



دروس مستخلصة من تجارب سلبية

مجموعة العمل على التأمين الأصغر في المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء (سيجاب)
الممارسات الجيدة والسيئة
دراسة حالة رقم 6

الاتحاد الدولي لهيئات التأمين التعاونية والتعاضدية – كانون الثاني/يناير 2005

الممارسات الجيدة والسيئة في التأمين الأصغر

تم إعداد هذه الدراسة بتفويض من مشروع "الممارسات الجيدة والسيئة في التأمين الأصغر". ويحظى هذا المشروع الذي يديره برنامج التمويل الاجتماعي الخاص بمنظمة العمل الدولية لصالح مجموعة العمل على التأمين الأصغر في "المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء" (سيجاب)، بتمويل مشترك من "الوكالة السويدية للتنمية الدولية" و "إدارة التنمية الدولية" و"الوكالة الألمانية للتعاون التقني" و"منظمة العمل الدولية". أما النتائج الأساسية لهذا المشروع فهي:

1. سلسلة من دراسات الحالة من أجل تحديد الممارسات الجيدة والسيئة في التأمين الأصغر.
2. مستند يُلخّص الممارسات الجيدة والسيئة في التأمين الأصغر لمزاولي المهن استناداً إلى تحليل دراسات الحالة. كما ستُنشر الدروس الأساسية المستخلصة من دراسات الحالة في سلسلة من الموجزات التوجيهية في صفتين ليطلع عليها مزاولو المهن بسهولة.
3. إرشادات للمانحين من أجل تمويل التأمين الأصغر.

مجموعة العمل على التأمين الأصغر في المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء (سيجاب)

تتضمن مجموعة العمل على التأمين الأصغر في المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء (سيجاب) مانحين وشركات تأمين وأطراف مَعيّنة أخرى. تقوم مجموعة العمل بتنسيق أنشطة المانحين ذات الصلة بتطوير خدمات التأمين ونشرها بين الأسر ذات الدخل المنخفض في البلدان النامية. وتشمل الأنشطة الأساسية التي تقوم بها مجموعة العمل ما يلي:

1. تطوير إرشادات المانحين لدعم التأمين الأصغر
2. توثيق دراسات حالة لمنتجات تأمين ونماذج تسليم
3. تفويض إجراء البحوث في مسائل أساسية على غرار البيئة التنظيمية للتأمين الأصغر
4. دعم الابتكارات التي توسّع نطاق توافر منتجات التأمين الأصغر الملائمة
5. إصدار رسالة إخبارية فصلية حول التأمين الأصغر
6. إدارة محتوى موقع "التأمين الأصغر فوكس" (Microinsurance Focus) الإلكتروني:
www.microfinancegateway.org/section/resourcecenters/microinsurance



May: Ask Abeer to scan and send the Table of Contents to be translated on this page. The one on the Word converted document is scrambled.

المقدمة

قامت مجموعة العمل على التأمين الأصغر في المجموعة الاستشارية لمساعدة الفقراء (سيجاب) بتفويض "الاتحاد الدولي لهيئات التأمين التعاونية والتعاضدية"¹ (ICMIF)، لتوثيق الممارسات الأسوأ في التأمين الأصغر، بين أعضائها وفي قطاع التأمين بصورة عامة. كيف يمكن ان يعدّ المرء قائمة بأخطاء شركات التأمين؟ غالباً ما تنشر الشركات الممارسات الفضلى، فهل الممارسات الأسوأ لا تشكل سوى صورة معكوسة عن الممارسات الفضلى، من خلال عكس الصح والخطأ؟ أو هل أن الممارسات الأسوأ هي نتيجة لانعدام وجود الممارسات الفضلى؟ وهل هو مفيد ذكر الممارسات الأسوأ من دون التطرق إلى كيفية أو إمكانية تطبيق هذه الممارسات بالصورة الفضلى؟ ألا يستدعي تصويب مشكلة ناجمة عن ممارسة سيئة المناشدة بإجراءات/تدابير جيدة من الممارسات الفضلى؟ وألا يشوب القرار العظيم أحياناً بعض البذور الكارثية سعياً إلى بلوغ الامتياز والتفوق؟

من خلال الإجابة على هذه الأسئلة، تحدّد هذه الدراسة إطاراً لنقاط ضعف شركات التأمين، عن طريق تقديم أمثلة واقعية حول أخطاء متفرقة. بدرجة أساسية، تجمع الهيكلية المذكورة وتربط جميع الوظائف الضرورية لإدارة شركة التأمين. لفهم الخطأ، كيف حصل ولماذا بالتحديد، يشرح كل جزء من هذه الهيكلية الوظيفة وكيفية التعامل معها (أو أفضل ممارساتها، إن شئتم). وفي حال خلت هذه الدراسة من الأمثلة السيئة، بالإمكان اعتبارها مستند مرجعي يقدّم خلاصة حول مبادئ التأمين ووظائفه وأنواعه وتنظيمه ونظامه المالي وهيكلية مراقبته.

إن الأمثلة المذكورة لا تحدّد هوية الشركات والأشخاص المعنيين. وقد استُخلصت الأمثلة من شركات تأمين فعلية في البلدان المتطورة والنامية على حدٍ سواء، ولا يمكن تحديدها بشكل قاطع بأنها شركات تأمين أصغر. فالبعض منها شركات رائدة في أسواقها المحلية. وتقليدياً، قد لا يكون زبائن شركات التأمين النامية من بين الأكثر فقراً، إلا أن تلك الشركات تتعامل مع أشخاص وشرائح من السوق يُمكن وصفها بأنها من فقراء التأمين.

¹ إن "الاتحاد الدولي لهيئات التأمين التعاونية والتعاضدية" هو جمعية دولية لشركات التأمين العاملة بموجب مبادئ الحركة التعاونية والتعاضد الديموقراطي. منذ أن تأسس الاتحاد في العام 1922، شكل عضويته تدريجياً من خمس شركات تأمين تعاونية أوروبية ليصل عددها في الوقت الحاضر إلى 141 منظمة من 67 دولة، تمثل أكثر من 300 شركة تأمين. أما الخدمات الأساسية التي يوفرها أعضاء "الاتحاد الدولي لهيئات التأمين التعاونية والتعاضدية" فهي إعادة التأمين، التطوير، جمع معلومات خاصة بأسواق الشركات، الاستثمار، المؤتمر العالمي المنعقد كل سنتين، والتدريب.

ورغم ذلك، يجب أن تكون الدروس المستخلصة من الممارسات الأسوأ بين مجموعة شركات التأمين "العادية" هذه مفيدة، لتستعملها شركات التأمين. خلال السنوات العشر الفائتة، واجه أكثر من 30 شركة تأمين في أوروبا إما الإفلاس أو اللجوء إلى شركة ساعية، هي بمثابة "الفرس الأبيض"، لإنقاذها عبر الاستحواذ عليها. وفي هذا الصدد، قامت المفوضية الأوروبية بالتدقيق في حالات الإخفاق، فباتت تشكل الحجر الأساس لأنظمة التأمين قيد التطوير في أوروبا. ويظهر العديد من أسباب الإخفاق في الأمثلة المذكورة أدناه. ففي حين انه يمكن لشركة تأمين كبرى تحمل امتصاص صدمة تطل النظام، قد تشكل هذه الأخيرة ضربة قاضية بالنسبة إلى شركة تأمين صغيرة. لذا، على شركات التأمين الأصغر الإدراك ان التأمين هو عمل محفوف بالمخاطر له نظام صارم خاص به، وأن العبث بقواعده الأساسية يقوّض استمرارية برنامج التأمين.

وتنتج إخفاقات شركة التأمين عن تفاعل معقد للمخاطر؛ فسبب الإخفاق ليس واحداً إنما هو مزيج من الأسباب والنتائج المتعددة. وقد تترابط المخاطر إيجابياً وسلبياً بطرق غالباً ما تكون غير مرتقبة، قد ينجم عنها تأثير متسلسل حيث يجرّ الخطر خطراً آخر، ويؤدي في نهاية المطاف إلى الفشل. وفي معظم الأحيان، تكون الإدارة السبب الرئيسي للفشل أكان من خلال الافتقار إلى الكفاءة أو الجهل أو الإقدام على أعمال محظورة.

تم اختيار الحالات الواردة في هذه الدراسة من سوق التأمين بوجه عام، مع التركيز على شركات التأمين التي تشبه شركات التأمين الأصغر. وجرى تعديل بعض الوقائع من أجل حماية هوية المنظمة. وتشمل الحالات الأمثلة المثيرة للضحك (على غرار مدير يصرّ في مكتب المفوض على أن شركته نالت رخصة مباشرة الأعمال، ويكتشف عند العودة إلى مكتبه أن ما علّق على الحائط لم يكن سوى رخصة المصعد)، وتلك الأكثر كارثية (موظف مخادع يسرق أفساط تأمين الزبائن مقابل بوالص تأمين وهمية تواصل تقديم الشكاوى لعدة سنوات بعد زجه في السجن).

إعداد اللاحة

الشركة الأولى بدأت عملها كوكالة لخدمة حاجات التأمين للمنظمات والشركات المتألّفة² المختلفة - زراعية وتسويقية ومالية - في دولة نامية ذات الاقتصاد المركزي وشركة تأمين حكومية. وعندما تحرر السوق، تم تحويل الوكالة إلى شركة تأمين تملكها المنظمات المتألّفة وتسيطر عليها. دامت الشركة خمس سنوات تقريباً في مجال العمل.

الشركة الثانية تأسست كأول جمعية تعاضدية في دولة مرّت في فترة انتقالية. وقد اتّبعت قطاع التأمين، قبل اندلاع الحرب العالمية الثانية، النظام التعاضدي. أما الزراعة الأساسية لها فكانت منظمة للمزارعين. وكان التحدي الدائم لها هو منافسة شركات الأسهم التي تباع منتجات بأسعار أدنى، ولا سيما إلى المزارعين. لا تزال الشركة قائمة - تناضل للبقاء؟ - وتعاني من نقص دائم في رأس المال.

الشركة الثالثة تأسست في السبعينات ووفّرت خدمات التأمين إلى ذوي الدخل المتوسط والمنخفض. وظهر التأمين الجماعي على الحياة واعداءً، إلا أن الشركة انغمست في التأمين الفردي على الحياة الذي يعدّ منتجاً مختلفاً تماماً. أخطأت الشركة في الاعتقاد انها بحاجة إلى شبكة واسعة من الفروع المنتشرة في كل أنحاء البلاد لتوزيع المنتج. وقد واجهت احتضاراً طويلاً وبطيئاً في التسعينات.

الشركة الرابعة مملوكة للعديد من تعاونيات الادخار والائتمان واتحادها الوطني. وقد سيطرت معاً - وأدارت - شركة التأمين هذه لعشر سنوات تقريباً. وقد تعاقب المدراء بمراقبة مجلس إدارة الشركة، الذي خاض مجال أعمال غير مألوفة وتكبّد خسائر كبيرة.

الشركة الخامسة هي شركة قديمة التأسيس ورائدة في سوق دولة متطورة. وبعد تحقيق نتائج ممتازة في أواخر الثمانينات، لجأت إدارتها العليا إلى خدمات مسؤول تنفيذي لتنويع مجال أعمالها، وقد اختارته حسن الصيت يتمتع بسيرة ذاتية حافلة بالإنجازات. ترك العنصر الجديد انطباعاً جيداً لدى زملائه، وأعدّ سجلاً جيداً ومربحاً من بوالص التأمين. إلا أن أمره انكشف بعد حين عندما أصدر بوالص لا تساوي السندات المكتتبة، وحول المال إلى جيبيه الخاص، الأمر الذي تسبب بسلسلة من الشكاوى. بعد عدة سنوات، انتعشت الشركة مجدداً وأعدت الانطلاق من أسس صلبة.

² يُستعمل مصطلح "المنظمات والشركات المتألّفة" في هذه الدراسة للإشارة إلى شركة قائمة وفق مبادئ تعاونية وديموقراطية على غرار جمعيات المزارعين واتحادات الإذخار والائتمان وتعاونيات الإسكان والاتحادات العمالية وما يشابهها.

لقد كانت الشركة السادسة ولمدة 12 سنة، مملوكة لمجموعة تآلفية قوية وقدمت لها الخدمات في دولة صغيرة. وقد بلغت مرحلة حاسمة حين أصدرت هيئة الرقابة على شركات التأمين إشعاراً بضرورة زيادة رأس مالها. وعلى الرغم توفر المبلغ مع المنظمات المالكة، إلا انها أبت إضافته إلى مساهماتها في الشركة للمساعدة على تلبية المتطلبات المالية. فهل ستساعد شركات إعادة التأمين في إعادة هيكلة عمليات التغطية التي قد تعوض العجز الرأسمالي؟ أو هل من شركة تأمين/مستثمر أجنبية تتطلع إلى الاستفادة من قدرات الشركة السادسة في هذا السوق الواعد؟

الشركة السابعة تخدم في الدرجة الأولى الصناعات الزراعية والمالية في دولة يفترض أن تكون نموذجاً للتنمية في القارة. واستغرقت الشركة عقد من الزمن لتبرز كشركة تأمين نموذجية. بعد فترة وجيزة، انحرفت نحو الأسوأ بسبب استثمار غير حكيم في القطاع العقاري. وقد أدت عملية ضخ مالية من خارج البلد في حقوق ملكية الشركة إلى إنقاذها. ولكن برنامج الدعم التقني المرافق لم ينسجم مع إدارتها وعانى من غياب دائم لتطبيقه حتى انتهى بعد خمس سنوات. وقد أعلنت الإدارة الجديدة منذ ذلك الوقت ان الشركة السابعة مستقرة مالياً مجدداً، وأعدت كل الأسهم المملوكة لأطراف خارجية إلى الداخل واستثمرت في العقارات. ومن المتوقع أن تحسّن الشركة السابعة تدريجياً مكانتها في السوق بفضل الحفاظ على مستويات ملائمة لحسابات التأمين والمطالبات، ومراجعة أقساط التأمين المستحقة، والمحافظة على رأس المال والأرباح المحتجزة غير الموزعة على المستوى اللازم لدعم تدفق الأعمال الجديدة.

أما **الشركة الثامنة** التي لا تتجاوز قيمة أقساط التأمين السنوية فيها 400 ألف دولار، فقد بقيت شركة تأمين نامية طوال 31 سنة. وباستثناء فترة وجيزة في منتصف الثمانينات، حظيت خلالها بدعم حكومي ورعاية الملاك الزراعيين، ناضلت الشركة للاستمرار والتمتع بإدارة وحوكمة أفضل. لا تسير أمور الشركة بشكل سلمي لأن الدولة وأسواقها تحتل مكانة مؤاتية ومكتظة سكانياً لاستقطاب المانحين الدوليين، وجذب تدفق منتظم من الدعم لتطوير الخدمات المالية الصغرى.

الشركة التاسعة أسستها مجموعة متألّفة في الدولة ذاتها، وهي تعتبر أن الشركة الثامنة هي منتج أساء النظام الحكومي التخطيط له وتصميمه. إلا أن القواعد الشعبية لم تسمح بنمو

الشركة لتتجاوز حالة الجمعية ذات المنفعة المتبادلة حتى بعد 34 سنة من العمليات، وذلك رغم أنها سجلت شركة تابعة لها متخصصة في التأمين على الحياة في العام 2003.

جمع الشركات

ترد الشركات التسع في الدراسة وفق الترتيب التسلسلي المعتمد. أما ممارساتها الأسوأ فهي مهمة إلى درجة انه يمكن تفصيلها في تسعة فصول مختلفة. إلا أنه تم جمعها في أربعة فصول، وفق مسائل تأسيس وتنظيم وتشغيل وحوكمة برنامج تأمين:

1. كيف تخدم شركة التأمين غرضها: مهمة وأهداف ومبادئ التأمين

2. كيفية تنظيم وإدارة شركة تأمين: المهام الرئيسية والتسويق وجمع أقساط التأمين وتسديد المطالبات وإدارة الموارد البشرية

3. كيفية عمل التأمين من الناحية المالية: المحاسبة والاستثمار وإعادة التأمين

4. كيفية حوكمة شركة التأمين: دور ومسؤوليات مجلس الإدارة

يبدأ كل فصل بلائحة من الأخطاء تشير إلى ما يتضمنه، وينتهي بعلامات إرشاد، وهي نقاط تساعد شركات التأمين الأصغر على سلوك المسار الصحيح. كما أضيفت إطارات لتوضيح بعض تفاصيل في النص.

يمكن تلخيص هذه الدراسة بالشكل الآتي: من الأفضل التعلّم من أخطاء الآخرين بدلاً من ارتكاب الأخطاء ذاتها.

1. كيف تخدم شركة التأمين غرضها

الأخطاء

المهمة مثالية ووهمية، ولا تمت بصلة إلى الواقع لتكون ذات قيمة عملية في إدارة المنظمة. (الالتزام بالواقع)

تتمتع المهمة بعناصر تخدم المصالح المالية للجهات الراعية والمساهمين أكثر من شركة التأمين الهادفة إلى خدمة عملائها (حذار أين تذهب الأموال)

المهمة توجه المنظمة لتلبية أي حاجة في السوق، بأي أسلوب ممكن. (ظهور الحاجة وضرورة تليبيتها)

1.1 الالتزام بالواقع

يتم تأسيس منظمة عمل لغرض ما يُحدّد في مهمتها ويُفصّل في أهدافها. وبالنسبة إلى شركة التأمين التي تؤسسها منظمات ذات توجهات شعبية، يكون الغرض تلبية حاجات التأمين لهذه المنظمات وأعضائها. وفي حال شركة التأمين الأصغر، أكانت ترعاها مؤسسة تمويل أصغر أم لا، يكون الغرض الرئيسي تلبية حاجات حماية الأسر ذات الدخل المنخفض. انه الأساس الذي يجب أن تتبعه الشركة بدلاً من السعي إلى تحقيق هدف اجتماعي رنان (راجع الإطار رقم 1).

فشركات التأمين، مثلها مثل الشركات الأخرى، تتجح عندما تتمسك بأهدافها. وكما يسعى المدير إلى تحقيق الأفضل، على المرء ان يبقي عيناً ساهرة على مسار الشركة وعدم التورط في مشاريع غير مخطط لها. وقد تبرز فرصة ذهبية تسهل الثراء السريع للشركة فتحجب فكرة ان التأمين هو نشاط طويل الأمد ويتطلب وقتاً ليثمر. بالتالي، يغيب بُعد النظر ويتجاهل المرء الصوت الداخلي القائل: "إن بدا الأمر مثالياً، فالأرجح أنه كذلك".

يمكن ان تتجرّ شركة التأمين الأصغر، التي تتم عملها على أكمل وجه عبر الاهتمام بعملائها، وتلجأ إلى شركات مريحة أكثر تلاقي صعوبة في التأمين مع شركات تأمين عادية. لا شك ان الزيادة الحادة في الدخل من أقساط التأمين ستكون حتماً أمراً ساراً، ولكن هل ستقود إلى ارتفاع حاد في مدفوعات مطالبات التأمين؟

غالباً ما تواجه شركات التأمين هذا النوع من الاغراءات وفي بعض الأحيان على نطاق أوسع. وفي هذا الصدد، قررت شركة تغيير مزيج أعمالها وشراء شركة تجارية مهمة واجهت مشاكل مالية وكانت بحاجة إلى ضخ رأس المال فيها. ورغم عمل المحاسبين المؤهلين وذوي الخبرة، والمدققين الخارجيين، لم تكشف دراسة التقصي الواجبة عمق العبء المالي الذي نتج عن عملية الاستحواذ على الشركة الشارعية.

الإطار رقم 1. أمثلة على بيان المهمة

يجب ان يغطي بيان المهمة الأهداف على المدى البعيد وليس فقط على المدى القريب:

جيد: مهمتنا هي توفير منتجات وخدمات تأمين ذات صلة وتنافسية وعالية الجودة تساعد في تحقيق الأمان إلى عملائنا الهدف على الصعيد المالي.

سبئ: مهمتنا هي الاضطلاع بالدور الاجتماعي لتوفير الحماية والسلامة لكل قطاعات المجتمع.

وإلى جانب هذا العبء المالي الثقيل الذي تزرع الشركة تحته، فقد تطلب الاندماج وقتاً أطول بكثير وبذل جهود أكبر مما توقعته الشركة الشارعية، الأمر الذي أدى إلى ممارسة ضغوط كبيرة على عملياتها. واستغرق حل مجموعة مشاكل أخرى على غرار الفوارق في ثقافة الشركتين والأنظمة الحاسوبية وبرامج فوائد الموظفين والمنافسة على المراكز الإدارية سنوات عديدة.

أوصل التوسع نحو أنشطة جديدة العديد من الشركات، الكبيرة أو الصغيرة، إلى الهلاك، بسبب الاخفاق في تقدير الفوارق الإدارية والخبرات التقنية اللازمة لكل نوع من التأمين. بيد أنه ثمة

منظمات ناجحة قائمة منذ أكثر من قرنين تصب تركيزها على نوعين أو ثلاثة أنواع من التأمين فقط. في المقابل، تطلق بعض الشركات بين 10 و 15 نوع من التأمين بإدارة فريق عمل من أربعة أو خمسة موظفين لا يتمتعون بالخبرة الكافية، وهي تهدف إلى أكثر من قدرتها على المضع. وقد دفع غياب الخبرة وخدمات الدعم عند إطلاق منتجات متطورة ومعقدة جداً بأكثر من شركة تأمين إلى طريق الهلاك.

ولا بدّ من القول انه نادراً ما يجلب شراء منظمات أو دمجها الانسجام والتوفير المرتقبين في بداية العملية، إلا انه غالباً ما يؤدي إلى مشاجرات حادة على كل المستويات، وذلك على حساب شركات التأمين والعملاء. لذا، حذار من نوع المديرين "الساعين إلى بناء الإمبراطوريات".

1.2 حذار أين تذهب الأموال

ولكن في بعض الأحيان، قد تقع إدارة شركة تأمين في فخ لم تأخذه بعين الاعتبار. فمهمة الشركة وأهدافها، التي تشكل وسيلة للنجاح، قد تخبئ أحياناً جرثومة مرض عضال.

ويبدو إعداد مسودة بمهمة المنظمة وأهدافها سهلاً لا يتطلب سوى بضع ساعات. ولكن في الواقع، لا بدّ ان تشمل تطلعات الإدارة ومجلس الإدارة الكامل ومراعاة دقيقة لكل عنصر. وفي حال كانا يفتقدان إلى الخبرات اللازمة، يجب ان يلجأان إلى خدمة مستشار مطلع لضمان خلو أهداف المنظمة الاستراتيجية من أي ثغرات كارثية.

