

تعريف التأمين: هو عملية نقل الخطر من الشخص (المؤمن له) إلى شركة التأمين (المؤمن) وبموجبه تلتزم شركة التأمين بتعويض المؤمن له عن خسارته مقابل سداده سلفاً لمبلغ بسيط بالنسبة لقيمة الشيء موضوع التأمين، يسمى هذا المبلغ قسط التأمين.

الأخطار القابلة للتأمين:

بشكل عام لا يمكن حصر الأخطار القابلة للتأمين، ولكن العرف التأميني درج على تأمين الأخطار التي تحقق الشروط التالية:

1- أن تتوافر مجموعة كبيرة متشابهة من الوحدات المعرضة للخطر.

2- أن تكون الخسارة عرضية وغير مقصودة.

3- أن يكون بالإمكان تحديد وقياس الخسارة واحتمال وقوعها.

4- ألا تكون الخسارة من الحجم الهائل جداً.

5- أن يكون قسط التأمين معقولاً ومقدوراً على دفعه

ومن الملاحظ حالياً تجاوز الشرطين الأخيرين في الكثير من الحالات، لأسباب كثيرة منها ظروف المنافسة بين الشركات، والحماية التي توفرها إعادة التأمين للشركات.

مبدأ عمل التأمين (قانون الأعداد الكبيرة) Large Number Law

يعمل التأمين وفقاً لقانون الأعداد الكبيرة ويعني ذلك أن مجموعة كبيرة من الأخطار المتشابهة سيتم تأمينها ضمن محفظة واحدة، وبالتالي فهي تشكل مجعماً مالياً كبيراً يمكن الشركة من تغطية أية خسائر يتعرض لها المؤمن لهم، مع إمكانية تحقيق نسبة من الأرباح، فإذا فرضنا مثلاً أنه تم التأمين على 1000 سيارة قيمة كل منها 500,000 ل.س ضد جميع الأخطار، بقسط تأميني عن كل سيارة يبلغ 10,000 ل.س فإن مجموع أقساط المحفظة يكون $10,000 * 1000$ ذ 10,000,000 ل.س وفي حال تعرضت عشر سيارات من هذه الـ 1000 سيارة لهلاك كلي فإنه يتوجب على شركة التأمين دفع تعويضات مقدارها $500,000 * 10$ ذ 5,000,000 ل.س وهو مبلغ يقل بكثير عن إجمالي أقساط المحفظة البالغ عشرة ملايين ليرة سورية.

عقد التأمين ومبادئه:

ورد تعريف عقد التأمين في القانون المدني السوري على أنه " عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حال وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد وذلك نظير قسط أو دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن"

وبناء على هذا التعريف يجب أن يتضمن عقد التأمين: طرفا العقد – الخطر المؤمن منه (التغطيات والاستثناءات) – مبلغ التأمين – موضوع التأمين – قسط التأمين- مدة التأمين

اسم المستفيد من التأمين (حيث يمكن أن يكون شخص آخر غير المؤمن له)

وهنا لا يمكن أن ننفي عن عقد التأمين صفته على أنه عقد إذعان حتى ولو توافرت فيه كل متطلبات النزاهة وعدم إثراء أي طرف على حساب الآخر، فهو يتضمن شروطاً تفرض على المؤمن له وعدم موافقته عليها تعني عدم إتمام هذا التعاقد.

ويتضمن عقد التأمين مجموعة من المبادئ هي :

1- مبدأ المصلحة التأمينية: ويعني أن يكون للمؤمن له مصلحة مباشرة في تأمين الشيء موضوع التأمين، وبالتالي يجب أن يكون هناك علاقة قانونية يمكن التأكد منها بين الفرد والشيء موضوع التأمين، وهذا يعني أن يتحمل المؤمن له خسارة أو مسؤولية قانونية نتيجة تضرر الشيء موضوع التأمين وأن ينتفع مادياً نتيجة بقاءه على ما هو عليه، ومن هذه العلاقات القانونية: الملكية، الاستعارة والزواج....

2- مبدأ منتهى حسن النية: ويقضي بأن يقوم كل طرف من طرفي التعاقد بالإدلاء بجميع الحقائق الجوهرية المتعلقة بموضوع الخطر سواء سُئل عنها أم لم يُسأل. والحقائق الجوهرية (Material Facts): هي الحقائق التي ربما يؤثر علم المؤمن بها على قرار قبوله أو رفضه التأمين وعلى تقديره لقسط التأمين وشروط العقد، مثل عمر الشخص في تأمين الحياة، مادة البناء في تأمين الحريق.

وللمؤمن أن يرفض التعويض عن الخسارة في حالة اكتشاف إخفاء المؤمن له لأي حقيقة جوهرية.

وإلى جانب الحقائق الجوهرية يجب أن يلتزم طرفي التعاقد بواجب المكاشفة (Duty of Disclosure) ويقضي بوجود إعلام المؤمن عن أي تغييرات تحصل على موضوع

التأمين خلال سريان وثيقة التأمين، باستثناء تأمين الحياة والبحري حيث يُكتفى بإعلام المؤمن بالحقائق الجوهرية عند بداية التعاقد فقط.

