

تقييم أداء منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر وفق معايير تقنية وتجارية دراسة حالة شركة أمانة الاحتياط والصحة للفترة 2012-2018

**Evaluation of the performance of personal insurance products in algeria according to technical and
commercial standards case study: amana insurance 2012-2018**

د. خبابة حسان

جامعة سطيف 1 (الجزائر)

khababa@yahoo.com

عياشين صونية

جامعة سطيف 1 (الجزائر)

sonia.insurance@hotmail.fr

تاريخ النشر: 2021/12/31

تاريخ القبول: 2020/09/30

تاريخ الاستلام: 2020/06/22

ملخص:

تعرض هذه الدراسة إلى تحليل وثائق التأمين على الأشخاص، عبر تقييم منتجات التأمين المعروضة في السوق الجزائرية من خلال دراسة حالة شركة أمانة الاحتياط والصحة وذلك باتباع أساليب التقييم المعمول بها في شركات التأمين، وفق مؤشرات تقنية وتجارية مصنفة ضمن فئات القيمة والوعي ونوعية الخدمة المقدمة، محاولين اكتشاف التحديات التي يواجهها مسيرو هذه الشركات والأسباب التي جعلت مردود هاته المنتجات منخفض وغير مساهم في القطاع ككل، وأخيرا محاولة اقتراح حلولاً لتطوير هذه المنتجات ببلادنا.

- الكلمات المفتاح : منتجات التأمين؛ أساليب التقييم؛ مؤشرات تقنية وتجارية.
- تصنيف JEL : G22 ؛ D04 ؛ D24

Abstract:

This study is subject to analysis personal insurance policies through the evaluation of insurance products marketed in the Algerian market by Amana insurance, this is done by using the valuation methods of insurance companies according to technical and commercial indicators categorized as value, awareness and quality of service provided, trying to discover the challenges these companies' marches face and the reasons why their return on investment have been low. Finally we try to suggest solutions for developing these products in our country.

- **Keywords:** insurance product, valuation methods, technical indicators
- **Jel Classification Codes :** G22 ؛ D04; D22

المؤلف المرسل: عياشين صونية، الإيميل: sonia.insurance@hotmail.fr

أ تمهيد :

يعد التأمين على الأشخاص من الأسباب الرئيسية لتطور قطاع التأمين وتطور اقتصاد معظم البلدان المتقدمة باعتبار أن شركات التأمين على الأشخاص تدفع بجزء كبير من مجموع الأقساط المحصلة في هذا الفرع في أوجه استثمار متعددة، خاصة بعد توسع هدف التأمين على الأشخاص من مجرد كونه وقاية للأسرة والحفاظ على دخلها إلى مستويات أكثر أهمية. لذا عملت الدولة الجزائرية على تطوير فرع التأمين على الأشخاص حيث تم في جويلية 2011 فصل تأمينات الأشخاص عن تأمينات الأضرار وأصبح إلزاما على شركات التأمين التي تريد تقديم خدمة التأمين على الأشخاص إنشاء فروع مستقلة لذلك الغرض، كطريقة جديدة من أجل تطوير هذا النوع من التأمينات، لكن رغم الجهود المبذولة تبقى مساهمة تأمينات الأشخاص في السوق الجزائرية منخفضة جدا في الاقتصاد مقارنة بالبلدان المتقدمة. وهذا يوضح عدم استغلال السوق الجزائرية للميزات الإيجابية التي يقدمها هذا الفرع خاصة على الصعيد الاقتصادي. مما يجعل شركات التأمين عرضة لتحديات مختلفة ويلزمها بضرورة تقييم المنتجات التي تطرحها في السوق لإثبات أن خصائصها تستجيب لمتطلبات المؤمن لهم، وكشف النقائص مبكرا ثم محاولة إيجاد الحلول المناسبة لتصحيحها وهذا ما سنتطرق إليه في هذه الدراسة.

1.1. إشكالية البحث:

من خلال ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

كيف تتم عملية تقييم منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر وما أثر ذلك على تطويرها؟

2.1. فرضيات البحث:

■ الفرضية الرئيسية:

تستخدم شركات التأمين على الأشخاص لتقييم منتجاتها مؤشرات تقييم تقنية وأخرى تجارية حسب عدة أصناف.

■ الفرضيات الفرعية:

الفرضية 01: لا يوجد تطابق بين منتجات التأمين على الأشخاص والاحتياجات الفعلية للمؤمن له؛

الفرضية 02: تعتبر سياسة تسويق منتجات التأمين على الأشخاص في الجزائر فعالة.

الفرضية 03: تساهم منتجات التأمين على الأشخاص في رفع عائد الشركة.

3.1. أهداف البحث:

ستعرض هذه الدراسة إلى تحليل وثائق التأمين على الأشخاص، في ضوء ما يجب أن تتضمنه أساليب التقييم المعمول بها في شركات التأمين، واكتشاف التحديات التي يواجهها مسيرو هذه الشركات، ومحاولة اقتراح أسلوب لتطوير هذه المنتجات ببلادنا. وذلك بالاعتماد على المحاور التالية:

■ محاولة التعرف على منتجات التأمين على الأشخاص ومختلف تقسيماتها المتداولة.

■ القيام بدراسات تحليلية لمنتجات التأمين على الأشخاص بصفة عامة لأن عملية تقييم المنتجات تعتبر من أساسيات عمل شركات التأمين الذي يساعد على إيجاد حلول من شأنها تطوير هذه المنتجات وزيادة مردوديتها لتغطية الأخطار التي تواجه الأشخاص وسبل مواجهتها.

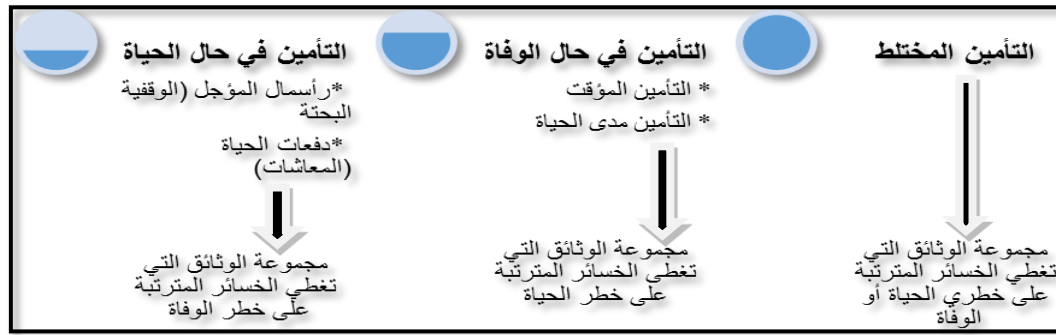
4.1. منهج البحث:

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة، والتأكد من الفرضيات الموضوعة، وأخيرا الوصول إلى الأهداف المسطرة، سيتم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي بالنظر إلى طبيعة الموضوع من خلال جمع مختلف المعلومات والبيانات المرتبطة بالموضوع. ومحاولة تحليلها ومناقشتها، كما سيتم الاستعانة بمنهج دراسة حالة، والاعتماد على بيانات أولية وأخرى ثانوية (التقارير السنوية).

