

القسم الأول: مضمون التأمين

إن معرفة مضمون التأمين يتطلب التعريف به ومتابعة تطوره (المبحث الأول)، والأسس الفنية التي يُقام عليها وآثاره والصّور التي يتّخذها (المبحث الثاني)، والإطار التنظيمي والرقابي للتأمين (المبحث الثالث).

المبحث الأول: تعريف التأمين وتطوره

المطلب الأول: التعريف

- لغة: التأمين مشتق من الأمن، بمعنى طمأنينة النفس وزوال الرّهبة. والمقصود هو إعطاء الأمن لمن يطلبه من أفراد ومؤسسات حيال ما يواجههم من أخطار وأضرار مستقبلية.
- أمّا التعريف القانوني لفكرة التأمين فتتجاذبه عدّة آراء وتوجيهات فقهية وتشريعية.

الفرع الأول: التعريف الفقهي

عرّفه الفقيه بلانيول Planiol على أنه: "عقد بمقتضاه يتحصّل المؤمن على تعهّد من المؤمن بأن يقدّم له مبلغا من المال في حالة وقوع خطر معيّن مقابل دفع قسط أو اشتراك مسبق".

كما عرّفه الفقيه Hemard بأنه: "عملية يحصل بمقتضاها أحد الطرفين وهو المؤمن له نظير مقابل يدفعه وهو القسط على تعهد الطرف الآخر وهو المؤمن بدفع مبلغ لصالح المستامن له أو للغير عند تحقّق خطر معيّن، ويتحمّل المؤمن على عاتقه مجموعة من المخاطر يجري المقاصة بينها وفقا لقوانين الإحصاء".

ويعرّفه البعض على أنه: "وسيلة لتعويض الضّرر عن الخسارة المالية التي تحلّ بالمؤمنين لهم نتيجة وقوع خطر معيّن، وذلك بواسطة توزيع هذه الخسارة على مجموعة كبيرة من الأفراد، يكونون جميعا معرّضين لهذا الخطر وذلك بمقتضى اتفاق سابق".

والملاحظ على التعريفات السابقة هو اختلافها بحسب الغاية من التعريف والهدف منه، فبعضها يركّز على فكرة الرابطة أو العلاقة بين المؤمن والمؤمن له، ومنهم من يركّز على الطابع الفني لعملية

التأمين، في حين تجنح بعض الآراء إلى التأكيد على الإطار التنظيمي، وتسعى بعض الجهود الفقهية إلى إبراز ميزة التعاون في التأمين.

الفرع الثاني: التعريف التشريعي

عرّفت المادة 619 من القانون المدني الجزائري التأمين على أنه: "عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيراد مرتّب أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث، أو تحقّق الخطر المبيّن في العقد، وذلك مقابل قسط أو أي دفعة مالية يؤديها المؤمن له للمؤمن".

ما يميّز هذا التعريف كما يرى بعض الفقه هو إبرازه لمختلف عناصر التأمين (مخاطر، أطراف، قسط، ومرونته واحتوائه لكافة أنواع التأمين).

ولكن ألا يُعدّ التركيز على فكرة العقد (الطابع القانوني) تجاهلا لطابع آخر مهمّ في عملية التأمين وهو الجانب الفني (الاقتصادي والمحاسباتي)؟ ولذا من الأنسب النظر إلى التأمين بحسبانه عملية قانونية (رابطة قانونية)، وفنية أيضا ينظّم عبرها المؤمن عمليات التعاون التي يقوم بها المؤمنون لهم -من خلال الأقساط- لما يواجههم مستقبلا من كوارث أو أضرار.

المطلب الثاني: تطوّر فكرة التأمين:

إنّ معرفة نشأة التأمين وتطوّره تقتضي دراسة تطوّره في العالم (الفرع الأول) ثم التعرّض لها في الجزائر (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تطوّره في العالم

ظهرت فكرة التأمين منذ القدم حيث عرف الفراعنة هذا النظام ويرجع تاريخه إلى 4500 ق م ، أين تم إنشاء صندوق تعاون يموله العمال ، وكان هذا التضامن يخص حوادث العمل أي ما يعرف حاليا بالتأمين التعاوني.

كما تجسدت فكرة التأمين في مجال التأمين البحري أو المخاطر البحرية في أوروبا في القرن 14 عن طريق أسلوب " القرض للمغامرة الكبرى" و يعود ذلك إلى تكثيف التبادل التجاري بين الدول الواقعة على

ضفتي البحر الأبيض المتوسط و يتمثل هذا الأسلوب في أن يقدم شخص ميسور الحال أو صاحب بنك لمالك السفينة أو الشاحن ما يحتاج إليه من أموال ، مقابل حصوله على فائدة مرتفعة إضافة إلى استرداد مبلغ القرض، بشرط أن تصل السفينة و البضاعة التي تحملها إلى أماكنها سالمة. و يشبه هذا النظام إلى حد بعيد التأمين و خاصة بالنسبة للمقترض، حيث أن هذه العملية توفر له الأمان المطلوب، إلا أنه يختلف عن نظام التأمين بالنسبة للمقترض لأنه لم يستلم قسط التأمين و لا مبلغ القرض و الذي يعد عنصرا أساسيا في عقد التأمين، إلا إذا لم يتحقق الخطر.

وكان يغلب على عملية القرض البحري طابع المجازفة و التي تؤدي في كثير من الحالات إلى إفلاس الممول ، إلى أن تدخلت الكنيسة و حرمت القرض الربوي مما ساعد على الابتعاد عن نظام القرض البحري ، فتم التوجه نحو التأمين في شكل عوض مالي يتم دفعه عند تحقق الخطر ، و تحويل الالتزام برد القرض إلى قسط يدفع مسبقا.

وهكذا ظهر أول تأمين بحري و كان يحمل اسم "police" أي "وثيقة" و هي كلمة إيطالية مشتقة من الكلمة البيزنطية التي تعني الإثبات "preuves" ، هذا و أن أقدم وثيقة تأمين لا تزال محفوظة في متحف "جينوزا Gênes" بإيطاليا. و يعود تاريخها إلى سنة 1347 حيث كانت تغطي البضاعة التي كانت تحملها السفينة "سانتا كلارا santa clara" في رحلتها من جينوزا الإيطالية إلى مايوركا Majorque الإسبانية.

كما تُعدّ بريطانيا من الدول السبّاقة في مجال التأمين، وهذا بعد الحرق المهول الذي عرفته بريطانيا سنة 1666، وبعدها ذاع صيت بوليصات التأمين ضدّ الحريق، ثم ما لبثت أن ظهرت أنواع أخرى من التأمين وخاصّة التأمين على الحياة.

ولقد ساهم تحريم الكنيسة للقرض الربوي الابتعاد عن نظام القرض البحري في القرن الرابع عشر إلى التوجّه صوب التأمين في شكل عوض مالي يتمّ دفعه عند وقوع الكارثة، و تحويل الالتزام بردّ القرض إلى قسط يدفع مقدّما.

وفي الولايات المتّحدة الأمريكية ظهرت أول شركات التأمين سنة 1752 من كرف مؤسسات بنيامين فرانكلين.

وفي فرنسا ومنذ بداية القرن 18 ظهرت ما يُسمى بمكاتب الحرائق والتي كانت تقدّم في البداية الغوث والإعانة في حالة الحرائق ثم تحوّلت إلى شركات تأمين ضدّ الحريق. وفي سنة 1750 ظهرت الغرفة العامّة للتأمينات، ثم شركة الملكية للتأمينات.

ولعلّ الزيادة الزهّبية لعدد سكّان أوروبا مع بداية القرن 20 (حوالي 400 مليون نسمة) ونزوحهم نحو المدن، واتّساع العمران، وانتشار التصنيع، وزوال التضامن بين أفراد العائلة، وظهور تركيبة ديموغرافية جديدة، كلّها عوامل ساعدت على انتشار فكرة التأمين واتّساع نشاطه وصوره (التأمين على الحياة، التأمين على المسؤولية، التأمين البحري، البرّي والجويّ...).

الفرع الثاني: في الجزائر

بعد استرجاع السيادة الوطنية، أقرّت السّلطة الوطنية إعمال نظام التأمين الفرنسي لسنة 1930، وفي تطوّره عرف قانون التأمين الجزائري محطات كبرى أثّرت في توجّهه ومفاعليه.

- **المرحلة الأولى:** فبمقتضى القانون الصّادر في 8 جوان 1963 نظم المشرّع الجزائري كميّات وطرق رقابة الدولة على قطاع التأمين الذي كانت تستأثر به شركات التأمين الفرنسية، عن طريق إخضاعها إلى طلب الاعتماد من وزارة المالية، وتقديم كفالة مالية مسبقة.

- **المرحلة الثانية:** تميّزت ببسط نفوذ واحتكار الدولة لقطاع التأمين وإعادة التأمين، وذلك مع صدور الأمر 66-127 وبمقتضى هذا التوجّه أنشأت الدولة مؤسّسات التأمين، كالشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين (CAAR) والشركة الجزائرية لتأمينات النّقل (CAAT).

- **المحطة الثالثة:** والتي يمكن التّأريخ لها بصدور قانون التأمين في 9 أوت 1980 والذي جاء ليضع معالم واضحة وتقنية لسياسة التأمين في الجزائر، ولتعزيز فكرة تدخّل الدولة وتدعيم إجبارية التأمين التي أكّد عليها قانون 1974 في مجال حوادث السيّارات.

- **المرحلة الرابعة:** صدور القانون 95-07 الصّادر في 25/01/1995 (ج.ر. عدد 13) والذي شهد هو الآخر نصوصا مساعدة كالأمر 03-12 المتعلّق بالتنظيمات والنّصوص اللاحقة والشّارحة له، والتي حاولت الجمع بين إشراف الدولة على قطاع التأمين وفتح مجالاته أمام شركات القطاع الخاصّ، ثم ما لبث أن أجرى المشرّع تعديلات على القانون 07/95 وهذا استجابة للتّعدّلات التي طالت القانون المدني بموجب القانون 05-10 الصّادر في 20 يونيو

2005، ونزولا عن المقتضيات الجديدة لقانون المنافسة 03/03، وهو ما أعقبه من تعديل القانون 04/06 الصادر في 20 فبراير 2006 (ج.ر عدد 15 سنة 2006).

وما من شك فإنّ التحوّل الذي يعرفه قانون التأمين في الجزائر لن يتوقّف عند هذا الحدّ، بل نعتقد أنّ هذا القطاع مرشّح لإعادة وتصحيح الأطر النظامية التي تتضمّنه مستقبلا.

المبحث الثاني: الأسس الفنيّة للتأمين وآثاره وصوره

بغضّ النظر عن تأصيلها القانوني فإنّ فكرة التأمين تقوم على اعتبار فنّي مؤداه تجميع عدد كبير من راغبي التأمين ضدّ خطر معيّن، وهي بذلك تعتمد على احتمالات رياضية وتقنية وتسلك أساليب فنيّة لإدارة ما يُسمّى (بتبادل المساهمة في الخسائر).

المطلب الأوّل: الأسس الفنيّة للتأمين

إنّ أهمّ عيوب التعريفات القانونية للتأمين هي الانتهاء إلى اعتباره عملية رهان أو مقامرة، في حين الفكرة هي أبعد ما تكون عن هذا التصوّر، إذ هي وعلى رأي الفقيه هيمار مسألة فنيّة لا تتوقّف على الحظّ ومصادفة وقوع الخطر، بل هي "كفاح جماعي ضدّ الحظّ".

ومن المبادئ والأسس التي تعتمد عليها شركات التأمين في تعاملاتها.

الفرع الأوّل: التعاون بين المستأمنين

التأمين رابطة فعلية ينظّمها ويديرها المؤمن بين أكبر عدد من المؤمنّين لهم الرّاعبين في تغطية أنفسهم من خطر معيّن. وواقع الأمر أنّ فكرة التأمين جاءت لتقنّن ما كان بين الأفراد من تكافل وتعاون حيال ما يواجههم من كوارث ومخاطر، على اعتبار أنّ شركة التأمين ما هي إلاّ وسيطا بين المؤمنّين لهم جميعا، إذ تقوم بتجميع الأقساط وتكوين رصيد مالي تواجه به الخسائر المحتملة، وبدفع التّعويض لمن أصيب منهم بالخسارة من جرّاء تحقّق الخطر.

الفرع الثاني: المقاصة بين المخاطر

تعتمد فكرة التأمين على قاعدة جوهرية وهي تنظيم المقاصة بين المخاطر المتماثلة التي يتعرّض لها كثرة من المؤمنّين لهم، اعتمادا على قواعد إحصائية ورياضية، ولهذه القاعدة أسس.

البند الأول: تجانس المخاطر "Homogénéité des risques"

إنّ المقاصة بين المخاطر تقتضي قدرا من التّجانس بين المخاطر المؤمن عليها، ويكتفي هذا بمجرد التشابه، والملاحظ أنّ هذا التّمائل هو الذي يساعد في تنظيم نشاط التّأمين وتبويبه إلى: تأمين يكون مناطه حياة الإنسان، وآخر مقتضاه التّأمين على مختلف المسؤوليات، وتأمين آخر ينصبّ على تغطية المخاطر، كما يمكن جمع المخاطر وفق لموضوعها (عقار منقول) أو قيمتها، أو من حيث مدّتها.

البند الثاني: كثرة المخاطر "Fréquences des risques"

ويقصد بكثرة الخطر، وقوعها بنسبة معيّنة من حيث تهديدها لعدد كبير من المؤمن لهم رغم أنّه لا يقع فعليًا إلاّ لعدد قليل منهم، ويرجع الفضل لتبني هذا الأساس الرّياضي لقانون سيمون بواسان والمعروف "بقانون الأعداد الكبيرة"، والذي أعطى نتائج باهرة في مجال التّأمين ساهم في جعل التّأمين صيغة منضبطة لإدارة المخاطر تستعمل معادلات رياضية، وتعتمد على دراسات اقتصادية ومحاسبية دقيقة.

الفرع الثالث: قوانين الإحصاء

يخضع تقدير القسط الذي يدفعه المؤمن له إلى عملية حسابية دقيقة يجريها المؤمن مقدّما للمخاطر المحتملة ودرجة جسامتها معتمدا على القوانين والإحصاء مثلا كإحصاءات التي تجريها شركة التّأمين لتحديد مبلغ القسط المدفوع على التّأمين على الحياة، إذ تجرى دراسة لنسبة الوفيات الواقعة بين فئة النّاس خلال فترة زمنية محدّدة، وعلى هديها تبرز الأخطار والخسائر وحجم التّعويضات فتقوم بتقسيمها على المؤمن لهم.

الفرع الرابع: إعادة التّأمين "Réassurance"

نظرا للكلفة الكبيرة التي باتت تمثّلها التّغطية التّأمينية، ومخاطر عجز الملاءمة المالية لشركات التّأمين، فإنّ هذه الأخيرة دأبت على اللّجوء إلى تقنية إعادة التّأمين عبر ما تجرّيه من عقود مع شركات تأمين كبرى تسمّى بالمؤمن المعيد، تنقل إليها عبء جزء من المخاطر أو كلّها نظير مقابل تدفعه إليها على أن تبقى هي الضّامن الأصلي مع المؤمن له.

ورغم المزايا العديدة التي يقدمها هذا النظام فإنه يعاب عليه مساهمته في رفع قسط التأمين الذي يدفعه المستأمن الأصلي.

هذا، وتتعدد الصورة التي تتخذها إعادة التأمين، فمنها:

- إعادة التأمين بالمحاصة *Traité de participation*، وفيها يكون المعيد للتأمين شريكا للمؤمن المباشر.

- إعادة التأمين فيما جاوز حدًا معينًا *Traité d'excédé*: وهنا تقتصر العملية على الحد الذي يستطيع المؤمن الأصلي تحمله، فيعيد التأمين فيما يجاوز هذا المستوى.

الفرع الخامس: التأمين المشترك

وفي هذه الصورة من التأمين يتقاسم المؤمنون مخاطر التأمين فيتكفل كل مؤمن بشرط من العملية بمقتضى عقد يجريه مع المؤمن له.

هذا ويتكفل الوسيط بتوزيع التأمين على المؤمنين وتحديد نصيب كل منهم في القسط والمخاطر واجب تغطيتها، وبالمقابل يتولى الحصول على التعويضات ليسلمها للمستأمن.

المطلب الثاني: أهمية التأمين وآثاره

يؤدي التأمين وظائف هامة وخطيرة في المجتمعات الحديثة، فهو من جهة يعدّ عاملاً هاماً من عوامل تنشيط الائتمان (الفرع الأول)، ويساهم بقدر وافر في تجميع رؤوس الأموال -الثروة- (الفرع الثاني)، كما يطرح كإحدى آليات الوقاية من المخاطر (الفرع الثالث)، دونما نسيان الدور الخطير الذي باشره لتطوير القانون (الفرع الرابع).

الفرع الأول: يعدّ عاملاً من عوامل تنشيط الائتمان

إنّ اللجوء إلى صيغة التأمين كان مردّه حاجة الإنسان المتزايدة إلى الأمان في خضمّ الشعور المتنامي لديه بالخوف ممّا تدخره الأيام من مخاطر، لذا فإنّ التأمين سيؤدي إلى إشاعة الشعور بالأمان ممّا ينعكس إيجاباً على عمل الإنسان ونشاطه وإبداعه، كما يعدّ التأمين ضماناً هاماً لاستيفاء حقوق الدائنين، ومواجهة حالة إفسار المدينين (تأمين الثقة أو التأمين ضدّ الإفسار). بل إنّ بوليصة التأمين

على الحياة قد تُمكن المستفيد منها من اعتبارها ضمانا للمقرض وفي حالات السداد يمكن للدائن اقتضاء حقه من قيمة البوليصه كما يمكن للمؤمن له وعلى ضوء بوليصة التأمين أن يقترض من المؤمن بضمانها، وفي حالة عدم الدفع تقتضيه شركة التأمين من المبلغ المدفوع بموجب عقد التأمين.

