جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية –

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون الخاص

التـأمين على الأشـخاص

دراسة في قانون التأمين الجزائري

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق

شعبة القانون الخاص

تخصص: القانون الخاص الشامل

من إعداد الطالبين:

- بوزيدي مراد
- شردوح فاروق

تحت إشراف:

الأستاذ : عيد عبد الحفيظ

لجنة المناقشة:

الأستاذ (ة):	عيد عبد الحفيظ	مشرف.
الأستاذ (ة):	مخلوف باهية	رئيسة.
الأستاذ (ة):	خلفي أمين	ممتحن.

السنة الجامعية 2012/2013

إهـــــداء

الى أعذب كلمة نقشت بذاكرتي..

ونطق بها لساني...

إلى أمي الحبيبة

إلى من زرعني بذرة...

واعتنى بي على أن قطفني ثمرة بعطفه وحنانه

إلى أبي الغالي

الى كل أفراد عائلتي

الى من أرجو لها الاستقرار والازدهار

و أتمنى لها الشموخ و الرقي...

إلى الجزائر الحبيبة

شردوح فاروق

إهـــــداء

إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما و جميع أفراد عائلتي

إلى جدي و جدتي بارك الله لنا فيهما

إلى كل من أعانني في اعداد هذا العمل المتواضع

أهدي ثمرة جهدي لهم خاصة

إلى قاطي يعقوب و بروك لامية

إلى كل من أضاء لي شمعة في طريق العلم و المعرفة

و ذلل لي عقبة في طريق النجاح

بوزيدي مراد

قـــــــائمة المختصرات

أولا: باللَغة العربية

- (د.ب.ن): دون بلد النشر.
- (د.س.ن): دون سنة النشر.
- (ج.ر.ج.ج): الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية.
- ص: الصفحة.
- دج : دينار جزائري.

ثانيا: باللَغة الفرنسية

-P : page.
-Op-cit : ouvrage précédemment cité

لقد خلق الله سبحانه و تعالى هذه الحياة و جعل حلاوتها و مرارتها يسيران معا، هذه هي ارادته و حكمته في خلقه جل شأنه و علا، و لذلك لا مفر لنا من مرارته المكتوبة علينا، و التي لا ندرك و قتها، و نفهم من ذلك أن الإنسان أثناء حياته اليومية معرض لعدة أخطار محتملة الوقوع، و لا يدرك و قتها و لا حجم خسائرها.

لهذا فإن موضوع التأمين له أهمية كبرى في حياة يعيش فيها الإنسان في قلق دائم بسبب الأخطار الكثيرة التي يتعرض لها، ومن الواضح أن موقف الإنسان إزاء هذه الأخطار التي تواجهه لم يكن سلبيا، فقد حاول منذ عهد بعيد أن يتفاداها و يمنع وقوعها باستخدام وسائل وقائية مختلفة ، ورغم ذلك ظلت هذه الأخطار تلاحقه بل زاد تعرضه لها بعد التطور الاقتصادي و الاجتماعي الذي عرفه العالم، كل هذه الأمور جعلت الإنسان يبحث عن وسائل تحميه في شخصه و ماله و تعوض له خسارته في حالة وقوع أي خطر من الأخطار و تكمن هذه الوسيلة في التأمين، إذن فإن أمنا على شيء من خطر محتمل الوقوع وفجأة تحقق هذا الخطر فالمال و الذات المؤمن عليهم مضمون، لأن الضرر الذي أصابه سيتلقى مقابل من المال عنه.

قد اتجه الانسان في النهاية للحصول على الأمان الى مؤسسات مؤهلة قادرة على تغطية المخاطر التي قد تلحق به، و ذلك بواسطة عقود التأمين المختلفة، التي من شأنها تخفيف الأضرار التي قد تلحق بحياته، وذلك من خلال التأمين على الأشخاص الذي هو موضوع دراستنا و الذي يتعلق بشخص المؤمن له لا بماله.

نظرا لندرة الدراسات الشاملة و المتكاملة في هذا الميدان سواء من الجانب الاقتصادي أو القانوني، قمنا بجهد متواضع أردنا به أن نزيل الغموض عن هذا النوع من التأمين الحساس الذي يكتسي أهمية بالغة في جميع نواحي الحياة الاجتماعية و الاقتصادية، بحيث دخل حيز الوجود كنوع مستقل و أساسي من أنواع التأمين المتعددة، بل أن النشاط الأساسي لشركات التأمن يعتمد على هذا النوع من أنواع التأمين و عليه وجدنا من الواجب دراسته و بحث و تمحيص الآثار المترتبة على انعقاده و ذلك من الناحية النظرية و التطبيقية. وهذا وفقا للإشكالية التالية : **" ما مفهوم التأمين على الأشخاص ؟ و ماهو الإطار القانوني المنظم لهذا النوع من التأمين ؟ "**

من خلال الإشكالية السابقة، اعتمدنا في موضوعنا هذا على تقسيمه إلى فصلين تطرقنا في الفصل الأول إلى مفهوم التأمين على الأشخاص، ركزنا في بدايته على مفاهيمه العامة، من خلال تعريفه و تبيان الخصائص و المبدأ الذي يقوم عليه، و بعدها تعرضنا لمختلف صوره و مجالاته، ثم تطرقنا في الفصل الثاني الى الإطار القانوني لعقد التأمين على الأشخاص، وذلك بالتعرض الى أطراف هذا الأخير و كيفية ابرامه في المبحث الأول، ثم خصصنا المبحث الثاني لدراسة أثار هذا العقد من خلال تحديد التزامات كل طرف، و بعدها اختتمنا دراستنا بالتعرض الى طرق انقضاء هذا العقد.

وهذا ما سنحاول الإجابة عليه

في معرض مذكرتنا بالتفصيل

أضحى للتأمين على الأشخاص أهمية كبرى في المجتمعات البشرية حوَّلته إلى ضرورة اجتماعية وحاجة اقتصادية في نفس الوقت، وذلك باعتباره مظلة أمان لتغطية المخاطر والحوادث التي قد تقع على الأفراد داخل المجتمع لا قدر الله، وأيضا باعتباره إحدى وسائل الادخار والاستثمار التي شهدت نمواً كبيراً في الفترة الراهنة، ومن جهة أخرى فإن لتأمين الأشخاص أهمية كبيرة ومهمة في إنعاش حركة التنمية في الاقتصاد الوطني.

على الرغم من ذلك إلا أن شريحة كبيرة من أفراد المجتمع مازالت حتى الآن لا تدرك الأهمية الفعلية لهذا التأمين ودوره في تعزيز قدرة المجتمع على تحمُّل آثار المخاطر المحيطة به.

وتتطلب دراسة تأمين الأشخاص وما يجب لتكوينه وما يترتب عليه من آثار، الوقوف على الكثير من المسائل ذات الصلة بمفهومه، وللوصول الى ذلك نبدأ من خلال الفصل الأول بالتعريف بالتأمين على الأشخاص، ثم نتطرق لأهم مبدأ يقوم عليه والنتائج المترتبة عنه، وأخيراً نتعرض الى مختلف صوره.

المبحث الأول
التعريف بالتأمين على الأشخاص والمبادئ التي يقوم عليها

نتعرض في هذا المبحث الى تعريف تأمين الأشخاص، وذلك في المطلب الأول، أما المطلب الثاني فسنخصِّصه لتحديد المبدأ الرئيسي الذي يقوم عليه والنتائج المترتبة عليه.

المطلب الأول
التعريف بالتأمين على الأشخاص

تحدد خصائص التأمين على الأشخاص بتعريف هذا الأخير، لذلك يتعين علينا قبل بيان خصائصه التعرض أولا في الفرع الأول لمختلف التعريفات الواردة في شأنه، وبعد ذلك نتولى توضيح هذه الخصائص بشيء من التفصيل في الفرع الثاني.

الفرع الأول
تعريف تأمين الأشخاص

لقد تعددت وتنوعت التعريفات التي وردت بشأن عقد التأمين على الأشخاص، وبناءا على ذلك، فإن تعريف تأمين الأشخاص يتطلب التعرض له من الجانبين؛ الفقهي والتشريعي.

أولا : التعريف الفقهي

لقد عرَّف الأستاذ كامل مرسي التأمين على الأشخاص، بأنه عبارة عن تأمين يقصد منه أن يأخذ المؤمن على عاتقه دفع مبلغ معين أو تقرير إيراداً، إذا ما حدث أمر يتعلق بشخص المؤمن له لا بماله، كوصوله إلى سن معينة أو وفاته، أو مرضه، في مقابل دفع أقساط سنوية أو اشتراكات من جانب المؤمن له.[1]

يعرفه المحامي **CARLOT J-F** بأنه ذلك العقد الذي من خلاله يكون المؤمن، مقابل دفع أقساط من طرف المتعاقد، مُلزم بدفع للمؤمن له أو للمستفيدين المعينين رأسمال أو ريع في حالة بقاء المؤمن له على قيد الحياة خلال مدة معينة أو يموت قبل أجل الاستحقاق.[2]

---

(1)- البشير زهرة، التأمين البري، دراسة تحليلية وشرح لعقود التأمين؛ الطبعة الثانية، مؤسسات عبد الكريم بن عبد الله للنشر والتوزيع، تونس، 1985، ص.306

(2)- Selon CARLOT J-F , " L'assurance de personne est un contrat par lequel une partie l'assureur, en échange de paiement des primes par une autre partie le souscripteur, s'engage à verser à l'assuré ou à un ou plusieurs bénéficiaire désignés, un capital ou une rente en cas ou l'assuré serait vivant à une certaine date s'il décède avant l'échéance."
www.jurisque.com /Cabinet d'Avocats, Jean-François CARLOT. (12/04/2013)

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أنّ عقد تأمين على الأشخاص هو ذلك العقد الذي يلتزم فيه المؤمن بأن يدفع للمؤمن له أو المستفيد مبلغ التأمين عند تحقق الخطر المؤمن منه وذلك مقابل التزام المؤمن له بدفع أقساط التأمين وتقوم به شركات كبيرة متخصصة في مجال التأمين يتعامل معها عدد ضخم من المستأمنين، فيجتمع لها مبالغ كبيرة من أقساط التأمين، وتؤدي من هذه الأقساط المجتمعة ما يستحق لها من تعويضات عند وقوع الحوادث المؤمن منها، ويبقى رأسمالها سنداً احتياطياً، ويتكون ربحها من الفرق بين ما تجمعه من أقساط وما تدفعه من تعويضات.[1]

يمكن أن يأخذ التأمين على الأشخاص الشكل الفردي أو الجماعي.

ثانيا : التعريف القانوني

يعرف المشرع الجزائري التأمين على الأشخاص في المادة 60 من قانون التأمينات بأنه "عقد احتياطي يكتتب بين المكتتب والمؤمن، يلتزم بواسطته المؤمن بدفع مبلغ محدد في شكل رأسمال أو ريع، في حالة وقوع الحدث أو عند حلول الآجال المحدد في العقد، للمؤمن له أو المستفيد المعين، يلتزم المكتتب بدفع الأقساط حسب جدول استحقاق متفق عليه".[2]

من خلال تعريف المادة أعلاه، نجد أن المشرع الجزائري في تعديله الجديد قد وسَع من مفهوم عقد تأمين الأشخاص بما يكفي للإفصاح عن مضمونه، فهو يشير الى أطراف عقد التأمين، كما تطرق كذلك الى العناصر التي لا يقوم إلا بها مجتمعة.

الفرع الثاني
خصائص التأمين على الأشخاص

يتميز عقد التأمين على الأشخاص بمجموعة من الخصائص، شأنه في ذلك شأن عقود التامين الأخرى، تكون من الصعوبة إمكانية معالجتها بشكل عميق ومكثف في هذا المستوى من دراستنا، ومع ذلك سنحاول التعرض إلى بعض الجوانب من هذه الخصوصيات.

---

(1)- راجع في ذلك المواد 203،215،224 من الامر07/95 المؤرخ في 23 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات، ج.ر.ج.ج، عدد 13، الصادرة بتاريخ 25 جانفي 1995، المعدل والمتمم بالقانون رقم 04/06 المؤرخ في 20 فبراير 2006 ،ج.ر.ج.ج، عدد 15، بتاريخ 12 مارس 2006.

(2)- المادة 60 من القانون 04/06 المتعلق بالتأمين، المرجع سابق.

أولا : عقد التأمين على الأشخاص عقد رضائي

يعتبر عقد التأمين على الأشخاص عقد رضائي، ينعقد بتطابق الإيجاب والقبول، ولا يخضع في ذلك إلى أي شكلية معينة ما عدا إثباته كتابتا، وهذا حسب ما نصت عليه المادة 8 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمين.[1]

غير أنّ الرضائية في هذا العقد لا تتصل بقواعد النظام العام، لذلك فإنه يجوز لطرفي العقد الاتفاق على جعله عقدا شكليا، بحيث لا ينعقد إلا بالكتابة كأن يشترط لإتمامه التوقيع على وثيقة التأمين، كما يجوز جعله عقداً، لا ينعقد إلا بتسديد المؤمن له القسط الأول مثلا، فلا مانع يحول دون الاتفاق على مثل هذه الشروط للإنعقاد.[2]

ثانيا : عقد التأمين على الأشخاص عقد ملزم للجانبين

يقصد بهذه الصفة أو الخاصية التي يتصف بها عقد التأمين على الأشخاص هي أن طرفيه، المؤمن والمؤمن له، يلتزمان بتعهدات متقابلة، ذلك أنه يقع على عاتق كل طرف فيه التزام معين في مواجهة الطرف الأخر، فالمؤمن له يلتزم بأداء القسط، والمؤمن يلتزم بتغطية الخطر عند حدوثه، أي دفع مبلغ التأمين إلى المؤمن له.[3]

هذا واضح من تعريف المادة 60 من قانون 04/06 والمادة 619 من القانون المدني التي تقابلها المادة 2 من قانون التأمين، من أنّ المؤمن يلتزم في مواجهة المؤمن له أو المستفيد بأن يؤدي لأيٍّ منهما مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عِوض آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبيّن في العقد، وذلك مقابل مبلغ محدد أو أقساط دورية يؤدِّيها المؤمن له للمؤمن.[4]

---

(1)- حسب نص المادة 8 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، مرجع سابق، لا يلتزم المؤمن والمؤمن له إلا بعد قبول طلب التأمين، كما يمكن اثبات التزامهم اما بوثيقة التأمين واما بمذكرة التغطية أو بأي سند مكتوب.

(2)- عبد القادر العطير، التامين البري في التشريع، دراسة مقارنة؛ الطبعة الخامسة، د.د.ن، عمان، 2010، ص.97

(3)- هيثم حامد المصاروة، المنتقى في شرح عقد التأمين، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن ،2010،ص.82

(4)- حيث تنص المادة 619 من الأمر 58/75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، على أن: " التأمين عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو ايردا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الحادث المبين بالعقد وذلك مقابل قسط أو أي دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن".

ثالثا : عقد التأمين على الأشخاص عقد معاوضة

معنى ذلك أن كل طرف يأخذ مقابلا لما أعطى، فالمؤمن يتحمل الخطر مقابل الأقساط التي يدفعها المؤمن له، فالأقساط تقابل مبلغ التأمين، والعكس بالعكس.

مع ذلك، فقد يشكك البعض في مثل هذه الصفة، لأن المؤمن له لا يحصل على مقابل ما يدفع من أقساط إلاّ إذا تحقق الخطر، أما إذا تحقق الخطر في المراحل الأولى من مدة العقد فيكون قد أَخذَ دون أن يُعطىَ كما في التأمين لحال الوفاة.

إضافة إلى ذلك فإن عدم تحقق الخطر هو أمر تتطلبه الصفة الاحتمالية لعقد التأمين ومادام الأمر كذلك فإن الاحتمال لا يلحق إلا عقود المعاوضات، وعلى ذلك فلا يؤثر كون عقد تأمين الأشخاص عقد معاوضة على العلاقة بين المؤمن له والمستفيد التي قد تكون علاقة تبرعية.[1]

رابعا : عقد التأمين على الأشخاص عقد زمني

لا يُعدُّ عقد التأمين على الأشخاص من العقود الفورية، بل هو من عقود مستمرة المدة، والعقد الزمني هو العقد الذي يكون فيه الزمن عنصرا جوهريا، حسب ما قضت به المادة 7 من الامر 07/95 المتعلق بالتأمين، بحيث يكون هو المقياس الذي يقدر به مجمل العقد، فالمؤمن يتحمل تبعة الخطر الذي يهدّد المؤمن له خلال مدة معينة وهى مدة العقد، وفى مقابل ذلك يلتزم المؤمن له بدفع أقساط التأمين على فترات دورية وحتى لو دفع القسط دفعة واحدة إلَّا أنَّه يبقى خاضعا لالتزامات أخرى طوال فترة العقد.[2]

خامسا : عقد التأمين على الأشخاص عقد احتمالي

حرص المشرع الجزائري على وضع عقد التأمين ضمن عقود الغرر الواردة في القانون المدني، وذلك باعتباره عقد احتماليا لا يستطيع فيه كل من المتعاقدين تحديد ما يحصل عليه من المنفعة وقت تمام العقد وهى لا تتحدد إلا مستقبلا تبعا لوقوع أمر غير محقق أو غير محقق الحصول أو غير معروف وقت وصوله.[3]

---

(1)- أحمد شرف الدين، أحكام التأمين، دراسة في القانون والقضاء المقارنين، مصر،1991 ،ص.113.

(2)- حيث نصت المادة 7 من الأمر07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، مرجع سابق، على إلزامية احتواء عقود التأمين إجباريا على تاريخ سريان العقد ومدته.

(3)- عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجلد الثاني: عقود الغرر،عقود المقامرة والرهان والمرتب مدى الحياة وعقد التأمين، الطبعة الثالثة؛ منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2000، ص.1141،1139.

سادسا : عقد التأمين على الأشخاص عقد مدني أو تجارى

يتوقف اعتبار التأمين من العقود المدنية أو التجارية على صفة طرفيه، المؤمن والمؤمن له، فالعقد تارةً يكون مدنيا، وهذا يقع بالنسبة للمؤمن له أو لشركات التأمين التعاونية[1]، فإن العقد يُعدُّ بالنسبة له عقدا مدنياً، لأن تلك الجمعية لا تستهدف تحقيق الربح، بل اِقتسام الخسارة التي تلحق بأحد أعضائها، وتارةً تجاريا، وهذا بالنسبة للمؤمن في الشركات وبالنسبة للمؤمن له إذا عقده تاجر بمناسبة تجارته، وتارةً يكون مختلط.[2]

سابعا : عقد التأمين على الأشخاص من عقود حسن النية

إنّ مبدأ حسن النية هو مبدأ عام في جميع العقود، لكن في قانون التأمينات يتطلب مستوى مرتفعا من الصدق والأمانة أكثر من المعتاد، وهو ما تضمنه الظروف الخاصة السائدة في صياغة التأمين، فإن لحسن النيّة في هذا العقد مدلولا خاصا لا يشترك فيه مع باقي العقود، فهو يعني عدم استطاعة المؤمن الإحاطة فعليا بحقيقة الخطر وظروفه إلا من خلال البيانات التي يدلى بها كل مؤمن له على حدة عند طلبه للتأمين[3]، إذ لا سبيل لمعرفة مقدار ذلك الخطر وجسامته وأوصافه إلا من خلال المؤمن له نفسه، فلا يكون أمام المؤمن إلاّ أن يثق به، لذا وجب أن يكون أميناً وحسن النية لدى إدلائه بهذه البيانات عند التعاقد، كما يتوجب على المؤمن له أن يخطر المؤمن بوقوع الكارثة في أسرع وقت ممكن، كما يجب عليه السعي قدر الإمكان لمحاصرة الخطر وتضييق نطاقه، دون تفاقم الخطر المؤمن منه.[4]

ثامنا : عقد التأمين على الأشخاص من عقود الإذعان

يصنّف عقد التأمين على الأشخاص ضمن طائفة عقود الإذعان التي تتمايز فيها مراكز يحتكر خدمة مهمة يقدمها لمن يرضى بشروطه من الكافة، وهذا الطرف هو المؤمن، أمَا الطرف الأخر فهو المؤمن له الذي يسعى أمام حاجته إلى تلك الخدمة في مركز الطرف الأضعف الذي يسمح له بمناقشة أو إدخال أي تعديل على العقد إذا ما رغب في التعاقد.[5]

---

(1)- حسب نص المادة 215 مكرر من القانون 04/06 المتعلق بالتأمينات، مرجع سابق، ليس للشركة ذات الشكل التعاضدي المذكورة أعلاه هدفا تجاريا.