وحالما يصدر القرار بشأن بيان المهمة، من الضروري وضع خطة عمل وتطبيقها. وهنا تخفق معظم الشركات، لأن خطة العمل تكون متفائلة والحقيقة بعيدة كل البعد عن التوقعات. وبالتالي، من الضروري اللجوء إلى عدد من السيناريوهات المالية تشمل كل الاحتمالات. ويسلط التفكير التنظيمي والرقابي الحالي الضوء على أكثر من 500 سيناريو لشركات التأمين القائمة على مستوى القدرة على إيفاء الديون، في حين ان هذه الأمور ليست ضرورية في منظمة للتأمين الأصغر، وهي تظهر أهمية وعمق التحليل المطلوب من خطة عمل لتطبيق بيان المهمة.

العودة إلى حالة الشركة الأولى - شركة تأمين نامية لم تعد كذلك.

في العام 1976، قررت مجموعة متألّفة إنشاء وكالة تأمين داخلية للاهتمام بحاجات أعضائها. وقد شكلت الوكالة وسيلة ملائمة لشركة التأمين، التي تسيطر عليها الحكومة، لاستغلال سوق العملاء ذوي الإمدادات المحدودة. وفي العام 1992، حين تحرّر سوق التأمين، كانت الوكالة قد أبلت بلاءً حسناً بجمع أرباح العمولة وتطوير خبراتها إلى درجة أنها قررت التحوّل إلى شركة تأمين.

وقد بدأت شركة التأمين حياتها الجديدة بتحديد أربعة أهداف رئيسية. وكان أحد هذه الأهداف "تحقيق عائدات يُمكن استعمالها لاحقاً لتطوير وتوطيد حركة التآلف (في البلاد)، من خلال استثمار الفائض في أنشطتها ومساعدتها المختلفة".

وقد أفاد المدير العام لاحقاً ان: "صورة مجموعة التآلف في بلادي لم تكن جيدة جداً، بمعنى أنها كانت في الأساس مرتبطة ارتباطاً وثيقاً جداً بالدولة ذات الحزب الواحد القائمة حينذاك. لذا، ما علينا القيام به هو إطلاق صورة مغايرة وهي ان هدفنا الأساسي والأوحد هو خدمة أعضائنا، وأنا بالفعل شركة تجارية. وعموماً، لا ينظر الناس إلى شركات التأمين نظرة إيجابية جداً. وفي معظم الأحيان يعتقدون ان الأشخاص العاملين في التأمين هم نصّابون وقد اختاروا هذه المهنة لمجرد جني الأموال بالوسائل السريعة. لذلك، كان علينا العمل بشكل جدي لتحسين صورتنا. وأعرب عن سروري لأننا خلال فترة زمنية قصيرة - أربعة أشهر تقريباً - كانت النتيجة إيجابية".

وتابع المدير العام قائلاً: "لقد توجّهت مع أعضاء مجلس الإدارة إلى المحافظات وقمت بزيارة بعض الأعضاء لشرح الخدمات التي نقدّمها. وأطلعناهم على ان رأس المال السهمي (كان يساوي) نحو 250 ألف دولار، فقالوا 'نرغب في ان تزيدوا رأس المال السهمي'، وقد أصبح الآن يبلغ 1 مليون دولار. لقد تلقينا الكثير من الدعم من الأعضاء؛ وأبدوا رغبة قوية جداً في التأمين معنا، واعتبروا الشركة منظمتهم الخاصة".

مرت سنوات ثلاث وتحول هذا الشعور الشامل إلى امتعاض. وقد حددت الشركة مشكلتها الرئيسية في انقلاب الأمور والوصول إلى الأسوأ: فالمنظمات ذاتها التي لم تأبه في المساهمة برأسمال سهمي أكبر بكثير مما كان متوقعاً، أرادت الآن سحب الأموال من شركة التأمين. وشرحت الشركة ان "معظم المنظمات التي تمتعت في الأساس بدعم كبير من الحكومة، أصبحت عاجزة الآن عن العمل بشكل يؤمن استمراريتها، وانتقلت التدايعات على شركة التأمين".

وبدا ان القيمين على الشركة يقولون: "لا نأبه بالحاجات الرأسمالية لشركة التأمين. فلنبدأ تطبيق هدف الشركة المفيد - ألا وهو استثمار الفائض في أنشطتنا ومساعدتنا المختلفة".

وفي الوقت الذي هاجم مجلس الإدارة عملية استنزاف الشركة، حدد المدير العام تحدياً رئيسياً جديداً: "تسويق الشركة في سوق تسويق حديث التحرير، ولا سيما في ما يخص الزبائن البعيدين عن مجموعة التآلف".

1.3 ظهور الحاجة وضرورة تليبتها

لا شك ان الهدف الأساسي للشركة الأولى كان "تحسين نوعية الخدمات لحركة التآلف، نظراً إلى ان عملية التغطية القائمة تركت صغار المزارعين من دون تأمين". وقد شهدت الشركة نمواً هائلاً خلال أول سنتين من عملياتها. وقد أتت نسبة 40% من إجمالي أقساط التأمين من مجموعتها المتآلفة. وقد تولى وكلاء الأعمال الجديدة وأصدروا بوالص جديدة انطلاقاً من سبعة مكاتب في المحافظات.

ولكن مع بدء سحب الحكومة الدعم الذي كانت تقدمه لهذا القطاع، أعلنت الشركة تبدل في التوجه أدى الى تفهقها، فقد "باشرت تطبيق برامج لإطلاق رزم تأمين وتصميمها وفق طلب العميل لتلبية حاجات جمهور التأمين المختلفة، كما قضى برنامج التسوية البنوية الذي فرضته الحكومة، والذي أضيفت إليه المشاكل الاجتماعية والاقتصادية المرفقة به".

بمعنى آخر، أصبحت الشركة مستعدة لتقديم أي منتج من خلال أي قناة إلى أي شخص طالما أن في الأمر استفادة مالية. فتصوروا لائحة المنتجات الجديدة التي بالكاد تذكر نوع التأمين الأولي، أي الزراعة: "تأمين على السيارات، والتأمين البحري والتأمين على الهندسة والحوادث والحرائق والتأمين الجماعي على الحياة، والحماية من الرهن العقاري، والتأمين الزراعي". وتعذر القول كيف أن "رزم تغطية التأمين المصممة بناءً على الطلب والتي تلبي الحاجات المختلفة للأفراد والشركات"، راعت بعض مبادئ التأمين، ناهيك عن المبادئ السبعة كلها (راجع الإطار رقم 2).

في قطاع التأمين، يمكن التأمين على خسارة محتملة فقط في حال كان لها صفات معينة، وأولها أن تكون الخسارة صدفة. فلا يمكن التأمين على شركة أو أنشطة في حال كان فشلها أو إغلاقها مؤكداً - إن كان الأمر جلياً والكارثة مرتقبة، على سبيل المثال، نتيجة برنامج التسوية البنوية الحكومي.

أضف إلى ذلك المبدأ السابع المعروف بالانتقاء المضاد. وهو يشير إلى اتجاه الأشخاص الذين يواجهون احتمالات أكبر من غيرهم لتكبد خسارة، إلى مواصلة الحماية عن طريق التأمين. فالأشخاص الذين يعانون من صحة سيئة أو يعملون في مهنة محفوفة بالمخاطر يسعون إلى طلب تأمين على الحياة. أما شركة التأمين، وخلال تطوير بوليصة وتقديمها، فهي بحاجة للتأكد من أنها لا تستقطب فقط طالبي تأمين قد يتقدمون بطلبات تغطية. وواصلت الشركة الأولى رغم علمها أن برنامج التسوية البنوي وضع إمكان استمرارية العديد من الشركات في موضع إعادة النظر، وأجرت تأميناً لهؤلاء الأشخاص، وضمنت بذلك المطالبات السريعة.

وقد أفاد وكيل إعادة التأمين لدى زيارة الشركة في أيام احتضارها، من جملة أمور أخرى، عن النتائج التالية:

• كان من الممكن الاستفادة من الانطلاقة الجيدة التي شهدتها الشركة كقاعدة متينة لبناء أنشطتها عليها، ولكن جراء تدخل مجلس الإدارة الكثيف، وسوء الإدارة العام، صُرفت الأموال أو بقيت أقساط التأمين غير محصلة عندما تراكمت المطالبات التأمين على الشركة.

الإطار رقم 2. مبادئ التأمين

1. يجب أن تحصل الخسارة صدفه. تكون الخسارة قابلة للتأمين في حال كانت نتيجة حدث غير متوقع، وغير مفتعلة من الشخص الذي يحظى بتغطية التأمين. على سبيل المثال، يمكن التأمين على خسارة ممتلكات ضد إمكان حصول حريق، إلا انه لا يمكن الاستفادة من البوليصه في حال إضرار النيران عمداً. ورغم أن الوفاة هي أمر محتم، إن حياة الإنسان قابلة للتأمين لأن موعد الوفاة قد يكون صدفه.

2. ينبغي أن تكون الخسارة واضحة لا لبس فيها. يجب أن تكون الخسارة القابلة للتأمين مؤكدة من ناحيتي الوقت والحجم. لا بدّ من أن تكون شركة التأمين قادرة على تحديد تاريخ دفع الاستفاده وحجمها. ينص عقد التعويض على حدود أو على الحد الأقصى للمبلغ الواجب دفعه بغض النظر عن حجم الخسارة، أما في ما يخص التأمين على سيارة سُرقت، على سبيل المثال، فسيسدّد القيمة المستهلكة للسيارة يوم سرقته. يشار الى أن العقد المبرم وفق قيمة متفق عليها لبوليصه تأمين على الحياة مقابل 5 آلاف دولار، يفرض دفع هذا المبلغ في حال حصول الوفاة. (يُسمى هذا المبلغ القيمة الاسمية، أو القيمة الظاهرية، نظراً الى انها ترد على الصفحة الأولى من بوليصه التأمين).

3. لا بدّ من ان تكون الخسارة كبيرة. فإن خسارة قلم أو نظارات شمسية لن تتسبب بضائقة مالية لأحد. ولا يشمل التأمين عادة هذه الأنواع من الخسائر. فكلّفة توفير هذا الحجم الصغير من التأمين ستكون عالية للغاية لجعل الحماية قابلة للتحقيق اقتصادياً.

4. يجب ان يكون معدل الخسارة قابل للتخمين. يحدّد المعدل، أو عدد وتوقيت الخسائر المتوقع في مجموعة من الأشخاص المؤمن عليهم خلال فترة التغطية، قسط التأمين. يمكن تخمين المعدل من خلال استعمال: (أ) احتمال التكرار النسبي الذي حصل فيه الحدث أو الذي من المرجح ان يحصل؛ (ب) قانون الأرقام الكبيرة: كلما زاد حجم العينة، كلما كان التقديرات أو التخمينات أدق.

5. لا يجب ان تكون الخسارة كارثية بالنسبة إلى شركة التأمين. ولا يجب ان تتجاوز

قدرة شركة التأمين على الإيفاء بتعهد دفع قيمة مطالبات التأمين. يمكن ان تتجنب شركة التأمين الخسائر الهائلة عبر إعادة التأمين أو تحويل المخاطر إلى شركات تأمين أخرى.

6. يجب وجود مصلحة قابلة للتأمين. يجب ان يخلف الحدث المؤمن عليه خسارة حقيقية للشخص المؤمن. وكذلك، لن تُباع بوليصة تأمين ضد الحريق على مبنى معين إلى شخص لا يملك هذا المبنى. أما بالنسبة إلى التأمين على الحياة، فلا بد من وجود علاقات عائلية أو مالية: أ) مصلحة المستفيد. من المؤكد قانوناً ان كل الأشخاص يملكون مصلحة قابلة للتأمين في حياتهم الخاصة؛ فالمرء يكسب أكثر بكثير في حياته مما في مماته. كما يتمتع صاحب طلب التأمين/المؤمن عليه بحق قانوني ليمس في صفة المستفيد أي شخص أو طرف يختاره. إن العلاقات العائلية تنشئ مصلحة قابلة للتأمين. ب) المصلحة المالية. يصعب افتراض مصلحة قابلة للتأمين عندما يكون المستفيد المعين أبعد من أسرة المؤمن عليه بالدم أو الزواج. وفي حالات مماثلة، يجب إظهار مصلحة مالية في حياة شخص أو سلامة ممتلكات.

7. لا يجب وجود انتقاء مضاد أو انتقاء ضد شركة التأمين. يستند التأمين إلى مفهوم تشارك المخاطر حيث تستعمل أموال العديد من حاملي بوالص التأمين للتعويض على البعض منهم القليلي الحظ الذين يكونون عرضة للمخاطر. ومن أجل ان يعمل مفهوم تشارك المخاطر، يجب تصميم بوليصة التأمين لتستقطب مقدمي طلبات التأمين الذين يُستبعد ان يتقدموا بها. وبهدف تفادي الانتقاء المعاكس، يجب نشر المخاطر على عدد كبير من حاملي بوالص التأمين، كما يجب اتخاذ الإجراءات التي تحول دون سيطرة أشخاص ذات مخاطر مرتفعة على مجموعة المؤمن عليها.

• لقد قام مجلس الإدارة بجولة حول العالم في "رحلات دراسة". وكان لا بد من هذه الخطوة لاستمرار توفير الدعم إليه. ولوحظ ان الشركة وفرت السيارات الباهظة الثمن والضيافة السخية.

• كان كل من تصميم المنتجات وتسويقها وتوزيعها يفتقر إلى التركيز، بالإضافة إلى تجزئة واسعة وتبدل في المنهجيات والمجموعات المختلفة. وقد هبطت حصة الشركة من المجموعة المتألفة بنسبة 50%.

• بعد نزاع مطوّل مع رئيس مجلس الإدارة، قدم المدير العام استقالته في مطلع السنة. وتم تعيين مدير عام بالوكالة وتعليق عمل مدير التسويق.

وبعد أشهر قليلة على صدور هذا التقرير، أشهت الشركة إفلاسها. وكان في الدرجة الأولى تقرير تجديد إعادة تأمين. ورغم ذلك، أشارت أول جملتين حول أداء الشركة المالي إلى نقطة ضعفها، رغم ممارسات أسوأ أخرى: "إن حسابات الشركة المدقّقة عن الفترة الأولى من العمليات (1 تموز/يوليو 1992 - 31 آذار/مارس 1993) تم إعدادها الآن (1996). وهي تظهر صورة مغايرة عن تقارير الإدارة المقدّمة سابقاً".

المحاسبة السيئة والمتهاونة هي إحدى الأسباب — بالتأكيد! إلا ان ذلك هو جزء من القصة في الفصل آخر.

علامات إرشاد

ينطبق عدد من أسباب فشل شركة التأمين أيضاً على شركات أخرى، إلا أنها تستحق تسليط الضوء عليها. وهي تتضمن: الخبرات والمهارات غير الملائمة، واستعمال حصيلة التأمين للمكاسب الشخصية، والنفقات المفرطة، والتأخر غير المعقول في الحصول على نتائج مدققة، والسعي إلى النمو بشكل سريع جداً.

يشار إلى ان بعض عناصر الإخفاق خاصة في المنظمة التي ترعى شركة التأمين، بالنسبة إلى التعاونيات أو مؤسسات التمويل الأصغر، تتضمن هذه العناصر النظر إلى برنامج التأمين ليس كخدمة تُدار لصالح العملاء، ولكن كمصدر عائدات لتطوير المنظمة الراحية بحد ذاتها.

ستواجه المنتجات المعقدة حتماً تكاليف مطالبات التأمين يتعذر التحكم فيها. يجب ان يبدأ برنامج التأمين الجديد عملياته بعدد محدود من الخدمات يسهل إدارتها ومراقبتها.

التأمين هو نشاط طويل الأمد ويتطور مع مرور الزمن. كما انه يتطلب الكثير من التقنيات ورأس المال. ولكل نوع من التأمين المقدم، لا بد من تخصيص احتياطات المطالبات الملائم ورأس المال الكافي، فضلاً عن المحافظة على الفائض طبقاً للمعايير المتخصصة.

وخلال توسع برنامج التأمين، سيتطلب رأس مال أكبر تدريجياً. وقبل دفع حصص أرباح المساهمين، يجب ان تحافظ شركات التأمين على أرباح كافية من أجل دعم النمو المستقبلي.

إن بدت فرصة ما مثالية جداً، فالأرجح أنها كذلك.

2. كيفية تنظيم وإدارة شركة تأمين

الأخطاء

إن نوع شركة التأمين - شركة مساهمة أو تعاقدية أو غير ذلك - يعيق النمو المستقبلي.
(تأسيس الشركة وفق تطلعات مستقبلية)

بنى تحتية ضخمة ونفقات غير مباشرة لا يدعمها تدفق الدخل (ضع الوظائف في مكانها
الملائم - ولا تبعثر الموارد)

قنوات توزيع لا تلائم العملاء. (سلم العملاء غاياتهم وبطريقة تمكنك من الوصول إليهم)

يتم توفير الخدمة إلى صاحب بوليصة التأمين من دون النظر إلى الصورة الكاملة، وفي ظل
غياب عملية الاستئناف لصاحب المطالبة. (ربح أحد الأشخاص قد يكون على حساب غيره)

يكون تحصيل أقساط التأمين مؤقت، وتبقى نسبة مرتفعة من المبالغ المستحقة من دون
تحصيل. (ضرورة أن تأتي أقساط التأمين قبل التغطية)

تواجه شركة التأمين إغراء كسب وجمع أقساط تأمين أكبر لأنواع تأمين تنطوي على
مخاطرة أكبر. (تمهل واستمرارية لضمان النجاح)

يتم استخدام الموظفين من دون مراجعة سليمة لخبراتهم السابقة، في ظل غياب الإشراف
والمراقبة. (الأصول الأكبر، صحيح - إنما أين؟)

يتناول المثل التالي شركة تأمين يبلغ صافي دخلها السنوي من أقساط التأمين 3.5 مليون دولار، يضم فريق عملها 27 موظفًا، ولا تملك مراكز خدمة سوى مركزها الرئيسي. وفي البلد ذاته، يبلغ صافي دخل الشركة الثانية من أقساط التأمين 5.8 مليون دولار، وهي تستخدم

210 موظفين بالإضافة إلى 85 شخصاً يعملون بدوام جزئي، كما تملك 23 مكتباً إقليمياً و32 مكتباً فرعياً "للمبيعات وتسوية الخسارة".

أما الشركة الثالثة التي تأسست في دولة نامية، فكان يبلغ (إن صيغة الماضي ليست خطأ) صافي دخلها من أقساط التأمين 2.8 مليون دولار ويتألف فريق عملها من 705 موظفين، بالإضافة إلى 1.825 شخص يعملون بدوام جزئي، ولها 58 مكتب خدمات في كل مكان "للتأمين وتسديد قيمة المطالبات وجمع أقساط التأمين والتسويق".

ورغم الأخذ في عين الاعتبار الفوارق في المنتجات، وأقسام السوق والجغرافيا، من غير العسير تحديد شركة التأمين التي تتطلع إلى مستقبل مستقر والتي من المحتمل ان تواصل شق طريقها بجهد، ولماذا لاقت الشركة الثالثة فشلاً ذريعاً. فإن قياس سريع للإنتاجية يوضح الأمر كله: أقساط التأمين مقابل الموظفين. فالمبلغ هو 129.629 دولار لشركة و 19.661 دولار للأخرى، أما مبلغ الشركة الثالثة فكان 1.106 دولار فقط. كما ان الشركة التي تملك أكبر عدد من الموظفين، عانت من أعباء نفقات مضمّنية من أكبر عدد من مكاتب الخدمة.

وللصمود في وجه كل المشاكل، لا يجب أن تكون شركة التأمين وضيعة- ولا سيما شركة التأمين الأصغر، إنما أن تظهر بعض التواضع. ويمكن أن تكون كذلك إن علم من يراها ويديرها كيفية تنظيم العمليات الجيدة، وكيفية عمل التأمين من الناحية المالية، وعلى ماذا يجب تسليط الضوء عندما تبدأ أقساط التأمين في التدفق.

2.1 تأسيس الشركة وفق تطلعات مستقبلية

يبدأ تنظيم عملية التأمين من خلال خطوة أساسية، ألا وهي تأسيسها القانوني. فيجب أن يحكم هذا القرار ليس فقط ما هو متوافر، بل، وأهم من ذلك، ما ستحتاج شركة التأمين إلى القيام به خلال السنوات القادمة في حال تمتعت بإدارة سليمة واستمرت في النمو. وثمة أساساً نوعان من الشركات التي ينبغي على شركة التأمين أن تختار بينهما لدى تسجيلها كياناً قانونياً: مساهمة أو تعاقدية.

الشركة المساهمة هي مؤسسة عمل يُقسم فيها رأس المال إلى وحدات صغيرة تسمح لعدد من المستثمرين بالمساهمة بمبالغ مختلفة. ويتم توزيع حصص الأرباح من الأرباح التي تحقّقها الشركة وبنسب توازي عدد الأسهم التي يملكها المساهمون. وقد تم تطوير الشركة المساهمة بسبب حاجة بعض أنواع الشركات إلى رأسمال كبير.

أما الشركة التعاضدية فهي شركة تجارية من دون أسهم رأسمال مُصدرة وعائدة إلى أعضاء يجرون أعمالهم من خلالها. وتعود الأرباح بعد إجراء التخفيضات اللازمة للاحتياط بشكل جماعي إلى العميل-المالك بحسب الأعمال التي أجروها مع الشركة. يشار إلى أن الشركة التعاضدية لا تملك المساهمين الذي يتوجب دفع حصص ربح أسهمهم، إلا أنها قد تُطبّق خصماً على أقساطا لتأمين إلى حاملي البوالص.

في البلدان التي تعرف المبادرة الشخصية والاعتماد القوي على النفس والتقاليد التعاونية، يمكن تسجيل شركة أو جمعية تأمين كشركة تعاونية. ولكن في العديد من الدول، هذا الأمر ليس خياراً. وفي بعض الأسواق التي تشهد تحرراً حالياً، على غرار الصين وروسيا، لا يسمح قانون التأمين التعاضد - علماً أن السلطات تعتمد على الشركات المساهمة لجذب الاستثمار الخارجي.

وتعكس بنية التملك الفارق الرئيسي بين شركة تعاضدية وتعاونية. يجب أن تكون شركة التأمين التعاضدية مملوكة لحاملي البوالص فيها، في حين أن شركة تأمين تعاونية يمكن أن تعود إلى تعاونيات أخرى لا يُطلب بالضرورة أن تكون حاملة البوالص (رغم أنه يتوجب عليها دعمها ورعايتها كحاملة بوالص للشركات). وفي أوجه أخرى على غرار التسويق وتورط الجماعة ومشاركة فريق العمل والمصلحة العامة، لا بدّ من أن تسيّر الشركة التعاضدية التي تراعي روح التعاضد وفق النظام ذاته الذي سارت عليه شركة تأمين تعاونية.

