

رسالة التأمين

نشرة دورية فصلية تصدر عن الاتحاد الأردني لشركات التأمين - دائرة الدراسات والتطوير والتدريب - السنة العاشرة / العدد الأول / آذار / ٢٠٠٧

قطاع التأمين الأردني
خطوات وثيقة لدخول عام ٢٠٠٧

تراجع نتائج التأمين
الالتزامي للمركبات لعام ٢٠٠٦

* تنويه *

صادر عن

"الشركة العربية الأمريكية للتأمين التكافلي"
البركة للتكافل

بالإشارة الى الاعلان المنشور في نشرة «رسالة التأمين» العدد الأول / آذار / ٢٠٠٦ والذي جاء فيه ان الشركة العربية الأمريكية للتأمين التكافلي هي أول شركة تأمين تكافلي في الأردن .

نود التنويه بأن شركتنا ليست أول شركة تأمين تكافلي في الأردن وعليه اقتضى التنويه



رسالة التأمين

نشرة دورية فصلية تصدر عن الاتحاد الأردني لشركات التأمين - دائرة الدراسات والتطوير والتدريب - السنة العاشرة / العدد الأول / آذار / ٢٠٠٧

كلمة العدد

موضوع الغلاف يعكس ما أظهرته المؤشرات الأولية لنتائج أعمال التأمين في الأردن لعام ٢٠٠٦ وانعكاساتها الايجابية على مستقبل أداء القطاع لعام ٢٠٠٧ بالاستناد على ما تحقق من انجازات نوعية في أداء الشركات ودلائلها، متانة القاعدة الرأسمالية في ظل رفع رؤوس الأموال وانعكاساتها على ملاءة الشركات وزيادة قدرتها الاحتياطية، ومبادراتها في اطلاق حزمة من البرامج التأمينية الجديدة، والتوسع في اجازات الشركات لممارسة مختلف أنواع التأمين، بالإضافة الى الخطوات التي قطعتها معظم الشركات للانتشار والتوسع الاقليمي.

أما على الصعيد الكمي فقد شهدت أعمال التأمين تحسناً ملحوظاً في نمو أقساط القطاع وبنسبة تصل الى نحو ١٧٪ عن العام السابق وجمالي مبلغ يصل الى حوالي ٢٥٧ مليون دينار، ويعتبر هذا المؤشر أعلى نمو حققه القطاع منذ عام ٢٠٠٢. وقد حصدت أقساط التأمينات العامة الحصة الأكبر من الاجمالي وبنسبة نمو تقارب ١٨٪ في حين حققت أقساط الحياة والصحي نسبة نمو تقترب من ١٥٪.

هذه المؤشرات قابلها لنفس السنة ارتفاع في اجمالي التعويضات التي دفعتها شركات التأمين والوفاء بالتزاماتها الى المستحقين من المتضررين في كافة فروع التأمين وبمبلغ يصل الى نحو ١٦٠ مليون دينار وبنسبة زيادة وصلت الى نحو ١٢٪ عن العام السابق.

على صعيد آخر، يظهر أمام قطاع التأمين تحدي كبير تعكسه النتائج الأولية لأداء فرع تأمين المركبات لعام ٢٠٠٦، حيث كان الأسوأ في نتائجه المالية بشكل عام والتأمين الالزامي منه على وجه الخصوص. ومما تشير اليه التقارير الأولية للشركات ان اجمالي التعويضات المدفوعة للمتضررين من الحوادث المرورية قد وصلت الى نحو ٩٧ مليون دينار، بلغت حصة ما تم دفعه الى المتضررين من الغير ما يقارب ٦٢ مليون دينار، وقد وصل اجمالي خسائر ٢٣ شركة تأمين من مجموع ٢٤ شركة في التأمين الالزامي للمركبات الأردنية نحو ١٤ مليون دينار.

هذه النتائج تدعو الى اجراء مراجعة وتقييم كافة المعطيات، وتبني الحلول المناسبة لتصحيح مسارات هذا النوع من التأمين، خاصة وان فرع تأمين المركبات يشكل نحو ٤٥٪ من أعمال سوق التأمين، وترتبط نتائجه بشكل مباشر بالارتفاع المضطرد للحوادث المرورية، التي تشهد ارتفاعاً مستمراً، حيث تظهر التقارير وقوع نحو ٩٨ ألف حادث عام ٢٠٠٦ وبنسبة ارتفاع تقترب من ١٨٪ وان الزيادة في عدد المركبات وصلت الى نحو ١٨٪. مما لا شك فيه ان معالجة أوضاع هذا النوع من التأمين سيتمكن الشركات من الاستمرار في أداء دورها الاجتماعي والاقتصادي، ويساعدها في الاحتفاظ بالمكاسب التي حققتها في مساراتها الأخرى، ويحافظ في ذات الوقت على رصيد الثروة الوطنية، ويدعم مسيرة التنمية التي يشهدها الأردن العزيز في كافة المجالات.

أسرة التحرير

تقرأ في هذا العدد

دراسات ومواضيع تأمينية

- الخطر وتحمل التبعة في التأمين الالزامي من حوادث السير ٢
- تأمين الأمراض الحرجة ٥
- التقارير الطبية في حوادث التعويضات ١٠
- اتفاقيات إعادة تأمين السيارات ١٤
- التأمين المباشر: هل نجحت شركات التأمين بالاستفادة من الانترنت ١٦

تشريعات التأمين

- نص تعليمات أسس استثمار أموال شركة التأمين ١٩

نشاطات الاتحاد

- ندوة قانون الوساطة ٢٥

إحصائيات

- النتائج الأولية لأعمال التأمين ٢٠٠٦ ٢٨

لقاء وحوار

- حوار مع قادة التأمين في الأردن ٣٠

مراجع تأمينية

أخبار تأمينية محلية وعربية

ملاحظة: المقالات المنشورة تعبر عن وجهة نظر أصحابها (رقم الابداع لدى دائرة المكتبة الوطنية ٧٧٤/٢٠٠٣/د)

ترسل المراسلات على العنوان التالي: الاتحاد الأردني لشركات التأمين - الشميساني - شارع الملكة علياء - مقابل المركز الثقافي الملكي ص.ب ١٩٩٠ الرمز البريدي ١١١١٨ تلفون ٥٦٨٩٢٦٦ (عشرة خطوط) - فاكس ٥٦٨٩٥١٠

الموقع الالكتروني: www.joif.org

البريد الالكتروني: info@joif.org



سلسلة دراسات تأمينية*

الجزء الأول -

الخطر وتحمل التبعة في التأمين الالزامي من حوادث السير



المحامي بهاء بهيج شكري

المتضرر، في التأمين من المسؤولية، ان يطالب المؤمن له أو لا. وتعتبر مطالبة المتضرر للمؤمن له شرطاً لتنفيذ المؤمن لالتزامه بدفع التعويض. وهو يدفعه للمؤمن له ان كان قد عوض المتضرر، أو للمتضرر مباشرة ان لم يقم المؤمن له بتعويضه.

٢. ليس للمؤمن في التأمين الالزامي ان يتمسك في مواجهة المتضرر، في حالة الرجوع عليه مباشرة، بالدفع التي له في مواجهة المؤمن له. وتتمثل هذه الدفع بحالات استعمال المركبة المؤمنة خلافاً لشرط وثيقة التأمين، كما لو كانت المركبة تقاد وقت حصول الحادث من قبل سائق لا يملك رخصة القيادة أو أن رخصته ليست لنوع المركبة أو انه كان تحت تأثير مادة مسكرة أو مخدرة، أو ان الحادث الذي تسبب بالضرر لم يكن حادثاً عرضياً أو غير ذلك من الدفع التي تسقط حق المؤمن له في التأمين وتحجب مسؤولية المؤمن عن تعويضه. وبسبب حرمان المؤمن من التمسك بالدفع المسقط للحق في التأمين، فقد أعطاه المشرع حق الرجوع على المؤمن له، لاسترداد ما دفعه من تعويض للشخص الثالث المتضرر. أما في التأمين من المسؤولية فلا يملك المؤمن مثل هذا الحق، بل يقتصر حقه على التمسك في مواجهة المؤمن له أو في مواجهة المتضرر في حالة إعسار المؤمن له أو رفضه تعويضه، بما لديه من دفع

الرأي السائد لدى كثير من الباحثين في موضوع التأمين، بأن التأمين الالزامي من حوادث السير هو صورة من الصور المتعددة للتأمين من المسؤولية، إلا اننا لا نتفق مع هذا الرأي. ونرى ان المشرع عندما اختص هذا النوع من التأمين بميزات انفرد بها بهدف ضمان حماية الشخص الثالث المتضرر وتأمين حصوله على تعويض يتناسب مع الضرر الذي لحق به دون التعرض لإعسار أو مجهولية من تسبب في الضرر، قد حرفه عن نطاق التأمين من المسؤولية، ليصبح تأميناً خاصاً قائماً بذاته. فالمشرع قد ميز هذا الفرع من التأمين بميزتين أساسيتين انفرد بهما عن صور التأمين من المسؤولية هما:

١. ان الشخص الثالث المتضرر، يملك بموجب تشريعات التأمين الإلزامي، حقاً مباشراً في مواجهة المؤمن. فهو غير ملزم بمطالبة المؤمن له المتسبب في الحادث أولاً، بل له الخيار بخصر مطالبته بالمؤمن رضاء وأن يقاضيه بالدعوى المباشرة ان لم يستجب للمطالبة الرضائية. ويعتبر تقرير هذا الحق المباشر للشخص الثالث المتضرر خروجاً على القاعدة القانونية التي تقصر آثار العقد على العاقدين دون غيرهما. أما في الصور الأخرى للتأمين من المسؤولية، فان مثل هذا الحق لا ينشأ للشخص الثالث المتضرر بشكل فوري إثر وقوع الحادث، بل هو حق معلق على شرط عدم حصوله على التعويض من المؤمن له المتسبب بالضرر. لهذا فان على



المحقق. وهذا الاختلال في توازن الذمة المالية هو الضرر الذي يلتزم المؤمن وذلك بتحمل عبء الخصوم الطارئة. وان تراخي المتضرر في المطالبة بالتعويض مهما طال أمده، لا يرفع المسؤولية المدنية عن عاتق المؤمن له ولا يسقط عنه صفة المدين. لأن حق المتضرر في المطالبة سيبقى قائماً طيلة الفترة القانونية لتقادم دعوى المسؤولية التقصيرية. لهذا فان المطالبة ليست هي التي تنشئ مديونية المؤمن له، بل هي عامل كاشف لهذه المديونية. وعليه لا يمكن القول بأن هذه المطالبة هي الخطر في التأمين من المسؤولية.

٢. ان التزام المؤمن في عقد التأمين يمر بمراحل ثلاث. فهو يكون التزاماً احتمالياً عند ابرام العقد، ثم ينقلب الى التزام مؤكد عند تحقق الحادث المرتبط بالخطر المؤمن منه. اما المرحلة الثالثة فهي تنفيذ الالتزام. وهذا التنفيذ لا يتم فوراً وبشكل تلقائي بمجرد تحقق الحادث، بل يتوقف على شروط يجب على المؤمن له الالتزام بتنفيذها أولاً، كشرط الإخطار بالحادث فور وقوعه وشرط عدم الإقرار بالمسؤولية، وغيرها من الشروط الاخرى. فان تخلف المؤمن له عن تنفيذ هذه الشروط جاز للمؤمن ان يتمسك بالدفع بعدم التنفيذ، وقد أقر له المشرع بذلك بما اشتملت عليه النصوص المتعلقة بعقد التأمين. لهذا فنحن نرى أن ما قصده المشرع من وجوب مطالبة الشخص الثالث المتضرر للمؤمن له، هو شرط مضاف الى شروط تنفيذ الالتزام وليس الخطر الذي يقبل التزام المؤمن من التزام احتمالي الى التزام مؤكد. وان قصد المشرع من النص المذكور هو تحقيق التوازن بين طرفي العقد. فحيث لا يجوز للمؤمن له في التأمين من المسؤولية الإقرار بمسؤوليته، لذلك يصبح من المتعذر عليه، وهو ناكر لمسؤوليته، أن يطالب المؤمن بتنفيذ التزامه، ولغرض تمكينه من مطالبة المؤمن بالرغم من انكاره لمسؤوليته اعطاه المشرع الحق في هذه المطالبة بعد مطالبة المتضرر له رضاً أو قضاء.

٣. فضلاً عن ذلك، فان القول بان الخطر في التأمين من المسؤولية هو مطالبة المتضرر للمؤمن له، سيجرنا للقول بأن من حق المؤمن ان يتحلل من التزامه اذا تراخى المتضرر في مطالبة المؤمن له فلم يطالبه الا بعد انقضاء عقد التأمين. لأن المؤمن لا يكون مسؤولاً عن خطر يتحقق بعد انقضاء العقد. وهذه النتيجة لا تتسجم مع طبيعة عقد التأمين من المسؤولية الذي يصبح فيه التزام المؤمن التزاماً مؤكداً بترميم ما لحق الذمة المالية للمؤمن له بمجرد قيام مسؤوليته المدنية تجاه الشخص الثالث. ويبقى هذا الالتزام بعاقق المؤمن حتى لو تمت المطالبة رضاً أو قضاء بعد انقضاء عقد التأمين، فانقضاء العقد لا يؤثر في الحق الناشئ خلال فترة سريانه. ولا ينشأ مثل هذا الحق الا بتحقق الخطر خلال هذه الفترة.

وفي رأينا ان تحديد عنصر الخطر في التأمين من المسؤولية يجب

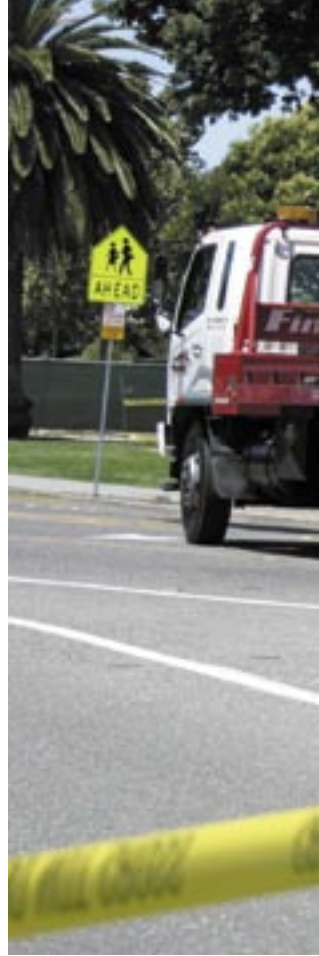
لإثبات بطلان العقد أو سقوط حق المؤمن له فيه.

وبالنظر الذي كفلت فيه هاتان الميزتان ضماناً للشخص الثالث بحصوله على تعويض يتناسب مع الأضرار التي قد يتحملها جراء حوادث السير، بصرف النظر عن طبيعة ومسببات هذه الحوادث، فانها أضفت سحابة من الغموض على عنصر الخطر في هذا النوع من التأمين، كما وسعت القاعدة التي تقوم مسؤولية المؤمن على أساسها. وإذا كان الخطر هو القاعدة الأساسية في تقرير مسؤولية المؤمن في أي عقد تأمين. فان هذه الخصائص قد أضعفت هذا الدور لقاعدة الخطر لتشرك معها قاعدة أخرى في تقرير مسؤولية المؤمن، هي قاعدة تحمل التبعة. ومن أجل توضيح هذا الأمر لا بد لنا أولاً من أن نحدد عنصر الخطر في التأمين من المسؤولية ثم نستقصي ما آل اليه بسبب خصائص

التأمين الالزامي.

لقد ذهب فريق من شراح عقد التأمين عند تفسيرهم لما نصت عليه التشريعات المدنية لبعض الدول العربية من أن (لا ينتج التزام المؤمن أثره في التأمين من المسؤولية الا اذا قام المتضرر بمطالبة المستفيد بعد وقوع الحادث الذي نجمت عنه المسؤولية)، الى القول بأن هذه المطالبة هي التي تمثل الخطر في التأمين من المسؤولية. فإذا لم تقع مطالبة بالتعويض من قبل الشخص الثالث المتضرر فان الذمة المالية للمؤمن له سوف لن يلحقها ضرر يستوجب الترميم من قبل المؤمن، حسب رأيهم. وان حصول المؤمن له على التعويض من قبل المؤمن في حالة عدم المطالبة يعتبر إثراء بلا سبب. غير ان هذا القول لا يستقيم في رأينا، مع طبيعة عقد التأمين من المسؤولية للأسباب التالية:

١. ان القصد من التأمين من المسؤولية هو دفع الضرر الذي يلحق بالذمة المالية للمؤمن له بسبب قيام مسؤوليته المدنية تجاه الغير. وحيث ان المسؤولية المدنية، وفق ما رسمه المشرع في القواعد العامة، لا تنهض إلا بصدور فعل ضار عن المؤمن له نتيجة خطأه أو إهماله، فان مجرد صدور هذا الفعل وما ينتج عنه من ضرر للغير، سيجعل المؤمن له مديناً بقيمة الضرر الحاصل. وبذلك يخل التناسب الذي كان قائماً قبل صدور هذا الفعل بين أصول وخصوم ذمته المالية، اذ تزداد خصوم ذمته المالية بمقدار قيمة الضرر





المركز القانوني للمؤمن له كطرف في عقد التأمين، وقصر دوره على إبرام العقد وتسديد قسط التأمين، وأعطى للشخص الثالث المتضرر دور الطرف الرئيسي في العقد، وأحل محل المؤمن له في مواجهة المؤمن. فترتب على هذا الوضع القانوني الذي اعتمده المشرع النتائج التالية:

١. ان أصبح الهدف المباشر للتأمين الالزامي هو تغطية الأضرار التي تلحق بالشخص الثالث نتيجة حادث السير وبذلك انقلب التأمين من المسؤولية الى تأمين من الأضرار وأصبح حادث السير هو الخطر المؤمن منه. أما ترميم الذمة المالية للمؤمن له فلم يعد هدفاً مباشراً من وراء هذا التأمين، وإنما أصبح هدفاً غير مباشر يتوقف



على التسوية المباشرة لأضرار الشخص الثالث.

٢. كما أصبح التزام المؤمن بترميم أضرار الشخص الثالث التزاماً ثابتاً لا يتأثر بانتفاء مسؤولية المؤمن في مواجهة المؤمن له بسبب سقوط حق الأخير في التأمين. الأمر الذي أدى الى انتفاء دور الخطر في تقرير مسؤولية المؤمن لتحل محله قاعدة تحمل التبعية في تقرير هذه المسؤولية. كما ان حق الرجوع على المؤمن له الذي منحه المشرع للمؤمن في هذه الحالة، قد قلب عقد التأمين الى عقد كفالة تضامنية.

٣. بالإضافة الى ذلك فقد أصبح المؤمن مسؤولاً عن تغطية أضرار الشخص الثالث حتى لو كان الحادث الذي تعرض له قد وقع عمداً، سواء من قبل له أو من غيره. ومسؤولاً أيضاً حتى لو وقع الحادث بواسطة مركبة مجهولة أو مسروقة. وفي هذه الحالة أيضاً ينتفي دور الخطر في تقرير مسؤوليته إذ لا ينصوي الحادث العمد والمخالف للنظام العام تحت مدلول الخطر. ومرة أخرى تكون قاعدة تحمل التبعية هي أساس مسؤولية المؤمن في هذه الحالة.

فهذا نستطيع القول، بأن التأمين الالزامي من حوادث السير ليس تأميناً من المسؤولية، بل هو تأمين من نوع خاص ينطوي على ازدواجية واضحة بين قاعدة الخطر المتمثل بحادث السير وقاعدة تحمل التبعية. وقد أدرك المشرع العراقي هذه الطبيعة الازدواجية للتأمين الالزامي فلم ترد ضمن أي من نصوص القانون الذي شرعه أي إشارة الى المسؤولية المدنية. كما وسم القانون بعنوان (قانون التأمين الالزامي من حوادث السيارات) وبذلك يكون قد حدد الطبيعة الخاصة لهذا النوع من التأمين بالشكل الذي أوضحناه.

ان لا يخرج عن الإطار القانوني الذي حدده المشرع للمسؤولية المدنية، طالما ان هذا التأمين يتعلق بتغطية آثارها. وحيث ان المشرع قد اشترط لقيام المسؤولية المدنية لشخص ما أن يصدر عن هذا الشخص، حقيقة أو افتراضاً، فعل ضار يكون السبب المباشر في احداث ضرر للغير، فان هذا الفعل الضار هو الذي يمثل عنصر الخطر في التأمين من المسؤولية ان كان صدوره عن المؤمن له قد حصل بطريق الخطأ أو الإهمال، وذلك بقيامه بفعل أو الامتناع عن فعل يكون واجب الاحتراز من القيام به أو الامتناع عنه أمراً واضحاً بحيث يسهل على الشخص الذي يملك قدراً معقولاً من الحرص والبصيرة ان يدرك النتائج المترتبة على ذلك. وليس شرطاً ان يكون هذا الفعل الضار صادراً عن المؤمن له بالذات، بل قد يصدر عن شخص آخر يكون المؤمن له مسؤولاً قانوناً عن أفعاله، كمسؤولية رب العمل عن أفعال مستخدميه. كما ليس شرطاً ان يصدر الفعل الضار حقيقة عن المؤمن له لتنهض مسؤوليته المدنية، بل قد تنهض هذه المسؤولية افتراضاً على أساس واجب يفرضه القانون عليه، كمسؤوليته عن حوادث العمل التي تلحق بمستخدميه، ومسؤوليته عما يلحق الغير من ضرر عن الآلات الميكانيكية التي تحت تصرفه ورقابته. فان صدر هذا الفعل الضار، حقيقة أو حكماً عن المؤمن له، فانتج ضرراً للغير، قامت مسؤوليته المدنية تجاه المتضرر وانقلب التزام المؤمن من التزام احتمالي الى التزام مؤكد. مما يجعل هذا الفعل الضار هو عنصر الخطر في التأمين من المسؤولية، بشرط ان لا يكون القيام به متعمداً ومخالفاً للنظام العام.

فاذا كان الفعل الضار الناتج عن خطأ أو إهمال المؤمن له هو الخطر في التأمين من المسؤولية، فان هذا المفهوم للخطر قد تلاشى أو كاد في ظل الخصائص التي أسبغها المشرع على التأمين الالزامي. فتقرير الحق المباشر للشخص الثالث المتضرر وتقرير مبدأ عدم التمسك بمواجهته بالدفع التي للمؤمن في مواجهة المؤمن له، بموجب تشريعات التأمين الالزامي، قد أضفت

* سلسلة دراسات تأمينية ستشر في نشرة «رسالة التأمين» تتعلق بالجوانب الفنية والقانونية للتأمين



تأمين الأمراض الحرجة Critical Illness Insurance

دراسة من جزئين - الجزء الثاني

لائحة الأمراض المغطاة. في السنوات القليلة الأولى، تم التأمين على أربعة أو خمسة أمراض خطيرة، ولكن في نهايات الثمانينات أكثر من ٢٠ مرضاً وعملية تم تغطيتها بموجب الأمراض الحرجة. هناك مشكلة أخرى ظهرت في السنوات القليلة الأولى حيث كان عدد المطالبات المقدمة بعد فترة وجيزة من استهلال البوليصا كبيرا. بما أن هذه المطالبات المبكرة كانت للسرطان وتصلب الأوعية المتعدد، فمن المفترض أن العديد من المؤمن عليهم استصدروا بوليصة بعد تشخيص المرض لأنفسهم حيث كان مكتتبي التأمين غير قادرين على كشف هذه الأمراض السابقة ورفض طلبات التأمين. ولهذا السبب فإن بعض شروط البوليصا تم تضمينه بفترة تسمى «فترة انتظار» التي استثنيت التعويض في الأشهر القليلة الأولى. إن من أكثر فترات الانتظار شيوعاً هي ثلاث وستة أشهر وفي بعض الأحيان تطبق فقط على أمراض خاصة مثل السرطان والتصلب المتعدد.

تطورات تأمين الأمراض الحرجة في بعض الأسواق العالمية

سجل التأمين على الأمراض الحرجة حضوراً واسعاً في جنوب أفريقيا والمملكة المتحدة واليابان وأستراليا وكندا على مدى السنين الماضية. وبسبب إغراءه الواسع فإن تأمين الأمراض الحرجة يعتبر ناجحاً جداً حيث تم العمل به.

جنوب أفريقيا

التطورات:

منذ أن تم تقديم الغطاء الأول للأمراض الحرجة في جنوب أفريقيا في عام ١٩٨٢، تطور المنتج هناك بسرعة كبيرة. وبسبب المطالبات غير المرغوبة في السنوات الأولى القليلة، تركز الانتباه بداية على تطوير شروط تأمين دقيقة وسياسة ائتمانية أفضل. على سبيل المثال تم مراجعة العديد من التعاريف، حيث أنها لم تستثن بوضوح المطالبات غير المبررة لمبالغ عقد التأمين. تعاريف الجيل الثاني كانت أكثر دقة وتفصيلاً، لذلك تفهم الوكيل والمؤمن عليه مجال الغطاء بشكل أفضل كثيراً. أدى ذلك إلى تخفيض عدد المطالبات المرفوضة بشكل ملحوظ. وفي نفس الوقت تم تضمين المزيد من الأمراض في

عزت الاسطواني

مدير عام الشركة

المتحدة للتأمين - سوريا





– ١٩٩٤. في حين أن نسب التعويضات المدفوعة للسرطان في عام ١٩٩٤ بقيت إلى حد كبير على ما هي عليه . إن تجربة المطالبات للأعوام من ١٩٩١ لغاية ١٩٩٤ من حيث الاكتتاب الطبي وغير الطبي أظهرت أن نتائج الاكتتاب الطبي أفضل من نتائج الاكتتاب غير الطبي وعلى النقيض من ذلك فإن تسويق البوالص التي اعتمدت الاكتتاب غير الطبي كان أسهل من تسويق البوالص التي اعتمدت الاكتتاب الطبي.

المملكة المتحدة



التطورات

لقد كان غطاء الأمراض الحرجة أحد المنتجات الناجحة في سوق التأمين على الحياة في المملكة المتحدة في السنوات الأخيرة. من حيث المبدأ كان الغطاء يعرض كملحق لبوليصة التأمين على الحياة. بيعت بوالص الأمراض الحرجة في المملكة المتحدة منذ أواسط الثمانينات. بعد الصعوبات الأولية لاقت هذه المنتجات نجاحاً كبيراً وأصبحت أفضل غطاء للحياة تم بيعه في التسعينات. في عام ١٩٩٩ تم إصدار أكثر من ٨٠٠,٠٠٠ بوليصة فردية للتأمين على الأمراض الحرجة وازداد العدد لاحقاً إلى ثلاثة ملايين. ظهر إحصائياً أن ١٠٪ من الأشخاص العاملين لديهم تأمين ضد الأمراض الحرجة في عام ١٩٩٩. وهذا فإن منتجات الأمراض الحرجة أكثر نجاحاً من منتجات الحماية التقليدية للدخل.

أنواع أغطية الأمراض الحرجة في المملكة المتحدة

إن أعمال الرهن أثبتت بأنها عامل نمو هام لهذا الغطاء. في ١٩٩٨ أكثر من ٤٠٪ من كافة البوالص المتعلقة بالرهونات كتبت مع غطاء أمراض حرجة لضمان القروض.

في البداية تم تغطية ستة أمراض في المملكة المتحدة: السرطان – الذبحة الصدرية – السكتة الدماغية – تطعيم النسيج الحي للشریان التاجي – الفشل الكلوي و زراعة الأعضاء الرئيسية. في هذا الوقت ازداد عدد الحالات المغطاة (الآن أكثر من ٣٠) بشكل ملحوظ في المملكة المتحدة.

اليوم هناك صنفين من المنتجات: المسمى الغطاء الأساسي لسته أو عشرة أمراض والغطاء الشامل حتى ٣٠ مرض أو أكثر. إضافة إلى ذلك فإن أغلب أغطية الأمراض الحرجة تتضمن تأمين العجز الكلي الدائم (TPD).

في عام ١٩٩٩ طورت جمعية المؤمنین البريطانيين Association of British Insurers (ABI) بياناً بأفضل الممارسات لغطاء

الأمراض الحرجة يتضمن:

- تعريف النموذج لأهم الأمراض
- الكلمات النموذجية للاستثناءات المناسبة

نادراً ما يباع غطاء الأمراض الحرجة مستقلاً بل يباع مع غطاء التأمين على الحياة. وبهذا الخيار يعطي الشخص المؤمن فرصة للمستفيدين للانتفاع من غطاء الحياة في حالة وفاته حتى بعد حدوث المرض الحرج. هناك ميزة أخرى للشخص المؤمن وهي أن هذا المنتج قد يكون هو أرخص بقليل من الغطاء المستقل.