(2)- البشير زهرة، المرجع السابق، ص.82.

(3)- حيث ألزم المشرع في المادة 15 من الأمر 07/95، المعدل والمتمم، مرجع سابق، المؤمن له عند اكتتاب العقد بالتصريح بجميع البيانات والظروف المعرفة لديه ضمن استمارة أسئلة تسمح للمؤمن بتقدير الأخطار التي يتكفل بها.

(4)- عبد القادر العطير ،المرجع السابق ،ص.106-107.

(5)- من خلال المادة 70 من القانون المدني السالف الذكر فإنه: " يحصل القبول في عقد الإذعان بمجرد التسليم لشروط مقررة يضعها الموجب ولا يقبل المناقشة فيها ".

لا يكون أمامه إلا الخيار بين قبول الشروط المعروضة عليه وعلى الكافة ويمضيها كما هي، أو رفض التعاقد كلية، لكن اذا تضمن عقد التأمين شروط تعسفية، جاز للقاضي تعديل هذه الشروط أو أن يعفي الطرف المذعن منها، ويقع باطلا كل اتفاق على خلاف ذلك.[1]

المطلب الثاني
مبدأ انعدام الصفة التعويضية و النتائج المترتبة عليه

تتضمن التأمينات على الأشخاص التي محلها المؤمن له تعهدات مستقلة عن الضرر الذي يمكن أن ينتج عن تحقق الخطر المضمون، ذلك أنه ليس بعقد تعويض، أي لا يقصد المؤمن عند دفع مبلغ التأمين المتفق عليه تعويض المؤمن له أو المستفيد بسبب تحقق الخطر المؤمن منه. ونتناول في هذا المطلب تحديد معنى الصفة التعويضية والنتائج المترتبة على هذا المبدأ.

الفرع الأول
انعدام الصفة التعويضية في التأمين على الأشخاص

تنص المادة 623 من القانون المدني الجزائري على أنه: " لا يلتزم المؤمن في تعويض المؤمن له إلاّ عن الضرر الناتج من وقوع الخطر المؤمن منه بشرط لا يجاوز ذلك قيمة التامين ".[2]

في نفس السياق ذهبت اليه المادة 30 من القانون 04/06 المتعلق بالتأمين، حيث نصت أنه " يعطي التأمين على الأملاك للمؤمن له، في حالة وقوع حادث منصوص عليه في العقد، الحق في التعويض حسب شروط العقد. وينبغي أن لا يتعدى التعويض مبلغ قيمة استبدال الملك المنقول المؤمن أو قيمة اعادة بناء الملك العقاري المؤمن عند و قوع الحدث ... " [3]

من قراءة المادتين 623 و 30 أعلاه يتضح أن التأمين على الأشخاص لا ينطبق عليه مبدأ الصفة التعويضية، فهذا التأمين سواء كان تأمين على الحياة أو تأمينا من المرض والإصابات الجسدية لا يسعى إلى تعويض الضرر الذي أصاب المؤمن له بسبب تحقق الخطر المؤمن منه.[4]

---

(1)- انظر في ذلك المواد 110، 112 و 622 من القانون المدني الجزائري المعدل و المتمم، المرجع السابق.
(2)- المادة 623 من القانون المدني الجزائري معدل ومتمم، المرجع السابق.
(3)- المادة 30 من القانون 04/06 المتعلق بالتأمين، المرجع السابق.
(4)- عبد القادر العطير، المرجع السابق، ص.62

كما أنّ المؤمن له أو المستفيد يحصل على مبلغ التأمين المحدد بالعقد دون أن يُكلّف بإثبات الضرر الذي أصابه فهو يحصل على مبلغ التأمين أيَّ كانت قيمته وبغض النظر عن الضرر الذي أصابه لأن مبلغ التأمين قدر على أساس الأقساط التي يستطيع المؤمن له دفعها، إذ أنّه مجرد وعد بدفع رأس مال ليس له حد إلا المبلغ الموعود به.[1]

أما من حيث النتائج المترتبة على انتفاء الصفة التعويضية في عقد التأمين على الأشخاص نذكر أهمها :

الفرع الثاني
النتائج المترتبة على انعدام الصفة التعويضية

إنّ مبدأ انعدام صفة التعويض من أهم المبادئ التي يقوم عليها تأمين الأشخاص كما سبق القول، تتفرع منه نتائج هامة، تتلخص هذه المبادئ في أربعة : التزام المؤمن بمبلغ التأمين الذي يذكر في العقد، جواز تعدد عقود التأمين على خطر واحد، الجمع بين التأمينات والتعويضات، وعدم إمكانية حلول المؤمن محل المؤمن له في الرجوع على الغير.

أولا : التزام المؤمن بمبلغ التأمين الذي يذكر في العقد

يلتزم المؤمن في التأمين على الأشخاص بدفع مبلغ التأمين المحدد في العقد الى المؤمن له أو المستفيد، عند تحقق الخطر المؤمن منه دون حاجة لإثبات الضرر الذي أصاب المؤمن له أو المستفيد، فيتعهد المؤمن يدفع مبلغ التأمين المذكور في الوثيقة للمؤمن له أو المستفيد كاملا، ولا يجوز إعفاؤه منه بدعوى انّه مغالى فيه ويزيد على الضرر الذي لحق بالمؤمن له، ومن ثم يجوز أن يعقد تأمينه بأي مبلغ يشاء، والمبلغ المذكور في وثيقة التأمين هو مبلغ نهائي بات لا يجوز تخفيضه ولا يجوز المنازعة في مقداره، ووثيقة التأمين وحدها التي تتكفل بتحديده .[2]

---

(1)- راشد راشد، التأمينات البرية الخاصة في ضوء قانون التأمينات الجزائري المؤرخ في 19 أوت 1980، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د س ن، ص.216.
(2)- فايز أحمد عبد الرحمان ،التأمين على الحياة ،دار النهضة العربية، القاهرة ،2006 ،ص.16.

ثانيا : جواز تعدد عقود التأمين على خطر واحد

ينجم عن حق المؤمن له في التأمين على شخصه بأي مبلغ يشاء، انطلاقا من أن شخص الإنسان في حدِّ ذاته غير قابل للتقويم بالمال، لذلك يستطيع أن يبرم عدة عقود مع عدة شركات تأمين بالمبالغ التي يريدها فإذا ما وقع الخطر المؤمن أو حلول الأجل المتفق عليه، فإنّه يستطيع أن يجمع بين مختلف مبالغ التامين المستحقة من الشركات المتعددة، فله مثلا أن يؤمن على حياته تأمينا مختلطا برأس مال في إحدى شركات التأمين ويؤمن في شركة أخرى نفس التأمين برأس مال أو تأمينا مختلطا بإيراد مرتب مدى الحياة، فإذا وقع الحادث المؤمن منه تقاضى رأس مال الأول من الشركة الأولى ورأس المال الآخر أو الإيراد المرتب من الشركة الأخرى .[1]

من الناحية العملية قد جرت بأن المؤمن في التأمين على الأشخاص يطلب من المؤمن له أن يقر، ما إذا كانت هناك عقود تأمين أخرى من نفس الخطر وفي التأمين من الإصابات يطلب منه كذلك أن يبلغه عن عقود التأمين اللاحقة، وليس الغرض ذلك أن هذه العقود تخضع لمبدأ التعويض، فهي لا تخضع له وإنما يُريد المؤمن أن يتبين ما إذا كان المؤمن له بتعديده لعقود التأمين قد انطوى على روح المغامرة ويحذّره منه وقد لا يتعاقد معه، واذا أخلّ بالتزام التصريح هذا، يتعرض لجزاء اتفاقي طالما أن الالتزام نفسه يتميز بالميزة الاتفاقية، ورغم ذلك فان هذه الممارسات، لا تجعل المبدأ التعويضي قابلا للتطبيق على التأمينات على الأشخاص. [2]

ثالثا : الجمع بين التأمينات والتعويضات

إنّ استبعاد تطبيق المبدأ التعويضي في ميدان التأمينات على الأشخاص سمح بتعدد هذه الأخيرة، وبإمكانية المستفيد من الحصول على جميع المبالغ الموعودة بها من طرف مختلف المؤمنين، طالما أن مفهوم الضرر لا يطرح هنا، ويسمح هذا الاستبعاد أيضا في حالة تحقق الخطر بفعل خطأ الغير، بأن يجمع المستفيد ما بين الاستفادة من التأمين أو التأمينات وما يحصل عليه من دعوى المسؤولية ضد المسؤول عن الضرر، وهذا ما أكدته الفقرة الثانية من المادة 61 من قانون التأمينات التي جاء فيها: " يمكن جمع التعويض الذي يتوجب على الغير المسؤول دفعه للمؤمن له أو لذوي حقوقه من المبالغ المكتتبة في تأمين الأشخاص ".[3]

---

(1)- عبد الرزاق أحمد السنهوري، المرجع السابق ،ص.1417 .
(2)- المرجع نفسه، ص.1418.
(3)- المادة 2/61 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

نستنتج من خلال هذه المادة أن المؤمن له يستطيع أن يجمع، ليس فحسب بين مبالغ التأمين المتعددة، بل أيضا بين مبلغ التأمين والتعويض الذي سيستحقه قبل الغير وفقا للقواعد العامة[1]، وذلك عن طريق إقامة دعوى المسؤولية ضد الغير والحصول منه على التعويض، ومع ذلك فإن قاعدة الجمع ما بين المبلغ المؤمن عليه ومبلغ التعويض، ليست من النظام العام، بحيث يجوز استبعادها بمقتضى شرط اتفاقي .[2]

التطبيق العملي في ميدان التأمينات على الأشخاص، يبيّن اشتمال بعض وثائق التأمين على شرط الاقتطاع، خاصة في ميدان التأمينات الفردية ضد الحوادث الجسمانية، المتعلق بأشخاص منقولين بواسطة السيارات والمسلمة من طرف المؤمن لتضمن المسؤول.

وينص في وثيقة التأمين على أن مبالغ التأمين الجزافية ستخصم من تعويضات الخسائر والأرباح التي يجب على المسؤول دفعها بمقتضى قرار قضائي للضحية، وأن الفائض وحده إن كان له محل، هو الذي يدفع بموجب التأمين، فلو حكمت المحكمة بتعويض قدره 200.000 دج، وكان المؤمن عليه في وثيقة

التأمين هو 150.000 دج، فلا تدفع شركة التأمين للمتضرر أي المؤمن عليه إلا الفرق بين هذين المبلغين أي مبلغ 50.000 دج، ويلعب التأمين في هذه الفرضية دور مكمل التعويض.[3]

رابعا: عدم حلول المؤمن محل المِؤمن له في الرجوع على المسؤول

تفريعاً على مبدأ الجمع بين مبلغ التأمين والتعويض، يجب القول بأن المؤمن لا يحل محل المؤمن له في الرجوع على المسؤول، وهذا ما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة 61 من قانون التأمينات " لا يحق للمؤمن، بأي حال القيام بدعوى رجوع ضد الغير المسؤولين عن الحادث ".[4]

يُفهم من خلال هذا النص أنه بعد أن تقرر للمؤمن لـه الرجوع على المسؤول بالتعويض، والجمع بين مبلغ التأمين ومبلغ التعويض، لـم يعد هناك مجال لأن يحل المؤمن ملحه فـي الرجوع على المسؤول عن الحادث بالدعوى المباشرة على أساس أن الغير هـو الذي أحدث الخطر المؤمن منه، وتسبب في التزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين لان التزام المؤمن اتجـاه المؤمن لـه أو المستفيد نشأ بسبب وجـود عقد

---

(1)- المادة 124 من الأمر 58/75 المتعلق بالقانون المدني، المعدل والمتمم، المرجع السابق.
(2)- راشد راشد، المرجع السابق، ص.218-219-220.
(3)- الاقتطاعات مصطلح يعني حسم مبلغ معين من التعويض القابل للدفع بموجب شروط وثيقة التأمين، أي على المؤمن له أن يتحمل مبلغاً معيناً من كل مطالبة يتقدم بها إلى شركة التأمين، كما هو الحال في تأمين المركبات.
(4)- المادة 2/61 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

التأمين الذي انعقد بين المؤمن والمؤمن له، والتزام المؤمن بموجبه بدفع مبلغ التأمين عند تحقق الخطر المؤمن بسبب الفعل الخاطئ من المسؤول، والذي تسبب في وقوع الخطر المؤمن منه، فالتزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين يعتبر التزاما مقابلا لالتزام المؤمن له بدفع الأقساط .[1]

ما جاء به نص المادة 61 السالفة الذكر هو من النظام العام، أي لا يجوز الاتفاق على مخالفة أحكامها، لأنه مقرر لمصلحة المؤمن له والمستفيد، ولا يجوز الاتفاق على حلول المؤمن محل المؤمن له أو المستفيد سواء كان هذا الاتفاق منصوص عليه في عقد التأمين أو في اتفاق لاحق، وسواء كان قبل وقوع الخطر المؤمن منه أو بعد وقوعه.[2]

لا يوجد أمام المؤمن إلا وسيلة واحدة يستطيع بها، دون أن يرجع هو على المسؤول، أن يمنع المؤمن له الجمع بين مبلغ التأمين ومبلغ التعويض، كشرط الاقتطاع المشار إليه آنفا.

المبحث الثاني
صور التأمين على الأشخاص

تتضمن التأمينات على الأشخاص، بشكل أساسي التأمين على الحياة مع تركيباتها المختلفة، وكما تتضمن كذلك التأمين ضد المخاطر الملازمة بالحياة، كالتأمين من المرض والتأمين ضد الإصابات الجسدية.

المطلب الأول
التأمين على الحياة

من أهم فروع التأمين على الأشخاص وأكثرها انتشارا في المجال العملي، التأمين على الحياة، ونظرا لهذه الأهمية سنحاول التوقف عند هذا الموضوع، أولا بتعريفه وثانيا بالتعرض الى صوره الأساسية.

---

(1)- محمد حسين منصور، أحكام التأمين، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، ص.34- 35 .

(2)- وهذا على خلاف التأمين من الأضرار، فلا يمكن للمؤمن له الرجوع على الغير للمطالبة بالتعويض حتى لا يكون مبلغ التعويض أكثر من قيمة الضرر.

الفرع الأول
المقصود بالتأمين على الحياة

يعتبر التأمين على الحياة من أقدم وأبرز أنواع عقود التأمين على الأشخاص وأكثرها أهمَيتةً وانتشارا،[1] فهو إلى جانب دوره الطبيعي كنوع من أنواع التأمين في توفير الأمان والحيطة للمستقبل، يقوم بدور آخر هام هو تشجيع الادخار وتكوين رؤوس الأموال، حيث تتجمع أقساط تأمين الحياة واحتياطاتها لدى شركة التأمين، فتقوم باستغلالها في مشاريع اقتصادية وطنية منتجة، كما يضاف إلى ذلك أن تجمع مبلغ احتياطي على مدار سريان وثيقة التأمين يفيد المؤمن له أيام شيخوخته.[2]

كما يعتبر من أهم ميادين تطبيق التأمين على الأشخاص، ويعرف بأنه هو العقد الذي يلتزم بموجبه المؤمن بأن يدفع للمؤمن له أو المستفيد مبلغا من المال قد يدفع جملة واحدة وقد يكون في صورة ايراد دوري وذلك عند تحقق الخطر المؤمن منه، وهو موت المؤمن على حياته أو بقائه بعد مدة معينة، وفي المقابل يلتزم المؤمن له بدفع أقساط التأمين.[3]

وللتأمين على الحياة صور متعددة وأشكال متباينة وذلك على التفصيل الآتي :

الفرع الثاني
صور التأمين على الحياة

تتعدد العقود التي تبرم بين المؤمن والمؤمن له في ميدان التأمين على الحياة، غير أن تلك العقود تختلف في الأشكال التي تفرغ فيها، وسنكتفي هنا بدراسة الصور العادية وغير العادية للتأمين على الحياة نبرزها في الصور التالية :

أولا : الصور العادية للتأمين على الحياة

التأمين على الحياة بالتحديد الذي أسلفناه يشمل على صور كثير ومتنوعة، وضعها العمل في محاولاته للوصول الى جعل هذا النوع من التأمين مطابقا لحاجات الناس الحقيقية، ومسايرا لملابساتهم المختلفة. والقديم المألوف من هذه الصور يمكن تسميته بالصور العادية، فنكتفي بيان أكثرها شيوعا.

---

(1)- إتجه التفكير إلى البحث عن وسيلة أفضل لتعويض الأسرة عن فقد عائلها، وهنا نشأت فكرة التأمين على رب الأسرة عند الوفاة وأول وثيقة للتأمين على الحياة أصدرها الأفراد فى لندن سنة 1582 على حياة شخص لصالح شخص آخر فى حالة وفاته خلال مدة 12 شهر.

(2)- عبد القادر العطير، المرجع السابق، ص.58-59.

(3)- فايز أحمد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص.61.

1 – التأمين على الحياة لحالة البقاء

هو عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن في مقابل أقساط بأن يدفع مبلغ التأمين في وقت معين، إذا كان المؤمن على حياته قد ظل حيا إلى ذلك التاريخ، وهذا النوع من التأمين غالبا ما يكون المؤمن على حياته هو المستفيد، فيتلقى مبلغ التأمين عند حلول الأجل المعين في العقد، ويحدد هذا الأجل إما بعدد من السنين، مثلا 10،15،20 سنة، أو يحدد ببلوغ سن معينة للمؤمن له، كأن يحدد ببلوغ سن 60 أو 70 سنة مثلا، وبحلول هذا الأجل يبدأ بالاستفادة من مبلغ التأمين، وإذا توفي هذا المؤمن له قبل حلول هذا التأريخ ينتهي العقد بهذه الواقعة، ويحتفظ المؤمن بالأقساط المدفوعة.[1]

يشمل هذا النوع من التأمين ثلاث تركيبات :

أ – تأمين رأس المال المؤجل

يلتزم المؤمن في تأمين الرسملة، بدفع رأسمال معين، اذا كان المؤمن له على قيد الحياة عند تاريخ معين وهذا وفقا لنص المادة 60 مكرر من قانون التأمين.[2]

أما أجل هذا العقد، فيحدد إما بسن معينة يبلغها المؤمن له، وإما وهو الغالب بعدد السنوات تبدأ من تاريخ الاكتتاب في وثيقة التأمين.

التأمين هنا، يتعلق بشخص واحد، إلا أنه يمكن أن يتعلق بعدة أشخاص؛ فإذا بقي أحد هؤلاء الأشخاص حيا عند حلول التاريخ المحدد في الوثيقة ، فانه يترتب على المؤمن دفع مبلغ التأمين المتفق عليه، وإذا توفي المؤمن له في حالة تعدد الأشخاص، فان الوفاء بالقسط يتوقف، إلاّ أن مبلغ التأمين لا يدفعه، إلاّ عند حلول الأجل المتفق عليه وبشرط بقاء أحد هؤلاء الأشخاص على قيد الحياة.[3]

---

(1)- حيث تنص المادة 64 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمين المعدل والمتمم، مرجع سابق، على أنه " التأمين في حالة الحياة، عقد يلتزم بموجبه المؤمن بدفع مبلغ محدد للمؤمن له، عند تاريخ معين، مقابل قسط، إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة عند هذا التاريخ.

(2)- وفقا للمادة 60 مكرر من قانون 04/06 المتعلق بالتأمين السالف الذكر، فإن: " الرسملة هي عملية ادخار يلتزم المؤمن من خلالها بدفع مبلغ محدد للمؤمن له أو المستفيد المعين، في شكل رأسمال أو ريع عند حلول الأجل المنصوص عليه في العقد مقابل دفق قسط التأمين حسب آجال استحقاق متفق عليها في العقد."

