

محاضرات في قانون التأمينات

موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس تخصص مالية ومحاسبة

المحاضرة الثانية: هيئات الرقابة على قطاع التأمين

إن ما يميز قطاع الضبط في مجال التأمينات هو حصر أغلب صلاحيات الرقابة في يد الوزير المكلف بالمالية رغم وجود سلطة رقابية على القطاع، تتجسد في لجنة الإشراف على التأمينات وكذلك جهات استشارية تتمثل في المجلس الوطني للتأمينات.

لكن نظرا لأهمية العمل التشريعي والحاجة الدائمة لطلب الاستشارة، فإن هذا الجهاز جاء مقترنا بجهاز استشاري هو المجلس الوطني للتأمينات والذي يلعب دورا محوريا في توجيه السياسة العامة للدولة في قطاع التأمين إضافة إلى دوره التشريعي.

المطلب الأول: لجنة الإشراف على التأمين ووزارة المالية

أمام الصلاحيات الكثيرة المسندة إلى وزارة المالية لمراقبة نشاط التأمين وأمام الوضع المتشعب وغير المضبوط بسبب تعدد مجالات التأمين، أدى إلى عدم قدرة السلطة المركزية على مراقبة جميع أنشطة التأمين لذلك استدعت الضرورة إلى إسناد مهمة الرقابة على نشاط شركات التأمين إلى جهة إدارية مستقلة ومتخصصة تتولى تنظيم وتأطير العمليات المرتبطة بنشاط التأمين، وعليه أنشأت لجنة لضبط قطاع التأمين، تسمى بلجنة الإشراف على التأمينات.

وعليه ندرس في (الفرع الأول) لجنة الإشراف بينما ندرس في (الفرع الثاني) رقابة وزير المالية

الفرع الأول: لجنة الإشراف على التأمين

حسب ما جاء به نص المادة 209 من قانون التأمينات 95-07 المعدل والمتمم التي نصت على أنه: "تنشأ لجنة الإشراف على التأمينات التي تتصرف كإدارة رقابة بواسطة الهيكل المكلف بالتأمينات لدى وزارة المالية.

تمارس رقابة الدولة على نشاط التأمين وإعادة التأمين من طرف لجنة الإشراف على التأمينات المذكورة أعلاه...".

انطلاقا من هذا المضمون فإن لجنة الإشراف والرقابة على التأمين هي هيئة تتصرف كإدارة رقابة بواسطة الهيكل المكلف بالتأمينات لدى وزارة المالية، فهي تمارس الرقابة على نشاط التأمين وإعادة التأمين بغرض حماية مصالح المؤمن لهم والمستفيدين من عقد التأمين بالسهر على شرعية عمليات التأمين، وتهدف أيضا إلى ترقية السوق الوطنية للتأمينات وتطهيرها قصد إدماجها في النشاط الاقتصادي والاجتماعي.

إن لجنة الإشراف على التأمينات هي هيئة رقابة على نشاط التأمين في الجزائر حلت محل الوزير المكلف بالمالية الذي كان يمارس نفس الوظيفة بموجب المادة 209 من الأمر رقم 07/95 التي كانت تنص قبل تعديلها على أنه: "تمارس إدارة الرقابة مراقبة الدولة لنشاط التأمين... ويقصد بإدارة الرقابة، الوزير المكلف

بالمالية الذي يتصرف بواسطة الهيكل المكلف بالتأمينات" ويعتبر تطورا كبيرا في نشاط التأمين فبعد أن كانت السلطة التنفيذية هي التي تشرف على تنظيمه ورقابته ثم تفويض هيئة أخرى للقيام بنفس المهام وبمقتضى نص المادة 201 مكرر من نفس القانون فإن لجنة الإشراف والرقابة على التأمينات تتكون من (5) خمس أعضاء من بينهم الرئيس يختارون لكفاءتهم، لاسيما في مجال التأمين والقانون والمالية. ويعين رئيس لجنة الإشراف والرقابة على التأمينات بموجب مرسوم رئاسي بناء على اقتراح من وزير المالية، وهذه الوظيفة تتنافى مع كل العهد الانتخابية أو الوظائف الحكومية، وفقا لما نصت عليه المادة 209 مكرر، من نفس القانون.

كما أن القائمة الاسمية لأعضاء لجنة الإشراف والرقابة على التأمين تحدد بموجب مرسوم رئاسي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالمالية، وتتكون من قاضيين تقترحهما المحكمة العليا وممثل عن الوزير المكلف بالمالية وخبير في ميدان التأمين يقترحه الوزير المكلف بالمالية حسب نص المادة 209، مكرر 08. علما أن اللجنة تتخذ قراراتها بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

أولا: وظيفة وأهداف لجنة الإشراف

إن لجنة الإشراف، وهي تؤدي وظيفتها الرقابية تقوم بمهام حددتها المادة 210 من قانون التأمينات المعدل والمتمم وتمثل فيما يلي:

- السهر على احترام الشركات ووسطاء التأمين للتشريع والتنظيم المتعلق بالتأمين وإعادة التأمين.
- التأكد من احترام الشركات للالتزامات التي تعاقدت عليها اتجاه المؤمن لهم.
- التحقق من المعلومات حول مصدر الأموال المستخدمة في إنشاء أو زيادة رأس مال الشركة.
- وعليه تتلخص أهم أهداف لجنة الإشراف والرقابة على التأمين فيما يلي:
 - حماية حقوق حملة وثائق التأمين والمستفيدين منها والغير.
 - ضمان تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية للنشاط التأميني والحفاظ على المدخرات الوطنية وموارد العملات الأجنبية من التسرب.
 - كفالة سلامة المراكز المالية لوحدات سوق التأمين والتنسيق ومنع التضارب بينهما.
 - المشاركة في تنمية الوعي التأميني في البلاد.
 - تدعيم سوق التأمين والعمل على تطويره.
 - توثيق روابط التعاون والتكامل مع هيئات الرقابة والإشراف على المستوى العربي والإفريقي والعالمي.
 - الارتقاء بالمهن التأمينية والإسهام الفعال في توفير الخبرات

ثانيا: سلطة الرقابة للجنة الإشراف على التأمينات

خولت هذه السلطة صراحة من قبل المشرع وهذا عندما نص على أن لجنة الإشراف تؤدي وظيفتها تتصرف كإدارة للرقابة في مجال التأمين، كما يبرز الدور الرقابي للجنة من خلال وظيفتها الوقائية في ضبط سوق التأمين.

لقد خولت اللجنة التأمينات إمكانية إلزام محافظي شركات التأمين وإعادة التأمين أو أحد فروعها بتقديم المعلومات الضرورية حول هذه الهيئات التي يعملون بها، وإذ وجدت نقائص خطيرة في هذه الهيئات يلتزم هؤلاء المحافظون بإعلام اللجنة، كما يمكن للجنة أن تلجأ إلى إجراء يتمثل في تقليص نشاط الشركة التأمينية ومنع حريته التصرف في كل أو جزء من أصولها إلى أن يتم تصحيح وضعيتها، كما يمكن اتخاذ أي إجراء تحفظي وفضلا عن ذلك تخول لها الصلاحيات الضرورية لتسيير وإدارة الشركة حتى يتم هذا التصحيح، وإذا لم يتم تصحيح وضعيتها في أجل محدد، جاز للمتصرف المؤقت التصريح بالتوقف عن الدفع، وتكون قرارات لجنة الإشراف على التأمينات فيما يخص تعيين المتصرف المؤقت قابلة للطعن أمام مجلس الدولة.

كما تمتد مهمة ضبط اللجنة، في إمكانية أن تطلب خبرة إن اقتضت الضرورة لتقييم كلي أو جزئي للأصول أو الخصوم المتعلقة بالالتزامات المقننة لشركة التأمين أو إعادة التأمين المعتمدة وفروع الشركات التأمين الأجنبية.

تلتزم شركات التأمين بأن تقدم للجنة تقارير سنوية في 30 جوان من كل سنة تحتوي على الميزانية والتقرير الخاص وجداول الحسابات والإحصائيات مع إمكانية منح استثناء من هذا الأجل لا يتجاوز ثلاثة أشهر، كما أنه عندما يتعلق الأمر بتحويل عقود التأمين من شركة تأمين إلى شركة أخرى فإنه يجب موافقة اللجنة على ذلك، وهذا بعد تأكد من عدم تعرض مصالح المؤمن له للخطر.

كما أن لجنة الإشراف على التأمينات تقوم بمراقبة عمليات التجميع التي تعرف على أنها اندماج مؤسستين أو أكثر أو إنشاء مؤسسة مشتركة أو حصول شخص أو أكثر على مؤسسة أو عدة مؤسسات على مراقبة مؤسسة أو عدة مؤسسات أو جزء منها، وفي مجال التأمين يكون عن طريق دمج أو تمركز لعدة شركات التأمين، أو شركات إعادة التأمين.

بالرجوع إلى نص المادة 241 من قانون التأمينات 95-07، نجد أن لجنة الإشراف على التأمينات يمكن أن تطبق عقوبات على شركات التأمين وإعادة التأمين التي لا تؤدي التزاماتها كما ينبغي، وهذه العقوبات تتجسد في عقوبات مالية والانداز والتوبيخ وقد تصل إلى حد الإيقاف المؤقت لواحد أو أكثر من المسيرين بتعيين أو دون تعيين وكيل متصرف مؤقت.

من خلال هذه العقوبات التي تفرضها لجنة الإشراف على التأمينات نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يمنحها سلطات واسعة، حيث ترك المسألة لاختصاص وزير المالية، بمعنى آخر فلجنة الإشراف على التأمينات ليس

من صلاحيتها أن تسحب الاعتماد من إحدى شركات التأمين وإعادة التأمين أو فروع الشركات الأجنبية أو تتدخل لتحويل مبالغها المالية وهذا ما يؤكد عدم استقلالية اللجنة في مواجهة السلطة التنفيذية. وفيما يتعلق برقابة القاضي الإداري لسلطة العقاب التي تمارسها لجنة الإشراف على التأمينات فإنه يكتنفها نوع من الغموض، فالقرارات التي تكون محل طعن أمام مجلس الدولة يتعلق فقط بالحالة التي تقوم فيها اللجنة بتعيين المتصرف المؤقت، الذي يحل محل هيئات تسيير شركة التأمين قصد الحفاظ على أملاك الشركة وتصحيح وضعيتها دون باقي القرارات، وهو ما يثير إشكالا كبيرا فيما يتعلق بخضوع كل قرارات اللجنة الأخرى لرقابة مجلس الدولة.

الفرع الثاني: رقابة وزير المالية

لضمان فعالية عقود التأمين وحماية للطرف الضعيف في العلاقة التعاقدية ونظرا للدور الفعال والاستراتيجي الذي تحتله شركات التأمين في المجتمعات، نتيجة للأموال التي تديرها وحماية للاقتصاد الوطني، أقر المشرع الجزائري رقابة إدارية من خلال أجهزة تنتمي إلى السلطة التنفيذية وعلى رأسها وزير المالية في منح الاعتماد وسحبه، وفي هذا الإطار توجد على مستوى تنظيم الإدارة المركزية لوزارة المالية مديرية مركزية عامة مختصة بمراقبة هذا القطاع.

أولاً: منع الاعتماد

يعد وزير المالية السلطة الإدارية التي تعود لها القرار النهائي في منح الاعتماد الرسمي لشركات التأمين العمومية والخاصة ووسطاء التأمين لمزاولة نشاطهم.

حيث نصت المادة 218 من قانون التأمينات 07/95 المعدل والمتمم على أنه: "يسلم الاعتماد بموجب المادة 204 أعلاه، بقرار من وزير المالية بعد إبداء رأي المجلس الوطني للتأمينات".

