

العربي الرائد

AL - RAEED AL - ARABI

مجلة فصلية تعنى بشؤون التأمين وإعادة التأمين
تصدرها شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين دمشق

العدد الواحد والسبعون - السنة الثامنة عشرة - الربع الثاني - ٢٠٠٦

■ هيئات الإشراف والرقابة

خطوة أولى أم خطوة أخيرة .

■ أفاق صناعة التأمين

ودور مجال الرقابة

■ الترخيص لشركات تأمين جديدة

في ظل المتغيرات الاقتصادية الجديدة . . .

■ التأمين على نجوم الرياضة

٧٤٥
٥٢٥٧
ع



تعني مجلة "الرأي العربي" بصورة رئيسية بشؤون التأمين وإعادة التأمين، وما يتصل بها، كما قد تتناول قضايا التنمية والاقتصاد والشؤون النقدية في الوطن العربي.

المشرف العام

رئيس مجلس الإدارة الدكتور أمين عبد الله

رئيس التحرير

عبد اللطيف عبود

السنة الثامنة عشرة
العدد الواحد والسبعون
الربيع الثاني - ٢٠٠٦

الاشتراكات:
تعدد مثل الاشتراك نسخة واحدة لمدة عام كما يلي:
أ - في الجمهورية العربية السورية
١ - للمؤسسات والمكاتب، وناشر كات: ٣٠٠ ل.س.
٢ - للأفراد ٢٠٠ ل.س.
ب - في الخارج ٣٠٠ دولار وأمريكياً
(لمن النسخة في سوريا همسود، بيرة سورية)

الإعلان في مجلة الرائد العربي

يسر مجلة الرائد العربي أن تعلن عن قبولها نشر إعلانات تجارية على صفحاتها وتشمل هذه الإعلانات بشكل أساسي مايلي:

- ١ - إعلانات عن شركات التأمين وإعادة التأمين العربية والأجنبية .
 - ٢ - إعلانات عن شركات الوساطة التأمينية وبيوتات الاستثمار .
 - ٣ - إعلانات عن المصارف العربية وبنقات الائتمان .
 - ٤ - إعلانات عن الحاسب الآلي «الكومبيوتر» والبرامج الخاصة به .
 - ٥ - إعلانات عن شركات الطيران والخطوط الجوية .
 - ٥ - نشر إعلانات لا تتعلق بالأنشطة أهلية يتم الاتفاق عليها بشكل خاص .
- الأسعار :

أولاً : للإعلانات الواردة من خارج الجمهورية العربية السورية :

صفحة داخلية أسود وأبيض	٣٠٠ دولار أمريكي.
نصف صفحة داخلية أسود وأبيض	١٣٥ دولار أمريكياً.
خلاف داخلي ملون	٦٠٠ دولار أمريكي.

ثانياً: للإعلانات من داخل الجمهورية العربية السورية:

صفحة داخلية أسود وأبيض	١٠٠٠٠ ليرة سورية
نصف صفحة داخلية أسود وأبيض	٧٥٠٠ ليرة سورية
خلاف داخلي ملون	٣٠٠٠٠ ليرة سورية

في حال الإعلان لأكثر من مرتين متتاليتين يمكن منح تخفيضات بطق بشأنها مع هيئة التحرير.

التصميم والإخراج والطباعة
مؤسسة السعد للطباعة

سورية - دمشق - البرامكة - تليفاكس ٢١١٤٧٥٧

المحتوى

الصفحة	الكاتب/ المترجم	الموضوع
٥	عبد اللطيف عبود	الافتتاحية هيات الإشراف و الرقابة
١٣	نسا شرارة طاهر	آفاق صناعة التأمين و دور لجنة الحرقابة
٢٤	عبد اللطيف شريف الرس	الموضع المراهن لأسواق التأمين العربية
٤٨	سعد حواد علي	معنى الصلة التعاقدية في عقد التأمين (فتاوى تأمينية وفرارات المحاكم)
٥٩	خيري سليم	الترخيص لشركات التأمين في ظل الشعارات الاقتصادية الجديدة
٧٦	فايزة سيف الدين	نظام هيئة السلامة الدولية للإبحار وتأمين موانئ الحماية والتعويض
٩١	باسل عبود	تأمين نجوم الرياضة

دعوة
إلى الكتاب والباحثين
في شؤون التأمين وإعادة التأمين

ترحب مجلة «الرائد العربي» بإسهامات الأحرار والأحوات من العاملين في أسواق التأمين العربية المختلفة، الذين يدغمهم حرصهم على تحسين الوعي التأميني ونشر الثقافة التأمينية على العاملين في هذه الأسواق، ولكل من يعنيه الأمر، أن يهيئهم علماً بأنها سيسرّها استقبال هذه المساهمات ونشرها على صفحات المجلة.

في إطار ما يلي :

- ١ - أن تعالج بعض قضايا التأمين بأسلوب علمي ودقيق.
- ٢ - أن تعالج بعض القضايا الاقتصادية العربية الراهنة وقضايا التنسبة على مستوى الوطن العربي.
- ٣ - تخرص المجلة على توثيق ما يرد فيها بالإشارة الواضحة لمصدره كلما اقتضى الأمر ذلك.
- ٤ - سرف يكون معيار النشر الموضوعية والجدّة.
- ٥ - بفضل أن تكون المساهمة مطبوعة، تحاشياً لاحتمال الأخطاء وإذا لم يتسر ذلك فإن تكب على وجه واحد من الورقة ويخط واضح.
- ٦ - أن لا يتجاوز حجم المساهمة أو الدراسة ١٠ - ١٢ صفحة من القطع الكبير على الآلة الكاتبة.
- ٧ - ترحب المجلة بتقارير تغطي الندوات والمؤتمرات ونشر مراجعات الكتب الحديثة المتعلقة بصناعة التأمين والقضايا الاقتصادية عموماً.
- ٨ - في الوقت الذي تقدر فيه المجلة بالغ التقدير ما يصلها من إسهامات فإنها ستدفع مكافأة مالية عما تقبله للنشر فيها، وتعتر أن القيمة المصنوية للمساهمة أعلى بكثير من أية مكافأة.

هيئات الرقابة والإشراف

الخطوة الأولى ؟؟؟؟؟

أم الخطوة الأخيرة ؟؟؟ !!!

عبد اللطيف عبود

في تحول مرتقب، يأتي استجابة لجملة من التطورات الاقتصادية والاجتماعية، تشهد ساحة العديد من الدول خطوات — أو نوايا معينة — على سسسلوك طريق يوصف عادة بأسماء مختلفة على أنه إصلاح أو انفتاح اقتصادي، أو إعادة هيكلة، أو في مواجهة العولمة وضرورات الاستعداد والتكيف مع شكل جديد من أشكال الهيمنة غير المسوقة على اقتصادات العالم برمته.

وتختلف الاجتهادات والإنجازات، في هذا التوجه المعلن، من بلد لآخر، في حين تأتي في بعض البلدان سريعة تحمل في طياتها تداعيات واحباطات تصل أحياناً إلى حالات من المرارة والتعقيد، تجيء في بعضها الآخر — إن جاءت — باردة ومشدودة إلى الخلف بقيد من بيروقراطية الممارسة والتفكير. وتعكس عجزاً عن استنباط البدائل المتوازنة، وعدم قدرة على رؤية ضرورات التغيير والحركة، وخوفاً تجاه كسل تطور من أن يؤدي بمكاسها واميازاتها، وبين هذين السطين ثمة غط ثالث تأتي فيه خطوات التغيير ممنهجة إلى حد مقبول ومتوافقة ضمن تراتيب زمنية تضمن السيطرة والتماثل دون أن تُفقد هذه التحولات زخمها، ودون أن تنأى بها بعيداً عن المسار الذي يفترض أنها تُخدمه.

وبين هذه الأنماط وغيرها — التي ربما يكون فيها ما هو افتراضي أو نظري — تظهر الإمكانية الحقيقية لأصحاب القرار الاقتصادي، وينعكس فهمهم واستيعابهم لضرورات التحول ولكيفية وضع أسسه والانتقال إليه، وليست قليلة تلك الحالات

التي يتم فيها وضع حلول لبعض المسائل والإشكالات القائمة بطريقة تؤدي لحلها
إشكالات جديدة تُعبّر بصورة واضحة عن العجز وإذا لم يكن كذلك، فعن انعدام
الرغبة الحقيقية في إيجاد أية حلول .

وفي هذا الإطار يجب الاقتناع بداءة، أن حركة الإصلاح أو التغيير،
اقتصادية كانت أم غير اقتصادية، ليست حركة سهلة بطبيعتها بل هي في حقيقة الأمر
قبول لتحدٍ، وقبول التحدي خيارٌ يحتمل النجاح والفشل، ويحتاج أدوات التغيير
الملائمة والقادرة على خوض هذه التجربة، كما أنه يواجده عقبات كأداء تتمثل في
التشبث بكل ضراوة بما تتيحه الأوضاع التي تتعرض للمساس بما من امتيازات
ومكاسب متفردة ومصالح فردية، ومصالح مجموعات، تبلورت وتصلبت من خلال
استغلالها الأمثل لكل حالة قائمة فتكرست مصالحها بصورة تجعل منها منافعاً عبيداً
كيلا يهدد التغيير القادم استمرار هذه المصالح .

- ٢ -

صحيحٌ، أن القوانين يجب أن تحكم المجتمع، وصحيحٌ أيضاً أن القوانين هي
التي ترسم وتحدد رغبة التغيير وتحدد مساره، فهي تشكل ناموس الأمة ودلالة
تطورها . . . ولكن ما هو أكثر صحة؛ وألح ضرورة، هو أن تكون القوانين واضحة
وجامعة ومائعة؛ وأن لا يُعطى حق تفسيرها أو وضعها في الإطار التنفيذي لأية جهة
قد تنحرف بما عن أهدافها، وتفقد زخمها وتحكم عليها بالعقم منذ لحظة الأولى،
وبعبارة أوضح فإن إصدار القانون الخاص لتنظيم قطاع أو شأن من شؤون المجتمع
لا بد أن يترافق بالضرورة مع وجود الجهة المؤمنة والقادرة التي تواكب تطبيقه
وتراقب تنفيذه بإشراف مباشر، يضمن وضع الأسس والضوابط الكفيلة بعدم
اخرأقه أو إغراقه في سلسلة من التعليمات المتلاحقة والمتناقضة التي تؤدي جوهر
القانون وروحه .

وتقدم أجهزة الإشراف والرقابة آلية لضمان عدم خروج القانون عن غايته،
كلما كانت هذه الأجهزة على قدر أكبر من الخبرة العملية والفهم النظري، على أن
بعض المعين بالشأن الاقتصادي يرون أن الحديث عن أجهزة رقابة وإشراف تواكب

عملية التحول أو الإصلاح منذ مرحلة الانطلاق إنما هو حديث سابق لأوانه، بل إنهم يصفون الفكرة بأنها كسب (بضع العربية أمام الخصان) منطلقون من وجهة نظر تقول أنه لا بد من إيجاد المؤسسات أو الهيئات أو الشركات، عامة كانت أم خاصة أولاً، ثم إيجاد أجهزة الرقابة والإشراف المتخصصة بعد ذلك. وهذا القول ليس بعيداً عن الصحة؛ ولكنه يغفل الأثار التراكمية للأخطاء والمخالفات والترجمات غير الدقيقة التي يمكن أن تمارس بانتظار إيجاد أجهزة الرقابة والإشراف كمرحلة لاحقة، ثم يصعب بعد ذلك تصحيح مسارها بل وتضيف إشكالات يقضي حلها من جديد. أما أين هي أجهزة الرقابة والإشراف المؤهلة لممارسة دور حيوي كهذا الدور فسيهدد مسألة تقع في صلب ما أشرنا إليه بأنه قبول للتخدي يفرض بعض المهام الصعبة ولكنها غير مستحيلة بأية حال.

- ٣ -

سوف نأخذ مثلاً أكثر تحديداً. في الجمهورية العربية السورية، تجري عمليات الفتح والتغيير الاقتصادي وفق إيقاع هاديء، وبخطوات متتدا، بمعنى أنها غير متسارعة كما روجت لها أو تخيلتها جهات داخلية وخارجية، ولكنها أسرع مما يوبد لها المتشبهون بما هو قائم. مع أن هذا التشبيث ليس نوعاً من ثبات الموقف أو صلابته الاعتقاد كما يجادل أصحابه، ولكنه يعكس الحرص والخوف معاً، الحرص على بقاء ما هو قائم وهذا يعني الحرص على مصاخ متفائلة يُخشى عليها من عدم القدرة على استمرارها، والخوف من الخديث عن أي تغيير أو محاسبة؛ وكأن ذلك سسيكون انقراضاً على تاريخ أو تراث وهو في حقيقة الأمر ليس كذلك أبداً.

وفي هذا المناخ تحركت إرادة التغيير الواعية، وبدأت تبلور لمجها غير عدد من القوانين الجديدة؛ طالت أكثر من جهة وقطاع، وفتحت أبواباً كانت مغلقة لأمد طويل من بينها؛ وربما أهمها مناقشة الشأن الاقتصادي بشكل واضح ومفترح وعبّر كل الوسائل بما فيها الوسائل الحكومية.

وضمن هذا التحرك فُتِح المجال للقطاع الخاص ليمارس نشاطه في أعمال كانت محرمة عليه؛ ولعل أبرزها العمل المصرفي فضلاً عن إحداث سوق لتداول

الأسهم والسندات، وعلى الرغم مما قيل وسيقال حول هذه الخطوات فإنها تبقى خطوات هامة ومؤثرة سوف تكون البداية لتحول يحتاج دائماً إلى رعاية صادقة وإشراف حريص ورقابة فاعلة كي يؤدي ثماره المرجوة. • ولأن النشاط التأميني الذي هو المحور الرئيسي لأهتمامنا يثير كثيراً من التساؤلات داخلاً وخارجاً وهو مرشح الآن ليكون موضعاً لمعالجة جديدة في إطار ما أشرنا إليه من وجود إرادة واعية للتغيير فإننا اخترنا أن نشير إليه بصورة عاجلة في هذا المجال.

— ٤ —

التأمين في الجمهورية العربية السورية يعني في أذهان الناس المؤسسة العامة السورية للتأمين (شركة الضمان سابقاً)؛ بما لها من ميزة احتكارية في مجال التأمين التجاري، حيث هي الجهة الوحيدة (قانونياً) التي يحق لها ممارسة التأمين في الجمهورية العربية السورية — وتكاد تنفرد في وضعها هذا من بين كسل الأسواق العربية وحتى العالمية —، ولكن هذا التصور يغفل مؤسسات تأمينية أخرى كالتأمينات الاجتماعية، وهي أيضاً مؤسسة احتكارية تمارس التأمين على قطاع واسع من أبناء الشعب وتلامس أكثر شؤون حياة المواطن العادي حساسية وأهمية، كذلك ثمة صناديق تأمين خاص للتقابات المهنية (محامون، مهندسون، أطباء...) وكانت مؤسسة التأمين والمعاش تلعب هذا الدور لقطاع من العاملين حتى عهد قريب.

على أية حال، فإن ثمة من يشير بوضوح وثقة إلى أن التأمين بكل أنواعه يُمارس من قبل جهات أخرى خارجة أي من قبل شركات تأمين غير سورية في دول مجاورة وغير مجاورة.

واللافت للنظر في سوق التأمين السورية (إذا جازت التسمية) هو تبعية الجهات التي تمارس التأمين لجهات متعددة ومتباعدة، ولم تنبت يوماً أنها قادرة على ضبط إيقاعها بما يتصل بمحور عملها والاكتفاء بممارسة الشكل الرقابي أو الإشرافي السائد.

المؤسسة العامة السورية للتأمين تتبع لوزارة الاقتصاد والتجارة الخارجية تحت عنوان إداري يشمل الشؤون المصرفية والنقدية والتأمين دون ذكر لهذا الأخير، ومؤسسة التأمينات الاجتماعية تتبع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، أما الصاديق الخاصة فتتبع للتنظيم الذي تتبع عنه، مؤسسة التأمين والمعاش التي يأفل نجمها تتبع لوزارة المالية.

الشيء المشترك بين هذه الجهات جميعاً إنما مارست أو تمارس شكلاً من أشكال التأمين، وأنها، وهذا هو الأهم، لا تخضع إلا بصفة نظرية لجهة إشراف أو رقابة متخصصة، بمعنى أن الجهات التي تتولى الإشراف عليها - دون الانتقاص من أهميتها - هي جهات إدارية بحتة بينما محور العمل الرئيسي الذي هو التأمين بما يشمله من تحديد للفلسف (عن السلعة) أو سداد للاستحقاق (السلعة ذاتها) يقضى دون إشراف حقيقي، مع ما يرتبه ذلك من احتمال عشوائية أو مزاجية احتساب قسط التأمين أو حجم التعويض. وتدللاً على هذه الإمكانيات سوف أشير إلى حالتين:

الحالة الأولى . . من مؤسسة التأمينات الاجتماعية

في وقت سابق من هذا العام، أصدر السيد رئيس الجمهورية مرسوماً خاصاً بسؤدي تطبيقه إلى زيادة في حدود الرواتب التقاعدية التي تُستحق للمشاركين أو للمؤمنين عندهم في التأمينات الاجتماعية. وسرعان ما أصدرت المؤسسة المذكورة اجتهادها بأن هذا المرسوم لا يطبق على العمال المستحقين من القطاع الخاص الذين حافظوا وفق اجتهادات المؤسسة على مبلغ / ٣٤٥٠ / ليرة سورية حداً أقصى للراتب التقاعدي (٠٠٠) هكذا وبكل ثقة !!! وهذا الاجتهاد يثير هزجاً من الدهشة والاستغراب والتساؤل فهو:

١- أن يفرغ النص من روحه وقصده بالنسبة لقطاع كبير جداً من العاملين، إذ أن روح النص تعني معالجة إنسانية ووطنية، مبنية أساساً على عدم كفاية المعاش

- التقاعدي، وتعني أن جميع مستحقي هذا المعاش يحتاجون بصورة ملحّة وحبوبية لما قصده النص وما هدف إليه من شمولية أسقطتها المؤسسة !!! . . .
- ٢- إن مؤسسة التأمينات قد مارست تحيّراً وإمحاءاً في تطبيقها للنص القانوني مستندةً إلى وضعها الاحتكاري المتمثل في قدرتها على فرض الإذعان على المشترك الذي لا يملك ملجأ في هذه الحالة إلا أن تكون جهة الإشراف فسادرة على تصحيح ما مضت إليه جهة التنفيذ .
- ٣- ولكن، وبكل أسف، سارعت جهة الإشراف "وزارة الشؤون الاجتماعية" إلى تبني وجهة نظر المؤسسة بقراءة خاصة جداً للمفردات المرسوم، وابتعاد عن أية اعتبارات تدل عليها الصفة الاجتماعية لاسمي هاتين الجهتين .
- ٤- وقد غاب عن بال المؤسسة والوزارة أيضاً أن حساب التقاعد يخضع لقوانين رياضية وحسابات (اكتوارية) يجمع على تطبيقها العالم بأسره، وتحدد الراتب التقاعدي بأي حال ليس حقاً احتكاريًا لهما . . . ولكن غياب جهة الإشراف الكفوءة التي تكون قادرة على وعي واستيعاب مفهوم وآلية احتساب المعاش التقاعدي، قد عرض حياة ملايين من أبناء هذا الوطن لأثر سلبي للغاية يطال معيشتهم فضلاً عن مخالفة بنية لإرادة السلطة العليا ورغبتها في تحسين ظروفهم المعيشية .

الحالة الثانية . . من المؤسسة العامة السورية للتأمين

قانون التأمين الإلزامي في سوريا لا يوضع حدوداً مالية لتعويض المواطن، أو ذويه، عن الإصابات الجسدية سواء أدت إلى وفاة أو غير ذلك . وهذا مما يعرف بمسؤولية غير محدودة : وهو نص متقدم أو جد طريقه للتطبيق في معظم دول العالم، ومبني على أساس أن حياة الإنسان وصحته أثمن من أن توضع لهما أية حدود مالية، وهكذا فإن القضاء في سوريا كان وما زال يستطيع نظرياً أن يتجاوز كل توقع بالنسبة لتعويض عن وفاة أو حالة عجز وفق ما يراه، وقلنا نظرياً لأن الأحكام القضائية لم تجنح أبداً إلى رفع حدود هذا التعويض أو إلى تجاوز حدود المعقول، بل إنها أبقت عليه ضمن حدود متواضعة . . . ولكن المؤسسة العامة السورية للتأمين رأت غير ذلك :

فقد لاحظت أنها سجلت في بعض السنوات خسائر في فرع تأمين السيارات دون غيره من باقي الفروع الأخرى التي تتمتع تقليدياً بأرباحية عالية؛ ولأن المؤسسة مخرّص على تحقيق زيادة مضطّرة فيما تقدمه من أرباح سنة بعد أخرى، فقد عمدت إلى تغيير قواعد اللعبة بقرار منها اعتمده الجهة المرجعية لاحقاً، وبأسلوب مبتكر يُغيّر المبدأ الأساسي، فيعد أن كانت القاعدة العامة "المسؤولية غير المحدودة" حولتها المؤسسة على أساس أن القاعدة العامة هي وضع حد اختارته أن يكون / ٣٠٠ ألف / نيرة سورية للوفاء وأن يجري التأمين الإلزامي على أساسه، أما من يقول بأن القانون ينص غير ذلك، فعليه أن يدفع زيادة في قسط التأمين لتطبيق القانون.

دون المدخول في أبة تفاصيل فنية حول علاقة سعر التأمين مع حدود التعويض ومعدلاته وحدود المسؤولية حيث لا مجال لها هنا، فإننا ونحن نؤكد أن إدارة المؤسسة والمعنيين فيها: كان يحدوهم حرص بالغ على الخروج بأفضل النتائج؛ ولكن هذا أطاح بمفهوم عصري متطور ومطبق في معظم بلدان العالم لصاخ تحديدمتواضع جداً للتعويض عن حياة إنسان، وربما لم يكن السبيل الوحيد لتحسين هذه النتائج.

ولو أن جهة الإشراف والرقابة قادرة فعلاً على لعب الدور المفترض لكان أمكنها أن تقوم بقراءة فنية وقانونية صحيحة وتستبسط الحنون بما لا يطيح بنصوص القانون أو مصلحة المواطن أو أرباح المؤسسة دون أن ترى المؤسسة نفسها ملزمة بالإقدام على ما أقدمت عليه.

-٥-

إذا كنا أضربنا الآن إلى أهمية دور جهات الإشراف والرقابة وفعاليتها وضرورة أن تكون بمستوى يؤهلها لوضع الضوابط والأسس وبصحيح المسارات الخاصة لقطاع أو أكثر من القطاعات الاقتصادية سواء كانت الجهات التي تمارس نشاطها في هذا القطاع عامة، أم خاصة، محلية، أم أجنبية، فإن هذا الدور يتعاظم ويغدو أكثر حيوية وضرورة ونحن نستقبل متغيرات جديدة سواء أردناها وأصدرنا قوانينها، أو أنها فرضت نفسها بفعل ما ابتدعتها تطورات اقتصادية عالمية ومحلية أحياناً لا يمكن تجاهلها أو المضي بعيداً دون حد أدنى من التعامل معها.

فعندما نقرر السماح بالمصارف الخاصة أو شركات التأمين الخاصة فلا بد أن حاجتنا لجهات إشراف فاعلة ترسم شروط هذا السماح وطريقة تنظيمه ونشاط رقابته وأساليب تصحيح مساراته تكون حاجة عاجلة وملحة، وإلا فإننا قد نجد أنفسنا كمن ينتقل من حالة العطش إلى حالة الغرق في المياه التي ليست دائماً صالحة للشرب .

وإذا أردنا في هذه الخاتمة أن نقتصر على ذكر التأمين كما هو طابع هذه المجلة، فإن جهة الإشراف هي التي عليها أن تضع حدوداً صارمة تتناول ليس فقط حدود رأس المال وفروع التأمين وقاعدة الأسعار التي يُسَاحُ بما فحسب، بل أيضاً عليها أن تلعب دوراً أهم يلامس مواضيع جوهرية مثل محلية الخطر، محلية الاستثمار، محلية الكوادر ومحلية تحويل الأرباح والمشاركات خارج الإطار المحلي . وليس الأمر بعيداً عن ذلك حتى في المصارف الخاصة بل ربما يتماثل إلى حد كبير معه . ويكتسب جهاز الإشراف والرقابة بعداً إضافياً وأهمية مضاعفة عندما يسمح بالدخول الأجنبي في مثل هذه النشاطات .

وهكذا فالأمر ليس من قبيل "وضع العربة أمام الحصان" بل "أن نضع العربة خلف الحصان وأمامهما الإنسان" .

آفاق صناعة التأمين*

ودور لجنة المراقبة

لينا شرارة ظاهر
رئيس لجنة مراقبة هيئات الضمان - وزارة الاقتصاد والتجارة

إن هذا الموضوع يتمحور حول تجربة لبنان في رقابة التأمين، ولكنه يتعدى بدلالاته حدود قطاع الضمان ليشمل دور لبنان على المحارطة الاقتصادية لا سيما في المنطقة العربية. وسأتناول بداية التحديات التي واجهت لجنة المراقبة عند انطلاقها، ومن ثم أهم المسائل التي تراكمت مع انتفاها من مرحلة التأسيس إلى مرحلة التنظيم، وأبرز النتائج التي تآت عن هذا الانتفا، وأخيراً آفاق قطاع الضمان في لبنان.