3- مبدأ التعويض (Indemnity): ويعني إرجاع المؤمن له إلى حالته المالية التي كان عليها تماماً قبل وقوع الخسارة التي تكبدها بسبب خطر مؤمن بوثيقة التأمين، دون زيادة أو نقصان (عدم الإثراء على حساب التأمين) وبطبيعة الحال لا يطبق هذا المبدأ في تأمينات الحياة والحوادث الشخصية التي تعتبر وثائق منفعية، ويتوقف التعويض فيها على مقدار القسط الذي يمكن أن يدفعه المؤمن له.

وهناك عدة طرق للتعويض منها الدفع النقدي (Cash Payment) جبر الضرر أو إعادة البناء (Reinstatement) التصليح (Repair) الاستبدال (Replace).

وغالباً ما تفرض شركات التأمين على المؤمن له مبلغ تحمل بسيط (Excess) حيث يتحمل المؤمن له كل الخسائر الواقعة دون هذا المبلغ وتبدأ مسؤولية المؤمن (شركة التأمين) في التعويض بعد تجاوز الخسارة لهذا المبلغ حيث تدفع الشركة ما يزيد عن هذا الحد، وذلك بهدف دفع المؤمن له إلى اعتماد الجدية في حماية الشيء موضوع التأمين، ويختلف مبلغ التحمل عن مبلغ السماح (Franchise) في أنه إذا تجاوزت الخسارة للمبلغ المحدد (مبلغ السماح) فإن الشركة ستدفع كامل الخسارة وليس فقط ما يزيد عن هذا الحد.

و هنا لا يمكننا أن نتجاوز عن مبدأ هام في الممارسة التأمينية، وهو شرط النسبية أو التأمين دون الكفاية، فإذا تم التأمين على الشيء دون قيمته الحقيقية فإن التعويض في حال وقوع الخسارة سيكون بحدود النسبة التي تم التأمين عليها، وفقاً للمعادلة التالية:

مبلغ التأمين

التعويض = قيمة الخسارة * _____

قيمة الشيء موضوع التأمين

4- مبدأ المشاركة (Contribution): ويعني باختصار تقاسم المؤمنين (شركات التأمين) للخسارة الناتجة عن الوثائق المشتركة فيما بينهم والتي تغطي نفس الخطر.

5- مبدأ الحلول: (Subrogation): وهو حق شركة التأمين، بعد تعويضها للمؤمن له، بأن تحل محله في جميع حقوقه التي تخص الحالة المعنية، وإذا نتج عن هذا الحلول حصول الشركة على مبلغ أكبر من المبلغ الذي عوضت به للمؤمن له، فإنه يجب رد تلك الزيادة له.

6- مبدأ السبب المباشر (Proximate cause): ويقضي بأن يكون السبب المباشر للخسارة مغطى ضمن وثيقة التأمين والسبب المباشر ليس من الضروري أن يكون أول أو آخر سبب للخسارة ضمن سلسلة أسباب لها. وإنما هو السبب الفعال الذي يؤدي إلى إحداث سلسلة من الأحداث المتتابعة التي تؤدي في نهاية الأمر إلى وقوع الخسارة دون تدخل أي عامل خارجي مستقل يقطع ترابط هذه السلسلة.

بعض فروع التأمين:

نورد فيما يلي شرحاً موجزاً عن بعض فروع التأمين الأكثر انتشاراً في العالم، علماً أن التقسيم الذي سنورده لهذه الفروع ليس أمراً حتمياً وعماماً لدى كافة شركات التأمين، وإنما قد تلجأ الشركات إلى دمج بعض هذه الفروع ضمن محفظة واحدة أو فصلها عن بعضها البعض في عدة محافظ، وذلك تبعاً لظروف مختلفة، كما أنه يوجد عدة تقسيمات لفروع التأمين فإحياناً تقسم إلى تأمينات عامة وحياة، أو بحري وغير بحري، وبغض النظر عن ذلك، نعرض شرح موجز عن بعض هذه الفروع:

تأمينات الحياة Life Assurance:

نبتدئ بهذا الفرع من التأمين كونه يتميز بتعامل خاص عن غيره من الفروع، وذلك من حيث طريقة احتساب أقساطه واحتياطياته وكيفية استثمار أمواله.