بموجب بوليصة تأمين الحياة وملحق تأمين الأمراض الحرجة المستقل، فإن حدوث المرض الخطير والموت اللاحق للشخص المؤمن عليه قد يكون له نتيجتين: إن مات المؤمن عليه خلال فترة البقاء (عادة ٣٠ يوماً)، يتم دفع مبلغ الوفاة فقط وينتهي العمل بالبوليصة. إذا بقي المؤمن عليه على قيد الحياة لما بعد فترة البقاء، فإن ملحق بمبلغ الأمراض الحرجة زائد مبلغ الوفاة سيتم دفعها مباشرة (إذا حدث الموت خلال فترة التغطية). وبهذا فإن البقاء على قيد الحياة ليوم إضافي من الممكن أن ينتج عنه ازدياد ملحوظ في مبالغ التعويض المدفوعة. ولهذا السبب فإن خيار الإعادة للوضع السابق من الممكن أن يصبح قريباً لاحتياجات المؤمن عليه. في هذه الأيام يعرض هذا الخيار بشكل ناجح في جنوب أفريقيا لكافة المنتجات. أغلب التطورات الأخيرة في جنوب أفريقيا ما تزال تنزع نحو تضمين المزيد من الأمراض، وبأي حال يشترى العموم المنتجات التي تغطي الأمراض التي تهمهم على وجه الخصوص.

المنافع المدرجة:

(وتسمى أيضاً المرتبة أو المنظمة تدريجياً) وهي تطور حديث. فإنه يمد مجال الغطاء إلى عدد متزايد من الأمراض، من الممكن دفع أكثر من مبلغ تأميني عند حدوث الحوادث التي ليست خطيرة على الأخص. من أجل تخفيض المنافع غير المتناسبة مع المخاطر، يلجأ المؤمنون إلى تعريف المنفعة كدلالة على خطورة المرض.

أمثلة على المبالغ المدرجة – لأمراض القلب:

المرض/الجراحة	نسبة التعويض
الذبحة الصدرية	١٠٠٪
استبدال صمام القلب	٥٠٪
بضع الصمام	١٠٪
جراحة تقويم الأوعية الدموية	٥٪
جراحة الشريان التاجي	٦٠٪
جراحة الشريان الأورطي	٥٠٪

هذا يعني أن شروط التأمين تتضمن لائحة تظهر المبلغ بالنسبة المئوية للمبلغ الأولي المؤمن عليه و الموزع لحصص للمرض/ العمليات المتعلقة. بالطبع لا زال للمؤمن عليه غطاء لبقية المبلغ المؤمن عليه للأمراض الحرجة الأخرى. وهذا يعني بأي حال أن المؤمن لا يدفع أبداً أكثر من ١٠٠٪ من مبلغ العقد التأميني. وبحسب اللائحة أعلاه تستحق ٥٪ من المبلغ عن عمليات تقويم الأوعية الدموية جراحياً، لذلك فإن أي ذبحة صدرية لاحقة ستستفيد بنسبة ٩٥٪ من المبلغ الأولي. وبناء عليه فإن هذه المنفعة الجزئية تحمي المؤمن عليه من استخدام كامل الغطاء لعملية بسيطة.

التجربة:

لا توجد بيانات حديثة حول تجربة دولة جنوب أفريقيا في هذا المجال. لقد أظهرت دراسات تعود للعام ١٩٩٤ لأسباب الأمراض الحرجة في جنوب أفريقيا أن هناك تغييرات ملحوظة منذ التقييم الأول في عام ١٩٨٤.

كما أن السياسة الاكتتابية الدقيقة والتعاريف المطورة قد قللت من نسبة التعويضات. فمثلاً أن نسب التعويضات المدفوعة للذبحة الصدرية قد تم تخفيضها بشكل جوهري في الفترة من ١٩٨٤



كندا

التطورات

إن التأمين على الأمراض الحرجة بشكله الحالي جديد نسبياً في كندا، حيث تم تقديمه بداية في عام ١٩٩٢ تم تطوير المبيعات الكندية للأمراض الحرجة ببطء منذ تم تقديمه. وبأي حال فإن الصناعة قد انتعشت بشكل مثير في السنتين الماضيتين. إضافة إلى ذلك بدأت البنوك بالدخول إلى السوق بعرض غطاء الأمراض الحرجة على الدائنين (مثل الرهن، القروض وبطاقات الائتمان). وتأمل البنوك

بأن يكون لهذا المنتج المباع من خلالها سوق كبير.

ما يزيد عن ٤٠٪ من كافة بوالص الأمراض الحرجة الفردية السارية قد تم شراؤها في عام ١٩٩٩. من المتوقع أن تستمر هذه النزعة مع المزيد من الشركات (المؤمنون والبنوك) التي تدخل السوق وبالمزيد من الناس الذين أصبحوا عارفين بتأمين الأمراض الحرجة. إن أهمية تأمين الأمراض الحرجة في السوق الكندية تنمو بسرعة. والسبب وراء ذلك هو زيادة متوسط عمر الفرد وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. إن ما يميز النزعة هو تأمين الأمراض الحرجة لصالح الدائنين (خصوصاً تأمين الأمراض الحرجة كحماية الرهن العقاري). تم تقديم هذا التأمين بداية في عام ١٩٩٧ ونما في كندا في السنتين الماضيتين. بنهاية عام ٢٠٠٠ وصل دخل القسط التأميني السنوي لصالح الدائنين حوالي ١٢ مليون دولار كندي يمثل ١٠٠٪ زيادة على الحجم الكلي للقسط منذ عام ١٩٩٧.

تم تقديم تأمين الأمراض الحرجة بداية كخطة مستقلة. ولم تأخذ وقتاً طويلاً حتى تم إضافتها كملحقاً على التأمين على العجز أو الحياة.

يستمر المؤمنون بتغطية المزيد من الأمراض في منتجاتهم من أجل المنافسة بفاعلية. عندما تم تقديم تأمين الأمراض الخطيرة بشكل فردي في السوق الكندية غطت البوالص حوالي ١٠ حالات أما اليوم فتغطي البوالص ما بين ١٥ - ٢٠ مرض حرج.

وبأي حال فإن مجموعة السوق (الدائنين وأرباب العمل والجمعيات) عرضت تغطية أمراض محدودة. وهنا تبدو بعض الحالات المؤهلة القليلة مع قليل من الاستثناءات على أنها مفيدة. ويتم تغطية الأمراض الثلاثة الرئيسية فقط نموذجياً في تأمين الأمراض الحرجة لصالح الدائنين وهي السرطان والنوبة القلبية والسكتة. إن حصر الحالات المغطاة بالأمراض الثلاثة الشائعة يسهل من التواصل ويسمح بتوضيح وعرض سهل و يتطلب فهم أقل واستثناءات إضافية أقل مقارنة مع المنتج الذي يغطي ١٠ - ٢٠ مرض.

هناك عدد من العناصر يجب أخذها بالاعتبار حول تأمين الأمراض الحرجة في كندا مقارنة مع الأسواق الناضجة الأخرى (بريطانيا وجنوب أفريقيا).

أولاً: في كندا تضمن معدلات ثابتة للقسط التأميني لمنتجات الأمراض الحرجة لدى بوليصة التأمين (غير قابلة للإلغاء). وهذه بالتأكيد مفيدة لحامل البوليصة. وبأي حال من منظور شركة تأمين أو معيد تأمين مباشر فإنها تمثل مخاطر إضافية قد تتطلب أقساط تأمينية أعلى.

بالنسبة للعجز الكلي الدائم لا يوجد تعريف نموذجي حيث أن شركات التأمين قد سلكت طرقاً مختلفة لتعريف الحادث المؤمن. وبأي حال من الملاحظ أن التطور الأساسي هو باتجاه تبني تعريف العجز الكلي الدائم بمعيار أكثر موضوعية. وباستخدام نشاطات الحياة اليومية واختبارات القدرة المهنية.

إن تقديم الخيارات لإعادة أغطية الحياة والأمراض الحرجة للوضع السابق Reinstatement بعد الإدعاء ما زال في مراحل الأولى في المملكة المتحدة وليس ناجحاً بعد.

بدأت بعض الشركات بدمج غطاء الأمراض الحرجة مع منتجات حماية الدخل، التي تم تصورها لسوق الرهن العقاري وتتضمن غطاء ضد البطالة. في حالة المرض الشامل أو البطالة للمؤمن له، يدفع المؤمن أقساط القرض. إذا كان المؤمن له يعاني من مرض حرج، يفك رهن القرض المعلق من خلال دفعة وحيدة.

التجربة:

في عام ٢٠٠٠ نشرت مجموعة دراسة الرعاية الصحية والأمراض الحرجة تقريرها المعنون «مراجعة نقدية». وهذا التقرير يقيم للمرة الأولى عمل الأمراض الحرجة للسوق البريطانية بالكامل. تم تحري بيانات ٣٢ شركة من ١٩٩١ - ١٩٩٧ مثلن حوالي ٦٠٪ من كافة ادعاءات الأمراض الحرجة في المملكة المتحدة في تلك الفترة. هذه الدراسة ترتبط بحوالي ٥٥٣٦ مبلغ للدفوعات إزاء ٣,٥ مليون بوليصة سنوياً.

وخلصت الدراسة الى ذكر نسب المنافع التي دفعت للمؤمن عليهم فترة التقرير حيث تبين أن ٤٢٪ من المنافع دفعت للذكور عن مرض السرطان و ٣٠٪ للذبحات الصدرية بينما ٧٥٪ من المبالغ للإناث تم دفعها عن السرطان. أما ادعاءات السكتة الدماغية والعجز الكلي الدائم تتكرر لدى الذكور والإناث بشكل متشابه (العجز الدائم ٦٠٪ والسكتة ٧ - ٨٪).

كما أن دراسة أخرى في المجال عينه أفادت بأن حوالي ١٠٠ ألف بوالص أمراض حرجة جديدة قد تم تحريرها في ١٩٩٠. و بحلول ١٩٩٧ ازداد الرقم إلى ٦٣٢ ألف بوليصة جديدة و ٦٩٥ ألف أخرى في عام ١٩٩٨، مع الازدياد الأكبر في ١٩٩٥ و ١٩٩٦. في نهاية ١٩٩٨ كان هناك ما يزيد عن ٢,٢٥ مليون غطاء مرض خطير ساري. أغلب الشركات في السوق البريطانية تحرر بوالص الأمراض الحرجة، ولكن المؤمنون العشرة الأوائل يقومون ب ٦٠٪ من إجمالي المبيعات الجديدة. المؤمن الأول له ١٠٪ من حصة السوق للمبيعات الجديدة والثلاثة الأوائل لهم دون ٢٥٪. عادة يتم تحرير غطاء الأمراض الحرجة في بريطانيا بالتزامن مع عقد تأمين على الحياة - إما لمدة أو تأمين كامل الحياة أو المنح. من الممكن أن تكون الدفعة متسارعة لغطاء الحياة أو مبلغ مستقل.

وكذلك فإن ١٨٪ من أغطية الأمراض الحرجة المباعة في ١٩٩٧ كانت أغطية مستقلة. نصفها كان ملحقاً لبوليصة تأمين لمدة والنصف الآخر ملحق للتأمين الشامل على الحياة. إن معدل المبالغ المؤمنة كان ٤٨ ألف جنيه على تأمين المدة و ٦٤ ألف جنيه على تأمين الحياة الشامل، وبمعدل قسط تأميني ٣٧٠ جنيه و ٢٨٠ جنيه على التوالي.

ما هي الاتجاهات المستقبلية

أصبح المستشارين الماليين المستقلين أكثر معرفة بمنتجات الأمراض الحرجة ويفهمون أفضل كيفية تلبية احتياجات الناس وكيفية بيع المنتجات. إن معدلات الفائدة في بريطانيا هي متدنية اليوم وشراء البيوت والممتلكات ممكناً جداً. إن سوق الرهن العقاري نشطة ومن المعتقد أن تستمر مبيعات الأمراض الحرجة متزامنة مع رهونات.

”
تقرير تقييم
الأمراض
الحرجة في
بريطانيا
يكشف ان:-
٤٢٪ من المنافع
دفعت للذكور
عن السرطان
و ٣٠٪ للذبحات
الصدرية و ٧٥٪
من المبالغ
للإناث دفعت عن
السرطان وكانت
الادعاءات
متشابهة
للجنسين
للسكتة
الدماغية بنسبة
٦٠٪ والعجز
الكلي ٨٪“



- هناك نقص في التفسير الصحيح للأمراض الحرجة مقارنة بشروط التأمين على الحياة، والشروط المغطاة في بعض الأحيان هي غير مفهومة. إن النسبة البالغة ٢٧٪ كانت مفاجئة نوعاً ما، ولكنها دلالة على أن هناك حاجة لمزيد من التدريب حول الأمراض الحرجة.
- إن السبب وراء الادعاءات المرفوضة قد تم تقسيمه إلى ثلاثة: ٢٨٪ من الادعاءات لم تف بالتعريف، ١٦٪ قدموا المطالبة خلال فترة التسعين يوماً لوقف نشاط السرطان و١٩٪ من الادعاءات لم تكن شروطاً مغطاة.
- بلغت قيمة الادعاءات المدفوعة في كندا عام ٢٠٠٢ مبلغ ٢٢ مليون دولار، وهي قفزة من ١٠ مليون دولار في عام ٢٠٠١. وبأي حال إن الأرقام هي منطقية وغير مفاجئة لميونخ ري، وهي ضمن الحد المتوقع لخط العمل المتنامي بسرعة. أغلب مبيعات الأمراض الحرجة قد حدثت في السنتين أو الثلاث سنوات السابقة لظهور المرض.
- أن ٣٩٪ من الادعاءات قد تم الدفع لها عن البوالص السارية لأقل من سنة واحدة، مع ٢٪ من البوالص سارية خلال الخمس سنوات تم دفعها.
- في عام ١٩٩٨ كان هناك ٦٠٠٠ بوليصة مبيعة، وازداد العدد إلى ٨٣٠٠٠ في عام ٢٠٠٤. كان هناك قفزة من ما دون ١٠ ملايين دولار في نمو القسط في عام ١٩٩٨ إلى ٩٠ مليون في عام ٢٠٠٤.
- من حيث طبيعة الادعاءات، أظهرت الدراسة بأن السرطان هو في المكانة الأولى. ٦٣٪ من الادعاءات تم دفعها لمرض السرطان، يتبعها ١٧٪ نوبة قلبية، و١٣٪ الشروط الأخرى، و٤٪ للسكتة الدماغية و٢٪ لتصلب الأنسجة المتنوع.
- إن النوع الرائد للادعاءات بالسرطان كان لسرطان الثدي ٤٩٪ و٢٤٪ للبروستات و١٤٪ للقولون و١٣٪ للغدة.
- كذلك وجد ميونخ ري أنه بالمقارنة بالتأمين على الحياة، كانت نسبة الادعاءات المرفوضة ٢ - ٣ مرات أعلى للتأمين على الأمراض الحرجة. وهذا منطقي تماماً حيث أن المستند الرئيسي المطلوب لمراجعة ادعاء تأمين الحياة هو «شهادة الوفاة».
- ٧٥٪ من مشتري تأمين الأمراض الحرجة هم في سن بين ٣٥ و٥٤ عاماً، وأن نصف المبيعات هي للنساء وأن ٨٠٪ من المبيعات هي لغير المدخنين. يبلغ متوسط القسط التأميني ١٠٠٠ دولار ومتوسط حجم مبلغ التأمين يبلغ ١٠٠ ألف دولار.

جنوب شرق آسيا

التطورات

على الرغم من أن جنوب شرق آسيا ليست سوق وحيدة، هناك العديد من المزايا الناشئة لعمل الأمراض الحرجة في هذا الإقليم



ثانياً: مثل المراحل الأولى لتأمين الأمراض الحرجة في بريطانيا، فإن تعريف الامراض الحرجة في كندا لم يتم قبوليتها في مقياس. وطبيعياً أصبحت تعريف الأمراض الحرجة الحالية في عقد تأمين نقطة اختلاف من شركة تأمين لأخرى. نتج عن ضغط السوق أن بعض الشركات تزيد من مبلغ المنفعة في عقد التأمين وتسهل تعريفها. من وجهة نظر تسويقية تخلق بوليصة الأمراض الحرجة بتعاريف سهلة ميزة عند لحظة البيع. ولسوء الحظ في وقت الادعاء من الممكن لذلك أن يصبح موضوعاً مثيراً للنزاع وفي النهاية يؤدي إلى عدم رضا حامل البوليصة. إن السبب هو أن التعريف الغير الشامل عادة يجعل من الصعب على مديرية الادعاءات تفسير التعريف حسب الغرض. هذا يتناقض مع فلسفة تأمين الأمراض الحرجة، التي تحاول أن تكون موضوعية ما أمكن.

بدأ المؤمنون يلاحظون أن حاملي البوليصة يولون تأمين الأمراض الحرجة أهمية قصوى وبدؤوا يركزون على القيمة المضافة للخدمات التي يقدموها عند الادعاء. لذلك بعض المؤمنون لا ينظرون إلى دفع مبلغ مقطوع فقط ولكنهم يعرضوا خدمات في تاريخ الإمداء مثل:

- تقييم طبيب مستقل / أخصائي
 - الإحالة إلى المختصين المناسبين للنظر إلى حالة المدعي.
 - تسويق المعالجة في نظام الرعاية الصحية الكندي.
 - إذا اختار المدعي العلاج خارج كندا فإن المؤمن سيساعد في إجراءات السفر والإقامة وضمان الدفع.
- هذه الخدمات، نموذجياً، يتم إدارتها من قبل طرف ثالث مختص في المجال الطبي. إلا أنه من المبكر جداً القول بأن مستهلكي تأمين الأمراض الحرجة المحتملين يقيمون هذه الخدمات في وقت الإمداء. بأي حال الإشارات الأولية مشجعة.

التجربة:

تطورت مبيعات تأمين الأمراض الحرجة الكندية ببطء منذ تم تقديمها على الرغم من أن المراقبين توقعوا نتائج أكثر سرعة. يستمر التأمين للأمراض الحرجة في الزيادة وتدخل المزيد من الشركات إلى السوق. حالياً هناك ما يقارب من ٢٠ شركة تأمين تعرض تأمين الأمراض الحرجة، وهذا الرقم من المتوقع أن يزداد. وكذلك بدأت البنوك الدخول إلى السوق بعرض غطاء الأمراض الحرجة وقت الرهن العقاري وتقديم القروض.

يبلغ معدل الأعمار المؤمن عليها ٤١ عاماً ومعدل القسط السنوي ما يقارب ١٠٠٠ دولار كندي. وبلغت مبيعات عام ١٩٩٨ حوالي ٨٥٠٠ بوليصة، وبأقساط تأمينية بلغت حدود ٩ مليون دولار كندي بهذا تضاعفت مبيعات عام ١٩٩٨ فقط عن المبيعات منذ ١٩٩٣ - ١٩٩٧، هذه النزعة استمرت بدخول المزيد من الشركات إلى السوق ويتكاثر الناس العارفين بهذا النوع من التأمين. إن السبب الرئيسي لتطور المبيعات ببطء واستمرار ذلك هو عدم كفاية عملية التسويق، وتدريب الوسطاء وعدم وجود وكلاء وعدم الوعي الكافي للمنتج. بأي حال التفاؤل الآن أكثر من أي وقت مضى.

ملخص تجربة مطالبات شركة ميونخ ري في السوق الكندي

- على الرغم من أن تأمين الأمراض الحرجة يواجه برفض الادعاءات بنسبة ٢٧٪ في كندا، إلا أن تجربة الادعاءات في البلد صحية تماماً حسب تقرير شركة ميونخ ري.
- إن نقص التوعية هو المنتهم عن عدد المطالبات المرفوضة وليس المؤمن لديه. ما يزيد عن ٥٠٪ من المطالبات المرفوضة كانت إما مرض غير مغطى أو لم تلب تعريف العقد.



- تجنب الاعتماد الكبير على إعادة التأمين وهو أمر غير مستمر على المدى الطويل
- تقديم غطاء أقل من ١٠٠٪ للمبالغ الأقل خطورة.
- استخدام تعاريف ادعاءات أكثر دقة.
- النية المستمرة في مراجعة تصميم المنتج أو الغطاء إن كان لم يعد مناسباً (على سبيل المثال إذا لم تعد الحالة حرجية).

سوريا



إن التأمين على الحياة والتأمين الصحي حديثي العهد في الوطن العربي بشكل عام وفي سوريا بشكل خاص. كما أن تجارب التأمين ضد الأمراض الحرجة تكاد تكون محدودة في الوطن العربي بشكل عام إلا من بعض المحاولات الخجولة في لبنان.

لقد طورت الشركة المتحدة للتأمين برنامجين لتأمين الأمراض الحرجة بالتعاون مع شركة هانوفر لإعادة التأمين وسوف تبدأ بتسويقه خلال أيام وبهذا تعتبر شركة التأمين الوحيدة في سوريا التي تسوق هذا المنتج الذي يمكن تلخيصه كالتالي:

- ١- الأمراض المغطاة ضمن البرنامج الأول: السرطان، الذبحة الصدرية، السكتة الدماغية وجراحة الشريان التاجي.
- ٢- الأمراض المغطاة ضمن البرنامج الثاني: نفس الأمراض المغطاة ضمن البرنامج الأول مضافاً إليها الفشل الكلوي، زراعة الأعضاء، الشلل أو العجز، العمى، الغيبوبة والحروق الرئيسية
- ٣- حدود التغطية: ما يعادل ٧٥,٠٠٠ دولار للفرد في العام.
- ٤- فترة الانتظار: ٣ أشهر
- ٥- فترة البقاء: شهر واحد

لقد تم وضع البرامج المذكورة أعلاه بمشاور الجميع من حيث سعرها. إن التأمين ضد الأمراض الحرجة مضافاً اليه التأمين على الحياة والتأمين الصحي يعطي حماية تامة لرب الأسرة وعائلته في حال إصابته بمرض أو وفاته. وإذا أخذنا على سبيل المثال شخصاً عمره ٤٠ عاماً فإن قسط التأمين على فروع التأمين الثلاث مجتمعة لن يكلفه أكثر من ٢,٥٠٠ ليرة شهرياً. وهذا يشمل بالإضافة إلى تغطية الأمراض الحرجة تغطية المصاريف الطبية لغاية ٥ ملايين ليرة والتأمين على الحياة لغاية ٢ مليون ليرة.

والخلاصة فإن تأمين الأمراض الحرجة معقد ومنهج مطلوب. يجب أن يتم تعريف شروط التأمين بعناية فائقة. كما يجب الانتباه والعناية والتأكد من أن مجال مبلغ عقد التأمين تم عرضه على المؤمن له بطريقة شفافة وسهلة الفهم. وفي نفس الوقت يجب أن يكون تعريف المرض بشكل جيد من أجل ضمان التقييم الموضوعي للادعاءات. كذلك تعتبر معالجة الادعاءات وتقييم المخاطر الفعال ذات أهمية قصوى لضمان نجاح المنتج.

ورقة عمل مقدمة في ملتقى دمشق التأميني الثاني

للفترة ١٣-١٤/١١/٢٠٠٦

الذي يستحق فحص محكم. الملاحظات التالية نشأت بشكل رئيسي في ماليزيا، سنغافورة و هونغ كونغ و تايوان.

عرضت أول أغطية التأمين للأمراض الحرجة في أواخر الثمانينات ولاحظ المؤمنون لديهم فوراً أن تأمين الأمراض الحرجة كان مفيداً ويضاف على التأمين على الحياة وله سوق محتملة وكبيرة. في منتصف التسعينات عملياً قامت كل الشركات التي تعرض اليوم غطاء الأمراض الحرجة بإطلاق منتجاتها الأولى في السوق. إضافة إلى المؤمنين على الحياة هناك عدد من المؤمنين على الصحة يعرضون أمراض حرجة كملحق على منتجاتهم. منذ عام ١٩٩٦ تم بيع أكثر من مليون بوليصة في هذا الإقليم سنوياً. وأكثرها في ماليزيا وسنغافورة و هونغ كونغ و تايوان .

عنصر من عناصر التسويق الرئيسية في هذا الإقليم هو عدد الأمراض الذي تغطيه الشركات. في هونغ كونغ وسنغافورة وماليزيا تغطي البوالص عادة ما بين ٢٠ - ٣٦ مرضاً.

وبالإجمال هناك ٥٠ حالة مرضية مختلفة تعرض حالياً. استثناء ذلك تايوان حيث أن السلطات المشرفة أقرت سبعة أمراض فقط. بالإضافة إلى تغطية الأمراض المتفشية خصوصاً في هذا الإقليم (التهاب الدماغ والتهاب السحايا) تقدم العديد من البوالص غطاء ضد المرض المميت (Terminal Illness) وتزداد الأغطية المعروضة والتي تقدم مبلغ تأمين جزئي من ١٠-٢٠٪ لمبالغ محددة. يستخدم هذا النظام للجراحة الصغرى مثل جراحة الأوعية الدموية. تعرض المبالغ التأمينية للأطفال والأحداث والتي يتم إضافتها تلقائياً في البوليصة غطاء مخفضاً. وبأي حال هذه المبالغ تمنح بشكل منفصل ولا تخفف مبلغ التأمين للأبوين بحسب من يشتمل غطاءه على الأولاد ليؤمن عليهم.

ميزة أخرى موجودة خصوصاً في هونغ كونغ وهي المنتجات التي تستهدف المجموعات. أكثر هذه الأغطية شيوعاً تلك المسماة برامج السيدات تتضمن بشكل رئيسي مجموعة من عناصر التأمين: غطاء الحياة، دفعة مسبقة للمرض الخطير، غطاء لأمراض نسائية محددة، مبالغ التأمين المتعلقة بالأمومة، مضاعفات الحمل، غطاء الشذوذ الخلقي للأطفال، ومبلغ عقد التأمين على الصحة.

على الرغم من أن الأمراض الحرجة هي جزء من هذه المجموعة، إلا أن تضمين أمراض محددة (مثل الداء الجلدي الجهازى والالتهاب الجلدي) يجعل من المنتج أكثر إغراءً للنساء.

إن القسط التأميني لبوليصة الأمراض الحرجة مضمون بشكل تام ولا يمكن تعديله خلال مدة البوليصة. إن ذلك يبدو مخاطرة خصوصاً للبوليصة لشخص بعمر ٨٠ عام، حيث أن استنتاج معدلات الحوادث لمثل هذا العمر المتقدم لا يعتد به. وحالياً فإن كافة البوالص لعمر دون ٥٥ سنة، والوقت هو سيد الموقف حيث سيبين فيما إذا كان المعدلات موضوعة بمستوى مناسب أم لا.

أسباب الأمراض الحرجة:

أظهرت دراسة للسوق أن السرطان يسود بالنسبة للذكور بنسبة ٧٧٪ كما في أسواق آسيوية أخرى. بينما للذبحة الصدرية والفشل الكلوي جزء بسيط ٧٪ لكل منهما. بالنسبة للنساء فإن ٨٩٪ من الادعاءات للسرطان أما المرض الثاني المسبب للأمراض الحرجة فهو الفشل الكلوي ٧٪. بينما نسبة ادعاءات النوبة القلبية فكانت ٤٪.

من ضمن الدروس الرئيسية لإقليم آسيا:

- النظر بعناية في كافة المخاطر المتعلقة بعرض ضمان قسط تأميني طويل الأمد.



التقارير الطبية في قضايا التعويضات*

دراسة من جزئين - الجزء الأول

الدكتور حمدي عبدالله احمد
المستشار القانوني لوزارة الصحة
دولة الامارات العربية المتحدة



الفرع الأول: أهمية التقرير الطبي

يعرف التقرير الطبي بأنه عنصر من عناصر الدعوى سواء كانت الجنائية أو المدنية فيقدم خلال مرحلة التحقيق والمحاكمة ويعد من قبيل أعمال الخبراء ذلك ان القتل الخطأ أو الإصابة الخطأ من المسائل الفنية البحتة التي يجب ان تتأيد بالدليل الفني الذي تستند اليه المحكمة في اثبات النتيجة الناجمة عن الخطأ وفي اثبات قيام رابطة السببية بين الخطأ المنسوب للجاني وهذه النتيجة باعتبار ان هذه الأمور من المسائل الفنية البحتة التي لا تستطيع المحكمة ان تفصل فيها دون الاستعانة بالخبير الفني. كذلك الأمر بالنسبة لدعوى التعويض المدنية حيث ان المقرر قانوناً ان التعويض يقدر بقدر الضرر وعليه تبرز أهمية التقرير الطبي باعتباره الوثيقة التي تحدد مقدار الضرر ومن ثم قيمة التعويض.