مقدمة:

لقد أناط قانون تنظيم هيئات الضمان المنفذ بالمرسوم ٩٨١٢ في ٤/٥/١٩٨٦ سلطنة الوصاية بوزارة الاقتصاد والتجارة، ونص في مدته الـ ٤٧ على إنشاء لجنة في مصلحة شؤون هيئات الضمان تتولى مراقبة هذه الهيئات بصالحه الجمهور، تتألف من ٣ مراقبين محلّفين يزحلون بالتعاقد على أن يكون أجاهم اختصاصاً في رياضيات الضمان. غير أن هذه اللجنة لم يكتب لها أن تبصر النور يوماً ما ناهز ٣ عقود مسالية لأسباب نجهلها. في ١٩٩٤، استحصل وزير الاقتصاد والتجارة على موافقة مجلس الوزراء لتعاقد مسع أشخاص ومكاتب تدقيق للقيام مهام لجنة المراقبة، سيما أن قطاع الضمان كان يعاني في حبه

* نص الورقة المقدمة إلى المنتدى العربي للتأمين الذي انعقد في بيروت خلال الفترة ١٥-١٦/أذار/مارس

من مشاكل متأصلة بسبب تخلف النصوص التي اتخذت الوظيفة التأمينية من تاريخ صدور القانون، وغياب أي دور لرقابة الدولة، بسبب الأحداث الأليمة التي عصفت بالبلد، وما نتج عنها من تعطيل شبه كامل لدور مؤسساتها.

عند تكليفنا بإحياء دور الرقابة في أواخر ١٩٩٥، كانت الانطلاقة من نقطة ما دون الصفر؛ ففي وقت كان قطاع الضمان في لبنان يتحبط في أزمة الدخالية وتحت بإفلاسات - معلنة وغير معلنة - في فرع الاستشفاء تحديداً، كان حجم النوضى و التدهور في ملفات الشركات والوسطاء المحفوظة لدى دوائر الوزارة مهولاً! زد على ذلك التسرع الشام في العناصر النسبة والإدارية المنحوتة في مصلحة شؤون هيئات الضمان بدائلتها باستثناء ٣ موظفين من الفئة الرابعة، وافتقار المصلحة إلى أي من التجهيزات المكتبية الأساسية اللازمة لحسن سير العمل.

في ذلك الحين كيف بدت الصورة؟

إن معدل الأقساط لشركة الضمان الواحدة لم يكن يتعدى ٣ ملايين د.أ.، في حين أن عدد الشركات كان قد وصل إلى ١٩٦ وحيث أن ١٠ منها كانت قد استأثرت فعلياً بحصة الأسد من الأقساط، فإن المعدل المذكور كان يتجاوز إنتاج السمود الأعظم من الشركات، الأمر الذي جعلها غير قابلة للعيش على المدى المنظور والبعيد، إضافة إلى ذلك؛ فإن ضعف الرساميل وتدني نسب الربحية بسبب ارتفاع كلفة الإنتاج وسوء تقدير الأخطار وتوزيعها عموماً عبر تركيز النشاط في فرع عمالي المحظورة كالاستشفاء، وعدم كفاية الاحتياطات الفنية، كلها عوامل أفرزت فظاحاً حشاً، عرضة لتقلبات حادة، أدت بالضرورة في أحسن الأحوال الاقتصادية مغابرة، إلى تعمير عدة شركات وضياع حقوق المضمونين لديها. وقد أدت عوامل أخرى لا تقل أهمية عن تلك المذكورة إلى احتداد الأزمة، كضعف أنظمة الصطد الداخلية ونقص المهارات الفنية والتقنية اللازمة داخل هيئات الضمان، وانمارسات غير المشروعة التي

انتهجتها بعض شركات الضمان وهيئات الوساطة وهيئات أخرى كصناديق التعاضد غير الخاضعة لرقابة وزارة الاقتصاد، مستفيدة من غياب الرقابة، ومن لغوات القوانين المرعية وقصورها. ولعل ضعف هذا القطاع قد تجلّى في مساهمته المحدودة في الناتج المحلي حيث لم تعد في أفضل الحالات نسبة ٣، ٥٪.

١٩٩٥-١٩٩٨: مرحلة التأسيس

بإزاء هذا الوضع الخطير، جهدت معظم القرارات المتعلقة بمسح تراخيص فروع ضمان جديدة لشركات قائمة - وذلك ريثما يضع تشريعاتاً عاماً للأوضاع، تحت إشراف مباشر من الوزير. وفي خطوة لسد الفراغ الناتج عن الشغور في الملاك الإداري، عين رؤساء مصلحة شؤون هيئات الضمان وديارتيها، وتعاقدت الوزارة مع مكتب تدقيق نوازلنسا في ١٠ يوم الكشف الميداني. كذلك، استحصل الوزير على موافقة مجلس الوزراء لاستخدام ٦ أشخاص بالفاتورة لأعمال الفرز والجرد والأرشيف وإدخال المعلومات.

على صعيد تطوير منهجية العمل، قمنا بوضع برنامج شامل للكشف الميداني على أساس التحليل المالي. وفي سياق التحديث، تم إمدادنا بالتجهيزات المكتبية الأساسية ٤ وبدأ البناء قاعدة بيانات شاملة عن أوضاع هيئات الضمان من شركات ووسطاء وخبراء ضمان، وقد حرصنا على إطلاق مشروع مكتبة أعمال مراقبة الضمان، سيما وأنا كنا نعتمد برنامج جامدة نسبياً لتقديم الأعمال التحليل المالي وتنظيم هيئات الضمان - على اعتبار أنها أفضل الموجود في حيزه بدلاً من اعتماد قاعدة للتعديلات.

ضمن إمكانات محدودة نسبياً وبعد ثلاث سنوات، نظرياً في "ورشة" التنظيم الداخلي والتجهيز وجمع المعلومات والمعايير المتدنية - وكلها أمور لم تأتقها الشركات قبل، اندمجت الصورة الضبابية عن أوضاع الضمان وطبيعة المشاكل التي يعاني منها - ولأول

مرة، أصبح لوزارة الاقتصاد والتجارة إحصاءات وبيانات مجمعة عن قطاع التأمين في لبنان لرسم سياسات المعالجة.

على أساس ما تقدم، قمنا بوضع جملة تقارير أصدر الورير بالاستناد إليها كتب ملاحظات تجاوز عددها عدد الشركات أنفسها، رمت في مجملها إلى التنبيه حول مواطن الضعف والخلل وإنذار الشركات المخالفة لتقوم أوضاعها تماشياً مع القانون، ولأن غالبية الكتب كانت في مرحلة أولى من قبيل رد الفعل، فقد دابعا انشغوع الأحيوة عن كتب، عو تصعيد وتيرة زيارات التدقيق، واستدعاء التفتين على الشركات، ومطالبتهم بمراجعة السياسات المالية والتسويقية المتبعة من قبلهم وإيداعها خطط تقوية. وقد نجاب هؤلاء بشكل جيد عموماً وإن بدرجات متفاوتة في البداية، باستثناء البعض الذي أخذت بحقه العقوبة المناسبة طبقاً لخطورة المخالفة - وتراوحت بين توقيع غرامة لأول مرة وصولاً إلى سحب الترخيص بعد إنذارات متكررة، والإحالة عن النيابة العامة في حالات عمدة لأول مرة كذلك.

على صعيد آخر، فقد شرعنا بتحديث النماذج المعتمدة للتقرير المالي واستحداث أخرى للتقرير الأكتواري بالتعاون مع خبراء عالميين، وبمظلم عدد من المؤتمرات شاركوا فيها مع خبراء آخرين، كانت بمثابة جسر للتواصل بين الوزارة وهيئات التأمين في أمور حيوية، وهي تناولت مواضيع مختلفة من الرقابة إلى دور الخبير الأكتواري إلى الدمج. كما قمنا بتخصيص صفحة للتأمين على موقع وزارة الاقتصاد في الإنترنت.

غير أن أي إصلاح لا يساوي جذور الأزمة لم يكن ليتعدى كونه محاولات آنية لتضييق الأوضاع. لذلك، كان لا بد من إعادة النظر بالتشريعات المتعلقة ببيانات التأمين بحيث تتلاءم مع المعايير والقواعد المتفق عليها دولياً، وذلك بعد أن قصرت عن مواكبة التطورات الحاصلة على الساحة الدولية خلال ما زاد عن ربع قرن. لذلك، عكفنا على وضع الإحصاءات والدراسات المقارنة اللازمة: وشاركنا في مناقشات ومداولات دورية امتدت على مدى ٤

سنوات في اللجان النيابية لتعديل قانون تنظيم هيئات الضمان العائق منذ إحالته إلى المجلس النيابي في آذار ١٩٩٥.

لقد شكل صدور القانون التعديلي رقم ٩٤ بتاريخ ١٨/٦/١٩٩٩ مفصلاً حيويًا في سرورية قطاع الضمان نظرًا للاستحقاقات العديدة التي فرصها والتي من شأنها تعزيز قدرات الهيئات العاملة في لبنان بشكل مهم، ما أعطى بعداً جديداً لرقابة التأمين. ويمكن إدراج أهم التعديلات تحت ثلاثة عناوين أساسية تسكل في ذاتها عناصر الرقابة في أي نظام كان وأعسي الملاءة، الإدارة والإشراف:

١- تعزيز ملاءة الشركات العاملة في لبنان: رفع الحد الأدنى لرأس المال بمعدل ٧ أضعاف ونصف الضعف من ٢٠٠ ألف إلى ١.٥ مليون د.ل. ورفعت قيمة الضمانات الأساسية المطلوبة أضعافاً مضاعفة إلى ما بين ٢٣٠ ألف و ٨٠٠ ألف د.ل. بعد أن كانت تتراوح بين ٢٠ ألف و ١٣ ألف د.ل. وأعطيت الشركات مهلة سنتين من تاريخ نفاذ القانون لتستبدل ذلك، فقد وصفت صوابتد نشاطات هيئات الضمان عن طريق ربطه بتعديل الرساميل الخاصة، كما أعطيت حوافز عديدة للدمج؛ وحصر قبول مكاتب تمثيل شركات إعادة التأمين الأجنبية بالمتصفة عالمياً من فئة B على الأقل.

٢- تعزيز الرقابة الداخلية لهيئات الضمان ورفع مستوى المهارات الفنية والتقنية لدى العاملين فيها والمتعاملين معها (Fit and Proper): فإن الشركات خاضعة لترخيص مطابقة بإيداع تسمية الثابتة لأعضاء الإدارة والمديرين، على أن يكونوا من ذوي السيرة الحسنة وأن يتمتع مديرها العام بشرط العلم والخبرة. كذلك؛ فقد راعى القانون مبدأ الاختصاص باستحداث فرعي ضمان القروض والأخطار الزلزالية وفصل فرع ضمان الحياة عن الفرع الأخرى، كما نص على دور الرامي للتخبير الأكتواري بالنسبة للهيئات التي تتعاضد عمليات الحياة وأثره، وموضوع المراقبة، بوضع تقرير سنوي عن أوضاع الشركة المالية وإبلاغ لجنة

المراقبة بالتحالفات التي قد تتركبها الهيئة. كما استحدثت ٣ فئات للوساطة، حدد لكل منها مسؤولية الوسيط تجاه المضمون.

٣- تعزيز دور رقابة الدولة: أخذت لجنة مراقبة هيئات الضمان مباشرة بالوزير، وأصبحت عضواً في المجلس الوطني للضمان، كما أنشئ جهاز مساعد خاص بها، إضافة إلى توسيع صلاحيتها بما يتناسب مع المسؤولية الملقاة على عاتقها. كذلك فقد أُنتهت بحال من تحكيمية للفصل في النزاعات الناشئة عن عقود الطبابة والسير في حال كانت قيسة المتظالفة أقل من ألف د.أ.

١٩٩٩ - ٢٠٠١: مرحلة التنظيم (الداخلي، تطبيق القانون)

بعد إرساء الإطار التشريعي ودخول قطاع ضمان مرحلة التجميع consolidation، كان لا بد من إبلاء الأمور التنظيمية والرقابية عناية خاصة والفعل، فقد قامت الوزارة باتخاذ سلسلة من التدابير والإجراءات التي تندرج تحت هذا العنوان، كان أهمها في أيلول ١٩٩٩ تشكيل هيئة مستقلة ذات صلاحيات واسعة ترتبط مباشرة بالوزير، وذلك لأول مرة منذ صدور قانون تنظيم هيئات الضمان عام ١٩٦٨.

تألفت لجنة المراقبة من رئيس وستة أعضاء من حساملي الشهادات العليا ضمن اختصاصات محددة في العلوم المالية والاقتصادية، الخاسية، وإدارة الأعمال والحقوق، تعاقبت معهم الوزارة لمدة ٣ سنوات واتخذت عقودهم الصيغة النهائية في مجلس الوزراء. وقد شكل المتعاقدون تبعاً مع وزارة الاقتصاد والتجارة منذ عام ١٩٩٧ لتدقيق أعمال هيئات الضمان. وكان قد بلغ عددهم ٥- النواة الطبيعية للجنة المراقبة، بعد أن كانت ملاحقة إدارياً بمصلحة شؤون هيئات الضمان. استغنت الوزارة عن خدمات مكتب التدقيق الذي كانت قد تعاقبت معه على مدى ٣ سنوات لتقديم الدعم في مجال التدقيق الميداني (أحد رؤساء الأقسام).

وأصدر الوزير نظاماً داخلياً يضمن توصيفاً لمنتجاتهم الملحنة وهيكليتها التي ضمت إلى رئاستها، ٣ أقسام هي قسم الرقابة المالية، قسم الرقابة القانونية، وقسم الشؤون الإدارية.

باشرت لجنة المراقبة بصيغتها الجديدة العمل بمأى من روتين البيروقراطية الإدارية وتعقيدها، في إطار برنامج شامل ومتكامل للرقابة والتنظيم وضع تحت إشراف الوزير؛ تضمن مجموعة من مشاريع القوانين والمراسيم والقرارات التنظيمية والتطبيقية التي من شأنها تحقيق النقلة النوعية المرجوة لقطاع الضمان. أما على صعيد تطوير منهجية العمل، فقد بدأ أخيراً تنفيذ نظام المكنتة الذي كان شح الموارد قد حائل دون إنطلاقه ما جعلها من الوحدات السابقة في الإدارات العامة في هذا المجال، ويتظر أن تومن قاعدة البيانات الجاري بناؤها حالياً لدينا الركيزة الأساسية لتطوير نظام الإنذار المبكر وإنشاء مركزية مخاطر وزارة الاقتصاد والتجارة (وسطاء، مديرين، خبراء، الخ).

لقد كان متابعة وزارة الاقتصاد عبر لجنة لمراقبة أوضاع الشركات مع القيمين عليها الأثر الطيب في تصويب أوضاعها، وذلك في معظم الحالات. كما ساهم حرص لجنة المراقبة على حسن تطبيق القانون الجديد - والقديم في صيغتها القديمة - على تعزيز قدرات الشركات العاملة في لبنان. إن أول استحقاق عام قد تمثل بتسديد الدفعة الأولى من الضمانات الغنية الأساسية وزيادة الرساميل إلى الحد الأدنى القانوني بموجب عقد أقتصاد ٢٨/٦/٢٠٠٠، وقد تجاوزت معظم هيئات الضمان هذا الاستحقاق، وانضوت تحت مظلة القانون، إلا البعض القليل منها من كان له اعتبارات خاصة تعلق بعضها بطلبات الدمج وبعضها الآخر بتخصيصية النشاط التأميني، حيث جرى التعامل مع كل حالة على حدة وفق مقتضى القانون.

لقد بلغ عدد الشركات التي سحب ترخيصها بالاستناد إلى قرارنا منذ تسلمنا مهامنا أواخر ١٩٩٥ - حتى قبل تشكيل اللجنة بصفتها الحالية، ٣٤ شركة منها ٢٢ مخالفة أحكام

النصوص الفرعية بينها ٨ بعد نفاذ القانون الجديد وقد أُحيل ٧ من الشركات لتسوية... بحلول هذه المدة على النيابة العامة. أما الشركات التي سحب ترخيص أحد فروعها أو أكثر فقد بلغ عددها ٥ - كنها بعد نفاذ القانون. ولأول مرة، عُلّقَ ترخيص فرع لشركة عجزت عن إطفاء خسائرها وفقاً لأحكام القانون بعد إنذارات متكررة.

أما على صعيد التنظيم، فإن توصيات المجلس الوطني للضمان، بالرفض أو بالموافقة على الدمج أو الترخيص وفروع جديدة لشركات قائمة قد أخضعت لتقييم لجنة المراقبة بعد أن أصبحت عضواً فاعلاً في المجلس مع صدور القانون التعديلي. وقد رفض بالدمج في ٥ حالات، في حين رفض في ٣ حالات أخرى لعدم توفر الشروط المالية والقانونية اللازمة. كذلك فقد اتفقت عموماً توصيات المجلس بصدد إعطاء ترخيص لشركات جديدة وطنية أو أجنبية، مع قراءات اللجنة. فجهة قيمتها الفعلية بالنسبة للمستثمرين وللسوق المحلي - دعم للأداء، إدخال منتجات رائدة، رفع مستوى المهارات الفنية والتقنية.

على صعيد آخر، أصدرت الوزارة بناءً على اقتراح لجنة المراقبة سلسلة من التماسيم والقرارات التطبيقية والتعاميم البيانية والمذكرات التنظيمية التي يعنى هدفها المأكد من تنفيذ أختبات بأحكام القوانين، إلى إيجاد ثقافة معينة لدى القيسين عليها في تعاملهم مع مسؤولياتهم ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر الترسامين المتعلقين بأحكام الترخيص لوسطاء الضمان، وبإلغاء الاحتياطي الوقائي الخاص؛ والقرارات القاضيين بتحديد نسب التوفدات المقبولة على نطاق معيدي الضمان الخارجي، وتحديد هيئات إعادة الضمان المقبولة في حال إجراء عقد ضمان تجاوز حدود الترسامين الخاصة، والتعميم المتعلق بالاحتياطي الفني واحتسابه والتعميم القاضي باعتماد نموذج معدل لسان الأرباح والخسائر. وما زالت عملية التحديث جارية على قدم وساق، مع وجود دفعة ثانية من النصوص التنظيمية قيد الإصدار أو التحضير - الضمان الإلزامي، مؤربات الواجبة للتدمم الحديثة العالقة، ونسب تبديلات والواجب، أبواب ونسب توظيف الاحتياطي الفني، المنكسة، الوسطاء، إلـ

Bancassurance وغيرها. أود أن أذكر في سياق التنظيم إلى أننا أوجدنا أداة جديدة لهذا الصدد أثبتت فاعليتها مع مرور الوقت وأصبحت معتمدة من الجهات التي تتعامل مع شركات الضمان، وهي إفادة تصدر عن الوزارة بناءً على طلب شركة الضمان للدخول في مناقصات؛ تبين وضعها القانوني ونكون "مع" أو "بدون تحفظ".

- مع الإشارة إلى عدم إمكانية إصدار هذه الإفادة في حالات محددة فيد المعالجة كوجود شوائب مالية وتآكل الرساميل.

النتائج: كيف ساهمت تدابير لجنة المراقبة في تطوير الأداء؟

لقد أدت حزمة التدابير المذكورة إلى تنقية قطاع الضمان من العديد من شوائبه المزمسة، كما تبين من اتساع الهوة النوعية بين الشركات التي سحب ترخيصها وتلك المرخص لها حديثاً؛ الأمر الذي سينعكس إيجاباً على تعزيز قدرات السوق المحلي. فمع إرساء الإطارين التشريعي والتنظيمي، أصبح قطاع الضمان في لبنان يعطى باهتمام ملحوظ من قبل مستثمرين المحليين والعرب والأجانب الذين رأوا فيه إمكانات هائلة غير محققة، لا سيما على صعيد تأمينات الحياة والتقاعد- التي ما زالت تستأثر بى شركة أجنبية واحدة.

وقد ترحلت ثقة هؤلاء على الأرض بدخولهم سوق الضمان من باب العريض خلال الأعوام الثلاثة الماضية؛ وذلك عن طريق مساهمهم في شركات محلية، كان أولها عام ١٩٩٨ دخول شركة ARIG البحرينية و AXA و AGF الفرنسيين ومر ثم Best Re السعودية التونسية عام ٢٠٠٠ في شركات محلية قائمة، وقيام شركات جديدة بمساهمات من Societe Generale و Predica الفرنسيين كذلك عام ٢٠٠٠. ولا بد أن تواجد شركات غالبية متخصصة في تأمينات الحياة سيكون له الأثر الإيجابي في تعزيز عنصر المنافسة، الأمر الذي سيجب أن ينعكس في خدمات تأمينية أكثر ملاءمة لاحتياجاتهم وبأفضل الأسعار.

إضافة إلى ما تقدم؛ فإن قيام مكاتب تمثيل شركات إعادة ضمان عالمية بدءاً بالـ HRC و Best Re و Centrale de Reassurance و Cologn Re و Frankona و سيحول لبنان لأن يتحول شيئاً فشيئاً إلى مركز إقليمي لإعادة الضمان.
على مستوى آخر، فإن متابعة اللجنة قد ترجمت بتعزيز أنظمة الضبط الداخلي في الشركات وما رافق هذه العملية من تطوير للموارد المادية والبشرية لديها بفعل الممكنة.

حماية أفضل لحقوق المضمون، وثقة للمستثمر

اليوم، كيف تبدو الصورة بالمقارنة؟

لقد تضاعف عدد شركات الضمان ليصل إلى ٦٤ اليوم، وارتفع معدل أقساط الشركة عام ١٩٩٩ إلى ٦ مليون د.أ مقابل ٣ مليون د.أ عام ١٩٩٥ أي نسبة ١٠٠%، وبحسب الميزانية المجمعة لشركات الضمان في لبنان الموقوفة في ٩٩/١٢/٣١، بلغت الرساميل الخاصة ١٨٧ مليون مقابل ١١١ مليون د.أ في ٩٩/١٢/٣١ أي بزيادة نسبتها ٦٧%، أما الشركات المحلية فقد ارتفعت رساميلها من ١٠٦ مليون إلى ١٨٠ مليون د.أ - ورساميلها الاسمية من ٥٣ مليون د.أ في نهاية ٢٠٠٠. تشير في هذا الصدد إلى أن ٤٧ من أصل ٥٧ شركة لبنانية قد استكملت المرحلة الثانية من الزيادة المطلوبة في رأسمالها، علماً أن القانون قد منحها مهلة حتى ٢٠٠١/٦/٢٨ للتسديد.

إضافة إلى ذلك، فإن مستوى المهارات يتحسن يوماً بعد يوم مع دخول خبرات ومهارات جديدة إلى السوق هو يأمن الحاجة إليها بفعل تغير قواعد اللعبة. كما أن شركات الضمان تتحول إلى أسواق جديدة كالحياة والقروض بعد أن استنفدت الأسواق الكلاسيكية (استشفاء) التي تركز فيها نشاطها لمدة طويلة.

وبالرغم من أن زيادة الرساميل والأصول المجمعة لم تترجم فعلياً بتغير في نسب الربحية أو بارتفاع مواز في حجم الأقساط - التي ارتفعت من ٢٨٠ د.أ إلى ٣٩٠ د.أ عن الفترة

المذكورة أي نسبة ٤٠% فقط، غير أنه من المتوقع أن تتحسن نسب الربحية بشكل مادي خلال العامين بسبب عوامل عديدة: داخلية وخارجية، أهمها: اعتماد عدد من الشركات خيار التصفية الذاتية؛ أو تخصيصية النشاط التأميني، تقدم عمليات الدمج المالي والإستراتيجي، تعزيز قدرات لجنة المرافعة ضمن اختصاصات محددة كالأكتوريابا. إضافة إلى سحب ترخيص من الشركات المخالفة. أما العوامل الخارجية فهي: انعاش الاقتصاد، نمو سوق الضمان بسبب كبره بعد إطلاق الضمان الإلزامي لشركات وضمان الشيخوخة والتقاعد، وأخيرا مراجعة الأنظمة الضريبية لاسيما في مرعي الحياة والنقل ومراجعة القوانين الأخرى كقانون القنم أن الاجتماعي.



الوضع الراهن لأسواق التأمين العربية* ومستقبلها في الاقتصاد الدولي الجديد

عبد اللطيف شريف الربيع

المدير العام

للمجموعة العربية للتأمين

إن البدايات الأولى للأنشطة التأمينية الحديثة بالوطن العربي تعود للفترة الاستعمارية التي كان نشاط التأمين فيها مسيطراً عليه من قبل الشركات الأجنبية، ولم يظهر وقتها سوى عدد قليل ومحدود من شركات التأمين العربية مثل الشركة الأهلية في مصر، وشركة التأمين العربية.

ونظراً لكون التأمين أحد القطاعات الاستراتيجية لتشجيع الادخار وتوفير الأموال لدعم الاقتصاد والتنمية، فإن دعمه وتطويره على المستوى الوطني احتل موقفاً متقدماً على قائمة أولويات معظم الدول العربية بعد الاستقلال. وقد تمت ترجمة هذا المستوى من الاهتمام في بعض الدول العربية إلى استقلالية تامة وتوطين تام للقطاع، بحيث تم حصر الترخيص لهذا النشاط للشركات المملوكة بالكامل للدولة.

