسنغال فقد كانتا محايدتين مسجلان درجة ( 3 ).

والجدير بالذكر أن عدم تحقيق أرباح من أعمال وأنشطة التأمين الأصغر لم تعتبر معوقا في معظم الحالات حيث أظهرت كل من الجابون وجواتيمالا وكولومبيا وبنين عدم اهتمام واضح بهذه القضية. على الجانب الآخر اعتبرت كل من موريتانيا وجمهورية الدومنيكان وبروجواي وكازخستان وقرقستان قضية الربحية مشكلة كبيرة ( أعلى أقساط تأمينية في مجال التأمين الأصغر موجودة في آخر دولتين مقارنة بجميع الدول الأخرى ).

إن قدرة الناس على تحمل تكاليف التأمين كانت من القضايا الهامة وكان لها صلة وثيقة بالإجابة على سؤال الربحية: فإذا كان ليس بالإمكان تحمل تكاليف التأمين، قم بإسقاط القسط التأميني ولكن يجب أن تتوقع مشاكل مع الربحية! الدول التي اعتبرت القدرة على تحمل تكاليف التأمين مشكلة رئيسية هي أوزبكستان وأذربيجان والكاميرون ونيجيريا ومدغشقر وجمهورية الدومنيكان.

وهناك معوق أخرى وثيق الصلة وهو عدم وجود طلب على الخدمات التأمينية من جانب الفقراء وهو ما يصنع نمطا وسيطا بين نمط القدرة على تحمل التكاليف ونمط الربحية.

جاءت الإجابات عن السؤال الخاص بعدم وجود إمكانية إعادة التأمين قليلة للغاية. وقد يكون السبب في ذلك أن الكثير من برامج التأمين الأصغر ( خاصة بالنسبة لمنظمات المجتمع المحلي والمؤسسات التأمينية غير الرسمية ) لا تلقي لهذه القضية بالاهتمام. غير أن هذا الأمر اعتبر معوقا كبيرا في جمهوريات الاتحاد السوفيتي السابق مثل قزجستان أوزبكستان وكزاخستان وأيضا في أرمينيا والسلفادور أما في بيلاروس فقد مثلت هذه القضية مشكلة نسبية.

-----

## نظرة شاملة عن ثلاث دول - أوغندا والهند وسيريلانكا

إحصائيات عن
عدد الخدمات التأمينية الصحية / الحد
الموت المفاجئ والعجز
عدد المؤسسات التأمينية التجارية والن
والمنظمات غير الحكومية
عدد ( الأعمال التأمينية ) الخاضعة و
للوائح التأمينات
عدد الجهات المانحة التي تعمل في م
الأصغر
عدد الأفراد المؤمن عليهم



إحصائيات اجتماعية	
144	(2003)
27.8 مليون	
5.7%	(2004)
6%	( )
66.8%	
63%	(2003)
140	لكل 1000
0.3 مليار	( أمريكي )

أمثلة على الخدمات التأمينية الأوغندية	
مؤسسة إيه أي جي الأوغندية - تأمين جماعي شخصي	
تأمين جماعي شخصي ضد الحوادث و	نوع التأمين الأصغر
وتأمين انتماني على الحياة وضد العجز	
التجاري بأكمله	
وثائق تأمينية بضمن مؤسسة تمويل أو	خدمة جماعية أم فردية
متنوعة ومرتبطة بمدة القرض	المدة
المؤمن عليه يجب أن يكون مقترض م	متطلبات التأهيل
المشاركة	
إجباري في معظم الحالات	تطوعي أم إجباري
يتم " تجديده " أو شراؤه مع كل قرض	متطلبات التجديد
عليه	
تتم الموافقة تلقائيا إذا حصل العميل على	معدل الرفض
قائمة طويلة من البنود المستبعدة مثل ا	بنود الاستبعاد الرئيسية
يتم إجراء بعض التعديلات البسيطة على	التسعير - القسط التأميني
أصغر. وتبلغ نسبة القسط الذي من خلا	
الأصغر ما بين 0.5% إلى 1.0% من	

أساسيات صناعة التأمين	
الملاحظات	
لجنة التأمينات الأوغندية	
وضع السياسات والتوصيات للبرلمان والتنفيذ والتطبيق	السياسة
والرقابة وترخيص المؤسسات التأمينية والسماحة	
ومؤسسات إعادة التأمين والوكلاء	
1 مليار شلن أوغندي ( أي ما يعادل 556.000 دولار	للحصول على
أمريكي ) لكل ترخيص للتأمين على الحياة أو غير الحياة	
تقارير أسبوعية وشهرية وربع سنوية وسنوية، 5% من	مع لوائح
أعمال إعادة التأمين يجب أن تذهب لمؤسسة أفريكا - ري	
و10% لشركة إعادة التأمين المتميزة في المنطقة التجارية	
20 للتأمين غير الحياة و 4 للتأمين على الحياة	
بالنسبة للتأمين غير الحياة 27.8 مليون دولار أمريكي	التأمينية
وبالنسبة للتأمين على الحياة 2.1 مليون دولار ( 2003 )	
7.8 مليار شلن أوغندي ( 4.3 مليون دولار أمريكي )	التأمينية العامة
للأقساط خلال عام 2003 ( ذا مونيتور - 7 يوليو 2004 )	
برامج " تأمينية " عديدة تعتمد على المجتمع المحلي	لوائح التأمينات

## تطور صناعة التأمين الأصغر في أوغندا

أخذ التأمين الأصغر في أوغندا اتجاهاً مزدوجين منذ منتصف التسعينات: الاتجاه الأول من خلال المؤسسات التأمينية المجتمعية والثاني من خلال المؤسسات التأمينية التجارية. بدأت المؤسسات التأمينية المجتمعية عندما بدأت وزارة التنمية الدولية البريطانية DFID نشر وتدعيم وسائل محلية للتأمين الصحي الأصغر حيث عملت الوزارة مع المستشفيات والمؤسسات الأخرى لابتكار خدمات صحية من خلال التأمين الأصغر لمحدودي الدخل في المناطق التي تحيط بالمستشفيات. كما عمل المركز الدولي للتنمية CIDR على إنشاء خدمات تأمين صحية تعتمد على المجتمع المحلي في مناطق شمال كامبالا حيث يعيش السكان الأكثر فقراً. وفي نهاية عام 2000، أنهت هاتين المؤسستين أعمالهما المباشرة مع المؤسسات التأمينية المجتمعية وأيضاً مع المؤسسات المحورية التي أنشئت للرقابة على المشروعات الفردية. وعلى الرغم من أن معظم هذه المؤسسات التأمينية المجتمعية مازلت تعمل في السوق إلا أنها ضعيفة وعاجزة ولا يمكن الاعتماد بها كنموذج. وأصبح برنامج المركز الدولي للتنمية CIDR جهة تقديم قروض عاجلة بدلاً من كونها مؤسسة تأمينية.

أما على المسار التجاري فقد بدأت مؤسسة AIG (المجموعة الأمريكية الدولية) في أوغندا في عام 1996 في تبني خدمة تأمينية كانت إحدى مؤسسات التأمين الأصغر الرائدة تحاول تقديمها للعملاء. وبعد ثلاث سنوات من طرح هذه الخدمة وهي وثيقة تأمين شخصية جماعية ضد الحوادث لعملاء مؤسسات التأمين الأصغر، توسعت المؤسسة في طرح الخدمة لمعظم مؤسسات التأمين الأصغر الكبيرة الأخرى في البلد. وقد أفاد بعض مديري مؤسسات التمويل الأصغر بأن هذه الخدمة أصبحت مكون أساسي لخدماتهم الائتمانية لأن المقترضين بدءوا يتوقعون الحصول على هذا التأمين مع القروض. إن نجاح هذه الخدمة التأمينية - والتي تم استحداثها لتوفير غطاء تأميني للعملاء من محدودي الدخل وفتح سوق جديدة أمام المؤسسات التأمينية التجارية - أصبح نموذج دولي يحتذى به لإمكانات التأمين الأصغر. وقد دخلت العديد من المؤسسات التأمينية التجارية الأخرى في أوغندا في سباق شديد فيما بينها لتنفيذ أنشطة التأمين الأصغر بعد أن أدركوا مدى النجاح الذي حققته هذه الخدمة التأمينية ( ليس فقط فيما يتعلق بحجم الانتشار بل أيضاً بما تحققه من ربحية ). وقد أدت هذه المنافسة إلى تطوير الخدمات والأقساط التأمينية التي تفيد العملاء من محدودي الدخل. وهناك ما يزيد عن 1.6 مليون شخص الآن في أوغندا يتمتعون بغطاء تأميني مصاحب للقروض.

حدث تطور آخر على المسار التجاري في مجال التأمين الصحي عندما تحررت أحد البرامج الأصلية المعتمدة على المستشفيات (مايكروكير Microcare) وهي مؤسسة تأمين صحي من ارتباطها بالمستشفيات. إن ما دفع مايكروكير للقيام بهذا العمل هو أنها أدركت أهمية تقديم مجموعة من بدائل الخدمات التأمينية لمحدودي الدخل وقد كان هناك دافع آخر وهو وضع نظام للمنافسة على المرضى بين الجهات المقدمة للخدمة. وقام الفريق الإداري للبرنامج بوضع النظم والسياسات والإجراءات والأدوات الرقابية وتوسعوا في برنامج التأمين الصحي باستغلال مؤسسات التمويل الأصغر والمدارس بالنسبة للطلبة محدودي الدخل وجهات أخرى. وسعى فريق إدارة برنامج مايكروكير إلى جذب الأفراد والمستثمرين التجاريين لتوفير رأس المال اللازم للحصول على ترخيص كامل بالتأمين مدفوعاً إلى ذلك بسبب القيود المفروضة على البرنامج بوصفه تابع لمنظمة غير حكومية وعدم القدرة على الحصول على إعادة التأمين والمخاوف من عدم الحصول على ترخيص. وعلى الرغم من أن التمويل الذي قدمته الجهات المانحة قد ساعد برنامج مايكروكير على التحرك قدماً إلا أن نجاح البرنامج مثالا واضحاً على قوة وتأثير الالتزام الفردي.

إحصائيات عن
عدد الخدمات التأمينية الصحية / الحياة الموت المفاجئ والعجز
عدد المؤسسات التأمينية التجارية والتأمين والمنظمات غير الحكومية
عدد ( الأعمال التأمينية ) الخاضعة وغل للوائح التأمينات
عدد الجهات المانحة التي تعمل في مجب الأصغر
عدد الأفراد المؤمن عليهم



إحصائيات اجتماعية	
127	(2005)
1.1 مليار	
9.6%	(2004)
35%	( )
5.3%	ل من دولار
61%	
81%	(2005)
87	لكل 1000
21.7 مليار	( أمريكي )

أمثلة على الخدمات التأمينية الهندية	
مؤسسة يشهاسفيني ترست (المصدر: رالف راديرماتشر وآخرون - نوفمبر 2005)	
خدمة جماعية أم فردية	فردية / على مستوى الأسرة
المدة	سنة واحدة
متطلبات التأهيل	عضو جمعية تعاونية وعائلاتهم
نموذج تقديم الخدمة	شراكة يشهاسفيني ترست مع إدارة كار الخدمة ومع ذا فاملي هيلث بلان المحدد ثالث
تطوعي أم إجباري	تطوعي - يقوم سكرتير الجمعية بالتعاون
تغطية الخدمة ( المزايا )	العلاج الطبي المحدد سلفا والجراحات المستشفى لتلقي العلاج العادي. خدمة بدون أدوية
بنود الاستبعاد الرئيسية	جميع الجراحات الغير مدرجة في القوائم المستشفى بدون جراحة
التسعير - القسط التأميني	السنة الأولى - 60 روبية (1.36 دولار) روبية (0.68 دولار) دعم مالي من السنة الثانية - 60 روبية عن كل شخص السنة 3 - 120 روبية (2.72 دولار)
عدد حاملي وثائق التأمين	1.45 مليون ( 2005 )

أساسيات صناعة التأمين	
الملاحظات	
الهيئة التنظيمية للتأمينات والتنمية	
تنظيم ودعم والتأكد من النمو المنظم لصناعة التأمين وإعادة التأمين	
مسؤول على	1.0 مليار روبية (22.22 مليار دولار) ملاحظة: لا يتم إعطاء أي وثائق تنازل لمؤسسات إعادة التأمين
على ترخيص التأمين	تميز الهيئة التنظيمية للتأمينات بين ما تعتبره تأمين على الحياة يتضمن المنح والدخل السنوي طوال الحياة والتأمين على جميع المخاطر الأخرى التي تأتي تحت تصنيف التأمين العادي. في الهند، يجب على مؤسسة التأمين تشكيل كيانات منفصلة ولا يمكن بيع خدمة التأمين على الحياة والتأمين العام معا في نفس الوثيقة. كما أن الشركات الأجنبية يمكن الدخول في هذه الصناعة فقط من خلال التعاون مع الشركات المحلية.
وائح التأمينات	الاستثمار في القطاع الريفي والاجتماعي ( انظر القسم 1.2 )
ساسة إعادة التأمين	2.0 مليار روبية ( 44.44 مليون دولار أمريكي )
ة للوائح التأمينات /	التأمين على الحياة 13/ 31.2 مليار روبية (693.41 مليون دولار) غير الحياة 8 / 22.0 مليار روبية (501.74 مليون دولار)
للوائح التأمينات /	التأمين على الحياة 1/ 631.7 مليار روبية (14037.24 مليون دولار) غير الحياة 6 / 151.0 مليار روبية (3355.41 مليون دولار)
غير خاضعة للوائح	لا يوجد

## صناعة التأمين الأصغر في الهند

بدأت صناعة التأمين الأصغر الخاص والعام في الهند في القرن التاسع عشر عندما أنشأت الحكومة البريطانية برامج حماية اجتماعية تديرها الدولة لموظفي المستعمرة وقد تطورت هذه البرامج حتى وصلت إلى الشركات التي تعمل في مجال التأمين الأصغر حتى اليوم.

وفي مطلع الألفية الثانية قامت الحكومة الهندية بتحرير الأسواق التأمينية. وأجبرت الحكومة الهندية جميع المؤسسات التأمينية الجديدة على بيع نسبة من وثائق التأمين للفقراء الفعليين وذلك كوسيلة لتقليل المخاوف التي تحيط بالمؤسسات التأمينية الأجنبية من جانب. وبعد أن كانت شركات التأمين التجارية لا تستطيع الدخول في خدمات التأمين الأصغر ما عدا الأعمال التي كانت تقوم بها مؤسسات التأمين التابعة للمنظمات المجتمعية وعدد قليل من مؤسسات التأمين التابعة للمنظمات غير الحكومية، فقد أصبحت هذه الشركات والتي تحرص على التنافس في السوق الهندي تتدافع فيما بينها لتصميم وبيع خدمات التأمين الأصغر. لدى الهند الآن أكثر من 130 خدمة تأمين أصغر تصل لعدد كبير من ملايين الفقراء من خلال برامج مبتكرة مثل برنامج التأمين ضد الموت المفاجئ والعجز المصاحب لحقيقة السماد كما تم بيانه سلفاً.

لم يغير شيء وجه التأمين الأصغر في الهند تغييراً شاملاً مثلما حدث مع الالتزام باللوائح المنظمة لهذه الصناعة. ويبقى السؤال التالي: هل التكاليف أكثر وزناً من المزايا يبحث عن إجابة.

إحصائيات عن
عدد الخدمات التأمينية الصحية / الحياتية
الموت المفاجئ والعجز
عدد المؤسسات التأمينية التجارية والنقابات والمنظمات غير الحكومية
عدد ( الأعمال التأمينية ) الخاضعة وللوائح التأمينات
عدد الجهات المانحة التي تعمل في مجال الأضرار
عدد الأفراد المؤمن عليهم



إحصائيات اجتماعية	
93	(2004)
19.4 مليون	
5.4%	(2004)
6.5%	ل من دولار
9.4%	( )
90.7%	
100%	(2004)
15	لكل 1000
6.1 مليار	( أمريكي )

أمثلة على الخدمات التأمينية السيرلانكية	
مؤسسة يشهاسفيني ترست	
( المصدر: ASIRU - Seven Enarsson and Kjell Wiren )	
على الحياة، ضد الحوادث، دخول المسجل	نوع خدمة التأمين الأصغر
فردية	خدمة جماعية أم فردية
سنوي	المدة
الأعضاء فوق سن 18 وأصغر من 5	متطلبات التأهيل
دخلها أكثر من 3.000 روبية (30 دولاراً)	
( القاعدة غير مطبقة بدقة في هذا المجال )	
مبلغ القسط في غير المتأخرات	متطلبات التجديد
لا وجود رفض	معدل الرفض
تطوعي	تطوعي أم إجباري
- يتم دفع قيمة التأمين عند وقوع حادث أو الشخص المؤمن عليه	نسبة التغطية
- مبلغ يومي أو شهري خلال فترة الإقراض	
- عند انتهاء العضوية بعد 5 سنوات حساب العضو	
الانتحار والأمراض المعدية	بنود الاستبعاد الرئيسية
أقساط شهرية من 10 روبية (0.1 دولاراً)	التسعير - الأقساط التأمينية
( 1.0 دولار أمريكي )	
لا توجد مبالغ للاستقطاع أو مشتركة	التسعير - المبالغ المشتركة والقابلة للاستقطاع
لا توجد رسوم أخرى	التسعير - رسوم أخرى

أساسيات صناعة التأمين	
(ALMAO and YASIRU - Seven Enarsson and Kjell Wiren)	
الملاحظات	
المجلس السيرلانكي للتأمينات	مسؤول على
25 مليون روبية (250.000 دولار أمريكي) للتأمين على الحياة	
50 مليون روبية (500.000 دولار أمريكي) للتأمين العام	
الشركات المحدودة فقط هي التي يمكن أن تحصل على الترخيص وغير مسموح للمؤسسات التبادلية الحصول على الترخيص	
هامش القدرة على السداد 10% من إجمالي القسط في التأمين العام و5% من القيمة الاكتوارية للائتمانات في الأعمال طويلة الأجل	
إجمالي 14:11 شركات مركبة composite، 2 للتأمين على الحياة و1 للتأمين العام. إجمالي الأقساط 29.6 مليار روبية (295 مليون دولار أمريكي)	خاضعة للوائح
45 سمسار تأميني	نوع التأمينات
أولد الماو ALMAO، ياسيرين Yasiru سيدز EEDS وصندوق تنمية المرأة في هامبانانوتا	ولكنها تقدم خدمات
الأفراد الذين يعملون في القطاع الخاص هم فقط الذين يمكن تعيينهم كوكلاء. ويمكن لأي مؤسسة تأمينية أو سمسار تعيين وكلاء يتعين اجتيازهم اختبار معين وسداد رسوم للحصول على الترخيص	

## سيرلانكا: مستعدة للانطلاق

هناك الكثير من المؤشرات التي تشير إلى أن سيرلانكا سوف تتوسع بشكل كبير في تقديم خدمات التأمين الأصغر خلال الخمس سنوات القادمة حيث تتوافر الكثير من العوامل الأساسية اللازمة لتنمية هذه الصناعة وتتضمن اهتمام المؤسسات التأمينية بأسواق محدودتي الدخل وحجم الطلب الكبير على أدوات إدارة المخاطر من جانب هذه الأسواق إلى جانب الجهود التي شرع فيها الوسطاء المحتملين لبيع خدمات التأمين الأصغر.

أظهرت دراسة حديثة عن حجم الطلب على خدمات التأمين الأصغر قام بها بنك التنمية الآسيوي بالتعاون مع مركز التأمين الأصغر وجود حجم طلب كبير على خدمات التأمين الصحي الخاص بدخول المستشفيات والتأمين على حياة عائل الأسرة ووثائق التأمين الخاصة بالجنائز. وقد أعربت عينة واسعة من محدودتي الدخل ذات دلالات علمية عن حاجتهم لمزيد من المعرفة عن التأمين وهو ما يتطلب بذل المزيد من الجهود من جانب شركات التأمين لإثبات مدى جدارتهم بثقة الناس.

ثقافة الخدمات التأمينية موجودة بقوة بين الفقراء في سيرلانكا وقد كشفت عملية مسح قامت بها مؤسسة ILO عن وجود عدد كبير من المؤسسات التأمينية غير الرسمية الصغيرة التي تقوم بتقديم بعض أنواع خدمات التأمين الأصغر أو خدمات التأمينات الاجتماعية الأخرى. ومن المحتمل أن تكون الأعداد الحقيقية أكبر من ذلك بكثير نظرا لأن سجلات المنظمات المجتمعية غير كاملة.

