التأمين الخليجي

نشرة داخلية تعنى بالجوانب القانونية والفنية لأعمال التأمين وإعادة التأمين في دول مجلس التعاون الخليجي

العدد: العشرون
كلـمة العــدد ابريل 2020

المحتويـــات رقم الصفحة

- **أخبار تأمينية .**
- إبراهيم الزعابي : دراسة استصدار وثيقة تأمين صحي لزوار الدولة.
- هيئة التأمين تصدر تقريراً حول تحليل مؤشرات الأداء والمعايير المرجعية.
- إيه إم بست : قطاع التأمين الإماراتي يتمتع برسملة جيدة لاستيعاب مخاطر إضافية.
- ساما تحظر الجمع بين ممارسة نشاطي وساطة التأمين وإعادة التأمين في شركة واحدة.
- مؤسسة النقد تطرح مسودة القواعد المنظمة لأعمال التأمين المصرفي لطلب مرئيات العموم.
- مؤسسة النقد تصدر القواعد المنظّمة لأعمال وساطة التأمين الإلكترونية.
- مؤسسة النقد تصدر ضوابط الأعمال الإكتوارية المتعلقة بالتأمين.
- مؤسسة النقد تطلق برنامج دبلوم متقدم للكوادر الوطنية العاملة في قطاع التأمين بنسخته الثانية.
- 2.227 مليار ريال تقديرات أضرار حوادث السيارات في مدينة الرياض 2019.
- دفع تكاليف العلاج لحين ورود موافقة التأمين مخالف للنظام.
- الضمان الصحي السعودي: تأخر شركة التأمين في الرد على طلب التغطية لأكثر من 60 دقيقة يعد موافقة على الطلب.
- السعودية : إطلاق خدمة "سم" الإلكترونية لتأهيل شركات التأمين.
- جميع السعوديين بالقطاع الخاص مؤمن عليهم بالربع الأول من 2020.
- 300 مليار ريال الإنفاق المتوقع على القطاع الصحي السعودي.
- الكويت : إلزام شركات التأمين بترميز الوثائق الصادرة منها بداية 2020.
- المركزي البحريني يصدر قراراً بالوثيقة الموحدة للتأمين الشامل.
- تعديل بعض أحكام الوثيقة الموحدة للتأمين الصحي في السلطنة.
- سلطنة عمان : تتويج : "التأمين الأهلية" بجائزة دولية للمرة السابعة.
- تعيين مدير عام لشركة الشارقة للتأمين .
- **مؤتمر التأمين الصحي السنوي السادس في دبي.**
- توصيات المؤتمر.
- **عمومية جمعية الإمارات للتأمين تنتخب مجلس إدارة جديد من 15 عضوا**
- **ندوة حول المسئولية العشرية لمهندسي ومقاولي البناء**
- بعض من صور الندوة
- **المسؤولية العشرية في تشريعات دولة الإمارات العربية المتحدة.**
- **حوار صحفي مع حمد المحياس نائب رئيس مجلس إدارة جمعية الإمارات للتأمين**

في بداية كلمتي وبالأصالة عن نفسي ومجلس إدارة جمعية الإمارات للتأمين لا بد أن أسجل لشركات التأمين اعتزازنا وتقديرنا للثقة التي منحنا إياها لتولي مسئولية إدارة جمعية الإمارات للتأمين فى الدورة الجديدة (2020- 2023م) ، وإلى تعاونكم البنّاء والإيجابي .

لقد عمل مجلس الإدارة منذ توليه مسئولية إدارة الجمعية وبالدعم اللامحدود من هيئة التأمين على إرساء قواعد وسياسات واضحة للعمل تنسجم مع مبادئ حوكمة الشركات وما يتصل بها من أنظمة رقابية داخلية وخارجية وإدارة سليمة للمخاطر ترسخ القيم والمبادئ التي يجب أن تسود بكل شفافية ومهنية وبصورة متوازنة تحقق مصالح سوق التأمين بالدولة وتطويره .

كل الشكر والتقدير لمجلس الإدارة السابق على دعمه ومساندته خلال الدورة السابقه ، ونحن على يقين بأننا سنتمكن معاً وبمساندة كافة الاعضاء واللجان الفنية العامله من استكمال مسيرة تطوير صناعة التأمين وبمظلة هيئة التأمين .

خالد محمد البادي
رئيس المجلس التنفيذي
اتحاد التأمين الخليجي
جمعية الإمارات للتأمين

أخبار تأمينية

- **إبراهيم الزعابي : دراسة استصدار وثيقة تأمين صحي لزوار الدولة.**

كشف سعادة ابراهيم عبيد الزعابي مدير عام هيئة التأمين عن مشروع يجري دراسته حالياً بين هيئة التأمين والجهات المختصة في الدولة من أجل استصدار وثيقة تأمين صحي لزوار الدولة.
وتوقع الزعابي في تصريحات صحفية على هامش مؤتمر التأمين الصحي السادس الذي عقد في دبي مؤخراً أن يتم الانتهاء من هذه الدراسة قبل نهاية العام الحالي.

- **هيئة التأمين تصدر تقريراً حول تحليل مؤشرات الأداء والمعايير المرجعية.**

أصدرت هيئة التأمين تقريراً حول تحليل مؤشرات الأداء والمعايير المرجعية لقطاع التأمين في دولة الإمارات.
يوفر هذا التقرير مستوى أدق وأعمق للمؤشرات المالية والفنية لقطاع التأمين في الدولة كما يهدف لتحقيق العديد من المزايا وعلى سبيل المثال لا الحصر :

- توفير مجموعة من المقاييس الموثوقة والمتناسقة عن سلامة ونمو وهيكلية قطاع التأمين في دولة الإمارات.
- تعزيز الشفافية ودعم التحليل الكلي والجزئي لقطاع التأمين في الدولة.
- تتبع تطور قطاع التأمين والشركات على مر الزمن.
- مساعدة ادارة شركات التأمين في فهم الجوانب المختلفة لنموذج أعمالها بشكل أفضل ومقارنته مع باقي الشركات العاملة في قطاع التأمين.

ويتوقع أن يساهم هذا التقرير في توفير أدوات جديدة لهيئة التأمين وإدارة الشركات وباقي المهتمين بسوق التأمين في الدولة في الوقت الذي نواصل فيه "بحسب الهيئة" مسيرتنا لنصبح أحد أبرز قطاعات التأمين في جميع أنحاء العالم.

- **إيه إم بست : قطاع التأمين الإماراتي يتمتع برسملة جيدة لاستيعاب مخاطر إضافية.**

أكدت وكالة إيه إم بست للتصنيف الإئتماني إن سوق التأمين الإماراتية حافظت على زخمها الكبير محققة نمواً في الأرباح للعام الثالث على التوالي مشيرة إلى أن الشركات في دولة الإمارات تتمتع برسملة جيدة ولديها القدرة على استيعاب مخاطر الاكتتاب الإضافية.
ولفتت إلى أنه نظراً لحجم سوق التأمين الإماراتية فإنها ستكون جاذبة لعدد من شركات التأمين الاقليمية والدولية لاسيما تلك التي لديها بصمة في التأمين الطبي ونتيجة لذلك فإن من المتوقع أن نرى عمليات استحواذ وقد يسمح ذلك لشركات التأمين المحلية بزيادة قدراتها.

- **ساما تحظر الجمع بين ممارسة نشاطي وساطة التأمين وإعادة التأمين في شركة واحدة.**

قال رئيس اللجنة الوطنية للتأمين عبد العزيز أبو السعود إن مؤسسة النقد السعودي "ساما" تتطلع إلى أن يكون لقرارها بحظر الجمع بين ممارسة نشاطي أعمال وساطة التأمين وأعمال وساطة إعادة التأمين في شركة واحدة أثار إيجابية على سوق التأمين في المملكة.

وتوقع ألا يكون لهذا القرار أثار مادية تذكر على أسعار التأمين أو على شركات التأمين.

في الشأن أوضحت مؤسسة النقد السعودي "ساما" أن القرار جاء انطلاقاً من مسئولياتها في تنمية وتوطيد استقرار قطاع التأمين وزيادة مساهمته في نمو الاقتصاد الوطني وتنويع مصادره وسعياً منها إلى تطوير بيئة أعمال الخدمات المساندة للتأمين وبالأخص شركات الوساطة وتعزيز العلاقة المهنية في عمليات التواصل بينها وبين شركات التأمين وإعادة التأمين.

- **مؤسسة النقد تطرح مسودة القواعد المنظمة لأعمال التأمين المصرفي لطلب مرئيات العموم.**

أعلنت مؤسسة النقد العربي السعودي "ساما" طرح مشروع "مسودة" القواعد المنظمة لأعمال التأمين المصرفي داعية في هذا الصدد العموم والمختصين والمُهتمين – تعزيزاً لمبدأ الشفافية والمشاركة – إلى إبداء ملاحظاتهم ومرئياتهم. وتأتي هذه الخطوة استمراراً لدور المؤسسة في تطوير منظومة الخدمات المالية في المملكة ومواكبة أحدث التطورات التقنية بما يخدم أهداف المؤسسة من نمو قطاع التأمين وازدهاره ونشر الوعي والثقافة التأمينية.

وتهدف قواعد أعمال التأمين المصرفي إلى توسيع نطاق توزيع وتسويق منتجات التأمين عبر البنوك ، والتيسير على العملاء وللحصول على كافة احتياجاتهم المالية من مكان واحد ، وتنظيم أعمال وممارسات التأمين المصرفي في المملكة والعلاقات بين شركات التأمين والبنوك في هذا الشأن، كما تُعد وسيلةً لضمان وصول المنتجات التأمينية إلى المناطق النائية، وتيسيراً للوصول إلى منتجات الادخار المصرفي لرفع الوعي التأميني. وتتطلع المؤسسة من خلال هذه القواعد إلى تطوير صناعة التأمين ودعم نمو مساهمة قطاع التأمين في الاقتصاد الوطني.

