مجلد: 04 عدد: 07
ISSN: 2477- 9814
ديسمبـــر 2018
مجلة نور للدراسات الاقتصادية

آليات الإشراف والرقابة على شركات التأمين وفق الاتجاهات الحديثة

د. شنافي كفية

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير – جامعة سطيف1
chenafikafia@yahoo.com

الملخص:

في ظل تحديات المرحلة الحالية وما تبعها من انفتاح على اقتصاديات العالم، أصبح تطوير طرق وأساليب أنظمة الإشراف والرقابة على شركات التأمين وتقويتها ضرورة حتمية لمسايرة هذا المناخ الجديد. في هذا السياق قمنا بهذه الدراسة لإبراز الدور الحقيقي لعملية الإشراف والرقابة في تطوير سوق التأمين وللتأكيد على ضرورة وجود جهة إشرافية تمكنها من تطبيق متطلبات الرقابة على النحو الأمثل.

خلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أنّ دور الإشراف والرقابة على شركات التأمين لا يقتصر فقط على وضع الإطار القانوني لهذه الشركات بل يمتد نحو مراقبة الملاءة المالية، وصولا إلى تجسيد مفاهيم الإفصاح والشفافية ومبادئ الحوكمة الرشيدة في تسيير هذه الشركات.

الكلمات المفتاحية: الملاءة؛ شركات التأمين؛ المؤمّن لهم؛ الرقابة؛ الجزائر.

Astract:

In light of the current challenges and subsequent openness to global economies, the development of supervisory methods and control systems of insurance companies and the strengthening of this new climate are imperative. In this context, we conducted this study to highlight the real role of the control process in the development of the insurance market and to stress the need for a supervisory body to best apply the requirements of the insurance market. control.

The study concluded that the supervisory role of insurance companies is not limited to establishing the legal framework of these companies, but applies to the control of corporate solvency to reflect the concepts of transparency and transparency, good governance.

Key words: Solvency, Insurance Companies, Policyholders, Risk Based Capital,.

مقدمة:

حضي مجال الإشراف والرقابة على نشاط التأمين بأهمية بالغة من طرف العديد من المنظمات العالمية من خلال وضع مبادئ تنظيمية وتوجيهية في هذا المجال، وهذا بغرض تبنيها من طرف جميع البلدان من أجل تطوير وعصرنة قطاع التأمين، باعتبار أنّ العملية التأمينية تحتوي على العديد من الجوانب الفنية والتقنية، الاقتصادية والمالية، بل يعكس بشكل كبير استقرار الاقتصاد في أي دولة. كما أن هذا الدور قد أصبح أكثر أهمية في المرحلة الحالية. فقد أصبح دور هيئات الرقابة على التأمين لا يقتصر على تنظيم الأسواق في الداخل بل يمتد دورها إلى خارج حدود الدولة بما يدعم الأسواق التي تشرف عليها من حيث تطوير الأنظمة الرقابية المختلفة والتشريعات والقوانين، والاستفادة من التكنلوجيات الحديثة لتحديث التغطيات التأمينية، ولتوفير المتانة المالية لشركات التأمين لمواجهة التزامات المؤّمن لهم.

من هذا المنطلق تنبثق إشكالية موضوعنا والتي يمكن أن نطرحها في التساؤل المحوري التالي:

فيما تتمثل آليات الرقابة والإشراف على شركات التأمين؟ ومتى تكون فعّالة ؟.

هذا التساؤل بدوره قادنا إلى طرح التساؤلات الفرعية التالية:

- من هي الجهات المعنية بالرقابة والإشراف على شركات التأمين، وإلى ماذا تهدف ؟
- فيما تتمثل الطرق والأساليب الحديثة للإشراف والرقابة على شركات التأمين؟
- ماهو واقع الجهاز الرقابي على شركات التأمين في الجزائر، وما هو دوره الجديد بعد استحداث هيئات رقابية جديدة ؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في طبيعة الموضوع بحد ذاته، من خلال إلقاء الضوء على مختلف آليات الإشراف والرقابة على شركات التأمين ومدى تأثيرها على أداء هذه الشركات، وكذلك تبيان مختلف الطرق والأساليب العلمية والتقنية الحديثة المستخدمة لهذا الغرض، ونتيجة لحداثة قطاع التأمين في الجزائر مقارنة بالقطاعات الأخرى أردنا التأكيد على أهمية ودور الجهاز الرقابي على شركات التأمين في الجزائر باعتبارها أداة إدارية لا يمكن الاستغناء عنها من أجل تحسين الأداء التسييري والإداري لهذه الشركات.

فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤلات السابقة تم وضع الفرضيتين التاليتين:

- تعمل الرقابة على شركات التأمين على حماية جميع الأطراف خاصة المؤّمن لهم.
- اكتسب الجهاز الرقابي على شركات التأمين في الجزائر دورا أكثر أهمية بعد استحداث هيئات جديدة مختصة في هذا المجال.

الدراسات السابقة:

ويمكن ذكرها فيما يلي:

– حسني حامد، **دور هيئات الإشراف في الرقابة على النشاط التأميني و تنظيم قطاع التأمين (التجربة المصرية)**، مؤتمر آفاق التأمين العربية والواقع الجديد– سوريا، 2005.

قامت هذه الدراسة وفي إطار برنامج تقييم الأنظمة المالية بالأسواق الناشئة والذي يقوم بتنفيذه البنك الدولي من خلال لجنة العمل المالي، فقد تم تقييم سوق التأمين المصري بهدف قياس مدى التزام هذا السوق بالمعايير العالمية الخاصة بالمبادئ المشار إليها أعلاه، وأسفرت مهمة التقييم عن أن نظام الإشراف والرقابة بسوق التأمين المصري قد استطاع أن يحقق الالتزام بهذه المعايير العالمية الى درجة كبيرة وذلك من خلال التعديلات التشريعية المتلاحقة ومواكبة التطورات العالمية في أساليب الإشراف والرقابة؛ حيث قامت الهيئة بجهود مكثفة خلال السنوات الأخيرة في ظل انفتاح الأسواق وتطبيق سياسات التحرر.

- Evelyne CHÂLES, Alexandra GIVRY **PROJET SOLVABILITE 2 :Quelle forme donner à l'exigence de marge de Solvabilité d'une entreprise d'assurance non-vie**, Thèse d'actuariat, ENSAE, 2003.

تناولت هذه الدراسة النماذج الداخلية ضمن معايير الملاءة 2، والتي تهدف إلى فهم أكثر للمخاطر الكامنة في النشاط اليومي لشركات التامين، بالإضافة إلى دور الرقابة الفعّالة في ذلك بهدف تدعيم القدرة على الوفاء بالتزاماتها نحو المستأمنين، وكذلك التطرق إلى الإصلاحات التي يمكن أن تدخلها على شركات التأمين على الحياة لحماية مصالح المستأمنين.

- Olga Gornouchkina, **Application des normes Solvency II en assurance-vie**, Mémoire de Stage, Département Technique et Produit, Université d'Actuaire de Strasbourg « DUAS », France, 2007:

تناولت هذه الدراسة النظريات والافتراضات التي تقوم عليها معايير الملاءة 2، وكذلك التقنيات التي تستند عليها باعتباره جانب أساسي في أداء أعمال التأمين، بالإضافة إلى الدور الذي يمكن أن تلعبه الحوكمة في ذلك.

هيكل البحث:

للإجابة على تساؤلات بحثنا نتناول بالدراسة المحاور التالية:

- التطور الدولي للإشراف والرقابة على شركات التأمين.
- المبادئ الصادرة عن الهيئات الدولية لإشراف والرقابة على شركات التأمين.
- الإشراف والرقابة على شركات التأمين الجزائرية.

I التطور الدولي للإشراف والرقابة على شركات التأمين:

إن الإشراف والرقابة على شركات التأمين بالصورة التي عليها اليوم، وأجهزة الإشراف والرقابة المنظمة لم تظهر إلا خلال القرنين الماضيين، فبدأ في المملكة المتحدة عام 1870، وفي النمسا عام 1880، وفي سويسرا عام 1885، وفي فرنسا عام 1898 وفي ألمانيا عام 1901 وهولندا عام 1922([1]).

أما سوق التأمين العربي فيضم (19) هيئة رقابية في كل دوله عربية أنشأت بكيان مستقل مثل ما هو مطبق في: (الأردن، الإمارات، تونس، السودان، سوريا، سلطنة، عمان، فلسطين، قطر، ليبيا، مصر)، أو تعمل ضمن الكيانات الإدارية تحت مظلة المؤسسات الرسمية في الوزارات مثل:(الجزائر، الكويت،لبنان، المغرب، موريتانيا، اليمن)، والبعض يندرج تحت مظلة مؤسسات مالية(كالمصرف البحريني المركزي ومؤسسة النقد العربي السعودي)،والبعض الآخر يندرج تحت مسمى الديوان مثل: (ديوان التأمين العراقي المرتبط بوزارة المالية).ومن أوائل الدول العربية التي أسست الهيئات الرقابية هي الهيئة العامة للرقابة على التأمين في مصر تأسست عام 1939،وفي سوريا شركة الضمان عام 1952، والتي سميت فيما بعد بالمؤسسة العامة السورية، أما في العراق فقد تأسست

المؤسسة العامة للتأمين عام 1964 للإشراف على الشركات الثلاث للتأمين (العامة) في ذلك الوقت.تجمع الهيئات العربية أهداف مشتركة ومن أبرزها: تطوير قطاع التأمين، تعزيز الإشراف والرقابة على قطاع التأمين، بناء أنظمة فعالة ومؤثرة لتنمية هذا القطاع.