ويقوم الوزير المكلف بالمالية في مجال التأمين بمنح الاعتماد لكل من شركات التأمين أو إعادة التأمين وسماسة التأمين الذين لا يستطيعون ممارسة نشاطهم بدون هذا الاعتماد، وبالمقابل يمنح رخصه لشركات التأمين الأجنبية والتي بموجبها تستطيع فتح فروع أو مكاتب تمثيل لها بالجزائر.

ويمنح لشركات التأمين إذا توافرت فيها شروط تتعلق خاصة بإمكانية إنشاء الشركة وقدرتها على ممارسة نشاط التأمين مع الأخذ بعين الاعتبار المخطط التقديري للنشاط والوسائل المالية اللازمة والمؤهلات المهنية لمسيري الشركة ونزاهتهم، وفقا لنص المادة 217 من قانون التأمينات 07/95.

كما يمكن للجنة المختصة رفض الاعتماد، بموجب قرار وزير المالية، مبررا قانونا ويبلغ لطالب الاعتماد وهو قرار قابل للطعن أمام مجلس الدولة حسب ما نصت عليه المادة 218 في فقرتها الرابعة من قانون التأمينات المذكورة أعلاه.

وبموجب قرار صادر عن وزير المالية يمكن تعديل الاعتماد بعد استشارة المجلس الوطني للتأمينات حسب نص المادة 219 من قانون التأمينات 07/95.

لم تنص القوانين والتنظيمات في مجال التأمين على ما يسمى بإجراء الاعتماد المؤقت أو الترخيص المؤقت لممارسة النشاط، وهو إجراء إداري يسلم بصورة انتقالية للمعني الراغب في ممارسة نشاط معين من أجل تسهيل مهمة الحصول على بعض الوثائق الضرورية مثل عقد الإيجار الطويل المدى وإبرام عقود مبدئية للتوريد والتجهيز، ويسمح له كذلك بإجراء القيد في السجل التجاري، ولكن لا يسمح للمعني مزاوله النشاط رسمي إلا بعد الحصول على الاعتماد أو الترخيص النهائي، والذي يمنح من الجهة الإدارية المعنية، وذلك بعد استيفاء كافة الوثائق اللازمة واحترام الشروط المطلوبة، ومنها على الخصوص حيازة السجل التجاري لممارسة النشاط.

إن الاعتماد والترخيص كلاهما شرطان لازمان لممارسة النشاط يسبقان القيد في السجل التجاري، فالاعتماد هو إجراء خاص بالشركات التي تنشأ وفقا للقانون الجزائري، سواء كانت شركات جزائرية خالصة أو شركات مختلطة برأسمال جزائري أجنبي أو شركات برأسمال أجنبي كامل.

أما الترخيص فهو إجراء قبلي يتعلق بالشركات الأجنبية المعتمدة في الخارج، والتي ترغب في فتح فرع لها في الجزائر لممارسة نشاطها، ويخضع فرعها هنا للقانون الجزائري، حتى وإن كانت الشركة الأم تقع في بلد آخر أو تخضع في مزاوله نشاطها لقانون دولة أخرى غير الجزائر، وقد تم اخضاع الشركات الأجنبية لهذا الإجراء، ومنح الترخيص يتم بضوابط وشروط خاصة مختلفة، وبناء على إجراءات إضافية، لاسيما فيما يتعلق بالوثائق المطلوبة لمنح الترخيص يتم بضوابط وشروط خاصة مختلفة، وبناء على إجراءات إضافية، لاسيما فيما يتعلق بالوثائق المطلوبة لمنح الترخيص بمزاوله النشاط بالجزائر، حيث يتوجب على الفروع الأجنبية تقديم وديعة ضمان تساوي على الأقل الحد الأدنى للرأسمال المطلوب حسب الحالة.

ثانيا: سحب الاعتماد

يمكن للجهة الإدارية التي منحت الاعتماد أن تسحبه كليا أو جزئيا متى توفر المبرر لذلك، بواسطة قرار من وزير المالية بعد استشارة رأي المجلس الوطني للتأمينات، ولا يمكن سحب الاعتماد كليا أو جزئيا إلا لأحد الأسباب المحددة على سبيل الحصر في نص المادة 220 من القانون 07/95 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم وهي كالاتي:

- عدم مطابقة الشركة في تسييرها الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها أو غياب شرط من الشروط الأساسية للاعتماد.
- إذا اتضح بأن الوضعية المالية للشركة غير كافية للوفاء بالتزاماتها.
- إذا كانت الشركة تطبق بصفة معتمدة زيادات أو تخفيضات غير منصوص عليها في التعريفات المبلغة إلى إدارة الرقابة طبقا للمادة 233 أدناه.
- عدم ممارسة الشركة لنشاطها لمدة سنة واحدة (01) ابتداء من تاريخ تبليغ الاعتماد.
- في حالة توقفها عن اكتتاب عقود التأمين لمدة سنة واحدة.

وفي حالة سحب الاعتماد كلياً أو جزئياً، إذا خالفت الشركات التأمينية أحكام المادة 210 المذكورة أعلاه، يجب إعدار الشركة مسبقاً وفقاً لنص المادة 221 بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع وصل الاستلام توضح فيها أوجه التقصير الثابتة ضدها، ويطلب من الشركة تقديم ملاحظات كتابية إلى الإدارة المكلفة بالرقابة في أجل شهر من استلام الأعدار.

كما يمكن للشركة المعنية أن تطعن أمام مجلس الدولة في قرار السحب الكلي أو الجزئي للاعتماد حسب ما نصت عليه المادة 222 من قانون التأمينات.

وفي الجانب التنظيمي، فإنه توجد مصالح مختصة على مستوى وزارة المالية تساعد الوزير في مهامه منها المديرية المركزية المسماة مديرية التأمينات، وهي وحدة من المديريات المشكلة للإدارة المركزية لوزارة المالية، وقد أوكلت لها المهام التالية:

- دراسة واقتراح التدابير الضرورية لضبط وترقية ادخار هيئات التأمين وإعادة التأمين.
- دراسة وتنفيذ التدابير التي من شأنها التشجيع على تطوير التأمين بجميع أشكاله.
- الإشراف على تسيير الهيئات التي تمارس المهام المتعلقة بنشاط التأمين، والموضوعة تحت سلطة وزير المالية.
- متابعة وتقييم مساهمات الدولة في شركات التأمين العمومية، واقتراح أي تدبير يرمي إلى تحسين تسييرها.
- السهر على الوفاء بدين شركات وتعاونيات التأمين وإعادة التأمين.
- دراسة ملفات طلبات الاعتماد لشركات وتعاونيات التأمين وإعادة التأمين ووسطاء التأمين.
- القيام بمركزة وتوحيد وتلخيص العمليات المحاسبية والآلية لنشاط التأمين وإعادة التأمين وإعداد وسائل دورية بشأنها.

كما تتمثل مهام الوزير المكلف بالمالية فيما يلي:

- يبادر بأي نص تشريعي أو تنظيمي يتعلق بعمليات التأمين وإعادة التأمين.
- يمارس الرقابة على الهيئات العمومية للتأمين وإعادة التأمين وعلى تسعير الأخطار وتطبيقه.
- يطور أي عمل من شأنه أن يساهم في تطوير السوق الوطنية للتأمينات ويزيد في قدرتها على توفير التراكم المالي مع تحقيق نسب التغطية والضمانات الملائمة للأخطار المادية والبشرية.
- يقوم بأي عمل من شأنه أن يدرج نمو نشاط التأمين وإعادة التأمين به في تحقيق أهداف برنامج الحكومة.

المحاضرة الثالثة:

دور المجلس الوطني للتأمينات في الرقابة على قطاع التأمين

لقد تأسس المجلس الوطني للتأمينات بموجب المادة 274 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات وحسب نص المادة فإنه يتكون جهاز استشاري يدعى المجلس الوطني لتأمينات برئاسة الوزير المكلف بالمالية، وهو جهاز استشاري يستشار في المسائل المتعلقة بوضعية نشاط التأمين وإعادة التأمين وتطويره.

كما يمكن أن يعد المجلس مشاريع تمهيدية لنصوص تشريعية أو تنظيمية داخلية في مجال اختصاصه بتكليف من الوزير المكلف بالمالية أو بمبادرة منه.

إن المجلس الوطني للتأمينات، مركز تصميم وإعداد للدراسات الفنية ومصدرا للأفكار والاقتراحات المهمة والمرتبطة بقطاع التأمين، وإطار للتنسيق بين مختلف الأطراف الفاعلة في سوق التأمين والمؤمن لهم والحكومة وأخيرا الموظفين العاملين في هذا القطاع.

أولاً: تكوين المجلس

باعتبار أن المجلس الوطني للتأمين، هيئة استشارية فإنه لا بد للمشرع إشراك الأطراف الفاعلة في التأمين، وهكذا فعل المشرع الجزائري حينما نص في المادة 275 من قانون التأمينات على إمكانية تشكيل لجان أو عدة لجان متخصصة داخل المجلس.

ويتكون المجلس من عدة أطراف لها علاقة بقطاع التأمين حددتهم المادة 276 من قانون التأمينات المعدل والمتمم كالآتي:

- ممثلو الدولة
- ممثلو المؤمنين والوسطاء
- ممثلو مستخدمي القطاع
- ممثلو الخبراء في التأمين و الاكتوريين

وقد تمت إضافة ممثلي خبراء التأمين والاكتوريين بعد تعديل قانون التأمينات 07/95، وذلك حتى يكون تكوين المجلس متخصص وليس مجرد هيئة إدارية.

في حين يتم ترك صلاحيات تحديد صلاحيات المجلس الوطني للتأمينات، تشكيله وكيفية تنظيمه وسيره عن طريق التنظيم.

وعليه صدر المرسوم التنفيذي 95-339 المعدل والمتمم، ووفقا لهذا المرسوم فإنه إلى جانب وزير المالية الذي يتأسس المجلس، يتم تحديد القائمة الاسمية لأعضاء المجلس ومستخلفيهم بقرار من وزير المالية، ويتم تعيينهم لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وتكون صفة الأعضاء كالتالي:

- رئيس لجنة الإشراف على التأمينات.
 - مدير التأمينات بوزارة المالية.
 - ممثل بنك الجزائر برتبة مدير عام على الأقل.
 - ممثل المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي.
 - أربعة (04) ممثلين لشركات التأمين، تعيينهم جمعياتهم من رتبة مسير رئيسي.
 - ممثلين (02) لوسطاء التأمين، أحدهما للوكلاء العاملين والآخر للسماسة يعينهما زملاؤهما.
 - خبير في التأمينات يعينه الوزير المكلف بالتأمينات.
 - ممثل الخبراء المعتمدين تعينه جمعية المؤمنین ومعيدي التأمين.
 - ممثل الاكتواريين يعينه زملاؤه.
 - ممثلين (2) للمؤمن لهم، تعيينهما جمعيتهما أو هيئاتهما الأكثر تمثيلا.
 - ممثلين (2) لموظفي قطاع التأمين أحدهما يمثل الإطار التي تعينها الهيئات المؤهلة.
- غير أنه من الضروري رفع عدد ممثلي المؤمن لهم بالمجلس الوطني للتأمين حتى يكون المجلس الوطني للتأمينات فعالا ويحقق الأهداف المنشودة من طرف الدولة، والتي تصدرها حماية حقوق المؤمن لهم، ولذا فإنه من الضروري أن يعيد المشرع رفع عدد ممثلي المؤمن لهم وأن يضيف تمثيل أشخاص لا يعتبرون من محترفي التأمين والإدارة العامة، وأن يكونوا مختصين في مجال التأمين كأن يكونوا أساتذة جامعيين بكليات الحقوق، هذا من شأنه أن يثري الحوار داخل المجلس، ويساهم في إعطاء آراء قانونية بناءة وسديدة، وبالتالي يمنح ثقلا لرأي المجلس الوطني للتأمينات في الأمور التي يتداولها.

