مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: تقييم أداء شركات التأمين السعودية باستخدام نظام الإنذار المبكر
اسم الكاتب: د. رانيا الزرير، محمد الجشي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/4751
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 17:51 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية – ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (37) العدد (5) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (37) No. (5) 2015

تقييم أداء شركات التأمين السعودية باستخدام نظام الإنذار المبكر

الدكتورة رانيا الزرير [*]
محمد الجشي [**]

(تاريخ الإيداع 15 / 7 / 2015. قُبِل للنشر في 25 / 10 / 2015)

□ ملخّص □

تهدف الدراسة إلى تقييم الوضعين المالي والفني لعينة من شركات التأمين السعودية عبر نظام الإنذار المبكر (IRIS) الأمريكي.

وأظهرت نتائج البحث أن الشركات المدروسة تعاني من غياب الاستقرار في أدائها وأنشطتها؛ نتيجة التغيرات الكبيرة في حجوم محافظها التأمينية بين عام وآخر، كما أظهرت أن هذه الشركات تعاني من انخفاض كبير في ربحية أعمالها التأمينية على الرغم من ارتفاع معدلات التحصيل والنمو لديها، وانخفاض معدلات الخسارة لهذه الأعمال. كما إنها تعتمد على أرباح أنشطتها الاستثمارية لتغطية الانخفاض في ربحية أعمالها الاكتتابية، كما أظهرت أن السوق السعودية غير قادرة على استيعاب هذا النمو والتوسع الكبيرين بأعداد الشركات وحجومها.

وخلصت الدراسة إلى أن شركات التأمين السعودية لا تحقق معاييرالأداءالأمريكية للعمل التأميني. وبإجراء اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق بين أداء الشركات موضع البحث، تبين أنه لا يوجد فروق جوهرية بين أداء شركات التأمين التكافلية، والتعاونية، وإعادة التأمين التعاونية، وأن هنالك فروقاً جوهرية بين أداء شركات إعادة التأمين التكافلية، وبين أنواع الشركات الباقية.

الكلمات المفتاحية: (نظام الإنذار المبكر، شركات التأمين السعودية، معايير تقييم الأداء).

[*]**أستاذ – قسم المصارف والتأمين –كلية الاقتصاد– جامعة دمشق– سورية.**
[**]**طالب ماجستير– قسم المصارف والتأمين– كلية الاقتصاد– جامعة دمشق– سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (37) العدد (5) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (37) No. (5) 2015

Evaluate Saudi insurance companies by Regulatory Information System

Dr. Rania Alzrair [*]
Mohamad Aljashi [**]

(Received 15 / 7 / 2015. Accepted 25 / 10 / 2015)

□ ABSTRACT □

This study aims to evaluate the Saudi insurance companies, according to American Insurance Regulatory Information System (IRIS).

The study results showed that the researched companies suffer from the absence of stability in their performance and activities, due to the great differentials in the volumes of their portfolios from one year to another, also the study showed that these companies suffered a great degradation in the profitability of their insurance business, despite the increase in their collection and development rates, and degradation in the loss rates of these business, and they depend on the profits of their investment activities to a very large extent to cover the reduction in their underwriting business, and the Saudi market is unable to absorb these huge development and expansion in the number of the companies and their volumes.

The study concluded that Saudi insurance companies don't go in compliance with the performance standards of the American insurance business, and by performing the test of one way analysis of variation (One-Way ANOVA), to study the differentials between the performance of the researched companies, it was proved that there isn't a significant differences between the performance of the Takaful, cooperative insurance and cooperative reinsurance companies, and there is a significant differences between the performance of the Takaful reinsurance companies and the other types of companies.

Key words: (IRIS, Saudi insurance companies, Performance evaluation Standards).

[*] **Professor-Department of Banking and Insurance- Faculty of Economics-Damascus University-Syria.**
[**] **Postgraduate Student -Department of Banking and Insurance- Faculty of Economics- Damascus University-Syria.**

مقدمة:

نظراً للتطورات المتسارعة التي تشهدها بيئة الأعمال، وتحرير التجارة، والتطور الكبير في بنية عمل المؤسسات المالية، وبالأخص شركات التأمين،وتصاعد شدة المنافسة بين هذه الشركات، والتوسع في نوعية الأعمال التي تقوم بها، والخدمات التي تقدمها، والتي أصبحت أكثر تعقيداً؛ كونها لم تعد تقتصر فقط على الأعمال التأمينية التقليدية، بل تعدتها لتوفير منتجات تأمينية أكثر تطوراً،ولتقديم خدمات مالية متنوعة أخرى، ولكون شركات التأمين تُعَدُّ جزءاً مهماً وأساسياً من أجزاء القطاع المالي لأية دولة، ونظراً لضخامة حجم الأموال التي يتم استثمارها، وتشغيلها في هذا القطاع، ولكون معظم الصفقات المالية الحديثة، ومعظم الخدمات التي تقدمها المؤسسات المالية الأخرى تمر عبر شركات التأمين، لذلك كله فإن عملية تقييم أداء هذه الشركات هو موضوع في غاية الخصوصية والدقة؛ للوقوف على حقيقة الوضعين المالي والفني للشركات التي تعمل في هذا القطاع.

وعلى الرغم من التطور الكبير في القطاع التأميني في المملكة العربية السعودية، والدور الذي تحاول أن تمارسه شركات التأمين لتطوير خدماتها؛ لتتناسب مع النمو الاقتصادي الذي تشهده البلاد، إلا إن التقييم العلمي والعملي لأداء هذه الشركات يتسم بالضعف؛ لأن الأنظمة والقوانين التي تنظم وتراقب عمل شركات التأمين في المملكة، تفتقر لأساليب تقييم الأداء الدورية والتي تستند إلى مؤشرات وأدوات مالية كمية يتم من خلالها تحديد وتقييم وضع الشركات فيما إذا كان يتسم بالاستقرار، أو أنه يعاني من إشكالات مالية أو فنية؛ إذ تُبْنَى مثل هذه المقاييس على النتائج المالية السابقة، والحالية لهذه الشركات، للاستقصاء عن الوضع الذي قد تكون عليه في المستقبل فيما إن كان إيجابياً أو سلبياً، وذلك من حيث تحقيقه للمعايير التي تم وضعها، وتحديدها.

مشكلة البحث:

إن المعيار الأساسي لتقييم الأداء لدى أغلب النظم الرقابية على الشركات المالية، وخاصة شركات التأمين حول العالم هو معيار الملاءة المالية الذي أثبت مع أهميته بعدم عكسه لواقع هذه الشركات بشكلٍ فعلي، إذ أثبتت التجارب حدوث حالات إفلاس كثيرة لشركات ومؤسسات عالمية كانت تمتلك مؤشرات مرتفعة من الملاءة المالية. و مع أهمية قياس هامش الملاءة في شركات التأمين، إلا أنه لا توجد قواعد موحدة لقياسها لدى المؤسسات الرقابية في الدول بشكلٍ عام، أو حتى داخل الدولة ذاتها، والذي قد يختلف أيضاً لدى الجهة الواحدة من فترة لأخرى؛ ولنفس الشركة، أو المؤسسة؛ بالإضافة لوجود معايير أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار، وهي خاصة بواقع العمل التأميني كحجم المحفظة التأمينية، ونوعية الأخطار المكونة لها، والأخطار المرتبطة بمعيدي التأمين، وتوظيفات الشركة للأموال الموجودة لديها، ومعايير أخرى قد تختلف من بلد لآخر، أو من شركة لأخرى.

ويمكن صياغة مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

1-هل تحقق شركات التأمين السعودية المعايير الرقابية الأمريكية على العمل التأميني؟

2-ما مدى استقرار الوضع المالي لشركات التأمين السعودية؟، وهل من الممكن أن تقع في حالات عسر مالي؟

3-هل هنالك فروق جوهرية بين نتائج أعمال شركات التأمين أو إعادة التأمين التكافلية والتعاونية السعودية؟

أهمية البحث وأهدافه:

تختلف طبيعة عمل الشركات التي تنتمي إلى القطاع التأميني عن طبيعة عمل الشركات التي تنتمي للقطاعات المالية الأخرى، ويتسم التحليل المالي لعمل هذه الشركات بخصوصيات ومعايير معينة، وفي ظل النقلة النوعية التي شهدتها فترة عشر السنوات الماضية في طبيعة العمل التأميني في المملكة العربية السعودية إذ تم تأسيس، أو إعادة تشكيل (35) شركة تأمين، وإعادة تأمين (تعاوني وتكافلي) جديدة بعد صدور القرارات والقوانين التي أعادت هيكلة وتنظيم هذا القطاع بأكمله [1] ونظراً لقلة الدراسات التي تناولت التقييم لشركات التأمين السعودية بطريقة كمية، ووفقاً لمعايير عالمية؛خاصةً بعد التطورات الكبيرة التي شهدها هذا القطاع في السنوات الأخيرة، لذلك كله أضحى موضوع تقييم أداء هذه الشركات، ومقارنته مع معايير العمل التأمينية، ومقارنة النتائج التي تحققها الشركات فيما بينها، ذا أهمية كبيرة وضرورة حتمية؛ ومن هنا تكمن أهمية البحث في التعرف على مدى كفاءة الأداء لدى هذه الشركات، ودراسة فيما إذا كانت السلطات الرقابية على العمل التأميني في المملكة على اطلاع على الوضعين الفني والمالي لهذه الشركات، إذ تساعد دراسة الأداء حسب معايير نظام الإنذار المبكر في الكشف عن سلامة مختلف الأنشطة، والوظائف التأمينية، والاستثمارية في شركات القطاع التأميني.

وبناءً عليه، ولغرض دراسة مدى الاستقرار والكفاءة لدى شركات التأمين السعودية، سيتم تقييم الأداء لعينة من الشركات العاملة في هذا السوق وفقاً لنظام الإنذار المبكرIRIS الأمريكي؛ للوقوف على حقيقة الوضعين المالي والفني.

وذلك رغم أنه نظام قديم نوعاً ما إلا أنه لا يزال ذو موثوقية عالية وأهمية معتبرة، ولأنه مستخدم إلى يومنا هذا، ولأن الأنظمة الأحدث مبنية على معايير عمل وأداء تُعَدُّ ذات سقوف تقييم مرتفعة، ومن الصعب على الشركات العربية عامة، والشركات السعودية خاصة تحقيقها؛ لأنها شركات مؤسسة حديثاً، ولأن طبيعة التحليل التي تبنى عليها هذه الأنظمة تقوم في بعض جوانبها على معلومات وبيانات تتوفر فقط لدى الجهات الرقابية والإشرافية، وتعتمد في بعض حيثياتها على وجهة نظر المحلل، وخبرته الشخصية في السوق موضع التقييم، أكثر من كونها مبنية على أسس علمية كل ذلك مما دعت الحاجة العلمية إليه في هذه الدراسة.

هدف البحث:

1. عرض لنظام الإنذار المبكر الأمريكي، وآلية التقييم التي يتبعها في تقيم أداء شركات التأمين.
2. دراسة مدى إمكانية تعرض شركات التأمين، وإعادة التأمين في السعودية للفشل نتيجة عدم استقرار وضعها المالي.
3. مقارنة أرباح شركات التأمين السعودية من أعمالها الاكتتابية (التأمينية)، والاستثمارية.
4. مدى النجاح الذي حققته الهيئات الرقابية في السعودية من عملية التوسع في قطاعها التأميني، ومدى تحقيق الشركات المكونة لهذا القطاع لمعايير الكفاءة والجودة العالمية.

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسة الأولى: تحقق شركات التأمين السعودية المعايير الرقابية لنظام الإنذار المبكر (IRIS).

