**محاضرات في مقياس قانون التأمين ( شركات التأمين )**

**موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر تخصص مؤسسات مالية**

**من إعداد د.مهداوي حنان**

**المحور الأول: مفهوم شركات التأمين**

**أولا- تعريف شركات التأمين**

 تعددت التعاريف الفقهية لشركات التأمين يمكن أن نذكر منها ما يلي:

" مؤسسة مالية تتلقى الأموال من المؤمن لهم، فتكون بمثابة وسيط يقبل الأموال المتمثلة في الأقساط التي تعيد استثمارها نيابة عنهم مقابل عائد".

 غير أنه يمكننا التعقيب على هذا التعريف بالقول أن شركات التأمين لا تمثل وسيطا ولا نائبا في الاستثمار، لأنها تستثمر الأموال المتحصل عليها من المؤمن لهم لحسابها الخاص، وما تحققه من أرباح لا يشارك فيه المؤمن لهم، حيث تلتزم الشركة في مواجهتهم بتعويض الضرر الناتج عن تحقق الخطر المؤمن منه فقط دون الالتزام باقتسام ما قد تحققه من أرباح نتيجة استثمار أموالهم.

"شركات خدمية، تقدم خدمات تأمينية وذلك بتجميع عدد كبير من الأفراد الذين يحتمل أن يتعرضوا لخطر معين، وذلك اعتمادا على التقديرات الدقيقة لقيم التعويضات المرتقب دفعها للمؤمن لهم ولقيم التوظيفات الاستثمارية والمالية قصد تغطية المطالبات المرتقب مواجهتها.

" شركة التأمين هي الطرف الأول في عقد التأمين، والذي يتعهد بدفع مبلغ أو قيمة التعويض عن الخسائر المادية المحققة مقابل حصولها على قسط التأمين الوحيد أو مجموعة الأقساط والتي تدفع في شكل منتظم وتقل في مجموعها نسبيا عن مبلغ التأمين المقرر".

" شركات التأمين هي شركات لها ميزة تعاقدية بينها وبين المؤمن لهم من خلال وثائق التغطية التأمينية المصدرة من قبلها والتي تتعهد فيها بدفع مبلغ التعويض لجمهور المؤمن لهم (المستأمنين) في حالة تحقق الخطر المؤمن منه مقابل أقساط او اشتراكات متفق عليها في فترة زمنية محددة، تقوم خلالها شركة التأمين باستثمار مبالغ الأقساط المجمعة لديها بهدف تحقيق العائد للوفاء بالتزاماتها اتجاه زبائنها ( المؤمن لهم حملة وثائق التأمين).

 أما المشرع الجزائري فقد عرفها في الأمر 95-07 على أساس الأنشطة التي تقوم بها، وعلى أساس تصنيفها وذلك في المادة 203 التي تنص على ما يلي: " شركات التأمين وإعادة التأمين هي شركات **تتولى اكتتاب وتنفيذ عقود التأمين وإعادة التأمين كما هي محددة في التشريع المعمول به ... يقصد بالشركة في مفهوم هذا الأمر مؤسسات وتعاضديات التأمين و/ أو إعادة التأمين ".**

**ثانيا – خصائص شركات التأمين**

 إن طبيعة العملية التأمينية باعتبارها خدمة مستقبلية تختلف عن غيرها من أنواع النشاطات الأخرى وهذا الاختلاف ناتج عن وجود بعض السمات تميز المؤسسات التي تقوم بأداء هذه الخدمة عن غيرها من المؤسسات الأخرى.

 ومن أهم الخصائص التي تميز شركات التأمين ما يلي:

1. **التمتع بالثقة المالية والشخصية**

المؤمن له عند تعاقده مع شركة التأمين ( المؤمن ) يقوم بدفع أقساط قد تطول إلى سنوات عديدة وقد تسدد مرة واحدة ، وتقوم شركة التأمين بالتعهد مقابل هذه الأقساط بسداد مبلغ التأمين أو مبلغ التعويض في حالة تحقق الخطر المؤمن ضده، وفي هذه الحالة لا يوجد ضامن لأموال المؤمن له لدى المؤمن إلا الثقة المالية في شركة التأمين، بحيث يدفع أمواله دون المطالبة بأي ضمان آخر، لهذا تتدخل حكومات الدول المختلفة لتأكيد وتوفير هذه الثقة المالية وذلك بإلزام شركات التأمين بحد أدنى من رأس المال والاحتياطي كشروط لا بد من توافرها لإنشاء شركات التأمين، وهو ما يجعل شركات التأمين من أكثر المؤسسات خضوعا للقوانين انطلاقا من ضرورة توافر شروط تأسيسها خاصة ما يتعلق بالحد الأدنى لرأس المال والاحتياطات، وكذلك مجالات استثمار رؤوس أموالها وذلك بتحديد نسب استثمارية يجب الالتزام بها ضمن النصوص القانونية ، بهدف ضمان قدرة هذه الشركات على الوفاء بالتزاماتها اتجاه حملة الوثائق التأمينية.

1. **تقدم شركات التأمين خدمات تأمينية مستقبلية**

 تقدم الخدمات التأمينية في شكل عقود معاوضة، حيث يلتزم المؤمن له بدفع الأقساط وتلتزم الشركة في المستقبل بتعويض الخطر المحقق، حيث تقوم شركات التأمين باستثمار الأقساط بهدف الوفاء بتعهداتها من جهة وتحقيق الربح من جهة أخرى، ولعل أكثر خاصية تتميز بها شركات التأمين تتمثل في كون خدماتها آجلة ( أي أن الخدمة التأمينية لا تقدم إلا في المستقبل في حال تحقق الخطر )، وأسعارها ثابتة لا تخضع لقوانين العرض والطلب وإنما تحدد وفقا للأسس الرياضية والاحتمالات، حيث أن تسعير الخدمة التأمينية يعتمد على استغلال الإحصاءات الخاصة بوحدات الخطر في الماضي للإعتماد عليها بعد تعديلها بما يتلاءم مع الظروف الجديدة والمستقبلية.

1. **تعتبر شركات التأمين من أهم الاوعية الادخارية في المجتمعات المختلفة**

 نظرا لأن شركات التأمين تتعامل بخدمات مستقبلية، فغنه يترتب على ذلك أن يتكون لديها أقساط متراكمة سنة بعد أخرى، وهذا ما يجعل شركات التأمين تقوم باستثمار حصيلة هذه الأقساط في أوجه الاستثمار المختلفة بشكل يتحقق معه الحفاظ على هذه الأقساط وتحقيق الربح في نفس الوقت، ولهذا تعتبر شركات التأمين من أهم الأوعية الادخارية التي يعتمد عليها في مختلف دول العالم للتغلب على الأزمات الاقتصادية وتنشيط الاستثمارات في المجالات التي تحتاجها كل دولة، وبشكل لا يتعارض مع حماية حقوق حملة الوثائق التأمينية لأنها ملزمة بالمحافظة على الاحتياطات والسيولة اللازمة لسداد المطالبات وقت استحقاقها.

1. **اعتماد شركات التأمين على خبرات متميزة**

 تتميز العملية التأمينية باعتمادها على خبرات متخصصة ومتميزة عن غيرها من الخبرات الموجودة في المشاريع التجارية الأخرى، فبالنسبة للدعاية والإعلان نجد أن هناك صعوبة في تسويق خدمة غير ملموسة مثل التأمين خاصة وان هذه الخدمة ترتبط بأخطار يتجنب الانسان بطبيعته التفكير فيها، لذلك يحتاج الامر إلى وجود خبراء في التأمين متخصصين في الإعلان وتعريف التامين وتبسيطه لدى جمهور المستأمنين.

 ومرحلة التسويق تعتمد على وسطاء يتمتعون بمواصفات خاصة من أهمها القدرة على الإقناع، كما تحتاج مرحلة فحص الأخطار إلى خبراء متمرسين في هذه العملية، بحيث يتم الاستناد على قراراتهم لقبول أخطار معينة أو رفضها أو قبولها بقسط إضافي، كذلك فإن مرحلة التسعير تعتمد على خبراء يعتبر تخصصهم من التخصصات الرياضية الصعبة والتي تحتاج إلى دراسات علمية وعملية مكثفة تمتد بهم لعدة سنوات وصولا إلى القدرة على تحديد السعر المناسب لكل خطر، كما أن مرحلة تسعير الخسائر تعتمد على فنيين في هذه العملية، لهم من الخبرات ما يساعدهم على التحديد الدقيق لمقدار المطالبات، خاصة في حالة تأمينات الممتلكات والمسؤولية والتي يعتمد فيها على قواعد خاصة بها مثل قاعدة المشاركة وقاعدة الحلول في الحقوق.

 ومن هنا يمكن القول ام شركات التأمين تتميز بوجود خبرات متخصصة في كل مرحلة من مراحل العملية التأمينية، هذا بالإضافة إلى الخبرات العادية والتي توجد في المشاريع الأخرى مثل موظفي العلاقات العامة والمحاسبين والقانونيين.

1. **ارتباط شركات التأمين بالوثائق التأمينية وليس بالسنة المالية**

 أغلب المشاريع التجارية والصناعية يمكنها تحديد عائد النشاط الخاص بها في نهاية كل سنة مالية، إلا ان شركات التامين قد تواجهها مشكلة عدم إمكانية تحديد هذا العائد بدقة إلا بعد انتهاء الوثائق إما بدفع المطالبات أو بانتهاء مدتها، ونظرا لان معظم وثائق التأمين تتميز بطول المدة كما أن المصاريف الثابتة والمتغيرة الخاصة بهذه الوثائق لا يمكن حسابها بدقة إلا بعد نهاية الوثيقة، فإنه يصعب في هذه الحالة تحديد العائد السنوي لشركات التامين، وهذا له تأثير كبير على الإجراءات العمليات المحاسبية الخاصة بشركات التامين والتي تختلف اختلافا كبيرا عن الإجراءات والعمليات المحاسبية الخاصة بالمشاريع الأخرى.

1. **تفاوت شركات التأمين في حجمها وفي شكلها التنظيمي**

 إن سبب هذا التفاوت هو وجود العديد من مؤسسات التأمين التي تختلف من حيث النوع والحجم، حيث تتفاوت من جمعيات تبادلية إلى شركات تجارية ( شركات مساهمة ) هذا بالإضافة إلى شركات التامين الاجتماعية وشركات التأمين الحكومية، وكل شركة من هذه الشركات تتشكل تبعا لما ينص عليه القانون الخاص بها مما يؤثر في الشكل التنظيمي الخاص بكل شركة.

**ثالثا- أهمية شركات التأمين**

 تظهر أهمية شركات التامين من خلال الدور الذي تلعبه على المستوى الاقتصادي والاجتماعي وذلك على النحو التالي:

1. **من الناحية الاقتصادية:** إن الهدف الأساسي لشركات التامين يتمثل في توفير التغطية التأمينية للأفراد والشركات من نتائج الأخطار المختلفة التي يواجهونها وبالتالي تساهم في توفير الاستقرار الاقتصادي من خلال العناصر التالية:
* **تشجيع الاستثمار والادخار،** فشركات التامين تعمل على تكوين رؤوس الأموال التي تتجمع من الأقساط حيث تدفع منها التعويضات عند وقوع الحوادث، وتحتفظ بجزء منها كاحتياطي، والباقي يستغل في تكوين رؤوس أموال واستعمالها لتمويل المشاريع الاستثمارية، أما العنصر الإدخاري فيظهر جليا في تأمينات الحياة وعقود التامين المختلط.
* **العمل على زيادة الإنتاج**، نظرا لما توفره شركات التامين من تغطيات تأمينية من أخطار كثيرة مما يشجع الافراد والشركات على الدخول في مجالات إنتاج جديدة او التوسع في مجالات إنتاجهم الحالية ، كما تساعد شركات التامين في حلول مشاريع منتجة جديدة محل المشاريع التي تعرضت للتلف الجزئي أو الكلي وبالتالي عودة العملية الإنتاجية إلى مستواها من جديد.
* **تطوير التجارة الخارجية،** تلعب شركات التامين دورا مهما في تطوير التجارة الخارجية من خلال التامين البحري وتامين المسؤولية اللذان يساهمان في دعم الثقة بين أطراف التبادل التجاري.
* **العمل على تحقيق التوازن بين العرض والطلب،** أثناء الرواج الاقتصادي يمكن للدولة التوسع في نطاق التغطية التأمينية الاجتماعية الإلزامية من حيث شمولها لفئات جديدة، حيث يساعد ذلك في زيادة المدخرات الإجبارية مما يحد من التضخم، وفي فترات الكساد تعمل التأمينات الاجتماعية على زيادة قيمة التعويضات التي تستحق للمؤمن عليهم في حالات البطالة والمرض والإصابة، لهم ولمستحقيهم من أرامل ويتامى في حالة الوفاة، بما يساعد في زيادة مستواهم الإنفاقي على السلع والخدمات، وهذا ما يساعد على زيادة الطلب على السلع والخدمات.
* **المساعدة على الحد من التضخم،** تساهم شركات التأمين في زيادة المدخرات التي تتحول إلى زيادة في الاستثمارات ودعم الإنتاج في القطاعات المختلفة مما يؤدي في النهاية إلى زيادة عرض السلع والخدمات، وهو ما يعتبر عنصرا من العناصر التي تحد من التضخم وارتفاع الاسعار.
1. **من الناحية الاجتماعية:** يمكن تلخيص دور شركات التامين من الناحية الاجتماعية كما يلي:
* **توفير الأمان والطمأنينة،** فشركات التامين تساهم بشكل كبير في بث الشعور بالأمان والطمأنينة في نفوس المؤمن لهم وذلك عن طريق تقليل الشعور بالخوف لديهم، فالخدمات التأمينية تمثل في مجموعها حماية للمؤمن لهم من الأخطار التي قد تصيبهم في أشخاصهم أو ممتلكاتهم أو حتى مسؤولياتهم المدنية سواء بصورة إجبارية عن طريق التأمينات الاجتماعية أو بصورة اختيارية عن طريق التأمينات الخاصة.
* **المساهمة في اتساع نطاق التوظيف والعمالة،** حيث تعمل شركات التامين بمختلف أنواعها على امتصاص جزء مبير من البطالة في المجتمع، فالشركات تحتاج توافر حد أدنى من العمالة بأنواعها المختلفة فنية وإدارية ومهنية، من إداريين ومحاسبين وعمال في المراكز الرئيسية للشركات وفروعها ووكالاتها المختلفة.
* **تقديم الحلول لبعض المشاكل الاجتماعية،** حيث تساهم شركات التامين الاجتماعية في مواجهة الخسائر المالية المترتبة على انقطاع الدخل نتيجة العجز أو الوفاة أو التقاعد، ولم يكن تدخل الحكومات لغرض التامين الاجتماعي وجعله إجباريا إلا اعترافا بأفضلية نظام التامين لحل تلك المشاكل الاجتماعية المتعلقة بفقد الدخل والعجز الجسماني وغيرها.

**المحور الثاني- أشكال شركات التأمين**

 نتناول من خلاله دراسة مختلف أنواع شركات التأمين، استنادا إلى تصنيفها القانوني وتصنيفها على أساس الأنشطة التأمينية التي تقوم بها ثم نشير إلى شركات التامين الحكومية وكذا مكونات سوق التامين في الجزائر.

**أولا- التصنيف القانوني لشركات التأمين**

 بالرجوع إلى قانون التأمينات الجزائري ( الأمر 95-07 ) نجده يصنف شركات التأمين إلى نوعين، شركات مساهمة، وشركات تعاضدية، وذلك بموجب المادة 215 التي تنص على: " تخضع شركات التامين و/ أو إعادة التأمين في تكوينها إلى القانون الجزائري و**تأخذ أحد الشكلين الآتيين:**

* **شركة ذات الأسهم**
* **شركة ذات شكل تعاضدي**

غير أنه عند صدور هذا الأمر يمكن للهيئات التي تمارس عمليات التأمين دون أن يكون غرضها الربح أن تكتسي **شكل الشركة التعاضدية".**

1. **شركات التأمين التجارية ( شركات المساهمة )**

تحتل شركات التأمين المساهمة الصدارة في سوق التامين في العالم نظرا لما تتميز به من خصائص لا توجد في الأشكال الأخرى لشركات التامين ومنها مقدرتها على تجميع رؤوس الأموال الضخمة مما يساعدها على الاستمرارية والتوسع والمنافسة، لذلك هي من أكثر صور التأمين انتشارا وأنسبها لمزاولة التامين من الناحية الاقتصادية.

 ويشترط في شركات المساهمة للتأمين توافر بعض الشروط الإضافية الخاصة بجانب الشروط العامة المنصوص عليها في القانون التجاري المنظم لشركات المساهمة، وهذه الشروط الإضافية تضمنها قانون التأمينات والنصوص التنظيمية المتعلقة به، وأهم هذه الشروط ما يتعلق برأس المال، وضرورة الحصول على الاعتماد.

 وتهدف شركات المساهمة للتامين إلى تحقيق الربح لذلك تكون تكلفة التامين في مثل هذا النوع من الشركات مرتفعة نسبيا، حيث تحدد مسؤولية المؤمن له من طرف الشركة وتتمثل في دفع قسط ثابت ومحدد وغير قابل للتعديل سواء حققت الشركة أرباحا أو خسائر، فحملة الوثائق ( المؤمن لهم) ليسوا شركاء بالرغم من أن شركة التأمين تقوم باستغلال أموالهم بما يعود بالنفع عليها، حيث تنفرد شركة التأمين بالأرباح.

1. **شركات التأمين التعاونية** ( **الشركة ذات الشكل التعاضدي )**

منذ الاستقلال شهدت المنظومة القانونية الجزائرية إلى جانب الشركات الوطنية للتأمين ما عرف بصناديق التأمين التعاونية، وبعد أن كان يسمح بإنشاء هذه الأخيرة في قطاعات معينة، أقر الأمر 95-07 إمكانية أن تتخذ شركات التامين شكل الشركة التعاضدية ليصدر بعده المرسوم التنفيذي 09-13 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للشركات التعاضدية والذي جاء كأثر قانوني لنص المادة 215 من الامر 95-07 ، حيث سمح بإنشاء شركات ذات شكل تعاضدي أو تعاوني دون قصرها على قطاع معين، ولقد تضمن هذا المرسوم 04 مواد وملحق يمثل قانونا نموذجيا للشركات ذات الشكل التعاضدي متكون من 35 مادة مقسمة على 04 فصول:

الفصل الأول: أحكام عامة ( التسمية والموضوع والمدة، شروط القبول والاستقالة والفصل والشطب )

الفصل الثاني: إدارة الشركة ذات الشكل التعاضدي (الجمعية العامة، مجلس الإدارة، المدير العام )

الفصل الثالث: أحكام مالية

الفصل الرابع: احكام مختلفة

 والشركات ذات الشكل التعاضدي هي شركات غير ربحية، أي لا تهدف إلى تحقيق الربح[[1]](#endnote-1)، وعليه هي ليست شركة تجارية بالمفهوم القانوني، أي انها ليست شركة مساهمة أو شركة تضامن أو شركة توصية أو شركة ذات مسؤولية محدودة.

 وحسب ما تضمنه القانون الأساسي النموذجي الملحق بالمرسوم التنفيذي 09-13فإن الشركة ذات الشكل التعاضدي تؤسس بين الأشخاص المنخرطين فيها، ولا يصح تأسيسها إلا إذا تعدى أو عادل عدد المنخرطين 5000منخرط، تهدف إلى **وضع نظام تعاضدي بين منخرطيها يهدف إلى تغطيتهم من كل الأخطار المتعلقة بعمليات التأمين، حيث يجب أن تضمن لمنخرطيها مقابل الاشتراك الذي يلتزمون بدفعه التسوية الكاملة لالتزاماتهم في حالة وقوع الأخطار**، يتضح من هذا العرض أن المرسوم التنفيذي 09-13 يكرس فكرة التأمين التبادلي أو التعاوني التي تتمثل في أن مجموعة من الأفراد تجمعهم صفة معينة مثل المهنة ويكونون معرضين لأخطار متشابهة، يتفقون فيما بينهم على أن من يتعرض منهم لحدوث أحد هذه الأخطار يشترك معه جميع الأعضاء في تحمل الخسائر الناتجة عن هذا الخطر، بحيث يكون الهدف من هذه الشركات تقديم الخدمة التأمينية للأعضاء بأقل تكلفة ممكنة.

 كما تضمن القانون الأساسي النموذجي الإشارة إلى أنه يمكن قبول الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين للانخراط في الشركات ذات الشكل التعاضدي، ويجب لقبول الانخراط تسديد مبلغ الانخراط مع الاشتراك الأول في آن واحد، ومبلغ الانخراط هو نفسه بالنسبة لجميع الأعضاء، تحدده الجمعية العامة التي تتكون من كل الأعضاء المنخرطين الغير متأخرين في دفع اشتراكاتهم، كما يساهم كل عضو منخرط في أعباء الشركة بدفع اشتراك يحدده مجلس الإدارة، حيث يحدد كل من مبلغ الاشتراك السنوي وكيفيات دفعه وفقا للشروط الخاصة التابعة لوثيقة التأمين، وفي حالة عجز ملحوظ على مستوى الشركة يمكن لمجلس الإدارة أن يقرر طلب اشتراك تكميلي.

 فالتأمين التبادلي أو التعاوني يقتضي تحصيل اشتراك مبدئي من كل عضو مقدما، وتقوم الشركة بعد ذلك بتحديد نصيب العضو في التعويض بشكل نهائي في نهاية كل سنة بعد معرفة نتائج أعمال الشركة، ويتم على هذا الأساس تسوية حساب كل عضو، فغن زاد الاشتراك المبدئي عن حصة العضو في التعويض يرد له الفرق أو يكون به احتياطي لمواجهة عدم كفاية الاشتراكات في السنوات التي تزيد فيها التعويضات عن الاشتراكات المحصلة، وإذا كان الاشتراك المبدئي أقل من حصة العضو في التعويض فإنه يلتزم بسداد الفرق خاصة في حالة عدم وجود احتياطات.

 ويمكن للعضو المنخرط الانسحاب في أي وقت، بشرط ألا يخل هذا الانسحاب بالتزاماته خلال فترة عضويته، أي يجب أن يسدد جميع التزاماته السابقة قبل انسحابه، وهو ما تضمنه القانون الأساسي النموذجي الذي أشار إلى إمكانية تقديم استقالة العضو المنخرط إلى الجمعية العامة العادية دون أن يكون له الحق في المطالبة بتعويض الاشتراكات المدفوعة وحقوق الانخراط.