ولا تتوقف فائدة التأمين على الأفراد بل إنّ مدّخرات شركات التأمين تساهم في تعزيز الائتمان العامّ والذي يسمح للدولة في القابل بالاقتراض وإصدار السندات العامّة.

الفرع الثاني: مساهمة التأمين في تجميع رؤوس الأموال

إنّ شركات التأمين تعدّ أكثر المؤسسات قدرة على تجميع المدّخرات والادّخار، وذلك من خلال تجميع رؤوس الأموال المكوّنة من أقساط واشتراكات المستأمنين، ثم توظيفها فيما بعد في مشاريع استثمارية تعود بالخير على الصّالح العامّ، وهو الأمر الذي دفع المشرّع في مختلف الأنظمة القانونية إلى التدخّل لتنظيم قطاع التأمين والإشراف والرّقابة عليه.

الفرع الثالث: التأمين آلية من آليات الوقاية من المخاطر

لا يكفي التأمين بوظيفة تغطية المخاطر، بل إنه يُعدّ صيغة لإدارة المخاطر والوقاية منها، وتقليلها، على اعتبار أنّ مبلغ قسط التأمين مرتبط بدرجة المخاطر المغطّاة، ولذا فإنّ شركات التأمين تقوم بدراسة أسباب الخطر لاتقاء حدوثه، ودفع المؤسسات الرّغبة في التأمين إلى تطوير آليات الوقاية والحيلة ونشر التوعية المطلوبة لدى المواطنين، ولتحفيز المؤمن لهم فإنّ شركات التأمين تقدّم بعض التّخفيضات والإعفاءات عن كلّ نسبة تخفيض خطر يُحقّقها العميل.

الفرع الرابع: مساهمة التأمين في تطوير القانون

إنّ ظهور فكرة التأمين أثّرت كثيرا من المؤسسات القانونية لفكرة القانون الخاصّ، إذ بات ظاهرا للعيان التحوّل العامّ لنظرية المسؤولية من الطّابع الشّخصي القائم على فكرة الخطأ إلى المسؤولية الموضوعية المؤسّسة على فكرة الضّرر، كما ساهمت في تطوير فكرة الأثر النسبي للعقد وتوسيعها من خلال صيغة الاشتراط لمصلحة الغير، كما لا ننكر أيضا الإثراء الذي نال الدّعوى المباشرة من خلال إعمالها الواسع في الدّعاوى المدنية أمام القضاء.

المطلب الثالث: صور التأمين

تتنوع صور التأمين بالنظر إلى تنامي المجالات والأنشطة والقطاعات التي يرافقها، ومع زيادة وتيرة وحجم المخاطر أصبحت هذه الخدمة تمثل عصب الحياة المعاصرة، وبالنظر لتعدد أنواع التأمين وطوائفه فإننا في حاجة إلى طرح بعض المعايير التي تمكّنا من التعرّض لصور التأمين. ومن الطبيعي البدء ببسط التّقسيمات الكبرى ثم الانتقال منها إلى التّصنيفات الفرعية.

الفرع الأول: التّقسيم من حيث الشكل

ونقصد به من حيث الهيئة القائمة به، ومن هذه الناحية فإننا يمكن التمييز بين التأمين التعاوني أو التبادلي والتأمين التجاري.

ويعرّف التأمين التعاوني بذلك التأمين الذي تقوم به مجموعة من الأشخاص أو الهيئات تجمع بينهم رابطة المصلحة المشتركة ويقام على فكرة التضامن والتعاون، ويسعى إلى تفتيت أجزاء المخاطر وتوزيعها على مجموعة المشتركين، ولا تسعى الجمعيات التعاونية التي تزاوله إلى تحقيق الربح. ويتميّز بأنّ كلّ عضو في جماعة التأمين يتّسم بصفة المؤمن والمؤمن له في نفس الوقت.

هذا وغني عن البيان أنّ القسط في هذا النوع من التأمين هو غير ثابت ويتغيّر طبقاً لعدد الحوادث الواقعة فعلاً ومدى ما تمثله من خطورة.

أمّا عن التأمين التجاري Assurance commerciale والذي يعرف أحياناً بالتأمين بقسط ثابت، فإنه ذلك النوع من التأمين الذي تقوم به شركات التأمين التجارية، وتهدف إلى تحقيق الربح، وتتميّز شخصية المؤمن بالاستقلالية التامة عن شخصية المؤمن لهم أو المستفيد، ويتميّز القسط المدفوع بالثبات، ويقدم في مقابل دفع المؤمن لمبلغ التأمين للمؤمن له أو المستفيد عن تحقّق الخطر المؤمن منه.

الفرع الثاني: التّقسيم من حيث الموضوع

ووفق هذا المعيار يمكن التفرقة بين التأمين الخاصّ assurance privé، والتأمين الاجتماعي assurance sociale.

والصنف الأول من التأمين يتم عن طريق عقد يبرم بين شركة التأمين ومؤمن له، ويلتزم هذا الأخير بموجبه دفع أقساط التأمين مقابل تغطية المخاطر المؤمن عليها والالتزام بدفع التأمين للمؤمن له أو المستفيد عن تحقق الخطر، وما يميز هذا النوع هو الطابع الاختياري والإرادي، ومورد التأمين الخاص يتكوّن بفضل رأس مال الشركة مضاف إليه الأقساط التي يدفعها المؤمن عليهم، وتسعى الشركة القائمة به إلى تحقيق الربح.

كما أنّ التأمين الخاص يخضع لقواعد حرّية التعاقد وتسري بشأنه قواعد القانون المدني.

أمّا عن التأمين الاجتماعي، فإنّ ما يميّزه هو الطابع الإلزامي، وتقوم به الدولة، ويهدف إلى حماية الفئات الضعيفة من المجتمع، وتسعى إلى التكلّف بتعويض تلك الفئات عن الأضرار التي تلحق بهم نتيجة المرض أو العجز أو الشيخوخة أو الوفاة، من خلال فكرة التضامن والمساعدة الاجتماعية. هذا ويقدم المؤمن له اشتراكات رمزية، وتحصل باقي الاشتراكات ممّا يدفعه أصحاب المؤسسات، كما تتولّى الدولة تغذية ذلك الرصيد باشتراكات مالية من الخزينة العمومية.

الفرع الثالث: تأمين الأضرار وتأمين الأشخاص

ويقصد بتأمين الأضرار l'assurance de dommages تأمين الذمة المالية للمؤمن، وإذا تعلّق بجانبها الإيجابي كنّا أمام تأمين أشياء، وإذا ارتبط بالشقّ السلبي من الذمة المالية عدّ تأمين من المسؤولية.

هذا ويتنوّع بدوره التأمين على الأشياء، فمنه التأمين ضدّ الحريق وضدّ السرقة والتأمين من الموت وتلف المواشي.

وفي المقابل فإنّ التأمين من المسؤولية يتفرّع إلى تأمين المستأجرين من مسؤولية بسبب حريق العين المؤجّرة، والتأمين من المسؤولية عن حوادث العمل، وعن حوادث السيارات، والتأمين من المسؤولية عن مباشرة النشاط المهني.

أمّا الصورة الثانية للتأمين الخاصّ، فهي التأمين على الأشخاص assurance de personne ويضمن كافّة عمليّات تأمين الأشخاص من الأخطار التي تهدّده في حياته أو سلامته الجسدية والصحيّة، مثل التأمين على الحياة في حالة الوفاة، والتأمين على الحياة في حالة البقاء، والتأمين على الحياة

المختلط، والتأمين على الإصابات، وتأمين المرض. وما يميز التأمين من الأضرار عن التأمين على الأشخاص، أنّ هذا الأخير ليس له الصّفة التعويضية، وهذا يعني أنّ مبلغ التأمين لا يقاس بقدر الضرر الذي يصيب الشّخص المؤمن عليه، في حين أنّ السّمة الرّئيسية للتأمين من الأضرار هو الصّفة التعويضية بما يتلزم معه ارتباط مبلغ التأمين بدرجة الضرر الذي أصاب المؤمن له حالة تحقّق الخطر.

وفي محاولة لإقامة التّوازن في تقسيم التّأمين الخاصّ، فإنّ الفقه والتّشريعات الوضعية جرت من جهتها على تقسيمه إلى تأمين أشخاص وتأمين أضرار، ثم قسم هذا الأخير إلى تأمين على الأشياء وتأمين من المسؤولية

المبحث الثالث: الإطار التنظيمي والرقابي للتأمين

بالنّظر لأهميّة قطاع التأمين، ودوره في الاقتصاد الوطني، فقد تدخل المشرّع الجزائري لتنظيمه والإشراف عليه، فخصّص الباب الأوّل من الكتاب الثالث إلى الأحكام العامّة متناولا فكرة منح الاعتماد ورفضه، كما عالج فكرة تنظيم شركة التأمين وإدارتها وتسييرها، كما خصّص الباب الثاني لمراقبة الدّولة لنشاط التأمين (الباب الثاني).

وحتى يستقيم عرض فكرة تنظيم ومراقبة نشاط التأمين فإنه يتعيّن علينا البحث أولا عن الهيئات المزولة لعمليات التأمين (المطلب الأوّل)، ثم الوقوف على رقابة التأمين (المطلب الثاني).

المطلب الأوّل: الهيئات المزولة لعمليات التأمين

خصّص المشرّع الجزائري مؤسّسات وتعاضديّات التأمين وإعادة التأمين دون غيرها بمهمّة اكتتاب وتنفيذ عقود التأمين أو إعادة التأمين، وقد عبّر عنها بفكرة شركة التأمين.

وفي هذا الصّدّد أجرت المادّة 203 من القانون 04/06 تفرقة مهمّة بين:

1- الشّركات التي تأخذ بالتزامات يرتبط تنفيذها بمدّة الحياة البشرية والحالة الصحيّة أو الجسمانية للأشخاص.

2- وشركات أخرى.

مع التّبيه هنا على أنّ هيئات التّأمين في منظور القانون الجزائري مرتبطة في مزاولتها لنشاطها بالحصول على الاعتماد (الفرع الأول) والذي قد يرفض أحيانا من قبل الوزير المكلف بالمالية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: منح الاعتماد

إنّ مزاوله هيئات التّأمين لعمليات التّأمين متوقّف على موافقة السّطة الوصية على منحها الاعتماد، والذي يتولّى الوزير المكلف بالمالية بقبوله ومن ثمّ يصدر في الجريدة الرّسمية.

وقد تولّى المرسوم التّنفيذي 96-287 المؤرّخ في 3 أوت سنة 1993 تحديد شروط منح شركات التّأمين وإعادة التّأمين الاعتماد وكيفيات منحه.

وفي المادّة الرّابعة منه بيّن الحالات المتعيّن طلب الاعتماد فيها:

1- بمناسبة إنشاء شركة جديدة.

2- حالة اندماج أو انفصال شركات معتمدة.

3- مقارنة أصناف مستحدثة من التّأمين.

وبالمقابل يتعيّن على القرار المعتمد تحديد عملية أو عمليات التّأمين التي أصبحت شركات التّأمين أو إعادة التّأمين مؤهلة لها.

من جهتها حدّدت المادّة السّادسة من ذات المرسوم الوثائق المتعيّن إرفاقها بطلب الاعتماد والتي من أهمّها الإشارة بوضوح إلى عملية أو عمليات التّأمين التي تعتمزم هيئات التّأمين القيام بها. ولا ننسى في هذا الصّدّد ما نصّ عليه المرسوم 95/338 المؤرّخ في 30 أكتوبر سنة 1995 والذي يؤكّد بدوره على أهميّة إرفاق محضر الجمعية العامّة التّأسيسية ونسخة من العقد التّأسيسي للشركة، ونسخة من القانون الأساسي ووثيقة تثبت تحرير رأس المال، بالإضافة إلى قائمة بتعداد المسيرين الرّئيسيين وصحيفة بسوابقهم القضائية دون نسيان استمارات ووثائق التّأمين، والتّسعيرات المقترحة، كما ألزم هيئات التّأمين بإعداد مخطّط تقديري بنفقات التّسيير والأقساط والمساهمات.

وما من شكّ في أهميّة هذه الوثائق، إذ هي وحدها الكفيلة بجعل الموافقة على العملية وعمليات التأمين ذات جدوى، وتسهّل من مراقبة شرعية عمليات التأمين، وتيسير إدماجها في النشاط الاقتصادي والاجتماعي.

الفرع الثاني: رفض الاعتماد

إنّ عدم مراعاة المقنضيات السالفة قد يدفع الوزير المكلف بالمالية إلى رفض اعتماد عملية التأمين أو إعادة التأمين، والذي أوجب القانون أن يبلغ الشركة المعنية عن طريق البريد الموصى عليه مع وصل اعتماد الاستلام.

هذا وقد أكّدت المادّة 204 من القانون 06-04 على عدم إمكانية جمع شركات التأمين أو إعادة التأمين لعمليات التأمين المنصوص عليه في المادّة 203 من ذات القانون - بند 1، وبند 2. كما ألحّت على ضرورة الامتثال إلى أحكام هذه المادّة في خلال خمس سنوات من صدور ذلك القانون.

ومن جهتها فإنّ شركات التأمين الأجنبية وفروعها العاملة في الجزائر تكون ملزمة بالخضوع عند تعيين أعضاء مجلس الإدارة والمسيرين الرئيسيين إلى موافقة لجنة الإشراف على التأمينات.

ومن باب أولى فإنّ فتح فروع لشركات التأمين الأجنبية في الجزائر يحتاج إلى رخصة من لدن الوزير المكلف بالمالية، وهو ما يعني أنّ مكاتب تمثيل تلك الشركات مطلوب منها النزول عند مقتضى القانون وتسوية وضعيتها خلال أجل أقصاه سنة من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية.

هذا ونزولاً عند مقتضى المادّة 206 من القانون 07/95، فإنّ المرسوم التنفيذي 95-338 المتعلّق بإعداد قائمة عمليات التأمين وحصرها أوجب في مادته الثانية على تصنيف عمليات التأمين وتفرغها على النحو الآتي:

- 1- التأمينات البرية.
- 2- التأمين من الحريق.
- 3- التأمين في مجال البناء.
- 4- التأمين من المسؤولية المدنية العامّة، وغيرها من التصنيفات.

المطلب الثاني : الرقابة على نشاط التأمين

تختص لجنة الإشراف على التأمينات بوصفها هيئة إدارة رقابة على التأمين في الجزائر، إما من خلال بسط عمليات المراقبة على إنشاء الشركات العاملة في التأمين، أو تنظيمها ومزاولة نشاطها أو حتى إنقضاءها

وما يميزها أنها هيئة عامة تتمتع بالشخصية المعنوية و تتبع الوزير المكلف بالمالية.

و تشكيلتها البشرية تتمثل في : قضاة (2 تقترحهما المحكمة العليا) ، ممثل الوزارة الوصية (المالية)، خبير في ميدان التأمينات.

ومن بين الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها :

- حماية حقوق حملة وثائق التأمين، و المستفيدين منها.

- ضمان شرعية عمليات التأمين وكفالة سلامة المراكز المالية لوحدات سوق التأمين .

- الارتقاء بسوق التأمين و تطهيرها من التسيبات و التحويلات المالية غير الشرعية وهذا كله من أجل إدماجها في النشاط الاقتصادي و الاجتماعي .

و لتفعيل عمليات الرقابة على شركات التأمين، ومن دون الإخلال بأوجه الرقابة السالفة، فإن المشرع الجزائري و في المادة 212 من القانون 04/06 يؤكد على تخصيص مفتشي التأمين و الذين يسهرون على المتابعة والتحري على المخالفات التي يسجلها مهنيو التأمين أثناء ممارستهم لنشاطهم، ويتم إرسال محاضر التجاوز للقانون بعد استكمالها للإجراءات إلى وكيل الجمهورية إن استدعى الأمر ذلك.

ومن جهة أخرى فإن لجنة الإشراف تلزم الشركات، وعبر محافظ حساباتها بتقديم المعلومات المطلوبة و الإبانة عن النقائص و الثغرات المسجلة على مستوى شركات التأمين و إعادة التأمين.

و عند ثبوت خلل في التسيير من شأنه الإضرار بمصالح المؤمن لهم ، فإن اللجنة يكون لها إما: تقليص نشاط الشركة أو الفرع ، تقليص أو منح حرية التصرف، أو عند الحاجة تعيين متصرف مؤقت لتصحيح وضعيتها والمحافظة على أملاك الشركة، وتسيير وإدارة الشركة إلى غاية تصحيح وضعها، ودون ذلك فإن المتصرف المؤقت يمكنه التصريح بالتوقف عن الدفع.