(3)- Institut national de la consommation, **" Les contrats d'assurance -vie "**, Dossier documentaire, 2006. P.7 www.ebookbrowse.com/pdf/ 28/04/2013

ب – تأمين الريع في حالة الحياة

يلتزم المؤمن في تأمين الريع في حالة الحياة، بدفع ريع معين إذا كان المؤمن له على قيد الحياة عند تاريخ معين حسب نص المادة 60 مكرر من قانون التأمين، فبدلا من أن يتعهد المؤمن بدفع مبلغ معين دفعة واحدة، يتعهد بدفع إيراد دوري محدد، بشرط بقاء المؤمن له، عند حلول الأجل المتفق عيه أثناء إبرام عقد التأمين .[1]

جـ – ضمان التأمين الأول

هذا التأمين هو شرط يفي به المؤمن بتسديد مبلغ الأقساط المرتبطة بالتأمين الأولي لحالة الحياة، عندما يتوفى المؤمن له قبل الأجل المحدد في العقد، ويكون هذا التأمين مقابل دفع قسط خاص يضاف إلى الأقساط الرئيسية للعقد الأصلي. الأمر الذي ينتج عنه الحق للورثة في الحصول على الأقساط المدفوعة بالنسبة للتأمين الأول.[2]

إذا لم يقم المؤمن له بهذا التأمين المضاد، فان العقد ينتهي بواقعة الوفاة وبالتالي يحتفظ المؤمن بالأقساط المدفوعة دون أن يستفيد الورثة بالمبالغ المبينة في العقد، وعادة ما يتم استخدام هذا النوع من التأمين من قبل الأشخاص الذين يريدون أن يدخروا في سن عطائهم وشبابهم لمواجهة عواقب الشيخوخة والمرض والعجز، بمعنى أن الدافع هو ادخار مبلغ المال ليستفيد منه وقت الحاجة[3]

2- التأمين على الحياة لحالة الوفاة

هو عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن مقابل أقساط بأن يدفع مبلغ تأمين معين عند وفاة المؤمن له للمستفيد سواء أكان ذلك دفعة واحدة أو في شكل إيراد دوري وهذا ما نصت عليه المادة 65 من قانون التأمينات.[4]

---

(1)- راشد راشد، المرجع السابق، ص.247-248.

(2)- وفقا المادة 2/64 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، مرجع سابق، فإن ضمان التأمين الأول يعتبر شرط لاسترجاع الأقساط المدفوعة المرتبطة بالتأمين الأول اذا تعلق الأمر بتأمين على الحياة وتوفي المؤمن له قبل أجل محدد."

(3)- فتحي عبد الرحيم عبد الله، التأمين، قواعده أسسه الفنية والمبادئ العامة لعقد التأمين، الطبعة الثانية، مكتبة دار القلم، الإسكندرية، 2001، ص. 23.

(4)- تعرفه المادة 65 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، مرجع سابق، على أنه: " التأمين في حالة الوفاة، عقد يتعهد بموجبه المؤمن بدفع مبلغ معين للمستفيد أو المستفيدين عند وفاة المؤمن له مقابل قسط وحيد أو دوري."

يهدف هذا التأمين إلى تغطية أثار خطر الموت في حالة وفاة المؤمن له، ويدفع مبلغ التأمين إلى المستفيد المعين في العقد، بما أن الخطر المؤمن عليه هو خطر وفاة المؤمن له، وفى هذا النوع من التأمين يمنع اكتتابه على الشخص القاصر الذي لم يبلغ سن 13سنة أو راشد تحت الوصاية أو شخص موجود بمصلحة عقلية دون ترخيص من أوليائه أو من الموصى عليه.[1]

وقد يتخذ هذا التأمين عدة صور تتمثل فيما يلي :

أ- التأمين العمري

يبقى طوال حياة المؤمن عليه ،ولا يستحق مبلغ التأمين إلا عند وفاته مهما طال عمره ،حيث يلتزم المؤمن بدفع المبلغ للمستفيد المحدد في العقد عند وفاة المؤمن على حياته، أيا كان الوقت الذي تحدث فيه هذه الوفاة.

يتم إبرام هذا التأمين غالبا على حياة شخص واحد، إلاّ أنّه قد يبرم على حياتين أو أكثر ويسمى في هذه الحالة بالتأمين المتبادل وهو ما يحدث عندما يؤمن الزوجان معا على حياتهما فيكونان ملزمين بدفع الأقساط الدورية، فإذا مات أحدهما فيكون هو المؤمن على حياته ومن بقى يكون هو المستفيد وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 69 من قانون التأمينات السالف الذكر.[2]

هذه الحالة من التأمين تعد حالة من حالات الادخار الذي يلجأ إليه رب العائلة فيدخر من كسبه الأقساط الدورية التي يدفعها للمؤمن وبذلك يكفل لزوجته ولأولاده عند موته رأسمال أو إيرادا مرتبا يعينهم شر العوز ويستحق هؤلاء مبلغ التأمين حتى ولو مات رب العائلة في سن مبكرة.[3]

ب- التأمين المؤقت

يلتزم المؤمن في هذه الصورة بأن يدفع مبلغ التأمين إذا توفى المؤمن له خلال مدة معينة تحدد في عقد التأمين، فإذا انقضت هذه الفترة وبقي على قيد الحياة، ينقضي التزام المؤمن وتبرأ ذمته من هذا الالتزام ويستحق جميع أقساط التأمين المتفق عليها والى قبضها من المؤمن له.

---

(1)- أنظر في ذلك المواد 69 مكرر و69 مكرر1 من قانون 04/06 المتعلق بالتأمين، المرجع السابق.

(2)- تنص المادة 69 من قانون 04/06 المتعلق بالتأمين، المرجع السابق، على أنه، " يمكن كلا الزوجين اكتتاب تأمين متبادل بواسطة نفس العقد الواحد ".

(3)- محمد حسين منصور،أحكام التأمين، مبادئ وأركان التأمين، عقد التأمين، التأمين الاجبارى من المسؤولية عن حوادث : المصاعد، المباني، السيارات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ص.30.

على عكس التأمين العمري الذي يعتبر ادخار إجباري، فإنّ التأمين المؤقت محدد بمدة معينة إذا انقضت قبل موت المؤمن على حياته انقضى التأمين[1] ، لذلك لا يعد إلَّا تأميناً من خطر الموت خلال مدة العقد فقط لا غير.[2]

هذا النوع من التأمين يلجأ إليه الأشخاص المعرضون لأخطار غير عادية عندما يكونون يمارسون نشاطات تتصف بالخطورة الشديدة كالطيارين، والبحارة، وعمَّال مصانع الذخيرة والأسلحة، والأشخاص الذين يعملون بمراكز الأبحاث النووية .

من الصور الحديثة للتأمين المؤقت اشتراط كثير من البنوك على المقترض منها إبرام عقد تأمين على حياته لصالح البنك خلال المدة اللازمة لسداد القرض ويكون ذلك بقيمة القرض.[3]

جـ - التأمين على البقاء

فيه يدفع المؤمن مبلغ التأمين للمستفيد بشرط بقاء هذا الأخير على قيد الحياة بعد وفاة المؤمن على حياته، فإذا توفي المستفيد قبل حلول أجل المؤمن على حياته تحلل المؤمن من إلزامه بدفع مبلغ التأمين فشرط استحقاق هذا المبلغ هو أن يبقى المستفيد حياً بعد وفاة المؤمن على حياته، ولهذا سُمِّي هذا

النوع بتأمين البقاء أي بقاء المستفيد حيا.[4]

يلجأ إلى هذه الصورة من صور التأمين لحالة الوفاة مِمَّن يريد أن يكفُل بعد موته لشخص عزيز عنده مبلغا من المال يستعين به على شؤون الحياة وهو يقصد هذا الشخص بالذات ولا يريد غيره، فإن بقى هذا الشخص حيا بعد موته إستحق مبلغ التأمين وإن مات قبله برئت ذمة المؤمن واستبقى ما دفع من أقساط.
يختلف تأمين البقاء عن التأمين العمري في أن هذا الأخير لا ينتهي بوفاة المستفيد الأصلي بل يكون للمؤمن على حياته تعيين مستفيد أخر أمَا إذا توفي قبل أن يقوم بتعيين المستفيد إستحق ورثته مبلغ التأمين.[5]

---

(1)- KPMG, **guide des assurances en Algéri**e, édition 2009, P.102
www.KPMG.Algéria.com /pdf/02/05/2013

(2)- محمد حسن قاسم، محاضرات في عقد التأمين، الدار الجامعية للنشر، (د ب ن)، (د س ن)، ص. 64.

(3)- غازي خالد أبو عرابي، أحكام التأمين وفق آخرر التعديلات التشريعية، دراسة مقارنة، دار وائل للنشر، (د ب ن)، 2011، ص.79.

(4)- جلال محمد إبراهيم، التأمين دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1994، ص.120.

(5)- محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص64.-65.

3- التأمين المختلط

هو عقد يلتزم المؤمن بموجبه في مقابل أقساط بأن يدفع مبلغ التأمين رأسمال أو إيراد مرتباً إلى المستفيد إذا مات المؤمن على حياته في خلال مدَة معيَّنة أو إلى المؤمن على حياته نفسه إذا بقى حيًا عند انقضاء هذه المدَة المعينة ومثال ذلك أن يؤمن الشخص على حياته لمدَة عشرين (20) سنة مثلا ويستحق مبلغ التأمين لو بقي طوال هذه المدَة ، فإن توفى قبلها أل المبلغ إلى مستفيد يعيّنه في العقد.

وعلى ذلك فالتأمين المختلط يجمع بين التأمين لحالة الوفاة إذا مات المؤمن على حياته في خلال المدَة المعينة، وتأمين لحالة البقاء إذا بقى المؤمن على حياته حيًا بعد انقضاء هذه المدَة، فهو ليس بتأمين واحد وإنما تأمينان يردانِ في وثيقة واحدة، وإن كان أحدهما فقط هو الذي يرتب الأثر، ويجمع التأمين المختلط بين مزايا التأمين لحالة الوفاة والتأمين لحالة البقاء، ويتجنب عيوبهما ولذلك كان أكثر انتشاراً منهما وكان القسط فيه أعلى من القسط في أيهما.[1]

وللتأمين المختلط صور كثيرة متنوعة، نذكر أهمها في صور أربعة هي :

أ- التأمين المختلط العادي

هو ذلك العقد الذي يلتزم فيه المؤمن بأن يدفع مبلغ التأمين إمَا للمؤمن على حياته إذا ما بقى حيًا عند حلول أجل معين، وإمَا للمستفيد عند موت المؤمن على حياته قبل انقضاء الأجل المعين، فموت المؤمن على حياته قبل انقضاء الأجل المعين هو اذاً شرط واقف اذا تحقق كان التأمين تأميناً لحالة الوفاة و وجب دفع مبلغ التأمين فوراً إلى المستفيد بمجرد وفاة المؤمن على حياته وهو وفى الوقت ذاته شرط فاسخ إذا لم يتحقق وبقى المؤمن على حياته حيًا عند حلول الأجل، كان التأمين تأميناً على الحياة لحالة البقاء، ووجب دفع مبلغ التأمين إلى المؤمن على حياته عند حلول الأجل أو إلى المستفيد الذي يعيّنه.

من ذلك يتضح أن التأمين المختلط تأمينان : تأمين الحياة لحالة البقاء، وتأمين الحياة لحالة الوفاة وأحد هذين التأمينين هو الذي يبقى في النهاية وينتفي وجود التأمين الآخر.[2]

---

(1)- رمضان أبو السعود، أصول التأمين، الطبعة الثانية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص.191-192.

(2)- عبد الرزَاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص. 1399-1400.

ب- التأمين لأجل محدد

هذه الصورة من صور تأمين الحياة المختلط يتفق المؤمن مع المؤمن له على دفع مبلغ التأمين المتفق عليه عند حلول الآجال المحدد في العقد سواء للمؤمن على حياته إذا بقى حيًا أو للمستفيد عند موت المؤمن على حياته قبل حلول الآجال المحددة في العقد، وفى هذه الصورة إذا مات المؤمن على حياته قبل حلول الأجل ينقضي الالتزام بدفع الأقساط مع بقاء أجل دفع مبلغ التأمين قائما لصالح المؤمن، وإذا مات المستفيد قبل حلول الأجل المحدد في العقد وبعد موت المؤمن على حياته فإن مبلغ التأمين يكون ضمن تركة المستفيد.[2]

جـ- تأمين المهر

حيث يدفع المؤمن مبلغ التأمين للمستفيد عند حلول الأجل المنصوص عليه فى العقد إذا بقى المستفيد على قيد الحياة عند حلول الأجل،كما لو أمَن رجل على حياته لمصلحة ولده لأجل محدد فإن بقي المؤمن على حياته وهو الأب حيًا إلى الأجل المحدد في العقد دفع المؤمن المبلغ للمؤمن على حياته

(الأب) وإذا قدر للمؤمن على حياته (الأب) أن يتوفاه الله دفع المؤمن مبلغ التأمين للدولة مباشرة، وإن توفى الولد قبل حلول الأجل المحدد في العقد فإن التأمين ينتهي بموته وتبرأ ذمة المؤمن ويستبقى له الأقساط التي قبضها من المؤمن على حياته وهو الأب في هذا المثال.[3]

د- تأمين الأسرة

فيه يدفع المؤمن مبلغ التأمين في أجل محدد للمؤمن على حياته إذا كان حيًا ، وإلاَ فلمستفيد يعينه هذا الأخير، وإلى هنا يكون تأمين الأسرة مماثلا للتأمين لأجل محدد ولكن تأمين الأسرة يختلف عن التأمين لأجل محدد في أن تأمين الأسرة إذا مات المؤمن على حياته قبل حلول الأجل المحدد وانقطع دفع الأقساط، يتقاضى المستفيد فورا إيرادً دوريا من المؤمن إلى حين حلول الأجل ثم يتقاضى مبلغ التأمين عند حلول الأجل وبذلك يكفل رب الأسرة لأفراد أسرته بعد موته إيرادا مرتبا ثم رأس مال يتقاضونه عند حلول أجل معين.[3]

---

(1)- فايز أحمد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص. 77.
(2)- عبد الهادي السير محمد تقي الحكيم، عقد التأمين حقيقته ومشروعيته دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، (د.ب.ن)، 2003 ، ص.172.
(3)- عبد الرزَاق أحمد السنهوري، المرجع السابق،ص.1402-1403.

ثانيا : الصور غير العادية للتأمين على الحياة

ما سبقت الإشارة إليه من أشكال وصور للتأمين على الحياة هو تأمين فردى،وهذا هو الغالب، وقد يتخذ التأمين صور التأمين الجماعي على النحو التالي :

1- التأمين لمصلحة الغير (الجماعي)

هو التأمين الذي تقوم به مؤسسة أو هيئة أو شخص إعتبارى ما، مع شركة تأمين، الغاية منه التأمين على الحياة العاملين أو الموظفين فيها، فهذا التأمين يكون لصالح كل من يعمل لدى الشخص الإعتبارى ومثال ذلك التأمين الذي تبرمه الجامعة على حياة العاملين لديها، أو أن يقوم نادي بالتأمين على حياة الفرق الرياضية لديه، ومن ذلك التأمين الذي تقوم به النقابات والبنوك والمؤسسات على حياة أعضائها.[1]

من مزايا هذا التأمين أن المؤمن له يبرم التأمين لمصلحة مستفيدين لا يعينهم بذواتهم، وإنما بصفاتهم باعتبارهم يعملون لديه ولهم صفة العامل أو الموظف أو العضو، وبالتالي فإن كل من يعمل لدى المؤمن له يستفيد من هذا التأمين وغالبا ما تكون شروط عقد التأمين موحدة بالنسبة لجميع المستفيدين خاصة شروط التغطية التأمينية والقسط ومبلغ التأمين،ويشمل هذا التأمين عادة التأمين من الإصابات والتأمين من المرض، والتأمين على الحياة.[2]

2- التأمين الشعبي

هو تأمين على الحياة لا يتميز بطبيعة خاصة، فهو كسائر أنواع التأمين على الحياة ،إمَا أن يكون تأمينا لحالة الوفاة أو تأمينا لحالة البقاء،أو تأمينا مختلطا ولكنه يتميز بتجزئة القسط أجزاء صغيرة متعددة حتى يلائم الطبقات الشعبية ذات الموارد الضئيلة التي تكسب قوت يومها من عملها فهو تأمين أريد به التسيير على هذه الطبقات حتى تنتفع بمزايا التأمين في حدود طاقتها المحدودة، ويتميز في المقابل بقلة مبلغ التأمين، ويتدخل المشرع عادة في هذا التأمين بتحديد حد أقصى لمبلغ التأمين، يكون في العادة غير كبير ممَا يمكن العمال وصغار الموظفين وذوى الدخل المحدود من الإقدام عليه.[3]

---

(1)- جابر محجوب علي، الجوانب القانونية للتأمين الجماعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص.24-25.
(2)- غازي خالد أبو عرابي، المرجع السابق، ص.84.
(3)- عبد الهادي السَّير محمد تقي الحكيم، المرجع السابق، ص.174.

يتميز هذا التأمين أيضا بعدم طلب شركات التأمين المؤمن على حياته إجراء كشف طبي، سواء كان ذلك في التأمين على الحياة لحالة الحياة أو تأمين على الحياة لحالة الوفاة وفى التأمين المختلط، تجنبا لإرهاق المؤمن له بمصروفات هذا الكشف والاقتصار في هدا الشأن على تقديم بيانات مفصلة عن الحالة الصحية للمؤمن على حياته ومن أجل ذلك يشترط المؤمن عادة فترة من الزمن تمضى بعد إبرام التأمين لا يضمن في خلالها الخطر المؤمن منه فيستوثق بذلك دون حاجة إلى كشف طبي، من أنه سوف لا يطالب بمبلغ التأمين في وقت قريب وتتراوح هذه الفترة بعد سنة واحدة وثلاث سنوات ومع ذلك إذا مات المؤمن على حياته خلال هذه الفترة بتأثير سبب خارجي مفاجئ وجب على المؤمن الضمان.[1]

3- التأمين التكميلي

يقصد بالتأمين التكميلي، تأمين المؤمن له في التأمين على الحياة من خطر عجزه عن الاستمرار في دفع أقساط هذا التأمين بسبب مرض أو عجز عن العمل، فيلجأ المؤمن له إلى عقد تأمين أخر بجانب عقد التأمين على الحياة يتعهد بموجبه المؤمن في مقابل أقساط، بأن يقوم هو بدفع أقساط التأمين على الحياة بدلا من المؤمن له اذا عجز هذا الأخير عن دفعها لحادث أعجزه عن الدفع.[2]

في هذا التأمين يضمن المؤمن إذن عجز المؤمن له عن سداد أقساط التأمين على الحياة، فهو تأمين تابع في حقيقته للتأمين الأصلي أي التأمين على الحياة لذلك سمي بالتأمين التكميلي، فوثيقة هذا الأخير تدور وجودا وعدما مع وجود الوثيقة الأصلية أو عدمها كما يحتسب قسطها على أساس القسط المتفق عليه في وثيقة التأمين على الحياة.

هناك صور أخرى للتأمين التكميلي، حيث يقوم المؤمن له على حياته بإبرام عقود تكميلية أو إضافية إلى عقود أخرى غير عقود التأمين على الحياة ومنها العقود التكميلية للمعاش والعقود التكميلية لتأمين العجز والعقود التكميلية للتأمين من المرض وغيرها من العقود المتعلقة بالإنسان وبالإضافة إلى ذلك فإن التأمين التكميلي على الحياة يتحصل بمقتضاه المؤمن على حياته جزءا من مبلغ التأمين المستحق المذكور

في العقد أو أن يدفع له المؤمن إيرادا مرتبا يمثل نسبة مئوية من مبلغ التأمين عند حلول أجل الاستحقاق، ويقدر هذا المبلغ أو الإيراد حسب درجة العجز،ويمكن التمييز هنا بين العجز الكلي والعجز المؤقت والعجز الدائم والعجز الكلي الدائم، ويضمن المؤمن أخيرا بأن يدفع في حالة وفاة

(1)- عبد الرزَاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص.1411.
(2)- رمضان أبو السعود، المرجع السابق، ص. 196.