ويتفرع منها ثلاثة فرضيات فرعية كالآتي:

1. حقق شركات التأمين السعودية معايير أخطار المحفظة التأمينية لنظام الإنذار المبكر (IRIS).
2. تحقق شركات التأمين السعودية معايير أخطار الاكتتاب حسب نظام الإنذار المبكر (IRIS).
3. تحقق شركات التأمين السعودية معايير الأخطار المالية حسب نظام الإنذار المبكر (IRIS).

---

[1] **دور مؤسسة النقد العربي السعودي في تنظيم سوق التأمين السعودي، إدارة مراقبة التأمين، منشورات مؤسسة النقد العربي السعودي، 2010، ص5.**

الفرضية الرئيسة الثانية:توجد فروق جوهرية بين نتائج أعمال شركات التأمين وإعادة التأمين التعاونية والتكافلية السعودية.

مجتمع البحث وعينته:

يتمثل مجتمع البحث بشركات التأمين العاملة في المملكة العربية السعودية بـ 36 شركة، أما عينة البحث فهي عينة عشوائية طبقية اقتصرت على 10 شركات تأمين، وإعادة تأمين (تعاوني وتكافلي) للفترة مابين عامي (2011-2014)، وتم اختيار هذه العينة بعد تقسيم الشركات إلى أربع مجموعات: 1-شركات تأمين تعاوني(4 شركات)،2-شركات إعادة تأمين تعاونية (3شركات)،3-شركات تأمين تكافلي(شركتان)، 4-شركات إعادة تأمين تكافلي (شركة)، حيث حُدّد حجم العينة بعد أخذ الوزن النسبي لكل نوع في السوق تقريباً بعين الاعتبار، واختيرت الشركات التي تشكل عينة الدراسة بناءً على حجم رأس المال، وسنة التأسيس؛ إذ إن سنة التأسيس هي المعيار الرئيس، ومن ثم رأس المال، ويرجع سبب اختيار هذين المعيارين لانتقاء العينة إلى أن تأسيس معظم الشركات هو بين عامي/ 2006-2010/، والتقارب النسبي بين نتائجها، واختيرت سنوات الدراسة في هذه الفترة حتى يتسنى لنا ضم شركات إعادة التأمين التكافلية للدراسة؛ لأنه لم تؤسس أية شركة قبل عام 2010.وقد تم اختيار هذه الدولة بالذات؛ لأن سوقها التأمينية تعد من الأسواق التأمينية العربية الأضخم من حيث التنوع، وعدد الشركات، ورؤوس الأموال المستثمرة فيها [1]، ونظراً للطفرة الاقتصادية التي تشهدها، وحاجتها لنظام تأميني قوي يتناسب مع حجم المعاملات الكبيرة التي تجريها مع العالم الخارجي، ولأن نظامها التأميني يشهد تحولات كبيرة.

الحدود المكانية والزمانية:

المملكة العربية السعودية خلال الفترة (2011-2014)

منهجية البحث:

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي من خلال عرض، وتقديم الإطار النظري لنظام الإنذار المبكر(IRIS)، ونسبه المالية، ودلالاتها، وأبعادها عن طريق مراجعة الكتب، والأدبيات، والأبحاث ذات الصلة بموضوع البحث، أما الجانب العملي فمبني على استخراج النسب المالية لنظام الإنذار المبكر، وتطبيقها على القوائم المالية لشركات التأمين السعودية موضع البحث، ومن ثم دراسة هذه النسب وتحليلها، وإجراء اختبار تحليل التباين (ANOVA) لدراسة فيما إذا كانت هناك فروق بين نتائج الشركات التي تشكل العينة؛ وذلك لاختبار فرضيات البحث.

الدراسات السابقة:

1- دراسة (طبايبية، سليمة، 2010)[2]: أجرت هذه الدراسة تقييماً للأداء المالي باستخدام النسب المالية، وطبقته على الشركة الوطنية الجزائرية للتأمين للفترة بين عامي(2007-2009) فقط، كونها تُعَدُّ شركة التأمين الرائدة في الجزائر، ووضحت دور وأهمية القطاع التأميني في الاقتصاد الوطني، وأهمية تقييم أداء الشركات فيه، وتوزعت النسب المالية المستخدمة بين نسب الكفاءة، والملاءة، والربحية، والمردودية التقليدية دون مراعاة لخصوصية أنشطة شركات التأمين، وقد أكدت الدراسة على أهمية دور التحليل المالي في تقييم الأداء للشركات، وأوصت بضرورة انتهاج

---

[1] **محمد، أيمن محمد عبد المعطي، *شركات التأمين التبادلي العاملة في المملكة العربية السعودية* ، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية، دون تاريخ، ص 443.**

[2] **طبايبية، سليمة، تقييم الأداء المالي لشركات التأمين باستعمال النسب المالية جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2010.**

الأنظمة الرقابية على العمل التأميني في الجزائر لأنظمة رقابة متطورة توائم بين إعطاء الحرية لشركات التأمين بإدارة أنشطتها، والحد من تعاظم المخاطر التي قد تؤدي لأزمات مالية خطرة تؤثر على نشاط التأمين، والقطاعات الاقتصادية الأخرى، كما أوصت بضرورة استخدام شركات التأمين لأساليب رياضية إحصائية كمية في مجالات التنبؤ بالمخاطر، لاسيما مخاطر التأمين، والاستثمار.

وعلى الرغم من قيام الباحثة بتقييم أداء شركات التأمين، إلا إنها قامت بتقييم أداء شركة تأمين واحدة، على حين أن دراستنا تتضمن تقييم الأداء لعشر شركات، كما إنها قامت باختيار نسب مالية للتقييم حسب تقديراتها الشخصية، بينما هذه الدراسة تجري التقييم باستخدام نظام تقييم متكامل أثبتت جدارته وكفاءته.

2- دراسة (الطعامنة، ياسر، 2010)[1]: هدف البحث إلى الدراسة والتقييم للأدائين المالي والاقتصادي لعينة من شركات التأمين التكافلي، وشركات التأمين التجاري الأردنية في ظل الأزمة المالية العالمية، ومدى تأثير الأزمة على شركات التأمين الإسلامية بالمقارنة مع شركات التأمين التقليدية باستخدام التحليل المالي الأفقي والرأسي بالنسب المالية للفترة بين عامي (2000-2009)، وقد خلصت الدراسة إلى أن أداء الشركات التجارية أفضل من الشركات التكافلية في جميع النسب ماعدا معدل الملكية قبل الأزمة، أما خلال الأزمة فكان أداء الشركات التكافلية أفضل في جميع النسب ماعدا معدل العائد على إجمالي الأصول، وأظهرت الدراسة أن الأداء الاقتصادي لشركات التأمين التجارية كان أفضل من أداء شركات التأمين التكافلية قبل الأزمة وفي ظلها.

قامت هذه الدراسة بتقييم الأداء لعينة من شركات التأمين الأردنية، وهي مكونة من شركتين تكافليتين وأربع شركات تقليدية، على حين أن هذه الدراسة تقيم الأداء لعشر شركات موزعة بين شركات تأمين، وإعادة تأمين (تقليدية وإسلامية) سعودية، كما إنها أجرت الدراسة لاختبار مدى تأثر الشركات في الأزمة المالية، على حين أن دراستنا تقيم الأداء خلال سنوات عمل يفترض أنها طبيعية بالنسبة للشركات.

3- دراسة (Brokett et ،2004)[2]: اهتم البحث بدراسة القدرة لدى شركات التأمين الأمريكية على الوفاء بالتزاماتها تجاه المساهمين، وحملة الوثائق، والعائد على الاستثمار. وتناولت أيضاً مدى إمكانية تحديد هامش القدرة على الوفاء بالتزامات شركات التأمين الأمريكية. كما قام الباحث بدراسة وتحليل البيانات المستخرجة من الشركات لقياس فاعليتها، ثم قام بفحص القدرة على الوفاء بالتزامات الشركة، وتأثير ذلك على الفاعلية. وتمت أيضاً دراسة تقييم الفاعلية للشركات، ودراستها لبيان أثرها على هيكل الشركة، وترتيبها في السوق، وذلك من خلال ثلاثة أوجه مختلفة هي: فاعلية الأداء،والقدرة على الوفاء بالالتزامات، والعائد على الاستثمار.

ركزت هذه الدراسة بالبحث عن مدى مقدرة الشركات على الوفاء بالتزاماتها، وتأثير ذلك على الفاعلية، بالمقابل فإن دراستنا، وعن طريق النظام الذي تستخدمه للتقييم، تُقَيِّمُ أداء الشركات بشكلٍ كامل من جوانب عديد؛ مثل: السيولة، والربحية، والعائد على الاستثمار، ونوعية الأخطار المكونة للمحفظة التأمينية للشركة.

4- دراسة (حمودة، إبراهيم، 1998)[3]: قامت الدراسة باستخدام مجموعة من النسب من نظام الإنذار المبكر، ونظام FAST (Financial Analysis Tracking System) لتقييم أداء شركات التأمين المصرية لعامي

---

[1] الطعامنة، ياسر،تقييم الأداء المالي والاقتصادي لشركات التأمين الإسلامية الأردنية مقارنة مع شركات التأمين التجاري في ظل الأزمة المالية المعاصرة للفترة (2000-2009)،رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن، 2010.

[2] BROCKET.P.L؛ COOPER.W. W؛ GOLDEN.L.L؛ ROUSSEAU.J.J & WANG.Y. *Evaluating Solvency Versus Efficiency Performance and Different Forms of Organization Performance and Marketing in US Property Liability Insurance Companies*، European Journal of Operation Research، Vol.، 154، No.، 2 ، Apr.، 2004.

[3] حمودة، إبراهيم عبد النبي، *الأسس العلمية والعملية لتقييم الأداء في شركات التأمين*، جامعة الإسكندرية، كلية التجارة، مصر، 1998.

1995 و1996، وخلصت الدراسة إلى عدم عمل شركات التأمين المصرية بطاقاتها كاملة، والذي قد يرجع إلى ارتفاع معدلات الإعادة لديها، كما وجدت أن هنالك انخفاضاً في معدلات النمو في العمل التأميني لديها من حيث أقساط الاكتتاب، ولاحظت الدراسة انخفاض العائد من الاستثمار لدى الشركات موضع ال بحث بشكلٍ عام؛ وعزت ذلك إلى اختلاف البيئة الاستثمارية، ومن ثم المعايير بين السوقين الأمريكية والمصرية، كما إنه وبالنسبة لاختبار الربحية الاكتتابية فلم يتم تجاوزه إلا من قبل شركة واحدة. وأظهرت أن معدل العمولات وتكاليف الإنتاج كانت مرتفعة لدى الشركات بشكلٍ عام.

قام الباحث في هذه الدراسة بإنشاء توليفة من النسب المستخدمة في نظامي IRIS، وFAST، وبعض المؤشرات الأخرى، وهدفت إلى دراسة مدى التلاؤم بين هذه النسب والسوق المصرية، بينما هذه الدراسة التزمت بتطبيق نظامIRIS بشكلٍ متكامل، واستخدمت نسبه لتقييم الوضع الحقيقي الفعلي للشركات السعودية.

5- دراسة (Kramer،1997)[1]: استخدمت الدراسة أسلوب لوغاريتم الاحتمالين، وأظهر النموذج المستخدم قدرة عالية على تصنيف وتقييم الشركات محل الدراسة؛ إذ استطاع تصنيف 93% منها على نحو مرضٍ، حيث قسم الشركات إلى ثلاثة مستويات من جودة الأداء (قوي-متوسط-ضعيف)، كما بيّنَ مركز كل شركة بالمقارنة مع الشركات الأخرى، ورأت الدراسة أن الشركات التي كانت عند المستوى الضعيف لها أولوية الخضوع لعملية فحص إضافي لمراكزها المالية، أما الشركات ذات المستوى المتوسط فيجب توجيه إنذار إليها قبل انخفاضها إلى المستوى الضعيف، وتلك ذات المستوى القوي فيجب دعمها، وحثها على الاستمرار على هذا المستوى من الأداء.