- **مؤسسة النقد تصدر القواعد المنظّمة لأعمال وساطة التأمين الإلكترونية.**

أعلنت مؤسسة النقد العربي السعودي "ساما" صدور القواعد المنظّمة لأعمال وساطة التأمين الإلكترونية ، في خطوة تأتي ضمن جهودها الرامية إلى تطوير صناعة التأمين وتسهيل عملية الحصول على التغطية التأمينية لطالبي التأمين ، وضمن إطار رقابي وإشرافي يضمن حماية وكفاءة التعاملات في قطاع التأمين وبما يساهم في تحقيق استقراره وعدالة التعاملات فيه.

وأوضحت المؤسسة أن القواعد المنظّمة لأعمال وساطة التأمين الإلكترونية تأتي تماشياً مع رؤية المملكة 2030 في دعم ريادة الأعمال وتعزيز تقنية الخدمات المالية، وانطلاقاً من دور "ساما" الداعم لتمكين وتشجيع نمو التقنية المالية ولمواكبة التطور الاقتصادي الذي تشهده المملكة ، إلى جانب تعزيز مساهمة قطاع التأمين في إجمالي الناتج المحلي.

وبينت مؤسسة النقد ، أن هذه القواعد تهدف إلى تنظيم أعمال وساطة التأمين الإلكتروني من خلال تحديد الحد الأدنى للمتطلبات والضوابط اللازمة لمنح الترخيص بممارسة أعمال وساطة التأمين الإلكتروني من خلال شبكة الإنترنت في المملكة العربية السعودية ، إضافة إلى تنظيم العلاقة فيما بين وسيط التأمين الإلكتروني وشركات التأمين.

- **مؤسسة النقد تصدر ضوابط الأعمال الإكتوارية المتعلقة بالتأمين.**

أعلنت مؤسسة النقد العربي السعودي "ساما" صدور ضوابط الأعمال الإكتوارية المتعلقة بالتأمين لتحل محل اللائحة التنظيمية للأعمال الإكتوارية لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين.
وقالت "ساما" في بيان لها ، إن قطاع التأمين يُعد أحد أهم القطاعات المالية التي تستهدفها رؤية المملكة 2030 ، لكونه قطاعاً داعماً للنمو الاقتصادي، وباعتبار سرعة تطور أعمال التأمين من الناحية التقنية والتركيز على حاجات العملاء. فإنه يتعين تطوير إجراءات إدارة المخاطر والتشريعات النظامية لتتماشى مع متغيرات صناعة التأمين ومتطلباتها ، مشيرةً إلى أنه تحقيقاً لهذه الأهداف عملت المؤسسة على تحديث اللائحة التنظيمية للأعمال الإكتوارية لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين بإصدارها ضوابط الأعمال الإكتوارية المتعلقة بالتأمين وتعليمات إنشاء الإدارة الإكتوارية في شركة التأمين وإعادة التأمين.

- **مؤسسة النقد تطلق برنامج دبلوم متقدم للكوادر الوطنية العاملة في قطاع التأمين بنسخته الثانية.**

أطلقت مؤسسة النقد العربي السعودي "ساما" برنامج دبلوم التأمين المتقدم ACII في نسخته الثانية. ويستهدف البرنامج الذي يمتد لسنتين ونصف وينفذ على مرحلتين ، الموظفين العاملين في شركات التأمين ، حيث يهدف المشروع إلى رفع كفاءة العاملين السعوديين والسعوديات في الإدارات الفنية بقطاع التأمين من خلال منحهم الفرصة للحصول على شهادات مهنية في مجال التأمين بهدف تدريب وتأهيل منسوبي القطاع المالي حيث يُعَد إحدى مبادرات برنامج تطوير القطاع المالي ضمن رؤية المملكة2030 .
وبينت مؤسسة النقد في بيان لها أن إجمالي عدد المرشحين من قبل شركات التأمين بلغ 76 مرشحاً ومرشحة ، وهم الذين انطبقت عليهم شروط قبول دخول المرحلة الأخيرة للفرز ، كما تم إخضاع المرشحين والمرشحات لعدة مراحل للقبول ، وذلك لاختيار 15 مرشحاً ومرشحة للالتحاق بالبرنامج المدعوم بالكامل من قبل مؤسسة النقد بهدف تأهيل وتطوير موظفي قطاع التأمين.

- **2.227 مليار ريال تقديرات أضرار حوادث السيارات في مدينة الرياض 2019.**

بلغت قيمة تقديرات أضرار حوادث السيارات في مدينة الرياض 2.227 مليار ريال سعودي لأكثر من 300 ألف حادث خلال عام 2019 بحسب صالح الرويد المتحدث الرسمي للهيئة السعودية للمقيمين المعتمدين "تقييم". وأوضح الرويد في تصريحات صحفية أن هذه التقديرات قد لا تعكس القيمة المدفوعة كتعويضات من قبل شركات التأمين للمتضررين من هذه الحوادث. وذكر أن الآلية المتبعة للتعويضات عبر مراكز تقدير التابعة للهيئة تخضع لضوابط تمكن المتضررين من إعادة عملية التقدير أو اللجوء للمحاكم في بعض الحالات.
وكشف أن نسبة حوادث المركبات التالفة خلال عام 2019 جاءت على النحو التالي : أكثر من 60 ألف مركبة تالفة بشكل كامل بما نسبته 10% في حين بلغت الحوادث البسيطة 380 ألف حادث بنسبة 63% والحوادث المتوسطة قرابة 0.63 ألف حادث بنسبة 27%.

- **دفع تكاليف العلاج لحين ورود موافقة التأمين مخالف للنظام.**

أكدت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية أن قيام مقدم الخدمة الصحية بإلزام المؤمن له بدفع تكاليف الخدمات العلاجية نقداً لحين ورود موافقة شركات التأمين يعد إجراء مخالفاً للنظام. وأشار تعميم للمجلس إلى أنه رصد عدداً من التجاوزات خلال الزيارات الميدانية لأطراف العلاقة التأمينية وكذلك الشكاوي الواردة للمجلس بهذا الشأن مؤكداً أنه سيتم اتخاذ الإجراءات المناسبة لغير الملتزمين.

- **الضمان الصحي السعودي: تأخر شركة التأمين في الرد على طلب التغطية لأكثر من 60 دقيقة يعد موافقة على الطلب.**

أوضح مجلس الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية أن المدة الزمنية الأقصى المحددة للرد على طلب التغطية التأمينية وإنجاز المعاملة بين شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية هي 60 دقيقة. وأكد أنه في حال تأخر وصول رد شركة التأمين الصحي لأكثر من 60 دقيقة يكون ذلك بمثابة موافقة منها على تغطية نفقات الخدمة الصحية وذلك وفقاً لنظام الضمان الصحي ولائحته التنفيذية. ولفت إلى أن مقدمي الخدمات الصحية ملزمون بالرد على أي استفسارات أو ملاحظات من قبل شركات التأمين الصحي خلال مدة زمنية لا تتجاوز 30 دقيقة من وقت تسلمها.

- **السعودية : إطلاق خدمة "سم" الإلكترونية لتأهيل شركات التأمين.**

أعلن مجلس الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية إطلاق المنصة الإلكترونية لخدمة العملاء "سم" لتأهيل شركات التأمين واعتماد مقدمي الخدمة إلكترونياً. وأوضح المجلس إن الخدمة تهدف إلى الارتقاء بجودة خدمات التأمين الصحي وتوفير الجهد والوقت في الحصول على خدمات المجلس وتسريع إنجاز الخدمات بما يوفر الجهد والوقت على المستفيدين. وتقدم المنصة خدمات اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية وطلبات تأهيل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات وتجديدها ومتابعة الشكاوي على شركات التأمين ومقدمي الرعاية.

- **جميع السعوديين بالقطاع الخاص مؤمن عليهم بالربع الأول من 2020.**

قال ياسر المعارك المتحدث الرسمي لمجلس الضمان الصحي في المملكة العربية السعودية إن 70% من السعوديين العاملين في القطاع الخاص مؤمن عليهم لافتاً إلى أنه بنهاية الربع الأول من عام 2020 سيكون جميع السعوديين العاملين في القطاع المذكور مؤمن عليهم صحياً. وأضاف أن هناك 11.1 مليون مؤمن عليه بالمملكة وأن التأمين إلزامي على موظفي القطاع الخاص بما فيهم السعوديون. ويتم التأمين على الأجانب وأسرهم إلزامياً كشرط لإصدار وتحديد هوية مقيم. وأشار إلى أنه تم ربط 70% من الموظفين السعوديين ربطاً إلكترونياً عن طريق "علم" و "التأمينات" وسوف يستكمل ربط التأمين منهم في الربع الأول من 2020 ليكون كل السعوديين مؤمناً عليهم صحياً.

- **300 مليار ريال الإنفاق المتوقع على القطاع الصحي السعودي.**

قال حمد المانع وزير الصحة السعودي السابق إن المملكة تنفق على القطاع الصحي بصفة عامة نحو 150 مليار ريال متوقعاً أن تصل إلى 300 مليار ريال مع حصول زيادة في عدد السكان. وعلق المانع على وضع شركات التأمين في المملكة قائلاً بأن الوزارة في عهده قامت بضم 8 ملايين مواطن إلى نظام التأمين على مدى عامين ونصف مدة شغله المنصب. وأكد المانع أن شركات التأمين في المملكة وعددها 26 شركة محظوظة لقلة كبار السن حيث يمثل من تتراوح أعمارهم من 35 – 18 عاماً نسبة 60% من المواطنين.

- **الكويت : إلزام شركات التأمين بترميز الوثائق الصادرة منها بداية 2020.**

أعلنت وزارة التجارة والصناعة في دولة الكويت عن بدء تطبيق القرار الوزاري بشأن إلزام شركات التأمين بترميز وثائق التأمين الصادرة منها. وأوضحت الوزارة إن القرار ينص على وضع رمز ثابت لكل نوع تأمين ودعت الشركات المعنية إلى مراجعة قطاع الشركات بالوزارة للحصول على نموذج يوضح آلية التنفيذ. وأكدت اتخاذ الإجراءات القانونية حيال الشركات التي لا تلتزم بتنفيذ القرار.وذكر مسئولون في قطاع التأمين الكويتي بأن القرار يسهم في معرفة حجم كل شركة في السوق ويعزز الرقابة ويحمي المال العام.