ثانيا: صلاحيات المجلس الوطني لتأمينات وأهدافه

تتجسد صلاحيات المجلس وفقا للمرسوم التنفيذي 95-339 فيما يلي:

- يتداول المجلس الوطني لتأمين في جميع المسائل المتعلقة بجميع أوجه نشاط التأمين وإعادة التأمين وفي المسائل الخاصة بالمتعاملين الذين يدخلون في هذا المجال.
- يخطر المجلس بهذه المسائل الوزير المكلف بالمالية أو يطلب من أغلبية أعضاء المجلس.
- يمكن للمجلس أن يقدم للوزير المكلف بالمالية جميع الاقتراحات الرامية إلى وضع الإجراءات الكفيلة بترشيد نشاط التأمين وترقيته.
- كما يمكن أن يقترح كل الإجراءات المتعلقة بما يلي:

القواعد التقنية والمالية الرامية إلى تحسين الظروف العامة لعمل شركات التأمين وإعادة التأمين وظروف الوسطاء.

الشروط العامة لعقود التأمينات والتعريفات.

تنظيم الوقاية من الأخطار.

بينما يسعى المجلس الوطني لتأمينات لتحقيق الأهداف التالية:

- تحسين ظروف عمل شركات التأمين من أجل ضمان ملاءمتها وبالتالي الحفاظ على مصالح المؤمن لهم والمستفيدين من عقود التأمين.
 - تطوير وترقية سوق التأمينات.
 - المشاركة مع المؤسسات الأخرى في إعداد النصوص المؤسسة للمعايير القانونية والتنظيمية، لتبيين كل الوسائل والإجراءات للوقاية والحماية من الأخطار وتشجيع الاستثمار من أجل التنمية، والتعاون مع البلدان الأخرى للاستفادة من تجربتها في قطاع التأمين.
 - إنشاء مركز للبحث يقوم بدراسات استراتيجية من أجل تطوير نظام التأمين.
 - العمل على إنشاء مناصب عمل قارة ومنظمة.
 - توجيه ومساعدة مؤسسات التأمين إلى بلوغ الاحترافية في ممارسة المهنة لضمان التسيير عن طريق تطوير السياسة الوقائية لتفادي الأخطار.
 - العمل على الانفتاح على مجال واسع أمام المؤمن لهم، للتحويل المالي والسياسة الوقائية الصارمة والفعالة عن طريق تطبيق التعريفات بواسطة الاستفادات المدروسة.
 - يراقب المجلس الوطني للتأمين مدى احترام عقود التأمين المبرمة ومدى كفاية الضمانات بوضع حيز لتنفيذ تعريفات المطابقة للواقع الجزائري.
 - يسهر ويعمل على تشجيع المقاييس الوقائية، وحماية جميع أصناف الأخطار المضمنة.
- على الرغم من الأهداف المسطرة للمجلس الوطني للتأمينات، إلا أن النصوص القانونية لم تمكنه من اكتساب قوة تشريعية تؤهله لفرض مقترحات على الجهات الحكومية، إذ أن التوصيات التي تسفر عنها مداولاته تبقى في المقام الأخير، ولوزير المالية كامل الصلاحيات في الأخذ بها أو تجاهلها، ومع ذلك فإن وزير المالية ملزم بطلب المشورة والرأي من هذه الأخيرة في منح الاعتماد لممارسة نشاط التأمين أو سحبه، وإلا اعتبرت القرارات الصادرة عن وزير المالية أحادية الجانب وهذا خرق للتشريعات المعمول بها.

ثالثا: تنظيم المجلس وعمله

يزود المجلس الوطني من أجل القيام بمهامه بلجان متخصصة حيث نصت المادة 275 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم على ما يلي: "يجوز للمجلس الوطني للتأمينات أن يشكل بداخله لجنة أو عدة لجان متخصصة".

كما يحتوي المجلس على أمانة دائمة لدعم نشاطه في المجال الإداري والتقني، حيث يسهر على تنسيق الأعمال الداخلية للمجلس، مركزة على المعطيات المهمة له، إجراء الدراسات والأعمال المقررة من طرفه، كما أنها ملزمة بوضع مخططات سير المجلس على المدى القصير والمتوسط وكذا وضع تقرير نشاط المجلس.

ويبلغ عدد اللجان المتخصصة أربعة وهي:

1: لجنة الاعتماد

تم إنشاء لجنة الاعتماد بموجب المادة 7 من المرسوم التنفيذي 95-339 السالف الذكر، ويتمثل دور هذه اللجنة في إعطاء رأيها في منح الاعتماد أو سحبه، وعليه فهي لجنة قانونية استشارية يرأسها مدير التأمين في الوزارة المكلفة بالمالية، ولا يشترط في أعضائها أن يكونوا من المجلس الوطني للتأمين، بل يمكن أن تستعين بأشخاص حسب اختصاصهم وتكوينهم وخبرتهم وكفاءتهم.

وتتكون لجنة الاعتماد من:

- رئيس اللجنة والذي هو مدير التأمينات.
- ممثل عن وزارة العدل، له رتبة نائب مدير على الأقل.
- ممثل الإدارة الجبائية، له رتبة نائب مدير على الأقل.
- ممثل البنك الجزائري له رتبة مدير مركزي على الأقل.
- ممثل عن جمعية شركات التأمين وإعادة التأمين.
- ممثل عن جمعية سماسرة التأمين.

تبدي لجنة الاعتماد رأيها بناء على ملف، تقدمه مديرية التأمينات بالوزارة المكلفة بالمالية في كل طلب يحال عليها إما بالاعتماد أو بالسحب، في خلال الأيام الخمسة عشر التي تلي تاريخ إخطارها، يدون رأي اللجنة في ملف تقوم بدراسته في محضر يرسله رئيس اللجنة إلى الوزير المكلف بالمالية.

إذ تعلق الأمر بسحب الاعتماد يمكن للجنة الاعتماد أن تطلب من السيد الرئيسي للشركة أو السمسار المعنيين، الحضور للاجتماع اللجنة لتزويدها بكل معلومات إضافية حول الملف، كما يقوم رئيس لجنة الاعتماد بإعداد تقرير النشاط كل ثلاثة أشهر بواسطة الأمانة الدائمة للمجلس الوطني للتأمينات ويرسله لرئيس المجلس.

2: لجنة حماية مصالح المؤمن عليهم والتعريف

أنشئت هذه اللجنة بموجب قرار وزير المالية المؤرخ في 03 نوفمبر 1998 المتضمن إنشاء لجنة حماية مصالح المؤمن عليهم والتعريف التابعة للمجلس الوطني للتأمينات وتشكيلها وتنظيمها وعملها.

حيث يتولى الأمين الدائم للمجلس الوطني للتأمينات، أمانة اللجنة وتتكفل اللجنة بما يلي:

- إبداء رأيها وتوصياتها في إطار حماية مصالح المؤمن عليهم ومكثت العقود.

- إبداء آراء حول كل مشروع يرتبط بتعريفه الأخطار.

- فحص كل ملف له علاقة بميدان اختصاصها وإبداء رأيها فيه وتجتمع اللجنة كلما اقتضت الضرورة ذلك.

ويتم اختيار أعضاء اللجنة من قبل نظرائهم في المجلس الوطني لتأمينات ويتم المصادقة على القائمة الإسمية لأعضاء اللجنة المعدة لهذا النحو بقرار من المدير العام للخزينة.

3: لجنة تنمية وتنظيم السوق

أنشئت هذه اللجنة بموجب قرار وزير المالية المؤرخ في 03 نوفمبر 1998 المتضمن إنشاء "لجنة وتنمية وتنظيم السوق" التابعة للمجلس الوطني للتأمين وتشكيلتها وتنظيمها وعملها.

وفقا للقرار المذكور أعلاه، يتولى الأمين الدائم للمجلس الوطني لتأمينات أمانة اللجنة وتتكفل هذه اللجنة بما يلي:

- تبدي رأيها وتوصياتها فيما يخص تنظيم السوق.

- ترقية التشاور والتفكير في الطرق والوسائل الكفيلة بتحسين تنظيم سوق التأمينات وعمله، سواء بالنسبة لشركات التأمين وإعادة التأمين أو بالنسبة لوسطاء التأمين.

- تكلف لجنة تنمية وتنظيم السوق بفحص كل ملف له علاقة بميدان اختصاصها وإبداء رأيها فيه.

كما تجتمع اللجنة كلما اقتضت الضرورة لذلك، ويختار أعضاء اللجنة من قبل نظرائهم في المجلس الوطني للتأمينات، وتتم المصادقة على القائمة الاسمية لأعضاء اللجنة المعدة على هذا النحو بمقرر المدير العام للخزينة.

4: اللجنة القانونية

أنشئت هذه اللجنة بموجب قرار وزير المالية المؤرخ في 03 نوفمبر 1998 المتضمن إنشاء "اللجنة القانونية" التابعة للمجلس الوطني للتأمين وتشكيلتها وتنظيمها وعملها.

وفقا للقرار المذكور أعلاه، يتولى الأمين الدائم للمجلس الوطني لتأمينات أمانة اللجنة وتتكفل هذه اللجنة بما يلي:

-فحص كل نص قانوني أو تنظيمي يحكم نشاط التأمين وإبداء رأيها فيه.

- تكلف اللجنة القانونية بفحص كل ملف له علاقة بميدان اختصاصها وإبداء رأيها فيه.

كما تجتمع اللجنة كلما اقتضت الضرورة لذلك، ويختار أعضاء اللجنة من قبل نظرائهم في المجلس الوطني للتأمينات وتتم المصادقة على القائمة الاسمية لأعضاء اللجنة المعدة على هذا النحو بمقرر المدير العام للخزينة.

يقوم الوزير المكلف بالمالية بتحديد جدول عمل كل دورات المجلس حيث يجتمع المجلس الوطني للتأمينات في دورة واحدة على الأقل كل سنة، وعليه يبلغ إلى جميع الأعضاء في أجل خمسة عشر يوم على الأقل قبل تاريخ الاجتماع.

حيث يسجل المجلس التوصيات التي يصادق عليها في كل دورة في محضر، ثم يرسل إلى الوزارة المكلفة بالمالية، بالإضافة إلى إعداد تقرير سنوي عن الوضع العام في قطاع التأمين حيث يرسل إلى رئيس الحكومة عن طريق الوزير المكلف بالمالية.

أما المحاسبة على مستوى المجلس فتكون على الشكل التجاري طبقا للمخطط الوطني للمحاسبة، حيث يقوم محافظ الحسابات الذي يعينه وزير المالية بمراقبة والمصادقة على حسابات المجلس وترسل الحصيلة والتقارير السنوي للنشاطات وتقرير محافظ الحسابات إلى وزير المالية، وميزانية المجلس تشمل على إيرادات، حيث يتم تمويلها من طرف مساهمات شركات ووسطاء التأمين، وتحسب مساهمات ووسطاء وشركات التأمين على أساس أرقام أعمالها.

أما النفقات فتشمل جميع نفقات التسيير المجلس الوطني للتأمينات واللجان التقنية، حيث تغطي نفقات الإيجار وتكاليف أجور المستخدمين، غير الأجور التي يتقاضاها الموظفون، مكافآت الخبراء عند الاقتضاء والنفقات المختلفة.