 وتسير هذه الشركات بواسطة أعضائها، حيث يقوم الأعضاء بانتخاب مجلس الإدارة من بينهم، ويستعين مجلس الإدارة بالكفاءات الفنية اللازمة في مجال الشؤون الحسابية والاستثمار.

**ثانيا- تصنيف شركات التأمين على أساس الخدمات التأمينية**

يمكن أن نقسمها إلى ثلاثة أقسام رئيسية، شركات التأمين على الأضرار ( تؤمن الممتلكات والمسؤولية المدنية )، شركات التأمين على الأشخاص ( وتشمل شركات التامين على الحياة وشركات التأمين الصحي)، شركات التامين الشامل ( قدم جميع الخدمات التأمينية التي تقدمها الشركات السابقة )

1. **شركات التأمين على الأضرار:** تتخصص هذه الشركات بصفة أساسية في تأمين الممتلكات والمسؤولية المدنية اتجاه الغير.

بالنسبة لتأمين الممتلكات، هو التأمين على ما يملكه المؤمن له، وهذا المملوك قد يكون معينا بذاته كالمنزل والمصنع، وقد يكون معينا بنوعه كالبضائع الموجودة في المتجر أو المخزن، وقد يكون على النقود من السرقة والضياع، ويتم وضع حد أقصى للمبلغ الذي يدفعه المؤمن لا يمكن تخطيه، يتحدد عادة بقيمة الشيء المؤمن عليه.

 وللتأمين على الممتلكات عدة صور تتمثل أهمها في:

* **التأمين من الحريق،** حيث تتعهد شركة التأمين بتعويض الأضرار الناشئة عن الحريق في ظروف معينة طبقا للشروط المقررة في العقد المبرم في حدود مبلغ التأمين وذلك مقابل قسط يدفعه المؤمن له بقدر نسبة الخطر المعرض له، ولا يقتصر التامين على الحريق على مجرد تغطية أخطار الحريق، بل تمتد التغطية إلى ضمان أشياء أخرى مثل أضرار انفجار الغاز المستعمل لغرض التدفئة والأضرار التي ترافق عادة الحريق كتلف الأموال بالمياه، والأضرار التي تحدثها فرق الإطفاء أثناء مكافحة النار، وأضرار الدخان الناشئ عن الحريق...ويتم تحديد مبلغ التعويض المستحق للمؤمن له بعد حدوث الحريق بمعونة أهل الاختصاص في تقييم الأشياء المحروقة أو المتضررة من جراء الحريق.
* **تأمين السرقة والسطو،** يهدف هذا النوع من التامين إلى تعويض الخسائر المادية التي تلحق ممتلكات المؤمن له سواء كان فردا أو شركة بسبب سطو او سرقة وتأخذ وثائق هذا النوع من التأمين نماذجا مختلفة طبقا لموضوع التأمين ومن أهمها وثائق تأمين المحلات التجارية، وثائق تأمين الممتلكات الشخصية للأفراد، وثائق التأمين على أمتعة المسافرين، وثائق التأمين على النقود الثمينة.
* **تأمينات النقل،** توفر وثائق هذا النوع من التأمين الحماية التأمينية من الخسائر المادية التي تتعرض لها وسائل النقل والبضائع والسلع المنقولة من الأخطار المختلفة، ومن أهمها التأمين البحري، لتأمين على السيارات، التأمين الجوي ( تأمين الطيران ).
* **التأمينات الهندسية،** التأمينات الهندسية بمختلف أنواعها تمنح تغطيات تأمينية متعددة وواسعة النطاق لجميع الممتلكات المؤمن عليها، حيث تقوم شركة التأمين بدفع قيمة الخسائر الناتجة عن الحوادث العرضية، وتشمل وثائق التأمينات الهندسية وثائق تأمين جميع أخطار المقاولين، وثائق تأمين جميع أخطار التركيب، وثائق تأمين حوادث الآلات، وثائق تأمين معدات وآلات المقاولين، وثائق تأمين المعدات الالكترونية.
* **التأمين على المزروعات،** يهدف هذا النوع من التأمين إلى حماية أموال المزارع واستقرار مستواه المعيشي، فمما لا شك فيه أن المزارع الذي لا يملك تأمين على محصوله يكون عرضة لانخفاض مستواه المعيشي إذا هلك محصوله، فتامين المحصول يعني تأمين مستوى الدخل، وضمان الدخل في المجتمع الريفي ينعكس على الدخل الوطني للبلاد باعتباره أحد عناصره الفاعلة المؤثرة في اقتصاد البلاد، ويشمل هذا التأمين الأضرار الناشئة من العوامل الطبيعية كالجفاف والفيضان وغير الطبيعية بأشكالها المتعددة والمختلفة.

بالنسبة للتأمين على المسؤولية المدنية اتجاه الغير، فإنه يقوم على حماية المؤمن له من المطالبات التي يتعرض لها بسبب مسؤوليته بموجب القانون أو بموجب اتفاقه مع الغير، بحيث تقوم شركة التأمين بسداد قيمة المطالبات أو تنفيذها، ويقصد بالمسؤولية هنا تلك التي يقضي بها القضاء وتشمل الشق المدني (التعويض)دون الشق الجنائي ( الحبس )، وترجع أهمية هذا النوع من التأمينات إلى أنه يقدم للغير المصاب حماية في شخصه وممتلكاته التي تتعرض للضرر بفعل المؤمن له، وفي بعض الحالات التي يكون فيها الضرر كبيرا يفرض التأمين إجباريا كما هو الحال بالنسبة لتأمين المسؤولية المدنية عن حوادث السيارات، ومن الصور المختلفة لهذا التأمين وثيقة تأمين مالك ومستأجر الأراضي الزراعية والعقارات، وتغطي المسؤولية الناتجة عن ملكية العقار والانتفاع به، وثيقة تأمين المنتج عن الخسائر التي تترتب على استخدام منتجاته، وثيقة تأمين المقاول عن الخسائر التي تترتب عن التأخير والخطأ أثناء القيام بالمقاولات المتفق عليها.

1. **شركات التأمين على الأشخاص:** وتشمل شركات التأمين على الحياة، وشركات التأمين الصحي، فالأخطار التي يمكن تغطيتها في التأمين على الأشخاص تتمثل في الأخطار المرتبطة بمدة الحياة البشرية، الوفاة إثر حادث، العجز الدائم أو الكلي، تعويض المصاريف الطبية والصيدلانية والجراحية

 بالنسبة لشركات التأمين على الحياة، فهي شركات تتعهد بأن تدفع للمؤمن له أو ورثته أو المستفيد المحدد في وثيقة التأمين مبلغا معينا عند حدوث الوفاة أو عند البقاء على قيد الحياة لمدة معينة وذلك مقابل قيام المؤمن له بدفع مبلغ من المال دفعة واحدة أو على دفعات دورية، وتتعدد صور التأمين على الحياة بتعدد الأهداف التي يسعى إليها المؤمن له، ومن أهم هذه الصور نذكر:

1. **التأمين لحالة الوفاة،** ويشمل:
* التأمين المؤقت، وهو أن تدفع شركة التأمين لورثة المؤمن له أو المستفيد بالوثيقة التأمينية مبلغا محددا في الوثيقة، يقدم في حالة حدوث الوفاة خلال مدة معينة، فإذا انقضت هذه المدة دون حدوث الوفاة انتهت الوثيقة وأصبحت الأقساط المدفوعة بأكملها ملكا لشركة التأمين، والمؤمن له هو الذي يحدد المدة التي يرغب في التأمين عليها حسب ظروفه واحتياجاته.
* التأمين لمدى الحياة، وهو أن تتعهد شركة التامين بدفع مبلغ التأمين للورثة أو المستفيد بالوثيقة عند وفاة المؤمن له ( مؤمن على حياته ) بصرف النظر عن الوقت الذي تحدث فيه الوفاة.
1. **التأمين لحالة البقاء**، وفيه تضمن الشركة للمؤمن له مبلغا محددا في الوثيقة التأمينية في حالة بقائه حيا إلى غاية نهاية مدة التأمين مقابل سداد المؤمن له الأقساط في مواعيدها، أما إذا توفي المؤمن له قبل المدة المتفق عليها أو قبل التاريخ المحدد في الوثيقة، فإن الوثيقة تصبح منتهية ولا تلتزم شركة التأمين بدفع أي شيء إلى ورثة المؤمن له.
2. **التأمين المختلط،** في هذا النوع من التأمين يكون التزام شركة التامين ذو شقين، دفع مبالغ التامين في حالة وفاة المؤمن له خلال المدة المحددة في الوثيقة، أو دفع مبلغ التأمين في حالة بقاء المؤمن له على قيد الحياة حتى انتهاء العقد، أما التزام المؤمن له فيتمثل في سداد الأقساط المستحقة في مواعيدها ، وعلى هذا الأساس فإن عقد التأمين المختلط يعتبر مجموعة من عقود تأمين خطري الحياة والوفاة معا.
3. **تأمين الولادة،** في هذه الحالة تلتزم شركة التامين بأداء مبلغ معين إلى المؤمن له عند ولادة أحد أولاده وأحيانا يشترط في هذه الحالة لاستحقاق مبلغ التامين أن تتم ولادة الأطفال قبل بلوغ المؤمن له سنا معينة.

بالنسبة لشركات التأمين الصحي، فهي تقدم خدمات التأمين ضد الحوادث والإصابات الجسدية والتأمين من المرض، ففي حالة إصابة المؤمن له بحادث ينتج عنه وفاته أو عجزه كليا أو جزئيا تلتزم شركة التأمين بسداد مبلغ معين متفق عليه مقابل قسط يدفعه المؤمن له، وكذلك في حالة إصابة المؤمن له بمرض أثناء مدة التأمين تلتزم شركة التأمين بأن تدفع له مبلغا معينا وأن ترد له مصاريف العلاج والأدوية نظير أقساط دورية، وهذا التأمين قد يكون تأمين شخص المؤمن له ذاته أو شخصا آخر خاصة أفراد عائلته.

1. **شركات التأمين الشامل:** هي شركات لا تتخصص في فرع أو نوع معين من التامين لأنها تقوم بإصدار جميع أنواع وثائق التأمين التي تصدرها شركات التأمين السابقة، أي هي تلك الشركات التأمينية الممارسة لجميع عمليات التأمين سواء تعلق الأمر بمال المؤمن أو مسؤوليته أو شخصه.

**ثالثا- شركات التأمين الحكومية**

 تمارس الدولة التأمين التجاري عندما تجد أن شركات التأمين المساهمة الخاصة تمارسه بتكاليف مرتفعة، كما تتدخل لفرض بعض التأمينات إجباريا على فئة معينة لصالح فئات أخرى، ومثال هذه التأمينات الإجبارية التامين الإجباري عن المسؤولية المدنية الناتجة عن حوادث السيارات، وتدخل الدولة سوق التأمينات كذلك بهدف تغطية بعض الأخطار الأساسية ( العامة ) التي يترتب عنها خسائر مالية كبيرة مثل الزلازل والفياضات.

 كما تقوم الدولة بدور المؤمن بالنسبة لفروع التأمين الاجتماعي، وغالبا ما تحدد مسؤولية المؤمن له في قيمة الاشتراك الذي يحسب على أساس نسبة مئوية محددة من الدخل تحقيقا للهدف الاجتماعي الذي قامت من أجله فروع التأمين الاجتماعي، فالتأمين الاجتماعي هو ذلك التامين الذي تقوم به الدولة لصالح الموظفين والعمال ، فتؤمنهم من إصابة المرض (التأمين الصحي الاجتماعي ) والعجز والشيخوخة، وإصابات العمل، ويساهم في حصيلته الموظفون والعمال وأصحاب الأعمال، ولا تقصد الدولة منه تحقيق الربح.

 ويتميز التأمين الاجتماعي بالعناصر التالية:

* عنصر الإلزام ( الإجبار) في التأمين.
* قيام الدولة بدور المؤمن.
* تتحمل الدولة جزءا من تكاليف التامين ( التأمين مدعم من الدولة ).

 وفي هذا النوع من التأمين تخصص الدولة رأس مال محدد لمواجهة الخسائر إذا زادت التعويضات عن الأقساط المحصلة استثماراتها، وذلك من خلال الاعتماد على مواردها العامة، ومن ناحية الإدارة فإن الدولة تكلف أحد أجهزتها العامة للقيام بتنفيذ هذا النوع من التأمين، أو قد تقوم بإسناد العمل التأميني لإحدى الشركات التجارية للقيام بهذا العمل نيابة عنها ولحسابها.

**رابعا – مكونات سوق التأمين في الجزائر**

يتكون سوق التأمين الجزائري من العديد من شركات التأمين، يمكن تصنيفها إلى شركات التأمين العامة، شركات التأمين الخاصة، شركات التأمين المتخصصة، التعاضديات أو التعاونيات، شركات التأمين الغير مباشرة ( إعادة التأمين )، الشركات المختلطة .

1. **شركات التأمين العامة:** تتمثل في:
* **الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين « CAAR »:** تعتبر إحدى الشركات الكبرى لقطاع التأمين في الجزائر، تمثل هدفها في سد الفراغ الذي تركته شركات التامين الفرنسية بعد مغادرتها الجزائر، ومع ظهور قانون التخصص في ماي 1985 تخصصت في تأمين الأخطار الصناعية، وفي سنة 1989 ومع إلغاء التخصص أصبحت الشركة تمارس جميع عمليات التأمين ( النقل، السيارات، تأمينات الأشخاص...)
* **الشركة الجزائرية للتأمين « SAA »:** أسست في إطار احتكار الدولة لمختلف عمليات التأمين، وفي سنة 1985 ومع ظهور قانون التخصص احتكرت الشركة كلا من فرع السيارات والأخطار البسيطة وتأمينات الحياة، وفي سنة 1989 تحولت إلى شركة عامة ذات أسهم، ووسعت محفظة نشاطها بعد رفع قانون التخصص بضم كل فروع التأمين.
* **الشركة الجزائرية للتأمين الشامل« CAAT » :** أنشئت في إطار إعادة هيكلة الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين (CAAR) عام 1985، اهتمت في البداية بالأخطار المرتبطة بفرع النقل تطبيقا لاحتكار الدولة لقطاع التأمين في تلك الفترة، وعند إلغاء هذا القانون سنة 1989 أصبحت شركة ذات أسهم تمارس كل أنواع التأمين( السيارات، الأخطار المختلفة، النقل، ...).
* **شركة تأمين المحروقات« CASH »**هي شركة ذات أسهم تأسست لممارسة عمليات تأمين **المحروقات إلى جانب فروع التامين الأخرى.**
1. **شركات التأمين الخاصة:** وتتمثل في:
* **شركة تراست الجزائر « TrustAlgeria »**وهي شركة ذات أسهم، مختلطة، جزائرية، بحرينية (60 بالمائة)، قطرية ( 5 بالمائة)، حصة الجزائر تتقاسمها كل من الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين CAAR ب17.5 بالمائة، والشركة المركزية لإعادة التامين « CCR » ب17.5 بالمائة، تقوم الشركة بجميع عمليات التأمين.
* **الشركة الدولية للتأمين وإعادة التأمين « CIAR »**تمارس جميع عمليات التأمين وإعادة التأمين.
* **الشركة الجزائرية للتأمينات « La 2A »**تمارس كذلك جميع عمليات التأمين وإعادة التأمين.
* **الشركة العامة للتأمينات المتوسطية « GAM Assurance »**وهي شركة ذات أسهم تقوم بجميع عمليات التأمين وإعادة التأمين.
* **شركة أليانس للتأمين « ALLIANCE Assurance »:** شركة ذات أسهم تمارس جميع عمليات التأمين وإعادة التأمين.
* **شركة سلامة « Salama Assurance » :**  عوضت شركة البركة وأمان للتأمين وإعادة التأمين التي انضمت لمجموعة سلامة وأصبحت اليوم سلامة لتأمينات الجزائر، توفر خدمات متعددة في السوق الجزائرية، كما أنها تنفرد بخدمات التكافل ومن منتجاتها تكافل السيارات الذي يتضمن التأمين الشامل للسيارات والمسؤولية اتجاه الغير، التكافل العام، ويتضمن تأمين الحريق والممتلكات وتامين الحوادث المتنوعة، التأمين البحري، التكافل الطبي
* **شركة تأمين كارديف الجزائر « CARDIF DJAZAIR ».**
1. **الشركات المتخصصة:** تتمثل في:
* **الشركة الجزائرية لضمان الصادرات « CAGEX »:** شركة مساهمة، تأسست لضمان الصادرات تضم 10 مساهمين ( شركات تأمين وبنوك )، وهي الصندوق الجهوي للتعاون الفلاحيCNMA، الشركة الجزائرية لإعادة التأمينCCR، الشركة الجزائرية للتامين الشاملCAAT، الشركة الجزائرية للتامينSAA ، الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التامينCAAR، القرض الشعبي الجزائريCPA، بنك التنمية المحليةBDL، البنك الجزائري للتنمية الريفيةBADR، البنك الجزائري الخارجيBEA، البنك الوطني الجزائريBNA.
* **شركة ضمان القرض العقاري « SGCI »:** وهي شركة عامة ذات أسهم تضم عشر مساهمين: الخزينة العمومية، الصندوق الوطني للتوفير والاحتياطCNEP، القرض الشعبي الجزائريCPA، البنك الوطني الجزائريBNA، البنك الخارجي الجزائريBEA، البنك الجزائري للتنمية الريفيةBADR، الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمينCAAR، الشركة الجزائرية للتأمينSAA، الشركة الجزائرية للتأمين الشاملCATT، الشركة المركزية لإعادة التأمينCCR، وتتمثل منتجاتها في تامين القروض الممنوحة من طرف البنوك والمؤسسات المالية من أجل الحصول عى سكن ضد خطر إعسار المستفيدين من هذه القروض
1. **التعاضديات ( التعاونيات ):** تتمثل في :
* **التعاضدية الجزائرية لتأمين عمال التربية والثقافة « MAATEC »**، بعد إلغاء قانون التخصص توسعت نشاطات هذه التعاضدية لتشمل التأمين على السيارات والتأمين على المسكن والمسمى بالتأمين المتعدد الأخطار لصالح عمال التربية والثقافة والتكوين.
* **الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي « CNMA »،** تأسس تحت اسم الصندوق المركزي لإعادة تأمين التعاونيات الفلاحية في صورة شركة مدنية ذات طابع تعاوني لا تسعى إلى تحقيق الربح، حيث كانت تمارس عمليات تأمين الأخطار الزراعية، وفي إطار الإصلاحات الاقتصادية التي شهدتها البلاد أصبح الصندوق المركزي لإعادة تأمين التعاونيات الزراعية يحمل اسم الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي، ويمارس عمليات التأمين من أخطار البرد والحريق والتأمين الشامل على الماشية، التامين الشامل على النخيل والتمور، الاستغلال الفلاحي، ويمارس إلى جانب هذا الفروع الأخرى للتأمين.
1. **شركة التأمين الغير مباشر ( إعادة التأمين ):** وتتمثل في:
* **الشركة المركزية لإعادة التأمين« CCR »،** يتمثل نشاطها في القيام بعمليات إعادة التأمين على اختلاف أشكالها، المشاركة في تنمية السوق الوطنية لإعادة التأمين، تحقيق التوازن المالي في مجال إعادة التأمين عن طريق العائدات المالية.
1. **الشركات المختلطة:** وتتمثل في:
* شركة AXA Algérie Assurance Dommage لتأمين الأضرار
* الجزائرية للحياة AGLICلتأمين الأشخاص
* AXA Algérie Assurance Vieلتأمين الأشخاص
* SAPSلتأمين الأشخاص

**المحور الثالث: أساليب إنشاء شركات التأمين**

 عند حديثنا عن التصنيف القانوني لشركات التأمين رأينا أن المشرع الجزائري أجاز أن تتخذ شركة التأمين شكل شركة مساهمة أو شركة ذات شكل تعاضدي، وعليه وفيما يتعلق بطريقة إنشاء شركات التأمين، فإنها تكون طبقا لقواعد القانون التجاري بالنسبة لشركات المساهمة دون الشركات ذات الشكل التعاضدي لأن هذه الأخيرة ليست شركة تجارية كما سبق وأشرنا، بحيث تخضع لقواعد خاصة تضمنها قانون التأمينات والقوانين التنظيمية المتعلقة به، وحتى شركات التأمين التي تتخذ شكل شركة مساهمة تخضع في تأسيسها إضافة إلى القواعد المنصوص عليها في القانون التجاري إلى قواعد خاصة بها باعتبارها شركات تأمين، وبالرغم من خضوع شركات التأمين التي تتخذ شكل شركات مساهمة وشركات التأمين التي تتخذ شكل شركة ذات شكل تعاضدي إلى قواعد مختلفة في التأسيس إلا أنها تخضع لبعض القواعد المشتركة التي تضمنها قانون التأمينات والمتمثلة في ضرورة الحصول على الاعتماد.

**أولا- تأسيس شركات التأمين المساهمة**

 بالرجوع إلى القانون التجاري نجد أن شركات المساهمة تتأسس بإحدى الطريقتين، إما التأسيس باللجوء إلى علانية الإدخار وإما التأسيس دون اللجوء إلى علانية الإدخار، ولكل طريقة ما يميزها عن الأخرى.