أهداف الإشراف والرقابة على شركات التأمين:.

تتمثل أهم أهداف الإشراف والرقابة على شركات التأمين عادة في الحماية و مراعاة مصلحة الأطراف المتأثرة بالعملية التأمينية وهم: جمهور المستأمنين، حملة الأسهم ومصلحة الاقتصاد الوطني([2]).

– **مصلحة حملة الوثائق (جمهور المستأمنين):** نظرا لأن الناحية الفنية للعملية التأمينية تعتمد على أسس رياضية و إحصائية يتعذر على عامة المستأمنين إدراكها و فهمها، تقوم شركة التأمين بإدارة أموالهم ولذا وُجد نظام للإشراف والرقابة على هذه الشركات، كما تقوم هيئة الإشراف والرقابة بمراجعة الأسعار وأسس حسابها وكذلك الموافقة عليها، وتوفر بعض الشروط في أسعار التأمين كتغطية الخطر وعدم المبالغة فيه، وكذلك حل المنازعات والشكاوي التي تقع بين المستأمن وشركة التأمين بسبب التعويض.

– **مصلحة حملة الأسهم:** تقوم هيئة الإشراف والرقابة بعدة مهام من أجل حماية حملة الأسهم كالتأكد من النسب المقدرة للاستثمار ومدى مشروعيتها، وذلك لأنها توفر الضمان للمؤمن لهم في حالة استحقاق حقوقهم، والتحقق من كفاية الاحتياطات التي تقابل التزامات المؤمنين ومراجعتها ومراقبة شركات التأمين في مدى تكوينها.

– **مصلحة الدولة أو الاقتصاد القومي:** تقوم هذه الهيئات بتحديد رأس المال القانوني لأن ذلك يمس بالاقتصاد الوطني، والإشراف على توظيف الأموال بالداخل، لأن توظيف شركات التأمين لأموالها في الخارج ليس في مصلحة الدولة، وتنظيم سوق التأمين وذلك بالعمل على تجنب حالات المنافسة الحادة وتجنب الاحتكار.

النظم الرئيسية الإشراف والرقابة على شركات التأمين:

تتلخص في ثلاثة أنظمة رئيسية وهي:([3])

نظام الإشهار أو الإعلام.(Publicity System) :

يتميز عن النظم الأخرى بالحرية للمؤمن كما أنه أقلها تدخلا من جانب الدولة، ويقوم هذا النظام على إجبار شركات التأمين على نشر نتائج أعمالها، وعلى وجه الخصوص الحسابات الختامية، قوائم المراكز المالية، وبعض البيانات والمعلومات الكافية؛ لأن نشر البيانات والمعلومات يمكّن الجمهور بصفة عامة والهيئات المتخصصة بصفة خاصة من تبيين حقيقة المراكز المالية لشركات التأمين المختلفة ومدى قدرتها على الوفاء بالتزاماتها، كما يمنح هذا النظام لشركات التأمين المرونة الكافية لأداء أعمالها.

نظام الشروط المعيارية.

خلال هذا النظام يتم وضع قواعد معينة لابد من الالتزام بها عند إنشاء أو مزاولة أعمال شركات التأمين، وتتحدد مهمة الرقابة من جانب الدولة بالتنفيذ الشكلي للقواعد الموضوعة من جانبها، ومن هذه القواعد نجد: الشروط المالية اللازمة لإنشاء شركات التأمين، الاحتفاظ بالمخصصات الفنية اللازمة لمواجهة التزاماتها اتجاه المؤمن لهم والمستفيدين. يتوقف هذا النظام على سياسة الدولة في إصدار القواعد والتعليمات، فإذا توسعت في ذلك تكون شركات التأمين في وسط مجموعة كبيرة من القواعد الجامدة التي تقف عقبة في سبيل تقدمها وتطورها، أمّا إذا ضيّقت الدولة من دائرة القواعد والتعليمات، أدى ذلك إلى انعدام أهمية الإشراف والرقابة كوسيلة فعّالة لحماية حقوق المؤمن لهم والمستفيدين من التأمين.

نظام الإشراف المادي:

هذا النظام يفوق النظامين السابقين؛ حيث يفرض نفسه على شركات التأمين بصفة دائمة ومستمرة منذ نشأتها حتى نهاية هذا عمرها، ويقوم على الحصول على ترخيص بمزاولة النشاط التأميني بعد استيفاء جميع الشروط التي وضعتها السلطات المختصة، كما تخضع شركات التأمين لرقابة دائمة ومستمرة من جانب هيئات الإشراف والرقابة، ويقوم بهذه الرقابة خبراء وفنيين في كافة المجالات التأمينية، الرياضية المحاسبية،الاقتصادية، والقانونية.

II المبادئ الصادرة عن الهيئات الدولية الإشراف والرقابة على شركات التأمين.

على غرار شركات الأعمال الأخرى قامت مجموعة من الهيئات والمنظمات العالمية بتوحيد الجهود وتكثيفها في هذا المجال وذلك من خلال قيام الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين (IAIS) بوضع مجموعة من المبادئ المتعلقة بالإشراف والرقابة على شركات التأمين على مستوى العالم. وكذلك منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) قامت بنفس المبادرة، كما أصدر برنامج التأمين بالأمم المتحدة دليل عمل لعام 2003 يتضمن تحديثاً لوسائل الإشراف والرقابة على النشاط التأميني وذلك لكي تعتمد عليها أجهزة الإشراف والرقابة على التأمين في جميع الدول النامية.كما كانت هناك مجموعة من المبادرات المتعلق بإرساء قواعد ومبادئ لإشراف والرقابة في شركات التأمين التكافلي.

1 • المبادئ الصادرة عن الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين (I A I S):

قام الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين في 3 أكتوبر 2003 في سنغافورة بوضع مجموعة من مبادئ التوجيهية والمتعلقة بالجوانب المختلفة لتشجيع المشرفين على أفضل الممارسات في قطاع التأمين. تتكون هذه المبادىء التي يجب تنفيذها من مجموعتين:[4]

– **المجموعة الأولى:** مجموعة المعايير الأساسية: وهي المعايير الجوهرية والتي تحقق جميع العناصر الأساسية بالنسبة لهيئة الإشراف والرقابة لإظهار مستوى كل مبدأ من المبادئ.

– **المجموعة الثانية:** مجموعة المعايير المتقدمة أو تلك المكونات التي ينظر إليها على أنها تحسن من المعايير الأساسية وبالتالي تعزز النظام.

المعايير الأساسية: وتتعلق هذه المعايير بالأطراف التالية: هيئة الإشراف والرقابة؛مجلس الإدارة؛والإدارة العليا.

أولا: هيئة الإشراف والرقابة.

أكدت هذه المبادئ على ضرورة وجود هيئة للإشراف والرقابة من أجل السهر على مدى تطبيق وعمل شركة التأمين وفقا لمبادئ الحوكمة، بشرط أن تقوم بأدائها لمهامها بكل استقلالية وحرية، ودون أي ضغط من الجهات الخارجية. يجب على هيئة الإشراف والرقابة أن تتبع مجموعة من المعاير والمتعلقة بالممارسات الجيدة وفق لحوكمة الشركات في قطاع التأمين([5]).

ثانيا: مجلس الإدارة.

تتمثل المعايير المتعلقة بالممارسات الجيدة لمجلس الإدارة وفقا لمبادئ الحوكمة في شركات التأمين بتحديد مسؤولياته بالقبول والالتزام لمبادئ حوكمة الشركة؛التأكد من أن تنظيم الشركة يتم بالطريقة التي تعزز الفعالية و الرشادة في الإدارة وتحت إشراف مجلس الإدارة؛الأخذ بعين الاعتبار استقلاليةوظائف إدارة المخاطر، والتي تعمل على مراقبة المخاطر التي تتعرض لها الشركة؛ووضع السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالشركة ووسائل تحقيقها، ووضع الإجراءات اللازمة لمراقبة وتقييم أي تقدم يتم

إحرازه والتأكد من مدى التقيد بهذه السياسات والاستراتيجيات،وأن يخضع مجلس الإدارة إل أي ضغوط من قبل أطراف خارجية، والتي قد يكون لها تأثير على عملية اتخاذ القرارات([6]).

ثالثا: الإدارة العليا.

وفقا لهذه المبادئ تتلخص مسؤولية الإدارة العليا وفقا لمبادئ الحوكمة في شركات التأمين بالإشراف على عمليات شركات التأمين، وتقديم التوجيهات بشكل مستمر لتحقيق أهداف الشركة وفقا للسياسات التي وضعها مجلس الإدارة، وتزويد مجلس الإدارة بالتوصيات اللازمة لإعادة النظر في الأهداف والاستراتيجيات وخطط العمل الرئيسية التي تحكم عمليات شركة التأمين، وتزويد مجلس الإدارة بالمعلومات اللازمة وفي الوقت المناسب والتي تمكنها من وضع الأهداف والاستراتيجيات وسياسات الأعمال.