II. منتجات التأمين على الأشخاص:

1.1. التأمين على الحياة: التأمين على الحياة يمثل جميع عمليات التأمين التي يكون لحياة الإنسان دخل فيها، أي أن الخطر المؤمن ضده يتعلق بها، ويكون الغرض منه إما دفع مبلغ من المال للشخص المؤمن عليه عند بلوغه سن معينة، أو دفع مبلغ دوري إما لفترة محدودة أو مدى الحياة، وإما دفع مبلغ معين للمستفيد عند وفاة المؤمن عليه. (عيد أحمد أبو بكر؛ وليد إسماعيل؛ 2009)*. كما يعرف عقد التأمين على الحياة بأنه عقد يتبنى عدة استراتيجيات مالية، كتنويع ادخار لتمويل مشروع، التهيؤ للتقاعد، تحويل الإرث، أو ضمان مالي للأسرة في حال حدوث مشكل (وفاة، عجز). (Inc؛ 2011) [†]

الشكل رقم (01): ملخص لوثائق التأمين على الحياة.



المصدر: من إعداد الباحثين

2.ii. التأمين ضد الحوادث الشخصية: يتميز أي حادث بعنصر المفاجأة قد يترتب عنه أضرار جسمية لم يسبق التهيؤ لها معنويا أو ماديا، لذلك وقصد تجنب مثل هذه الحالات يمكن اكتتاب عقد تأمين ضد الحوادث الشخصية. يعرف بأنه تأمين يتضمن سداد أدااءات جزافية أو تعويضية في حالة حدوث حادث ينجر عنه عجز دائم أو مؤقت أو عجز عن العمل أو وفاة. هذه العقود تضمن حسب الحالة حوادث الحياة الشخصية، حوادث المرور، حوادث العمل، الحياة المدرسية أو بعض الممارسات لبعض النشاطات (بعض الرياضات) (APF ; 2010) [‡]

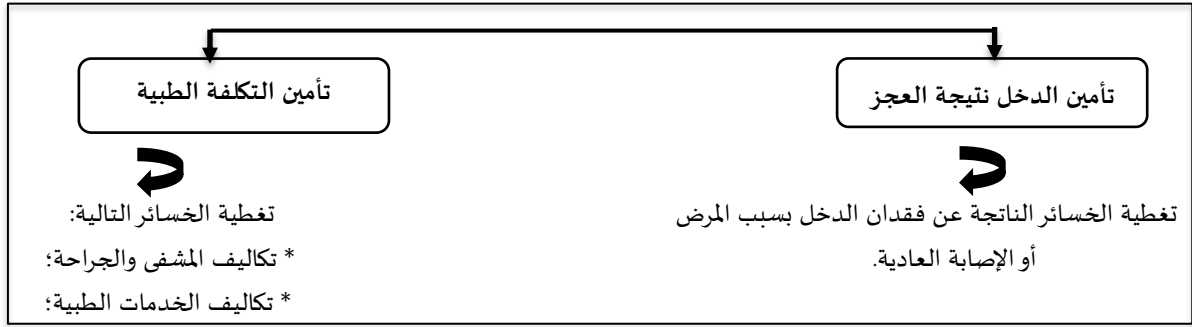
الجدول رقم (01): ملخص لوثائق التأمين ضد الحوادث الشخصية.

الوثائق	المضمون	الأداء
الوفاة نتيجة حادث	تغطي الخسائر الناتجة عن خطر الوفاة إثر حادث عمل.	أداء المبلغ المبين في العقد إلى المستفيد المعين فيه.
العجز الكلي المستديم	تغطي الخسائر التالية: -الفقدان الكامل لكلا الذراعين أو الأرجل أو لواحدة منهما؛ -الفقدان الكامل للنظر غير القابل للشفاء؛ -فقدان رجل أو ذراع في نفس الوقت لعين واحدة غير القابل للشفاء.	أداء مبلغ التأمين المبين بجدول الوثيقة.
العجز الجزئي المستديم	تغطي العجز الذي تعادل درجته أو تفوق 50 % إلى أقل من 100 %.	يتم احتساب المبلغ السنوي لمنحة العجز على الأساس المرجعي التالي: -الأجر السنوي الأخير المتقاضى؛ -الأجر السنوي المتوسط الأفضل بالنسبة للسنوات الثلاث المحددة للأجر الأعلى خلال المسار المهني للمعني.
العجز الكلي المؤقت	تغطي مصاريف العجز الناشئة عن الحادث.	أداء مبلغ مقيم من بدء العلاج الطبي لا من وقوع الحادث ويستمر سدادته طوال المدة التي حالت الإصابة خلالها من مزاولة العمل (أقل من 52 أسبوع).

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على: (عز الدين فلاح؛ 2011؛ ص.87-88)[§]؛ (زيورخ الشرق الأوسط؛ د ن؛ ص.7)^{**}؛(إي أي جي؛ د ن؛ ص.2)^{††}؛ (المديرية العامة للضمان الاجتماعي الجزائري؛ 2014؛ ص.8)^{‡‡}.

3.ii. التأمين الصحي: هي عقود توفر حماية ضد خطر المرض، أو يعتبر ضمان تكميلي للضمان الاجتماعي الممنوح من طرف الدولة. أيضا يضمن تعويض المصاريف الطبية بشكل جزئي أو كلي حسب نوع العقد (سلامة سلامة؛ دمشق)^{§§} وثائق التأمين الصحي: تقريبا هي نفس الضمانات المغطاة من خلال الضمان الاجتماعي، إلا أن هناك فئة من الأشخاص غير المغطاة وأخرى تبحث عن ضمانات أكثر امتدادا فتتوجه إلى التأمين الصحي الخاص على المرض. (UDC ; 2010)^{***} يشمل التأمين الصحي بشكل عام عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها ببعضها البعض، إلا أن كلاً منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة وأهمها ملخصة بالشكل التالي:

الشكل رقم (02): وثائق التأمين الصحي الخاص.



المصدر: من إعداد الباحثين

III. ماهية تقييم المنتجات التأمينية:

III. 1. تقييم المنتج من الناحية العملية: يتضمن قياس الفرق أو الانحراف بين الممارسة العملية للمنتج وسلوك مؤشر معين. حيث أن الهدف من تقييم هذه الممارسات العملية هو تطبيق أفعال تصحيحية للتقريب من المعيار النموذجي. (Verginie Gardette ; 2010)+++

III. 2. يتم تقييم أداء المنتج من خلال مدخلين هما: استخدام معايير أو مؤشرات التقييم لما يجب أن يكون عليه الأداء، واستخدام أسلوب المراجعة، ففي المدخل الأول يتم استخدام معايير التقييم أو مؤشرات بحيث يتم المقارنة بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع مقيسا بالمعايير أو المؤشرات المحددة لهذا الغرض، وذلك لتحديد مدى التطابق / عدم التطابق بينهما، وما يرتبط بذلك من تحديد للأسباب وراء عدم التطابق -في حالة حدوثه- والمسؤول عن ذلك، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لعلاج ما حدث، والعمل على منع تكرار حدوثه في المستقبل، أما مدخل المراجعة فهو المتابعة الدورية للأداء للتأكد من مدى فعالية عملية تقييم الأداء.