• وتقول محكمة النقض المصرية في هذا الصدد «انه متى كان الحكم قد اطرح دفاع الطاعن من انقطاع رابطة السببية بين السيارة وبين الاصابات لأن السيارة لم تصطدم بالمجني عليه بمقولة ان اصاباته الفادحة تدل على اصطدام السيارة به وانه لا يتصور حصولها من سقوطه من فوق دابته الى الأرض دون ان يتبين سنده في هذا القول من واقع التقرير الفني وهو التقرير الطبي مع ان السبب في هذا الأمر يتوقف على استطلاع رأي الخبير المختص باعتباره من المسائل الفنية البحتة التي لا تستطيع المحكمة ان تشق طريقها لبدء الرأي فيها دون الاستعانة بخبير فني، فان الحكم يكون معيباً بما يوجب نقضه» مجموعة محكمة النقض المصرية ١٥-١-٩٢-١٩.

• وتظهر أهمية التقرير الطبي أيضاً في وصف الإصابة الخطأ التي نالت من أجسام المجني عليهم في حوادث السيارات سواء كانت اصابة قاتلة أو جارحة حيث ان المقرر قانوناً «ان خلو حكم الإدانة في جنحة حوادث السيارات من وصف

مقدمة

لا شك انه في عالم اليوم والذي يتجه نحو التحضر وتنامي الاحساس بحقوق الانسان بكافة معانيها تبرز أهمية تعمق البحث في حق الانسان في التعويض عما يصيبه من ضرر باعتباره حقاً أصيلاً قرره الشرائع السماوية ويتفق وقواعد العدالة.

وهكرة التعويض عن حوادث السيارات تفرض أهميتها في ظل عالم يموج بالسيارات التي تجري بالملايين في الشوارع والطرق بكافة الأحجام والأنواع والاستخدامات حيث أصبحت ضرورة ملحة من ضرورات الحياة وتهم كافة الناس - مالك السيارة وسائقها وراكبها وعابر الطريق ومستخدمه بأي شكل من الأشكال ومن هنا تبدو أهمية هذه الندوة التي نتناول شرح وتحليل موضوع تعويض حوادث السيارات.

ويعتبر التقرير الطبي عنصراً هاماً من عناصر التعويض عن حوادث السيارات والذي يكشف عن درجة الضرر الذي لحق بالمجني عليه بدءاً من الاصابات البسيطة حتى الوفاة الذي بناءً عليه يتم تقدير التعويض على اساس القاعدة الأصولية التي تقضي بان التعويض يقدر بقدر الضرر. لذا جاء اختيارنا لموضوع التقرير الطبي في التعويض عن حوادث السيارات وسوف نعرضه في سبعة فروع على النحو التالي:

الفرع الأول: أهمية التقرير الطبي للمجني عليه.

الفرع الثاني: الصفات التي يجب ان يتميز بها الطبيب المنتدب لاعداد التقرير الطبي.

الفرع الثالث: كيفية اعداد التقرير الطبي.

الفرع الرابع: الفرق بين التقرير الطبي الابتدائي والتقرير الطبي الشرعي.

الفرع الخامس: تقدير نسبة العجز في التقرير الطبي.

الفرع السادس: خضوع التقرير الطبي لتقدير المحكمة المختصة.

الفرع السابع: المسؤولية الجنائية عن التقرير الطبي.



- فيه الى ما يفيد اطلاق المحكمة على التقرير الطبي؟ وللإجابة على هذا التساؤل نقول ان المقرر قانوناً ان خلو حكم البراءة في جنحة حوادث السيارات من الاطلاع على التقرير الطبي المثبت لقتل المجني عليه نتيجة مصادمة سيارة لا يعيب الحكم.
- وقد أكدت ذلك احكام القضاء حيث قضى بأنه لا يعيب الحكم وهو يقضي بالبراءة وما يترتب على ذلك من رفض الدعوى المدنية عدم اطلاق المحكمة على التقرير الطبي المثبت لقتل المجني عليه نتيجة مصادمة السيارة له ما دامت قد قطعت في أصل الواقعة وتشككت في صحة اسناد التهمة الى المتهم لأن التقرير الطبي انما يلزم ايراد ما جاء به في الحكم الصادر بالإدانة تصويراً للواقعة واثباتاً لعلاقة السببية بين الخطأ والضرر من أي شخص وقع ولا شأن له باثباتهما أو نفيهما عن متهم بذاته.

الفرع الثاني:

صفات الطبيب المنتدب لاعداد التقرير الطبي

- ان مهمة الطبيب المنتدب لاعداد التقرير الطبي تتطلب الدقة التامة لما للتقرير من أهمية بالغة في الاجابة على التساؤلات العديدة التي يجب الإجابة عليها لاجلاء وجه الحق في الدعوى ومن ثم فانه يجب على الطبيب المنتدب ان يتصف ببعض الصفات الهامة والضرورية وأهمها ما يلي:
1. يجب ان يتمتع الطبيب بالعلم النواحي والمعلومات الغزيرة في مجال تخصصه بما يؤهله للقيام بمهمته.
 2. ان يكون صادقاً كريم الخلق حي الضمير مستقيماً غير متواني ولا هياب هدفه رفع منار العدالة وغاياته كشف غموض الحادث محل التقرير.
 3. ان يكون كاتماً لسراً لا يبيح بما اطلع عليه بحكم مهنته للغير بإستثناء المحكمة التي انتدبته وفي حدود ما أوكل اليه من مهام دون تزييد يخترق به مبدأ السرية ودون نقص يصيب تقريره بالعوار.
 4. ان يتبع أسلوباً صحيحاً في الفحص وان يسجل ما شاهده من حقائق دون اعتماد على الذاكرة.

- الاصابات التي حدثت بالمجني عليه ونوعها وعلاقتها بالوفاة أي كيف نشأت الوفاة عن تلك الاصابات من واقع الدليل الفني وهو التقرير الطبي يعد قصوراً يوجب نقض الحكم.
- وقد أكدت هذا المعنى محكمة النقض المصرية بقولها انه اذا كان الحكم حين أدان المتهم في جريمة القتل الخطأ لم يشر الى الكشف الطبي الموقع على المجني عليه ولم يعني بوصف الإصابة التي حدثت وأثرها وعلاقتها بالوفاة فانه يكون قاصر البيان بتعين نفضه. «مجموعة قواعد النقض الجنائي المصرية ١-٩٢٥-٢».
- كما قضى بأنه اذا كانت المحكمة قد أدانت المتهم في جريمة القتل الخطأ بناءً على ما قائلته من انه ثبت لها من مناقشة الطبيب الذي كشف على المجني عليها ومناقشة الدفاع لها ان سبب الوفاة يرجع - كما جاء بالكشف الطبي الموقع عليها - الى اصابتها بكسر بأعلى عظم الفخذ الأيمن وان هذه الاصابة تتفق مع ما شهد به شاهد الحادث..... الخ وكان الثابت بمحضر الجلسة على لسان الدفاع ان مناقشة الطبيب المشار اليه قد اقتضت على بيان سبب الإصابة التي شوهت بالمجني عليها ولم تتناول سبب وفاتها، وكانت المحكمة لم تذكر مضمون الكشف الطبي الذي أشارت اليه في الحكم فان ادانة المتهم على أساس ان الاصابة التي تسبب في احداثها هي التي نشأت عنها الوفاة لا تقوم على أساس كافي «مجموعة النقض المصرية ٢-٩٢٥-٢».
- وقضى بانه متى كان الحكم الابتدائي المؤيد لأسبابه بالحكم الاستثنائي قد خلا من الاصابات التي وجدت بالمجني عليهما التي نشأ عنها وفاة أحدهما كما لم يبين سبب هذه الاصابات وهل نشأت عن المصادمة بالسيارة التي يقودها المتهم على الرغم مما تسلك به الدفاع عنه امام المحكمة الاستئنافية بين انقطاع رابطة السببية بين السيارة وبين الاصابات التي حدثت لأن السيارة لم تصطدم بالمجني عليهما ولم تسهما بسوء ولكنهما اصيبا من سقوطهما على الأرض بسبب غزارة المطر وانزلاق قدم احدهما وهو يحمل الآخر وهو دفاع جوهري لوصح لتغيير وجه الرأي في الدعوى لأن الحكم يكون مشوباً بالقصور «المجموعة ٣-٧٤٥-١١».
- كما قضى ايضاً بأنه لان كان الحكم المطعون فيه قد دلل على ان السيارة قيادة الطاعن اصطدمت من الخلف بالسيارة التي كان المجني عليه يقف على سلمها بحكم عمله كحمال اثناء وقوفها بالطريق وانه ترتب على ذلك وفاته الا انه فيما انتهى اليه من ادانة الطاعن لم يذكر شيئاً عن بيان الاصابات التي أحدثها بالمجني عليهما ونوعها وكيف أدت الى وفاة أولهما وذلك من واقع الدليل الفني وهو التقرير الطبي مما يعيب الحكم بالقصور الذي يتسع له وجه الطعن «المجموعة ٢٢-٣-١٤٦٤-٢٢٨».
- ويثور التساؤل حول مدى التزام المحكمة باثباتها ما يفيد اطلاقها على التقرير الطبي في جميع الاحوال أم يقتصر ذلك على حكم الإدانة وهل يعيب حكم البراءة عدم الإشارة





- اسم الطبيب الفاحص أو اللجنة الفاحصة.
- الدرجة العلمية للطبيب أو لأعضاء اللجنة والتخصص العام والتخصص الدقيق.
- محل الفحص وساعة وتاريخ إجراؤه.
- الجهة التي اسندت المهمة الى الطبيب الفاحص او الى اللجنة.
- تحديد المهمة تفصيلاً.

القسم الثاني: متن أو صلب التقرير:

ويتضمن ما يلي:

- عمر المريض أو عمر المصاب وجنسه وجنسيته.
- وصف العلامات السريرية والأضرار الخارجية بصورة دقيقة وتسجل أطوال الأضرار وخواصها ومسبباتها وتعيين مواقع الجروح.
- الفحوص المختلفة التي استعانت بها اللجنة أو الطبيب الفاحص بغرض تشخيص الحالة ونتائج هذه الفحوص.
- حالة المصاب بصفة عامة وعمّا اذا كانت حسنة أو خطيرة أو سيئة
- المدة اللازمة للعلاج بعد التأكد من ذلك ويمكن ان تكون المدة تقديرية.
- الاسعافات المقدمة للمجني عليه سواء كانت طبية او جراحية بما في ذلك مختلف المواد العلاجية التي أعطيت له عن طريق الفم او الحقن.
- تقدير نسبة العجز بتعيين النسبة المئوية للفقد الوظيفي للعضو المصاب كأن يقول ان العين فقدت ٥٠٪ من رؤيتها او ان العجز دائم اذا كانت الإصابة لا يمكن معالجتها بكثر العضو بالكامل او ان الأمر يحتاج الى وقت حتى انتهاء العلاج للتأكد من نسبة العجز.
- الآراء الطبية الأخرى التي استعان بها او تم مناقشتها.

القسم الثالث: الاستنتاج

وهو الجزء الهام من التقرير لأنه الوحيد الذي يعين المحقق أو المحكمة في تكييف الواقعة محل الجريمة ويساعد في تحقيق العدالة وينبغي ان يكون الاستنتاج بلغة صريحة واضحة المعاني سلسلة الاسلوب متضمنة الاستنتاج الطبي مستخلصاً من الحقائق المشاهدة ومن نتائج الفحوص المختلفة والمتضمن الرد على الأسئلة الاستيضاحية المقدمة من السلطة التحقيقية أو القضائية ويصنف الاستنتاج كما يلي:

١. استنتاج مباشر استمد من العلامات السريرية والاصابات والأضرار والفحوصات المختلفة.
٢. استنتاج غير مباشر في الحالات التي يتعذر فيها الوصول الى نتيجة مباشرة دون مناقشة موضوعية وتفسير علمي منطقي والمقارنة بين ما ورد بالتقرير الطبي وما تضمنته التحقيقات بتأييد ما يمكن ودحض ما لا يمكن الأخذ به من وجهة علمية.
٣. استنتاج احتمالي ويقدم مثل هذا الاستنتاج عندما لا يجد الطبيب ما يستند اليه من رأي مباشر أو غير

٥. ان يكون حذراً غير متسرع في ابداء الرأي.
٦. ان يؤدي المهمة المنوطة به في الوقت والميعاد المحددين وان كان ذلك لا يمنع من ان يستعمل المحكمة في بعض الحالات ان كان في ذلك ضرورة لانجاز مهمته على الوجه الأكمل.
٧. ان يتحاشى عند اعداد التقرير العبارات المعقدة جهد الامكان وان يلتزم الجمل والعبارات ذات المعاني الواضحة والمفهومة من قبل رجال الضبط القضائي أو السلطة القضائية وان كان ذلك لا يمنعه من تدوين بعض المصطلحات العلمية.
٨. ان يستعين في اعداد التقرير بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للمجني عليه حيث انه يمكن ان يكون لذلك تأثيراً على نتيجة التقرير.
٩. ان يكون مستعداً دائماً للمناقشة والرد على أي تعليق أو ملاحظة تتعلق بالتقرير.
١٠. ان يكون متعاوناً مع باقي زملائه المكلفين بالمهمة ان كان عضواً في لجنة أو اذا طلب رأيه الفني.

الفرع الثالث:

كيفية اعداد التقرير الطبي

التقرير الطبي وثيقة رسمية من وثائق الدعوى ومستند رئيسي للحكم القضائي لذا يجب ان يكون التقرير متضمناً لحقائق واستباطات فنية بدون اطالة غير ضرورية ولا ايجاز مخل وان يأتي في اطار تسلسل منطقي يؤدي الى ما ينتهي اليه من نتيجة دون لبس او غموض وعلى الطبيب مراعاة ما يلي:

ان يباشر الفحص اثر استلامه طلباً من النيابة العامة او من سلطة التحقيق او السلطة القضائية وقبل ان يبدأ بالفحص عليه ان يتبع ما يلي:

- ان يلم بظروف الواقعة المأمناً تماماً وان يستوضح من طالب الفحص ما يرغب في استيضاحه.
- ان يتأكد مما يرسل اليه للفحص فيثبت من شخصية المجني عليه على النحو الوارد بأمر التكليف أو الانتداب.
- ان يستحضر الأدوات اللازمة للفحص وان يستخدم التقنيات المتاحة التي تساعده على كشف الاصابات التي لحقت بالمجني عليه وماهيتها وأسبابها.
- الاستعانة بالمراجع العلمية المتعارف عليها والاطلاع على أية تقارير طبية صدرت للمجني عليه من قبل ان وجدت.
- اجراء الفحص الطبي وفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها.
- تسجيل كافة الملاحظات التي سوف يتضمنها التقرير.

أقسام التقرير الطبي

القسم الأول الديباجة أو المقدمة وتتضمن:



باحدى العيادات او
المستشفيات الخاصة
قيامه بتوقيع
الكشف الظاهري
على المجني عليه في
حوادث السيارات
ولا يشترط في
كتابتها اي شرط
خاص سواء من
حيث الصياغة او
من حيث طريقة
التدوين وتصدر
هذه الشهادة في
العادة بناءً على
طلب المجني عليه
لائبات حالته



الصحية لرافقها بمحضر جمع الاستدلالات.

- ويثور التساؤل هل يستلزم اثبات الوفاة تقرير طبي شرعي ام يكفي الكشف الظاهري بموجب تقرير ابتدائي؟
- وقد أجابت محكمة النقض المصرية على هذا التساؤل بالقول ان القانون لا يوجب ان يكون اثبات سبب الوفاة نتيجة الصفة التشريحية دون الكشف الظاهري حيث يعني في هذا المقام ومن ثم فان استناد الحكم الى تقرير تم بناءً على تقرير تم بناءً على الكشف الظاهري في اثبات سبب الوفاة دون الصفة التشريحية بمعرفة الطبيب الشرعي لا يقدح في تدليله في هذا الصدد «نقض جنائي ١٩٦٨/١/٢٢ - المجموعة ١٩-١-٩٣-١٧».
- كما قضت بانها لما كان الحكم قد عرض لأسباب وفاة المجني عليه وخلص في مدوناته الى انها حدثت من الصدمة العصبية الناجمة عن الاصطدام بجسم صلب راض نتيجة الحادث وكان ما حصله في هذا الشأن له أصله الثابت في تقرير طبية الوحدة الصحية بالقرية وفي محضر جلسة المحاكمة عند مناقشة الطبيب وكان القانون لا يوجب ان يكون اثبات سبب الوفاة نتيجة الصفة التشريحية دون الكشف الظاهري.
- فان استناد الحكم الى تقرير طبية الوحدة بناءً على الكشف الظاهري وما قرره بالجلسة في اثبات سبب الوفاة دون اجراء الصفة التشريحية للمجني عليها لا يعيب الحكم ولا يقدح في تدليله على ان الوفاة نتيجة الحادث «نقض جنائي ١٩٧٥/٦/٩ - المجموعة ٢٦-٥٠٨-١١٩»

ورقة عمل مقدمة في الندوة الخليجية العربية حول قضايا التعويضات عن حوادث السيارات في دبي / الامارات - تشرين الثاني / ٢٠٠٦

مباشر ومن ثم يتعذر عليه نفي او اثبات علاقة السببية في الواقعة محل الدعوى وفي هذه الحالة يكون التقرير مجرد عامل مساعد لا بد من ان تسانده قرائن أو أدلة أخرى للكشف عن وجه الحقيقة في الدعوى.

القسم الرابع: ويتضمن توقيع الطبيب الفاحص أو اعضاء اللجنة الفاحصة وأي ملاحظات لأي عضو تخالف رأي باقي الأعضاء.

هذا ويلاحظ ان يكون التقرير خالياً من أي كشط أو شطب وان كان هناك تعديل يلزم التوقيع بجواربه من العضو الفاحص او اعضاء اللجنة.

الفرع الرابع: الفرق بين التقرير الطبي الابتدائي والتقرير الطبي الشرعي

أولاً: التقرير الطبي الابتدائي:

ويقصد به التقرير الذي يحرر بمعرفة المستشفى العام خلال مرحلة جمع الاستدلالات وهو عبارة عن شهادة طبية تتضمن توقيع الكشف الطبي الظاهري على المجني عليه في حوادث السيارات وقد تكون هذه الشهادة رسمية أو عرفية.

والشهادة الطبية الرسمية:

هي الشهادة التي يصدرها الطبيب الحكومي الذي يعمل بالمستشفى العام يثبت فيها قيامه بتوقيع الكشف الطبي الظاهري على المجني عليه في حوادث السيارات اي ما شاهده من اضرار مادية على جسد المضرور او ما لمس من اضرار معنوية او نفسية المضرور والسبب المحتمل لها والمدة اللازمة لعلاجها.

وتصدر هذه الشهادة في العادة بناءً على طلب مأمور الضبط القضائي وترفق بمحضر جمع الاستدلالات.

أما الشهادة الطبية العرفية:

فهي ورقة يثبت فيها احد الأطباء غير الحكوميين اي طبيب خاص



اتفاقيات إعادة تأمين السيارات*

دراسة من ثلاثة أجزاء - الجزء الثاني



ناصر محمد الكيخيا

مدير الشؤون الفنية / فرع بنغازي

شركة ليبيا للتأمين

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

متوسط تكلفة الاحتراق خلال الخمس سنوات

$$10\% = 80000 / 80000 =$$

$$\text{متوسط تكلفة الاحتراق لكل سنة} = 5 / 46\% = 9,20\%$$

والنسبة الأولى هي المستعملة عادة من قبل معيد التأمين.

وغالبا ما يضيف المعيد الى تكلفة الاحتراق نسبة تحميل تتراوح بين 25٪،

42٪ من قسط إعادة التأمين، ويعبر عن هذه النسبة بالكسر 80/100،

وذلك لغرض الوقاية من التقلبات العكسية المحتملة في تقدير

التعويضات وتغطية المصاريف الإدارية ومنحه نسبة معقولة من الربح،

وبهذا يكون:

$$\text{متوسط تكلفة الاحتراق بعد التحميل} = 10\% \times 75 / 100 = 7,5\%$$

وتتخذ هذه النسبة كأساس لاحتمال قسط تجاوز الخسارة.

ومعدل قسط إعادة التأمين يمكن ان يكون ثابتاً، بمعنى ان القسط لا

يتأثر بمستوى التعويضات على عاتق المعيد، أو متدرجاً بين حد أدنى وحد

أعلى.

وبما ان قسط إعادة التأمين الفعلي لا يمكن احتسابه الا بعد نهاية

السنة، اي بعد معرفة اجمالي الاقساط المكتتبة للشركة المسندة،

فانه يتفق على ان تؤدي الشركة المسندة للمعيد قسطاً ابتدائياً أدنى

Minimum and Deposit Premium، يحتسب عادة على

أساس الأقساط التقديرية لفرع السيارات مضروباً في سعر الغطاء

مضروباً في 75٪، على أن يسوى هذا القسط بعد معرفة الأعمال

السنتوية وعلى ضوءها. وقد يعتبر القسط الابتدائي الأدنى سعرا

عقابياً للشركة المسندة اذا لم تبلغ الأقساط المكتتبة الفعلية لسنة

التغطية الأقساط المقدرة.

ويجب على الشركة المسندة في نهاية السنة اعداد حساب لتسوية قسط

التأمين، فاذا كانت تكلفة الاحتراق بعد التحميل أقل من الحد الأدنى

لسعر التغطية، فان قسط التغطية يحتسب على أساس الحد الأدنى، واذا

كانت تكلفة الاحتراق بعد التحميل تزيد عن الحد الأقصى، فان قسط

التغطية يحتسب على أساس الحد الأقصى للسعر، اما اذا كانت تكلفة

الاحتراق بعد التحميل تقع بين الحدين الأدنى والأقصى، فانها تستخدم

لاحتمال القسط.

قسط الإعادة:-

قسط إعادة التأمين هو القسط الذي تدفعه الشركة للمعيد مقابل تغطيته. وعادة ما يناقش غطاء تجاوز الخسارة بشكل مستقل عن مجموعة الأقساط المكتتبة لفرع تأمين السيارات.

ويتم تسعير غطاء تجاوز الخسارة من قبل المعيد على أساس كلفة الاحتراق «كلفة التعويضات»، فمن واقع خبرة التعويضات السابقة «2-3» سنوات، يمكن لمعيد التأمين ان يحتسب مقدار ما كان يمكن أن يتحملة من تعويضات خلال الفترة، وبنسبة هذا المبلغ الى دخل الأقساط خلال الفترة نفسها يستخرج المعيد كلفة الغطاء على هيئة نسبة مئوية من الأقساط تمثل كلفة الاحتراق.

ولغرض تحديد كلفة الاحتراق عادة ما يطلب معيد غطاء تجاوز الخسارة لتأمين السيارات عند التفاوض مع الشركة المسندة، احصاءات عن أقساط تأمين السيارات خلال السنوات الخمس الماضية، وأيضاً احصاءات التعويضات المسددة وتحت التسوية، لاحتمال حصة المعيد من تلك التعويضات، محتسبة على أساس حدود التغطية الجديدة المطلوبة للسنة القادمة "As if Basis" On، لأن حدود التغطية الجديدة قد تكون مختلفة عن حدود التغطيات خلال الأعوام السابقة.

لنفترض ان احصاءات الخمس سنوات السابقة كانت كالتالي:-

السنة	أقساط فرع السيارات	حصة المعيد من التعويضات المسددة وتحت التسوية (عن الحوادث التي وقعت خلال السنة محتسبة 21/كانون الأول/ديسمبر من كل سنة)	تكلفة الاحتراق لكل سنة
1996	100000	10000	10%
1997	100000	---	لا يوجد
1998	150000	20000	20%
1999	200000	---	لا يوجد
2000	250000	40000	16%
الاجمالي	800000	80000	



تسوية الأقساط، لأن تصفية هذه الخسائر تستغرق فترة طويلة من الزمن قد تتعدى في بعض الأحيان عشر سنوات. لذا فانه من الطبيعي ان تكلفة الاحتراق المقدرة على أساس الخبرة الماضية تحتاج الى تسوية Adjusting، وان الأولوية المدرجة تحت غطاء تجاوز الخسارة تحتاج أيضاً لزيادتها بانتظام بما يتمشى مع معدل التضخم.

التأثير اللامتكافئ للتضخم على معيد غطاء تجاوز الخسارة:-

ان التأمين وإعادة التأمين، كأشطة اقتصادية ومالية، تعاني من تأثير الانكاسات السلبية للتضخم مثلها مثل باقي القطاعات الاقتصادية والمالية الأخرى، بل قد تكون من أكثر الأنشطة تأثراً بظاهرة التضخم وتعرضاً لنتائجها المباشرة من حيث الأقساط والتعويضات والاستثمار، فالتضخم يؤثر بشكل مباشر على النتائج الاكتتابية، والاحتياطيات الفنية المخصصة لمواجهة المسؤوليات المستقبلية، وأيضاً العملية الاستثمارية لأعمال التأمين وإعادة التأمين.

إن أول المشاكل التي يواجهها المعيد نتيجة التضخم هي الأولوية الثابتة للشركة المسندة لأن هذه الأولوية عملياً سوف تنقل مع الزمن. وذلك بحكم التضخم النقدي مما يؤدي الى زيادة حصة المعيد من التعويض، وبصفة خاصة من تعويضات تأمين المسؤولية المدنية للإصابات والأضرار الجسمانية، والتي غالباً ما تعتمد على الأجور ومستويات الأسعار، محملاً الزيادة الحاصلة في قيمتها بسبب التضخم الحاصل خلال المدة الطويلة بين وقوع الحادث والتسوية الكاملة للتعويض.

أما المشكلة الثانية التي تؤثر على الشركة المسندة والمعيد نتيجة التضخم فهي الحوادث التي وقعت ولم يبلغ عنها، ولكن أكثر تأثيراً على المعيد بسبب تأثير ما يدعى بالتضخم المركب أو الاجتماعي. أما المشكلة الأكثر صعوبة في أوقات التضخم فهي الوصول الى سعر حقيقي وعادل لأغطية تجاوز الخسارة الطويلة الأجل، وترجع هذه الصعوبة الى ان تحديد نسبة تحميل Loading Rate صحيحة في ضوء تطورات التضخم غير المتوقعة، تكاد تكون مستحيلة، بالإضافة الى ان المقياس المتدرج Sliding Scale للأقساط المبنية على كلفة الاحتراق تعطينا حلاً عندما يكون تكرار الخسائر عالياً، أي ان يكون هناك تواتر خسائر مرتفع نسبياً، وإلا فان المعيد سيتلقى في الغالب القسط الأدنى فقط، وهذا بطبيعة الحال لن يكون مطمئناً بالنسبة للمعيد.

وسوف نحاول ان نوضح التأثير اللامتكافئ للتضخم على معيد غطاء تجاوز الخسارة لتأمين السيارات في حالة احتفاظ الشركة المسندة بأولوية ثابتة، وذلك من خلال المثال التالي:-

لنفرض ان:-

أولوية الشركة المسندة:
٥٠٠٠٠ دينار
حدود مسؤولية المعيد:
٢٥٠٠٠٠ دينار
وأنه وقعت ثلاثة حوادث خلال سنة الغطاء رصد لها احتياطيات، ٢٥٠٠٠ دينار للحادث الأول، ٧٥٠٠٠ دينار للحادث الثاني، ١٠٠٠٠٠ دينار للحادث الثالث.

لنفترض ان إجمالي الأقساط المكتتبة لفرع السيارات خلال سنة التغطية خمسة ملايين دينار، وحصة المعيد من التعويضات المسددة ١٥٠٠٠٠ دينار، ومن التعويضات تحت التسوية ٢٥٠٠٠٠ دينار. وقد تم الاتفاق مع معيد التأمين على تحديد قسط الإعادة على أساس تكلفة الاحتراق مع تحميل ٧٥/١٠٠ وعلى ان يكون الحد الأدنى لمعدل القسط ٦٪ والحد الأعلى ١٢٪، والقسط الابتدائي الأدنى ٤٠٠٠٠٠ دينار.