إن المادة 225 من القانون 04/06 ألزمت شركات التأمين و إعادة التأمين و حتى وسطاء التأمين من مسك دفاتر و سجلات والتي عكف القرار المؤرخ في 96/07/03 المحدد لقائمة الدفاتر وسجلات التي يتعين على تلك الشركات مسكها على تحديدها وتشمل الدفتر اليومي،

الدفتري العام السميك، دفتري الميزانيات، الرصيد اليومي. أما عن السجلات، فقد حددتها المادة المادة الثالثة من ذات القرار على أنها سجل العقود، سجل الحوادث، سجل عمليات إعادة التأمين ، وذات الالتزام ينهض به وسطاء التأمين، حيث أكدت المادة الخامسة من القرار الصادر 1999 على ضرورة مسكهم لدفتري الموجودات، و الصندوق و الحساب الجاري و البريدي، و سجل العقود، و سجل الأقساط غير المدفوعة، و سجل الحوادث السابق تسويتها، على أن يكون ذلك المسك منتظما و متسلسلا يمكن من تكريس قانونية و نزاهة ما يدون فيها.

الفصل الثاني: عقد التأمين (الجانب القانوني للتأمين)

إن إيراد مفهوم الجانب القانوني للتأمين يعني عملية التأمين من حيث مباشرتها من خلال عقد التأمين، وإنفاذه آثاره (الحقوق والواجبات)، ولذا فمن الأنسب الوقف على خصائصه (المبحث الأول)، ثم انعقاده (المبحث الثاني)، و انتهاء بآثاره (المبحث الثالث).

المبحث الأول: خصائص عقد التأمين

يتميز عقد التأمين بتنظيم قانون التأمين لبعض أحكامه، في حين تستأثر بعض قواعد القانون المدني بتأطير الباقي من تلك الأحكام.

ومن حيث المبدأ فإن عقد التأمين هو اتفاق بين شخصين أو أكثر يلتزم بموجبه، المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد مبلغا من المال أو عوض مالي أو إيراد عند تحقق الحادث مقابل أقساط يؤديها المؤمن له للمؤمن.

إن المتمتع في التعريف السابق لا شك يجعلنا نستنبط أحكاما عامة يشترك فيها عقد التأمين مع سائر العقود، وأحكاما أخرى خاصة بهذا العقد.

المطلب الأول: عقد التأمين عقد احتمالي

يُعرف العقد الاحتمالي على أنه ذلك العقد الذي لا يستطيع فيه المتعاقدان أن يحددا وقت إبرامه مقدار الأداء الذي يبذله كل منهما لتوقفه على أمر مستقبل. وقد أورد المشرع الجزائري في الباب العاشر

من التّقيين المدني عنوانا أسماه عقود الغرر، وتتضمّن عقود الغرر، وعقود القمار والرّهان، ثم عقد التّأمين.

والبيّن أنّ عقد التّأمين يتميّز بأنه احتمالي لأنّ دفع مبلغ التّأمين من المؤمن للمؤمن له أو المستفيد متوقّف بالدرجة الأولى على وقوع الخطر المؤمن منه. وهو أمر مستقبل دائر بين الوقوع وعدمه، فإذا وقع تعيّن على المدين (المؤمن) أن يدفع للدائن (المؤمن له أو المستفيد) مبلغ التّأمين والذي ليس بالضرورة متعادلا مع ما دفعه من أقساط، أمّا إذا لم يحدث أيّ شيء فإنّ المؤمن لا يدفع شيئا بينما يكون المؤمن له قد دفع الأقساط المطلوبة.

المطلب الثاني: عقد من عقود المعاوضة

ويقصد بعقد المعاوضة هو ذلك العقد الذي يحصل فيه كلّ من المتعاقدين على مقابل ما يقدّمه، ويوصم عقد التّأمين بهذه الصّفة على اعتبار أنّ كلّاً من المؤمن والمؤمن له يأخذ مقابلا لما يعطي، فالمؤمن يعطي مبلغ التّأمين ويأخذ من المؤمن له أقساط التّأمين، وفي المقابل يلتزم المؤمن له بأداء الأقساط ليتحصّل على مبلغ التّأمين عند وقوع الكارثة، بل إنّ هذا العقد يبقى من عقود المعاوضة حتى وإن لم يتحقّق الخطر، إذ يكفي أنه في مقابل تلبية حقّ المؤمن له في الأمان له أو لغيره من تهمّه مصلحته.

المطلب الثالث: عقد التّأمين ملزم للجانبين

يُعرّف العقد الملزم للجانبين بأنه العقد الذي ينشئ التزامات على كلّ من طرفيه، فيكون كلّ منهما دائما ومدينا في نفس الوقت، كما عرّفته المادّة 553 من القانون المدني الجزائري بقولها: "يكون العقد ملزما للطرفين متى تبادل المتعاقدان الالتزام ببعضهما البعض".

وعقد التّأمين، وعلى النّحو الذي تبيّنه المادّة 619 من القانون المدني الجزائري يلتزم فيه كلّ من المتعاقدين قبل الآخر على سبيل التّبادل، وهذا يعني أنّ سبب التزام المؤمن له هو في حدّ ذاته دافع لالتزام المؤمن بدفع مبلغ التّأمين، وحتى وإن لم يحقّق الضّرر، فإنّ هذا لا يعتبر مبرّرا لتتصّل المؤمن له من دفع الأقساط لأنّ تنفيذ المؤمن لالتزامه هو معلق على شرط واقف (حدوث الخطر)، في حين أنّ التزام المؤمن له هو بات.

المطلب الرابع: عقد التأمين من العقود المستمرة

يعدّ العقد مستمرًا حينما يمتدّ تنفيذه على فترات متعدّدة أو دورية أو التّنفيذ الممتدّ.

وإذا كان هذا هو حال العقد المستمرّ، فليس هناك من مطعن للشكّ في اعتبار عقد التأمين عقدا مستمرًا، على اعتبار أنّ تنفيذ الالتزامات الناشئة عنه تمتدّ في الزّمان. فالمؤمن يلتزم بتغطية الخطر خلال مدّة العقد، ومن جانبه المؤمن له يلتزم بدفع أقساط التأمين على فترات دورية منتظمة مقابلة للفترات التي يلتزم فيها المؤمن بالضّمان.

ولعلّ القول بالطابع المستمرّ لعقد التأمين ليس اعتباطيًا وإنّما يساهم بقدر وافر في إجراء المقاصة بين المخاطر، ويمكن المؤمن له من الحصول على الأمان المستمرّ من ناحية أخرى، بالإضافة أنه في حالة الفسخ فإنه يسري بالنسبة للمستقبل ولا يكون له أثر رجعي، وأيضاً عند استحالة تنفيذه، فإنه كلّ من طرفيه يتحلّل من التزاماته اللاحقة لهذه الاستحالة.

المطلب الخامس: عقد التأمين من عقود الإذعان

يُعرف عقد الإذعان بأنه: "عقد يتحدّد مضمونه التّعاقدي كلياً أو جزئياً بشكل مجرّد وعامّ قبل المرحلة التّعاقدية، وهذا يعني غياب المساومة Gré à gré والمناقشة، وهو ما يحصل حقيقة وفعلاً في عقد التأمين، إذ تتفرّد في الأغلب الأعمّ - شركات التأمين بوضع شروط العقد، وتحضير نموذجي، ويكتفي المؤمن له بقبول تلك الشّروط والتّسليم بها والانضمام لعقد دون إمكانية تعديله بالنظر للقوّة الاقتصادية والفنيّة والمقدّرات القانونية التي تحوزها شركات التأمين وهو ما يوصم العلاقة القانونية -عقد التأمين- بصفة عدم التّكافؤ ويجعلها غير متوازنة بالمرّة.

على أنّ الإقرار بصفة الإذعان في جهة عقد الإذعان دفع بالتّشريعات إلى بسط حماية للطّرف الضّعيف (المؤمن له)، حيال ما يواجهه من تفوق ونفوذ اقتصادي واجتماعي لمهني التأمين، كذهابها إلى تفسير الشكّ لمصلحة الطّرف المدّعن (نصّ المادّة 112 من القانون المدني الجزائري)، وعدم اكتفائها بمبدأ العقد شريعة المتعاقدين وإتاحة الفرصة أمام القاضي لتعديل الشّروط التعسّفي والغائه، إذا جاءت في غير مصلحة الطرف المدّعن (المادّة 110 من القانون المدني الجزائري).

دونما نسيان الحماية المقررة للطرف الضعيف في عقد التأمين حيال بعض الشروط (الشروط الذي يقضي بسقوط حق المؤمن له بسبب التأخر في الإعلام عن الحادث، وعدم الاعتراف بالشروط غير المطبوعة في موجهته) والتي اعتبرها القانون المدني الجزائري بنص المادة 110 منه تعسفية، والتي أكد عليها القانون 02/04 المحدد للقواعد المطبقة على الممارسات التجارية في مادته الثالثة (3) بقوله: "كل بند أو شرط بمفرده أو مشتركا مع بند آخر أو عدة بنود أو شروط أخرى من شأنه الإخلال الظاهر بالتوازن بين حقوق وواجبات أطراف العقد".

المطلب السادس: عقد التأمين من عقود الاستهلاك

يعرّف عقد الاستهلاك بأنه: "العقد الذي يربط المستهلك بالمهني والذي يسمح لهذا الأخير بالحصول على السلعة أو الخدمة لغرض تلبية حاجاته الشخصية أو العائلية. وعقد التأمين محله خدمة تقدّمها شركة التأمين إلى المؤمن عليهم، تتمثل في توفيرها للأمن المنتظر أو المطلوب، فهو إذن يجمع بين مهني (شركة التأمين) ومستهلك (المؤمن له).

وغني عن البيان أنّ إدراج عقد التأمين في خانة عقود الاستهلاك من شأنه أن يشمل المؤمن لهم بالحماية الواسعة التي يوفّرها قانون الاستهلاك، إنّ في جهة الإعلام والتبصير، أو إمكانية عدوله عن العقد خلال ثلاثين يوما تبدأ من تاريخ دفع القسط الأول، بالإضافة إلى إبطال الشروط المعتبرة تعسفية سواء من قبل لجنة الشروط التعسفية (المادة 17 من الرّسوم 306/06 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغشّ في الجزائر).

المطلب السابع: عقد التأمين من عقود حسن النية

إنّ مبدأ حسن النية يجب أن يظلّ مختلف العقود، وهذا ما تقتضيه مختلف التشريعات المدنية من ضرورة تنفيذ العقد طبقا لما اشتمل عليه، وبطريقة تتفق مع ما يوجبه مقتضى حسن النية. بيد أنه يلاحظ أنّ تطبيق هذا المبدأ في عقد التأمين يجد له تطبيقا أوسعاً وخاصاً، إذ ومنذ المرحلة الأولى لانعقاده وتكوينه فإنّ المؤمن يعتمد على المعلومات الدقيقة التي يقدّمها له المؤمن له عن طبيعة الخطر والظروف المحيطة به وإخطاره بكتب ظرف يؤدي إلى زيادة درجة احتمالات الخطر.

وحين التنفيذ يظلّ المؤمن له ملتزماً بالامتناع عن كلّ ما من شأنه أن يؤدّي إلى وقوع الخطر المؤمن منه.

ولا يتعلّق مبدأ حسن النية بالمؤمن له فحسب، بل إنّ المؤمن يقع عليه واجب الامتناع عن إخفاء بيانات أو معلومات من شأنها إيقاع المؤمن له في غلط أو تدليس، كما يتعيّن عليه بموجب المادّة 12 من القانون 04/06 تقديم مبلغ التّأمين عند تحقّق الخطر المضمون دون ملاحظة.

المطلب الثّامن: الصّفة المدنيّة أو التجاريّة لعقد التّأمين

تختلف طبيعة عقد التّأمين (مدنيّة أو تجاريّة أو مختلطة) بحسب صفة أطرافه.

- فمن جهة المؤمن: ووفق ما تقتضيه المادّة 215 من القانون 04/06 فإنّ ممارسة نشاط التّأمين يكون من خلال شركة مساهمة أو شركة تعاضديّة للتّأمين، وبالنسبة للنوع الأوّل فظاهر الأمر أنّ العقد تجاري لاستهدافها الرّبح، أمّا التّعاضديّات فلا تستهدف التّربح، فهي شركة مدنيّة.
- ومن جهة المؤمن له: يكون التّأمين عملاً مدنيّاً، انطلاقاً من كونه يسعى إلى تغطية خطر محدّد، ولكن هذا لا يمنع من اعتبار العمل تجاري إذا أجره تاجر ولمصلحة نشاطه التجاري حتى وإن كان التّأمين لدى تعاضديّات التّأمين.

وليس هذا ما يمنع من اعتبار عقد التّأمين مختلطاً إذا كان أحد أطراف العلاقة التّعاقديّة تاجراً والآخر مدنيّاً.

المبحث الثّاني: انعقاد عقد التّأمين

من حيث الأصل لا يخرج عقد التّأمين عن الأحكام العامّة المنظّمة للعقد من حيث ضرورة توفّر الرّضا والمحلّ والسبب، إذ يتعيّن أن ينعقد بين طرفين (المؤمن والمؤمن له) وأن ينصب التّوافق على محلّ هو الخطر المؤمن منه، وأن يرتبط بسبب هو المصلحة في التّأمين، وبالإضافة إلى ذلك فإنّه يتميّز من الناحية العمليّة ببعض الإجراءات والشّروط الفنيّة الخاصّة به من حيث مراحل التّراضي وبدء سريان التّأمين وإثباته.

المطلب الأول: الرضا في عقد التأمين

بالرجوع إلى المادة الثانية (2) من القانون 04/06 المتعلق بالتأمين يتبين لنا أنّ عقد التأمين يبرم بين طرفين وقد يظهر في الواقع وسطاء أو مستفيدون (أشخاص التأمين) أو يتوقف نفاذه على ارتباط وجوده وصحته بشروط (وجود الرضا وصحته) ويتطلب من الناحية العملية بعض الإجراءات ومراحل لانعقاده.

الفرع الأول: أشخاص التأمين

يبرم عقد التأمين بين طرفين وهما المؤمن والمؤمن له، وقد يجنح هذا الأخير إلى التأمين لمصلحة طرف آخر يعرف بالمستفيد، ومن جهة أخرى قد يبرم المؤمن عقد تأمين لحياة شخص آخر يسمى المؤمن عليه.

فالمحصلة إذن أنّ أطراف عقد التأمين هم: المؤمن، المؤمن له، والمستفيد، والمؤمن عليه.

أولاً: المؤمن

قد يكون المؤمن شركة للتأمين، كما قد يتخذ طابع الجمعية التعاونية، ففي الحالة الأولى فإنها مقاوله تجارية و هي مقاوله إبرام عقد التأمين، بينما تقتقد تعاونية التأمين للطابع التجاري، ولقد دأبت ممارسات التأمين على توسط شخص بين شركة التأمين والمؤمن عليه، يعرف بالوسيط والذي قد يتخذ صفة الوكيل المفوض، أو المندوب ذو التوكيل العام أو السمسار.

هذا وتضيق أو تتسع صلاحياته بحسب الاتفاق القائم بينه وبين المؤمن، وطالما تقيد هذا الوسيط بتعليمات المؤمن فإنّ شركة التأمين التزمت بأعماله، أمّا إنّ تجاوزها فتطبق في هذه الحالة قواعد النيابة الظاهرة، والتي تحكمها ثلاث قواعد:

- القاعدة الأولى: إذا تجاوز الوسيط حدود السلطة المخولة له: كما لو أبرم عقدا للتأمين على خطر محظور عليه تغطيته من قبل الشركة، فهذا يلتزم هذه الأخير بعمله هذا.
- القاعدة الثانية: مباشرة الوكيل لعمله بعد أن أوقفته الشركة، ولكنها أبقّت سند التفويض معه، ولم تكن قد أعلنت عن إيقافه، وهذا ما يوحي للغير باستمرار عمله لمصلحة شركة التأمين، ولذا وقع الإجماع على التزامها حيالها المؤمن له بما أجراه وكيلها.

- القاعدة الثالثة: وهنا لا تكون للوكيل أي سلطة أو تفويض، ولا يمتلك أي سند إجراء عقود التأمين لمصلحة شركة التأمين، وهو ما يعني هذه الأخيرة من مسؤولية تحمّل الالتزامات التي قطعها هو على نفسه.

ثانيا: المؤمن له

هو الطرف الثاني في عقد التأمين، وقد يتعاقد هو بنفسه مع المؤمن، كما له توكيل غيره لإبرام العقد، ويحلو للفقهاء وصف المؤمن له بطالب التأمين، وقد يكون هو نفسه المستفيد من عقد التأمين، وقد لا يكون هو نفسه الشخص المهدّد بالخطر المؤمن منه، وإنما المعني بالحماية من اكتتب وثيقة التأمين لمصلحته.

ثالثا: المستفيد

رغم اعتباره من الغير، فإنّ المستفيد يكتسب من العقد حقًا مباشرًا قبل المؤمن بمقتضى أحكام الاشتراط لمصلحة الغير، وهو في الغالب العام شخص آخر غير المؤمن له، الذي يستأثر بحق تعيين المستفيد من عقد التأمين الذي أجراه مع شركة التأمين، وهو ما تؤكد عليه المادة 71 من القانون 04/06 بقولها: "في حالة وفاة المؤمن له، تدفع قيمة المبالغ المؤمنة لفائدة شخص أو عدّة أشخاص معيّنين في العقد، ويكتسب المستفيد حقًا كاملاً ومباشراً على هذه المبالغ.

أمّا في حالة عدم تحديد المستفيد، عدّ المؤمن له مستفيداً من العقد فيدفع إليه مبلغ التأمين عند حدوث الكارثة.