المعايير المتقدمة: تتمثل المعايير المتقدمة فيما يلي:([7])

– يجوز لمجلس الإدارة تشكيل لجان ذات مسؤوليات محددة، كلجنة التعويضات؛ لجنة التدقيق؛ لجنة إدارة المخاطر...الخ.

– سياسة المكافآت المتعلقة بالمديرين والإدارة العليا تتم حسب أداء هذه الأطراف؛ بحيث لا تؤدي هذه السياسة إلى تشجيع السلوكيات غير اللائقة لهذه الأطراف.

– على مجلس الإدارة وضع موظفين أكفاء تمنح لهم كافة الصلاحيات لضمان الامتثال للقوانين والمعايير المطلوبة لأداء الأعمال، و تقديم التقارير اللازمة حول هذه الوضعية خلال فترات منتظمة.

– يعتبر الخبير الاكتواري جزء من عملية الرقابة نظرا لعلاقته المباشرة مع مجلس الإدارة، المديرين ولجان المجلس وبالتالي ينبغي عليه تقديم التقارير اللازمة عن الوضعية الحقيقية للشركة إلى مجلس الإدارة وفي الوقت المناسب لها وبشكل منتظم.

2 المبادئ الصادرة عن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD):

قامت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) سنة 2005 بوضع مبادئ لإشراف والرقابة خاصة بشركات التأمين([8]) وذلك بالتعاون مع الصندوق الخاص بالمعاشات (pension fund) بالنظر إلى الطبيعة الخاصة التي تميز هذا النوع من الأنشطة مقارنة بالقطاعات المالية الأخرى؛ حيث تم وضع هذه المبادئ بغرض معالجة القضايا ذات الصلة بهذا القطاع كحقوق حملة وثائق التأمين، بالإضافة إلى القضايا المتعلقة بالأساليب والقواعد التقنية التي يتم استخدامها في شركات التأمين (الاكتواريا، التسعير...)، كما تتميز شركات التأمين بنوع من التعقيد في العلاقات التي تربطها بالأطراف الأخرى أو التعقيدات التقنية للمنتجات التي يتم بيعها؛ بالإضافة إلى خصوصية المخاطر التي تواجه شركات التأمين والمتعلقة بصفة خاصة بجانب الالتزامات التي تقع على عاتق الشركة اتجاه المستأمنين. وفي هذا السياق تكمل الأهداف الرئيسية في صياغة هذه المبادئ في:([9])

– توفير التوجيهات اللازمة والتي من شأنها أن تساعد الشركات لتعزيز حماية حقوق حملة وثائق التأمين والمساهمين.

– وضع مبادئ توجيهية لهذا القطاع لاستكمال جهود المنظمة لإرساء مبادئ الحوكمة على غرار شركات الأعمال الأخرى.

ولتحقيق الأهداف السابقة تم تقسيم هذه المبادئ إلى ثلاثة محاور رئيسية: هيكل الحوكمة الآليات الداخلية للحوكمة. وحماية أصحاب المصالح([10]).

أ- **المبادئ المتعلقة بهيكل الحوكمة:** حسب هذه المبادئ يجب أن يتضمن هيكل الحوكمة تقسيما مناسبا للمسؤوليات الإدارية المتعلقة بالرقابة في شركة التأمين، وضرورة تحديد مهام ومسؤوليات جميع الأشخاص، وذلك بهدف حماية حقوق حملة وثائق التأمين والمساهمين...الخ([11]).

المبدأ الأول: تحديد المسؤوليات

يجب تصريح داخل شركات التأمين مسؤوليات كل شخص والمهام الموكلة إليه ونطاق عمله، ويجب تعيين الهيكل الداخلي للحوكمة والأهداف الرئيسية للشركة في النظام الأساسي لها واللوائح والقوانين.

المبدأ الثاني: هيكل مجلس الإدارة

ينبغي أن يكون هيكل مجلس الإدارة محدد إلى جانب مسؤوليات اللجان، وينبغي أن تكون المسؤوليات منسقة مع أهداف شركة التأمين والمتمثلة بشكل أساسي في إضافة مزايا إيجابية حسب عقود التأمين المكتتب فيها والتي تعود بدورها بالفائدة على حملة وثائق التأمين، وفي هذا الصدد يعتبر مجلس الإدارة هو المسؤول الأول والأخير، ولا يسمح له بتفويض كل مسؤولياته إلى لجان الشركة، وفي هذا الصدد يعتبر مجلس الإدارة هو المسؤول عن رصد ومراقبة هذه اللجان أو أي هيئات خارجية.

المبدأ الثالث: المهام والمسؤوليات

المسؤوليات الرئيسية لمجلس الإدارة ينبغي أن يشمل المهام الأساسية للحوكمة الجيدة أي:([12])

- مراجعة وتوجيه إستراتيجية شركة التأمين بما في ذلك استراتيجيات إعادة التأمين؛ خطط العمل الرئيسية سياسة التسعير تحديد الأهداف؛ الإشراف على مراجعة الحسابات والوظائف الاكتوارية وهياكل الرقابة الأخرى ورصد ومراقبة إدارة شركات التأمين من أجل ضمان تحقيق الأهداف المنصوص عليها.

- اختيار الموظفين والعاملين بالاستناد على أسس سليمة من ذوي الخبرات والمؤهلات أو مقدمي الخدمات من الأطراف الخارجية (الاكتواريين، مدققي الحسابات...الخ.

- مراقبة وإدارة الحالات التي يكون فيها تضارب في المصالح (conflits of interest) بين أعضاء مجلس الإدارة والمساهمين بما في ذلك استخدامات أصول الشركة وما قد يصاحبه من إساءة أو سوء استعمال.

- التأكد من امتثال جميع الأنشطة التي تقوم بها الشركة للقوانين والأنظمة الخاصة بشركة التأمين (متطلبات الإفصاح خاصة في مجال الاستثمار).

- رصد ومراقبة مدى فعالية ممارسات حوكمة الشركات التي تعمل في إطارها، وإدخال التغيرات اللازمة إذا لزم الأمر.

المبدأ الرابع: تكوين مجلس الإدارة

يجب تحديد عدد أعضاء مجلس الإدارة بالكيفية التي يتم بها تحقيق التوازن بين السلطات مع ضرورة تحديد مدة وكيفية انتخاب أعضاء مجلس الإدارة، وأن يكون أعضاء المجلس على قدر من التأهيل وفقا لمسؤولياتهم مع ضمان مستوى عالي من النزاهة والكفاءة المهنية لإدارة شركة التأمين، وعلى مجلس الإدارة العمل على كشف أي حالات للاحتيال أو التلاعبات والتي قد تؤدي إلى عواقب وخيمة على شركة التأمين والتي قد تصل إلى حد إفلاس شركة التأمين.

المبدأ الخامس: المساءلة

من حق المساهمين وحملة وثائق التأمين مساءلة أعضاء مجلس الإدارة، وفي هذا الإطار تتضمن مساءلة أعضاء مجلس الإدارة اجتماعات دورية للأعضاء، معلومات حول سلطة اتخاذ القرارات داخل المجلس والكشف عن ما تم التوصل إليه من قرارات داخل هذه الاجتماعات والتي تكون محل اهتمام المساهمين وحملة وثائق التأمين، ويتضمن مبدأ المساءلة ضرورة وضع تقارير تتضمن معلومات حول أعمال الشركة التأمينية والأنشطة الرقابية والإشرافية للشركة.

المبدأ السادس: الخبراء الاكتواريين

وجود الخبراء الاكتواريين أمر ضروري لشركة التأمين؛ بحيث يعملون بطريقة مستقلة وبعيدا عن أي تأثيرات وفي هذا الصدد يجب أن تكون مسؤوليات الخبراء الاكتواريين أو أي دور استشاري محدد بوضوح لتكون لهم القدرة على إبلاغ المجلس والمراجعين الخارجيين عن القضايا المتعلقة بالتلاعبات أو قضايا الفساد، ويجب أن يخضع هؤلاء الخبراء الاكتواريين لمعايير صارمة فيما يتعلق بالتأهيل والملائمة والامتثال التي يشملها الإطار الرقابي للشركة.

المبدأ السابع: المراجعين الخارجيين

يجب على شركة التأمين العمل على استخدام مراجع الحسابات الخارجي مرة كل سنة على الأقل، والذي تكون له القدرة على إبلاغ الجهات المختصة عن أي حدث يمكن أن يؤثر على الوضع المالي للشركة وإدارتها أو سياستها المحاسبية، أو عن أي مخالفات تطال الشركة (قضايا الفساد)، كما ينبغي على مراجع الحسابات الخارجي الاستفادة من المهارات الاكتوارية سواء داخليا أو خارجيا.

ب- الآليات الداخلية للحوكمة:

ينبغي على شركة التأمين امتلاك الآليات المناسبة لاتخاذ القرارات الصائبة وتنفيذها في الوقت المناسب؛ بحيث تكون هذه الآليات مصممة لحماية حقوق حاملي وثائق التأمين والمساهمين وأصحاب المصالح الأخرى([13]).