وفي ظل التغيرات التي سادت الاقتصاد العالمي، والانفتاح والتحرر في المناخات السياسية اللذين شهدهما العقدان الأخيران من القرن العشرين، وتسيحة للضغوط والمنطلقات التي حملتها إلى المطالبة التوجهات إلى العونة، فإن الأسواق العربية وجدت نفسها مضطربة نحو الكفة

* نص المحاضرة المقدمة إلى المنتدى العربي للتأمين الذي انعقد في بيروت خلال الفترة من ١٥-١٦ آذار/مارس

التغيرات، وبدأت العديد من الأسواق تحولاً ملحوظاً في اتجاه تحديث أسواقها واقتصادها، وطالت التحولات والإصلاحات قطاعات كانت تعتبر شديدة الحساسية كأسواق التأمين. ونظراً لثراء وأهمية قطاع التأمين الذي بدأ منذ أكثر من أربعة عقود في أغلب الدول العربية، فإن هذا الملتقى الذي يضم نخبة كبيرة من المختصين والمحترفين في التأمين والمجالات والأنشطة الاقتصادية الأخرى من مختلف دول عالمنا العربي، يوفر فرصة ممتازة لتبادل الخبرات وتقييم وجهات النظر حول الإنجازات التي تحققت في هذه الصناعة من جهة، وللتحديات والصعاب والخيارات والفرص التي أمامنا للمستقبل من الجهة الأخرى: لتحديد الآليات التي تفتح أمامنا الطريق للمضي قدماً في إنجاز المطلوب، لأخذ موقعنا اللائق في الاقتصاد الجديد الذي يمتاز بالعمولة وزيادة الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات.

ما هو الوضع الراهن لصناعة التأمين العربية؟

لتلمس هذا الوضع، دعونا نلقي الضوء على تصنيف الأسواق العربية. إن أسواق التأمين العربية يمكن تصنيفها إلى أربعة أنواع رئيسية اعتماداً على معيار حرية الدخول والنشاط بهذه الأسواق. وهذا المعيار ينطبقه الحال محكوم بالوضع والفلسفة الاقتصادية العامة وبالمناخات التشريعية في كل بلد من هذه البلدان.

النوع الأول: أسواق مغلقة كالسوق السورية، أو أسواق مملوكة للدولة فقط كالسوق العراقية.

النوع الثاني: أسواق تحتكر فيها الدولة غالبية قطاع وأنشطة التأمين مع عدد قليل ومحدود من الشركات المملوكة للقطاع الخاص كالأسواق المصرية والجزائرية واليمنية.

النوع الثالث: أسواق مفتوحة غالباً لشركات التأمين المحلية الخاصة، مع السماح لفسروع الشركات الأجنبية للعمل كوكالات، أو كشركات مختلطة يمكن أن يملك فيها الأجانب غالبية رأس المال، كدولة الإمارات والبحرين والمغرب.

النوع الرابع: الأسواق الحرة كالسوق السعودية.

وبالرغم من هذا التصنيف الراهن، فإن المسألة الآن لا تعدو مسألة وقت؛ لشهد مبدأ المنافسة سائداً في جميع الأسواق، وأن الدول ستوجه بكثافة ونخطة حثيثة للتخلص من ملكية الدولة لشركات التأمين. إن القوى المحركة للتوجيه المستقبلي هي التحولات الداخلية التي نشهدها اقتصاديات هذه الدول، والتأثيرات الخارجية التي بشرطها التحول في الاقتصاد العالمي، بالإضافة إلى التغيرات التي شهدها العديد من الدول العربية على مستوى قيادتها - سيستلزم قوة محركة إضافية للإسراع في التحرر والإصلاحات الاقتصادية.

حقائق وأرقام جوهرية

بالنظر إلى حجم الإنجازات المتحققة في صناعة التأمين العربية على مدى أربعة عقود منذ بداية نشاطاتها الأولى، فإن القليل منا قد يخلف على أن هذه الصناعة كان بإمكانها أن تحقق أكثر مما هو متحقق في الوقت الراهن وذلك دون إغفال بأن مثل هذا الحكم لا يجوز أن يطلق عاماً وبمجرداً، وبدون الأحكام بالاعتبار الظروف التي فرضتها المراحل العامة سياسياً واقتصادياً والتي أثرت بشكل مباشر في فرص بناء وتطوير هذه الصناعة.

إن الإحصائيات والمعلومات التالية لأداء الأسواق العربية تعطينا بعض المؤشرات الأساسية التي تحقق بالفعل، ولما كان يمكن أن يتم تحقيقه.

١) شركات التأمين الوطنية في الوقت الراهن تكتسب ١٠.٠% من الأعمال في معظم الدول العربية؛ بالإضافة إلى معظم المصالح الأجنبية بالسوق التي تخص الأنشطة الاقتصادية الأجنبية في بلدانها.

٢) حجم الأقساط المكتسبة بلغ ٥.٧ بليون دولار أمريكي، وهذا يساوي ١% من إجمالي الناتج المحلي للدول العربية وفقاً لإحصائيات ١٩٩٨. إن ذلك يعد منخفضاً جداً بالمقارنة مع الحجم المتحقق بالدول الصناعية البالغ ٨.٨%.

٣) حصة التأمينات على الحياة من إجمالي الأقساط المتحققة لا تتجاوز ١٥%، مقابل أكثر من ٥٠% في الأسواق التأمينية للدول الصناعية.

٤) لو كان حجم مساهمة قطاع التأمين في الناتج الإجمالي المحلي في مستوى معدلات مساهمة قطاع التأمين في الدول المتطورة اقتصادياً، فإن حجم الأقساط بالأسواق العربية كان بالإمكان أن يصل خمسين بليون دولار أمريكي. وأود الإشارة هنا بأن بعض الأسواق العربية قد حققت تطوراً وثوياً ملحوظاً في هذا المجال، غير أن عدم استقرار أسعار صرف عملتها قد ساهم في نزول معدلات الأقساط بها عند احتسابها بالدولار الأمريكي.

توزيع الأقساط بالسوق العربية للتأمين

إن توزيع الأقساط المستحصلة من أنواع تختلف معدلاتها من سوق إلى آخر، باستثناء أقساط تأمين السيارات الذي ظل يشكل قاسماً مشتركاً يقدر بـ ٣٢% من إجمالي أقساط كل سوق، وترتفع هذه النسبة لتصل إلى ٤٠% في معظم أسواق تأمين الدول الغير منجسة للنفط.

وكما ذكرت سابقاً، فإن شركات التأمين في العالم العربي، سواء العربية منها أو الأجنبية، لم تعمل على استغلال واستثمار الفرص الواسعة التي كان يمكن أن يساهم بها التأمين على الحياة التي تقدر بـ ٥٠% من أقساط السوق العربية بالمقارنة مع المنتجع منها الذي لم يتجاوز ١٥%.

إن تأمينات الحياة وتأمين الخدمات المالية المرتبطة بها هي منتجات مرحة، وستحسن من نسبة ربحية هذا القطاع، بجانب كونها آليات جيدة لتشجيع الادخار وتوفير الأموال لدعم مشاريع التنمية والاقتصاد الوطني.

حجم السوق والمنافسة:

يلاحظ أن حجم الأقساط في الدول المنتجة للنفط مرتفع نسبياً بالرغم من ظروف المنافسة الشديدة وقلة عدد السكان، بينما الدول العربية الأخرى غير النفطية الكثيفة السكان يعتبر حجم الأقساط فيها متراجحاً.

وبالاحظ تأثير تقلبات أسعار صرف العملات على بعض الأسواق الرئيسية مثل الجزائر ومصر، حيث لعب هذا العامل دورا في فقدان هذه الدول لمركزها المرموق في منتصف الثمانينات للأسواق الأخرى كالسعودية والمغرب بسبب استقرار أسعار صرف العملات بها. إن العديد من الأسواق العربية يعاني من التحوّلة نتيجة لوجود عدد كبير من الشركات الصغيرة والتي تنافس من أجل أقساط تأمينية ضئيلة نسبيا، ونتيجة لذلك فإن المنافسة لتقدم خدمات تأمينية متطورة في العديد من هذه البلدان، اجتلت مرتبة متدنية من اهتمامات السوق، في بيئة اتصفت بحرب أسعار ومناخ غير فنية لكسب الأرباح. وزاد الوضع سوءا في بعض الأسواق بسبب أن الأقساط المفقودة - نتيجة المنافسة وتقطع الأعمال - عار عند التحديدات - لم يقابلها تدفقات قسطية مالية إضافية وذلك نتيجة محدود الأرباح الجديدة بالسوق.

معدلات النمو بالأسواق العربية

حفظت أقساط تأمينات الحياة بالسوق العربية نموا سنويا مضطربا يقدر بـ ١٠% في الفترة من ١٩٩٤ حتى ١٩٩٨. أما أقساط تأمينات غير الحياة فإن النمو بها لم يتجاوز ٦%. وهذا أعلى قليلا من معدل النمو في سنوات ما قبل ١٩٩٤ الذي كانت معدلاته أقل من ٤%.

إن توفر طاقات استيعابية كبيرة، وتقلبات أسعار صرف العملات، والمنافسة الحادة، كلها عوامل ساهمت بشكل أو بآخر في تباطؤ النمو في بعض الأسواق.

مساهمة التأمين في الأسواق العربية

إن المقصود بمساهمة التأمين هنا، هي نسبة مشاركة أو مساهمة قطاع التأمين في الناتج الوطني الإجمالي. والسوق العربية للتأمين لا تزال تسير في آحر الركب وراء أوروبا وأمريكا الجنوبية، حيث أن نصف الدول العربية تقريبا لا تزيد نسبة مساهمة قطاع التأمين في إجمالي إنتاجها المحلي عن ١% تقريبا.

وهذا يعني أن أمامنا فرص كبيرة جداً لتنمية حجم وأقساط التأمين بالوطن العربي، بما فيها الدول التي تعد مساهمة الأفراد فيها متدنية في حجم الإنتاج الإجمالي المحلي.

الكثافة التأمينية للأسواق العربية بالمقارنة مع الأسواق العالمية:

إن الكثافة التأمينية تؤخذ أيضاً كمؤشر من مؤشرات قياس درجة تطور وعمر السوق التأمينية، احذبن بالاعتبار أن تفسير هذا العامل لا بد أن يأخذ بالحسبان الكثافة السكانية في البلد المعني بجانب توفر الأحطار الكبيرة بالسوق المحابة ذات العائد التسطي المرتفع، كالمشتات البترولية والبتروكيماوية والمنشآت والمؤسسات الصناعية الكبيرة.

إن تعريف هذا المؤشر ببساطة شديدة هو معدل مساهمة الفرد بالدولة مجتمع في حجم الأقساط الإجمالي للسوق.

وهذه المساهمة مرتفعة نسبياً في دول مجلس التعاون الخليجي، وتأتي في المقدمة بالمقارنة مع بقية الأسواق العربية. وهذا راجع لتركيبية الخاصة لاقتصاديات هذه المنطقة؛ من حيث المتاربع الضخمة للبنية التحتية من جهة، وعند السكان المنخفض نسبياً، ومعدلات العالفة لدخول الأفراد من الجهة الثانية.

وبالرغم من أن مستوى دخل الأفراد في عدد من دول مجلس التعاون الخليجي متقارب مع مستوى دخل الأفراد في الدول المتطورة، فإن مساهمة الأفراد بدول مجلس التعاون في حجم الدخل من أقساط التأمين أقل كثيراً من الدول الصناعية التي تجاوزت مساهمة الفرد بها ١٠٠٠ دولار أمريكي، بالمقارنة مع ثلث هذا المعدل في أكنف الدول العربية مساهمة في هذا المجال.

وبلا شك، فإن أحد المسائل المهمة التي يجب أن لا تغيب عن نظرنا ونحن نتحدث عن هذا المؤشر وهذه المفارئة، وبالذات في دول مجلس التعاون الخليجي، هو أن العديد من الخدمات تقدمها الدولة للسكان مجاناً مما يساهم بحمل عبء أغلبها قطاع التأمين في الدول المتقدمة.

الأطر القانونية وسلطات الرقابة بالسوق العربية:

إن القوانين والمخاضات التشريعية في الدول العربية تأثرت بمصدرين أساسيين للتسريع، هما القانون الفرنسي والقانون الإنجليزي. ولذا فإن تصنيف الوضع القانوني للأسواق العربية يعتمد على مدى تأثر كل سوق بأحد هذين المصدرين القانونيين. وتبعاً لذلك فإن أماننا نظامين قانونيين مختلفين في الوقت الراهن ينظمان النشاطات التأمينية في الأجزاء المختلفة من الوطن العربي.

وبشكل عام فإن العديد من الأسواق العربية كان يحكمها مبدأ التتدد ووضع المتوانع أمام دخول لاعبين جدد إلى السوق. وهذا راجع إلى السياسات الاحتكارية أو الرغبة في الحفاظ على السوق من التجزئة عن طريق الإفراط في عدد الشركات العاملة فيه. ومن الجانب الآخر فإن السلطات والأجهزة الرقابية التأمينية العاملة في إطار هذه القوانين تمسخر إلى الآليات والمصادر اللازمة لأداء دورها الرقابي المطلوب في العديد من الأسواق، وهذا الوضع بالطبع قد لا يساعد على إعداد وتأهيل الأسواق العربية لمواجهة متطلبات العمولة، حينما يتم فتحها للمنافسة الأجنبية.

رؤوس الأموال ومعايير الأمان:

باستثناء عدد محدود، فإن غالبية المؤمنين العرب يعانون من ضعف رأسمالهم بالمقارنة مع أقرانهم من الشركات في الدول المتقدمة اقتصادياً. ففي الوقت الذي يتم فيه صنع الأموال برأسمال الشركات العملاقة في العالم ليصل إلى عدة بلايين من الدولارات الأمريكية، فإن أقل من 10% من شركات التأمين العربية يتجاوز رأسمالها 100 مليون دولار أمريكي. إن ضعف وانخفاض حجم رؤوس أموال قطاع التأمين العربي يرجع لحدودية اهتمام وإيمان المستثمرين بهذا القطاع، ولامتلاك عدد من شركات التأمين من قبل عائلات أو بيوتات تجارية محلية لا تقبل الدخول في شراكة مع الآخرين في ملكية هذه الشركات.

مع الإشارة إلى محدودية وصغر حجم رأس المال لا يعني بالضرورة انخفاض هامش القدرة على الوفاء بالالتزامات لدى هذه الشركات، وذلك يعود إلى تركيبة المحافظ التأمينية ولاكتافها واعتمادها على إعادة التأمين.

واقصقة أن عادداً كبيراً من شركات التأمين العربية وبالخصوص في دول مجلس التعاون الخليجي يتمتع بهامش مالي نمائي جداً للوفاء بالتزاماتها، أعلى بكثير من الشركات النسيبية في أسواق الدول الصناعية.

وفيما يخص معيار الأمان أو تقسيم القدرة وامانة مالية، فإن ٢٣ شركة تأمين عربية فقط من أصل ٣٦٧ شركة خضعت للتقييم من قبل ستاندرد أندورز. هذا بجانب أن معطياتها قد تم تقييمه اعتماداً على المعلومات والمزايا المالية المنشورة، وليس بناء على تحليل متعمق للملاحة الآلية والعمليات وحفظ وبرامج العمل لهذه الشركات.

المنتجات والخدمات التأمينية

لا تزال معظم الأسواق العربية تعاطي في أسواقها بالمنتجات التأمينية التقليدية للحياة وغير الحياة في إطار خليط من المنتجات التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من النظم والأكيات الاقتصادية القديمة النهيس عليها من قبل المالكين أو الشركاء الدوليين هذه الأسواق.

أما المنتجات الحديثة وغير التقليدية، وكذلك الأخرى الجديدة (Alternative risk transfer) فإنها تبقى نوعيات من تغطيات غير سائدة سواء لدى المؤمن المباشرين أو معيدي التأمين، وذلك يعود لعدة أسباب أهمها افتقار شركات التأمين لهذا النوع من التغطيات، أو لعدم قدرتهم على تسويقها وإشراء محافظتها كافية تضمن لهم الاستمرار بتحمل مخاطرها، أم لأهم لا يستطيعون طرحها وعرضها للمستهلكين لأسباب متعلقة بالتشريعات أو افتقار الإمدادات المالية اللازمة لتبديدها، أو غيرها من الأسباب الأخرى.

كما أن الخدمات المساندة لإدارة الأخطار وتحليل الأخطار، وتسوية المطالبات للأخطار الكبيرة، فإن العديد من أسواقنا لا زالت تعتمد فيها على مقدمي تلك الخدمات الدوليين، وذلك بالرغم من أن هناك محاولات حادة تبذل لتطوير القدرات بالشراكة مع مهتمين وجهات متخصصة دولية.

المصادر البشرية والتدريب

إن توفر المصادر البشرية المحلية وتطوير هذه المصادر لتأهيل محترفين ذوي كفاءات عالية للعمل في قطاع التأمين، كان واحداً من التحديات الرئيسية التي واجهتها صناعة التأمين العربية، وهي تحاول سق طريقها لتحتل مكانة لائقة ولتلب دوراً أكبر وأكثر تقدماً في صناعة الخدمات المالية بالعالم العربي.

إن شركات التأمين العربية لم تتمكن من السير جنباً إلى جنب مع المؤسسات المصرفية في هذا المجال، وظلت الأدوات والمصادر والبرامج التدريبية محدودة في أغلب الدول العربية. كما تم التعامل مع الدراسات التأمينية كمادة غير أساسية واختيارية في معظم الجامعات العربية. ومن الناحية الأخرى فإن معاهد التدريب للتأمين التي أنشئت في البلاد العربية صبغت التدريب بانطباع المحلي، باستثناء عدد محدود جداً من الأسواق التي اهتمت انعاهد فيها بتطبيق دراسات الزمالة في التأمين بجانب بعض المستويات الدولية الأخرى.

كما لم يوفق قطاع صناعة التأمين في جذب الكفاءات الشابة من الخريجين الذين تم جذبهم من قبل القطاعات والمؤسسات المالية الأخرى الأكثر ربحاً واستقراراً. ونتيجة لذلك فإن العنصر البشري الأجنبي ظل واحداً من المكونات الأساسية للقوى العاملة بالتأمين في عدد من الدول، وبالتفصيل في دول مجلس التعاون الخليجي.

ومن الملاحظ غياب الاهتمام وضعف الإيمان بالتدريب في معظم مؤسسات وشركات التأمين، التي تفضل توظيف عاملين ماريين يستوردون من خارج السوق، على الاستثمار في تدريب العمالة المحلية. وهذا في الكثير من الأحيان كان سبباً في ارتفاع تكلفة ورواتب

القليل من المحترفين في بعض الأسواق. وبالرغم من ذلك فإن عدداً من المؤمنيين العرب يستحقون الثناء على حجم استثمارهم في تأسيس وتطوير الاحتراف بهذه الصناعة في العالم العربي. وبعضها يعتبر مدارس لصناعة القيادات التأمينية في الأسواق العربية، وتخرج منها الكثير من الملتزمين يتحلون حالياً بمراكز تنفيذية وقيادية في العديد من شركات التأمين العربية. ولا يفوتنا هنا التويه بدور معيدي التأمين الدوليين والشركاء الدوليين بانشركات الوطنية لدورهم ومساهماتهم في التخفيف من هذه المشكلة.

التعرض للأخطار الإقليمية والدولية (Regional & International Exposure)

نظراً لتقيود التشريعية والمنعقات الأخرى، ظلت أنشطة معظم شركات التأمين العربية محلية ولم تتجاوز حدودها الإقليمية، وعجزت عن التوسع ومد عملياتها ونشاطاتها خارج حدودها الوطنية.

إن عدداً محدوداً من الشركات وسعت نشاطها بتأسيس وكالات لها بالدول المجاورة (كالشركات الوطنية العاملة بدول مجلس التعاون الخليجي)، ويكاد يكون نادراً وجود تجاوز نشاطها المتعلقة العربية.

وبطبيعة الحال فإن قبول واكتتاب الأعمال الأجنبية لا يتطلب بالضرورة التواجد الفعلي في الدول الأخرى، حيث أن ذلك يمكن أن يتم عن طريق إعادة التأمين الاختياري، إلا أن عدداً قليلاً من الشركات مارس كتابة أخطار وأعمال خارجة سواء عربية أو دولية عن طريق إعادة التأمين. وفي الحالات التي مارست فيها الشركات مثل هذا النشاط، فقد ظلت محدوداً من حيث الحجم، بسبب صعوبة الحصول على مثل هذه الأعمال من جهة، ولإجراءات تتعلق بالسياسات الاكتتابية والاطمئنان لبعضها من الجهة الأخرى.

حجم الاحتفاظ وإعادة التأمين

يقدر حجم احتفاظ الضامنين العرب بحوالي ٦٢% من إجمالي الأقساط بالمقارنة مع نسبة احتفاظ قدرها ٨٠% لشركات المماثلة في الدول الصناعية المتطورة.

إن حجم الاحتفاظ يتحدد على أساس رأس المال، وطبيعته تركيب أو مكونات المحفظة، وعدد من العوامل الأخرى التي لا مجال للتخوض في تفاصيلها الآن. ونظراً لتكسور معظم رؤوس أموال شركات التأمين العربية متدنية نسبياً، فإن أحد أهم العوامل الرئيسية التي تساعد على رفع نسبة الاحتفاظ بعد غير متوفر.

وكما ذكرنا فإن الترتيبات التقليدية لإعادة التأمين هي التي شلت تمكّم الاتفاقيات النسبية وإعادة التأمين الاختيارية كنموذج للمشاركة والحماية بين شركات التأمين المباشرة ومعيني التأمين.

كما ذكرنا إعادة التأمين عن طريق الإسناد الإلزامي، لا يزال سائداً في عدد من البلدان العربية بالرغم من الإلزام فحجر هذا النظام قد بدأ في الظهور مؤخراً. إن الائتماني على السوق الدولية لإعادة التأمين ما يزال عالياً، خاصة في الأسواق التي لديها أخطار كبيرة كالأخطار النفطية والبيروكيميائية.

وكمحاولة للحد من تدفق خروج الأقساط من الأسواق الوطنية قامت عدة دول عربية بتأسيس شركات وطنية لإعادة التأمين، وشرعت بقوة القانون الإلزامية لتوفر ضامناً لإعادة الأقساط. إن أغلب مثل هؤلاء المعبدن ذلوا معتمدين بدرجة كبيرة على السوق الوطنية، لأن مخاطرة التوسع للحارج ثبت بأنها عالية الكلفة أو صعبة الضمان بالإضافة للاعتبارات الأخرى.

قنوات وطرق التوزيع التقليدية والحديثة:

إن توزيع المنتجات التأمينية بالندول العربية هيمنت عليها قنوات التوزيع التقليدية لتوكلاء والسماسة أو شبكة فروع الشركات. إن هذه القنوات تأثرت من التحدوية التي لازمتها، والتي شكلت عائقاً في تسويق المنتجات ذات الأقساط الصغيرة بأعداد كبيرة. إن أحد عناصر الإعاقة الرئيسية هو كلفة التوزيع التي لم يكن ممكناً تغطيتها بالهامش الضعيف للأقساط المتدنية مثل هذه المنتجات.

كما أن عدداً من الأسواق العربية قد شاق من التركيب لعدد محدود من وسطاء التأمين الكبار على معظم العقود التأمينية الكبيرة ذات المردود العالي من الأقساط، تاركة للأحريين الاضطرار لتعويض عن الأخطار الصناعية والتجارية الصغيرة والسيارات.

إن السماسة أو الوكلاء بالعمولة الدوليين الرئيسيين استحوذوا على تأمين الأخطار الكبيرة بالأسواق المفتوحة، وفي الوقت ذاته ظلت لهم علاقة مباشرة بترتيب وإدارة إعادة تأمين هذه الأخطار في الأسواق الغير مفتوحة.

إن القنوات الجديدة كقنوات البنك التأمينية والتجارة الإلكترونية أصبحت حديرة بالاعتبار، بالرغم من أن القنوات القديمة تحقق درجة من النجاح في بعض الأسواق العربية. وعلى أية حال فإن قنوات البنك التأمينية هي المسيطرة على أعمال حماية القروض البنكية وتحتاج إلى الربط المحكم بين البنك وشركة التأمين لتحقيق نتائج ملموسة.

كما أن التجارة الإلكترونية تبدو متاحة بدرجة أكبر في الدول التي دخلتها خدمات الانترنت بكثافة، إلا أنها لا تزال محصورة في تزويد العملاء بالمعلومات عبر مواقع الشركات على الشبكة، أكثر منها عمليات بيع ملموسة. وبلا شك فإن التجارة الإلكترونية لا يزال أمامها بعض الصعوبات القانونية التي تحتاج لوضع الحلول لها.

ازدهار صناعة التأمين العربية

تحديات الحياة والنجاح في ظل الاقتصاد الجديد:

إن الاقتصاد الجديد سيمتاز بإعادة التنظيم (deregulation) وتحرير أسواق التأمين (Liberalization). بإعادة تنظيم التأمين سيمرتب عليها القليل من تدخل الحكومات، في تنظيم الأنشطة التأمينية بالأسواق الوطنية للتأمين، وهذا من شأنه أن يوفر ويسمح بتدوير أكبر لقوى المنافسة الحرة والتنظيم الذاتي. ومن الناحية الأخرى فإن التحرير سيتمح محالاً أوسع للمزيد من التدويل للأسواق الوطنية للتأمين، عن طريق السماح للمؤسسات الأجنبية بالتحول إلى الأسواق الوطنية من خلال تأسيس أو شراء شركة محلية أو التداول والبيع عبر الحدود، أو السماح للمستثمرين سواء كانوا أفراداً أو شركات لشراء تأمين من الأسواق الأخرى الخارجية.