إن فكرة التأمين على الحياة فكرة قديمة جداً، وإن كانت بشكل مختلف عن الشكل الحديث المألوف، حيث اكتشف في مصر ومنذ حوالي 4500 سنة قبل الميلاد أن قاطني تلك المنطقة أحدثوا صندوقاً مشتركاً يقدم لأعضائه بعض الإعانات في حالة الوفاة بهدف تغطية نفقات الدفن وانتشرت بعد ذلك أنواع مختلفة من هذا التأمين بين مختلف الشعوب القديمة وصولاً إلى عام 1699 م الذي شهد تأسيس أول شركة تأمين على الحياة، وكان ذلك في انكلترا باسم "شركة التأمين على الحياة للأرامل والأيتام"

وأهم ما يميز تأمينات الحياة عن التأمينات العامة، أنه في تأمينات الحياة لا يمكن تحديد مبلغ التأمين بالقياس الكمي، وأن مدة التعاقد غالباً ما تتجاوز السنة، كما أن شرطي النسبية والمشاركة لا يطبقان على تأمينات الحياة، حيث تلتزم شركة التأمين بدفع كامل مبلغ التأمين في حالة وقوع

الخطر، وللمؤمن له الحق في الحصول على جميع مبالغ التأمين المستحقة عند وقوع الخطر من كل شركة تم التأمين لديها.

وكبقيّة أنواع التأمين فإن عقد التأمين على الحياة يعتبر لاغياً فور انتفاء المصلحة التأمينية في موضوع التأمين، وفي أي وقت من الأوقات خلال سريان الوثيقة، فإذا أمنت الزوجة على حياة زوجها وانتهت الزوجية بالطلاق فإن التأمين ينتهي لتخلف المصلحة التأمينية بعد أن كان نشوء العقد صحيحاً، وفي هذه الحالة لا يستحق على الزوجة دفع الأقساط بالنسبة للمستقبل من الوقت الذي زالت فيه المصلحة، بل يكون على شركة التأمين رد ما سبق دفعه من أقساط التأمين.

ونرى من مثالنا هذا إمكانية اختلاف الشخص المؤمن له (المستفيد) عن الشخص المؤمن على حياته.

بعض أنواع التأمين على الحياة:

1- تأمين الحياة المؤقت الثابت: (Level Term Assurance) يعد أبسط وأرخص أنواع تأمينات الحياة، وبمقتضاه تتعهد شركة التأمين بدفع مبلغ التأمين المحدد في الوثيقة عند وفاة المؤمن على حياته قبل انقضاء عقد التأمين، وذلك مقابل أقساط تبقى ثابتة طيلة فترة التأمين.

2- تأمين الحياة المؤقت المتناقص القيمة: (Decreasing Term) وهو عبارة عن عقد تأمين مؤقت بمبالغ تأمين تتناقص تدريجياً كل سنة عن السنة السابقة لها، إلى أن تصل إلى الصفر في نهاية فترة التأمين، ويشيع استخدام هذا النوع في حالة الديون التي تسدد على دفعات.

3- التأمين مدى الحياة: (Whole Life) بموجب هذا النوع يتم دفع مبلغ التأمين من قبل شركة التأمين متى حدثت الوفاة، وبالتالي فأقساط هذا النوع تكون أعلى من الأنواع السابقة كون الخطر سيتحقق حكماً خلال فترة التأمين، ويمكن أن تتضمن هذه الوثائق شرط المشاركة في الأرباح، حيث تضاف الفوائد المستحقة على الأقساط إلى مبلغ التأمين، وتدفع عند الوفاة.

4- تأمين الحياة المختلط: (Endowment) وأهم خصائصه:

أ - يدفع مبلغ التأمين في تاريخ الاستحقاق المحدد في الوثيقة أو عند الوفاة.

ب- يتضمن هذا النوع قيمة تصفية عند إلغاء الوثيقة.

ج – الأقساط دورية ثابتة طويلة فترة التأمين.

وقد تتضمن هذه الوثائق شرط المشاركة في الأرباح.

5- تأمين تعليم الأطفال: (Child Education) هذا النوع من تأمينات الحياة مازال محدود الانتشار عالمياً، وهنا يكون المؤمن على حياته هو الوالد أو المتعهد بالإنفاق على تعليم الأطفال، حيث يدفع أقساط ثابتة طويلة فترة حياة الطفل حتى بلوغ هذا الطفل سن معينة (غالباً 18 سنة) عندئذ تبدأ شركة التأمين بتسديد مبلغ التأمين على شكل دفعات دورية محددة في عقد التأمين أو كدفعة واحدة، عند إتمام الثمانية عشر عاماً، أما إذا توفي المؤمن على حياته فإن شركة التأمين ستستمر بدفع الأقساط المتبقية ملتزمة بتسديد مبلغ التأمين في موعده وفقاً لعقد التأمين.

وهنا نشير إلى أن تأمينات الحياة تتمتع بمرونة كبيرة تمكنها من تعديل الآليات المذكورة سابقاً تبعاً لاتفاق طرفي التعاقد.

كما أن تسعير تأمينات الحياة يخضع للعديد من العوامل المؤثرة والحسابات الرياضية المعقدة نوعاً ما، ومن هذه العوامل:

- العوامل الطبية كبنية الجسم، والتاريخ الطبي للفرد وعائلته، التدخين وتناول المشروبات الكحولية.
- العوامل الشخصية: المهنة، الهوايات، سجل حوادث السيارات.
- العوامل المالية: كمبلغ التأمين، والقسط.

