

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة فرحات عباس سطيف-1
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه

الشعبة: علوم اقتصادية التخصص: مالية، بنوك وتأمينات

تحت عنوان:

مطابقة إدارة العمليات التأمينية في شركات التأمين مع معايير الملاءة المالية
الدولية-دراسة حالة مجموعة من شركات التأمين الجزائرية-

تحت إشراف:

من إعداد الطالبة:

العايب عبد الرحمان

طرطاق رتيبة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
د. بورقبة شوقي	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة سطيف-1	رئيسا
د. العايب عبدالرحمان	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة سطيف-1	مشرفا ومقررا
د. عبادي محمد	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة برج بوعرييج	عضوا مناقشا
د. معيزة مسعود أمير	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة سطيف-1	عضوا مناقشا
د. بونشادة نوال	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة سطيف-1	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

إلى من أطلب رضا الله ورضاها، قرة عيني وحبيبة قلبي والدتي
الغالية حفظها الله وأطال في عمرها؛
إلى روح والدي الطاهرة رحمه الله، وأسكنه فسيح جناته؛
إلى رفيقة دربي، وسندي في الحياة أختي الغالية، وإلى زوجها
وإلى البراعم "أيمن، آية، لؤي، إياد" حفظهم الله؛
إلى شموع السعادة حولي، وأحب الناس إلى قلبي، إخوتي حفظهم
الله، ووفقهم لكل ما يحب ويرضى
إلى كافة الأقارب صغيرا وكبيرا
أهدي ثمرة جهدي المتواضع



شكر وعرّفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد الخلق وأشرف المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبعد

من باب العرفان بالفضل أتقدم بجزيل الشكر والامتنان للأستاذ المشرف "الدكتور العايب عبد الرحمن" لتفضله بالإشراف على هذه الرسالة، ولتشجيعاته وتوجيهاته التي رافقتني طيلة انجاز هذا البحث، فجزاه الله كل خير وأطال في عمره؛ ومن باب رد الفضل لأهل الفضل فكم يسعدني أن أقدم شكري وعرّفاني للسيد رئيس وأعضاء لجنة المناقشة، لقبولهم ومنحهم لنا شرف قبولهم مناقشة الرسالة فأسأل الله أن يوفقهم لخدمة العلم والمعرفة؛ والشكر موصول أيضا إلى كل الذين كانوا لي السند المعنوي القوي لإتمام هذا البحث.

والله الموفق

مقدمة

علمة

يعتبر قطاع التأمين من أهم القطاعات التي تقوم عليها اقتصاديات الدول المتقدمة، لما له من أهمية بالغة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ولما يمثل إنتاجه من نسبة معتبرة في الناتج الداخلي الخام لهذه الدول.

ويتمثل نشاط التأمين في قيام شركات التأمين بإبرام مختلف عقود التأمين مع المؤمن لهم من أجل تغطية الأخطار التي يواجهونها، ويتم ذلك بإصدار وثائق التأمين التي تتضمن قيمة القسط الذي يدفعه المؤمن لهم مقابل التغطية التي يتحصلون عليها، في حين تلتزم شركات التأمين بتعويض المؤمن لهم في حالة تحقق الأخطار المؤمن عليها، أو بدفع إيرادات لهم وذلك خلال فترة زمنية محددة.

لقد بدأت دول العالم تدرك مكانة وأهمية نظام التأمين في اقتصادياتها، مما جعلها تشرف على الشركات الممارسة له من خلال سنّها لمختلف القوانين التشريعية والتنظيمية، وهذا بغية حماية مصالح المؤمن لهم من جهة، وضمان بقاء شركات التأمين من جهة أخرى. وهذا من خلال تأمين إدارة سليمة من الناحية المالية لهذه الشركات، وتحقيق هذه الإدارة من خلال وضع قواعد فعالة للتقييم السليم لالتزامات التأمين، وتتطلب هذه القواعد احتفاظ شركات التأمين بمقدار محدد من الاحتياطات الفنية لدعم هذه الالتزامات بما يساعدها في تجاوز المحن التي تتعرض لها، وهذا ما يسمى بمهامش الملاءة.

إن الجزائر كغيرها من الدول قد تنبعت إلى الأهمية الاقتصادية والاجتماعية للتأمين فعملت على تطويره بكافة الوسائل، وتمثل ذلك في قيامها بتغييرات جذرية على هذا القطاع من خلال سن مجموعة من القوانين التي نادت في مجملها بضرورة رفع احتكار الدولة له وبالتالي فتح المجال للاستثمار الأجنبي.

I. إشكالية البحث:

وضعت قواعد الملاءة المالية للتخفيف من حدة المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين، هذه الأخيرة التي شهدت في عصرنا الحالي تغيرات كبيرة في أعمالها وأنشطتها، وهو ما فرض عليها ضرورة تحديث قواعد الملاءة المالية وجعلها تتماشى مع هذه المتغيرات، وفي هذا الصدد كانت الولايات المتحدة الأمريكية من بين أول من أدخل تعديلات على قواعد الملاءة المالية، بإدخال متطلبات على أساس المخاطر عام 1994، تلتها أوروبا والتي قامت بالانتقال من معايير رأس المال الثابت المسند إلى القواعد المحاسبية لقياس ملاءتها المالية (2002) إلى الرأس المال المستند إلى المخاطر والذي تجسد في إطار الملاءة 2 والذي تم المصادقة عليه في 2009.

ومع تحول تلك الدول في نظم قياس ملاءتها إلى رأس المال المستند للمخاطر، تنبثق إشكالية البحث والتي تتمحور في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى مواكبة شركات التأمين الجزائرية لقواعد ومعايير الملاءة المالية المعمول

بها دوليا ؟

وهذا التساؤل الرئيسي يقودنا لطرح التساؤلات الفرعية التالية والتي يستدعي البحث الإجابة عنها:

1. كيف يمكن لشركات التأمين ضمان مصالح المؤمن لهم حتى تكون في أية لحظة مستعدة لمواجهة التزاماتها اتجاههم؟
2. على ماذا يرتكز التنظيم الاحترازي لنشاط التأمين في الجزائر؟
3. ما هي أهم القواعد والأسس التي يقوم عليها نظام الملاءة 2؟ وهل تمكن فعلا من أن يوفر الحماية اللازمة لأطراف العملية التأمينية؟
4. ما هي القواعد المطبقة لقياس هامش الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية ؟ وهل تضمن هذه القواعد الصلابة المالية لشركات التأمين؟
5. هل تتفق القواعد المطبقة في مجال الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية مع مثيلاتها على المستوى الدولي؟

II. فرضيات البحث:

في محاولة للإجابات على الإشكالية المطروحة ، والتساؤلات التي تختصر مشكلة البحث يمكن صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية: شركات التأمين الجزائرية غير مواكبة للتطورات الدولية الحاصلة في مجال الملاءة المالية سواء فيما يخص جانبها الكمي أو الكيفي.

الفرضية الفرعية الأولى: يمكن لشركات التأمين ضمان مصالح المؤمن لهم عن طريق التنظيم، والذي يعكس مدى حرص الهيئات الوصية بالقطاع لحماية مصالح المؤمن لهم، ويعرف بإلزامات الملاءة.

الفرضية الفرعية الثانية: يرتكز التنظيم الاحترازي لنشاط التأمين في الجزائر على القواعد المتعلقة بالملاءة المالية.

الفرضية الفرعية الثالثة: يقوم نظام الملاءة 2 على ثلاث ركائز أساسية، تتضمن متطلبات كمية وكيفية، بالإضافة إلى متطلبات الإفصاح والشفافية، وبالتالي فهو إطار أكثر شمولية وحساسية للمخاطر كما يسمح لشركة التأمين بأن تحدد احتياجاتها من رؤوس الأموال، وبالتالي ضمان مصالح المؤمن لهم.

الفرضية الفرعية الرابعة: يتم قياس هامش الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية على أساس مؤشرين وهما رقم الأعمال والمخصصات التقنية، وهي لا تضمن الصلابة المالية لشركات التأمين.

الفرضية الفرعية الخامسة: لا تتفق القواعد المطبقة في شركات التأمين الجزائرية مع ما جاء به نظام الملاءة 2 فيما يخص هامش الملاءة.

III. أهداف البحث:

- نتطلع من خلال دراستنا وتحليلنا لهذا الموضوع بلوغ الأهداف التالية:
- إبراز خصوصية النشاط التأميني في الجزائر والتعرف على أهم المعايير والقواعد ذات العلاقة؛
 - الاطلاع على واقع شركات التأمين في الجزائر بشكل عام، ومعرفة مستوى ملاءتها المالية بشكل خاص؛
 - محاولة تسليط الضوء على معايير الملاءة المالية المطبقة دولياً (الاتحاد الأوروبي، والولايات المتحدة الأمريكية)، ومقارنة الممارسات الموضوعية من طرف المشرع الجزائري مع التوجهات العالمية.
 - دراسة إمكانية تطوير طرائق وقواعد قياس الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية، بما ينسجم والتطورات الدولية في هذا المجال وبما يخدم قطاع التأمين الجزائري.
 - المساهمة في التقليل النسبي من الجمود الذي يعرفه ميدان البحث في مجال التأمينات بصفة عامة، وفي مجال الملاءة المالية لشركات التأمين سواء المحلية أو المعايير الدولية بصفة خاصة، وهذا بالنظر لقلّة وندرة الدراسات العربية التي تعالج هذا الموضوع، لا سيما من زاوية الإشارة إلى المعايير الدولية للملاءة المالية.

IV. أهمية البحث:

اكتسب موضوع إدارة العمليات التأمينية في السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً على المستوى الدولي، وقد أدت الأزمات الكبيرة التي تعرضت لها الشركات بمختلف أنواعها إلى تزايد الدعوة لتطوير أساليب الإدارة، بوصفها الوسيلة الناجعة لأجهزة الرقابة والإشراف على التأمين للتحقق من قدرة تلك الشركات على الوفاء بالتزاماتها، وما المشروع الذي طرحه الاتحاد الأوروبي لحماية وتطوير القطاع والمتمثل في إطار الملاءة الثاني (Solvency II) من خلال توفير ملاءة كافية لمواجهة التزاماتها في أي وقت من الأوقات إلا دليلاً على الحاجة لتطوير قواعد قياسها، ومن هنا تأتي أهمية البحث في التعرف على واقع قياس هامش الملاءة المالية في شركات التأمين الجزائرية والقواعد المطبقة في هذا المجال مقارنة بمثيلاتها في العديد من الدول في سبيل إمكانية تطويرها.

V. أصالة الموضوع:

يعد موضوع الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية من المواضيع التي تعرف ندرة في الكتابة، وذلك لحساسية هذا المتغير، أما فيما يتعلق بموضوع دراستنا فحسب علمنا لا توجد دراسة تناولت هذا الموضوع، حيث كانت في مجملها عبارة عن محاولات متفرقة على بعض شركات التأمين بهدف معرفة أثر النشاط التقني على الملاءة المالية، أما فيما يتعلق بالدراسات الأجنبية فيمكن ذكر الدراسات التالية والتي عاجلت جزء من بحثنا:

1. دراسة:

Anthony Derien, **Solvabilité 2 : une réelle avancées**, thèse pour obtenir le grade de docteur de l'université, Science actuarielle et financière, Spécialité science de gestion, Lyon1, 2010.

والتي جاءت تحت عنوان: **الملاءة 2: حقيقة متقدمة**، كان الهدف من هذه الدراسة تحديد التحديات الرئيسية المؤثرة في الملاءة المالية لشركات التأمين من خلال معرفة مختلف الأخطار التي تواجه هذه الشركات، والتغيرات التي يجب أن تحدث في قواعد الملاءة، حتى تكون هذه الشركات قادرة على تسيير الأخطار المختلفة، وإدارتها بشكل جيد، وتمثل هذا التغير في ظهور معيار (SOLVENCYII) الذي يستعمل طرق حديثة في إدارة المخاطر.

وللوصول إلى أهداف البحث قام الباحث بوضع خطة للدراسة اشتملت على أربع جوانب أساسية: **الجانب الأول:** اشتمل على مستقبل معيار الملاءة، وتطرق فيه إلى إطار الملاءة المالية I الذي مثلت التوجيهات الأوروبية أولى بداياته، وقد حدد هذا الإطار الحد الأدنى لمستوى الملاءة المالية لشركات التأمين (هامش الملاءة) سواء في شركات التأمين على الممتلكات أو على الحياة. وحسب الباحث فإنه نتيجة التغير الحاصل في الإطار الاقتصادي والتقني دفع إلى ضرورة إجراء إصلاح في نظام الملاءة I، حيث ساهمت زيادة المنافسة في تخفيض أرباح شركات التأمين، مما أدى بهذه الأخيرة إلى المساس بمستوى رأس المال (الأموال الخاصة)، وهذا ما أدى إلى خلق فرص للتحسين في نظام قياس الملاءة لشركات التأمين وتمثل في الملاءة II، وهي أيضا مشروع على مستوى الإتحاد الأوروبي (CEIOPS)، تهدف إلى إجراء تغيير في المتطلبات الحالية لإدارة المخاطر من طرف شركات التأمين، وأعطت أولوية لعمليات الرقابة على المخاطر، وتهدف هذه المعايير إلى:

- توفير الحماية للمؤمن لهم وذلك من خلال توفير ملاءة مالية كافية لتغطية الخسائر؛

- تطوير متطلبات رأس المال؛

- تطوير عملية تسيير الأخطار من عملية الحوكمة والرقابة الداخلية؛
- تكوين التزامات (مخصصات تقنية) كافية؛

الجانب الثاني: أما في هذا الجانب فتطرق الباحث إلى طرق تقدير الخطر (قياس الأخطار) ، كما

قام بتصنيف المخاطر حسب الملاءة II ووضع طرق حساب كل من (MCR) و (SCR)

أما في الجانب الثالث من الدراسة فتناول فيه الباحث النموذج الداخلي (Modèle interne) لحساب رأس المال، وتطبيق هامش الخطر لقياس الأخطار المتعددة.

أما الجانب الأخير من الدراسة فتناول فيه تبعية الملاءة 2 من خلال تعريف هذه التبعية وكيفية قياس هذه التبعية سواء كانت ضمنية أو واضحة.

هذا ومن خلال ما تم عرضه في جوانب البحث فإن الباحث من خلال هاته الدراسة توصل إلى أن الإطار المعمول به (الملاءة I) في دول الإتحاد الأوروبي أبدى نقاط ضعفه، مما أدى بهذه الدول إلى إيجاد الطرق والتقنيات التي تسمح بتسيير تلك المخاطر وإدارتها بشكل يتوافق مع قواعد الملاءة وتمثل في المعيار (SOLVENCY II) والتي تركز على استعمال أدوات لتقويم المخاطر منها النموذج المعياري والداخلي الذي يسمح بتقدير رأس المال التنظيمي، بالإضافة إلى الاعتماد على مصفوفة المخاطر.

2.دراسة : Pierre-Emmanuel Théron Mesure et gestion des risques d'assurance : analyse critique des futurs référentiels prudentiel et d'information financière,
Thèse présentée pour l'obtention du Diplôme de Doctorat, Université Claude Bernard – Lyon 1, 2007

بعنوان: " قياس وإدارة مخاطر التأمين: تحليل نقدي للمعايير المستقبلية المتعلقة بالحيطه والإبلاغ المالي"
لقد حاول الباحث من خلال هذه الدراسة ، توضيح التغيير الحاصل في إدارة الأخطار والذي كان نتاج تطبيق معيار الملاءة 2 والتي تعتمد على معيار المحاسبة المالية الدولية (IFRS)، وذلك بإدخال طرق وتقنيات جديدة في التسيير وفي حساب متطلبات رأس المال .

وللوصول إلى أهداف البحث قام الباحث بوضع خطة للدراسة اشتملت على جانبين وهما :

الجانب الأول: اشتمل على المعيار المحاسبي الجديد ، والذي كان الهدف منه إدخال تحسينات محدودة للمحاسبة من قبل شركات التأمين فيما يتعلق بعقود التأمين، وركز أيضا على الجانب النظري لمعالجة الأخطار، من خلال التطرق لمختلف الأدوات الرياضية لتحليل الأخطار (القياس والمقارنة) بعدها تم التطرق للجانب التطبيقي في معالجة الأخطار مع التركيز على حالة محفظة التأمينات على

الحياة، كما ركز الباحث أيضا في الجانب الأول من الدراسة على التسيير التقني للأخطار من خلال تطبيق صيغ وأدوات رياضية مختلفة.

الجانب الثاني: أما في هذا الجانب فتطرق الباحث إلى النمذجة المتقدمة في قطاع التأمينات، من خلال التعرف على طرق وقواعد الحساب لكل من القيمة المعرضة للخطر (VaR) وحساب رأس المال الضروي للملاءة (SCR) هذا الأخير الذي له دور كبير في التأثير على الصلابة المالية لشركة التأمين كما تم التركيز في هذه الدراسة على دراسة الأثر الكمي (QIS3) من خلال التطرق للنموذج المعياري وكيفية حساب (SCR) من خلاله، وأيضا كيفية حساب المخصصات التقنية بالنسبة لفرعي التأمين على الحياة وعلى الأضرار.

من خلال الجوانب المختلفة لهذه الدراسة فإن الباحث توصل إلى أن المعايير الجديدة لتسيير وقياس الأخطار هي الأفضل بالنسبة لشركات التأمين، وكمثال على ذلك حساب المخصصات التقنية والتي تم تقييمها من خلال أفضل تقدير وهامش الخطر، وهذا ما يعكس التقييم الجيد لها، بالإضافة إلى التسيير الجيد لمتطلبات رأس المال، وهذا ما يسمح لشركات التأمين من الحفاظ على ملاءتها وبالتالي استمرارها.

3.دراسة:

Olivier de Lagarde, **L'invention du contrôle des risques dans organismes d'assurance**, Thèse pour l'obtention du titre de docteur en Sciences de gestion, Université Paris Dauphine, Centre de recherche européen en finance et gestion, Paris, 2006.

تحت عنوان: " اختراع الرقابة والسيطرة على المخاطر في شركات التأمين "

لقد حاول الباحث من خلال هذه الدراسة معرفة خصوصية ومآل أنظمة الرقابة الاحترازية في شركات التأمين، والتعرف على أهم المعايير والقواعد ذات العلاقة، والتي هي في نظر الباحث مستنبطة من التنظيم الاحترازي لنشاط البنوك، باعتبار هذا الأخير له الأسبقية في الظهور والممارسة. وللوصول إلى أهداف البحث قام الباحث بوضع خطة للدراسة اشتملت ثلاث جوانب:

الجانب الأول: تم التطرق فيه لاختلاف الرأي حول فعالية الرقابة الاحترازية، وذلك من خلال التطرق للمتطلبات الحديثة في إدارة الأخطار، من حيث نطاق التقييم، وطبيعة الرقابة، وكذلك رقابة الأخطار في قطاع التأمين من خلال الرقابة الداخلية للسيطرة على الأخطار، أما في **الجانب الثاني** من الدراسة فخصصه للإطار النظري (المفاهيم والمنهجية)، وفي **الجانب الثالث** تم عرض ومناقشة النتائج من خلال التعرض لإطار الملاءة الثاني من التصميم إلى التنفيذ.

ومن خلال مختلف النقاط التي تم التطرق إليها فإن الباحث توصل إلى أن السيطرة على المخاطر هي تقنية أمان غير فعالة، لذلك تسعى شركات التأمين للبحث رغم التكاليف للامتنال لقواعد فعالة للسيطرة عليها، وهو ما ينطبق تماما على دراسة عملية تمت في إطار الملاءة الثاني، وحسب الباحث فإن إصلاح عملية المراجعة الرقابية هي جزء من الحركة العامة لأن صناعة التأمين تعتمد على الموقف بدلا من المتابعة، ولهذا جاء الإطار الجديد ليبرر إعادة هيكلة القطاع على حساب الأطراف الصغرى ويجبرهم على احترام النسب الجديدة لرأس المال.

4. دراسة:

Ines Affolter , **Solvency Regulation and Contract Pricing in the Insurance Industry**, DISSERTATION of the University of St. Gallen, Graduate School of Business Administration, Economics, Law and Social Sciences (HSG) to obtain the title of Doctor Oeconomiae, 2009.

بعنوان: " تنظيم الملاءة وتسعير العقد في صناعة التأمين "

كان الغرض من هذه الدراسة ، هو توضيح التغير والاختلاف الجوهرية في نظام الملاءة المالية لشركات التأمين، وذلك من خلال تحليل سياسات عملية التأمين، ودراسة ومقارنة مجموعة من الأطر التنظيمية للتأمين في كل من الولايات المتحدة الأمريكية، والاتحاد الأوروبي وسويسرا.

هذا وللوصول إلى أهداف البحث قام الباحث بتقسيم الدراسة إلى جزئين :

الجزء الأول تطرق فيه إلى نظام الملاءة في صناعة التأمين، وذلك من خلال إعطاء نظرة عامة حول نظام الملاءة في صناعة التأمين، ومراجعة ومقارنة معايير رأس المال المسند إلى المخاطر، وذلك من خلال التطرق إلى معيار رأس المال المسند إلى المخاطر في الولايات المتحدة الأمريكية، ثم كيفية الانتقال من إطار الملاءة 1 إلى الملاءة 2 في الاتحاد الأوروبي، واختبار الملاءة السويسري، وذلك بإجراء تحليل نقدي مقارنة للمعايير، أما في **الجزء الثاني** فتم التطرق إلى تقييم وتسعير عقود التأمين، وذلك من خلال التقييم من وجهة نظر شركات التأمين، ووجهة نظر حملة وثائق التأمين.

هذا ومن خلال ما تم التطرق إليه توصل الباحث إلى أن تنظيم الملاءة يختلف في جميع أنحاء العالم ولكن رغم الاختلاف على نطاق واسع، إلا أن كل المعايير تهدف لحماية حملة الوثائق، وبالتالي تجنب مخاطر الإعسار المالي لشركة التأمين، أما فيما يخص تسعير عقود التأمين فتختلف وجهة نظر المؤمن والذي يهدف إلى توفير أقصى قدر من الأسعار وذلك للاستعداد للدفع، أما من وجهة نظر حملة وثائق التأمين فههدفهم هو سياسة الحد الأدنى للأسعار.

5.دراسة:

Marcin Fedor, **L'objectif de la réglementation prudentielle et son rôle dans l'allocation de l'épargne des sociétés d'assurance vie le dépassement de Solvency II par une approche « rendement-risque »**, Thèse Pour l'obtention du titre de Docteur en sciences économiques, UNIVERSITE PARIS IX DAUPHINE , 2009 .

تحت عنوان: "الهدف من التنظيم الحذر ودوره في تخصيص مدخرات ووفورات لشركات التأمين على الحياة وتجاوز نهج الملاءة 2 " المخاطر والعوائد"

إن هدف الباحث من خلال هذه الدراسة ، هو التركيز على أهداف التنظيم الحذر للاستثمارات ودورها في تخصيص وفورات لشركات التأمين، ولهذا قام الباحث بتقسيم بحثه إلى ثلاثة أجزاء. حيث كان الهدف من **الجزء الأول** فهم الأنظمة الحالية للملاءة و احتياجات وجودها في التأمين. وفي **الجزء الثاني**، قام بتحليل أمثلة على الآثار السلبية للقواعد الاحترازية على تخصيص المدخرات واستخلاص استنتاجات إطار الملاءة الثاني، أما **الجزء الثالث** فخصص لاقتراح النهج الجديد للتنظيم الحذر لاستثمارات شركات التأمين، وذلك على أساس "مخاطر-العائد" للنظرية الحديثة للمحافظة ، هذا المرجع له هدفان، هي الربحية والجدارة الائتمانية.

ومن خلال النقاط المختلفة التي تم التطرق إليها، فإن الباحث توصل إلى أن وظيفة تنظيم الملاءة هي إجبارية على شركات التأمين للحفاظ على استمرار الشركة، لأنه قد تحدث اختلافات في كل من تقييم المخاطر المؤمن عليها(التردد، ومبلغ المطالبات) و تقييم الربحية وقيمة الأصول، التي تمثل وتدعم المطالبات المدفوعة، لذا ينبغي على قواعد الملاءة منع الإفلاس لشركات التأمين، من خلال القياس والتحكم الدقيق في الأخطار.

ومع ذلك فإن دور التنظيم الحذر يمكن أن يكون سلبي على الرغم من أن معايير الملاءة تحمي حملة الوثائق، فإنها يمكن أن تثبط الإدارة المثلى للمدخرات، وعدم التخصيص الأمثل للادخار، إذن يمكن القول أن القواعد الاحترازية له عواقب على أداء الاقتصاد، والشركات، ورفاهية المؤمن.

6.دراسة:

RAÏS Hassen Mourad, **Gestion des risques : Mesures et Stratégies, Analyse empirique de la gestion des risques dans les entreprises non financières Françaises**, Thèse En vue de l'obtention du Doctorat de L'université de Toulouse, Université Toulouse 1 Capitole, 2012.

بعنوان: " إدارة المخاطر: الخطوات والاستراتيجيات، تحليل تجريبي لإدارة المخاطر في الشركات غير المالية الفرنسية"

إن الهدف العام من هذا البحث هو تحديد وقياس محددات تسيير الأخطار في المؤسسات الغير

المالية، ومختلف الاستراتيجيات الموضوعية، ولأجل هذا تناول الباحث في الجزء الأول تنظيم وظيفة إدارة

المخاطر والغرض من هذا هو تعريف الخطر في الشركة، ومختلف المفاهيم والأساليب واستراتيجيات التسيير، والعوامل المحددة لطرق التسيير ، أما الجزء الثاني فيشرح فيه إدارة المخاطر المالية وبناء نموذج لشرح الاستراتيجيات المختلفة لإدارة المحددات التنظيمية للقطاع المالي والشركات، أما الجزء النهائي فيشرح محددات إدارة المخاطر التشغيلية.

هذا ومن خلال ما تم عرضه في الجانب الأول والمتعلق بتنظيم وإدارة المخاطر في الشركات غير المالية، تشير النتائج إلى تعقيد هذه الوظيفة والرهان البشرية والمادية المفروضة لتنفيذها. أما الجانب الثاني الخاص بطرق إدارة المخاطر المالية، يبدو أن درجة تغطية الأخطار المالية يتم تحديدها عن طريق التطور التقني لتنظيم وظيفة إدارة المخاطر، وأهمية نسبة السيولة، والمزايا الضريبية، والتنوع والحجم.

التحليل النهائي بشأن المخاطر التشغيلية، يلاحظ أن درجة تغطية المخاطر التشغيلية اعتمادا على نسبة السيولة، الضائقة المالية، تنوع وتنظيم القطاع.

7. دراسة:

Therese M. Vaughan, **The Implications of Solvency II for U.S. Insurance Regulation**, Networks Financial Institute, Working Papers, 2009.

بعنوان: " تطبيق إطار الملاءة الثاني لتنظيم التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية"

لقد حاول الباحث من خلال هذه الدراسة توضيح نظام الملاءة 2 في الولايات المتحدة الأمريكية حيث قام الباحث بالتطرق أولا إلى وصف إطار الملاءة 2، ثم وصف مراحل تطور نظام الملاءة في الو.م.أ وبعدها ذكر الاختلافات الجوهرية بين النظام الأمريكي وإطار الملاءة 2، وكنقطة ثالثة تطرق الباحث إلى الدروس المستفادة من الأزمة المالية الحالية، ووصف بعض التحديات في كفاءة الإجراءات التنظيمية حول المؤسسات المالية المتعثرة، وفي الأخير تم وصف مجالات العمل في المستقبل بشأن تنظيم الملاءة المالية في الولايات المتحدة الأمريكية.

8. دراسة:

Martin Eling and Ines Holzmüller , **An Overview and Comparison of Risk-Based Capital Standards**, Working Papers Series in Finance, Paper No. 87, June 2008.

بعنوان: نظرة عامة ومقارنة بين معايير رأس المال القائم على المخاطر"

حيث حاول الباحث من خلال هذه الدراسة القيام بمراجعة ومقارنة متطلبات رأس المال المسند إلى المخاطر، في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي وسويسرا ونيوزيلندا، ووجد الباحث من خلال هذه الدراسة أن هذه الأنظمة الأربعة تستخدم طرق مختلفة لتمثيل معيار رأس المال، حيث في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال يتم الاعتماد على حد أدنى ثابت من رأس المال

كمثل لهامش الملاعة، أما في الاتحاد الأوروبي فكانت المعايير السائدة تركز على رأس المال المسند إلى القواعد المحاسبية وبعدها تم تطوير نظام الملاعة وتمثل في إطار الملاعة II . وفي الأخير توصل الباحث إلى أنه لا يوجد معيار واحد لرأس المال في صناعة التأمين، كما أن هناك اختلاف حول آلية تنظيم صناعة التأمين حول العالم، وكذلك بالنسبة لطرق تقييم متطلبات رأس المال كما أنه توصل إلى أنه ليس هناك دليل حول أكثر الطرق كفاءة في مختلف هذه الدول.

VI. منهجية الدراسة:

بهدف الإجابة على التساؤلات العامة المطروحة، واختبار صحة الفرضيات الموضوعية مسبقا، وبمحكم طبيعة الدراسة فقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، في الجوانب النظرية والتطبيقية كحتمية أملتها طبيعة الموضوع المعالج، إلى جانب المنهج الإحصائي المستخدم في الدراسة الميدانية على وجه الخصوص عند جمع وتصنيف البيانات في الجداول.

VII. مصادر الدراسة:

بهدف الإلمام بجميع جوانب البحث تم الاعتماد في:

الدراسة النظرية: والتي تناولت بالتفصيل موضوع الملاعة المالية في شركات التأمين، من خلال الإطار المفاهيمي لها، وعلاقة وتأثير مختلف العمليات التأمينية عليها، بالإضافة إلى الطرق والأدوات التقليدية والحديثة لقياسها، فقد تم الاستعانة بمراجع عديدة بمختلف اللغات، والمرتبطة بشكل مباشر بموضوع البحث، والمتمثلة أساسا في المقالات المنشورة في المجالات العلمية المحكمة، وكذا المدخلات في الملتقيات العلمية الدولية والوطنية، بالإضافة إلى مختلف الرسائل الجامعية والكتب العلمية.

الدراسة التطبيقية: والتي تم فيها دراسة الملاعة المالية لشركات التأمين الجزائرية، وإجراء عملية مطابقة بينها وبين نظم الملاعة الدولية، فهنا تم استخدام أدوات ووسائل البحث الميداني، المتمثلة في السجلات والوثائق، والتقارير السنوية لأنشطة شركات التأمين، بهدف تجميع البيانات والمعلومات، كما تم الاستعانة أيضا بمختلف النصوص القانونية والتشريعية، الصادرة في السنوات السابقة وفي الوقت الراهن، لمعرفة التغيرات الحاصلة في مجال الملاعة المالية لشركات التأمين الجزائرية، بهدف مقارنتها مع ما هو حاصل دوليا.

VIII. تقسيم البحث:

بهدف معالجة وتحليل إشكالية البحث المطروحة، وإثبات صحة الفرضيات، تم تقسيم موضوع البحث إلى جزئين، جزء نظري وآخر تطبيقي، يضم أربع فصول:

الفصل الأول: تناول إدارة العمليات التأمينية والمخاطر المرتبطة بها، من خلال الإشارة إلى خصوصيات قطاع التأمين في ظل العولمة، وانعكاسات التحرير المالي على هذا القطاع، وباعتبار شركات التأمين وسيط مالي فحاولنا أيضا من خلال هذا الفصل معرفة دورها في الأزمة المالية العالمية (2008) من خلال معرفة آثار وتأثير هذه الأزمة على شركات التأمين، كما اختص أيضا هذا الفصل بعرض مسار تحرير قطاع التأمين في الجزائر وذكر أهم الإصلاحات التي مر بها، بالإضافة إلى ذكر خصوصيات المخاطر في قطاع التأمينات وأيضا المخاطر المتعلقة بأنشطة شركات التأمين، وعرض التقنيات التقليدية والحديثة لتحويل المخاطر التأمينية.

الفصل الثاني: تناول موضوع الملاءة المالية بالنسبة لشركات التأمين، من خلال عرض أهمية هذه الأخيرة من وجهة نظر قطاع التأمينات، وإبراز تأثير مختلف العمليات التأمينية عليها، بالإضافة إلى عرض معايير الملاءة المالية، والركائز التي تقوم عليها.

الفصل الثالث: اختص هذا الفصل بعرض الرهانات المفروضة من معيار الملاءة 2 على شركات التأمين، والتي تتعلق أساسا بالزامية الاعتماد على أدوات لإدارة وتقييم المخاطر، وكذا إلزامية تقوية أنظمة الرقابة الداخلية في إطار إدارة المخاطر.

الفصل الرابع: ويمثل الجزء التطبيقي الذي قمنا فيه بدراسة شركات التأمين الجزائرية ومعايير ملاءتها المالية، وذلك من خلال عرض واقع تطبيق الملاءة المالية في شركات التأمين الجزائرية، ومقارنتها مع ما هو معمول به دوليا، وذلك بغية تكييف نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية مع المعايير الدولية.

الفصل الأول:

إدارة العمليات التأمينية

والمخاطر المرتبطة بها

تمهيد

يعتبر التأمين خدمة مستقبلية غير ملموسة على عكس ما هو معروف من السلع المادية فالبحث عن الأمان والادخار للمستقبل وما ينطوي عليه من مخاطر أصبحت من المحددات الرئيسية، و العوامل المؤثرة في اتخاذ قرار شراء التأمين، فزيادة على اعتباره وسيلة للحماية من الخطر فهو يؤثر إيجابيا أو سلبيا في العديد من المتغيرات الاقتصادية، والأهم من ذلك كله أنه يعمل على تعبئة المدخرات وتمويل الاقتصاد، وتختلف أهميته الاقتصادية باختلاف أنواعه وعناصره. ويتمثل نشاط التأمين في قيام الشركات المتخصصة بإصدار وثائق التأمين لفائدة المؤمن لهم تتضمن قيمة القسط أو الاشتراك الذي عليهم دفعه، مقابل التغطية المتمثلة في التزامها بدفع التعويضات في حال تحقق الخطر المؤمن عليه خلال فترة معينة، وبالتالي فشركات التأمين كباقي شركات الأعمال والمؤسسات الاقتصادية تسعى دائما إلى ممارسة أنشطتها بطرق تساعد على تحقيق أهدافها المختلفة.

ولكن نتيجة التحول الذي شهده قطاع التأمين، في مختلف جوانبه التنظيمية والهيكلية والتشريعية والإصلاحات التي طرأت عليه نتيجة لإفرازات العولمة، وتزايد تحرر اقتصاديات السوق بفتح المجال للخوادم، والعمل على جلب الشركات الأجنبية، وخلق شركات جديدة، صاحبه توسع وتطور كبيرين لشركات التأمين، سواء في مجال النشاط، أو الحجم أو تنوع الخدمات التأمينية المقدمة، هذا الوضع دفع بشركات التأمين للوقوف على مستوى أدائها، ومدى موافقتها بين حقوقها والتزاماتها ومعرفة المخاطر التي قد تتعرض لها، والتي تعتبر مصدر تهديد دائم لها يؤثر على استمرارها، وبالتالي معرفة هذه الأخطار وتحديدها ومحاولة اتخاذ الوسائل المناسبة لتقليل منها يعتبر تحدي أساسي لشركات التأمين.

ولهذا سيتم التطرق في هذا الفصل لإدارة العمليات التأمينية والمخاطر المرتبطة بها من خلال ثلاث مباحث:

المبحث الأول: شركات التأمين والعمليات التأمينية التي تقوم بها

المبحث الثاني: المخاطر المتعلقة بأنشطة شركات التأمين

المبحث الثالث: تصنيف المخاطر المرتبطة بشركات التأمين

المبحث الأول: شركات التأمين والعمليات التأمينية التي تقوم بها

تعتبر شركات التأمين مؤسسة مالية تعمل على جمع أقساط التأمين لتعيد استثمارها، فتحقق بذلك عوائد للاقتصاد وتساهم في تطويره، لهذا سوف نتعرض بشيء من التفصيل في هذا المبحث إلى خصوصيات قطاع التأمين في ظل العولمة، وعلاقته بالأزمات المالية، ودوره كقطاع ضامن في الحفاظ على استقرار السوق المالي.

المطلب الأول: خصوصيات قطاع التأمين في ظل العولمة المالية

تمثل العولمة تحديا جديدا وخطيرا على اقتصاديات الدول، كالدول النامية، حيث تمثل أسواق التأمين لتلك الدول مجموعة من الكيانات الصغيرة الحجم والمحدودة الإمكانيات، وبذلك تتعرض لمنافسة شديدة مع شركات التأمين الأجنبية العالمية، التي تتمتع بإمكانيات مالية وفنية عالية في المجال التأميني.

الفرع الأول: مناخ العولمة وصناعة التأمين

تعتبر العولمة ناتجا أساسيا من نواتج عمليات التحرير المالي و التحول إلى ما يسمى بالانفتاح المالي.¹

ولقد زادت أهمية التأمينات في الآونة الأخيرة، بعد تحرير التبادل التجاري الدولي في قطاع الخدمات واستكمال الضلع الثالث للعولمة الاقتصادية (المالية، النقدية، التجارية)، من خلال ما عرف بالاتفاقية العامة لتجارة الخدمات (GATS)* المنبثقة عن قرارات المنظمة العالمية للتجارة الملزمة والمهادفة إلى إنهاء احتكار القطاع العام، وإلغاء كل أشكال الدعم والحماية.

أولا: التحرير المالي وانعكاساته على قطاع التأمينات

لقد أضحى التحرير الاقتصادي و التجاري سمة أساسية من سمات البيئة العالمية في نهاية القرن العشرين، سواء فيما يخص تجارة السلع أو الخدمات، ومع التوجه نحو العولمة حيث شكل تحرير تجارة الخدمات في إطار دولي متعدد الأطراف تحديات كبيرة، تختلف طبيعتها عن تلك التي تواجهها تجارة السلع، ويرجع ذلك إلى كون غالبية الحواجز التي تعترض تجارة الخدمات، هي القوانين والإجراءات

¹برودي نعيمة، بلعربي عبد القادر، تيار عولمة الأسواق المالية إلى أين...؟، ملتقى دولي حول : سياسات التمويل وأثرها على المؤسسات والاقتصاديات - دراسة حالة الجزائر والدول النامية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة بسكرة، الجزائر، 2006، ص3.

التنظيمية والممارسات الإدارية التي تقف أمام عبورها الحدود الوطنية، والتي تعتبر أقل وضوحاً بكثير من الحواجز الجمركية وأكثر صعوبة في تقييم آثارها المقيدة على تجارة الخدمات.

1-الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات (GATS):

أدخلت جولة "أرجواي" اتفاقية تحرير التجارة في الخدمات، وشملت الاتفاقية أنشطة الخدمات التالية¹:

- قطاع التأمين والخدمات المتعلقة به: مثل خدمات التأمين على الحياة وغيرها من أنواع التأمين وخدمات إعادة التأمين، ونشاط شركات السمسرة التي تعمل في هذا المجال؛
 - قطاع البنوك والخدمات المالية الأخرى (باستثناء التأمين): وتشمل المؤسسات التي تقبل الودائع وتقدم القروض للعملاء، وتمول المعاملات التجارية، والشركات التي تعمل في مجال بيع وشراء الأسهم والسندات، والشركات والمؤسسات التي تعمل في مجال أسواق النقد والقطاع الأجنبي والمشتقات المالية والتي تتعامل في الأصول النقدية والمالية.
- وموجب هذه الاتفاقية تلتزم الدول الأعضاء ب:²
- فتح أسواقها أمام شركات التأمين وإعادة التأمين الأجنبية، بحيث تعمل هذه الشركات جنباً إلى جنب مع الشركات والمؤسسات الوطنية؛
 - تقوم شركات التأمين في دولة معينة ببيع خدماتها إلى عملاء في دول أخرى، بمعنى أن الوجود المادي لهذه الشركات في الدولة المضيفة غير ضروري؛
 - السماح لشركات تأمين مشتركة (رأسمال أجنبي ورأسمال وطني) بأن تزاوّل أعمالها في الدولة المضيفة.

¹ صفية أحمد أبو بكر، أثر الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات (GATS) على سوق التأمين العربي، الملتقى العربي الثاني حول التسويق في الوطن العربي: الفرص والتحديات، قطر، الدوحة، 2003، ص104.

* GATS: The General Agreement on Trade in Services
تعتبر هذه الاتفاقية واحدة من أهم الاتفاقيات (15) التي تم الاتفاق عليها بين أعضاء منظمة التجارة العالمية (WTO) خلال جولة أورجواي، ودخلت الاتفاقية حيز التنفيذ في الأول من يناير 1995.
² صفية أحمد أبو بكر، مرجع سابق، ص104.

2- انعكاسات التحرر المالي على قطاع التأمينات:

لا شك أن تحرير تجارة الخدمات المالية من شأنه تحقيق منافع كثيرة لدول العالم، حيث يتيح الاتفاق للدول النامية فرص نفاذ خدماتها إلى أسواق الدول المتقدمة، وأيضاً الاستفادة من الخبرات الأجنبية في تدريب وتأهيل العمالة الوطنية في أسواق الدول المستوردة للخدمة¹. وعليه يمكن تلخيص أهم الانعكاسات الايجابية والسلبية المتوقعة للتحرير المالي على قطاع التأمينات.

2-1- الانعكاسات الايجابية:

يمكن تلخيص أهم الانعكاسات الايجابية للتحرير المالي على قطاع التأمين في الجوانب التالية:²

- إنعاش الاستثمارات الأجنبية الخاصة بقطاع التأمين في البلد المستقبل للاستثمار؛
- تحسين الفعالية وتعزيز القدرات التنافسية للشركات الوطنية، ورفع كفاءتها من خلال عملها على مجارة الشركات العالمية، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى تخفيض التكاليف وتحسين نوعية الخدمات المقدمة بالإضافة إلى توفير خيارات أكثر وأفضل في هذه الخدمات، مما يؤدي لزيادة مدخرات الاقتصاد الوطني والمساهمة في إنعاشه؛
- تحفيز الحكومات لتحسين إدارة السياسات الاقتصادية، وسياسات الإشراف والرقابة على قطاع التأمين؛
- تدعيم البنيات التكنولوجية الوطنية بالحصول على التكنولوجيات الحديثة، التي يمكن أن تنقلها الشركات الأجنبية من الدول المتقدمة، والتي تشمل الممارسات المتقدمة في القطاع المالي، وخاصة مجال الإدارة المحاسبية، التعامل مع المعلومات، والتعامل مع الأدوات المالية الجديدة؛
- توسيع نطاق التجارة الإلكترونية، وتحسين إمكانية الوصول إلى قنوات التوزيع وشبكات المعلومات العالمية؛
- التخصيص الكفء للموارد الاقتصادية، ورأس المال وتدعيم تعبئة المزيد من المدخرات القومية³؛

¹ عزازي عمر، الخدمات المصرفية في ظل التحولات العالمية، مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية، العدد 4، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر، 2008، ص28.

² عواطف مطرف، تحرير قطاع التأمين في الجزائر: عرض للمسار ووقوف عند النتائج، مجلة التواصل في الاقتصاد والإدارة والقانون العدد 35، جامعة باجي مختار، عنابة، 2013، ص50.

³ أسامة ربيع أمين سليمان، تقويم أثر انضمام المملكة العربية السعودية لاتفاقية GATS على سوق التأمين السعودي، مجلة الباحث، العدد 12، 2013، ص82.

- تحرير قطاع التأمين بشكل سليم يساعد على جذب المزيد من الاستثمار في قطاع الخدمات المالية ككل، ومن ثم المساهمة في تحقيق المزيد من التنمية الاقتصادية؛
- خلق أسواق تنافسية ذو شفافية واحترافية عالية؛
- القضاء على احتكار الدولة على سوق التأمين، وإطلاق مبادرة خاصة لتعزيز أعمال التأمين، وتشجيع إقامة رأس المال الأجنبي، والاستفادة من الخبرة والتقنيات والإجراءات المتخذة التي تمارس من قبل شركات التأمين الأجنبية الكبيرة.¹
- إذن عملية عوامة خدمات التأمين وإعادة التأمين تؤدي إلى نمو وزيادة المنافسة في سوق التأمين مما يؤدي إلى زيادة التكامل بينها، وعملية دمج وانضمام شركات التأمين يؤدي إلى زيادة قوة السوق وانخفاض التكاليف، وتطوير الاقتصاد.²

2-2- الانعكاسات السلبية:

- إن أهم الآثار السلبية لتحرير تجارة الخدمات على قطاع التأمين تكمن في:³
- زيادة حدة المنافسة في القطاع الذي يتميز بهيمنة على المستوى الدولي لعدد محدود من الشركات العالمية مما قد يؤدي إلى خروج بعض الوحدات الوطنية من السوق؛
 - احتكار سوق الأدوات الحديثة في مجال الخدمات التأمينية لفترة من الزمن، من قبل مؤسسات التأمين الأجنبية، وبما أن خدمات التأمين تعتبر من القطاعات الناشئة في الجزائر فإنها تحتاج لفترات انتقالية حتى تتمكن من مواجهة المنافسة الأجنبية؛
 - ضعف قدرة مؤسسات التأمين الوطنية على فتح فروع لها في الخارج، مما يقلل من الاستفادة المتبادلة من تحرير التجارة في الخدمات؛
 - الإضرار بإستراتيجية استخدام قطاع التأمين في دفع عجلة التنمية الاقتصادية؛
 - التأثير السلبي على الاقتصاد الوطني، إذا استطاعت مؤسسات التأمين الأجنبية تهريب الأموال إلى الخارج تحت عنوان إعادة التأمين، واستغلال ضعف أجهزة الرقابة والإشراف في الدولة...

¹ Cistelecan Lazar, **Impacte de la mondialisation sur le marche national des Assurances**, volume 2, 2007, p220.

² Goran B. Anđelić, Ilija Čosić, Vladimir Đaković, **The Impact of Globalization on the Insurance and Reinsurance Market of Eastern Europe**, South East European Journal of Economics and Business. Volume 5, Issue 1, 2010, p97.

³ عواطف مطرف، مرجع سابق، ص51.

- المنافسة السعوية الضارة، التي يمكن أن تهدد حقوق حملة الوثائق والإضرار باتجاهات الأفراد نحو هذه الصناعة وعدم الثقة فيها.¹

ثانيا: السياسات التي يجب على شركات التأمين إتباعها لمواجهة المنافسة الأجنبية

إن أهم أحد الآثار المترتبة على تحرير قطاع الخدمات ومنها التأمين، دخول الشركات الأجنبية إلى أسواق التأمين المحلية ومنافستها، وهذا ما يدفع بالشركات الوطنية لوضع سياسات تأمينية رشيدة لمواجهة المنافس الأجنبي.

1- في مجال القدرة الاستيعابية وتطوير برامج إعادة التأمين:

1-1- القدرة الاستيعابية:

تمثل القدرة الاستيعابية في مقدرة ورغبة المؤمن لتغطية الأخطار، وقد أشارت كثير من الدراسات إلى العوامل المؤثرة في هذه القدرة، وتتلخص أهم هذه العوامل في (مستوى وفائض العمليات التأمينية الاتجاهات الشخصية للمكاتب تجاه الخطر، المعرفة والمهارة الاكتتابية، درجة تجانس الأخطار، معدل نمو شركة التأمين، تسهيلات إعادة التأمين، قوانين الإشراف والرقابة...)²

1-2- تطوير برامج إعادة التأمين:

بالنسبة لتطوير برامج إعادة التأمين في ظل سياسة الانفتاح فإنه يتطلب كل من:

- تغطيات إعادة التأمين التقليدية .
- تغطيات إعادة التأمين المستحدثة .

2- في مجال تطوير المنتج التأميني ووسائل تسويقه:

يجب على الهيئات المزاولة للتأمين أن تقدم المنتج الذي يحتاجه العميل، لذلك يجب أن تكون لأبحاث السوق أهمية كبيرة، توضح الخدمات التأمينية المتوفرة في السوق (العرض)، والخدمات التأمينية التي يحتاجها العملاء (الطلب)، لئلا يجب تطوير وسائل التسويق بوسائل جديدة أكثر فاعلية في السوق عن طريق:³

¹أسامة ربيع أمين سليمان، مرجع سابق، ص 82.

²صفية أحمد أبو بكر، مرجع سابق، ص 114.

*سيتم التطرق والتفصيل في كل من التقنيتين في المطلب الثاني والثالث من نفس الفصل.

³عزة عبد السلام إبراهيم، تسويق التأمين في ظل المتغيرات الاقتصادية العالمية، الملتقى العربي الثاني حول التسويق في الوطن العربي: الفرص والتحديات، قطر، الدوحة، 2003، ص 84.

- تطوير نظام الوساطة وعدم اقتصره على الفرد، بل يجب أن تقوم به مؤسسات متخصصة لها شخصيتها المعنوية، وبها كوادرات ويكون لها الحق في الاتصال بمعيدي التأمين في الخارج، لتوزيع الأخطار ولديها المقدرة المالية على تحمل المخاطر.
 - ضرورة استخدام الأساليب الحديثة في التسويق، مثل التسويق الإلكتروني للخدمات التأمينية .
- 3- في مجال تسعير التأمين:**

في ظل السوق الحر تتحدد أسعار التأمين بواسطة الشركات المنافسة في السوق، لذلك فإن شركات التأمين التي تعمل بنظام التعريف المحددة الملزمة، سوف تواجه مشكلات صعبة في هذا الصدد حيث يعتبر التسعير أحد الأسس التي تفرق بين المنافسة الصحيحة والمنافسة الضارة، فإذا كان السعر غير كاف، فإن ذلك يعني خسارة لشركة التأمين وعدم قدرتها على الوفاء بالتزاماتها وتعرضها للخروج من النشاط، وإذا كان السعر مبالغاً فيه، فإن ذلك يؤدي إلى عدم مصداقية العملاء للشركة، وتحولهم إلى الشركات المنافسة.

الفرع الثاني: قطاع التأمين في الجزائر ومسار تحريره

لعبت العولمة المالية دوراً كبيراً في الانفتاح وتحرير الأسواق، مما أدى إلى إحداث تغييرات كبيرة في الاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات المالية، للرفع من قدراتها التنافسية أمام دخول فاعلين جدد إلى أسواقها، وضمن هذا السياق شرعت الجزائر في تبني مجموعة من الإصلاحات، لمسايرة هذا التوجه فكان لصدور الأمر 07/95 في 1995/01/25 المتعلق بالتأمينات الرغبة الواضحة من طرف السلطات المالية الجزائرية في تحرير القطاع، وفتحه أمام المنافسة الوطنية والأجنبية، وقد تم وعدل هذا الأمر بإجراءات تحفيزية أخرى، تخص تدعيم الأداء والرفع من تنافسية القطاع من خلال القانون 04/06 الصادر في 2006/02/20 .

أولاً: قطاع التأمين الجزائري في ظل الإصلاحات

عرف قطاع التأمين في الجزائر جملة من التحولات، منها ما أفرزه الانتقال من الاقتصاد المخطط إلى اقتصاد السوق، ومنها ما أفرزته التطورات الاقتصادية العالمية، متمثلة في العولمة و في التحرير الاقتصادي وقد دفعت هذه الإصلاحات التي مست القطاع إلى خلق التنافسية، وترقية القطاع وتحسين خدماته.

1- التأمين في الجزائر بعد 1995 مرحلة تحرير القطاع بموجب الأمر 07/95

- الأمر رقم 07/95 المتعلق بالتأمينات:

أحدث الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات ثورة هامة في مجال التأمين، حيث نص على تحرير نشاط التأمين في الجزائر، وبذلك تم إلغاء قانون احتكار الدولة للقطاع، وسمح لأول مرة منذ تأميمات سنة 1966 لرؤوس الأموال الخاصة الجزائرية ولرؤوس الأموال الأجنبية بإنشاء شركات تأمين على أرض الجزائر، بنفس الشروط التي تخضع لها الشركات العمومية الجزائرية، وقد كان يهدف هذا القانون إلى:¹

- ترقية وتطوير سوق التأمينات، وزيادة وتوجيه الادخار؛
- حماية حقوق المؤمن لهم و المستفيدين من عقود التأمين، وترقية مستوى الخدمات المقدمة في مجال التأمينات.

ونتيجة لذلك عرف سوق التأمينات عدة تغيرات أهمها:²

- إلغاء الاحتكار و الهيمنة الحكومية على عمليات التأمين و حرية ممارسة المهنة؛
- استحداث عمليات الوساطة (Intermédiation)، الأعوان العامون و السماسرة؛
- فتح المجال للخوادم المحليين و الأجانب؛
- إحداث مرونة على مستوى النصوص التشريعية الخاصة بالقطاع.

2- القانون رقم 06 /04 المتعلق بالتأمين:

بالرغم من التعديلات العميقة التي أحدثها الأمر 07/95 على القطاع، بقيت ممارسة النشاط على مستوى القطاع لا ترقى للأهداف المرجوة والمسطرة من طرف السلطات العمومية، وفي هذا السياق انعقدت جلسة لدراسة مشروع القانون المعدل والمتمم للأمر 07/95 في جانفي 2006، وتم المصادقة على هذا المشروع بحيث أدخلت مجموعة من الإصلاحات هدفت إلى تحرير القطاع بشكل أكبر مما كان عليه وذلك من خلال:³

- تقوية نشاط التأمين على الأشخاص، وخلق صيرفة التأمين؛
- إعادة هيكلة حق المستفيد؛

¹ Chenine Abderrahim, Bouchoul Rachida, **Les perspectives de l'assurance islamique dans les pays émergents-Cas de l'Algérie**, Colloque international : Les sociétés d'assurances traditionnelles et les sociétés d'assurances takaful entre la théorie et l'expérience pratique, Université Sétif, Algérie, 2011, p3.

² بلقروم فريد، خليفة الحاج، تطور سوق التأمين وآفاقه المستقبلية في الجزائر-دراسة مقارنة مع الدول المغاربية: تونس والمغرب، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير- تجارب الدول- جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، الشلف، 2012، ص4.

³ Yazid Kahoul, Boualem-Ammar Chebira, **L'apport du mix marketing dans le développement des assurances vie en Algérie**, Assurances et gestion des risques, vol. 81(3-4), 2013, p264.

- الفصل بين تأمينات الأشخاص وتأمينات الأضرار؛
- تقوية الأمن المالي، وإنشاء صندوق ضمان للمؤمن لهم؛
- إجبارية التحرير الإجمالي لرأس مال الاعتماد؛
- تعميم تأمين الجماعة؛
- فتح السوق أمام فروع شركات التأمين وإعادة التأمين الأجنبية.

ثانيا: واقع سوق التأمين في الجزائر بعد التحرير

1-التغييرات البنوية للقطاع:

سمح تحرير القطاع بإنشاء العديد من المؤسسات الخاصة والعامة، الوطنية والأجنبية، ففي سنة 1995 كان سوق التأمين محتكر كليا من طرف الست شركات العمومية القائمة آنذاك*، وفي سنة 2006 بلغ عدد شركات التأمين الناشطة في السوق الجزائري (16) شركة¹، بما فيها الست شركات التي كانت قائمة من قبل و(10) شركات جديدة.**

وبعد صدور القانون 06/04 والذي نص على إلزامية الفصل بين شركات التأمين على الحياة وشركات التأمين على الأضرار، وصل عدد الشركات (22) شركة*، بعدما تم منح الاعتماد لشركة جديدة متخصصة في التأمين على الحياة، بالإضافة إلى خلق فروع للتأمين على الحياة لبعض الشركات القائمة تطبيقا لما نص عليه القانون.

*كانت تحظى كل من(SAA, CAAR, CAAT) على 87.3% من حصة السوق، وتبقى 12.7% من نصيب التعاقديتين(MAATEC, CNMA) بالإضافة لـ (CCR) التي كانت تحتكر مجمل عمليات إعادة التأمين الإجباري والاختياري لصالحها.

¹ Lezoul Mohamed, **La situation actuelle du secteur des assurances en Algérie**, Colloque international : Les sociétés d'assurances traditionnelles et les sociétés d'assurances takaful entre la théorie et l'expérience pratique, Université Sétif, Algérie, 2011, p9.

** هذه الشركات مقسمة إلى أصناف منها: مؤسسات خاصة جزائرية (الجزائرية للتأمين "2A"، الشركة العامة للتأمينات المتوسطية "GAM"، والشركة الدولية للتأمين وإعادة التأمين "CIAR")، ومؤسسات خاصة أجنبية مختلطة (أليانس للتأمين، سلامة للتأمين، ترست الجزائر، كريدف الجزائر)، ومؤسسات عمومية (شركة تأمين المحروقات "CASH")، مؤسسات عمومية متخصصة (الجزائرية لضمان الصادرات "CAGEX" وشركة ضمان القرض العقاري "SGCI")

*تمثلت في:- **مؤسسات أجنبية مختلطة** (SAPS :Société d' Assurance de Prévoyance et de Santé): هي مؤسسة شراكة بين (SAA) بـ34% وبنك (BADR) بـ10%، وبنك (BDL) بـ15% والمؤسسة الفرنسية للتأمين (MACIF) بـ41%

- فروع للمؤسسات الوطنية (TALLA Assurances فرع من CAAT، CAARAMA Assurance فرع من CAAR) (فرع فروع للمؤسسات الخاصة الجزائرية (Macir Vie فرع من CIAR) بالإضافة إلى اعتماد مؤسستين خاصيتين أجنبيتين مختلطتين في 2011 تابعة لنفس المجموعة "AXA" الأولى متخصصة في تأمينات الأضرار والثانية متخصصة في تأمينات الأشخاص

2- الرقابة والإشراف على مؤسسات التأمين: وذلك من خلال

- المجلس الوطني للتأمينات (CNA: Conseil National des Assurances)
أسس هذا المجلس بموجب المادة(274)من الأمر 95-07 ويعمل تحت وصاية وزارة المالية، ويتكون من ممثلي الأطراف الفاعلة في النشاط التأميني، ويضم أربع لجان (اللجنة المانحة للاعتمادات، لجنة التسعير، لجنة تنظيم وتطوير السوق واللجنة القانونية)، حيث يقوم بمراقبة تطبيق القوانين من قبل شركات التأمين والنظر في تطويرها.¹
- لجنة الإشراف على التأمينات (CSA : La Commission de supervision des assurances)
تؤمن المراقبة و المتابعة على المستوى الوطني من طرف مديرية التأمينات، وذلك من خلال إنشاء لجنة الإشراف على التأمينات بموجب المادة 26 من القانون 06/04 خلافا لإدارة الرقابة التي أنشأت بموجب الأمر 95-07 (المادة209) والتي تتصرف كإدارة رقابة، بواسطة الهيكل المكلف بالتأمينات لوزارة المالية، وتوكل لها مهمة رقابة الدولة على نشاط التأمين وإعادة التأمين.²
- صندوق ضمان المؤمن لهم (FGA)
يتحمل عجز شركات التأمين، سواء كل أو جزء من الديون تجاه المؤمن لهم أو المستفيدين من عقود التأمين، وتشكل موارده من اشتراك سنوي لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين وفروع الشركات الأجنبية المعتمدة، على أن لا يتعدى 1% من الأقساط الصادرة الصافية من الإلغاءات³
- اتحاد المؤمنيين الجزائريين
(UAR: L' Union Algérienne des sociétés d'Assurance et de Réassurance)
يعتبر جمعية مهنية مختصة بمشكلات المؤمنيين، وتقتصر العضوية فيها على شركات التأمين و/أو إعادة التأمين فقط، حيث يهدف إلى الإسهام في تطوير النشاطات، والخدمات المقدمة من قبل شركات التأمين وإعادة التأمين، من خلال متابعة مستجدات الصناعة التأمينية و تقنياتها الحديثة.
- رقابة الملاعة المالية: تمثل جانب آخر للرقابة التي تمارسها الدولة على شركات التأمين خلال طول مدة حياتها، حيث تتجسد قدرة شركات التأمين على الوفاء وفق القوانين المعمول بها، من خلال إثبات توفرها على مبلغ إضافي لتسديد ديونها التقنية أو على حد قدرتها على الوفاء.*

¹ كمال رزيق، محمد الأمين مراكشي، خصوصية قطاع التأمين و أهميته لدى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة (حالة الجزائر)، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية الواقع العملي وأفاق التطوير- تجارب الدول- جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، الشلف، الجزائر، 2012، ص10.

² عواطف مطرف، مرجع سابق، ص56.

³ عمر حوتية، عبد الرحمان حوتية، خدمات التأمين الإسلامي بالجزائر (مع الإشارة إلى شركة سلامة للتأمينات الجزائر)، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد12، جامعة غرداية، الجزائر، 2011، ص268.

المطلب الثاني: علاقة شركات التأمين بالأزمات المالية المتكررة والمتعاقبة

الفرع الأول: الأزمات المالية العالمية

تعد ظاهرة الأزمات المالية المتكررة سمة من سمات النظام الرأسمالي، فقد عرفت الرأسمالية عدة أزمات خاصة طوال القرن 20 والقرن 21، كأزمة الكساد الكبير سنة 1929 والتي تعد من أعنفها، تلتها عدة موجات تآزمية تميزت بسرعة انتشارها وتباين أسباب حدوثها، وكان آخرها الأزمة العالمية الأمريكية.

أولاً: مفهوم وأنواع الأزمات والتطور التاريخي لها

1- مفهوم وأنواع الأزمات:

1-1- المفهوم:

الأزمة تشير إلى موقف تتضارب فيه العوامل، ويؤدي فيه التغيير في الأسباب إلى تغيير مفاجئ وحاد في النتائج، وبمعنى آخر فإن الأزمة هي نتاج مجموعة من العوامل المتتابعة والمتراكمة تغذي كل منها الآخر إلى أن تصل إلى حالة الانفجار.¹ والأزمة المالية بصفة عامة هي: "اضطراب حاد ومفاجئ في بعض التوازنات الاقتصادية، يتبعه انهيار في عدد من المؤسسات المالية وتمتد آثاره إلى القطاعات الاقتصادية.² وعندما تتفاقم تصبح أزمة اقتصادية بكل معنى الكلمة، وقد اتخذت الأزمة الشكل المالي لأن أي علاقة اقتصادية تؤدي إلى علاقة مالية".³

1-2- أنواع الأزمات: تصنف الأزمات المالية حسب مكان وأسباب الأزمة على النحو التالي:⁴

- أزمة مصرفية: تظهر عندما يواجه بنك ما زيادة كبيرة ومفاجئة في طلب سحب الودائع، وبالتالي تحدث "أزمة سيولة" لدى البنك، وإذا امتدت إلى بنوك أخرى تحدث "أزمة مصرفية" وعندما تتوفر الودائع لدى البنوك وترفض منح القروض، خوفاً من عدم قدرتها على الوفاء بطلبات السحب تحدث "أزمة ائتمان".

* سيتم التفصيل في هذه النقطة في الفصل الثاني. (يكن الاطلاع على المادة 224 من الأمر 07/95 التي ألزمت شركات التأمين وإعادة التأمين تكوين الاحتياطات، الأرصد والديون التقنية)

¹ هيل عجمي جميل، الأزمات المالية: مفهومها ومؤشراتها وإمكانية التنبؤ بها في بلدان مختارة، مجلة جامعة دمشق، المجلد التاسع عشر العدد 1، 2003، ص 281.

² غزازي عماد، أزمات النظام المالي العالمي: أسبابها وتكاليفها الاقتصادية مع إشارة خاصة للأزمة المالية العالمية لعام 2008 م، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 2، 2014، ص 37.

³ ثريا الخزرجي، الأزمة المالية العالمية الراهنة وأثرها في الاقتصاديات العربية: التحديات وسبل المواجهة، المؤتمر العلمي الثالث حول: الأزمة المالية العالمية وانعكاساتها على اقتصاديات الدول (التحديات والآفاق المستقبلية)، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة الإسراء، بغداد 2009 ص 299-300.

⁴ نزهان محمد سهو، الأزمة المالية العالمية الراهنة: المفهوم.. الأسباب... التداعيات، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 83، 2010، ص 256.

- أزمة عملة" أزمة ميزان المدفوعات": تحدث تلك الأزمات عند اتخاذ السلطات النقدية قرار بخفض سعر العملة، نتيجة عمليات المضاربة، وبالتالي تحدث أزمة قد تؤدي لانخفاض سعر تلك العملة.

- أزمة أسواق المال "حالة الفقاعات": تحدث في الأسواق المالية نتيجة ما يعرف اقتصاديا بظاهرة الفقاعة "bubble"، والتي تحدث عندما يرتفع سعر الأصل بشكل يتجاوز قيمتها العادلة، نتيجة شدة المضاربة، و لكن بمجرد عودة أسعار الأصول إلى قيمتها الحقيقية يحدث الانهيار، وتصل إلى أدنى مستوياتها، ويرافق ذلك حالات من الذعر والخوف، فيمتد أثرها نحو أسعار الأصول الأخرى سواء في نفس القطاع أو قطاعات أخرى.

- أزمة المديونية: وتوصف بأنها الأزمة التي تواجه دولة ما، في حالة عدم قدرتها على الوفاء بفوائد ديونها الخارجية، وعادة ما يطلق على القرض الخارجي بالقرض السيادي.

2-التطور التاريخي لها: شهد العالم العديد من الأزمات خاصة العالم اللأسمالي ولعل من أهم وأبرز هذه الأزمات ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (1-1): عرض لأهم الأزمات المالية

أزمات القرن العشرين	
الأزمة	أبرز معالمها
1929 أزمة الكساد الكبير	تعد أشهر الأزمات التي شهدها الاقتصاد العالمي، إذ هبطت أسعار الأسهم في سوق المال الأمريكية، وتوالى الانهيارات في أسواق المال إلى أن امتدت آثاره على الجانب الحقيقي للاقتصاد الأمريكي.
1982 أزمة الديون العالمية	نتيجة تحرير القطاع المالي والمصرفي، توسعت البنوك التجارية في الإقراض لحكومات دول العالم الثالث، واقتزنت حركة التوسع في الإقراض بتعثر تلك الحكومات وإعلانها عدم قدرتها على الوفاء بأعباء الديون.
1997 الأزمة المالية الآسيوية	بدأت بانتهاء عملة "تاييلاند" عقب قرار تعويم العملة التي اتخذته الحكومة، والتي فشلت بعد ذلك محاولاتها في دعم عملتها في مواجهة المضاربات القوية التي تعرضت لها
أزمات الألفية الثالثة	
2000 أزمة فقاعات شركات الانترنت	عرف العالم نوعا جديدا من الأزمات المالية، نتيجة تهاافت المؤسسات على البيع عن طريق الانترنت، دون وضع استراتيجيات واضحة وهو ما تسبب في انفجار الأزمة في مارس 2000م

2008 الأزمة المالية الأمريكية	هاته الأزمة نتجت عن مشكلة الرهن العقاري في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي تسببت فيها القروض العقارية الرديئة.
-------------------------------	--

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:¹

ثانيا: الأزمة المالية الأمريكية: المظاهر والأسباب

تعد الأزمة المالية الراهنة من أسوأ الأزمات التي مر بها الاقتصاد العالمي منذ الكساد العظيم، وربما تكون الأخطر في تاريخ الأزمات المالية، نتيجة تأثيرها على معظم القطاعات الاقتصادية.

1- مظاهر الأزمة المالية العالمية:

يمكن تلخيص أزمة الرهن العقاري، بأنه بعد تحرير الأسواق، بدأ عدد كبير من المؤسسات المالية بإصدار ما يسمى (الرهن العقاري الثانوي)، وهي عقود رهن عقارية تباع دون أي تدقيق في حالة المشتري المالية وقدرته على السداد، وكذلك بتوريق الديون العقارية، وإصدار مشتقات مالية على هذه الأوراق، ملم أدى إلى توليد موجات متتالية من الأصول المالية مبنية على أصل واحد.² وكانت البداية الحقيقية للأزمة بعد إفلاس بنك "ليمان برادرز" أحد أكبر البنوك العالمية، وباعتبار أن الاقتصاد الأمريكي يعد أكبر اقتصاد في العالم فقد تحولت الأزمة إلى أزمة مالية واقتصادية عالمية.³

2- أسباب الأزمة:

إن السبب المباشر الذي فجر الأزمة هو التعثر الكبير، الذي شهده سوق الرهن العقاري في الولايات المتحدة، بسبب عجز الكثير من المقترضين عن سداد ديونهم، مع ما رافق ذلك من انخفاض في قيمة العقارات محل تلك الديون، ويرجع الكثيرين الأزمات المالية بشكل عام إلى طبيعة النظام الرأسمالي وآليات عمله،⁴ ويمكن حصر أبرز الأسباب فيما يلي:

¹ - ثريا الخزرجي، مرجع سابق، ص 303-305.
 - علي الزيدات، فارس الخرايشة، أثر الأزمة المالية على الأسواق المالية العالمية "حالة تطبيقية على سوق الأوراق المالية الأردني، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد الحادي والعشرون، العدد الأول، 2013، ص 404، 405.
² رازي محي الدين، مسببات الأزمات المالية العالمية ومنعكساتها، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 29 العدد الثاني، 2013، ص 422.
³ مسعود صديقي، محمد الهاشمي حجاج، أثر الأزمة المالية العالمية على أداء سوق الدوحة للأوراق المالية خلال الفترة 2007-2009، مجلة الباحث، العدد 10، 2012، ص 217.
⁴ الطاهر هارون، نادية العقون، الأزمة المالية العالمية الراهنة: أسبابها، آليات انتشارها، والآثار المترتبة عنها، ملتقى دولي حول: أزمة النظام المالي والمصرفي الدولي وبديل البنوك الإسلامية، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، الجزائر، 2009، ص 8.

- التوسع في التعامل في المشتقات المالية: وأكثرها أذى هي أدوات تبادل القروض غير القابلة للسداد¹؛
- وتعتبر هذه الأدوات جزءا من أسباب وعوامل تضخيم الأزمة، على الأقل بعض أنواع من (CDs) تشبه عقود التأمين، وبالتالي وظيفة التأمين قد شاركت كثيرا في هذه الأزمة المالية²؛
- ضعف الرقابة على المؤسسات المالية (البنوك وشركات التأمين وشركات التمويل العقاري وسوق رأس المال وشركات التوريق) التي تلعب دورا هاما وخطيرا في اقتصاد أي دولة³؛
- الإفراط في حجم الإقراض العقاري، مما رفع درجة المخاطرة في تحصيل تلك القروض⁴؛
- المجازفة على المكشوف (la spéculation à découvert) في الأسواق المالية التي تؤدي إلى تشكيل الفقاعة المالية، ذات الانعكاسات الخطيرة على الاقتصاد الحقيقي عندما تنفجر وتخرج عن السيطرة.⁵

ثالثا: الأزمة العالمية: من رهون عقارية إلى ديون سيادية**

1- أزمة الديون السيادية الأوروبية

تمثل الديون السيادية، في سندات تقوم الحكومة بإصدارها بعملة أجنبية، وطرحها للبيع لمستثمرين من خارج الدولة، أي أنه شكل من أشكال الاقتراض، ولهذا فعلى الحكومة أن تكون قادرة على الوفاء بديونها المقومة في شكل سندات بالعملة الأجنبية، وأن يكون لديها هيكل تدفقات نقدية من النقد الأجنبي و الذي يسمح لها بذلك، حرصا منها على ثقتها لدى المستثمرين الأجانب، وكذلك على تصنيفها الائتماني في سوق الإقراض، ولو عجزت الحكومة عن الوفاء بمديونيتها تجاه الديون السيادية تنشأ هنا أزمة مالية خطيرة وهي أزمة الديون السيادية، كما هو الحال في أزمة الديون السيادية اليونانية.⁶

¹ نبال محمود قصبية، تحليل الأزمة المالية العالمية الراهنة: الأسباب والتداعيات والعلاج، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 28، العدد الأول، 2012، ص549.

* Credit default swaps (CDs) : هي نوع من المشتقات المالية وهي عبارة عن مبالغ من المال تدفع إلى شركة التأمين مثل (AIG) ، بعد بنك "ليمان براذرز" حيث عند تخلف المقترضين عن الدفع تقوم هذه الشركة بالتعويض عن المبالغ المستحقة، وتعرف بأسلحة الدمار الشامل المالية، أو الأصول المالية السامة.

²Sebastian Schich, **The role of insurance in the recent financial crisis**, Insurance Markets and Companies: Analyses and Actuarial Computations, Volume 1, Issue 1, France, 2010, p45.

³إيمان محمود عبد اللطيف، الأزمات المالية العالمية: الأسباب والآثار والمعالجات، أطروحة دكتوراه، جامعة سانت كليمنتس العالمية، قسم الاقتصاد العام، العراق، بغداد، 2011، ص106.

⁴هند مهداوي، رقيقة صباغ، سمية زيرار، الأزمة المالية وتداعياتها على أسعار النفط (حالة الجزائر)، ملتقى دولي حول الأزمة المالية الدولية-تباطؤ الاقتصاد العالمي وآثاره على الاقتصاديات الأوروبية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، الجزائر، 2009، ص4.

⁵محمد بوجلال، مقارنة إسلامية للأزمة المالية الراهنة، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد السادس، 2009، ص65.

** الدين السيادي: بمعناه الدقيق هو الدين الحكومي المقوم بالعملة غير المحلية، الناتج من استثمار الصناديق السيادية عبر إصدارها لسندات ممولة عبر هذه الصناديق بهدف الاستثمار في السوق المالي. إن تراجع قدرة الحكومة عن سداد التزاماتها المقومة بالعملة الأجنبية في سوق المال، يؤدي لفقدان المستثمرين في الأسواق الدولية الثقة في حكومة هذه الدولة، وتجنّبهم الاشتراك في أي مناقصات لشراء سندات في المستقبل، أكثر من ذلك فإن ردة فعل المستثمرين لا تقتصر على أولئك الذين يحملون سندات الدولة، وإنما يمتدّ الذعر المالي أيضا باقي المستثمرين الأجانب في هذه الدولة والذين لا يحملون هذه السندات، وقد يترتب على ذلك ما يعرف بأزمة الدين السيادي.

⁶بول كور نور الدين، أزمة الدين السيادي في اليونان: الأسباب والحلول، مجلة الباحث، عدد13، 2013، ص60.

حيث تعد اليونان أول من دق ناقوس الخطر اتجاه أزمة الديون في منطقة اليورو.

2-أسباب أزمة الدين العام الأوروبي

يرجع الكثير أزمة الدين الأوروبي للمضاربين لكنها ليست الأساس، بل تعد الأزمة الأمريكية هي الفاعل الرئيسي لهذه الأزمة.¹

وإذا ما نظرنا إلى طبيعة الأزمة الأوروبية، نجد أن القروض التي منحت إلى بعض الحكومات ذات التصنيف الائتماني المنخفض نسبيا كان أحد فواعل الأزمة، لذا فإنه القطاع الحكومي لا القطاع الخاص ذاك هو من تسبب في الأزمة، بخلاف فاعل الأزمة التي عرفت بأزمة الديون العقارية، وبدلا من أن تصبح الأصول الرديئة هي المحرك الأول، كانت القروض المقرونة بانخفاض التصنيف السيادي هي الأساس لخلق بواذر الأزمة، غير أن هناك مسار يمكن تحسسه في ارتباط الأزميتين، فمن خلال التراجع في إمكانية الحلول الناجحة للأزمة الأولى، جرت محاولة تخليص القطاع الخاص من أصوله الرديئة، لذا ارتفعت معدلات الاقتراض الحكومي بشكل ملفت للنظر.²

ولعل تفاقم الديون السيادية لمنطقة الأورو يعود إلى عدة أسباب أهمها:³

- تحمس الدول صاحبة الديون إلى استيفاء شروط الانضمام إلى منطقة الأورو، فقامت بالإفراط في الاقتراض، من أجل رفع معدلات النمو وتحسين الأداء الاقتصادي، وكذا تعتمد تليفق بعض المؤشرات خاصة المؤشر المتعلق بعجز الموازنة العامة، وهو ما جعل هذه الدول تعلن في وقت متأخر حقيقة وضعها المالي، وكانت المؤشرات الحقيقية مفاجئة في كثير من هذه الدول خصوصا عندما حان وقت السداد كان الارتباك وحلت الأزمة؛

- أيضا من أسباب تفاقم الديون لهذه الدول، تداعيات الأزمة المالية العالمية 2008 عندما قامت بعمليات الإقراض الواسعة، للحيلولة دون إفلاس العديد من بنوكها والمؤسسات المالية، ففي إيطاليا مثلا قامت بتوفير تمويل بقيمة 20 مليار أورو لقطاع البنوك ومن دون ضمانات، وهي إجراءات قامت بها هذه الدول للحد من آثار الأزمة المالية العالمية، التي هددت بالفعل استقرار الاقتصاد العالمي، فما كان من هذه الدول صاحبة الملاءات المالية الضعيفة إلا اللجوء إلى المديونية الخارجية، لتمويلها بالأموال اللازمة لذلك، وهو ما أدى إلى تفاقم ديونها والاتجاه نحو الصعود.

¹ Zied Akrouf, **Crise de la dette souveraine en Europe**, Assurances et gestion des risques, vol. 80(1), avril 2012, p 166.

² عاطف لافي مرزوك، أزمة اليورو 2011: تحليل للسيناريو العالمي وآثاره المتوقعة على بلدان الخليج، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 21، دون سنة نشر، ص10.

³ لقمان معزوز، شريف بودري، المنافسة بين الدولار والأورو في ظل لا استقرار النظام النقدي الدولي، مجلة الباحث، العدد 09، 2011، ص82.

الفرع الثاني: شركات التأمين في ظل الأزمة المالية العالمية

مع انفجار الأزمة المالية العالمية لسنة 2008 ، والتي كان سببها انفجار الفقاعة المالية لسوق الرهن العقاري في الولايات المتحدة الأمريكية، بسبب عجز الكثير من المقترضين عن سداد ديونهم، ومع تدهور في سعر العقار المرهون، أدى إلى انهيار عدة شركات اقتصادية في العالم، ومنها الشركات التأمينية وإلى إفلاس العديد من البنوك.

أولاً: دور شركات التأمين في الأزمة المالية العالمية

ساهمت شركات التأمين الأحادية النشاط وبدور كبير في نقل عدوى الأزمة، من خلال ما تكبدته من خسائر نتيجة تأمينها للمنتجات المهيكلة المدعومة برهونات عقارية خاصة عالية المخاطر.¹

وباعتبار شركات التأمين قادرة على توفير التغطيات التأمينية، للأنماط المتعددة من التسهيلات البنكية فإن البنوك لم تجد صعوبة في إقراض الفئات الأقل جدارة ، لأن المخاطر يتحملها غيرهم كشركات التأمين، التي قامت بتأمين ديون البنوك ، مما شجع هذه الأخيرة على الإقراض، وبيع القروض على شكل سندات، مع التأمين على هذه السندات فمن يشتري هذه السندات يشتري ديوناً مؤمناً عليها، لذلك لا يهتم إذا كان الم قرض قادراً على السداد أو لا، وحيث أن القروض مؤمن عليها فلا يهتم ملاءة المقترض أو جدارته الائتمانية، بل المهم هي الرسوم التي يحصلها البنك وغيره من المؤسسات المالية من عمليات التمويل والتسديد وما يتصل بها.²

وتكمن مصالح شركات التأمين من التأمين على هذه القروض فيما يلي:³

- الرسوم النقدية التي تحصل عليها، وهي رسوم مغرية إذا كانت المحفظة كبيرة، كما أن حوافز المدراء تعتمد على مقدار الدخل المتحقق، ولذلك كلما زادت الرسوم، زادت الحوافز؛
 - طالما كانت أسعار العقار أو الأصول التي يتم تمويلها في ارتفاع، فلن يكون هناك مخاطر تعثر
- فالتأمين يشجع على الإقراض، والإقراض يساهم في رفع أسعار العقار، وهو ما يشجع على التأمين

¹Laure Klein , *La crise des subprime : Origine de l'excès de risque et mécanismes de propagation*, revue de banque, paris, 2008, p 102.

² ذهبي ريمة، الاستقرار المالي النظامي: بناء مؤشر تجميحي للنظام المالي الجزائري للفترة (2003-2011)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة 2، 2012/2013، ص51.

³ العقون نادية، العولمة الاقتصادية والأزمات المالية: الوقاية والعلاج "دراسة لأزمة الرهن العقاري في الولايات المتحدة الأمريكية" أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة الحاج لخضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير تخصص اقتصاد التنمية، باتنة، 2012/2013، ص179-180.

على القروض لانخفاض المخاطر، كما يشجع على المزيد من الإقراض، وهكذا أصبحت حلقة الإقراض والتأمين تغذي بعضها البعض، مما أدى إلى تضاعف حجم الفقاعة انطلاقاً من سنة 2004 وحتى أوائل سنة 2007؛

- بإمكان المؤمن أن يبيع المخاطر إلى آخرين على شكل سندات، تحاكي سندات القروض نفسها ويحصل على رسوم إضافية مقابل ذلك، والمشتري لهذه السندات يمكنه بدوره بيعها، ونقل المخاطر إلى آخرين وكلما كان السوق أكبر واللاعبون فيه أكثر، كلما كان انفجار كرة الخطر بيد أحدهم أقل فيكون قبول هذه المخاطر أكبر، لهذا كان تضخم السوق من مصلحة المجازفين، وهذا ما يفسر تضاعف سوق مخاطر الائتمان؛

وعموماً وبدون هذا التأمين لم يكن من الممكن لهذه الحلقة أن تتضخم وتستفحل إلى هذا الحد، ولم يكن من الممكن نشوء ما يسمى "بالأصول السامة" التي كانت بؤرة الخطر في الفقاعة، والأساس الهش الذي قامت عليه سندات القروض، وقد أدت المشتقات إلى تركيز المخاطر بدلاً من تفتيتها وإخفائها بدلاً من تقليلها.

ثانياً: آثار وتداعيات الأزمة المالية الراهنة على شركات التأمين

قد تكون الأزمة المالية أزمة مصرفية، كما قد تمس صناعة التأمين، وقد أكد ممثلوا قطاع التأمين أن التهديد لا يمس قطاع التأمين ككل، وإنما الملاءة المالية للقطاع، ومع ذلك فإن معظم شركات التأمين تأثرت تأثر سلبي بالأزمة، وذلك نتيجة التدهور الكبير في الأسواق المالية العالمية في المقام الأول، من خلال محافظتهم الاستثمارية، التي شهدت في وقت واحد حلقات من الضغوط خلال هذه الأزمة.¹

1- تأثير الأزمة المالية العالمية على شركات التأمين:

إن للأزمة المالية العالمية أثر على قطاع التأمين، باعتباره من أهم القطاعات الاقتصادية، فهو يعتبر القطاع الضامن لكل القطاعات الاقتصادية الأخرى، فهو حامل الخطر إذ يقوم بتحمل الخسائر المالية عند حدوث الأخطار، كما أنه يقوم بدور هام في التنمية من خلال استثماراته المالية، وبذلك تؤثر الأزمة على قطاع التأمين من خلال:²

¹ Sebastian Schich, **Insurance Companies and the Financial Crisis**, OECD Journal: Financial Market Trends, Volume 2, ISSUE 2, 2009, p4.

² عيد أحمد أبو بكر، غالب عوض الرفاعي، أثر الأزمة المالية العالمية على شركات التأمين العربية (دراسة تحليلية)، ص3.

- تأثيرها في القدرة على الاكتتاب في الأخطار، بسبب الخسائر التي تحققها شركات التأمين وبسبب الخسائر التي تحققها القطاعات الاقتصادية الأخرى، وبالتالي تقلل من اللجوء إلى شركات التأمين.

- تأثيرها على استثمارات شركات التأمين، حيث أن شركات التأمين تستثمر جزء من أموالها في البورصة، وجزء آخر في العقارات وجزء ثالث في ودائع البنوك.

- تأثيرها على عمليات إعادة التأمين، حيث أنه بعد الخسائر التي تعرضت لها شركات إعادة التأمين العالمية، لجأت إلى زيادة الأسعار، ووضع شروط متشددة لقبول عمليات إعادة التأمين.

2-آثار الأزمة المالية العالمية على شركات التأمين:

منذ انفجار الأزمة المالية العالمية، فإن أهم أحداثها إشهار التعثر المالي للشركات التأمينية منها الشركة الأمريكية للتأمين " AIG " وتعود أسباب التعثر المالي للشركات التأمينية إلى سببين اثنين هما:¹
-تعثر أصحاب العقارات المرهونة عن السداد، و هو ما ألزم شركات التأمين بالتعويض عن الأضرار المغطاة تأمينيا؛

-تعثر هذه الشركة قد ارتبط بسوء الإدارة وضعف المتابعة والتنظيم والمراقبة.
وهو ما يفسر بالكارثة المالية، والتي سببها المضاربة على المكشوف والتي أدت إلى الزيادة في أسعار الأوراق المالية أو ما يعرف بالقيمة السوقية في السوق المالي أكثر من قيمتها الحقيقية؛ وكذلك عملية توريق الديون، وظهور منتجات أو مشتقات مالية أصبحت ذات مخاطر عالية بسبب تدهور القروض المتعلقة بالرهن العقاري، وكذلك نقصان أو انعدام الرقابة أو الإشراف الكافي على المؤسسات المالية الوسيطة. وقد أدى ذلك في التأثير على القدرة على الاكتتاب في الأخطار بسبب الخسائر التي تكبدتها شركات التأمين، وكذلك التأثير على الاستثمارات لشركات التأمين كنوع من التوظيفات المالية لأقساطها، والملاحظ أن أكثر المنتجات التأمينية تأثرا هو التأمين على الأضرار، كما وقعت أيضا المجموعة الأمريكية للتأمين (AIG) في مشكلة تخفيض تصنيفها الائتماني وانخفاض في قيم الأوراق المالية الذي كتب العجز عن سداد الائتمان، وذلك نتيجة نشر كميات كبيرة من الضمانات.²

¹ عمر موساوي، مصعب بالي، الأزمة المالية العالمية وسوق التأمينات، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية الواقع العملي وأفاق التطوير- تجارب الدول- جامعة حسينية بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، الشلف، 2012، ص6

²Scott E. Harrington, Ph.D, *The Financial Crisis, Systemic Risk, and the Future of Insurance Regulation*, Issue Analysis, 2009, p2.

وتبع انهيار أكبر شركات التأمين الأمريكية، انهيار واحد أو أكثر من البنوك الأمريكية العملاقة وازدياد عدد حالات الشراء و الاندماج، تلا ذلك انهيار العديد من المؤسسات المالية العملاقة، وفي اليابان فقد أدت الأزمة المالية إلى إفلاس إحدى شركات التأمين، واندماج ثلاثة أخرى من أكبر شركات التأمين، حيث تم الإعلان عن انهيار شركة "ياماتو لايف" للتأمين على الحياة، وهي شركة متوسطة الحجم، تحت وطأة خسائر بلغت 2.7مليار دولار، وكذلك لجأت ثلاث شركات تأمين أخرى إلى الاندماج لحماية نفسها من آثار الأزمة المالية الحالية، وارتفعت أسهم شركة "متسوي سوميتومو"، و"أيوي إنشورانس"، ومجموعة "ناساي دوا" على أمل أن يؤدي الاندماج إلى زيادة الأرباح وخفض المنافسة بينها.¹

كذلك حققت أكبر شركات إعادة التأمين في العالم خسائر، حيث أن المجموعة العملاقة في مجال إعادة التأمين "Swiss Re" أصبحت تواجه مشاكل مالية، وقد أثارت المجموعة مفاجأة عندما أعلنت خسارة صافية بقيمة 303 ملايين فرنك سويسري في الربع الثالث من عام 2008 للمرة الأولى منذ بضع سنوات، وكشفت أنها لا تزال تشارك بثلاثة مليارات في رهونات العقارية الأمريكية المشكوك في تحصيلها، إضافة إلى 1,9 مليار من العقود التي تكفل مخاطر التسليفات وكانت شركة التأمين السويسرية أعلنت أيضا في نهاية أكتوبر أنها دفعت نحو 600 مليون دولار قبل احتساب الضرائب، لتسديد قيمة الأضرار التي سببها الإعصاران غوستاف و آيك، إن الشركة تواجه المشاكل نفسها التي واجهتها المجموعة الأمريكية للتأمين "AIG" مع التسليفات الهالكة وكذلك فإن شركة "Swiss life" يتوقع أن تحقق خسارة خلال عام 2008 بدلا من أرباح متوقعة بين 1.8 و1.9 مليار فرنك سويسري وتدهور سعر سهمها بـ 20%، كما تم الإعلان عن انهيار سعر المجموعة المصرفية والتأمين البلجيكية الهولندية (فورتيس) في البورصة، بسبب شكوك بشأن قدرتها على الوفاء بالتزاماتها.

¹عبد أحمد أبو بكر، غالب عوض الرفاعي، حتمية التعاون العربي في مجال إعادة التأمين في ضوء أثر الأزمة المالية العالمية في شركات التأمين العربية، المؤتمر العلمي العاشر حول: الاقتصاديات العربية وتطورات ما بعد الأزمة الاقتصادية العالمية، الجمعية العربية للبحوث الاقتصادية، بيروت، لبنان، 2009، ص 3-5.

المطلب الثالث: دور قطاع التأمين في تنظيم وضبط السوق المالية

الفرع الأول: الأسواق المالية في ظل الأزمات

تشكل الأزمات المالية تهديدا صريحا للمفاصل الأساسية في أي اقتصاد، ومن أهم هذه المفاصل الاقتصادية هي المصارف وأسواق المال، وبالتالي فإن الأزمة المالية العالمية تشكل تهديدا لجميع الأنظمة الاقتصادية ولمختلف أسواق المال العالمية والعربية على حد سواء.

أولا: عموميات حول الأسواق المالية

1- تعريف السوق المالية:

هناك خلط بين السوق المالية وسوق رأس المال (Marché Financier et Le Marché Des Capitaux)، حيث إن مفهوم السوق المالية يشمل جميع الأصول المالية، سواء تلك التي تتسم بالسيولة المالية أي النقود، أو الأصول المالية التي تتميز بالسيولة المؤجلة، فالسوق المالية تتضمن جميع الوسطاء والمؤسسات المالية المختلفة، بالإضافة إلى سوق النقد، وهذا يعني أن السوق المالية تتكون من شقين أساسيين هما : أسواق النقد، وأسواق رأس المال.¹

إن سوق رأس المال، هي السوق المالية التي تتداول فيها الأدوات المالية طويلة الأجل، وتختلف عن السوق النقدية، إذ أن السوق النقدية هي سوق سيولة، بينما سوق رأس المال هي سوق احتياجات مالية طويلة الأجل، ولهذا فان مخاطرتها تكون أكبر من مخاطرة السوق النقدية، وإن المتعاملين الرئيسيين في هذه السوق هم شركات الأعمال، الحكومة، الأفراد.²

والأدوات المالية التي تتداول في سوق رأس المال تتكون من استثمارات المديونية واستثمارات الملكية.

2- الدور التمويلي للأسواق المالية

إن للأسواق المالية مجموعة من الأهداف أنشئت من أجلها حيث تقوم بتجميع المدخرات وتخصيص الأموال، وفي عملية تنفيذ هذه المهام لا يتم الاختيار بين القطاعات المتنافسة،³ وبالتالي توفر أسواقا مستمرة للشركات عن طريق خلقها للسيولة، كما تشجع الأسواق المالية الأفراد والشركات على الادخار، و ذلك عن طريق تسهيل تحويل مدخراتهم إلى استثمارات في أدوات مالية، سواء كانت أسهم أو سندات، وغيرها من أدوات التعامل في الأسواق المالية للحصول على

¹ بوكساني رشيد، معوقات أسواق الأوراق المالية العربية وسبل تفعيلها، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006/2005، ص42.

² إبراهيم الجزراوي، عماد القره لوسي، تقييم بدائل الاستثمار باستخدام نماذج رياضية حديثة : دراسة نظرية -تطبيقية في شركة التأمين الوطنية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد13 ، العدد48، 2007، ص193.

³ Joseph E. Stiglitz, *Financial Markets and Development*, Oxford Review OF Economic Policy, VOL 5, NO. 4, p56.

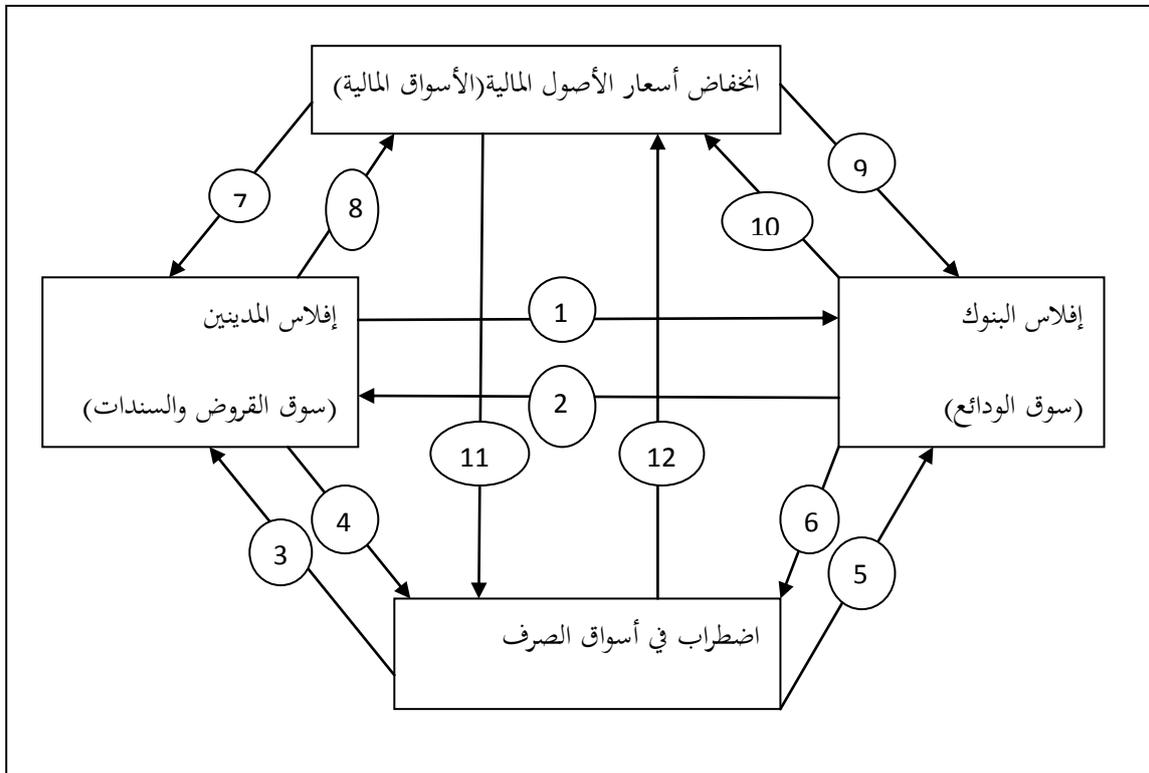
مردود مالي معتبر محدد حسب المخاطر المحتملة ، إضافة إلى أنها تقوم بتوزيع رأس المال على مختلف الأنشطة الاستثمارية إذ أنها تمثل همزة وصل بين الاستثمار في المشروعات و ادخار الأفراد.¹ فهي إذن تمثل القناة الكاملة للتمويل المباشر والسريع والأمثل بين المدخر والمستثمر.

ثانيا: انعكاسات الأزمة على أسواق المال

امتدت آثار الأزمة المالية العالمية لعام 2008 على معظم دول العالم عن طريق عدة قنوات، وقد نالت الأسواق المالية حصتها من هذه الأزمة.

1- قنوات انتقال الأزمات المالية: الأزمة المالية أول ما تظهر تكون متركزة على أحد متغيرات النظام المالي، ثم سرعان ما تنتشر عبر قنوات والشكل التالي يوضح هذه القنوات²

الشكل رقم (1-1): قنوات انتشار الأزمات



المصدر: موسلي أمينة، عدوى الأزمات المالية، المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية، العدد5، الجزائر 2014، ص169.

يوضح هذا الشكل مختلف القنوات المحتملة لانتشار العدوى المالية بين مختلف الأسواق: سوق القروض، السوق المالية، سوق الودائع وأسواق الصرف، أي انتقاله من قطاع إلى آخر داخل نفس

¹ سميحة بن محياوي، دور الأسواق المالية العربية في تمويل التجارة الخارجية: دراسة حالة بعض الدول العربية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم التجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2015، ص15-16.

² موسلي أمينة، مرجع سابق، ص169.

الدولة أو بين الدول، وبالتالي فالعدوى يمكن أن تنتشر من خلال سلوك المستثمرين، أو ما يعرف بالعدوى المحاكية، أو من خلال النظام المالي أو ما يطلق عليه بالعدوى النظامية.*

2- تطورات الأزمة واضطراب الأسواق المالية

امتد تأثير الأزمة إلى الأسواق والمؤسسات الأساسية في النظام المالي، بعد ارتفاع حالات التعثر عن السداد في سوق الرهون العقارية العالية المخاطر، في سياق عملية تصحيح رئيسية تشهدها سوق المساكن في أميركا، حيث قامت المصارف وشركات العقار ببيع الديون إلى شركات التوريق التي أصدرت بموجبها سندات قابلة للتداول في أسواق البورصة العالمية من خلال ما يعرف بعمليات "التسنييد" أو "التوريق"، وتوالت عمليات التوريق والتي أدت بدورها إلى توسع الفجوة بين الاقتصاد الحقيقي والاقتصاد المالي، ومن جهة أخرى ولتعزيز مركز السندات قامت البنوك والمؤسسات المالية بالتأمين على السندات لدى شركات التأمين، على أن يقوم حامل السند بدفع رسوم التأمين عليها ضمانا لسداد قيمة السندات من طرف شركة التأمين، وهذا في حالة ما إذا أفلس البنك، أو عجز صاحب العقار عن السداد، كما قاموا برهن تلك السندات للاستفادة من أسعار الفائدة، مما شجعهم على اقتناء المزيد من تلك السندات، وخلال ذات الفترة تم إصدار أدوات مالية جديدة تسمى "المشتقات المالية" حيث تم المضاربة عليها في الأسواق المالية، وبصورة منفصلة عن السندات، وكنتيجة لتلك الفروقات السعرية التي أرهقت أصحاب العقارات، وتوقفوا عن التسديد قامت البنوك ببيع العقارات ملجئ النزاع والتي رفض مالكوها الخروج منها، وكنتيجة لهذا النزاع بين البنوك وأصحاب العقارات، أدى ذلك إلى انخفاض قيمة تلك العقارات بدءا من عام 2007 وأصبحت قيمتها أقل من قيمة السندات المتداولة والصادرة بشأنها، فلم يعد في مقدور الأفراد سداد ديونهم، حتى بعد بيع السندات التي بدأت قيمتها في الانخفاض، فأصبحوا مكبلين بالالتزامات المالية، وكنتيجة لتضرر المصارف الدائنة من عدم السداد هبطت قيمة أسهمها في البورصة، وأعلنت عدة شركات عقارية وشركات تأمين إفلاسها، فسيطر على أذهان المستثمرين حالة من عدم الثقة مما دفع في اتجاه قيام المودعين بسحب ودائعهم، مما انعكس سلبا على سيولة البنوك على الرغم من تدخلات البنوك المركزية والتي تجاوزت 500 مليار دولار فأعلنت إفلاسها، وتوالت الخسائر وانخفضت أسهم البنوك وشركات الاستثمار العقاري والنتيجة أصيبت الأسواق المالية بالشلل التام¹.

* **العدوى المحاكية:** هي تلك العدوى التي تؤثر على المتدخلين في نفس السوق، نتيجة المحاكاة أو ما يطلق عليه "سلوك القطيع" المحاكاة: هي العملية التي يقوم من خلالها عون اقتصادي ما باتباع نفس سلوك الأعران الآخرين في الأسواق المالية. **العدوى النظامية:** تتمثل في انتشار اضطراب متموضع، من قطاع ما إلى باقي قطاعات النظام المالي.
¹ فريد كورتل، كمال رزيق، **الأزمة المالية: مفهوما، أسبابها وانعكاساتها على البلدان العربية**، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة العدد 20، دون سنة نشر، ص 12.

وبهذا نالت حصتها من الأزمة، و تأثر أسواق المال يتم اكتشافه من خلال المؤشرات المالية للسوق (البورصة) وبيان مدى التأثير في كل سوق مالي، وبحسب العلاقات المالية والمصرفية أو ما يطلق عليها درجة الانكشاف المالي على أسواق المال الأمريكية والعالمية.¹

الفرع الثاني: شركات التأمين والأسواق المالية

أولاً: عموميات حول شركات التأمين

1- شركات التأمين كوسيط مالي:

شركات التأمين هي وسيط مالي أساسي، حيث تقوم هذه المؤسسات على أساس تعاقدى يجمع الأموال على فترات منتظمة، واستثمارها في أسواق رأس المال،² وشركات التأمين كوسيط من الوسطاء الماليين، تتميز بمستوى عال من الأمن يمكن أن تتوقع لدفع التزاماتها في السنوات المقبلة أي أن شركات التأمين لا تكون بحاجة إلى الاقتراض، بالإضافة إلى مواردها الذاتية لمواجهة استخداماتها كما تفعل البنوك المتخصصة، كما أنها ليست مصدر قلق رئيسي لتحقيق سيولة الأصول، وبالتالي تميل إلى أن تكون الاستثمارات طويلة الأجل في السندات و أسهم الشركات والقروض العقارية.

إذن صناعة التأمين لها دور مهم جدا في النظم المالية للبلدان في جميع أنحاء العالم، وتعتبر شركات التأمين كوسيط مالي لعدة أسباب:³

- السبب الأول هو أنها تتلقى أموالا من عملائها للقيام باستثمارها، حيث الكثير من المؤمن لهم يستخدموا شركات التأمين كمؤسسات يستثمروا فيها معظم مدخراتهم.

- سبب آخر هو أن هذه المؤسسات تقوم بوضع أصول عملائها في سلسلة من الاستثمارات، التي من شأنها أن تجعل لها بعض المال، لذلك فإنها تأخذ الموارد من قطاع واحد واستثمارها في قطاع آخر.

¹حيدر يونس الموسوي، انعكاسات الأزمة المالية العالمية على أسواق المال العربية (دراسة تحليلية في بلدان عربية مختارة للمدة 2003-2009)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد السادس والثمانون، 2011، ص 179.

²Marcel Mulumba Kenga Tshielekeja, *L'Assurance : Catalyseur du Développement Modèles de références et Applications au cas de la République Démocratique du Congo*, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en Sciences économiques et de gestion, Université Catholique de Louvain, 2011, p 91.

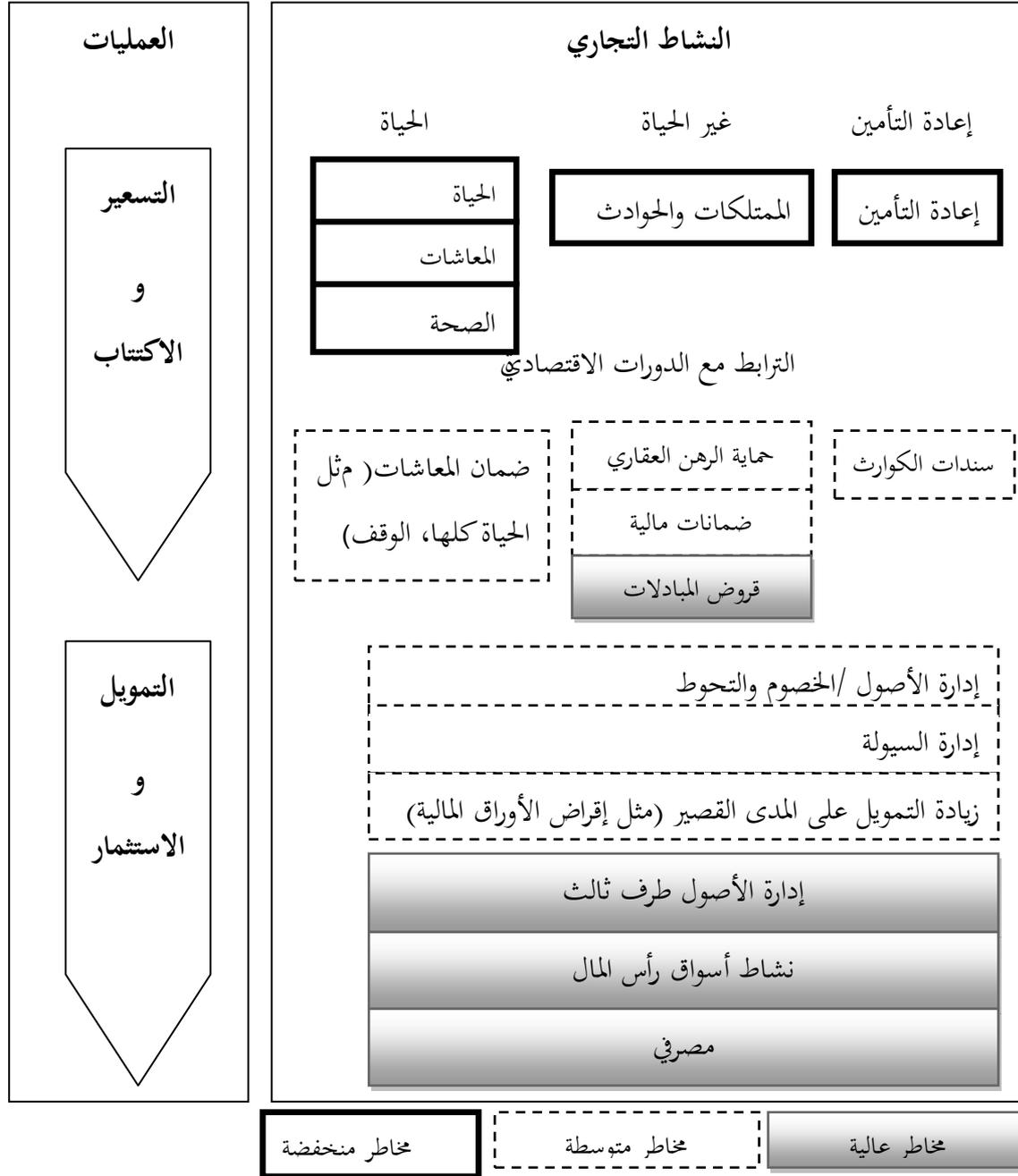
³ Piljan Ivan, Cogoljević Dušan, Piljan Tatjana, *Role of Insurance Companies in Financial Market* Review Scientific Papers, International Review, Faculty of Business Economics and Entrepreneurship (No.1-2), 2015, p 97.

وشركات التأمين تتعامل مع المخاطر نيابة عن عملائها في مقابل تعويضها في شكل أقساط ، وتقوم بتوليد الأرباح عن طريق توظيف أقساط التأمين التي تم تجميعها، لتكون كافية لدفع المستحقات عن الأضرار، والحصول على بعض الأرباح.

2-الأداء المالي لشركات التأمين:

باعتبار الدور المزدوج الذي تلعبه شركة التأمين، فإلى جانب النشاط التأميني البارز، هناك النشاط الاستثماري، أو وظيفة الاستثمار والتي تلعب دور أساسي في استمرار الشركة، والمخطط الموالي يلخص أنشطة شركة التأمين.

الشكل رقم (1-2): أنشطة شركات التأمين



Source: Annalise Vucetich, Roger Perry and Richard Dean, **The insurance sector and economic stability**, Reserve Bank of New Zealand: Bulletin, Vol. 77, No. 3, September 2014, p4.

شركات التأمين أثناء قيامها بنشاطها (الاكتتاب) تجتمع لديها عادة أموال طائلة (تمثل في الأقساط) تقوم باستثمارها عادة في عدة أشكال، لتحقيق عوائد تستعملها في تسديد التزاماتها والتي تتنوع في شكل أوراق مالية واستثمارات عقارية، والإقراض برهون¹.

¹طبايبية سليمة، دور محاسبة شركات التأمين في اتخاذ القرارات وفق معايير الإبلاغ المالي الدولية دراسة حالة: الشركات الجزائرية للتأمين رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، 2014/2013، ص41-43.

- الاستثمارات في الأوراق المالية:

أدت التطورات الاقتصادية والسياسية خلال العقدين الماضيين، إلى نمو سريع في حجم الأسواق المالية، بحيث لم يعد المكان شرطاً أساسياً لوجود السوق، بعد أن نُجحت وسائل الاتصال الحديثة المختلفة في تجاوز الحدود والأطر المكانية التقليدية، وأصبحت الصفقات المالية تعقد سواء مباشرة أو عن طريق وسطاء، مما أعطى هذه الأسواق مرونة عالية وتنوعاً كبيراً، أضحت معه الصفقات المالية تبرم بكل سهولة مهما كان حجمها، وبكفاءة عالية في ظل توافر كم كبير من نوعية وطبيعة المتعاملين ونوعية الأدوات المالية المستخدمة، وتأخذ الاستثمارات في الأوراق المالية شكل الاستثمار في الأموال المقترضة أو في الأموال المملوكة.

- الاستثمارات في الأموال المقترضة:

تتمثل في سندات تنطوي على علاقة دائنة للجهة أو الشركة المصدرة، وبمعنى آخر فهي عبارة عن دين مستحق للشركة المستثمرة لدى الجهة المستثمر فيها، ومن أمثلتها السندات الحكومية وسندات الشركات، الأوراق التجارية والأسهم الممتازة واجبة السداد، وتتميز تلك الأدوات بوجود تاريخ استحقاق محدد لاسترداد الأموال المستثمر فيها.

- الاستثمار في الأموال المملوكة:

ينطوي الاستثمار في الأموال المملوكة على حق الملكية في مشروع معين، كالأسهم العادية والممتازة ولا ترتبط عادة بتاريخ استحقاق محدد، وبالتالي فهي لا تطلب سداداً في تاريخ معين من جانب الشركات المصدرة لها، كذلك فإن العائد على تلك الحقوق غالباً ما يكون في صورة توزيعات أرباح.

- الاستثمارات العقارية:

تلجأ شركة التأمين لاستثمار جزء من أموالها في شكل استثمارات عقارية ثابتة، لغرض المتاجرة طويلة الأجل.

- الإقراض برهون:

يتمثل الإقراض برهون في دين طويل الأجل، يملك الدائن فيه أولوية مضمونة لحقه في المطالبة بواحد أو أكثر من أصول وموجودات المدين، وبالتالي يبيعها إجبارياً من خلال نزع ملكية الرهينة، إذا لم يدفع الدين في ميعاده المحدد، وهي تحتل جزءاً لا بأس به من محفظة استثمارات شركات التأمين، ويمكن تصنيفها إلى قروض سكنية وزراعية، تجارية وصناعية.

ثانيا: شركات التأمين كلاعب رئيسي في الأسواق المالية ودورها في امتصاص

صدمة الأزمة

إن شركات التأمين من كبار المستثمرين في الأسواق المالية، و أكبر المستثمرين في جميع أنحاء العالم هي صناديق الاستثمار، تليها شركات التأمين وصناديق المعاشات التقاعدية، وعلاوة على ذلك، فإن جزء من الأصول تحت إدارة صناديق الأسهم الخاصة وصناديق التحوط مملوكة من قبل شركات التأمين (وصناديق التقاعد)، مما يجعل هؤلاء المستثمرين اللاعبين الرئيسيين في الأسواق المالية العالمية، هذه الأرقام الإجمالية تخفي بعض الاختلافات في الأسواق الرئيسية، من حيث الأهمية النسبية لهذه المجموعات المختلفة من الكيانات المالية.

وشركات التأمين لديها القدرة على تبني استراتيجيات الاستثمار مع آفاق طويلة الأجل، خاصة في أعمال التأمين على الحياة، وعلاوة على ذلك، فإن العديد من شركات التأمين لتوفير التغطية التأمينية ضد مجموعة متنوعة من المخاطر، لديها القدرة على إعادة استثمار العائدات في الأصول المالية.¹

كقاعدة عامة، فإن شركات التأمين تحقق أرباح صافية من الأنشطة التجارية للتأمين الخاصة بها فإنها يمكن أن تقوم بإعادة استثمار الأرباح في الأسواق المالية، والذي من شأنه أن يبيع الأسعار. ولكن حتى لو أنهم لا يحققون صافي الأرباح على وظيفة التأمين الخاصة بهم ولكن بدلا من ذلك تستطيع شركات التأمين التحكم في خسائر الاكتتاب الناتجة عن ارتفاع المطالبات من حملة الوثائق وهذا الوضع يساعد على منع تداعيات الأزمة المالية من أن تتفاقم على وجه الخصوص، والمطالبات التي تدفعها شركة التأمين تعكس تعويض حامل وثيقة التأمين، والتي ينبغي أن تخفف من عواقب مالية وخيمة.

في الواقع توفر هذه الآليات أمر حيوي لتنشيط الاقتصاد، وتشجع الاستثمار المنتج، والابتكار وبالتالي تدعم نمو النشاط الحقيقي، والذي بدوره مفيد لنمو الأسواق المالية.²

¹ Sebastian Schich, **Insurance Companies and the Financial Crisis**, Op .cit, p17.

² Ibid, p19.

المبحث الثاني: المخاطر المتعلقة بأنشطة شركات التأمين

إن تحقق الخطر بالنسبة لشركة التأمين، يختلف في مفهومه وآثاره عن تحقق الخطر الأصلي المؤمن عليه بموجب وثائق التأمين التي تتضمنها الحفظة، ولهذا الخطر مجموعة من الخصوصيات تميزه عن المخاطر الأخرى.

المطلب الأول: خصوصيات المخاطر في قطاع التأمين.

يعتبر الخطر المؤمن ضده أمراً جوهرياً في التأمين، وعنصراً أساسياً من عناصر عملية التأمين إلى جانب القسط ومبلغ التأمين، فهو يشتمل على عدة شروط تميزه عن باقي الأخطار، ويكون محدد بصورة واضحة في العقد.

الفرع الأول: مفهوم المخاطر في التأمينات

التعريف المتعلق بالخطر تقليدياً هو عدم التأكد، أي عدم التأكد المتعلق بحدوث خسارة ما، ومع ذلك فإن موظفي صناعة التأمين، غالباً ما يستخدمون مصطلح الخطر لتعيين الملكية أو الحياة التي يتم التأمين عليها.

أولاً: تعريف الخطر التأميني وعلاقته بمصطلحات أخرى

1-تعريف الخطر التأميني:

الخطر التأميني يعرف بأنه "حدث غير مؤكد الوقوع، قد يصيب الفرد أو المؤسسة، و الأعداد الكبيرة من الأفراد والشركات تواجه معاً، وبشكل مستقل نفس النوع من المخاطر(المرض، البطالة السرقة...)"¹

يُعرف الخطر بأنه "حادثة مستقبلية محتمل الوقوع، لا يتوقف على إرادة أي من الطرفين"² الخطر عبارة عن: "ضرر متوقع الحدوث مبني على الاحتمالات التي تتفاوت فيما بينها، وبين احتمالات متعلقة بالأشخاص مثل وفاة، مرض، عجز، أو احتمالات متعلقة بالمتلكات مثل حريق أو تصادم، أو سرقة، أو انهيارات، أو تزوير، أو غرق السفن، إلى غير ذلك من الأخطار."³

¹ Pierre Picard, **Risques d'assurance et risques financiers**, Revue d'économie financière, n°80, L'industrie mondiale de l'assurance, 2005, p2.

² جمال بوشناقفة، الزامية التأمين على الممتلكات من أخطار الكوارث الطبيعية- دراسة تحليلية على ضوء الأمر رقم 12/03 والمراسيم التنفيذية- مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد الخامس، جامعة المدية، 2011، ص115.

³ أيمن صالح مصطفى حرب، دور المعلومات المحاسبية في إدارة المخاطر على الأداء الإداري في شركات التأمين الأردنية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 4، جامعة أم البواقي، 2015، ص118.

الخطر هو " احتمال اختلاف النتائج الفعلية عن النتائج المتوقعة¹."

ويعرف أيضا بأنه: "الخسارة المادية المحتملة نتيجة وقوع حادث معين". ولقد تم إعطائه

الصيغة الرياضية التالية:²

$$R = \sum_{i=1}^n P_i C_i$$

بحيث: R هو قيمة الخطر

P_i : احتمال وقوع الحادث e_i

C_i : هي الخسائر الناتجة عن وقوع كل حادث e_i

كما يعرف بأنه: ظاهرة أو حالة معنوية تلازم الشخص عند اتخاذه القرارات أثناء حياته اليومية، مما يترتب عليه حالة من الشك أو الخوف لعدم التأكد، من نتائج تلك القرارات التي يتخذها الشخص بالنسبة لموضوع معين"، والملاحظ أن هذا التعريف يركز على الحالة النفسية للشخص المعرض للخطر.³

كما يعرف الخطر في التأمين بأنه: التغيير المحتمل لحادث معين الذي يعتمد على المصادفة (الحظ) ويعرف بأنه عدم التأكد حول الخسائر المحتملة.⁴

وبالتالي تزيد المخاطر بزيادة عدم التأكد سواء للمؤمن أو المؤمن له، والتأمين يـؤدي إلى تخفيض درجة عدم التأكد والقلق الناتجين عن عدم القدرة على توقع الخسارة المستقبلية للأحداث، وتخفيض درجة عدم التأكد تؤدي إلى دقة توقع الخسارة، وتوزيعها على المؤمن لهم في شكل أقساط تأمين.⁵

2-علاقة الخطر بمصطلحات أخرى: من خلال التعاريف المختلفة للخطر، نجد أن هذا الأخير

يرتبط بعدة مصطلحات والتي يجب توضيح علاقته بها.

¹ بلعزوز بن علي، حمدي معمر، نظام التأمين التعاوني بين النظرية والتطبيق: دراسة التجربة الجزائرية، الملتقى الثالث للتأمين التعاوني، الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل، 2011، ص341.

² حساني حسين، مدخل التسعير لتدعيم التنافسية في الصناعة التأمينية "إشارة للتجربة الجزائرية"، الملتقى الدولي الرابع حول: المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، 2010، ص6.

³ عيد أحمد أبو بكر، وليد إسماعيل السيفو، "إدارة الخطر والتأمين"، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2008، ص47.

⁴ عبد الرحيم عبد الحميد الساعاتي، هل التأمين الإسلامي المركب تأمين تعاوني أم تأمين تجاري؟، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الاقتصاد الإسلامي، المجلد 22، العدد 2، المملكة العربية السعودية، جدة، 2009، ص128.

⁵ بوشنافة أحمد، حمول طارق، التأمين ودوره في دعم القدرات التنافسية للمؤسسة الصناعية وتحقيق متطلبات المنافسة الدولية والبيئية- إشارة لحالة الجزائر، الملتقى الدولي الرابع حول: المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، 2010، ص7.

- عدم التأكد وعلاقته بالمخاطرة:

المخاطرة تصف موقفا ما تتوفر فيه لمتخذ القرار معلومات تاريخية كافية ، تساعد في وضع احتمالات موضوعية متعددة بشأن التدفقات النقدية المستقبلية، وتسمى بالمخاطر الموضوعية والذي يعرف بأنه الاختلاف النسبي للخسارة الفعلية عن الخسارة المتوقعة.¹

أما حالة عدم التأكد فهي تصف موقفا لا تتوفر فيه لمتخذ القرار معلومات تاريخية ، للاعتماد عليها في وضع توزيع احتمالي للتدفقات النقدية المستقبلية، ومن ثم عليه أن يضع تخمينات معقولة للصور التي يمكن أن يكون عليها التوزيع الاحتمالي، ولهذا تعرف حالة عدم التأكد بالمخاطر غير الموضوعية، والذي يعرف بأنه عدم التأكد المبني على حالة ذهنية (فكرية) لشخص ما.²

- مصدر الخطر ومسبب الخطر:

مسببات الخطر هي مجموعة الظواهر الطبيعية والعامية ، التي تؤثر تأثيرا مباشرا أو غير مباشر في نتيجة القرارات، أو هي عوامل مساعدة تزيد من وقع الخطر، والتي يمكن إجمالها في مجموعتين هما عوامل موضوعية توجد عادة في الشيء موضوع الخطر، مثل بناء المنزل بالأخشاب بالنسبة لظاهرة الحريق وقيادة سيارة بها عيب بالنسبة لظاهرة حوادث السيارات ، وما شابه ذلك والمجموعة الثانية يطلق عليها مجموعة العوامل الشخصية، سواء كانت إرادية أو غير إرادية، وهي التي تنشأ عن إهمال الشخص أو تدخله في مسار تحقيق الظواهر الطبيعية أو العامة.³

في حين نقصد بمصدر الخطر المسبب الأساس في وقوع الخسارة المادية، وتتعدد المسببات وتختلف ويمكن ذكر بعض الأمثلة : أن الشخص عندما يرتكب أخطاء في تصرفاته قد يتسبب في وقوع خطر المسؤولية المدنية اتجاه غيره،⁴ ...

- العلاقة بين درجة الخطر واحتمال وقوع الحادث : تعتبر العلاقة بينهما من الأمور الهامة

لتوضيح مفهوم الخطر ودرجته حيث:

¹ جورج ريجدا ، مبادئ إدارة الخطر والتأمين ، دار المريخ ، الرياض ، المملكة العربية السعودية، 2006 ، ص25.

² عمر موساوي، مصعب بالي، مرجع سابق، ص4.

³ بتصرف بالاعتماد على:

- شريف محمد العمري، محمد محمد عطا، الأصول العلمية والعملية للخطر والتأمين ، ط1، المملكة العربية السعودية، 2012، ص15.

⁴ مداني بن بلغيث، عبد الله إبراهيمي، تسيير الخطر في المؤسسة - تحدي جديد، مجلة الباحث، العدد 03 ، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية جامعة ورقلة، 2005، ص81.

↙	إذا كان احتمال وقوع الحادث	فإن درجة الخطر	↘
مساويا للصفر	تشير هذه الحالة إلى التأكد من عدم وقوع الحادث	تصل إلى الصفر	
مساويا ل 100%	يشير ذلك إلى التأكد من وقوع الحادث، وليس عدم وقوعه كما في الحالة الأولى	تصل إلى الصفر أيضا	
مساويا ل 50%	فرصة وقوعه مساوية لفرصة عدم وقوعه	تصل إلى أقصاها 100%	
بين 0 و 50%	حالة من عدم التأكد	تتراوح بين 0 و 100%	
بين 50 و 100%	حالة من عدم التأكد	تتراوح بين 0 و 100%	

المصدر: بالتصرف بالاعتماد على: ¹

ثانيا: عناصر الخطر في التأمين

هناك عنصران أساسيان يجب دراستهما وذلك لتحديد الدقيق للخطر، وهما حجم الخسارة المتوقعة واحتمال حدوث الخسارة.

1- حجم الخسارة المتوقعة: يمكن تقسيم أنواع الخسائر التي يتوقعها الفرد إلى ثلاثة أنواع: ²

- الخسائر الصغيرة:

هذه الخسائر من الممكن أن يتحملها الفرد أو المنشأة، لأنها غالبا ما تتكرر سنويا عدة مرات ودرجة قسوتها تكون منخفضة.

- الخسائر المتوسطة:

احتمال حدوثها ضئيل أو متوسط لأي مشروع خلال عشر سنوات، كما أن درجة قسوتها أو مقدار الخسائر التي تحدثها تكون متوسطة، ولتجنب هذه الخسائر يجب أن يُكون احتياطي لمواجهة الكوارث ويتم تحميل جزء من الأرباح إلى ذلك الاحتياطي.

- الخسائر الكبيرة:

إن هذا النوع من الحوادث يعتبر بمثابة الكوارث، لهذا فإن حدوثها نادر الاحتمال ، ولكن قسوة الخسائر عالية جدا، وترجع أسبابها إلى ظواهر يصعب للإنسان التحكم فيها ، وعلى إدارة المشروع أن تحتاط لمواجهة هذا النوع من المخاطر ، باحتجاز جزء من الأموال سنويا لمواجهة هذا النوع من الخسائر.

¹ شريف محمد العمري، محمد محمد عطا، مرجع سابق، ص28.

² عاطف عبد المنعم، محمد محمود الكاشف، تقييم وإدارة المخاطر، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، الطبعة الأولى، القاهرة، 2008 ص41.

مما سبق نجد أن إدارة المشروع يجب أن تأخذ في الحسبان التكاليف السنوية للخسائر ، والتي تستقطع كمخصصات لمواجهة خسائر محتملة الوقوع وهي كما يلي:¹

- التكاليف السنوية للخسائر الصغيرة في العام، وذلك لتكوين مخصصات لمواجهة هذه الخسائر.
- النصيب السنوي لتكاليف الخسائر المتوسطة، التي تحدث خلال فترة متوسطة لتكوين احتياطات.
- النصيب السنوي لتكاليف الخسائر الكبيرة، التي تحدث خلال فترة طويلة لتكوين احتياطات.

وبصفة عامة فإن حجم الخسارة المتوقعة، يختلف طبقاً لأسباب حدوث الحادث، طبيعة الشيء المعرض للخطر وطبيعة العنصر البشري.

2-احتمال حدوث الخسارة أو الحادث*:

لتقدير احتمال حدوث حادث يجب فحص الشروط التي تتسبب في حدوث هـ و لقد اتفق الكتاب على تقسيم الاحتمالات إلى:

- الاحتمالات الحسابية: وهي إما احتمالات تجريبية، أو احتمالات تقديرية أو متوقعة، وجميعهم يتم حسابهم مقدماً قبل وقوع الحادث.

- الاحتمالات الفعلية: هي التي تحسب بعد وقوع الحادث.

الفرع الثاني: المخاطر القابلة للتأمين وأنواعها

إن جوهر التأمين يكمن في إقصاء وإبعاد الخسائر الناتجة عن المخاطر الغير المعروفة وغير متوقعة وحتى يكون الخطر قابل للتأمين يجب توفر فيه عدة شروط.

أولاً: المخاطر القابلة للتأمين

من وجهة نظر شركات التأمين يوجد عدة شروط يجب توافرها في الخطر حتى يكون قابلاً للتأمين وهي:

- توافر عدد كبير من الوحدات المتجانسة: وحتى يمكن لشركة التأمين أن تقوم بالتأمين على وحدات الخطر المختلفة ، فلا بد أن تكون تلك الوحدات متجانسة وكثيرة، بحيث يمكن أن نطبق

¹عاطف عبد المنعم، محمد محمود الكاشف، المرجع نفسه، ص41.
* الخسارة : هي النقص في قيمة الممتلكات أو فناؤها، أو النقص في قيمة دخل الأفراد أو زواله مما ينتج عنه تحقيق حادث معين للأشخاص وممتلكاتهم.
الحادث: يمكن تعريفه بأنه التحقق المادي لإحدى مسببات الخطر ، والتي تتمثل في الظواهر الطبيعية أو العامة بالنسبة لشخص حقيقي أو معنوي أو لمجموعة أشخاص، مما ينتج عنه خسارة فعلية في دخل أو ممتلكات الشخص.