وعلى المستوى الأصغر، كانت هناك بعض المحاولات المفيدة ( برغم أن نجاحها مازال محل تساؤل ) لتوصيل خدمات التأمين الأصغر لأكثر عدد من الناس عن طريق اثنين من كبريات الشركات التأمينية التبادلية المبتكرة وهما ALMAO and YASIRU. قامت هاتين المنظمين بإصدار تحليل عن الأنشطة التي تقوم بتنفيذها الأمر الذي أعطى بيانات شاملة عن ممارسات المؤسسات التأمينية التي تنوي الدخول إلى هذا السوق.

أما على المستوى الكلي، فقد خطت سيرلانكا تخطيطا جيدا لمساهمات الجهات المانحة حيث قامت العديد من الجهات المانحة الهولندية بتقديم الدعم الفني وخدمة إعادة التأمين لمؤسسات محددة من مؤسسات التأمين الأصغر. وقد طرحت مؤسسة ADB مشروعا لتوفير الحوافز لشركات التأمين التجارية للدخول إلى سوق التأمين الأصغر. وتقدم الحكومة السيرلانكية الدعم لمبادرات التأمين الأصغر كما تقوم بتشجيع تنمية هذا السوق، مثال على ذلك الجهاز التنظيمي السيرلانكي للتأمينات ومكتب تحقيق شكاوى التأمينات.

وعلى نفس القدر من الأهمية، تقوم شركات التأمين التجارية باختبار سوق التأمين الأصغر حيث بدأت مؤسسة Hayley's AIG في بيع خدمات التأمين على الحياة لعمال مزارع الشاي. وبدأت مؤسسة HNB في بيع خدمات التأمين على الحياة والممتلكات لعملاء البنوك الشريكة لها من محدودتي الدخل. إن المؤسسات التأمينية في سيرلانكا حريصة على الدخول إلى سوق التأمين الأصغر أكثر من أي دولة أخرى حيث ترى إمكانات هائلة لتنمية هذه المؤسسات من خلال هذا السوق.

يتطلب التأمين الأصغر التجاري الفعال وجود جهات فعالة لتقديم الخدمات التأمينية ومن الواضح أن معدل التوسع في التأمين الأصغر في سيرلانكا سوف يحدد سرعة تنمية وتطوير جهات تقديم الخدمات التأمينية. إن دعم الجهات الوسيطة لبيع خدمات التأمين الأصغر وخدمة هذه الصناعة سوف يساعد بشكل كبير على التوسع في خدمات التأمين الأصغر ليشمل الدولة بأكملها.

## قائمة المراجع

قائمة المراجع لهذا المشروع كبيرة جدا وتحتوى على عدة مئات من الوثائق عن التأمين الأصغر تم استخدام بياناتها لإعداد قاعدة البيانات وهي متوفرة في شكل تبادلي على موقع الانترنت. وفيما يلي المراجع التي تم استخدامها بشكل خاص في هذا البحث.

البيير أم ( 2002 ). دراسة حالة التأمين الأصغر في جنوب أفريقيا. جنيف منظمة العمل الدولية.

بلانشارد - هوران، سي (2006). سلوك البحث عن علاج الملاريا في كيزيسي، أوغندا: التأمين الصحي الأصغر بين مجموعات الإنجوزي. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة والدن.

ديركون إس دي ويردت، جيه، بولد تي و بانكيرست، ورقة عمل رقم 126 الجمعيات التأمينية القومية المتعمدة على العضوية في اثيوبيا وتنزانيا.

دود آر ومانك إل (2001): التشوق للتغيير: تجربة الفقراء في الصحة والمرض. جنيف وواشنطن العاصمة: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.

دريز جيه، لانجوي وشارما إن (1997). الائتمان في ريف الهند: دراسة حالة (المجلد رقم 6) لندن، كلية الاقتصاد.

إيفانس، إيتش إي، ونجاو بي (1991). العلاقات الحضرية الريفية، تنوع الدخل الأسري والإنتاجية الزراعية. التطوير والتغيير، 22، 545-519.

جنيسيس انالاتيكتس. دراسة عن مجال التأمين: بوتسوانا وليسوتو ونامبيا وسوازيلاند، 2004، جنوب أفريقيا، مؤسسة فينمارك ترنس.

ريفاتي، إن إن (2006، 29 يناير 2006). وثيقة سانكات هاران على خدمات IFFCO, IPL فقط. الهندية.

سويس ري سيجما، رقم 2006/5 التأمين في العالم في 2005.

الأمانة العامة لـ (2001). الفلاحون وجمعيات الفلاحين في الدول النامية واستخدامهم للأدوات المالية الحديثة. 20 مارس 2004 من الموقع التالي:

<http://econwpa.wustl.edu:8089/eps/fin/papers/0301/0301001.pdf>

ويكس، جيه (1971) (الشوك) توزيع المخاطر والثروة الدخل في البيئة الزراعية. جريدة الدراسات التنموية. 7، 36-28.

المرفق رقم 1: الدول المائة الأقل دخلا ( إجمالي الناتج المحلي للمشاركة بين القطاع الخاص والعام )

85. ساموا ( الغربية )	43. كمبوديا	1. سيراليون
86. فيجي	44. جيبوتي	2. مالي
87. تركمانستان	45. باكستان	3. تنزانيا
88. البوسنة والهرسك	46. غينيا	4. جمهورية بروندي
89. بيلاروس	47. الكاميرون	5. جمهورية الكونغو الديمقراطية
90. المغرب	48. غانا	6. أثيوبيا
91. سانت فنسنت والجرينادينز	49. أنجولا	7. غينيا بيساو
92. نامبيا	50. زيمبابوي	8. مدغشقر
93. الجابون	51. فيتنام	9. النيجر
94. كازخستان	52. ليسوتو	10. ارتريا
95. كولومبيا	53. بوليفيا	11. زامبيا
96. تركيا	54. جورجيا	12. اليمن
97. مقدونيا	55. بابو غينيا الجديدة	13. الكونغو
98. جمهورية الدومنيكان	56. هندوراس	14. مالي
99. بنما	57. الهند	15. كينيا
100. بليز	58. فانواتا	16. نيجيريا
	59. نيكاراغوا	17. جمهورية وسط أفريقيا
	60. أندونيسيا	18. طاجكستان
	61. سوريا	19. بنين
	62. أذربيجان	20. موزمبيق
	63. الإكوادور	21. بوركينافاسو
	64. أرمينيا	22. تشاد
	65. سيرلانكا	23. ساوتومي وبرنسيبل
	66. مصر	24. رواندا
	67. المغرب	25. نيبال
	68. جاميكا	26. أوغندا
	69. جواتيمالا	27. ساحل العاج
	70. جواتيمالا	28. جمهورية المالديف
	71. الأردن	29. السنغال
	72. الفلبين	30. توجو
	73. ألبانيا	31. كوموروس
	74. بروجوي	32. هايتي
	75. سوازيلاند	33. أوزبكستان
	76. السلفادور	34. قرجستان
	77. فينزويلا	35. جزر سلومون
	78. الصين	36. جمهورية اللاو الشعبية
	79. لبنان	37. موريتانيا
	80. جزر كيب فيردي	38. بنجلاديش
	81. بيرو	39. منغوليا
	82. دومنيكا	40. جامبيا
	83. أوكرانيا	41. السودان
	84. سانت لوسيا	42. بوتان

## المرفق رقم 2: الاستبيان الخاص بالتأمين الأصغر



هذا الاستبيان جزء من عملية مسح دولية تم إجراؤها في الدول المائة الأكثر فقرا بهدف تقييم عملية تقديم خدمات التأمين الأصغر في العالم وزيادة المعرفة ببرامج التأمين الأصغر. وسوف يتم استخدام هذه الدراسة لتحديد فجوات البيانات والمعلومات الخاصة بالتأمين الأصغر ومدى إتاحة برامج التأمين الأصغر. برضاء استكمال المعلومات المطلوبة هنا بأكثر قدر من الدقة. لن يستغرق الأمر إلا بضع دقائق. وسوف تفيد هذه الدراسة صناعة التأمين الأصغر ككل.

يمكن تجميع المعلومات التي يتضمنها الاستبيان من خلال المقابلات الشخصية المباشرة مع الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات التأمين الأصغر أو من مصادر ثانوية للبيانات مثل التقارير المنشورة حسب ما هو مناسب. إذا قمت بعقد لقاء شخصي مع أحد جهات تقديم خدمات التأمين الأصغر مباشرة، يجب التأكيد على أن النتائج التي ستخرج بها الدراسة سوف تعامل بأعلى درجات السرية وسوف يتم نشر النتائج التحليلية فقط.

يمكن ملء النموذج الموضح أدناه ويتم إرساله بالبريد الإلكتروني لمركز التأمين الأصغر MIC عناية السيدة نينا شاندا أو يمكنك ملء البيانات وأنت على شبكة الانترنت.

يعرف " التأمين الأصغر " لأغراض هذا المشروع بصفة عامة بأنه الخدمات التأمينية التي يمكن توفيرها والحصول عليها سواء عن طريق السعر أو من خلال جهة تقديم الخدمات للأفراد الذين يقل دخلهم عن دولارين في الشهر تقريبا. على سبيل المثال، هناك مؤسسة تأمينية في لاوس تقوم بتقديم خدمات تأمينية غير متخصصة ( تأمين أساسي للحياة والممتلكات على الدراجات البخارية والدراجات ذات الثلاث عجلات ) لمحدودي الدخل بعض هذه الخدمات يقدم من خلال المنظمات غير الحكومية مقابل أقل من 3 دولار سنويا. هذه الخدمات مؤهلة للاشتراك على الرغم من أن هذه الخدمات ليست خدمات متخصصة في مجال التأمين الأصغر وبالطبع سوف يتم إدراج خدمات التأمين الأصغر المتخصصة. تكمن الصعوبة في فصل " التأمين الأصغر " ( التأمين الأصغر صراحة أو ضمنا - الخدمات التقليدية رخيصة الثمن بحيث يمكن لمحدودي الدخل تحمل تكاليفها ) عن باقي أشكال المؤسسات التأمينية. وسوف يحتاج الباحث هنا إلى استخدام أفضل المهارات الحرفية للتقدير.

يجب التأكد من ملء جميع الخانات ويجب استكمال هذا المسح اعتمادا على الجهات المقدمة للخدمات التأمينية بما في ذلك المنظمات التي ليست منظمات تأمينية في الأساس غير أنها تقدم خدمات تأمينية ( يشمل هذا الجهات الحكومية وغير الرسمية والجهات التي تخضع والتي لا تخضع للوائح التأمينات والجهات المسؤولة عن تقديم الرعاية أو الخدمات الخ ).

برضاء تقديم جميع التكاليف بالدولار الأمريكي باستخدام سعر الصرف في يوم جمع البيانات في الوثيقة أو أثناء المقابلة الشخص.

توقيع الباحث الذي ملء النموذج بالأحرف الأولى	
اسم البلد (التاريخ ليعكس أعمال المؤسسة التأمينية فقط في البلد)	
اسم " المؤسسة التأمينية "	
التاريخ الذي تم فيه جمع البيانات (شهر / يوم / سنة)	
مصدر البيانات المستخدمة لملء هذا النموذج (ادخل من قائمة اختيارات القائمة لتحديد مصادر البيانات)	
إذا قمت باستخدام مصدر من مصادر البيانات الثانوية كوثيقة أو سجل رسمي، تأكد من تسجيل جميع التفاصيل الخاصة بالوثيقة في نموذج المراجع والتأكد من تقديم الوثيقة ونموذج المراجع لمركز التأمين الأصغر. كما يجب تسجيل مصدر البيانات الرئيسي ( الاسم وبيانات الاتصال بالمصدر ) في هذا النموذج.	
المبلغ	السنة
الإجمالي التقريبي للأقساط السنوية والمساهمات الخاصة بالمؤسسة التأمينية بالدولار الأمريكي ( اكتب السنة ) (يضمن هذا جميع الأقساط التأمينية التي يتم سدادها للمؤسسة التأمينية بما في ذلك التأمين الأصغر والأقساط التأمينية الأخرى.	
سطر العنوان الأول	عنوان وتفاصيل الاتصال بالمؤسسة التأمينية في المكتب الرئيسي في الدولة (هذا خاص بالكيان المذكور أعلاه فقط كمؤسسة تأمينية. أما بالنسبة للتأمينات الاجتماعية الحكومية يجب أن يمثل هذا إدارة أو مصلحة حكومية واحدة يشار إليها على أنها مؤسسة تأمينية).
سطر العنوان الثاني	
المدينة/والرمز البريدي	
الهاتف: (طريقة الكتابة = + الدولة - المدينة - الرقم ) (.....)	
البريد الإلكتروني	
الموقع على الانترنت	
<input type="checkbox"/>	غير رسمية ( لا تخضع للوائح التأمينات )
<input type="checkbox"/>	شبه رسمية (شركة تأمين خاضعة للوائح التأمينات ولكن أنشطتها التأمينية غير خاضعة)
<input type="checkbox"/>	رسمية ( أنشطة المخاطر التأمينية خاضعة للوائح التأمينات )
<input type="checkbox"/>	شركة تجارية
<input type="checkbox"/>	منظمة غير حكومية
<input type="checkbox"/>	جهة حكومية ( التأمينات / الحماية الاجتماعية )
<input type="checkbox"/>	مؤسسة تأمينية شبه حكومية ( النسبة الأكبر مملوكة للحكومة )
<input type="checkbox"/>	منظمة مجتمع محلي
<input type="checkbox"/>	جمعية أو شركة غير رسمية
<input type="checkbox"/>	مؤسسة تبادلية ( ليست مجتمعية ولكنها رسمية يقوم على إدارتها إدارة تأمينية محترفة )
<input type="checkbox"/>	مؤسسة تكافل
<input type="checkbox"/>	مؤسسة إعادة تأمين
<input type="checkbox"/>	هل تقوم المؤسسة التأمينية بإعادة تأمين أنشطة التأمين الأصغر بها؟ ( ضع علامة صح على الاختيار وأضف اسم مؤسسة إعادة التأمين ).
<input type="checkbox"/>	هل ترغب المؤسسة التأمينية في إدراجها في قائمة بريد مركز التأمين الأصغر وتلقي معلومات إضافية عن هذه الدراسة؟ (ضع علامة صح على الاختيار)

أوافق بشدة	أوافق بشكل أساسي	لا أوافق أو أرفض بشكل أساسي	أوافق بشكل أساسي	أوافق بشدة	أرفض بشدة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بناء على اللقاءات الشخصية مع مؤسسات التأمين الأصغر، إلى أي مدى توافق هذه المؤسسات على العبارات المذكورة أدناه والمتعلقة بالأسواق التي يعملون فيها؟ ضع علامة صح على المربع المناسب. يجب وضع علامة صح على مربع واحد فقط لكل عبارة. (ليست تأمينات اجتماعية) ( هذا فقط للمقابلات الشخصية ولا يستدل عليها من المصادر الأخرى إلا إذا كان هناك عبارة مقتبسة تعكس الإجابة عن السؤال المحدد).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	السياسات الاقتصادية تناسب وتدعم أعمال التأمين الأصغر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اللوائح المالية تناسب وتدعم أعمال التأمين الأصغر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أنشطة التأمين الأصغر الداخلية سوف تزيد بنسبة أكبر من 10% خلال السنة القادمة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أنشطة التأمين الأصغر الداخلية سوف تزيد بنسبة أكبر من 100% خلال الخمس سنوات القادمة
بالمثل قم بتحديد الأسباب المحتملة التالية التي يمكن أن تكون عبة في سبيل توسيع خدمات التأمين الأصغر لأسواق محدودتي الدخل					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم وجود طلب على التأمين الأصغر من جانب العملاء المحتملين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الجهل بالتأمين على مستوى قاعدة العملاء المحتملين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم قدرة الفقراء على تحمل تكاليف خدمات التأمين الأصغر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم إمكانية الحصول على إعادة التأمين لتأمين المؤسسات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المؤسسة التأمينية ترى أنها لا تستطيع تحقيق أرباح من أسواق التأمين الأصغر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل هناك لوائح تأمينية في البلد تعيق أو تشجع على التوسع في خدمات التأمين الأصغر؟ (حتى خمس إجابات من الجدول الكودي أدناه)

بدائل اللوائح التي تعيق أو تشجع على التوسع في خدمات التأمين الأصغر			
H1	متطلبات صعبة للحصول على الوثيقة التأمينية	P1	تشريعات التأمين الأصغر المتخصصة تعطي متطلبات منفصلة للتأمين الأصغر (مثل تقليل متطلبات الوفاء بالأقساط)
H2	متطلبات الوفاء بالأقساط التأمينية تجعل التأمين الأصغر غير قابل للتطبيق	P2	تلزم اللوائح المؤسسات التأمينية بتقديم خدمات التأمين الأصغر
H3	مؤسسات إعادة التأمين لا يسمح لها بإعادة تأمين " المؤسسات التأمينية " غير الخاصة للوائح التأمينات (مثل مؤسسات التأمين الأصغر المجمعة)	P3	قوانين تأمينية واضحة متبادلة يسهل تطبيقها
H4	معوقات أخرى	P4	عوامل مشجعة أخرى

بدائل مصادر البيانات			
S1	إجابات مباشرة من المؤسسة التأمينية	S8	عقود عضو محترف في الفريق
S2	كتب منشورة	S9	أعمال أكاديمية غير منشورة
S3	مقالات منشورة في المجالات	S10	مقالات صحفية تم مراجعتها من جهات مناظرة
S4	المنشورات	S11	مقالات في الصحف
S5	مقالات أخرى غير منشورة	S12	الاستنتاج / التجربة الشخصية لأعضاء الفريق
S6	مجموعات نقاشية ومؤتمرات على شبكة الإنترنت	S13	تقارير كيانات تأمينية دولية
S7	مواقع الإنترنت	S14	الوثائق الحكومية
		S15	المقابلات الشخصية
		S16	وثائق المؤتمرات
		S17	تقارير استشارية متاحة للاستخدام العام
		S18	تقارير استشارية غير متاحة للاستخدام العام
		S19	البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الشبكات
		S20	الأدلة والقوائم
		S21	أخرى

أكمل البيانات التالية في صفحة منفصلة لكل خدمة تأمينية تقدمها المؤسسة التأمينية

## 2. عن الخدمات التأمينية

<input type="checkbox"/>	هل الخدمة رائدة؟ (ضع علامة صح إذا كانت الإجابة بنعم)
	اسم خدمة التأمين الأصغر أو برنامج التأمينات الاجتماعية
	نوع الخدمة التأمينية (ادخل الكود من القائمة أدناه)
<input type="checkbox"/>	أ. جماعية
<input type="checkbox"/>	ب. فردية
<input type="checkbox"/>	ج. كلاهما
	نوع الوثيقة
	مدة الوثيقة (استخدم الأكواد) (لا ينطبق على التأمينات الاجتماعية)
	ما هي السنة التي تم إدخال الخدمة فيها؟
	ما هي المجموعة المستهدفة للخدمة التأمينية (انظر قائمة الأكواد أدناه)؟
	ما هو إجمالي الأقساط التأمينية التي تم تحصيلها مقابل هذه الخدمة التأمينية خلال عام 2005؟
	ما هو إجمالي الأقساط التأمينية التي تم تحصيلها مقابل هذه الخدمة التأمينية خلال عام 2004؟
	ما هو القسط المعتاد الذي يقوم حامل الوثيقة العادي بسداده مقابل المبلغ المعتاد المؤمن عليه لهذا الصنف من العمل بالدولار الأمريكي خلال عام 2005 (أو المساهمات في التأمينات الاجتماعية)؟
	ما هو مبلغ الوثيقة المؤمن عليه عادة لصاحب الوثيقة العادي لهذا النوع من العمل بالدولار الأمريكي خلال عام 2005؟
	إجمالي عدد الأشخاص التي تغطيهم الوثيقة بنهاية عام 2005 (متضمنا أفراد الأسرة إن كان مؤمن عليهم)
	إجمالي عدد الأشخاص التي تغطيهم الوثيقة بنهاية عام 2004 (متضمنا أفراد الأسرة إن كان مؤمن عليهم)
	إجمالي عدد وثائق التأمين الفردية سارية المفعول حتى نهاية عام 2005
	إجمالي عدد وثائق التأمين الفردية سارية المفعول حتى نهاية عام 2004
1	ادخل الجهات الثلاث الرئيسية المقدمة للخدمات والمستخدمة لتقديم خدمات التأمين الأصغر (ادخل الكود من القائمة أدناه)
2	
3	
	النسبة التقريبية للعملاء حسب تصنيف جهة العمل
	تصنيف العملاء
	أ. القطاع العام
	ب. عاطل
	ج. القطاع الخاص / المنظمات غير الحكومية
	د. قطاع غير رسمي
	النسبة التقريبية لمجموعة العملاء الفقيرة (يصل الدخل اليومي 2 دولار أمريكي أو أقل لكل شخص)
	هل المشروع التأميني يتلقى دعما من أي جهة مانحة؟ (ضع علامة صح إن كانت الإجابة بنعم)
	ما هي الجهة المانحة التي تدعم الخدمة التأمينية؟ (لا يوجد إن كان لا يوجد دعم من الجهات المانحة)
	الدعم السنوي المقدم من الجهة المانحة بالدولار تقريبا (ادخل 0 إذا لم يكن هناك أي دعم)