التأمين الصحي: Health Insurance

يغطي هذا الفرع من التأمين نفقات العلاج داخل المستشفى أو خارجه أو كليهما معاً، متضمناً ذلك الأدوية، زيارات الطبيب، العمليات الجراحية، الأشعة و التحاليل، وذلك حسب امتداد الغطاء التأميني الذي يرغبه المؤمن له وتقبل به شركة التأمين، فقد يمتد هذا الغطاء ليشمل عمليات الجراحة التجميلية، وهنا يكون قسط التأمين مرتفعاً جداً، إلا أن أغلب شركات التأمين في العالم ترفض هذه التغطية نظراً لخطرها غير المحدود.

وغالباً ما تعتمد شركات التأمين على شركات وسيطة في إدارة و تسوية مطالبات التأمين الصحي وتعمل هذه الشركات كحلقة وصل فيما بين مقدمي الخدمات الطبية والمؤمن لهم من جهة وبين شركة التأمين من جهة ثانية، وتسمى هذه الشركات شركات إدارة النفقات الصحية (Third

TPA (Party Administrator) ، وفي سورية يوجد ثمانية شركات إدارة نفقات حتى نهاية العام 2019

التأمين الهندسي: Engineering

وله عدة أشكال وأنواع وفقاً لامتداد الغطاء التأميني ومنها:

تأمين كافة أخطار المقاولين (Contractors All Risks (CAR): ويغطي كافة الأخطار التي قد يتعرض لها المهندسون أو منفذي المشاريع الإنشائية أثناء فترة الإنشاء، ومنها الأضرار التي قد تلحق بالغير نتيجة تنفيذ أعمال المشروع، وقد يمتد الغطاء ليشمل أخطار نقل الآليات من وإلى مكان المشروع.

تأمين أخطار التركيب والتشييد (Erection All Risks (EAR): ويغطي الأخطار التي قد تقع أثناء تركيب الآلات وتشغيلها التجريبي وقد يمتد لفترة أطول من تشغيل تلك الآلات قد تصل إلى عشرة سنوات، وعندها تسمى هذه الوثيقة بالوثيقة العشرية.

كما يشتمل التأمين الهندسي على تأمين تلف الأطعمة وتأمين عطب الآلات و.....

تأمين الحريق Fire:

يغطي الأضرار الناتجة عن الحريق، وغالباً ما تتضمن وثيقة الحريق أخطاراً إضافية لا تنشأ عن الحريق وتسمى الأخطار الحليفة، ونجد في أغلب شركات التأمين محفظة موحدة تسمى الحريق والأخطار الحليفة، يندرج ضمنها تأمينات أخرى مثل تأمين كسر الزجاج، وتتضمن وثيقة الحريق عدداً من الاستثناءات العامة والتي أهمها: السرقة، الخسارة الطبيعية، الأجهزة الكهربائية، الأخطار السياسية، التلوث النووي، التلوث البيئي، الفعل الضار العمدي.....

تأمين الحوادث الشخصية (PA) Personal Accidents:

تغطي هذه الوثيقة الأضرار الجسدية والمادية الناتجة عن الحوادث التي تقع للشخص المؤمن له وتتضمن تلك الوثيقة تفاصيل تتعلق بمبلغ التعويض عن كل نوع من أنواع العجز (الكلي والجزئي، الدائم والمؤقت) إضافة إلى تحديد نسبة كل عضو من أعضاء الجسم من مبلغ التأمين تدفع هذه النسبة في حال حدوث عجز في ذلك العضو.

تأمين السيارات Motor:

وله عدة أنواع حسب امتداد الغطاء التأميني، منها:

- 1- تأمين المسؤولية المدنية اتجاه الغير (Third Party Liability (TPL): وهذا التأمين إلزامي في معظم بلدان العالم، ويغطي الأضرار المادية والجسدية التي تتسبب بها سيارة المؤمن له للغير.
- 2- التأمين الشامل للسيارات (Comprehensive): يغطي كل الأضرار المادية التي قد تقع لجسم السيارة وربما لمالكها وسائقها، حيث يمكن أن يمتد هذا الغطاء أو ينحسر حسب رغبة المؤمن له واتفاقه مع شركة التأمين.

تأمين النقل البحري (Marine)

ويقسم إلى قسمين: تأمين نقل البضائع (Cargo) وتأمين أجسام السفن (Hull)

ويوجد ثلاث مستويات للتأمين البحري (بضائع)، حسب امتداد غطاءه التأميني، وفقاً لما يلي:

أولاً: التأمين البحري بشروط C (ج):

يغطي هذا التأمين الخسائر والأضرار التي تصيب الشيء المؤمن عليه والتي يرجع سببها إلى ما يلي:

- 1- الحريق أو الانفجار.
- 2- جنوح السفينة أو انقلابها أو غرقها.
- 3- انقلاب وسيلة النقل البري أو خروجها عن القضبان الحديدية.
- 4- التصادم أو احتكاك السفينة أو وسيلة النقل بأي جسم خارجي عدا الماء.
- 5- الخسائر والأضرار التي يكون سببها التضحية في الخسارة العامة، ورمي البضاعة والخسارة العامة (المشتركة)، التي تسمى أيضاً العوربة العامة، هي الخسارة التي يتسبب بها ربان السفينة عمداً عندما يلحق ضرراً بالبضاعة المنقولة أو بالسفينة أو كليهما لتلافي ضرر أعظم، أي بقصد المنفعة المشتركة لكل من له مصلحة بالسفينة والبضاعة.
- 6- تفريغ البضاعة في ميناء الإغاثة.
- 7- مصاريف الإنقاذ.