III. 3. تقييم منتجات التأمين على الأشخاص من الناحية الاكتوارية: هو منهج تحليلي لمختلف الوثائق التأمينية المتفرعة عنها قائم على القيمة الحالية للتحليل، ونظرية الاحتمال. (pushpa bhatt ; 2011)+++

III. 4. يقصد بالتقييم إداريا: المرحلة الأساسية من مراحل عمليات الإدارة والتي يحاول فيها المديرون الاستراتيجيون أن يفترضوا بأن الوحدات الإدارية المناط بها تنفيذ الاستراتيجية تحصل على مواردها وتستغلها بكفاءة وفعالية وأن الخيار الاستراتيجي ينفذ بصورة صحيحة ويلبي الأهداف المتفق عليها وذلك عن طريق قياس الأعمال والفعاليات المتحققة ومقارنتها بالخطط المعدة سلفا لاكتشاف نقاط القوة والضعف في الاستراتيجية. (محمد عيسى؛ 2015) sss

ومنه نستنتج أنه لتقييم المنتج التأميني يجب التركيز على نقاط أساسية تتمثل فيما يلي:

- أ. تحديد ما يجب تقييمه في المنتج؛
 - ب. تحديد معايير لتقييم أداء المنتج؛
 - ج. تقييم أدائه؛
 - د. مقارنة النتائج الحالية مع المعايير المحددة مسبقا؛
 - هـ. اتخاذ الإجراءات التصحيحية لنقاط ضعف المنتج إن وجدت.
- III. 5. مؤشرات تقييم أداء المنتج التأميني:

الهدف الرئيسي من هذه المؤشرات هو إعطاء صورة حقيقية لأداء المنتج التأميني، قد تم تجميعها في ثلاثة مجالات موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (02): الفئات الثلاثة لمؤشرات الأداء الرئيسية

المؤشر	صنف الانتماء
معدل التكاليف المتحملة	قيمة المنتج
معدل الحوادث المحققة	
معدل العائد الصافي	
معدل التغطية	الوعي بالمنتج ورضا الزبائن
معدل النمو	
معدل رفض المطالبات	نوعية الخدمة

Source : John Wipf et Denis Garand, indicateur de performance en micro assurance

(manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance), 2ème édition, Luxembourg, 2012, p.18

1.5.III. مؤشرات قيمة المنتج:

مؤشرات الأداء المتعلقة بالقيمة تركز على الاستحقاقات التي يتحصل عليها المؤمن لهم في المتوسط مقابل الأقساط التي يدفعونها. كما توفر المؤشرات الثلاث معلومات واضحة عن الاستمرارية، ففي غياب العائد الصافي الإيجابي لن يستمر المنتج وسوف يعتمد على إعانات الدعم للبقاء. ومن ناحية أخرى من المستحيل توليد عوائد صافية إيجابية دون مضاهاة التكاليف على النحو الصحيح. (john wipf ; 2012)***

■ المؤشر 1: معدل التكاليف المتحملة: يتم حسابه كالتالي:

$$\text{معدل التكاليف المتحملة} = \frac{\text{التكاليف المتحملة}}{\text{ن}} / \frac{\text{الأقساط المحصلة}}{\text{ن}}$$

تكاليف الاستغلال = تكاليف الموظفين + التكاليف الإدارية + تكاليف التوزيع والاتصال + تكاليف استغلال أخرى + تسوية إعادة التأمين.

الأقساط المحصلة = الأقساط المكتتبة الصافية - تغير المخصص للأقساط غير المكتسبة

شرح وتفسير المؤشر: لا يمكن أن يكون للمنتج قيمة إلا إذا كانت نسبة التحميل منخفضة، وتشير النسبة المنخفضة للتكاليف المتحملة أن عبء النفقات على المؤمن له قد انخفض بفضل صغر مبلغ الأقساط ولكنه قد يشير أيضا إلى عدم كفاية الاستثمار أو عدم الحفاظ على جودة الخدمة. ومن ناحية أخرى إذا استثمرت شركة التأمين أكثر مما ينبغي في هذه المجالات فإن ارتفاع الأقساط قد تقلل من قيمة المنتج ككل. ويتمثل التحدي الرئيسي في تحقيق التوازن الأمثل بين هاتين القيمتين ولكن هذا التوازن يشكل عنصرا ضروريا للنجاح على الأمد البعيد، لذا النسبة المثالية للتحمّل هي 20 % مع الحفاظ على مستوى عالي من الرضا والوعي.

■ المؤشر 2: معدل الحوادث المحققة: يتم حسابه كالتالي:

$$\text{معدل الحوادث المحققة} = \frac{\text{الحوادث المحققة}}{\text{ن}} / \frac{\text{الأقساط المحصلة}}{\text{ن}}$$

الحوادث المحققة ن = الحوادث المسواة الصافية + تغير المخصصات

الأقساط المحصلة تحسب بنفس طريقة التي تم حسابها في معدل التكاليف المحملة.

شرح وتفسير المؤشر: هذا المؤشر يوضح مدى فائدة المنتج للمؤمن له لأنه يقيس متوسط نسبة الأقساط التي يتم إعادتها إليه في شكل استحقاقات، إذا تجاوزت هذه النسبة التوقعات من الضروري تحديد إن كان ذلك راجع لأحد الأسباب التالية:

- سوء الاختيار؛ - المخاطر الأخلاقية والغش؛ - الاختلاف في الإحصائيات؛ - عدم فهم مخاطر واحتياجات الأشخاص التي أدت إلى تسعير خاطئ؛ - أسباب أخرى.

من ناحية أخرى إذا كانت نسبة المطالبات دوما منخفضة فيعتبر سيئ لأن ذلك قد يشير إلى عرض غير مناسب أو مراحل طلب تعويض صعبة وإذا بقيت النسبة منخفضة فهذا قد يؤدي إلى فقدان حاملي الوثيقة اهتمامهم بالمنتج مع مرور الوقت وقد يؤدي ذلك إلى ترك المجال لمنافس آخر يؤدي خدمات أفضل

■ المؤشر 3: معدل العائد الصافي:

$$\text{معدل العائد الصافي} = \frac{\text{صافي الدخل}}{\text{ن}} / \frac{\text{الأقساط المحصلة}}{\text{ن}}$$

صافي الدخل ن = الأقساط المكتسبة + إيرادات تشغيلية أخرى⁺⁺⁺ - الحوادث المحققة - تكاليف التشغيل

شرح وتفسير المؤشر: يعتبر معدل صافي الدخل العامل الرئيسي لمؤشرات الأداء لأنه يقيس صلاحية المنتج أو فعاليته من ناحية التكلفة. القاعدة التقريبية هي أن نسبة صافي الدخل الإيجابي تتراوح بين صفرو عشرة، تشير القيم الأعلى باستمرار إلى أن الخدمات المقدمة إلى العملاء غير كافية ما قد يؤدي إلى انخفاض النشاط أو دخول منافس آخر. وتشير القيم السلبية المستمرة إلى أن المنتج بحاجة إلى تعديل لكي يستمر. يجب تحديد مصدر الخسارة ومعالجتها قد يكون بسبب المطالبات والحوادث التي تزيد عن المتوقع، وسيطلب كل سبب رد فعل مختلف من فريق الإدارة.

2.5.II. مؤشرات الوعي بالمنتج ورضا الزبائن:

تستخدم هذه المؤشرات لتحديد ما إذا كانت السوق المستهدفة تشارك بسهولة وتشتري منتجات التأمين. وتتمثل في الآتي:

*** (john wipf ; 2012)

■ المؤشر 4: معدل التغطية: هو نسبة السكان المستهدفين المقتنين للمنتجات. ويتوافق معدل التغطية عند نقطة

ما مع نسبة السوق المستهدفة التي تغطيها هذه المنتجات. ويتم حسابه كالتالي:

$$\text{معدل التغطية} = \frac{\text{عدد المؤمن عليهم الفعاليين}}{\text{ن}} / \frac{\text{الفئة المستهدفة}}{\text{ن}}$$

شرح وتفسير المؤشر: فعالية التسويق أو التوزيع هي أحد أهم المتطلبات اللازمة لاستمرار منتج ما. وفي غياب هذه المكونات لا توجد فرصة كبيرة في الحصول على عدد من الزبائن الذين يضمّنون استمرار المنتج. فعالية التسويق تعتمد كثيرا على رضا العملاء مقابل الخدمات وقيمة المنتجات. ويمكن اعتبار معدل التغطية مؤشرا رئيسيا لفعالية التسويق. حيث يمكن رؤية الفئة المستهدفة من عدة جوانب، فعندما تكون المنتجات إلزامية فمعدل التغطية يكون قريب من 1 (معناه 100%) وسيكون للمؤشر قيمة أقل من حيث تقييم أداء التسويق، وعندما يكون التأمين اختياري فمن الواضح أن التغطية هي مؤشر حاسم لنجاح المنتج.