قانون الأعداد الكبيرة*، وهنا يظهر مفهوم العدد الكبير (Mass) والتجانس أو التماثل (Similarity) بحيث أن المؤمن يهتم بهذين المفهومين قبل أن يقوم بقبول الوحدات المعرضة للخطر تأمينياً.¹

- الخسارة يجب أن تكون نتيجة حادث عرضي وغير متعمد:

ويقصد بعرضية الخسارة أن يكون الحادث المؤدي إلى تحقق الخسارة أمراً احتمالياً*، وذلك لأن الاحتمال "عدم التأكد" هو العنصر الأساسي في مفهوم الخطر القابل للتأمين²، بمعنى أن الخسارة يجب أن تكون لا إرادية (غير متعمدة) وخارج نطاق تحكم المؤمن له.

- أن لا يكون تحقق الحادث في شكل كارثة:

حتى تكون الوحدات المعرضة للخطر مقبولة تأمينياً، يجب أن لا تكون الخسائر الناتجة عن تحقق الحوادث من النوع الضخم، والذي قد لا تستطيع شركة التأمين تحمله.³

- إمكانيات تحديد الخسارة مادياً ومكانياً وزمناً:

يجب تحديد الخسائر سواء من حيث قيمتها أو من حيث وقت حدوثها أو حتى مكان الحدوث، لأنه في كثير من الأحيان يكون الدفع والتعويض إذا وقعت الخسارة خلال فترة معينة.⁴

- إمكانية حساب فرصة الخسارة:

إن شركات التأمين يجب أن تكون قادرة على حساب كل من متوسط تكرار الخطر، ومتوسط شدة الخسارة، التي يمكن أن تتحقق في حالة حدوث الخطر، وهذا الشرط ضروري لإمكانية حساب القسط.

- القسط يجب أن يكون اقتصادياً:

أي أن يكون القسط كافياً لدفع التعويض، والمصروفات الإدارية الأخرى، وتحقيق أرباح لشركة

* ينص قانون الأعداد الكبيرة في أسهل معاينة على أنه (كلما زاد عدد الوحدات التي يجري عليها التجربة، كلما آلت نسبة الاحتمالات المتوقعة إلى الاحتمال المحقق لهذه التجربة) أي إلى الواحد الصحيح (بمعنى أن الاحتمال المتوقع مساوياً أو قريباً من الاحتمال المحقق، ويترتب على ذلك أن تصبح أقساط التأمين التي يحسبها الإكتواريون مقدماً عادلة بالنسبة للشخص الذي يدفع القسط مقدماً لشركة التأمين، وكافية بالنسبة للشركة التي تجمع الأقساط من الأشخاص المستأمنين لكي تدفع لهم التعويضات المطلوبة عند تحقق الخطر.

¹ شريف محمد العمري، محمد محمد عطا، مرجع سابق، ص 84.

** الاحتمالية هي تعبير رياضي تتراوح قيمته بين الصفر والواحد، فإذا كان احتمال حدوث خطر ما هو الصفر فهذا يعني أنه يستحيل الحدوث، أما إذا كان الاحتمال يساوي 1 فهذا يعني أنه مؤكد الحدوث.

² أسامة عزمي سلام، شفيق نوري موسى، إدارة الخطر والتأمين، دار الحامد، ط1، عمان، 2007، ص 31.

³ عبد الحميد أبو بكر، وليد إسماعيل السيفو، إدارة الخطر والتأمين، دار اليازوري، عمان، 2009، ص 86.

⁴ شريف محمد العمري، محمد محمد عطا، مرجع سابق، ص 87.

التأمين ولا يكون مبالغاً فيه بحيث لا يستطيع المؤمن له تحمله، بمعنى أن يكون القسط كافياً وعادلاً.¹

ثانياً: أنواع المخاطر في التأمين

يمكن تقسيم الخطر بطرق متعددة تنحصر أهمها فيما يلي:²

- 1- من ناحية طبيعة الخسارة: إما أن تكون أخطار ممتلكات أو أخطار مسؤولية أو أخطار شخصية.
- 2- من ناحية سبب الخسارة: إما أن تكون أخطاراً مادية أو أخطاراً اجتماعية أو أخطاراً اقتصادية.
- 3- من حيث طبيعة تاريخ الخطر: فإن الأخطار إما أن تكون أخطاراً بحتة أو أخطاراً مضاربة.*
- مخاطر المضاربة: هي موقف يحمل إمكانية حدوث إما خسارة أو مكسب.³
- المخاطر البحتة: تعرف على أنها الموقف الذي يتضمن فقط احتمالات للخسارة أو عدم وقوع الخسارة، وأمثلة على ذلك خطر الوفاة أو انقطاع الدخل، خطر الحريق والسرقة...⁴
- 4- من حيث طبيعة مسببات الخطر: فإن الأخطار إما أن تكون أخطاراً خاصة بحالة السكون الناتجة عن الظواهر الطبيعية وأخطاء العنصر البشري، إذ أنها تكون موجودة في الحياة الاقتصادية مهما كانت ثابتة أو تكون أخطاراً خاصة بحالة الحركة، وهي تلك المتعلقة بما يتم من تغيرات، وخاصة تلك المرتبطة بحاجات البشر والتحسينات التي تتم على الآلات والتوسعات التي تصاحب المؤسسات.

5- من حيث حجم الخطر ووقائجه من خسائر: فإن الأخطار إما أن تكون أخطاراً عامة أو خاصة.⁵

- الأخطار العامة (الأساسية):

تنطوي على الخسائر التي لا يكون الشخص هو الأصل أو السبب فيها، كما أن أثر تحققها يصيب مجموعة كبيرة، وتتحقق هذه الأخطار عادة نتيجة ظواهر اقتصادية واجتماعية، وسياسية، كما أنها تؤثر على قطاعات واسعة أو حتى عدد كبير من السكان.

وعلى الرغم من أنه يتم التعامل مع بعض المخاطر الأساسية من خلال التأمين الخاص، إلا أنه عادة ما يستخدم التأمين الاجتماعي أو برنامج التأمين الحكومي للتعامل مع هذه المخاطر.

- الأخطار الخاصة: تنطوي على الخسائر التي تنشأ من أحداث فردية، وهي تصيب الأفراد فقط بدلاً من المجموعة بأكملها، ويمكن أن تكون ثابتة أو ديناميكية.

¹ عبد الحميد أبو بكر، وليد إسماعيل السيفو، مرجع سابق، ص 88.

² شريف محمد العمري، محمد محمد عطا، مرجع سابق، ص 13.

* يفيد التمييز بين المخاطر البحتة ومخاطر مضاربة، في أن المخاطر البحتة هي الوحيدة التي يكون بالإمكان التأمين ضدها في العادة مع استثناءات معينة، بينما لا يعني التأمين بمخاطر المضاربة بسبب طبيعتها الثنائية الأبعاد والتي تتضمن إمكانية تحقيق ربح أو خسارة (وفي هذه الحالة يتم استخدام أساليب أخرى للتعامل مع الخطر كالتحوط والتوريق والمشتقات المالية وغيرها).

³ بلعوز بن علي، استراتيجيات إدارة المخاطر في المعاملات المالية، مجلة الباحث، العدد 7، 2009-2010، جامعة الشلف، ص 333.

⁴ جورج ريجدا، مرجع سابق، ص 29.

⁵ Emmett J. Vaughan, Therese M. Vaughan, **Fundamentals of risk and Insurance**, TENTH EDITION, Printed in the United States of America, 2007, p6.

وتقبل شركات التأمين التعامل في مثل هذه الأخطار والتعويض عن خسائرها نظرا لمحدوديتها.¹

المطلب الثاني: مبدأ إحلال الخطر وتطبيقاته في العمليات التأمينية

إن الأساس الذي يستند عليه التأمين ، هو توزيع الخسارة على أكبر عدد ممكن وفقا لقانون الأعداد الكبيرة، وكلما كانت تلك الأعداد كبيرة والأخطار متشابهة كلما نجحت شركة التأمين في تحقيق هدفها، ولكن في بعض الأحيان قد يعرض على شركات التأمين أخطار تتميز بدرجة عالية من التركيز ما يجعل هذه الأخيرة أمام أحد الاحتمالات، إما رفض الصفقة المعروضة وهنا تخسر الربح المتوقع إذا لم يقع الخطر، أو قبول الصفقة وهنا تكون الشركة معرضة لمخاطر عالية جدا في حال وقوع الخطر المؤمن ضده، وبالتالي فالقدرة المحدودة لشركات التأمين هي السبب الرئيسي في نشأة وتطور إعادة التأمين.

الفرع الأول: إحلال الخطر (إعادة التأمين)

أولاً: مفهوم إعادة التأمين

لقد وردت تعاريف كثيرة لإعطاء مفهوم واضح لعملية إعادة التأمين، وإن تقاربت في المعنى ومن هذه التعاريف نذكر ما يلي:

تعرف إعادة التأمين بأنها: " عملية داخلية بين المؤمن المباشر ومعيد التأمين، حيث يتنازل المؤمن المباشر عن كل أو جزء من الخطر الذي قبله إلى شركة إعادة التأمين، التي تتعهد بتحمل كل أو جزء من التعويض الذي ينشأ نتيجة تحقق الخطر المؤمن منه، وذلك في مقابل قيام المؤمن المباشر بدفع أقساط إعادة التأمين، كما أن شركة إعادة التأمين يمكنها أن تعهد بجزء أو كل من العملية التي قبلت إعادة التأمين عليها من المؤمن الأصلي إلى شركة أخرى لإعادة تأمينها مرة أخرى، من خلال عقد تأمين جديد (ويطلق على هذه العملية إعادة التأمين من الدرجة الثانية).²

هي تأمين المؤمن وهي اتفاقية ما بين المؤمن (المتنازل) ومعيد التأمين: معيد التأمين يلتزم بتعويض المتنازل ضد جزء أو كل الخسائر التي قد تتكبدها الشركة المتنازلة، في إطار السياسات المتفق عليها

¹ مداني بن بلغيث، عبد الله إبراهيمي، مرجع سابق، ص 81.

² عماد سعد محمد الصايغ، تطوير المحاسبة عن انخفاض قيمة أصول إعادة التأمين وفقا للمعايير المحاسبية -دراسة ميدانية-، مجلة المحاسبة والمراجعة، كلية التجارة (بنين)، جامعة الأزهر، القاهرة، دون سنة النشر، ص 93.

بالمقابل فإن المتنازل يدفع بدوره أقساط لمعيد التأمين، وتقدم المعلومات اللازمة لتقييم الأسعار وإدارة المخاطر التي تغطيها عقود إعادة التأمين.¹

إعادة التأمين هي: " عملية فنية يقوم بموجبها المؤمن المباشر، بتأمين جزء من الأخطار التي تعهد بتأمينها عند مؤمن آخر خوفاً من عجزه عن تعويضها، وقد تلجأ شركات التأمين إلى إعادة التأمين رغبة منها في الحصول على حماية وغطاء، وذلك حينما تأخذ على عاتقها تأمين مشاريع ومنشآت كبرى تفوق قدراتها المالية، بحيث لو تعرضت مثل هذه المنشآت للخطر لما استطاعت شركات التأمين لوحدها تحمل التعويضات المطلوبت، مع ضرورة الإشارة إلى أن علاقة طالب التأمين تبقى منحصرة مع المؤمن المباشر الذي وقع معه العقد، وليس لطالب التأمين أي علاقة مع شركة إعادة التأمين.²

إن عملية إعادة التأمين هي: " عملية مقاسمة للمسؤولية عن الخطر المؤمن منه ونتائجه بين شركة التأمين والتي توصف بالشركة المسندة، وبين شركة متخصصة هي شركة إعادة التأمين والتي توصف بمعيد التأمين، وتعرف عملية المقاسمة هذه بعملية الإسناد، كما يعرف الجزء الذي تحتفظ به شركة التأمين لحسابها من قيمة تأمين الخطر بالاحتفاظ، ونتيجة ذلك يتحمل كل من طرفي هذا العقد جزءاً من الخسارة الناتجة عن وقوع الحوادث المرتبطة بالخطر المسند وبمقدار تحدده شروط العقد.³

إذن من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن تقنية إعادة التأمين هي وسيلة لتفتيت الخطر وتوزيعه على عدد كبير من شركات التأمين، بالشكل الذي يجعل الخطر المركز قابلاً للتأمين.

ثانياً: عناصر إعادة التأمين

من خلال التعاريف الواردة نجد أن تقنية إعادة التأمين تقوم على عناصر أساسية تتمثل في⁴ :

- المؤمن المباشر (Direct Insurance): وهي شركة التأمين الأصلية، التي قبلت العملية التأمينية فاحتفظت بجزء وتنازلت عن الجزء المتبقي لصالح شركات تأمين أخرى.

¹ Patrizia Baur, **Understanding reinsurance**, Swiss Re, Vol 11, N° 4, Published by economic research & consulting, 2004, p4.

² عامر يوسف محمد العنوم، صناعة التأمين والتكافل وعلاقتها بالمصارف، مجلة الدراسات المالية والمصرفية، المجلد 21، العدد 2، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، الأردن، 2013، ص8.

³ بهاء بهيج شكري، إعادة التأمين بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص21.

⁴ عماد سعد محمد الصايغ، مرجع سابق، ص93.

- **معيد التأمين (Reinsure):** وهو الطرف الثاني في عملية إعادة التأمين، ويتمثل في إحدى شركات التأمين التي قبلت إعادة تأمين جزء من العملية لديها.
- **المبلغ المعاد تأمينه (Sum Reinsure):** ويمثل المبلغ الذي تنازلت عنه شركة التأمين المسندة من عملية التأمين، لصالح شركة إعادة التأمين.
- **المبلغ المحتفظ به (Retention):** ويمثل المبلغ الذي احتفظت به الشركة المسندة.
- **قسط إعادة التأمين (Reinsurance Ration):** وهو ما يدفع من شركة التأمين إلى شركة إعادة التأمين بما يتناسب مع حجم الخطر المؤمن عليه.¹
- **عمولة إعادة التأمين (Reinsurance Commission):** وهو مبلغ مستحق للشركة المسندة من شركة إعادة التأمين نتيجة تنازلهما عن جزء من عملية التأمين.
- **عقد إعادة التأمين (Reinsurance Contract):** وهو وثيقة قانونية تنظم العلاقة بين الشركة المسندة وشركة إعادة التأمين.

الفرع الثاني: تطبيقاته في العمليات التأمينية

بالرغم من التقديرات الصارمة والاختيار الحذر للمخاطر التي تتحملها شركات التأمين، إلى أنها تبقى ضعيفة أمام النتائج الكارثية لبعض الأخطار، والتي تجعل توازنها معرض للخطر وبالتالي تؤثر على قدرتها على الوفاء بالتزاماتها، ومن هنا برزت أهمية اللجوء لتقنيات تقسيم وتجزئة المخاطر بين عدة مؤمنين.

أولاً: أسباب اللجوء لتقنية إعادة التأمين

- تلجأ شركات المؤمن إلى إعادة التأمين لواحد أو أكثر من الأسباب التالية:²
- **للحماية والضمان:** فأحد الأسباب التي تدعو المؤمن لشراء إعادة التأمين، هو التخلص من الشك والاحتياط من وقوع الخسارة، ف شراء التأمين من قبل المؤمن له يوفر الاطمئنان والراحة النفسية، وشركات التأمين تبحث عن نفس الضمان والراحة النفسية والطمأنينة عن طريق إعادة التأمين.
- **تجنب الكوارث:** إن شركات التأمين المباشرة، ليست مستثناه من احتمال تعرضها للكوارث الشاملة وهذا قد يعرضها لمشاكل مالية يستوجب عليها تجنبها، والشركة تستطيع تجنب هذا الأمر عن طريق نقل جزء كبير من هذا الخطر لمعيد التأمين.

¹ عامر يوسف محمد العنوم، مرجع سابق، ص 9.

² عماد سعد محمد الصايغ، مرجع سابق، ص 94.

- **زيادة الطاقة الاستيعابية:** إن الطاقة الاستيعابية هي الحد الأقصى للمبلغ الذي تستطيع شركة التأمين أو إعادة التأمين الاكتتاب فيه، ودون تعرض هامش ملاءمتها للخطر، حيث تضطر شركة التأمين في كثير من الأحيان قبول تأمينات تفوق قيمتها الحد الأقصى لطاقتها الاستيعابية، ولذلك تلجأ شركات التأمين إلى إعادة التأمين لزيادة طاقتها الاستيعابية فتقبل الأخطار الكبيرة الحجم وهي مطمئنة لأن معيد التأمين سيقبل إعادة تأمين ما يزيد عن طاقتها¹.

- **التوازن والاستقرار:** يستطيع المؤمن المباشر إرساء توازن في تقلبات معدلات الخسائر من خلال توزيع الأخطار على مجموعة ضخمة من المجمعات التأمينية عن طريق إعادة التأمين.

- **توزيع الخطر:** التأمين هو آلية لتوزيع الخطر، حيث يتم توزيع خطر حامل الوثيقة (المؤمن له) على جميع حملة الوثائق الآخرين الذين قاموا بشراء نفس الوثيقة، وتواصل إعادة التأمين هذه العملية بتوزيع الخطر على عدد أكبر عن طريق مشاركة معيدي التأمين من مختلف أنحاء العالم، وعندما تحدث خسارة كبيرة سيستلم المؤمن له مقابل خسارته هذه، ومن ثم يقوم المؤمن نفسه بمطالبة معيدي التأمين في وقت واحد، وفي حالة مطالبات إعادة التأمين يقوم جميع معيدي التأمين بدفع جزء منها، وبهذا يتم توزيع الخطر بصورة فعلية عن طريق إعادة التأمين، وبها يستفيد المؤمن المباشر من الحماية المالية بنفس الطريقة التي يستفيد بها المؤمن لهم عند شراءهم لوثيقة التأمين.²

ثانياً: أنواع إعادة التأمين

لفهم جيد لتقنيات إعادة التأمين من الأفضل التمييز بين مختلف الأشكال والصيغ من الناحية التقنية ومن الناحية القانونية.

1- **المعيار القانوني:** يمكن أن نميز بين أشكال إعادة التأمين حسب الطابع الإلزامي أو الاختياري للتنازل والقبول كما يلي:

1-1- إعادة التأمين الاختياري (Facultative Reinsurance):

ويتم عادة بقيام شركة التأمين المباشر بمفاتيح معيد تأمين أو أكثر، عن كل خطر بشكل منفرد وللمعيد أن يقبل هذا الخطر أو يرفضه أو يقبله بشروط وأسعار معدلة.³

¹ محمد عبد العزيز الصافي عبيد، أحمد علي أحمد، تقييم إعادة التأمين في شركات التأمين السودانية بالتطبيق على فرع التأمين البحري بضائع للفترة من 2004-2013، مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد 16، العدد 2، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2015 ص 6.

² محمد عبد العزيز الصافي عبيد وآخرون، مرجع سابق، ص 7.

³ منعم الخفاجي، مدخل لدراسة التأمين، مكتبة التأمين العراقي، بغداد، ط1، 2014، ص 110.

وعليه فإن شركة التأمين تكون مضطرة لأن تنتظر الموافقة أو الرفض من قبل معيد التأمين، بمعنى أن هذا النوع من إعادة التأمين يتوقف على حرية اختيار المعيد، فهو ليس ملزماً بقبول أو رفض أي عرض كما أن لشركة التأمين الحرية بأن لا تتنازل أو تسند أي خطر لمعيد التأمين. ويعاب على هذه الطريقة أنها تتطلب وقت وجهد كبيرين من قبل الشركة المسندة، مما يؤدي إلى ارتفاع التكاليف الإدارية.¹

بالإضافة إلى عدم التأكد من إمكانية الحصول عليه، حيث أن معيد التأمين غير ملزم بقبول التأمين الذي تعرضه عليه شركات التأمين، وخصوصاً إذا كانت نتائج التأمين المطلوب إعادته سيئة بالنسبة لمعدي التأمين، زيادة عن التأخير إذ أن شركات التأمين لا تستطيع أن تصدر وثيقة التأمين المطلوبة فوراً، بل عليها الانتظار لحين ورود موافقة معيد التأمين عليها.²

1-2- إعادة التأمين الإلزامي (الاتفاقي): (Obligatory Reinsurance)

تكون بموجب اتفاق بين شركة التأمين وإعادة التأمين، حيث يلتزم المؤمن المباشر فيها بأن يحيل نسبة معينة من الأخطار المتعاقد عليها ووفقاً لشروط محددة لمعيد التأمين، ويلتزم هذا الأخير بقبولها وذلك طبقاً للاتفاق المبرم بينهما مسبقاً، بحيث تكون الإحالة من قبل المؤمن المباشر، والقبول من جانب معيد التأمين إجبارياً على كل منهما.³

إذن بمقتضى هذه الطريقة تكون هناك اتفاقية معقودة مسبقاً، بين كل من الشركة المسندة ومعيد التأمين توضح النسبة أو الأجزاء التي يقبلها معيد التأمين، من كل عملية تتعاقد عليها الشركة المسندة في فرع معين، أي أن الاتفاقية تكون ملزمة لكلا الطرفين في حدود النسبة أو الجزء المتفق عليه.

1-3- إعادة التأمين نصف إلزامية (La réassurance Semi Obligatoire):

تدعى بالطرق الاختيارية من جانب واحد، وتتضمن:

1-3-1- إعادة تأمين اختياري إجباري (FAC OB): تسمى أيضاً إعادة التأمين مع وجوب القبول، وطريقة الغطاء المفتوح (Open cover)، فهي اختيارية من جانب المؤمن المباشر والذي يتمتع

¹ عماد سعد محمد الصايغ، مرجع سابق، ص 94.

² حسين عباس الشمري، إعادة التأمين، معهد الدراسات المصرفية، العدد 1، الكويت، 2014، ص 4.

³ François Couilbault et Constant Eliashberg, *Les grandes principes de l'assurance*, 8^{ème} édition, Paris, 2007, p 58.

بحرية الانتقاء، بالمقابل تكون شركة إعادة التأمين ملزمة بقبول العرض، دون أن يكون لها حرية الاختيار أو الرفض.

و يستخدم هذا النوع من إعادة التأمين من جانب الشركة المبلشرة للحصول على طاقات استيعابية إضافية، وعموما أغلب المعيدين لا يفضلون هذا الشكل، لما قد يترتب عليها من صعوبة في تحقيق توازن محافظهم.¹

1-3-2-إعادة تأمين إجباري اختياري (OB FAC): تسمى إعادة التأمين مع وجوب التنازل وبموجبها يلتزم المؤمن المباشر بصفة إجبارية بالتنازل للمعيد، بالمقابل هذا الأخير له الحرية التامة في قبول أو رفض الجهة المتنازلة.

2-الجانب التقني: تنقسم طرق إعادة التأمين وفق هذا الجانب بشكل أساسي إلى نوعين وهما:
1-2-إعادة التأمين النسبي (Proportional Treaties):²

في هذا النوع من عمليات إعادة التأمين، تقوم الشركة المسندة بتحديد النسبة التي تريد أن تحتفظ بها من الخطر، وتوافق على إسناد الباقي إلى معيدي التأمين، حيث يتم توزيع الأقساط والخسائر بنفس نسب توزيع مبالغ التأمين التي اتفق عليها في العقد، وهناك عدة أنواع من إعادة التأمين النسبي هي :

1-1-2-اتفاقية الحصص النسبية (Quota share):

تسمى أيضا باتفاقية المشاركة، ويقصد بها أن يتعهد المؤمن الأصلي أن يتنازل إلى معيد التأمين عن نسبة محددة في التعاقد من كل خطر يكتب فيه المؤمن، ويصير هذا التنازل على أساس نفس سعر التأمين، والشروط والاتفاقيات التي تم على أساسها التعاقد الأصلي بين المؤمن والمؤمن له.³ واتفاقية المشاركة تفضلها في الغالب شركات التأمين الجديدة ، باعتبار أنها تخفف من العبء المالي على الشركة الجديدة عن طريق الاحتفاظ بنسبة صغيرة من الخطر، وإعادة الباقي لدى شركات الإعادة.⁴

¹بتصرف بالاعتماد على: - سرح السعيد عبد الرزاق، مصطفى عبد الغني، اقتصاديات إعادة التأمين، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص49.

- ممدوح حمزة أحمد، ناهد عبد الحميد، إدارة الخطر و التأمين، جامعة القاهرة، مصر، 2003، ص470.

² عماد سعد محمد الصايغ، مرجع سابق، ص95.

³ محمد عبد العزيز الصافي عبيد، أحمد علي أحمد، مرجع سابق، ص8.

⁴ عبد العزيز خليفة القصار، إعادة التأمين -العقبات والحلول-، جامعة الكويت، كلية الشريعة، 2006، ص18.

2-1-2-2- اتفاقية الفائض (Surplus):

بموجب اتفاقية فائض الخط، يوافق معيد التأمين على قبول بعض مبلغ التأمين على كل المخاطر التي تتجاوز صافي الاحتفاظ المحدد، وعادة يشار للمبالغ التي يلتزم معيد التأمين بقبولها بعدد من "الخطوط" ويعبر عنه بتعدد الاحتفاظ.¹

2-1-2-3- إعادة التأمين على أساس الحصص المتغيرة:

وفي هذا النوع من الاتفاقية تتجاوز فيه الشركة المسندة جمود اتفاقية الحصص، التي لا يمكن تغيير حد احتفاظها فيه، حيث تستطيع شركة التأمين مع عملية إعادة التأمين على أساس الحصص المتغيرة أن تحتفظ بمحدود مختلفة حسب نوع التأمين والخطر، وعليه فإن هذه العملية تعطي للشركة المسندة حداً متغيراً لاحتفاظها يتغير وفقاً لنوع التأمين، ومع اختلاف حد احتفاظ شركة التأمين حسب نوع التأمين فإن معيد التأمين لم يعد يشارك بالكامل مع الشركة المسندة، ولم يعد يحصل على محفظة أخطار متوازنة وبذلك لا تحصل الشركة المسندة على عمولة عالية، كما في عملية إعادة التأمين على أساس الحصص.²

2-1-2-4- إعادة التأمين على أساس الفائض والحصص:

وتستخدم هذه الاتفاقية، عندما ترغب شركة التأمين في تخفيض حد احتفاظها من اتفاقية الفائض وذلك من خلال إسناد جزء منه عبر اتفاقية الحصص إلى معيد الحصص، وغالباً ما تلجأ الشركات إلى هذا النوع عندما تكون مبتدئة وجديدة في مجال التأمين، فلا تستطيع الاحتفاظ بمبالغ تأمين كبيرة، أو عندما تبدأ شركة التأمين في الاكتتاب في فرع تأمين جديد، وفي هذه الحالة يسمى حد الاحتفاظ "بالاحتفاظ الإجمالي"، ويأخذ معيد الحصص نسبة مئوية من هذا الاحتفاظ، أما الجزء المتبقي من الاحتفاظ الإجمالي بعد تنزيل نسبة معيد الحصص، فيبقى من نصيب شركة التأمين ويسمى "بالاحتفاظ الصافي".

2-2- إعادة التأمين الغير نسبي (Non- Proportional Treaties):

هي أحدث ظهوراً من الاتفاقيات النسبية، ولا تقوم على أساس نسبي في توزيع المسؤوليات والأقساط بل تعتمد على توزيع الخسائر، بين الشركة المسندة ومعيدي التأمين وتأخذ شكلين مختلفين:

¹ Emmett J. Vaughan, Therese M. Vaughan, op.cit, p156.

² عماد سعد محمد الصايغ، مرجع سابق، ص95

2-2-1- اتفاقية فائض الخسارة (Excédent de perte) :

بموجب هذا النوع من الاتفاق تحتفظ شركة التأمين بأولوية، ويتحدد بمبلغ تتحمله من الخسارة التي قد تحصل، والتي تقع ضمن حدود هذه الأولوية، أما المبلغ المتبقي من حدود الاتفاقية فيتحملة المعيد ويكون على شكل شرائح (Layers) ولكل شريحة حدود بمبلغ معين، وقد يخضع إلى الاتفاق النسبي (كمشاركة بين شركة التأمين والمعيد أحياناً).¹

2-2-2- اتفاقية وقف الخسارة (Stop loss):

هي نادرة جدا اليوم، حيث بموجبها يقوم معيد التأمين بتغطية جزء من الخسائر السنوية التي تتجاوز حد تغطية المؤمن، ولا تفوق سقف الضمان المحدد في الاتفاقية.²

المطلب الثالث: التقنيات الحديثة لتحويل المخاطر التأمينية

إن تشكيلة الخدمات المقدمة في مجال التأمين ، أصبحت واسعة ومتنوعة، وهذا لأنها تمتد لعقود مهيكله لعدة سنوات ومتعددة الفروع، الأمر الذي أدى إلى استدعاء المستثمرين في أسواق المال كحل آخر لتحويل أخطار التأمين ، وكمصدر إضافي لطاقة الاكتتاب، بالإضافة إلى ظهور أشكال عديدة غير كلاسيكية لتحويل الخطر تحت تسمية "إعادة التأمين غير التقليدية"

الفرع الأول: تقنية توريق أخطار التأمين (La titrisation des risques d'assurance)

يعتبر التوريق كأحد الابتكارات المالية، وهو وسيلة فعالة لتحويل الأخطار للأسواق المالية، وهذا لتجزئتها على مجموعة من المستثمرين الذين يهدفون لتحقيق عوائد.

أولاً: عموميات حول توريق أخطار التأمين

تعد تقنية توريق الأخطار التأمينية كأحد الابتكارات المالية، وهي إستراتيجية أساسية للتحوط ضد الأخطار الحادة، وهو مخطط بديل ومكمل لإعادة التأمين.

¹ أحمد مظهر عبد المهدي، حد الاحتفاظ الأمثل وإعادة التأمين وعلاقتها بزيادة أعمال شركة التأمين - دراسة في شركة التأمين العراقية العامة - مرصد التأمين العراقي، بغداد، 2012، ص11.

² Philippe Trainar, Assurance et stabilité financière, Revue de la stabilité financière, N°5, Banque de France, Paris, 2004, p85.

1- مفهوم تقنية توريق أخطار التأمين وآلية عملها:

1-1 المفهوم:

توريق الأخطار التأمينية هو: "عملية مالية يتم من خلالها تحويل الأخطار لورقة مالية، في شكل سندات للأسواق المالية، وهو أداة بديلة لإعادة التأمين يقوم من خلالها المؤمن بتخفيض وتسيير الأخطار وتحويلها لأطراف أخرى".¹

كما يعرف بأنه "عملية تحويل للمخاطر المكتتبه في شكل أوراق مالية ونقلها للأسواق المالية" وبالتالي تنطوي عملية توريق أخطار التأمين على عنصرين أساسيين هما:²

- نقل المخاطر المكتتب فيها إلى أسواق رأس المال، من خلال تداولها في شكل أوراق مالية؛
-العنصر الثاني ينطوي على المتلقي النهائي للمخاطر والذي يتمثل في المستثمر، والذي بدوره يواجه حالتين عند شرائه لهذه الورقة المالية، إما حدوث أو تحقق الكارثة، وهنا يتحمل الخسائر بالنسبة للمبلغ الأساسي والفوائد، أو عدم حدوث الكارثة، وهنا يحصل على تسديدات في شكل قسيمات وعوائد عن المبلغ الأساسي.

إذن فالتوريق هو عملية يتم فيها تحويل الخطر من خلال شركة ناقلة خاصة (SPV) وتبادلها على شكل سندات، وفي هذه الحالة حامل السند نفسه بمثابة معيد التأمين للخطر، وهكذا فإن أسواق رأس المال أيضا بمثابة "إعادة التأمين" في عملية نقل المخاطر.³

ويصنف التوريق حسب طبيعته إلى نوعين: توريق الأخطار الكارثية، والتي تتعلق بالأخطار الكبيرة جدا التي توصف بنتائج تحققها بالكارثة، وتتميز بها عادة التأمينات العامة، وتوريق الأخطار الغير الكارثية.⁴

1-2-آلية توريق أخطار التأمين:

تتم عملية توريق أخطار التأمين بواسطة أدوات مالية تتمثل في سندات التأمين (ILS)*، وهذه الورقة المالية المرتبطة بالتأمين، هي أداة مالية لها قيمة اسمية، تتعلق بتحقق أو عدم تحقق أخطار

¹ Miguel Alferieff , Anne le Goff, **La titrisation des risques assurances :une solution le marché face au risque de pandémie**, séminaire Innovation, Institut du Cnam, 2007, p4.

²Richard W Gorvett, **Insurance Securitization : The development of a new asset class**, working paper, New York,1999, p137-138.

³ European Commission, **Study into the methodologies for prudential supervision of reinsurance with a view to the possible establishment of an EU framework**, KPMG, 2002, p13.

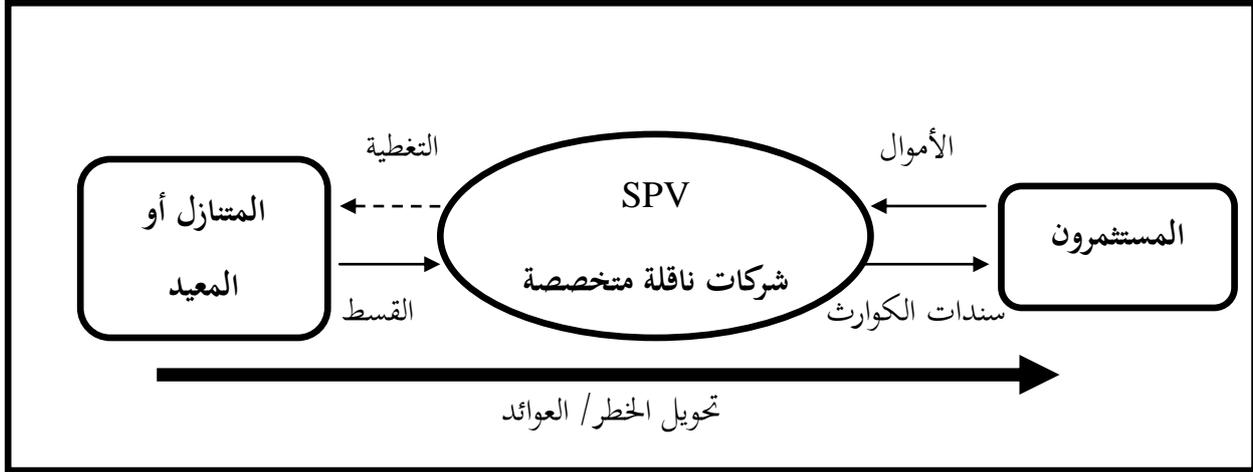
⁴ L .Caillat , C .Dutang , T .Nguyen, Q.Tran , T .Thuy, **Titrisation des risques d'assurance**, Rapport rédigé en TALEX, 2008, p9 .

* ILS : Insurance Linked Securities

التأمين، ومعظم هذه الأوراق المالية تكون مهيكلة في شكل سندات، بنسب فائدة متغيرة وتتعلق بالكوارث الطبيعية، ويسمى هذا النوع الخاص بسندات الكوارث (cat bonds).¹

ويمكن توضيح آلية توريق أخطار التأمين من خلال المخطط الموالي:

الشكل رقم (1-3): آلية توريق أخطار التأمين



Source: Alexandre Scherer, **La titrisation des risques d'assurance : le marché des "Insurance Linked Securities" (ILS)**, Revue d'économie financière, n°59, 2000, p136.

من خلال المخطط يمكن تلخيص خطوات توريق الأخطار التأمينية على النحو التالي:²

- شركة التأمين الأصلية أو إعادة التأمين، التي ترغب في التنازل عن جزء من الأخطار التي بحوزتها إلى شركة ناقلة وسيطة تسمى (SPV) * ويتم تأسيس هذه الشركات الناقلة وفق الشروط الجبائية والتنظيمية لكل بلد؛

- المستثمرين الذين يرغبون في تنويع محافظهم، من خلال شراء سندات التأمين التي يرون فيها فرصة لتحقيق عوائد مغرية من طرف الشركات الناقلة؛

- الشركة الناقلة المتخصصة (SPV) تقوم باستثمار الأموال الناتجة عن بيع السندات في صناديق الاستثمار التي تحقق عوائد؛

- الشركة الناقلة المتخصصة تحرص على الحصول على عائد مضمون؛

¹ Alexandre Scherer, **La titrisation des risques d'assurance : le marché des "Insurance Linked Securities" (ILS)**, Revue d'économie financière, n°59, 2000, p136.

² Jean- François Walhim, Valentin Bauwens, **la titrisation du risque d'assurance**, Édition Iarcier, Bruxelles, 2008, p55 .

* SPV : Special Purpose Vehicle.

- الشركة الناقلة تقوم بإبرام عقد مع شركة التأمين، أو إعادة التأمين لنقل الخطر وهيكلته، مقابل قسط سنوي عن الخطر المتنازل عنه.

2-أسباب اللجوء إلى تقنية توريق أخطار التأمين:

تقليديا كان الاستثمار في أخطار التأمين، يتم عن طريق شراء أسهم شركة التأمين، ومع نمو أسواق التأمين وزيادة المخاطر، أصبحت شركات التأمين تبحث عن طرق للتقليل من تقلبات الكوارث، وذلك إما عن طريق رفع رأسمالها، والتي تعتبر عملية مكلفة لها، أو اللجوء إلى إعادة التأمين لتحويل المخاطر والتي تعتبر غير كافية في الكثير من الأحيان، وعليه ظهرت تقنية توريق أخطار التأمين كبديل لنقل الأخطار للسوق المالي، والتي تعتبر غير مكلفة على المدى الطويل مقارنة برفع رأسمال.¹

إذن التوريق يوضح أوجه القصور الموجودة في سوق إعادة التأمين في عدة نقاط:²

- المخاطر التي ترتبط بأسواق التأمين وإعادة التأمين قد تكون غير مترابطة مع غيرها من المخاطر في الاقتصاد؛

- وبالمقارنة مع إجمالي حجم الأوراق المالية المتداولة في أسواق رأس المال، ورأس المال من شركات التأمين وشركات إعادة التأمين يعد ضئيلا جدا، وبالإضافة إلى ذلك فإن أكبر توقع لخسارة المؤمن هي أيضا كبيرة جدا، وبالتالي فمن المرجح أن يكون نقل المخاطر مباشرة للأسواق المالية أكثر كفاءة؛

- إذا يمكن للأدوات المالية (التوريق) أن تقلل إلى حد كبير، أو القضاء على خطر عدم الملاءة المتأصل في عقود إعادة التأمين.

وعليه ومن خلال ما سبق يمكن توضيح مزايا التوريق على كل من شركات التأمين (أو إعادة التأمين) والمستثمر فيما يلي:³

¹ David Cummins, **Securitization of Life Insurance Assets and Liabilities**, 2nd international longevity risk and capital market solutions symposium, The Wharton School, 2006, p5-7 .

² David Cummins, Philippe Trainar, **Securitization, Insurance and Reinsurance**, Article in The Journal of risk and insurance, Vol 76, No 3, 2009, p475.

³Harvey Powers , **Insurance Securitization: A Ripe Market?** , Society of Chartered Property and Casualty Underwriter, CPCU eJournal, Vol 65, N°10, 2012, p1.

○ بالنسبة لشركات التأمين:

-يمكن أن يوفر لها العديد من المزايا مثل تحسين هيكل رأس المال، زيادة السيولة، وتحقيق الأرباح (الذي يعتبر من الخصائص الفريدة للمعاملات المتعلقة بهذه السندات مقارنة بإعادة التأمين التقليدية)، كما يعتبر آلية تمويل إضافية بالنسبة للشركة.

○ بالنسبة للمستثمر:

-يمكن أن يستفيد من الخبرات الأساسية لشركات التأمين.
-توفر للمستثمر إمكانية التنوع، كون أن الأوراق المالية الناتجة عن عملية توريق الأخطار التأمينية تكون عديمة الارتباط مع باقي الأوراق المالية، وتوفر عائد أعلى في حالة عدم تحقق الكارثة.

ثانيا: سوق الأوراق المالية المرتبطة بالتأمين

تتكون سوق الأوراق المالية المرتبطة بالتأمين (ILS) من عشرات السندات، بمقدار اسمي إجمالي يقدر بـ 2 مليار دولار، وتعرض سوق الأوراق المالية المرتبطة بالتأمين (ILS) حاليا على المستثمرين مستويات عوائد مغرية، وهذه الأوراق المالية منقطة بـ "BB" والعديد من المؤمنين ومعيدي التأمين يتحكمون في هذه المستويات، ويتعاملون كمستثمرين في هذا السوق، وباقي المستثمرين هم بنوك وصناديق استثمار، وشركات تأمين على الحياة، أما الأخطار الأكثر توريقا هي الهزات الأرضية في كاليفورنيا، والأعاصير في فلوريدا، وأيضا الهزات الأرضية والبراكين في اليابان.¹
أما استحقاق هذه الأوراق فيتنوع ما بين عام و 3 أعوام، وعلى نحو استثنائي قد يصل إلى 10 أعوام وهناك العديد من سندات الكوارث التي حان استحقاقها ولم يكن هناك أي خطأ أو عيب في التعامل.²

الفرع الثاني: إعادة التأمين غير التقليدية (La réassurance non traditionnelle)

لقد ظهر مؤخرا شكل جديد لإعادة التأمين والمدرج تحت تسمية "إعادة التأمين غير التقليدي" والذي يجمع أشكال غير كلاسيكية لتحويل الخطر، وتتمثل في إعادة التأمين المالية.

¹Alexandre Scherer , op .cit, p139.

² Ibid, p141.

أولاً: إعادة التأمين المالية (La réassurance Financière)

1- مفهوم إعادة التأمين المالية

إعادة التأمين المالية هي "عملية إعادة تأمين فريدة تأخذ بعين الاعتبار الجانب المالي، وبالتالي فهي أداة مختلطة بين إعادة التأمين والمالية".¹

كما تعرف إعادة التأمين المالية بأنها عبارة عن "اتفاق طويل الأجل (عموما ثلاث سنوات) بين المؤمن ومعيد التأمين، يعتمد هذا النوع على الأدوات المالية، عن طريق توظيف أقساط إعادة التأمين في توظيفات لا توجد فيها ضرائب لمدة ثلاث سنوات، وهذا التوظيف يكون مجزيا لسببين الأول لطول مدته، والثاني للوفيلت الضريبية التي يحققها جراء انعدام الضريبة"، فمثلا مؤمن يتنازل لمعيد التأمين عن محفظة أخطار مقدرة بـ 100 مليون (يمثل التزام معيد التأمين في هذه المحفظة) مقابل دفع أقساط إعادة التأمين 80 مليون لمدة ثلاث سنوات: المؤمن مستفيد كونه حول 100 مليون من الأخطار بـ 80 مليون فقط أي وفعا ئدا قدره 20 مليون، ومعيد التأمين مستفيد كذلك لأنه سيوظف 80 مليون خلال ثلاث سنوات، بمعدل عائد مجزي ويتحصل على الأرباح في نهاية المدة، كما أن الخطر الذي يتحمله محدود عند 100 مليون كحد أقصى.²

إذن التقنية الجديدة لإعادة التأمين المالي، تهدف إلى نقل المخاطر الكبيرة والهامة نحو الأسواق المالية وتشمل خصوصا الخدمات المالية لشركات التأمين، والمخاطر المالية للشركات متعددة الجنسيات، معالجة الكوارث، وتسيير الشركات التي تقوم بالتأمين الذاتي (الأسرة)، هذه الأساليب تسمح بإعادة توزيع مخاطر التأمين بين عدد كبير من المساهمين، الذين يشترون قيم الأوراق على أمل تحقيق ربح، وبالتالي فالسوق المالي أصبح مكانا مركزيا لإدارة المخاطر الكبرى، وبهذا ابتعد التأمين تدريجيا عن أعمال التأمين الأولي، ليتولى دور الخبير في الهندسة المالية، وبهذا لم يعد الخطر المادي هو الشغل الشاغل لشركة التأمين، ولكن رأس المال الاستثماري.³

2- أهمية إعادة التأمين المالية

إعادة التأمين المالي يمثل التقارب بين السوق المالية وسوق إعادة التأمين، لأن شركات إعادة التأمين تتمتع المزيد من مخاطر الائتمان، وأسعار الفائدة من عقود إعادة التأمين التقليدية، وبالإضافة

¹ Bénédicte Dollfus , **Une opération sui generis : La Réassurance « Finite »**, Colloque AIDA-AJAR. Assurances et banques le secteur le secteur financier entre cohérence et confusion, 2012, p3.

² شوقي بورقية، جمال الدين خاسف، توريق أخطار التأمين وإعادة التأمين كبدائل تغطية لشركة التأمين: دراسة مقارنة، المؤتمر الدولي حول منتجات وتطبيقات الابتكار والهندسة المالية بين الصناعة المالية التقليدية والصناعة المالية الإسلامية، جامعة فرحات عباس، سطيف الجزائر، 2014، ص104.

³ Andràs November et Valérie November, **Risque, assurance et irréversibilité**, Revue européenne des sciences sociales, Tome XLII, 2004, N° 130, p171.

إلى ذلك يمكن في كثير من الأحيان أن يكون القسط مقوم بعملة أجنبية، وبالتالي يقدم هذا المنتج خمس فروق تعطيه طابع مالي مقارنة مع إعادة التأمين التقليدية:¹

- أولا نقل وتمويل الخطر يتم في عقد واحد؛
- يتم نقل مخاطر الاكتتاب بشكل أقل لشركة إعادة التأمين مقابل إعادة التأمين التقليدية؛
- عقود إعادة التأمين المالية تغطي عموما لعدة سنوات، أما إعادة التأمين التقليدية فتكون لسنة واحدة؛
- بالنسبة لعوائد استثمار أقساط التأمين يتم تضمينها ضمينا في سعر إعادة التأمين، وأخيرا يتم عادة تقاسم المخاطر بين المؤمن (مشتري إعادة التأمين) وشركة إعادة التأمين.

ثانيا: أشكال إعادة التأمين المالية

تتكون إعادة التأمين المالية من ثلاثة أشكال هي: التسويات المهيكلة ، خطر التوقيت، وخطر الاكتتاب المحدود²

1-إعادة التأمين المالية بالتسويات المهيكلة (Règlements structurés):

بموجب هذا الشكل، يحول المؤمن محفظة الأخطار إلى معيد التأمين، مقابل أقساط إعادة تأمين تسدد بالقيمة الحالية، كما تحدد التواريخ والمبالغ التي يسدد بموجبها معيد التأمين أموال المؤمن وذلك بغض النظر عن ديناميكية التزام المؤمن تجاه المؤمن لهم (لذا سميت بالتسويات المهيكلة)، كما لا يتحمل معيد التأمين خطر التأمين، أي خطر وقوع الأضرار، أو تحمل الضرر الناتج لا من حيث العدد ولا المبالغ ولا توقيت حدوثها، الخطر الوحيد الذي يتحمله هو خطر مردودية توظيفاته، في حين يتحمل المؤمن كل الأخطار السابقة، مضافا إليها خطر عدم ملاءة معيد التأمين، وبالتالي هذا الشكل من إعادة التأمين ما هو إلا وسيلة ادخار بالنسبة للمؤمن.

2-إعادة التأمين المالية بخطر التوقيت (Risque temporel)

يشبه هذا الشكل من إعادة التأمين الشكل السابق، إلا في جانب واحد هو التوقيت، كون أن معيد التأمين بالإضافة إلى خطر مردودية توظيفاته، يتحمل خطر الرزنامة، أي أنه يمكن أن يقوم بتعويض الضرر في توقيت لا يتوافق مع حصوله على عوائد التوظيفات، أو قد تكون عوائد التوظيفات غير كافية لتعويض الضرر، وبالتالي في هذه الحالة يتحمل معيد التأمين نوعين من الخطر: خطر مردودية التوظيفات، وخطر توقيت التعويضات، وفي هذا الشكل كذلك لا يتحمل

¹ Jean-Philip Dumont, **Gestion des risques des compagnies d'assurance : une revue de la littérature récente**, Assurances et gestion des risques, vol. 79(1-2), 2011, p69-70 .

² شوقي بورقبة، جمال الدين خاسف، مرجع سابق، ص105.

معيد التأمين خطر التأمين ومنه فليؤمن لا يحول إلى معيد التأمين إلا خطر الرزنامة، أما خطر الاكتتاب فيتحمله المؤمن بمفرده، لذا طور شكل جديد هو إعادة التأمين المالية بخطر الاكتتاب.

3-إعادة التأمين المالية بخطر الاكتتاب المحدود (risque de souscription limité)

بموجب هذا الشكل يقدر معيد التأمين مبلغ الضرر المحتمل L_1 ومن ثمة يقترح قسط إعادة التأمين على المؤمن (قسط مبني على أساس تقدير L_1) ، بعدها يقدر الحد الأقصى للالتزام L_2 حيث $(L_2 > L_1)$ ، ومنه معيد التأمين يتحمل خطر مردودية التوظيفات، وخطر الرزنامة مثل إعادة التأمين بخطر التوقيت، بالإضافة إلى خطر تأميني بحت في حالة ما إلا زاد الضرر المتراكم عن L_1 .

المبحث الثالث: تصنيف المخاطر المرتبطة بشركات التأمين

تواجه شركات التأمين، كغيرها من المؤسسات المالية، العديد من المخاطر أثناء قيامها بنشاطها نتيجة حالات عدم التأكد، وتمثل التقنيات الرياضية والإحصائية، الأساليب الأساسية التي تعتمد عليها للتنبؤ بالأخطار وحساب الاحتمالات التجريبية حتى تكون أقرب في قيمتها إلى ما يتحقق فعلا.

المطلب الأول: التصنيف القائم على المخاطر المتكررة والمحتملة والمخاطر

الحرجة

إن البحث في الخطر المعني لا ينطلق من تقويم كل حادث تصادفي على انفراد، بل في مجموع هذه الحوادث للتوصل إلى العوامل التي تحكمها، وفرص تحققها، على أساس نظرية الاحتمالات.

الفرع الأول: المخاطر المحتملة والمخاطر الحقيقية

أولاً: المخاطر المحتملة

1- مفهوم الاحتمال وأنواعه

1-1 مفهوم الاحتمال:

الاحتمال بوصفه مقولة رياضية، هو قياس لإمكانية وقوع حادث ما، أو تحقق فرصة معينة، وعندما لا يخضع تحقق الفرصة أو وقوع الحادث للقياس، فإنهما يخرجان عن الأطر العلمية لنظرية الاحتمالات.¹

تعالج نظرية الاحتمالات قياس إمكانية وقوع حادث ما، أو تحقق فرصة معينة، بهدف التوصل إلى رقم يعبر عن درجة أو قيمة هذه الإمكانية أو الفرصة، وتقاس فرصة حادث أو ظاهرة معينة، من

¹ سليم علي الورد، إدارة الخطر والتأمين، مكتبة التأمين العراقي، الطبعة 2، بغداد، 2016 ، ص15.

خلال دراسة تواتر وقوعها وتكرارها (Frequency) خلال فترة معينة من الزمن، وذلك لمعرفة العوامل التي تحكم تحقق الظاهرة والوقوف على اتجاهات حركتها.

ويمكن تلخيص المفهوم الرياضي للاحتمال في الآتي:

- الاحتمال قياس رقمي، لإمكانية وقوع حادث ما، أو تحقق فرصة معينة .
- لأن الحالات الناجحة (ج) هي جزء من مجموع الحالات الممكنة (ن) فإذ الحالات الناجحة تكون دائماً أقل من الحالات الممكنة: (ج > ن).
- الاحتمال يكون دائماً أقل من الواحد.
- عندما تتساوى الحالات الناجحة مع مجموع الحالات الممكنة تنتفي العلاقة الاحتمالية.
- عندما تساوي قيمة الحالات الناجحة صفراً (ج = صفر) تنتفي الصفة الاحتمالية أيضاً، لأن تحقق الحالات الناجحة يكون مستحيلاً.
- في ضوء ما جاء أعلاه، تتراوح قيمة الاحتمال دائماً، بين قطبي التأكيد والاستحالة، أي بين الواحد والصفر، ولكن ليس أي منهما (أقل من واحد وأكثر من صفر).

1-2-أنواع الاحتمال:

- الاحتمال البديهي (الرياضي):

عندما يكون مجموع الحالات الممكنة معروفاً، يمكن معرفة الحالات الناجحة، واحتساب احتمالاتها. ويسمى هذا النمط من الاحتمالات، بالاحتمال البديهي.

- الاحتمال الإحصائي (التكرار النسبي):

المعضلة التي تواجه قياس الاحتمالات في اغلب مجالات الحياة، هو عدم معرفة العدد الكلي للحالات الممكنة مسبقاً، لذا فإذ من العسير تحديد قيمة الحالات الناجحة والفاشلة. هذه الحقيقة تنطبق على الحوادث المؤسفة، التي تشكل مادة الأخطار التي يتعامل معها التأمين وإدارة الخطر، ففي تأمين السيارات مثلاً، لا يمكننا معرفة عدد الحوادث، وكذا الأمر مع حوادث الحريق وغيرها لهذا يترتب على الباحث الرجوع إلى النتائج السابقة ولفترة كافية من الزمن: كأن ننسب عدد الحوادث إلى عدد السيارات خلال عدد من السنوات، من أجل أن نقف على معدلات الحوادث، واتجاهها العام وعلى أساس ذلك نبي تخميناتنا لاحتمالات المستقبلية.

2- الاحتمال والخطر (Probability and Risk)

تمثل نظرية الاحتمالات، أساساً لنظرية الخطر فمن خلال دراسة تكرار الحوادث (تواترها)، يصار إلى معرفة قيمة احتمالات وقوعها في المستقبل، أما الخطر فيعبر عن قيمة الخسائر المتوقعة عن تحقق الحوادث المحتملة، لهذا فان قيمة الخطر يحكمها عاملان¹:

- تواتر الحوادث (Frequency)

- شدة الخسائر الناجمة عن الحوادث (Severity)

إن القيمة النهائية للخطر، تتحدد بمقدار الخسارة المالية الناجمة عن تكرار الحوادث، التي تدخل في إطار الخطر المعني، فخطر التأمين التكميلي على السيارات، يتحدد بقيم الخسائر الناجمة عن حوادث الاصطدام والانقلاب والسرقه والحريق والمسؤولية المدنية ... وغيرها. قد يبدو للوهلة الأولى أن تواتر الحوادث (تكرارها) هو الذي يحكم قيمة الخطر، أما في الحقيقة فإنه أحد العاملين المؤثرين في قيمة الخطر (الخسارة)، إذ يلعب معدل الخسارة لكل حادث دوراً أساسياً في تحديد قيمة الخطر، ونجد في حين التطبيق أن الخسائر الكبيرة اقل تواتراً، بينما يزداد تواتر الحوادث ذات الخسائر الصغيرة، فخطر تحطم الزجاج من الأخطار كثيرة التواتر، بسبب طبيعة هذه المادة ووظائفها بيد أن معدل الخسارة الناجمة عن الحادث الواحد، لا تقارن بحادث حريق كارثي. إن العلاقة بين تواتر الحوادث وشدتها في صناعة التأمين، علاقة عكسية: تواتر عالٍ للحوادث مع خسائر ضئيلة، أو تواتر قليل مع خسائر كبيرة، ويمكن توضيح هذه العلاقة في الجدول التالي.

الجدول رقم (1-2): العلاقة بين تواتر الحوادث وشدتها في صناعة التأمين

مستوى الخسارة	تواتر حدوثها	شدة الخسارة	توقع عدد الحوادث
صغيرة	عالي	منخفضة	مرة واحدة في السنة
متوسطة	منخفض	متوسطة	مرة كل عشر سنوات
كبيرة	منخفض جداً	عالية	الحد الأدنى

المصدر: سليم علي الوردی، إدارة الخطر والتأمين، مكتبة التأمين العراقي، الطبعة 2، بغداد، 2016،

ص 19.

¹ سليم علي الوردی، مرجع سابق، ص 18.

ثانيا: المخاطر الحقيقية¹

-المخاطر الحقيقية (المعروفة) (risques avérés): هي تلك التي لديها تأمين توزيعات إحصائية قوية، للتنبؤ باحتمال وقوع الحدث، وبالتالي تقييم التكلفة مسبقا.

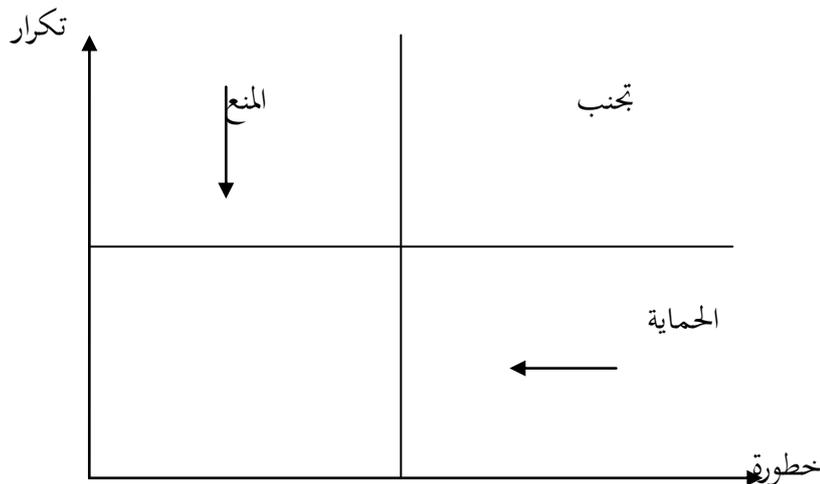
على العكس من ذلك، فإن المخاطر المحتملة (risques potentiels) هي بطبيعتها أكثر صعوبة للتحديد، وهي مخاطر تتطلب مهارة افتراضية عالية، حيث شركات التأمين تحجم عادة لتحمل المسؤولية، والمخاطر الإستراتيجية ، ومخاطر الصورة أو سمعة تقع ضمن هذه الفئة. النظر في المخاطر المحتملة، على أنها صعبة التحديد وبالتالي أكثر خطورة، ولهذا فالشركة مطالبة بتطبيق مبادئ الوقاية والحذر على المخاطر التي تم تحديدها وأيضا التحوط لها، وبعبارة أخرى، لا يمكن للمدير توقع أن بعض المخاطر أصبحت دائمة.

إذن الوقاية والاحتياط هي الأساس قبل أن يصبح الخطر المحتمل خطر حقيقي².

الفرع الثاني: مصفوفة المخاطر

يمكن استخدام مصفوفة حالات التعرض للخسارة وفق للتكرار والحجم، حيث دور هذه المصفوفة هو المساعدة في اتخاذ قرار التأمين.

الشكل رقم (1-4): مصفوفة المخاطر



Source : Catherine Veret, L'assurance comme technique de réduction de risques, Revue d'économie financière, n°84, 2006, p 3.

¹ Caroline Aubry, La gestion des risques dans les entreprises françaises : état des lieux et émergence d'une approche cognitive et organisationnelle, Université Toulouse III - Laboratoire Gestion et Cognition, 2011, p4 .

² Godard Olivier, C. Henry, P. Lagadec, E. Michel-Kerjan, Traité des nouveaux risques, éditions Gallimard, 2003, p2.

إن المصفوفة التالية تبين لنا أنواع مختلفة من المخاطر وفقا لتردد حدوث الكوارث، وشدتها (شدة الأثر)، وبمجرد تحديدها، تحتاج إلى أن تخفض إذا لزم الأمر ثم تمويل المخاطر المتبقية .

كل نوع من أنواع المخاطر يمكن أن تكون مرتبطة مع وسائل خاصة بها للحد منها وتمويله ا¹:

- **تردد منخفض، شدة منخفضة:** تقلبات حساب التشغيل، ومن المسلم به عموما هو أنه لا توجد وسائل مفيدة للحد منها، ويمكن أن تكون بمثابة علامات تحذير من المزيد من مخاطر كبيرة، يتم تمويلها من خلال الاحتفاظ بها، ويمكن استيعابها بشكل طبيعي في حساب النتيجة السنوية .

- **تردد عالي، شدة منخفضة:** مخاطر التردد (وتسمى أيضا المخاطر المتكررة)، والوقاية هي السبب لتقليل احتمال حدوث الكوارث، وذلك بممارسة سياسة الرقابة الداخلية، وهذا للحد من هذه المخاطر إلى الأسفل، ويتم تمويل هذه المخاطر من خلال التأمين الذاتي .

- **تردد منخفض، شدة عالية :** خطر حرج (شدة، خطورة...)، هذه المخاطر تؤثر بقوة على الشركة عند حدوثها، وتفشل في كثير من الأحيان لتصدي لها، ومن الضروري اتخاذ تدابير وقائية للحماية والحد من الضرر، يتم إعداده قبل الكارثة .

وهذا هو المجال من خطط استمرارية الأعمال وإدارة الأزمات، هذا للحد من وطأة هذه المخاطر إلى اليسار، ويتم تمويل هذه المخاطر عن طريق التأمين، ووضع ترتيبات بديلة وفي نهاية المطاف من الأموال الخاصة.

- **ترددات عالية، شدة عالية (أعلى اليمين):** التجنب للحفاظ على استمرارية الشركة، وكل إجراءات التخفيضات يجب أن تكون مجتمعة للحد من وتيرة وشددة الأخطار .

وعليه وانطلاقا مما سبق يمكن تلخيص حالات التعرض للخطر في الجدول التالي.

الجدول رقم (1-3): مصفوفة حالات التعرض للخطر

نوع الخسارة	تكرار الخسارة	حجم الخسارة	مصفوفة إدارة الخطر
1	منخفض	منخفض	قبول تأمين الخطر
2	مرتفع	منخفض	قبول التأمين مع إعادة النظر في بنود العقد (القسط-مبلغ التأمين)

¹ Catherine Veret, Op .cit, p4.

3	منخفض	مرتفع	قبول التأمين مع إعادة النظر في بنود العقد (القسط-مبالغ الإغفاء)
4	مرتفع	مرتفع	عدم قبول التأمين أو اللجوء للتأمين المشترك وإعادة التأمين

المصدر: جورج رجبدا، ترجمة محمد توفيق البلقيني وإبراهيم محمد المهدي، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2006، ص103.

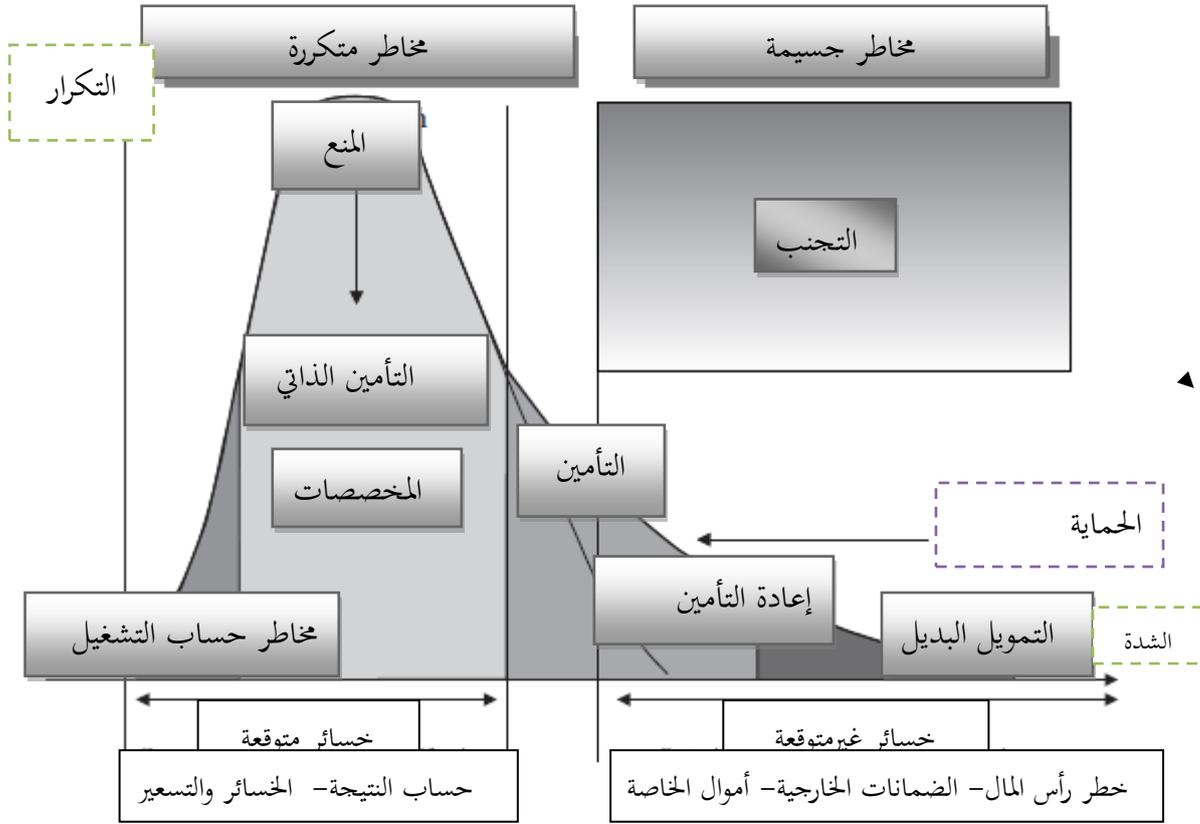
حيث تعكس الحالة الأولى والتي تمثل تكرار وحجم خسارة منخفضة حالة التأمين العادي والتي تستطيع شركة التأمين قبوله دون تردد أو تخوف، من نتائج تحقق الخطر، أما الحالتان الثانية والثالثة فتمثلان حالات يكون فيها معدل أحد العنصران مرتفع، وهذا الموقف يمكن لشركة التأمين قبول التأمين مع إجراء بعض التعديلات على بنود وشروط قبول عقد التأمين، وهذا بزيادة إما مبلغ القسط أو تخفيض مبلغ التأمين، أو الاثنين معاً، ووضع شروط الإغفاء وتحديد المسؤولية حيث تحتفظ المؤسسة بالأخطار في صورة إعفاءات إما مطلقة، وهو أن يتحمل المؤمن له نسبة مئوية، أو مبلغ معين من الخطر، أو الإغفاء النسبي أو الخاص، وهو احتفاظ المؤمن له بالأخطار ذات المخلفات المالية الأقل من مبلغ معين بللقيام بالتأمين، وقد تلجأ شركة التأمين إلى إعادة التأمين والتأمين المشترك لهذه الأنواع من الأخطار، أما الحالة الرابعة فعادة ما ترفض شركات التأمين تأمين هذا النوع من الأخطار، كالأخطار النادرة أو التي يكون فيها حجم الخسارة كبير، كأخطار الكوارث الطبيعية، والذي يستلزم تدخل الدولة كما هو الحال بالنسبة للجزائر، وقد تلجأ شركات التأمين للتأمين المشترك وإعادة تأمين هذه الأخطار.

إذن مما سبق نجد أن تمويل المخاطر يجب أن تكون مناسبة لنوع الخطر، وتقييم المخاطر المتبقية لها بعد التخفيض.

في مجال نمذجة الأخطار، فمن المعروف أن أي حدث عشوائي يتبع احتمال ثابت، وفق لقانون إحصائي بمتوسط وانحراف معياري، وعلى نطاق أوسع أي نمذجة تجميع الخطر، الخطر المتكرر والخطر الحرج قد يمكن أن يمثل كل أو جزء من منحني الجرس ملتوي إلى اليمين، والشكل التالي يوضح المعالجة عن طريق تمويل الخطر.¹

¹ Catherine Veret, Op .cit, p5.

الشكل رقم (1-5): استمرارية التمويل وإدارة المخاطر



Source : Catherine Veret, **L'assurance comme technique de réduction de risques**, Revue d'économie financière, n°84, 2006, p 5.

المطلب الثاني: التصنيف القائم على المخاطر التي ترتبط بالأعمال والنشاط

التأميني والاستثمار

تواجه شركات التأمين مخاطر عديدة، منها ما يرتبط بالنشاط التأميني، ومنها ماله علاقة مباشرة بمحيط الأعمال والاستثمار التي تنشط فيه.

الفرع الأول: المخاطر المرتبطة بالنشاط التأميني

أولاً: مخاطر الاكتتاب والتسعير

1-مخاطر الاكتتاب:

وهي المخاطر المرتبطة مباشرة بعرض المنتجات، ويمكن تعريف مخاطر الاكتتاب بالأخطار التي تتعرض لها شركات التأمين بعد قبول العميل باعتباره مؤمن له، وبعد الموافقة على تغطية المؤمن له يعني ضمناً قبول الخضوع للخطر بدلا من هذا الأخير، وهناك صعوبتين تواجه المؤمن في قاعدة مخاطر الاكتتاب: من جهة تماثل المعلومات (حيث شركة التأمين توافق على تغطية مخاطر المؤمن له على أساس معلومات معينة تتعلق بالماضي، من حيث خطر وقوع الحوادث، سلوك القيادة في السيارات مثلا، تفاصيل عن الممتلكات المؤمن عليها أو القيمة الفعلية لها، وجود عوامل تفاقم أو وسائل للوقاية والحماية... الخ)، من ناحية أخرى يواجه المؤمن سلوك الخطر الأخلاقي (لأن المؤمن له يعلم بأن شركة التأمين تغطيه فسوف يكون أقل حذرا، وسوف يميل إلى أن تكون فرصة أكبر لتمر المخاطر) بمعنى أن المؤمن له لا يتخذ الاحتياطات الكافية لتجنب الخسائر.¹

وعندما تواجه الشركة مخاطر الاكتتاب يجب عليها أن تتخذ ما يلي:²

- التأكد من وضع السياسات والعبارات بشكل واضح لا يترك مجالاً للتفسيرات؛
- التأكد من قيام المؤمن له، بتعبئة طلب التأمين بشكل كامل؛
- التأكد من أن أقساط التأمين تشمل تكلفة الوثائق، بما في ذلك التكاليف غير المباشرة للتسويق أو أي رسوم أخرى؛

¹ Nicolas Dufour, **Contribution à l'analyse critique de la norme de contrôle. Le cas des risques opérationnels dans le secteur financier : de la normativité à l'effectivité**, Thèse présentée pour obtenir le grade de Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers, Spécialité Gestion (Comptabilité Contrôle Audit), Universités, IAE de Lyon, Paris, 2015, p70.

² مؤسسة النقد العربي السعودي، مدخل إلى أساسيات التأمين، المعهد المالي، الرياض، المملكة العربية السعودية، د.ط، 2016، ص240.

- وضع الضوابط التوجيهية للاكتتاب، الخاصة بتحديد مسؤوليات الإدارات ذات العلاقات بأنشطة الاكتتاب (على سبيل المثال: إدارة المبيعات، إدارة تسويات المطالبات وإدارة إعادة التأمين)؛
- إعادة تأمين جزء من المخاطر، وفقا للوائح التنفيذية الخاصة بالإعادة، قبل بيع أي منتج من أجل تقليص المخاطر الإجمالية ومراقبتها، وتعزيز تحمل المخاطر؛
- إجراء مراجعة دورية وكافية، لمدى ملائمة وثائق التأمين والضوابط التوجيهية للاكتتاب وعملية الاكتتاب، لضمان سير عمل كل إدارة بفعالية.

2-مخاطر التسعير:

- مخاطر التسعير هي خطر أن الأسعار التي تتقاضاها الشركة للحصول على عقود التأمين، لن تكون كافية في نهاية المطاف لدعم الالتزامات المستقبلية الناشئة عن تلك العقود.¹
- وتعتبر من المخاطر المرتبطة بعملية الاكتتاب، لأنها إحدى وظائفها، وهي المخاطر الناتجة عن العملية التي تحاول الشركة من خلالها تحديد سعر القسط المناسب، وعندما تواجه الشركة مخاطر التسعير يجب عليها ما يلي:²
- الأخذ بعين الاعتبار جميع المخاطر المحتملة، باستخدام الوسائل المناسبة، عند تحديد سعر المنتج ؛
 - تقييم الأرباح وخسائر العمل، لتحديد الآثار المرتبطة بتعديل سعر قسط التأمين على الأرباح، وفي حال بروز أنماط جديدة، يجب على الشركة إطلاق عملية تقييم الأسعار (أي إعادة التسعير)؛
 - إشراك خبراء أكتواريين في تحديد الأسعار للمنتج.

ثانيا: مخاطر التغيرات في الدولة

وهي المخاطر المرتبطة بحدوث تغيرات في بيئة العمل، والاستثمار داخل الدولة، والذي بدوره يؤثر في ربحية الشركات، ومن المخاطر المرتبطة هنا هي سوء إدارة الاقتصاد الكلي في الدولة، والناتج عن سوء استخدام سياسات مالية ونقدية غير فعالة، حيث قد يؤدي إلى حدوث التضخم وارتفاع معدلات الفائدة والكساد، بالإضافة إلى الحروب أو عدم الاستقرار السياسي، وعدم الاستقرار في سوق العمل مما يؤدي إلى ارتفاع التكاليف.

¹IAIS, Management of Key Risks, Insurance Supervision Core Curriculum, 2006, p6.

² مؤسسة النقد العربي السعودي، مدخل إلى أساسيات التأمين، مرجع سابق، ص241.

الفرع الثاني: مخاطر الاستثمار

وتشمل كل من مخاطر السوق والسيولة ومخاطر القرض، ومخاطر التطابق.

أولاً: مخاطر السوق والسيولة

1- مخاطر السوق:

يعرف خطر سوق التأمين، بأنه خطر خسائر انخفاض القيمة المتعلقة بالتقلبات الغير المنضبطة أو غير المتوقعة في الأسواق المالية،¹ وهي خطر على الوضع المالي لشركة التأمين، الناجمة عن التغيرات في مستوى أو تقلب الأسعار السوقية للأصول، والمطلوبات والأدوات المالية، سواء كان ذلك على جميع الاستثمارات ككل (مخاطر السوق العام) أو على الاستثمار الفردي (مخاطر السوق المحدد).

وتتعلق مخاطر السوق بتذبذب سعر السوق من الأصول، كما أنها تنطوي على التعرض للحركات العكسية في مستوى المتغيرات المالية، مثل أسعار الأسهم وأسعار الفائدة وأسعار الصرف، أو أسعار السلع الأساسية، ويشمل أيضا تعرض الخيارات (المشتقات المالية) لتحركات أسعار الأصول الأساسية.

ومن الواضح أن هذا التقلب يؤثر على القيمة السوقية الفعلية لأصول الشركة، بما في ذلك تلك اللازمة لتغطية الالتزامات، وبالتالي يؤثر أيضا على فائض الشركة الفعلي. ومع ذلك، فإن تقلب الأسعار السوقية للأصول تؤثر أيضا على الخصوم، وهذا يحدث بطريقتين: أولا: فإن أي تغيير في عوائد الأصول، تؤثر على القيمة السوقية للمطلوبات، من خلال تأثيرها على سعر الخصم من التدفقات النقدية، وينبغي دائما أن تؤخذ هذه الآثار بعين الاعتبار، و على وجه الخصوص ينبغي دائما أن تعتبر مخاطر السوق من منظور أن يتم تقييم كل من الموجودات والمطلوبات بقيمتها السوقية.

ثانيا: التغيير في عوائد الأصول /سوف يؤثر على عوائد التدفقات النقدية في المستقبل.²

2- مخاطر السيولة:

هي المخاطر الناجمة عن عدم وجود نقدية كافية، لسداد الالتزامات عند استحقاقها، بتكلفة معقولة، وتنشأ عندما تلجأ الشركة لتغطية التزاماتها بأصول طويلة الأجل.³

¹ Nicolas Dufour, op.cit, p71.

² Faith Kamau, Agnes Njeru, **Effect of Liquidity Risk on Financial Performance of Insurance Companies Listed at the Nairobi Securities Exchange**, International Journal of Science and Research, Volume 5, Issue 10 October 2016 , p869.

³ عبد الناصر محمد سيد درويش، دور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية (دراسة ميدانية)، مجلة المحاسبة والمراجعة، دون سنة نشر، جامعة بني سويف، مصر، ص53.

ثانيا: مخاطر القرض ومخاطر التطابق

1-مخاطر القرض (مخاطر الائتمان):

تكون شركة التأمين عرضة لمخاطر الائتمان، في حالة تدهور قدرتها على سداد مستحقات الدائنين اتجاهها،¹ كما تعرف أيضا بأنها مخاطر الخسارة التي تتعرض لها الشركة في حالة فشل وعدم قدرة الطرف الآخر على الوفاء بالتزاماته التعاقدية تجاه الشركة، (بما في ذلك عدم القيام بها في الوقت المناسب). وتشمل مصادر المخاطر الائتمانية، حملة الوثائق(من خلال الأقساط المستحقة) معيدي التأمين والوسطاء والأطراف المقابلة المشتقة².

وهذه المخاطر تعتبر من المعوقات اليومية، التي تتعرض لها بعض شركات التأمين، ويجب عليها عند مواجهة مخاطر الائتمان القيام بما يلي:³

- الطلب من المؤمن له تقديم الضمان المناسب؛
- تنفيذ جدول صارم لدفع المستحقات من الأقساط أو غيرها؛
- وضع قيود على منح الائتمان، من ناحية جودته وكميته؛
- القيام بمراجعة دورية لسياسة منح الائتمان، التي تعتمدها الشركة في محاولة لتحديد مجالات الضعف في هذه السياسة، والتدخل في حالة اكتشاف أي ضعف.

2-مخاطر التطابق:

هي مخاطر أن تكون التدفقات المتولدة عن الاستثمار، لا تغطي بشكل كاف التدفقات الخارجة التي ستدفعها شركة التأمين⁴.

الفرع الثالث: مخاطر عامة ترتبط بالأعمال

وتشمل كل من المخاطر القانونية ومخاطر السمعة، والمخاطر الداخلية.

أولاً: المخاطر القانونية و مخاطر السمعة

1-المخاطر القانونية

هي المخاطر الناتجة عن مخالفة الشركة للأنظمة واللوائح والقوانين⁵، وعند مواجهة هذه المخاطر يجب على الشركة ما يلي:⁶

¹ Nicolas Dufour, op.cit, p71

² Faith Kamau, Agnes Njeru, Op .cit, p869.

³ مؤسسة النقد العربي السعودي، مدخل إلى أساسيات التأمين، مرجع سابق، ص243.

⁴ Olivier de LAGARDE, *l'invention du contrôle des risques dans les organisations d'assurances*, Thèse de doctorat, Université PARIS Dauphine, école doctorale de gestion, paris, 2006, p35 .

⁵ عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص53.

⁶ مؤسسة النقد العربي السعودي، مدخل إلى أساسيات التأمين، مرجع سابق، ص260.

- التأكد من التزام الشركة بجميع الأنظمة واللوائح التي تحكم عملها؛
- متابعة كافية لجميع التعليمات المنظمة لنشاط التأمين، وكذلك سياسات وإجراءات الدفع؛
- التأكد من جدية وملائمة العلاقات التعاقدية مع المؤمن لهم والأطراف الأخرى.

2- مخاطر السمعة:

هي المخاطر الناتجة عن الرأي السلبي عن الشركة، من قبل العموم أو المنافسين، حيث إن المخاطر تحد من قدرة الشركة على إقامة علاقات أو خدمات جديدة، أو الاستمرار في خدمة عملاء حاليين والذي بدوره قد يعرض الشركة إلى خسائر مالية، أو نقص في عدد العملاء من المؤمن لهم، والذي يؤثر بالتالي على إيرادات الشركة ورأس مالها، وعند مواجهة الشركة مخاطر السمعة يجب عليها توخي الحذر عند التعامل مع العملاء والمجتمع. ومن الأمثلة على ذلك التأخر في سداد المطالبات، أو الموافقات الطبية، أو حتى في تقديم خدمات إدارة الوثائق.

ثانياً: مخاطر تقنية المعلومات (مخاطر داخلية)

وهي المخاطر التي تنشأ أو تحدث نتيجة الخطأ، أو الفشل في استمرار أعمال الشركة، بسبب خطأ في تقنية المعلومات (وهي البرامج التقنية الحاسوبية التي تستخدمها شركات التأمين في أعمالها اليومية) حيث يفترض أن يكون لكل شركة برنامج يستخدم في العمليات اليومية، من إدخال معلومات المؤمن لهم، وإصدار الوثائق وإدارتها، والعمليات التأمينية الأخرى، وعند مواجهة الشركة لمثل هذه المخاطر لا بد من القيام بما يلي:¹

- توفير نظام تقنية معلومات مناسب، لحماية أمن البيانات؛
- مراجعة دورية، وتحديث مستمر لنظام تقنية المعلومات، ووضع خطط التعافي من الكوارث؛
- استخدام برامج موثوق بها وأصلية؛
- وضع نظام مضاد للفيروسات، على أن يكون حديث ومركب على جميع الأجهزة بالشركة؛
- المحافظة على جميع المعلومات المالية، والمعلومات الأخرى في مكان آمن؛
- حفظ نسخ احتياطية عن كل معلومات الشركة؛
- توفير الكوادر البشرية المؤهلة والمدربة.

¹ مؤسسة النقد العربي السعودي، مرجع سابق، ص 243.

ثالثاً: مخاطر تطوير المنتجات والأنشطة

هي المخاطر المرتبطة بالتغيرات التي يتم إدخالها على منتج موجود، بهدف تلبية حاجات العملاء وجعل المنتج أكثر قابلية للتسويق، في ظل بيئة تنافسية، من شأنها أن تؤثر على تغطية المنتج والخصوم الأمر الذي يؤدي إلى نشوء الخطر، وعندما تواجه الشركة مخاطر تطوير المنتجات يجب عليها أن:

- تضمن التزام المنتج الجديد، بالمتطلبات النظامية الخاصة بالحصول على الموافقة على أي منتج جديد أو تعديله ؛

- تقوم بمراجعة اكتوارية، والحصول على الموافقة الاكتوارية لبيع المنتج الجديد؛

- إعداد تقرير بتغير المخاطر، وسلوك المؤمن لهم منذ تاريخ إطلاق المنتج الجديد.

وفي الأخير وانطلاقاً مما سبق يمكن تلخيص أهم المخاطر التي تواجه شركات التأمين أثناء قيامها بنشاطها في الجدول التالي:

الجدول رقم (1-4): مخاطر شركات التأمين

مخاطر مرتبطة بالنشاط التأميني	مخاطر الاستثمار	مخاطر عامة ترتبط بالأعمال
مخاطر الاكتتاب : المخاطر المرتبطة بالكوارث، المخاطر الطبيعية، والمخاطر البشرية.	-مخاطر السوق: تقلب أسعار الأسهم، ومعدلات الصرف. - المخاطر المرتبطة باستخدام المنتجات المشتقة.	المخاطر الإستراتيجية : قرارات خاطئة متعلقة بالأسواق المنتجات، التقنيات، الابتكارات الاكتسابات، والالتزامات.
- المخاطر المرتبطة بأخطاء التقييم، التصنيف، النمذجة والتعرض.	- مخاطر أسعار الفائدة المرتبطة بالتقلبات.	-مخاطر الرقابة: الغش، الخطأ البشري، عيب تقني، احتيال.
-المخاطر المرتبطة بتقييم الاحتمالات.	-مخاطر السيولة: مخاطر تسييل الأصول في حالات الإعسار.	-المخاطر القانونية : التنظيمات الجديدة، القوانين، اللوائح أو تغييرات جبائية يمكن أن تؤثر في الأعمال.
-المخاطر المرتبطة بتقييم المحيط	- مخاطر التطابق: - المخاطر المتعلقة بالاستثمار في شركات أخرى. - مخاطر الائتمان: المخاطر	- مخاطر السمعة: مخاطر

	المرتبطة بمعيدي التأمين والعملاء المدينون.	الصورة السلبية تجاه الجمهور أو تجاه وكالات التنقيط. - مخاطر داخلية :مخاطر متعلقة بالبنية التحتية وبنظم المعلومات.
--	---	--

Source : Olivier de Lagarde, *l'invention du contrôle des risques dans les organisations d'assurances*, Thèse de doctorat, Université PARIS Dauphine, école doctorale de gestion, Paris, 2006, p 35.

المطلب الثالث: تصنيفات أخرى

بالإضافة للمخاطر السابقة الذكر، فإن هناك مخاطر أخرى يمكن أن تتعرض لها شركة التأمين.

الفرع الأول: مخاطر تسوية المطالبات وزيادتها عما هو متوقع

أولاً: مخاطر تسوية المطالبات

- هي المخاطر المرتبطة بعملية تسديد المطالبات، لأصحاب وثائق التأمين كل بحسب تغطيته¹.
وتكمن المخاطر، في أن تتخطى المطالبات الفعلية المستحقة لحاملي الوثائق، فيما يخص الأخطار المؤمن عليها في أحد شركات التأمين، القيمة الدفترية لمطلوبات التأمين، حيث تتأثر مخاطر التأمين حالياً بالطبيعة التنافسية الاستثنائية للسوق، و الزيادة في تكرار وشدة المطالبات، وخاصة مطالبات السيارات والمطالبات الطبية، وعندما تواجه الشركة مخاطر تسوية المطالبات يجب عليها أن:²
- تراجع قرارات تسوية المطالبات، لضمان اتخاذها وفقاً لتغطية وثيقة التأمين، والذي من شأنه أن يقلص التكاليف الإضافية، المرتبطة باتخاذ القرارات غير المناسبة في المستقبل؛
 - إجراء تقييم دوري لإجراءات ومبادئ تسوية المطالبات، لتعزيز فعاليتها وجودتها؛
 - تحديد وتطبيق عملية تسوية المطالبات، مع شركات إعادة التأمين من أجل تسهيل تسوية تلك المطالبات؛
 - تحديد وتطبيق آليات مناسبة، من أجل وضع الاحتياطات المناسبة.

¹ عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص 53.

² مؤسسة النقد العربي السعودي، مرجع سابق، ص 241.

ثانيا: مخاطر زيادة حجم التعويضات عما هو متوقع

هي مخاطر تقنية تتركز أساسا في جانب الخصوم، لأنها ترتبط بصفة مباشرة وبصفة غير مباشرة بقواعد تقنية أو اكتوارية لحساب الأقساط والمؤونات التقنية،¹ وهذا الخطر قد يكون مرجعه حدوث كارثة معينة أو حدوث ارتفاع كبير في معدل التضخم، الأمر الذي قد يصاحبه زيادة في قيمة التعويضات، كما قد يرجع خطأ في تقدير الحجم الحقيقي للأخطار وقيمة التعويضات بالتبعية.

الفرع الثاني: المخاطر التشغيلية

أولا: مفهوم وطبيعة المخاطر التشغيلية

1- مفهوم المخاطر التشغيلية

المخاطر التشغيلية هي ليست مخاطر جديدة، في الواقع هو الخطر الأول الذي قام المؤمن بإدارته حتى قبل التوقيع على أول وثيقة، ومع ذلك، فإن فكرة أن إدارة المخاطر التشغيلية هي الانضباط مع هيكلها التنظيمي الخاص والأدوات والعمليات، مثل مخاطر الائتمان أو السوق، هي جديدة وتطورت بشكل كبير في الآونة الأخيرة.

وعليه ووفقا لمعيار الملاءة 2 (التوجيه 2009/138/EC) فإن المخاطر التشغيلية هي: مخاطر الخسارة الناشئة من العمليات الداخلية غير الكافية أو الفاشلة، أو من الأفراد أو الأنظمة أو من أحداث خارجية وتشمل المخاطر القانونية، ولكن لا تشمل المخاطر الناجمة عن القرارات الإستراتيجية، ومخاطر السمعة. إن هذا التعريف لا يحاول الوصول إلى تلك المخاطر التي لم يتم تضمينها أو لم يتم تحديدها في تعريف المخاطر الأخرى، بما في ذلك مخاطر السوق والائتمان، ولكن الميزة الأكثر أهمية من هذا التعريف هو أنه يركز على أثر الخسائر التشغيلية.² مما سبق يمكن تلخيص نطاق المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين من خلال الجدول التالي:

¹ أيمن زيد، الطاهر العمودي، إدارة المخاطر في شركات التأمين: دراسة قياسية بالتطبيق على الشركة الجزائرية للتأمين، مجلة روى اقتصادية جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر، العدد9، 2015، ص179.

² Maria Isabel Martínez Torre-Enciso, Rafael Hernandez Barros, **Operational Risk Management for Insurers**, International Business Research, Vol. 6, No. 1, Published by Canadian Center of Science and Education, 2013, p3.

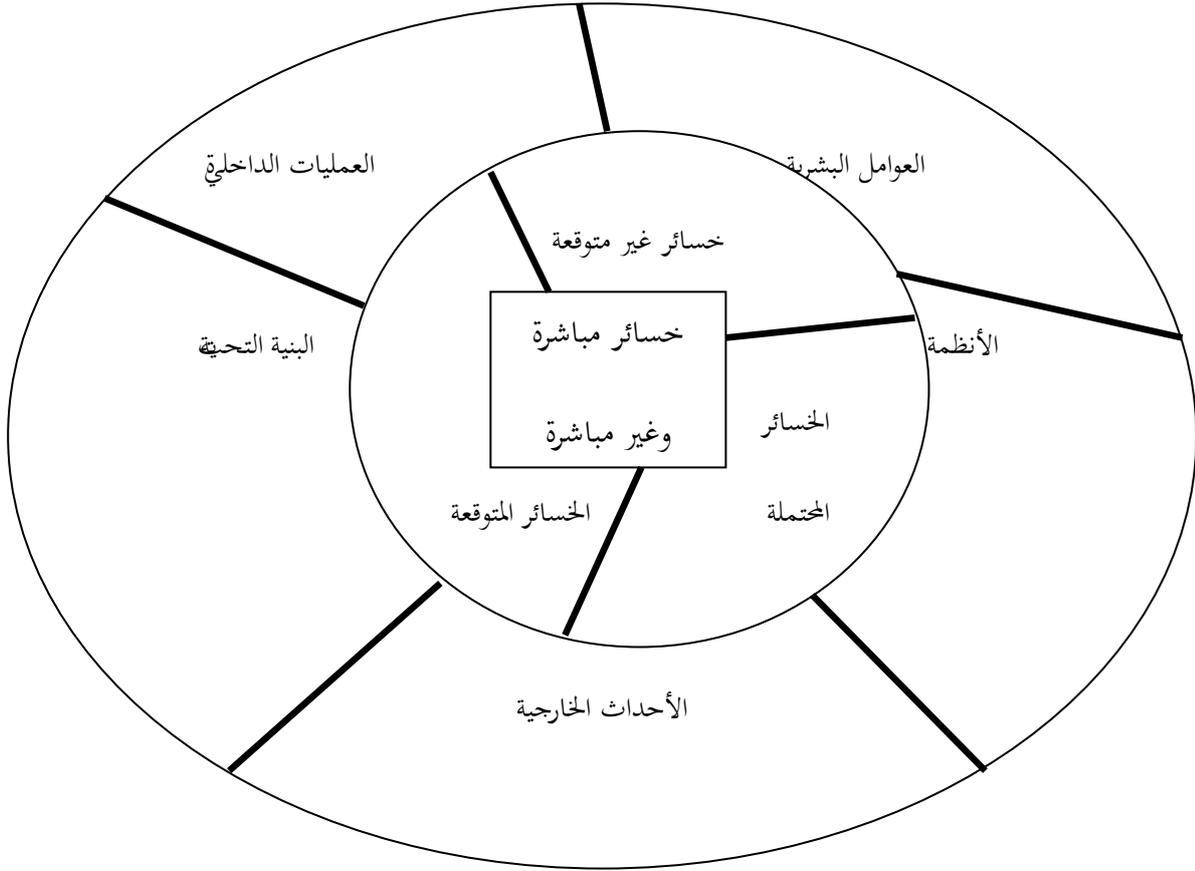
الجدول رقم (1-5): نطاق المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين

النطاق	أمثلة على المخاطر التشغيلية
العمليات الداخلية	عمليات الاككتاب غير رسمية، تأكيد قبول وتغطية مؤمن له غير محدد أو غير معرف، قاعدة الحد الأقصى للتعويض لا تطبق/غامضة، فشل تسيير العقود /غير منظم.
البنية التحتية	عدم كفاية البنية التحتية بعد إعادة التنظيم، المباني هشة /غير ملائمة
الأحداث الخارجية	الكوارث الطبيعية، الحرائق التي تؤثر على محل التأمين.
العامل البشري	الاحتيال الداخلي (تواطؤ موظف)، احتيال وسيط التأمين (وكيل أو وسيط) بمشاركة موظف في ممارسات غسل الأموال.
الأنظمة	نظم معلومات غير كافية، وجود فشل على المدى الطويل، أو فشل متعدد على المدى القصير.

Source : Nicolas Dufour, **Contribution à l'analyse critique de la norme de contrôle. Le cas des risques opérationnels dans le secteur financier : de la normativité à l'effectivité**, Thèse présentée pour obtenir le grade de : Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers, Spécialité Gestion (Comptabilité Contrôle Audit), Universités, IAE de Lyon, Paris, 2015, p121.

في الأخير يمكن تلخيص تعريف المخاطر التشغيلية وفقا لمعيار الملاءة الثاني في المخطط الموالي:

الشكل رقم (1-6): تعريف الخطر التشغيلي



Source : Maria Isabel Martínez Torre-Enciso, Rafael Hernandez Barros, **Operational Risk Management for Insurers**, International Business Research, Vol. 6, No. 1, Published by Canadian Center of Science and Education, 2013, p4.

2- طبيعة الأحداث التشغيلية:

الخسائر التشغيلية، يمكن تحديدها من قبل اثنين من المعلومات، من ناحية، من حيث تأثيرها وشدتها أو مقدار الخسارة، ومن ناحية أخرى، اعتمادا على تكرار الحدث في حد ذاته، على مدى فترة من الزمن، وبالتالي طبيعة الأحداث التشغيلية هي وظيفة من وقوعه (التردد) وتأثيره (الشدّة):¹

– الأحداث المتكررة: ارتفاع الوتيرة (التردد) وانخفاض نوع الأثر، هذا هو الجزء الأكثر شهرة من المخاطر التشغيلية، مثل الغش في تقارير المطالبات.

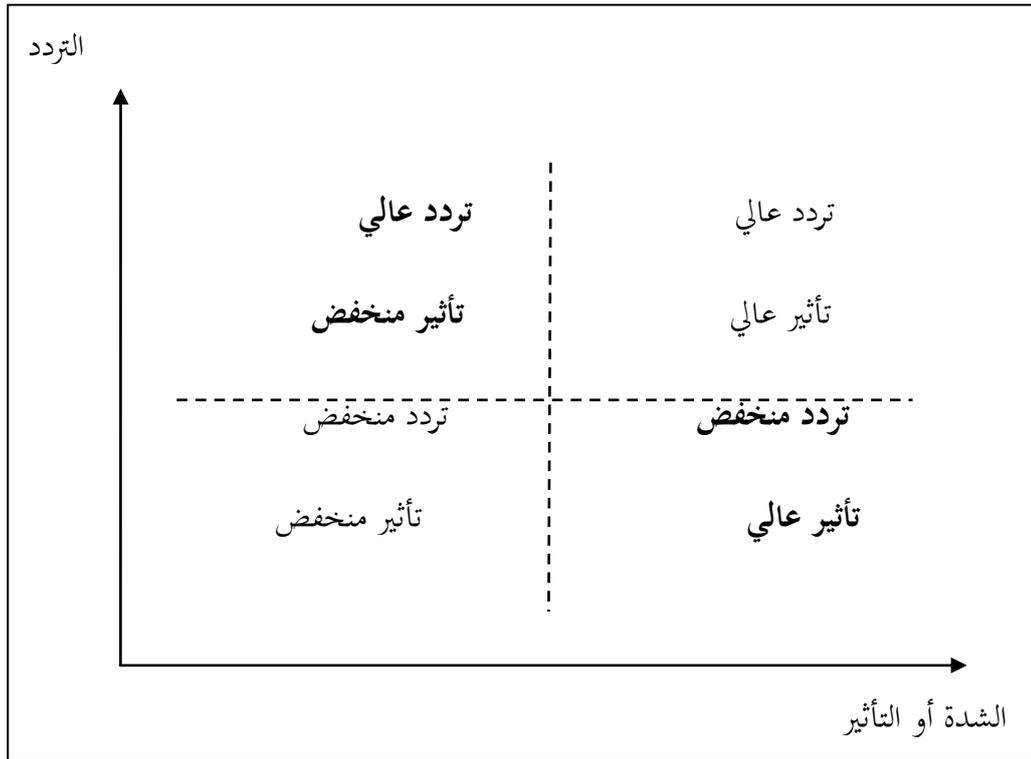
– الأحداث غير المتكررة: تردد منخفض و نوع الأثر عال، هذا هو الجزء الأكثر خطورة من المخاطر التشغيلية، مثل حريق أو تدمير أحد المباني من شركة التأمين.

فقدان البيانات الداخلية هي العنصر الحاسم في تصميم نموذج قياس داخلي، لأنها تمثل أفضل هيكل للأعمال التجارية، وأنظمة التحكم وثقافة كل منظمة.

¹ Maria Isabel Martínez Torre-Enciso, Rafael Hernandez Barros, Op.cit., p4.

في هذا المعنى، فإن الصعوبة الرئيسية في إدارة المخاطر التشغيلية، هي في عدم توفر قواعد البيانات الداخلية لتقريب المتغيرات المستخدمة في النموذج، ولذلك تسمح قواعد الملاءة الثاني، كما يفعل بازل II، لاستكمال هذه البيانات مع استخدام قواعد البيانات الخارجية، من أجل إضافة معلومات حول الأحداث، التردد المنخفض بشكل رئيسي والمتوسط، أو الشدة العالية المحتملة، والتي ربما لم يمر بها المؤمن، ولكن لا يزال يتعرض لها. وبالتالي فإن الحسائر يمكن تصنيفها وفقا للمخطط التالي:¹

الشكل رقم (1-7): تركيبات من تواتر وشدة أحداث المخاطر التشغيلية



Source : Maria Isabel Martínez Torre-Enciso, Rafael Hernandez Barros, Op.cit., p7.

ثانيا: تصنيف المخاطر التشغيلية

يمكن تلخيص أصناف المخاطر التشغيلية في الجدول التالي.

الجدول رقم (1-6): تصنيف أنواع حدث الخسارة

الفئات (المستوى 2)	الحدث - نوع الفئة (المستوى 1)
نشاط غير مصرح به السرقه والاحتيال	الاحتيال الداخلي
السرقه والاحتيال	الاحتيال الخارجي

¹ Maria Isabel Martínez Torre-Enciso, Rafael Hernandez Barros, Op.cit., p7.

أنظمة الأمن والحماية	
علاقات الموظفين بيئة آمنة التنوع والتميز	ممارسات التوظيف والسلامة في مكان العمل
الملائمة، الإفصاح والائتمانية سوق ممارسات أو أعمال غير لائقة عيوب المنتج الاختيار، والرعاية والتعرض الأنشطة الاستشارية	العملاء، المنتجات والممارسات التجارية
الكوارث وغيرها من الأحداث	الأضرار التي تلحق بالأصول المادية
الأنظمة	تعطيل الأعمال وفشل النظام
عملية القبض، التنفيذ والصيانة مراقبة التقارير استيعاب العملاء والتوثيق العملاء /إدارة حساب العميل البائعين والموردين	التنفيذ، والتسليم وإدارة العمليات

Source : Maria Isabel Martínez Torre-Enciso, Rafael Hernandez Barros, Op.cit, p6.

– المخاطر التشغيلية المتعلقة بالاحتيال

في هذا السياق إدارة المخاطر في شركة التأمين، تقوم بتنفيذ طرق لتحديد وقياس مخاطر الاحتيال.

ويمكن تعريف الاحتيال على أنه "أي فعل أو سلوك ارتكب عمدا من قبل شخص، أو مجموعة من الأشخاص للحصول على منفعة غير مشروعة، أو ربح غير شرعي وغير قانوني¹.

1- الاحتيال الداخلي: هو الاحتيال على شركة التأمين من قبل مدير مجلس الإدارة، أو مدير أو عضو من العاملين أو أحدهما بالتآمر مع آخرين في داخل شركة التأمين أو خارجها.²

¹ Nicolas Dufour, Op.cit, p121.

² مؤسسة النقد العربي السعودي، مدخل إلى أساسيات التأمين، مرجع سابق، ص 246.

ومن الأمثلة على ذلك:¹

- موظف في شركة التأمين مع معرفة الإجراءات الداخلية، يتجاوز هذا الأخير من أجل الحصول على مبلغ بطريقة غير عادلة؛
 - خطأ دفع التعويضات اليومية لعميل لم يعد من شركة التأمين؛
 - الوسيط يبيع منتجات بوحية أكثر (عمولة) على حساب مصلحة العميل؛
 - استخدام نظام المعلومات من قبل الموظف في شركة التأمين، لبيع معلومات العملاء للمنافس .
- 2- الاحتيال الخارجي: هو الخسائر الناجمة عن احتيال عمدي و مقصود، و اختلاس ممتلكات و انتهاك قوانين أو النظم من قبل طرف آخر(خارجي)، ومن الأمثلة على ذلك:²
- لم يطرأ على المؤمن له أي سرقة، ويدلي ببيان كاذب من أجل أن يعوض .
 - إصدار أدلة كاذبة للحصول على تخفيض قسط التأمين .

الفرع الثالث: مخاطر أخرى

أولاً: مخاطر الانخفاض المحتمل في القيمة السوقية لمكونات المحفظة

الاستثمارية

تتعلق هذه المخاطر بميدان استثمار أموال شركات التأمين، أو بمعنى آخر هي مخاطر متعلقة بالأصول حيث تعتبر جزءاً من المخاطر التي تتسبب فيها مخاطر نسب الفائدة، إضافة لمخاطر إعادة التمويل وإعادة الاستثمار.³

ثانياً: مخاطر إعادة التأمين

هي المخاطر المرتبطة بعملية نقل جزء من الخطر إلى شركة أخرى، حيث تقوم شركات التأمين خلال دورة أعمالها العادية بإعادة التأمين لدى شركات إعادة تأمين، وذلك لتقليل تعرضها للخسائر المالية التي قد تنشأ عن مطالبات التأمين الضخمة، وعلى الرغم من أن لدى الشركات اتفاقيات إعادة تأمين فإنها لا تُعفى من التزاماتها المباشرة لحاملي الوثائق في حالة فشل شركات إعادة التأمين في الوفاء بالتزاماتها.⁴

¹ Nicolas Dufour, Op.cit, p121.

² Nicolas Dufour, Ibid , p122.

³ أيمن زيد، الطاهر العمودي، مرجع سابق، ص179.

⁴ مؤسسة النقد العربي السعودي، مدخل إلى أساسيات التأمين، مرجع سابق، ص259.

ثالثاً: مخاطر انخفاض حجم المبيعات

وقد يحدث هذا نتيجة دورة كساد، كان من شأنها أن تعذر على بعض المؤمن لهم سداد الأقساط أو تراجع بعض العملاء المحتملين عن خططهم في شأن شراء وثائق للتأمين، يضاف لذلك أنه في ظل التضخم قد يحجم الأفراد عن شراء وثائق للتأمين على الحياة، على أساس أن استثمار ما يعادل الشق الادخاري من قيمة أقساط التأمين من خلال المؤسسات المالية الأخرى كالبنوك مثلاً، من شأنه أن يزيد من قيمة الأصل المستثمر بدرجة أكبر، مقارنة بالقيمة النقدية لوثيقة التأمين، التي يمكن للمؤمن له الحصول عليها، والتي عادة ما تحسب على أساس معدل فائدة متواضع على الشق الادخاري من قسط التأمين.

خلاصة الفصل:

إن قطاع التأمين هو من الركائز الأساسية للتنمية، وداعم للاقتصاد في جميع المجالات، كما يؤدي دورا حيويا في اقتصاد أي دولة، إذ يوفر الحماية المالية للأفراد والمنشآت الصناعية والمؤسسات المالية، ضد الخسائر المالية المتنوعة، التي تحدث عند تحقق الأخطار، كما يقوم بدور كبير وهام في تراكم رأس المال واستثماره في جميع القطاعات، وهو ما يزيد من ظاهرة التشابك والاعتماد المتبادل بين الأسواق المالية الدولية في إطار العولمة، والتي ينتج عنها العدوى المالية، حيث أثرت الأزمة المالية العالمية سلبا في كافة المؤسسات المالية، ومن هذه المؤسسات شركات التأمين التي تمثل حامل الخطر في اقتصاد أي دولة.

وقد ظهر أثر الأزمة المالية العالمية في شركات التأمين بوضوح، من خلال أثرها في الاستثمارات المالية، حيث أن شركات التأمين تستثمر جزءا من أموالها في البورصة والبنوك، اللذين تأثرا كثيرا بالأزمة وأيضا من خلال تأثيرها في عمليات إعادة التأمين، بسبب لجوءها لشركات إعادة التأمين العالمية، والتي كانت تعتبر من الطرق والبدائل لتحويل الخطر الذي يفوق طاقتها الاستيعابية، وفي نفس الوقت قبوله يشكل خطرا عليها.

وتحقق الخطر بالنسبة لشركات التأمين، يختلف في مفهومه وآثاره عن تحقق الخطر الأصلي المؤمن عليه، بموجب وثائق التأمين التي تتضمنها المحفظة، فإذا كان إجمالي التعويضات المطالب بها عن هذه الوثائق في حدود الأقساط الصافية، في كل من المدى القصير والبعيد، فليس هناك خطر بالنسبة لشركات التأمين، لكن الواقع أن تلك الأقساط يتم حسابها وتحصيلها على أساس خبرة الماضي وليس بالضرورة أن تتطابق النتائج المستقبلية لذات الأخطار، بل من المستحيل تحقيق ذلك التطابق كنتيجة لتدخل عوامل مختلفة، تؤدي إلى تقلبات في النتائج لذلك تتعرض شركات التأمين لمجموعة كبيرة من المخاطر أثناء ممارستها لنشاطها، والتي يمكن أن تؤدي بها إلى الإفلاس، وعدم قدرتها على الوفاء بالتزاماتها وبالتالي خروجها من السوق .

الفصل الثاني:

الملاءة المالية كحل لمجابهة

مخاطر العمليات التأمينية

تمهيد

الخطر أو المخاطر التي تتعامل معها شركات التأمين هي مستقبلية، و تمثل التغير السلبي الذي قد يحدث على الشيء المؤمن، وبما أن شركات التأمين تحاول من خلال القيام بنشاطها التقني من إنتاج وتعويضات وإعادة التأمين، أن تكون قادرة على تعويض المؤمن لهم، عند حدوث الخطر المؤمن ضده أي أن تكون لديها ملاءة مالية كافية، لمواجهة التزاماتها في أي وقت من الأوقات، فهذا يفرض على شركة التأمين أن تعرف جيدا مختلف المخاطر و مصادرها، و هذا حتى تتمكن من قياسها و متابعتها لأنه في بعض الحالات يكون التمييز بين المخاطر غير واضح، و هذا من خلال المعرفة العامة لها و بالتالي يصعب تحديدها وتقدير خسائرها.

ونتيجة تعدد المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين جراء الخدمات التي تقدمها، و الوظائف العديدة التي أصبحت تقوم بها، جعل السلطات الرقابية تتدخل، و تقوم بالتعديل في معايير الملاءة المالية، من خلال القيام بجملة من الإصلاحات مست جانب الملاءة المالية لشركات التأمين، قصد التحكم في مختلف الأخطار التي تتعرض لها شركات التأمين من جهة، و ضمان الوفاء بالتزاماتها من جهة أخرى، لضمان استمرار نشاطها، وبهذا انتقلت معظم الاقصاديات من معيار الملاءة 1 إلى إطار الملاءة 2، و هذا ما سوف نتعرض له في هذا الفصل من خلال ثلاث مباحث:

المبحث الأول: الملاءة المالية بالنسبة لشركات التأمين

المبحث الثاني: معيار الملاءة (SOLVENCY) كحل للتحكم في مخاطر العمليات

التأمينية

المبحث الثالث: الركائز الثلاثة لمعيار الملاءة 2 (SOLVENCY II)

المبحث الأول: الملاءة المالية بالنسبة لشركات التأمين

إن نشاط شركات التأمين، يجب أن يكون خاضعا لتنظيم رقابي بالنظر لوظيفتها الاقتصادية والاجتماعية، لأن الوظيفة الأساسية للرقابة، هو رصد ما إذا كانت شركات التأمين تزاوّل نشاطها بشكل صحيح وتتمتع دائما بالملاءة المالية الكافية، وفي بعض البلدان تضاف إلى هذه الوظيفة الحرص على تماشي عقود التأمين المبرمة مع الأحكام القانونية السارية المفعول.

المطلب الأول: أهمية الملاءة المالية من وجهة نظر قطاع التأمينات

إن الملاءة المالية لشركات التأمين تحتل مكانا هاما ورئيسي، باعتبارها الوسيلة الناجعة لأجهزة الرقابة والإشراف على التأمينات، للتحقق من قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها، وبالتالي مواجهة المخاطر التي تتعرض لها.

الفرع الأول: مفهوم الملاءة المالية وأهميتها في شركات التأمين

أولا: مفهوم الملاءة المالية

مع اختلاف الباحثين في تعريفهم للعديد من المفاهيم المحاسبية، إلا أنهم اتفقوا على إطار عام لتعريف الملاءة المالية للشركة، فالملاءة بشكل عام تعني "القدرة على الوفاء أو سداد الالتزامات". وفي مجال التأمين تعرف الملاءة المالية على أنها:

"قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها عند تاريخ الاستحقاق"، بمعنى أن تكون قادرة على سداد التزاماتها اتجاه حملة الوثائق (جمهور المؤمن لهم) في وقتها المحدد، أو عند حدوث الخطر المؤمن ضده.¹ كما تعرف بأنها: "قدرة شركة التأمين أو إعادة التأمين، على أن تضمن بشكل دائم مواردها الخاصة لدفع الالتزامات الناشئة عن أعمال التأمين"²

كما ينظر إلى ملاءة شركات التأمين، من خلال ثلاث أصناف أساسية لعدم التأكد:³

- عدم التأكد المرتبطة بمبالغ الخصوم وخصائصها؛

- عدم التأكد المرتبطة بالأصول، وتعطيتها الممكنة لحجم الالتزامات الناشئة بشكل مستمر للدائنين عند تاريخ استحقاقها؛

¹ تناء محمد طعيمة، محاسبة شركات التأمين، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة 1، مصر، 2002، ص298.
² راغب الغصين، لانا نبيل زاهر، أثر السيولة والملاءة المالية والكفاءة الإدارية على ربحية شركات التأمين (دراسة تطبيقية على شركات التأمين السورية الخاصة)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد3، 2014، ص251.

³ Ventsislava Chobanova , **Bulgarian General Insurance Companies from Solvency II Perspective** Economic Alternatives, Issue 2, Finance Department in the University of National and World Economy, Sofia, Bulgaria, 2015, p119.

-عدم التأكد الناشئة عن ربحية الأقساط المستقبلية، وجزء من الأقساط المحصلة والتي لا تزال هناك إمكانية لوقوع الحدث المؤمن عليه.

وقد بينت الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS)* أن أي شركة تأمين تكون مليئة عندما تكون قادرة على الوفاء بالتزاماتها، بالنسبة إلى العقود كلها وفي أي وقت كان (أو على الأقل في معظم الظروف). مما سبق يمكن القول أن الملاءة المالية لشركات التأمين هي القدرة المالية لهذه الأخيرة على سداد كل الالتزامات في تاريخ استحقاقها.

ثانيا: أهمية الملاءة المالية

تعتبر دراسة الملاءة المالية لشركات التأمين، من أولويات واهتمامات الهيئات والمنظمات الخاصة المشرفة على قطاع التأمين في مختلف دول العالم، وقد ازدادت أهميتها مع تزايد الأزمات وتكمن أهميتها في:¹

-تمثل حماية لمصالح حملة وثائق التأمين، من خلال الوفاء بمستحقاتهم في أوقاتها المحددة.

- تضمن نجاح وبقاء واستمرارية نشاط شركات التأمين، لما لها من أهمية اقتصادية واجتماعية.

الفرع الثاني: قواعد الملاءة المالية

تستند ملاءة شركات التأمين على ثلاثة قواعد أساسية نعملها فيما يلي:

أولاً: القواعد الخاصة بإعداد وتقييم المخصصات التقنية

1-تعريف المخصصات التقنية:

ويقصد بها ذلك النوع من المخصصات، التي ترتبط بطبيعة عمليات التأمين والخصائص الفنية التي تميزها، ولذا يقتصر تكوين هذا النوع من المخصصات على الشركات التي تمارس عمليات التأمين و/أو إعادة التأمين دون غيرها من الشركات الأخرى، وهي عبارة عن المبالغ المالية التي يتم احتجازها من الإيرادات في آخر السنة، لمقابلة الخسائر والالتزامات المستقبلية، اتجاه حملة الوثائق والمستفيدين من العقود.²

وتعتبر المخصصات التقنية من أهم عناصر الخصوم، لذا يجب تقييم هذه المخصصات من طرف

مختصين في التأمين والرياضيات (الاكتواريون) وفقاً لطرق وأساليب محددة، تتطلب درجة كبيرة

¹ عبد الكريم أحمد قندوز، خالد عبد العزيز السهلاوي، هامش الملاءة المالية في شركات التأمين وإعادة التأمين السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية، المملكة العربية السعودية، المجلد العاشر، العدد 38، 2015، ص36.

* IAIS : International Association of Insurance Supervisors

²François couilbault et Constant elishberg, **Les grandes Principes de l'assurance**, Edition L'argus, 9^{ème} Edition France, Paris, 2009, p134.

من الدقة في حسابها، كونها توجه للوفاء بالتزامات الشركة اتجاه المؤمن لهم.¹

2- أنواع المخصصات التقنية:

يمكن تقسيم المخصصات التقنية حسب نوع نشاط شركات التأمين إلى ما يلي:

2 4 المخصصات التقنية في تأمينات الأضرار: توجد ثلاثة أنواع أساسية وتتمثل في²

- مخصص الأقساط غير المكتسبة: (PPNA) Provision pour primes non acquises

يتعلق بجزء الأقساط المصدرة، والموجهة لتغطية المخاطر السارية في السنة أو السنوات الموالية.

- مخصص الأخطار السارية: (PREC) Provision pour risques en cours

مخصص الأخطار السارية هو ذلك المخصص المكون لمواجهة الكوارث وتكاليفها، التي تخص وثائق التأمين التي لا تزال سارية المفعول حتى تاريخ الإقفال، وبالتالي هذا المخصص هو مكمل لمخصص الأقساط غير المكتسبة، الذي يمكن أن يكون غير كاف لتغطية الكوارث المستقبلية، نتيجة لانخفاض الأقساط مثلاً.

ويمكن تعريف مخصص الأخطار السارية أيضا بأنه : ذلك الجزء من أقساط التأمين المصدرة خلال السنة المالية، ويخص الفترة التالية من تاريخ انتهاء هذه السنة لمواجهة الأخطار السارية لعقود التأمين في المدة المتبقية والتي تدخل في السنة المالية التالية.³

- مخصص الكوارث قيد التسديد: (PSAP) Provision pour sinistres à payer

يعرف هذا المخصص على أنه القيمة التقديرية للمبالغ الضرورية لتسديد الكوارث المحققة، والتي لم تسدد بعد.

وتواجه شركات التأمين صعوبات كثيرة عند تقدير هذا المخصص، ويرجع ذلك أساسا لصعوبة تقدير التعويضات المستحقة عن الحوادث مقدما وقبل إجراء التسوية.

2-2- المخصصات التقنية في تأمينات الأشخاص: توجد عدة أنواع وتتمثل في:

- المخصص الرياضية: (PM) Provision mathématique

المخصص الرياضي هو عبارة الزيادة في الأقساط الصافية المحصلة وفوائد استثمارها، عن تكلفة المزايا الممنوحة لحملة الوثائق، واستخدام هذه الزيادة لمواجهة العجز في أقساط السنوات الأخيرة، ومن ناحية

¹Fabrice Pesin, *La vision de l'ACP sur l'appréhension du market risk des assureurs*, Séminaire EIFR, 2011 P8 .

² Aymric Kamega, *Introduction aux référentiels Applications de mesure des risques*, version 1, 2013, p6

³ حربي محمد عريقات، سعيد جمعة عقل، التأمين وإدارة الخطر، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 243.

فإنه يمثل الفرق بين التزام شركة التأمين قبل المؤمن لهم عن الوثائق سارية المفعول حتى تاريخ إعداد الحسابات الختامية، والتزام حملة الوثائق عن المدة الباقية لسريان وثائقهم.¹ حيث يحسب هذا المخصص بالفرق بين القيمة الحالية لمبالغ التأمين المستقبلية التي يلتزم المؤمن بتسديدها للمؤمن لهم، والقيمة الحالية للأقساط الصافية المستقبلية التي يلتزم المؤمن لهم بدفعها للمؤمن وذلك في تاريخ حساب المخصص.*

- مخصص المشاركة في الأرباح: (PPB) Provision pour participation aux bénéficiaires

إذا لم تتم عملية توزيع الأرباح حتى تاريخ إقفال الدورة، ينبغي على شركة التأمين تكوين هذا المخصص بالقيمة المستحقة للمستفيدين.²

- مخصص الاسترداد: (PR) Provision de rachat

يمثل المبالغ التي تدفعها شركة التأمين للذين لا يرغبون في استمرار التعاقد ، أو العاجزين عن دفع الأقساط المتبقية، وذلك في إطار عملية تصفية الوثائق المكتتب بها، ولمواجهة خطر تصفية وثائق التأمين تقوم شركات التأمين بتكوين هذا المخصص في تاريخ الجرد.

- المخصص الرياضي للربوع: (PMR) Provision mathématique de rente

يعبر هذا المخصص عن القيمة الحالية لالتزامات شركة التأمين، و المتعلقة بالربوع فبعض الكوارث لا تسدد في شكل ربع مدى الحياة.

ثانيا: القواعد الخاصة بتمثيل (تغطية) المخصصات التقنية

1- مفهوم تمثيل المخصصات التقنية:

ويقصد بها كيفية اختيار الأصول المناسبة للمقابلة للمخصصات التقنية، حيث يمكن تغطية هذه المخصصات إما بالنقدية بالصندوق ولدى البنوك، أو بدمج عمليات التأمين كالذمم على المشتركين مثلا، والاستثمارات المختلفة مثل الودائع لأجل لدى البنوك، والاستثمارات في القيم المنقولة والاستثمارات العقارية وتقديم قروض برهن، حيث يُراعى في عملية الاستثمار عوامل السيولة والضمان والمردودية بعين الاعتبار.³

¹ علي أحمد شاكر، منى محمد عمار، إدارة ومحاسبة منشآت التأمين، إصدار مطبعة كلية الزراعة، جامعة القاهرة، د ط، 1994، ص242.
^{*} ولتفاصيل أكثر حول كيفية حساب كل المخصصات السابقة الذكر وكيفية معالجتها محاسبيا يرجى الاطلاع على المرجع السابق بالإضافة الى:
- جورج ريجدا، إدارة الخطر والتأمين، ترجمة توفيق البلقيني وإبراهيم محمد مهدي، دار المريخ للنشر، الرياض، السعودية، 2006.
- جمال عبد الباقي، محمد توفيق البلقيني، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، دار الكتب الأكاديمية، مصر، ط1، 2004.

² Aymric Kamega, op.cit , p 6.

³ عبد الكريم أحمد قندوز، خالد عبد العزيز السهلاوي، مرجع سابق، ص37.

2- تمثيل المخصصات التقنية:

كما سبق الإشارة فإنه يجب على شركات التأمين تمثيل المخصصات التقنية بأصول مناسبة والمتمثلة في:

2-1-الأصول السائلة:

بمعنى سهولة تحويل الأصول المستثمرة إلى أموال سائلة وقت الطلب، والمرونة في التحويل من أصل لأصل.¹

وتمثل السيولة مؤشرا للقوة الشرائية المتاحة لشركة التأمين، ولمواجهة هذه الأخيرة لمتطلبات السيولة تقوم بالاحتفاظ بجزء من أصولها في شكل سيولة في الصندوق، وفي شكل ودائع بنكية غير مستثمرة.² كما تعد السيولة من المواضيع المهمة في شركات التأمين، حيث إن نقص درجة السيولة في أموال واستثمارات شركات التأمين، يؤثر بشكل مباشر على وضع شركات التأمين، وبالتالي على ربحيتها وذلك لأنه يتسبب لاحقا في عدم القدرة على الوفاء ببعض الالتزامات تجاه حملة الوثائق، وهو الأمر الذي قد يؤدي فيما بعد إلى حصول عجز أو فشل مالي، لذلك فإن غياب العمل بقاعدة تحقيق التوافق في آجال الاستحقاق بين أصول والمطلوبات شركة التأمين، أو أي إخلال بسيط بهذه القاعدة قد يهدد وضع السيولة في الشركة للخطر.³

2-2-التوظيفات:

تتجمع لدى شركات التأمين أموال كبيرة، تنجم من الأقساط التي تقبضها من المؤمن لهم، بالإضافة إلى أموالها الخاصة، وتشكل هذه الأخيرة كتلة الأموال الواجب توظيفها، وتهدف شركات التأمين من وراء هذا المفهوم إلى تحقيق معدلات أرباح على الأقل، مع ضمان العائد السائد في سوق المساهمين للشركة من جهة، وأن تكفي العوائد المحققة من مواجهة التزاماتها، في تغطية التكاليف والاحتياجات والأرصدة التقنية المناسبة، التي تساعد الشركة على مواجهة أي تقلبات عكسية غير متوقعة من جهة أخرى، بالإضافة إلى تدعيم مركزها المالي.⁴

ولقد تدخل المشرع الجزائري في تحديد قائمة التوظيفات المختلفة لشركات التأمين، لأن هذه الأخيرة ملزمة بتغطية الالتزامات التقنية بعناصر أصول مقبولة، وفي هذا الإطار أدخل مفهوم التغطية

(La couverture des engagements technique par des actifs admis)

¹ مجدي مصطفى الزين، معوقات مساهمة قطاع التأمين في التنمية الاقتصادية في السودان، مجلة العلوم الإنسانية والاقتصادية، العدد 1 جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات التجارية، 2013، ص20.

² أحمد صلاح عطية، محاسبة شركات التأمين، الدار الجامعية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، مصر، 2002، ص28.

³ راغب الغصين، لانا نبيل زاهر، مرجع سابق، ص251.

⁴ عبد الغفار حنفي، رسمية قرياقص، الأسواق والمؤسسات المالية، الدار الجامعية، مصر، 2008، ص386.

بموجب قانون التأمين من خلال (المادة 10) المرسوم 342/95 الصادر في 30/10/1995 بهدف التحكم في الأوضاع التسييرية الصعبة، وتمثل في:¹

- السندات الحكومية (Valeurs d'Etat)

- قيم منقولة أخرى وسندات مماثلة (Autres valeurs mobilières et titres assimilés émis)

- أصول عقارية (Actifs immobiliers)

- توظيفات أخرى

2-3- حقوق شركة التأمين لدى الغير (الحقوق التقنية): وتمثل في

- مدينو عمليات التأمين : يتضمن أرصدة معاملات الشركة مع عملاء التأمين المباشر، والمتمثلة في الأقساط قيد التحصيل، والحسابات الجارية للمؤمن لهم.

- شركات التأمين وإعادة التأمين : يتضمن أرصدة معاملات الشركة مع شركات التأمين وإعادة التأمين المحلية والأجنبية عن عمليات إعادة التأمين.

- مديون وأرصدة مدينة أخرى : يتضمن إيرادات التوظيفات والفوائد المستحقة، الحسابات الجارية المدينة.

ثالثا: القواعد الخاصة بتكوين هامش الملاءة

1- مفهوم هامش الملاءة (Marge de solvabilité):

يعرف هامش الملاءة على أنه مبلغ معين من الموارد الإضافية الخالية من أي التزامات ، والذي يسمح لشركات التأمين من ضمان ملاءتها لحماية مصالح المؤمن لهم.²

كما يعرف على أنه احتياطي تكميلي للمخصصات التقنية، يحسب بدلالة الأقساط والكوارث الصافية، ويكون أساسا من الأموال الخاصة.

2-أسباب تكوين هامش الملاءة

يُستعمل هذا الهامش عادة من أجل تغطية الآثار التالية:³

- عدم التقييم الصحيح أو التمثيل الجيد للمخصصات التقنية.

¹ Journal Officiel de la République Algérienne, N° 18, 2013, p9.

² Franck le vallois, Patrice Palsky, Alain Tosetti, **Gestion actif passif en assurance vie : réglementation, outils, méthodes**, Economica, Paris, 2003, p94.

³ عبد الكريم أحمد قندوز، خالد عبد العزيز السهلوي، مرجع سابق، ص37.

- التقلبات العشوائية لحجم الكوارث والأخطار المحققة .
 - انخفاض قيم الأصول وعوائدها نتيجة لحدوث أزمات مالية.
 - الخلل في النتيجة الصافية للشركة، والذي يمكن أن ينتج عن عدم التسعير الصحيح لمنتجاتها.
- وبالتالي يعد هامش الملاءة الأداة الأكثر أهمية، من بين أدوات الرقابة على شركات التأمين، إذ يمكن أن تتعرض الأوضاع المالية لهذه الشركات للخطر لأسباب متعددة، منها تخفيض أسعار التأمين إلى ما دون المستوى المقبول فنيا، أو وجود نفقات إدارية مرتفعة نسبيا، أو توظيف أموال الشركة في مجالات تحقق خسائر أو لا تدر العائد المناسب، أو التوظيف غير المتوازن لأموال الشركة، حيث يُمكن هامش الملاءة بشكل عام أجهزة الإشراف والرقابة من التحقق من قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها، كما يعد صمام أمان ليس لحماية الجمهور فقط، وإنما لحماية شركات التأمين من المنافسة غير الفنية، ومن ثم فإنه يعمل لصالح الجمهور، وفي صالح شركات التأمين التي تتبع سياسة اكتتاب أصولية¹.
- في الأخير يمكن القول أن الملاءة المالية هي من أهم السياسات التي تعتمد عليها شركات التأمين في مواجهة المخاطر التي تتعرض لها، وحتى تستطيع ذلك فهي ملزمة بتكوين مخصصات تقنية، وتقييمها بطرق إكتوارية وإحصائية، من أجل تغطية كل التزاماتها، بالإضافة إلى تمثيل هذه المخصصات بأصول مناسبة، وأيضا تكوين احتياطي تكميلي للمخصصات التقنية وهو ما يدعى "بهامش الملاءة".