 ففي حالة اللجوء إلى علانية الإدخار يمكن تلخيص إجراءات التأسيس فيما يلي:

* تحرير وإيداع مشروع القانون الأساسي للشركة بالمركز الوطني للسجل التجاري، حيث يسعى المؤسسون إلى تحرير عقد تأسيس فيما بينهم يسمى العقد الابتدائي يبينون فيه النظام الأساسي للشركة، يعتبر الخطوة الأولى لتكوين الشركة.
* إعلان ونشر القانون الأساسي للشركة، حيث ألزم المشرع الجزائري بعد تحرير القانون الأساسي وإيداع نسخة منه لدى المركز الوطني للسجل التجاري بضرورة نشر المؤسسين إعلانا عن الاكتتاب في النشرة الرسمية للإعلانات القانونية.
* بعد استكمال إجراء الإعلان يتم اللجوء إلى الاكتتاب لاستقبال المساهمين، ومما تجب الإشارة إليه أن المشرع حدد الحد الأدنى لعدد المساهمين بسبعة، حيث يجب أن يصدر الاكتتاب عن سبعة مساهمين على الأقل باستثناء المؤسسات العمومية التي تأخذ شكل شركة مساهمة ( شركات التأمين الحكومية )، حيث لا يطبق عليها هذا الشرط لأن رأس مالها يكون ملكا للدولة.
* يجب ان يكون الاكتتاب في رأس المال كاملا، أي يجب ان يكون في جميع الأسهم المعروضة وإلا كان باطلا، ومما تجب الإشارة إليه في هذا الخصوص أن المشرع الجزائري **خص شركات التأمين بحد أدنى من رأس المال يختلف عن الحد الأدنى المشترط لتأسيس شركات المساهمة، ويتمثل في01 مليار دينار بالنسبة لشركات التأمين على الأشخاص والرسملة، 02 مليار دينار بالنسبة لشركات التأمين على الأضرار، 05 مليار دينار بالنسبة للشركات التي تمارس حصريا إعادة التأمين، كما خص المشرع الجزائري كذلك شركات التأمين بأحكام تتعلق بتحرير رأس المال التأسيسي، حيث اشترط أن يحرر الحد الأدنى للرأسمال أو للأموال التأسيسية كليا ونقدا عند الاكتتاب، وبهذا تختلف أحكام شركات التأمين عن أحكام شركات المساهمة التي يكفي فيها عند الاكتتاب تحرير الربع فقط من قيمة الأسهم الاسمية، ويتم وفاء الزيادة مرة واحدة أو عدة مرات بناء على قرار مجلس الإدارة أو مجلس المديرين على أن لا يتجاوز هذا الوفاء أجل أقصاه خمسة سنوات من تاريخ تسجيل الشركة في السجل التجاري**
* دعوة الجمعية العامة التأسيسية للإنعقاد، حيث يقوم المؤسسون بعد التصريح بالاكتتاب والدفعات باستدعاء المستكتبين إلى الجمعية العامة التأسيسية، التي تثبت أن رأس المال اكتتب بأكمله، وتبدي رأيها في المصادقة على القانون الأساسي، وتعين القائمين بالإدارة، وأعضاء مجلس المراقبة، ومندوب واحد أو أكثر للحسابات.

 أما في حالة التأسيس دون اللجوء إلى علانية الإدخار، فقد بسط المشرع الجزائري من الإجراءات حيث يمكن تلخيصها كما يلي:

* أعفى المشرع من وضع مشروع القانون الأساسي.
* لا يتطلب التأسيس إجراءات إعلان الاكتتاب ولا النشر في النشرة الرسمية للإعلانات القانونية.
* لا حاجة لاستدعاء المكتتبين إلى الجمعية العامة التأسيسية.
* يقتصر الاكتتاب على المؤسسين وحدهم.
* بالنسبة لايداع الأموال تطبق نفس أحكام التأسيس المتتابع المتعلقة بالايداع، حيث تودع الأموال الناتجة عن الاكتتابات وقائمة المكتتبين مع ذكر المبالغ التي يدفعها كل مكتتب لدى موثق أو مؤسسة مالية مؤهلة قانونا.
* في حالة عدم اللجوء إلى الادخار العلني لا حاجة إلى تحرير مشروع القانون الأساسي بل يفرض القانون مباشرة تحرير القانون الأساسي، وهناك أحكام تشترك فيها شركات المساهمة، فالمعلومات التي يجب ذكرها في مشروع القانون الأساسي بالنسبة للتأسيس المتتابع هي نفسها المعلومات التي يجب ذكرها في القانون الأساسي بالنسبة للتأسيس الفوري.
* يجب على المساهمين أن يوقعوا القانون الأساسي بأنفسهم أو بواسطة وكيل مزود بتفويض خاص.
* بعد استيفاء هذه الإجراءات لا بد من قيد الشركة لدى المركز الوطني للسجل التجاري حتى تنشأ بشكل قانوني وتكتسب الشخصية المعنوية.

**ثانيا- تأسيس شركات التأمين التي تتخذ شركة ذات شكل تعاضدي**

 تطبيقا للمادة 215 مكرر من الأمر 95-07 صدر المرسوم التنفيذي 09-13 الذي يحدد القانون الأساسي النموذجي لشركات التامين ذات الشكل التعاضدي، وألزم أن يتضمن القانون الأساسي لشركات التأمين ذات الشكل التعاضدي الأحكام المحددة في ملحق المرسوم السالف الذكر.

 ومن خلال استقراء أحكام القانون الأساسي النموذجي لشركات التأمين ذات الشكل التعاضدي يمكن أن نلخص إجراءات تأسيس هذا النوع من الشركات كما يلي:

* تؤسس الشركة ذات الشكل التعاضدي بين الأشخاص الذين يلتزمون بالقانون الأساسي النموذجي، والالتزام يكون بجميع أحكام القانون الأساسي سواء ما تعلق منها بالتأسيس أو شروط قبول الأعضاء واستقالتهم أو بطريقة إدارة الشركة.
* أشار القانون الأساسي إلى أن الشركة تتمتع بالشخصية المعنوية، وبأنها ذات هدف غير تجاري، مما يفهم أنها تكتسب الشخصية المعنوية بمجرد تكوينها وليس بعد قيدها في السجل التجاري لأنها ليست شركة تجارية.
* حتى يصح تأسيس الشركة يجب أن يتعدى عدد المنخرطين أو يعادل 5000 منخرط، ويجوز أن يكون المنخرطين أشخاص طبيعيين أو معنويين، تحدد شروط انخراطهم الجمعية العامة العاديةوهو عدد كبير جدا يصعب الوصول إليه من الناحية العملية.
* يجب أن يتضمن القانون الأساسي تحديد تسمية الشركة و تحديد العمليات التأمينية التي تهدف الشركة إلى تغطيتها.
* يجب أن يتضمن القانون الأساسي تحديد مدة الشركة ومقرها.
* يجب أن تؤسس الشركة بعقد رسمي.
* يجب على كل عضو منخرط أن يسدد حق الانخراط مدفوعا في آن واحد مع الاشتراك الأول، ومبلغ الاشتراك هو نفسه بالنسبة لجميع الأعضاء، تحدده الجمعية العامة التي تتشكل من جميع الأعضاء المنخرطين غير المتأخرين في دفع اشتراكاتهم، حيث تعد حقوق الانخراط إيرادات مخصصة لتمويل أموال تأسيس الشركة، ومما تجب الإشارة إليه في هذا الخصوص أن المشرع قد حدد الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين ذات الشكل التعاضدي ب600مليون دينار بالنسبة للتعاضديات التي تمارس التأمين على الأشخاص والرسملة، 01 مليار دينار بالنسبة للتعاضديات التي تمارس التأمين على الأضرار.

**ثالثا- الأحكام المشتركة لتأسيس شركات التامين المساهمة وشركات التأمين ذات الشكل التعاضدي**

 أكد المشرع الجزائري أنه لا يمكن لشركات التأمن أو إعادة التأمين أن تمارس نشاطها إلا بعد الحصول على **اعتماد من الوزير المكلف بالمالية، ولا يمكن لها أن تمارس سوى العمليات التي اعتمدت من أجلها.**

 ومما تجب الإشارة إليه أنه لا يمكن منح الاعتماد لنفس الشركة قصد ممارسة العمليات المحددة في 203 من قانون التأمينات في نفس الوقت، فهذه المادة ميزت بين شركات التأمين على الأشخاص (الشركات التي تأخذ التزامات يرتبط تنفيذها بمدة الحياة البشرية والحالة الصحية أو الجسمانية للأشخاص والرسملة ومساعدة الأشخاص) ، وشركات التأمين الأخرى التي تمارس أي نوع آخر من التأمينات من غير التأمين على الأشخاص ( شركات التأمين من أية طبيعة كانت وغير تلك المذكورة في البند الأول) حسب ما ورد في المادة 203 من قانون التأمينات، أي أن المقصود بهذا النوع الثاني من الشركات شركات التأمين على الأضرار بما يشمله من تأمين على الممتلكات وعلى المسؤولية في مواجهة الغير.

 وألزم المشرع الشركات التي تمارس نشاط التأمين أو إعادة التأمين قبل صدور قانون المالية لسنة 2007 والذي عدل المادة 204 مكرر من قانون التأمينات التي تضمنت النص على عدم منح الاعتماد لنفس الشركة لتمارس في نفس الوقت التأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار كما سبق وأشرنا أن تمتثل لأحكام هذه المادة في أجل 5 سنوات ابتداء من نشر القانون 06-24 ( قانون المالية لسنة 2007) في الجريدة الرسمية.

 ويكون ذلك من خلال فصل هذه الشركات نشاط التأمين على الأشخاص من مجوع الخدمات التي تقدمها عن طريق إنشاء فروع لها متخصصة في التأمين على الأشخاص.

 ويتم منح الاعتماد بناء على الشروط المحددة في المادة 218 من قانون التأمينات التي يمكن تلخصها كما يلي:

* يسلم الإعتماد بموجب قرار من الوزير المكلف بالمالية بعد إبداء رأي المجلس الوطني للتأمينات.
* يمنح الاعتماد على أساس ملف يسمح بملاءمة شروط وإمكانية إنشاء الشركة وتسييرها لا سيما المخطط التقديري للنشاط والوسائل التقنية والمالية اللازمة والمؤهلات المهنية.
* يجب أن يتضمن الاعتماد عملية التأمين أو عمليات التأمين التي أهلت الشركة لممارستها.

 وفيما يتعلق بشروط منح الاعتماد فقد حددها المرسوم التنفيذي رقم 96-267المعدل بالمرسوم التنفيذي 07-152 ، ويمكن تلخيص أهم ما تضمنه المرسوم كما يلي:

* يجب على شركات التامين وإعادة التامين الحصول على الإعتماد لممارسة نشاطها.
* يمنح الاعتماد بقرار من الوزير المكلف بالمالية بعد استشارة المجلس الوطني للتأمينات.
* ينشر القرار المتضمن الاعتماد في الجريدة الرسمية.
* يطلب الاعتماد في حالة إنشاء شركة جديدة، اندماج شركات معتمدة أو انفصالها عن بعضها، ممارسة أصناف جديدة من التأمين.
* يجب أن يوضح قرار الاعتماد عملية أو عمليات التأمين التي تؤهل الشركة لممارستها.
* يجب أن يتضمن ملف الاعتماد الوثائق التالية:
* طلب يوضح عملية التامين أو عمليات التامين التي تنوي الشركة ممارستها والتي جاء تفصيلها في المرسوم التنفيذي رقم 95-338 المتعلق بإعداد قائمة عميات التامين وحصرها والمعدل بالمرسوم التنفيذي 02-293.
* محضر الجمعية العامة التأسيسية
* نسخة من العقد التأسيسي للشركة
* وثيقة تثبت تحرير رأس المال
* نسخة من القانون الأساسي
* قائمة المسيرين الرئيسيين والمتصرفين الإداريين مع ذكر الاسم واللقب والسكن والجنسية وتاريخ ومكان الازدياد مرفقة بالوثائق المثبتة لمؤهلاتهم الجامعية
* مستخرج من صحيفة السوابق القضائية الخاص بكل واحد من المؤسسين المتصرفين والمسيرين الرئيسيين للشركة
* نسخة من استمارات ووثائق التامين المعدة للتوزيع على الجمهور أو للنشر فيا يخص كل عملية من عمليات التأمين التي طلب من أجلها الاعتماد
* نسخة من التسعيرات الخاصة بكل عملية من عمليات التأمين
* مخطط تقديري يتضمن التقديرات المتعلقة بنفقات التسيير والأقساط والمساهمات والوسائل المالية الموجهة لتغطية الالتزامات، والمبادئ الرئيسية التي تقترح الشركة اتباعها في مجال إعادة التامين.

 وفي الأخير يجب أن ترسل ملفات الاعتماد إلى الوزير المكلف بالمالية.

**المحور الرابع- نشاطات ( وظائف ) شركات التأمين**

تتمثل وظائف شركات التأمين التي تحتل جانبا كبيرا من الأهمية في: التسعير، الاكتتاب، الإنتاج، تسوية المطالبات، إعادة التأمين، الإستثمار.

 كما تقوم بوظائف أخرى مثل المحاسبة، الخدمات القانونية، تشغيل البيانات، وهي وظائف تقوم بها أغلب المشاريع التجارية، لذلك سنخصص دراستنا فقط للوظائف التي تعكس خصوصية شركات التأمين.

**أولا- وظيفة التسعير**

تتمثل هذه الوظيفة في تحديد شركة التأمين للقسط الواجب تحصيله من المؤمن له مقابل تأمينه من خطر معين، وبالتالي فإن وظيفة التسعير تتمثل في وضع سعر معين لكل نوع من أنواع التأمينات المختلفة، هذا السعر يتناسب مع درجة احتمال تحقق الخطر ومع مبلغ التأمين ( المبلغ الذي تلتزم الشركة بدفعه كتعويض في حالة تحقق الخطر ) ومع الظروف المحيطة بالشيء المؤمن عليه والخطر المؤمن ضده .

 والشخص الذي يحدد أسعار التامين يدعى الاكتواري، وهو شخص له مؤهلات علمية في علم الرياضيات والإحصاء، حيث يقوم الإكتواري بكافة الإحصاءات اللازمة لتحديد سعر الخدمة التأمينية لاسيما الإحصاءات المتعلقة بالحوادث والمعلومات التي يقوم بتجميعها من مؤسسات رسمية تهتم بمثلهذه الأبحاث و الأرقام والبيانات، ليعتمد عليها في تحديد واحتساب أسعار التأمينات المختلفة، ويراعي الاكتواري أن يكون سعر التامين منافسا من جهة وكافيا لتغطية الخطر المؤمن ضده ويحقق بعض الربح من جهة أخرى .

**ثانيا- وظيفة الاكتتاب**

هي عملية اختيار وتبويب طالبي التأمين بموجب السياسة التي تحددها شركة التأمين بما يحقق أهدافها، ويهدف الاكتتاب إلى تجميع محفظة من وثائق التأمين المختلفة، وبذلك تقوم شركة التأمين من خلال هذه الوظيفة بقبول طلبات إصدار وثائق التأمين والمتوقع أن ينتج عنها أرباح وترفض الطلبات المتوقع أن ينتج عنها خسائر ، ويقوم مجلس الإدارة للشركة بوضع سياسة واضحة للإكتتاب تتماشى مع أهداف الشركة التي قد تتمثل في الحصول على مجموعة كبيرة من الوثائق تدر ربحا منخفضا أو الحصول على عدد قليل من الوثائق والتي تدر ربحا مرتفعا ، كما تقوم الشركة بوضع دليل تبين فيه أنواع التأمينات التي تغطيها والأخطار التي تقبلها والمناطق الجغرافية التي تعمل بها.

 وتحصل شركة التأمين على المعلومات المطلوبة لعملية الاكتتاب من عدة مصادر أهمها:

* طلب التأمين، وهو المصدر الأساسي للمعلومات، حيث تضعه شركة التأمين (تصيغه) ويقوم طالب التأمين بملئه بالمعلومات الضرورية، حيث يلتزم طالب التامين عند الاكتتاب بالتصريح بجميع البيانات والظروف المعروفة لديه ضمن استمارة أسئلة تسمح لشركة التأمين بتقدير الأخطار التي يتكفل بها
* تقرير وكيل أو مندوب شركة التأمين، حيث يقوم الوكيل أو المندوب بتقييم الشخص طالب التأمين.
* الاستعلام، تقوم الشركة بالاستعلام عن طالب الاكتتاب من مصادر خارجية عن مركزه المالي، حالته الاجتماعية، حجم الديون التي عليه، الأحكام الصادرة بحقه ...
* الكشف عن الممتلكات المطلوب التأمين عليها، حيث يقوم مندوب الشركة بإعداد تقرير يبين فيه تفاصيل الممتلكات المطلوب التامين عليها
* الفحوصات الطبية، حيث تطالب شركة التامين من طالب التأمين الصحي أو التأمين على الحياة أن يتم الكشف الطبي عليه من طرف طبيب معتمد لديها.

 وبعد الحصول على هذه المعلومات تقوم الشركة باتخاذ القرار بشأن طلب التأمين إما بالقبول أو الرفض أو القبول بشروط خاصة، فإذا تم قبول الطلب يحول إلى قسم إصدار وثائق التأمين، وأحيانا يتم قبول الطلب بشروط خاصة، كأن يطلب من طالب الاكتتاب على سبيل المثال تحسين وضع الممتلكات، كتركيب أجهزة إنذار ضد الحريق، تركيب أجهزة إنذار السرقة، أو زيادة القسط لشخص يعاني من أمراض مزمنة.

 أما إذا رأت الشركة أن طلب الاكتتاب لا يتفق مع سياستها العامة تقوم برفضه.

**ثالثا- وظيفة الإنتاج**

يقصد بالانتاج في مجال التأمين المبيعات والنشاطات التسويقية التي تقوم بها شركات التأمين، وكثيرا ما يطلق على الوكلاء الذين يقومون ببيع التأمين اسم المنتجين لأن عمليات البيع التي يقومون بها هي إنتاج شركات التأمين، ويعتمد نجاح شركات التأمين على وجود مجموعة فعالة منهم، حيث يقوم هؤلاء الموظفون بشرح برنامج التأمين وتطوير وتأهيل فريق فعال من رجال المبيعات.

 فشركات التأمين تقوم بمجموعة واسعة من النشاطات التسويقية من بينها تطوير وتقييم الدور الذي تحتله في سوق الإنتاج ووضع خطط الإنتاج القصيرة والطويلة المدى، وإجراء الأبحاث التسويقية وتطوير برامج تأمينية جديدة لتلبية حاجات المستهلكين والمؤسسات التجارية، ووضع استراتيجيات جديدة للتسويق، بالإضافة إلى الإعلان عن البرامج التأمينية الجديدة في وسائل الإعلام المختلفة، وفي الآونة الأخيرة اكتسب تسويق التأمين طابع المهنية، حيث أصبح مندوب التأمين رجلا متمرسا في عمله وعلى درجة عالية من المعرفة الفنية في مجال التأمين، ويقوم مندوب التأمين باختيار عملائه ودراسة حاجاتهم التأمينية ، من خلال تقديم أفضل البرامج التي تلبي هذه الحاجات، كما يقوم مندوب التامين بخدمات ما بعد البيع من حيث المتابعة وتقيم الخدمات لعملائه وتحديث وثائق التأمين التي يملكونها.

**رابعا- وظيفة تسوية المطالبات**

ويقصد بها دفع مبلغ التأمين أو دفع التعويضات المستحقة للمؤمن له عند تحقق الخطر المؤمن ضده، ويوجد على مستوى شركات التأمين دائرة متخصصة بدراسة المطالبات المقدمة وتحديد مدة التعويض المستحق من خلال تسوية الخسائر، والشخص المسؤول عن تسوية الخسائر يدعى " مسوي الخسائر .

 وتعتمد شركات التأمين على ثلاثة أسس في تسوية المطالبات:

* التحقق من صحة المطالبات المقدمة: من خلال التأكد بأن الخسارة قد حدثت فعلا، وأن تكون مغطاة بموجب شروط وثيقة التأمين.
* السرعة في تسديد المطالبات: حيث أن التأخر أو عدم تسديد المطالبات بعد التأكد من صحتها يضر بسمعة الشركة مما يؤثر سلبا على مبيعاتها.
* تقديم المساعدة للمؤمن لهم: هذا الأساس لا علاقة له بالشروط التعاقدية مع المؤمن له ويكن تقوم شركات التأمين بذلك نظرا لما له أثر جيد على سمعة الشركة في سوق التأمينات الشيء الذي ينعكس إيجابيا على مبيعاتها.

أما الخطوات المتبعة في تسوية الخسائر فيمكن تلخيصها كما يلي:

1. التبليغ عن وقوع الخسارة: تنص وثائق التأمين على أنه يجب على المؤمن له في حال تحقق الخطر أن يقوم بالتبليغ خلال فترة زمنية معينة عن الخسارة التي تعرض لها، كما أكد قانون التأمينات أنه يتعين على المؤمن له أن يبلغ شركة التامين عن كل حادث يستوجب الضمان بمجرد اطلاعه عليه وفي أجل لا يتعدى سبعة أيام إلا في الحالة الطارئة أو القوة القاهرة، غير أن هذه المدة لا تنطبق على التأمينات من السرقة والبرد وهلاك الماشية، ففي مجال التأمين من السرقة تحدد مهلة التصريح بالحادث 3 أيام من العمل، في مجال التأمين من البرد تحدد ب 4 أيام من يوم وقوع الحادث، في مجال التأمين من هلاك الماشية 24 ساعة كحد أقصى من وقوع الحادث إلا في حالة الطارئة أو القوة القاهرة .
2. تقديم إثبات الخسارة: يتوجب على المؤمن له أن يقدم لشركة التامين إثباتا بالخسارة التي حدثت وذلك من خلال التقارير التي يحصل عليها من جهات مختصة كإدارة المرور في حالة تأمينات المركبات والحوادث، والدفاع المدني والشرطة في حالة تأمين الممتلكات، والمستشفيات والطب الشرعي في حالة التأمين الصحي أو التأمين على الحياة، فالمؤمن له ملزم بتزويد شركة التأمين بكل الإيضاحات الصحيحة التي تتصل بالحادث كما يزودها بكل الوثائق الضرورية التي تطلبها.
3. دراسة المطالبة والتأكد من صحتها: ويتم ذلك من طرف مسوي الخسائر كما سبق وأشرنا.
4. اتخاذ القرار: مسوي الخسائر يتخذ القرار إما بقبول الدفع كاملا أو رفض المطالبة، أو قبول الدفع لكن بشكل جزئي.

