دكتور
سـامى نجيب
أستاذ ورئيس قسم التأمين -كلية التجارة- جامعة بنى سويف
رئيس شعبة بحوث وإدارة الأخطار والتأمين
أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا
خبير تأمين إستشارى ومحكم

تأمينات الأشخـــاص

أخطار وتأمينات الأشخاص. تأمينات الحياة ومخصصاتها : الصور العامة. الصور الخاصة. المصلحة التأمينية. المخصصات وتحليل نتائج العمليات. **تأمينات الحوادث الشـــخصـــية والعلاج الطبى :** التأمين التجارى ومواجهة خطر العجز المســـتديم. المعيار التأمينى لحالات العجز الدائم وتعويضـــاتها النقدية بنظم التأمين الإجتماعى. نظم التأمين الصحى الخاصة. **الجوانب الحديثة لتغطيات تأمينات الأشخاص ونشاط سوق التأمين المصرى.**

٢٠٠٨

مقدمة

وفقا لقانون الإشراف والرقابة على التأمين فى مصر ينقسم التأمين إلى قسمين : الأول تأمينات الأشخاص وعمليات تكوين الأموال والثانى تأمينات الممتلكات والمسئوليات .. مع إجازة تحديد أنواعا أخرى من التأمينات وفروعها بقرار يصدره مجلس إدارة الهيئة المصرية للرقابة على التأمين.

ووفقا للقانون المشار اليه تشمل تأمينات الأشخاص وعمليات تكوين الأموال ثلاثة فروع: تأمينات الحياة بجميع أنواعها وتأمينات الحوادث الشخصية والعلاج الطبى طويلة الأجل وعمليات تكوين الأموال.

وفى هذا المؤلف نتناول بالدراسة تأمينات الأشخاص حيث نتبين دور التأمين وكيفية تعامله مع تلك الإخطار التى يتعرض لها الأشخاص ويترتب على تحققها إلتزامات مالية تواجه المؤمن عليه أثناء حياته **أو خسارة مادية** تلحق بمن كان يعولهم فى حالة وفاته(١) **.**

وبمراعاة ذلك نتناول تأمينات الأشخاص من خلال أبواب أربعة :
باب أول : نهتم فيه بأخطار وتأمينات الأشخاص من خلال فصلين أولهما يبحث فى أخطار الأشخاص فنبدأ بخطر الوفاة وكيفية التعامل التأمينى مع هذا الخطر (٢) وكيفية قياس الخسارة المادية الناشئة عن تحققه ثم ننتقل إلى ما نسميه بخطر الحياة حيث تمتد الحياة لوقت يواجه عنده المؤمن عليه فيه إحتياجات أو إلتزامات مالية إما لبلوغه سنا معينه يفترض معه حاجته إلى دفعة حياة (معاش**) أو إلى رأسمال ما لمواجهة أعباء كزواج الأبناء** (ومن هنا فإن من أهم صور عقود الحياة ما يسمى بعقود تكوين الأموال بأداء دفعه واحدة أو عقود دفعات الحياة الدورية) **وعادة ما توفر الهيئات التأمينية عقودا مختلطة تؤدى مبالغها حال تحقق خطر الوفاة خلال مدة معينة أو البقاء على قيد الحياة عند إنتهاء تلك المدة ونأتى بعد ذلك إلى أخطار الحوادث الشخصية** مع الإشارة إلى أخطار

---

(١) من البديهى أننا نتعامل تأمينيا مع إلتزامات أو خسائر مالية يمكن للتأمين تعويضها أما الأشخاص أنفسهم فهم مخلوقات الله لا يمكن تعويضهم أو تعويض الخسائر المعنوية التى تترتب على فقدهم أو عجزهم.
(٢) نقصد بالخطر هنا الخسارة المادية الناشئة عن وقوع الوفاة والتى يتعرض لها أولئك الذين كانت لهم مصلحة مادية مشروعه فى حياة المؤمن عليه وليس فى وفاته.

الأشـــخاص التى يتم التعامل معها من خلال نظم التأمين الإجتماعى ذات المجال القومى الإجبارى **... وفى الفصـل الثانى نتعرف على أنواع تأمينات الأشخاص وكيفية فحصها ودور هيئات الإشراف والرقابة على التأمين مع إستخلاص التدابير المناسبة لتطوير السوق المصرى لتأمينات الأشخاص**.

وفى الباب الثانى نتناول بالدراسة تأمينات الحياة ومخصصاتها من خلال فصـــول أربعة أحدها (الفصـــل الثالث من المؤلف) **عن الصـــور العامة لتأمينات الحياة وعقود تكوين الأموال والثانى** (الفصـــل الرابع) **عن شـــروط العقود والصـور الخاصـة والثالث** (الفصـل الخامس) **عن المصـلحة التأمينية فى تأمينات الأشـــخاص** بإعتبارها أهم مبادئ التأمين التى لا يقوم بدونها لكونها ركنا لإنعقاد عقد التأمين علاوة على الأركان الثلاثة العامة لإنعقاد العقود عامة وهى الرضـا والمحل والسـبب **... أما الفصـل الرابع** (الفصـل السـادس من المؤلف) **فيهتم بدراسـة المخصـصـات الفنية وأوجه وشـروط وقنوات إستثمارها وتحليل نتائج عمليات الأشخاص وتكوين الأموال.**

وفى الباب الثالث نتناول بالدراســة تأمينات الحوادث الشــخصــية والعلاج الطبى فى فصـــول ثلاثة يتنـاول كل منهـا واحدا من المجـالات الأساسية لدراسة تلك التأمينات حيث يوفر التأمين فى حالة وقوع الحادث أو المرض التزامات عينية تتمثل فى العلاج والرعاية الطبية وأخرى نقدية تشـمل تعويضـات العجز المؤقت والدائم فضـلا عن تعويضـات الوفاة، وإذ تناولنا بالدراســة فى الباب الأول حالات الوفاة **فإننا نتناول فى هذا الباب حالات العجز حيث نبحث فى الفصـــل الســـابع دور التأمين التجارى فى مواجهة خطر العجز المســتديم وفى الفصـــل الثامن نقوم بإســتخلاص المعيار التأمينى لحالات العجز الدائم وتعويضـــاتها النقدية فى نظم التأمين الإجتماعى .. ونأتى بعد ذلك إلى الفصـل التاسـع الذى نخصـصـه لدراسـة نظم التأمين الصحى الخاصة** فى إطار النظام القومى للتأمين الصحى**.**

وفى الباب الرابع والأخير نتناول فى الفصل العاشر بعض التغطيات الحديثة لتأمينات الأشـــخاص (خطر الإرهاب. الشـــروط العامة للوثائق. وثائق الوحدات الإســـتثمارية . الشـــروط العامة للتغطيات الإضـــافية فى تأمينات الحياة الفردية**) ونهتم فى الفصـــل الحادى عشـــر ببيان بعض مؤشرات نشاط سوق التأمين المصرى (**الشركات / الصناديق الخاصة**).**

والله الموفق،

القاهرة فى ٢٠٠٨/١/١ أ.د. سامى نجيب

الباب الأول
أخطار وتأمينات الأشخاص

الفصل الأول : أخطار الأشخاص
الفصل الثانى : تأمينات الأشخاص

الفصل الأول
أخطار الأشخاص

خطر الوفاة:

أولا: التعامل التأمينى مع خطر الوفاة:

يتم التعامل تأمينيا مع هذا الخطر بصـــور مختلفة تتعدد معها عقود التأمين ومن أنواعها :

١- عقـد التـأمين لمـدى الحيـاة Whole life Assurance contract وبمقتضاة يؤدى مبلغ التأمين عند الوفاه فى أى وقت .

٢- عقد التأمين المؤقت Term or Temporary Insurance وبمقتضـــاه يؤدى المؤمن مبلغ التأمين إذا وقعت الوفاه خلال مدة محددة تالية لتاريخ التعاقد ولذا تسمى مدة التأمين .

٣- عقد التأمين لمدى الحياة المؤجل : Deferred whole life Assurance .

وبمقتضـاه يلتزم المؤمن بأداء مبلغ التأمين إذا وقعت الوفاه فى أى وقت تال لمدة معينة تسمى مدة التأجيل .

٤- عقـد التـأمين المؤقـت المؤجـل Deferred Temporary Insurance .

وبمقتضـــاه يلتزم المؤمن بأداء مبلغ التأمين إذا وقعت الوفاه خلال مدة معينة تالية لمدة التأجيل .

هذا وهناك تحفظات تأمينية تتعلق بوقوع الوفاه فى الحالات الآتية:

١ - حالة الوفاه المترتبة على مسابقات السرعة :

تنص الشـروط العاملة لبعض الوثائق (كالوثيقة التى تتم دون كشـف طبى**) على إستثناء خطر الوفاه المترتبة على مسابقات السرعة بواسطة مركبات ذات آلة محركة سواء كانت أرضية أو مائية .**

٢- حالة الإنتحار :

تنص كافة الوثائق على إستثناء خطر الوفاه إذا حدثت خلال السنتين الأولتين من تاريخ إصدار العقد نتيجة لإنتحار المؤمن عليه إلا إذا ثبت أن سبب إنتحار المؤمن عليه مرض أفقده إرادته وقت الإنتحار.

وينص فى بعض العقود على تعهد شركة التأمين بأداء الإحتياطى الحسابى فقط فى حالة الإنتحار خلال أول سنتين فإذا تبين أن سبب الإنتحار مرض أفقد المؤمن على حياته وعيه فتلتزم الشركة بدفع مبلغ التأمين كاملا .

ولا نفهم معنى تأمينى لهذين الشرطين (وإن كان لأولهما مبررات تاريخية ترجع إلى خبره أوروبية عملية عند نشأه التأمين وكان الهدف من الشرط تلافى إساءة إستغلال التأمين**) ففى كليهما فإننا نعاقب المستفيد أو المؤمن له لذنب لا دخل فيه وفى حالة الإنتحار فاننا لا نتصور أن يتم ذلك بإرادة صحيحة خاصة وإن قيمنا وتراثنا تعتبر ذلك نوعا من الكفر .**

٣- حالة الإعدام :

إذا تم إعدام المؤمن عليه بناء على حكم قضائى لا تلتزم الشركة بدفع مبلغ التأمين ، وقد تتعهد بأداء الإحتياطى الحسابى للعقد .

٤- حالة القتل العمد :

تبرأ الشركة من التزاماتها إذا تسبب المتعاقد عمدا فى وفاة الشخص المؤمن على حياته أو وقعت الوفاه بناء على تحريض منه.

وإذا كانت الوفاه قد تسبب فيها عمدا مستفيد آخر غير الشخص المتعاقد أو وقعت بتحريض منه ، فيسقط حق هذا المستفيد فى التأمين، وتنص بعض الوثائق على أنه إذا كان ما وقع من المستفيد (غير المتعاقد**) مجرد شروع فى إحداث الوفاه فيجوز إستبدال هذا المستفيد بشخص آخر ولو كان المستفيد قد قبل ما إشترط لمصلحته فى التأمين .**

٥- حالة التنقلات والأسفار الجوية :

وتغطى وثيقة التأمين خطر الوفاه المترتب على التنقلات والأسفار الجوية إلا إذا قام بها المؤمن عليه باعتباره راكبا عاديا بخط ملاحة جوى يقوم بخدمة عامة منتظمة ، وقد يتعهد المؤمن بأداء الإحتياطى الحسابى للعقد طبقا للأسس المعمول بها فى الشركة .