- **المركزي البحريني يصدر قراراً بالوثيقة الموحدة للتأمين الشامل.**

أصدر مصرف البحرين المركزي القرار رقم (4) لسنة 2020 بشأن الوثيقة الموحدة لتأمين المركبات من الفقد والتلف (وثيقة التأمين الشامل) ، على غرار إصدار القرار رقم (23) لسنة 2016 بشأن الوثيقة الموحدة للتأمين الإجباري عن المسؤولية المدنية الناشئة عن حوادث ، والتي ساهمت منذ إصدارها في حل العديد من الشكاوي ووحدت الإجراءات بشكل واضح ومفصل للتعامل مع المطالبات المتعلقة بتأمين الطرف الثالث. ويتوقع المصرف من شركات التأمين تقديم هذه الوثيقة بكلفة مناسبة وبشكل تنافسي متيحاً لها إضافة مزايا أخرى تعزز التغطية التأمينية المقدمة للزبائن ، بموجب ملحق خاص يفصل جوانب التغطية والأحكام الإضافية ، كما أشار القرار إلى أنه يحظر على شركات التأمين إضافة أية أحكام أخرى تخل بالمبادئ الأساسية لالتزامات كل من المؤمن والمؤمن له. وأشار القرار إلى الطريقة التي يتم على أساسها حساب القيمة التأمينية للمركبة ، حيث سيتم تحديد قيمة المركبة لأول سنة من عمرها وفقاً لقيمة المركبة في تاريخ الشراء ، ويتم تخفيض قيمة تأمين المركبة للسنتين التاليتين بنسبة لا تزيد عن 15% سنوياً ، أما بالنسبة لقيمة تأمين المركبة بعد السنة الثالثة للمركبة فيتم تحديده من قبل الشركة بموافقة المؤمن له، أو استناداً إلى تقرير خبير فني وبموافقة المؤمن له. وحدد القرار مبالغ التحمل وبحسب أنواع المركبات ، وبينت من خلاله أن المؤمن له يتحمل تكاليف التصليح لكل حادث للمركبة حسب نوع تصنيفها في حال مسؤوليته عن الحادث ، وتستثنى من ذلك مركبات تدريب وتعليم السياقة والمركبات الأخرى والتي ستكون بحسب الاتفاق ، في حين تلتزم شركة التأمين بدفع ما يزيد عن هذا المبلغ.

- **تعديل بعض أحكام الوثيقة الموحدة للتأمين الصحي في السلطنة.**

أقر مجلس إدارة الهيئة العامة لسوق المال في سلطنة عمان تعديل بعض أحكام نموذج الوثيقة الموحدة للتأمين الصحي الصادرة بالقرار رقم " 34/2019 " لتشمل تنظيم فئة المستخدمين في المنازل أو خارجها ومن في حكمهم. كما اعتمد المجلس مشروع إصدار لائحة تنظيم وترخيص شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي والتي تُعد حلقة وصل بين شركات التأمين ومقدمي خدمة الرعاية الصحية وحاملي وثائق التأمين ، وذلك إيماناً من المجلس بضرورة وجود الأطر القانونية لتنظيم صناعة التأمين بنوعيها التقليدي والتكافلي لما لها من أهمية كبيرة من أجل توفير الفرص الاستثمارية للمستثمرين على قدر كبير من الأمان والعدالة من ناحية والمحافظة على حقوق حملة الوثائق التأمينية من جهة أخرى. ويأتي اعتماد هذين المشروعين بعد أن اطلعت الهيئة على عدد من تجارب الدول للاستفادة من أفضل الممارسات الخاصة بتطبيق أحكام التأمين الصحي.

- **سلطنة عمان : تتويج : "التأمين الأهلية" بجائزة دولية للمرة السابعة.**

فازت شركة التأمين الأهلية – إحدى شركات التأمين الرائدة في السلطنة – بجائزة "شركة التأمين للعام 2020 في السلطنة " ، ضمن جوائز التأمين لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، وذلك للمرة الثالثة على التوالي ، وللمرة السابعة بشكل عام.

ويجري منح الجوائز من قبل هيئة مستقلة تضم خبراء التأمين ، وتشهد تكريماً لشركات التأمين وإعادة التأمين والوسطاء ذوي الأداء الأكثر تميزاً في الخدمات التأمينية التي تقدمها ، وفي خدمة العملاء وتوفير منتجات مبتكرة على مدى العام الفائت.

وقال برافين كومار الرئيس التنفيذي لشركة التأمين الأهلية : نؤمن في شركة التأمين الأهلية بأن علينا وضع معايير جديدة للنجاح كل عام من خلال توفير خدمات تركز على تلبية احتياجات العملاء ، وتوفير منتجات مبتكرة واتباع وسائل وآليات ونماذج عمل فريدة تجعل عملاءنا دوماً "متقدمون خطوة" ، وهذه الجائزة هي الثالثة لنا على التوالي منذ الاكتتاب العام في أسهم الشركة والسابعة لنا منذ العام 2011. وأتوجه بالشكر لكافة العملاء والشركاء والموظفين في الشركة وأعضاء مجلس الإدارة والجهات التنظيمية المشرفة على قطاع التأمين وكافة المعنيين على دعمهم المستمر لنا.

- **تعيين مدير عام لشركة الشارقة للتأمين .**

أصدر مجلس إدارة شركة الشارقة للتأمين قرارا بترقية السيد / سهيل عيسى جورج لمنصب مدير عام لشركة الشارقة للتأمين .

- **انتخابات مجلس الإدارة واللجان الفنية بجمعية الإمارات للتأمين للدورة (2020-2023م).**

انتخبت الجمعية العمومية لجمعية الإمارات للتأمين في اجتماعها بتاريخ 02/03/2020م مجلس الإدارة الجديد واللجان الفنية للدورة (2020-2023م).

مؤتمر التأمين الصحي السنوي السادس في دبي

سلطان المنصوري يدعو لتعزيز ارتباط ودمج التأمين الصحي بالتكنولوجيا والابتكار

خالد البادي يشدد على ضرورة الاستمرار في تطوير وتحديث التشريعات الخاصة بمنظومة التأمين الصحي

قطاع التأمين الإماراتي مرشح لتحقيق نمو ملحوظ في ظل استمرار النمو الاقتصادي وارتفاع الوعي التأميني

12 % الزيادة في معدل النمو السنوي المركب لقطاع التأمين الصحي بدول التعاون تشكل أعلى نسبة نمو بين جميع مناطق العالم

70 مليار دولار الإنفاق المتوقع على الرعاية الصحية بدول الخليج في 2020

توقع معالي المهندس سلطان بن سعيد المنصوري وزير الاقتصاد رئيس مجلس إدارة هيئة التأمين أن يشهد قطاع التأمين الصحي في دولة الإمارات نموا ملحوظا في ظل استمرار النمو الاقتصادي وارتفاع الوعي التأميني والصحي .

وأكد معاليه في الكلمة الافتتاحية لمؤتمر التأمين الصحي الذي نظمته جمعية الإمارات للتأمين بفندق ستيلا دي ماري دبي يومي 18 و19 فبراير الماضي أن التأمين الصحي أصبح ضرورة لا غنى عنها للأفراد والحكومات وإن التوقعات باستمرار النمو في منظومة الرعاية الصحية والتأمين الصحي يحتم علينا جميعا كجهات حكومية وهيئات

إشرافية ورقابية واتحادات مهنية وشركات تأمين البحث عن أفضل الوسائل والسبل لتحسين هذه المنظومة من الجوانب كافة

وشدد الوزير المنصوري في الكلمة التي ألقاها نيابة عنه سعادة ابراهيم عبيد الزعابي مدير عام هيئة التأمين على ضرورة التطوير المستمر للقاعدة التشريعية والتنظيمية لهذا القطاع وتعزيز ارتباطه ودمجه بالتكنولوجيا والابتكار في سبيل تقديم أفضل الخدمات والمنتجات التي تلبي احتياجات الأفراد وتواكب التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تشهدها دول المنطقة لافتا في الوقت نفسه إلى أهمية زيادة الوعي بالتأمين الصحي ودعم القطاع بالكوادر البشرية الخبيرة المتخصصة

وكان وزير الاقتصاد قد استهل كلمته بالإشادة بجهود جمعية الإمارات للتأمين في تنظيم هذا المؤتمر الذي يشكل كما قال منصة هامة في تطوير صناعة التأمين الصحي في الإمارات والمنطقة

وقال معاليه – بالتزامن مع التقدم الاقتصادي الذي تشهده دول المنطقة وارتفاع معدلات التنمية الاجتماعية شهد قطاع خدمات الرعاية الصحية في المنطقة تحولات مهمة أدت إلى نتائج إيجابية إذ تشير توقعات المؤسسات المتخصصة إلى أن الإنفاق على الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي سيصل إلى حوالي 70 مليار دولار خلال العام الجاري والذي يشكل نصف حجم الإنفاق في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في حين تشير تلك التوقعات إلى زيادة معدل النمو السنوي المركب لهذا القطاع نحو 12 % وهي أعلى نسبة بين جميع مناطق العالم

وذكر الوزير سلطان المنصوري أن إلزامية التأمين الصحي في العديد من دول المنطقة وزيادة الوعي التأميني والصحي قد ساهمت في زيادة الإنفاق على القطاع وجعله أكثر تكاملا

فيما يتعلق بدولة الإمارات أكد معالي المهندس سلطان بن سعيد المنصوري إن التجربة الإماراتية في تطوير منظومة الرعاية الصحية والتأمين الصحي هي تجربة مميزة ونوعية على مستوى المنطقة لافتا إلى أن هذه التجربة تستند إلى رؤية القيادة الحكيمة وتوجهات الحكومة في إطار حرص الدولة على تعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة إذ تم دعم هذه المنظومة بقواعد تشريعية وأسس قانونية متطورة وممارسات عالمية حديثة على المستويات كافة