عليه يكون حساب تسوية قسط التغطية كالتالي:-

إجمالي الأقساط المكتتبة خلال السنة	٥٠٠٠٠٠٠٠ دينار
التعويضات المسددة	١٥٠٠٠٠ دينار
(عن الحوادث التي وقعت خلال السنة)	
احتياطي التعويضات تحت التسوية في	
١٢/٢١ (عن الحوادث التي وقعت خلال	٢٥٠٠٠٠٠ دينار
السنة)	
إجمالي التعويضات	٥٠٠٠٠٠٠ دينار

$$\text{تكلفة الاحتراق} = 5000000 / 100 \times 10 = 500000 \text{ دينار}$$

$$\text{تكلفة الاحتراق بعد التحميل} = 500000 \times 100 / 75 = 666666 \text{ دينار}$$

وحيث ان تكلفة الاحتراق بعد التحميل تزيد عن الحد الأقصى لسعر الغطاء فان الحد الأقصى هو الذي يطبق، وعليه يكون:-

$$\text{قسط الإعادة} = 5000000 \times 12 = 6000000 \text{ دينار}$$

$$\text{يطرح القسط الابتدائي الأدنى} = 400000 \text{ دينار}$$

$$\text{القسط الإضافي المستحق للمعيد} = 200000 \text{ دينار}$$

وبالرغم من أن المعيد يحاول الوصول الى معدل قسط للتغطية، معتمداً على كلفة احتراق فعلية، ونسبة تحميل مطمئنة، وربما معدل قسط أدنى منخفض ومعدل قسط أعلى مرتفع، ولكن نادراً ما يكون هذا كافياً في التطبيق والواقع العمليين، وذلك لعدة أسباب نذكر بعضاً منها:-

- ١ - ان الاتجاه المستقبلي للحوادث لا يمكن التنبؤ به بدقة.
- ٢ - طول الفترة ما بين حدوث الحادث وتسوية الخسارة وخاصة بالنسبة لتأمين السيارات الاجباري.
- ٣ - الحوادث الحاصلة ولم يبلغ عنها (IBNR) Incurred But Not Reported

- ٤ - مدى دقة الاحصائيات وتفصيلها، حيث يجب ان تظهر الاحصائيات كيفية تطور التعويضات المسددة واحتياطيات التعويضات تحت التسوية خلال السنوات.
- ٥ - الاحصائيات التي تستند عليها عملية التسعير عادة ما تكون تقديرية، وبصفة خاصة بالنسبة للمستئين الأخيرتين، نظراً لحدائة هذه الخسائر، وعدم توفر بياناتها عند إعداد الاحصائيات التي يتم بموجبها التسعير أو عند اعداد حساب

* ورقة عمل قدمت في الندوة العربية حول التأمين الاجباري على السيارات بين

واقع التشريع وعدالة التطبيق / طرابلس ٢٢-٢٣/ ايار / ٢٠٠١





to another. At the moment there is no general agreement as to which law should apply in the case of disputes, and how claims should be dealt with. For internet providers, there is a danger that they will have to face legal claims that are difficult to foresee.

- * The protection of personal data on the internet is essential for building up trust with consumers. If client data is misused by a company or by a third party, this may result not just in loss of confidence, but also in liability claims.
- * The greater outsourcing of business processes may increase conflicts between independent business partners, possibly leading to more legal disputes.

6- CONCLUSION

It is evident that the insurance industry is gearing up for e-insurance. Insurers, intermediaries and reinsurers are investing in IT and trying to determine the proper business model to follow. The fundamentally information intensive nature of the insurance product will eventually make full e-business treatment a workable option provided that efficiencies do materialize and are passed on to consumers. To succeed as e-insurance, it has to be cheaper and better than the traditional offline option.

Today IT is widely used to handle communication with intermediaries, policy processing, premium notices, market analysis, sales forecast and accounting. Clearly, insurance is an information-intensive enterprise and is thus suitable for e-commerce.

Many insurers and intermediaries have realized that e-insurance is not just about distributing insurance products on the Internet and have incorporated their e-business plans into their overall business strategy. Adopting e-insurance and introducing change in IT system is an incremental process, not an event, and should stem from a fundamental need to reengineer and modernize business processes in order to better respond to client demand, as well as to the client's own adoption of Internet technology. Substantial investments may be required and open communication with stakeholders and policyholders should be a given. Insurers should focus on growth as well as on cost reduction. Efficiencies may materialize, but forecasts and calculations must not undermine the costs of online client acquisition and retention, and marketing, in particular if the insurer is of the Internet pure-play type.

Website functionality is an issue in its own right, requiring a proper definition of customer and product profiles. It also needs precise interlocking with powerful back-office IT. Insurers and intermediaries need to examine how they can achieve the most possible value added through an online presence. A fundamental problem of all insurance websites is the low rate of repeat visits by existing customers. Increasing repeat visits, as well as new traffic to the insurer's website is essential.

Unfortunately, there is no clear recipe for success and e-insurers may have to look very closely at the Internet habits, demographics and lifestyles of their clients to find answers. Once improvements are achieved, the existing e-insurance infrastructure must be used to market financial products related to a customer's insured assets, within the limitations set by insurance and financial regulations of the market. Regular updates are a requisite feature. Online traffic should be analyzed from the point of view of how it can be converted to income and whether the website and the general IT infrastructure are well matched.

The same applies to insurance supervisors and regulators. The power of the Internet should be harnessed to improve consumer protection and education and awareness building. It can also be used to receive and process periodic financial reports, thereby freeing up resources for supervising management and insurance practices. Also, national insurance supervisors can use Internet technologies to communicate among themselves and coordinate activities related to preventing fraud and money laundering.

E-insurance faces three serious challenges. The first is to redefine the relationships between insurers and their agents and brokers. The second is to bring existing pre-Internet computerized data systems out of the back office and online, onto the World Wide Web. The third challenge is to interface the business process of insurance to a fully functional website given the fact that most existing customers are unlikely to make frequent repeat visits to a site.

While e-commerce has not changed insurance products greatly, insurance companies and brokers need to be innovative in their use of e-commerce channels to ensure that they continue to meet public need and also to address public concerns (especially regarding security). They also need to ensure that their e-commerce strategies meet the commercial threats that may arise from new the "e-insurance". There is a great need to ensure that e-commerce channels are integrated properly with more conventional trading methods and the online customer relationship is managed appropriately.

E-commerce is here to stay, and it is already the preferred mode of doing business around the world. Proactive steps should be taken as there is no place for laggards in this cyber world. Insurers need to realize that on-line insurance should not be taken lightly. These endeavors require real commitment and leadership to reap the rewards of smarter, more robust business processes.

Meanwhile, it appears that insurers are unfortunately not making the best out of the web.

(Footnotes)

²⁶ Michael Pastor, *Banking, Insurance Gain Interest*, CybeAtlas, available[online]: <http://cyberatlas.internet.com/markets/finance/article/0,,5961-152961,00.html> 02/01/2003

²⁷ The National Underwriter. *Blaster Worm shows Insurer's Vulnerability*, available[online]: <http://www.nationalunderwriter.com/tech/news/viewNews?articleId=52226/8/2003>

²⁸ *E-commerce in insurance*, Martyn Allez, http://www.cii.co.uk/is/factfiles/e-commerce_in_insurance.php

²⁹ *Law, insurance and the internet. Click here for new risks*, Swiss Re publishing 2000



FCII Dissertation

Insurance on Line: Are Insurers making The Best out of The Web?

(Third Part)

بحث أردني يفوز عربياً بجائزة "The Rutter Medal Award" من معهد التأمين القانوني CII

5- E-BUSINESS RISKS

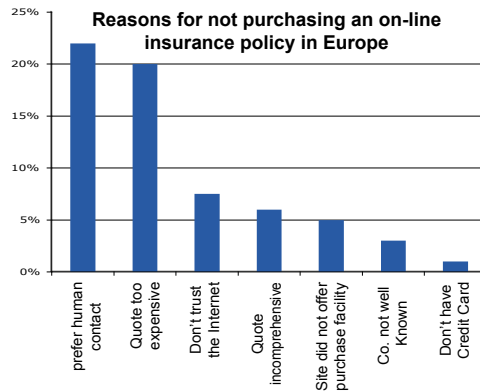
E-business not only leads to rationalization of business process, it also presents new risks.

The Security Problem

Businesses' increased use of the Internet and the substantial growth in opportunity for emerging e-business insurance market may not be all good news unless the security of dealing over the internet is solved.

Those consumers who are interested but still hesitant to conduct insurance transactions online, say personal attention and security remain their top concern (Figure 6). Although the security concern dropped across the board (28% in 2003 from 34% in 1998, according to Opinion Research Corporation International)²⁶, security still rank among the top reasons why consumers may not submit an insurance online.

Figure 5



*Base: Those who requested insurance quote but did not purchase a policy online

Source: David Parry. *The Future of European Insurance*, available [online]: www.ReutersBusinessInsight.com

Is the Internet secure as a media?

With all the data being collected by insurers on their customers, keeping it private and secure is not only good business - it is the law.

As insurers address the issues of security, they find related issues of privacy, confidentiality and the certainty about the true identity of their website user.

Connecting insurers' core networks to the Internet has created major security risks and threats that need to be handled very carefully to prevent unauthorized access by hackers resulting in a

new style of crimes normally referred to as *Cyber Crime*.

In its annual survey on cyber risks, the St. Paul Insurance Company reported that 90% of responding companies had detected at least one electronic breach of security in 2003, with 80% of those acknowledging a financial loss due to a breach.²⁷ Clearly the internet is not a secure media.

In the United Kingdom BS7799, the British Standard for Information Security Management provides a good guide to best practice in IT security and has been used as a reference point by authorities in many countries. As from 2004 the European Network and Information Security Agency (ENISA) will provide a pan-European presence to combat and minimize the impacts of viruses, computer "hacking" and online surveillance. ENISA will co-operate with businesses and national governments to promote the use of more rigorous security standards and policies²⁸.

Other types of risks include:

Technical risks:

E-business technologies increase the susceptibility to technical faults. Apart from costly downtime and loss of production, the ongoing networking trend increases the danger of *virus* infection and hacker attacks, which could seriously disrupt the entire production process. System availability will become a critical success factor for online insurers. If a system fails, it not only paralyzes distribution, but may also cause long-term loss of confidence and damage to the insurer's reputation and credibility.

Liability risks²⁹:

These risks will most likely increase due to the following:

* The internet automatically provides worldwide distribution. This means internet providers are confronted with many different legal requirements. The degree of consumer protection differs enormously from one country



باسم حدادين
مساعد المدير العام لتأمينات
الحريق والحوادث العامة والبحري
شركة الشرق الأوسط للتأمين





تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٦

تعليمات أسس استثمار أموال شركة التأمين وتحديد طبيعة موجودات شركة التأمين ومواقعها التي تقابل الإلتزامات التأمينية المترتبة عليها صادرة عن مجلس إدارة هيئة التأمين بمقتضى أحكام الفقرة (د) والفقرة (هـ) من المادة (٢٣) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (٣٣) لسنة ١٩٩٩ وتعديلاته

- المادة (١):** تسمى هذه التعليمات (تعليمات أسس استثمار أموال شركة التأمين وتحديد طبيعة موجودات شركة التأمين ومواقعها التي تقابل الإلتزامات التأمينية المترتبة عليها لسنة ٢٠٠٦) ويعمل بها اعتباراً من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.
- المادة (٢):** أ- يكون للكلمات والعبارات الواردة في هذه التعليمات المعاني المخصصة لها في المادة (٢) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (٢٣) لسنة ١٩٩٩ وتعديلاته، مالم تدل القرينة على غير ذلك.
- ب- تعني كلمة (القانون) حيثما وردت في هذه التعليمات، قانون تنظيم أعمال التأمين النافذ المعمول به.
- ج- لغايات هذه التعليمات، يعتمد تعريف "الأطراف ذات العلاقة" وفقاً لمعايير المحاسبة الدولية.
- د- لغايات هذه التعليمات، يقصد بـ "الموظف الرئيسي" الموظف الذي يشغل أي من الوظائف التالية في الشركة:-
- ١- مدير عام الشركة أو المدير المفوض.
 - ٢- نائب مدير عام الشركة.
 - ٣- مساعد مدير عام الشركة.
 - ٤- مدير الدائرة أو القسم.
 - ٥- المدقق الداخلي.
 - ٦- موظف الإرباط.
 - ٧- مدير الفرع.
 - ٨- أي وظيفة أخرى يقرر المدير العام اعتبارها وظيفة رئيسية.
- المادة (٣):** أ- على مجلس إدارة الشركة اعتماد سياسة استثمارية حسيمة تتفق مع أحكام القانون والأنظمة والتعليمات والقرارات الصادرة بمقتضى أي منها وأن تتضمن حد أدنى ما يلي:-
- ١- أنواع الاستثمارات المسموح بها أو الاستثمارات غير المسموح بها، على أن يتم تحديد الاستثمارات المرغوب بها إن أمكن.
 - ٢- حدود استثمار الشركة من حيث التوزيع الجغرافي والأسواق المستثمر بها والقطاعات الاقتصادية والعملية والانحرافات المسموح بها (إن وجدت).
 - ٣- تركيز الاستثمارات مع أي جهة.
 - ٤- سياسة إدارة المخاطر المرتبطة بالاستثمار مثل مخاطر السوق ومخاطر الائتمان ومخاطر السيولة ومخاطر العمليات.
 - ٥- الصلاحيات والمسؤوليات الإدارية والمالية في الشركة لتنفيذ السياسة الاستثمارية.
 - ٦- أسس التعاقد مع الجهات الخارجية لتنفيذ السياسة الاستثمارية وإدارتها.
 - ٧- الحالات التي يجوز للشركة فيها رهن الموجودات أو إفراضها بما في ذلك منح قروض للموظفين.
 - ٨- إجراءات معالجة حالات تضارب المصالح وكيفية التعامل معها.
 - ٩- إجراءات مراقبة تطبيق السياسة الاستثمارية في الشركة.
- ١٠- أسس منح مكافآت الموظفين المرتبطة بعوائد الاستثمارات.
- ١١- أسس توزيع أرباح الاستثمار على بيان الدخل وحسابات الاكتتاب.
- ب- يراعى لدى وضع السياسة الاستثمارية للشركة طبيعة التزامات الشركة، وعلى وجه الخصوص الإلتزامات الاكتتابية وطبيعة الأعمال المكتتب بها والاستثمار الفعلي بالموجودات المختلفة، لتمكن الشركة من الوفاء بالتزاماتها عند استحقاقها، بالإضافة لما يلي:-
- ١- سياسة الاكتتاب.
 - ٢- سياسة إعادة التأمين المعتمد من قبل مجلس الإدارة وفقاً لأحكام تعليمات معايير إعادة التأمين المعمول بها.
 - ٣- الأسواق المالية.
 - ٤- رأس المال وحقوق الملكية.
 - ٥- الملاءة والسيولة.
 - ٦- الحد الأدنى للعائد المضمون للوثائق المكتتب بها أو التعهدات ذات العلاقة.
 - ٧- التشريعات ذات العلاقة.
- ج- على مجلس إدارة الشركة تقييم السياسة الاستثمارية سنوياً، أو إذا اقتضى الأمر خلال السنة، وتزويد المدير العام بنسخة من هذه السياسة سنوياً وبموعد أقصاه نهاية الربع الأول وتزويده بأي تغيير أو تعديل يطرأ عليها خلال السنة.
- المادة (٤):** يتوجب على إدارة الشركة، لدى تنفيذها السياسة الاستثمارية للشركة وفقاً لأحكام هذه التعليمات، المحافظة على وضع مالي سليم وقوي للشركة والمحافظة على قيمة استثماراتها الشركة ككل بما في ذلك تحقيق عائد مناسب على رأس المال المستثمر، بالإضافة للقيام بما يلي:-
- أ- إدارة المخاطر المرتبطة بالاستثمار والمتضمنة وصف وتحديد أسس قياس:-
 - ١- مخاطر السوق ومنها مخاطر أسعار الفائدة ومخاطر التغير بأسعار أدوات الملكية والاستثمارات العقارية ومخاطر أسعار صرف العملات، بالإضافة إلى الحد الأدنى للعائد المضمون للوثائق المكتتب بها أو التعهدات ذات العلاقة.
 - ٢- مخاطر الائتمان.
 - ٣- مخاطر السيولة.
 - ب- وضع إجراءات مراقبة حدود الاستثمار بأنواع الاستثمارات المختلفة والانحرافات المسموح بها.
 - ج- تحديد الخطط البديلة الواجب إتباعها في حال حدوث حالات طارئة.
 - د- وضع الإجراءات التفصيلية لمراقبة تنفيذ السياسة الاستثمارية في الشركة.
 - هـ- تحديد طبيعة التقارير المطلوب إعدادها، ووضع أسس إعداد التقارير ودورها مع ضرورة تضمينها حالات الانحراف والإجراءات المتخذة لتصويب ذلك.
 - و- التأكد من عدم وجود قيود على تحويل رؤوس الأموال وأرباحها إلى الخارج فيما يتعلق بالاستثمارات الخارجية.
 - ز- التأكد من اتفاق السياسة الاستثمارية للشركة مع التشريعات ذات العلاقة.



المادة (٥): للشركة التعاقد مع جهات خارجية لتنفيذ سياستها الاستثمارية وإدارتها شريطة ما يلي:-

- أ- تحديد أسس إدارة المخاطر المرتبطة بهذه التعاقدات.
- ب- تحديد الجهات المتعاقد معها بناء على السياسة الاستثمارية المحددة من قبل مجلس الإدارة وتقييمها بما في ذلك الوضع المالي لتلك الجهة، والحصول على موافقة ثلثي أعضاء مجلس الإدارة في حال التعاقد مع أطراف ذات العلاقة.
- ج- التأكد من إدارة الاستثمارات وتنفيذها بناء على السياسة الاستثمارية المحددة من قبل مجلس الإدارة وبما يتفق مع التشريعات ذات العلاقة.
- د- طلب تقارير شهرية من الجهات الخارجية المتعاقد معها عن وضع الاستثمارات الخاصة بالشركة.

هـ- تزويد الهيئة بالإتفاقيات الموقعة مع الجهة الخارجية.

المادة (٦): في حال كانت شركة التأمين شركة تابعة، على الشركة تطبيق معايير إدارة المخاطر على مستوى الوحدة القانونية.

المادة (٧): أ- لا يجوز للشركة الاحتفاظ بموجودات تزيد قيمتها عن النسب المحددة في الملحق رقم (١) المرفق بهذه التعليمات، ويستثنى من ذلك استثمارات الوثائق المرتبطة استثمارياً.

ب- لا يجوز للشركة الاستثمار بأي صندوق استثماري تزيد نسبة استثماره بالأدوات المالية الصادرة عن الشركة عن (١٠٪) من إجمالي استثمارات الصندوق.

ج- لا يجوز للشركة الاحتفاظ بموجودات مع نفس الجهة أو مضمونة من قبلها تزيد قيمتها عن النسب المحددة في الملحق رقم (٢) المرفق بهذه التعليمات، ويستثنى من ذلك استثمارات الوثائق المرتبطة استثمارياً والاستثمارات المحددة في المادة (١٠) من هذه التعليمات.

المادة (٨): أ- لا يجوز للشركة:-

- ١- الاستثمار أو الإقراض بضمانة أسهم الشركة نفسها.
 - ٢- إصدار كفالة أو أي التزام لصالح موظف رئيسي أو عضو مجلس إدارة.
 - ٣- الاستثمار بشركة يمتلك، بشكل مباشر أو غير مباشر، واحد أو أكثر من الموظفين الرئيسيين فيها أو أعضاء مجلس الإدارة نسبة (١٠٪) أو أكثر من رأسمال تلك الشركة.
 - ٤- الاستثمار بشركة تضامن أو توصية بسيطة.
 - ٥- شراء أو بيع أي موجودات من الموظفين الرئيسيين أو أعضاء مجلس الإدارة.
- ب- على الرغم مما ورد في البند (٢) من الفقرة (أ) من هذه المادة، يجوز للشركة الاستثمار في شركات مملوكة، بشكل مباشر أو غير مباشر، لأعضاء مجلس الإدارة، إذا كان هذا العضو شركة مساهمة عامة أو مؤسسة الضمان الاجتماعي أو القوات المسلحة الأردنية، على أن لا تتجاوز نسبة الاستثمارات في كافة الشركات المذكورة (٥٠٪) من حقوق الملكية للشركة مطروحاً منها الأرباح النقدية المقترحة توزيعها.

ج- على الرغم مما ورد في البند (٥) من الفقرة (أ) من هذه المادة، يجوز للشركة وفي حالات ضرورية ومبررة وبشكل تفضيلي للشركة، شراء أو بيع أي موجودات من الموظفين الرئيسيين أو أعضاء مجلس الإدارة، شريطة الحصول على موافقة مسبقة من المدير العام المستندة إلى توصية المديرية المعنية في الهيئة.

د- يجوز للشركة منح قروض للموظفين وفقاً للنظام الداخلي للشركة و/أو ضمن الشروط الاعتيادية لحملة الوثائق.

هـ- يجوز للشركة شراء أو بيع أي موجودات للأطراف ذات العلاقة من غير المذكورين في البند (٥) من الفقرة (أ) من هذه المادة شريطة ما يلي:

- ١- أن تتم عملية البيع أو الشراء وفق شروط السوق وأحكامه أو بشكل تفضيلي للشركة.
 - ٢- أن يتم دفع المقابل كاملاً ونقداً للشركة بحالة البيع.
- المادة (٩):** لا يجوز للشركة الاستثمار بالمشتقات المالية لأغراض المضاربة ويسمح بذلك لأغراض التحوط وضمن إطار محدد بسياسة الشركة الاستثمارية.
- المادة (١٠):** يجوز للشركة الاستثمار بنسبة تزيد عن (٢٠٪) من رأسمال أي من الشركات المذكورة أدناه فقط:-

- أ- شركات مالية.
 - ب- شركات استشارات مالية وإدارة المحافظ.
 - ج- شركات صناديق الاستثمار.
 - د- شركات الاستثمارات العقارية.
 - هـ- شركات خدمات المعلوماتية.
 - و- شركات سمسرة الأراضي.
 - ز- شركات تقدم خدمة مساندة لأعمال الشركة أو للشركات التابعة لها.
 - ح- شركات قابضة مالية، على أن لا تتجاوز نسبة الاستثمار عن (٢٠٪) من رأسمال الشركة المستثمر بها إلا في الاستثمارات المحددة في الفقرات (أ-ز) من هذه المادة.
- المادة (١١):** أ- على الشركة تزويد الهيئة بتفاصيل المعاملات مع الأطراف ذات العلاقة التي تزيد قيمة كل منها عن (٥٪) من مجموع الموجودات أو (٥٠٠) الف دينار أيهما أقل، وبتفاصيل مجموعة المعاملات مع الأطراف ذات العلاقة والتي تزيد إجمالي قيمتها لكل طرف عن (٥٪) من مجموع الموجودات أو (٥٠٠) الف دينار أيهما أقل بشكل ربع سنوي، وتتضمن المعاملات على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:-
- ١- تحويل الموجودات والالتزامات.
 - ٢- القروض والكفالات.
 - ٣- الاستثمارات.
 - ٤- إعادة التأمين وفقاً لأحكام الفقرة (ج) من هذه المادة.
 - ٥- الاتفاقيات لمشاركة المصاريف.
 - ٦- تقديم خدمة من قبل أو بالنيابة عن هذه الأطراف بغض النظر عن استيفاء بدل لهذه الخدمات.
- ب- يجب أن تتضمن تفاصيل المعاملات ما يلي:-
- ١- أطراف المعاملة.
 - ٢- وصف للعلاقة بين أطراف المعاملة.
 - ٣- وصف المعاملة.
 - ٤- قيمة المعاملة.
 - ٥- أي معلومات إضافية ضرورية لفهم تأثير المعاملة على الوضع المالي للشركة أو أدائها.
- ج- على الشركة تزويد الهيئة بتفاصيل المعاملات مع شركات إعادة التأمين وشركات إدارة الاستثمارات ذات العلاقة بشكل إجمالي لكل طرف وبشكل ربع سنوي.
- د- تستثنى المعاملات المتكررة مع البنوك من أحكام هذه المادة.
- هـ- على الشركة تزويد الهيئة بتفاصيل الديون المدومة وتحديد الديون الخاصة بالأطراف ذات العلاقة منها.
- المادة (١٢):** يجوز استثمار الموجودات المقابلة لصافي المخصصات الفنية، وفقاً لتعليمات أسس احتساب المخصصات الفنية المعمول بها، بالأدوات الواردة أدناه فقط، ويستثنى من ذلك استثمارات الوثائق المرتبطة استثمارياً:-
- أ- نقد بالصندوق والحسابات الجارية لدى البنوك.
 - ب- ودائع وشهادات الإيداع لدى أو المصدرة من البنوك.
 - ج- سندات صادرة أو مكفولة من الحكومة الأردنية واذونات خزينة محلية.
 - د- سندات اجنبية واسناد القرض والودائع لدى البنوك الأجنبية المصنفة ضمن المجموعة الأولى وفقاً لتعليمات هامش الملاءة المعمول بها والقرارات الصادرة بمقتضاها.
 - هـ- الأسهم المدرجة المحلية والأسهم الأجنبية المدرجة المصنفة ضمن المجموعة الأولى وفقاً لتعليمات هامش الملاءة المعمول بها والقرارات الصادرة بمقتضاها، على أن تتجاوز نسبة الاكتتابات بكل من أعمال التأمين العامة والتأمين على الحياة (١٠٪) من إجمالي اكتتابات الشركة للشركات المجازة لأعمال التأمينات العامة والتأمين على الحياة معاً، وبغير ذلك تعتمد النسب الخاصة بأغلبية اكتتابات الشركة، وعلى النحو التالي:-
 - ١- بسقف (٢٥٪) من مجموع المخصصات الفنية لأعمال التأمينات العامة.
 - ٢- بسقف (٢٠٪) من مجموع المخصصات الفنية لأعمال التأمين على الحياة.

- أن لا تقوم الشركة بأي استثمارات مخالفة لأحكام هذه التعليمات منذ تاريخ نفاذها.
- ب- على الشركة تخفيض قيمة أي استثمارات، لا تتسجم مع أحكام هذه التعليمات، من رأس المال المتوفر وفقاً للملحق رقم (٢) المرفق بتعليمات هامش الملاءة النافذة المفعول والقرارات الصادرة بمقتضاها.
- المادة (١٨):** تعتبر الملاحق المرفقة بهذه التعليمات جزءاً لا يتجزأ منها وتقرأ معها.
- المادة (١٩):** يصدر المدير العام القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذه التعليمات.
- ملحق رقم (١)**

الوصف	السقف
١) الأدوات المالية غير المدرجة (الأسهم والسندات) المحلية باستثناء المصدرة أو المضمونة من الحكومة الأردنية .	(١٠٪) من إجمالي حقوق الملكية مطروحاً منها الأرباح النقدية المقترح توزيعها، و(٢٠٪) من إجمالي حقوق الملكية مطروحاً منها الأرباح النقدية المقترح توزيعها للشركات الإسلامية.
٢) الاستثمارات الأجنبية بما فيها الأسهم والسندات وإسناد القرض وودائع بالبنوك الأجنبية غير المصنفة ضمن المجموعة الأولى حسب تعليمات هامش الملاءة والقرارات الصادرة بمقتضاها	(١٠٪) من إجمالي حقوق الملكية مطروحاً منها الأرباح النقدية المقترح توزيعها. (٢٠٪) من حقوق الملكية مطروحاً منها الأرباح النقدية المقترح توزيعها للشركات الإسلامية، على أن لا تتجاوز الاستثمارات غير المدرجة (١٠٪) من حقوق الملكية مطروحاً منها الأرباح النقدية.
٣) الاستثمارات العقارية	(١٠٪) من رأس المال المدفوع للشركات المتخصصة بتأمين الرهن العقاري، شريطة الحصول على الموافقة المسبقة من المدير العام. (٢٠٪) من إجمالي الموجودات للشركات المجازة لأعمال التأمين العامة، و(٢٥٪) من إجمالي الموجودات للشركات الإسلامية المجازة لأعمال التأمين العامة. (٣٠٪) من إجمالي الموجودات للشركات المجازة لأعمال التأمين على الحياة، و(٣٥٪) من إجمالي الموجودات للشركات الإسلامية المجازة لأعمال التأمين على الحياة. يحدد السقف بالتناسب مع نسبة الاكتتابات للشركات المجازة لأعمال التأمين العامة والتأمين على الحياة معاً (على أن تزيد نسبة الاكتتابات بكل منهما عن ١٠٪ من إجمالي اكتتابات الشركة) وبغير ذلك تعتمد النسب الخاصة بأغلبية اكتتابات الشركة.
٤) المجمعات والصناديق الاستثمارية باستثناء المصنفة مجموعة أولى أو مضمونة رأس المال من قبل بنوك أو مؤسسات استثمارية مصنفة من المجموعة الأولى بناء على تعليمات هامش الملاءة	(١٠٪) من حقوق الملكية مطروحاً منها الأرباح النقدية المقترح توزيعها. (٢٠٪) من حقوق الملكية مطروحاً منها الأرباح النقدية المقترح توزيعها للشركات الإسلامية.