ولذلك فإن إعادة تنظيم الأسواق وتحريرها عاملاً مرتبطاً مع بعضهما البعض، وبالضرورة سيرتب عليها دوراً تنافسياً سواء كان ذلك على مستوى المنافسة المحلية أو المنافسة الدولية.

كيف سيكون شكل صناعة التأمين في ظل الاقتصاد الجديد:

إن إعادة التنظيم، والتكامل، والتطور في انظم المعام مائية، وتكنولوجيا الاتصالات والإنترنت (والتي تعد جميعها من خصائص الاقتصاد الجديد) سوف تسرع في عبوة الأسواق التأمينية. وهذا كما سبق أن شاهدنا في الأسواق المتطورة، من المتوقع أن يؤدي إلى:

- ١) ظهور شركات تأمين عملاقة وارتضاع عمليات الاستحواذ والاندماج.
- ٢) دخول مجموعات تأمينية أجنبية كبيرة مما سيؤدي إلى ارتفاع حدة المنافسة.
- ٣) خصخصة بقية شركات التأمين وإعادة التأمين المملوكة للحكومات.

- ٤) انخفاض الدعم الحكومي لنظم التأمينات الاجتماعية وتشجيع نمو تأمينات الرفاهية الخاصة، والتأمينات الصحية الخاصة، والتأمين ضد العجز والرعاية طويلة الأجل.
- ٥) ظهور التحالفات الاستراتيجية بين شركات التأمين والبنوك، وتأسيس أو شراء شركات تأمين من قبل البنوك التجارية.
- ٦) التسويق المباشر، والإسناد الدولي للأخطار وتسوية المطالبات.

ماذا يعني كل ما ذكرنا سابقاً لصناعة التأمين العربية؟

إن التغيرات التي سيجعلها إليها الوسط التجاري الجديد، ستضع أمام صناعة التأمين العربية فرصاً للاستفادة منها، وصعوبات نلّمواجهها.

الفرص المتوقعة لصناعة التأمين العربية في الاقتصاد الجديد:

- ١) التوسع ودخول أسواق ذات كثافة سكانية كبيرة وأقسام تأمينية أكبر.
 - ٢) ارتفاع في مستوى الخدمات التأمينية والضمان.
 - ٣) نسبة محافظ التأمينات الشخصية، وخصوصاً حصة تأمينات الحياة والادخار.
 - ٤) تعزيز أسواق المال تتيحة لتوسع والنمو بالأسواق التأمينية.
- إن تحويل مثل هذه الفرص إلى منجزات حقيقية وعملية هي التحدي الكبير الذي يواجهنا كأسواق عربية.

التحديات المتوقعة لصناعة التأمين العربية في الاقتصاد الجديد

إن أسوأ ما يمكن أن يحدث إذا لم نبذل جهدنا كمشركات تأمين للاستفادة من فرص الاستثمار والتوسع التي يوفرها لنا الاقتصاد الجديد، هو ضياع هذه الفرص. ولكن مثل هذا القول لا يصح أن يقال عن التحديات، لأن عدم أخذ الترتيبات اللازمة لمواجهة التحديات سيؤثر على استمرارية وتواجد الضامنين العرب.

إن أهم هذه التحديات يمكن إنجازها في التالي:

- ١) تحول بعض المؤمنين تحت ضغط المنافسة، لاتباع أساليب أو ممارسات غير صحيحة (كتطبيق أسعار غير اقتصادية أو الاكتتاب من أجل التدفقات النقدية) وذلك لضمان حصولها على حصة من السوق.
- ٢) تآكل هامش الربحية الذي سنسبه المنافسة الشديدة؛ وهذا قد يجعل الصناعة عرضة للاستحواذ عليها من قبل المصالح الأجنبية.
- ٣) دخول الضامنين الأجانب من خلال ملكهم لحصص في الشركات المحلية؛ بتهميش الشركات الوطنية أو إخراجها من السوق من خلال منافسه غير المتكافئة.
- ٤) تعرض الأسواق المحلية العربية إلى ممارسات وأساليب تنافسية غير مقبولة من قبل الضامنين الدوليين، نتيجة لافتقار هيئات الرقابة إلى التشريعات الملائمة والموارد.
- ٥) تركيز الضامنين الأجانب في بداية دخولهم إلى الأسواق العربية على العقود ذات المردود العالي من الأقساط؛ وتركهم للأشطة غير الربحية كالتسيارات مثلاً.
- ٦) هجرة رؤوس الأموال من البلدان النامية إلى البلدان المتطورة من خلال الداخلين الأجانب.

إن أسوأ ما يمكن أن تمارسه صناعة التأمين العربية، هو الاستمرار في أساليب عملها التقليدية في بيئة متغيرة. إن ذلك سينتهي بما المصنف إلى التهميش أو الخروج من أسواقها؛ بدلا من مواجهة التحدي، والمضي قدما في طريق الابتكار، للمحافظة على استمرار توأجدها ونجاحها.

المتطلبات الأساسية للنجاح في الاقتصاد الجديد:

إننا أضحينا فعليا الآن جزء من الاقتصاد الجديد، والمزيد سيأتي. والتدريبات الداخلية والخارجية التالية دليل على ذلك:-

١) العديد من الدول العربية فتحت أسواقها لتملك الأجانب أغلبية أسهم شركات التأمين المحلية، ومن الغالب أن يستمر هذا التوجه مع مزيد من الانفتاح والتحرير الاقتصادي في هذه البلدان.

٢) بعض الدول هجرت مبدأ احتكار ملكية السوق، وأعطت رخص إلى ضاممين آخرين لتبني النشاط والمنافسة، مثل ليبيا.

٣) العديد من الدول مالكة لمشاريع، بدأت في عرض هذه المشاريع للخصخصة، كما تم وقف الإسنادات الإلزامية أو هجرها تدريجياً كما هو حاصل في مصر.

٤) نسع دول عربية وقعت على اتفاقية تحرير التجارة الدولية، والدول الأخرى سوف تتبعها بتحرير تجارتها، وفتح أسواقها مع بقية دول العالم.

إن قراءة هذه المؤشرات، والأحد بالاعتبار كل التوجهات التي ذكرناها سابقاً، يعطينا الإحساس واليقين بأن التحضير للسوق التنافسية الجديدة قد بدأ، وأن الذين لم يبدؤوا بعد، يجب عليهم أن يسرعوا الخطى فيس أن يكون ذلك متأخراً جداً.

وظائناً أن الاقتصاد الجديد لم يكتمل شكله النهائي، فإن لدى شركات التأمين المحلية بالوضع العربي ككتابة بعض الامتيازات التنافسية على قرنائهم من الأمم المتطورة. وهذه الامتيازات التفضيلية يمكن إلحازها كالتالي:-

١) معرفة وفهم مستهلكي الخمين وظروف السوق المحلية (كإحصائيات معدلات الحوادث، وأحكام المحاكم، وسلوك المستهلكين).

٢) العلاقات القائمة والشخصية مع أصحاب المحافظ الكبيرة.

٣) السيطرة على شبكات التوزيع.

٤) استمرار الترقية على مبدأ نتائج الاكتتاب.

٥) شبكة الاتصالات القائمة مع السلطات الرسمية والمؤمنين الآخرين.

٦) معرفة الكوادر البشرية المؤهلة والكفاءة القابلة للتوظيف.

إن نقاط القوة السابق ذكرها لن تكون كافية على المدى الطويل للتعليق على الصعوبات التي ستأتي من القادمين الجدد، إذا لم يتم دعمها بالهياكل المالية، والكفاءات، والنظم، بجانب الاستثمار في المجالات الآتية:

١- تحقيق مستوى مقبول لرأس المال:

إن رأس المال هو القوة الفاعلة لاكتساب وتطوير الأعمال الجديدة بالإضافة فإن قوة القاعدة الرأسمالية هي ضرورة مسبقة لتحقيق درجة تقييم جيدة للضمان (Rating)، وفي نفس الوقت هي صمام الأمان للاستقلالية. إن تمكن شركات التأمين من اكتساب الأخطار الكبيرة ذات المردود العالي من الأقساط، وتنمية نسب احتفاظها بارتفاع مضطرب يساهم في زيادة القاعدة الاقتصادية (Economies of Scale)، وهذا يساعد بدوره في زيادة كفاءتها. كما أن الحجم المالي المناسب يوفر مصادر أكبر للاستثمار بالتدريب وتطوير القوى العاملة وتطوير المنتجات التأمينية.

وكما ذكرنا سابقاً، فإن رؤوس أموال الضامين العرب منخفضة بشكل عام بالمقارنة مع رؤوس أموال مثيلاتها من الشركات في الدول الصناعية. إن عدداً قليلاً نسبياً من شركات التأمين العربية تتجاوز حقوق مساهميها المائة مليون دولار أمريكي، علماً بأن مثل هذا الرقم يعد صغيراً بالمعايير الدولية.

إن التقييم من قبل مؤسسات التقييم الدولية كستاندرد أند بورز وأ. أم. بست، هو انعكاس للقوة والمثانة المالية للشركة.

وكما ذكرنا سابقاً أيضاً فإن عدداً قليلاً من الضامين العرب قد تم تقييمهم من قبل وكالات التقييم الدولية في الوقت الذي أصبح العملاء يحتاجون فيه لوجهة نظر من طرف ثالث مستقل، عن المثانة المالية للشركات الضامنة لهم.

حالياً يوجد ثلاث شركات تأمين عربية مقيمة في فئة (A) من ستاندرد أند بورز، من بين 23 شركة تم تقييمها من أصل 367 شركة تأمين عربية. هذا بالإضافة إلى 18 شركة في

فئة BBB، وشركتين أقل من ذلك. ومن وجهة نظري فإن استمرار هذا العدد الكبير من غير تقييم من قبل وكالات التقييم الدولية ظاهرة غير صحيحة.

كيف يمكن تحقيق رأس المال المطلوب؟

لا يوجد خيار غير رفع رأس المال أو الاندماج من خلال الضم والشراء. وهذه خيارات ليست متاحة دائما في أوساط الشركات والمؤسسات المملوكة من العائلات، لأن الأثريين لا يرغبون في التخلي عن سيطرتهم على هذه الشركات. وعلى أية حال فإن التخفيف من السيطرة شر أهون من مشاهدة شركات التأمين الصغيرة المحلية، أو خارج السوق بفعل اللاعبيين الكبار، وبالذات اللاعبيين الدوليين.

٢- بناء حجم / قاعدة سوقية كبيرة:

إن الأحماد الصغيرة للأسواق التأمينية بالعالم العربي تعوق الإكتتابات الكبيرة من حصص السوق و تقلل من فرص التبادل (Mutualisation) وتوسع عملية المجازفة في طرح المنتجات السوقية التقليدية ذات القاعدة الضعيفة.

يجب على الضامنين العرب زيادة القاعدة الاقتصادية لمؤسساتهم، عن طريق تسيير استراتيجيه توسيع قاعدتهم السوقية في داخل أسواقهم؛ وفي نطاق حدودهم.

فهي نطاق الأسواق الداخلية يجب على الضامنين العرب:

أ) تطوير وتقديم منتجات وخدمات تأمينية متنوعة ذات قيم إضافية تلبي الطلبات والاحتياجات المتطورة لعملائهم.

وبلا شك فإنه في ظل إقتصاد الحديد، فإن أغلب اللاعبيين الدوليين المتواجدين محليا، أو الذين يرغبون في دخول الأسواق العربية مستقبلا يملكون منتجات ذات خصائص متميزة يحتاجها المشترون بالسوق العربية.

ولذلك فإن أمام شركات التأمين العربية تحد كبير لتطوير قدراتها ولعرض تغطيات متكافئة بالإضافة إلى تقديم منتجات جديدة أخرى اعتمادا على صلاتها وعلاقتها مع العملاء المحليين ومعرفتها باحتياجاتهم. كما أنها بحاجة لتطوير وتقديم المنتجات التي تستجيب لاحتياجات العملاء في الأسواق غير العربية، حينما تمد وتوسع نشاطها إلى أي من تلك الأسواق.

إن تطوير المنتجات يستلزم الاستثمار في القوى البشرية العاملة، لتأهيلها بالتعلم والخبرات اللازمة لذلك. وعلى المدى البعيد فإن النجاح يمكن أن يتحقق بالاعتماد على دمج وتزاوج الخبرات المحلية والدولية، أكثر من الاعتماد على استيراد الخوّل من الخارج، التي ثبت بأنها ليست دائما صحيحة ومناسبة. كما أن الأمر نفسه ينطبق على الاعتماد على الكوادر المحلية إذا كانت غير مؤهلة للخلق هذا التطور.

إن تعزيز المنتجات (Bundling) ، وتعزيز قنوات التوزيع (leveraging) وتطوير مميزات خاصة (niche) في السوق (كطرح منتجات مفصلة لتلبية احتياجات قاعدة صغار المستهلكين، ولكن بامش ربح محتمل كبير) سوف يوفر مزايا إضافية لتوسيع القاعدة السوقية.

إن ذلك سوف يساعد على التعرف على مصانع المشترين بالسوق المحلية مع مقدمي هذه المصانع المحليين، وبالنسبة في تأمين الحياة والتأمينات الفردية الأخرى. كما يساهم ذلك أيضا في تقديم وتأسيس قاعدة وطنية سليمة يستطيع منها الضامنون المؤهّلون الانطلاق لاكتشاف فرص التوسع بالأسواق الأجنبية.

ب) التفكير بالاندماج / الاقتناء

إن ذلك سيسهل اكتساب حصة بالسوق، وتوزيع أصناف المنتجات، واستخدام تكنولوجيا جديدة، وتوسيع شبكة التوزيع.

يجب على الضامين العرب المغامرة للدخول إلى الدول الأخرى. إن الأسواق المستهدفة يمكن أن تكون الدول المتطورة، والدول التي بها نفس قطاع أو تركيبة الأخطار.

ومن الجدير بالذكر بأن عدداً من شركات التأمين العربية قد تمكن بنجاح من الدخول والعمل في أسواق المنطقة. وتكمن الاستراتيجية في هذه الحالة في الحصول على نصيب من السوق وتوزيع الأخطار على مساحة جغرافية أكبر، وتبادل الأعمال مع شركاء موثوق بهم بالأسواق الأخرى قد يساهم في تمهيد الطريق، أمام اكتساب الخبرات اللازمة، من تطبيقات شروط وثائق التأمين بالسوق الأخرى، بالإضافة إلى تقوية وتنمية معدلات أقساط الاحتفاظ.

إن ذلك يمكن تحقيقه من خلال:

- التحالفات (كالمشاركة، تداخل أو مزج أسهم مالكيين، وانتقال أو سفر رأس المال)
- الاندماج والاقتران.
- إنشاء الشركات التابعة أو الفروع.

٣- تطوير إدارة الأعمال:

إن التحولات بالإدارة التي تحتاج لتطوير بالإضافة إلى المجالات الأخرى:-
تحليل توقعات العملاء (تحليل السوق)، وتحليل محافظ العملاء (كالأعمار، معسدرات الدخول، المصالح، والاحتياجات... الخ) وخلق الانسجام بين توقعات/ احتياجات العملاء مع المنتجات المقدمة ووضع إستراتيجية للتواصل مع العملاء المحليين والمتوقعين، وتطوير نوعية الخدمات (بتحديث العمليات، وتدريب العاملين لنيل رضى العملاء) وأخيراً وليس آخراً تطوير خطوات وشروط تسوية المطالبات.

٤- تنوع قنوات التوزيع

إن إنشاء قنوات توزيع فعالة، والاستفادة من الفرص التي توفرها الإنترنت والتجارة الإلكترونية هي طريق الضامين العرب عندما لأخذ مواقعهم في السوق تصف

بالتشمولية والعمولة، فبالرغم من الدور والاندماجية التي لا يتكرها أحد القنوات التقليدية في انتشار التأمين، فإن هذه القنوات لم تعد الآن مناسبة لوحاها في الإيفاء بحاجات جميع المستثمرين للمنتجات التأمينية.

إن مواقع مقدمي الخدمات التأمينية الأساسيين على الإنترنت، توفر الفرص للتعرف على الأسعار الفورية لبعض منتجات التأمين، وبعضها يتجاوز ذلك إلى حد إنعام العقد التأميني. إن هذه مواقع مفتوحة، وهي الآن في متناول يد مالك أي جهاز كمبيوتر مشترك بالإنترنت. لذلك فإن شركات التأمين العربية في حاجة ملحة لتطوير هذه الإمكانيات لتوفير مثل هذه الخدمات لعملائها.

كما أن القنوات البنكية - تأمينية (Bankassurance) توفر فرصاً هائلة لتوزيع، إذا تم استخدامها بشكل صحيح. إن التحالف بين الشركات التأمين والبنوك، لتوزيع المنتجات من خلال شبكة البنوك والوكالات البنكية القائمة، قد يفوق كثيراً قدرة القنوات الكلاسيكية على تسويق المنتجات ذات العوائد البسيطة بكميات كبيرة بتكلفة اقتصادية. هذا بالإضافة إلى أن بناء مثل هذا التحالف، هو أفضل قناة لتأمين ضمانات القروض البنكية. إن الأفراد وبلا شك فإن ضمان ولاء الشركاء الأساسيين لشركات التأمين، عن طريق التحالفات مع وكلاء التأمين بالعمولة الرئيسيين، أو معيدي التأمين الكبار أو المستقلين، مسألة معسرية وفي غاية الأهمية في بيئة شديدة المنافسة. إن مثل هذا الترتيب يحقق الدعم اللازم للمحافظة على الأعمال الحالية من جهة، والمنافسة في الأسواق المفتوحة بطلاقة استيعابية مقبولة وبأسعار تنافسية من جهة أخرى ..

إن الامتلاك المتبادل أو الامتلاك المشترك بين التأمين والبنوك، أو بينهم وبين المجموعات الصناعية، قد يؤمن بحفظة من الأعمال الحبيسة أو القنطرة (Captive) بالإضافة إلى الشافع التي توفرها القنوات البنكية - تأمينية كقناة توزيع إضافية، إذا كانت البنوك جزء من هذه التراكيبات.

٥ - اتباع سياسات فعالة للاستثمار:

إن المشكلة العامة في العديد من الأسواق العربية هي غياب، وضيق، وتقلبات أسواق الاستثمار. وهذا يضع الضامنين المحليين في موقف تنافسي أقل، إذا لم تتوفر لهم القدرة أو المهارات للاستثمار في الأسواق الدولية. وفي العادة فإن الضامنين في العالم العربي يستثمرون أصولهم الاستثمارية بالسندات الحكومية والعقارات والاستثمارات النقدية. وعلى أية حال فإن الاستثمارات التي تسند مسؤوليات الأخطار تتطلب مع مرور الوقت أن تتوافق من حيث الأمان، وقابلية التسييل والعوائد ولذلك فإن هناك حاجة إلى حلول فرص استثمار متنوعة.

بالإضافة إلى أسواق أمال محلية قوية فإن أحد البدائل الواحدة هو ربط أسواق المال والاستثمار على المستوى الإقليمي. أما البديل الآخر فربما يكون باستخدام مركبات رأس المال المحلية (Venture Capital) إذا كان الاستثمار لا يزال مقيداً بالأدوات المحلية.

٦ - استخدام الخيارات التكنولوجية والاكتمالية:

إن البيئة الشديدة التنافس التي سببها تواجد عدد كبير من مقدمي الخدمات التأمينية، سواء كانوا محليين أو أجنبية. كباراً أو صغاراً، سيتطلب العمل بحكمة لإدارة الأسعار وللمحافظة على هامش ربحي صحي في الاكتمال. إن بعض المتطلبات اللازمة لذلك تتمثل في التالي:

أ - الاستثمار في التجهيزات الإلكترونية (الكمبيوتر) المتقدمة، للحصول على التحليلات والإحصائيات التفصيلية، وبناء قاعدة لتسليمات الإدارة الصحيحة، حيث أن ذلك يعتبر أمراً حيوياً لانتهاج القرارات الاستراتيجية والعينية اليومية. ومعرفة وضعها موضع التنفيذ.

إن نظم المعنومات التي تعتبر جزءاً من النظام الإداري، هي أداة أيضاً للتخطيط المالي السليم، ونظم لضبط عن طريق استهداف عائد مالي محدد لذلك الجزء من رأس المال المعرض للخطر (Risk based capital) وذلك لجميع فروع الأعمال.

ب - توفير الخبرات الاكتوارية للاستفادة بأقصى درجة من معلومات المحافظ، واتخاذ التعديلات الضرورية عليها.

٧ - بيئة جديدة للإشراف والنظام الرقابي:

إن التأمين في ظل الاقتصاد الجديد، يستلزم تشديد الإشراف من قبل السلطات الرقابية حتى يتم:

أ - توفير الحماية لنصائح حملة الوثائق، خاصة مع الصامتين الذين يمارسون عملهم بالسوق العربية؛ بينما بإمكانهم إبقاء أغلب أصولهم المالية وعملياتهم في دول أخرى خاضعة لأنظمة قانونية قد لا توفر معايير صارمة تجاه الملاءة المالية وقدرتهم على الوفاء بالتزاماتهم العقدية.

ب - وضع الآليات اللازمة ميدانياً، لتوفير شروط متكافئة لمنافسة لحماية السوق المحلية من المنافسة الإشرافية للشركات الأجنبية الدولية الكبيرة، التي لا تمنع من تحمل خسائر آنية في السوق للتخلص من منافسيها. إن هذا بالإمكان تحقيقه لو توفرت للسلطات الرقابية الوسائل اللازمة، التي تمكنها من مراجعة الأسعار وضبط المنافسات الإغراقية الأخرى، لتسكينها من التدخل للحفاظ على الأصول الصحيحة لمنافسة.

إن وضع معايير مشتركة للإشراف والرقابة التأمينية، وتأهيل فرق عمل الإشراف، والتعاون الوثيق بين سلطات وهيئات الرقابة على مستوى المنطقة العربية والمستوى العالمي هو السبيل لتحقيق هذا الهدف.

الخلاصة:

يتحتم على شركات التأمين العربية أن تستعد جيداً للبيئة الجديدة. إن السؤال اليوم لم يعد: هل نشترك في الاقتصاد الجديد أم لا؟ إنما السؤال: ما هو الأسلوب الأفضل للالتزام بتيارته لتحقيق النجاح فيه؟

إن الاندماج السلس في الاقتصاد الجديد، يستلزم التعاون الوثيق بين سلطات الرقابة التأمينية وشركات التأمين. ولصالح نجاح شركات التأمين في الاقتصاد الجديد، يجب عليها دراسة وتحليل الفرص والتحديات بعمق ووضوح، ووفقاً لذلك تحديد خياراتها الاستراتيجية، وتطوير استراتيجيات عملها. إن مقاييس النجاح تشمل في المبادرة بمبادرة العمل (أي المشاركة في إحداث التغييرات بدلاً من رد الفعل للمتعبين)، وتزويد من المبادرات لتحللي بفعالية تصع مصالح العملاء في أولوية الاهتمامات والتوجه إليهم، والابتكار في مجالات التوزيع، والتسويق، والاكثاب، وتصميم المنتجات، وإعادة هيكلة نظم المعلومات والإدارة.

إن العناصر الأساسية للتكيف مع الاقتصاد الجديد هي رأس المال، وخبرك الإدارة، والتدريب، والتكنولوجيا، والابتكار.

معنى الصلة التعاقدية في عقد التأمين* (قضايا تأمينية وقرارات المحاكم)

قضايا في المحاكم: يعرض هذا الموضوع عدداً من القضايا والمسائل القانونية الناشئة عن عقد التأمين، والتي تظهر عادة أثر تعرض التأمين لخادث تنتج عنه المطالبة بتعويض وبسفر عن خلاف بين المؤمن والمؤمن له يؤدي إلى اللجوء للمحاكم لتبني هذا الخلاف. وتسام الأحكام القضائية في هذا الصدد مؤشراً هاماً وسابقاً يمكن أن يبين عليها في قضايا تأمينية مماثلة.

التأمين البحري:

القضية الأولى: Manifest Shipping Co Ltd V Uni – Polaris Shipping Co Ltd

(تاريخ ٢٣ كانون الثاني ٢٠٠١)

مجلس اللوردات:

تم الإعلان عن خسارة كلية اعتبارية (Constructive Total loss) للسفينة المؤمن عليها، إثر نشوب حريق في حجرة المحركات. ويعتقد أنه كان بالإمكان السيطرة على هذا الحريق لو أن قبطان السفينة كان يعلم كذب يمكن استخدام نظام الإطفاء (CO₂) ثاني أكسيد الكربون، أو أن صمامات الأنابيب المعدة لهذا الغرض كانت تعمل بشكل صحيح. وقد وجد القاضي في البداية أن هذه العوامل تجعل من السفينة غير صالحة للملاحة. إذ تنص الفقرة ٣٩ من قانون التأمين البحري الإنكليزي لعام ١٩٠٦ على ما يلي:

* العنوان الأصلي لهذا الموضوع كما ورد في مجلة معهد التأمين النرويجي النرويجي العدد
the meaning of "privity" page 37 CII Journal March 2001

(٥) - لا يوجد في وثيقة التأمين الزمنية أية ضمانات بأن السفينة ستكون صالحة للملاحة في أي مرحلة من مراحل المغامرة البحرية. إلا أن الصلة التعاقدية (privity) مع المؤمن لديه تشير إلى أنه في حال إرسال السفينة وهي غير صالحة للملاحة، لا يرتب على المؤمن أية مسؤوليات أو حسائر ناتجة عن عدم الصلاحية. ويتم بحث هذه القضية أمام المحلّس حول فيما إذا كان مالكو السفينة مدركين بحقيقة العوامل التي تجعل السفينة غير صالحة للملاحة، أو أنهم تعاموا عن ذلك. وكانت لدى المحكمة أدلة واضحة بأن مالكي السفينة ليس لديهم معلومات حقيقية، وإن المسألة يمكن اعتبارها إحدى التفسيرات لكلمة الصلة التعاقدية (Privity) في سياق التعامى أو التغاضي.