■ المؤشر 5: معدل النمو: يعرف معدل النمو على أنه معدل الزيادة في عدد الزبائن يقيس مدى سرعة زيادة عدد العملاء أو انخفاضها. لذا يمكن حساب المعدل بالاعتماد على عدد المؤمن لهم أو مبالغ الأقساط المحصلة.

$$\text{معدل النمو}_n = (\text{عدد المؤمن عليهم}_n - \text{عدد المؤمن عليهم}_{n-1}) / \text{عدد المؤمن عليهم}_{n-1}$$

شرح وتفسير المؤشر: يمكن إبداء بعض الملاحظات العامة بشأن نسبة النمو، مثلا سيكون النمو أقوى بالنسبة للمنتجات الجديدة أو الأصغر حجما بسبب قاعدة أصغر في البداية، من جهة ثانية ستتناقص نسبة النمو بمرور الوقت مع اقتراب معدل التغطية من 100 في المائة.

ويعتبر اتجاه نسبة النمو عموما مؤشر جيد على نجاح المنتج خلال الفترة المعنية هذا بشكل خاص إذا كان التأمين اختياري. في هذه الحالة تشير نسبة النمو الإيجابية غالبا إلى نجاح التسويق وبالتالي منتج ذو قيمة رائعة وجاذبية جيدة. ليستمر المنتج على شركة التأمين المحافظة على نسبة نمو لا تقل عن 0% ومع ذلك نسبة صفرا بالمائة غير كافية للاستمرار على المدى الطويل. أما معدل النمو المنخفض قد يعود إلى عوامل مثل:

- خفض المنتجات من حيث القيمة والملاءمة؛ - انخفاض الوعي التأميني؛ - أقساط مرتفعة الثمن بالنسبة للفئة المستهدفة؛ - عدم كفاية الاستثمار في الترويج أو التسويق.

3.5.III. مؤشرات نوعية الخدمة: (john wipf; 2012)

تحدد مؤشرات جودة الخدمة بشكل مباشر جانبيين مهمين للمنتج ولهما أثر مباشر على رضا الزبائن وتؤثر بدورها على المؤشرات الثلاث المقدمة في فئة الوعي والرضا. كما تعكس نسبة رفض المطالبات مستوى فهم المنتج وفائدته.

■ المؤشر 6: نسبة رفض المطالبات

يعكس هذا المؤشر لفترة معينة أو عينة تمثيلية نسبة المطالبات التي رفض فيها منح التعويض مهما كان السبب. وتحسب بالقيمة أو العدد.

$$\text{نسبة رفض المطالبات} = \text{عدد المطالبات المرفوضة} / \text{عدد التطبيقات في العينة}$$

شرح وتفسير المؤشر: تعكس نسبة رفض المطالبات عدة خصائص للمنتج من أهمها مستوى فهمه من طرف المؤمن له، فإن لم يكن المنتج مفهوما جيدا فنسبة الرفض تكون مرتفعة لأحد الأسباب التالية:

- الحوادث المصرح بها غير مشمولة التأمين أي غير مغطاة؛ -توضع طلبات التعويض قبل انتهاء فترة الانتظار؛
- لم يعد المؤمن له مغطى نتيجة انتهاء فترة التغطية وقت وقوع الحادث، أو بلغ الشخص المؤمن عليه الحد الأقصى للعمر المسموح به.
- تتم رفض الطلبات نتيجة الأمراض الموجودة مسبقا ولم يكن هذا مفهوما.

مهما تعددت الأسباب، فإن نسبة رفض مرتفعة ستؤثر سلبا على نسب التجديد وكذا النمو والتغطية. ففي حالة رفض المطالبة سيُنظر إلى المنتج التأميني بطريقة سلبية وسينتشر ذلك بين أفراد غير المؤمن له خاصة إذا كان يعيش في مجتمع وثيق الصلة ومتربط. من جهة أخرى إذا تم رفض المطالبة بسبب الاحتيال فينبغي لهذا الرفض أن يحسن الثقة في إدارة المخاطر وفي عملية تقييم الطلبات.

IV. الطريقة والأدوات:

1.IV. الدراسة الميدانية:

للإجابة على الإشكالية المطروحة قمنا بدراسة حالة الشركة "أمانة الاحتياط والصحة" تحت اسم "سابس سابقا" باعتبارها أولى الشركات التي تخصصت في التأمين على الأشخاص، فاعتمدنا على حساب المؤشرات وتحليلها لتقييم المنتجات المعروضة بالاستعانة بالتقارير السنوية للشركة للسنوات (2012-2018) كما اتصلنا بمسؤولي قسم الاكتواريا والتحليل لشرح كيفية العمل بالمؤشرات على مستوى الشركة.

1.1.IV. تقديم شركة أمانة الاحتياط والصحة (سابس سابقا): (التقرير السنوي للشركة: 2012)****

يندرج إنشاء سابس ضمن الأمر 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 تجسيدا لفتح سوق تأمينات الأشخاص. تحصلت الشركة على الاعتماد في 10 مارس 2011 لممارسة جميع عمليات التأمين على الأشخاص و/أو إعادة التأمين. كما يحق للشركة تنفيذ عمليات التأمين التالية:

1- الحوادث؛ 2- الأمراض. 3- المساعدة (تقديم المساعدة للأشخاص الذين يواجهون صعوبة لاسيما أثناء السفر). 4- الحياة-الوفاة. 5- الزواج-الولادة. 6- التأمين المرتبط بأموال الاستثمار. 7- الرسمة. 8- إدارة الأموال (الصناديق) الجماعية (المشتركة). 9- الحيلة الجماعية. 10- إعادة التأمين.

قد باشرت الشركة نشاطها في 2011/07/01 على أساس اتفاق توزيع مبرم مع الشركة الجزائرية للتأمين، برأسمال اجتماعي يقدر بـ 1000000000,00 دج أي رأسمال مليار دج مدفوع بالكامل (100 %). المساهمين فيها هم مجموعة كبيرة من المستثمرين ينشطون في قطاعي التأمين والبنوك وهم:

- شركة ماسيف الفرنسية (410000000,00 دج)
- الشركة الجزائرية للتأمين (340000000,00 دج)؛ • بنك التنمية المحلية (150000000,00 دج)؛
- بنك الفلاحة والتنمية الريفية (100000000,00 دج).