ملحق رقم (٢)

الجهة	النسب منسوبة إلى إجمالي الموجودات العامة الحياة المختلطة الإسلامية
أي فرد/جهة/ شركة أو صندوق استثماري باستثناء البنوك والجهات الحكومية الأردنية أو دول مصنفة AAA الموجودات باستثناء الودائع مع أي بنك	١٠٪ ١٥٪
الحسابات الجارية والودائع وشهادات الإيداع مع أو المصدرة من أي بنك	٢٠٪
غير محدد على أن لا يتجاوز مبلغ الودائع مع أي بنك (٦٠٪) من إجمالي الودائع	

- و- صناديق الاستثمار المصنفة ضمن المجموعة الأولى أو مضمونة رأس المال من جهة مصنفة ضمن المجموعة الأولى وفقاً لتعليمات هامش الملاءة المعمول بها.
- ز- قروض لحملة وثائق التأمين على الحياة والتي لا تزيد عن قيمة الوثيقة التصفوية.
- ح- الاستثمارات العقارية، على أن تتجاوز نسبة الاكتتابات بكل من أعمال التأمين العامة والتأمين على الحياة (١٠٪) من إجمالي اكتتابات الشركة للشركات المجازة لأعمال التأمين العامة والتأمين على الحياة معاً، وبغير ذلك تعتمد النسب الخاصة بأغلبية اكتتابات الشركة، وعلى النحو التالي:-

- ١- بسقف (١٠٪) من مجموع المخصصات الفنية لأعمال التأمين العامة و(٢٠٪) من مجموع المخصصات الفنية لأعمال التأمين العامة لشركات التأمين الإسلامية.
- ٢- بسقف (٢٠٪) من مجموع المخصصات الفنية لأعمال التأمين على الحياة و(٣٠٪) من مجموع المخصصات الفنية لأعمال التأمين على الحياة لشركات التأمين الإسلامية.
- المادة (١٣):** يجب ان لا تقل نسبة الاستثمار بكل من النقد في الصندوق والأرصدة لدى البنوك والودائع لدى البنوك والودائع لدى البنوك عن (٢٥٪) من مجموع صافي المخصصات الفنية مطروحاً منها صافي المخصص الحسابي، و (١٥٪) من صافي المخصص الحسابي وفقاً لتعليمات أسس احتساب المخصصات الفنية النافذة المفعول.
- المادة (١٤):** أ- في حال زاد صافي المخصصات الفنية بأي عملة عن (٥٪) من إجمالي المخصصات الفنية، على الشركة الاحتفاظ بموجودات بنفس العملة تغطي على الأقل (٨٠٪) من صافي تلك المخصصات.
- ب- في حال عدم تحديد صافي المخصصات الفنية بعملة معينة، يعتبر صافي المخصصات الفنية بعملة الدولة الموجود بها الالتزام.
- ج- تطبق أحكام الفقرتين (أ) و(ب) من هذه المادة، على أعمال التأمين على الحياة وأعمال التأمين العامة بشكل منفصل لكل منهما.
- المادة (١٥):** أ- يجوز ربط الوثائق المرتبطة استثمارياً بصندوق استثمار يدار داخلياً من قبل الشركة أو بصندوق استثمار يدار من قبل طرف ثالث.
- ب- يجب أن يكون الربط بين الالتزامات والموجودات للوثائق المرتبطة استثمارياً بنسبة لا تقل عن النسبة المحددة بوثائق التأمين أو بنسبة (٨٠٪) في حال لم تحدد النسبة بوثائق التأمين، حيث يجوز للشركة الاحتفاظ بالفرق كقند أو حسابات لدى البنوك.
- ج- في حال ربط الوثائق المرتبطة استثمارياً بصندوق استثمار يدار داخلياً، يجب التقيد بالأمور التالية:-
- ١- أن تكون الاستثمارات متوافقة مع سياسة الصندوق المعلنة، على أن تكون سياسة الصندوق الاستثمارية واضحة بشروط الوثائق المرتبطة استثمارياً والإشارة إليها بكافة المواد الإعلامية والتسويقية الخاصة بهذه الوثائق.
- ٢- الاحتفاظ بالحسابات والدفاتر اللازمة لتحديد الموجودات والالتزامات الخاصة بالصندوق، وتحديد عدد وقيمة الوحدات الخاصة بكل وثيقة تأمين بكل الأوقات.
- ٣- إضافة منافع أخرى غير مرتبط استثمارياً للوثائق المرتبطة استثمارياً إذا ارتأت ذلك مناسباً.
- د- في حال ربط الوثائق المرتبطة استثمارياً بصندوق استثمار مدار من قبل طرف ثالث، يجب التقيد بالأمور التالية:-
- ١- ضرورة تقسيم الصندوق إلى وحدات، بحيث تكون قيمة الوحدة محددة بشكل دائم بناء على حصتها من صافي قيمة الوحدة من موجودات والتزامات الصندوق.
- ٢- الإعلان بشكل دوري عن سعر شراء الوحدة وبيعها.
- ٣- الاحتفاظ بالحسابات والدفاتر اللازمة لتحديد عدد الوحدات الخاصة بكل وثيقة وقيمتها وذلك في جميع الأوقات.

المادة (١٦): أ- تطبق الشركة السياسة الاستثمارية والنسب المحددة في هذه التعليمات على مستويات الشركة التالية:-

- ١- أعمال الشركة في المملكة.
- ٢- أعمال الشركة في المملكة وفروعها الخارجية.
- ٣- أعمال الشركة في المملكة وفروعها الخارجية والشركات التابعة لها.
- ب- تطبق أحكام المادة (١٠) من هذه التعليمات على البندين (١) و(٢) من الفقرة (أ) من هذه المادة.

المادة (١٧): أ- تلتزم الشركة عند نفاذ أحكام هذه التعليمات بتوفير أوضاعها وفقاً لأحكام هذه التعليمات خلال مدة لا تتجاوز عام واحد من تاريخ نفاذ أحكام هذه التعليمات، على

تحت رعاية معالي وزير الصناعة والتجارة الأردني الأكرم



وبالتعاون ما بين



هيئة التنسيق لشركات التأمين
وإعادة التأمين الخليجية



جمعية
الإمارات للتأمين



الاتحاد الأردني
لشركات التأمين

تنعقد

الندوة الأردنية الخليجية المشتركة في مجال تشريعات وتطبيقات التأمين الإلزامي للمسؤولية المدنية الناجمة عن حوادث المركبات (دراسة مقارنة)

١٦-١٨ / إبريل (نيسان) / ٢٠٠٧
فندق شيراتون - عمان - الأردن

المشاركون

دعوة للاشتراك موجهة الى شركات التأمين وإعادة التأمين والبنوك والجهات الأخرى ذات العلاقة.

رسم الاشتراك

- (٣٠٠) دولار أمريكي لأعضاء جمعية الإمارات وهيئة التنسيق الخليجي والاتحاد الأردني لشركات التأمين
- (٤٠٠) دولار أمريكي لغير الأعضاء المبين أعلاه.
- (١٥٠) دولار أمريكي للمرافق (الزوجة أو الزوج أو الأولاد).
- يسدد رسم الاشتراك نقدا عند التسجيل لموظفي الاتحاد الأردني لشركات التأمين، أو بواسطة شيك على حساب جمعية الإمارات للتأمين.

الحجز الفندقية

تم الحصول على عروض خاصة للأسعار لإقامة السادة المشاركين في الندوة في فندق شيراتون عمان وبالأسعار الآتية لليلة الواحدة:

الغرفة المفردة (١٤٠) دينار أردني	الغرفة المزدوجة (١٥٠) دينار أردني
الغرفة المميزة المفردة (١٥٠) دينار أردني	الغرفة المميزة المزدوجة (١٦٥) دينار أردني
غرفة الأبراج - مفردة أو مزدوجة - (١٧٥) دينار أردني	جناح صغير - مفرد أو مزدوج - (٢١٥) دينار أردني
جناح دبلوماسي - مفرد أو مزدوج - (٣٢٥) دينار أردني	جناح تنفيذي - مفرد أو مزدوج - (٣٥٠) دينار أردني

الأسعار شاملة الإفطار وخاضعة ١٠٪ خدمة و ٧٪ ضريبة

ملاحظة:- عدد الغرف في الفندق محدودة وستكون الأولوية للحجز المسبق للمشاركين
- تسدد رسوم الإقامة أية مصاريف أخرى تترتب على الإقامة للفندق مباشرة

للاستفسار وارسال استمارة التسجيل الح:

ونسخة منها الح:
جمعية الإمارات للتأمين

فاكس: +٩٧١٢ ٦٧٧٢٤٤٤

E-mail: info@eia.ae

العنوان: جمعية الإمارات للتأمين

شارع زايد الثاني - بناية شركة الظفرة للتأمين

طابق ٦ شقة ٦٠٢

ص.ب: ٧٧٥٥

أبو ظبي - الامارات العربية المتحدة

هاتف: +٩٧١٢ ٦٧٧١٤٤٤

الاتحاد الأردني لشركات التأمين

فاكس: +٩٦٢ ٦ ٥٦٨٩٥١٠

E-mail: rozeenj@joif.org

العنوان: الاتحاد الأردني لشركات التأمين

الشميساني - شارع الملكة علياء - مقابل المركز الثقافي الملكي

ص.ب: ١٩٩٠ عمان ١١١١٨ الأردن

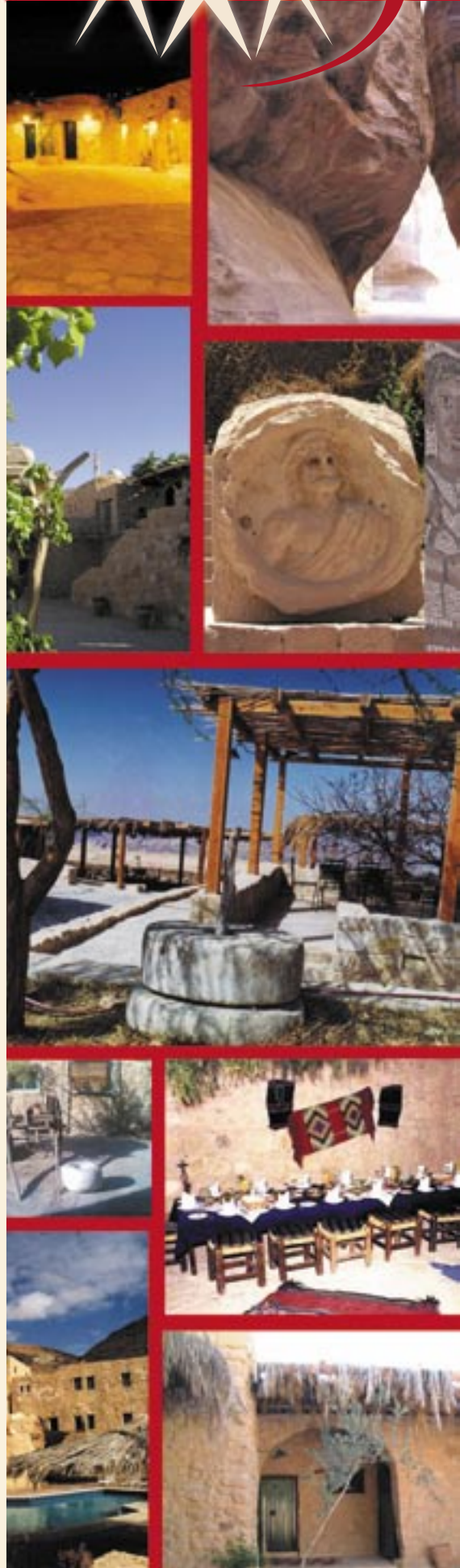
هاتف: +٩٦٢ ٦ ٥٦٨٩٢٦٦

Website: www.joif.org

للاستفسار: دائرة الدراسات والتطوير والتدريب

هاتف: +٩٦٢ ٦ ٥٦٨٩٢٦٦

فرعي: ٣٠٢، ٣٠٤، ٣٠٧



برنامج الندوة

يوم الاثنين ٢٠٠٧/٤/١٦

تسجيل المشاركين ١٧:٠٠-٢٠:٠٠

حفلة استقبال (بدعوة من هيئة التنسيق الخليجية) ٢٠:٣٠-٢٢:٠٠

يوم الثلاثاء ٢٠٠٧/٤/١٧

تسجيل المشاركين ٠٨:٠٠-٠٩:٠٠

الجلسة الافتتاحية ٠٩:١٥-١٠:٠٠

كلمة راعي الندوة

كلمة أمين عام الاتحاد العام العربي للتأمين

ورئيس المجلس التنفيذي لهيئة التنسيق لشركات

التأمين الخليجية (ممثل سوق التأمين بدولة

الامارات العربية المتحدة)

كلمة أمين عام الاتحاد العام العربي للتأمين

كلمة رئيس مجلس إدارة الاتحاد الأردني

لشركات التأمين

عرض فلم (الاتحاد الأردني لشركات

التأمين - تاريخ وطموح)

استراحة ١٠:٣٠-١١:٠٠

المحور الأول: تشريعات التأمين الالزامي العربية

المحاضر: الدكتور مصطفى رجب

مدير عام شركة الظفرة للتأمين - دولة الامارات العربية المتحدة

الاتجاهات الدولية في ميدان التأمين

الالزامي على المركبات وموقع

التشريعات العربية منها

مناقشة ١٢:٠٠-١١:٣٠

استراحة ١٢:٣٠-١٢:٠٠

المحور الثاني: تشريعات التأمين الالزامي

المحاضر: - التجربة الأردنية

السيد ماهر الحسين

أمين عام الاتحاد الأردني لشركات التأمين

مناقشة ١٤:٠٠-١٢:٣٠

غداء (بدعوة من شركة الشرق العربي للتأمين - الأردن)

التحرك بالحافلات من أمام الفندق لمنطقة البحر الميت

حفلة عشاء ساهر في منطقة البحر الميت بدعوة من الاتحاد

الأردني لشركات التأمين

التحرك بالحافلات من أمام الفندق في منطقة البحر

الميت باتجاه عمان

البرنامج السياحي (اختياري)

يوم الخميس ٢٠٠٧/٤/١٩

رسم الاشتراك ٣٠٠ دولار امريكي

التحرك من عمان باتجاه البتراء يتخلله تناول طعام الغداء أثناء

الطريق ١٢:٠٠

الوصول الى فندق طيبة زمان واستلام الغرف ١٦:٠٠

الاستمتاع بالحمام التركي في الفندق ١٨:٠٠

حفلة عشاء ساهر فني في الفندق يشمل البرنامج على عرض

فلكلور دبكة شعبية وحفل غنائي ساهر ورقص شرقي. ٢١:٣٠

يوم الأربعاء ٢٠٠٧/٤/١٨

المحور الثالث: التأمين الالزامي على المركبات /

تجارب دول مجلس التعاون الخليجي

(الواقع وأفاق التطوير)

الجلسة الأولى: المحاضر:

السيد محمد مظهر حمادة

مدير عام شركة العين للتأمين - الإمارات العربية المتحدة

- تجربة سوق التأمين في دولة الامارات العربية المتحدة.

السيد وليد محمد الخفّض

مدير دائرة الحوادث - شركة الدوحة للتأمين - قطر

- تجربة سوق التأمين في قطر

السيد احمد مطر

مدير الشؤون الإدارية والقانونية- شركة المتحدة للتأمين

- مملكة البحرين

- تجربة سوق التأمين في مملكة البحرين

مناقشة ١٠:٤٥-١٠:٣٠

الجلسة الثانية:

السيد وليد عبد الرحمن الفارس

مدير تطوير الأعمال لدائرة السيارات - الشركة التعاونية للتأمين

- المملكة العربية السعودية

- تجربة سوق التأمين في المملكة العربية السعودية

السيد ابراهيم سيف الدين العميد

مدير عام التسويق - الشركة العمانية للتأمين - سلطنة عُمان

- تجربة سوق التأمين في سلطنة عُمان

السيد جمال الهولي

نائب المدير العام لدائرة السيارات - الشركة الأهلية

للتأمين - دولة الكويت

- تجربة سوق التأمين في الكويت

مناقشة ١٢:٣٠-١٢:١٥

استراحة ١٢:٠٠-١٢:٣٠

المحور الرابع: استخدام التكنولوجيا الرقمية في إدارة

التأمين الالزامي - قصة نجاح

المحاضر: السيد عبد السلام الطراونة

رئيس الاتحاد الأردني لشركات التأمين

الجلسة الأولى: التجربة الأردنية في تبني نظام شبكة

الربط الالكتروني

- أهداف المشروع والأفاق المستقبلية

- فيلم وثائقي لتطبيقات نظام الربط الالكتروني

مناقشة ١٢:٤٥-١٢:٣٠

الجلسة الثانية: عرض فني لنظام الربط الالكتروني

المحاضر: السيد فاطمي داكسيان

مستشار مجلس الاتحاد الأردني لشركات التأمين

السيد معتصم زلوم

مدير مشاريع / محلل أنظمة - الجمعية العلمية الملكية

- عرض فني للنظام والجهات المرتبطة

بالمشروع

المحاضر: السيد فادي دبابنة

مدير دائرة الحاسوب - الاتحاد الأردني لشركات التأمين

- الإدارة الفنية للمشروع والمتابعة والصيانة الدورية

مناقشة ١٤:٣٠-١٤:١٥

توصيات عامة ١٥:٠٠-١٤:٣٠

غداء (بدعوة من المكتب الموحد القطري للتأمين - قطر) ١٦:٣٠-١٥:٠٠

يوم الجمعة ٢٠٠٧/٤/٢٠

زيارة مدينة البتراء الوردية ٩:٣٠

تناول طعام الغداء في فندق الماريوت / البتراء ١٥:٣٠

ثم العودة الى عمان

الوصول الى عمان ١٩:٠٠



شركة جراسا للتأمين



تأمين السيارات



التأمين البحري



تأمين اخطار المقاولين

معنا نحو مستقبل مشرق وآمن

جيلا بعد جيل



تأمينات الحريق
والحوادث العامة



التأمين الصحي والحياة



تغطية البنوك والمؤسسات العامة

جبل عمان - الدور الثالث - شارع الشهيد عبد المنعم رياض

هاتف: ٧٣ ٦٤٣٠ ٤ - فاكس: ٣٣ ٦٤٨١ ٤



تنظيم ندوة بالتعاون مع نقابة المحامين الأمريكيين

إلقاء الضوء على قانون الوساطة وآلية عمل الوسيط (ADR)



القاضي وليد كناكرية

المحامي باسل بسطامي

افتتح الاتحاد موسممه الثقافي لعام ٢٠٠٧ بتنظيم ندوة بالتعاون مع نقابة المحامين الأمريكيين بعنوان "الوساطة لتسوية النزاعات المدنية" في مقر الاتحاد في ١٧/ كانون الثاني/ ٢٠٠٧ بمشاركة نحو ٥٠ مستشار قانوني من شركات التأمين وجهات قانونية أخرى وقد حضر في الندوة كل من القاضي وليد كناكرية قاضي محكمة بداية عمان والمحامي باسل بسطامي.

الوساطة لتسوية النزاعات المدنية

تحدث في الجلسة الأولى سعادة القاضي وليد كناكرية قاضي محكمة بداية عمان عن "قانون الوساطة رقم (١٢) لسنة ٢٠٠٦ وتطبيقاته العملية" والذي بدأ العمل به اعتباراً من ٢٠٠٦/٣/١٦ مشيراً الى استحداث إدارة قضائية في محكمة البداية تسمى إدارة الوساطة بموجب القانون ثم تطرق الى الفرق بين الوساطة وإدارة الدعوى مبيناً ان الوساطة هي أسلوب من أساليب الحلول البديلة عن المحاكمة بينما إدارة الدعوى مجموعة من الاجراءات الإدارية تتم من خلال اشراف قضائي مبكر على الدعوى ولا تعتبر إدارة الدعوى من أساليب الحلول البديلة وان اجراء التسوية فيها ليس هو الهدف الرئيسي. أما أنواع الوساطة فهي الوساطة القضائية والتي تتم من خلال قضاة البداية والصلح (قضاة الوساطة) وهناك الوساطة الخاصة تتم من خلال متقاعدين ومحامين ومهنيين مشهود لهم بالنزاهة

(وسطاء خصوصيين) والنوع الثالث هو الوساطة الاتفاقية وتتم من خلال الوسيط المتفق عليه من قبل طرفي النزاع.

اجراءات إحالة النزاع على الوساطة

وعن الاجراءات المتبعة في الوساطة فان تتم الإحالة للوساطة بناءً على طلب أو موافقة الأطراف ويعرض النزاع على قضاة الوساطة بإحالة ملف الدعوى وله تكليف الأطراف بتقديم مذكرات أما في الوساطة الخاصة فان كل طرف يقدم مذكرة خلال مدة خمسة عشر يوماً وفي الوساطة الاتفاقية فانه يتم باتفاق الأطراف.

ويشترط في الوسيط ان يكون محلاً للثقة ويتصف بالصبر والتحمل وبالخبرة ولديه ذكاء وسرعة البديهة والقدرة على التعامل بحيادية وان يكون ابتكاري ومنطقي ولديه قدرة على الاستماع.

وتتطلب الوساطة حضور أطراف النزاع أو حضورهم مع وكلائهم القانونيين أما اذا كان أحد أطراف النزاع شخصاً معنوياً فيشترط حضور مفض من إدارته لتسوية النزاع ويشترط في الوساطة السرية وعدم جواز النظر بالدعوى من الوسيط إضافة الى عدم تجاوز المدة عن ٣ أشهر.

الوساطة:

هي أسلوب من اساليب الحلول البديلة لفض النزاعات تقوم على توفير ملتقى للأطراف المتنازعة للاجتماع والحوار وتقريب وجهات النظر بمساعدة شخص محايد وذلك لمحاولة التوصل الى حل ودي يقبله اطراف النزاع.

القضايا البدائية:
تم تسوية
٢٦ قضية من
أصل ٦٧ عن
طريق الوساطة





- ”اهداف الوساطة
- تخفيف عبء تراكم القضايا في المحاكم.
 - توفير الوقت والجهد لانتهاء النزاعات المدنية.
 - فتح المجال لمساهمة القضاة المتقاعدين والمحامين وغيرهم في حل النزاعات المدنية.
 - خلق بيئة استثمارية جاذبة.



الفرق بين الوساطة والتحكيم

التحكيم	الوساطة
ما يتوصل إليه المحكم ملزم لاطراف النزاع	ما يتوصل إليه الوسيط قبل ابرام اتفاقية التسوية غير ملزم لاطراف النزاع
تحمل تكاليف مالية ليست قليلة.	إمكانية حل النزاع بتكاليف مالية قليلة
العلاقات بين الخصوم قد تسوء وتقطع.	المحافظة على العلاقات الودية بين الخصوم
يتقيد المحكم بالنتيجة التي يتوصل إليها من خلال البيانات التي يقدمها اطراف النزاع.	المرونة وعدم التقيد بإجراءات مرسومة محددة
يتركز عمل المحكم على الفصل في الحقوق القانونية محل النزاع.	لا يتقيد الوسيط بالحديث في النزاع موضوع الدعوى إذ قد يتناول المصالح المشتركة الأخرى بين الطرفين أو نزاعات
الحكم النهائي من صنع المحكم وهو قابل للطعن	الحكم النهائي (اتفاق التسوية) من صنع الخصوم وهو قطعي
لا يجوز انسحاب أي طرف من عروض حتى لو جرى الاتفاق التحكيم بعد الاتفاق على إحالة النزاع للتحكيم	حرية انسحاب أي طرف من أية عروض حتى لو جرى الاتفاق على إحالة النزاع للوساطة
لا يجوز استرداد الرسوم المدفوعة منها للمدعي في حال التوصل في القضايا المحالة للتحكيم حتى لو جرى حل النزاع ودياً	إعادة رسوم الدعوى أو جزء إلى حل ودي
لا يملك المحكم أثناء إجراءات التحكيم إبداء رأيه أو تقييم الأدلة أو عرض الأسانيد القانونية والسوابق القضائية إلا من خلال حكمه.	للسيوط إبداء رأيه أثناء إجراءات الوساطة وتقييم الأدلة وعرض الأسانيد القانونية والسوابق القضائية.

دعوة الى تعديل القانون

في الجلسة الثانية تناول الأستاذ المحامي باسل بسطامي محاضرة ”أضواء على قانون الوساطة وآلية عمل الوسيط الخصوصي“ أشار فيها ان القانون في مجمله تضمن نصوصاً ايجابية هدف المشرع من تشريعه حل العديد من الدعاوى خارج نطاق المحاكم لتفادي الكم الهائل من الدعاوى التي تسجل يومياً والتي يستغرق النظر ومن ثم الحكم فيها سنوات وسنوات. كما اقترح اجراء عدد من التعديلات على القانون ومنها:-

- ان تشمل الوساطة اي اتفاق بين الأطراف سواء عند نشوء النزاع فيما بينهم أو ابتداء بذكر الإحالة في العقود قبل إحالة النزاع المستقبلي على التحكيم أو على القضاء المدني.

- أن تشمل الوساطة أي نزاع معروض أمام المحاكم بمختلف درجاتها (البداية أو الاستئناف) اذا اختار الأطراف ذلك الطريق من الطرق البديلة لحل المنازعات خارج القضاء المدني.

- ان يكون الحق لأطراف النزاع أمام جميع المحاكم في المملكة على إحالة النزاع الى الوساطة القضائية أمام القضاة المنتخبين من وزير العدل في محكمة بداية عمان أو إحالة النزاع الى الوساطة الخصوصية كائناً ما كانت المحكمة من محاكم المملكة بمختلف درجاتها ومكانها.

- كما يتطلب نشر وتوعية المواطنين حول موضوع الوساطة وشرح قانون الوساطة وهي مسؤولية مشتركة للمؤسسات الرسمية والنقابات والجهات الأخرى. ويتميز قانون الوساطة لتسوية النزاعات المدنية في تقنين عمل الوسيط وإحاطته بالسرية والزامية حضور الأطراف لجلسات الوساطة.





٥- أن تكون مخاطبته لأطراف النزاع تستغرق نفس الوقت وبنفس الطريق ودون أي محاباة لطرف دون الآخر.

٦- يشرح لهم إلزامية حضور الجلسات.

٧- من غير المقبول ان يطرح الوسيط رقماً أي مبلغاً لحل النزاع.

٨- تذكير الأطراف بمقدار الجهد والوقت والمال الذي سوف يتكبده الفرقاء للوصول الى قرار قضائي من درجات المحاكمة والتوفير على المدعي عليه عن دفع الفائدة القانونية بمعدل ٩٪ خلال الفترة من تاريخ قيد الدعوى وحتى السداد التام.

٩- أن يبحث وراء الدوافع الخفية للنزاع وهل هو نزاع مادي بحث أم أن هنالك أموراً شخصية.

١٠- يؤكد الوسيط حل النزاع بالتسوية الودية أمر اقتصادي لمصلحة أطراف النزاع.

١١- وجوب كسبه ثقة أطراف النزاع واطمئنانهم الى حياديته ونزاهته وذلك كخطوة أساس في قبول التسوية وحل النزاع.

وقد نالت الندوة بمواضيعها والنقاشات التي دارت فيها استحسان الحاضرين وتحقيق الفائدة لهم.

مراحل عملية الوساطة

- الإعداد (Preparation)
- الجلسة المشتركة .
- الجلسة المنفردة او «المغلقة»
- تبادل العروض والطلبات.
- الجلسة الختامية.
- الاتفاق على بنود الاتفاقية في حال نجاح الوساطة.