ثمة أمثلة لا تحصى عن شركات تعاونية وأنواع أخرى من منظمات المنح أو القروض، التي تباشر عمليات التأمين وتؤسسها كشركات مساهمة. وقد يبدو سبب قيامها بذلك قانونياً (الصين، روسيا)، أو ضريبياً أو لأسباب ملكية عملية بحتة. وهي تملك رأس مال شركات التأمين وتتولى المراقبة نيابة عن أعضائها، في ظل إدارة الشركة لصالح حاملي البوالص التأمين.

وبالنسبة إلى خدمة الفقراء، يبقى شكل عمليات التأمين الأكثر ملاءمة رهن الظروف القائمة.

وفي حال أرادت مؤسسة تمويل أصغر أو مجموعة من هذه المؤسسات إنشاء عملية تأمين لعملائها، فصيغة الشركة المساهمة ستكون الأمثل. وفي هذه الحالة، من الجيد ان تتبّع الشركات نموذج التأمين التعاوني - من خلال امتلاك رأس مال حقوق الملكية وممارسة المراقبة وإدارة شركة التأمين نيابة عن عملائها ولصالحهم في الدرجة الأولى، بدلاً من إدارتها لمصلحتهم الخاصة كمساهمين فيها. لا شك في ان شركات التأمين المساهمة والشركات التعاقدية الملتزمة بمبادئ الشركات التعاونية تملك جذوراً مختلفة في بلدان مختلفة، إلا انها تتقاسم بعض الميزات:

- المراقبة الديمقراطية المدعومة بتعليم قاعدة العملاء، ومن خلال حاملي بوالص تأمين ينشطون في تحديد السياسة من خلال مندوبين ومجموعات عمل.
- عائدات محدودة على رأس مال حقوق الملكية.
- انتساب الأعضاء المؤسسين ومعظم حاملي بوالص التأمين إلى مؤسسات اجتماعية ومتخصّصة.
- تعزيز الوقاية من الخسائر، والصحة والسلامة، من أجل تقليص كلفة التأمين.
- التأثير على الآخرين في صناعة التأمين والحكومة لصالح حاملي البوالص.

إذا ما عملت شركة التأمين في منطقة تجد فيها قاعدة صلبة وواسعة من الأفراد الذين يبدون اهتمامهم في الالتقاء لتلبية حاجاتهم الخاصة إلى التمويل الأصغر، بما في ذلك التأمين، ستكون الصيغة التعاقدية مناسبة - ولا سيما إن كانوا يملكون أصلاً تآلفاً أو روابط من خلال العضوية في مجموعة متخصّصة أو اجتماعية. أما المشكلة التي تعترض هذا النوع من الشركات التعاقدية فهو صعوبة نيل رأس المال الإضافي اللازم لدعم النمو المستقبلي.

يشار إلى ان الشركة الثانية، أي شركة التأمين المناضلة التي تملك عدداً كبيراً نسبياً من الموظفين والمكاتب، فهي شركة تعاقدية. أما الجهات المحلية الراعية لها فتنمى لو لم تكن تعاقدية. وعندما مرت في فترات عصيبة قبل بضع سنوات - جراء أخطاء اقترفتها بنفسها إلى حدٍ كبير - احتاجت بشكل ملحّ إلى المزيد من رؤوس الأموال للاستمرار. وقد استُدعيت "مؤسسة التمويل الدولية" التي تدعم المؤسسات القيّمة في الأسواق النامية من خلال أخذ

حصص أقلية من حقوق ملكيتها، من أجل الاستثمار في الشركة. أما ردّ "مؤسسة التمويل الدولية" فكان ان إجراءات شركة التأمين الفنيّة لم تكن وفق المستويات المطلوبة، ولكن حتى لو استوفت هذه الأخيرة بعض المتطلبات، لم تستطع الاستثمار في شركة تعاضدية نظراً إلى ان استراتيجية الانسحاب من الشركة عسيرة للغاية بسبب غياب الأسهم التي يمكن بيعها (ولا يُسمح لمؤسسة التمويل الدولية بالاستثمار عبر استعمال الدين الثانوي).

خلال السنوات القليلة الفائتة، أعطى إعلام الشركات أهمية كبرى للمؤيدين والمعارضين لممارسة عُرفت بـ "تحويل شركة تعاضدية إلى شركة مساهمة". وتكتسب بعض الأفكار التي تم التوصل إليها أهمية إلى كل من يتطلّع الدخول إلى التأمين الأصغر.

يذكر ان صناعة التأمين تحظى في الوقت الراهن بعدد أكبر بكثير من الشركات المساهمة، مقارنة بعدد الشركات التعاضدية. وفي الولايات المتحدة، ثمة شركات تعاضدية قديمة وكبيرة جداً (كما نجد في عدد من الأسواق الكبرى الأخرى)، إلا ان عدد تحويل شركات تعاضدية إلى شركات مساهمة خلال السنوات العشر الماضية أشار إلى ان حصة التعاضد في السوق شهدت تراجعاً. ويبدو ان النزعة نحو التخلي عن الشركات التعاضدية استقرت حالياً إذ انه لم يتم تسجيل تحويل أي شركة تعاضدية إلى شركة مساهمة منذ العام 2001. ولا شك في ان شركات التأمين الحديثة التأسيس هي شركات مساهمة. ومن أحد أسباب ما يحصل حالياً هو ان يصعب إنشاء شركات تعاضدية في بعض الأسواق. فمن أجل تأسيس شركة تعاضدية في نيويورك، على سبيل المثال، لا بدّ من تقديم طلبات من ألف شخص على الأقل اكتتب كل واحد منهم ببوليصة تأمين على الحياة بقيمة ألف دولار على الأقل، على ان يكون دفع أقساط التأمين الأولى. أما في الأسواق الأخرى حيث تتمتع شركات التأمين الأصغر بانتشار أوسع، فإن استيفاء المتطلبات اللازمة لإنشاء الشركات التعاضدية قد يكون أسهل.

يكون في الشركة التعاضدية حاملي بوالص التأمين، بالتأكيد، "أصحاب" الشركة أيضاً، إلا ان قيمة "الملكية"، وهي غير قيمة المؤسسة الجارية ومنافع التعاضد، تكون أدنى، ما لم تلجأ الشركة إلى التحوّل إلى شركة مساهمة وأن يرسى السوق قيمته، أو ما يُعرف بالأموال غير المرتقبة.

وتسعى الشركات التعاقدية الهادفة إلى جمع رأس المال، أحياناً إلى إصدار دين ثانوي، إلا أنه يتعذر عليها الوصول إلى رأس مال حقوق الملكية مثل الشركات المساهمة القادرة على ولوج أسواق رأس المال. وقد تمكنت بعض المنظمات من نيل حصتها في هذا المجال، من خلال إنشاء شركة قابضة على شكل شركة تعاقدية تسيطر على شركات عاملة وبتوفير خدمات تأمين قادرة عن جمع رأس المال.

في عالم مثالي، وبغض النظر عن الصيغة القانونية، يجب أن تخطط شركة التأمين لإنشاء رأسمالها واحتياطها على نحو بطيء ومطرد من خلال إدارة نموذج مربح ينمو داخل قاعدتها الرأسمالية الخاصة. أما إدخال رأس المال الجديد فيجب تلقائياً معه مخاطر جديدة قد تترك كفاءة الإدارة ومجلس الإدارة. وبالتالي، ثمة ضغوط متزايدة على رأس المال تمارسها الجهات التنظيمية والرقابية من خلال متطلبات أكبر حول القدرة على إيفاء الدين، والشفافية وممارسات حماية العميل، وهي أمور تؤدي إلى ارتفاع التكاليف. وتبعاً لذلك، أصبحت شركات التأمين تحتاج إلى المزيد من رأس المال أكثر من أي وقت مضى من أجل مجارة الإصلاحات التنظيمية.

2.2 ضع الوظائف في مكانها الملائم - ولا تبغثر الموارد

الشركة الثالثة، هي الشركة التي سجلت تكاليف غير مباشرة ضخمة انتهت قبل موعد استحقاقها، وقد أرادت أن تكون على مسافة قريبة من عملائها المنتشرين في أنحاء البلاد. فقامت بوضع جميع الوظائف اللازمة، والتي تتنوع بين التأمين ضد المخاطر، وتسوية المطالبات، وجمع أقساط التأمين والتسويق، في كل من مكاتب الخدمات التابعة لها والتي يبلغ عددها 58 مكتباً، وذلك من دون التمييز بين خدمات التعامل المباشر وخدمات الدعم. فهذا أمر جيد لتأمين فرص عمل إنما لن تكون سوى مؤقتة.

تقوم شركات التأمين بتنظيم الأعمال بطرق عديدة، بحسب العناصر التالية:

- **الوظيفة.** هي خانة العمل استنادا إلى نوع العمل المنفّذ، أو جانب من العمليات التي تتطلب دراية تقنية خاصة. ويلخّص الإطار 3 الأقسام الوظيفية الكبرى ضمن شركة التأمين.
- **المنتج.** يمكن للعمل أن يكون منظما استنادا إلى خطوط التأمين. على سبيل المثال، التأمين الفردي أو تأمين المجموعة في شركة تأمين على الحياة، أو التأمين الشخصي والتأمين التجاري في شركات التأمين العامة.
- **المجال.** تنظم ميادين وفروع الأعمال في شركة التأمين استنادا إلى المجال، كما أن أقسام الشركة الكبرى تحدّد بحسب المناطق الجغرافية حيث تعمل.

قد تستخدم إحدى الشركات نظام من هذه الأنظمة أو، على الأرجح، توليفة تجمع بين هذه الأنظمة. على سبيل المثال، باستطاعة الشركة أن تنظم أعمالها بحسب المنتج لتعمد بعد ذلك إلى تنظيم كل وحدة منتجاً بحسب الوظيفة. أو ربما قد تعمد الشركة إلى مركزة معظم خدمات الدعم في المكتب الرئيسي وضمّها إلى مكاتب إقليمية وفرعية تركّز نشاطها على عمليات البيع وتقديم الخدمات.

لا بدّ لشركات التأمين أن تعتمد صيغة التنظيم التي تلائم ظروفها والأسواق ومجال العمليات. ومن صالح شركات التأمين الأصغر أن تأخذ بعين الاعتبار خصائص مشتركة لمتخصصي مجال التأمين: من خلال إقامة برنامج تأمين وتطويره، والتريث في الخطوات، وفقا للأعمال قيد الإنجاز واستجابة لها. ويقترح المتخصصون هذه الطريقة بعد أن لاحظوا أن العديد من شركات التأمين الواعدة قد قامت بتأسيس أعمالها خلال سنواتها الأولى وكان العميل رقم مليون يكاد يطرق باب الشركة، فيتوفى بعد سنوات لا سيما حين يتوقف عدد بوالص التأمين والدولارات الواردة عن التحرك عن عشرات الآلاف على أفضل تقدير.

وقد تعمل شركات التأمين الأصغر أو الجديدة مع عدد محدود من الموظفين يسعى الواحد منهم إلى عدد من الوظائف. كما باستطاعة شركات التأمين الناشئة أن تستعين بمصادر خارجية في ما يتعلق بهذه الوظائف على غرار المستشارين والوكلاء وشركات دعم. على سبيل المثال، لا يمكن لشركة تأمين أصغر تحمّل كلفة توظيف مخمّن داخل الشركة، ومن المرجح عندئذ أن

تعمد إلى توظيف مستشار في التخمين. والحالة قابلة للتطبيق في خدمات تكنولوجيا المعلومات وإدارة الاستثمار.

وفي ما يتعلّق بمجال التأمين الأصغر، حيث تسعى شركات التأمين إلى إدارة أحجام كبيرة من السياسات الصغيرة، إن أكبر التحديات المطروحة يتمثّل بكيفية هيكلّة المبيعات وأنظمة التزويد للوصول إلى العديد من الأشخاص من دون تكبّد تكاليف غير مباشرة كبيرة. وفي هذه الحالة، تشكّل تركيبات التعاونيات والشبكات، أو مؤسسات التمويل الأصغر أفضلية مهمة. وبدل إقامة تركيبة تزويد جديدة، باستطاعة شركات التأمين التي تحظى برعاية شركات المساهمة ومؤسسات التمويل الأصغر أن تستند إلى العمليات المالية الجارية أصلاً بين الجهات الراعية لها وأعضائها. الشركة الثالثة لم تحظَ بهذا الترف، وبالتالي كانت مجبرة على إقامة نظام التزويد الخاص بها، ما أدى إلى ارتفاع حاد في التكاليف غير المباشرة إلى مستويات غير محمولة.

الإطار 3. العمليات الأساسية لشركة التأمين

قد تتضمن شركة التأمين النموذجية المكملة الأقسام التالية:

التسويق والمبيعات. غالباً ما يتولى هذا القسم القيام بأبحاث تتعلق بالسوق والعمل مع أقسام أخرى لتطوير منتجات جديدة ومراجعة المنتجات المتداولة لتأمين حاجات العملاء. كما يحضّر هذا القسم حملات التسويق، ويعمل على تصميم المواد الترويجية، ويؤسس أنظمة التوزيع ويحافظ على استمراريتها. وقد يتولى هذا القسم مسؤولية توزيع وتسليم المنتجات والخدمات إلى العملاء، أو قد يتشارك هذه المسؤولية مع قسم مبيعات مستقل. ويتم سنوياً تحديد أهداف المبيعات كما تستشار الوكالات والفروع حول كيفية تحقيق أهداف المبيعات بالطريقة المثلى. وتولى الفروع البرامج من خلال تعيين وكلاء وتدريبهم لتمثيل شركة التأمين، وإيقائهم على اطلاع بشأن المنتجات والخدمات الجديدة، ومتابعة تجديد البوالص.

تعهد التأمين. التأمين هو قبول أو رفض مخاطرة التأمين. ويتولى هذا القسم دراسة توجهات السوق، إلى جانب التجارب السابقة والإحصاءات، ليقوم بعدئذٍ بصياغة الخطوط العريضة للتأمين، على غرار المخاطر ومحدوديات الدرجات والضوابط الأخرى. وعند مستوى الفرع، يتم التعهد بوالص التأمين استناداً إلى هذه الخطوط العريضة.

تفادي الخسارة. شركات التأمين العام (المعروف بالتأمين على الممتلكات - ضد الحوادث خارج إطار التأمين على الحياة) قد تضم أقساماً للخدمات التقنية يعمل في إطارها المهندسون والمتخصصون. تقضي مهمتهم بمعاينة وتقديم تقارير عن المخاطر التي تشمل الأخطار الخاصة، إلى جانب المساعدة في التصنيف، والتقدم بتوصيات لتفادي الخسارة التي من شأنها أن تفيد المؤمن عليه وشركة التأمين.

المطالبات وخدمة حامل البوليصة. يتولى القسم أولاً مسؤولية خدمة العملاء وإدارة مطالباتهم. يقوم المراقبون بمراجعة المطالبات التي يتقدم بها حاملو البوالص أو المنتفعون، إلى جانب التأكد من صحتها، والسماح بتسديد المنافع. وفي شركة تأمين عامة، تتعامل المكاتب الفرعية مع المطالبات إلى حدّ متفق عليه مسبقاً. يقوم خبير التأمين بالتحري ومناقشة المطالبات وتسويتها استناداً إلى أحكام العقد أو البوليصة.

التخمين. يتولى هذا القسم مسؤولية التأكد من سريان عمليات الشركة على أسس رياضيات سليمة. ويقوم هذا القسم بالتعاون مع الأقسام الأخرى بتصميم منتجات التأمين ومراجعتها. كما يتولى تحديد أقساط التأمين والالتزامات المستقبلية إلى جانب اقتراح توصيات بشأن كيفية استخدام الفائض. وأما في إطار التأمين العام، يقوم هذا القسم باستشراء دورية المطالبات وحجمها استنادا إلى بيانات إحصائية عن الخسائر السابقة وإمكانية الخسائر المستقبلية. أما بالنسبة للتأمين على الحياة، فيدقق في معدل الوفيات (معدل أعمار وفيات الأشخاص الذين يملكون تأميناً على الحياة) ومعدل الإصابة بالأمراض (نسبة الوفيات بسبب أمراض محددة). كما يحدّد هذا القسم الخطوط العريضة لكيفية اختيار المخاطر وتحديد ربحية منتجات الشركة.

الاستثمار. يتولى قسم الاستثمار التدقيق بالأسواق المالية، ويتقدم بتوصيات لاستراتيجيات استثمار إلى إدارة الشركة ومجلس إدارتها، ويدير استثماراتها استنادا إلى السياسات التي تبناها مجلس الإدارة. ويقوم موظفو هذا القسم بشراء وبيع الأسهم والسندات والقروض العقارية والعقارات. كما أنهم يتبنون صفة المستشارين أمام مجلس الإدارة خلال مرحلة التخطيط لدمج أو تملك شركة أخرى.

المحاسبة. يحتفظ قسم المحاسبة بالسجلات التي تظهر ما إذا يتم إدارة الشركة بطريقة مربحة. وإلى جانب سجل المحاسبة العامة، يقوم هذا القسم بتحضير البيانات المالية، ومراقبة المقبوضات والإصدارات، والإشراف على كشف الرواتب الخاص بالشركة، والعمل مع القسم القانوني للالتزام بالأنظمة وقوانين الضرائب.

القانوني. يعمل القسم القانوني على التأكد من أن الشركة تلتزم بالقوانين ذات الصلة وأنظمة التأمين. كما يقوم هذا القسم بدراسة التشريعات الحالية والمقترحة لتحديد تأثيرها على عمليات الشركة، وتقديم استشارات لقسم المطالبات في حال دخول المطالبات في إطار نزاع والعمل مع قسم المحاسبة لتحديد التزامات الشركة الضريبية. ويمثّل هذا القسم الشركة أو يوجّه المحامين من خارج الشركة في أي نزاع، ويتولى اتفاقيات الاستثمار. كما يساهم في تطوير صيغ بوالص وعقود أخرى تستخدم من قبل الشركة.

نظم المعلومات. المعروفة أيضا بتكنولوجيا المعلومات، هو قسم يتولى تطوير وصيانة أنظمة

الحاسوب التي تستخدمها الشركة لمعالجة البيانات والنصوص ومكننة المكاتب. وفي ظل التطور المتزايد، ازدادت أهمية تكنولوجيا المعلومات بالنسبة لمجال التأمين على نحو كبير. ولهذا القسم تأثير يطل أجزاء الشركة جميعها. ويساعد هذا القسم الأقسام الأخرى على تطوير وشراء واستخدام نظم الحاسوب والبرمجيات المطلوبة لتأمين البيانات والاحتفاظ بالسجلات وإدارة المنتجات. كما يحافظ موظفو هذا القسم على سجلات الشركة ضمن ملفات محفوظة في الحاسوب، ويساهمون في إعداد البيانات المالية وإجراء تحليلات لعدة إجراءات وأنظمة مستخدمة في الشركة.

الموارد البشرية. المعروف أيضا بالملاك، ويقوم هذا القسم بصياغة سياسة الشركة في ما يتعلق بتوظيف وتدريب وطررد الموظفين، وتحديد مستويات التعويض، والتأكد من الالتزام بقوانين التوظيف. كما يتولى هذا القسم إدارة خطط الفوائد الخاصة بالموظفين، على غرار تأمين جماعي على الحياة، وتغطية صحية جماعية وتقاعد الموظف.

خدمات المكتب. يتولى هذا المكتب مسؤولية المبنى والمحيط التابع له، والمعدات والقرطاسية المكتبية والتجهيزات المكتبية، وطباعة جميع النماذج والبوالص، إلى جانب الخدمات والمساعدة الخاصة بأمانة السرّ ووظائف إدارة أخرى. وقد يشكّل هذا المكتب جزءا من قسم الموارد البشرية أو من قسم خدمات شامل في الشركة.

2.3 سَلَمُ العملاء غاياتهم وبطريقة تمكنك من الوصول إليهم

كما هي الحال لدى اختيار المنتجات والمكاتب، فإن توزيع القنوات يعتبر من أسوأ الممارسات ولا سيما إذا شتت شركة التأمين عن السوق الهدف. أهملت الشركة الأولى، التي تم تشكيلها لخدمة مجموعة متألّفة، التركيز على قناة التوزيع المتواجدة بالأصل لديها - المجموعة المتألّفة - للوصول إلى المستهلك الهدف. وشهد القسم الإداري علاقة صعبة مع الرؤساء المتألّفين في مجلسه، كما أن مبالغ أقساط التأمين أتت محدودة من جانب المجموعات المتألّفة.

إلا أننا إذا ألقينا بنظرة إلى ما سبق، يمكننا التأكد مما لم يكن واضحاً آنذاك - أي أن السعي إلى تذليل الصعوبات من المعطيات المتوفّرة هو أكثر سهولة وضمانة من تجربة الميادين غير المستكشفة ومحاولة الاستفادة من النمو السريع. باختصار، لا بدّ أن تشكّل قنوات التسليم طرقاً فعالة للوصول إلى الأسواق الهدف المرجوة.

على سبيل المثال، فشلت إحدى شركات التأمين، التي تدير مشروعاً تجريبياً للوصول إلى أصحاب المشاريع الصغيرة، في إظهار جهودها خلال السنة الأولى من التجربة. وقامت بخفض بعض منتجاتها لملاءمة حاجات هذا السوق المتحرك والمتقلّب، إلا أنها لجأت إلى مجموعة وكلاء لتوزيع المنتجات. وتجنب معظم العملاء الهدف، لا سيما الشركات المالكة للأعمال المتنقلة، الوكلاء بالرغم من تتبعهم - لسبب وحيد قد يكون تفادي التعرّف إلى الشركة الذي قد يؤدي إلى ترخيصها وتسجيلها وفرض الضرائب عليها.

شركة التأمين الصغيرة بحاجة إلى بذل جهد كبير في توجيه عملائها وتعزيز إدراكهم بالتأمين. وقد تساهم المعلومات بشأن كيفية تحسين التأمين على حياتهم في تخطي ريبتهم المعتادة من التأمين ومن مندوبي شركات التأمين. ولا طريقة أفضل من استخدام طرق وإجراءات معروفة وأشخاص مألوفين يسهل الوثوق بهم والتحدث معهم.

وعمدت شركات التأمين الناجحة، في كندا وسنغافورة على سبيل المثال، إلى توظيف أشخاص من المجتمعات المحلية وأسواق خاصة بمنظمات راعية على غرار "مستشاري تأمين" وذلك للوصول إلى العملاء وتوجيههم.

عمدت شركة تأمين، تعود ملكيتها للاتحادات الائتمانية ومجموعات المزارعين، إلى استخدام شبكة مستشارين متطوعين متمركزين في كل اتحاد من الاتحادات الائتمانية لتعزيز المنتج وتأمين النصح إلى الأعضاء بشأن مسائل التأمين. ويقوم مكتب المقاطعة التابع لشركة التأمين بعقد عدة اجتماعات للمستشارين سنوياً لإبقائهم على اطلاع دائم بالخطط والخدمات وتكريمهم لمساهماتهم في تقدم الشركة. وأما شركة التأمين الأخرى، التي تحظى برعاية حركة اتحاد التجارة، فكان لديها شبكة مماثلة مؤلفة من مسؤولين من المجتمع المحلي واتحاد التجارة الذي تولوا نشر خدمات التأمين بدوام جزئي.