2.1.IV. التطبيق وفق مؤشرات التقييم المدروسة سابقا:

أ. حسب مؤشرات قيمة المنتج:

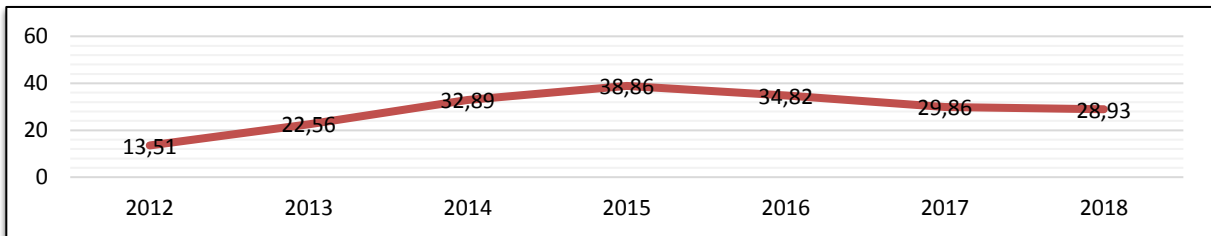
■ نسبة التكاليف المتحملة:

الجدول رقم (03): معدل التكاليف المتحملة لشركة أمانة للسنوات (2012-2018)

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
تكاليف الاستغلال (مليون دج) (1)	144,54	270,48	418,23	574,71	590,48	619,53	597,76
الأقساط المحصلة (مليون دج) (2)	1070	1199	1271	1479	1696	2075	2066
معدل التكاليف المتحملة (%) (2)/(1)	13,51	22,56	32,89	38,86	34,82	29,86	28,93

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة للسنوات (2012-2018)

الشكل رقم (03): تطور معدل التكاليف المتحملة للشركة للسنوات (2012-2018)



المصدر: من إعداد الباحثين

التفسير: نلاحظ من خلال المنحنى أن معدل التكاليف المتحملة كان منخفض سنة 2012 نظرا لانخفاض تكاليف الاستغلال مما يعكس انخفاض عبء النفقات على المؤمن له بسبب انخفاض مبلغ الأقساط لكن تشير النسبة المنخفضة كما تم الإشارة سابقا إلى عدم كفاية الاستثمار. ثم بدأ المعدل في الارتفاع ليحقق أكبر نسبة تقارب 39 % وهنا نقول أنها لا تعكس قيمة لمنتجات التأمين على الأشخاص المسوقة من طرف الشركة من حيث التكاليف منذ 2015 نظرا لكونها بعيدة عن النسبة المثالية 20 %.

■ معدل الحوادث المحققة: لدينا الحوادث المحققة كالتالي:

الجدول رقم (04): الحوادث المحققة حسب المنتجات لشركة أمانة للسنوات (2012-2018) الوحدة: مليون دج

المنتجات	السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
تأمين المجموعة (احتياط)		30	55	184	288	304	449,48	638,11
تأمين المفترض (مجموعة + فردي)		162	316	94	150	160	145,97	113,92
تأمين السفر فردي + جماعي		46	-	72	106	135	233,44	170,12
تأمين إعادة الجثمان فردي + جماعي		44	61	218	140	144	157,21	74,59

0,80	1,49	1	1	-		6	تأمين الحوادث الجسمية
14,61	10,13	5	-	-	25	-	تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة
1012,15	997,72	749	685	568	457	288	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة للسنوات 2018-2012

الجدول رقم (05): الأقساط المحصلة حسب منتجات التأمين لشركة أمانة للسنوات (2012-2018) الوحدة: مليون دج

2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	المنتجات السنوات
829	772	444	372	342	387	326	تأمين المجموعة (احتياط)
450	319	331	336	341	318	300	تأمين المقرض (مجموعة)
-	-	23	15	18	23	43	تأمين المقرض فردي
624	729	625	500	368	285	315	تأمين السفر فردي + جماعي
0	100	85	71	82	61	23	تأمين إعادة الجثمان فردي + جماعي
28	21	27	21	22	33	63	تأمين الحوادث الجسمية
135	134	161	164	98	92	0	تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة
2066	2075	1696	1479	1271	1199	1070	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة للسنوات 2018-2012

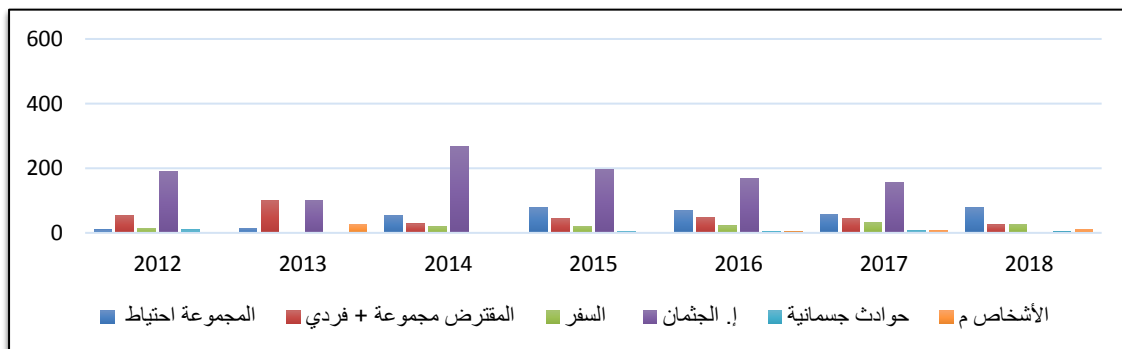
ومنه بتطبيق المعادلة 2 نجد معدل الحوادث المحققة (%) كالتالي:

الجدول رقم (06): تطور معدل الحوادث المحققة (%) حسب منتجات التأمين للشركة للسنوات 2018-2012

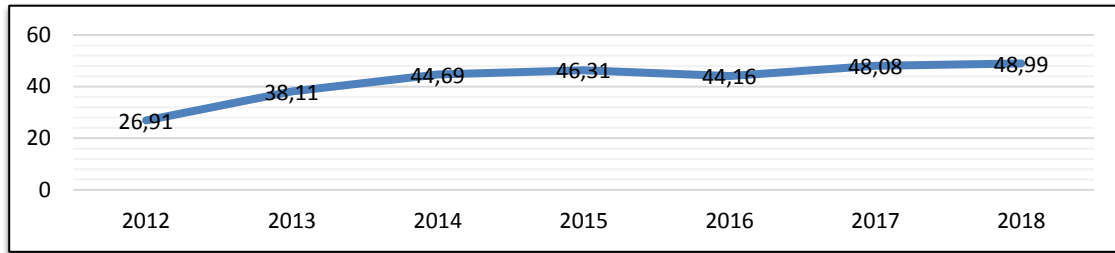
2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	المنتجات السنوات
76,97	58,22	68,47	77,41	53,80	14,21	9,20	تأمين المجموعة احتياط
25,31	45,76	48,33	44,64	27,56	99,37	54	تأمين المقرض
27,26	32,02	21,60	21,20	19,56	0	14,60	تأمين السفر
0	157,21	169,41	179,18	265,85	100	191,30	تأمين إعادة الجثمان
2,86	7,09	3,70	4,76	0	0	9,52	تأمين الحوادث الجسمية
10,82	7,56	3,10	0	0	27,17	0	تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة
48,99	48,08	44,16	46,31	44,69	38,11	26,91	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الجدولين رقم (04) و(05)

الشكل رقم (04): تطور معدل الحوادث المحققة للشركة حسب المنتجات للسنوات 2018-2012



الشكل رقم (05): تطور المعدل العام للحوادث المحققة للشركة للسنوات 2012-2018



المصدر: من إعداد الباحثين

التفسير: من خلال المنحنى نلاحظ أن معدل الحوادث المحققة منذ سنة 2014 إلى غاية 2018 يقارب 50 % أي أن النسبة مرتفعة نسبيا مما يدل على تقديم استحقاقات للتعويض عن خسائر المؤمن لهم أي تفيد الزبائن بشكل جيد مقارنة بالأقساط المدفوعة بينما تضر شركة التأمين. فلو فصلنا في النسب على مستوى كل منتج نجد أن الارتفاع يعود إلى ارتفاع الحوادث على مستوى منتج إعادة الجثمان الذي حقق عجزا فمعظم مكتتي هذا التأمين كبار في السن مما يزيد في نسبة الوفيات ومنه التعويضات مما سبب خسائر على مستوى المنتج وعدم القابلية للاستمرار. منتج تأمين المجموعة احتياط حيث تفوق النسبة 50 % وأخيرا منتج تأمين المقترض الذي كان معدل الحوادث به غير منتظم وهنا نقول أن المنتج تكبد خسائر أو أنه معرض لسوء انتقاء المخاطر وعلى قسم التعويضات إعادة النظر بأدائه، فرغم التدفق المتزايد للمقترضين الصغار إلا أن نسبة المطالبات مرتفع به وهذا سيؤثر سلبا على مردودية الشركة وقيمة المنتج.