وقال أن انطلاقا من دور هيئة التأمين في تنظيم قطاع التأمين في الدولة فإن الهيئة تحرص باستمرار على تطوير القطاع في المجالات كافة ومنها التأمين الصحي بما يكفل توفير المناخ الملائم لتطويره وتعزيز دور صناعة التأمين في ضمان الأشخاص

والممتلكات والمسئوليات ضد المخاطر لحماية الاقتصاد الوطني وقدم أرقاما تشير إلى أن أقساط التأمين الصحي شكلت ما نسبته 43.6 % من إجمالي الأقساط المكتتبة في قطاع التأمين لعام 2018 وبقيمة وصلت إلى 19.1 مليار درهم كما ساهم فرع التأمين الصحي بتعويضات مدفوعة بقيمة 15.1 مليار درهم بما نسبته 51.4 % من إجمالي التعويضات المدفوعة على مستوى القطاع بينما بلغ معدل الخسائر في مجال التأمين الصحي ما نسبته 75.8 % عام 2018 مما يؤكد حرص شركات التأمين الصحي على تقديم أفضل الخدمات

وأوضح معاليه أن هيئة التأمين عملت على تطوير تنظيم أعمال شركات إدارة مطالبات العقود الطبية البالغ عددها 26 شركة في نهاية 2018 نظرا للدور الحيوي الذي تقوم به هذه الشركات في إدارة منظومة التامين الصحي بما يضمن تحقيق الجودة في خدمات القطاع.

(تحديث التشريعات)

من جهته أكد سعادة خالد بن محمد البادي رئيس مجلس إدارة جمعية الإمارات للتأمين على ضرورة استمرار أجهزة الإشراف والرقابة على التأمين الصحي في القيام بمسئوليتها بشأن تطوير وتحديث التشريعات المنظمة لهذا النوع الحيوي والهام من التأمين بما يكفل ضبط العلاقة بين أطرافه وضمان حقوق حملة الوثائق والمستفيدين بحيث تشمل تقنين أوضاع شركات الرعاية الصحية وشركات إدارة النفقات الطبية وتفعيل الرقابة عليها

وقال البادي في كلمة له بالجلسة الافتتاحية للمؤتمر إن الرعاية الصحية في دولة الإمارات تحظى باهتمام كبير من القيادة الحكيمة وحكومتنا الرشيدة لما لهذا القطاع من تأثير إيجابي في مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية كما أن تحفيز وتطوير خدمات الرعاية الصحية وسهولة وصولها للأفراد بات يشكل ضرورة ملحة في ضوء ارتفاع وتيرة تكاليف العلاج الطبي

وأشار البادي إلى أن العالم من حولنا يشهد تطورات متسارعة في مجال الابتكار والتحول الرقمي والذكاء الاصطناعي لافتا إلى ضرورة مجاراة هذه التطورات في مجال التأمين الصحي بالدولة لرفع مستوى هذا النوع الحيوي من التامين والذي يمس حياة الجمهور بشكل مباشر ومؤكدا في هذا الخصوص على ضرورة استخدام التكنولوجيا الذكية في العمليات الجراحية عن بعد وتقديم الحلول الطبية المتطورة على

مدار الساعة وتحديث خدمات الرعاية الصحية وتطبيق اللوائح والنظم الهادفة إلى تطوير منظومة التأمين الصحي

واختتم البادي بتوجيه الشكر والتقدير إلى وزارة الصحة وكافة هيئات الصحة في دولة الإمارات على دعمها المتواصل في تطوير وتحسين برامج الرعاية الصحية وتعاونها المستمر مع قطاع التأمين وتقديمها خدمات مميزة للرعاية الصحية لمواطني دول مجلس التعاون والمقيمين

وناقش المؤتمر على مدى يومين أخر المستجدات في سوق التأمين الصحي بمشاركة نخبة من المسئولين والخبراء في هيئات التامين الصحي كما يستقطب المؤتمر متحدثين من سوق إعادة التأمين للحديث عن رؤية ومستقبل سوق التأمين الصحي بدولة الإمارات من وجهة نظر هذه الشركات وتخلل المؤتمر حلقات نقاش تتناول المواضيع المطروحة من قبل المتحدثين والإجابة على استفسارات الحضور الذين يتجاز عددهم 120 من مسئولي وخبراء التامين والتأمين الصحي وشركات مطالبات العقود الطبية.

توصيات المؤتمر

- تفعيل التعاون بين شركات التأمين واصحاب العلاقة في منظومة التأمين الصحي للحد من ارتفاع نسب تضخم كلفة العلاج.
- تشجيع شركات التأمين وشركات ادارة الصاريف الطبية للعمل على تطوير وتحسين جودة تبادل البيانات الخاصة بالمطالبات التعويض الطبي.
- حث جميع اطراف العلاقة في منظومة التأمين الصحي على تطوير البنية التحتية الإلكترونية لمواكبة ثورة الذكاء الاصطناعي لما فيه منفعة لجميع الاطراف.
- ضرورة الإهتمام بتطبيق ومتابعة احدث التطبيقات التكنولوجية في مجال التأمين الصحي لما لها من أثر في التقليل من المصاريف الطبية من جهة والمحافظة على صحة المؤمنين.
- ضرورة استخدام الأدوات الحديثه والمعنية بمتابعة الحالة الصحية للفرد بشكل دوري مثل الساعة التي تقيس مستوى النبض او الضغط او حرق السعرات الحرارية وما الى ذلك.
- ضرورة تحسين نسب معدل الخسارة لدى شركات التأمين فيما يخص التأمين الصحي لإستمرار دعم مشركات اعادة التأمين للسوق المحلي.
- ضرورة التواصل بين شركات التأمين وشركات إدارة التأمين الصحي للوصول الى تعريف واضح لإساءة استخدام التأمين من قبل بعض المؤسسات الطبية ومحاولة معالجته.
- التأكيد على الدور الفعال لهيئات الصحة في أبوظبي ودبي في رفع مستوى أداء شركات التأمين الصحي لما فيه مصلحة المؤمن وشركة التأمين.

Under the Patronage of
H.E. Eng. Sultan Bin Saeed Al-Mansouri
Minister of Economy
Chairman, Insurance Authority
Emirates Insurance Association
6th Annual Health Insurance Conference
"Changing Dynamic in the Insurance Sector"

Under the Patronage of
H.E. Eng. Sultan Bin Saeed Al-Ma
Minister of Economy
Chairman, Insurance Authority
Emirates Insurance Association
6th Annual Health Insurance Confe
"Changing Dynamic in the Insurance S
STELLA DI MARE

Under the Patronage of
H.E. Eng. Sultan Bin Saeed Al-Mansou
Minister of Economy
Chairman, Insurance Authority
Emirates Insurance Association
6th Annual Health Insurance Conferenc
"Changing Dynamic in the Insurance Sector
ADNIC

Under the Patronage of
H.E. Eng. Sultan Bin Saeed Al-Mansou
Minister of Economy
Chairman, Insurance Authority
Emirates Insurance Association
6th Annual Health Insurance Conferenc
"Changing Dynamic in the Insurance Sector
ADNIC

Minister of Economy
Chairman, Insurance Authority
Emirates Insurance Association
6th Annual Health Insurance Conference
"Changing Dynamic in the Insurance Sector"
Insurance Authority

ضمان
Daman

خالد البادي رئيسا وحمد المحياس نائبا للرئيس

عمومية جمعية الإمارات للتأمين تنتخب مجلس إدارة جديد من 15 عضوا

البادي – سوق التأمين الإماراتي أكثر قوة وتحصينا في مواجهة أية أزمات اقتصادية عالمية محتملة

10% إلى 15 % نسبة النمو المتوقعة في أقساط التأمين لعام 2020

قرر مجلس الإدارة الجديد لجمعية الإمارات للتأمين انتخاب خالد محمد البادي رئيسا لمجلس الإدارة وحمد المحياس نائبا للرئيس لدورة جديدة تمتد لثلاث سنوات كما تم انتخاب محسن المري أمينا للصندوق والياس دحدل أمينا للسر

وكانت الجمعية العومية لجمعية الإمارات للتأمين قد أقرت في اجتماعها بفندق البندر روتانا بدبي انتخاب مجلس إدارة جديد من 15 عضوا وذلك استنادا إلى أحكام النظام الأساسي المعدل للجمعية والصادر بموجب قرار مجلس إدارة هيئة التأمين وصادقت الجمعية العمومية في اجتماعها بحضور ممثلين عن هيئة التأمين على تشكيل اللجنة الفنية العليا للتأمين من 15 عضوا وأيضا على تشكيل اللجان الفرعية كافة كما أقرت الميزانية العمومية والحسابات الختامية والتقرير السنوي لنشاط الجمعية لعام 2019 والتجديد لمراقب الحسابات لعام 2020

وتوقع خالد البادي رئيس جمعية الإمارات للتأمين في تصريحات صحفية أن يستمر قطاع التأمين الإماراتي في تحقيق معدلات نمو جيدة في السنوات المقبلة مدعوما بقوة الإقتصاد الوطني وتوفيره كافة عوامل مواصلة النمو الاقتصادي من بيئة استثمارية واقتصادية وسياسية مميزة لافتا في هذا الخصوص إلى أهمية اعتماد مجلس الوزراء تطبيق القائمة الإيجابية للقطاعات والأنشطة الاقتصادية المتاحة للمستثمر الأجنبي بنسبة تملك تصل إلى 100 % والتي ستسهم بصورة إيجابية في دعم استراتيجية الدولة وتعزيز مكانتها كمركز جذب رئيسي للشركات العالمية الكبرى

وقال البادي إن أداء سوق التأمين بدولة الإمارات لعام 2019 كان أداء جيدا في الإجمالي من حيث نسب النمو والأرباح متوقعا أن يحقق القطاع نموا في الأقساط تتراوح بين 10 % و 15 % للعام الجاري 2020 .