**خامسا – وظيفة إعادة التأمين:**

إن تطور المشاريع وضخامتها وكذا تطور وسائل النقل وزيادة مخاطرها جعل قبول التأمين على مثل هذه الأخطار يؤدي إلى احتمال تعرض شركات التأمين للانهيار المالي، فقد تفلس شركة التأمين أحيانا إذا ما قامت بتغطية العديد من الخسائر التي تكون قيمتها مرتفعة، وهنا تتحول عملية التأمين إلى مخاطرة عندما تكون قيمة المخاطر التي تواجهها أكبر من القدرة التي تستطيع تحملها، وفي هذه الحالة يمكنها أن تؤمن على جزء من تلك المخاطر لدى شركات تأمين أخرى، وهذه العملية تسمى إعادة التأمين، فإعادة التأمين **تعتبر وسيلة لتوزيع الخطر على عدد كبير من شركات التأمين، بحيث تشترك أكثر من شركة في تأمين خطر واحد، ولا يكون للمؤمن له أي حق في مواجهة شركة إعادة التأمين، بحيث لا يربطهما أي التزام، وإنما حقوقه تكون في مواجهة شركة التأمين فهي المسؤولة بالكامل في مواجهته.**

وعليه يمكن تعريف إعادة التأمين بأنه **اتفاق بين شركة التأمين المباشرة والشركة التي تعيد التأمين، بمقتضى هذا الاتفاق تتعهد هذه الأخيرة بأن تتحمل جزءا من التزام شركة التأمين المباشرة والذي يتمثل في التعويض على أن تقوم شركة التأمين المباشرة بدفع جزء من القسط الذي يدفعه المؤمن له إلى الشركة التي تعيد التأمين، ويسمى هذا الجزء من القسط بقسط إعادة التأمين، وعليه نجد أن المؤمن له في عقد التأمين المباشر لا علاقة له إطلاقا بعقد إعادة التأمين، فهو ليس طرفا فيه، أي أن عملية إعادة التأمين لا تخلي شركة التأمين المباشرة من المسؤولية الكاملة في مواجهة المؤمن له**.

 وهو تقريبا نفس ما تضمنه قانون التأمينات، حيث يكيف عملية إعادة التأمين على أنها عقد أو اتفاقية ، تضع بموجبها شركة التأمين المباشرة ( المؤمن ) أو المتنازل كما عبر عنه المشرع الجزائري على عاتق شخص معيد للتأمين أو متنازل له ( شركة إعادة التأمين) جميع الأخطار المؤمن عليها أو جزء منها، وتبقى شركة التأمين المباشرة في جميع الحالات التي تعيد فيها التأمين المسؤول الوحيد في مواجهة المؤمن له.

 وتقوم شركة التأمين بإعادة التأمين بحثا عن الحماية والتوازن والاستقرار المالي، حيث تتجنب من خلال إعادة التأمين التقلبات في تكلفة المطالبات، فهذه التكلفة تتأثر بالظروف الاقتصادية والاجتماعية وبحدوث الكوارث الطبيعية، كما تساعد عملية إعادة التأمين على زيادة الطاقة الاستيعابية لشركة التأمين المباشرة، والطاقة الاستيعابية هي الحد الأقصى للمبلغ الذي تستطيع شركة التأمين الاكتتاب به ، وتضطر شركات التأمين في بعض الأحيان قبول تأمينات تفوق طاقتها الاستيعابية نظرا لحاجتها للأقساط، لذلك تلجأ إلى إعادة التأمين وتقبل الأخطار الكبيرة الحجم وهي مطمئنة لأن معيد التأمين سيقبل إعادة التأمين مما يزيد من طاقتها الاستيعابية.

 كما تلجأ شركات التأمين كذلك إلى إعادة التأمين لتوفر الحماية لنفسها ضد الخسائر الكبيرة، حيث تتعرض إلى هذه الخسائر عادة عند حدوث الكوارث الطبيعية أو الانفجارات الكبيرة في المصانع أو كوارث الطيران، لذلك فإعادة التأمين توفر حماية لشركات التأمين من خلال تحملها لمعزم الخسائر.

**سادسا- وظيفة الاستثمار**

تعتبر وظيفة الاستثمار من الوظائف المهمة لشركات التأمين، فنظرا لأن أقساط التأمين تدفع سلفا، فإنه يتجمع لدى الشركة مبالغ ضخمة يمكن استثمارها، ومما تجب الإشارة إليه أنه يجب التمييز بين الاستثمارات التي تقوم بها شركات التأمين المتخصصة في تأمينات الحياة وشركات التأمين المتخصصة في تأمين الممتلكات والمسؤولية.

 فوثائق التأمين على الحياة تتميز بكونها طويلة الأجل، وبالتالي التزامات شركات التأمين على الحياة تكون كذلك طويلة الأجل، مما يتيح لها استثمار الأقساط لوقت طويل وبالتالي تحقيق الأرباح، أما وثائق التأمين على الممتلكات والمسؤولية فتتميز بكونها قصيرة الأجل، حيث لا تزيد مدة معظمها عن سنة واحدة، كما أن المطالبات المترتبة عن هذه الوثائق تتم تسويتها بسرعة، لذلك فإن شركات التأمين تعمد إلى القيام باستثمارات قصيرة الأجل وهذا للمحافظة على السيولة.

 ومما تجب الإشارة إليه أن شركات التأمين تقوم بتوظيف أموالها إما توظيفا مباشرا أو غير مباشر:

* **التوظيفات المباشرة:** تلجأ شركات التأمين إلى توظيف أموالها بطريقة مباشرة، فتساهم في تكوين شركات بالاشتراك مع شركات أخرى أو أفراد، كما تقوم بايداع أموالها لدى البنوك التجارية من أجل الاستفادة من معدلات الفائدة التي تقترحها البنوك لجذب الودائع، فهي إذا تمول المشاريع الاقتصادية مما يؤدي إلى الزيادة في إقامة مشاريع اقتصادية جديدة، وبالتالي خلق فرص عمل جديدة وزيادة الإنتاج.

كما تلجأ شركات التأمين إلى توظيف جزء من أموالها في الأراضي والعقارات للعديد من الدوافع والأسباب أهمها:

* حاجة شركات التأمين لمجموعة متنوعة من العقارات كأصول ثابتة تستخدمها في إدارة أنشطتها المختلفة، وعلى الرغم من أنه يمكن اختيار الايجار كبديل إلا أنه بالنسبة لشركات التأمين يعد التملك الخيار الأفضل نظرا لكونه يمثل برهانا ملموسا على قوة واستقرار المركز المالي للشركة.
* يعتبر الاستثمار في العقارات والأراضي من الاستثمارات الجيدة والمضمونة نظرا لازدياد قيمتها مع الوقت مما ييسر فرصة تحقيق مكاسب رأسمالية في الأجل الطويل.
* يمكن للمستثمر في الأراضي والعقارات أن يحصل على عوائد دورية وبصفة منظمة في صورة ايجارات، وذلك في حالة القيام بتأجير جزء من تلك الأراضي والعقارات للغير.
* **التوظيفات غير المباشرة:** وهي التوظيفات التي تقوم بها شركات التأمين في سوق قيم الخزينة، والسوق النقدي والقيم المتداولة.

 بالنسبة لسوق قيم الخزينة، فالمعروف أن لكل دولة مصاريف عامة تبحث عن إيرادات لتغطيتها، خاصة أن مداخيل الخزينة أصبحت غير كافية لتلبية احتياجات الدولة بسبب التطور الذي تشهده البلاد والتوسع في الانفاق، ففي السابق كانت الجزائر تعتمد على عائدات المحروقات والضرائب والرسوم، ولما أصبحت موارد الخزينة لا تفي بالغرض ظهرت سوق جديدة تمول خزينة الدولة وهي سوق قيم الخزينة، وتعتبر سوقا حديثة النشأة، تتميز بوجود طرفين هما خزينة الدولة التي تعتبر الطرف الرئيسي المكون لها، والطرف الثاني يتمثل في مختصين في قيم الخزينة وهم البنوك وشركات التأمين، حيث يقومون بشراء وبيع سندات الخزينة سواء كان ذلك لحسابهم الخاص أو لحساب زبائنهم، ويتم ذلك بواسطة دفتر أعباء يحدد شروط وكيفية التدخل في السوق.

 أما بالنسبة للسوق النقدي، فيعد هذا السوق سوقا وطنيا تتداول فيه الأوراق المالية المحررة بالعملة الوطنية، ويتم تنظيم هذه السوق من طرف البنك المركزي، حيث ينشط على مستوى السوق النقدي نوعان من المتدخلين، المتدخل الرئيسي ويتمثل في البنك المركزي والبنوك التجارية، والمتدخل الإضافي المتمثل في مختلف المؤسسات المالية غير المصرفية.

 غير أن هذه المؤسسات المشار إليها لا تؤدي نفس الدور على مستوى السوق النقدي، ويتضح ذلك فيما يلي:

* المؤسسات التي تمثل دور المقرض، يتمثل نشاطها الأساسي في تلقي الأموال والبحث عن توظيفها لآجال طويلة في الغالب، وتتكون أساسا من المؤسسات المالية غير المصرفية، فتدخل هذه الأخيرة في السوق النقدية لتوظيف فوائضها المالية في استثمارات مختلفة، ومن أمثلتها شركات التأمين، حيث تلجأ هذه الأخيرة باعتبارها مؤسسات مالية إلى توظيف أموالها تحت إشراف بنك الجزائر، وهذا نظرا للعائد المضمون والمخاطر المنخفضة.
* المؤسسات التي تمثل دور المقترض، هي بنوك القرض متوسط وطويل الأجل والتي لا تسمح لها قواعد العمل بتلقي ودائع الجمهور، وبالتالي فهي تتسم بضعف الموارد الضرورية لمباشرة نشاطها مثل بعض المؤسسات المالية المتخصصة وبنوك التنمية، كما يسمح للخزينة العمومية بالقيام بهذا الدور.
* المؤسسات ذات الدور المختلط، تتمثل في مختلف المؤسسات المالية المصرفية، بحيث تتدخل هذه الأخيرة بصفتها مقرضة في بعض الأحيان ومقترضة في أحيان أخرى.

 وعليه فالسوق النقدي يشمل نشاط مختلف المؤسسات المالية المصرفية وغير المصرفية بما فيها شركات التأمين، ويتم فيه تداول مختلف الأصول المالية حسب نوعية المؤسسة الاقتصادية والمالية المصدرة لها، وتتمثل مجمل هذه الأصول في الأوراق المالية والتجارية ذات الأجل القصير والمتوسط، حيث يمكن تحويل السندات التي تعبر عن مديونية قصيرة أو متوسطة الأجل إلى نقود قانونية بأقل قدرممكن من الخطر، وتتمثل أهم هذه السندات في أذونات الخزينة، الأوراق التجارية، القروض المباشرة.

 بالنسبة للسوق المالي، فيمثل جزء من سوق رؤوس الأموال، وفيه تصدر وتتداول الأوراق المالية طويلة الأجل وتسمى القيم المتداولة، وهي تعتبر همزة وصل بين مجموعتين من المتعاملين الاقتصادين، مجموعة تملك فوائض ادخارية وأموال قابلة للتوظيف مثل شركات التأمين، ومجموعة أخرى تعاني من عجز مالي في تمويل مشاريعها الاستثمارية، وللسوق المالي دور مميز كونه يمول الاقتصاد بطريقة مباشرة دون المرور بالوساطة المصرفية، فهو يمكن أصحاب المشاريع الاقتصادية من الحصول على رأس المال اللازم لإنشاء مشاريع اقتصادية جديدة وبالتالي خلق مناصب عمل جديدة، ويكمن هدف شركات التأمين من استثمار الأموال في السوق المالي في:

* دعم واستقرار سوق الأوراق المالية وتوازنها
* تعظيم الأرباح الرأسمالية الناتجة عن تغير قيمة الأسهم المشتراة من طرفها

**المحور الخامس: الرقابة على نشاط شركات التأمين وإعادة التأمين**

نخص هذا المحور لدراسة تعريف الرقابة، أهدافها، هيئات الرقابة على نشاط شركات التأمين واختصاصاتها طبقا للتشريع الجزائري.

**أولا- تعريف الرقابة في مجال التأمين**

 الرقابة هي نظام أو مجموعة من العمليات والإجراءات الموضوعة بهدف متابعة الأعمال والتأكد من أنها تتم وفقا لما سطر له من أهداف، والإجراءات الرقابية تساعد في اكتشاف الأخطاء في حال وقوعها وتحدد أسباب وقوعها وكيفية تصحيحها ووضع ما يلزم من تعديلات لتفادي تكرارها مستقبلا.

 كما يمكن تعريفها بأنها الإشراف والمراجعة من طرف سلطة عليا للتأكد من سير العمل داخل الشركات، والتأكد من أن الموارد تستخدم وفقا لما هو مخصص لها، فهي بذلك تمثل عملية متابعة دائمة ومستمرة تقوم بها الجهات الرقابية للتأكد من أن ما يجري عليه العمل داخل شركات التأمين يتم وفقا للخطط والسياسات الموضوعة.

 أو هي مجموعة القوانين واللوائح التنظيمية والأنظمة التي تضعها الدولة بغرض تنظيم السوق التأمينية وحماية مصالح المؤمن لهم والمساهمين في شركات التأمين إلى جانب ثروات الدولة وضمان العمل في بيئة صحية وسليمة.

**ثانيا- أهداف الرقابة على نشاط شركات التأمين وإعادة التأمين**

* **المحافظة على الملاءة المالية لشركات التأمين،** فنشاط التأمين يتميز عن غيره من الأنشطة الاقتصادية الأخرى في أن دورة الإنتاج معكوسة، أي أن سعر البيع يحدد قبل معرفة سعر التكلفة فالتكلفة الحقيقية لخدمة التأمين لا تعرف إلا لاحقا، لذلك وللتأكد من أن التعويضات ستسدد في المستقبل لا بد من مراقبة المركز المالي للشركة، هذا من جهة ومن جهة أخرى عندما تكون شركات التأمين معسرة ماليا فإن ذلك يؤدي إلى خسائر اجتماعية واقتصادية ( فقد الموظفين لوظائفهم في هذه الشركات، تراجع الضرائب المدفوعة عن الأقساط المسددة).
* **المحافظة على الاستقرار الاقتصادي،** وذلك لأن شركات التأمين تعتبر كتلة مالية معتبرة تؤثر على الاقتصاد الوطني، فهي من المؤسسات المالية التي تسعى لاستثمار وتوظيف الأموال، وعليه فإن غياب قواعد وأسس تضبط التسيير المالي عل مستوى هذه الشركات يشكل عاملا خطيرا قد يؤدي إلى اختلال الاقتصاد الوطني ككل.
* **التدخل لحماية المؤمن لهم،** فبالنظر لقلة المعلومات التي يحوزها الفرد حول عقد التأمين الذي يوصف بأنه وثيقة فنية تتضمن شروطا وبنودا تستقل شركة التامين بوضعها، مما قد يجعل هذه الأخيرة تستغل الفرصة لوضع عقود متشددة ، تتدخل الدولة لحماية المؤمن لهم من مثل هذه العقود من خلال التأكد من ملاءمة الأسعار ومراقبة عمليات التسعير والتأكد من توافر الاحتياطات والمخصصات والأصول المالية الكافية لتغطية المطالبات.

**ثالثا- الهيئات المكلفة بمراقبة نشاط شركات التأمين واختصاصاتها**

أسند المشرع الجزائري مهمة مراقبة نشاط التأمين إلى لجنة الإشراف على التأمينات، غير أنه وبالرغم من إنشاء هذه الهيئة إلا أن الهيئات التقليدية (وزارة المالية بمختلف هياكلها، الهيئات الاستشارية، والجمعيات المهنية) لا زالت تلعب دورا في مجال الرقابة على نشاط التأمين، وهو ما نفصله كما يلي:

1. **لجنة الإشراف على التأمينات**

 تم إنشاؤها بموجب المادة 26 من القانون 06-04 المعدلة للمادة 209 من الأمر 95-07 والتي تنص على : " **تنشأ لجنة الإشراف على التأمينات التي تتصرف كإدارة رقابة بواسطة الهيكل المكلف بالتأمينات لدى وزارة المالية".**

تتكون لجنة الإشراف على التأمينات من خمسة أعضاء من بينهم الرئيس، يختارون من بين الكفاءات في مجال التامين والقانون والمالية، فهي تضم قاضيين تقترحهما المحكمة العليا، وممثل عن الوزير المكلف بالمالية وخبير في ميدان التأمين يقترحه الوزير المكلف بالمالية، ويعين هؤلاء بما فيهم الرئيس بموجب مرسوم رئاسي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالمالية.

 أما بالنسبة للدور الرقابي للجنة الإشراف على التأمينات فيمكن تلخيصه كما يلي:

1. **الرقابة القبلية:** تتدخل لجنة الإشراف على التأمينات بصفة مسبقة من أجل فرض الرقابة في مجال نشاط التأمين، وذلك باتخاذ قرارات تتمثل في تقديم رخص واعتمادات تسمح من خلالها للمتعامل بالدخول إلى سوق التأمين، غير أن المشرع قام بتقييد السلطة الرقابية للجنة من خلال نزع اختصاص منح الاعتماد لشركات التامين من مجال اختصاصها ومنحه للوزير المكلف بالمالية، إلا انه تم منحها بعضا من هذه الصلاحيات، حيث تقوم بمنح الاعتماد لسماسرة التأمين والترخيص لسماسرة إعادة التأمين الأجانب، كما كلفت بمراقبة مدى شرعية نشاط التامين (مراقبة مدى مطابقة النصوص القانونية )، وهو ما نفصله كما يلي:

**أ-1- صلاحية منح الاعتماد والترخيص:**

* بالنسبة للاعتماد فهو يمثل الموافقة المسبقة المتحصل عليها من الإدارة المختصة والتي بموجبها يمكن للأشخاص مزاولة نشاط التأمين، وقام المشرع بتحديد وزارة المالية ممثلة بالوزير المكلف بالمالية كجهة رسمية مختصة بمنح الاعتماد في مجال نشاط التأمين كما سبق ورأينا، غير أن هناك حالات أخرى قام فيها المشرع بمنح اختصاص اعتماد سماسرة التأمين للجنة الإشراف على التأمينات وفق شروط وإجراءات قانونية، ويتوقف اعتماد سمسار التأمين على توافر الشروط المنصوص عليها المرسوم التنفيذي 95-340 الذي يحدد شروط منح وسطاء التأمين الاعتماد والأهلية وسحبه منهم ومكافأتهم ومراقبتهم.
* أما الترخيص فيقصد به الإذن الذي تمنحه السلطات الإدارية لشخص للقيام بعمل قانوني معين لا يستطيع هذا الشخص القيام به بمفرده بسبب حدود صلاحياته العادية، وهو ما يمكن الإدارة من فرض رقابة صارمة على الشخص الذي استفاد من الترخيص، ولقد منح المشرع للجنة الاشراف على التأمينات صلاحية منح الترخيص وهو ما تؤكده المادة 204 مكرر 4 المستحدثة بالمادة 50 من قانون المالية التكميلي لسنة 2010 والتي تنص على: لا يمكن للسماسرة الأجانب في إعادة التأمين المشاركة في عقود أو تنازلات إعادة التأمين لشركات إعادة التامين و/أو إعادة التأمين المعتمدة وفروع شركات التأمين الأجنبية المعتمدة بالجزائر إلا بعد الحصول على رخصة ممارسة النشاط على مستوى السوق الجزائرية للتأمين التي تسلمها لجنة الاشراف على التأمينات...".
1. 2- **الرقابة على شرعية نشاط التأمين:** تتجسد من خلال مراقبة شرعية وثائق وتعريفات التأمين من جهة ومراقبة شرعية أموال شركات التامين ومصدرها من جهة أخرى.
* مراقبة شرعية وثائق وتعريفات التأمين**:**
1. التأشير على وثائق التأمين: تخضع الشروط العامة لوثيقة التأمين أو أي وثيقة أخرى تقوم مقامها تأشيرة اللجنة التي تستطيع أن تفرض العمل بشروط نموذجية، ويجب على اللجنة أن تقوم بالتأشير على الوثائق في أجل 45 يوم من تاريخ استلامها، وبانقضاء هذا الأجل تعتبر التأشيرة مكتسبة.

 حيث ألزم المشرع شركات التأمين أن تعرض مسبقا كل الوثائق التجارية الموجهة للجمهور على إدارة الرقابة ( لجنة الاشراف على التأمينات ) التي يمكن لها ان تطلب تعديلها في أي وقت ( المادة 227 من ق. التأمينات ).

1. مراقبة التعريفات: ألزم المشرع الجزائري من خلال المادة 234 من ق.التأمينات شركات التامين أن تبلغ إدارة الرقابة والمتمثلة في لجنة الاشراف على التأمينات بمشاريع تعريفات التأمين الاختياري التي تعدها قبل الشروع في تطبيقها، أما في مجال التأمينات الإلزامية فوفقا للمادة 233 من ق. التأمينات فإن اللجنة هي التي تحدد التعريفة أو المقاييس الخاصة بها باقتراح من الجهاز المتخصص في ميدان التعريفة بعد إبداء رأي المجلس الوطني للتأمينات.
* مراقبة شرعية أموال شركات التأمين ومصدرها: خول المشرع الجزائري لجنة الاشراف على التأمينات دورا هاما في مكافحة جرائم الأموال من خلال صلاحياتها الرقابية في مدى شرعية الأموال التي تستخدمها الشركات للدخول إلى سوق التأمين والتي تستثمر بدورها في مختلف المعاملات الاقتصادية، ويتجسد هذا الدور الرقابي من خلال:
* طلب برنامج خاص للوقاية واستكشاف ومكافحة تبييض الأموال من شركات التأمين.

مراقبة التغيرات الطارئة على رأس مال شركات التأمين سواء بالزيادة أو التخفيض نتيجة لتنفيذ عملية تأمينية، وذلك من خلال الموافقة المسبقة للجنة على كل مساهمة في رأسمال الشركة تتعدى نسبته 20 بالمائة.

1. **الرقابة البعدية ( الرقابة اللاحقة على الدخول إلى سوق التأمين ):** تتجسد من خلال القيام بالتحقيقات حول مدى قدرة شركات التأمين على الوفاء في مواجهة المتعاملين معها، إضافة إلى الرقابة الدائمة حول السير الحسن لعمليات التأمين دون وجود تجمعات تهدد المنافسة في سوق التأمين.