ثانياً: التأمين البحري بشروط B (ب):

وهو أشمل من التأمين البحري بشروط C (ج) ويغطي إضافة لما يغطيه الشرط C مايلي:

- 1- الزلازل والبراكين والصواعق.
 - 2- تسرب المياه إلى السفينة أثناء تفريغ البضاعة.
 - 3- فقد الكلي لأي طرد أو سقوطه أثناء التحميل أو التفريغ من السفينة.
- ثالثاً: التأمين البحري بشروط A (أ):

ويغطي هذا المستوى من التأمين البحري جميع الخسائر والأضرار التي تصيب الشيء المؤمن عليه، إضافة إلى الخسارة العامة ومصاريف الإنقاذ.

الاستثناءات العامة التي لا يشملها التأمين البحري:

يستثنى من التأمين البحري، عادة، الخسائر والأضرار الناتجة عن:

- سوء التصرف المقصود من المؤمن له.
 - التسرب العادي أو النقص الطبيعي في الوزن أو الحجم للشيء المؤمن عليه.
 - سوء التغليف.
 - العيب الذاتي في الشيء المؤمن عليه.
 - الحشرات والديدان.
 - العجز أو الإعسار المالي لمالكي السفينة أو مديريها.
 - المواد المشعة والأسلحة النووية.
- كما يستثنى من التأمين البضاعة المنقولة على السفينة غير الصالحة للملاحة، وكذلك في حالة عدم ملائمة وسيلة النقل للشيء المنقول.

ويمكن أن يرافق هذا التأمين، بشقيه تأمين جسم السفينة وتأمين نقل البضائع، تأمين آخر هو التأمين ضد أخطار الحرب والشغب، لقاء قسط إضافي.

ولا بد من أن نذكر أخيراً أن هناك أنواعاً جديدة من وثائق التأمين البحري ظهرت مؤخراً كوثيقة فقد الأرباح Advanced Loss Of Profit و وثيقة التأخير في تسليم البضاعة Marine Delay In Start up والتي تسمى أيضاً وثيقة التأخير في إقلاع المشروع الذي نتج عن عدم تسليم البضاعة في حينها.

تأمينات المسؤولية (Liability):

وتقسم غالباً إلى:

- 1- مسؤولية أرباب العمل: تغطي التعويضات التي قد يطالب بها رب العمل نتيجة إصابة أو مرض أحد العاملين لديه أثناء العمل.
- 2- تعويض العمال: يغطي أجور العمال أثناء فترة انقطاعهم عن العمل بسبب المرض أو الإصابة.
- 3- المسؤولية المدنية: تغطي الأضرار التي قد تلحق بالغير نتيجة إهمال المؤمن له أو أحد موظفيه، وغالباً ما تستثنى ما يلي:
أ - المسؤولية التعاقدية: التي يتحملها المؤمن له لمصلحة طرف آخر من خلال دخوله في عقد معه، والتي لن يكون مسؤولاً عنها قانوناً لولا موافقته على ذلك.
ب - الأضرار المتعمدة.

ج - استخدام الطائرات والسفن والسيارات، حيث تشملها تأمينات مستقلة خاصة بها.

- 4- مسؤولية المنتجات: تغطي الأضرار التي قد تلحق بالزبائن نتيجة استخدام المنتجات ويمكن أن يكون المؤمن له هو المنتج نفسه أو الوسيط أو الموزع.
- 5- المسؤولية المهنية: تغطي المسؤولية المهنية للمحترفين كالأطباء والمهندسين وسماسرة التأمين وغيرهم ضد الأضرار التي قد يتعرضون لها نتيجة الإصابات الجسدية أو الخسارة التي يسببونها نتيجة لأخطائهم المهنية.

تأمين السرقة: Theft

وهنا يجب أن تكون السرقة مصحوبة بعنف وإكراه في الاقحام والخروج، أو أحدهما.

تأمين النقود: Money

ويغطي فقدان النقود أثناء النقل (Cash In Transit)

وفقدان النقود من الخزانة (Cash In Safe) وذلك وفقاً لامتداد الغطاء التأميني.

تأمين المواشي: (الخيول والأبقار وغيرها) ضد الوفاة بسبب الحوادث أو الأمراض، و السرقة والاختفاء الغامض، وقد تشمل تأمين سباق الخيل على المضمار.