المؤمن له على حياته لأي سبب من الأسباب لورثته مبلغا من المال المستحق بموجب العقد وهذا إلى جانب مبلغ عقد التأمين الأول.[1]

يظهر من طبيعة هذا التأمين بأنه يقترب أكثرا إلى التأمين من المرض أو العجز، ثم يقوم كذلك بدفع الأقساط المترتبة على التأمين التكميلي، وقد يدمج التأمين التكميلي والتأمين على الحياة ويصبح بذلك مستحق الدفع في حالة الوفاة أو في حالة حلول الأجل أو في حالة حدوث العجز أو المرض أو ما شابه ذلك.[2]

المطلب الثاني

التأمين ضد المخاطر الملازمة بالحياة

الى جانب التأمين على الحياة بصوره المختلفة والذي يعتبر من أهم أنواع التأمين على الأشخاص، قد تلحق بها أنواع أخرى، كالتأمين ضد المخاطر الملازمة بحياة الشخص، وهذا النوع من التأمين يشمل جميع المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المؤمن له خلال حياته، ويتضمن بدوره؛ التأمين الإصابات الجسدية والتأمين من المرض.

الفرع الأول

التأمين من الإصابات الجسمية

التأمين ضد الحوادث أو الإصابات الجسمية، عقد بمقتضاه، وبمقابل القسط، يتعهد المؤمن في حالة ما إذا أصيب المؤمن له بحادث جسماني خلال فترة الضمان، أساسا، بأن يدفع له أو للمستفيد المعين في حالة موته، مبلغا محددا، وإضافيا، بأن يرد له، كليا أو جزئيا، المصاريف الطبية والصيدلية المدفوعة عقب الحادث المذكور.[3]

(1)- محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص.67-68.
(2)- جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص.97-98.
(3)- المرجع نفسه، ص.94-95.

عمليا هناك ثلاث نتائج يمكن ضمانها، الوفاة، والعجز الدائم الكلي أو الجزئي، والعجز المؤقت، وهذه هي نفسها التي ذكرتها المادة 63 من قانون التأمينات، التي أجازت في فقرتها الثانية، أن يضاف إلى هذه الضمانات الرئيسية، التزام دفع مصاريف العلاج للمؤمن له.[1]

يمثل هذا النوع من التأمين، في جزئه الأساسي والجوهري، تأمينا على الأشخاص، لأن مفهوم الضرر لا يؤخذ بعين الاعتبار، والمبالغ المؤمن عليها، محددة بحرية في وثيقة التأمين، وبالتالي فكل القواعد المستنتجة من المبدأ التعويضي، غير قابلة للتطبيق هنا.[2]

لكن الحل يختلف بالنسبة للضمان الإضافي المتعلق بالمصاريف الطبية والصيدلية، التي تمثل تأمينا من الأضرار، والمؤمن يتعهد فقط بأن يضمن الضرر اللاحق بالمؤمن له من النفقات ذات الطابع الطبي. وبالتالي، فان المبدأ التعويضي قابل للتطبيق، وعلى الرغم من ذلك فإن التأمين من الإصابات الجسدية يخضع لأحكام التأمين على الأشخاص، باعتبار أن الالتزام الرئيسي للمؤمن له هو غالبا دفع مبلغ التأمين، بمجرد وقوع الإصابة الجسدية، أما التزامه بدفع نفقات العلاج والأدوية فهو مجرد التزام ثانوي.[3]

يبرز التأمين ضد الحوادث الجسمية التي أصبحت إزاء تطور حركة المرور والأنشطة المهنية والرياضية، تمثل أكثر فأكثر فائدة عملية بشكلين، فردي وجماعي.

فيمكن أن يكتسي في المقام الأول، صبغة فردية، أي يبرم ليتعلق بشخص واحد، اما لضمانه من كل الحوادث التي يمكن أن تصيبه وإما لضمانه من الحوادث التي تقع أثناء القيام بأنشطة معيّنة، مهنية أو رياضية، ويمكن أن يكتسي صبغة جماعية، خاصة في حالة تأمين المجموعة، ضامنا كل أعضاء مجموعة معينة. وبهذا الصدد، فإن التأمينات الجماعية، مبرمة، خاصة في ميادين حيث جعل القانون، إجباريا، التأمين ضد الحوادث الجسمية خاصة بالنسبة للحوادث الرياضية والحوادث المدرسية .[4]

---

(1)- المبالغ النصوص عليها في العقد والتي يستلمها المؤمن له يكون استنادا إلى درجة العجز، طبقا لجدول تسعيرة منصوص عليه.
(2)- فايز أحمد عبد الرحمان، المرجع السابق، ص.51-52
(3)- غازي خالد أبو عرابي ،المرجع السابق، ص.85-86.
(4)- راشد راشد، المرجع السابق، ص.224.

نشير إلى أن وثائق التأمين من الإصابات الجسدية تتنوع بحسب ما تغطيه من أخطار، فمنها لا يغطي إلا الحوادث وبعض الأمراض التي تحدد في الوثيقة أو جميع الأمراض التي قد يصاب المؤمن عليه، ويختلف القسط في كل وثيقة من هذه الوثائق وذلك تبعا للخطر المؤمن منه.

الخطر المؤمن منه في التأمين من الإصابات هو الإصابة، ويقصد بها كل إصابة بدنية تحدث بتأثير سبب خارجي، ويشترط في الإصابة أن تكون :

- بدنية، أي تصيب الجسم بطريق مادي مباشر كالجرح أو إزهاق الروح....
- أن تكون الإصابة غير متعمدة؛ أي غير متعمدة من جانب المؤمن له أو المستفيد من التأمين، فإذا تعمد المؤمن له أو المستفيد إحداث الإصابة فان المؤمن لا يلتزم بشيء. أما اذا تعمد الغير إصابة المؤمن له فأن المؤمن في هذه يضمن الإصابة المتعمدة من قبل الغير.
- أن تكون الإصابة بتأثير خارجي؛ يجب أن يكون سبب الإصابة خارجيا وهذا ما يميز عن المرض إذ المرض سببه داخلي في جسم المريض.
- أن يكون سبب الإصابة غير متوقع؛ يشترط أن يكون السبب الخارجي الذي يحدث الإصابة مفاجئا وغير متوقع، أما إذا كان سبب الإصابة متوقعا فانه يمكن تفاديه.
- أن تتوفر علاقة السببية؛ يجب أن تتوافر علاقة السببية بين السبب الخارجي غير المتوقع وبين الإصابة.

أمّا إذا أصيب شخص بمرض نتج عنه سقوط على الأرض مما أدى إلى جرحه فإن سبب الإصابة هنا هو المرض، وقد جرت عادة شركات التأمين أن تستبعد من نطاق التأمين من الإصابات بعض الإصابات كالإصابة التي يتعمد إحداثها المؤمن له أو المستفيد، و الإصابات التي تحدث بسبب المشاجرة والإصابات التي تحدث بسبب بعض الأنشطة الخطيرة كالمصارعة والملاكمة والسباق...، وحتى يتكون لدى المؤمن فكرة كافية عن الخطر المؤمن منه فأنه يضع عادة أسئلة تتعلق بمهنة المؤمن له ونشاطه وما اذا كان يمارس ألعابا رياضية من عدمه. [1]

---

(1) - عبد الهادي سير محمد تقي الحكيم، المرجع السابق، ص.160.

الفرع الثاني
التأمين من المرض

التأمين ضد المرض، هو عقد بمقتضاه، ومقابل القسط، يتعهد المؤمن، في الحالة التي يصاب فيها المؤمن له أثناء فترة الضمان ،بمرض أو حتى بحادث، بأن يدفع له، من جهة، بعض البالغ خاصة خلال عجزه، ومن جهة أخرى، بتعويضه عن كل أو بعض المصاريف الطبية والصيدلية التي استلزمها تحقق الخطر، ويمكن أن يتعلق هذا الصنف من التأمين بشخص الغير، خاصة أفراد المؤمن له.

يكتسي هذا التأمين طبيعة مزدوجة أو مختلطة، أنه من جهة، تأمين على الأشخاص لأن المؤمن يلزم بدفع بمبالغ محددة دون النظر لمسألة الضرر(عجز يومي، ولادة، وفاة) وهو من جهة أخرى وأساسا، تأمين من الأضرار يخضع بهذه الصفة للمبدأ التعويضي، حيث يلتزم المؤمن بتعويض كل أو بعض المصايف الطبية والصيدلية الناجمة عن المرض أو الحادث المضمون.[1]

الخطر المؤمن منه في التأمين قد يشمل جميع الأمراض التي يتعرض لها المؤمن له، لكن قد يقتصر على أمراض معينة، كما قد ينصب على العمليات الجراحية فقط. وقد يشترط المؤمن ضرورة الكشف على المؤمن له لإبرام عقد التأمين من المرض وقد يضع المؤمن بعض الأسئلة يلتزم المؤمن له الإجابة عنها بصدق عن حالته الصحية، وعن الأمراض التي سبق إصابته به، ويجب أن تكون إجابة المؤمن له على هذه الأسئلة بأمانة ودقة ،وأحيانا يحتاط المؤمن لحقه فيستبعد بعض الأمراض من نطاق التأمين.

يمثل اختيار الأخطار هنا، كما في التأمين على الحياة، أهمية أساسية، اذ انه لا يتحقق عن طريق الفحص الطبي السابق الذي قد يكلف غالبا، ولكن عن طريق تصريح بالحالة الصحية يجب أن يقدمه المؤمن له، سواء في التأمين الفرجي أو العائلي أو تأمين في المجموعة، عند إبرام العقد، بمثله استمارة أسئلة محددة. يضاف إلى ذلك، أن المؤمنين يفرضون دائما مهل شغور تختلف باختلاف نوع التأمين وباختلاف الأمراض بشكل لا يبدأ معه الضمان فورا، مما يستبعد الأخطار التي وجدت أسبابها قبل أو أثناء إبرام العقد.

يكون للمؤمن له، في حالة تحقق الخطر، الحرية في اختيار الطبيب، إلا أن المؤمنين بالمقابل يحتفظون بحق إجراء المراقبة الطبية، بفحص المؤمن له من قبل طبيب يختارونه، على حسابهم. [2]

---

(1) - عبد الهادي سير محمد تقي الحكيم، المرجع السابق، ص.160.
(2) – عبد الرزّاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص.1377-1378.

يخضع عقد التأمين على الأشخاص للأحكام العامة في إنشاء عقود التأمين، إلاَ أنه يتميز من الناحية العملية، ببعض الإجراءات والشروط الفنية الخاصة به من حيث أطرافه وعناصره، والتزامات كل من المؤمن والمؤمن له.

وعلى ذلك نعرض لدراسة عقد التأمين على الأشخاص من خلال مبحثين نتناول فيهما: أطراف عقد التأمين على الأشخاص، وكيفية إبرامه ثم نعرج لدراسة أثار هذا العقد من خلال إبراز الالتزامات المتبادلة بين كلا من المؤمن والمؤمن له وكذا طرق انقضاء عقد التأمين على الأشخاص.

المبحث الأول
أطراف عقد التأمين وكيفية اكتتابه

نظرا لخصوصيات عقد التأمين على الأشخاص فيما يتعلق بأشخاص التأمين الذين تربط مصالحهم أو ذواتهم بعقد التأمين وهذا ما يشمل طرفي التأمين من ناحية وآخرين هم أصلا من الغير بالنسبة لعقد التأمين من ناحية أخرى، وكذلك فيما يتعلق كيفية اكتتابه باعتباره عقدا احتماليا، فإن العمل قد جرى على ظهور الرضا في عقد التأمين بصورة معينة وعلى مراحل متعددة، كما أنه يخضع لشروط مستمدة من طبيعة عقد التأمين، وعلى ذلك فإننا سندرس أطراف عقد التأمين في المطلب الأول وكيفية إبرامه في المطلب الثاني.

المطلب الأول
أطـراف عقد التأمين

يبرم عقد التأمين على الأشخاص عادة بين شخصين أو طرفين يطلق على الأول المؤمن والثاني المؤمن له أو(طالب التأمين)، وهذا لا يمنع من وجود أشخاص آخرين غير المتعاقدين يستفيدون من التأمين.

الفـرع الأول
المـــؤمـن

هو الذي يباشر عمليات التأمين ويتخذ في غالب الأحيان شكل شركات التأمين،[1] حيث تقوم بتحصيل الأقساط في مقابل قيامها بتغطية أثار المؤمن منه، فلا يجوز أن يقوم بالتأمين فرد من الأفراد.

فشركة التأمين تأخذ أحد الأشكال المنصوص عليها في المادة 215 من الأمر 07/95 والمادة 215 مكرر من القانون 04/06، فيمكن أن تكون شركة ذات شكل تعاضدي غرضها غير تجاري، وبالتالي لا تهدف إلى تحقيق الربح وإنما كفالة الأمان للمؤمن لهم، أو شركة ذات أسهم يهدف نشاطها إلى تحقيق الربح، لذلك يجب أن تستوفي كل الشروط المنصوص عليها في القانون التجاري المتعلقة

---

(1)- تنص المادة 215 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات المعدل المتمم،المرجع السابق،على ما يلي: " تخضع شركات التأمين و/ أو إعادة التأمين في تكوينها إلى القانون الجزائري وتأخذ أحد الشكلين الآتيين:- شركة ذات أسهم - شركة ذات شكل تعاضدي- غير أنه، عند صدور هذا الأمر، يمكن الهيئات التي تمارس عمليات التأمين دون أن يكون غرضها الربح أن تكتسي شكل الشركة التعاضدية ".

بكيفية إنشاء الشركات التجارية،[1] بالإضافة إلى بعض الأحكام الخاصة المنصوص عليها في القانون المتعلق بالتأمينات،[2] حيث منح أجل5 سنوات لشركات التأمين للشروع في الفصل الفعلي بين التأمينات على الأشخاص والتأمين من الأضرار، وهذا من أجل مساعدة فرع التأمين على الأشخاص على الدخول سوق التأمينات في الجزائر.[3]

أمَا فيما يتعلق برأسمال شركات التأمين كان محل تعديل من قبل المشرع الجزائري بمقتضى المرسوم التنفيذي 375/09 الذي يحدد الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين وإعادة التأمين بما فيها الشركات التعاضدية أن ترفع رأسمالها خاصة في نشاط التأمين على الأشخاص، وهذا يؤكد رغبة السلطات العمومية لتدعيم قدرة المؤمنين لمواجهة تعهداتهم وكذلك حماية المؤمنين لهم.[4]

الفرع الثاني
المؤمن له

هو الطرف الأخر في عقد التأمين على الأشخاص، وهو الشخص الذي يتعاقد مع المؤمن، غير أن هذا الطرف يمثل عادة صفات ثلاث:صفة المتعاقد الذي يبرم التأمين مع المؤمن، وصفة المهدد بالخطر المؤمن منه، وصفة المستفيد الذي تدفع إليه قيمة التأمين.

ويكون هو الملتزم بدفع أقساط التأمين،و يتحمل جميع الإلتزامات المترتبة على عقد التأمين، مما يتطلب أن تتوفر لديه مختلف الشروط الضرورية لأبرام مثل هذه العقود.

ففي التأمين على الأشخاص قد يبرم شخص تأمينا على حياته لمصلحة مستفيد يعينه الاتفاق، فيتحقق في الأول وصفي المتعاقد والمهدد بالخطر، ويتحقق في الثاني وصف المستفيد، وقد يكون المهدد

(1)- راجع المواد من: 592 إلى 715مكرر من الأمر 59/75 المتضمن القانون التجاري المعدل بالمرسوم التشريعي رقم 08/93، ج.ر.ج.ج،عدد 23 الصادرة بتاريخ 27 أفريل 1993.

(2)- راجع الفصل الثاني من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، المرجع السابق، تحت عنوان إنشاء واعتماد شركات التأمين.

(3)- BENOUABDELLAH Abdelhakim, « éditorial », **bulletin des assurances**, conseil national des assurances, - n°10, mars 2010, page.1.

(4)- راجع المرسوم التنفيذي رقم 09/ 375 المؤرخ في16 نوفمبر 2009، يتمم ويعدل المرسوم التنفيذي رقم 344/95 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 الذي يحدد الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين،ج.ر.ج.ج عدد 67 الصادرة بتاريخ16 نوفمبر 2009.

بالخطر والمستفيد شخصا واحدا كما في حالة التأمين من المسؤولية عن حوادث السيارة لمصلحة من يقودها.

وقد تتفرع الصفات الثلاثة على ثلاثة أشخاص كما في التأمين على الحياة لحال الوفاة حين يبرم التأمين شخص على حياة أخر لمصلحة شخص ثالث كما لو أمَن شخص على حياة والده لصالح أحد إخوته ففي هذا الفرض يكون الأخ الأول متعاقد ويكون الوالد هو المهدد بالخطر ويكون الأخ الأخر هو المستفيد.

ومن الواضح أن الذي يعنينا في هذا المقام هو صفة المتعاقد ومن ثم فالمقصود بالمؤمن له هو دائما المتعاقد سواء اقتصر على هذه الصفة أو ضَم إليها صفة أخرى.[1]

الفرع الثالث
المستفيد

في كثير من الأحيان ما يكون المستفد في التأمين على الأشخاص شخصا أخر غير المؤمن له المتعاقد، وهذا هو الغالب في التأمين على الحياة،كما هو الحال دائما في التأمين لحال الوفاة وكما هو الحال في التأمين لحال الحياة إذا ما عين المؤمن له شخصا أخر غيره ليكون هو المستفيد،وكما هو الحال في التأمين المختلط إذا ما مات المؤمن له قبل حلول الأجل المعين فاستحق مبلغ التأمين لمن عينه المؤمن له مستفيدا في هذا الفرض.

وتعيين المستفيد في التأمين ما هو إلاَ اشتراط لمصلحة الغير ينشأ المؤمن له بمقتضاه حقا مباشرا للمستفيد في مبلغ التأمين ولذلك فهو يخضع للقواعد العامة في الاشتراط لمصلحة الغير بالإضافة إلى ما أورده المشرع بشأنه من أحكام خاصة.[2]

و في هذا الإطار نصت المادة 76/1 من القانون04/06 على أنه : " يمكن للمكتتب عقد التأمين أن يعين مستفيدا أو عدة مستفيدين من رأس المال أو ريع المؤمن **".**

(1)- مصطفى محمد الجمال، أصول التأمين(عقد الضمان)، دراسة مقارنة للتشريع والفقه والقضاء في ضوء الأسس الفنية للتأمين.، منشورات الحلبي الحقوقية، .بيروت، 1999، ص 150-151.

(2)- تنص المادة 116 من القانون المدني، المعدل والمتمم، المرجع السابق، على أنه: " يجوز للشخص أن يتعاقد باسمه على التزامات يشترطها لمصلحة الغير، إذا كان له في تنفيذ هذه الالتزامات مصلحة شخصية مادية كانت أو أدبية.و يترتب على هذا الاشتراط أن يكتسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد بتنفيذ الاشتراط يستطيع أن يطالبه بوفائه، ما لم يتفق على خلاف ذلك، ويكون لهذا المدين أن يحتج ضد المنتفع بما يعارض مضمون العقد ". ويجوز كذلك للمشترط أن يطالب بتنفيذ ما اشترط لمصلحة المنتفع إلا إذا تبين من العقد أن المنتفع وحده هو الذي يجوز له ذلك.

ويتم بشكل عام تعيين المستفيد من قبل المؤمن له على حياته بإرادته المنفردة، ولا يجوز لأي شخص أخر القيام بهذه الوظيفة. ويجب أن يعلن المستفيد بطريقة صريحة أو ضمنية بأنه راض بالاستفادة بهذا الحق المترتب على التأمين لصالحه، ومن ذلك الوقت يصبح هذا الحق غير قابل للتراجع ولا يستطيع المؤمن له أن يتراجع فيه وهذا تطبيقا للقواعد العامة الخاصة بالاشتراط لصالح الغير.[1]

غير أنه يجوز للمؤمن له على حياته أن يتراجع عن تعيين المستفيد، وذلك قبل صدور قبول المستفيد أو حتى بعد قبول المستفيد إذا حاول هذا الأخير اغتيال المؤمن له وذلك وفقا للمادة 77 من قانون التأمينات، وأن يستبدل مكانه بمستفيد أخر أو أن يستأثر هو نفسه بالانتفاع بالتأمين.[2]

المطلب الثاني

إبرام عقد التأمين على الأشخاص

إذا كان عقد التأمين ينعقد بالتراضي بين طرفيه على شروطه الرئيسية إعمالا للمبدأ العام في إبرام العقود، فإن خصوصية عقد التأمين على الأشخاص تظهر بصفة خاصة في إجراءات إبرامه، وعناصره، مما يقتضي إفراده بدراسة مستقلة، لذلك كان علينا أن نواجه في هذا الصدد إجراءات إبرام عقد التامين على الأشخاص في الفرع الأول، وفي الفرع الثاني إلى عناصره.