آلية عمل الوسيط الخصوصي

يهدف الوصول بالأطراف الى تسوية متفق عليها فيما بينهم من المفيد اتخاذ آليات لعمل الوسيط ومنها:

١- يمهّد الوسيط بكلمات موجزة بعض نصوص قانون الوساطة والحكمة من اللجوء الى الوساطة بأنواعها الثلاثة (القضائية، الخصوصية، والخاصة).

٢- يشرح الوسيط الأهمية القصوى للوساطة.

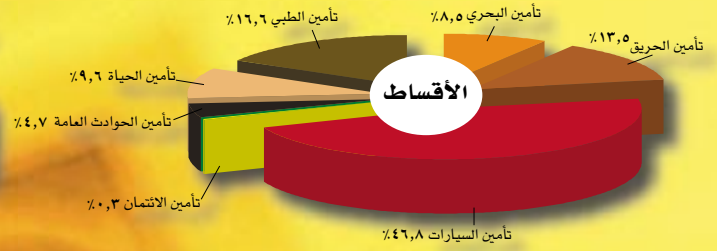
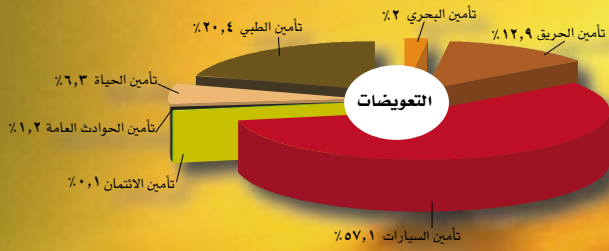
٣- يجلس الوسيط - في الجلسة الأولى - على رأس طاولة الاجتماعات ويجلس كل فريق و/أو ممثله القانوني.

٤- على الوسيط إظهار الاحترام المتبادل لأطراف النزاع دون أن يتحيز مطلقاً.





مؤشرات أعمال التأمين لعام ٢٠٠٦ (الأقساط والتعويضات)



بيتكم ما يكون إلا عامر



تأمين المنزل
٥٥٣٦٢١٢



شركة الشرق الأوسط للتأمين
Middle East Insurance Co.

تأمين حياة كريمة

ضمان بيتك

شركة الشرق الأوسط للتأمين توفر لك عالمًا من الخدمات الرائعة من خلال برنامج "ضمان بيتك" توفر لك فرصة حقيقية في ضمان منزلك من خطر الحريق والسرقفة وأخطار إضافية أخرى قد تهدد أمن منزلك لتضمن لك راحة البال والاستقرار.

٥٠ دينار سنوياً قيمة القسط شاملاً جميع الرسوم والضرائب لمبالغ التأمين التي لا تزيد عن (٣٠.٠٠٠) دينار.

تأمين على منزلك ضمان لمستقبلك.

عند التأمين على منزلك اطلب خصمك الخاص لتأميناتك الشخصية الأخرى السيارات، الحياة، الصحة و الحوادث الشخصية.

شركات التأمين تسجل نتائج متقدمة في أعمال الفروع خلال العام الماضي وتواجه خسائر في التأمين الإلزامي للمركبات

ثاني بين المدراء ان شركاتهم استكملت اجراءات رفع رأس المال وفقاً للنظام وقد تجاوزت رؤوس الأموال عند عدد من الشركات الحدود المطلوبة في النظام. كما اجمع المدراء على ان شركاتهم لم تواجه صعوبات تذكر مع المعيد عند تجديد الاتفاقيات لعام ٢٠٠٧ وبشروط أفضل من العام الماضي. كما شخّص المدراء التحديات التي تواجه قطاع التأمين ودعوا الى تكاتف الجهود لوضع الحلول وتحسين أوضاع السوق.

خلال حوارهم مع «رسالة التأمين» أشاد عدد من المدراء العاميين يمثلون (١١) شركة تأمين بالنتائج التي حققتها شركاتهم عام ٢٠٠٦ ووصف بعضهم نتائج شركاتهم بأنها مميزة واستثنائية فاقت التوقعات والأهداف المرسومة لها. في حين استثنى المدراء في حديثهم نتائج التأمين الإلزامي للمركبات ووصفوها بالسيئة بسبب الخسائر التي واجهتها الشركات خلال السنة وطالبوا بايجاد الحلول لمعالجة هذه الخسائر. ومن جانب

أسئلة اللقاء مع مدراء شركات التأمين كانت في إطار المواضيع التالية:-

- ▶ كيف تقيمون نتائج شركتكم لعام ٢٠٠٦؟ وما هي أبرز الانجازات التي تحققت والبرامج التأمينية التي طرحتها الشركة؟
- ▶ كيف تنظرون الى نتائج عام ٢٠٠٦ لتأمين المركبات عموماً والالزامي خاصة ومقترحاتكم بشأن تحسين أعمال الفرع؟
- ▶ هل واجهت شركتكم صعوبات عند تجديد اتفاقيات إعادة التأمين لعام ٢٠٠٧؟ وما أبرز الشروط التي فرضها المعيد على فروع التأمين التي تمارسها الشركة؟
- ▶ حدد النظام موعد لاستكمال رفع رؤوس أموال الشركات نهاية ٢٠٠٦ للشركات التي تمارس أعمال التأمينات العامة أو أعمال التأمين على الحياة ونهاية ٢٠٠٧ للشركات التي تمارس النوعين معاً. هل استكملت شركتكم اجراءاتها وهل ترون في رفع رؤوس أموال الشركات وفق النظام انعكاس ايجابي على تحسين أعمال التأمين؟ وما هي بنظركم أبرز التحديات التي تواجه القطاع؟

وفيما يلي نص الحديث:-

الدكتور رجائي صويص - مدير عام شركة الشرق الأوسط للتأمين



نتائجنا الفنية ممتازة والأرباح نحو ٢ مليون دينار وسياسة السوق المفتوح تتطلب من الشركات وضع ضوابط لتحسين أدائها والمحافظة على التنافس بينها

في تجديد اتفاقياتها حيث ان نتائجها جيدة خلال السنوات الماضية ولديها علاقات ممتازة مع معيدي تأمينها بسبب أسلوب العمل المهني الذي تتبعه وتحافظ عليه. ووصل رأس مال شركتنا المدفوع خمسة عشر مليون دينار، ولذلك فان ما جاء في النظام بشأن رفع الحد الأدنى لرأس مال شركة التأمين لا ينطبق علينا.

نتائج الاستثمارات معقولة

كانت النتائج الفنية ممتازة حيث بلغت أرباح فروع التأمين مليوني دينار تقريباً موزعة على كافة الدوائر. كما ان نتائج استثمارات الشركة كانت أيضاً معقولة على الرغم من الوضع الذي ساد سوق الأسهم خلال عام ٢٠٠٦، الا ان الشركة كانت قد احتاطت لهذا الأمر ونوعت استثماراتها بشكل مناسب.

تحديات القطاع

ان التحدي الرئيسي الذي يواجهه قطاع التأمين في الأردن يتمثل في تأهيل وتدريب الموظفين والمسؤولين عن أعمال التأمين ليواكبوا التطور في هذا الحقل، كما يتمثل في المحافظة على توازن علمي بين النتائج الفنية والاستثمارية للشركات. ان سياسة السوق المفتوح يجب ان تقابلها الشركات بضوابط داخلية ترفع من مستوى اداء كل شركة مع المحافظة على التنافس المطلوب بين الشركات لمصلحتها ومصلحة المستهلك.

لم نتوسع في أعمال الإلزامي

في تأمين السيارات كانت نتائج الشركة لسنة ٢٠٠٦ بشكل عام مربحة بسبب عدم توسع الشركة في التأمين الإلزامي إذ ان حصتها من السوق في هذا الفرع من أقل الشركات كما انها متحفظة في تأمين بعض أنواع المركبات عموماً.

رأس المال وصل الى ١٥ مليون دينار

بالنسبة الى إعادة التأمين لم تواجه الشركة صعوبات خاصة



أبرز انجازاتنا : التحول الى ممارسة التأمين التكافلي وإضافة التأمين الطبي الى الفروع التي تمارسها الشركة

لصاحب المركبة المتضررة وغير المتسببة في الحادث مهما كانت قيمة التعويض.

٤. لجوء بعض من تضررت سياراتهم الى القضاء مباشرة دون مراجعة شركة التأمين للبت في قيمة المطالبة مما يزيد في كلفة اصلاح السيارة وكذلك زيادة في المصاريف من اتعاب محاماة ورسوم قضايا.

مقترحات لتحسين تأمين المركبات

أما مقترحنا لتحسين أعمال هذا الفرع فاننا نرى ضرورة وضع معادلة أو أية صيغة معينة لكي تتناسب الزيادة في أسعار التأمين مع الزيادة في أسعار القطع الاستبدالية لأن أسعار القطع في تزايد مستمر سنوياً بينما أقساط التأمين ثابتة.

ونقترح ان يتحمل صاحب المركبة عند اصلاح سيارته مبلغ معين كتحمل على كل حادث تتعرض له سيارته، وكذلك ان يتحمل نسبة الاستهلاك على القطع المستبدلة الجديدة مهما كان تاريخ صنع المركبة المتضررة.

كما نقترح وضع تشريع قضائي لعدم قبول اية قضية للمركبات لم تكن الشركة رافضة لعملية التعويض لهذه المركبة وان يكون هذا الرفض مدوناً من الشركة على أوراق المطالبة لما في ذلك من عدم ارباك للشركة والقضاء وزيادة اعباء شركات التأمين من مصاريف.

علاقتنا مميزة مع المعيد

ان لشركتنا علاقة مميزة مع معيدي التأمين واننا لم نعانى أية مشكلة مع معيدي التأمين كما ان عدداً من المعيدين الذين لا يتعاملون معنا عرضوا خدماتهم لإعادة التأمين لفروع التأمين التي تمارسها شركتنا حتى ان التأمين الطبي التي باشرت شركتنا في ممارسته لهذا العام لم نواجه أية مشكلة في ترتيب عملية إعادة التأمين له.

كما ان معيدو التأمين لم يرفضوا على شركتنا أية شروط نظراً للوضوح في جميع اجراءات العمل التي نقوم بها والنتائج الجيدة مع معيدي التأمين وكان أبرز نتائجها الحصول على تخفيض في المبلغ المستحق لمعيد التأمين في اتفاقية الخسارة (Excess of Loss Treaty) بالرغم من بقاء سقفها كما هو دون تخفيض في تحمل معيد التأمين لهذه الاتفاقية.

نسعى لرفع رأس المال الى ١٠ مليون دينار

لقد استكملت شركتنا رفع رأسمالها حسب النظام وذلك

هبوط الأسهم أثر على نتائجنا

كانت سنة ٢٠٠٦ صعبة جداً على شركتنا في النتائج الفنية لفروع التأمين وخاصة فرع تأمين السيارات لزيادة الحوادث عدداً وقيمة كما كان للهبوط الحاد في الأسهم في بورصة عمان أثراً سلبياً على هذه النتائج بالرغم من الأرباح التي حققتها المحفظة من بيع بعض الأسهم. أما أبرز الانجازات التي تحققت خلال عام ٢٠٠٦ فهي:-

لقد تحولت الشركة من ممارسة التأمين التجاري العادي المتعارف عليه في غالبية شركات التأمين الى ممارسة التأمين التكافلي والمباح حسب الشريعة الاسلامية السمحة وقد شكلت شركتنا هيئة رقابية شرعية مكونة من ثلاثة من السادة العلماء لهذه الغاية. كما تم زيادة رأسمال الشركة من ٢ مليون دينار/ سهم الى ٦ مليون دينار / سهم وقد تم تغطية هذه الزيادة بشكل كامل. وتم ادخال أعضاء جدد في مجلس الإدارة ذوو سمعة اقتصادية مرموقة.

ومن انجازاتنا أيضاً إضافة التأمين الطبي الى أنواع التأمين التي تمارسها الشركة حيث حصلت من هيئة التأمين على الموافقة اللازمة لممارسة هذا التأمين وذلك لزيادة محفظة التأمين لدى شركتنا كما ان الشركة بصدد ادخال انواع أخرى من التأمين للعمل به في شركتنا خلال عام ٢٠٠٧.

الغاء قيمة التحمل في الازامي

أدى الى رفع التعويضات

ان نتائج عام ٢٠٠٦ لتأمين المركبات حققت خسائر لشركات التأمين وذلك لأسباب أهمها:-

١. ارتفاع أسعار قطع السيارات الاستبدالية للسيارات التي تتعرض للحوادث مع بقاء أسعار التأمين الازامي للسيارات والذي يشكل نسبة كبيرة من تأمين المركبات دون تعديل لعدة سنوات مما أدى الى عدم العدالة بين قيمة التعويض للمركبات وأقساط التأمين على السيارات.

٢. لجوء جميع أصحاب السيارات المتضررة مهما قلت قيمة المطالبة لمراجعة شركة التأمين للحصول على التعويض وذلك لعدم وجود اي تحمل عليهم مقابل اصلاح سياراتهم لفتح حادث أو أي تحمل لأي نسبة من استهلاك القطع المستبدلة والمعتمدة على عمر السيارة.

٣. تحمل الشركة لمصاريف اضافية نتيجة في زيادة اعداد المراجعين لحوادث التأمين وذلك لتعيين كادر وظيفي لمقابلة هذه الزيادة في المراجعين والذي سببه التعويض

خلال عام ٢٠٠٦ ولم تواجه أية عقوبات في زيادة رأسمالها الى ٦ مليون دينار/ سهم. وهي قد تكون وفقت أوضاعها حسب النظام. كما انها تدرس امكانية رفع رأسمالها الى ١٠ ملايين دينار/ سهم خلال عام ٢٠٠٧ ايماناً من مجلس إدارة الشركة بأن الشركة القوية تستمد قوتها من حجم رأسمالها واحتياطياتها واللذان يلعبان دوراً داعماً للشركة في المنافسة في السوق المحلي وامكانية خروج الشركة للأسواق العربية حالياً والاسلامية مستقبلاً.

ولهذا نرى بأن رفع رأسمال شركة التأمين يلعب دوراً مهماً في تحسين أعمال الشركة ويزيد في قدرتها على المنافسة في السوق ويمكنها من الانتقال الى الأسواق الاخرى خارج حدود المملكة كذلك يمكنها من زيادة استثماراتها في القطاعات الاقتصادية الأخرى التي لا تتعارض مع الشريعة الاسلامية السمحة مما يؤدي الى المساهمة في النهضة الاقتصادية للمملكة.

كما ان زيادة رأسمال الشركة يمكنها بالوفاء في تسديد المطالبات المستحقة للزبائن على العقود التي أبرمتها مع الشركة بسرعة ودون ابطاء عند توفر جميع المستندات الثبوتية للمطالبة.

مطلوب تكاتف الجهود لمواجهة التحديات

عن التحديات التي تواجه صناعة التأمين نتيجة للمتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والسياسية المتسارعة فإنها تستوجب البحث والدراسة وتبادل الرأي وتكاتف الجهود من

- جميع المؤسسات ذات العلاقة من اجل ايجاد الحلول الكفيلة للتغلب على آثارها والحد منها. ومن أبرز هذه التحديات:-
- ارتفاع أسعار مشتقات البترول والذي يلعب دوراً سلبياً على الاقتصاد ويؤدي الى البطء في التنمية.
 - ظهور شركات تأمين وإعادة تأمين كبيرة ناتجة عن الاندماج أو التأسيس.
 - نتيجة للعولمة ستكون الأسواق مفتوحة أمام المنافسة العالمية عملاً بقرارات منظمة التجارة العالمية.
 - التقلبات في الفرص المتاحة للاستثمار في أسواق المال وعدم الثبات في منهجية هذه الأسواق يكبد شركات التأمين خسائر كبيرة يؤدي الى تآكل احتياطياتها وحياناً جزء من رأسمالها.
 - تشدد شركات إعادة التأمين بتغطياتها وشروطها الممنوحة لشركات التأمين وكذلك التغيير في سياسات شركات إعادة التأمين العالمية.
 - التقلبات الأمنية في المنطقة العربية وما لها من أثر مباشر على عمليات التأمين وإعادة التأمين.
 - عدم المرونة في نظام التأمين الإلزامي لمواكبة التغيير في الارتفاع الكبير في أسعار قطع السيارات فنجد ان اسعار القطع تضاغت بينما أقساط التأمين لم يطرأ عليها اي تغيير منذ وضع النظام قبل عدة سنوات مما يضيف أعباء على شركات التأمين مما يؤدي بها الى تحقيق خسائر كبيرة في هذا النوع من التأمين.

بهاء الدين المظفر - مدير عام ورئيس مجلس إدارة شركة الأراضي المقدسة للتأمين



ندعو الشركات الزميلة الى عدم المضاربة وأهمية المشاركة في التأمينات الاختيارية بدءاً من إعادتها الى خارج الأردن

والتعويضات والضرائب أسوأ بشركات التأمين للدول الأخرى مع تقدير الرسوم والأقساط بدون إجحاف بحق المؤمنين. فيما يتعلق بتجديد اتفاقيات إعادة فان شركتنا لم تواجه أية صعوبات بتجديد الاتفاقيات، كما لم يفرض علينا المعيد أية شروط طالما نقوم بواجباتنا التأمينية كاملة.

الانعكاسات ايجابية لرفع رؤوس الأموال

فيما يتعلق برأس المال فقد رفعنا رأس مال الشركة الى أربعة ملايين دينار كان آخرها في ٢٠٠٦/١٢/٢١ علماً بأننا نمارس التأمينات العامة فقط. هذا وقد استكملنا جميع الاجراءات وفق النظام كما ونعتقد ان انعكاس رفع رؤوس أموال الشركات سيكون ايجابياً في تحسين أعمال التأمين.

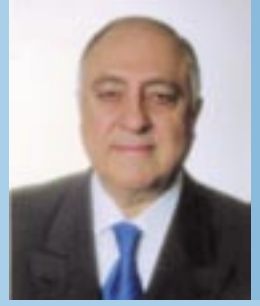
مراعاة أسعار الكوارث

وعن التحديات التي تواجه قطاع التأمين نطلب من اخواننا المدراء العامون لشركات التأمين ان يأخذوا بعين الاعتبار عدم المضاربات والمشاركة في التأمينات الأخرى الاختيارية فيما بينهم بدلاً من تسويقه للشركات المعيدة خارج الأردن أخذين بعين الاعتبار الأسعار الملائمة للأخطار والكوارث التي تحدث مستقبلاً.

النتائج تأثرت بسبب حوادث المركبات وسوق الأسهم

لا أعتقد ان النتائج كانت بمستوى جيد عام ٢٠٠٦ نتيجة الحوادث المذهلة خصوصاً في قسم السيارات الإلزامي كما في سوق الأسهم حيث تكبدنا خسائر كبيرة وقمنا بتعويضها بالإضافة الى الحوادث التي سويت والنتيجة عن حوادث لم يبت بها في المحاكم والتي سويت بالآلاف الدنانير لأنها غير مشمولة بالقانون الجديد.

لا شك ان كانت خسارة محققة بالنسبة لشركتنا وأنا نعتقد جازمين ان القسم الأكبر من الذين كانوا يؤمنون مركباتهم شاملاً استكنفوا عن ذلك ليعودوا ويؤمنوا بموجب التأمين الإلزامي الذي منح للمؤمن له مزايا كثيرة منها عدم دفع إعفاء أو استهلاك كما وفي حال عدم توفر قطع مستعملة تستبدل بقطع جديدة بالإضافة الى العطل والضرر ونقصان القيمة كل هذا أمام أقساط ضئيلة جداً اذا قيس بالتعويض، مع ان شركات التأمين في الخارج قد قيموا هذا الخطر من التأمين ليتلاءم مع حجم الخسائر علماً بأن الأقساط على التأمين الإلزامي خاضعة لرسوم وضرائب عديدة. وعليه نقترح دراسة تأمين السيارات أخذين بعين الاعتبار الخسائر



قطعنا شوطاً كبيراً من دراسة تأسيس شركة تأمين حياة وطبي برأس مال ٢٥ مليون دينار والانتهاج من ترخيص شركة فال للتأمين التعاوني في السعودية

وفي السؤال عن التأمين الالزامي.... هنالك عقدة خلقتها الطريقة التي صدرت بها التعليمات ومضمون التأمين الالزامي.... فإين الأسس التي يحسب بموجبها تعويض نقصان القيمة وفوات المنفعة وأي نقصان قيمة لسيارة اكل الدهر عليها وشرب من موديل الثمانينات تضررت بفعل الغير... وللأسف ان كل مواطن أو مقيم تتضرر سيارته بهذه الطريقة يحضر معه ثلاثة أو أربعة كجاهة طالباً نقصان القيمة قبل اصلاح السيارة أو التعويض مادياً مقابل الأجور وقطع الغيار. من هنا يأتي النزيف.... التشريعات واللوائح والأنظمة المتواصلة... نحن جزء من الاقتصاد الوطني.. والتغطيات والمسؤوليات يجب ان تكون متوازنة مع الأقساط وفقط بهذه الطريقة نستطيع بناء تأمين متطور لاقتصاد متطور. ونتمنى على هيئة التأمين الاطلاع على أفضل التشريعات في الأسواق العالمية والاستفادة من تجارب من سبقنا في هذا المجال، وكذلك إعادة النظر في أسلوب اجراءات التأمين الالزامي غير المناسب حالياً لانه يعطي المواطن حق اختيار الشركة التي يرغب التأمين فيها ولا يسمح للشركة حق الاختيار وهذه معادلة غريبة؟؟

ندعو الى الاسراع في تنفيذ صندوق الزلازل

بخصوص تجديد اتفاقياتنا لعام ٢٠٠٧ مع معيدي التأمين فقد لمسنا تشدداً ظاهراً بعكس السنوات السابقة وخاصة فيما يخص العناوين التالية:-
١- قبول الأعمال الاختيارية وذلك بتحديد نسبة معينة يمكن قبولها من السوق الأردني أو السوق العربي.
٢- تحديد حجم الكارثة الواحدة بخصوص أخطار الزلازل حيث أصبحت الاتفاقية تعمل على أساس (event limit) وليس كما هو في السابق حيث كانت الاتفاقية تعمل على أساس مجموع مبالغ التأمين (limit cession) ذلك يعود الى التراكم الحاصل من مجمل قبولات معيدي التأمين من السوق الأردني.
اضافة لما ذكر أعلاه فان هنالك قلقاً متزايداً من معيدي التأمين بخصوص أخطار تصدير البضائع للعراق وذلك بسبب الحالة غير المستقرة الراهنة في العراق.
وبناء عليه فاننا نهيئ بشركات التأمين وهيئة التأمين الاسراع بتنفيذ عمل صندوق وطني يخص الزلازل لكي تتمكن الشركات من عملها بسهولة ويسر.

النتائج ايجابية والأقساط ١٧,٥ مليون دينار

◀ ان نتائجنا للعام الماضي كانت ايجابية وان لم تكن في المستوى الذي نأمل... والجانب المضيء في هذه النتائج ان اقساطنا بلغت ١٧,٥ مليون دينار في حين استهدفنا في الخطة تحقيق ١٦ مليون أي بزيادة ٧,٥٪ عن الخطة وبأكثر من ٢٩٪ عن أقساط ٢٠٠٥.
عملياً نسعى الى انماء الأقساط لكافة فروع التأمين.. ولقد حققنا هذا الهدف.. ولقناعتنا ان الاقتصاد الأردني وأيضاً الاقليمي بحاجة الى درجة اعلى من التخصص، فلقد قطعنا شوطاً في اعداد دراسات الجدوى الاقتصادية لتأسيس شركة تأمين طبي / حياة متخصصة برأس مال ٢٥ مليون دينار. وفي البعد الاقليمي انتهينا من اجراءات الترخيص لانشاء شركة فال الدولية للتأمين التعاوني ومركزها في الرياض بالمملكة العربية السعودية.

تقدم برنامج المساعدة على الطريق

◀ على أرض الوطن، ما زالت القافلة تسير فني كل موقع نحاول ان يكون لنا دور وفروعنا تواصل الانتشار... وفي عام ٢٠٠٦ اشتركنا في برنامج المساعدة على الطريق وهذا يغطي خدمات المساعدة للسيارة والأشخاص والأمتعة.. وقناعتنا تتزايد يوماً بعد يوم بأن العنصر البشري هو الأساس في تقدم الأمم.. ونحن نواصل العمل على رفع كفاءة العاملين لدينا من خلال تفعيل برامج التدريب المستمر وابتعث الموظفين في دورات تدريبية داخلياً وخارجياً وتوسيع الاعتماد على التقنيات الحديثة في التخطيط والتطوير واستخدام احدث أساليب وأنظمة الإدارة المعلوماتية.

مطلوب توازن التغطيات والمسؤوليات والأقساط

في التأمين الالزامي

◀ بالنسبة الى سؤالكم عن نتائج تأمين المركبات أرد الى سؤالكم بسؤال: اليس تأمين المركبات جزء من مهام القطاع.. اليس المركبات جزء من اقتصاد الوطن؟ وتقودني الإجابة "نعم" الى القول اننا تعودنا القول ان نتائج تأمين المركبات ليست بالمستوى المأمول... وان المسؤوليات التي تقع على شركات التأمين ليست بالسهلة في هذا النوع من التأمين ونتائجنا في الأردن الدولية جاءت الى الخلف بعيداً عن الأرقام المستهدفة في الخطة ولكنها لا تزال ايجابية.

نسعى لرفع رأس المال الى ٢٠ مليون دينار

بخصوص رأس المال نحن في الأردن الدولية للتأمين قمنا برفع رأسمال الشركة قبل صدور التعليمات.. واتخذت الهيئة العامة للشركة قراراً برفع رأس المال الى عشرين (٢٠) مليون دينار أردني، وعملياً بلغ رأس المال المدفوع (١٦,٥) مليون دينار ويتم حالياً ترتيب دفع المبلغ المتبقي ومقداره (٢,٥) ثلاثة ونصف مليون دينار أردني.

ونعتقد ان رأس المال هو مصدر قوة للشركة في تطوير أعمالها وتغطياتها التأمينية ولذلك فرصة لتنوع استثماراتها لتعود بمردود جيد على المساهمين وكذلك مدعاة للبحث عن شركاء استراتيجيين وبالتالي الخروج من البعد المحلي الى الامتداد الاقليمي وعليه فان المجال واسع للنمو والتطوير لهذا القطاع الهام.

نحن نرى ان رأس المال القوي مصدره قدرة وأساس لرفع الملاءة المالية حيث انه احد أسباب الثقة لدى معيدي التأمين... ولكن أيضاً لا نستطيع ان ننكر بأن رفع رأس المال بطريقة غير مدروسة هو عبء حقيقي على الإدارة، حيث تطلب الوضع عندئذ زيادة الانتاج حتى يبقى الوضع متوازناً وينعكس ايجابياً على أعمال الشركات؟؟

مطلوب تشكيل كيانات كبيرة وتشجيع الاندماج

◀ وعن أبرز التحديات التي تواجه القطاع؟ فإني انطلق باجابتي من قناعة بضرورة الاقتداء بما يحصل في دول العالم المتطور وتشكيل مجموعات "الميفا" أي الكيانات الكبيرة... ونحن هنا في القطاع يواجهنا هذا التحدي والطريقة الأمثل لبلوغه تكمن في السير قدماً نحو الاندماج وتشجيعه وتحفيزه.

وفي هذا المجال لا بد من التذكير بان هنالك مجال للتوسع والتحسين في اداء هذا القطاع من جميع النواحي الادارية والفنية والمالية وتقديم خدمات وتغطيات تأمينية كثيرة يحتاجها الاقتصاد الوطني وتواكب ما هو موجود في الأسواق العالمية... مثل تغطيات تأمينات المسؤولية المهنية.. وتغطيات التأمينات على الحياة المتطورة مثل برامج تقاعدية مكملة لبرنامج التقاعد الوطني (الضمان الاجتماعي) وغيرها مما يحتاج اليه السوق المحلي.

ويحتاج القطاع أيضاً لتطوير وسائل التسويق ونشر التوعية التأمينية وتقديم التأمينات لجميع المواطنين بغض النظر عن مستوى الدخل وهنالك مجال لتطوير وتقديم التأمينات لذوي الدخل المحدود والمتمدني Micro Insurance على غرار ما تم في مجال Micro Credit الخدمات المالية والتمويل للمشاريع الصغيرة.

حاتم حسين - مدير عام شركة فيلادلفيا للتأمين

حققنا زيادة في الأقساط خاصة البحري والحريفة وان لم تعدل تعرفه الالزامي فالنتائج مستقبلا كارثية على الشركات

علاقتنا متواصلة مع المعيد

◀ حول تجديد اتفاقيات الإعادة لم تواجه شركتنا أية صعوبات مع معيدي التأمين الذين تتعامل معهم فعلاقتها معهم متصلة ومستمرة منذ زمن طويل ونتائج أعمالها معهم جيدة بحمد الله في جميع الفروع ونحن نقدر لهم دعمهم المستمر لشركتنا في هذا المجال.