7- الاكتتاب في التأمين (Underwriting)

وهو مجموعة العمليات التي تسبق توقيع وثيقة التأمين، فهو يمثل مرحلة المفاوضات بين شركة التأمين والمؤمن له حول شروط وتكلفة الغطاء التأميني، وتتضمن هذه المرحلة تعبئة استمارة طلب التأمين، وعملية الاكتتاب هي ما تبرز اختلاف التأمين عن أي نشاط آخر حيث يتوقف تحديد تكلفة التأمين على عملية الاكتتاب، بحيث يكون القسط عادلاً ويعكس درجة المخاطرة التي يجلبها المؤمن له إلى المحفظة التأمينية.

وفي مرحلة الاكتتاب يبرز الدور الهام لوكيل و وسيط التأمين والمعاین.

فالكوكيل (Agent): هو شخص يمثل الشركة في مفاوضاته مع المؤمن له ويتقاضى منها لقاء ذلك عمولة محددة تختلف من نوع تأميني لأخر، ولا يحق للوكيل في سورية أن يعمل لأكثر من شركة واحدة.

والوسيط (Broker): وغالباً ما يسمى سمسار التأمين وهو يقوم بالتفاوض مع المؤمن والمؤمن له ليقدّم بالنهاية العرض الأفضل للطرفين واتخاذ الإجراءات اللازمة لإتمام عملية التأمين، ويتقاضى مقابل أتعابه عمولة محددة كنسبة من القسط، ولكل من الوكيل والوسيط شروطاً خاصة للترخيص في سورية بموجب قرارات هيئة الإشراف على التأمين.

المعاین: هو الشخص الذي يقوم بمعاينة الشيء موضوع التأمين ووصف الخطر وقياسه وتقدير أقصى خسارة محتملة، ثم يقدم تقريره بذلك إلى الشركة، حيث يستند إليه المكتب أو الخبير الاكتواري لتحديد قسط التأمين.

الاكتواري: هو خبير في التأمين والرياضيات يقوم بإعداد جداول وإحصائيات تاريخية عن الأخطار موضوع التأمين، يستند إليها وإلى تقرير المعاین لتحديد قسط التأمين، كما يقوم بتحديد الاحتياطات الواجب احتجازها في تأمينات الحياة، بشكل خاص.

الاحتياطات الفنية، وتقسّم هذه الاحتياطات إلى عدة أنواع أهمها:

احتياطي الأقساط، احتياطي التعويضات تحت التسوية، احتياطي حوادث مفترضة وقعت

ولم يبلغ عنها:

احتياطي الأقساط (Premium Reserve) ويسمى أيضاً احتياطي الأخطار غير المنتهية (السارية) (Unexpired Premium) أو الأقساط غير المكتسبة (Premium Unearned): وهذا النوع من الاحتياطيات يمثل الجزء من قسط التأمين الذي يقابل الفترة غير المنقضية من وثيقة التأمين بتاريخ إعداد الحسابات، والمثال التالي يوضح ذلك:

إذا كان لدينا وثيقة تأمين سنوية تمتد من تاريخ 30 أيلول 2012 حتى 30 أيلول 2013 قسطها 1000 ليرة سورية فإنه وفي تاريخ إعداد الحسابات الذي نفترضه في 31 كانون الثاني 2012 يكون قد مضى من فترة الوثيقة ثلاثة أشهر وبقي تسعة أشهر أي أن الخطر ما زال مستمراً لمدة تسعة أشهر من العام 2013 ويتوجب على شركة التأمين احتجاز احتياطي يقابل هذا الخطر غير المنتهي وهذا الاحتياطي يحسب من قسط التأمين وفقاً لنسبة الفترة المتبقية من إجمالي فترة التأمين أي 12/9

$$1000 * 12/9 = 750 \text{ ل.س}$$

وكذلك الأمر لكافة وثائق التأمين، وتسمى هذه الطريقة في الحساب بطريقة 12/1 ويمكن للشركة الحساب بطريقة 24/12 أي يتم اقتسام كل شهر إلى نصفين فالوثيقة التي تصدر في النصف الأول من شهر أيلول مثلاً يتبقى لها 7 أجزاء (7 أنصاف أشهر) من أصل 24 حتى نهاية السنة، كما يمكن الحساب بطريقة الأيام 365/1 وهي أكثر الطرق دقة وعدالة.

إلا أنه وفي معظم دول العالم، ومنها سورية، تعتمد هيئات الإشراف على التأمين إلى فرض نسب محددة للاحتياطيات كنسبة من أقساط المحفظة وذلك توفيراً للجهد في شركات التأمين وضماناً لوجود الاحتياطي الكافي في تلك الشركات، بحيث يتم تحديد نسبة معينة لكل محفظة وفقاً لطبيعة هذه المحفظة ودرجة خطورتها ومدد وثائق التأمين فيها، وهو الأمر المعتمد في سورية حيث حدد القرار 100/351 الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين عام 2010 النسب وفقاً للمادة 1/ الفقرة أ :

1- التأمينات العامة: 40 % من حصة المعيد من الأقساط المكتتبة.