وتنص بعض العقود على التزام المؤمن عليه بأداء رسم إضافى فى حالة سفره إلى البلاد الواقعة فى المناطق الإستوائية خلال الستة أشهر الأولى التالية لتاريخ إصدار العقد ، وذلك حتى يستمر التزام المؤمن فى هذه الحال .

٦- أخطار الحرب والأعمال العسكرية والثورات :

عادة ما تضمن الوثائق أخطار الحرب للمؤمن عليه المدنى، أما إذا كان المؤمن عليه مجندا أو تابعا لإحدى هيئات القوات المسلحة (وقد يمتد ذلك لهيئات البوليس وفرقها الإضافية**) فلا يغطى العقد الوفاه الناتجة، مباشرة أو بطريق غير مباشر، عن التدابير العسكرية بما فى ذلك المناورات والتدريب والأعمال الحربية أو الآثار الناشئة عنها سواء كانت الحرب خارجية او داخلية معلنه أو غير معلنه أو نتيجة ثورات .**

وقد يتعهد المؤمن بأداء مبلغ الاحتياطى الحسابى فى الحالات المشار اليها .

ثانيا: كيف يقاس خطر الوفاة (قياس الخسارة المادية الناشئة عن الوفاة**)**

إذا ما إتفقنا على أن التأمين وسيلة للتعويض وأن هذا التعويض يجب أن يكون كافيا للوفاء بالخسارة المادية الناتجة عن الخطر الذى نتعامل معه تأمينيا، فإن علينا أن نبحث فى كيفية قياس مدى كفاية مبالغ أو تعويضات تأمينات الأشخاص حيث يتبين لنا أن المعيار العلمى الذى يمكن أن نصل اليه هو ذلك الذى نقيس به نظم التأمين الإجتماعى كفاية مزاياها وهو ذات المعيار المفترض أن يسعى الأفراد ووسطاء التأمين التجارى باعتباره المعيار الملائم لتقدير مدى كفاية مبالغ التأمين.

أن الكثيرين يعتقدون أن مبلغ تأمين الحياة يعتبر كافيا إذا تحدد بما يوازى القيمة الحالية للمكاسب أو للدخل المستقبل للمؤمن عليه أى إذا تحدد وفقا لما يمكن أن نطلق عليه معيار الدخل Income Criteria إلا أن قياس خسارة الوفاة Measuring Death Loss لهذا المعيار لا يعتبر كافيا إلا حيث نكون بصدد تحديد الإلتزام المالى الذى يقع على شخص تسبب فى وفاة شخص آخر وفقا لقواعد المسئولية المدنية، أما إذا نظرنا للتأمين من وجهة نظر المؤمن عليه فهو وسيلة لضمان حياة أسرته من بعده بحمايتها من الأخطار المادية الناشئة عن الوفاة(١)

من هنا فأن مبلغ التأمين لا يعتبر كافيا إلا إذا روعيت الحاجات المستقبلة للعاملين وبالتالى فيتم تحديده وفقا لما يمكن أن نسميه بمعيار الحاجة أو المعيار الإجتماعى Social or Needs Criteria .

وبيان ذلك أن قياس خسارة الوفاة يتم بأسلوبين : (٢)

١ - أسلوب تراكم الدخل

Capitalization of Income Approach

ووفقا لهذا الأسلوب يتحدد مبلغ التأمين بحيث يكفى لأداء دفعات لمدى الحياة توازى الدخل الصافى (الدخل الإجمالى مطروحا منه الضرائب والنفاقات الشخصية للمؤمن عليه**) الذى كان يحصل عليه المؤمن عليه قبل الوفاة .**

وبمعنى آخر فان فأن مبلغ التأمين يوازى القيمة الإقتصادية للمؤمن عليه كتعويض يقتضيه الورثة من المتسبب فى الوفاة كما هو الحال مثلا فى التأمين المسئولية المدنية أو تأمين إصابات العمل الذى تديره شركات التأمين وفقا لأحكام المسئولية التقصيرية . إلا أن تقدير مبلغ التأمين وفقا لهذا الأسلوب لا يغنى بالحاجات الفردية أو الذاتية individual needs للمؤمن عليه والتى هى محور التأمين التجارى الإختيارى من وجهة النظر الذاتية للمؤمن عليه .

٢ - أسلوب الإحتياجات : Needs Approach

يعتد هذا الأسلوب بالخسارة المادية المتوقع أن تلحق بالمعالين نتيجة لوفاة المؤمن عليه وذلك من خلال تقدير مختلف بنود إتفاق الدخل الذى يفترض أن المؤمن عليه كان سيحصل عليه لولا وفاته.

---

(١) د.عادل عبد الحميد عز، مبادئ التأمين، دار النهضة العربية، سنة ١٩٧٦، ص١٥.

(2) Mark R. Greene and James S. Trieschmann, Risk and Insurance, Ohio, fifth Editian , 1981 , p.132.

وبمعنى آخر فإن مبلغ التأمين يتحدد وفقا لهذا الأسـلوب بمجموع المبالغ الضـرورية لمواجهة إحتياجات أسـرة المؤمن عليه طوال فترات الحياة المستقبلة .

وهكذا فأن مبلغ التأمين يتحدد ليشـمل العديد من البنود التى من بينها :

- النفقات الملازمة للوفاة مباشرة (كنفقات الجنازة**).**

- ضـرائب التركات والديون وما يقاس عليها (كأقسـاط سـلع معمرة معمرة أو سيارات ٠٠٠٠٠ الخ**)**

- النفقات الناشئة عن إعادة تكييف أسلوب الأسرة دون العائل وما يصاحب ذلك من الإنتقال لمستوى معيشة أخرى .

- الدفعات الدورية اللازمة لتنشـئة الأطفال وتعليمهم وتهيئتهم لمواجهة الحياة على سبيل الإستقلال عند إنتهاء التعليم أو الزواج .

- الدخل اللازم لإستمرار حياة الزوج الآخر .

وبالطبع فأن مثل هذا الأسلوب يعطى رقما مختلفا لمبلغ التأمين عن ذلك الرقم لذى نحصـل عليه وفقا لأسـلوب تراكم الدخل نظرا لإختلاف الفروض التى نتعامل معها ، ومن ناحية أخرى فأن أسـلوب الإحتياجات يتميز بكونه أسـلوب علمى يعكس أهمية التأمين ويوضـح للمؤمن عليه كيف أن لحياته قيمة إقتصـادية أكبر من تلك التى يدركها وفقا لأسـلوب تراكم الدخل .

خطر الحياة:

يقصد به إستمرار الحياة إلى سن يحتاج عنده إلى رأسمال معين أو إلى معاش ولذا فان من أهم صـور عقود التأمين فى هذا الشـأن العقود التالية:

١ - عقد الوقفيه البحته Pure Endowment Insurance

وبمقتضاه يلتزم المؤمن بأداء مبلغ التأمين إذا ظل المؤمن عليه على قيد الحياة حتى سن معين أو بعد مدة محددة فاذا توفى قبل بلوغ هذا السن أو قبل إنتهاء المدة المحددة فلا تلتزم الشركة بأداء مبلغ التأمين وإن كان يجوز الإتفاق على التزامهـا بـرد كل أو جزء من الأقسـاط

المســـددة. ومثل هذا العقد يؤدى إلى تراكم إحتياطيات كبيرة لدى المؤمن لقيامه على عنصر الإدخار إلى جانب عنصر التأمين .

٢- عقود المعاشات أو دفعات الحياة Life Annuities

وبمقتضـــاه يلتزم المؤمن بأداء دفعات دورية إعتبارا من تاريخ التعاقد ولمدى الحياة (معاش أو دفعات حياة عاجلة**) أو لمدة مؤقتة (**معاش أو دفعات حياة مؤقتة**) وقد يتفق على أداء الدفعات الدورية بعد مدة من التعاقد ولمدى الحياة (**معاش أو دفعات حياة مؤجلة**) أو لمدة مؤقتة (**معاش أو دفعات حياة مؤقتة مؤجلة**) .**

ومثل هذه العقود تؤدى إلى تراكم إحتياطيات كبيرة لدى المؤمن شأن عقود الوقفية البحتة .

هذه ومن أهم العقود الشـــائعة تلك التى تتعامل مع خطرى الوفاة والحياة فى وقت واحد فبمقتضـــاها يلتزم المؤمن بأداء مبلغ التأمين فى حالة وفاة المؤمن عليه خلال مدة التأمين، كما يلتزم بأداء ذات مبلغ التأمين أو مبلغا أكبر أو أقل فى حالة حياة المؤمن عليه إلى نهاية مدة التأمين .

وهكذا فان تلك العقود عبارة عن خليط من أحد أنواع العقود التى تؤدى مبالغها فى حالة الوفاه فقط (غالبا عقد التأمين المؤقت) وأحد العقود التى تؤدى مبالغها فى حالة الحياة فقط (غالبا عقد الوقفية البحتة**) ومن هنا فإنها تسمى بعقود التأمين المختلط ومن أهمها :**

١- عقد التأمين المختلط (العادى**) Endowment Assurance**

وبمقتضـــاها يلتزم المؤمن بأداء مبلغ التأمين فى حالة وفاة المؤمن عليه خلال مدة التأمين أو أداء ذات المبلغ فى حالة حياته إلى نهاية تلك المدة.

٢- عقد التأمين المختلط المضاعف

Double Endowment Assurance

ويرجع الفرق بين هذا العقد وعقد التأمين المختلط العادى إلى مضاعفة مبلغ التأمين فى حالة بقاء المؤمن عليه على قيد الحياة.

ولا يوجد ما يمنع من أن يضـــاعف المبلغ الذى يؤدى فى حالة الوفاه على عكس الصورة السابقة أو أن يحسب بنسبة من المبلغ الذى يؤدى فى حالة الحياة.

أخطار الحوادث الشخصية :

يتعامل التأمين مع هذه الأخطار من خلال عقود يلتزم المؤمن (شركة التأمين**) بمقتضاها بدفع مبالغ محددة فى حالة إصابة المؤمن عليه باصابات بدنية تنتج بطريقة مباشرة (**وهكذا إذا خرج شخص للصيد على ظهر حصان ثم سقط أثناء الصيد وكسرت ساقه فلم يتمكن من الحركة وهطلت عليه الأمطار حتى تم نقله للمستشفى فأصيب ببرد شديد تحول إلى نزلة شعبية فالتهاب رئوى أدى إلى الوفاه بعد فترة وجيزة من الحادث فان الوفاه تعتبر نتيجة طبيعية ومباشرة للحادث الذى بدأ سلسلة من الأحداث المترابطة التى أدت للوفاه، أما إذا كان قد تم نقل المصاب إلى المستشفى فور الحادث حيث كان بالسرير المجاور أحد المرضى بالتيفود فإنتقلت اليه العدوى وأدت مضاعفات هذا المرض الجديد إلى الوفاه فانها لا تعتبر نتيجة مباشرة للحادث إذ أن العدوى قد قطعت سلسلة الأحداث وتعتبر عاملا جديدا مستقلا أدى التى الوفاه**) من حادث ناشئ عن عوامل فجائية (**تغليبا للإعتبارات الإنسانية تقوم شركات التأمين بتغطية الأخطار الناشئة عن قيام المؤمن عليه بمحاولة إنقاذ حياة أو ممتلكات أحد الأشخاص كان يندفع المؤمن له إلى مبنى يحترق لإنقاذ أرواح آخرين فيصاب بحروق ، وذلك رغم أن الحادث هنا لا يتوافر فيه بالنسبة للمؤمن عليه عنصر الفجائية**) عنيفة (**وتكفى هنا أقل درجات العنف كأن تزل قدم المؤمن عليه من على الرصيف أو يقع الحادث نتيجة لخطئه فى درجات السلم**) خارجية (**أى خارجة عن نطاق جسم الإنسان وأتت اليه من مصادر ليست فيه**) وظاهرة مستقلة عن أى سبب آخر بما يترتب عليه وفاة المؤمن له أو عجزه .**

وتمتد تعويضات وثائق تأمين الحوادث الشخصية إلى ما يلى:

١- أداء مبلغ التأمين فى حالتى الوفاة أو العجز الكلى المستديم إذا وقعت الوفاة أو تحقق العجز فور وقوع الإصابة أو خلال فترة محددة تلى تاريخ الحادث وكان ذلك نتيجة مباشرة للحادث دون تدخل أى عوامل مستقلة أخرى .