وأظهرت دراسة أجريت في الفيليبين أن العديد من مؤسسات التمويل الأصغر قامت بتطوير أنظمة تأمين داخلية غير رسمية خاصة بها. وتتوعد المنتجات بين التأمين على الحياة لحماية القرض، والأمومة والاستشفاء ومساعدات حالات الموت. وكان البعض منها إلزامياً (حماية القرض)، في حين أن الأخرى كانت طوعية. وكانت أقساط التأمين تضاف عادة إلى مجموع القرض أو تقطع من عائدات القرض. وكان يتم وضع الأموال في احتياطات ضمن حساب مصرفي تدفع من خلاله المطالبات (والذي أنتج فائدة كبيرة لمؤسسة التمويل الأصغر). وتمكنت إحدى مؤسسات التمويل الأصغر في الدراسة من تقديم خدمات للبايعين المتجولين من خلال اللجوء إلى عملائها وتحويلهم إلى وكلاء يتجولون على متن دراجات لإجراء عمليات الجمع والدفع.

وفي أفريقيا، لجأت إحدى شركات التأمين إلى الكنائس المحلية للتسديد الأسبوعي لأقساط التأمين من خلال إضافات إلى تبرعات يوم الأحد من قبل العملاء ذوي الدخل المنخفض. وهؤلاء الأشخاص الفقراء قد لا يملكون عملاً أو عنوان إقامة إلا أنهم يترددون إلى الكنيسة كل يوم أحد - بحافز إضافي يتمثل بالحصول على ختم يطبع على دفتر قسائم أقساط التأمين كدليل على تسديدهم المبلغ بهدف إبقاء بوليصة التأمين سارية المفعول. وتجدر الإشارة إلى أن هؤلاء الفقراء هم مؤمنون ضد مرض فقدان المناعة المكتسبة في بوليصة تأمين جماعية جديدة حيث الوحدة تتمثل بالوحدة وتمثل بالعائلة وليس بالفرد.

حين تضع شركة التأمين حاجاتها وراحتها في المرتبة الأولى بين الأولويات - بدل حاجات وراحة العملاء - ينتج عن ذلك المشاكل. وإلى جانب الأضرار الذاتية التي تسببت بها

الشركة، أظهر تحليل دقيق لحالة الشركة الأولى افتقارها إلى التركيز على استراتيجية التوزيع: "قررت الشركة أن شبكة المكاتب الفرعية لا تعمل على نحو كافٍ وقد تم إقفال أحد هذه المكاتب. ويختبر قسم الإدارة إمكانية تغيير قنوات التوزيع من خلال توظيف وكلاء. ويتم تشجيع الاتصال بالوسطاء، على الرغم من أن معظمهم يستخدمون شركة تأمين واحدة. ومن المتوقع أن تشهد السنة التالية تغييرا كبيرا في ظل إمكانية ازدياد الأعمال من قبل الوسطاء". وفي ظل حاجة شبكة مكاتبها الفرعية إلى المراجعة والخفض والتحسين، عمدت الشركة بدلا من ذلك إلى توظيف الوكلاء، على أمل وقف سريع للخسارة التي تتكبدها. إلا أن ذلك لم يساهم سوى باتساع الهوة التي تغرق فيها الشركة، وتعزيز سرعة يوم تصفية الحساب.

2.4 ربح أحد الأشخاص قد يكون على حساب غيره

في الشركات الأصغر حجما، يمكن جمع المهام التي تنظمها شركات التأمين الكبرى وتديرها في أقسام مختلفة- خدمات حاملي بوالص التأمين والإدارة والمطالبات وحتى بعض المحاسبة- ضمن وحدة واحدة. والهدف هو التأكد من أن حاملي البوليصة يحصلون على خدمة جيدة مهما كانت احتياجاتهم، بدءا بتغيير عنوانهم وانتهاء بتسديد قسط التأمين أو القيام بمطالبة.

وتساعد خدمة الزبائن السريعة والفعالة الشركة على الحفاظ على مستوى عال من رضا العملاء وعلى الحفاظ على مكانتها ورفعها في السوق. وضعف الخدمة كالسرطان، خصوصا إن نتج عن تصرف موظفين يلحون على أنهم يسدون خدمة للعميل. والواقع هو أن عميل الشركة هو الذي يسدي خدمة لموظفيها ويساعدهم على الاحتفاظ بمناصبهم. ولربما كان هذا مهم في شركات التأمين، أكثر مما يكون في قطاعات الخدمات الأخرى، حيث أن حاملي البوالص غالبا ما ينزعجون من تسديد أقساط التأمين وسرعان ما يجدون أسبابا لوضع حد لتغطيتهم. وبالتالي، يجب أن تطلق شركات التأمين إجراءات استئناف المطالبة تشمل قنوات فعالة ومجدية يمكن للمطالبين أن يستفهموا من خلالها عن الأقساط التي يسددونها.

وتقوم سياسة جديدة تعتمدها شركة تأمين مبتكرة تدرس شركات التأمين الأصغر إمكانية اعتمادها على جعل العملاء يخبرونها بمشاكلهم، قبل تأمين الحلول إليهم. ويمكن للعملاء

الذين لديهم مطالبات أن يتوقعوا أن يتابع أحدهم مطالبتهم بسرعة ودراية وطابع شخصي. وسرعان ما يبدأ **موظفو العناية بالعملاء** الناضجون في الشركة، الذين يريدون معرفة ما إذا كان أحدهم مستاء من الخدمة التي يحصل عليها، بالعمل لتحديد العناصر الرئيسية التي تجدر متابعتها ما إن يطرح العملاء مشكلتهم.

كيف يعمل هذا النظام؟ يقوم موظفو العناية بالعملاء بواجبهم من بيوتهم، وهم موظفون بدوام جزئي في منتصف الأربعينات من العمر وأكثر، يكونون قد تقاعدوا أو فضلوا العزلة أو ربما فضلوا هذا النوع من العمل بسبب التزاماتهم العائلية. وعند إعلام موظفي العناية بالعملاء الخبراء هؤلاء بوجود عميل مستاء، يعين أحدهم لمعرفة المزيد عن طبيعة الشكوى. ويتمتع موظفو العناية بالعملاء بوقت وصبر أكبر من موظفي الشركة المضغوطين بعامل الوقت، ما يخولهم الاستماع إلى الشكاوى والدخول إلى صميم المشكلة. وبفضل الخلفية التي يملكونها ومهارتهم التواصلية، يمكنهم التعاطف مع العملاء.

وبعد أن يكون موظفو العناية بالعملاء قد فهموا المشكلة وما وراءها، يوسعهم تمرير المعلومات لمتابعها موظفون بدوام كامل في الأقسام المعنية في الشركة. فضلا عن ذلك، قد يساعد موظفو العناية بالعملاء على تحديد مشاكل عميل آخر قد تكون بحاجة إلى المعالجة، ما يساعد على تحسين نوعية الخدمة.

وأوردت الشركة التي طبقت هذا النظام أن 85% من الذين قدموا الشكاوى بهذا الشكل ما عادوا مضطرين إلى الاتصال مجددا للإعراب عن استيائهم - في تحسن ملموس عن تجارب المطالبات السابقة.

العميل ملك، وهو دوماً محق، وإلى ما هنالك. ولكن ليس عندما تتضارب مصالح العميل مع مصالح عميل آخر. وهذا ما يدعو شركات التأمين الجيدة إلى استعمال النعت "عادلة" عند إعطاء وصف لخدماتها.

وتنتشر إحدى شركات التأمين هذه في مجلة الشركة رسائل من مقدمي شكاوى ممتنين ينوهون بموظفين حققوا وفاوضوا وعالجوا المطالبة. ويشير بعض المدراء الساخرون الذين يقرأون هذه الرسائل إلى أن هذه الأخيرة قادمة من حامي بوالص عوّضت خسائرهم بأكثر مما ينبغي. وبقدر ما يبدو هذا التعليق قليل الثقة بدوافع المشتكي، يشير إلى ضرورة الحرص على مصالح حامي البوالص، والأخذ بالحسبان بعض الذين يعانون ويقروّن بتكد

الخسائر. ويكون كل حامل بوليصة قد ساهم في دخل أقساط التأمين الذي يتم بفضله تعويض خسائر البعض. وفي حال كان يحق للبعض الاستفادة من النظام- عبر خدمة خاصة يكون قد قدمها أحد الموظفين أو عبر الإبلاغ عن مطالبة زائفة- يعتبر هذا الربح الذي تم الحصول عليه بالطرق المشبوهة خسارة بالنسبة إلى الآخرين كلهم.

2.5 ضرورة أن تأتي أقساط التأمين قبل التغطية

يجب أيضا السيطرة على المعاملة الخاصة وتحريف القوانين عند تجميع أقساط التأمين . ويقوم عنصر أساسي من برنامج تأمين ما على التأكد من أن أقساط التأمين تدفع في الوقت المناسب لتصبح التغطية نافذة. وفي حين أن هذا الأمر يبدو واضحا، غالبا ما يكون نظام تحصيل أقساط التأمين، في الواقع، ناقصا أو غير فعال لدى شركات التأمين الناشئة. ومن السهل غض النظر عن كون شركات التأمين هذه معتمدة على قبض أحد أقساط التأمين مسبقا مقابل تقبل أحد المخاطر. وغالبا ما يكرس المدراء اهتماما ضئيلا لاستيفاء أقساط التأمين، ما يؤدي إلى أقساط تأمين عالقة (أي غير مسددة) تتخطى نسبتها 50% من أقساط التأمين المسجلة لديهم.

إن سلطنا الضوء على ذلك قد نسمعهم يقولون "الأمر ليس سيئا لأن المبلغ غير المسدد من قسط التأمين يحسم من مبلغ المطالبة." إلا أن هذا ليس تأمينا. فشركات التأمين هذه تعمل بشكل غير رسمي في مجال الائتمان. لكنه من المستحيل استيفاء أقساط التأمين عند انتهاء مدة البوليصة (وفي حال عدم رفع أي مطالبات ضمن البوليصة)، ما يحث شركة التأمين على اعتبار أقساط التأمين ديونا رديئة. وماذا تفعل شركة التأمين إن أتى حامل البوليصة بعد بضعة أيام وكانت لديه مطالبة وسدد قسط التأمين؟ هل تتم تغطية المطالبة؟ يعتبر حسم قسط التأمين المتأخر الدفع من أقساط المطالبات مشابها وغيبيا بالطريقة ذاتها. ومن الضروري جدا أن تفرّق الشركات بوضوح ما بين الائتمان وخدمات التأمين.

ولتخطي هذه المشكلة، قامت إحدى شركات التأمين بتدبير مع المجموعة المتألفة معها، وهي تضم اتحادات الائتمان التي توفر قروضا من دون فوائد لأعضائها لتسمح لهم بشراء بوليصة تأمين. ويخول هذا الاتفاق الأعضاء من ذوي الدخل المنخفض الاستفادة من التأمين، عبر تقسيط الدفعات على طول العام، وتعزيز المبيعات. ولكن ماذا ينال الاتحاد الائتماني بالمقابل؟ ولماذا يُمنح قرضا من دون فائدة؟ يعلم أن شركة التأمين توفره مع عمولة بيع أكبر من الفائدة التي ستكسبها من القرض. ويخول تقسيم المسؤوليات هذا كل

فريق القيام بما يجيده على أكمل وجه، فيتحمل الاتحاد الائتماني مخاطر الائتمان وتتحمل شركة التأمين المخاطر التأمينية.

وأقله، وفي حال كان قسط التأمين غير مسدد، أن تُفرض التغطية. ولكن الأفضل من ذلك هو أن شركات التأمين الأصغر عليها بذل ما في وسعها لتفتدي وصول الأمور إلى هنا. والسوق القليل الدخل متردد إلى أقصى الحدود حيال التأمين. وقد تكون الخسارة الناتجة عن بوليصة باطلة الاستعمال أكبر بكثير من دفع قسط تأمين واحد، ولا يجب توفير أي جهد لتجنب هذا النوع من البطلان. وإن أصبحت بوليصة باطلة وحاول المستفيد منها القيام بمطالبة، ستنشأ مشاكل كبيرة على مستوى العلاقات العامة، حتى إن رُفِضت المطالبة لأسباب قانونية، لأن هذا سيعزز رأي المجتمع القائل إن شركات التأمين هي الأسرع في مجال أخذ أموال الناس والأكثر بظناً في إعادتها، هذا إن كانت ستعيده يوماً.

وتقوم نقطة جيدة، إن لم تكن أساسية، على إنشاء نظام فعال لتحصيل أقساط التأمين. ويعمل فشل الشركة في إرساء نظام كهذا على حرمان هذه الأخيرة من السيولة الضرورية لتسديد الرواتب وغيرها من النفقات والمطالبات. كما وأنه يضع قيوداً على العائدات الاستثمارية الضرورية لتحفيز نمو الشركة.

وتبرر أقساط التأمين غير المدفوعة أو الباطلة أحياناً بأن القانون المحلي لحماية العميل قد يمنح الشاري 30 أو 60 أو 90 يوماً لإبرام صفقة. إلا أن بعض شروط شركات التأمين، خصوصاً تلك المتعلقة بتأمين سيارة أو منزل لفترة محددة فقط، قد تكون قصيرة جداً، ولا تزيد عن 180 يوماً، وليس عليها أن تصنّف كعملية شراء "دائمة" قد ينطبق عليها هذا النوع من القوانين. بالنسبة إلى التأمين على الحياة، ثمة قوانين تحمي حق حاملي البوالص المحتمل قدومهم بتبديل رأيهم بشأن شراء بوليصة تأمين، فيكون أمامهم زهاء أسبوعين أو أكثر لدراسة الأمور. لكن على المال أن ينتقل من أياد إلى أخرى قبل أن تصبح التغطية نافذة.

لا شك في أن تحمل عدد كبير من حاملي البوالص المنحرفين وأقساط التأمين غير المسددة يعتبر ممارسة سيئة. إلا أن الشركة الأولى اعتبرت الحالة الأسوأ. ففي حين أن اقتصاد البلاد تدهور وتراجعت المجموعة المتألفة معها إلى حد كبير، بات تسديد أقساط التأمين أقل ما يهمها. ثم أبرمت الشركة صفقة مع الشركات الحاملة بوالص تأمين لديها- على أن تقبل بمبانيها وأملكها الأخرى بمثابة أقساط تأمين وتستمر بتغطيتها في أمور التأمين. وأمّلت أن

تبيع، مع الوقت، العقارات، وأن تسدد ديننا كبيرا ظهر في ميزانيتها على شكل أصول زادت قيمتها عن قسط التأمين الذي اكتسبته بنسبة أكثر من خمسين في المئة. وقد فشل المشروع فيما تدهور سوق العقارات بدوره. فالمصائب لا تأتي يوما منفردة، وأيام الشركة باتت معدودة.

وكان هذا تذكيرا جديدا بأنه لا يجوز التلاعب بأسس التأمين. علما أن المقايضة التي حاولت الشركة الأولى القيام بها تعود إلى حقبات وأماكن أكثر بساطة إما اختفت إلى الأبد إما باتت على طريق الاختفاء السريع. وفي تلك الحقبة، كانت الحياة تتمحور حول العائلة الموسعة وكان خطر الخسارة منتشرا بين أفراد العائلة. وفي المجتمعات والقرى الصغرى، قد تلجأ مجموعة من العائلات إلى المساعدة المشتركة عبر التعهد بتكبد الخسائر معا. وقد يكون هذا النوع من مشاركة الخسارة شائعا في أوساط المزارعين والتجار في المناطق الريفية.

ولكن في المجتمعات التجارية وحتى الزراعية الحالية، باتت احتياجات الأفراد والعائلات والجماعات أكثر تعقيدا، وبات كذلك انتشار المخاطر بهدف توفير الأمان. وتحول التأمين إلى مهنة. وهو نظام يتمتع بقوانين تحمي الأملاك والحياة من الخسارة أو الضرر في حالات معينة. ويجب أن يكون كل عنصر من النظام في مكانه وأن يدار وفقا للمعايير والمقاييس المحددة. وأنداك فقط تكون الشركة قادرة على توفير المتوقع منها، وأنداك فقط بإمكانها أن تقوم بعمليات مالية.

وبغض النظر عن طبيعة المنتج وقناة التوزيع، أهم ما في الأمر هو الصفقة الأساسية. والحماية لا تُمنح إلا مقابل تسديد دفعة أو قسط تأمين متناسب مع الخطر المعني. وإن لم ينتقل المال من أياد إلى أخرى- إن قال حامل البوليصه مثلا، عندما تكون لديه مطالبة: "الآن بإمكانكم أن تحسموا قسطين التأميني من تسديد المطالبة التي تدينون بها لي"- بالكاد يمكن تسمية ما ينبع عن ذلك تأمينا. قد يكون تحوطا أو ربما مقامرة- ولكنه ليس تأمينا. والواقع أن أكثر مشاكل الاختيار خطورة قد ينشأ إن اكتفى أصحاب البوالص الذين لديهم مطالبات بدفع أقساط التأمين المتوجبة عليهم!

2.6 تمهّل واستمرارية لضمان النجاح

يقول دومينيك داليساندرو، وهو المدير العام التنفيذي في شركة "مانولايف فاينانشل كورب" وقد ميزه زملاؤه على أنه أحد زعماء الشركات الأكثر احتراما في كندا، إن تجربته

الخاصة تثبت أن السلفاة المملة أكثر أمانا من الأرنب البري السريع. وشرح قائلاً: "لديك فرصة القيام بأمور كثيرة إن كانت الأسس سليمة." وتابع قائلاً: "ينسى الناس ذلك ويريدون تحقيق الأمور على الفور."

تأتي الأعمال القادمة من قوة المبيعات وغيرها من قنوات التوزيع إلى المقر الرئيس على شكل طلبات تأمين. بعدئذ يدقق قسم التأمين الطلب وقيم المخاطر ويحدد قسط التأمين ويصدر بوليصة. وينعكس حسن القيام بإجراءات انتقاء المخاطر - علماً أن بعض الطلبات قد ترفض - ينعكس مباشرة على حجم الخسائر المطالب بها لاحقاً وتكررها، و وفي نهاية المطاف على ربحية شركة التأمين.

وفيما تتدقق الطلبات ويصدر المؤمنون البوالص بانتظام، يرى المدراء المبالغ الصغيرة، أو أقساط التأمين تتكدس. ويحين الوقت ليشرح مجلس الإدارة بالارتياح حيال الارتفاع البطيء، إنما المستدام لعدد أقساط التأمين. ومن الطبيعي أن يتساءل المرء قائلاً: "ألن يكون جيداً، بين الحين والآخر، أن يكون ثمة طلب بالغ الأهمية على مبلغ اسمي عملاق يرفع قيمة قسط التأمين بعشرة أضعاف بمرة واحدة؟"

جميل طبعاً أن تصدر بوليصة تأمين بمبلغ كبير - لكن الأرجح ألا تكون هناك أموال في المصرف. حيث أن بوليصة التأمين عبارة عن تعهد كتابي بدفع مبلغ، مقابل قسط تأمين صغير، يكون أكبر بكثير في حال حصول أي خسارة مستقبلية. وكلما ارتفعت قيمة قسط التأمين، كلما ازداد خطر تسديد مطالبة كبيرة. لذلك، من الضروري توخي الحذر، ليس فقط في تقييم المخاطر الفردية، بل أيضاً في اختيار فئات المخاطر التي يجدر قبولها. ولا يجب أن تقبل شركة التأمين إلا بما يمكنها أن تتحملة.

ولنأخذ مثال الشركة الرابعة. لقد عملت لخدمة اتحاد تعاونيات الادخار والائتمان وأعضائه الكثيرين. ويأتي حوالى ثلاثة أرباع دخلها الصافي الناتج عن أقساط التأمين، وقدره 3 ملايين دولار، على شكل تغطية جماعية، مثل تغطية قروض ومدخرات الأعضاء الفرديين.

وكون الاتحاد مساهم أكثرية، وصف سبب وجوده بالطريقة التالية: "تشر بضرورة امتلاك شركة تأمين خاصة بنا لنستمر ونزيد وننوع خدمات التأمين التي نقدّمها للتعاونيات المنتسبة إلينا ولنضع مخططاً في السوق المحلي."

وقد منح هذا الهدف الاستراتيجي المجلس المبرر الضروري في وقت مبكر ليعتمد ما اعتبره خطوة صغيرة مردودها كبير: **السندات والتأمين ضد خيانة الأمانة**. وفي الأسواق المالية الأخرى، يعتبر السند ورقة مالية تلزم مصدرها تسديد فائدة على فترات محددة وإعادة تسديد المبلغ الأساسي للقرض عند الاستحقاق. ولكن في مجال التأمين، يعتبر نوعاً من الكفالة. وتضمن السندات على أنواعها دفع أو تعويض الخسائر الناتجة عن الخيانة، أو الفشل في الأداء أو أعمال أخرى. والتأمين ضد خيانة الأمانة نوع من السندات يحمي حامل البوليصا من الخسائر التي ينكبدها نتيجة أعمال احتيالية يقوم بها أفراد محددون- وتؤمن عادة شركة ضد الخسائر الناتجة عن الموظفين غير المستقيمين.

تبيّن أن الخطوة التي اعتمدها الشركة الرابعة في هذا الاتجاه قفزة كبيرة نحو المشاكل، حيث أن السندات تعتبر فئات أعمال خطيرة لن تمس بها شركات التأمين الناضجة. وكانت الخسائر على وشك الحصول ولم تخبّ الآمال بذلك. وسرعان ما برأ مسؤول الصندوق (الذي سجن لاحقاً) في إحدى تعاونيات الائتمان والادخار من وظّفه من نصب حوالى ربع مليون دولار عن طريق تزوير شيكات. وقد اختفى مبلغ إضافي بقيمة 165,000 دولار نقداً. وكان حد البوليصا واقعا عند 200,000 دولار، وكانت هناك إعادة تأمين. وهذه هي الأرقام التي اعتمدها شركة التأمين:

الخسارة الإجمالية	402,735 دولار
خسارة المؤمن عليه	200,000
المبالغ القابلة للطرح من البوليصا	5,000
نفقات التعديل	2,638
صافي الخسائر	197,638
الخسائر المحتجزة	49,410
معاهدة الخسارة إلى الحصة	49,410
معاهدة الخسارة إلى الفائض	819,98

أي أن عملية الاحتيال هذه كلفت الاتحاد الائتماني أكثر من 200 ألف دولار والشركة الرابعة ما ينقص قليلاً عن 50 ألف دولار وشركتي إعادة التأمين 50 و 100 ألف دولار على التوالي.