زيادة ملحوظة لأقساط البحري والحريفة

◀ لم تنتهي الشركة من إعداد ميزانيتها بعد وعليه فإن الوقت لا زال مبكراً لإعطاء النتائج، لكن تميز انتاج الشركة في العام السابق بزيادة ملحوظة في أقساط التأمين في فروع البحري والحريفة والحوادث العامة بالإضافة إلى انتاج السيارات، كما عملت الشركة على زيادة الإحتياطيات.

نتائج الالزامي خاسرة عند جميع الشركات

◀ بالنسبة الى نتائج فرع المركبات تشير المؤشرات الأولية لنتائج السيارات والإلزامي بشكل خاص في سوق التأمين الأردني بشكل عام لهذا العام إلى أنها لم تكن مربحة وربما خاسرة عند العديد من الشركات خاصة التأمين الإلزامي، حيث كانت نتائج ٢٠٠٦ في هذا الفرع خاسرة عند الجميع، ومرد ذلك إلى عدم تناسب أقساط التأمين لنتائج الحوادث الناتجة عنه، وإن لم تعدل تعرفه هذا النوع قد يخلق نتائج (كارثية) في الأعوام المقبلة، ونقترح أن تتم دراسة هذا الخلل من واقع الميزانيات الموحدة للسوق أو بدراسة اکتوارية محايدة تأخذ بعين الإعتبار كافة العوامل التي تؤثر على النتائج ووضع الأصعب على الجرح النازف ومعالجته قبل فوات الأوان ورفع أقساط التأمين الإلزامي وإعادة مبالغ الإعفاء التي كانت تستوفي سابقاً بالإضافة لإلغاء لجان تقدير الأضرار أو على الأقل وضع آلية لعمل مسوي للخسائر.

لا نتوقع انعكاس ايجابي لرفع رؤوس أموال الشركات

◀ بخصوص متطلبات رفع رأس المال استكملت الشركة اجراءاتها برفع رأسمالها إلى المبلغ المطلوب ونحن في شركتنا لا تواجهنا صعوبة في استكمال رفع رأس المال خاصة وأن الدفعة الأخيرة التي كانت مطلوبة لاستكمال رفع رأس المال كانت بحدود ربع مليون دينار فقط ولا تشكل أي عبء يذكر على مساهمي الشركة، وستطرح للإكتتاب في الأسبوعين المقبلين إنشاء الله.

لقد سبق أن بينا رأينا بخصوص رأس المال الكبير لسوق صغير يكاد يكون انتاج السوق كله من الأقساط يوازي مجموع رأسمال الشركات، وسبق أن قلنا سابقاً أننا لا نتوقع للأسف أي انعكاس ايجابي لرفعه على أعمال التأمين فيه، وها هي نتائج السوق تبين مدى دقة هذا القول ومدى انعكاسه عليه.





سجلنا ارتفاعاً قياسياً في نمو الأقساط وبنسبة ٢١٪ ونتائج الالتزامي الأسوأ بين الفروع

شركتنا الأولى في الحصة السوقية

لقد تمكنت شركة الشرق العربي للتأمين من تجاوز أهدافها وتوقعاتها للعام ٢٠٠٦ حيث سجلت الشركة ارتفاعاً قياسياً في حجم الأقساط المكتتبة وبنسبة نمو تجاوزت ٢١٪ بحجم أقساط ٢٢,١ مليون دينار لتحتل بذلك المركز الأول بين الشركات المحلية من حيث الحصة السوقية.

وقد أظهرت البيانات المالية الختامية للشركة ارتفاعاً في قيمة موجودات الشركة من ١٥,٩ مليون دينار في نهاية العام ٢٠٠٥ إلى ٢٢,٧ مليون دينار في نهاية العام ٢٠٠٦ من جهة أخرى فقد ارتفعت الودائع النقدية لتصبح ١٤,٥ مليون دينار ولتشكل ما نسبته ٦١٪ من إجمالي موجودات الشركة الأمر الذي يعزز ويرفع ثقة عملاء الشركة بها من حيث القدرة على الوفاء بالتزاماتها.

أما المخصصات الفنية فقد ارتفعت في نهاية العام ٢٠٠٦ لتصبح ٧,٧ مليون دينار مقارنة بـ ٦,٧ مليون دينار في نهاية العام ٢٠٠٥ وبنسبة ١٣,٤٪، فيما بلغت نسبة الزيادة في حقوق المساهمين ١١٠٪ لتصل إلى ١١,٩٧ مليون دينار للعام ٢٠٠٦ مقارنة بـ ٥,٧ مليون دينار للعام ٢٠٠٥.

حصول شركتنا على تصنيف B+ Very Good

أما بالنسبة لأهم وابرز الإنجازات التي تم تحقيقها خلال ٢٠٠٦ فهي تمكن شركة الشرق العربي للتأمين كأول شركة أردنية وتوسع شركة على مستوى الوطن العربي، من الحصول على تصنيف للقدرة المالية B+ Very Good وبمنظور مستقر Stable Outlook من قبل وكالة A.M.Best العالمية وذلك من خلال عملية تصنيف تفاعلية Interactive Rating حيث أشار تقرير التصنيف إلى الجودة العالية لمحفظة الشركة التأمينية، كما بين التقرير أن الشركة تحظى بموقع مميز بين شركات التأمين الأردنية بصفتها الشركة القائدة للقطاع في الأردن.

نتائج متواضعة للتأمين الإلزامي

حول نتائج تأمين فرع المركبات فقد جاءت متواضعة كما هو متوقع، ولاتزال نتائج تأمين المسؤولية المدنية الناجمة عن استخدام المركبات التي تعتبر الأسوأ بين كافة الفروع، إذ لم

تتجاوز الأرباح المترتبة عن هذا الفرع نسبة ١٪ من الأقساط المكتتبة وبالتالي فإننا نؤكد موقفنا من هذا النوع من التأمين وهو ضرورة تحرير السوق وتعويم الأسعار ومنح شركات التأمين حرية الاكتتاب واختيار الخطر.

بفضل نتائجنا حصلنا على مزايا تفضيلية من المعيد

بالنسبة الى المعيد لم تواجه شركة الشرق العربي للتأمين أي نوع من الصعوبات عند تجديد اتفاقيات إعادة التأمين بل تمكنت الشركة من تجديد اتفاقيات إعادة التأمين الخاصة بها للعام ٢٠٠٧ بشروط أفضل وبسعة اعلى مع كبرى شركات إعادة التأمين وذلك لما تتمتع به الشركة من نتائج فنية ممتازة ومستويات متطورة في عملياتها التشغيلية الأمر الذي سيمكنها من تعزيز قدراتها التنافسية وخصوصاً في الأخطار المعقدة، تلك التي تحتاج إلى التخصص والقدرات التأمينية وشبكة علاقات واسعة مع أسواق إعادة التأمين.

رأسمال الشركة ١٠ مليون دينار

حول موضوع رأس المال شهد العام ٢٠٠٦ قراراً استراتيجياً مهماً وهو رفع رأس مال شركة الشرق العربي للتأمين ليصبح ١٠ مليون دينار حيث تمكنت الشركة من خلال هذا القرار من تعزيز مركزها المالي كما منح هذا القرار الشركة أسباب النمو وذلك بالاعتماد على قاعدة رأسمالية تتناسب مع حجم أعمال الشركة الحالية وتطلعاتها المستقبلية.

أنتنا في شركة الشرق العربي للتأمين نعتقد الخطوة التي قامت بها هيئة التأمين والتي تلزم كافة شركات التأمين برفع رأس مالها هي خطوة مهمة وصحية لسوق التأمين الأردني لما لها من اثر في تأسيس سوق تأمين أردني أكثر تماسكا ومرونة تتنافس فيه شركات قوية ذات ملاءة مادية تمكنها من الإيفاء بالتزاماتها اتجاه عملائها.

وكما تعلمون فإن القاعدة الرأسمالية لشركة التأمين، تمكنها من التوسع والنمو، وحيث أن شركتنا قد دأبت على تحقيق معدلات نمو تفوق معدلات نمو السوق فإن زيادة رأس المال تعتبر خطوة مهمة وإيجابية تتماشى مع خطط النمو التي تتبناها الشركة منذ سبع سنوات.



النتائج ايجابية ومتوافقة مع استراتيجيتنا للتحول الى النتائج بدل حجم الأقساط ونسعى لطرح برامج جديدة عام ٢٠٠٧

حصلنا على شروط أفضل من المعيد

◀ بالنسبة الى المعيد فعلى العكس لم تكن هناك أية صعوبات في تجديد اتفاقيات إعادة التأمين لعام ٢٠٠٧ بل وجدنا سهولة في التجديد وحصلت الشركة على شروط أفضل من عام ٢٠٠٦.

ليس هناك داع فني أو علمي

لرفع رؤوس أموال الشركات

◀ حول موضوع رأس المال فان الشركة تقوم حالياً برفع رأسمالها وحسب التعليمات الجديدة أما رأينا بخصوص ان رفع رأسمال الشركات سيكون له انعكاس ايجابي على تحسين أعمال التأمين فقد كان رأينا سابقاً وقبل صدور التعليمات ورأينا الحالي ان رفع رأسمال شركات التأمين خطأ جسيم وعبء عليها وليس له داع فني أو علمي.

من تحديات القطاع التأمينات السورية للمشاريع

◀ وعن اهم التحديات التي تواجه قطاع التأمين فهي على سبيل المثال: كثرة التعليمات التي صدرت وتصدر عن هيئة التأمين دون التنسيق الكامل مع الاتحاد الأردني لشركات التأمين وشركات التأمين. كذلك النزيف المستمر للتأمين الإلزامي للمركبات علماً بأنه اذا تم اصدار التعليمات الجديدة بشكلها الأخير فلنستعد لما هو أسوأ. ومن التحديات التأمينات السورية للمشاريع الكبيرة والفساد وغيرها. والمنافسة غير الصحية والتي تتمثل مجدداً في انخفاض الأسعار بشكل غير فني أو حتى تجاري.

النتائج ايجابية

◀ كانت النتائج الفنية لعام ٢٠٠٦ ايجابية في كافة فروع التأمين وحسب الاستراتيجية التي تبنتها الشركة من حيث التحول للنتائج بدلاً من حجم الأقساط أما محفظة الشركة الاستثمارية فقد تأثرت بما تأثر به السوق المالي من نتائج سلبية أما أهم الانجازات التي تحققت فقد تم دفع السير بالعمل لرفع رأسمال الشركة لخمسة ملايين دينار ليصبح في نهاية عام ٢٠٠٧ ثمانية ملايين دينار وحسب متطلبات هيئة التأمين كما تم طرح برامج جديدة عام ٢٠٠٦ وهناك عدد من البرامج الجديدة ستطرح في الشهر الأول من عام ٢٠٠٧.

خسائر الإلزامي تجاوزت نصف مليون دينار

◀ بخصوص نتائج فرع تأمين المركبات لعام ٢٠٠٦ فانها ايجابية على العموم أما بالنسبة للتأمين الإلزامي فقد حققت خسائر تزيد عن نصف مليون دينار خلال العام ٢٠٠٦. أما اقتراحاتنا بشأن تحسين أعمال الفرع:
- الرفض الكامل لما ورد في التعديل الخاص بالتأمين الإلزامي لأنها ستدمر هذا الفرع والشركات لما فيها من تعسف وهضم لحقوق شركات التأمين وقبولها سيؤدي حتماً الى خسائر فادحة لشركات التأمين.
- تعويم أسعار التأمين الإلزامي واعطاء الحق لشركة التأمين لقبول أو رفض طالب التأمين.



النتائج جيدة باستثناء الإلزامي ويقتضي تفعيل نظام المخالفات المرورية

تشدد المعيد في اتفاقيات السيارات والحريق

◀ بالنسبة الى المعيد لم نواجه صعوبات كثيرة في تجديد الاتفاقيات لعام ٢٠٠٧ وان كنا نلمس تشدداً أكثر من قبل المعيد على اتفاقيات فائض الخسارة للسيارات وكذلك اتفاقيات الحريق والحوادث العامة.

◀ من ناحية رأس المال ومع نهاية العام ٢٠٠٦ قرر مجلس الإدارة رفع رأسمال الشركة الى (٤) ملايين دينار وسينفذ ذلك مع بداية العام الحالي، وكان رأسمال الشركة في العام ٢٠٠٦ مليونين وثمانمائة ألف دينار واحتفظ المجلس بحقه في زيادة رأسمال الشركة الى ثمانية ملايين دينار مع نهاية عام ٢٠٠٧ باعتبار ان شركتنا مرخصة لكلا نوعي التأمينات العامة وتأمينات الحياة.

النتائج الفنية جيدة

◀ كانت نتائج الشركة جيدة في العام ٢٠٠٦ في كل الأعمال الفنية عدا تأمين المركبات الإلزامي. حيث ان نتائج التأمين الإلزامي كانت وحسب التقييمات التي صدرت عن الاتحاد سلبية عموماً لمجمل الشركات في حين ان نتائج المركبات التكميلي والشامل أفضل، وهذا يقتضي ان يعاد النظر في أسعار التأمين الإلزامي ليتم زيادتها بما يغطي الخسائر التي حاققت بهذا الفرع لعموم الشركات أو على الأقل تفعيل نظام النقاط على المخالفات المرورية، مع بقاء جدول التعويضات كما هو دون تغير.



بفضل سياستنا المدروسة لانتقاء الأخطار حققنا صافي أرباح فنية ٣ مليون دينار ونسبة نمو ٤٥٪

علاقتنا متميزة مع المعيد

وشركتنا الأولى في حجم رأس المال

◀ حول تجديد اتفاقيات إعادة فائنا بالتأكيد لم نواجه أي صعوبة في ذلك ولم يتم فرض أي شروط تذكر، نظراً إلى النتائج الممتازة التي نحققها وللعلاقة الوطيدة التي تربطنا بمعيدي التأمين.

◀ وبالنسبة لرأس المال تعتبر شركة التأمين الأردنية أكبر شركة من حيث رأسمال في سوق التأمين الأردني وهي غنية عن التعريف إذ يبلغ رأسمالها ٣٠ مليون دينار أردني.

أبرز تحديات القطاع الائتزام بمعايير الملاءة

◀ أما أبرز التحديات التي تواجه سوق التأمين الأردني هو مدى قدرة شركات التأمين على التقيد بالمعايير المتعلقة بالملاءة، السيولة والرسملة حتى تكون قادرة على الوفاء بالتزاماتها المادية تجاه حملة الوثائق، أصحاب الحقوق العالقة لديها، معيدي التأمين والوسطاء كما ان وجود هذه المعايير سوف تزيد من ثقة المساهمين العملاء بالشركات التي ينتمون إليها ويتعاملون معها، كما ان ملاءة الشركة المالية تعطيلها القدرة على المنافسة وتحدي الواقع الذي سيفرضه دخول شركات جديدة على السوق الأردني.

وعليه فإن الامر لا يتعلق بالرسملة فقط بقدر ما يتعلق بأهمية الاكتتاب والخدمات المقدمة، هناك شركات تأمين عدة تتمتع برأسمال كبير لكنها تفتقد التخصصية والأداء في توفير الخدمات، لذا من الواجب على هذه الشركات اتخاذ جانب الحذر لدى دراسة جدوى دخولها في أي سوق جديد وخاصة فيما يتعلق بتقديم الخدمات والمنتجات.

نحن نعتقد ان التوجه الى رفع رؤوس أموال شركات التأمين سيكون له انعكاس ايجابي بكل تأكيد وخاصة انه سيؤدي الى اندماج الشركات ذات الرساميل والقدرات المتواضعة ينتج عنه وحدات اقتصادية قوية يكون لها القدرة على الصمود في مرحلة ما بعد فتح الأسواق أمام الشركات التي تحمل جنسيات الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية (WTO).

طرحنا برامج نالت اعجاب الزبائن

◀ تتبع شركة التأمين الأردنية منذ تأسيسها سياسة متحفظة لتفادي الأخطار، حيث نحرص باستمرار على إبقاء حجم محفظتنا تحت سيطرتنا وذلك لمعرفة المسبقة من خطورة زيادة المحفظة عشوائياً، ونحن ندرك ان الهدف الأول يجب ان يبقى في تحقيق الأرباح الاكتابية وليس زيادة الانتاج على حساب النتائج السنوية.

ونتيجة لهذه السياسة فقد بلغت لدينا صافي الأرباح للفرع الفنية ما يزيد عن ٣ ملايين دينار أردني لسنة ٢٠٠٦، ونسبة النمو في الأرباح الفنية بلغت ٤٥٪. لقد تم تجهيز الشركة تقنياً وبشياً حتى تستوعب الزيادة الكبيرة التي يتوقع ان تطرأ على حجم محفظتنا خلال السنوات المقبلة.

أما أبرز البرامج التي طرحتها الشركة خلال العام الماضي كانت برنامجي صحتك كنز (بطاقة الخصومات) وبرنامج المساعدة على الطريق الذهبي والبلايني حيث نالت إعجاب ورضى زبائننا.

٢٢٪ نمو في أرباح تأمين المركبات

◀ بالنسبة لنتائج تأمين المركبات فقد حققنا فقرة كبيرة في صافي الأرباح في فرعي تأمين السيارات الشامل والالزامي بلغت ١,٨٨٢,١٨٨ دينار أردني، ونمواً في الأرباح بنسبة ٣٢٪، ونتطلع الى مزيد من التقدم في هذا المجال حيث قمنا منذ فترة باصدار خدمة جديدة وهي (المساعدة على الطريق) بالإضافة الى الحملة التسويقية المرافقة لها.

أما المقترحات لتحسين أعمال الفرع، فائنا من المؤيدين لإطلاق حرية شركات التأمين في تسعير أخطار التأمين الالزامي للسيارات لأن أغلب التعريفات الالزامية التي تضعها الحكومات لا تراعي الطرق العلمية المتبعة في الدول المتقدمة في احتساب القسط مقابل حجم الخطر وحتى ولوراقت تلك الطرق، فان التعريفات الالزامية تبقى سارية لفتترات زمنية طويلة، وهذا الواقع المؤسف فيه الكثير من الإجحاف لشركات التأمين، حيث لا تأخذ في الاعتبار الزيادة في معدلات التضخم، انخفاض القوة الشرائية للتقود ونسبة الخسارة التي تزيد عن ١٠٠٪ في هذا التأمين حصراً وغيرها من الأمور التي يجب أخذها في الحسبان عند تحديد القسط الملائم.



احمد صبّاغ - مدير عام شركة التأمين الاسلامية

النتائج متميزة وحصلنا على إجازة فرع تأمين المساعدة وانرفع رأس مال الشركة الى ٨ مليون دينار سينعكس على ملاءة الشركة المالية وزيادة الاحتفاظ

لدينا، وهذا الوضع في رأينا هو مشكلة عامة تهم كافة قطاعات المجتمع وتستدعي زيادة التوعية المرورية وتفعيل نظام النقاط المرورية الوارد في نظام التأمين الإلزامي ونشر الوعي التأميني.

لم نواجه صعوبة في تجديد اتفاقيات الإعادة

وبالنسبة للإعادة وبناءً على نتائج الشركة المتميزة للعام ٢٠٠٦ فلم تواجه شركة التأمين الاسلامية أية صعوبات عند تجديد اتفاقيات إعادة التأمين للعام ٢٠٠٧، علماً بأن شركة التأمين الاسلامية ترتبط بعلاقات متميزة وممتينة مع شركات إعادة التأمين التي تتعامل معها مما ينعكس ايجاباً على سهولة ويسر تجديد اتفاقيات إعادة التأمين للشركة وبدون أية معيقات.

أما ما يتعلق بموضوع رأس المال ونظراً لصدور نظام الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين من قبل السادة / هيئة التأمين، فقد تم زيادة رأس مال شركة التأمين الاسلامية من ٢,٦ مليون دينار الى ٨ مليون دينار وذلك بمنح اسهم مجانية بقيمة ٤٠٠,٠٠٠ دينار من الأرباح المدورة وتم طرح أربعة ملايين سهم بسعر ١,٢٥٠ دينار، وقد تم استكمال الزيادة في رأس المال بالكامل خلال شهر تشرين ثاني عام ٢٠٠٦ ولله الحمد. علماً بأن الزيادة في رأس المال الى ثمانية ملايين دينار سوف تنعكس ايجاباً على ملاءة الشركة المالية وعلى زيادة احتفاظها من الأخطار المكتتب بها.

١٧٪ الزيادة في الأقساط

تميزت نتائج شركة التأمين الاسلامية للعام ٢٠٠٦ أسوة بباقي السنوات الماضية بوجود زيادة في أقساط التأمين، حيث بلغت نسبة الزيادة خلال عام ٢٠٠٦ (١٧٪) مقارنة بالعام ٢٠٠٥ وهذا يعكس توجهات إدارة الشركة في ترسيخ دعائم التأمين الاسلامي في سوق التأمين الأردني من خلال زيادة عدد حملة الوثائق والذي يعكس أيضاً الثقة الكبيرة والمتزايدة في شركة التأمين الاسلامية. علماً بأن الزيادة المتحققة قد شملت كافة فروع التأمين التي تتعامل بها شركة التأمين الاسلامية، وبحيث حافظت على التوازن في محفظة التأمينات المكتتب بها، هذا وقد قامت الشركة وفي العام ٢٠٠٦ بإستكمال الاجراءات اللازمة للحصول على التراخيص المطلوبة من السادة / هيئة التأمين لممارسة فرع تأمين المساعدة، وهي المساعدة للسيارة والمساعدة الشخصية والمساعدة للأمتعة والتي سوف تنعكس ايجاباً في زيادة إنتاج الشركة للعام ٢٠٠٧ بإذن الله تعالى.

خسائر الإلزامي بسبب ارتفاع حجم التعويضات

فيما يخص نتائج عام ٢٠٠٦ لتأمين المركبات، لا زالت هناك خسائر في تأمين هذا الفرع وخاصة في فرع التأمين الإلزامي لدينا وذلك لارتفاع عدد الحوادث المرورية وحجم التعويضات والناجم عن زيادة عدد المركبات مما انعكس سلباً على نتائج هذا الفرع

عمر حمو - مدير عام شركة البحار العربية للتأمين



حصلنا على إجازة ممارسة التأمين الطبي والمساعدة والسفر ورأسمال الشركة وصل ٢١ مليون دينار

تأمين المركبات بحاجة الى إعادة نظر

عن تأمين المركبات بشكل عام بحاجة ماسة الى إعادة النظر في الأقساط في ظل المنافسة الحادة لشركات التأمين. فمن المؤسف ان بعض الشركات الزميلة تلجأ الى تخفيض أقساط المركبات الشامل كوسيلة لزيادة أقساطها الان هذا ينعكس سلباً على نتائجها في نهاية المطاف. أما أقساط التأمين الإلزامي فان على شركات التأمين والاتحاد الأردني لشركات التأمين المطالبة بزيادة هذه الأقساط بالتناسب مع حجم المسؤولية الملقاة على عاتق شركات التأمين اتجاه الغير.

احصائية عن الزلازل في الأردن

لقد تم تجديد اتفاقيات إعادة التأمين لعام ٢٠٠٧ ولم نواجه أية مشاكل مع المعيددين وقد تم الأمر بكل بساطة وثقة ومن أبرز ما تم هو بعض الاستفسارات من المعيددين عن أرقام احصائية عن الزلازل في الأردن.

نتائجنا تأثرت بالسوق المالي والتأمين الإلزامي

كانت نتائج عام ٢٠٠٦ جيدة على الرغم من العوامل التي أثرت سلباً على نتائج معظم الشركات والتي كان من أهمها الهبوط الحاد الذي أصاب سوق الأوراق المالية مقارنة مع عام ٢٠٠٥ والذي أثر على تقييم استثمارات الشركات بشكل عام بالإضافة لنتائج فرع تأمين المركبات وخاصة الإلزامي منها.

ترتيب رأس مال شركتنا الثاني في السوق

كان من أبرز انجازات عام ٢٠٠٦ لشركتنا هو زيادة رأس مال الشركة المدفوع والمصرح به ليصبح (٢١) مليون دينار حيث أصبحت الشركة الثانية بين شركات التأمين من حيث قيمة رأس المال. في نهاية العام تم الحصول على اجازتي تأمين وهما (التأمين الطبي وتأمين المساعدة والسفر).



أضفنا الى مكتبة الارتعاد



التأمين في التطبيق والقانون والقضاء / المحامي بهاء شكري / الاردن / ٢٠٠٧

يقع الكتاب في ٨٩٢ صفحة، يعرف بنظام التأمين وفروعه وتطبيقاته العملية وحكم النصوص القانونية بخصوصها ويشرح عن المحفظة التأمينية من خلال طرح عناصر المحفظة وتوازنها ويبين عقد التأمين اركانه وشروطه وآثاره والمستفيد وحقوق المؤمن وسريان عقد التأمين ويدرج قوانين التأمين في العراق ولبنان وسوريا والاردن ومصر والمملكة المتحدة ومنها ترجمة لقانون التأمين البحري الانجليزي لسنة ١٩٠٦.



جريمة الكسب غير المشروع / نبيل محمود حسن السيد / مصر / ٢٠٠٥

يقع الكتاب في ١٢٤ صفحة، يبين ماهية الكسب غير المشروع ويعرف بالجريمة والتطور التاريخي لها ويبين موقف التشريع الاسلامي من جريمة الكسب غير المشروع وعناصر الشروط المقترحة وعناصر الركن المادي والركن المعنوي ويشرح الدعوى الجنائية عن جريمة الكسب غير المشروع والجزاء المقررة في الجريمة منها العقاب والجرائم المتعلقة بإقرارات الذمة المالية.



Tackling Insurance Fraud: Law and Practice
Dexter Morse and Lynne Skajaa UK/ 2004

يقع الكتاب في ١٧٨ صفحة، يعرف الاحتيال في التأمين ويشرح كيف يبينه القانون ويبين الاحتيال المثالي في التأمين ومؤشرات الاحتيال في التأمين والاحتيال في قانون التأمين بشكل عام والاحتيال في قانون التأمين البحري وفي قانون اعادة التأمين ورد فعل صناعة التأمين والتطورات والوقائق الحالية التي تساعد في معالجة الاحتيال في التأمين ومدى ادراك الدول المختلفة لمشكلة الاحتيال.

Glossary Of Economics Terms

معجم المصطلحات الاقتصادية : مصرفية ومالية وتجارية والأمور المرتبطة بها / انجليزي - عربي / نافذ خالد غوشة لبنان - ٢٠٠١

يقع المعجم في ٣٦٣ صفحة، يحتوي على ما يزيد عن ٢٧٠٠ مصطلح في مجالات مختلفة (محاسبية، ومصرفية، وحاسوبية، واقتصادية، ومالية وتجارية ... الخ) وتشمل ايضا تعريفاً بالمؤسسات الدولية والاقليمية مرتبة حسب الترتيب الابجدي المتعارف عليه دولياً مثل هذا النوع من المعاجم والقواميس ويحتوي ترجمة للمصطلح باللغة العربية وشرح واي بالغة الانجليزية.



تسويق الخدمات / الاستاذ الدكتور هاني الزمور / الاردن / ٢٠٠٥

يقع الكتاب في ٤٨٩ صفحة، يشرح ماهية تسويق الخدمات من خلال صناعة الخدمات ومكانة التسويق في المؤسسات، ويبحث في تحليل السوق وسلوك المشتري للخدمات والبيئة التسويقية لها وبحوث التسويق ونظم المعلومات التسويقية وسلوك المشتري للخدمات. ويبين استراتيجية تسويق الخدمات والتخطيط الاستراتيجي التسويقي في مجال الخدمات وتطور المكانة الذهنية للخدمات وقرارات المزيج التسويقي والسياسات المرتبطة به مثل سياسات التسعير والاتصال والتوزيع ويشرح بعض الموضوعات الأخرى مثل التسويق الدولي والجودة والخدمات والانتاجية والخدمات.

ركن الخطأ في المسؤولية المدنية (دراسة مقارنة بين القانون المدني المصري واليميني في الفقه الاسلامي) / الدكتور محمد الشامي مصر

يقع الكتاب في ٧٢٤ صفحة، يبحث في ركن الخطأ في المسؤولية المدنية فيبين مراحل تطوره والاصل القانوني لفكرته وحقيقته الخطأ ومعياره وتطبيقاته وانواعه ويتوسع في شرحه ويبين الاثر المترتب عليه وعلاقته بمضمون الالتزام وافتراس الخطأ عن فعل الغير وعن الاشياء و وسائل دفع المسؤولية.