الفرع الأول

إجراءات إبرام عقد التأمين على الأشخاص

على غرار باقي العقود، فإنه يتم إبرام عقد التأمين على الأشخاص بالتعبير عن الإيجاب وإعلان القبول بين الأطراف، إلاّ أن الطبيعة الخاصة لعقد التأمين على الأشخاص يجعل انعقاده يتم وفق شكليات خاصة هي :

أولا : طلب التسجيل :

الأصل أن ينعقد عقد التأمين بمجرد تلاقي الإيجاب بالقبول ويرتب أثاره فورا سواء أفرغ هذا التراضي

---

(1)- راجع المادة 76 فقرة 2 من قانون التأمين 04/06 ،المرجع السابق.
(2)- في هذا السياق تنص المادة77 من الأمر07/95 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم، المرجع السابق، على ما يلي: "يصبح تعيين المستفيد قطعيا بمجرد موافقته الصريحة أو الضمنية. غير أن المتعاقد يستطيع ممارسة حق إبطال الاستفادة، ولو بعد قبول المستفيد، إذا حاول هذا الأخير اغتيال المؤمن له..."
بين طرفي العقد في محرر كتابي أم لا، إلاّ أن الواقع العملي يفرز حالات متعددة ومتنوعة،فقد يتقدم طالب التأمين لشركة التأمين معلنا عن رغبته بإبرام عقد التأمين على الحياة أو لتغطية خطر معين يهدد سلامته وصحته.

طلب التأمين هو مستند يقوم طالب التأمين بعد ملئه ببعض البيانات بإمضائه وتقدمه إلى المؤمن للنظر في مدى إمكانية إبرام عقد التأمين، وعادة ما يوجد في شركات التأمين، وهو محرر على شكل نموذج مطبوع يحتوي على بعض الأسئلة التي يقوم طالب التأمين بالإجابة عنها.[1]

أما البيانات المطلوبة ملؤها في طلب التأمين فهي غالبا ما تتصل بجانبين؛ أولهما شخصي يتعلق بالشخص مقدم الطلب وثانيهما موضوعي يتعلق بالعناصر المتعلقة بعملية التأمين.[2]

ثانيا: وثيقة التأمين

وثيقة التأمين هي المستند الذي يتضمن عقد التأمين ويدل على إبرامه بصفة نهائية، لذلك فقد لا يجانب الصواب القول بأنه وثيقة التامين هي عقد التأمين ذاته.[3]

وإذا كان عقد التأمين على الأشخاص بحسب الأصل يعد من العقود الرضائية فإنه لا يجب لانعقاده كتابته فالكتابة فيه مطلوب للإثبات لا للانعقاد وعلى ذلك فوثيقة التأمين تحتوي على الخطر المراد التأمين ضد وقوعه،محل التأمين وأسماء الأطراف المنخرطة في عقد التأمين وصفاتهم،مدَة سريان عقد التأمين، قيمة التأمين في حال حدوث الخطر، قسط التأمين، مبلغ الضمان.[4]

---

(1)- تتولى شركات التأمين صياغة الأسئلة والمعلومات الواردة في طلب التسجيل، إذ تختلف هذه البيانات باختلاف نوع الخطر المؤمن منه، ويتم الإشارة إلى مدى أهمية المعلومات المتعلقة بمحل التأمين أو نوع التأمين أو فرع التأمين المطلوب الواردة في نموذج طلب التسجيل لغاية إصدار وثيقة التأمين والأثر القانونية المترتبة على عدم التصريح بها أو التصريح بمعلومات مغايرة لواقع الحال. -يتم تحرير طلب التسجيل في ثلاث نسخ. أنظر الملحق رقم 2.

(2)- إن كل إدلاء أو تصريح كاذب من المؤمن له يؤدى إلى بطلان العقد وهذا ما سنتعرض له عند دراسة التزامات المؤمن له.أنظر كذلك الملحق رقم 3.

(3)- هيثم حامد المصاروة، المرجع السابق، ص.144

(4)- تنص المادة 07 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات المعدل المتمم، المرجع السابق. على أنَه: " يحرر عقد التأمين كتابتا، وبحروف واضحة وينبغي أن يحتوي إجباريا، زيادة على توقيع الطرفين المكتتبين، على البيانات التالية : - إسم كل من الطرفين المتعاقدين وعنوانهما - الشيء أو الشخص المؤمن عليه - طبيعة المخاطر المضمونة - تاريخ الاكتتاب -تاريخ سريان العقد ومدته - مبلغ قسط أو اشتراك التأمين"

إضافة إلى البيانات الواردة في نص المادة 07 المشار إليها أنفا، يجب كذلك أن تتضمن وثيقة التأمين على الأشخاص على البيانات الواردة في نص المادة 70 من قانون التأمينات، وذلك من خلال:"

- إسم المؤمن له وتاريخ ميلاده أو أسماء المؤمن لهم وألقابهم وتواريخ ميلادهم
- أسماء المستفيدين وألقابهم إذا كانوا معنيين.
- الحادث أو الأجل الذي يتوقف عليه استحقاق المبالغ المؤمن عليها.
- الإجراءات المتعلقة بالتخفيض والتصفية والشروط التطبيقية وفقا للمواد 84 و85 و90 أدناه "

ثالثا: ملحق وثيقة التأمين

قد لا يكتفي طرفا العقد بوثيقة التأمين التي تم تحريرها لتنظيم العلاقة فيما بينهما، فيعمدون إلى إصدار ملحق لها.

يقصد بملحق وثيقة التأمين اتفاق طرفا عقد التأمين أو الوثيقة إجراء تغييرات أو تعديلات في الوثيقة دون إصدار وثيقة جديدة، وهذا الملحق يتخذ شكل إتفاق بين الأطراف المعنية لتعديل الوثيقة الأصلية بالإضافة أو التعديل ويلحق بوثيقة التأمين ومن ثم يسمى بملحق الوثيقة.[1]

أمَا السبب الذي يتم من أجله القيام بإصدار ملحق لوثيقة التأمين فيتمثل في أنَه قد تطرأ أثناء سريان عقد التأمين أمورا جديدة، لم تكن في الحسبان، فيحتاج الأمر إلى إدخال بعض التعديلات على وثيقة التأمين بناءا على اتفاق خاص بين المؤمن له والشركة، كأن يتم إجراء تعديل في تعيين المستفيد أو استبداله خلال مدَة العقد،[2] زيادة مبلغ التأمين،أو رفع الحد الأقصى لقيمة القسط،أو تخفيض حجم المخاطر، أو تقليص مدَة العقد'ففي مثل هذه الحالات يتم إفراغ التعديلات المراد إدراجها من خلال ملحق الوثيقة، والذي لا يشترط فيه شكلا معينا، لذلك فقد يصدر في وثيقة إضافية مستقلة يوقع عليها الطرفان المتعاقدان والمستفيد المعين، أو بالتأشير على هامش الوثيقة الأصلية والتوقيع عليها.

وتسري على هذا الملحق الأحكام التي تسري على وثيقة التأمين من حيث الشكل والمضمون.[3]

(1)- عبد القادر العطير، المرجع السابق،ص135
(2)- تنص المادة 78من قانون التأمينات 04/06، المرجع السابق. على أنه :"لا يمكن إجراء أي تعديل في تعيين المستفيد أو إستبداله خلال مدة العقد إلاَ بملحق يوقعه الطرفان المتعاقدان والمستفيد المعين طبقا لأحكام المادة 68 من هذا الأمر،أو بوصية مطابقة للتشريع الجاري به العمل"
(3)- البشير زهرة، المرجع السابق، ص.98.

وما يجب التنويه إليه هو أن مذكرة التغطية المؤقتة التي يقصد منها المستند الذي تتعهد بموجبه شركة التأمين بتحميل عبء الخطر المحدد مؤقتا إلى حين الانتهاء من دراسة التأمين المقدم إليها من طالب التأمين، أو إلى حين إصدار وثيقة التأمين الأصلية. تستعمل في حالات طلبات التأمين على الممتلكات وضد المسؤولية ولا تستعمل في التأمين على الأشخاص ذلك أن القبول القانوني في هذا النوع من التأمين مختلف.

الفرع الثاني
عناصر التأمين

إن التأمين على الأشخاص عقد بين طرفين، مؤمن ومؤمن له من خلاله يتم الاتفاق على مبلغ معين هو القسط المؤمن كما يحتمل المؤمن إمكانية وقوع الخطر حيث يتعرض المؤمن له في حالة وقوعه، بملغ التأمين المحدد في العقد، وعلى ذلك فإن العناصر الجوهرية هي : الخطر، القسط، مبلغ التأمين، المصلحة.

أولا : الخطر

كل تأمين يفترض فيه وجود الخطر، ويعد العنصر الأعظم في محل عقد التأمين، فمن أجل مواجهته يبرم المؤمن له عقد التأمين، وعلى أساسه يتحدد القسط وتقدر مبلغ التأمين الذي يلتزم به المؤمن له.

ويعرف الخطر بأنه هو حصول الحادث الذي يوجب تحققه لأن يوفي المؤمن بما التزم به، وهو حادث محتمل الوقوع لا يتوقف على إرادة الطرفين وحدهما وعلى الخصوص إرادة المؤمن له، وهذا الحادث قد يكون بقاء المؤمن له على قيد الحياة وفي الغالب يكون العكس كالمرض والوفاة.

وتعيين الخطر المؤمن منه يثير في الذهن قضيتين أساسيتان الأولى هي ضرورة التثبت في مدى الخطر والثانية في استبعاد بعض الأخطار من التأمين على الأشخاص.[1]

1- الأخطار التي يمكن تغطيتها في تأمينات الأشخاص

نرى أن الخطر ملازم للأشخاص حتى وأن أمكنَا معرفة الأخطار المعرضة لها هؤلاء الأشخاص[2]، إلاَ أننا لا يمكن أن نجزم بوقوعها كما لا يمكننا معرفة وقت وقوعها، ومن ثم كانت الحاجة

(1)- عبد الرزاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص.1468-1469. أنظر كذلك الملحق رقم 1
(2)- حيث أن المادة 63 من قانون التأمينات 04/06، المرجع السابق. تنص على أن : " الأخطار التي يمكن تغطيتها في تأمينات الأشخاص هي على الخصوص- الأخطار المرتبطة بمدى الحياة البشرية - الوفاة إثر حادث - العجز الدائم الجزئي أو الكلي- العجز المؤقت عن العمل- تعويض المصاريف الطبية والصيدلانية والجراحية "

إلى التأمين ضرورة لمنح الأمان لمن يهمه توقي أثار وقوع الخطر على نفسه، ذلك أنه لا شيء يمنع وقوع الخطر في كثير من الأحيان، خاصة إذا كان ملازما لطبيعة الإنسان كالموت والمرض والعجز.

قد يلجأ المتعاقدان عند تعيينهما للخطر المؤمن منه إلى قصره على بعض حالاته، حيث يضع المؤمن أو شركة التأمين شروط له تحصره في هذه الحالات، كأن يتفق في التأمين على الحياة على أن يغطي تأمين الوفاة بجميع أسبابه إلاَ ما كان راجعا إلى الانتحار.[1]

وإن كان في الغالب أن يتم تحديد الأخطار التي تكون محل التغطية في التأمين على الأشخاص، إلاَ أنه قد ينص على إستبعاد بعض الأخطار غير العادية.

2- الأخطار المستبعدة من نطاق التأمين على الأشخاص

حتى يطمئن المؤمن إلى مدى الخطر الذي قبل تأمينه،يلجأ عادة إلى استبعاد أخطار معينة من نطاق التأمين،وهي الأخطار غير العادية التي يكون من شأنها أن توسع شقة الخطر.

ومن الأخطار التي تستبعد مثلا في حالة التأمين على الحياة أو الإصابات البدنية أو المرض نذكر الحوادث والأمراض التي تمت معاينتها خارج أجال التغطية، وحوادث في حالة السكر،الحروب الأهلية، وممارسة بعض الرياضات التي هي في غاية الخطورة كالمبارزة أو القفز بالمظلة مثلا، وكل فعل صادر من المؤمن له من شأنه عرض نفسه للخطر كالانتحار أو محاولة الانتحار.

وعليه فإن وقوع الخطر يجب ألا يكون معلقا على إرادة أحد أطراف عقد التأمين بل يجب أن يتدخل فيه عامل الصدفة، وإلاّ سيفقد المستفيد حقه في قبض مبلغ التأمين من الفعل العمدي للمؤمن له وذلك لانتفاء فكرة الاحتمال، إذ لا يكون المؤمن ملزما في هذه الحالة بأداء مبلغ التأمين وهذا ما نصت عليه المادة 12 من الأمر07/95، كأن يقوم المؤمن له بإيقاع الضرر بنفسه قصدا كما في التأمين على الحياة وانتحار المؤمن له، غير أنَ الواقع المشرع أورد استثناء في المادة 72 من قانون التأمينات،[2] حيث استبعدت ضمان التأمين في حالة الوفاة إذا انتحر المؤمن له بمحض إرادته وعن وعي خلال السنتين الأوليتين من العقد، ولكن إذا حصل الانتحار بعد مرور السنة الثانية من التأمين وكان بسبب

---

(1)- من خلال المادة 12 من قانون التأمينات 04/06 ، المرجع السابق، يلتزم المؤمن بتعويض الخسائر والأضرار الناتجة عن الخطأ غير متعمد من المؤمن له.

(2)- تنص المادة 72من الأمر 07/95المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم، المرجع السابق. على ما يلي : " لا يكتسب ضمان التأمين في حالة الوفاة، إذا انتحر المؤمن له بمحض إرادته وعن وعي خلال السنتين الأوليتين من العقد، ولا يلزم المؤمن حينئذ إلا بإرجاع الرصيد الحسابي الذي تضمنه العقد إلى ذوي الحقوق.غير أن الضمان يبقى مكتسبا إذا حصل الانتحار بعد مرور السنة الثانية من التأمين وكان بسبب مرض أفقد المؤمن له الحرية في تصرفاته."

مرض أفقد المؤمن له الحرية في تصرفاته فهنا المؤمن يلتزم بدفع قيمة التأمين للورثة أو للمستفيد بشرط أن يثبت هذا الانتحار كان عن غير وعي وإدراك.

ثانيا: القسط

هو مبلغ من المال يلتزم بأدائه المؤمن له إلى المؤمن الذي يأخذ على عاتقه تغطية الخطر، والقسط مرتبط بهذا الأخير فهو ثمن له[1]، ذلك لأن المؤمن يتمسك بقيمة القسط كي يتمكن من تغطية الخطر الذي يتعرض المؤمن له،لذلك يعتمد على مبدأ تناسب القسط مع الخطر.

وبمفهوم آخر فإن القسط هو ثمن ضمان الخطر، وهنا تظهر علاقة القسط بالخطر، لأنه أساس لتقدير الخطر ويتغير الخطر بتغير القسط بالزيادة أو بالنقصان، وتحديد القسط من طرف المشرع الجزائري يكون على أساس نسبة مؤوية، ويؤخذ بعين الاعتبار درجة احتمال وقوع الخطر المؤمن منه وجسامة الضرر الذي يتسبب فيه هذا الخطر.[2]

والقسط الذي يدفعه المؤمن له يكون على إحدى الصور التالية : قسط وحيد يجب على مكتتب التأمين أداءه دفعة واحدة، أو قسط صافي تضاف إليه نفقات التسيير الواقعة على عاتق المؤمن،أو قسط دوري يدفعه المؤمن له حسب آجال الاستحقاق وطوال مدَة العقد.[3]

ثالثا: مبلغ التأمين

يتمثل في ذلك المبلغ الذي يتعهد المؤمن بدفعه للمؤمن له في حالة تحقق الحادث، أو الخطر المؤمن منه، حلول الآجال المنصوص عليه في وثيقة التأمين.[4]

على غرار مبدأ تناسب القسط مع الخطر،نلاحظ وجود مبدأ أخر يمكن تسميته بمبدأ تناسب القسط مع مبلغ التأمين، وإعمال هذا المبدأ يؤدي إلى ربط مقدار القسط بمقدار مبلغ التأمين الذي يرغب المؤمن له بالحصول عليه، بحيث يرتفع مقدار القسط الذي يطلبه المؤمن كلما ارتفع مقدار مبلغ التأمين الذي يرغب المؤمن له بالحصول عليه عند تحقق الخطر.

---

(1)- ويسمى القسط في عقد التأمين التعاوني اشتراكا وهذا وفقا لما ورد في المادة 215 مكرر.
(2)-جديدي معراج، المرجع السابق، ص50، 53.
(3)- أنظر المواد 79، 80،81 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات،المعدل والمتمم، المرجع السابق.
(4)- حيث تنص المادة 117 من الأمر 07/95،المعدل والمتمم،المرجع السابق، على أنه : " يتعين على المؤمن دفع التعويض الناتج عن الخطر المضمون في الآجال المحدد في الشروط العامة لعقد التأمين". لكن المشرع الجزائري لم يحدد الأجل الذي يستوجب فيه دفع التعويض للمؤمن له، وهذا ما جعل شركات تتقاعس في دفع التعويضات للمتضررين.

رابعا: المصلحة

تعرف المصلحة بأنها الفائدة المشروعة[1] التي تعود على المؤمن له أو المستفيد من عدم وقوع الخطر المؤمن منه، وبدون هذه المصلحة فإن التأمين يتحول لضرب من ضروب المقامرة حيث أن المؤمن له سيعمد إلى تحقيق الخطر المؤمن منه من أجل قبض مبلغ التعويض وفي هذا مخالفة للنظام العام.[2]

ولقد ذهب جمع من الفقهاء إلى تحديد معنى المصلحة في التأمين على الأشخاص إلى أنه يجب أن تكون فائدة جدية للمؤمن له من استمرار حياة المؤمن على حياته،والهدف من وجود هذه المصلحة ضمان المؤمن في أن المؤمن له لا يسعى إلى وضع نهاية لحياته سواء في حالة كان المؤمن له مؤمنا على حياته أو مستفيد،ويجب أن يتحقق في جميع صور التأمين على الأشخاص، أي سواء كنَا بصدد تأمين على الحياة أو تأمين من المرض أو تأمين من الإصابات.

ومن جهة أخرى، ذهب البعض إلى القول بأن ليس شرط توفر المصلحة بالنسبة للتأمين على الأشخاص، وقد استندوا في ذلك إلى نص المادة 621 من القانون المدني الجزائري والتي جاء فيها أن المصلحة محل التأمين اقتصاديا[3] فإنه يستحيل تصوره في رأيهم وجود في غير العقود المتعلقة بالتأمين على الأضرار.

نلاحظ أن صياغة المادة 621 مدني جزائري توحي أن المصلحة هي محل التأمين، غير أنذلك غير صحيح، إذ أن المصلحة هي سبب التأمين، أمَا محل التأمين فهو الخطر، غير أن المشرع تدارك ذلك في نص المادة 29 من الأمر 07/95، وجاء بصياغة جديدة لمفهوم المصلحة على النحو التالي: **"** يمكن لكل شخص له مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في حفظ مال أو في عدم وقوع خطر، أن يؤمنه.**"**[4] إلا أن المادة وردت في الأحكام العامة لتأمين الأضرار، وهي مصلحة مادية تقوم بالمال، تخص سوى التأمين على الأضرار.

---

(1)- ومن تطبيقات وجود الفائدة غير مشروعة إلى جانب توافر المصلحة التأمينية، نذكر ما يعرف بعمليات غسيل الأموال في أنشطة التأمين، وهي تحويل أموال متأتية من عمل غير مشروع أو استبدالها أو استخدامها أو توظفها بأي وسيلة كانت لجعلها أموالا مشروعة.
(2)- هيثم حامد المصاروة، المرجع السابق، ص217.
(3)- حيث تنص المادة 621 مدني جزائري على أنه:"يكن محلا للتأمين كل مصلحة اقتصادية مشروعة تعود على الشخص، من دون وقوع خطر معين."
(4)- راجع المادة 29 من الأمر 07/95، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

وبعيدا عن هذه الآراء يظهر لنا أن عنصر المصلحة ضروري في جميع أنواع عقود التأمين مهما كانت ذلك استنادا إلى فكرة التأمين نفسها، إلا أنه لابد من توفر بعض شروط المصلحة في التأمين على الأشخاص وأهمها، أن تتوفر المصلحة لدى طالب التأمين نفسه، وأن تكون هذه المصلحة جدَية، وليس شرط أن تكون المصلحة اقتصادية فقط، فقد تكون مصلحة أدبية تقوم على أساس الروابط العاطفية والحب والقرابة التي تربط المؤمن له بالمؤمن على حياته.[1]

المبحث الثاني
أثار عقد التأمين على الأشخاص

يعد عقد التأمين على الأشخاص من طائفة العقود الملزمة للجانبين، فإن مؤدى ذلك توزيع الالتزامات المترتبة على هذا العقد بين طرفيه، إذ يقع على عاتق كل من المؤمن والمؤمن له التزامات معينة يجب الوفاء بها في مواجهة الطرف الأخر، والتزامات أحد الطرفين هي حقوق الطرف الأخر.