إلى جانب ذلك هناك أجهزة رقابة أنيط لها مهمة رقابة شركات التأمين والمتمثلة في مفتشو التأمين وهم أشخاص محلفون يخضعون لقانون أساسي خاص بهم يحدد عن طريق التنظيم وتتلخص مهامهم في مراقبة شركات التأمين فيكونون مؤهلون في أي وقت و/أو في عين المكان، وفي جميع عمليات التابعة لنشاط التأمين ويقومون بتثبيت وتسجيل كل المخالفات التي تضبط أثناء ممارسة نشاط شركات التأمين ووسطاء التأمين في محضر الذي يوقع عليه من قبل مفتشين في التأمين على الأقل وفقا لما نصت عليه المادة 212 من قانون التأمينات المعدل والمتمم.

وكذلك جهاز التعريفات وهو جهاز مختص يحدثه الوزير المكلف بالمالية ويقوم بإعداد مشاريع التعريفات، ودراسة تعريفات التأمين السارية المفعول وتحسينها، كما يبدي رأيه حول أي نزاع في مجال تعريفات التأمين حتى تتمكن إدارة الرقابة من البث فيها وفقا لما نصت عليه المادة 232 من قانون التأمينات.

كما أجاز المشرع الجزائري إمكانية إحداث جمعيات مهنية من قبل شركات التأمين ووسطاء التأمين، تهدف إلى تمثيل وتسيير المصالح الجماعية لأعضائها وإعلام وتحسين منخرطها والجمهور.

المحاضرة الرابعة: تكوين عقد التأمين وأثاره

إن العقد بصفة عامة يقوم على توافق أو تطابق إرادتين على إنتاج اثر قانوني ما، فهو اتفاق ينشئ التزام بين شخص أو عدة اشخاص مقابل شخص آخر أو عدة اشخاص آخرين، غير أن عقد التأمين لا يكفي لبنائه وجود علاقة بين طرفين بل يحتاج إلى تنظيم وأسس فنية وقانونية باعتباره عقدا ذو طبيعة خاصة.

إن خصوصية عقد التأمين تبرز في أطراف العلاقة التعاقدية خاصة المؤمن الذي يخضع الى شروط محددة، وكذلك محل العقد الذي يقوم على خطر معين، والسبب الذي يقوم على المصلحة التأمينية، كما تبرز خصوصية هذا العقد من خلال الالتزامات المترتبة بين طرفيه باعتبارها أثرا لانعقاده، أين اقر المشرع الجزائري جملة من الاحكام حماية للطرف الضعيف في العلاقة التعاقدية.

ومن أجل دراسة هذا الفصل نتناول في **(المبحث الأول)** تكوين عقد التأمين بينما نتناول في **(المبحث الثاني)** آثار عقد التأمين

المبحث الأول: تكوين عقد التأمين

يخضع عقد التأمين في انعقاده كباقي العقود الاخر إلى توفر الأركان العامة التي يتطلبها القانون وهي التراضي والمحل والسبب، غير أنه لعقد التأمين بعض الخصوصية تبرزه عن باقي العقود، فينظر إلى الرضا بصورة معينة وعلى مراحل متعددة، كما أن المحل والسبب في عقد التأمين يخضعان لشروط خاصة مستمدة من طبيعة العقد باعتباره من العقود الاحتمالية، وقد عمد المشرع الجزائري إلى وضع شروط خاصة تخلق توازن عقدي بين طرفيه حماية للطرف الضعيف وهو المؤمن له.

وعليه نتناول في **(المطلب الأول)** التراضي في عقد التأمين، بينما نتناول في **(المطلب الثاني)** السبب والمحل في عقد التأمين.

المطلب الأول: التراضي في عقد التأمين

ينعقد العقد بمجرد توافق إرادتين أو أكثر على إحداث أثر قانوني، وتوافق الإرادتين هو ما يعبر عنه بالتراضي أو الرضا، وهو أساس العقد وقوامه، فلا وجود له إذا لم تتوفر الرضا به، ولكي ينشأ العقد صحيح لا بد أن يكون الرضا سليما من العيوب، وأن تتوفر الأهلية القانونية لجانبه. والأصل أنه يكفي لانعقاد عقد التأمين توافق أو تطابق الإرادتين، غير أنه قد جرى العمل على ظهور الرضا في عقد التأمين بصورة معينة وعلى مراحل متعددة.

الفرع الأول: أطراف عقد التأمين

ينعقد عقد التأمين بين المؤمن والمؤمن له، كما قد تتصرف آثار العقد إلى الغير، سواء كان معلوم لهما وقت التعاقد أو غير معلوم أو كان شخص احتماليا قد يوجد وقد لا يوجد في المستقبل، ويكون المؤمن له هو الملزم بدفع أقساط التأمين للمؤمن.

أولاً: المؤمن

المؤمن هو الطرف الأول في عقد التأمين وهو الذي يتعهد بدفع مبلغ أو قيمة التعويض عن الخسائر التي تلحق بالمؤمن له جراء وقوع الكارثة، من خلال حصوله على قسط التأمين الوحيد أو مجموع الأقساط التي تدفع في شكل منتظم، والتي تقل في مجموعها نسبيا عن مبلغ التأمين المقرر.

وما دام أن عمليات التأمين تتطلب تقنيات وفنيات خاصة، فإنه لا يجوز للشخص الطبيعي أن يزاول مهنة التأمين، لذلك لا يمكن أن يكون المؤمن إلا شركة تتخذ أحد الأشكال المنصوص عليها قانونا. وعليه لا يجوز القيام بأعمال التأمين بأنواعه المختلفة إلا من قبل شركة مساهمة يتم تأسيسها وتسجيلها وفقا لأحكام القانون التجاري، وفي حالات جمعية تأمين تبادلية تعاونية وهي شركة مدنية تضمن الأمان لأعضائها دون البحث عن الربح.

وهذا ما أكدته المادة 215 من قانون التأمينات المعدل و المتمم، حيث أن شركات التأمين تتخذ ثلاث أنواع من الشركات بقولها: "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 تكون غرضها الربح أن تكتسب شكل الشركة التعاضدية".

وفي حالات يتم التأمين بواسطة وسيط يعمل بين المؤمن والمؤمن له لإبرام عقد التأمين، حيث حددت المادة 252 من قانون التأمينات 07/95 المعدل والمتمم وسطاء التأمين في الوكيل العام للتأمين وسمسار التأمين.

1- الوكيل العام للتأمين:

الوكيل العام للتأمين هو الشخص الطبيعي الذي يقوم لقاء مقابل مادي بتمثيل الشركة وبيع وثائق التأمين لصالحها أو لحسابها، ويقوم بجميع الصفقات الخاصة بالعمليات التأمينية باعتباره نائبا عن الشركة، وتتمثل مهمته في تقديم المشورة التأمينية السلمية للمؤمن لهم وإعلامهم بضرورة تغطية الأخطار عن طريق وثائق التأمين الصادرة من طرف هذه الشركة.

وقد عرفته المادة 253 من قانون التأمينات المعدل والمتمم على أنه ذلك الشخص الطبيعي الذي لا يقتصر دوره في تمثيل شركته فقط، بل يحق له التعامل مع أكثر من شركة التأمين حيث يتم ذلك بموجب عقد تعيين اعتماده لهذه الصفة.

ووفقا للمادة 253 الفقرة الأخيرة، فإن الوكيل العام للتأمين يرتبط بشركة التأمين بمقتضى عقد الوكالة، فهو يمثل الشركة ويضع كفاءته التقنية والشخصية وخدمات الوكالة العامة تحت تصرف الشركة أو الشركات التي يمثلها كما يقوم بالمهام التي توكل لحساب موكله أو موكلية.

2- سمسار التأمين:

الأصل أن تقتصر سلطة السمسار على القيام بمهمة محددة هي التوسط في إبرام عقد التأمين حيث أن وظيفته البحث عن المؤمنين لهم الذين يتعاقدون مباشرة مع شركة التأمين، فالذي يبرم وثيقة التأمين هو المؤمن.

غير أن السمسار يتولى مهمته بتنظيم استمارة طلب التأمين وتقديمها إلى المؤمن وينوب عنه في الإدلاء بالبيانات المطلوبة والحصول على الشروط الملائمة في حالة تحقق الحادث، ويتابع السمسار إجراء تسوية التعويض.

ووفقا لنص المادة 253 من القانون 07/95 فإن سمسار التأمين يمارس نشاطا تجاريا وبهذه الصفة يخضع للتسجيل في السجل التجاري، كما يخضع للالتزامات الأخرى الموضوعة على عاتق كل تاجر، كما أكدت المادة 260 من نفس القانون أنه لا يستطيع ممارسة هذا النشاط إلا بعد الحصول على للاعتماد، أما المادة 261 من نفس القانون أوجبت على سمسار التأمين أن يكتب تأمينا لتغطية التبعات المالية التي قد تتعرض لها مسؤوليته المدنية المهنية.

وبالرجوع إلى المادة 258 من قانون التأمينات نجد أن سمسار التأمين يمكن أن يكون شخصا طبيعيا أو معنويا، يمارس لحسابه الخاص مهنة التوسط بين المؤمن والمؤمن لهم بغرض اكتتاب عقد التأمين، وهو يعد وكيلا عن المؤمن له ومسؤولا اتجاهه طبقا لأحكام الوكالة.

ثانيا: المؤمن له

هو الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يبرم العقد مع المؤمن أي أنه الطرف الآخر في عقد التأمين هو الذي يتحمل الالتزامات التي تنشأ على عقد التأمين ويسمى بهذه الصفة المستأمن أو طالب التأمين، وقد يكون المؤمن له هو الشخص الذي يلتزم المؤمن وفقا لعقد التأمين بأداء الضمان له عند تحقق الخطر، ويسمى بهذه الصفة المستفيد.

إلا أن المؤمن له يجمع عادة بين ثلاث صفات خاصة في التأمين على الأضرار في شخص واحد كما أن يؤمن على سيارته من السرقة، فيكون مؤمنا له لأنه مهدد بالخطر في ماله، ومكتتب التأمين لأنه يتعاقد باسمه مع شركة التأمين ويتحمل الالتزامات التي تقع على عاتقه، ومستفيدا لأنه يتقاضى التعويض من المؤمن إن سرقت سيارته، إضافة إلى ذلك فإن الصفات الثلاث قد تتوزع فيكون طالب التأمين شخصا والمؤمن له شخصا ثانيا والمستفيد شخصا ثالثا، كما لو أمن شخصا على حياة غيره لمصلحة شخصا ثالثا، فتأمين شخص على حياة أبيه لمصلحة أبناء ذلك الشخص، فيكون هذا الشخص مكتتب التأمين لأنه تعاقد مع شركة التأمين ويلتزم بدفع الأقساط ويكون الأب هو المؤمن له لأن حياته هي المؤمن عليها من الوفاة ويكون الأبناء مستفيدين لأنهم يتقاضون مبلغ التأمين إذ توفي الأب.

وقد يكون طالب التأمين والمستفيد شخصا واحد والمؤمن عليه شخص آخر كتأمين شخص على حياة مدينه لمصلحته هو ضامنا لاستيفاء دينه، فطالب التأمين والمستفيد شخص واحد هو الدائن، والمدين هو المؤمن له، وقد يكون المؤمن له والمستفيد شخصا واحدا وطالب التأمين شخصا آخر، كتأمين شخص من المسؤولية عن حوادث السيارات لحساب أي سائق يقود سيارته، فيكون صاحب السيارة طالب التأمين ويكون السائق هو المستفيد والمؤمن له.