يختلف نظام IRIS عن النموذج الذي طبقه الباحث لتقييم أداء الشركات، فالنموذج المستخدم هو نموذج قائم على حسابات رياضية، بينما نظام IRIS فهو قائم على النسب المالية. ورغم جودة النموذج، وارتفاع قدرته التصنيفية إلا إنه يعد نموذجاً نظرياً مقترحاً للتقييم، بينما نظام IRIS فيتم استخدامه فعلياً في عملية تقييم أداء شركات التأمين.

الإطار النظري للبحث:

إن عملية التحليل المالي في شركات التأمين بهدف تقييم الأداء، تُعَدُّ جزءاً من وظائف إدارة الشركة، ووظيفة من وظائف الهيئات الإشرافية على عمل شركات التأمين، وهدفها هو تقييم مدى نجاح الشركة في تحقيق الأهداف بكفاءة عالية. ويتم التحليل المالي بعقد المقارنات للنتائج المحققة بالمقاييس، والأهداف المحددة الموضوعة، وعن طريق المعدلات المحددة بالمؤشرات المالية المدروسة [2]؛ وعلى هذا فإن التحليل المالي هو الأداة القوية التي تبرز النتائج وتوضح مدى النجاح في تحقيق الأهداف أو الوصول إلى المستوى العالمي المحدد والمرتقب.

أولاً: معايير تقييم الأداء في شركات التأمين[3]:

عند العمل على تقييم أداء شركات التأمين يصطدم التحليل بعددٍ من العراقيل تتعلق بسمات المنتج، والخدمات التأمينية، وخصائص العمل التأميني التي تتميز لدى هذا القطاع عن القطاعات المالية الأخرى، ذلك لأن تقييم الأداء في شركات التأمين مبني على معايير غير عادية، إذ تقسم هذه المعايير إلى: أولاً: معايير ناتجة عن البيئة المحيطة؛ وهي المعايير التي تستخدم للحكم على أداء الشركة، وعلى طبيعة عملها من قبل الجهات الخارجية التي تتعامل معها، وبالأخص المشترين لوثائق التأمين كأسعار الخدمات التأمينية والملاءة المالية للشركة، وجودة الخدمة المقدمة للعملاء، وهي المعايير التي تهم جمهور المتعاملين مع الشركة . ثانياً: معايير بيئة الشركة؛ وهي المعايير المبنية على نوعية،

---

[1] Kramer، Bert، *A Model For the Evaluation of Non-Life InsuranceCompanies*، European Journal of Operation Research، Vol. 98، No. 2، 1997.

[2] أبوبكر، عيد أحمد، *تطوير التحليل المالي باستخدام الأساليب الكمية للتنبؤ بالأزمات المالية في شركات التأمين على الحياة*، جامعة الزيتونة، الأردن، 2011، ص3.

[3] حمودة، إبراهيم عبد النبي، *الأسس العلمية والعملية لتقييم الأداء في شركات التأمين*، بتصرف، جامعة الإسكندرية، كلية التجارة، 1998، ص 4.

وبنية الهيكل الإداري للشركة، وعلى أداء العناصر الإدارية فيها للأعمال الموكلة إليهم، ونتائج الأنشطة التي يقومون بها، ومدى تطورها كالكفاءة في العمل، والأرباح المحققة، وتسويق المنتجات التأمينية، والخطط المالية، وقدرة الشركة على وضع استراتيجيات قوية ناجحة، ومدى تحقيق أهداف هذه الاستراتيجيات، وهي المعايير التي تهم إدارة الشركة ومالكي الأسهم.

وقد بنيت الأساليب التقليدية لتقييم أداء شركات التأمين لتوفير المعلومات والبيانات والتحليلات لتحقيق هذه المعايير، فَيُعَدُّ معيارا الملاءة المالية والربحية المعيارين الأساسيين لتقييم أداء الشركات، وهما يشكلان إلى الآن، ورغم التطورات الكبيرة في معايير الأداء معياريين مهمين، وأساسيين في إجراء التحليلات، واتخاذ القرارات ذات الصلة بالشركات سواء الاستثمارية، أو التعاقدية، وفيما يأتي عرض موجز لمفهومي الملاءة المالية والربحية في شركات التأمين:

1)الملاءة المالية:

تعد الملاءة المالية المعيار الأهم، والمرجع الأساسي لكل الهيئات الرقابية على الأعمال التأمينية في أغلب دول العالم، ففي دول الاتحاد الأور وبي، وسويسرا، وأستراليا حدود معينة للملاءة المالية لا يمكن للشركات تجاوزها هبوطاً، وبدرجة أقل صعوداً، وفي كندا يشترط وجود حد أدنى لصافي القيمة يعتمد على الالتزامات الخاصة بالشركة، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد شروط خاصة بضرورة وجود حد أدنى معين لرأس مال شركات التأمين [1]، وضرورة توافر فائض معين، وقيود على محفظة الاستثمارات، واستيفاء نماذج مالية معينة، إلى جانب عمل فحص دوري للمركز المالي للشركة كل ثلاث سنوات، وتطلق (IAIS)[2] على السيولة لدى شركات التأمين اسم (رأس المال الإضافي) لإظهار مدى أهميتها. وبالنسبة لشركات التأمين تعد الملاءة المالية الهدف الأول لجميع الشركات حول العالم تقريباً، وتعرف الملاءة المالية بالنسبة لشركات التأمين بأنها: قدرة شركة التأمين، أو إعادة التأمين على أن تضمنَ مواردُها الخاصةُ بشكل دائم تسديدَ الالتزامات الناشئة عن أعمالها [3]، كما إن الملاءة المالية حسب(IAIS) هي: إن أية شركة تأمين تكون ذات ملاءة مالية عندما تكون قادرة على الوفاء بالتزاماتها بالنسبة إلى العقود كلها، وفي أي وقت كان، أو على الأقل في معظم الظروف. كما تعرف بأنها: الفرق بين الأصول والخصوم؛ بحيث يكون هذا الفرق دائماً في صالح الأصول، حتى يمكن القول : إن شركة التأمين قادرة على الوفاء بالتزاماتها، فيجب عدم المساس بأصول الشركة عند دفع الالتزامات المختلفة، بمعنى أن الشركة تستطيع الوفاء بالتزاماتها عن طريق دفع المطالبات من الدخل الخاص بالأقساط الجديدة، وذلك حتى لا تُعرض أصولها للخطر، إذ ستقوم بالوفاء بالتزاماتها عن طريقها هي، فحملة الوثائق لا يهمهم فقط قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها الآن، **وإنما يهمهم قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها طوال مدة سريان الوثيقة** [4].

وهنالك عدة عوامل يتداخل بعضها مع بعض للتأثير على الملاءة المالية، وهي التي تحدد الحد الأدنى من السيولة التي يجب على شركة التأمين تحقيقه لتثبت وجودها، وتحافظ على مصداقيتها، وهي عوامل (قانونية، وسياسية، واجتماعية، واقتصادية، وطبيعية، وفنية، واستثمارية، وإنسانية)[5].

---

[1] **حسن، عيسى هاشم، *قياس هامش الملاءة في صناعة التأمين السورية (دراسة مقارنة)*، بتصرف، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الرابع، 2011، ص 369.**

[2] **International Association of Insurance Supervisors (IAIS)، (2002): *PRINCIPLES ON CAPITALADEQUACYAND SOLVENCY*، Solvency & Actuarial Issues، Subcommittee Principles on Capital Adequacy & Solvency Approved in Tokyo on 9 January، P7.**

[3] **JARMILA،Š.S. *Companies after 1991*، University in Opava Administration School of Business، Department of Finance Univerzitninamesti، 1934/3 733 40 Karvina Czech Republic، 2010. P633.**

[4] **حمودة، إبراهيم عبد النبي، مرجع سابق، ص 11.**

[5] **ميقاتي، سامي، حوا، خالد، *الملاءة المالية لشركات التأمين مفهوم ومسؤولية، مجلة الرائد العربي* ، العدد 35، 1992، ص 9-10.**

2) الربحية:

تتمحور أهداف شركات التأمين بشكلٍ عام حول تحقيق الأرباح، لذا فمن المنطقي أن نفترض أن الاستراتيجيات التي تضعها هذه الشركات، في المدى القصير وبظروف خاصة في المدى الطويل تنصب، على احتمالات النمو، والأرباح، وتمتلك شركات التأمين مصدرين للدخل والأرباح هما: أولاً دخل وأرباح ناتجة عن أعمال الشركة التأمينية؛ أي من اكتتابات المشتركين بالخدمات التأمينية، وهذا الدخل هو الأرباح التي تنشأ نتيجة الفرق بين أقساط الخدمات التأمينية، والتعويضات الفعلية للأخطار التي حدثت بالفعل، وقامت شركة التأمين بتعويض المؤمن لهم عنها، ويسمى هذا النوع من الأرباح بالربح الاكتتابي، وهو الربح الذي يتم تقييم ومقارنة أداء شركات التأمين من خلاله. أما النوع الأخر من الدخل الذي تحصل عليه شركات التأمين. فينتج عن أرباح الاستثمارات التي تقوم بها هذه الشركات، حيث تقوم باستثمار الأموال الفائضة لديها من الأقساط، والأرباح المحتجزة بعد حساب الاحتياطيات، والمخصصات اللازمة، ويسمى هذا النوع من الأرباح بالربح الاستثماري [(1)]. ويعرف الربح لدى شركات التأمين بأنه [(2)]: الفرق الموجب بين التدفقات النقدية الداخلة Inflows، والتدفقات النقدية الخارجة Outflows، وقد وضعت بعض المعايير لتقييم أداء شركات التأمين بناءً على أرباحها الاكتتابية فقط كمقياس للنجاح، أو الفشل مبنية على النشاط، وطبيعة العمل الأساسية للشركة مع مراعاة الطبيعة المميزة لكل من شركات التأمين، وإعادة التأمين كالآتي: إن هذه الشركات أي التأمين، أو إعادة التأمين هي مشاريع تجارية هدفها الربح، وقد يكون هذا عاملاً، ومقياساً لكفاءة الإدارة، وحسن تسييرها لأمور الشركة، لكن ارتفاع نسبة الأرباح التي تحصلها الشركة لا يكون ناجماً دائماً عن النمو في حجم الأعمال، وجودة الأخطار التي يتم تغطيتها، فقد يكون ناجماً عن ممارسات خاطئة في التسعير، وعن تنافس سلبي مما يؤثر على استقرار الشركة والسوق معاً[(3)].

وإن نظام IRIS يأخذ بعين الاعتبار من خلال النسب المكونة له، كلاً من معياري الملاءة المالية والربحية (بشقيها الاكتتابي والاستثماري)، ويضيف إليهما معيار السيولة الذي يعد معياراً مهماً في تقييم أداء شركات القطاع المالي عامة، وشركات التأمين خاصة، بالإضافة إلى بعض المعايير الأخرى ذات الصلة بالعمل التأميني ويستخدمها مجتمعة وسيلة وأداة لدراسة وتقييم الوضعين المالي والفني لشركات التأمين؛ فالنسب المكونة له تقسم إلى أربع مجموعات لقياس الجوانب: النشاط الكلي للشركة، والسيولة، والربحية، والاحتياطيات الفنية[(4)].