المبدأ الثامن: الرقابة الداخلية:

يجب على شركة التأمين وضع الإجراءات والضوابط المناسبة لضمان أن جميع الأطراف والهيئات تعمل وفقا للخطط المرسومة وحسب الأنظمة القانونية للشركة، وذلك حسب حجم وتعقيد أعمال شركة التأمين، وهذه الإجراءات تقع تحت مسؤولية مجلس الإدارة والتي تتضمن تقييم الأداء؛ آليات التعويض لحملة وثائق التأمين؛ نظم المعلومات وعمليات إدارة المخاطر (إدارة الأصول الخصوم). وعلى مجلس الإدارة التأكد بأن الإدارة قامت بالإجراءات اللازمة لمعالجة مختلف المشاكل بوجود هيئة على

مستوى العمليات ومتابعة التطورات الحاصلة، ومعالجة أوجه القصور؛ بحيث تشمل عملية الرقابة هذه على تقارير إدارية، آراء المراجعين الداخليين والخارجيين، تقاريرهم حول الوضعية المالية للشركة، وكذلك التقارير المقدمة من قبل الخبراء الاكتواريين([14]).

المبدأ التاسع: التقارير (Reporting)

ينبغي على شركة التأمين إنشاء قنوات للتواصل بين جميع الأطراف المضطلعة في إدارة شركة التأمين من أجل ضمان فعّالية انتقال المعلومات بينهم من خلال التقارير وفي الوقت المناسب لها، وهو الأمر الذي من شأنه أن يمكّن مجلس الإدارة من الحصول على المعلومات الدقيقة والكاملة وبسهولة عند الحاجة إليها وفي الوقت المناسب، وحتى يتمكن من الوفاء بالتزاماته بشكل فعّال حسب قواعد ومبادئ الحوكمة. في حالة تفويض مجلس الإدارة لبعض من سلطاته لبعض الأطراف يجب عليه ضمان بأن هذه الأطراف تقوم بالتزاماتها على أكمل وجه، وفي هذا الإطار عليه التأكد من حصول كل الاكتواريين، الاستشاريين، مديرو الأعمال وغيرهم من مقدمي الخدمات على المعلومات الدقيقة وفي الوقت المناسب لها للقيام بواجباتها على النحو الذي حدده مجلس الإدارة([15]).

ج- حماية أصحاب المصالح:

حسب هذه المبادئ و في إطار حوكمة الشركات يجب توفير الحماية اللازمة والمناسبة لأصحاب المصالح من خلال وضع مجموعة من الآليات المناسبة لحماية حقوق المساهمين والأطراف الأخرى من أصحاب المصالح([16]).

المبدأ العاشر: حماية حقوق حاملي وثائق التأمين

ينبغي أن يشمل الإطار العام للحوكمة على الآليات التي من خلالها يجب حماية حقوق حاملي وثائق التأمين ووفقا لذلك يجوز للمستأمنين: التنازل عن حقوقهم في حالة انتهاء عقود التأمين؛ المشاركة والتصويت في الاجتماعات العامة؛ الحصول على المعلومات ذات الصلة بالشركة وبصورة منتظمة؛ انتخاب أعضاء مجلس الإدارة؛ الموافقة على مقترحات مجلس الإدارة حول المساهمات وتوزيع الأرباح....الخ؛ المشاركة بشكل مباشر أو عن طريق ممثلين حول القرارات المتعلقة بالتغيرات الجوهرية في الشركة وكذلك في إصدار السندات؛ واستغلال الفرص لطرح بعض التساؤلات عن أعضاء مجلس الإدارة([17]).

المبدأ الحادي عشر: الإفصاح

يجب على شركة التأمين الإفصاح عن جميع المعلومات بشكل واضح وفي الوقت المناسب له لكي يتمكن أصحاب المصالح (مستأمنين، مساهمين، مشتركين، هيئات رقابية...) من أخذ نظرة شاملة حول الأنشطة التجارية للشركة وكذلك المركز المالي لها، وبالتالي تسهيل عملية الاكتتاب في الأخطار التي يتعرض لها. فحسب هذه المبادئ ينبغي أن تشتمل عملية الإفصاح هذه على كافة المعلومات الكمية والنوعية والمتعلقة بالنتائج المالية للشركة؛ الوضعية المالية؛ الأداء المالي؛ المخاطر المتعرض لها وكيفية إدارتها، وكذلك الأسس والافتراضات التي تقوم عليها هذه المعلومات؛ مدى تطبيق الإدارة الرشيدة وفقا لمبادئ الحوكمة، وإلى جانب الشفافية في المعلومات يجب أن يتمكن حملة وثائق التأمين من معرفة مختلف التغطيات المتعلقة بمنتجات التأمين، ومزايا هذه التغطيات والتحميلات المتعلقة بعقود التأمين....الخ([18]).

المبدأ الثاني عشر: الطعون

ينبغي على حاملي وثائق التأمين أن تتاح لهم الآليات المناسبة للطعن من خلال الهيئات الرقابية في الشركة أو الهيئات القضائية. بالإضافة إلى ذلك يجب وضع إجراءات داخلية للمنازعات، وكذلك العمل على وضع هيئة داخلية لفك النزاعات على مستوى القطاع، وهو الأمر الذي من شأنه أن يعزز الثقة من قبل العملاء والمحافظة على كفاءة الممارسات التجارية للشركة.

3 • المبادئ الصادرة عن هيئة الرقابة على شركات التأمين والتعاونيات (ACAM):

قامت الهيئة العامة (ACAM) في أكتوبر 2007 بوضع تقريرها الأول حول المبادئ الأساسية للحوكمة في شركات التأمين([19])، وكان هذا العمل يعد تكاثف مجموعة من الجهود حول ضرورة وضع مبادئ خاصة بهذا القطاع حيث جاءت هذه المبادرة بعد طلب من قبل لجنة الرقابة على شركات التأمين (CCA) سنة 2003 بضرورة إنشاء مجموعة عمل بالبحث في القضايا المتعلقة بالرقابة على شركات التأمين وبضرورة وضع المبادئ الأساسية للحوكمة في هذه الشركات؛ على غرار ما قامت به الهيئات الدولية الأخرى كالهيئة الدولية للرقابة والإشراف على التأمين (IAIS).

وفي هذا السياق تم تقسيم هذه المبادئ إلى ثلاثة محاور رئيسية التالية:([20]) تحديد المسؤوليات ونظام الشركة؛ الرقابة الداخلية؛ والشفافية والرقابة الخارجية.

أ- تحديد المسؤوليات ونظام الشركة:

حيث تضمن هذا المحور المبادئ الأساسية المتعلقة بالأطراف الأساسية لشركة التأمين وهي: مجلس الإدارة؛ المدير العام؛ والجمعية العامة. بالنسبة إلى مجلس الإدارة فقد تم التطرق إلى المواضيع المتعلقة بتكوين مجلس الإدارة؛ وظائف مجلس الإدارة؛ لجان مجلس الإدارة. وفي هذا الصدد هناك مجموعة من المواضيع التي تم التركيز عليها في هذه المبادئ والتي يجب تناولها على الأقل مرة في السنة لما لها من أهمية بالنسبة لشركة التأمين، وتتعلق هذه المواضيع بالقرارات الإستراتيجية للشركة وطرق متابعتها؛ تحليل المخاطر التأمينية للشركة (ويتعلق الأمر هنا بالحد الأقصى للتعويض)؛ الأخطار المرتبطة بتسعير المنتجات التأمينية وضع المبادئ المتعلقة بإعادة التأمين؛ القواعد المتعلقة بحساب المخصصات التقنية....الخ؛ سياسة الاستثمار للشركة وإدارة الأصول والخصوم؛ تحديد المخاطر العامة للشركة؛ تحديد التقنيات والآليات المتعلقة بنظام الرقابة الداخلية؛ ومتابعة النتائج التقنية للشركة([21]).

ب- الرقابة الداخلية: تعتبر الرقابة الداخلية مجموعة من القواعد التي يتم من خلالها التأكد من سلامة العمليات عن طريق وضع الإجراءات اللازمة لمتابعة تنفيذها؛ والتي يتم تحديدها من قبل مجلس الإدارة؛ بحيث تهدف هذه الأساليب والإجراءات إلى تمكين الشركة من ضمان حسن عملياتها وعلى الوجه الخصوص بنوعية المعلومات المحاسبية والمالية؛ تطبيق الإستراتيجيات العامة التي تم وضعها من قبل مجلس الإدارة والعمليات المقرر تنفيذها؛ ومراقبة وتقييم المخاطر، وكذلك مدى الالتزام بالقوانين التنظيمية والالتزامات التعاقدية ومعايير أخلاقيات المهنة، فعلى المراجعة الداخلية السهر على الرقابة الدورية على أعمال الشركة من خلال الاعتماد على أشخاص ذوو خبرة في مجال التأمين، لأن الهدف الرئيسي من هذه العملية هو تجنب فرض أي نوع من العقوبات في حالة عدم الامتثال للقوانين والأنظمة ومعايير أخلاقيات المهنة([22]).