وفي الأخير لابد التأكيد على أنه يجب أن يكون المؤمن له أهل للقيام بإبرام عقد التأمين، فلا بد أن تتوفر فيه أهلية الإرادة، فيجوز للبالغ الراشد أن يبرم عقد التأمين، كما يجوز للقاصر إبرام عقد التأمين، بشرط أن يكون مآدون له في أمواله، كما يجوز للولي أو الوصي أو الوكيل بوكالة عامة أن يبرم عقد التأمين لحساب من ينوبه.

أما بالنسبة للمؤمن لا تثار من الناحية العملية مسألة درجة الأهلية لأن المؤمن قد يكون شركة تأمين تجارية أو تبادلية.

كما تسري على عقد التأمين القواعد العامة في عيوب الإرادة التي تشوب الرضا فتؤثر على صحته، وهي وفقا لما تقرره القواعد العامة في القانون المدني، حيث تشترط لكي يكون الرضا صحيحا منتجا لأثره القانوني أن تكون إرادة الطرفين خالية من عيوب الرضا من الإكراه، الغلط، التدليس والاستغلال، وهي عيوب تؤدي إلى إبطال العقد.

كما يكون للمؤمن في حالة الغلط والتدليس فضلا عن الحق في إبطال العقد طبقا للقواعد العامة، أن ينقص من مبلغ التأمين في حالة الغلط بما يتناسب مع الأقساط التي يتم تحديدها وفقا للبيانات التي أدلى بها المؤمن له بحسن نية، كما يكون له الحق في عدم تغطية الخطر في حالة سوء نية المؤمن له مع الاحتفاظ بأقساط التأمين المدفوعة خلافا لما تقضي به القواعد العامة.

الفرع الثاني: مراحل التراضي في عقد التأمين

الأصل أن عقد التأمين، عقد رضائي يتم بمجرد تطابق الإيجاب مع القبول إلا أن الواقع العملي يتطلب أن يمر عقد التأمين بمراحل عملية قبل انعقاده، حيث يقوم المؤمن له بتقديم طلب يسمى "طلب التأمين"، وقد يتفق الطرفان اتفاقا مؤقتا إلى حين اتمام الاتفاق النهائي على أن يحصل المؤمن له على مذكرة التغطية المؤقتة، ثم بعد ذلك يتم الاتفاق النهائي على عقد التأمين بتوقيع وثيقة التأمين الأصلية.

أولا: تقديم طلب التأمين

عندما يشرع المؤمن له في تأمين خطر معين، يتعين تقديم طلب التأمين للمؤمن، كما قد يكون ذلك باقتراح من الوسيط الذي يسعى إلى طلب التأمين، يحث المؤمن له على إبرام العقد ويبين له مزايا ونوع التأمين الذي يناسبه.

فطلب التأمين إذن عبارة عن وثيقة مطبوعة، معدة مسبقا وتتضمن الشروط العامة المألوفة باعتبارها المدخل للتفاوض بين الأطراف، فيقوم المؤمن له بملئها، بمعلومات عنه وعن نوع الخطر ومدة الضمان والمبالغ التي تغطي تلك المخاطر وغيرها من البيانات بكل دقة.

وتكمن أهمية طلب التأمين أنه مجرد عرض تمهيدي يستعلم فيه المؤمن له من مقدار القسط ويشتمل في الوقت ذاته على بيان الخطر المطلوب تأمينه والظروف المحيطة بهذا الخطر، وعليه ليس لهذا الطلب أي قوة

إلزامية للمؤمن ولا للمؤمن له إلا بعد تمام العقد وفقا لما تضمنته المادة 8 من قانون التأمينات إذ نصت في فقرته الأولى على أنه: "لا يترتب على طلب التأمين التزام المؤمن له والمؤمن إلا بعد قبوله".

ثانيا: مذكرة تغطية التأمين المؤقتة

قد يتفق الأطراف الذين يمكن أن يبرم بينهم تأمين، على إبرام اتفاق مؤقت ليضمن به المؤمن الخطر خلال الفترة بين تقديم طلب التأمين وبين قرار المؤمن الصادر في هذا الشأن، ويسمى هذا الاتفاق بمذكرة التغطية المؤقتة، فمن الممكن جدا في المدة التي يستغرقها أطراف عقد التأمين لإبرام وثيقة التأمين، وقوع مخاطر، وعليه يتفق المؤمن له مع المؤمن على التغطية المؤقتة للمخاطر.

كما أن هذه الوثيقة تمكن المؤمن من دراسة كافية لكل البيانات المقدمة له حول الخطر وطبيعته، حيث يحتاج المؤمن إلى الوقت الكافي للبحث في هذه المسألة فليزيم المؤمن بمقتضى مذكرة التغطية لتأمين المخاطر. وقد نصت عليها المادة 8 من قانون التأمينات 07/95 المعدل والمتمم في فقرتها الأولى: "... ويمكن إثبات التزام الطرفين إما بوثيقة التأمين وإما بمذكرة التأمين أو بأي سند مكتوب وقعه المؤمن" وعليه فإن المشرع الجزائري لم يضع لها شكلا معيناً، إذ يكفي أن تكون موقع عليها من طرف المؤمن وأن تتضمن العناصر الجوهرية للعقد.

ثالثا: وثيقة التأمين

وثيقة التأمين هي تلك الوثيقة التي تفرغ فيها إرادة الطرفين وتشمل الوثيقة عادة على شروط مطبوعة يعدها المؤمن سلفاً، والأصل أن القانون لا يتطلب طريقة خاصة تكتب بها وثيقة التأمين ولا مانع من أن تكون مكتوبة بلغة أخرى غير اللغة العربية، شريطة أن تكون محررة بحروف واضحة¹، وعليه أبطلت المادة 622 من القانون المدني كل شرط مطبوع لم يبرر بشكل ظاهر وكان متعلقا بحالة من الأحوال التي تؤدي إلى البطلان أو السقوط.

كما أكدت المادة 07 من قانون التأمينات 07/95 على أن يحرم عقد التأمين كتابيا، وبحروف واضحة ويجب أن يحتوي على توقيع الطرفين، إضافة إلى ذلك البيانات التالية:

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

وما يجب أن نشير إليه أن هذه البيانات ليست على سبيل الحصر، بل على سبيل المثال، وبالتالي يجوز لأطراف ذكر بيانات أخرى في عقد التأمين أو وثيقة التأمين، كما يمكن أن تحرر وثيقة التأمين بأي لغة مادام المشرع الجزائري لم يشترط اللغة العربية، خلافا للمشرع السوري في المادة 20 من قانون التأمينات السوري، حيث تشترط الكتابة باللغة العربية وسمح الكتابة باللغة الأجنبية على أن تدرج إلى جانب النص الأجنبي ترجمة له باللغة العربية وفي حال اختلاف المعنى يعتمد على النص العربي.

أما بالنسبة للقيمة القانونية للكتابة التي اشترطها المشرع الجزائري في عقد التأمين، فهي وسيلة للإثبات فقط ولا تدخل في تكوين العقد فهي ليست ركنا لانعقاده، غير أنه لا يمكن اثبات عقد التأمين إلا بالكتابة، والتي قد تكون بجميع الوسائل الأخرى لإثبات التزامات طرفي عقد التأمين إما بوثيقة التأمين وإما بمذكرة تغطية التأمين أو أي سند مكتوب وقعه المؤمن.

رابعاً: ملحق التأمين

يجوز للمؤمن والمؤمن له تعديل وثيقة التأمين الأصلية أو الإضافة إليها، بواسطة ملحق موقع من قبل الأطراف، فهو اتفاق اضافي يبرم بين أطراف العقد الأصلية ويتضمن شروط جديدة تقضي بتعديل مضمون العقد الأول بالزيادة أو النقصان نظراً للظروف المستجدة.

وهذا الاتفاق الإضافي قد يكون بإضافة مخاطر جديدة يضمنها المؤمن زيادة على المخاطر التي وردت في الوثيقة الأساسية، وقد يكون القصد من الاتفاق التعديل في الأخطار المضمونة أو تغيير شخص المستفيد أو إضافة شرط جديد لم تتضمنه الوثيقة الأصلي، وقد جرى العمل في هذه الحالات أن يحرر الطرفان ملحقاً يضاف إلى العقد الأصلي ويخضع هذا الملحق مهما كانت الدواعي، للشروط التي يخضع لها العقد الأصلي وقد نصت عليه المادة 09 من قانون التأمينات 07/95 المعدل والمتمم التي نصت بأنه: "لا يقع أي تعديل في عقد التأمين إلا بملحق يوقعه الطرفان".

المطلب الثاني: المحل والسبب في عقد التأمين

إن المحل في عقد التأمين ينطوي على خصوصية تجعله يتميز عن غيره من العقود لذلك نتناول المسائل الخاصة التي يثيرها محل عقد التأمين باعتباره عقد احتمالياً في (الفرع الأول) بينما نتناول المسائل الخاصة بالسبب باعتباره يقوم على مصلحة مشروعته في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المحل

إن المحل في عقد التأمين ينطوي على خصوصية تجعله يتميز عن غيره من العقود، فالمحل في عقد التأمين يتمثل في قيام مصلحة مشروعة لدى المؤمن له في نقل الآثار الناشئة عن تحقق خطر ما، محتمل الحدوث في المستقبل إلى المؤمن، مقابل أداء معين دفعة واحدة أو بالتقسيط، ومن هنا يعتبر الخطر هو الركن الأساسي للتأمين.

وعليه فإن المحل في العقود الاحتمالية هو الخطر أما القسط فهو محل التزام المؤمن له ومبلغ التأمين هو محل التزام المؤمن، ومن ثم يجب أن يتوفر الاحتمال وإلا انتفى المحل وبطل العقد.

أولاً: تعريف الخطر

لقد تعددت التعريفات لمعنى الخطر في مجال التأمين فقد عرفه لانيول وربير بأنه: "وقوع حادث يترتب على تحققه أن يوفي المؤمن، بما التزم به".

كما عرفه بيكار وببسون بأنه: "حادث محتمل الوقوع لا يتوقف تحققه على إرادة الطرفين وهدما خاصة إرادة المؤمن له"

كما عرف على أنه: "الانحراف في النتائج التي يمكن أن تحدث خلال فترة محددة نتيجة موقف معين"، كما عرف أيضا على أنه: "حالة عدم التأكد أو الشك أو الخوف من تحقق ظاهرة معينة بالنظر لما قد يترتب عليه من نتائج ضارة من الناحية الاقتصادية والمالية.

ويلاحظ أن المعنى الذي يحمله الخطر في عقد التأمين أوسع من المعنى الذي يحمله الخطر في مدلوله العام، ذلك أن الخطر في عقد التأمين عبارة عن حادث محتمل الوقوع ولا يتوقف تحققه على محض إرادة المؤمن له، وهذه الحوادث قد تكون سعيدة كميلاد طفل أو زواج إنسان، وقد لا تكون كذلك كالحريق أو السرقة أو الوفاة.

والخطر حادث محتمل الوقوع مستقبلا وحتى ولو كان وقوعه مؤكدا إلا أن وقت حدوثه غير معروف، كما هو الحال التأمين على الحياة.