## قائمة البدائل

نوع الخدمة التأمينية ( الكود يعتمد على الخدمة الرائدة إذا كانت التغطية تتضمن مستويات متعددة من التغطية. في حالة تقديم خدمة التأمين الصحي العام المعتادة فهذه الخدمة هي خدمة رائدة )							
التأمين المؤشري	الممتلكات	الصحة	الحوادث والعجز	الحياة			
سقوط المطر	5A	الثروة الحيوانية	أساسي	3A	2A	1A	تأمين انتماني على الحياة
ثبات السعر	5B	المحاصيل	دخول المستشفى	3B	2B	1B	تأمين على الحياة أضافي
أخرى	5C	المنزل	شامل	3C	2C	1C	الجنائز
		ممتلكات أخرى **	المزايا المستهدفة *	3D	2D	1D	محدد المدة
		المحركات	أخرى	3E		1E	المنح
		أخرى				1F	المعاشات
إذا اكتشفت أي نوع من الخدمات التأمينية غير مدرج في هذه القائمة، برجاء إخبار مركز التأمين الأصغر فوراً.						1G	الاستثمارات
						1H	مواصلة المزايا العائلية
						1F	أخرى

\* (الحمل والأيض وأنواع التغطية المركزة الأخرى) // \*\* (السيارات والدرجات البخارية والتوك توك)

مدة الوثيقة	
مرتبطة بقرض أو مدة خدمة تأمينية أخرى	1
مدة ثابتة محددة حتى سنة واحدة	2
مدة محددة من 6-20 سنة	3
طوال الحياة	4
مدة سنة قابلة للتجديد	5
مدة محددة من 1-5 سنوات	6
مدة محددة أكثر من 20 سنة (تتواجد المنح والهبات هنا في الغالب)	7
أخرى	8

أكواد المجموعة المستهدفة / السوق المستهدف	
T1	غير محدد
T2	محدود الدخل
T3	النساء
T4	الرجال
T5	الحوامل
T6	الأطفال
T7	عاطل
T8	عمل شخصي
T9	مؤسسات التمويل الأصغر (مثل التأمين الانتماني على الحياة والعجز)
T10	الأشخاص المعرضون لاحتمالات الإصابة بمرض معين مثل الأييز
T11	المتقاعدون
T12	أخرى

جهات تقديم الخدمات التأمينية	
A	التأمين المباشر من خلال الوكلاء المتخصصين (الوكلاء الذين يعملون لصالح المؤسسة التأمينية ولكنهم يركزون على التأمين الأصغر فقط)
B	التأمين من وكلاء متفرغين ومتخصصين في التمويل الأصغر أو "وكلاء التأمين الأصغر" (غير مؤسسات التمويل الأصغر)
C	التأمين المدمج في خدمات تأمينية أخرى (مثل التأمين الأصغر المصاحب للقرض مقابل عدم تحميل تكاليف إضافية)
D	خدمات التأمين الأصغر التي تباع عن طريق وكلاء التأمين التقليديين
E	صاحب العمل الذي يبيع الخدمات التأمينية للموظفين (أو يشتري الخدمة التأمينية نيابة عن الموظفين)
F	سمسار التأمين العام
G	سمسرة متخصصة في التأمين الأصغر (يركزون أساساً على خدمات التأمين الأصغر)
H	المصالح الحكومية
I	الموزعون (المحلات والكنائس والمؤسسات غير المالية الأخرى) (ليست دار الجنائز - انظر "ل")
J	دار الجنائز
K	تقديم الخدمة من خلال مجموعات مجتمعية
L	تقديم الخدمة للأعضاء (مثل المؤسسات التبادلية)
M	مؤسسات التمويل الأصغر كوكلاء
N	جهات تقديم الخدمة من غير المؤسسات التأمينية (برامج رسمية تقدم للمستشفيات على سبيل المثال)
O	التأمين الأصغر غير الرسمي
P	منظمات المجتمع المدني (مثل الاتحادات النسائية)
Q	الاشتراك الإلزامي (مثل بعض برامج التأمينات الاجتماعية)
R	أخرى

### المرفق رقم 3: استبيان اللوائح التأمينية

استبيان اللوائح التأمينية			
		توقيع الباحث الذي ملء النموذج بالأحرف الأولى ( اختار من القائمة )	
		اسم البلد ( اختبار من القائمة )	
		اسم الجهة الرقابية ( ادخل النص )	
09/13/2006		تاريخ جمع البيانات (شهر/ يوم/ سنة ) :	
		ما هي القوانين واللوائح التي تحكم التأمين؟ اكتب أسماء التشريعات وقم بإرفاق الوثائق لقائمة المراجعة إذا كان لديك نسخة من التشريعات.	
<input type="checkbox"/>	هل هناك قوانين منفصلة تتعلق بالتأمين على الحياة وغير الحياة؟ (ضع علامة صح إذا كان الإجابة بنعم)		
<input type="checkbox"/>	كيف يتوافق التأمين الأصغر مع الهيكل التنظيمي حاليا؟ (اختار بديل واحد فقط)		
<input type="checkbox"/>	تشريعات خاصة بالتأمين الأصغر		
<input type="checkbox"/>	التأمين الأصغر مذكور في التشريعات التأمينية العامة		
<input type="checkbox"/>	لا يوجد تشريع صريح يغطي التأمين الأصغر		
<input type="checkbox"/>	لا يوجد		
<input type="checkbox"/>	هل هناك تشريعات حول توزيع التأمينات؟ (اختبر بديل واحد فقط)		
<input type="checkbox"/>	للسماسرة فقط		
<input type="checkbox"/>	للكلاء فقط		
<input type="checkbox"/>	للسمسارة والوكلاء		
<input type="checkbox"/>	أي شكل من أشكال ملكية شركات التأمين التالية مسموح به؟ (اختبار جميع البدائل التي تنطبق)		
<input type="checkbox"/>	شركات محلية خاصة		
<input type="checkbox"/>	حكومية أو ملكية عامة		
<input type="checkbox"/>	شركة خاصة مملوكة جزئياً لأجانب		
<input type="checkbox"/>	شركة مملوكة بالكامل للأجانب		
<input type="checkbox"/>	متطلبات انتشار الخدمة		
<input type="checkbox"/>	ما هي المعوقات التي تقف أمام الشركات الجديدة التي تريد دخول السوق؟ (اختبار جميع البدائل التي تنطبق)		
<input type="checkbox"/>	الاحتياطي المالي أو متطلبات رأس المال		
<input type="checkbox"/>	قيود على تقديم الخدمات التأمينية عن طريق القطاع الخاص		
<input type="checkbox"/>	قيود على تشكيل المنظمات غير الحكومية أو تقديم خدمات التأمين الأصغر		
<input type="checkbox"/>	المعوقات الإدارية والبيروقراطية لإنشاء وترخيص المؤسسات		
<input type="checkbox"/>	عدم وجود تشريعات يمكن تطبيقها		

#### المرفق رقم 4: الدول التي لا تتضمن التأمين الأصغر

المنطقة	الدولة	تقدير عدد السكان 2004 (مليون)	التعليقات والتحذيرات
شرق وجنوب أفريقيا	أثيوبيا	70.0	وجد الباحثون برامج تأمينية غير رسمية كبيرة للجناز تسمى إدريس Iddirs
شرق وجنوب أفريقيا	السودان	35.5	وجد الباحثون برامج تأمينية غير رسمية كبيرة للجناز تسمى إدريس Iddir.
شرق وجنوب أفريقيا	موزامبيق	19.4	كشف الباحثون عن وجود برنامج واحد للتأمين الأصغر في موزامبيق تديره مؤسسة Banco Opportunidade De Moçambique وتقدم خدمة التأمين الائتماني على الحياة فقط.
شرق وجنوب أفريقيا	أنجولا	15.5	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
شرق وجنوب أفريقيا	زيمبابوي	12.9	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
شرق وجنوب أفريقيا	إرتريا	4.2	وجد الباحثون برامج تأمينية غير رسمية كبيرة للجناز تسمى إدريس Iddirs
شرق وجنوب أفريقيا	ليسوتو	1.8	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
شرق وجنوب أفريقيا	سوازيلاند	1.1	على الرغم من عدم تحديد مؤسسة تأمينية واحدة إلا أن التقرير الذي أعدته مؤسسة <i>FinMark Trust</i> أفاد بأن " في سوق التأمينات بعيد المدى سوف يكون هناك عدد من اللاعبين يتنافسون فيما بينهم للتوغل إلى قلب سوق التأمين الأصغر <sup>21</sup> لا يعطي هذا التقرير تفاصيل عن مؤسسات تأمينية محددة.
شرق وجنوب أفريقيا	جيبوتي	0.8	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
آسيوي أوروبي	تركيا	71.7	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
آسيوي أوروبي	البوسنة والهرسك	3.9	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
شمال أفريقيا والشرق الأوسط	الجزائر	32.4	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
شمال أفريقيا والشرق الأوسط	المغرب	29.8	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
شمال أفريقيا والشرق الأوسط	اليمن	20.3	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
شمال أفريقيا والشرق الأوسط	الأردن	5.4	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر بالرغم من أن برنامج مايكرو فند للمرأة يقوم بإنتاج خدمة للتأمين على الحياة مع برامج البنك الدولي التي تستهدف المرأة.
شمال أفريقيا والشرق الأوسط	لبنان	3.5	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر

<sup>21</sup> دراسة عن مجال التأمين: بوتسوانا، لسوتو، ناميبيا، سوازيلاند، 2004. جينيسيس أنالتيكس نشرته مؤسسة *FinMark Trust*

المنطقة	الدولة	تقدير عدد السكان 2004 (مليون)	التعليقات والتحذيرات
محيطي	بابو غنيا الجديدة	5.8	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
محيطي	فانواتو	0.2	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
محيطي	ساموا	0.2	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
جنوب آسيا	بوتان	0.9	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
غرب ووسط أفريقيا	النيجر	13.5	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
غرب ووسط أفريقيا	تشاد	9.4	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر
غرب ووسط أفريقيا	غينيا الاستوائية	9.2	لا توجد بيانات عن التأمين الأصغر

## المرفق رقم 5: الدول المشاركة في الاستبيان الخاص بلوائح التأمينات

أجابت الأجهزة التنظيمية للتأمينات في الدول التالية على الاستبيان:

71. أوغندا	36. جواتيمالا	1. ألبانيا
72. فانواتا	37. غينيا	2. الجزائر
73. زامبيا	38. غينيا بيساو	3. أنجولا
	39. جواتيمالا	4. أرمينيا
	40. الهندوراس	5. أذربيجان
	41. الهند	6. بنجلاديش
	42. أندونيسيا	7. بيلاروس
	43. جاميكا	8. بيلز
	44. الأردن	9. بنين
	45. كازخستان	10. بوتان
	46. كينيا	11. بوليفيا
	47. قرجستان	12. البوسنة والهرسك
	48. جمهورية اللاو الشعبية	13. بوركينافاسو
	49. لبنان	14. بروندي
	50. ليسوتو	15. كامبوديا
	51. مقدونيا	16. الكامبيرون
	52. مالي	17. كيب فيردي
	53. منغوليا	18. جمهورية وسط أفريقيا
	54. المغرب	19. تشاد
	55. نامبيا	20. الصين
	56. نيبال	21. كولومبيا
	57. النيجر	22. جمهورية الكونغو الديمقراطية
	58. نيجيريا	23. ساحل العاج
	59. باكستان	24. دومنيكا
	60. بنما *	25. جمهورية الدومنيكان
	61. بابو غينيا الجديدة	26. الإكوادور
	62. بيرو	27. مصر
	63. الفلبين	28. السلفادور
	64. السنغال	29. إرتريا
	65. سيريلانكا	30. أثيوبيا
	66. السودان	31. فيجي
	67. سوريا	32. الجابون
	68. تانزانيا	33. جامبيا
	69. توجو	34. جورجيا
	70. تركيا	35. غانا

## المرفق رقم 6: تحليل الخدمة التأمينية

**الفجوة محل النقاش:** كما هو واضح من الجدول رقم 9 في بداية الجزء الخاص بالمؤسسات التأمينية الداخلية نادرا ما يحصل أي شخص فقير في الدول المائة الأكثر فقرا على أي نوع من أنواع التأمين

يمكن مناقشة موضوع تقديم جميع أنواع الخدمات التأمينية ولكن الواقع يقول أن الخدمات التأمينية يوصى بها بناء على حجم الطلب عليها وما يمكن عرضه. تحدد القائمة التالية أكثر خدمات التأمين الأصغر شيوعا مع مناقشة مزاياها وعيوبها. ويمكن إعداد مجموعة من هذه الخدمات في نماذج الخدمات الموجودة في دراسة الجدوى.

### التأمين على الحياة

**أحد المخاطر المثالية والبسيطة التي يمكن التأمين عليها مع وجود حجم طلب وتأثير مؤكدين وسهولة في الانتشار**

مستوى التدخل:	أصغر
عدد الأفراد المتأثرين:	◆◆◆◆
مدة الالتزام:	لحين ثبات السوق التجاري - من 2 حتى 10 سنوات
مدة النتائج:	سنة واحدة
الصعوبة:	◆◆
المخاطر:	◆

**الفجوة محل النقاش:** معظم الأسر محدودة الدخل خاصة الأسر الزراعية غنية في العمالة وفقيرة في الأصول. وعندما تفقد هذه الأسر فرد من الأسرة فهم يفقدون أحد " الأصول " القليلة " التي يمتلكونها. يعتبر التأمين على الحياة بالنسبة لباقي أنواع التأمين الأصغر الأوسع انتشارا على الإطلاق ولكن إجمالاً هناك 1.78% فقط من فقراء العالم يتمتعون بغطاء تأميني على الحياة - تم مسح عدد 63.7 مليون فقير من حاملي الوثائق التأمينية في جميع الدول معظم هذا العدد موجود في الهند والصين.

### الوصف

التأمين على الحياة هو المخاطرة التأمينية الأمثل. إن الآثار المالية الناجمة عن الموت تكون ضخمة خاصة بالنسبة للفقراء فلا يمكن لحامل وثيقة التأمين التعامل مع هذا الحدث بسهولة فالطلب على الخدمة موجود والقدرة المطلوبة على تقديم الخدمة معقولة ومن السهل نسبياً على العملاء تفهم الأمر. الدليل هو أن هذه الخدمة هي غالباً النوع الأول من التأمينات التي تتطور تلقائياً من خلال جمعيات الجوائز غير الرسمية.

ويمكن تقديم خدمة التأمين على الحياة لحامل الوثيقة الأصلي بمفرده أو يمكن أن تتضمن الوثيقة أفراد الأسرة المباشرة أو العائلة الممتدة. الصنف الثاني هو الأكثر فاعلية في تحمل عبء الوفاة في الأسرة. غير أن كون الأسرة هي حاملة الوثيقة التأمينية فهذا الوضع معقد بعض الشيء بالنسبة للرقابة والإدارة ( على الرغم من أن هذا قد حدث بنجاح ) وبالطبع أكثر كلفة. وقد يترك الاختيار للعملاء النهائيين. إن التأمين الائتماني على الحياة والذي يغطي المقترض الأصلي فقط وعلى الرغم من أن مؤسسات التمويل الأصغر تطبقه على نطاق واسع إلا أنه لا يقدم إلا القليل بالفعل وهو ما يراه العملاء. أما التأمين الائتماني على الحياة الممتد ليشمل الأسرة فهو أكثر تأثيراً ويعتقد العملاء أنه يقدم قيمة أفضل للنقود.

وحتى يمكن زيادة مساحة التغطية، يجب أن تهدف الخدمة إلى الحد الأدنى من متطلبات ضمان التأمين ( علمية الفحص التي يجب أن تقوم بها المؤسسة التأمينية ) والحد الأدنى من الاستثناءات. ولكن في نفس الوقت يجب أن تظل

الخدمة تسمح بالاختيار العكسي ( وهو الميل نحو أسوأ المخاطر لتغطيتها تأمينيا ) والمخاطر الأدبية ( إعطاء حافز لحامل الوثيقة لإدارة مخاطره بعناية لأنه قد أصبح مؤمنا عليه الآن).

### الوساطة والانتشار

يوفر التأمين على الحياة فرصا كبيرة للانتشار فقد ترغب المؤسسات التأمينية الحالية في توسيع نطاق خدماتها التأمينية ليشمل محدودى الدخل. كما يمكن أن توفر المؤسسات التأمينية متعددة الجنسيات فرصة الحصول على الخدمات التأمينية بسرعة لكثير من الدول، كما أن مؤسسات إعادة التأمين ترغب قطعا في دعم مثل هذه الخدمات ويمكن أن تقدم دعما كبيرا في تحديد مستويات المخاطر. وهناك أنواع متعددة من خدمات التأمين على الحياة الحالية التي يمكن تعديلها وتهيتها كما أنه يوجد وسائل محددة لتقديم الخدمة يمكن استخدامها أو عدم استخدامها. وبناء عليه فهناك فرص للابتكار ولكن هناك الكثير من الآراء والأفكار التي يمكن استخلاصها من الكثير من الدول.

يمكن تحقيق الانتشار في تقديم الخدمات التأمينية عن طريق عدد كبير من جهات تقديم الخدمة المتنوعة بدءا بمجموعات الموظفين وحتى مؤسسات التمويل الأصغر والموزعين والمنظمات المجتمعية. وقد تم مناقشة هذه البدائل بالتفصيل في الجزء الخاص بتقديم الخدمات.

### مربع رقم 5: مثال على خدمة التأمين على الحياة في زامبيا

قامت شركة ماديسون للتأمين بإنشاء شراكة بينها وبين مجموعة متنوعة من مؤسسات التمويل الأصغر في زامبيا حيث يعد التأمين لتغطية تكاليف الجنازات الطلب الرئيسي كما هو الحال في معظم دول أفريقيا. ولسد هذه الحاجة، أنتجت شركة ماديسون خدمة تأمين على الحياة لمدة سنة واحدة قابلة للتجديد. لم يطلب من حامل الوثيقة استيفاء إجراءات ضمان التأمين ولكن كان عليه أن يكون مقترض من مؤسسة تمويل أصغر ( اعتمدت شركة ماديسون بشكل فعال على مؤسسات التمويل الأصغر لضمان التأمين عن عملاتها ). بلغ القسط التأميني 0.75 دولار أمريكي للمقترض وأقل من ذلك بالنسبة للأعضاء الإضافيين من أفراد أسرته المباشرة وقد وصلت المزايا لمبلغ 108 دولار للمقترض ومبلغ 86 دولار للزوجة ومبلغ 54 للأطفال أو باقي أفراد أسرة صاحب الوثيقة. ويتم استقطاع قيمة القسط من مبلغ القرض قبله صرفه.

### الجهود الحالية

هناك مؤشرات عن وجود نشاط لخدمة التأمين على الحياة بين المؤسسات التأمينية التجارية في العديد من الأسواق خاصة في الهند والصين حيث جذبت الغالبية العظمى من الأسواق المحتملة انتباه المؤسسات التأمينية وفي (الهند) أيضا كنتيجة للالتزام بلوائح التأمينات.

منذ فترة طويلة يتم بيع خدمات التأمين الائتماني على الحياة من خلال مؤسسات التمويل الأصغر حيث تقوم بعض هذه المؤسسات باستحداث أنماط تأمينية أكثر شمولا وبقدر أكبر من الحماية أكثر من مجرد سجل الانتماء الخاص بالجهة المقرضة.

خضعت أشكال وأنماط تقديم الخدمات التأمينية للتجربة على نطاق واسع وسوف يتم مناقشة هذا الأمر بمزيد من التفصيل في الجزء الخاص بتقديم الخدمة أدناه.

### الاستمرارية

على العكس من التأمين الصحي، لا يواجه التأمين على الحياة أي مشاكل رئيسية تتعلق بضمان الاستمرارية. فالتأمين

على الحياة لا يؤدي إلى خلق أنماط من السلوك تزيد من المخاطر بوجه عام. أما التزوير والاختيار العكسي والمخاطر الأدبية فهي أمور معروفة ومفهومة جدا في هذا السوق ويمكن التعامل معها بسهولة تامة.

غير أن هناك مجال يتطلب المزيد من الانتباه وهو توعية العملاء حيث أن معظم الفقراء في الدول الفقيرة لا يدركون الآليات الأساسية للتأمين بل أنهم في الحقيقة لا يدركون وجود التأمين من الأساس. إن التوسع في الحصول على الخدمات التأمينية شيء والتأكد من أن السوق يستوعب ما هو متاح شيء آخر. ولهذا فالأمر يتطلب عملا مكثفا للحيلولة دون عدم الرضا واللامبالاة والجهل من جانب العملاء.