٢- أداء نسبة من مبلغ التأمين فى حالات العجز الجزئى المستديم، بالشروط الموضحة بالبند السابق ، ويتم تحديدها بنسبة العجز الجزئى المستديم إلى العجز الكلى المستديم .

٣- أداء تعويض يومى أو أســـبوعى خلال الفترة التى يحول فيها الحادث بين المؤمن عليه وبين أداء عمله العادى فى حالات العجز المؤقت الكالى عن العمل .

وإتفاقا مع ذلك تهتم وثائق تأمين الحوادث الشخصية بتعريف العجز الكلى والجزئى المستديم وحالاته (وبتحديد نسبة العجز الجزئى**)، كما تهتم بتعريف العجز الكلى والجزئى المؤقت .**

هذا ونتيجة لإرتباط التزام المؤمن بالحوادث الشـخصـية فان قبوله للتأمين وتسعيره لأقساطه يرتبط بالعوامل التى تؤثر فى معدلات الحوادث الشـــخصـــية وشـــدتها كالنوع أو الجنس Sex والمهنة Profession والتاريخ الصـــحى Medical History ، والأســـفار الجوية ، والهوايات والأعمال الخطرة .

أخطـار الأشـــخـاص التى يتم تـأمينهـا جبرا من خلال التـأمينـات الإجتماعية :

تتعامل نظم التأمينات الإجتماعية مع ســتة أخطار تتعرض لها كافة المجتمعات أيا كانت أيدلوجيتها أو درجة تقدمها ٱلإقتصـادى . وتتمثل هذه الأخطار فى الشيخوخة والعجز والوفاة والمرض والإصابة .

وقد إصـطلح على التعامل مع أخطار الشـيخوخة والعجز والوفاة فى تأمين وأحد أهم أنواع التأمينات الإجتماعية من حيث الشـــمول فكل منا ســتنتهى حياته العملية حتما إما بالشــيخوخة أو العجز أو الوفاة . ويفقد بالتالى الدخل الذى يعول عليه فى معيشــته هو ومن يعولهم مما يســتلزم تعويضه صورة ما يسمى بالمعاش .

وفى ظل هذا النظـام يتمثل الهدف من التـأمين فى المحـافظـة على مســتوى المعيشــة عند تحقق أحد أخطار الشــيخوخة أو العجز أو الوفاة وذلك من خلال التعويض الكلى للأجر الذى كان يتقضاه المؤمن عليه .

وبمعنى آخر فإننا - وفقا للنظام المشـــار اليه - ندعو للمؤمن عليه بطول البقاء فإذا ما بلغ الســـن المعاشـــى الذى يفقد فيه قدرته على أداء العمل أو الذى يجب أن يســترح بعده من عناء رحلة عمل طويله، ظهرت

وظيفة التأمين فى المحافظة على مستوى معيشة المؤمن عليه بتعويض أجره الذى كان يحصل عليه بذات الصورة الدورية التى كان يحصل بها عليه وهى صورة المعاش .

ولما كان من المحتمل عجز المؤمن عليه عن إستكمال حياته العملية حتى بلوغ السن المعاشى فإن التأمين يقوم هنا أيضا بتعويض الأجر فى صورة ما يسمى بالمعاش .

ولما كانت الوفاه هى النهاية الحتمية لكل البشر فإن التأمين يهتم بالمحافظة على مستوى معيشة من كان يعولهم المؤمن عليه أو صاحب المعاش بافتراض عدم وفاته فيوزع بينهم المعاش بذات الأنصبة التى يفترض معها إستمرار مستوى معيشتهم على النحو السابق على وفاة من كان يعولهم .

والأمر ذاته فى حالات التعطل والمرض والإصابة - وفى هذا كله لابد من إطار نظرى فلسفى يحكم شروط وحالات إستحقاق المعاشات والتعويضات ويوفر الحلول الملائمة للمشاكل العامة التى تواجه التأمين محل الدراسة فى كافة دول العالم وإلا ضاع الهدف وتناقضت الحلول .

ولنا هنا أن نلاحظ أن الأخطار التى تهتم بها التأمينات الإجتماعية من أهم الأخطار التى نتعرض لها كبشر وبالتالى فإنها تمثل الأخطار الرئيسية التى تتعامل معها تأمينات الأشخاص (والمسئولية**).**

ولذا فان نظم التأمينات الإجتماعية الحديثة لا تهتم بفئة من فئات المجتمع دون غيرها وإنما تمتد لكافة أفراد المجتمع سواء فى ذلك من يعملون لحساب الغير بالقطاع الحكومى أو العام أو الخاص أو التعاونى أو بالقوات المسلحة أو من يعملون لحساب أنفسهم كذوى الحرف والمهن الحرة وأصحاب الأعمال من ذوى النشاط التجارى أو الصناعى أو فى مجال الخدمات .

ومن ناحية أخرى فإن الدول تهتم بشمول التأمينات الإجتماعية لكافة رعاياها ومواطنيها ولا تقصر ذلك على من يكون مقيما داخل حدودها بل تحرص على شمول التأمينات الإجتماعية لرعاياها المقيمين خارج حدودها سواء من خلال إتفاقيات دولية متعددة أو ثنائية أو من

خلال نظم تأمينية تعتمد فى تمويلها على المؤمن عليهم فقط وتكون ذات طابعا إختيارى .

وإلى هنا فإننا نلاحظ أن نظم التأمينات الإجتماعية تشترك فى الهدف مع كثير من التدابير السائدة فى مختلف المجتمعات لمواجهة الخسائر المادية التى يتعرض لها الأفراد كالمساعدات والإعانات الإجتماعية وأعمال البر والإحسان والتأمين التجارى وصناديق الزمالة والتأمين الخاص ، ومن هنا فإن من الأمور الجديرة بالدراسة تلك المتعلقة بتمويل التأمينات الإجتماعية باعتبار ذلك من أهم السمات التى تميز نظم التأمينات الإجتماعية عن غيرها من تدابير مواجهة الخسائر المادية الناشئة عن تحقق الأخطار التى نتعرض لها فى أشخاصنا .

أولا : أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة :

أخطار ثلاثة يهتم بها تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة تم الجمع بينها فى تأمين واحد، ذلك أنه يمكن النظر إلى خطرى الشيخوخة والوفاة كخطرين متعارضين أو مانعين بمعنى أن أحدهما يمتنع معه تحقيق الآخر فإما أن نعيش حتى سن معين أو نموت قبل بلوغ هذا السن، ومن ناحية أخرى يمكن معاملة العجز كنوع من الشيخوخة المبكرة ولا يشذ عن ذلك سوى بعض النظم القليلة (إيرلندا والمملكة المتحدة**) حيث تتم فيها معالجة العجز من خلال التأمين الصحى باعتباره نوعا من الأمراض المستعصية.**

وبمعنى آخر فإننا أمام أخطار ثلاثة هى الشيخوخة والوفاة المبكرة والعجز المبكر ، فإما أن نصل إلى سن الشيخوخة أو يتحقق العجز أو تقع الوفاة قبل بلوغ هذا السن ، وهذه الأخطار متعارضة بمعنى أن تحقق أحدهما يمتنع معه تحقيق الخطرين الآخرين ولذا يتم التعامل معها من خلال تأمين واحد .

وحيث لا يتمكن نظام التأمينات الإجتماعية من التعامل مع الأخطار الثلاثة مرة واحدة فغالبا مانبدأ بخطر الشيخوخة الأكثر توقعا والأكبر أثرا على المجتمع والأسهل من حيث الإجارة .. وبعد ذلك يتم التعامل مع خطر العجز ، وأخيرا يأتى التعامل مع خطر الوفاة ، وعندئذ يتعين علينا الملاءمة بين تعويضات كل من الأخطار الثلاثة .

ثانيا : خطر المرض "التأمين الصحى"

يعتبر المرض من أهم الأخطار التى يتعرض لها البشـــر فى كافة المجتمعات ومهما كانت التدابير المقررة للحيلولة دون تحققه أو إنتشـاره أو تلك المتعلقة بمواجهة آثاره .

ومن هنا تتعدد أجهزة الدولة التى تهتم بالصـــحة العامة كما تتعد الوســـائل التى تتبع فى هذا الشـــأن خاصـــة فى مجال الأوبئة والعلاج والرعاية الطبية.

وتهتم نظم التـأمينـات الإجتمـاعيـة بـالتعامل مع خطر المرض ليس فقط لتوفير وسائل وإمكانيات العلاج بصورها المختلفة بل أيضا لتعويض أجر العامل المؤمن عليه أثناء عجزه المؤقت عن العمل بسبب المرض.

ووفقا لقانون التأمين الإجتماعى المصرى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ يقصد بالمريض كل من أصيب بمرض أو حادث غير إصابة عمل ويعتبر الحمل والوضـع من بين الحالات المرضـية التى يتعامل معها التأمين الصحى .

ثالثا : خطر التعطل :

كـان التعطل آخر خطر إقتصـــادى يواجـه العمـال وتتم مواجهتـه بـالتـأمين الإجتمـاعى وبدأت برامج قوميـة المجـال بـاعـانـات من الـدولـة توفرها للنظم الإختيارية فى كل من فرنسـا (١٩٠٥) والنرويج (١٩٠٦)، والدانمارك (١٩٠٧) ثم صـــدر أول تشـــريع قومى إجبارى فى بريطانيا (١٩١١) ثم فى إيطـاليـا (١٩١٩) ثم ألمـانيـا (١٩٢٧) ثم فى الولايـات المتحدة (مع صدور قانون الضمان الإجتماعى فى سنة ١٩٣٥) ثم اليابان (سنة ١٩٤٧) وكندا (سنة ١٩٥٥) ومصر (١٩٦٤) .

ويمكن إرجاع التأخير فى نشـــأة وتطور نظام تأمين البطالة إلى إختلاف وجهات النظر حول الهدف منه وكيفية إدارته وآثاره خاصـة وأن كلا من التعطل الفردى والتعطل على المســـتوى القومى من الأمور التى ترتبط بمؤثرات متنوعة يصعب قياسها والتحكم فيها سواء على مستوى العمال أنفسهم أو أصحاب الأعمال بل أيضا على مستوى السياسات

الحكومية ، كما أن لتعويضات التعطل أثرها على مستويات الأجور وعلى الدافع إلى العمل وسيولته وذلك فضلا عن صعوبة التحقق من الرغبة فى العمل ورفض قبول العمل المناسب، وهكذا نظر إلى البطالة باعتبارها خطر غير ملائم لمشروعات التأمين الخاصة ولم تفكر فيه أى شركة تأمين .