الاثبات الالكتروني / القاضي وسيم الحجار / لبنان / ٢٠٠٢

يقع الكتاب في ٢٨٤ صفحة، يبين السند الالكتروني والوضع القانوني له ونظام الاثبات وتطبيق قواعد الاثبات النافذة على السند الالكتروني، والتنظيم القانوني في مشروع القانون المقترح والقوانين المقارنة والاعتراف بالاسناد الالكتروني والقوة الثبوتية للاسناد الالكتروني ويشرح عن التوقيع الالكتروني من خلال التنظيم القانوني و ماهية التوقيع الالكتروني والمفهوم التقني له وشهادات المصادقة الالكترونية.

الجامع في التشريعات المتعلقة بالتأمين (وفق احدث التعديلات) / الدكتور زيد العقابلية / الاردن / ٢٠٠٧

يقع الكتاب في ٣٦٨ صفحة، يجمع القوانين والانظمة والتعليمات التي تتعلق بالتأمين وفقاً لحدث التعديلات التي طرأت عليها، ويشرح من القوانين القانون المدني الاردني وقانون تنظيم اعمال التأمين وقانون الضمان الاجتماعي وقانون الشركات. ومن الانظمة نظام الاتحاد الاردني لشركات التأمين ونظام الحد الادنى لراسمال شركات التأمين ونظام التأمين التعاوني ونظام التأمين الالزامي من المسؤولية المدنية الناجمة عن استعمال المركبات. اما التعليمات فيذكر منها تعليمات وديعة شركات التأمين وتعليمات مكتب التأمين الالزامي الموحد على المركبات وتعليمات معايير اعادة التأمين وتعليمات قواعد ممارسة المهنة وأدابها الخاصة بشركات التأمين. ومن القرارات قرار ارشادات تعليمات هامش الملاءة وقرار الالتزام بهامش الملاءة ودنية.





في إطار الانتخابات السنوية

اللجان الفنية والقانونية والمالية في الإتحاد تعيد تشكيلاتها لعام ٢٠٠٧



أعضاء اللجنة المالية

من اليمين السادة: محمود صباح، عبد السميع النتشة، خليل خموس، خلود فاخوري، مؤنس حداد.



أعضاء لجنة تأمينات الحريق والحوادث العامة والهندسي من اليمين السادة: وسام غانم، باسم حدادين، رحاب شحاتيت، عمر النبهان، محمود الخطيب.

ممثل شركة الشرق الأوسط للتأمين.
- لجنة التأمين البحري برئاسة السيد نجيب العناني ممثل شركة التأمين الأردنية.
- لجنة تأمينات الحياة (التكافل) والصحي برئاسة السيد محمد النجار ممثل شركة القدس للتأمين.
- لجنة تأمين السيارات برئاسة السيد هائل حدادين ممثل شركة المجموعة العربية الأوروبية للتأمين.
- اللجنة المالية برئاسة السيد خليل خموس ممثل شركة الشرق العربي للتأمين.
- اللجنة القانونية برئاسة معالي الأستاذ سلمان الطراونة ممثل شركة الضامنون العرب.

في إطار إعادة تشكيل اللجان الفنية التنفيذية العاملة تحت إطار الاتحاد (البحري، الحريق والحوادث، الحياة، السيارات) واللجنتين القانونية والمالية العاملة والذي يجري سنوياً، عقدت في مطلع العام الحالي كافة اللجان اجتماعات حضرها أعضاء الهيئات العامة للجان من ممثلي جميع شركات التأمين إنتخبت من خلالها رئيس وأعضاء اللجان التنفيذية لها وقد تشكلت اللجان لعام ٢٠٠٧ برئاسة:-

- لجنة تأمين الحريق والحوادث العامة والهندسي برئاسة السيد باسم حدادين



أعضاء اللجنة القانونية

من اليمين الأساتذة: يعقوب الفار، مروان الحسين، معالي الأستاذ سلمان الطراونة، محمد السمهوري، إبراهيم الكيلاني.



أعضاء لجنة التأمين البحري

من اليمين السادة: مراد أبوعل، أيمن خميس، منال جرار، نجيب العناني، هيثم ختاتنة.



أعضاء لجنة تأمين الحياة والتكافل، والصحي من اليمين السادة: بسام قطان، الدكتورة لانا بدر، إسماعيل المفلح، محمد النجار، عناد دبابة.



أعضاء لجنة تأمين السيارات

من اليسار السادة: رايح بكر، باجس السداوود، هائل حدادين، وليد القططي، زكريا الكالوتي.

سوق التأمين الأردني يستضيف في عمان إجتماع اللجنة العربية لتأمينات الحياة والتكافل

ويشارك بحضور إجتماع لجنة تأمينات السيارات والمكاتب العربية الموحدة في البحرين

من جانب آخر سيشارك سوق التأمين الأردني ممثلاً بالسيد ماهر الحسين الأمين العام للاتحاد بحضور إجتماع لجنة تأمينات السيارات والمكاتب العربية الموحدة الذي سيعقد في المنامة في مملكة البحرين للفترة من ٤-٥/٤/٢٠٠٧ والذي ستبحث اللجنة خلاله عدد من المواضيع أهمها مشروع وثيقة تأمين المركبات الخصوصية المقدم من سوق التأمين اليمني والتعديلات التي طرأت على قوانين التأمين الإلزامي على السيارات وموضوع إختلاف أسعار البطاقة البرتقالية بين بلد وآخر في حال صدور لها لتغطية بلد أو أكثر من بلد وموضوع إصدار البطاقات البرتقالية العراقية.

ويساهم سوق التأمين الأردني في نشاطات الأسواق العربية بشكل دوري بهدف تمثيل السوق الأردني في هذه الفعاليات والإستفادة من التجارب العربية وخبراتها في المواضيع التأمينية وآخر مستجداتها.

يستضيف سوق التأمين الأردني في عمان أعمال الإجتماع الرابع عشر للجنة تأمينات الحياة والتكافل العربية الذي سيعقد أعماله في مقر الإتحاد الأردني لشركات التأمين يومي الأحد والإثنين الموافق ٢١ و٢٢/١٠/٢٠٠٧.

وستناقش اللجنة خلال إجتماعها عدد من المواضيع من ضمنها إعداد الشروط العمومية الموحدة لوثيقة تأمين حياة الأفراد والأحكام القضائية التي إستحدثت مبادئ قانونية يمكن الإستناد إليها أو القياس عليها كذلك سيتم عقد نشاط ثقافي مترام مع عقد الإجتماع يتضمن تقديم محاضرة عن تجربة سوق التأمين الأردني في تسعير التأمين الصحي بإستخدام برامج حاسوبية بحضور مدراء دوائر تأمين الحياة والصحي في شركات التأمين المحلية بالإضافة إلى أعضاء اللجنة العربية.

وتضم اللجنة العربية في عضويتها مندوبين عن ١٦ دولة عربية وهي مصر، الأردن، الإمارات، البحرين، تونس، الجزائر، السعودية، السودان، سورية، العراق، عُمان، فلسطين، قطر، لبنان، ليبيا واليمن.



مطلع عام ٢٠٠٧ عدد من شركات التأمين تباشر في رفع رأسمالها

تلبية لإستحقاقات نظام الحد الأدنى لرأسمال شركة التأمين الذي صدر في عام ٢٠٠٥ والذي يوجب على الشركات التي تزاوّل التأمينات العامة أو تأمينات الحياة فقط أن يكون الحد الأدنى لرأسمالها في نهاية عام ٢٠٠٦ مبلغ ٤ مليون دينار و٨ مليون دينار في نهاية عام ٢٠٠٧ للشركات التي تزاوّل أعمال التأمينات العامة إضافة إلى تأمينات الحياة، توجهت عدد من الشركات لرفع رأسمالها وكما يلي:-

- أوصى مجلس إدارة شركة الإتحاد العربي للتأمين برفع رأسمال الشركة من (٤) مليون دينار إلى (٨) مليون دينار عن طريق الإكتتاب الخاص بـ ٢ مليون دينار وإدخال شريك إستراتيجي بقيمة ٢ مليون دينار أردني.
- طرحت شركة التأمين الوطنية الأهلية ١,٥ مليون سهم للإكتتاب في أسهم الزيادة من ٢ مليون دينار/سهم إلى ٣,٥ مليون دينار/سهم من خلال العرض العام لمساهمي الشركة وبقيمة إسمية دينار واحد للسهم.
- رفعت الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (أليكو) رأسمالها من ٢ مليون دينار إلى ٤ مليون دينار علماً بأن الشركة متخصصة بتأمينات الحياة والطبي وهي فرع لشركة تأمين أجنبية.

البحار العربية للتأمين والعربية الأمريكية للتأمين التكافلي تحصلان على إجازة لممارسة التأمين الطبي

حصلت شركة البحار العربية للتأمين على موافقة هيئة التأمين لممارسة التأمين الطبي حيث بدأت الشركة بمزاولة التأمين الطبي بدءاً من العام ٢٠٠٧ كما حصلت الشركة على الموافقة لإصدار وثائق تأمين المساعدة (السفر) بدءاً من شهر أيلول ٢٠٠٦.

كما حصلت الشركة العربية الأمريكية للتأمين التكافلي (البركة للتكافل) على إجازة ممارسة التأمين الطبي من هيئة التأمين بدءاً من ٢٠٠٧/١/١ حيث بدأت الشركة بإصدار وثائق تأمين طبي لعملائها.

وبهذا يصبح عدد الشركات المجازة لممارسة التأمين الطبي (٢٤) شركة تأمين من أصل (٢٦) شركة تأمين عاملة في المملكة.



بدرجة متميزة

حصول موظفي الشرق الأوسط على شهادة PIC



حصل المهندس عيسى سميرات على شهادتي الدبلوم والدبلوم المتقدم في التأمين من معهد البحرين للدراسات المصرفية والمالية وتميزه الباهر بحصوله على درجة الإمتياز في كافة مواد

الشهادة المهنية في التأمين PIC من معهد البحرين حيث إستحق منحة دراسية من نفس المعهد لإكمال دراسة شهادة ACII، وبهذه المناسبة تم ترقيته إلى رتبة رئيس قسم التأمينات الهندسية في دائرة الحريق والحوادث العامة والهندسي في الشركة.

كما حصل السيد عودة أبو دية من شركة الشرق الأوسط للتأمين على الشهادة المهنية في التأمين PIC من معهد البحرين للدراسات المصرفية والمالية بالإضافة إلى شهادة الدبلوم والدبلوم المتقدم في التأمين من نفس المعهد وقد تم ترقيته إلى رتبة رئيس قسم الحوادث العامة في دائرة الحريق والحوادث العامة في شركة الشرق الأوسط للتأمين.



وبهذه المناسبة تتقدم أسرة الإتحاد بأحر التهاني للسيد عودة وللسيد عيسى وتتمنى لهما دوام التقدم والنجاح والتوفيق بمتابعة الدراسة للحصول على شهادة ACII.



الحفل السنوي لشركة الشرق العربي للتأمين

يذكر بأن شركة الشرق العربي للتأمين قد حققت نتائج قياسية خلال العام ٢٠٠٦ واستطاعت ان تحافظ على مركزها الأول بين شركات التأمين في المملكة إذ بلغ حجم الأقساط المكتتبة ٢, ٢٢ مليون دينار أردني.



السيد عصام عبد الخالق - مدير عام الشركة (الى اليسار) يمنح الموظف محمد صبح جائزة تقديرية

احتفلت شركة الشرق العربي للتأمين بنتائجها المميزة للعام ٢٠٠٦ في حفلها السنوي الذي أقامته خلال النصف الأول من شهر شباط من العام الجاري، وقد جاء الاحتفال تقديراً لجهود موظفي الشركة وتوطيداً للعلاقات بين الموظفين. حيث اشتمل الحفل على توزيع الجوائز التقديرية على مستحقيها من مختلف الدوائر والأقسام.

وقد تضمن الحفل توزيع جائزة ” موظف العام ٢٠٠٦ “ والتي فاز بها الموظف محمد صبح الذي تم اختياره من خلال عملية اقتراع شارك بها كافة موظفي الشركة والذي بلغ عددهم ١٠٥ موظفين.

فيما منحت جائزة الموظف المثالي لكل من السيدة لينا الرمحي والسيد خالد غانم لأدائهم المميز خلال العام ٢٠٠٦، فيما تم منح الجوائز والدرع التقديرية لموظفي الشركة ممن مر على خدمتهم أكثر من سبع سنوات تقديراً لخدمتهم الطويلة في الشركة.

السيد عصام عبد الخالق مدير عام الشركة الذي قام بتوزيع الجوائز على الموظفين قال: ”نحن نؤمن بأن المحافظة على مستوى الأداء العالي في الشركة يعتمد في الأساس على الاهتمام بالموظفين وتكريمهم لأنهم جزء لا يتجزأ من نجاح الشركة وازدهارها. وان هذا الاحتفال هو بمثابة حافز آخر نقدمه للموظفين من اجل العمل على الارتقاء بمعايير الخدمة وتحقيق و توفير الخدمة الأفضل لعملائنا“.

شركة الشرق الأوسط للتأمين تنجز شراكة جديدة في سوق Bancassurance الأردني وتطلق مجموعة برامج حماية

وفئاته ويلبي إحتياجاتهم بما فيها التسهيلات والشروط الميسرة للإشتراك في البرنامج.

علماً بأن شركة الشرق الأوسط للتأمين كانت السباقة في السوق الأردني في موضوع Bancassurance حيث وقعت أول إتفاقية مع بنك عودة عام ٢٠٠٤ وحقق التطبيق العملي لهذه الإتفاقية نقلة نوعية في خدمة وبيع البرامج التأمينية لعملاء البنك بشكل ميسر وتسهيلات مناسبة.

وجدير بالذكر تأسست شركة الشرق الأوسط للتأمين عام ١٩٦٢ وتتمتع بالخبرة والإمكانيات والكفاءات الفنية العالية حيث تعتبر من الشركات الرائدة في مختلف حقول التأمين خاصة التأمينات الهندسية وأجسام السفن وتأمينات البنوك وتستخدم أكبر برامج الحاسوب تطوراً بالإضافة إلى تميزها بما تطرحه من برامج تأمينية حديثة تليبي إحتياجات السوق الأردني مثل وثيقة المساعدة للمركبة والمساعدة لمالك المركبة وعائلته بالإضافة إلى برامج تخص تأمين السفر وتأمين المسؤولية عن أخطاء المهنة وعن المواد المصنعة.

وتضم مجموعة المساهمين في الشركة نخبة من رجال المال والأعمال في الأردن بالإضافة إلى شركة AXA العالمية التي تملك ٢٠٪ من أسهم الشركة وتشكل سندا قويا للشركة من الناحية المالية والفنية.

وقعت شركة الشرق الأوسط للتأمين وبنك القاهرة عمان إتفاقية تعاون في Bancassurance حيث أطلقا برنامجهما الجديد للتأمين المصري تحت مسمى ” برنامج حماية “ والذي يضم تأمينات أساسية كخطوة أولى وهي حماية بيئي، حماية عائلتي، حماية طريقي، حماية تعليمي حيث صممت هذه الحزمة من التأمينات بما يناسب جميع شرائح المجتمع



برأسمال ٣٨٥ مليون دولار

تأسيس أول شركة تأمين إسلامي في سوريا

تم منح الترخيص النهائي لشركة العقيلة كأول شركة تأمين تكافلي "إسلامي" في سوريا. ويبلغ رأسمال الشركة الجديدة ٢ مليار ليرة سورية (٢٨٥ مليون دولار) ويشترك فيها إضافة إلى شركة العقيلة للايجار والتمويل والاستثمار الكويتية مجموعة من المساهمين العرب والسوريين. وستطرح الشركة ٥١ في المئة من أسهمها على الاكتتاب العام. يذكر ان أنظمة التأمين النافذة في السوق السورية تقضي أن يكون رأسمال شركات التأمين مدفوعاً بالكامل قبل البدء بمزاولة العمل. وقد صدر قرار المصادقة على النظام الأساسي للشركة لتصبح أول شركة تأمين تكافلي تمنح لتضاف إلى ٩ شركات تأمين تقليدي معظمها بدأ العمل فعلياً في السوق. ويتوقع أن تلاقي خدمات الشركة إقبالاً كبيراً من عملاء التأمين. ومما يذكر ان هيئة الإشراف على التأمين في سوريا كانت قد منحت تراخيص أولية لثلاث شركات تأمين تكافلي بما فيها العقيلة للالتحاق بالسوق السورية محققة نوعاً من التوازن المطلوب في طرح منتجات تأمينية تلبى رغبات المواطن السوري.

(١٥٤) مليون دينار كويتي أقساط سوق التأمين الكويتي

حققت الأقساط المكتتبة في سوق التأمين الكويتي عام ٢٠٠٥ ارتفاعاً بنسبة ١٨٪ حيث بلغ حجم الأقساط (١٥٤) مليون دينار كويتي، شكلت منها أقساط تأمينات الحياة والصحي (٤١,٢) مليون دينار فيما بلغ إجمالي التعويضات للسوق (٨٧) مليون دينار كويتي محققة ارتفاعاً قدره ٥٠٪ عن عام ٢٠٠٤ شكلت منها تعويضات الحياة والصحي (٢١) مليون دينار، كما بلغت التعويضات تحت التسوية لعام ٢٠٠٥ (٨٣) مليون دينار.

وفقاً للتقرير الصادر عن وزارة التجارة والصناعة / ادارة التأمينات لعام ٢٠٠٥ يصل عدد شركات التأمين العاملة في السوق الكويتي (٢٢) شركة تأمين (١١) شركة منها وطنية تعمل (٥) شركات في التأمين التجاري وأربع شركات للتأمين التكافلي تمارس العمليات المباشرة وعمليات إعادة التأمين في مجال التأمينات العامة والحياة وشركة للتأمين الصحي وشركة واحدة لإعادة التأمين في داخل دولة الكويت كذلك تعمل في سوق التأمين الكويتي (٨) شركات عربية تمارس العمليات المباشرة وإعادة التأمين في مجال التأمينات العامة وشركة عربية واحدة تعمل في مجال تأمين الحياة، أما الشركات الأجنبية فعددها (٣)

شركات تمارس العمليات المباشرة في مجال التأمينات العامة والحياة في داخل الكويت. وقد أصدرت جميع شركات التأمين العاملة في السوق الكويتي خلال عام ٢٠٠٥ (١,٥) مليون وثيقة تأمين غطت فيها مبالغ تأمين قدرها (٢٢) مليار دينار كويتي.



تطورات صناعة التأمين البحرينية في ٢٠٠٦

المطالبات من واقع ١٠ ملايين إلى ٤٧,٥ مليون دينار بحريني. علماً أن الانفاق على التأمين يستقطع ٢٪ فقط من الدخل العام في البحرين، الأمر الذي يعكس وجود فرصة كبيرة لتوسيع رقعة هذه الصناعة من خلال رفع استمرار تحسين الاقتصاد الوطني ومداخيل السكان، وطرح منتجات جديدة ومغرية، واستغلال التوجه والإقبال الكبيرين للجمهور على الاشتراك في منتجات التأمين التكافلي، ويشار إلى ارتفاع حصة التأمين التكافلي في البحرين لا يعني بالضرورة تراجعاً في الإقبال على منتجات التأمين التقليدي التي ما زالت تحظى بأهمية بالغة من قبل المجتمع، علماً بأن ٣ شركات جديدة سجلت العام الماضي ومن بين هذه الشركات، شركة ألباه أي جي الأمريكية العالمية، حيث قررت اتخاذ البحرين مقراً لأعمالها في المنطقة، وسوف تخصص معظم أعمالها لمنتجات التأمين التكافلي.



يشهد قطاع التأمين في البحرين مستوى متطور في أعمال التأمين، والتشريعات والأحكام الضابطة والقوانين ومستوى الوعي التأميني والمعرفة البشرية بالصناعة التأمينية، وتشهد السوق اهتمام متزايد بالصناعة التكافلية، ودفع النمو الكبير من حيث الانتشار والأصول الذي تحظى به الصناعة التكافلية جعل الكثير من الشركات ترغب في إدراج فروع تكافلية في أنشطتها سواء المحلية أو العالمية التي اتخذت من البحرين مقراً لها.

ويتوقع ارتفاع إجمالي الأقساط التأمينية بنسبة لا تقل عن ١٠٪ عما كانت عليه عام ٢٠٠٥، وان عدد شركات التأمين المسجلة في البحرين سيرتفع إلى ٢٢ شركة بدخول ٢ شركات جديدة منحها مؤسسة النقد تراخيص للعمل في الأسواق المحلية. علماً بأن حجم هذه الأقساط بلغ خلال عام ٢٠٠٥، وفق آخر احصائية ٩٥ مليون دينار (الدولار يعادل ٠,٢٨ دينار)، فيما ارتفع إجمالي



١٣ شركة تأمين سعودية تطرح ٩٣٦,٤ مليون ريال من رؤوس أموالها للاكتتاب العام

تقوم شركات التأمين التي وافق مجلس الوزراء السعودي على تأسيسها بطرح ٩٣٦,٤ مليون ريال من رؤوس أموالها للاكتتاب العام بالتنسيق مع هيئة السوق المالية وبشكل تدريجي لا يؤثر سلباً على سوق الأسهم السعودية.

وسبق وان تم الترخيص لثلاث عشرة شركة تأمين بعد ان بدأ سوق التأمين السعودي بإعداد مشروع نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم م/٣٢ تاريخ ٦/٢/١٤٢٤ حيث أوكل النظام المؤسسة النقد مهمة الرقابة والإشراف على شركات التأمين ووضع البنية الأساسية لقيام صناعة تأمين وطنية من خلال تأسيس شركات مساهمة عامة ذات قدرة على الاستمرار والتطور والنمو وتلبية احتياج السوق السعودي لهذه الخدمة بشكل منظم إضافة الى المساهمة الفعالة في نمو الاقتصاد الوطني بشكل عام وقطاع الخدمات بشكل خاص.

ومنذ صدور النظام قامت المؤسسة باتخاذ عدة خطوات مهمة في سبيل تنظيم القطاع والسعي لتحقيق عدة أهداف من أهمها حماية حقوق المؤمن لهم والمستثمرين وتشجيع المنافسة العادلة والفعالة وتوفير خدمات تأمينية جيدة ومتنوعة بأسعار وتغطيات منافسة الى جانب توطيد استقرار سوق التأمين وتطويره في المملكة بما في ذلك التدريب وتوطين الوظائف.

وقد صدرت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني التي حددت شروط العمل في السعودية، وقدر مجموع رؤوس أموال تلك الشركات بـ (٢,٦٢٠,٠٠٠,٠٠٠) ريال، ويأتي تأسيس هذه الشركات لدعم المنافسة العادلة فيما بين شركات التأمين مما سيجعل الخدمات التأمينية ذات مستوى عال وأسعار عادلة بالإضافة الى إتاحة فرص وظيفية كبيرة للشباب السعودي.

علماً بأن الشركات التي صدرت الموافقة على الترخيص بتأسيسها شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني، شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني، شركة سند للتأمين وإعادة التأمين التعاوني، الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني، الشركة السعودية الفرنسية للتأمين التعاوني، الشركة الأهلية للتأمين التعاوني، شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني، شركة ملاذ للتأمين وإعادة التأمين التعاوني، الشركة السعودية الهندية للتأمين التعاوني، شركة أياك السعودية للتأمين التعاوني، شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني، شركة ساب للتكافل، الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني.

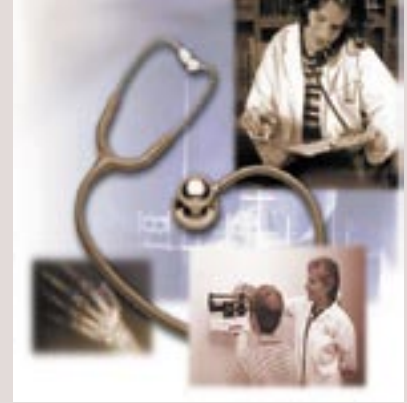
بتعاون أردني عربي إقامة ندوة التأمين الطبي في القاهرة

مع زيادة الاهتمام بالتأمين الطبي باعتباره احد فروع التأمين المرشحة لمزيد من الانتشار والنمو وزيادة الاهتمام من الاشخاص للحصول على الرعاية الطبية المناسبة في ظل الاتجاه نحو النقل التدريجي لمسؤولية الرعاية الطبية من الدولة للقطاع الخاص وزيادة اهتمام شركات التأمين بهذا النوع من التأمين الذي اتاح لها الفرصة لتوسيع حجم اعمالها.

ينظم الاتحاد العام العربي للتأمين بالتعاون مع الاتحاد المصري لشركات التأمين والجمعية الاردنية للتأمينات الصحية ندوة عربية حول التأمين الطبي وذلك في القاهرة ١١ و١٢ ابريل «نيسان» ٢٠٠٧.

وستتناول الندوة عدد من المواضيع حيث يتناول الدكتور رضا بن محمد خليل المشرف العام على الضمان الصحي بوزارة الصحة في السعودية "الانفاق على الصحة - التأمين الصحي نظرة مستقبلية" ويتناول معالي الدكتور نائل العجلوني وزير الصحة في الاردن سابقا ومدير الخدمات الطبية الملكية مدير المؤسسة العلاجية محاضرة بعنوان "نحو الوصول الى التأمين الصحي الشامل المحدود" فيما يتناول الاستاذ سمير قموه نائب مدير عام شركة كوجنت في

الامارات العربية المتحدة موضوع "متطلبات بناء عقود التأمين الصحي" ويتناول الدكتور شريف يوسف المدير التنفيذي في شركة عناية مصر لإدارة برامج العلاج الطبي محاضرة بعنوان "دور شركات اعادة عقود التأمين الطبي" اما المحاضرة الخامسة فسيتناولها الدكتور نذير الباتع رئيس الجمعية الاردنية للتأمينات الصحية ومدير عام شركة ميدكسا في سوريا والاردن وهي بعنوان "العلاقة ما بين مقدم الخدمة الصحية والجهات المؤمنة للنفقات".



وكالة التصنيف الائتماني (موديز) تتوقع نمو ملحوظاً للتأمين الاسلامي

تتوقع مؤسسة موديز انستور سرفيس فرصاً ضخمة في صناعة التأمين الاسلامي الناشئة لتقديم منتجات تأمينية متوافقة مع الشريعة الاسلامية أو ما يطلق عليه "التكافل" ونمو هذه الصناعة بمعدل سنوي بلغ ٢٠ في المئة في السنوات الأخيرة، ويشير تقرير موديز ان حجم السوق سينمو من ملياري دولار في ٢٠٠٥ الى ٧,٤ مليار دولار بحلول عام ٢٠١٥.

ووفقاً للوكالة فان توافر شركات إعادة تأمين تكافلي كافية يبدو بالغ الأهمية لمواصلة التطور الناجح لسوق التكافل الأولية ككل.

وجديرأ بالذكر تقدم شركات إعادة التأمين تأميناً احتياطياً لشركات التأمين في حالات الكوارث ونظراً لصغر حجم شركات التكافل نسبياً وميلها الى العمل في نطاق جغرافي محدود يتركز حالياً في الشرق الأوسط وماليزيا فان شركات إعادة التأمين يمكنها القيام كذلك بخدمات استشارية والمساعدة في توزيع المخاطر.

وتركز شركات التكافل على المشاركة في المخاطر والمكاسب في برامجها. وتوزع تكاليف الأقساط بين كل المساهمين في برنامج التكافل كما يتم تقاسم عائد استثمار أموال صندوق التكافل. ولا يدفع المشاركون أقساط تأمين بل تبرعات في صندوق تكافل يتم استثمارها حسب الشريعة الاسلامية، ومما يذكر ان أول شركة للتكافل تأسست عام ١٩٧٩.



يمكنك دائماً الاعتماد علينا

شركة التأمين الأردنية
Jordan Insurance Company
يُعتمد عليها

هاتف: ٤٣٢١١١ (٩١٢) ١ فاكس: ٤٣٣٧٩٠٥ (٩١٢) ١ www.jicojo.com

المجموعة العربية الأردنية للتأمين

Arab Jordanian Insurance Group

للتأمين

You're **SAFE** with



معك

www.ajig.com