من المهم تحليل الاتجاهات في هذا المؤشر مع مرور الوقت فمثلا إذا تعلق الأمر بتأمين الحياة للحصول على قرض فمن المتوقع أن يؤدي التدفق المتزايد من المقترضين الجدد والصغار إلى خفض نسبة المطالبات والعكس صحيح مما يؤدي إلى الربح على المدى الطويل.

أما منتج التأمين على الحوادث الجسمانية فالمعدل على مستواه منخفض جدا قد يشير ذلك إلى كونه يحتوي على عرض غير مناسب للمستهلكين قد لا يلي احتياجاتهم الفعلية أو أنهم لا يفهمونه لذا نلاحظ أن الاكتتاب به قليل.

■ معدل العائد الصافي:

صافي الدخل:

الجدول رقم(07): تطور صافي الدخل لشركة أمانة للسنوات (2012-2013) الوحدة: مليون دج

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
صافي الدخل (مليون دج)	237,69	171,39	186,17	71,05	145,91	155,10	186,26

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة

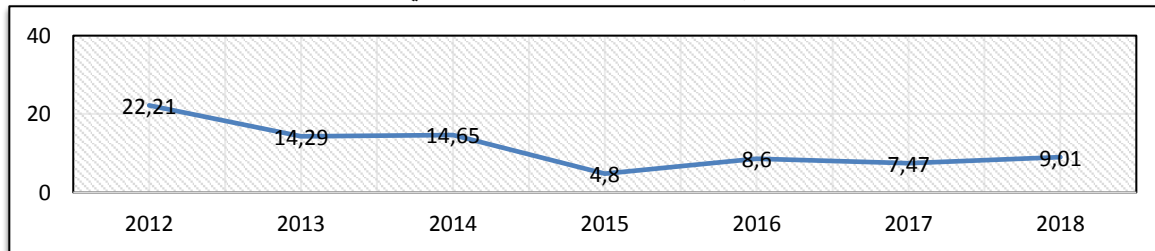
ومنه بتطبيق المعادلة 3 نجد معدل العائد الصافي (%) كالتالي:

الجدول رقم (08): معدل العائد الصافي لشركة أمانة للسنوات 2012-2018

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
معدل العائد الصافي (%)	22,21	14,29	14,65	4,80	8,60	7,47	9,01

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الجدولين رقم (05) و (07)

الشكل رقم (06): تطور معدل العائد الصافي للشركة



المصدر: من إعداد الباحثين

التفسير: ما نلاحظه من خلال المنحنى أن معدل العائد الصافي غير منتظم حيث كان في بداية النشاط 22,21 % ليبلغ نسبة 14,65 % عام 2014 وذلك راجع لانخفاض التكاليف والمطالبات خلال السنوات المذكورة، ثم انخفض ليحقق أدنى نسبة عام 2015 4,80 % نظرا لارتفاع معدل الحوادث المحققة (50 % تقريبا)، وهذا يرجع إلى عدم كفاءة تسيير التعويضات على مستوى

الشركة. بالإضافة إلى تأثير تخفيض الأقساط أي التسعير الخاطئ في بعض المنتجات الذي لا يلبي احتياجات الاستثمار، مما ينعكس سلبا على العائد الصافي للشركة.

نتائج تقييم المنتجات وفق مؤشرات قيمة المنتج:

ما نستنتجه أن منتجات التأمين على الأشخاص المسوقة من طرف الشركة في السوق الجزائري لم تحقق قيمة من ناحية التكاليف أو التعويضات أو العائد، فهي تفيد المؤمن لهم من ناحية السعر والتعويضات دون الشركة، أو المساهمة في الاقتصاد الوطني لذا من الضروري إعادة النظر في خطط التسعير وتسيير المطالبات وكذا الاستثمار لأن ما يلاحظ أن الشركة لم تستغل تخفيض التكاليف في الاستثمار أو رفع العائد الصافي بل وجه لمقابلة المطالبات المرتفعة في المنتجات خاصة عند ارتفاعها سنة 2015.

ب. التقييم حسب مؤشرات الوعي بالمنتج ورضا الزبائن:

■ معدل التغطية:

الجدول رقم (09): الأقساط المستهدفة لمنتجات التأمين لشركة أمانة للسنوات 2012-2018 الوحدة مليون دج:

2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	السنوات المنتجات
1105	756	556	419	374	393	260	تأمين المجموعة احتياط
330	337	304	338	344	371	318	تأمين المقرض مجموعة
-	-	28	31	42	68	68	تأمين المقرض فردي
777	736	566	424	454	475	378	تأمين السفر فردي + جماعي
_	82	80	72	74	119	19	تأمين إعادة الجثمان فردي + جماعي
88	65	63	53	46	121	114	تأمين الحوادث الجسمانية
273	194	195	134	147	200	100	تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة
2573	2170	1792	1471	1481	1747	1257	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة

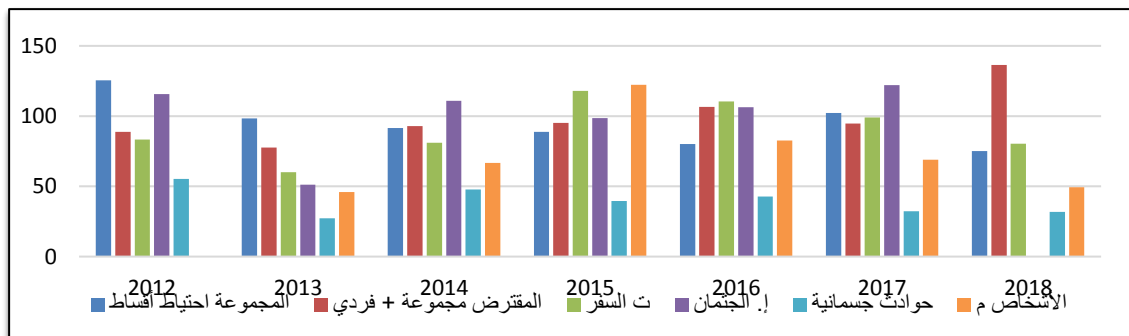
ومنه بتطبيق المعادلة 2 نجد معدل التغطية كالتالي:

الجدول رقم (10): تطور معدل التغطية (%) لمنتجات التأمين لشركة أمانة للسنوات 2012-2018