وأكد خالد البادي أن سوق التأمين الإماراتي أصبح أكثر قوة وتحصينا في مواجهة أية أزمات اقتصادية عالمية محتملة نتيجة للتعاون القائم بين جمعية الإمارات للتأمين وهيئة التأمين مشيرا إلى أن التعليمات والضوابط التي أصدرتها الهيئة وعلى الأخص التعليمات المالية التي تنظم حدود الاستثمار في المجالات المختلفة وتركز على الملاءة المالية للشركات ومراقبتها عن كثب قد انعكست بصورة إيجابية على القوة المالية لسوق التأمين الإماراتي الذي يعد الأكبر حجما من حيث الأقساط في منطقة الشرق الأوسط

وقال خالد البادي - اننا نقدر ونثمن غاليا الإجراءات التي تتخذها هيئة التأمين لتنظيم سوق التأمين في الدولة وكذلك التعاون القائم مع الجمعية والذي أصبح كما قال البادي نموذجا يحتذى به في أسواق التأمين الإقليمية والعالمية

وشدد البادي على أن التوطين في قطاع التأمين كان ولا يزال أبرز الأولويات في جمعية الإمارات للتأمين لافتا في هذا الخصوص إلى أن الجمعية العمومية قد أقرت في اجتماعها الأخير استحداث لجنة خاصة للتوطين في الجمعية ستعمل بالتعاون الوثيق مع هيئة التأمين على ترجمة استراتيجية الدولة في مجال التوطين وإيجاد كادر وطني مؤهل

وتجدر الإشارة إلى أن جمعية الإمارات للتأمين تشارك في جميع معارض التوظيف بالدولة بهدف تحفيز المواطنين وحثهم على الإنضمام للعمل في قطاع التأمين

نظمها اتحاد التأمين الخليجي بالتعاون مع المعاينون العرب الدولية
ندوة في دبي تسلط الضوء على المسئولية العشرية لمهندسي ومقاولي البناء
خبراء يوصون بإدراج تأمين المسئولية العشرية كبند رئيسي في عقود المقاولات
وليد الجشي – أعمال البناء في الإمارات تمثل ثروة وطنية وعلى شركات التأمين أن تمارس دورها في حمايتها
محمد عثمان – إلزام الاستشاريين بإضافة بند التأمين الإلزامي في العقود ينعكس إيجابيا على الاقتصاد الوطني
أحمد الرئيسي - تجارب عملية لمحاكم الإمارات في ظل دعاوى العقارات المرفوعة من المالك ضد المقاول والاستشاري

أوصى خبراء في قطاع التأمين الإماراتي بضرورة قيام الجهات المختصة بإلزامية التأمين على المسئولية العشرية لمهندسي ومقاولي البناء وأن يشمل هذا النوع من التأمين المشاريع الهندسية من المباني والمصانع والجسور والأنفاق

وأكد وليد الجشي رئيس المعاينون العرب الدولية إن أعمال البناء في دولة الإمارات تمثل ثروة للاقتصاد الوطني مما يتطلب أن تكون الأعمال منسجمة ومتوافقة مع المعايير الهندسية وسلامة المباني مشددا على ضرورة أن تمارس شركات التأمين دورها في نشر الوعي والمعرفة بأهمية هذا النوع من التأمين ليس فقط لغرض تحصيل الأقساط وإنما للعب دور أكبر في دعم وحماية الاقتصاد الوطني والثروة الوطنية

وقال محمد عثمان الرئيس التنفيذي لشركة دار التأمين ورئيس اللجنة الفنية للتأمين غير البحري في جمعية الإمارات للتأمين والذي كان أحد المتحدثين الرئيسيين في الندوة التي نظمها اتحاد التأمين الخليجي بالتعاون مع المعاينون العرب الدولية بفندق البندر في دبي حول تأمين المسئولية العشرية لمهندسي ومقاولي البناء أن المرحلة الراهنة تتطلب تظافر كافة الجهود من شركات التأمين والمقاولين وجمعية المهندسين والبلديات وغيرها لكي تبدأ المكاتب الاستشارية بإدراج تأمين المسئولية العشرية كبند رئيسي في شروط عقود المقاولات لافتا في هذا الخصوص إلى أهمية أن يشمل هذا التأمين المشاريع الهندسية من المباني والمصانع والجسور والأنفاق

وأوضح محمد عثمان أن أهمية تأمين المسئولية العشرية لمهندسي ومقاولي البناء تأتي من خلال تعويض شركات التأمين وبمشاركة شركات إعادة التأمين لصاحب المشروع عن الأضرار المادية التي تلحق بأصحاب الإنشاءات نتيجة العيوب والأضرار التي تلحق بهذه الإنشاءات خلال عشر سنوات من تسليم المشروع مشيرا في الوقت نفسه إلى إمكانية توسيع نطاق التأمين ليشمل أيضا مستخدمي المباني بإيجاد سكن بديل لهم لفترة معينة

وأضاف الرئيس التنفيذي لدار التأمين – تكمن أهمية هذا النوع من التأمين أيضا في احتمالات إفلاس أو إغلاق المقاول أو المهندس لمكاتبهم بحيث يضيع حق صاحب العقار سواء كان أفرادا أو شركات أو ممتلكات الدولة بالإضافة إلى صعوبة إثبات مسبب الضرر بعد عدة سنوات حيث تقوم شركات التأمين بالتعويض بمجرد إثبات الضرر بغض النظر عما إذا كان هذا الضرر تسبب به المهندس أو المقاول

وعما إذا كانت الشروط التي تفرضها شركات التأمين تحد من اللجوء إلى هذا النوع من التأمين قال محمد عثمان – على العكس تماما فإن وجود شركة التأمين يجعلها رقيبا نوعا ما على أعمال المشروع بحيث تبدأهذه الرقابة من استلام المقاول لموقع الإنشاء حتى تسليمه وذلك عن طريق أحد المكاتب المتخصصة التي تعينها شركة التأمين للإشراف على سير الأعمال ونوعيتها

وأشار محمد عثمان إلى أن هذا النوع من التأمين لا يزال نادرا جدا وإن سبب عدم انتشاره يكمن في عدم إلزاميته من قبل الجهات المختصة لافتا إلى أن هذا النوع من التأمين له انعكاسات إيجابية على الاقتصاد الوطني

وبالنسبة لحالة دولة الإمارات وتقييمه للعيوب والأضرار التي ربما ظهرت في مبان ومنشآت خلال فترة المسئولية العشرية قال وليد الجشي – ليس لدينا تجربة ملحوظة في الإمارات لحالات انهيار بسبب أخطاء في التصميم أو التنفيذ أو المواد المستخدمة لكننا في مجموعة المعاينون العرب تعاملنا مع واقعة مهمة تتلخص في وقوع أضرار في مشروع تكلفة إنشاء بناءه حوالي 2 مليار درهم وبعد التقصي من الناحية الهندسية تبين أن الأضرار انحصرت في الواجهة الخارجية وهي نوع من أنواع الديكور وقمنا بتحميل الشركة الموردة للمواد المسئولية وبالفعل قامت الشركة باستبدالها بعد أن تبين أن هناك عيبا فيها ولا تتحمل الأوزان المطلوبة لهذه الواجهة

وخلال جلسة العمل تحدث المحامي أحمد الرئيسي حول قانون المسئولية العشرية في الإمارات مقارنة بقوانين خليجية الذي أوضح بأن المشرع الإماراتي لم يفرد تشريعا

خاصا بشأن المسئولية العشرية ولكنها أتت من خلال نصوص في قانون المعاملات المدنية في الباب الخاص بعقد المقاولة وما يتفرع عنه من التزامات كما كان هناك تجارب عملية لمحاكم دولة الإمارات في ظل دعاوى العقارات المرفوعة من المالك ضد المقاول والاستشاري حيث طبقت فيها محاكم الدولة مفهوم المسئولية العشرية في شأن تعويض مالك المشروع وإلزام المقاول والمهندس بتعويض المالك عن الأضرار الناتجة عن عمليات البناء والتشييد وأشار الرئيسي إلى أن مفهوم تأمين المسئولية العشرية يتلخص في تأمين المسئولية المدنية الذي يغطي مسئولية المقاولين والمهندسين المعماريين والاستشاريين من تحقق المسئولية المدنية نتيجة قيامهم بالتزاماتهم التعاقدية بموجب عقد المقاولة ويغطي هذا التأمين المسئولية الناتجة عن الحوادث التي تحصل في موقع العمل أثناء فترة الإنشاء ويمتد غطاء تأمين المسئولية ليغطي مسئولية المؤمن له وهم المقاول والمهندس المعماري والمهندس الاستشاري والتي قد قد تنشأ عن انهيار أو تضرر هياكل البناء أو الأعمال غير الهيكلية بعد تسليمها إذا ما اتضح أن العيب في التصميم أو سوء البناء كان سببا في الانهيار وتصل مدة التأمين إلى عشر سنوات ومنها جاءت تسمية التأمين بتأمين المسئولية العشرية وقدم المحامي سام واكيرلي من (إف إتش دبليو) نبذة تاريخية عن نشوء قواعد المسئولية كما تحدث خالد الجشي مدير العمليات في المعاينون العرب الدولية حول موضوع التأمين العشري والشروط الحاكمة.