المطلب الثاني: العلاقة بين العمليات التأمينية والملاءة المالية

تتمثل العمليات التأمينية التي تقوم بها شركات التأمين في كل من الإنتاج (الاكتتاب) والتعويضات وعمليات إعادة التأمين، والتي سوف نحاول معرفة تأثيرها على الملاءة المالية.

الفرع الأول: العلاقة بين الإنتاج (الاكتتاب) والملاءة المالية

قبل التطرق لأثر الاكتتاب على الملاءة المالية لشركات التأمين ، يجب أولا تعريف عملية الاكتتاب والأهداف الأساسية التي تقوم عليها، ومن ثم معرفة أثر هذه السياسة على الملاءة المالية للشركة.

أولا: عملية الاكتتاب في شركات التأمين

تعتبر عملية الاكتتاب أساس وجوهر العملية التأمينية، حيث تقوم من خلالها شركات التأمين باختيار وتصنيف طلبات التأمين، حيث تقوم عادة بقبول طلبات التأمين المتوقع أن ينتج عنها أرباح، وترفض الطلبات التي ينتج عنها خسائر لتفادي الوقوع في خسارة والمساس بملاءتها المالية.

¹راغب الغصين، لانا نبيل زاهر، مرجع سابق، ص252.

1-تعريف عملية الاكتتاب:

الاكتتاب هو أهم نشاط لشركات التأمين، حيث يتم نقل المخاطر من المؤمن لهم إلى شركات التأمين، وهذا ما يتطلب تقييم المخاطر، وذلك لحساب قسط التأمين المناسب الذي يجب على المؤمن له دفعه وهو ما يسمى بعملية الاكتتاب.¹

كما عرفت الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS) الاكتتاب بأنه: عملية تحدد من خلالها شركة التأمين، إما أنها تقبل اقتراح مقدم الطلب (المشترى المحتمل) وتطبيق التأمين، وإذا كان الأمر كذلك فتحت أي شروط.²

كما يعرف الاكتتاب بأنه: عملية اختيار وتصنيف المخاطر، وهو عنصر أساسي في تشغيل برنامج التأمين، لأنه إذا لم تختار الشركة بشكل ملائم، بين المتقدمين لها فإن النتيجة الحتمية هي سوء الاختيار للشركة. لذا من المهم أن نفهم أن الهدف من الاكتتاب، ليس اختيار المخاطر التي لا تكون لها خسائر إنما هو تجنب عددا غير متناسب من المخاطر السيئة، وبالتالي معادلة الخسائر الفعلية مع تلك المتوقعة وبالإضافة إلى هذا الهدف هناك بعض الأهداف الأخرى.³

2- الأهداف الأساسية لعملية الاكتتاب:

إن عملية الاكتتاب تلعب دورا هاما في شركات التأمين ، من اختيار وقبول المخاطر المتشابهة، أو تقييم الظروف اللازمة لقبول تلك المخاطر التي تختلف من حيث درجة تأثيرها على تجانس المحفظة⁴ وبذلك يمكن صياغة الأهداف الأساسية لعملية الاكتتاب كالآتي:

- تفادي الاختيار لغير صالح شركة التأمين ، أو الحد منه لأقصى درجة ممكنة: وذلك عن طريق استبعاد الأخطار الرديئة التي تزيد معدلات تحقق الخطر عن المستوى الذي يمكن قبوله؛
- التصنيف السليم للأخطار: وذلك بالتأكد من وضع كل خطر في الفئة التي تتناسب مع درجة الخطورة الخاصة به، بالإضافة إلى ذلك يجب الاحتراس من التركيز، لأن تركيز التعرض قد تؤدي إلى كارثة.

¹ Michael Zboron, **Insurance underwriting and broking in the London insurance market: The role of reputation and trust in the insurance decision making process**, Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, UNIVERSITY OF SOUTHAMPTON, 2015, p14.

² Irena Misheva, **The Underwriting Process in the Environmental Pollution Liability Insurance for Enterprises with Hazardous Waste Production**, Economic Alternatives, Issue 4, 2015, p35.

³ Emmett J. Vaughan, Therese M. Vaughan, Op.cit, p135.

⁴ Lionel Macedo, **The Role of the Underwriter in Insurance**, primer series on insurance, issue 8, 2009, p2.

ثانيا: ناتج الاكتتاب التأميني في شركات التأمين وأثره على الملاءة المالية

1 ناتج الاكتتاب التأميني في شركات التأمين:

هو عبارة عن الفرق ما بين قائمة الإيرادات والمصروفات الخاصة بشركة التأمين^{*}، ويعتبر ناتج الاكتتاب التأميني (فائض أو عجز) مقياسا جيدا للأداء الفني لشركة التأمين، ونجاح سياسات واستراتيجيات الاكتتاب.

ويتم الحكم على جودة وكفاءة سياسة الاكتتاب من خلال معدل الربحية، الذي يعبر عن متانة المركز المالي للشركة ويحسب وفق القاعدة التالية:

$$\text{معدل ربحية الاكتتاب التأميني} = 100\% - \text{النسبة المجمعة لتكاليف الإنتاج}$$

حيث:

النسبة المجمعة لتكاليف الإنتاج = معدل الخسارة الفني^{*} + معدل صافي التكاليف¹
وتستخدم النسبة المجمعة لتكاليف الإنتاج كمقياس لتكاليف الاكتتاب التأميني، ويجب أن لا تزيد عن 100% حيث أن زيادتها يستوجب إجراء فحص شامل للشركة، وذلك لأن هناك خسائر اكتتاب لعمليات الشركة، لذلك يقيس معدل الربحية، مدى ربحية الشركة فيما يخص محفظة أعمالها كما تعكس مدى استقرار الشركة في أداء وظيفتها، ومدى جودة الحصول على العمليات التأمينية ذات معدل خسارة أدنى أو متوازن.

2 أثر الاكتتاب على الملاءة المالية:

إن المقياس الرئيسي لملاءة شركة التأمين هو هامش الملاءة الذي تحتفظ به، وقد أطلقت عليه الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS) تسمية "الرأس المال الإضافي" وعرفته بأنه: فائض الأصول على

* يمثل ناتج الاكتتاب الفرق بين الإيرادات المتمثلة في صافي الأقساط المكتسبة وعمولات إعادة التأمين بالإضافة إلى أي إيرادات أخرى، وجملة المصروفات المتمثلة في التعويضات والمصروفات الإدارية والعمومية، وصافي العمولات المدفوعة (الفرق بين عمولات تكاليف الإنتاج وعمولات إعادة التأمين الصافية) وأي تكاليف أخرى (صافي مخصصات التقلبات في معدلات الخسارة) بالإضافة إلى مصروفات أخرى، وهذا الفرق قد يكون إما فائض أو عجز.

¹Guillaume Lemoine, **Perspectives d'évolution du pilotage stratégique et de la performance des entreprises d'assurance à l'aune de Solvabilité II**, Thèse professionnelle Présentée en vue d'obtenir le MBA Manager d'entreprise majeure Assurance, École nationale d'assurances, 2013, p23.

* معدل الخسارة الفني = التعويضات المستحقة/ الأقساط المكتسبة
معدل صافي التكاليف = صافي مصروفات الاكتتاب/ الأقساط المكتسبة
صافي مصروفات الاكتتاب= مصروفات إدارية وعمومية+ عمولات تكاليف الإنتاج- عمولات إعادة التأمين]

الالتزامات مقيمة بحسب أنظمة المحاسبة العامة، أو قواعد الإشراف الخاصة.¹

وكما سبق وأن أشرنا فإن الهدف من عملية الاكتتاب، هو التوصل إلى حجم محفظة أعمال مرجحة ولكن نتيجة عدم الكفاءة في التسيير، قد يدفع بشركة التأمين إلى تحقيق عجز في الاكتتاب التأميني وهذا ما يوجب عليها دراسة الخطر، وآلية إدارته لتخفيض احتمال ومقدار الخسائر غير المتوقعة، فضلاً عن استخدام نسب لقياس حجم الأخطار التي تتعرض لها المحفظة وذلك على النحو الآتي:

– نسبة حجم الأخطار (Ratio of Risks Size):

وتسمى أيضاً معدل تعرض الاكتتاب للأخطار، وتقيس صافي الأقساط المكتتبة (WP Net_t) إلى الفائض (S_t) والمدى المقبول لها من 220 % إلى 300 %، وتعطى نسبة حجم الأخطار (RS_t) في السنة t وفق العلاقة الآتية:²

$$RS_t = \left(\frac{WP \text{ Net } t}{S_t} \right) \times 100$$

تعبّر هذه النسبة عن قدرة شركة التأمين على تحمل الخسائر الفجائية، حيث أن الفائض هو المرجع للوقاية من هذه الخسائر، في حين أن صافي الأقساط يعبر عن الأخطار التي تتعرض لها شركة التأمين والمتمثلة في التقلبات غير الموازية في نتائج المحفظة التأمينية، وتعكس هذه النسبة قدرة الشركة على مواجهة تلك التقلبات المتوقعة في نتائج الأخطار الأصلية المغطاة بالمحفظة، والهدف من هذا المقياس هو تبيان حجم صافي الأقساط المكتتبة كالتزام، وما يقابلها من رأسمال واحتياطات رأسمالية (الفائض أو إجمالي حقوق المساهمين)، وكلما زادت هذه النسبة كلما زادت الخطورة على رأس المال.

– نسبة التغير في الاكتتاب (Ratio of Change in Underwriting):

يظهر هذا المقياس التغير في حجم الأقساط الصافية لسنة ما (WP Net_t) مقارنة بالسنة التي قبلها (WP Net_{t-1}) وتعطى نسبة التغير في الاكتتاب (ΔU) بالشكل التالي:³

$$\Delta U = \left(\frac{WP \text{ Net } t}{WP \text{ Net } t-1} - 1 \right) \times 100$$

يتراوح المدى المقبول لهذه النسبة بين - 33 % و + 33 %، غير أنّ الزيادة في حجم صافي الأقساط المكتتبة تتطلب زيادة في رأس المال والاحتياطات.

¹ عيسى هاشم حسن، قياس هامش الملاءة في صناعة التأمين السورية (دراسة مقارنة)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، كلية الاقتصاد، المجلد 27، العدد 4، 2011، ص 368.

² حساني حسين، نور الحميدي، استخدام معدل الاحتفاظ ونسبة الطاقة الاستيعابية المستغلة في تحليل أخطار المحفظة التأمينية، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول – جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الشلف، 2012، ص 5.

³ حساني حسين، نور الحميدي، المرجع نفسه، ص 5.

-نسبة المخصصات التقنية والفائض إلى صافي الأقساط:

تعد المخصصات التقنية خط الدفاع الأول لمقدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها ، اتجاه المؤمن لهم في تواريخ استحقاقها، والفائض (حقوق المساهمين) يمثل خط الدفاع الثاني لمواجهة التزاماتها (أي خسائر فجائية)، في حين يمثل صافي الأقساط حجم الأخطار التي تتعرض لها شركات التأمين فكلما زادت هذه النسبة كلما دل ذلك على قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها، غير أن هذه النسبة يجب أن لا تقل عن 100%، وعدم تحقيق هذه النسبة قد يدل على عدم قدرة الشركة على تغطية الأموال المعرضة للخطر، وبالتالي وجود خلل في السياسة الإكتتابية للشركة.

مما سبق يمكن القول أن هناك علاقة قوية بين أقساط التأمين المكتتبة والملاءة المالية، أي أنه كلما تناقصت أقساط التأمين كلما انعكس ذلك على حجم الملاءة المالية (لأنه كلما تناقص حجم الأقساط المكتتبة كلما تناقص حجم المخصصات التقنية التي تظهر في جانب الخصوم)، والتي هي بند أساسي في تحديد قيمة الملاءة المالية.

الفرع الثاني: العلاقة بين التعويضات والملاءة المالية

أولاً: التعويضات في شركة التأمين

1-تعريف التعويض:

التعويض هو التزام تعاقدى يتعهد بموجبه أحد الأطراف (شركة التأمين) ، بتعويض الطرف الآخر (المؤمن له) عن خسارة لحقت به، بمعنى آخر يعتبر التعويض إقراراً وتعهداً بتغطية الالتزامات التي يحتمل أن يواجهها المؤمن له، وتهدف التعويضات في الأساس إلى إعادة الطرف المتضرر إلى حالته الأولى مرة أخرى كما لو أنه لم يتعرض لأية خسارة على الإطلاق.¹

كما يعرف التعويض أيضاً بمبلغ التأمين: وهو الحد الأقصى للمبلغ الذي يلتزم المؤمن (شركة التأمين) بدفعه إلى المؤمن له، أو إلى المستفيد عند تحقق الخطر المؤمن ضده.²

و التعويضات تمثل القيمة الإجمالية المدفوعة من قبل شركات التأمين إلى المؤمن لهم، بعد تحقق عدد من الأخطار المؤمن ضدها، و تطرح هذه القيمة في آخر السنة من مجموع مبالغ المتضررين المستحقة الدفع

¹ فرانك أدورانتى الترجمة باعتماد خالد العامري، إدارة التعويضات، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، الطبعة العربية الأولى، 2007، ص15.
² زرمان كريم، نحو تقدير أمثل لمعدلات الخسارة في شركات التأمين، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد السادس عشر، جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، 2014، ص183.

فكلما ارتفعت بالمقارنة مع حجم الإنتاج كلما زاد مقدار التزام المؤمنين إزاء المتضررين¹.
وبالتالي فالتعويضات التي تدفعها شركة التأمين للمؤمن لهم تعتبر مصروفات للشركة، عكس الأقساط التي يدفعها المؤمن له للشركة والتي تعتبر إيرادا لها.

2- خصائص التعويض:

تقوم عمليات التأمين على مبدأ التعويض ، عند تحقق الخطر موضوع التأمين، ويتميز التعويض في شركات التأمين بالخصائص التالية:²

- أنه تعويض نقدي وليس عيني، حيث أن التعويضات التأمينية هي نقدية في معظم الحالات؛
- يجب أن لا تتجاوز قيمة التعويض قيمة الخسارة التي حدثت فعلا؛
- يجب أن لا تتجاوز قيمة التعويض في كافة الأحوال قيمة الشيء المنصوص عليه في العقد؛

وبهذا فإن مبدأ التعويض يعني أن تقوم شركة التأمين بالتعويض النقدي للمؤمن له ، بقدر ما لحق به من خسائر، عند تحقق الخطر المؤمن عليه، ولا تهدف هذه العقود التأمينية إلى التعويض بأكثر من ذلك.

ثانيا: أثر التعويضات على الملاءة المالية

إن عدم التنبؤ السليم بحجم التعويضات والمطالبات الفعلية المستقبلية ، الناجم بدوره عن خطأ في تقدير الحجم الحقيقي للأخطار المؤمن ضدها ، يؤدي إلى زيادة حجم التعويضات عما هو متوقع من طرف شركة التأمين، مما يجعل هذه الأخيرة عرضة لعدم كفاية الأقساط المحصلة والمبنية على التوقعات لتغطية الخسائر والمطالبات الفعلية المستقبلية.

وبالتالي فزيادة حجم التعويضات عما هو متوقع هو خطر تقني ، يتركز أساسا في جانب الخصوم وعليه فالعلاقة بين التعويضات المدفوعة والملاءة المالية هي علاقة عكسية قوية، أي أنه كلما تناقصت التعويضات المدفوعة، كلما تزايدت ومعدل قوي الملاءة المالية لشركات التأمين، لأن التعويضات المدفوعة تؤثر بالنقص على أموال الشركة (أصول الشركة)، أي أن التأثير يكون في جانب الأصول من الميزانية وبالتالي إذا تزايدت التعويضات المدفوعة سينخفض صافي الأصول الذي هو طرف أساسي في حساب قيمة الملاءة المالية لشركات التأمين.

¹ زروقي إبراهيم، واقع قطاع التأمين و إعادة التأمين، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2012، ص17.
² محمد جمال علي هلالي وعبد الرزاق قاسم شحادة، محاسبة المؤسسات المالية، دار المناهج للنشر والتوزيع، د ط، عمان، 2007، ص274.

الفرع الثالث: العلاقة بين إعادة التأمين والملاءة المالية

أولاً: تقنية إعادة التأمين

1- إعادة التأمين وأهدافها

كما سبق الإشارة في الفصل السابق، ف إن إعادة التأمين تعني فن توزيع الأخطار بين شركات التأمين المباشر وشركات الإعادة، وهي بهذا المعنى تلعب دوراً هاماً في منح الطاقات الاستيعابية لشركات التأمين، مما يمكنها من قبول أخطار قد تكون كبيرة في أحجامها أو درجة خطورتها، فهي تمنح المؤمن المباشر سعة إضافية لما هو متاح لديه¹، وبهذا يعد نشاط إعادة التأمين، أحد أهم الأنشطة الضرورية حيث من خلالها يتم تسيير وتخفيض الأخطار من خلال توزيعها على عدة أطراف، وهذا ما يحقق لمحفظة شركة التأمين التي قامت بالاكتمال في الخطر توازن ويحافظ على هامش ملاءتها الإلزامي².

2- المفاهيم الأساسية لإعادة التأمين: من بين المفاهيم الأساسية لإعادة التأمين مصطلح

- حد الاحتفاظ: والذي يقصد به الحد الأقصى من الأخطار المكتتب بها والمحتفظ به من طرف المؤمن المباشر، ولحسابه الخاص، وما زاد عن هذا الحد يتم التنازل عنه لمعيد تأمين أو أكثر.
- حد الاكتتاب: يتمثل في المبلغ الأقصى الذي يلتزم به المؤمن المباشر في عقد التأمين الأصلي، وهو يعادل مجموع حد الاحتفاظ وإمكانات التغطية بإعادة التأمين، أي هو جزء الخطر المحتفظ به من طرف المؤمن المباشر بالإضافة إلى كل الأجزاء المتنازل عنها للمعيدين.
- حد القبول: وهو المبلغ الأقصى من الخطر الذي يقبله المعيدون.

ثانياً: العلاقة بين إعادة التأمين والملاءة المالية

يعتبر تقدير مؤشري معدل الاحتفاظ (Retention Rate) ونسبة الطاقة الاستيعابية المستغلة* (Exploited Capacity Ratio) من أصعب الأمور عند وضع برنامج إعادة التأمين، وقد أحرقت محاولات عديدة لتغلب على ذلك باستخدام الأساليب الرياضية والإحصائية، من دون حل الإشكالية

¹سعد جواد علي، الإسناد الإلزامي للمعيد المحلي والعربي (المفهوم والتطبيق والأهداف)، مجلة الرائد العربي، العدد 97، دمشق، 2008، ص3.

² European Commission, *The review of overall financial position of an insurance undertaking (Solvency II review)*, 1999, p4.

* الطاقة الاستيعابية: هي الحد الأقصى للمبلغ الذي تستطيع شركة التأمين وإعادة التأمين الاكتمال به، دون تعريض هامش ملاءتها المالية للخطر تضطر شركات التأمين في الكثير من الأحيان قبول تأمينات تفوق قيمتها الحد الأقصى للطاقة الاستيعابية مما يدفعها للجوء إلى إعادة التأمين لزيادة طاقتها الاستيعابية وفق الصيغ المعروفة وحسب خصوصية فروع التأمين.

بشكل نهائي، ويبقى بذلك عنصر الخبرة أهم عامل لتقدير وتحديد البرنامج المناسب الذي يحقق التوازن في المحفظة التأمينية.

1- مؤشري معدل الاحتفاظ ونسبة الطاقة الاستيعابية المستغلة:

يمثل معدل الاحتفاظ قيمة الأقساط التي تحتفظ بها شركات التأمين ضمن طاقتها الاستيعابية من إجمالي الأقساط المكتتة بكل فرعٍ من فروع التأمين، وتقوم شركات التأمين المباشرة بإعادة تأمين ما يزيد عن معدل الاحتفاظ لدى شركات إعادة التأمين المحلية و/أو العالمية، فزيادة معدلات احتفاظ شركة التأمين يتبعه زيادة الطاقة الاستيعابية للسوق في مجمله، وهذا دون إهمال الأسس الفنية السليمة لعملية الاكتتاب.¹

ويقيس معدل الاحتفاظ صافي الأقساط المكتتة ($WP_{net t}$) في السنة (t) إلى إجمالي الأقساط المكتتة ($WP_{Gross t}$) في السنة نفسها، ويعطى معدل الاحتفاظ (Ret_t) اعتماداً على التعريف النظري له بالشكل التالي:

$$Ret_t = (WP_{net t} / WP_{Gross t}) \times 100$$

والمدى المقبول لهذا المعدل هو أن يكون أكبر من 50%، ويُظهر معدل الاحتفاظ بالأقساط مدى اعتماد الشركة على معيدي التأمين ولا ارتفاع هذا المعدل دلالات تأمينية هامة نذكر منها:

- انتقاء شركة التأمين للعمليات التأمينية التي تقبلها رغم ظروف المنافسة الحادة.
- توفر الملاءة المالية للشركة لكي تتمكن من سداد نصيبها من التعويضات عن العمليات التأمينية التي تقبلها.

- وجود إدارة تأمينية واعية قادرة على اتخاذ القرار المناسب في عملية إعادة التأمين.

أما مؤشر نسبة الطاقة الاستيعابية المستغلة (EC_t) فيمكن تعريفه بأنه: عبارة عن نسبة صافي الأقساط المحصلة (EP_t) إلى صافي حقوق المساهمين (St_t)، وتستخدم هذه النسبة في تحديد مدى قدرة شركة التأمين على استغلال كل طاقتها الاستيعابية، وفي تلبية احتياجات السوق التأمينية، ومعرفة فيما إذا كانت تلك السوق بحاجة لدخول شركات جديدة تلبي حاجتها، وتقاس نسبة الطاقة الاستيعابية المستغلة اعتماداً على التعريف النظري لها وفق العلاقة الآتية:²

¹ حساني حسين، نور الحميدي، مرجع سابق، ص 04.
² المرجع نفسه، ص 05.

$$EC_t = (EP_t / St_t \times 4) \times 100$$

مع العلم أن الطاقة الاستيعابية المسموح بها تساوي أربعة أضعاف إجمالي حقوق المساهمين. إذن على اعتبار أن حد الاحتفاظ من أهم عناصر سياسة إعادة التأمين، وأصعب جزء في خطة إعادة التأمين لأي شركة، فإن تحديده بمستوى أقل مما يجب يعني تنازل الشركة عن جزء هام من محفظتها، مما يسمح لها بتحقيق أكبر ربح ممكن، وبالمقابل زيادة هذا الحد أكثر من طاقة الشركة قد يعرضها للانحيار نتيجة تحقيق نتائج تفوق طاقتها الاستيعابية. ولحد الاحتفاظ آثار كبيرة على نتائج أعمال الشركة وملاءتها المالية، حيث كلما تطورت شركة التأمين وزاد حجم احتياطاتها ومخصصاتها التقنية وإمكاناتها المالية كلما زاد حد الاحتفاظ لديها.

2- أثر إعادة التأمين على الملاءة المالية:

من أجل معرفة آثار إعادة التأمين على هامش الملاءة المالية، يجب التذكير أولاً بكيفية حساب هامش الملاءة التنظيمي (MSR) * والذي يحسب وفق الصيغة التالية:¹

$$\text{هامش الملاءة الإلزامي} = 20\% \times (\text{الأقساط المحتفظ بها} + Y\% \text{ من الأقساط المتنازل عنها أو المسندة لمعيد التأمين})$$

يتم العمل بهذه الصيغة أيضا من طرف الشركات الجزائرية، حيث نلاحظ من خلال هذه القاعدة إضافة المعامل (Y%) والذي يمثل نسبة القسط المتنازل عنه لمعيد التأمين. أما بالنسبة للمشروع الأوروبي فيحسب هامش الملاءة المطلوب في تأمينات الأضرار بمؤشرين إما على أساس إيرادات الأقساط أو على أساس التكلفة المتوسطة للكوارث² مؤشر الأقساط : 18 % من الأقساط الإجمالية (لرقم أعمال يقدر بـ 80M)، و 16% من الأقساط لما وراء هذه العتبة، مضروبا في معامل إعادة التأمين

¹Karim Abboura, **le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance algériennes**, colloque international sur: les sociétés d'assurances Takaful et les sociétés d'assurances traditionnelles entre la théorie et l'expérience pratique, université de SETIF, 2011, p36.

² Bastien Solioz, **L'impact de la réassurance sur la marge de solvabilité et le SST**, Colloque ASA, 2009, p5-6.

* MSR : Marge de la Solvabilité Réglementaire

مؤشر الكوارث: 26٪ من إجمالي الديون (لما يكون رقم أعمال مساو لـ 56M) و 23٪ من وراء هذه العتبة، مضروبا في معامل إعادة التأمين.

عامل إعادة التأمين: صافي المطالبات / إجمالي المطالبات (على أساس آخر 3 سنوات)، ولكن لا يقل عن 50٪.

وعليه فإن إعادة التأمين نقل من هامش الملاءة المطلوب، وتخضع من متطلبات رأس المال.

المطلب الثالث: أدوات قياس الملاءة المالية لشركات التأمين

عرفت قواعد الملاءة المالية لشركات التأمين تغيرات مهمة على المستوى الدولي، نتيجة العديد من الأسباب، حيث انتقلت معظم الاقتصاديات من معايير رأس المال الثابت المسند إلى القواعد المحاسبية لقياس ملاءتها المالية، إلى رأس المال المسند إلى المخاطر، ورغم ذلك التحول إلا أن قواعد قياس الملاءة على المستوى الدولي لا تزال مختلفة، وسوف نتطرق للقواعد الدولية والمحلية السائدة في هذا المجال.

الفرع الأول: طرق تقييم الملاءة المالية

هناك نهجان يتم إتباعهما في تحديد شرط الحد الأدنى من الملاءة المالية، وهما الطريقة "على أساس المؤشر" و"رأس المال القائم على أساس الخطر"، بالإضافة إلى نهج آخر يعكس النقطة الوسط بينهما.

أولاً: المتطلبات على "أساس المؤشر"

ويتصف النظام على أساس المؤشر بهامش ملاءة يعبر عنه بأنه الأعظم، ضمن نطاق مؤشرات الميزانية العمومية، وأكثر الأمثلة المتداولة عن هذا النظام، هو النظام المتبع حالياً في الاتحاد الأوروبي حيث يعتمد هامش الملاءة المطلوب على صيغة بسيطة نسبياً، بهدف تحقيق تنسيق كاف لدعم نظام ثقة متبادلة في عملية الإشراف على الملاءة المالية بين الدول الأعضاء، أحد الأجزاء هو مطلب الحد الأدنى من رأس المال، والذي يطلق عليه هامش الملاءة الأدنى، والذي يعتمد على كسور مؤشرات متباينة من التعرض للمخاطر، وهذا يعني أن العوامل تطبق على أرقام متباينة، تستخلص من الميزانية العمومية لشركة التأمين، ويؤخذ هامش الملاءة الأدنى على أنه الأعظم ضمن النتائج التي يتم حسابها¹.

ولقد تم تحديد مختلف النسب المئوية أصلاً باستخدام النهج الرياضي المعروف بنظرية التدمير، والتي تقدر الاحتمالية بأن تواجه شركة التأمين دماراً مالياً خلال فترة من الوقت، آخذين بالاعتبار ملف المخاطر الخاص بها، ومستوى هامش الملاءة المالية.

وتمثل محددات المخاطر والائتمان الموجود لتغطية إعادة التأمين سمات أخرى من سمات النظام، ويمكن أن ينعكس أثر إعادة التأمين في حساب هامش الملاءة المالية المطلوب، إذا اختارت إحدى الدول

¹مايكل هيفمان وكريج ثوربيرن، كفاية رأس المال والملاءة المالية، الجمعية الدولية لهيئات الإشراف على التأمين، 2004، ص31.
* سيتم التفصيل أكثر حول كيفية حساب هامش الملاءة وفق مؤشر الأقساط والكوارث في المبحث الثاني من هذا الفصل.

الأعضاء القيام بذلك، غير أن التخفيض يجب ألا يتعدى 50 % بالنسبة للتأمينات العامة و 15 % بالنسبة للتأمين على الحياة.

تلخيصا لما تقدم، نجد أن طريقة" على أساس المؤشر" تربط المخاطر بشكل عريض بمختلف مقاييس المؤشر، وكلما كان القسط أو مخصصات المطالبات أكبر، كانت المخاطر الإجمالية التي تتحملها الشركة أكبر، ويرى بعض المشرفين أن هذا النهج على أساس المؤشر قد استخدم بشكل متسع النطاق وقد أظهر نتائج جيدة نسبيا من واقع التجربة، ولكنه يركز على جانب المطلوبات للميزانية العمومية وبالتالي فإنه لا يعكس جميع المخاطر التي تواجهها شركة التأمين.

ثانيا: متطلبات " رأس المال على أساس المخاطر"

أنظمة الملاءة المالية التي تعتمد رأس المال على أساس المخاطر، مثل تلك المطبقة في الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، ودول أخرى عديدة تحاول أن تعكس بشكل أقرب المخاطر التي تفترض وجودها كل شركة من شركات التأمين في حساب رأس المال المطلوب لها، وللقيام بذلك فإنها تستخدم الصيغ الأكثر تعقيدا والأساليب الإحصائية أكثر من تلك المستخدمة في نظام الملاءة المالية القائم على أساس المؤشر. ولقد عملت الجمعية الوطنية لهيئات التأمين على تطوير نظام ملاءة مالية شامل وتفصيلي بما في ذلك متطلبات الملاءة المالية التي يتخلى كل المخاطر ضمن تصنيف معرف، وبموجب هذا النظام يوجد نوعان من متطلبات رأس المال (متطلبات الحد الأدنى من رأس المال النظامي والفائض ومتطلبات رأس المال على أساس المخاطر، ويجب على شركات التأمين أن تحتفظ برأس المال الأعلى ضمن هذين المطالبين¹.

ثالثا: بعض التطورات الحديثة

تعد أستراليا وسنغافورة من الأمثلة على الدول التي اعتمدت مؤخرًا عمليات المراجعة لمتطلبات كفاية رأس المال، والتي قد تتوسط ما قام به الاتحاد الأوروبي وأنظمة أمريكا الشمالية في هذا المجال.² وبشكل مختلف بعض الشيء، لا يتم اعتماد إشارة الجذر التربيعي للاعتراف بالتنوع، ونتيجة لذلك فإن المعاملات تكون أكثر ملاءمة للشركة المتوسطة إلى الصغيرة، في حين أنها تعاقب الشركة الأكبر والأكثر تنوعا، ولمعالجة هذه العثرة تجد أن الأنظمة تشتمل على حكم يمكن من خلاله للشركة أن تطور النموذج الداخلي، والحصول على موافقة هيئة الإشراف عليه، ويحاكي هذا العنصر استخدام النماذج الداخلية من قبل البنوك في حسابها لرأس المال المطلوب لمخاطر السوق، التي تواجه عملياتها التجارية، كما هو مسموح به بموجب اتفاقية بازل لرأس المال، وتجد الشركات الكبرى حافزا لها في تطوير نماذج معقدة وقوية لقياس مخاطرها، في حين أن الشركات الصغرى لا تميل إلى فعل ذلك وقد يتوقع منها الإبقاء على النهج الأقرب إلى المعادلة المعيارية أو الموحدة في العمل.

¹مايكل هيفمان وكريج ثوربيرن، مرجع سابق، ص33.

² المرجع نفسه، ص34.

وهذا النهج القائم على النموذج المحقق، يتطلب الكثير من البيانات والمصادر الاكتوارية، وغيرها من الموارد الفنية، ونتيجة لذلك من المحتمل ألا تتوفر الوسائل اللازمة أو الحوافز المطلوبة لجميع شركات التأمين لإتباع مثل هذا النهج، ومع ذلك فإن النهج الذي يمكن متطلبات رأس المال لأن تعكس بشكل أقرب المخاطر التي تتحملها شركة التأمين، سيكون مفيدا لتشجيع هذه الشركات على أن تدرس وبشكل صريح المخاطر التي تتحملها في إطار قرارات العمل التي تتخذها.

الفرع الثاني: قواعد قياس الملاءة في الولايات المتحدة الأمريكية

يرجع تنظيم التأمين في الولايات المتحدة إلى بداية القرن الثامن عشر، ويعد الاتحاد الوطني لمفوضي التأمين (NAIC) * السلطة الوحيدة المخولة لإصدار القوانين العامة لتنظيم التأمين.

أولاً: الأدوات التقليدية لقياس الملاءة المالية

لقد كان نظام الملاءة السائد في الولايات المتحدة الأمريكية يعتمد على حد أدنى ثابت من رأس المال كمثل هامش الملاءة¹، وعلى الرغم من اشتراط حد لهامش الملاءة على شركات التأمين الأمريكية، إلا أن ذلك لم يمنع بعض الشركات من مواجهة بعض الصعوبات المالية، تتمثل خاصة في عدم قدرتها على الوفاء بالتزاماتها، وقد أدى ذلك إلى التفكير في وضع مقاييس ومؤشرات مالية يمكن على ضوء نتائجها التنبؤ بمدى قدرة شركات التأمين على الوفاء بالتزاماتها وهو ما يسمى "بنظام الإنذار المبكر" فقد قام اتحاد مراقبي التأمين في أمريكا (NAIC) * ، بوضع وتطبيق ما يطلق عليه نظام (IRIS) * لتحليل بيانات القوائم المالية عن طريق الحاسب الآلي، والذي يعمل به في بعض بلدان العالم ويقوم على أساس تصنيف النسب المالية في أربع مجموعات، كل منها تقيس خاصية معينة من الخصائص المالية لشركات التأمين، وهذه المجموعات هي النشاط والربحية والسيولة وتقدير الاحتياطيات. حيث يقارن النسبة بمعدل معين يعد مقبولاً لكل نسبة، وان لم تكن النسبة مقبولة فإن ذلك يعد بمثابة علامة إنذار مبكر لاحتمال العسر المالي.

ثانياً: الأدوات الحديثة لقياس الملاءة المالية

¹ Martin Eling, Ines Holzmüller, **An Overview and Comparison of Risk-Based Capital Standards**, Journal of Insurance Regulation, N 26, university of St. Gallen, Institute of Insurance Economics, 2008, p3.

* NAIC: National Association of Insurance Commissioners

** IRIS : Insurance Regulatory Information System

انتقلت معظم الاقتصاديات الرئيسة في العالم ، من معايير رأس المال الثابت المستند إلى القواعد المحاسبية لقياس ملاءتها المالية، إلى رأس المال المستند إلى المخاطر¹، حيث في عام (1994) اعتمد الاتحاد الوطني لمفوضي التأمين معايير رأس المال المسند إلى المخاطر لقياس الملاءة، وكانت الغاية من هذه المعايير عكس حجم المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين.²

وتشتمل عملية حساب رأس المال على أساس المخاطر على تعديلات التوافق بين المخاطر والمخاطر الإضافية الكامنة في أنواع معينة من أنشطة التأمين، وهو ما ينعكس رياضياً من خلال استخدام إشارة "الجذر التربيعي" في المعادلة. وذلك حسب ما توضحه العلاقة التالية:³

$$RBC= 0.5 \times [R_0 + \sqrt{R_1^2 + R_2^2 + R_3^2 + R_4^2 + R_5^2}]$$

ويغطي رأس المال المسند على المخاطر نوعين من الأخطار: مخاطر الأصول (معامل R_1 ، R_2 و R_3) والمخاطر التأمينية (R_4 ، R_5) حيث:⁴

R_0 : خطر أصل - فرع شركة التأمين

R_1 : خطر أصل - إيراد ثابت

R_2 : خطر أصل - أوراق مالية (أسهم)

R_3 : يمثل خطر الائتمان (خاصة فيما يتعلق بإعادة التأمين)

R_4 : خطر الاكتتاب - الاحتياطات

R_5 : خطر الاكتتاب - صافي الأقساط المكتتبة

ووفق هذه المعايير يطلب من أي شركة تأمين امتلاك رأس المال الذي يعادل أو يتجاوز الحد الأعلى لمعياريهما (معياري نسبة إجمالي رأس المال المعدل (TAC) * إلى رأس المال المسند إلى المخاطر و معيار الحد الأدنى من رأس المال الخاص بكل ولاية).⁵

¹ Ines Affolter, **Solvency Regulation and Contract Pricing in the Insurance Industry**, Dissertation of the University of St. Gallen, Graduate School of Business Administration, Economics, Law and Social Sciences (HSG) to obtain the title of Doctor Oeconomiae, 2009, p 6.

² Ines Affolter, Op.cit, p8.

³ Idem, p9.

⁴ Ishmael Sharara, Mary Hardy and David Saunders, **Regulatory Capital Standards for Property and Casualty Insurers under the U.S., Canadian and Proposed Solvency II (Standard) Formulas**, North American Actuarial Journal, 2010, p8.

⁵ Robert W. Klein, Shaun Wang, **Catastrophe Risk Financing in the US and the EU: A Comparative Analysis of Alternative Regulatory Approaches**, Georgia State University, Working paper, 2007, p8.

وفي ظل معايير رأس المال المسند إلى المخاطر، فإن هناك 5 مستويات لتدخل الهيئات الرقابية تحكمها العلاقة بين رأس المال المطلوب المسند إلى المخاطر إلى إجمالي رأس المال المعدل لشركات التأمين $\left(\frac{RBC}{TAC}\right)^1$

كما هو موضح أدناه:²

- إذا كانت النسبة أكبر من % 200 ، لا يطلب من الشركة اتخاذ أي موقف أو إجراء.
- إذا كانت النسبة بين %150 و % 200 ، يجب أن تقدم الشركة إلى سلطة الإشراف خطة عمل لاستعادة مستويات رأس المال المستند إلى المخاطر.
- إذا كانت النسبة بين % 100 و % 150، يجب أن تفحص سلطة الإشراف وضع شركة التأمين، وقد يصدر أمر تصحيحي لوضع الشركة.
- إذا كانت النسبة بين % 100 و % 70 ، يجوز لسلطة الإشراف أو المفوض أن يطلب تصفية أو إعادة تأهيل شركة التأمين، كما يُترك له خيار السيطرة على إدارتها.
- إذا كانت النسبة أقل من % 70 ، تُلزم سلطة الإشراف أو المفوض بتصفية أو إعادة تأهيل شركة التأمين أو تُلزم بالسيطرة على إدارة الشركة.

الفرع الثالث: قواعد الملاءة في الاتحاد الأوروبي

كانت المعايير السائدة للملاءة المالية في قطاع التأمين الأوروبي، تركز على رأس المال المسند إلى القواعد المحاسبية، ثم سعت المفوضية الأوروبية المسؤولة عن اقتراح التشريعات في الاتحاد الأوروبي إلى توحيد تطبيق معايير الملاءة المالية عبر بلدانها، وطورت لهذا الغرض نظاما للملاءة يركز على معايير رأس المال المسند إلى المخاطر ومر هذا النظام بمرحلتين (إطار الملاءة 1 والملاءة 2).³

أولاً: الأدوات التقليدية لقياس الملاءة المالية

اعتمد إطار الملاءة الأول* في عام 2004 ، الذي تضمن تعديلات بسيطة على معايير رأس المال المسند إلى القواعد المحاسبية السائدة، ويركز هذا الإطار على مطلب هامش الملاءة أو هامش الملاءة الإلزامي⁴ (MCR) (يمثل الحد الأدنى الذي لا يجب أن ينزل عنه هامش الملاءة).

ثانياً: الأدوات الحديثة لقياس الملاءة المالية

¹ Caroline Siegel, **Solvency Assessment For Insurance Groups In The United States And Europe– A Comparison of Regulatory Frameworks**, Working Papers On Risk Management And Insurance NO. 110, university of St. Gallen, Institute of Insurance Economics, 2012, p4.

² Ines Affolter, op. cit, p10.

³ Martin Eling, Ines Holzmüller, **An Overview and Comparison of Risk-Based Capital Standards**, Working Papers Series in Finance, university of St. Gallen, Paper No. 87, June 2008, p5.

⁴ Ines Affolter, op. cit, p11.

* سيتم التفصيل أكثر حول إطار الملاءة 1 والملاءة 2 في المبحث الثاني والثالث من هذا الفصل.

اعتمد التوجيه بشأن إطار الملاءة الثاني من قبل البرلمان والاتحاد الأوروبي في 2009 ، وذلك بهدف تنسيق أنظمة الملاءة المالية لشركات التأمين في الدول الأعضاء في الاتحاد، وحماية حاملي وثائق التأمين في شركات التأمين، وزيادة استقرار الوضع المالي ككل.

الفرع الرابع: قواعد الملاءة حسب المشرع الجزائري

وفقا للنظام القانوني والتشريعي الذي يحكم نشاط التأمين في الجزائر، فان كل شركة التأمين و/أو إعادة التأمين مطالبة بالامتثال ب:¹

- آجال تقديم الوثائق المحاسبية والتقنية، والقواعد الاحترازية.

أولا: آجال تقديم الوثائق المحاسبية والتقنية

تقدم شركات التأمين و/أو إعادة التأمين إلزاميا ، وبشكل سنوي إلى مجلس الرقابة (لجنة الإشراف على التأمين) الوثائق المنصوص عليها في قرار وزير المالية المؤرخ في 22 جويلية 1996، وهذا قبل 30 جوان من كل سنة، وتمثل الوثائق المعنية بالتزام التقديم في:²

- الميزانية وحسابات النتائج والجدول الملحق.
- تقرير مدققي الحسابات، والحالات التقنية .
- جدول التوظيفات المالية (الفصلي) وجدول هامش الملاءة (فصلي).
- مخطط إعادة التأمين، والمعلومات ذات الطابع العام.

ثانيا: الرقابة على الملاءة المالية لقطاع التأمين بالجزائر

وفقا للأحكام القانونية، يتوجب على شركات التأمين السهر على إقامة ثقة دائمة ومتبادلة مع عملائها على أساس احترام العقد والالتزامات التي تربطهما من خلاله، غير أن المسؤولية الكبيرة تبقى على شركات التأمين المطالبة بتجنب أي سلوك يمكن أن يضر أو يؤثر على مصالح حملة الوثائق، وفي هذا الإطار نجد القواعد الاحترازية ذات العلاقة بالملاءة المالية وهي مصممة للسماح لشركات التأمين بالوفاء تجاه المؤمن لهم في أي وقت من السنة، ويتعلق الأمر ب:³

- مستوى هامش الملاءة.
- مستوى المؤونات التقنية.
- تمثيل الالتزامات النظامية.

¹ حبار عبد الرزاق، مرجع سابق، ص13.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، 2006 (وفقا لأحكام المادة 226 من القانون رقم 95-07 المعدل بموجب القانون رقم 04-06)، ص10.

³ Karim Abboura, Op.cit , p15 .

(المادة 35 من القانون 04-06 المؤرخ في 20 فيفري 2006 المعدلة والمنتمة للمادة 216 من الأمر 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995).

لقد تم وضع نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية سنة 1995 وتم تعزيه سنة 2006 من خلال إعادة النظر في تشريعات التأمين، فمن جانب القواعد الاحترازية ذات العلاقة بالملاءة المالية في شركات التأمين وإعادة التأمين في الجزائر فنذكر:¹

- **الحد الأدنى لرأس المال:** يفرض المشرع الجزائري على شركات التأمين وإعادة التأمين ، حد أدنى من رأس المال للسماح لها بممارسة النشاط، وفي سنة 2006 توجب تحرير رأس المال بشكل كامل ونقدا عند تأسيس الشركة، كما تم سنة 2009 إدخال تعديل بالزيادة للحد الأدنى لرأس المال .

- **تكوين المؤونات التقنية:** يتوجب على شركات التأمين وإعادة التأمين تكوين مؤونة الضمان بهدف تعزيز الملاءة المالية، وتكوين مؤونة مكملة إلزامية للديون التقنية ، من أجل تعويض محتمل لعدم كفاية الديون التقنية الناتج عن تقييمها المتدني ، أو الإعلان عن التعويضات بعد إقفال النشاط السنوي أو مصاريف التسيير ذات العلاقة، كما يجب تكوين مؤونات ضد مخاطر الكوارث (اعتمدت منذ سنة 2004)

- **تكوين الديون التقنية:** تقع الديون التقنية في جانب الخصوم من الميزانية ، وهي تمثل التزامات شركات التأمين وإعادة التأمين تجاه المؤمن لهم والمستفيدين من عقود التأمين .

- **هامش الملاءة:** يجب أن تتجسد قدرة شركات التأمين وإعادة التأمين على الوفاء من خلال إثبات توفرها على مبلغ إضافي لتسديد ديونها التقنية، أو على حد قدرتها على الوفاء، ويتكون هذا الهامش من:²

- رأس المال الاجتماعي؛
- الاحتياطات القانونية أو غير القانونية؛
- فوائض القيم أو نقص القيم المستترة والناجحة عن قيم التوظيفات؛
- الأرباح المرحلة.

ولقد حدد المشرع الجزائري الحد الأدنى لهامش الملاءة بنسبة 15% من الديون التقنية * كما هي محددة في خصوم الميزانية، و 20% من رقم الأعمال**، أما إذا كان هامش الملاءة أقل من 20% من رقم الأعمال وجب على الشركة وفي أجل أقصاه 6 أشهر من تاريخ توقيع محضر معاينة العجز أن تحرر رأسمالها، أو ترفعه أو تدفع كفالة للخزينة العمومية في حدود نسبة العجز.³

¹ حيار عبد الرزاق، عناصر التنظيم الاحترازي لنشاط التأمين - مع إشارة خاصة لحالة الجزائر ، مجلة الاقتصاد والمالية، العدد 00، 2015، ص69.

² طبائبية سليمة، مرجع سابق، ص247.

*نسبة هامش الملاءة من الديون التقنية = $\frac{\text{رأس المال الاجتماعي} + \text{الاحتياطات} + \text{المؤونات التقنية}}{\text{الديون التقنية}}$

**نسبة هامش الملاءة من رقم الأعمال = $\frac{\text{رأس المال الاجتماعي} + \text{الاحتياطات} + \text{المؤونات التقنية}}{\text{رقم الأعمال الصافي من اعادة التأمين}}$

³ Journal Officiel de la République Algérienne , op. cit , p10

المبحث الثاني: معيار الملاءة كحل للتحكم في مخاطر العمليات التأمينية.

إن ملاءة شركات التأمين تترجم مدى قدرتها على الوفاء بالتزاماتها اتجاه حملة الوثائق، وذلك بتوفير الضمانات، وحماية ممنوحة للمؤمنين، ولرأس المال والاستثمارات التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار.

المطلب الأول: ظروف نشأة معيار الملاءة والأهداف المنتظرة منه

حيث سنتناول في هذا المطلب ظروف نشأة معيار الملاءة I، والأهداف التي كان يصبو إليها هذا المعيار.

الفرع الأول: معيار الملاءة I

أولاً: نشأة ومفهوم معيار الملاءة I

1- نشأة إطار الملاءة I

قبل عام 1973، كانت شركات التأمين تقوم بإتباع معايير الملاءة المالية المحددة في بلادهم ، والتي بالتالي يمكن أن تختلف اختلافا كبيرا من بلد إلى آخر ، هذا هو الحال مع التوجيهات الأوروبية الجديدة وفتح الأسواق الأوروبية في عام 1973 ، فلفتتاح أسواق التأمين في الاتحاد الأوروبي ، سمح للعملاء بتعميم الشركات في بلدان أخرى غير بلدانهم الأصلية، للسماح بتكافؤ الفرص وبالقانون الموحد. نفذ الاتحاد الأوروبي التوجيه المصمم بمعايير دنيا مشتركة "توجيه الملاءة 1" المؤرخ في عام 1970، من خلال توجيهات (EEC / 73/239) و (EEC / 79/267)^{*} ، وهذا التوجيه يترك للدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي الحرية في فرض رقابة تنظيمية أكثر صرامة، ولكن ثبت قواعد معينة لحماية حملة الوثائق.¹

وبالتالي مثلت التوجيهات الأوروبية المتعلقة بالتأمين على الممتلكات لسنة 1973 وللحياة لسنة 1979 أولى البدايات لإطار الملاءة I، حيث قام التشريع الأوروبي في بداية سنة 1970 بتحديد تركيبة

¹ Gilles Dupin, **Solvabilité II : Une réforme inutile et dangereuse**, Livre Blanc, Société de Calcul Mathématique SA, paris, 2016, p18.

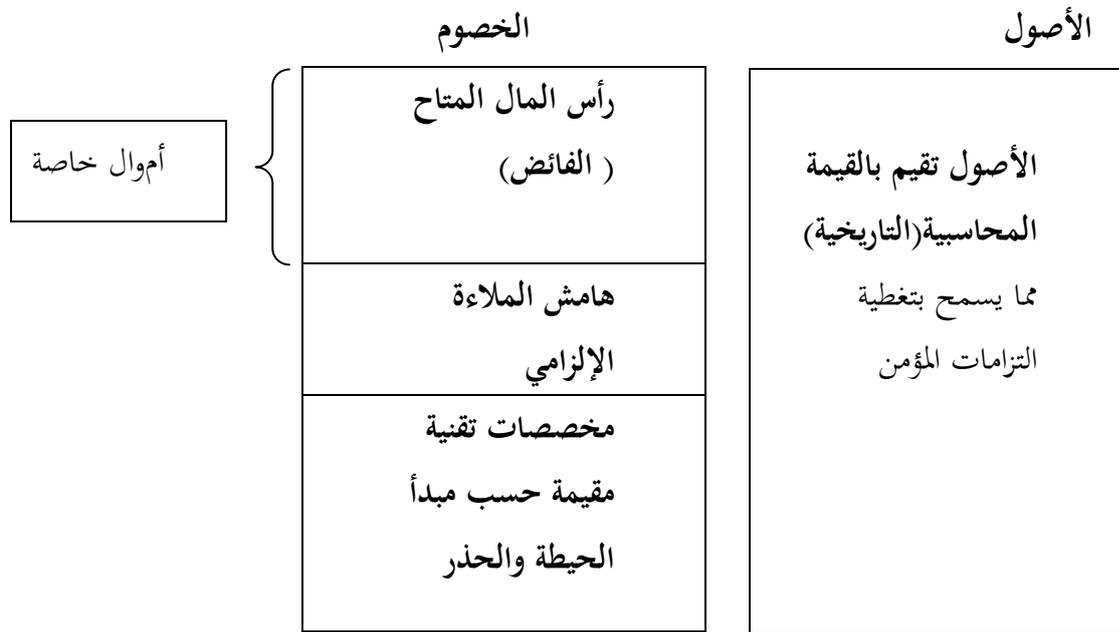
* مثل التوجيه الأوروبي CEE / 73/239 المتعلق بالتأمين على الممتلكات، و CEE / 79/267 المتعلق بالتأمين على الحياة أولى بدايات الإطار.

رأس المال، والذي أطلق علي هاسم هامش الملاءة، الذي يعد وسيلة حماية وضمنان لشركة التأمين لمزاولة نشاطها، وهامش أمان بالنسبة للمؤمن لهم.

وفي فيفري 2002 تم إصدار إطار الملاءة I ودخل حيز التطبيق في 2004، وقد حدد هذا الإطار كيفية تقييم الأصول والخصوم ، وكذلك مستويات الأموال الخاصة، وهامش الملاءة لشركات التأمين.¹

والشكل الموالي يوضح ميزانية شركة التأمين حسب إطار الملاءة I

الشكل رقم (2-1): ميزانية شركة التأمين حسب الملاءة I



Source : Fabrice Pesin, **La vision de l'ACP sur l'appréhension du market risk des assureurs**, Séminaire EIFR , 2011, P13.

2- مفهوم الملاءة I :

كما سبق الإشارة ، فإن الملاءة المالية في شركات التأمين تعني قدرة هذه الأخيرة على الوفاء بالتزاماتها اتجاه حملة الوثائق ، في وقتها المحدد أو عند حدوث الخطر المؤمن ضده، وذلك طبقا للقيمة الاحتمالية المتوقعة لهذه الالتزامات في وقت استحقاقها. وبالتالي فكل شركات التأمين يجب أن تكون مليئة، وهذه الملاءة تنعكس من خلال قدرة هذه الأخيرة على مواجهة كل الالتزامات التي تقع على عاتقها.

¹ Claire Kaekenbeeck, **LA Solvabilité Réglementaire Des Assureurs Vie – De L'approche Forfaitaire Et Historique À La Modélisation Interne Et Prospective**, Bulletin Français D'actuariat, Vol. 9, n°17, 2009, p 154.

ويرتكز إطار الملاءة I على ثلاثة مفاهيم أساسية:

- ؛ - هامش الملاءة المتكون من أصول الشركة الحالية من كل التزام
- مطلب هامش الملاءة الإلزامي أو هامش الملاءة التنظيمية، المتمثلة في الحد الأدنى من الأموال الذاتية التي يجب أن توفره شركة التأمين
- ؛ - صندوق الضمان وهو المطلب الثاني من الموارد الذي يجب أن توفره شركة التأمين.

ثانياً: قواعد إطار الملاءة I

- I في: ¹
- تتمثل القواعد التي تضمنها إطار الملاءة
 - مطلب تغطية تركيبة الأصول المقبولة للالتزامات؛
 - تقديم تقرير الملاءة بشكل سنوي؛
 - تحديد هامش الملاءة التنظيمية (الإلزامي)؛
 - تحديد صندوق الضمان.

1- مطلب تغطية تركيبة الأصول المقبولة للالتزامات:

تتطلب قواعد الملاءة تخصيص المخصصات التقنية ، وذلك باقتطاع جزء من أقساط المؤمن لهم واختيار الأصول المناسبة المقابلة لهذه المخصصات ، التي تعتبر هامش أمان جيد يعكس قوة الملاءة المالية، مع مراعاة توافق الأسس المستخدمة في التسعير من طرف الخبراء الإكتواريين في حساب تلك المخصصات التقنية.

2- تحديد هامش الملاءة التنظيمية:

يعرف كذلك بهامش الملاءة الإلزامي، وهو ذلك المبلغ الممثل للحد الأدنى الذي لا يجب أن ينزل عنه هامش الملاءة، وحساب هذا الهامش يختلف حسب فرع التأمين، حيث يحسب في شركات التأمين على الأضرار بمؤشرين (إيرادات الأقساط، أو التكلفة المتوسطة للكوارث)، أما في شركات التأمين على الحياة فيحسب من الاحتياطات (المخصصات الرياضية).

أ) هامش الملاءة الإلزامي لفرع تأمينات الأضرار:

¹ حبار عبد الرزاق، مرجع سابق، ص64.

يحسب هذا الهامش في شركات التأمين بمؤشرين، إما على أساس إيرادات الأقساط للدورة السابقة أو على أساس التكلفة المتوسطة للكوارث لثلاث سنوات الأخيرة، وذلك حسب ما هو موضح في الجدول الموالي:¹

الجدول رقم (2-1): هامش الملاءة في التأمينات على الأضرار

	الشريحة 1		الشريحة 2	
	المبلغ	النسبة	المبلغ	النسبة
رقم الأعمال	<57.5 M Eur	18%	>57.5 M Eur	16%
متوسط عبء الكوارث	<40.3 M Eur	26%	>40.3 M Eur	23%

Source : Anthony Derien , **Solvabilité2 : Une réelle avancée**, Thèse pour obtenir le grade de docteur, Université Sciences Economiques et de Gestion Spécialité Science de Gestion, lyon1, 2010, p10.

– على أساس الأقساط:

بالنسبة للشريحة الأولى: إذا كان مبلغ الأقساط الإجمالية أقل من المبلغ المحدد فإن:

$$\text{هامش الملاءة} = \text{الأقساط الإجمالية} \times \text{معدل الاحتفاظ} \times 18\%$$

بالنسبة للشريحة الثانية: إذا كانت قيمة الأقساط أكبر مما هو محدد فإن:

$$\text{هامش الملاءة} = \text{الأقساط الإجمالية} \times \text{معدل الاحتفاظ} \times 16\%$$

– على أساس الكوارث:

بالنسبة للشريحة الأولى: إذا كان مبلغ الكوارث الإجمالية أقل من المبلغ المحدد فإن:

$$\text{هامش الملاءة} = \text{الكوارث الإجمالية} \times \text{معدل الاحتفاظ} \times 26\%$$

بالنسبة للشريحة الثانية: إذا كانت قيمة الكوارث الإجمالية أكبر مما هو محدد فإن:

$$\text{هامش الملاءة} = \text{الكوارث الإجمالية} \times \text{معدل الاحتفاظ}^* \times 23\%$$

(ب) هامش الملاءة الإلزامي لفرع التأمينات على الحياة:

بالنسبة لهامش الملاءة الإلزامي في التأمينات على الحياة يحسب بجمع النسبتين التاليتين:³

¹ Anthony Derien , **Solvabilité2 : Une réelle avancée**, Thèse pour obtenir le grade de docteur, Université Sciences Economiques et de Gestion , Spécialité Science de Gestion, lyon1, 2010, p9.

* معدل الاحتفاظ = الكوارث الصافية من إعادة التأمين (ملزمة التسديد من طرف المؤمن)/ الكوارث الإجمالية، والحد الأدنى الإلزامي هو 50 %

³ Anthony Derien, op.cit, p10.

- 4% من المخصصات الرياضية بالنسبة لعقود التأمين التي تتم بعملة الأورو (العقود التي تدر إنتاج ثابت في كل السنوات) ، وتخفض النسبة إلى 1 % بالنسبة لعقود التأمين التي تتم بوحدات حساب مختلفة (إنتاج العقود تقييمها يكون من خلال الأسواق المالية).
- 3% من رأس المال المعرض للخطر، مع الأخذ بعين الاعتبار نسبة إعادة التأمين، حيث لا تقل عن 85% من المخصصات الرياضية، و 50% من رأس المال المعرض للخطر والعلاقة التالية توضح ذلك:¹

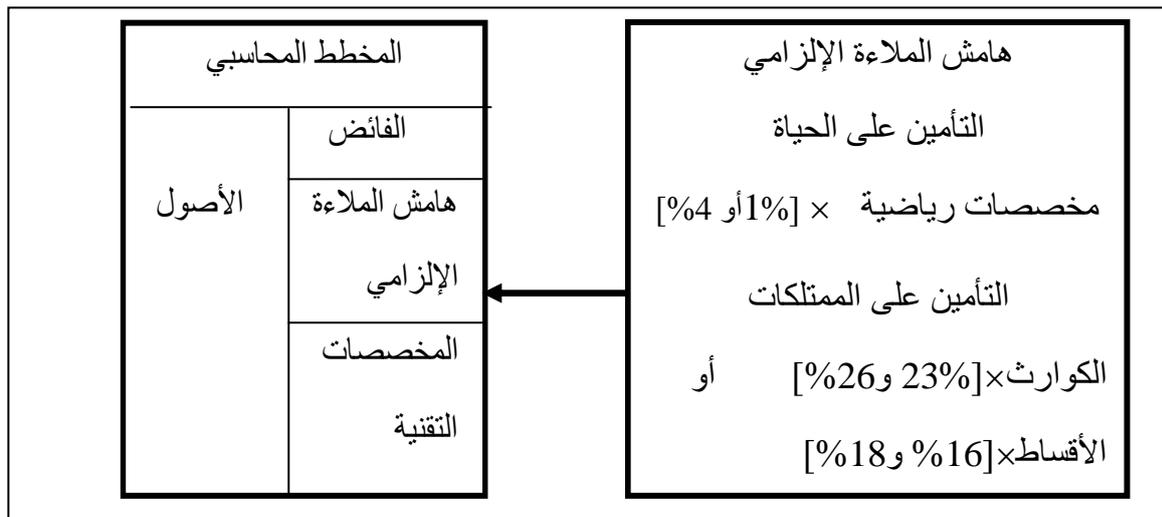
هامش الملاءة الإلزامي = 4% من المخصصات الرياضية * حد أقصى (85%)، المخصصات الرياضية الصافية من تنازلات إعادة التأمين / المخصصات الرياضية الكلية + 3% من رأس المال المعرض للخطر * حد أقصى (50%)، رأس المال المعرض للخطر الصافي من تنازلات إعادة التأمين / رأس المال المعرض للخطر الخام الإجمالي)

حيث أن:

رأس المال المعرض للخطر = القيمة المؤمنة - المخصصات الرياضية

و في الأخير يتم كن تلخيص كيفية حساب هذا الهامش بالنسبة لفرعي التأمين على الحياة ، والتأمين على الممتلكات من خلال الشكل الموالي.

الشكل رقم (2-2): مخطط يوضح كيفية حساب هامش الملاءة الإلزامي



¹Benjamin Lorent, **Solvency II: Avancées des travaux**, Revue Bancaire et Financière , N2, Larcier, Forum Financier, 2007, p115.

Source : Alexander You, **Solvabilité 2 : Le rôle de l'actuaire**, Journée Actuarielle de Strasbourg, 2010, p7.

3-تحديد صندوق الضمان:

بالنسبة لمبلغ صندوق الضمان فهو يساوي ثلث هامش الملاءة التنظيمية، وهو يعرف كذلك حسب فروع النشاط التأميني.

الفرع الثاني: أهداف معيار الملاءة I

يهدف إطار الملاءة المالية I إلى تحقيق ما يلي:¹

- متطلبات كمية بشكل شبه كلي.
- مستويات الحذر للمؤونات متغيرة بين الدول والمؤسسات.
- لا توجد علاقة بين الأصول / الخصوم (عدم تطبيق مبدأ المواءمة).
- عدم الأخذ بعين الاعتبار للمخاطر الشاملة والتمايزة.
- تطبيقات متغيرة للرقابة.

المطلب الثاني: دوافع مراجعة معيار الملاءة I

منذ سنة 1970 والإطار المعمول به هو الملاءة I في دول الإتحاد الأوروبي، ونتيجة تغيرات الإطار الاقتصادي والتقني دفع إلى ضرورة إجراء إصلاح في هذا النظام، والذي أصبح غير مواكب للتغيرات الحاصلة، وقبل التطرق إلى نقائص هذا الإطار ، يجب أولاً ذكر أهم النقاط التي توصل إليها معيار الملاءة I.

الفرع الأول: أهم النقاط التي توصل إليها معيار الملاءة I

إن معيار الملاءة I هو عبارة عن إطار أولي، كان الهدف منه تنسيق قواعد الملاءة بين مختلف دول الإتحاد الأوروبي، وتتمثل أهم النقاط التي توصل إليها هذا المعيار في:

- في ظل إطار الملاءة 1 يتم تحديد متطلبات رأس المال باستخدام عوامل بسيطة - على أساس المؤشر - والتي لا تعبر بدرجة كافية عن المخاطر الملازمة للنشاط التجاري لشركة التأمين، على سبيل المثال في شركة التأمين على الحياة يتم تحديد متطلبات رأس المال، كنسبة مئوية من المخصصات ورأس المال

¹ KPMG, **Solvabilité I: vers une approche globale et cohérence de la solvabilité**, document de travail, 2006 p3.

- المعرض للخطر¹، بمعنى آخر يتم احتساب متطلبات رأس المال بطريقة شاملة جدا، ليس وفقا للمخاطر، ولكن اعتمادا على حجم الأعمال، وهي حجم الميزانية العمومية للتأمينات على الحياة ودخل القسط بالنسبة لأنشطة التأمين على غير الحياة.²
- يتم تقييم الأصول والخصوم بالقيمة المحاسبية (القيمة التاريخية)، بمعنى يتم تقييمها بقيمتها الشرائية أو سعر التكلفة.
 - كما أنه يتم تقييم المخصصات التقنية وفق مبدأ الحيطة والحذر.

الفرع الثاني: الأسباب التي أدت إلى مراجعة معيار الملاءة I

كان إطار الملاءة I هو الإطار السائد في قطاع التأمين الأوروبي، ورغم التعديلات البسيطة التي تضمنها هذا الإطار في سنة 2004 على معايير رأس المال المسند إلى القواعد المحاسبية السائدة، إلا أن تزايد وتطور الأخطار أدى بالمساس بالملاءة المالية لهذه الشركات ، وهو ما أدى لمراجعة هذا المعيار وذلك للأسباب التالية:³

- شركات التأمين لم تأخذ بعين الاعتبار مختلف المخاطر التي يمكن أن تؤثر على ملاءتها المالية، وبالتالي فعدم دراسة هذه المخاطر وتسييرها بشكل جيد ، أثر بشكل كبير على الملاءة المالية لها، مما أدى بهذه الدول إلى إيجاد طرق وتقنيات تسمح بدراسة وتسيير هذه الأخطار بما يتلاءم مع قواعد الملاءة.
- تطور المنافسة وعولمة شركات التأمين، (من خلال إنشاء أو الحصول على فروع جديدة) طرح إشكالية عدم وجود تنسيق بين هذه الشركات، وساهمت زيادة هذه المنافسة في تخفيض أرباح شركات التأمين، ما دفع هذه الأخيرة إلى المساس بمستوى رأس المال الحقيقي الضروري، والضغط على ربحية المساهمين.
- الابتكار المالي الذي أدى إلى تغيير عميق في نشاط التأمين، حيث اتسع نطاق المنتجات التي يمكن لشركات التأمين الاستثمار فيها، وتطورت كذلك أنظمة نقل المخاطر(على سبيل المثال المنتجات المشتقة، إعادة التأمين المالي)
- تسارع ظهور مخاطر جديدة (بيئية، وبيولوجية..)، وتطورها بشكل غير متوقع (متعلق بالمناخ والإرهاب)، وهذا ما أدى إلى إحداث اختلال في التوازن المالي لشركات التأمين، كما أدى تطور

¹ Robin Swain and David Swallow, **The prudential regulation of insurers under Solvency II**, Topical articles, Quarterly Bulletin, 2015, p4.

² Karel Van Hulle, **solvabilité II: une approche « risquée » ?**, revue d'économie financière, N 80- 3, 2005, Paris, p3.

³ Jean-Pierre Milanese , **Les Conséquences de Solvabilité II sur le Financement des Entreprises**, Journal Officiel de La République Française, Étude du Conseil économique, social et environnemental, Les éditions des Journaux Officiels, 2014, p9 .

التقنيات الرياضية والحسابية إلى فتح إمكانيات جديدة يمكن استخدامها في علم الاكتوارية المتعلق بنشاط التأمين، على غرار استخدام النماذج العشوائية على نطاق واسع، ويعد تلازم هذه التطورات الاقتصادية الجديدة، المالية والتقنية والفكرية خلق فرصاً لتحسين نظام لقياس الملاءة المالية لشركات التأمين.

وبالإضافة للأسباب سابقة الذكر فإن هناك سببين رئيسيين حالاً دون استمرار هذا الإطار، ويتعلقان بكيفية حساب هامش الملاءة وهما:¹

- إن متطلبات ملاءة رأس المال تشتق من مجموع أرقام مثل الأقساط أو المطالبات، بدلاً من أن تكون مسندة إلى حالة خطر محددة لشركة التأمين، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى حوافز غير مرغوب فيها، مثل تقليل شركة التأمين لمتطلبات رأس المال من خلال تخفيض الأسعار بما لا يتفق ومخاطرها المتنامية.

- إن المتطلبات المسندة إلى الأرقام مع سهولة تطبيقها، إلا أنها تميل إلى أن تكون بسيطة جداً، وأساسها النظري ضعيف جداً لتحقيق إدارة جيدة للمخاطر.

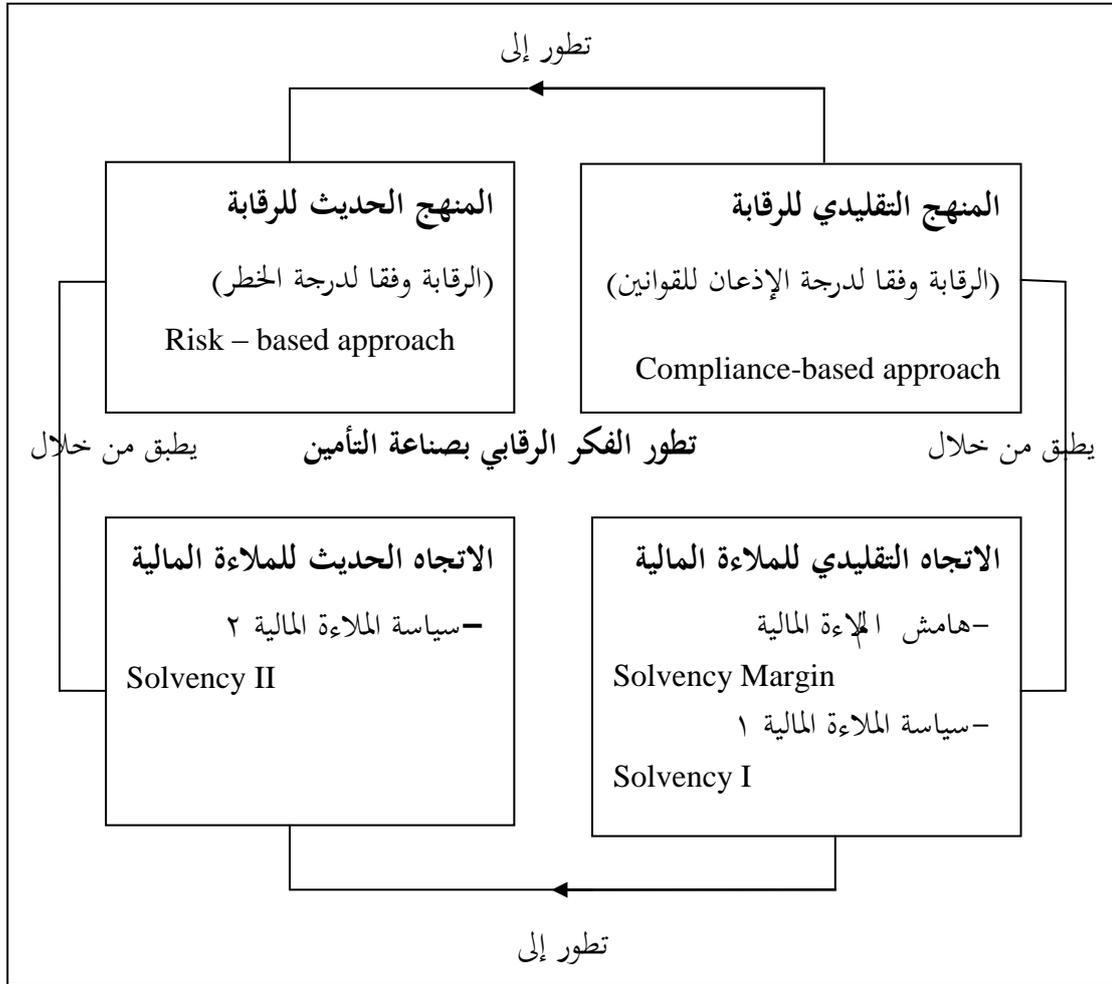
في الأخير يمكن القول أن الإطار المعمول به في دول الإتحاد الأوروبي "الملاءة I"، أبدى نقاط ضعفه نتيجة التغيرات الحاصلة على المستوى الدولي، وتعدد المخاطر وتعقد التركيبات المالية التي يعرفها قطاع التأمين حالياً، وهو ما أثر بشكل مباشر على ملاءة شركات التأمين، أي أن هذا الإطار أصبح غير موافق للمتطلبات الحديثة لتسيير المخاطر، وهو ما دفع بضرورة إجراء إصلاح للإطار السائد لجعله موافقاً للتغيرات الحاصلة.

وبناء عليه فقد أصبح على الهيئات الرقابية أن تتحول تدريجياً من تطبيق المنهج التقليدي للإشراف والرقابة إلى المنهج الحديث، وهذا يتطلب من شركات التأمين وإعادة التأمين استيعاب هذا الفكر الرقابي الحديث، من خلال التحول التدريجي من تطبيق السياسة التقليدية المستخدمة لتحقيق الملاءة المالية متمثلة في استخدام هامش اليسر المالي، ثم استخدام سياسة الملاءة المالية¹ (Solvency I)، إلى السياسة الحديثة لتحقيق الملاءة المالية متمثلة في سياسة الملاءة المالية² (Solvency II)، كما هو موضح في الشكل التالي:²

¹ عيسى هاشم حسن، مرجع سابق، ص 372.

² غادة محمود على أحمد، تطبيق نظام الإشراف والرقابة على أساس الخطر في الرقابة على شركات التأمين باستخدام نظرية التعثر، بحث مقدم للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التأمين، كلية التجارة، قسم الرياضة والتأمين، جامعة القاهرة، 2012، ص 13.

الشكل رقم (2-3): مراحل تطور الفكر الرقابي في صناعة التأمين



المصدر: غادة محمود على أحمد، تطبيق نظام الإشراف والرقابة على أساس الخطر في الرقابة على شركات التأمين باستخدام نظرية التعثر، بحث مقدم للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التأمين، كلية التجارة، قسم الرياضة والتأمين، جامعة القاهرة، 2012، ص13.

وتبقى تختلف درجة الاستجابة للتطوير المرغوب في كل من المنهج الرقابي، وسياسة قياس الملاءة المالية من دولة لأخرى وفقا لمعدل النمو الاقتصادي بها، ومدى توافر الخبرات الإكتوارية والعلمية المطلوبة لإعادة هيكلة كلا من الهيئات الرقابية وشركات التأمين.

المطلب الثالث: مراجعة معيار الملاءة I وأثر ذلك على رزنامة تطبيق الملاءة 2

استجابة للمشكلات والنقائص التي تضمنها إطار الملاءة ١ انتقلت المفوضية الأوروبية إلى استعمال تقنيات حديثة، تسمح بتسيير تلك المخاطر وإدارتها بشكل يتوافق مع قواعد الملاءة تمثلت في معيار الملاءة ٢ (Solvency II) والذي كان مستوحى من اتفاقية بازل 2 (Bale II) الخاصة بالقطاع البنكي.

الفرع الأول: ماهية الملاءة II وأهدافها

أولاً: ماهية الملاءة II

هي مشروع أوروبي تم إطلاقه والمصادقة عليه من طرف البرلمان الأوروبي في 2009 بهدف تطوير المتطلبات الحالية لإدارة المخاطر من طرف شركات التأمين وإعادة التأمين، تماشياً مع اتفاقية بازل 2 الخاصة بالقطاع البنكي، حيث يراعى في هذا المشروع مختلف المخاطر التي تواجه ملاءة شركات التأمين.¹

الملاءة 2 مشروع أساسي كبير وواسع النطاق، وهو يدعو إلى مراجعة شاملة للنهج التنظيمي المتبع والتقييم الرقابي للوضع المالي العام لصناعة التأمين²، ويركز هذا المشروع على ثلاث محاور رئيسية:³
- تخصيص أموال يجب أن تتطابق مع حجم المخاطر الفعلية؛
- يجب استخدام هامش الملاءة لامتناس الصدمات؛

- يجب التركيز على إجراءات استخدام الرقابة الداخلية، بدلا من التركيز على العمليات.
الملاءة المالية 2 هي مشروع على مستوى الاتحاد الأوروبي، أفضى إلى نظام جديد للملاءة وفق أكثر بين الأخطار الحقيقية التي تواجه شركات التأمين، ويستند هذا المشروع على المعايير المحاسبية الجديدة

IFRS وبصفة خاصة معيار 4 IFRS* والذي تم تطبيقه في 2008.¹

¹ Anne Mazzanti, **La formule standard (version QIS5), leviers et/ou incertitudes pour des garanties Epargne et Retraite**, Thèse professionnelle Présentée en vue d'obtenir le MBA Manager d'entreprise spécialisation Assurance, Ecole nationale d'assurances, Paris, 2012, p 17.

²European Commission, **Considerations on the links between the SOLVENCY II Project and the extension of the 'LAMFALUSSY' approach to insurance regulation**, Brussels, OCTOBRE 2002, p2.

³ GÉRARD DE LA MARTINIÈRE, **Marché Européen de L'assurance : Les Défis De L'après 2005**, REVUE D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE, paris, 2005, p13.

وبالتالي على عكس إطار الملاءة 1 التي وفرت هامش ملاءة، يتحدد على أساس نسب مئوية من الأقساط، الكوارث والمخصصات، يستند إطار الملاءة 2 على ديناميكية الإدارة الفعالة للأخطار وقواعد أكثر تعقيد تدمج الخطر، سواء عن طريق تطبيق الصيغ القياسية، أو عن طريق الأخذ بعين الاعتبار النماذج الداخلية.²

ثانيا: أهداف الملاءة II

إن توجيه الملاءة 2 (EC / 2009/138) المستوحى من اتفاقية بازل يقوم على هدفين أساسيين هما ضمان الملاءة المالية للمؤمنين الأوروبيين، وضمان استقرار الاقتصاد الذي يساهم إلى حد كبير في التمويل، وأيضا استكمال بناء سوق تأمين أوروبي موحد، عن طريق مواءمة شروط عمل الشركات في هذا السوق.³

كما أن الإصلاح الذي جاء به إطار الملاءة II عكس رغبة المفوضية الأوروبية في حماية مصالح حملة وثائق التأمين من جهة، عن طريق ضمان أن تكون شركات التأمين التي تم فيها توقيع عقودهم قادرة على الوفاء بالتزاماتها إذا لزم الأمر، فشركة التأمين يجب أن يكون لديها رأس مال كاف للتعامل مع كل الأخطار التي قامت بضماتها والوفاء بكل تعهداتها، وحماية شركات التأمين في حد ذاتها من جهة أخرى، بالإضافة لمساعدة السلطات الرقابية في أداء مهامها.

1- بالنسبة للمستهلكين (حملة وثائق التأمين): إن هدف إطار الملاءة II يتمثل أساسا في

-تحسين حماية حملة الوثائق (المؤمن لهم)؛⁴

-صحة وشفافية وكفاية المعلومات الموجهة للجمهور؛⁵

- السماح بامتصاص أفضل لمختلف المخاطر، التي تواجهها مختلف الجهات الفاعلة في المجتمع ومستوى

متطلبات رأس المال في شركات التأمين - إذا كان مرتفعا - للحد من العرض بالنسبة للمستهلكين

¹Pierre Therond, **Contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance : évolutions récentes**, Séminaire « Gestion des risques » - DIAF, 2005, p20.

²GÉRARD DE LA MARTINIÈRE, **EXTENSION DES RISQUES COUVERTS ET INTERNATIONALISATION DES ENTREPRISES D'ASSURANCES**, REVUE D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE, p103.

³Nathalie Lallemand-Stempak, **Capitalisme, Mutualisme et Démocratie dans le secteur de l'assurance : Rôles d'un dispositif d'élaboration stratégique dans la maintenance d'un organisation hybride**, Thèse présentée pour obtention du doctorat en sciences de gestion, Ecole des Hautes études commerciales de paris, Paris, 2013, p 366.

⁴GÉRARD DE LA MARTINIÈRE, Op.cit, p103.

⁵حبار عبد الرزاق، عناصر التنظيم الاحترافي لنشاط التأمين - مع إشارة خاصة لحالة الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول: "الصناعة التأمينية الواقع العملي وأفاق التطوير - تجارب الدول"، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الشلف، 2012، ص10.

والرفع من تسعيرة بعض منتجات التأمين لاستبعاد بعض المستهلكين.¹

2- بالنسبة لشركات التأمين:

- يهدف هذا الإصلاح إلى مزيد من التكامل بين أسواق التأمين الأوروبية للسماح لكل شركة تأمين أوروبية بالاستفادة من امتيازات السوق الموحدة وخفض تكاليف التغطية؛

- إن الهدف الآخر من هذا الإصلاح، هو تحسين القدرة التنافسية لشركات التأمين الأوروبية لمواكبة الشركات الناشطة على المستوى الدولي؛²

- وبالنسبة للشركات الصغرى، فإن النموذج المقترح لحساب رأس المال المطلوب لاستيعاب المخاطر هو أكثر تطوراً، حيث يقترح هذا الإطار منهج معياري دقيق قد يمتغرق بعض الوقت لتنفيذه، فهو ليس فقط عملية حسابية ولكنه يتطلب إصلاح شامل في طريقة التنظيم داخل شركة التأمين، حيث ينبغي على هذه الأخيرة وضع إدارة المخاطر في مركز اهتماماتها مهما كانت نتيجة الحساب؛

- تشجيع وحث شركات التأمين إلى قياس وإدارة أفضل لمخاطرها، وجعل المتطلبات الكمية لهامش الملاءة تغطي أهم المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين؛

- تكوين مخصصات تقنية كافية تقيم بطريقة حذرة وشفافة؛

- توفير أصول كافية قابلة للتحقيق، ومقيمة بطريقة موضوعية، وتأخذ بعين الاعتبار سلامة التوظيفات وسيولتها ومردوديتها؛

- توفير ملاءة مالية كافية لتغطية الخسائر التي يمكن أن تنتج عن المخاطر التقنية وغير التقنية.

3- بالنسبة للسلطات الرقابية: يهدف هذا النظام الجديد إلى³

- توفير المعلومات الكافية لسلطات الرقابة بما يمكنها من القيام بمهامها؛

- تزويد السلطات الرقابية بالأدوات الضرورية للتقييم الصحيح " للملاءة العامة " لشركات التأمين بعبارة

أخرى لا يجب الاكتفاء بوضع المؤشرات والمعدلات الكمية ولكن يجب ضمان تغطية الجوانب النوعية

المؤثرة على تعرض شركات التأمين للمخاطر (التسيير، الرقابة الداخلية للمخاطر والوضع التنافسي ...)

¹ Belhimer Hocine, **La gestion actif-passif dans une compagnie d'assurances**, Colloque international sur: les sociétés d'assurances Takaful et les sociétés d'assurances traditionnelles entre la théorie et l'expérience pratique, université de Sétif, 2011, p: 08.

² Commission Européenne, **Solvabilité II :Résumé de l'analyse d'impact**, Document de travail des services de la commission sur l'accès aux activités de l'assurance directe et la réassurance et leur exercice, Bruxelles, Juillet, 2007, p4 .

³ حبار عبد الرزاق، مرجع سابق، ص65.

والشكل الموالي يوضح أهم الفروق الجوهرية بين إطار الملاءة I و الملاءة II من حيث الأهداف.

الشكل رقم(2-4): أهداف الإطار الثاني مقارنة بالإطار الأول

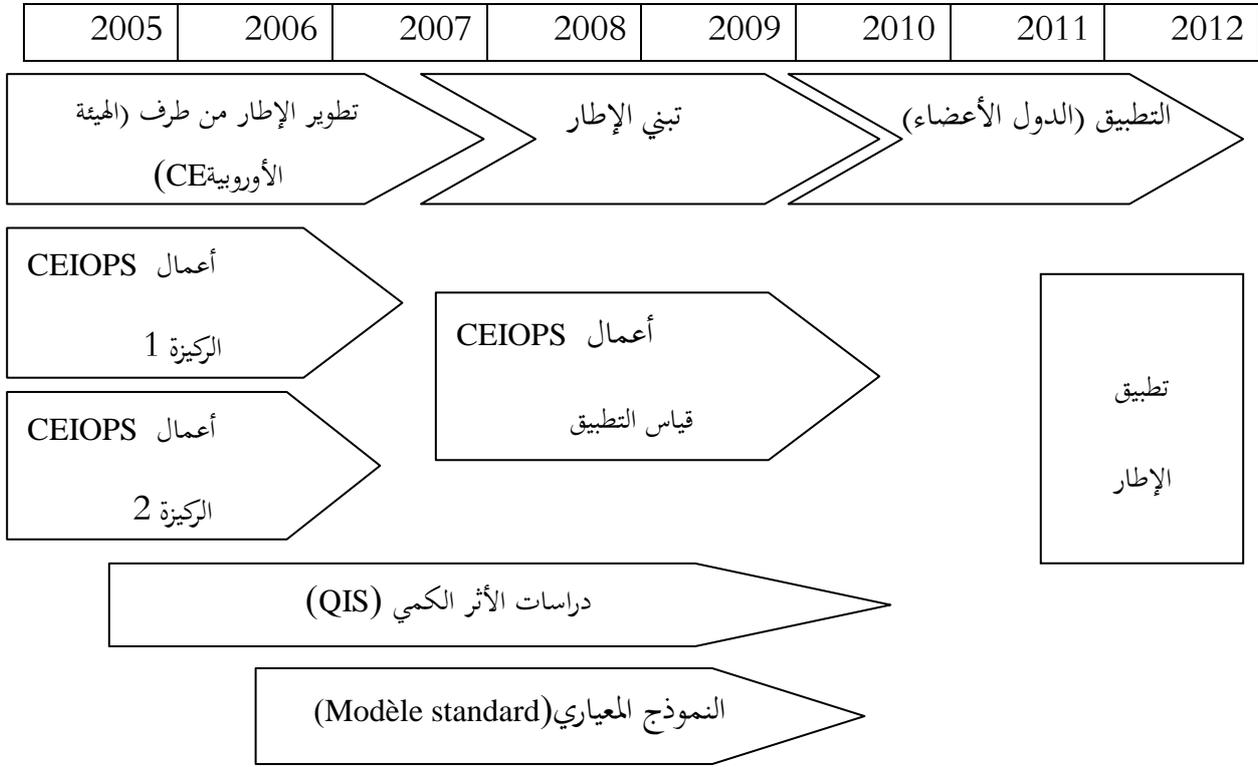
إطار الملاءة I		إطار الملاءة II
<ul style="list-style-type: none"> - متطلبات كمية بشكل شبه كلي. - لا توجد علاقة بين الأصول والخصوم. - عدم الأخذ بعين الاعتبار المخاطر الشاملة والمتميزة 	تحديث	<ul style="list-style-type: none"> - متطلبات حول تسيير المخاطر والرقابة الداخلية. - الأخذ بعين الاعتبار جميع المخاطر(الاكتتاب، التشغيل....) - قياسات معيارية أدق، مع إمكانية تطبيق النماذج الداخلية .
إطار الملاءة I		إطار الملاءة II
<ul style="list-style-type: none"> - مستويات الحذر للمؤونات متغيرة بين الدول والمؤسسات. - تطبيقات متغيرة للرقابة. 	تنسيق	<ul style="list-style-type: none"> -تنسيق مستوى الحذر للمؤونات مع المداخل الكمية. -تطبيقات متناسقة للرقابة بين جميع الدول. - إسناد سلطة الرقابة لمجموعات مختصة.

المصدر: حبار عبد الرزاق، عناصر التنظيم الاحترازي لنشاط التأمين -مع إشارة خاصة لحالة الجزائر ، مجلة الاقتصاد والمالية، العدد00، 2015، ص66.

الفرع الثاني: مراحل الملاءة II

قرر المشرع الأوروبي تحديث الإطار السابق بوضع قواعد جديدة للملاءة بداية من سنة 2007، التي من خلالها قامت المفوضية الأوروبية بدراسة الأثر الكمي لهذا الإطار الجديد عن طريق 5 دراسات كمية، وهي عبارة عن توجه علمي، حيث تضمنت إضافات في الأسئلة التي استعرضتها اللجنة. وللمزيد من التوضيح سيتم تمثيل تطور هذا الإطار من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (2-5): مراحل تطور إطار الملاءة II



Source: Olivier de Lagarde, **L'invention du contrôle des risques dans les organismes d'assurance**, Thèse pour l'obtention du titre de docteur en Sciences de gestion, Université Paris Dauphine, Centre de recherche européen en finance et gestion, Paris, 2006, p31.

من خلال الشكل، نلاحظ أن تطور هذا الإطار تضمن دراسات، سميت بدراسات الأثر الكمي (QIS) والتي أجرتها الهيئة الأوروبية للإشراف على قطاع التأمينات (CEIOPS) على شركات التأمين وإعادة التأمين التابعة للإتحاد الأوروبي.

أولاً: دراسات الأثر الكمي (QIS)*

بهدف تطوير قواعد الملاءة طلبت المفوضية الأوروبية من الهيئة الأوروبية للإشراف على قطاع التأمينات (CEIOPS) القيام بدراسات كمية (QIS) والتي هي عبارة عن أسئلة تبعث لمختلف الشركات العاملة في السوق الأوروبي، من أجل اختبار قواعد الحساب المقترحة في الركيزة الأولى، وهذه الدراسات فتحت آفاق واسعة لتطوير الملاءة 2 وتمثلت في:¹

(QIS1): حساب المخصصات التقنية؛

* QIS: Quantitative Impact Study.

¹ Anthony Derien , Op. cit, p30.

(QIS2): أول معيار لتحديد متطلبات رأس المال؛

(QIS3) : تعريف العناصر التي لها علاقة بتغطية مطلب الملاءة، والهيئات المتعلقة بالمجموعات؛

(QIS4) : مقارنة النتيجة المحققة في النموذج المعياري مع النتيجة المحققة من النموذج الداخلي؛

(QIS5) : صقل معايرة الصيغة القياسية.

1-أهداف الدراسات:

إن أهداف دراسات الأثر الكمي متعددة ويمكن حصرها في ما يلي:¹

- تقييم أثر الملاءة 2 على المخصصات التقنية، والأموال الخاصة، وهامش الملاءة؛

- أعدت معايير للقياس: ملائمة، ومناسبة؛

- تقدير تأثير تنفيذ الملاءة 2 على شركات التأمين؛

- تشجيع كل الأطراف (المؤمنين، معيدي التأمين، والمراقبين)، للتحضير لجعل الملاءة 2 محل تنفيذ

وتحسين تسيير قاعدة البيانات، وكذلك الإجراءات الداخلية.

2-المشاركات: *

-الدراسة الأولى والتي تم نشرها في ديسمبر 2005، ضمت 271 شركة، صادرة من 17دولة للاتحاد

الأوروبي، والتي منها 47 شركة فرنسية؛

-الدراسة الثانية والتي تم نشرها في أكتوبر 2006، ضمت 514 مشاركة، صادرة من 23دولة للاتحاد

الأوروبي، والتي منها 76 شركة فرنسية؛

-الدراسة الثالثة والتي تم نشرها في نوفمبر 2007، ضمت 1027 مشاركة، صادرة من 28دولة للاتحاد

الأوروبي، والتي منها 154 شركة فرنسية؛

-الدراسة الرابعة والتي تم نشرها في جويلية 2008، ضمت 1412 مشاركة، صادرة من 30دولة للاتحاد

الأوروبي، والتي منها 234 شركة فرنسية؛

-آخر دراسة والتي تم نشرها في أبريل 2011، ضمت 2520 مشاركة، صادرة من 30دولة للاتحاد

الأوروبي، والتي منها 546 شركة فرنسية؛²

¹ Gilles Dupin, Op.cit, p 43.

² Ibid, p44.

* الملحق رقم (1) يبين عدد الدول المشاركة في دراسات الأثر الكمي (QIS) بالتفصيل.

ثانيا: نتائج الدراسات الكمية

1-النتيجة التقنية:

سمحت دراسات الأثر الكمي، من حساب رأس مال الملاءة المطلوب (SCR) من خلال النموذج المعياري، حيث سوف نتطرق لنتيجة كل دراسة حول كيفية حساب (SCR).¹

دراسة الأثر الكمي 2 (QIS2)، النموذج المعياري عرض وقسم الأخطار إلى 6معايير (أخطار الحياة أخطار على غير الحياة، أخطار السوق، أخطار الصحة، أخطار الائتمان، الأخطار التشغيلية، وبالتالي بنية(SCR) وفق النموذج المعياري تضم ست أخطار أساسية.²

أما حسب الدراسة الثالثة (QIS 3) فإن أصناف الأخطار حسب النموذج المعياري دائما تقسم إلى 6 أصناف، لكن بنية(SCR) تختلف عن الدراسة الثانية.*

أما حسب آخر الدراستين (QIS 4) و(QIS 5) فإن هناك تغيير واضح في بنية (SCR).**

2-النتيجة الكمية:

دراسات الأثر الكمي (QIS1)، (QIS2) و(QIS3) قائمة على أسلوب كمي لتقييم المخصصات التقنية، (وفق أفضل تقدير وهامش الخطر)، والتي عرفت انخفاض مقارنة بالمخصصات التقنية حسب الملاءة 1، والعكس حسب الملاءة 2 هناك ارتفاع في الأموال الخاصة مقارنة بالأموال الخاصة في الملاءة 1، هذه الزيادة تقدر بـ 27 % حسب (QIS 4)، أما(QIS5) أثبت أن 15% من المشاركين لا تلي مطالب SCR و5% من المشاركين لم يقوموا باحترام قيمة MCR.

وكننتيجة فإن الملاءة 2 أولت اهتمام بالغ لمتطلبات رأس المال أفضل من الملاءة 1.

3-النتيجة الكيفية: لقد لاقى المشاركين في دراسات الأثر الكمي غالبا:⁴

-نقص الشرح والتفسير، أو عدم وضوحه: QIS 5 و QIS 3 ؛

-الإشراف والرقابة غير مرض: QIS2 و QIS3 و QIS4 ؛

² Yannick Appert- Raullin, **Méthode de provisionnement en assurance non-vie Solvency II & IFRS** Journées d'économétrie et d'économie de l'assurance, 2009, p17-18.

³ Gilles Dupin, op. cit, p46

*الملحق رقم (2) و(3) يوضحان بنية (SCR) حسب دراسة الأثر الكمي (QIS2) و (QIS 3) وفق النموذج المعياري.
** الملحق رقم (4) و(5) يوضحان بنية (SCR) حسب دراسة الأثر الكمي (QIS 4) و(QIS 5) على الترتيب.

⁴Gilles Dupin, op. cit, p50.

- بعض المعالم التقنية معرفة بشكل غامض، ما ترك الكثير يقوموا بترجمات مختلفة، وهذا ما قاد إلى انحراف في النتائج QIS3 و QIS 5 ؛

-انطلاقة مركبة، وهذا التركيب أو التعقيد تحس به شركات التأمين الصغيرة.

إذن في الأخير و خلاصة لما سبق يمكن تلخيص أهم الفروق الجوهرية بين إطار الملاءة 1 الذي أبدى نقاط ضعفه، والإطار الجديد الذي يمثل تحدي رئيسي لشركات التأمين من خلال الجدول التالي.

الجدول رقم (2-2): الفرق بين الملاءة 1 والملاءة 2

الإطار القديم: الملاءة 1	الإطار الجديد: الملاءة 2	
التقييم من القانون التجاري	التقييم على أساس القيمة السوقية	تقييم الأصول والخصوم
وفقا لحجم الأعمال	وفقا للمخاطر المالية	حساب متطلبات الأموال الخاصة
مخاطر الاكتتاب هي الأساس	تقييم حذر للمخاطر، على سبيل المثال: مخاطر السوق، مخاطر الاكتتاب، المخاطر التشغيلية.	إدارة المخاطر
محدودية المعلومات الموجهة للمشرفين في التاريخ المرجعي	معلومات شاملة تصل في التاريخ المحدد للمشرفين والجمهور بما في ذلك التوقعات	الكشف عن المعلومات

Source : Fabian Kuhnhausen, Solvency II – status quo and steps ahead, ČLANCI /ARTICLES, N3, 2016, p 59.

المبحث الثالث: الركائز الثلاثة لمعيار الملاءة 2

بنيت الملاءة 2 على ثلاث ركائز أساسية، مستوحاة من اتفاقية بازل 2 الخاصة بقطاع البنوك، حيث تتعلق الركيزة الأولى بالمتطلبات الكمية لرأس المال، والثانية متعلقة بعمليات الرقابة، أما فيما يخص الركيزة الثالثة فتتعلق بالشفافية المالية ونشر المعلومات والاتصال.

المطلب الأول: المتطلبات الكمية

حيث سنتطرق في هذا المطلب للركيزة الأولى والتي تتعلق بالمتطلبات الكمية، وتستعرض هذه الركيزة جملة من الشروط، تتعلق أساسا بتقييم المخصصات التقنية وكذلك توفير متطلبات رأس المال، بالإضافة إلى تقييم الأصول والخصوم والأموال الخاصة. وعليه يمكن القول أن الركيزة 1 اهتمت بتقييم كل عناصر الميزانية من أصول وخصوم.

الفرع الأول: جانب الأصول

أولا: تقييم الأصول

تتكون الأصول المالية لشركات التأمين في معظمها، من السندات والأسهم وقيم منقولة، وحسب الملاءة 2 فإن تحديد قيمة الأصول تتفق مع السوق، وعندما تكون القيمة السوقية ليست متاحة، لا بد من وضع طريقة بديلة للتقييم، في بعض الحالات هناك منتجات التي لها نفس خصائص الأصول المذكورة: خصائص السيولة نفسها، نفس الأخطار... لذا سوف تستخدم القيمة السوقية لهذه المنتجات للمقارنة.

وعندما يكون سعر السوق غير موجود، وليس هناك أصول للمقارنة، في هذه الحالة يتم تسعير الأصول من خلال نماذج رياضية، نتكلم إذا عن تقييم "علامة - نموذج" (mark-to-model)، ويتم تحديد قيمة الأصول عن طريق خصم التدفقات النقدية المستقبلية.¹

¹ Claire KAEKENBEECK, Aurélie MILLER, *La Solvabilité Réglementaire des Assureurs Vie de L'approche Forfaitaire et Historique à la Modélisation Interne et Prospective : Application numérique à un portefeuille de rentes viagères*, BULLETIN FRANÇAIS D'ACTUARIAT, Vol. 9, n°17, 2009, p166.

ثانيا: الاستثمار

إن استثمار الأصول حسب إطار الملاءة 2 يقوم على مبدأ الشخص الحذر (personne prudente)¹. وتمثل قواعد الاستثمار حسب هذا الإطار في:²

-عدم الإجبار: بمعنى ترك الحرية لشركة التأمين في اتخاذ قرار الاستثمار، أمام صيغ الاستثمار التي ترغب فيها، والحرية في إدارة أدوات الاستثمار بالنسبة لشركات التأمين وإعادة التأمين.

-أوجه الاستثمار المختلفة يجب أن تضمن الأمان، الجودة، السيولة، المردودية لمحافظة الأصول من أجل ضمان تغطية MCR و SCR.

الفرع الثاني: جانب الخصوم

تقوم الركيزة الأولى على تقييم المخصصات التقنية، والأموال الخاصة، ومتطلبات رأس مال.

أولاً: تقييم المخصصات التقنية

إن تقييم المخصصات يقتضي تطبيق القاعدتين التاليتين:

1-أفضل تقدير (Le best estimate):

التقدير الأمثل للمخصصات التقنية يقوم على تقييم التدفقات النقدية المستقبلية، الناجمة عن منتج التأمين بطريقة احترازية، لحساب سعر عادل للعوائد التقنية للمنتج، وهذا ينطوي على تحديد أفضل تقديرات لكل من المخاطر الكامنة في العقد، أي المخاطر المالية (الذي يظهر في خصم التدفقات النقدية)، والخطر الديموغرافي (الذي يظهر في احتمالات البقاء على قيد الحياة).³

2-هامش الخطر (Le Risk Margin)

يسمى كذلك بهامش القيمة السوقية (MVM)* ويمثل مستوى الحذر المكمل في حالة عدم كفاية المخصصات لمبالغ التعويضات المستقبلية ، وعليه فإن هامش الخطر يعكس المبلغ الذي يكون فوق

¹ Journal officiel de l'Union européenne, **DIRECTIVE 2009/138/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II) (refonte)**, (Article 132), p60.

² Alexander You, Op. cit, p12.

³ Claire Kaekenbeeck, Aurélie Miller, Op .Cit, p169.

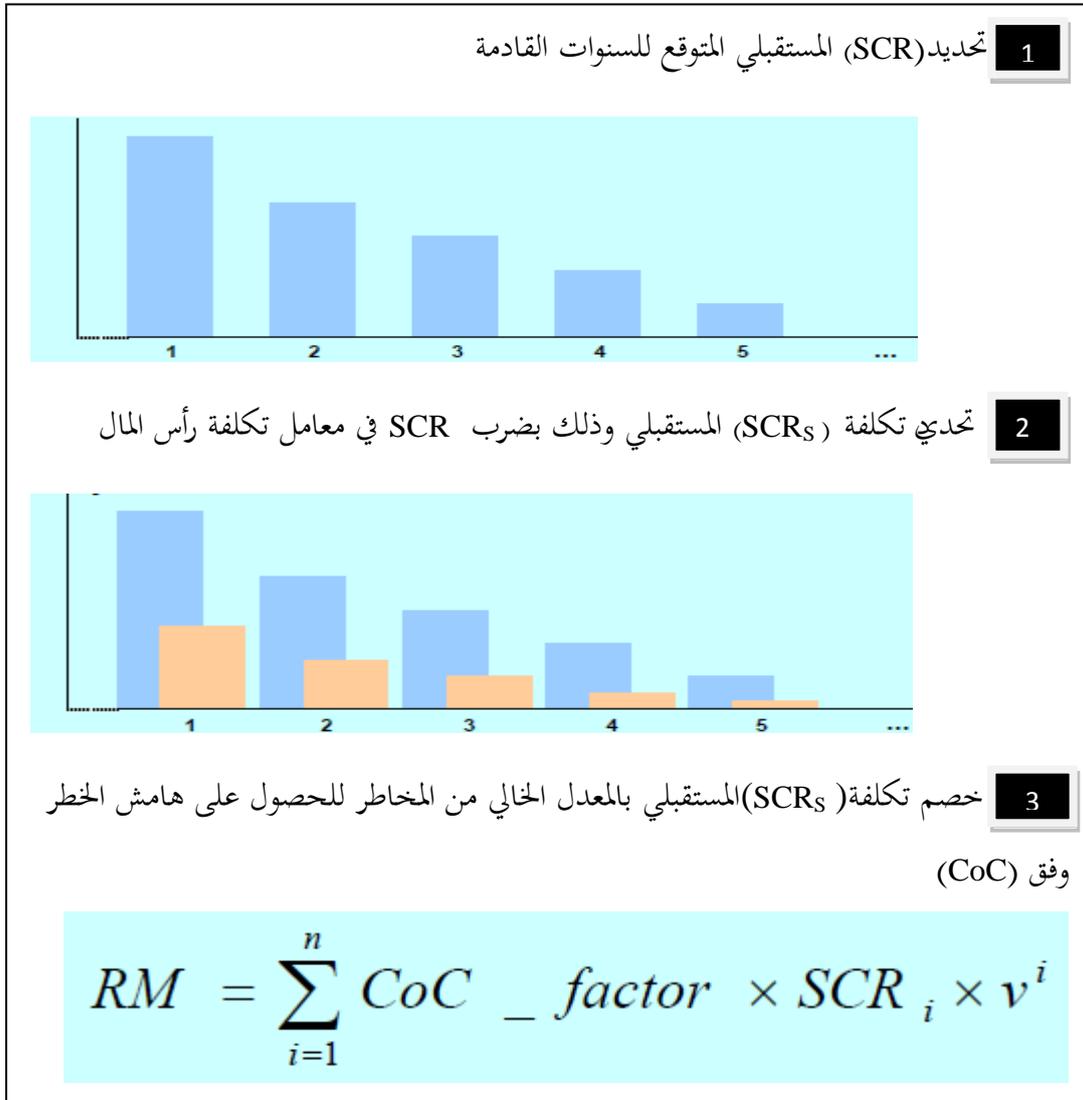
* MVM : La Market Value Margin

أفضل تقدير، وهو يعتبر مخصص تكميلي في حال إذا كان التقدير الأفضل (BE) للمخصصات غير كاف. ويتم احتساب هامش المخاطرة وفق النهج القائم على تكلفة رأس المال.¹
 وخطوات حساب هامش الخطر وفق طريقة تكلفة رأس المال تلخص في ثلاث مراحل:²

- تحديد (SCR) لكل نشاط مستقبلي إلى غاية تصفية المحفظة؛
- ضرب (SCR) بمعامل تكلفة رأس المال (6%) للحصول على تكلفة امتلاك (SCR_S) المستقبلي؛
- خصم تكلفة (SCR_S) المستقبلي بالمعدل الخالي من المخاطر للحصول على هامش الخطر المطلوب.

والشكل الموالي يوضح خطوات حساب هامش الخطر وفق معيار تكلفة رأس المال.

الشكل رقم (2-6): خطوات حساب هامش الخطر (طريقة CoC)



¹ Henry Johnson, Ben Thomas, **Solvency 2: Technical provisions under solvancy 2**, Detailed Guidance, 2015 p10.

² Pierre-Emmanuel Théron, Op. cit, p208-209.

Source : Pierre-Emmanuel Thérond, **Mesure et gestion des risques d'assurance : analyse critique des futurs référentiels prudentiel et d'information financière**, Thèse présentée pour l'obtention du Diplôme de Doctorat, Université Claude Bernard, Lyon 1, 2007, p209.

و حسب دراسة (QIS5) يحسب هامش الخطر وفق معيار كوك بالصيغة التالية:¹

$$\text{CocM} \approx \text{Coc} \times \text{Dur}_{\text{mod}} \times \text{SCR}_{\text{Lob}}^{\text{tf}}(0)$$

حيث:

CocM: يمثل هامش الخطر (يحسب وفق قاعدة تكلفة رأس المال)؛

Coc: يمثل معامل تكلفة رأس المال (ويساوي 6%)؛

$\text{SCR}_{\text{Lob}}^{\text{tf}}$: يمثل SCR الحالي الذي يتم الحصول عليه من خلال الجمع بين SCR الخاص بالاكتاب في تأمينات الحياة ؛

Dur_{mod} : هي المدة المعدلة لأفضل تقدير للمخصص التقني للقطاع؛

وفي الأخير يمكن القول أن المخصصات التقنية تحسب كمجموع أفضل تقدير للتدفقات المستقبلية وهامش الخطر.²

ثانيا: متطلبات رأس المال

تمثل الجانب المهم والأساسي في الركيزة 1 حيث تمثل مستوى ضمان للشركة لمواجهة كل الظروف الاستثنائية، وهذا الأخير يصنف بدوره إلى صنفين:³

✓ مطلب رأس المال الضروري للملاءة (SCR)

✓ مطلب الحد الأدنى لرأس المال (MCR)

1- رأس المال الضروري للملاءة (SCR):

هذا المستوى من متطلبات رأس المال هو جوهر الملاءة 2، وهو رأس المال المستهدف (رأس مال الملاءة) الذي تحتاجه شركة التأمين للقيام بأعمالها ضمن مستوى سلامة معين، ويتم تحديده من خلال احتمال إفلاس يقدر بـ 0,5% خلال السنة، أو باستخدام القيمة المعرضة للخطر.⁴

¹ Anne Mazzanti, op .cit, p28.

² Autorité de contrôle Prudential, **Solvabilité2 : principaux enseignements de la cinquième étude quantitative d'impact(QIS5)**, Banque de France, N1, 2011, paris, p8.

³Anthony Derien , op .cit, p18

⁴Martin Eling, Hato Schmeiser, Joan T. Schmit, **THE SOLVENCY II PROCESS: OVERVIEW AND CRITICAL ANALYSIS**, Risk Management and Insurance Review, Vol.10, No. 1, 2007, p73.

ويعرف SCR حسب الملاءة 2 كمستوى الثروة التي تدفع المؤمن لتجاوز الخسارة ، لمدة محددة بالسنة باحتمال 99,5%، وهو مقياس لمدى تعرض الأموال الخاصة للشركة لمخاطر جمة بمستوى ثقة 99,5% لمدة محددة بالسنة.¹

وحسب النموذج المعياري فإن (SCR) هو عبارة عن الرأس المال الضروري لشركة التأمين لمواجهة الاختلاف في الوضعية العادية التي تمارس فيها الشركة نشاطها ، والوضعية الاستثنائية (التي يكون فيها احتمال الخطأ هو 0.5%) ، وحسب الملاءة 2 فإن المستوى 0.5% يمنح لشركة التأمين تصنيف يكافئ BBB حسب وكالة التصنيف العالمية (Standard and Poor's)

وتحصل الشركة على تنقيط A إذا كان احتمال الخطأ يقل عن 0.3% ، وتصنيف AA إذا كان الاحتمال يقل عن 0.1% و AAA إذا كان يقل عن 0.003%

ولحساب SCR شركات التأمين لديها القدرة على استخدام نَحجين مختلفين: إما الصيغة القياسية أو النموذج الداخلي.²

○ النموذج المعياري (la Formule Standard):

تم تصميم الصيغة القياسية لتقدير مستويات رأس المال الذي يجب أن يكون بحوزة المؤمن لكي لا يقع في الإفلاس لمدة محددة بالسنة، باحتمال يقدر بـ 99.5% وحسب الملاءة 2 فإن الصيغة المعيارية هي وسيلة مبسطة لتقييم متطلبات رأس المال (SCR) ويتم تطبيقها بصفة مماثلة في جميع شركات التأمين، وهو يمثل مبلغ من الأموال الخاصة موافق لهامش الملاءة في الملاءة 1.

ويتم حساب SCR وفقا للنموذج المعياري بالصيغة التالية:³

$$SCR = BSCR + SCR_{op} - \max(0, Adj)$$

: حيث

BSCR: يمثل رأس مال الملاءة الضروري القاعدي (الأساسي) ويسمى أيضا بالأموال الخاصة؛

¹ Pierre-Emmanuel Therond, Pierre Valade, **Appétence au risque : intégration au pilotage d'une société d'assurance**, Assurances et gestion des risques, Vol 78, N (1-2), 2010, p2 et 9 .

² Makram Ben Dbabis, **Modèles et méthodes actuarielles pour l'évaluation quantitative des risques en environnement Solvabilité II**, THÈSE pour l'obtention du grade de Docteur en Mathématiques de l'Université Paris Dauphine, paris, 2012, p9.

³ LA SITUATION PRUDENTIELLE D'UN ORGANISME D'ASSURANCE : DE SOLVABILITÉ 1 À SOLVABILITÉ2, p35.

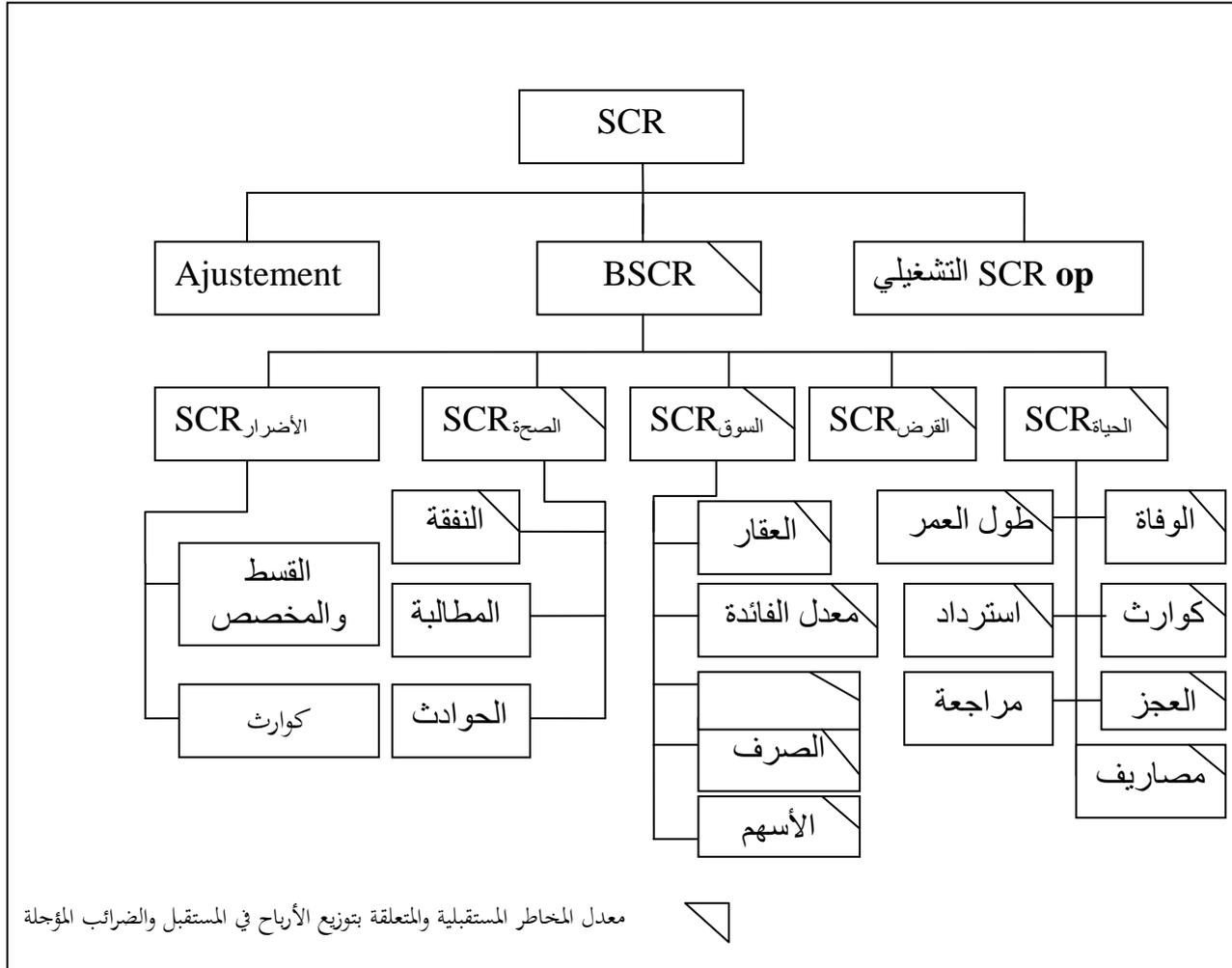
Adj: التعديل، قدرة التعديل تعبر عن قدرة المؤمن على امتصاص الخسارة غير المتوقعة والمتعلقة بمخاطر

توزيع الأرباح في المستقبل، والضرائب المؤجلة، الغير المأخوذة في حساب BSCR ؛

SCR op: يمثل رأس مال الملاءة الخاص بالمخاطر التشغيلية ؛

والشكل الموالي يوضح بنية SCR وفق النموذج المعياري

الشكل رقم(2-7): بنية SCR وفق النموذج المعياري



Source: Thomas steffen, **Solvency II and the Work of CEIOPS**, The Geneva Papers on Risk and Insurance –Issues and Practice, 2008, p63.

من خلال النموذج المعياري للـ SCR نلاحظ أن (BSCR) يضم خمس أخطار رئيسية تتعرض لها شركة التأمين، في شكل نمذجة تقرأ بمصفوفات ارتباطية تسمى (Corrij). ويتم حسابه وفق الصيغة

التالية:¹

¹ Emilia CLIPICI, **SOLVENCY II – THE NEW EU SOLVENCY REGIME ON THE INSURANCE MARKET**, Scientific Bulletin – Economic Sciences, Vol. 11/ 2, Faculty of Economics, University of Pitesti, Romania, p116.

$$\text{Basic SCR} = \sqrt{\sum_{i,j=1}^5 \text{Corrij SCR}_i \text{SCR}_j}$$

حيث:

SCR_i : يدل على وحدات الخطر i و SCR_j يدل على وحدات الخطر j .

و في الحساب، يتم استبدال SCR_i و SCR_j بواسطة ما يلي:

الأضرار SCR : يدل على وحدة مخاطر الاكتتاب على غير الحياة.

الحياة SCR : يدل على وحدة مخاطر الاكتتاب على الحياة.

الصحي SCR : يدل على وحدة مخاطر الاكتتاب الصحي.

السوق SCR : يدل على وحدة مخاطر السوق.

القرض SCR : يدل على الطرف المقابل، وحدة مخاطر التخلف عن السداد.

العامل Corrij : يمثل معامل الارتباط SCR بين أنواع المخاطر (i) و (j)، ويعرف كمصفوفة ارتباطية

كالتالي:¹

الجدول رقم (2-3): مصفوفة الارتباط للعامل Corrij

$i \backslash j$	السوق SCR	القرض SCR	الحياة SCR	الصحة SCR	الأضرار SCR
السوق SCR	1	0,25	0,25	0,25	0,25
القرض SCR	0,25	1	0,25	0,25	0,5
الحياة SCR	0,25	0,25	1	0,25	0
الصحة SCR	0,25	0,25	0,25	1	0
الأضرار SCR	0,25	0,5	0	0	1

Source : Emilia CLIPICI, SOLVENCY II – THE NEW EU SOLVENCY REGIME ON THE INSURANCE MARKET, Scientific Bulletin – Economic Sciences, Vol. 11/ 2, Faculty of Economics, University of Pitesti, Romania, p116.

○ النموذج الداخلي (Modèle Interne):

¹ Anne Mazzanti, op. cit, p33.

إن من إيجابيات النموذج المعياري على المستوى الأوروبي هي أنها صيغة مبسطة وسريعة لتقييم متطلبات رأس المال، إلا أن هذا المبدأ له عدة عوائق:¹

- غياب الحساسية في بنية الأخطار التي تتعرض لها شركات التأمين، أي عدم الأخذ بعين الاعتبار هيكل المخاطر لكل شركة وخصوصيتها؛

- المعايير والتقنيات التي تخضع لها تكون بشكل عام، وفي بعض الأحيان غير كافية.

ولتجاوز هذا النقص الموجود في الصيغة المعيارية والتي تطبق من طرف كل شركات التأمين الدولية والتعاونيات المحلية الصغرى، تم فتح المجال لشركات التأمين لاستعمال طرق أخرى خاصة بها لتقييم رأس المال، تسمى بالنموذج الداخلي، وتطبيق هذا النموذج يخضع لموافقة هيئات الرقابة على القطاع.

وهذا النموذج يفتح لشركة التأمين إمكانية بناء نظام داخلي لإدارة الأخطار، ولقد عرفت اللجنة الدولية للإشراف على التأمينات النموذج الداخلي بأنه أداة لإدارة المخاطر موضوعة ومطورة من طرف شركة التأمين لتحديد المخاطر التي تنطوي عليها، وتحديد رأس المال المطلوب لمواجهتها.²

ومعيار الملاءة 2 يسمح لشركات التأمين من استعمال نوعين من النماذج الداخلية، نموذج داخلي كلي ونموذج داخلي جزئي.

-نموذج داخلي كلي (modèle interne global): من خلاله تقوم شركة التأمين بتقييم كل

الأخطار باستعمال نموذج داخلي خاص بها.

-نموذج داخلي جزئي (modèle interne partiel): في هذه الحالة تقوم شركة التأمين

بتقييم أخطار معينة باستعمال نموذج داخلي، وأخطار أخرى على أساس النموذج المعياري.

2- الحد الأدنى لرأس المال (MCR):³

هو ثاني مطلب من متطلبات رأس المال، ويمثل المستوى الأدنى لرأس مال الشركة الذي يجب أن يكون بحوزتها، وتمثل متطلبات الحد الأدنى لرأس المال مقدار الحد الأدنى من رأس المال المطلوب لأغراض الإشراف الذي يجب أن تمتلكه شركة التأمين، أين يكون دون هذا المستوى تدخل الهيئات الرقابية تلقائياً، ويمكن أن يؤدي إلى سحب الاعتماد، وهو يقابل هامش الملاءة الإلزامي في إطار الملاءة 1.

وقاعدة حساب (MCR) حسب الملاءة 2 يأخذ بعين الاعتبار القواعد التالية:

¹ Anthony Derien , op. cit, p39.

² Makram Ben Dbabis, Op.cit, p16.

³ Anthony Derien , op. cit , p38

- يحسب وفق صيغة خطية بسيطة استنادا إلى الأقساط والمخصصات التقنية، والضرائب المختلفة والمصاريف الإدارية (كل هذه المتغيرات صافية من إعادة التأمين).

MCR يسند إلى القيمة المعرضة للخطر (VaR 85%) بمستوى ثقة 85% لفترة زمنية محددة بسنة.

- يحسب كنسبة مئوية من SCR، بحيث لا يقل MCR عن 25% من SCR، ويفوق نسبة 45%.

ولقد تم تحديد الحدود الدنيا لـ MCR حسب نشاطات شركة التأمين كالتالي:¹

2.2 مليار أورو لشركات التأمين على الأضرار

3.2 مليار أورو لشركات التأمين على الحياة

3.2 مليار أورو لشركات إعادة التأمين (باستثناء الشركات الآسرة لإعادة التأمين *)

ولقد اقترحت الهيئة الأوروبية للإشراف على التأمينات (CEIOPS) أن يتم حسابه فصليا، كما اقترحت

أيضا أن يتم حسابه وفق صيغة خطية ، فيما يخص شركات التأمين على الحياة كنسبة مئوية من

المخصصات ورأس المال المعرض للخطر.

وفي الأخير يمكن القول أن متطلبات رأس المال حسب الملاءة 2 تحدد بمطلبين اثنين وهما (SCR)

و(MCR)، حيث يمثل (SCR) مستوى رأس المال اللازم لشركة التأمين لأداء التزامات العقد، وتصبح

قادرة على سداد ما يتعلق بالأخطار المأخوذة، في حين (MCR) هو الحد الأدنى المسموح به من رأس

المال للشركة، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن التقليل من المخصصات التقنية في التنظيم السابق

" الملاءة 1" هي بالتأكيد واحدة من القوى الدافعة لإعسار شركات التأمين على الأضرار، وخلافا

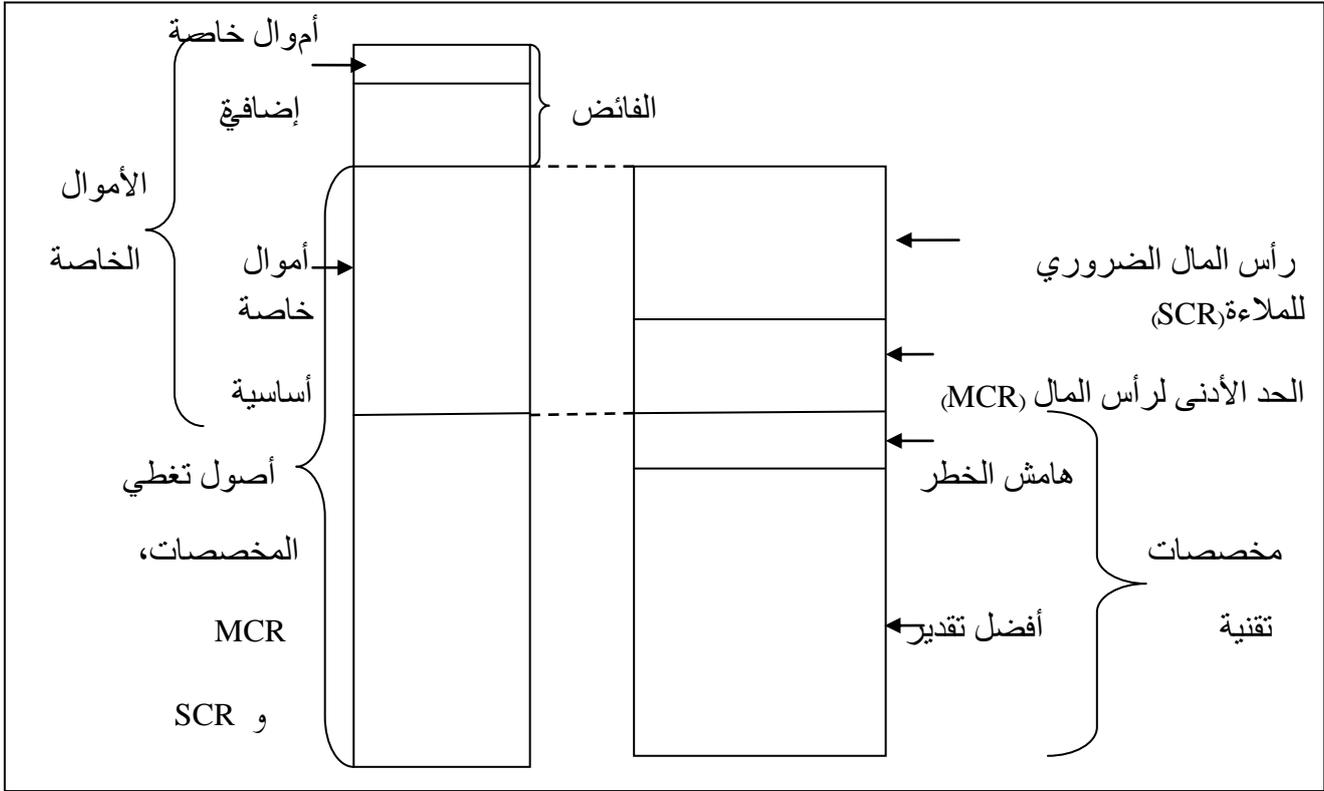
لإطار الملاءة 1، فإن الإطار الجديد "الملاءة 2" تستخدم الاحتياطات التقنية لحساب SCR.²

والشكل الموالي يوضح متطلبات الركيزة 1.

¹ Kozarevic Safet, Zeljko Sain, and Adela Hodzic, **Obstacles to implementation of Solvency II regime in non life insurance companies in Bosnia and Herzegovina**. UTMS Journal of Economics 5 (2), 2014, p209-210.

² Kozarevic Safet, Zeljko Sain, and Adela Hodzic, **Ibid**, p200.

الشكل رقم (2-8): متطلبات الركيزة الأولى



المصدر: بتصرف بالاعتماد على:

Claire Kaekenbeeck, Aurélie Miller, op.cit, p165

ثالثاً: الأموال الخاصة (Fonds propres):

تمثل المصادر المالية الأساسية بالنسبة لشركة التأمين، بحيث تضمن لها امتصاص خسائر الأخطار الغير المتوقعة، كما تحافظ وتضمن لها الاستمرارية، وتنقسم إلى صنفين أساسيين:¹

1- الأموال الخاصة الأساسية (Basic own funds): تقع في جانب الخصوم من الميزانية وهي عبارة

عن الفرق ما بين الأصول المقيمة بالقيمة السوقية والخصوم الثانوية (Passifs subordonnés)

2- الأموال الخاصة الإضافية (Ancillary own funds):

تكون خارج الميزانية، وتضم الجزء الغير محرر من رأس المال الاجتماعي، الاشتراكات الإضافية

وتستخدم عادة لتغطية متطلبات رأس المال (MCR و SCR)

¹ Judith Dourneau, op .cit , p31 .

وتصنف الأموال الخاصة إلى 3 مستويات، لها وظيفة القدرة على امتصاص الخسائر ، والمخطط الموالي يوضح أصناف الأموال الخاصة.