المنتجات	السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
تأمين المجموعة (احتياط)	125,38	98,47	91,44	88,78	79,85	102,12	75,02	
تأمين المقترض	88,86	77,67	93	95,12	106,62	94,65	136,36	
تأمين السفر	83,33	60	81,06	117,92	110,42	99,05	80,31	
تأمين إعادة الجثمان	121,05	51,26	110,81	98,61	106,25	121,95	0	
تأمين الحوادث الجسمانية	55,26	27,27	47,82	39,62	42,86	32,31	31,81	
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة	0	46	66,66	122,39	82,56	69,07	49,45	
المعدل العام	85,05	68,63	85,82	100,54	94,64	95,58	80,29	

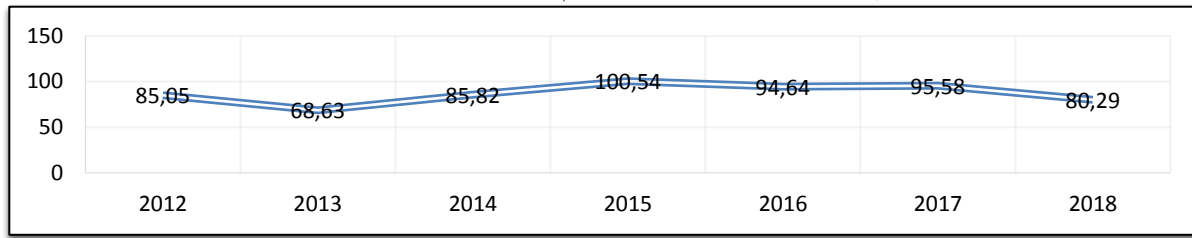
المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الجدولين رقم (05) و(09)

الشكل رقم (07): تطور معدل التغطية لشركة أمانة للسنوات 2012-2018



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الجدول السابق

الشكل رقم (08): تطور معدل التغطية العام لشركة أمانة للسنوات 2012-2018



المصدر: من إعداد الباحثين

التفسير: نلاحظ أن معدل التغطية في منتج تأمين المجموعة ومنتج إعادة الجثمان يرتفع يقارب 1، وهذا يدل أن الشركة غطت السوق المستهدفة، لكنها منخفضة في منتج الحوادث الجسمانية باعتبار الإنتاج بها منخفض وذلك بسبب ارتفاع الأقساط الخاصة به وتنعدم النسبة في منتجات أخرى أي أن الشركة لم تكتسب زبائن جدد، فيعتبر معدل التغطية لتقييم أداء المنتجات مؤشر حاسم لاستمراره ونجاحه خاصة الاختيارية منها باعتبار أن الإلزامية ستفوق النسبة فيها 100 % لفرضها من طرف الدولة مثل (تأمين السفر، تأمين المقترض) وهذا ما أسفر عنه معدل تغطية قريب من الواحد أو يفوقه فيها، ما عدا منتج تأمين الحوادث الجسمانية الذي كان منخفض وإن استمر بالانخفاض فيدل ذلك على أنه غير مؤهل لمنافسة قطاعات السوق الأخرى لجذب المدخرات لذا من الضروري للشركة تعديل المنتج من خلال مراجعة تصميمه وتوسيعه أو إعادة النظر في التسويق المتبع لتحسين الأداء به بطريقة تجعل الأشخاص يفهمون المنتج ويقبلونه ويفهمون المخاطر التي يتعرضون لها.

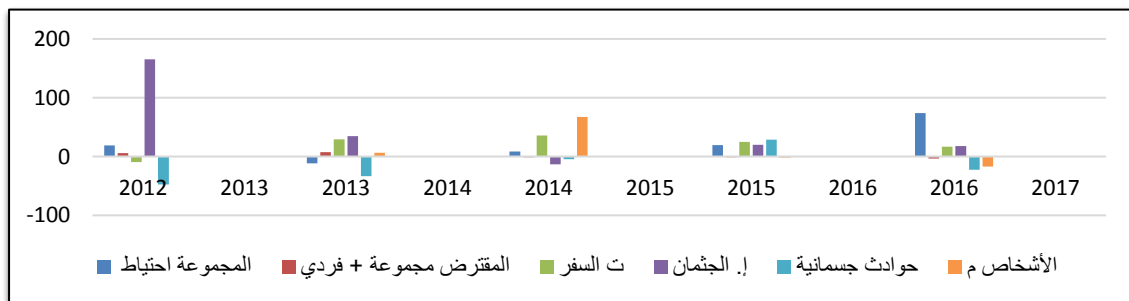
■ معدل النمو:

الجدول رقم (11): تطور معدل النمو (%) لمنتجات شركة أمانة للسنوات 2012-2018

المنتجات	السنوات	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17
تأمين المجموعة (احتياط)		18,71	-11,63		8,77				19,35		73,87
تأمين المقترض		6	7,23		1,47-				1,51-		3,62-
تأمين السفر فردي + جماعي		-9,52	29,12		35,86				25		16,64
تأمين إعادة الجثمان		165,22	34,43		13,41-				19,72		17,65
تأمين الحوادث الجسمانية		47,62-	33,33-		4,54-				28,57		22,22-
تأمين الأشخاص المنقولين بالسيارة		0	6,52		67,35				1,83-		16,77-
معدل النمو العام		12,05	6,00		16,36				14,67		22,35

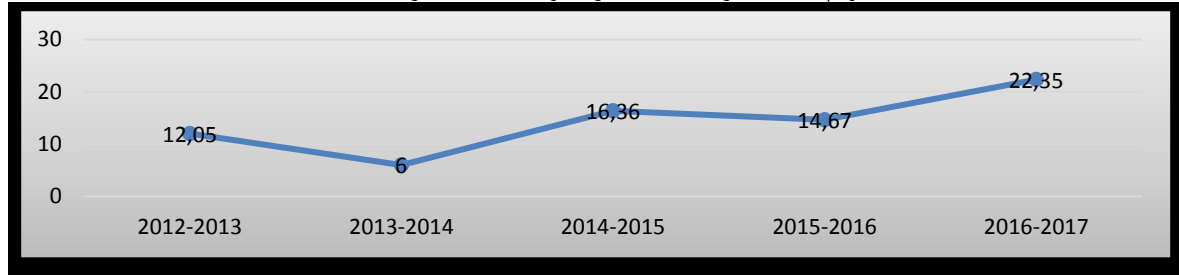
المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الجدول رقم (05)

الشكل رقم (09): تطور معدل النمو لمنتجات شركة أمانة للسنوات 2012-2018 (%)



المصدر: من إعداد الباحثين

الشكل رقم (10): تطور معدل النمو لشركة أمانة للسنوات 2012-2017



المصدر: من إعداد الباحثين

التفسير: ما نلاحظه هو تسجيل معدلات نمو منخفضة وهذا يعود إلى تسجيل معدلات نمو سلبية في بعض المنتجات كمنتج المقترض، ما يفسر بانخفاض عدد المؤمن لهم عما كان عليه واقترب معدل التغطية فيها من 1، ومنتج الحوادث الشخصية الذي كان المعدل به سلبى على مدار السنوات أي أن الشركة لم تكتسب زبائن جدد نتيجة كما سبق وأشرنا أن المنتج غير تنافسي ومكلف. نتائج تقييم المنتجات وفق مؤشرات الوعي بها: المنتجات من ناحية الوعي بها ورضا الزبائن لا تحققهما، بدلالة معدل التغطية والنمو المنخفضة في بعض المنتجات والسلبية في البعض الآخر، وذلك يفسر ضعف خطط التسويق من جهة وعدم الوعي أو عدم رضا الزبائن من جهة أخرى.