وفي الوقت ذاته تقريبا، وصل سند أداء يستند إلى مشروع تطوير كبير. فقد عجزت شركة متعاقدة شاركت في المشروع المشترك عن التسليم وأعطى فشل الأداء هذا شركة التأمين خيارين: أولهما تنفيذ السند وثانيهما الحلول بهدف تنفيذ المشروع. وكان الحد الأقصى للسند يقع عند مليون دولار، مع احتجاز شركة التأمين 75,000 دولار وتنازلات إعادة التأمين - حصة كوتا وفائض وتأمين اختياري - معتمدة ميزانية بقيمة 925,000 دولار. (راجع الفصل 3 للحصول على شرح تغطيات ومعاهدات إعادة التأمين الواردة في هذا المثل).

من دون إعادة تأمين، كانت هاتان الخسارتان لتمحيا الشركة عن الوجود. ومع ذلك، تأذت الشركة بشدة بسبب الخسائر المحتجزة بقيمة 125,000 دولار تقريبا وتركتها متعثرة. كما أن الشركة واجهت أيضا إمكانية دخول تحد يقوم على تجديد المفاوضات مع شركات إعادة التأمين التي تتعامل معها.

ولا تزال الشركة الرابعة غارقة في نزاعات ما بين المجلس والإدارة (حيث مر بالشركة أربعة مدراء عامين في غضون ثلاث سنوات) وستعاود الظهور في الفصل الرابع "كيفية حوكمة شركات التأمين".

2.7 الأصول الأكبر، صحيح- إنما أين؟

في القطاع المالي، لم تكن اتحادات الائتمان الوحيدة التي أساء فيها الموظفون التصرف. إذ أن حتى شركات التأمين التابعة لها التي تدفع مطالبات تأمين ضد خيانة الأمانة والتي يجب أن تحترس من خيانة الموظفين وقعت ضحية الاحتيال.

ولا تنقص المؤسسات التي تفخر بأن موظفيها هي أكبر أصولها. وفي عدد من هذه المؤسسات ذاتها، تحولت الأصول الأكبر هذه إلى أكبر نقائصها. فإن كان بعض الموظفين مستعد للتصرف الخاطيء، فلما يمكن أن تفعله المؤسسة، غير الاحتراس، لاكتشافهم قبل أن يقوموا بمخالفة. ويقع الناس ضحايا الإغراء. ويعمل المدراء جاهدين لإبقاء الموظفين الذين يحسنون التصرف على الدرب الصحيح، فيلجأون إلى فن وعلم إدارة الموارد البشرية بأفضل ما يمكن. ولن نستغرب إن فسدت بيضة جيدة لم تترك بلا مراقبة بين الحين والآخر.

إلا أن هناك ما يمكن أن تفعله مؤسسة للحفاظ على أصولها المالية قبل أن يتم إدخال موظف جديد، وهو عند توظيف أي موظف من دون مراجعة خلفيته للتأكد أين كان وماذا كان يفعل.

تعلمت الشركة الخامسة ذلك على حسابها الخاص. وكانت الشركة قد قررت إطلاق بوالص تأمين وغيرها من أنواع التأمين التجاري في ما كان يعد آنذاك سوقا عقاريا مزدهرا. ووظفت مؤمنا من شركة تأمين أخرى بدا أنه يتمتع بخبرة في هذه الفئة من الأعمال.

وكما يحصل غالبا في الأسواق التنافسية، خفضت معدلات الفائدة في هذه الفئة من الأعمال بشكل ملحوظ، ما يعني أن حسومات ملحوظة قدمت لاستقطاب أعمال جديدة. وتمتع المؤمن الجديد بخبرة واسعة في اختصاصه وسرعان ما تبين بارعا في اجتذاب أعمال كثيرة مع نتائج مريحة. وربما بسبب الطبيعة المتخصصة لهذا المنتج، سمح له أن يعمل مع الحد الأدنى من المراقبة، وعند التدقيق في الحسابات، تبين أنه في مناسبات عديدة، تخطى الخطوط التوجيهية في مجال التأمين التي وضعتها الإدارة وتجاهلها. إلا أنه تبين في ما بعد أن سببا إجراميا آخر لنجاحه قام على تلقيه الرشاوى من زبائن ممكنين، فضلا عن "العمولة" التي كان المؤمن يحتفظ بها لنفسه.

وكان هذا الأمر ليبقى خفيا لسنوات لولا الانهيار الذي شهده السوق العقاري في نهاية الثمانينات بسبب التدهور الكبير في نتائج الأعمال في مجال الائتمان التجاري. ثم بدأ مدى الخصوم التي كانت الشركة الخامسة لتتحملها يظهر للعيان، إلا أن سنوات كثيرة مرت قبل أن يحدد حجم هذه الأخيرة- قد ارتفعت هذه الأخيرة بواقع ملايين الدولارات.

بغض النظر عن المنصب الذي يرمق إليه طالب الوظيفة، عندما يتمتع بمعدل فائدة قليل، يصبح صيت الشركة وأداؤها المالي الجيد مهددين بسبب صعوبات التوظيف السابقة أو أسوأ منه بسبب هذا النوع من الملفات الإجرامية. ويكون التأكد الدقيق للخلفية صعبا جدا أو مستحيلا في بعض الأمكنة. ويقدر يضطر المدراء إلى الاستناد إلى أي معلومة متوفرة والاعتماد على حدسهم. ثم عليهم أن يضعوا حدودا ورقابة مناسبة وأن يراقبوا الموظفين للتأكد من أنهم يتقيدون بالتعليمات المفروضة.

والرقابة الجيدة ضرورية، شأنها شأن النظام، للتأكد من أن القوانين المفروضة تتبع. وقد عمل المؤمن المذكور في الشركة الخامسة خارج نطاق الخطوط التوجيهية في مجال التأمين

وقام بصفقات في الخفاء. وهل كانت مراقبة لأدائه بين الحين والآخر ونظرة عن كثب أكثر إلى سيرة أعماله لتمنع حصول خسارة فادحة كهذه؟ بالطبع، مع أن الأمر أصبح أكثر وضوحا بعد وقوع الحدث مما كان عليه آنذاك، عندما لم تكن هناك أي عوائق على الإطلاق أمام نجاحه السهل.

وفي مجال التأمين الأصغر، يبدو التأمين أكثر بساطة وارتكاب هذا النوع من المخالفات أصعب بكثير. ولكن فيما تنتقل السيولة من يد إلى أخرى، تظهر الرغبة الحاجة إلى مكافحة ذلك. وفي أي قطاع أعمال يتلقى فيه موظف أو ممثل سيولة، من الضروري أن تحفظ بالشكل الصحيح، وتحتسب وتوثق وتودع. ولا يجب أبدا، في أي ظرف كان، أن تدفع المبالغ من المبالغ النقدية المستلمة (على سبيل المثال، للمشتريات أو لتسديد شيكات شخصية للموظفين). وكلما سنحت الفرصة بذلك، يجب تقسيم مهام كجمع السيولة والتوثيق المستمر وإعداد ودائع وفرز المعطيات ما بين الأفراد المختلفين. وإن كان الفصل بين المهام مستحيلا، فمن الضروري أن تكون هناك إجراءات رقابة للتعويض عن ذلك، ومنها الصرامة في تحمّل المسؤولية الفردية والرقابة الإدارية المشددة والمراجعة.

لقد قال فلاديمير إيليتش لينين "إن الثقة جيدة، لكنّ التحكّم أفضل". والأفضل هو الثقة والتحكّم معا. ولا شك في أن الشركة الخامسة ستوافق على ذلك. ومن شبه المستحيل طبعا الاحتماء من التجار المحتالين، لكن يجب نيل درس والتأكد من:

- عدم توظيف شخص مقزز أخلاقيا إن لم يتم التأكد بدقة من الخلفية التي أتى منها
- عدم تخطي مؤمن للحدود التي وضعتها الشركة
- اتباع قواعد التسعير والتأمين
- توفر خبرة تقنية وأنظمة كافية لدى إنشاء مجموعة جديدة من خدمات التأمين

ويجدر الحذر من نقطتين:

- عند إرساء الخطوط التوجيهية، لا يجب أن يناقض المدير قرارا للموظفين وفقا للخطوط التوجيهية. ويفتح ذلك المجال أمام الموظفين ليقرروا بأنفسهم أي قوانين يتبعون ومتى.

- لا يجب أن يحث نقص المعلومات عن الخلفية المدير على الاكتفاء بتوظيف العائلة والأصدقاء. فقد يعرفهم المرء جيدا، ولكن هل ستكون هناك مسافة كافية ليكون التفاعل جيدا في مجال الأعمال ولتصبح الرقابة ممكنة؟

علامات الإرشاد

لتوفير خدمات ذات كلفة فعالة للعملاء ذوي الدخل المنخفض، على شركة التأمين الجديدة أن:

تعتمد تركيبة مؤسسية مناسبة لتنظيم الأعمال في قطاع التأمين - على أن تكون مناسبة لليوم والغد، حيث أن العمل في التأمين طويل المدى

تبقى التكاليف الإدارية متدنية، وذلك بالتنفيذ عن طريق طرق خارجية لبعض المسؤوليات العملية وعملية اقتراض أموال بفائدة معينة وتوظيفها للحصول على عائد يفوق كلفة الاقتراض أي الفائدة للبنية التحتية للتوزيع

توفير خدمات جيدة في مجال بوالص التأمين تلجأ إلى الاستجابة السريعة والعادلة وتشتمل على إجراءات استئناف رسمية

إنشاء نظام تجميع فعال لأقساط التأمين لتجنب التأخير أو لتقصير مدته

الاكتفاء بتوفير تغطية تأمينية لحاملي البوالص الذين يحملون حاليا بوليصة تأمين

تجنب الدمج ما بين مخاطر التأمين والائتمان

الالتزام الدائم بزيادة حجم الأعمال تدريجيا

انتقاء الموظفين بعناية

إنشاء أنظمة للتأكد من الرقابة والاتباع الجيد للخطوط التوجيهية

3. كيفية عمل التأمين من الناحية المالية

الأخطاء

تسير الأمور على ما يرام. استمر في زيادة أقساط التأمين بغض النظر عن مستويات رأس مال شركة التأمين (في التأمين، أي يوم قد يكون ماطراً)
كل هذه الأموال تبقى احتياطات للمستقبل! أليس أفضل أن يستعمل الآن؟ (كيف ترتفع الأرقام - وتخفض)
إن العائدات على استثمار أقساط التأمين القصير المدى قليل جداً. ألا يمكن لمؤسسة التمويل الأصغر التي ترعى شركة التأمين أن توفر عائداً أفضل عبر استثمار الأموال في محفظة القروض الخاصة بها؟ (المال المتوفر ليس أمراً يُفَرِّطُ به)
يا لهذه القوانين! يا له من كابوس بيروقراطي! لا شك في أن التحايل على بعضها لن يكون مؤذياً. (مراقبة الدلائل)
إن رأس المال والفائض تحت الحد الأدنى الموجود. وإعادة التأمين قادرة على ملء الفراغ في الطاقة. (نقل المسؤولية ممكن، ولكنه مكلف)
تريد شركة التأمين أن يأتي الراعي والمساهمون بالمزيد من رأس المال ويستمر في تحفيز الأعمال - وكأنهم لا يملكون مشاريع خاصة بهم. (الكارثة الوشيكة - ما هي حصتي من الشركة؟)

تشمل الشركة السادسة حوالي 30,000 حامل بوليصة وهي تصدر أقساط تأمين بقيمة 20 مليون دولار تقريباً (90% لتأمين السيارات و10% لتأمين المنزل). ولديها رأس مال وفائض بقيمة 2.7 مليون دولار. وتقع نسبة الخسارة ونسبة النفقات تحت معدلات القطاع. فهل من خلل؟

في شركة تنتمي إلى أي قطاع آخر، قد يشكل استقدام 20 مليون دولار في السنة ووضع 2.7 مليون دولار جانباً أمراً جيداً. ولكن ليس في قطاع التأمين. وقد أعلنت الهيئة المنظمة لقطاع التأمين الشركة السادسة بأنها غير مقتدرة وقد منحتها مهلة نهائية لرفع رأس مالها إلى 7 ملايين دولار على الأقل. ولفهم السبب، يجب أن ينظر المرء أولاً في الأسس.

3.1 في التأمين، أي يوم قد يكون ماطراً

لا شك في أنه عندما تنشأ مخاوف صناعية أو إنتاجية، لن تنجح الأمور بدون آلات أو سقف للمبنى. وحتى مع البنية هذه، يرتهن النجاح بالسلعة المنتجة بكلفة معقولة وباعتبار السوق أن السلعة تعطي قيمة جيدة للمال.

وعند اتباع هذه المعايير، تأتي الأرباح في المرحلة التالية. فيمكن تسديد الأرباح السهمية ويتم الحصول على تمويل إضافي يساعد على التوسع أو ينفع لأهداف أخرى. وتتنزز قيمة حصة المساهمين ويشعر الجميع بالسعادة.

قلة من هذه الافتراضات تنجح مع شركة تأمين. وليست بوليصة التأمين أكثر من وعد مكتوب على ورقة - وهو وعد بدفع مبلغ مالي معين في حال حصل طارئ. ويتطلب الاستمرار في بيع الوعود أن يدفع المال للأشخاص الذين تكبدوا الخسائر بطريقة عادلة وسريعة، وأن يثق الجمهور بشركة التأمين.

وما هو رأس المال المطلوب لضمان استمرارية مؤسسة كهذه؟ ليس هناك أي قطاع آخر تباع فيه السلعة قبل أن تعرف قيمة "إنتاجها". والواضح أن هذا الفارق يحث على المطالبة بهامش أمان في بنية رأس مال قطاع التأمين - وهذا هو سبب التنظيم العالي للتأمين في أسواق العالم كافة.

وفي معظم الأسواق، تسمح الهيئات المنظمة لقطاع التأمين بالمنافسة، لكنها تراقب وتتحكم بتسعير السلعة بطرق وعلى درجات مختلفة. وغالبا ما تكون هناك مؤشرات اعتبارات سياسية، خصوصا في مجال تأمين السيارات. إلا أن تنظيم قطاع التأمين يسلط الضوء على هوامش الاقتدار المناسبة. وآخر ما تريده هيئة منظمة هو شركة تأمين غير قادرة على تسديد ديونها. وفضلا عن التأكيد للعموم بأن شركة التأمين ستسدد المطالبات عند الضرورة، فإن متطلبات الاقتدار تعطي المستثمرين ثقة مضافة.

وتطلب الهيئات المنظمة من شركة تأمين عادة أن يتخذ ثلث صافي حجم أعمالها على الأقل شكل رأس مال وأرباح محتجزة. ما يعني أن شركة تصل قيمة رأس مالها وأرباحها المحتجزة إلى 3 ملايين دولار لا يمكنها إصدار بوالص صافية تزيد قيمتها عن 9 ملايين دولار. وقد

تكون نسبة رأس المال إلى قسط التأمين 1 إلى 2 بدلا من 1 إلى 3 إن ارتأت الهيئة المنظمة أن خط المنتجات قد يشكل خطرا أكبر على الشركة.

وتتطبق متطلبات رأس المال بشكل خاص على التأمين العام وعلى التأمين على الحياة القصير المدى. علما أن شركات التأمين على الحياة التي تقدم بوالص طويلة المدى لديها متطلباتها الخاصة واختباراتها القانونية. ولتحويل الشركة توفير عائد جيد على الاستثمار عن طريق زيادة حجم الأعمال وحصصة السوق، يجب أن يتأكد المساهمون أن رأس مالهم السهمي المستثمر ملائم على المدى البعيد.

إن عجزت شركة تأمين عن تطبيق متطلبات رأس المال، فإن الخيارات المتوفرة أمام الهيئة المنظمة للقطاع محدودة. وقد تطالب بتخفيض ملحوظ في عدد البوالص المصدرة ليتناسب مع رأس مالها الحالي. إلا أن الأمر يتطلب شجاعة، فبهدف الإبقاء نسبة نفقات مقبولة، يجب أن يعتمد المجلس على خفض النفقات بطريقة متناظرة، ما قد يرغم الشركة على صرف موظفين. وقد تأمر الهيئة المنظمة الشركة بالتصفية وبالتوقف كليا عن إصدار البوالص - وسط الكثير من الغموض حول ما إذا كان سيبقى هناك أي رأس مال في نهاية المطاف. أو قد تطلب الهيئة المنظمة رفع رأس المال إلى مستويات مقبولة.

3.2 كيف ترتفع الأرقام - وتنخفض

يمنح التأمين للناس حماية ضد الخسارة المالية، بغض النظر عن كونها خسارة أصول كالسيارة أو المنزل، أو خسارة دخل بسبب إعاقة أو وفاة رب المنزل، أو أيضا كلفة الطبابة. ويجب أن تكون شركة التأمين واثقة من أنها تملك مالا كافيا على شكل أقساط تأمين واستثمارات لتلبية الطلب على المنافع المطالب بها، فضلا عن النفقات المختلفة أثناء القيام بالأعمال.

ويستند قسط التأمين، وهو مبلغ مالي تدفعه شركة التأمين لتوفير تغطية معينة، على إمكانية الخسارة التي حددتها التجارب السابقة.

ربح (أو خسارة) التأمين هو المبلغ المتبقي (أو المستدان) بعد تسديد تكاليف المطالبات والنفقات التشغيلية وأقساط إعادة التأمين. والنفقات التشغيلية هي جميع النفقات المتكبدة أثناء إصدار بوالص وتشغيل القطاع، بما فيه كلفة المبيعات والتسويق والترويج وخدمة حاملي البوالص وصيانة المقر ورواتب الموظفين والضرائب. وتمثل أقساط إعادة التأمين كلفة مخاطر إعادة التأمين المتوجب دفعها لشركة إعادة التأمين.

تحتاج شركة تأمين إلى مراقبة نسبة الخسارة (نسبة صافي أقساط التأمين المحققة المستعملة للمطالبات) و نسبة النفقات (النسبة المئوية لصادفي أقساط التأمين المحققة المنفقة على النفقات التشغيلية).

المدخلات الرئيسية في تصريح دخل (خسائر)

الشركة الثالثة للعام 1997

دولار أميركي	000	
2,947		العدد الإجمالي للبوالص المصدرة
6		قسط إعادة التأمين
2,941		صافي أقساط التأمين المصدرة
50		أقساط التأمين غير المحققة
2,891		صافي أقساط التأمين المحققة
2,162		المطالبات المسددة
314		إضافات إلى احتياطات المطالبات
2,476		كلفة المطالبات
945		النفقات التشغيلية
(530)		ربح (خسارة) التأمين
451		الدخل الاستثماري
(79)		الربح (الخسارة) قبل الضرائب
		المؤشرات الحيوية
85,6%		نسبة الخسارة (2,476/2,891)
32,6%		نسبة النفقات (945/2,891)
118,2%		النسبة المجموعة
18,2		خسائر التأمين (530/2,891)

تدفع أقساط التأمين مسبقاً. إلا أن شركة "تكسب" قسط تأمين فقط بسرعة مرور الوقت. وقسط تأمين الأمس محقق. أما الحصة التي تغطي الغد وما بعد فـقسط تأمين غير محقق. وقسط التأمين المحقق هو جزء من المجموع أقساط التأمين التي انتهت مدتها.

أما صافي أقساط التأمين المصدرة فهو دخل أقساط التأمين الذي تحصل عليه شركة التأمين، إن أنقصنا منه الأقساط المدفوعة لإعادة التأمين. و صافي أقساط التأمين المحققة يمكن اكتسابه، إن شرحنا الأمور ببساطة، كجزء من صافي أقساط التأمين المصدرة.

إن تطلبت كلفة المطالبات 70 سنتا من كل دولار من قسط التأمين وتطلبت النفقات التشغيلية 25 سنتا إضافياً، بإمكان شركة التأمين أن تحصل على ربح تأمين قدره 5 سنتات، أي 5% على كل دولار. والنسبة المشتركة (للمطالبات والنفقات التشغيلية) قد تتخطى أقساط التأمين، لكن يُنصح بشدة الإبقاء على نسبة مشتركة أقل من 100. وإن كانت شركة التأمين ذاتها 80 سنتا بدلا من 70 لكل دولار من قسط التأمين في المطالبات، لكانت نسبها المشتركة وصلت إلى 105، ما يشكل خسارة تأمين بنسبة 5%. ويملك وارن بافت، وهو الرجل

الثري الثاني في العالم، عددا من شركات التأمين وإعادة التأمين الكبيرة عن طريق مجموعة "بركشير هاداواي" التي يملكها. ويجب أن تنتج كل شركات التأمين لديه ربح تأمين كهدف أولي. ويعود السبب إلى أن عائدات الاستثمارات كلها تذهب مباشرة إلى الشركة القابضة، أي "بركشير هاداواي". إنه رجل حذق، لذا يجدر اتباع مبادئه الحذقة.

وتدر أقساط التأمين، فيما يتم الاحتفاظ بها، دخلا استثماريا، وإن أضفناه إلى دخل أقساط التأمين، قد ينتج دخلا تشغيليا (أو خسارة، إن لم يكن كافيا لتغطية المطالبات والرسوم التشغيلية). وعلى سبيل المثال، إن كانت شركة التأمين قد استثمرت أموالا متوفرة بطريقة ذكية لجني عائد يساوي 6% من أقساط التأمين المحققة، وكانت عوّضت خسارة التأمين وحقت أرباحا بنسبة 1%. (ويكون العائد الفعلي على الاستثمار في هذه الحالة مرهونا بالمبلغ المستثمر، وهذا الأخير مرهون بدوره بحجم الأصول الممكن استثمارها، ويرجح أن تكون النسبة أعلى بكثير من 6%)، خصوصا إن كانت شركة التأمين لا تملك رأس مال وفائضا كافيا في متناول يدها.)

وتضع شركة التأمين أقساط التأمين غير المحققة التي تغطي قسما من الفترة المتبقية من قسط التأمين جانبا في فترة إصدار الإفصاح المالي. واحتياط المطالبات (أو الخسارة) هو المبلغ الذي تضعه شركة التأمين جانبا للمطالبات المبلغ عنها التي لم يتم تسديدها، فضلا عن المطالبات الحاصلة التي لم يتم التبليغ عنها (المعروفة باسم احتياط المطالبات الحاصلة التي لم يتم التبليغ عنها). وعلى المدى البعيد تكون ربحية شركة التأمين مرهونة بحسن احتجاز المطالبات غير المسددة. وتظهر كل سنة الرغبة في تسجيل ربح، و قد ينساق المرء إلى الاحتفاظ باحتياط أقل من اللازم.

وقبل أن يتم تحديد صافي الأرباح أو الخسائر، يجب أن تدفع شركة التأمين ضرائب إلى الحكومة وما يتبقى من الربح بعد الضرائب. ويضاف ذلك إلى الأرباح المحتجزة أو الفائض. وقد يقرر المجلس تسديد الربح ما بعد الضرائب كاملا أو جزئيا على شكل أرباح سهمية للمساهمين. وقد يقرر المجلس إذن عدم تقليص الربح التشغيلي، فيقلص الأرباح المحتجزة للشركة. ومعظم الفائض بحاجة إلى الاحتجاز للتمكين من تقبل حجم الأعمال المتزايد.