**ب-1- مراقبة القدرة على الوفاء:** بمعنى مراقبة القدرة المالية الدائمة لدى شركات التأمين على الوفاء بمبالغ التأمين، حيث تتأكد اللجنة من أن شركات التأمين قادرة على الوفاء بالتزاماتها اتجاه المؤمن لهم، فهؤلاء ليست لهم القدرة على معرفة ما إذا كان بإمكان الشركة الوفاء بالتزاماتها ما يستدعي تدخل الدولة للحفاظ على مصالحهم، وفي هذا الخصوص تنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي 13-115 المعدلة للمادة 2 من المرسوم التنفيذي 95-343 المتعلق بحدود قدرة شركات التأمين على الوفاء على أنه : "**تتجسد قدرة شركات التأمين على الوفاء في وجود مبلغ إضافي إلى أرصدة تقنية تسمى حد القدرة على الوفاء، يتكون هذا المبلغ الإضافي أو حد القدرة على الوفاء من:**

 **-رأس المال المحرر أو أموال التأسيس المحررة**

**- الاحتياطات المقننة أو غير المقننة**

**- الأرصدة المقننة**

**- التأجيل من جديد، دائن أو مدين"**

وحددت المادة 3 من المرسوم التنفيذي السالف الذكر الحد الأدنى المطلوب بالنسبة لحد القدرة على الوفاء، فبالنسبة لشركات التأمين على الأضرار وإعادة التأمين يساوي على الأقل 15 بالمائة من الأرصدة التقنية، و يجب ألا يكون في أي فترة من فترات السنة أقل من 20 بالمائة من الأقساط الصادرة و المقبولة، صافية من الرسوم والإلغاءات.

 وبالنسبة لشركات التأمين على الأشخاص يساوي على الأقل:

* فيما يخص فروع التأمين على الحياة، الوفاة، زواج، ولادة والرسملة مجموع 4 بالمائة من الأرصدة الحسابية، و0,3 من رؤوس الأموال تحت الخطر غير السالبة
* فيما يخص الفروع الأخرى 15 بالمائة من الأرصدة التقنية

ويجب ألا يكون حد القدرة على الوفاء لشركات التأمين أو إعادة التأمين في أي فترة من فترات السنة أقل من 20 بالمائة من الأقساط الصادرة والمقبولة، صافية من الرسوم والإلغاءات"

وفي حالة ما إذا كان أقل من الحد الأدنى المطلوب فوفقا للمادة 4 من المرسوم التنفيذي 13-115 يجب على شركات التامين أو إعادة التامين ان تقوم بتسوية وضعيتها في أجل أقصاه ستة أشهر من خلال إما رفع رأسمالها أو ايدع كفالة لدى الخزينة العمومية ويسري هذا الأجل ابتداء من تاريخ تبليغ لجنة الاشراف على التأمينات بعجز القدرة على الوفاء، وفي حالة إيداع الكفالة تحرر هذه الأخيرة بعد تسوية الوضعية المقررة من اللجنة.

**ب-2- الرقابة على عمليات التحويل والتجميع:** تقوم لجنة الاشراف على التأمينات بمراقبة سوق التأمين وحمايته من المنافسة غير المشروعة وذلك من خلال مراقبة عمليات تحويل محفظة النقود وكذا إجراء التجميع.

* مراقبة عمليات تحويل محفظة النقود: وفقا للمادة 43 من القانون 06-04 المعدلة للمادة 229 من الامر 95-07 فإنه يمكن لشركات التأمين بعد موافقة لجنة الاشراف على التأمينات تحويل محفظة عقودها كليا أو جزئيا مع حقوقها والتزاماتها لشركة أو لعدة شركات تامين معتمدة، حيث تطلع الشركة المعنية المدينين بطلب التحويل بواسطة إشعار منشور النشرة الرسمية للإعلانات القانونية وفي يوميتين وطنيتين ليمنح لهم مدة شهرين لتقديم ملاحظاتهم، توافق اللجنة على التحويل بعد الاجل المذكور إذا كان مطابقا لمصالح المؤمن لهم وتقوم بنشر إشعار التحويل حسب نفس الأشكال الخاصة بطلب التحويل.
* مراقبة إجراء التجميع: يخضع لموافقة لجنة الاشراف على التأمينات كل إجراء يهدف إلى تجميع شركة تأمين وإعادة تامين في شكل تمركز ودمج لهذه الشركات، كما يخضع لنفس الإجراء كل تجمع لشركة السمسرة في مجال التامين، ويتم نشر عمليات التمركز أو الدمج بنفس الكيفيات الخاصة بنشر التحويل.

**ب-3- الرقابة على الاتفاقيات المبرمة بين الشركات:** يتعين على شركات التأمين عند إبرامها لأي اتفاق يخص التعريفات أو الشروط العامة للعقود أو التنظيم المهني أو التسيير المالي ( وهي اتفاقات منظمة للمنافسة ) أن تبلغه مسبقا إلى لجنة الاشراف على التأمينات قبل وضعه حيز التنفيذ تحت طائلة البطلان.

**2-الهيئات التقليدية التي تمارس الرقابة على نشاط التأمين:** تتمثل في وزارة المالية وهيئات استشارية وجمعيات مهنية.

1. **وزارة المالية:** تمارس الرقابة على نشاط التأمين من طرف الوزير المكلف بالمالية ومديرية التأمين التي تضم مديريات التأمين الفرعية والهيئة المركزية للأخطار.

**أ-1- صلاحيات الوزير المكلف بالمالية في مجال الرقابة على نشاط التأمين:** يمكن القول أنه يمارس رقابة قبلية تتمثل في منح الاعتماد والترخيص اللذان يسبقان ممارسة نشاط التأمين.

 بالنسبة للاعتماد راجع كل التفاصيل التي سبق وأشرنا إليها في المحاضرات السابقة، أما بالنسبة للترخيص فهو يتعلق بشركات التأمين الأجنبية بالجزائر، حيث يتعين على هذه الأخيرة أن ترسل إلى الوزير المكلف بالمالية طلب فتح فرع شركة أجنبية بالجزائر، حيث يخضع فتح فروع لشركات التأمين الأجنبية بالجزائر إلى الحصول المسبق على رخصة يمنحها الوزير المكلف بالمالية ، يرفق الطلب المذكور بملف يتضمن مجموعة من الوثائق حددتها المادة 3 من القرار المؤرخ في 20 فيفري 2008 والذي يحدد كيفيات فتح فروع لشركات تامين أجنبية.

**أ-2- صلاحيات مديرية التأمين في مجال الرقابة:** تم إنشاء مديرية التأمين بموجب المادة 209 من الأمر 95-07 قبل التعديل، حيث يوضح النص أنها بمثابة هيكل مكلف بضمان رقابة الدولة عل قطاع التامين، تنتمي هذه المديرية إلى المديرية العامة للخزينة، تم إنشاؤها عند إعادة تنظيم وزارة المالية في فيفري 1995 وتكلف بمجموعة من المهام بواسطة مديرياتها الفرعية.

 **-** صلاحيات المديريات الفرعية لمديرية التأمين: تنقسم مديرية التأمين إلى مديريات فرعية، تتولى كل مديرية مهام تختلف عن مهام المديرية الفرعية الأخرى، وهي كالتالي:

1- المديرية الفرعية للتنظيم:

- تقوم بدراسة الشروط العامة والخاصة لعقود التأمين، وبصفة عامة كل وثيقة موجهة للتسويق والتوزيع على المؤمن لهم من خلال رقابة مسبقة ( أي قبل ترويجها في السوق ).

- تقوم بدراسة ملفات طلبات الاعتماد من طرف شركات التأمين.

2- المديرية الفرعية للمراقبة:

* تراقب مدى خضوع عمليات التامين وإعادة التامين للقانون
* تتحقق في الميدان حول العمليات المحاسبية والمالية لشركات التامين وإعادة التامين ووسطاء التامين وتعاونيات التأمين.
* تلخص تقارير المهام والمحاضر وتقوم بإرسالها إلى الهيئات المعنية.

3-المديرية الفرعية للمتابعة والتحليل:

* تكلف بتوحيد وتلخيص العمليات المالية والمحاسبية المرسلة من قبل شركات التأمين بعد تحليلها.
* إعداد التقارير حول كيفية تطوير الصناعة التأمينية في الجزائر.
* تدرس وتقدم التدابير الضرورية لتنفيذ الاحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بمقاييس تسعير المخاطر.

**أ-3- صلاحيات الهيئة المركزية للأخطار في مجال الرقابة:** هذه الهيئة موجودة بوزارة المالية ومرتبطة بمديرية التأمين، حدد مهامها المرسوم التنفيذي 07-138 يمكن تلخيصها في:

* جمع كل المعلومات المتعلقة بعقود التأمين المكتتب بها لدى شركات التأمين وإعادة التأمين والفروع التابعة للشركات الأجنبية.
* شركات التأمين ملزمة من جهتها بالتصريح عن جميع عقود التامين التي تصدرها.

**ب-الهيئات الاستشارية في مجال الرقابة على نشاط التأمين:** وتشمل المجلس الوطني للتأمينات والمكتب المتخصص بالتعريفة في مجال التأمينات.

**ب-1- المجلس الوطني للتأمينات:** أنشئ بموجب المادة 214 من ق.التأمينات، يترأسه الوزير المكلف بالمالية، ولقد حدد المشرع تكوينه وتنظيمه من خلال المرسوم التنفيذي 95-339 ، يستشار المجلس في كل ما يتعلق بنشاط التأمين وإعادة، كما يمكن أن يعد مشاريع تمهيدية لنصوص تشريعية أو تنظيمية في مجال اختصاصه بتكليف من الوزير المكلف بالمالية أو بمبادرة منه ( المادة 274 من ق. التأمينات )، كما يستشار أيضا فيما يتعلق بمنح الاعتماد لشركات وسماسرة التامين وكذا تعديله وسحبه، ويعد مركزا لإجراء البحوث التقنية المتعلقة بقطاع التأمين.

 يتكون من أربع لجان تقوم كل لجنة بوظائف محددة قانونا، وهي:

* لجنة الاعتماد**:** تقوم بمنح الموافقة أو رفض منح الاعتماد، وتستند في ذلك على تقييم الجدوى والملاءة المالية للشركة، وتستند في قرارتها إلى النصوص التشريعية و الأخذ في الاعتبار حماية حاملي وثائق التأمين، وتجتمع هذه اللجنة كلما دعت الضرورة أي انها ليست دائمة.
* لجنة حماية مصالح المؤمن لهم وتحديد التسعيرة: تعرف بلجنة التعريفة وهي مكلفة قانونا بإرسال آرائها وتوصياتها فيما يخص حماية مصالح المؤمن لهم في كل مشروع مرتبط بالتسعيرة الخاصة بالمخاطر.
* لجنة تنظيم وتنمية السوق: تبدي آراءها وتوصياتها فيما يخص تنظيم سوق التأمينات وعمله كما تتفحص كل ملف له علاقة بميدان اختصاصها وتبدي رأيها فيه.
* اللجنة القانونية: تتكفل بفحص كل نص قانوني أو تنظيمي يحكم نشاط التأمين وتبدي رأيها فيه كما تقدم توصيات لتحديث التشريع والتنظيم المتعلقين بالتأمينات.

**ب-2- المكتب المتخصص بالتعريفة في مجال التأمينات:** أحدثه المشرع باعتبار جهاز متخصص في التعريفات لدى الوزير المكلف بالمالية ( المادة 231 من ق.التأمينات ) وصدر المرسوم التنفيذي 09-257 ليحدد تشكيلته وتنظيمه وسيره.

 يتشكل من خمسة أعضاء ( ممثل وزير المالية، ممثل عن وزارة التجارة، ممثلان عن جمعية شركات التامين وإعادة التأمين، وخبير في مجال التأمينات ) يتم تعيينهم بموجب قرار من الوزير المكلف بالمالية بناء على اقتراح من السلطة التي ينتمون إليها لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

 يهتم المكتب بإعداد مشاريع التعريفات ودراسة تعريفات التأمين السارية المفعول وتحيينها، كما يبدي رأيه حول أي نزاع في مجال تعريفات التامين حتى تتمكن لجنة الاشراف على التأمينات من البت فيه ( المادة 231 من ق. التأمينات ).

**ج- الجمعيات المهنية:**

**ج-1- الجمعية المهنية للمؤمنين:** تنشأ الجمعية المهنية للمؤمنين باعتماد الوزير المكلف بالمالية **، ويجب على شركات التأمين وإعادة التأمين وفروع شركات التأمين الأجنبية المعتمدة أن تنظم إلى هذه الجمعية**.

تتلخص صلاحياتها في ( المادة 214 من ق.التأمينات ):

* تمثيل وتسيير المصالح الجماعية لأعضائها وإعلام وتحسيس منخرطيها والجمهور
* دراسة المسائل المتعلقة بممارسة نشاط التامين لا سيما الوقاية من الأخطار ومحاربة كل عوائق المنافسة والتكوين والعلاقات مع ممثلي الموظفين
* يمكن ان تستشار الجمعية من طرف الوزير المكلف بالمالية في كل المسائل ذات الصلة بنشاط التأمين
* يمكن للجمعية أن تقترح على لجنة الاشراف على التأمينات في إطار قواعد أخلاقيات المهنة عقوبات ضد عضو أو أكثر من أعضائها

ومما تجب الإشارة إليه انه وقبل صدور ق. التأمينات ( الأمر 95-07 ) تم تأسيس **الاتحاد الجزائري لشركات التأمين وإعادة التأمين UAR** والذي يمثل جمعية المؤمنين الجزائريين، تم تأسيسه في 22-02-1994 ، يسير وفقا لأحكام القانون 90-31 المتعلق بالجمعيات وهذا لأن له صفة الجمعية المهنية، يمكن تلخيص مهامه في:

* تمثيل المصالح المهنية المشتركة للمؤمنين على المستوى الوطني والدولي
* العمل على تحسين نوعية الخدمات المقدمة والمساهمة في تحسين مستوى تأهيل عمال القطاع
* السعي لترسيخ أخلاقيات المهنة
* تأسيس اتفاقية التعويض المباشر convention IDA واتفاقية مخاطرCAT-NAT
* تكوين الاكتواريين

**ج-2- الجمعية المهنية للوكلاء العامين والسماسرة:** يمكن لوزير المالية كذلك إضافة على الجمعية المهنية للمؤمنين ان يعتمد جمعية مهنية للوكلاء العامين والسماسرة وفقا لنفس الأشكال المتبعة في الجمعية المهنية للمؤمنين، حيث تهدف هي الأخرى إلى تثيل وتسيير المصالح الجماعية لاعضائها وتبدي رأيها في المسائل المتعلقة بمهنة الوسيط ، كما تعمل على ترقية وتطوير مهام الوسيط، مع الإشارة إلى ان لجنة الاشراف على التأمينات هي التي توافق على القانون الأساسي لهذه الجمعية وعلى كل تعديل يطرأ عليه (المادة 214 من ق. التأمينات ).

**المحور السادس: أسس وصلاحيات الرقابة الداخلية في شركات التأمين وإعادة التأمين**

ندرس هذا المحور من خلال التطرق إلى تعريف الرقابة الداخلية في شركات التأمين، أهدافها، الأسس التي تقوم عليها، وإجراءاتها.

**أولا- تعريف الرقابة الداخلية في شركات التأمين:**

يمكن تعريفها بأنها مجموعة الإجراءات المطبقة من طرف الإدارة العليا في الشركة بهدف ضمان السير المنظم والفعال لأعمال الشركة، حماية أصول الشركة، وتحسين الأداء.

 كما يمكن تعريفها بأنها تنظيم من طرف مجلس الإدارة والمسيرين والمستخدمين في الشركة موجه للحصول على ضمان كاف حول تحقيق الأهداف التالية:

* التحقيق الأمثل للعمليات
* نزاهة المعلومات المالية
* مطابقة القوانين والتشريع المعمول به

 وعليه يمكن القول أن نظام الرقابة الداخلية في شركات التأمين هو خطة تنظيمية وإجراءات ووسائل تهدف لحماية أصول الشركة والتأكد من صحة البيانات المحاسبية، والسيطرة على المخاطر المهددة للملاءة المالية لشركات التأمين.

**ثانيا- أهداف الرقابة الداخلية على نشاط شركات التأمين:**

إن وجود نظام رقابة داخلية فعال على نشاط شركات التأمين يضمن لإدارة الشركة والهيئات الرقابية المخول لها العمل الرقابي على مثل هذا النوع من الشركات تحقيق العديد من الأهداف، يمكن تلخيصها فيما يلي:

* حماية موارد الشركة من الإسراف والاختلاس وعدم الكفاءة في التسيير
* ضمان دقة البيانات المحاسبية بشكل يسمح بالاعتماد عليها في تقييم الملاءة المالية للشركة
* ضمان الاستجابة للسياسة المسطرة من قبل الإدارة العليا للشركة
* تقييم أداء كل قسم من أقسام شركة التأمين خاصة تلك الأقسام المسؤولة على سير عمليات النشاط التقني للشركة
* ضمان تقييم وتتبع جيد للمسار التقني ودورة حياة المنتج التأميني المعروض ضمن تشكيلة منتجات الشركة

 فعند تحقيق شركات التأمين هذه الأهداف بشكل مطابق لما خطط له من قبل الإدارة العليا للشركة تكون قد تمكنت من تحقيق الهدف الرئيسي الذي هو محل اهتمامها واهتمام كل الأطراف المتدخلة في العملية التأمينية والمتمثل في تعزيز ملاءتها المالية واستقرار مركزها المالي، ومنه قدرتها على الوفاء بالتزاماتها في مواجهة حملة وثائق التأمين في تواريخها المحددة.

**ثالثا- أسس الرقابة الداخلية على شركات التأمين:** تقوم الرقابة الداخلية على نشاط شركات التأمين على نوعين من المقومات، محاسبية وإدارية.

1. **المقومات المحاسبية لنظام الرقابة الداخلية على نشاط شركات التأمين:** تشمل هذه المقومات الدليل المحاسبي والدورة المستندية والمجموعة الدفترية بالإضافة إلى الوسائل الآلية والالكترونية.

1-أ- الدليل المحاسبي: يضم الدليل المحاسبي تبويب ( تصنيف ) الحسابات بما يتلاءم وخصوصية شركات التأمين والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، حيث يتم تقسيم الحسابات إلى حسابات رئيسية وأخرى فرعية، كما يتضمن الدليل كيفية تشغيل الحسابات وبيان طبيعة عمليات التأمين التي تسجل فيها، ويعتمد تبويب الحسابات على تفصيل دقيق يكون ضروريا من أجل جمع البيانات التي يتم تشغيلها في مرحلة تالية يدويا أو الكترونيا حتى يتم تحويلها إلى معلومات يستفاد منها في عملية اتخاذ القرارات.

1-ب- الدورة المستندية في شركات التأمين: حتى تكون الرقابة الداخلية فعالة لا بد من وجود مجموعة من المستندات وهي تمثل المصدر الأساسي للقيد وأدلة الإثبات، لذلك ينبغي عند تصميم المستندات والسجلات مراعاة النواحي القانونية والتقنية والشكلية، وحتى يحقق المستند الهدف منه لا بد من ترقيمه لتسهيل الرقابة على العمليات التي تقوم بها شركات التأمين، وتنقسم السجلات التي تمسكها شركات التأمين إلى سجلات إحصائية وبيانية وأخرى مالية ومحاسبية، بالنسبة للسجلات الإحصائية والبيانية تشمل سجل الإصدار ( تسجل فيه العمليات الجديدة )، سجل التجديدات ( تقيد فيه العمليات التي انتهت مدتها وقامت الشركة بتجديدها )، سجل التعديلات والإلغاءات( تقيد فيه العمليات التي طرأ عليها أي تعديل وكذلك وثائق التأمين التي لا يرغب أصحابها بالاستمرار بسريانها )، سجل التعويضات ( تقيد فيه جميع التفاصيل المتعلقة بتعويض الحوادث التي غطتها الشركة )، سجل الوسطاء ( تقيد فيه جميع البيانات المتعلقة بوسطاء ووكلاء التأمين المتعاملين مع الشركة)، سجل الاتفاقيات ( تقيد فيه جميع عمليات إعادة التامين الواردة للشركة )، سجل الأموال المخصصة ( يتضمن بيان الأموال المخصصة لعمليات التأمين سواء تعلق الأمر بتامين الأشخاص أو الأضرار).

أما بالنسبة للسجلات المالية والمحاسبية فتضم مجموعة من الدفاتر التي تشكل في مجموعها المجموعة الدفترية وهو ما نبينه فيما يلي.

 1-ج- المجموعة الدفترية في شركات التأمين: خصوصية شركات التأمين تقتضي ضرورة تجهيز مجموعة دفترية كاملة تراعى فيها الجوانب القانونية والتقنية، كما يجب مراعاة ترقيم الصفحات لتسهيل استعمالها لغرض الرقابة، إثبات العمليات وقت الحدوث، البساطة في التصميم، سهولة الاستخدام، توفير البيانات المطلوبة، وتشمل المجموعة الدفترية مجموعة من الدفاتر تتمثل أهمها في دفتر يومية الصندوق المساعدة ( تسجل فيه المقبوضات والمدفوعات الخاصة بالعمليات اليومية )، دفتر اليومية العامة ( تسجل فيه المجاميع الشهرية للعمليات المدونة في اليومية المساعدة لا سيما إصدار وثائق التأمين الجديدة، تجديد وثائق التأمين، التعديلات، الالغاءات، إعادة التامين )، دفتر الأستاذ العام ( يحتوي على الحسابات الرئيسية العامة التي تظهر في الميزانية العامة وحسابات الأرباح والخسائر كما يضم حسابات إيرادات كل فرع من فروع التأمين )، دفتر الأستاذ المساعد ( وهو في الواقع مجموعة من الدفاتر المساعدة أهمها دفتر الأستاذ المساعد للوكلاء والفروع، دفتر الأستاذ المساعد الخاص باستثمارات الشركة، دفتر الأستاذ المساعد للمدينين والدائنين ).

1-د- الوسائل الآلية والالكترونية: أصبحت الوسائل الآلية المستخدمة ضمن عناصر النظام المحاسبي داخل شركات التأمين من العناصر الهامة في الضبط وإنجاز الأعمال، حيث ازداد استخدام الحاسوب الالكتروني في تنفيذ الإجراءات التقنية والمحاسبية وتحليل البيانات والمعلومات وهو الامر الذي يساعد في تدعيم الدور الرقابي داخل شركات التأمين.