ولدى إصدار الحكم الرئيسي، أورد اللورد هوب هاوس، على ضوء مراجعة ما تقدم، بأن كلمة (privity) الصلة التعاقدية تعني معرفة وموافقة وهي لا توازي الإهمال أو حتى الإهمال الكلي، وقد اقتبس الفقرة التالية من الحكم الذي أصدره اللورد جاستس روسكل في قضية: Euyrsthencs عام ١٩٧٧^{١٠}

في الحقائق: إذا تم إطلاع المؤمن له بوضوح، عليه أن يفكر ويدرك كافة المضامين، ولا يمكن بالنسبة له التسلسل من مسؤولياته عن خصوصية عدم صلاحية الملاحة أو التعامى أو عدم الانتباه، أو تجاهل هذه الحقائق، أو الامتناع عن طرح كافة الأسئلة الخاصة بهذا الموضوع، على أمل بأن عدم طرح مثل هذه الاستفسارات يجعله غير متأكد من أية إيضاحات يجب أن تكون معلومة وغير حاصصة لنشك".

والاختبار التالي أصبح موضوعياً: هل لدى المؤمن له معلومات مباشرة حول عدم صلاحية الملاحة أو أية حالة واقعية عاجها القانون بشكل مكافئ هذه المعلومات؟

^{١٠} وقد وردت تفسيرات لكلمة (Privity) في القاموس على النحو التالي:

صلة قانونية، صلة استيعابية تنشأ عن عقد بين أطرافه، علم خاص بأمر، اشتراك مع الغير في العلم به، الإطلاع عليه إطلاعاً ينطوي على الرضى عنه.

إذا امتنع مالك السفينة بشكل متعمد عن فحص السفينة بهدف عدم الحصول على معرفة مباشرة عن الأسباب التي تسببه يعتقد بعدم صلاحية السفينة للملاحة، فلذا فإنه يصبح مسؤولاً عن وضع السفينة في الإبحار وهي بوضعية عدم الصلاحية. وعلى أية حال لم يتوفر دليل كاف يدعّم الإخلال بالصلة التعاقدية من قبل مالك السفينة في هذه الحالة وقد يفضل المؤمن في دفاعه.

وفي قضية ثانوية حاول المدعى عليهم تبني مبدأ منتهى حسن نية: متوهين إلى فشل المؤمن له في كشف معومات مادية وخلق حالات مضللة. وعلى أية حال فإن هذا الفشل في إظهار الحقائق له علاقة بالتعويض وليس في إعداد عقد التأمين، إضافة إلى أن الوقت الذي ادعى فيه بعدم الكشف أو الإظهار قد جاء بعد إقامة الدعوى في المحكمة. وقد أقر المجلس بأنه نظراً لعدم ثبوت وجود احتيال أو غش إضافة إلى الفشل في كشف حقائق مادية بعد إبرام عقد التأمين فإن ذلك لا يعطي الحق للمؤمن بإلغاء وثيقة التأمين من البداية وبناء عليه فإن المؤمن قد فشلوا في دفاعهم بكلتي الحائتين.

واجب العناية "Duty of Care"

القضية الثانية: *Watson V British Boxing Board of Control Ltd*

(تاريخ ٢ شباط ٢٠٠١)

محكمة الاستئناف:

في عام ١٩٩١ جرت مناظرة بين مايكل واتسون وكريس إيوانك في الملاكمة على الوزن المتوسط، وخلال المناظرة أصيب واتسون بجرح سبب له نزفاً دماغياً أخذ على أثرها إلى المستشفى وأعطى له العلاج المناسب، لكن هذا الجرح سبب له أضراراً دماغية دائمة، وعم عرض قضية واتسون أمام مجلس الملاكمة البريطاني على أساس أن المجلس لم يضع أحكاماً تتطلب توفر وسائل الإنعاش خارج حلبة الملاكمة، ولو توفرت الأجهزة الخاصة بالإنعاش لم تكن تعرض واتسون لأضرار دائمة في الدماغ، أو أن حالته العجز التي أصيب بها كانت أقل وطأة.

وفي الكلمة الافتتاحية التي ألقاها اللورد فيلبس، كبير المتحدثين في المجلس، أكد أن للقضية خواص فريدة، إذا لم يتم عرض قضية يتم فيها اعتبار واجب العناية أساسا في وضع الأحكام أو القوانين.

على أية حال، فإن مهام المجلس لم تكن استشارية ببساطة، بل أنه الهيئة الوحيدة التي تضع الأحكام والأنظمة المتعلقة بمزاولة الملاكمة للمحترفين، ولا أحد يمكن له المشاركة في الرياضة دون أن يكون مرحصا له بذلك وأن يمثل لكافة القوانين التي يضعها المجلس.

وقد تضمنت الأنظمة التي وضعها المجلس أحكاما تتعلق بتقديم تسهيلات طبية، وهذه الأنظمة تحدد واجبات متعهدي الحفلات الرياضية عند تنظيم المقامات.

وهناك ناحية غير اعتيادية في رياضة الملاكمة، إذ أن الرياضة الوحيدة التي تكون فيها تعقيق الإصابة في الطرف الآخر هدفا رئيسا. وليست مجرد مغامرة. ولا يمكن فقط التنيسر حدوث الإصابة وإنما هو حدث حتمي؛ لذلك تمت مناقشة الموضوع لصالح المدعي باعتبار أن واجب العناية أمر مطلوب استنادا إلى الأسس التالية:

١- مسؤولية ضبط النشاطات التي تكون أساسها الإصابات الشخصية التي يسببها المشاركون في هذا النشاط.

٢- مسؤولية تحديد العناية الطبية والخدمات المتقدمة لمعالجة هؤلاء الذين يصابون بجروح شخصية أثناء المشاركة في نشاط معين.

٣- التأكد بأن كافة الخطوات المعقولة قد تم اتخاذها من أجل تقديم رعاية صحية وفورية ومعالجة الأشخاص الذين يصابون بجروح.

إن الأسس المتضمنة والخاصة بواجب العناية لا تعني أن الواجب يقتضي الفساد عبارة معقولة لتجنب حدوث إصابات شخصية؛ وإنما تعني اتخاذ عناية معقولة لتأكيد بأن هذه الإصابات قد تمت معالجتها بالشكل اللائق، وإن الواجب ليس فقط في تقديم تسهيلات طبية ولكن في وضع أنظمة وفرضها على الآخرين للقيام بها.

وقد أشار القاضي إلى الحالة الأخرى الخاصة بواجب العناية وهي حالة:

(1990) Caparo Industries PIC Dickman التي أرست أسس الاختبار الثلاثي في النبو والتقارب السببي (Proximity): وفيما إذا كان الأمر من العناية ومنعوقية في فوض الواجب.

إن النبو يحدث الإصابة يصبح أمراً واضحاً إذا لم يتم اتخاذ علاج طبي هوري، أما فيما يتعلق بالسبب المباشر القرب (proximity Cause)، فقد تمت الإشارة أيضاً إلى تلك السببي يكون فيها واجب العناية مرتبطاً بالسلطات العامة أو ما يتماهيها وتورد فيما يلي تلك الحالات:

- Capital and Counties Ltd V Hampshire County Council (1997).

- Kent V Griffiths (2000).

إن قبول دور الحماية للمجتمع بشكل عام من أخطار متوقعة لا يعمل في طبائها واجباً قانونياً للعناية بحماية شخصية للأفراد في المجتمع من تلك الأخطار ، لذا فإن فوج الإطفاء لا يحكمه قانون واجب عام للاستجابة لنداء انشاءة أو أنه يقوم بذلك ممارساً مهارات معينة وعناية خاصة في إطفاء الحريق، وكذلك بالنسبة لنشرطة إذ لا يوجد قانون واجب للاستجابة لنداء المساعدة، نبع وقوع سرقة. ففي قضية (Kent V Griffiths 2000) فإن واجب العناية تحول إلى قبول من خدمة الإسعاف لتقديم الإسعافات اللازمة وقبول المسؤولية تجاه المريض، علماً أن هنالك فرق واضح بين دور المجلس و دور خدمات الإطفاء والنشرطة، إذ أن خدمات هؤلاء تركز على حماية عامة ضد أخطار لا يساهموا في خلفها، ويعتمد العامة كثيراً على هذه الخدمات لتخفيف الأخطار. ويؤكد المجلس بأنه لا يوجد سبب مباشرة ووطيدة بل على العكس فإن الخروج التي تصيب الملاكين المختصين هي إجراء يجب توقعه حيث أنه نتيجة حتمية للنشاط، ولم يكتف المجلس بتقديم هذا الرأي وإنما سعى إلى وضع شروط في الأحكام المتعلقة باستخدام العلاج الطبي في تلك المشاهدات، واعتبرها أحكاماً إرادية. وقرر

أجلس فرض رقابة تامة على رباضة الملاكمة، وأكد على أنه ليس هنالك من سبب لعدم فرض المسؤولية القانونية في تلك النشاطات.

القضية الثالثة: أحزمة الأمان في المركبات:

Jones (aminor) V Wilkins (Wynn & ANR Third parties)

(تاريخ ٦ شباط ٢٠٠١)

محكمة الاستئناف:

تمثلت هذه القضية إلى مسألة توزيع المسؤوليات القانونية في أحزمة الأمان، فيما إذا القرار المتعلق بقضية (Froom V Butcher 1976) لا يزال يعتبر قانونياً.

على مدى عدد من السنوات تطور موقف يدعو إلى ضرورة زيادة نسبة ٢٥% المقدرة والمتعلقة بالإهمال المساعد لوقوع الحادث، وإلى زيادة القناعة بضرورة استخدام أحزمة الأمان في المركبات.

والقضية هنا تتلخص بأن والدته المدعي كانت تجلس في المقعد الأمامي في إحدى السيارات، والمدعي طفل عمره عامين كان على حضنها مع وضع حزام الحضان فقط حول الأم والطفل، أم المدعي عليه فقد كان يقود سيارته في الاتجاه المعاكس عندما اصطدمت بسيارة المدعي، تعرض الطفل على أثرها إلى خروج بلغة أدت إلى حدوث حالة شال راي (يصيب الأطراف نتيجة أذية تلحق بالنحاح النشوكي).

في البداية اعتبر القاضي نفسه ملزماً بقضية (Froom V Butcher) وتوزيع المسؤولية القانونية على أساس ٧٥% و ٢٥%. على أي حال لم تكن تلك بدقة مسألة الإهمال المشترك (Contributory Negligence) تحت بند التعديل الإصلاحي لقانون الإهمال لعام ١٩٤٥، ولكن طريقة في توزيع المسؤوليات كانت محكمة بموجب قانون المسؤوليات المدنية (المساهمة) لعام ١٩٧٨.

و بالطبع فإنه لا يمكن وضع أي لوم على الطفل لذلك فهو يستحق التعويض بالكامل، إلا أن المسألة هي في الخد الذي يمكن أن يقع اللوم فيه على الأم والسائق. ولدى تقديم كتمته الرئيسية قال النورد حاستس لين أن التشابه في الأسلوب بين الفعلين هو الارتطام، وإن القرار الذي اتخذ بخصوص قضية (Froom V Butcher) لا يرأل يقدم إرشاداً قيماً. وقد امتنعت محكمة الاستئناف عن اعتبار الرقم ٢٥% كحد مسؤولية مطلقاً أو سقفاً غير قابل للتعديل في كل قضية، إلا أنها تمت أن تمنح إرشاداً يمكن أن يطبق على عدد كبير من الحالات. وتقرر في المحكمة أن المدعى عليه قد تسبب بوقوع الحادث، وأن الأم حاولت أن تحمي طفلها بوضعها لجزام الحضن على الأكل، وقد وزع القاضي المسؤولية القانونية على أساس ٧٥% و ٢٥%.

القضية الرابعة: تأمين السيارات – وثيقة المسؤوليات:

Dodson V Peter II Dodson Insurance Services

تاريخ ٢٤ كانون الثاني ٢٠٠١

محكمة الاستئناف:

في السابع عشر من شهر نيسان عام ١٩٩٣، قام المدعى ببيع سيارة كانت مؤمنة لدى شركة (Eagle Star) بوساطة مكتب السمسرة العائد لوالديه، وتضمنت وثيقة التأمين تغطية مسؤوليات الطرف الثالث الاعتيادية في حال قيامه بقيادة مركبات أخرى، وقد سأل المدعى والديه فيما إذا كانت البوليصة تبقى سارية المنفعول إذا قاد مركبة عائدة لشخص اخر عا. بي الرغم من بيعه للسيارة المؤمن عليها، وقد أفاد والديه بأنه يمكن ذلك.

وفي السادس عشر من شهر أيار، وبينما كان الشاب يقود سيارة والذته عواقفتها، تعرض لحادث مهلك. رفضت شركة Eagle star انطالبة بالتعويض على أساس أن البوليصة قد توقفت في اللحظة التي تم فيها بيع السيارة وعدم الاستعاضة بسيارة بديلة. أما شركة التأمين AGF و التي قامت الأم بتأمين سيارتها لديها ادعت بأن وثيقة التأمين لا تغطي قيادة

السيارة من قبل الابن إلا أنها قبلت المسؤولية بموجب اتفاق مكتب تأمين السيارات (MIB). وقد شرعت شركة AGF بالإجراءات القانونية ضد المدعي لاسترداد الإنفاق الذي تم هذا الخصوص، ومع أن المدعي اعتبر أن شركة Eagle star يمكن مقاضاها، إلا أنه امتنع عن اتخاذ إجراء قضائي، بينما قام بمقاضاة شركة السمسرة العائلة لوالديه، زاعماً أن إهمالاً مهيناً قد تم من خلال تقديم مستورة ناقصة. في النهاية اعتبر القاضي أن شركة Eagle star كانت معطلة في تفسير وثيقة التأمين العائدة لها، وأن المدعي عليه لا يمكن اعتباره مذنباً بإهمال مهين، وقد استأنف المدعي تظلي المحكم، ولدى تقديم مذكرته، قال اللورد جاسنس مانس، أن القضية الأساسية تركز حول فيما إذا كانت قيادة مركبات أخرى أمر مشروط باستمرار ملكية سيارة المدعي المؤمن عليها. إلا أنه في السابق وفي عدد كبير من الحالات تم الحكم بأن غطاء المسؤولية للطرف الثالث لا يبقى ساري المفعول لدى بيع مركبة المؤمن له.

وقد تم اتخاذ القرار بذلك في إحدى القضايا الماتلة من قبل مجلس اللوردات وكذلك من قبل محكمة الاستئناف. على أبة حال فإن صياغة الوثيقة الخالية كان مختلفاً، وأضاف القاضي أن الخاصية الهامة في الشرط أنها لا تعطي فترة يتم خلالها استبدال المركبة بأخرى جديدة ولا يوجد إلزام بإعلام المؤمن ببيع المركبة المؤمن عليها، والشرط الوحيد هو الإعلام خلال سبعة أيام، والطبيعي أن توجد فترة زمنية بين بيع السيارة التومة وبيع سيارة بديلة.

أما وجهة نظر شركة (Eagle star) فإنها تقول بأن أي فاصل زمني بين هاتين الحادتين مهما كان قصيراً فإنه ينهي التغطية، وبدء عليه فإن أي إعلام لاحق عن استبدال المركبة يصبح غير فاعل، وإن الغطاء يصبح غير ساري المفعول.

أما رأي المحكمة فإنه يفيد بأن على شركة (Eagle star) قبول سريان مفعول الوثيقة في حال قيادة مركبات أخرى بعد بيع السيارة المؤمن عنها، وإلا فإن المؤمن له سوف يتمتع من الاستفادة من الغطاء الثانوي عندما تكون الحاجة له كبيرة. ومن الطبيعي أن تكون صياغة

عقود التأمين واضحة، وإن لم تكن كذلك فمن المحتمل أن تتحول ضد شركات التأمين، وقد قدم محاسنة التأمين المشورة الصحيحة وليس هناك إهمالاً مهنياً.

القضية الخامسة Evans V Souls Garages Ltd

(تاريخ ٢٣ كانون الثاني ٢٠٠١)

قام المدعي عليهم ببيع مادة البنزين بتشكيل شر قانوني إلى شاب عمره ١٣ سنة، وبينما كان الشاب يدخن اشتعل الوقود مسبباً له حروحا خطيرة. بموجب قانون واجب العناية كان يفترض على محطة الوقود عدم بيع البنزين لهذا الشاب، ولم يطبق في هذه القضية مبدأ عدم إقامة الدعوى لمن تعرض لأذى يعلمه ومعرفة، على الرغم من أن المدعي قد تحمل مسؤولية محدود الثلث بسبب إهماله الذي ساعد على وقوع الحادث.

القضية السادسة Bybrook Barn Garden Center & Ors V Kent County Council

تاريخ ٥ كانون الثاني ٢٠٠١

محكمة الاستئناف:

غمرت المياه حديقة المدعي بسبب عطل في مجرى المياه تحت الطريق المجاور لتحديقته والذي بني على أساس استيعاب كمية معينة من المياه، والمدعي عليهم هم عمال للسلطات التي قامت ببناء المجرور، علماً أن بناءه لم يشكل أي إزعاج ولم يتوقع أن يشكل حالة إزعاج للجوار، على أية حال فإن التطور الذي حدث في المنطقة جعل كمية المياه أكبر من حجم استيعاب المجرور في فترات الأمطار الغزيرة.

وقد قررت المحكمة بأن المدعي عليهم سلطات مختصة بالطرق العامة وهذه الصفة فهم مسؤولون قانونياً عن هذه الحادثة ومع أنه لا توجد مسؤولية عليهم في تسبب الضرر ولكن الواجب كان يقضي باتخاذ إجراء عملي يمنع من تسبب الحادث، وذلك من خلال توسيع

المحور إلى الحد الذي يكفي لتجاوز ما وقع ومع أن ذلك يحتاج إلى تكلفة مالية إلا أنه حل بسيط كان بالإمكان إجراؤه لتجاشي تسبب أي إضرار للحوار.

القضية السابعة Charlton V Fisher & ANR

تاريخ ٢١ شباط ٢٠٠١

محكمة الاستئناف

قام المدعى عليه بحتر سيارته عمداً في كراخ المدعي مما أدى إلى صدم سيارة الأخير. عُرِضت المسألة أمام القضاء للحكم فيما إذا كان ذلك حادثاً بموجب وثيقة التأمين على السيارات العائدة للمدعى عليه ومسؤوليته عن التعويض. وقد وقع الحادث خارج الطريق العام لذلك فإن شروط مكتب تأمين السيارات (MIB) غير مطبقة هنا. تقرر في الأسس: لا يمكن للشخص الحصول على منفعة نشأ نتيجة لخطأ قام به، وأن شركة التأمين غير مسؤولة قانونياً في هذه الحادثة.

وبشكل واضح لو أن شروط مكتب تأمين السيارات تنطبق على هذه التضييعة لكان بالإمكان تعويض المدعي. على أية حال فإن الحماية يمكن أن تمنح في سياق التأمين الإلزامي حيث لا يحصل المؤمن له على منفعة من وثيقة التأمين.

القضية الثامنة Nanglean V Royal Free Hampstead NHS Trust

تاريخ ١٤ شباط ٢٠٠١

محكمة الاستئناف

قام مؤمنو المدعى عليه بتعيين محامين لانتقاد الإجراءات القانونية، ونظراً للأخطاء التي ارتكبتها محامو المدعى بإقامة دعوى مباشرة على المدعى عليه، وبعد مرور الوقت تم تصحيح الخطأ واعتبر الإدعاء باطلاً، وتقرر بأن الإجراءات القانونية لاغياً وقد تم إغلاق ملف الإدعاء.

القضية التاسعة: (Wake V Page & ANR)

تاريخ ٩ شباط ٢٠٠١

محكمة الاستئناف:

فشل محامو المدعى في إصدار إنذار قانوني لإقامة الإدعاء حسب قانون السير الفقرة ١٥٢ لعام ١٩٨٨ والذي يصح على الآتي:

" لا يدفع أي مبلغ من قبل المؤمن فيما يتعلق بأي حكم إلا قبل أو خلال سبعة أيام بعد بداية إقامة الدعوى التي أعطي فيها حكماً، وأن يكون لدى المؤمن علماً بإقامة الإدعاء".

وقد تقرر أنه لا توجد مسؤولية قانونية على مؤمن السيارات، وإن الفقرة ١٥٢ لا تنص على دفاع قانوني لكنه شرط يسبق المسؤولية القانونية، ولم تضع المحكمة حدوداً زمنية قانونية لكنها أقرت بأن هنالك مجموعة قضايا يجب أن تتحقق قبل أن يصبح المؤمنون مسؤولين قانونياً عن التعويض.

سعد جواد علي

مديرية البحري والطيران

شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين

الترخيص لشركات التأمين* في ظل المتغيرات الاقتصادية الجديدة

خيرى سليم

هيئة الرقابة على التأمين - جمهورية مصر العربية

تخضع جميع هيئات التأمين في مختلف الأسواق العالمية لإشراف ورقابة الدولة أياً كان الشكل الذي تتخذه هذه الهيئات أو فلسفة الحكم التي تسود البلاد التي تزاول فيه عملها. ويقصد بالإشراف والرقابة تلك القوانين واللوائح والأنظمة التي تضعها الدولة بغرض تنظيم سوق التأمين والحفاظ على حقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها وبما يضمن أن يقوم التأمين بدوره في خدمة الفرد والمجتمع على أكمل وجه والحصول في ذات الوقت على أكبر فائدة تعود على اقتصاديات البلاد من نشاط التأمين.

ويمكن تقسيم أوجه الإشراف والرقابة على التأمين إلى ثلاثة أقسام رئيسية فيضم القسم الأول تلك القواعد التي تهدف أساساً إلى زيادة احتمالات استمرار هيئات التأمين بنجاح في مزاوله أعمالها وبالتالي ضمان قيامها بسداد التزاماتها عندما يتحقق الخطر أو يحل الأجل وتأخذ هذه القواعد صوراً عدة أهمها - التشكيل القانوني لهيئة التأمين، الحد الأدنى لرأس المال، توافر شروط وصفات معينة فيمن يؤسس أو يدير هيئة التأمين، اشتراطات خاصة بعقد التأمين بحيث لا يسمح بمزاوله النشاط التأميني ولا يمح الترخيص إلا بعد استيفاء الشروط التي يحددها جهاز الإشراف والرقابة في ضوء القواعد المنظمة. أما القسم الثاني فيضم تلك

* من الأوراق المقدمة للملتقى العربي للتأمين الذي انعقد في بيروت خلال الفترة ١٥-١٦

القواعد التي تضمن حسن سير العمل والاستمرار فيه بنجاح وتأخذ هذه القواعد صوراً عدة أهمها الرقابة على أسعار التأمين لضمان كفايتها، والرقابة على المراكز المالية للتحقق من استمرار هامش الملائة المالية، والرقابة على الاستثمارات لعدم مخاطرة بأموال المؤمن ضد الفحص الدوري لأعمال هيئات التأمين لضمان سرعة اكتشاف أي خلل أو تدهور في مراكزها المالية مما يساعد على تلافيه أو علاجه دون تعريض حياة وبقية حملة الوثائق والمستفيدين منها للضيق، هذا بالإضافة إلى الرقابة على سلامة الممارسات ونسوية التعويضات بما يضمن مخرجات عادلة في السوق. أما القسم الثالث فيضم القيود المتعلقة بالإجراءات المتبعة في حالات وقف العمل و تمويل الوثائق والإفلاس والتي قد تختلف عما هو متبع في حالات تصفية وإلغاء الأعمال لمختلف المشروعات الاقتصادية الأخرى.

ولما يجب التنويه عنه أنه لا يوجد أي نوع من الأنشطة الاقتصادية تخلو تماماً من احتمالات الفشل، كما لا يوجد نظام للإشراف والرقابة يؤدي مهما بلغت دقته إلى المنع المطلق لفشل الهيئات الخاضعة له ولكن وضع القواعد المحكمة والتطبيق السليم لها يؤدي بلا شك إلى الحد من احتمالات الفشل، وفي ضوء عدم اقتضار الخسارة الناشئة عن فشل هيئة التأمين على أصحاب رأس المال فحسب حيث يمتد تأثير الخسارة بالتأكيد إلى حملة الوثائق التي أصدرتها الهيئة والمستفيدين منها وكذا سوق التأمين بصفة عامة اكتسب وضع تحديد القواعد المتعلقة بالإشراف والرقابة على هيئات التأمين وتوفير الكفاءات القادرة والإمكانات اللازمة تحسين تطبيقها أهمية كبرى في مختلف بلاد العالم خاصة في ظل اتجاهات العولمة وسياسات التحرر الاقتصادي.

ويتناول هذا البحث القسم الأول من هذه القواعد والتي تهدف أساساً إلى زيادة احتمالات استمرار هيئات التأمين في مزاولتها بنجاح وتمثل هذه القواعد أساساً في تلك المتعلقة بالترخيص لشركات التأمين في مزاولتها النشاط.