ومع كل فقد إرتبطت نشأة تأمين البطالة بنظرية الدورات الإقتصادية التى تفترض فترات من الرواج تعقبها فترات من الكساد، ومن هنا فقد كان ينظر إلى تأمين البطالة باعتباره وسيلة أساسية للتغلب على الدورات الإقتصادية ومع ذلك فقد إنتشر تأمين البطالة فى العديد من الدول وإستمر منذ عشرات السنوات حيث إستقر مفهومه على الإهتمام بالبطالة المؤقتة دون البطالة العامة طويلة الأمد التى عهد بها إلى نظم المساعدات والتشغيل، وقد أدى ذلك فضلا عن الشروط التقليدية للمدة المؤهلة لإستحقاق التعويضات والحد الأقصى لفترة الإستحقاق ذاتها إلى إدارة التأمين باعتباره من التأمينات المؤقتة .

أما ما يقال من أن خطر التعطل من الأخطار غير القابلة للتأمين فانه من الأمور غير المفهومة فهناك كثيرا من الأخطار المماثلة التى إهتم بها التأمين وكما أن الأوبئة لم تعد تراعى عند تقدير نفقات التأمين الصحى ، باعتبار أن سلطات الصحة العامة تعمل دون إنتشار ، فان الأمر ذاته بالنسبة للبطالة العامة .

ومن ناحية أخرى فانه رغم صعوبة التنبؤ بمعدلات التعطل إلا أن الخبرة أوضحت أن خطر التعطل لا يتحقق بمعدل واحد لقطاعات العاملين وإنما يتفاوت بين قطاعات العمل المختلفة .

هذا ووفقا للنظام المصرى للتأمين الإجتماعى للعاملين يقصد بالبطالة التى نهتم بها تأمينيا البطالة الإجبارية التى يتعرض لها العامل الذى يمتهن العمل بصورة منتظمة بحيث يعتبر الأجر هو مورد رزقه الوحيد أو الرئيسى رغما عن إرادته ودون أن يكون مسئولا عنها ورغم قدرته على العمل ورغبته وسعيه الجاد فى الحصول عليه .

الفصل الثانى
تأمينات الأشخاص

أولا: فروع تأمينات الأشخاص:

وفقا للمادة الأولى من القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ الصادر بشأن الإشـــراف والرقابة على التأمين فى مصـــر تشـــمل تأمينات الأشـــخاص وعمليات تكوين الأموال، الفروع الآتية:

١- تأمينات الحياة بجميع أنواعها.

ووفقا للمادة الأولى من اللائحة التنفيذية (الصـــادرة بقرار وزير الإقتصـاد والتعاون الدولى رقم ٣٦٢ لسـنة ١٩٩٦**) يقصـد بهذه التأمينات جميع عمليات التأمين التى يكون فيها الخطر المؤمن ضـــده يتعلق بحياة الأشـخاص ويكون الغرض منها دفع مبالغ بسـبب وفاة شـخص معين أو عجزه عجزا كليا أو جزئيا دائما أو مؤقتا أو بلوغه سـنا معينة أو ضـمان معاش يدفع له أو للمســـتفيدين منه مدى الحياة أو خلال فترة محددة كما تشمل أيضا تأمينات الحياة التى ترتبط المزايا الخاصة بها بإستثمارات فى أوراق مالية.**

٢- تأمينات الحوادث الشخصية والعلاج الطبى طويلة الأجل:

وهذه تشـــمل وفقا للمادة الأولى من اللائحة التنفيذية لقانون الإشراف والرقابة على التأمين على ما يلى:
(أ) تأمينات الحوادث الشخصية طويلة الأجل:
ويقصد بها جميع عمليات التأمين التى تزيد مدتها على سنة والتى يكون فيها الخطر المؤمن ضـــده متعلقا بالشـــخص وناتجا عن حادث ويترتب عليه الوفاة أو العجز.
(ب) تأمينات العلاج الطبى طويلة الأجل:
ويقصد بها جميع عمليات التأمين التى تزيد مدتها على سنة ويكون الغرض منها صـــرف مزايا نقدية للأشـــخاص المؤمن عليهم فى حالات العجز الناتج عن المرض وكذا تغطية تكاليف العلاج الطبى.

٣- عمليات تكوين الأموال:

ويقصـــد بها جميع العمليات التى يكون الغرض منها تكوين رأس مال يصرف فى تاريخ محدد مقابل قسط أو أقساط دورية دون أن يرتبط ذلك بإحتمالات الحياة أو الوفاة (م١ من اللائحة التنفيذية للقانون**) .**

ثانيا: فحص تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال:

يجرى فحص المركز المالى لتأمينات الأشـــخاص وتكوين الأموال لتقدير قيمة التعهدات القائمة لكل منها طبقا للمادة (٥٣) من القانون.

ويقدم تقرير الخبير الإكتوارى(١) بنتيجة هذا الفحص طبقا للنماذج التى يصـــدر بها قرار من الوزير.(٢و٣**)(**م٤٧ من لائحة قانون الإشـــراف والرقابة**).**

---

(١) يتعين على الشـــركة أن تقدم تقريرا من خبير إكتوارى من بين المقيدين فى ســـجلات الهيئة يرفق بالميزانيـــة يثبـــت إن المخصصـــات الفنية لعمليات تأمينات الأشخاص ونسب الأرباح المعلنة والمزمع توزيعها على حملة الوثائق قد تم تقديرها وتحديدها وفقا للأسس الفنية المعتمدة.

وعلى الخبير الإكتوارى أن يخطر الهيئة كتابة بأى نقص أو خطأ يكتشفه من خلال عمله.
ويجب على الشـــركة أن تخطر الهيئة بالخبير أو الخبراء الإكتواريين المســـئولين عن أعمال الشـــركة خلال ثلاثين يوما من تاريخ تعيينهم. (م٤٥ من قانون الإشراف والرقابة)
للهيئة حق الإطلاع فى أى وقت على دفاتر وســجلات شـركات التأمين وإعادة التأمين الخاضـعة لأحكام هذا القانون بما يكفل الحصول علـــى البيانـــات والإيضـــاحات اللازمـــة للتحقق من تنفيذ أحكام هذا القانون.
ويتم هذا الإطلاع فى مقر كل منها ويقوم به مفتشـو الهيئة ومعاونوهم الذين تتقرر لهم صـفة مأمورى الضبط القضائى وفقا لنص المادة (٩٥) من القانون ويجوز لهم الحصول على مستخرجات من الأوراق موضـــوع الإطلاع وذلك بعد إخطار الشـــركة بذلك كتابة من رئيس مجلس إدارة الهيئة أو نائبه. (م٤٦ من قانون الإشراف والرقابة)

(٢) تقرير الخبير الإكتوارى عن عمليات التأمين على الأشخاص وتكوين الأموال:
(أ) يجب أن يدون بتقرير الخبير الإكتوارى أن حســاب الإلتزامات قد تم مع الأخذ فى الإعتبار متطلبات المواد (٣٧)، (٥٣)، (٥٥) من القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ وكذلك أن الإحتياطى الحسابى لكل وثيقة لم تنتهى مدتها يبلغ فى حده الأدنى قيمة الإحتياطى الحســـابى للوثيقة كما تضـــمنته المادة (٥٨) من القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١.
ب) يجب أن يقدم الخبير الإكتوارى مع تقريره شهادة موقعة منه تشمل التالى:
١- أنه على قناعة بســلامة البيانات التى قدمتها الشـركة لغرض حســاب قيمة الإلتزامات عن عمليات التأمين على الأشخاص وتكوين الأموال فى تاريخ إعداد الفحص.
٢- أن الإحتياطيات الحسابية مع أى مخصصات أخرى محددة بشادته ومخصصة فى نهاية السن المالية هى كافية لمقابلة الإلتزامات مقابل عمليات تأمين الأشـــخاص وتكوين الأموال بما يشـــمل الزيادات المتوقعة فى مبالغ التأمين الناتجة عن توزيعات الأرباح المقررة كنتيجة فحص المركز المالى فى هذا التاريخ (بخلاف الإلتزامات التى تم تحديدها خلال الســـنة المالية مثل تعويضـــات تحت الســـداد وأى مخصصات إضافية أخرى). **=**

لا يجوز للشركات المنصوص عليها فى المادة (٥٢) من القانون أن تقتطع بصـــفة مباشـــرة أو غير مباشـــرة أى جزء من أموالها المقابلة لتعهداتها الناشئة من وثائق التأمين لتوزيعه بصفة ربح على المساهمين أو حملة الوثائق أو لأداء أى مبلغ يخرج عن إلتزاماتها بموجب وثائق التأمين التى أصدرتها.

ويقتصـــر توزيع الأرباح على مقدار المال الزائد الذى يحدده الخبير الإكتوارى فى تقريره بعد إجراء الفحص المشـار إليه فى المادة (٥٣) من القانون ويتم التوزيع وفقا للقواعد التالية:(م٤٨ من لائحة قانون الإشراف والرقابة**)**

= ٣- يجب أن يتم حساب هامش اليسرالمالى المطلوب مقابل إلتزامات الشركة كماهى واردة بالتقرير الإكتوارى عن عمليات التأمين على الأشـخاص وتكوين الأموال على أن تشـمل أى زيادات متوقعة فى مبالغ التأمين الناتجة عن توزيع أرباح كنتيجة لفحص المركز المالى فى هذا التاريخ وأن هذا الحســـاب قد تم مع الأخذ فى الإعتبار متطلبات المادة (٣٩) من القانون رقم١٠ لسنة١٩٨١.
٤- يجب أن يشـــمل التقرير كافة النماذج من ١/٨ إلى ١٣/٨ الواردة بملحق (٨) موقعا عليها من الخبير الإكتوارى.