وغني عن البيان أنّ تعيين اسم المستفيد قد يكون بالاسم والصفة تجعله قابلاً للتعيين لاحقاً، وإذا كان تعيين المستفيد مصدره الإرادة المنفردة للمؤمن له، فإنّ ترتيب أثره لا يكون إلاّ بعد قبول المستفيد المعني بهذا الاشتراط (المادة 77 من القانون 04/06).

غير أنّ القانون يمنح المؤمن له حق الرجوع في الاستفادة من العقد إذا حاول المستفيد اغتيال المؤمن له.

رابعا: المؤمن عليه

يضيف بعض الفقهاء طرفاً آخر لعقد التأمين وهو الشخص الذي يبرم عقد التأمين لفائدته ومصلحته في حالة التأمين على الحياة، ومن البديهي أن لا يكون طرفاً في العلاقة التعاقدية (عقد

التأمين) المبرمة بين المؤمن له وشركة التأمين. ومع ذلك تشترط موافقته الكتابية لاستفادته من وثيقة التأمين على الحياة، لما قد تمتلئه من خطورة على حياته.

الفرع الثاني: وجود الرضا وصحته

رغم الطابع الرضائي الذي يتميز به عقد التأمين، وهو ما يعني انعقاده دون حاجة إلى إجراء خاص.

بيد أن ذلك لا يمنع من تعليق الطرفين لتمام العقد على استجماع بعض الإجراءات الخاصة لتتم صحته.

أولاً: وجود الرضا

يعدّ الرضا عنصراً جوهرياً في عقد التأمين، ويتضمن الإيجاب والقبول -على غرار باقي العقود- المتطابقان المتلاقيان على العناصر الجوهرية، كالخطر المؤمن منه، ومبلغ القسط، ومبلغ التأمين، بالإضافة إلى عنصري المحل والسبب.

ومن حيث المبدأ يكفي توفر هذه الأركان للقول بانعقاد عقد التأمين، لكن واقع الممارسة العملية لنشاط التأمين يكشف عن إجراءات ومراحل في إبرام عقد التأمين إذ الجاري به العمل هو أنه يمرّ بمراحل عديدة: طلب التأمين، تحرير مذكرة التغطية المؤقتة، إصدار وثيقة التأمين.

كما أنّ هناك إجراءات عديدة تسيج العقد وتحميه: كاشتراط الكتابة وبحروف بارزة وظاهرة للعيان، وخاصة الشروط المؤثرة في العقد (شرط الضمان والمدة...) أو اشتراط توقيع وثيقة التأمين من الطرفين، أو قيام المؤمن له بدفع القسط الأول وهنا يمكن القول بأنّ عقد التأمين شكلي أو عيني.

ثانياً: صحة الرضا

لا يكفي وجود الرضا، وإنما يتعيّن فوق ذلك أن يكون صحيحاً، وهو ما يعني ضرورة توافر الأهلية في أطراف العقد وخلوّ إرادتهما من العيوب.

(أ) الأهلية: ولا تثير الأهلية كبير إشكال إلا من جهة المؤمن له، على اعتبار أنّ المؤمن يكون شركة أو تعاونية.

هذا وإن اتَّفَقَ الفقه قائم على اعتبار عقد التَّأمين من عقود الإدارة بالنَّسبة للمؤمَّن له، وعلى ذلك يطلب منه أهلية الإرادة فقط، بما يتلزم معه إمكانية البالغ الرِّشيد، والقاصر والمحجور عليه، إذا كان مأذوناً له إبرام عقد التَّأمين، كما يجوز للوليِّ والوصيِّ أو الوكيل إجراءه لحساب من ينوب عنه.

ب) عيوب الإرادة: وتسري بشأنها النُّظرية العامَّة لهذه العيوب. وإذا كان من الصَّعوبة تصوُّر وقوع المؤمَّن له ضحيَّة لإكراه أو تدليس باعتباره متعاقدًا مع شركة تأمين، فإنَّ الفرضية الوحيدة عند وقوع أطراف عقد التَّأمين في غلط جوهري، أن هذا العقد يكون قابلاً للإبطال لمصلحة من شابته إرادته غلطا.

المطلب الثاني: إبرام التَّأمين من الناحية العملية

يمرَّ عقد التَّأمين من الناحية العملية لإبرامه بعدة محطَّات ويرتبط ببعض الإجراءات، فيبدأ التَّأمين من طلب التَّأمين من طرف المؤمَّن له، والذي يقابله تسليمه مذكرة التَّغطية التَّأمينية المؤقتة لينتهي بتحرير وثيقة التَّأمين.

الفرع الأوَّل: طلب التَّأمين

إنَّ أوَّل اتصال يُجرىه طالب التَّأمين يكون مع الوسيط الذي يسعى جاهداً لحثِّه على إبرام عقد التَّأمين، وهذا بعد تبيان مزاياه ومدى ملاءمته لتغطية الخطر المراد التَّأمين عليه. فإذا استقرَّ رأي المؤمَّن له على هذا الغرض، سلَّمه نموذجاً مطبوعاً معدَّ مسبقاً من قِبَل المؤمَّن، يتضمَّن مجموعة من الأسئلة ترتبط بعناصر العقد وأخصَّها الخطر المراد التَّأمين منه، ومبلغ التَّأمين ومقدار الأقساط المتعيَّن دفعها، ثم توقيع الطَّلب بعد ذلك ليُسَلَّم للوسيط ليرسله إلى المؤمَّن.

هذا ولا يمكن اعتبار هذا العرض ولا توقيعه أو تسلُّمه من طرف المؤمَّن إيجاباً ولا قبولا، فهو لا يلزم بالمرَّة الطَّرفين، وهذا ما توكَّده المادَّة 08 من القانون 04/06 بقولها: "لا يرتب على طلب التَّأمين التزام المؤمَّن له والمؤمَّن إلاَّ بعد قبوله". وهذا ما دفع بالفقه إلى تكييفه على أنه وعد بالتَّعاقد، أو عرض تمهيدي يمكن للمؤمَّن له العدول عنه في أيِّ وقت، وللمؤمَّن حرِّيَّة إجابته أو رفضه، إذ غاية الأمر أنَّ ذلك الطَّلب يُقصد منه في جهة طالب التَّأمين معرفة شروط التَّعاقد وأخصَّها القسط المطلوب دفعه، ومن زاوية المؤمَّن يستطيع دراسة قابلية السَّيطرة التَّقنية على الخطر المراد التَّأمين عليه، وهل يتوقَّر على جدوى اقتصادية أم لا؟

الفرع الثاني: مذكرة التغطية المؤقتة

قد تطول فترة قبول التأمين، كما أنّ إجراءات تحرير وثيقة التأمين قد تأخذ وقتا ليس بالقصير، ومعها يخشى المؤمن له وقوعه تحت طائلة الخطر المراد التأمين عليه. ولذا يجري العمل على الاتفاق بين طالب التأمين مع المؤمن على تغطية وقتية للخطر خلال تلك الفترة في شكل مذكرة وقتية للتأمين.

ورغم التأقيت الذي تحمله هذه الوثيقة، فإنه يتعيّن أن تتضمن العناصر الرئيسية للتأمين: وأخصها محل التأمين أو الخطر المؤمن منه، ومبلغ التأمين، والقسط، ومدة التأمين، كما يلزم توقيعها من الطرفين. هذا وإن كانت مذكرة التغطية مؤقتة تمثل تسجيلا لاتفاق الطرفين لكن الأثر المترتب عنها يختلف وبحسب الظروف، فهي أحيانا ينظر إليها بحسبانها دليلا مؤقتا على اتفاق نهائي سيتم لاحقا، وهنا يهمننا التأكيد على أنه في حالة إتمام العقد فإنه يكون نافذا أو ساريا من تاريخ تسليم المذكرة المؤقتة، وفي حالات أخرى تمثل المذكرة تعبيراً على اتفاق مرحلي حينما يكون المؤمن في حاجة إلى بعض الوقت لدراسة ما يتضمّنه إيجاب المؤمن له من عرض. ويبدو أنّ العرف الذي ترسّخ في ممارسات شركات التأمين في هذه الحالة يقضي "بأنّ الطرفين لم يقصدا بها إلا أن يكون اتّفاقيهما مؤقتا مع احتفاظ كلّ منهما بحقّه في العدول عن التّعاقّد النهائي ما دامت الوثيقة لم تُسَلّم للمؤمن له".

أمّا إذا عنّ للمؤمن رفض إيجاب المؤمن له، فإنّ ذلك لا يؤثّر في مذكرة التغطية التأمينية، والتي تعدّ في هذه الحالة عقدا مؤقتا يرتب التزاما على المؤمن بتغطية الخطر خلال مدة معيّنة في مقابل التزام المؤمن له بدفع قسط التأمين عن هذه المدة.

وبالمقابل فإنّ قبول المؤمن للإيجاب المقدم من المؤمن له يجعل التأمين يستمرّ في السريان، وتحلّ وثيقة التأمين محلّ مذكرة التغطية المؤقتة، فالمحصلة أنه طالما سلّمت مذكرة التغطية المؤقتة للمؤمن له فإنّ الضمان الذي ترتبه يبقى ساريا طيلة المدة المحددة له ولا يؤثّر فيه بالمرّة الظروف التي تكتنفها، وهذا ما يبرّر خصوصية هذه المذكرة ومعها عقد التأمين من حيث الانعقاد.

الفرع الثالث: وثيقة التأمين

كثيرا ما يقع اللبس بين عقد التأمين وبوليصة التأمين (الوثيقة)، وشهادة التأمين، وإذا كان عقد التأمين هو اتفاق بين المؤمن والمكاتب من أجل تغطية خطر ما، فإنّ بوليصة التأمين تعبر في الواقع عن التجسيد العملي لذلك العقد من حيث تبيان شروطه، أو كما يعبر عنه بعض الفقه "بأنها المحرّر

المتبّت لوجود عقد التّأمين، يتميّز بالتّفصيل والتّحديد لمختلف عناصر العقد"، ولغالباً ما اعتبرت هذه الوثيقة شريعة المؤمن والمؤمن له، تكمّلها قواعد القانون المدني والأعراف وقواعد العدالة.

هذا وإنّ الإحاطة بجوانب هذه البوليصّة يقتضي معرفة شكلها (أ)، وكذا البيانات المتطلّبة فيها (ب).

أ- شكل الوثيقة:

بالرجوع إلى المادّة 07 من القانون 04/06 نجدها تؤكّد على ضرورة الكتابة، كما أكّدت المادّة 2/622 من القانون المدني الجزائري على فكرة كتابة الشّروط المطبوعة بحروف بارزة، وظاهر الأمر أنّ الكتابة لم يجعل لها المشرّع الجزائري شكلاً خاصّاً تفرّغ فيه، إذ يستوي الأمر كونها مطبوعة أو على الإعلام الآلي أو محرّرة بخط اليد.

هذا ولا يخفى أهميّة شرط الكتابة في الوثيقة، فهي علاوة على أنها تحقق حماية لرّضا المؤمن له، حتى يتعاقد عن بيّنة من أمره، فإنها تساهم في تنويره وتبصيره حول العناصر الرّئيسية للتّعاقد، الذي يتوسّم فيه الشّفاافية والنّقّة المتبادلة دون نسيان تعزيز قدرة الاختيار والمقارنة لديه حيال ما يقدّم له من عروض تأمينية.

ولقد اشترطت المادّة 7 من القانون 04/06 أن تكون الكتابة واضحة أو جدّ بارزة، والمعنى هنا أن تكون واضحة كلّ الوضوح، بالشّكل الذي يجعل المشارطات المتضمّنة في الوثيقة ظاهرة للعيان "ومكتوبة بحروف أكبر حجماً وأكثر ظهوراً أو أشدّ تباعداً أو بمداد مختلف اللّون". وفي الجملة أن يكون متمائزاً عن الشّروط المكتوبة الأخرى، حتى يتسنى له معرفة هذه الشّروط الأساسيّة من الوهلة الأولى، ودون ذلك فإنّ الشّروط والتي تكون في غير مصلحة المؤمن له (كإسقاط حقّه في التّعويض، وشرط التّحكيم، وكلّ شرط تعسّفي آخر) تعدّ وبمقتضى نصّ المادّة 622 من القانون المدني الجزائري باطلة ولا يحتجّ بها على المؤمن له.

هذا وقد جرى العرف على تحرير وثيقة التّأمين من عدّة نسخ بعدد أصحاب المصلحة فيها، وليس هناك في قانون التّأمين الجزائري تحديداً للغة التي تحرّر بها بوليصة التّأمين، لكن من النّاحية العمليّة نلاحظ أنّ أغلبها تصاغ باللّغة الفرنسيّة، مع بعض المختصرات باللّغة العربيّة، الأمر الذي قد يُمثّل تحدياً وعائقاً كبيراً حيال مستهلكي خدمة التّأمين في الجزائر.

ب-بيانات الوثيقة:

يجري فقه التّأمين في هذا الصّدّد تفرقة بين نوعين من البيانات: جوهرية، وبيانات أخرى تعرف بالخاصّة المرتبطة بكلّ حالة على حدة.

ولقد نصّت المادّة 07 من القانون 04/06 على بعض البيانات عدّتها أساسية وإجبارية، ومنها تاريخ توقيع الطّرفين، اسم وموطن الأطراف المتعاقدة، الأشياء المؤمن عليها والأشخاص المؤمن عليهم، طبيعة الأخطار المضمونة، تاريخ بداية الضّمان ومدّته، مبلغ القسط والضّمان.

ولا شكّ أنه تظهر الرّغبة الواضحة من طرف المشرّع الجزائري في حماية الطّرف الضّعيف في عقد التّأمين من تعسف المهني وتسلّطه، فقد لا تأتي الوثيقة مطابقة لما تمّ الاتّفاق حوله من عناصر، فله طلب تصحيحها بما ينسجم مع الحفاظ على ما توسمه في عقد التّأمين، فعليه إثبات المخالفة الكتابية، ودون ذلك فإنها تكون سارية في حقّه كما دوّنت أو حرّرت.

الفرع الرّابع: ملحق الوثيقة (البوليصة)

تنصّ المادّة 09 من القانون 04/06 على أنه: "لا يقع تعديل في عقد التّأمين إلّا بملحق يوقّعه الطّرفان".

إنّ ملحق الوثيقة يمثّل في واقع الأمر اتّفاقا إضافيا يتمّ أو يعدّل عقد التّأمين يوسع أو يضيق من خلال أطرافه أحكامه وشروطه، وبعد قبوله يلحق بالعقد ويضاف إليه، فيغدو جزءا لا يتجزأ منه.

وحتى يمكن الإقرار بوجود ملحق وثيقة تأمين، يتعيّن في المقام الأوّل وجود عقد تأمين صحيح ومستوف لشروطه، وتحدث بعد سريانه مستحدثات تستدعي إضافة مخاطر جديدة، أو تغيير لشخص المستفيد، أو الزيادة في قسط التّأمين أو غيرها من العوارض التي تنتاب العقد، فينجح الأطراف إلى إحداث تعديلات في بنود العقد من شأنها الانسجام مع الواقع الجديد.

ونظرا لارتباط ملحق الوثيقة بالعقد الأصلي للتّأمين، فإنه بالتّبعية تسري بشأنه مختلف الأحكام المنظمة للعقد، ويسري مباشرة بعد توقيع الطّرفين عليه. وينظر غالبية فقه التّأمين للشروط الواردة في

الملحق على أنها مفسّرة ومكمّلة للشروط الواردة في العقد الأصلي، فإذا حدث تعارض بين شروط الملحق وشروط الوثيقة الأصلية، عُدت شروط الملحق ناسخة لشروط الوثيقة الأصلية ومعدّلة لها.

هذا وتسري آثار الملحق في مواجهة الغير الذي نشأ حقّه من وثيقة التأمين، كالمضروب في التأمين من المسؤولية، أمّا إذا كان التعديل غشاً، أو تواطاً بين المؤمن والمؤمن له فإنه لا يحتجّ بآثار هذا الملحق في مواجهة الغير.

الفصل الثالث: التزامات المؤمن له

المبحث الأول: الالتزام بدفع القسط (L'obligation de payer la prime)

تنصّ المادة الخامسة عشر (15) من القانون 04/06 على أن "يلزم المؤمن له بدفع القسط أو الاشتراك في الفترات المتّفق عليها".

وهذا يعني أنّ القسط هو عنصر جوهري في عقد التأمين باعتباره ثمن الخطر الذي يلزم المؤمن له بدفعه إلى المؤمن. هذا ويُعرّف القسط بأنّه "المقابل المالي الذي يلزم المؤمن له بدفعه لتغطية الخطر الذي يأخذه المؤمن له على عاتقه". وهو ما يعني وعلى رأي الفقه ربط القسط بفكرة الخطر بالشكل الذي يجعل القسط معادلاً لقيمة الخطر، وهو ما يعبر عنه في ممارسات سوق التأمين بقاعدة "تناسب القسط مع الخطر".

ويرتبط الالتزام بدفع القسط من قبل المؤمن له بعدد من الأحكام (المطلب الأول) كما يترتّب عن الإخلال به جزاء قانوني (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الأحكام المرتبطة بدفع الأقساط

بعض هذه الأحكام لها علاقة بأطراف العقد (البند الأول)، في حين يتعلّق تنفيذه أحياناً بمكان وزمان الوفاء بالقسط (البند الثاني)، ومدى إمكانية تجزئته (البند الثالث)، دون إغفال الكيفية التي يؤدّي بها وإثباته (البند الرابع).