ثانياً: الشروط الواجب توافرها في الخطر

من خلال تعريفنا لعقد التأمين نستخلص جملة من الشروط يجب أن تتوفر في الخطر المؤمن منه وهذا لسلامة العملية التأمينية ودونها لا يكون للحادث معنى الخطر في التأمين وهي:

1- يجب أن يكون الخطر غير مؤكد الوقوع أي احتماليا:

يعني أن الخطر هو حادث وقوعه غير محتم، فقد يقع وقد لا يقع، أي أن لا يكون مؤكدا الوقوع ولا مستبعد الوقوع، ولكن قد يكون وقوعه محققا ولكن في وقت غير معلوم فيتوافر الاحتمال، ومثاله التأمين على الحياة لحالة الموت الذي يعتبر تأمينا من الموت، والموت أمر محقق ولكن وقت وقوعه غير محقق. وإذا كان الخطر مستحيل الوقوع، أصبح المحل كذلك وبطل العقد، فإن أمن شخص على منزله من الحريق ثم اتضح أن المنزل كان قد انهدم، قبل إبرام العقد كان عقد التأمين باطلا لانعدام المحل، وعليه أن هلاك الشيء المؤمن قبل إبرام العقد يجعل تحقق الخطر مستحيلا، فيندم محل التأمين، ويترتب على بطلان العقد أن ترد شركة التأمين للمؤمن له، ما قبضته من أقساط، وتبرأ ذمته المؤمن له من الأقساط الباقية، أما إذا كان المؤمن له سيئ النية يحتفظ المؤمن بالأقساط المدفوعة وفي هذا نصت المادة 43 من قانون

التأمينات 07/95 المعدل والمتمم على ما يلي: "إذا تلف الشيء المؤمن عليه أو أصبح غير معرض للأخطار عند الاكتتاب العقد، يعد هذا الاكتتاب عديم الأثر، ويجب إعادة الأقساط المدفوعة للمؤمن له حسن النية، وفي حالة سوء النية يحتفظ المؤمن بالأقساط المدفوعة".

ويكون المؤمن له حسن النية حسب نص المادة أعلاه، إذا لم يكن عالماً بالهلاك أو بزوال الخطر. والاستحالة قد تكون مطلقة وقد تكون نسبية وفي الحالتين تكون مانعة من التأمين، فالاستحالة المطلقة تتعلق باستحالة وقوع الخطر يحكم قوانين الطبيعة أما الاستحالة النسبية، أين يمكن تحقق الخطر في حالة معينة واستحالة تحققه في حالة أخرى كما أن يؤمن شخص على أشياء يملكها من السرقة، ثم تحترق تلك الأشياء، فيصبح بذلك التعاقد من هذا النوع باطلاً لانعدام وجود المحل ويخضع هذا البطلان لأحكام المادة 42 من قانون التأمينات.

2- أن يكون الخطر مستقلاً عن إرادة الطرفين:

ونقصد بذلك أن لا يتدخل المؤمن ولا المؤمن له في وقوع الخطر، لأن العنصر الأساسي في الخطر هو عنصر الاحتمال وعدم التأكد، فإذا انتفى هذا العنصر انتفى الخطر، ويصبح وقوع الخطر إرادياً، وبذلك يتحول التأمين إلى نوع من الكسب غير المشروع ومثال ذلك: أن شخص أمن سيارته من خطر الحريق وتعهد بذلك إحراقها، في هذه الحالة لا يستحق مبلغ التعويض لأن تحقق الخطر لم يكن مستقلاً عن إرادته.

لكن هناك جملة من الأخطار يمكن التأمين عليها بالرغم من أن تحققها يخضع لإرادة المؤمن له، كما هو الحال في التأمين على المسؤولية المدنية لأصحاب المهن كالأطباء والموثقين والمهندسين والمرقنين العقاريين وغيرهم، لأن هذا النوع من التأمين لا يحصل المؤمن له على شيئاً من التعويض، حيث يدفع بكامله للشخص الذي لحقه الضرر، نتيجة الخطر المرتكب.

كما لا يجوز للمؤمن له أن يؤمن على حياته لحالة الوفاة ثم يتعمد إحداث الخطر بنفسه عن طريق الانتحار، فلا يستحق مبلغ التأمين إذا انتحر بمحض إرادته وفقاً لنص المادة 72 من قانون التأمينات 07/95 ومن جانب آخر نصت المادة 73 من نفس القانون على أن المستفيد لا يستحق مبلغ التأمين إذ كان موضوع حكم بسبب قتل المؤمن له.

كما يجوز التأمين من الخطأ العمدي المستند إلى مبررات قوية، ويتحقق ذلك إذ كان الخطأ قد ارتكب أداء الواجب ويعد غير مشروع، كذلك التأمين من مظاهر المسؤولية الجزائية باعتبارها تمس النظام العام انطلاقاً من مبدأ شخصية العقوبة الجنائية.

ومن التطبيقات على عدم مشروعية الخطر المؤمن منه، تأمين البضائع المهربة والممنوعة كالعملات التي لا يسمح دخولها إلى الوطن أو المخدرات أو غير ذلك، كذلك من التطبيقات العملية على عدم جواز التأمين لمخالفته لحسن الآداب، ما يتعلق بتأمين منازل الدعارة والقمار.

ثالثاً: أنواع الخطر

يختلف الخطر، باختلاف المجال أو الميدان التي ينشأ فيه ويمكن تقسيمه إلى:

1- الخطر الثابت والخطر المتغير:

الخطر الثابت هو الخطر الذي تكون احتمالات تحققه واحدة طويلة مدة العقد، لا تتغير في وقت عن وقت آخر بصفة عامة خلال مدة سريان العقد.

فالتأمين من الحريق هو تأمين من خطر ثابت، لأن الحريق أمر يحتمل وقوعه بدرجة واحدة، التي ليس هناك ثابت ثباتا مطلقا لا تتغير احتمالات توقعه، فالأمر يبقى نسبي فالحريق مثلا: تتضاعف نسبة احتمال تحققه في الصيف وكذلك حوادث السيارات قد تزداد فرصة تحقق هذه الحوادث في الشتاء أما الخطر يكون متغيرا، إذ كانت احتمالات تحققه في مدة العقد متغيرة تغيرا تصاعديا أو تنازليا، فقد تتزايد فرصة تحقق الخطر كلما مر الزمن ويظهر ذلك خاصة في التأمين على الحياة وعلى العكس من ذلك قد تتناقص فرص تحقق الخطر كلما مر الزمن ولهذا يوصف الخطر بأنه متناقصا، كما هو الحال في التأمين على البقاء.

2- الخطر المعين والخطر غير المعين:

الخطر المعين يكون بتعيين المحل الذي يقع عليه الخطر وقت العقد، سواء كان هذا المحل شيئا أم شخصا أي سواء كان الأمر متعلق بتأمين أضرار أو تأمين أشخاص، ومثاله التأمين على سيارة من السرقة أو التأمين على حياة شخص معين، أما الخطر غير المعين هو ذلك الذي يقع الاحتمال فيه على محل غير معين وقت إبرام العقد ومثاله أن يؤمن شخص على كل الحوادث التي يمكن أن يسببها بسيارته.

3- الأخطار القابلة للتأمين والخطر غير القابل للتأمين:

إن كل شيء يهدد الإنسان في حياته أو في ذمته المالية يكون محلا للتأمين وهذا ما أخذ به المشرع الجزائري وبالموازاة مع ذلك هناك مخاطر غير قابلة للتأمين، وهذا بحكم درجة جسامة الخطر أو بحكم أن هذه الأضرار تتكفل بها جهات أخرى غير شركات التأمين أو أن يكون محل هذه المخاطر غير مشروع. وعليه يستبعد من نطاق التأمين بعض الأخطار بنص القانون وهذه الأخطار يكون مصدرها الحرب الأجنبية إلا إذا وقع اتفاق بين المؤمن والمؤمن له على التأمين عليها، وهو ما أقرته المادة 39 من قانون التأمينات 07/95 حيث نصت على أنه: "لا يتحمل المؤمن مسؤولية الخسائر والأضرار التي تتسبب فيها الحرب الأجنبية إلا إذا اتفق على خلاف ذلك" ويقع عبء الإثبات على المؤمن بأن الضرر ناجم عن حرب أجنبية.

كما استبعد المشرع الجزائري من نطاق التأمين الأخطار التي يتسبب فيها المؤمن بخطئه العمدي أو بغشه وفقا لنص المادة 12 من قانون التأمينات كما تكون غير قابلة للتأمين الأشياء المحضورة لمخالفتها النظام العام، إلا لسبب إنساني أو لمصلحة عامة، كما إذا عرض المؤمن له نفسه للموت في سبيل انقاذ الغير، أو يعرض أمواله للهلاك في سبيل حماية الأموال العامة، ومن جهة أخرى قد يتعمد المؤمن له إحداث فعل يزيد

من نطاق المخاطر بالنسبة للمؤمن، ولكن في الوقت ذاته يحقق مصلحة هذا الأخير، كما إذا حاول حصر نطاق الحريق بإتلاف بعض المنقولات المؤمن عليها حتى لا يمتد الحريق إلى باقي المنقولات المؤمن عليها، وهذا ما نصت عليه صراحة المادة 46 من قانون التأمينات إذ تغطي بواسطة عقد التأمين من الحريق، وتدخل في حكم الأضرار المادية والمباشرة جراء الاسعاف وتدابير الانقاذ.

4- أن يكون الخطر مشروعاً غير مخالف للنظام العام والآداب العامة

حتى يكون الخطر قابل للتأمين لابد أن يكون مشروعاً، وعليه عدم جواز التأمين من حادث يقع بسبب أو بمناسبة ممارسة نشاط غير مشروع لمخالفته النظام العام والآداب العامة.

ويترتب على ذلك أنه لا يجوز للشخص أن يؤمن نفسه عن خطأه العمدي وهذا حتماً مخالفاً للنظام العام والآداب العامة وهو ما نصت عليه المادة 12 من قانون التأمينات بقولها: "يلتزم المؤمن بتعويض الخسائر والأضرار التي... عن خطأ غير معتمد من المؤمن له...".

المبحث الثاني: آثار عقد التأمين

عقد التأمين عقد ملزم لجانبين لذلك فهو يرتب التزامات متبادلة بين طرفيه، ولحماية طرفي عقد التأمين خاصة المؤمن له الذي يعتبر الطرف الضعيف في العلاقة التعاقدية، الذي تنقصه الخبرة أو التجربة أو الكفاءة ومن أجل خلق توازن بين أطراف العلاقة التعاقدية، أقر المشرع التزامات على عاتق الطرفين نتناولها بالدراسة في (المطلب الأول) بينما نتناول في (المطلب الثاني) انقضاء عقد التأمين ودعاوى التأمين.

المطلب الأول: التزامات طرفي عقد التأمين

إن عقد التأمين يرتب التزامات متبادلة بين طرفيه، المؤمن والمؤمن له، ومادام أن عقد التأمين عقد ملزم لجانبين، و عليه يلتزم المؤمن له بأداء مبلغ محدد أو أقساط دورية، إضافة إلى التزامات أخرى ينشئها العقد في حد ذاته أو بناء على النص القانوني، بينما يضمن المؤمن الأضرار الناشئة عن تحقق الخطر بأن يؤدي للمؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو ايرادا أو أي عوض مالي أخرى عند تحقق الحدث، وعليه نتناول في (الفرع الأول) التزامات المؤمن له بينما نتناول في (الفرع الثاني) التزامات المؤمن.

الفرع الأول: التزامات المؤمن له

عقد التأمين عقد ملزم للجانبين فهو ينشأ التزامات يتحملها المؤمن له، وقد حصرتها المادة 15 من قانون التأمينات المعدل والمتمم فيما يلي:

- التصريح عند اكتتاب العقد بجميع البيانات والظروف المعروفة للمؤمن له.
- دفع القسط أو الاشتراك في الآجال المحددة في العقد.
- التصريح الدقيق بتغير الخطر أو تفاقمه
- احترام الالتزامات وقواعد النظافة
- إخطار المؤمن بوقوع الخطر وبتحققه.

أولاً: الالتزام بدفع القسط

يعد القسط الذي يلتزم المؤمن له بدفعه إلى المؤمن محل التزام المؤمن له، ولهذا فإذا لم يكن المؤمن له ملتزماً بدفع القسط فإن العقد لا ينعقد، والقسط هو مبلغ من النقود يدفعه المؤمن له دفعة واحدة أو على أقساط

دورية مقابل ما يتحمله المؤمن من تبعة المخاطر المؤمن منها، ويسمى قسطا إذا كان المؤمن شركة تجارية، واشتركا إذا كان المؤمن شركة تعاضدية.