ثانياً: نظام الإنذار المبكر (IRIS) لتقييم الأداء المالي لشركات التأمين:

على الرغم من وجود القواعد كافة، والإجراءات المتعلقة بالملاءة المالية لشركات التأمين، إلا أن هذا لم يمنع من تعثر بعض الشركات في الوفاء بالتزاماتها؛ وهو ما يؤدي بالطبع إلى اهتزاز الثقة في سوق التأمين وفي قطاعه كله، فضلاً عن الإمكانيات المحدودة لجهات الإشراف، والرقابة سواء المادية، أو البشرية مما أدى إلى التفكير في وضع مقاييس ومؤشرات مالية يمكن على ضوئها التنبؤ بمدى قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها، وهو ما سمي بنظام الإنذار المبكر والذي يتم تطبيقه من قبل اتحاد مراقبي التأمين الأمريكي NAIC.

[(1)] حمودة، إبراهيم عبد النبي، مرجع سابق، ص 5-7.

[(2)] LOUBERGE، H. *Risk، Information and Insurance*، Kluwer Publishers، ،1990 p 185.

[(3)] عبد اللطيف عبود، *النجاح والفشل ومقاييس الربح والخسارة*، مجلة الرائد العربي، العدد 44، 1994، ص 5-20.

[(4)] المنصوري، محمد، *أساليب التحليل المالي في شركات التأمين*، بتصرف، مجلة الحارس العدد 81، 1993، ص 68.

بدأ تطبيق نظام IRISعام 1973، حيث تم إخضاع جميع شركات التأمين الأمريكية لهذا النظام، والذي يقوم على سلسلة من النسب المالية التي يتم حسابها بناءً على البيانات الواردة في القوائم المالية للشركات محل الدراسة، والمراقبة؛ إذ يكون للشركات التي لا تحقق المستوى المطلوب وفقاً لهذا النظام الأولوية لفحص مراكزها المالية، ويعمل IRIS باعتباره وسيلة حماية وإنذار مبكرين فيساعد الهيئات الرقابية NAIC على استكشاف الشركات التي يظهر عليها بعض المشكلات المالية، وتعد هذه النسب معايير توجيهية فقط، فغالباً ما تأتي الأزمات فجائية، ودون سابق إنذار، أو قد تكون معاكسة للتوقعات.

ويقوم نظام IRIS على أساس تصنيف النسب المالية في أربع مجموعات كل منها تقيس خاصية معينة من الخصائص المالية، والفنية لشركة التأمين، وهذه المجموعات هي النشاط، والربحية، والسيولة، وتقدير الاحتياطيات. ويتم تحليل بيانات IRIS بعد تطبيق النسب على القوائم المالية عن طريق برنامج مخصص لهذا الغرض. إن نظام IRIS يقارن11 نسبة مالية لتأمينات الممتلكات، والمسؤولية المدنية، و 12 نسبة لتأمينات الحياة، والتأمين الصحي؛ بمعدلات نمطية، أو مدى معين يعد مقبولاً لكل نسبة، وإن لم تكن النسبة مقبولة فإن ذلك يعد بمثابة علامة إنذار مبكر لاحتمال العسر المالي. أما عن إجراءات تنفيذ النظام فقد تم تحديد مدى معين لكل نسبة من النسب المالية المنصوص عليها بالنظام؛ بناءً على الخبرة السابقة بالشركات التي واجهت صعوبات مالية مقارنة بالشركات التي لا تواجه أية مشاكل، ويتم تطبيق نظام الإشراف على التأمين على مرحلتين:

المرحلة الأولى: وتعرف بالمرحلة الإحصائية حيث يتم فيها حساب النسب المنصوص عليها في النظام، والتي تختلف بين الشركات التي تزاول تأمينات الحياة، وتلك التي تزاول التأمينات العامة.

المرحلة الثانية: وتعرف بمرحلة تحليل النتائج وفقاً لكشوف الحسابات المالية الختامية، ونتائج النسب المالية التي تم التوصل إليها في المرحلة الأولى.

❖ **الانتقادات الموجهة لنظام الإنذار المبكر:**

على الرغم من أهمية تطبيق نسب الإنذار المبكر في مراقبة عمل شركات التأمين لتداركِ حدوث الأزمات في هذه الشركات، لكن هناك العديد من الدراسات التي توجهت إلى إظهار نقاط الضعف في هذا النظام، والتي في أغلبها تركزت على اعتماد هذا النظام على التحليل أحادي المتغير، وتلخص هذه الانتقادات كالآتي[1]:

- كثرة الاختبارات المكونة لهذا النظام عن الحاجة الفعلية، وتفرعها لأمور مختلفة بعضها غير أساسي.
- عدم مقدرة النظام على ترتيب الشركات حسب متانة المراكز المالية، لعدم وجود ترابط واضح بين النسب المكونة لهذا النظام، أو كونه لا يعطي النتيجة بإشارة واحدة أي وضع مالي (جيد أو لا).
- قابلية النظام للاستخدام الخاطئ في الأغراض المعيارية: فالاستخدام النمطي يؤدي إلى نتائج عكسية؛ إذ بمرور الوقت سيتشكل لدى الشركات قدرة على فهم هذا النظام، وتوليف أنشطتها، وقوائمها لتجاوزه.
- إعطاء أهمية متساوية لجميع النسب مهما انخفضت أهميتها.

ولكن يمكن القول، ورغم هذه الانتقادات التي وجهت لنظام IRIS: لايزال يؤدي دوره وبدرجة عالية من الكفاءة، في تسليط الضوء، ووضع أولويات للشركات التي يجب فحص مراكزها المالية الناجمة الصعوبات المالية أو الفنية التي تواجهها[2].

---

[1] المنصوري، محمد، مرجع سابق، ص 70.

[2] LUDHARDT، C. M. &WIENING، E. A.، Insurance Regulatory Information System (IRIS)، *Property and Liability Insurance Principles*، (4th ed،)2005،p28.

وفيما يأتي عرض لنسب نظام IRIS الخاصة بالتأمينات العامة، وهو نوع التأمين الذي سيتم دراسته، وتحليله للعينة موضع البحث؛ نظراً لأن بحثاً بهذا الحجم لن يستطيع تغطية النسب المكونة لهذا النظام بشقيه، أي تأمينات الحياة، والتأمينات العامة، وقد تم اختيار التأمينات العامة؛ لأنها أوسع، وأكثر انتشاراً من تأمينات الحياة في الدول العربية بشكلٍ عام[1].

❖ **النسب المطبقة لقياس النشاط في مجال التأمينات العامة[2]:**

فيما يلي الشرح للمجموعات المكونة لهذه النسب، وكيفية حسابها مع بيان الحدود المقبولة لكلٍ منها:

المجموعة الأولى : مجموعة أخطار المحفظة التأمينية:

تشمل النسب التي تقيس حجم الأخطار التي تتعرض لها شركة التأمين، وترتبط أساساً بكل من حجم أقساط الاكتتاب، والتقلبات فيها، وترتيبات إعادة التأمين، وهي كالآتي:

1) حجم الأخطار:

1-1-النسبة الأولى: نسبة إجمالي الأقساط \ الفائض، و المدى المقبول لها أقل من 900%، وتقترح بعض الدراسات التي أجريت على أسواق التأمين في الدول النامية [3]، أن يكون المدى المقبول لهذه النسبة في هذه الدول أقل من 300%، لكي يتناسب مع خصوصية هذه الأسواق، ولعدم قابليتها للمقارنة مع السوق الأمريكية.

1-2-النسبة الثانية: صافي الأقساط المكتتبة \ الفائض، المدى المقبول لها من 220% إلى 300% .

حيث يعبر حجم أقساط الاكتتاب عن ماهية الأخطار المكونة للمحفظة التأمينية للشركة؛ وذلك بافتراض تناسب القسط مع حجم الخطر بعد تخفيض ما تم إجراء إعادة تامين له، على حين أنه يعكس نتيجة قسمة صافي الأقساط على الفائض قدرة الشركة على مواجهة التقلبات غير المتوقعة في الأخطار المكونة لمحفظتها التأمينية.

2) **التغير في الاكتتاب:**

صافي أقساط الاكتتاب للعام الحالي – صافي أقساط الاكتتاب للعام السابق \ (صافي أقساط الاكتتاب للعام السابق)

والمدى المقبول لهذه النسبة يتراوح بين-33% إلى 33%.

حيث تشير هذه النسبة إلى مدى التوسع، أو الانكماش في حجم الأخطار التي تقوم الشركة بتغطيتها، ومدى تغيرها من سنة لأخرى، إذ إن الزيادة الكبيرة في حجم الأخطار التي تغطيها الشركة قد يعرضها لحالات إعسار نظراً للتوسع الكبير في محفظتها التأمينية، وإن الزيادة في حجم الأقساط الصافية المكتتب بها يتطلب زيادة في رأس المال، وفي الاحتياطيات، كما إن انخفاض حجم هذه المحفظة عن المدى المقبول يؤدي إلى مشاكل مالية، وإدارية للشركة؛ فالانخفاض في حجم الأخطار يؤدي إلى تغيير خطط الشركة ، واستراتيجياتها الاستثمارية والتأمينية.

3) أخطار إعادة التأمين:

لتحديد حجم الأخطار المنقولة لمعيدي التأمين تحسب النسبة المالية الآتية:

نسبة مساعد الفائض \ الفائض: حيث يتم حساب مساعد الفائض حسب الآتي:

---

[1]إسماعيل، عماد، *مدى نجاح الاندماج بين شركات التأمين التعاوني السعودية* ، الملتقى الدولي السابع، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2012، ص3.

[2]تم الاعتماد في كتابة هذه الفقرة بشكل رئيسي على: 1- (المنصوري، محمد. (1993). مرجع سابق، ص 64-70) (2-حمودة، إبراهيم عبد النبي. (1998). مرجع سابق، ص 13-18) 3- (*Insurance regulatory information system (IRIS) ratios manual*، 2014 Edition، National Association of insurance Commissioners، U.S.)

[3] حمودة، إبراهيم عبد النبي، مرجع سابق، ص 34.

مساعد الفائض = الأقساط غير المكتسبة لعمليات إعادة التأمين الصادر × عمولة إعادة التأمين الصادر

والمدى المقبول لها أقل من % 25، وتعبر زيادة هذه النسبة عن انخفاض حجم الأخطار التي تحتفظ بها الشركة؛ وومن ثم تعرضها لمزيد من الأخطار المرتبطة بملاءة معيدي التأمين، وانخفاض صافي أقساط الاكتتاب التي تحصلها لصالحها.

المجموعة الثانية :مجموعة أخطار الاكتتاب:

تقوم هذه المجموعة من النسب بدراسة الوضعين التشغيلي والإداري للشركة، وتشمل النسب التي تقيس كلاً من: ربحية الاكتتاب، وعائد الاستثمار، والتغير في الفائض على النحو الآتي:

4) ربحية الاكتتاب:

تمثل هذه النسبة ناتج عمليات التأمين الإجمالية عن سنتين كالآتي:

النسبة الرابعة = معدل الخسارة + معدل المصروفات– معدل الاستثمار

حيث: معدل الخسارة = التعويضات التحميلية ومصروفاتها عن سنتين / صافي الأقساط المكتسبة عن سنتين

معدل المصروفات = المصروفات الإدارية والعمومية عن سنتين / صافي الأقساط المكتسبة عن سنتين

معدل الاستثمار = الدخل من الاستثمار عن سنتين

تقيس هذه النسبة، وتقارن ربحية الشركة خلال سنتين متتاليتين، وتعطي مؤشراً عن متانة المركز المالي للشركة، ومدى قدرتها على تحقيق الأرباح لمتابعة عملها، وللإيفاء بالتزاماتها، والمدى المقبول لها هو أقل من 100%.