البند الأول: أطرافه

ونعني بهم، الدائن به (أولاً)، والمدين به (ثانياً).

أولاً: المدين بالقسط

وهو الملتزم بدفع مقابل التّأمين (القسط)، أو المتعاقد مع المؤمن، سواء كان هو المستفيد أم لا. وليس هناك ما يمنع من تغيير شخص المدين في حالة انتقال الشّيء المؤمن عليه من المؤمن له إلى خلفه العامّ، ممّا سنتّبع معه انتقال عبء تقديم القسط إلى الورثة والذي يغدو ديناً على الشركة.

وذات الحكم يطبق على الخلف الخاصّ الذي انتقل إليه الشّيء المؤمن عليه، فيكون ملزماً بدفع قسط التّأمين على الشّيء الذي أصبح في حوزته. على أنّ انتقال الالتزام لا يكون نافذاً إلاّ من وقت إخطار هذا الخلف.

أمّا في حالة الإفلاس، فإن جماعة الدائنين تكون ملزمة بدفع الأقساط المستحقّة منذ صدور حكم الإفلاس بالإشهار بالإفلاس.

وحيثما يعن لأحد الأشخاص الوفاء بالقسط بدلاً من المطالب به أصلاً فإنّ لمن قام بالوفاء حقّ امتياز على مبلغ التّأمين.

ثانياً: الدائن بالقسط

يعتبر المؤمن دائناً بالقسط، ويتمّ الوفاء به إليه، ولكن غالباً ما يتمّ تقديمه لوسيطه الموكل باستفائه. أمّا حينما لا يكون الوسيط صاحب صفة في قبض القسط، فإنّ دفعه إليه لا يكون مبرئاً لذمّة المؤمن له حتى يقوم الوسيط بتسليم القسط للمؤمن بالفعل.

البند الثاني: مكان وزمان الوفاء بالقسط

أولاً: المكان

القاعدة المعمول بها أنّ الوفاء يكون في موطن المدين وقت الوفاء أو في مركز أعماله وهي قاعدة مكتملة يمكن الاتّفاق على خلافها. وهو ما جرت شركة التّأمين على تطبيقه من حيث ضرورة وفاء المؤمن له للقسط في مقرّ الشركة، بل أنه ممّا استقرّت عليه التّعاملات في عالم التّأمين هو إرسال الشركة المندوبين لها لتحصيل الأقساط.

على أنّ هذه الحالات لا تمسّ ببعض الثّوابت في هذا المجال، كما يلي:

- 1- الوفاء بالقسط الأوّل يكون في مقرّ الشركة.
- 2- إذا لم يكن للمؤمن له موطن في البلد الذي يكون فيه للمؤمن وكلاء.
- 3- إذا أعذر المؤمن له بسبب تأخّر هذا الأخير عن دفع القسط للمندوب الذي يسعى إليه في موطنه.

ثانياً: زمن الوفاء

زمن الوفاء يحدّده الاتّفاق، والأصل أنّ هذا الدّفع يتمّ مقدّماً. وغالبا ما يتمّ الوفاء في صورة مبلغ يدفع سنويّاً، كما أنّ شركات التّأمين تجري في عملها على تقسيط القسط السنوي على دفعات حتى تيسر على المؤمن له الدّفع من دون أن يؤثر ذلك على حقّ المؤمن في قبضه كاملاً حتى ولم تحقّق الخطر في أوّل سنة، وإلاّ قامت شركة التّأمين بخصمه من مبلغ التّأمين المستحقّ للمؤمن له حين تحقّق الخطر.

وقد جرى العمل على أنّ عقد التّأمين لا يسري إلاّ من تاريخ سداد القسط الأوّل فإذا لم يرد ذلك الشرط في وثيقة التّأمين فإنّ هذا يعني سريان العقد فور إبرامه، ويعتبر عدم النصّ عليه قرينة عن التنازل عن سالف الشرط.

البند الثالث: مدى قابلية القسط للتجزئة

قد يفسخ عقد التّأمين، بعد أن يكون المؤمن قد تحصل على القسط كاملاً فهل يمكن للمؤمن له استرداد جزءاً من القسط؟

ذهب البعض من الفقه إلى عدم إمكانية استرداد المؤمن له لأيّ مبلغ من القسط، بمقولة عدم قابلية القسط للتجزئة مراعاة لاعتبارات فنية و محاسبية يجريها المؤمن، ولصعوبة تقدير الجزء من القسط

المقابل للفترة الباقية من السنة، وقد أخذت بعض التشريعات منها المشرع الفرنسي والسويسري والألماني بهذا الطرح.

وفي المقابل فإنّ الرّأي الرّاجح للفقّه يذهب إلى قابلية القسط للتجزئة تأسيسياً على أنّ احتفاظ المؤمن بمبلغ القسط الباقي هو إثراء بلا سبب على حساب المؤمن له، ثمّ أنّ زوال التزام المؤمن بتغطية الخطر بعد انقضاء العقد لا يترك في المقابل للالتزام المؤمن له بدفع باقي القسط أيّ مبرر، بل أنّ هذا التوجّه هو تكريس عملي لقاعدة جوهرية في سوق التأمين وهي "مبدأ تناسب القسط مع الخطر".

وأياً كان أمر هذا الجدل، فإنّ للأطراف أن يتجاوزها إذا ما تمّ الاتفاق على قاعدة عدم قابلية القسط للتجزئة لعدم تعلقها بفكرة النظام العامّ.

البند الرابع: كيفية الوفاء به وإثباته

الأصل أن يتمّ الوفاء نقداً من قبل المؤمن له أو من يمثّله مع تقديم المؤمن لمخالصة عن ذلك الأداء. كما يمكن دفعه بجواله أو شيك أو تحويله على الحساب الجاري، أو عن طريق الدّفع الإلكتروني ولا يُعدّ سالف الدّفع مبرئاً لذمّة المدين به إلاّ من وقت التّحصيل الفعلي لقيمة ذلك الأداء.

وليس هناك ما يمنع من اعتبار المقاصة القانونية بين دينين وفاءاً للقسط، ولو حتى المقاصة القضائية حين رفع الدّعى. كما أنّ للمؤمن حبس مبلغ التّأمين حتى يستوفي القسط كاملاً في مواجهة المستفيد من التّأمين أو حتى الدّائنين.

هذا ويتمّ إثبات الوفاء بالقسط إمّا بالبينة أو القرائن حتى ولو جاوز المبلغ المحدّد قانوناً للإثبات، لأنّ المؤمن يُعدّ تاجراً.

المطلب الثاني: جزاء الإخلال بالالتزام بدفع القسط

الفرع الأوّل: ماهية الجزاء

بالنظر لخلوّ قانون التّأمين في الجزائر من نصوص خاصّة بنظام المساءلة، فإنه يتعيّن الرّجوع إلى القواعد العامّة (أحكام القانون المدني) المرتبط بالعقود الملزمة للجانبين والتي وعلى هديها، وفي حالة عدم دفع المؤمن للقسط فإنه وبعد إعداره (المادّة 164 من القانون المدني الجزائري)، يمكن للدّائن

(المؤمن) أن يطلب من القضاء، إما التنفيذ العيني أو المطالبة بفسخ العقد وهو ما تؤكد عليه المادة 119 من القانون المدني الجزائري بنصها "في العقود الملزمة للجانبين، إذا لم يوفي أحد المتعاقدين بإلزامه جاز للمتعاقد الآخر بعد إعداره المدين أن يطلب بتنفيذ العقد أو فسخه...".

وبالنظر لفداحة الأضرار الناتجة عن الفسخ وخاصة في جهة المؤمن الذي يظل ملتزماً بتغطية الخطر إلى غاية صدور الحكم القضائي بالفسخ والذي إن صدر فلن يكون له أثر رجعيًا. كل ذلك يدفع شركات التأمين إلى التحوط من الوقوع تحت إكراه النتائج السالفة، بإدراج شرط في عقد التأمين يقضي بوقف التزام المؤمن بضمان الخطر (وقف سريان العقد)، بمجرد التأخر عن دفع قسط التأمين، ومن دون إنذار مسبق للمؤمن له.

ولما كانت هذه الشروط غير معقولة وتحتوي في طياتها على حرج كبير لدى المؤمن له والمستفيد من عقد التأمين، فإن التشريعات دأبت على تبني الحلول التوفيقية، من خلال ترسيم آليات التوازن بين مصلحة المؤمن في عدم إرهاب كاهله بالتزامات غير مبررة في نظره، ومصلحة المؤمن له في أن لا يفاجأ بقطع العلاقة التعاقدية.

إن سالف التوجه هو الذي يبرر نصّ المشرع الجزائري في المادة 3/16 من قانون التأمين "في حالة عدم الدفع، يجب على المؤمن أن يعذر المؤمن له بواسطة رسالة مضمونه الوصول مع الإشعار بالاستلام بدفع قسط المطلوب خلال الثلاثين (30) يوما التالية لانقضاء الأجل المحدد في الفقرة الثانية من ذات المادة خمسة عشر يوما من تاريخ الاستحقاق". حتى إذا استمرّ عزوف المؤمن له عن دفع القسط جاز للمؤمن أن يوقف الضمانات تلقائيًا دون إشعار آخر ولا يعود سريان مفعولها إلا بعد دفع القسط المطلوب".

هذا وبالنظر لما يمثله شرط إيقاف الضمان من أهمية، فقد نظّمه المشرع بأحكام دقيقة منها ضرورة وروده بشكل واضح وبارز في وثيقة التأمين من محافظة على حق المؤمن في عدم وقوعه ضحية للمفاجآت غير الأمنية.

وهو ما يدفع التشريعات إلى ربط هذا الجزاء الخطير (سقوط حق المؤمن له في التغطية التأمينية) ببعض الأحكام.

الفرع الثاني: الأحكام المرتبطة بالجزاء

البند الأول: الأحكام العامة

ترتبط أعمال أثر الجزء بعيد الأحكام والإجراءات أشرنا إلى بعضها في الفرع السابق، ونكتفي بتجميع أهم الأحكام في هذا الصدد:

أولاً: إثبات تقصير المدين (المؤمن له) في الوفاء بالقسط من لدن الدائن (المؤمن)، وبتعيين التّدليل على أنّ التأخّر في الوفاء مرتبط بإهمال المدين لا بظروف قاهرة، أو نتيجة لاستعمال المؤمن له للدفع بعدم التنفيذ في مواجهة إخلال المؤمن بالتزامه.

ثانياً: علاوة على إثبات التقصير من طرف المدين، فإنّ على المؤمن إثبات سعيه إلى موطن المؤمن له لتحصيل القسط دون جدوى.

ثالثاً: وارتباط بما سبق ذكره من تقصير ومماثلة المدين بدفع القسط، فإنه يجب أن يوجّه الإعذار من المؤمن إلى المؤمن له في موطنه الأخير المعلوم لديه، كما يكون المؤمن ملزماً بإثبات إستقائه لكلّ إجراءات الإعذار على النحو المنصوص عليه في القواعد العامة (180، 181 من القانون المدني الجزائري)، بل الأحكام المنصوص عليها في قانون التأمين (المادة 3/16).

رابعاً: يبدو أنّ استفادة سالف الإجراءات يجعل القسط محمولاً، بمعنى أنّ الوفاء يكون في محلّ المؤمن (مقرّ شركة التأمين) بعد أن كان مطلوباً.

خامساً: إنّ إتمام إجراءات الإعذار تؤدّي إلى قطع تقادم دعوى المطالبة بالقسط.

سادساً: ثبوت حق المؤمن في المطالبة بالتعويض عن الضرر الناتج عن إخلال المؤمن له بالتزامه، وقد يأخذ شكل التعويض القانوني (الفوائد التأخيرية).

البند الثاني: الأحكام المرتبطة بعدم دفع القسط في التأمين على الحياة

يتميّز القسط بالطابع الاختياري في التأمينات على الحياة، فلا يجبر المؤمن له على أدائه، ولا يترتب التأخّر عن الوفاء به ذات الجزء (الوقف) على النحو السابق شرحه.

ومرجع هذا الخروج على القاعدة العامة، هو طول مدة عقد التأمين على الحياة، وظهور عنصر الأضرار في هذه الصيغة، وهذا ما يبرر عدم سقوط حق المؤمن له بمجرد عجزه عن الوفاء ببعض الأقساط، واحتفاظه بالمبالغ المدخرة سابقا.

بيد أن تحلل المؤمن له من التزامه بدفع باقي الأقساط لا يترتب أثره إلا بعد تقديم إخطارا كتابيا بتبرئة ذمته من الأقساط إلى المؤمن، وهذا فيما عدى القسط الأول الذي يظل ملتزما بدفعه، ولا يسري بشأنه الإعفاء كما يتعين أن يكون الإخطار موجها قبل حلول ميعاد القسط التالي. وما يجب التركيز عليه في هذا الصدد هو أن احتفاظ المؤمن له بحقه لا يكون إلا بدفعه لأقساط الثلاث سنوات، أما إذا لم يصل هذا السقف فإنه سيفقد حقوقه حيال شركة التأمين. وغني عن البيان أن الحق في التحلل من التأمين على الحياة يُعدّ من الحقوق الشخصية للمؤمن له، فليس للغير التمسك به.

المبحث الثاني: الالتزام بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر

إن الإحاطة بمتعلقات وطبيعة هذا الالتزام يقتضي منا الوقوف على مضمونه (المطلب الأول) والوقوف على الجزاء المترتب عن الإخلال به (المطلب الثاني)

المطلب الأول: مضمون الالتزام

بادئه نشير إلى الطابع القانوني لهذا الالتزام وهو ما يعني أن ترتيب آثاره على النص عليه في العقد، وإنما يتم إعماله تلقائيا وقد نشأ من أعراف التأمينات وممارسات السوق، ولذا فإن سالف الالتزام يعمل به حتى ولو لم ينص عليه في التشريعات.

ورغم ذلك فإن بعض التشريعات تنص عليه، مثل قانون التأمين الفرنسي الصادر سنة 1930 في مادته 2/115، والتي أصبحت المادة 113/2 فقرة ثانية من القانون 1976.

وفي الجزائر فإن المادة 1/15 من قانون التأمين تنص على أنه "يلزم المؤمن له بالتصريح عند الاكتتاب العقد بجميع البيانات والظروف المعروفة لديه ضمن استمارة أسئلة تسمح للمؤمن بتقدير الأخطار التي يتكفل بها".

وما يلاحظ هنا هو الصياغة التي وردت بها المادة بشكل يوحي بأن التزام المؤمن له لا يعدو أن يكون إجابة على ما طرحه المؤمن من أسئلة مرتبطة بالخطر وهو ما نراه قاصرا بعض الشيء على اعتبار أن مبدأ حسن النية يقتضي أن تتسع دائرة ما يلتزم المدين بالإدلاء به فيشمل كل الظروف والبيانات المحيط بالخطر أثناء التعاقد ليتمكن المتعاقد (المؤمن) من تقدير المخاطر التي يأخذها على عاتقه، أي بمعنى آخر حتى يتبين له قدرته على السيطرة عليها تقنياً وحسابياً أم لا، و كذلك لتحديد لمقدار القسط المتعين على المؤمن له دفعه.

هذا وتقتضي الأمانة -في عقد التأمين- أن يبادر المؤمن له تلقائياً بتكملة البيانات التي يراها مهمة، والتي خلا منها نموذج الأسئلة المقدمة له من المؤمن.

وغني عن البيان أن الالتزام بالإدلاء بالبيان يتعلّق بكل ما هو جوهري من معلومات ويجب التّعويل في هذا الصدد على وجهة نظر المؤمن وليس على تقدير المؤمن له، وهي في الأخير مسألة قانونية ينهض قاضي الموضوع بالتصدي إليها تحت رقابة المحكمة العليا (محكمة النقض).

ويمكن تقسيم البيانات الجوهرية المتعين على المؤمن له الإدلاء بها إلى نوعين:

1- بيانات موضوعية: ترتبط بموضوع الخطر المؤمن منه، والملابسات والظروف المحيط به، وتختلف هذه المعلومات بحسب طبيعة التأمين ونوعه، فعلى سبيل المثال: في التأمين على الحياة يعدّ سنّ المؤمن له وحالته الصحيّة عنصراً مهماً يتعيّن الإدلاء به، وفي التأمين على الأشياء يجب أن يُدلي المؤمن له بمعلومات كافية عن طبيعة الشيء المؤمن له عليه والغرض من استعماله وموقعه، وذات الأمر يتطلّب في التأمين من المسؤولية والتي يستلزم فيه الإدلاء بالبيانات المرتبطة بالشيء المترنّب للمسؤولية ووجه استعماله ومدى قوّته والغرض الذي تخصّص له (نفعي أو تجاري).

2- بيانات شخصية: فهي تتعلّق بشخص المؤمن له والتي من شأنها إن وصلت إلى علم المؤمن أن تدفعه لعدم قبول المؤمن التعاقد مع المؤمن له، وهي أمور ترتبط في الغالب بملاءة المؤمن له أو بإهماله وعدم حرصه أو غشّه، أو إفلاسه وكلّها معطيات تساهم في تحديد مآل قرار المؤمن بالسّير في العملية التأمينية أو العزوف عنها.

ويجب التنبه هنا على أنّ التزام المؤمن له بالإدلاء بالبيانات لا ينحصر في المعلومات المعلومة من قبل المؤمن أو التي بالإمكان العلم بها، بل يمتدّ ليشمل مجمل الظروف والبيانات المجهولة للمؤمن والتي من شأنها أن تؤثر في حدوث الخطر.