الشكل رقم (2-9): تصنيف الأموال الخاصة

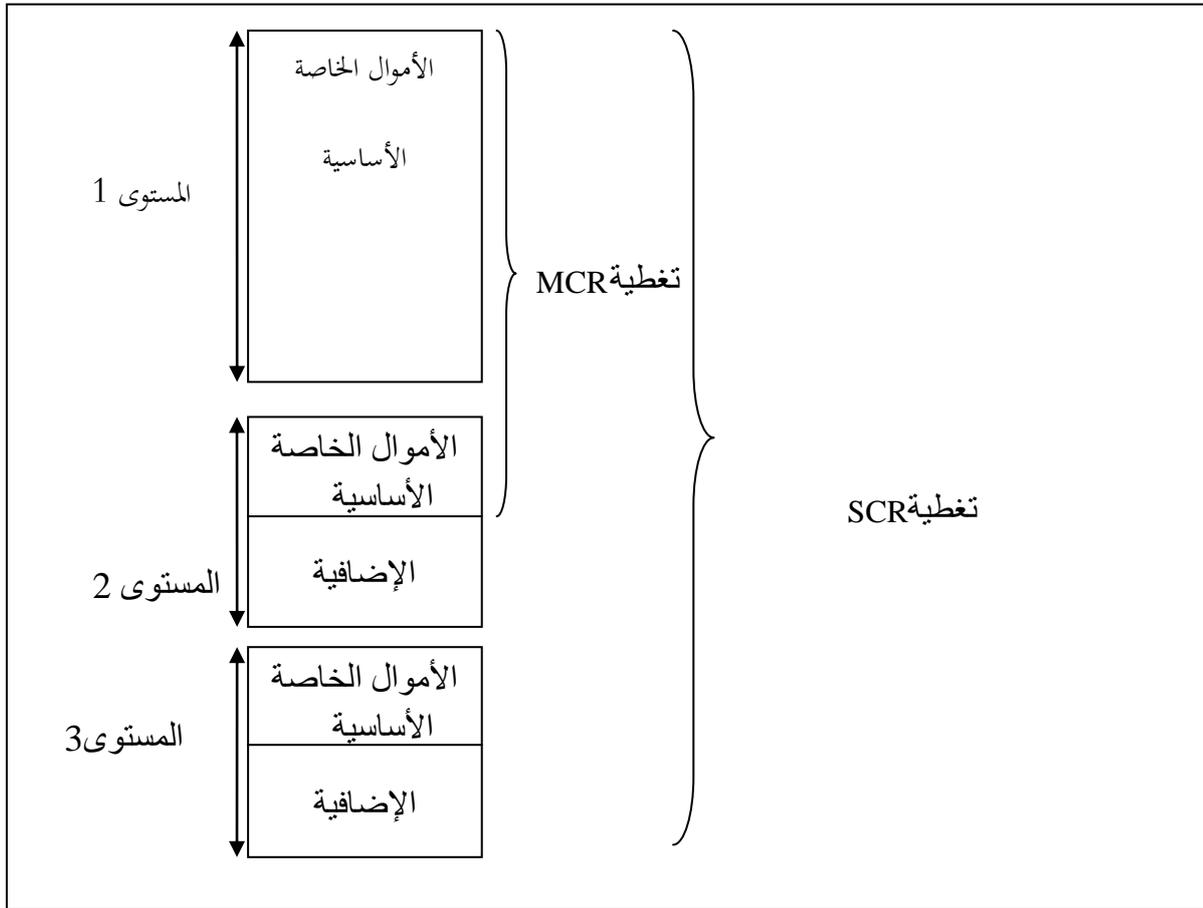
الميزانية				
الأصول	الخصوم			
أصول بالقيمة السوقية	الأموال الخاصة (المستوى 1)	المستوى 1 - رأس المال المحرر - الاحتياطات الجديدة والمرحلة - الفرق الموجب في حساب المخصصات بين الملاءة 1 و 2	+	+
	الأموال الخاصة (المستوى 2)	المستوى 2 - بعض الأدوات المحجينة والديون التابعة - رأس المال الاجتماعي غير المحرر - سندات الاعتماد والضمانات - 40% من الاشتراكات المسترجعة من التعاونيات	-	-
	الأموال الخاصة (المستوى 3)	المستوى 3 - باقي العناصر التي لا تستوفي شروط المستوى 1 و 2		
	خصوم التأمين			
			نضج	سيولة

Source : Anthony Derien , **Solvabilité2 : Une réelle avancée**, Thèse pour obtenir le grade de docteur, Université Sciences Economiques et de Gestion , Spécialité Science de Gestion, lyon1, 2010, p46.

ولتغطية SCR وحسب دراسة الأثر الكمي (QIS5) فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار المستويات الثلاث من الأموال الخاصة، بحيث يجب أن تكون أكثر من 50% من المستوى الأول ، و أقل من 15% من المستوى الثالث.¹

¹ Aymric Kamega, op .cit, p27.

ولتغطية MCR فإنه يجب أن تكون الأموال الخاصة الأساسية أكثر من 80% من المستوى الأول،
ومجموع المستوى الأول والثاني (الأموال الخاصة الأساسية الوحيدة) أكبر من MCR.
والشكل الموالي يوضح كيفية تغطية متطلبات رأس المال بمستويات الأموال الخاصة
الشكل رقم (2-10): تغطية متطلبات رأس المال بمستويات الأموال الخاصة



Source : Anthony Derien , **Solvabilité2 : Une réelle avancée**, Thèse pour obtenir le grade de docteur, Université Sciences Economiques et de Gestion , Spécialité Science de Gestion, Lyon1, 2010, p47.

المطلب الثاني: الركيزة الثانية الرقابة الداخلية وإدارة المخاطر

تعتبر الركيزة الثانية من المتطلبات النوعية، وتقوم على الرقابة الاحترازية والتي تهدف إلى رصد ما إذا كانت شركات التأمين تزاوّل نشاطها بشكل صحيح، وذلك من خلال القيام بعمليات رقابية (داخلية وخارجية)، وتسيير الأخطار بالإضافة إلى عمليات الحوكمة.

الفرع الأول: الرقابة الداخلي وتسيير الأخطار

أولاً: الرقابة الداخلي

يجب على شركات التأمين وإعادة التأمين، رصد نظام فعال للرقابة الداخلية، هذا النظام يجب أن يشمل على الأقل إجراءات إدارية ومحاسبية، وإطار رقابة داخلية، وإعداد أحكام مناسبة فيما يتعلق بالمعلومات على جميع مستويات الشركة ووظيفة فحص الامتثال (التطابق). وفي إطار وظيفة فحص الامتثال ينصح أعضاء إدارة التسيير أو الرقابة باحترام والامتثال للقوانين واللوائح والأحكام الإدارية المعتمدة وفقاً لهذا التوجيه. وتشمل وظيفة رصد المطابقة كذلك تقييم الأثر المحتمل لأي تغييرات في البيئة القانونية على عمليات الشركة المعنية، وتحديد وتقييم مخاطر الامتثال.¹

ثانياً: تسيير الأخطار

وظيفة إدارة المخاطر حسب ما هو موضح في المادة 44 من الإطار التوجيهي، هي واحدة من الهياكل التي تدعى "بالقيادة" والتي توفر ضماناً لنظام حوكمة الأخطار في شركات التأمين، وهو يوفر نظرة عامة وواسعة عن المخاطر الكبرى والأساسية التي تتعرض لها شركات التأمين، ويضمن أن يكون مستوى المخاطر التي اتخذت يتسق مع المبادئ التوجيهية، والأهداف التي حددها مجلس الإدارة (أو هيئة الرقابة إن وجدت)، وعلى هذا النحو فإنه يفترض على سياسة إدارة المخاطر الجوانب التالية:²

- العلاقة مع الإدارات التشغيلية "أصحاب الأخطار"؛
- تنسيق/تحقيق تصنيف المخاطر بكافة أنواعها؛
- متابعة تنفيذ نظم السيطرة على المخاطر؛

¹Journal officiel de l'Union européenne, Article 46, p35.

² Nicolas Dufour, Op.cit, p114.

-تنظيم استمرارية الأعمال التي تنطوي على مخاطر عالية الشدة، والذي من شأنه أن يحقق عملية مستدامة للكيان.

الفرع الثاني: الوظيفة الاكتوارية والحوكمة

أولاً: الوظيفة الاكتوارية

حسب المادة 48 فإن شركات التأمين وإعادة التأمين أصبحت تعطي مكانة للوظيفة الاكتوارية والتي تمارس من طرف أشخاص لهم المعرفة الكافية حول التقنيات الاكتوارية والمالية، بالإضافة إلى خبرة مناسبة، لقياس طبيعة اتساع وتركيب الأخطار المرتبطة بنشاط شركات التأمين أو إعادة التأمين.¹ وهذه الوظيفة تعمل على تحقيق ما يلي:²

- تنسيق حساب المخصصات التقنية؛
- المساهمة في وضع نظام فعال لإدارة المخاطر (خاصة فيما يتعلق بنظام ORSA) *؛
- إبداء الرأي حول السياسة العامة للاكتتاب وسياسة إعادة التأمين؛
- ضمان ملائمة المنهجيات والنماذج الكامنة والافتراضات المستخدمة لحساب المخصصات التقنية؛³
- تقييم مدى كفاية وجودة البيانات المستخدمة في حساب المخصصات التقنية؛
- مقارنة أفضل تقدير وملاحظة الفروقات؛
- إعلام الجهات الإدارية أو المسؤولين عن التسيير، بالمتغيرات الكاملة لحساب المخصصات التقنية؛
- المساهمة في وضع نظام فعال لإدارة الأخطار، خاصة فيما يتعلق بنمذجة الأخطار وحساب متطلبات الأموال الخاصة.

وحسب إطار الملاءة 2 فإن المهام التي يمكن أن يقوم بها الاكتواري تتمثل في:

-إعطاء تصور حول المنتجات التأمينية؛

-حساب المخصصات التقنية؛

-تقييم الأصول المركبة؛

-تسيير الأصول والخصوم؛

¹ Declan Lavelle, Aidan O'Donnell, Daniel Pender, David Roberts, Dick Tulloch, **The Solvency II ORSA Process**, Working paper, Society of Actuaries in Ireland, 2010, p7.

² Nicolas Dufour, Op.cit, p115.

³ Frank Boukobza, **Fonction actuarielle - États des lieux 2016 et perspectives**, Conseil –Audit, Formation en Actuariat, 2016, p9.

* ORSA : Own Risk and Solvency Assessment

-تسيير الأخطار، بالإضافة إلى عدة أدوار أخرى.

ثانيا: الحوكمة

إن نظام حوكمة الشركات ينطوي على تشغيل وحدة تنظيمية منفصلة لإدارة مخاطر المؤسسة، وحدة تنظيمية لرصد الامتثال للوائح القانونية، ووحدة تنظيمية مستقلة للمراجعة الداخلية ، ووحدة تنظيمية مستقلة للوظيفة الاكتوارية .

ويجب أن يكون لهذه الوحدات الوظيفية القدرات الإدارية والسلطة ، لتنفيذ المسؤوليات في إطار الالتزام التأميني، ويمكن لشركات التأمين وإعادة التأمين تحديد أي نوع من المنظمة التي ستشغى هذه الوظيفة، نظرا لطبيعة العمل الذي يتم القيام به من حيث مخاطر التأمين، وحجم الشركة، وعلاوة على ذلك بعض شركات التأمين تحدد هذه المهام للمهنيين العاملين في الشركة، في حين أن البعض الآخر يختار نقل هذه المهام إلى جهات خارجية (الاكتواريين).

وعدم كفاية حوكمة الشركات ، وفشل أنظمة الرقابة الداخلية كانت الأسباب الرئيسية لانحيار بعض المؤسسات المالية الكبرى، ومن بينهم بعض شركات التأمين، مثل (HIH) في أستراليا، (نورثرن روك) في المملكة المتحدة، (بير ستيرنز) في الولايات المتحدة الأمريكية، بنك ليمان براذرز في الولايات المتحدة الأمريكية، (AIG) في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها، وبالتالي وجود نظام فعال لحوكمة الشركات ضروري لحسن سير العمل في مشاريع التأمين، والحفاظ على الاستقرار المالي لشركات التأمين، والنظام المالي ككل.¹

إن إطار الملاءة 2 نص على بعض المبادئ الخاصة بنظام الحوكمة بحيث يجب أن تكون فعالة سليمة، وحذرة ومتناسبة ورسمية، وتحت الرقابة وبالتالي فالتوجيه الجديد أعطى مبادئ عامة وتعريف دقيق للحوكمة بحيث يجب أن تكون صحيحة، وفعالة وحذرة، ويوافق ذلك أيضا ضرورة الاعتماد على هيكل تنظيمي شفاف، وينبغي أن يكون تخصيص والفصل بين المسؤوليات رسميا وبوضوح، والمبدأ هو تحديد ما هي مسؤولية الجميع لمنع السهو الذي يظهر، بنفس الطريقة مبدأ التوزيع يعطي دورا رقابيا للعديد من الأشخاص في المنظمة.

¹ Biljana Petrevska, **SOLVENCY II – SUPERVISION OF THE INSURANCE UNDERTAKINGS RISK MANAGEMENT SYSTEMS**, Iustinianus Primus Law Review, Republic of Macedonia, Vol. 5:1, 2014, p11.

وأخيرا يجب أن تنتقل المعلومات من دون التحفظ بها، حيث أن تدفق المعلومات يسمح بإعطاء صورة أكثر وضوحا حول الوضع المالي للمنظمة، ولا ينبغي إغفال عناصر وهي أنه لا يمكن أن تكون الحوكمة جيدة إذا لم يكن لدينا المعلومات الضرورية.

الحوكمة متناسبة: الحوكمة يجب أن تكون متناسبة ، وهذا يعني أنه يجب أن تكون متنسقة فيما يتعلق بحجم أو تنوع الأنشطة الاقتصادية للمنظمة.¹

وكذلك إلزامية الاعتماد على نظام حوكمة فعال يضمن تسيير صحيح وحذر للنشاط.²

إذن باختصار يمكن القول أن نظام الحوكمة يغطي إدارة المخاطر والرقابة الداخلية، الوظيفة الاكتوارية والامتثال والتدقيق الداخلي، فضلا عن خدمات الاستعانة بمصادر خارجية، وتميز "بهيكل تنظيمي يتسم بالشفافية، وتوزيع واضح وفصل مناسب للمسؤوليات، ووجود نظام فعال لنقل المعلومات يتم توثيقه بشكل كاف ومراجعته بانتظام".³

الفرع الثالث: التدقيق الداخلي ووظيفة المطابقة

أولا: التدقيق الداخلي

في إطار الملاءة 2 يجب على شركات التأمين وإعادة التأمين التعه د بإنشاء وظيفة تدقيق داخلي فعالة، ويجب أن تتضمن هذه الوظيفة التعهد بتقييم مدى كفاية وفعالية نظام الرقابة الداخلية، وغيرها من عناصر نظام الحوكمة، ويجب أن تكون هذه الوظيفة هادفة، ومستقلة عن الوظائف التشغيلية الأخرى، كما يجب الإبلاغ عن نتائج وتوصيات التدقيق الداخلي لمجلس الإدارة، الذي يحدد ما هي الإجراءات والتوصيات الواجب اتخاذها فيما يتعلق بكل من نتائج التدقيق الداخلي، وضمان تنفيذ تلك الإجراءات.⁴

وبالتالي فوظيفة التدقيق الداخلي تدعم رقابة امتثال أنشطة الشركة مع محتوى النظام الداخلي للرقابة الاحترازية.⁵

¹ Olivier Boned, **Contrôle Interne A L'aune de Solvabilité II : Les Nouvelles Responsabilités Des Administrateurs de Mutuelles Françaises**, REVUE INTERNATIONALE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE, N° 312, p57.

² Thomas Behar , **Réforme Prudentielle Solvabilité2**, Développement institute international, CNP Assurance, Paris, 2011, p4.

³ Peter Lang, **A Partial Internal Model for Credit and Market Risk Under Solvency II**, Corvinus University of Budapest, Solvency Analytics Award Thesis 2015, August 2015, p11.

⁴ Michael Noonan, **Insurance And Reinsurance**, European Union, Regulations 2015, p59.

⁵ Olivier de LAGARDE, op.cit, p51.

ثانيا: وظيفة الامتثال (المطابقة)

إن دور وظيفة الامتثال هو إدارة المخاطر القانونية، ومطابقة القرارات والعمليات مع المبادئ التوجيهية للجمعية العامة ومجلس الإدارة، وبالتالي فإن الامتثال الداخلي والخارجي على حد سواء لهما دورا هاما للغاية في وظيفة الامتثال، في مجال التدريب وإعطاء المعلومات للموظفين ومسيري الشركة.¹

الفرع الرابع: التقييم الداخلي للأخطار والملاءة (ORSA) والسلطات الإشرافية

أولا: التقييم الداخلي للأخطار والملاءة (ORSA)

عنصر آخر مفروض في هذه الركيزة، وقيم من طرف شركة التأمين نفسها، مثل المخاطر الخاصة بها ويعرف هذا التقييم باسم ORSA (التقييم الداخلي للأخطار والملاءة)، وتعرف بحسب المادة 45 من التوجيه، كجزء من نظام إدارة المخاطر، حيث كل شركة تأمين وإعادة التأمين تتعهد بإجراء تقييم داخلي للمخاطر والملاءة المالية.²

وهي عملية جوهرية تتطلب من شركات التأمين ثلاث عمليات تقييم:³

- تقييم احتياجات الملاءة الكلية؛
 - تقييم الامتثال المستمر مع الالتزامات التنظيمية، بشأن تغطية SCR و MCR، والمتطلبات اللازمة لاحتساب المخصصات التقنية.
 - تقييم وقياس مدى انحراف المخاطر في الشركة عن الافتراضات التي يقوم عليها حساب SCR .
- وهذا التقييم (ORSA) يستند على مسح شامل للعمليات الحالية داخل شركة التأمين، وأيضا مسح شامل للمخاطر التي تتحملها الشركة، أي جميع المخاطر القابلة للقياس الكمي، وشركات التأمين يجب أن تحدد الملاءة المالية الضرورية، وهذا التقييم مماثل لذلك المفروض في الركيزة 1 (SCR) ولكن لم يتم تحديد مؤشر الخطر ولا مؤشر الزمن، ونظام ORSA من اختبارات التحمل التي يتم تطبيقها لتقييم الملاءة كرهية مستقبلية على طول مدة خطة العمل.

¹ Marion Lelouvier, Guillaume Leroy et Jean-Claude Albinet, **SOLVABILITE 2 Et ACTUALITE MUTUALISTE**, Séminaire de formation annuelle des mutuelles en entreprise, UNION NATIONALE DES MUTUELLES D'ENTREPRISE, Paris, 2012, p29.

²Geoffrey Nichil, **Provisionnement en assurance non-vie pour des contrats à maturité longue et à prime unique -Application à la réforme Solvabilité 2**, Thèse présentée pour l'obtention du titre de Docteur de l'Université de Lorraine en Mathématiques, 2015, p23.

³ Banque de France, **Préparation à Solvabilité II : enseignements de l'exercice d'ORSA pilote2013**, version 1, 2014, p3.

وباختصار فإن الهدف من ORSA هو تقييم الملاءة المالية لشركات التأمين في حد ذاتها، وبالتالي الحد من نقاط الضعف المحتملة الموجودة في النموذج المعياري لحساب SCR.¹

ثانيا: السلطات الإشرافية²

تمارس السلطات الإشرافية قوته ا بشفافية ومسؤولية، مع مراعاة الشروط الواجبة لحماية المعلومات السرية، وهذا يعني وجود النظام الذي يوفر نشر المعلومات التالية على الأقل :نصوص جميع القوانين والأنظمة والأحكام العامة ، والقواعد والمبادئ التوجيهية في مجال تنظيم التأمين ، المعايير والطرق العامة المستخدمة من قبل المشرفين في عمله م، الإحصائيات المجمعة عن الجوانب الرئيسية لتطبيق القواعد الاحترازية، وينبغي أن يكون هذا الكشف عن المعلومات واضح بما فيه الكفاية للتمكين من إجراء مقارنة ذات مغزى بين مختلف البلدان، ويجب أن يكون الوصول إليها في أي وقت وتقديمها إلكترونيا . ومن المهم جدا أيضا على الدول أن تضع إجراءات شفافة لاختيار وإقالة أعضاء الإدارة وإدارة السلطات الرقابية، وينبغي للسلطات الإشرافية تنفيذ الضوابط، وينبغي تقييم الامتثال في المجالات التالية على الأقل:

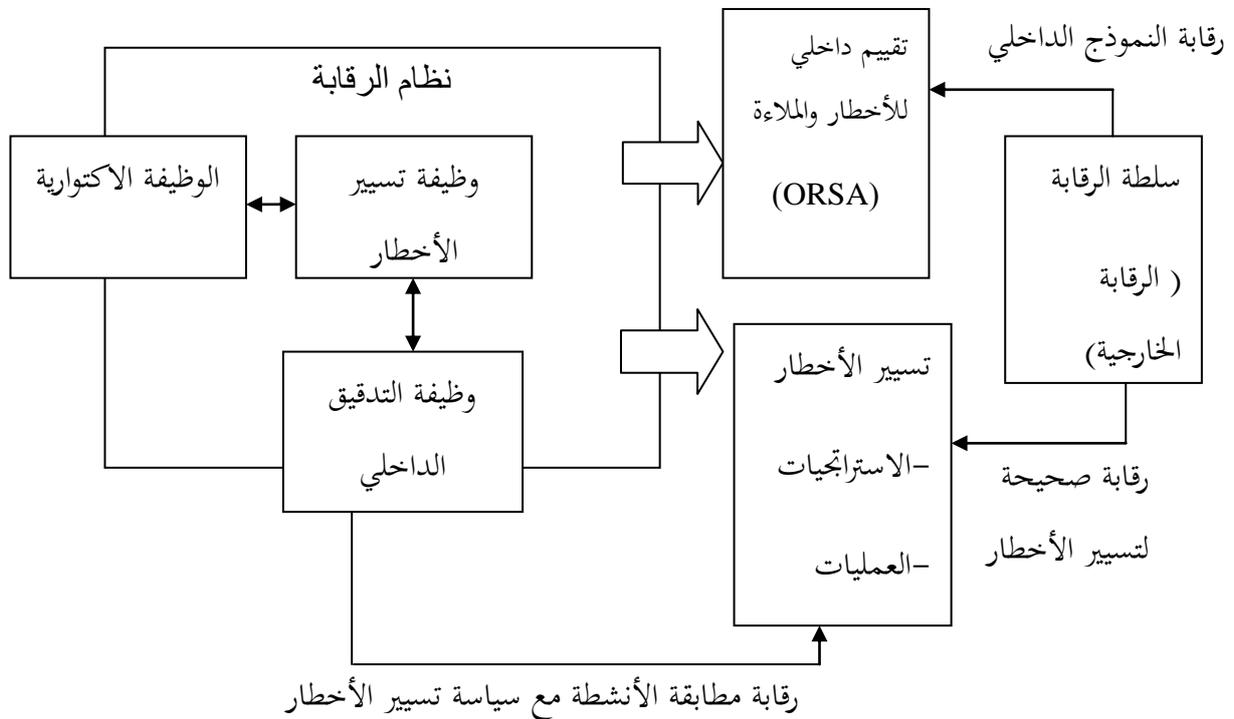
- نظم الإدارة ، لا سيما من حيث القيام بتقييمهم للمخاطر الخاصة ، وتحليل الملاءة المالية من حيث تطبيق الصيغة القياسية؛
- حالة المخصصات التقنية؛
- المحافظة على قيمة الحد الأدنى لرأسمال ؛
- قواعد الاستثمار ؛
- نوعية وكمية الأموال الخاصة؛
- إذا كانت شركات التأمين تستخدم النموذج الداخلي الكلي أو الجزئي، ينبغي أن يكون هناك في جميع الأوقات توافق مع المتطلبات التي ترتبط باستخدام النماذج الداخلية.
- ويجب على شركات التأمين وإعادة التأمين اتخاذ إجراءات لتحديد تدهور الأوضاع المالية ، والقيام بما يلي على الفور بإبلاغ الجهات الرقابية، إذا كان هناك مثل هذه الظروف المالية المتفاقمة:

¹Geoffrey Nichil, Op.cit, p24.

²Biljana Petrevska, Op.cit, p10-11.

- عدم الامتثال للمخصصات التقنية ؛
 - عدم الامتثال لمتطلبات رأس مال الملاءة ؛
 - عدم الامتثال لمتطلبات الحد الأدنى لرأس المال، وتدهور الوضع المالي.
- وينبغي على السلطات الإشرافية أن تتبنى خطة ل توحيد المالي، وخطة قصيرة الأجل لتوفير التمويل أو إلغاء الترخيص لشركات التأمين أو إعادة التأمين.
- في الأخير يمكن تلخيص متطلبات الرقابة الاحترازية (الركيزة 2) في المخطط الموالي.

الشكل رقم (2-11): المتطلبات النوعية للملاءة 2



Source: Olivier de Lagarde, **L'invention du contrôle des risques dans les organismes d'assurance**, Thèse pour l'obtention du titre de docteur en Sciences de gestion, Université Paris Dauphine, Centre de recherche européen en finance et gestion, Paris, 2006, p53 .

المطلب الثالث: الركيزة الثالثة، الإبلاغ ونشر المعلومات

الركيزة الثالثة من أركان الملاءة 2 تحتوي أساساً على متطلبات الإبلاغ عن المعلومات إلى كل من السلطة الإشرافية والجمهور ، وذلك من خلال تقرير عن الملاءة والحالة المالية (SFCR)، الذي ينشر سنوياً، وتقرير الإشرافي العادي (RSR) ، لتقدمها إلى السلطة الإشرافية على الأقل كل ثلاث سنوات.¹ ويطلق على هذه الركيزة انضباط السوق أو الحد الأدنى لمتطلبات نشر معلومات شاملة وذات صلة وموثوقة، وكاملة من شركات التأمين وإعادة التأمين، والتي بدورها سوف تساعد صناع القرار، و تقليص الفوارق في المعلومات الموجودة بين أصحاب رؤوس الأموال.

ويشمل الإطار التنظيمي الذي ينطبق على نشر التقارير لأغراض الإشراف ، مجموعة من القوانين والمعايير واللوائح، والتي تتطلب من شركات التأمين أن تقدم إلى السلطة الرقابية في البلاد تقرير، وهذا التقرير يتضمن: (حساب رأس المال ، هامش الملاءة المالية المطلوب ، والمخصصات التقنية لفئات معينة من التأمين والمجموع، استثمار الأصول التي تغطي المخصصات التقنية، وحساب ورصد بعض المعاملات الفنية لأداء الأعمال الأساسية).

وينبغي لهذه اللوائح أن تسمح لشركات التأمين وإعادة التأمين والمشرفين ، بالكشف في الوقت المناسب عن المخاطر المحتملة، و الخسائر المحتملة في فئات معينة من التأمين، الذي يمكن أن يهدد الملاءة المالية في ذلك الوقت، وهذه البيانات هي سرية، لا يتم نشرها و يمكن استخدامها في دائرة صغيرة من المؤسسات².

وعليه يمكن القول أن الركيزة الثالثة تتطلب إفصاحات إضافية، والهدف منها هو تحقيق مستويات شفافية أكبر للمشرفين على التأمين (السلطات الرقابية) والجمهور، ووفقاً لذلك يجب على شركات التأمين إصدار تقرير سنوي خاص للمنظمين، وتقرير للجمهور حول الملاءة والوضعية المالية.³ إذن في نطاق الركيزة 3، متطلبات الشفافية في المعلومات المقدمة من قبل شركات التأمين ، تعتبر تحدي رئيسي يهدف إلى جعل المعلومات عامة، لتعزيز الشفافية وانضباط السوق.

وتتناول الركيزة الثالثة المعلومات التي تنشر من قبل شركات التأمين:

- معلومات عامة في سياق انضباط السوق؛

- المعلومات لاستخدامها من قبل المشرفين (ملف سنوي)

¹ Andreas Felber, **Solvency II : Preparatory Phase – What needs to be done next?**, 2014, p6.

² Biljana Petrevska, Op.cit, p11.

³ Deborah L. Lindberg, Deborah L. Seifert, **Risk Management in the Insurance Industry: A Comparison of Solvency II to U.S. Insurance Regulations**, Journal of Insurance Issues, 2015, 38 (2), p 236.

- قواعد الإفصاح للمؤمن لهم.
وتتلخص هذه المعلومات في تقرير علني اسمه (SFRC) (تقرير عن الملاءة المالية والوضع المالي)، والركيزة الثالثة من الملاءة 2 يفرض متطلبات تقديم تقارير أكثر صرامة للمشرفين، لا سيما في صياغة التقرير إلى السلطة الإشرافية (RSR) (تقرير الإشرافي منظم (أو عادي)).
التقرير الكامل يجب أن يقدم كل 1-3 سنوات، وملخص عنه يسلم سنويا ، ويتضمن 5 أجزاء:
- الأنشطة والنتائج - نظام الحوكمة - المخاطر (بما في ذلك تقنيات التخفيف)
- طرق التقييم - متطلبات رأس المال و الأموال الخاصة.
وكل من (SFRC) و(RSR)* هي نفسها، والفرق هو مستوى التفاصيل ، ومزيد من الخصوصية ل- (RSR) التي يتم تقديمها إلى السلطة الإشرافية.¹
وعليه نرى أن الركيزة الثالثة - الإفصاح عن المعلومات - تتطلب من شركات التأمين الكشف عن بعض المعلومات علنا إلى حد أكبر بكثير من الملاءة 1 ، ومتطلبات الركيزة الثالثة ترتبط ارتباطا وثيقا مع محتويات الركبتين الآخرين (الركيزة 1 و2) بما في ذلك الإفصاح والشفافية ، لهذا يجب أن تكون شركات التأمين على استعداد لكشف المزيد من المعلومات علنا مما هو عليه سابقا، والركيزة الثالثة تساعد على ضمان سلامة واستقرار شركات التأمين، وسيحجر المزيد من التعاون بين المشرفين على التأمين ، وسيعزز التقارب الرقابي.²

إذن في ظل إطار الملاءة 2 يحتل الإبلاغ مكانة هامة جدا ويتكون من مرحلتين:³

- الإبلاغ الكمي: البيانات السنوية والفصلية.

- الإبلاغ النوعي: سرد التقرير.

تقارير كمية		تقارير نوعية
QRT		RSR
توجه إلى المشرف و(جزء) إلى الجمهور	توجه إلى المشرف	توجه إلى الجمهور
		SFCR

○ التقارير النوعية (RSR و SFRC) يكون لها هيكل مشترك والاختلافات تكمن في:¹

¹Hugo Perini, **Solvabilité II : Volet quantitatif pilier 1, 2 et 3**, Rapport de Stage, Université Nice Sophia Antipolis, France, Septembre 2015, p34.

² Valentina Peleckienė, Kęstutis Peleckis, **SOCIAL RESPONSIBILITY OF SOLVENCY II - THE MAIN CONDITION FOR SUSTAINABLE DEVELOPEMENT OF INSURANCE MARKET**, 7th International Scientific Conference , Vilnius Gediminas Technical University, 2012 , p1178.

³Gilles Dupin, op. cit, p25.

- سرعة النشر: SFCR سنوي/ التبليغ عن RSR.

- مستوى الوصف عال جدا في التقرير الموجه إلى المشرف، ويقوم المشرف بضمان اتساق المعلومات بين RSR و SFCR.

وتنظم التقارير النوعية وفقا لستة محاور رئيسية، يمكن سردها في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-4): محتويات التقارير النوعية

النشاط والأداء	نظام الحوكمة	المخاطر	تقييم مخطط الملاءة 2	إدارة رأس المال	النموذج الداخلي
- العمل والبيئة الخارجية	- وصف نظام الحوكمة	- مخاطر الاكتتاب	- الأصول المخصصة	- الأموال الخاصة	- المعلومات النوعية: الحوكمة، النطاق، المنهجيات
- أداء أعمال الاكتتاب	- نظام التسيير	- مخاطر السوق	- التقنية - الخصوم الأخرى	- SCR و MCR	- الافتراضات، البيانات، الاستخدام، مستوى الثقة...
- أداء الأنشطة على	- ORSA - الرقابة	- مخاطر الائتمان		- الفرق بين النموذج القياسي	- المعلومات الكمية: (SCR مقارنة مع السنوات الماضية) - أخرى
- الاستثمارات التشغيلية وغيرها من النفقات	- الامتثال - وظيفة التدقيق الداخلي	- مخاطر السيولة		- النموذج الداخلي	
	- وظيفة التدقيق الداخلي	- المخاطر التشغيلية			
	- الوظيفة الاكتوارية	- مخاطر كبيرة أخرى			
	- مجموعة التقارير	- بالنسبة لجميع المخاطر : درجة التعرض التركيز، الإجراءات المتخذة			

¹ Thomas Rocaful, Julien Sac, **Solvabilité II: Présentation du pilier 3**, Version 1, Paris, Juin 2011, p4.

(SFCR): Solvency and Financial Condition Report

(RSR): Regular Supervisory Report

(QRT) : Quantitative Reporting Templates

			لتخفيف المخاطر، حساسية خطر		
--	--	--	-------------------------------------	--	--

Source : Thomas Rocafull, Julien Sac, Op.cit, p4.

الفرع الأول: المعلومات الموجهة للجمهور

أولاً: تقرير عن الملاءة المالية والوضع المالي: وتتضمن ما يلي:

1-تقرير عن الملاءة المالية والوضع المالي : محتويات

يجب على الدول الأعضاء أن تطلب تعهدات من شركات التأمين وإعادة التأمين لتنشر سنوياً، مع الأخذ بعين الاعتبار المعلومات المطلوبة بموجب (الفقرة 3 من المادة 35، والمبادئ المنصوص عليها في الفقرة 4 من نفس المادة)، تقريراً عن الملاءة المالية والوضع المالي ، ويتضمن هذا التقرير المعلومات التالية:¹

(ت) وصفا للأعمال، ونتائج الشركة؛

(ث) وصف لنظام الحوكمة، وتقييم مدى كفاءتها في مواجهة مخاطر الشركة؛

(ج) وصف بشكل منفصل لكل فئة من فئات المخاطر، التعرض للمخاطر، تركيز المخاطر والتخفيف من حدة المخاطر وحساسيتها.

(ح) الوصف بالتفصيل عن الأصول والمخصصات التقنية ومطلوبات أخرى (الخصوم) ، و الأسس والأساليب المستخدمة لتقييمها، مع شرح أي اختلافات جوهرية في القواعد والأساليب المستخدمة لتقييمها في البيانات المالية؛

(خ) وصف كيفية إدارة رأس المال، بما في ذلك على الأقل ما يلي:

-هيكل وحجم رأس المال، وجودته ، مبالغ متطلبات رأس المال الضروري للملاءة (SCR) ومتطلبات الحد الأدنى لرأس المال (MCR)

-الخيار المنصوص عليه في المادة 304 والمستخدم لحساب متطلبات الملاءة المالية.

-معلومات تمكن من فهم الاختلافات الرئيسية بين الافتراضات الكامنة وراء الصيغة القياسية ، وتلك الموجودة في النموذج الداخلي الذي تستخدمه الشركة لحساب متطلبات الملاءة المالية لها.

¹ Voir : l'article 51, Journal officiel de l'Union européenne, Op.cit, p36.

في حالة مخالفة شرط الحد الأدنى لرأس المال المطلوب ، أو انتهاك خطير لمتطلبات الملاءة المالية المطلوبة، التي وقعت خلال الفترة المشمولة بالتقرير، يجب توضيح مبلغ الفرق، حتى وإن تم حل المشكلة في وقت لاحق، وتفسير هذا الاختلاف ونتائجه، وما هي التدابير الإصلاحية التي اتخذت بشأن ذلك.

2-تقرير عن الملاءة المالية والوضع المالي: المبادئ المطبقة

شركات التأمين وإعادة التأمين المرخص لها من قبل السلطات الرقابية بعدم الكشف عن المعلومات في الحالات التالية¹:

- نشر هذه المعلومات، تمنح لمنافسي الشركة المعنية قلق على ميزة غير مستحقة؛
- لا بد للشركة من السرية أو الخصوصية، بسبب التزاماتها لحاملي وثائق التأمين، أو أي علاقات مع أطراف أخرى.

عندما تسمح سلطة الرقابة بعدم الكشف عن المعلومات، يجب على الشركة أن تشير في تقريرها عن ملاءتها والوضع المالي وشرح الأسباب.

يتعين على السلطات الإشرافية أن تسمح لشركات التأمين وإعادة التأمين باستخدام -أو الرجوع إلى - الإفصاحات العامة الصادرة بموجب المتطلبات القانونية أو التنظيمية الأخرى، لدرجة أن تلك الكشوفات تعادل في كل من طبيعتها ونطاقها، المعلومات المطلوبة بموجب المادة 51 (الشروط المشار إليها في التقرير السابق).

3- تقرير عن الملاءة المالية والوضع المالي: التحديثات والتواصل العفوي للحصول على معلومات إضافية²

4-تقرير عن الملاءة المالية والوضع المالي: السياسة المتبعة والموافق عليها³

5-تقرير عن الملاءة المالية والوضع المالي: تنفيذ التدابير⁴

ثانيا: المعلومات المقدمة من CEIOPS وله⁵:

1- يجب على الدول الأعضاء أن تطلب من السلطات الرقابية أن تقدم سنويا المعلومات التالية لـ

:CEIOPS

¹ Voir : l'article 53, Journal officiel de l'Union européenne, Op.cit, p37.

² Voir : l'article 54, Journal officiel de l'Union européenne, Op.cit, p38.

³ Voir : l'article 55, Journal officiel de l'Union européenne, Op.cit, p38.

⁴ Voir : l'article 56, Journal officiel de l'Union européenne, Op.cit, p38.

⁵ Voir : l'article 52, Journal officiel de l'Union européenne, Op.cit, p37.

-المبلغ المتوسط من متطلبات رأس المال الإضافي للشركة، وتوزيع رأس المال الإضافي الذي تفرضه السلطة الإشرافية خلال العام السابق، كنسبة مئوية من متطلبات الملاءة المالية وتتعلق ب:

- جميع شركات التأمين وإعادة التأمين
- شركات التأمين على الحياة
- شركات التأمين على غير الحياة
- شركات التأمين العاملة في كل من الحياة وغير الحياة.
- شركات إعادة التأمين

2- CEIOPS ينشر سنويا المعلومات التالية:

○ لجميع الدول الأعضاء، التوزيع الكلي لمتطلبات رأس المال الإضافي كنسبة مئوية من متطلبات الملاءة المالية لكل فئة من فئات الشركات التالية:

- كل شركات التأمين وإعادة التأمين
- شركات التأمين على الحياة
- شركات التأمين على غير الحياة
- شركات التأمين العاملة في كل من الحياة وغير الحياة.
- شركات إعادة التأمين

○ لكل دولة عضو على حدة، توزيع متطلبات رأس المال الإضافي كنسبة مئوية من متطلبات الملاءة المالية، لجميع شركات التأمين وإعادة التأمين في تلك الدولة العضو.

- 1 - يجب على CEIOPS إبلاغ البرلمان الأوروبي والمجلس واللجنة بالمعلومات المشار إليها في الفقرة (2) وتقديم تقرير يسلط فيه الضوء على درجة التقارب الرقابي في استخدام رأس المال الإضافي بين السلطات الرقابية في مختلف الدول الأعضاء.

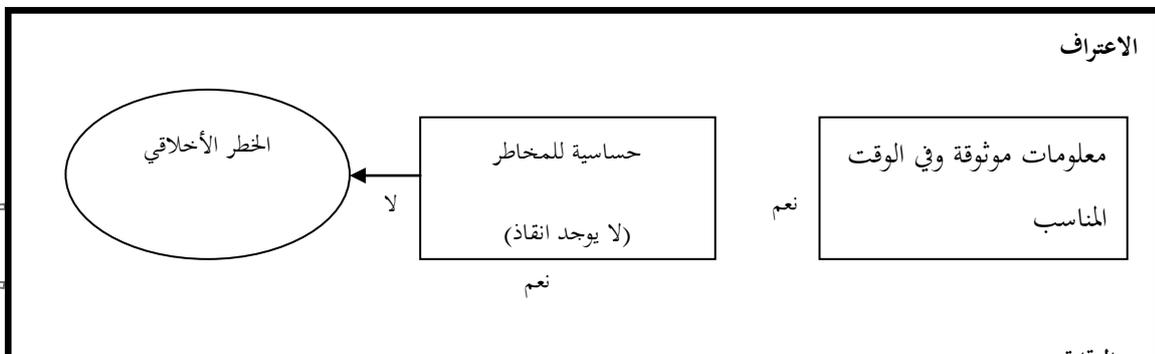
الفرع الثاني: انضباط السوق

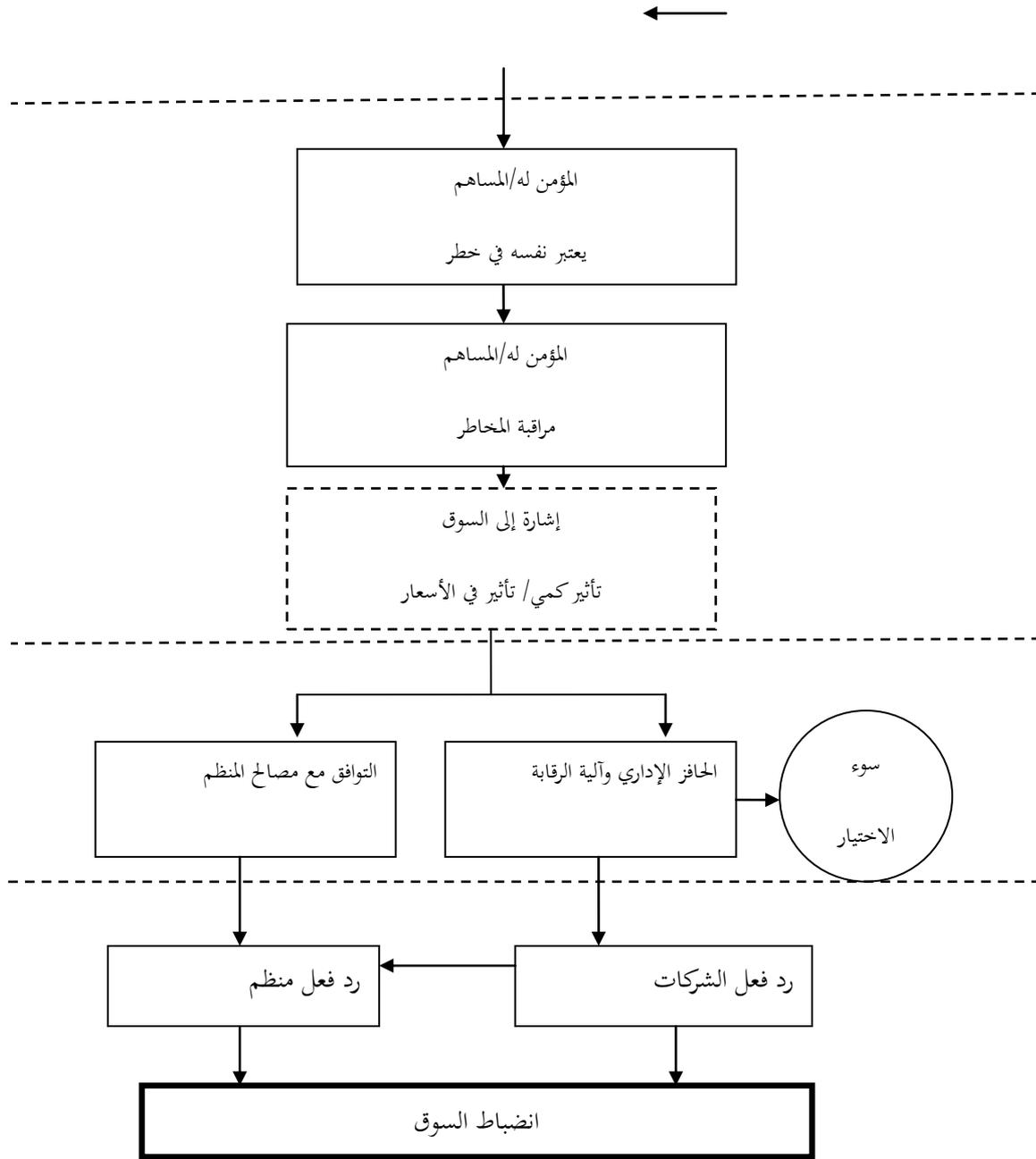
التعرف على انضباط سوق التأمين يكون على النحو التالي:¹

¹ Issam Dayoub, « Le rôle des déterminants de la performance financière en assurance » Etude sur les sociétés d'assurance françaises », Thèse Présentée Pour Obtenir le Grade de Docteur de L'université de Bordeaux, Spécialité SCIENCES DE GESTION, 2014, p52.

من خلال رصد ومراقبة حملة الوثائق والمساهمين القادرين على مراقبة المخاطر ، والسيطرة على المسيرين (سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة)، وبالتالي التأثير على أفعالهم وقراراتهم. وبالتالي فالمتدخلين في انضباط سوق التأمين هم على النحو التالي: حملة الوثائق، المساهمين والمنظمين الذين يمارسون رقابة خارجية على المسيرين سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. وباختصار فإن عملية انضباط سوق التأمين، تتضمن 4 مراحل وهي الاعتراف، والإشراف (الرصد) والمراقبة والتأثير، والشكل الموالي أدناه يبين عملية انضباط السوق في مجال التأمين.

الشكل رقم (2-12): عملية انضباط السوق في مجال التأمين

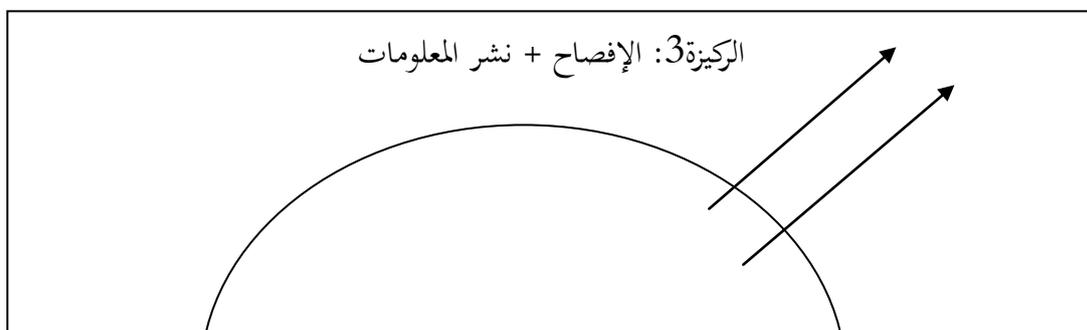


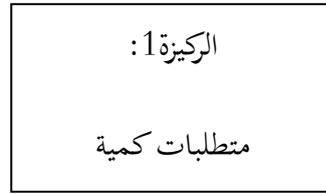


Sources : Issam Dayoub, Op.cit , p52

إذن كخلاصة لما سبق الركيزة الثالثة للملاءة 2 تتعلق 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، ويمكن تلخيص متطلبات هذه الركيزة في المخطط الموالي:

الشكل رقم (2-13): متطلبات الركيزة 3





Source : Pierre Therond, **Solvabilité 2 : Présentation générale**, Winter associates, IFSA, 2008, p50.

إذن مما سبق يمكن القول أن إطار الملاءة II يقوم على ثلاث ركائز أساسية، فزيادة على المتطلبات الكمية والمتعلقة أساسا بتقييم المخصصات التقنية، وحساب متطلبات رأس المال، تم وضع نظام الإدارة والرقابة على المخاطر في قلب تسيير واستراتيجيات شركات التأمين وهذا ما جاءت به الركيزة 2 بالإضافة إلى متطلبات الإفصاح والشفافية، وهذا بغية تزويد السلطات الرقابية والسوق والجمهور بما يكفي من المعطيات والمعلومات حول نشاطها ووضعها المالي.

وفي الأخير يمكن تلخيص الركائز الثلاثة للملاءة II في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-5):الركائز الثلاثة للملاءة II

الركيزة I	الركيزة II	الركيزة III
متطلبات رأس المال	الحوكمة والإشراف	الإبلاغ /الكشف
-اثنين من المتطلبات: رأس المال الضروري للملاءة (SCR)	- فعالية نظام إدارة المخاطر.	- شركات التأمين مطالبة بنشر تفاصيل عن المخاطر

<p>التي يواجهونها، كفاية رأس المال وإدارة المخاطر. - الشفافية ومعلومات مفتوحة لمساعدة قوى السوق في فرض المزيد من الانضباط على هذه الصناعة.</p>	<p>-التقييم الداخلي للأخطار والملاءة (ORSA) - المراجعة الرقابية والتدخل.</p>	<p>الحد الأدنى لرأس المال (MCR) - يتم احتساب SCR باستخدام صيغة موحدة، أو باستخدام نموذج داخلي بموافقة الجهات التنظيمية. - يتم احتساب MCR كدالة خطية ذات متغيرات محددة: أنه لا يمكن أن يقل عن 25٪، أو يتجاوز 45٪ من SCR لشركة التأمين. - هناك أيضا معايير منسقة لتقييم الأصول والخصوم.</p>
--	--	---

Source: Emilia CLIPICI, Op.cit, p114.

خلاصة الفصل الثاني:

إن الملاءة المالية لشركات التأمين تعكس قدرة هذه الأخيرة على الوفاء بالتزاماتها، والتي تتحقق من خلال وجود تكملة للديون التقنية أو ما يسمى بهامش الملاءة، وهذا ما تجسد في إطار الملاءة 1. ولكن وكنتيجة لتعدد المخاطر وتعقد التركيبات المالية التي يعرفها قطاع التأمين حاليا، اثر بشكل كبير على ملاءتها، وهو ما دفع بالمفوضية الأوروبية إلى استعمال تقنيات حديثة تمثلت في إطار الملاءة 2

والذي كان نتاج محصلة مجموعة من الدراسات الكمية (QIS) ، وتميز هذا الإطار بأنه أكثر شمولاً وحساسية للمخاطر مقارنة مع إطار الملاءة الأول، بالإضافة إلى أن طريقة الميزانية العمومية المعدة وفق القيم السوقية الواردة بإطار الملاءة الثاني سمح لشركات التأمين بأن تحدد احتياجاتها من رؤوس أموالها المطلوبة لأغراض الإشراف، من خلال استخدام النماذج الداخلية المعدة من قبل إدارتها، التي تفحص من قبل سلطة الإشراف.

بالإضافة إلى أن توجيهات الملاءة 2 لم تقتصر فقط على متطلبات رأس المال، بل هو برنامج شامل للمتطلبات التنظيمية لشركات التأمين، التي تغطي حوكمة الشركات، تقييم المخاطر وإدارتها تقديم التقارير الرقابية والإفصاح العام.

الفصل الثالث:

الرهانات المفروضة من

معيار الملاعة II على

شركات التأمين

تمهيد

لقد عملت المفوضية الأوروبية المسؤولة عن اقتراح التشريعات في الاتحاد الأوروبي على توحيد معايير الملاعة المالية عبر بلدانها ، وطورت لهذا الغرض نظاما للملاعة يركز على معايير رأس المال المسند إلى المخاطر تجسد في إطار الملاعة 2، ويتطلب هذا الإطار الذي وضع قواعد جديدة لتقييم الملاعة لشركات التأمين في الاتحاد الأوروبي تقييم وظيفة المخاطر الحالية بهدف تحسينها، والحقيقة هي أن نظام الملاعة الثانية يضع الكثير من التحديات أمام كل شركة تأمين وإعادة تأمين تطلب رؤية جديدة لعملياتها وأنظمتها وهيكلها التنظيمي ورأس مالها ، وعليه أصبحت تشهد إدارة المخاطر في السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا، تمثل في نواح عديدة، يأتي في مقدمتها تزايد الاهتمام بإنشاء إدارات مستقلة لها، مع العمل على دعمها بالكفاءات البشرية المؤهلة، ويتطلب ذلك ضرورة تطوير أنشطة وإجراءات الإدارة من الأساليب التقليدية، إلى الأساليب الحديثة المنبثقة عن المنظمات المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، ولأن نجاح شركات التأمين وضمان استمراريتها، يرتبط ولحد كبير بمدى الاهتمام التي توليه لمهام وأنشطة إدارة المخاطر ، المرتبطة بما تقدمه من منتجات وخدمات تأمينية في ظل السوق التنافسية والانهيارات التي خلفتها الأزمة المالية العالمية، والتي كان بدايتها انهيار كبرى شركات التأمين العالمية (AIG)، ومن ثم سلسلة الانهيارات في البنوك والمؤسسات المالية العالمية، لذا لزم الأمر إنشاء إدارة للمخاطر في مثل هذا النوع من المؤسسات واعتبارها جزءا أساسيا في الإدارة الإستراتيجية، خاصة بعد ظهور معيار الملاعة 2 .

ولتلبية متطلبات توجيهات الملاعة الثانية، من الضروري تقسيم وظيفة المخاطر إلى قسمين: إدارة

المخاطر وقياس المخاطر. و هذا ما سيتم معالجته في هذا الفصل من خلال ثلاث مباحث:

المبحث الأول: إلزامية الاعتماد على أدوات لإدارة المخاطر

المبحث الثاني: إلزامية الاعتماد على أدوات لتقييم المخاطر

المبحث الثالث: إلزامية تقوية أنظمة الرقابة الداخلية في إطار إدارة المخاطر

المبحث الأول: إلزامية الاعتماد على أدوات لإدارة المخاطر

تعتبر إدارة المخاطر من الإدارات الهامة التي تهتم بها منظمات الأعمال العالمية، خاصة في أعقاب توالي الأزمات المالية والانهيارات العالمية، كما تواجه بيئة الأعمال تغيرات سريعة، ذات آثار بالغة الأهمية على المنظمات عبر العالم بأسره، ومنها شركات التأمين التي تحتاج خدماتها وأنشطتها التأمينية العالم أجمع، لذا تحتاج إلى أن تحمي نفسها من المخاطر التي تتعرض لها، من خلال إنشاء وإرساء نظام لإدارة المخاطر بالشركة، ووضع الضوابط والشروط اللازمة لنجاح هذه الإدارة وتطبيقها والمحاسبة عنها.

المطلب الأول: إدارة المخاطر في شركات التأمين

تواجه شركات التأمين كغيرها من المؤسسات المالية، العديد من المخاطر منها المالية، التشغيلية القانونية، المعلوماتية وغيرها، لذا لزم الأمر إنشاء إدارة للمخاطر في مثل هذا النوع من المؤسسات واعتبارها جزء أساسي في الإدارة الإستراتيجية، تساعد على فهم الجوانب الإيجابية والسلبية المحتملة لكل العوامل التي قد تؤثر على الشركة، وتساهم في تحقيق الأهداف العامة لها.

الفرع الأول: الإطار العام لإدارة المخاطر في شركات التأمين

أولاً: مفهوم إدارة المخاطر في شركات التأمين وأهدافها

1- مفهوم إدارة المخاطر في شركات التأمين

على مستوى شركات التأمين تعرف إدارة المخاطر بأنها " مجموعة الإجراءات التي تتبعها الشركات بشكل منظم، لمواجهة الأخطار المصاحبة لأنشطتها، بهدف تحقيق المزايا المستدامة من كل نشاط ومن محفظة كل الأنشطة، ومساعدة الإدارة على فهم الجوانب الإيجابية والسلبية المتوقعة التي تؤثر على تحقيق الأهداف العامة للشركة " ¹

إدارة المخاطر "هي عملية متكاملة تحدد وتصنف وتحلل كميًا التأثير المالي لمختلف المخاطر التي تنطوي عليها إدارة الأعمال، وهي أداة تعترف بالتهديدات المحتملة لأهداف العمل ، وتسمح للإدارة باتخاذ قرارات رشيدة بشأن المسار المناسب للعمل، سواء كان ذلك لتخفيف أو نقل أو تخصيص رأس المال المناسب للمخاطر ².

كما تعرف بأنها: " كافة الإجراءات التي تقوم بها الإدارة، لتحد من الآثار السلبية الناتجة عن المخاطر وإبقائها في حدودها الدنيا "، وهذه الإجراءات تستوجب وجود إدارة مستقلة للمخاطر في أي مؤسسة مالية، حيث تقوم هذه الإدارة بمجموعة من المهام التي من شأنها الحد من الآثار السلبية الناتجة عن المخاطر، أو تدنية المخاطر وذلك من خلال مجموعة من المهام، تشمل الوقوف على أية مخاطر ممكنة أو

¹ عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص 52.

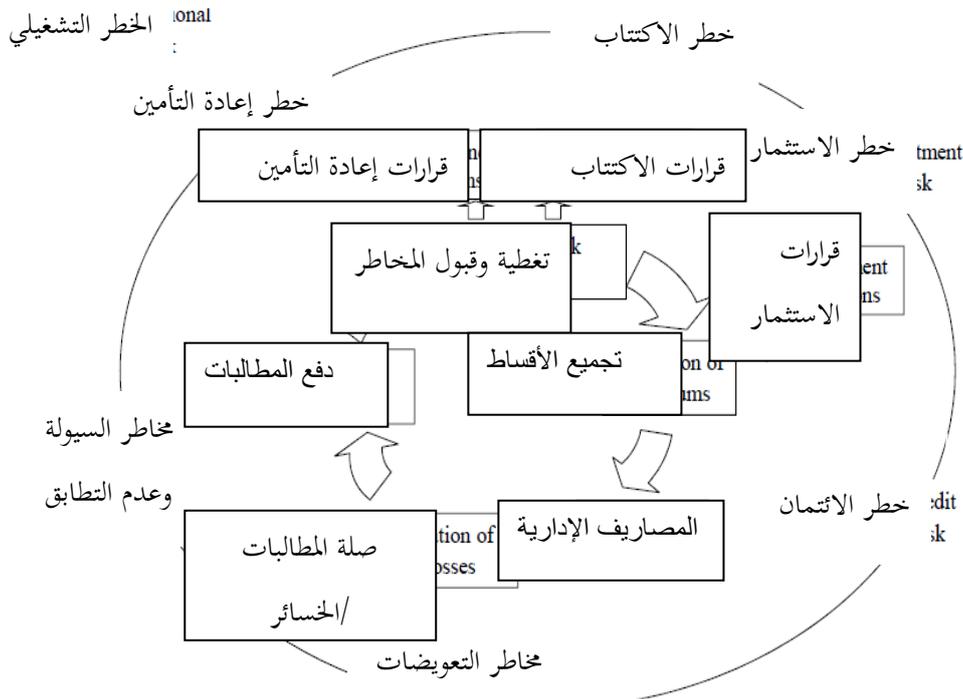
² Sanket Kawatkar, Heerak Basu, **Risk Management & Solvency Assessment of Life Insurance Companies** 5th Global Conference of Actuaries, p217.

محملة، والاطمئنان أنها ضمن الحدود المقبولة، والتي يمكن التصرف تجاهها بنجاح، والتوصل أيضاً إلى أنسب الوسائل للسيطرة على هذه المخاطر، وتقليل تكلفة التعامل معها، إضافة إلى التأكد من كفاية الموارد في حالة وقوع هذه المخاطر، وترتب الخسارات والقدرة على أداء جميع الالتزامات بناء على أسس منهجية علمية وعملية وشرعية.¹

كما تعرف إدارة المخاطر أيضاً بأنها عملية تحديد وتقييم والسيطرة على المخاطر، ويجب أن يكون لكل شركة تأمين إستراتيجية للتعامل مع المخاطر المختلفة المذكورة آنفاً، وبالتالي، فإن إدارة المخاطر هي عملية حاسمة بالنسبة لشركات التأمين، ويمكن تقسيمها إلى عدة عمليات فرعية: أولاً، جزء كبير من العمل هو تحديد المخاطر، وثانياً، يجب قياس المخاطر وتحليلها بوسائل كمية شاملة، وثالثاً تحتاج شركات التأمين إلى مراقبة فعالة للمخاطر لإدارة أعمالها.²

وعلى أية حال يجب أن تغطي إدارة المخاطر لشركات التأمين العناصر الرئيسية لدورة الأعمال بالإضافة إلى الإدارة السليمة للمخاطر الممكن أن تتعرض لها. والشكل الموالي يوضح دورة أعمال شركات التأمين والمخاطر المرتبطة بها.

الشكل رقم (3-1): دورة أعمال التأمين مقابل المخاطر



Source : Maria Isabel Martínez Torre-Enciso¹ & Rafael Hernandez Barros, **Operational Risk Management for Insurers**, International Business Research; Vol. 6, No. 1; Published by Canadian Center of Science and Education, 2013, p9.

¹ نجاة شاكر محمود، إستراتيجية إدارة المخاطر في شركات التأمين التعاوني الإسلامي، مجلة جامعة المدينة العالمية- مجمع - العدد الرابع 2012، ص60.

² Fabian KUNHAUSEN, Op.cit, p57.

2-أهداف إدارة المخاطر:

تتجلى أهداف إدارة المخاطر في القيام بما يلي:¹

- تحديد مستوى المخاطر المقبول:** وهذا يعني أنه ينبغي على إدارة الشركة الأخذ في الاعتبار مستوى المخاطر المقبول للشركة، وذلك عند تحديد البدائل الإستراتيجية، ووضع الأهداف الخاصة بها ووضع الآليات المناسبة لإدارة المخاطر المرتبطة بتلك الأهداف؛
- تحسين القرارات المتعلقة بالتعامل مع الخطر :** حيث يكون لإدارة الشركة القدرة على تحديد واختيار الأسلوب المناسب للتعامل مع الخطر، والتي تتمثل في تجنب الخطر أو تخفيضه، أو مشاركته مع طرف آخر أو قبوله؛
- تخفيض الخسائر والمفاجآت التي تحدث للأنشطة التشغيلية:** تعمل إدارة المخاطر على تحسين قدرة الشركة على تحديد الأحداث المحتملة، ووضع الأساليب المناسبة للتعامل معها، وهذا يؤدي بدوره إلى تخفيض المفاجآت وما يرتبط بها من تكاليف أو خسائر تحدث للعمليات التشغيلية؛
- تحسين القدرة على الاستفادة من الفرص :** تواجه الشركات أحداث بشكل عام يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي أو سلبي، أو الاثنين معاً، وينتج عن الأحداث السلبية مخاطر تعوق زيادة قيمة الشركة، بينما الأحداث الإيجابية تؤدي إلى زيادة قيمة الشركة، وقد ينتج عنها تخفيض للتأثير السلبي للمخاطر، أو تظهر مجموعة من الفرص يمكن للشركة الاستفادة منها، وعند قيام الشركة بدراسة جميع الأحداث يمكنها تحديد وتفعيل الفرص التي تنتج من وقوع بعض الأحداث التي يكون لها تأثير إيجابي؛
- تحسين القدرة على زيادة رأس المال:** إن حصول الإدارة على معلومات كاملة عن المخاطر يمكنها من تقدير حاجتها من رأس المال، وتعمل على توزيعه بشكل سليم على كافة الأنشطة والعمليات التشغيلية.

ثانياً: إستراتيجية العمل لدى إدارة المخاطر في شركات التأمين

تتم إدارة المخاطر في شركات التأمين بإتباع مجموعة من الخطوات أهمها:²

- تحديد المخاطر:** يقصد بتحديد المخاطر الوقوف على الأحداث والظروف التي لها اثر سلبي على تحقيق أهداف واستراتيجيات وخطط الشركة، على أن تتم هذه العملية من قبل إدارة الشركة، التي غالباً

¹حسين دحود، محمد عبد الله المومني، دور وحدات التدقيق الداخلي في إدارة المخاطر في شركات التأمين الأردنية: دراسة ميدانية، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 45، 2010، ص22.
²عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص 54.

ما تختار فريق عمل للقيام بالمهمة، يكون على معرفة كاملة بالأنشطة، والخدمات المختلفة للشركة والبيئة الخارجية المحيطة بها من ناحية، والفهم السليم لأهداف واستراتيجيات وخطط الشركة والربط بينها من ناحية أخرى.

-**تقييم المخاطر (القياس):** يقصد به ترتيب المخاطر من حيث درجة تأثير الخطر، واحتمال حدوثه إلى مخاطر مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة، على أن يتم ذلك من خلال مقارنة المخاطر المحتملة بمعايير مخاطر الشركة المقبولة، لترتيب الأولويات على نحو يسهل معالجة كل خطر بطريقة ملائمة.

-**التعامل مع المخاطر (الاستجابة):** يقصد به وضع الشركة للاستراتيجيات المناسبة، والإجراءات الضرورية للاستجابة للمخاطر بما يلاءم درجة أهمية الخطر وتكرار حدوثه، وتوجد عدة بدائل لإستراتيجية الشركة في التعامل مع المخاطر، وعلى الشركة النظر في البدائل واختيار التقنيات لإدارة المخاطر والذي يتضمن حلين:¹

- السيطرة على المخاطر التي ترتبط بتقليل الخسارة (التي تتعرض لها الشركة) وتمثل الطرق في التحجب، الوقاية والخفض، وقف الخسارة والسيطرة عليها، والتقليل من الخسائر المختلفة.
- تمويل المخاطر أي تهيئة الأموال المتاحة لأغراض التخفيف من الخسائر، التي تركت بعد أسلوب مراقبة المخاطر المطبق، وتمثل الطرق في قبول أو نقل المخاطر.

-**مراقبة المخاطر:** يقصد به وجود هيكل مراقبة فعال لدى الشركة، لضمان الالتزام بمعايير وحدود المخاطر، وتوثيق أي تغيير بعد الموافقة عليه، على أن يتم ذلك من خلال وضع الشركة إجراءات واضحة للتحقيق في حالات عدم الالتزام لتجنب تلوّار وقوع مثل هذه الأحداث من ناحية، وقيام لجان المراقبة والإشراف الداخلية بتوضيح عواقب حالات عدم الالتزام.

ثالثاً: تقنيات إدارة المخاطر في شركات التأمين

إن شركات التأمين تستخدم تقنيات مختلفة لإدارة المخاطر ، وتشمل الأساليب المستخدمة لإدارة المخاطر وفقاً لها: منع الخسارة والسيطرة عليها، وتمويل الخسائر، وتجنب المخاطر.²

1- منع الخسارة والسيطرة عليها

لمنع أو تقليل فرصة الخسارة، توصي شركات التأمين عموماً باتخاذ بعض التدابير الوقائية، و شركات التأمين يمكن أن تسدد فقط الخسائر المالية ، ولكن ليس أشياء غير ملموسة مثل قيمة المعلومات والملفات، ويشير منع الخسارة إلى التدابير التي تقلل من تكرار خسارة معينة على سبيل المثال: التدابير

¹ Lidija BARJAKTAROVIC, Dejan JECMENICA, Maja PAUNOVIC, **Risk Management In Serbian Banks and Insurance Companies**, International Journal Of Engineering, ANNALS OF FACULTY ENGINEERING HUNEDOARA, ROMANIA, 2012, p73.

² Kokobe SA and Gemechu D, **Risk Management Techniques and Financial Performance of Insurance Companies**, International Journal of Accounting Research, Volume 4, Issue 1, 2016, p2.

التي تقلل من حوادث الشاحنات والتنفيذ الصارم لقواعد السلامة، كما تنص على أن شركات التأمين يمكن أن تضع تدابير تقلل من خطورة الخسارة بعد وقوعها (ومن الأمثلة على ذلك: تركيب أنظمة الرش الآلي التي تطفئ فوراً النار ، وفصل وحدات التعرض بحيث لا يمكن لخسارة واحدة أن تتلف في وقت واحد جميع وحدات التعرض ، مثل وجود مستودع مع مخزونات في مواقع مختلفة)، وبالتالي فالممارسات الجيدة لمنع الخسارة ومكافحتها تعزز أداء شركات التأمين .

2- تمويل الخسارة

إن هذه الفئة واسعة النطاق في شركات التأمين، والتي تنطوي على الاحتفاظ بالمخاطر، ونقل المخاطر والتنويع كإجراءات لتمويل الخسارة ، وهي تتعلق في المقام الأول بضمان توافر الأموال في حالة وقوع خسائر.

-الاحتفاظ بالمخاطر

هو الإبقاء على إمكانية الخسارة ، مع عدم محاولة نقل تلك الخسارة إلى طرف آخر ، وهذه الطريقة مناسبة عندما تكون مخاطر الخسارة، أو التعرض للخسارة صغيرة جداً، بحيث تكون قادرة على فعل أي شيء معها، ويعتبر الاحتفاظ بالمخاطر تأمين ذاتي .

- نقل المخاطر

تشمل هذه الفئة المخاطر التي لا يملك المؤمن الخبرة لإدارتها بكفاءة، ويتم تحويلها عادة إلى الخارج فإبقاء هذه المخاطر داخلياً يولد خسارة وانخفاض في قيمة الشركة، في هذه الفئة نجد المخاطر الاكتوارية ومخاطر أسعار الفائدة التي يمكن أن تدار من قبل الشركة، ولكن في بعض الحالات يمكن التخلص منها بشكل أكثر كفاءة باستخدام إعادة التأمين، والمشتقات المالية (العقود الآجلة، المقايضات...)¹

ال

تنويع:

هذه التقنية تستخدم في نشر التعرض للمخاطر، وهو أسلوب شائع لإدارة المخاطر يسعى إلى خفض المخاطر من خلال الجمع بين عدة عقود غير مترابطة مع بعضها البعض، وقد حصل التنويع في عمل ماركويتز المتعلق بنظرية محفظة أسواق رأس المال ، الذي يوضح كيف يسمح التنويع للمستثمرين الذين يتخوفون من المخاطرة، بإنشاء محافظ تشمل مستويات مختلفة من المخاطر والعائد.

3- تجنب المخاطر:

هي تقنية تعني التخلي عن التعرض الحالي للخسارة، مما يعني أن فرصة الخسارة تنخفض إلى الصفر لأن التعرض للخسارة لم يكتسب قط ، وإذا فشلت شركات التأمين في تجنب بعض المخاطر، فإنها يمكن أن تفلس، ولذلك، تطبق شركات التأمين نظاماً للسياسات والاستراتيجيات من أجل تجنب خطر الإفلاس بشرط أن تطبق مواردها بفعالية ، ولتقنية تجنب عيبان رئيسيان :

¹ Jean-Philip Dumont , *Gestion des risques des compagnies d'assurance : une revue de la littérature récente*, Assurances et gestion des risques, vol. 79(1-2), 2011, p49.

- قد لا تكون شركة التأمين قادرة على تجنب جميع المخاطر ، وقد لا يكون من العملي تجنب جميع الخسائر، لأن تجنب المخاطر يعني فقدان الربح المحتمل الذي يم كن الحصول عليه (في حالة الاحتفاظ) وعدم تحقق الخطر، كما أن عدم الدخول في نشاط تجاري لتجنب مخاطر الخسارة يجنب أيضا إمكانية كسب الأرباح.

الفرع الثاني: دور المراجعة الداخلية في إدارة المخاطر في شركات التأمين

أصدرت لجنة (COSO)* في سبتمبر 2004 إطار متكامل لإدارة مخاطر المنشأة، وصفت فيه دور المراجعة الداخلية في إدارة مخاطر المنشأة في تحديد، تقييم، معالجة المخاطر، والتقرير عنها والتوصية بتحسين كفاءة وفعالية أنشطة وعمليات إدارة المخاطر.

أولا: علاقة أنشطة المراجعة الداخلية بعمليات إدارة المخاطر في شركات التأمين

على مستوى شركات التأمين، تعد إدارة المخاطر إحدى الإدارات، أو الوحدات التي ترتبط بشكل كبير بالمراجعة الداخلية، على الرغم من أن كل منهما يمثل وحدة مستقلة عن الأخرى في الهيكل التنظيمي للشركة، وتظهر مستويات هذه العلاقة في المراحل التالية¹:

- **مرحلة تخطيط عملية المراجعة:** يجب أن يراعي عند التخطيط لعملية المراجعة الداخلية، تحديد الإجراءات التي تتضمن معلومات عن العمليات والأنشطة التي تتعرض لمخاطر عالية، بناء على دليل المخاطر الذي يشكل هيكل لكل المخاطر المتعارف عليها، على أن يتم خلال هذه المرحلة إجراء تقييم لأنشطة المراجعة الداخلية من منظور المخاطرة، ومدى مشاركة إدارة المخاطر في إجراء تقييم المخاطر.

- **مرحلة تنفيذ عملية المراجعة:** يجب خلال هذه المرحلة التركيز على اختيار ما إذا كانت إدارة الشركة والرقابة الداخلية بما تعملا على تجنب المخاطر أو الحد منها، لذا يوصى المراجع الداخلي، خلال هذه المرحلة، بزيادة فعالية أنشطة الرقابة الداخلية التي يتم تحديدها بالتنسيق المباشر بين المراجع ومدير المخاطر بالشركة.

- **مرحلة أوراق العمل:** يجب خلال هذه المرحلة إضافة المعلومات المتعلقة بالمخاطر، إلى أوراق عمل المراجع أثناء تنفيذه لعملية المراجعة، بحيث يربط بين كل ملاحظة أو نتيجة يصل إليها، وبين المخاطر التي تتعرض لها الشركة، مع إمكانية تقديم المراجع توصيات مناسبة تخص معالجة خطر معين

- **مرحلة إعداد تقرير المراجعة:** يجب أن يتضمن تقرير المراجع النتائج التي تم التوصل إليها، بشأن المخاطر، والتوصيات اللازمة لتجنبها أو الحد منها، على أن يتم رفع هذا التقرير للجنة المراجعة ومجلس الإدارة، والتي بدورها تصدر تعليماتها لإدارة المخاطر للأخذ بتوصيات المراجع ومتابعة تنفيذها.

¹ عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص 58.

* COSO : Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

- **مرحلة المتابعة:** يجب خلال هذه المرحلة متابعة وتقييم نظام الرقابة الداخلية على أساس المخاطر بالتنسيق بين كل من وحدة المراجعة الداخلية، ووحدة إدارة المخاطر بالشركة، بهدف السيطرة على كافة مخاطرها، وإدارتها بالطريقة التي تقلل من احتمالات تعرضها للخسارة.

ثانيا: دور المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين

يتحدد دور المراجعة الداخلية في تفعيل عمليات إدارة المخاطر بشركات التأمين على النحو التالي:

(1) **تحديد المخاطر:** يتمثل دور المراجع الداخلي في تفعيل عملية تحديد المخاطر بشركات التأمين في أداء مجموعة من المهام والأنشطة أهمها:

- معرفة الأهداف التي تسعى الشركة إلى تحقيقها في مرحلة تحديد المخاطر، وإجراء مسح شامل للمخاطر المحيطة بجميع أنشطة وأهداف الشركة عن طريق إجراء مقابلات وعمل استفسارات، وتبادل أفكار مع المسؤولين عن إدارة مخاطر الشركة؛

- إعادة تصنيف المخاطر التي تتعرض لها الشركة في مجموعات متجانسة، في ضوء درجة تأثير الخطر واحتمالات حدوثه.

-مراجعة سياسات واستراتيجيات إدارة المخاطر المطبقة في مرحلة تحديد المخاطر، والتأكد من وجود توافق بين السياسة والتطبيق، ثم التنسيق مع الإدارة العليا للشركة على إعداد سجل دائم للمخاطر التي تعرضت لها الشركة، على أن يتضمن هذا السجل المعلومات التي تظهر في الجدول التالي:¹

الجدول رقم (3-1): سجل مخاطر الشركة

تقييم المخاطر	تصنيف المخاطر	طريقة التعامل مع المخاطر	تقييم قرار التعامل مع المخاطر
مخاطر مرتفعة	المخاطر الإستراتيجية	دور إدارة المخاطر بالشركة	دور المراجع الداخلي للشركة
مخاطر متوسطة	المخاطر التشغيلية		
مخاطر منخفضة	المخاطر المالية		
مخاطر مقبولة	المخاطر القانونية		
	المخاطر الاقتصادية		

المصدر: عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص62.

- تحديث المعلومات التي تم جمعها عن المخاطر، للوصول إلى نظام معلومات متكامل عن المخاطر يمكن الاستفادة منه في مساعدة الإدارة في تحديد المخاطر.

- تقديم خدمات تأكيدية لمجلس إدارة الشركة ولجنة المراجعة، عن مدى فعالية إدارة المخاطر في تحديد كافة مخاطر الشركة، من خلال إعداد وتوصيل التقارير اللازمة وفي الوقت المناسب.

¹ عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص62.

2- تقييم المخاطر:

يتمثل دور المراجع الداخلي في تفعيل عملية تقييم المخاطر بشركات التأمين في أداء مجموعة الأنشطة التالية:

- معرفة الأهداف التي تسعى إليها إدارة الشركة من أداء عملية تقييم المخاطر؛
- الاطلاع على السياسات والاستراتيجيات الموضوعية بشأن تنفيذ عملية تقييم المخاطر؛
- تقديم المساعدة والنصائح لإدارة المخاطر في تنفيذ عملية التقييم، من خلال اقتراح الأساليب الملائمة للتقييم والقياس؛
- تقديم التوصيات اللازمة لإدارة المخاطر بالشركة، فيما يتعلق بنتائج التقييم التي تم التوصل إليها من خلال ترتيبها وعرضها بأسلوب يساعد الإدارة في اتخاذ الإجراء الملائم في الوقت المناسب؛
- المشاركة الفعالة في التدريب المستمر وورش العمل المتخصصة في أنشطة فحص وتقييم مخاطر الشركة، وتقديم الاقتراحات المناسبة لتفعيل عملية التقييم؛
- التأكد من صحة قياس درجة أهمية وتأثير واحتمال حدوث كل نوع من أنواع مخاطر الشركة على تحقيق أهدافها.

- إعادة ترتيب المخاطر حسب درجة أهميتها وفقاً للنموذج المقترح للتقييم؛
- تقديم خدمات تأكيدية لمجلس إدارة الشركة، ولجنة المراجعة تفيد بأن عملية تقييم مخاطر الشركة نفذت بشكل صحيح، وباستخدام الطرق المناسبة لكل نوع من أنواع المخاطر.

3- الاستجابة للمخاطر:

يتمثل دور المراجع الداخلي في تفعيل عملية الاستجابة للمخاطر في شركات التأمين في القيام بمجموعة من الأنشطة أهمها¹:

- الاطلاع على الأهداف التي تسعى الشركة إلى تحقيقها من أداء عملية الاستجابة للمخاطر؛
- الاطلاع على استراتيجيات إدارة الشركة بشأن التعامل مع المخاطر والاستجابة لها؛
- تقييم الخيارات أو الاستراتيجيات التي وقع عليها اختيار الإدارة في التعامل مع كل نوع من أنواع المخاطر، في ضوء المعايير المستخدمة في تحديد طريقة التعامل مع كل نوع؛
- مساعدة الإدارة في كيفية تخفيض احتمالات حدوث المخاطر، والآثار المتوقعة لها على تحقيق أهداف الشركة، بتقديم الاقتراحات المناسبة لاختيار الإدارة الاستراتيجيات الملائمة للتعامل مع كل نوع من المخاطر؛
- تقديم التوصيات اللازمة لمساعدة الإدارة في اعتماد الخيار الأمثل للتعامل مع كل نوع من أنواع المخاطر وفي الوقت المناسب؛

¹ عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص 65.

- تشجيع إدارة الشركة على عقد الدورات التدريبية المتخصصة بشأن كيفية الاستجابة للمخاطر، والمشاركة الفعالة فيها، من خلال تقديم الاقتراحات المناسبة لمساعدة الإدارة على تجنب أو تخفيض أو قبول المخاطر؛
- تقديم خدمات تأكيدية لمجلس الإدارة ولجنة المراجعة تفيد مدى فعالية إدارة المخاطر بالشركة في اختيار البديل الأمثل للتعامل مع المخاطر والاستجابة لها.

4- التقرير عن المخاطر

- يقصد به وضع النتائج التي تم التوصل إليها خلال عملية المراجعة الداخلية لبرنامج إدارة مخاطر الشركة في تقرير مكتوب، متضمن التوصيات اللازمة لتحسين البرنامج، على أن يرفع هذا التقرير إلى مجلس الإدارة ولجنة المراجعة بالشركة، للمساعدة في تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها¹:
- التحقق من كفاءة وفعالية إدارة المخاطر بالشركة، في تنفيذ برنامج إدارة المخاطر وفقاً لما هو مخطط له، للمساهمة في تحقيق أهداف الشركة وإضافة قيمة لها.
- الوقوف على نقاط الضعف في الإجراءات التي اتخذتها إدارة المخاطر، بشأن الاستجابة لها والتعامل معها.
- التأكد من تنفيذ إدارة المخاطر للتوصيات والنصائح، التي قدمها المراجع الداخلي خلال مراحل البرنامج، بداية من تحديد المخاطر والتعرف عليها، مروراً بتقييمها، وانتهاءً بإجراءات الاستجابة لها.
- توفير معلومات تفصيلية لمجلس الإدارة، ولجنة المراجعة عن المخاطر المحيطة بالشركة، بما يساعد في اتخاذ الإجراءات التصحيحية والقرارات اللازمة للتعامل معها.
- يعد هذا التقرير دليل إثبات على بذل المراجع الداخلي العناية المهنية الواجبة، فيما يتعلق بمراجعة برنامج إدارة المخاطر بالشركة عند مساءلته أمام كافة الأطراف المعنية.

5- المتابعة

- يقصد بها متابعة المراجع الداخلي تنفيذ إدارة الشركة كافة التوصيات والاقتراحات التي نص عليها تقريره بشأن المخاطر، لمساعدة الإدارة في تحقيق مجموعة من الأهداف منها:
- السيطرة على كافة مخاطر الشركة، وإدارتها بالطريقة التي تقلل فرص تعرض الشركة للخسارة من خلال التنسيق المستمر بين كل من إدارة المراجعة الداخلية وإدارة المخاطر بالشركة.
- التأكد من أن الإجراءات التصحيحية المتبعة حققت النتائج المرجوة منها، بشأن تحسين برنامج إدارة المخاطر بالشركة.
- ملائمة الإجراءات المتخذة لتنفيذ التوصيات المقترحة لعملية فحص الأخطاء ببرنامج إدارة المخاطر بالشركة.

¹ عبد الناصر محمد سيد درويش، مرجع سابق، ص66.

- التوصل إلى قرارات أفضل بشأن عملية إدارة ومراجعة مخاطر الشركة مستقبلاً.

المطلب الثاني: التوجهات الإستراتيجية لإدارة المخاطر في شركات التأمين على ضوء

متطلبات معيار الملاءة II

يتطلب إطار الملاءة المالية 2 الذي وضع قواعد جديدة لتقييم الملاءة لشركات التأمين في الاتحاد الأوروبي، إنشاء وظيفة لإدارة المخاطر وتحسينها من أجل ضمان الملاءة المالية لشركات التأمين وإعادة التأمين.

الفرع الأول: هيكل المخاطر النموذجي الذي اعتمده الملاءة الثانية

في السنوات الأخيرة، أدى تزايد تعقيد وتضاعف المخاطر التي تواجهها شركات التأمين، إلى استعداد حقيقي لتكييف القواعد الاحترازية، بهدف تقديم تصور أفضل لأي شركة، لا سيما فيما يتعلق بالمخاطر التي تتكبدها، وحتى لو كانت الأهداف مختلفة، فإن تطبيق معايير المحاسبة الدولية (IFRS) و بازل II و Solvency II والقواعد الجديدة للتكتلات المالية جميعها تتلاقى مع هذا الهدف.

ويريد الاتحاد الأوروبي من خلال إطار الملاءة II "وضع متطلبات الملاءة التي تتكيف بصورة أفضل مع المخاطر الفعلية التي تتحملها شركات التأمين، وتشجيعها لتقييم ومراقبة المخاطر على نحو أفضل"¹.

وتود الملاءة 2 الانتقال من نظام "الملاءة الجاهزة" للملاءة I، استناداً إلى قواعد الحد الأدنى إلى نظام "مصمم خصيصاً" لتكييف مع خصوصيات كل شركة، من خلال توسيع مفهوم المخاطر ونقل تحليل المخاطر الخاصة بالشركات.

وتظهر الملاءة الثانية الإرادة في الاحتفاظ بنهج تشغيلي إزاء التعرض للمخاطر، أي ما يتمشى مع النماذج الداخلية للإدارة أو رأس المال الاقتصادي، من أجل تشجيع تنميتها وتشجيع الشركات على إدارة مخاطرها على نحو أفضل، وبشكل أكثر تحديداً، حددت الملاءة 2 مستويين من متطلبات رأس المال²:

- الحد الأدنى لمتطلبات رأس المال: هو الحد الأدنى الذي دونه سيكون تدخل السلطة الرقابية منهجياً.
- الشريحة الثانية (SCR، متطلبات رأس مال الملاءة) تمثل رأس مال المستهدف، وهي كافية لاستيعاب أي صدمة استثنائية.

¹Liliana Arias, Mohamed El Hedi Arouri et autres, **De la pertinence de la calibration du risque private equity dans la formule standard de Solvency II**, Une publication de l'EDHEC Financial Analysis and Accounting Research Centre, France, 2010, p14.

²Ibid, p14.

وإذا كانت المعايرة التي اقترحتها الجهة التنظيمية الأوروبية، تعتبر ذات صلة كافية من قبل شركات التأمين فإن حساب لجنة مراجعة الحسابات يمكن أن يشكل المرجع الجديد لتحسين أدوات الإدارة الداخلية القائمة، أو حتى لتنفيذ نموذج رأس المال الاقتصادي.

ويستند حساب (SCR) على أساس هيكل معياري للمخاطر ، التي تقاس بالقيمة المعرضة للخطر بنسبة 99.5% على مدى سنة واحدة، استنادا إلى تجميع ست وحدات للمخاطر، تحلل نفسها إلى وحدات فرعية، وعموما، يرتبط كل نوع من أنواع المخاطر بالصدم ة، ويؤدي تجميع هذه الصدمات وفقا لمصفوفات الارتباط التي تعكس اعتماد المخاطر وتنوعها، إلى رأس المال التنظيمي النهائي المطلوب وبشكل أكثر تحديدا، فإن المخاطر التي تُنجزها الملاءة الثانية بعين الاعتبار هي كما يلي¹:

1- المخاطر التشغيلية الناشئة عن "عدم كفاية أو خلل الإجراءات الداخلية أو الموظفين أو النظم، أو الأحداث الخارجية"؛

2- مخاطر اكتتاب الحياة التي تحددها المخاطر المشمولة ، وتلك المتعلقة بالإجراءات المتبعة في إدارة النشاط، ويقسم لسبع وحدات فرعية تشمل (مخاطر الوفيات وطول العمر و المرض والنفقات، والمراجعة المطالبات غير المتعلقة بالحياة التي تسوى على شكل أقساط سنوية) والاسترداد والكوارث).

3- مخاطر التأمين على غير الحياة (عدم التيقن فيما يتعلق بمبلغ وتوقيت تسويات المطالبات وحجم الأعمال ومعدل الأقساط) وهي مقسمة إلى اثنتي عشرة فرع؛

4-مخاطر التأمين الصحي (ضمانات الصحة وإصابات العمل (؛

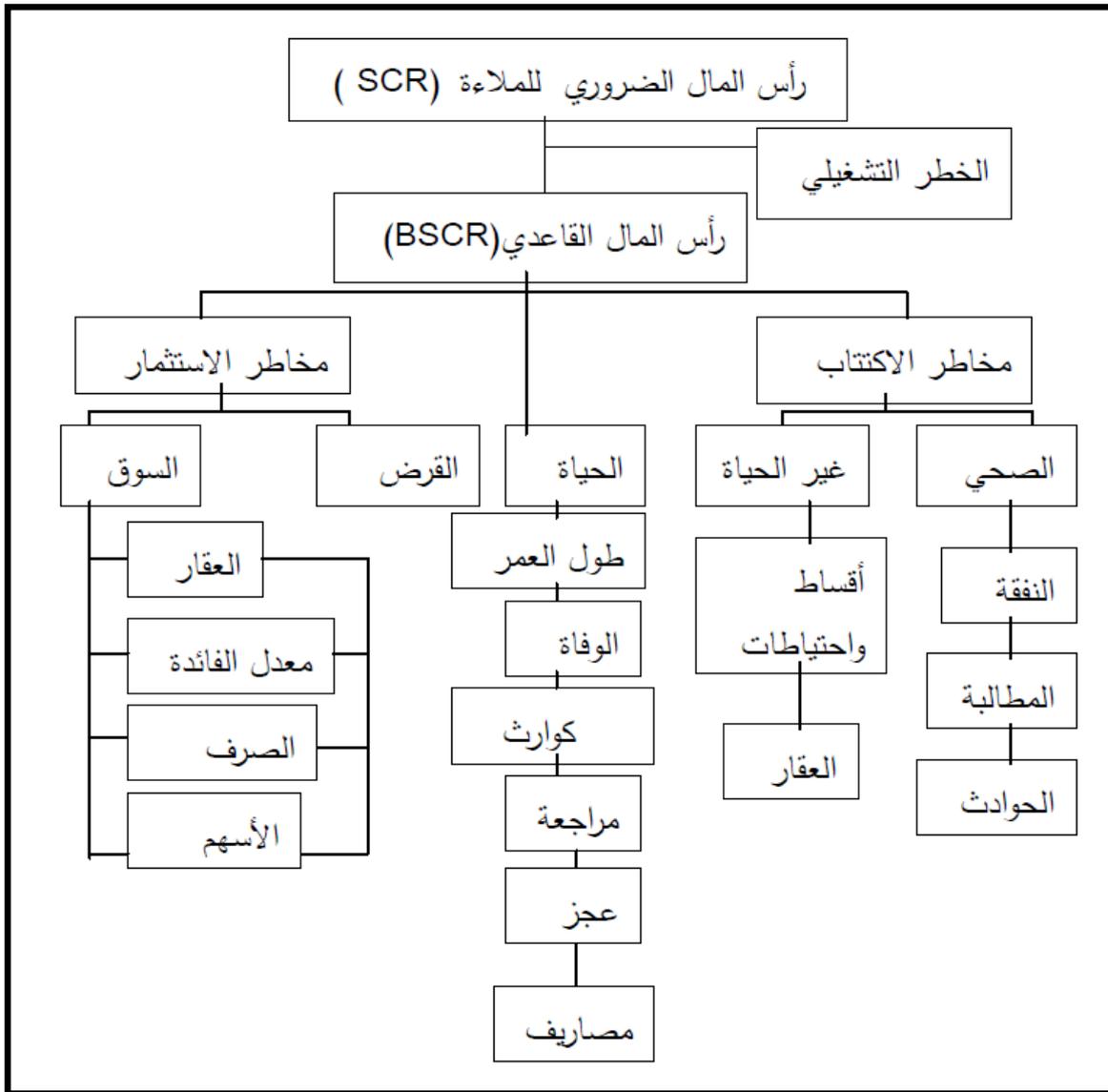
5- مخاطر السوق (ناتجة عن مستوى تقلبات القيمة السوقية للأدوات المالية) ؛

6- مخاطر الطرف الآخر(الناتجة عن الخسائر الناجمة عن فشل غير متوقع ، أو تدهور في التصنيف الائتماني الأطراف المقابلة أو المدينين، وكذلك المطالبات من الوسطاء) .

وفي الأخير يمكن تلخيص مجمل هذه المخاطر في الشكل الموالي.

¹ Liliana Arias, Mohamed El Hedi Arouri et autres, Ibid, p14.

الشكل رقم (3-2): تقسيم المخاطر حسب الملاءة 2



Source : Frans deWeert, **Bank and Insurance Capital Management**, first published , A John Wiley and Sons Ltd. Publication, India, 2011, p103.

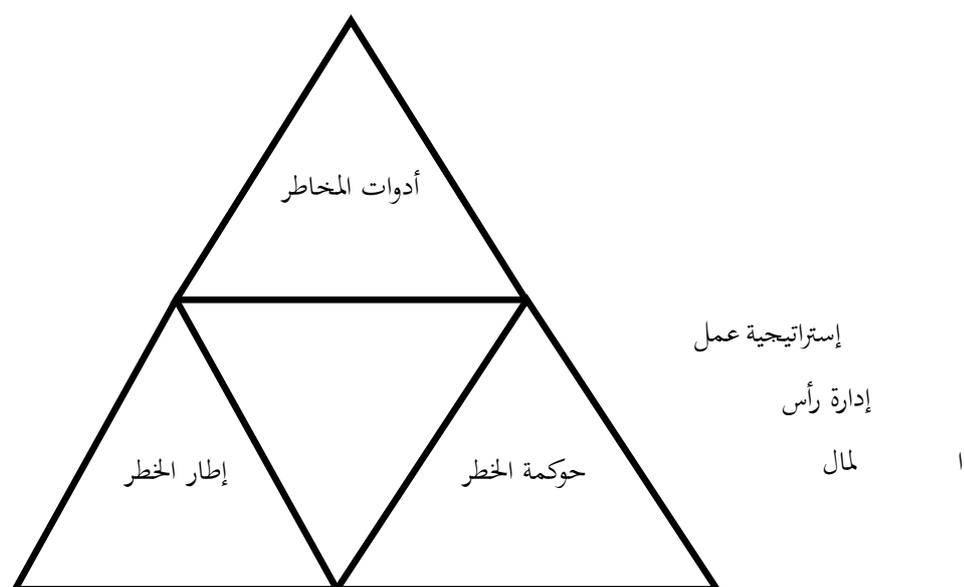
الفرع الثاني: وظيفة إدارة المخاطر في إطار الملاءة 2

وفقا لمتطلبات إطار الملاءة المالية الثانية، يمكن إدارة الملاءة المالية، والاستقرار المالي لشركات التأمين أو إعادة التأمين وتحسينها من خلال وظيفة إدارة المخاطر، ويستند إطار الملاءة المالية 2 على ثلاث ركائز، حيث تحتوي كل ركيزة وظيفته الخاصة: المتطلبات الكمية، والمتطلبات النوعية والإشرافية متطلبات الإفصاح التي تعني الإبلاغ الحذر والإفصاح العام.

وتندرج وظيفة إدارة المخاطر في ظل الملاءة 2 ضمن الركيزة الثانية، التي تحدد أهداف إدارة المخاطر وقياسها لضمان اعتماد عمليات إدارة مخاطر قوية، يتم تنفيذها في جميع أنحاء الشركة، والتي تشكل أساس إرشاد، وتوجيه عملية اتخاذ قرار المؤمن.¹

وفي إطار متطلبات توجيه الملاءة 2، ينبغي مراجعة مفهوم نظام إدارة المخاطر وتركيزه على المجالات الرئيسية التي يعرضها الشكل التالي.²

الشكل رقم (3-3) : النقاط الرئيسية لإدارة المخاطر



Source : Darja Kaļiņina, Irina Voronova , **Risk management as a tool to improve the reliability: case of insurance company**, Regional Formation and Development Studies, No. 2 (7), Riga Technical University, Faculty of Engineering Economics and Management, p51.

¹ Darja Kaļiņina, Irina Voronova , **Risk management as a tool to improve the reliability: case of insurance company**, Regional Formation and Development Studies, No. 2 (7), Riga Technical University, Faculty of Engineering Economics and Management, p50.

² Darja Kaļiņina, Irina Voronova , Ibid, p51.

والغرض الرئيسي من النظام الجديد (الملاءة 2) هو إنشاء نظام مشترك لإدارة المخاطر ، ومبادئ قياس المخاطر لكل شركة تأمين وإعادة تأمين في الاتحاد الأوروبي ، ويكيز المؤلفون على الإشراف والمتطلبات النوعية المدرجة في نظام الحوكمة . والشكل الموالي يوضح نظام الحوكمة في ظل النظام الجديد.¹

الشكل رقم (3-4): نظام الحوكمة في إطار نظام الملاءة الثانية



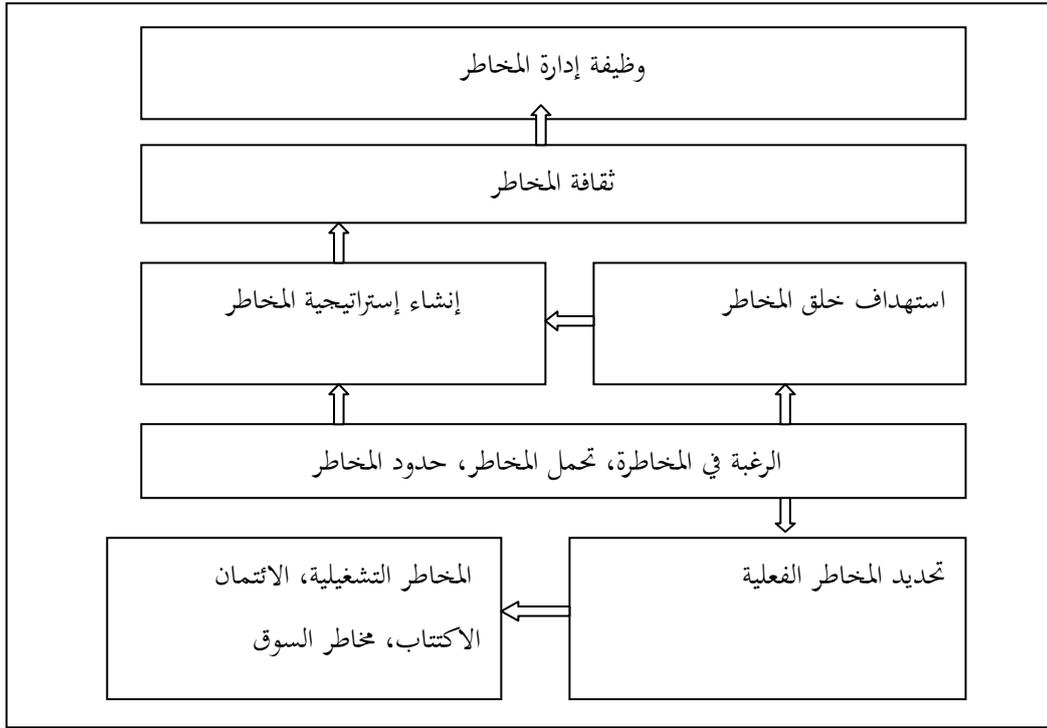
Source : Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, Economics and Business review, Riga Technical University, 2013, p31.

وفقا لمتطلبات توجيه الملاءة 2، يجب أن تكون الوظائف الرئيسية في إطار نظام الحوكمة مناسبة، ومع ذلك فإن متطلبات الركيزة الثانية وضعت الكثير من التحديات لكل شركة التأمين وإعادة التأمين . وإدارة المخاطر حسب الملاءة 2 هي عملية إدارة وتخطيط، وتقييم ومراقبة عمليات شركة التأمين، بهدف القضاء على المخاطر المحتملة لشركة التأمين، وتحسين نتائجها التطويرية والربحية والمالية، ويتم عرض هيكل وظيفة إدارة المخاطر في المخطط الموالي.²

¹ Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, Economics and Business review, Riga Technical University, 2013, p31.

² Ibid, p31.

الشكل رقم (3-5): وظيفة إدارة المخاطر



Source : Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, op.cit, p31.

وبالتالي فوظيفة إدارة المخاطر يجب أن تغطي جميع العمليات، والإبلاغ عن الاستراتيجيات والإجراءات، من أجل تحديد ورصد وقياس وإدارة، والإبلاغ عن المخاطر على أساس مستمر. ويمكن تعريف ثقافة المخاطر على أنها معايير وتقاليد سلوك الأفراد، والجماعات داخل المنظمة لتحديد الطريقة التي تحدد بها، وتفهم وتناقش وتتصرف بشأن المخاطر التي تواجهها المنظمة وتعرض لها. وفي الواقع، أن ثقافة المخاطر في كل شركة تأمين أو إعادة التأمين، هي جوهر التقييم الداخلي للمخاطر و الملاءة المالية (ORSA).¹

وتتكون ثقافة المخاطر من مكونات مثل قابلية تحمل المخاطر واختبار التحمل، وتحديد المخاطر وتقييمها، وقياس المخاطر والإبلاغ عنها، ومراقبة المخاطر والتواصل مع إستراتيجية الأعمال. - الرغبة في المخاطرة: تمثل الرغبة في المخاطرة في المنظمة، فلسفتها العامة في التعامل مع المخاطر، وفي الواقع، تحدد الرغبة في المخاطرة حجم المخاطر الكلية التي تقبلها المنظمة، وتلعب الرغبة في المخاطرة

¹ Darja Kaļiņina, Irina Voronova, Op.cit, p31.

دورا مهما في كل شركة تأمين وإعادة تأمين، ويتم التعبير عنها في وحدات نوعية، باستخدام مقاييس وأشكال رئيسية تقوم على وظيفة إدارة المخاطر.

-تحمل المخاطر: إن تحمل المخاطر هو الحد الأقصى للمخاطر التي تكون الشركة مستعدة لتحمل لها من أجل تحقيق أهدافها الإستراتيجية، مع احترام الإطار المحدد مسبقا للمخاطر في الشركة، وتواجه كل شركة بشكل عام مخاطر متنوعة يجب تقسيمها إلى فئات، يتم تحديدها من قبل شركة التأمين ضمن رسم خرائط المخاطر التي تم تحديدها أثناء تعريف ملف المخاطر¹.

ويحول تحمل المخاطر القيمة المقبولة للمخاطر من المقاييس النوعية إلى الناحية الكمية، وبالتالي يعرض مبلغ رأس المال الذي قررت شركة التأمين أو إعادة التأمين أن تعرضه للخطر، وتمثل حدود المخاطر مستوى أدق من تحمل المخاطر الذي يسمح بوضعه في إدارة المخاطر. ومع ذلك، ووفقا لدراسة التأثير الكمي الخامس التي أجريت بهدف اختبار، وتحسين متطلبات إدارة المخاطر وفقا لتوجيه الملاءة 2 أنه يمكن إجراء وحدات منفصلة بطرق مختلفة²:

- الصيغة القياسية؛
- الصيغة القياسية والنموذج الداخلي الجزئي؛
- الصيغة القياسية مع معلمات محددة؛
- النموذج الداخلي الكامل؛
- طريقة مبسطة.

وفي الواقع، يجب أن تغطي إدارة المخاطر على الأقل مخاطر متطلبات رأس مال الملاءة التي يتم تضمينها في المعادلة القياسية للملاءة 2 المعروضة في الجدول التالي:

¹ Dan Chelly, Gildas Robert, **Gérer les risques sous solvabilité2**, Revue Banque, 2013, p90.

² Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, op.cit, p31.

الجدول رقم (3-2) : المخاطر ضمن متطلبات رأس مال الملاءة

مخاطر المخاطر الفرعية	المخاطر الفرعية		مخاطر المخاطر الفرعية
	المخاطر	مخاطر رأس مال الملاءة الأساسية	
	المخاطر التشغيلية		
	تعديل المخاطر التي تتمتع تأثير المخصصات الفنية والضرائب المؤجلة		
	مخاطر السوق	مخاطر سعر الفائدة، حقوق الملكية، العملة، السيولة، التركيز	
	مخاطر الحياة	الوفيات، طول العمر، العجز، النفقات، المراجعة الإعاقة، والمخاطر المرضية	
	المخاطر الصحية		
	مخاطر غير الحياة		
	القرض		
	غير الملموسة		

Source : Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, op.cit, p31.

إن طريقة احتساب متطلبات رأس مال الملاءة وفقاً للصيغة المعيارية ، تقسم المخاطر إلى وحدات منفصلة: المخاطر التشغيلية ومخاطر السوق ومخاطر اكتتاب الحياة ، ومخاطر الاكتتاب على غير الحياة ومخاطر الائتمان ومخاطر السوق ومخاطر التأمين الصحي .

المطلب الثالث: أولويات إدارة المخاطر في شركات التأمين على ضوء متطلبات

معيار الملاءة 2

قد جرت العادة على إدارة المخاطر في شركات التأمين في فروع منفصلة لكل خطر رئيسي، مع بذل جهود خاصة لتحديد متى ينبغي إنشاء فرع جديد لإدارة المخاطر .

إن النظامين الأساسيين لإدارة المخاطر القديمة الموجودة في معظم شركات التأمين هما عمليات الاكتتاب وعمليات إدارة مخاطر الاستثمار ، وعلاوة على ذلك، ومع ارتفاع أسعار الفائدة وانخفاضها بشكل كبير في أواخر الثمانينات، قامت العديد من الشركات ببناء فرع لإدارة مخاطر الأصول / الخصوم لإدارة

مخاطر أسعار الفائدة

وبحلول التسعينات، أصبحت بعض الشركات على وعي متزايد بالآثار المحتملة للمخاطر التشغيلية¹. حيث وبموجب إطار الملاءة المالية الثانية، تم إعداد مخطط نموذجي لإدارة المخاطر التشغيلية، الذي يتمثل الهدف الرئيسي منه في إظهار وتحسين، وتنفيذ إستراتيجية اتخاذ القرارات التشغيلية في عمليات التأمين.

الفرع الأول: إدارة المخاطر التشغيلية في ظل إطار الملاءة 2

على الرغم من أن المخاطر التشغيلية قد تكون أكبر تهديد لملاءة شركات التأمين، إلا أنها تشكل فئة مخاطر جديدة نسبيا بالنسبة لها، وقد تم تحديدها كفئة مخاطر منفصلة في ظل الملاءة 2، وتعرف بأنها مخاطر الخسارة الناتجة من العمليات الداخلية والأفراد والأنظمة أو من الأحداث الخارجية غير الكافية أو الفاشلة"، ويستند هذا التعريف على الأسباب الكامنة وراء هذه المخاطر، ويسعى لتحديد سبب حدوث خسائر المخاطر التشغيلية، ويشير إلى أن الخسارة من المخاطر التشغيلية هي نتيجة تفاعلات معقدة وغير خطية بين المخاطر والعمليات التجارية.²

وفي مجال التأمين، تتمثل الأحداث السلبية المرتبطة بالمخاطر التشغيلية فيما يلي³:

- ؛ -تجاوز الصلاحيات لإبرام عقد التأمين
 - ؛ -عدم التقيد بالأقساط المستقرة داخل الشركة
 - ؛ -خرق للمعايير والإجراءات المطلوبة لإبرام عقد التأمين
 - ؛ -اتفاق اللجان العليا على عكس الحدود الموافق عليها
 - ؛ -عدم الالتزام بالموعد النهائي للتعويض عن مطالبات العملاء؛
 - ؛ -عدم كفاية تقييم المطالبات؛
 - ؛ -سيطرة غير كافية على النشاط التجاري والمطالبات وغيرها.
- وتحدث أحداث المخاطر التشغيلية عندما:

¹Laura Santori, Mark Puccia, **Evaluating The Enterprise Risk Management Practices Of Insurance Companies**, Standard & Poor's, 2005, p3.

² Jürgen van Grinsven and Remco Bloerinkolk, **Solvency II: Dealing with operational risk**, FSI magazine, 2009 p2.

³ Violeta Mihaela GRECU, **OPERATIONAL RISK ISSUES ENCOUNTERED BY INSURANCE COMPANIES**, PROCEEDINGS OF THE 9th INTERNATIONAL MANAGEMENT CONFERENCE "Management and Innovation For Competitive Advantage", November 5th-6th, 2015, BUCHAREST University of Economic Studies, ROMANIA, p172.

- يتم حذف تسديد الدفعات للعملاء، مما قد يؤدي إلى إلغاء السياسة وبالتالي، فإن العميل لن يكون مشمول بالتغطية ، وهو ليس على دراية بذلك.
- تفشل الشركة في إبلاغ السلطات الحكومية بالمعلومات الصحيحة، على سبيل المثال: (الدخل المعلن) وتصحيحها اللاحق يمكن أن يؤدي إلى عقوبات.
- تفشل الشركة في الإبلاغ عن المعلومات الصحيحة إلى هيئة لإشراف المالي، ونتيجة لذلك، يمكن فرض عقوبات على الإدارة التنفيذية والتنظيم الإداري.
- تقوم الشركة بتداول الأوراق المالية عندما تكون قيمتها منخفضة مقابل الاستحواذ، مما يؤدي إلى خسائر مالية
- بالإضافة إلى ذلك، هناك أحداث بسبب الأخطاء التكنولوجية: تعطل النظام، وعدم التوافق بين الأنظمة، وتعطل أنظمة الاتصالات السلكية واللاسلكية، وما إلى ذلك.¹
- ولهذا فإن شركات التأمين والمؤسسات المالية، أصبحت مقتنعة بأن برامج إدارة المخاطر التشغيلية تحمي وتعزز قيمة المساهمين، لأنها وظيفة داخلية مميزة مع عملياتها وهيكلها ، وأدواتها وإحصاءاتها واستراتيجيات تخفيف المخاطر الخاصة بها، ويسهم هذا الوضع في وضع عملية رسمية ، وتحسين شفافية أحد أقدم أشكال المخاطر، بسبب الظروف التالية:²
- يرجع إنشاء برامج إدارة المخاطر التشغيلية إلى مزيج من الالتزام الإداري، والحاجة إلى فهم مخاطر الشركة، والزيادة المتصورة في التعرض لمخاطر التشغيل، والاهتمام التنظيمي.
- هناك توافق في الآراء حول تعريف المخاطر التشغيلية.
- وعلى الرغم من أن القيمة التشغيلية المعرضة للخطر ، تعتبر أداة مقبولة عموماً لصنع القرار، إلا أن المنهجيات والبحوث الجديدة ، تبرز بشكل مستمر نحو تحديد رأس المال المطلوب لتغطية المخاطر التشغيلية.
- بعد تطوير إدارة مخاطر السوق والائتمان، زاد الاهتمام من قبل شركات التأمين للبحث عن نهج متكامل لإدارة المخاطر، والذي يتضمن مخاطر التشغيل.
- وجود اهتمام متزايد من قبل السلطات التنظيمية لتحديد المخاطر التشغيلية، مثل التشريع الأوروبي (مشروع الملاءة2).

¹ Violeta Mihaela GRECU, op.cit, p172.

² Maria Isabel Martínez Torre-Enciso and Rafael Hernandez Barros, op.cit, p3.

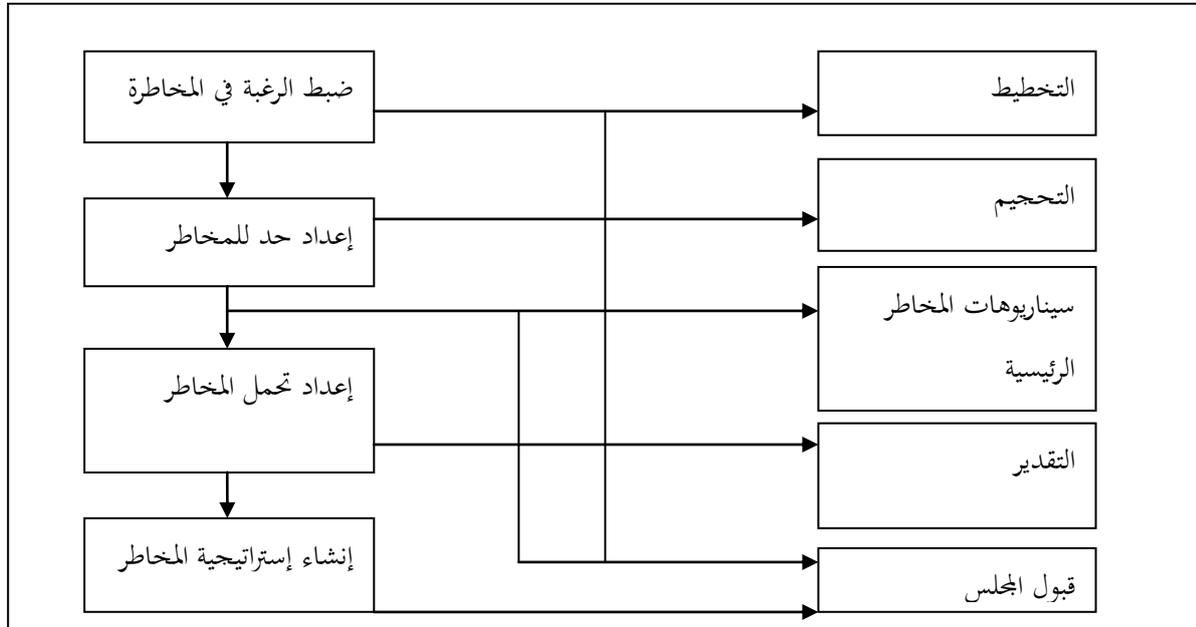
أولاً: مفهوم إدارة المخاطر التشغيلية

إن إدارة المخاطر التشغيلية هي عملية تحديد وتحليل ، وتقييم وتنظيم ، وتخطيط وقيادة ، والتحكم والقضاء والتهرب من أحداث المخاطر التشغيلية ، من أجل تقليل احتمال حدوثها والحد من الخسائر المحتملة، ووفقاً لمتطلبات توجيه الملاءة 2، يمكن تنفيذ نموذج إدارة المخاطر التشغيلية بطرق عديدة بحيث يقدم المؤلفون المخطط النموذجي لإدارة المخاطر التشغيلية الداخلية.¹

و من أجل إدارة مخاطر التشغيل، من المفيد فهم متطلبات رأس مال المخاطر التشغيلية، ومن أجل قياس مخاطر التشغيل، يجب أن تؤخذ العناصر التالية في الاعتبار: المصروفات السنوية التي تكبدتها الشركة خلال الأشهر الـ 12 السابقة فيما يتعلق بمخاطر الاستثمار من قبل حاملي الوثائق من التأمين على الحياة، والأقساط المكتسبة، والتزامات التأمين ومتطلبات رأس مال الملاءة الأساسية. لذلك، يمكن استنتاج أن إدارة المخاطر التشغيلية تشمل العديد من النقاط التي ينبغي تقييمها والسيطرة عليها وقيادتها.²

ومن أجل فهم أفضل لطريقة وأساس نموذج المخاطر التشغيلية، أجرى المؤلفون تحليلاً ، وتعرض نتائجه في الشكل التالي:

الشكل رقم (3-6): إستراتيجية المخاطر التشغيلية

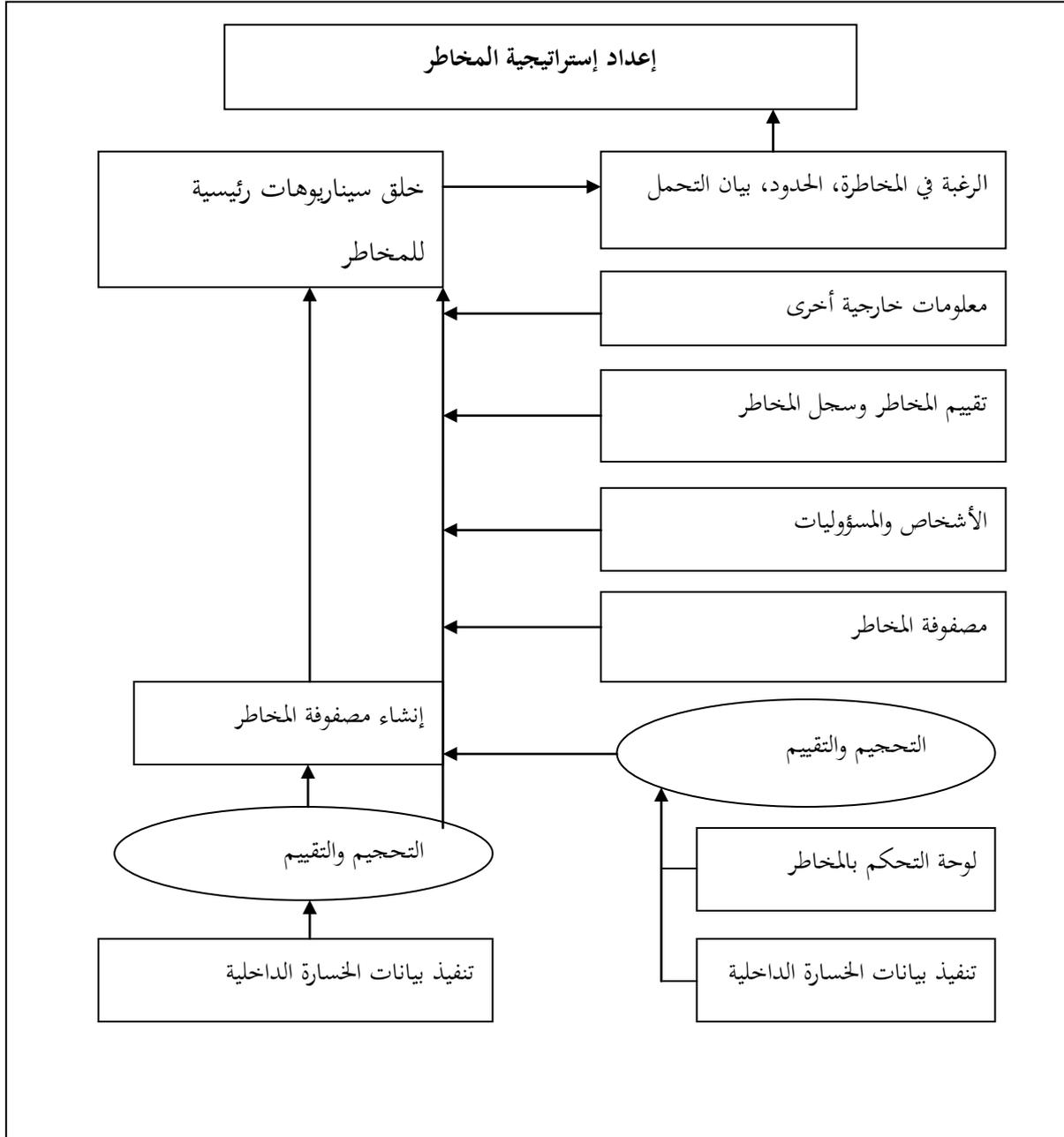


¹Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, op.cit, p33.

²Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Ibid**, p33.

Source: Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, Economics and Business review, Riga Technical University, 2013, p33.

في الواقع، في نموذج مخاطر التشغيل، يجب تحليل العلاقة بين الرغبة في المخاطرة والحدود ، وبيانات التحمل وإستراتيجية المخاطر، ويرد في الشكل الموالي نموذج إدارة المخاطر التشغيلية في ظل الملاعة 2. الشكل رقم (3-7): مخطط نموذج إدارة المخاطر التشغيلية



Source: Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, Economics and Business review, Riga Technical University, 2013, p33.

انطلاقاً من الشكل يمكن أن نستنتج أن نموذج إدارة المخاطر التشغيلية معقد ، ويتضمن العديد من المعالم، لذا فمن المهم تحديد مدى الرغبة في المخاطرة ، وحدود المخاطر ، وتحمل المخاطر بطريقة صحيحة، حيث أن تقديرها الخاطيء يمكن أن يؤدي إلى إستراتيجية مخاطر غير صحيحة .
ولذلك، فإن إستراتيجية مخاطر خاطئة سوف تؤثر سلباً على العمليات التجارية لشركات التأمين أو إعادة التأمين، ويمكن أن تؤدي إلى عدم الاستقرار المالي للشركة.

ثانياً: صعوبات وتحديات إدارة المخاطر التشغيلية في شركات التأمين

لم تقم شركات التأمين بتجميع بيانات المخاطر التشغيلية عبر مجموعة أنشطتها ، ونتيجة لذلك، فإن الصعوبات والتحديات الرئيسية التي تواجهها شركات التأمين ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحديد وتقدير مستوى التعرض للمخاطر التشغيلية، ويمكن التمييز بين بيانات الخسائر الداخلية والخارجية، والتقييم الذاتي للمخاطر، وتقنيات الدعم، والأدوات، والحوكمة.¹
وتشكل بيانات الخسائر الأساس لقياس مخاطر التشغيل ، وعلى الرغم من أن بيانات الخسارة الداخلية تعتبر أهم مصدر للمعلومات، فإنها عادة ما تكون غير كافية، بسبب نقص البيانات التي غالباً ما تكون رديئة . ويمكن لشركات التأمين التغلب على هذه المشاكل ، من خلال متابعة بيانات الخسارة الداخلية مع بيانات الخسائر الخارجية، غير أن استخدام بيانات الخسارة الخارجية يثير عدداً من المسائل المنهجية بما في ذلك مشاكل الموثوقية، والاتساق والتجميغ، وبالتالي فإن شركات التأمين تحتاج إلى تطوير الوثائق وتحسين نوعية البيانات الخاصة بها، وتقنيات جمع البيانات.

ويمكن أن يكون التقييم الذاتي للمخاطر (تحليل السيناريوهات) وسيلة مفيدة للغاية للتغلب على مشاكل بيانات الخسائر الداخلية والخارجية، ويمكن استخدامه في الحالات التي يستحيل فيها بناء توزيع الاحتمالات، سواء لأسباب تتعلق بالتكاليف ، أو بسبب صعوبات تقنية، وقضايا البيانات الداخلية والخارجية، والمتطلبات التنظيمية، أو تفرد الوضع.

كما أنها تمكن شركات التأمين من التقاط المخاطر ، التي تتعلق على سبيل المثال، بالتكنولوجيات والمنتجات الجديدة، حيث من غير المحتمل أن يتم تسجيل هذه المخاطر ، من خلال بيانات الخسائر التاريخية، ومع ذلك، فإن طرق تحليل السيناريوهات الحالية غالباً ما تكون معقدة للغاية، ولا تستخدم بشكل متسق في جميع أنحاء المجموعة ، ولا تأخذ في الحسبان على نحو كاف الاتجاه الاستراتيجي لشركة

¹ Jürgen van Grinsven and Remco Bloernkolk, op.cit , p3.

التأمين، وبيئة الأعمال، والرغبة في المخاطر. و الجدول الموالي يوضح صعوبات وتحديات إدارة المخاطر التشغيلية في شركات التأمين.

الجدول رقم (3-3): الصعوبات والتحديات المتعلقة بالمخاطر التشغيلية في شركات التأمين

بيانات الخسارة	التقييم الذاتي للمخاطر	التقنيات والأدوات والحوكمة
-عدم وجود بيانات الخسارة الداخلية	-عملية التقييم الذاتي للمخاطر يتطلب الكثير من القوى العاملة	-لا يتم تضمين التحيز من المستطلعين
-جودة بيانات الخسارة الداخلية	-نظرة ثابتة على التقييمات الذاتية للمخاطر	-مناقشة تغيير بيانات الخسارة
-قابلية تطبيق بيانات الخسارة الداخلية	-الاستخدام غير المتناسق للتقدير الذاتي للمخاطر	-لا يتم تقاسم التقنيات والأدوات في شركة التأمين
-تجميع بيانات الخسارة الداخلية	-جودة النتائج	-تقنيات لا تتناسب مع الأدوات
-موثوقية بيانات الخسارة الخارجية	-موضوعية النتائج	-تنسيق كميات كبيرة من البيانات
-اتساق بيانات الخسارة الخارجية	-يتم تحديث التقييمات سنويا فقط	-الربط بين المعايير النوعية وتحليل السيناريوهات المستخدمة
-قابلية تطبيق بيانات الخسارة الخارجية	-يميل النهج إلى التركيز على الخسائر المتوقعة	-حوكمة إدارة المخاطر مقابل الإدارة الاكتوارية
-تجميع بيانات الخسارة الخارجية	-ويمكن أن تكون التقييمات ذات الترددات المنخفضة والمرتفعة الأثر تعسفية، مما يؤدي إلى زيادة كبيرة في تقدير الملاءة المالية ومتطلبات رأس المال الاقتصادي.	-عدم اتصال مؤشرات المخاطر الرئيسية مع العوامل المسببة المحددة

Source : Jürgen van Grinsven and Remco Bloernkolk, **Solvency II: Dealing with operational risk**, FSI magazine, 2009, p4.

الفرع الثاني: الجانب الكمي المتعلق بالمخاطر التشغيلية

أولاً: طرق احتساب رأس المال اللازم لمواجهة المخاطر التشغيلية

إن من السمات الرئيسية الجديدة لنظام الملاءة المالية 2، هي أن شركات التأمين يجب أن تركز جزء من رأسمالها لتغطية تعرضها للمخاطر التشغيلية، وهناك نهج لحساب متطلبات رأس المال: نهج قياسي ونهج آخر أكثر تقدماً، حيث يستخدم النهج المتقدم نموذج داخلي من المخاطر التي تتوافق مع الوضع الحقيقي للشركة، وقد شجعت دراسة الأثر الكمي (كيس 5) شركات التأمين على اعتماد النموذج الداخلي من خلال هيكله النهج القياسي.¹

أي أنه في ظل إطار الملاءة 2 تم فرض تكوين رأس مال لمواجهة المخاطر التشغيلية، هذا المبلغ من رأس المال يمكن حسابه إما عن طريق صيغة موحدة معطاة من طرف الجهات الرقابية، أو من خلال نموذج داخلي يتم التأكد من صحته من قبل السلطات المختصة، وبالنسبة للمنشآت التي لديها صعوبة في تطبيق نموذجاً داخلياً للمخاطر التشغيلية، يمكنها استخدام الصيغة القياسية لحساب متطلبات رأس المال هذه.

وفيما يتعلق بالدراسات الاستقصائية السابقة (QIS)، أشار المشاركون إلى ما يلي²:

- ينبغي أن يحسب عبء المخاطر التشغيلية كنسبة مئوية من BSCR أو SCR.
 - يجب أن يكون عبء المخاطر التشغيلية أكثر حساسية لإدارة المخاطر التشغيلية.
 - وينبغي أن يهيئ تحديد عبء هذه المخاطر التشغيلية، إلى مصادر مخاطر التشغيل الخاصة بال شركة وجودة عمليات إدارة المخاطر التشغيلية ، وإطار الرقابة الداخلية
 - ينبغي أن تؤخذ فوائد تقنيات التخفيف وتنوع المخاطر بعين الاعتبار.
- وفي ضوء ما تقدم، فقد نظرت EIOPA إلى ما يلي:
- تمت مراجعة معايير عوامل المخاطر التشغيلية للصيغة القياسية، لتكون أكثر اتساقاً مع التقييم الذي تم الحصول عليه من النماذج الداخلية
 - وقد تم إدراج مبلغ صفر للمخصصات التقنية بشكل واضح، لتجنب أي انخفاض غير مبرر في SCR الخاص بالمخاطر التشغيلية

¹ Ognjen Vukovic, **Operational Risk Modelling in Insurance and Banking**, Journal of Financial Risk Management, N 4, September 2015, p112.

² E. KARAM, F. PLANCHET, **Operational Risks in Financial Sectors**, University de Lyon, laboratoire SAF EA2429, 2012, p15.

- إن SCR الأساسي (Basic SCR) ليس مقياسا شاملا بالقدر الكافي للمخاطر التشغيلية وسيكون إضافة حد أدنى، مرغوب فيه في تصميم الصيغة.

وبعد إجراء تحليلات وتقارير إضافية، توصي (CEIOPS) بأن تكون العوامل النهائية كما يلي:¹
TP_{life}: التزامات التأمين على الحياة، ولأغراض هذا الحساب لا ينبغي أن تشمل المخصصات التقنية هامش المخاطر، وينبغي أن تكون بدون خصم المستردات من عقود إعادة التأمين، والشركات الناقلة ذات الغرض الخاص.

TP_{non life}: مجموع التزامات التأمين على غير الحياة، باستثناء الالتزامات بموجب عقود غير الحياة التي تشبه التزامات الحياة، بما في ذلك المعاشات التقاعدية، ولأغراض هذا الحساب لا ينبغي أن تشمل المخصصات التقنية هامش المخاطر، وينبغي أن تكون بدون خصم المستردات من عقود إعادة التأمين والشركات الناقلة ذات الغرض الخاص.