5)عائد الاستثمار:

صافي الدخل من الاستثمار \ متوسط قيمة الأصول المستثمرة للعام الحالي والسابق، وتظهر هذه النسبة ربحية الشركة من أعمالها الاستثمارية، وتعطي مؤشراً جيداً على بنية الأصول المكونة لمحفظة استثمارات الشركة، والمدى المقبول لها أن تكون أكبر من 6% وفقاً للتطبيق على السوق الأمريكي (وفي بعض المراجع من4%، 5إلى10%)

6)التغير في الفائض :

ويحسب كالتالي: (الفائض المعدل للعام الحالي – الفائض المعدل للعام السابق) \ الفائض المعدل للعام السابق

حيث: الفائض المعدل = الفائض المذكور في الميزانية (حقوق المساهمين) + مصاريف الحصول على عمليات التأمين المؤجلة

وإن: مصاريف الحصول على عمليات التأمين المؤجلة =1/2 (المصروفات الإدارية والعمومية + العمولات وتكاليف الإنتاج) × (مخصص الأخطار السارية / صافي الأقساط المكتتبة)

وتعطي هذه النسبة مؤشراً عن التحسن أو الخلل الذي حدث على الموقف المالي للشركة خلال العام، والمدى المقبول من –10% إلى 50%.

المجموعة الثالثة: مجموعة الأخطار المالية

تشمل النسب التي تقيس كلاً من: (السيولة–التحصيل– الاحتياطي) كما يأتي:

7)السيولة :

وتحسب كالآتي: الخصوم \ قيمة الأصول السائلة

تعبر هذه النسبة عن مدى تغطية الأصول السائلة للشركة للالتزامات المستحقة عليها، وتعطي مؤشراً على مدى قدرة الشركة على الاستجابة السريعة في حال تعرضها للمطالبة، كما إنها تُعَدُّ مؤشراً عاماً لإمكانية تسوية التزامات حملة الوثائق في حالة التصفية، والمدى المقبول لهذه النسبة هو أقل من 105%

8) التحصيل:

وتحسب: الأقساط تحت التحصيل وأرصدة الوكلاء \ الفائض

وتشير هذه النسبة إلى الحد الذي تعتمد فيه السيولة لدى الشركة على أصل يمكن أن لا يتحقق في حالة التصفية، كما إن هذه النسبة تعطي مؤشراً للتفريق بين الشركات التي تواجه صعوبات مالية من تلك التي يشهد وضعها المالي استقراراً، والمدى المقبول لهذه النسبة هو أقل من40%.

9) تطور الاحتياطي:

التطور في الاحتياطي عن سنة إلى الفائض = التغير في الاحتياطي عن سنة واحدة \ الفائض للعام السابق

إذ إن: التغير في الاحتياطي عن سنة واحدة= التعويضات التحميلية لجميع السنوات فيما عدا حوادث هذا العام –التعويضات التحميلية لجميع السنوات كما بلغت العام الماضي.

وتشير هذه النسبة إلى مدى قدرة، ونجاح الإدارة على التخطيط، والتقدير لتكوين الاحتياطيات في العام السابق، والمدى المقبول لها: أقل من 25%.

10) تغير الاحتياطي عن سنتين إلى الفائض:

وهي عبارة عن: التغير في الاحتياطي عن سنتين \ الفائض للعام قبل السابق

إذ إن: التغير في الاحتياطي عن سنتين = التعويضات التحميلية لجميع السنوات فيما عدا حوادث هذا العام والعام السابق – التعويضات التحميلية لجميع السنوات كما بلغت في العام قبل السابق.

الهدف من هذه النسبة : تعطي هذه النسبة مؤشراً لدقة الاحتياطيات المكونة في العام قبل السابق، والمدى المقبول لها: أقل من25%.

11) عجز الاحتياطيات المقدرة الحالية إلى الفائض:

ويحسب بالآتي: العجز أو الزيادة في الاحتياطيات المقدرة \ الفائض

إذ إن: العجز أو الزيادة في الاحتياطيات المقدرة = الاحتياطيات المقدرة المطلوبة – احتياطيات هذا العام، وتُعَدُّ هذه النسبة أداةً لتقييم مدى ملائمة الاحتياطيات المكونة هذا العام، والمدى المقبول لها: أقل من25%.

ثالثاً: دراسة وتقييم أداء شركات التأمين في المملكة العربية السعودية حسب نظام الإنذار المبكر:

القطاع التأميني في المملكة العربية السعودية[1]:

ظهرت الأنشطة التأمينية في المملكة للمرة الأولى في خمسينيات القرن الماضي، إذ كان الوسطاء والعملاء، وفروع شركات التأمين الأجنبية يكتتبون بأقساط التأمين التي كانت بمعظمها تحول إلى الخارج، واستمر هذا الوضع مع بعض التغيرات البسيطة في ملامحه حتى عام 2003 تقريباً، حيث لم يكن السوق التأميني يحظى بإطار قانوني، أو هيئة لتنظيم أنشطة الشركات فيه، وفي عامي 2003 و2004 صدر نظام رقابة شركات التأمين رقم (م/32)، واللائحة التنفيذية له، الذي شكل نقطة التحول الأبرز في تنظيم هذا القطاع، حيث أعطى هذا النظام مؤسسة النقد العربي السعودي صلاحية الإشراف والرقابة على أعمال شركات التأمين في المملكة، وحدد الحد الأدنى من رأس المال المطلوب، والحدود المسموح بها لأصول شركات التأمين، والتصاريح المطلوبة لها لمزاولة عملها، وتفصيل لفئات التأمين التي سيتم بيعها، وتسويقها في المملكة، وتنظيم أنشطة الاستثمار التي تقوم بها هذه الشركات، ونتيجة لصدور

[1] **تم الاعتماد في كتابة هذه الفقرة بشكل أساسي على: *دور مؤسسة النقد العربي السعودي في تنظيم سوق التأمين السعودية*، 2010، مرجع سابق.**

هذا النظام فقد انخفض عدد شركات التأمين العاملة في السوق من 50 شركة مقرها في البحرين قبل العام 2004، إلى 36 شركة سعودية حتى العام 2014.

أ)تقييم أداء شركات التأمين السعودية حسب نظام الإنذار المبكر:

في هذه الفقرة سيتم حساب النسب المالية سابقة الذكر لنظام الإنذار المبكر IRIS، والمخصصة للتأمينات العامة، وتطبيقها على عينة من شركات التأمين السعودية، إذ سيتم التحليل اعتماداً على البيانات الواردة في القوائم المالية النهائية المفصح عنها لهذه الشركات ما بين عامي (2011-2014)[1]، وقد تم إخضاع البيانات المالية لعينة الشركات موضع البحث للاختبار، وعددها (10) شركات من أصل (36) شركة عاملة في السوق، وهي (اتحاد الخليج، بوبا، إليانز، المتحدة) للتأمين التعاوني، (السعودية لإعادة التأمين (إعادة)، المتوسط والخليج (ميدغلف)، التعاونية) لإعادة التأمين التعاوني، (ساب، الأهلي) للتأمين التكافلي،(سوليدرتي) لإعادة التأمين التكافلي، وقد حُدّد حجم العينة بعد أخذ الوزن النسبي لكل نوع تقريباً في السوق بعين الاعتبار؛ واختيرت الشركات بناءً على سنة التأسيس، وحجم رأس المال؛ إذ إن سنة التأسيس هي المعيار الرئيس، ومن ثم رأس المال، وفيما يأتي جدول يبين توزيع الشركات حسب نوع التأمين الذي تمارسه، ورأس المال، وسنة التأسيس:

جدول رقم (1): رأس المال وسنة التأسيس للشركات موضع الدراسة

نوع التأمين	اسم الشركة	رأس المال	سنة التأسيس
الشركات التعاونية	اتحاد الخليج للتأمين	220،000،000	2006
	بوبا العربية	400،000،000	2008
	إليانزالسعودي الفرنسي للتأمين التعاوني	200،000،000	2007
	المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني	200،000،000	2007
شركات إعادة التأمين التعاونية	السعودية إعادة التأمين (إعادة)	1،000،000،000	2008
	المتوسط والخليج (ميدغلف)	1،000،000،000	2007
	التعاونية	1،000،000،000	1986
الشركات التكافلية	ساب تكافل	340،000،000	2007
	الأهلي للتكافل	166،700،000	2007
شركاتإعادة التأمين التكافلية	سوليدرتي السعودية للتكافل	555،000،000	2010

الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على المعلومات المنشورة في القوائم المالية للشركات المذكورة

وتجدر الإشارة إلى أنه لم يتم حساب جميع النسب المكونة لنظام IRIS لعدم إمكانية حساب آخر نسبتين، أي نسبة تغير الاحتياطي عن سنتين إلى الفائض؛ وذلك لعدم القدرة على الحصول على القوائم المالية لسنوات سابقة لبعض الشركات، ومن ثم عدم القدرة على حساب التغير في الاحتياطي لهذين السنتين، ونسبة عجز الاحتياطيات المقدرة الحالية للفائض؛ **وذلك لعدم احتواء القوائم المالية على الاحتياطات المقدرة المطلوبة، وعجزنا عن تحديد هذه الاحتياطيات.**

وفيما يأتي عرض لنتائج تطبيق نظام IRIS على بعض شركات التأمين السعودية لمتوسط الفترة المذكورة؛ بهدف الوقوف على حقيقة الوضع المالي لهذه الشركات، ومناقشة فيما إذا كانت في حالة متانة من حيث الملاءة والربحية والمخاطرة أم أنها لا تحقق الشروط والمعايير المطبقة في الولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة كفاءة هذه

[1] **تم الحصول على البيانات المالية للشركات المذكورة من موقع (أرقام) الالكتروني:** http://www.argaam.com/company/financialresult/marketid/3

الشركات، والاستراتيجيات التي تتبعها من حيث المخاطر التي تقبلها، والمخاطر التي تقوم بإجراء إعادة تأمين لها، وإدارة استثماراتها، وفوائضها، واحتياطاتها.