بل أنّ التزامه يمتدّ ليصل إلى مستوى الإعلان عن تفاقم الخطر أثناء سريان عقد التأمين، إذ من شأن هذه المستجدات أن تجعل المؤمن يعيد النظر في قسط التأمين حتى لا يتقل كاهله بأعباء مالية زائدة، ويستوي في ذلك أن يرجع تفاقم الخطر إلى فعل المؤمن له، أو فعل غيره أو فعل الطبيعة وسيان كانت هذه الطوارئ مؤقتة أو دائمة موضوعية أو شخصية.

على أنّ بعض الفقه يرى بأنّ التأمين على الحياة لا يسري بشأنه الأحكام السابقة إذ يكتفي فيه ببيانات الخطر وقت التعاقد فقط. وتأصيل ذلك: أنّ الخطر في هذا النوع من التأمينات يعدّ بطبيعته خطر متغيّر. وهو ما يعني أخذ المؤمن هذا المعطى بالحسبان عند تحديد القسط، ومن ثم فلا جدوى إذن من ضرورة إعلامه.

ومن الطبيعي الإشارة هنا إلى أن إخطار المؤمن له وبكتاب موصى عليه بعلم الوصول، المؤمن بالظروف والمستجدات الطارئة هو ترسيخ للالتزام بالتعاون، ومنح المؤمن الخيار بين طلب الفسخ أو إبقاء العقد مع زيادة القسط أو حتى من دون زيادة، وإلى أن يحدّد هذا الأخير موقفه من العقد، فإنه يبقى ملزماً بتغطية الخطر وبذات الشروط السالفة المدرجة في العقد.

وفي ذات المعنى فإنّ المادة الثامنة عشر (18) من قانون التأمين تنصّ على أنه: "يمكن المؤمن في حالة زيادة احتمال تفاقم الخطر المؤمن عليه، أن يقترح معدّلاً جديداً للقسط خلال ثلاثين يوماً (30) تحسب من تاريخ إطلاعه على ذلك التفاقم.

وإذا لم يعرض المؤمن اقتراحه خلال المدّة المذكورة في الفقرة السابقة، يضمن تفاقم الأخطار الحاصلة دون زيادة في القسط".

المطلب الثاني: جزاء الإخلال بالالتزام بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر

لم يكن المشرع الجزائري يتضمّن تنظيمًا للجزاء المترتب على الإخلال بالالتزام بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وقت العقد، هذا إذا استثنينا نصّ المادة 636 من القانون المدني الجزائري والمتضمّنة

الحالة الخاصة بالتأمين على الحياة وعند الإعلان عن بيانات غير صحيحة عن سنّ الشخص المؤمن على حياته، خاصة إذا تجاوز الحدّ المسموح به في تعريفات التأمين فيصار في هذه الحالة إلى البطلان.

وعلى هدي حكم المادّة 636 من القانون المدني الجزائري وبصدد الجزاء المقرّر للإخلال بسالف الالتزام، فإنه يجب التفرقة بين فرضين:

الفرض الأول: حالة تجاوز السنّ الحقيقية للمؤمن على حياته بالشكل الذي يجعل قبول المؤمن إجراء التأمين مستحيلا ففي هذه الحالة يبطل عقد التأمين، ويردّ المؤمن إلى المؤمن له الأقساط التي دفعت له ولا يستحقّ المؤمن له مبلغ التأمين.

الفرض الثاني: حالة عدم تجاوز السنّ الحقيقية للمؤمن على حياته السنّ المحدّدة في الشروط العامة لعقد التأمين، في هذه الحالة يظلّ العقد صحيحا، ويكتفي بتخفيض مبلغ التأمين أو تخفيض القسط حتى يتناسب من السنّ الحقيقية للمؤمن على حياته.

وبعد صدور أوّل قانون للتأمين في الجزائر سنة 1980، ألغى حكم المادّة 636 من القانون المدني الجزائري، فتمّ النصّ على الحالة المتعلقة بمجاوزة السنّ الحقيقية للمؤمن على حياته، السنّ المحدّدة في تعريفات التأمين وربّبت البطلان على هذا الإخلال (المادّة 84 وأصبحت في قانون التأمين 04/06 المادّة 88).

كما نقلت المادّة 72 من قانون 07/80 الحالة الثانية في المادّة 72 والتي أصبحت المادّة 75 من القانون الجديد للتأمين، مع التذكير إلى عدم مساواة المشرّع بين وضعية المتعاقد حسن النية وسيء النية.

1- المؤمن له حسن النية: ويعتبر كذلك إذا عجز المؤمن عن إثبات سوء نيّته أو بمعنى آخر إذا كان التخلف عن الإدلاء بالبيانات المطلوبة من دون قصد الغشّ والإضرار بمصالح المؤمن وهو ما يبرز تخفيف الجزاء حيال المؤمن وهو في كلّ الأحوال مرتبط بمدى اكتشاف المؤمن للحقيقة قبل تحقّق الخطر أو بعد حدوثه.

ففي الحالة الأولى: يلجأ المؤمن إلى زيادة القسط حتى يتناسب مع حقيقة الخطر المؤمن منه وإلاّ قام بفسخ العقد.

أما في الحالة الثانية (الاكتشاف بعد تحقق الخطر) كان له تخفيض التعويض المستحق للمؤمن له بمقدار الفرق بين الأقساط التي دفعت والأقساط المفروض دفعها مع ظهور المعطيات الجديدة.

2- المؤمن له سيء النية: تنص المادة 21 من قانون التأمين على أنه "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".

هذا ويُقصد بالمؤمن له سيء النية المتعمد كتمان بيانا من البيانات الهامة، أو الإدلاء ببيان كاذب عند إبرام العقد مع علمه بأهميته في تقدير المؤمن عند حساب القسط، والذي من شأنه وعلى تعبير نص المادة 2/21 "أن يغير رأي المؤمن من الخطر".

ولما كانت القاعدة هي البيئة على المدعي، فإنه يقع على المؤمن إثبات سوء نية المؤمن له، وتكون بكافة طرق الإثبات، فإذا ما استطاع المؤمن تأكيد ما دعاه من سوء نية المؤمن له، فإن ذلك ينجر عنه إبطال العقد، ومن ثم زوال التغطية التأمينية، أو حتى التحلل من دفعه لمبلغ التأمين (مبلغ التعويض)، أو استرداده إذا سبق له دفعه، قبل الاطلاع على المعلومات المكتومة عنه.

المبحث الثالث: الالتزام بالإخطار بوقوع الخطر

من الضروري أن يعلم المؤمن بوقوع الخطر عند حدوثه، ولذا يتعين على المؤمن له أن يبلغه فور تحققه طالما أن المؤمن هو المعني بالالتزام بدفع مبلغ التأمين ومن هذه الزاوية فإن سالف الإبلاغ سيدفعه إلى اتخاذ التدابير اللازمة لحصر نطاق الضرر والتحقق من أنه ذات الخطر المؤمن منه، ومن ثم تكليف المصالح التقنية والتجارية وحتى القانونية للتكفل بتدبير التخصيص المالي الكفيل بتغطية الضرر، بل والبحث عن المسؤول عن وقوعه لإمكان الرجوع عليه بعد ذلك.

ويبدو أن الوقوف على طبيعة الالتزام بالإخطار بوقوع الكارثة التأمينية من لدن المؤمن له يتعلّق بالإحاطة بمضمونه (المطلب الأول) ومن ثم معرفة الأثر المترتب على الإخلال أو التقصير في الإيفاء به، أو بمعنى آخر جزاء تقويت ذلك الموجب (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مضمون الالتزام بالإخطار

تنص المادة 5/15 من قانون التأمين "يلزم المؤمن له بتبليغ المؤمن عن كل حادث ينجر عنه الضمان بمجرد اطلاعه عليه وفي أجل لا يتعدى سبعة (7) أيام إلا في الحالة الطارئة أو القوة القاهرة وعليه أن يزوده بجميع الإيضاحات الصحيحة التي تتصل بهذا الحادث وبمداه كما يزوده بكل الوثائق الضرورية التي يطلبها من المؤمن.

فمن الواضح أن المشرع الجزائري قد وضع في جهة المؤمن له التزاما بإخطار المؤمن بوقوع الخطر وكل متعلقاته (زمانه ومكانه وأسبابه، وظروفه وشهوده ونتائجه)، وإن كان النص لا يشير إلى هذه التفاصيل، ولكن أعراف التأمين جرت على تضمين وثيقة التأمين على ما يلزم المؤمن له بالإخطار بالبيانات الأخرى، بالإضافة إلى ما سبق ذكره من عناصر الخطر.

والأصل أن من ينهض بالالتزام بالإبلاغ عن وقوع الكارثة هو المؤمن له حتى إذا ما انتقل الشيء المؤمن عليه إلى مالك آخر انتقل عبء الإخطار إلى الخلف الخاص، وفي حالة وفاة المؤمن له ينتقل هذا الالتزام إلى الخلف العام.

هذا ويوجه الإخطار إلى مركز عمل المؤمن أو مندوب التأمين المفوض بإبرام العقد.

وقد حدد المشرع الجزائري في قانون التأمين المادة 15 ميعاد الإخطار من دون تحديد لشكله، ففي الفقرة الخامسة (05) من ذات المادة أوجب إعلام المؤمن له بالكارثة خلال سبعة (7) أيام من تاريخ علمه بحدوث الخطر، وإذا كان هذا هو المبدأ العام، لكن المشرع خرج عن هذه القاعدة في بعض أنواع التأمين: التأمين على السرقة والبرد والماشية.

ويرى بعض الفقه أن هذه المدد هي عتبة دنيا لا يجوز الاتفاق على الإنقاص منها ولكن يمكن الاتفاق على إطالة مدتها.

وبالنسبة لشكل الإخطار فإنه وفي خلو النص من الإشارة إليه، فإنه يتعين الأخذ بما جرى العرف على تحديده عبر وثيقة التأمين، من ضرورة الإخطار بخطاب موصى عليه بعلم الوصول حتى يتمكن من إقامة الدليل عند حدوث نزاع بخصوص تحقق الإخطار من عدمه.

المطلب الثاني: جزاء الإخلال بالالتزام بالإخطار بوقوع الخطر

لا يتضمّن القانون المدني الجزائري ولا حتى قانون التّأمين نصّا بالجزاء المترتّب عن الإخلال بالإخطار بوقوع الخطر.

وهو ما يعني الرّجوع إلى القواعد العامّة للمسؤولية العقدية، والتي تقضي المادّة في 182 من القانون المدني منه "على أنه إذا لم يكن التّعويض مقدّرا في العقد، أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدّره ويشمل التّعويض ما لحق من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعة بعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخّر به".

وهذا يعني تمكين المؤمن من الحقّ في المطالبة بالتّعويض عن سائر الأضرار النّاجمة عن تقويت الالتزام بالإخطار بوقوع الخطر أو التأخّر فيه أو الإخطار غير الكافي ما دامت مرتبطة ارتباط السبب بالنتيجة بهذا الإخلال.

ولقد دأبت شركات التّأمين على أن تضمن في وثائقها بنودا تقضي بسقوط حقّ المؤمن له في حالة عدم الإخطار بحدوث الكارثة، وهو ما يعني عدم حصوله على مبلغ التّأمين ومن دون أن يؤثر ذلك على عقد التّأمين الذي يبقى ساريا في الماضي والمستقبل وتظلّ التزامات الأطراف قائمة فيه، فيما عدى دفع مبلغ التّأمين بشأن الحادثة غير المبلغ عنها.

وهذا لحماية المؤمن له حسن النّيّة سارت تطبيقات الفقه والقضاء على تقيّد سقوط حقّ الضّمان ببعض القيود.

أ- ضرورة التّصحيح عليها صراحة في وثيقة التّأمين وعند خلق النصّ عليه يرجع إلى القواعد العامّة.

ب- أن يكون شرط السّقوط بارزا وظاهرا في الوثيقة: ذلك أنّ سمة البروز والظهور فيها تنبيه للمؤمن له إلى أهميّة وخطورة الجزاء المترتّب عن الإخلال بالتزامه، حتى إذا استوفى الاتّفاق على السّقوط المدرج بالوثيقة شروط الشّكلية، أنتج أثره من حيث حرمانه من حقّه في مبلغ التّأمين، ومن دون أن يسقط حقّ المؤمن له في إثارة بعض الأعذار والتي أن قبلت قضي ببطلان شرط سقوط الضّمان لما يخالطه من تعسّف.

وفي هذه الحالة ليس هناك ما يحول بين المؤمن وبين توسّله آليات القواعد العامّة والتي تقضي بالتّعويض عن الضّرر الذي لحق به من جرّاء عدم الإبلاغ أو التخلّف في الإبلاغ عن الحادث.

وإذا كنّا قد أثّرنا مسألة دفع المؤمن له ببعض الوقائع التي من شأنها أن تبقى حقّه في الضمان، فإنّنا في حاجة إلى بعض التّفصيل لوسائل الدّفع، وهي لا تعدو أن تخرج عن الدّفوع المقرّرة في القواعد العامّة.

أ- **الدّفع بالقوّة القاهرة:** ومن قبيل هذا الدّفع العجز البدني والنّفسي أو الإصابة الحائلة دون اتّخاذ إجراءات الإبلاغ، وليس له الاحتجاج بتلك الظروف المانعة إلّا من خلال مدّة الطّارئ فإذا زال أعاد الالتزام إلى سابق عهده من حيث السّريان.

ب- **الدّفع بتنازل المؤمن عن سقوط الحقّ:** فإذا ثبت تنازل المؤمن عن حقّه في السّقوط بشكل لا لُبس فيه ولا غموض وقد يستفاد ذلك من قرينة مشاركته في تعيين خبير أو إرساله لطبيبه لفحص المؤمن له عند تعرّضه للإصابة.

ج- **الدّفع بتدارك الخطأ:** يمكن للمؤمن له أن يصحّ خطأه إذا تمكّن من تدارك إخلاله شريطة إمكانية تصويب مسلكه، وقبل أن يتمسك المؤمن بحقّه أو قبل مُضي المدّة المتّفق عليها لإمهال المؤمن له، وعليه فإذا بادر المؤمن له بالإبلاغ عن الأضرار الحقيقية بدلا من البيانات المبالغ فيها فإنّ ذلك كفيلا بتجنّبه جزاء سقوط حقّه في الضمان.

الفصل الرابع :

التزامات المؤمن

يلتزم المؤمن بأداء مبلغ التّأمين، وقد يكون مبلغ التّأمين رأسمال أو إيرادات دورية وقد يكون تعويضا، وذلك عند تحقّق الخطر المؤمن عنه. ويختلف هذا الأداء في التّأمين على الأشخاص عنه في التّأمين من الأضرار حيث يتميّز تأمين الأشخاص بإدخال عناصر أخرى غير التّعويض كعنصر الاتّجار والمتمثّل في تكوين احتياطي حسابي لصالح المؤمن له على حساب المؤمن. وقد يكون مبلغ التّأمين مستحقّا يدفع بسبب تحقّق الخطر أو حلول الأجل، وقد يتمّ دفعه مرّة واحدة أو في شكل إيرادات دورية وهذا حسب اتّفاق الطّرفين، وفي هذا النّوع من التّأمين لا يكون المؤمن له ملزما بإثبات وقوع الضّرر المؤمن عليه سواء أكان المؤمن له مؤمّنا على نفسه أو لصالح المستفيد، وهذا ما يتبيّن من خلال أحكام المادّة 60 ق.ت.ج إذ تنصّ في هذا السّياق بأنّ: "التّأمين على الأشخاص عقد احتياطي يلتزم بموجبه المؤمن بدفع مبلغ معيّن للمكاتب أو المستفيد عند وقوع الخطر فعلا أو عند حلول الأجل المنصوص عليه في العقد"، وفي نفس السّياق كانت أحكام المادّة 61 من القانون القديم تعتبر

التأمينات على الأشخاص شرطا لدفع تعويض وفاة أو معاش تحدّد وثيقة التأمين مبلغة في حالة وقوع الحادث فعلا أو في الأجل المنصوص عليه في العقد.

- ففي تأمين الحياة لحالة الحياة، يستحقّ المؤمن له مبلغ التأمين كاملا بمجرد بقاءه على قيد الحياة لبلوغه سنّ معيّنة، وهذا طبقا لأحكام المادة 64 ق.ت.ج التي تعرّف التأمين في حالة الحياة بأنه عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن بدفع مبلغ معيّن للمؤمن له عند حلول تاريخ معيّن إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة عند هذا التاريخ.

- وفي تأمين الحياة لحالة الوفاة، يستحقّ المستفيد مبلغ التأمين المتفق عليه كاملا بمجرد وفاة المؤمن على حياته، وهذا ما نصّت عليه المادة 65 ق.ت.ج بنصّها بأنّ التأمين في حالة الوفاة عقد يتعهد بمقتضاه المؤمن بدفع مبلغ معيّن بعد وفاة المؤمن له للمستفيد دفعة واحدة أو بطريقة دورية.

المؤمن بدفع مبلغ معيّن للمكاتب أو المستفيد عند وقوع الخطر فعلا أو عند حلول الأجل المنصوص عليه في العقد"، وفي نفس السّياق كانت أحكام المادة 61 من القانون القديم تعتبر التأمينات على الأشخاص شرطا لدفع تعويض وفاة أو معاش تحدّد وثيقة التأمين مبلغة في حالة وقوع الحادث فعلا أو في الأجل المنصوص عليه في العقد.