والربحية في التأمين مرهونة إذاً بعدد من العوامل. ففي بداية المطاف، يجب أن تكون أقساط التأمين المجموعة أعلى من كلفة التملك ومن النفقات الإدارية ومن المطالبات الواصلة. وفي ما بعد ذلك، يبقى المفتاح الدخل الاستثماري، وهو دخل الفائدة ودخل الأرباح السهمية الناتج عن الأصول المستثمرة في الشركة.

3.3 المال المتوفر ليس أمراً يُفَرِّطُ به

لطالما اعتبر التأمين العامل الدافع للعجلة الاقتصادية. فعبر توفير الحماية من المخاطر والخسائر، يسهم التأمين في استمرار عمل المحرك الاقتصادي، الأمر الذي يحافظ على قدرته على توليد الثروة وفرص العمل. يسهل التأمين نمو قطاعات الزراعة والصناعة والتجارة. وهو يوفر للأفراد والعائلات الأمن الاقتصادي ليتمكنهم من الإسهام في المجتمع كمواطنين منتجين.

يعمل التأمين عبر تجميع مبالغ صغيرة من المال من عدد كبير من حاملي بوالص التأمين، وإدارة أقساط التأمين المجمعة لصالح من تعرّض لخسارة. وفي سياق العمل، وبنوع خاص في الأسواق المالية المتطورة، يتم استثمار المبلغ واستعماله كرأس مال في العديد من المؤسسات والمشاريع.

إلا أن تحقيق الأرباح يتطلب استثمار المال. ولا يمكن لأي شركة تأمين الدخول إلى السوق ما لم تتمتع برأس المال المطلوب، الذي ينبغي أن يكون كافياً ليغطي كلفة إطلاق العمل والبقاء في السوق خلال السنوات الأولى التي يتوقع أن تعمل فيها بخسارة.

الفرق بين التعاونية والتمويل الأصغر

إذا أتى رأس المال الأساسي من خارج المجتمع أو المدينة أو البلد، يُرجح أن تستثمره شركة التأمين في مكان آخر وترسل أي أرباح تشغيلية. وفي حال أتى رأس المال الضروري من المنظمات المحلية، يمكن أن يستفيد من ذلك بطرق ثلاث: (1) تقليص نسبة التأثير بالمخاطر؛ (2) تعزيز حجم الاستثمارات المحلية؛ (3) الاحتفاظ بالأرباح داخل المجتمع. وفي هذه الطرق الثلاث، غالباً ما يتم صرف النظر عن قدرة الاستثمارات على توليد الثروات ورفع مستويات المعيشة.

تعتبر القدرة على حشد الموارد المحلية بهدف توليد رأس المال والاستثمار في الاقتصاد المحلي والمجتمعات المحلية سمة التعاونيات وشركات التأمين التضامنية؛ فهي سبيل فعال لتنظيم برامج التأمين كي تطل نوي الدخل المتدني وخدمتهم.

علاوةً على ذلك، تستطيع شركات التأمين هذه وشركات التأمين الأصغر حشد رأس المال الذي لا يمكن ان يدخل قطاع الاقتصاد الرسمي بغير هذه الطريقة. فذوو الدخل المتدني يميلون أكثر من غيرهم إلى ادخار المال نقداً. وبما انهم يملكون عملاء ومساهمون في برنامج للتأمين الأصغر الذي يركز على العميل، يضعون مدخراتهم من السيولة قيد الاستعمال الجيد. وهذا هو سبب آخر يدفع شركة التأمين إلى القيام بعمل جيد لجهة إدارة المال واستثماره.

ارشادات حول الاستثمار

في الواقع، وبهدف الحفاظ على المصالح العامة، يسهر المراقبون على ان تتبع شركات التأمين كلها المرخص لها سلسلة من الإرشادات حول الاستثمار المحددة سلفاً. وعلى الرغم من انها تختلف من بلد إلى آخر، الا ان ارشادات المراقبين تتمتع بنقطة مشتركة واحدة على الأقل: انها مختلفة في التأمين العام والتأمين على الحياة.

التأمين العام: فيما ترتفع كلفة المطالبات وتساء أنماط الطقس في ظل التغيرات المناخية التي تسبب خسائر فادحة وكوارث متكررة، اصبحت ربحية الشركة تعتمد أكثر فأكثر على تميز العمل الذي يقوم به المدراء عند استثمار المال المتوفر. وفي غالبية الأحيان، يتجاوز المعدل المئة فيصبح تحقيق العائدات الجيدة على الاستثمارات لتعويض الخسائر المسجلة أمراً دقيقاً. يأتي بعض الدخل على الاستثمار من قيمة أقساط التأمين المتوفرة للاستثمار (فيما تأتي العائدات الأخرى من استثمار الاحتياطي ورأس المال). وبما انه يتوقع ان يتم تسديد جزءاً كبيراً من عائدات أقساط التأمين بفضل المطالبات ضمن السنة الواحدة، تتطلب الإرشادات أدوات آمنة لتقليص المخاطر ونتاج عائدات معقولة ولكن أكيدة. ويقنصر الاستثمار في القطاع العقاري على جزء صغير من المحفظة. وبسبب قصر مدى المنتجات، لا يجدر بشركات التأمين العام أخذ بعين الاعتبار الدخل من الاستثمار عند احتساب معدلات أقساط التأمين.

التأمين على الحياة: بشكل عام، يعتبر الدخل من الاستثمار أهم بالنسبة إلى شركات التأمين على الحياة منه إلى شركات التأمين العام. فبوالص التأمين على الحياة بغالبيتها تصبح سارية المفعول قبل وقت طويل من أن تستحق أي من المطالبات. وفي بعض الأحيان، لا تتم المطالبة بأي تغطية فيتم استثمار العلاوة كاملةً لتحقيق المزيد من الأرباح. ويتم استثمار المال في سندات الحكومة والشركات والعقارات والرهن العقاري وأسهم الشركات. ومن شأن الفائدة والعائدات الأخرى على الاستثمار ان تمكن شركة التأمين من تقليص معدل كلفة العلاوة فيما قد لا يكون الأمر ممكناً في حال تم البحث فقط في كعدل الوفيات المرتفع وحده. وكلما طالت مدة البوليصه كلما كان تأثير دخل الاستثمار كبيراً على معدلات أقساط التأمين. قد يكون للدخل على الاستثمار تأثيراً طفيفاً على كلفة البوليصه لمدة سمة واحدة، غير ان الفائدة المجمعة والعائدات الأخرى لها تأثير كبير على كلفة البوالص السارية المفعول منذ ومن طويل.

تجدر الإشارة إلى ان العديد من منتجات التأمين على الحياة هي في الواقع منتجات ادخار يدخلها عنصر التأمين على الحياة. وتكون هذه المنتجات محددة في المدة وتعود بعنصر الاستثمار على حامل البوليصه يوم الاستحقاق. وفي هذا النوع من منتجات التأمين على الحياة، "المطالبة" أو الاستحقاق محتمة. أما فائدة هذه المنتجات لحاملي البوالص فهي انهم يشاركون شركة التأمين في أداء الاستثمار، فيما تتلخص الفائدة بالنسبة إلى شركة التأمين ببناء رأس مال واحتياطي بسرعة كبيرة من دون التعرض لمخاطر الهبوط. غالباً ما تدرج التعويضات في هذه الفئة أيضاً الا انها لا تحمل مخاطر التأمين على الحياة.

يجدر بشركات التأمين غير الرسمية، على غرار مؤسسات التمويل الأصغر التي تزيد على خدماتها الأساسية خدمات التأمين، ان تفهم الأساس المنطقي الذي يقف خلف ارشادات الاستثمار. فمعظم خطوط التأمين على المستوى الأصغر هي قصيرة الأمد (بما في ذلك التأمين الجماعي على الحياة) وتحتاج صناديق التأمين ان يتم الاستثمار فيها بما يتلاءم مع متطلبات التأمين العام. ما لا شك فيه ان هذه الارشادات تستثني محافظ القروض الخاصة بمؤسسات التمويل الأصغر؛ فسحب أموال التأمين لاستعمالها الخاص هو بمثابة إقفال مصدر الربح قبل تحقيق أي منه.

يولد هذا المزيج من أقساط التأمين ومحافظ القروض تضارباً واضحاً في المصالح. فالهدف الوحيد من أقساط التأمين التي يدفعها حاملو البوالص هو توفير الحماية، ويجب استثمارها في أي نوع من الأوراق المالية أو الأدوات التي تلائم الخصوم الناتجة عن المطلوبات. ويمكن ان يقوِّض توجيه هذه الأموال عبر محفظة قروض - بمتطلباتها المالية الخاصة وقيودها وأحكامها ومخاطرها - قدرة شركة التأمين على اتمام مسؤولياتها الائتمانية عبر دفع المطالبات عند تاريخ الاستحقاق.

على الرغم من ان ارشادات المراقبين تقلص مخاطر خسائر الاستثمار، الا ان كل منه يمكنه اقتراح سلسلة ارشادات على غرار نسب المحافظ للعديد من الأدوات التي يمكن ان تختار شركة التأمين من بينها ما يناسبها. وهنا يمكن ان تسوِّ الأمور وتتخذ منحى خاطئ.

حالة الشركة السابعة

شكلت الشركة السابعة نموذجاً للتنمية خلال سنواتها العشر الأولى. وكانت شركة تأمين غربية قد وفرت لها المساعدة التقنية وزودتها بخدمات خبير تأمين مؤهل لمراجعة البيانات المالية والموافقة عليها. بحلول آخر الثمانينات، وفيما اقترب المدير الإداري من التقاعد، اقترح على مجلس الإدارة ان تستثمر الشركة في قطعة أرض تقع في منطقة سكنية راقية والتخطيط لمشروع للتطوير العقاري. كانت كلفة المشروع باهظة جداً وقدرها مليون دولار، وفي ذلك الوقت، كان معدل الفائدة خجولاً، 15%، وكان من المتوقع ان يرتفع. أخطأ مجلس الإدارة ووافق على الاستثمار في المشروع العقاري. وفي هذا الإطار، تم تخصيص ربع مليون دولار آخر للمدير الإداري لكي يلجأ إلى خدمات شركة متخصصة في التطوير العقاري لبدء العمل على التصميم الهندسية وخطط البناء.

في الوقت عينه، بدأت نتائج الشركة تعاني من ثقل الاستثمار الخاطئ. وكشف خبير التأمين الذي يوجّه الشركة فوارقاً في رفع التقارير ومعالجة عدد من النقاط في البيانات المالية، المتفاقمة بفعل الممارسة المقبولة محلياً التي تفيد بانتاج سلسلة واحدة من الأرقام في التقرير السنوي المطبوع الذي يوزع على المساهمين والجمهور، وسلسلة أخرى من الأرقام في التقرير الذي يُرفع إلى المراقب. رفض خبير التأمين المستشار اعتماد هذه البيانات، ووضعت الشركة الموجهة إثر ذلك حداً لاتفاقها مع شركة التأمين.

وبعد فترة وجيزة، تقاعد المدير الإداري أخيراً بعد مدّ وجزر سياسي مع مجلس الإدارة.

لم يستغرق المدير الإداري الجديد وقتاً طويلاً ليفهم ان شركة التأمين ستخسر ترخيصها قريباً بسبب نقص حاد في رأس المال. فقامت مجموعة من شركات التأمين في الخارج بخطوة تضامنية وجمعت مليون دولار ونصف لمساعد شركة التأمين المكافحة على تلبية متطلبات رأس المال والحفاظ على ترخيصها. وأتى الدعم التقني الذي وفره مستشارين خبيرين في إدارة شركات التأمين ليعزز مفعول الدعم المالي.

اعتبرت إدارة شركة التأمين ان نصيحة المستشارين صعبة التنفيذ. وبنوع خاص، لم يقبل مجلس الإدارة فعلاً الحاجة إلى الحفاظ على هوامش الملاءة عبر تجنب إصدار أقساط التأمين يتجاوز حجمها أكثر من مرات ثلاث قيمة رأس المال والفائض معاً. من جهة أخرى، وجد مجلس الإدارة صعوبة في استيعاب مفهوم أقساط التأمين غير المحققة. وبعدها كان دور عدد أقساط التأمين المستحقة الهائل التي فضلت الإدارة ان تكون موجودات لها بدلاً من أن تكون دين رديء.

وبعد 4 سنوات، انتهت فترة اتفاق المساعدة. وأتى إلى الشركة مدير إداري جديد، يميل إلى العمل على التسويق، فغيّر منحى الشركة. ومن المرجح ان تكون الشركة السابعة قد أعادت شراء الأسهم التي تمتلكها شركات التأمين في الخارج، وعززت حجم أقساط التأمين بمقدار ثلاث مرات وعرفت النجاح مجدداً. ومنذ فترة وجيزة، انتقلت إلى مقر رئيسي آخر في منطقة راقية في العاصمة - وهو جزء من مجمع تجاري تملكه.

اليوم، يعترف المستشارون الذين تقاعدوا بالنجاح التسويقي للإدارة الجديدة. الا انه لا يزالون يعتقدون بأن الشركة السابعة تحتاج إلى تمثين أدائها المالي في ظل توسيع نطاق عملياتها - بقي حجم رأس المال والأرباح المحتجزة على حاله وهو يدعم حجم أقساط التأمين الحالية التي تفوقه بأربع مرات، الأمر الذي يقبله المراقبون في البلد. وبرأيهم:

- استثمرت الشركة السابعة استثماراً كبيراً في مبنى جديد، وقد يعزى الأمر إلى ان خيارات الاستثمار في هذا البلد بنوع خاص ليست متعددة. تضع غالبية البلدان حدوداً للاستثمار في القطاع العقاري كنسبة من موجودات شركة

التأمين. أما المقر الرئيسي الجديد الذي يقع في منطقة راقية من العاصمة فيعتبر بمثابة الدفع التسويقي الجديد. ويحتاج هذا النوع من الاستثمار إلى المساعدة على تحقيق أهداف الشركة المالية على الأمد الطويل، الأمر الذي قد يحتاج بدوره إلى خطط ملاحقة على الأمد القصير.

- تحتاج الشركة إلى تحديد هدف هو ان تكافئ الأرباح الراسمالية/المحتجزة دائماً ما لا يقل عن ثلث صافي أفساط التأمين المصدرة. ولا يجدر بها ان تدفع أي أرباح في حال كانت تعرض نفسها إلى البقاء بفائض غير كاف لينقل إلى الاحتياطي.
- يبدو ان الشركة السابعة عدلت سياستها القاضية بأن "تتم الأمور بشكل مختلف" - على غرار ان يكون لها ممثلي البيع الخاصين بها - وهي تتنافس الشركات الممولة جيداً عبر العمل في المجال عينه الذي تعمل فيه شركات التأمين هذه، على غرار استخدام نظام الوكالة العامة.
- تعالج الشركة بشكل جيد حاجتها إلى احتياطي مناسب للمطالبات في مجال التأمين على المركبات الآلية. أما المشكلة التي غالباً ما تواجهها شركات التأمين فهي الافتقار إلى الاكتتاب في بوالص التأمين وأفساط التأمين غير المناسبة، أي كلما تم الاكتتاب في بوالص التأمين كلما خسرت الشركة المال.
- في الماضي، كانت الشركة تقلص سنوياً مبالغ كبيرة من أفساط التأمين غير المسددة لأغراض الميزانية العامة.
- وكما في العديد من الحالات الأخرى، يجب إجراء جلسات تدريب لمجلس الإدارة في مجال التعقيدات المالية في قطاع التأمين.

3.4 مراقبة الدلائل

ثمة العديد من الاختبارات المستخدمة لقياس الحالة المالية لشركة التأمين. فيف كندا على سبيل المثال، يستخدم مكتب المراقب العام للمؤسسات المالي أو ما يعرف بـ"OSFI" 15 اختبار مالي أو معدلات لشركات التأمين العام و12 اختبار لشركات التأمين على الحياة، التي حين تطبق هذه الاختبارات إلى بياناتها المالية، تعتبر مؤشراً مبكراً إلى إمكانية وجود مشاكل. ومن

بين هذه الاختبارات يفصل في ما يلي خمس اختبارات، حيث يشار إلى النقطة المرجعية الخاصة بالهيئة المنظمة بـ"النطاق العادي".

1. التغيير في رأس المال والفائض. رأس المال، وهو المبلغ الذي تتقدم به الجهات الراعية لشركة التأمين، والفائض أو الأرباح المحفوظة، وهو المبلغ المتبقي بعد الالتزام بجميع التكاليف والالتزامات في نهاية مرحلة عمليات، يشكلان مؤشرا على القوة المالية وقدرة شركة التأمين على تحمل المخاطر. ويشكل أي تغيير في رأس المال والفائض مقياسا لمدى تحسن أو تراجع مركز الشركة المالي خلال السنة. وقد يشكل أي ارتفاع أو تراجع كبيرين مصدر قلق. وقد يشير ذلك إلى تغيير لا يقتصر فقط على ربحية الشركة إنما أيضا على زيادة أو نقصان الاحتياط الذي تفرضه الهيئات المنظمة. وتعتبر الارتفاع الكبير في رأس المال والفائض مصدر قلق لأنه قد يكون عائد إلى نقل أموال من إحدى الاحتياطات القانونية إلى رأس المال والفائض للتمكن من الالتزام بالحد الأدنى المطلوب.

النطاق العادي الذي تفرضه الهيئة المنظمة: -10% إلى +50%

2. معدل الموجودات السائلة إلى الالتزامات. يشكل هذا المعدل نسبة مجموع الالتزامات الذي يمكن تغطيته من خلال الموجودات السائلة. وبشكل عام، السيولة أقل أهمية بالنسبة لشركة التأمين على الحياة، مقارنة بشركات التأمين العام نظرا لطول أمد البوالص. إلا أن كل من الشركتين يواجه إمكانية هروب فوري للأموال. فبالنسبة لشركات التأمين على الحياة، على سبيل المثال، قد تشهد طلبا مفاجئا لقروض بوالص أو تنازلات نقدية، أو قيام مفاجئ لعمل جديد يتضمن مبيعات كبيرة ونفقة إصدار. وفي مراجعة توزيع موجودات شركة التأمين، لا بدّ من التفكير في مطابقة الالتزامات وهروب الأموال المحتمل بالإضافة إلى التزام الشركة مقاومة حالات هروب الأموال المماثلة بدون المسّ غير الضروري بحافطة موجودات الشركة. ولا تطرح الهيئات المنظمة في هذه الحالة أي نطاق عادي أو قيمة استثنائية خاصة بمجال التأمين.

ويستخدم تعبير "الأوراق المالية المتداولة" غالبا للتمييز بين الموجودات المستثمرة الشبيهة بالأموال النقدية من جهة، على غرار الأسهم والسندات المتداولة كثيرا، من الفئات الاستثمارية الأقل سيولة على غرار العقارات والاكنتاب الخاص مع قيود شديدة على رد قيمة السند إلى صاحبه. وفي حين أن الفئات الاستثمارية الأقل سيولة تحتل حيزا واسعا في حافظات

الشركات، إلا أنها تشكل نسبة صغيرة من المجموع وهي لا تؤخذ بعين الاعتبار عند تحديد التوقعات المتعلقة بتدفق الأموال. أما التحذير الآخر المتعلق بالأسهم والسندات فهو أنها قد تكون ربما أسهما وسندات سائلة، إلا أنه لا بد من التنبه لعدم الحاجة إلى صرفهم عند مستوى منخفض من دورتها التداولية في السوق.

وعلى سبيل المثال، إن استثمار الشركة السابعة في أحد المباني قد يساهم في رفع مركزها وتعزيز صورتها كمؤسسة مالية مهمة، إنما في حال تداعي أعمال الشركة، قد لا يكون الاستثمار في هذا المبنى قابل فوراً للتصفية، ما يؤدي إلى وقوع أزمة نقدية. وعلى نحو مماثل، إن الاستثمار الكبير في الأسهم الذي يتبعه تردي أداء السوق قد ينتج عنه التأثير نفسه في حال بيعت الموجودات بخسارة كبيرة للالتزام بالمتطلبات المالية الحالية.

3. تغيير في إجمالي أقساط التأمين. قد يشير الارتفاع الكبير في إجمالي أقساط التأمين (مجموع الأقساط المراكمة) إلى دخول مفاجئ في أنماط أو مجالات جديدة. وقد يشير ذلك إلى أن شركة التأمين تعتمد إلى زيادة عمليات التأمين في محاولة منها لزيادة تدفق الأموال للالتزام بدفعات الخسائر الحالية. وإن أي ارتفاع كبير في صافي تعهدات التأمين، مقارنةً بإجمالي تعهدات التأمين، يشير ازدياد نسبة احتفاظ الشركة بحسابها الخاص. ولا بد، ربما، من النظر في حالة السيولة لدى الشركة لدى حدوث ارتفاع كبير في أيٍّ من صافي تعهدات التأمين أو إجمالي تعهدات التأمين. ولا شك أن التراجع الحاد في أي من هذين العنصرين قد يشير إلى تردي مركز الشركة في السوق. النطاق العادي الذي تفرضه الهيئة المنظمة: -33% إلى +33%.

4. صافي معدّل المخاطرة. هو معدّل رأس المال والفائض إلى صافي أقساط التأمين المسجلة (إجمالي أقساط التأمين ناقص المبلغ المدفوع إلى شركات إعادة التأمين لحماية إعادة التأمين). ويشير إلى مدى كفاية رأس مال الشركة والفائض بالنسبة لصافي تعهدات التأمين، للتمكن من استيعاب الخسائر التي تفوق المعدّل العادي. وكلّ ما كان المعدّل مرتفعاً وكلّما تحمّلت الشركة مخاطر في ما يتعلّق برأس المال والفائض المتوفّرين للتمكن من استيعاب الخسائر. وبلغت قيمة مجموع شركات التأمين العام المسجلة فدراليا في كندا خلال السنوات الأخيرة ما بين 2 و2.5. وبحسب خبرة الهيئة التنظيمية، لا تتمكن معظم الشركات من المحافظة على معدّل

مخاطرة يزيد عن 3 لمدة طويلة، وذلك من دون أن تتعرض للصعوبات. النطاق العادي الذي تفرضه الهيئة المنظمة: ما يقارب 3.0.