(٣) تقرير الخبير الإكتوارى عن وثائق التأمين على الأشخاص وتكون الأموال الجديدة :
يجب أن يدون بتقرير الخبير الإكتورى أنه قد تم الإلتزام بمتطلبات المادة (٥٢) من القانون رقم١٠ لســنة ١٩٨١ وأيضا يجب أن يشمل تقرير الخبير الإكتوارى البيانات التالية :
١- ســرد وافى لكافة المزايا التى يضــمنها كل عقد وكافة حالات إســتحقاق هذه المزايا بالتفصــيل وكذلك معدلات الأقساط كاملة .
٢- الأسس الفنية التى قدرت بموجبها أقساط التأمين على الأشخاص وتكوين الأموال.
يجب بيان التفصيلات الآتية أينما أتفق:
(أ) جدول الحياة . (ب) جدول المرض أو العجز .
(ج) معدلات الفائدة . (د) التحميلات المضافة للقسط الصافى.
(هـ) أى أسس أخرى يتم إستخدامها للوصول إلى القسط التجارى اللازم لمقابلة المزايا التى يضمنها العقد .
(و) تكلفة الإختيارات أو المزايا المضمونة التيشملها العقد(الإنسحاب-الإستقالة -٠٠٠ إلخ) وكيفية معالجتها.
٣- الأقساط الإضافية التى تحصل فى الأحوال التالية :
(أ) الأشخاص الذين يعتبرون أقل من المتوسط صحيا .
(ب) الأشخاص المقيمون خارج الحدود الإقليمية المسموح بها بموجب شروط جداول الأقساط العادية.
(جـ) الأشخاص المعرضون لمخاطر إضافية لإشتغالهم بمهن خطرة.
٤- يتم بيان التالى أينما إتفق :
(أ) بيان شروط دفع قيم إسترداد العقود والأسس الفنية التى حسبت على أساسها لكل سن ومدة سريان ويجب إدراج نماذج لهذه القيم على فترات تبلغ كل منها خمس سنوات.
(ب) نماذج مبالغ التأمين المخفضة والأسس الفنية التى حسبت على أساسها لكل سن ومدة سريان ويتم إدراج نماذج لهذه القيم على فترات خمسية السنوات.
(جـ) الشروط الواجب توافرها فى حالة منح قروض بضمان الوثيقة.
(د) شروط سداد القروض الممنوحة.
(هـــ) الشـروط الواجب توافرها لتحويل ملكية الوثيقة فى الأحوال المختلفة أو بند المنتفعين (خاصـة فى وثائق تكوين الأموال والمعاشات التكميلية).
٥- يجب توافر الشروط التالية فى العقد المصدر :
(أ) المزايا الممنوحة تتناسب مع الأسعار. (ب) تحقق عائد إقتصادى للشركة.
(جـ) العقد لا يتعارض مع صالح كافة المستأمنين المشتركين به.

١- أن تكون الشـركة قد حققت فائضـا فى نشـاط تأمينات الأشـخاص ظهر فى حساب الإيرادات والمصروفات عن السنة المالية المزمع توزيع أرباح عنها وقبل أى معالجة لتحديد نســـب التوزيع على أنه يجوز للهيئة الموافقة على التوزيع فى حالة عدم تحقيق فائض لأسباب موضوعية تقدمها الشركة وتقبلها الهيئة.(١)

٢- يتم التوزيع للوثائق المشـتركة فى الأرباح طبقا لما نصـت عليه الشـروط العامة لتلك الوثائق.

---

(١) وفيما يلى نماذج نتائج الفحص وتوزيع وتحليل الفائض:

نموذج رقم ١٢/٨

نتائج الفحص وتوزيع الفائض فى / / ١٩

(تأمينات الحياة المشتركة فى الأرباح)

الدليل	البيان	القيمة فى السنة الحالية (١)	القيمة فى السنة السابقة (٢)
١	نتائج الفحص		
٢	المال الإحتياطى فى أول السنة المالية		
٣	منح منصرفة مقدما لحملة الوثائق تحت حساب توزيع الأرباح		
٤	مبالغ محولة إلى (من) أموال الحياة من حسابات أخرى		
٥	مبالغ محولة إلى (من) أموال الحياة من أموال أخرى		
٦	مجموع (٤) + (٥)		
٧	إجمالى (٢) + (٣) + (٦)		
٨	الإحتياطى الحسابى		
٩	الفائض (العجز)		
١٠	تكوين الفائض		
١١	فائض غيرموزع ومرحل من العام المالىالسابق		
١٢	فائض محول من (إلى) حساب الأرباح والخسائر		
١٣	فائض محول من (إلى) أصول أخرى		
١٤	الصافى المحول إلى رأس مال الحياة =(١٢)+(١٣)		
١٥	فائض العام المالى الحالى		
١٦	إجمالى الفائض = (١١) + (١٤) + (١٥)		
١٧	توزيع الفائض		
١٨	ق.ح.منح وزعت مقدما لحملة الوثائق علىحساب الفائض		
١٩	ق.ح.فائض موزع على حملة الوثائق فىصورة ارباح نقدية		
٢٠	ق.ح.فائض موزع على حملة الوثائق فى صورة منح مرتدة		
٢١	ق.ح.فائض موزع على حملة الوثائق فى صورة أخرى		
٢٢	ق.ح.فائض موزع علىحملة الوثائق فىصورة خصم من الأقساط		
٢٣	الجملة = من (١٨) ؛ (٢٢)		
٢٤	فائض موزع على حملة الاسهم		

نموذج رقم ١٣/٨

تحليل الفائض عن العام المنتهى فى / / ١٩

(تأمينات الحياة المشتركة فى الأرباح)

الدليل	البيان	القيمة الفعلية (١)	القيمة المتوقعة وفقا للتقدير (٢)	الفائض (٣)	العجز (٤)
١	ربح الاستثمار				
٢	الوفيات				
٣	تصفيات				
٤	إلغاءات				
٥	منح				
٦	مصروفات				
٧	مخصصات				
٨	بنود أخرى (تذكر بالتفصيل)				
٩	الفائض أو العجز				

يعد هذا البيان عن كافة فروع عمليات التأمين على الأشخاص.

٣- يقتصر التوزيع على الوثائق التى مر على سريانها سنة كاملة على الأقل من نهاية السنة المالية.
٤- تخضع الوثائق المخفضة أو المصفاة فيما يتعلق بتوزيع الأرباح لذات القواعد التى إتبعت عند تحديد قيم تخفيضها أو تصفيتها.

ثالثا: دور هيئات الرقابة على التأمين فى التأكد من قدرة شركات تأمينات الأشخاص على الوفاء بإلتزاماتها:

يتيعن على الهيئة إجراء فحص دورى لشركات التأمين وإعادة التأمين للتأكد من إستمرار قدرتها على الوفاء بإلتزاماتها وكذا مراعاة أحكام القانون والأسس الفنية لمزاولة عمليات التأمين وإعادة التأمين ويجب أن تتضمن برامج الفحص على وجه الخصوص ما يلى:
١- فحص نماذج الوثائق والشروط والتعريفات والأسعار لفروع التأمين المختلفة المطبقة بمعرفة الشركات للتحقق من إلتزام الشركات بنماذج الوثائق والشروط والتعريفات والأسعار التى إعتمدت من الهيئة أو تم إخطارها بها، وذلك للتحقق من كفاية الأسعار وعدالتها وأن أسلوب عمل الشركة لا يضر الشركة أو سوق التأمين.
٢- فحص التعويضات المسددة للتحقق من تسوية التعويضات وفقا لشروط الوثائق وكذلك دراسة المطالبات تحت التسوية للتحقق من أسباب عدم سدادها.(١)

---

(١) على كل شركة تأمين أن تمسك السجلات التالية لكل فرع من فروع التأمين: (م٣٨ من لائحة قانون الإشراف والرقابة)
(أ) سجل الوثائق وتقيد به جميع الوثائق التى تبرمها الشركة ويشمل البيانات التالية:
١- إسم وعنوان المؤمن له. ٢- رقم الوثيقة.
٣- تاريخ إصدار الوثيقة. ٤- مدة التأمين ومبلغه.
٥- التعديلات التى تطرأ على الوثيقة. ٦-أية بياناتأخرىترىالشركة إضافتها.
(ب) سجل التعويضات وتقيد به جميع المطالبات التى تقدم للشركة ويشمل البيانات التالية:
١- إسم وعنوان المؤمن له. ٢- رقم الوثيقة وتاريخ إصدارها.
٣- تاريخ تقديم المطالبة وقيمتها. ٤ -المخصص المكون للحادث والتعديلات التي تطرأ عليه.
٥- قيمة التعويض المسدد وتاريخ السداد. ٦- تاريخ وأسباب رفض المطالبة (إن وجد).
٧- أية بيانات أخرى ترى الشركة إضافتها.
(جـــ) سجل الوسطاء وتقيد به البيانات التالية للوسطاء الذين يتوسطون فى عقد عمليات التأمين لحسابها:
١- إسم الوسيط وعنوانه. ٢- رقم وتاريخ قيد الوسيط بسجل وسطاء التأمين بالهيئة.
٣- تاريخ آخر تجديد. ٤- أية بيانات أخرى ترى الشركة إضافتها.
وعلى الشركة أن تسلم كلا منهم تذكرة إثبات شخصية يدون فيها رقم قيده بالهيئة وعلى الوسيط أن يرد هذه التذكرة إلى الشركة متى طلبت منه ذلك. =

٣- فحص عمليات إعادة التأمين وكذلك ترتيبات إعادة التأمين للتحقق من كفايتها لحماية المركز المالى للشركة وكذلك كفاية الضمانات الخاصة بمعيدى التأمين.(١)

٤- فحص عمليات الإستثمار الخاصة بالشركة للتحقق من إلتزام الشركة بأحكام القانون واللائحة التنفيذية خاصة ما يتعلق بكفاية الأموال المخصصة وتوظيفها وعدم التصرف فيهادون الحصول علىموافقة الهيئة.

٥- فحص عناصر المركز المالى للشركة للتحقق من إستيفاء الشركة لنسبة الزيادة فى الأصول عن الإلتزامات فى أى وقت والمنصوص عليها فى المادة (٣٩) من القانون.

٦- الفحص السنوى الذى تجريه الهيئة للميزانية والحسابات

= (د) سجل الإتفاقيات وتقيد به جميع عمليات إعادة التأمين الواردة للشركة محليا أو من الخارج سواء كانت إتفاقية أو إختيارية ويشمل البيانات التالية:

١- إسم وعنوان الهيئة المسندة. ٢- إسم الوسيط الذى توسط فى عقد العملية (إن وجد).

٣- تاريخ بدء السريان ومدته. ٤- الشروط الأساسية للتعاقد.

٥- التبادل الذى يتم مقابل العملية أو الإتفاقية من عمليات إعادة التأمين الصادرة.

٦- إحتفاظ الشركة من الحصة المقبولة وبيان إعادة التأمين على الباقى.

٧- أية بيانات أخرى ترى الشركة إضافتها.

(هـ) سجلات الأموال المخصصة ويقيد بها الأموال المخصصة والتعديلات التى تطرأ على تكوين هذه الأموال أولا بأول ويجب أن تعد سجلات مستقلة للأموال المخصصة لعمليات تأمينات الأشخاص وعمليات تكوين الأموال (مستقلة عن سجلات الأموال المخصصة لعمليات تأمينات الممتلكات والمسئوليات).

على الشركة أن تمسك حسابات خاصة لكل فرع من فروع التأمين على حده تقيد بها البيانات التحليلية التى توضح الإيرادات والمصروفات المباشرة ثم الإيرادات والمصروفات غير المباشرة مع بيان الأسس التى تم التوزيع على أساسها.

ويجوز لمجلس إدارة الهيئة أن يكلف الشركة علاوة على ذلك بمسك حساب خاص لنوع واحد أو أكثر من عمليات التأمين التى تدخل فرع واحد. (م٣٩ من لائحة قانون الإشراف والرقابة)

(١) على شركات التأمين وإعادة التأمين أن تقدم إلى الهيئة بيانات نصف سنوية عن عملياتها التى تبرمها وتنفذها فى مصر وفى الخارج كل على حده على أن تتضمن هذه البيانات قيمة الأقساط والتعويضات وعمليات إعادة التأمين والإستثمارات وذلك فى المواعيد وطبقا للنماذج التى يصدر بها قرار من الوزير.(م٤١ من لائحة قانون الإشراف والرقابة)

على شركات التأمين وإعادة التأمين أن تقدم سنويا إلى الهيئة خلال شهرين من تاريخ تجديد إتفاقيات إعادة التأمين الصادرة كافة البيانات المتعلقة بهذه الإتفاقيات متضمنة على وجه الخصوص مايلى: (م٤٢ من لائحة قانون الإشراف والرقابة)

١- صور من الإتفاقيات الصادرة أو ملخص الشروط الأساسية لهذه الإتفاقيات على النحو المبين بالملحق الذى يصدر به قرار من الوزير.