ج- الشفافية والرقابة الخارجية:

من أهم المسائل التي تم أخذها عند وضع هذه المبادئ هي مسألة الشفافية؛ حيث تعتبر هي جوهر هذه المبادئ فتزود الأطراف المختلفة للشركة بالمعلومات الكافية من شأنه أن يعزز السلوك الجيد للمسؤولين في الشركة وذلك بالنظر إلى طبيعة نشاط التأمين

الذي يمتاز بانعكاس دورة الإنتاج، وبالإضافة إلى الالتزامات الطويلة الأجل للشركة خاصة بالنسبة لفرع التأمين على الحياة، وهو الأمر الذي أوجب ضرورة استعمال مجموعة من الأدوات لمتابعتها. في هذا الصدد قامت الهيئة بوضع مجموعة من المبادئ المتعلقة بصفة خاصة بجانب التقارير السنوية للشركة وما يجب أن تحتويه من معلومات حول وضعية الشركة، حسابات الميزانية ونتائج الشركة؛ بحيث يجب أن تكون متوفرة لمن يحتاجها سواء داخل أو خارج الشركة، وكذلك القضايا المتعلقة بمراجعي الحسابات ودورهم في عملية تقييم للنتائج السنوية للشركة. كما أخذت هذه المبادئ في عين الاعتبار ضرورة تحسين نوعية المعلومات المقدمة للهيئات الرقابية في الشركة والمتعلقة بتقارير الملاءة، سياسة التوظيف المتبعة من قبل الشركة وسياسة إعادة التأمين.

4 المبادئ الصادرة عن معهد حوكمة بالتعاون مع منتدى الهيئات العربية للإشراف والرقابة على أعمال التأمين :

يهدف "معهد حوكمة الشركات" الذي يعد تحالفا دوليا للرواد في مجال حوكمة الشركات من خبراء ومنظمين ومؤسسات إلى تطوير أفضل الممارسات في هذا المجال، يعمل هذا المعهد الذي تم تأسيسه في فيفري 2006 على ترسيخ نظام رشيد للحوكمة يدعو إلى بناء المؤسسات على أسس سليمة، وإصلاح قطاع الشركات، وتطوير الأسواق، وزيادة الأنشطة الاستثمارية ومعدلات النمو في كافة أنحاء المنطقة، فضلا عن مساهمته بشكل فعّال في رسم معالم مستقبل حوكمة الشركات. تم تأسيس هذا المعهد بالتعاون بين "مركز دبي المالي" (DIFC) وكل من "منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية" (OECD)؛ وزارة المالية والصناعة في دولة الإمارات العربية المتحدة؛ مركز المشروعات الدولية الخاصة (CIPE)؛ مؤسسة التمويل الدولية (IFC)؛ اتحاد المصارف العربية (UAB)؛ كلية دبي للإدارة الحكومية (DSG) ؛ منظمة القيادات العربية الشابة (YAL) ومعهد التنمية الإدارية (IMD).

وكان "منتدى الهيئات العربية الإشراف والرقابة على أعمال التأمين (AFIRC)" قد تأسس في سبتمبر 2006 بهدف تعزيز التعاون بين هيئات الرقابة على التأمين في العالم العربي، ويقوم بتبادل المعلومات والخبرات و يدير برامج مشتركة من أجل توفير المساعدة الفنية والتدريب لكوادر هذه الهيئات، كما يعمل أيضا مع المنظمات الدولية والإقليمية المختصة لا سيما "الاتحاد الدولي لمراقبي التأمينات" من أجل وضع معايير للرقابة على القطاع.

أعلن "معهد حوكمة الشركات" وبالتعاون مع "منتدى الهيئات العربية للإشراف والرقابة على أعمال التأمين (AFIRC)" عن إصدار تقرير حوكمة شركات التأمين وذلك يوم 2009/03/23 لتشكل التوصيات التي يتضمنها التقرير أساسا صلبا لإرساء حد أدنى من المعايير لقطاع التأمين في ظل التحديات التي تواجه هذا القطاع بعد الأزمة المالية العالمية حيث كان الافتقار إلى تطبيق مبادئ وممارسات الحوكمة الرشيدة أهم مسبباتها.وتشمل توصيات التقرير القابلة للتطبيق الفوري للالتزام بالحوكمة الرشيدة للشركات، والممارسات الجيدة لمجلس الإدارة، اعتماد حدود دنيا للشفافية والإفصاح، ضمان وجود بيئة رقابية فعالة، وحماية حاملي وثائق التأمين وحقوق المساهمين. يهدف هذا التقرير إلى تكميل الجهود التي تبذلها الجهات الأخرى العاملة على حل هذه المشكلات، مثل "الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين" والمجلس الإسلامي للخدمات المالية" وهيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية" وغيرها.

تتمثل المبادئ التي تم وضعها فيما يلي:

المبدأ الأول: الشفافية والإفصاح

من أهم الجوانب المتعلقة بالحوكمة هو وجود نظام للإبلاغ في الشركة، إلا أنه هناك مجموعة من التحديات التي تواجه الشركة في هذا الصدد وهي: مدى وجود الخبرات المتخصصة و الكفء؛ الالتزام بالمتطلبات التنظيمية؛ أن يكون هناك توافق مع المعايير

الدولية؛ والالتزام بالمعايير التي وضعتها الهيئات الدولية، كهيئة المحاسبة والمراجعة، وبالتالي على شركة التأمين سواء كانت خاصة أو عمومية الالتزام بمعايير الشفافية في تعاملاتها مع جميع الأطراف المختلفة سواء أصحاب المصالح من حاملي وثائق التأمين أو المساهمين، بشرط أن يكون هذا الإفصاح لا يخالف الأنظمة الداخلية للشركة([23]).

المبدأ الثاني: الملاءة

كلما كان المركز المالي جيد لشركة التأمين كلما زادت ثقة العملاء في الشركة، وبالتالي يجب وضع القوانين والتشريعات المتعلقة بمتطلبات الملاءة المالية لشركات التأمين مع ضرورة الفصل بين التأمينات على الحياة والتأمينات العامة والملاءة المالية المتعلقة بها.

المبدأ الثالث: المساءلة

يجب أن يخضع أعضاء مجلس الإدارة والإدارة العليا للمساءلة عن جميع أفعالهم، والعمل على إثبات ذلك عن طريق التقارير المالية والتحقق من أنها تتم وفقا للقوانين والأنظمة المعمول بها. وفي هذا الصدد على شركة التأمين العمل مع مراجعين خارجيين مستقلين للحفاظ على المساءلة لجميع الأطراف وعلى مجلس الإدارة الأخذ بعين الاعتبار أن الغرض والهدف الرئيسي للتأمين هو تغطية المخاطر التي يتعرض لها الاقتصاد ككل سواء شركات أو أفراد، ومهما كانت طبيعة هذه المخاطر فهي تأخذها على عاتقها.

وفي هذا السياق نجد أن هذه المبادئ أخذت بعين الاعتبار بانعكاس دورة الإنتاج في شركات التأمين ؛ حيث أن إيراداتها تتمثل في الأقساط المحصلة، أما النفقات فتتمثل في التعويض الذي تلتزم به الشركة في حالة تحقق الخطر المؤمن ضده، أي التزامات الشركة تكون في المستقبل، وبالتالي من الصعب على شركة التأمين معرفة القيمة الحالية للمطالبات التي قد تحدث في المستقبل ونتيجة لذلك، فالشركات في قطاع التأمين يجب أن توفر الرقابة الكافية للإجراءات المتعلقة بتسعير المنتج التأميني وقيمة التكاليف المرتبطة بالمطالبات، وإلى أي مدى قد تبلغه هذه المطالبات، وكم من الوقت الذي على شركة التأمين انتظاره للحصول على عوائد من الأقساط التي تم استثمارها لتغطية هذه المطالبات، وكذلك على نوعية المخاطر المرتبطة بها؛ حيث تعتبر المخاطر التقنية من أهمها وهي مرتبطة بقواعد تقنية وإحصائية واكتوارية، وهي متعلقة بجانب الخصوم من الميزانية وفي كلتا الفرعين سواء التأمينات على الحياة أو التأمينات العامة. وفي هذا الصدد نجد أن هذه المخاطر مرتبطة كذلك بالاستثمارات والذي بدوره قد ينجم عنه مخاطر السيولة، والتي يمكن أن يكون لها عواقب وخيمة على ملاءة شركات التأمين.

5 • المبادئ الصادرة عن مجلس الخدمات المالية الإسلامية:

قام مجلس الخدمات الإسلامية الذي تم تأسيسه في 3 نوفمبر 2002 بوضع مجموعة من المعايير الدولية من أجل تعزيز سلامة واستقرار صناعة التأمين التكافلية، من خلال مجموعة من الإجراءات والمبادئ التوجيهية، وهذا بغرض التأكيد على أن تتم جميع المعاملات وفقا لمبادئ وقواعد الشريعة الإسلامية. لتحقيق هذا الغرض تم تقسيم هذه المبادئ إلى ثلاثة أجزاء؛ الجزء الأول متعلق بضرورة تعزيز ممارسات الحوكمة في شركات التأمين التكافلي؛ الجزء الثاني متعلق بحماية أصحاب المصالح والمعاملة المنصفة؛ أمّاالجزء الثالث فيتعلق بقواعد الحيطة والحذر.