بعض من صور الندوة

حمد المحياس نائب رئيس جمعية الإمارات للتأمين

- تطور المستوى الرقابي في قطاع التأمين الصحي يحقق نتائج ايجابية ويرفع كفاءة الأداء.
- حرب الأسعار بالسنوات الماضية لم يكن لها فائدة على المدى البعيد أو حتى المدى المتوسط.
- بوادر إيجابية في سوق التأمين الصحي وشركات عديدة بدأت القيام باجراءات تصحيحية وتقييم أسعار الوثائق بشكل تقني وحرفي.
- الإفراط في تقديم الخدمات الطبية وصرف الأدوية أبرز التحديات وعلى المستفيدين الإبلاغ عن هذه الممارسات والسلوكيات التي قد يكون لها مخاطر صحية.
- الزيادات السنوية في أسعار التأمين الصحي محكومة بعوامل مختلفة منها التضخم الاقتصادي في القطاع الطبي.
- العديد من شركات التأمين بدأت الاستفادة من الثورة الرقمية والتوجه اليوم للخدمات المتاحة على منصات التواصل الاجتماعي.
- رؤية الجمعية في بناء علاقات متينة مع شركات التأمين ومزودي الخدمات الطبية انعكست على أداء المحافظ الطبية لهذه الشركات وترسيخ الثقة بين جميع الأطراف المعنية.

قال حمد عبدالله المحياس نائب رئيس مجلس إدارة جمعية الإمارات للتأمين إن الجمعية تعمل وفق رؤية تسعى من خلالها إلى تعزيز سمعة قطاع التأمين الصحي في الدولة عبر بناء علاقات متينة مع شركات التأمين ومزودي الخدمات الطبية وهو ما انعكس بالتالي على أداء المحافظ الطبية التابعة لشركات التأمين وترسيخ الثقة بين جميع الأطراف المعنية في القطاع المذكور.

وأكد المحياس في حوار أجرته معه مجلة التأمين الخليجي إن جمعية الإمارات للتأمين تعمل في المرحلة الحالية على تقوية الروابط بين شركات التأمين الأعضاء في الجمعية لمواجهة التحديات التي تواجه القطاع المذكور متوقعاً أن يكون لذلك انعكاسات إيجابية مختلفة أهمها ارتفاع مستوى أداء وممارسات القطاع بأسره من جراء تبادل المعرفة والخبرات الناتجة عن العمل المشترك.

وأوضح المحياس في معرض رده حول مدى وجود مؤشرات إيجابية بأن سوق التأمين الصحي مرشح لتحقيق أداء ونمو أفضل خلال العام الجاري 2020 والأعوام التالية أوضح بأن السنوات الماضية شهدت حرب أسعار بين الشركات تأكد للجميع بأنه لم يكن لها فائدة على المدى البعيد أو حتى على المدى المتوسط لكنه أشار إلى وجود بوادر إيجابية تشهدها السوق حاليا حيث بدأت العديد من الشركات القيام باجراءات تصحيحية لتقييم أسعار وثائق التأمين بشكل تقني وحرفي.

وأشار حمد المحياس نائب رئيس مجلس إدارة جمعية الإمارات للتأمين إلى أن الفترة الماضية شهدت تطوراً ونضوجاً واضحاً على المستوى الرقابي في قطاع التأمين الصحي ما أسهم في تعزيز وتطوير أدائه بشكل لافت وعلى الأخص تسهيل تجربة جميع المنتفعين من خدمات التأمين.

عن أبرز التحديدات التحديات والمعوقات التي أثرت وتؤثر على كفاءة الأداء في نشاط التأمين الصحي شدد حمد المحياس على أن الإفراط في تقديم الخدمات الطبية وصرف الأدوية يعتبر واحداً من أبرز التحديات التي لا يمكن إخفاؤها لافتاً إلى أن للشركات المسئولية الأكبر في السيطرة على هذه السلوكيات وفي الوقت نفسه هناك دور مهم ينبغي على المستفيدين من خدمات التأمين اتباعه وذلك في الإبلاغ عن هذه الممارسات لشركات التأمين حتى في حالات الشك ليتسنى للشركة المعنية القيام بما يلزم من تحقيقات محذراً بأن هذه السلوكيات قد يكون لها مخاطر صحية أيضاً.

وحول وجهة نظره بالنسبة للزيادات السنوية المتواصلة في أسعار التأمين الصحي أوضح حمد المحياس أن هذه الزيادات هي أمر طبيعي وهي محكومة بعوامل مختلفة كالتضخم الإقتصادي في القطاع الطبي الذي ينمو عاماً تلو الآخر بشكل واضح مشيراً إلى أن أسباب هذا التضخم في أغلب دول العالم التي تشهد استمرارية في نمو هذا القطاع أغلبها إيجابية وهي دليل على استثمار القطاع في خدمات ومرافق جديدة وأدوات وأجهزة مبتكرة واختراع الأدوية والعلاجات وغيرها.

وعما إذا كانت شركات التأمين في الدولة قد باتت مهيأة لتقديم خدمات تأمينية مبتكرة في مجال التأمين الصحي يؤكد حمد المحياس أن العديد من الشركات بدأت بالاستفادة من الثورة الرقمية في إطلاق الابتكارات الجديدة لافتاً إلى أن الفترة القادمة ستشهد المزيد منها باعتبارها حلاً للعديد من التحديات وطريقاً نحو المرحلة القادمة من الارتقاء في مستوى الخدمة.

وقال المحياس في هذا الخصوص إن التوجه اليوم ليس للهواتف الذكية بل لخدمات التأمين المتاحة على منصات التواصل الإجتماعي وتسهيل الحصول على الخدمات والمعلومات الخاصة بها على هذا النمط مع المحافظة على السرية وإلى تفاصيل الحوار :

تطور المستوى الرقابي

- **كيف تنظرون الى الواقع الراهن للتأمين الصحي في دولة الإمارات والذي شكل بالفترة الماضية أحد أسباب الخسائر لقطاع التأمين وماهي أبرز التطورات التي شهدها خلال عام 2019م؟**

- بالعكس، يعتبر قطاع التأمين الصحي مربحاً، إلا أن هامش الربح فيه يكون قليلاً إذا ما قورن مع قطاعات التأمين الأخرى، وليس خارجاً عن المألوف في هذا النوع من التأمين. وبالنسبة لواقع القطاع بشكل عام، فإنه حيوي وذو أهمية بالغة خاصة في إمارتي أبوظبي ودبي نظراً لقانون التأمين الصحي الإلزامي فيهما. وهذا الأمر تحديدا يجعل من التأمين الصحي ذا أهمية وخصوصية معينة حيث يمس وقعه حياة كل فرد يستفيد منه باعتباره يلامس حياتهم الصحية.

ومن جانب آخر، شهدنا خلال الفترة الماضية تطورا مستمرا ونضوجا واضحا على المستوى الرقابي في قطاع التأمين الصحي، ما أسهم في تعزيز مسيرة القطاع وتطوير أدائه بشكل لافت وبالخصوص تسهيل تجربة جميع المنتفعين من خدمات التأمين.

سلوكيات خاطئة

- **ما هي أبرز التحديات والمعوقات التي أثرت وتؤثر سلبا على كفاءة الأداء في نشاط التأمين الصحي وهل لا يزال سوء استخدام خدمة التأمين وتضخيم فاتورة التكاليف الطبية والإفراط في صرف الأدوية يحتل مساحة واسعة في هموم شركات التأمين؟**

- بالتأكيد الإفراط في تقديم الخدمات الطبية وصرف الأدوية يعتبر واحداً من أبرز التحديات التي لا يمكن إخفاءها وللشركات المسؤولية الأكبر في السيطرة على هذه السلوكيات، ولكن هنالك دور مهم ينبغي عل المستفيدين من خدمات التأمين اتباعه، وذلك في الإبلاغ عن هذه الممارسات لشركات التأمين حتى في حالات الشك ليتسنى للشركة المعنية القيام بما يلزم من تحقيقات. وقد يكون هنالك شك بأن تكون لهذه السلوكيات مخاطر صحية أيضاً، وهنا على المستفيد أيضاً إبلاغ الجهة الرقابية المعنية بالقطاع الصحي.

ومع ذلك، يعتبر العمل بنظام آلية التشخيص المتماثل (DRG – Diagnostic Related Group) المعمول به في أبوظبي، وبدءا من هذا العام في دبي، من أفضل المقننات لهذه الممارسات، فبموجب هذا النظام المستخدم عالمياً إقرار سعر موحد لكل خدمة تستوجب الإقامة في المستشفى – كالعمليات الجراحية – لتشمل جميع الرسوم والأدوية التي يحصل عليها المريض بغض النظر عن تكلفتها الفردية، وبالتالي يلغي هذا النظام أي حافز لاستغلال االمنشأة الطبية لوثيقة التأمين بشكل خاطئ.

تحركات الجمعية

- **ماهي طبيعة تحركاتكم في الجمعية خلال الفترة القادمة من خلال خطة العمل المقترحة المعتمدة من مجلس إدارة الجمعية لوضع حد لتلك المعوقات والتجاوزات؟**

- نعمل في المرحلة الحالية على تقوية الروابط بين شركات التأمين الأعضاء في الجمعية حيث أن هذه التحديات تواجهنا جميعا، وبالنتيجة، تستوجب رداً موحداً يأخذ بعين الاعتبار مختلف عوامل السوق. ونحن نرى في عملية تقوية علاقات الشركات الأعضاء انعكاسات إيجابية مختلفة وأولها ارتفاع مستوى أداء وممارسات القطاع بأسره جراء تبادل المعارف والخبرات الناتجة من العمل المتعاون.

حرب الأسعار

- **هل ترون وجود مؤشرات إيجابية بان سوق التامين الصحي مرشح لتحقيق أداء ونمو أفضل خلال عام 2020م والاعوام التالية وماهي أبرز تلك المؤشرات؟**

- لاحظنا خلال السنوات الماضية حرب أسعار بين الشركات التي نعرف جميعاً بأن لا فائدة لها على المدى البعيد أو حتى المتوسط. ولكننا بدأنا نرى بوادر إيجابية للسوق حيث بدأت العديد من الشركات بالقيام بإجراءات تصحيحية كتقييم أسعار وثائق التأمين بشكل تقني وحرفي.

ومن جانب آخر، فقد بات أصحاب الأعمال يتمتعون بالحكمة والوعي حول كيفية اختيار الوثائق التأمينية والمنافع المربوطة بها، فضلاً عن اعتبار وثيقة التأمين الصحي كأحد المزايا التي يعطونها لموظفيهم.