غير أن نشوء الالتزامات بين طرفي عقد التأمين على الأشخاص لا يعني بالضرورة حصرها بهما، فقد يترتب بعض من هذه الالتزامات لمصلحة شخص ثالث لم يكن طرف في العقد ونعني بذلك المستفيد.

غير أنَ هذه الآثار تبقى مؤقتة، إذ يتم تنفيذ الالتزامات الناشئة عن هذا العقد في فترة محددة، قد تطول أو تقصر، ولكنها في النهاية زائلة لا محال، إذ ينقضي عقد التأمين على الأشخاص عند توفر أحد الأسباب الموجبة لذلك.

وبناءا على ما سبق سنتعرض للآثار المترتبة على عقد التأمين على الأشخاص في المطلبين الآتيين :- المطلب الأول :التزامات أطراف عقد التأمين على الأشخاص.

- المطلب الثاني :انقضاء عقد التأمين على الأشخاص.

المطلب الأول
الالتزامات المترتبة عن عقد التأمين على الأشخاص

يرتب التأمين على الأشخاص بوصفه من العقود التبادلية، التزامات على عاتق طرفيه،المؤمن له والمؤمن، وهذه الالتزامات تستفاد أحكامها من عناصر التأمين.

وندرس في هذا المطلب التزامات المتعاقد مع شركة التأمين والتزامات هذه الأخيرة في مواجهته

---

(1)- عبد القادر العطير، المرجع السابق، ص194.

الفرع الأول
التزامات المؤمن له

يترتب على إبرام عقد التأمين على الأشخاص التزامات عدَة يقع أداؤها على عاتق المؤمن له، أولها الالتزام بتقديم البيانات اللاَزمة عن الخطر، وثانيها الالتزام بدفع أقساط التأمين، وثالثها الالتزام بالإخطار بوقوع الحادث المؤمن منه.

وعليه فإنَ التطرق لالتزامات المؤمن له في عقد التأمين على الأشخاص يمكن أن يتم من خلال التقسيم الأتي :

أولا : الإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر

يلتزم المؤمن له بتقديم جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بالخطر المؤمن منه، وإحاطة المؤمن التامة بظروف الخطر تمثل أهمية كبرى بالنسبة له، حتى يستطيع أن يأخذ فكرة حقيقية عن الخطر ويقدر بالتالي مقدار القسط الذي يقابله.[1]

وقد اعتادت شركات التأمين في هذا الشأن أن تضع أسئلة مفصلة يجيب عليها طالب التأمين بصدق وإخلاص،[2] وهذه البيانات التي يطلبها المؤمن عن الخطر المؤمن منه تتغير بحسب نوع التأمين، فإن كان التأمين على الحياة، فإن بيان الحالة الصحية للمؤمن على حياته لحالة البقاء لا يعني المؤمن، لأنه إذا توفي المؤمن على حياته في خلال مدَة العقد فإن المؤمن لا يدفع شيء، أمَا إذا كان التأمين لحالة الوفاة أو التأمين من المرض، فإن بيان الحالة الصحية للمؤمن له يهم المؤمن، لذلك فإن المؤمن في هذه الحالة يسعى لمعرفة الحالة الصحية للمؤمن له في الماضي والحاضر، كما يهمه أن يعرف المستفيد من التأمين وما إذا كانت هناك تأمينات أخرى لذات المؤمن له، وقيمة المبالغ المؤمن بها.[3]

---

(1)- فتحي عبد الرحيم عبد الله، المرجع السابق، ص264.

(2)- حيث تنص المادة 15فقرة2 من الأمر07/95، المعدل والمتمم،المرجع السابق. على أنه يلتزم المؤمن له :"بالتصريح عند اكتتاب العقد بجميع البيانات والظروف المعروفة لديه ضمن استمارة أسئلة تسمح للمؤمن بتقدير الأخطار التي يتكفل بها"

(3)- JEAN FRANCOIS ABEILLE, **« l'information dans les contrats d'assurance de personnes »** www.abeille-associers.com /apload/qvvnqwouos.pdf / 16/04/2013

ويترتب على إدلاء المؤمن على حياته ببيانات خاطئة أو كتم أحد البيانات الجوهرية عن الخطر المؤمن منه، بحيث أدى ذلك إلى تغيير موضوع الخطر أو قلت أهميته في نظر المؤمن،كان عقد التأمين باطلا، وتقاضى المؤمن تعويضا من المؤمن له لما ارتكبه من الغش،[1] أمَا إذا لم يستطع المؤمن أن يثبت سوء نية المؤمن له،فإذا انكشفت الحقيقة قبل تحقق الخطر،جاز للمؤمن أن يطلب إبطال العقد ولكن دون تعويض،ويستطيع المؤمن له أن يدرأ طلب الإبطال إذا هو قبل زيادة في القسط، وإذا لم تظهر الحقيقة إلا بعد تحقق الخطر، فإن المؤمن لا يدفع من مبلغ التأمين إلا بنسبة القسط المدفوع إلى القسط الواجب الدفع.[2]

وتسري كل هذه الأحكام على عقد التأمين على الأشخاص سريانها على عقود التأمين الأخرى، فيما عدا استثناء واحدا يقوم في الحالة التي يقدم فيها المؤمن له بيانا خاطئا عن سنه ففي هذه الحالة نميز بين فرضين :

الفرض الأول**:** إذا تم الإدلاء بسن المؤمن له ببيانات يفيد أن سنه أقل من سنه الحقيقية، وكانت سنه الحقيقية تجاوز الحد المعين في وثيقة التأمين مثلا لو كانت وثيقة التأمين هي عدم جواز التأمين على الأشخاص الذين يتجاوز أعمارهم ستين سنة فإذا أدلى المؤمن له بما يفيد أن سنه مثلا ثمانية وخمسون عاما في حين أن سنه اثنان وستون عاما في هذه الحالة سواء كان المؤمن له سيئ النية أو حسن النية ، يكون عقد التأمين باطلا، ومن ثم لا يلتزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين إذا تحقق الخطر، ويجب عليه رد الأقساط المدفوعة للمؤمن له أقساط التأمين التي حصل عليها، ويجوز للمؤمن أن يطالب المؤمن له بالتعويض إن كان لذلك مقتضى، وهذا ما نستخلصه من نص المادة 88 من الأمر07/95 التي تنص **: "** يبطل أي عقد من عقود التأمين في حالة الحياة أو حالة الوفاة إذا وقع خطأ في سن المؤمن له وكانت السن الحقيقية خارجة عن الحدود التي رسمها المؤمن لإبرام العقد "

(1)- تنص المادة 1/21 من الأمر 07/95، المعدل والمتمم، مرجع سابق، على أن: " كل كتمان أو تصريح كاذب متعمد من المؤمن له، قصد تضليل المؤمن في تقدير الخطر، ينجر عنه إبطال العقد مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 75 من هذا الأمر"

(2)- تنص المادة 19 من الأمر07/95 في فقرتيها الأولى والثالثة على النحو التالي: إذا تحقق المؤمن قبل وقوع الحادث أن المؤمن له أغفل شيئا أو صرح تصريحا غير صحيح،يمكن الإبقاء على العقد مقابل قسط أعلى يقبله المؤمن له أو فسخ العقد إذا رفض هذا الأخير دفع تلك الزيادة،أما إذا تحقق المؤمن بعد وقوع الحادث،أن المؤمن له أغفل شيئا أو صرح تصريحا غير صحيح،يخفض التعويض في حدود الأقساط المدفوعة منسوبة للأقساط المستحقة فعلا مقابل الأخطار المعنية مع تعديل العقد بالنسبة للمستقبل"

أمَا فيما يخص الفرض الثاني أين تكون سن المؤمن له لا تتجاوز الحد المعين الذي نصت عليه وثيقة التأمين في هذه الحالة يكون عقد التأمين صحيحا، ولا يجوز إبطاله،وذلك سواء كان المؤمن له عندما قرر لنفسه سنا غير السن الحقيقية حسن النية أو سيئها، وكل ما يترتب على الغلط في السن هو تعديل العقد بحيث يصبح متماشيا مع السن الحقيقية.[1]

ثانيا: الالتزام بدفع الأقساط

إن الالتزام بدفع الأقساط في التأمين على الأشخاص هو أحد الالتزامات التي يرتبها عقد التأمين في ذمة المؤمن له،إذ يلتزم هذا الأخير بدفع المقابل المالي للمؤمن ولو لم يكن هو المستفيد مقابل التزام المؤمن بتغطية الخطر المؤمن منه،باعتباره من العقود التبادلية الملزمة للجانبين.[2]

والقسط كما يفهم من تعريف المادة 619 من القانون المدني والمادة 60 مكرر من قانون التأمينات هو مقابل تعهد المؤمن تبعة الخطر المؤمن منه، وعلى هذا النحو يوجد ارتباط وثيق بين دفع القسط والتزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين عند وقوع الحادث أو حلول الأجل المحدد في العقد، فالتزام المؤمن له بدفع القسط يعتبر من الناحية القانونية سبب لالتزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين.[3]

نظرا للطبيعة الخاصة للتأمين على الأشخاص، وعلى الخصوص التأمين على الحياة باعتباره مجرد عمل ادخاري من أعمال الاحتياط للمستقبل، أو ما يسمى بالرسملة.[4]

وتوافقت التشريعات المختلفة، وبما في ذلك المشرع الجزائري في مجال التأمين على الأشخاص على حق المؤمن له من التحلل من دفع الأقساط اللاحقة، بشرط مرور شهرين كحد أدنى من اكتتاب العقد، ويكون ذلك بإخطار كتابي يرسله للمؤمن مع وصل استلام، وذلك خلال اجل 30 يوم إبتداءا من يوم دفع القسط الأول.[5]

(1)- تنص المادة 75من الأمر07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، مرجع سابق، على ما يلي : " إذا وقع خطأ في سن المؤمن له،لا يؤدي إلى بطلان العقد طبقا للمادة 88، تترتب على هذا الخطأ إحدى الحالتين التاليتين :- إذا كان القسط المدفوع أكثر من القسط المستحق، تعين على المؤمن إرجاع ما زاد عليه بدون فائدة - إذا كان القسط المدفوع أقل من المستحق خفضت المبالغ المؤمن عليها بنسبة القسط المقبوض إلى ما يطابق السَن الحقيقية للمؤمن له"

(2)- فتحي عبد الرحيم عبد الله، المرجع السابق، ص305.

(3)- راجع المادة 619 من الأمر 58/75 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

(4)- حيث تعرف المادة 60 مكرر من قانون التأمينات04/06، المرجع السابق. الرسملة بأنها "عملية ادخار يلتزم المؤمن من خلالها بدفع مبلغ محدد للمؤمن له أو المستفيد المعين،مقابل دفع قسط التأمين"

(5)- راجع المادة 90 مكرر من القانون 04/06 المتعلق بالتأمينات،المرجع السابق.

وهذا الحكم الاستثنائي يقتصر فقط على التأمين على الأشخاص، فلا يمتد إلى غيرها من صور التأمين من الأضرار أو التأمين من الحوادث، وحكمته ترد إلى أن التأمين على الأشخاص يجريه الشخص عادة ببواعث شخصية قد تتغير أثناء التعاقد، كما أنه يستقطع قيمة الأقساط من موارده، وعادة يكون

القسط مرتفعا عنه في صور التأمين الأخرى، لذا أجيز له أن يتحلل من التزامه ويتوقف عن دفع الأقساط المستقبلة، إذا قدر له مصلحة في ذلك.[1]

والالتزام بدفع الأقساط يجب أن تتم خلال 15 يوم على الأكثر من تاريخ الاستحقاق وفي حالة عدم دفعها يقوم المؤمن بإعذار المؤمن له كتابيا مع الإشعار بالاستلام بدفع القسط المدين به خلال 30 يوم من انقضاء الأجل المحدد أعلاه.

وفي حالة امتناع المؤمن له عن دفع القسط خلال 30يوم الموالية لتاريخ استحقاقه،يحق للمؤمن أن يوقف الضمانات تلقائيا،وتعود سريان مفعولها بعد دفع الأقساط خلال 10 أيام التي تلي وقف الضمان وفي حالة تجاوز هذه المدَة يلجأ إلى فسخ العقد من جانبه ويقوم بتبليغ المؤمن له بقرار الفسخ.[2]

ثالثا: الإخطار بوقوع الحادث المؤمن منه

إذا وقع الحادث المؤمن منه، يكون الخطر أو الكارثة في لغة التأمين قد تحققت كالوفاة أو استمرار الحياة أو المرض وبالتالي تنهي حياة عقد التأمين، ويترتب على وقوع الحادث التزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين،لذا يكون من مصلحته التعرَف والإحاطة على وجه السرعة على تحقق الخطر للإستيثاق من أن الحادث الذي وقع يطابق الخطر الذي تعهد بضمانه.[3]

ومن هنا تبدوا أهمية الالتزام بالإعلان عن تحقق الخطر المؤمن منه، ففي التأمين على الحياة لحالة البقاء فالمؤمن له هو الذي يلتزم بالإخطار، أمَا إذا كان التأمين لحالة الوفاة فإن الملتزم بالإعلان هو المستفيد سواء كانوا ورثة المؤمن له، أم غيرهم، والمستفيد من التأمين ملزم بالإعلان عن تحقق الخطر المؤمن منه وفي ذات الوقت له مصلحة في الإعلان حيث أنه سيحصل على مبلغ التأمين.

---

(1)- فايز أحمد عبد الرحمن،المرجع السابق،ص150-151.

(2)- وضع المشرع الجزائري في المادة 16 من قانون التأمين مجموعة من الإجراءات والشكليات التي يلزم المؤمن إتباعها في حالة تحلل المؤمن له عن دفع القسط عند حلول أجل إستحقاقه.

(3)- محمد عبد الظاهر حسين، عقد التأمين، مشروعيته- آثاره- انهاؤه، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، 1990، ص177.

والدائن بهذا الالتزام هو شركة التأمين ويوجه إليها الإخطار في مركزها أو في فرعها الذي أبرم عقد
التأمين، ولم يشترط المشرع شكل معين للإعلان عن وقوع الخطر المؤمن منه، فيجوز أن يكون هذا الإعلان كتابة أو شفاهة، لكن يستحسن أن يكون الإعلان كتابيا وذلك حتى يمكن للمؤمن له إثبات قيامه بهذا الإعلان.

كما أن في نطاق التأمين على الأشخاص لا يوجد مقتضى للتعجيل بإخطار المؤمن بتحقق الخطر المؤمن منه، فيمكن للمؤمن له أو المستفيد إخطار المؤمن في خلال مدَة معقولة من تاريخ تحقق الخطر المؤمن منه، ولم يرد في التقنين الجزائري نص يشير إلى المدَة التي يتم فيها الإخطار، على خلاف التأمين من الأضرار، حيث استبعدت الفقرة 6 من المادة 15من الأمر07/95 مواعيد الإخطار والمتمثلة في7 أيام ابتداءا من تاريخ إطلاعه عليه إلا في الحالة الطارئة أو القوة القاهرة.[1]

وما يميز عقد التأمين على الأشخاص في خصوص هذا الالتزام هو أنَ في التأمين على الحياة، المؤمن له لا يلتزم بأن يخطر المؤمن بما يطرأ من الظروف التي تؤدي إلى زيادة الخطر وهذا بخلاف عقود التأمين الأخرى التي يلتزم المؤمن له بهذا الإخطار.[2]

حيث أنَ التأمين على الحياة تقضي طبيعته ألاَ يلتزم المؤمن له بإخطار المؤمن عن هذه الظروف لأنه إنما أمَن على حياته من هذه الظروف بالذات، كما أن المؤمن قد قبل أن يؤمنه من جميع الظروف القائمة والمستقبلة التي تهدد حياته بالخطر، فإذا أصيب المؤمن له بالمرض، مهما كان هذا المرض خطيرا فإنه لا يلتزم بإخطار المؤمن عنه، وكذلك لا يلتزم بإخطار المؤمن باستبداله بحرفته الأصلية حرفة أكثر خطرا على حياته كما يلتزم المؤمن له بذلك في التأمين من الإصابات، وإن كان كل من التأمين على الحياة والتأمين من الإصابات تأمينا على الأشخاص.[3]

وفيما يخص الإخلال بالالتزام بالإخطار عن تحقق الخطر، وقد سكت المشرع الجزائري عن تقرير جزاء خاص عن عدم التزام المؤمن له المتعلق بحدوث الكارثة، وترك ذلك للقواعد العامة ولإرادة المتعاقدين.

---

(1)- نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يحدد شكل معين للإعلان عن وقوع الخطر وكذلك ميعاد الإخطار بالنسبة للتأمين على الأشخاص،حيث استثنت المادة15من قانون التأمين في فقراتها الثالثة والخامسة المتعلقة بإجراءات وأجال التصريح بوقوع الخطر تطبيق أحكامها على التأمين على الحياة، ومن خلال يتضح أن المشرع ترك الحرية للمؤمن في تحديد شكل وميعاد الإخطار.

(2)- فايز أحمد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص139.

(3)- عبد الرزاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص.1477.

وجرى العمل على أن تتضمن وثائق التأمين شرطا يقضي بسقوط حق المؤمن له في التعويض إذا لم يخطر المؤمن بوقوع الحادث في الوقت المتفق عليه سواء كان حسن النية أو سيئ النية، ولو لم يترتب على الإخلال بهذا الالتزام.[1]

الفرع الثاني
التزامات المؤمن

يتميز تأمين الأشخاص بأنه فضلا عن ضمان حصول المؤمن له على مبلغ التأمين عند تحقق الخطر المؤمن منه، فإن بعض صوره تحتوي على عنصر ادخار يتجمع خلال مدَة التأمين ويكون احتياطيا حسابيا لصالح المؤمن له، ولذلك فإن دراسة التزامات المؤمن في تأمين الأشخاص تقتضي دراسة التزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين الذي يعد الالتزام الأساسي الذي يقع على عاتق المؤمن، ثم دراسة التزامه بتكوين احتياطي حسابي لصالح المؤمن له.

أولا: التزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين

يلتزم المؤمن في تأمين الأشخاص،وعند وقوع الحادث المؤمن منه أو حلول الأجل المحدد في وثيقة التأمين بدفع مبلغ التأمين المستحق في شكل رأسمال أو ريع.(2)

والمبالغ التي يلتزم المؤمن بدفعها إلى المؤمن له أو إلى المستفيد عند وقوع الحادث المؤمن منه أو حلول الأجل المنصوص عليه في وثيقة التأمين،تصبح مستحقة من وقت وقوع الحادث أو وقت حلول الأجل دون حاجة إلى إثبات ضرر أصاب المؤمن له أو المستفيد، وهذا وفقا لنص المادة 60 من قانون التأمينات.

كما يتضح من نص المادة 64 من قانون التأمينات أن وقت استحقاق مبلغ التأمين يكون عند تاريخ معين، وذلك إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة عند هذا التاريخ، أمَا التأمين في حالة الوفاة فإن

---

(1)- تنص المادة 622 من الأمر 58/75 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، المرجع السابق. على الأتي" يكون باطل ما يرد في وثيقة التأمين من الشروط الآتية :_الشرط الذي يقضي بسقوط الحق في التعويض بسبب خرق القوانين أو النظم إلا إذا كان ذلك الخرق جناية أو جنحة عمديه. _الشرط الذي يقضي بسقوط حق المؤمن له بسبب تأخره في إعلان الحادث المؤمن منه إلى السلطات أو تقديم المستند إذا تبين من الظروف أن التأخر كان لعذر مقبول..."