أ- الجزء الأول: يتعلق بضرورة تعزيز ممارسة حوكمة الشركات المنصوص عليها على غرار المعايير الأخرى المعترف بها دوليا لإدارة شركات التأمين مع مراعاة طبيعة وخصوصيات التأمين التكافلي، و بالتالي يجب إدارة الشركة وفقا لإطار هيئة مكلفة

بالحوكمة. تتمثل التوصيات بالممارسة الجيدة من خلال هذه المبادئ على ضرورة إلتزام مسيري شركة التأمين التكافلي على وضع إطار شامل ومتكامل للحوكمة، والتي تكون مصممة بالشكل الذي يحقق التوازن بين مصالح المشتركين ومصالح المساهمين؛ التحديد الواضح لمختلف الأدوار والاستراتيجيات، ولا يقتصر الأمر على مجلس الإدارة أو اللجان التابعة له بل كذلك مجلس الشريعة والهيئات الرقابية الأخرى؛ وضع الآليات لمراقبة ومعالجة حقوق ومصالح جميع أصحاب المصالح ووضع خطوط للمساءلة والمسؤولية لجهاز أو هيئة؛ وكذلك وضع الآليات لضمان الامتثال لضمان الاكتتاب والاستثمار في الأنشطة المختلفة وفقا للأطر القانونية والتنظيمية المعمول بها([24]).

6 • المشروع الأوروبي المتعلق بتوجيهات الملاءة 2:

تتمثل محددات الملاءة المالية في شركات التأمين فيما يلي:

– الاحتياطات الفنية المناسبة: تعتبر هامش أمان جيد يعكس قوة الملاءة المالية، مع مراعاة توافق الأسس المستخدمة في التسعير والعناية في تحديد دور الخبرة الاكتوارية في حساب تلك الاحتياطات الفنية.

– جودة الأصول وسيولتها: من الواجب إيجاد علاقة منطقية بين كل من طبيعة الأصول المملوكة التي تكون في حيازة شركة التأمين وطبيعة الأخطار التي تواجهها الشركة (خطر السوق، خطر تركز الأصول، وخطر السيولة).

– الإدارة الكفأة للعلاقة بين أصول وخصوم الشركة: يمكن أن تتحقق بعدة طرق من أحدثها الاستعانة بالمشتقات المالية والهدف الرئيس هنا كيفية تحقيق عائد نقدي من إدارة الأصول يتزامن مع ظهور الالتزامات من آن لآخر.

– إعادة التأمين: تحويل الخطر إلى معيد تأميني كفء بتكلفة مقبولة يخفض من مستوى الأخطار التي تواجهها الشركة، وعمليات إعادة التأمين الجيدة تعتمد على قياس سليم للخطر، ومن ثم خفض نسبة احتمالات أخطار التقييم أو أخطار الاستثمار.

وفي هذا السياق تم الاعتماد على هيكل مكون من ثلاث ركائز كالتالي: الركيزة الأولى تتعلق بالشروط الكمية؛ الركيزة الثانية تتعلق بالشروط النوعية (الأنشطة المتعلقة بالرقابة)؛ والركيزة الثالثة تتعلق بمتطلبات الحيطة ونشر المعلومات.

– الركيزة الأولى: الشروط الكمية: يتعلق الأمر هنا بقواعد حساب المخصصات التقنية ، وكذلك توفير رأس المال الأدنى (MCR) ورأس المال المستوجب (SCR) بهدف مواجهة أي اهتزاز في المركز المالي للشركة وتخفيض خطر الإفلاس([25]).

– الركيزة الثانية: الشروط النوعية (الأنشطة المتعلقة بالرقابة): تعتبر متطلبات المستوى الثاني هي جوهر الملاءة 2 بالنسبة لشركات التأمين؛ ويتضمن المستوى الثاني من الملاءة 2المتطلبات المتعلقة بالحوكمة، المتطلبات المتعلقة بإدارة المخاطر، المتطلبات المتعلقة بالرقابة الداخلية، متطلبات الامتثال، المتطلبات المتعلقة بالمراجعة، والمتطلبات المتعلقة برأس المال الخاص.

– الركيزة الثالثة: متطلبات الحيطة ونشر المعلومات: يتعلق الأمر هنا بنشر المعلومات المتعلقة بالمستوى الأول والثاني المذكورين سابقا؛ بحيث ينبغي على شركة التأمين أو إعادة تأمين نشر مختلف المعلومات ووضع تقرير عن الملاءة المالية والوضع المالي.

7 الاستفادة من طرق ووسائل اختبار الملاءة وفق الاتجاهات الحديثة:

نظرا للتطور الكبير الذي شهده مجال الملاءة في شركات التأمين، ظهرت هناك العديد من طرق ووسائل اختبار الملاءة وفق الاتجاهات الحديثة التي تعتمد بشكل أساسي على المخاطر التي تواجه شركات التأمين.

نظام معدل رأس مال المخاطر (RBC- Risk based Capital):

إنّ الهدف من متطلبات رأسمال المخاطر(RBC) هو ضمان وجود مستوى رأسمال كاف عن طريق ربطها بالمخاطر الأساسية التي تتعرض لها شركات التأمين، كما يهدف لزيادة الأمان للمؤمّن، وتقوم من خلاله الهيئات الرقابية باتخاذ الإجراءات اللازمة عندما يقل مستوى رأس المال عن مستوى معين .يجب أن تتوفر عليه شركات التأمين لكي تستطيع ممارسة نشاطها بالاعتماد على طريقة(RBC) من خلال تقسيم الخطر العام الذي تتحمله شركة التأمين إلى ستة أجزاء:([26])

$$R = R0 + \sqrt{(R1^2 + R2 + R3^2 + R4^2 + R5^2)}$$

R0: أصول مستثمرة في فروع التّأمين وخارج الميزانية.
R1: أصول ذات عوائد ثابتة، R2: أصول مستثمرة في الأسهم.
R3: الحقوق، R4: مؤونات الخسائر، R5: العمولات.

الجذر التربيعي للمجاميع المربعة تأخذ بعين الاعتبار لمعامل الارتباط بين مختلف عناصر الميزانية، وإذا كان مبلغ الأموال الذاتية أكبر من R لا تتدخل السلطات الوصية، إذا كان أقل من 35% من R تقع شركة التأمين تحت وصاية السلطات الوصية؛ بين هاذين الحدين :على شركة التأمين وضع مخطط تقويم.

نظام (IRIS) لمراقبة الوضعية المالية لشركات التأمين:

نظام(*IRIS) عبارة عن مجموعة من الأدوات وقواعد البيانات المصممة لغرض تحليل وضعية الملاءة لشركات التأمين(27). قام اتحاد مراقبي التأمين بالولايات المتحدة الأمريكية (*NAIC) بوضع وتطبيق ما يطلق عليه بنظام(*IRIS)والذي يُعمل به في بعض بلدان العالم.بدأ تطبيقه اعتبارا من عام 1973، بحيث يكون للشركات التي لا تحقق المستوى المطلوب وفقا لهذا النظام الأولوية في فحص مراكزها المالية(28). كما قام اتحاد مراقبي التأمين بالولايات المتحدة الأمريكية (*NAIC) ابتداء من عام 1984 بوضع القواعد والتنظيمات الخاصة بالامتثال لأنظمة الإنذار المبكر من قبل شركات التأمين(29). يقوم هذا النظام على أساس تصنيف النسب المالية في ثلاثة مجموعات وهي: النشاط، الربحية، السيولة وتقدير الاحتياطيات، كل مجموعة منها تقيس خاصية معينة من الخصائص المالية لشركات التأمين. يضمّ نظام الإنذار المبكّر الأمريكي 11 نسبة تطبق على التّأمينات العامة، و12نسبة تطبق على تأمينات الأشخاص باعتبار وجود شركات متخصصة لكل من النوعين المذكورين في الدّول المتقدمة(30).

نظام مراقبة التحليل المالي(FAST) Financial Analysis Tracking System:

يتكون نظام (FAST) من مجموعة كبيرة من المعدّلات المالية (25 معدلا)،يعتبر نظام مراقبة التحليل المالي (FAST) بمنزلة امتداد لنظام الملاءة المالية السابق (IRIS)؛ هذا على الرغم من أنّ عددا من معدلات (IRIS) يشملها نظام (FAST) أيضا، إلاّ أنه يختلف في قيمة النقاط التي تعطى لكل معدل، وكذلك يختلف المدى المقبول لكل معدل وكذلك يختلف المدى المقبول لكل معدل في النظامين([31]).

اختبار "U.K's Summary Ratio ":

هذا الاختبار هو عبارة عن نسبة الفائض الى إجمالي الخسائر المحتملة، إذا كانت شركة التأمين تعاني من أي تقلبات عكسية في عدة اتجاهات في آن واحد، البنود الأساسية للخسائر المحتملة لشركة التأمين.

- اختبارات الإنذار المبكر للملاءة المالية فى كندا:

في كندا يوجد 8 اختبارات للانذار المبكر للملاءة المالية هى كالآتي:([32]) معدل الخطر التأمينى Ratio risk Insurance، التغير فى صافى الأقساط المكتتبة، التغير فى الفائض، معدل المكاسب Earnings Ratio، معدل الفائض المدعم Surplus Relief Ratio، معدل الملاءة المالية، مستوى الاستثمارات فى العقارات والقروض، الاستثمارات فى الرهون العقارية.