2- تأمين النقل (بضائع): 25 % من حصة المعيد من الأقساط المكتتبة.

3- تأمين السفر: 100% من حصة المعيد من الأقساط المكتتبة.

4- التأمين الصحي: 60% من حصة المعيد من الأقساط المكتتبة.

- 5- تأمينات الحياة، بكافة أنواعها (احتياطي حسابي) والحوادث الشخصية: وفقاً لتقديرات الخبير الاكتواري المتعاقد مع الشركة والمعتمد من قبل الهيئة، أو 60% من حصة المعيد من الأقساط المكتتبة.
- 6- تأمينات أخرى: 40% من حصة المعيد من الأقساط المكتتبة.

احتياطي المطالبات الموقوفة (Outstanding Losses) أو احتياطي التعويضات تحت التسوية (Loss Reserves):

إن مبدأ التأمين يقوم على تعويض المؤمن له عن خسائره المادية والمعنوية مقابل سداد لقسط التأمين إلى شركة التأمين (المؤمن) لذا فإن شركة التأمين وعند وقوع الخسارة وتقدم المتضرر بطلب التعويض (المطالبة) ستكون أمام عدة خيارات، وذلك بناءً على دراستها للمطالبة وثيقة التأمين المتعلقة بها، وهذه الخيارات هي:

1- رفض التعويض: ويكون ذلك لأسباب عدة أبرزها عدم شمول وثيقة التأمين للخطر الواقع من حيث طبيعته وتوصيفه، موقعه الجغرافي، مسبب الخطر من ضمن استثناءات الوثيقة الخ.

2- تسوية المطالبة ودياً (المصالحة): وهنا تقوم شركة التأمين بعرض سداد التعويض للمتضرر بناءً على ظروف الحادث وتقدير الأضرار ونص وثيقة التأمين، وعلى التفاوض مع المتضرر على حجم التعويض الذي يقبله من إجمالي الضرر الحاصل، فإن قبل المتضرر بقيمة التعويض المعروضة من الشركة، جرت تسوية الحادث ودياً، بحيث يوقع المتضرر على وثيقة إبراء وإسقاط حق عن شركة التأمين (صك الإبراء) وبموجب هذا الصك يتنازل المتضرر عن حقه في ملاحقة شركة التأمين قضائياً أو مطالبته مرة أخرى بالتعويض عن ذات الحادث، وتعد التسوية الودية من الأمور التي تحقق مصلحة كلا الطرفين برأينا، حيث أن شركة التأمين ستدفع قيمة أقل مما ستدفعه غالباً في حال لجوء المتضرر للقضاء، عدا عن اكتسابها سمعة جيدة من ناحية سرعة وسهولة إجراءات التعويض، وهو ما يصب في خانة جودة الخدمة التأمينية، بما يحقق نجاحاً ترويجياً لأعمالها ووثائق تأمينها.

أما من ناحية المؤمن له أو المتضرر فإن التسوية الودية ستحقق له الحصول على تعويض فوري لضرره عوضاً عن الانتظار لمدة قد تصل إلى السنتين أو أكثر حتى صدور قرار المحكمة وتنفيذه، وهو ما يجعل القيمة المستحقة تنخفض عن وضعها الحالي بفعل عامل التضخم بشكل أساسي، عدا عن أن إجراءات التقاضي ستكلفه

الكثير من النفقات التي تصل غالباً إلى نحو 30% من قيمة التعويض، لذا فإن مصلحة الطرفين تكمن في التسويات الودية، وهو ما تشجع عليه سلطات التأمين الرقابية في أغلب بلدان العالم.

3- تسوية المطالبة ودياً على أساس حكم المحكمة (بعد اللجوء للقضاء): وهو ما يحصل في حال لجوء المتضرر للقضاء للحصول على تعويضه من شركة التأمين، وبعد صدور حكم محكمة البداية أو الاستئناف، يعرض المتضرر على شركة التأمين تسوية الحادث وعدم المضي بالإجراءات القضائية، وهنا يتم التفاوض على مبلغ التسوية الودية، فإن حصل الاتفاق تسدد شركة التأمين التعويض المتفق عليه وتستكمل الإجراءات وفق ما ذكر أعلاه.

4- سداد التعويض كتنفيذ لحكم المحكمة: وذلك في حال لم تتم إجراءات أي من الخيارات الواردة أعلاه، واستكمال إجراءات التقاضي حتى مرحلة التنفيذ.