ويتكون القسط من جزئين الأول القسط الصافي أو القسط النظري الذي يوازي على وجه التقريب قيمة الخطر المؤمن منه، فيقتصر القسط على تغطية الخطر دون ربح أو خسارة، لذلك يعتبر الخطر العامل الرئيسي في تحديد قيمة القسط دون إغفال تدخل عوامل أخرى في تحديد هذه القيمة، ك مبلغ التأمين ومدته ونسبة الفوائد التي تعود على المؤمن من جراء استثمار الأموال التي تجتمع لديه من أقساط التأمين والقسط الصافي مضاف إليه عبء القسط يكون ما يسمى القسط التجاري، وعرفته المادة 80 من قانون التأمينات على أنه: "القسط الصافي المطابق لتكلفة الخطر مضاف إليه نفقات التيسير الواقعة على عاتق المؤمن".

ويتم تحديد زمان القسط وفقا لاتفاق الطرفين وفقا لنص المادة 15 الفقرة 02 قانون التأمينات، أما مكان الوفاء بالقسط يتم في موطن المؤمن له تطبيقا للقاعدة العامة، الذين يطلب ولا يحمل، غير أنه يجوز الاتفاق غير ذلك، لهذا جرت شركات التأمين على النص في الوثيقة على اشتراط وفاء المؤمن له بالقسط في مقر الشركة. وفي حالة عدم الوفاء بالقسط يترتب على ذلك إما وقف الضمان أو فسخ العقد، إلا أنه لا يمكن الأخذ بهذا الجزاء إلا بعد الإعدار وفقا لنص المادة 16 من قانون التأمينات حيث يجب على المؤمن تذكير المؤمن له، بتاريخ استحقاق القسط قبل شهر على الأقل، مع تعيين المبلغ الواجب دفعه وأجل الدفع، ويجب على المؤمن له أن يدفع القسط المطلوب خلال خمسة عشر يوما من تاريخ الاستحقاق، وليس من تاريخ استلام التذكير، فإذا انقضى هذا الأجل ولم يستجب المؤمن له للإعدار، وجب على المؤمن أن يوجه إعدار للمؤمن بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع الإشعار بالاستلام لدفع القسط المطلوب خلال ثلاثين يوم الموالية لانقضاء 15 يوما المحددة في الأشعار بالتذكير.

وإذا مر أجل 30 يوما ولم ينفذ المؤمن له التزامه بدفع القسط، في هذا الصدد يجب التمييز بين وقف الضمان وفسخ العقد.

1- وقف الضمان:

وفقا لنص المادة 16 فقرة 04 من قانون التأمينات، يكون وقف الضمان تلقائيا دون إشعار آخر إذا لم يقع الوفاء بالقسط بانقضاء أجل 30 يوما التي تم بها الأعدار وهو جزاء ينتهي بدفع القسط المطلوب لكن يستثنى من ذلك التأمين على الأشخاص، إذ لا يجوز توقيف التأمين تلقائيا خاصة في التأمين على الحياة، حيث تطبق أحكام المادة 14 من الأمر 07/95 المعدل والمتمم إذ يجوز للمؤمن:

- فسخ العقد إذ تعلق الأمر بتأمين وقعى في حالة وفاة أو كان القسط السنوي المستحق السنيتين الأوليتين مدفوعة.

- تخفيض آثار العقد في جميع الحالات الأخرى شريطة أن تكون الأقساط المستحقة على السنتين الأوليتين مدفوعة.

2- فسخ العقد:

للمؤمن الحق في فسخ العقد بعد عشرة (10 أيام) من إيقاف الضمان، ويجب تبليغ الفسخ للمؤمن له بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع الإشعار بالاستلام، ويبدأ سريان الفسخ من وقت إرسال قرار الفسخ، والفسخ لا يعفي المؤمن له من الأقساط المتبقية والمطابقة للفترة التي سرى فيها الضمان فتبقى هذه الأقساط دينا في ذمة المؤمن له، حسب ما نصت عليه المادة 16 فقرة 05 من قانون التأمينات باعتبار أن عقد التأمين عقد زمني. أما إذا دفع المؤمن له الأقساط عاد الضمان إلى السريان تلقائيا ولكن على الساعة الثانية عشر من اليوم الموالي لدفع القسط في هذه الحالة فقط وفقا لنص المادة 16 الفقرة الأخيرة.

وعلى العموم فإن المشرع الجزائري خرج عن القواعد العامة واعتبر أن الفسخ في عقد التأمين ذو طبيعة خاصة، لأن الأصل أن العقد لا يفسخ إلا باتفاق الطرفين مادام أن العقد نشأ بإرادة الطرفين، أو باللجوء إلى القضاء.

ثانيا: التصريح عند اكتتاب العقد بالبيانات والظروف

إن عقد التأمين يقوم على مبدأ منتهى حسن النية، لذلك فإن صدق الإقرارات التي يقدمها المؤمن له، لها دور هام في تحديد موقف المؤمن من التأمين على الخطر، وفي هذا الشأن نصت المادة 15 في فقرتها الأولى من قانون التأمينات على أنه: "يلزم المؤمن له:

- بالتصريح عند اكتتاب العقد بجميع البيانات والظروف المعروفة لديه ضمن استمارة أسئلة تسمح للمؤمن بتقدير الأخطار التي يتكفل بها".

وقد جرى العمل أن شركات التأمين تقوم بتوجيه أسئلة محددة في صلب التأمين وتطلب من المؤمن له الإجابة عنها، وعليه إذ كان السؤال محدد ومكتوب فإنه يعتبر جوهريا في نظر المؤمن ولازما لتقدير الخطر المؤمن منه، كما يجب على المؤمن له الإفصاح على البيانات الجوهرية حتى ولو لم تكن ضمن الأسئلة. إن المؤمن له مسؤول عن التصريح بالبيانات، لذلك فإن كل إخلال بالبيانات المصرح عنها ترتب نوع من الجزاءات فنميز في هذا الصدد بين حالة عدم التصريح بالبيانات المطلوبة أو بالتصريح مخالف للحقيقة بحسن نية وبين حالة عدم الإدلاء بسوء نية المؤمن له.

1- حالة حسن النية:

وفقا للقواعد العامة يجوز للمؤمن طلب إبطال العقد إذ أثبت أنه وقع في غلط جوهرية، وأنه لو كان يعلم بالبيان الذي لم يصرح به المؤمن له لما أقدم على التعاقد إلا أن المشرع الجزائري ميز بين حالتين لحل هذه المسألة.

- حالة اكتشاف الحقيقة قبل تحقق الخطر

وفقاً لنص المادة 19 من قانون التأمينات فإنه يحق للمؤمن قبل وقوع الحادث المؤمن منه، الإبقاء على العقد مقابل قسط أعلى يقبله المؤمن له أو فسخ العقد إذ رفض هذا الأخير تلك الزيادة، إذ أغفل المؤمن له شيئاً أو صرح تصريحاً غير صحيح، وذلك خلال 15 يوماً تسري من يوم علم المؤمن بالحقيقة.

- حالة اكتشاف الحقيقة بعد تحقق الخطر

في هذه الحالة وفقاً للمادة 19 في فقرتها الرابعة من قانون التأمينات، أنه يخفض التعويض في حدود الأقساط المدفوعة منسوبة للأقساط المستحقة فعلاً مقابل الأخطار المعنية، مع تعديل العقد للمدة المتبقية لسريانه، وعليه إذا لم يكتشف المؤمن الحقيقة إلا بعد تحقق الخطر، فإنه لا يستطيع التمسك بفسخ العقد لأن الخطر تحقق.

2- حالة سوء النية:

يترتب على كل كتمان أو تصريح كاذب معتمد من المؤمن له قصد تضليل المؤمن في تقدير الخطر، إبطال العقد وفقاً لنص المادة 21 من قانون التأمينات.

أما الفقرة الثانية من نفس المادة تعرف الكتمان بأنه: "الإغفال المعتمد من المؤمن له للتصريح بأي فعل شأنه أن يغير رأي المؤمن في الخطر".

ويقع على المؤمن عبئ إثبات سوء نية المؤمن له، وبالإضافة على إبطال العقد بسبب الكتمان العمدي أو التصريح الكاذب، إبقاء الأقساط المدفوعة عن المدة الباقية حقا مكتسبا للمؤمن مع حرمان المؤمن له من مبلغ التأمين إذا تحقق الخطر أولاً، إعادة المبالغ التي دفعها في شكل تعويض، كما يكون للمؤمن الحق في الأقساط التي حان أجلها مع إلزامه بتعويض الضرر الذي لحق المؤمن وفقاً للفقرة الأخيرة من المادة السالفة الذكر.

ثالثاً: التصريح بتغيير الخطر أو تفاقمه

يلتزم المؤمن له بموجب الفقرة الثالثة من المادة 15 من قانون التأمينات أن يخطر المؤمن بما يطرأ من تغيير يؤدي إلى تغيير الخطر أو تفاقمه بزيادة درجة احتمال وقوعه أو درجة جسامته، وعرف على أنه: "زيادة احتمال وقوع الأخطار إلى درجة أنه لو علم بها المؤمن لما تعاقد إلا مقابل قسط أعلى أو حسب شروط تختلف عن تلك التي تعاقد بها".

غير أن التزام بإعلام المؤمن بهذه الظروف التي تؤثر في الخطر أثناء سريان عقد التأمين لا ينطبق على التأمين على الحياة، حين يلتزم المؤمن له بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالخطر وقت التعاقد وحدها دون الحاجة إلى الإدلاء بأية بيانات أخرى طول مدة العقد، كما لو أصيب المؤمن على حياته بمرض خطير، وتبرير ذلك أن المؤمن يدخل في اعتباره عند تحديد القسط أن هذا الخطر متغير.

أما عن آجال التصريح بتغيير الخطر فينبغي أن نميز بين حالتين:

- حالة ما إذا كان التغيير أو التناقض راجع لسبب أجنبي في هذه الحالة على المؤمن له التصريح في أجل 07 أيام تسري ابتداء من يوم اطلاعه على تغيير أو تناقض الخطر، أما في حالة وجود قوة قاهرة أو ظروف طارئة، تمتد الآجال إلى ما بعد زوال هذه الحالة الطارئة التي حالت دون قيام المؤمن له بهذا الالتزام.

- أما في حالة تغيير في الخطر أو تناقضه بإرادة المؤمن له، يجب على المؤمن له التصريح المسبق للمؤمن وفي كلتا الحالتين يقدم التصريح للمؤمن بواسطة رسالة مضمونة مع الإشعار بالاستلام وفقا للفقرة الثالثة من المادة 15 من قانون التأمينات.

وقد بينت المادة 18 من قانون التأمينات 07/95 المعدل والمتمم ما يترتب من آثار على التصريح بتغيير الخطر أو تناقضه، فللمؤمن بعد إبلاغه بزيادة المخاطر أن يتخذ واحدا من الخيارات التالية: أن يكون له حق فسخ العقد، فعقد التأمين عقد زمني ممتد لا يكون فسخه بأثر رجعي، إضافة إلى المطالبة بالتعويض عما نجم عن الفسخ من أضرار.