ففي تأمين الحياة لحالة الحياة، يستحقّ المؤمن له مبلغ التأمين كاملا بمجرد بقاءه على قيد الحياة لبلوغه سنّ معيّنة، وهذا طبقا لأحكام المادة 64 ق.ت.ج التي تعرّف التأمين في حالة الحياة بأنه عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن بدفع مبلغ معيّن للمؤمن له عند حلول تاريخ معيّن إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة عند هذا التاريخ.

وفي تأمين الحياة لحالة الوفاة، يستحقّ المستفيد مبلغ التأمين المتفق عليه كاملا بمجرد وفاة المؤمن على حياته، وهذا ما نصّت عليه المادة 65 ق.ت.ج بنصّها بأنّ التأمين في حالة الوفاة عقد يتعهد بمقتضاه المؤمن بدفع مبلغ معيّن بعد وفاة المؤمن له للمستفيد دفعة واحدة أو بطريقة دورية.

وهكذا وفي جميع صور التأمين على الحياة يستحقّ المؤمن له أو المستفيد المبلغ المتفق عليه كاملا حتى ولو لم يترتب على وقوع الخطر أو حلول الأجل أيّ ضرر، باعتبار أنّ التأمين على الأشخاص ليست له الصّفة التّعويضية ولا يخضع للاعتبارات والقواعد التي يخضع إليها التأمين من

الأضرار الذي يكون مقدار التعويض فيه يتوقف على قاعدة النسبية بين مبلغ الضمان وقيمة الضرر وقيمة الشيء المؤمن عليه وعوامل أخرى كنا أشرنا إليها في السابق.

أمل فيما يتعلق بالتأمينات من الأضرار، والتي أشرنا إليها سابقاً، ينبغي أن نذكر في هذا المجال بأن المخاطر في التأمين من الأضرار إما تكون مباشرة أين تسبب للمؤمن له خسارة مادية عند تحققها وتلحق ضرراً بشيء من الأشياء التي يملكها، وقد تكون هذه الأضرار غير مباشرة تتمثل في قيمة التعويض الذي يلتزم المؤمن به لتغطية الأضرار الناتجة من ارتكاب المؤمن له ضرراً بالغير وهذا ما يُسمى بالتأمين من المسؤولية.

وعلى أية حال فإن المؤمن ملزم بدفع مبلغ التأمين أو (التعويض) في الآجال المتفق عليها أو ضمن الآجال المحددة بمقتضى الشروط العامة أو الآجال التي تحددها التشريعات. وفي هذا الصدد تنص أحكام المادة 13 من ق.ت.ج بأن يدفع التعويض أو مبلغ التأمين المحدد في العقد في أجل تنص عليه الشروط العامة لعقد التأمين، وذلك حسب نوع وطبيعة التأمين. وإذا كان الضرر لا يمكن تحديده إلا بمساعدة خبير فينبغي على المؤمن السعي لإجراء هذه الخبرة في خلال سبعة أيام من تاريخ استلامه للتصريح بالحادث.

ويلتزم المؤمن في كل الحالات بالتعويض عن الخسائر والأضرار اللاحقة بالمؤمن له سواء أكان مصدرها الحالات الطارئة أو الناتجة عن خطأ غير متعمد منه أو التي يمكن أن يتسبب في وقوعها أشخاص يقعون تحت مسؤوليته وفقاً لأحكام المواد 134، 135، 136 من القانون المدني، وكذلك الأضرار التي تسببها الأشياء والحيوانات الواقعة تحت حراسة المؤمن له وذلك حسب ما نصت عليه المواد 138، 139، 140 من نفس القانون.

ويتم دفع التعويض كقاعدة عامة للمؤمن له أو لخلفه العام أو لخلفه الخاص. ويمكن استثناء أن يدفع التعويض إلى الضحية أو ذوي حقوقه مباشرة من طرف الشركة وذلك في عقد التأمين من المسؤولية حيث أن المؤمن ضامن للمؤمن له عن كل التبعات المالية المترتبة على مسؤوليته المدنية تجاه الغير، ويدفع للمرتهن وصاحب حق الامتياز في عقود التأمين على الأشياء، وللمستفيد في عقود التأمين على الحياة، وفي العقود التي تبرم بصيغة لحساب من له الحق فيه.

ونلاحظ في الأخير أنّ سداد مبلغ التأمين وكذلك دفع القسط إذا لم تتمّ تسويتها بالطرق الودّية فغالبا ما تثير المطالبة بمبلغ التأمين وتحديدته خلافات بين أطراف مختلفة لهم مصلحة في التأمين بوجه عامّ قد تؤدّي بالبعض منهم إلى اللجوء إلى جهات أخرى للفصل في النزاع.

الفصل الخامس:

عناصر عقد التأمين

يقوم عقد التأمين على ثلاثة عناصر أساسية وهي الخطر والقسط ومبلغ التأمين

المبحث الأول: عنصر الخطر "Le Risque"

يعتبر الخطر من بين أهمّ وأبرز عناصر العقد، وتتبعي الإشارة في البداية إلى أنّ مفهوم الخطر في التأمين يختلف عن المفاهيم العامّة الأخرى. فإذا كان مفهوم الخطر بمعناه العامّ يتمثّل فيما يهدّد الإنسان من وقوع أحداث ضارة فإنّ معناه في التأمين قد لا يقتصر على ذلك بل يحقّق في العديد من المناسبات ولبعض الأطراف أحداث سارة تنتفي فيها فكرة الضّرر، ويتحقّق ذلك في كثير من الفرص بالنسبة للمؤمن له، كالتأمين لحالة الحياة لبلوغ سنّ معيّنة، وتأمين الرّواج، إذ يتحصّل المؤمن له أو المستفيد من مبلغ مالي إذا تزوّج بعد بلوغ سنّ معيّنة، وتأمين الأولاد بقصد الحصول على مبلغ التأمين كلّما ازداد للمؤمن له طفلا، والتأمين على المعاش الذي يتحصّل بمقتضاه المؤمن له على إيراد إذا بلغ سنّا معيّنة.

والخطر بجميع مواصفاته وأصنافه يمكن تعريفه بأنه حادث مستقبلي محتمل الوقوع لا دخل لإرادة أحد الأطراف في حدوثه وأن يكون محلّه مشروعا. ومن ثمّ ينبغي أولا دراسة مواصفات الخطر وثانيا معالجة الشّروط الواجب توافرها في هذا الخطر.

المطلب الأول: مواصفات الخطر

تختلف مواصفات الخطر باختلاف طبيعة وأنواع التأمين، ويمكن ترتيبها حسب الأصناف التالية:

- الأخطار القابلة للتأمين والأخطار غير القابلة للتأمين.

- الأخطار الثابتة والأخطار المتغيرة.
- الأخطار المتجانسة والأخطار المنفردة.
- الأخطار المعينة والأخطار غير المعينة.

الصف 1: الأخطار القابلة للتأمين والأخطار غير القابلة للتأمين

نلاحظ في البداية أنّ المخاطر بوجه عامّ قد تكون قابلة للتأمين وقد تكون غير قابلة للتأمين. وفي الواقع إنّ الشّخص حرّ في التأمين أو عدم التأمين على المخاطر ما عدا ما هو إجباري بمقتضى القانون، ويحقّ للشّخص كذلك أن يؤمّن على كلّ مصلحة له قصد المحافظة عليها من وقوع أيّ نوع من الأخطار. وقد أقرّ المشرّع الجزائري هذا المبدأ بمقتضى أحكام القانون المدني وكذلك بموجب أحكام قانون التأمين، فنصّت في هذا السّياق المادّة 621 قانون مدني بأن "تكون محلاً للتأمين كلّ مصلحة اقتصادية مشروعة للشّخص من عدم تحقّق الخطر". وتؤكد المادّة 29 من قانون التأمين على أنه "يمكن لكلّ شخص له مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في حفظ مال أو في عدم وقوع خطر أن يؤمّنه". لكن هناك مخاطر تكون غير قابلة للتأمين سواء بحكم درجة جسامتها ضررها أو التكلّف بها من جهات أخرى غير شركات التأمين، أو أن يكون محلّ هذه المخاطر غير مشروع. ومن أمثلة ذلك مخاطر الحروب بمختلف أشكالها سواء كانت دولية أو كانت حروب داخلية. وكذلك عدم قابلية التأمين لبعض المخاطر التي تحدث بفعل الطبيعة. وتوجد مخاطر غير قابلة للتأمين لمخالفتها النظام العامّ والآداب العامّة.

الصف 2: الأخطار الثابتة والأخطار المتغيرة

إنّ المخاطر ليست درجة واحدة من حيث احتمال وقوعها، فقد تكون درجة احتمال وقوعها ثابتة وقد تكون احتمالات الوقوع متغيرة.

فتكون ثابتة إذا بقيت ظروف تحقّقها ثابتة لمدة معيّنة من الزّمن، وهذه المدّة قد تحدّد حسب طبيعة العقد بستة أو بخمس سنوات فأكثر، وكل ذلك في الواقع يبقى أمر نسبي لأنّ الخطر قد يتعرّض خلال هذه الفترة التي أخذت في الحسبان إلى تغييرات قد تكون مؤقتة تتغيّر من حيث درجة تحقّق هذه

المخاطر من وقت لآخر، كالحريق مثلا تتضاعف نسبة احتمال تحققه في الصيف، وكذلك حوادث السيارات قد تزداد فرصة تحقق هذه الحوادث في فصل الشتاء.

ويكون الخطر متغيرا عندما تختلف فرصة وقوعه من فترة لأخرى سواء بالزيادة أو النقصان، ففي التأمين لحالة الوفاة مثلا تتزايد درجة احتمال وقوع الخطر كلما مرّ الزمن وتقدم المؤمن له في السن، وفي التأمين لحالة الحياة تكون درجة احتمال وقوع الخطر متضاعفة كلما مرّ الزمن وقربت المدة المنقّقة عليها لاستحقاق المؤمن له لمبلغ التأمين.

الصنف 3: الأخطار المتجانسة والأخطار المتفرقة

إنّ الأخطار المتجانسة هي تلك التي تتشابه من حيث طبيعتها ومداها. فمن حيث الطبيعة يتطلّب الأمر في كثير من عمليات التأمين الجمع بين أنواع مختلفة من المخاطر وينبغي أن تكون هذه المخاطر متجانسة، كمخاطر الحريق والسرقة، ومخاطر حوادث المرور، والمخاطر الناجمة عن المسؤولية المدنية.

وينبغي كذلك النظر إلى مدى هذه المخاطر، هل هي مخاطر تقع على الأشخاص أو على الأموال، ويجب في هذا المجال التفرقة بين أنواع مختلفة من الأموال كالأموال المنقولة والعقارية وغير ذلك. وينبغي في هذا السياق معرفة طرق وتواريخ استعمال هذه الأموال وكذا قيمتها الحقيقية، ولذا ينبغي أن تكون هذه المخاطر لا تمثل تفاوتا كبيرا في القيمة حتى ولو كان ذلك أمرا نسبيا تأخذ به شركات التأمين في تقديراتها بين القسط وتغطية المخاطر. وإذا كانت هذه الأنواع متجانسة فيجوز ضمّها في عملية تأمينية واحدة.

أمّا التفرقة أو تواتر الأخطار ونعني بذلك الجمع بين العديد من المخاطر التي لا يتحقّق منها إلاّ العدد القليل، ولن نتحقّق في وقت واحد وإنما في فترات متباعدة حيث تسمح لشركات التأمين بتقديراتها بحسب عدد الأخطار محتملة الوقوع من جهة وعدد الحوادث الضارة من جهة ثانية. ويفترض في ذلك أنّ الأخطار لا تصيب المستأمنين جميعا وأن لا تكون شاملة، وإذا توقّعنا ذلك يكون التأمين أمرا مستحيلا على الأقلّ من الناحية الاقتصادية، إذ أنّ فكرة تفرّق الأخطار تقتضي الاعتماد بالدرجة الأولى على مبدأ المبادلة لتحقّق الموازنة بين الرّصيد المشترك وتغطية المخاطر عند حلول الكارثة، وعليه تتهرّب شركات التأمين من عمليات التأمين على مخاطر الكوارث الطبيعية، لأنها ليست من المخاطر المتفرقة وكذلك مخاطر الحروب.

الصنف 4: الأخطار المعيّنة والأخطار غير المعيّنة

الخطر المعين هو ذلك الذي يقع الاحتمال فيه على محلّ معين وقت إبرام العقد، كالتأمين على حياة شخص معين، أو التأمين على محلّ تجاري من الحريق، فهنا محلّ التأمين معين.

والخطر غير المعين ينصب الاحتمال فيه على محلّ غير معين وقت التعاقد، ويتعلّق الأمر في هذه الحالة بأن يكون قابلاً للتعيين وقت وقوع الخطر. وتتجلى هذه الصورة في التأمين من المسؤولية المدنية في حوادث السيارات على وجه الخصوص، حيث أنّ المحلّ لم يكن معيناً وقت إبرام العقد، وإنّما يكون معيناً عند وقوع الحادث، ويتمثّل المحلّ (محلّ المخاطر) سواء في الغير (الضحية) أو السائق أو الراكب على متن هذه السيارة أو أشخاص لسيارة أخرى يقع معها التصادم.

المطلب الثاني: الشّروط الواجب توافرها في الخطر

من خلال تعريف الخطر بأنه حادث مستقبلي ومحتمل الوقوع ولا يتوقّف على إرادة أحد الطرفين، يمكننا استخلاص الشّروط التالية:

- أن يكون الخطر حادث مستقبلي.
- أن يكون الحادث محتمل الوقوع.
- أن يكون الحادث مستقلّ عن إرادة الطرفين.
- أن يكون محلّ الخطر مشروعاً.

الشّروط 1: أن يكون الخطر حادث مستقبلي

إنّ عقد التأمين في الواقع لا ينصبّ إلّا على خطر مستقبلي، بحيث لا يكون وقت تحقّق الخطر معروفاً، ولا يكون قد وقع وقت إبرام العقد، بحيث أنه لا يجوز أن يؤمّن شخص على متجر من خطر الحريق ويكون ذلك قد حدث قبل إبرام العقد، أو أن يؤمّن شخص على حياة شخص آخر ويكون هذا الأخير قد تُوفي قبل إبرام العقد. ففي مثل هذه الحالات يكون العقد باطلاً بطلاناً مطلقاً لعدم وجود المحلّ (المخاطر). ويقرّر المشرّع الجزائري في هذا المجال بالأخذ بنية المؤمن له، حيث نصّت المادة 43 من قانون التأمين الجديد على أنه "إذا تلف الشيء المؤمن عليه أو أصبح غير معرّض للأخطار عند اكتتاب العقد، يعدّ هذا الاكتتاب عديم الأثر ويجب إعادة الأقساط المدفوعة للمؤمن له حسن النية، ويحتفظ المؤمن بالأقساط المدفوعة في حالة سوء نية المؤمن له".

الشرط 2: أن يكون الحادث محتمل الوقوع

ينبغي أن يكون الحادث المؤمن منه محتمل الوقوع، ويقضي ذلك أولاً أن لا يكون الحادث محقق الوقوع وأن لا يمكن تحديد الوقت الذي سيقع فيه، وثانياً أن لا يكون الحادث مستحيل الوقوع حيث أن الأحداث المستحيلة لا تصلح أن تكون محلاً للتأمين، والاستحالة قد تكون مطلقة وقد تكون نسبية.

فالاستحالة المطلقة تتعلق باستحالة وقوع الخطر بحكم قوانين الطبيعة -كالتأمين فرضاً ضد سقوط أحد الكواكب فهذا أمر مستحيل- فإن مثل هذا التأمين يكون باطلاً وليس له أي أثر.

أما الاستحالة النسبية فهي تكون عندما يتبين للأطراف وأن الخطر غير مستحيل في ذاته، وإنما إمكانيات تحققه تكون مستحيلة بسبب ظروف خارجية، كالتأمين مثلاً على سلع أو منتج معين ضد السرقة فيحصل فيضان ويؤدي إلى إتلافه قبل إبرام العقد، أو التأمين على منزل من أخطار الحريق فينهدم بسبب آخر (صاعقة أو زلزال) قبل التعاقد، فيصبح بذلك التعاقد من هذا النوع باطلاً لانعدام وجود المحل، ويخضع هذا البطلان لأحكام المادة 42 من قانون التأمين.

الشرط 3: أن يكون الحادث مستقلاً عن إرادة الطرفين

لكي يتحقق الخطر يجب أن يكون المحل موجوداً أو قابلاً للوجود باعتبار أن التأمين يقوم على الاحتمال، وذلك يتطلب أولاً يتدخل أطراف العقد في حدوث الخطر، بل ينبغي أن يتحقق الحادث بفعل عنصر أجنبي. ولذلك لا يجوز التعويض عن الأضرار التي يتسبب فيها المؤمن له بخطئه العمدي أو بطريق الغش أو التدليس. ومثال ذلك كما لو قام المؤمن له عمداً بإحراق الأموال المؤمن عليها، أو إذا تسبب المستفيد في اغتيال المؤمن له في نظام التأمين على الحياة.