الابتكار والتحول الرقمي

- **ما هو تقييمكم لمستوى تجاوب سو التأمين الاماراتي مع التطورات الدولية المتسارعة في مجال الابتكار والتحول الرقمي ومدى النجاح الذي حققه في مجال التامين الصحي وما هو المطلوب خلال الفترة القادمة لتحقيق إنجازات أكبر في هذا المجال؟**

- تعتبر دولة الإمارات في مصاف الدول التي تتمتع بتجارب وخبرات عالمية لأسباب عدة على رأسها التركيز على مختلف مجالات البحث والابتكار، بما ينسجم مع مئوية الإمارات 2071. وأضف إلى ذلك الموقع الجغرافي لدولة الإمارات الذي يربط بين الشرق والغرب، وكونها حاضنة لمختلف الجنسيات والثقافات ما يسهم في تبادل الخبرات والكفاءات، والذي ما كان ممكنا لولا حرص قيادتنا الرشيدة على أن تكون الإمارات رمزاً للتسامح وللتعايش بين مختلف شعوب العالم.

كان للشركة الوطنية للضمان الصحي – ضمان دوراً هاماً في إبراز ثقافة الابتكار عالمياً بفضل مبادرتها في إلغاء بطاقة التأمين البلاستيكية واستبدالها برقم بطاقة الهوية أو البطاقة الإلكترونية. فلم يكن أحد يتصور أن يكون هذا ممكناً باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من منظومة التأمين الصحي حول العالم. فالشركة وظفت استثماراتها في التكنولوجيا والبنى التقنية لها في ابتكار منصة إلكترونية تتيح للمنشآت الطبية الكشف عن تفاصيل التأمين باستخدام رقم الهوية أو رقم المتعامل والتي أتاحت بدورها للمنشآت إمكانية الاطلاع على تفاصيل أكثر وأشمل، وبالنتيجة، تمكين تقديم الخدمات الطبية بشكل أسرع وأيسر ليس للمشترك فحسب، بالمنشآت الطبية أيضاً.

ومن باب الشمولية والتكامل بين جميع الأنظمة التي تربط فيما بين المشتركين وشركة التأمين والمنشأة الطبية، صاحب طرح مبادرة "ضمان" إطلاق تطبيقي "ضمان" و"ثقة" للاستفادة من البنية التكنولوجية الحديثة ومنافع هذه المبادرة وأولها البطاقة الإلكترونية للمشترك وعائلته وباقة من الخدمات كإمكانية إيجاد أقرب منشأة طبية باستخدام خدمة تحديد المواقع (GPS) وخدمة تتبع طلبات الموافقة المسبقة وغيرها من المزايا.

وعليه، يمكن النظر لهذه المبادرة أيضاً كمثال للتطبيق الناجح للفكرة المبتكرة التي تتطلب بطبيعة الحال القيام بتغييرات جذرية وغير مسبوقة أياً كان موضوعها أو حجمها.

زيادات الأسعار

- **يشكو البعض من الزيادات السنوية في أسعار التامين الصحي ماهي من وجهة نظركم أسباب هذه الزيادات وماهي تقديراتكم لنسبة الزيادة في 2020م؟**

- الزيادة في أسعار التأمين أمر طبيعي لأنه محكوم بعوامل مختلفة كالتضخم الاقتصادي في القطاع الطبي الذي ينمو عاماً تلو الآخر بشكل واضح، وهي ليست بظاهرة غريبة في أغلب دول العالم والتي تشهد استمرارية في نمو هذا القطاع. وأسباب هذا التضخم أغلبها إيجابية فهي دليل على استثمار القطاع في خدمات ومرافق جديدة، وأدوات وأجهزة مبتكرة واختراع الأدوية والعلاجات والى آخره من مستجدات.

معايير خاصة

- **تبقى مشكلة التامين الصحي للأفراد الذي تجاوزوا سن الستين تشكل واحدة من هموم هذه الفئة سواء من حيث التكلفة المرتفعة أو حجم التغطيات التأمينية ما هو تقييمكم لهذا الطرح وهل هناك استثناءات لمساعدة هذه الفئة؟**

- دولة الإمارات من الدولة التي تتمتع بانخفاض التكلفة في التأمين الصحي لديها مقارنة بدول العالم، والأسعار تأخذ بعين الاعتبار صحة الأشخاص والمخاطر الصحية المستقبلية، ولا شيء يخرج في النهاية عن ضوابط التأمين والاستثناءات بطبيعة الحال موجودة وكل حالة حسب خصوصيتها وكل جهة رقابية لديها نظام ومعايير خاصة بها.

خدمات جديدة

- **هل تعتقدون أن الفترة القادمة باتت مهيئة لتقديم خدمات تأمينية مبتكرة جديدة في مجال التأمين الصحي وهل لديكم مقترحات محددة فسي هذا الشأن؟**

- بالتأكيد العديد من الشركات بدأت بالاستفادة من الثورة الرقمية فـ (الحاجة أم الاختراع) ومن خلال هذا الأمر نرى الابتكارات الجديدة، وسنرى المزيد لأننا نراها حلاً للعديد من التحديات وطريقاً نحو المرحلة القادمة من الارتقاء في مستوى الخدمة، خصوصاً وأن التوجه اليوم ليس للهواتف الذكية بل لخدمات التأمين المتاحة على منصات التواصل الاجتماعي، وتسهيل الحصول على الخدمات والمعلومات الخاصة بها على هذا النمط مع المحافظة على السرية.

خطة الجمعية 2020

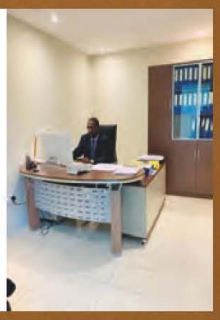
- **ماهي أبرز ملامح خطتكم في جمعية الامارات للتامين في مجال التامين الصحي لعام 2020م والموضوعات التي سيتم التركيز عليها؟**

تعمل جمعية الإمارات للتأمين وفق رؤية نسعى من خلالها إلى تعزيز سمعة قطاع التأمين الصحي في الدولة، عبر بناء علاقات متينة مع شركات التأمين ومزودي الخدمات الطبية، وهو ما انعكس بالتالي على أداء المحافظ الطبية التابعة لشركات التأمين من جهة، وترسيخ الثقة بين جميع الأطراف المعنية في القطاع.

إن وجودنا هنا اليوم، هو جزء لا يتجزأ من رسالتنا التي نرمي إلى إيصالها وتعريف القطاع بها، بهدف بناء الوعي لدى جميع الأطراف عبر المؤتمرات والاجتماعات مع ممثلي شركات التأمين، فضلاً عن إطلاق ورش العمل التفاعلية التي تعزز من مسيرتنا وتحقق مهمتنا.

Al Raeesi Advocates & Legal Consultants

ALRAEESI
ADVOCATES



ورقة بحثية بعنوان :

المسؤولية العشرية فى تشريعات دولة الامارات العربية المتحدة

مقارنة بالنظم القانونية ذات الصلة فى دول الخليج العربى

تقديم المحامي/ أحمد جمعه الرئيسي (الامارات)
إعداد المستشار / امير عمر حامد (السودان)

مقدمة في : سمنار حول التأمين العشري – يقيمه المعاينون العرب دبي – فندق البندر روتانا – الاربعاء الموافق 12 فبراير 2020

المطلب الأول : الطبيعة القانونية للمسؤولية العشرية

أثارت مشكلة تحديد الطبيعة القانونية للضمان العشـــري جدلاً كبيراً في أوساط الفقه والقضاء، حيث اختلف كل من الفقه والقضاء حول تحديد طبيعة مسؤولية مهندس البناء والمقاول في علاقتهما برب العمل (مالك المشروع)

فهناك من يرى أنها مسؤولية تقصيرية والبعض اخر يرى أنها نوع من انـــواع المســـؤولية العقديـــة ، فيما يرى فيها اتجاه ثالث أنهـــا تطبيق خاص للنظرية العامة للالتزام بالضمان.

الضمان العشري هو إحدى التطبيقات الخاصة للنظرية العامة للالتزام

إن الالتزام بالضمان من خلال النظرية العامة للالتزامات العقدية بأنه التزام يضاف إلى جملة الالتزامات التي تنتج عن العقد وذلك لضمان النتائج العملية للدائن، بهدف التنفيذ العادي للاتفاق، ويكفل له في نفس الوقت تعويضا يتناسب مع حجم الضرر الذي يصيبه في حالة إذا لم تتحقق النتائج المترتبة عن العمل. وبالتالي ينتج عن هذا الضمان تأمينا على المخاطر التي تتعرض لها البناية ، وهو ما يقتضي استمرار الالتزام بالتسليم، لأن في ذلك ضمان بمتانة البناء خلال فترة معينة.

تحديد الطبيعة القانونية للمسؤولية العشرية

ممّا سبق، نخلص في تحديد الطبيعة القانونية لهذا الضمان بأنها لا تخرج عن اعتبارها إحدى تطبيقات المسؤولية العقدية، فهي لا تنفك عن العقد، ولا يمكن أن تقوم بدونه، حيث قرر لها القانون أحكاما خاصة من خلال قواعد آمرة حماية لمصلحة عامة تحتاج للرعاية، وبالنظر لطبيعة المخاطر التي تنتج عن تنفيذ عقود المقاولة المتعلقة بإنشاء المباني والمنشآت الثابتة، لتضاف تلك القواعد لمنظومة الطابع العام للحماية.