ومن المحتمل جدا أن تصل مجموعة من مخاطر التأمين على الحياة لمحدودي الدخل سريعا إلى مرحلة ترغب شركات التأمين التجارية عندها في تولي أمر هذه المخاطر وإدارتها بنفسها. وقد يتطلب الأمر الحصول على دعم في مستمر حول الأمور المعقدة مثل مرض نقص المناعة والأيدز. غير أن القضية الرئيسية لخدمات التأمين على الحياة في ظل التأمين الأصغر ليس تسعير المخاطر حيث أن هذا لا يمثل في العادة إلا 10% إلى 20% من القسط التأميني الأخير. بل أن العنصر الأساسي هو تمويل جهات تقديم الخدمات التأمينية منخفضة السعر والإدارة والمسئولة عن خدمة العملاء. ولكن يجب أن نتذكر أنه في حالة وجود بدائل رخيصة لتقديم الخدمة التأمينية فسوف يصبح عنصر المخاطرة أكثر حرجا.

## المخاطر

- الفشل في استيعاب الخدمة التأمينية عن طريق العملاء المحتملين من الفقراء يعتبر أحد المخاطر التي يجب معالجتها من خلال زيادة التوعية بالسوق التأميني.
- الاختيار العكسي والمخاطر الأخلاقية موجودة ولكنها أمور مفهومة ويمكن إدارتها بسهولة على الرغم من أن الإخفاق في إدارة هذه المخاطر يمكن أن يؤدي إلى وقوع خسائر.
- التزوير من أهم المخاطر خاصة فيما يتعلق بأفراد الأسرة المؤمن عليهم فقد يحاول حامل وثيقة التأمين تقديم مطالبات بالحصول على قيمة التأمين لأقاربه أو أصدقائه المرضى أو أن يخفي ظروف صحية موجودة سلفا عن عمد. ويمكن معالجة هذه الأمور باستخدام التقنيات والإجراءات المناسبة.
- هناك بعض المخاطر الكارثية مثلما هو الحال في جميع الخدمات التأمينية الأخرى - مثل التسونامي والكوارث المماثلة. ويمكن معالجة هذه الأمور من خلال إعادة التأمين.

معظم شركات التأمين التجارية لديها القدرة على إدارة الخدمات التأمينية قصيرة الأجل للمجموعات أما الخدمات طويلة الأجل فتتطلب بعض الخبرات الإضافية وقد لا تتوفر مهارات التحقيق في شكاوى التأمينات في البلد. ويمكن توفير الدعم من خلال الدعم الفني أو عن طريق مؤسسات إعادة التأمين.

ولا يتخيل فريق البحث أن المؤسسات التأمينية لا ترغب في تحمل هذه المخاطرة حيث أن الكثير من هذه المؤسسات يفعل هذا بالفعل.

الخلاصة أن التأمين على الحياة يلبي حاجة حقيقية للغاية ويمكن إدارته بسهولة كما أن نفقاته محتمله. ويمثل هذا النوع من التأمين نقطة الدخول الطبيعية إلى سوق التأمين الأصغر.

## التأمين ضد الموت المفاجئ وبتر الأعضاء

أحد المخاطر البسيطة التي تتضمن عناصر التأمين الصحي ولكنها لا توفر حماية كاملة

أصغر	مستوى التدخل:
◆◆◆◆◆	عدد الأفراد المتأثرين:
لحين ثبات السوق التجاري - من 2 حتى 10 سنوات	مدة الالتزام:
سنة واحدة	مدة النتائج:
◆◆	الصعوبة:
◆	المخاطر:

### الوصف

تتضمن وثيقة التأمين ضد الموت المفاجئ وبتر الأعضاء مبلغ محدد مؤمن عليه يتم دفعه عند الموت المفاجئ ونسبة محددة من هذا المبلغ يتم دفعها في حالات محددة من العجز مثل العمى وفقد أحد الأرجل وحالات العجز الدائم الأخرى. ميزة هذه الخدمة هي أن المطالبات يمكن التحقق منها بموضوعية شديدة ولا تتأثر بعوامل غير متوقعة مثل مرض نقص المناعة أو الإيدز والذي يمكن أن يؤثر تأثيرا خطيرا على التأمين على الحياة الذي لا يتضمن الموت المفاجئ.

أما التأثير السلبي لهذه الوثائق التأمينية فهو أنها غير كاملة عند تقديمها بمفردها. يعتبر الموت نتيجة الإصابة بمرض الملاريا أو الإيدز أو السل أو عدوى الجهاز الهضمي من أكثر الأسباب التي تؤدي للوفاة في الدول النامية ومصدر رئيسي من مصادر معاناة الأسر الفقيرة.

ولهذين السببين ( البساطة والنقص ) يمكن تقديم المزايا التأمينية في العادة بتكلفة بسيطة.

### الوساطة والانتشار والمخاطر والاستمرارية وتعليقات أخرى

معظم الاعتبارات الخاصة بوثائق التأمين ضد الموت المفاجئ والعجز تنطبق على التأمين على الحياة. إلا أن التأمين ضد الموت المفاجئ أقل مخاطرة بوجه عام حيث أنه يستبعد الأعباء المتغيرة والمتقلبة الناتجة عن الموت بسبب المرض. أما الجزء الخاص بالتأمين ضد العجز فهو أكثر صعوبة نسبيا.

يمكن أن توفر مزايا التأمين ضد بتر الأعضاء أو العجز الجسدي نقطة دخول مبدئية سهلة لتقديم تأمين متعلق بالصحة للعملاء من محدودي الدخل. وعلى الرغم من أن هذه المزايا لن تكون شاملة مثل مزايا التأمين الصحي إلا أنها تلبى احتياجات محددة ويمكن تنفيذها من خلال حسابات التوفير أو من خلال خطط التأمين الصحي المحددة المزايا.

## التأمين الصحي

كما ذكرنا في هذه الدراسة، فإن المخاطر الصحية تعتبر الشغل الشاغل للفقراء، ولكن لا يوجد ما يشير إلى أن التأمين الصحي هو أفضل وسيلة لمعالجة المخاطر الصحية. هناك وسائل أكثر فعالية في معالجة هذا الأمر، أول هذه الوسائل قبل وقوع المشكلة من خلال توفير مياه الشرب النقية والتطعيم وتوافر شبكات صيد البعوض والإجراءات الوقائية الأخرى أما الوسيلة الثانية فتأتي بعد وقوع الحدث من خلال قيام الدولة بتوفير خدمات الرعاية الصحية والقروض وبرامج التوفير. وقد وجد فريق البحث 50 خدمة تأمين صحي من خلال التأمينات الاجتماعية موزعة بين 40 دولة من الدول المائة الأكثر فقرا تقدم أنواع وأعداد متفاوتة من الخدمات التأمينية.

يعرض الجدول رقم 9 أعلاه قائمة بحجم تغطية التأمين الصحي. ومن الممكن أن تلعب برامج التأمين الصحي دورا في تقليل المخاطر التي يواجهها الفقراء ولكن يجب على كل دولة أن تدرس بعناية إذا كان هذا ممكنا في ضوء البنية التحتية أو منطقيا في ضوء وجود طرق أرخص وأكثر نفعاً لإنفاق النقود على تحسين الصحة.

أصبحت المصاعب المرتبطة بتقديم خدمات التأمين الصحي واضحة عند دراسة الأنواع المختلفة والمتباينة من التأمين الصحي. ويمكن تصنيف الأنواع الرئيسية للمزايا التأمينية إلى ما يلي:

- **تغطية تأمينية تعويضية شاملة:** لتعويض المصروفات المتعلقة بالأحداث المتكررة كثيرا والمنخفضة التكاليف مثل زيارة الطبيب أو الأحداث الأقل وقوعا والأكثر كلفة مثل دخول المستشفيات. وهناك نوع فرعي لهذه التغطية وهو **تغطية تعويضية للمصروفات الرئيسية** للتعويض ضد الأحداث الأقل وقوعا والأكثر كلفة والتي تحدث مصادفة فقط.
- **حسابات توفير صحية:** توفر وسيلة مناسبة للتوفير وإعداد الميزانية للتكاليف منخفضة المستوى والغير مؤمن عليها ولكن بدون عنصر تأميني. وعلى الرغم من أن حسابات التوفير الصحية ليست خدمة تأمينية إلا أنها أحيانا ترتبط مع أنواع أخرى من التأمين الصحي لإنشاء حزمة تأمينية أكثر شمولاً.
- **التغطية التأمينية ضد الأمراض الخطيرة أو الحرجة:** يتم دفع مبلغ محدد ( غالبا نسبة من المبلغ المحدد المؤمن عليه ) عند تشخيص حالات مرضية خطيرة مثل السرطان أو أمراض القلب الرئيسية كتعويض عن الألم والمعاناة وأيضا للصرف على التغيير الذي يحدث في نمط الحياة أو المصروفات الأخرى.
- **تغطية تأمينية صحية رئيسية محددة المزايا:** يتم دفع مبلغ محدد ( غالبا نسبة من المبلغ المحدد المؤمن عليه ) أثناء وجود إجراءات محددة مثل إجراء عملية الزائدة الدودية أو بتر أحد الأعضاء.

### أنشطة الجهات المانحة في التأمين الصحي - التأمين الصحي المعتمد على المجتمع

هناك عدد قليل من المؤسسات التأمينية التي ترغب أو تستطيع تقديم خدمات التأمين الصحي لأعداد صغيرة من الناس خاصة في الأماكن البعيدة. وكان الرد على هذا من بعض الجهات المانحة، خاصة في وسط أفريقيا، هو إنشاء برامج للتأمين الصحي تعتمد على المجتمع المحلي وهي في الأساس عبارة عن مؤسسات تبادلية تقدم خدمات التأمين الصحي ويديرها أفراد غير محترفين.

استرعى انتباه فريق البحث أمرين أساسيين فيما يتعلق بالتأمين الصحي الأصغر، الأول هو أن التأمين الصحي صعب الإدارة حتى بالنسبة للمؤسسات التأمينية المحترفة كما أن مخاطر التزوير والاختيار العكسي والمخاطر الأدبية يصعب السيطرة عليها كما يصعب تحديد أسعار الخدمات التأمينية. فليس من الواقعي أن نتوقع من أعضاء المنظمات المجتمعية والذين لم يحصلوا إلا على مستويات متدنية من التعليم الأساسي أن يقوموا بنفس العمل الذي يسعى مسئولو التأمين المحترفين لتحقيقه.

أما الأمر الثاني فهو أن برامج التأمين الصحي لا توفر قاعدة كبيرة للانتشار بشكل عام نتيجة لأن هناك عدد كبير من العوامل بما في ذلك عدم وجود الرغبة في النماء والانتشار بين الأعضاء وعدم قدرة العاملين غير المحترفين من التكيف والتعامل مع إدارة البرامج الكبيرة .

## التأمين لتعويض تكاليف الرعاية الصحية

أحد المخاطر طويلة الأجل المعقدة والمعرضة لإساءة الاستخدام والتزوير والتي شهدت إخفاقات كثيرة تاريخيا

أصغر	مستوى التدخل:
من 4 إلى 4	عدد الأفراد المتأثرين:
للأبد	مدة الالتزام:
2	مدة النتائج:
4	الصعوبة:
4	المخاطر:
4	الجهود الحالية:

### الوصف

توفر التغطية التأمينية التعويضية الشاملة تعويض مباشر عن تكاليف الأحداث الأقل تكرارا والأكثر تكلفة مثل دخول المستشفى وهو أمر قابل للتأمين عليه ( على الأقل يحدث من أن لأخر في الغالب ) والأحداث الأقل تكلفة والأكثر تكرارا مثل زيارة الطبيب أو شراء الدواء وهو أمر واقع تحت سيطرة المريض والجهة المقدمة للخدمة بشكل كبير.

من الممكن فصل الأحداث الكبيرة القابلة للتأمين عليها مثل دخول المستشفى وإعداد حزمة من الخدمات التأمينية التي تركز على هذه الأحداث فقط وتترك المصروفات اليومية التي لا يمكن التأمين عليها إما للإدارة الفردية أو تمويلها عن طريق وسيلة ما مثل حساب التوفير ( انظر البديل التالي ).

### الوساطة والانتشار

إن مجال الانتشار محدود هنا حيث أن هذا البديل يحتاج لبنية أساسية للرعاية الصحية من نوع خاص ومعدة إعدادا جيدا ولكن لا يوجد مثل هذه البنية التحتية أو القدرات في معظم الدول الفقيرة، كما أنه لا يوجد أي مهارات تقريبا في هذا المجال في قطاع المؤسسات التأمينية التجارية كما أن مؤسسات إعادة التأمين ليس لديها اهتمام يذكر بهذه المخاطرة. وهناك تجربة مشتركة في قطاع التأمين الصحي للمنظمات المجتمعية المعتمدة على الجهات المانحة ولكن لا يوجد شيء ذو وزن كبير.

### الجهود الحالية

تقتصر الجهود الحالية على تغطية تأمينية محدودة تقدمها الكثير من المنظمات المجتمعية الصغيرة في غرب ووسط أفريقيا وبعض المشروعات التجارية.

### مربع رقم 6: برنامج مايكروكير في أوغندا

برنامج مايكروكير في أوغندا هو مثال فريد دائم الذكر ( لأنه نادر جدا ) على التأمين الصحي التعويضي للأسرة محدودة الدخل. يتضمن البرنامج بعض القيود المالية الرادعة لعدم إساءة الاستخدام ( يقوم العملاء بدفع مبالغ مشتركة عند الذهاب إلى العيادات الطبية ) وتتم السيطرة من خلال مكاتب موجودة في مواقع العمل في جميع العيادات عن طريق الممرضين الذين يقومون بالتحقق من العضوية من خلال الإطلاع على تحقيق الشخصية بالصورة الشخصية وارتباط الشبكة بقاعدة البيانات المركزية ويقومون بإعطاء تصريح مسبق للعضو للحصول على أي نوع من الرعاية الصحية. وبهذه الطريقة يتم الإبلاغ عن المطالبات حتى قبل الحصول على أي خدمة. كما يتم تطبيق إدارة نشطة للحالة.

تعلم برنامج مايكروكير خلال السنوات الأولى اتباع الطريقة الصعبة التي تؤكد على أهمية مراقبة الاختيار العكسي للأعضاء عندما يختار الأصحاء الانسحاب من البرامج التطوعية ويبقى المرضى مما يؤدي إلى حدوث حركة متأرجحة للتكاليف لكل عضو.

تعامل برنامج مايكروكبير مع عدد من جهات تقديم الخدمات مثل مؤسسات التمويل الأصغر ومجموعات الموظفين محدودي الدخل. وعلى الرغم من أن نموذج مايكروكبير واعد للغاية في الكثير من الجوانب إلا أنه مازال يحتاج للانتشار وتوسيع قاعدته بشكل كبير كما أن التداعيات على المدى البعيد مازالت غير مؤكدة. وهناك دليل يشير إلى زيادة استخدام هذا النموذج بين أصحاب وثائق التأمين طويلة الأجل مما قد يشير إلى تطور ثقافة المطالبة. الوقت وحده هو الذي سيقدر.

كشفت الدراسة عن عدم وجود أي نموذج للتأمين الأصغر الصحي التعويضي لمحدودي الدخل في القطاع الخاص يكون له قاعدة انتشار كبيرة. إن التأمين الصحي التعويضي في الدول النامية وحتى في الدول متوسطة الدخل مثل جنوب أفريقيا مقصور على الأغنياء الذين يرغبون في " الاستحواذ " على جميع الخدمات الأساسية التي تقدمها الدولة.

### الاستمرارية

تأتي الاستمرارية على رأس الاهتمامات. التأمين الصحي التعويضي هو عبارة عن رحلة طويلة ليس لها نقطة نهاية محددة. ومازالت هناك جهود مبذولة لتحديد العلاقة بين تقديم الرعاية الصحية في القطاع العام والقطاع الخاص في جميع الدول النامية وغير النامية وسوف تجد هذه الجهات نفسها مجبرة على تقديم خدمات الرعاية الصحية نفسها إن أجلا أو عاجلا من خلال إدارة المرض، ونماذج منظمة الحفاظ على الصحة وأشكال إدارة الرعاية الصحية الأخرى. إن الأمر يحتاج لموارد وتقنيات كثيرة ويتطلب عمل مكثف على أرض الواقع وبناء القدرات الداخلية للدولة وهو الأمر الذي يتعذر وجوده في الكثير من الدول.

### المخاطر

هذا النوع من التدخل يواجه مخاطرة كبيرة للغاية لاحتمال الفشل على المدى المتوسط للعديد من الأسباب.

- إن تعويض مصاريف الرعاية الصحية كثيرة التكرار ومنخفضة التكاليف أمر يصعب تنفيذه حيث أن التعرض لحالات التزوير سواء من جانب المرضى أو الجهات المقدمة للخدمات وارد جدا خاصة في البيئة محدودة الدخل حيث لا يمتلك المرضى ولا الأطباء الكثير من المال.
- حتى بدون وجود تزوير، وجد فريق البحث أنه بمرور الوقت تتشكل ثقافة المطالبة بقيمة التأمين في الكثير من الدول والبرامج مما يؤدي إلى حدوث نوع من تآرجح التكاليف. بل إن الأفراد يطالبون بأكثر من قيمة التعويض ( للحصول على قيمة للنقود ) مما يؤدي إلى خروج الأفراد الأصحاء من البرنامج وهم يمثلون الخطر الأقل وينتج عن هذا أن تظل تكاليف المخاطر المتبقية تتأرجح بين الصعود والهبوط أكثر في حلقة الاختيار العكسي. عندئذ تنهار هذه البرامج أو تضطر إلى إدخال إجراءات معقدة لإدارة المخاطر ونظم معقدة لتقديم خدمات الرعاية الصحية مثل ( منظمات الحفاظ على الصحة HMOs ).
- إن الآثار المرتبة عن انهيار البرنامج وسحب التغطية التأمينية يمكن أن يكون مدمرا للغاية للمجتمع وللرعاية الصحية وصناعة التأمين هذا فضلا عن الأفراد الذين قد يجدوا أنفسهم فجأة بدون رعاية صحية على الإطلاق.
- حتى وإن تم فصل الأحداث عالية المستوى والقابلة للتأمين ووضع خطة لتعويض مصاريف المستشفيات فالأمر لا يزال ينطوي على مخاطرة مما يؤدي إلى استحداث جميع أنواع الحوافز للجهات المقدمة للرعاية الصحية لزيادة التكاليف والمغالاة في تقديم الخدمة لا يمكن دراسة هذا النوع من التغطية التأمينية بدون الاستخدام الجيد والمناسب لإدارة المطالبات الكبيرة والمخاطر المعتمدة على التقنيات والموارد.
- هناك مخاطر ضخمة في عدم إمكانية وجود القدرات على تقديم الخدمات التأمينية وإدارة المخاطر في الدول التي تحتاجها.
- من المحتمل جدا غياب جميع الشركاء من شركات التأمين التجارية التي ترغب في تحمل المخاطرة مما يقيد بدائل الوسائل التأمينية.
- من الممكن ألا تكون التغطية التأمينية مفيدة في الكثير من الدول لأن البنية التحتية للرعاية الصحية غير موجودة أساسا خاصة خارج المناطق الحضرية الكبيرة.

- من المحتمل جدا أنه حتى وإن تم توفير الخدمة التأمينية فإن تكلفة هذه الخدمة وتكلفة التأمين نفسه سوف تجعل من الصعب تحمل نفقات الخدمة بالنسبة للأسواق الفقيرة المستهدفة.

#### تعليقات أخرى

لا يمكن دراسة التأمين الصحي التعويضي بدون تحليل دقيق للمخاطر وآليات تقديم الخدمة والتداعيات طويلة الأجل. وبصفة عامة يرى فريق البحث أن هناك مداخلات أسهل بكثير وأكثر قيمة وأقل مخاطرة. إن هذا النوع من التأمين ليس أفضل الطرق التي يمكن إتباعها بالنسبة لحجم الانتشار الكبير. ومن الممكن تحقيق أهداف الرعاية الصحية الرامية إلى مساعدة الفقراء في العالم بشكل أكثر فعالية من خلال بعض المداخلات مثل دعم نظم الرعاية الصحية في القطاع العام على سبيل المثال.

وفيما يلي عرض لمزايا وعيوب الخدمات الصحية الأكثر بساطة.