1. **المقومات الإدارية لنظام الرقابة الداخلية في شركات التأمين:**

2-أ- هيكل تنظيمي كفء: ويقصد به الإدارات والأقسام الموجودة على مستوى الشركة واختصاصات كل منها، ويتوفق نوع الهيكل التنظيمي على حجم الشركة والانتشار الجغرافي لها، وحتى يكون الهيكل التنظيمي كفء يجب أن يتصف بما يلي:

* أن يتم تعيين السلطات من الأعلى إلى الأسف
* تطبيق مبدأ الفصل بين المهام وبصفة خاصة فصل السجلات عن الشخص القائم بالوظيفة
* وضع خطة تنظيمية مرنة لاستيعاب أي تغيرات مستقبيلة
* الاستقلال الوظيفي بين الإدارات والأقسام بشكل لا يمنع التعاون والتنسيق يبنها.

2-ب- مجوعة من العاملين على درجة من الكفاءة: إن تحقيق رقابة داخلية فعالة يتطلب وجود مجموعة من الموظفين على درجة عالية من الكفاءة لا سيما ما يتعلق بالقدرات التقنية والمحاسبية والمالية، ضافة إلى معرفتهم بكل القواعد القانونية والتشريعية المنظمة للصناعة التأمينية، فالنظام الرقابي الفعال يستوجب التكوين والتدريب المستمر للعاملين في القطاع.

2-ج- معايير أداء سليمة: إن وجود هيكل تنظيمي كفء وعمالة مدربة ذات قدرات وكفاءات لا يعني التخلي عن ضرورة توافر معايير لقياس أداء هؤلاء العاملين وذلك لمقارنة الأداء المخطط مع الأداء الفعلي وتحديد الأخطاء والإجراءات الواجب اتخاذها لتصحيح هذه الأخطاء.

2-د- قسم التدقيق الداخلي: من متطلبات نظام الرقابة الداخلية الفعال في شركات التأمين وجود قسم ضمن هيكلها يطلق عليه قسم التدقيق الداخلي، مهمته التأكد من تطبيق كافة الإجراءات واللوائح والسياسات التي تم وضعها من طرف الإدارة العليا في الشركة، وأيضا التأكد من دقة البيانات المالية والمحاسبية التي يوفرها النظام المحاسبي للشركة للتأكد من عدم وجود أي تلاعب أو مخالفات.

 وعليه فإن المدقق هو الذي يتولى القيام بالرقابة الداخلية، ويهتم في سبيل أداء مهمته بما يلي:

* معرفة مراحل وخصوصية كل عملية من عمليات النشاط التقني للشركة ( الحصول على وصف تفصيلي للنشاط الرئيسي للشركة )
* معرفة واجبات موظفي الشركة ومسؤولياتهم وحدود اختصاصهم حسب طبيعة العملية الموكلة لهم
* التأكد من سلامة التقارير ومستوى الملاءة المالية للشركة
* التطبيق الفعلي لنظام الرقابة الداخلية على مستوى الشركة، ومن أهم الطرق التي يستعملها المدققون للتحقيق الرقابة الداخلية نذكر:

طريقة الاستبيان: حيث يقوم المدقق بإعداد قائمة من الأسئلة تكون وافية عن الإجراءات المتبعة بالنسبة لوظائف الشركة، ويكون الهدف من هذه الأسئلة الاستفسار عن النواحي التفصيلية للإجراءات واللوائح التنظيمية المتبعة في شركة التأمين خاصة ما يتعلق بنشاطها، وتكون الإجابة على الأسئلة بنعم أو لا، فنعم تدل على اتباع الإجراء السليم، ولا تدل على وجود القصور في مجال معين وعدم اتباع الإجراء السليم.

طريقة المذكرة المكتوبة: تستخدم كبديل عن طريقة الاستبيان لاعتقاد البعض ان هذه الأخيرة تعاني من بعض العيوب لاسيما عدم صحة الإجابة من الشخص الذي يسأل، وطبقا لطريقة المذكرة المكتوبة يقوم المدقق بكتابة تقرير وصفي عن مختلف الإجراءات المتعلقة بتنفيذ نشاط الشركة وعن المعلومات والبيانات التي تحصل عليها من أقسام شركة التامين المختلفة، ويتم ذلك عن طريق المقابلات مع المسؤولين والعمال من خلال استفسارهم والإطلاع على السجلات المحاسبية والمستندات وغيرها من الوثائق المستخدمة في الشركة، ومن خلال هذه المذكرة يستطيع المدقق إعداد فكرة عن الرقابة الداخلية، بحيث يشير إلى مواطن الضعف إن وجدت ويعكس كل العمليات والإجراءات الخاصة بالنظام الرقابي.

جدول الفصل بين المهام: يضعه المدقق الداخلي بحيث يسمح له باكتشاف الأخطاء والنقص في الفصل بين المهام، يوضح من خلاله عملية توزيع المهام والوظائف بين أقسام الشركة، إذ يعد الخطوة الأولى في تحديد المسؤوليات التي تقع على عاتق كل عامل.

وعليه يمكن القول أن التدقيق الداخلي يركز على ثلاثة أمور أساسية وهي:

* الفحص: أي فحص البيانات والسجلات للتأكد من صحة العمليات التي تم تسجيلها وتبويبها.
* التحقيق: يقصد به الحكم على مدى مطابقة المركز المالي للشركة للوضعية الحقيقة لها في فترة زمنية معينة
* التقرير: بلورة نتائج الفحص والتحقيق في شكل تقرير يقدم للأطراف المعنية داخل الشركة.

ومن خلال هذه الأمور التي يركز عليها التدقيق الداخلي فهو بذلك يهدف إلى:

* التحقق من صحة ودقة البيانات المحاسبية المثبتة في الدفاتر ومدى إمكانية الاعتماد عليها
* اكتشاف ما قد يوجد في الدفاتر والسجلات من أخطاء أو غش
* إبداء رأي فني محايد يعتمد على ادلة قوية عن مدى مطابق القوائم المالية للمركز المالي للشركة، وبالتالي اعتماد الإدارة عليه في تقرير ورسم السياسات الإدارية واتخاذ القرارات

**رابعا- إجراءات الرقابة الداخلية على نشاط شركات التأمين:** نتناولها من خلال الإشارة إلى إجراءات الرقابة التي تتم على مستوى قسم التدقيق الداخلي باعتباره قسم يتناسب مع خصوصية شركات التأمين، ثم نتطرق إلى إجراءات الرقابة المعروفة في شركات المساهمة العادية وشركات التأمين ذات الشكل التعاضدي.

1. **إجراءات الرقابة التي تتم على مستوى قسم التدقيق الداخلي:**

تتضمن أعمال التدقيق كل من تخطيط عملية التدقيق وفحص وتقييم المعلومات والتقرير المتضمن للنتائج والتوصيات، وعند التخطيط لعملية التدقيق يجب الاهتمام بوضع الأهداف ونطاق العمل والحصول على معلومات كافية لتكوين خلفية عن الأنشطة التي يتم تدقيقها كتابة برنامج التدقيق وأخيرا الحصول على موافقة من المشرف على قسم التدقيق الداخلي على خطة التدقيق

 يتضمن فحص وتقييم المعلومات ضرورة قيام المدقق بتجميعها وتحليلها وتفسيرها ولكي تتم عملية الفحص والتقييم يجب على المدقق اتباع ما يأتي:

* تجميع المعلومات حول موضوع التدقيق ودراسة العلاقة بين المعلومات المالية وغير المالية
* يجب أن تكون المعلومات كافية ويمكن الاعتماد عليها ويجب ان تتماشى مع أهداف التدقيق
* يجب اختيار إجراءات التدقيق بما فيها أساليب المعاينة الإحصائية المستخدمة
* يجب إعداد أوراق العمل لتوثيق عملية التدقيق مع مراجعة الأوراق مع المشرف على قسم التدقيق الداخلي.
* يجب على المدقق عند انتهائه من عملية التدقيق أن يناقش النتائج والتوصيات مع الجهة الإدارية المختصة على مستوى الشركة.

 ومما تجب الإشارة إليه أن قسم التدقيق الداخلي الضروري لتحقيق الرقابة الداخلية على مستوى شركات التأمين يتناسب مع خصوصية هذه الشركات، لكن يجب ألا ننسى دور هيئات الرقابة الأخرى الموجودة على مستوى شركات التأمين باعتبارها شركات مساهمة أو شركات ذات شكل تعاضدي، وهو ما نفصله فيما يلي.

1. **الرقابة الداخلية في شركات المساهمة التي يحققها مجلس المراقبة ومحافظ الحسابات والمساهمين ولجنة المشاركة:**

 يعتبر مجلس المراقبة جهاز يتكفل بمراقبة أجهزة إدارة الشركة، يقوم في أي وقت من السنة بالمراقبة والتدقيق كلما اقتضى الحال ذلك، تعتبر هذه الميزة خاصة بشركات المساهمة التي تسير من طرف مجلس مديرين، حيث يمارس رقابة دائمة ومستمرة على الشركة لا سيما عندما يتعلق الأمر بأعمال التصرف كالتنازل عن العقارات، تأسيس الكفالات والضمانات الاحتياطية، ينتخب أعضاؤه من طرف الجمعية العامة التأسيسية أو الجمعية العامة العدية لمدة تحدد بموجب القانون الأساسي، حيث لا يمكن أن تتجاوز ستة سنوات في حالة التعيين من الجمعية العامة، ودون أن تتجاوز ثلاث سنوات في حالة التعيين بموجب القانون الأساسي، مع إمكانية عدم انتخابهم ما لم ينص القانون الأساسي على خلاف ذلك.

 يمكن لمجلس المراقبة أن يقوم في أي وقت خلال ممارسته لمهامه بإجراء الرقابة التي يراها ضرورية ويمكنه أن يطلع على الوثائق التي يراها مفيدة، حيث يلتزم مجلس المديرين بوضع تحت تصرف مجلس المراقبة كل الوثائق التي يطلبها ليتسنى له القيام بهامه، وتتمثل هذه الوثائق طبقا للمادة 716 من القانون التجاري في الجرد لمختلف عناصر الأصول والديون الموجودة في ذلك التاريخ، حساب الاستغلال العام، وحساب النتائج والميزانية، تقرير مكتوب عن حالة الشركة ونشاطها أثناء السنة المالية المنصرمة.

 بالإضافة إلى المراقبة التي يمارسها مجلس المراقبة، يقوم محافظ الحسابات كذلك بدور رقابي على مستوى شركة المساهمة، حيث يعتبر دوره أساسيا ومحوريا نظرا للمهمة الحساسة التي يقوم بها، ويتميز هذا النوع من الرقابة بالديمومة، يتم تعيين محافظ الحسابات من طرف الجمعية العامة العادية للمساهمين، تختاره من بين المهنيين المسجلين في جدول المصنف الوطني لمحافظي الحسابات.

 إضافة لما سبق يمارس المساهمون في الشركة كذلك نوعا من الرقابة، ويتم ذلك من خلال إلزام القانون مجلس الإدارة ومجلس المديرين بوضع تحت تصرف المساهمين كل الوثائق التي يسمح لهم القانون بالإطلاع عليها، لا سيما الوثائق المحاسبية التي تبين كيفية تسيير الشركة وذلك تكريسا لحقهم في مراقبة تسيير الشركة باعتبارهم نواتها.

 إضافة إلى الهيئات السابقة أشار بعض الفقه إلى لجنة المشاركة كهيئة رقابة متواجدة على مستوى شركة المساهمة والتي تتولى مهمة استقبال المعلومات المتعلقة بتسيير الشركة كل ثلاثة أشهر، حيث يمكن لأعضاء اللجنة الإطلاع على الوضعية المالية للشركة، ويلتزمون بالمقابل بإعلام الموظفين بالمعلومات التي قاموا بمعالجتها، ويمكن لها أن تقوم بإخطار الجمعية العامة في حالة ما إذا اكتشفت نقائص أو اختلالات من شأنها أن تخل بمواصلة الاستغلال في الشركة.

1. **الرقابة الداخلية في شركات التأمين ذات الشكل التعاضدي:**

 تتقارب طريقة إدارة شركة التأمين التعاضدية مع طريقة إدارة شركة التأمين التي تأخذ شكل شركة ذات أسهم بحكم كون كلا الشركتين تستعمل نفس تقنيات التأمين وأنها تخضع لنفس القواعد التقنية، كما تديرها نفس الهيئات من جمعية عامة ومجلس إدارة، لكن ذلك لم يمنع تميز شركات التأمين ذات الشكل التعاضدي ببعض الخصوصيات، تتمثل في كون الرقابة عليها يمارسها محافظ الحسابات، فمراقبة شركات التأمين ذات الشكل التعاضدي تتم من طرف محافظ أو عدة محافظي حسابات، وبناء على ذلك يجب أن يكون لهذه الشركات محافظ للحسابات، يتم تعيينهم ومراقبتهم طبقا لنفس قواعد تعيين ومراقبة مندوبي الحسابات في شركات التأمين التجارية، لكن مع ذلك توجد بعض الخصوصيات التي ينفرد بها تعيينهم في شركات التأمين التعاضدية والتي تتمثل فيما يلي:

* تعينهم الجمعية العامة لمدة زمنية معينة، لكن يمنع تعيين المؤسسين والمنخرطين في الشركة والقائمين بالإدارة فيها، والأشخاص الذين يتقاضون أجرا من الشركة كمحافظين للحسابات، بالمقابل لا يمكن أن يتولى محافظ الحسابات منصبا في الإدارة أو أن يصبح مديرا للشركة إلا بعد مرور مدة زمنية معتبرة من توقف نشاطه كمحافظ للحسابات.
* تتمتع الجمعية العامة بحق تعيين وتنحية محافظ الحسابات، كما يحق لها طلب خبرة قضائية حول عمليات التسيير التي يقومون بها.
* يلتزم محافظو الحسابات بإعداد تقاريرهم التي تتعلق بنفقات الشركة التي دفعها القائمون على الإدارة في الشركة، وتسليمها للجمعية العامة.

 **المحور السابع: قدرة شركات التأمين على الوفاء ( متطلبات رأس المال، أصول شركات التأمين والتزاماتها )**

نحاول من خلال هذا المحور تفصيل النقاط التالية:

* التزامات شركات التأمين
* أصول شركات التأمين ومتطلبات رأس المال.

 يعتبر نشاط التأمين من الأنشطة الاستراتيجية والمهمة في المجتمعات البشرية، فقد أصبح من بين الركائز الأساسية للإقتصاد المعاصر، يساهم في تشجيع وتنشيط التجارة والاستثمار، تقوية الائتمان وتكوين رؤوس أموال ضخمة، إلى جانب دوره في تحقيق الأمان للأفراد، وأمام حيوية هذا المجال ظهرت الحاجة إلى تدخل الدولة لحماية المؤمن لهم والمستفيدين من عقد التأمين بتنظيم عمليات التأمين من خلال بسط رقابتها على قطاع التأمين، بهدف حماية مستهلكي هذه الخدمة، حيث أصبحت هذه الحماية مطلبا تسعى الدولة إلى تحقيقه في ظل تحرير سوق التأمين.

 ويمكن القول أن هذه الحماية تتمحور حول قدرة شركات التأمين على الوفاء، وهو ما أكده المشرع الجزائري من خلال سن مجموعة من النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بالتزامات شركات التأمين والحد الأدنى لرأس مالها، وحدود قدرتها على الوفاء، حيث أقر مجموعة من القواعد الاحترازية التي تهدف للحماية من أزمات ضعف القدرة على الوفاء، والعجز عن الدفع التي يمكن أن تتعرض لها شركات التأمين، وهو ما جعل المشرع يلزمها بامتلاك أرصدة مالية كافية للوفاء بالتزاماتها في أي وقت، كما يؤكد وجوب مسايرة هذه الشركات للتطورات المتعلقة بتوفير الاحتياطات من خلال خضوعها للنظم الاحترازية التي تضمن صمود الشركة أمام الأخطار المستقبيلة .

**أولا- التنظيم الاحترازي في مجال نشاط التأمين:**

إن اعتماد شركات التأمين للتنظيم الاحترازي يعد ضروريا لحسن سير العمل في سوق التأمين، حيث تهدف القواعد الاحترازية إلى حماية المؤمن لهم وتأطير نشاط التأمين.

 ويقصد بالقواعد الاحترازية ( قواعد الحذر) مجموعة من المقاييس التسييرية التي يجب احترامها من طرف شركات التأمين وإعادة التأمين، وذلك من أجل الحفاظ على أموالها الخاصة، وضمان مستوى معين من السيولة وملاءتها المالية اتجاه حملة الوثائق

 فالهدف الرئيسي من وضع نظام احترازي يكمن في حماية المؤمن لهم ضد مخاطر إعسار شركات التأمين، ولهذا السبب تواجه هذه الأخيرة متطلبات مختلفة تتعلق على وجه الخصوص بمستوى الأموال الذاتية الواجب الاحتفاظ، ووفقا للأحكام القانونية يجب على شركات التأمين السهر على إقامة ثقة دائمة ومتبادلة مع عملائها على أساس احترام العقد والالتزامات التي تربطهما من خلاله، غير أن المسؤولية الكبرى تبقى على شركات التأمين المطالبة بتجنب أي سلوك يمكن أن يضر أو يؤثر على مصالح حملة الوثائق، وفي هذا الإطار نجد القواعد الاحترازية ذات العلاقة بالملاءة المالية، وهي مصممة للسماح لشركات التأمين بالوفاء بالتزاماتها تجاه المؤمن عليهم في أي وقت من السنة، ويتعلق الأمر ب:

* مستوى هامش الملاءة
* مستوى المؤونات التقنية
* تمثيل الالتزامات التقنية

والقواعد الاحترازية ذات العلاقة بالملاءة المالية في شركات التأمين وإعادة التأمين تتمثل في:

1. **الحد الأدنى لرأس المال:** يفرض المشرع الجزائري على شركات التأمين وإعادة التأمين حد أدنى من رأس المال للسماح لها بممارسة النشاط، وفي 2006 أوجب تحرير رأس المال بالكامل ونقدا عند الاكتتاب، وفي سنة 2009 تم إدخال تعديل بالزيادة في الحد الأدنى لرأس المال.
2. **تكوين المؤونات التقنية:** يتوجب على شركات التأمين وإعادة التأمين تكوين مؤونة الضمان بهدف تعزيز الملاءة المالية، وتكوين مؤونة مكملة إلزامية للديون التقنية من أجل تعويض محتمل لعدم كفاية الديون التقنية الناتج عن تقييمها المتدني أو الإعلان عن التعويضات بعد إقفال النشاط السنوي أو مصاريف التسيير ذات العلاقة، كما يجب تكوين مؤونات ضد مخاطر الكوارث.
3. **تكوين الديون التقنية:** تقع الديون التقنية في جانب الخصوم من الميزانية وهي تمثل التزامات شركات التأمين وإعادة التأمين تجاه المؤمن لهم والمستفيدين من عقود التأمين، وهو ما نفصله لاحقا في الجزئية المتعلقة بالتزامات شركات التأمين.

**ثانيا- التزامات شركات التأمين**

قبل الغوص في تفاصيل هذه الجزئية يجب الإشارة إلى أن التزامات شركات التأمين تشمل التطرق إلى أصول شركات التأمين ومتطلبات رأس المال، نظرا لكون الالتزامات النظامية (المقننة) التي تقع على شركات التأمين تعكس مستوى الأموال والأصول التي يجب على شركات التأمين أن تحتفظ بها لضمان الوفاء بالتزاماتها في مواجهة حملة الوثائق.

 لكن قبل التطرق إلى التزامات شركات التأمين النظامية، نشير أولا إلى التزامات شركات التأمين في مواجهة إدارة الرقابة.

1. **التزامات شركات التأمين في مواجهة إدارة الرقابة**

 تلتزم شركات التأمين بإعلام إدارة الرقابة بمجموعة من المعلومات المتعلقة بقدرتها على الوفاء، وهو ما نفصله فيما يلي:

1. **التزام شركات التأمين بالتصريح عن المعلومات المتعلقة بقدرتها على الوفاء**

 يتعين على شركات التأمين أن تعلن عن كل المعلومات الضرورية المتعلقة بقدرتها على الوفاء، والتي تمكن إدارة الرقابة من ممارسة وظيفتها الرقابية واتخاذ القرارات المناسبة، ويتعين على شركات التأمين عند التصريح بالمعلومات أن ترسل إلى لجنة الإشراف على التأمينات حدا أدنى من المعلومات الضرورية للتقييم والتي تتمثل في:

* التصريح والتعريف بنظام الرقابة الداخلي الذي تطبقه الشركة
* التصريح بنشاطات الشركة
* المبادئ التي تطبقها الشركة لتقييم وقياس قدرتها على الوفاء
* الأخطار التي تتعرض إليها الشركة ونظام تسيير الأخطار الذي تعتمده
* هيكلة أو كيفية تكوين رأس مال الشركة
* حاجة الشركة إلى رؤوس الأموال

 وتجب الإشارة إلى أن لجنة الإشراف على التأمينات تتمتع بسلطات واسعة بمناسبة أداء مهامها الرقابية، بحيث تقوم بتحديد طبيعة وشكل المعلومات التي يجب التصريح بها من طرف شركات التأمين، كما تقوم بتحديد الوقت الذي يتم فيه التصريح عن هذه المعلومات، وفي هذا الخصوص تشير المادة 226 من قانون التأمينات إلى ما يلي:

" يجب على شركات التأمين و/ أو إعادة التأمين وفروع شركات التامين أن ترسل إلى لجنة الإشراف على التأمينات في 30 يونيو من كل سنة كآخر أجل الميزانية والتقرير الخاص بالنشاط وجداول الحسابات والإحصائيات وكل الوثائق الضرورية المرتبطة بها، والتي تحدد قائمتها وأشكالها بقرار من الوزير المكلف بالمالية.

يخول لجنة الإشراف على التأمينات دون سواها الحق في منح استثناءات للأجل المذكور أعلاه حسب العناصر المقدمة في الطلب في حدود ثلاثة أشهر.

يجب على هذه الشركات زيادة على ذلك أن تقوم سنويا بنشر ميزانياتها وحسابات نتائجها في أجل أقصاه ستون يوما بعد المصادقة عليها من طرف الهيئة المسيرة للشركة في يوميتين وطنيتين على الأقل إحداهما باللغة العربية".