٢- تقرير واف عن الإتفاقيات الصادرة موضحا به التعديلات التى طرأت على كل إتفاقية والأسباب التى إستدعت ذلك.

٣- بيان بأسماء معيدى التأمين المشتركين فى إتفاقيات الصادرة وحصة كل منهم بما فى ذلك المشتركين عن طريق سماسرة.

٤- صورة من البيانات والإحصائيات التى أعدتها الشركة عن كل إتفاقية.

الختامية بهدف التحقق من سلامة المركز المالـــى للشـــركة وإستمـــرار قدرتها على الوفاء بإلتزاماتها.(١و٢)

---

(١) مراقب حسابات شركات تأمينات الأشخاص:
مع عدم الإخلال بأحكام قانون الجهاز المركزى للمحاســبات يتولى مراجعة حســابات الشــركة مراقب حسابات تختاره الجمعية العامة للشركة من بين المقيدين فى سجل يعد لهذا الغرض بالهيئة بالتشاور بين الهيئة والجهاز المركزى للمحاسبات.
وتشـــكل لجنة بقرار من رئيس مجلس إدارة الهيئة تتولى فحص طلبات القيد فى الســـجل المذكور فى ضوء الضوابط التى يصدر بها قرار من رئيس مجلس إدارة الهيئة بعد التشاور مع الجهاز المركزى للمحاسبات ويتم القيد فى السجل بقرار من رئيس مجلس إدارة الهيئة وكذلك الشطب من السجل فى حالــة فقــد أحــد الشــروط التى تــم القــيد على أساسها أو فى حالة عدم الإلتزام بالقواعد والأصول المهنية المتعارف عليها أو الإلتزامات المنصوص عليها فى القانون واللائحة التنفيذية.
ولا يجوز للمراقب أن يراجع حسابات أكثر من شركتين فى وقت واحد.
وعلى الشركة أن تخطر الهيئة بتعيين مراقب الحسابات خلال ثلاثين يوما من تاريخ تعيينه.
ويجب على الشــركة أن تضــع تحت تصــرف المراقب جميع الدفاتر والمســتندات التى يراها ضــرورية للقيام بوظيفته.
ولرئيس مجلس إدارة الهيئة إذا لزم الأمر أن يعهد إلى مراقب حســـابات آخر بمهمة محددة وتتحمل الشركة أتعابه.(م٤٣ من لائحة قانون الإشراف والرقابة)
على شركات التأمين وإعادة التأمين أن تقدم للهيئة تقريرا سنويا صادرا من مراقب حساباتها يثبت أن الميزانية وحساب الأرباح والخسائر وحساب الإيرادات والمصروفات والمخصصات الفنية والأموال المخصصــة التى تقابل إلتزامات الشــركة فى مصــر قد أعدت على الوجه الصــحيح وأنها تمثل حالة الشركة تمثيلا صحيحا من واقع دفاترها والبيانات الأخرى التى وضعت تحت تصرفه.
وعلى مراقب الحسابات أن يخطر الهيئة كتابة بأى نقص أو خطأ أو بأية مخالفة يكتشفها أثناء فحصه.
وعلى مراقب الحسابات أن يوضح فى التقرير أيضا ما إذا كانت العمليات التى قام بمراجعتها تخالف أى حكم من أحكام القانون أو اللوائح والقرارات الصــادرة تنفيذا له وعليه أن يرســل إلى الهيئة قبل إنعقاد الجمعية العامة بشهرين على الأقل صورة من هذا التقرير مصحوبة بنسخة من القوائم المالية مع إبداء الرأى فيما يلى:
١- مدى كفاية نظام الرقابة الداخلية فى الشركة.
٢- مدى كفاية المخصصات لمقابلة أى نقص فى قيم الأصول وكذا أية إلتزامات تقع على عاتق الشركة مع تحديد قدر العجز فى المخصصات إن وجد.
ويتعين على الشركة عدم توزيع أرباح على المساهمين قبل إستكمال النقص فى المخصصات إن وجد.
(م٤٤ من لائحة قانون الإشراف والرقابة)

(٢) على الشــركة أن تقدم للهيئة البيانات والحســابات الموضــحة فيما يلى طبقا للملاحق والنماذج التى يصـــدر بها قرار من الوزير وأية بيانات أخرى تطلبها الهيئة فى موعد غايته أربعة أشـــهر من تاريخ إنتهاء الســـنة المالية على أن تكون جميع البيانات والأوراق موقعة من رئيس مجلس إدارة الشـــركة ومديرها المالى:(م٤٠ من لائحة قانون الإشراف والرقابة)
(أ) الميزانية: تقدم شركة التأمين أو إعادة التأمين إلى الهيئة عن كل سنة مالية ميزانيتها معتمدة من مجلس إدارتها مرفقا بها تقرير مجلس الإدارة.
بالنسـبة للشـركات التى تجمع بين نشـاط تأمينات الأشـخاص ونشـاط تأمينات الممتلكات والمسـئوليات فيتعين عليها أن تقدم بالإضـافة إلى الميزانية المجمعة للشـركة ميزانيتين مسـتقليتين إحداهما لتأمينات الأشخاص وعمليات تكوين الأموال والأخرى لتأمينات الممتلكات والمسئوليات.
ويتعين أن تتضـمن كل ميزانية منهما كافة الأرصـدة التى تخصـها وبالنسـبة لحقوق المسـاهمين تدرج ضمن الميزانية المجمعة للشركة. =

وعلى الشـــركة أن تقدم للهيئة أية معلومات أوبيانات أو مســـتندات أو ســـجلات تطلبها أثناءقيامها بهذا الفحص(م٤٩من لائحة قانون الإشراف والرقابة)

= وفيمايلىنموذج الميزانية العمومية لتأمينات الأشـــخاص وفقا للنماذج الصـــادرة بقرار وزير الإقتصـــاد والتعاون الدولى الصادربالنماذج المرافقة والمنصوص عليها فى المادتين(٤٠، ٤٢) من اللائحة التنفيذية لقانون الإشراف والرقابة على التأمين فى مصر الصادرة بالقرار الوزارى رقم٣٦٢ لسنة ١٩٩٦ المشار إليها.

نموذج ٢/١ الميزانية العمومية (تأمينات الأشخاص)

الدلي ل	العام السابق	العام الحالى	البيـــان	الدليل	العام السابق	العام الحالى	البيـــان
	(١)	(٢)			(٣)	(٤)	
			الإستثمارات:-				حقوق حملة الوثائق
			العقارات				
			أراضى فضاء				المخصصات الفنيةلتأمينات الأشخاص وعمليات تكوين الأموال
			عقارات مبنية				الإحتياطى الحسابى
			مبانى وإنشاءات تحت التنفيذ				مخصص مطالبات تحت التسديد
			الأوراق المالية				
			صـكوك وسـندات حكومية أو أوراق مضمونة منها				
			حصص فى شركات				
			أوراق مالية أخرى				
			القروض				إجمالى حقوق حملة الوثائق
			قروض بضـــمـان وثـائق تـأمينـات الأشخاص وتكوين الأموال				
			قروض بضمان رهون عقارية				المخصصات التجارية
			قروض بضمانات أخرى				مخصصات الإهلاك
							مخصص إهلاك العقارات
							مخصص إهلاك أصول ثابتة
			ودائع ثابتة بالبنوك				
			ودائع بالبنوك المحلية				مخصصات بخلاف الإهلاك
			ودائع بالبنوك الخارجية				الضرائب
			شهادات الإدخار والإيداع				قروض وديون مشكوك فى تحصيلها
			جملة الإستثمارات				أقساط تحت التحصيل إلغاءات
							هبوط أسعار أوراق مالية
			النقدية بالبنوك والصندوق				فروق أسعار عملات أجنبية
			حسابات جارية بالبنوك				أخرى (تذكر بالتفصيل)
			نقدية بالصندوق				إجمالى المخصصات التجارية
			مدينو عمليات التأمين:				
			أقساط تحت التحصيل				شركات تأمين وإعادة تأمين
			حسابات جارية للمؤمن لهم				شركات محلية
							شركات بالخارج
			شركات تأمين وإعادة تأمين				أرصدة دائنة لإتفاقيات إعادة التأمين
			شركات محلية				المخصصات المحتجزة من معيدىالتأمين
			شركات بالخارج				دائنون وأرصدة دائنة أخرى
			أرصدة مدينة لإتفاقيات إعادة التأمين				دائنون وحسابات جارية دائنة
			المخصـــصـــات المحتجزة لدىمعيدى التأمين				مستحقات وأرصدة دائنة أخرى
			مدينون وأرصدة مدينة أخرى				
			مدينون وحسابات جارية مدينة				
			إيرادات إستثمارات وفوائد مستحقة				
			أصول ثابتة				
			جـارى تـأمينـات الـممـتـلـكـات والمسئوليات				جارى تأمينات الممتلكات والمسئوليات
			حساب جارى الشركة				حساب جارى الشركة
			إجمالى الأصول				إجمالى الخصوم

هذا النموذج يخص الشـركات المسـموح لها بمزاولة كل من عمليات تأمينات الأشـخاص وتكوين الأموال وتأمينات المسـئوليات والممتلكات.

(ب) حساب الأرباح والخسائر. =

تخطر الهيئة الشركة بما يسفر عنه الفحص من ملاحظات ويتعين على الشركة الرد على ملاحظات الهيئة فى موعد أقصاه ثلاثين يوما من

= (جـ) حساب توزيع الأرباح.
(د) حساب الإيرادات والمصروفات لكل فرع من فروع التأمين على حده.
وفيما يلى نموذج الإيرادات والمصروفات لتأمينات الأشخاص وتكوين الأموال
حساب إيرادات ومصروفات تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال عن العام المنتهى فى / / ١٩ (نموذج رقم ٦/١)

الدليل	العام السابق	العام الحالى	البيـــان	الدليل	العام السابق	العام الحالى	البيـــان
	(١)	(٢)			(٣)	(٤)	
			التعويضـــات المدفوعة عن العمليات المباشرة				المخصصات الفنية أول العام
			التعويضـــات المدفوعة عن عمليات إعادة التأمين الوارد				الإحتياطى الحسابى أول العام
			محلى				
			خارجى				مخصص المطالباتتحت التسديدأول العام
			جملة التعويضات (١)				جملة المخصصات الفنية أول العام
			بالوفاة				
			بالوفاة				الأقساط المباشرة
			بالإسترداد				أقساط إعادة التأمين الوارد
			معاشات ودفعات				محلى
			جوائز بالسحب				خارجى
			بالإعفاء من سداد الأقساط				إجمالى الأقساط
			منح وتوزيع أرباح نقدية أوتخفيض أقساط أخرى (تذكر بالتفصيل)				أقساط إعادة تأمين صادر
			التعويضات المستردة من عمليات إعادة التأمين المباشرة				محلى
			محلى				خارجى
			خارجى				جملة أقساط الصادر
			جملة التعويضـــات المســـتردة من إعادة التأمين١٥+١٦(٢)				صافى الأقساط (١٦-١١)
			صافى التعويضات المسددة(١٧-٥) (-١ ٢)				عمولات عمليات إعادة التأمين الصادر
			العمولات عن العمليات المباشرة				محلى
			العمولات عن العمليات الواردة				خارجى
			محلى				الدمغة النسبية
			خارجى				
			جملة العمولات				إيرادات أخرى
			الدمغة النسبية				
			مصروفات الإنتاج				إجمالى الدخل من الإستثمار
			المخصصات الفنية آخر العام				أرباح بيع العقارات
			الإحتياطى الحسابى آخر العام				أرباح بيع وإستهلاك أوراق مالية
			مخصص المطالبات تحت التسديدآخرالعام				
			جملة المخصصات الفنية آخر العام				
			مصروفات عمومية عمومية وإدارية				
			مصروفات آخرى (تذكر بالتفصيل)				
			مخصصات تجارية بخلاف مخصصات الإستثمار (تذكر بالتفصيل)				
			المخصصات المتعلقة بالإستثمار (تذكر بالتفصيل)				
			مصروفات الإستثمار				
			خسائر بيع العقارات				
			خسائر بيع أو إستهلاك أوراق مالية				
			لفائض				
			الإجمالـــــى				الإجمالى.