5. إجمالي معدّل المخاطرة. يشير هذا المعدّل، رأس المال والفائض إلى إجمالي أقساط التأمين المسجلة، إلى اعتماد شركة التأمين على إعادة التأمين. وما إن تتخطى الأرقام معدّل صافي المخاطرة بواقع مرتين، فلا بدّ من التنبه كثيرا إلى تدابير إعادة التأمين، ولا سيما إلى مجموعات المستندات المتعلقة بهذه التدابير. وتراوحت قيمة مجموع شركات التأمين العام الكندية المسجلة فدراليا خلال السنوات الأخيرة بين 3 و4. ولا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار أن هذا المعدّل يتفاوت بنحو كبير بالنسبة إلى أنماط الأعمال التي تسجلها كل شركة تأمين. وإعادة التأمين الضخمة هي أكثر ملاءمة، على الأرجح، لعمليات التعرض الطويلة الأمد والمكلفة لمطالبات الإصابات الشخصية، منها لمطالبات الاصطدام أو تلك المتعلقة بعمل صاحب المنزل، والتي تتم معالجتها سريعا جداً. والاستثناء في هذه الحالة يتعلّق بتغطية الهزة الأرضية أو تغطية كارثة التي يتم إعادة تمويلها على نحو كبير. النطاق العادي الذي تفرضه الهيئة المنظمة: ما يقارب 7.0.

جسّ نبض الشركة السادسة

شهدت الشركة السادسة تراجعاً في رأس المال والعائدات المسجلة خلال سنة 2003 المالية من 3.7 مليون دولار إلى 2.7 مليون دولار، ما يشير إلى أن أرباح التشغيل انخفضت، ما اضطرها إلى استخدام 27% من رأس المال والأرباح المسجلة لتفي بالتزاماتها.

معدّل الموجودات السائلة إلى الالتزامات تراجع من 19.8% إلى 15.3%. ويشير هذا المعدّل مدى توفر الموجودات السائلة الكافية للتمكن من إيفاء الالتزامات خلال فترة قصيرة الأمد في حال دعت الحاجة إلى ذلك. وكما هي الحال مع معظم الاختبارات، لا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار أن توجه النتائج، إلى جانب النتائج الفعلية بحدّ ذاتها. النطاق العادي الذي تفرضه الهيئة المنظمة: ما يقارب 105%.

وفي حين أن الأموال النقدية قد تراجعت، سجلت أقساط التأمين المستحقة ارتفاعاً بنسبة 12.9%. وهي تشكّل حالياً نسبة 40.7% من أقساط التأمين المحققة، أي بمستوى مرتفع

كثيرا بالنسبة لأي شركة تأمين التي لا بدّ أن تعالج أقساط تأمين غير مدفوعة تبلغ نسبتها 8% تقريبا من أقساط التأمين المحققة.

وسجل إجمالي أقساط التأمين ارتفاعا بنسبة 9.8%، وهي ليست بزيادة كبيرة إنما لا شكّ أنها مصدر قلق على ضوء انخفاض رأس المال والأرباح المسجلة. والشركة تسعى حقا للحصول على أموال إضافية لتعويض نقص الأموال النقدية. إنما من الأفضل اعتبار أن أقساط التأمين المستحقة مرشحة إلى ارتفاع، إلا في حال بذلت الشركة جهدا استثنائيا للحدّ من هذا التوجه.

ويبلغ صافي معدّل المخاطرة للشركة 4.04، أي فوق الحدّ الأدنى الذي تطرحه الهيئة التنظيمية والذي يبلغ 3.

ويبلغ إجمالي معدّل المخاطرة 6.6، أي أنه تخطى بأشواط النطاق العادي المعتمد في مجال التأمين واقترب من السقف الذي تسمح به الهيئة التنظيمية والبالغ 7. ولتعويض النقص الحاصل في رأس المال، اضطرت الشركة للاعتماد على أعمال إعادة التأمين لإنقاذ الفائض على نحو كبير، متخليّة عن نصف أقساط التأمين المسجلة تقريبا لشركات إعادة التأمين. ومن الواضح أنه لا بدّ من التنبه لتدابير إعادة التأمين.

3.5 نقل المسؤولية ممكن، ولكنه مكلف

مثلما يشتري أحد الأفراد بوليصة تأمين نظراً إلى أن موارده غير كافية لتحملّ الخسارة ضخمة، تشتري شركة التأمين أيضاً إعادة التأمين من أجل حماية مواقعها المالية وتعميم المخاطر. وفي الوقت الذي يؤمّن المرء المخاطر بكاملها، ستعيد الشركة تأمين جزء فقط لأن الشركة معتادة على قبول عدد كبير من المخاطر وتحديد معدل الخسائر؛ وهي بالتالي تتوقع تحمّل خسائر تصل إلى مستوى متفق عليه سابقاً ولن تلجأ إلى إعادة التأمين إلا في حال تجاوزت هذا المستوى (راجع الإطار رقم 4).

رغم ذلك، يُطبّق المفهوم ذاته هنا أيضاً: تدفع الخسائر التي يتكبدها البعض من مساهمات الآخرين. فإعادة التأمين تساعد على تعميم المخاطر بشكل أكبر، لتتخطى أحياناً الحدود

الجغرافية للمخاطر الأساسية. وثمة أسباب مختلفة تدفع شركة تأمين إلى شراء إعادة تأمين، وهي:

الحماية من مطالبات التأمين الكبيرة. يحمي إعادة التأمين شركة التأمين من المطالبات على المخاطر الضخمة. غير أن مطالبات التأمين الضخمة قد تنشأ أيضاً من بوالص تأمين صغيرة. فقد يؤدي حادث فردي على غرار هبوب عاصفة إلى بروز مطالبات من عدة بوالص فردية، وتتراكم لتبلغ حجماً كبيراً يتخطى قدرة شركة التأمين. وتحمي إعادة التأمين من كوارث مماثلة، من خلال تعميم المخاطر عادة إلى خارج الحدود الوطنية.

إرساء توازن في تجارب مطالبات التأمين. قد تشهد شركة تأمين، ولا سيما الشركة الصغيرة ذات البوالص المحدودة، تجربة مطالبات خلال فترة من الزمن مغايرة جداً عن ما توقّعت. فتساعد إعادة التأمين شركة التأمين على إرساء توازن لمستوى خسائر مماثلة من خلال نقل مسؤولية تسديد مدفوعات مبلغ معين إلى شركة إعادة التأمين. ويمكن هذا الأمر شركة التأمين إنشاء ميزانيات واحتياطي أموال دقيقة بشكل أكبر. لا شك ان الأمر يستلزم دفع قسط إعادة تأمين، إلا انه كلفة سنوية محدّدة تسمح لشركة التأمين بتقليص التقلبات في تكاليف المطالبات.

الطاقة الإضافية. تحدّد شركة التأمين المبلغ الذي تقبله مقابل المخاطر الفردية طبقاً لما تتحمّل خسارته. وسيبقى هذا المبلغ رهن رأس المال وفائض الشركة ودخلها من أقساط التأمين. على سبيل المثال، في حال كان يبلغ رأس مال شركة التأمين وفائضها 50 ألف دولار، ويصل دخلها السنوي من أقساط التأمين إلى 150 ألف دولار، تكون عند الحد الأقصى المسموح به من مستوى قسط التأمين (راجع معدل صافي المخاطر). وبذلك يتعذر عليها توسيع أعمالها. ولكن من ناحية أخرى، تظهر مجموعة متألفة اهتماماً في تأمين أعضائها معها - ما تعتبره إضافة على سجل أعمالها. وإذا ما كانت ستقتصر على قبول المخاطر الواقعة ضمن حدودها الحالية، لكانت واجهت عائقاً تنافسياً. ولن تستطيع قبول المخاطر الأكبر التي قد تطرأ، وكذلك لن تتمكن من التحرك بثقة إلى أنواع جديدة من الأعمال. وبالتالي، تلجأ الشركة إلى شراء إعادة تأمين، وتعيد تأمين المبالغ التي تتخطى ما تستطيع تحمّله. ويسمح هذا الأمر للشركة بتوسيع محافظتها والنمو بوتيرة معقولة.

الإطار رقم 4. المبادئ الأولية لإعادة التأمين

أشكال إعادة التأمين. يمكن تصنيف كل إعادة التأمين في نوعين: نسبية وغير نسبية.

نسبية. في هذا النوع تقبل شركة إعادة التأمين حصة ثابتة من المخاطر الأصلية التي قبلتها شركة التأمين. وتعال شركة إعادة التأمين نسبة متفق عليها من قسط التأمين الأصلي وتدفع النسب ذاتها من الخسائر كافة. وثمة نوعان رئيسيان من إعادة التأمين النسبية: الحصة النسبية والفائض. وبموجب الحصة النسبية، يتم التنازل عن حصة ثابتة من المخاطر كافة التي قبلت بها شركة التأمين إلى شركة إعادة التأمين. على سبيل المثال، استطاعت شركة التأمين الاحتفاظ بنسبة 20% من المخاطر كافة وتنازلت عن نسبة 80% المتبقية، إلى حد أقصى قدره مثلاً 100 ألف دولار، إلى شركة إعادة التأمين. وسيتم تقاسم أقساط ومطالبات التأمين بعد ذلك بالنسبة ذاتها. أما بموجب اتفاق فائض، تملك شركة التأمين المزيد من الخيارات، كالتنازل فقط إلى شركة إعادة التأمين عن المبالغ الفائضة عن قدرتها الخاصة على الاحتفاظ بها. وينص الاتفاق على أن قدرة الاحتفاظ بالمبلغ، والفائض، يشار إليهما وفق عدد المرات (أو عدد مرات الاحتفاظ بالمبلغ). على سبيل المثال، يتم الاتفاق على قدرة احتفاظ شركة التأمين على مبلغ 10 آلاف دولار، في حين أن شركة إعادة التأمين توافق على قبول 20 مرة أو ما يوازي 200 ألف دولار كمبلغ أقصى يمكن التنازل عنه.

غير نسبية. في هذا النوع، تقبل شركة إعادة التأمين مقابل قسط منفق عليه، تحمّل المسؤولية على كل الخسائر الفائضة عن المبلغ المنفق عليه وصولاً إلى مستوى معين. أما النوعان الرئيسيان لإعادة التأمين غير النسبية فهما: فائض الخسارة وتوقف الخسارة. وبموجب فائض الخسارة توافق شركة إعادة التأمين على دفع أي مبلغ، أما بمقتضى تغطية توقف الخسارة، توافق شركة إعادة التأمين على التسديد في حال تجاوز مجموع أو إجمالي مبلغ خسائر شركة التأمين في أي سنة واحدة، مبلغاً محدّداً مسبقاً أو نسبة من قسط التأمين. مثلاً، قد ترغب شركة تأمين الحصول على الحماية على نوع أعمال محدّد لكل الخسائر المترتبة والفائضة عن نسبة 95% من أقساط التأمين المحصّلة وصولاً إلى 120%.

طرق طلب إعادة التأمين. ثمة طرق مختلفة لطلب هذه الأشكال من إعادة التأمين.

الطريقة الاختيارية. لقد كانت الطريقة الأولى المستعملة وتعني أن عملية الترتيب غير إلزامية. فشركة التأمين المتنازلة غير ملزمة بتقديم المخاطر، كما أن شركة إعادة التأمين غير ملزمة بقبولها. يتم تقديم كل واحد من المخاطر بشكل فردي إلى شركة إعادة التأمين للاكتتاب فيه.

طريقة المعاهدة. لقد تم تطوير هذه الطريقة في ضوء غموض ونفقات المقاربة الاختيارية. أما المعاهدة فهي اتفاق مبرم بين شركة التأمين وشركة إعادة التأمين واحدة أو أكثر حيث توافق شركة التأمين على التنازل وتوافق شركة إعادة التأمين على قبول كل المخاطر بموجب الشروط التي تنص عليها المعاهدة. ويمكن هذا الأمر شركة التأمين من نيل تغطية إعادة تأمين تلقائية. وقد أصبحت المعاهدات الطريقة الرئيسية لإعادة تأمين الشركات.

الطريقة الاختيارية الإلزامية. هذا النوع يعدّ حلاً وسطياً بين الطريقة الاختيارية والمعاهدة. توافق شركة إعادة التأمين على قبول كل المخاطر المقدمّة إلا أن شركة التأمين غير مرغبة على توفير كل المخاطر. تُستعمل هذه التغطية عند بروز عدة مخاطر كبيرة يتوجب إعادة تأمينها، وعندما تتجاوز المبالغ المؤمّنة ترتيبات المعاهدة العادية لشركة التأمين.

طريقة مجمع إعادة التأمين. يتولى عدد من الشركات المنفصلة ترتيب هذه الطريقة، على أن تدير إحدى الشركات هذا المجمع، أو أن تتولى إدارتها منظمة منفصلة. توافق الشركات التنازل عن مخاطر معيّنة أو معاهدات إلى المجمع الذي تنقسمه لاحقاً الشركات الأعضاء.

إذا ما نظر المرء على أرقام الشركة السادسة، يمكن أن يلاحظ مدى اعتمادها على إعادة التأمين كنتيجة مباشرة لقدرتها الضعيفة على إيفاء الديون. فقد احتاجت إلى إعادة التأمين من نوع الحصة النسبية خلال نحو ست سنوات. وفي هذا الصدد، تقول شركة إعادة التأمين: "لقد استمرت معاهدة الحصة النسبية طالما ظهرت الحاجة إليها. كان يجب أن تكون حلاً قصير الأمد لنقص رأس المال والقدرة، إلا أن النتائج المتواضعة في السيارات أدت إلى تقلص الفائض في ظل غياب تدفق رأس المال الجديد عموماً. ومن دول اللجوء إلى إعادة التأمين بموجب الحصة النسبية خلال السنوات الست الفائتة، لكانت الشركة أشهرت حتماً إفلاسها".

وإذا ما زاد المساهمون فيها رأسمال حقوق ملكيتهم إلى الحد الأدنى المطلوب - أي ثلث صافي أقساط التأمين على الأقل وخمس إجمالي أقساط التأمين المكتتبه على الأقل - لكانت قادرة على إعادة ترتيب برنامج إعادة التأمين وفق معدل توفير تكاليف سنوي قدره 450 ألف دولار.

3.6 الكارثة الوشيكة

من دون عملية ضخ رأس المال الضرورية، لا تملك الشركة السادسة الكثير من الخيارات. وتعذر على الشركة الالتزام بمهلة نهائية حددتها الشركة التنظيمية والرقابية من أجل زيادة رأس مالها بحلول نهاية السنة المالية. وتالتت العروض والتوضيحات إلى المساهمين الحاليين لتعزيز مواقعهم لجهة حقوق الملكية، من دون تدفق الأموال.

إلا أن شركات إعادة التأمين كانت مستعدة لإعادة النظر في شروطها وتغطيتها - في إشارة إلى الثقة التي تبديها في الإدارة الحالية. فقد وضع تغيير الإدارة قبل سنة الشركة السادسة على المسار الصحيح من الناحية التشغيلية.

حسناً، لنقل تقريباً. فقد هبط معدل خسارتها من 87% إلى 64%، وكذلك معدل نفقاتها الذي تراجع من 30% إلى 22%. إلا أن أقساط التأمين المستحقة سارت في الاتجاه الخاطئ - ولاحت في الأفق أزمة تستلزم التركيز والانتباه.

أما كان ممكناً القيام بأفضل من ذلك؟ بعد فوات الأوان، تبين أن الشركة السادسة توسّعت بشكل سريع جداً خلال السنوات التأسيسية، وتخطت إلى حد كبير قاعدتها الرأسمالية. وقد استعانت ببنى تحتية وفريق عمل يناسب شركة أكبر بكثير منها. كما عانت من تسعير لمنتجاتها بأقل من المستويات المطلوبة، فضلاً عن انتقاء سيئ للمخاطر.

وباشرت الشركة السادسة بتصحيح مواطن ضعفها في سنوات تأسيسها الأولى. إلا أن عدم قدرتها على إيفاء ديونها كانت مشكلة عميقة جداً. وكان الحل السريع لنقص رؤوس الأموال أشبه بعلاج مريض قادر على التحول إلى سم قاتل: تقليص حجم أقساط التأمين إلى المستوى

الصحيح من خلال زيادة الأسعار بشكل تجاوزت المعدلات السائدة في السوق إلى درجة أن نحو خمس الزبائن هجروا الشركة خلال فترة توقيع بوالص تأمين واحد وانتقلوا إلى الشركات المنافسة.

ولكان الطلب من المساهمين الحاليين ضخ المزيد من الأموال في الشركة ينطوي على مخاطرة أصغر بكثير.

3.7 ما هي حصتي من الشركة؟

إن المساهمين-أصحاب الشركة السادسة هم جميعاً منظمات ناجحة تبلغ أصولهم المشتركة مئات ملايين عدة من الدولارات. وقد يصل الضخ المطلوب في شركة التأمين التابعة المملوكة لهم إلى نصف واحد في المائة من أصولهم. ولكن هل ينتهزون فرصة استثمار المزيد في الشركة؟ بالكاد يفعلون. بل يفعلون نقيض ذلك، وتشغل بهم أسئلة مثل: لما علينا القيام بذلك؟ فلم تسجل الشركة أرباحاً خلال أربع سنوات. ماذا سنحصل مقابل الاستثمار في الشركة؟ هل يمكن أن نضمن عائداً مقبولاً؟

إن كل الأسئلة محقّة. وكل الأسئلة تُطرح انطلاقاً من اعتبار واحد: "ما هي حصتي من الشركة؟"

ويدعم السؤال الجوهرى "ما هي حصتي من الشركة؟" بشكل خاص السؤال الأول: "لما علينا الاستثمار في شركتنا؟" أما الإجابة فهي أبسط بكثير مما يعتقدونه. ورغم أن الشركة لم تسجل أرباحاً صافية خلال أربع سنوات، هي لا تزال تنطوي على قيمة كبيرة. فإذا لا يهرعوا ويساعدوا الشركة للخروج من مأزقها ويحموا قدرتها لاستعمالهم الخاص لاحقاً، سيعتزم مستثمرون آخرون في السوق الاستحواذ عليها، وبسعر يختارونه بأنفسهم. إذًا، السؤال الحقيقي المطروح هو: أليس من الأفضل المحافظة على هذه الشركة لأنفسنا؟

وما هي العائدات على هذا الاستثمار التي يمكن أن تعد بها شركة التأمين؟ لا شيء، قبل ضخ المزيد من رؤوس الأموال.

وتبقى الأولوية حتماً ضمان أن الشركة تحظى بإدارة ملائمة - بميزانية تعكس التسعير والنفقات وتوقعُ الخسائر، والاحتياط والعائدات على الاستثمار، بشكل مناسب وواقعي.

تظهر كل المؤشرات إلى انه جرى مراعاة هذه الأمور كافة. إلا أن الإدارة مكبلة الأيدي في ظل غياب رأس المال الإضافي الضروري لدعم الأعمال المتدفقة. وحالما يساهم المساهمون بالمزيد من الأموال، سينعكس الأمر على الربحية والأرباح غير الموزعة، فضلاً عن توقعات معقولة حول إمكان دفع عائدات على رأس المال والاحتياط. ولكن إلى حين القيام بذلك، فإن توقع عائدات مضمونة من شركة التأمين هو أشبه بتوقع تسجيل مصنع ما الأرباح في ظل غياب الآلات الضرورية للعمل.

لا شك في أن رأس المال هو الآلة الضرورية لعمل التأمين. ولا بد أن يدرك المساهمون، الذين يتمتع كل واحد منهم بتمثيل على مجلس إدارة الشركة السادسة، حقيقة هذا الأمر. ويبدو أن مجلس الإدارة عاجز عن تحقيق النتائج المرجوة طالما أن المساهمين لا يكثرثون لذلك. ولا يبدو أنهم يباليون كثيراً هم أو مجلس الإدارة أنهم يتغاضون عن مسؤوليتهم في شركته، ما يطرح الكثير من الأسئلة المهمة حول حوكمة الشركات، وهو الموضوع الذي سيناقتش في الفصل التالي.

علامات إرشاد

يجب أن يتطابق التخطيط والإدارة الماليان مع العناصر العملية الأساسية والأنظمة السائدة

يجب أن تتمتع شركات التأمين بالقدرة على الالتزام بهذه العناصر لدى تأسيسها، وأن تراعي أي تغييرات على هذه العناصر مع مرور الوقت. لا يمكن توقع كل التبدلات، ولكن لا بد من تقييم قدرة شركة التأمين الجديدة على تحمل السيناريوهات المتبدلة وأخذ الإجراءات الضرورية.

التأمين ليس نوع العمل الذي تتدفق فيه السيولة. يلعب احتياط الأموال دوراً بالغ الأهمية في

المحافظة على السلامة المالية للمنظمة.

تهدف إرشادات الاستثمار إلى حماية شركة التأمين وحاملي بوالص التأمين؛ ينبغي الالتزام بهذه الإرشادات وليس خرقها والاستهزاء منها.

تتحمل شركة التأمين المخاطر ويكتتب البوالص طبقاً للمعايير، ويتولى ترتيب برنامج إعادة تأمين مجدٍ بكلفة جيدة من أجل التخفيف من أثر الخسائر الهائلة والكوارث والمصائب. وبهذه الطريقة ستمكن من أن تتقاسم مع شركات تأمين أخرى المخاطر الكبيرة جداً إلى حدٍ يتعذر عليها تحملها.

لا تشكل شركة التأمين مصدر إيرادات لتطوير المنظمة/المنظمات الراعية لها.

كلما توسعت الشركة، ستحتاج عملية التأمين مبلغاً متزايداً من رأس المال والفائض (الأرباح غير الموزعة) بغية دعم نموها الخاص.

4 - كيفية حوكمة شركات التأمين

الأخطاء

- حوكمة أم إدارة... هناك فرقٌ بين المصطلحين؟ وما هي حوكمة الشركات؟
(لمحة عن الأسس)
- أعضاء مجلس الإدارة: أيجدر بهم الإدارة عن بعد أم أن يكونوا معنيين بالمسائل التشغيلية؟ (تغذية القواعد الشعبية)
- تتفوق إرادة المجلس على إرادة المدير. (حدد الطريق وحافظ على الشفافية)
- إنَّ الانتماء إلى المجلس ليس عملاً ينتهي آخر النهار. لا حاجة إلى أن تسيطر عليك المهمة. (الأمور التي يجب تفاديها)
- التكاليف بكافة السبل المتاحة - لم التراجع ولو قيد أنملة؟ (القول أسهل من الفعل)

4.1 - لمحة عن الأسس

لا يمكن أن نذكر حوكمة الشركات من دون أن نخطر شركات مثل "انرون" و "وورلدكوم" وبرمالات" على بالنا. فقد ساهمت هذه الشركات في تعزيز الوعي حيال الحاجة إلى إدارة الشركات والعمال بالطريقة الموائمة، بل أكثر من ذلك، إلى حوكمتها كما يجب. ومنذ ذلك الحين، توجهت الأنظار إلى مسألة حوكمة الشركات وكيفية تعزيزها. وقد ساعد طرح المسألة في تسليط الضوء على عددٍ من الأسس التي يمكن أن تساعد الشركات على تفادي الكوارث.

وقد تنطبق هذه الأسس أيضاً، بأسهل أشكالها، على التمويل الأصغر والتأمين الأصغر. إنما على مستوى مماثل، ينطلق أيّ من سبل تعزيز حوكمة الشركات عند فهم مسألة أساسية جداً، وهي الفرق بين الإدارة والحوكمة.