(2)- وقد أشارت المادة 60 من قانون التأمين04/06 ، مرجع سابق، إلى هذا الالتزام بشكل عام بقولها: " التأمين على الأشخاص هو عقد احتياطي يكتتب بين المكتتب والمؤمن،يلتزم بواسطته المؤمن بدفع مبلغ محدد في شكل رأسمال أو ريع، في حالة وقوع الحدث أو عند حلول الأجل المحدد في العقد، للمؤمن له أو المستفيد المعين يلتزم المكتتب بدفع الأقساط حسب جدول استحقاق متفق عليه."

المؤمن يتعهد بدفع مبلغ معين للمستفيد عند وفاة المؤمن له وهذا ما تقضي به نص المادة 65 من قانون التأمينات.(1)

يتضح من النصين أنَ المؤمن له أو المستفيد يستحق مبلغ التأمين بمجرد تحقق الخطر المؤمن منه أو حلول الأجل المتفق عليه،مؤدى ذلك أن استحقاق مبلغ التأمين قد يتوقف على وقوع حادث معين،وقد يكون مضاف إلى أجل محدد،فلا يستحق إلا بوقوع الحادث أو بحلول الأجل، وهذا في جميع صور تأمين الأشخاص إذ يستحق مبلغ التأمين كاملا ولو لم يترتب على تحقق الخطر أو حلول الأجل أي ضرر للمؤمن له أو المستفيد ذلك أن تأمين الأشخاص ليس له صفة تعويضية.(2)

ويتعين لاستحقاق مبلغ التأمين إثبات وقوع الحادث المعلق عليه استحقاقه وتاريخ وقوعه، أو حلول لأجل المضاف إليه،ويقع عبئ الإثبات على عاتق المؤمن له أو المستفيد،كأن يقدم مثلا شهادة وفاة أو شهادة طبية.

ويشترط كذلك لاستحقاق مبلغ التأمين عدم تعمد إحداث الوفاة أو الإصابة أو التحريض عن وقوعها، كما في حالة الانتحار.(3)

ثانيا : التزام المؤمن بتكوين احتياطي حسابي لصالح المؤمن له

تقتضي الأصول الفنية والتنظيمية للتأمين قيام الشركات المؤمنة بتكوين احتياطات لمواجهة التزاماتها الناجمة عن القيام بالعملية التأمينية،(4) ومن أهم هذه الاحتياطات الاحتياط الحسابي، خاص بكل مؤمن له على حدة يتضح فيه مركزه التعاقدي ومدى ما له من حقوق والتزامات.

فبالنسبة للتأمين على الأشخاص نلاحظ أن القسط يضم عنصرين؛ الأول يخصص للتأمين من الخطر المؤمن منه والثاني يدخر للمؤمن له، حيث يتراكم بمرور سنوات التي يدفع فيها القسط يضاف إلى ذلك الاحتياطي الذي يخصم من أقساط السنوات الأولى لسريان التأمين ويضاف إلى أقساط السنوات الأخيرة التي يتزايد فيها الخطر لكي يكون كل قسط مماثلا للخطر في السنة التي يدفع فيها.

(1)- راجع المواد 64 و65 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، المرجع السابق.
(2)- أنظر ما سبق في مبادئ التأمين على الأشخاص، ص.13- 14.
(3)- محمد حسين منصور، أحكام التأمين، ص179. راجع كذلك نص المادة 12/ب، والمادة 72 من قانون التأمينات، المرجع السابق.
(4)- وفي هذا الصدد نصت المادة 224 من قانون التأمينات 04/06، المرجع السابق. على أنه :"يجب على شركات التأمين وإعادة التأمين أن تكون قادرة في أي وقت على تبرير تقديرات المتعلقة بالالتزامات النظامية التي يتعين عليها وهي الاحتياطات..."

ويسمى ما يتجمع للمؤمن له من ادخار بالرصيد الحسابي،[1] ويسميه القانون الجزائري بالرسملة، وقد عرفه هذا القانون في المادة 60 مكرر من قانون التأمين04/06 على أنَه : " الرسملة هي عملية ادخار يلتزم المؤمن من خلالها بدفع مبلغ محدد للمؤمن له أو المستفيد المعين،في شكل رأسمال أو ريع عند حلول الآجال المنصوص عليه في العقد مقابل دفع قسط التأمين حسب أجال استحقاق متفق عليها في العقد."

وإذا كان المؤمن له لا يستحق مبلغ التأمين إلا بتحقق الخطر المؤمن منه أو بحلول الأجل المتفق عليه، فإن المؤمن له يكون له دائما وفي أي وقت حقا في هذا الرصيد الحسابي، بل أنَ هذا الأخير يستحق حتى في حالة انتحار المؤمن على حياته أو في حالة تسبب المستفيد عمدا في وفاة المؤمن على حياته، وهذا ما نصت عليه صراحة المادتان 72 و73 المعدلة بموجب القانون04/06 حيث تنص الفقرة الأولى من المادة 72 على أنَه **: "** لا يكتسب ضمان التأمين في حالة الوفاة، إذا انتحر المؤمن له بمحض إرادته وعن وعي...ولا يلزم المؤمن حينئذ إلا بإرجاع الرصيد الحسابي الذي تضمَنه العقد، إلى ذوي الحقوق" كما تنص المادة 73على أنَه :"عندما يكون المستفيد موضوع حكم قتل المؤمن له لا يستحق المبلغ المؤمن في حالة الوفاة ولا يلتزم المؤمن بدفع سوى مبلغ الرصيد الحسابي**..."** [2] وفي كلتا الحالتين يجب أن يكون المؤمن له قد دفع قسطين سنويا على الأقل.

استنادا إلى حق المؤمن له في الرصيد الحسابي يكون له أن يخفض التأمين، أو أن يطلب تصفيته، كما يكون له أن يطلب تعجيل دفعه على حساب وثيقة التأمين، أو أن يقوم برهن هذه الوثيقة.

1- تخفيض التأمين

ويتمثل في أن يستبدل المؤمن بالوثيقة الأصلية مدفوعة في مقابل تخفيض في قيمة مبلغ التأمين، أي يجوز استبدال مبلغ التأمين المتفق عليه أصلا بمبلغ أخر يعادل ذلك الذي كان يمكن للمؤمن أن يشترطه كمبلغ تأمين، فيما لو اتفق منذ البداية على أن القسط الذي يجب دفعه يساوي لمبلغ الرصيد الحسابي الوارد في العقد عند تاريخ التخفيض،ويكون هذا المبلغ المخفض هو مبلغ التأمين في الوثيق الجديدة، يلتزم المؤمن بدفعه للمؤمن له أو للمستفيد عند تحقق الخطر المؤمن منه أو عند حلول الأجل

(1)- لقد عرفت المادة 74 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، المرجع السابق، الرصيد الحسابي على أنه : "هو الفرق بين القيم الحالية للالتزامات التي يتعهد بها كل من المؤمن والمؤمن له"
(2)- المواد 72 و73 من قانون التأمينات 04/06، المرجع السابق.

المتفق عليه في وثيقة التأمين الأصلية، وهذا ما أشارت إليه الفقرة الأولى من المادة 85 من قانون التأمينات.[1]

ولا يمكن تطبيق تخفيض التأمين في كل صور التأمين على الحياة حيث يستثنى من ذلك بعض الصور، وفي هذا الصدد استثنى المشرع الجزائري تغطية العقود المؤقتة التي حددها على سبيل الحصر في الفقرة الثالثة من المادة 90 من قانون التأمينات04/06،[2] واستوجب أن يكون قسطا السنتين الأوليتين أو نسبة 15٪ من الأقساط المنصوص عليها في وثيقة التأمين قد دفعت، في حين أن المادة 84 من قانون

التأمينات قد نصت على تخفيض التأمين بصياغة قد توحي بأن التخفيض هو حق للمؤمن دون المؤمن له، حيث يجوز للمؤمن تخفيض أثار العقد وبما في ذلك مبلغ التأمين شريطة أن تكون الأقساط المستحقة على السنتين الأوليتين مدفوعة.

هذا وقد كانت المادة 70 من قانون التأمينات تقضي بوجوب بيان شروط التخفيض أو التصفية في وثيقة التأمين، حتى يتمكن المؤمن له في كل فترة من فترات التأمين المبلغ الذي يخفض إليه التأمين.[3]

2- تصفية التأمين

ونعني بذلك أنه يجوز للمؤمن له في أي وقت وبشروط معينة طلب إنهاء عقد التأمين على الحياة، ويترتب على ذلك بأن يتحصل المؤمن له فورا على الرصيد الحسابي.

تختلف التصفية عن التخفيض في أن هذا الأخير لا ينهي عقد التأمين بل يخفض مبلغ التأمين فقط ويترك العقد قائما أمَا التصفية فإنها تؤدي إلى إنهاء التأمين كما أن التخفيض يقع دون حاجة إلى طلبه، أمَا التصفية فإنها لا تتم إلا بطلب من المؤمن له ،كما يجوز له أيضا متى كان قد دفع قسطين سنويين على الأقل أن يصفي التأمين.[4]

---

(1)- راجع المادة 85 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

(2)- حيث نصت المادة 3/90 من القانون04/06 المتعلق بالتأمين، المرجع السابق. على أنه:"...لا تقبل تغطية العقود الآتية :- التأمين المؤقت في حالة الوفاة - التأمين على الريع العمري الفوري أو خلال مدة الخدمة - التأمينات على رأسمال العيش أو ريع العيش- التأمينات في حالة الحياة بدون تأمين مضاد- اليوع العمري المتأخرة دون تأمين مضاد."

(3)- راجع المواد 70 و80 من الأمر 07/95 المتضمن قانون التأمينات، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

(4)- عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص1509-1510.

لم يتطرق المشرع الجزائري إلى طريقة إجراء التصفية،[1] ولكن الواضح هو أن التصفية تنهي عقد التأمين، وتحوَل حق المؤمن له في الرصيد الحسابي من حق مضاف إلى أجل محقق أو غير محقق، إلى حق واجب الأداء.

3- تسبيق مبلغ التأمين

تتمثل هذه الصورة في تقديم المؤمن مبلغا من المال معجلا على حساب وثيقة التأمين من الرصيد الحسابي، وهي وسيلة يحصل بمقتضاه المؤمن له على ما يحتاجه من النقود دون أن يضحي بالتأمين وذلك نظير فائدة يدفعها للمؤمن.[2]

وقد عبَر المشرع الجزائري عن التسبيق في الفقرة الثانية من المادة 90 من قانون التأمينات بأنه يستطيع أن يقدم المؤمن في حدود قيمة التغطية تسبيقات للمؤمن له، والتسبيق كما يتبين من هذه المادة هو اختياري بالنسبة للمؤمن،بخلاف التصفية التي يكون المؤمن فيها ملزما بتلبية طلب المؤمن له للتصفية كما رأيناه من قبل.[3]

ومن أثار هذه العملية أنها تسمح للمؤمن له بالحصول على مبلغ من المال بطريقة سريعة وفورية، ومن جهة ثانية تسمح للمؤمن بأن لا يفقد زبونا وعقدا للتأمين، وحصوله بالإضافة على فوائد من عملية التسبيق تساوي على الأقل الحد الأدنى المضمونة للراتب في العقد مضافا إليه نسبة نفقات تسييره.

وفي جميع الأحوال فإن الشروط العامة لهذا النوع من التأمين تبين بكل وضوح الحد الأقصى من الرصيد حتى يستطيع الطرفان تطبيق هذا النوع من الضمان وتقديم التسبيق على حساب وثيقة التأمين ومن هنا نستخلص أن التسبيق يكون بطلب من المؤمن له مثلما هو الحال بالنسبة للتصفية.[4]

---

(1)- يتم تحديد كيفية حساب قيمة التغطية بموجب قرار من الوزير المكلف بالمالية يتضمن قيمة التصفية أي الأسعار التي تحسب التصفية على أساسها وكذلك مبلغ أخر على سبيل التعويض من جراء التصفية ودفع المبلغ فورا.

(2)- مصطفى محمد الجمال، المرجع السابق، ص.424-425

(3)- حيث تنص المادة 2/90 من قانون التأمينات 04/06، المرجع السابق. على أنه: "يمكن المؤمن أن يقدم،في حدود قيمة التغطية التسبيقات للمكتتب،على أن يتحمل هذا الأخير نسبة فائدة تساوي على الأقل الحد الأدنى المضمونة للراتب في العقد،مضافا إليها نسبة نفقات تسيير هذا الأخير."

(4)- جديدي معراج، المرجع السابق، ص.110

4- رهن وثيقة التأمين

قد يحتاج المؤمن له إلى قرض ولا يجد ما يقدمه للدائن كضمان للوفاء بهذا القرض، لذلك يلجأ أولا إلى التأمين على حياته ويقدمه ثانيا كرهن لوثيقة التأمين التي تصبح في شكل ضمان للدائن حتى يطمئن هذا الأخير باسترداد الدين عند حلول الأجل.[1]

ورهن وثيقة التأمين،قد تتم في صورة ملحق للوثيقة يوقع عليها المؤمن،وقد يتم في صورة اتفاق بين المؤمن له والراهن والدائن المرتهن، وفي جميع الحالات يجب أن تسلم هذه الوثيقة للمرتهن،وفي هذه الصورة يعتبر الرهن بمثابة رهن حيازي.[2]

ومن الملاحظ أن قانون التأمين الجزائري على غرار التشريعات الأخرى لم ينظم رهن وثيقة التأمين، وإنما جرى العمل على هذا الرهن،وعليه ينبغي الرجوع إلى تطبيق القواعد العامة المقررة للرهن الحيازي أو رهن المنقول ورهن المستندات.

المطلب الثاني
انقضاء عقد التأمين على الأشخاص

عرفنا أن عقد التأمين على الأشخاص من العقود الزمنية، التي يشكل الزمن عنصرا جوهريا فيها، كون حجم التزامات أطرافها يتحدد خلال فترة سريان العقد، وبناء على ذلك، فانتهاء المدة هو الطريق الطبيعي لانقضاء التأمين على الأشخاص، ومع ذلك قد ينتهي قبل حلول أجله بالفسخ أو البطلان لإخلال بالتزاماته، وزواله بعد مدة معينة بالإرادة المنفردة لأطرافه.

ونتناول دراسة هذا الموضوع من خلال الحديث عن انقضاء مدة عقد التأمين على الأشخاص في الفرع الأول ، ونحيل أمر دراسة أحكام الفسخ والبطلان الى الفرع الثاني.

---

(1)- عبد الرزَاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص1512.
(2)- فايز أحمد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص208-209.

الفرع الأول
انقضاء مدة عقد تأمين الأشخاص

أولا : القاعدة العامة

كما قلنا سابقا، فان عقد التأمين على الأشخاص من العقود المستمرة التي يلعب الزمن في تحديد الالتزامات الناشئة عنها، ومن ثم لا يتصور قيام هذه الالتزامات إلا خلال مدة زمنية يحددها غالبا المؤمن.

القاعدة أن عقد التأمين على الأشخاص ينقضي بانقضاء المدة المتفق عليها، اذ ينبغي أن أن يحتوي عقد التأمين إجباريا، على تاريخ سريان العقد مدته.[1]

فالذي يبرم عقد تأمين على حياته لحالة الحياة، فان مدة العقد في هذه الحالة تحدد بالفترة التي يبقى فيها الشخص حيا، والذي يبرم عقد تأمين على حياته ضد خطر الموت، فان العقد يسري طيلة مدة عمره ما لم يتفق على مدة معينة في الوثيقة، أما فيما يخص التأمين من الإصابات والمرض، فغالبا ما يتم تحديد مدة التأمين بسنة قابلة للتجديد.

فبالنسبة للتأمين على الحياة لحالة الوفاة، تؤدي وفاة المؤمن له إلى انقضاء التأمين، إذا كان هو ذاته المؤمن على حياته، حيث يستحق المستفيد أو الورثة مبلغ التأمين بمجرد الوفاة، وفي التأمين لحال البقاء، يدفع المؤمن للمستفيد إذا بقي المؤمن على حياته حيا إلى وقت محدد.[2]

وغالبا ما يتفق في عقد التأمين على الأشخاص على أحقية كل من المتعاقدين في فسخ العقد قبل انقضاء مدته بعد مرور فترة زمنية معينة، اذا أخطر الطرف الآخر بذلك قبل مدة محددة، فاذا لم يتضمن العقد هذا الشرط، فإن الفسخ لا يقع إلا باتفاق الطرفين عليه.

ولكن ينبغي في كل الأحوال ألا يوجد شك حول مدة العقد سواء فيما يتعلق ببدايتها أم نهايتها، إذ على أساس هذا التحديد يبدأ وينتهي تنفيذ التزامات الطرفين وخاصة التزام المتعاقد بدفع الأقساط.

ثانيا : امتداد التأمين

القاعدة أن العقد ينقضي بمرور المدة المتفق عليها، ولكن العمل يجري على تضمين وثائق التأمين شرطا يقضي بامتداد العقد لمدة أخرى، إذا لم يقم أحد الطرفين بإبلاغ الآخر برغبته في عدم الامتداد.

والامتداد يعني استطالة مدة العقد الأصلي بنفس شروطه وأحكامه، أي استمرار العقد بذات

---

(1)- إن مدة سريان العقد من البيانات الجوهرية التي يجب أن تحتويها وثيقة التأمين حسب نص المادة 7 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمين، المعدل والمتمم، المرجع السابق.
(2)– محمد حسين منصور، أحكام التأمين، المرجع السابق، ص.228.

المضمون، ويختلف ذلك عن التجديد[1]، والتمديد يكون مصدره شرط صريح في العقد وليس ارادة ضمنية في تجديده.

ومن الواضح أن مثل هذا الامتداد متصور دائما في التأمين من الأضرار، أما في التأمين الشخصي فالأمر يختلف باختلاف الصور، فالتأمين على الحياة لا يقبل الامتداد نظرا لأن هذا التأمين اما أن ينتهي بالموت فلا يقبل الامتداد، وإما أن ينتهي بمدة محددة فتستحق قيمة التأمين عند انتهاء هذه المدة،[2] أما تأمين الإصابة والمرض فهو يقبل الامتداد مثله في ذلك مثل تأمين الذمة المالية، لان الأمر فيه يتعلق بحدث يمكن أن يقع للمؤمن عليه خلال مدة حياته، فإذا كان التأمين لمدة معينة جاز مده ما دام المؤمن عليه على قيد الحياة.

و يشترط لكي يصبح عقد التأمين على الأشخاص ممتدا من تلقاء نفسه عند انتهاء مدته عدة شروط أهمها، أن يكون العقد محدد المدة، وأن تنتهي مدة العقد المتفق عليها في الوثيقة، ويجب أن يكون هناك نص صريح وبارز في وثيقة التأمين يقضي بامتداد العقد.

و من المسلم به على أي حال أن عدم ورود الامتداد في العقد لا يمنع من امتداده بعد ذلك عن طريق إجراء تعديل له يتناول مدته، كذلك أن الامتداد يفترض انقضاء مدة العقد بأكملها.

الفرع الثاني
فسخ وبطلان عقد التأمين على الأشخاص

بجانب الطريق الأول لانقضاء عقد التأمين على الأشخاص والخاص بحلول الأجل المتفق عليه في وثيقة التأمين، توجد وسيلة أخرى بها توضع نهاية للعقد ألا وهي الفسخ والبطلان، إما لعدم قيام الأطراف بالتزاماتهم، أو لعدم تحقق محل العقد، أو نتيجة لغش صادر من طرف المؤمن له مما يؤدي إلى فسخ أو بطلان العقد، إلى جانب حالة التقادم التي تلحق بالدعاوي الناشئة عنه.

أولا: فسخ وبطلان عقد التأمين على الأشخاص

يعتبر الفسخ أو البطلان جزاء يترتب عن عدم قيام أحد أطراف العقد بالتزاماته التعاقدية، ودلك طبقا للقواعد العامة للالتزامات.

---

(1)- الذي يعني وجود عقد جديد بنفس أحكام العقد أو بأحكام مغايرة، وقد يتم باتفاق صريح، ويقع ضمنيا عند استمرار الأطراف في تنفيذ العقد.

(2)- إذا أريد تمديد العقد، فإن ذلك يحدث بمقتضى ملحق بوثيقة التأمين وليس بشرط في العقد. أنظر محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص219.