يتضمن هذا الحساب الإيرادات والمصروفات المتعلقة بالإستثمارات المخصصة لحقوق حملة الوثائق.
يعد هذ النموذج لكل فرع من فروع تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال.

تاريخ الإخطار وفى حالة عدم رد الشـــركة خلال المهلة المحددة تتخذ الهيئة الإجراءات اللازمة فى ضـــوء أحكام القانون وهذه اللائحة. (م٥٠ من لائحة قانون الإشراف والرقابة**)**

يجوز للهيئة أن تفحص أعمال الشـركة فحصـا شـاملا إذا قام لديها من الأســباب ما يحملها على الإعتقاد بأن حقوق حملة الوثائق معرضــة للضياع أو أن الشركة معرضة لعدم القدرة على الوفاء بإلتزاماتها أو أن أسلوب عملها قد ثبت إضراره بسوق التأمين أو أنها خالفت أى حكم من أحكام القانون. (م٥١ من لائحة قانون الإشراف والرقابة**)**

وتعتبر الحالات التالية من الأســباب التى تســتوجب فحص أعمال الشركة فحصا شملا إذا توافرت فى شأن أى من الشركات:

١- توالى خسائر الشركة عن سنتين ماليتين متتاليتين.

٢- إســتمرار تحقيق عجز فى النتائج الفنية للشــركة على مدى ثلاث سنوات متتالية.

٣- النقص المتوالى فى حجم أقســاط الشــركة بالرغم من زيادة حجم الأقساط فى السوق.

٤- الزيادة فى نسب المصروفات وتكاليف وعمولات الإنتاج دون أن تقابلها زيادة ملحوظة فى حجم الأقساط.

٥- التغيرات الكبيرة فى المخصــصــات الفنية خاصــة مخصــص التعويضات تحت التسوية.

٦- تبديد ملموس فى أصـــول الشـــركة أو إيراداتها بســـبب مخالفة القوانين أو القواعد المقررة أو نتيجة القيام بأية ممارســـات خطرة لاتتفق والأسس الفنية السليمة لعمليات التأمين وإعادة التأمين والإستثمار.

٧- إتباع أساليب غير سليمة فى إدارة نشاط الشركة خاصة بالنسبة لعمليات إكتتاب وإعادة التأمين والإســتثمار يترتب عليها المســاس بحقوق حملة الوثائق.

٨- إرتفاع معدل التغير فى الخبرات والكوادر الفنية بالشـــركة بما يؤثر فى قدرتها على إستمرارها فى مزاولة نشاطها.

= (هـ) البيانات التى يحددها مجلس إدارة الهيئة لأغراض تحليل المركز المالى ونتائج أعمال الشركة.

ويتم الفحص وفقا للأوضاع والإجراءات التالية:

(أ) تخطر الهيئة الشـركة بالأسـباب والمبررات التى توافرت لديها وتستوجب إجراء الفحص الشامل وذلك بخطاب تحدد الهيئة فيه مهلة قدرها ثلاثين يوما للرد.

(ب) تعرض الهيئة على مجلس إدراتها الأسـباب التى توافرت لديها لإجراء فحص أعمال الشـركة وردها عليها وأية بيانات تكون قد أوضـحتها الشركة فى ردها ويصدر مجلس الإدارة قرارا فى ضوء ذلك.

يجوز إجراء الفحص المنصـوص عليه فى المادة (٥٩) من القانون إذا طلبه عدد من المسـاهمين يمثل عشـر رأس المال الأقل أو عدد لا يقل عن خمسـمائة من حملة وثائق تأمينات الأشـخاص وعمليات تكوين الأموال يكون قد مضى على إصدارها مدة لا تقل عن ثلاث سنوات. (م٥٢ من لائحة قانون الإشراف والرقابة**)**

ويتم الفحص وفقا للأوضاع والإجراءات التالية:

١- يقدم طلب إجراء الفحص إلى الهيئة مشـتملا ما يثبت أن لدى الطالبين من الأسـباب الجدية ما يبرر إتخاذ هذا الإجراء مع بيان تلك الأسباب.

٢- تخطر الهيئة الشركة بصورة من طلب الفحص ومبرراته بخطاب مسـجل مصـحوب بعلم الوصـول للإفادة بالرأى فى موعد أقصـاه ثلاثين يوما.

٣- تقوم الهيئة بدراسة الطلب المقدم إليها ومبرراته فى ضوء ما ورد من الشـركة من بيانات وإيضـاحات وفى ضـوء ما يتوفر لديها من بيانات ومعلومات وكذا فى ضوء أحكام القانون وهذه اللائحة.

٤- تعرض الهيئة على مجلس إدارتها نتيجة الدراسـة التى قامت بها ويصدر مجلس الإدارة قراره فى ضوء ما تقدم.

تقوم الهيئـة فى حـالـة موافقـة مجلس الإدارة علـىالقيـام بـالفحص بإعداد برنامج للفحص المطلوب لكل أو بعض أعمال الشـركة ودفاترها وسجلاتها وكل ما تراه الهيئة لازما لإتمام عملية الفحص.

وللهيئة أن تندب لهذا الغرض خبيرا أو أكثر إذا إسـتدعت عملية الفحص ذلك على نفقة الشركة. (م٥٣ من لائحة قانون الإشراف والرقابة**)**

نحو تطوير السوق المصرى لتأمينات الأشخاص (قاعدة معلومات ٠الربط مع الجامعات٠أساليب الأداء٠الإعلام٠برامج علمية للترويج)**:**

١- لا يمكن تطوير سوق التأمين والأخذ بالأساليب الفنية فى تقييم الأخطار والتسعير دون قاعدة رئيسية من المعلومات، لذا يتعين على الشركات دراسة إمكانية إنشاء وحدة للمعلومات لتجميع البيانات والمعلومات الضرورية لمزاولة نشاطها بما يساعد على إتخاذ القرار وتطوير الأداء.

٢- كما يتعين على الشركات إنشاء مركز متكامل لقطاع التأمين ووضع سياسة للتعاون مع أقسام التأمين بالجامعات المصرية لتوفير البرامج التدريبية والدبلومات المتخصصة على مستوى الدرجة الجامعية الأولى وعلى مستوى الدراسات العليا لرفع كفاءة العاملين وإعدادهم بما يتناسب ومتطلبات مرحلة التحرير الإقتصادى، وكذلك إعداد القيادات الفنية والإدارية اللازمة لكافة مجالات النشاط التأمينى والتركيز على تنمية قدرات مكتتبى التأمين وتشجيع الكوادر الجديدة وإعطائها الخبرة العمليه والفنية لتكوين سلسلة متصلة من أجيال المكتتبين أسوه بما هو متبع فى أسواق التأمين العالمية.

٣- وبالطبع فإن المردود الإقتصادى للأساليب المستخدمة فى تقديم التغطيات التأمينية والإستفادة من الطرق المستحدثة فى هذا المجال مع المتابعة المستمرة للتطورات التى تحدث حاليا فى القطاعات الإقتصادية والمالية والآثار التى يمكن أن تترتب على التطورات المنتظرة فى هذه القطاعات ستؤدى إلى نمو الشركات نموا سريعا وصحيا ويؤدى إلى زيادة الملاءة المالية وإرتفاع فى قدرتها على أداء الخدمات التأمينية مع تحقيق معدلات أرباح ملائمة.

٤- وأخيرا نشير إلى نشر الوعى التأمينى بإستخدام كافة الوسائل الممكنة والمتاحة وفق خطة مدروسه ومتكامله يشترك فيها كافة الأطراف المعنية فى سوق التأمين المصرى.
ويرتبط بنشر الوعى التأمينى توفير الخدمة التأمينية إلى طالبى التأمين وفقا لبحوث ودراسات للسوق والتغطيات المتاحة ومدى إمكانية

توفير التغطيات غير المتاحة أخذا فى الإعتبار العمل بصـــورة جادة نحو تحسين الخدمة لبث ثقة المستأمن فى صناعة التأمين.

٥- ومما لا شك فيه وجوب إهتمام السوق المصرى بوضع برامج ترويجيه على أسس علمية تهتم بالآتى:

أ- سياسة القبول :

تقوم سياسة القبول على دراسة الأخطار المعروضة من حيث درجة الخطورة والتكرار تمهيدا للوصـــول إلى قرار بالقبول أو الرفض ثم بعد ذلك تصـــنف الأخطار التى تم قبولها تمهيدا لتحديد الســـعر الملائم لها، بالإضـــافة إلى تحديد مدى التغطية إما بالإضـــافة أو الحذف من الوثائق المستخدمة لتغطية هذه الأخطار والذى يجب أن تتوافر فيه الكفاية والعدل وعدم المبالغة وذلك حتى تســتطيع الشــركة أن تحتفظ بوضــع تنافســى مناسب فى السوق وفى نفس الوقت لا تعرض مركزها المالى للخطر.

وإذا نظرنا إلى مســـاهمة شـــركات القطاع الخاص فى الأقســـاط المباشــرة لســوق التأمين المصــرية خلال نفس الفترة ســنجد إنها كانت ١٨,١% فى عــام ١٩٩٢ /١٩٩٣ بينمــا بلغـت ٣٠,٥ % فى عــام ١٩٩٧/٩٦ وبمعـدل نمو حوالى ٦٨,٥% فى فترة الســـنوات الخمس المذكورة. أى بمعدل نمو سنوى متوسط قدره ١٣,٧% ويــدل هذا علـــى أن شـــركات القطاع الخاص قد إســـتطاعت أن تســـهم فى تغطية الأخطار بالسوق المصرية وأنها نمت نموا معقولا فى خلال الفترة محل الدراسـة. أما عن معدل نمو الأقساط المباشرة فنجد أن شركات القطاع الخاص كانت أقساطها المباشرة حوالى ١٥٧ مليون جنيه فـــى ١٩٩٣/٩٢ فزادت إلى ٣٣٤,٨ مليون فى ٩٦ /١٩٩٧ أى زيـادة إجمـاليـة قـدرهـا ١١٣,٣% وبهذا تكون معدل الزيادة السنوية فى حجم الأقساط المباشرة ٢٢,٧%.