TP_{life ul}: التزامات التأمين على الحياة، تجاه التزامات التأمين على الحياة عندما يتحمل حاملو الوثائق مخاطر الاستثمار، ولأغراض هذا الحساب، لا ينبغي أن تشمل المخصصات التقنية هامش المخاطر وينبغي أن تكون بدون خصم المستردات من عقود إعادة التأمين، والشركات ذات الأغراض الخاصة.
pEarn_{life}: الأقساط المكتسبة خلال الـ 12 شهرا السابقة للتأمين على الحياة، دون خصم الأقساط المتنازل عنها لإعادة التأمين.

pEarn_{life ul}: الأقساط المكتسبة خلال الـ 12 شهرا السابقة لالتزامات التأمين على الحياة، حيث يتحمل حاملو الوثائق مخاطر الاستثمار، دون خصم العلاوة المتنازل عنها إلى إعادة التأمين.

Earn_{life ul}: الأقساط المكتسبة خلال الأشهر الإثني عشر السابقة لالتزامات التأمين على الحياة، حيث يتحمل حاملو الوثائق مخاطر الاستثمار، بدون خصم العلاوة المتنازل عنها إلى إعادة التأمين.
Earn_{life}: الأقساط المكتسبة خلال الأشهر الإثني عشر السابقة لالتزامات التأمين على الحياة، بدون خصم العلاوة المتنازل عنها إلى إعادة التأمين.

Earn_{non life}: الأقساط المكتسبة خلال الأشهر الإثني عشر السابقة لالتزامات التأمين على غير الحياة بدون خصم العلاوة المتنازل عنها إلى إعادة التأمين.

Exp_{ul} مبلغ المصروفات السنوية المتكبدة خلال الـ 12 شهرا السابقة، فيما يتعلق بالتأمين على الحياة حيث يتحمل حاملو الوثائق مخاطر الاستثمار.

¹E. KARAM, F. PLANCHET, Op.cit, p15.

BSCR = Basic SCR

ويمكن عرض المعاملات التي تم تحديدها حسب آخر دراسة (QIS5) من خلال الجدول التالي.

الجدول رقم (3-4): المعاملات حسب QIS5

TP life	0.45%
TP _{non life}	3%
Premium _{life}	4%
Premium _{non life}	3%
UL factor	25%
BSCR cap _{life}	30%
BSCR cap _{non life}	30%

Source: E. KARAM, F. PLANCHET, **Operational Risks in Financial Sectors**, University de Lyon, laboratoire SAF EA2429, 2012, p16.

وفي الأخير تم تحديد متطلبات رأس المال للمخاطر التشغيلية ، وفقا للصيغة القياسية وفق القاعدة التالية:¹

$$SCR_{op} = \min\{0.3 * BSCR; Op_{all\ none\ ul}\} + 0.25 * Exp_{ul}$$

حيث:²

$$Op_{all\ none\ ul} = \max(Op_{premiums}, Op_{provisions})$$

$$Op_{premiums} = 0,04 * (Earn_{life} - Earn_{life\ ul}) + 0,03 * (Earn_{non\ life})$$

$$+ \max (0, 004 * (Earn_{life} - 1,1pEarn_{life} - (Earn_{life\ ul} - 1,1pEarn_{life\ ul})))$$

$$+ \max (0, 003 * (Earn_{non\ life} - 1,1pEarn_{non\ life}))$$

و

$$Op_{provisions} = 0,0045 * \max (0, TP_{life} - TP_{life\ ul}) + 0,03 * \max (0, TP_{non\ life})$$

ثانيا: علاقة وأثر المخاطر التشغيلية على المخاطر الأخرى

عند التمعن في صيغة (SCR)، نجد أن رأس المال الخاص بالمخاطر التشغيلية (SCR_{op}) قد ترك خارج التجميع الخطي، حيث كان يمكن أن يدرج ببساطة وبشكل طبيعي، عن طريق توسيع مصفوفة الارتباط

¹ Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, Op. cit, p33.

² E. KARAM, F. PLANCHET, Op. cit, p16.

إلى 6×6. ومن الواضح أن ذلك يتطلب تقدير العلاقة بين المخاطر التشغيلية، والمكونات الخمسة الأخرى للمخاطر.¹

ومن العيوب في تقدير رأس المال المطلوب (SCR) أن هذا يجب بطريقة أو بأخرى الارتباط الذي يفترض ضمناً بين المخاطر التشغيلية، والمخاطر الأخرى، ومع ذلك يمكن توضيح ذلك بسهولة بالغة من خلال افتراض أن العلاقة بين المخاطر التشغيلية، والمخاطر الأخرى هي نفسها وبالتالي:

$$i=1 \dots \dots \dots 6 \text{ حيث } p_{i6}=p_{j6}=p^*$$

$$SCR^* = \sqrt{\sum_{i,j=1}^6 SCR_i SCR_j}$$

هذا الافتراض يسمح لنا بتوسيع مصفوفة الارتباط من 5×5 إلى 6×6 وبتوظيف صيغة التجميع الخطي للجمع بين المخاطر الستة يصبح SCR بهذا الشكل:

$$SCR = \sqrt{\sum_{i,j=1}^6 p_{ij} \cdot SCR_i \cdot SCR_j}$$

$$SCR = SCR^* (p^*) = SCR_{Tot} \quad \text{أي أن:}$$

¹ Arturo Cifuentes and Ventura Charlin, **Operational risk and the Solvency II capital aggregation formula: implications of the hidden correlation assumptions**, Journal of Operational Risk, Vol 11, N(4), 2016, p27.

المبحث الثاني: إلزامية الاعتماد على أدوات لتقييم المخاطر

عادة ما يتبع مرحلة تحديد المخاطر في دورة إدارة مخاطر المنظمة، مرحلة تقييم المخاطر، والتي تنطوي على مجموعة واسعة من المنهجيات، وقد شارك الاكتواريون منذ وقت طويل في تقييم المخاطر، ودراسة التأثير المحتمل لنتائج المخاطر واحتمال حدوث هذه النتائج، ويمكن وضع أدوات نموذجية لتقييم المخاطر باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب لتحديد حجم هذه المخاطر.

المطلب الأول: تقييم المخاطر في شركات التأمين

بعد تحديد مصادر المخاطر وتحليلها، نحتاج إلى تقييم درجة المخاطر لتحديد أشدها خطورة، وذلك لجدولة عمل للتحكم بهذه المخاطر.

الفرع الأول: مفهوم تقييم المخاطر في شركات التأمين

عادة ما يستخدم مصطلح تقييم المخاطر لتحديد مقدار رأس المال، الذي ينبغي أن يكون مخصصا لتغطية الخسائر غير المتوقعة.¹

تقييم المخاطر هو عملية قياس المخاطر وإدارتها، وفي الواقع، يشمل تقييم المخاطر جميع العمليات والتقارير والإجراءات الإستراتيجية التي ينبغي تتكون، من أجل تحديد ومراقبة، وقياس وإدارة والإبلاغ عن المخاطر على أساس مستمر، ويتم تقييم المخاطر استنادا إلى السمات الرئيسية التالية:²

- تحديد المخاطر: هو عملية تصنيف المخاطر الرئيسية، والمخاطر الفرعية لشركة التأمين، بهدف تقييم الضرر المحتمل على استقرار شركة التأمين.

- تصنيف المخاطر: هو عملية تقييم وتحديد أولويات مخاطر شركة التأمين، بهدف التعرف على أهمها والتي يمكن أن تؤثر سلبا على نشاط شركة التأمين.

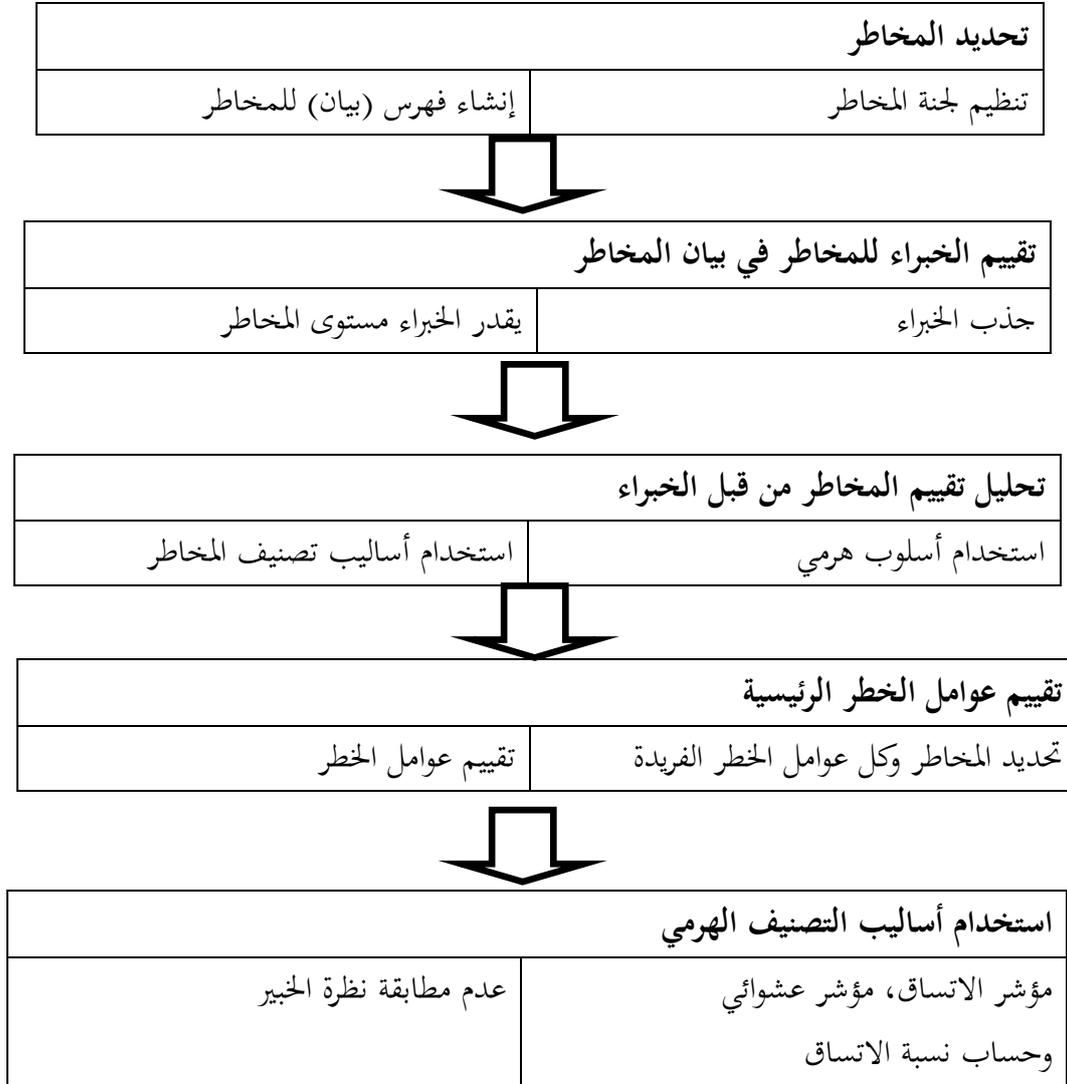
- عملية التسلسل الهرمي التحليلي: هي نظرية تقييم خبراء القياس، من خلال المقارنات الزوجية وفقا لجدول ذات أولوية مستمدة.

والشكل الموالي يوضح مخطط تقييم المخاطر في شركات التأمين.

¹ Antoni Ferri, Montserrat Guillén and Lluís Bermúdez, **Underestimation of the solvency capital and risk measurements**, Departament d'Econometria, Estadística, Economia Espanyola, Universitat de Barcelona, Spain, p2.

² Darja Stepchenko, Irina Voronova, **Insurance Company's Performance: Risk Evaluation**, Technologies of Computer Control, Riga Technical University, 2013, p116.

الشكل رقم (3-8): تقييم المخاطر في شركات التأمين باستخدام أساليب التسلسل الهرمي والأولوية.



Source : Darja Stepcenko , Irina Voronova, **Insurance Company's Performance: Risk Evaluation**, Technologies of Computer Control, Riga Technical University, 2013, p117.

الفرع الثاني: أدوات تقييم المخاطر

يتم تقييم المخاطر التي تتعرض لها شركة التأمين بعدة طرق، ومن بين هذه الطرق القيمة المعرضة للخطر (VaR)، و (TailVaR) والتي تعتبر من المقاييس الأساسية للمخاطر.

أولاً: القيمة المعرضة للخطر (VaR)

إن القيمة المعرضة للخطر هي مقياس يمكن استخدامه في كل شركة معرضة لمخاطر مالية، وهي تستخدم عادة من قبل البنوك، وشركات التأمين وصناديق التقاعد، وغيرها من الشركات المالية التي لا بد لها من إدارة المخاطر.¹

والقيمة المعرضة للخطر عموماً هي القيمة القصوى للمحفظة أو الشركة، التي يمكن أن تفقد خلال فترة معينة من الزمن وبمستوى ثقة مختار.²

وإن تكييف القيمة المعرضة للمخاطر للمشاكل المتعلقة بالتأمين هو أمر حديث، ويجبر على إتباع نهج مختلف تماماً عن النهج المصرفي، والواقع أن الحالة المرجعية للقطاع المصرفي، تتمثل في تقدير القيمة المعرضة للخطر على عينة هامة من المكاسب / الخسائر على المحفظة أو المركز. ويتطلب تطبيق التقنيات المصرفية لمحفظه أصول شركة التأمين بعض التعديلات، ومعظمها أن تأخذ في الاعتبار حقيقة أن الأموال المملوكة أكثر من ذلك بكثير. وهنا نذكر حالات التأمين التي تقدر فيها القيمة المعرضة للمخاطر فتطبيقاً هناك نوعان هما:

- حساب المخصص باستخدام نسبة 75٪ من توزيع الخسارة.

- تقييم SCR للتحكم في احتمال الخسارة، مما يجبر الأخير أن يكون أقل من 0.5٪ في غضون عام³ إذن في مجال التأمين القيمة المعرضة للخطر هي من الأدوات الأكثر استخداماً لتقييم المخاطر، وتعرف بالقيمة المخاطر بها، وهي ترتبط بمستوى ثقة α محصور بين 0 و 1.⁴

¹ Ismail Yildirim, **Financial Risk Measurement for Turkish Insurance Companies Using VaR Models** Journal of Financial Risk Management, 4, Turkey, 2015, p159.

² Georges Dionne, **Risk Management: History, Definition and Critique**, Interuniversity Research centre on Enterprise Networks, Logistics and transportation, Université de Montréal, Canada, March 2013, p5.

³ Pierre-E. THÉRON, Frédéric PLANCHET, **Technical reserves and solvency capital of insurance company: how to use the Value-at-Risk?**, Université Claude Bernard Lyon 1, France, p3.

⁴ Barges Mathieu, op.cit, p7.

ونظرا لمستوى الثقة α المحصور بين 0 و 1، فللقيمة المعرضة للمخاطر عند هذا المستوى هي الحد الأقصى لمبلغ الخسارة (X).¹

وبالتالي فللقيمة المعرضة للخطر هي مقياس احتمالي لخسارة الشركة لمرة واحدة، الناتجة عن التغيرات المستقبلية في عوامل الخطر. وهو يساوي الخسارة المحتملة للشركة، بالنظر إلى أفق عقد (في كثير من الأحيان سنة واحدة) واحتمال حدوث α .²

إذن القيمة المعرضة للخطر (VaR) تقدر احتمال الخسارة عند مجال ثقة محددة بـ $(1-\alpha)$ وتعرف بالفرق بين النتيجة غير المتوقعة، التي تتجاوز α والنتيجة المتوقعة.³

وتعتبر آخر هي عبارة عن أقصى خسارة للشركة، مع مراعاة أفق زمني (سنة واحدة حسب الملاعة 2) ومستوى ثقة محدد بـ (99,5% وفق الملاعة 2) وتحسب وفق الصيغة التالية:⁴

$$\text{VaR}_\alpha(x) = \inf \{x: f(x) \geq \alpha\}$$

وإذا كان من السهل تفسير هذا المفهوم، فإنه من المثير للجدل أن VaR ليست تجميعية، بمعنى أن VaR الإجمالية للشركة ليست بالضرورة أقل أو يساوي مجموع القيم المعرضة للخطر من كل مكون (خطر) أي:

$$\text{VaR}(X_1, \dots, X_n) \geq \text{VaR}(x_1) + \dots + \text{VaR}(x_n)$$

وهذا ما يدل على أن التأثير بالتنوع ليس دائما إيجابيا، فشركة التأمين يمكن أن تكون لها قيمة معرضة للخطر إجمالية أكبر من مجموع القيم المعرضة للخطر المحسوبة لكل خطر على حدة.

ومع ذلك تبقى القيمة المعرضة للمخاطر مفيدة جدا لشركات التأمين، حيث أنها ترتبط ارتباطا وثيقا ببعض المفاهيم الاكتوارية، مثل احتمال الإفلاس، والخسارة القصوى المحتملة، و يتطلب تطبيق تقنية القيمة المعرضة للمخاطر من قبل شركات التأمين، وجود البيانات وأنظمة معالجة البيانات القادرة على توليد البيانات ذات الصلة، وإن احتمال التجاوز هو أحد المقاربات المستخدمة لتطبيق القيمة المعرضة

¹Mark Bergstrom, Maryellen Coggins et autres, **Insurance Enterprise Risk Management Practices**, The American Academy of Actuaries, 2013, p15.

²Liliana Arias, Mohamed El Hedi Arouri et autres, op .cit, p16.

³ Benjamin Lorent, op. cit, p 117.

⁴Philippe Foulquier , **Les impacts de Solvabilité II sur la gestion obligataire**, Une publication du Pôle de recherche en analyse financière et comptabilité, France, 2012, p14.

للمخاطر في صناعة التأمين، ويمثل احتمال أن تتجاوز خسائر خط أعمال معين، المبلغ الذي يتكون من الخسارة المتوقعة ورأس المال المخصص لهذا الخط.¹

ثانيا: حجم القيمة المعرضة للخطر (TailVaR)

هي أداة أخرى من أدوات تقييم المخاطر الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة، ويشار إليها باسم النقص المتوقع، و (TVaR) تحدد أيضا عند مستوى ثقة α محصور بين 0 و 1 وتعطى بالعلاقة التالية:²

$$\text{TVaR}_\alpha(X) = \frac{1}{1-\alpha} \int_1^\alpha \text{VaR}_\alpha(X) du$$

(TVaR) تنظر في احتمال الخسارة، ولكن من ناحية شدة الخسائر، عندما تتجاوز نسبة مئوية معينة وبالتالي تأخذ في الاعتبار أيضا طبيعة التوزيع.³

إذن (VaR) تقيس احتمال أن مبالغ رأس المال غير كافية، وهذا الهدف مهم، لكن (TailVaR) يذهب إلى أبعد من ذلك في حماية حملة الوثائق، ويأخذ هذا الإجراء بعين الاعتبار الخسائر في حالة إفلاس الشركة.

واعتمادا على الخصائص المميزة للقياس الثابت فإن (TailVaR) يلي أفضل المعايير من (VaR) و (TailVaR) يتفق مع المعيار بدلا من (VaR) التي لا تحترم كل التوزيعات، وما يعاب على (TailVaR) هو ندرة البيانات، وهناك خطر زيادة خطأ النمذجة، وبالإضافة إلى ذلك فإن الصيغة التي تقوم عليها (TailVaR) تبدو أصعب للتعميم على القطاع بكامله، فهي قد لا تتطابق مع غالبية الشركات.⁴

ويمكن تلخيص الفكرة الأساسية لتقدير القيمة المخاطر بها و (TailVaR) في المخطط التالي:

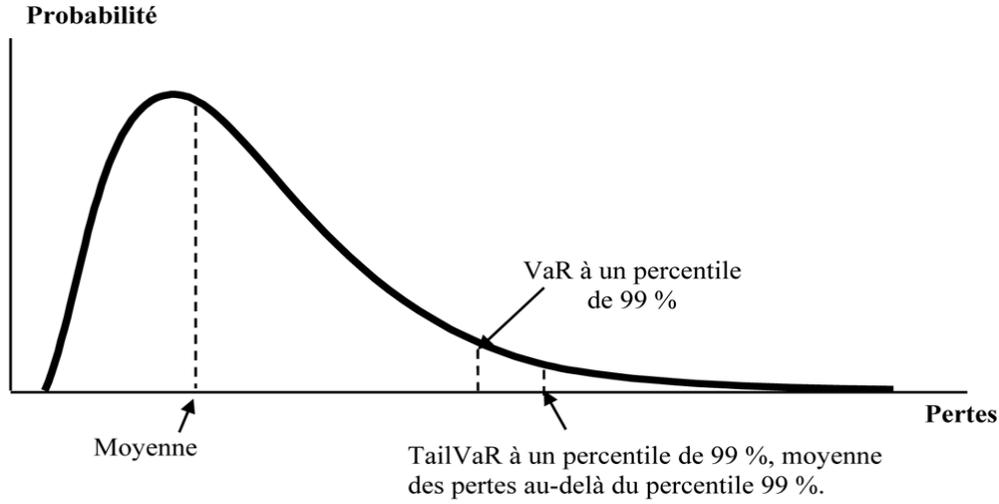
¹ Ana-Maria BURCĂ, Ștefan Daniel ARMEANU, **RISK MEASUREMENT IN THE INSURANCE INDUSTRY IN THE SOLVENCY II FRAMEWORK**, Proceedings of the 8th International Conference ACCOUNTING AND MANAGEMENT INFORMATION SYSTEMS, The Bucharest University of Economic Studies Piața Romana, No. 6, Sector 1, 2013, p67.

² Barges Mathieu, op.cit, p8.

³ Benjamin Lorent, op. cit, p 117.

⁴ Ibid, p118.

الشكل رقم (3-9): تقدير (VaR) و (TailVaR)



Source : Benjamin Lorent, op.cit, p 117.

المطلب الثاني: مصفوفة المخاطر والنمذجة الداخلية

هناك العديد من الطرق التي يمكن بواسطتها تقييم درجة الخطر، لكن أبسطها هي مصفوفة المخاطر والتي تقوم على وصف درجة الخطر بأنها عالية، متوسطة ومنخفضة.

الفرع الأول: مصفوفة المخاطر

أولاً: مفهوم مصفوفة المخاطر

مصفوفة المخاطر هي أداة لتقييم المخاطر وتصنيفها، وينبغي أن يستند تقييم وتصنيف النتائج إلى ما يمكن أن يكون، أو كان يمكن أن يحدث في ظل ظروف متطابقة أو مختلفة قليلاً (تقدير العواقب المحتملة) أو ما حدث فعلاً فيما يتعلق بالنشاط الجاري تقييمه¹.

وهي واحدة من الطرق المستخدمة عادة في تقييم المخاطر النوعية، وتسمى مصفوفة احتمال التأثير. و المتغيران في هذه المصفوفات (الاحتمال-التأثير) هي في الواقع مكون المخاطر.

إن الأسلوب الفعلي لهذه الطريقة هو تعيين الدرجات (القيم) لاحتمال وتأثير فئات المخاطر التي يحددها مدير المخاطر، أو أعضاء فريق المشروع، وسيعطي ناتج المتغيرين التعرض للمخاطر.²

والمخطط الموالي يوضح مصفوفة الاحتمال-التأثير (مصفوفة المخاطر)

¹ Jean-Christophe Boitard, **RAM - RISK ASSESSMENT MATRIX :La matrice d'évaluation des risques** École de technologie supérieure, 2013, p4.

² Vlăduț-Severian IACOB, op. cit, p64.

الشكل رقم (3-10): مصفوفة الأثر - الاحتمالية

		التأثير		
		منخفض (غير مهم)	متوسط (الأثر معقول، يتعين رصده)	عال (سيكون لها تأثير كبير)
الاحتمال	منخفض (من غير المحتمل أن يحدث)	E	D	C
	متوسط (قد يحدث)	D	C	B
	عالي (على الأغلب سيحدث)	C	B	A

Source : Vlăduț-Severian IACOB, **RISK MANAGEMENT AND EVALUATION AND QUALITATIVE METHOD WITHIN THE PROJECTS**, ECOFORUM, Volume 3, Issue 1 (4), 2014, p65.

ثانيا: ارتباط المخاطر في ظل الملاءة 2

يعرف هذا الارتباط في ظل الملاءة 2 باسم الصيغة القياسية، ويُعتمد هذا النهج من قبل عدد كبير من شركات التأمين لأنه لا يتطلب موافقة من الهيئة التنظيمية (الإشرافية) وشركات التأمين التي تعهد على استخدام نموذج داخلي بدلا من النموذج المعياري، تحتاج أولا الحصول على موافقة من الهيئة التنظيمية¹.

-الصيغة القياسية لتجميع المخاطر:

إن متطلبات رأس المال (SCR_1, \dots, SCR_6) تدل على متطلبات رأس المال المرتبطة بكل من المخاطر المذكورة آنفا، و SCR_{TOT} يمثل إجمالي رأس المال المطلوب، ويعطى في ظل الملاءة 2 كما يلي:

$$SCR_{TOT} = SCR_{BASIC} + SCR_6$$

حيث تشير SCR_{BASIC} إلى رأس المال الأساسي المطلوب، استنادا إلى المخاطر الخمسة الأولى و SCR_6 هو رأس مال الخطر التشغيلي.

ووفقا للملاءة 2 ينبغي حساب SCR_{BASIC} بالصيغة القياسية لتجميع الخطي كما يلي:²

¹ Arturo Cifuentes, Ventura Charlin, **Operational Risk And The Solvency II Capital Aggregation Formula: Implications Of The Hidden Correlation Assumptions**, op.cit, p26.

* للمزيد من التفصيل حول ارتباط المخاطر في ظل الملاءة 2، والاطلاع على مصفوفة الارتباط، يرجى مراجعة الفصل الثاني، ص49.

² Arturo Cifuentes, Ventura Charlin, op .cit, p27.

$$SCR_{BASIC} = \sqrt{\sum_{i=1}^5 \sum_{j=1}^5 pij \cdot SCR_i \cdot SCR_j}$$

حيث يفترض أن تكون المعاملات خارج القطر في مصفوفة الارتباط (5 x 5) مساوية لـ 0.25 إلا أن

$$* (\rho_{5,2} = \rho_{2,5} = 0.5)$$

ويمكن وصف هذا النظام التجميعي بأنه "مختلط" لأنه يعتمد على تعبير تجميع خطي للمخاطر الخمسة الأولى، غير أن رأس مال الخطر السادس يضاف ببساطة إلى القيمة المجمعة لمخاطر رأس المال الخمسة السابقة، بدلا من إدراجها تحت صيغة التجميع الخطي، وقد أدى هذا النهج بعض الممارسين للقول أنه لا توجد أي فوائد للتنوع بين الخطر التشغيلي (OR) وغيرها من المخاطر.

الفرع الثاني: النمذجة الداخلية

في سياق الملاءة II، قلمت شركات التأمين بإنشاء النماذج الداخلية، واستنادا إلى نموذج داخلي متقدم، يمكن لشركات التأمين أن تبرر متطلبات رأس مال أقل، وبالتالي المنظم (جهات الإشراف) يدفع الشركة لتطوير أداة تقييمها الخاص لمستوى الملاءة، وعلى السلطة الوطنية للرقابة في هذه الفرضية التحقق من صحة النموذج المقترح من قبل الشركة، وهذه النماذج الداخلية لا تمثل خلافا لأحكام الخطة الأساسية، بل كل المؤشرات تشير أن كل الشركات تسعى بقوة لتطوير، واستخدام نموذجها الخاص، لما لهذه التقنيات المتقدمة لإدارة المخاطر من فوائد سواء بالنسبة للشركة أو للسوق.

أولاً: فوائد النمذجة الداخلية

1- الفوائد بالنسبة للشركة:

- يركز النموذج الداخلي على التحديد الدقيق للمخاطر المرتبطة بأعمال الشركة، وذلك لأن المؤمن يستطيع تحديد المخاطر التي يواجهها، وبالتالي تصبح قادرة على تحسين إدارتها وفقا للموارد المتاحة لها.
- من خلال النمذجة، يمكن للشركة تقييم المخاطر / العائد من كل أنشطتها، ثم يصبح النموذج مرجعا مفيدا في تحليل قيمة الفروع المنتشرة من قبل مجموعة التأمين، إن استخدام النمذجة الداخلية ينضم هنا إلى حد ما، إلى الاستخدام الاستراتيجي لإدارة الأصول / الخصوم.
- النموذج يمكن أيضا أن يكون أداة لإدارة هذا النشاط في سياقات مختلفة، والنمذجة الداخلية تساعد على جعل المفاضلات، ثم يلعب النموذج دور أداة لصنع القرار¹.

¹ Olivier de LAGARDE, op.cit, p64.

2 - الفوائد التي تعود على السوق

- يوفر النموذج الداخلي صورة أوضح وأكثر اكتمالا عن ملف المخاطر، وهو أمر مفيد للمستثمرين ولمختلف المشاركين في السوق، وللجهات المسؤولة عن تقييم جودة الشركة، لذلك الشركات المالية أو وكالات التصنيف مهتمون في تكوين ونتائج النماذج الداخلية.

- النماذج الداخلية هي الضامن لإدارة المخاطر وبالتالي أمن النشاط، ولهذا السبب يخضعون للمراقبة الخارجية، وكما رأينا، فإن النمذجة الداخلية أصبحت من المتطلبات التنظيمية.

- يشجع نظام واحد لرصد المخاطر استجابات متجانسة لحدث معين، وبالتالي يزيد من احتمال "منهجية المخاطر"، وعلى العكس من ذلك، يؤمل أن يؤدي تنوع نماذج الملاعة الداخلية، في حالة وقوع أحداث غير متوقعة، إلى اختط النماذج الأكثر ملائمة. ومن خلال النمذجة الداخلية، يهدف الإصلاح إلى مجموعة مزدوجة من المزايا، وعليه أصبح ينظر للنموذج الداخلي كأداة للإدارة الداخلية ولكن ليس كأداة تحكم".

وشركات التأمين تواجه العديد من التحديات عند وضع النموذج الداخلي، أولا، مسألة قابلية مراجعة النموذج، ونوعية البيانات التي يحتاجها للعمل. (وأيا كانت نوعية الطريقة الرياضية، فإن النمذجة محكوم عليها بالفشل إذا كانت الشركة غير قادرة على توفير البيانات اللازمة للنموذج ليعمل بشكل صحيح) ومع ذلك، فإن الحجة القائلة بأن النماذج الداخلية ستحتفظ بها الشركات الكبرى ليست بالضرورة صحيحة، إذا كان النشاط متخصصا بدرجة كبيرة، فسيتم تسهيل وضع نموذج للمخاطر، ويمكن للهياكل الصغيرة والمتوسطة الحجم التي تركز على مخاطر مهنية معينة، أن تستفيد من الفوائد في تقييم المخاطر المتقدمة دون استخدام الوسائل نفسها التي تتبعها الشركات الأكبر حجما¹.

وعلى العموم فقد أرادت المفوضية الأوروبية بالفعل، في بداية العملية المؤدية إلى أنظمة الملاعة 2، أن تشجع على استخدام النماذج الداخلية، التي تسلط الضوء بشكل أفضل على المخاطر المتعلقة بالشركة من خلال فتح إمكانية تخفيض متطلبات رأس المال التنظيمي، ويمكن أيضا أن يساعد النموذج الداخلي الذي ينتج توقعات توزيع الاحتمالات للكميات ذات الصلة، في تحديد المخاطر وفهمها وقياسها، مما يسهل حساب وتخصيص رأس المال الاقتصادي لها.

ويمكن لمشاريع التأمين استخدام النماذج الداخلية لواحد أو أكثر من الأجزاء الرئيسية الثلاثة من SCR (متطلبات رأس المال الأساسي، مخاطر التشغيل، التعديل) و لواحد أو أكثر من وحدات المخاطر

¹ Olivier de LAGARDE, op.cit, p64.

(الفرعية) لمطلب رأس مال الملاءة الأساسية، وذلك بعد الحصول على موافقة جهات الإشراف، وعلى أي حال، فإن الموافقة الإشرافية ضرورية لإدخال نموذج داخلي وتغييراته الرئيسية، ويتعين على شركة التأمين أن تقدم طلبا للحصول على إذن، وتقدم وثائق تفيد بأن النموذج يستوفي المتطلبات، وتبدأ عملية تقديم الطلبات نفسها، التي تستغرق ستة أشهر كحد أقصى، بتقديم الوثائق الكاملة للنموذج الداخلي إلى الجهة التنظيمية، ويجوز للمشرّف أيضا أن يطلب تغييرات على النموذج، الأمر الذي يمكن أن يوقف العملية في الحالات الشديدة.¹

ثانيا: معايير النماذج الداخلية

يجب أن يمر النموذج الداخلي لشركة التأمين، بموجب الملاءة 2 بسلسلة من عمليات فحص الجودة لكي يتم اعتمادها من قبل المشرفين، وتشمل المتطلبات اختبار الاستخدام (use test)، معايير الجودة الإحصائية، اختبارات المعايرة، إسناد الربح والخسارة، التحقق من صحة المعايير ومعايير التوثيق.²

– اختبار الاستخدام (Use test):

هذا المعيار يحدد نطاق استخدام النموذج الداخلي بشكل يومي في الشركة، كما ينبغي للنموذج الداخلي أن يستخدم ويلعب دورا هاما في نظام الحوكمة، وإدارة المخاطر واتخاذ القرارات، وتحديد وتخصيص رأس المال.³

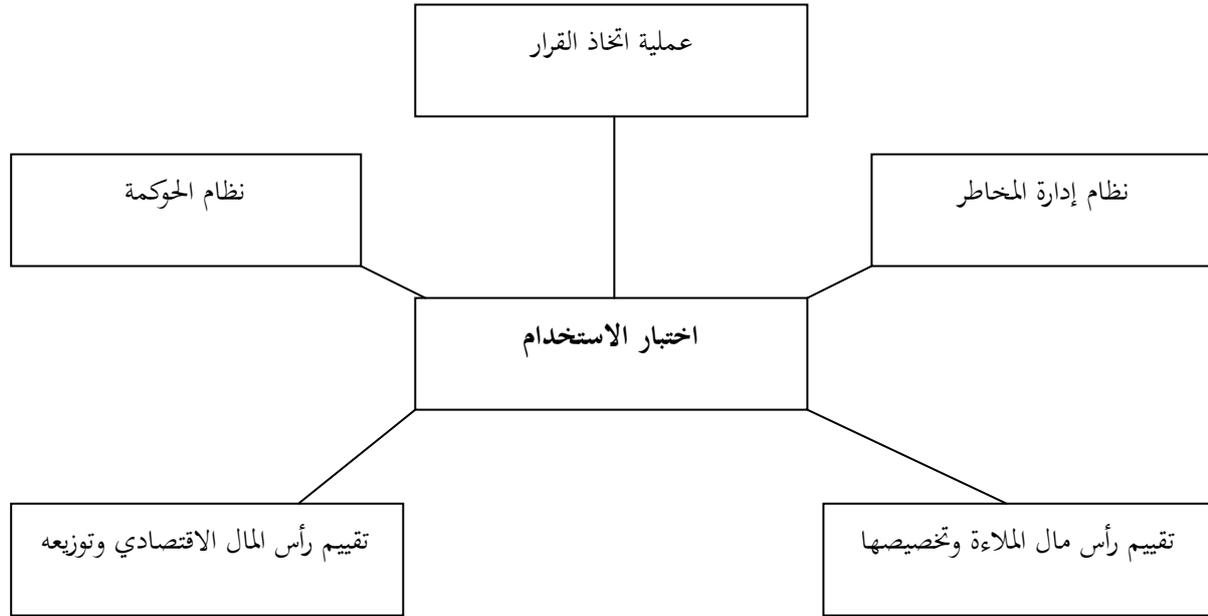
كما يعرف أيضا بأنه أداة تنظيمية، يتم استخدامها لتحديد نطاق استخدام النماذج الداخلية في الشركة، حيث يتم استخدام النماذج الداخلية في أنظمة السوق المالية، سواء في القطاع المصرفي أو التأمين ومن الأمثلة على ذلك قواعد بازل 2، واختبار الملاءة السويسري، وفيما يتعلق بالشركات السويسرية للتأمين فيتمثل الأساس المنطقي وراء اختبار الاستخدام، في أن الشركة التي تستخدم نموذجها الداخلي فقط لحساب رأس المال التنظيمي، لها حافز على تعديل النموذج على نحو يخفض فيه رأس المال المطلوب، وعلى النقيض من ذلك، فإن الشركة الذي يتعين عليه إثبات استخدام نموذجها الداخلي للأغراض الداخلية، خارج حساب رأس المال التنظيمي، لها حافز لتحسين نوعية النموذج وتستخدم (CEIOPS) من المادة 120 المجالات التي ينبغي أن يستخدم فيها النموذج الداخلي.

¹Robin Rühlicke, **Robust Risk Management in the Context of Solvency II Regulations**, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Dr. rer. Pol, Universität Duisburg-Essen, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, 2013, p29.

² Ibid, p30.

³ Anthony DERIEN, op.cit, p39.

الشكل رقم (3-11): مجالات استخدام النموذج الداخلي وفقا لـ CEIOPS



Source : Robin Rühlicke, **Robust Risk Management in the Context of Solvency II Regulations**, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Dr. rer. Pol, Universität Duisburg-Essen Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, 2013, p30.

وتقترح أن يتم التحقق من استخدام "مادي بما فيه الكفاية" للنموذج الداخلي على أساس عشرة مبادئ والتي يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-5): مبادئ اختبار الاستخدام كما اقترح CEIOPS

المبدأ الأساسي	
المبدأ 1:	يجب أن يكون استخدام الشركة للنموذج الداخلي كافيا مما يؤدي إلى الضغط لتحسين نوعية النموذج الداخلي؛
المبدأ 2:	أن تكون الإدارة العليا والهيئة الإدارية أو الإشرافية، قادرة على إثبات فهم النموذج الداخلي؛
المبدأ 3:	أن يتوافق النموذج الداخلي مع نموذج العمل؛
المبدأ 4:	يجب استخدام النموذج الداخلي لدعم عملية صنع القرار والتحقق منها في الشركة؛
المبدأ 5:	يجب أن يغطي النموذج الداخلي مخاطر كافية لجعله مفيدا في إدارة المخاطر واتخاذ القرارات؛
المبدأ 6:	يجب على الشركات تصميم نموذج داخلي بحيث يسهل تحليل قرارات الأعمال؛
المبدأ 7:	يجب أن يدمج النموذج الداخلي على نطاق واسع مع نظام إدارة المخاطر؛
المبدأ 8:	يجب استخدام النموذج الداخلي لتحسين نظام إدارة المخاطر في الشركة؛
المبدأ 9:	يجب أن يكون الاندماج في نظام إدارة المخاطر متسقا لجميع الاستخدامات؛
	يتم احتساب متطلبات رأس مال الملاءة سنويا على الأقل من التشغيل الكامل للنموذج الداخلي، وأيضا عندما يكون هناك تغيير كبير في ملف المخاطر الخاص بالمشروع، فإن الافتراضات التي يقوم عليها النموذج و / أو المنهجية الناشئة عن

القرارات أو تغييرات نموذج الأعمال، كان من الضروري أن تقوم بإعادة الحساب لتوفير معلومات محدثة لاتخاذ القرارات، أو أي استخدام آخر للنموذج، أو للوفاء بمتطلبات الإبلاغ الإشرافية.	
--	--

Source : Robin Rühlicke, **Robust Risk Management in the Context of Solvency II Regulations**, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Dr. rer. Pol, Universität Duisburg-Essen Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, 2013, p31.

-معايير الجودة الإحصائية:

هي تعيين متطلبات الجودة للطرق المستخدمة في النموذج الداخلي، والبيانات المستخدمة كمدخلات له، بالإضافة إلى ذلك، فإنها توضح نطاق النموذج الداخلي، وسنركز على جانبين من معايير الجودة الإحصائية: طبيعة توقعات توزيع الاحتمالات، والخصائص المطلوبة للطرق المطبقة في النموذج. حيث يتطلب أن تكون توقعات توزيع الاحتمالات كافية لترتيب المخاطر، وأن تطبق في العمليات الداخلية التي يتطلبها اختبار الاستخدام، ويمكن أن يتراوح ناتج النماذج الداخلية من التوزيعات المستمرة إلى التوزيعات المنفصلة التي تحدد الاحتمالات لبعض الأحداث الرئيسية فقط، في حين أن الأول هو الأفضل بالتأكيد، على الأقل إذا كانت الافتراضات اللازمة للحصول على توزيع مستمر من خلال الاستيفاء و الاستقراء، أو تركيب نموذج بارامتري له ما يبرره، وقد يكون هذا الأخير معقولاً في بعض الحالات، ويمكن الموافقة على مثل هذا النموذج من قبل المشرفين، إذا كان يقوم كذلك بالنماذج التي تعتبر ممارسة سوقية قياسية، وإذا كان كافياً بالنظر إلى مخاطر الشركة ومبدأ التناسب، أو إذا لم تكن هناك نماذج أفضل متاحة، ومن أنواع المخاطر التي يمكن أن تقع ضمن الفئة الأخيرة مخاطر التشغيل حيث عادة لا يتوفر سوى عدد قليل من الملاحظات لبناء النموذج.¹

وفيما يتعلق بالأساليب المستخدمة في النموذج الداخلي، فينبغ على أنها يجب أن تكون قابلة للتطبيق وذات صلة وكافية،² ويمكن أيضاً للشركات أن تستخدم تقريبات عندما لا تتمكن من استخراج معدل (SCR) مباشرة من ناتج توزيع التنبؤات المحتملة بواسطة النموذج الداخلي، وفي كلتا الحالتين، من الضروري أن يكون مستوى حماية حملة الوثائق التي يتم الحصول عليها بهذه الطريقة مساوياً لمستوى ثقة يقدر بـ 99,5% لأفق محدد بسنة واحدة.

¹ Robin Rühlicke, op.cit, p30.

² Ibid, p32.

والهدف من عمليات التحقق هو أن تكتسب الشركة الثقة في أداء ونتائج نموذجها الداخلي، وبناء على ذلك، لا بد من التحقق من جوانب مختلفة كثيرة من النموذج الداخلي.¹ حيث يتطلب التحقق على الأقل من البيانات والأساليب والافتراضات، حكم الخبراء والتوثيق والنظم وتكنولوجيا المعلومات، واستخدام الاختبار، وأدوات التحقق من صحة العمليات نفسها، وبالنسبة للجوانب الكمية لإجراءات التحقق من الصحة، يحدد عدد من الأدوات التي يجب أن تستخدمها جميع الشركات، أي اختبار النتائج مقابل التجربة، واختبار مائة النموذج الداخلي، والإجهاد واختبار السيناريوهات، وإحالة الأرباح والخسائر.

والثالث من أدوات التحقق، الإجهاد واختبار السيناريوهات، هو أساسا امتدادا لتحليل الحساسية للسيناريوهات، وهي تعنى بتطوير السيناريوهات المعاكسة والتحقيق في العواقب على الشركة في حالة حدوث هذه السيناريوهات، أما مجال تطبيقه الرئيسي فهو العنصر الثاني (الركيزة 2)، على الرغم من أن اختبارات الإجهاد والسيناريو هي جزء مهم من تقييم المخاطر والملاءة.

وأخيرا، فإن إسناد الربح والخسارة هو أداة للتحقق من صحة اختبار الاستخدام، وتؤدي الممارسة السنوية لإحالة الأرباح والخسائر إلى وحدات الأعمال، إلى بيان المخاطر الذي ينبغي أن يقابله النموذج الداخلي، وفيما يتعلق باختبار الاستخدام، ينبغي استخدام الأرباح والخسائر من هذه الخطوة في عمليات إدارة المخاطر.²

- اختبارات المعايرة (Calibration test)

هذا الاختبار يسمح لشركات التأمين باستخدام مدد زمنية مختلفة، عن ما تفرضه توجيهات الملائة ٢ واستخدام مقياس آخر للخطر، إذ أن مستوى الحماية التي تم توفيرها لحملة الوثائق موافق لـ (VaR:99,5%) لمدة محددة بالسنة.³

- إسناد الربح والخسارة (Profit and loss attribution)

تقتضي المادة (121) من الشركات مراجعة أسباب ومصادر الربح والخسارة لكل وحدة عمل رئيسية . ويجب على الشركات القيام بهذا التحليل سنويا على الأقل، وإظهار كيف أن تصنيف المخاطر في النموذج الداخلي يشرح مصادر وأسباب الربح والخسارة.⁴

¹ Robin Rühlicke, Op.cit, p33.

² Ibid, p34.

³ Anthony DERIEN, op.cit, p39.

⁴ Financial Services Authority, **Insurance Risk Management: The Path To Solvency II**, Discussion Paper 08/4, London, September 2008, P37.

وتتعلق أحكام المادة (121) بالحاجة إلى إعادة اختبار النماذج، و الهدف من هذا الحكم هو تقييم ما إذا كان النموذج تنبؤيا بما فيه الكفاية في ضوء خبرة الشركة، مما يعني أن النموذج ينبغي أن يكون دقيقا بما فيه الكفاية، بحيث تكون مصادر الربح والخسارة معلنة في مرحلة مبكرة. ويتعين على الشركات التي تستخدم نمودجا داخليا، أن تثبت أن النموذج الداخلي يولد أرقام من الناتج تتسق مع التجربة الفعلية، وستحتاج الشركة إلى أن تكون قادرة على شرح التغييرات التي أدخلتها على النموذج الداخلي نتيجة لتحليلاتها المبينة على الخبرة.

-معايير التحقق (Validation standards)

ينبغي على الشركات مراجعة نمودجها الداخلي والتحقق منه، مما يدل على وجود عمليات مناسبة لإدارة المخاطر ورأس المال، والتحقق من الصحة عملية تكرارية، والتي من خلالها تقوم الشركة باستخدام نمودج داخلي يوضح كيف وصلت إلى تقديرات المخاطر، ويؤكد أن عملياتها لتعيين تقديرات المخاطر من المرجح أن تعمل على النحو المنشود. ولكي يستخدم هذا النموذج من قبل الإدارة، لإبلاغ عملية صنع القرار، يجب أن يفهم أولا أنه يمثل تمثيلا قويا للمخاطر المحتملة، وليس فقط على مستوى الشركات، ولكن على مستوى كل المخاطر والمخاطر الفرعية.

ومن المرجح أن ينطوي تأمين هذه النتيجة على مجموعة من الأشخاص داخل الشركة، بما في ذلك البعض الذين لا يشاركون تقليديا في أنشطة إدارة رأس المال والنمذجة. ويرتبط معيار التحقق من الصحة باختبار الاستخدام، ولا سيما شرط أن تكون الإدارة العليا للشركة مسؤولة عن استمرار ملاءمة النموذج.

ويرتبط معيار التحقق أيضا بالمادة (114) التي تقضي بأن يكون لدى الإدارة العليا للشركة، أنظمة تكفل أن يعمل النموذج بشكل سليم على أساس مستمر، ولتحقيق فعالية التحقق، فإن التحدي الموضوعي ضروري، ولذلك فإن الاستقلالية السليمة لوظيفة التحقق من الصحة، ستكون مهمة سواء كانت داخلية أو خارجية، ويجب أن يمتلك الأفراد الذين يقومون بعملية التحقق المهارات والمعارف والخبرات اللازمة، وبالنسبة لبعض الشركات، قد يكون استخدام التحقق الخارجي، جزئيا على الأقل نهما مناسباً، وتقع المسؤولية عن تصميم النموذج الداخلي، واستمرار تشغيله على عاتق المجلس (المادة 114) ويرتبط بوظيفة إدارة المخاطر، ويحتاج المجلس إلى النظر في طبيعة عملية التحقق المعتمدة وكيف يمكن تفويض مسؤولياتهم والإبلاغ عنها، بما في ذلك:¹

-المسؤولية عن عملية التحقق.

-معلومات الإدارة المنتظمة حول التحقق من صحة النموذج الداخلي، الذي يتم عرضه على مجلس

¹Financial Services Authority, Op.cit, P38.

الإدارة والتحدي الذي يواجهه.

- أن تكون الوثائق النموذجية كافية للسماح بالتحقق المستقل للنموذج الداخلي .
وكجزء من تصميم النموذج الداخلي، يجب أن تتضمن الشركة دورة منتظمة من التحقق، والتحديثات
الضرورية للنموذج الداخلي، ومع ذلك، قد تحتاج الشركات إلى تحديث نماذجها الداخلية بشكل أكثر
تواترا مما كانت تخطط له في بعض الظروف، على سبيل المثال، نظرا لتغير حالة الشركة (إدارة جديدة
إستراتيجية جديدة، خطوط أعمال جديدة، عمل منافس جديد، ظهور خسارة غير متوقعة، الخ).

- التوثيق (Documentation)

يجب أن تكون وثائق جميع النماذج الداخلية (الجزئية والكاملة) شاملة ومفصلة، ومتكاملة بما فيه
الكفاية، للسماح للأطراف الأخرى بفهم النموذج الداخلي.
وينبغي أن تحدد الوثائق الحالة الراهنة، والتاريخية للنموذج، وتمكن الموظفين الجدد من فهم النموذج
واستخدامه بفعالية، وينبغي أن تسجل أيضا الأساس المنطقي للقرارات المتعلقة بالافتراضات
والبارامترات.¹

المطلب الثالث: السيناريوهات واختبارات التحمل

ظهر مؤخرا العديد من أدوات قياس المخاطر والحد من آثارها، ويتم استخدام بعض هذه الأدوات
لرصد مخاطر محددة، بينما تستخدم أدوات أخرى للتعامل مع مجمل المخاطر التي تتعرض لها المنشأة.

الفرع الأول: اختبارات التحمل (Stress Testing)

أولاً: مفهوم اختبار التحمل (الضغط):

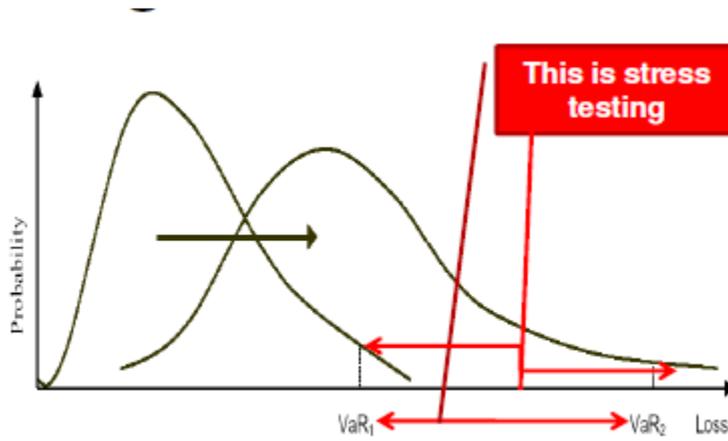
1- اختبار التحمل:

اختبارات التحمل (الإجهاد) هي أداة ضرورية لإدارة التأمين، ويجب أن تكون هذه الاختبارات
عنصراً أساسياً في الإطار العام لإدارة المخاطر في شركات التأمين، وتحديد رأس المال.
واختبارات الإجهاد هي الأدوات المناسبة لشركات التأمين لاستخدامها في تقييم المخاطر التي تخضع لها
للتأكد من حدودها الخاصة للمخاطر، التي هي على استعداد لاتخاذها، ويشمل مصطلح اختبار
الضغط كلا من اختبار الحساسية، واختبار السيناريوهات، ويضطلع هذان النهجان من قبل شركات
التأمين لتوفير فهم أفضل لأوجه الضعف التي يواجهونها في ظروف غير نمطية، وهي تستند إلى تحليل
تأثير السيناريوهات السلبية غير المحتملة وإن لم تكن مستحيلة.

¹Financial Services Authority, op.cit, p39.

ويمكن أن تكون هذه الضغوط مالية أو تشغيلية، أو قانونية، أو التي تنطوي على السيولة، أو تكون ذات صلة بأي مخاطر أخرى قد يكون لها تأثير اقتصادي على شركة التأمين.¹ على وجه التحديد يقدر اختبار الحساسية تأثير تحرك واحد أو أكثر من عامل خطر معين، أو عدد قليل من عوامل الخطر المرتبطة ارتباطاً وثيقاً على الوضع المالي للمؤمن. و اختبار الضغط هو تقنية إدارة المخاطر المستخدمة، لتقييم التأثيرات المحتملة على الوضع المالي للمنظمة لحدث معين و/أو حركة مجموعة من المتغيرات المالية، إن التركيز التقليدي لاختبار الإجهاد (التحمل) يتعلق بالأحداث الاستثنائية ولكنها معقولة، و المخطط الموالي يوضح هذه التقنية.

الشكل رقم (3-12): تقنية اختبار التحمل



Source : Mohan Bhatia, **Stress Testing in Insurance Industry**, Institute of Actuaries of India, 2010, p5.

ويتم اختبار التحمل وفق ثلاث مراحل كالتالي²:

-المرحلة الأولى: وضع السيناريوهات

وهنا يمكن التمييز بين نوعين من السيناريوهات، السيناريو المركزي، والسيناريوهات المعاكسة، ويخضع وضع هذه السيناريوهات لفرضيات متناسقة ومتوافقة. بالنسبة للسيناريو المركزي فيمثل الوضعية العادية أو المستقرة، وبصفة عامة يعبر عن عدم تغير مستويات التضخم، أو ارتفاع في مؤشرات البورصة وغيرها، وتمثل أهمية هذا السيناريو باعتباره هو المرجح. أما السيناريوهات المعاكسة فهي ممارسة تغيرات حادة على معطيات المحلّية، ثم مراقبة النتائج ومقارنتها بالسيناريو المركزي.

-المرحلة الثانية: توافق الفرضيات

¹ International Association of Insurance Supervisors (IAIS), **STRESS TESTING BY INSURERS**, Guidance Paper No. 8, 2003, p5 -6.

² شنافي كفية، آليات ومبادئ الحوكمة في شركات التأمين-دراسة مقارنة بين الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين (CAAR) وشركة (AXA) للتأمين، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 45، 2015، ص353.

يجب على الفرضيات أن تكون متوافقة فيما يخص سياسة التوظيف، تصرفات المستأمنين وغيرها.

-المرحلة الثالثة استعمال السيناريوهات

يسمح لنا اخطو التحمل بتحديد السياسة المالية لتوظيف الأصول وكذلك السياسة المحاسبية للشركة.

2-السيناريوهات:

اختبار السيناريو على سبيل المقارنة هو نوع أكثر تعقيدا من الاختبار السابق، والذي يحتوي على

التحركات في وقت واحد في عدد من عوامل الخطر، وغالبا ما تدرس اختبارات السيناريو تأثير الأحداث الكارثية على الوضع المالي لشركة التأمين، وخاصة في منطقة جغرافية محددة، أو التحركات المتزامنة في عدد من فئات المخاطر، التي تؤثر على جميع خطوط أعمال شركات التأمين، أو عمليات التداول مثل: أحجام الاكتتاب، وأسعار الأسهم، وتحركات أسعار الفائدة.

وهناك نوعان أساسيان من السيناريوهات: التاريخية والافتراضية.¹

تعكس السيناريوهات التاريخية التغيرات في عوامل الخطر، التي حدثت في حلقات تاريخية محددة. وتستخدم السيناريوهات الافتراضية هيكل الصدمات التي يعتقد أنها معقولة، ولكنها لم تحدث بعد وكل نوع من السيناريو له فوائده، واعتمادا على المخاطر يمكن أن يكون كلا النهجين ذا قيمة، وينبغي بالتالي استخدامهما.

ويستند جزء كبير من الإدارة المالية لشركة التأمين إلى فهم النتائج المتوقعة، والتغير الطبيعي حول هذه النتائج المتوقعة، ويلزم إجراء تحليل للآثار المالية للسيناريوهات غير النمطية أو المتطرفة، للحصول على نظرة شاملة للمخاطر المفترضة، مثل قياس الأثر المحتمل لانحياز سوق الأسهم على محفظة أسهم شركات التأمين، وقياس آثار الحركات غير النمطية والمتطرفة، هناك العديد من التقنيات التي يمكن استخدامها في اختبار الإجهاد، وتشمل هذه النماذج، النمطية الحتمية، وأنواع أخرى من النماذج العشوائية بما في ذلك نهج محاكاة مونت كارلو.

ويجب وصف وقياس المخاطر التي يتم اختبار الضغط عليها، بما في ذلك المخاطر الغير الخطية وغير المتماثلة مثل الخيارات ومخاطر الدفع المسبق.

إذن مما سبق يمكن القول أن اختبار الإجهاد هو عملية لقياس تأثير التغيرات السلبية في واحد أو عدد قليل نسبيا من العوامل التي تؤثر على المركز المالي للمنظمة، في حين أن اختبار السيناريو هو عملية لتقييم تأثير العديد من الأحداث التي تحدث في وقت واحد على الوضع المالي للمنظمة، إلا أن اختبار

¹ IAIS, Op.Cit, p6.

- الإجهاد هو العملية الشاملة لتوفير تقييم استشاري لكفاية رأس المال للمنظمات في ظل ظروف اقتصادية ومالية افتراضية.
- والسيناريو هو مجموعة من الظروف التي تؤثر على الاقتصاد، أو الوضع المالي لمؤسسة مالية، وعند إجراء اختبار الإجهاد واختبار السيناريوهات، هناك عدة اعتبارات مهمة:¹
- درجة اختلاف اختبارات الإجهاد التي تعكس درجة مماثلة من الشدائد (أي احتمال حدوثها) ومن ثم فهي قابلة للمقارنة؛
- أي بنود في خطة أعمال المنظمة، تصف كيف ستعمل المنظمة خلال حدث (أحداث) كارثية فضلا عن أي أمثلة تنظيمية تاريخية؛
- قد يكون سيناريو الحدث المتطرف حدثا كارثيا واحدا، أو سلسلة من الأحداث المجمعة التي لها نتائج كارثية؛
- كيف تختلف الإجراءات وردود الفعل من مختلف أصحاب المصلحة، والأسواق خلال الأحداث المتطرفة عن تلك خلال الأوقات "العادية"؛
- ما إذا كانت الترابطات المفترضة مناسبة في إطار افتراضات الضغط، أو سيناريوهات الاختبار بسبب احتمال حدوث عواقب غير متوقعة، عندما تتفاعل المخاطر بطرق لم ينظر إليها تاريخيا (على سبيل المثال، قد يؤدي الضغط على أحد المخاطر إلى التغيير في التعرض لمخاطر أخرى)؛
- كيفية تحديد الحالات التي تؤدي إلى مخاطر غير قابلة للقياس الكمي، وكيفية إظهار آثارها المالية على المنظمة؛
- إن بعض اختبارات الإجهاد والسيناريوهات ستكون حالات افتراضية، قد لا تتطلب التحقق مما إذا كان السيناريو واقعا أم لا؛
- بالنسبة لآثار الأحداث الرئيسية (على سبيل المثال، الكوارث، والأحداث التي لها تأثير سلبي على سمعة شركة التأمين، وتخفيض درجة التصنيف من قبل وكالة تصنيف) قد تحتاج سلوكيات المخاطر إلى تحليل أكثر دقة من النتائج السلبية الأقل؛
- الأحداث الجغرافية: هناك عناصر جغرافية التي يمكن قياسها، حيث قد يكون تركيز التعرض في مجال أو منطقة ما، وحجم الحدث مهما.

¹ Mark Bergstrom, Maryellen Coggins et autres, Op .Cit, p17.

ثانيا: التردد والأفق الزمني لاختبار التحمل

تجرى اختبارات الضغط على الأقل سنويا، وبالإضافة إلى ذلك يتم إجراء اختبارات الضغط للتقاط العوامل الجديدة المتطورة، وتطورات خصائص المحفظة، أي أنه من المناسب عادة أداء اختبار الضغط على الأقل سنويا، وهذا مناسب أكثر لشركة التأمين مع المخاطر العالية، أو عندما تكون متطلبات السوق تتغير بسرعة، في حين يكون اختبار الضغط المناسب لشركة التأمين مع المخاطر المنخفضة أقل تواترا، وقد يطلب المشرفين إجراء اختبار تحمل أكثر تواترا على سبيل المثال كل ثلاثة أشهر، إما على سبيل الممارسة العامة، أو استجابة لظروف معينة من السوق أو شركة التأمين، وفي اختبار التحمل غير السنوي قد تطلب السلطة الإشرافية تفاصيل أقل مما هو عليه بالنسبة لاختبار التحمل السنوي.¹

واختبار التحمل يدرس آثار وتأثيرات الأفق الزمنية المختلفة، على خطط الأعمال التجارية، والمخاطر الإستراتيجية، والمتطلبات التشغيلية المستقبلية.²

والأفق الزمني يحتاج إلى فترة طويلة بما فيه الكفاية، ليكون آثار الإجهاد واضحا تماما لإدارة العمل ولإظهار النتائج لبعض المخاطر، وهذا قد يتطلب اختبار الإجهاد خلال دورة اقتصادية كاملة، وكمثال في كندا النتائج المالية للمشروع في شركات التأمين على الحياة تكون كل 5 سنوات، وغير الحياة لمدة سنتين على الأقل.

ثالثا: النمذجة التقنية المستخدمة في اختبار التحمل

تستخدم مختلف تقنيات النمذجة في اختبار التحمل، إن استخدام نموذج مخاطر خاص يعتمد على ظروف شركة التأمين، والنهج المتبع في تقييم وإدارة المخاطر، والطرق الشائعة تستخدم وتستند على النمذجة الساكنة أو المتحركة، والنهج الحتمي (القطعي) أو العشوائي، وفي شكلها الأساسي فإن النمذجة الساكنة تعني أن تحليل الوضع المالي للمؤمن في نقطة زمنية محددة، في حين أن النمذجة الديناميكية تأخذ في الاعتبار التطورات على مدى فترة زمنية معينة، في حين تدرس النماذج الحتمية الأثر المالي في حالة حدوث سيناريو معين، في حين أن سيناريو النماذج العشوائية يأخذ بعين الاعتبار احتمال سيناريوهات مختلفة تحدث، وكمثال بسيط على اختبار الإجهاد الحتمي الثابت الذي تقوم به شركة التأمين عند تحديد مستوى رأس المال المناسب لها، تفحص آثار نسب الخسارة في ميزانيتها

¹ International Association of Insurance Supervisors (IAIS), op.cit, p13.

² International Association of Insurance Supervisors (IAIS), STRESS TESTING BY INSURERS, Op .cit, p13.

العمومية، ولا تأخذ هذه الاختبارات في الحسبان الاحتمالات الفعلية لنسب الخسارة المختلفة التي تحدث.¹

-النماذج العشوائية: هي تقنيات أكثر تقدماً، وهي تستند على الاحتمالات، التي تتنبؤ بكيفية تفاعل المعلومات المالية الرئيسية مع بعضها البعض مع مرور الوقت، وتوليد النتائج المستندة إلى محاكاة تلك المعايير في المستقبل، ومن مزايا النمذجة العشوائية هو أنه يوفر مؤشراً على المدى لتحديد احتمال حدوث نتائج مالية مختلفة، وهذا مفيد في تحقيق مستوى معين من الثقة في مستوى الملائة المالية (على سبيل المثال خطر الإفلاس بنسبة 0,5%).²

والنماذج العشوائية مفيدة، وأحياناً ضرورية حتى تتضمن عقود التأمين كلاً من الخيارات المضمنة والضمانات المالية، وفي هذه الظروف من المرجح أن تكون هناك حاجة إلى النمذجة العشوائية لأغراض الكشف المالي وكذلك اختبار التحمل.

ومن أمثلة تقنية قياس المخاطر العشوائية القيمة المعرضة للخطر (VaR)، و(TVaR) المعروف أيضاً باسم العجز المتوقع لحملة الوثائق، وهو الأكثر شيوعاً في الكثير من الأحيان لنمذجة الأحداث الكارثية، ومع ذلك فإن النماذج الإحصائية، مثل القيمة المعرضة للمخاطر لها قدرة محدودة على التقاط ما يحدث في ظروف استثنائية، أو أحداث متطرفة بدقة، نظراً لأن الاستدلال الإحصائي غير دقيق دون وجود عدد كافٍ من الملاحظات، وعلى أي حال يقوم على استقرار الخبرة السابقة في مستقبل غير معروف.

ويجب أن تكون عملية اختبار الضغط بأكملها موثقة بشكل جيد، وينبغي أن يوجد دليل للإجراءات:³

-يصف المبادئ الأساسية لنهج اختبار الضغط؛

-توثق التقنيات الكمية المستخدمة؛

-تصميم وثائق نماذج اختبار الإجهاد؛

-سرد الضوابط والإجراءات جزء لا يتجزأ من عملية اختبار الإجهاد؛

-يصف المعايير المستخدمة لتحديد السيناريوهات التي سيتم اختبارها.

¹International Association of Insurance Supervisors (IAIS), **STRESS TESTING BY INSURERS**, Op .cit , p13.

² Ibid, p14.

³ IAIS , Ibid, p15.

الفرع الثاني: محاكاة (Monte-Carlo)

هذه الأساليب هي فئة من الخوارزميات، التي تقوم على أخذ العينات العشوائية المتكررة، وغالبا ما تستخدم عند محاكاة النظم المادية والرياضية، وهي مفيدة لنمذجة الظواهر مع عدم اليقين الكبير في المدخلات،¹ وتتطلب محاكاة مونت كارلو توليد أرقام عشوائية مختلفة، من أجل الوصول إلى القيمة المعرضة للخطر الصحيحة، وينبغي زيادة توليد الأرقام العشوائية بمقدار 100 ضعفا من أجل زيادة دقة القيمة المعرضة للخطر. ومع ذلك، تستخدم محاكاة مونت كارلو عادة في اختبار الإجهاد، والمعلومات المستخدمة في قياس القيمة المعرضة للخطر.²

إذن فمحاكاة مونت كارلو تركز على توليد أرقام عشوائية التي يتم تعديلها، ليكون لها توزيعات تحددها البيانات التاريخية والتقلبات المقدرة والارتباطات، ويأخذ النموذج مجموعة من القيم المحتملة لكل متغيرات السوق خلال كل عملية محاكاة، ويستخدم تلك القيم لحساب الأسعار المقابلة لجميع المواقف.

وتكرر هذه المحاكاة عادة لمدة 10.000 إلى 20.000 مرة، وكل محاكاة تعطي تمثيل للقيمة السوقية. على الرغم من أن محاكاة -مونت كارلو تأخذ الكثير من الوقت، إلا أنه هو الأسلوب الأكثر تقدما لقياس المخاطر لأنها لا تعتمد على مسار زمني تاريخي واحد.³

ولتوليد أرقام عشوائية موحدة، يستخدم الحاسوب عادة ما يعرف بتسلسل الأرقام شبه العشوائية، وهو خوارزمية لتوليد تسلسل من الأرقام (وهو أمر حتمي عند اختيار الحالة الأولية أو يتم اختيار القيمة) ويحاكي هذا التسلسل سلوك عينة مستمدة من توزيع موحد، وهناك أيضا إمكانية استخدام تسلسل شبه عشوائي (أو تناقض منخفض) وهذه هي النقطة التي يتم فيها اختيار نقاط العينة بشكل منتظم بحيث تكون القيم قريبة وفقا لخوارزمية معينة، بهدف تقليل التباين في أي مقدر يحسب.

وتتمثل إحدى المزايا الرئيسية التي تتميز بها طريقة مونت كارلو على التقنيات الأخرى، في القدرة على العمل مع المشاكل التي تتألف من عدد كبير من مصادر عدم اليقين، وهذا يقارن بشكل إيجابي مع تقنيات التكامل العددي الأخرى، والتي عادة ما تنهار عندما تصبح أبعاد المشكلة كبيرة جدا.⁴

¹Mark J. Cathcart, **Monte Carlo Simulation Approaches to the Valuation and Risk Management of Unit-Linked Insurance Products with Guarantees**, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, School of Mathematical and Computer Sciences, Heriot-Watt University, 2012, p14.

² Ismail Yildirim, op.cit, p160.

³ Willi Ufer, **The "Value at Risk" Concept for Insurance Companies**, Article, p176.

⁴Mark J. Cathcart, op.cit, p15.

-خطوات محاكاة (Monte Carlo)

تتضمن محاكاة مونتي كارلو الخطوات التالية:¹

- 1- اختيار شدة الخسارة ونموذج تكرار الخسارة المحتملة؛
- 2- توليد عدد n من الخسائر يوميا أو أسبوعيا فيما يتعلق بتواتر توزيع الخسارة؛
- 3- توليد الخسائر X_i ($i = 1, \dots, n$) لملاحظة توزيع شدة الخسارة؛
- 4- تكرار الخطوات 2 و 3 ل $(N = 365)$ للخسائر اليومية، أو $(N = 52)$ للأسبوعية، ثم تلخيص كل شي تم توليده للحصول على S الذي هو الخسارة السنوية؛
- 5- تكرار الخطوات من 2 إلى 4 عدة مرات (5000 على الأقل) للحصول على توزيع الخسارة الإجمالية السنوية؛
- 6- يتم احتساب القيمة المعرضة للمخاطر مع أخذ النسبة المئوية من توزيع الخسارة الإجمالية.

المبحث الثالث: إلزامية تقوية أنظمة الرقابة الداخلية في إطار إدارة المخاطر

باعتبار الرقابة الداخلية الركيزة الأساسية، في تفعيل دور إدارة المخاطر في المؤسسات المالية ومنها شركات التأمين، وباعتبارها النظام الرقابي، وإحدى الأدوات الرقابية الهامة، وبالتالي فتقوية أنظمة هذه الرقابة أمر بالغ الأهمية، لتنفيذ متطلبات الملاعة 2.

المطلب الأول: هيكل وتنظيم أنظمة الرقابة الداخلية لشركات التأمين

مع التطور الكبير الذي عرفته صناعة التأمين، أصبح تنظيم أنظمة الرقابة الداخلية للقيام بدورها المأمول في تحسين إدارة المخاطر أمر بالغ الأهمية، وهذا ما نسعى توضيحه في هذا المطلب.

الفرع الأول: أنظمة الرقابة الداخلية لشركات التأمين

أولا: نظام الرقابة الداخلية لشركات التأمين وأهدافها

1- نظام الرقابة الداخلية لشركات التأمين:

يجب على شركة التأمين إنشاء وصيانة وتشغيل نظام رقابة داخلية كاف وفعال، يشتمل على مجمل الاستراتيجيات، والسياسات والإجراءات، والضوابط لتزويد مجلس الإدارة، والإدارة التنفيذية بضمانات

¹ E. KARAM, F. PLANCHET, Op. cit, p23.

معقولة من وجهة نظر الرقابة بأن أعمال التأمين يتم تنفيذها باستمرار وفق:¹

-الإستراتيجية التي يحددها مجلس الإدارة.

-الأهداف التي وضعتها شركة التأمين.

-السياسات والعمليات الرئيسية في مجال الأعمال التجارية، وتكنولوجيا المعلومات والمالية، وسياسات

وإجراءات إدارة المخاطر ذات الصلة التي يحددها مجلس الإدارة .

-التشريعات التي تنطبق على شركة التأمين.

ويجب أن يكون نظام الرقابة الداخلية ملائماً لطبيعة وحجم، ومدى تعقيد أعمال ومخاطر شركة التأمين

ويجب على الأقل أن ينص على:

-الضوابط المناسبة لتوفير تأكيد معقول على عدالة ودقة، واكتمال المعلومات المالية وغير المالية للمؤمن.

-الفصل السليم بين الواجبات، والرقابة لضمان احترام هذا الفصل.

-الضوابط المناسبة لإجراءات وسياسات الأعمال الرئيسية الأخرى.

-تفويض الصلاحيات التي يوافق عليها مجلس الإدارة، ويتم مراجعتها بانتظام من قبل مجلس الإدارة.

-وضع رقابة شاملة على كل المستويات لكي تكون فعالة، بما في ذلك على مستوى الإجراءات أو

المعاملات، وعلى مستوى الكيان القانوني أو مجال الأعمال التجارية.

وفي الأخير يجب تقديم تقارير عن نظام الرقابة الداخلية لتغطية مسائل مثل²:

-الإستراتيجية المتعلقة بالرقابة الداخلية؛

-مرحلة تطوير نظام الرقابة الداخلية، بما في ذلك النطاق الذي يغطيه، و اختبار النشاط، والأداء مقابل

أهداف نظام الرقابة الداخلية السنوية أو الدورية التي يجري إتباعها؛

-المعلومات المتعلقة بالموارد (الموظفين والميزانية وما إلى ذلك) المطبقة فيما يتعلق بنظام الرقابة الداخلية

بما في ذلك تحليل مدى ملاءمة تلك الموارد في ضوء طبيعة، ونطاق وتعقيد أعمال ومخاطر والتزامات

المؤمن؛

-تقييم كيفية أداء مختلف الوحدات التنظيمية، أو مجالات الأعمال الرئيسية لشركة التأمين لمعايير

وأهداف الرقابة الداخلية؛

¹ Dube Phineas Tshidi, **Long-term and Short-term Insurance Acts, 1998: Governance and risk management framework** , GOVERNMENT GAZETTE, No. 38357, DECEMBER 2014, p17.

² SAMMY M. MAKOVE, **guideline on Risk Management and Internal Controls**, the Insurance Regulatory Authority, 2013, p11.

-مراقبة أوجه القصور والضعف والإخفاقات التي نشأت، أو التي تم تحديدها والردود عليها.
وعند تصميم نظام فعال للرقابة الداخلية يجب على شركة التأمين أن تأخذ في الحسبان ما يلي على الأقل:¹

- الرقابة المناسبة لتوفير ضمان على دقة واكتمال دفاتر وسجلات وحسابات شركة التأمين، وعلى التوحيد المالي وإعداد التقارير، بما في ذلك التقارير المقدمة إلى الهيئة؛
- الرقابة المناسبة لعمليات وسياسات الأعمال الرئيسية الأخرى، بما في ذلك القرارات التجارية الرئيسية والمعاملات (بما في ذلك المعاملات بين الشركات)، وظائف تكنولوجيا المعلومات الهامة، والوصول إلى قواعد البيانات ونظم تكنولوجيا المعلومات من قبل الموظفين، والالتزامات القانونية والتنظيمية الهامة.
- الفصل المناسب للمهام عند الضرورة والرقابة لضمان مراعاة هذا الفصل؛
- جرد مركزي للعمليات، والسياسات الرئيسية على مستوى شركة التأمين، والرقابة المعمول بها فيما يتعلق بهذه العمليات والسياسات.
- عمليات التحقق بانتظام من أن مجمل جميع ضوابط الرقابة الداخلية تشكل نظاما متماسكا، وأن هذا النظام يعمل على النحو المنشود؛
- الاختبارات الدورية والتقييمات (التي تقوم بها أطراف موضوعية مثل المدقق الداخلي أو الخارجي) لتحديد مدى كفاية واكتمال وفعالية نظام الرقابة الداخلية، وفائدته لمجلس الإدارة، للسيطرة على عمليات المؤمن.

2-أهداف الرقابة الداخلية: تتمثل في²

- مصداقية التقارير المالية:

وغالبا ما يفضل هذا الهدف، لأنه يركز على تنظيم المحاسبة والوظائف المالية، وقدرة الشركة على تسجيل عملياتها بدقة، وجعلها في شكل تقارير موجزة.

- حماية أصول الشركة:

ويتعين على المنظمة أن تتخذ إجراءات وآليات لحماية أصولها الملموسة وغير الملموسة، من مختلف المخاطر.

¹ SAMMY M. MAKOVE, Op.cit, p12.

² Seydou KONE, L'Audit et le Contrôle de Gestion dans les compagnies d'assurance , Séminaire IIA-FANAF, Ouagadougou, Burkina FASO , 2007, p9.

- الامتثال للقوانين وتنفيذ تعليمات الإدارة:

يجب أن تمكن الرقابة الداخلية الشركة من الامتثال للقوانين واللوائح المعمول بها، وتعليمات الإدارة العامة.

- تحسين العمليات:

وتحدد عملية الرقابة الداخلية أوجه القصور في المنظمة، وفي تنفيذ مختلف أنشطة الشركة، وبالتالي، فإن تحليل العملية يسلط الضوء على المهام التي لم تنفذ، والأنشطة التي يقوم بها الأشخاص الذين يفتقرون إلى الكفاءة، أو المعلومات اللازمة لأداء هذه المهام بشكل صحيح، وقد تؤدي هذه النتائج إلى إعادة تنظيم بعض الوظائف.

- مراقبة الأنشطة:

تتلاقى غالبية أهداف الرقابة الداخلية نحو السيطرة على أنشطة الشركة، والإدارة الفعالة للمنظمة. وبذلك أصبحت الرقابة الداخلية ركيزة للشركة، تهدف إلى تحسين أدائها، من خلال وضع إجراءات فعالة والحفاظ على أصولها، ولزيادة الكفاءة، يجب أن تكون الرقابة الداخلية وسيلة وقائية بدلا من أن تكون عقابية، وهي تتألف من مجموعة من الوسائل التي أنشئت في الشركة في شكل تدابير وإجراءات متكاملة مع المنظمة.

ثانيا: مكونات نظام الرقابة الداخلية

يتكون نظام الرقابة الداخلية من:¹

1- البيئة الرقابية (Control Environment):

تحدد البيئة الرقابية أسلوب الشركة، وتؤثر على الوعي الرقابي لموظفيها، كما أنها أساس جميع مكونات الرقابة الداخلية الأخرى و توفر الانضباط و الهيكلية، و تتكون عناصر البيئة الرقابية مما يلي (النزاهة الشخصية والمهنية، والقيم الأخلاقية للإدارة و الموظفين، و تشمل المواقف الداعمة للرقابة الداخلية في جميع الأوقات و في كل مستويات الشركة، الكفاءة، اتجاهات الإدارة العليا بمعنى فلسفة الإدارة و أسلوبها التشغيلي، الهيكل التنظيمي، سياسات و ممارسات الموارد البشرية).

2- تقييم المخاطر (Risk Assessment):

وهي عملية التعرف على المخاطر المتعلقة بتحقيق أهداف الشركة و تحليلها، و تحديد كيفية مواجهتها بشكل ملائم، و تشمل هذه العملية (التعرف على المخاطر المتعلقة بأهداف الشركة، تقييم

¹أوصيف لخضر، طبيعة العلاقة بين جودة التدقيق الداخلي وحوكمة الشركات، إدارة المخاطر والرقابة الداخلية في ظل المعيار رقم (2100) طبيعة العمل، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 17، 2017، ص 169.

المخاطر من حيث أهميتها، احتمال تكرارها، تقييم مدى استجابة الشركة للوقوع في المخاطر، تطوير حلول لمواجهة المخاطر).

3- الأنشطة الرقابية (Control Activities):

الأنشطة الرقابية هي سياسات و إجراءات موضوعة لمواجهة المخاطر و إنجاز أهداف الشركة، و حتى تكون الأنشطة الرقابية فعالة فإنها يجب أن تكون ملائمة، و ذات اختصاصات متناسقة وفق عمليات تخطيط دورية، و أن تكون كذلك قليلة التكاليف، شاملة، معقولة و متكاملة مع أهداف الشركة بشكل عام، و يتم ممارسة الأنشطة الرقابية في كافة مستويات الشركة، و على مختلف المستويات و في كافة الاختصاصات، و هي تشمل مجموعة متنوعة من الضوابط الرقابية الوقائية و الكاشفة لنواحي الانحراف.¹

4- المعلومات والاتصالات (Information and Communication):

تعتبر المعلومات و التبليغ من الوسائل الجوهرية لتحقيق أهداف الرقابة الداخلية، فالتسجيل الفوري و التصنيف الملائم للمعاملات المالية وغيرها و الأحداث، من الأمور الأساسية حتى تكتسب المعلومات مصداقية و تكون ذات علاقة، إذ يجب أن تكون المعلومات وثيقة الصلة بالموضوع، و محددة و معروفة جيدا، و تم تبليغها بالشكل و الإطار الزمني، لكي يتمكن الموظفون من القيام بأداء رقابتهم الداخلية و مسؤولياتهم الأخرى (التبليغ الزمني المناسب إلى الشخص المناسب)، و لذلك فإنه يتعين إجراء توثيق كامل لنظام الرقابة الداخلية و كافة المعاملات و الأحداث الهامة.

5- المراقبة (Monitoring):

من الضروري بمرور الوقت مراقبة أنظمة الرقابة الداخلية لتقييم جودة أداءها، و يمكن إجراء هذه المراقبة من خلال أنشطة روتينية (المراقبة المستمرة) وعمليات تقييم منفصلة أو مزيج منهما.

الفرع الثاني: تنظيم أنظمة الرقابة الداخلية في شركات التأمين.

أصبحت إجراءات الرقابة الداخلية التي تنفذها شركات التأمين أثقل، وأكثر تطورا، ومع ذلك، يجب أن تكون مناسبة وكافية، و تعتبر هذه الكفاية، من وجهة نظر تحوطية، ذات أهمية خاصة في مجالات معينة من النشاط، المحاسبة، وتكنولوجيا المعلومات...

يتم التعامل بالرقابة الداخلية على نطاق واسع في الأنظمة المصرفية وفي قطاع التأمين، و يناقش هذا الموضوع وفقا للأحكام، وأحيانا عن طريق القانون واللوائح، وأحيانا عن طريق تعميم السلطة الإشرافية

¹أوصيف لخضر، مرجع سابق، ص 169.

وأحيانا عن طريق توصيات الجمعيات المهنية، والقواعد متشابهة تقريبا، وغالبا ما تكون مماثلة لجميع الخدمات المالية، وأحيانا في تطور لخصوصيات التأمين.¹

وفي عام 1992، حدد الاتحاد الأوروبي التزاما من حيث المبدأ، وليس أكثر من ذلك حيث: "يتعين على السلطات المختصة في الدولة العضو، أن تشترط أن تكون لدى جميع شركات التأمين إجراءات إدارية سليمة وكافية للرقابة الداخلية"، ولذلك يجب تكيف تنظيم أنظمة الرقابة الداخلية مع: -قطاع الأعمال في الشركة: التأمين على الممتلكات والتأمين ضد الحوادث، وإعادة التأمين، والتأمين على الحياة والتأمين الصحي؛

-حجمها؛

-الهيكل الهرمي لها؛

-التنوع الجغرافي؛

-لعملائها من الأفراد والشركات ... الخ؛

-توزيع رأس المال؛

-قدرتها على الوصول إلى أسواق رأس المال.

وتستند فعالية نظام الرقابة الداخلية على عدد من الشروط الأساسية : احترام المبادئ الأساسية والتقنيات لتطبيقها السليم، والمشاركة على جميع المستويات من أصحاب المصلحة في الشركة، ومراقبة تنفيذ الإجراءات، ورصد درجة تحقيق الأهداف.

-المبادئ الأساسية لتطبيق الرقابة الداخلية:

*إضفاء الطابع الرسمي على الإجراءات

بحيث يجب تنظيم الشركة بشكل رشيد، مما يعني أنه يجب وصف هيكلها، في الهيكل التنظيمي وإجراءاتها المكتوبة وتجميعها في دليل، ويتم تنظيم كل شركة وفقا لأهدافها، وإستراتيجيتها، وحجمها وتنوع أنشطتها، و يجب أن يتضمن الهيكل التنظيمي قائمة بجميع الأشخاص المرخص لهم لاتخاذ القرار، وينبغي أن يحدد الدليل تفويض السلطة الذي يجب أن يكون لا لبس فيه، ويجعل لصالح الأشخاص المؤهلين لممارسة تلك السلطات، وينبغي تطبيق إجراءات رسمية ومنهجية متواصلة.²

¹ Jean-Louis Bellando, **Le Controle Interne dans une entreprise d'assurance**, Lead Insurance Specialist, Financial Sector, 2004, p9.

² Jean-Louis Bellando, op.cit, p10.

*** جودة وتوافر المعلومات**

يجب أن تكون المعلومات التي تم جمعها واستغلالها في نظم الرقابة الداخلية:

- ذات صلة، أي تكييفها لاستخدامها؛

- محايدة، أي خالية من أي تلاعب؛

- قابلة للاستخدام: يجب أن تمكن كل موظف من الحصول على المعلومات التي يحتاجها والنسب وما إلى ذلك؛

- يمكن التحقق منها، والتي تنطوي على وثائق واضحة وسهلة لفحص المعاملات، والأحداث الهامة الأخرى، ويجب أن تسجل فوراً، ويتم تصنيفها بشكل صحيح.

*** كفاءة وأمانة الموظفين (اختيار "مناسب وسليم"):**

إن فعالية إجراءات الرقابة الداخلية تتوقف على نزاهة وأخلاق الذين ينشئون هذه الضوابط، ويديرونها ويرصدونها، ويتم دعم كفاءة الموظفين عن طريق التوظيف ذي الصلة، والتدريب المستمر في المعاهد المتخصصة وفي الميدان، ووضع أهداف تحفيزية وتشجيع الخطط المهنية.

*** توفير الموارد البشرية والمادية الكافية:**

يجب أن تكون الرقابة الداخلية متناسبة مع وضع الشركة والمخاطر التي تواجهها، وهذا يتطلب إنشاء تنظيم ملائم للموظفين وأدوات التنفيذ، ولكن النفقات المتكبدة يجب أن تكون متناسبة مع النتيجة التي تم الحصول عليها، وفقاً لقاعدة "العلاقة بين التكلفة والفوائد"، وإذا كانت الإجراءات المستخدمة للكشف عن الغش في المطالبات، والمطالبات أكثر تكلفة بكثير من المدخلات فمن الحكمة التخلي عنها. وبصورة أعم، من الواضح أن الرقابة الداخلية التي من شأنها أن تحول دون حدوث أي خطأ أو غش تكون فعالة، ولكنها غير مناسبة إذا كان سعرها باهظاً.¹

*** الفصل بين الوظائف (الفصل بين الواجبات):**

يتضمن إطار الرقابة الداخلية داخل شركة التأمين، ترتيبات تفويض السلطة والمسؤولية، والفصل في الواجبات، وتعتبر الرقابة الداخلية فعالة عندما لا يقوم الشخص نفسه في نفس المعاملة بأداء وظيفتين. *الرقابة الذاتية جزء لا يتجزأ من مبدأ الفصل بين الوظائف، الذي يستلزم التحقق من المعلومات والضوابط المتبادلة.

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit, p11.

- ويتألف الفحص المتقاطع من مقارنة معلومات مماثلة وظهورها في وثائق مختلفة، أو تبرير المعلومات من مصادر مختلفة، وتضاعف الحوسبة إمكانيات التدقيق التلقائي .
- الرقابة المتبادلة هي المقارنة بين نفس المعلومات التي تم تسجيلها من قبل شخصين مختلفين. فعلى سبيل المثال، يسجل المحاسب الأقساط، وأمين الصندوق الشيكات التي يتلقاها المؤمن لهم.
- كما أن الرصد المستمر من جانب المديرين التنفيذيين ضروري، لضمان تحقيق أهداف الرقابة الداخلية، ويمكن أن يجري هذا الرصد عن طريق إجراءات مبرمجة، يجب أن يقوم الموظفون بالتحقق منها بصورة منتظمة.

المطلب الثاني: أنواع والأطراف الفاعلة في أنظمة الرقابة الداخلية

باعتبار الرقابة الداخلية في شركات التأمين مرجع أساسي، ونظام رقابي لتحديد المجالات التي تتطلب التطوير في النظم الحالية، فإن هذه المهمة توكل لأشخاص ذوي خبرة، وكفاءة عالية.

الفرع الأول: الأطراف الفاعلة في الرقابة الداخلية

يتم إعداد الرقابة الداخلية على مستوى إدارة الشركة، أو مجموعة من شركات التأمين أو مجموعة مالية، وكأداة إدارية لا غنى عنها لصانعي القرار في الشركة، فإن الرقابة الداخلية ليست وظيفة معزولة وحتى عندما يتعلق الأمر بوكلاء متخصصين، داخليين أو خارجيين للشركة، فهو نظام متكامل مع جميع الإدارات، بما في ذلك الأشخاص الذين ينشئون الإجراءات، وإدارتها، وتنفيذها ومتابعة التعديلات المقررة. وتتمثل الأطراف الفاعلة في الرقابة الداخلية في:¹

أولاً: مجلس الإدارة

1-المبادئ العامة

إن مجلس الإدارة (المدير) هو جهة محورية في نظام حوكمة الشركات، وهي مسؤولة في نهاية المطاف عن أداء وسلامة شركة التأمين .

وتقوم السلطة الرقابية بمراجعة الرقابة الداخلية، والتحقق من مدى ملاءمتها لطبيعة الأعمال، وحجمها ويقوم بتعزيز هذه الرقابة عند الضرورة، وبالتالي فمجلس الإدارة هو المسؤول في نهاية المطاف عن إنشاء والحفاظ على نظام فعال للرقابة الداخلية.

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit, p13.

2-التطبيق: إن مجلس الإدارة هو مصمم نظام الرقابة الداخلية في الشركة ومستخدمها النهائي ، ومن

مهام مجلس الإدارة ما يلي¹ :

- يحدد المبادئ والمبادئ التوجيهية؛

-تحديد الأهداف الإستراتيجية؛

-تنظيم الوسائل لتحقيق هذه الأهداف، بما في ذلك تقاسم المسؤوليات والمهام؛

- يحدد إجراءات لمراقبة وتقييم أدائها؛

-تحليل المعلومات التي تم جمعها، ودراسة التوصيات الواردة بهدف تحسين أداء الشركة؛

-إصدار التوصيات والتعديلات، فضلا عن إجراءات رصد تنفيذها.

وفي هذه المهمة، يمكن مساعدة مجلس الإدارة من قبل لجان أنشئت خصيصا لهذا الغرض .

غير أن وفود السلطة لهذه اللجان، التي تضم أعضاء مجلس الإدارة وموظفين تنفيذيين من بين

أعضائها، لا تعفي مجلس الإدارة من التزاماته ومسؤولياته.

كما يجوز لمجلس الإدارة أن ينشئ لجانا ذات مسؤوليات محددة مثل لجنة التعويضات، أو لجنة التدقيق

أو لجنة الانتخابات، وتختلف هذه اللجان، من حيث تكوينها وغرضها وصلاحياتها، من شركة إلى

أخرى، ومن أكثر اللجان شيوعا هي لجنة التدقيق.²

والتي تتكون من أعضاء مستقلين في الإدارة التنفيذية للمنشأة، وهي مسؤولة عن مراجعة مستقلة للرقابة

الداخلية، وإدارة المخاطر، ووظيفة التدقيق الداخلي.³ ولهذه اللجنة صلاحيات واسعة تتمثل في⁴ :

-تضمن لجنة التدقيق أن عملية إعداد القوائم المالية تفي بالمتطلبات القانونية، والتوصيات الصادرة عن

الجهات الرقابية، أما المجال الثاني للتدخل فيتضمن متابعة عمل وظيفة التدقيق الداخلي، وفي الواقع

تضمن اللجنة أن إجراءات جمع البيانات الداخلية والرقابة عليها، تضمن جودة وموثوقية الحسابات.

-تدرس تنظيم وأداء التدقيق الداخلي، كما يتم إخطارها بالمخاطر الرئيسية التي تواجه الشركة

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit, p13.

² Ibid, p13.

³ Darren Box, Tzvetan Tzvetkov, **Contrôle et audit internes : Assurer l'intégrité et la responsabilité du secteur public**, Rapport établi dans le cadre des célébrations du 50ème Anniversaire de l'OCDE présenté et examiné à un séminaire organisé conjointement par : **L'Audit interne de l'OCDE et la Direction de la gouvernance publique et du développement territorial de l'OCDE**, Centre de conférences de l'OCDE, Paris, France, avril 2011, p6.

⁴ Ahmed Atef Oussii, **Audit interne, Comité d'audit et Qualité du reporting financier : Cas des entreprises tunisiennes cotées**, Thèse pour l'obtention du titre de : Docteur en sciences comptables, Université de la Manouba, Institut Supérieur de comptabilité et d'administration des entreprises, Tunis, 2015, p39.

وبالإضافة إلى ذلك يمكن للجنة التدقيق، أن تعزز مصداقية عملية إعداد التقارير المالية، من خلال مراجعة خطط التدقيق الداخلي، وتسهيل التواصل بين الإدارة والمدققين الخارجيين والداخليين. وفيما يتعلق بوظيفة المراجعة الداخلية للحسابات (التدقيق الداخلي) فإنها تعتبر وظيفة معدة لمنع الغش وتحسين نوعية المعلومات المالية، والواقع أن المعرفة المتقدمة للمراجعين الداخليين للرقابة الداخلية، وإدارة المخاطر، وكذلك وضعهم التنظيمي تسمح لهم بزيادة فعالية لجنة التدقيق في تنفيذ مهامها. كما يمكن للجنة التدقيق الفعالة، أن تعزز موقف وظيفة التدقيق الداخلي، من خلال العمل كهيئة مستقلة، تمكن مدققي الحسابات الداخليين من رفع القضايا للإدارة. وكثيرا ما تنشأ لجان توجيهية متخصصة هي: "لجنة إدارة المخاطر"، والتي هي مسؤولة عن مراقبة المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين، بما في ذلك المخاطر التقنية، ومخاطر الاستثمار، ومخاطر التسيير وتشمل مسؤولياتها المتعلقة بإجراءات الرقابة الداخلية ما يلي¹:

-مخاطر تكنولوجيا المعلومات: وهي الخسائر التي تتكبدها الشركة، نتيجة خلل في أجهزة الكمبيوتر أو الاستخدام غير الملائم (الاحتيال والقرصنة والتخريب)

-المخاطر التشغيلية: الخسائر الناتجة عن الأخطاء و احتيال الموظفين.

وفي بعض الأحيان، يعهد إلى لجنة خاصة بالتحقق من امتثال الشركة للقوانين، واللوائح المعمول بها فضلا عن القوانين واللوائح الداخلية.

والغرض من هذه اللجنة هو جمع معلومات، عن تطبيق النظام الأساسي والإجراءات، أو أدلة التدقيق التي اعتمدها مجلس الإدارة. وعلى أساس النتائج، يقترح إدخال تعديلات على المجلس .

وقد يكون "ضابط الامتثال"، الذي قد يكون الأمين العام لـ "لجنة الامتثال" أو شخص معين آخر بمثابة قناة بين اللجان والوكالات المنفذة في: مراجعة التقارير، وجرد نقاط الضعف المبلغ عنها، ومتابعة الإجراءات التصحيحية.

ثانيا: المدققون هم وكلاء لقياس الرقابة الداخلية.

إن وظيفة التدقيق هي مراجعة نقدية للمعلومات التي تنشر داخل الشركة (أو إلى أطراف أخرى) وتسمى المراجعة المالية إذا كان لها أن تصادق على الصورة الحقيقية لحسابات الشركة، أما فيما يتعلق

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit, p14.

بالتدقيق التشغيلي فيقوم بتفقد تفاصيل أنشطة الشركة بهدف تحسين أدائها، فهو يهتم بتقديم توصيات ويقترح أحيانا إجراءات أكثر فعالية، لا سيما فيما يتعلق بالرقابة الداخلية.

والمدقق هو شخص طبيعي أو كيان (شركة مراجعة الحسابات) الذي يقوم بمراجعة الحسابات، وهو خارجي أو داخلي¹.

حيث تتمثل مهمة المحاسب العام أو المدقق الخارجي في التصديق على البيانات المالية وحسابات الشركة، وهي تقتصر على أمرين:

- تقييم انتظام وجودة الحسابات، والميزانية العمومية والبيانات المالية.

- إجراء عدد من الاختبارات للتأكد من دقة وصحة الحسابات.

بينما المدقق الداخلي فيقوم بتقييم عمليات إدارة المخاطر، والرقابة الداخلية وحوكمة الشركات، ونادرا ما يتحقق من الحسابات.

- لا يشهد على دقة العمليات، ولكنه يقيم أنها تؤدي بانتظام، وتنتج النتائج المتوقعة (الأداء).

- تقدم ضمان بشأن الرقابة على العمليات، من خلال التحقيق في أسباب الأعطال وصياغة توصيات لإدخال تحسينات.

1- مهام المدقق المسؤول على فعالية نظام الرقابة الداخلية

يتعين على المدقق الداخلي المسؤول عن فعالية نظام الرقابة الداخلية:²

- ضمان وجود نظام رقابة داخلية جيد للسيطرة على المخاطر؛

- التأكد من أن أدائها فعال دائما؛

- تقديم توصيات لتحسين فعاليتها؛

- إبلاغ الإدارة العليا بانتظام وبشكل مستقل والهيئة التداولية، ولجنة التدقيق حول حالة الرقابة

الداخلية.

ويعد مراجع الحسابات الخارجي تقريرا موجزا، يشهد على موثوقية وصدق المعلومات المالية للمساهمين

والجمهور، بينما يقدم المدقق الداخلي تقارير مفصلة جدا إلى مجلس الإدارة والإدارة العامة، هذه

¹ International Association of Insurance Supervisors (IAIS), ICP 10: **Internal Control**, 2006, p11.

² CHEKROUN Meriem, **Le rôle de l'audit interne dans le pilotage et la performance du système de contrôle interne : cas d'un échantillon d'entreprises algériennes**, THESE DE DOCTORAT EN SCIENCES DE GESTION LMD, Université Abou Bekr Belkaid de Tlemcen, Alger, 2014, p23.

التقارير تسلط الضوء على الاختلالات، وتوفير أسبابها، وتقديم توصيات من المرجح أن توفر الحلول المطلوبة.¹

ولقد ازدادت أهمية المراجعة الداخلية للحسابات لشركات التأمين، مع تطبيق نظام تقييم الملاءة المالية وفقا لافتراضات الملاءة الثانية، وتركز الركيزة الثانية على الأهمية الخاصة لآليات الرقابة، بما في ذلك المراجعة الداخلية للحسابات، بشأن العلاقة بين وظيفة المراجعة الداخلية للحسابات، وفعالية إدارة مخاطر شركة التأمين، ويتمثل الدور الرئيسي للمراجعة الداخلية في دعم العمليات التجارية، من خلال تقييم عمليات إدارة المخاطر والرقابة الداخلية. وأشارت شركات التأمين إلى المجالات الرئيسية التالية التي يتعين رصدها من خلال عمليات المراجعة الداخلية للحسابات:²

• أهداف الشركة - دعم تنفيذها؛

• إنتاجية الشركة؛

• مؤهلات ومهارات الموظفين - استخدام أفضل؛

• الاستشارات بشأن البرامج المنفذة؛

• إشارة إلى مناطق التغيير؛

• الحد من مخاطر العش؛

• الاستشارات بشأن إطلاق منتجات جديدة، ودخول أسواق جديدة؛

• المقارنة مع شركات التأمين الأخرى، أو غيرها من الشركات المماثلة؛

• استمرار مراقبة الأعمال.

وبالرغم من أهمية المراجعة الداخلية إلا أنه يوصى بشدة بالتعاون المتبادل، بين كلا النوعين من المراجعة ليس فقط لأن هناك نطاق تداخل بينهما، بل يرجع أيضا إلى أنه يمكن أن يكون مفيدا لكل من مراجعي الحسابات الداخليين والخارجيين.

¹ Mohamed BARNIA, **La création de valeur ajoutée socio-économique par l'Audit Interne: Cas d'Entreprises Marocaines**, Thèse présentée pour obtenir le grade de : Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers, Spécialité : Sciences de Gestion, Maroc, 2015, p25.

² MARZANNA LAMENT, **Audit as a control mechanism used by insurance companies**, Insurance Review 4, 2013, p112.

ويستند التعاون في مجال المراجعة الداخلية والخارجية أيضا على توجيه الملاءة II، الذي ينص على أن التدقيق الداخلي هو وظيفة رئيسية لنظام الإدارة، بالتوازي مع إدارة المخاطر والوظائف الاكتوارية والمهام التنظيمية. حيث تشترك وظيفة التدقيق الداخلي وتستخدم نفس أدوات ومنهجية إدارة المخاطر:¹

-خرائط المخاطر التي تحدد التعرض للمخاطر.

•الأهداف والإستراتيجية المستخدمة كنقطة انطلاق لتقييم المخاطر.

•تقارير المخاطر على مستويات الإدارة ذات الصلة، ومجلس الإدارة.

•تحديد خطط العمل، وتنفيذها لتخفيف المخاطر.

•الرصد المنتظم للتقدم المحرز في خطط التنفيذ.

-تخفيف المخاطر.

وقد يسهم التعاون في مجال المراجعة الداخلية والخارجية في تحقيق قيمة مضافة لشركة التأمين، وبالتالي تحقيق عدد من الفوائد لكلا الجانبين، بما في ذلك²:

•تدقيق أكثر فعالية (داخلي وخارجي)؛

•بذل جهود أقل في تنفيذ مهام التدقيق؛

•تحديد المخاطر بشكل أفضل وأكثر اكتمالا؛

•التخطيط الأفضل لعمل المدقق؛

•فهم أفضل للنتائج التي يمكن أن تؤثر على إجراءات التدقيق الداخلي والخارجي المستقبلية؛

•تبادل المعارف والخبرات؛

•تخفيض التكاليف.

2- التحديات الرئيسية التي تواجه التدقيق الداخلي في ظل الملاءة 2:

واحدة من أهم هذه التحديات هو موقف التدقيق الداخلي في تنظيم شركة التأمين، من أجل الوفاء بدورها بوصفها وظيفة تأمين مستقلة، ومن أجل التمكن من العمل بشكل مستقل يجب أن يكون للمراجعة الداخلية حق الوصول المباشر، وغير المقيد إلى مجلس الإدارة، والذي يجب أن يتلقى أعضاؤه كحد أدنى، ملخصا لجميع تقارير التدقيق والوصول إليها.

¹ Theofanis Karagiorgos , George Drogalas , Iordanis Eleftheriadis & Petros Christodoulou, **INTERNAL AUDIT CONTRIBUTION TO EFFICIENT RISK MANAGEMENT**, JOURNAL OF BUSINESS MANAGEMENT, VOL. 2 , NO. 1, New Delhi, India, 2010, p6.

² MARZANNA LAMENT, op.cit, p116.

و يجب على رئيس التدقيق الداخلي رفع تقارير وظيفية إلى مجلس الإدارة، وإداريا إلى الرئيس التنفيذي . كما يجب أن يكون للمراجعة الداخلية الحق في التدقيق في أي نشاط من أعمال التأمين، وفقا لتقديرها، دون أي قيود، وخالية من أي تأثير في أداء التدقيق. كما أن المستوى العال من الكفاءة والنزاهة للمدققين، شرط أساسي آخر لاستقلالية التدقيق الداخلي.¹

وإذا كان إنشاء وظيفة للمراجعة الداخلية لا يتفق مع هيكل وحجم شركة التأمين (في حالة المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم)، يجب على مجلس الإدارة أن ينظم إجراءات رصد إضافية، أو يطرح تلك الوظيفة من أجل توفير الأمن الكافي لنظام الرقابة الداخلية.²

الفرع الثاني: الجهات الفاعلة الأخرى في مجال الرقابة الداخلية

1-المدققين الخارجيين:

كجزء من عملهم على البيانات المالية، يعرب مراجعو الحسابات الخارجيون عن رأيهم بشأن انتظام ونزاهة البيانات المالية المعدة، وفقا للمبادئ المحاسبية المقبولة عموما، وبالتالي المساهمة في تحقيق المعلومات المالية للشركة، وبالإضافة إلى ذلك، فإنها كثيرا ما توفر معلومات مفيدة للإدارة في ممارسة مسؤولياتها في مجال الرقابة.

وتتطلب بعض القوانين الآن من المدققين الخارجيين، الإعلان عن مستوى جودة نظام الرقابة الداخلية للمنظمة في مراجعة بياناتها المالية، على الرغم من أنها لا يمكن تحديد كل نقاط الضعف في الجهاز فإنها يمكن مع ذلك أن تساعد على زيادة نوعية الجهاز، من خلال تقديم توصيات من شأنها أن تساعد الشركة على تحقيق أهدافها.³

2-السلطات الإشرافية:

السلطات الإشرافية تؤثر تأثيرا مباشرا على نظم الرقابة الداخلية، من خلال إلزام الشركات على تنفيذ الضوابط والقوانين، أو السيطرة عليها مباشرة.

3-أطراف أخرى:

¹ European Confederation Institutes of Internal Auditing, **The role of Internal Audit under Solvency II**, ECIIA Management Board, 2013, p4.

² Jean-Louis Bellando, op.cit, p15.

³ Erwan MUSY, **Le contrôle interne dans les organismes d'assurance, rôle, enjeux et perspectives d'évolution**, MBA Manager d'Entreprise d'Assurance, Ecole nationale d'assurances, les travaux de L'Enass, Institut du Cnam, 2008, p46.

وأخيراً، هناك عدة فئات من "أطراف أخرى" يمكن أن تؤثر بشكل أو بآخر على الرقابة الداخلية في الشركة. على سبيل المثال، يمكن للعملاء الإبلاغ عن عدد من الأعطال، مثل التأخير في التسليم وانخفاض جودة المنتج، ويمكن للصحافة أيضاً أن تعطي معلومات عن صورة الشركة، التي تكشف عن أوجه قصور محتملة في قطاعات معينة، أو على العكس من ذلك، تعزز نتائج الجهود المبذولة.

المطلب الثالث: آليات وأدوات وإجراءات الرقابة الداخلية

تعتبر الرقابة الداخلية لشركات التأمين في ظل مدخل إدارة المخاطر، على أنها نشاط تقويمي داخلي يوفر ضمانات مستقلة وموضوعية، وهذا ما يجعل إجراءاتها تتسم بنوع من الخصوصية.

الفرع الأول: إجراءات الرقابة الداخلية الخاصة بالتأمين

بشكل عام لا يختلف نهج شركات التأمين في الرقابة الداخلية وأهدافها، ومبادئها والجهات الفاعلة فيها، وعدد من الإجراءات عن التعهدات الأخرى في القطاع المالي، ولكن هناك إجراءات محددة تأخذ بعين الاعتبار¹:

أولاً: خصوصيات العملية التأمينية: والتي تتميز بـ

- التسعير المسبق (مخاطر التسعير)؛
- اختيار المخاطر؛
- الاكتتاب بالالتزامات طويلة الأجل (خطر نقص المخصصات)؛
- العلاقة بين وثائق التأمين على الحياة والاستثمارات (خطر معدل الفائدة، ومخاطر الطرف الآخر)؛
- إعادة التأمين (مخاطر محددة)؛
- الوساطة (خطر فشل الشريك)؛
- هيئة التسيير.

ثانياً: الحاجة إلى تعزيز حماية المؤمن لهم

يجب أن تركز الرقابة الداخلية على قياس جودة الخدمة المقدمة للمؤمن لهم، على سبيل المثال على أساس معلومات دقيقة مثل دفع الاسترداد (التأمين على الحياة)، وتسوية المطالبات (تأمين غير الحياة).

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit, p19.

الفرع الثاني: إجراءات الرقابة الداخلية للسيطرة على مخاطر شركات التأمين

إن إجراءات الرقابة الداخلية، الموضوعة للسيطرة على المخاطر المرتبطة بمختلف المهام الأساسية لشركات التأمين (قائمة غير شاملة) تتضمن:

- قبول المخاطر (التأمين على الحياة) ومخصصات المطالبات المستحقة الدفع (تأمين غير الحياة)
- حماية الاستثمارات وإدارة الأصول والخصوم
- الأدوات المالية الآجلة
- مخاطر تكنولوجيا المعلومات.
- دور الوسطاء وهيئة التسيير.
- غسيل الأموال.

وفي كل من هذه الأنواع من العمليات، سيتم وصف ما يلي:

-المخاطر الخاصة بالنشاط المدروس؛

-الأهداف اللاحقة للرقابة الداخلية؛

-الإجراءات الرئيسية لتنفيذ الرقابة الداخلية؛

أولاً: قبول المخاطر (التأمين على الحياة)

عقد التأمين على الحياة هو العقد الذي يتعهد فيه المؤمن بدفع مبلغ معين (رأس مال أو ريع) للمكتب أو طرف آخر محدد في العقد، في حالة وفاة المؤمن عليه، أو بقاءه على قيد الحياة، في التاريخ المتفق عليه في العقد.¹ إذن في التأمين على الحياة، يرتبط الخطر بعمر المؤمن له على الحياة، الذي قد يموت في وقت مبكر جداً (ضمان الوفاة) أو في وقت متأخر جداً (ضمان المعاش)، لذا يجب على المؤمن قياس الخطر من أجل أن: يقرر ما إذا كان يتقبله أم لا، وتحديد مبلغ القسط المقابل. وفي هذا الإطار، تتعلق إجراءات الرقابة الداخلية التي وضعتها شركة التأمين على الحياة بما يلي:²

1- اقتراح التأمين:

-هل تم تصميمه للسماح بتقييم صحيح للمخاطر؟ و هل هو كامل؟

¹ Hicham ELhabbouli, **LE CONTRAT D'ASSURANCE VIE EN DROIT COMPARE FRANCO MAROCAIN**, Thèse de doctorat, Sciences de l'Homme, des Organisations et de la Société (SHOS), UNIVERSITÉ DE RENNES 1, 2015, p17.

² Jean-Louis Bellando, op.cit, p20.

2- البحث عن تراكم المخاطر:

- هل توجد في الشركة عقود أخرى سارية المفعول بخصوص نفس المؤمن له؟

3- الاكتتاب الطبي (ضمان الوفلة):

- الاستبيان الطبي، والفحوص الإضافية، عند الاقتضاء، هل هي حماية فعالة من خطر الانتقاء الضار (مخاطر سوء الاختيار)؟

4- إعادة تأمين رأس المال المضمون الذي يزيد عن قدرة المؤمن:

- هل هي مناسبة لمواردها المالية؟ وهل يتم تطبيقه؟

ويجب أن يسهل الوصول إلى ملف العقد الذي يتضمن المعلومات اللازمة لإدارة المخاطر، والأقساط والمخصصات الرياضية، وتؤدي مشاكل رصد الأقساط والمخصصات الرياضية، إلى اتخاذ تدابير مختلفة للرقابة الداخلية منها:¹

أ) استلام الأقساط:

يجب أن تضمن إجراءات الرقابة الداخلية، أن تكون التعريف المطبقة متماشية مع المخاطر المقاسة عند إبرام العقد، وإن حوسبة حساب الأقساط تسهل عموماً حل هذه المشكلة.

ب) إدخال الأقساط:

يجب أن تضمن الرقابة الداخلية تطبيقها الصحيح والمتعلق ب: الإدخال المباشر، وفصل المهام بين استلام الأموال، ورصد الحسابات المصرفية، وما إلى ذلك .

ج) إرفاق كل قسط بالمخصص الرياضي المناسب للعقد:

الخطر هو أن القسط المسجل في العقد ليس له نظير من المخصص الرياضي، ودور الرقابة الداخلية هنا: التحليل المنهجي للأقساط غير المدفوعة، والتحقق من الاتساق بين ملفات الأقساط وملفات المخصصات الرياضية.

ثانياً: مخصصات الكوارث قيد التسديد (التأمين على غير الحياة)

يجب أن تقيس إجراءات الرقابة الداخلية جودة تسيير الكوارث، وأهمية مبالغ المخصصات المحتفظ بها . وبحكم طبيعة مهامهم فإن مراجعي الحسابات الداخليين، هم الأشخاص الأكثر احتمالاً لدراسة

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit , p20.

المخصصات بالتفصيل، والمراجعة الداخلية للحسابات المتعلقة بمخصصات الكوارث تقابل هدفين أساسيين¹:

- التحقق من المبالغ في تاريخ معين .
 - التحقق من إجراءات الشركة وأساليب التقييم.
- وتتناول المراجعة الأولى مستوى المخصصات: هل هي صحيحة قانوناً؟ هل هي كافية؟ وينبغي أن يبين المدقق المبلغ الذي يكفي.

ويغطي الفحص الثاني الطرق والإجراءات: هل هي مقبولة بموجب اللوائح؟ هل هي منطقية؟ هل يتم تطبيقها بشكل جيد؟ أليس هناك احتيال في المخصصات؟

ويجب أن يتضمن تقرير المراجعة الداخلية أيضاً ما يلي :

1- التأكد من صحة الإجراءات المحاسبية المطبقة:²

- بيان تأثير هذه الإجراءات على إحصاءات الكوارث وفحص المخصصات؛
- اقتراح التعديلات.

-هل هناك تسوية بين المدفوعات المسجلة في سجلات المطالبات والمدفوعات المسجلة نقداً؟

-هل هناك إجراء معزز للمدفوعات التي تتجاوز مبلغاً محدداً؟

2- تقييم نظام الحوسبة (الكمبيوتر) المطبق على المطالبات في ضوء دراسة المخصصات:

- بيان أثر عيوب النظام على المخصصات؛

- تقديم توصيات.

3- إعطاء تقييم عام لإدارة المخصصات داخل دائرة المطالبات:

-التقييم عند فتح الملف، استعراض منهجي لكل حقيقة جديدة؛

-إصدار حكم بشأن الأدوات المتاحة للمديرين (دليل تقييم وتسيير المطالبات) والتحديث الدوري

لهذه الأدوات؛

- بيان أثر أوجه القصور المعترف بها في التسيير، أو الأدوات المتعلقة بالمخصصات؛

- اقتراح تحسينات في التسيير والأدوات، ولا سيما على أساس تحليلات محددة لعدم كفاية المخصصات

المسجلة.

¹ Ibid, p21.

² Jean-Louis Bellando, Op.cit, p21.

ولذلك، فإن مراجعة المخصصات، تبرز المشاكل التي تتجاوز المهمة الصارمة لمراجع الحسابات المسؤول عن تقييم مخصصات الكوارث.

ثالثاً: حماية الاستثمارات.

كما هو معلوم في شركات التأمين تتجمع أموال طائلة نتيجة طبيعة نشاطها، وهذه الأموال تتمثل في أفساط التأمين، حيث تقوم بتحصيلها شركات التأمين من المؤمن لهم، وهذه الأموال يمكن استغلالها من خلال توظيفها في مجالات استثمار مختلفة، وذلك لسداد كافة الالتزامات، التي يمكن أن تتحقق خلال المدة المحددة، والاستثمارات في شركات التأمين تحكمها عدة مبادئ وهي: الضمان السيولة والربحية.¹

وقد حدد المعيار الدولي للرقابة الداخلية رقم 21 (الاستثمارات) وتم وضع معايير محددة، وشدد على أهمية الرقابة الداخلية في هذا المجال، حيث يجب أن: "تفحص الهيئة الرقابية أن شركات التأمين لديها رقابة داخلية كافية، لضمان إدارة الأصول وفقاً لسياسة الاستثمار العامة، وكذلك في الالتزام بالمتطلبات القانونية والمحاسبية والتنظيمية، وينبغي أن تضمن هذه الرقابة توثيق إجراءات الاستثمار، والإشراف عليها بشكل صحيح"، وأهداف الرقابة الداخلية في هذا المجال واضحة وهي²:

- التأكد من امتثال إدارة الأصول للقوانين واللوائح.
- التأكد من تطبيق إستراتيجية الاستثمار المحددة من قبل مجلس الإدارة (أو لجنة الاستثمار، أو غيرها من الموظفين الموكلين للقيام بذلك) ويجب أن تحدد هذه الإستراتيجية:
 - توزيع الاستثمارات بين مختلف المجالات المسموح بها؛
 - سقف الاستثمار حسب نوع الأصل؛
 - البحث عن مدى ملاءمة للمعدلات مع المدد.
- تقييم الحماية من المخاطر المتعلقة بالاستثمارات، التي يهتم أن تؤثر على تغطية المخصصات التقنية وهامش الملاءة: مخاطر السوق ومعدل الفائدة، والسيولة، مخاطر فشل الطرف الآخر، والتملك غير المشروع أو الاحتيال) ...
- السيطرة على سلامة وموثوقية المعلومات التي تم تجهيزها وإنتاجها: الاستثمارات المحتفظ بها، الإيرادات المقابلة المسجلة بشكل صحيح والمخصصة؟

¹ إبراهيم الجزراوي، عماد القره لوسي، تقييم بدائل الاستثمار باستخدام نماذج رياضية حديثة دراسة نظرية -تطبيقية في شركة التأمين الوطنية مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 13، العدد 48، بغداد، 2007، ص 199.

² Jean-Louis Bellando, op.cit, p23.

- ضمان الفصل بين الواجبات، من أجل الإجابة بصورة أكثر مصداقية لمسائل مثل: هل هناك ما يبرر عمليات الاستحواذ؟ هل تم تنفيذها في أفضل الظروف؟ هل يتم تقييم قيمة الاستثمارات في الميزانية العمومية بشكل صحيح؟
 - اقتراح التحسينات النوعية في الإدارة.
- وفي الأخير يقدم تقرير عن سياسة الاستثمار إلى مجلس الإدارة مرة واحدة على الأقل في السنة، وتفصل فيه:

- الطرق المستخدمة لتقييم ورصد الاستثمارات، ولا سيما لتقييم جودة الأصول؛
 - نظام الرقابة الداخلية للاستثمارات: توزيع المسؤوليات، تفويض السلطة، إجراءات الرقابة الداخلية؛
 - هيكل محفظة الاستثمارات، والنتائج حسب نوع الاستثمارات.
- وتشمل إجراءات الرقابة الداخلية في هذا المجال ما يلي¹:
- التحقق من الاتساق بين الاستثمارات في الميزانية العمومية و الحسابات القائمة، من خلال تتبع المعاملات ومراجعة المعلومات المقدمة للمحاسب؛
 - تبرير العمليات: الرقابة، على سبيل المثال، على سندات الملكية أو بيع الممتلكات غير المنقولة؛
 - مراقبة الأطراف المقابلة من خلال نظام تصنيف داخلي أو خارجي (وكالة تصنيف)؛
 - إنشاء ملف خاص للمساهمات: الميزانية العمومية، حساب الأرباح والخسائر... الخ.
 - تنفيذ الرقابة الإدارية التي تهدف لمراقبة ربحية الاستثمارات، من خلال مؤشرات الأداء، والمحاكاة الزمنية ونسب الاتساق، وما إلى ذلك.
- وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تحدد عمليات المراجعة المنتظمة، نقاط الضعف في الرقابة الداخلية وأوجه القصور في الإدارة، وهنا فإن دور الرقابة الداخلية هو أولاً وقبل كل شيء وقائي، وإذا تعذر ذلك، يجب أن يتيح الكشف في الوقت المناسب عن الحوادث التي تضر بالحالة المالية للشركة.

رابعاً: إدارة الأصول والخصوم (ALM)

تتعرض شركات التأمين لمخاطر متأصلة في الأصول التي تحتفظ بها، ومطلوباتها، والارتباطات بين الاثنين، وتوفر إدارة الموجودات والمطلوبات إطاراً لتقييم ومراقبة هذه المخاطر بطريقة منهجية وفعالة.

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit, p23.

- وتشير إدارة الموجودات والمطلوبات إلى نهج إداري لتنسيق قرارات الأصول والخصوم، ولذلك فهي عملية مستمرة تنطوي على وضع استراتيجيات للأصول والخصوم وتنفيذها، ورصدها واستعراضها بغية تحقيق الأهداف المالية، والعامل مع بعض المخاطر وبعض القيود.¹
- ولذلك فإن بناء وظيفة الأصول- الخصوم يتطلب نظاما للرقابة الداخلية حيث:
- 1- يجب على المدقق أن يحدد المخاطر الخاصة بالموجودات والمطلوبات، بالإضافة إلى المخاطر المالية من ناحية أخرى وتشمل هذه:
 - عقود العملات الأجنبية: (مخاطر إعادة الاستثمار، مخاطر التصفية).
 - العقود المرتبطة بالوحدات: (خطر عدم السيولة، خطر عدم المواءمة بين الأصول والخصوم، المخاطر المرتبطة بالضمانات).
 - 2- لجنة أصول خصوم (أو لجنة الاستثمار) هي هيئة صنع القرار التي تقوم بـ²:
 - تحديد المخاطر الخاصة بشركة التأمين؛
 - تحديد أهداف الشركة؛
 - اعتماد إستراتيجية مالية؛
 - اعتماد مجموعة من الأهداف والاستراتيجيات المكتوبة، وإدراج المعاملات المالية المأذون بها، وأنواع الاستثمارات المسموح بها.
 - 3- مسير الأصول/ الخصوم حر في اتخاذ القرارات ضمن الحدود المحددة له، ويبلغ المجلس أنشطته إلى لجنة الأصول الخصوم في تقرير سنوي على الأقل.
 - 4- يجب أن تكون إجراءات الرقابة الداخلية موجهة أساسا إلى الامتثال للمواصفات، أو التعليمات المقدمة للمدير، ويمكن تنفيذ الرقابة على تطبيق المواصفات أو التعليمات على عدة مستويات:
 - من قبل اللجنة الأصول الخصوم، على أساس تقرير المسير.
 - من خلال التدقيق الداخلي.
 - عن طريق مراقبة مالية محددة، على أساس الوثائق وعلى الفور.
- ويجوز للمراقب المالي أيضا أن يقدم ملاحظات موضوعية، بشأن سياسة الأصول - الخصوم أو حتى

¹ Belhimer Hocine, **La Gestion Actif-Passif Dans une Compagnie D'assurances**, Colloque international sur : Les sociétés d'Assurances Takaful et les sociétés d'assurances Traditionnelles Entre la Théorie et l'Expérience Pratique, Université Ferhat Abbas, Sétif, 2011, p9.

² Jean-Louis Bellando, op.cit, p23.

إجراء مراجعة كاملة لمخاطر الأصول والخصوم، وللتحقق بشكل منتظم من مستوى المخاطر المتكبدة وتطورها، يمكن للمدقق استخدام عمليات المحاكاة في الميزانية العمومية، والتنبؤ في المستقبل بالنتائج والوضع المالي للشركة على أساس سيناريوهات محددة سلفاً، هذه السيناريوهات، أو مجموعة الافتراضات، بما في ذلك البيئة الاقتصادية والمالية، وإنتاج الشركة، وسلوك العملاء، تمكن من بناء مؤشرات للمخاطر، بما في ذلك عتبات التنبيه.

خامساً: الأدوات المالية (المشتقات) (produits dérivés):

يقصد بالمشتقات المالية العقود التي تشتق قيمتها من قيمة الأصول المعنية (أي الأصول التي تمثل موضوع العقد) والأصول التي تكون موضوع العقد، تتنوع ما بين الأسهم، والسندات والسلع والعملات الأجنبية.¹ بمعنى آخر أن المشتقات عقد ثانوي ينشأ على عقد أساسي يتعلق بورقة مالية (الأسهم العادية) في وقت محدد بالمستقبل، واكتسبت هذه العقود تسمية المشتقات لأنها تشتق من الأدوات المالية.² ومن عقود المشتقات قصيرة الأجل (الخيارات، عقود المستقبلية، عقود المبادلات)، وهي عبارة عن عقود مالية، تتعلق بينود خارج الميزانية، وتحدد قيمتها، بقيمة واحدة، أو أكثر من الموجودات أو المؤشرات الأساسية المرتبطة بها.³

وشركات التأمين تتعرض من خلال التدخل في الأسواق المالية لمخاطر معينة:

-الطابع المجرد للأدوات المالية المشتقة: حيث يتم تنفيذ المعاملات بسرعة كبيرة، وعلى أساس أوامر شفوية.

-الرافعة المالية الهامة: يمكن أن تكون الخسائر والمكاسب كبيرة فيما يتعلق بالاستثمار.

-معالجة معقدة: يجب أن يكون الموظفين الذين يديرون الأدوات المالية المشتقة مؤهلين بشكل خاص

وكذلك أولئك الذين يقررون السياسة الواجب إتباعها في هذا المجال.

-مشكلة السيولة،

-مخاطر الطرف الآخر.

لذا فمسارات الأدوات المالية المشتقة، تتطلب متابعة ورصد المواقف، ورقابة داخلية صارمة، حيث

"تتطلب السلطة الإشرافية من شركات التأمين الامتثال لمعايير استخدام المشتقات، والالتزامات المماثلة

وتتناول هذه المعايير القيود المفروضة على استخدامها، ومتطلبات الإفصاح، بالإضافة إلى الرقابة

¹بلعزوز بن علي، مرجع سابق، ص338.

²إبراهيم الجزراوي، عماد القره لوسي، مرجع سابق، ص191.

³بلعزوز بن علي، مرجع سابق، ص338.

الداخلية، ومراقبة المواقف ذات الصلة"، وكذلك "تتطلب السلطة الإشرافية أن تتوافر لدى شركات التأمين أنظمة لإدارة المخاطر، تغطي المخاطر الناشئة عن أنشطة المشتقات، للتأكد من أن المخاطر الناشئة عن جميع معاملات المشتقات التي يقوم بها المؤمن يمكن أن يكون¹ :
- تحليلها ومراقبتها بشكل فردي وجماعي؛
- تتم مراقبتها وإدارتها بطريقة متكاملة مع مخاطر مماثلة تنشأ من غير المشتقات، بحيث يمكن تقييم التعرضات بانتظام على أساس موحد.
ووفقا للجنة عمليات البورصة (فرنسا) فإن "السيطرة على مخاطر المشتقات هي مشكلة الرقابة الداخلية والتي تكون على مختلف الجوانب² :

- الموضوع الأول للرقابة الداخلية: وصف مفصل للاستراتيجيات .

ويجب على مجلس الإدارة والإدارة العامة، والمديرين التنفيذيين الآخرين، أن يفهموا بدقة الاستراتيجيات التي ينفذها المشغلون، وقيمون في كل مرة الأهداف المتوخاة وكيفية تنفيذها.
وينبغي أن تكون تقارير الرقابة الداخلية مفصلة بما فيه الكفاية، للسماح الهيئات الإدارية لاعتماد قائمة الاستراتيجيات المعتمدة، والموافقة على (أو عدم) أي إستراتيجية جديدة.

- الموضوع الثاني: يجب أن تكون الشركة مجهزة بموارد الكمبيوتر والاتصالات بما فيه الكفاية،

لتمكين العمال من التدخل بحكمة وبسرعة، ويمكن اختبار فعالية النظام من خلال بعض التقييمات، مثل قياس موقف معين، أو بناء سيناريو الأزمة (اختبار الضغط).

- الموضوع الثالث: مراقبة السيولة.

في إستراتيجية الاستثمار، يجب أن يكون لدى الشركة السيولة اللازمة لشراء الأوراق المالية في المستقبل بموجب العقد.

سادسا: مخاطر تكنولوجيا المعلومات

تكنولوجيا المعلومات تتكون من جميع أنواع التكنولوجيا المستخدمة في معالجة، تخزين ونقل المعلومات إلكترونيا. وتعتبر الأجهزة، والبرمجيات، ومرافق الاتصالات وغيرها، المكون الرئيسي لتكنولوجيا المعلومات، ويمكن أن يتطلب استخدام تكنولوجيا المعلومات تكاليف إضافية وموظفين إداريين، إلا أنه

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit, p27.

² Ibid, p27.