## وسائل التوفير الصحية

قواعد دعم وضبط مالية للمصروفات الروتينية ولكن بدون أي دعم للحوادث الكبيرة

أصغر	مستوى التدخل:
من ٤ إلى ٤	عدد الأفراد المتأثرين:
؟	مدة الالتزام:
1	مدة النتائج:
+	الصعوبة:
+	المخاطر:
+	الجهود الحالي:

### الوصف

يعتبر حساب التوفير الصحي وسيلة بسيطة لمساعدة العملاء على الادخار لتغطية تكاليف الرعاية الصحية البسيطة نسبيا وغير متوقعة وهذه الطريقة أكثر فعالية لتوفير حماية وغطاء لتحمل النفقات المعتادة والتي لا يتوقع أن تستنفذ الحساب. وعلى الرغم من أن مستويات الاستخدام المنخفضة واستمرار الاشتراك لفترة طويلة من الزمن قد يؤدي إلى تكون احتياطي كبير مقابل تكاليف الرعاية الصحية المفاجئة، إلا أن حساب التوفير الصحي لا يوفر أي حماية أو غطاء حقيقي لتحمل النفقات الكبيرة، ذلك أنه عند استنفاد الحساب لن يبقى أي نوع من أنواع الحماية على الإطلاق. ولهذا فهذه الوسيلة أكثر نفعاً إذا اقترنت بالتعويض أو خطة محددة للمزايا التأمينية تغطي الحالات الخطيرة التي تستدعي الدخول للمستشفى أو الأحداث الكارثية (المصائب).

المصروفات النثرية المتعلقة بالظروف الصحية البسيطة نسبيا لا يمكن توقعها. يوفر هذا النوع من الخدمة التأمينية طريقة يمكن من خلالها تسوية هذه المصروفات وأيضا تكوين احتياطي نقدي ينفع أثناء فترات المرض الطويلة أو عند الاحتياج. كما أن هذه الخدمة ذات قيمة كبيرة في تمويل تكاليف الحصول على خدمات نظام الرعاية الصحية العامة (الإجازة من العمل، تكاليف المواصلات وتكاليف الاستخدام والرشاوى).

### الوساطة والانتشار

يمكن فتح حسابات التوفير من أي بنك رسمي أو مؤسسة مالية صغيرة تقبل الودائع. وفي حالة وجود حسابات للمعاملات التجارية فسوف تساعد كثيرا على رفع كفاءة تسديد مبالغ الأقساط التأمينية وتسوية المطالبات. غير أن توافر هذه الحسابات لمحدودي الدخل خاصة في المناطق الريفية محدود.

### الجهود الحالية

لا تتبنى الكثير من برامج التأمين الأصغر مدخل حسابات التوفير. غير أن فريق البحث يدرك أنه كانت ثمة تجارب مع هذا النوع من التصميم من جانب بعض الجهات المانحة على الرغم من أنها محدودة.

### المخاطر

هذا النوع من التدخل يواجه مخاطرة كبيرة للغاية لاحتمال الفشل على المدى المتوسط للعديد من الأسباب.

- إن مخاطرة فشل البرنامج مخاطرة بسيطة لأن هذه الخدمة غير معرضة لتقلبات التأمين التعويضي. فالعميل هو " صاحب " حساب التوفير وليس لديه أي دافع لإساءة استخدامه. يقدر الفقراء دائما مبدأ التوفير الإجباري كما أنهم يقدررون وجود احتياطي يؤمن تكاليف الرعاية الصحية في المستقبل.
- لدى العميل حافز لمنع جهة تقدم الخدمة التأمينية من المغالاة في تقديم الخدمة، وبناء عليه فإن إساءة استخدام هذا النوع من التأمينات من جانب جهات تقديم الخدمة والتأثير على نظام تقديم الرعاية الصحية العامة محدود للغاية.

- لا يتعمد البرنامج التأميني على وجود شركاء رئيسيين من جهات خارجية لتحمل المخاطرة.
- البرنامج التأميني قد لا يلبي احتياجات الناس: يمكن استنفاد أرصدة حسابات التوفير الثابتة بسبب الزيادة المفاجئة في احتياجات الرعاية الصحية مما يؤدي إلى عدم تحقيق الغطاء التأميني الكامل.

#### **تعليقات أخرى**

بالرغم من أن هذا المدخل ذو قيمة في حد ذاته إلا أن يمكن أن يحقق أقصى درجات الفاعلية إذا ما اقترن ببعض أشكال الغطاء التأميني لحالات دخول المستشفى ووقوع الأزمات سواء التأمين التعويضي أو محدد المزايا.

## التأمين الصحي محدد المزايا ( الرعاية الصحية الكبيرة، أموال المستشفيات، الأمراض الحرجة )

يساهم في تكاليف الرعاية الصحية أو الخسائر المصاحبة للظروف المرضية الخطيرة

أصغر	مستوى التدخل:
من ١ إلى ٥	عدد الأفراد المتأثرين:
؟	مدة الالتزام:
1	مدة النتائج:
+	الصعوبة:
+	المخاطر:
+	الجهود الحالي:

### الوصف

هناك ثلاث أنواع من الخدمات التأمينية المختلفة تم تجمعها مع بعضها البعض لأنها تعطي مزايا تأمينية محددة يتم صرفها في حالة وقوع حدث محدد بدلا من تعويض تكاليف الرعاية الصحية.

- **الرعاية الصحية الكبيرة:** يقوم التأمين بدفع نسبة من مبلغ محدد تم تأمينه أثناء القيام بإجراءات جراحية محددة مثل استئصال الزائدة الدودية.
- **أموال المستشفى:** يتم دفع مبلغ محدد عن كل يوم يتم قضاؤه في المستشفى بعد زيادة مبدئية.
- **الأمراض الحرجة:** يتم دفع مبلغ محدد عند تشخيص حالات صحية معينة مثل السرطان وآخر مراحل الإصابة بمرض الإيدز أو أمراض القلب التاجية. يتضمن هذا في الغالب مزايا تأمينية ضد بتر الأعضاء مثل المبالغ التي تدفع عند الإصابة بالعمى أو فقد القدرة على استخدام أحد الأعضاء.

إن طبيعة المزايا المحددة لهذه الخدمات التأمينية تضع قيودا على الدوافع التي تحفز جهات تقديم الخدمات للمغلاة في تقديم الخدمة على الرغم من أنه من المستحيل أن تقوم جهات تقديم الخدمات في المناطق الفقيرة عندئذ بمحاولة جعل الرسوم التي يفرضونها تتماشى مع المزايا التأمينية التي يحصل عليها الأعضاء إذا ما أدركوا أن مثل هذه الخدمات موجودة. ظهر هذا الاتجاه في جنوب أفريقيا منذ سنوات مضت، وهذا يعني أنه قد يكون هناك بعض التأثير على أنماط استخدام الرعاية الصحية.

وتقتصر المطالبات على الأحداث التي يمكن التحقق منها بشكل موضوعي عن طريق مدير المطالبات على الرغم من أنه في بعض الأحيان يتطلب الأمر وجود خبرة طبية كبيرة. وتظل هذه المطالبات عرضة للتزوير إذا لم يتم إدارتها بشكل جيد.

تقطع هذه الخدمات جزء من الطريق نحو الوفاء بمتطلبات أحد أو جميع تكاليف الرعاية الصحية والتكاليف غير المباشرة ( ضياع وقت العمل ) المتعلقة بالظروف الصحية الخطيرة. وليس الغرض من المزايا التأمينية الخاصة بالأمراض الحرجة هو الوفاء بتكاليف الرعاية الصحية بصفة عامة ( على الرغم من أنها قد تستخدم بهذه الطريقة ) بل الغرض منها هو توفير التمويل لتغطية التغييرات التي حدثت في نمط الحياة نتيجة لوقوع أحداث جسيمة مثل بتر أحد الأعضاء.

### الوساطة والانتشار

يمكن فتح حسابات التوفير من أي بنك رسمي أو مؤسسة مالية صغيرة تقبل الودائع. وفي حالة وجود حسابات للمعاملات التجارية فسوف تساعد كثيرا على رفع كفاءة تسديد مبالغ الأقساط التأمينية وتسوية المطالبات. غير أن توافر هذه الحسابات لمحدودي الدخل خاصة في المناطق الريفية محدود.

## الجهود الحالية

لم يتضمن التقرير أي أمثلة على هذا النوع من خدمات التأمين الأصغر.

## المخاطر

- إن مخاطرة فشل البرنامج الخاص بالتأمين محدد المزاي مخاطرة بسيطة مقارنة بالتأمين التعويضي لأن نظام تقديم الخدمة التأمينية أقل تعقيدا والمزايا التأمينية أقل تعرضا لمحاولات التزوير أو إساءة الاستخدام على الرغم من ضرورة الاستمرار في مراقبة أي محاولة تزوير بعناية كبيرة.
- لا يمثل الاختيار العكسي خطر كبير وقد يكون هناك حاجة لاستيفاء الإجراءات الطبية للوثيقة التأمينية خاصة للوثائق الفردية. وقد تتحايَل وثائق التأمين الإجبارية للمجموعات الكبيرة على هذا المطلب.
- توفر هذه الخدمات التأمينية حماية وغطاء أكثر شمولاً للعملاء ضد المصروفات الطبية الطارئة أكثر مما توفره حسابات التوفير بمفردها على الرغم من أنها لا تتضمن المصروفات النثرية.
- قد تحاول هذه البرامج التأمينية جاهدة البحث عن مؤسسات تأمينية ترغب في تحمل هذه المخاطر وأيضاً للبحث عن سبل إعادة التأمين. وعلى الرغم من نجاح بعض مؤسسات إعادة التأمين بشكل كبير في بعض الأجزاء من العالم ( كان النجاح كبيراً في جنوب أفريقيا حتى جاءت اللوائح التأمينية التي قيدت من حجم مبيعاتها )، إلا أن بعض هذه المؤسسات لا تلقي بالاً لأي نوع من أنواع التأمين الصحي.
- هذه البرامج قد لا تفي بالاحتياجات فليس هناك حماية أو مساعدة متوفرة لإدارة مصروفات الرعاية الصحية الروتينية ومن المؤكد أن المزايا المحددة لن تتوافق توافقا تاماً مع تكاليف الرعاية الصحية التي يتم دفعها بالفعل.

## تعليقات أخرى

يعتقد فريق البحث أن التأمين محدد المزايا - مقترنا بحسابات التوفير - يوفر أفضل الطرق الواعدة التي يمكن بحثها في مجال التأمين الصحي. وعلى الرغم من أن هذا النوع من التأمين ليس مثالياً أو شاملاً في التغطية التأمينية إلا أنه سهل الإدارة وقادر على الاستمرارية.

تجذب هذه التعليقات الانتباه نحو دراسة إذا كان التأمين في القطاع الخاص هو الطريقة المثلى لتلبية احتياجات الفقراء من الرعاية الصحية.

### مربع رقم 7: قصة من أوغندا: كيف يمكن للتأمين الصحي متواضع الإدارة أن يقتل

قام أحد أعضاء فريق البحث بمراجعة أحد منظمات المجتمع المحلي الصحية في أوغندا وهي عبارة عن برنامج صغير للتأمين الصحي المتبادل في الريف متواضع الإدارة. وفي هذا الوقت كان يتعين على الأشخاص الذين يريدون الحصول على الخدمات الصحية أو استخدام المنشآت الصحية الحكومية في أوغندا سداد رسم معين. قامت الجهات المانحة بابتكار مؤسسة تبادلية للتأمين الصحي لمساعدة الأعضاء على تغطية هذه الرسوم.

كان البرنامج مزود بإمكانات طباعة بطاقات تحقيق الشخصية التي تحمل صور أصحاب البطاقات ولكن لم يحدث هذا سريعاً مما دفع أعضاء المؤسسة التبادلية (بموافقة الجهة المانحة) أن تطلب من جهات تقديم خدمات التأمين الصحي قبول إيصال مطبوع كدليل على سداد القسط التأميني وبالتالي السماح بالتنازل عن رسم الاستخدام. إلا أن أعضاء برنامج التأمين الصحي معدومي الضمير بدعوا في طباعة إيصالات لغير الأعضاء والأسوأ من ذلك هو نشأة سوق ثانوية لبيع الإيصالات على مستوى القرية.

تأكد أهل معظم القرى أنه في وقت ما خلال السنة سوف يهاجم مرض الملاريا أصحاب وثائق التأمين ولهذا حصنوا أنفسهم بإيصالات غير قانونية كما أفرغوا العيادات المحلية من أدوية مقاومة مرض الملاريا. وكانت سياسة الحكومة هو إعادة تزويد العيادات بهذه الأدوية حسب الحاجة لتجنب تخزين الأدوية ولهذا وخلال فترات طويلة من الزمن كانت العيادات قد أفرغت تماماً من أدوية مقاومة مرض الملاريا.

وأثناء مراجعة هذا البرنامج قام عضو الفريق بزيادة أحد المستشفيات التي يرقد فيها أحد الأطفال الذي مازال يتعلم خطواته الأولى وقد شارف على الموت. وعندما سأل عضو الفريق عن سبب عدم تلقى هذا الطفل العلاج، أخبرته الممرضة بأن " أعضاء " برنامج الرعاية الصحية قد أخذوا جميع أدوية مقاومة مرض الملاريا وأنها ليس بوسعها عمل أي شيء لإنقاذ هذا الطفل.

### أفكار ختامية عن التأمين الصحي

لم تجد أي دولة سواء نامية أو غير نامية حلا ناجعا لموضوع التأمين الصحي. إن العمل في هذا المجال يعني تحمل مخاطر أحداث غير متوقعة، وتطبيق برامج التأمين الصحي " البسيطة " مثل التغطية التأمينية لتكاليف دخول المستشفيات والتأمين ضد الأمراض الحرجة واستخدام التأمين المرتبط بخطة توفير صحية قد يكون ممكنا في بعض الدول ولكن الأمر مختلف في الدول الفقيرة ويوصى بتقييم هذه الخطط بعناية ودقة حالة بحالة. كما لا بد من إعداد دراسة جدوى للتأكد من أن المزايا المكتسبة على الأقل تساوي مزايا مداخلات ومبادرات التنمية الصحية الأخرى.

## التأمين الزراعي ( على الممتلكات )

### إدارة المخاطر أحد المكونات الحيوية للتنمية الزراعية

أصغر	مستوى التدخل:
◆◆◆◆◆	عدد الأفراد المتأثرين:
؟	مدة الالتزام:
متوسط	مدة النتائج:
◆◆◆◆◆	الصعوبة:
◆◆◆	المخاطر:

**الفجوة محل النقاش:** أظهر البحث وجود 5.4 مليون شخص من أصحاب وثائق التأمين فقط يحملون وثائق للتأمين على المحاصيل وعدد ضئيل من التأمين على الثروة الحيوانية وصل إلى 40.000. يأتي هذا على الرغم من أن الغالبية العظمى من الفقراء في الدول المائة الأكثر فقرا يعيشون في الريف ويعتمدون على الزراعة بطريقة أو بأخرى.

### الحاجة إلى التأمين الزراعي

يلخص جون ويكس ( 1971 صفحات 29-30 ) في تحليله لاستخدام الأسر الأفريقية الفقيرة التقنيات الحديثة المشكلة فيما يلي:

ينطوي السلوك الإبداعي خاصة في مجال الزراعة على مخاطرة وعدم اليقين فلا توجد خبرة سابقة يمكن الاعتماد عليها في التنبؤ بالنتائج ... أولئك الذين يقعون في آخر سلم توزيع الثروة والدخل لا يطبقون أي وسائل لتعظيم الدخل بل يبحثون عن حلول تمكنهم من البقاء أحياء ولن يتجهوا إلى الإبداع ... إن محاولة تجنب المخاطر تنبع من الأثر السلبي الذي يحدث في الوظائف الكمية نظرا لاحتمالات الخسائر التي قد يتحملونها إذا تم تجربة وسيلة جديدة.

ولهذا فالخوف من الفشل يرسخ الفقر فإذا كان في استطاعة الفلاحين الفقراء إدارة مخاطرهم فسوف يصبحون أكثر رغبة في إنشاء مشروعات مشتركة عالية المخاطرة ومرتفعة العائد.

### المخاطر

حاولت الحكومة والأجهزة الحكومية الأخرى مساعدة الفقراء للتخفيف من آثار هذه المخاطر مؤمنين بالدور الذي تلعبه عملية تجنب المخاطر في حياة الفلاحين الفقراء إلا أن معظم هذه المحاولات باءت بالفشل. يبدو أن المشكلة الرئيسية كانت التزوير فالحيوانات كانت متحركة ومن السهل على صاحب الوثيقة إخفاء هذه الحيوانات أو حتى ذبحها أو الإدعاء بأنها سرقت. المشكلة الأخلاقية في التأمين على الثروة الحيوانية هي أنها " تلقى بظلال قاتمة على الزراعة ".

يمكن مقاومة هذه المخاطر في بعض الحالات. هناك منظمة غير حكومية في تاميل نادو ( في الهند ) تسمى شيفارد SHEPHERD تقوم بتقديم خدمة التأمين على الثروة الحيوانية ولم تواجه مشاكل كبيرة في التعرض لمحاولات التزوير لأنه ممنوع ذبح الحيوانات في تاميل نادو لأسباب دينية. هذا المثال له خصوصية ثقافية ولا يمكن تكراره. غير أنه في بوركينافاسو توجد أحد المنظمات غير الحكومية التي تقدم خدمة التأمين على الثروة الحيوانية تمكنت من التغلب على مشكلة التزوير عن طريق بيع الخدمة التأمينية للمجموعات ثم مطالبة المجموعة بالكامل بسداد الزيادة على أي مطالبة فردية من أحد الأعضاء. وقد صادف هذا البرنامج بعض النجاح على الرغم من تكلفته العالية نسبيا.

يعاني التأمين على المحاصيل من مشكلة كبيرة أخرى تتعلق بالجانب الأخلاقي ( الأفراد المؤمن عليهم غير حريصين على العناية بمحاصيلهم ) والاختيار العكسي ( الفلاحين الذين لا يتقنون في قدرتهم على زراعة وتخزين

المحاصيل فقط هم الذين يتقدمون للحصول على هذه الخدمة). وقد تم تقديم اقتراح بالتأمين الإجباري على جميع الفلاحين في المناطق الكبيرة كطريقة للتغلب على عملية الاختيار العكسي غير أنه هذا المسار ينطوي على مشاكل سياسية.

### التأمين المعتمد على مؤشر الطقس

يعتبر التأمين المعتمد على مؤشر الطقس، كما جاء وصفه في الجزء الخاص بالوضع الحالي أعلاه، وسيلة واعدة للتغلب على المخاطر الأدبية والتزوير وذلك عن طريق ربط المزايا التأمينية بمؤشر موضوعي مثل سقوط الأمطار. تعاون البنك الدولي خلال السنوات العديدة الماضية مع مجموعة كبيرة من الشركاء في مشروعات تجريبية في العديد من الدول. وجاءت النتائج الأولية غير واضحة على الرغم من أن بعض هذه البرامج كان واعدًا سواء بالنسبة لحجم الطلب أو القدرة على الاستمرارية.

التأمين المعتمد على مؤشر الطقس أقرب للتأمين الاشتقاقي عنه من التأمين التقليدي. فالفلاح حر في شراء أي قدر من التغطية التأمينية التي يرغبها وعند حساب المؤشر في نهاية العام يكون المبلغ الذي يتم الحصول عليه عبارة عن كسر من المبلغ المؤمن عليه وليس قيمة الخسارة الفعلية، وهو الأمر الذي يجعل سداد قيمة المطالبة سهلا حيث لا يتطلب ذلك أي إجراءات للتحقق من المطالبة أكثر من التأكد من أن قياس المؤشر صحيح. وفي الواقع لا يحتاج الفلاحين إلى تقديم أي مطالبات لأن بنهاية المدة التأمينية يحصل الفلاحون على قيمة التأمين إذا وصل الباعث للمستوى المطلوب أو زاد عليه.

تجعل هذه الخصائص التأمين المعتمد على مؤشر الطقس الخدمة التأمينية المثالية التي يمكن لمؤسسات التمويل الأصغر بيعها غير أنه من الواجب ألا يقتصر هذا على مؤسسات التمويل الأصغر فقط حيث يمكن البحث عن بدائل أخرى لتقديم هذه الخدمة في دراسة الجدوى. وهناك عدد من المؤسسات التأمينية التي تعمل بالفعل في مشروعات تجريبية أو تكون قد أعربت عن رغبتها في العمل في هذه المجال مثل ICICI Lombard (ينفذ في الهند) وسويسري Swiss Re وميونخ ري Munich Re وأليانز Allianz.