والهدف من إجراءات الترخيص التي تتطلبها كافة التشريعات في مختلف الأسواق هو

توفير الثقة لدى جمهور المتعاملين مع شركات التأمين في استمرارية هذه الشركات وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها ذلك أن الأمان والضمان الذي يوفره التأمين لا يمكن اعتباره أمراً مؤكداً بمجرد الحصول على عقد التأمين، وإنما يتحقق هذا الضمان باستمرار الهيئة المصدرة لعقد التأمين في مزاولة أعمالها وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها، لذلك فقد أصبح من المهام الرئيسية لجهة الإشراف والرقابة فحص اشتراطات دخول الشركة للسوق في ضوء القواعد المنظمة في تشريعات التأمين بالإضافة إلى ما قد تتطلبه القوانين الأخرى المنظمة لأعمال الشركات بصفة عامة، حتى يمكن التحقق من أن الشركات المطلوبة دخولها للسوق قوية وقادرة على الوفاء بالتزاماتها، خاصة وأن هناك اتجاه عالمي صاحب المغزى الاقتصادية الجديدة نحو وضع شروط مشددة لإجراءات التأسيس والترخيص لشركات التي ترغب في مزاولة النشاط التأميني.

ويمكن تلخيص اشتراطات دخول الشركة السوق فيما يلي:

شروط تتعلق بالشكل القانوني.

شروط مالية.

شروط فنية.

أولاً: الشكل القانوني لشركة التأمين:

تتضمن تشريعات التأمين المعمول بها في مختلف أسواق التأمين عدة شروط وقيود لا بد من توافرها قبل السماح لأي شركة تأمين بمزاولة النشاط، وتخدم قوانين التأمين في معظمها هذه الأسواق قيام مشروعات فردية أو شركات أشخاص بغرض مزاولة نشاط تأميني رغبة في توفير عنصر الاستمرارية لهذا النوع من المشروعات وضمان أكبر قدر من الحماية للمتعاملين معه، وفي بعض الدول لا يسمح إلا للشركات المساهمة بمزاولة هذا النوع من النشاط الاقتصادي.

وفي مصر لا يسمح إلا للشركات المساهمة وجمعيات التأمين التعاوني بمزاولة النشاط

التأمين، هذا إلى جانب صناديق التأمين الخاصة والحكومية.

وعلى صعيد المنظمات الدولية أولت هيئة أوكتاد (التابعة للأمم المتحدة) من خلال الدراسة التي قامت بها لجنة خبراء الدول النامية عن قطاع التأمين أهمية خاصة للشكل القانوني لشركات التأمين حيث أكد الخبراء الذين شاركوا في إعداد الدراسة على حقيقة ثابتة تكمن في أن الشركات المساهمة والشركات التعاونية هما الشكلان القانونيان القسندان على تقديم ضمانات مالية كافية تتلاءم مع متطلبات النشاط التأميني.

كما أضافت الدراسة أيضا على أن الفرد الذي يستحيل عليه القيام بنشاط التأمين (كمؤمن).

هذا كما أكدت معايير الترخيص لعام ٢٠٠٠ التي وضعها الاتحاد الدولي للمراقبي التأمين IAIS هذه الحقيقة أيضا.

والخبر بالذکر أن جميع التشريعات تفرض على شركة التأمين سواء المساهمة أو التعاونية أن تقوم بتقديم نظامها الأساسي الذي يثبت الشكل القانوني ضمن مسندات الترخيص.

ثانياً: الشروط المالية:

١ - متطلبات رأس المال:

إن وجود رأس المال بالقدر الكافي يكتسب أهمية كبرى في مجال التأمين لأن الاعتماد الأساسي لشركات التأمين في مواجهتها للخسائر غير العادية التي قد تصادفها أثناء مزاولتها أعمالها يكون على رأس مالها. وتندش الخسائر غير العادية من مصادر متعددة أهمها:

أ - عدم كفاية أقساط التأمين لتغطية النفقات المتعلقة بعملية التأمين Underwriting Losses.

ب - عدم كفاية المخصصات الفنية لمواجهة الالتزامات الناشئة عن عقود التأمين المنصرفة
Insufficient Reserves

ج - عدم كفاية ترتيبات إعادة التأمين لحماية محفظة أعمال الشركة.

د - الانخفاض في قيم الأصول المتعاقبة لالتزامات الشركة Investment Losses.

بالإضافة إلى الخسائر الناتجة عن الأسباب سالفة الذكر والتي تمثل أهم المصادر التي يمكن أن تستنفد رأس مال شركة التأمين، فإن هناك وظيفة أخرى هامة لرأس المال ألا وهي تمويل العجز في أقساط السوابب الأولى لبعض وثائق التأمينات للأشخاص، ففي هذه التأمينات تعجز أقساط السوابب الأولى عن تغطية كافة المنصروفات والتنفقات المتعلقة بالوثيقة نتيجة التركيز الكثير من المنصروفات والعمولات في تلك السنوات.

وفي ضوء الوظائف الهامة لرأس المال والمشار إليها إلقاءً وانطلاقاً من ضرورة توفيره بالمستوى المناسب لتسكن شركة التأمين من مواجهة ما قد يلحق بها من خسائر غير عادية بالطريقة التي لا تحد من قدرتها على الاستمرار في عملها وسداد التزاماتها عندما يحن أجل الوفاء بها، كان تحديد حد أدنى لرأس المال يمثل أمراً بالغ الأهمية في قطاع التأمين وهو ما أخذت به كافة التشريعات في أسواق التأمين المختلفة.

وعادة ما يختلف الحد الأدنى لرأس المال باختلاف الشكل القانوني لفئة التأمين، فالحد الأدنى لشركة التأمين يكون غالباً أكبر من الحد الأدنى المطلوب لجمعية تأمين تعاوني كما يختلف حجم رأس المال المطلوب باختلاف فروع التأمين المراد القيام بها كما أنه من الضروري ربط الحد الأدنى المطلوب لرأس المال مع حجم النشاط في ضوء خطورة العمل المقدمة.

وحيث أن الهدف من تحديد حد أدنى لرأس المال هو حماية حقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها عن طريق ضمان قدرة شركات التأمين على الوفاء بالتزاماتها، فإن مبدأ كفاية رأس المال لا تقتصر أهميته على وقت تأسيس الشركة والترخيص لها بمزاولة النشاط، بل يجب على هيئة الإشراف والرقابة التأكد باستمرار من توافر الحد الأدنى المطلوب عند الترخيص وبالصورة الكافية طوال مدة مزاولة نشاط الشركة.

وفي مصر فإنه حتى يمكن لقطاع التأمين أن يواجه متطلبات العمل في ظل آليات السوق، ومع تعاضم قيم انتملكات وارتفاع حدود المسؤوليات في الوقت الذي تزايد فيه احتمالات وقوع الكوارث والخسائر الضخمة، فإن وجود ضمانات قوية لتوفير الحماية التأمينية المطلوبة والقادرة على مواجهة الخسائر واحتمالاتها يعد أمراً حيوياً وهو ما استلزم النص في القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون رقم ٩١ لسنة ١٩٩٥ تغيير الحد الأدنى لرأس المال المطلوب لشركة التأمين حتى تتمكن من القيام بمباشرة أعمالها وخاصة في سنواتها الأولى دون التعرض لهزات شديدة ليصبح ٣٠ مليون جنيه بدلاً من ٢ مليون جنيه ولجمعية التأمين التعاوني ١٠ مليون جنيه، ويعتبر هذا التعديل تغييراً جوهرياً فرضه متطلبات تحرير هيكل السوق، وحدير بالذكر أن الحد الأدنى المصوص عليه في القانون لا يمثل متطلبات رأس المال لإنشاء شركة جديدة إنما هو الحد الأدنى اللازم لإنشاء الشركة والذي قد تقرر أخيراً زيادته وفقاً لأنواع التأمين وحجم النشاط المطلوب مزاولته وفقاً لخطة العمل المقدمة من الشركة.

٢ - ودیعة الضمان:

وبالإضافة إلى النص الصريح في معظم قوانين العام بضرورة توافر حد أدنى لرأس المال، يُجد أن معظم القوانين تلزم شركات التأمين بأن تودع في أحد البنوك الوطنية التي يصادر بتحديدھا قرار من السلطة المختصة بالإشراف والرقابة على التأمين فدرأ معیناً من المال قد يكون في شكل نقدي أو يأخذ شكل أسهم وسندات و يطلق عليه ودیعة ضمان، ولا تجوز للشركة التصرف فيها إلا بموافقة السلطة المختصة.

ويختلف مقدار الودیعة من دولة إلى أخرى ومن فرع تأميني إلى آخر حيث فرقت القوانين في مقدار الودیعة لتأمين الحياة عنه في الفروع الأخرى كذلك فرق القانون في أغلب الدول بين الشركات الوطنية والأجنبية من حيث مقدار الودیعة في كل منها.

ولاشك أن إيداع الودیعة لدى أحد البنوك الوطنية وبعيداً عن تصرف الشركة مع كل ضماناً إضافياً لحقوق حملة الوثائق.

وفي القانون المصري فرض المشرع أن تقدم الشركة ضمن المستندات المصاحبة لطلب الترخيص شهادة من أحد البنوك المسجلة لدى البنك المركزي المصري تثبت بأن الشركة قد أودعت لديه في مصر أموالاً لا تقل قيمتها عن ٥٠٠ ألف جنيه مصري عن كل فرع من فروع التأمين التي ترغب الشركة في مزاولتها وبحد أقصى مقداره ثلاثة ملايين جنيه لجميع هذه الفروع. ولا يجوز للشركة التصرف في هذه الأموال إلا بموافقة جهة الرقابة.

ثالثاً: الشروط الفنية:

١ - الاشتراطات الخاصة بمؤسسي الشركة:

من الأهمية القصوى لضمان استمرار شركة التأمين واستمرار كفاءة العمل في السوق توافر بعض الاشتراطات في مؤسسي شركة التأمين. فلهؤلاء المؤسسين من أثر بالغ على مسيرة الشركة وسمعتها واستقرارها خلال فترة مزاولتها نشاطها.

وتولي جهات الإشراف والرقابة على مستوى العالم أهمية خاصة للمساهمين خاصة أعلى الحصص الكبيرة Qualified shares وهذا الاهتمام منشأه حق هؤلاء المساهمين في السيطرة على إدارة شركة التأمين والتدخل المتوقع في استراتيجيتها وخطة عملها وما يستتبع ذلك من آثار قد تكون سلبية على حياة شركة التأمين وحملة الوثائق.

وتراوح نسب المساهمة الكبيرة في معظم الدول ما بين ١٠% - ٢٠% وفقاً لمعايير الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين (IAIS) وتتجاوز هذه النسبة ٢٠% وفقاً لمعايير FSA بالإنجلترا. ووفقاً لمعايير كل من الجهتين أيضاً فإنه يجب أن يرفق بطلب الترخيص نموذج يتم استيفاؤه يسمى:

Notification concerning the Holder of a Qualifying Participation.

ويتضمن النموذج بيانات عن المساهم سواء شخص عادي أو اعتباري وقيمة الحصص وأسباب الحصول على هذه الحصص في رأس مال الشركة وأهداف المساهم. وتضيف FSA بالإنجلترا للنموذج الأسئلة التالية:

هل هناك أي اتجاهات للمساهم تستهدف تغيير خطة عمل شركة التأمين أو استراتيجيتها،
هل هناك اتجاه نحو تعيينات جديدة أو التخصيص من بعض العمالة أو تغيير في مسؤوليات
شاغلي المناصب العليا أو أعضاء مجلس الإدارة
هل هناك اتجاه لتغيير مصدر العمليات التأمينية.
هل هناك اتجاه لتغيير ترتيبات إعادة التأمين.

وفي هاية النموذج يوقع المساهم أو من يمثله (إذا كان شخصية اعتبارية) على صحة ملء
ورد بالنموذج.

ولاشك أن هذه البيانات تكون أساس قبول أو رفض الجهة الرقابية للترويج.
ويتحقق لجهة الرقابة الحصول على معلومات عن المساهمين من أي جهة رسمية داخل
الدولة وبالنسبة للمساهمين الأجانب يمكن الحصول على هذه المعلومات من الجهات الرقابية
بالدولة الأم و يجب أن تكون هذه المعلومات في حدود المسموح به وفقاً لهذه الشعاير وأيضاً
في إطار السرية التامة.

كما تتضمن تشريعات كثير من الدول نصوصاً تعطي هيئة الإشراف، حق الاعتراض
على المؤسسين إذ ثبت عدم ملائمة اشتراكهم في تأسيس الشركة ودون إلقاء الأسباب في
بعض الحالات.

هذا ولقد اتفقت معظم التشريعات وأيضاً المعايير النموذجية التي وضعتها الهيئات
الكبرى على أن الحقائق التالية تكون سبباً في رفض أحد المساهمين:

- التعرض للإعسار المالي.
- التورط في بعض العمليات المشبوهة مثل عمليات غسل الأموال.
- عدم توافر الخبرة أو الكفاءة الفنية أو الإدارية.
- صدور أحكام بالإفلاس أو في جرائم ماسة بالأمانة أو الشرف على أي منهم إلا إذا كان
رد إليهم اعتبارهم.
- إذا كان من شأن الموافقة على الطلب تهديداً لمصالح حملة الوثائق أو المستفيدين منها.

ويضيف اتحاد IAIS للأسباب سائلة الذكر ما يلي:

- الأشخاص المحظور عليهم أعمال معينة نظرا لمركزهم الوظيفي.
- أعضاء الهيئات والجهات الحكومية.
- العاملين بالجهات الرقابية.
- الأشخاص الذين تقدموا من قبل بأوراقهم خلال خمس سنوات سابقة واعتراض المراقب عليهم.

ومن هذا المنطلق حرصت الحكومة في مصر على أن يتضمن التشريع انصراري من الضوابط ما يتيح لهيئة الإشراف والرقابة أن تمارس إشرافها التام على شركات التأمين المصرية وأن تضع الإطار الرقابي الذي يضمن عدم المساس باستقرار أو كفاءة الأسواق المالية عامة وسوق التأمين عن وجه الخصوص وذلك بإصدار القانون رقم ١٥٦ لسنة ١٩٩٨ المعدل. من لبعض أحكام القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن الإشراف والرقابة على التأمين في حصر والذي يقضي بعدم جواز زيادة ما يملكه أي شخص طبيعي - بغض طريق الشركات - أو أي شخص اعتباري عن ١٠% من رأس المال المنصهر لأي شركة تأمين إلا بعد حصوله على موافقة رئيس مجلس الوزراء بعد أخذ رأي وزير الاقتصاد، كما نص ذات القانون على أنه في حانة تملك الشخص الطبيعي لنسبة تجاوز الحد المذكور بطريق الميراث فإنه يتنزم عندئذ بتوفيق أوضاعه طبقا للتواعد التي تحددها الهيئة المصرية للرقابة على التأمين أي أن يتصرف في الأسهم إلى الغير إن طلبت منه هيئة ذلك أو أن يحتفظ بها إن حازت له الاحتفاظ.

ولاشك أن سلطة هيئة في الرقابة على مالكي أسهم شركات التأمين وإعادة التأميين على النحو المشار إليه تعتبر من الخصومات الرئيسية التي يجب توافرها لتحقيق الغرض المنشود من الرقابة وهو ضمان عدم سيطرة جهات أو أفراد لا يتمتعون بالخبرة الكافية أو بالسعة الحسنة أو الكفاءة الإدارية المتلائمة على شركات التأمين المصرية وبما يصون سوق التأمين انصراري من الاضطرابات التي يمكن أن يتعرض لها لو وقعت تحت سيطرة أفراد أو جهات غير مؤهلة لذلك.

٣ - توافر الخبرات اللازمة لإدارة شركة التأمين:

إن توافر شروط وصفات معينة فيمن يدير شركة التأمين مثل حسن السمعة ومقومات صفات الشرف والامتدانة والكفاءة الإدارية الملائمة لشعب الخبرات الفنية اللازمة لإدارة العملية التأمينية والاستثمارية هي من الأمور التي لا تقل أهمية للشركات عن عنصر كفاية رأس المال. لذا فإن الأمر يستلزم توافر هذه الصفات والخبرات لدى من يدير شركة التأمين سواء عند الترخيص للشركة ابتداءً بمزاولة النشاط أو طولان فترة مزاولته.

وحديث بالذكر أن الدراسات التي أعدها أمانة الأونكتاد عن وضع نظم فعالة للرقابة على التأمين أوضحت أن سوء الإدارة يمثل أحد الأسباب الرئيسية لأزمات الشركات.

وقد تضمنت التشريعات في معظم الدول أحكاماً خاصة لضمان توافر الخبرات اللازمة فيمن يدير شركة التأمين وحددت الضوابط والمعايير اللازمة لتحديد الخبرات المطلوبة ومن أهم هذه التشريعات ما يجري تطبيقه في المملكة المتحدة منذ عام ١٩٦٧ حيث يلزم جهاز الإشراف والرقابة الشركة طالية الترخيص أن تقدم بياناً بذههلات المرشحين لشغل الوظائف الرئيسية بالشركة وتم دراسة وتقييم هذه البيانات وتقرير ما إذا كان الشخص المرشح ملائماً ومناسباً (Fit & Proper) لشغل الوظيفة ومن بين العناصر التي تؤخذ في الاعتبار لتقييم الأفراد الأكفاء ذوي الخبرة المناسبة ما يلي:

- المؤهلات الخاصات عابها في مجال التأمين أو العلوم المتصلة به.
 - الخبرات السابقة في مجال النشاط التأميني والوظائف التي شغلها خلال العتير سنوات السابقة.
 - الأحكام التي تكون قد صدرت عنهم.
 - الحالة المالية والتجارية و عما إذا كان أحدهم قد أفسس أو شارك في إدارة شركة تلعب أفسست أو تم تصفيتها لعدم سلامة ممارستها.
 - الصفات والقدرات الشخصية التي يتبع بها المرشح لشغل الوظيفة.
- ونقصى معذام التشريعات بضرورة تعيين خبرات منحصصة في مجالس إدارة الشركات

كثمين حبراء اكنواريين في شركات تأمين الحياة أو حبرات منحخصة في شركات التأمين العلى.

كما تعطى بعض التشريعات جهة الإشراف والرقابة الحق في التدخل ل لإقضاء أى مسؤول في الشركة ثبت أنه غير مناسب أو يؤدي ممارسات غير سليمة تضر بالشركة أو السوق.

وفي مصر أكد المشرع المصري على أهمية توافر الحيات اللازمة فيمن يدير شركة التأمين حيث تضمن القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ وتعديلاته بالقانون رقم ٩١ لسنة ١٩٩٥ الاشتراطات اللازمة فيمن يؤسس أو يدير شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين فأوجب ألا يكون قد حكم عليه بعقوبة جنائية أو بعقوبة مقيدة للحرية في جريمة مس الأمانة أو السرف وألا يكون قد حكم بإفلاسه ما لم يكن قد رد إليه اعتباره وألا يقوم به عارض من عوارض الأهلية. كما اشترط أن يضم مجلس إدارة الشركة عضوين من ذوي الخبرة في مجال التأمين على أن يكون أحدهما القائم بالإدارة التنفيذية كما يشترط أن يكون المدير مسؤول عن كل من عمليات الاكتتاب والتعويضات وإعادة التأمين والاستثمار من ذوي الخبرة في مجال تأمين وإعادة التأمين والاستثمار حسب الأحوال، وتلتزم الشركة بإبلاغ الهيئة بالقرارات التي تصدر بتعيين أعضاء مجلس الإدارة القائم بالإدارة التنفيذية وجميع البيانات المتعلقة بهم وذلك خلال ثلاثين يوماً من تاريخ صدور القرارات المشار إليها، ويجوز للهيئة بقرار مسبب الاعتراض على ترشيح أي منهم خلال ثلاثين يوماً من تساريخ إبلاغها، ولصاحب الشأن التظلم إلى وزير الاقتصاد من قرار الهيئة بالاعتراض على الترشيح خلال ١٥ يوماً من تاريخ إبلاغها بالقرار.

ويعتبر انقضاء ثلاثين يوماً على إبلاغ الهيئة بالقرار دون صدور اعتراض بمثابة قرار بالموافقة.

٣ - نماذج الوثائق التي تزعم الشركة إصدارها:

من المهام الأساسية لجهاز الإشراف والرقابة عند فحص طلب الترخيص فحص نماذج الوثائق التي ترمع الشركة إصدارها عن كل فرع من فروع التأمين المطلوب الترخيص لها بمزاولتها واشتراطا والقيود والتمروط والأسعار الخاصة بهذه الوثائق.

وتلزم تشريعات التأمين في مختلف أسواق التأمين الشركات أن تودع لدى هيئات الإشراف والرقابة نماذج تلك الوثائق لمراجعتها واعتمادها وينصب اهتمام هذه الهيئات عند فحص ومراجعة الوثائق على ما يلي:

- ضمان الالتزام في إعداد نماذج وثائق التأمين بالأصول الفنية والأسس التأمينية السليمة.
- ضمان الوضوح في شروط العقد والسهولة في صياغة نصوصه وتحديد التزامات الطرفين في غير لبس.
- التحقق من تضمين العقد القواعد والنصوص التي من شأنها تحقيق التوازن بين التزامات كل من المؤمن له والشركة.
- رسم حدود حق الطرف الثالث فيما ينشأ عن عقد التأمين، وتذهب بعض القوانين في حمايته إلى النص على حقه في الرجوع مباشرة على شركة التأمين مع أولويته في الحصول على حقوقه وتميزه على جميع الأضرار الأخرى.
- تحديد أبعاد التغطيات الإجبارية للمسؤولية كما هو الحال في تأمين السيارات والمصاعد.
- ضمان أن تكون محتويات عقد التأمين تمثل وتقابل دون قصور حاجة طالب التأمين على الوجه الذي تكون التغطية قد حددت له من جانب شركة التأمين.
- التحقق من عدالة التعريفات والأسعار أو على الأقل القواعد التي تحدت على أساسها أسعار التغطية في عقود التأمين المختلفة.

وتتحقق عدالة الأسعار إذا ما توافرت النقاط الثلاث التالية:

- كفاية السعر لتغطية كافة الخسائر المترتبة على عقد التأمين: ويعتبر السعر غير كاف إذا ما كان السعر أقل مما يعد معقولا بالمقارنة بالتغطية التأمينية ويرتّب على الاستمرار في نقاضيه تعريض مقدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها للخطر، أو يؤدي الاستمرار في

تقاضيه إلى تدمير المنافسة، أو خلق احتكار في السوق.

- التأكد من عدم اغتالاة في تحديد السعر: والسعر الأعلى فيه هو السعر الذي ينتج عن تقاضيه أرباحاً تزيد عما يمكن اعتباره عادلاً مناسباً.
- تحقيق العدالة بين المؤمن هم وبعضهم وعدم التمييز بينهم بدون وجه حق: وحذير بالذكر أن مبدأ كفاية السعر في صناعة التأمين ليس هدفًا في حد ذاته بل هو وسيلة لتحقيق الهدف الأساسي للإشراف والرقابة المتمثلة في حماية المؤمن لهم والمستفيدين من الوثائق وذلك عن طريق ضمان قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها عندما يجب أجلها باعتبار أن التأكد من كفاية السعر هو مفتاح هذا الضمان. وحق هيئة الإشراف والرقابة في مراجعة الأسعار من خلال ممارسات الشركات ومن خلال النصح الدوري الذي تجريه هيئة الإشراف والرقابة مكفول في بعض التشريعات خاصة تلك التي بدأت في تحرير أسواقها حتى تضمن هيئة الإشراف والرقابة حداً أدنى لسلامة الممارسات التي تحافظ على استقرار أوضاع السوق.

٤ خطة عمل الشركة:

حيث تتمكن هيئة الإشراف والرقابة من التحكم على قدرة الشركة على الاستمرار في مزاوله النشاط، تتطلب تشريعات كثير من الدول أن تقدم الشركة طابئة الترخيص خطة عمل تتضمن كافة المعلومات التي تراها الهيئة لازمة للتحكم على قدرة الشركة على الاستمرار في مزاوله النشاط المتوقع خلال السنوات الخمس الأولى من بداية عمل الشركة بما في ذلك بيانات التنبؤات النقدية ووضع السيرة وتقديرات ضامش السلاوة المالية والمخصصات الضيق.

وتعتبر خطة العمل إحدى الأدوات التي تستخدمها هيئة الإشراف والرقابة في متابعة نشاط الشركة أثناء فترة المزاوله، ولذا أن مطالب الشركة بتصحيح أوضاعها في حالة وقوع أخطاء في التنبؤ عما ورد بخطة العمل قد تؤثر على قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها بما

في ذلك زيادة الحد الأدنى المطلوب لرأس المال.

وفيما يلي أهم العناصر التي تتضمنها خطة عمل الشركة:

- تقديرات الأصول الثابتة اللازمة مباشرة النشاط لكل من السنوات الخمس الأولى.
- تقديرات الأقساط وانصروفات وتكاليف الإنتاج لكل من السنوات الخمس الأولى من بدء نشاط الشركة والأسس الفنية التي مبنت عليها
- المخصصات الفنية وطرق احتسابها.
- الخطة الاستثمارية لشركة حيث تعد بيان تفصيلي باستثماراتها المقدرة موزعة على سنوات الاستثمار المختلفة على مدى الخمس سنوات.
- تصور للميزانية العمومية والحسابات الختامية لكل فرع من فروع التأمين التي سوف تراوفا الشركة.
- النسب المتوقع تحقيقها لحساب اليسر المالي على مدى الخمس سنوات.
- استراتيجية التسويق ومصدر الحصول على العمليات التأمينية مباشر أو عن طريق وسطاء.
- ترتيبات إعادة التأمين وسياسة الاحتفاظ وأسلوب اختيار معدي التأمين.