في جميع الحالات المذكورة أعلاه، عدا الخيار الأول المتضمن رفض التعويض، فإن سداد التعويض قد يتم خلال نفس الفترة المالية التي تقدم فيها المتضرر بالمطالبة، إلا أنه هذا السداد قد يتأخر حتى فترات مالية قادمة، وفي هذه الحالة ينبغي على شركات التأمين، من الناحية الفنية والقانونية، احتجاز احتياطي مقابل لقيمة هذه المطالبات الموقوفة التي لم تسدد بتاريخ إقفال الحسابات، ويسمى هذا الاحتياطي احتياطي المطالبات الموقوفة، أو احتياطي التعويضات قيد التسوية، وهنا يجب على الشركة توخي الحذر الشديد في احتساب هذا الاحتياطي لأنه لا يحتسب وفقاً لنسب ثابتة محددة، بل هو انعكاس للواقع الفعلي للمطالبات الموقوفة وفقاً لتقديرات خبراء الحوادث في الشركة، أو الأحكام القضائية التي لم تصل إلى مرحلة التنفيذ بتاريخ نهاية الفترة المالية المعنية (ربع سنة أو نصف سنة أو سنة كاملة) وتستمر شركة التأمين بتدوير هذا الاحتياطي من سنة لأخرى، مع ضرورة إعادة تقييمه سنوياً، مراعاةً للظروف الاقتصادية المتغيرة، وذلك ريثما يتم سداد التعويض المتعلقة بالمطالبة الموقوفة، فإن تم سداد هذا التعويض، فإن الشركة تقوم بالإفراج عن هذا الاحتياطي، ليدخل ضمن إيراداتها بتاريخ الإفراج عنه.

احتياطي الحوادث المفترضة ولم يبلغ عنها (IBNR) Incurred But Not reported

ويقابل هذا الاحتياطي القيمة التي تتوقعها الشركة لتعويضات الحوادث التي من المفترض أنها حصلت خلال الفترة المالية ولم تبلغ بها الشركة حتى تاريخ إعداد الحسابات المالية بنهاية هذه الفترة، حيث تقع العديد من الحوادث المؤمنة خلال

الفترة المالية ولكن المتضرر أو المؤمن له قد يتأخر في إعلام شركة التأمين بهذا الحادث، لأسباب مختلفة، أو قد يكون الحادث هو موضوع لدعوى قضائية لم تصل لمرحلة تبليغ شركة التأمين بها، لذا فإن شركة التأمين تعتمد إلى تقدير أو احتساب احتياطي مقابل لتلك الحوادث المفترضة، ويوجد العديد من الطرق لاحتساب أو تقدير هذا الاحتياطي، حيث يعتمد الخبراء الاكتواريون طريقة رياضية في احتسابه، بينما تعتمد الشركات التي تعمل دون خبير اكتواري إلى تقديره، أو تحتسبه بموجب التشريعات النافذة التي تقرر ذلك، ومثال ذلك ما يحصل في سورية حيث حددت هيئة الإشراف على التأمين نسباً محددة لاحتساب هذا الاحتياطي، وهي 15% من قيمة احتياطي التعويضات قيد التسوية للفترة نفسها، أو 7.5% من حجم الأقساط المكتتبه، أيهما أكبر، وذلك بهدف ضمان احتساب هذا النوع الهام من الاحتياطيات من قبل كافة الشركات، باستثناء التأمين الصحي فيحتجز احتياطي الـ IBNR بنسبة 15% من المطالبات المدفوعة.

تحرير الاحتياطي (الإفراج عن الاحتياطيات):

يتم الإفراج عن الاحتياطيات، بعد فترة من الزمن، ويتم الإفراج عن الاحتياطيات وفق أنواعها كما يلي:

احتياطي الأقساط: غالباً ما يتم الإفراج عنه في نهاية الفترة المالية من السنة التالية المقابلة للفترة المالية التي احتجز فيها، وفي سورية يختلف الإفراج عن احتياطي الأقساط من فرع تأميني لآخر، وفق ما نص عنه القرار 351، في المادة /2/:

" تأمين السفر: يجوز الإفراج عنه، للعقود المنتهية، بشكل ربع سنوي في نهاية الربع التالي للربع الذي يتم الاحتجاز فيه.

باقي فروع التأمين: في نهاية الربع المقابل، من السنة التالية، للربع الذي يتم الاحتجاز فيه.

ويستثنى من ذلك الشركات التي تعتمد طريقة (365 يوم) المذكورة في البند /1/ من المادة /5/ من هذا القرار، حيث يتم الإفراج عن احتياطي الأقساط بشكل ربع سنوي، بما يتوافق مع الفترة المنقضية من الوثيقة".

احتياطي التعويضات تحت التسوية: ويتم الإفراج عنه بمجرد تسوية الحادث المتعلق به وتسديد التعويض المناسب من قبل شركة التأمين أو اتخاذ القرار النهائي برفض التعويض، وفي هذه الحالة يتم الإفراج عن الاحتياطي الذي احتجز لمقابلة كل حادث معلق.

احتياطي الحوادث المفترضة ولم يبلغ عنها: ويفرج عنه بطريقة مشابهة غالباً للإفراج عن احتياطي الأقساط، وفي سورية يفرج عنه، بموجب القرار 100/351، في نهاية الربع المقابل، من السنة التالية، لفترة احتجاز تلك الاحتياطيات.