### مربع رقم 8: التأمين المعتمد على مؤشر الطقس في مالوي يسمح للفلاحين انتهاز فرص جديدة

أراد عدد كبير من مزارعي الفستق في مالوي استبدال إنتاجهم من المحاصيل بمحاصيل متنوعة أخرى تحقق محصول أكبر ولكنهم لم يجدوا التمويل اللازم لذلك. واجهت هذه الجموع من الفلاحين مشكلة في الحصول على القروض لأن البنوك عانت كثيرا من عدم سداد الفلاحين قيمة القروض التي حصلوا عليها أثناء فترات الجفاف. قامت الجمعية التأمينية بمالوي - في محاولة لمساعدة الفقراء على إثبات متانة موقفهم المالي وقدرتهم على الاقتراض وبدعم فني من البنك الدولي وبنك اوبوتيونيتي إنترنشنال Opportunity International - بتصميم عقد خاص بالتأمين المعتمد على مؤشر الطقس بحيث يتم دفع قيمة التأمين إذا كان مستوى المطر اللازم لزراعة الفستق في أربع مناطق تجريبية غير كاف. وبعد إعداد هذا العقد ودخوله حيز التنفيذ، وافق بنكان هما بنك اوبوتيونيتي إنترنشنال والمؤسسة المالية الريفية بمالوي على إقراض الفلاحين المال اللازم لشراء بذور المحاصيل التي تحقق حصاد أعلى.

هناك عدد من الأسئلة التي يجب الإجابة عليها قبل محاولة زيادة نسبة التأمين المعتمد على مؤشر الطقس:

- ما هي أنواع الحوافز التي يمكن توفيرها لتشجيع ودعم التأمين المعتمد على مؤشر الطقس؟
- ما هو التوزيع الحالي لمخاطر الطقس بين الفلاحين الفرديين والمجتمعات المباشرة لهم، والمؤسسات التأمينية والبنوك، ومؤسسات إعادة التأمين والحكومات والمجتمع الدولي؟ هل التوزيع مثالي؟ هل يمكن تغييره وهل التغيير سيؤثر على حجم الطلب على مؤشرات التأمين المعتمد على الطقس؟
- ما هي المعوقات التي تقف في طريق تطبيق التأمين المعتمد على مؤشر الطقس على نطاق واسع؟  
- عدم وجود مهارات تأمينية فنية؟

- عدم وجود بنية تحتية للأرصاء الجوية؟
  - عدم القدرة على جمع وتحليل بيانات الأرصاد الجوية؟
  - عدم وجود اهتمام أو رغبة من جانب المؤسسات التأمينية؟
  - هناك صعوبة في تسويق الخدمة التأمينية؟ قد يواجه الفلاحون المخاطر من خلال وسائل أخرى؟
  - التشريعات غير مناسبة؟
  - عدم وجود رأس مال كاف للبدء في هذا النوع من التأمين؟
  - عدم وجود اهتمام أو رغبة من جانب مؤسسات إعادة التأمين؟
  - قد تؤثر أعمال الإغاثة والمساعدات الغذائية على سوق إعادة التأمين.
  - عدم وجود القدرة على بيع الأدلة الخاصة بالأسواق المالية؟
- هل يمكن التوسع في سوق التأمين المعتمد على مؤشر الطقس خارج نطاق الفلاحين للتأكد من استمراريته؟  
تتضمن الأسواق المحتملة مؤسسات تقديم التمويل الأصغر والمستوردين والحكومات وشركات المرافق وشركات صناعة الطعام التي قامت بإبرام عقود مع الفلاحين.

### بدائل التأمين الزراعي

كما هو الحال بالنسبة للتأمين الصحي، يجب على المرء أن يوجه أسئلة عامة حول مدى الحاجة للتأمين الزراعي مقارنة بالبدائل الأخرى التي قد تطور أو تحمي الإنتاج الزراعي.

كما أن استخدام التأمين كأداة بعدية لإدارة المخاطر يمكن أن يستبدل عن طريق تقليل هذه المخاطر قبل وقوعها. مثال ذلك العقد الأجل الذي يلتزم فيه البائع بتوريد بضائع محددة في موعد وتاريخ متفق عليه. ويتم تحديد السعر الذي يحصل عليه المنتج في العقد الأجل محدد السعر بالاتفاق بين البائع والمشتري. العقود الأجلة شائعة الاستخدام نسبياً في الدول الأقل نمواً بالنسبة للفلاحين الفقراء وتتعلق أساساً بمحاصيل الكاكاو والسكر والقهوة. ( أمانة لجنة الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ، 2001 ).

أما بالنسبة للمزارعة فكما يوحي الاسم يوقع الفلاح عقد إيجار مع مالك الأرض مقابل نصيب من المحصول عند حصاده. إن مثل هذه الترتيبات تزيد من المخاطر التي يمكن أن تواجه الفلاح أكثر من عقد الإيجار البسيط وتمثل بديل تأميني. هناك أنواع متعددة من المزارعة تقسم وتحدد المخاطر بطرق مختلفة. ففي النوع المذكور أعلاه، يتحمل مالك الأرض بعض المخاطر الكمية والكيفية. وهناك نوع آخر يتضمن إيجار ثابت ( نقداً ) يستحق سداًه عند حصاد المحصول. وفي جميع الأحوال، يمكن أن يوفر صاحب الأرض بعض المعدات أو قد يحدد الحد الأدنى من جودة وكمية المحصول الذي سيحصل عليه. لكل نوع من هذه الأنواع عوامل مختلفة لتحديد وتقسيم المخاطر.

وكما أوضح شارما ودريز في الدراسة التي أجراها على المزارعة في القرى الهندية الشمالية، فإن إجراءات المزارعة يمكن أن تحقق مكاسب كثيرة عندما يكون مستوى أسواق التأمين والإقراض متدنياً ( شارما ودريز، 1996 ). وبالمثل وجد إيفانس وآخرون ( 1991 ) أنه يمكن استخدام الدخل من غير الزراعة كبديل للتأمين مما يمكن أسر الفلاحين من ابتكار أفكار جديدة تنطوي على مخاطر.

يمكن أن تساهم الإجراءات الاستباقية المباشرة الأخرى في إدارة مخاطر الطقس مثال ذلك وجود طرق أفضل لتخزين المياه وتخزين علف الحيوانات في حالة الجفاف أو أعمال الحرث التي تسهل سريان مياه الأمطار في حالة هطول الأمطار بغزارة.

## المرفق رقم 7: تحليل وبدائل جهات تقديم الخدمات

**الفجوة محل النقاش:** على الرغم من جود حالات فردية منعزلة لايتكار أفكار جديدة مثيرة للانتباه في مجال تقديم الخدمة، أظهرت الدراسة أن خدمات التأمين الأصغر إجمالاً يتم توزيعها بطرق تقليدية إلى حد ما - 33% من هذه الخدمات يتم توزيعها عن طريق المنظمات غير الحكومية مثل النقابات التجارية (معظمها يتم توزيعه من خلال الاتحاد العام الصيني للنقابات التجارية القوي والذي يضم في عضويته 28 مليون شخص)، و 22% عن طريق مؤسسات التمويل الأصغر والجهات الأخرى التي تقدم الخدمات المالية، و 18% عن طريق المؤسسات التبادلية، و 10% عن طريق وكلاء التأمين. وهناك 2% فقط من الخدمات التأمينية يتم تقديمها من خلال جهات مبتكرة مثل الموزعين.

كما ذكرنا في الجزء الخاص بالوضع الحالي، فإن تقديم الخدمة التأمينية قد يكون هو المفتاح الرئيسية لانتشار وزيادة الطلب على خدمات التأمين الأصغر. يوضح هذا الجزء مزايا وعيوب الوسائل المختلفة المستخدمة لتوزيع الخدمات التأمينية.

تختلف فرص تقديم الخدمة التأمينية اختلافاً واسعاً من دولة لأخرى ففي بعض الدول قد يكون هناك شبكة قوية من مكاتب البريد يمكن استغلالها في توزيع خدمات التأمين الأصغر وفي المقابل توجد شبكة هاتف محمول ضعيفة بينما قد تتوفر مجموعة من الظروف العكسية تماماً في دولة أخرى. يجب دراسة ما هو أفضل مزيج بين جهات تقديم الخدمات بالتفصيل في كل دولة على حدة في دراسة الجدوى.

وبصفة عامة، لم يكن الأمر صعباً في جذب انتباه بعض الموزعين المحتملين ليصبحوا جهات لتقديم الخدمات التأمينية. وهناك العديد من المزايا تتضمن ما يلي:

1. مصدر جديد للدخل من خلال العمولات
2. بعض المؤسسات التأمينية تعرض على موزعيها تأمين مخفض على أصولها
3. إنشاء وكلاء تأمين صغار بين أعضاء جهات تقديم الخدمات مع اعتبار النجاح في الإقناع كمصدر جديد للدخل بالنسبة للعملاء. وسوف يتم مناقشة هذا الأمر لاحقاً بخصوص استخدام المؤسسات الدينية كوكلاء لتقديم الخدمات التأمينية.
4. أدوات إضافية لإدارة المخاطر للموزعين.

### معايير تقييم بدائل تقديم الخدمات التأمينية

التأمين الأصغر هو خدمة منخفضة التكاليف. ولضمان استمرارية هذه الخدمة يجب بيعها لأعداد كبيرة من الأفراد وذلك لتعويض القيمة المنخفضة للأقساط التأمينية وأيضاً التكاليف الثابتة لتصميم وإدارة هذه الخدمة. ونظراً للحاجة لوجود أعداد كبيرة من الأفراد، فلن يجدي النموذج الشائع استخدامه في بيع الخدمات التأمينية على أساس واحد لواحد. بل يجب بيع خدمات التأمين الأصغر من خلال مجموعات أو منظمات شريكة تكون قد جمعت أعداد كبيرة من محدودى الدخل.

هناك عدد من الاعتبارات الرئيسية في اختيار الشريك وهي:

### الثقة والاهتمام

التأمين عبارة عن خدمة غير مادية ولهذا يتطلب وجود ثقة من أصحاب الوثائق التأمينية وبناء عليه وحتى تحقق المؤسسات التأمينية الفاعلية في الأداء تحتاج هذه المؤسسات إلى إقامة شراكة مع أحد الموزعين الذي يحوز ثقة العملاء المحتملين.

أما المؤسسة التأمينية من جانبها فيجب أن يكون لها الرغبة في أن تصبح وكيل أو أن تكون مهياً لقبول الفكرة والاقتناع بها.

## النظم المالية

يحتاج العميل لتطبيق نظام مالي لحساب الأقساط التأمينية. وقد يبدو هذا أمرا واضحا لكن من المهم الإشارة إلى هذه النقطة لأن في بعض الأحيان تجد أن المنظمات الوحيدة الموجودة والتي تصل لأعداد كبيرة من محدودى الدخل هي منظمات غير رسمية. ولهذا إذا تم استخدام الوكلاء غير الرسميين، فسوف يحتاجون لبعض الهياكل الرسمية التي تساعدهم على إعداد حساباتهم مثال ذلك صغار الوكلاء في مؤسسة TATA-AIG مرتبطون بمنظمة غير حكومية تساعدهم على جمع الأقساط التأمينية ودفع المزايا التأمينية.

## مبالغ المزايا التأمينية

حاملو وثائق التأمين الأصغر فقراء اصطلاحا ولهذا فليس لديهم موارد كافية للتكيف مع الخسائر التي يتكبدها خلال فترة تسوية المطالبات. في الوضع المثالي، يجب أن يتم دفع مزايا التأمين على الحياة عن طريق الوكيل الذي يقوم بعد ذلك بتقديم المطالبات إلى المؤسسة التأمينية. فعلى سبيل المثال تقوم مؤسسة إيه إس إيه ASA بهذا العمل وهي عبارة عن موزع لخدمات التأمين الأصغر تابع لمنظمة غير حكومية هندية. إن هذا النظام نظام عملي لأن المزايا التأمينية منخفضة جدا في العادة، ويمكن استبعاد الأحداث المختلفة المشتركة من نظام الدفع.

## تحصيل الأقساط التأمينية

ثبت أنه من الصعب جدا على الموزعين تحصيل الأقساط التأمينية إذا كانت هذا الأقساط ليست إضافات على مبلغ حالي ثمن بضائع أو خدمات أخرى، مثل الاشتراكات في النقابات ورسوم عضوية الكنائس وقروض التمويل الأصغر. حاولت مؤسسة TATA-AIG على سبيل المثال بيع وثائق تأمينية طويلة الأجل من خلال مؤسسات التمويل الأصغر ولكنها هذه المحاولة باءت بالفشل لأن عملائها بعد أن قاموا بسداد قيمة القروض كان من الصعب تحصيل الأقساط التأمينية المتبقية.

## القواعد المالية

يجب على الموزع تسليم القسط التأميني فعليا لمؤسسة التأمين الأصغر حسب الاتفاق. وعلى الرغم من أن هذا يبدو أمرا واضحا ومسلما به إلا أن الكثير من الموزعين لا يفعلون ذلك بشكل مناسب. فهناك ما يغري بعض الموزعين على إما صرف هذه الأقساط (في أسوأ الحالات) أو التأخير في تحويلها. إذا تم الاستعانة بوكلاء غير رسميين أو موزعين صغار يجب الإشراف عليهم ومراقبتهم بدقة. فهناك بعض الحالات المعروفة التي لم يتم العملاء بتسليم الأقساط التأمينية إطلاقا بل أنهم صرفوا " المزايا التأمينية " للعملاء بأنفسهم.

## جهات تقديم الخدمة التأمينية

### مؤسسات التمويل الأصغر

أظهرت الدراسة أن 22% من جميع خدمات التأمين الأصغر يتم توزيعها من خلال مؤسسات التمويل الأصغر. بل أن المجال قد يكون أكثر رحابة لمؤسسات التمويل الأصغر كوكلاء تأمين ولكن هناك قيود معينة على هذا. ففي الهند على سبيل المثال، وجد فريق البحث أن مؤسسات التمويل الأصغر المقدمة للخدمات التأمينية مستغلة بالكامل. أما في قرجستان لم يتم استخدام هذه المؤسسات على هذا النحو على الرغم من وجود مؤسسات التمويل الأصغر على المستوى القومي. وهناك قيود ضخمة على استخدام مؤسسات التمويل الأصغر كوكلاء تأمين خاصة فيما يتعلق بالخدمات التي ليس لها ارتباط مباشر بخدمات التمويل الأصغر. وكما ذكرنا آنفا، من الصعب أيضا على مؤسسات التمويل الأصغر بيع وثائق التأمين الأصغر بشروط تزيد عن شروط القرض المقدم من هذه المؤسسات نظرا للضغوطات في تحصيل الأقساط الأخيرة.

### المؤسسات الدينية

هناك الكثير من المؤسسات الدينية التي لها تاريخ طويل في توفير أو تسهيل عملية تقديم بعض أشكال الخدمات المالية مثل التأمين لتغطية تكاليف الجنائز في كثير من مناطق صحارى أفريقيا وخدمات التوفير في جنوب آسيا. تضمن هذه

المؤسسات أعداد ضخمة من الأعضاء وتستحوذ على ثقة أعضائها، ولهذا وبناء على حجم هذه المؤسسات فهي في الغالب في وضع يمكنها من دفع المزايا التأمينية فوراً ثم طلب الاستعاضة من المؤسسات التأمينية بعد ذلك. وقد أفاد بعض أعضاء فريق البحث بأنه قد يكون من الصعب إجبار المؤسسات الدينية القوية على الالتزام بالاتفاقيات التي يبرمونها. فعلى سبيل المثال تعاونت إحدى المؤسسات التأمينية في الهند وهي TATA-AIG مع الكنائس لوضع نظام لوكلاء التأمين الصغار. وسوف يتم مناقشة هذا الأمر بالتفصيل في المربع التالي.

### مربع رقم 9: نموذج تبروير tupperware لتقديم خدمات التأمين الأصغر

وضعت مؤسسة Tata-AIG في الهند نظام مبتكر لوكلاء التأمين الصغار لتقديم وثائق التأمين محددة المدة وتلك الخاصة بالمنح والهبات لمحدودي الدخل. تقوم المؤسسة التأمينية في هذا النموذج بتحديد المؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية التي لها علاقات طيبة مع المجتمع المحلي ثم تعقد شراكة معهم. وتقوم هذه المؤسسات الدينية باقتراح الأشخاص الذين يمكن أن يكونوا وكلاء مناسبين لبيع وثائق التأمين الأصغر وذلك مقابل رسوم استشارية تحصل عليها هذه المؤسسات. وفي حالة قبول الوكلاء الصغار التي أوصت بهم المؤسسات الدينية يطلب منهم إنشاء مجموعات مناظرة تعرف باسم المجموعات التأمينية الريفية المجتمعية.

يتم تسجيل هذه المجموعات كشركة تضامن وتتكون عادة من خمس نساء محدودوي الدخل يعيشون في أماكن قريبة ويتم إعطاء ترخيص للقائدة كوكيل تأمين. يفضل الاستعانة بالنساء لأنهم يميلون للعمل مع مجموعات الجهود الذاتية وهي من النساء دائماً أو أنهن أعضاء في هذه المجموعات. تمثل مجموعات الجهود الذاتية - على الرغم من أنها ليست السوق الوحيد المستهدف - طريقة سهلة للوصول إلى عدد كبير من العملاء المحتملين لأن الأعضاء يحصلون بالفعل على خدمات مالية ويقومون بدفع المبالغ المستحقة بانتظام.

تساعد مؤسسة Tata-AIG قائدة المجموعة على الحصول على تصريح للعمل كوكيل تأمين وتستثمر في تدريبها. وتحصل CRIG كمشروع تجاري مسجل على ترخيص وكيل شركة طبقاً لإرشادات وتوجيهات الجهاز التنظيمي للتأمينات. يقوم جميع أعضاء المجموعة ببيع وثائق التأمين لحاسبهم الخاص ولكن القائدة التي تمتلك الترخيص تقوم بملء النماذج وتقديم وثائق التأمين للشركة طبقاً لتوجيهات المؤسسة الدينية أو المنظمة غير الحكومية. وفي مقابل هذه المهمة تتلقى المؤسسة الدينية أو المنظمة غير الحكومية نسبة إضافية للعمولة من مؤسسة Tata-AIG (روث ، 2005).

### الهاتف المحمول

يقوم بنك إيبورتونيتي إنترناشونال في أوغندا وشبكة إن تي إن للهاتف المحمول في جنوب أفريقيا بدراسة استخدام الهاتف المحمول كجهة تقديم الخدمات التأمينية. حيث يمكن استخدام التليفون المحمول لسداد الأقساط التأمينية من خلال استخدام كروت الشحن ويمكن استخدامه أيضاً لإبلاغ المؤسسات التأمينية بالمطالبات. وإذا كالت هذه المبادرات بالنجاح فسوف تصبح أداة فعالة في حل المشكلة الرئيسية لتقديم الخدمة وهي أن الوكيل يسلم القسط التأميني فوراً. أما في جنوب أفريقيا حيث يتم دراسة ربط المعاملات المصرفية والتأمينية بالهاتف المحمول فمن الممكن استقطاع قيمة الأقساط التأمينية من الحساب المصرفي وسداد قيمة المطالبات في الحساب باستخدام الهاتف المحمول.

### الموزعون

يمثل الموزعون فرصة جديدة مثيرة للانتباه لتقديم خدمات التأمين الأصغر بشكل جماعي حيث أظهرت الدراسة أن 2% من جميع خدمات التأمين الأصغر يتم توزيعها من خلال الموزعين.

هناك أربع طرق رئيسية يمكن من خلالها بيع خدمات التأمين الأصغر عن طريق الموزعين:

- 1) التأمين المجمع المرتبط بالمنتج المباع.
- 2) التأمين المجمع الغير مرتبط بالمنتج المباع.

(3) التأمين التطوعي المرتبط بالمنتج المباع.

(4) التأمين التطوعي الغير مرتبط بالمنتج المباع

أكثر هذه الطرق شيوعا هي الطريقة الأولى وهو التأمين المرتبط بمنتج آخر حيث يتم شراء التأمين تلقائيا عند شراء أحد المنتجات. وبالنسبة لبعض حزم التأمين ( وليس جميعها ) فهناك علاقة مباشرة بين المنتج والتأمين.

وبصفة عامة، تتطلب هذه البدائل وجود موزعين يديرون فرع في إحدى الشبكات وهو أمر شائع في بعض الدول مثل جنوب أفريقيا والهند ولكن ليس من الواضح كم عدد الدول في قائمة الدول المائة الأكثر فقرا التي يمكن أن تطبق هذا النظام.

دعونا الآن نقوم بدراسة البدائل الأربعة بمزيد من الدقة والتفصيل.

### التأمين المجمع المرتبط بالمنتج المباع

يوجد مثال على هذا النوع من التأمين في مجموعة شركات Ellerine Holdings للأثاث في جنوب أفريقيا حيث تمتلك 1.220 محلا في جميع أنحاء البلد. وتستهدف هذه المحلات المستهلكين محدودي الدخل وتقوم ببيع السلع المنزلية خاصة الأثاث والأجهزة المنزلية. ويتم تجميع وثائق التأمين عند بيع هذه السلع على أساس الشراء التاجيري ( عقود إيجار على أساس الإيجار للتملك).