استخدام النماذج الداخلية (Internal Models)

من أجل أداء الوظيفة الرقابية والإشراقية بشكل فعّال تستخدم هذه النماذج لأغراض تنظيمية، وتعتبر في هذا السياق التقارير التي يتم وضعها عن أداء النموذج الداخلي من أهم الأدوات التي يستعملها مجلس الإدارة وأعضائه لفهم كل الحقائق ذات الصلة والآثار المترتبة عليها، وواحد من أهم مصادر المعلومات لاتخاذ القرارات في الشركة.

IV- الإشراف والرقابة على شركات التأمين الجزائرية:

إنّ تزايد الاهتمام بشركات التأمين في الجزائر فرض حتمية إنشاء هيئات عديدة بهدف تمكين هذه المؤسسات من بلوغ الأهداف المنوطة بها، فمجهودات كبيرة تبذل من قبل مجموعة مشتركة ومتكاملة من الهيئات الحكومية والمؤسسات المتخصصة.

تقوم شركات التأمين بأدوارها المختلفة تحت تنظيم وتدخل الدولة من خلال الرقابة الشديدة من أجل حماية حقوق المؤمّن لهم من جهة، وزيادة كفاءة الشركة من جهة أخرى للوفاء بالتزاماتها، تمارس الدولة هذه الرقابة من خلال وزارة المالية؛ بواسطة الجهاز المكلف بالتأمينات بموجب المادة 209 من الأمر 95-07 " مديرية التأمينات " التابعة للمديرية العامة للخزينة، والتي تمّ إنشاؤها عند إعادة تنظيم وزارة المالية في فيفري 1995، وبامتلاكها السلطة القانونية، التقنية، الاقتصادية والمالية، فهي تساهم في إعداد القوانين والتنظيمات المتعلقة بصناعة التأمين والسهر على تطبيقها واحترامها، كما تحرص على حماية مصالح المؤمّن لهم من خلال التأكد من القدرة على الوفاء بالتزاماتها اتجاههم؛ هذا وتساعد وزارة المالية في أداء مهمة الرقابة هيئات أخرى سنتناولها بالتفصيل.

المجلس الوطني للتأمينات:

تمّ تأسيس هذا المجلس بموجب الأمر 95-07 في 10 جويلية 1997، وقد حُددت بنية ومهام هذه الهيئة بشكل واضح من خلال المرسوم التنفيذي 95-339 الصادر في 30 أكتوبر 1995؛ حيث يتكون من ممثلين من هيئات مختلفة (الدولة، المؤمّن لهم، شركات التأمين، وسطاء التأمين، عمال قطاع التأمين، وزارة المالية...)، كما أنّه منظم من عدة لجان تقنية متخصصة. تتجسد مهامه في ما يلي:

- عقلنة سوق التأمينات من خلال منح أو سحب الاعتمادات.
- تقديم أراء حول تسعير التغطيات التأمينية.

- تقديم اقتراحات وآراء حول النصوص التشريعية والتنظيمية القادرة على تحسين سير سوق التأمينات.
- تقديم الاستشارة في المسائل المتعلقة بوضعية نشاط التأمين وتنظيمه.
- تحسين ظروف السير الداخلي لشركات التأمين، وكذا سياسات التوظيف لضمان السيولة اللازمة.
- توجيه وتطوير سوق التأمين الجزائري لمواكبة التطورات على الساحة الدولية.
- تطوير سياسات الحماية والرقابة للتقليل من فرص حدوث المخاطر.
- تحديد أقساط التأمين وفقا للإحصائيات الوطنية.
- إقامة مراكز بحوث فعّالة لتطوير قطاع التأمين وإدخال التقنيات الحديثة في إدارة وتسيير شركات التأمين.
- السهر على مردودية الأموال المجمعة.

الاتحاد الجزائري لشركات التأمين وإعادة التأمين (UAR):

يُمثل جمعية المؤمّنين الجزائرية، تمّ تأسيسه في 22 فيفري 1994 واعتُمد في 24 أفريل 1994، يُسيّر وفقا لأحكام القانون 90-31 المتعلقة بالجمعيات لأنّ له صفة الجمعية المهنية؛ حيث يشكّل ما يشبه تجمع للمهنيين تشترك فيه كافة شركات التأمين وإعادة التأمين التي تنشط في سوق التأمين الجزائري، يختلف عن المجلس الوطني للتأمينات (CNA) في كون أنّ هذا الأخير يهتم بمشاكل واهتمامات المؤمّنين فقط وتنحصر مهامه فيما يلي:

- تمثيل المصالح المهنية.
- ترقية وتطوير نشاط قطاع التأمين.
- العمل على تحسين نوعية الخدمات المقدمة من طرف شركات التأمين.
- المساعدة على ترسيخ والحفاظ على أخلاقيات المهنة في ممارسة مختلف النشاطات.
- المساهمة في تحسين مستوى تأهيل وتكوين عمال قطاع التأمين.

لجنة الإشراف على التأمينات:

تمّ إنشاء هذه اللجنة وفقا للقانون 06-04 المتعلق بالتأمينات من أجل تقوية وسائل العمل الرقابي، تُخصص لها وسائل التدخل الضرورية مثل: إمكانية التقليص من نشاط شركات التأمين، وضع غرامة مالية في حالة عدم احترام تسعيرات التأمين الإجباري وعدم مسك الدفاتر والسجلات الإجبارية، وفي حالة عدم احترام أيٍّ من قواعد تمثيل الالتزامات التقنية، تسعيرات التأمين الإجباري وإعادة تنظيم إجراءات التصفية القضائية، وبالتالي للّجنة سلطة عامة على شركات التأمين من خلال مراقبة حركة الأموال؛ حماية حقوق شركات التأمين والمؤمّن لهم؛ مراقبة استثمارات شركات التأمين؛ ومراقبة حجم التعويضات.

الهيئة المركزية للأخطار:

هي الأخرى تمّ تأسيسها من خلال القانون 06-04 لتحسين تأطير سوق التأمين ولضمان الرقابة المستمرة للأخطار محل التأمين، كما تساعد في تحديد التسعيرات وخلق منتجات تأمين جديدة.

خاتمة:

من خلال بحثنا هذا قمنا بالتطرق إلى دور الإشراف والرقابة على قطاع التأمين باعتباره أحد المكونات الرئيسية لاقتصاد أي دولة وعاملا من عوامل النمو الاقتصادي ومؤشرا لمدى تطور اقتصاديات الدول المعاصرة، قمنا في هذه الدراسة بالتركيز على مختلف آليات ومبادئ الإشراف والرقابة على شركات التأمين التي تسند إليها.

نتائج الدراسة: من خلال الدراسة توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي:

– نظرا للطبيعة المعقدة لصناعة التأمين فهو يعتبر من أكثر القطاعات خضوعا للرقابة مقارنة مع القطاعات الأخرى كالخدمات المصرفية والمالية، ونتيجة لذلك نجد أن الهيئات الرقابية لها دور محوري في المحافظة على السير الحسن لشركات التأمين، من خلال التأكد من الحفاظ على ملاءة الشركة، وتلبية احتياجات أصحاب المصالح بالإضافة إلى معالجة المسائل المالية والمخاطر التي تتعرض لها الشركة، ومتابعة سلوكيات جميع أعضاء الشركة وعملائها، وبأن الشركة تمتثل لجميع القوانين والأنظمة.في ذات السياق.

– تتوقف فعالية عملية الإشراف والرقابة بالدرجة الأولى على مدى كفاءة الأطراف القائمة على هذه العملية مع ضرورة الالتزام بمتطلباتها مع التأكيد على مسؤولية القائمين على الشركة من خلال ضمانها الرقابة الفعالة على إدارة الشركة.

– لا تعني عملية الإشراف والرقابة على شركات التأمين فقط احترام مجموعة من القواعد و القوانين و تفسيرها تفسيرا ضيقا و حرفيا، و إنما هي ثقافة و أسلوب في ضبط العلاقات بين مختلف العاملين في شركات التأمين في إطار واضح وشفاف.

– نظام الرقابة الداخلية داخل الشركات يلعب دورا كبيرا من خلال القيام بعملية الربط بين مجلس الإدارة و مختلف الأطراف العاملة بالشركة، وكذلك تعمل على تحقيق الاستقلالية للوصول إلى الشفافية و الإفصاح الكامل الذي يعزز من مصداقية البيانات المالية و المركز المالي الحقيقي للشركة وبالتالي يفتح آفاق أوسع في التعامل من قبل الأطراف الخارجية.

– تقوم التوجهات الجديدة للإشراف والرقابة على شركات التأمين على ضرورة تقديم صورة أكثر دقة حول التزامات شركات التأمين، ووضع خطط عمل جديدة تأخذ بعين الاعتبار المخاطر التي تواجهها على غرار توجيهات الملاءة 2 ممّا يحقق استقرارا أكبر في الأداء المالي لها ممّا يسهم بدوره في حماية المؤمّن لهم والتكفل بكافة التزاماتهم.

– بالتطرق إلى الجهاز الرقابي في الجزائر ودوره الحقيقي خاصة مع استحداث هيئات جديدة في هذا المجال وفي ظل انفتاحه على العالم الخارجي، لم يرقى إلى المستوى المطلوب من حيث تطبيق المعايير المنصوص عليها من قبل المنظمات الدولية وبالتالي ضرورة مواكبته للتطورات والمستجدات الصادرة عن الهيئات الدولية من أجل جعل هذه العملية أكثر فعالية.