يقلل من الرسوم المدفوعة للوسطاء، وبالتالي تقليل التكلفة الإجمالية لشركة التأمين، والحد من الفساد وإلقاء نظرة عن كثب على الأضرار والخسائر، والحد من الأخطاء في إجراء دفع التعويضات في وقتها المناسب، بالإضافة إلى الحد من الوقت الذي يستغرقه إصدار وثيقة التأمين، وتحديد مقدار الأضرار ووقت التعويض، و الحد من الإجراءات الإدارية الإضافية، والحد من الأعمال الورقية، والتقليل من إحالة العملاء إلى الفروع ، وخفض الأنشطة الإضافية، وأنشطة التأمين.¹

ولقد حولت تكنولوجيا المعلومات هياكل شركات التأمين، مما مكنها من التعامل بسرعة مع الكثير من المعلومات عن العقود والأقساط والمطالبات والمخصصات التقنية واللجان والاستثمارات. وفي الوقت نفسه، أنشأ الحاسوب مخاطر جديدة تهدد شركات التأمين، لذا ينبغي أن ترصد الرقابة الداخلية موثوقة²:

-المعدات، البيانات المدخلة في الكمبيوتر، معالجة البيانات، حفظ البيانات، وصف العلاجات. وبالإضافة إلى ذلك، من أجل منع تدمير الأجهزة والبيانات ومعالجتها في نهاية المطاف، يجب أن تكفل إجراءات الرقابة الداخلية وجود عدد من القواعد الأساسية المتعلقة بما يلي:

آليات الأمن: الأقفال، كلمات السر ...؛

- النسخ الاحتياطي للملفات والبرامج؛

والهدف هنا هو حماية المعلومات من (الاستخدام من قبل أشخاص غير مصرح لهم، وفقدان المعلومات) ومن الخارج (المنافسين والقراصنة)؛

- حماية المنشآت من الظواهر الطبيعية (انقطاع التيار الكهربائي، الغبار، وما إلى ذلك)؛

- التناوب في حالة عدم توافر مرافق الحاسوب الخارجية.

والهدف هنا هو التحقق من أن الشركة قادرة على التغلب على آثار أزمة الكمبيوتر (خطر التبعية للتكنولوجيات المطبقة للحصول على المعلومات).

سابعاً: دور الوسطاء.

يعتبر وسيط التأمين كل شخص له وضع وكيل عام للتأمين، أو وضع سمسار التأمين، ويقوم بدور عمليات التأمين، فوسيط التأمين إذن عليه أن يقترح خدمات التأمين على أي شخص باقتراحه مجرد

¹ Fatemeh Hoseinpoor, Hassan Danae, Hamed Haghtalab, **The effect of using Information Technology on Iran Insurance Company performance in Mashhad**, International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science, Volume 1, Issue 9, Iran, 2013, p1236-1237.

² Jean-Louis Bellando, op.cit, p29.

عرض تمهيدي، أو دعوة إلى التعاقد، فوزع على عدد كبير من راغبي التأمين للتعرف على الأخطار المراد تأمينها، ودراسة مدى إمكانية تغطيتها، وانتقاء المناسب منها، هذا هو الأصل العام للعملية التأمينية، التي يقوم بها وسطاء التأمين سواء كان وكيل عام أو سمسار، إلا أنهما يختلفان من حيث شروط اعتمادهما، أو ما يشترط فيهما من ضمانات، وما يتحصل عليه من مكافآت.¹

والوسطاء يلعبون دورا حيويا في أعمال شركة التأمين، حيث كثيرا ما تفوض لهم المهام الإدارية التالية²:

- إصدار العقود.

- إيصال الأقساط.

- تسوية المطالبات.

ويؤدي ذلك إلى مخاطر محددة منها:

- مخاطر الاكتتاب: فمن المرجح أن يقبل الوسيط صفقة سيئة، وحتى إشراك شركة التأمين خارج الحدود التي وضعتها هذه الأخيرة.

- خطر الاحتيال: من خلال بيع عقود وهمية ودفع مبالغ لا مبرر لها.

- خطر اختلاس الأموال المدفوعة من قبل المشتركين في العقد.

- المخاطر المالية المرتبطة بتأخر سداد الأموال المستلمة.

وللحماية من هذه المخاطر، وضعت شركات التأمين إجراءات رقابية داخلية تتمثل في:

1-مراقبة سمعة الوسطاء.

2-فصل المهام بين الوسطاء والسلطات المسؤولة عن الاكتتاب، والتسعير وإصدار الأقساط وما إلى ذلك.

3-الرصد المنتظم لأرصدة الوسطاء استنادا إلى النسب المستحقة؛

4-عمليات التدقيق الفوري، بما في ذلك الرقابة النقدية، للتأكد من أن الوسيط:

- لا يدفع تعويضات لا مبرر لها؛

- يدفع للشركة بانتظام الأقساط التي تم تحصيلها؛

- لا يربط الشركة خارج السقف المصرح بها.

والهدف من ذلك هو الحيلولة دون تراكم ديون الوسيط خارج الحدود المحددة سلفا.

¹ الهادي خضراوي، دور وسطاء التأمين في عمليات التأمين حسب آخر تعديل لقانون التأمينات (06-04 المؤرخ في 27 فبراير 2006)، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 31/30، ص 205.

² Jean-Louis Bellando, op.cit, p30.

ثامنا: الاستعانة بمصادر خارجية

تزداد الاستعانة بمصادر خارجية من قبل شركات التأمين التي تصرف نفسها إلى أطراف أخرى للقيام ببعض وظائفها الحيوية، ونطاق وظائف الاستعانة بمصادر خارجية واسع جدا، وهي تشمل¹:

- نشاط اكتتاب العقود.

- تسوية المطالبات.

- حساب المخصصات التقنية، وحساب الأقساط.

- العمل الاكتواري.

- إدارة تقنية المعلومات.

- إدارة محفظة الأصول.

- الرقابة الاحترافية.

- التدقيق الداخلي، الخ

وتتطلب السلطة الإشرافية، الإشراف والمساءلة الواضحة على جميع المهام، التي يتم الاستعانة بها من مصادر خارجية كما لو أن هذه المهام قد أجريت داخليا، وتخضع للمعايير العادية للرقابة الداخلية. والهدف من الرقابة الداخلية هو منع المخاطر، والحد من آثارها، والغرض من الإجراءات الموضوعية هو التأكد من أن:

- الاستعانة بمصادر خارجية لا يعرض مصالح المؤمن له للخطر؛

- يعتبر مجلس إدارة الشركة نفسه مسؤولا عن جميع الأنشطة المستعان بها بمصادر خارجية، وبالتالي تحديد ورصد هذه الأنشطة؛

- قدرة الشركة على تحليل المخاطر المرتبطة بأنشطة التعاقد مع الخارج كافية وفعالة؛

- وجود بدائل في حالة نشوء مشاكل تشغيلية، تنشأ بسبب مقدمي الخدمات؛

- يكون لشركة التأمين صلاحية إنهاء العقد الذي قامت بعقده بالاستعانة بمصادر خارجية، في أي وقت إذا كان يسبب صعوبات تضر بسمعتها، أو سياستها التجارية أو وضعها المالي.

تاسعا: غسيل الأموال

في هذا المجال قامت الرابطة الدولية للرقابة المالية والإدارية (IAIS) بتوصية موجهة أساسا إلى

¹ Jean-Louis Bellando, op.cit, p32.

السلطات الإشرافية، ولكنها سلطت الضوء أيضا على دور الرقابة الداخلية، حيث أكدت على أنه "تطلب السلطة الإشرافية من شركات التأمين، والوسطاء اتخاذ تدابير فعالة لردع غسل الأموال، وتمويل الإرهاب وكشفه والإبلاغ عنه". وتتطلب السلطة الإشرافية من شركات التأمين والوسطاء¹:

- التعاون مع السلطات المختصة.
- ضمان شفافية تدفقات الأموال، ولا سيما رصد المعاملات الكبيرة المعقدة، أو غير العادية أو أنماط المعاملات غير العادية التي ليس لها غرض اقتصادي أو قانوني ظاهر.
- أن يبلغ فوراً السلطة المختصة بالعمليات المشبوهة، مثل المعاملة التي يمكن أن تنجم فيها العائدات إما عن نشاط إجرامي، أو أن تكون مرتبطة أو ذات صلة بالإرهاب أو أن تستخدم في تمويله.
- أن تكون في حالة تأهب للتغيرات الكبيرة، وغير المتوقعة وغير المبررة في سلوك حسابات حملة الوثائق.

- التحقق من عمليات إعادة التأمين، لضمان دفع الأموال إلى شركات إعادة بحسن نية.
- ولذلك يجب على شركات التأمين وضع إجراءات رقابة داخلية تمكن من:
- توعية الموظفين المسؤولين عن الاكتتاب أو المقبوضات، وكذلك الوسطاء؛
- تحديد المكتتب في العقد؛
- الاحتفاظ بتفاصيل العملية في الذاكرة، طالما هو مطلوب بموجب القانون.
- وفي حالة الشك، يجب أن تكون شركة التأمين قادرة على إنشاء "تقرير المعاملات المشبوهة" ليتم إرسالها إلى السلطات المختصة، أو للسلطة المسؤولة عن الإشراف على نشاط التأمين، إن وجدت لغرض الكشف عن غسل الأموال.

¹ Jean-Louis Bellando, op .cit, p33.

خلاصة الفصل الثالث :

إن معيار الملاعة 2 وضع مبادئ اقتصادية قائمة على أساس المخاطر، التي يجب أن تضمن الملاعة المالية لكل شركات التأمين، وإعادة التأمين في جميع دول الاتحاد الأوروبي، وبالتالي ضمن هذا المعيار فوجود إطار فعال لإدارة المخاطر أمر حاسم لشركات التأمين، من أجل ضمان القدرة على الاستمرار والازدهار في بيئة سوقية صعبة، ووفقا لهذا النظام الجديد تم وضع توجهات إستراتيجية جديدة لإدارة المخاطر، من أجل تحسين إستراتيجية الأعمال، وموثوقية إدارة رأس المال، كما تم تحديد وتحليل وتقييم أحداث المخاطر التشغيلية، والتي تشكل حسب معيار الملاعة 2 أكبر تهديد لملاعة شركات التأمين وذلك من خلال إدراج رأس مال خاص بالمخاطر التشغيلية، وهذا بهدف الحد من خسائرها المحتملة. بالإضافة إلى فرض إلزامية الاعتماد على أدوات لقياس المخاطر، حيث يتم استخدام هذه الأدوات لرصد وتقييم مجمل المخاطر التي تتعرض لها الشركة، وباعتبار الرقابة الداخلية ركيزة أساسية في تفعيل دور إدارة المخاطر في شركات التأمين، وباعتبارها نظام رقابي، وإحدى الأدوات الرقابية الهامة، وبالتالي فتقوية أنظمة هذه الرقابة أمر بالغ الأهمية، ورهان يفرض نفسه على كل شركات التأمين وإعادة التأمين التي تريد البقاء والاستمرارية.

الفصل الرابع:

شركات التأمين الجزائرية

ومعايير الملاءة المالية

تمهيد

شهد قطاع التأمينات في الجزائر كغيره من القطاعات الاقتصادية الأخرى تحولات عميقة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، والناجئة عن سلسلة الإصلاحات التي باشرتها السلطات في هذا المجال، والتي كانت على مرحلتين مختلفتين، مرحلة تأمين القطاع والاحتكار العمومي، ثم مرحلة الانفتاح وتحرير القطاع وفتح المجال للخوارج المحليين والأجانب، ومن أهم تلك الإصلاحات إلغاء تخصص شركات التأمين كمرحلة أولى سنة 1988 لفتح المنافسة بين الشركات العمومية، ثم في سنة 1995 (القانون 07/95) تم فتح السوق أمام الشركات الخاصة، حيث دخلت مجموعة من الشركات الخاصة السوق الجزائرية مما وسع دائرة المنافسة المحلية في السوق، لكن رغم كل هذه الإصلاحات بقي قطاع التأمين يعاني من تأخر كبير، ما دفع بالسلطات لإعادة النظر في تنظيم القطاع، من خلال مراسيم وقوانين جديدة تهدف إلى تطوير صناعة التأمين، وكان أهمها القانون 06/04 المؤرخ في 20 فيفري 2006 والذي جاء بجملة من التدابير، أهمها فتح الباب أمام فروع شركات التأمين الأجنبية لممارسة نشاط التأمين في الجزائر، كما سمح للبنوك بتقديم بعض خدمات التأمين، من خلال شبكات توزيعها بالإضافة إلى تعزيز عملية الرقابة على أنشطة شركات التأمين، من خلال إنشاء لجنة لمراقبة التأمينات يقع على عاتقها القيام بكل ذلك.

أما فيما يتعلق بقواعد الملاءة المالية، فقد تم وضع نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية سنة 1995 وتم تعديله سنة 2006 من خلال إعادة النظر في تشريعات التأمين، كما قامت الهيئات الرقابية والقائمة على قطاع التأمين في الجزائر باستحداث نظام ملاءة مالية جديد في سنة 2013 من خلال إعادة النظر في تلك القواعد، والأخذ بعين الاعتبار قانون الفصل بين تأمينات الأضرار والأشخاص في تحديد هامش الملاءة.

ولهذا ارتأينا في هذا الفصل دراسة الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية، خلال الفترة من 2011 إلى 2015 كونها فترة تقع في ظل الإصلاحات الجديدة التي عرفها قطاع التأمينات، كما سنركز أيضا على إجراء عملية مقارنة بين نظم الملاءة المالية الدولية ونظام الملاءة المطبق في الجزائر، بعدها سنحاول أن نقدم بعض الاقتراحات الواجب تطبيقها على نظام الملاءة المالية الجزائري ليتماشى مع المعايير الدولية ولتحقيق ذلك قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى أربع مباحث تناولت:

المبحث الأول: شركات التأمين الجزائرية ونشاطها التقني؛

المبحث الثاني: معايير الملاءة المالية في شركات التأمين الجزائرية؛

المبحث الثالث: تحليل واقع الملاءة المالية في شركات التأمين الجزائرية؛

المبحث الرابع: متطلبات تكييف نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية مع المعايير الدولية.

المبحث الأول: شركات التأمين الجزائرية ونشاطها التقني

سنحاول في هذا المبحث التعرف على شركات التأمين الجزائرية، وهيئات الرقابة الناشطة في القطاع كما سنقوم أيضا بعرض وتحليل بعض العمليات التأمينية الأساسية والتي تمثل عصب النشاط التقني في شركات التأمين.

المطلب الأول: شركات التأمين الجزائرية وهيئات الرقابة الناشطة في القطاع

إن نشاط شركات التأمين، يجب أن يكون خاضعا لتنظيم رقابي بالنظر لوظيفتها الاقتصادية والاجتماعية، لأن الوظيفة الأساسية للرقابة، هو رصد ما إذا كانت شركات التأمين تراول نشاطها بشكل صحيح وتمتع دائما بالملاءة المالية الكافية.

الفرع الأول: الشركات الناشطة في قطاع التأمين

إن نشاط التأمين في الجزائر مارس من قبل 24 شركة تأمين، مقسمة حسب نوع التأمين على النحو التالي:¹

- شركة إعادة التأمين؛

- 02 شركات تأمين متخصصة على التوالي في الضمان العقاري، وضمان الصادرات؛

- 13 شركة تأمين على الأضرار؛

- 08 شركات تأمين على الأشخاص.

أولا: شركات التأمين على الأضرار

تنشط في سوق التأمين الجزائري كما سبق وأن أشرنا 13 شركة تأمين على الأضرار مقسمة كما يلي:

1-الشركات العمومية:²

- الشركة الوطنية للتأمين (SAA) : تأسست بعد الاستقلال بمقتضى قرار الاعتماد الصادر بتاريخ 12 ديسمبر 1963 برأسمال مختلط بين الجزائر% 61 ومصر % 39 وبمقتضى الأمر رقم 129/66 المؤرخ في 27 ماي 1966 في إطار احتكار الدولة لقطاع التأمين تم تأمين الشركة، وفي 21 ماي 1975 أوكلت لها مهمة تأمين السيارات والأخطار العامة والسرقة ... الخ، أي التخصص في الأخطار البسيطة، واستمرت على هذه الوتيرة ل يتم تحويلها في 21 فيفري 1989 في إطار الإصلاحات الاقتصادية إلى مؤسسة اقتصادية عمومية (EPE) رأسمالها الاجتماعي يقدر بن 20 مليار دج.

- الشركة الجزائرية للتأمينات (CAAT): تم اعتمادها في 30 أفريل 1985 طبقا للمرسوم (82/85) للتأمين من أخطار النقل، بعد انتهاج الجزائر لسياسة اقتصاد السوق، تم إلغاء مبدأ التخصص على

¹ Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015 p 4.

² ببال مصعب، صديقي مسعود، تطور قطاع التأمين في الجزائر، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الشهيد حمه لخضر، العدد 11، الوادي، 2016، ص 348.

- شركات التأمين في 01 جانفي 1990 حيث تم تحويل الشركة إلى مؤسسة عمومية اقتصادية ذات أسهم (EPE/SPA) وأصبحت تسمى الشركة الجزائرية للتأمينات برأس مال قدره 11.49 مليار دج.
- الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين (CAAR) : أنشئ الصندوق الجزائري للتأمين وإعادة التأمين في 8 جوان 1963 بموجب الأمر رقم 63-197 وتم تأسيسه بغرض ملئ الفراغ الذي تسببت فيه الشركات الأجنبية، عند رفضها القيام بعمليات التأمين وإعادة التأمين في ظل السيادة الوطنية.
- وبموجب الأمر رقم 66-127 المؤرخ في 27 ماي 1966 المتعلق باحتكار الدولة لجميع عمليات التأمين، تم تحويل تسريتها من الصندوق إلى الشركة، وأصبحت تمارس نشاط التأمين إلى جانب نشاط إعادة التأمين، ومع بداية الإصلاحات الاقتصادية المقدمة في قانون المالية لسنة 1988 تم تحويل شكلها القانوني لتصبح شركة ذات أسهم (SPA) برأسمال قدره 4 مليار دج، وأصبحت تمارس جميع عمليات التأمين.
- شركة تأمين المحروقات (CASH): تم اعهاد الشركة في 18 جويلية 1999 وبدأت النشاط سنة 2000 وهي شركة عمومية ذات أسهم (SPA) تمارس جميع عمليات التأمين وإعادة التأمين، تم إنشاءها بالاشتراك بين وزارة الطاقة ووزارة المالية برأسمال قدره 1.8 مليار دج، وهو مشترك بين الشركات التالية (NAFTAL , SONATRACH,CCR , CAAR) حيث تم رفعه سنة 2011 إلى 7.8 مليار دج بمساهمة كبرى من شركة SONATRACH التي أصبحت تستحوذ على 82 % من رأسمال الشركة.
- 2-الشركات الخاصة¹
- ترست الجزائر للتأمين وإعادة التأمين (Trust Algérie) : هي أول شركة تأمين ذات أسهم برأسمال أجنبي ملك للخواص، مشترك بين شركة ترست البحرينية للتأمين وإعادة التأمين (95 %) والشركة القطرية العامة للتأمين (5 %) منحت الاعهاد يوم 18 نوفمبر 1997 لم ارسه جميع عمليات التأمين وإعادة التأمين وبدأت نشاطها سنة 1998.
- الجزائرية للتأمينات (2A) : منح لها الاعتماد رقم 14/98 الصادر في 5 أوت 1998 من أجل ممارسة جميع عمليات التأمين وإعادة التأمين، وهي شركة ذات أسهم.
- الشركة الدولية للتأمين وإعادة التأمين (CIAR) : شركة ذات أسهم، يقدر رأسمالها بـ 4.5 مليار دينار مملوك للخواص بنسبة 100% تم اعتمادها في 5 أوت 1998.
- شركة أليانس للتأمين (ALLIANCE Assurances) : هي شركة ذات أسهم بدأت نشاطها سنة 2006، و تعتبر أول شركة تأمين تقوم بالاكتتاب العام في بورصة الجزائر، تمارس كل عمليات التأمين وإعادة التأمين.

¹بالي مصعب، صديقي مسعود، مرجع سابق، ص 348.

- **العامّة للتأمينات المتوسطة (GAM) :** اعتمدت في جويلية 2001 من قبل وزارة المالية وبرأسمال خاص جزائري، عرفت الشركة عدة مشاكل مالية مما جعل الوزارة الوصية تحفظ على قدرتها على الوفاء، مما جعلها تسحب منها الاعتماد جزئيا فيما يخص فرع تأمين القروض ليتم في أوت 2007 شراؤها من طرف المجموعة الأمريكية للاستثمار (EPC) (صندوق إفريقيا) وأصبح كل رأسمالها المقدر ب 2.747 مليار دج ملك للمجموعة.

- **شركة سلامة للتأمين (SALAMA Assurances) :** اعهدت شركة سلامة للتأمينات بمقتضى القرار رقم 46/06 الصادر في 02 جويلية 2006 عن وزير المالية، و بذلك امتصت شركة البركة والأمان للتأمين وإعادة التأمين المنشأة في 26 مارس 2000 وأصبحت سلامة للتأمينات الجزائرية فرع تابع لمجموعة سلامة الدولية للتأمين وإعادة التأمين البحرينية، وهي شركة ذات أسهم (SPA) تنفرد بخدمات التكافل والتعامل بالتأمين الإسلامي من بين كل شركات التأمين في الجزائر.

- **شركة كارديف دزايير (Al.Djazair Cardif) :** شركة ذات أسهم، تحصلت على الاعتماد في 11 أكتوبر 2006 تحتص بممارسة عمليات تأمين الحوادث، المرض، التقاعد والتأمين على الحياة تعتبر أحد فروع البنك الوطني الباريسي (BNP PARIBAS) وبرزت كشركة مختصة في التأمين المصرفي، حيث تقوم بتسويق منتجاتها على مستوى وكالات بنك (BNP) الوطنية، كما توفر صيغ تأمين خاصة لزيائنه.

- **أكسا للتأمين على الأضرار (AXA DOMMAGE) :** شركة ذات أسهم، ولديها فرع يختص بتأمينات الأشخاص، تتمتع برأسمال اجتماعي قدره 3.15 مليار دج مقسم بين ثلاث شركاء كالتالي : مجموعة AXA الفرنسية (49%) الصندوق الوطني للاستثمار (36%) وبنك الجزائر الخارجي (15%) تم اعتمادها في 03 أكتوبر 2011 وبأشرت النشاط شهر نوفمبر بممارسة جميع عمليات تأمين الأضرار وإعادة التأمين.

ثانيا: شركات التأمين على الأشخاص

طبقا للقانون 04/06 المتعلق بالتأمينات الذي منح شركات التأمين مهلة خمس (5) سنوات لفصل تأمينات الأشخاص عن الأضرار (مارس 2006 - مارس 2011) سمحت هذه المبادرة ببعث حقبة التأمين على الأشخاص من خلال منتجات جديدة، وأساليب تسيير حديثة، حيث تم الإعلان عن إنشاء سبعة شركات متخصصة في التأمين على الأشخاص منذ سنة 2011 وهي:

- **شركة التأمين والاحتياط والصحة (SAPS) :** يطلق عليها أيضا اسم أمانة "AMANA" وهي شركة ذات أسهم، مختصة في التأمين على الأشخاص برأسمال قدره 02 مليار دج، مشترك بين شركة التأمين SAA (34%) والمجموعة التعااضدية لتأمين تجار وصناعيي فرنسا وإطارات قطاعي التجارة

والصناعة MACIF (41%) بنك BDL (15%) وبنك BADR (10%) تم اعتمادها من وزارة المالية يوم 10 مارس 2011 وشرعت في العمل ابتداء من 01 جويلية.

- شركة التأمين على الحياة تالا (TALA) : وهي اختصار ل (TAAMINE LIFE ALGERIE) تم اعتمادها كشركة أسهم في 9 مارس 2011 برأسمال اجتماعي قدره 01 مليار دج، تعتبر فرع يختص بتأمينات الحياة تابع لشركة التأمين CAAT (55%) بالشراكة مع بنك BEA (15%) والصندوق الوطني للاستثمار FNI (30%) بدأت نشاطها في 01 جويلية 2011.

- كرامة للتأمينات (CAARAMA) : أعلنت الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين CAAR عن تأسيس فرع جديد لها باسم " كرامة للتأمينات " ذات أسهم، تخصص بتأمينات الأشخاص، برأسمال قدره 1 مليار دج مملوك (100%) لشركة CAAR تم اعتماد هذا الفرع في 9 مارس 2011.

- شركة مصير للحياة (MACIR VIE) : شركة ذات أسهم، تم اعتمادها في 11 أوت 2011 ، وهي فرع مملوك ل CIAR حيث تختص الشركة في تقديم منتجات التأمين على الأشخاص في مجالات السفر والحياة والصحة.

- أكسا للتأمين على الحياة (AXA VIE) : هي شركة مساهمة تتمتع برأسمال اجتماعي قدره 1 مليار دج، مقسم كالتالي :مجموعة AXA الفرنسية (49%) بنك FNI (36%) وبنك BEA (15%) تم اعتماد هذا الفرع في 02 نوفمبر 2011 .

- شركة التأمين المتعاضدي (MUTUALIST) : شركة ذات شكل تعاضدي مختصة في تأمينات الأشخاص، وهي شراكة بين الصندوق الوطني للتعاضدية الفلاحية CNMA وشركة سلامة للتأمينات، منحت الاعتماد من قبل وزير المالية في 5 جانفي 2012 وبرأسمال قدره 800 مليون دج.

- الشركة الجزائرية الخليجية لتأمين الأشخاص (الجزائرية للحياة) (AGLIC) : شركة ذات أسهم مختصة في تأمينات الأشخاص، منحت الاعتماد في 22 فيفري 2015 برأسمال قدره 1 مليار دج مقسم على الشركاء الثلاث كالتالي : مجموعة الخليج الكويتية للتأمين GIG (42.5%) شركة تأمين المحروقات CASH (42.5%) والبنك الوطني الجزائري BNA (15%).

ثالثا: التعاضديات والشركات المتخصصة

1 التعاضديات:

- التعاضدية الجزائرية لتأمين عمال التربية والثقافة (MAATEC): تم اعتمادها في 29 ديسمبر 1964 تضم المشتركين العاملين في قطاع التربية والثقافة، كما تقوم بعمليات التأمين على السيارات والتأمين الشامل للسكن.

- الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي (CNMA) : تم إنشاء هذا الصندوق بموجب التعليمات 72/64 المؤرخة في 2 ديسمبر 1972 بهدف حماية الممتلكات والأشخاص، وهو صندوق تعاضدي

للاستثمار الزراعي، مرتبط نشاطه بالفلاحة يقوم بجميع عمليات تأمين الأضرار وإعادة التأمين، كما يمكنه منح القروض، بالترخيص الذي منحه له البنك المركزي من خلال المرسوم 97-95 بتاريخ 01 أبريل 1995.

2 الشركات المتخصصة:¹

- الشركة الجزائرية للتأمين وضمان الصادرات (CAGEX) : أنشئت في 10 جانفي 1996 هي شركة ذات أسهم، برأسمال قدره 2 مليار دج، موزع بالتساوي بين مساهميها العشرة: خمسة بنوك عمومية (CPA , BNA , BDL , BEA , BADR) وخمسة شركات تأمين عمومية (SAA , CNMA , CCR , CAAR CAAT) بحصة 10% لكل مساهم.

- شركة ضمان القرض العقاري (SGCI) : هي مؤسسة عمومية اقتصادية ذات أسهم، تم اعتمادها في 05 أكتوبر 1997 بمساهمة الخزينة العمومية، وستة بنوك عمومية، وأربعة شركات تأمين عمومية، باشرت نشاطها رسميا في الفاتح من جويلية 1998 حيث تقوم بممارسة جميع عمليات التأمين المتعلقة بالقروض العقارية.

- الشركة المركزية لإعادة التأمين (CCR) : تم إنشاء هذه الشركة من طرف السلطة الجزائرية في سنة 1973 حيث أسندت إليها جميع العمليات الجزائرية الخاصة بإعادة التأمين، وهي مؤسسة عمومية تم تحويلها بعد الإصلاحات الاقتصادية إلى شركة ذات أسهم مملوكة للدولة، تقوم حاليا بجميع عمليات إعادة التأمين البحري والنقل، كما تدير البرنامج الوطني لإدارة الكوارث الطبيعية.

الفرع الثاني: الهيئات الرقابية والتنظيمية لشركات التأمين الجزائرية

تتم كافة الدول، بما فيها الجزائر بتشريع القوانين التي تكفل الرقابة و الإشراف على قطاع التأمين لهدفين : أولهما حماية المؤمن لهم و المستفيدين من وثائق التأمين، وثانيهما حتى يحقق التأمين دوره على المستوى الوطني، تسند وظيفة الرقابة على قطاع التأمين في أغلب الدول لجهات إدارية متخصصة في مجال التأمين وهي عادة ما تكون تابعة لإحدى الوزارات، كما هو الحال بالنسبة للجزائر وفرنسا، حيث تنبثق هذه الهيئة عن وزارة المالية، وهناك دول أخرى تسند هذه الوظيفة إلى جهاز إداري مستقل لا يخضع للوصاية، إنما تنحصر وظيفته في تنفيذ قرارات الحكومة و السهر على تطبيقها.

أولا: على مستوى القطاع

بالنسبة للجزائر فنجد أن المشرع حذا حذو المشرع الفرنسي من حيث الشكل، حيث أسند مهمة الرقابة إلى " إدارة الرقابة "المتتمثلة في " لجنة الإشراف على التأمينات " بمقتضى التعديلات التي أدخلها على قانون التأمينات بموجب القانون 06/04 ويهدف المشرع الجزائري باستحداثه لهذه الهيئة إلى حماية

¹بالي مصعب، صديقي مسعود، مرجع سابق، ص 351.

المؤمن لهم، وتطهير السوق الوطنية للتأمين. وتعمل هذه اللجنة كإدارة رقابة بواسطة الهيكل المكلف بالتأمينات لدى وزارة المالية، وتمثل مهام لجنة الإشراف على التأمينات فيما يلي¹:

- مراقبة مدى احترام الشركات ووسطاء التأمين للتشريع، والتنظيم المتعلق بالتأمين وإعادة التأمين.
- التأكد من جاهزية وقدرة شركات التأمين على الوفاء بالتزاماتها تجاه المؤمن لهم.
- التحقق من المعلومات حول مصدر الأموال المستخدمة في إنشاء أو زيادة رأسمال الشركة.

ما يمكن تسجيله أن المشرع الجزائري من خلال نصوص قانون التأمينات المعدل و المتمم بالقانون 04/06 أعطى لجنة الإشراف على التأمينات اختصاصات واسعة، إذا حاولنا تلخيصها فنجد أن هذه اللجنة تمارس اختصاصات رقابية قبلية سابقة على ممارسة النشاط التأميني، و اختصاصات رقابية بعدية تتمثل في الرقابة على النشاط التأميني في حد ذاته.

- **الهيئات الاستشارية:** إن هيئات الرقابة في أغلب الدول دائما ما تلجأ في أدائها لعملها إلى هيئات استشارية في مجال التأمين، طلبا للمشورة والمساعدة في اتخاذ القرارات المناسبة، بل قد يتجاوز الأمر ذلك إلى مساهمة هاته الهيئات بشكل مباشر في تطبيق الإجراءات الرقابية.

وعلى غرار التشريعات المقارنة اهتم المشرع الجزائري بهاته الهيئات وخصها بعناية بالغة، من حيث تكوينها واختصاصاتها من خلال نصوص قانونية وتنظيمية. حيث نص المشرع الجزائري صراحة على إنشاء جهاز استشاري يدعى " المجلس الوطني للتأمينات"، مهمته تقديم الاستشارة في المسائل المتعلقة بوضعية نشاط التأمين وإعادة التأمين وتنظيمه وتطويره، كما يقوم بتكليف من وزير المالية أو بمبادرة منه، بإعداد المشاريع التمهيدية للنصوص التشريعية أو التنظيمية، ويرأس هذا المجلس الوزير المكلف بالمالية، و تتشكل لائحة أعضاء هذا المجلس من : ممثلي الدولة -ممثلين للمؤمنين والوسطاء - ممثلين للمؤمن لهم - ممثلي مستخدمي قطاع التأمين - ممثلي خبراء التأمينات و الاكتواريون.

إضافة إلى المجلس الوطني للتأمينات استحدث المشرع الجزائري صراحة بموجب القانون 04/06 **جمعية مهنية للمؤمنين**، تضم شركات التأمين و /أو إعادة التأمين وفروع شركات التأمين الأجنبية، واعتبرها هيئة استشارية، بالنظر إلى طبيعة العلاقة التي تربطها بوزارة المالية، و إدارة الرقابة فهي تقدم المشورة للوزير المكلف بالمالية في كل المسائل المتعلقة بمهنة التأمين، ويعتبر رأيها ضروري ولكن غير إلزامي وتهدف هذه الجمعية إلى تمثيل وتسيير المصالح الجماعية للمؤمنين، وإعلام وتحسيس منخرطيها والجمهور، وعموما يعتبر دور الهيئات الاستشارية دور مهم، لأنها تساهم بشكل فاعل في صنع القرار الصادر عن إدارة الرقابة، ومراعاة لمبدأ الإنصاف وسع المشرع رقعة التمثيل داخل أعضائها مع إعطائها نوع من الاستقلالية في ممارسة مهامها.

¹ سعد الله أمال، الرقابة على قطاع التأمين في التشريع الجزائري، دفا تر السياسة والقانون، العدد الخامس عشر، 2016، ص605.

-**صندوق ضمان المؤمن لهم:** يؤسس لدى الوزارة المكلفة بالمالية صندوق يسمى "صندوق ضمان المؤمن لهم، يكلف بتحمل في حالة عجز شركات التأمين، كل أو جزء من الديون اتجاه المؤمن لهم أو المستفيدين من عقود التأمين. تتشكل موارد الصندوق من اشتراك سنوي لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين وفروع الشركات الأجنبية المعتمدة، على أن لا يتعدى مبلغه 1% من الأقساط الصادرة صافية من الإلغاءات، يحدد القانون الأساسي وكيفية سير الصندوق عن طريق التنظيم.¹

-**الجهاز المتخصص في مجال تعريفه الأخطار:** يحدث لدى الوزير المكلف بالمالية جهاز متخصص في مجال التعريفات، يهتم هذا الجهاز المتخصص بإعداد مشاريع التعريفات، ودراسة تعريفات التأمين السارية المفعول وتحيينها، كما يكلف بإبداء رأيه حول أي نزاع في مجال تعريفات التأمين من طرف شركات التأمين حتى تتمكن إدارة الرقابة من البت، وتحدد العناصر المكونة لتعريفه الأخطار كما يلي:

-نوعية الخطر؛

-احتمالية وقوع الخطر؛

-نفقات اكتتاب وتسير الخطر؛

-أي عنصر تقني آخر يتعلق بالتعريفه الخاصة بكل عملية من عمليات التأمين.

وفيما يخص التأمين على الأشخاص، تحدد جداول نسبة الوفيات القابلة للتطبيق وكذا النسبة الدنيا المضمونة في العقود بموجب قرار من الوزير المكلف بالمالية.

ثانيا: على مستوى الشركات

إن الدور الأساسي لهيئات الرقابة لا يمكن تجاهله في مراقبة عمل شركات التأمين و السهر على الوجود الدائم لضمانات كافية لمواجهة التزامات هذه الشركات نحو المؤمن لهم المكتتبين، والمستفيدين من العقود، وتمثل الرقابة في:

1-رقابة قبلية:

وتتمثل في إجراءات منح الاعتماد المنشأ فطبقا لنص المادة 204 من قانون التأمينات: " لا يمكن لشركات التأمين أو إعادة التأمين أن تمارس نشاطها إلا بعد الحصول على اعتماد من الوزير المكلف بالمالية ..."، ونص المشرع في المادة 218 من قانون التأمينات على الشروط الواجب توافرها لمنح الاعتماد لشركات التأمين، ابتداء من الشروط المالية اللازمة لإنشاء الشركة لا سيما المخطط التقديري للنشاط والوسائل التقنية، وصولا إلى الشروط، والمؤهلات المهنية لمسيري وموظفي شركات التأمين، ويمنح الاعتماد بقرار من وزير المكلف بالمالية بعد استشارة المجلس الوطني للتأمينات.²

¹ المادة 32 من القانون رقم 04/06 المعدلة والمتممة للمادة 213 من الأمر 07/95.

² سعد الله أمال، مرجع سابق، ص 605.

أما إذا لم تتوافر الشروط القانونية و المالية الخاصة بمنح الاعتماد لشركة التأمين، يصدر الوزير المكلف بالمالية قرار رفض الاعتماد، ويكون لطالب الاعتماد حق الطعن أمام مجلس الدولة. نفس الاختصاصات تمارسها إدارة الرقابة على وسطاء التأمين، فلا يمكن للوكيل العام للتأمين أن يمارس مهامه كممثل لشركات التأمين، إلا إذا كان معتمدا بهذه الصفة طبقا للمادة 253 من قانون التأمينات، وبمنح قرار الاعتماد المنشأ طبقا للمادة 218 من قانون التأمينات بموجب قرار من وزير المالية بعد استشارة المجلس الوطني للتأمينات، ولا يمكن منح الوكيل العام للتأمينات الاعتماد إلا بتوافر شروط معينة نصت عليها المادة 16 من المرسوم 95-340 على رأسها الكفاءة المهنية و الضمانات المالية. ينطبق الأمر ذاته بالنسبة لسمسار التأمين الذي يعتبر تاجر يخضع للتسجيل في السجل التجاري، فلا يجوز له ممارسة مهنته كوسيط تأمين دون أن يتحصل على اعتماد من إدارة الرقابة طبقا للمادة 260 من قانون التأمينات، بموجب قرار من الوزير المكلف بالمالية بعد استشارة المجلس الوطني للتأمينات وبعد توافر شروط الكفاءة المهنية.¹

2- رقابة بعدية: وتمثل في الرقابة التقنية و رقابة الملاءة المالية.

- الرقابة التقنية:

هذه الرقابة تمارس من طرف مديرية التأمينات ، التي يمكنها أن تفحص في كل وقت إذا كان سير الشركة موافقا للقانون و التشريع ووفقا للاعتماد المحصل عليه، و القانون الأساسي. تحرص مديرية التأمينات خاصة على أن الشروط العامة لوثائق التأمين، الوثائق التجارية و الاشهارية تخضع لتأشيرة إدارة الرقابة (لوزارة المالية) التي تستطيع أن تفرض العمل بشروط نموذجية. وقد نصت المادة 227 من القانون 07/95 على أن تسلم إدارة الرقابة التأشيرة في أجل خمسة و أربعين يوما من تاريخ الاستلام، و بانقضاء هذا الأجل تعتبر التأشيرة مكتسبة و تعرض مسبقا كل الوثائق التجارية الموجهة للجمهور على إدارة الرقابة، التي يمكن لها أن تطلب تعديلها في أي وقت. كما تراقب الاتفاقيات ما بين الشركات التي تخص الجوانب التنظيمية الخاصة بالأسعار (التعريفات) أو الشروط العامة و الخاصة للعقود، أو تنظيم المنافسة، أو التنظيم المهني أو التسيير المالي، كما يتوجب على موقعي هذا الاتفاق تبليغه مسبقا إلى إدارة الرقابة قبل وضعه حيز التنفيذ تحت طائلة البطلان. وفي هذا الإطار يكون لديها حق الإطلاع على تمرکز و دمج الشركات ، مع فرض احترام الإجراءات وأيضا مراقبة تحويل المحافظ و انتظامها.

¹المادة 10 من المرسوم 95-340 الذي يحدد منح وسطاء التأمين الاعتماد والأهلية المهنية، وسحبهم من مكافئتهم ومراقبتهم.

– رقابة الملاءة المالية:

تمثل رقابة الملاءة المالية جانب آخر للرقابة الضرورية التي تمارسها الدولة على شركات التأمين، خلال طول مدة حياتها.

المطلب الثاني: تطور حجم الإنتاج والتعويضات في شركات التأمين الجزائرية

سنحاول من خلال هذا المطلب توضيح تطور حجم الإنتاج، والتعويضات لشركات التأمين الناشطة في الجزائر.

الفرع الأول: تطور حجم الإنتاج في شركات التأمين الجزائرية

يمثل الإنتاج في شركات التأمين مجموع الأقساط المحصلة، نتيجة اكتتاب المؤمن لهم في عقود التأمين حسب الفروع، والجدول الموالي يوضح التطور الحاصل في حجم الإنتاج من (2011-2015).

الجدول رقم (4-1): تطور إنتاج شركات التأمين الجزائرية

الوحدة: (مليون دج)

سنة 2015		سنة 2014		سنة 2013		سنة 2012		سنة 2011		
%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	
21	27 413	21	26 586	23	25 759	23	23 163	24	21 147	SAA
13	16 638	13	16 088	13	15 198	14	14 097	16	13 740	CAAR
17	21 160	16	20 192	16	18 114	16	15 502	17	14 637	CAAT
8	9 946	10	12 002	9	9 720	8	8 376	9	7 900	CASH
3	3 203	3	3 506	3	3 303	3	3 373	3	2 849	GAM
4	4 707	4	4 491	4	4 015	3	3 277	3	2 797	SALA MA
2	2 152	2	2 613	2	2 725	2	2 314	2	1 868	TRUST
3	4 432	4	4 427	4	4 150	4	3 715	5	3 903	ALLIA NCE
7	9 079	7	8 859	7	7 585	7	6 680	7	6 113	CIAR
3	3 594	3	3 943	4	4 057	4	3 595	4	3 203	2A
2	2 496	2	2 491	1	1 211	-	382	0	2	AXA Domm age
0	553	0	512	-	397	-	157	0	81	MAAT EC
10	12 452	9	11 268	8	9 593	9	8 085	8	6 732	CNMA
92	117 826	93	116 979	93	105 827	93	92 714	98	84972	مجموع تأمينات الأضرار
1	1 358	1	1 109	1	1 131	1	977	-	-	MACI R VIE
2	2 131	1	1 556	1	1 327	1	1 169	1	561	TALA
1	1 479	1	1 272	1	1 199	1	1 070	0	241	SAPS
1	1 784	1	1 539	2	1 929	2	1 799	-	-	Caarama

1	1 565	1	1 374	1	1 208	1	1 073	1	901	CARDI F ELDJA ZAIR
1	1 290	1	1 165	1	769	-	251	-	-	AXA Vie
0	467	0	512	1	606	1	578	-	-	Le Mutuali ste
0	1	-	-							AGLIC
8	10 075	7	8 527	7	8 168	7	6 916	100	1 703	مجموع تأمينات الأشخاص
100	127 900	100	125 505	100	113 995	100	99 630	100	86 675	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 06).

الإشارة (-): تشير إلى عدم توفر البيانات.

ما نشهده من خلال معطيات هذا الجدول، أنه تم الفصل بين شركات التأمين على الأضرار والأشخاص ابتداء من سنة 2011، بعدما حضرت الشركات قبل خمس (05) سنوات لذلك، أي منذ صدور المادتين 24/23 من القانون (04/06)، حيث قامت بعض الشركات بفتح فروع لها لتأمين الأشخاص، حيث أن SAA فتحت فرع SAPS و CAAT فتحت فرع TALA، في حين شركة CAAR فتحت فرع Caarama، و AXA فتحت فرع AXA Vie، أما CIAR فتحت فرع MACIR، إضافة إلى CARDIF ELDJAZAIR التي تخصصت في فرع تأمينات الأشخاص، وكذلك التعاضدية Le Mutualiste التي تهتم بتأمين الأشخاص حسب ما يحدده القانون الأساسي النموذجي لشركات التأمين ذات الشكل التعاضدي.

ولتفسير ما نلاحظه في الجدول، فإن النتائج تشير إلى أن شركة SAA تحتل الصدارة من حيث حجم الإنتاج، وذلك لأن هدفها هو الحفاظ على الريادة في سوق التأمين الجزائري، والذي يمكنها من تحقيق المرتبة الأولى في تأمين الأضرار هو فرع تأمينات السيارات، تليها بعد ذلك كل من CAAR و CAAT بمبالغ هامة، وذلك راجع لعراقة هاته الأخيرة وخبرتها في السوق، حيث تستحوذان على ما نسبته 33% من حجم الإنتاج الكلي.

أما فيما يخص الشركات الخاصة، فيعتبر إنتاجها ضعيف نوعا ما، حيث أن أغلبها تتراوح ما بين 2 و4% وأخرى تزيد عن ذلك بقليل لتصل إلى 7% والتي تخص شركة CIAR.

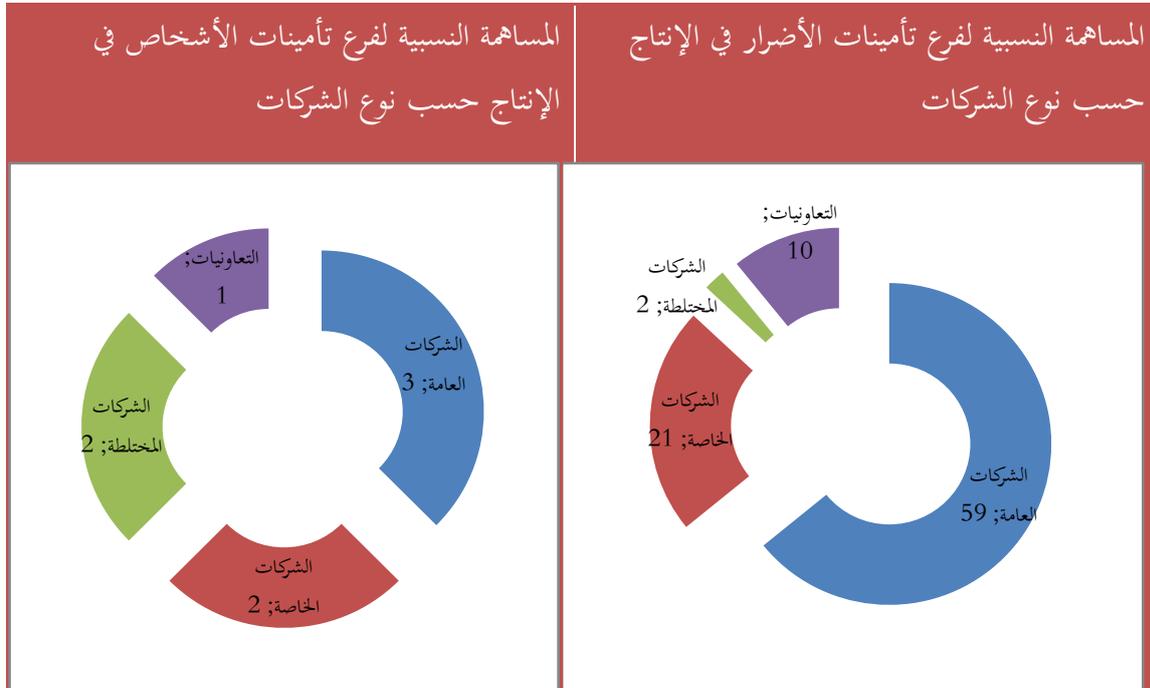
ولكن رغم ذلك تبقى هذه النتائج أفضل من مساهمة شركات التأمين على الأشخاص في الإنتاج والتي تتراوح ما بين 0 و1% خلال طيلة سنوات الدراسة، وذلك بسبب حداثة هذه الشركات، ما يجعل

المجموع الكلي للإنتاج خلال هذه السنوات يبقى مرتكز على مساهمة شركات التأمين على الأضرار أكثر من الأشخاص، وذلك لقلة الطلب على منتجات هذا الفرع من التأمين، لعدة أسباب منها العامل الديني، وغياب الثقافة التأمينية، وغيرها من الأسباب التي أثرت على نقص الطلب على التأمين على الأشخاص.

و على العموم يمكن القول أنه بالرغم من الفصل بين تأمينات الأضرار والأشخاص، إلا أن فروع تأمينات الأشخاص تبقى تابعة للشركة الأصلية، من حيث التنظيم والتسيير.

ولتوضيح كل ما سبق نعرض الشكل الموالي والذي يوضح المساهمة النسبية لفروع التأمين في الإنتاج خلال سنة 2015

الشكل رقم (4-1): المساهمة النسبية لفروع التأمين في الإنتاج حسب نوع الشركات



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على التقرير السنوي لنشاط التأمين (2015).

الفرع الثاني: تطور حجم التعويضات في شركات التأمين الجزائرية

يتمثل نشاط التعويض في دفع قيمة التعويضات للمؤمن لهم، بغية جبر الضرر اللاحق بهم وذلك في حدود الشروط المبرمة في العقد، ولتوضيح تطور حجم التعويضات لشركات التأمين الجزائرية خلال الفترة الممتدة من 2011 إلى 2015 نقوم بعرض الجدول التالي.

الجدول رقم (4-2): تطور حجم التعويضات حسب الشركات

الوحدة: (مليون دج)

سنة 2015		سنة 2014		سنة 2013		سنة 2012		سنة 2011		
%	المبلغ									
17	16 621	26	15 771	27	14 540	28	14 155	27	11 473	SAA
14	13 422	15	9 448	14	7 713	15	7 720	19	8 188	CAAR
13	12 759	16	9 611	15	8 300	15	7 792	16	7 121	CAAT
4	3 578	6	3 947	4	2 376	10	5 087	5	2 343	CASH
2	1614	3	1 811	3	1 629	3	1523	4	1602	GAM
2	2 254	4	2 228	4	1 941	4	1808	4	1539	SALAM A
1	1 156	2	986	3	1 702	1	701	1	546	TRUST
2	1 909	3	2 026	4	2 141	4	1814,59	4	1766	ALLIANCE
6	5 498	8	5 185	9	5 027	8	4 196	9	3 935	CIAR
2	1 577	3	1 822	4	2 166	2	999	3	1 454	2A
1	880	2	985	-	229	0	15	-	-	AXA Domma ge
0	230	0	186	-	123	-	94	0	52	MAATE C
7	6 719	9	5 548	8	4 331	8	3 926	7	2 858	CNMA
96	68 216	96	59 554	97	52 219	98	49 831	100	42 877	مجموع تأمينات الأضرار
0	155	0	80	-	107	-	59	-	-	MACIR VIE
1	528	1	557	1	532	1	330	76	227	TALA
1	665	1	549	1	427	0	103	11	32	SAPS
1	717	1	647	1	518	-	232	-	-	Caarama
0	249	0	155	-	114	0	114	13	40	CARDIF
1	507	0	238	-	102	-	21	-	-	AXA Vie
0	52	0	52	-	39	-	16	-	-	Le Mutualis te
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AGLIC
3	2 872	4	2 278	3	1 840	2	876	100	299	مجموع تأمينات الأشخاص
100	71 088	100	61 832	100	54 059	100	50 706	100	43176	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 07).

الملاحظ من الجدول أعلاه أن حجم التعويضات في المجموع في تزايد مستمر، حيث ارتفعت

التعويضات من 43.1مليار دينار سنة 2011، إلى 71.08 مليار دينار سنة 2015، وهذه الزيادات

مرجعها ازدياد حجم الكوارث المحققة في كل الفروع عموما، وبالأخص في فرع السيارات في تأمينات

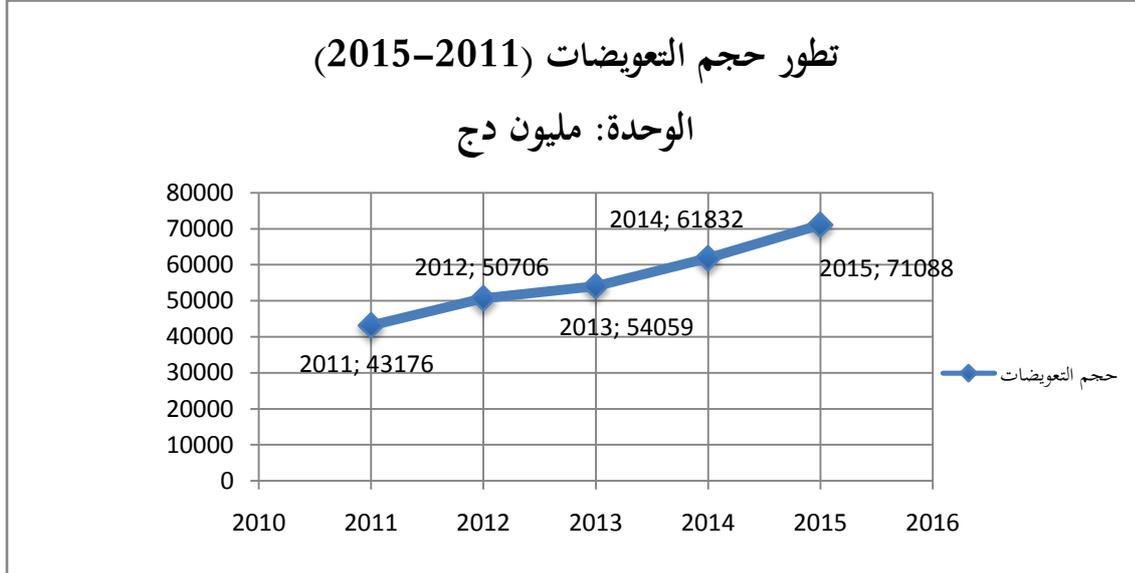
الأضرار، حيث نلاحظ فيما يخص شركات التأمين العامة (SAA, CAAR, CAAT, CASH) لوحدها بلغ حجم التعويضات 29.12 مليار دينار أي ما نسبته 67% من إجمالي تعويضات السوق وذلك سنة 2011، وهذا ما يعكس هيكل رقم أعمال السوق، وبالنسبة للسنة المالية 2012، فنلاحظ ارتفاع التعويضات بنسبة 17% من 43 مليار دينار جزائري في عام 2011 إلى 51 مليار دينار جزائري في عام 2012، على الرغم من الانخفاضات التي سجلتها بعض الشركات.

ونفس الملاحظة يمكن تسجيلها في السنوات الموالية، حيث ارتفعت التعويضات أيضا التي دفعتها شركات التأمين في عام 2013 إلى حاملي وثائق التأمين بمقدار 3.3 مليار دينار جزائري، من 50.7 مليار دينار جزائري في عام 2012 إلى 54 مليار دينار جزائري في عام 2013، أي بنسبة 7% باستثناء شركتي CAAR وCASH التي شهدت انخفاض في مبالغ تسويات مطالباتها من 5 ملايين في عام 2012 إلى 3،2 مليار في عام 2013. ويمكن تفسير هذا الانخفاض عن طريق تسوية المطالبات الهامة التي تم تكبدها في عام 2011 في الفروع التالية: جميع المخاطر الكبرى أخطار الحرائق، المخاطر الصناعية والبحرية، أما فيما يخص شركات التأمين الأخرى فشهدت تطورا كبيرا نسبيا في حجم مطالباتها.

أما في عام 2015، ارتفعت التعويضات بنسبة 15% مقابل زيادة قدرها 9.2 مليار دينار جزائري، كما أن 66% من التعويضات في عام 2015 تتعلق بفرع السيارات، و الذي لا يزال الفرع الوحيد الذي يسجل معظم المطالبات، وذلك بسبب الزيادة في عدد حوادث السيارات وبالتالي المطالبات.

أما بالنسبة للتأمين على الأشخاص، فإن مستوى التعويض يم ث ما نسبته 4% تقريبا في هيكل أنظمة السوق، وذلك راجع لقلّة الاكتتاب في هذا الفرع كما أشرنا آنفا.

والشكل الموالي يوضح تطور حجم التعويضات من سنة 2011 إلى 2015.
الشكل رقم (4-2): تطور حجم التعويضات (2011-2015)



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الجدول السابق.

المطلب الثالث: تطور نشاط إعادة التأمين في الجزائر

تم أعمال إعادة التأمين في الجزائر بشكل رئيسي من قبل الشركة المركزية لإعادة التأمين (CCR) والتي لا تزال المتخصصة الوحيد في إعادة التأمين في السوق الجزائري، وتنص اللوائح التي تنظم أعمال إعادة التأمين على:

- التنازل الإلزامي إلى CCR ، على الأقل بـ 50% من مبلغ مبيعات إعادة التأمين؛
 - حق الأولوية للهيئة بشأن أنواع التنازلات الاختيارية
 - يتم الحصول على فوائد هذا الحق عندما يكون لدى CCR شروط إعادة تأمين تساوي أو أفضل من تلك التي تم الحصول عليها في سوق إعادة التأمين الدولي
 - إعادة استخدام معيدي التأمين الأجانب مع الحد الأدنى للتصنيف BBB لدعم برامج إعادة التأمين بمستويات كافية من الأمن.
- كما تستفيد الهيئة أيضا من ضمان الدولة في عمليات إعادة التأمين ضد مخاطر الكوارث الطبيعية.

¹ Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014 p 27.

الفرع الأول: النشاط التقني للشركة المركزية لإعادة التأمين

إن نشاط الشركة المركزية لإعادة التأمين، يمتد ليشمل جميع أشكال إعادة التأمين، وجميع فروع التأمينات، لهذا السبب نجد أن الشركة تتمتع بشبكة علاقات مع كل شركات التأمين الجزائرية، فضلا عن العديد من الشركات في جميع أنحاء العالم، هذا ما جعلها تحظى بصورة جيدة سواء على المستوى الوطني أو الدولي، كما ساهم في تطوير رقم أعمالها والذي سوف نقوم بعرضه في الجدول التالي.

الجدول رقم (3-4): رقم أعمال الشركة المركزية لإعادة التأمين

الوحدة: (مليون دج)

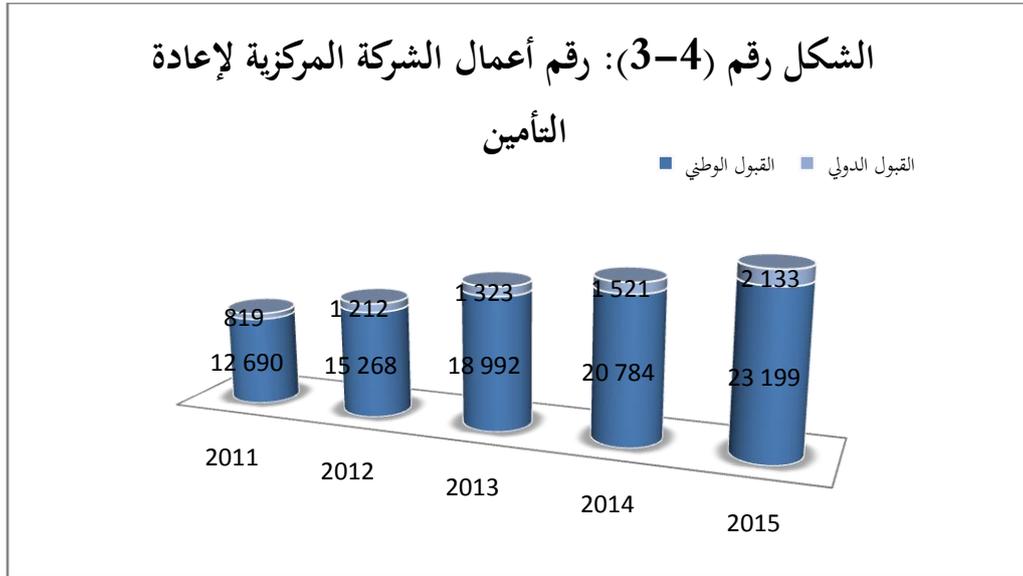
2015		2014		2013		2012		2011		
%	المبلغ									
92	23 199	93	20 784	93	18 992	93	15 268	94	12 690	القبول الوطني
8	2 133	7	1 521	7	1 323	7	1 212	6	819	القبول الدولي
100	25 333	100	22 305	100	20 315	100	16 480	100	13 509	المجموع
42	10 673	40	8 834	37	7 516	45	7 417	44	5 975	إعادة إعادة التأمين
58	14 660	60	13 471	63	12 798	55	9 063	56	7 534	الاحتفاظ
100	25 333	100	22 305	100	20 315	100	16 480	100	13 509	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 08).

من خلال الجدول نلاحظ أن رقم أعمال الشركة المركزية لإعادة التأمين في تطور مستمر، سواء المحقق على المستوى الوطني أو الدولي، حيث نلاحظ أنه في عام 2012 حقق CCR عائدات إجمالية قدرها 16.4 مليار دج مقابل 13.5 مليار دج سنة 2011، أي بزيادة قدرها 2.9 مليار دينار، وهذا راجع كما سبق وأن أشرنا لإلزامية التنازل للمعيد على ما نسبته 50% من طرف شركات التأمين الجزائرية، وهذا ما يعكس حصة القبول الوطني والتي سجلت تطورات ايجابية بنسبة 20% أي بحجم إنتاج 15.3 مليار دج في 2012 مقابل 12.6 في عام 2011، أما فيما يتعلق بالقبول الدولي، فعلى مستوى الإنتاج المقدر بـ 16.4 مليار دج، فإن 15 مليار دينار أو ما نسبته 93% ناتج من السروق المحلية أما الباقي، أي 1 مليار فيأتي من السوق الدولية، أما في عام 2013 فنلاحظ أيضا أن رقم أعمال الشركة في

تطور، حيث حققت الشركة مستوى قبول كلي يقدر بـ 20.3 مليار دج مقارنة بـ 16.4 مليار أي بزيادة قدرها 23%، في حين أن 93% من مستوى هذا الإنتاج (أي 19 مليار دج) محقق على المستوى الوطني، أما نسبة 7% فهي راجعة للقبول الدولي.

وبصفة عامة يمكن القول أن النشاط التقني للشركة بقي على نفس الوتيرة، أي في تزايد مستمر ويستمد معظم أنشطته من القبول الوطني، إلى أن وصل في سنة 2015 إلى 25.3 مليار دج أي بزيادة قدرها 14% عن العام السابق، كما بقي إنتاج الشركة في السوق الوطنية بحصة 92% والباقي 8% تتحقق من السوق الدولية، والذي يسجل قبول الشركة فيها تطورا بنسبة 40% مقارنة بالعام السابق حيث ارتفع مستوى القبول من 1.5 مليار دج في 2014 إلى 2 مليار في 2015. والشكل الموالي يوضح بنية رقم أعمال CCR خلال الفترة من (2011-2015)



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الجدول السابق.

أما فيما يخص مستوى الأقساط التي تحتفظ بها CCR وبالعودة للجدول السابق، فنلاحظ أنها شهدت ارتفاع في سنة 2012 بنسبة 20% حيث بلغت 9 مليار دج، وهي تمثل 55% من إجمالي القبول، أما في سنة 2013 فشهدت الأقساط المحتفظ بها من طرف الشركة زيادة قدرها 41%، حيث بلغت 12.7 مليار دج وهي تمثل 63% من إجمالي القبول، وبالموازاة مع رقم الأعمال سجلت أقساط إعادة إعادة التأمين ما نسبته 37%، أي بانخفاض 8 نقاط عن معدل إعادة إعادة التأمين المسجلة في عام 2012 (45%)، أما في سنة 2014 فبلغت الأقساط المعاد تأمينها 8.8 مليار دج مقابل 7.5 مليار في 2013، أي بزيادة قدرها 18%، وبالمقارنة مع رقم الأعمال تمثل أقساط إعادة إعادة التأمين

40% زيادة 3 نقاط مقارنة مع إعادة الإعادة المسجل في 2013 (37%)، أما بالنسبة للأقساط المحتفظ من قبل المعيد الوطني فإنها تشهد زيادة بنسبة 5% وتمثل 60% من القبول الإجمالي، أما في عام 2015 فشهدت عمليات إعادة إعادة التأمين زيادة بنسبة 21% مقارنة بعام 2014 وبلغت 10.6 مليار دج، وبالمقارنة مع رقم الأعمال، سجلت الأقساط المعاد تأمينها نسبة 42% أي بزيادة نقطتين عن معدل إعادة التأمين المسجل في عام 2014 (40%) وخمس نقاط مقارنة بعام 2013 (37%) وفي المقابل فإن الأقساط التي تحتفظ بها الشركة (CCR) بلغت 14.6 مليار دج في عام 2015 مقابل 13.4 مليار في عام 2014، أي بزيادة قدرها 9%.

الفرع الثاني: التنازلات لإعادة التأمين

سنحاول في هذا الفرع عرض تنازلات شركات التأمين الجزائرية عن جزء من محفظتها التأمينية لإعادة تأمينها، كما سنحاول معرفة حصة التنازل حسب نوع السوق.

أولاً: تنازلات إعادة التأمين حسب الشركات

يمكن توضيح حصص تنازل شركات التأمين الجزائرية عن جزء من إنتاجها خلال الفترة من 2011 إلى 2015 سواء للمعيد الوطني، أو على المستوى الدولي في الجدول الموالي.

الجدول رقم (4-4): تنازلات إعادة التأمين حسب الشركات

الوحدة: (مليون دج)

سنة 2015		سنة 2014		سنة 2013		سنة 2012		سنة 2011		
%	المبلغ									
8	2 939	6	2 334	6	1 900	7	1 846	9	2 210	SAA
20	7 371	17	6 143	16	5 219	21	5 811	20	5 169	CAAR
25	9 438	23	8 344	23	7 572	22	6 127	24	6 065	CAAT
22	8 059	28	10 247	25	8 139	25	7 128	27	6 962	CASH
1	280	1	304	1	357	1	315	1	268	GAM
2	655	1	519	1	365	1	348	1	271	SALAM A
3	1 012	4	1 529	4	1 364	4	1 043	3	797	TRUST
3	1 095	2	582	2	596	2	537	3	703	ALLIA NCE
3	1 302	4	1 335	3	1 071	3	927	5	1 229	CIAR
2	829	3	948	5	1 503	5	1 463	5	1 358	2A
3	949	3	1 113	1	464	1	243	-	0	AXA Domma ge
0	0	0	11	0	9	0	2	0	0	MAAT EC
2	726	2	628	3	1 048	1	148	1	368	CNMA

1	469	1	396	2	585	2	634	-	0	MACIR VIE
1	477	2	588	1	425	1	337	0	123	TALA
1	280	1	217	1	199	1	173	0	104	SAPS
3	1 035	3	1 083	4	1 132	3	942	-	0	Caaram a
0	95	0	151	0	119	0	77	0	46	CARDI F
1	252	1	191	1	169	0	45	-	0	AXA Vie
0	12	0	16	0	10	0	0,872	-	0	Le Mutuali ste
-	-									AGLIC*
100	37 276	100	36 679	100	32 246	100	28 147	100	25 673	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 09).

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن إجمالي تنازلات شركات التأمين على العموم في تزايد مستمر من سنة لأخرى، حيث بلغ في سنة 2012 ما مقداره 28 مليار دينار، أي بزيادة قدرها 10٪ مقارنة بسنة 2011 أين كان حجم التنازل يقدر بـ 25 مليار دينار جزائري، في حين تمثل شركات التأمين العامة (la CASH, la CAAT et la CAAR) أكثر الشركات تنازلا، حيث بلغت نسبة تنازل هذه الشركات مجتمعة 68٪ من إجمالي تنازلات السوق في سنة 2012، وذلك راجع إلى أن هذه الشركات الثلاث توجه أعمالها بقوة نحو مخاطر المؤسسات وأخطار النقل، أما شركة la SAA فبالرغم من أنها تحتل الصدارة من حيث حجم الإنتاج إلا أن نسبة الأقساط المتنازل عنها لإعادة التأمين تقدر بـ 7٪ وذلك مرده أن معظم الأخطار التي تقوم بتأمينها هذه الأخيرة هي أخطار بسيطة.

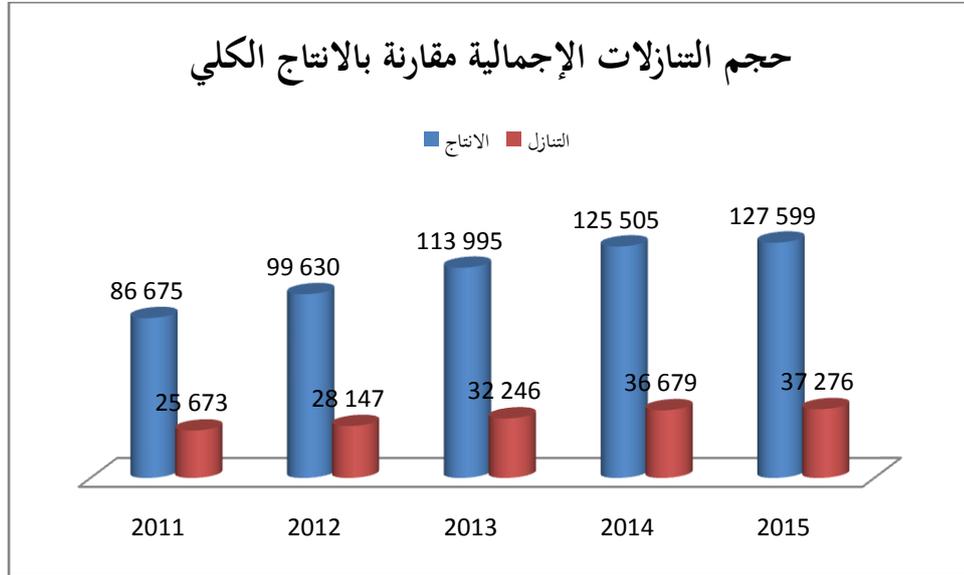
أما فيما يخص شركات التأمين الخاصة والمتخصصة، وشركات التأمين على الأشخاص، فنلاحظ أن نسبة التنازل فيها ضعيفة جدا، وفي بعض الأحيان معدومة، وذلك راجع إلى مستوى الإنتاج الضعيف لهذه الشركات، نظرا لحداثة نشأة بعضها، واختلاف خدماتها عن باقي الشركات.

أما في عام 2013، بلغت قيمة التنازل الإجمالي 32.2 مليار دينار، أي بنسبة 28٪ من إجمالي الأقساط الصادرة من السوق، مع بقاء شركات التأمين العامة الثلاثة في الريادة من حيث أكبر نسبة تنازل تقدر بـ 64٪ من الأقساط المتنازل عنها لإعادة التأمين.

أما في عام 2015، فقدرت قيمة التنازل بـ 37.2 مليار دينار جزائري، وهو يمثل تطور بنسبة 2٪ مقارنة بعام 2014 ويمثل 29٪ من قيمة التداول في السوق.

في الأخير وانطلاقا مما سبق يمكن توضيح حجم التنازلات الإجمالية مقارنة بالإنتاج الكلي، من خلال الشكل التالي.

الشكل رقم (4-4): حجم التنازلات الإجمالية مقارنة بالإنتاج الكلي (2011-2015)



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على الجدول رقم (1) والجدول رقم (4).

ثانيا: تنازلات إعادة التأمين حسب السوق.

بغرض معرفة الحصة المتنازل عنها من طرف شركات التأمين الجزائرية، لإعادة تأمينها سواء على

مستوى السوق الوطني، أو الدولي نقوم بعرض الجدول التالي.

الجدول رقم (4-5): تنازلات إعادة التأمين حسب نوع السوق

الوحدة: (مليون دج)

السنوات	التنازلات حسب نوع السوق					
	إجمالي التنازل	السوق الدولي	السوق الوطني			
			المجموع	آخر	CCR	
2011	25 510	10 095	15 415	355	15 060	المبلغ
	100	40	60	1	59	الحصة
2012	28 147	11 876	16 272	21	16 250	المبلغ
	100	42	58	0	58	النسبة
2013	32 246	13 803	18 444	401	18 043	المبلغ
	100	43	57	1	56	النسبة

36 679	14 095	22 584	408	22 176	المبلغ	2014
100	38	62	2	60	النسبة	
37 276	-	-	-	-	المبلغ	2015
100	-	-	-	-	النسبة	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 10)
 نلاحظ من خلال هذا الجدول، أن نسبة تنازل شركات التأمين الجزائرية لمعيد التأمين الوطني مقيدة حسب ما ينص عليه القانون الجزائري، الأمر الذي نجده ينعكس على نتائج الجدول، إذ نجد أن أكبر نسبة تنازل موجهة لـ (CCR) وتقدر بـ 59% من إجمالي التنازل في عام 2011، في حين بلغت نسبة التنازل للسوق الدولي 40%، أما النسبة الباقية (1%) فحظي بها السوق الوطني (احتفظت بها الشركات المزاولة لنشاط إعادة التأمين)، أما في سنة 2012 و 2013 فبالرغم من احترام نسبة التنازل المنصوص عليها للمعيد الوطني (50%) إلا أنها شهدت انخفاض طفيف نوعا ما، مقارنة بالسنة السابقة، حيث انخفضت من 58% في 2012 إلى 56% في عام 2013، وبالمقابل ارتفعت حصة السوق الدولي من 42% إلى 43% من إجمالي التنازل، أما في سنة 2014 فنلاحظ ارتفاع حصة التنازلات للسوق الوطني ككل وبلغت 62% من إجمالي التنازلات، والتي يجوز المعيد الوطني منها على 60% مما يدل على بقاء معظم الأقساط المتنازل عنها داخل السوق الوطني، في حين يتم تحويل ما نسبته 38% إلى السوق الدولي.

المبحث الثاني: متطلبات الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية

إن المشرع الجزائري ومن أجل ضمان الملاءة المالية لشركات التأمين، فرض عليها تكوين وتحديد أرصدة مقننة، وأرصدة تقنية، وتمثيلها بأصول مناسبة وبالنسب الموافق عليها، بالإضافة إلى الالتزام بهامش ملاءة محدد.

المطلب الأول: الالتزامات المقننة لشركات التأمين و/ أو إعادة التأمين

يجب على شركات التأمين أن تسجل في خصوم موازنتها الالتزامات المقننة المكونة من الأرصدة المقننة، والأرصدة التقنية وفقا للشروط التي حددها التنظيم الجزائري.

الفرع الأول: تكوين وتحديد الأرصدة المقننة

تهدف الأرصدة المقننة إلى تعزيز قدرة شركة التأمين على الوفاء، وتنقسم إلى:¹

¹المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 والمتعلق بالالتزامات المقننة لشركات التأمين و/ أو إعادة التأمين.

أولاً: الأرصدة المقننة القابلة للخصم

يجب على شركات التأمين أن تكون وتسجل في خصوم موازنتها، الأرصدة المقننة القابلة للخصم والمتمثلة في:

- رصيد الضمان :

يكون رصيد الضمان لتعزيز قدرة شركة التأمين على تغطية التزاماتها تجاه المؤمن لهم و/ أو المستفيدين من عقود التأمين، ويمون رصيد الضمان باقتطاع 1% من مبلغ الأقساط، أو الاشتراكات الصادرة و/ أو المقبولة خلال السنة المالية، صافية من الإلغاءات والرسوم. يتوقف تمويل هذا الرصيد عندما يساوي المبلغ الإجمالي المتكون من هذا الرصيد ومن رأسمال الشركة أو أموال تأسيسها، المبلغ الأكثر ارتفاعاً والناتج عن إحدى النسب الآتية:

5% من مبلغ الأرصدة التقينية؛

5,7% من مبلغ الأقساط أو الاشتراكات الصادرة أو المقبولة خلال السنة المالية الأخيرة صافية من الإلغاءات والرسوم؛

10% من المعدل السنوي لمبلغ الخسائر المدفوعة خلال الثلاث (3) سنوات المالية الأخيرة. يعد المبلغ المقتطع فيما يخص هذا الرصيد من بين تكاليف السنة المالية.

- الرصيد التكميلي الإلزامي لأرصدة الخسائر المطلوب دفعها:

يكون الرصيد التكميلي الإلزامي لأرصدة الخسائر المطلوب دفعها، لتعويض عجز محتمل في أرصدة الخسائر المطلوب دفعها، والناتج خصوصاً عن نقص في تقييمها، وعن تصريجات الخسائر بعد إقفال السنة المالية، وكذا النفقات المرتبطة بها.

يمون هذا الرصيد باقتطاع 5% من مبلغ أرصدة الخسائر المطلوب دفعها المنصوص عليها، ويعاد ضبط هذا الرصيد كل سنة تناسباً مع مبلغ أرصدة الخسائر المطلوب دفعها، يعد المبلغ المقتطع فيما يخص هذا الرصيد من بين تكاليف السنة المالية.

- رصيد أخطار الكوارث الطبيعية

يغطي نفقات ومصاريف الكوارث الاستثنائية، الناتجة عن الكوارث الطبيعية المؤمن ضدها، ويتم تكوينه بواسطة اقتطاع سنوي يقدر بـ 65% من النتيجة التقينية، المتحصل عليها من عمليات التأمين على أخطار الكوارث الطبيعية.¹

- رصيد مجابهة استحقاق الالتزامات المقننة

يكون رصيد مجابهة استحقاق الالتزامات المقننة لمجابهة الالتزامات، وذلك في حالة نقص قيمة مجموع الأصول الممثلة للالتزامات المقننة، يوافق هذا الرصيد بالنسبة للتوظيفات الممثلة للالتزامات

¹ المادة 2 من خلال المرسوم التنفيذي رقم 272/04 المؤرخ في 29 أوت 2004.

التهنئة الفارق المحتسب بين المبلغ الإجمالي لقيمة السوق، والمبلغ الإجمالي للقيمة المحاسبية الصافية للتوظيفات المعنية، وهذا في حالة ما إذا كان هذا الفارق سالبا تحدد قيمة السوق على حدة لكل عنصر من الأصول المنصوص عليها، والمقبولة في تمثيل الالتزامات النظامية.

ثانيا: الأرصدة المقننة غير القابلة للخصم

يجب على شركات التأمين أن تسجل في خصوم موازنتها أي رصيد آخر مكون بمبادرة من هيئاتها المؤهلة وفقا للتنظيم المعمول به.

الفرع الثاني: تكوين وتحديد الأرصدة التقنية

تعد الأرصدة التقنية رؤوس أموال مخصصة للتسديد الكلي للالتزامات المتخذة حسب الحالة اتجاه المؤمن لهم والمستفيدين من عقود التأمين، وشركات التأمين التي تنازلت عن حصص في إعادة التأمين المسماة "الشركات المتنازلة".

أولا: تكوين وتحديد الأرصدة التقنية في مجال التأمين على الأشخاص

- رصيد التعديل

يخصص رصيد التعديل لمعالجة تقلبات نسب الخسائر المرتبطة بعمليات تأمين الجماعة، أو التأمين الجماعي لاسيما خطر الوفاة، ويخصص للتعويض عن العجز في النتائج التقنية للسنة المالية . يحسب هذا الرصيد لكل عقد تأمين للجماعة، أو التأمين الجماعي لا سيما خطر الوفاة ويمون عن طريق تخصيص سنوي لا يتعدى 72% من الربح التقني الناتج للعقد، أو لجميع العقود المعنية، و يتوقف تموين هذا الرصيد عندما يصل مبلغه 15% من المعدل السنوي لعبء خسائر الثلاث (3) سنوات المالية الأخيرة.¹

- رصيد الخسائر المطلوب دفعها

يخصص رصيد الخسائر المطلوب دفعها لتسوية مبالغ الخسائر المتبقي دفعها عند تاريخ الجرد. يمثل هذا الرصيد القيمة التقديرية للمصاريف الرئيسية، والتكاليف المرتبطة بها، اللازمة لتسوية جميع الخسائر المصرح بها، والتي لم يتم تسويتها عند تاريخ الجرد، بما فيها المبالغ المكونة للربوع التي لم تتحملها بعد شركة التأمين. يحسب رصيد الخسائر المطلوب دفعها على أساس مبلغه الخام دون خصم الطعون التي تقدم، والخسائر المسجلة على عاتق إعادة التأمين أو إعادة التنازل، ويحسب ملفا بملف وسنة بسنة. إذا حدد مبلغ التعويض إثر وقوع خسارة بموجب قرار نهائي، أو غير نهائي من العدالة، ينبغي أن

¹ المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .

يساوي مبلغ الرصيد المشكل على الأقل مبلغ هذا التعويض، مع خصم التسيقات في حالة ما إذا قد تم دفعها.

أ) أرصدة خاصة بعمليات تأمين الفروع : حياة - وفاة وزواج - ولادة ورسملة

- الأرصدة الحسابية:

تدعى الأرصدة التقنية في التأمينات حياة - وفاة وزواج - ولادة ورسملة " أرصدة حسابية ". كما تدعى رؤوس الأموال التأسيسية للريوع ب" أرصدة حسابية".

تمثل الأرصدة الحسابية الفارق عند تاريخ الجرد بين القيم الحالية للالتزامات المتخذة على التوالي من قبل المؤمن والمؤمن لهم.

تقيم هذه الأرصدة مع الأخذ بعين الاعتبار، الأعباء المخصصة لتكاليف الاقتناء في التزام دافع الأقساط، وتحدد حسب جداول الوفيات، وكذا نسبة الضمان الأدنى المحددة بموجب التنظيم المعمول به، وعندما تكون مدة دفع الأقساط أقل من مدة العقد تتضمن الأرصدة الحسابية زيادة على ذلك رصيد تسيير يسمح بتغطية مصاريف التسيير خلال الفترة التي لن تدفع فيها الأقساط.

تحدد الأرصدة الحسابية بالطريقة الإكتوارية.¹

- رصيد المساهمة في الأرباح التقنية والمالية:

يمثل رصيد المساهمة في الأرباح التقنية والمالية، مبلغ المساهمات في الأرباح المخصصة للمستفيدين من عقود التأمين، في حالة عدم تسديد هذه الأرباح مباشرة بعد إقفال سنة تحقيقها. يحدد هذا الرصيد حسب الشروط التعاقدية لشركة التأمين.²

ب) أرصدة خاصة بعمليات التأمين على الأشخاص غير عمليات تأمين الفروع : حياة - وفاة

وزواج - ولادة ورسملة

- الأرصدة الحسابية:

تمثل هذه الأرصدة قيمة التزامات المؤمن المرتبطة بالريوع، التي تقع على عاتقه لاسيما في التأمين على الحوادث الجسمانية، وتحدد هذه الأرصدة بالطريقة الإكتوارية.

- رصيد الأقساط غير المكتسبة :

يمثل رصيد الأقساط غير المكتسبة لجميع العقود السارية المفعول حصة الأقساط الصادرة، و المتبقي إصدارها، المتعلقة بالمدة المحددة بين تاريخ الجرد، وتاريخ حلول الأجل القبل للقسط، وإن تعذر ذلك فتاريخ نهاية العقد.

¹ المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .

² GrantThorntonAlgérie, Nouvelle Réglementation des Assurances, Newsletter N°7, 2013, p6.

يحسب هذا الرصيد وفقا للتوزيع حسب المدة وعقدا بعقد، على أساس القسط الصادر صاف من الإلغاءات والرسوم، و يمكن حساب هذا الرصيد وفقا للطريقة الآتية:

$$\frac{\text{الأقساط الصادرة - الأعباء} \times (\text{الأقساط أو اشتراكات السنة المالية غير الملتغاة عند تاريخ})}{2}$$

الجرد) وتحدد الأقساط كما يأتي:

- 1/ الأقساط الصادرة خلال السنة المالية بالنسبة إلى العقود السنوية.
 - 2/ الأقساط الصادرة خلال السداسي الثاني بالنسبة إلى العقود السداسية.
 - 3/ الأقساط الصادرة خلال الفصل الرابع بالنسبة إلى العقود الفصلية.
 - 4/ الأقساط الصادرة في شهر ديسمبر بالنسبة إلى العقود الشهرية.
- زيادة على المبلغ المحدد كما هو منصوص عليه أعلاه، يجب أن يكون مبلغ من الأقساط أو الاشتراكات الصادرة أو المقبولة المرتبطة بالعقود التي تدفع أقساطها مقدما عن مدة تفوق سنة أو مدة تختلف عن المدد المبينة في المقاطع 1 و 2 و 3 و 4 أعلاه.

طريقة الحساب بالنسبة إلى السنة الجارية هي المبينة أعلاه، أما طريقة الحساب بالنسبة إلى السنوات الموالية لها فتساوي 100% من الأقساط أو الاشتراكات الصادرة وفقا للتوزيع للمدة المتبقية. لا يمكن أن تدرج بأي حال من الأحوال الأقساط أو الاشتراكات المؤجلة، والمتعلقة بالتنازلات أو إعادة التنازلات في إعادة التأمين ضمن خصوم الموازنة بمبلغ يقل عن المبلغ الوارد في أصول الموازنة الخاصة بحصة معيد التأمين في الأقساط المتنازل عنها أو المعاد التنازل عنها والمؤجلة.¹

ثانيا: تكوين وتحديد الأرصدة التقنية في التأمين على الأضرار

- رصيد التوازن:

يخص رصيد التوازن شركة التأمين الممارسة لفرع تأمين " القروض " و/ أو فرع تأمين " الكفالة ". يكون هذا الرصيد لتغطية الخسارة التقنية المحتمل وقوعها عند انتهاء السنة المالية في هذين الفرعين. يمون هذا الرصيد لكل سنة مالية متتالية، باقتطاع لا يتعدى 72% من الربح التقني الناتج لفرع التأمين المعني، إلى غاية أن يساوي هذا الرصيد أو يفوق 150% من المبلغ السنوي الأكثر ارتفاعا للأقساط، أو الاشتراكات صافية من الإلغاءات، ومن الرسوم خلال الخمس (5) سنوات المالية السابقة للفرع المعني. عندما يكون الناتج التقني سالبا يجب إعادة إدراج رصيد التوازن في نتيجة السنة المالية بقيمة تعادل المبلغ السلي الناتج.

¹ المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق لـ 28 مارس سنة 2013 .

- رصيد التعديل:

يخص رصيد التعديل شركة التأمين الممارسة للتأمين من " البَرْد " من أجل تعديل تقلبات نسب الخسائر للسنوات المقبلة، ويمون هذا الرصيد لكل سنة مالية متتالية باقتطاع لا يتعدى 72% من الربح التقني الناتج لفرع التأمين المعني، إلى غاية أن يساوي هذا الرصيد أو يفوق 200% من أقساط أو اشتراكات السنة المالية صافية من الإلغاءات والرسوم للفرع المعني.

عندما يكون الناتج التقني سالبا يجب إعادة إدراج رصيد التعديل في نتيجة السنة المالية بقيمة تعادل المبلغ السلبي الناتج.¹

- رصيد الأقساط غير المكتسبة :

يكون ويحسب رصيد الأقساط غير المكتسبة بنفس الكيفية المنصوص عليها في فرع التأمين على الأشخاص.

- رصيد الخسائر المطلوب دفعها في التأمين عن الأضرار غير تأمين السيارات:

يمثل رصيد الخسائر المطلوب دفعها في التأمين عن الأضرار غير تأمين السيارات القيمة التقديرية للمصاريف الرئيسية، والتكاليف المرتبطة بها اللازمة لتسوية جميع الخسائر المصرح بها، والتي لم يتم تسويتها عند تاريخ الجرد، بما فيها المبالغ المكونة للربوع التي لم تتحملها بعد شركة التأمين. يحسب هذا الرصيد ملفا بملف، وسنة بسنة على أساس مبلغه الخام، دون خصم الطعون التي تقدم والخسائر المسجلة على عاتق إعادة التأمين أو إعادة التنازل. إذا حدد مبلغ التعويض إثر وقوع خسارة بموجب قرار نهائي أو غير نهائي من العدالة، ينبغي أن يساوي مبلغ الرصيد المشكل، على الأقل مبلغ هذا التعويض مع خصم التسبيقات في حالة ما إذا قد تم دفعها.

- رصيد الخسائر المطلوب دفعها في تأمين السيارات:

يمثل رصيد الخسائر المطلوب دفعها، في تأمين السيارات القيمة التقديرية للمصاريف الرئيسية والتكاليف المرتبطة بها، اللازمة لتسوية جميع الخسائر المصرح بها، والتي لم يتم تسويتها عند تاريخ الجرد بما فيها المبالغ المكونة للربوع التي لم تتحملها بعد شركة التأمين. يحسب هذا الرصيد ملفا بملف، وسنة بسنة وهذا بإجراء تقييمات متباينة لكل من الخسائر المادية والخسائر الجسمانية، وإن تعذر ذلك يمكن للشركة بعد موافقة إدارة الرقابة تطبيق الطرق الثلاث (3) أدناه والاحتفاظ بالتقييم الأكثر ارتفاعا:²

¹ المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .
² المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .

الطريقة الأولى: التقييم استنادا إلى معدل مبلغ الخسائر التي سوتها شركة التأمين خلال الثلاث (3) سنوات الأخيرة.

الطريقة الثانية : التقييم على أساس وتيرة التسوية الملاحظة على مستوى شركة التأمين خلال الخمس (5) سنوات الأخيرة.

الطريقة الثالثة: التقييم على أساس حساب التناسب بين الخسائر والأقساط المكتسبة، وتدعى هذه الطريقة " الطريقة الجزائرية " أو طريقة " توقيف الأقساط".

في مجال الخسائر الجسمانية التي تسوى في شكل ربوع، يحسب رصيد حسابي يمثل عند الجرد قيمة المبالغ التأسيسية للربوع المسجلة على عاتق شركة التأمين. يحسب رصيد الخسائر المطلوب دفعها في تأمين السيارات على أساس مبلغه الخام دون خصم الطعون التي تقدم، والخسائر المسجلة على عاتق إعادة التأمين أو إعادة التنازل.

- رصيد المساهمة في الأرباح والإرجاعات :

يمثل هذا الرصيد المبالغ المخصصة للمؤمن لهم أو للمستفيدين من عقود التأمين، في شكل مساهمة في الأرباح التقنية وفي الإرجاعات إذا لم يتم دفع هذه المبالغ، ويحدد هذا الرصيد حسب الشروط التعاقدية لشركة التأمين.

المطلب الثاني: تمثيل الالتزامات المقننة

تمثل في ميزانية شركة التأمين الأرصدة المقننة، والأرصدة التقنية المنصوص عليها بعناصر أصول معادلة وتمثل الأصول المقبولة في تمثيل الالتزامات المقننة في:¹

أولا: قيم الدولة

1 - سندات الخزينة.

2 - ودائع لدى الخزينة.

3 - السندات التي تصدرها الدولة أو تتمتع بضماتها.

ثانيا: القيم المنقولة الأخرى والسندات المماثلة الصادرة عن الهيئات المستوفية

شروط القدرة على الوفاء

1 - السندات والالتزامات الصادرة عن شركات التأمين أو إعادة التأمين والمؤسسات المالية الأخرى المعتمدة في الجزائر.

2- السندات والالتزامات الصادرة في إطار الاتفاقات الحكومية عن شركات التأمين أو إعادة التأمين غير المقيمة بالجزائر.

¹المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .

3 - السندات والالتزامات الصادرة عن المؤسسات الاقتصادية الجزائرية.

ثالثا: الأصول العقارية

1 - العقارات المبنية والأراضي المملوكة في الجزائر غير المقيدة بحقوق عينية.

2 - الحقوق العقارية العينية الأخرى بالجزائر.

- أي نوع آخر من التوظيفات يحدده التشريع والتنظيم المعمول بهما.

رابعا: توظيفات أخرى

1 - السوق النقدية.

2 - ودائع لدى المتنازلين.

3 - ودائع إلى أجل لدى البنوك.

أما عن نسب التوظيف المسموح بها في شركات التأمين في الجزائر فقد طرأت عليها عدة تغييرات

وتحديثات كما يلي:

أ. قبل سنة 1993: لم يكن لشركات التأمين الخيار في توظيف أموالها، حيث كانت الخزينة العمومية السبيل الوحيد لذلك.

ب. بعد سنة 1993: تم تحديد النسب الدنيا الواجب تخصيصها لكل نوع من التوظيفات كما يلي:

- 50% لقيم الدولة (سندات الخزينة، ودائع لدى الخزينة، سندات تصدرها الدولة والتي تتمتع

بضمائها)، على أن يخصص نصفها على الأقل للقيم متوسطة وطويلة الأجل.

- يقسم ما تبقى على عناصر الأصول الأخرى وفقا للفرص المتاحة في السوق، دون أن تتعدى

نسبة العقارات 10%.

ت. سنة 1996: حدث تعديل في نسب التوظيف بموجب قرار وزاري، حيث حددت كما يلي:

- 65% على الأقل للسندات الحكومية بدلا من 50% وتشمل سندات الخزينة، إيداعات لدى

الخزينة.

- ما تبقى من الالتزامات يوزع بين عناصر الأصول الأخرى وفقا للفرص المتاحة في السوق.

ث. سنة 2002: بموجب القرار الوزاري رقم 01-02 المؤرخ في 07 جانفي 2002 والمعدل للقرار الصادر

في 02 أكتوبر 1996، تم تحديد نسب التوظيف كما يلي:¹

-50% قيم حكومية

-20% السوق النقدية

-10% سوق العقار

¹ القرار الوزاري رقم 01-02 الصادر في 07 جويلية 2002 المعدل للقرار 07-96 الصادر في 02 أكتوبر 1996.

15% توظيف في البورصة

5% المساهمة في رؤوس أموال الشركات المختلفة

المطلب الثالث: هامش الملاءة المالية ومتطلبات الإفصاح في شركات التأمين الجزائرية

لقد قام المشرع الجزائري بفرض هامش ملاءة على شركات التأمين، كما أُلزمها بالإفصاح والشفافية عن أنشطتها المالية.

الفرع الأول: هامش الملاءة حسب المشرع الجزائري

تتجسد قدرة شركات التأمين و/ أو إعادة التأمين على الوفاء، حسب المشرع الجزائري في وجود مبلغ إضافي للأرصدة التقنية يسمى "حد القدرة على الوفاء".
يتكون هذا المبلغ الإضافي أو حد القدرة على الوفاء من¹ :
1) رأس المال المحرر أو أموال التأسيس المحررة؛
2) الاحتياطات المقننة أو غير المقننة؛
3) الأرصدة المقننة؛
4) التأجيل من جديد "دائن أو مدين".

وبخصوص الحد الأدنى لرأس المال الاجتماعي، فقد تدخل المشرع في تحديد الحد الأدنى اللازم لمزاولة أي مشروع شركة تأمين، حيث تم في 16 نوفمبر 2009 إصدار المرسوم التنفيذي رقم 09-375 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 95-344 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 المتعلق برأس المال الأدنى لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين بتعديل المادة رقم 2 بصرف النظر عن الأسهم العينية على النحو التالي:

- الحد الأدنى لرأس المال شركات التأمين في شكل شركة مساهمة والتي تمارس فقط العمليات التأمينية للأشخاص والرسملة يقدر بمليار دج.
- الحد الأدنى لرأس المال شركات التأمين في شكل شركة مساهمة والتي تمارس التأمين على الأضرار بـ 2 مليار دج.

¹ المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 المعدلة لأحكام المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 95-343 المؤرخ في 6 جمادى الثانية عام 1416 الموافق 30 أكتوبر 1995 و المتعلق بحدود قدرة شركات التأمين على الوفاء.

- الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين في شكل شركة مساهمة والتي تمارس إعادة التأمين حصريا يقدر بـ 5 ملايين دج.
- أما بالنسبة للشركات ذات شكل التعاوني (التعاضدي) فحسب المادة رقم 3:
- الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين في شكل شركة تعاونية والتي تمارس فقط العمليات التأمينية للأشخاص والرسملة يقدر بـ 600 مليون دج.
- الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين في شكل شركة تعاونية والتي تمارس جميع عمليات التأمين على الأضرار يقدر بـ 1 مليار دج.
- ويجرر الحد الأدنى للرأسمال أو للأموال التأسيسية المحددة في المادتين 2، 3 كليا ونقدا عند الاكتتاب . وعلى جميع الشركات الامتثال لهذا المرسوم في أجل سنة واحدة ابتداء من تاريخ النشر في الجريدة الرسمية.

الفرع الثاني: طرق تحديد الحد الأدنى لهامش الملاءة

لقد قام المشرع الجزائري بتحديد هامش الملاءة وفق مؤشرات بسيطة، ولكن بعد قانون الفصل بين تأمينات الأضرار والأشخاص بات من الضروري إعادة النظر في تلك المؤشرات، وأخذ ذلك الفصل بعين الاعتبار.

أولاً: الطرق التقليدية لتحديد هامش الملاءة

لقد حدد المشرع الجزائري الحد الأدنى لهامش الملاءة بنسبة 15% من الديون التقنية كما هي محددة في خصوم الميزانية، و 20% من رقم الأعمال، أما إذا كان هامش الملاءة أقل من 20% من رقم الأعمال وجب على الشركة وفي أجل أقصاه 6 أشهر من تاريخ توقيع محضر معاينة العجز أن تحرر رأسمالها، أو ترفعه أو تدفع كفالة للخرزينة العمومية في حدود نسبة العجز.¹

ثانياً: الطرق الحديثة لتحديد هامش الملاءة

في عام 2013 عدلت القواعد التي تنظم إنشاء هامش الملاءة المالية، من خلال إصدار المرسوم التنفيذي رقم 115/13 المؤرخ في 28 مارس 2013، الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم 343/95 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 بشأن هامش الملاءة لشركات التأمين، وقد أدخل هذا النص الجديد قواعد تكيفت مع التأمين على الأشخاص، وأصبحت هذه المراجعة حتمية بعد دخول قانون الفصل بين التأمين على الممتلكات والتأمين على الأشخاص حيز التنفيذ في 2011، وتنطوي هذه المراجعة التي أدخلها المرسوم التنفيذي المشار إليه أعلاه، على ثلاث أهداف رئيسية هي:²

¹ المرسوم التنفيذي رقم 343/95 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 المتعلق بحدود قدرة شركة التأمين على الوفاء .

² Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013

- التمييز بين هامش الملاءة الذي تحدده شركات التأمين على الممتلكات، والهامش الذي ستنشأه شركات التأمين على الأشخاص؛

- تعزيز قواعد تكوين هامش الملاءة من خلال دمج المبالغ المرحلة، سواء كانت إيجابية أو سلبية والهدف من ذلك هو إعطاء مستوى حقيقي لهامش الملاءة؛
- الامتثال للمصطلحات الجديدة التي جاء بها نظام المحاسبة المالية، حيث أن "المخصصات التقنية" أصبحت تسمى "المخصصات التنظيمية"، في حين يتم تعويض "الديون التقنية" بعبارة "المخصصات أو الأحكام التقنية".

وفيما يتعلق بالعبئات الجديدة المنصوص عليها في هذه المراجعة فهي محددة على النحو التالي:

1- بالنسبة لشركات التأمين على الأضرار و/أو إعادة التأمين:

يساوي على الأقل 15% من الأرصدة التقنية، ويجب أن ألا يكون حد القدرة على الوفاء لشركات التأمين و/ أو إعادة التأمين في أي فترة من فترات السنة أقل من 20% من الأقساط الصادرة و/ أو المقبولة، صافية من الرسوم والإلغاءات.¹

2- بالنسبة لشركات التأمين على الأشخاص: يساوي على الأقل

- فيما يخص فروع التأمين على الحياة-الوفاة، زواج-ولادة والرسمة، مجموع 4% من الأرصدة الحسابية و3,0% من رؤوس الأموال تحت الخطر غير السالبة.
ويقصد ب" رؤوس الأموال تحت الخطر " الفرق بين مبلغ رؤوس الأموال المؤمنة ومبلغ الأرصدة الحسابية.

- فيما يخص الفروع الأخرى، 15% من الأرصدة التقنية، ويجب أن لا يكون حد القدرة على الوفاء لشركات التأمين و/ أو إعادة التأمين في أي فترة من فترات السنة أقل من 20% من الأقساط الصادرة و/ أو المقبولة، صافية من الرسوم والإلغاءات.

وإذا كان حد القدرة على الوفاء أقل من الحد الأدنى المطلوب، وجب على شركة التأمين و/ أو إعادة التأمين في أجل أقصاه ستة (6) أشهر تسوية وضعيتها إما برفع رأسمالها، أو أموال تأسيسها و إما بإيداع كفالة لدى الخزينة العمومية.

ويسري أجل الستة (6) أشهر المحدد ابتداء من تاريخ تبليغ إدارة الرقابة شركة التأمين و/ أو إعادة التأمين المعنية بالعجز في القدرة على الوفاء.

وفي حالة إيداع كفالة تحرر هذه الأخيرة بعد تسوية الوضعية بمقرر من لجنة الإشراف على التأمينات.²

¹ الجريدة الرسمية الجزائرية، (المرسوم التنفيذي 13-115، المادة 3)، العدد 18، مارس 2013، ص 10.
² المادة 4 من المرسوم التنفيذي 13/115 المؤرخ في 28 مارس 2013 المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 95/343 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 المتعلق بحدود قدرة شركة التأمين على الوفاء .

الفرع الثالث: متطلبات الإفصاح والشفافية في شركات التأمين الجزائرية

يجب على شركات التأمين و/أو إعادة التأمين وفروع الشركات الأجنبية، أن ترسل إلى لجنة الإشراف على التأمينات، في 30 جوان من كل سنة كآخر أجل، الميزانية والتقرير الخاص بالنشاط، وجداول الحسابات والإحصائيات، وكل الوثائق الضرورية المرتبطة بها، التي تحدد قائمتها وأشكالها بقرار من الوزير المكلف بالمالية.

ويخول للجنة الإشراف على التأمين دون سواها، الحق في منح استثناءات للأجل المذكور أعلاه حسب العناصر المقدمة في الطلب، في حدود 3 أشهر.

ويجب على شركات التأمين زيادة على ذلك أن تقوم سنويا بنشر ميزانياتها، وحسابات نتائجها في أجل أقصاه (60) يوما بعد المصادقة عليها من طرف الهيئة المسيرة للشركة، في يوميتين وطنيتين على الأقل إحداها باللغة العربية.

المبحث الثالث: تحليل واقع الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية

بعدما تطرقنا لمعايير وقواعد الملاءة المالية المحددة حسب المشرع الجزائري، سنحاول من خلال هذا المبحث معرفة مدى التزام واحترام شركات التأمين في الجزائر للتنظيم المعمول به، فيما يتعلق بالملاءة المالية، وستخص الدراسة جميع شركات التأمين الجزائرية الناشطة خلال الفترة الممتدة من 2011 إلى 2015.

المطلب الأول: من حيث الالتزام بتكوين وتحديد الأرصدة التقنية

تتطلب قواعد الملاءة تخصيص المخصصات التقنية، والتي تعتبر هامش أمان جيد يعكس قوة الملاءة المالية وذلك باقتطاع جزء من أقساط المؤمن لهم، واختيار الأصول المناسبة المقابلة لهذه المخصصات.

الفرع الأول: المخصصات التقنية حسب الأصناف

إن المخصصات الفنية و التي تتكون أساسا من مخصصات الأقساط غير مكتسبة ومخصصات الكوارث قيد التسديد ، هي مخصصات مصممة لتسوية الا لالتزامات التي تعهدت بها شركات التأمين بالكامل لحاملي الوثائق والمستفيدين ، أما في سنة 2013 فأصبحت هذه الأحكام (المخصصات) ترتبط بأسلوب التأمين نفسه وتحكمه أحكام المرسوم التنفيذي الجديد رقم 114-13 المؤرخ 28 مارس 2013 المتعلق بالالتزامات المنظمة لشركات التأمين وإعادة التأمين ، بإلغاء المرسوم التنفيذي رقم 95-

342 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995¹ والجدول الموالي يعرض تطور المخصصات التقنية حسب أصنافها خلال الفترة الممتدة من (2011-2015).

الجدول رقم (4-6): تطور المخصصات التقنية حسب الأصناف

الوحدة: (مليون دج)

2015		2014		2013		2012		2011		أنواع المخصصات التقنية
%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	
58	72 642	58	70 481	58,94	63 699	62	60 144	63	56 772	مخصص الكوارث قيد التسديد
37	45 649	38	45 702	37,67	40 713	36	35 213	34	31 304	مخصص الأخطار السارية) الأقساط غير المكتسبة)
4	5 014	3	3 740	2,75	2 972	2	2 292	3	2 636	المخصصات الرياضية
1	1 009	1	789	0,30	324	1	-	1	-	رصيد التعديل
0	16	0	5	0,04	45	1	-	1	-	رصيد التوازن
0	108	0	216	0,11	118	1	-	1	-	رصيد المساهمة في الأرباح التقنية والمالية
0	280	0	177	0,18	199	1	-	1	-	رصيد المساهمة في الأرباح والارجاعات
100	124 718	100	121 109	100	108 070	100	97 650	100	90 712	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 11)

¹ Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013 p 22.

من خلال الجدول نلاحظ أنه في نهاية السنة المالية 2011، بلغ مجموع المخصصات 90.7 مليار دينار جزائري أي بنسبة زيادة 3% مقارنة بعام 2010 عندما كان مستوى الالتزام 87.7 مليار دينار جزائري. حيث أن 63% من هذه المخصصات تعود لمخصص الكوارث قيد التسديد على الرغم من النمو بنسبة 21% المسجل بمستوى التعويضات ، أما في نهاية السنة المالية 2012 أظهرت شركات التأمين مستوى من المخصصات لحاملي وثائقها والمستفيدين من العقود يساوي 97.6 مليار دينار جزائري، أي بزيادة قدرها 8% مقارنة بعام 2011 عندما كان مستوى المخصصات 90.7 مليار دينار جزائري.

في حين بلغت المخصصات الفنية للسنة المالية 2013 حوالي 108 مليار دينار جزائري، أي بزيادة قدرها 10% عن العام المالي 2012، وترجع هذه الزيادة أساسا إلى تطور مخصصات أقساط التأمين غير المكتسبة، والتي ارتفع مبلغها من 35.2 مليار دينار جزائري في عام 2012 إلى 40.6 مليار دينار جزائري في عام 2013، أي تطور بنسبة 16 في المائة.

أما في عام 2014 فقد بلغت المخصصات الفنية مبلغ 121 مليار دينار جزائري بزيادة قدرها 12% عن السنة المالية 2013. وتعود هذه الزيادة إلى حد كبير إلى تطور احتياطات المطالبات التي انتقلت من 63.6 مليار دينار جزائري في عام 2013 إلى 70.4 مليار دينار جزائري في عام 2014، أي بنسبة 11% ، ويضاف إلى ذلك الأحكام الجديدة التي تم فرضها على شركات التأمين في 2013 (رصيد التعديل: 789 مليون دينار، رصيد التوازن: 5 ملايين دينار جزائري، رصيد المساهمة في الأرباح التقنية والمالية: 216 مليون دينار جزائري...) وهذا لتلبية القواعد الاحترازية الجديدة، المذكورة أعلاه.

أما في سنة 2015 وللتعبير عن مستوى التزام شركات التأمين تجاه حاملي وثائق التأمين زادت المخصصات الفنية بمبلغ 3.6 مليار دينار جزائري، أو 3 في المائة في عام 2015 مقارنة بالعام السابق. وتعزى هذه الزيادة الطفيفة بشكل رئيسي إلى ارتفاع المخصصات الرياضية ورسيدي التعديل والتوازن، أما بالنسبة للمخصصات المتعلقة بالخسارة المستحقة، فقد ظل مبلغها عموما مستقرا. في حين شهدت كل من مخصصات المشاركة في الأرباح الفنية والمالية انخفاضا من 216 مليون دينار في عام 2014 إلى 108 مليون دينار في عام 2015.

كما انخفض مخصص الأقساط غير المكتسبة، وقد لوحظ الانخفاض بمبلغ قدره 52 مليون دينار جزائري ويمكن إرجاع هذا الانخفاض إلى النمو المنخفض في الإنتاج الذي شهده القطاع خلال هذه السنة.

الفرع الثاني: تطور المخصصات التقنية حسب الشركات

يمكن توضيح تطور مجمل المخصصات التقنية السابقة الذكر حسب شركات التأمين الناشطة في السوق من خلال الجدول الموالي.

الجدول رقم (4-7): تطور المخصصات التقنية حسب الشركات (2011-2015)

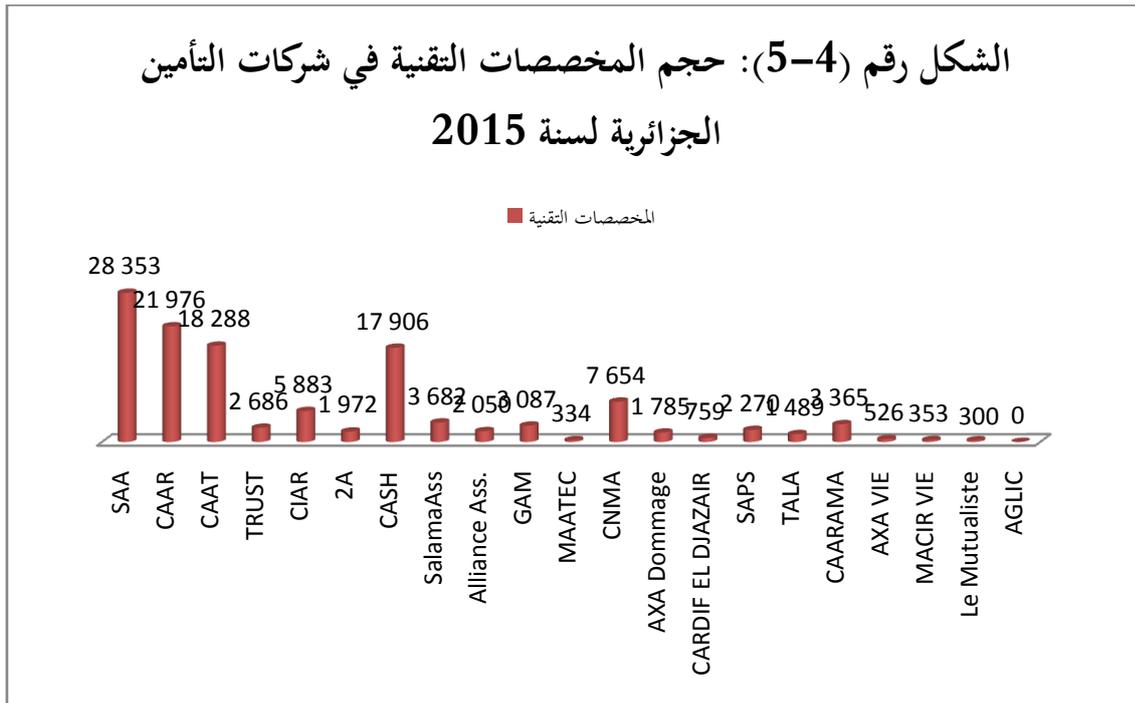
الوحدة: (مليون دج)

2015	2014	2013	2012	2011	الشركة	نوع التأمين
28 353	28 743	28 276	28 079	27 129	SAA	تأمينات الأضرار
21 976	23 596	17 643	16 099	15 207	CAAR	
18 288	17 967	17 225	16 236	16 535	CAAT	
2 686	2 948	2 683	2 386	1 876	TRUST	
5 883	5 272	4 644	4 608	4 250	CIAR	
1 972	2 073	2 061	1 952	1 531	2A	
17 906	17 229	15 448	14 360	13 252	CASH	
3 682	2 757	2 523	1 816	1 591	SalamaAss	
2 050	2 476	2 421	2 461	2 720	Alliance Ass.	
3 087	3 140	3 126	2 865	2 383	GAM	
334	307	231	228	56	MAATEC	
7 654	6 596	5 275	3 021	3 588	CNMA	
1 785	1 790	910	234	0	AXA Dommage	
759	522	244	173	132	CARDIF EL DJAZAIR	
2 270	710	711	419	84	SAPS	
1 489	698	884	578	378	TALA	
3 365	2 927	1 740	1 705	0	CAARAMA	
526	666	445	148	0	AXA VIE	
353	293	228	117	0	MACIR VIE	
300	399	413	163	0	Le Mutualiste	
-	-	-	-	-	AGLIC	
124 718	121 109	107 132	97 650	90 712	المجموع	
-	-	19 605	17 288	15 361	CCR	
-	-	126 737	114 938	106 073	المجموع الكلي	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 12).

نلاحظ من خلال الجدول أن المخصصات التقنية بكل أصنافها، كما أشرنا سابقا في تطور مستمر، من سنة لأخرى، حيث نلاحظ أنها ارتفعت من 90 مليار دج في عام 2011 إلى 124 مليار دج في 2015، هذا فيما يخص شركات التأمين المباشر (بدون CCR)، وبالمقابل ارتفع حجم المخصصات التقنية الخاصة بالمعيد الوطني من 15 مليار في سنة 2011 إلى 19 مليار في 2013. أما فيما يخص تطور حجم المخصصات التقنية في شركات التأمين، فنلاحظ أن أكبر نسبة تعود للشركة الوطنية للتأمين (SAA) طيلة فترة الدراسة حيث ارتفعت من 27 مليار دج في سنة 2011 إلى 28 مليار دج في 2015، تليها بعد ذلك كل من CAAT و CAAR و CASH وذلك نتيجة هيمنة تأمين السيارات على نشاط هاته الشركات، والذي تحقق جراءه هذه الشركات خسارة عالية، مما يدفعها إلى تخصيص مخصصات عالية لمواجهة أي اختلال يمكن حدوثه، أما فيما يخص الشركات الخاصة فنلاحظ أن حجم المخصصات فيها ضعيف نوعا ما، بالمقارنة مع الشركات العامة السابقة، وهذا نتيجة إنتاجها المحدود الذي يدفعها لتكوين مخصصات محدودة، أما شركات التأمين على الأشخاص فنلاحظ أنه طيلة فترة الدراسة، حجم المخصصات التقنية الخاص بها، ضعيف جدا، وذلك راجع إلى حداثة هذه الشركات بالدرجة الأولى، وقلة الإنتاج في السنوات التي تلت الإنشاء، وهذا ما انعكس على قلة تكوين المخصصات فيها.

والشكل الموالي يوضح حجم المخصصات التقنية في شركات التأمين في سنة 2015



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الجدول السابق.

المطلب الثاني: من حيث الالتزام بتمثيل الالتزامات المقننة

لقد حدد المشرع الجزائري من خلال المرسوم التنفيذي 114/13 المؤرخ في 28 مارس 2013 جملة من التوظيفات التي يمكن لها أن تغطي الالتزامات التنظيمية لشركات التأمين، كقيم الدولة والقيم المنقولة، والسندات المماثلة والأصول العقارية، والتوظيفات الأخرى، وذلك بهدف تعزيز قدرة شركات التأمين على الوفاء من خلال أرصدة مقننة.

الفرع الأول: التوظيفات المالية لشركات التأمين الجزائرية

يعكس حجم التوظيفات المالية في شركات التأمين، مدى نجاعة السياسة الاستثمارية التي تتبناها الشركة، فكلما زاد حجم التوظيفات كلما دل ذلك على رغبة الشركة في تحقيق عوائد أكبر، وبالتالي تحقيق أرباح لضمان استقرارها وصلابتها المالية.

أولاً: التوظيفات المالية حسب الشركات

لمعرفة تطور حجم التوظيفات المالية لشركات التأمين الناشطة في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 2011 إلى 2015 نقوم بعرض الجدول التالي.

الجدول رقم (4-8): التوظيفات المالية من قبل شركات التأمين الجزائرية (2011-2015)
الوحدة: (مليون دج)

2015	2014	2013	2012	2011	
المبلغ	المبلغ	المبلغ	المبلغ	المبلغ	
48 586	47 586	45 513	40 595	40 943	SAA
22 341	21 960	21 740	20 929	20 370	CAAR
26 942	24 445	24 082	21 467	20 463	CAAT
3 658	3 698	3 209	3 534	3 283	Trust Alg.
4 055	3 878	3 123	3 022	3 022	CIAR
1 216	1 132	706	940	820	2A
17 054	15 083	13 205	12 152	9 268	CASH
3 805	2 990	2 583	2 139	1 883	Salama Ass.
2 322	2 702	2 620	2 318	2 041	Alliance
2 768	2 858	2 608	1 762	1 622	GAM
402	316	209	224	274	MAATEC
9 789	8 283	6 110	4 850	4 165	CNMA
1 970	350	900	778	0	AXA Dommage

تأمينات الأضرار

1 750	1 310	1 260	745	1 095	Cardif.	تأمينات الأشخاص
2 610	1 575	1 185	775	450	SAPS	
2 678	1 831	1 516	1 379	967	TALA	
4 429	3 479	3 050	1 400	0	CAARAMA	
835	300	506	401	0	AXA Vie	
290	200	200	200	0	MACIR Vie	
940	940	740	740	0	Le Mutualiste	
940					AGLIC	
159 380	144 916	135 064	120 349	110 666	المجموع (التأمينات المباشرة)	
50 550	42 843	29 284	33 803	30 298	CCR	
4 283	3 860				SGCI	
2 607	2 482				CAGEX	
216 821	194 633	164 348	154 151	140 964	المجموع الكلي	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 13)

يتضح من خلال معطيات الجدول أن جل شركات التأمين شهدت تحسن ملحوظ في حجم التوظيفات المالية، ومع ذلك تبقى شركة SAA تحتل الصدارة في كل السنوات، تليها كل من CAAR وCAAT ومرد ذلك هو خبرة هاته الشركات في سوق التأمين الجزائري، وتوفيرها لمنتجات تأمينية عديدة، والتي تجلب لها عدد كبير من العملاء، الأمر الذي يكسبها أقساط متعددة ومدخرات تعمل على توظيفها.

أما فيما يخص الانخفاض الطفيف المسجل في عام 2012 في كل من شركة SAA وبعض الشركات الأخرى فيمكن إرجاعه إلى المرسوم التنفيذي 375/09 الموافق لـ 16 نوفمبر 2009 والمتعلق بالحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين، والذي أدى بهذه الشركات إلى استخدام جزء من فوائضها المالية في عملية الرفع من رأسمالها الاجتماعي ، وأيضاً يمكن إرجاع السبب إلى قانون الفصل بين تأمين الأضرار والأشخاص.

وعلى العموم نلاحظ تحسن من حيث المجموع الكلي لمساهمات شركات التأمين الجزائرية في التوظيفات المالية، باستثناء CAGEX و SGCI والتي كانت مساهمتها معدومة خلال الفترة الممتدة من 2011 إلى 2013 وهذا راجع إلى الإنتاج المحدود لهاته الأخيرة ، أما بخصوص شركات التأمين الخاصة فنلاحظ أن توظيفاتها المالية ضعيفة جدا و أغلبها تتراوح بين 1% و 2% ، وأخرى تزيد عن ذلك بقليل لتصل إلى 7% و 8% التي تخص شركة CASH ، أما مساهمات شركات تأمين الأشخاص فهي تكاد

أن تكون معدومة، وتتراوح ما بين 0% إلى 1% خلال فترة الدراسة، وذلك بسبب حداثة تصنيف هذه الشركات.

ثانيا: التوظيفات المالية حسب الأصناف

يقصد بالتوظيفات المالية حسب الأصناف، التوظيف في قيم الدولة، السوق النقدي، وكذا التوظيف في القيم المتداولة (سندات وأسهم) والإيداع لأجل، بمعنى آخر قنوات التوظيف حسب ما هو محدد من طرف المشرع. ولنتعرف على التوظيفات المالية حسب الأصناف في شركات التأمين الجزائرية خلال هذه السنوات نعرض الجدول الموالي.

الجدول رقم (4-9): التوظيفات المالية لسوق التأمين الجزائرية حسب الأصناف (2011-2015)

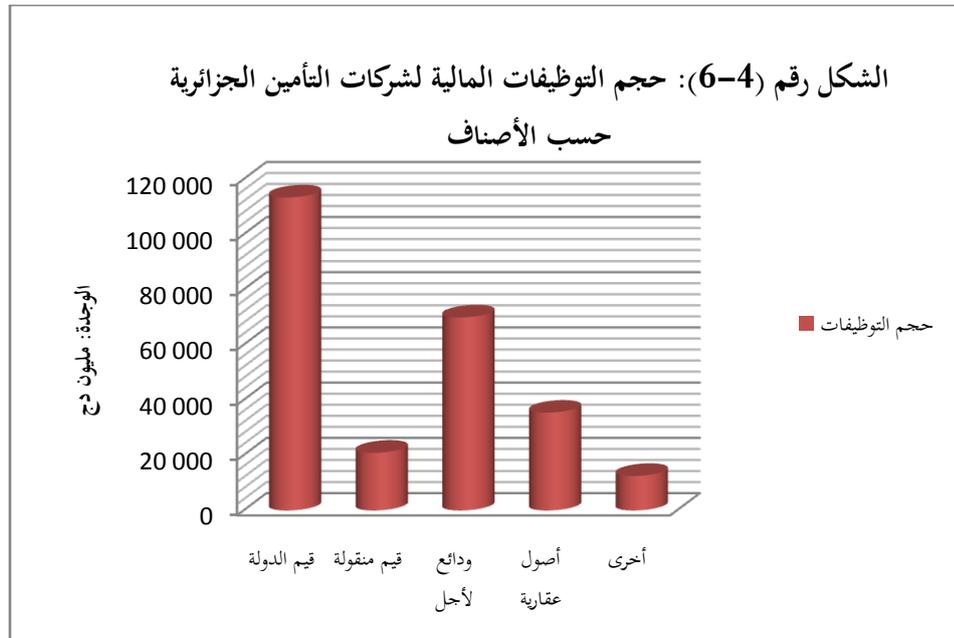
الوحدة: (مليون دج)

2015		2014		2013		2012		2011		الأصناف
%	المبلغ									
45	113 431	42	94 800	40	80 426	41	73 336	38	63 840	قيم الدولة
8	20 915	9	19 760	9	17 293	10	17 184	10	17 073	قيم منقولة
28	69 960	31	69 885	33	66 629	35	63 632	36	60 051	ودائع لأجل
5	12 514	5	10 189	4	8 597	-	-	-	-	أخرى
86	216 821	87	194 633	86	172 946					إجمالي التوظيفات المالية
14	35 447	13	29 255	14	27 824	14	25 880	15	25 667	أصول عقارية
100	252 267	100	223 888	100	200 770	100	180 032	100	166 632	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 14)

نلاحظ من خلال هذا الجدول، أن توظيفات شركات التأمين موجهة حسب ما نص عليه قانون التأمينات الجزائري، الأمر الذي نجده ينعكس على نتائج الجدول، إذ نجد أن أكبر نسبة من التوظيفات موجهة لقيم الدولة، ونلاحظ أن هذه النسبة في ارتفاع مستمر من 38% في سنة 2011، إلى 40 و41% في كل من 2012 و2013، إلى أن وصلت لـ 45% في سنة 2015، أما بالنسبة لتوظيف الأموال في الودائع لأجل فنلاحظ أنه يحتل المرتبة الثانية بعد قيم الدولة، باعتبار أن هذه القناة مضمونة، وتعود بفوائد على الشركات، كما تساهم في تمويل الاقتصاد عن طريق ادخار هذه الأموال في

البنوك، التي بدورها تعمل على إعادة استثمارها، وتنشيط السوق الوطنية، أما فيما يخص الاستثمار في الأصول العقارية، وذلك من خلال قيام شركات التأمين بشراء مباني، ومحلات تشكل فيها وكالات وفروع تابعة لها، أو قيامها بإيجار تلك العقارات، بما يعود عليها بعوائد مالية هامة، فنجد أنه احتل المرتبة الثالثة، أما أضعف النسب فنجدها في صنف القيم المنقولة، وذلك راجع لكون السوق المالي الجزائري ضعيف، ويتميز بقلّة الشركات المستثمرة فيه، إضافة إلى وجود عنصر المخاطرة في هذا النوع من الاستثمارات، وهو ما يشكل خطر على شركات التأمين، ويهدد أموال حملة الوثائق، أما بالنسبة للتوظيف في مجالات أخرى (السوق النقدية، ودائع لدى المتنازليين، ودائع لأجل لدى البنوك، أي نوع آخر من التوظيفات) فنلاحظ أنها احتلت المرتبة الأخيرة، وهذا ما يدل على أن توظيفات شركات التأمين موجهة ومقيدة حسب ما نص عليه القانون الجزائري.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على الجدول السابق.

ولمعرفة نسبة توظيف كل شركة من شركات التأمين في قيم الدولة، نقوم بعرض الجدول التالي.

الجدول رقم (4-10): التوظيفات المالية في قيم الدولة حسب شركات التأمين الجزائرية

الوحدة: (مليون دج)

الشركة	2011	2012	2013	2014	2015
SAA	13 326	14 875	16 659	19 432	21 537
CAAR	10 381	11 074	10 708	10 455	11 906
CAAT	14 094	15 081	16 790	19 463	22 503
TRUST	950	1 052	722	1 206	746
CIAR	2003	2 003	2 103	2 857	3 035
2A	751	871	636	835	1 191
CASH	6 130	8 994	9 744	10 495	
Salama Ass	1 140	1 040	1 360	1 536	
Alliance Ass.	1 116	1 468	1 778	1 800	1 850
GAM	1 500	1 500	1 500	1 900	
MAAT EC	127	127	111	214	302
CNMA	2 715	3 520	4 153	6 235	7 600
AXA Damage	-	178	300	350	1 250
CARDIFF	80	410	410	410	200
SAPS	50	175	685	375	1 410
TALA	307	462	400	500	1 000
CAAR AMA	-	500	1 500	2 079	2 799
AXA VIE	-	101	206	300	350
MACIR VIE	-	200	200	200	270

1	560	1	560	1	460	1	460	0	-	Le Mutuali ste
0	40									AGLI C
100	94 963	87	81 201	88	70 425	87	64 091	86	54 670	المجموع (التأمين المباشر)
	16 650	1	12 386	12	10 001	13	9 245	14	9 170	CCR
	1 566	1	956							SGCI
	253	1	256							CAGE X
	113 431	100	94 800	100	80 426	100	73 336	100	63 840	المجموع الإجمالي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 15)

نلاحظ من خلال الجدول بالنسبة لشركات التأمين على الأضرار، أن شركة CAAT تحتل الصدارة من حيث توظيف أموالها في قيم الدولة، والتي شهدت ارتفاعا محسوس من 14 مليار دج إلى 22 مليار دج سنة 2015، وهي تحوز على نسبة 24% من إجمالي التوظيفات في هذه القناة، تليها بعد ذلك كل من SAA بنسبة 23% و CAAR بنسبة 13% ومن بعدها CASH والتي عرفت مساهمتها تحسنا من سنة 2011 إلى سنة 2014، أما فيما يخص شركات التأمين على الأشخاص فنجد أن شركة CAARAMA احتلت الصدارة خلال سنة 2013 كونها قامت بالترويج لمنتجات جديدة، تمثلت في التقاعد التكميلي، وتأمين الزواج والدراسة والسفر، الأمر الذي أدى لزيادة الطلب على منتجاتها، وهو ما يوفر لها مدخرات طويلة الأجل قامت بتوظيفها في قيم الدولة، تلاها بعد ذلك فرع TALA التابع لشركة CAAT، وكذلك نجد أن توظيف شركة CARDIF EL DJAZAIR في قيم الدولة تطور من 80 مليون دج في سنة 2011 لتصل إلى 410 مليون دج في سنة 2014 وذلك نظرا لخبرة هذه الشركة في التعاملات التأمينية مقارنة بشركات التأمين على الأشخاص الأخرى، وكذلك مساهمة SAPS التي تبدو جليا أنها في تحسن من خلال معطيات الجدول، أما بالنسبة لباقي الشركات فبدأت توظيفاتها المالية بالتحسن ابتداء من سنة 2012.