إن بيع وثائق التأمين المجمع الإلزامية الفعلية له أثر واضح بالنسبة لمحلات البيع بالتجزئة لأنهم لا يحتاجون لبيع أي شيء لحامل الوثيقة. كما أن طبيعة المعاملة والتي تتضمن " وضع علامة على المربع " تعني في كثير من الأحيان أن هؤلاء الموزعين لا يضطرون حتى للالتزام بلوائح ترخيص وكلاء التأمين لأنهم لا يقدمون أي استشارات. ويحد التأمين الإلزامي من الاختيار العكسي والمقصود به الاتجاه للتأمين على أسوأ المخاطر. ونظريا يمكن أن تصل كل هذه المزايا للعميل في شكل أقساط تأمينية منخفضة القيمة ولكن في الواقع والتطبيق يؤدي بيع الخدمات التأمينية المجمع غالبا إلى إساءة الاستخدام. في جنوب أفريقيا، هناك من 34% إلى 38% من عملاء محلات التجزئة من محدودي الدخل يقومون بدفع قيمة المشتريات بانتظام في شكل أقساط شهرية ويحصلون عن تأمين مجمع. وقد كشف البحث عن أن أقل من 8% من هؤلاء الأفراد يدركون أن لديهم تأمين من الأساس.

### التأمين المجمع الغير مرتبط بالمنتج المباع

لا توجد هنا أي علاقة بين التأمين وبين البضائع أو الخدمة المباعة. المثال على ذلك يوجد في الهند عن طريق وثيقة التأمين على حقيقة السماد المسماة سانكات هاران التي تقوم مؤسسة Iffco-Tokio ببيعها ( كما تم مناقشته من قبل ) حيث يتم من خلال هذه البرنامج بيع التأمين المدفوع القيمة مسبقا. ويقوم تاجر التجزئة بشراء السماد والذي يتضمن مكون التأمين من تاجر الجملة ثم يقوم تاجر التجزئة بدفع قيمة القسط التأميني مسبقا بحيث لا تضطر المؤسسة التأمينية إلى تحصيل الأقساط التأمينية من العملاء.

يناسب هذا النموذج خدمات التأمين الأصغر التي تتضمن أقساط تأمينية فردية فقط. فليس من المتوقع بيع خدمات تأمينية تقدم أكثر من الحد الأدنى من التغطية التأمينية بهذه الطريقة. ولكن وإن وجدت فسوف يزيد مكون التأمين تكلفة البضائع أو الخدمات بحيث قد يعزف العميل الذي لا يريد الحصول على التأمين عن شراء هذه السلعة أو الخدمة.

### التأمين التطوعي المرتبط بالمنتج المباع

من الأمور الشائعة في الكثير من الدول النامية أن يقوم بائع السلع المعمرة بعرض التأمين في صورة ضمان ممتد للسلعة المباعة. في جنوب أفريقيا هناك أحد محلات التجزئة يسمى " ماكرو " والذي يبيع السلع المعمرة يقدم خدمات الضمان الممتد. بعض أقساط هذه الضمانات منخفضة للغاية بحيث لا يمكن أن تنطبق على سوق محدودي الدخل فعلى سبيل المثال يتكلف الضمان الممتد لمدة عامين مبلغ 47 دولار أمريكي للثلاجات التي يقل ثمنها عن 943 دولار أمريكي.

ويمكن أن يكون هذا النوع من الضمان مفيدا للمشروعات الصغيرة حيث أن معظم السلع المعمرة التي يتم شراؤها من تجار التجزئة يتم استخدامها في المشروعات المنزلية غير الرسمية.

يتم استخدام التلاجات بشكل شائع لإدارة المشروعات غير الرسمية لحفظ وتوريد الطعام أو لبيع اللحوم التي يتم شراؤها من تجار الجملة بالتجزئة. وقد يكون من الصعب على العملاء محدودي الدخل شراء الضمان الممتد إذا قدمه بمفرده ولهذا فإن البديل بإمكانية الحصول على هذا الضمان مع منتج آخر أكثر فاعلية.

### التأمين التطوعي الغير مرتبط بالمنتج المباع

تستهدف سلسلة سوبر ماركت شوبريت وبيبي في جنوب أفريقيا العملاء من محدودي الدخل حيث يوجد داخل كل محل " طاولة سوق المال " حيث يستطيع العملاء تنفيذ عدد متنوع من المعاملات المالية. والغرض من هذه الطاولة هو زيادة فرص التسوق وتحفيز العميل وتقديم مجموعة من خدمات التعاملات المالية تتضمن سداد اشتراكات التلفزيون وفواتير المرافق. وهناك ما يصل إلى 220 طرف ثالث ممثل في هذه الطاولة. وقد وصل عدد المعاملات التي تمت في " طاولة أسواق المال " حوالي 21 مليون عملية شهريا خلال السنة المالية 2005/2004. وهو ما يناسب تماما العملاء المحتملين الذي يأتون إلى السوبر ماركت كعملاء.

هناك ميزة أخرى لبيع الخدمات التأمينية التطوعية من خلال تجار التجزئة أو أي منظمة أخرى تضم عدد كبير من العملاء أو الأعضاء من محدودي الدخل وهي أن جهة تقديم الخدمة يمكن أن تستغل القاعدة الكبيرة من العملاء للحصول على خصم من المؤسسات التأمينية، هذا بالإضافة إلى أي أشكال أخرى من أشكال التوفير التي يمكن أن يوفرها لعملائهم كنتيجة لانخفاض تكاليف تقديم الخدمة. وفي بعض الدول المتقدمة مثل المملكة المتحدة تقوم محلات السوبر ماركت ببيع أرخص وثائق تأمين على الحياة.

أما المشكلة الوحيدة في بيع الخدمات التأمينية التطوعية عن طريق موزعين غير متخصصين فهي أن العميل غالبا ما يشتري منتج هام له تبعات على الحياة. يمكن عرض شروط وبنود التأمين على العميل من خلال موظف المحل أو إخفاؤها وخطها بمعلومات وبيانات أخرى. وعلى الرغم من وجود البنود والشروط في وثيقة التأمين إلا أن هذا ليس الطريقة المناسبة لتوعية عملاء التأمين الأصغر كما أن هذه الطريقة لا تحفز العميل المحتمل على توجيه الأسئلة المتعلقة بشروط الوثيقة.

### متعهدو الدفن

في بعض دول صحارى sub-Saharan أفريقيا حيث تكاليف الجناز مرتفعة للغاية، يقوم متعهدو الدفن بإدارة برامج تأمينية داخلية للجناز أو يعملون كوكلاء للمؤسسات التأمينية وذلك لمساعدة العملاء على تغطية تكاليف الجنازة. وقد أشار البحث الذي قام به عضو من أعضاء فريق العمل على بلدة صغيرة في جنوب أفريقيا إلى وجود مستويات عالية جدا من الثقة في متعدي الدفن. وليس هناك سبب يمنع استخدام متعدي الدفن كوكلاء في الدول الأخرى التي لا تمثل فيها الجناز مشكلة كبيرة أو تتضمن تكاليف عالية. قد تكون المشكلة الرئيسية في استخدام متعدي الدفن هي التأكد من توريد الأقساط التأمينية فورا للمؤسسة التأمينية.

### القرعة ( الياناصيب )

لم يحدد فريق البحث وجود أي نوع من أنواع الياناصيب المستخدمة كنقاط تقديم خدمات التأمين الأصغر. الأمر يستحق البحث لأن الياناصيب يفي بالكثير من متطلبات جهات تقديم الخدمات التأمينية. كما أن المسئولين عن الياناصيب لهم مصداقية مع عملائهم ( مع افتراض أن هذه العملية تدار بنزاهة )، وقد يكون لديهم هدف مالي في أن يصبحوا وكلاء كما أنهم يصلون لعدد كبير من محدودي الدخل ومن الممكن أن يكون لهم تاريخ طويل في استلام مبالغ منتظمة نظير بيع بضائع أو خدمات.

### مكاتب البريد

هناك شبكة من مكاتب البريد موزعة توزيعا جيدا في معظم الدول المائة الأكثر فقرا وهذه المكاتب ذات فائدة كبيرة خاصة في تقديم خدمات التأمين في المناطق الريفية. يتم بيع خدمات التأمين لتغطية تكاليف الجناز الحالية في جنوب

أفريقيًا من خلال مكاتب البريد. وهناك مؤسسة تأمينية مماثلة مختصة بالجائز تقوم بتجربة مكاتب البريد في السنغال كما تقوم مؤسسة ING Vysya بدراسة استخدام هذه المكاتب لتقديم خدمات التأمين على الحياة في الهند.

### خدمات تحويل الأموال

وصلت تقديرات البنك الدولي الخاصة بتحويلات العاملين من الدول المتقدمة إلى الدول النامية لمبلغ 122 مليار دولار أمريكي خلال عام 2004، وهو ما يزيد عن إجمالي المساعدات التنموية لنفس السنة. تلبي مؤسسات تحويل الأموال الكثير من المعايير القياسية الضرورية لأن تصبح جهات جيدة لتقديم الخدمات التأمينية ومنها الثقة والنظم المالية الجيدة والعدد الكبير من العملاء من محدودي الدخل والانضباط المالي. ويتم استخدام هذه المؤسسات بالفعل كجهات تقديم خدمات التأمين الأصغر. يتضمن المربع رقم 10 التالي أحد الأمثلة.

#### مربع رقم 10: ويسترن يونيون ومؤسسة إيه آي جي

دخلت مؤسسة ويسترن يونيون في شراكة مع قسم التأمين العام في شركة التأمين على الحياة الأمريكية (شركة أليكو للتأمين العام) وهي عضو في مؤسسة المجموعة الأمريكية الدولية AIG في الإمارات العربية المتحدة حيث تقوم الشركة بتقديم خدمات التأمين ضد الموت المفاجئ والعجز للعمال محدودي الدخل المهاجرين من دول جنوب آسيا مثل الهند وباكستان ونيبال وبوتان وبنجلاديش وسريلانكا. وثيقة التأمين المسماة " استمرار الدخل " متاحة لجميع العملاء بالإمارات الذين يقومون بإرسال الأموال عن طريق مؤسسة ويسترن يونيون. وعند عمل التحويل يكون للعميل حق اختيار الحصول على تأمين ضد الموت المفاجئ والعجز عند فقدان الدخل في حالة الموت المفاجئ أو العجز. هذا النوع من التأمين قصير الأجل ويسري لمدة 35 يوم من تاريخ عمل التحويل.

### أصحاب الأعمال والنقابات التجارية

تتمثل الطريقة التقليدية في تقديم الخدمات التأمينية للفقراء في الدول النامية في الوصول للعاملين من خلال أصحاب الأعمال والنقابات التجارية. ويتم معظم التوظيف في الدول النامية في القطاع غير الرسمي مما يحد من إمكانية الوصول إلى هذه الشريحة من العملاء، غير أن هناك بالتأكد دور لأصحاب الأعمال والنقابات التجارية في هذه الدول للوصول إلى الموظفين الذين يحصلون في الغالب على أجور زهيدة. وكما رأينا فإن ثاني أكبر خدمة من خدمات التأمين الأصغر في العالم يتم توزيعها من خلال الاتحاد الصيني العام للنقابات التجارية حيث يغطي 28 مليون شخص مؤمن عليهم.

يستطيع الموظفون سداد قيمة الأقساط التأمينية (بموافقة أصحاب العمل) من خلال استقطاعات من الراتب بينما يمكن أن تقوم النقابات التجارية بسداد الأقساط التأمينية عن طريق إضافة قسط لرسوم الاشتراك في النقابة. أهم مزايا هذه الجهات بالنسبة لمؤسسات التأمين هي: (أ) يمكنهم بيع التأمين الجماعي وبهذا تقل حدة مشاكل الاختيار العكسي. (ب) يمكنهم تحصيل الأقساط التأمينية في صورة مبلغ إجمالي يدفع مرة واحدة عن طريق صاحب العمل أو النقابة التجارية مما يقلل تكاليف العمليات اللازمة. أما الميزة من وجهة نظر صاحب وثيقة التأمين فهي أن صاحب العمل أو النقابة التجارية دائما تكون قادرة على التفاوض للحصول على خصم على القسط التأميني نظرا للعدد الكبير من الموظفين المشتركين.

#### مربع رقم 11: التأمين على العاملين في مزارع Hayleys AIG للشاي في سريلانكا

أعرب العاملون في مزارع الشاي في سريلانكا عما يساورهم من مخاوف من الموت المفاجئ ففي الوقت الذي يمكن التنبؤ بالموت الطبيعي والتخطيط له إلا أن تأثير الموت المفاجئ دائما يكون مدمرا. واستجابة لهذا قام العاملون وأصحاب الأعمال ومؤسسة Hayleys AIG بإصدار وثيقة تأمينية ضد الموت المفاجئ لعمال المزارع. التغطية التأمينية سنوية ويتم استقطاع القسط مباشرة من رواتب العاملين. ويحصل كل عضو على مبلغ 5000.000 روبية تغطية تأمينية ضد الموت المفاجئ عن قسط تأميني يبلغ 600 روبية ( ما يعادل 5.5 دولار أمريكي ).

## مسرد مصطلحات التأمين الأصغر

الحادث المفاجئ	حادث ما غير متوقع وغير مرئي وليس مقصودا
المزايا التأمينية للموت المفاجئ	شرط يضاف لوثيقة التأمين على الحياة لدفع مبلغ إضافي في حالة الموت الناتج عن حادث ويسمى هذا الشرط في الغالب " تعويض مزدوج "
تكاليف استقطاب العملاء	التكاليف التي تتحملها المؤسسة التأمينية ووكلائها لجذب واستقطاب العملاء وتتضمن هذه التكاليف عادة رواتب العاملين بالمبيعات والمزايا الإضافية التي يحصلون عليها وتكاليف التسويق والإعلانات والتكاليف الأخرى التي يتم سدادها قبل أن يقوم أحد العملاء المحتملين بشراء وثيقة التأمين.
خبير رياضيات التأمين	الشخص الذي يقوم بحساب الأقساط التأمينية والدخل السنوي مدى الحياة والاحتياطي وتوزيعات الأرباح
مؤسسة تأمينية تعتمد على الأقساط المقدمة	شركة تأمينية تبادلية يمتلكها أصحاب الوثائق التأمينية ولا تقوم بإصدار وثائق تأمينية خاضعة للضريبة ولكنها تفرض أقساط يتوقع أن تكون كافية لسداد قيمة جميع المطالبات والمصروفات
الاختيار العكسي	اتجاه الأفراد الذي تزيد فرص خسارتهم عن المتوسط للحصول على التأمين بمعدلات قياسية (متوسطة) والتي يمكن أن تؤدي إلى خسائر بمستويات أعلى من المتوقع إن لم يتم السيطرة عليها عن طريق ضمان التأمين.
الوكيل	ممثل عن شركة التأمين يقوم بصياغة عقود التأمين والتفاوض بشأنها وتنفيذها كما يقوم بتوفير خدمات التأمين لأصحاب وثائق التأمين نيابة عن شركة التأمين عادة مقابل عمولة على مبالغ الأقساط.
وثيقة تأمين مجمعة للزيادة	تقوم مؤسسة إعادة التأمين بسداد قيمة المطالبات التي تزيد عن قيمة محددة
نظام بديل لتقديم الخدمة	الخدمات الصحية الأكثر كفاءة من ناحية التكلفة عن الإقامة في المستشفى لتلقي العلاج ومستشفيات الرعاية الفائقة مثل منشآت التمريض الوسيطة والمؤهلة ونزل الفقراء والخدمات المنزلية
عقود الدخل السنوي مدى الحياة	هي عقود تقوم ببيعها شركات التأمين على الحياة. في أبسط أشكال هذه العقود يقوم الشخص بدفع مبلغ مالي ( سواء مبلغ إجمالي يدفع مرة واحدة أو من خلال مجموعة من المبالغ ) ثم تقوم شركة التأمين بدفع مبلغ دوري لحامل الوثيقة بدءا من تاريخ التعاقد ويستمر طوال فترة حياة المؤمن عليه. وعلى العكس من الاستثمار عن طريق صناديق الاستثمار التعاوني أو اتحاد شركات إدارة الأموال ، فهذه العقود المتغيرة تتضمن شروط ائتمانية وتضمن حفظ قيمة رأس المال الأصلي الذي تم سداها في العقد. كما أن هذه العقود تتضمن في العادة رسوم أعلى من استثمارات الأفراد.
مجموعات تابعة لجمعية	مجموعة تتشكل من أعضاء جمعية تجارية أو مهنية يتم التأمين عليها تحت عقد تأمين صحي رئيسي
المنتفع	هو الشخص أو المؤسسة المالية ( مثل صندوق الاستثمار التعاوني ) المسماة في وثيقة التأمين كمستفيد من أموال التأمين في حالة وقوع حدث مؤمن عليه.
المزايا التأمينية	مبلغ من مبالغ مستحق تدفعه شركة التأمين لصاحب المطالبة أو من ينوب عنه أو المنتفع لكل تغطية تأمينية
السمسار	هو ممثل مبيعات أو خدمات يقوم بتولي شؤون التأمين على العملاء حيث يقوم عادة ببيع الخدمة التأمينية بأنواعها المختلفة وللعديد من الشركات. السمسار يشبه الوكيل باستثناء أن السمسار يمثل الطرف الذي يسعى للحصول على التأمين وليست شركة التأمين وذلك من وجهة النظر القانونية.
إلغاء التأمين	توقف وثيقة التأمين قبل تاريخ الانتهاء الطبيعي.

رسم عن كل شخص	طريقة للدفع يتم بموجبها دفع مبلغ ثابت للطبيب أو المستشفى عن كل فرد في خطة معينة بغض النظر عن تكرار الخدمة أو نوعها.
التحويل	تحويل كل أو جزء من المخاطرة التي تضمنها مؤسسة تأمينية لمؤسسة إعادة تأمين
شركة تحويل التأمين	شركة تأمين تقوم بتحويل جزء من المخاطرة التي تتحملها لمؤسسة إعادة التأمين
المطالبة	طلب الحصول على قيمة الخسارة المتضمنة في شروط عقد تأميني
استرداد العمولة	عمولة يتم دفعها للوكيل ثم تستردها المؤسسة التأمينية نتيجة لإلغاء وثيقة التأمين الأصلية قبل سداد كامل مبلغ الوثيقة عن طريق حامل الوثيقة.
العمولة	جزء من القسط التأميني تقوم المؤسسة التأمينية بدفعه للوكيل أو السمسار مقابل خدمات شراء وخدمة وثائق التأمين
التأمين الشامل لتغطية مصاريف العلاج	التأمين الذي يوفر غطاء لمصروفات العلاج الأساسية بالمستشفيات والمصروفات العلاجية الرئيسية في وثيقة تأمين واحدة
آلية السداد المشترك	تقوم المؤسسات التأمينية باستخدام هذه الآلية لإشراك أصحاب الوثائق التأمينية في المخاطر وتقليل حجم المخاطر الأدبية بحيث يتم وضع معادلة حسابية لتقسيم مبلغ الخسارة بين شركة التأمين وصاحب الوثيقة. على سبيل المثال قد تتطلب ترتيبات آلية السداد المشتركة سداد 30% من قيمة جميع الخسائر بينما تقوم شركة التأمين بتغطية النسبة الباقية.
احتواء التكلفة	تقليل عوامل قصور كفاءة تقديم واستهلاك وتخصيص وإصدار وصيانة الخدمات التأمينية. فعلى سبيل المثال يمكن أن تحدث هذه العوامل عند استخدام الخدمات الصحية على نحو غير لائق وعندما يكون بالإمكان حفظ وثيقة التأمين بوسائل أقل تكلفة أو عند استخدام مزيج مختلف من الموارد يمكن أن يقلل التكاليف.
التباين المشترك	الاتجاه إلى (1) الكثير من الأسر الذين سيتأثرون بالمخاطرة في نفس الوقت أو (ب) العديد من المخاطر تحدث معا بشكل منتظم (في نفس الوقت أو تحت نفس الظروف)
مخاطرة مغايرة	عبارة عن مخاطرة أو مجموع مخاطر تؤثر على عدد كبير من البنود أو الأشخاص المؤمن عليهم مثل الزلازل والفيضانات الكبيرة
التغطية	نطاق الحماية التي يوفرها عقد تأمينين وأي من المخاطر العديدة المغطاة تأمينيا بموجب وثيقة تأمين
نظرية المصادقية	فرع من علم رياضيات التأمين يختبر مدى صحة البيانات
التأمين الائتماني على الحياة	( أو التأمين على الحياة المعتمد على الرصيد المستحق ): تغطية تأمينية لإعادة سداد الرصيد المستحق على القرض في حالة عدم الوفاء بالدين نتيجة لموت المقرض. أحيانا، يتم إدراج التغطية ضد العجز الجزئي أو الكلي
البنود القابلة للخصم ( أو الزيادة )	آلية تستخدمها المؤسسات التأمينية لإشراك أصحاب وثائق التأمين في المخاطر وتقليل السقطات الأخلاقية حيث يتم تحديد مبلغ أو نسبة يوافق صاحب الوثيقة على دفعها لكل مطالبة أو لكل حدث مؤمن عليه من المبلغ الإجمالي للخسارة المؤمن عليها
ضمان التأمين التفويضي	تفويض بقرار ضمان التأمين للمقرض على القروض التي يقدمها هذا المقرض. ويعتبر "ضمان العقد" أحد أشكال تفويض الضمان.
العجز	هو حالة جسدية أو عقلية تمنع الشخص من أداء بعض أو كل واجباته الوظيفية مؤقتا (قصير المدى) أو دائما (بعيد المدى) أو كلياً (العجز الكامل).
مزايا العجز	خاصية تضاف لبعض وثائق التأمين على الحياة تعطي تنازل عن القسط التأميني وأحيانا عن دفع المبلغ الشهري أو الدخل بمبلغ ثابت إذا أصيب صاحب الوثيقة بعجز تام أو مؤقت.
بتر الأعضاء	فقد أحد الأعضاء أو النظر بشكل مفاجئ
جهة تقديم / توزيع الخدمة	عملية تستخدم لتقديم وثائق التأمين للعملاء. ويعتبر التسويق المباشر والوكلاء مثالان على جهات التوزيع المختلفة.