إذا ما تطرقنا إلى معنى المفهومين عن قرب، نلاحظ الفرق بينهما: **الإدارة** (التدبير وقيادة الأعمال والتطبيق) ليست **الحوكمة** (الإدارة والحكم والإشراف). وتشكل الإحاطة بهذا التمييز ضرورة لمعرفة الفرق بين مجلس الإدارة والإدارة. وتؤدي العلاقة المتينة بين الإدارة والمجلس، سيما عندما تكون مدعومةً بفهمٍ واضحٍ للفرق بين مسؤولياتهما واحترام تلك المسؤوليات، إلى نجاح عملية الحوكمة (راجع الإطارين 5 و6). أمّا العلاقة المشوشة بينهما

والمفردة بانتهاكات متكررة لصلاحيات الجهتين، فتثير نزاعات بين الطرفين وتقلل من شأن الإدارة والمجلس معاً. وهكذا يميل توازن الصلاحيات إلى التلاشي ومتى يضعف التكامل، تزول الروابط. والنتيجة كارثية: ألا توحى لكم "نرون" و"وولد كوم" و"برمالات" بالكوارث؟

الإطار 5: ما هي حوكمة الشركات؟

إن حوكمة الشركات هي النظام المعتمد لإدارة أعمال الشركات ومراقبتها. وتساعد بنية حوكمة الشركات على توزيع الحقوق والمسؤوليات بين مختلف الأطراف في الشركة - كالمجلس والمدراء والمساهمين والأطراف المعنية - وتقر القوانين والإجراءات اللازمة لاتخاذ القرارات المتصلة بشؤون الشركة. ومن خلال ذلك، تؤمن حوكمة الشركات البنية اللازمة لتحديد أهداف الشركة والسبل الضرورية لبلوغ تلك الأهداف والتدقيق على أداء الشركة.

منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية

يعترف تحديد مجموعة البنك الدولي للحوكمة ورؤيته لها بأهمية العلاقة بين المجلس والإدارة؛ فيأتي على الشكل التالي: "الحوكمة): الآليات التي تؤمن لمقدمي رأس المال عائدات جيدة على الاستثمار". وفي حال لم تنتج هذه الآليات ما يكفي من العائدات على الاستثمار، لن تحظى الشركة بتدفق إضافي لجهة رأس المال ولن تنمو بكل طاقتها. (من الواضح أنّ هذه الفكرة هي صلب أزمة الشركة السادسة). وتساهم العلاقة المتينة بين المجلس والإدارة في مواجهة العائق الأساسي أمام نجاح الشركة في تحصيل عائدات جيدة على الاستثمار: أي عدم التوافق أو وجود اعتقاد خاطئ حول أهداف الشركة وحول الشركة نفسها في معظم الأحيان. كما تعزز هذه العلاقة ما يصفه بنك التنمية الآسيوي بأركان الحوكمة الأربعة، وهي:

- 1- المساءلة أو القدرة على محاسبة المسؤولين عن أعمالهم.
- 2- الشفافية التي تسمح بالنفوذ إلى المعلومات المادية والمعلومات ذات الصلة بتكاليف منخفضة.
- 3- التوقع الناتج في الدرجة الأولى عن القوانين والتنظيمات الواضحة والمعروفة مسبقاً والمطبقة بفعالية.
- 4- المشاركة وهي ضرورية للحصول على معلومات موثوقة وتستخدم كهيئة مراقبة وسبيل للمس الوقائع المرتبطة بأعمال الحكومة والشركات معاً.

4.2 - تغذية القواعد الشعبية

يصف خبراء التنمية الذين لطالما ساهموا في إرساء برامج تأمين مستندة إلى حاجات الشعب في عددٍ من البلدان، تدريب القيادة كعنصرٍ أساسي. هناك كلام ملطف حول "حاجتَيْنِ للتحسين" يجودنهما بين العديد من المنظمين والمسؤولين المنتخبين مسؤولين عن الخدمات المالية الموجهة للقواعد الشعبية: (أ) الفهم التقني و (ب) التمسك بمسؤوليات عضو المجلس.

باستثناء الأشخاص الذين تمّ اختيارهم بفضل شهادتهم وخبرتهم في مجال الخدمات المالية، فإنّ أعضاء المجلس في المنظمات المستندة إلى القواعد الشعبية يرتكزون إلى الطرق المعتمدة في إدارة الشركات والأعمال الأخرى. كما يتباهون بعنصر القيادة أيضاً، إلا أنّ هذه الناحية تستند إلى قضية أو معتقدات شعبية أكثر ممّا تستند إلى معرفة معمقة للخدمات المالية.

الإطار 6: نظام الممارسة الفضلى - المرجع: تقرير "كادبري"

أنشأ مجلس التقرير المالي وبورصة لندن ومهنة المحاسبة لجنةً النواحي المالية من حوكمة الشركات في شهر أيار/ مايو من العام 1991، بهدف معالجة النواحي المالية من حوكمة الشركات. ويُعرف تقرير "كادبري" بأنه حجر الأساس في تأسيس مفهوم حوكمة الشركات. ويمكن تلخيص أهم توصياته على الشكل التالي:

1. مجلس الإدارة

يلتقي بانتظام ويمسك بزمام الشركة والإدارة بشكل تام وفعال
تقاسم المسؤوليات في أعلى الشركة
عندما يكون الرئيس والمدير التنفيذي شخصاً واحداً من الضروري أن يتوفر عنصر قوي ومستقل في المجلس
ينضمن المدراء غير التنفيذيين

2. المدراء غير التنفيذيين

ينبغي أن يحكموا باستقلالية على المسائل الاستراتيجية والأداء والموارد والمواعيد ومعايير السلوك

مستقلون عن الإدارة وأي عملٍ أو علاقات مع الشركة
معينون لفترة محددة؛ يُعيّنون من جديد وليس تلقائياً
ينبغي أن تعكس الأجور ساعات العمل في الشركة
يتم انتقاؤهم من خلال عملية رسمية يشارك فيها المجلس بأكمله

3. المدراء التنفيذيون

لا يجب أن تتعدى العقود مدة الثلاث سنوات من دون موافقة المساهمين
من الضروري الإفصاح الكلي والواضح عن إجمالي رواتب المدراء (الدفع
والتقاعد والمساهمات...)
تخضع رواتب المدراء التنفيذيين لتوصيات لجنة التعويض المكونة إما بشكلٍ أساسي أو
بشكلٍ كلي من مدراء غير تنفيذيين

4. التقرير وعمليات المراقبة

تكمن مهمة المجلس في تقديم تقييمٍ متوازنٍ ومفهومٍ حول موقع الشركة
ضمانة الهدف والعلاقة المهنية مع المدققين
إنشاء لجنة تدقيق تتكون من 3 مدراء غير تنفيذيين على الأقل مع شروط المرجعية
المحررة
إعطاء لمحة مفصلة عن مسؤولياتهم في تحضير الحسابات إلى جانب بيان المدققين
رفع تقرير حول فعالية نظام الرقابة الداخلية التابع للشركة
رفع تقرير يظهر أنّ شؤون الشركة تشكل الشغل الشاغل والدائم

يميل محامو التأمين الأصغر إلى تسليط الضوء على الحاجة إلى السيطرة على خشية الفقراء
من التأمين، من خلال التربية والتوعية، كما يميلون إلى التشديد على الحاجة إلى تعزيز
قدرات المدراء. ولكن نادراً ما يذكرون الحاجة الملحة إلى تدريب أعضاء المجلس بموجب
مادة التأمين وفن ممارسة دور المدير الجيد في الشركة.

وتناولت الفصول السابقة أسس التأمين من كل جوانبها الممكنة. ولمعرفة مهمة أعضاء المجلس، تبقى نقطة الانطلاق المثالية النظر في "الوصف الوظيفي" التي تستخدمها شركة التأمين.

4.3- حدد الطريق وحافظ على الشفافية

يكن دور مجلس الإدارة (أو المجلس الرقابي) في الإشراف على عمليات شركة التأمين وإدارتها. ويبقى الهدف الأساس للعمل بالنيابة عن المساهمين/القيمين عن الشركة، ولمصلحة مستخدمي خدمات الشركة، وتوجيه نشاطات المنظمة بغية بلوغ أهدافها. وللحصول على التركيز والضوابط والتوازنات الرقابية، يفوض المجلس لجانته الخاصة بالمهام الأساسية - التدقيق والاستثمار والشؤون التنفيذية.

وتعود مسؤولية إدارة المسائل اليومية والنظر فيها ومسؤولية تطبيق السياسات الخاصة بالشركة إلى الإدارة التنفيذية (أو مجلس المدراء التنفيذي). وتثير الخطوط المبهمة بين المسؤوليات الداعمة والمسؤوليات الرقابية من جهة والمسؤوليات الإدارية من جهة أخرى، مشاكل خطيرة ونزاعات موهنة.

إنّ المسؤوليات الخاصة بالمجلس هي:

- تحديد غايات المنظمة أهدافها الطويلة الأمد ومراجعتها؛
- وتطوير سياسات يساعد تطبيقها على إرساء أهلية المنظمة ووجهتها، وذلك بموجب توصية الإدارة ومشاركتها؛
- وضمان التطوير والمراجعة والموافقة والمراجعة لجهة عملية التخطيط الخاصة بالشركة؛
- والحفاظ على استمرارية منظمة قابلة للحياة تؤمن المنتجات والخدمات الضرورية للأعضاء وصانعي السياسات، ومنظمة تُدار لمصلحتهم في الدرجة الأولى؛
- وضمان التمثيل المناسب والتزام الرعاة وغيرهم من المنظمات ذات الصلة؛
- ومراقبة دور الإدارة في تأمين التطابق مع النظام الأساسي والقوانين الداخلية؛
- وتفويض نواحي محددة من عملية اتخاذ القرارات إلى لجان المجلس؛
- وضمانة استمرارية الإدارة.

وتبين أسوأ الممارسات على مستوى شركات التأمين التي تدخل مجلس الإدارة و نزاعاته أو اتفاقه مع الإدارة في مسائل عديدة، عدداً من الممنوعات - إذا جاز التعبير - يمكن لشركات التأمين الأخرى إما أن تتنبه لها أو أن تتفادها.

"الممنوعات"

القرارات النافذة والاستثمارات ورأس المال. على المجلس أن يوافق على سياسة استثمارية موائمة لحجم الشركة ومطابقة للقوانين المحلية. ومن الحيوي أن تكون إرشادات الاستثمار مطبقة ومحترمة، وان يتمكن المجلس من النفاذ إلى المشورة الخارجية والمستقلة لجهة الاستثمار قبل اتخاذ أي قرار استراتيجي يتعلق بهذه الخطوة. على المدراء أن يبقوا في بالهم أنّ "العائدات مرتبطة بالمخاطر". هذه قاعدة أساسية. هناك العديد من الأمثلة عن خسارة رأس المال أو عن كسب عائدات محدودة للغاية على رأس المال. وعندما يوافق المجلس على الاستثمارات أو يديرها في إطار المشاريع المحتملة على غرار العملة والأراضي غير المستغلة والمباني والشركات التابعة غير المستقرة أو شركة أم ضعيفة، يهدد رأس المال وعملية شركة التأمين المستمرة. وفي معظم الأحيان، يكشف النظر عن قرب في الاستثمارات غير الحكيمة عن تضارب المصالح بين أعضاء المجلس.

عدم توفر المهارات والخبرة اللازمة في المجلس. تستند فعالية المجلس في كافة الأحوال على وجود المدراء وخبرتهم وعنصر المخاطرة لديهم والقضايا وجداول الأعمال معاً. وعلى الرئيس والرئيس التنفيذي أن يعملوا بالشراكة من أجل التأكد من أنّ المسؤولين المعيّنين يتمتعون بالخبرة اللازمة التي تكمل مهمة المدراء الآخرين بدلاً من تكرارها.

إهمال التدقيق. بعد قضية "انرون" لم تُسلط الأضواء على دور المدققين الخارجيين فقط. فقد تمّ حشد المدققين الداخليين أيضاً. وفي هذا الإطار، ركّزت "مؤسسة المدققين الداخليين" على الطريقة التي يمكن لأعضائها أن يعملوا وفقاً لمعايير حوكمة الشركات. ومن الممكن ألاّ تتمكن شركات التأمين في سنواتها التأسيسية من إنشاء وحدة للتدقيق الداخلي، إنما تساعد مجلسها على توجيه الإدارة بطريقة تمكن من تفويض المسؤولية إلى فريق عمل قادر على العمل بشكل وثيق مع لجنة التدقيق التابعة للمجلس. وتتمتع الاتحادات الائتمانية ببنية قديمة تضمن

المراقبة الديمقراطية عبر المجالس واللجان التابعة لها، ويبيدي مزودو الخدمات المالية المستندة إلى القواعد الشعبية استعدادهم للتكيف مع بنية مماثلة.

تسليط الضوء على المسؤوليات والمطلوبات. قد لا يكون كافة أعضاء المجلس على إدراك بأنّ منصبهم يرتبط بمسؤوليات وواجبات قانونية تمكنهم من الحوكمة، وأنهم قد يسألون عن سوء استخدامهم أو إهمالهم لواجباتهم القانونية، وأنه ينبغي عليهم أن يعلنوا عن أي تضارب للمصالح في حال بنيتهم الاستفادة المالية - المباشرة أو غير المباشرة - من أي قرار أو خطوة. ومن المتوقع أن يشارك أعضاء المجلس في المقابلات مشاركة منتظمة، وأن يراجعوا التقارير والبريد المتوفر. ومن واجب الرئيس أن يتأكد من أنّ الإدارة تقوم بتوزيع جداول العمال والتقارير التشغيلية مسبقاً على المدراء، بغية مساعدتهم على تحويل لقاءاتهم إلى جلسات مثمرة.

الإحساس بالالتزام في المسائل الشخصية التي تنطوي تحت مسؤولية الإدارة. على المجلس ان يوافق على السياسات الشخصية ويسمح للمدير بالتالي أن ينفذ هذه السياسات من دون أي تدخل. وتكثر الأمثلة حول المدراء الذين يتوسطون لتعيين أصدقاءهم وأقرباءهم في مناصب تناسبهم داخل شركة التأمين. ولاحقاً لا يواجه هؤلاء أية مشاكل في إيجاد من يدافع عن شكواهم داخل المجلس، مما يقلل من سلطة المدير ويؤثر سلباً على الآداب العامة.

ومن حين إلى آخر، يقوم المجلس بإهمال مسؤولياته أمام المدير. وبعد تعيين شخص كفاء، لا ينبغي أن يفوت المجلس تقييم أداء المدير، وفي حال أنت لمصلحة التعيين، ينبغي زيادة التعويض. وفي حالات واحدة فقط لم يحصل المدير على أي تقدير أو علاوة، على الرغم من نجاحه. ما دفعه إلى ترك الشركة. وبعد مرور بضعة سنوات، عيّن مجلس جديد هذا المدير من جديد بشروط أفضل: أجر أعلى وعقد محسن.

يتحمل المجلس مسؤولية توظيف المدير وإقالته معاً. وفي حالة واحدة، لاحظ أحد المدراء أنّ عدداً من أعضاء مجلسه قدّم نفقات مزدوجة بشكل غير مناسب بهدف تمويل رحلة دراسية برعاية أطراف واهبة. فطرح المدير المسألة خلال اجتماع لأعضاء المجلس. غير أنّ النزاهة لا توتّي دائماً ثمارها، فقد اضطرّ المدير للتراجع. وكان من الأجدى أن تُترك المسألة للمدققين الخارجيين أو للجنة التدقيق التابعة للمجلس.

العبرة للمدراء: ثمة أحد ما في مكان ما يتخطى تقرير النفقات. العبرة للمدير العام: تذكر من هو الرئيس.

القول أسهل من الفعل

بالإضافة إلى ما هو متاح وما هو غير متاح بالنسبة إلى أية شركة تأمين، تتضمن حوكمة الشركات التعاونية تحدٍ خاص بالحركة التعاونية. وعندما تشاهد لائحة المبادئ الموجزة التي تحكم الحركة التعاونية، يتبين أن أسهل المبادئ يتعلق بـ"التعاون ضمن التعاونيات". لكن في الواقع الملموس، هذا المبدأ هو الأصعب من حيث التطبيق.

وفي البلدان التي نجحت فيها شركات التأمين التعاونية بالنمو، يعود الفضل الأكبر من هذا النجاح إلى الأرض الخصبة التي يتمتع بها جزءٌ مقيّدٌ بشكلٍ أو بآخر من السوق أوجدته المنظمات التعاونية الراحية من قطاعات مختلفة - الزراعة والأموال والائتمان ومصائد الأسماك والإسكان والبيع بالتجزئة والتسويق وغيرها...- من خلال الاجتماع تحت سقف ملكية مشتركة و السيطرة على شركة التأمين الخاصة بها.

إنما، حتى في أفضل الحالات، لا يحيط مبدأ "التعاون بين التعاونيات" بكافة الجوانب ويبقى محصوراً بالشركاء الطبيعيين الموجودين ضمن مجموعات فرعية - علماً أنّ المجموعات الفرعية تتعايش جنباً إلى جنب في جو دائمٍ من التوافق الودي. فقد ترعى منظمات قطاع التعاونيات الزراعية مثلاً شركة تأمين تعاونية - كما ترعى منظمات قطاع تعاونيات المستهلك والعامل شركة تأمين أخرى. وفي الأسواق النامية، قد تملأ كلتا الشركتان أو عدداً كبيراً من شركات التأمين هذه مهمتها على أفضل وجه. ولكن في الاقتصاديات الأقل قوةً حيث تفتقر قطاعات التعاونيات المختلفة كل واحدٍ على حدة إلى القوة والقدرة على الاكتفاء الذاتي، لن تكون شركات التأمين المنفردة قابلة للاستدامة.

وتشير إحدى الحالات المطروحة إلى الشركتين الثامنة والتاسعة الموجودتين في بلد لا يملك رأساً، على عكس معظم البلدان، يلعب دور المظلة التي تجمع كافة الهيئات التعاونية من مختلف القطاعات. وقد بلغت الهوة على مستوى تطبيق مبدأ "التعاون بين التعاونيات" حد

وجود 6 رؤوس. وقد أثمر اثنان من الرؤوس الشركتين الثامنة والتاسعة. والشركة 8 المتجذرة في القطاع الزراعي كانت شركة تأمين منذ نشأتها. أما الشركة التاسعة نظراً لقلّة مواردها وقوة التعاون فيها، لا تتعدى كونها جمعية منافع متبادلة ذلك أنها بالكاد أمّنت الحد الأدنى من رأس المال اللازم لشركة تأمين.

(تسمح بعض الاجتهادات لجمعيات المنافع المتبادلة تأمين أرباح "التأمين المسبق" الأساسية إلى أعضائها. وجمعية المنافع المتبادلة هي إما مؤسسة أو شركة أو جمعية لا تملك أسهم رأس مال، وتقوم بإصدار شهادات عضوية تُقدّم في حالات المرض أو العجز أو الموت للاستفادة. كما تقوم الجمعية بجمع الأموال من خلال الرسوم والمستحقات المترتبة على الأعضاء، إما في فترات محددة أو غير محددة؛ وتستخدم الجمعية هذه الأموال لتبرئة ذمتها على شهادات العضوية ولتسديد النفقات الإدارية.)

وفي بلدين آخرين على الأقل حيث أنشئت شركتا التأمين التعاونيتان بدعم مشترك من حركتهما خلال المدة نفسها - إحداهما في آسيا والثانية في أميركا اللاتينية - عرفت الشركتان تطوراً وأصبحتا من بين الشركات الرائدة في القطاع. ولا تزال الشركة التاسعة جمعية منافع مشتركة، على الرغم من أنها منحت إحدى الشركات الفرعية للتأمين على الحياة رخصةً وسجلتها في الآونة الأخيرة. أما الشركة الثامنة فلا تزال تعاني على الرغم من فترة ذهبية وجيزة. ويمكن وصف عمليتيّ التأمين بالعبارة التالية: "غير مستدامة".

واستناداً إلى التجارب الدولية التي جمعت بين المنظمات التعاونية والقطاعات، تمّ إطلاق مشروع للتوحيد بين الشركتين الثامنة والتاسعة. ولم تثر 5 سنوات متتالية من النقاشات والمفاوضات عن أي تحرك ممّا اضطرّ المشروع إلى التخلي عن رغبته برؤية الشركتين تحافظان على وجودهما جنباً إلى جنب في سوق مختلفة، في حال لم تتمكنوا من النمو معاً.

وبعد مضي سنة، قامت شركة تأمين في إحدى الأسواق النامية (الشركة "أ") بجمع الأجزاء المبعثرة وفتحت جولة المفاوضات بهدف دمج الشركتين الثامنة والتاسعة. وبعد حوالي سنتين من اللقاءات البناءة المنظمة لوضع خطة عمل، والتي حظيت بمباركة هيئة الإشراف على التأمين، حُدد موعد التوقيع على المشروع في يوم السبت. وفي الساعة الرابعة مساءً من يوم الجمعة، أي عشية موعد التوقيع، وصل فاكسٌ باسم الرئيس التنفيذي في الشركة "أ" من قبل

رئيس الشركة الثامنة، يبلغه فيه أنّ مجلس المدراء في شركته غير رأيه ولا يستطيع المضي قدماً في المشروع المشترك الذي تمّ طرحه.

ما من سبب رسمي وواضح قُدّم لتبرير الإجهاض المفاجئ لعملية المفاوضات الطويلة والبناءة كما وُصفت. وقد أظهر المشهد العام توقيف المفاوضات بسبب عدم مشاركة أعضاء المجلس في أعمال المنظمة مستقبلاً كما كانوا يشاركون فيها مسبقاً.

علامات الإرشاد

- تضمن حوكمة الشركات نزاهة الشركات والأسواق والمؤسسات المالية، مساهمةً في بناء ثقة المستثمرين والقواعد الشعبية.
- تبدأ الحوكمة الجيدة عند معرفة ما الذي يجب إدارته وما الذي يجب حوكمته.
- لحوكمة شركة تأمين أصغر بفعالية، يجب على الطرف المعني أن يكرّس الوقت اللازم لتفهم مبدأ التأمين والأخذ بمسؤوليات المدير وواجباته على محمل الجد.
- في نهاية المطاف يُساءل مجلس المدراء على نجاح الشركة. وبالنجاح يُعنى تقديم النتائج المرجوة للرعاة والمساهمين ومستخدمي الخدمات - فلا تنقص شركة التأمين من رأس المال والفائض الضروري للحفاظ على قوتها المالية.
- ثمة قرارات من الأجدى أن تتخذها الإدارة ويلتزم بها الآخرون.
- وفي حال صعب الأمر على الشركة ولا يسعها الخروج من الحلقة المملة، قد يكون اللجوء إلى خيار الشراكة أو الدمج حلاً مناسباً.