جدول رقم (2): متوسط النسب المحسوبة لنظام الإنذار المبكر(IRIS) للعينة المدروسة للأعوام من 2011 ولغاية 2014

	اتحاد الخليج	إليانز	بوبا	المتحدة	السعودية لإعادة التأمين	التعاونية إعادة	ميدغلف إعادة	ساب تكافل	الأهلي للتكافل	سوليدرتي تكافل
المجموعة الأولى: مجموعة أخطار المحفظ أمينية										
1 -حجم الأخطار:										
النسبة الأولى أجمالي الأقساط المكتتبة\الفائض	158.74	320.6	24.48	137.41	7.77	69.83	2.06	15.54	227.03	-1.06
النسبة الثانية: صافي الأقساط المكتتبة\الفائض	74.91	33.50	24.13	136.47	7.24	55.22	1.51	11.52	18.40	-0.71
2- التغير في الاكتتاب	9.63	22.13	21.91	18.14	117.00	17.63	14.93	-7.71	8.05	680.91،1
3- أخطار إعادة التأمين	5.85	-7.44	0.00	2.04	1.24	1.39	0.93	0.32	4.83	0.00
المجموعة الثانية: مجموعة أخطار الاكتتاب										
4-1-معدل الخسارة	115.50	41.60	18.51	31.10	239.61	40.91	41.37	29.89	1.73	60.83
4-2-معدل المصاريف الإدارية والعمومية	50.67	15.84	5.07	8.08	43.35	1.86	9.26	17.04	80.21	426.51،1
4-3-معدل الاستثمار	97.14	115.20	111.77	53.33	122.27	99.90	106.49	132.27	11.38	84.24
4- ربحية الاكتتاب	69.03	-57.75	-88.19	-14.15	160.69	-57.13	-55.86	-85.34	70.56	403.09،1
5- عائد الاستثمار	58.35	1.71	3.53	10.04	4.78	4.76	18.06	0.75	4.10	7.00
6- التغير في الفائض	-244.10	3.75	38.69	-175.7	-92.06	-153.2	-71.75	359.81	238.71	80.85
المجموعة الثالثة: مجموعة الأخطار المالية										
7- السيولة	344.80	159.38	132.68	296.49	167.14	191.76	320.45	133.77	100.99	123.85
8- التحصيل	70.10	23.29	3.94	40.40	3.41	22.96	1.20	20.01	0.55	-0.19
9- تطور الاحتياطي عن سنة واحدة	19.41	11.94	1.71	5.53	18.89	1.58	15.86	10.36	0.23	0.00

الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على البيانات المنشورة في القوائم المالية للشركات للفترة بين عامي (2011-2014)

وفيما يلي مناقشة النتائج التي حصل عليها في الجدول رقم (2)أعلاه:

المجموعة الأولى: مجموعة أخطار المحفظة التأمينية

1-حجم الأخطار:

النسبة الأولى: إن الهدف من هذه النسبة هو إظهار متانة المركز المالي للشركة، وطاقة السوق الفعلية، وعرض لماهية الأخطار المكونة لمحفظة الشركة التأمينية، وتناسبها مع قدراتها المالية، والمدى المقبول لها أقل من 300%، ويلاحظ من الجدول (2): وقوع جميع الشركات ضمن المدى المقبول لهذه النسبة، ولكن على مستوى كل سنة على حدة لوحظ التفاوت بالنتائج المحققة من حيث عدم تحقيق فائض لعدد من السنوات، ولأكثر من شركة، أي إن هنالك تبايناً كبيراً في نتائج أعمال هذه الشركات بين عام وآخر.

كما يلاحظ وجود انخفاض كبير في نتائج هذه النسبة بالمجمل؛ مما يشير إلى أن شركات التأمين السعودية لا تحقق فوائض كبيرة بالمقارنة مع الأقساط التي تحصلها، وقد يكون ذلك للارتفاع في نسبة التعويضات التي تقوم بتأديتها. وبالنسبة لشركة سوليدرتي قد تعزى نتائجها إلى حداثة نشأتها، وعدم تحقيقها لفائض خلال فترة الدراسة.

النسبة الثانية: تشير هذه النسبة إلى قدرة الشركة على مواجهة التقلبات غير المتوقعة في الأخطار المكونة لمحفظتها التأمينية، والمدى المقبول لها من 220% إلى 300%، ويلاحظ من الجدول (2)عدم تحقيق أي شركة من الشركات لنتائج تقع بالمدى المقبول لهذه النسبة، بل إن جميعها وقعت تحت الحد الأدنى بشكل واضح، وعلى نحو خاص لدى الشركات التكافلية بنوعيها، وشركات الإعادة التعاونية مما يعطي إشارة إلى عدم عمل الشركات السعودية بطاقتها الانتاجية الفعلية كاملةً.

2-التغير في الاكتتاب: تشير هذه النسبة إلى مدى التوسع، أو الانكماش في حجم الأخطار التي تقوم الشركة بتغطيتها، ومدى تغيرها من سنة لأخرى ، والمدى المقبول لهذه النسبة يتراوح بين – 33% و + 33%، وبالعودة إلى الجدول (2) نجد أن:عدد الشركات التي كانت في المدى المقبول هو 8 شركات؛ إذ إن عدد الشركات التي كانت في المدى المقبول بالاتجاه الإيجابي هو 7 شركات، وعدد الشركات التي كانت في المدى المقبول بالاتجاه السلبي هو شركة واحدة، وهناك شركتان لم تكونا في المدى المقبول.

ولذلك فإن هذه النسبة تبين أن مخاطر الاكتتاب لدى شركات التأمين السعودية منخفضة بشكلٍ عام، وتجدر الإشارة إلى نتائج شركة السعودية لإعادة التأمين التي تنمو عندها هذه النسبة بشكل غير منطقي أبداً، الأمر الذي قد يعرض مركزها المالي للخطر نتيجة التغير الكبير في محفظتها التأمينية من عام لآخر.

3- أخطار إعادة التأمين: يشير ارتفاع هذه النسبة إلى انخفاض حجم الأخطار التي تحتفظ الشركة بها، ومن ثم ارتفاع نسب الإعادة لديها ، وإن المدى المقبول لهذه النسبة أقل من 25%، وبالعودة إلى الجدول (2):نجد أن جميع الشركات كانت في المدى المقبول لهذه النسبة، وكحالة شاذة لهذه النسبة شركة بوبا التي كانت لديها هذه النسبة تساوي الصفر؛ ذلك لعدم قيامها بعمليات إعادة للأخطار التي تغطيها.

ومما سبق نستنتج: عدم ارتفاع نسب الإعادة لدى شركات التأمين السعودية، ومن ثم انخفاض احتمال تعرض هذه الشركات للمخاطر المرتبطة بملاءة معيدي التأمين مما يؤدي لارتفاع حصيلة صافي الأقساط لديها، ويمكن تفسير هذه النسبة، وعدم لجوء هذه الشركات لعمليات إعادة لما استنتجناه في النسبة الثانية لحجم الأخطار؛ وهو عدم عمل هذه الشركات بطاقتها الكاملة، أو لعدم قيامها بعمليات تأمين على أخطار كبيرة. وبناءً على التحليل السابق يمكننا رفض الفرضية الفرعية الأولى: " **تحقق شركات التأمين السعودية معايير أخطار المحفظة التأمينية لنظام الإنذار المبكر (IRIS)**".

المجموعة الثانية: مجموعة أخطار الاكتتاب

4-ربحية الاكتتاب:

النسب الوسيطة المكونة لهذه النسبة: سنحلل هذه النسب لأنها تُعَدُّ مؤشرات مهمة في تقييم عمل شركات التأمين، ومن المهم إجراء عملية دراسة وتحليل لها.

4-1-معدل الخسارة: إن هذا المعدل من أهم المؤشرات التي يتم تقييم أداء شركات التأمين عن طريقها، أو التي قد يتم من خلالها تقييم أحد الفروع التأمينية؛ مثل التأمينات العامة، أو تأمينات الحياة، أو التأمين الهندسي، وقد تستخدمه الشركة بنفسها لتقييم برامجها، ومنتجاتها التأمينية لمعرفة أياً من هذه البرامج، أو المنتجات كان ذا مردودية أعلى، وأياً منها يحتاج للنظر فيه من حيث الإدارة، أو نوعية الأخطار المكونة للمحفظة التأمينية الخاصة به.

والمدى المقبول لهذا المعدل هو أقل من 100%، وبالعودة للجدول (2) نجد أن: نتائج جميع الشركات كانت في المدى المقبول ماعدا شركتي (اتحاد الخليج – السعودية لإعادة التأمين)، إذ إن المحفظة التأمينية لهاتين الشركتين، ونوعية الأخطار التي تقبل تغطيتها، بحاجة لإعادة دراسة لأن نتائجها قد تجاوزت الحد المقبول في سنوات الدراسة جميعها؛ أي إن نتائج أعمالها التأمينية خاسرة، وعليه تُعَدُّ الشركة التي كانت نتائجها في المدى المقبول ذات مركز مالي متين، ونتائجه حسب التقييم العالمي جيدة جداً حيث إن وصول النتائج 80% يُعَدُّ مقبولاً، على حين نجد أنه لم تتجاوز أي شركة معدل 61%، كما تجدر الملاحظة لنتائج شركة الأهلي تكافل التي لم تتجاوز هذه النسبة لديها 2% مما يشير إلى المتانة الكبيرة جداً في مركزها المالي، ولجودة الأخطار التي تقبل تأمينها.

4-2-معدل المصاريف الإدارية والعمومية: نجد من الجدول (2) أعلاه: أن نتائج بعض الشركات غير مقبول أبداً؛ لتجاوزه حد 40%، إذ إن عدد الشركات التي كانت في المدى المقبول هو 6 شركات، وهذا يمكن عزوه إلى مصاريف الكبيرة التي تدفعها الشركة لزيادة رأس مالها لأن أغلبها شركات جديدة، وتقوم بعمليات زيادة لرأس المال، أو لنفقات التأسيس الكبيرة التي تتكبدها الشركة كمثال شركة سوليدرتي.

4-3-معدل الاستثمار: بالنسبة لهذا المعدل، وبالعودة للجدول (2) أعلاه نجد: أن العوائد كبيرة جداً من الاستثمار لدى جميع الشركات تقريباً، لأن معدلات الاستثمار لديها تجاوزت 50% ماعدا شركة الأهلي تكافل التي يُعَدُّ هذا المعدل لديها مقبولاً، وهذا يدل على ربحية الاستثمارات لهذه الشركات بالنظر لارتفاع عوائدها.

ربحية الاكتتاب: تمثل هذه النسبة ناتج عمليات التأمين الاجمالية عن سنتين، والمدى المقبول لها أقل من 100%، وبالعودة إلى الجدول (2) نجد أن:هناك شركتان قد حققتا المدى المطلوب لهذه النسبة وهما: (اتحاد الخليج للتأمين-الأهلي للتكافل)، وهنالك شركتان قد تجاوزتا المدى المقبول لهذه النسبة وهي: (السعودية لإعادة التأمين – سوليدرتي تكافل)، وبالنسبة لشركة إعادة؛ يعود ارتفاع هذا المعدل إلى كبر معدل الخسارة لديها كما رأينا أعلاه، وأما شركة سوليدرتي فيعود ذلك إلى أنها شركة منشأة حديثاً، ولديها مصاريف إدارية وتأسيسية كبيرة.

أما باقي الشركات التي كانت هذه النسبة لديها سالبة، فذلك يعود إلى حجم الأرباح الاستثمارية الكبيرة لديها بالمقارنة مع الخسائر، والمصاريف التي تتكبدها من أعمالها التأمينية.

5-عائد الاستثمار:هذه النسبة تُعَدُّ مؤشراً على جودة محفظة استثمارات الشركة، والمدى المقبول لها أكبر من 6%، وفي بعض المراجع من5،4% إلى 10%، وبالعودة إلى الجدول (2)، وبأخذ المقياس الثاني أي من 5،4% إلى 10% نجد أن: هناك ستة شركات فقط حققت المدى المطلوب، وواحدة كانت قريبة منه جداً، ولذا يمكن اعتبارهم سبعة شركات، وهي شركة الأهلي تكافل، كما تجدر الإشارة إلى ارتفاع هذه النسبة بشكل كبير لدى شركة اتحاد الخليج حيث وصلت إلى 58%، ويمكن ملاحظة هذا من أنها حققت خسائر كبيرة من أعمالها التأمينية، واستطاعت أرباحها الاستثمارية تعديل هذه الخسارة، الأمر الذي يبرز مدى وأهمية الربح الاستثماري بالنسبة لشركات التأمين، كما يُعَدُّ مؤشراً لعدم تحقيق الشركة لعوائد من نشاطها الأساسي، واعتمادها على الربح الاستثماري.