– تظل الرقابة على شركات التأمين الجزائرية رقابة تقنية فنية ومدى التزامها بالمتطلبات التقنية فيما يتعلق بالملاءة والديون التقنية وغيرها، وفي هذا الصدد نجد أنّها تلتزم بها وفي آجالها المحددة.

– يعتمد الجهاز الرقابي في الجزائر على الطرق البسيطة والتقليدية وعدم استخدامها للطرق الحديثة التي تستند على مبدأ المخاطر كاستخدام أنظمة الإنذار المبكر والنماذج الداخلية.

– نقص زمام المبادرة من قبل الإطارات المسيرة لشركات التأمين في الجزائر من أجل العمل على إرساء قواعد لمبادئ للإشراف والرقابة على الشركات باعتباره قطاع موجه من قبل الهيئات القائمة عليه و التابعة للدولة.

مناقشة الفرضيات: على ضوء النتائج المتوصل إليها من الدراسة يمكن اختبار فرضيات الدراسة كما يلي:

بالنسبة للفرضية الأولى: يمكن القول أنّ الفرضية الأولى صحيحة ومؤكدة، باعتبار عملية الإشراف الرقابة على شركات التأمين تعمل على حماية جميع الأطراف خاصة المؤّمن لهم.

بالنسبة للفرضية الثانية: يمكن القول أنّ الفرضية الأولى صحيحة ومؤكدة؛ حيث اكتسب الجهاز الرقابي على شركات التأمين في الجزائر دورا أكثر أهمية بعد استحداث هيئات جديدة مختصة في هذا المجال.

اقتراحات الدراسة: على ضوء النتائج المتوصل إليها من الدراسة يمكن وضع الاقتراحات التالية بالنسبة للجهاز الرقابي في الجزائر:

– السعي لدى رجال التشريع والقانون بإعادة دراسة وتقييم التشريعات السارية المفعول بقصد إدخال كافة الأحكام التي تعزز من تطبيق مبادئ الإشراف والرقابة على شركات التأمين وفق المعايير الدولية وإزالة كافة العوائق التشريعية التي تحول دون ذلك.

– ضرورة إصلاح الإدارات عن طريق التنسيق بين إجراءات العمل الداخلية في هذه الأجهزة و تقييم أدائها بانتظام طبقا لمعايير واضحة ومحددة تماما، وتكوين الإطارات اللازمة كالخبراء الاكتواريون المختصين في هذا المجال.

– الاعتماد على الطرق الحديثة لتقييم الملاءة لشركات التأمين بالأخذ بمبدأ المخاطر لتحديد مختلف متطلبات الملاءة.

– تحديد النصوص القانونية والتنظيمية والتنسيق فيما بينها، وتوضيح القوانين الخاصة بتضارب المصالح وإتباع تنفيذ المبادئ التي نصت عليها المنظمات الدولية لهذا الغرض.

– ضرورة بناء علاقات سليمة مع أصحاب المصالح بما فيهم حملة وثائق التأمين عن طريق ضمهم في جلسات التخطيط الاستراتيجي للشركة.

– ضرورة قيام الهيئات الرقابية بإجراء تقييم دوري لمدى الالتزام بالقوانين وتطبيقها بصورة فعّالة وفقا لإرشادات مستمدة من وقائع التقييم الفعلي.

– إعادة النظر في الممارسات الحالية لشركات التأمين ذات الصلة بالإفصاح؛ الشفافية؛ المساءلة؛ العدالة المسؤولية والانضباط كمدخل ضروري لتطوير نظم الرقابة بأبعادها المحاسبية والمالية لتحقيق أفضل استخدام لموارد الشركة.

– السعي لدعم وتعزيز التعاون مع مختلف الفعاليات الاقتصادية والمنظمات الدولة ذات الصلة بالإشراف والرقابة على شركات التأمين. وضرورة الاستفادة بالدراسة والتحليل والتقييم لما انتهت إليه التجارب العالمية الرائدة في مجال الإشراف والرقابة على شركات التأمين.

– الدعوة إلى عقد ندوات ولقاءات بين مختلف الهيئات المهنية ومدراء الشركات ورجال الأعمال في قطاع التأمين في مختلف الفعاليات الاقتصادية بقصد زيادة المعرفة وتنمية الفكر الإداري نحو الالتزام بقواعد الإشراف والرقابة وما تستند إليه من معايير ومبادئ لعصرنة وتحديث الأداء التسييري للشركات.

قائمة المراجع:

1 – إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه،التأمين ورياضياته مع التطبيق على تأمينات الحياة وإعادة التأمين، الدار الجامعية، 2003، ص. 384.
2 – إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق، ص. 384–387.
3 – إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سابق، ص. 387–391.
4– محمد غازي صابر إبراهيم، التطبيق التدريجي للمعايير الدولية للإشراف والرقابة على قطاع التأمين (I.A.I.S)، ملتقى الكويت للتأمين– الكويت، 2008، ص20.
5 - Redney Lester, Oliver Reichart ,Insurance Governance and management, 2009, pp. 14-15.
6 - International Association of Insurance Supervisors (I A I S), Insurance core principles on corporate governanc, 2009, pp. 3-4.
7 - The International Association of Insurance Supervisors (I A I S); OP.cit; p. 05.
8 -International Association of Insurance Supervisors, Organization for Economic Co-operation and Development, World Bank, Corporate Governance Survey Report, 2009, p. 01.
9 - Directorate for Financial And Enterprise Affairs, OECD guidance for insurer's governance, 2005, p.02 (18/03/2010) Available at: http;// www. oecd. org / daf / corporate / principles.
10 - Prof. Yrk Reddy, Corporate Governance Framework, 2005, p.20 (07/04/2010) Available at: www.academy ofcg.org.
11 - Prof. Yrk Reddy; OP.cit; p. 21.
12 - Directorate for Financial And Enterprise Affairs; Op. cit; p.08.
13 - Prof. Yrk Reddy; Op. cit; p.24.
14 - Directorate for Financial And Enterprise Affairs; Op. cit; p. 05.
15 - Direction des affaires Financiers et des Entreprises, ligues directrices de l'OCDE sur la gouvernance des assurances: Recommandation du Conseil, 2005, p. 25.
16 - Prof. Yrk Reddy; Op.cit; p.25.
17 - Direction des affaires Financiers et des Entreprises; Op. cit; p. 11.
18 - Ibid; p. 12.
19 - Erwan Musy, Le contrôle interne dans les organismes d'assurance, rôle, enjeux et perspectives d'évolution, Mémoire Soutenu pour obtenir du diplôme du MBA Manager d'entreprise, Ecole nationale d'assurance, France, 2007, p. 73.
20 - Jacques Philippe Chanet, Rapport de l'ACAM sur la gouvernance d'assurance, Journée d'information -la gouvernance des institution de prévoyance-, 2008, p. 3.
21 - L'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, Rapport sur la gouvernance des organismes d'assurance, 2007, p. 4, (23/03/2010) disponible sur: http: // www.acam-France.Fr / info / Enquêtes et études / 0507.
22 - L'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, Consultation publique sur la gouvernance des organismes d'assurance(ACAM), 2006, p. 12.
23 - The Institute for Corporate Governance, Arabic Forum of Insurance Regulatory Commissions, Policy brif on corporate governance for the insurance industry in the MENA region, 2009, p.05(07/03/2010) Available at: www.hawkama.org
24 - Islamic financial services Board,guiding principles on governance for Takaful (islamic insurance undertaking), 2009, p: 09 (04/03/2010) Available at: www.ifsb.org.
25 - Erwan musy; op. cit; p. 76.

26 – محمد زيدان، حبار عبد الرزاق، الملاءة المالية في شركات التأمين: بين جهود التنظيم وصعوبات التطبيق مع إشارة خاصة لحالة الجزائر، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 16، جوان 2016، ص ص.31، 32.

* - (IRIS): Insurance Regulatory Information System.

27-National Association of Insurance Commissioners (NAIC.), Insurance Regulatory Information System (IRIS) Ratios Manual, USA, 2017, p.01.

* - (NAIC): National Association of Insurance Commissioners.

* - (IRIS): Insurance Regulatory Information System.

28– عيد أحمد أبو بكر، أسامة حنفي محمود، استخدام الشبكات العصبية الاصطناعية فى تقييم الملاءة المالية لشركات التأمين المصري، قسم الرياضة والإحصاء والتأمين، ص. 02.

* - (NAIC): National Association of Insurance Commissioners.

29 - Model Regulation Service, Participation In The National Association Of Insurance Commissioners (NAIC.) Insurance Regulatory Information System Model Act, October 2010, p.13.

30– نور الحميدي، نظام إنذار مبكر مقترح لتقييم أداء شركات التأمين السورية (دراسة رياضية تطبيقية)، أطروحة دكتوراه– جامعة حلب، 2013، ص. 80.

31–هيئة الإشراف على التأمين، الملاءة المالية ونظم الإنذار المبكر في شركات التأمين، جويلية 2014، على الموقع الإلكتروني:
www.sisc.sy/index.php. (07/09/2014)

32–إبراهيم أحمد عبد النبي حمودة، الأسس العلمية والعملية لتقييم الأداء في شركات التأمين،قسم الرياضيات والتأمين والإحصاء، جامعة الإسكندرية، نوفمبر 1998، ص. 26.