الشرط 4: أن يكون محل الخطر مشروعاً

لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين يجب أن يكون مشروعاً، بمعنى أن لا يكون مخالفاً للنظام العام والقوانين التي تحظر ممارسة عمل معين والآداب العامة. فلا يجوز أن ينصب التأمين على مخاطر يكون موضوعها التهريب أو الاتجار بالمخدرات لأن هذه الأشياء إما أن تكون محظورة بنص القانون. أو لتصادمها بالنظام العام. ولا يجوز كذلك التأمين عن مخاطر المسؤولية الجزائية باعتبار أنها تمس بالنظام العام انطلاقاً من مبدأ شخصية العقوبة الجنائية والتي يهدف المجتمع من ورائها وإصلاح اعوجاج المذنب

أو رده على ما قام به من تصرفات ضدّ المجتمع بأسره. ولا يجوز كذلك التأمين عن مخاطر استغلال بيوت القمار والدّعارة، لأنّ هذه النّشاطات مخالفة للأداب العامّة وذلك حسب تقاليد وأعراف كلّ مجتمع.

المبحث الثّاني: عناصر القسط "La Prime"

وهو ذلك المبلغ من المال الذي يدفعه المؤمن له مقابل تعهّد المؤمن بتغطية المخاطر، وقد يكون القسط ثابتا وقد يكون متغيّرا في بعض الحالات. فيكون متغيّرا في نظام التأمين التبادلي حيث يجوز لهيئة أو مؤسّسة التأمين طلب مبالغ إضافية للاشتراك الذي يكون قد دفع عند إبرام العقد، ويكون ثابتا في جميع عمليّات التأمين التجاريّة، وهو الشّكل الغالب في الوقت الرّهن. ويخضع تحديد القسط إلى عوامل مختلفة فيوقّف بالدرجة الأولى على ما يُسمّى بالقاعدة النسبية وبالدرجة الثّانية على عناصره المختلفة.

المطلب الأوّل: قاعدة النسبية

وتتلخّص في تناسب القسط مع الخطر.

إنّ تناسب القسط مع الخطر قاعدة معمول بها في جميع عمليّات التأمين ولدى جميع الشّركات القائمة بهذا النّشاط، فيتمّ تقدير القسط على أساس درجة احتمال وقوع الخطر من جهة ودرجة جسامته من جهة أخرى.

ففيما يتعلّق بدرجة وقوع الخطر، فلنفترض أنّ المعطيات الإحصائية تبيّن وأنّ حدوث الكوارث في نوع معيّن من فروع التأمين تقع بنسبة 15 من الألف، فإنّ درجة احتمال تحقّق الخطر تكون بهذه النسبة. وعلى حسب نفس المعطيات تكون المبالغ المطلوبة لتغطية هذه الحالات 100 ألف دينار لكلّ حالة، فإنّ مجموع المبالغ التي تكون شركة التأمين ملزمة بدفعها تقدّر بـ 150.000,00 دج. وكان عدد المستأمنين لدى الشّركة لهذا النوع من التأمين 1500 مؤمّنا، فإنّ المبلغ الإجمالي يُقسّم على هؤلاء، ويكون نصيب كلّ واحد منهم 100 دج، ويُحدّد القسط على أساس هذه الطّريقة.

أمّا فيما يتعلّق بدرجة جسامّة الخطر، إنّ الأمر يختلف من تأمين إلى آخر، فتكون درجة الجسامّة مرتفعة في التأمين على الأشخاص، وتكون متفاوتة (ضئيلة، متوسطة، مرتفعة) في التأمين من الأضرار، حيث أنّ الإحصائيات تبيّن وأنّ الخطر لا يتحقّق في التأمين من الأضرار كليّا، ويكون بذلك الضّرر جزئيّا، بينما العكس في التأمين على الأشخاص إذ قد يتحقّق الخطر تحقّقا كليّا.

ويترتب على قاعدة نسبية المخاطر بالنسبة إلى درجة الجسامة المتفاوتة، إعفاء المؤمن من دفع مبلغ من المال على نحو يؤثر لا محال في تحديد القسط. بمعنى أنه إذا تبث من معطيات الإحصاء وأن الحريق في بعض الأماكن لا يقضي إلا على نسبة معينة من الشيء المؤمن عليه، وكان القسط الذي يجب دفعه وفقا لدرجة احتمال تحقق الخطر هو مبلغ 100دج، وبإدخال درجة جسامة المخاطر في التقدير سوف يؤدي ذلك حتما إلى انخفاض القسط بنسبة 50% أو 60%.

وفي هذا السياق تضرب الأستاذة Yvonne Lambert-Faivre المثال التالي على مخاطر حريق قد تتحقق بنسبة 15 حالة من 10.000 تأمين، وهذه الـ 15 حالة من الحريق تكون درجة الجسامة فيها متفاوتة، فتكون الجسامة كلياً بالنسبة لـ 4 حالات و 5 حالات يقضي فيها الحريق بنسبة 50% من الشيء المؤمن عليه، ويتحقق بالنسبة للحالات الباقية الـ 6 إلا ضرر بسيط، فيتمثل في هذه الحالة تحقق المخاطر من حيث الجسامة بنسبة 60% وليس 100%. وعلى ذلك ينبغي أن ينخفض مقدار القسط إلى هذه النسبة، وبذلك تكون قد حققنا قاعدة نسبية القسط مع الخطر ويضاف إلى ذلك بالطبع الأعباء والعلاوات الأخرى اللازمة لتسيير الشركة، وهذا ما سنعرفه من خلال عناصر القسط.

المطلب الثاني: عناصر القسط

يشتمل القسط بالإضافة إلى القسط التجاري الذي أشرنا إليه سابقا والذي يُسمى بالقسط الخالص والصافي، هناك أعباء أخرى تتحكم في تحديد القسط.

القسط التجاري يكون مقدراً بطريقة تتناسب مع الخطر، وهناك علاوات أخرى لتغطية مصاريف ونفقات شركة التأمين التي تحملها في الواقع للمؤمن لهم، ومن بين هذه العلاوات نفقات اكتتاب العقود ونفقات تحصيل الأقساط والضرائب والرسوم التي تعود للدولة بالإضافة إلى الأرباح التي تسعى الشركة لتحقيقها. ويمكن في بعض الحالات أن تضاعف علاوات أخرى كنفقات الدعاوى ونفقات العلاوة ورسوم أخرى تدفع في شكل مساهمة لبعض الصناديق الخاصة، كالصندوق الخاص بالتعويض عن الأضرار الجسمانية الناجمة عن حوادث السيارات الذي يمول من المكتتبين، بإضافة نسبة معينة إلى القسط.

المبحث الثالث: مبلغ التأمين (أداء المؤمن) "La Somme Garantie"

وهو ذلك المبلغ من المال الذي يلتزم المؤمن بأدائه عند تحقق الخطر لمؤمن له أو المستفيد أو الغير. وهو يمثل في الواقع مقابل التزام المؤمن له بدفع القسط ويرتبط به ارتباطاً كلياً بالزيادة أو

التقصان، وكلما زاد القسط ارتفع معه مبلغ التأمين. ويتطلب الأمر في المقام الأول معرفة كميّات تحديد مبلغ التأمين، وسنلاحظ أنّ الأمر يختلف باختلاف نوع وطبيعة التأمين ذاته، فيختلف بالنسبة للتأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار.

الفرع الأول: تحديد الأداء في التأمين على الأشخاص

يختلف تحديد الأداء في التأمين على الأشخاص عنه في التأمين من الأضرار، حيث نلاحظ أنه في هذا النوع وفي جميع صورته يكون للمؤمن له أو المستفيد الحق في الحصول على المبلغ المتفق عليه في العقد كاملاً دون انتقاص ودون النظر إلى درجة جسامته الضّرر، وهذا ما أكدته أحكام المادة 60 من قانون التأمين الجزائري. ويحقّ للمؤمن له أو ذوي الحقوق الحصول على تعويضات أخرى إلى جانب مبلغ التأمين يدفعها من تسبّب في وقوع الحادث المؤمن منه، وذلك حسب ما نصّت عليه الفقرة 2 من المادة 61 ق.ت.ج: "ويمكن أن يجمع التعويض الذي يجب على الغير المسؤول، دفعه للمؤمن له أو ذوي حقوقه، مع المبالغ المكتتبه في التأمين على الأشخاص".

وهذه الصور في الواقع تتحقّق من جرّاء إصابات العمل وحوادث السيارات وغير ذلك للأشخاص الذين يكونون قد أبرموا عقوداً للتأمين على الحياة.

الفرع الثاني: تقدير التعويض في التأمين من الأضرار

يتوقّف تقدير مبلغ التعويض في هذا المجال على العوامل التالية:

العامل 1: تحديد مقدار التعويض على أساس المبلغ المحدّد في العقد

غالبا ما يتحدّد مبلغ التأمين باتّفاق بين الطرفين وقت إبرام العقد، وكقاعدة عامّة ينبغي أن لا يزيد مقدار التعويض على المبلغ المتفق عليه في العقد ومهما كانت جسامته الخطر، وهذا ما أخذ به المشرّع الجزائري بمقتضى أحكام كلّ من المادة 623 من القانون المدني والمادة 130 من قانون التأمين.

العامل 2: تحديد مقدار التعويض على أساس جسامته الضّرر الذي يلحق بالمؤمن له أو المستفيد

بمعنى أن لا يتجاوز مقدار التعويض قيمة الضّرر التي أصابه فعلا نتيجة تحقّق الحادث المؤمن منه حتى وإن كان المبلغ المتفق عليه بمقتضى العقد يزيد على ذلك. ويترتّب على ذلك عدم جواز إبرام عقود أخرى على الخطر محلّ التأمين، والمادة 33 من قانون التأمين الجزائري تؤكد على أنه لا يجوز لأيّ مؤمن له إلاّ اكتتاب تأمين واحد على النوع نفسه ومن الخطر ذاته.

العامل 3: تحديد مقدار التعويض على أساس قيمة الشيء المؤمن عليه

رأينا سابقاً أنّ تحديد مبلغ التعويض أو التأمين يحدّد بناء على المبلغ المتّفق عليه أو على درجة جسامته الضّرر أو بناء على قيمة الشيء المؤمن عليه. ويتمّ التّحديد بهذه الطّريقة بمقتضى العقد المبرم بين الطرفين في هذا المجال وكأصل عامّ ومهما كانت القيمة للشيء المؤمن عليه ضعيفة أو مرتفعة فلا يجوز أن يفوق مبلغ التعويض المستحقّ بعد وقوع الحادث الحدّ الأقصى المقرّر لقيمة الشيء. وهذا ما أكّده أحكام المادة 30 قانون التأمين بقولها "يخوّل تأمين الأموال للمؤمن له في حالة وقوع حادث منصوص عليه في العقد الحقّ في التعويض حسب شروط التأمين، ولا يمكن أن يزيد هذا التعويض على مقدار استبدال المال المؤمن عليه وقت حدوث الخطر".

العامل 4: تحديد مقدار التعويض بتدخّل من المشرّع

كأساس عامّ قد يتدخّل المشرّع في بعض الأنظمة الخاصّة للتأمين بوضع معايير وجداول يتمّ بمقتضاها تحديد مقدار التعويض، وهذا ما اعتمده المشرّع بمقتضى قانون إلزامية التأمين على السيارات ونظام التعويض عن الأضرار اللاحقة بضحايا هذه الحوادث (الأضرار الجسمانية).

ويعتمد هذا التّقدير على معيارين اثنين هما، دخل الضحية من جهة ونسبة العجز من جهة أخرى. وللتوضيح نذكر النماذج التّالية:

النموذج الأوّل: حالة العجز الكلّي المؤقت

لنقدّر مبلغ التعويض، نفترض أن يكون المصاب عاملاً أو غير عامل، فإذا كان عاملاً يكون مقدار التعويض محسوباً على أساس دخله الشّهري وإذا لم يكن عاملاً فيقدّر التعويض على أساس ما يُسمّى بالأجر الوطني الأدنى المضمون.

النموذج الثّاني: حالة العجز الجزئي الدائم

ومعيار التّقدير يعتمد بالدرجة الأولى على نسبة العجز من جهة وعلى الدّخل السنوي للمصاب، ويتمّ احتساب ذلك بالكيفية التّالية: نبحث أولاً على مقدار دخله السنوي، وهذا الدّخل تقابله نقطة استدلالية في الجدول، وللحصول على مبلغ التعويض نضرب نسبة العجز في النّقطة الاستدلالية.

وهذه الحالة قد تُقاس على كلّ النّسب والمداخيل السنوية، عدا المداخيل المرتقبة للتّجّار وأصحاب المهن الحرّة وغيرهم.

النّموذج الثالث: حالة وفاة الضحية

النّموذج الرابع: حالة وفاة قاصر

والى جانب التّعويض من الأضرار الجسمانية هناك تعويضات أخرى يقرّها المشرّع الجزائري، ومن بينها التّعويض عن الأضرار المعنوية والأضرار الجمالية والآلام، وتعويض مصاريف العلاج وغيرها من الأضرار المحددة بمقتضى القانون.

الفصل السادس:

انقضاء عقد التّأمين

يخضع انقضاء عقد التّأمين وكلّ العقود الأخرى لأحكام القانون المدني. وعقد التّأمين كغيره من العقود الزّمنية ينقضي بانتهاء المدة المتفق عليها من قبل أطراف العلاقة التّعاقدية، وقد ينتهي عقد التّأمين بالفسخ. وينتهي في بعض الحالات عقد التّأمين بإفلاس أحد طرفي العقد سواء أكان المؤمن له أو المؤمن. وما تجب ملاحظته، أنّ المشرّع الجزائري نظم في قانون التّأمين الإفلاس إلّا بالنسبة للمؤمن له دون شركة التّأمين.

ويجوز استمرار أو سريان العقد حتى بعد الإفلاس أو بعد انتقال ملكية الشيء المؤمن عليه للغير حيث يستمرّ سريانه بين المؤمن وجمعية الدائنين، كما أنه يستمرّ كذلك بانتقال ملكية الشيء للخلف العامّ أو الخلف الخاصّ سواء بواسطة البيع أو بواسطة الميراث. وهناك حكم خاصّ باستمرار العقد بين انتقال الملكية، يتعلّق بالتّأمين على السيارة حيث يستمرّ العقد منتجا لآثاره بين المشتري وشركة التّأمين باتّخاذ إجراءات معيّنة تحدّدها التّشريعات والتنظيمات في هذا المجال.

ومن خصوصيات عقد التأمين، إمكانية تجديد العقد بعد انتهاء مدته من جهة وإمكانية فسخ العقد قبل انتهاء مدته من جهة ثانية.

المبحث الأول: إمكانية تجديد عقد التأمين بعد نهاية مدته

من خصوصيات عقد التأمين هو أنه قابل للتجديد لمدة أخرى بعد نهاية مدته الأصلية، ويتم ذلك بتوافر الشروط التالية:

- أن يكون العقد من عقود التأمين من الأضرار.
- أن تنقضي مدة العقد المتفق عليها بمقتضى وثيقة التأمين.
- أن تكون مدة تجديد العقد مساوية لمدة العقد الأصلية.
- أن يقبل المؤمن له هذا التجديد ولا يعارض فيه بالأشكال التي يحددها القانون لذلك.

ويضيف الأستاذ السنهوري شرطاً آخر لهذه الشروط بقوله أن يتضمن عقد التأمين شرطاً صريحاً يُجيز ذلك باعتبار أنّ عقود التأمين غير قابلة للتجديد الضمني. وحسب رأيه فإنه حتى وإذا وجد شرط صريح في وثيقة التأمين، فإنّ هذا لا يُعتبر تجديداً ضمناً وإنما يُعدّ امتداداً صريحاً للعقد الأول. وعلى النقيض من ذلك نجد بعض التشريعات تأخذ بالتجديد الضمني أو التلقائي.

ومهما كانت الخلافات الفقهية فإنه بتوافر الشروط المذكورة يتجدد العقد من تلقاء نفسه لمدة تعادل مدة العقد الأصلية وذلك دون حاجة إلى إبرام عقد جديد.

المبحث الثاني: إمكانية انقضاء عقد التأمين بالفسخ الخاص الاستثنائي

ينقضي عقد التأمين بالفسخ مثله مثل سائر العقود الزمنية الأخرى، ويخضع في ذلك لأحكام القانون المدني سواء أكان ذلك بسبب من المؤمن أو المؤمن له أو باتفاقهما. ويستوي الأمر بأن يتم الفسخ بالتراضي أو بالتقاضي أو بقوة القانون، ومن ثم فإننا سنحاول معالجة باختصار صورة واحدة من صور الفسخ والتي تعتبر خاصة من خصوصيات عقد التأمين والتي تعرف في الفقه بإمكانية الفسخ الخماسي حيث بموجب هذه الوسيلة القانونية يستطيع أحد الأطراف طلب إنهاء العقد قبل نهاية المدة المتفق عليها في وثيقة التأمين، ويتطلب الأمر توافر شروط لذلك:

- أن يكون العقد من العقود محددة المدة.
- أن يحدّد المشرّع المدة التي يجوز فيها طلب الفسخ.

- أن يكون العقد من عقود التأمين من الأضرار.
- أن يقوم الطرف الراغب في ذلك بإخطار الطرف الآخر بهذه الرغبة قبل نهاية المدة التي يحددها المشرع. ويختلف الأمر بين التشريعات فيما يتعلق بمهلة الإخطار الإجراءات المطلوب احترامها في ذلك.

وإذا توافرت هذه الشروط ينتهي العقد بالفسخ قبل نهاية مدته المبينة في وثيقة التأمين وبذلك تنتهي العلاقة بين أطراف العقد.