ج. التقييم حسب مؤشرات نوعية الخدمة:

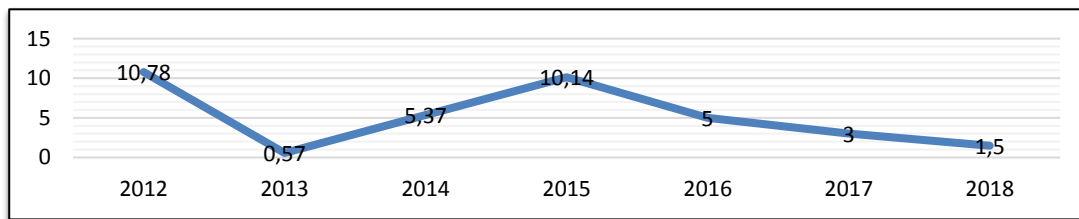
■ نسبة رفض المطالبات:

الجدول رقم (12): نسبة رفض مطالبات المؤمن لهم لدى شركة أمانة للسنوات 2012-2018 (%)

السنوات	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
نسبة رفض المطالبات (%)	10,78	0,57	5,37	10,14	5	3	1,5

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على التقارير السنوية للشركة

الشكل رقم (11): تطور نسبة رفض المطالبات لدى شركة أمانة



المصدر: من إعداد الباحثين

التفسير: نلاحظ أن نسبة الرفض منخفضة وهذا يعكس عدة جوانب:

- الشركة تسوي ملفات الزبائن أي 90 % من الطلبات تم تسديدها لذا نجد معدل أداء المطالبات مرتفع.
- المؤمن لهم يفهمون طبيعة المنتج وشروطه والضمانات المغطاة ومراحل دفع الملف (الإجراءات الإدارية) أي أن الشركة تشرح منتوجها بشكل جيد.
- احتمال وجود بعض الاحتيال.

كما أن الشركة تحاول دائما الإبقاء على معدل منخفض لمعرفةها بأن رفض المطالبات له التأثير السلبي على الاحتفاظ بالزبائن.

٧. الخلاصة :

قمنا في هذه الدراسة بتقييم منتجات التأمين على الأشخاص لشركة أمانة الاحتياط والصحة من خلال المعايير المعتمدة في شركات التأمين وتطبيق معادلات حسابية وتجميع بيانات ومقارنتها باعتبار أن قطاع التأمين على الأشخاص حاليا لا يزال يعاني من ضعف النتائج مقارنة بتأمين الأضرار فتوصلنا إلى النتائج التالية:

- للتقييم علاقة بمؤشر يتضمن تعريف بالكفاءات المستهدفة ومعايير نجاح المنتج التأميني المنتظر؛
- يهدف تقييم المنتج التأميني إلى فحص ترابط أهداف انطلاقه وتناسق وسائل تطبيقه مع الأهداف المسطرة من طرف شركة التأمين وقياس مدى فعاليته أي مدى بلوغ هذه الأهداف؛

- توفر عملية تقييم المنتج التأميني معلومات تسمح بتعديل البرامج ومعرفة نسبة نجاح وفعالية المنتج وتساعد شركة التأمين على معرفة مردودها الحقيقي؛
- ضعف إنفاق المواطن الجزائري على منتجات التأمين على الأشخاص واكتفائه بالإجباري منها فقط (حالة منتج تأمين الحوادث الجسمانية) لكونه غير تنافسي ومكلف أي عدم تلبية حاجات المستهلك الفعلية من جهة وعدم فعالية سياسة تسويق المنتجات من طرف الشركة من جهة أخرى، وقد بينا ذلك من خلال مؤشرات الوعي بالمنتج ورضا الزبائن وكذا نوعية الخدمة وبالتالي تأكيد الفرضية الفرعية الأولى ونفي الفرضية الثانية؛
- فيما يتعلق بأداء المنتجات من ناحية الوفاء بتعويض المؤمن لهم فقد سجلت ارتفاعا خاصة سنة 2015 والذي انعكس سلبا على الدور الادخاري لها ومساهمتها في الاستثمار وعائد الشركة وذلك نتيجة ضعف تسيير التعويضات من طرف الشركة وهذا ما بيناه من خلال مؤشرات قيمة المنتج ونسبة رفض المطالبات وبالتالي نفي الفرضية الفرعية الثالثة.

من خلال ما سبق نقترح الحلول التالية:

- ضرورة تحسين الاستراتيجية التسويقية للشركة من أجل خلق منتجات جديدة يمكن بيعها للزبائن وتعديل أداء الموجودة منها؛
- ضرورة الاهتمام بالمورد البشري من خلال تنمية مهاراته في الجانب التقني والإكتواري وتنظيم دورات تدريبية حول تسويق منتجات التأمين على الأشخاص وكيفية تسعيرها وتسيير التكاليف والأداءات الخاصة بها وإدارة استثماراتها؛
- إنشاء قسم خاص بمتابعة المؤمن لهم وآراء المواطنين لاكتساب خبرة عن حاجاتهم الفعلية وتحسين منتجات الشركة بما يوافق هذه الحاجات؛
- الاهتمام بالتقييم الدوري لمنتجات التأمين المعروضة في السوق سواء من الناحية الاقتصادية أو التقنية خاصة الاختيارية منها لتصحيحها وإثارة الاهتمام لاقتنائها.

- الإحالات والمراجع :

عيد احمد أبو بكر، وليد إسماعيل السيفو، (2009)، إدارة الخطر والتأمين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ص. 164.

[†]INC , (2011), Le contrat d'assurance vie, fiche pratique, paris, p.1

[‡] APF, (2010), fiche pratique 1d: les contrats d'assurance de personnes, avril, France, p. 3

عز الدين فلاح، (2011)، التأمين: مبادئ وأنواعه، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ص. ص 87-88.

زيورخ الشرق الأوسط للتأمين، التأمين على الحوادث الشخصية، الشارقة، دبي، ص. 7.

^{††} إي أي جي، دن، برنامج الحماية التأمينية، الجيزة، ص. 2

المديرية العامة للضمان الاجتماعي، (2014)، مجلة جسور التواصل، العدد 4، الجزائر، ص 8.

^{§§} سلمان سلامة، دن، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، جامعة دمشق، ص. 9.

^{***} Union Des Consommateurs, (juin 2010), l'efficacité des recours en matière d'assurance de personnes rapport final, Québec, p.13

^{†††} Verginie Gardette, (avril 2010), principes d'une démarche d'assurance qualité : évaluation des pratiques professionnelles, France, p. 15

^{†††} Pushpa bhatt, Triveni, (June 22, 2011), actuariel evaluation of endowment policy-a life insurance product of life insurance corporation of India, conference of interdisciplinary business research, SIBR, p. 3

^{§§§} محمد عيسى أحمد آدم، (2015)، دور التخطيط الاستراتيجي في حراسة وتأمين المنشآت العامة، بحث لنيل شهادة الدكتوراه في الدراسات الاستراتيجية، جامعة الرباط الوطني، ص. 12.

^{****} John Wipf et Dennis Garand, (2012), indicateurs de performance en micro assurance (manuel à l'usage des praticiens de la micro assurance), 2ème édition, Luxembourg, p.p 20_33

^{††††} بعض الشركات تعتبر رسوم التسجيل كأقساط محصلة فورا خلال فترة محددة وبالتالي تعتبر هذه الرسوم إيرادات أخرى.

^{††††} John Wipf et Dennis Garand, p.p 39_44.

^{§§§§} John Wipf et Dennis Garand, p.p 45_50

^{*****} التقرير السنوي لشركة أمانة الاحتياط والصحة، الجزائر، ص. 2.