أما فيما يتعلق بالشركات المتخصصة فإن CCR تحتل الصدارة من حيث التوظيف في قيم الدولة، حيث ارتفع حجم التوظيف من 9 مليار دج في 2011 إلى 16 مليار دج في 2015 وهذا ما يعكس

تطور نشاط المعيد الوطني، والذي يوجه نصيب منه للتوظيف في قيم الدولة، وذلك بغية الحصول على عائد ثابت ومضمون، جراء التوظيف في هذا النوع من الاستثمارات، في حين أن توظيف كل من SGCI و CAGEX في قيم الدولة بدأ ابتداء من سنة 2014 وذلك بقيم محدودة جدا.

الفرع الثاني: تقييم الالتزامات التنظيمية

أولا: العناصر المكونة للالتزامات التنظيمية

في عام 2011، وبعد تنقيح المادة 222 من القانون رقم 95-07 المتعلق بالتأمين، وبموجب المادة 35 من قانون التمويل التكميلي لعام 2011، فإن الاحتياطات لم تعد تشكل جزءا من الالتزامات التوظيفية لشركات التأمين، وأصبحت تتمثل الالتزامات التنظيمية التي يتعين على شركات التأمين إنشائها في:¹

-المخصصات التنظيمية.

-المخصصات التقنية.

والجدول الموالي يوضح هيكل الالتزامات التنظيمية خلال الفترة (2011-2015)

الجدول رقم (4-11): العناصر المكونة للالتزامات التنظيمية

الوحدة: (مليون دج)

2015		2014		2013(**)		2012		2011(*)		
%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	
92	124 718	93	120 927	91	108 070	92	114 938	92,5	106 073	المخصصات التقنية
8	10 454	7	9 711	9	10 706	∞	9 423	7,5	8 592	المخصصات التنظيمية
100	135 172	100	130 638	100	118777	100	124 361	100	114 665	مجموع الالتزامات التنظيمية

(*) : بما في ذلك CCR

(**) بدون CCR

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 16).

نلاحظ من خلال الجدول أن المبلغ التراكمي لهذين المخصصين على العموم في تزايد مستمر من سنة 2011 إلى سنة 2015، على الرغم من استبعاد الاحتياطات التي لم تعد جزءا من الالتزامات

¹ Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2011, p 38.

التنظيمية، حيث نجد أن مبلغ الالتزامات التنظيمية ارتفع من 114 مليار دج سنة 2011، إلى 124 مليار دج في 2012، أي نسبة زيادة قدرها 8%، في حين بلغت نسبة المخصصات التقنية لوحدها 92,5% من مجموع الالتزامات التنظيمية، في حين تعود النسبة الباقية للمخصصات التنظيمية، أما في عام 2013 وبعد إصدار المرسوم التنفيذي 114/13 المؤرخ في 28 مارس 2013 والمتعلق بالالتزامات التنظيمية لشركات التأمين والتي جاءت لإلغاء المرسوم التنفيذي رقم 95-342 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995، ومن خلال هذا النص الجديد، أدخلت أحكام جديدة لإبراز خصوصية التأمين على الأشخاص، وبعض الفروع الخاصة مثل التأمين على البرد والتأمين على القروض، ومن ثم فقد أدرجت مخصصات جديدة مثل مخصص التعديل، ومخصص التوازن، ومخصص المشاركة في الأرباح، وهذا ما تعكسه نتائج الجدول، حيث نلاحظ أنه نتيجة الأخذ بعين الاعتبار القواعد الجديدة التي أدخلت ارتفع مبلغ الالتزامات التنظيمية من 118 مليار دج في سنة 2013 إلى 130 مليار دج وذلك في عام 2014، أي بنسبة زيادة قدرها 10%، واستمرت في الارتفاع إلى أن وصلت سنة 2015 إلى 135 مليار دج.

ثانيا: الالتزامات التنظيمية حسب شركات التأمين

لمعرفة تغير الالتزامات التنظيمية من قبل شركات التأمين الجزائرية، وتوضيح نسب تطورها خلال الفترة الممتدة من 2011 إلى 2015 نقوم بعرض الجدول التالي.

الجدول رقم (4-12): تطور الالتزامات التنظيمية لشركات التأمين الجزائرية

الوحدة: (مليون دج)

سنة 2015		سنة 2014		سنة 2013		سنة 2012		سنة 2011		
المبلغ	%									
30 401	22	30 666	22	32 008	23	29 819	24	28 746	25	SAA
23 762	18	25 396	18	19 115	14	17 407	14	16 415	14	CAAR
21 233	16	20 661	15	19 776	14	18 391	15	18 443	16	CAAT
18 536	14	17 771	13	15 949	11	14 770	12	13 617	12	CASH
3 390	3	3 422	2	3 397	2	31 07	2	2 582	2	GAM

الفصل الرابع.....شركات التأمين الجزائرية ومعايير الملاءة المالية

3	3 999	2	3 049	2	2 790	2	2 057	2	1 809	SALA MA
2	2 799	2	3 052	2	2 787	2	2 474	2	1 943	TRUST
2	2 281	2	2 691	2	2 613	2	26 46	3	2 926	ALLIA NCE
5	6 482	4	5 803	4	5 140	4	5 054	4	4 653	CIAR
2	2 410	2	2 495	2	2 467	2	2 306	2	1 823	2A
1	1 955	1	1 889	1	932	0	238	-	-	AXA Domm age
0	342	0	320	0	236	0	230	0	59	MAAT EC
6	8 111	5	7 074	4	6 079	3	3 926	3	3 926	CNMA
0	400	0	330	0	254	0	127	-	-	MACI R VIE
1	1 546	1	753	0	597	0	596	0	384	TALA
2	2 289	0	543	0	664	0	419	0	84	SAPS
3	3 502	2	3 036	2	2 634	1	1 724	-	-	Caaram a
1	775	0	536	0	417	0	345	0	295	CARDI F
0	650	1	744	0	487	0	154	-	-	AXA Vie
0	308	0	407	0	435	0	249	-	-	Le Mutuali ste
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AGLIC
100	135 172	93	130 638	84	118 777	85	105 698	85	97 704	مجموع (التأمين المباشر)
-	-	-	-	-	-	15	18 663	15	16 961	CCR
-	-	-	-	-	-	100	124 361	100	114 665	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 17).

تشير نتائج الجدول أن الالتزامات التنظيمية بصنفيها، كما أشرنا سابقا في تطور مستمر من سنة لأخرى، حيث نلاحظ بالنسبة لشركات التأمين المباشر (باستثناء CCR) أنه ارتفع المبلغ الإجمالي لهذين المخصصين في عام 2012 بنسبة 8% مقارنة بالعام السابق، ليصل مبلغها إلى 105.7 مليار دج مقارنة بـ 97.7 مليار دج في عام 2011، وترتبط هذه الزيادة جزئيا بدخول شركات جديدة للتأمين على الحياة والتأمين الصحي في 2012، والذي بلغ مجموع التزاماتها 3.8 مليار دج، في حين نلاحظ أن أكبر نسبة من الالتزامات التنظيمية في شركات التأمين على الأضرار تعود إلى الشركة الوطنية للتأمين (SAA)، تليها بعد ذلك كل من CAAT و CAAR و CASH، في حين نلاحظ أن باقي الشركات على العموم شهد مجموع التزاماتها تحسن وتطور مستمر، أما فيما يخص شركات التأمين على الأشخاص فنجد أنه نتيجة الأخذ بعين الاعتبار القواعد الجديدة التي أدخلت سنة 2013 فنلاحظ أنها ساهمت بنسبة كبيرة في تطور حجم الالتزامات التنظيمية من 118 مليار دج سنة 2013 إلى 130 مليار دج في عام 2014، وتعزى هذه الزيادة أساسا إلى شركة Caarama التي احتلت الصدارة من حيث أكبر مبلغ للالتزامات، تلتها بعد ذلك كل من TALA التابعة لشركة CAAT و SAPS التابعة لشركة SAA ثم شركة CARDIF المختصة في تأمينات الأشخاص والتي شهدت كلها عموما تحسن ملحوظ في تكوين التزاماتها التنظيمية خصوصا بعد سنة 2013.

الفرع الثالث: تمثيل الالتزامات التنظيمية

بالنظر إلى أهمية الالتزامات التنظيمية، وتأثيرها على ملاءة شركات التأمين، يجب تقييم هذه الالتزامات بشكل صحيح، وتغطيتها بالكامل بأصول مماثلة.

أولا: تقييم معدل التمثيل

يجب على شركات التأمين الجزائرية، أن تغطي التزاماتها التنظيمية بأصول مقبولة، والتي يجب أن تساوي على الأقل 100%، كما يجب عليها أن تقوم بتغطيتها بقيمة الدولة بنسبة لا تقل عن 50%. ومحاولة تقييم معدل التمثيل في سوق التأمين الجزائري خلال الفترة الممتدة من 2011 إلى 2015 نعرض الجدول التالي.

الجدول رقم (4-13): تطور معدل التمثيل

الوحدة: (مليون دج)

2015	2014	2013	2012 (*)	2011	معدل التمثيل
144%	133%	138%	145%	139%	بالأصول (التمثيل العام)
70%	62%	58%	59%	56%	بقيم الدولة

(*) : بما في ذلك CCR

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 18).
نلاحظ من خلال معطيات هذا الجدول، أن معدل تمثيل الالتزامات التنظيمية بأصول مقبولة يفوق الحد الأدنى التنظيمي المحدد من طرف المشرع الجزائري بنسبة 100%، حيث نلاحظ أن معدل التمثيل ارتفع من 139% سنة 2011 إلى 144% سنة 2015، أما فيما يخص تغطيتها بقيم الدولة والمحددة بـ 50% كحد أدنى، فنلاحظ أن التزامات السوق مغطاة في المتوسط بنسبة 61% وهي بذلك تفوق الحد الأدنى التنظيمي بنسبة 11%، وهذا ما تعكسه معطيات الجدول حيث نجد أن نسبة التمثيل ارتفعت من 56% في عام 2011 إلى 70% سنة 2015.

ثانيا: تمثيل الالتزامات التنظيمية حسب الشركات

1- تغطية الالتزامات التنظيمية بالأصول المقبولة

لمحاولة معرفة نسبة تغطية كل شركة من شركات التأمين الجزائرية لالتزاماتها التنظيمية بأصول مقبولة وبغية معرفة مدى احترام هاته الأخيرة للنسبة المحددة، نقوم بعرض الجدول التالي، والذي يوضح نسب تغطية الالتزامات التنظيمية بأصول مقبولة لكل شركات التأمين الجزائرية.

الجدول رقم (4-14) : تغطية الالتزامات التنظيمية بالأصول المقبولة (2011-2015)

نسبة تغطية الالتزامات التنظيمية بالأصول المقبولة					
2015	2014	2013	2012	2011	الشركة
205%	199%	184%	181%	189%	SAA
98%	90%	117%	125%	130%	CAAR
155%	123%	127%	122%	116%	CAAT
146%	135%	130%	160%	191%	Trust Alg.
135%	148%	152%	162%	176%	CIAR
127%	119%	103%	111%	134%	2A

108%	101%	%97	83%	68%	CASH
145%	144%	%136	163%	172%	Salama Ass.
137%	122%	%130	109%	87%	Alliance Ass.
106%	107%	%101	83%	94%	GAM
117%	99%	%89	97%	465%	MAATEC
127%	125%	%101	151%	121%	CNMA
101%	19%	%97	327%	-	AXA Dommage
226%	244%	%302	216%	371%	Cardif
114%	290%	%178	185%	535%	SAPS
173%	243%	%254	231%	252%	TALA
126%	115%	%116	81%	-	CAARAMA
128%	40%	%104	261%	-	AXA VIE
110%	101%	%122	223%	-	MACIR VIE
305%	231%	%170	297%		Mutualiste
144%	133%	%138	138%	139%	مجموع (التأمين المباشر)
-	-	-	182%	179%	CCR
-	-	-	145%	-	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 19).

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة تغطية الالتزامات التنظيمية بأصول مقبولة في سنة 2011 كما أشرنا سابقا بلغت نسبة 139% وهذا خلال عام 2011 مما يدل على أن سوق التأمينات الجزائري ملتزم بالنسبة المحددة، ولكن رغم هذا نجد أن كل من شركة CASH و Alliance و GAM لا تحترمان معدل التمثيل المحدد، أما في عام 2012 فنجد أن معدل التمثيل لسوق التأمين المباشر بلغ نسبة 138% وهي تفوق النسبة المحددة قانونيا بـ 38 نقطة، ولكن مع هذا نجد أنه خلال هذه السنة بقيت كل من شركتي CASH و GAM تسجلان عجز في تغطية التزاماتها التنظيمية بأصول مقبولة يقدر بـ 17%، رغم التحسن الطفيف بنسبة 15% الذي سجلته شركة CASH في 2012 مقارنة بالعام السابق، كما لوحظ أيضا خلال نفس السنة عدم احترام كل من MAATEC و CAARAMA للمستوى التنظيمي لتمثيل الالتزامات التنظيمية، في حين سجلت الشركة المركزية لإعادة التأمين والمحترمة لمعدل التمثيل، زيادة في نسبة تغطية التزاماتها التنظيمية والتي وصلت إلى 182% مقارنة بـ 179% المحققة في العام الفارط، أما في سنة 2014 والتي بلغ فيها معدل التمثيل في سوق التأمين المباشر (دون CCR) 133%، فبالرغم من احترام معظم شركات التأمين لمعدل التمثيل، إلا أن هناك أربع شركات

لم تلتزم بالنسبة المحددة، وتمثل هذه الشركات في كل من CAAR التي عرفت انخفاض كبير في نسبة التمثيل، وكذلك التعاونية MAATEC، بالإضافة إلى شركة AXA بفرعيها. أما سنة 2015 فنلاحظ أن كل شركات التأمين قامت باحترام المستوى التنظيمي المحدد، وذلك بتغطية التزاماتها التنظيمية بأصول مقبولة، باستثناء شركة CAAR التي بلغت نسبة تغطية التزاماتها 98%.

2-تغطية الالتزامات التنظيمية بقيم الدولة

بهدف معرفة مدى احترام شركات التأمين الجزائرية للنسبة المحددة لتمثيل الالتزامات التنظيمية بقيم الدولة نقوم بعرض الجدول التالي والذي يوضح لنا ذلك.

الجدول رقم (4-15): تغطية الالتزامات التنظيمية بقيم الدولة (2011-2015)

نسبة تغطية الالتزامات التنظيمية بقيم الدولة					
الشركة	2011	2012	2013	2014	2015
SAA	46%	50%	52%	63%	71%
CAAR	63%	64%	56%	41%	50%
CAAT	76%	82%	85%	94%	106%
Trust Alg.	49%	43%	26%	39%	27%
CIAR	43%	40%	41%	49%	47%
2A	41%	38%	26%	33%	49%
CASH	45%	61%	61%	59%	67%
Salama Ass.	63%	51%	49%	50%	52%
Alliance Ass.	38%	55%	68%	67%	81%
GAM	58%	48%	44%	56%	56%
MAATEC	216%	55%	47%	67%	88%
CNMA	69%	98%	68%	88%	94%
AXA Dommage	-	75%	32%	19%	64%
Cardif	27%	119%	98%	76%	26%
SAPS	59%	42%	103%	69%	62%
TALA	80%	78%	67%	66%	65%
CAARAMA	-	29%	57%	68%	80%
AXA VIE	-	66%	42%	40%	54%
MACIR VIE	-	158%	79%	61%	68%
Mutualiste	-	185%	106%	137%	182%
AGLIC	-	-	-	-	-
مجموع (التأمين المباشر)	56%	61%	58%	62%	70%
CCR	54%	50%	-	-	-
المجموع الكلي	-	59%	-	-	-

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 19).
كما سبق وأن أشرنا فإنه يجب على كل شركات التأمين في الجزائر أن تغطي التزاماتها التنظيمية بقيم الدولة بنسبة لا تقل عن 50%، لكن ما تشير له نتائج هذا الجدول هو أن بعض شركات التأمين غير مقيدة، وملتزمة بما نص عليه القانون، وينطبق الأمر على كل من شركة Trust Alg و CIAR و 2A والتي سجلت طيلة فترة الدراسة عدم احترامها للحد الأدنى لتغطية التزاماتها بقيم الدولة، في حين عرفت كل من شركات التأمين العامة SAA و CASH عجز في تغطية التزاماتها التنظيمية بقيم الدولة وذلك في سنة 2011، وهذا لراجع أساسا لانخفاض حجم توظيفاتها في هذه السنة والموجهة أساسا لقيم الدولة، كما سجلت كل من شركتي التأمين الخاصة Alliance و Cardif عدم التزامهما بمعدل التمثيل خلال نفس السنة، أما سنة 2012 فشهدت عدم تقييد بعض شركات التأمين على الأشخاص بنسب التغطية، ويخص ذلك كل SAPS و CAARAMA كما نلاحظ أيضا عدم التزام شركة GAM بنسبة التغطية.

وفي عام 2014 وبالرغم من أن معدل التمثيل لسوق التأمين المباشر بلغ نسبة 62% والتي تعكس التزام السوق بالنسبة المحددة والتي هي 50% إلا أننا نستثني كل من شركة AXA بفرعيها، وشركة CAAR وذلك لعدم تقيدهم بتمثيل التزاماتهم بقيم الدولة وفقا للنسبة المحددة، أما في سنة 2015 فبالإضافة للشركات الثلاثة السابقة والتي عرفت عدم الالتزام بنسب التغطية طيلة فترة الدراسة سجلت أيضا شركة Cardif عجزها في تغطية التزاماتها بقيم الدولة بنسبة 24% وهذا راجع لطبيعة عمل هذه الشركة (تتعامل مع البنوك)، إذ أن جل توظيفاتها تكون في الودائع لأجل.

المطلب الثالث: من حيث الالتزام بتكوين هامش الملاءة

لقد تم وضع نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية سنة 1995 وتم تعزيزه سنة 2013 من خلال إعادة النظر في تشريعات التأمين.

الفرع الأول: تقييم هامش الملاءة المالية

يمكن توضيح تطور هامش الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية من خلال الجدول التالي

الجدول رقم (4-16): تطور هامش الملاءة لشركات التأمين (2011-2015)

الوحدة: (مليون دج)

نوع التأمين	الشركة	هامش الملاءة المالية				
		2015	2014	2013	2012	2011
تأمينات الأضرار	SAA	31 162	29 309	29 336	26 346	24 195
	CAAR	20 112	19 532	18 578	18 044	17 364
	CAAT	21 010	19 573	18 853	17 981	16 759
	TRUST	2 727	2 706	2 262	2 243	2 177
	CIAR	4 973	4 866	4 790	4 747	4 679
	2A	2 547	2 518	2 489	2 426	2 348
	CASH	10 769	10 213	9 924	9 565	9 495
	Salama	2 646	2 538	2 298	2 244	2 230
	Alliance	2 750	2 596	2 490	2 483	2 504
	GAM	1 402	1 133	3 032	2 655	2 612
	MAATEC	1 136	1 155	325	288	276
	CNMA	4 880	4 701	4 630	4 383	4 184
	تأمينات الأشخاص	AXA Dommage	1 118	876	2 000	2 004
CARDIF		1 043	1 036	1 024	1 180	1 169
SAPS		1 702	1 302	1 299	1 052	1 000
TALA		1 556	1 337	1 128	1 039	1 006
CAARAM A		1 337	1 227	1 148	1 018	1 000
AXA VIE		889	846	1 012	1 006	1 000
MACIR VIE		1 119	1 044	1 031	1 010	1 000
Le Mutualiste		838	709	802	685	0
AGLIC		1 000				
مجموع (التأمين المباشر)		116 717	109 217	108 450	102 397	96 998

24 431	22 354	20 000	18 114	16 919	CCR	
141 148	131 571	128 450	120 511	113917	المجموع الكلي	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 20).

نلاحظ من خلال الجدول أن هامش الملاءة المالية لشركات التأمين عموما (سواء شركات التأمين المباشر أو معيد التأمين) سجل تطورا مستمرا على طول فترة الدراسة، حيث شهد في عام 2012 ارتفاعا بنسبة 6% ليصل بذلك إلى 120.5 مليار دج مقارنة بـ 113.9 مليار دج المحقق في عام 2011 وتعزى هذه الزيادة أساسا إلى الزيادات الرأسمالية التي قامت بها بعض شركات التأمين للامتثال لأحكام المرسوم التنفيذي 09-375 والمتعلق بالحد الأدنى لرأس مال شركات التأمين، والتي على رأسها SAA التي شهد رأس مالها الاجتماعي زيادة تقدر بـ 4000 مليون دج، وكذلك شركة GAM و التعاونيتين MAATEC و Mutualiste التي عرفنا أيضا زيادة معتبرة في رأس مالهما الاجتماعي بالإضافة إلى إنشاء شركات تأمين جديدة، أما فيما يخص الشركة التي احتلت الصدارة من حيث تطور هامش ملاءتها المالية فتمثلت في الشركة الوطنية للتأمين (SAA) والذي عرف ارتفاعا من 24 مليار دج إلى 31 مليار دج وهذا ما يعكس بمقدارة تميز هذه الشركة سواء من ناحية الإنتاج أو التوظيفات أو تغطية الالتزامات التنظيمية كما أشرنا سابقا، تليها بعد ذلك كل من شركة CAAR و CAAT والتي أثبتت أيضا صلابتها المالية باستحقاق، أما فيما يخص باقي الشركات فشهدت كلها تطورا في هامش الملاءة من سنة لأخرى، باستثناء شركة AXA VIE التي شهد هامش ملاءتها انخفاضا ابتداء من سنة 2014 وذلك بسبب عدم تغطيتها التزاماتها سواء بقييم الدولة أو بأصول مقبولة وهو ما أثر سلبا على هامش ملاءتها.

و يمكن توضيح تطور الرأس المال الاجتماعي لشركات التأمين، والذي يعتبر المرجع الأول في تطور هامش الملاءة من خلال الجدول التالي.

الجدول رقم (4-17): تطور الرأس المال الاجتماعي لشركات التأمين الجزائرية خلال الفترة (2011-2013)

الوحدة: (مليون دج)

رأس المال الاجتماعي			الشركة	نوع التأمين
2013	2012	2011		
20 000	20 000	16 000	SAA	تأمينات الأضرار
12 000	12 000	12 000	CAAR	
11 490	11 490	11 490	CAAT	
7 800	7 800	7800	CASH	
2 050	2 050	2 050	TRUST	
2 000	2 000	2 000	2A	
4 167	4 167	4 167	CIAR	
2 748	2 400	2 400	GAM	
2 000	2 000	2 000	SalamaAss	
2 206	2 206	2 206	Alliance Ass.	
1 000	1 000	1 000	CARDIF EL DJAIR	
1 000	1 000	1 028	CNMA	
319	153	141	MAATEC	
2 000	2 000	2 000	AXA Dompage	
1 000	1 000	1 000	SAPS	
1 000	1 000	1 000	TALA	
1 000	1 000	1 000	CAARAMA	
1 000	1 000	1 000	AXA VIE	
1 000	1 000	1 000	MACIR VIE	
800	600		Le Mutualiste	
76 579	75 865	71 282	المجموع	
16 000	16 000	13 000	CCR	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 21).

الفرع الثاني: مستوى هامش الملاءة المالية

لقد قام المشرع الجزائري بتحديد وفرض مستوى هامش ملاءة على شركات التأمين وفق مؤشرات معينة ولكن بعد الفصل بين تأمينات الأضرار والأشخاص، بات من الضروري إعادة النظر في تلك المؤشرات وأخذ قانون الفصل بعين الاعتبار.

أولاً: مستوى هامش الملاءة حسب الطرق التقليدية للتقييم

كما سبق وأن أشرنا فإن المشرع الجزائري حدد الحد الأدنى لهامش الملاءة بنسبة 15% من الديون التقنية كما هي محددة في خصوم الميزانية، و20% من رقم الأعمال.

1- هامش الملاءة على أساس المخصصات التقنية

يمكن توضيح مستوى هامش الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية على أساس المخصصات التقنية، وما مدى احترامها للنسبة المحددة من خلال عرض الجدول التالي.

الجدول رقم (4-18): مستوى هامش الملاءة على أساس المخصصات التقنية

(2011-2012)

مستوى هامش الملاءة على أساس المخصصات (%)				الشركة	نوع التأمين
2012		2011			
عدد مرات الحد الأدنى	المستوى	عدد مرات الحد الأدنى	المستوى *		
6	94%	6	90%	SAA	تأمينات الأضرار
7	112%	8	114%	CAAR	
7	111%	7	101%	CAAT	
6	94%	8	116%	TRUST	
7	103%	7	110	CIAR	
8	124%	10	153%	2A	
4	66%	5	72%	CASH	
8	124%	9	140%	SalamaAss	
7	101%	6	92%	Alliance.	
6	93%	7	110%	GAM	
8	126%	33	489%	MAATEC	
10	145%	8	117%	CNMA	
57	856%	-	-	AXA Dommage	

* الحد الأدنى مقارنة بالديون التقنية: 15%.

45	680%	59	885%	CARDIF	تأمينات الأشخاص
17	252%	79	1 189%	SAPS	
12	179%	18	266%	TALA	
5	72%	-	-	CAARAMA	
45	679%	-	-	AXA VIE	
58	863%	-	-	MACIR VIE	
28	418%	-	-	Le Mutualiste	
7	105%	7	107%	المجموع	
7	105%	7	110%	CCR	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 22).

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن جميع شركات التأمين تحترم مستويات الحد الأدنى لهامش الملاءة، حيث يتراوح معدل الهامش مقارنة بالمخصصات التقنية ما بين 105 إلى 107% وهي تمثل 7 أضعاف الحد الأدنى المطلوب، أما فيما يخص شركة التأمين التي تحتل الصدارة من حيث أعلى مستوى لهامش الملاءة فنلاحظ خلال عام 2011 أن شركة SAPS يمثل هامش ملاءتها 79 ضعف الحد الأدنى المطلوب تلتها شركة CARDIF و MAATEC الذي بلغ مستوى هامش ملاءتها 489% ثم شركة TALA والذي تجاوز هامش ملاءتها الحد الأدنى المطلوب بـ 18 مرة، أما باقي الشركات عموما فتتراوح معدل هامش ملاءتها ما بين 72 و 153% وهي تمثل 5 و 10 أضعاف الحد الأدنى المطلوب، أما خلال سنة 2012 فنجد أيضا أن جميع شركات التأمين ملتزمة بالحد الأدنى لهامش الملاءة، حيث بلغ مستوى هامش الملاءة في السوق 105% أي 7 مرات الحد الأدنى التنظيمي المطلوب.

2- هامش الملاءة على أساس الأقساط

بهدف معرفة مدى احترام شركات التأمين الجزائرية لنسبة هامش الملاءة على أساس الأقساط و المحددة بـ 20% نقوم بعرض الجدول التالي والذي يوضح لنا ذلك.

الجدول رقم (4-19): مستوى هامش الملاءة على أساس الأقساط (2011-2012)

مستوى هامش الملاءة على أساس الأقساط (%)		الشركة	نوع التأمين		
2012	2011				
عدد مرات الحد الأدنى	المستوى	عدد مرات الحد الأدنى	المستوى *		
6	124%	6	129%	SAA	تأمينات الأضرار
11	218%	10	203%	CAAR	
10	192%	10	196%	CAAT	
9	176%	10	203%	TRUST	
4	83%	5	96%	CIAR	
6	114%	6	127%	2A	
38	767%	51	1 012%	CASH	
4	77%	4	88%	SalamaAss	
4	78%	4	78%	Alliance	
4	87%	5	101%	GAM	
9	183%	17	342%	MAATEC	
3	55%	3	66%	CNMA	
72	1439%	-	-	AXA Dommage	
6	119%	7	137%	CARDIF	
6	117%	37	731%	SAPS	تأمينات الأشخاص
7	%145	11	230%	TALA	
6	%119	-	-	CAARAMA	
24	%488	-	-	AXA VIE	
15	%294	-	-	MACIR VIE	
6	%119	-	-	Le Mutualiste	
7	%143	8	159%	المجموع	
10	%200	11	225%	CCR	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 22).

فيما يتعلق بالإنتاج الصافي من إعادة التأمين فأنا نلاحظ من خلال الجدول أن جميع شركات التأمين تحترم مستويات الحد الأدنى لهامش الملاءة والمحدد من قبل المشرع بـ 20%، حيث نلاحظ خلال سنة 2011 أن معدل الهامش المتوسط يقدر بـ 159% أي 8 أضعاف الحد الأدنى المطلوب كما

* الحد الأدنى مقارنة بالأقساط: 20%.

نلاحظ أيضا أن شركة CASH تحوز على أعلى معدل للهامش في القطاع، ويمكن إرجاع هذا الارتفاع في الهامش إلى ارتفاع معدل التنازل (معدل مبيعات إعادة التأمين) الذي يميز نشاطها، والذي هو موجه أساسا نحو تغطية الأخطار الكبرى، أما في سنة 2012 فنلاحظ أيضا أن شركات التأمين استمرت في نشر هوامش ملاءة مالية زائدة عن الحد الأدنى التنظيمي، وبلغ معدل التمثيل 143% وهو 7 أضعاف الحد الأدنى التنظيمي، أما شركة CASH فهي لا تزال تحتل الصدارة من حيث هامش الملاءة الذي يتجاوز بكثير الحد الأدنى المطلوب، وهذا ما يوضح استخدامها الهام لإعادة التأمين.

ثانيا: مستوى هامش الملاءة حسب الطرق الحديثة للتقييم

في عام 2013 وبعد تعديل القواعد التي تنظم هامش الملاءة المالية لشركات التأمين، فقد تم الأخذ بعين الاعتبار قانون الفصل بين تأمينات الأضرار والأشخاص وتم التمييز بين هامش الملاءة لهذين الفرعين، وذلك بإدخال قواعد تكيف مع التأمين على الأشخاص.

1- بالنسبة لشركات التأمين على الأضرار وشركات التأمين على الأشخاص باستثناء فروع التأمين على الحياة-الوفاة، زواج-ولادة والرسملة

يجب أن يساوي هامش الملاءة على الأقل 15% من الأرصدة التقنية، ويجب أن ألا يكون حد القدرة على الوفاء لشركات التأمين و/ أو إعادة التأمين في أي فترة من فترات السنة أقل من 20% من الأقساط الصادرة و/ أو المقبولة، صافية من الرسوم والإلغاءات.

1 4 هامش الملاءة على أساس المخصصات التقنية

بعد تطبيق جميع شركات التأمين للقواعد الجديدة لتكوين هامش الملاءة المالية المنصوص عليه في المرسوم التنفيذي رقم 13-115 يمكن توضيح مستوى هامش الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية على أساس المخصصات التقنية من خلال الجدول التالي.

الجدول رقم (4-20):مستوى هامش الملاءة على أساس المخصصات التقنية
(2015-2014)

مستوى هامش الملاءة على أساس المخصصات (%)				الشركة
2015		2014		
عدد مرات الحد الأدنى	المستوى	عدد مرات الحد الأدنى	المستوى *	
7	110%	7	102%	SAA
6	92%	6	83%	CAAR
8	115%	7	109%	CAAT
7	102%	6	92%	TRUST
6	85%	6	92%	CIAR
9	129%	8	121%	2A
4	60%	4	59%	CASH
5	72%	6	92%	SalamaAss
9	134%	7	105%	Alliance Ass.
3	45%	2	36%	GAM
23	340%	25	376%	MAATEC
4	64%	5	71%	CNMA
4	63%	3	49%	AXA Dommage
16	247%	13	198%	CARDIF EL DJAZAIR
5	75%	16	247%	SAPS
7	105%	13	192%	TALA
5	80%	3	42%	CAARAMA
11	169%	8	127%	AXA VIE
21	317%	24	356%	MACIR VIE
19	280%	12	178%	Le Mutualiste
				AGLIC
6	96%	6	90%	المجموع
5	82%	22	332%	CCR
6	93%	7	103%	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 23).

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن جميع شركات التأمين تحترم مستويات الحد الأدنى لهامش

الملاءة والمحدد بـ 15%، وهذا ما تعكسه نتائج الجدول، إذ نجد أن مستوى هامش الملاءة في سنة

* الحد الأدنى مقارنة بالديون التقنية: 15%.

2014 يقدر بـ 103% أي 7 مرات الحد الأدنى المطلوب، أما في 2014 فالبرغم من الانخفاض الواضح لمستوى هامش الملاءة إلا أنه يفوق الحد الأدنى بـ 6 مرات.

1-2 هامش الملاءة على أساس الأقساط

بهدف معرفة مدى احترام شركات التأمين الجزائرية لنسبة هامش الملاءة على أساس الأقساط و المحددة بـ 20% نقوم بعرض الجدول التالي.

الجدول رقم (4-21): مستوى هامش الملاءة على أساس الأقساط

(2014-2015)

الشركة	مستوى هامش الملاءة على أساس الأقساط (%)				
	2015	2014			
	عدد مرات الحد الأدنى	المستوى	عدد مرات الحد الأدنى	المستوى *	
SAA	6	114%	6	110%	
CAAR	6	121%	6	121%	
CAAT	5	99%	5	97%	
TRUST	6	127%	5	104%	
CIAR	3	55%	3	55%	
2A	4	71%	3	64%	
CASH	5	108%	4	85%	
Salama Ass	3	56%	3	57%	
Alliance Ass.	3	62%	3	59%	
GAM	2	44%	2	32%	
MAATEC	10	206%	11	226%	
CNMA	2	39%	2	42%	
AXA Dommage	2	45%	2	35%	
CARDIF EL DJAZAIR	3	67%	4	75%	
SAPS	6	115%	5	102%	
TALA	4	73%	4	86%	
CAARAMA	4	75%	4	80%	
AXA VIE	3	69%	4	73%	
MACIR VIE	4	82%	5	94%	
Le Mutualiste	9	179%	7	139%	
AGLIC					

* الحد الأدنى مقارنة بالأقساط: 20%.

المجموع	87%	4	93%	5
CCR	100%	5	110%	5
المجموع الكلي	89%	4	95%	5

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 23).
يتبين من خلال الجدول أن مستوى هامش الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية مقيد وفق ما نص عليه القانون بعد التعديل، إذ نجد أنه في المجموع بلغ معدل التمثيل في 2014 ما نسبته 89% ليرتفع إلى 95% وذلك في سنة 2015 وهو بذلك يمثل 5 أضعاف الحد الأدنى المطلوب.

2- بالنسبة لشركات التأمين على الأشخاص: فروع التأمين على الحياة-الوفاة، زواج-ولادة والرسملة

خلال سنة 2014 قامت شركات التأمين على الأشخاص لا سيما فروع التأمين على الحياة-الوفاة زواج-ولادة والرسملة بحساب هامش ملاءتها وفقا للطريقة التنظيمية المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي 13-115 والتي تنص على أن يكون هامش الملاءة مساويا على الأقل لمجموع 4% من المخصصات الرياضية و 0.3% من رأس المال المعرض للخطر غير سالب، والجدول الموالي يعكس هامش ملاءة الشركات المتخصصة في تأمين الأشخاص والذي هو يتجاوز هامش الملاءة المطلوب.

الجدول رقم (4-22): هامش الملاءة على أساس رأس المال المعرض للخطر في فروع التأمين

على الحياة-الوفاة، زواج-ولادة والرسملة

الشركة	المخصصات الرياضية	4% من المخصصات الرياضية	رأس المال تحت الخطر	0.3% من رأس المال تحت الخطر	هامش الملاءة المطلوب (=4% من المخصصات الرياضية+0.3% من رأس مال تحت الخطر)
MACIR VIE	132	5	7 984	24	29
TALA	476	19	5 383	16	35
SAPS	-	-	-	-	-
Caarama	1 259	50	21 937	66	116
CARDIF	178	7	207 707	623	630
AXA Vie	3	0	54 471	163	163
Le Mutualiste					
المجموع	2 048	82	297 482	892	974

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التقارير السنوية لشركات التأمين (أنظر الملحق رقم 24).

المبحث الثالث: متطلبات تكيف نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية مع

المعايير الدولية

بعد استعراضنا لأنظمة الملاءة المالية في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي والجزائر سنقوم بإجراء مقارنة بين هذه الأنظمة لتحديد أوجه الشبه والاختلاف بينها، وبيان مدى توافق قواعد قياس هامش الملاءة في الجزائر مع قواعد قياسه في تلك الدول، وذلك بغية إمكانية تطوير هذه القواعد بما ينسجم والتطورات الدولية في هذا المجال، وبما يخدم قطاع التأمين الجزائري.

المطلب الأول: مقارنة نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية مع أنظمة

الملاءة الدولية

بالرغم من الاختلاف الواضح والجلي بين قواعد الملاءة المالية في شركات التأمين الجزائرية والقواعد الدولية، إلا أن هذا لا يمنع من وجود بعض أوجه التشابه بينهما، سواء فيما يتعلق بالمتطلبات الكمية أو الكيفية.

الفرع الأول: فيما يخص المتطلبات الكمية

-يعتمد نظام الملاءة الأوروبي (نظام الملاءة 2) على ثلاث ركائز: المتطلبات الكمية لقياس كفاية رأس المال، بما فيها متطلبات الحد الأدنى لرأس المال، ومتطلبات ملاءة رأس المال، والمتطلبات الكيفية لمتطلبات الشفافية والإفصاح عن مخاطر شركات التأمين، في حين يعتمد نظام الملاءة الأمريكي على معيارين: معيار نسبة إجمالي رأس المال المعدل إلى رأس المال المسند إلى المخاطر، ومعيار الحد الأدنى من رأس المال الخاص بكل ولاية، أما نظام الملاءة المالية الجزائري فيعتمد بصفة أساسية على الجانب الكمي، حيث يلزم المشرع شركة التأمين على تقييم التزاماتها التنظيمية، وتمثيلها بأصول مناسبة، وكذلك تكوين هامش ملاءة استنادا إلى نسب بسيطة وهو ما يتوافق مع نظام الملاءة 1، وأيضا بتركيز نظام الملاءة المالية الجزائري على الجانب الكمي فهو يشبه نظام الملاءة المالية في الولايات المتحدة الأمريكية.

-يعتمد إطار الملاءة المالية 2 في تقييم الأصول والخصوم على الميزانية العمومية التي تعد وفق القيم السوقية، وهي بذلك تقدم صورة أكثر واقعية عن الوضع الحقيقي للشركة في أي وقت من الأوقات، في حين أنه في الولايات المتحدة الأمريكية يتم الاعتماد على الميزانية العمومية المعدة على أساس التكلفة التاريخية، والتي تعتبر غير حساسة للخطر، وهو ما يزيد من احتمال ظهور أخطاء في تقييم شركات التأمين المتعثرة ماليا، أما نظام الملاءة في الجزائر فهو يشبه نظام الملاءة الأمريكي حيث يتم الاعتماد على الميزانية العمومية في التقييم والمعدة على أساس التكلفة التاريخية.

-فيما يتعلق بالاستثمار نجد أن شركات التأمين الجزائرية ملزمة ب نسب محددة ، ومفروضة من طرف المشرع الجزائري وهي بذلك تشبه نوعا ما مجال التوظيفات المالية في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث أن كل ولاية لديها قوانين تلزم شركات التأمين بالتنوع في الاستثمار مع التقيد بنوع الاستثمار والمصدر، وعلى النقيض من ذلك فإن الاستثمار في ظل إطار الملاءة 2 يقوم على مبدأ الشخص الحذر، والذي يعني أن لشركات التأمين الحرية في اتخاذ قرار الاستثمار أمام الصيغ التي يتغيب فيها، مع ضمان فقط أن تكون هذه الصيغ تضمن الأمان، السيولة والمردودية لمحفظه الأصول.

- يتم تحديد ووضع طرق معينة لحساب وتقييم المخصصات التقنية لفرعي التأمين في شركات التأمين الجزائرية (حسب مبدأ الحيطة والحذر) والتي تتوافق مع إطار الملاءة 1، في حين يتم حسابها في ظل إطار الملاءة 2 كمجموع أفضل تقدير للتدفقات المستقبلية وهامش الخطر، أما شركات التأمين الأمريكية فهي ملزمة بمتطلبات الحد الأدنى من الاحتياطات.

- فيما يتعلق بهامش الملاءة فيعتمد نظام (RBC) للو.م.أ بصفة أساسية على معيارين : معيار نسبة إجمالي رأس المال المعدل إلى رأس المال المبني على المخاطر المطلوب، ومعيار الحد الأدنى من رأس المال الخاص بالولاية، أما بالنسبة للمشرع الأوروبي كانت المعايير السائدة للملاءة المالية ، تركز على مطلب تغطية تركيبة الأصول المقبولة للالتزامات، وتحديد هامش ملاءة إلزامي، حيث أن حساب هذا الهامش يختلف حسب فروع التأمين، حيث يحسب في شركات التأمين على الأضرار بمؤشرين على أساس إيرادات الأقساط، أو التكلفة المتوسطة للكوارث، أما في شركات التأمين على الحياة كمجموع نسبة من المخصصات الرياضية ورأس المال المعرض للخطر، وهو بذلك يشبه إلى حد ما نظام الملاءة المالية الجزائري الحديث، والذي حدد الحد الأدنى لهامش الملاءة بنسب معينة من الديون التقنية ورقم الأعمال فيما يخص تأمينات الأضرار، أما في فرع تأمينات الأشخاص فيتم حسابه كمجموع نسبة من المخصصات الرياضية ونسبة من رأس المال المعرض للخطر غير السالب. ثم سعت المفوضية الأوروبية إلى تطوير نظاما للملاءة يركز على معايير رأس المال المسند إلى المخاطر والمتمثل في إطار الملاءة 2.

-يأخذ إطار الملاءة 2 المخاطر التشغيلية بعين الاعتبار عند قياس الملاءة المالية، في حين أن هذه المخاطر لا ترد في حساب رأس المال المسند إلى المخاطر في الولايات المتحدة الأمريكية، مما يعني أن نظام الملاءة في الولايات المتحدة الأمريكية لا يأخذ بالاعتبار كافة المخاطر في قياس الملاءة، وبالتالي فهو لا يقدم صورة كاملة عن الوضع الحقيقي للملاءة في شركة التأمين في أي وقت من الأوقات، وهذا ما ينطبق على نظام الملاءة في الجزائر، فهو لا يأخذ المخاطر التشغيلية في الحسبان عند حساب هامش الملاءة.

-يعتمد نظام الملاءة في الولايات المتحدة الأمريكية على النماذج الداخلية المعدة من قبل الإدارة بطريقة تدريجية، وتعتمد سلطات الإشراف على محاسبي شركات التأمين للتأكد من ملاءة النماذج ونتائجها

ويطلب من الشركة استخدام النماذج الداخلية المعدة من قبل إدارتها لوضع احتياجاتها من الرأس المال إذا دخلت في أنواع معينة من الأعمال، وبالتالي فهي تستخدم النماذج الداخلية لدراسة المخاطر التي لا يتم أخذها بالحسبان في الصيغة المعيارية الموضوعية لحساب رأس المال المسند إلى المخاطر، مما يؤدي إلى زيادة متطلبات رأس المال، أما إطار الملاءة 2 فهو يشجع شركات التأمين على استخدام النماذج الداخلية وتطويرها لحساب رأس المال المسند إلى المخاطر، كما تقوم السلطات الإشرافية بفحص هذه النماذج قبل منح الإذن باستخدامها، وتعد هذه النماذج أفضل من الطريقة المعيارية، لأنها تعطي أفضل تمثيل للعلاقة بين المخاطر ورأس المال، أما نظام الملاءة الجزائري فإنه لم يشير إطلاقاً إلى إمكانية استخدام النماذج الداخلية في حساب هامش الملاءة.

الفرع الثاني: فيما يخص المتطلبات الكيفية

والتي تقوم على الرقابة الاحترازية، والتي تهدف إلى رصد ما إذا كانت شركات التأمين تزاوّل نشاطها بشكل صحيح، وذلك من خلال القيام بعمليات رقابية داخلية وخارجية.

- في ظل إطار الملاءة 2 يجب على شركات التأمين رصد نظام فعال للرقابة الداخلية، وذلك لضمان احترام الامتثال للقوانين واللوائح، بالإضافة إلى وظيفة تدقيق داخلي فعالة، والتي تدعم رقابة امتثال أنشطة الشركة مع محتوى النظام الداخلي، وكذلك إجراء تقييم داخلي للمخاطر والملاءة، هذا الأخير الذي لم يشير إليه في كل من النظام الأمريكي ونظام الملاءة الجزائري.

- أما فيما يخص متطلبات الإفصاح والشفافية فشركات التأمين الجزائرية ملزمة وبشكل سنوي أن تقدم إلى مجلس الرقابة (لجنة الإشراف) الوثائق المنصوص عليها (الميزانية، وحسابات النتائج والجداول الملحقه، تقرير مدققي الحسابات والحالات التقنية، جدول التوظيفات المالية، وجدول هامش الملاءة الفصلي، ومخطط إعادة التأمين، والمعلومات ذات الطابع العام، بالإضافة إلى عدة افصاحات نوعية (معلومات عامة عن الشركة، قوائم الفروع المستخدمة، وتواريخ الاعتمادات الإدارية الخاصة بها....)، وزيادة على ذلك يجب أن تقوم بنشر ميزانيتها وحسابات نتائجها في أجل أقصاه 60 يوم بعد المصادقة عليها من طرف الهيئة المسيرة للشركة في يوميتين وطنيتين على الأقل إحداها باللغة العربية، وإضافة إلى الافصاحات السابقة فشركات التأمين وإعادة التأمين ملزمة بإرسال بيانات فصلية إلى لجنة الإشراف ويتعلق ذلك بهامش الملاءة والتوظيفات، وبهذا فشركات التأمين الجزائرية تشبه من الناحية الشكلية إطار الملاءة 2 من ناحية الافصاحات والتي جاءت ضمن الركيزة الثالثة لهذا الإطار والتي تحتوي أساساً على على متطلبات الإبلاغ عن المعلومات إلى كل من السلطة الإشرافية والجمهور، وذلك من خلال تقرير عن الملاءة والحالة المالية (SFCR)، الذي ينشر سنوياً، ويحتوي هذا التقرير (حساب رأس المال، هامش الملاءة المالية المطلوب، والمخصصات التقنية لفئات معينة من التأمين والمجموع، استثمار الأصول التي

تغطي المخصصات التقنية، وحساب ورصد بعض المعاملات الفنية لأداء الأعمال الأساسية) وتقرير الإشراف العادي (RSR)، لتقديمها إلى السلطة الإشرافية على الأقل كل ثلاث سنوات، بالإضافة إلى تقرير للجمهور حول الملاءة والوضع المالية، أما شركات التأمين الأمريكية فهي ملزمة بتقرير (RBC) و رأس المال المتاح في كشوفات الحسابات السنوية، بالإضافة إلى العديد من الإفصاحات النوعية، أما فيما يخص الإفصاح للجمهور فلم يتم الإشارة إلى ذلك.

-وفق إطار الملاءة 2 فإن هناك 3 مستويات لتدخل سلطة الإشراف والرقابة على القطاع، أما في نظام رأس المال المسند إلى المخاطر الأمريكي فإن هناك خمس مستويات لتدخل سلطة الإشراف، تحكمها العلاقة بين إجمالي رأس المال المعدل لشركات التأمين، مع رأس المال المطلوب المسند إلى المخاطر، أما وفق نظام الملاءة الجزائري فإن هناك مستوى تدخل واحد، وذلك في حالة ما إذا كان هامش الملاءة لشركات التأمين أقل من النسب المحددة، وبهذا فإن النظام الجزائري يعكس عدم صرامة وجدية سلطات الإشراف والرقابة وحرصها على استقرار القطاع.

إذن في الأخير وانطلاقاً مما سبق، يمكن تلخيص أهم الفروق الجوهرية بين أنظمة الملاءة المالية في الجدول التالي.

الجدول رقم (4-23):مقارنة أنظمة الملاءة المالية المحلية مع الأنظمة الدولية

معايير المقارنة	نظام الملاءة المالية الأمريكي	نظام الملاءة المالية الأوروبي (إطار الملاءة 2)	نظام الملاءة المالية الجزائري
معايير المقارنة	التقييم على أساس القيمة التاريخية	التقييم على أساس القيمة السوقية	التقييم على أساس التكلفة التاريخية
	الاستثمار	يقوم على مبدأ الشخص الحذر	هناك نسب محددة مفروضة من طرف المشرع الجزائري

<p>تم تحديد ووضع طرق معينة لحساب المخصصات التقنية لفرعي التأمين (حسب مبدأ الحيطة والحذر).</p>	<p>المخصصات التقنية تحسب كمجموع أفضل تقدير للتدفقات المستقبلية وهامش الخطر</p>	<p>شركات التأمين ملزمة بمتطلبات الحد الأدنى من الاحتياطات</p>	<p>تقييم التقنية المخصصات</p>
<p><u>التأمين على الأضرار</u> 15% من الأرصدة التقنية ويفوق 20% من رقم الأعمال <u>التأمين على الأشخاص</u> فيما يخص فروع التأمين على الحياة... = 4% من الأرصدة الحسابية و 0,3% من رؤوس الأموال تحت الخطر غير السالبة.</p>	<p>رأس المال الضروري للملاءة (SCR) يتم حسابه إما بالصيغة القياسية أو النموذج الداخلي مع الأخذ بعين الاعتبار المخاطر التي تتعرض لها الشركة.</p>	<p>يعتمد نظام RBC للو.م.أ بصفة أساسية على معيارين : معيار نسبة إجمالي رأس المال المعدل إلى رأس المال المبني على المخاطر المطلوب، ومعيار الحد الأدنى من رأس المال الخاص بالولاية.</p>	<p>هامش الملاءة</p>
<p>هناك مستوى تدخل واحد في حالة ما إذا كان هامش الملاءة أقل من 20 % من رقم الأعمال وجب على الشركة وفي أجل أقصاه 6 أشهر من تاريخ توقيع محضر معاينة العجز أن تحرر رأسمالها، أو ترفعه أو تدفع كفالة للخبزينة العمومية في حدود نسبة العجز.</p>	<p>هناك ثلاثة مستويات لتدخل سلطات الإشراف وفق إطار الملاءة الثاني.</p>	<p>هناك 5 مستويات للتدخل وفق نظام رأس المال المستند إلى المخاطر الأمريكي</p>	<p>مستويات تدخل سلطة الإشراف</p>

الكشف عن المعلومات	شركات التأمين الأمريكية ملزمة بتقرير RBC و رأس المال المتاح في كشوفات الحسابات السنوية، بالإضافة إلى العديد من الإفصاحات النوعية.	معلومات شاملة تصل في التاريخ المحدد للمشرفين والجمهور بما في ذلك التوقعات	- ترسل شركة التأمين وثائق محددة بشكل سنوي للجنة الإشراف، تعتبر معلومات موجهة للمشرفين. - نشر الميزانية وحسابات النتائج في يوميتين وطنيتين إحداهما باللغة العربية، تعتبر بمثابة معلومات موجهة للجمهور
--------------------	---	---	--

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على ما تم عرضه سابقا.

المطلب الثاني: اقتراحات لتطوير نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية

بعد تطرقنا وإجراءنا لعملية المقارنة بين أنظمة الملاءة، وجدنا هناك بالفعل أوجه تشابه ولو من الناحية الشكلية بين ما هو مطبق في نظام الملاءة الجزائري، وما كان سائدا في الاتحاد الأوروبي، ولكن مع ظهور إطار الملاءة 2 تبقى هناك اختلافات ونقائص يجب على شركات التأمين الجزائرية تداركها حتى تتمكن من ضمان استقرارها المالي، وبذلك تنافس شركات التأمين العالمية، وفيما يلي نوضح أهم التعديلات الضرورية الواجبة حتى تتمكن شركات التأمين الجزائرية من الارتقاء إلى ما هو معمول به دوليا.

الفرع الأول: فيما يخص المتطلبات الكمية

والتي تتعلق أساسا بتقييم المخصصات التقنية وكذلك توفير متطلبات رأس المال، بالإضافة إلى تقييم الأصول والخصوم والاستثمار.

- تقييم الأصول: فيما يتعلق بقطاع التأمين الجزائري فإن تقييم الأصول والخصوم يتم على أساس التكلفة التاريخية (القيمة التاريخية) والتي لا تعكس بصورة واضحة القيمة الحقيقية، وهو مدخل لا يختلف عما هو معمول به في الولايات المتحدة الأمريكية، ولهذا يجب على المشرع الجزائري إعادة النظر في تقييم الأصول والخصوم وإعداد الميزانية العمومية وفقا للتقييم السوقية، والتي تعطي صورة أكثر واقعية وموضوعية عن الوضع الحقيقي للشركة، وفي حالة ما إذا كانت القيمة السوقية ليست متاحة فلا بد من وضع طريقة بديلة للتقييم، كاستخدام عملية المقارنة لبعض الأصول، وفي حالة ما إذا كان سعر السوق

غير موجود وليس هناك أصول للمقارنة، ففي هذه الحالة يتم تحديد قيمة الأصول عن طريق خصم التدفقات النقدية المستقبلية، باستخدام نماذج رياضية.

وبما أن المخصصات التقنية تعتبر من أهم عناصر الخسوم فلذا يجب تقييم هذه المخصصات من طرف مختصين في التأمين والرياضيات (الاكتواريون) وفقا لطرق وأساليب محددة تتطلب درجة كبيرة من الدقة في حسابها (أفضل تقدير)، بالإضافة إلى تخصيص هامش يعتبر مخصص تكميلي، يعكس المبلغ الذي يكون فوق أفضل تقدير ويمثل مستوى الحذر المكمل في حالة عدم كفاية المخصصات لمبالغ التعويضات المستقبلية.

-أما فيما يخص تمثيل هذه المخصصات وباقي الالتزامات التنظيمية (المخصصات التنظيمية) فحسب المشرع الجزائري، يجب على شركات التأمين الجزائرية أن تغطي التزاماتها التنظيمية بأصول مقبولة، والتي يجب أن تساوي على الأقل 100% كما يجب أن تقوم بتغطيتها بقيم الدولة بنسبة لا تقل عن 50% وبهذا فالمشرع الجزائري يتوافق وقواعد إطار الملاءة 1 والتي تقضي بمطلب تغطية تركيبة الأصول المقبولة للالتزامات بالرغم من عدم الإشارة للنسب المحددة، ولكن رغم حرص المشرع الجزائري على احترام نسب التغطية، إلا أن ما أثبتته الشواهد الرقمية السابقة أن بعض شركات التأمين الجزائرية غير قادرة على تغطية التزاماتها، ولهذا من الضروري على المشرع إعادة النظر في مطلب تغطية الالتزامات التنظيمية وترك الحرية في اختيار الأصول المناسبة لمقابلة المخصصات، فقط يجب أن يراعى في عملية الاستثمار عوامل السيولة والضمان والمردودية لضمان التغطية؛

-يتميز النشاط الاستثماري في شركات التأمين الجزائرية بالتحفظ، وبأنه مقيد من طرف المشرع، الذي يجبر شركات التأمين على استثمار معظم أموالها في القيم الحكومية، والسوق النقدية والتي تتميز بالسيولة العالية والعوائد المنخفضة، ما يحد من مجالات الاستثمار أمام شركات التأمين، وهي بهذا أيضا تشبه النشاط الاستثماري للولايات المتحدة الأمريكية، والذي يلزم كل ولاية بالتنوع في الاستثمار مع التقيد بنوع الاستثمار والمصدر، ولهذا ومن أجل تبني سياسات استثمارية مثلى وملائمة، وتدر عوائد معتبرة تساهم بشكل فعال في صلابة شركات التأمين، يجب على المشرع إعادة النظر في السياسة الاستثمارية والاعتماد على مبدأ الشخص الحذر، وذلك بترك الحرية لشركات التأمين في اتخاذ قرار الاستثمار، أمام الصيغ التي ترغب فيها، مع إلزامها فقط بإثبات أن هذه الصيغ تضمن الأمان، السيولة والمردودية لحفظ الأصول من أجل ضمان تغطية الالتزامات.

-هامش الملاءة: لقد حدد المشرع الجزائري الحد الأدنى لهامش الملاءة بنسبة 15% من الديون التقنية كما هي محدد في خصوم الميزانية، و 20% من رقم الأعمال وفي عام 2013 عدلت القواعد التي تنظم إنشاء هامش الملاءة، وذلك بإدخال قواعد تكيفت مع التأمين على الأشخاص، وذلك بفرض عتبات جديدة، حيث يجب أن يساوي هذا الهامش على الأقل فيما يخص فروع التأمين على الحياة والوفاء، زواج -ولادة والرسملة مجموع 4% من الأرصدة الحسابية و 0.3% من رؤوس الأموال تحت الخطر غير السالبة، أما فيما يخص الفروع الأخرى وشركات التأمين على الأضرار فيجب أن يساوي على الأقل 15% من الديون التقنية، ويجب أن لا يكون في أي فترة من فترات السنة، أقل من 20% من الأقساط الصادرة و/أو المقبولة الصافية من الرسوم والإلغاءات، لكن بالرغم من هذه الإصلاحات والتعديلات التي مست جانب الملاءة المالية، وبالرغم من أن كل الشواهد الرقمية السابقة تشير إلى أن مستوى هامش الملاءة لشركات التأمين الجزائرية يتجاوز الحد الأدنى بعدة أضعاف، إلا أنها مازالت في تطورها هذا تشبه إطار الملاءة 1 وبهذا فهي بعيدة كل البعد عن إطار الملاءة 2 فلهذا يجب على المشرع إعادة النظر في قواعد هامش الملاءة مع الأخذ بعين الاعتبار المخاطر التي تتعرض لها الشركة، والتي يمكن أن تؤثر على ملاءتها المالية (التركيز على المخاطر التشغيلية، ومخاطر السوق...) ووضع متطلبات الملاءة التي تتكيف بصورة أفضل مع المخاطر الفعلية التي تتحملها شركة التأمين، وتشجيعها لتقييم ومراقبة المخاطر على نحو أفضل.

الفرع الثاني: فيما يخص المتطلبات الكيفية

من باب مواكبة شركات التأمين الجزائرية لما هو معمول به دوليا فيما يخص الجوانب الكيفية فيجب عليها:

- رصد نظام فعال للرقابة الداخلية، من أجل ضمان امتثال شركات التأمين للقوانين واللوائح والأحكام الإدارية؛

- كما يجب على شركات التأمين إرساء وظيفة لإدارة المخاطر ضمن هيكلها التنظيمي، من أجل إعطاء نظرة عامة وواسعة، عن المخاطر الأساسية والكبرى التي تتعرض لها شركات التأمين، وتحقيق تصنيف المخاطر بكافة أنواعها، بغية وضع نظم للسيطرة عليها، وكذلك إلزامية الاعتماد على نظام حوكمة فعال يضمن تسيير صحيح وحذر للنشاط، ما يسمح بإعطاء صورة أكثر وضوح حول الوضع المالي للمنظمة، ولتقييم مدى كفاية وفعالية نظام الرقابة الداخلية وغيرها من عناصر نظام الحوكمة، فيجب

على شركات التأمين إنشاء وظيفة للتدقيق الداخلي تكون مستقلة عن الوظائف التشغيلية الأخرى، حيث تقوم بوضع النتائج والتوصيات وإبلاغها لمجلس الإدارة، والذي بدوره يقوم باتخاذ بعض الإجراءات الواجب اتخاذها، وضمان تنفيذها.

- أيضا على شركات التأمين الجزائرية ومن أجل تنسيق حساب المخصصات، وإبداء الرأي حول السياسة العامة للاكتتاب، وسياسة إعادة التأمين، وتقييم مدى كفاية وجودة البيانات المستخدمة في حساب مخصصاتها، بالإضافة إلى عدة أمور أخرى فيجب عليها إعطاء مكانة للوظيفة الاكتوارية داخل هيكلها التنظيمي، والتي تمارس من طرف أشخاص لهم المعرفة الكافية حول التقنيات الاكتوارية والمالية بالإضافة إلى الخبرة المناسبة، وذلك لقياس طبيعة اتساع وتركيب الأخطار المرتبطة بنشاط شركات التأمين وإعادة التأمين؛

- يجب أيضا على شركات التأمين الجزائرية القيام بعملية جوهرية، وهي التقييم الداخلي للمخاطر والملاءة، وذلك بإجراء مسح شامل للعمليات الحالية داخل الشركة، ومسح شامل للمخاطر التي تتحملها (أي جميع المخاطر القابلة للقياس الكمي) وتحديد الملاءة المالية الضرورية كروية مستقبلية؛

- أما فيما يخص مستويات تدخل سلطات الإشراف، فعلى لجنة الإشراف أن تتبنى خطة قصيرة الأجل للتدخل، وتقييم امثال شركات التأمين في كل المجالات، لا سيما تقييم المخاطر، حالة المخصصات التقنية وتمثيلها، قواعد الاستثمار، الامثال لمتطلبات رأس المال، وذلك بفرض نسب معينة والقيام بمراقبتها بصفة دورية، ووضع خطط لتصحيح الوضعية، والتخلي عما هو معمول به، أي التدخل الوحيد في حالة ما إذا كان هامش الملاءة أقل من 20% من رقم الأعمال أو 15% من الديون التقنية.

-أما فيما يتعلق بالكشف عن المعلومات، فيمكن القول أن شركات التأمين الجزائرية غير بعيدة عما هو سائد دوليا من حيث الإفصاح عن الجانب الكمي، حيث ترسل شركات التأمين وثائق محددة بشكل سنوي للجنة الإشراف، وهي تعتبر معلومات موجهة للمشرفين، كما تقوم أيضا بنشر الميزانية وحسابات النتائج في يوميتين وطنيتين إحداهما باللغة العربية، وهي تعتبر بمثابة معلومات موجهة للجمهور، ولكن رغم هذا فإن الإفصاحات النوعية غائبة تماما في تقارير شركات التأمين، وهذا ما يفرض على شركات التأمين الجزائرية أن تكون على استعداد لكشف المزيد من المعلومات، وذلك بتقديم تقارير كاملة ومفصلة للمشرفين والجمهور، تشمل الأنشطة والنتائج، نظام الحوكمة وتقييم مدى كفاءتها في مواجهة مخاطر الشركة، المخاطر وطرق تقييمها.... الخ.

خلاصة الفصل:

في ختامنا لهذا الفصل والمتعلق بشركات التأمين الجزائرية ومعايير الملاءة المالية، لاحظنا أن سوق التأمين الجزائري شهد تحولات عميقة، نتيجة تحول الاقتصاد الجزائري إلى اقتصاد السوق، إلا أن التحول الحاسم في السياسة التأمينية الجزائرية، تجلّى في صدور المرسوم التنفيذي رقم 13-115 المؤرخ في 28 مارس 2013 المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 95-343 المؤرخ 30 أكتوبر 1995 بشأن هامش الملاءة لشركات التأمين، وقد أدخل هذا النص قواعد جديدة تكيفت مع التأمين على الأشخاص وأصبحت هذه المراجعة حتمية بعد بدء نفاذ الفصل بين التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص في عام 2011، ولكن رغم ذلك فإن سوق التأمين الجزائري لم يرقى إلى المستوى المطلوب وذلك بالنظر إلى تواضع وهامشية مساهمة هذا الفرع، وهذا ما تؤكدته النتائج المتوصل إليها:

- بالرغم من إصدار القانون 06-04 والذي أعطى مهلة خمس (5) سنوات للفصل بين تأمينات الأضرار والأشخاص وهي مدة زمنية كافية، إلا أننا لاحظنا هيمنة تأمينات الأضرار بنسبة 92% في الإنتاج في حين 8% تعود لتأمينات الأشخاص؛

- نتائج التوظيفات المالية لشركات التأمين الجزائرية خلال سنوات الدراسة أسفرت عن وجود سيطرة لشركات التأمين العمومية والتي تعمل على تأمينات الأضرار، وتواجد متحفّظ لشركات التأمين على الأشخاص، وهذا ما يعكس ضعف قطاع تأمينات الأشخاص في الجزائر، والذي يؤدي إلى ضياع فرص توظيفية هامة، كان من الممكن استغلالها خاصة فيما يتعلق بتأمين الحياة والوفاء، مما يجعل توظيفات شركات التأمين الجزائرية بعيدة كل البعد عن التوظيفات طويلة الأجل، التي تضمن عوائد مرتفعة على المدى الطويل، واكتفاءها فقط بعوائد قليلة بغية توفير سيولة في الأجل القصير؛

- شركات التأمين الجزائرية ملتزمة بما نص عليه القانون حول نسب التوظيف، حيث أن أكثر القنوات التوظيفية مقصدا هي قيم الدولة، نظرا لتحديد نسبتها من طرف المشرع، وكذلك ضمائها لعوائد مقدرة بـ 7% إضافة إلى حفاظها على أموال المؤمن لهم لكونها مكفولة بالكامل من طرف الدولة، وهذا ما يشكل لها تقييد في حرية اختيارها لمجالات الاستثمار المنتجة وفقا لاستراتيجياتها المستهدفة؛

- إن جميع شركات التأمين الجزائرية تحترم الحد الأدنى لهامش الملاءة، سواء على أساس المخصصات التقنية، أو على أساس الأقساط، وهو ما تعكسه المؤشرات التي تبين تجاوز هامش ملاءة شركات التأمين الجزائرية للحد الأدنى بعدة مرات؛

أما فيما يتعلق بمقارنة أنظمة الملاءة المالية، وبغية معرفة مدى مواكبة شركات التأمين الجزائرية لما هو معمول به دوليا فتوصلنا إلى أن:

- معيار الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية أقرب ما يكون في مكوناته إلى إطار الملاءة 1 وخاصة من جهة وجود مؤشرين لحساب هامش الملاءة، وعدم أخذه بعين الاعتبار للمخاطر التي تتعرض لها شركة التأمين؛

- كما توصلنا أيضا إلى أنه لا يوجد معيار أو طريقة وحيدة لقياس الملاءة في قطاع التأمين، وهناك نقاط عديدة تبين الاختلاف في كيفية تنظيم قطاع التأمين حول العالم، حيث أن معايير الملاءة المالية لشركات التأمين الناشطة في الولايات المتحدة الأمريكية، تقوم على مبدأ تخصيص رأس المال لكل خطر تتعرض له الشركة (رأس المال المبني على المخاطر) ويقارن مع الرأس المال المتاح للشركة وبناء على هذه المقارنة يتم تحديد مستويات تدخل المنظمين للقطاع، أما إطار الملاءة 2 فيقوم على ثلاث ركائز تتضمن متطلبات كمية، وأخرى كيفية، بالإضافة إلى متطلبات الإفصاح والشفافية والتي تعتبر المرآة العاكسة للوضع المالي الحقيقي لشركة التأمين.

خاتمة

علمة

تعتبر دراسة الملاءة المالية لشركات التأمين، والتي تعني بأنها قدرة شركات التأمين أو إعادة التأمين على أن تضمن بشكل دائم مواردها الخاصة لدفع الالتزامات الناشئة عن أعمال التأمين أو إعادة التأمين، من أولويات واهتمامات الهيئات والمنظمات الخاصة المشرفة على قطاع التأمينات في مختلف دول العالم، وقد ازدادت أهميتها مع تواتر الأزمات المالية العالمية، فهي تمثل حماية لمصالح حملة وثائق التأمين من خلال الوفاء بمستحقاتهم في أوقاتها المحددة، كما أنها تضمن نجاح وبقاء واستمرارية نشاط شركات التأمين لما لها من أهمية اقتصادية واجتماعية.

هذا وتختلف مكونات هامش الملاءة المالية حسب التنظيمات المختلفة للدول، حيث تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أول من اعتمد معيار رأس المال الثابت المستند إلى القواعد المحاسبية كممثل لهامش الملاءة، وفي عام 1994 اعتمد الاتحاد الوطني لمفوضي التأمين، معايير رأس المال المستند إلى المخاطر لقياس الملاءة، وكانت الغاية من هذه المعايير عكس حجم المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين، أما في الاتحاد الأوروبي فاعتمد إطار الملاءة 1 في 2002 وكان الهدف من تأسيسه هو تنسيق قواعد الملاءة المالية بين مختلف دول الاتحاد الأوروبي، وذلك بتحديد متطلبات رأس المال باستخدام عوامل بسيطة على أساس المؤشر، كما تم إدخال تعديلات عليه في 2004، ولكن مع تزايد وتطور المخاطر التي عرفتها صناعة التأمين، ونظرا للسلبيات التي ظهرت أثناء تطبيق إطار الملاءة 1 والمتمثلة أساسا في أن متطلبات ملاءة رأس المال تشتق من مجموع أرقام مثل الأقساط أو المطالبات، بدلاً من أن تكون مسندة إلى حالة خطر محددة لشركة التأمين، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى حوافز غير مرغوب فيها، مثل تقليل شركة التأمين لمتطلبات رأس المال من خلال تخفيض الأسعار، بما لا يتفق ومخاطرها المتنامية، مما جعل شركات التأمين في موقف صعب نتيجة عدم الأخذ بعين الاعتبار لمختلف المخاطر التي يمكن أن تؤثر على ملاءتها المالية، وبالتالي فعدم دراسة هذه المخاطر وتسييرها بشكل جيد، أثر بشكل كبير على الملاءة المالية لها، بالإضافة إلى التطورات التي عرفتها الخدمات التأمينية، والتي أدت إلى تغيير عميق في نشاط التأمين، حيث اتسع نطاق المنتجات التي يمكن لشركات التأمين الاستثمار فيها، وتطورت كذلك أنظمة نقل المخاطر (على سبيل المثال المنتجات المشتقة، إعادة التأمين المالي)، إضافة إلى تطور المنافسة وعمولة شركات التأمين، والذي طرح إشكالية عدم وجود تنسيق بين هذه الشركات، كما ساهمت زيادة هذه المنافسة في تخفيض أرباح شركات التأمين، ما دفع هذه الأخيرة إلى المساس بمستوى رأس المال الحقيقي الضروري، والضغط على ربحية المساهمين.

ولم تتوقف آثار العمولة عند هذا الحد بل امتدت، ونتج عن الانفتاح والتطور في نشاط التأمين ظهور مخاطر جديدة، وتطورها بشكل غير متوقع، فمنها ما هو مرتبط بالأعمال، ومنها ما هو مرتبط بالنشاط

التأمين والاستثمار، ومن أهم هذه المخاطر نجد المخاطر التشغيلية، هذه الأخيرة التي أدت إلى المساس بالملاءة المالية لشركات التأمين، وبالتالي فطلبنا من التعديل الذي عرفه إطار الملاءة 1 إلا أن هذه الثغرات فتحت مجالاً للمفوضية الأوروبية، بإعادة النظر والقيام بتعديل قواعد الملاءة المالية، من خلال تحديث ذلك الإطار، بإطار الملاءة 2 والذي يعتبر أكثر شمولاً وحساسية للمخاطر، كما أن هذا التعديل مس اسم ومكونات نسبة الملاءة المالية، باقتراح طرق جديدة لحساب متطلبات الحد الأدنى لهامش الملاءة، كما تم أيضاً اقتراح طريقة لاحتساب الأموال الخاصة اللازمة لتغطية المخاطر التشغيلية، كما وضع هذا الإطار توجهات إستراتيجية جديدة، وأعطى أولوية لإدارة المخاطر وبالخصوص المخاطر التشغيلية، وقام بتحديد ما كفاءة مخاطر منفصلة، باعتبارها أكبر تهديد لملاءة الشركة، كما تم فرض إلزامية الاعتماد على أدوات لتقييم المخاطر.

و بما أن الجزائر ليست بمعزل عن الأحداث الاقتصادية العالمية، فإن سوق التأمين الجزائري شهد أيضاً تحولات عميقة، نتيجة تحول الاقتصاد الجزائري إلى اقتصاد السوق، ومن أهم تلك الإصلاحات إلغاء تخصص شركات التأمين كمرحلة أولى سنة 1988 لفتح المنافسة بين الشركات العمومية، ثم في سنة 1995 بفتح السوق أما شركات التأمين الخاصة، وإلغاء سياسة الاحتكار، ثم تم تعديل هذا القانون في 2006 بفتح الباب أمام فروع شركات التأمين الأجنبية لممارسة نشاط التأمين في الجزائر، كما سمح بظهور صيرفة التأمين، بالإضافة إلى تعزيز عملية الرقابة على أنشطة شركات التأمين، من خلال إنشاء لجان لمراقبة نشاط التأمين، ورغم كل هذه الإصلاحات، إلا أن التحول الحاسم في السياسة التأمينية الجزائرية، تجلّى في صدور المرسوم التنفيذي رقم 13-115 المؤرخ في 28 مارس 2013 المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 95-343 المؤرخ 30 أكتوبر 1995 بشأن هامش الملاءة لشركات التأمين، وقد أدخل هذا النص قواعد جديدة تكيفت مع التأمين على الأشخاص وأصبحت هذه المراجعة حتمية بعد بدء نفاذ الفصل بين التأمين على الأضرار والتأمين على الأشخاص في عام 2011.

1. اختبار فرضيات الدراسة:

لقد قمنا في مقدمة الدراسة بعرض مجموعة من الفرضيات، وخلصنا في الأخير إلى النتائج التالية:

- بالنسبة للفرضية الرئيسية: والتي مفادها أن شركات التأمين الجزائرية غير مواكبة للتطورات الدولية الحاصلة في مجال الملاءة المالية، سواء فيما يخص جانبها الكمي أو الكيفي، فهي صحيحة، والدليل على ذلك أن شركات التأمين الجزائرية ورغم التعديل الأخير الصادر في 2013 فإن تحديد هامش الملاءة المالية يعتمد على مؤشرات بسيطة، وهي بذلك تشبه إطار الملاءة 1 المطبق في 2004 وبالتالي حتى تتمكن من تطبيق إطار الملاءة 2 لا بد لها من القيام بجملة من الإصلاحات الشاملة حتى تستطيع تطبيق الركائز الخاصة بإطار الملاءة 2 والارتقاء إلى مستوى العالمية، وذلك من خلال توفير مقومات

أساسية وإجراء تحويلات جذرية بناء على ما تم تفصيله في الاتفاق الجديد، أما بشكلها الحالي فهي تبقى بعيدة كل البعد عما هو معمول به دوليا سواء فيما يتعلق بالجانب الكمي أو الكيفي.

- بخصوص الفرضية الفرعية الأولى: والتي تنص على أنه يمكن لشركات التأمين ضمان مصالح المؤمن لهم عن طريق التنظيم، والذي يعكس مدى حرص الهيئات الوصية بالقطاع لحماية مصالح المؤمن لهم، أو ما يعرف بفرض التزامات الملاءة، فتبين لنا صحة هذه الفرضية، حيث أن هيئات الإشراف والرقابة حريصة على ضمان حد أدنى لهامش الملاءة، وهذا بغية ضمان استمرارية شركات التأمين، و بالتالي الوفاء بالتزاماتها لحملة الوثائق.

- بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية: والمتمثلة في أن التنظيم الاحترازي لنشاط التأمين في الجزائر يرتكز على القواعد المتعلقة بالملاءة المالية، فثبت لنا صحة هذه الفرضية، فالتنظيم الاحترازي لنشاط التأمين في الجزائر يركز بشكل رئيسي على مجموعة من الالتزامات المتعلقة بالملاءة المالية والشفافية التي تعد في صلب اهتمامات شركات التأمين، حتى وإن كانت المداخل المستعملة في هذا المجال ليست متطابقة ومواكبة لما هو معمول به على المستوى الدولي.

- بالنسبة للفرضية الفرعية الثالثة: والتي مفادها أن نظام الملاءة 2 يقوم على ثلاث ركائز أساسية تتضمن متطلبات كمية وكيفية، بالإضافة إلى متطلبات الإفصاح والشفافية، وهذا بهدف تزويد السلطات الرقابية والسوق والجمهور بالمعلومات حول نشاطها، ووضعها المالي، وبالتالي فهو إطار أكثر شمولية وحساسية للمخاطر، كما يسمح لشركات التأمين من تحديد احتياجاتها من رؤوس الأموال، وبالتالي ضمان مصالح المؤمن لهم، فتعتبر صحيحة، حيث أن نظام الملاءة 2 جاء كاستجابة للمشكلات والنقائص التي تضمنها إطار الملاءة 1، وهو مشروع أفضى إلى نظام جديد للملاءة وفق أكثر بين الأخطار الحقيقية التي تواجه شركات التأمين، وبني هذا الإطار على ثلاث ركائز تتعلق الأولى بالمتطلبات الكمية لرأس المال، والثانية متعلقة بعمليات الرقابة، أما فيما يخص الركيزة الثالثة فتعلقت بالشفافية المالية ونشر المعلومات، وعكس هذا الإطار الجديد رغبة المفوضية الأوروبية في حماية مصالح حملة الوثائق، عن طريق ضمان أن تكون شركات التأمين قادرة على الوفاء بالتزاماتها، فشرية التأمين يجب أن يكون لديها رأس مال كاف للتعامل مع كل الأخطار التي قامت بضمائها، والوفاء بكل تعهداتها، وبالتالي ضمان استمراريته في حد ذاتها.

- بالنسبة للفرضية الفرعية الرابعة: والتي تنص على أن شركات التأمين الجزائرية تقوم بقياس ملاءتها المالية على أساس مؤشرين، وهما رقم الأعمال والمخصصات التقنية، وهي لا تضمن الصلابة المالية لشركات التأمين فهي تعتبر خاطئة، فبالرغم من أن تحديد هامش الملاءة المالية يتم وفق المشرع الجزائري على أساس نسب بسيطة من رقم الأعمال والمحددة بـ 20% و 15% من المخصصات التقنية، إلا أن

ما أثبتته الشواهد الرقمية السابقة، هي أن جميع شركات التأمين لها هامش ملاءة يفوق الحد الأدنى التنظيمي بعدة أضعاف، وهو ما يعكس صلابة شركات التأمين.

- فيما يخص الفرضية الفرعية الخامسة : والتي تنص على أنه لا تتفق القواعد المطبقة في شركات التأمين الجزائرية مع ما جاء به نظام الملاءة 2 فيما يخص هامش الملاءة، فهي صحيحة، وهذه الفرضية مكملة للفرضية السابقة، فبالرغم من سن المشرع الجزائري لطرق حديثة لتقييم هامش الملاءة، وذلك من خلال الأخذ بعين الاعتبار فرعي التأمين، إلا أنها بتطورها هذا لا ترقى إلى ما هو معمول به في ظل إطار الملاءة 2، بل تشبه إطار الملاءة 1 الأوروبي، الذي أبدى نقاط ضعفه نتيجة التغيرات الحاصلة على المستوى الدولي، وتعدد المخاطر وتعقد التركيبات المالية التي عرفها قطاع التأمينات آنذاك.

2. نتائج الدراسة:

■ استنتاجات الدراسة النظرية:

- ساهمت شركات التأمين بدور كبير في نقل عدوى الأزمة، من خلال ما تكبدته من خسائر نتيجة تأمينها للمنتجات المدعومة برهونات عقارية خاصة عالية المخاطر؛
- أثرت الأزمة المالية العالمية (2008) على شركات التأمين، من خلال تأثيرها في القدرة على الاكتتاب في الأخطار، وتأثيرها على استثمارات شركات التأمين، بالإضافة إلى تأثيرها على عمليات إعادة التأمين؛
- إن تحقق الخطر بالنسبة لشركة التأمين يختلف في مفهومه وآثاره عن تحقق الخطر الأصلي المؤمن عليه بموجب وثائق التأمين التي تتضمنها المحفظة؛
- هناك وسائل وتقنيات تقليدية وحديثة لتحويل مخاطر شركات التأمين، وتعتبر تقنية التوريق كأحد الابتكارات المالية الهامة وكبديل لإعادة التأمين؛
- ساهم الابتكار المالي والذي أدى إلى تغيير عميق في نشاط التأمين، إلى ظهور أنظمة نقل مخاطر جديدة تمثلت في إعادة التأمين المالي؛
- شركات التأمين وأثناء قيامها بنشاطها تواجه مخاطر عديدة منها ما هو مرتبط بالأعمال، ومنها ما هو مرتبط بالنشاط التأميني والاستثمار، بالإضافة إلى مخاطر أخرى؛
- تعتبر الملاءة المالية الوسيلة الناجعة لأجهزة الرقابة والإشراف للتحقق من قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها؛
- تتأثر الملاءة المالية لشركات التأمين بالنشاط التقني، ولهذا فإن الحفاظ على مستوى من الملاءة يتطلب دراسة كل عملية من عمليات النشاط التقني؛
- نتيجة تعدد وتعقد المخاطر أفضى الاتحاد الأوروبي إلى وضع نظام جديد للملاءة وفق أكثر بين الأخطار الحقيقية التي تواجه شركات التأمين وتمثل في إطار الملاءة 2؛

- يعتبر إطار الملاءة 2 والذي قام بعرض قواعد جديدة لتقييم الملاءة، مخطط تكميلي لما جاء به مشروع الملاءة 1، وهو برنامج شامل يركز على متطلبات كمية وكيفية، بالإضافة إلى متطلبات الإفصاح والشفافية؛

- يستند إطار الملاءة 2 على ديناميكية الإدارة الفعالة للأخطار، وقواعد أكثر تعقيداً تدمج الخطر سواء عن طريق تطبيق الصيغة القياسية، أو عن طريق الأخذ بعين الاعتبار النماذج الداخلية؛

- تقوم معايير الملاءة المالية لشركات التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية، بصفة أساسية على معيارين، معيار نسبة إجمالي رأس المال المعدل إلى رأس المال المبني على المخاطر المطلوب، ومعيار الحد الأدنى من رأس المال الخاص بالولاية، والتي على أساسهما يتم تحديد مستويات التدخل؛

- رغم التحولات والإصلاحات التي عرفتتها مختلف الدول، وانتقال معظمها من معايير رأس المال الثابت المستند على القواعد المحاسبية إلى رأس المال المستند على المخاطر، إلا أنه لا يوجد معيار واحد لقياس الملاءة المالية في صناعة التأمين، بل هناك تباين واضح في قواعد قياس الملاءة المالية لشركات التأمين، وتتفق نتيجتنا هذه مع ما توصل إليه الباحثان (Martin Eling and Ines Holz Müller) في دراستهما والتي قاما فيها بمراجعة ومقارنة متطلبات رأس المال المسند إلى المخاطر في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي وسويسرا ونيوزيلندا، ووجد الباحث من خلال هذه الدراسة أن هذه الأنظمة الأربعة تستخدم طرق مختلفة لتمثيل معيار رأس المال، حيث في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال يتم الاعتماد على حد أدنى ثابت من رأس المال كممثل لهامش الملاءة، أما في الاتحاد الأوروبي فكانت المعايير السائدة تركز على رأس المال المسند إلى القواعد المحاسبية وبعدها تم تطوير نظام الملاءة وتمثل في إطار الملاءة II، وفي الأخير توصل الباحثان إلى أنه لا يوجد معيار واحد لرأس المال في صناعة التأمين، كما أن هناك اختلاف حول آلية تنظيم صناعة التأمين حول العالم، وكذلك بالنسبة لطرق تقييم متطلبات رأس المال كما أنه توصل إلى أنه ليس هناك دليل حول أكثر الطرق كفاءة في مختلف هذه الدول.

- إن نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية أقرب ما يكون في مكوناته إلى نظام الملاءة 1 خاصة من ناحية مؤشرات حسابه، وعدم أخذه للمخاطر بعين الاعتبار.

■ استنتاجات الدراسة التطبيقية:

من خلال ما تم التطرق إليه في الجانب التطبيقي، من تحليل لواقع الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية، ومقارنتها مع أنظمة الملاءة المعمول بها دولياً نستخلص ما يلي:

- الهيمنة الحكومية على هذا القطاع رغم قرار 07/95 المعلن لنهاية الاحتكار وفتح المجال للخوادم حيث أن للشركات العمومية سيطرة وهيمنة واضحة على ما يفوق 62% من رقم الأعمال.

- بالرغم من صدور القانون 04/06 والذي يقضي بفصل تأمينات الأضرار عن تأمينات الأشخاص بهدف النهوض بها الفرع، إلا أن مساهمة تأمينات الأضرار بلغت حوالي 92 %، في حين 8% تعود لتأمينات الأشخاص وهو ما يعكس غياب الثقافة التأمينية، لا سيما في فرع التأمين على الأشخاص، مما دفع المستثمرين لعدم الاستثمار في هذا القطاع؛
- يتميز النشاط الاستثماري في شركات التأمين الجزائرية، بأنه مقيد من طرف القانون، حيث يجب على شركات التأمين أن تستثمر معظم أموالها في القيم الحكومية، والسوق النقدية، والتي تتميز بالسيولة العالية والعوائد المنخفضة، وهذا ما يجد من مجالات الاستثمار أمام شركات التأمين؛
- كما أشارت نتائج الدراسة الميدانية أيضا إلى رغبة بعض شركات التأمين توظيف أموالها في العقارات والمباني لأغراض الاستغلال الإداري أو التجاري؛
- رغم حرص المشرع على تغطية الالتزامات التنظيمية بأصول مقبولة بنسبة 100% وبقيم الدولة بنسبة لا تقل عن 50% إلا أن بعض شركات التأمين في الجزائر لا تحترم التنظيم المعمول به فيما يتعلق بمعدل التمثيل؛
- أثبتت جميع شركات التأمين الجزائرية ملاءمتها المالية، حيث أن جل شركات التأمين لها هامش ملاءة يفوق الحد الأدنى الإلزامي سواء على أساس المخصصات التقنية أو الأقساط بعدة أضعاف؛
- على الرغم من أن المؤشرات المطبقة من طرف المشرع الجزائري تعكس الصلابة المالية لشركات التأمين، إلا أنها لم تبلغ درجة الكمال في دقتها، لكونها مجرد مؤشرات عامة هدفها التعرف على الوضع المالي للشركة، وهي بذلك لا تعكس المخاطر الحقيقية التي تواجهها الشركة؛

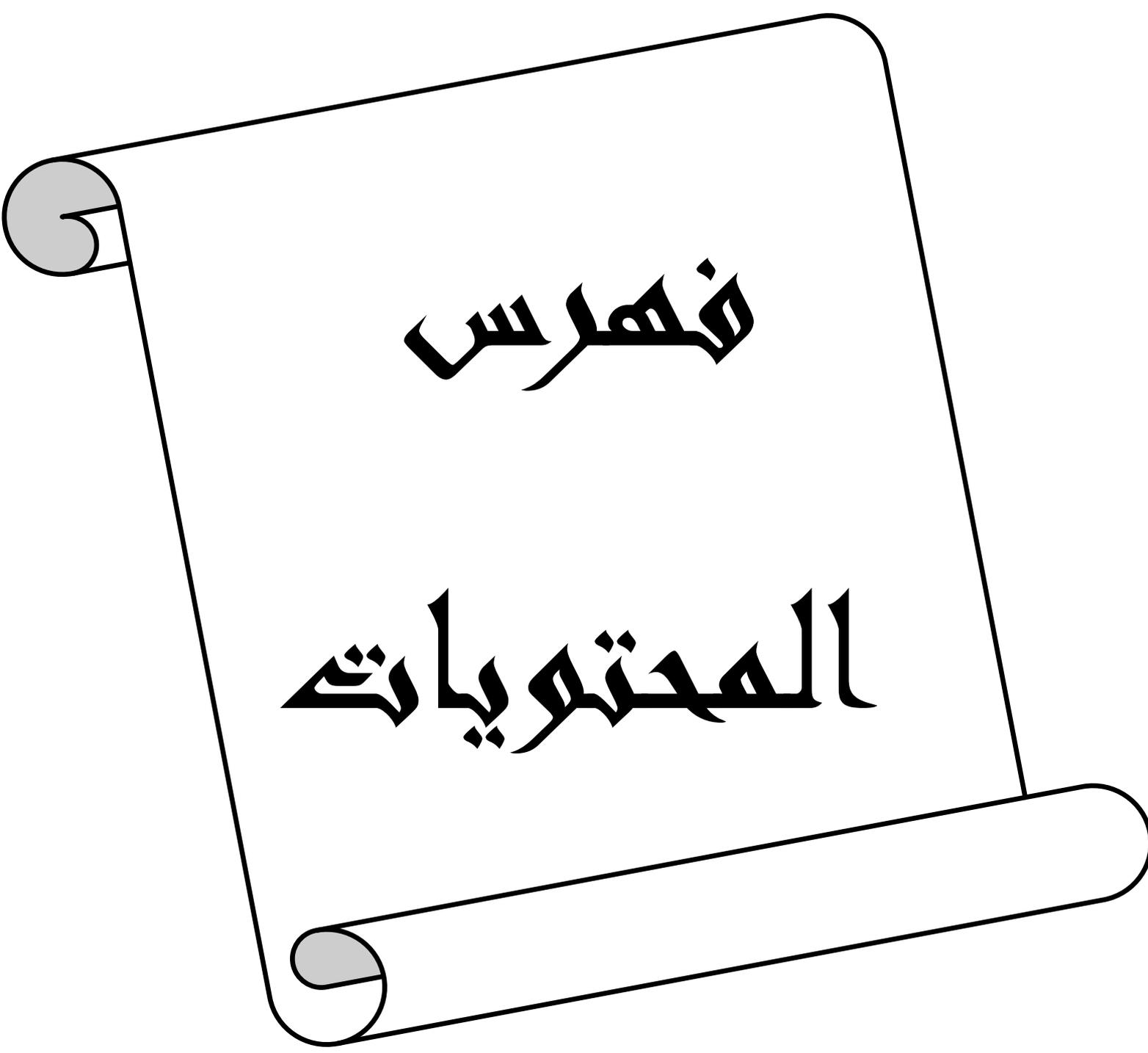
3. توصيات الدراسة:

- من خلال نتائج الدراسة النظرية والتطبيقية، وبعد استعراضنا للجوانب المختلفة للموضوع وزيادة على الاقتراحات التي تم سردها في الجزء التطبيقي، توصي الباحثة وبناء على ما سبق بأن تعطي شركات التأمين اهتماما أكثر للنشاط التقني، لأن لديه أثر بارز على قدرتها في الوفاء بالتزاماتها؛
- ضرورة قيام شركات التأمين بالعمل على تنوع استثماراتها، وذلك بالتخفيف من السياسة المتحفظة التي يتبعها المشرع الجزائري في فرض نسب التوظيف على شركات التأمين.
- يجب على شركات التأمين الجزائرية الأخذ بعين الاعتبار مختلف المخاطر التي يمكن أن تؤثر على ملاءمتها المالية، وإيجاد طرق وتقنيات تسمح بدراسة وتسيير هذه المخاطر، بما يتلاءم مع قواعد الملاءة، و تكوين موظفين في مجال إدارة المخاطر، وتزويدهم بالمعلومات المستجدة والمتعلقة بالمخاطر بانتظام.
- كما ينبغي على هيئات الإشراف حث وتشجيع شركات على استخدام نماذج داخلية خاصة بها لتقييم مخاطرها، وعلى أساس ذلك تقوم بتحديد احتياجاتها من متطلبات رأس المال؛

- العمل على بناء نظام داخلي لإدارة المخاطر سواء كلي أو جزئي، بغية تحديد المخاطر التي يمكن أن تواجهها، وتحديد رأس المال المطلوب لمواجهتها؛
- كما يجب على شركات التأمين رصد نظام فعال للرقابة الداخلية، وهذا من أجل ضبط عمل الشركة، وتقليل دور هيئات الرقابة لتبقى لها مهمة الرقابة الخارجية فقط؛
- الاهتمام بمجال الاكتوارية في التأمين، عن طريق خلق قسم خاص بها ليتسنى للشركة القيام بأنجاز دراسات ذاتية، وتنسيق حساب مخصصاتها التقنية، وإبداء الرأي حول السياسة العامة للاكتتاب وسياسة إعادة التأمين، انطلاقاً من واقع الخدمات التأمينية في الجزائر.
- يجب على شركات التأمين وإعادة التأمين الإفصاح عن هامش الملاءة لكل فرع من الفروع لإعطاء المكتتب في التأمين النظرة الشاملة، لواقع شركات التأمين من الناحية المالية ومن ناحية قدرتها على الوفاء بالتزاماتها؛
- يجب على المشرع الجزائري وهيئات الإشراف، أن تزيد من هامش الملاءة المطلوب بمقدار زيادة الرأس المال الاجتماعي لشركات التأمين؛
- كما ينبغي على المتخصصين والمشرعين، وجهات الإشراف والرقابة على النشاط التأميني في الجزائر، إجراء دراسة على المعايير الدولية المتعلقة بالملاءة، وإجراء التعديلات اللازمة على المعايير المحلية، بما يخدم قطاع التأمين في الجزائر، والقطاعات المساندة له وما يوافق البيئة الاقتصادية في الجزائر.
- وفي الأخير يجب على شركات التأمين الجزائرية الأخذ بعين الاعتبار كل المتطلبات النوعية التي أتى بها هذا النظام الأوروبي، والتي تغطي حوكمة الشركات، تقييم المخاطر وإدارتها، تقديم التقارير الرقابية والإفصاح العام، بغية تجاوز هذا التحدي الذي يفرض نفسه عليها.

4. آفاق البحث:

- في الأخير ومحاولة منا للإلمام بكل جوانب الموضوع، اتضح لنا بعض النقاط، والتي تستوجب التوضيح والدراسة بشكل أعمق، ولهذا ارتأينا اقتراحها كمواضيع بحث مستقبلية ولعل أهمها:
- دراسة تحليلية للطرق والأساليب المستخدمة في تطبيق النمذجة الداخلية كأداة لتقييم المخاطر وذلك من خلال أخذ عينة من الشركات الأوروبية المطبقة لهذه الطريقة، واستخلاص أهم النقاط التي ارتكزت عليها هذه النماذج؛
- آليات ومبادئ الحوكمة في شركات التأمين في ظل إطار الملاءة 2؛
- كيفية إدارة الأصول والخصوم في ظل الملاءة 2؛
- التوجهات الإستراتيجية الحديثة لإدارة المخاطر التشغيلية في ظل إطار الملاءة 2.

A stylized scroll with a black outline and a grey circular element at the top left. The scroll is tilted and contains two lines of Arabic text in a bold, black, calligraphic font. The top line reads 'فهرس' and the bottom line reads 'المحتويات'.

فهرس

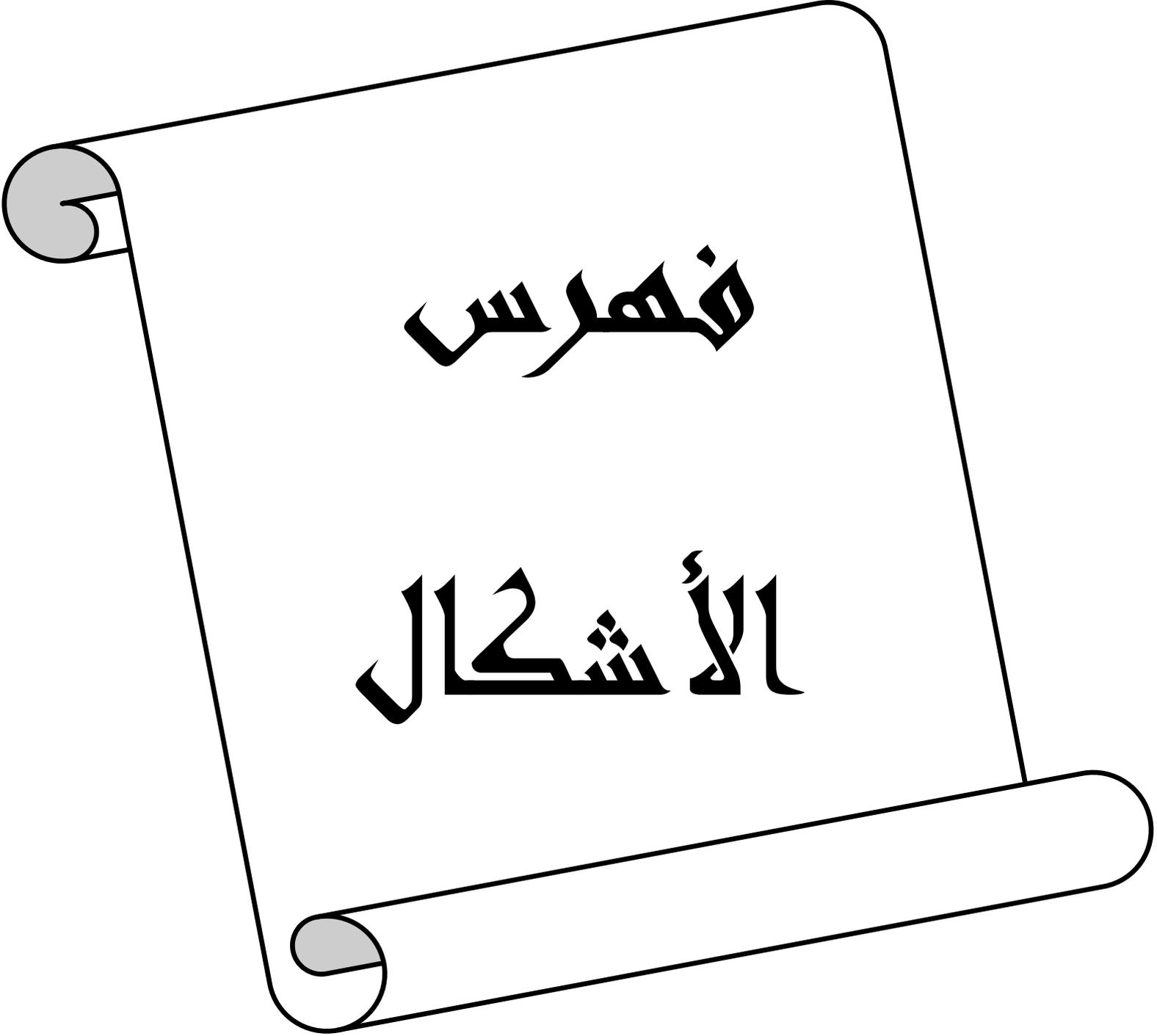
المحتويات

المحتوى

أ-ز	المقدمة العامة
	الجزء النظري
	الفصل الأول: إدارة العمليات التأمينية والمخاطر المرتبطة بها
1	مقدمة الفصل
2	المبحث الأول: شركات التأمين والعمليات التأمينية التي تقوم بها
2	المطلب الأول: خصوصيات قطاع التأمين في ظل العولمة المالية
11	المطلب الثاني: علاقة شركات التأمين بالآزمات المالية المتكررة والمتعاقبة
20	المطلب الثالث: دور قطاع التأمين في تنظيم وضبط السوق المالي
28	المبحث الثاني: المخاطر المتعلقة بأنشطة شركات التأمين
28	المطلب الأول: خصوصيات المخاطر في قطاع التأمين
35	المطلب الثاني: مبدأ إحلال الخطر وتطبيقاته في العمليات التأمينية
42	المطلب الثالث: التقنيات الحديثة لتحويل المخاطر التأمينية
50	المبحث الثالث: تصنيف المخاطر المرتبطة بشركات التأمين
50	المطلب الأول: التصنيف القائم على المخاطر المتكررة والمحتملة والمخاطر الحرجة
57	المطلب الثاني: التصنيف القائم على المخاطر التي ترتبط بالأعمال والنشاط التأميني والاستثمار
63	المطلب الثالث: تصنيفات أخرى
71	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الملاءة المالية كحل لمجابهة مخاطر العمليات التأمينية
73	مقدمة الفصل
74	المبحث الأول: الملاءة المالية بالنسبة لشركات التأمين
74	المطلب الأول: أهمية الملاءة المالية من وجهة نظر قطاع التأمينات
80	المطلب الثاني: العلاقة بين العمليات التأمينية والملاءة المالية
89	المطلب الثالث: أدوات قياس الملاءة المالية لشركات التأمين
96	المبحث الثاني: معيار الملاءة كحل للتحكم في مخاطر العمليات التأمينية
96	المطلب الأول: ظروف نشأة معيار الملاءة والأهداف المنتظرة منه
101	المطلب الثاني: دوافع مراجعة معيار الملاءة I
105	المطلب الثالث: مراجعة معيار الملاءة I وأثر ذلك على رزنامة تطبيق الملاءة 2
113	المبحث الثالث: الركائز الثلاثة لمعيار الملاءة 2

113	المطلب الأول: المتطلبات الكمية
125	المطلب الثاني: الركيزة الثانية الرقابة الداخلية وإدارة المخاطر
132	المطلب الثالث: الركيزة الثالثة، الإبلاغ ونشر المعلومات
142	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الرهانات المفروضة من معيار الملاءة 2 على شركات التأمين
144	مقدمة الفصل
145	المبحث الأول: إلزامية الاعتماد على أدوات لإدارة المخاطر
145	المطلب الأول: إدارة المخاطر في شركات التأمين
154	المطلب الثاني: التوجهات الإستراتيجية لإدارة المخاطر في شركات التأمين على ضوء متطلبات معيار الملاءة II
162	المطلب الثالث: أولويات إدارة المخاطر في شركات التأمين على ضوء متطلبات معيار الملاءة 2
172	المبحث الثاني: إلزامية الاعتماد على أدوات لتقويم المخاطر
172	المطلب الأول: تقويم المخاطر في شركات التأمين
177	المطلب الثاني: مصفوفة المخاطر والنمذجة الداخلية
186	المطلب الثالث: السيناريوهات واختبارات التحمل
193	المبحث الثالث: إلزامية تقوية أنظمة الرقابة الداخلية في إطار إدارة المخاطر
194	المطلب الأول: هيكل وتنظيم أنظمة الرقابة الداخلية لشركات التأمين
201	المطلب الثاني: أنواع والأطراف الفاعلة في أنظمة الرقابة الداخلية لشركات التأمين
208	المطلب الثالث: آليات وأدوات وإجراءات الرقابة الداخلية
221	خلاصة الفصل
	الجزء التطبيقي
	الفصل الرابع: شركات التأمين الجزائرية ومعايير الملاءة المالية
223	مقدمة الفصل
224	المبحث الأول: شركات التأمين الجزائرية ونشاطها التقني
224	المطلب الأول: شركات التأمين الجزائرية وهيئات الرقابة الناشطة في القطاع
232	المطلب الثاني: تطور حجم الإنتاج والتعويضات في شركات التأمين الجزائرية
237	المطلب الثالث: تطور نشاط إعادة التأمين في الجزائر
244	المبحث الثاني: متطلبات الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية
244	المطلب الأول: الالتزامات المقننة لشركات التأمين و/ أو إعادة التأمين

250	المطلب الثاني: تمثيل الالتزامات المقننة
252	المطلب الثالث: هامش الملاءة المالية ومتطلبات الإفصاح في شركات التأمين الجزائرية
256	المبحث الثالث: تحليل واقع الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية
256	المطلب الأول: من حيث الالتزام بتكوين وتحدد الأرصدة التقنية
261	المطلب الثاني: من حيث الالتزام بتمثيل الالتزامات المقننة
275	المطلب الثالث: من حيث الالتزام بتكوين هامش الملاءة
285	المبحث الرابع: متطلبات تكييف نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية مع المعايير الدولية
285	المطلب الأول: مقارنة نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية مع أنظمة الملاءة الدولية
290	المطلب الثاني: اقتراحات لتطوير نظام الملاءة المالية لشركات التأمين الجزائرية
294	خلاصة الفصل
296	الخاتمة العامة
304	قائمة المراجع
328	فهرس الجداول
331	فهرس الأشكال
334	الملاحق

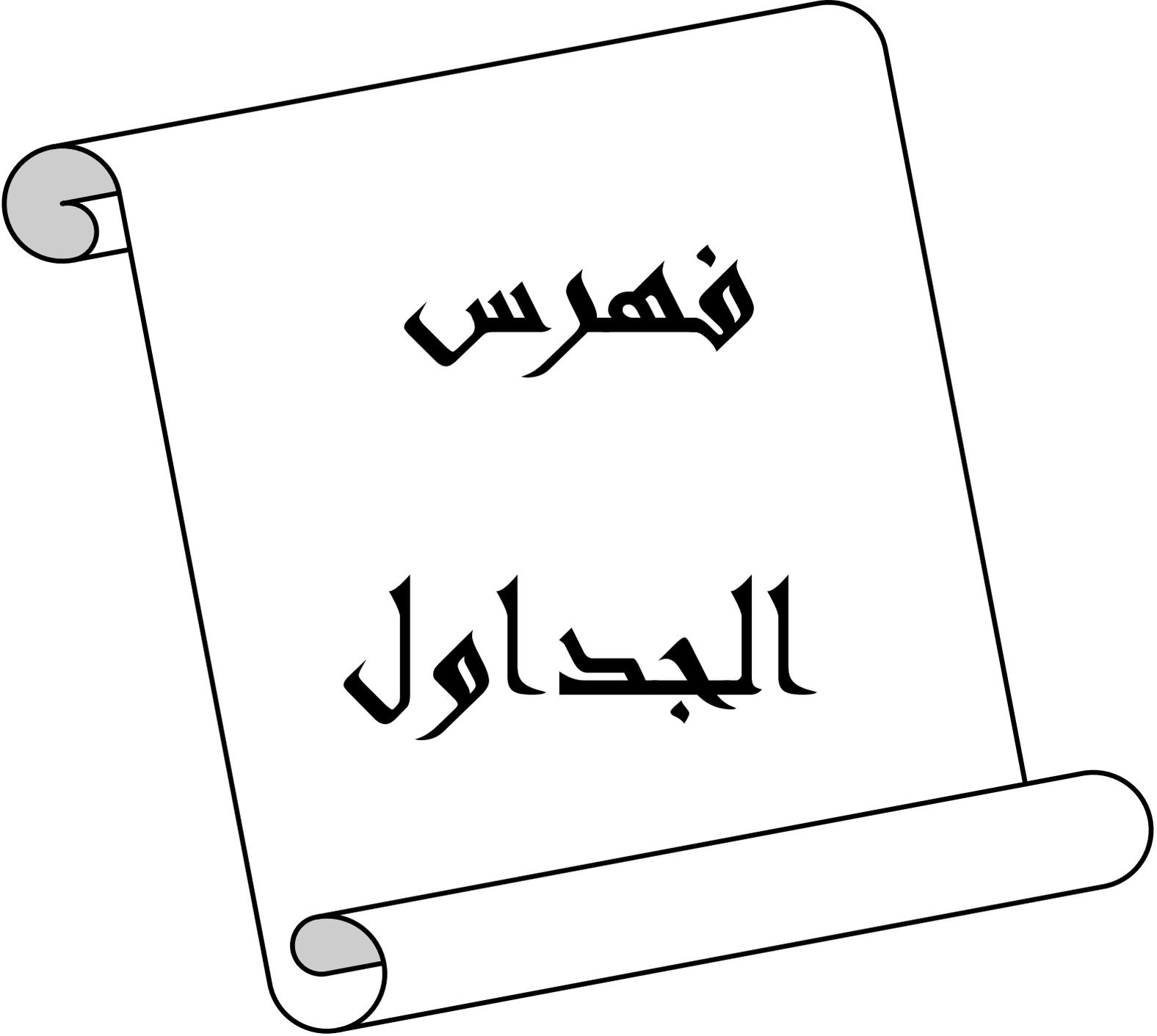
A stylized scroll with a black outline and a grey circular element at the top left. The scroll is tilted and contains two lines of Arabic text in a bold, black, calligraphic font. The top line reads 'فهرس' and the bottom line reads 'الأشكال'.

فهرس

الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
21	قنوات انتشار الأزمات	(1-1)
25	أنشطة شركات التأمين	(2-1)
44	آلية توريق أخطار التأمين	(3-1)
53	مصفوفة المخاطر	(4-1)
56	استمرارية التمويل وإدارة المخاطر	(5-1)
66	تعريف الخطر التشغيلي	(6-1)
67	تركيبات من تواتر وشدة أحداث المخاطر التشغيلية	(7-1)
97	ميزانية شركات التأمين حسب الملاءة I	(1-2)
100	مخطط يوضح كيفية حساب هامش الملاءة الإلزامي	(2-2)
104	مراحل تطور الفكر الرقابي في صناعة التأمين	(3-2)
108	أهداف الإطار الثاني مقارنة بالإطار الأول	(4-2)
109	مراحل تطور إطار الملاءة II	(5-2)
115	خطوات حساب هامش الخطر (طريقة CoC)	(6-2)
118	بنية SCR وفق النموذج المعياري	(7-2)
122	متطلبات الركيزة الأولى	(8-2)
123	تصنيف الأموال الخاصة	(9-2)
124	تغطية متطلبات رأس المال بمستويات الأموال الخاصة	(10-2)
131	المتطلبات النوعية للملاءة 2	(11-2)
139	عملية انضباط السوق في مجال التأمين	(12-2)
140	متطلبات الركيزة 3	(13-2)
146	دورة أعمال التأمين مقابل المخاطر	(1-3)
156	تقسيم المخاطر حسب الملاءة 2	(2-3)
157	النقاط الرئيسية لإدارة المخاطر	(3-3)
158	نظام الحوكمة في إطار نظام الملاءة الثانية	(4-3)
159	وظيفة إدارة المخاطر	(5-3)
165	إستراتيجية المخاطر التشغيلية	(6-3)

166	مخطط نموذج إدارة المخاطر التشغيلية	(7-3)
173	تقييم المخاطر في شركات التأمين باستخدام أساليب التسلسل الهرمي والأولوية	(8-3)
177	تقدير (VaR) و (TailVaR)	(9-3)
178	مصنوفة الأثر - الاحتمالية	(10-3)
182	مجالات استخدام النموذج الداخلي وفقا لـ CEIOPS	(11-3)
187	تقنية اختبار التحمل	(12-3)
234	المساهمة النسبية لفروع التأمين في الإنتاج حسب نوع الشركات	(1-4)
237	تطور حجم التعويضات (2011-2015)	(2-4)
239	رقم أعمال الشركة المركزية لإعادة التأمين	(3-4)
242	حجم التنازلات الإجمالية مقارنة بالإنتاج الكلي (2011-2015)	(4-4)
260	حجم المخصصات التقنية في شركات التأمين الجزائرية لسنة 2015	(5-4)
264	حجم التوظيفات المالية لشركات التأمين الجزائرية حسب الأصناف	(6-4)

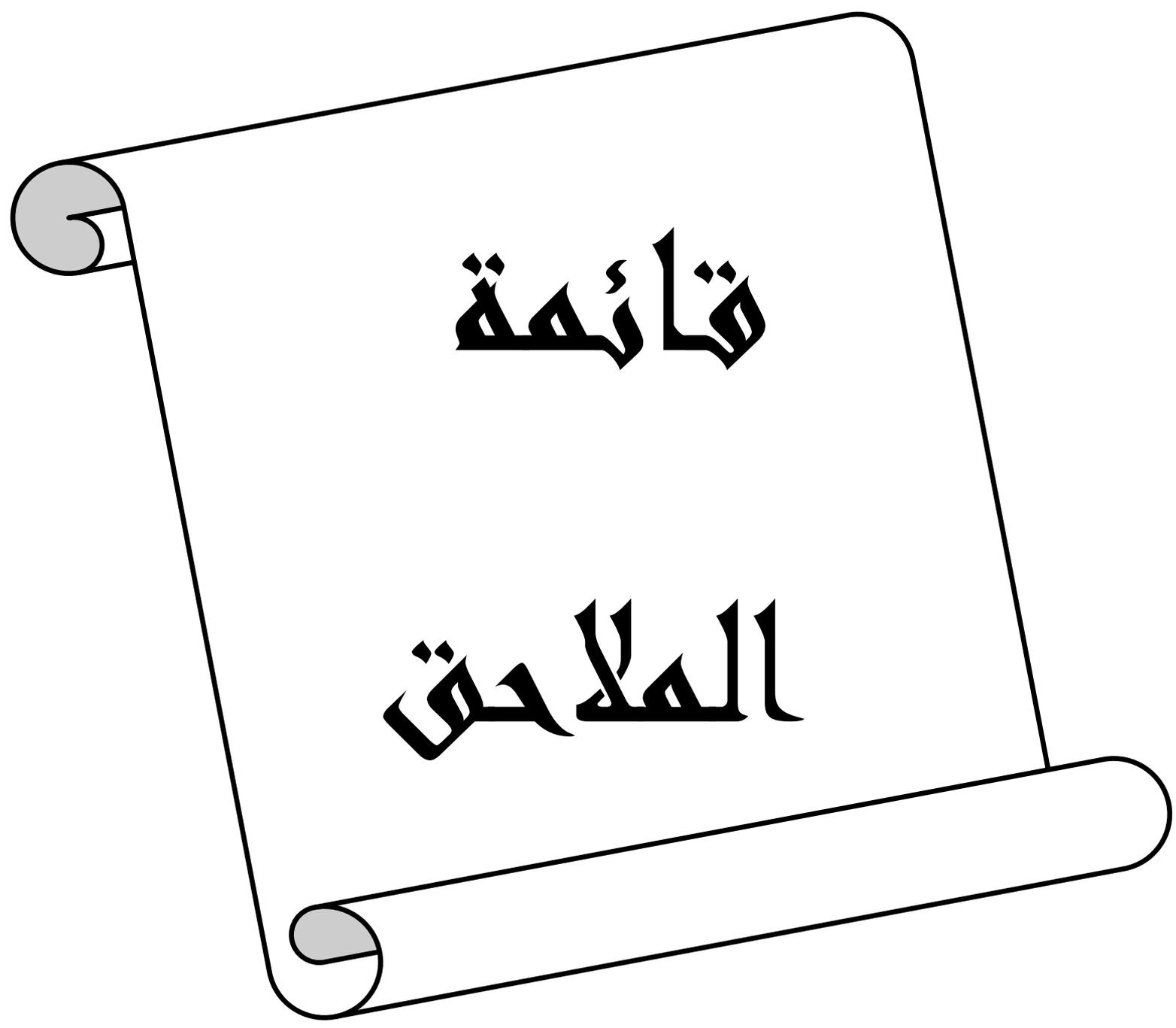
A stylized scroll with a black outline and a grey circular element at the top left. The scroll is tilted and contains two lines of Arabic text in a bold, black, calligraphic font. The top line reads 'فهرس' and the bottom line reads 'الجداول'.

فهرس

الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
12	عرض لأهم الأزمات المالية	(1-1)
52	العلاقة بين تواتر الحوادث وشدتها في صناعة التأمين	(2-1)
54	مصنوفة حالات التعرض للخطر	(3-1)
62	مخاطر شركات التأمين	(4-1)
65	نطاق المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين	(5-1)
68	صنيف أنواع حدث الخسارة	(6-1)
99	هامش الملاءة في التأمينات على الأضرار	(1-2)
112	الفرق بين الملاءة 1 والملاءة 2	(2-2)
119	مصنوفة الارتباط للعامل Corr _{ij}	(3-2)
134	مقويات التقارير النوعية	(4-2)
141	الركائز الثلاثة للملاءة II	(5-2)
151	سجل مخاطر الشركة	(1-3)
161	المخاطر ضمن متطلبات رأس مال الملاءة	(2-3)
168	الصعوبات والتحديات المتعلقة بالمخاطر التشغيلية في شركات التأمين	(3-3)
170	المعاملات حسب QIS5	(4-3)
182	مبادئ اختبار الاستخدام كما اقترح CEIOPS	(5-3)
232	تطور إنتاج شركات التأمين الجزائرية	(1-4)
235	تطور حجم التعويضات حسب الشركات	(2-4)
238	رقم أعمال الشركة المركزية لإعادة التأمين	(3-4)
240	تنازلات إعادة التأمين حسب الشركات	(4-4)
242	تنازلات إعادة التأمين حسب نوع السوق	(5-4)
257	تطور المخصصات التقنية حسب الأصناف	(6-4)
259	تطور المخصصات التقنية حسب الشركات (2011-2015)	(7-4)
261	التوظيفات المالية من قبل شركات التأمين الجزائرية (2011-2015)	(8-4)
263	التوظيفات المالية لسوق التأمين الجزائرية حسب الأصناف (2011-2015)	(9-4)
265	التوظيفات المالية في قيم الدولة حسب شركات التأمين الجزائرية	(10-4)

267	العناصر المكونة للالتزامات التنظيمية	(11-4)
268	تطور الالتزامات التنظيمية لشركات التأمين الجزائرية	(12-4)
271	تطور معدل التمثيل	(13-4)
271	تغطية الالتزامات التنظيمية بالأصول المقبولة (2011-2015)	(14-4)
273	تغطية الالتزامات التنظيمية بقييم الدولة (2011-2015)	(15-4)
275	تطور هامش الملاء لشركات التأمين (2011-2015)	(16-4)
277	تطور الرأس المال الاجتماعي لشركات التأمين الجزائرية خلال الفترة (2011-2013)	(17-4)
278	مستوى هامش الملاء على أساس المخصصات التقنية (2011-2012)	(18-4)
280	مستوى هامش الملاء على أساس الأقساط (2011-2012)	(19-4)
282	مستوى هامش الملاء على أساس المخصصات التقنية (2014-2015)	(20-4)
283	مستوى هامش الملاء على أساس الأقساط (2014-2015)	(21-4)
284	هامش الملاء على أساس رأس المال المعرض للخطر في فروع التأمين على الحياة- الوفاة، زواج-ولادة والرسملة	(22-4)
288	مقارنة أنظمة الملاء المالية المحلية مع الأنظمة الدولية	(23-4)

A stylized scroll with a black outline and two grey circular ends. The text is written in a bold, black, Arabic calligraphic font. The scroll is tilted slightly to the right.

قائمة

الملاحق

الملاحق رقم (01):

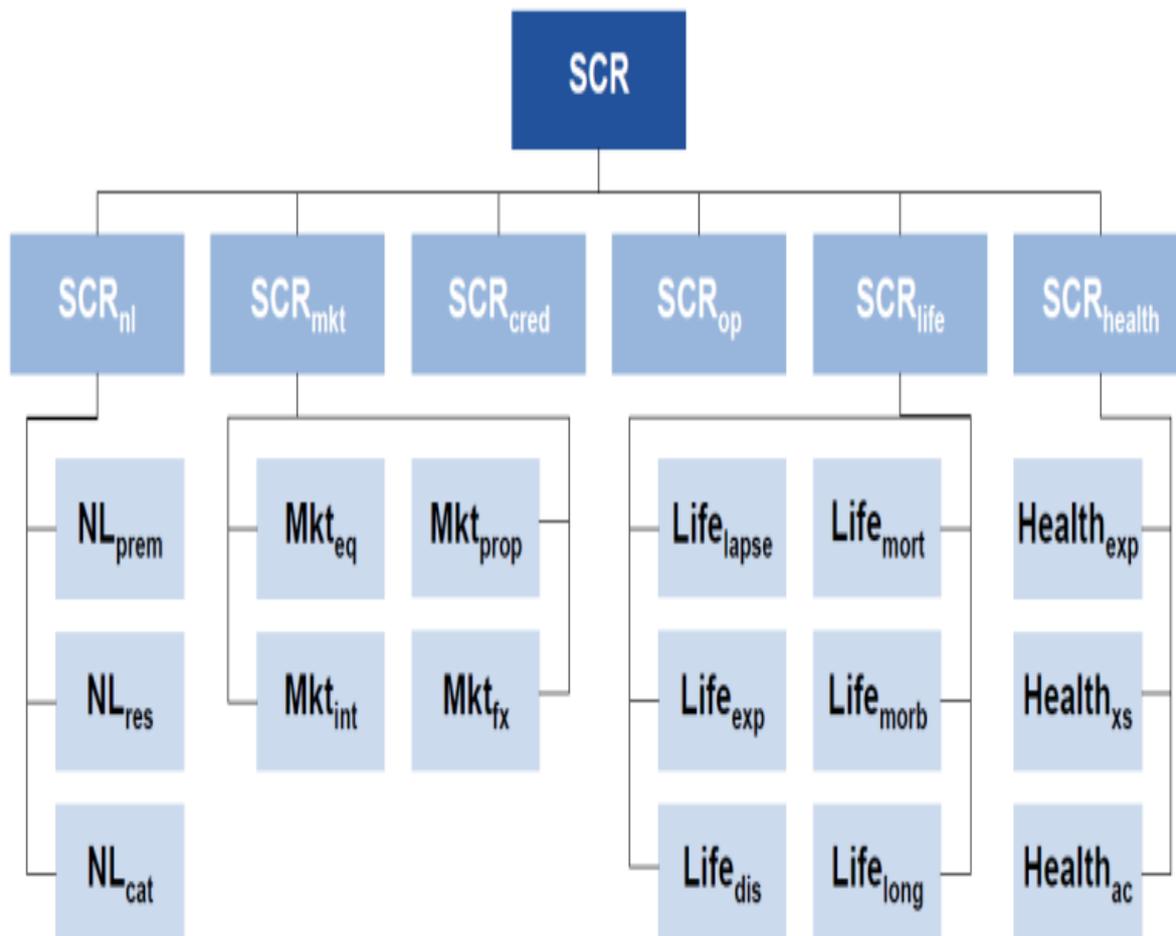
تفاصيل حول عدد الدول المشاركة في دراسات الأثر الكمي (QIS)

Country	QIS1	QIS2	QIS3	QIS4	QIS5
Austria	17	23	27	26	Non renseignés
Belgium	10	9	15	27	
Bulgaria			6	5	
Cyprus			5	7	
Czech Republic		2	12	14	
Denmark	7	21	69	60	
Estonia		4	7	7	
Finland		13	19	20	
France	47	76	154	234	
Germany	92	159	179	214	
Greece			1	7	
Hungary	5	5	13	15	
Iceland	3	2	7	6	
Ireland		5	39	65	
Italy	7	13	73	88	
Latvia			2	7	
Liechtenstein				1	
Lithuania		6	11	11	
Luxembourg	2	2	16	93	
Malta		3	5	16	
Netherlands	4	17	58	102	
Norway	18	16	19	20	
Poland	13	22	24	25	
Portugal	18	23	33	37	
Romania				7	
Slovakia			5	7	
Slovenia	2	3	11	10	
Spain		41	108	112	
Sweden	5	9	27	40	
United Kingdom	21	40	82	129	
Total	271	514	1 027	1 412	4 753

Sources: [CEIOPS QIS1] , [CEIOPS QIS2] , [CEIOPS QIS3] , [CEIOPS QIS4],[CEIOPS QIS5]

الملحق رقم (02):

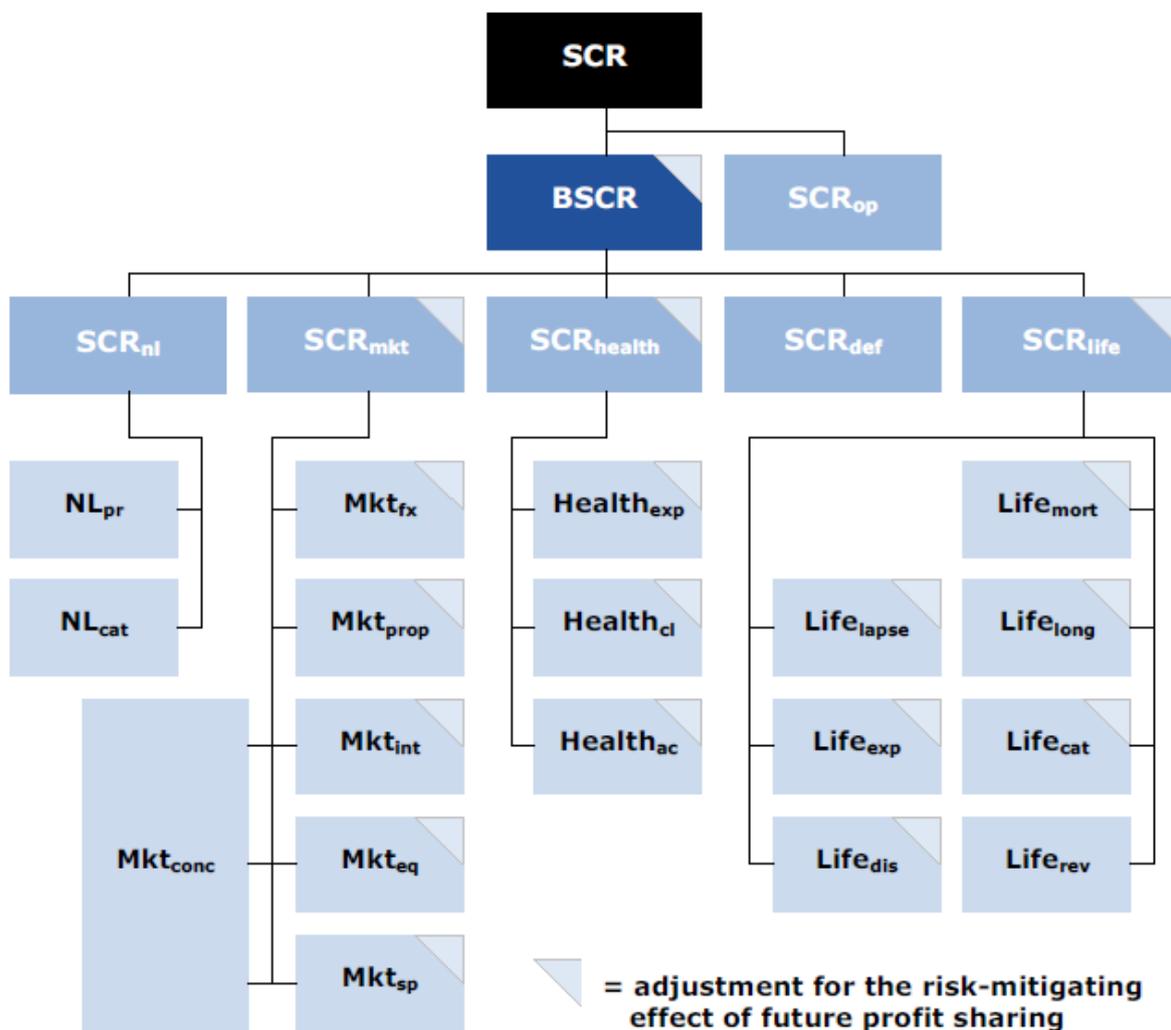
بنية SCR وفق النموذج المعياري (حسب 2 QIS)



Source : [EC QIS2]

الملحق رقم (03):

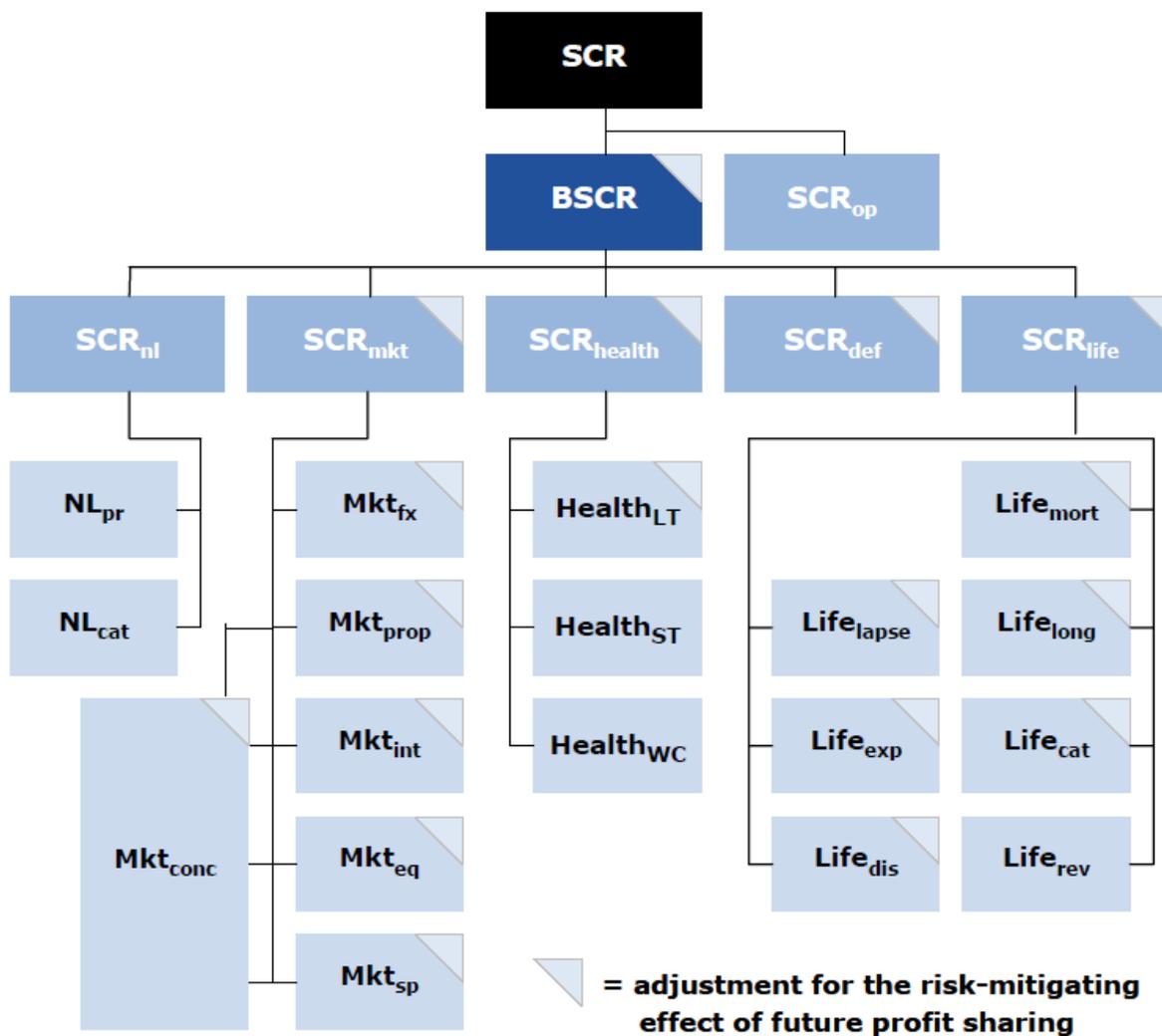
بنية SCR وفق النموذج المعياري (حسب 3 QIS)



Source : [EC QIS3]

الملحق رقم (04):

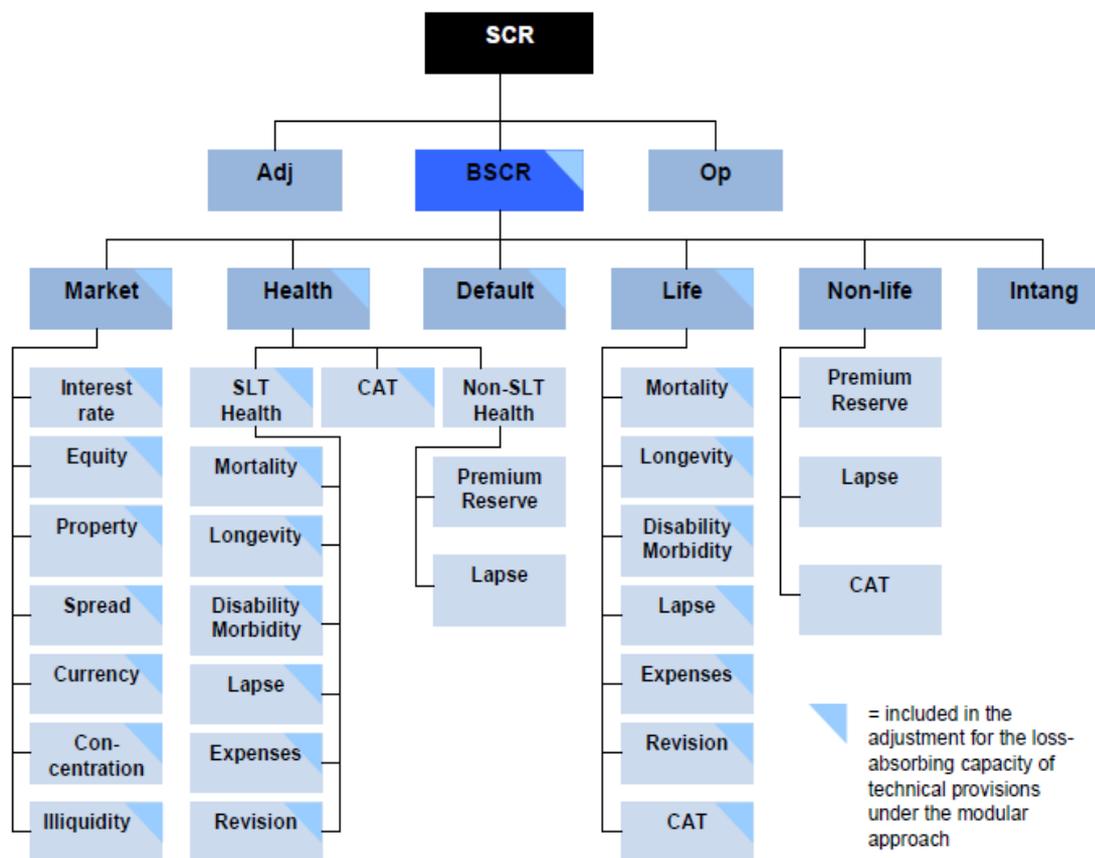
بنية SCR وفق النموذج المعياري (حسب 4 QIS)



Source : [EC QIS4]

الملحق رقم (05):

بنية SCR وفق النموذج المعياري (حسب 5 QIS)



Source : [EC QIS4]

الملحق رقم (06):

إنتاج شركات التأمين الجزائرية خلال الفترة (2011-2015)

Tableau de la production par société d'assurance.