1. **التزام شركات التأمين بتقديم تقرير إلى لجنة الإشراف على التأمينات**

 تلتزم شركات التأمين بتقديم المعلومات إلى لجنة الإشراف على التأمينات في شكل تقرير، ويكون ذلك بانتظام كل سنة، يحتوي هذا التقرير على ملخص يحدد التغييرات الأساسية التي تمس الشركة، وأسباب هذه التغيرات ونتائجها، ويجب أن يكون موضوع مصادقة وموافقة من طرف مجلس إدارة الشركة.

 ويتكون هذا التقرير من خمسة أجزاء هي:

**ب-1- معلومات حول نشاطات الشركة:** يتضمن الجزء الأول من التقرير وجوبا المعلومات المتعلقة بالعناصر التالية:

* معلومات عن مستخدمي الشركة
* قائمة عن فروعها
* البيان الرسمي لأعمالها
* المركز التنافسي للشركة وحالة وصفية لأهدافها
* تحليل للسياسة العامة للاكتتاب
* تحليل الفوارق بين توقعات الاكتتاب للسنة والنتائج الفعلية المحققة
* أهداف الشركة على المدى البعيد، المتوسط والقصير
* المعلومات المرتبطة بنشاط الشركة والتي من شأنها أن تقيم فوارق بين السنتين الماليتين
* تحليل خاص بكل قسم من أقسام أصول الشركة ومعلومات عن فعالية استثمارات الشركة
* النتائج المنتظرة من استثمارات الشركة
* القواعد الأساسية التي تقوم عليها سياسة الاستثمار في الشركة مع الأخذ في الاعتبار نسب الفوائد وتغييرات السوق المالية

**ب-2- معلومات عن نظام إدارة الشركة:**  يخصص الجزء الثاني من التقرير لنظام إدارة الشركة، يجب أن يتضمن العناصر التالية:

* رسم بياني مع توضيح الوظائف الأساسية في الشركة
* معلومات حول تسلسل الوظائف في الشركة وتوزيع المهام بين مسؤولي الشركة
* قائمة الأشخاص الذين يقومون بالوظائف الأساسية في الشركة
* بيان وصفي عن السياسة والإجراءات المعتمدة من طرف الشركة للتأكد من أن الأشخاص الذين يمارسون الوظائف الأساسية في الشركة يستجيبون لشروط السمعة الجيدة والتمكن في ميدان إدارة شركات التأمين.
* معلومات حول كل صنف من الأخطار، والاستراتيجيات المعتمدة في تسييره
* معلومات حول الأخطار الهامة التي تتعرض لها الشركة وكيفية أخذها بعين الاعتبار فيما يخص قدرة الشركة على الوفاء
* معلومات حول الإجراءات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية
* تعريف وتلخيص الرقابة الداخلية التي يتم إعدادهما خلال السنة المالية
* تعريف السياسة المتعلقة بالرقابة الداخلية، كيفية تعديلها ومراجعتها
* العناصر المتعلقة بنشاط ووظيفة الاكتواريين خلال السنة المالية.

**ب-3- المعلومات الخاصة بالأخطار التي تواجهها الشركة:** يجب على الشركة أن تقوم بتقديم معلومات حول الأخطار التالية:

* خطر الاكتتاب
* خطر السوق
* خطر السيولة
* الأخطار التشغيلية
* الأخطار الأخرى، ويدخل فيها كل خطر من شأنه أن يسبب خسارة الشركة أو يعرقل نشاطها
* نظرة شاملة عن الأخطار المحتملة والطريقة التي يتم تسيير هذه الأخطار بموجبها
* عرض وصفي لتقنيات تخفيض آثار الأخطار التي تعتمدها الشركة في السنة المالية، وتقديم معلومات حول صمود الشركة فو مواجهة الأخطار وأنماط تحليلها

**ب-4- المعلومات الخاصة بقدرة الشركة على الوفاء:** يجب أن يتضمن هذا الجزء تقدير لقدرة الشركة على الوفاء، بحيث يشمل على الخصوص ما يلي:

* وصف للطرق المستعملة لتقدير أصول الشركة
* المعلومات المتعلقة بالأرصدة التقنية ( التفاصيل والطرق الاكتوارية المستعملة في حساب الأرصدة التقنية، معلومات حول إمكانية عدم كفاية الأرصدة وكذا التسويات التي يمكن أن تقوم بها الشركة، تقديم حوصلة عامة عن الأرصدة التقنية).

**ب-5- معلومات تتعلق بتسيير رأس المال:** يجب على شركات التأمين في هذا الجزء أن تقوم بالتصريح عن كيفية تسيير رأس مالها، حيث تقدم معلومات حول رؤوس أموالها الخاصة، ومعلومات عن شروط القدرة على الوفاء.

 وتشمل المعلومات الخاصة برأس المال:

* التصريح بالخصائص الأساسية لعناصر رأس مال الشركة
* التصريح بالربح المنتظر من رأس مال الشركة وذلك تبعا للمخطط التجاري لها.
* التصريح بمخططاتها في حالة التخفيض أو الزيادة في رؤوس أموالها.

 أما المعلومات المتعلقة بشروط القدرة على الوفاء، فتشمل:

* التصريح بالمعلومات المتعلقة بالشروط التي تضعها السلطات حول قدرة الشركة على الوفاء ومدى امتثال الشركة لها

 إن التزام شركات التأمين بإعلام لجنة الاشراف على التأمينات بمختلف المعلومات المتعلقة بنشاطها وقدرتها على الوفاء يدعم النظام العام الحمائي، وذلك لكون هذا الالتزام يساعد هيئات الرقابة على التأكد من أن المتعاملين في مجال التأمين يعملون على حفظ مصالح المؤمن لهم، وأن شركات التأمين تفي ولا تزال قادرة على الوفاء بالتزاماتها اتجاههم، وذلك من خلال الإطلاع على الدفاتر والسجلات التي تمسكها شركات التأمين، ويتعلق الأمر بحصيلة تقدير النشاطات والوضعيات الحسابية والإحصائية للشركة، وكل وثيقة أخرى متعلقة بالوضعية المالية لها وشروط وظروف ممارسة هذه الأخيرة لمهامها.

1. **التزامات شركات التأمين في مواجهة المؤمن لهم**

 نحاول تفصيلها من خلال التطرق للالتزام بالإعلام، الالتزام بامتلاك حد القدرة على الوفاء، والالتزامات المقننة، وذلك على النحو التالي:

1. **التزام شركات التأمين بإعلام المؤمن لهم**

 يعتبر الالتزام بإعلام المؤمن لهم التزاما عاما ينشأ قبل إبرام العقد ويستمر أثناء تنفيذه وإلى غاية انتهائه، يتميز بكونه يسعى لتحقيق الحماية القانونية للمؤمن لهم في مواجهة شركة التأمين، لكن وبالرغم من أهمية هذا الالتزام إلا أن المشرع الجزائري لم ينظمه في الأمر 95-07، غير أنه يمكن الاستناد إلى قانون حماية المستهلك وقمع الغش لتقرير هذا الالتزام، وذلك بمقتضى المادتين 17 و18 منه، والواردتين ضمن الفصل الخامس الوارد بعنوان "إلزامية إعلام المستهلك"، حيث يعتبر المؤمن له مستهلكا لخدمة التأمين التي تقدمها شركات التأمين، لذلك يقع على شركات التأمين تقديم كل المعلومات الضرورية التي يجب أن يكون مستهلك التأمين على علم بها.

 وما يميز الالتزام بإعلام المؤمن لهم أنه يكون قبل التعاقد ويستمر أثناء تنفيذ العقد، ففي المرحلة التي تسبق إبرام العقد يقع على عاتق شركة التأمين أن تقدم للمؤمن له كل المعلومات المتعلقة بالمنتوج الذي تسوقه الشركة، وكافة البيانات اللازمة لإقناع مستهلك التأمين حتى يصدر رضاه بكل حرية، ويعتبر الإعلان التجاري أحد الوسائل القانونية التي تكفل حماية مستهلك التامين في المرحلة التي تسبق إبرام العقد، وذلك لأنها تزوده بالمعلومات اللازمة والكافية بخصوص الخدمة التي ستصبح محلا للتعاقد، لكن الواقع يثبت أن المعلومات التجارية التي تقدمها بعض الشركات في كثير من الحالات تكون إما مبالغا فيها أو حتى كاذبة، وهو ما من شأنه أن يقيم مسؤولية شركة التأمين.

 والمعلومات التي تقدمها شركات التأمين قبل إبرام العقد تكون في شكل نسخة من مشروع العقد، تتضمن هذه النسخة كل ما يتضمنه العقد عادة من شروط عامة وخاصة مثل المعلومات حول سعر الخدمة والضمانات قبل إبرام العقد

 أما أثناء تنفيذ العقد فتلتزم شركات التأمين بتقديم مجموعة من المعلومات للمؤمن له، والتي تتميز بالطابع الفني، باعتبار شركة التأمين تحترف العمل التأميني بما فيه من تخصص تقني، وذلك حتى يكون المؤمن له على علم تام بما يتعاقد عليه، لأن هذا الأخير غالبا ما يكون من عامة الناس ولا يملك ثقافة واسعة في الجال التأميني، حيث يصعب عليه الإلمام به.

 وفي هذا الخصوص يمكن أن نشير إلى نص المادة 07 من قانون التأمينات والذي تضمن الإشارة إلى البيانات الإلزامية التي يجب أن يتضمنها عقد التأمين والمتمثلة في:

* اسم كل من الطرفين المتعاقدين وعنوانهما
* الشيء أو الشخص المؤمن عليه
* طبيعة المخاطر المضمونة
* تاريخ الاكتتاب
* تاريخ سريان العقد ومدته
* مبلغ الضمان
* مبلغ القسط أو اشتراك التأمين

 وبما أن عقد التأمين تنفرد شركات التأمين بوضعه، فما يرد فيه من بيانات يكون التزاما على الشركة في مواجهة المؤمن له، غير أنه يلاحظ على هذه البيانات الإلزامية أنها وردت عامة لا تحمل أي تفصيل على عكس الالتزام بالاعلام الذي فرضه المشرع على المؤمن له في مواجهة شركة التأمين بموجب المادة 15 من قانون التأمينات، حيث جعل من التزام المؤمن له بالإعلام أكثر دقة وتفصيلا، وذلك أن المؤمن له واستنادا إلى هذا النص القانوي يلتزم بالتصريح عند الاكتتاب بجميع البيانات والظروف المعروفة لديه ضمن استمارة أسئلة تسمح للشركة بتقدير الأخطار التي تتكفل بها، وكذلك التصريح الدقيق بتغيير الخطر أو تفاقمه إذا كان خارجا عن إرادته خلال سبعة أيام ابتداء من تاريخ اطلاعه عليه إلا في الحالة الطارئة أو القوة القاهرة، وبالتصريح المسبق للشركة في حالة تغير الخطر أو تفاقمه بفعله ( أي بفعل المؤمن له ).

 وعليه ومن خلال مقارنة التزام كل من شركة التأمين والمؤمن له بالإعلام يلاحظ أن التزام المؤمن له ورد أكثر دقة وتفصيلا، وهو ما كان يجب أن يكون كذلك بالنسبة لالتزام الشركة كذلك خاصة أن المؤمن له هو الطرف الضعيف في عقد التأمين.

 حيث كان من المنتظر أن يلزم المشرع شركة التأمين أيضا بنوع من التفصيل والدقة بالنسبة للمعلومات التي تقدمها للمؤمن له لأن العدالة العقدية تقتضي أن يحيط كل طرف في عقد التأمين الطرف الآخر بالمعلومات والمعطيات الخاصة بالعقد المراد إبرامه لخلق نوع من التوازن في المراكز القانونية.

**ب-التزام شركات التأمين بامتلاك حد القدرة على الوفاء ( متطلبات رأس المال )**

قبل الغوص في تفاصيل مضمون هذا الالتزام، ارتأينا الإشارة أولا إلى المقصود بمتطلبات رأس المال، حيث أشار بعض الفقه إلى أن مصطلح متطلبات رأس المال ينقسم إلى شقين، الشق الأول يعرف بالمتطلبات التنظيمية وهو الحد الأدنى لرأس المال المطلوب الاحتفاظ به لدى الشركة، وفقا للتشريع المعمول به، والذي يجب الاحتفاظ به في كل الظروف، أما الشق الثاني فيعرف بالمتطلبات المالية وهو مقدار المال الذي توفره الشركة لتغطية العمليات الحالية والمحتملة خلال 12 شهرا المقبلة، وذلك لضمان الأخذ بالاعتبار كل المخاطر الكمية، وهو ما نفصله فيما يلي من دراستنا.

تلتزم شركات التأمين بامتلاك مبلغ محدد من رأس المال والذي يجب أن يكون محررا كليا ونقدا عند الاكتتاب، وذلك حتى تتمكن من مواجهة الأخطار المتوقعة خلال السنة المالية من جهة، وتستبعد إمكانية تعثرها ماليا من جهة أخرى.

 بالإضافة إلى رأس المال اشترط المشرع كذلك أن تملك شركات التأمين أموالا إضافي تضمن حد قدرتها على الوفاء، حيث لا يمكن لها أن تمارس نشاطاتها من دونها، وهو ما نفصله فيما يلي:

**ب-1- رأس المال المكون لحد القدرة على الوفاء**

يقصد برأس مال شركات التأمين مجمل المبالغ التي يلتزم المساهمون أو المنخرطون بالوفاء بها عند الاكتتاب في الشركة، ويعتبر امتلاك الشركة لرأس مال كبير مؤشر على قدرتها على الوفاء[[2]](#endnote-2)، الشيء الذي يجعل المتعاملين معها يشعرون بثقة وائتمان أكبر.

 كما سبق وأشرنا في محطات سابقة، فإن المشرع صنف شركات التأمين إلى شركات مساهمة وشركات ذات شكل تعاضدي، وحدد الأحكام الخاصة برأس مال كل منهما على حدى، فبالنسبة لشركات المساهمة التي تمارس نشاط التأمين فإن رأس مالها محدد استنادا إلى نوع التأمين الذي تقدمه، حيث اشترط مليار دينار كحد أدنى لرأس المال بالنسبة لشركات المساهمة التي تمارس عمليات التأمين على الأشخاص والرسملة، و2 مليار دينار بالنسبة لشركات المساهمة التي تمارس التأمين على الأضرار، و5 مليار دينار بالنسبة لشركات المساهمة التي تمارس حصريا عمليات إعادة التأمين.

 أما بالنسبة لشركات التأمين ذات الشكل التعاضدي، فتتميز بكونها شركة تسير بالأموال التأسيسية التي تتشكل من الاشتراكات التي يدفعها المنخرطين فيها، والذين يجب أن يتجاوز أو يعادل عددهم 5000 منخرط، ويعتبر هذا العدد الركيزة التقنية التي تقوم عليها التعاضديات الناشطة في مجال التأمين.

 وتقدر الأموال التأسيسية لشركات التأمين ذات الشكل التعاضدي ب 600 مليون دينار بالنسبة للتعاضديات التي تمارس التأمين على الأشخاص والرسملة، ومليار دينار بالنسبة للتعاضديات التي تمارس التأمين على الأضرار[[3]](#endnote-3).

 وتنص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-375 المتعلق بالحد الأدنى لرأس مال شركات التأمين أنه يجب على شركات التأمين و/ أو إعادة التأمين المعتمدة عند صدور هذا المرسوم أن تمتثل لأحكامه في أجل سنة ابتداء من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية وذلك بالزيادة في رأسمالها إذا كان أقل من المبالغ التي حددها.

**ب­-2- الحد المقنن لقدرة شركات التأمين على الوفاء**

لم يعرف المشرع الجزائري حد القدرة على الوفاء، وإنما قام بتعريفه الفقه، وتعددت التعاريف الفقهية حوله، نذكر منها:

* " حد القدرة على الوفاء هو عبارة عن مبلغ مجموع الموارد الإضافية الخالية من أي التزام، مخصص لمواجهة العجز الذي يمكن أن يطرأ في المخصصات التقنية لتغطية التزامات شركة التأمين، بمعنى آخر يعتبر حد القدرة على الوفاء بمثابة احتياطي تكميلي للمخصصات التقنية".
* " حد القدرة على الوفاء هو العتبة الدنيا لرأس المال".
* " حد القدرة على الوفاء هو القيمة الإضافية لرأس المال، والتي تلتزم شركة التأمين بامتلاكها طبقا للتشريعات والقوانين السارية المفعول في الدولة التي يعق فيها المقر الاجتماعي للشركة".

 بالرجوع إلى التشريع الجزائري، وبالتحديد المرسوم التنفيذي 13-115 المتعلق بحدود قدرة شركات التأمين على الوفاء نجده يشير في المادة 02 من هذا المرسوم إلى حد القدرة على الوفاء ، حيث نصت على ما يلي: " تتجسد قدرة التأمين على الوفاء في وجود مبلغ إضافي للأرصدة التقنية يسمى حد القدرة على الوفاء، يتكون هذا المبلغ الإضافي من :

* رأس المال المحرر أو أموال التأسيس المحررة
* الاحتياطات المقننة أو غير المقننة
* الأرصدة المقننة
* التأجيل من جديد دائن أو مدين"

 وعليه ومن خلال استقراء هذا النص يمكن القول أن حد القدرة على الوفاء هو مبلغ إضافي، يضاف إلى الأرصدة التقنية وليس إلى رأس المال كما ورد في التعاريف السابقة، فاستنادا إلى نص المادة ،2 رأس المال هو عنصر من العناصر المكونة لحد القدرة على الوفاء، وليس مضافا إليه.

 ومما تجب الإشارة إليه أن المشرع الجزائري لم يميز بين حد القدرة على الوفاء في شركات التأمين على الأضرار وشركات التأمين على الحياة، فنص المادة 2 جاء عاما يشمل كل الشركات على عكس الأرصدة التقنية التي نص عليها بشكل مستقل في كل نوع من أنواع شركات التأمين[[4]](#endnote-4).

**ب-2-1- مكونات حد القدرة على الوفاء:** استنادا إلى المادة 2 من المرسوم التنفيذي 13-115 يتكون حد القدرة على الوفاء من:

* **رأس المال المحرر أو الأموال التأسيسية المحررة**
* **الاحتياطات المقننة وغير المقننة:** نميز بينهما كما يلي:
* **الاحتياطات المقننة:** هي تلك الأموال التي تحجز من أرباح شركات التأمين بمقتضى النصوص القانونية المنظمة للنشاط، وعادة ما تكون الاحتياطات التي تكونها الشركات طبقا لنظامها الداخلي أكبر مما تنص عليه القوانين وذلك حرصا من مسيريها على الضمان الدائم لقدرة الشركة على الوفاء، لأن الهدف من تكوين هذه الاحتياطات هو مواجهة الخسائر غير العادية التي قد تتعرض لها الشركة نتيجة ظروف غير متوقعة، أو يمكن أن تستخدم أيضا في تعويض النقص الذي قد ينتج في قيمة أصولها.
* **الاحتياطات غير المقننة:** هي تلك الأرصدة التي تكونها الشركة طبقا لنظامها الداخلي بهدف دعم المركز المالي لها وجعلها أكثر قدرة على الوفاء بالتزاماتها تجاه المؤمن لهم، ويكون الاحتياطي غير المقنن بناء على موافقة الجمعية العامة للشركة، وتمثل مصدر تمويل داخلي للشركة، تستعمله لمواجهة الخسائر أو لفتح فروع جديدة.
* **الأرصدة المقننة:** هي الأرصدة التي تقدرها شركة التأمين طبقا للنصوص القانونية التي تنظم نشاط التأمين في الجزائر، تكون كافية للتسديد الكلي لالتزاماتها اتجاه المؤمن لهم، فهي أعباء على الايراد يتم تكوينها لمقابلة الالتزامات المؤكدة أو المحتملة الحدوث، ولا يمكن تحديد قيمتها بدقة، والرصيد بهذا التعريف يعتبر إلزامي وواجب التكوين قبل الوصول إلى حساب صافي الربح.

**ب-2-2- تقدير حد القدة على الوفاء:** أشارت المادة 3 من المرسوم التنفيذي 13-115 إلى كيفية تحديد قدرة شركات التأمين على الوفاء، حيث بينت النسب التي يجب أن يتكون منها حد القذرة على الوفاء ، وميزت في هذا الخصوص بين شركات التأمين على الأضرار وشركات التأمين على الأشخاص.

 فبالنسبة لشركات التأمين على الأضرار وإعادة التامين يساوي على الأقل 15 بالمائة من الأرصدة التقنية، و يجب ألا يكون في أي فترة من فترات السنة أقل من 20 بالمائة من الأقساط الصادرة و المقبولة، صافية من الرسوم والإلغاءات.

 وبالنسبة لشركات التأمين على الأشخاص يساوي على الأقل:

* فيما يخص فروع التأمين على الحياة، الوفاة، زواج، ولادة والرسملة مجموع 4 بالمائة من الأرصدة الحسابية، و0,3 من رؤوس الأموال تحت الخطر غير السالبة
* فيما يخص الفروع الأخرى 15 بالمائة من الأرصدة التقنية

ويجب ألا يكون كذلك حد القدرة على الوفاء لشركات التأمين أو إعادة التأمين في أي فترة من فترات السنة أقل من 20 بالمائة من الأقساط الصادرة والمقبولة، صافية من الرسوم والإلغاءات.

 ويرى بعض الفقه أن هذه النسب المكونة لحد القدرة على الوفاء لا تفي بتكوين حد آمن للقدرة على الوفاء، والدليل على ذلك قيام شركات التأمين بتموين حد قدرتها على الوفاء بشكل إرادي زيادة على ما نص عليه المشرع الجزائري وذلك إما بطريقة عادية من خلال استخراج فائض استغلال الأقساط ورصدها لتكوين حد القدرة على الوفاء، حيث تمونها بالأرباح التي تجنيها من ارتفاع قيمة أصولها، ويتم بيع الأصول التي تملكها الشركة بعد ارتفاع قيمتها بمرور مدة من الزمن، أو باستعمال طريقة استثنائية تتمثل في الحصول على قروض عادية أو متتالية، ويتم اتخاذ هذه الإجراءات من طرف مجلس إدارة الشركة من أجل التموين الإضافي لحد القدرة على الوفاء والخروج عن النسب التي حددها المرسوم التنفيذي 13-114.