٥ - فصل النشاط التأميني للشركة عن أية أنشطة أخرى:

يدين على هيئة الإشراف والرقابة أن تتحقق من أن شركة التأمين لا تمارس أية أنشطة أخرى خلاف النشاط التأميني لحماية حقوق حملة الوثائق من أية خسائر قد تتحقق من هذه الأنشطة، بل إن الاتجاه حالياً هو فصل عمليات تأمينات الأشخاص عن عمليات تأمينات الممتلكات والمسؤوليات سواء بالنسبة للتزامات أو ما يقابلها من أموال في الشركات التي تراول كلا النشاطين وهذا الأمر مطبق في معظم الأسواق خاصة في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وأخيراً في مصر في ضوء التعديلات التي أجريت على القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ والتي تحظر ترخيص بمزاولة النشاط لكلا الفرعين بالنسبة للشركة الواحدة

نظرا لاختلاف طبيعة كل من النشاطين والحماية حقوق حملة وثائق تأمينات الأشخاص من أية تقلبات عكسية أو خسائر غير متوقعة بالنسبة لعمليات تأمينات الممتلكات والمسؤوليات. ولقد أجز مؤخرا في بعض الأسواق ونتيجة لنعونة أن تقوم مؤسسات مالية أخرى كالمصارف بتقديم خدمات تأمينية كما أجز لشركات التأمين أن تقوم بتقديم خدمات مصرفية معينة ومن ثم فقد أصبحت عملية الإشراف والرقابة على تلك المؤسسات التي تعرض أنواعا مختلفة من الخدمات المالية تتر صعوبات بالغة من حيث توحيد جهة الإشراف على الأنشطة المختلفة وانتهى فريق من لجنة الخبراء التي أعدت الدراسات التي قدمتها أمامة الأونكتاد في عام ١٩٩٥ إلى الحفاظ على مراكز الإشراف المنفرد لكل من المصارف وشركات التأمين وشركات الأوراق المالية التي تمثل محاور سوق المان وذلك بانظير إلى الصعوبات التي ينطوي عليها الإشراف الموحد على هذه المؤسسات لاختلاف نظم الإشراف التي تنفذها الهيئات المسؤولة عن كل قطاع، ورأى فريق الخبراء أن تبادل المعلومات بين هيئات الإشراف المختلفة يشكل عنصرا رئيسيا للإشراف على الشركات المالية، كما أوصى بتحقيق درجة كافية من الشفافية في الهيكل القانوني والإداري للشركات وإمكانية تطبيق اختبارات الصلاحية والسلامة على جميع المديرين المسؤولين وإمكانية تعيين مشرف رئيسي يتحمل مسؤولية جمع المعلومات على نطاق المجموعة باعتبار أن هذه الأمور تعتمد من الخطوات الأولية نحو تأمين الملاة المالية هذه المؤسسات المالية.

بالإضافة إلى كافة الاشتراطات السابق بيها فإن منح الترخيص قد يتوقف في بعض الأسواق على اختبارات تجريها هيئة الإشراف والرقابة بشأن مدى حاجة السوق لشركات جديدة، مما يحقق الهيكل الأمثل للسوق من خلال وجود العدد والحجم المثاليين لشركات التأمين حيث يرى بعض الخبراء أن عدد الشركات في السوق ليس مقياسا سليما لمستوى المنافسة فيه. فالسوق الذي يضم عددا صغيرا من الشركات ذات ملاة مالية عالية ومتقاربة الحجم يمكن أن يتمتع بمزايا تنافسية أكبر من السوق التي يتعايش فيها عدد كبير من

الشركات المتفاوتة الحجم مع وجود بعض الشركات المهيمنة.

لذا فإن اختيارات مدى حاجة السوق لشركات جديدة يعد أمراً لازماً لتحقيق أفضل الأمل للسوق الذي يكفل مزايا إضافية لشركات العاملة فيه.

الترخيص:

بمجرد اقتناع السلطة الرقابية بأن كل المتطلبات والشروط قد تم استيفائها، وأن البيانات الضرورية قد تم تقديمها وإنها تتماشى مع القوانين واللوائح والنظم التي تنظم النشاط التأميني يتم منح الترخيص بمزاولة النشاط التأميني وقد تكون الرخصة لفترة محددة قابلة للتجديد أو تكون صالحة لفترة غير محددة طالما يتم الالتزام بالقوانين واللوائح المنظمة وبإغنى الترخيص في الحالات التي ترد في هذه القوانين أو إذا فتلت الشركة في الوفاء بالتزاماتها قبل حملة الوثائق، ووفقاً لتوصيات الاتحاد الدولي شرقياً التأمين، IAIS يجب على كل جهة رقابية إصدار إطار عام يتضمن إرشادات لطائب الترخيص يمكنه من استيفاء بيانات ومستندات الترخيص بصورة سليمة وبالسرعة المطلوبة.

كما توصي بأنه يمكن أن تعتمد حساسات بصورة غير رسمية مع مقدمي طلبات الترخيص لتوضيح المستندات المطلوبة وأهميتها.

هذا ويمكن أن تتم الاستعانة في فحص المستندات ببعض الخبراء الاكثواريين أو المراجعين الذين تختارهم جهة الرقابة.

هذا وتفرض معظم القوانين مدة لإصدار قرار الموافقة بمنح الترخيص وذلك اعتباراً من تاريخ استيفاء جميع البيانات والمستندات.

ووفقاً لمعايير قواعد الـ IAIS معظم الدول تصدر قراراً بالترخيص خلال 6 شهور من تاريخ تقديم الطلب.

وبانتهاء عمل الترخيص يبدأ تنفيذ القسم الثاني من قواعد الإشراف والرقابة والتي تتعلق بالقواعد التي تضمن كفاءة العمل وسلامة الممارسات في السوق.

المراجع العربية:

- ١ - أوجه الإشراف والرقابة على هيئات التأمين. (دراسة تحليلية مقارنة لبعض النظم العربية) للدكتور / السيد عبد المطلب عبده.
- ٢ - التأمين - الأسس العلمية والقواعد العملية - الدكتور / السيد عبد المطلب عبده.
- ٣ - التأمين - عماد الاقتصاد القومي والعالمي واقتصاديات الأسرة والمشروع - الدكتور / سامي نجيب.
- ٤ - موسوعة الإشراف والرقابة على التأمين في مصر - الدكتور / سامي نجيب.
- ٥ - التأمين وإعادة التأمين في اقتصاديات الدول النامية - الأستاذ / أحمد شكري الحكيم.
- ٦ - بحوث ودراسات للإدارة العامة لبحوث بالهيئة المصرية للرقابة على التأمين.

المراجع الأجنبية:

- 7 Robert W.Klein; A Regulator's Introduction to the Insurance Industry, (1999).
- 8 - Kathleen Heald, Kaven L.Hamilton, Gegory Krohm; State Insurance Regulation, (1995)
- 9 - Financial Services Authority. The Qualifying Conditions for Authorization, (1999).
- 10 - UNCTAD, Issues of Insurance Regulation & Supervision relevant for Developing Continues, (1994).
- 11 - UNCTAD, Report of the Expert Group meeting on Prudential regulation and supervision of insurance markets in developing countries & countries in transition to market economies, (1999).
- 12 - Licensing Text Book (LAIS October, 2000)

نظام هيئة السلامة الدولية للإبحار* وتأمين نوادي الحماية والتعويض

لماذا نلجأ إلى التأمين؟ Why Insurance?

التأمين بكل بساطة هو اتفاق مالي بين المؤمن له وشركة التأمين، يهدف المؤمن من خلاله إلى حماية نفسه أو ممتلكاته من حادث واحد أو سلسلة من الحوادث التي لا يمتثلها أن تحصل لما قد تحمله من أضرار. فإذا لم تحصل الحوادث فإنه يكون قد دفع الأقساط إلى شركة التأمين دون الحصول على أية منفعة مادية بالمقابل، وبذلك فإن عقد التأمين يختلف عن كافة العقود التجارية الأخرى التي يتم بموجبها الحصول على خدمة أو منفعة مادية مقابل المدفوعات. ففي التأمين لا تتحقق المنفعة إلا عند حصول الحادث وضمن الشروط المحددة مسبقاً في وثيقة التأمين وبذلك فإن كل ما يفعله عقد التأمين هو تعويض المؤمن أنه عن خسارته الصافية دون زيادة أو نقصان.

التأمين البحري Marine Insurance

إن تعرض السفينة غير المؤمنة إلى حادث يؤدي إلى غرقها، يعني أن مالكيها لم ينفذ تجارتها فقط، بل كذلك فقد الأرباح والتأجيل التي يمكنه الحصول عليها من هذه السفينة

* نص المحاضرة المقدمة إلى الندوة السورية البريطانية التي عقدت بالتعاون بين وزارة النقل في الجمهورية العربية السورية و السفارة البريطانية بدمشق واتحاد غرف التجارة السورية وشركة هيكل البحرية السورية، في ٢٩/ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠١.

وقد أجرينا بعض الاختصاصات على المبادئ العامة لعقد التأمين مع محاولة عدم الإحلال بفحوى عنوان الموضوع ومرماه الأساسي.

عنوان المحاضرة باللغة الإنكليزية: (Hull and P & I Insurance & the ISM Code)

وفق جملة من المنافع والمزايا التي قد تنشأ عن ملكيته لتسفيينة كحق الاقتراض والرهن النديس تشكل السفينة ضماناً خماً، وإذا تعرضت السفينة لأي ضرر في الجسم أو المحركات بسبب غطل آلي فقد يكلف ذلك مبلغاً كبيراً مما يتطلب من المالك أن يدفع مبلغاً يتناسب طردياً مع المدة اللازمة للإصلاح الأمر الذي يتعكس سلباً على مالكة السفينة. ففي تأمين المستلزمات، هناك حد أعلى لخسارة المكتبتين وملاك السفن تحدد بالتقديرات الفعلية أو التأمينية لتسفيينة. أما فيما يتعلق مسؤولية الطرف الثالث فلا يوجد أي حد للمسؤولية التي تقع على عاتق مالك السفينة، فقد تتجاوز تلك المسؤولية نظرياً قيمة سفينته وتزجرع وضعه المالي إلى الحد الذي يصعب معه حتى على شركة السفن أن تتحمله. فإذا لم يوجد وثيقة تأمين مناسبة لمسؤولية الطرف الثالث فإن أي حادث كبير كالتلوث النفطي أو عند المضاعف قد يعرض المالك إلى دفع تعويض يفوق قيمة سفينته، الأمر الذي قد يؤدي في النهاية إلى إفلاسه.

وقد دفع هذا الوضع مالكي السفن إلى شراء وثيقتي التأمين الأساسيين في التأمين البحري وهما تأمين الأجسام وتأمين المسؤوليات، أي ما يعرف في عالم السفن بتأمين الحماية والتعويض Protection & Indemnity Cover.

ومركز بحثنا في هذا الموضوع على تأمين نادي الحماية والتعويض وتأثر هذه التغطية بما يعرف بقاتون هيئة السلامة الدولية بعد إشارة سريعة إلى بعض مبادئ تأمين أجسام السفن.

تأمين أجسام السفن Hull Insurance

لكي نتعرف على نظام هيئة السلامة الدولية فيما يتعلق بتأمين أجسام السفن فمن الأفضل أن نتعرف بشكل عام على طريقة (آلية) وثيقة أجسام السفن الأساسية من حيث نوعية الأخطار المغطاة والمستندات التي يجب على المؤمن له أن يقدمها إلى شركة التأمين

* تم تجاوز عدد من الصفحات من النص الأصلي للبحاضرة كونها تركز على بعض المبادئ الأولية في التأمين البحري وذلك بغية تركيز الموضوع على شروط السلامة الدولية وتأمين الحماية والتعويض.

للحصول على التعويض المطلوب، وأخيراً ما هي الأضرار التي يتعرض لها المؤمن له في حال تطبيق نظام هيئة السلامة الدولية.

تختلف وثائق تأمين أحسام السفن من سوق تأميني لآخر من حيث مجال التغطية والشروط التفصيلية مع احتفاظ وثيقة أحسام السفن في سوق لندن بحق الريادة في الوقت الحالي بحيث توافق بقية الأسواق على كل التعديلات التي تقترحها هذه الوثيقة.

ضمن هذه الوثيقة، أي الوثيقة الإنكليزية، تتم تغطية كافة أعمال البحري طبقاً لقانون التأمين البحري عام ١٩٠٦ وتعديلاته الذي ينص على التعريف التالي:

"عقد التأمين البحري هو عقد تتعهد بموجبه شركة التأمين بتعويض المؤمن له بالطريقة والقيمة المتفق عليهما ضد الأخطار البحرية التي قد تتعرض لها المخاطرة البحرية".

ولهذا العقد مفاهيم أساسية تغطي الجوانب القانونية منه وهي معروفة لكل من ممارس مهنة التأمين البحري بدءاً من طبيعة عقد التأمين البحري بصفته عقد تعويض، ومفهوم السبب المباشر ومعايير Proximate Loss مروراً بعبء الإثبات ومتطلباته Burden of Proof وأشكال التعويض Types of Loss من حيث كونها فقد كلي حقيقي Total Loss أو فقد كلي اختياري Constructive Total Loss أو فقد جزئي Partial Loss أو عوارية عامة General Average والأخطار المغطاة Risks Covered وتلك المستثناة من التغطية.

وفي إطار هذا الموضوع فإننا نود التطرق بشيء من التفصيل إلى مفهوم الشرط الثالث من قانون لاهاي الذي يتعامل مع واجب الشاحن وأثناء بداية الرحلة البحرية وعلاقة هذا الشرط بصلاحية السفينة وجاهزيتها وأثار نظام هيئة السلامة الدولية على ذلك.

وينص هذا الشرط بالتحديد على أهمية التأكد من جاهزية السفينة للملاحة وتجهيز السفينة بكل ما يلزم من حيث العمال والتجهيزات والمؤن.

وعلى العكس من مفهوم قواعد لاهاي فقد فسر مكنتيو الأحكام الإهمال في إثباتات الجهد الواجب فيما يتعلق بوثيقة أحكام السفن بمعنى الإهمال الشخصي للمؤمن أو المالك أو المندراء أو نظيرهم في حال الشركات واعتبر الجهد الواجب كمرادف لعبارة (تأمر أو توادؤ المؤمن له) من حيث إرسال السفينة إلى البحر رغم المعرفة التامة بعدم صلاحيتها لذلك.

قانون التأمين البحري لعام ١٩٠٦ / تأمر المؤمن له

"Marine Insurance Act 1906 "Privity of the Assured"

تنص الفقرة ٣٩ من البند الخاص في وثيقة أحكام السفن بأن المؤمن (بما في ذلك نادي الحماية والتعويض) مسؤول عن الخادث الذي يحصل بسبب عدم الصلاحية وذلك عند إرسال الباخرة للإبحار وهي بحال غير صالحة للملاحة بمعرفة وتوادؤ المؤمن له، والتقصود بالتوادؤ في هذا المجال:

أ - معرفة الحقائق التي تشكل عدم الصلاحية بشكل عام.

ب - الحقائق الفعلية التي تشكل حالة عام الصلاحية للسفينة المعنية.

ج - المعرفة الإيجابية أو غرض الطرف.

وعدم الصلاحية يعي أن السفينة غير صالحة منطقياً لمواجهة أخطار البحر العادية. ومن الجدير بالذكر بأن توادؤ المؤمن له انطبق في مجال الأخطار المذكورة أعلاه يطبق في مجال التأمين بشكل عام بما فيها البند رقم ١٠٦ ورقم ٦-٧، كما يطبق أيضاً على وثائق الحماية والتعويض خاصة تلك المسجلة في المملكة المتحدة التي أدرجتها ضمن قوانينها، وقد أكدت المحاكم في مرافعاتها على معنى التأمر الفائل بأن السفينة قد وخت البحر رغم معرفة المؤمن له بعدم صلاحيتها للإبحار.

نظام هيئة السلامة الدولية (ISM) International Safety Management

إن نظام هيئة السلامة الدولية (ISM) والتدابير الناجمة عنه يبين مضمونا جدياً وهاماً - حتى قبل احتياره - بالنسبة للمالك، ففي ظل هذا النظام يعتبر الشخص المسؤول في مستوى

إءءرئ أقل من المءلك الفعلى لئسفئئة نئئءة انعطئءاء النقرئئة للنظام. فقد وءع هءا النظام سلسلة من الأحكام والقبوء على أصحاب المصلءة الفعلىة فئ السفئئة بما فئهم المءلك والمءراء - بضعب علئهم معها أن بءءوا عءم المءرفة بعبوب وسءل سفئهم كما هو فئ الواقع. وفئما فئعلق ببءء الجهد المءلوب المءرء فئ شروط وئئفة أءسءام السفئئ /الببءء ٦- ٢/ المءءور أعلاه فإن مسءوى المءرفة المءلوب سئكون بالظبء أكثر سهولة للإبئءاء ءءاءة بوءوء اسءءءاء عام ١٩٩٥ المءعلق بفقرة الجهد الواءب لمءءلى الشرءة، أو السفئئة على البر ضمن الوئئفة الأصلئة.

ببب فئ هءا النظام إءراء مسءءءئ مكءف فظهور ءءالة اءءققئة نءرفة كل من المءلك ومءراء الشرءة، والشءص المسؤؤل أبضاً، والئءءءءء هءا هو مءءار المءرفة الئئ بئلكها الشءص المسؤؤل بالئسبة إلى المءلوماء الموءوءة لئء فببب الأشخاص أصحاب العلاءة أئ المءلك والمؤمن والشرءة نءسها.

فإذا كانت لئء الشءص المسؤؤل، فئ ظل هءا النظام، المءرفة الكافئة بءالة عءم صلاءة السفئئة للإبءاء، فلا بء أن بظهور ءلك ءلباً للعبءان فئ المسءلاء. وبصبء من السهل على المكءب ءبئءل أن فرفض العءوئض اعءماءاً على نقص فئ الجهد الواءب ضمن مءءؤل هءه الكلاءاء وءلك من منظور الببءء ٦- ٣ فئ وئئفة ءأمئن الأءسام المءار إليها أعلاه لكل من المءلك والمءراء والمؤمن له. والسؤال الئئ ففرءض نءسه هءا هو: هل ءعبئر هءه المءرفة كافئة لءاءءاء بوءوء ءطأً وءواظؤ من ءانب المؤمن له بءبء وعبئر مءءاوزاً لشروط قبئئون ءأمئن البءرئ - الببءء رقم ٣٩ ٢٠٠٥

"ولكن عءءما بئم إرسال الباءرة للإبءاء بءالة عءم الصلاءة مءرفة وءواظؤ المؤمن له فإن شرءة ءأمئن ءبر مسؤولة عن أئ عءوئض ناءء عن ءالة عءم الصلاءة".

والئءءءءء ءبءر الواضء، بسبب نقص القضاا المرفوعة بءءا الءصوص، هو كم بصبب من السهل على شرءة ءأمئن أن فرفض العءوئض بءءة أن المؤمن له كان على علم - أو مسئ

المفترض أنه كذلك - في ظل الإدارات التقريرية لنظام هيئة السلامة الدولية - بأن سفينه كانت غير صالحة وأنه بذلك قد أصبح ضحية شرط التواطؤ في قانون التأمين البحري. وكان هذا الشرط فعالاً - بدون قصد - في حماية المالك من تداعس عمله، بمعنى أن المؤمن له يجب أن يطلع على الوضع الكامل لعدم الصلاحية، لذلك فمن السهل على المالك أن يقول... "لم أكن أعلم بحالة عدم الصلاحية.. لم يخبرني أحد عن ذلك... وبذلك لا يصح التهامي بالتواطؤ أو أنني سمحت لسفيني بالإبحار وهي بحالة عدم الصلاحية. أما الآن وتطبيق نظام هيئة السلامة الدولية.. فهل يمكن إقدام المؤمن له بالتواطؤ بخصوص عدم الصلاحية عن طريق تشغيل النظام؟ هل يتهم بمعرفة الكامة حتى وإن كان نظام ISM في شركته لا يعمل بشكل كامل أو أن إجراءاته لم تتم بالشكل الصحيح؟ هل كان في هذه الحالة سيُعرف عن حالة عدم الصلاحية؟.. بالتأكيد ليس من منطقتي بالنسبة للمالك الذي يعرف بأن إجراءات هذا النظام لم تكن تعمل بالشكل الصحيح أن يستفيد من التغطية نتيجة عدم المعرفة (التواطؤ) بالمقارنة مع المؤمن الذي عرف بالفعل عن حالة عسدم الصلاحية لأن نظام ISM عنده كان يعمل بشكل صحيح.

والنقطة الهامة هنا هي أن مالك الباخرة لا يجب أن يستفيد من تعطل نظام ISM في شركته بحجة أنه لم يكن يعلم بعدم الصلاحية. وفي هذا السياق لابد من التفريق بين حالتين: الحالة الأولى مالك السفينة الذي تطبق شركته نظام هيئة السلامة الدولية بالشكل الصحيح ولكن... وسبب إعمال عامل ما... لم يتم إيصال حالة عدم الصلاحية إلى الشخص المسؤول أو مجلس الإدارة. أما الحالة الثانية فهي مالك السفينة الذي يعرف أو يجب أن يعرف بأن النظام في شركته لا يعمل بالشكل الصحيح ولكنه لم يفعل شيئاً لتصحيح الخلل في سير المعلومات. ففي الحالة الأولى لم يتم خرق القانون من قبل المالك لأنه غير متورط فعلياً في عدم التسلسل الطبيعي للمعلومات وهو غير مسؤول من قريب أو بعيد عن هذا الخلل. أما في الحالة الثانية فإن المالك قد تجاوز القانون مرتين؛ الأولى بسبب إهماله عن تطبيق س...

النظام بالشكل الصحيح، والثانية محاولته الاحتماء بهذا السبب ليؤكد جهله بعدم الصلاحية فمن الخطأ في هذه الحالة أن يسمح لتأمين له بالاستفادة من التأمين.

ووفقاً لأحكام القانون الإنكليزي فإن الشخص المسؤول في نظام هيئة السلامة الدولية يجب أن يملأ النموذج التالي عندما يقوم أحد المكتبتين بتقديم تعويض يتعلق بأجسام السفن.

- اسم الشركة أو السمسار.

- رقم الوثيقة - طبيعة وتاريخ الحادث - نظام إدارة السلامة الدولية.

"أؤكد حسب معوماتي واعتقادي بأن:

أ - كافة المستندات الخاصة بنظام السلامة الدولية في تاريخ احداث كانت سليمة وغير مشكوك بصحتها.

ب - أما فيما يتعلق بالسفينة المعنية التي قمت بتدقيق سجلاتها حسب الأنظمة المتبعة في نظام هيئة السلامة الدولية لهذه الشركة، فأني أؤكد بأن جميع إجراءات أنظمتها السلامة الدولية التي تتعلق بهذه الحادثة كانت صحيحة.. وعلى ذلك أوقع.

التوقيع التاريخ.

وهذا يشير بوضوح إلى مستوى الجدية التي يتعامل بها السوق مع نظام هيئة السلامة الدولية وما يتطلبه هذا النظام من إجراءات وتقارير، وإن سوء المعرض المتعمد في بيانات هذا النموذج كاف لجعل التعويض احتيالياً. ويتم كشف هذا الأمر عادة عند تدقيق المستندات حيث يتضح التناقص في البيانات.

ولا يخفى هنا بأن أغلب المكتبتين هم شركات تأمين تجارية أو مراكز تأمينية في هيئة اللويدز Lloyds Syndicates تهدف أولاً وأخيراً إلى تحقيق الربح، ويقع على عاتقها اتخاذ الإجراءات الكافية لحماية أنفسها ضد المؤمنين عديمي الضمير الذين يجادلون حداغها أو يعملون بطريقة قد تضر مصالحها فالتأمين أصلاً هو عقد أساسه مبدأ منتهى حسن النية وهو يعمل فقط في جو من الثقة والوضوح بين المؤمن وشركة التأمين، وهذه الأخيرة لا يمكن أن تعوض عند إثبات إهمال واحتيال المالك أو المؤمن له.

ولا يتم دفع التعويض إلا عندما يكون قانونيا ولا يتعارض مع شروط الوثيقة الأصلية.

نوادي الحماية والتعويض Protection & Indemnity Clubs

نوادي الحماية والتعويض هي شركات تأمين أو مؤسسات تعاوية مشتركة - تقوم بتأمين مسؤولية مالك السفينة تجاه الطرف الثالث. فهي مؤسسات لا تهدف للربح ولا يوجد فيها حملة وثائق أو أفراد إذ يساهم في ملكيتها أصحاب السفن أنفسهم ولا أحد منهم يحقق الربح على حساب الآخر. فالأقساط الصافية واستردادات إعادة التأمين وعائدات الاستثمار يجب أن تعادل التعويضات، وأقساط إعادة التأمين والمصاريف الإدارية.

مجلس إدارة مالكي السفن Ship Owner Board of Directors

يقوم نادي الحماية والتعويض بتعيين مجلس إدارة من مالكي السفن المسجلين لديه. ويقع على عاتق هذا المجلس وضع السياسة العامة للنادي وتقدير حجم الأقساط والمصادقة على التعديلات المقترحة في القوانين. كما يقوم هذا المجلس بتعيين مدراء فنيين لتسيير أعمال النادي اليومية حسب السياسة الموضوعة من قبل المجلس.