Unité : Millions DA

	Année 2010		Année 2011		Variation 2010/2011		
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %	
Assurances Dommages	SAA	20 072	25%	21 147	24%	1 075	5%
	CAAR	12 802	16%	13 740	16%	938	7%
	CAAT	14 083	17%	14 637	17%	554	4%
	Trust Alg.	1 859	2%	1 868	2%	9	0%
	CIAR	5 981	7%	6 113	7%	132	2%
	2A	3 039	4%	3 203	4%	165	5%
	CASH	7 481	9%	7 900	9%	419	6%
	Salama Ass.	2 540	3%	2 797	3%	257	10%
	Alliance Ass.	3 423	4%	3 903	5%	480	14%
	GAM	2 911	4%	2 849	3%	-63	-2%
	MAATEC	60	0%	81	0%	21	34%
	CNMA	6 748	8%	6 732	8%	-17	0%
	AXA Dommage	-	-	2	0%	2	-
Assurance de	Cardif El.Djazair.	715	1%	901	1%	186	26%
	SAPS	-	-	241	0%	241	-
	TALA	-	-	561	1%	561	-
	CAARAMA	-	-	-	-	-	-
	AXA Vie	-	-	-	-	-	-
	MACIR Vie	-	-	-	-	-	-
TOTAL	81 713	100%	86 675	100%	4 962	6%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2011, p 7.

Production par société d'assurance.

En Millions DA

	Année 2012		Année 2013		Variation 2012/2013	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
SAA	23 163	23%	25 759	23%	2 595	11%
CAAR	14 097	14%	15 198	13%	1 101	8%
CAAT	15 502	16%	18 114	16%	2 612	17%
Trust Alg.	2 314	2%	2 725	2%	411	18%
CIAR	6 680	7%	7 585	7%	905	14%
2A	3 595	4%	4 057	4%	462	13%
CASH	8 376	8%	9 720	9%	1 344	16%
Salama Ass.	3 277	3%	4 015	4%	738	23%
Alliance Ass.	3 715	4%	4 150	4%	435	12%
GAM	3 373	3%	3 303	3%	-70	-2%
MAATEC	157	-	397	-	240	153%
CNMA	8 085	8%	9 593	8%	1 508	19%
AXA Dommage	382	-	1 211	1%	829	217%
Total Dommage	92 714	93%	105 827	93%	13 113	14%
Cardif Al.Djazair.	1 073	1%	1 208	1%	135	13%
SAPS	1 070	1%	1 199	1%	129	12%
TALA	1 169	1%	1 327	1%	158	13%
CAARAMA	1 799	2%	1 929	2%	131	7%
AXA Vie	251	-	769	1%	518	206%
Macir Vie	977	1%	1 131	1%	154	16%
Le Mutualiste	578	1%	606	1%	29	5%
Total Ass.de Personnes	6 916	7%	8 168	7%	1 252	18%
Total Général	99 630	100%	113 995	100%	14 365	14%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013, p 7.

Tableau de la production par société d'assurance

Unité : Millions DA

	Année 2014		Année 2015		Variation 2014/2015	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
SAA	26 586	21%	27 413	21%	827	3%
CAAR	16 088	13%	16 638	13%	550	3%
CAAT	20 192	16%	21 160	17%	968	5%
CASH Assurances	12 002	10%	9 946	8%	-2 056	-17%
GAM	3 506	3%	3 203	3%	-303	-9%
SALAMA	4 491	4%	4 707	4%	216	5%
TRUST ALGERIA	2 613	2%	2 152	2%	-461	-18%
ALLIANCE ASSURANCES	4 427	4%	4 432	3%	5	0%
CIAR	8 859	7%	9 079	7%	220	2%
2A	3 943	3%	3 594	3%	-349	-9%
AXA Assurances Algérie Dommage	2 491	2%	2 496	2%	5	0%
MAATEC	512	0%	553	0%	41	8%
CNMA	11 268	9%	12 452	10%	1 184	11%
Total Ass.de Dommages	116 979	93%	117 826	92%	847	0,7%
MACIR VIE	1 109	1%	1 358	1%	249	22%
TALA	1 556	1%	2 131	2%	575	37%
SAPS	1 272	1%	1 479	1%	207	16%
Caarama assurance	1 539	1%	1 784	1%	245	16%
CARDIF EL-DJAZAIR	1 374	1%	1 565	1%	191	14%
AXA Assurances Algérie Vie	1 165	1%	1 290	1%	125	11%
Le Mutualiste	512	0%	467	0%	-45	-9%
AGLIC	-	-	1	0%	1	-
Total Ass.de Personnes	8 527	7%	10 075	8%	1 548	18%
Total Général	125 505	100%	127 900	100%	2 395	2%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 8.

الملحق رقم (07):

تعويضات شركات التأمين الجزائرية (2011-2015)

Tableau des indemnisations par société d'assurance dommages.

Unité : Millions DA.

	Année 2011		Année 2012		Variation 2011/2012	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
SAA	11 473	27%	14 155	28%	2 682	23%
CAAR	8 188	19%	7 720	15%	-468	-6%
CAAT	7 121	16%	7 792	16%	671	9%
Trust Alg.	546	1%	701	1%	155	28%
CIAR	3 935	9%	4 196	8%	261	7%
2A	1 454	3%	999	2%	-455	-31%
CASH	2 343	5%	5 087	10%	2 744	117%
Salama Ass.	1539	4%	1 808	4%	269	17%
Alliance Ass.	1766	4%	1 815	4%	49	3%
GAM	1602	4%	1 523	3%	-79	-5%
MAATEC	52	0%	94	0%	42	81%
CNMA	2 858	7%	3 926	8%	1 068	37%
Axa dommage	-	-	15	0%	15	-
TOTAL	42 877	100%	49 831	100%	6 954	16%

Tableau des indemnisations par société d'assurance de personnes.

Unité : Millions DA.

	Année 2011		Année 2012		Variation 2011/2012	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Cardif Al Djazair.	40	13%	114	13%	74	185%
SAPS	32	11%	104	12%	72	224%
TALA	227	76%	330	38%	103	45%
CAARAMA	-	-	232	26%	232	-
AXA Vie	-	-	21	2%	21	-
MACIRVie	-	-	59	7%	59	-
Le Mutualiste	-	-	16	2%	16	-
TOTAL	299	100%	876	100%	577	193%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 19.

Tableau des indemnisations par société.

Unité : Millions DA.

	Année 2013		Année 2014		Variation 2013/2014	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
SAA	14 540	27%	15 771	26%	1 231	8%
CAAR	7 713	14%	9 448	15%	1 735	22%
CAAT	8 300	15%	9 611	16%	1 311	16%
CASH Assurances	2 376	4%	3 947	6%	1 571	66%
GAM	1 629	3%	1 811	3%	182	11%
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	1 941	4%	2 228	4%	287	15%
TRUST ALGERIA	1 702	3%	986	2%	- 716	-42%
ALLIANCE Assurances	2 141	4%	2 026	3%	- 115	-5%
CIAR	5 027	9%	5 185	8%	158	3%
2A	2 166	4%	1 822	3%	- 344	-16%
AXA Assurances Algérie Dommage	229	0%	985	2%	756	330%
MAATEC	123	0%	186	0%	63	51%
CNMA	4 331	8%	5 548	9%	1 217	28%
Total Ass.Dommage	52 219	97%	59 554	96%	7 335	14%
MACIR VIE	107	0%	80	0%	- 27	-25%
TALA	532	1%	557	1%	25	5%
SAPS	427	1%	549	1%	122	28%
Caarama Assurance	518	1%	647	1%	129	25%
CARDIF EL-DJAZAIR	114	0%	155	0%	41	36%
AXA Assurances Algérie Vie	102	0%	238	0%	136	133%
Le Mutualiste	39	0%	52	0%	13	33%
Total Ass.Personnes	1 840	3%	2 278	4%	438	24%
Total Général	54 059	100%	61 832	100%	7 773	14%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 22.

Tableau des indemnisations par société.

Unité : Millions DA.

	Année 2014		Année 2015		Variation 2014/2015	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
SAA	15 771	26%	16 621	17%	851	5%
CAAR	9 448	15%	13 422	14%	3 974	42%
CAAT	9 611	16%	12 759	13%	3 148	33%
CASH Assurances	3 947	6%	3 578	4%	-369	-9%
GAM	1 811	3%	1 614	2%	-197	-11%
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 228	4%	2 254	2%	26	1%
TRUST ALGERIA	986	2%	1 156	1%	169	17%
ALLIANCE Assurances	2 026	3%	1 909	2%	-117	-6%
CIAR	5 185	8%	5 498	6%	312	6%
2A	1 822	3%	1 577	2%	-245	-13%
AXA Assurances Algérie Dommage	985	2%	880	1%	-105	-11%
MAATEC	186	0%	230	0%	44	24%
CNMA	5 548	9%	6 719	7%	1 171	21%
Total Ass.Dommage	59 554	96%	68 216	96%	8 662	15%
MACIR VIE	80	0%	155	0%	75	94%
TALA	557	1%	528	1%	- 29	-5%
SAPS	549	1%	665	1%	116	21%
Caarama Assurance	647	1%	717	1%	70	11%
CARDIF EL-DJAZAIR	155	0%	249	0%	94	60%
AXA Assurances Algérie Vie	238	0%	507	1%	269	113%
Le Mutualiste	52	0%	52	0%	- 0	-1%
AGLIC			-	-		
Total Ass.Personnes	2 278	4%	2 872	3%	594	26%
Total Général	61 832	100%	71 088	100%	9 257	15%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 21.

الملحق رقم (08):

رقم أعمال الشركة المركزية لإعادة التأمين (2015-2011)

Chiffre d'affaires de la CCR.

Unité : Millions DA

	Année 2011		Année 2012		Variation 2011/2012	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Acc .Nationales	12 690	94%	15 268	93%	2 578	20%
Acc. Internationales	819	6%	1 212	7%	393	48%
TOTAL	13 509	100%	16 480	100%	2 971	22%
Rétrocessions	5 975	44%	7 417	45%	1 442	24%
Rétention	7 534	56%	9 063	55%	1 529	20%
TOTAL	13 509	100%	16 480	100%	2 971	22%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 25.

Chiffre d'affaires de la CCR.

Unité : Millions DA.

	Année 2013		Année 2014		Variation 2013/2014	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Acc .Nationales	18 992	93%	20 784	93%	1 792	9%
Acc. Internationales	1 323	7%	1 521	7%	198	15%
TOTAL	20 315	100%	22 305	100%	1 990	10%
Rétrocessions	7 516	37%	8 834	40%	1 318	18%
Rétention	12 798	63%	13 471	60%	673	5%
TOTAL	20 315	100%	22 305	100%	1 990	10%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 28.

Unité : Millions DA.

	Année 2014		Année 2015		Variation 2014/2015	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Acc .Nationales	20 784	93%	23 199	92%	2 415	12%
Acc. Internationales	1 521	7%	2 133	8%	612	40%
TOTAL	22 305	100%	25 333	100%	3 028	14%
Rétrocessions	8 834	40%	10 673	42%	1 839	21%
Rétention	13 471	60%	14 660	58%	1 189	9%
TOTAL	22 305	100%	25 333	100%	3 028	14%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 26.

الملحق رقم (09):

تنازلات إعادة التأمين حسب الشركات (2011-2015)

Tableau des cessions en réassurance par société

Unité : Millions DA

		Année 2011		Année 2012		Variation 2011/2012	
		Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Assurances Dommages	SAA	2 210	9%	1 846	7%	-364	-16%
	CAAR	5 169	20%	5 811	21%	642	12%
	CAAT	6 065	24%	6 127	22%	62	1%
	Trust Alg.	797	3%	1 043	4%	246	31%
	CIAR	1 229	5%	927	3%	-302	-25%
	2A	1 358	5%	1 463	5%	105	8%
	CASH	6 962	27%	7 128	25%	166	2%
	Salama Ass.	271	1%	348	1%	77	29%
	Alliance Ass.	703	3%	537	2%	-166	-24%
	GAM	268	1%	315	1%	47	18%
	MAATEC	0	0%	2	0%	2	-
	CNMA	368	1%	148	1%	-220	-60%
	AXA Dommage	0	-	243	1%	243	-
Assurances de Personnes	Cardif Al Djazair.	46	0%	77	0%	32	68%
	SAPS	104	0%	173	1%	69	66%
	TALA	123	0%	337	1%	214	174%
	CAARAMA	0	-	942	3%	942	-
	AXA Vie	0	-	45	0%	45	-
	MACIR Vie	0	-	634	2%	634	-
	Le Mutualiste	0	-	0,872	0%	1	-
TOTAL	25 673	100%	28 147	100%	2 474	10%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 27.

Cessions en réassurance par société.

En Millions DA

	Année 2013		Année 2014		Variation 12/13	
	Montant	Part	Montant	Part	Valeur	%
SAA	1 900	6%	2 334	6%	434	23%
CAAR	5 219	16%	6 143	17%	924	18%
CAAT	7 572	23%	8 344	23%	772	10%
CASH Assurances	8 139	25%	10 247	28%	2 108	26%
GAM	357	1%	304	1%	-53	-15%
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	365	1%	519	1%	154	42%
TRUST ALGERIA	1 364	4%	1 529	4%	165	12%
ALLIANCE ASSURANCES	596	2%	582	2%	-14	-2%
CIAR	1 071	3%	1 335	4%	264	25%
2A	1 503	5%	948	3%	-555	-37%
AXA Assurances Algérie Dommage	464	1%	1 113	3%	649	140%
MAATEC	9	0%	11	0%	2	24%
CNMA	1 048	3%	628	2%	-420	-40%
MACIR VIE	585	2%	396	1%	-189	-32%
TALA	425	1%	588	2%	163	38%
SAPS	199	1%	217	1%	18	9%
Caarama assurance	1 132	4%	1 083	3%	-49	-4%
CARDIF EL-DJAZAIR	119	0%	151	0%	32	27%
AXA Assurances Algérie Vie	169	1%	191	1%	22	13%
Le Mutualiste	10	0%	16	0%	6	60%
TOTAL	32 246	100%	36 679	100%	4 433	14%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 30.

Cessions en réassurance par société.

En Millions DA

	Année 2014		Année 2015		Variation 14/15	
	Montant	Part	Montant	Part	Valeur	%
SAA	2 334	6%	2 939	8%	605	26%
CAAR	6 143	17%	7 371	20%	1 228	20%
CAAT	8 344	23%	9 438	25%	1 094	13%
CASH Assurances	10 247	28%	8 059	22%	-2 188	-21%
GAM	304	1%	280	1%	-24	-8%
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	519	1%	655	2%	136	26%
TRUST ALGERIA	1 529	4%	1 012	3%	-516	-34%
ALLIANCE ASSURANCES	582	2%	1 095	3%	513	88%
CIAR	1 335	4%	1 302	3%	-33	-2%
2A	948	3%	829	2%	-119	-13%
AXA Assurances Algérie Dommage	1 113	3%	949	3%	-164	-15%
MAATEC	11	0%	0	0%	-	-
CNMA	628	2%	726	2%	98	16%
MACIR VIE	396	1%	469	1%	73	18%
TALA	588	2%	477	1%	-111	-19%
SAPS	217	1%	280	1%	63	29%
Caarama assurance	1 083	3%	1 035	3%	-48	-4%
CARDIF EL-DJAZAIR	151	0%	95	0%	-56	-37%
AXA Assurances Algérie Vie	191	1%	252	1%	61	32%
Le Mutualiste	16	0%	12	0%	-4	-23%
AGLIC (*)	-	-	-	-	-	-
TOTAL	36 679	100%	37 276	100%	597	2%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 28.

الملحق رقم (10):

تنازلات إعادة التأمين حسب السوق (2011-2015)

Tableau des cessions en réassurance par marché.

Unité : Millions DA

	Cessions par type de marché.				
	Marché national			Marché international	Total cessions
	CCR	Autres	Total		
Montant des cessions	15 060	355	15 415	10 095	25 510
Part par marché	59%	1%	60%	40%	100%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2011, p 27.

Tableau des cessions en réassurance par marché en 2012.

Unité : Millions DA

	Cessions par type de marché.				
	Marché national			Marché international	Total cessions
	CCR	Autres	Total		
Montant des cessions	16 250	21	16 272	11 876	28 147
Part par marché	58%	0%	58%	42%	100%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 28.

Cessions en réassurance par type de marché en 2013.

En Millions DA

	Cessions par type de marché.				
	Marché national			Marché international	Total cessions
	CCR	Autres	Total		
Montant des cessions	18 043	401	18 444	13 803	32 246
Part par marché	56%	1%	57%	43%	100%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013, p 30.

Cessions en réassurance par type de marché en 2014.

En Millions DA

	Cessions par type de marché.				
	Marché national			Marché international	Total cessions
	CCR	Autres	Total		
Montant des cessions	22 176	408	22 584	14 095	36 679
Part par marché	60%	1%	62%	38%	100%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 32.

الملحق رقم (11):

المخصصات التقنية حسب الأصناف (2011-2015)

Tableau des provisions techniques par catégorie.

Unité : Millions DA

	Année 2011		Année 2012		Variation 2011/2012	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Sinistre à payer	56 772	63%	60 144	62%	3 372	6%
Risques en cours	31 304	35%	35 213	36%	3 909	12%
Provisions mathématiques	2 636	3%	2 292	2%	-344	-13%
Total	90 712	100%	97 650	100%	6 938	8%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 22.

Provisions techniques par catégorie.

Unité : Millions DA

	Année 2013		Année 2014		Variation 2013/2014	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Provisions d'égalisation	324	0,30%	789	1%	465	143%
Provisions d'équilibrage	45	0,04%	5	0%	-39	-88%
Sinistre à payer	63 699	58,94%	70 481	58%	6 782	11%
Provisions mathématiques	2 972	2,75%	3 557	3%	585	20%
Provision pour participation aux bénéfices techniques et financiers.	118	0,11%	216	0%	98	83%
Provision pour participation aux bénéfices et ristournes	199	0,18%	177	0%	-22	-11%
Provision pour Primes non acquises	40 713	37,67%	45 702	38%	4 989	12%
Total	108 070	100%	120 927	100%	12 857	12%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 25.

Provisions techniques par catégorie.**Unité : Millions DA**

	Année 2014		Année 2015		Variation 2014/2015	
	Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Provisions d'égalisation	789	1%	1 009	1%	220	28%
Provisions d'équilibrage	5	0%	16	0%	10	189%
Sinistre à payer	70 481	58%	72 642	58%	2 161	3%
Provisions mathématiques	3 740	3%	5 014	4%	1 275	34%
Provision pour participation aux bénéfices techniques et financiers.	216	0%	108	0%	-108	-50%
Provision pour participation aux bénéfices et ristournes	177	0%	280	0%	103	58%
Provision pour Primes non acquises	45 702	38%	45 649	37%	-52	0%
Total	121 109	100%	124 718	100%	3 609	3%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 23.

الملحق رقم (12):

المخصصات التقنية حسب الشركات (2011-2015)

Tableau des provisions techniques par société

Unité : Millions DA

		Année 2011		Année 2012		Variation 2011/2012	
		Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Assurances dommages	SAA	27 129	30%	28 079	29%	950	4%
	CAAR	15 207	17%	16 099	16%	892	6%
	CAAT	16 535	18%	16 236	17%	-301	-2%
	Trust Alg.	1 876	2%	2 386	2%	510	27%
	CIAR	4 250	5%	4 608	5%	358	8%
	2A	1 531	2%	1 952	2%	421	27%
	CASH	13 252	15%	14 360	15%	1 108	8%
	Salama Ass.	1 591	2%	1 816	2%	225	14%
	Alliance Ass.	2 720	3%	2 461	3%	-260	-10%
	GAM	2 383	3%	2 865	3%	482	20%
	MAATEC	56	0%	228	0%	172	307%
	CNMA	3 588	4%	3 021	3%	-567	-16%
	AXA Dommage	0	-	234	0%	234	-
Assurances de personnes	Cardif Al.Djazair.	132	0.15%	174	0%	42	32%
	SAPS	84	0.09%	419	0%	335	399%
	TALA	378	0.42%	579	1%	201	53%
	CAARAMA	0	-	1 706	2%	1 706	-
	AXA Vie	0	-	148	0%	148	-
	MACIRVie	0	-	117	0%	117	-
	Le Mutualiste	0	-	164	0%	164	-
Total Ass. Directe	90 712	100%	97 650	100%	6 936	8%	
CCR	15 361		17 288		1 927	13%	
TOTAL	106 073		114 938		8 865	8%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 23.

Provisions techniques par société.

En Millions DA

		Année 2012		Année 2013		Variation 2012/2013	
		Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Assurances dommages	SAA	28 079	29%	28 276	26%	197	1%
	CAAR	16 099	16%	17 643	16%	1 544	10%
	CAAT	16 236	17%	17 225	16%	989	6%
	Trust Alg.	2 386	2%	2 683	3%	297	12%
	CIAR	4 608	5%	4 644	4%	36	1%
	2A	1 952	2%	2 061	2%	109	6%
	CASH	14 360	15%	15 448	14%	1 088	8%
	Salama Ass.	1 816	2%	2 523	2%	707	39%
	Alliance Ass.	2 461	3%	2 421	2%	-40	-2%
	GAM	2 865	3%	3 126	3%	261	9%
	MAATEC	228	-	231	-	3	1%
	CNMA	3 021	3%	5 275	5%	2 254	75%
	AXA Dommage	234	-	910	1%	676	289%
Assurances de Personnes	Cardif Al.Djazair.	173	-	244	-	70	40%
	SAPS	419	-	711	1%	292	70%
	TALA	578	1%	884	1%	306	53%
	CAARAMA	1 705	2%	1 740	2%	34	2%
	AXA Vie	148	-	445	-	297	200%
	Macir Vie	117	-	228	-	111	95%
	Le Mutualiste	163	-	413	-	249	152%
Total Ass. Directe	97 650	100%	107 132	100%	9 482	10%	
CCR	17 288		19 605		2 317	13%	
Total	114 938		126 737		11 799	10%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013, p 25.

Tableau des Provisions techniques par société

Unité : Millions DA

		Année 2014		Année 2015		Variation 2014/2015	
		Montant	Part	Montant	Part	valeur	%
Assurances dommages	SAA	28 743	24%	28 353	23%	- 390	-1%
	CAAR	23 596	19%	21 976	18%	- 1 620	-7%
	CAAT	17 967	15%	18 288	15%	321	2%
	CASH Assurances	17 229	14%	17 906	14%	677	4%
	GAM	3 140	3%	3 087	2%	- 53	-2%
	SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 757	2%	3 682	3%	925	34%
	TRUST ALGERIA	2 948	2%	2 686	2%	- 262	-9%
	ALLIANCE ASSURANCES	2 476	2%	2 050	2%	- 426	-17%
	CIAR	5 272	4%	5 883	5%	611	12%
	2A	2 073	2%	1 972	2%	- 101	-5%
	AXA Assurances Algérie Dommage	1 790	1%	1 785	1%	- 5	0%
	MAATEC	307	0%	334	0%	27	9%
	CNMA	6 596	5%	7 654	6%	1 058	16%
Assurances de Personnes	MACIR VIE	293	0%	353	0%	60	20%
	TALA	698	1%	1 489	1%	791	113%
	SAPS	710	1%	2 270	2%	1 560	220%
	Caarama assurance	2 927	2%	3 365	3%	438	15%
	CARDIF EL-DJAZAIR	522	0%	759	1%	237	45%
	AXA Assurances Algérie Vie	666	1%	526	0%	- 140	-21%
	Le Mutualiste	399	0%	300	0%	- 99	-25%
	AGLIC			-	-	-	-
Total Ass. Directe	121 109	100%	124 718	100%	3 609	3%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 24.

الملحق رقم (13):

التوظيفات المالية حسب الشركات (2011-2015)

Tableau des placements financiers par société
(Sans actifs immobiliers)

Unité : Millions DA

		Année 2011		Année 2012		Variation 11/12	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	40 943	29%	40 595	26%	-348	-1%
	CAAR	20 370	14%	20 929	14%	559	3%
	CAAT	20 463	15%	21 467	14%	1 004	5%
	Trust Alg.	3 283	2%	3 534	2%	251	8%
	CIAR	3 022	2%	3 022	2%	0	0%
	2A	820	1%	940	1%	120	15%
	CASH	9 268	7%	12 152	8%	2 884	31%
	Salama Ass.	1 883	1%	2 139	1%	256	14%
	Alliance Ass.	2 041	1%	2 318	2%	277	14%
	GAM	1 622	1%	1 762	1%	140	9%
	MAATEC	274	0%	224	0%	-50	-18%
	CNMA	4 165	3%	4 850	3%	685	16%
	AXA Dommage	0	0%	778	1%	778	
Assurance de	Cardif Al Djazair.	1 095	1%	745	0%	-350	-32%
	SAPS	450	0%	775	1%	325	72%
	TALA	967	1%	1 379	1%	412	43%
	CAARAMA	0	0%	1 400	1%	1 400	
	AXA Vie	0	0%	401	0%	401	
	MACIR Vie	0	0%	200	0%	200	
	Le Mutualiste	0	0%	740	0%	740	
	Total (Ass.directe)	110 666	79%	120 349	78%	9 683	9%
	CCR	30 298	21%	33 803	22%	3 505	12%
	Total général	140 964	100%	154 151	100%	13 187	9%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 33.

Tableau des Placements financiers par sociétés
(Sans actifs immobiliers)

Unité : Millions DA

		Année 2013		Année 2014		Variation 13/14	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	45 513	34%	47 586	33%	2 073	5%
	CAAR	21 740	16%	21 960	15%	220	1%
	CAAT	24 082	18%	24 445	17%	363	2%
	CASH Assurances	13 205	10%	15 083	10%	1 878	14%
	GAM	2 608	2%	2 858	2%	250	10%
	SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 583	2%	2 990	2%	407	16%
	TRUST ALGERIA	3 209	2%	3 698	3%	489	15%
	ALLIANCE ASSURANCES	2 620	2%	2 702	2%	82	3%
	CIAR	3 123	2%	3 878	3%	755	24%
	2A	706	1%	1 132	1%	426	60%
	AXA Assurances Algérie Dommage	900	1%	350	0%	-550	-61%
	MAATEC	209	0%	316	0%	107	51%
	CNMA	6 110	5%	8 283	6%	2 173	36%
Assurance de Personnes	MACIR VIE	200	0%	200	0%	-	0%
	TALA	1 516	1%	1 831	1%	315	21%
	SAPS	1 185	1%	1 575	1%	390	33%
	Caarama assurance	3 050	2%	3 479	2%	429	14%
	CARDIF EL-DJAZAIR	1 260	1%	1 310	1%	50	4%
	AXA Assurances Algérie Vie	506	0%	300	0%	-206	-41%
	Le Mutualiste	740	1%	940	1%	200	27%
	Total (Ass.directe)	135 064	100%	144 916	100%	9 852	7%
	CCR	29 284		42 843		13 559	46%
	Total général	164 348		187 759		23 411	14%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 38.

Tableau des Placements financiers par sociétés
(Sans actifs immobiliers)

Unité : Millions DA

		Année 2014		Année 2015		Variation 14/15	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	47 586	33%	48 586	30%	1 001	2%
	CAAR	21 960	15%	22 341	14%	381	2%
	CAAT	24 445	17%	26 942	17%	2 497	10%
	CASH Assurances	15 083	10%	17 054	11%	1 970	13%
	GAM	2 858	2%	2 768	2%	- 90	-3%
	SALAMA	2 990	2%	3 805	2%	815	27%
	TRUST ALGERIA	3 698	3%	3 658	2%	- 40	-1%
	ALLIANCE ASSURANCES	2 702	2%	2 322	1%	- 380	-14%
	CIAR	3 878	3%	4 055	3%	178	5%
	2A	1 132	1%	1 216	1%	84	7%
	AXA Assurances Algérie Dommage	350	0%	1 970	1%	1 620	463%
	MAATEC	316	0%	402	0%	86	27%
	CNMA	8 283	6%	9 789	6%	1 506	18%
Assurance de Personnes	MACIR VIE	200	0%	290	0%	90	45%
	TALA	1 831	1%	2 678	2%	847	46%
	SAPS	1 575	1%	2 610	2%	1 035	66%
	Caarama assurance	3 479	2%	4 429	3%	950	27%
	CARDIF EL-DJAZAIR	1 310	1%	1 750	1%	440	34%
	AXA Assurances Algérie Vie	300	0%	835	1%	535	178%
	Le Mutualiste	940	1%	940	1%	-	0%
	AGLIC			940	1%	-	-
	Total (Ass.directe)	144 916	100%	159 380	100%	14 464	10%
CCR	43 375		50 550		7 175	17%	
SGCI	3 860		4 283		423	11%	
CAGEX	2 482		2 607		125	5%	
Total général	194 633		216 821		22 187	11%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 34.

الملحق رقم (14):

التوظيفات المالية حسب الأصناف

Tableau des Placements par Catégorie

Unité : Millions DA

	Année 2011		Année 2012		Variation 11/12	
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Valeurs d'Etat	63 840	38%	73 336	41%	9 496	15%
Valeurs mobilières	17 073	10%	17 184	10%	111	1%
Dépôts à terme	60 051	36%	63 632	35%	3 581	6%
Actifs Immobiliers	25 667	15%	25 880	14%	213	1%
TOTAL (*)	166 632	100%	180 032	100%	13 400	8%

-(*) Y compris la CCR.

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 32.

Tableau des Placements par Catégories

Unité : Millions DA

	Année 2013		Année 2014		Variation 13/14	
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Valeurs d'Etat	80 426	40%	93 437	43%	13 011	16%
Valeurs mobilières	17 293	9%	19 756	9%	2 462	14%
Dépôts à terme	66 629	33%	74 566	34%	7 937	12%
Autres	8 597	4%	0	0%	-8 597	-100%
Total Placements Financiers	172 946	86%	187 759	87%	14 813	9%
Actifs Immobiliers	27 824	14%	29 186	13%	1 362	5%
TOTAL	200 770	100%	216 945	100%	16 175	8%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 37.

Unité : Millions DA

	Année 2014		Année 2015		Variation 14/15	
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Valeurs d'Etat	94 800	42%	113 431	45%	18 632	20%
Valeurs mobilières	19 760	9%	20 915	8%	1 156	6%
Dépôts à terme	69 885	31%	69 960	28%	75	0%
Dépôts auprès des cédantes	10 189	5%	12 514	5%	2 325	-
Total Placements Financiers	194 633	87%	216 821	86%	22 187	11%
Actifs Immobiliers	29 255	13%	35 447	14%	6 192	21%
TOTAL	223 888	100%	252 267	100%	28 379	13%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 32.

الملحق رقم (15):

التوظيفات المالية في قيم الدولة حسب شركات التأمين الجزائرية

Tableau des placements en valeurs d'Etat

Unité : Millions DA

		Année 2010		Année 2011		Variation 10/11	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	14 119	24%	13 326	21%	-793	-6%
	CAAR	11 366	19%	10 381	16%	-985	-9%
	CAAT	12 579	21%	14 094	22%	1515	12%
	Trust Alg.	453	1%	950	1%	497	110%
	CIAR	2 003	3%	2003	3%	0	0
	2A	741	1%	751	1%	10	1%
	CASH	5730	10%	6 130	10%	400	7%
	Salama. Ass.	942	2%	1 140	2%	198	21%
	Alliance Ass.	641	1%	1 116	2%	475	74%
	GAM	947	2%	1 500	2%	553	58%
	MAATEC	130	0%	127	0%	-3	-2%
	CNMA	2 125	4%	2 715	4%	590	28%
	AXA Dommage	-	-	-	-	-	-
Assurance de Personnes	Cardif El Djazair	50	0%	80	0%	30	60%
	SAPS	-	-	50	0%	50	-
	TALA	-	-	307	0%	307	-
	CAARAMA	-	-	-	-	-	-
	AXA VIE	-	-	-	-	-	-
	MACIR VIE	-	-	-	-	-	-
	Total (Ass.directe)	51 826	87%	54 670	86%	2 844	5%
	CCR	7 948	13%	9 170	14%	1 222	15%
	Total général	59 774	100%	63 840	100%	4 066	7%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2011, p 32.

Tableau des placements en valeurs d'Etat

En Millions DA

		Année 2012		Année 2013		Variation 12/13	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	14 875	20%	16 659	21%	1 784	12%
	CAAR	11 074	15%	10 708	13%	-366	-3%
	CAAT	15 081	21%	16 790	21%	1 709	11%
	Trust Alg.	1 052	1%	722	1%	-330	-31%
	CIAR	2 003	3%	2 103	3%	100	5%
	2A	871	1%	636	1%	-235	-27%
	CASH	8 994	12%	9 744	12%	750	8%
	Salama Ass.	1 040	1%	1 360	2%	320	31%
	Alliance Ass.	1 468	2%	1 778	2%	310	21%
	GAM	1 500	2%	1 500	2%	0	0%
	MAATEC	127	0%	111	0%	-16	-13%
	CNMA	3 520	5%	4 153	5%	633	18%
	AXA Dommage	177	0%	300	0%	122	69%
Ass.de Personnes	Cardif Al Djazair.	410	1%	410	1%	0	0%
	SAPS	175	0%	685	1%	510	291%
	TALA	462	1%	400	0%	-62	-13%
	CAARAMA	500	1%	1 500	2%	1 000	200%
	AXA Vie	101	0%	206	0%	105	104%
	Macir Vie	200	0%	200	0%	0	0%
	Le Mutualiste	460	1%	460	1%	0	0%
Total (Ass.directe)	64 091	87%	70 425	88%	6 334	10%	
CCR	9 245	13%	10 001	12%	756	8%	
Total général	73 336	100%	80 426	100%	7 090	10%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013, p 36.

Tableau des placements en valeurs d'Etat

Unité : Millions DA

		Année 2014		Année 2015		Variation 14/15	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	19 432	24%	21 537	23%	2 105	11%
	CAAR	10 455	13%	11 906	13%	1 451	14%
	CAAT	19 463	24%	22 503	24%	3 040	16%
	CASH Assurances	10 495	13%	12 445	13%	1 950	19%
	GAM	1 900	2%	1 900	2%	0	0%
	SALAMA	1 536	2%	2 070	2%	534	35%
	TRUST ALGERIA	1 206	1%	746	1%	-460	-38%
	ALLIANCE ASS	1 800	2%	1 850	2%	50	3%
	CIAR	2 857	4%	3 035	3%	178	6%
	2A	835	1%	1 191	1%	356	43%
	AXA Dommage	350	0%	1 250	1%	900	257%
	MAATEC	214	0%	302	0%	88	41%
	CNMA	6 235	8%	7 600	8%	1 365	22%
Ass. de Personnes	MACIR VIE	200	0%	270	0%	70	35%
	TALA	500	1%	1 000	1%	500	100%
	SAPS	375	0%	1 410	1%	1 035	276%
	Caarama assurance	2 079	3%	2 799	3%	720	35%
	CARDIF	410	1%	200	0%	-210	-51%
	AXA Algérie Vie	300	0%	350	0%	50	17%
	Le Mutualiste	560	1%	560	1%	0	0%
	AGLIC		0%	40	0%	40	-
	Total (Ass.directe)	81 201	100%	94 963	100%	13 761	17%
CCR	12 386		16 650		4 264	34%	
SGCI	956		1 566		610	64%	
CAGEX	256		253		-3	-1%	
Total général	94 800		113 431		18 025	19%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 35.

الملحق رقم (16):

هيكل الالتزامات التنظيمية

Unité : millions DA

	Année 2011		Année 2012		Variation 11/12	
	Montant	Part %	Montant	Part %	En valeur	En %
Les provisions techniques	106 073	92,5	114 938	92	8 865	8
Les provisions réglementées	8 592	7,5	9 423	8	831	9
Total des engagements réglementés (*)	114 665	100%	124 361	100%	9 696	8%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 43.

Unité : Millions DA

	Année 2013		Année 2014		Variation 13/14	
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Les provisions techniques	108 070	91%	120 927	93%	12 857	12%
Les provisions réglementées	10 706	9%	9 711	7%	-995	-9%
Total des engagements réglementés (*)	118 777	100%	130 638	100%	11 861	10%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 47.

Unité : Millions DA

	Année 2014		Année 2015		Variation 14/15	
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Les provisions techniques	120 927	93%	124 718	92%	3 609	3%
Les provisions réglementées	9 711	7%	10 454	8%	743	8%
Total des engagements réglementés (*)	130 638	100%	135 172	100%	4 352	3,3%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 42.

الملاحق رقم (17):

تطور الالتزامات التنظيمية لشركات التأمين الجزائرية (2011-2015)

Tableau de variation des engagements réglementés

Unité : Millions DA

	Année 2011		Année 2012		Variation 11/12		
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %	
Assurance Dommages	SAA	28 746	25%	29 819	24%	1 073	4%
	CAAR	16 415	14%	17 407	14%	992	6%
	CAAT	18 443	16%	18 391	15%	-52	0%
	Trust Alg.	1 943	2%	2 474	2%	531	27%
	CIAR	4 653	4%	5 054	4%	401	9%
	2A	1 823	2%	2 306	2%	483	27%
	CASH	13 617	12%	14 770	12%	1 153	8%
	Salama Ass.	1 809	2%	2 057	2%	248	14%
	Alliance Ass.	2 926	3%	26 46	2%	-280	-10%
	GAM	2 582	2%	31 07	2%	525	20%
	MAATEC	59	0%	230	0%	171	291%
	CNMA	3 926	3%	3 586	3%	-340	-9%
	AXA Dommage	-	-	238	0%	238	-
Assurance de Personnes	Cardif Al Djazair.	295	0%	345	0%	50	17%
	SAPS	84	0%	419	0%	335	399%
	TALA	384	0%	596	0%	212	55%
	CAARAMA	-	-	1 724	1%	1724	-
	AXA VIE	-	-	154	0%	154	-
	MACIR VIE	-	-	127	0%	127	-
	Mutualiste	-	-	249	0%	249	-
Total (Ass.directe)	97 704	85%	105 698	85%	7 994	8%	
CCR	16 961	15%	18 663	15%	1 702	10%	
Total général	114 665	100%	124 361	100%	9 696	8%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 42.

Variation des engagements réglementés par société (2013- 2014)

Millions DA

		Année 2013		Année 2014		Variation 13/14	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	32 008	23%	30 666	22%	- 1 342	-4%
	CAAR	19 115	14%	25 396	18%	6 281	33%
	CAAT	19 776	14%	20 661	15%	885	4%
	CASH Assurances	15 949	11%	17 771	13%	1 822	11%
	GAM	3 397	2%	3 422	2%	25	1%
	SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 790	2%	3 049	2%	259	9%
	TRUST ALGERIA	2 787	2%	3 052	2%	266	10%
	ALLIANCE ASSURANCES	2 613	2%	2 691	2%	77	3%
	CIAR	5 140	4%	5 803	4%	663	13%
	2A	2 467	2%	2 495	2%	28	1%
	AXA Assurances Algérie Dommage	932	1%	1 889	1%	957	103%
	MAATEC	236	0%	320	0%	84	36%
	CNMA	6 079	4%	7 074	5%	995	16%
Assurance de Personnes	MACIR VIE	254	0%	330	0%	76	30%
	TALA	597	0%	753	1%	156	26%
	SAPS	664	0%	543	0%	- 121	-18%
	Caarama assurance	2 634	2%	3 036	2%	402	15%
	CARDIF EL-DJAZAIR	417	0%	536	0%	119	29%
	AXA Assurances Algérie Vie	487	0%	744	1%	258	53%
	Le Mutualiste	435	0%	407	0%	- 28	-6%
Total (Ass.directe)	118 777	84%	130 638	93%	11 861	10%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 48.

Variation des engagements réglementés par société (2014- 2015)

Millions DA

	Année 2014		Année 2015		Variation 14/15		
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %	
Assurance Dommages	SAA	30 666	23%	30 401	22%	- 266	-1%
	CAAR	25 396	19%	23 762	18%	- 1 634	-6%
	CAAT	20 661	16%	21 233	16%	572	3%
	CASH Assurances	17 771	14%	18 536	14%	765	4%
	GAM	3 422	3%	3 390	3%	- 32	-1%
	SALAMA ASSURANCES	3 049	2%	3 999	3%	950	31%
	TRUST ALGERIA	3 052	2%	2 799	2%	- 254	-8%
	ALLIANCE ASSURANCES	2 691	2%	2 281	2%	- 409	-15%
	CIAR	5 803	4%	6 482	5%	680	12%
	2A	2 495	2%	2 410	2%	- 85	-3%
	AXA Assurances Algérie Dommage	1 889	1%	1 955	1%	66	3%
	MAATEC	320	0%	342	0%	22	7%
	CNMA	7 074	5%	8 111	6%	1 037	15%
Assurance de Personnes	MACIR VIE	330	0%	400	0%	70	21%
	TALA	753	1%	1 546	1%	794	105%
	SAPS	725	1%	2 289	2%	1 564	216%
	Caarama assurance	3 036	2%	3 502	3%	466	15%
	CARDIF EL-DJAZAIR	536	0%	775	1%	239	45%
	AXA Assurances Algérie Vie	744	1%	650	0%	- 94	-13%
	Le Mutualiste	407	0%	308	0%	- 99	-24%
	AGLIC		-	-	-	-	-
Total (Ass.directe)	130 820	100%	135 172	100%	4 352	3,3%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 43.

الملاحق رقم (18):

تطور معدل التمثيل (2015-2011)

Evolution des taux de représentation.

Taux de représentation	2011	2012
-Par des actifs (Représentation globale).	139%	145%
-Par des valeurs d'Etat.	56%	59%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 43.

Taux de représentation	2013	2014
-Par des actifs (Représentation globale)	138%	133%
-Par des valeurs d'Etat.	58%	62%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 49.

Taux de représentation	2014	2015
-Par des actifs (Représentation globale)	133%	144%
-Par des valeurs d'Etat.	62%	70%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 44.

الملحق رقم (19):

تغطية الالتزامات التنظيمية بالأصول المقبولة (2011-2015)

Tableau de représentation des engagements réglementés.

Unité : millionsDA.

	<i>Engagements</i> Réglementés (1)	Actifs admis (2) (*)	TAUX (2)/(1)	Valeurs d'Etat (3)	TAUX (3)/(1)
SAA	28 746	54 321	189%	13 326	46%
CAAR	16 415	21 298	130%	10 381	63%
CAAT	18 443	21 405	116%	14 094	76%
TRUST	1 943	3 703	191%	950	49%
CIAR	4 653	8 167	176%	2 003	43%
2A	1 823	2 434	134%	751	41%
CASH	13 617	9268	68%	6 130	45%
SALAMA	1 809	3 106	172%	1 140	63%
ALLIANCE	2 926	2 549	87%	1 116	38%
GAM	2 582	2 436	94%	1 500	58%
MAATEC	59	274	465%	127	216%
CNMA	3 926	4 747	121%	2 715	69%
CARDIF	295	1 095	371%	80	27%
SAPS	84	450	535%	50	59%
TALA	384	967	252%	307	80%
CAARAMA	-	-	-	-	-
AXA Dommage	-	-	-	-	-
AXA Vie	-	-	-	-	-
MACIR VIE	-	-	-	-	-
TOTAL	97 704	136 220	139%	54 670	56%
CCR	16 961	30 412	179%	9 170	54%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2011, p 40.

Unité : millions DA.

	<i>Engagements</i> Réglementés (1)	Actifs admis (2) (*)	TAUX (2)/(1)	Valeurs d'Etat (3)	TAUX (3)/(1)
SAA	29 819	53 990	181%	14 875	50%
CAAR	17 407	21 825	125%	11 074	64%
CAAT	18 391	22 408	122%	15 081	82%
Trust Alg.	2 474	3 954	160%	1 052	43%
CIAR	5 054	8 178	162%	2 003	40%
2A	2 306	2 554	111%	871	38%
CASH	14 770	12 233	83%	8 994	61%
Salama Ass.	2 057	3 361	163%	1 040	51%
Alliance Ass.	2 646	2 896	109%	1 468	55%
GAM	3 107	2 572	83%	1 500	48%
MAATEC	230	224	97%	127	55%
CNMA	3 586	5 419	151%	3 520	98%
AXA Dommage	238	778	327%	178	75%
Cardif Al Djazair.	345	745	216%	410	119%
SAPS	419	775	185%	175	42%
TALA	596	1 379	231%	462	78%
CAARAMA	1 724	1 400	81%	500	29%
AXA VIE	154	401	261%	101	66%
MACIR VIE	127	283	223%	200	158%
Mutualiste	249	740	297%	460	185%
Total (Ass.directe)	105 698	146 115	138%	64 091	61%
CCR	18 663	33 917	182%	9 245	50%
Total général	124 361	180 031	145%	73 336	59%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 44.

Représentation des engagements réglementés.

Unité : millions DA.

	Engagements Réglementés (1)	Actifs admis (2) (*)	TAUX (2)/(1)	Valeurs d'Etat (3)	TAUX (3)/(1)
SAA	30 666	61 031	199%	19 432	63%
CAAR	25 396	22 857	90%	10 455	41%
CAAT	20 661	25 387	123%	19 463	94%
CASH Assurances	17 771	17 887	101%	10 495	59%
GAM	3 422	3 674	107%	1 900	56%
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	3 049	4 399	144%	1 536	50%
TRUST ALGERIA	3 052	4 117	135%	1 206	39%
ALLIANCE ASSURANCES	2 691	3 279	122%	1 800	67%
CIAR	5 803	8 593	148%	2 857	49%
2A	2 495	2 977	119%	835	33%
AXA Assurances Algérie Dommage	1 889	350	19%	350	19%
MAATEC	320	316	99%	214	67%
CNMA	7 074	8 858	125%	6 235	88%
MACIR VIE	330	332	101%	200	61%
TALA	753	1 831	243%	500	66%
SAPS	543	1 575	290%	375	69%
Caarama assurance	3 036	3 479	115%	2 079	68%
CARDIF EL-DJAZAIR	536	1 310	244%	410	76%
AXA Assurances Algérie Vie	744	300	40%	300	40%
Le Mutualiste	407	940	231%	560	137%
Total (Ass.directe)	130 638	173 492	133%	81 201	62%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 50.

Représentation des engagements réglementés par société :

Unité : millions DA.

	<u>Engagements</u> Réglementés (1)	<u>Actifs</u> <u>admis</u> (2) (*)	TAUX (2)/(1)	Valeurs d'Etat (3)	TAUX (3)/(1)
SAA	30 401	62 272	205%	21 537	71%
CAAR	23 762	23 295	98%	11 906	50%
CAAT	21 233	32 971	155%	22 503	106%
CASH Assurances	18 536	19 938	108%	12 445	67%
GAM	3 390	3 584	106%	1 900	56%
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	3 999	5 795	145%	2 070	52%
TRUST ALGERIA	2 799	4 077	146%	746	27%
ALLIANCE ASSURANCES	2 281	3 123	137%	1 850	81%
CIAR	6 482	8 771	135%	3 035	47%
2A	2 410	3 061	127%	1 191	49%
AXA Assurances Algérie Dommage	1 955	1 970	101%	1 250	64%
MAATEC	342	402	117%	302	88%
CNMA	8 111	10 268	127%	7 600	94%
MACIR VIE	400	441	110%	270	68%
TALA	1 546	2 678	173%	1 000	65%
SAPS	2 289	2 610	114%	1 410	62%
Caarama assurance	3 502	4 429	126%	2 799	80%
CARDIF EL-DJAZAIR	775	1 750	226%	200	26%
AXA Assurances Algérie Vie	650	835	128%	350	54%
Le Mutualiste	308	940	305%	560	182%
AGLIC	0	940	-	40	-
Total (Ass.directe)	135 172	194 150	144%	94 963	70%

(*) Actifs admis au titre de la représentation des engagements réglementés
(Y compris les placements immobiliers).

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 45.

الملحق رقم (20):

تطور هامش الملاءة لشركات التأمين (2011-2015)

Tableau d'évolution de la marge de solvabilité (2011 – 2012).

En Millions DA

	Année 2011		Année 2012		Variation 11/12		
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %	
Assurance Dommages	SAA	24 195	22%	26 346	22%	2 151	9%
	CAAR	17 364	15%	18 044	15%	680	4%
	CAAT	16 759	15%	17 981	15%	1 222	7%
	Trust Alg.	2 177	2%	2 243	2%	66	3%
	CIAR	4 679	4%	4 747	4%	68	1%
	2A	2 348	2%	2 426	2%	78	3%
	CASH	9 495	8%	9 565	8%	70	1%
	Salama Ass.	2 230	2%	2 244	2%	14	1%
	Alliance Ass.	2 504	2%	2 483	2%	-21	-1%
	GAM	2 612	2%	2 655	2%	43	2%
	MAATEC	276	0%	288	0%	12	4%
	CNMA	4 184	4%	4 383	4%	199	5%
	AXA Dommage	2 000	2%	2 004	2%	4	0%
Assurance de Personnes	Cardif Al Djazair.	1 169	1%	1 180	1%	11	1%
	SAPS	1 000	1%	1 052	1%	52	5%
	TALA	1 006	1%	1 039	1%	33	3%
	CAARAMA	1 000	1%	1 018	1%	18	2%
	AXA VIE	1 000	1%	1 006	1%	6	1%
	MACIR VIE	1 000	1%	1 010	1%	10	1%
	Mutualiste	0		685			
Total (Ass.directe)	96 998	85%	102 397	85%	5 399	6%	
CCR	16 919	15%	18 114	15%	1 195	7%	
Total général	113 917	100%	120 511	100%	6 594	6%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 37.

Evolution de la marge de solvabilité (2012 – 2013).

En Millions DA

	Année 2012		Année 2013		Variation 12/13		
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %	
Assurance Dommages	SAA	26 346	22%	29 336	23%	2 990	11%
	CAAR	18 044	15%	18 578	14%	534	3%
	CAAT	17 981	15%	18 853	15%	872	5%
	Trust Alg.	2 243	2%	2 262	2%	19	1%
	CIAR	4 747	4%	4 790	4%	43	1%
	2A	2 426	2%	2 489	2%	63	3%
	CASH	9 565	8%	9 924	8%	359	4%
	Salama Ass.	2 244	2%	2 298	2%	54	2%
	Alliance Ass.	2 483	2%	2 490	2%	7	0%
	GAM	2 655	2%	3 032	2%	377	14%
	MAATEC	288	-	325	-	38	13%
	CNMA	4 383	4%	4 630	4%	247	6%
	AXA Dommage	2 004	2%	2 000	2%	-4	0%
Assurance de Personnes	Cardif Al Djazair.	1 180	1%	1 024	1%	-156	-13%
	SAPS	1 052	1%	1 299	1%	247	23%
	TALA	1 039	1%	1 128	1%	89	9%
	CAARAMA	1 018	1%	1 148	1%	130	13%
	AXA VIE	1 006	1%	1 012	1%	7	1%
	Macir VIE	1 010	1%	1 031	1%	22	2%
	Le Mutualiste	685		802			
Total (Ass.directe)	102 397	85%	108 450	84%	6 053	6%	
CCR	18 114	15%	20 000	16%	1 886	10%	
Total général	120 511	100%	128 450	100%	7 940	7%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013, p 40.

**Tableau d'évolution de la marge de solvabilité
2014 - 2015**

Unité : Millions DA

	Année 2014		Année 2015		Variation 14/15		
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %	
Assurance Dommages	SAA	29 309	22%	31 162	22%	1 853	6%
	CAAR	19 532	15%	20 112	14%	580	3%
	CAAT	19 573	15%	21 010	15%	1 436	7%
	CASH Assurances	10 213	8%	10 769	8%	557	5%
	GAM	1 133	1%	1 402	1%	269	24%
	SALAMA	2 538	2%	2 646	2%	108	4%
	TRUST ALGERIA	2 706	2%	2 727	2%	21	1%
	ALLIANCE ASSURANCES	2 596	2%	2 750	2%	154	6%
	CIAR	4 866	4%	4 973	4%	107	2%
	2A	2 518	2%	2 547	2%	28	1%
	AXA Assurances Algérie Dommage	876	1%	1 118	1%	243	28%
	MAATEC	1 155	1%	1 136	1%	- 19	-2%
	CNMA	4 701	4%	4 880	3%	179	4%
Assurance de Personnes	MACIR VIE	1 044	1%	1 119	1%	75	7%
	TALA	1 337	1%	1 556	1%	219	16%
	SAPS	1 302	1%	1 702	1%	400	31%
	Caarama assurance	1 227	1%	1 337	1%	110	9%
	CARDIF EL- DJAZAIR	1 036	1%	1 043	1%	7	1%
	AXA Assurances Algérie Vie	846	1%	889	1%	43	5%
	Le Mutualiste	709	1%	838	1%	128	18%
	AGLIC			1 000	0%	1	-
Total (Ass.directe)	109 217	83%	116 717	83%	7 500	7%	
CCR	22 354	17%	24 431	17%	2 077	9%	
Total général	131 571	100%	141 148	100%	9 577	7%	

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 40.

الملحق رقم (21):

تطور الرأس المال الاجتماعي لشركات التأمين الجزائرية (2011-2013)

Evolution du capital social 2011-2012

	En Millions DA			
	Capital social en 2011	Capital social en 2012	Evolution 11/12	
			En valeur	En %
SAA	16 000	20 000	4 000	25%
CAAR	12 000	12 000	0	0%
CAAT	11 490	11 490	0	0%
CASH	7800	7 800	0	0%
TRUST	2 050	2 050	0	0%
2A	2 000	2 000	0	0%
CIAR	4 167	4 167	0	0%
GAM	2 400	2 400	0	0%
Salama Ass.	2 000	2 000	0	0%
Alliance Ass.	2 206	2 206	0	0%
CARDIF AL DJAZAIR	1 000	1 000	0	0%
CNMA	1 028	1 000	-28	-3%
MAATEC	141	153	12	8%
AXA Dommage	2 000	2 000	0	0%
SAPS	1 000	1 000	0	0%
TALA	1 000	1 000	0	0%
CAARAMA	1 000	1 000	0	0%
AXA Vie	1 000	1 000	0	0%
MACIR Vie	1 000	1 000	0	0%
Le Mutualiste		600	600	
Total	71 282	75 865	4 583	7%
CCR	13 000	16 000	3 000	23%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 40.

Evolution du capital social 2012-2013.

En Millions DA

	Capital social en 2012	Capital social en 2013	Evolution 12/13	
			En valeur	En %
SAA	20 000	20 000	0	0%
CAAR	12 000	12 000	0	0%
CAAT	11 490	11 490	0	0%
CASH	7 800	7 800	0	0%
Trust Alg.	2 050	2 050	0	0%
2A	2 000	2 000	0	0%
CIAR	4 167	4 167	0	0%
GAM	2 400	2 748	348	14%
Salama Ass.	2 000	2 000	0	0%
Alliance Ass.	2 206	2 206	0	0%
Cardif Al Djazair	1 000	1 000	0	0%
CNMA	1 000	1 000	0	0%
MAATEC	153	319	166	109%
AXA Dommage	2 000	2 000	0	0%
SAPS	1 000	1 000	0	0%
TALA	1 000	1 000	0	0%
CAARAMA	1 000	1 000	0	0%
AXA Vie	1 000	1 000	0	0%
Macir Vie	1 000	1 000	0	0%
Le Mutualiste	600	800	200	33%
Total	75 865	76 579	714	1%
CCR	16 000	16 000	0	0%

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013, p 41.

الملحق رقم (22):

مستوى هامش الملاءة لشركات التأمين الجزائرية (2011-2012)

Tableau du niveau de la marge de solvabilité : Au 31/12/ 2011.

	Marge de solvabilité (En Millions DA)	Par rapport aux provisions techniques (*)	Nbre de fois le min. réglementaire	Par rapport aux primes (**)	Nbre de fois le min. réglementaire
SAA	24 453	90%	6	129%	6
CAAR	17 364	114%	8	203%	10
CAAT	16 759	101%	7	196%	10
Trust Alg.	2 177	116%	8	203%	10
CIAR	4 679	110%	7	96%	5
2A	2 348	153%	10	127%	6
CASH	9 495	72%	5	1 012%	51
SalamaAss.	2 230	140%	9	88%	4
Alliance Ass.	2 504	92%	6	78%	4
GAM	2 612	110%	7	101%	5
MAATEC	276	489%	33	342%	17
CNMA	4 184	117%	8	66%	3
Cardif El Djazair.	1 169	885%	59	137%	7
SAPS	1 000	1 189%	79	731%	37
TALA	1 006	266%	18	230%	11
CAARAMA	1 000	-	-	-	-
AXA Dommage	2 000	-	-	-	-
AXA vie	1 000	-	-	-	-
Macir vie	1 000	-	-	-	-
Total (Ass.directe)	97 255	107%	7	159%	8
CCR	16 919	110%	7	225%	11

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2011, p 37.

Tableau du niveau de la marge de solvabilité
Au 31/12/ 2012.

	Marge de solvabilité (En Millions DA)	Par rapport aux Dettes techniques(*)	Nombre de fois du minimum réglementé	Par rapport aux primes (**)	Nombre de fois du minimum réglementé
SAA	26 346	94%	6	124%	6
CAAR	18 044	112%	7	218%	11
CAAT	17 981	111%	7	192%	10
Trust Alg.	2 243	94%	6	176%	9
CIAR	4 747	103%	7	83%	4
2A	2 426	124%	8	114%	6
CASH	9 565	66%	4	767%	38
Salama Ass.	2 244	124%	8	77%	4
Alliance Ass.	2 483	101%	7	78%	4
GAM	2 655	93%	6	87%	4
MAATEC	288	126%	8	183%	9
CNMA	4 383	145%	10	55%	3
AXA Dommage	2 004	856%	57	1439%	72
Cardif Al Djazair.	1 180	680%	45	119%	6
SAPS	1 052	252%	17	117%	6
TALA	1 039	179%	12	145%	7
CAARAMA	1 018	72%	5	119%	6
AXA vie	1 006	679%	45	488%	24
Macir vie	1 010	863%	58	294%	15
Mutualiste	685	418%	28	119%	6
Total (Ass.directe)	102 397	105%	7	143%	7
CCR	18 114	105%	7	200%	10

(*) - Minimum par rapport aux dettes techniques : 15%.

(**)-Minimum par rapport à la production nette de réassurance : 20%.

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2012, p 39.

الملحق رقم (23):

مستوى هامش الملاءة لشركات التأمين الجزائرية (2015-2014)

Tableau du niveau de la marge de solvabilité au 31/12/ 2014.

	Marge de solvabilité (En Millions DA)	Par rapport aux Provisions techniques(*)	Nombre de fois du minimum réglementé	Par rapport aux primes (**)	Nombre de fois du minimum réglementé
SAA	29 309	102%	7	110%	6
CAAR	19 532	83%	6	121%	6
CAAT	19 573	109%	7	97%	5
CASH Assurances	10 213	59%	4	85%	4
GAM	1 133	36%	2	32%	2
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 538	92%	6	57%	3
TRUST ALGERIA	2 706	92%	6	104%	5
ALLIANCE ASSURANCES	2 596	105%	7	59%	3
CIAR	4 866	92%	6	55%	3
2A	2 518	121%	8	64%	3
AXA Assurances Algérie Dommage	876	49%	3	35%	2
MAATEC	1 155	376%	25	226%	11
CNMA	4 701	71%	5	42%	2
MACIR VIE	1 044	356%	24	94%	5
TALA	1 337	192%	13	86%	4
SAPS	1 302	247%	16	102%	5
Caarama assurance	1 227	42%	3	80%	4
CARDIF EL-DJAZAIR	1 036	198%	13	75%	4
AXA Assurances Algérie Vie	846	127%	8	73%	4
Le Mutualiste	709	178%	12	139%	7
TOTAL	109 217	90%	6	87%	4
CCR	22 354	332%	22	100%	5
TOTAL GENERAL	131 571	103%	7	89%	4

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 45.

Tableau du niveau de la marge de solvabilité au 31/12/ 2015.

	Marge de solvabilité (En Millions DA)	Par rapport aux Provisions techniques(*)	Nombre de fois du minimum réglementé	Par rapport aux primes (**)	Nombre de fois du minimum réglementé
SAA	31 162	110%	7	114%	6
CAAR	20 112	92%	6	121%	6
CAAT	21 010	115%	8	99%	5
CASH Assurances	10 769	60%	4	108%	5
GAM	1 402	45%	3	44%	2
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 646	72%	5	56%	3
TRUST ALGERIA	2 727	102%	7	127%	6
ALLIANCE ASSURANCES	2 750	134%	9	62%	3
CIAR	4 973	85%	6	55%	3
2A	2 547	129%	9	71%	4
AXA Assurances Algérie Dommage	1 118	63%	4	45%	2
MAATEC	1 136	340%	23	206%	10
CNMA	4 880	64%	4	39%	2
MACIR VIE	1 119	317%	21	82%	4
TALA	1 556	105%	7	73%	4
SAPS	1 702	75%	5	115%	6
Caarama assurance	1 337	80%	5	75%	4
CARDIF EL-DJAZAIR	1 043	247%	16	67%	3
AXA Assurances Algérie Vie	889	169%	11	69%	3
Le Mutualiste	838	280%	19	179%	9
AGLIC	1 000				
TOTAL	116 717	96%	6	93%	5
CCR	24 431	82%	5	110%	5
TOTAL GENERAL	141 148	93%	6	95%	5

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015, p 41.

الملحق رقم (24):

هامش الملائة على أساس رأس المال المعرض للخطر في فروع التأمين على الحياة-الوفاة، زواج-

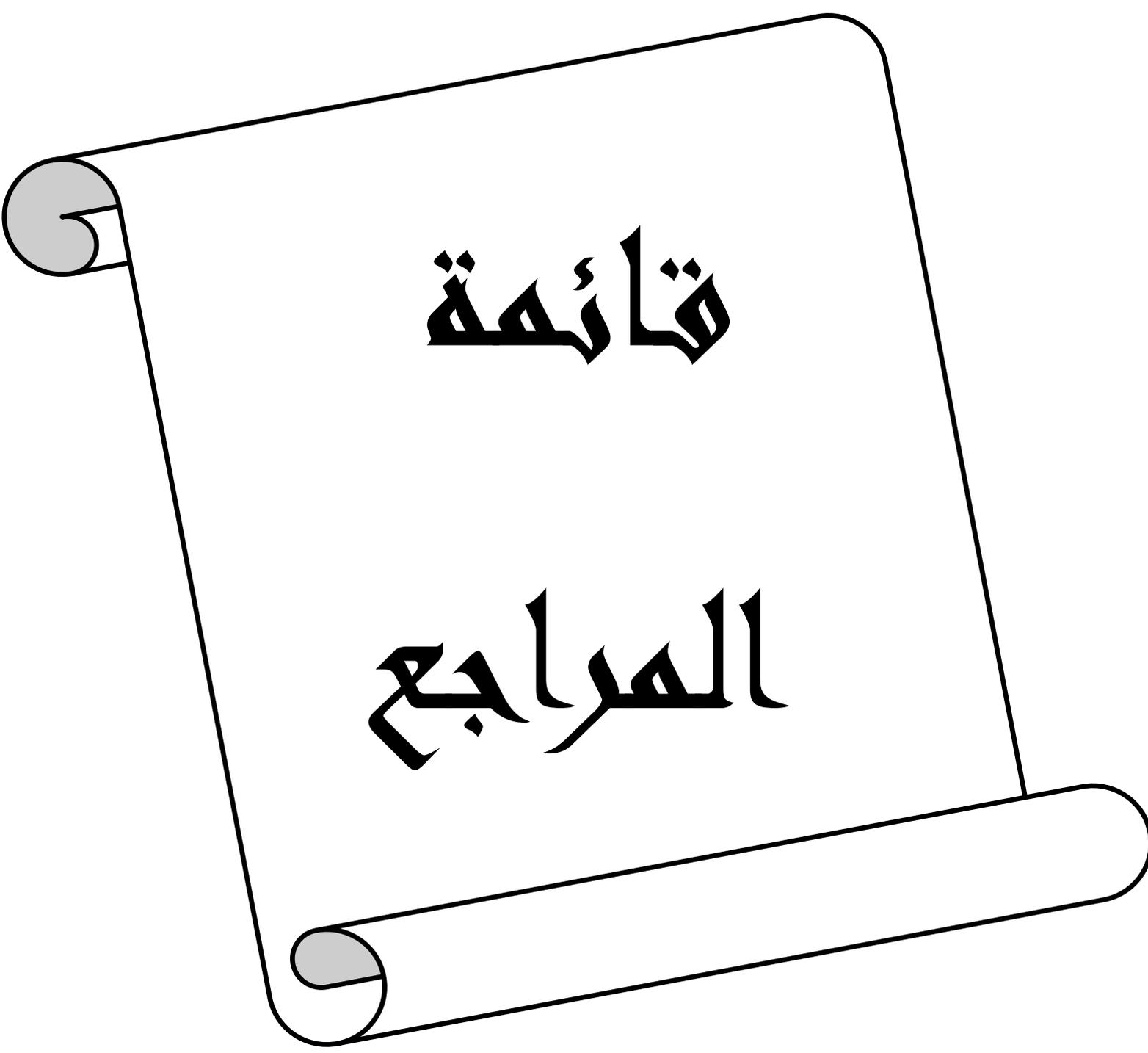
ولادة والرسملة (2014)

La marge de solvabilité sur la base des capitaux sous risques dans les branche vie -décès -nuptialité et capitalisation au 31/12/2014

En Millions DA

	Prov. Math.	4% des Prov Math	Capitaux sous risques	0,3% des capitaux sous risques	Marge de solv. constituée	MS exigée: (4% PM+ 0,3% capitaux sous risques)
MACIR VIE	132	5	7 984	24	1 044	29
TALA	476	19	5 383	16	1 337	35
SAPS	-	-	-	-	1 302	-
Caarama assurance	1 259	50	21 937	66	1 227	116
CARDIF EL-DJAZAIR	178	7	207 707	623	1 036	630
AXA Assurances Algérie Vie	3	0	54 471	163	846	163
Le Mutualiste	-	-	-	-	709	-
TOTAL	2 048	82	297 482	892	7 501	974

Source : Direction des assurances, Activité des assurances en Algérie, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014, p 46.

A stylized scroll with a black outline and a white background. The scroll is partially unrolled, with the top-left and bottom-left corners rolled up. The text is written in a bold, black, Arabic calligraphic font. The top part of the scroll is unrolled, showing the text. The bottom part is rolled up, showing the inner edge of the scroll.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع:

I. المراجع باللغة العربية:

1) الكتب:

1. أحمد صلاح عطية، محاسبة شركات التأمين، الدار الجامعية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، مصر 2002.
2. أحمد مظهر عبد المهدي، حد الاحتفاظ الأمثل وإعادة التأمين وعلاقتها بزيادة أعمال شركة التأمين - دراسة في شركة التأمين العراقية العامة - مرصد التأمين العراقي، بغداد، 2012.
3. أسامة عزمي سلام، شقيري نوري موسى، إدارة الخطر والتأمين، دار الحامد، ط1، عمان 2007.
4. بهاء بهيج شكري، إعادة التأمين بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان 2008.
5. ثناء محمد طعيمة، محاسبة شركات التأمين، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة 1، مصر، 2002.
6. حربي محمد عريقات، سعيد جمعة عقل، التأمين وإدارة الخطر، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان 2008.
7. حسين عباس الشمري، إعادة التأمين، معهد الدراسات المصرفية، العدد1، الكويت، 2014.
8. جمال عبد الباقي، محمد توفيق البلقيني، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، دار الكتب الأكاديمية، مصر، ط1، 2004.
9. جورج ريجدا، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، دار المريخ، الرياض، المملكة العربية السعودية 2006.
10. جورج ريجدا، ترجمة محمد توفيق البلقيني وإبراهيم محمد المهدي، مبادئ إدارة الخطر والتأمين، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2006.
11. سعد السعيد عبد الرزاق، مصطفى عبد الغني، اقتصاديات إعادة التأمين، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001.
12. سليم علي الورد، إدارة الخطر والتأمين، مكتبة التأمين العراقي، الطبعة2، بغداد، 2016.
13. شريف محمد العمري، محمد محمد عطا، الأصول العلمية والعملية للخطر والتأمين، ط1، المملكة العربية السعودية 2012.

14. عاطف عبد المنعم، محمد محمود الكاشف، **تقييم وإدارة المخاطر**، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، الطبعة الأولى، القاهرة، 2008 .
15. عبد الحميد أبو بكر، وليد إسماعيل السيفو، **إدارة الخطر والتأمين**، دار اليازوري، عمان، 2009.
16. عبد العزيز خليفة القصار، **إعادة التأمين -العقبات والحلول -**، جامعة الكويت، كلية الشريعة، 2006.
17. عبد الغفار حنفي، رسمية قرياقص، **الأسواق والمؤسسات المالية**، الدار الجامعية، مصر، 2008.
18. علي أحمد شاكر، منى محمد عمار، **إدارة ومحاسبة منشآت التأمين**، إصدار مطبعة كلية الزراعة، جامعة القاهرة، د ط، 1994.
19. عيد أحمد أبو بكر، وليد إسماعيل السيفو، **"إدارة الخطر والتأمين"**، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2008.
20. فرانك أدورانتى الترجمة باعتماد خالد العامري، **إدارة التعويضات**، دار الفاروق للاستشارات الثقافية، الطبعة العربية الأولى، 2007.
21. مؤسسة النقد العربي السعودي، **مدخل إلى أساسيات التأمين**، المعهد المالي، الرياض، المملكة العربية السعودية، د.ط، 2016.
22. محمد جمال علي هلالى وعبد الرزاق قاسم شحادة، **محاسبة المؤسسات المالية**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
23. ممدوح حمزة أحمد، ناهد عبد الحميد، **إدارة الخطر و التأمين**، جامعة القاهرة، مصر، 2003.
24. منعم الخفاجي، **مدخل لدراسة التأمين**، مكتبة التأمين العراقي، بغداد، ط1، 2014.

شورة في مجالات علمية محكمة:

1. إبراهيم الجزراوي، عماد القره لوسي، **تقييم بدائل الاستثمار باستخدام نماذج رياضية حديثة** : دراسة نظرية -تطبيقية في شركة التأمين الوطنية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، ا المجلد 13 العدد48، بغداد، 2007.
2. أسامة ربيع أمين سليمان، **تقويم أثر انضمام المملكة العربية السعودية لاتفاقية GATS على سوق التأمين السعودي**، مجلة الباحث، العدد 12، 2013.

3. الهادي حضراوي، دور وسطاء التأمين في عمليات التأمين حسب آخر تعديل لقانون التأمينات (06-04 المؤرخ في 27 فبراير 2006)، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة العدد 31/30.
4. أوصيف لخضر، طبيعة العلاقة بين جودة التدقيق الداخلي وحوكمة الشركات، إدارة المخاطر والرقابة الداخلية في ظل المعيار رقم (2100) طبيعة العمل، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 17، 2017.
5. أيمن زيد، الطاهر العمودي، إدارة المخاطر في شركات التأمين: دراسة قياسية بالتطبيق على الشركة الجزائرية للتأمين، مجلة رؤى اقتصادية جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر، العدد 9 2015.
6. أيمن صالح مصطفى حرب، دور المعلومات المحاسبية في إدارة المخاطر على الأداء الإداري في شركات التأمين الأردنية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 4، جامعة أم البواقي 2015.
7. بلي مصعب، صديقي مسعود، تطور قطاع التأمين في الجزائر، مجلة رؤى اقتصادية العدد 11 جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2016.
8. بلعوز بن علي، استراتيجيات إدارة المخاطر في المعاملات المالية، مجلة الباحث، العدد 7 جامعة الشلف، 2009-2010.
9. بوالكور نورالدين، أزمة الدين السيادي في اليونان : الأسباب والحلول، مجلة الباحث، عدد 13، 2013.
10. حبار عبد الرزاق، عناصر التنظيم الاحترازي لنشاط التأمين -مع إشارة خاصة لحالة الجزائر مجلة الاقتصاد والمالية، العدد 00، 2015.
11. حسين دحدوح، محمد عبد الله المومني، دور وحدات التدقيق الداخلي في إدارة المخاطر في شركات التأمين الأردنية: دراسة ميدانية، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 45، 2010.

12. حيدر يونس الموسوي، انعكاسات الأزمة المالية العالمية على أسواق المال العربية (دراسة تحليلية في بلدان عربية مختارة للمدة (2003-2009)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد السادس والثمانون، 2011.
13. جمال بوشنافة، إلزامية التأمين على الممتلكات من أخطار الكوارث الطبيعية- دراسة تحليلية على ضوء الأمر رقم 12/03 والمراسيم التنفيذية - مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد الخامس، جامعة المدية، 2011.
14. رازي محي الدين، مسببات الأزمات المالية العالمية ومنعكساتها، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 29، العدد الثاني، 2013.
15. راغب الغصين، لانا نبيل زاهر، أثر السيولة والملاءة المالية والكفاءة الإدارية على ربحية شركات التأمين (دراسة تطبيقية على شركات التأمين السورية الخاصة)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 3، 2014.
16. زرمان كريم، نحو تقدير أمثل لمعدلات الخسارة في شركات التأمين، أبحاث اقتصادية وإدارية العدد السادس عشر، جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، 2014.
17. سعد الله أمال، الرقابة على قطاع التأمين في التشريع الجزائري، دفا تر السياسة والقانون، العدد الخامس عشر، 2016.
18. سعد جواد علي، الإسناد الإلزامي للمعيد المحلي والعربي (المفهوم والتطبيق والأهداف)، مجلة الرائد العربي، العدد 97، دمشق، 2008.
19. شنافي كفية، القواعد التوجيهية المنظمة لعمل شركات التأمين-الملاءة 2 (SolvencyII): دراسة تحليلية للطرق والأساليب المستخدمة في تطبيقها، مجلة دراسات اقتصادية، العدد 1، 2014.
20. شنافي كفية، آليات ومبادئ الحوكمة في شركات التأمين-دراسة مقارنة بين الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين (CAAR) وشركة (AXA) للتأمين، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 45، 2015.

21. عاطف لاني مرزوك، أزمة اليورو 2011: تحليل للسيناريو العالمي وآثاره المتوقعة على بلدان الخليج، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 21، دون سنة نشر.
22. عامر يوسف محمد العتوم، صناعة التأمين والتكافل وعلاقتها بالمصارف، مجلة الدراسات المالية والمصرفية، المجلد 21، العدد 2، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، الأردن، 2013.
23. عبد الرحيم عبد الحميد الساعاتي، هل التأمين الإسلامي المركب تأمين تعاوني أم تأمين تجاري؟ ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الاقتصاد الإسلامي، المجلد 22، العدد 2، المملكة العربية السعودية، جدة، 2009.
24. عبد الكريم أحمد قندوز، خالد عبد العزيز السهلاوي، هامش الملاءة المالية في شركات التأمين وإعادة التأمين السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية، المملكة العربية السعودية، المجلد العاشر، العدد 38، 2015.
25. عبد الناصر محمد سيد درويش، دور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية (دراسة ميدانية)، مجلة المحاسبة والمراجعة، دون سنة نشر، جامعة بني سويف، مصر.
26. غزالي عماد، أزمات النظام المالي العالمي: أسبابها وتكاليفها الاقتصادية مع إشارة خاصة للأزمة المالية العالمية لعام 2008، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 2، 2014.
27. عزازي عمر، الخدمات المصرفية في ظل التحولات العالمية، مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية، العدد 4، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008.
28. علي الزبادات، فارس الخرايشة، أثر الأزمة المالية على الأسواق المالية العالمية "حالة تطبيقية على سوق الأوراق المالية الأردني"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد الحادي والعشرون، العدد الأول، 2013.
29. عماد سعد محمد الصايغ، تطوير المحاسبة عن انخفاض قيمة أصول إعادة التأمين وفقا للمعايير المحاسبية -دراسة ميدانية-، مجلة المحاسبة والمراجعة، كلية التجارة (بنين)، جامعة الأزهر، القاهرة، دون سنة النشر.

30. عمر حوتية، عبد الرحمان حوتية، خدمات التأمين الإسلامي بالجزائر (مع الإشارة إلى شركة سلامة للتأمينات الجزائرية)، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 12، جامعة غرداية، الجزائر، 2011.
31. عواطف مطرف، تحرير قطاع التأمين في الجزائر: عرض للمسار ووقوف عند النتائج، مجلة التواصل في الاقتصاد والإدارة والقانون، العدد 35، جامعة باجي مختار، عنابة، 2013.
32. عيسى هاشم حسن، قياس هامش الملاعة في صناعة التأمين السورية (دراسة مقارنة)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، كلية الاقتصاد، المجلد 27، العدد 4، 2011.
33. فريد كورتل، كمال رزيق، الأزمة المالية: مفهوماها، أسبابها وانعكاساتها على البلدان العربية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة العدد 20، دون سنة نشر.
34. لقمان معزوز، شريف بودري، المنافسة بين الدولار والأورو في ظل لا استقرار النظام النقدي الدولي، مجلة الباحث، العدد 09، 2011.
35. محمد بوجلال، مقارنة إسلامية للأزمة المالية الراهنة، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد السادس، 2009.
36. محمد عبد العزيز الصافي عبيد، أحمد علي أحمد، تقييم إعادة التأمين في شركات التأمين السودانية بالتطبيق على فرع التأمين البحري بضائع للفترة من 2004-2013، مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد 16، العدد 2، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2015.
37. مجدي مصطفى الزين، معوقات مساهمة قطاع التأمين في التنمية الاقتصادية في السودان، مجلة العلوم الإنسانية والاقتصادية، العدد 1، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات التجارية، 2013.
38. مداني بن بلغيث، عبد الله إبراهيمي، تسيير الخطر في المؤسسة - تحدي جديد، مجلة الباحث العدد 03، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية جامعة ورقلة، 2005.
39. مسعود صديقي، محمد الهاشمي حجاج، أثر الأزمة المالية العالمية على أداء سوق الدوحة للأوراق المالية خلال الفترة 2007-2009، مجلة الباحث، العدد 10، 2012.
40. موسلي أمينة، عدوى الأزمات المالية، المجلة الجزائرية للعملة والسياسات الاقتصادية، العدد 5 الجزائر، 2014.

41. نبال محمود قصبه، تحليل الأزمة المالية العالمية الراهنة: الأسباب والتداعيات والعلاج ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 28، العدد الأول، 2012.
42. نجاة شاكر محمود، إستراتيجية إدارة المخاطر في شركات التأمين التعاوني الإسلامي، مجلة جامعة المدينة العالمية- مجمع -العدد الرابع 2012.
43. نزهان محمد سهو، الأزمة المالية العالمية الراهنة: المفهوم... الأسباب... التداعيات، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 83، 2010.
44. هيل عجمي جميل، الأزمات المالية : مفهومها ومؤشراتها وإمكانية التنبؤ بها في بلدان مختارة، مجلة جامعة دمشق، المجلد التاسع عشر، العدد 1، 2003.

3) المداخلات في ملتقيات علمية :

1. الطاهر هارون، نادية العقون، الأزمة المالية العالمية الراهنة: أسبابها، آليات انتشارها، والآثار المترتبة عنها، ملتقى دولي حول: أزمة النظام المالي والمصرفي الدولي وبدائل البنوك الإسلامية، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، الجزائر، 2009 .
2. برودي نعيمة ، بلعربي عبد القادر، تيار عولمة الأسواق المالية إلى أين...؟ ، ملتقى دولي حول : سياسات التمويل وأثرها على المؤسسات والاقتصاديات - دراسة حالة الجزائر والدول النامية- كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة بسكرة، الجزائر، 2006
3. بلعزوز بن علي، حمدي معمر، نظام التأمين التعاوني بين النظرية والتطبيق: دراسة التجربة الجزائرية ، الملتقى الثالث للتأمين التعاوني، الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل، 2011.
4. بلقوم فريد، خليفة الحاج، تطور سوق التأمين وآفاقه المستقبلية في الجزائر-دراسة مقارنة مع الدول المغاربية: تونس والمغرب ، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير- تجارب الدول- جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، الشلف 2012.
5. بوشنافة أحمد، حمول طارق، التأمين ودوره في دعم القدرات التنافسية للمؤسسة الصناعية وتحقيق متطلبات المنافسة الدولية والبيئية-إشارة لحالة الجزائر ، الملتقى الدولي الرابع حول: المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، 2010 .
6. حبار عبد الرزاق، عناصر التنظيم الاحترازي لنشاط التأمين - مع إشارة خاصة لحالة الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول: "الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول"، جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الشلف، 2012.
7. حساني حسين، مدخل التسعير لتدعيم التنافسية في الصناعة التأمينية "إشارة للتجربة الجزائرية" الملتقى الدولي الرابع حول: المنافسة والاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، 2010.
8. حساني حسين، نور الحميدي، استخدام معدل الاحتفاظ ونسبة الطاقة الاستيعابية المستغلة في تحليل أخطار المحفظة التأمينية، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق

- التطوير - تجارب الدول - جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير الشلف، 2012.
9. زروقي إبراهيم، واقع قطاع التأمين و إعادة التأمين، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول - كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2012.
10. شوقي بوقبة، جمال الدين خاسف، توريق أخطار التأمين وإعادة التأمين كبداية تغطية لشركة التأمين: دراسة مقارنة، المؤتمر الدولي حول: منتجات وتطبيقات الابتكار والهندسة المالية بين الصناعة المالية التقليدية والصناعة المالية الإسلامية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2014.
11. صافية أحمد أبو بكر، أثر الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات (GATS) على سوق التأمين العربي، الملتقى العربي الثاني حول التسويق في الوطن العربي: الفرص والتحديات، قطر، الدوحة، 2003.
12. عزة عبد السلام إبراهيم، تسويق التأمين في ظل المتغيرات الاقتصادية العالمية، الملتقى العربي الثاني حول التسويق في الوطن العربي: الفرص والتحديات، قطر، الدوحة، 2003.
13. عمر موساوي، مصعب بالي، الأزمة المالية العالمية وسوق التأمينات، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول - جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، الشلف، 2012.
14. كمال رزيق، محمد الأمين مراكشي، خصوصية قطاع التأمين و أهميته لدى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة (حالة الجزائر)، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير - تجارب الدول - جامعة حسيبة بن بوعلي، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، الشلف الجزائر، 2012.
15. هند مهداوي، رفيقة صباغ، سمية زيرار، الأزمة المالية وتداعياتها على أسعار النفط (حالة الجزائر) ملتقى دولي حول الأزمة المالية الدولية-تباطؤ الاقتصاد العالمي وآثاره على الاقتصاديات الأوروبية والارومغاربية جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، الجزائر، 2009 .

4) المؤتمرات والدراسات:

1. ثريا الخزرجي، الأزمة المالية العالمية الراهنة وأثرها في الاقتصاديات العربية: التحديات وسبل المواجهة، المؤتمر العلمي الثالث حول: الأزمة المالية العالمية وانعكاساتها على اقتصاديات الدول (التحديات والآفاق المستقبلية)، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة الإسرائ، بغداد، 2009.
2. عيد أحمد أبو بكر، غالب عوض الرفاعي، حتمية التعاون العربي في مجال إعادة التأمين في ضوء أثر الأزمة المالية العالمية في شركات التأمين العربية، المؤتمر العلمي العاشر حول: الاقتصاديات العربية وتطورات ما بعد الأزمة الاقتصادية العالمية، الجمعية العربية للبحوث الاقتصادية، بيروت، لبنان، 2009.
3. مايكل هيفمان وكريج ثوربيرن، كفاية رأس المال والملاءة المالية ١، الجمعية الدولية لهيئات الإشراف على التأمين، 2004.

5) الرسائل الجامعية:

1. العقون نادية، العولمة الاقتصادية والأزمات المالية: الوقاية والعلاج "دراسة لأزمة الرهن العقاري في الولايات المتحدة الأمريكية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة الحاج لخضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص اقتصاد التنمية، باتنة 2013/2012.
2. إيمان محمود عبد اللطيف، الأزمات المالية العالمية: الأسباب والآثار والمعالجات ، أطروحة دكتوراه، جامعة سانت كليمنتس العالمية، قسم الاقتصاد العام، العراق، بغداد، 2011.
3. بوكساني رشيد، معوقات أسواق الأوراق المالية العربية وسبل تفعيلها، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006/2005.
4. ذهبي ريمة، الاستقرار المالي النظامي: بناء مؤشر تجميعي للنظام المالي الجزائري للفترة (2003-2011)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة2، 2013/2012.
5. سميحة بن محياوي، دور الأسواق المالية العربية في تمويل التجارة الخارجية: دراسة حالة بعض الدول العربية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم التجارية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2014.

6. طبائية سليمة، دور محاسبة شركات التأمين في اتخاذ القرارات وفق معايير الإبلاغ المالي الدولية دراسة حالة: الشركات الجزائرية للتأمين رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف1، الجزائر، 2013/2014.
 7. غادة محمود على أحمد، تطبيق نظام الإشراف والرقابة على أساس الخطر في الرقابة على شركات التأمين باستخدام نظرية التعثر ، بحث مقدم للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التأمين، كلية التجارة، قسم الرياضة والتأمين، جامعة القاهرة، 2012.
- (6) القوانين والجرائد الرسمية:**
1. المادة 32 من القانون رقم 04/06 المعدلة والمتممة للمادة 213 من الأمر 07/95.
 2. المادة 10 من المرسوم 95-340 الذي يحدد منح وسطاء التأمين الاعتماد والأهلية المهنية، وسحبه منهم ومكافئتهم ومراقبتهم.
 3. المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 والمتعلق بالالتزامات المقننة لشركات التأمين و/ أو إعادة التأمين.
 4. المادة 2 من خلال المرسوم التنفيذي رقم 04/272 المؤرخ في 29 أوت 2004.
 5. المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .
 6. المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .
 7. المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق ل 28 مارس سنة 2013 .
 8. المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .
 9. المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .
 10. المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 .
 11. القرار الوزاري رقم 01-02 الصادر في 07 جويلية 2002 المعدل للقرار 96-07 الصادر في 02 أكتوبر 1996.

12. المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المؤرخ في 16 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 28 مارس سنة 2013 المعدلة لأحكام المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 95 - 343 المؤرخ في 6 جمادى الثانية عام 1416 الموافق 30 أكتوبر 1995 و المتعلق بحدود قدرة شركات التأمين على الوفاء.
13. المرسوم التنفيذي رقم 343/95 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 المتعلق بحدود قدرة شركة التأمين على الوفاء.
14. الجريدة الرسمية الجزائرية، (المرسوم التنفيذي 13-115، المادة 3)، العدد 18، مارس 2013
15. المادة 4 من المرسوم التنفيذي 115/13 المؤرخ في 28 مارس 2013 المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 343/95 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 المتعلق بحدود قدرة شركة التأمين على الوفاء.
16. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، 2006 (وفقا لأحكام المادة 226 من القانون رقم 95-07 المعدل بموجب القانون رقم (06-04).
17. المادة 35 من القانون 04-06 المؤرخ في 20 فيفري 2006 المعدلة والمتممة للمادة 216 من الأمر 07-07 المؤرخ في 95
- 25 جانفي 1995.

.II المراجع باللغة الأجنبية:

(1) الكتب:

1. Emmett J. Vaughan, Therese M. Vaughan, **Fundamentals of risk and Insurance**, TENTH EDITION, Printed in the United States of America, 2007.
2. Franck le vallois, Patrice Palsky, Alain Tosetti, **Gestion actif passif en assurance vie : réglementation**, outils, méthodes, Economica, Paris, 2003.
3. François Couilbault et Constant Eliashberg, **Les grandes principes de l'assurance**, 8^{ème} édition , Paris, 2007.
4. François couilbault et Constant elishberg, **Les grandes Principes de l'assurance**, Edition L'argus, 9^{ème} Edition France, Paris, 2009.
5. Gilles Dupin, **Solvabilité II : Une réforme inutile et dangereuse**, Livre Blanc, Société de Calcul Mathématique SA, paris, 2016.
6. Godard Olivier, C. Henry, P. Lagadec, E, Michel-Kerjan, **Traité des nouveaux risques**, éditions Gallimard, 2003.
7. Jean- François Walhim, Valentin Bauwens, **la titrisation du risque d'assurance**, Édition larcier, Bruxelles, 2008.
8. Thomas Rocafull, Julien Sac, **Solvabilité II: Présentation du pilier 3**, Version 1, Paris, Juin 2011

2) المقالات المنشورة في مجلات علمية محكمة:

1. Alexandre Scherer, **La titrisation des risques d'assurance : le marché des "Insurance Linked Securities" (ILS)**, Revue d'économie financière, n°59, 2000.
2. Andràs November et Valérie November, **Risque, assurance et irréversibilité**, Revue européenne des sciences sociales, Tome XLII, N° 130, 2004.
3. Annalise Vucetich, Roger Perry and Richard Dean, **The insurance sector and economic stability**, Reserve Bank of New Zealand: Bulletin, Vol. 77, No. 3, September 2014.
4. Antoni Ferri, Montserrat Guillén and Lluís Bermúdez, **Underestimation of the solvency capital and risk measurements**, Departament d'Econometria, Estadística, Economia Espanyola, Universitat de Barcelona, Spain.
5. Arturo Cifuentes and Ventura Charlin, **Operational risk and the Solvency II capital aggregation formula: implications of the hidden correlation assumptions**, Journal of Operational Risk, Vol 11, N(4), 2016.
6. Autorité de contrôle Prudentiel, **Solvabilité2 : principaux enseignements de la cinquième étude quantitative d'impact (QIS5)**, Banque de France, N1, 2011, paris.
7. Aymric Kamega, **Introduction aux référentiels Applications de mesure des risques**, version 1, 2013.
8. Benjamin Lorent, **Solvency II: Avancées des travaux**, Revue Bancaire et Financière N2, Larcier, Forum Financier, 2007.
9. Biljana Petrevska, **SOLVENCY II – SUPERVISION OF THE INSURANCE UNDERTAKINGS RISK MANAGEMENT SYSTEMS**, Iustinianus Primus Law Review, Republic of Macedonia, Vol. 5:1, 2014.
10. Catherine Veret, **L'assurance comme technique de réduction de risques**, Revue d'économie financière, n°84, 2006.
11. Cistelecan Lazar, **Impacte de la mondialisation sur le marche national des Assurances**, volume 2, 2007.
12. Claire Kaekenbeeck, **LA Solvabilité Réglementaire Des Assureurs Vie – De L'approche Forfaitaire Et Historique À La Modélisation Interne Et Prospective**, Bulletin Français D'actuariat, Vol. 9, n°17, 2009.
13. Claire KAEKENBEECK, Aurélie MILLER, **La Solvabilité Réglementaire des Assureurs Vie de L'approche Forfaitaire et Historique à la Modélisation Interne et Prospective : Application numérique à un portefeuille de rentes viagères**, BULLETIN FRANÇAIS D'ACTUARIAT, Vol. 9, n°17, 2009.
14. Dan Chelly, Gildas Robert, **Gérer les risques sous solvabilité2**, Revue Banque, 2013.
15. Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk management as a tool to improve the reliability: case of insurance company**, Regional Formation and Development

- Studies, No. 2 (7), Riga Technical University, Faculty of Engineering Economics and Management.
16. Darja Kaļiņina, Irina Voronova, **Risk Management Improvement under the Solvency II Framework**, Economics and Business review, Riga Technical University, 2013.
 17. Darja Stepcenko , Irina Voronova, **Insurance Company's Performance: Risk Evaluation**, Technologies of Computer Control, Riga Technical University, 2013.
 18. David Cummins, **Securitization of Life Insurance Assets and Liabilities**, 2nd international longevity risk and capital market solutions symposium, The Wharton School, 2006.
 19. David Cummins, Philippe Trainar, **Securitization, Insurance and Reinsurance**, Article in The Journal of risk and insurance, Vol 76, No 3, 2009
 20. Deborah L. Lindberg, Deborah L. Seifert, **Risk Management in the Insurance Industry: A Comparison of Solvency II to U.S. Insurance Regulations**, Journal of Insurance Issues, 38 (2), 2015.
 21. Dube Phineas Tshidi, **Long-term and Short-term Insurance Acts, 1998: Governance and risk management framework** , GOVERNMENT GAZETTE, No. 38357, DECEMBER 2014.
 22. E. KARAM, F. PLANCHET, **Operational Risks in Financial Sectors**, University de Lyon, laboratoire SAF EA2429, 2012.
 23. Emilia CLIPICI, **SOLVENCY II – THE NEW EU SOLVENCY REGIME ON THE INSURANCE MARKET**, Scientific Bulletin – Economic Sciences, Vol. 11/ 2, Faculty of Economics, University of Pitesti, Romania.
 24. Fabian Kuhnhausen, **Solvency II – status quo and steps ahead**, ČLANCI /ARTICLES, N3, 2016.
 25. Faith Kamau, Agnes Njeru, **Effect of Liquidity Risk on Financial Performance of Insurance Companies Listed at the Nairobi Securities Exchange**, International Journal of Science and Research, Volume 5, Issue 10 October 2016 .
 26. Fatemeh Hoseinpoor, Hassan Danae, Hamed Haghtalab, **The effect of using Information Technology on Iran Insurance Company performance in Mashhad**, International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science, Volume 1, Issue 9, Iran, 2013.
 27. Frans deWeert, **Bank and Insurance Capital Management**, first published , A John Wiley and Sons Ltd. Publication, India, 2011.
 28. Georges Dionne, **Risk Management: History, Definition and Critique**, Interuniversity Research centre on Enterprise Networks, Logistics and transportation, Université de Montréal, Canada, March 2013.
 29. GÉRARD DE LA MARTINIÈRE, **EXTENSION DES RISQUES COUVERTS ET INTERNATIONALISATION DES ENTREPRISES D'ASSURANCES**, REVUE D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE.
 30. GÉRARD DE LA MARTINIÈRE, **Marché Européen de L'assurance : Les Défis De L'après 2005**, REVUE D'ÉCONOMIE FINANCIÈRE, paris, 2005.
 31. Goran B. Anđelić, Ilija Ćosić, Vladimir Đaković, **The Impact of Globalization on the Insurance and Reinsurance Market of Eastern Europe**, South East European Journal of Economics and Business. Volume 5, Issue 1, 2010.
 32. Harvey Powers , **Insurance Securitization: A Ripe Market?** , Society of Chartered Property and Casualty Underwriter, CPCU eJournal, Vol 65, N°10, 2012.

33. Irena Misheva, **The Underwriting Process in the Environmental Pollution Liability Insurance for Enterprises with Hazardous Waste Production**, Economic Alternatives, Issue 4, 2015.
34. Ishmael Sharara, Mary Hardy and David Saunders, **Regulatory Capital Standards for Property and Casualty Insurers under the U.S., Canadian and Proposed Solvency II (Standard) Formulas**, North American Actuarial Journal, 2010.
35. Ismail Yildirim, **Financial Risk Measurement for Turkish Insurance Companies Using VaR Models** Journal of Financial Risk Management, 4, Turkey , 2015.
36. Jean-Philip Dumont, **Gestion des risques des compagnies d'assurance : une revue de la littérature récente**, Assurances et gestion des risques, vol. 79(1-2), 2011.
37. Joseph E. Stiglitz, **Financial Markets and Development**, Oxford Review OF Economic Policy, VOL 5, NO. 4.
38. Jürgen van Grinsven and Remco Bloernkolk, **Solvency II: Dealing with operational risk**, FSI magazine, 2009.
39. Karel Van Hulle, **solvabilité II: une approche « risquée » ?**, revue d'économie financière, N 80- 3, Paris, 2005.
40. Kokobe SA and Gemechu D, **Risk Management Techniques and Financial Performance of Insurance Companies**, International Journal of Accounting Research, Volume 4, Issue 1, 2016.
41. Kozarevic Safet, Zeljko Sain, and Adela Hodzic, **Obstacles to implementation of Solvency II regime in non life insurance companies in Bosnia and Herzegovina**. UTMS Journal of Economics 5 (2), 2014.
42. Laure Klein , **La crise des subprime : Origine de l'excès de risque et mécanismes de propagation**, revue de banque, paris, 2008.
43. Liliana Arias, Mohamed El Hedi Arouri et autres, **De la pertinence de la calibration du risque private equity dans la formule standard de Solvency II**, Une publication de l'EDHEC Financial Analysis and Accounting Research Centre , France, 2010.
44. Lionel Macedo, **The Role of the Underwriter in Insurance**, primer series on insurance, issue 8, 2009.
45. Martin Eling, Ines Holzmüller, **An Overview and Comparison of Risk-Based Capital Standards**, Journal of Insurance Regulation, N 26, university of St. Gallen, Institute of Insurance Economics, 2008.
46. Maria Isabel Martínez Torre-Enciso, Rafael Hernandez Barros, **Operational Risk Management for Insurers**, International Business Research, Vol. 6, No. 1, Published by Canadian Center of Science and Education, 2013.
47. Mark Bergstrom, Maryellen Coggins et autres, **Insurance Enterprise Risk Management Practices**, The American Academy of Actuaries, 2013.
48. MARZANNA LAMENT, **Audit as a control mechanism used by insurance companies**, Insurance Review 4, 2013.
49. Martin Eling, Hato Schmeiser, Joan T. Schmit, **THE SOLVENCY II PROCESS: OVERVIEW AND CRITICAL ANALYSIS**, Risk Management and Insurance Review, Vol.10, No. 1, 2007.
50. Ognjen Vukovic, **Operational Risk Modelling in Insurance and Banking**, Journal of Financial Risk Management, N 4, September 2015.
51. Olivier Boned, **Contrôle Interne A L'aune de Solvabilité II : Les Nouvelles Responsabilités Des Administrateurs de Mutuelles Françaises**, REVUE INTERNATIONALE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE, N° 312.

52. Patrizia Baur, **Understanding reinsurance**, Swiss Re, Vol 11, N° 4, Published by economic research & consulting, 2004.
53. Philippe Foulquier , **Les impacts de Solvabilité II sur la gestion obligataire**, Une publication du Pôle de recherche en analyse financière et comptabilité, France, 2012.
54. Philippe Trainar, **Assurance et stabilité financière**, Revue de la stabilité financière, N°5, Banque de France, Paris, 2004.
55. Pierre-Emmanuel Therond, Pierre Valade, **Appétence au risque : intégration au pilotage d'une société d'assurance**, Assurances et gestion des risques, Vol 78, N (1-2), 2010.
56. Pierre-E. THÉRON, Frédéric PLANCHET, **Technical reserves and solvency capital of insurance company: how to use the Value-at-Risk?**, Université Claude Bernard Lyon 1, France.
57. Pierre Picard, **Risques d'assurance et risques financiers**, Revue d'économie financière, n°80, L'industrie mondiale de l'assurance, 2005.
58. Piljan Ivan, Cogoljević Dušan, Piljan Tatjana, **Role of Insurance Companies in Financial Market** Review Scientific Papers, International Review, Faculty of Business Economics and Entrepreneurship (No.1-2), 2015.
59. Robin Swain and David Swallow, **The prudential regulation of insurers under Solvency II**, Topical articles, Quarterly Bulletin, 2015.
60. Scott E. Harrington, Ph.D, **The Financial Crisis, Systemic Risk, and the Future of Insurance Regulation**, Issue Analysis, 2009.
61. Sebastian Schich, **Insurance Companies and the Financial Crisis**, OECD Journal: Financial Market Trends, Volume 2, ISSUE 2, 2009.
62. Sebastian Schich, **The role of insurance in the recent financial crisis**, Insurance Markets and Companies: Analyses and Actuarial Computations, Volume 1, Issue 1, France, 2010.
63. Theofanis Karagiorgos , George Drogalas , Iordanis Eleftheriadis & Petros Christodoulou, **INTERNAL AUDIT CONTRIBUTION TO EFFICIENT RISK MANAGEMENT**, JOURNAL OF BUSINESS MANAGEMENT, VOL. 2 , NO. 1, New Delhi, India, 2010.
64. Ventsislava Chobanova , **Bulgarian General Insurance Companies from Solvency II Perspective** Economic Alternatives, Issue 2, Finance Department in the University of National and World Economy, Sofia, Bulgaria, 2015.
65. Vlăduț-Severian IACOB, **RISK MANAGEMENT AND EVALUATION AND QUALITATIVE METHOD WITHIN THE PROJECTS**, ECOFORUM, Volume 3, Issue 1 (4), 2014.
66. Yazid Kahoul, Boualem-Ammar Chebira, **L'apport du mix marketing dans le développement des assurances vie en Algérie**, Assurances et gestion des risques, vol. 81(3-4), 2013.
67. Zied Akrou, **Crise de la dette souveraine en Europe**, Assurances et gestion des risques, vol. 80(1), avril, 2012.

1. Bastien Solioz, **L'impact de la réassurance sur la marge de solvabilité et le SST** Colloque ASA, 2009.
2. Belhimer Hocine, **La gestion actif-passif dans une compagnie d'assurances**, Colloque international sur: les sociétés d'assurances Takaful et les sociétés d'assurances traditionnelles entre la théorie et l'expérience pratique, université de Sétif, 2011.
3. Bénédicte Dollfus , **Une opération sui generis : La Réassurance « Finite »**, Colloque AIDA-AJAR. Assurances et banques le secteur le secteur financier entre cohérence et confusion, 2012.
4. Caroline Aubry, **La gestion des risques dans les entreprises françaises : état des lieux et émergence d'une approche cognitive et organisationnelle**, Université Toulouse III - Laboratoire Gestion et Cognition, 2011.
5. Chenine Abderrahim, Bouchoul Rachida, **Les perspectives de l'assurance islamique dans les pays émergents-Cas de l'Algérie**, Colloque international : Les sociétés d'assurances traditionnelles et les sociétés d'assurances takaful entre la théorie et l'expérience pratique, Université Sétif, Algérie, 2011.
6. Darren Box, Tzvetan Tzvetkov, **Contrôle et audit internes : Assurer l'intégrité et la responsabilité du secteur public**, Rapport établi dans le cadre des célébrations du 50ème Anniversaire de l'OCDE présenté et examiné à un séminaire organisé conjointement par : l'Audit interne de l'OCDE et la Direction de la gouvernance publique et du développement territorial de l'OCDE, Centre de conférences de l'OCDE, Paris, France, avril 2011.
7. Fabrice Pesin, **La vision de l'ACP sur l'appréhension du market risk des assureurs** Séminaire EIFR , 2011.
8. Fabrice Pesin, **La vision de l'ACP sur l'appréhension du market risk des assureurs** Séminaire EIFR, 2011.
9. Karim Abboura, **le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance algériennes**, colloque international sur: les sociétés d'assurances Takaful et les sociétés d'assurances traditionnelles entre la théorie et l'expérience pratique, université de SETIF, 2011.
10. Lezoul Mohamed, **La situation actuelle du secteur des assurances en Algérie** Colloque international : Les sociétés d'assurances traditionnelles et les sociétés d'assurances takaful entre la théorie et l'expérience pratique, Université Sétif, Algérie, 2011.
11. Marion Lelouvier, Guillaume Leroy et Jean-Claude Albinet, **SOLVABILITE 2 Et ACTUALITE MUTUALISTE**, Séminaire de formation annuelle des mutuelles en entreprise, UNION NATIONALE DES MUTUELLES D'ENTREPRISE, Paris, 2012.
12. Miguel Alferieff , Anne le Goff, **La titrisation des risques assurances :une solution le marché face au risque de pandémie**, séminaire Innovation, Institut du Cnam, 2007.
13. Pierre Therond, **Contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance : évolutions récentes**, Séminaire « Gestion des risques » - DIAF, 2005.
14. Seydou KONE, **L'Audit et le Contrôle de Gestion dans les compagnies d'assurance** Séminaire IIA-FANAF, Ouagadougou, Burkina FASO, 2007.

4) التقارير والدراسات:

1. Alexander You, **Solvabilité 2 : Le rôle de l'actuaire**, Journée Actuarielle de Strasbourg, 2010.
2. Ana-Maria BURCĂ, Ștefan Daniel ARMEANU, **RISK MEASUREMENT IN THE INSURANCE INDUSTRY IN THE SOLVENCY II FRAMEWORK**, Proceedings of the 8th International Conference ACCOUNTING AND MANAGEMENT INFORMATION SYSTEMS, The Bucharest University of Economic Studies Piața Romana, No. 6, Sector 1, 2013.
3. Andreas Felber, **Solvency II : Preparatory Phase – What needs to be done next?**, 2014.
4. Banque de France, **Préparation à Solvabilité II : enseignements de l'exercice d'ORSA pilote 2013**, version 1.
5. Caroline Siegel, **Solvency Assessment For Insurance Groups In The United States And Europe– A Comparison of Regulatory Frameworks**, Working Papers On Risk Management And Insurance NO. 110, university of St. Gallen, Institute of Insurance Economics, 2012.
6. Commission Européenne, **Solvabilité II :Résumé de l'analyse d'impact**, Document de travail des services de la commission sur l'accès aux activités de l'assurance directe et la réassurance et leur exercice, Bruxelles, Juillet, 2007 .
7. Declan Lavelle, Aidan O'Donnell, Daniel Pender, David Roberts, Dick Tulloch, **The Solvency II ORSA Process**, Working paper, Society of Actuaries in Ireland, 2010.
8. Direction des assurances, **Activité des assurances en Algérie**, Ministère des Finances, Rapport annuel 2011.
9. Direction des assurances, **Activité des assurances en Algérie**, Ministère des Finances, Rapport annuel 2013 .
10. Direction des assurances, **Activité des assurances en Algérie**, Ministère des Finances, Rapport annuel 2014 .
11. Direction des assurances, **Activité des assurances en Algérie**, Ministère des Finances, Rapport annuel 2015 .
12. European Commission, **Considerations on the links between the SOLVENCY II Project and the extension of the 'LAMFALUSSY' approach to insurance regulation**, Brussels, OCTOBRE 2002.
13. European Commission, **Study into the methodologies for prudential supervision of reinsurance with a view to the possible establishment of an EU framework**, KPMG, 2002.
14. European Commission, **The review of overall financial position of an insurance undertaking (Solvency II review)**, 1999.
15. European Confederation Institutes of Internal Auditing, **The role of Internal Audit under Solvency II**, ECIIA Management Board, 2013.
16. Financial Services Authority, **Insurance Risk Management: The Path To Solvency II**, Discussion Paper 08/4, London, September 2008.
17. Frank Boukobza, **Fonction actuarielle -États des lieux 2016 et perspectives**, Conseil –Audit, Formation en Actuariat, 2016.
18. Grant Thornton Algérie, **Nouvelle Réglementation des Assurances**, Newsletter N°7 2013.

19. Henry Johnson, Ben Thomas, **Solvency 2: Technical provisions under solvency 2 Detailed Guidance**, 2015.
20. Hugo Perini, **Solvabilité II : Volet quantitatif pilier 1, 2 et 3**, Rapport de Stage Université Nice Sophia Antipolis, France, Septembre 2015.
21. IAIS, **Management of Key Risks**, Insurance Supervision Core Curriculum, 2006.
22. International Association of Insurance Supervisors(IAIS), **ICP 10: Internal Control 2006**.
23. International Association of Insurance Supervisors (IAIS), **STRESS TESTING BY INSURERS**, Guidance Paper No. 8, 2003.
24. Jean-Christophe Boitard, **RAM - RISK ASSESSMENT MATRIX :La matrice d'évaluation des risques** École de technologie supérieure, 2013.
25. Jean-Louis Bellando, **Le Contrôle Interne dans une entreprise d'assurance**, Lead Insurance Specialist, Financial Sector, 2004.
26. KPMG, **Solvabilité II, vers une approche globale et cohérence de la solvabilité** document de travail, 2006.
27. L .Caillat, C .Dutang , T .Nguyen, Q.Tran , T .Thuy, **Titrification des risques d'assurance**, Rapport rédigé en TALEX, 2008.
28. Laura Santori, Mark Puccia, **Evaluating The Enterprise Risk Management Practices Of Insurance Companies**, Standard & Poor's, 2005.
29. Lidija BARJAKTAROVIC, Dejan JECMENICA, Maja PAUNOVIC, **Risk Management In Serbian Banks and Insurance Companies**, International Journal Of Engineering, ANNALS OF FACULTY ENGINEERING HUNEDOARA, ROMANIA, 2012.
30. Martin Eling, Ines Holzmüller, **An Overview and Comparison of Risk-Based Capital Standards**, Working Papers Series in Finance, university of St. Gallen, Paper No. 87, June 2008.
31. Mohan Bhatia, **Stress Testing in Insurance Industry**, Institute of Actuaries of India, 2010.
32. Pierre Therond, **Solvabilité 2 : Présentation générale**, Winter associates, IFSA, 2008.
33. Richard W Gorvett, **Insurance Securitization : The development of a new asset class**, working paper, New York,1999.
34. Robert W. Klein, Shaun Wang, **Catastrophe Risk Financing in the US and the EU: A Comparative Analysis of Alternative Regulatory Approaches**, Georgia State University, Working paper, 2007
35. SAMMY M. MAKOVE, **guideline on Risk Management and Internal Controls**, the Insurance Regulatory Authority, 2013.
36. Sanket Kawatkar, Heerak Basu, **Risk Management & Solvency Assessment of Life Insurance Companies**, 5th Global Conference of Actuaries.
37. Thomas Behar , **Réforme Prudentielle Solvabilité2**, Développement institute international, CNP Assurance, Paris, 2011.
38. Thomas steffen, **Solvency II and the Work of CEIOPS**, The Geneva Papers on Risk and Insurance –Issues and Practice, 2008.
39. Valentina Peleckienė, Kęstutis Peleckis, **SOCIAL RESPONSIBILITY OF SOLVENCY II - THE MAIN CONDITION FOR SUSTAINABLE DEVELOPEMENT OF INSURANCE MARKET**, 7th International Scientific Conference, Vilnius Gediminas Technical University, 2012.
40. Violeta Mihaela GRECU, **OPERATIONAL RISK ISSUES ENCOUNTERED BY INSURANCE COMPANIES**, PROCEEDINGS OF THE 9th INTERNATIONAL MANAGEMENT CONFERENCE "Management and Innovation For Competitive Advantage", November 5th-6th, 2015, BUCHAREST University of Economic Studies, ROMANIA.

41. Yannick Appert- Raullin, **Méthode de provisionnement en assurance non-vie Solvency II & IFRS**, Journées d'économétrie et d'économie de l'assurance, 2009.

5) الرسائل الجامعية:

1. Ahmed Atef Oussii, **Audit interne, Comité d'audit et Qualité du reporting financier : Cas des entreprises tunisiennes cotées**, Thèse pour l'obtention du titre de : Docteur en sciences comptables, Université de la Manouba, Institut Supérieur de comptabilité et d'administration des entreprises, Tunis, 2015.
2. Anne Mazzanti, **La formule standard (version QIS5), leviers et/ou incertitudes pour des garanties Epargne et Retraite**, Thèse professionnelle Présentée en vue d'obtenir le MBA Manager d'entreprise spécialisation Assurance, Ecole nationale d'assurances, Paris, 2012.
3. Anthony Derien , **Solvabilité2 : Une réelle avancée**, Thèse pour obtenir le grade de docteur, Université Sciences Economiques et de Gestion Spécialité Science de Gestion, Lyon1, 2010.
4. CHEKROUN Meriem, **Le rôle de l'audit interne dans le pilotage et la performance du système de contrôle interne : cas d'un échantillon d'entreprises algériennes**, THESE DE DOCTORAT EN SCIENCES DE GESTION LMD, Université Abou Bekr Belkaid de Tlemcen, Alger, 2014.
5. Erwan MUSY, **Le contrôle interne dans les organismes d'assurance, rôle, enjeux et perspectives d'évolution**, MBA Manager d'Entreprise d'Assurance, Ecole nationale d'assurances, les travaux de L'Enass, Institut du Cnam, 2008.
6. Geoffrey Nichil, **Provisionnement en assurance non-vie pour des contrats à maturité longue et à prime unique -Application à la réforme Solvabilité 2**, Thèse présentée pour l'obtention du titre de Docteur de l'Université de Lorraine en Mathématiques, 2015.
7. Guillaume Lemoine, **Perspectives d'évolution du pilotage stratégique et de la performance des entreprises d'assurance à l'aune de Solvabilité II**, Thèse professionnelle Présentée en vue d'obtenir le MBA Manager d'entreprise majeure Assurance, École nationale d'assurances, 2013.
8. Hicham ELhabbouli, **LE CONTRAT D'ASSURANCE VIE EN DROIT COMPARE FRANCO MAROCAIN**, Thèse de doctorat, Sciences de l'Homme, des Organisations et de la Société (SHOS), UNIVERSITÉ DE RENNES 1, 2015.
9. Ines Affolter, **Solvency Regulation and Contract Pricing in the Insurance Industry**, Dissertation of the University of St. Gallen, Graduate School of Business Administration, Economics, Law and Social Sciences (HSG) to obtain the title of Doctor Oeconomiae, 2009.
10. Issam Dayoub, **Le rôle des déterminants de la performance financière en assurance« Etude sur les sociétés d'assurance françaises »**, Thèse Présentée Pour Obtenir le Grade de Docteur de L'université de Bordeaux, Spécialité SCIENCES DE GESTION, 2014.
11. Marcel Mulumba Kenga Tshielekeja, **L'Assurance : Catalyseur du Développement Modèles de références et Applications au cas de la République Démocratique du Congo**, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en Sciences économiques et de gestion, Université Catholique de Louvain, 2011, p 91.

12. Mark J. Cathcart, **Monte Carlo Simulation Approaches to the Valuation and Risk Management of Unit-Linked Insurance Products with Guarantees**, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, School of Mathematical and Computer Sciences, Heriot-Watt University, 2012.
13. Makram Ben Dbabis, **Modèles et méthodes actuarielles pour l'évaluation quantitative des risques en environnement Solvabilité II**, THÈSE pour l'obtention du grade de Docteur en Mathématiques de l'Université Paris Dauphine, paris, 2012.
14. Michael Zboron, **Insurance underwriting and broking in the London insurance market: The role of reputation and trust in the insurance decision making process**, Thesis for the degree of Doctor of Philosophy, UNIVERSITY OF SOUTHAMPTON, 2015.
15. Mohamed BARNIA, **La création de valeur ajoutée socio-économique par l'Audit Interne: Cas d'Entreprises Marocaines**, Thèse présentée pour obtenir le grade de : Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers, Spécialité : Sciences de Gestion, Maroc, 2015.
16. Nicolas Dufour, **Contribution à l'analyse critique de la norme de contrôle. Le cas des risques opérationnels dans le secteur financier : de la normativité à l'effectivité**, Thèse présentée pour obtenir le grade de Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers, Spécialité Gestion (Comptabilité Contrôle Audit), Universités, IAE de Lyon, Paris, 2015.
17. Nathalie Lallemand-Stempak, **Capitalisme, Mutualisme et Démocratie dans le secteur de l'assurance : Rôles d'un dispositif d'élaboration stratégique dans la maintenance d'un organisation hybride**, Thèse présentée pour obtention du doctorat en sciences de gestion, Ecole des Hautes études commerciales de paris, Paris, 2013.
18. Olivier de Lagarde, **L'invention du contrôle des risques dans les organismes d'assurance**, Thèse pour l'obtention du titre de docteur en Sciences de gestion, Université Paris Dauphine, Centre de recherche européen en finance et gestion, Paris, 2006.
19. Peter Lang, **A Partial Internal Model for Credit and Market Risk Under Solvency II**, Corvinus University of Budapest, Solvency Analytics Award Thesis 2015, August 2015.
20. Pierre-Emmanuel Théron, **Mesure et gestion des risques d'assurance : analyse critique des futurs référentiels prudentiel et d'information financière**, Thèse présentée pour l'obtention du Diplôme de Doctorat, Université Claude Bernard, Lyon 1, 2007.
21. Robin Rühlicke, **Robust Risk Management in the Context of Solvency II Regulations**, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Dr. rer. Pol, Universität Duisburg-Essen, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, 2013

6) القوانين والجرائد الرسمية:

1. Jean-Pierre Milanesi , **Les Conséquences de Solvabilité II sur le Financement des Entreprises**, Journal Officiel de La République Française, Étude du Conseil économique, social et environnemental, Les éditions des Journaux Officiels, 2014 .
2. Journal officiel de l'Union européenne, **DIRECTIVE 2009/138/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de**

- l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II) (refonte), (Article 132) .**
3. Journal Officiel de la République Algérienne, N° 18, 2013.
 4. l'article 51, Journal officiel de l'Union européenne.
 5. l'article 52, Journal officiel de l'Union européenne.
 6. l'article 53, Journal officiel de l'Union européenne.
 7. l'article 54, Journal officiel de l'Union européenne.
 8. l'article 55, Journal officiel de l'Union européenne.
 9. l'article 56, Journal officiel de l'Union européenne.
 10. Michael Noonan, Insurance And Reinsurance, European Union, Regulations 2015.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى مطابقة إدارة العمليات التأمينية في شركات التأمين مع معايير الملاءة المالية الدولية وهذا بغية معرفة مدى مواكبة شركات التأمين الجزائرية لقواعد ومعايير الملاءة المالية المعمول بها دوليا.

ولقد كشفت الدراسة أن قواعد الملاءة المالية لشركات التأمين عرفت تغييرات مهمة على المستوى الدولي نتيجة العديد من الأسباب، حيث انتقلت معظم الاقتصاديات من معايير رأس المال الثابت المسند إلى القواعد المحاسبية لقياس ملاءتها المالية، إلى رأس المال المسند إلى المخاطر.

أما فيما يخص التجربة الجزائرية بالرغم من انفتاح سوق التأمين الجزائري، والتعديلات التي أتى بها المشرع الجزائري من خلال القانون 07/95 المعدل والمتمم بالقانون 06/04، والتعديل الجديد الذي أتى به المرسوم التنفيذي في 2013، إلا أننا نلاحظ أن هامش الملاءة لشركات التأمين الجزائرية يشبه نوعا ما معيار الملاءة 1، فهو يحسب على أساس نسب بسيطة استنادا على المخصصات ورقم الأعمال، وما هذا إلا دليل على أن شركات التأمين الجزائرية غير مواكبة للتطورات الدولية الحاصلة في مجال الملاءة المالية، خاصة فيما يخص جانبها الكمي.

ولهذا وفي سبيل إمكانية مواكبة التطورات الدولية الحاصلة في هذا المجال، يجب على شركات للتأمين الجزائرية الأخذ بعين الاعتبار مختلف المخاطر التي يمكن أن تؤثر على ملاءتها المالية، وإيجاد طرق وتقنيات تسمح بدراسة وتسيير هذه المخاطر بما يتلاءم مع قواعد الملاءة. الكلمات المفتاحية: الملاءة المالية، شركات التأمين، نظام الملاءة 2، الجزائر.

Abstract :

This study aimed to match Management of insurance operations in insurers with international financial solvency standards in order to Knowledge the extent to which the Algerian insurers are keeping up with the rules and standards of international financial solvency.

The study concluded The financial solvency rules of insurance companies have experienced significant changes at the international level as a result of many reasons, most major economies have changed their regulatory framework for the insurance industry from not risk-based rules to a system of risk based capital (RBC) standards.

As for the Algerian experience despite the liberalization of the Algerian insurance market and The amendments made by the Algerian legislator through Law 95/07, amended and supplemented by law 04/06, and the new amendment brought by the Executive decree in 2013, we note that the margin of solvency for Algerian insurers is somewhat similar to the standard of solvency 1, it is calculated on the basis of simple ratios based on allotments and business number, and this is only evidence that the Algerian insurers are not keeping abreast of international developments in the area of solvency, particularly with regard Its quantitative aspect.

Therefore, in order to be able to keep pace with international developments in this area, the Algerian insurers must take into account the various risks that may affect their solvency, and find ways and means of examining and managing these risks in a manner consistent with the rules of solvency.

Keywords: solvency, insurance companies, solvency 2, Algeria.

تَعْرِيبُ حَمْدِ اللَّهِ
وَمَا يَنْتَوِي فَيُقِ مِنْهُ