المطلب الثاني : مفهوم تأمين المسؤولية العشرية
Decennial Liability Insurance

مفهوم تأمين المسؤولية العشرية : هو تأمين المسؤولية المدنية الذي يغطي مسؤولية المقاول والمهندسين المعماريين والاستشاريين من تحقق المسؤولية المدنية نتيجة قيامهم بالتزاماتهم التعاقدية بموجب عقد المقاولة ، ويغطي هذا التأمين المسؤولية الناتجة عن الحوادث التي تحصل في موقع العمل أثناء فترة الإنشاء، ويمتد غطاء تأمين المسؤولية ليغطي مسؤولية المؤمن له (وهم المقاول، المهندس المعماري، والمهندس الاستشاري) التي قد تنشأ عن انهيار أو تضرر هياكل البناء (وهي العناصر المساهمة في ضمان سلامة البناء كصبات الأساس والأعمدة والجدران والعوارض...الخ) أو الأعمال غير الهيكلية (وهي العناصر التي لا تكون حاملة لثقل البناء إلا أنها تشكل جزءا ثابتا متكاملا في البناء) بعد تسليمها إذا ما اتضح أن العيب في التصميم أو سوء التنفيذ كان سبب الانهيار، وتصل مدة التأمين إلى 10سنوات ومنها جاءت تسمية التأمين بتأمين المسؤولية العشرية، وقد تمنح هذه التغطية للملاك أو قد تطلب من المقاولين أثناء تنفيذهم للمشروع.

المطلب الثالث: المسؤولية العشرية في التشريع الاماراتي

لم يفرد المشرع الاماراتي تشريع خاص بشأن المسؤولية العشرية ، ولكنها اتت من خلال نصوص قانون المعاملات المدنية في الباب الخاص بعقد المقاولة وما يتفرع منه من التزامات ، كما كان هناك تجارب عملية لمحاكم دولة الامارات في ظل دعاوى العقارات المرفوعة من المالك ضد المقاول والاستشاري ، حيث طبقت فيها محاكم الدولة مفهوم المسؤولية العشرية في شأن تعويض مالك المشروع والزام المقاول والمهندس بتعويض المالك عن الاضرار الناتجة عن عمليات البناء والتشييد.

نصوص المواد في قانون المعاملات المدنية الاماراتي المتعلقة بالمسؤولية العشرية

1/ نصت المادة 880 من قانون المعاملات المدنية على الآتي :-

((1- اذا كان محل عقد المقاولة إقامة مبان أو منشآت ثابتة أخرى يضع المهندس تصميمها على أن ينفذها المقاول تحت إشرافه كانا متضامنين في التعويض لصاحب العمل عما يحدث خلال عشر سنوات من تهدم كلي أو جزئي فيما شيداه من مبان أو أقاماه من منشآت وعن كل عيب يهدد متانة البناء وسلامته اذا لم يتضمن العقد مدة أطول. كل ذلك ما لم يكن المتعاقدان قد أرادا أن تبقى هذه المنشآت مدة اقل من عشر سنوات .

2- ويبقى الالتزام في التعويض المذكور ولو كان الخلل أو التهدم ناشئا من عيب في الأرض ذاتها أو رضي صاحب العمل بإقامة المباني أو المنشآت المعيبة.

3- وتبدأ مدة السنوات العشر من وقت تسليم العمل))

وقد فصل المشرع الاماراتي في المسؤولية الناشئة عن عقد المقاولة بحيث إن بيان طبيعة العلاقة يستوجب بيان التزامات كل طرف فيها ، لمعرفة من هو الطرف الذي لم يفي بالتزامته واخفق في اكمال الاتفاق وفق شروطه .

2/ حيث نصت المادة 882 من قانون المعاملات المدنية على الآتي :-

((اذا اقتصر عمل المهندس على وضع التصميم دون الإشراف على التنفيذ كان مسئولا فقط عن عيوب التصميم))

3/ وكذلك نصت المادة 883 من قانون المعاملات المدنية على الآتي :-

((يقع باطلا كل شرط يقصد به إعفاء المقاول أو المهندس من الضمان أو الحد منه))

4/ حددت القاعدة رقم 198 الصادرة من قبل محكمة التمييز في امارة دبي مفهوم (المسؤولية العشرية)

نص القاعدة :-

((النص في المواد 878 ، 881 من قانون المعاملات المدنية يدل على أن مسئولية المقاول والمهندس المعماري - الذي أشرف على التنفيذ عن تهدم البناء أو وجود عيوب فيه تُهدد متانته أو سلامته - تقوم على أساس المسئولية العقدية التي أنشأها عقد المقاولة، والتزام المقاول والمهندس بالضمان هو التزام بتحقيق غاية وليس ببذل عناية، ولذا يكفي أن يُثبت صاحب العمل أن هناك عقد مقاولة بإقامة مبان أو منشئات ثابته، وأن هذه المباني أو المنشئات وجُدت فيها عيوب تهدد سلامتها ومتانتها أوخلل أو تهدم خلال العشر السنوات التالية لتسليم البناء حتى يقوم إلتزام المقاول والمهندس بالضمان ولو كانت العيوب أو الخلل أو التهدم ناشئا عن عيب في الأرض، ولا حاجة لأن يُثبت صاحب العمل أن هناك خطأ في جانب المقاول أو المهندس، إذ أن وجود العيوب أو الخلل أو التهدم في البناء هو ذاته الخطأ، ولا يستطيع المقاول أو المهندس أن ينفي مسئوليته عن الضمان إلا بإثبات السبب الأجنبي أو وقوع حادث لا يمكن التحرز منه، والمقاول أو المهندس حينما يدفع هذه المسئولية بالسبب الأجنبي أو الحادث الذي لا يمكن التحرز منه لا ينفي وقوع الخطأ وإنما ينفي علاقة السببية بين الخطأ والضرر، ويترتب على ذلك أن مسئولية المقاول والمهندس لا تندفع إذا بقى سبب العيب أو الخلل أو التهدم مجهولاً.)) (الطعن رقم 2003 / 476 طعن حقوق)

5/ كما كان للمحاميين في دولة الامارات العربية تطبيقات عملية داخل المحاكم الاماراتية :

تجدون مرفقاً ملخص عن دراسة قضية عقارية نظرتها محكمة دبي الابتدائية وترافع فيها الاستاذ المحامي (مقدم هذه الورقة البحثية) وكيلاً عن مالك المشروع الذي تضرر من تصدع البناء ورفع دعوى مطالبة مالية جبراً للضرر الناتج من اعمال المقاول والمهندس الاستشاري للمشروع وقد قضت له المحكمة الموقرة بالتعويض خصماً من استحقاقات المقاول ، وقد كانت المرافعة ودفع ودفوع المحامي تستند في الاساس على مفهوم المسؤولية العشرية التي تقررت بنص المادة 880 من قانون المعاملات المدنية الاماراتي .

المطلب الرابع : المسؤولية العشرية في تشريعات دول الخليج (سلطنة عمان – نموذج) :

ورد مفهوم المسوؤلية العشرية في نصوص قانون المعاملات المدنية بسلطنة عمان الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 29 /2013 حيث ذكر في نص المادة وبالنظر (626) بشأن تعريف المقاولة ونطاقها :

((المقاولة عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين بأن يصنع شيئًا أو أن يؤدي عملا لقاء أجر يتعهد به المتعاقد الآخر ويترتب على عقد المقاولة أن تنشأ التزامات في جانب المقاول والتزامات من صاحب العمل فيلتزم المقاول تجاه صاحب العمل بالالتزامات الآتية:

أولا: إنجاز العمل الموكل إليه وفق عقد المقاولة

ثانيا: تسليم العمل لصاحبه بعد الانتهاء منه

ثالثا: ضمان العمل بعد تسليمه))

نموذج دراسة قضية طبقت فيها المسؤولية العشرية

الاطراف:

1/ مالك المشروع

2/ المقاول الفرعي للمشروع

3/ المهندس الاستشاري للمشروع

موضوع الدعوى الأصلية : المطالبة بمتبقي عقد المقاولة (مرفوعة من المقاول الفرعي ضد المالك والمقاول الرئيس)

موضوع الدعوى المتقابلة : المطالبة بالتعويض عن الاضرار الانشائية في المباني (مرفوعة من المالك ضد المقاول الرئيس والفرعي والمهندس الاستشاري)

ملخص الوقائع:

- اختصم المقاول الفرعي للمشروع كل من المالك والمقاول الرئيس يطلب من المحكمة الزام المدعى عليهما بسداد متبقي مبلغ المقاولة مبلغ وقدره 295,000 درهم اماراتي .
- تقدم المالك بدعوى متقابلة اختصم فيها المقاول الرئيس والاستشاري .
- تمت احالة النزاع الى خبير هندسي لتقديم تقرير عن الاعمال وتصفية الحسابات بين الاطراف.
- قدم المحامي (الممثل القانوني للمالك في تلك الدعوى) دفوع قانونية تستند على نص المادة 880 من قانون المعاملات المدنية والتي تنص على مبدا المسؤولية العشرية للمقاول والمهندس الاستشاري.

قرار المحكمة:

قررت المحكمة التي نظرت الدعوى بأن هناك مسؤولية عشرية عن الأضرار التي تطرأ على البناء المتعاقد عليه في عقد المقاولة ووفقاً لنص المواد من 880 – 883 من قانون المعاملات المدنية ، بان يتم تعويض المالك مبلغ وقدره 100 الف درهم امارتي نظير الاضرار والعيوب التي ظهرت في البناء بعد عام من تاريخ التسليم .

الملخص:

طبقت المحكمة التي نظرت الدعوى المشار اليها اعلاه مبدأ المسؤولية العشرية للمقاولين والمهندسين على الرغم من ان المصطلح (المسؤولية العشرية) لم يتم اعتماده في لغة المحاكم الاماراتية الا ان المبدأ القانوني نص عليه في قانون المعاملات المدنية الاماراتي في المادة (880) وما بعدها (881 – 882 – 883) وطبقتها المحاكم الابتدائية في دولة الامارات العربية المتحدة وكذلك أرست محكمة التمييز في امارة دبي القاعدة رقم (198) وهي قاعدة قانونية صدرت من قبل محكمة التمييز في دبي اثناء نظر الطعن رقم (الطعن رقم 2003 / 476 طعن حقوق).

Thank You

Concorde Hotel, 1506 15th Floor, Al Maktoum Road, Deira, Dubai, UAE.

Tel: +9714 222 2330 - Email: admin@alraeesilaw.com