6-التغير في الفائض:والمدى المقبول لهذه النسبة من – 10% إلى +50%،وهو يعبر عن التحسن، أو الخلل في الموقف المالي للشركة خلال العام. وبالعودة إلى الجدول(2) نجد أن:عدد الشركات التي حققت المدى المقبول لهذه النسبة هو شركتان وهما: (إليانز وبوبا)، وباقي الشركات تراوحت هذه النسبة لديها، كما ظهر لدينا بين تحسن كبير جداً، وبالأخص الشركات التكافلية مما يعبر عن النمو الكبير في حجم أعمالها من عامٍ لأخر، وبين انخفاض كبير جداً،وبالأخص لدى شركات الإعادة التعاونية مما يؤثر، وبشكلٍ كبير على أعمالها، ويعرض مراكزها المالية للخطر.

مما يعزز ما استنتجناه أعلاه بوجود تقلبات كبيرة في نتائج أعمال هذه الشركات، سواء سلباً أو إيجاباً. ومنه يمكننا القول: إن الشركات السعودية لديها خلل كبير في التغير في الفوائض، والعجز بين عام وآخر، والذي يعكس اختلافاً كبيراً في حجم العمل لديها من عام لآخر، والنتيجة التي تظهرها لنا هذه النسبة أن الزيادة الكبيرة التي يشهدها سوق التأمين السعودي، تذهب في بعض الشركات، التي أصبح بعضها قديماً وأنه من المفروض أنه قد أصبح الانتشار أوسع في السوق تذهب إلى التخلخل في حجم أعمالها، واستقرارها الأمر الذي قد يكون سببه ضيق السوق، وعدم قدرته على استيعاب هذا النمو الكبير في عدد الشركات، أو بسبب المنافسة، والتسعير السلبي فيما بين الشركات، ويرى الباحث أن على الهيئات الإشرافية والرقابية في السعودية الحد، أو التخفيف من النمو في عدد الشركات بما يتلاءم مع حجم السوق، والتقليل من التنافس السلبي في الأسعار، وتحديد حدود دنيا له؛ حتى لا يؤدي هذا النمو، وهذا التسعير لإخراج الشركات القديمة المتمرسة من السوق؛ كون مصاريفها الإدارية أكبر من مصاريف الشركات الجديدة، وهذا ما أكدت عليه دراسة (إسماعيل،عماد، 2012، ص3) بأن هنالك شركة واحدة حققت 26.6% من إجمالي الأقساط المكتتبة، و7 شركات أخرى حققت 41.4% من إجمالي الأقساط؛ أي إن 8 شركات حققت 68% من حجم السوق، وإن ما يقارب 74% من التوزيع النسي لإجمالي الأقساط يتوزع بين التأمين الصحي، والمركبات التي يغلب عليها صفة الإلزامية، وأن 21 شركة من عينة الدراسة التي بلغت 30 شركة، قد منيت بخسارة في رأس المال؛ إذ وصلت خسارة إحداها إلى 81%. وبناءً على التحليل السابق يمكننا رفض الفرضية الفرعية الثانية: " **تحقق شركات التأمين السعودية معايير أخطار الاكتتاب حسب نظام الإنذار المبكر (IRIS)**".

المجموعة الثالثة: مجموعة الأخطار المالية

7-**السيولة**: تعطي هذه النسبة مؤشراً على مدى استجابة شركة التأمين لأي مطالبات مالية، كما إنها تُعَدُّ مؤشراً على إمكانية الشركة لتسوية التزامات حملة الوثائق في حال التصفية، والمدى المقبول لها هو أقل من 105%، ومن الجدول(2) أعلاه: لا يوجد سوى شركة واحدة كانت نتائجها ضمن المدى المقبول لهذه النسبة، وهي شركة الأهلي تكافل، وكانت نتيجتها قريبة من الحد الأقصى المقبول، وكانت نتائج الشركات التكافلية بنوعيها قريبة من الحد الأقصى، مما يظهر ارتفاع القدرة لدى الشركات التكافلية على سداد التزاماتها من السيولة المتوفرة لديها، مقارنة مع باقي الشركات، ويرى الباحث أن حدود هذه النسبة أصبحت قديمة جداً، وبحاجة للتعديل، ولا تتناسب مع طبيعة الالتزامات الجديدة التي تتحملها الشركات نظراً لتطورها من جهة، ولتعقدها من جهة أخرى عما كانت عليه عند تأسيس هذا النظام، ولوجود أوجه جديدة للاحتفاظ بالأصول المالية متطورة أكثر من ذي قبل بالنسبة لشركات التأمين، ولكن لا ينطبق عليها مفهوم السيولة كما تراه هذه النسبة، وهذه النسبة بهذا الحد لا تُعَدُّ مقياساً للتقييم قابلاً للتطبيق الآن، ولا تُعَدُّ مؤشراً على ملاءة الشركات موضع البحث، ويرى الباحث أن الحد لهذه النسبة يجب أن يرفع إلى 200% تقريباً؛ ليتلاءم مع الواقع الجديد للشركات.

8-التحصيل: تعطي هذه النسبة مؤشراً للحد الذي تعتمد الشركة فيه على سيولة أصل يمكن ألا يتحقق في حال التصفية، وتُعَدُّ مؤشراً للدلالة على الشركات التي تواجه صعوبات مالية، والمدى المقبول لها أقل من 40% وبالعودة إلى الجدول(2) نجد أن: عدد الشركات التي كانت نتائجها في المدى المقبول سبعة شركات، وشركة واحدة كانت قريبة من المدى المقبول وهي شركة المتحدة، إذ كانت هذه النسبة لديها 40.4%، ومن ثم يمكن إهمال هذا الفرق، واعتبار الشركات المحققة للمدى المقبول ثماني شركات. وأما بالنسبة لشركات اتحاد الخليج فقد تجاوزت هذه النسبة لديها الحد المقبول، ووصلت 70% مما يُعَدُّ مؤشراً مبدئياً يظهر سبب الخسائر التي لحقت بهذه الشركة من أعمالها التأمينية. وأما

بالنسبة لشركة سوليدرتي فيرجع ظهور هذه النسبة بالسالب لديها نظراً لأن الشركة لم تحقق أي فائض من نتائجها خلال سنوات الدراسة كما أسلفنا.

9-تطور الاحتياطي: هذه النسبة تُعَدُّ مؤشراً لدقة الاحتياطيات المتكونة في العام السابق، والمدى المقبول لها أقل من 25%، وبالعودة إلى الجدول(2) نجد: أن جميع الشركات تقريباً كانت نتائجها ضمن المدى المقبول لهذه النسبة، ماعدا شركة سوليدرتي التي لم تحقق فائضاً من أعمالها، ولذلك فهي لم تشكل أي احتياطيات بعد، ولذلك يمكننا القول إن هنالك نوعاً من الدقة في قياس الاحتياطيات التي تشكلها الشركات. وبناءً على التحليل السابق يمكننا رفض الفرضية الفرعية الثالثة:

" **تحقق شركات التأمين السعودية معايير الأخطار الماليةحسب نظام الإنذار المبكر (IRIS)**".

وعليه فإننا نرفض الفرضية الرئيسة الأولى، والتي تنص على: " **تحقق شركات التأمين السعودية المعايير الرقابية لنظام الإنذار المبكر (IRIS)**".

ب) مقارنة نتائج الشركات حسب اختبار تحليل التباين (ANOVA)Test:

نظراً لعدم استطاعة الشركات موضع الدراسة تحقيق نتائج متكاملة تبين وضعها الحقيقي حسب نظام IRIS؛ وبهدف إجراء تقييم علمي، وموضوعي لها لدراسة فيما إذا كان هنالك فروق في النتائج المحققة حسب النظام المدروس بين أنواع الشركات التي تشكل العينة، قمنا بإخضاع نتائج هذه الشركات حسب نظام (IRIS) التي حصلنا عليها في الجدول رقم (2) أعلاه، لاختبار تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد (One Way-ANOVA) باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS [*]، فحصلنا على النتائج الآتية:

الجدول رقم (3) من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الجدول رقم (2)

ANOVA
SaudiInsuranceCo

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2055208.235	3	685069.412	4.313	.006
Within Groups	20012058.837	126	158825.864		
Total	22067267.072	129			

يلاحظ من جدول تحليل التباين (ANOVA) أعلاه: أن قيمة P.Value تساوي (0.006)، وهي أقل من مستوى المعنوية (5%)، ومن ثم فإن هنالك اثنين من المتوسطات المدروسة على الأقل غير متساوية، بمعنى أن هناك نوعين أو أكثر من أنواع الشركات،هنالك اختلاف في نتائجها، وبإجراء الاختبارات البعدية (Post Hoc) لمعرفة أي الأنواع التي يوجد اختلاف فيما بينها، وبافتراض التجانس وعن طريق اختبار (LSD) (اختبار أقل فرق معنوي)[**]،ظهرت لدينا النتائج الآتية:

[*] **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)**

[**] **حيث يستخدم هذا الاختبار لتحديد الفروق بين فئات المتغيرات محل الدراسة.**

الجدول رقم (4) من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات الجدول رقم (2)[1]

Multiple Comparisons
Dependent Variable: SaudiInsuranceCo
LSD

(I) kind	(J) kind	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Cooperative Co	Re Cooperative Co	124.19808	84.42039	.144	-42.8674	291.2635
	Islamic Co	-13.63731	95.72372	.887	-203.0717	175.7971
	Re Islamic Co	-333.85423*	123.57879	.008	-578.4130	-89.2954
Re Cooperative Co	Cooperative Co	-124.19808	84.42039	.144	-291.2635	42.8674
	Islamic Co	-137.83538	100.90166	.174	-337.5168	61.8460
	Re Islamic Co	-458.05231*	127.63163	.000	-710.6315	-205.4731
Takaful Co	Cooperative Co	13.63731	95.72372	.887	-175.7971	203.0717
	Re Cooperative Co	137.83538	100.90166	.174	-61.8460	337.5168
	Re Islamic Co	-320.21692*	135.37378	.020	-588.1177	-52.3162
Re Takaful Co	Cooperative Co	333.85423*	123.57879	.008	89.2954	578.4130
	Re Cooperative Co	458.05231*	127.63163	.000	205.4731	710.6315
	Islamic Co	320.21692*	135.37378	.020	52.3162	588.1177

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ومن الجدول(4) أعلاه يتوضح الآتي:

1) إن الاختلاف بين الشركات (التعاونية، الإعادة التعاونية، التكافلية) كان غير معنوي؛ إذ إن قيمة (P.Value) فيما بينها كانت أكبر من (5%)، أي لا يوجد فروق في نتائج أعمال هذه الشركات حسب نظام الإنذار المبكر؛ أي إنها تعاني من المشاكل نفسها تقريباً.

2) إن الاختلاف بين شركات الإعادة التكافلية، والأنواع الأخرى من الشركات (التعاونية، الإعادة التعاونية، التكافلية) كان معنوياً، إذ إن قيمة (P.Value) كانت(0.008%، 0.0004%، 0.02%) على التوالي، وهي أقل من (5%)، أي تختلف نتائج أعمال شركات إعادة التأمين التكافلية عن نتائج أعمال شركات التأمين الأخرى حسب نظام الإنذار المبكر؛ الأمر الذي قد يمكن عزوه إلى أنها شركات مؤسسة حديثاً، ولم تتمرس في العمل بعد، ولأنها مازالت في طور التكوين، والتأسيس.

وبناءً على ما سبق فإننا نقبل الفرضية الرئيسة الثانية، والتي تنص على:

" **توجد فروق جوهرية بين نتائج أعمال شركات التأمين وإعادة التأمين التعاونية والتكافلية السعودية** ".