**ب-2-3- جزاء مخالفة شركات التأمين لتنظيم حد القدرة على الوفاء:**

في حالة عدم احترام شركات التأمين للقواعد المتعلقة بتكوين حد القدرة على الوفاء تلتزم بالامتثال لنص المادة 4 من المرسوم التنفيذي 13-115 والتي أكدت على أنه في حال ما إذا كان حد القدرة على الوقاء أقل من الحد الأدنى المطلوب والمنصوص عليه في المادة 3 من نفس المرسوم، فإنه يجب على شركات التأمين أو إعادة التأمين أن تقوم بتسوية وضعيتها في أجل أقصاه ستة أشهر يسري ابتداء من تاريخ تبليغ إدارة الرقابة شركة التأمين أو إعادة التأمين المعنية بالعجز في القدرة على الوفاء، وذلك من خلال إما:

* رفع رأس مالها أو أموالها التأسيسية أو
* إيداع كفالة لدى الخزينة العمومية، وتحرر هذه الأخيرة بعد تسوية الوضعية بقرار من لجنة الإشراف على التأمينات

 وعليه ومن خلال الأحكام السابقة يجب على مسيري الشركة السهر على عدم انخفاض الحد الأدنى للقدرة على الوفاء عما هو مشترط قانونا، وإلا كانت الشركة موضوع إجراءات صارمة من أجل تسوية وضعيتها المالية وتقوية مركزها المالي، لأن العجز المستمر لشركة التأمين على الوفاء يؤدي إلى تطبيق الإجراءات الخاصة بالتسوية القضائية والإفلاس، وبالتالي يؤدي إلى هلاك الشركة.

**ج-الالتزامات المقننة لشركات التأمين**

يقصد بالالتزامات المقننة جميع الأرصدة التي يلزم القانون شركات التأمين بتكوينها حتى تكون قادرة على الوفاء بالتزاماتها اتجاه المؤمن لهم، سواء تعلق الأمر بالأخطار القائمة أو الكوارث المنتظر تعويضها.

 ولقد نظم المشرع الجزائري هذه الالتزامات بموجب المرسوم التنفيذي 13- 114 المتعلق بالالتزامات المقننة، والذي صدر تنظيما للمادة 224 من قانون التأمينات، حيث ألزم المشرع الجزائري شركات التأمين وإعادة التأمين بموجب هذه المادة أن تؤسس مجموعة من الالتزامات النظامية والمتمثلة في:

* الأرصدة القانونية
* الأرصدة التقنية

كما ألزم أن تقابل هذه الالتزامات أصول معادلة لها وهي:

* سندات وودائع
* قيم منقولة وسندات مماثلة
* أصول عقارية

 فالمشرع الجزائري ألزم شركات التأمين وكذا فروع شركات التأمين المعتمدة في الجزائر أن يسجلوا في خصوم موازنتها الالتزامات المقننة التي تتكون من الأرصدة المقننة والأرصدة التقنية، وكذا تمثيل هذه الالتزامات بتوظيف قانوني آمن وفقا للشروط التي يحددها المرسوم التنفيذي 13-114، وهو ما نحاول تفصيله فيما يلي:

**ج-1- الأرصدة المقننة:** يعرف الرصيد المقنن بأنه المبلغ الذي يجب على شركة التأمين تكوينه والاحتفاظ به احتياطيا من أجل تغطية الأخطار السارية وتعزيز قدرتها على الوفاء[[5]](#endnote-5)، وباستقراء أحكام المرسوم التنفيذي 13-114 المتعلق بالالتزامات المقننة لشركات التأمين يلاحظ أن المشرع الجزائري قد تناول تكوين وتحديد الأرصدة المقننة في الفصل الثاني من المرسوم سالف الذكر من خلال المواد من 3 إلى 9، وصنف هذه الأرصدة إلى أرصدة مقننة قابلة للخصم، وأرصدة مقننة غير قابلة للخصم.

**ج-1-1- الأرصدة المقننة القابلة للخصم:**

لم يعرف المشرع الجزائري الأرصدة المقننة القابلة للخصم، وإنما قام مباشرة بتعدادها في المواد من 5 إلى 8 من المرسوم التنفيذي 13-114، وتتمثل في رصيد الضمان، الرصيد التكميلي الإلزامي، رصيد أخطار الكوارث الطبيعية، رصيد مجابهة استحقاقات الالتزامات المقننة.

 غير أن الفقه تطرق إلى تعريف المخصصات التقنية، وبما أن الأرصدة المقننة القابلة للخصم هي من المخصصات التقنية ( الفنية ) إذن يمكن تعريفها بأنها ذلك النوع من المخصصات الذي يرتبط بطبيعة عمليات التأمين والخصائص الفنية التي تميزها، ولذلك يقتصر تكوين هذا النوع من المخصصات على الشركات التي تمارس عمليات التامين وإعادة التأمين دون غيرها من الشركات الأخرى.

 وهي عبارة عن المبالغ المالية التي يتم احتجازها من الإيرادات في آخر الدورة لمواجهة الخسائر والالتزامات المستقبلية المتعلقة بالنشاط التقني للشركة، وتعتبر المخصصات التقنية من أهم عناصر الخصوم وأكثرها حساسية، يتم تقييمها من طرف طرف مختصين في التأمين والرياضيات ( الاكتواريون ) وفقا لطرق وأساليب محددة، إذ تتطلب درجة كبيرة من الحذر والدقة في حسابها كونها توجه للوفاء بالتزامات الشركة في مواجهة المؤمن لهم من جهة، وحتى لا تتم المغالاة في تقدير قيمتها سعيا من المؤمن للتعرب الضريبي من جهة أخرى.

 وبعد تكوين المخصصات التقنية وإظهارها في جانب الخصوم، يجب على شركة التأمين أن تقوم بتغطية هذه المخصصات بما يناسبها من أصول مختلفة، بالإضافة إلى الاحتفاظ ببعض النقدية الجاهزة لتلبية طلبات العملاء في أي وقت، على أن تكون تغطية هذه المخصصات مبنية على قواعد أساسية تتمثل في:

* **قاعدة التكافؤ:** توجب قاعدة التكافؤ أن تكون المخصصات التقنية في أية لحظة ممثلة بأصول معادلة، أي أن تكون قيمة الأصول على الأقل مساوية لقيمة هذه المخصصات.
* **قاعدة التوافق:** يطبق هذا الأساس عندما يسمح التنظيم المعمول به الاستثمار بالعملات الأجنبية، حيث ينبغي أن تكون أموال شركات التأمين الممثلة للمخصصات التقنية محررة بنفس عملة هذه المخصصات، وهذا بهدف حماية المؤمنين وكذلك المؤمن لهم من مخاطر تقلبات أسعار الصرف.
* **قاعدة المحلية:** توجب بعض التشريعات أن تكون التزامات شركات التأمين اتجاه المؤمن لهم ممثلة بأصول تتمركز في نفس مكان هذه الالتزامات.

وفيما يلي نتطرق إلى الأرصدة المقننة القابلة للخصم طبقا لما نظمه المشرع الجزائري:

**ج-1-1-1- رصيد الضمان:** يستخدم لتعزيز قدرة شركات التأمين على الوفاء بالتزاماتها في مواجهة المؤمن لهم، يمون باقتطاع نسبة 1% من مجموع الأقساط أو الاشتراكات الصادرة أو المقبولة خلال السنة المالية، بعد تصفيتها من الإلغاءات والرسوم، بمعنى أنه اقتطاع من رقم أعمال الشركة أو من انتاجها السنوي.

**مثال توضيحي عن كيفية حساب رصيد الضمان:**

قدر مبلغ الأقساط الصافية من الإلغاءات والرسوم التي حصلتها الشركة الجزائرية للتأمين s.a.a لسنة 2017 ب 26725 مليون دينار، يمون رصيد الضمان ب1% من إجمالي المبلغ، يحسب رصيد الضمان كالتالي: 26725 × 1% = 267.25 مليون دينار جزائري.

**ج-1-1-2- الرصيد التكميلي الإلزامي لأرصدة الخسائر المطلوبة دفعها:** يكون هذا الرصيد لتعويض العجز المحتمل في أرصدة الخسائر المطلوب دفعها، والناتج عن عدم تقييمها بدقة ( نقص في تقييمها ) أو عن تصريحات الخسائر بعد إقفال السنة المالية والنفقات المرتبطة بها، يمون باقتطاع نسبة 5% من مبلغ الخسائر المطلوب دفعها، يعاد ضبط هذا الرصيد كل سنة تناسبا مع مبلغ أرصدة الخسائر المطلوب دفعها، ويعد المبلغ المقتطع المتعلق بهذا الرصيد من بين تكاليف السنة المالية.

بهذا المعنى فإن شركات التأمين تقوم بتخصيص مبلغ في شكل رصيد تقني بشكل تلقائي بمجرد الإعلان عن تحقق الخطر المؤمن ضده، تعتبره دينا تقنيا في ذمتها، إضافة إليه يتم تكوين رصيد تكميلي إلزامي من أجل تغطية العجز المحتمل في أرصدة الخسائر المطلوب دفعها والناتج خصوصا عن نقص في تقييمها وعن تصريحات الخسائر بعد إقفال السنة المالية وكذا النفقات المرتبطة بها.

**مثال توضيحي عن كيفية حساب الرصيد التكميلي الإلزامي لأرصدة الخسائر المطلوب دفعها:**

يقدر مبلغ الرصيد الإلزامي للخسائر المطلوب دفعها في الشركة الجزائرية للتأمين لسنة 2017 ب 15325.7 مليون دينار، يمون الرصيد التكميلي الإلزامي باقتطاع 5 % من مجموع المبلغ، وعليه يحسب كالتالي: 15325.7 × 5 % = 766 مليون دينار.

**ج-1-1-3- رصيد أخطار الكوارث الطبيعية:** تلتزم شركات التأمين بأن تؤسس وتسجل في خصوم حصيلتها السنوية كالتزام تقني، رصيد تقني قابل للخصم يدعى رصيد أخطار الكوارث الطبيعية[[6]](#endnote-6)، يخصص هذا الرصيد لمواجهة تكاليف الأضرار الاستثنائية الناتجة عن عمليات التأمين على آثار الكوارث الطبيعية، يتم تموينه عن طريق تخصيص سنوي يساوي 95 % من الربح التقني الناتج عن العمليات التي تضمن آثار الكوارث الطبيعية، وهي نسبة عالية من الربح الذي ينتجه هذا الفرع من التأمين الغرض منها مواجهة الخسائر الكبرى التي ينتجها تحقق خطر الكوارث الطبيعية.

يتكون الربح التقني الناتج عن عمليات التأمين عن آثار الكوارث الطبيعية من الفارق بين الأقساط والاشتراكات الصافية من الإلغاءات والتنازلات المدفوعة بعنوان العمليات التي تضمن آثار الكوارث الطبيعية من جهة، وتكاليف الأضرار الصافية من التنازلات وتضاف إليها مصاريف التسيير التابعة لها من جهة أخرى.

**مثال توضيحي عن كيفية حساب رصيد أخطار الكوارث الطبيعية:**

قدر مبلغ الربح التقني الناتج عن العمليات التي تضمن آثار الكوارث الطبيعية لدى الشركة الجزائرية للتأمين لسنة 2017 ب 173 مليون دينار، تخصص نسبة 95% من المبلغ كرصيد لمواجهة آثار الكوارث الطبيعية يتم حسابه كالتالي: 173 × 95% = 164 مليون دينار الذي يمثل رصيد الكوارث الطبيعية.

**ج-1-1-4- رصيد مجابهة استحقاق الالتزامات المقننة:** يكون هذا الرصيد لمواجهة الالتزامات في حالة نقص قيمة مجموع الأصول الممثلة للالتزامات المقننة، يوافق هذا الرصيد بالنسبة لتوظيفات الشركة ( استثماراتها) الممثلة للالتزامات المقننة الفارق بين المبلغ الإجمالي للقيمة السوقية ( للأصول الممثلة ) والمبلغ الإجمالي للقيمة المحاسبية الصافية للتوظيفات المعينة، وهذا في حالة ما إذا كان هذا الفارق سالبا.

وعلى هذا الأساس يكون تكوين هذا الرصيد اختياري، يتم فقط في حالة ما إذا كانت قيمة السوق الحالية لأصول الشركة أقل من التقييم الداخلي لهذه الأصول، يتم حسابه وفقا للعملية التالية: المبلغ الإجمالي للقيمة السوقية لأصول الشركة – المبلغ الإجمالي للقيمة المحاسبية الصافية لأصول الشركة.

 يتم تكوين هذا الرصيد لدعم قدرة الشركة على الوفاء عندما يكون الفارق بين المبالغ الذي أشرنا إليه سالبا، أما إذا كان إيجابيا فيستغنى عن تكوينه.

 يعاد ضبط هذا الرصيد كل سنة تناسبا مع مبلغ الفارق بين المبلغ الإجمالي للقيمة السوقية لتوظيفات الشركة والمبلغ الإجمالي للقيمة المحاسبية الصافية للتوظيفات المشار إليها ، ويعد المبلغ المقتطع فيما يخص هذا الرصيد من بين تكاليف السنة المالية.

**ج-1-2- الأرصدة المقننة غير القابلة للخصم:** ألزم المشرع الجزائري شركات التأمين أن تسجل في جانب خصومها أي رصيد آخر مكون بمبادرة من هيئاتها المؤهلة.

وعليه فإن الرصيد التقني الغير قابل للخصم تكونه الهيئات المؤهلة على مستوى الشركة بمبادرة منها، والمتمثلة في الجمعية العامة ومجلس الإدارة وذلك عندما تكون في حالة تخوف من تحقق عدد كبير من الأخطار المؤمن ضدها، لتعزز بذلك قدرتها على الوفاء، فهذا النوع من الأرصدة يكون من أجل مواجهة الأخطار الكبيرة خاصة تلك التي تكلف خزينة الشركة خسائر معتبرة، وتتكون من الأرباح الصافية من الضرائب التي لا تدخل ضمن تكاليف السنة المالية، وهي غير قابلة للخصم من إجمالي الضريبة.

**ج-2- الأرصدة التقنية:** تعتبر الأرصدة التقنية رؤوس أموال مخصصة للتسديد الكلي لالتزامات شركات التأمين في مواجهة المؤمن لهم وكذا شركات التأمين التي تنازلت عن حصص في إعادة التأمين والمسماة الشركات المتنازلة.

وتقوم شركات التأمين بتقدير الأرصدة التقنية بناء على المعلومات الصادرة عن الأسواق المالية وعلى المعلومات المتعلقة بالأخطار التقنية للتأمين، ويتم ذلك بناء على منهجية اكتوارية، ويمنح تكوين الأرصدة التقنية لشركات التأمين إمكانية الوفاء بالتزاماتها في مواجهة المؤمن لهم، لتمثل بذلك مصدرا قانونيا لضمان حقوقهم من جهة، وضمان قدرة الشركة على الوفاء بشكل مستمر من جهة أخرى.

 وبالرجوع إلى التشريع الجزائري يلاحظ أن المشرع قد ميز في تكوين وتحديد الأرصدة التقنية بين نشاط التأمين على الأشخاص ونشاط التأمين على الأضرار، وهو ما نفصله فيما يلي:

**ج-2-1- تكوين وتحديد الأرصدة التقنية في مجال التأمين على الأشخاص:** يتكون الرصيد التقني في مجال التأمين على الأشخاص من مجموعة من الأرصدة نشير إلى أهمها فقط كما يلي:

**ج-2-1-1 – رصيد التعديل:** يخصص رصيد التعديل لمواجهة ما يلي:

* تقلبات نسب الخسائر المرتبطة بعمليات التأمين الجماعيلا سيما خطر الوفاة.
* التعويض عن العجز في النتائج التقنية للسنة المالية، والمتعلقة بعقد التأمين للجماعة أو التأمين الجماعي لا سيما خطر الوفاة.

يمون هذا الرصيد عن طريق تخصيص سنوي لا يتعدى 72% من الربح التقني الناتج عن العقود المذكورة ( عقود تأمين الجماعة أو التأمين الجماعي ).

**مثال توضيحي عن كيفية حساب رصيد التعديل:**

حققت الشركة الجزائرية للتأمين في سنة 2017 ربحا تقنيا في إطار عمليات التأمين الجماعي والتأمين عن خطر الوفاة مقدرا ب100 مليون دينار، يمون هذا الرصيد بنسبة 72% من هذا الربح، وعليه تحسب قيمته كما يلي: 100×72% = 72 مليون الذي يشكل رصيد التعديل.

 **ج-2-1-2- رصيد الخسائر المطلوب دفعها:** الخسائر المطلوب دفعها تمثل ديون الشركة في مواجهة المؤمن لهم بالنسبة للأخطار المحققة المعلن عنها، والتي يجب على شركة التأمين تعويضها، إضافة إل الأخطار المحققة غير المعلن عنها بعد.

وعليه فإن رصيد الخسائر المطلوب دفعها يمثل القيمة التقديرية للمصاريف الرئيسية والتكاليف المرتبطة بها اللازمة لتسوية جميع الخسائر المصرح بها، والتي لم يتم تسويتها عند تاريخ الجرد، بما فيها المبالغ المكونة للريوع التي لم تتحملها بعد شركة التأمين.

 يحسب هذا الرصيد على أساس مبلغه الخام دون خصم الطعون التي تقدم والخسائر المسجلة على عاتق إعادة التأمين أو إعادة التنازل، يحسب ملفا بملف وسنة بسنة، وإذا حدد مبلغ التعويض عند وقوع الخسارة بموجب قرار نهائي أو غير نهائي من العدالة، ينبغي أن يساوي مبلغ الرصيد على الأقل مبلغ هذا التعويض، مع خصم التسبيقات إذا تم دفعها ( أي خصم التعويضات المقدمة مسبقا من طرف شركة التأمين للمؤمن له قبل صدور الحكم القضائي).

**ج-2-2- تكوين وتحديد الأرصدة التقنية في مجال التأمين على الأضرار:** تتمثل فيما يلي:

**ج-2-2-1- رصيد التوازن:** يتعلق هذا الرصيد بشركات التأمين الممارسة لفرع تأمين القروض و/ أو فرع تأمين الكفالة، يكون لتغطية الخسارة التقنية المحتمل وقوعها عند انتهاء السنة المالية في هذين الفرعين.

يمون هذا الرصيد لكل سنة متتالية باقتطاع لا يتعدى 72% من الربح التقني الناتج لفرع التأمين المعني.

**ج-2-2-2- رصيد التعديل:** يخص هذا الرصيد شركات التأمين المماسة للتأمين من البرد، يتم تكوينه من أجل تعديل تقلبات نسب الخسائر للسنوات المقبلة، يمون هذا الرصيد لكل سنة مالية متتالية باقتطاع لا يتعدى 72% من الربح التقني الناتج لفرع التأمين المعني.

**ج-2-2-3- رصيد الأقساط غير المكتسبة:** يمثل هذا الرصيد حصة الأقساط الصادرة والمتبقي إصدارها والمتعلقة بالمدة المحددة بين تاريخ الجرد وتاريخ حلول الأجل المقبل للقسط، وإن تعذر ذلك فتاريخ نهاية العقد.

 يحسب هذا الرصيد وفقا للطريقة التالية:

**( الأقساط الصادرة – الأعباء) × ( الأقساط أو اشتراكات السنة المالية غير الملغاة عند تاريخ الجرد)**

 **2**

**ج-2-2-4- رصيد الخسائر المطلوب دفعها في التأمين عن الأضرار غير تأمين السيارات:** يمثل القيمة التقديرية للمصاريف الرئيسية والتكاليف المرتبطة بها اللازمة لتسوية جميع الخسائر المصرح بها، والتي لم يتم تسويتها عند تاريخ الجرد، بما فيها المبالغ المكونة للريوع التي لم تتحملها بعد شركة التأمين، يحسب هذا الرصيد على أساس مبلغه الخام دون خصم الطعون التي تقدم والخسائر المسجلة على عاتق إعادة التأمين أو إعادة التنازل، يحسب ملفا بملف وسنة بسنة، وإذا حدد مبلغ التعويض عند وقوع الخسارة بموجب قرار نهائي أو غير نهائي من العدالة، ينبغي أن يساوي مبلغ الرصيد على الأقل مبلغ هذا التعويض، مع خصم التسبيقات إذا تم دفعها.

والملاحظ أن نص المادة 20 من المرسوم التنفيذي 13-114 جاء مطابقا تمام المطابقة لنص المادة 12 من نفس المرسوم والتي تضمن الإشارة إلى رصيد الخسائر المطلوب دفعها في مجال التأمين على الأشخاص.

**ج-2-2-5- رصيد الخسائر المطلوب دفعها في تأمين السيارات:**  يمثل القيمة التقديرية للمصاريف الرئيسية والتكاليف المرتبطة بها اللازمة لتسوية جميع الخسائر المصرح بها، والتي لم يتم تسويتها عند تاريخ الجرد، بما فيها المبالغ المكونة للريوع التي لم تتحملها بعد شركة التأمين، يحسب هذا الرصيد على أساس مبلغه الخام دون خصم الطعون التي تقدم والخسائر المسجلة على عاتق إعادة التأمين أو إعادة التنازل، يحسب ملفا بملف وسنة بسنة، وهذا بإجراء تقييمات متباينة لكل من الخسائر المادية والخسائر الجسمانية، وإن تعذر ذلك يمكن للشركة بعد موافقة إدارة الرقابة تطبيق أحد الطرق التالية والاحتفاظ بالتقييم الأكثر ارتفاعا:

* **الطريقة الأولى:** التقييم استنادا إلى معدل مبلغ الخسائر التي سوتها شركة التأمين خلال ثلاث سنوات الأخيرة.
* **الطريقة الثانية:** التقييم على أساس وتيرة التسوية الملاحظة على مستوى شركة التأمين خلال الخمس سنوات الأخيرة.
* **الطريقة الثالثة:** التقييم على أساس حساب التناسب بين الخسائر والأقساط المكتسبة، تدعى هذه الطريقة الطريقة الجزافية أو طريقة توقيف الأقساط.

**ج-2-2-6- رصيد المساهمة في الأرباح والإرجاعات:** يمثل هذا الرصيد المبالغ المخصصة للمؤمن لهم في شكل مساهمة في الأرباح التقنية وفي الإرجاعات إذا لم يتم دفع هذه المبالغ، يحدد هذا الرصيد حسب الشروط التعاقدية لشركة التأمين.

1. [↑](#endnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-2)
3. [↑](#endnote-ref-3)
4. . [↑](#endnote-ref-4)
5. [↑](#endnote-ref-5)
6. [↑](#endnote-ref-6)