الموزع	مؤسسة مسؤولة عن بيع وخدمة وثائق التأمين ولكنها لا تصدر بالضرورة خدمات تأمينية بنفسها أو تتحمل مخاطر وثائق التأمين.
المنح	تأمين على الحياة يدفع لحامل الوثيقة حال حياته عند حلول تاريخ الاستحقاق المكتوب في الوثيقة أو لأحد المنتفعين إذا مات المؤمن عليه قبل هذا التاريخ.
التركة	الأصول والالتزامات التي يتركها الفرد عند وفاته
الزيادة ( أو البنود القابلة للخصم)	آلية تستخدمها المؤسسات التأمينية لإشراك أصحاب وثائق التأمين في المخاطر وتقليل المخاطر الأدبية حيث يتم تحديد مبلغ أو نسبة يوافق صاحب الوثيقة على دفعها لكل مطالبة أو لكل حدث مؤمن عليه من المبلغ الإجمالي للخسارة المؤمن عليها
البنود المستبعدة (أو الاستثناءات)	ظروف وأوضاع خاصة مدرجة في وثيقة التأمين لا يتم بموجبها تقديم أي مبالغ لصاحب الوثيقة
الخبرة	سجل المطالبات التي تم رفعها أو التي تم سدادها خلال فترة محددة من الوقت
تقييم الخبرة	عملية تحديد معدل الأقساط التأمينية لمخاطر المجموعة كليا أو جزئيا على أساس خبرة المجموعة
إعادة تمويل الخبرة	مبلغ تقوم المؤسسة التأمينية بإعادته لأصحاب الوثائق في مجموعة عندما تصبح خبرة مجموعة معينة ( أو الطبقة التي تنتمي إليها المجموعة ) أكثر إيجابية وملائمة مما كان متوقعا.
القيمة الاسمية	مبلغ يتم دفعة بموجب وثيقة تأمين إذا وقع الحدث المؤمن عليه أو حلول موعد استحقاق قيمة الوثيقة ( لوثائق المنح )
الجدول الثابت	نوع من جداول التأمين الجماعي يتم التأمين فيه على جميع الأفراد بنفس المزايا بغض النظر عن المرتب أو الوظيفة أو الظروف الأخرى
التزوير	إخفاء الحقيقة متعمدا من أجل الحصول على شيء ذو قيمة
فترة السماح	فترة محددة بعد استحقاق سداد قيمة القسط التأميني يمكن لصاحب الوثيقة دفع هذه القيمة خلالها ويتمتع صاحب الوثيقة بالحماية
التأمين الجماعي على الحياة من الجهات المقرضة	تأمين على الحياة يعطى للمقترضين عن طريق مؤسسة إقراض لتغطية إلغاء أي دين معلق في حالة موت المقترض وفي الغالب تكون مدة التأمين محددة بمبلغ القرض.
التأمين الجماعي	تأمين على عدد من الأفراد تحت وثيقة تأمين رئيسية واحدة تصدر لصاحب العمل أو لأي جمعية أو منظمة تابعين لها
التأمين الجماعي على الحياة	تأمين على الحياة لمجموعة من الأفراد تحت وثيقة تأمين رئيسية لا تتطلب في العادة فحوصات طبية. يتم إصدار هذه الوثيقة في الغالب لصاحب العمل لمصلحة الموظفين أو أعضاء جمعية أو مجموعة أخرى ذات صلة مثل مجموعة من الأعضاء المهنيين. ويحتفظ كل فرد من هذه المجموعة بإثبات يفيد التأمين.
التأمين الصحي	تغطية تأمينية تعطي مزايا تأمينية في حالة المرض أو الإصابة. تتضمن وثيقة التأمين تغطية الخسائر الناتجة عن الحوادث ومصاريف العلاج والعجز والموت المفاجئ وبتر الأعضاء
الخدمة المنزلية	نوع من نظم توزيع الخدمات التأمينية يتم فيه تنفيذ جميع جوانب تقديم الخدمة من ( تسويق وبيع وتحصيل الأقساط والتحقق من المطالبات وتوزيعها ) عن طريق " وكيل " متجول يقوم بزيارة العملاء في منازلهم أو محل عملهم. توزيع الخدمة المنزلية كانت شائعة الاستخدام في أمريكا الشمالية ودول غرب أوروبا في بداية التسعينات.
منظمات الحفاظ على الصحة	منظمات تقدم مجموعة كبيرة من خدمات الرعاية الصحية الشاملة لمجموعة محددة من الأفراد مقابل مبلغ مالي ثابت ودوري مدفوع مقدما
التأمين التعويضي للمستشفيات	تأمين صحي يعطي مبلغ يومي أو أسبوعي أو شهري محدد للشخص المؤمن عليه خلال فترة إقامته بالمستشفى لتلقي العلاج دون النظر للمصاريف الفعلية

وثيقة تأمين توفر حماية لصاحب الوثيقة وأسرته. أحيانا تسمى التأمين الشخصي للفرقة بين هذا النوع من التأمين والتأمين الجماعي والتأمين الشامل	التأمين الفردي
أحد أسماء وثائق التأمين على الحياة التي تباع للعملاء من متوسطي ومحدودي الدخل بمبلغ صغير قيمة الوثيقة وأقساط أسبوعية أو شهرية بسيطة تحصل من منازل أصحاب الوثائق	التأمين على الحياة الصناعي
أحد الجهات التي تتحمل مخاطر التأمين ولكن غير خاضعة للوائح التأمينات ولا يتم مراقبتها عن طريق جهاز تنظيمي للتأمينات	جهة تقديم خدمة غير رسمية
المخاطر التي تواجه المؤسسة التأمينية كنتيجة لتقديم الخدمات التأمينية . مثل الخسائر التي تتحملها مؤسسات التأمين من محفظتها المالية إذا زادت قيمة المطالبات أو التكاليف الإدارية عما هو متوقع أو أن إيرادات الأقساط أقل من المستويات المتوقعة	المخاطر المؤسسية
اعتماد مالي على شخص ( مثل الزوجة ) أو شيء ما يمكن تغطيته تأمينيا. على سبيل المثال، أنت تحتاج لوجود " مصلحة تأمينية " لشخص ما حتى تشتري وثيقة التأمين على حياة هذا الشخص	مصلحة تأمينية
تتضمن الظروف التي تجعل المخاطرة قابلة للتأمين عليها: (1) يجب أن يحدث الخطر المؤمن عليه خسائر محددة خارج نطاق سيطرة الشخص المؤمن عليه. (2) لا بد من وجود عدد كبير من الأشخاص في أوضاع متشابهة يتعرضون لنفس المخاطر. (3) يجب أن تكون الخسارة قابلة للحساب ويجب أن تكون تكلفة التأمين ممكنة اقتصاديا. (4) يجب ألا يكون من المحتمل أن يؤثر الخطر على جميع المؤمن عليهم في نفس الوقت. (5) يجب أن تكون الخسارة الناتجة عن أي مخاطرة محددة ولها تداعيات مالية خطيرة.	المخاطر المؤمن عليها
نظام لإدارة المخاطر يقوم فيه الأفراد أو الأعمال التجارية أو المنظمات أو الكيانات الأخرى بتوفير فرصة مشاركة مخاطر الخسائر المالية الممكنة في مقابل مبلغ معين من المال ( قسط ) من خلال تعويض مضمون عن الخسائر الناتجة عن مخاطر معينة في ظروف محددة	التأمين
متوسط التأمين لكل فرد في بلد معينة يتم حسابه عن طريق قسمة الأقساط التأمينية المباشرة على عدد السكان	كثافة التأمين
نسبة الأقساط التأمينية المباشرة في الدولة لإجمالي الدخل القومي الكلي	انتشار التأمين
هو الشخص أو الأشخاص أو المشاريع التجارية أو أي منظمات أو كيانات أخرى محمية بموجب وثيقة تأمين في حالة الخسارة أو التقدم بالمطالبة	المؤمن عليه
طرف عقد التأمين الذي يعد بدفع الخسائر أو المزايا التأمينية	المؤسسة التأمينية
إنهاء أو إلغاء وثيقة التأمين نتيجة لعدم سداد القسط	الانتهاء
وثيقة تم إلغاؤها بسبب عدم سداد القسط	وثيقة ملغاة
هو مفهوم يقضي بأن كلما زاد عدد التعرض للمخاطر ( مثل عدد الأفراد المؤمن عليهم ) كلما اقتربت النتائج الفعلية من النتائج المتوقعة وذلك لعدد غير محدد من التعرض للمخاطر. وبناء عليه، كلما زاد عدد الأشخاص المؤمن عليهم ضد خطر معين كلما استقرت النتائج المحتملة من وقوع الحدث المؤمن عليه	" قانون الأعداد الكبيرة "
عقد يعطي غطاء تأميني لبعض الأمراض والحوادث والخسائر الأخرى المحددة فقط	وثيقة تأمين محدودة
غطاء تأميني يضمن إعادة سداد الرصيد المستحق على الدين في حالة عدم الوفاء بسداد الدين بعد فترة محددة بغض النظر عن سبب هذا. يسمى هذا النوع أيضا "التأمين الائتماني" ولكن يجب ألا نخلط هذا مع التأمين على الحياة ذو الرصيد المستحق	تأمين قرض
متوسط عدد سنوات العمر المتبقية لمجموعة من الأفراد في سن معينة طبقا لجدول خاصة بمعدل الوفيات	متوسط العمر المتوقع

وثيقة تصدر لصاحب العمل أو الوصي لإنشاء خطة تأمين جماعية لعدد محدد من الأفراد من مجموعة مؤهلة	وثيقة رئيسية
خدمات ائتمانية مناسبة لمحدودي الدخل	الائتمان الأصغر
خدمات تأمينية مناسبة لمحدودي الدخل	التأمين الأصغر
المخاطر الناجمة عن خصائص غير جسدية أو شخصية والتي تزيد من احتمالية الخسارة أو تعميق حدة الخسارة مثل العادات السيئة أو عدم الأمانة. الأمثلة على ذلك تتضمن عدم الرعاية المناسبة لهدف تأميني لأنه مؤمن عليه مما يزيد من فرص الموت بسبب المرض	المخاطر الأدبية
نسبة الإصابة بالمرض	نسبة انتشار المرض
نسبة الوفاة في السكان	معدل الوفيات
جدول حسابي يعتمد على إحصائيات الوفيات خلال عدد من السنين	جدول معدل الوفيات
نوع من التأمين يعهد فيه بالملكية والمراقبة والسيطرة لأصحاب وثائق التأمين والذين يقومون بانتخاب فريق إداري لتنفيذ المهام والأعمال اليومية	المؤسسة التأمينية التبادلية
خطة تأمين جماعي لا يطلب صاحب الوثيقة الرئيسية فيها من المؤمن عليهم مشاركتهم في تكاليف الوثيقة	خطة غير مساهمة
التعاقد الخارجي أو من الباطن على تنفيذ أعمال مع أفراد أو شركات. الكثير من الأنشطة التأمينية يتم التعاقد بشأنها بكفاءة وفاعلية مثل المبيعات والخدمات وتقييم رياضيات التأمين وحتى بعض المخاطر مثل " إعادة التأمين "	التعاقدات الخارجية
تغطية تأمينية تضمن إعادة سداد الرصيد المستحق على الدين في حالة عدم الوفاء بالدين بسبب وفاة المقترض. أحيانا يتم إدراج العجز الجزئي أو الكلي في هذه الوثيقة	التأمين على الحياة ذو الرصيد المستحق
شركات تأمين مملوكة بالكامل أو معظمها للحكومة	جهات تقديم الخدمة شبه الحكومية
العجز الذي يمنع صاحبه من أداء أحد أو جميع وظائف النشاط الاقتصادي المعتاد له	العجز الجزئي
متوسط عدد الأيام من تاريخ تقديم المطالبة التأمينية حتى سداد قيمة المطالبة	التأخير في السداد
الفترة التي يتلقى فيها الشخص دخل بموجب عقد الإيراد مدى الحياة	فترة صرف المبالغ
المستند المطبوع الذي تصدره الشركة لصاحب الوثيقة لتحديد شروط وبنود عقد التأمين	وثيقة التأمين
الفترة التي توفر فيها وثيقة التأمين التغطية التأمينية	مدة وثيقة التأمين
مبلغ من المال يقوم صاحب الوثيقة بدفعه للحفاظ على صلاحية وثيقة التأمين	القسط التأميني
مؤسسة تأمينية تتحمل الالتزامات مباشرة عن طريق إصدار وثيقة التأمين للمؤمن عليه	المؤسسة التأمينية الرئيسية
نوع من التأمين يوفر حماية مالية ضد فقد أو حدوث إضرار للممتلكات العقارية أو الشخصية بسبب مخاطر مثل الحريق أو السرقة أو العواصف أو سقوط البرد أو الانفجار أو الشغب أو بسبب الطائرات أو السيارات أو التخريب المتعمد أو الضرر المتعمد أو العصيان المدني أو الدخان	التأمين على الممتلكات
قدرة الخدمة التأمينية على تقديم تعويض عن الخسائر التي تحملها الشخص المؤمن عليه ويمكن أن تكون هذه الحماية جزئية أو كاملة	الحماية

تقييم معدل التكاليف	عملية تقييم التكاليف المتوقعة المرتبطة بتقديم التغطية التأمينية لتحديد معدات الأقساط التأمينية المناسبة.
الاستعاضة	عبارة عن مبلغ من المال تقوم المؤسسة التأمينية بسداده مقابل مصروفات تحملها الشخص المؤمن عليه وقام بدفعها بالفعل كنتيجة لحادث أو مرض وهي دائما مرتبطة بالتأمين الصحي. يجب ألا يزيد هذا المبلغ عن أي مبلغ محدد في وثيقة التأمين ويغطي المصروفات المحددة في الوثيقة فقط. تتم عملية الاستعاضة بموجب الفواتير في العادة
إعادة التأمين	نوع من التأمين تقوم شركات التأمين بشرائه لحمايتها الخاصة حيث تتحمل شركة أو أكثر من شركات التأمين المخاطر التي تتحملها شركة تأمين أخرى
تأخر التقارير	متوسط عدد الأيام منذ وقوع الحادث المؤمن عليه وحتى تقديم المطالبة الكاملة التي تغطي هذا الحادث
الاحتياطي	مبلغ من مال يمثل الالتزامات التي تقع على كاهل أحد المؤسسات التأمينية للوفاء بالتزاماتها المستقبلية نحو المبالغ المستحقة على وثائق التأمين
ملحق	تعديل في وثيقة التأمين إما بتوسيع أو تقييد المزايا التأمينية أو استبعاد ظروف معينة من التغطية
المخاطرة	احتمالات الخسارة وأيضا تستخدم للدلالة على الشخص أو الممتلكات المؤمن عليهم في الوثيقة
تصنيف المخاطر	عملية تحدد الشركة من خلالها معدل الأقساط التأمينية والتي تختلف طبقا لخصائص المخاطر على الشخص أو البنود المؤمن عليها ( مثل العمر والوظيفة والجنس والوضع الصحي ) ثم تطبيق القواعد على الطلبات الفردية ( انظر ضمان التأمين )
التعرض للمخاطر	إمكانية الخسارة المالية اعتمادا على احتمال وقوع الحادث
إدارة المخاطر	عملية منظمة لتحديد وتقييم حالات التعرض للخسارة الكاملة التي تتكبدها أي منظمة أو فرد وكذلك لاختيار وتنفيذ أكثر الأساليب المناسبة للتعامل مع هذه الحالات
تجميع المخاطر	توزيع الخسائر التي يتحملها عدد صغير من الأشخاص على مجموعة أكبر بحيث تكون الخسارة الفردية لكل شخص في المجموعة قاصرة على متوسط الخسارة ( مبلغ القسط ) بدلا من الخسارة الفعلية الكبيرة التي قد يتحملها فرد ما. تجميع المخاطر هي عملية توزيع الخسائر التي يتحملها عدد صغير من الأفراد على مجموعة أكبر بشكل فعال.
قسط المخاطرة	جزء من القسط التأميني يستخدم لتمويل المطالبات وهو يساوي مبلغ المطالبة المتوقع
الإدارة الذاتية	حفظ جميع السجلات وتولي المسؤولية عن طريق حامل وثيقة تأمين جماعي للأفراد المؤمن عليهم في خطة التأمين. تتضمن المسؤوليات إعداد كشف القسط التأميني لكل تاريخ سداد وتقديمه مع شيك للمؤسسة التأمينية. وفي معظم الحالات يكون لشركة التأمين الحق التعاقد لمراجعة سجلات أصحاب الوثائق
التسوية	مبالغ المزايا التأمينية المحددة في وثيقة التأمين
وثيقة منع الخسارة	اتفاقية من المؤسسة التأمينية لتغطية القيمة الإجمالية للمطالبات المتفق عليها من مجموعة الوثائق الإجمالية
مؤسسات التكافل التأمينية	مؤسسة تأمينية تتبع تعاليم الشريعة الإسلامية في النواحي المالية
التأمين محدد المدة	خطة تأمين تغطي المؤمن عليه لفترة محددة من الوقت وليس طوال العمر. وتوفر الوثيقة مزايا تأمينية عند الوفاة إذا مات الشخص المؤمن عليه خلال فترة التأمين
حدود الوقت	فترة من الوقت يجب خلالها تقديم الإخطار بالمطالبة أو دليل الخسارة
العجز التام	عجز يمنع صاحبه من أداء أي أو جميع واجباته الوظيفية. يختلف التعريف الدقيق من وثيقة لأخرى
ضامن التأمين	(1) شركة تتلقى الأقساط التأمينية وتقبل تحمل مسؤولية الالتزام بعقد وثيقة التأمين.

(2) موظف في شركة يقرر إذا كانت الشركة سوف تتحمل أو لا تتحمل مخاطرة محددة. (3) وكيل التأمين الذي يبيع الوثيقة	
عملية اختيار المخاطر التي سيؤمن عليها وتحديد المبالغ والشروط التي تقبل بموجبها شركة التأمين تحمل المخاطر	ضمان التأمين
جزء من القسط التأميني قامت الشركة بتحصيله ولكنها مازالت لا تمتلكه لأن تاريخ انتهاء صلاحية الوثيقة مازال قائما	القسط الغير مكتسب بالفعل
أشخاص أو بنود أو أنشطة عالية المخاطر تقع خارج نطاق مخاطر ممارسات ضمان التأمين القياسية	البنود الغير قابلة للتأمين
التي يتم التأمين عليها	الوحدات
على العكس من وثائق التأمين التقليدية ذات القيمة النقدية ( المعروفة باسم التأمين طوال الحياة ) فقد تحررت عوائد وثيقة التأمين الشاملة من العقود طويلة الأجل وثابتة المعدل وتم استبدالها بوثائق تأمين ترتبط عوائدها بمعدلات فائدة قصيرة الأجل ويتم تعديلها دوريا. إضافة إلى ذلك، يمكن لحامل الوثيقة تغيير الأقساط التأمينية والمزايا التأمينية عند الوفاة	التأمين الشامل على الحياة
فترة من الوقت يجب على عميل التأمين انتظارها قبل أن يصبح التأمين ساريا	فترة الانتظار
طريقة لربط مبالغ المزايا التأمينية عن خسارة المحاصيل والخسائر الأخرى بمؤشر موضوعي مثل سقوط الأمطار. هذا ليس " تأمينا " من الناحية الفنية لأنه ليس هناك علاقة أساسية بين المزايا والخسائر	التأمين المعتمد على مؤشر الطقس
خطة تأمين على الحياة تتضمن أقساط تأمينية يدفعها الشخص طوال حياته	التأمين على الحياة طول العمر