وعلى هذا يمكن القول بأن شـــركات القطاع الخاص إســـتطاعت أن تثبت أنها عنصر فعال فى نشر الوعى التأمينى فى السوق المصرى وفى زيادة الطلب الكلى الفعال على الخدمات التأمينية.

ب- ترتيبات إعادة التأمين وطبيعتها والمعيد الرائد للإتفاقيات:

لاشـــك أن إعادة التأمين يعتبر وســـيلة لتخفيض الخطر والحد من الخســائر التى تتعرض لها شـركة التأمين فإعادة التأمين وما ينشـأ عنها من إقتســام للخطر بطريقة أو بأخرى والمشــاركة فى تحمل التعويضــات تهيئ لشـــركة التأمين طريقة فعالة لتخفيض الخطر بالنســـبة لعمليات التـأمين التى تعرض عليهـا ممـا يمكنهـا من قبول هـذه العمليـات دون تعريض مركزها المالى للخطر.

وإذا كانت عملية إعادة التأمين بهذه الأهمية بالنســـبة لشـــركة التأمينات العامة عموما فإنها أكثر أهمية للشـــركات المنشـــأة حديثا أو صـغيرة الحجم إذ أن هذه تكون أكثر عرضـة لإنحراف النتائج الفعلية عن تلك المتوقعة وبالإضـــافة إلى تجنب الأخطار المركزة وتفادى الخســـائر الكبيرة فإن إعادة التأمين يتيح لهيئة التأمين الحديثة وصـــغيرة الحجم فرصـــة الإســـتفادة من خبرات وتوجيهات معيد التأمين فى مجال فحص وقبول الأخطار وتسوية التعويضات.

وعلى هذا فإن على الشركات الإستفادة من خبرات الشركة المصرية لإعادة التأمين بإعتبارها شـــركة وطنية لها خبراتها الطويلة فى هذا المجال وهى أدرى بأحوال الســوق المصــرى . ولابد من إعداد ترتيبات إتفاقات إعادة التأمين بإختيار أفضـــل معيدى التأمين عند إعداد الإتفاقية محل الدراسة.

وفى الســنين الخمس الأولى من حياة الشــركات الوليدة تكون معظم إتفاقيات إعادة التأمين على الأساس النسبى وذلك حتى يتم الإستفادة من خبرة معيد التأمين فى جميع الوثائق من كافة الأحجام وكافة الفروع وذلك إلى أن تتمكن الشـــركة الوليدة من تكوين خبرة كـافيـة فى مجـال قبول الأخطار وتصنيفها وتحديد القدرة الإستيعابية وزيادتها.

جـ- الأسس الفنية للتسويق والجهاز الإنتاجى للشركة.

يتعين أن لاتهتم الشركات بمجردإشباع رغبات المستهلكين القائمة بل تسعى إلىخلق رغبات تأمينية جديدة إلىجانب الحصول على رضائهم

وتحســـين الأداء التأمينى وبوجه عام يمتد المفهوم البيعى للتأمين إلى إستخدام المفهوم التسويقى (١) وهو أوسع نطاقا وأشمل نشاطا.

إذ لا يركز فقط على حاجات ورغبات المستهلكين القائمة وإنما يمتد إلى تطوير المنتجات التأمينية (٢) لإشـــباع الرغبات المختلفة وتحقيق رضاء المستهلكين.

طريقة تسويق التأمين

تحديد حاجات ورغبات المستهلك

تطوير الوثائق لملاءمة الحاجات التأمينية

بحوث السوق والتنبؤ بالحاجات المستقبلة

تسعير الوثيقة المطورة

قنوات توزيع مناسبة

الإعلان والترويج

(١) ولكى تحقق الشركات سياسة المفهوم التسويقى التكامل تقوم بإنشاء إدارة مستقلة لبحوث التسويق ودعمه بالكفاءات العلمية اللازمة.
وتتمثل أهم الأنشـطة التى سـيقوم بها الباحثون فى مجال بحوث التسـويق فى دراسـة خصـائص السـوق وقياس إمكانية تسويق المنتج التأمينى وتحليل المبيعات وتحديد حصة الشركات فى السوق وإمكانية توسيع نطاق السوق وإتجاهات السوق فى المدة القصيرة والطويلة ودراسة المنتجات البديلة والمنافسة وإجراءات لدراسة دورة حياة المنتج الجديد فى السوق.
إن الإستخدام الأمثل لبحوث التسويق فى الشركات يعتمد بالدرجة الأولى على تطوير إدارة التسويق وإستخدامها للمفهوم التسويقى المتكامل.
بعد تحديد إحتياجات السوق من خلال إجراء بحوث التسويق والقيام بعملية تطوير وإستحداث الوثائق التى تشبع هذه الإحتياجات تأتى المرحلة التالية وهى الإعلان عن المنتجات والترويج لها بين جمهور المستهلكين المرتقبين.
إن هذه الأنشطة ينحصر هدفها فى :
١- الإعلان عن الشركات من حيث ملاءتها المالية وقدرتها على أداء خدمات متميزة بهدف بناء سمعة أو صورة جديدة لها فى أذهان الجماهير.
٢- الإعلان عن الوثائق الجديدة أو المطورة التى تقدمها الشـــركات للجمهور ومزايا كل وثيقة وكيفية إشـــباعها للرغبات التأمينية للعملاء.
٣- مداومة الإعلان للعمل على المحافظة على الصورة الجيدة للشركات فى أذهان الجماهير.

(٢) بالإضـــافة إلى التغطيات الموجودة يتم التوســـع فى الوثائق الشـــاملة التى تغطى جميع الأخطار ما عدا تلك المنصوص على إستثنائها صراحة مع عدم التوسع فى هذه الإستثناءات وبالإضافة إلى ذلك تصدر الشركات العديد من الوثائق التى تغطى عدد أكبر من الأخطار المنصوص عليها بحيث يتم تغطية الممتلكات والمسئوليات والحوادث الشخصية فى وثيقة واحدة.
إن هذا يتفق مع الإتجاهات العالمية فى هذا المجال. =

المفهوم البيعى والمفهوم التسويقى

المفهوم البيعى

المنتجات ـــ البيع والترويج ـــــ الأرباح من خلال كمية المبيعات

المفهوم التسويقى

حاجات المستهلكين ـ التسويق المتكامل ـ الأرباح من خلال رضاء العميل

وفى حين يهتم المفهوم البيعى بكمية المبيعات وتحقيق الأرباح فإن المفهوم التسويقى يهتم بإشباع حاجات المستهلكين ورضائهم وبالتالى ضمان إستمرارية العمل والنجاح والإزدهار. أى أنه يحقق مصالح كل من المستهلك والشركة معا ولتحقيق هذا الأسلوب التسويقى تقوم الشركات بوضع برنامجها التسويقى على أساس حلقة مغلقة من الإجراءات ويمكن إيجازها فيما يلى:

١- تحديد حاجات ورغبات المستهلك فى سوق التأمين.
٢- تطوير منتجات تأمينية ملاءمة لإشباع تلك الحاجات والرغبات.
٣- تسعير المنتج المطور.
٤- الإعلان والترويج للمنتجات المطورة.

د- أهمية العنصر البشرى فى التسويق والإعلام:

إن نجاح منظومة العملية التسويقية للتأمين يتوقف إلى جانب وسائل الإعلام والترويج على مجهودات ونصائح رجال البيع من منتجين ووكلاء وسماسرة.

= هذا ويتم إجراء دراسة مستفيضة لتغطيات جديدة خصوصا تلك التى تمد المؤسسات الصناعية بوثائق مماثلة للوثيقة الشاملة للفنادق والقرى السياحية، إن الإلتجاء لهذا النوع من الوثائق يوفر على المؤمن لهم مشقة الحصول على عدة وثائق أو إضافة ملاحق للوثائق الموجودة ويسمح بخفض التكلفة الكلية للحماية التأمينية وفى نفس الوقت يمنع ظاهرة وجود إزدواج فى الحماية التأمينية أو وجود ثغرات بها.

ويتم عمل بحوث تسويقية وإقتصادية مستفيضة قبل إستحداث أى وثيقة جديدة لنضمن لها درجة معقولة من النجاح.

إن العنصـــر البشـــرى الفعال فى بيع التأمين هو المنتج الذى يعمل لدى الشركة ويتقاضى عموله على ما يحقق من أقساط.

لهذا فإن من الضرورى مراعاة حسن إختيار المنتجين وعقد دورات تدريبية لهم فى بداية عملهم ودورات تنشيطية على فترات دورية لتطوير مهاراتهم وإطلاعهم على الجديد فى مجال التأمين وأســـاليب البيع وإلى جانب ما سبق لابد من إستحداث أسلوب فعال لتقييم أدائهم.

ولا شك أن الأنشطة الترويجية التى ستمارسها الشركات يكون لها أكبر الأثر فى معاونـة المنتج على أداء عملـه وإقنـاع العملاء بشـــراء التـأمين ثم الإســـتمرار فى الإحتفـاظ بـالوثـائق (أى تقليل معدل الإلغاء والتصفية**) وإلى جانب تعيين وتدريب المنتجين تلجأ الشركات إلى التعامل مع السماسرة والوكلاء.**

وفيما يلى أهم ســـياســـات إختيار وتدريب وتقييم ومكافأة الجهاز الإنتاجى:-

١- الإعلان فى وســـائل الإعلان المختلفة مع توضـــيح الشـــروط المطلوبة فى المتقدم والمزايا الممنوحة.

٢- الحصول على قوائم بخريجى كليات التجارة بالجامعات المصرية وخصوصا شعب التأمين.

٣- محاولة جذب بعض من ســبق لهم العمل فى الجهاز الإنتاجى فى الشركات الأخرى.

٤- حث العاملين بالجهاز الإنتاجى على ترشـيح أفراد من المعروفين لهم شخصيا.

وفى سبيل إختيار أفضل المنتجين يتعين مراعاة الخصائص الواجب توافرها فى المنتج من حيث المظهر والإهتمام بالعمل وقوة الشـــخصـــية والمهارة فى إدارة الحديث البيعى والقدرة على الإقناع ويتم إكتشـاف ذلك من خلال الإجراءات والأساليب الآتية:

١- المقابلات الشـخصـية، وهذه إذا تمت بواسـطة أشـخاص من ذوى الخبرة وقوة الملاحظة يمكن أن تســـاعد فى إســـتبعاد من لا تتوافر فيه الشروط المحددة.

٢- الإختبارات النفسية وإختبارات القدرات وهذه تهدف إلى إكتشاف القدرات الكامنة فى المتقدم للوظيفة والتى قد يكون من الصعب إكتشافها فى المقابلة الشخصية.

٣- الإستعلام عن المتقدم من جهة أو جهات العمل السابقة ومن معارفه وأصدقائه.

٤- التدريب الأولى، وفى هذا التدريب يتم تعريف من وقع عليه الإختيار المبدئى المبادئ الأساسية للتأمين والتسويق.

وفى هذا التدريب سيتم التعرف على الأشخاص ذوى الإستعداد الجيد لمواصلة التدريب.

٥- التدريب النظرى وفيه يتم تدريب المتقدمين على مهارات البيع وتنظيم العمل.

٦- التدريب العملى وهذا مخصص لمن وقع عليهم الإختيار ويكون ذلك تحت إشراف مسئولين من ذوى الخبرة والسمعة الطيبة فى مجال الإنتاج.