1- الفسخ

ينقضي عقد التأمين على الأشخاص كغيره من العقود الزمنية بالفسخ، ويخضع في ذلك لأحكام قانون التأمين، سواء كان ذلك بسبب المؤمن أو المؤمن له أو باتفاق منهما عليه، ويترتب عنه إرجاع المتعاقدين إلى الحالة التي كان عليها قبل التعاقد.فالمشرع جاء بنص خاص في هذا الشأن تتضمنه المادة 90 مكرر من قانون 04/06 المتعلق بالتأمين.[1]

فهذا النص يعطي رخصة للمؤمن له في تأمين الأشخاص، في إنهاء العقد في مدة شهرين على الأقل بشرط أن يخطر المؤمن بهذه الرغبة برسالة موصى عليها خلال ثلاثين يوما ابتداءا من الدفع الأول للقسط، كما أجازت المادة 84 من قانون التأمين للمؤمن في فسخ العقد إذا ما تعلق الأمر بتأمين وقتي في حالة وفاة أو كان القسط السنوي المستحق عن السنتين الأوليتين غير مدفوع.[2]

وجاء قانون التأمين الجزائري بأحكام عامة تنطبق على جميع عقود التأمين، يبين من خلاله مختلف الحالات التي تؤدي إلى الفسخ، تسمح من خلالها للمؤمن له والمؤمن من طلب فسخ العقد، وذلك وفقا لما جاءت به المادة 10 في فقرتها الثانية من الأمر 07/95 التي تنص: **"**مع مراعاة الأحكام المتعلقة بالتأمين على الأشخاص يجوز للمؤمن وللمؤمن له في العقود التي تفوق مدتها ثلاث سنوات، أن يطلب فسخ العقد كل ثلاث سنوات عن طريق إشعار مسبق بثلاثة أشهر**."** كما يؤدي إخلال المؤمن له بإحدى التزاماته المنصوص عليها في المادة 15 من قانون التأمين إلى فسخ العقد.[3]

2- بطلان عقد تأمين الأشخاص

أوضحنا فيما تقدم أن عقد تأمين الأشخاص، عقد رضائي يتم بمجرد تلاقي الإيجاب بالقبول، وأنه كغيره من عقود التأمين الأخرى،مبناه حسن النية وصدق الإقرارات التي يدلي بها المؤمن له، بحيث إذا

أخلى بذلك، وكذب في إقراره، فانه قد اقترف غشا بإخفاء الحقيقة عن المؤمن الذي يكون قد وقع في غلط جوهري.

---

(1)- راجع المادة 90 مكرر من قانون 04/06 المتعلق بالتأمينات، المرجع السابق.
(2)- راجع المادة 84 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات،المعدل والمتمم،المرجع السابق.
(3)- في هذا الصدد نصت المادة 10/2 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، معدل ومتمم، المرجع السابق، على ما يلي : " ... مع مراعاة الأحكام المتعلقة بالتأمين على الأشخاص يجوز للمؤمن وللمؤمن له في العقود التي تفوق مدتها ثلاث (3) سنوات، أن يطلب فسخ العقد كل ثلاث (3) سنوات عن طريق إشعار مسبق بثلاث (3) أشهر.
(4)- عبد القادر العطير، المرجع السابق، ص.229.

وتعبر المادة 86 من قانون التأمين عن البطلان كما يلي **: "** يبطل أي عقد من عقود التأمين في حالة وفاة المؤمن له اذا لم يوافق عليه كتابة بما في ذلك موافقته على المبلغ المؤمن عليه**."** ويفهم من خلال هذه المادة أنه لا يترتب أي اثر عن عقد التأمين في حالة عدم موافقة المؤمن له كتابة على إبرام العقد، وبما في ذلك مبلغ التأمين.

كما أن اكتتاب عقد من عقود التأمين في حالة الوفاة على شخص قاصر بلغ ستة عشرة سنة، أو شخص مختل عقليا دون إذن من ممثله الشرعي وموافقة القاصر نفسه، سوف يؤدي حتما الى بطلانه.[1]

و في كل الأحوال، يؤدي بطلان العقد المعلن عليه في المواد 86 و87 و88 من قانون التأمين الى استرجاع المؤمن له للأقساط المدفوعة.[2]

ثانيا: تقادم الدعوى الناشئة عن تأمين الأشخاص

المَدة التي تتقادم بها الدعوى الناشئة عن عقد التأمين هي ثلاثة سنوات وهذا ما نصت عليه المادة 624من القانون المدني وتقابلها المادة 27 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات والتي تنص**:"** يحدد أجل دعاوى المؤمن له أو المؤمن الناشئة عن عقد التأمين بثلاث سنوات إبتداءا من تاريخ الحادث الذي نشأت عنه**."**

غير أنَ هذه المادة أوردت استثناءات، وذلك في حالة كتمان أو تصريح كاذب أو غير صحيح بشأن الخطر المؤمن عليه، إذ أنَ هذا الآجال لا يسري إلا ابتداءا من يوم علم المؤمن به، وفي حالة وقوع الحادث ، فإن الأجل لا يسري إلا من يوم علم المعنيين بوقوعه.[3]

فالدعاوى التي تنشأ عن عقد التأمين إمَا أن تكون للؤمن فيرفعها ضد المؤمن له، كدعاوى المطالبة بالقسط أو ببطلان أو فسخ العقد لأي سبب من الأسباب،و اما أن تكون للمؤمن له فيرفعها ضد المؤمن، كدعوى المطالبة بمبلغ التأمين عند وقوع الخطر، ودعوى البطلان والفسخ أيا كان سببها.[4]

---

(1)- راجع المادة 87 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، المرجع السابق.
(2)- راجع المادة 89 من الأمر07/95، المرجع نفسه.
(3)- راجع المادة 2/27 من الأمر 07/95 التعلق بالتأمينات،المعدل والمتمم، المرجع نفسه.
(4)- راجع المواد 10 و15 من الأمر 07/95 التعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، المرجع نفسه.

في ختام عرضنا هذا نخلص القول أن المشرع الجزائري قد سعى جاهدا لوضع القواعد القانونية الخاصة بالتامين على الأشخاص بمختلف صوره، وذلك بإصدار نصوص قانونية ذات مدلول صريح ومحكم، ويظهر ذلك من خلال التنقيحات التي شهدها قانون التأمين الجزائري منذ 1980 الى غاية صدور قانون 04/06 ، ولعلى أن أهم المبادئ التي تقوم عليها هذه النصوص هي " مبدأ حسن النية " و " مبدأ انعدام الصفة التعويضية "، لكن تجسيد هذين المبدأين على أرض الواقع يختلف نوعا ما عمَا هو منصوص عليه قانونا، إذ أنه في كثير من الأحيان يتم إثبات انتفاء مبدأ حسن النيَة لدى المؤمن له سواء أثناء إبرام العقد أو تنفيذه أو إنهاءه، كما أن انعدام مبدأ التعويض ليس الغرض منه تعويض المؤمن له عن الأضرار اللاحقة به، و إنما هو التزام بدفع مبلغ من المال تجمَع حصيلة للأقساط التي يدفعها المؤمن له، و بالاستناد إلى إجبارية الالتزام بشروط العقد فإن ما يترتب عليه من آثار قانونية تعكس بصورة واضحة قدرة الشخص المؤمن له على الحفاظ على حقوقه و الدفاع على مصالحه.

وعلى ذكر حفظ الحقوق و الدفاع على المصالح يمكن القول أن التأمين على في عصرنا الحالي لم يعد يقتصر على دفع مقابل التأمين للمؤمن له و خاصة بعد صدور قانون 04/06 و المرسوم التنفيذي رقم 375/09 الذي يحدد الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين، حيث أصبح يلعب دورا هاما في مختلف المجالات وأولها في المجال الاقتصادي فالتأمين على الأشخاص يشارك بصورة غير مباشرة في تمويل المشاريع الاقتصادية و ذلك بالأموال التي تساهم بها شركة التامين في الخزينة العمومية عن طريق الأقساط المجتمعة لديها.

لكن كل ذلك لن يتأتى إلا في ظل تأمين تكتنفه حماية شاملة للأشخاص من الأخطار تدفع المعنيين الى التعامل مع شركات التامين و هكذا تكون العلاقة تبادلية في شكل أخذ و عطاء و تتعداه إلى مؤسسات مالية أخرى و اقتصادية في نفس الوقت لا تقل أهمية عن سابقاتها، و هي صناديق التوفير والاحتياط التي تساهم في إشباع الحاجات الهامة للدولة و الأفراد على حد السواء مما يجتمع لديها من رؤوس أموال طائلة بفضل التأمين عن طريق الأقساط التي تتضخم فوائدها بمرور السنين.

رغم ما أشرنا اليه من جوانب ايجابية يبقى التأمين على الأشخاص مشوبا ببعض العراقيل التي تعوقه عن أداء وظيفته، بحيث لا يمثل سوى 7 % من مجموع إنتاج فرع التأمين في الجزائر[1]، و ربما يعود ذلك الى انعدام ثقافة التأمين لدى الأشخاص فيما يخص التأمين على حياتهم، كما أن الواقع العملي يبين أن الأكثر انتشارا في الجزائر هي التأمينات الإجبارية، فالأشخاص يذعنون للقواعد الإلزامية التي جاءت بها قوانين التأمينات، كونها تفرض عقوبات حالة عدم اكتتابها، كما هو الشأن في تأمين المركبات، أما تأمين الأشخاص فلم ينل نفس الأهمية نظرا للطبيعة الاختيارية التي يتصف بها، باستثناء تأمينات الضمان الإجتماعي التي هي الزامية و منظمة بقواعد آمرة، حيث يخضع لها كل من له علاقة بهذا القانون.

وعليه نقترح أن يولى هذا القطاع المكانة التي يستحقها بتكثيف البحوث و تقنين أكثر دقة و نجاعة لظبط سير العملية التامينية، بالاضافة الى تكوين الفرد تكوينا سليما في ميدان التأمينات حتى تصبح له القناعة التامة بفكرة التأمين على الأشخاص و ممارستها عن حسن نية.

بمعرفتنا لقدر أهمية هذا الموضوع نرجو أننا قد وفقنا إلى إزالة الغموض عليه، و في أمل ذلك لا يسعنا في هذا إلا أن نذكر مقولة قالها **العمـــاد الأصـــفهانـــــي:**

" إني رأيت أنه لا يكتب إنسانا كتابا في يومه إلا قال في غده لو غير هذا لكان أحسن، و لو زيد كذا لكان يستحسن ، و لو قدم هذا لكان أفضل، و لو ترك هذا لكان أجمل ،و هذا من أعظم الكبر، و هو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر".

---

(1)- BENBOUABDELLAH Abdelhakim, Op- cit, P.1

الفـهرس

مقدمة:.....	01
الفصل الأول: مفهوم التأمين على الأشخاص	
المبحث الأول: التعريف بالتأمين على الأشخاص والمبادئ التي يقوم عليها.....	05
المطلب الأول: التعريف بالتأمين على الأشخاص	05
الفرع الأول: تعريف التأمين على الأشخاص.....	05
أولا: التعريف الفقهي.....	05
ثانيا: التعريف التشريعي.....	06
الفرع الثاني: خصائص التأمين على الأشخاص.....	06
أولا: عقد التأمين على الأشخاص عقد رضائي.....	07
ثانيا: عقد التأمين على الأشخاص عقد ملزم للجانبين.....	07
ثالثا: عقد التأمين على الأشخاص عقد معاوضة.....	08
رابعا: عقد التأمين على الأشخاص عقد زمني.....	08
خامسا: عقد التأمين على الأشخاص عقد احتمالي.....	08
سادسا: عقد التأمين على الأشخاص عقد مدني أو تجاري.....	09
سابعا: عقد التأمين على الأشخاص من عقود حسن النية.....	09
ثامنا: عقد التأمين على الأشخاص من عقود الاذعان.....	09
المطلب الثاني:مبدأ انعدام الصفة التعويضية و النتائج المترتبة عليه.....	10
الفرع الأول: إنعدام الصفة التعويضية في التأمين على الأشخاص.....	10
الفرع الثاني: النتائج المترتبة على انعدام الصفة التعويضية.....	11
أولا : التزام المؤمن بمبلغ التأمين الذي يذكر في العقد	11
ثانيا : جواز تعدد عقود التأمين على خطر واحد.....	12
ثالثا : الجمع بين التأمينات والتعويضات.....	12
رابعا: عدم حلول المؤمن محل المِؤمن له في الرجوع على المسؤول.....	13

المبحث الثاني: صور التأمين على الأشخاص.....	14
المطلب الأول: التأمين على الحياة.....	14
الفرع الأول: المقصود بالتأمين على الحياة.....	15
الفرع الثاني: صور التأمين على الحياة.....	15
أولا : الصور العادية للتأمين على الحياة.....	15
1 – التأمين على الحياة لحالة البقاء:.....	16
أ– تأمين رأس المال المؤجل:.....	16
ب– تأمين الريع في حالة الحياة	17
ج – ضمان التأمين الاول :.....	17
2– التأمين على الحياة لحالة الوفاة	17
أ– التأمين العمري	18
ب– التأمين المؤقت	18
ج– التأمين على البقاء	19
3 – التأمين المختلط	20
أ– التأمين المختلط العادي	20
ب– التأمين لأجل محدد	21
ج– تأمين المهر	21
د– تأمين الأسرة	21
ثانيا :الصور غير العادية للتأمين على الحياة	22
1– التأمين لمصلحة الغير(الجماعي)	22
2– التأمين الشعبي	22
3– التأمين التكميلي	23
المطلب الثاني: التأمين ضد المخاطر الملازمة بالحياة	24
الفرع الأول: التأمين من الإصابات الجسمية	24
الفرع الثاني: التأمين من المرض	27

الفصل الثاني: الإطار القانوني لعقد التأمين على الأشخاص	
المبحث الأول: أطراف عقد التأمين وكيفية اكتتابه.....	30
المطلب الأول: أطراف عقد التأمين	30
الفرع الأول: المؤمن	30
الفرع الثاني: المؤمن له	31
الفرع الثالث: المستفيد	32
المطلب الثاني: إبرام عقد التأمين على الأشخاص	33
الفرع الأول: إجراءات إبرام عقد التأمين علا لأشخاص	33
أولا: طلب التسجيل	33
ثانيا: وثيقة التأمين	34
ثالثا: ملحق وثيقة التأمين	35
الفرع الثاني: عناصر التأمين	36
أولا : الخطر	36
1-الأخطار التي يمكن تغطيتها في تأمينات الأشخاص	36
2-الأخطار المستبعدة من نطاق التأمين على الأشخاص	37
ثانيا: القسط	38
ثالثا: مبلغ التأمين	38
رابعا: المصلحة	39
المبحث الثاني: أثار عقد التأمين على الأشخاص	40
المطلب الأول: الالتزامات المترتبة عن عقد التأمين على الأشخاص	40
الفرع الأول: التزامات المؤمن له.....	41
أولا : الإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر	43
ثانيا: الالتزام بدفع الأقساط	43
ثالثا: الإخطار بوقوع الحادث المؤمن منه	44
الفرع الثاني: التزامات المؤمن	46
أولا: التزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين	46
ثانيا: التزام المؤمن بتكوين احتياطي حسابي لصالح المؤمن له.....	47
1- تخفيض التأمين.....	48
2- تصفية التأمين.....	49
3- تسبيق مبلغ التأمين.....	50
4- رهن وثيقة التأمين.....	51
المطلب الثاني: انقضاء عقد التأمين على الأشخاص.....	51
الفرع الأول: انقضاء مدة عقد تأمين الأشخاص.....	52
أولا - القاعدة العامة	52
ثانيا- امتداد التأمين	52
الفرع الثاني: فسخ و بطلان عقد التأمين على الأشخاص	53

أولا : فسخ و بطلان عقد التأمين على الأشخاص **.....**	53
1 – الفسخ	54
2- بطلان عقد تأمين الأشخاص	54
ثانيا: تقادم الدعوى الناشئة عن تأمين الأشخاص **.....**	55
خاتمة:	57
قائمة المراجع	59
الملاحق	62
الفهرس	66

قـــــــــائمة المـــــــــراجع

- بالغة العربية :

أولا : الكتب

1- أحمد شرف الدين، أحكام التأمين، دراسة في القانون والقضاء المقارنين، الطبعة الثالثة، (د.د.ن)، مصر، 1991.

2- البشير زهرة، التأمين البري في التشريع، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، مؤسسات عبد الكريم بن عبد الله للنشر والتوزيع، تونس، 1985.

3- جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.

4- جابر محجوب علي، الجوانب القانونية للتأمين الجماعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999.

5- جلال محمد إبراهيم، التأمين، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1994.

6- هيثم حامد المصاروة، المنتقى في شرح عقد التأمين، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.

7- مصطفى محمد الجمال، أصول التأمين، عقد الضمان، دراسة مقارنة للتشريع والفقه والقضاء في ضوء الأسس الفنية للتأمين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1999.

8- محمد عبد الظاهر حسين، عقد التأمين، مشروعيته-أثاره-إنهاؤه، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، 1990.

9- محمد حسن قاسم، محاضرات في عقد التأمين، الدار الجامعية للنشر، (د.ب.ن)، (د.س.ن).

10- محمد حسين منصور، أحكام التأمين، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، (د.س.ن).

11- محمد حسين منصور، أحكام التأمين، مبادئ وأركان التأمين، عقد التأمين، التأمين الإجباري من المسؤولية عن حوادث: المصاعد، المباني السيارات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، (د.س.ن).

12- عبد القادر العطير، التأمين البري في التشريع، دراسة مقارنة، الطبعة الخامسة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

13- عبد الهادي السَير محمد تقي الحكيم، عقد التأمين، حقيقته ومشروعيته دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، 2003.

14- عبد الرزَاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني: عقود المقامرة وعقود الرهان والمرتب مدى الحياة وعقد التأمين، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2000.

15- فايز أحمد عبد الرحمان، التأمين على الحياة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.

16- فتحي عبد الرحيم عبد الله، التأمين، قواعده أسسه الفنية والمبادئ العامة لعقد التأمين، الطبعة الثانية، مكتبة دار القلم، الإسكندرية، 2002.

17- رمضان أبو السعود، أصول التأمين، الطبعة الثانية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2000.

18- راشد راشد، التأمينات البرية الخاصة في ضوء قانون التأمينات الجزائرية المؤرخ في 19 أوت 1980، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،(د.س.ن).

19- غازي خالد أبو عرابي، أحكام التأمين وفق أخر التعديلات التشريعية، دراسة مقارنة، دار وائل للنشر،(د.ب.ن)، 2011.

ثانيا: النصوص القانونية

أ- النصوص التشريعية

1- أمر رقم 58/75 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج. ر. ج. ج، عدد 78 الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر1975، معدل و متمم.

2- أمر رقم 59/75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون التجاري، المعدل بالمرسوم التشريعي رقم 08/93، ج. ر. ج. ج، عدد 23، الصادر بتاريخ 27 أفريل 1993.

3- أمر رقم 07/95 المؤرخ في 23 يناير 1995 المتعلق بالتأمينات، ج رج ج عدد 13، الصادرة بتاريخ 25 جانفي 1995، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 04/06 المؤرخ في 20 فبراير 2006،ج. ر.ج. ج، عدد 15 الصادرة بتاريخ 12 مارس 2006.

ب- النصوص التنظيمية

1- المرسوم التنفيذي رقم 375/09 المؤرخ في 16 نوفمبر 2009، يتمم ويعدل المرسوم التنفيذي رقم 44/95 المؤرخ في 30 أكتوبر 1995 الذي يحدد الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين، ج. ر. ج. ج عدد 67، الصادرة بتاريخ 16 نوفمبر 2009.

- بالغة الفرنسية :

أولا : التقارير

1- Institut National de la Consommation, **« Les contrats D'assurance-vie »**, dossier documentaire, 2006 .www.ebookbrowse.com /pdf/28/04/201

ثانيا : المقالات

2- BENOUABDELLAH Abdelhakim, **« bulletin des assurance »**, conseil national des assurances, n°10 mars 2010.

ثالثا : الوثائق الإلكترونية

3- Jean François ABEILLE, **« l'information dans les contrats d'assurance de personnes »** .www.abeille.associers.com /apload/qvvnqwouos.pdf /16/04/2013

4-KPGM, **guide des assurances en Algérie, édition**, 2009. www.KPGM.Algéria.com/ pdf /02/05/2013.