المدراء The Managers:

يقوم بالإدارة الفنية شركات صغيرة تابعة للنادي أو شركات مساهمة محدودة وتدعم باختصاصيين في التأمين أو ملاحين سابقين أو بحارين أو كشافي الأخطار (Surveyors) أو مدراء ماليين. ويكون المدراء مسؤولين عن تطبيق سياسة مجلس الإدارة من حيث الاكتتاب وتسوية التعويضات.

القوة من خلال التنوع Strength Through Diversity:

تعتبر المشاركة أحد أساسيات نوادي الحماية والتعويض. وتكمن قوة المشاركة في حجم وتنوع الأعضاء الذين يمثلون كافة أنواع الملكية ومن كافة أنحاء العالم فالأساطيل إما دولية أو خاصة أو تابعة لشركات وتضم سفنا من كافة الأنواع والحجوم.

فالأعضاء متنوعون وهذا التنوع هو سر قوة هذا النوع من التأمين.

التبادلية Mutuality:

تعمل نوادي الحساية والتعويض بنظام التبادل أو المشاركة، فإذا كانت الأقساط في عام معين أقل من إجمالي التعويضات يتم العودة على الأعضاء لتسوية الأقساط وإذا حصل العكس وكان إجمالي التعويضات والتمكليف أقل من الأقساط يتم في هذه الحالة رد القسمة الفائض من الأقساط إلى الأعضاء وقد حصل ذلك في حالات نادرة.

ويتم دفع الأقساط من قبل الأعضاء عادة على دفعتين، تبلغ النفعة الأولى منها حوالي ٨٣% من الأقساط المتوقعة، أما نسبة ١٧% الباقية فيتم دفعها خلال الـ ١٨ شهرا التالية. وهذه الدفعة المتوقعة تعطى التزام الكافي للنادي لكي يقرر التناسب الفعلي بين الأقساط والتعويضات. هذا... وعلى مدى الأعوام الضمنية المصروفة كانت الأقساط المقدرة متناسبة تماما مع التعويضات دون زيادة أو نقصان.

وفي الحقيقة فإن هذا الوضع هو الذي يشهده ملاك السفن بشكل أساسي أي التأكد بأن ما دفعوه من أقساط هو مبلغ نهائي لا رجعة فيه.

المجموعة الدولية والجماعات International Group & Pooling Agreement:

تنسب أغلب نوادي الحساية والتعويض إلى المجموعة الدولية للحماية والتعويض. وهي عبارة عن اتفاق بين ١٣ ناديا ينص على إصدار وثيقة تأمين تغطي حوالي ٩٠% من ناقلات العالم. وتتعهد هذه النوادي للمجموعة الدولية بأن تقوم بإعادة تأمين متبادلة لتعويضات التي تقع على عاتق الأعضاء في حدود ٥-٣٠ مليون دولار أمريكي. ففي ظل هذه الاتفاقية لا يدفع أي قسط إلى شركات إعادة التأمين عن الأخطار التي تقع في هذه الحدود. فعند تعرض أحد الأعضاء إلى تعويض ضمن هذا المجال يساهم كل نادي بهذا التعويض بحصة متناسبة مع مساهمته الأصلية من حيث الحموله والقسط وسجل التعويضات الخاص به، وهنا تكمن روعة هذا الاتفاق الذي لا يتم فيه دفع أي مبلغ لأي مكتب خارجي لإعادة التأمين

عن الأخطار التي تقع في هذا الحيز من التغطية الخاصة به ويدفع فقط عندما يتعرض غيره من الأعضاء إلى تعويض. ولا يخفى بأن شراء تغطية بحدود ٥ - ٣٠ مليون دولار شيء مكلف جدا بالنسبة إلى أي ناد بشكل مستقل.

ويجتمع مجموعة النوادي معا لشراء إعادة تأمين للتعويضات التي تتجاوز ٣٠ مليون دولار من خلال أكبر عقد إعادة تأمين بحري منفرد في العالم. وقد تصل حدود مثل هذا الاتفاق إلى بيون دولار فيما يتعلق بالتلوث المنطقي وحوالي ٢.٢ بليون دولار للأخطار الأخرى. وبهذا الشكل، فإن النوادي لا توفر فقط حجما كبيرا من الأقساط بل يصبح بمقدورها كمجموعة أن تستفيد من تغطيات ضخمة أكبر بكثير من تلك التي قد يحصل عليها أي ناد بشكل منفرد حيث بلغت أكبر تغطية معروضة من النوادي مبلغ ٤.٢٥ بليون دولار مع تعويضات بنفس المستوى لما يفيض عن عقد إعادة التأمين البالغ ٢.٠ بليون دولار، وقد تم دفعها من قبل مجموعة النوادي ضمن شكل معدل من اتفاقية المجموع.

الضمان المالي Financial Security :

تمتلك النوادي موجودات ضخمة كاحتياطات غير الاحتياطات العادية وهي تستخدم في حال تجاوز التعويضات للأقساط المتوفرة الأمر الذي يجلب النادي طلب أقساط إضافية. كما تؤمن هذه الاحتياطات موردا استثماريا دافعا يساعد على تخفيض كلفة شراء تغطية للأعضاء. ربما أن نوادي الحماية والتعويض تبادلية ولا تهدف للربح بالدرجة الأولى فهي تحصل على معاملة خاصة من سلطات الضرائب على عائدات الاستثمار المذكور.

الكفالات Security - Guarantees :

عندما يتم طلب كفالة لتعويض من مالك السفينة عن خطر مؤمن فإن النادي يصار هذه الكفالة لصالح أعضائه. ويتركها المسعفة الخسنة هذه النوادي وسرعانهم في الإيفاء بالتزاماتهم في عدد من القضايا عبر العالم، فإن المطالبين يكتفون عادة بكفالات تعهد من

مجموعة النادية الدولية يتم الحصول عليه بأسرع وقت وأقل التكاليف بالمقارنة مع الكفالة التصريفية أو وثائق الضمان الأخرى.

الأخطار المغطاة Risks Covered:

تتلخص الأخطار المغطاة في وثيقة الحماية والتعويض بالبنود التالية:

- ١ - إصابة أو مرض أو وفاة أحد البحارة.
- ٢ - إصابة أو مرض أو وفاة الأتسحاص عدا البحارة والركاب.
- ٣ - مسؤولية الركاب.
- ٤ - مصاريف العودة Repatriation and Substitute:
- ٥ - الأجر وتعويض حطام الباخرة.
- ٦ - نفقات متنوعة.
- ٧ - مسافرون فراراً بدون أجر والقارون والملاحقون.
- ٨ - أعمال العنف.
- ٩ - فقد أو تضرر أمتعة البحارة.
- ١٠ - الاصطدام مع السفن الأخرى.
- ١١ - فقد أو تضرر الأمتعة.
- ١٢ - التلوث.
- ١٣ - مسؤولية القاطر أو السحب.
- ١٤ - المسؤوليات الخاصة بالعقود والتعويضات.
- ١٥ - مسؤولية الحطام.
- ١٦ - مصاريف الضمان.
- ١٧ - البضائع.
- ١٨ - مصاريف العوارية العامة غير المستردة.
- ١٩ - مساهمة الباخرة بالعوارية العامة.
- ٢٠ - الأمتعة على متن الباخرة المؤمن عليها.

٢١- تكاليف الإنقاذ.

٢٢- الغرامات.

٢٣- مصادر الباحرة.

٢٤- الإجراءات الجنائية والاستفسارية.

٢٥- مصاريف التنف والاهتراء Sue & Labors

٢٦- قواعد الحافلات العامة Omnibus Rubs.

كما يظهر من التفصيل المذكور أعلاه، فإن التغطية المعروضة في وثيقة الحماية والتعويض واسعة وشاملة، ولا شك بأن تطبيق نظام هيئة السلامة الدولية يعبر عن مفكرة مالك السفينة في تحديد مسؤوليته عن أي تعويض آتاه الطرف الثالث. وهذا الخصوص سنحاول أن نشرح مفهوم مالك السفينة عن نظام هيئة السلامة الدولية فيما يتعلق بقدرته على استرداد التعويض ضمن وثيقة الحماية والتعويض.

المفاهيم الأساسية Key Issues:

النتقطان الرئيسيتان في هذا المجال هما:

١- كيف يؤثر عدم الالتزام بشروط السلامة الدولية على التغطية؟

٢- أثر التفاعس في الحصول على شهادة السلامة الدولية على التغطية؟

١- كيف يؤثر عدم الالتزام بشروط السلامة الدولية على التغطية؟

الجواب المنحصر لهذا السؤال بشكل عام، هو أن جميع الأعمال أو الأفعال التي تؤدي إلى عدم تطبيق النظام بشكل جيد سيكون له نفس الأثر سواء طبق النظام أم لا. في هذا النظام لا يوجد فرق للهدف الرئيسي لتغطية النادي والتي هي أساسا تعويض المؤمن عن مسؤولياته القانونية تجاه الطرف الثالث. إذ يزيد هذا النظام من وضوح نقطتين هامتين في التغطية.

النقطة الأولى: أن غائبة نوادي الحماية والتعويض تتضمن في شروطها، بالإضافة إلى قانون التأمين البحري على كلمات تعطي الانطباع بعدم وجود التغطية في حالة تبين للجنة الفاحصة بأن الشحنة أو الرحلة البحرية أو أي نشاط آخر على متن السفينة أو له علاقة بها، قد تم بشكل غير آمن أو تم تنفيذه بشكل غير مناسب.

ورغم أن هذا الشرط يحجب بحق المؤمن، إلا أنه يجب أن يفهم من منظور ناد تبادلي يدار من قبل مجلس إدارة من ملاك السفن الذين قد يرفضون تصرف ما من أحد الأعضاء في الوقت الذي قد يقبلون نفس التصرف خارج حدود النادي بهدف حرمان العضو من حقه في تعويض معين.

ولكن ما هو مستوى التصرف أو الفعل الذي يقع ضمن القانون ... هذا ما لم يتم اختباره فعليا في المحاكم حتى الآن .. فقد ترى المحكمة حق المؤمن له في رفض تعويض ما .. ضمن البند رقم ٥/٣٩ من قانون التأمين البحري وبشكل خاص فيما يتعلق بتواطؤ المؤمن في الوقت الذي يكون فيه هذا الشرط أوسع بكثير من حدود البند ٥/٣٩ عندما لا يكون متعلقا بعدم الصلاحية، فبالإضافة لتناقلات البضائع المبردة يتهم غالبا بأنه قد تصرف بشكل غير مناسب مما يؤدي إلى حرمانه من التعويض.

ورغم أن التصرف الذي يؤثر على التغطية بشكل معاكس لم يتغير بمقدمة هذا النظام، إلا أن مفهوم النظام سيكون أسهل من الناحية العملية من خلال الإجراءات الوثائقية لكسب يحدد الأمور التالية:

- أ- من هو المسؤول نيابة عن المالك في شركة السفن.
- ب- إذا كان لدى المسؤول المعرفة الكاملة بعدم الصلاحية أو بالتصرف غير المناسب أو غير الأمن بالنسبة للسفينة المؤمنة وكل فئة ستدافع عن محاسنها ومبادئها وبأساسية فإن الشخص المعين Designated في نظام السلامة الدولية هو الشخص المسؤول في هذا المفهوم. ولكن مفهوم النظام لا يعنى بالضرورة بأن نقص المعومات للحقائق ذات الصلة

بسبب الإهمال ستؤدي إلى التوادؤ. فالإهمال والتقصص في إيصال المعلومات عن عدم الصلاحية أو التصرف الخاطيء سواء على الساخرة أو على الميناء أو سوء الفهم أو العريض الناقص للحقائق من قبل الشخص المعين من يضر على الأغلب تغطية النادي. وكما أشير في وثيقة أسسام السفن أعلاه، من الإجحاف للمالك الذي يعرف بأن إجراءات النظام في شركته لا تعمل بشكل جيد أو أنه قد أهمل في متابعة سيرها بالشكل الواجب، أن يستفيد من وثيقة التأمين. وتعني آخر أن يستفيد في ظل هذه الظروف السلبية، ويحصل على كامل التعويض وكان النظام في شركته يسير بالشكل الصحيح. يستدعي هذا النظام وجود سجل موقع من قبل الشخص المسؤول أو من يحمل محله مثبت فيه بشكل واضح ما يعرفه وما يجهله عن حالة السلامة العامة للسفينة.

النقطة الثانية: التي يركز عليها هذا النظام هي سلطة النادي في أن تطلب من العضو أن يكون مسؤولاً عن كافة الأعمال المتعلقة به من أعمال تنفيذية أو إدارية على السفينة أو على البر سواء سواء. وهذا المفهوم يندرج ضمن شروط المجموعة الدولية للحماية والتعويض. وإن التمس في تطبيق هذا الإجراء يعطي الحق لمدير النادي في إنهاء أو تعديل شروط التغطية، وهي كما يلاحظ سلطة شاملة.

فنظام السلامة الدولية كإشارة بالنسبة للمحاسبين في نظام إدارة السلامة الدولية. وإن التطبيق الواضح للنظام أن يكتفي بالإهاء الآلى أو بتغير لبعض شروط الوثيقة في كل القانون، ولكن سبقت على كامل العضو عبء إثبات أن إهماله في تطبيق النظام لم يهؤ إلى الإخلال بشروط التغطية كما هو مبين أعلاه.

٢- ما هو الأثر الذي يتركه التقاعس في الحصول على شهادرة هيئة السلامة الدولية على التغطية؟

رغم أن جميع مؤمني نوادي الحماية والتعويض يدعمون نظام هيئة السلامة الدولية، إلا أن مسؤولية هذا النظام لا تقع على النوادي أو على شركة التأمين. ولكن هذا الأمر سيكون

منوطا بمنظمة دوليه وهيات الموانع باستخدام ثقلها لإصدار وسحب وحجز أو تغريم السفن التي لا تطبق هذا النظام.

وبشكل عام تتضمن شروط النوادي شرطا يفيد ما يلي:

"إذا لم تتم الموافقة الخطية من المدراء فإن التغطية تشترط على أي عضو مؤمن أن يقدم شهادة صلاحية للنظام الداخلي بالسفينة المؤمن عليها كما هو معروف في حالات مشلطة، فإذا لم تقرر اللجنة العكس، فإن المؤمن له لن يسترد أي تعويض من النادي إذا حصل خلال الفترة التي كانت فيها الشهادة غير صالحة أو غير مؤكدة. ورغم أن هذا الشرط لا يشتر بالتحديد إلى نظام هيئة السلامة الدولية إلا أنه مغطى بالقانون فمن الملاحظ دوليا أن كافة السفن حاملة العلم يجب أن تحوز على شهادة هيئة السلامة الدولية.

وبناء على ما سبق، يجب على العضو أن يتصاع للقوانين الأساسية للدولة التي يحسب علمها (وهو ما يعرف بنظام هيئة السلامة الدولية بالإدارة) وأن تكون الشهادات التي يمتلكها صالحة في كل الأوقات. وهذا يعني أن السفينة التي ترفع علم إحدى الدول الموقعة منظمته الحفاظ على الأرواح (Saving Life at Sea (Sola)، تطبق شروط هيئة السلامة الدولية. لذا يجب على كل مالك أن يحوز على وثيقة دائمة من هيئة السلامة الدولية لكل سفينة مؤمن عليها، فإذا لم يحصل على هذه الشهادة أو كانت غير صالحة لا يمكنه في هذه الحالة أن يسترد أي تعويض خاص بالسفينة المذكورة من نادي الحماية والتعويض.

فايزة سيف الدين

معاون مدير إدارة البحري والطيران
شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين

تأمين نجوم الرياضة *

بالإضافة إلى عقود التأمين التقليدية التي توفرها الاتحادات الرياضية المختلفة لأعضائها، نشأ سوق جديد في الثمانينات لتأمين الرياضيين الذين يلعبون على مستويات عالية كهواة أو كمحترفين .

فمع تحول احتراف الرياضة إلى تجارة كبيرة، أصبح ما تعرضه الاتحادات الرياضية من عقود التأمين قليل الأهمية بالنسبة لمن تشكل له الأنشطة الرياضية مصدر دخله الرئيسي، فأعطيه هذه الوثائق التي كانت قائمة لا توفر سوى:

- ١- دفعات نقدية محددة في حالة الوفاة، هي أقرب ما تكون تأمين نفقات الدفن منها لأن تكون منافع حقيقية كنتك التي تؤمنها عقود تأمين الحياة .
- ٢- دفعات نقدية يومية (أحياناً تدفع فقط في حالة دخول المستشفى)، هذه الدفعات لم تكون تحسب بطريقة تربط بين المبالغ المدفوعة ومقدار الخسارة التي يتعرض لها اللاعب نتيجة توقفه عن العمل في فترة الإصابة .
- ٣- لم توفر هذه العقود أغطية لخسارة المهنة أو مصدر الدخل .

في البداية، كان لدى معيدي التأمين قوائم لبدلات الوفاة والعجز والعجز الكلي، وكانت الدوائر الفنية في هذه الشركات تدرس الحالات الفردية عند الضرورة، ولكن جزءاً

* العنوان الأصلي للموضوع هو: " Insuring top sport people " وقد ظهر في نشرة خاصة تصدرها شركة "SCOR" الفرنسية في عددها رقم ٢٥ لعام ٢٠٠١ كتبه السيد Claude Beausire .

صغيراً من الجمهور القابل للتأمين وفق هذه العقود كانت تشتمل الدراسة: فعلى سبيل المثال لم يخضع هذه الدراسة سوى عدد قليل جداً من قاندي سبازات السباق (فورملا ١). وأحياناً بعض لاعبي كرة القدم المحترفين وربما واحد أو اثنان من ملاحي يachts سباقات عبور المحيطات.

في نهاية الثمانينات (وبشكل جزئي) نتيجةً لجهود وسيط تأمين مختص، بدأت في فرنسا عقود تأمين جماعية مدفوعة (Open Cover) بالظهور لتغطية محربي كرة القدم؛ ومن ثم شيئاً فشيئاً أخذ الطلب يزداد على عقود تأمين (الاستثمارات البشوية) التي تقوم بها أندية كرة القدم المحترفة (لتغطية نفقات انتقال اللاعبين) في حال وفاة لاعب رئيسي أو خسارته لترخيص منافسة أو مزاوله المهنة.

مثل هذه العقود يمكن أن تُنته لعقود التأمين على الأشخاص المهمين VIP أو عقود توفيق العمل؛ أو كسر الآلات.

العقود (البوالص) المتوفرة في أسواق التأمين:

١- عقود الأندية:

هذه العقود تشترطها الأندية الرياضة لصالحها، ويكون المؤمن عليه فيها هو اللاعب والمستفيد بالوكالة هو النادي.

ويجري الطلب على هذه العقود من قبل نوعين من الأندية على الأقل:

أ- الأندية الغنية: التي تستثمر بشراء رياضي متفوق، والتي لا ترغب بالمخاطرة بخسارة استثمارها؛ كنياً أو جزئياً، نتيجة للإصابات الخطيرة التي قد يتعرض لها اللاعب أو الوفاة لأي سبب.

ب- أندية التدريب : التي ترغب بحماية مردود استثماراتها ، والتي تكون في هذه الحالة بيع لاعب أو رياضي موهوب . عملية البيع هذه قد تتعرض للخطر نتيجة إصابته أو وفاة هذا اللاعب .

اليوم النص المرغوبة من قبل الأندية غالباً ما تكون مزاجاً من هذين النوعين ، وتحتسب فيها مبالغ التأمين على أساس التكاليف المستقبلية أو السابقة لانقضاء اللاعب، هذه وقد قلد توسع الاستثمار في مجال الرياضة، في السنوات الأخيرة، إلى تصاعف مبالغ التأمين مرات عديدة .

فالنسبة لكرة القدم ستؤدي إعادة هيكلة الترتيبات الخاصة بانتقال اللاعبين المفروضة من قبل الاتحاد الأوروبي . إلى تخفيف القيود على هذه الانتقالات . كما يجب أن تؤخذ بالحسبان عوامل أخرى مثل أجور اللاعبين (التي ستزيد حتماً) والتي يجب أن تدفع حتى نهاية فترة العقد .

شعب هذه العقود من الخروج عن السيطرة وخاصة عندما تتضمن دفعات يومية، فإنه من المنطقي إضافة شرط المشاركة في الأرباح بعد الانتهاء من بناء احتياطي ثابت .

٢- عقود تأمين (بوالص) للاعبين:

عقود التأمين هذه ينسبها اللاعبون والمستفيد منها يكون اللاعب نفسه أو أقرن شخصي يحدده . وتبين هذه العقود على أساس مجموعة (مفتوحة) وقد تطورت هذه الأغطية بشكل سريع نتيجة الزيادة الكبيرة في أجور اللاعبين .

كذلك يتوجب إيلاء عناية خاصة لتعريف عداء التأمين الممنوح في النوعين السابقين من عقود التأمين (عقود اللاعبين، عقود الأندية) ، ففي البداية خلطت بعض الأندية بين غطائي حسب أنة *Loss of Occupation* وغطاء تعويض فقدان المستقبل المهني *End of Career Compensation* . ومن الضروري أيضاً توفير اطلاق شامل وواسع على

الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي والأشكال الأخرى من التغطيات التأمينية الموحدة للرياضات المختلفة، وذلك لتجنب شراء أكثر مما يلزم من التأمين مما يؤدي لتقصان الأرباح.

شمولية أغطية تأمين اللاعبين:

إن كلا نوعي عقود التأمين المشار إليهما سابقاً يوفر الغطاء ذاته على الشكل التالي:

١- تعويض الوفاة:

(١) الوفاة الناتجة عن جميع الأسباب،

(٢) الوفاة الناتجة عن حادث،

(٣) الوفاة الناتجة عن الحوادث وأمراض القلب.

٢- دفع مبلغ مقطوع في حالة حسارة المهنة أو ترحيص المنافسة أو حسارة الخاتمة البدنية الرياضية المتميزة.

وينوقف التعريف أو الاصطلاح المناسب المستخدم على نوع الرياضة، فعلى سبيل المثال في كرة القدم يتم دفع تعويض حسارة ترحيص المنافسة عندما يوافق المؤمن على أن العضو المنتسب، ونتيجة لمرض أو حادث، يصاب بعجز يجعله غير قادر بشكل مستمر أن:

- يمارس مهنته كلاعب كرة قدم.

- يلعب في أي دوري كرة قدم محترف أو شبه محترف وأن يقبض تعويضاً بأي شكل من الأشكال (راتب، أجر) على نشاطه كلاعب كرة قدم.

وفي حالة رجوع هذا اللاعب للرياضة التنافسية في أي دوري محترف أو شبه محترف، كلاعب محترف، أو لأسباب ترفع من سوية العمل الذي يؤديه، فإن لشركة التأمين الحق في

أن تطالب بإعادة المبالغ المدفوعة تحت هذه العطاء إلا إذا أثبت العضو أنه خلال فترة الإصابة أو العلاج، لم يكن العلاج الطبي الذي يوهله من موازنة كرة القدم ثانية، متوفراً.

٣ - تسديد دفعات يومية (على نمط عقود تأمين العمل الصناعي) في حالة العجز:

في هذه الحالة فإن الدفعات اليومية الممنوحة للاعب يجب أن لا تزيد عن:

- واحد بالألف من التوائد أو المبالغ المدفوعة في حالة الوفاة أو دفعات حسارة التعويض، هذه الحدود يمكن أن ترفع استثنائياً لثلاثة بالألف من التوائد.
- يتم حسم مبالغ هذه الدفعات اليومية من المنافع التي يحصل عليها اللاعب في حالة حسارة الترخيص.

٤ - دفع مبلغ مقطوع في حالة العجز الدائم:

يوجد هذا العطاء أحياناً في عقود اللاعبين بدلاً عن أو بالإضافة إلى غطاء حسارة الترخيص.

وعند الاكتتاب في التأمين الطبي وفي مثل هذه البوالص يجب أن تولي عناية خاصة لـ:

(١) الأسملة والاستبيان الطبي يجب أن يكون مناسباً للمرضيين والرياضيين ذوي المستوى الأعلى ومتلائماً مع خصوصيات كل رياضة.

(٢) في حالة العجز الكلي تخفض الدفعات اليومية المعطاة للاعب خلال فترات الاستراحات الصيفية أو الشتوية.

(٣) يجب أن يكون واضحاً في استثناءات التغطية أن العطاء يتوقف في حالة إيقاف اللاعب نتيجة لتعاطيه العقاقير المحظورة.

^٢ نمط تأمين قدم استمد تسميته من كونه ظهر بعيد الثورة الصناعية وهو شكل بسيط من أشكال التأمين على الحياة ولا يعتبر كافياً.

إعادة التأمين:

جميع أشكال إعادة التأمين ممكنة هذه العقود ولكن غالباً ما يعاد تأمينها على أساس اتفاقيات إعادة التأمين النسبية مثل غطاء الحصص نسبية مع فائض & Quota Share Surplus. تجدر الملاحظة أيضاً أن الطاقة الاكتتابية نقصت بشكلٍ حاد في السنوات الأخيرة مع احتفاء عدد من المعبدن الأمريكيين المخصصين في مثل هذا النوع من التغطية، كذلك بسبب الغياب الفعلي لاثني أو ثلاثة من المعبدن الرائدن في هذا المجال .

يُتوقع لهذا النوع من التأمين أن يتطور بشكلٍ ملحوظ في السنوات القادمة مع التوسع في الرياضات الجماهيرية . بالإضافة لتزايد الطلب الآتي من الأندية الباحثة عن إعطية تأمين للمسؤوليات وتعويضات انتقال اللاعبين أو انخفاض أسعارهم .

باسل عبود MSTI

إدارة البحري والطيران