الاستنتاجات والتوصيات:

1 تتميز المراكز المالية لشركات التأمين السعودية بمتانة نسبية جيدة، رغم أن هذه الشركات تعمل بأقل من طاقاتها الانتاجية الفعلية، وتنخفض عدد الأخطار التي تقوم بإجراء إعادة تأمين لها.كما إنها تعاني من انخفاض كبير في ربحية أعمالها الاكتتابية رغم ارتفاع نسب التحصيل، والنمو في حجم الاكتتابات، وانخفاض معدلات الخسارة من الأعمال الاكتتابية لديها، لكن ضيق السوق وسيطرة بعض الشركات عليه، وارتفاع المصاريف الإدارية والتأسيسية، ونوعية الأخطار المكونة للمحفظة التأمينية (معظمها تأمينات إلزامية)، وانخفاض الثقافة التأمينية في المجتمع قد تكون السبب وراء هذه النتائج.

---

[1]حيث أن:(Cooperative Co) تشير إلى الشركات التعاونية، (Re Cooperative Co) تشير إلى شركات إعادة التأمين التعاونية (Takaful Co) تشير إلى شركات التأمين التكافلية،(Re Takaful Co) تشير إلى شركات إعادة التأمين التكافلية.

2 -أظهرت الشركات، موضع الدراسة، كفاءة كبيرة في استثمار الأموال المتوفرة لديها، والتي عدلت بشكل كبير نتائج أعمالها التأمينية، الأمر الذي يعبر عن قوة، وكفاءة المحافظ الاستثمارية التي تشكلها هذه الشركات، كما إنه يشير إلى أن حجم السوق، والظروف التي تعمل بها الشركات يدفعها إلى المخاطرة، وذلك عن طريق التوجه إلى العمل الاستثماري، والذي يُعَدُّ نشاطاً مساعداً للنشاط التأميني، وليس النشاط الأساسي لها حتى يكون مصدر نجاحها ودخلها.

3 -هنالك نوع من انعدام الاستقرار والارتباط في نتائج شركات التأمين السعودية؛ الذي قد يرجع للتقلبات في حجوم محافظها الاكتتابية من عام لآخر، ومن ثم تقلب نتائجها بين الفائض والعجز، أو لأنها تعمل بطاقات منخفضة عن قدراتها الحقيقية مما يتطلب المزيد من البحث للوقوف على حقيقة الموقف.

4 -لم تستطع أية شركة من الشركات المدروسة تحقيق نتائج متوازنة ومتكاملة حسب نظام (IRIS) لتكون في موضع آمن؛إذ لم تحقق أية شركة نتائج مقبولة في جميع مجموعات النسب المكونة للنظام مما يصعب الحكم على الوضع الحقيقي لهذه الشركات.

5 -بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي باتجاه واحد (One-Way ANOVA) لنتائج الشركات المدروسة، تبين أن الاختلاف بين نتائج شركات التأمين التعاونية، والتكافلية، وإعادة التأمين التعاونية كان غير معنويا، على حين أن الاختلاف بين نتائج شركات إعادة التأمين التكافلية، وباقي الشركات كان معنوياً؛ أي إن هنالك فروقاً بين نتائج شركات التأمين التكافلية، ونتائج الأنواع الأخرى من الشركات الذي قد يعود إلى حداثة عهد هذه الشركات في السوق، ولتكبدها نفقات تأسيسية كبيرة تؤثر على نتائجها.

6 -إن هناك عدة معايير لتقييم أداء شركات التأمين ليست جميعها ذات طابع مالي؛ منها طبيعة الهيكل الإداري، والخبرات، والقدرات الموجودة لديه، وتوظيفات الشركة لأموالها في استثمارات مربحة، وبنية المحفظة الاستثمارية للشركة، ومستوى العائد،والمخاطرة فيها، والأمور المتعلقة بأسهم الشركة في السوق المالي، والآلية التي تعتمدها الشركة لتعويض عملائها، وسرعة هذه الآلية، وهي أمور لا يأخذها نظام (IRIS) بعين الاعتبار ،وتُعَدُّ ذات أهمية كبيرة في التقييم الحديث للشركات المالية، وبالأخص التأمينية.

التوصيات:

1 -يتوجب على الهيئات الرقابية والإشرافية في السعودية اختيار أنظمة، وأساليب رقابةكمية، ونوعية أكثر مرونة، وملائمة للواقع التأميني الحديث؛لتتناسب وطبيعة الشركات العاملة في سوقها التأمينية، فالقانون الذي ينظم عمل شركات التأمين التعاوني في المملكة يحظر عليها التعامل بأساليب ربوية[1]، مع أن أغلب الفتاوى ترى أنه،وبهذا الشكل لا توجد فروق حقيقية بين هذه الشركات، وشركات التأمين التقليدية [2]، لكن مع ذلك فإن نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ولائحته التنفيذية يقيد الشركات بشكلٍ كبير في اتخاذ القرار، إذ تتماثل وثائق التأمين التعاونية الصادرة عن الشركات؛ كونها ملزمة بتطبيق نماذج موحدة صادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي لتبقى تعاملاتها متوافقة مع الشريعة الإسلامية، مما يضعف التنافسية بين الشركات، ويحد من قدراتها.

2 -على شركات القطاع التأميني السعودية العمل على تحسين وزيادة استقرار وضعها المالي والاكتتابي، ووضع خطط نمو سنوية وفق معدلاتٍ معتدلة؛ **لتخفيف التباين في النتائج المحققة، وفي حجم محافظها التأمينية بين عام، وآخر.**

---

[1] جاء في المادة الأولى من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني رقم(م/ 32):يكون التأمين في المملكة العربية السعودية عن طريق شركات تأمين مسجلة فيها، تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار الأحكام الواردة في النظام الأساسي للشركة الوطنية للتأمين التعاوني، الصادر في شأنها المرسوم الملكي رقم (م/ 5)، وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية.

[2] ينظر في ذلك فتاوى التأمين التعاوني لـ: عبد الله بن منيع، عبد العزيز بن باز، علي بن خضير الخضير.

3 -على شركات التأمين السعودية العمل على ابتكار منتجات وبرامج تأمينية تسهم في تنشيط الاكتتابات لديها،والسعي لزيادة منتجاتها ذات الصفة غير الإلزامية، وتوسيع حملاتها التسويقية لتسويق هذه المنتجات، وتخفيف الاعتماد على النشاط الاستثماري لتحقيق الأرباح.

4 -على الهيئات المنظمة لسوق التأمين السعودية فتح المجال أمام الشركات العاملة في هذا السوق للقيام بأعمال تأمينية خارج حدود المملكة نظراً لعدم قدرته، وضيقه عن استيعاب كل هذه الشركات، الأمر الذي ينذر بكارثة مالية لهذا القطاع في حال استمراره على هذا النهج؛ نتيجةً للخسائر المتكررة، ولعدم قدرة السوق على استيعاب كل هذا العدد من الشركات.

5 -ضرورة القيام بعمليات تقييم للوضعين المالي والفني لشركات التأمين، وإعادة التأمين الأخرى العاملة في السوق السعودية؛ للوقوف على حقيقة وضعها، ودراسة فيما إذا كانت تعاني من المشاكل ذاتها التي تعاني منها الشركات التي قمنا بدراستها.

6 -على الهيئات الرقابية والإشرافية العربية، والدولية إيجاد نموذج تقييم، ومراقبة كمي خاص بشركات التأمين التكافلية؛ لأنها أصبحت تشكل جزءاً مهماً وأساسياً من السوق التأمينية المحلية والعالمية. وذلك لأن طبيعة عملها تتميز بخصائص تميزها عن شركات التأمين التقليدية والتعاونية، ولأن أنظمة الرقابة التقليدية غير قابلة للتطبيق عليها لتقييم جميع جوانب عملها.

المراجع:

المراجع العربية:

1. إسماعيل، عماد، *مدى نجاح الاندماج بين شركات التأمين التعاوني السعودية*، الملتقى الدولي السابع، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2012.

2. أبوبكر، عيد أحمد، *تطوير التحليل المالي باستخدام الأساليب الكمية للتنبؤ بالأزمات المالية في شركات التأمين على الحياة*، جامعة الزيتونة، الأردن، 2011.

3. حسن، عيسى هاشم، *قياس هامش الملاءة في صناعة التأمين السورية (دراسة مقارنة)*، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الرابع، 2011.

4. حمودة، إبراهيم عبد النبي، *الأسس العلمية والعملية لتقييم الأداء في شركات التأمين* ، جامعة الإسكندرية، كلية التجارة، مصر، 1998.

5. الحميدي، نور، *نظام كمي مقترح لتقييم أداء الشركة الوطنية السورية للتأمين*، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد السابع والعشرون (2)، 2012.

6. طبايبية، سليمة، *تقييم الأداء المالي لشركات التأمين باستعمال النسب المالية* ، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2010.

7. الطعامنة، ياسر، *تقييم الأداء المالي والاقتصادي لشركات التأمين الإسلامية الأردنية مقارنة مع شركات التأمين التجاري في ظل الأزمة المالية المعاصرة للفترة (2000-2009)*، **رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن، 2010**.

8. عبود، عبد اللطيف، *النجاح والفشل ومقاييس الربح والخسارة*، مجلة الرائد العربي، العدد 44، 1994.

9. محمد، أيمن محمد عبد المعطي، *شركات التأمين التبادلي العاملة في المملكة العربية السعودية* ، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية، بدون تاريخ.

10. المنصوري، محمد، *أساليب التحليل المالي في شركات التأمين*،مجلة الحارس العدد 81، 1993.

11. ميقاتي،سامي، حوا، **خالد، *الملاءة المالية لشركات التأمين مفهوم ومسؤولية*، مجلة الرائد العربي، العدد 35، 1992.**

12. *دور مؤسسة النقد العربي السعودي في تنظيم سوق التأمين السعودي* ، إدارة مراقبة التأمين، منشورات مؤسسة النقد العربي السعودي، 2010.

13. القوائم المالية لشركات التأمين السعودية المدققة بين عامي (2010-2014)، والصادر عن هذه الشركات ،والمتوفرة على موقع (أرقام) الكتروني: http://www.argaam.com/company/financialresult/marketid/3/<

المراجع الأجنبية:

1.BROCKET.P.L؛ COOPER.W. W؛ GOLDEN.L.L؛ ROUSSEAU.J.J & WANG.Y. *Evaluating Solvency Versus Efficiency Performance and Different Forms of Organization Performance and Marketing in US Property Liability Insurance Companies*، European Journal of Operation Research، Vol.، 154، No.، 2، Apr.، 2004.

2. JARMILA،Š.S. *Companies after 1991*، University in Opava Administration School of Business، Department of Finance Univerzitninamesti، 1934/3 733 40 Karvina Czech Republic، 2010.

3. LOUBERGE، H. *Risk، Information and Insurance*، Kluwer Publishers، 1990.

4. LUDHARDT، C. M. &WIENING، E. A.، Insurance Regulatory Information System (IRIS)، *Property and Liability Insurance Principles*، (4th ed،)2005.

5.MARTIN، E.INES، H، *An Overview and Comparison of Risk-Based CapitalStandards*، Working Papers on Risk Management and Insurance NO 57، edited by HatoSchmeiser، Chair for Risk، Management and Insurance. Institute of Insurance Economics. University of St.Galler، 2008.

6. Kramer، Bert، *A Model For the Evaluation of Non-Life InsuranceCompanies*، European Journal of Operation Research، Vol. 98، No. 2، 1997.

7.*Insurance regulatory information system (IRIS) ratios manual*، 2014 Edition، National Association of insurance Commissioners، U.S.

8.International Association of Insurance Supervisors (IAIS)، (2002): *PRINCIPLES ON CAPITALADEQUACYAND SOLVENCY*، Solvency & Actuarial Issues، Subcommittee Principles on Capital Adequacy & Solvency Approved in Tokyo، 2002.