الإبقاء على العقد مع زيادة القسط بالقدر الذي يتناسب مع الظروف الجديدة، خلال ثلاثين يوما تحسب ابتداء من اطلاعه على التناقض، فإذا انقضت المدة دون أن يعرض المؤمن اقتراحه للمعدل الجديد للقسط وجب عليه أن يضمن تناقض الخطر، دون أن يلزم المؤمن له بدفع أية زيادة في القسط، أما إذا اقترح المؤمن معدلا جديدا للقسط خلال المدة القانونية وجب على المؤمن دفع الزيادة المقترحة خلال ثلاثين يوما، وإذا لم يدفع القسط، جاز للمؤمن أن يفسخ العقد مع المطالبة بالتعويض. وفي حالة زوال تناقض الخطر الذي اعتبر في تحديد القسط أثناء سريان العقد، يحق للمؤمن له الاستفادة من تخفيض القسط المطابق ابتداء من تاريخ تبليغ بذلك للمؤمن وفقا لنص المادة 18 من قانون التأمينات 07/95 المعدل والمتمم.

رابعا: الالتزام باحترام التعهدات وقواعد النظافة والأمن

وفقا لنص المادة 15 في فقرتها الرابعة من قانون التأمينات التي نصت على أنه: "يلتزم المؤمن له: باحترام الالتزامات التي اتفق عليها مع المؤمن وتلك التي يفرضها التشريع الجاري به العمل لاسيما في ميدان النظافة والأمن لاتقاء الأضرار أو تحديد و/أو تحديد مداها "

وعليه ينشأ هذا الالتزام بمقتضى الاتفاق أو بموجب التشريع الساري به العمل ويختلف باختلاف طبيعة التأمين، باتخاذ التدابير اللازمة من أجل التقليل من عواقب الخطر ومثاله: التأمين على الحريق، يمكن أن يشترط المؤمن على المؤمن له، أن يضع المواد السريعة الالتهاب في مكان معزول بعيدا عن وجود منقولات ذات أهمية أو قيمة عالية، أو يشترط عليه وضع أجهزة الإطفاء في أماكن معينة من المصنع المؤمن عليه، وكذلك في التأمين على السرقة، يمكن للمؤمن اشتراط وضع انذارات صوتية أو أبواب مصفحة من أجل اتقاء الخطر.

وإذا لم ينفذ المؤمن له الالتزامات المقررة على عاتقه وفقا لنص المادة المذكورة أعلاه جاز للمؤمن تخفيض التعويض في حدود الضرر الفعلي الذي لحق به، إذا تبين أن إخلال المؤمن له ساهم في وقوع الأضرار أو اتساع مداها تطبيقا لأحكام المادة 22 من قانون التأمينات.

وإلى جانب هذا الجزاء القانوني يوجد جزء اتفاقي آخر يمكن أن يورده الطرفان في العقد، ويتمثل في سقوط حق المؤمن له في التعويض إذا لم يحترم الالتزامات التي تعهد بها بمقتضى اتفاق خاص، وهو شرط تلجأ إليه شركات التأمين من أجل دفع المؤمن له إلى اتخاذ الحذر والالتزام بتنفيذ تعهداته.

خامسا: إخطار المؤمن بوقوع الخطر وتحققه

لقد أوجبت المادة 15 في فقرتها الخامسة من قانون التأمينات على المؤمن له أن يبلغ المؤمن عن كل حادث يوجب الضمان بمجرد اطلاعه عليه، وعليه فإن الخطر الموجب الضمان لا يتحقق بمجرد حدوثه، بل بمطالبة المؤمن له بالتعويض عن الضرر اللاحق به.

إن الهدف من إخطار المؤمن بوقوع الحادث يتيح له الفرصة للمحافظة على الأشياء المؤمن عليها أو سرعة اصلاحها، قبل أن يتفاقم الضرر الذي أصابها، كما تتيح له فرص اتخاذ إجراءات التي تحفظ حقوقه في الرجوع على الغير المسؤول.

لم يتطرق قانون التأمينات، إلى تحديد شكلا معينيا للإخطار، وعلى ذلك يمكن أن يكون كتابيا أو شفويا، غير أن العرف التأميني، قد جرى على وضع المؤمن في تناول المؤمن له استماره تحتوي على بيانات تتضمن أسئلة، ويكتفي المؤمن له بملئ الفراغ أو الإجابة على الأسئلة الواردة في هذه الاستمارة.

أما بالنسبة لمذه الأخطار قد حددتها المادة 15 في فقرتها الأخيرة في 07 أيام بشكل عام إلا في الحالة الطارئة أو القوة القاهرة واستثنت ما يلي:

في مجال التأمين على السرقة، حددت مهلة التصريح بالحادث بثلاثة أيام.

هلاك الماشية حدد الميعاد بـ 24 ساعة.

في مجال التأمين على البرد بأربعة أيام

وعلى العموم لا يجوز للمؤمن اشتراط تقليص هذا الميعاد، حماية للطرف الضعيف (المؤمن له) وعليه فإن الميعاد في هذه الحالة من النظام العام.

ويترتب على جزاء اخلال المؤمن له بالالتزام بالإخطار، مسؤولية عقدية وفقا لأحكام المادة 22 من قانون التأمينات السالفة الذكر، وعليه يجوز للمؤمن المطالبة بالتعويض بسبب اخلال المؤمن له بالالتزام ويكون ذلك بتخفيض مبلغ التعويض بقدر ما أصاب المؤمن من ضرر جراء عدم الإخطار، وفي حالات سقوط حق المؤمن له في الضمان والتعويض عن الضرر، إذا ورد شرط اتفاقي في ذلك، غير أن شرط سقوط الحق لا ينتج أثره إلا إذا كان ظاهرا وواضحا كما تقتضي به المادة 622 من القانون المدني.

الفرع الثاني: التزامات المؤمن

يلتزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين سواء للمؤمن أو للمستفيد وفي الغالب يكون مبلغ من النقود، لكن في حالات أخرى قد يلتزم بإصلاح الضرر العيني أو تقديم خدمة، لاسيما في مجال التأمين على الأشخاص وفقا لأحكام المادة 12 من قانون التأمينات.

وعموما يختلف أداء المؤمن في التأمين على الأشخاص عنه في التأمين على الأضرار.

أولا: التأمين على الأضرار

التزام المؤمن بتعويض المؤمن له، لا يتحقق إلا بوقوع الخطر المؤمن منه في الزمان والمكان المتفق عليه في عقد التأمين، ومتى تحقق ذلك يلتزم المؤمن في التأمين عن الضرر بتعويض المؤمن له لخسائر المادية التي تلحق بالشيء، وعليه يلتزم المؤمن بتغطية، كافة الخسائر المادية التي لحقت بالشيء المؤمن عليه، وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1988/07/13 إذ جاء فيه: "من المقرر قانونا أن المؤمن لا يلتزم في تعويض المؤمن له إلا عن الضرر الناتج من وقوع الخطر المؤمن منه، ومن ثم القضاء بما يخالف هذا المبدأ يعد خرقا للقانون"

وعليه يتحدد مدى التزام المؤمن بتعويض الضرر الحاصل للمؤمن له في حدود المبلغ المتفق عليه في العقد من جهة ولا يمكن أن يزيد عن قيمة الضرر الذي لحق فعلا للمؤمن له من جهة أخرى، بحيث لا يكون التأمين إثراء للمؤمن له خاصة في حالة التأمين على الأضرار بشقيه التأمين على الأشياء والتأمين على المسؤولية.

وفي هذا الصدد نصت المادة 623 من القانون المدني على أنه: "لا يلتزم المؤمن في تعويض المؤمن له إلا عن الضرر الناتج عن وقوع الخطر المؤمن منه، بشرط ألا يجاوز ذلك قيمة التأمين". وعليه كل اتفاق يخالف نص المادة يعد باطلا، باعتبارها قاعدة قانونية من النظام العام لا يجوز الاتفاق على خلافها.

ويراعى في حالة التأمين على الضرر في تحديد التعويض قيمة الشيء المؤمن عليه وقت وقوع الحادث لا وقت انعقاده، وتتم المطالبة بدفع مقابل التأمين وفقا للشروط العامة لعقد التأمين وعليه يجب أن يأمر المؤمن بإجراء الخبرة عندما تكون ضرورية في آجال أقصاه سبعة أيام ابتداء من يوم استلام التصريح بالحادث، كما يجب على المؤمن أن يعمل على إيداع الخبرة في الآجال المحددة في عقد التأمين.

وقد حددت المادة 12 من قانون التأمينات المعدل والمتمم الأضرار التي يلتزم المؤمن بتغطيتها وهي:

- الخسائر والأضرار الناتجة عن الحالات الطارئة
- الخسائر والأضرار الناتجة عن خطأ غير معتمد من المؤمن له
- الخسائر والأضرار التي يحدثها أشخاص يكون المؤمن له مسؤولا مدنيا عنهم طبقا لأحكام المواد من 134 إلى 136 قانون مدني (مسؤولية فعل الغير، ومسؤولية المتبوع عن أعمال التابع).

- الخسائر والأضرار التي تسببها الأشياء والحيوانات، يكون المؤمن له مسؤولاً مدنياً عنها بموجب المواد 138 إلى 140 من القانون المدني.

ثانياً: التأمين على الأشخاص

ما يميز التأمين على الأشخاص هو انعدام الصفة التعويضية كما هو الحال في التأمين على الأضرار، لأنه لا يوجد ضرر يقدر على أساسه التعويض، فالمؤمن له يستحق مبلغ التأمين المتفق عليه في العقد كاملاً، إذا حل الأجل المتفق عليه في العقد أي إذا تحقق الحدث المؤمن عليه، وعليه ليس هناك خسارة فعلية التي يتركها الخطر المؤمن منه وعليه يلتزم المؤمن بتكوين احتياطي حسابي لصالح المؤمن له، ذلك أن بعض صور التأمين على الأشخاص تشتمل إلى جانب عنصر التأمين بالمعنى الدقيق على عنصر آخر هو عنصر الإدخار، حيث يتضمن القسط في الواقع جزءاً يدخر للمؤمن له يتزايد عاماً بعد عام، ويتم حسابه ومعدل تزايد طبقاً لقواعد رياضية معينة، ويسميه قانون التأمين الجزائري بالرصد الحسابي وفقاً لنص المادة 74 من قانون التأمينات المعدل والمتمم.

وقد يدفع مبلغ التأمين للمستفيد كما هو الحال في التأمين لحالة الوفاة، وفي مجال التأمين من الإصابات فعلى المؤمن له أن يثبت أن الإصابة غير عمدية وإنما بسبب خارجي، وللتخفيف من عبء الإثبات الواقع على عاتق المؤمن له، أقام القضاة في مجال التأمين على الأشخاص قرائن تيسر على المؤمن له الإثبات وتضع على عاتق المؤمن اثبات عكسها، من ذلك ما قرره القضاء من أن التأمين من الإصابات يكفي فيه أن يثبت المؤمن له أن الظروف ترجح عدم تعدد إحداث الإصابة وعلى المؤمن أن يهدم هذه القرينة بقرينة أخرى على أن الإصابة متعمدة.

المطلب الثاني: انقضاء عقد التأمين

عقد التأمين عقد زمني، ولا بد أن يقترن بمدة ينتهي بانقضائها ولأطراف العقد الحرية في تحديدها والأصل أن ينقضي عقد التأمين بانقضاء المدة المحددة له، غير أنه قد تطرأ ظروف وأسباب تعمل على إنهاء عقد التأمين قبل انقضاء هذه المدة، وكثيراً ما يلجأ الأطراف إلى القضاء لحل النزاع المتعلق بتنفيذ الالتزامات وعليه نتناول في (الفرع الأول) انقضاء عقد التأمين بينما في (الفرع الثاني) دعاوى عقد التأمين.

الفرع الأول: انقضاء عقد التأمين

لقد ترك المشرع الجزائري الحرية للمتعاقدين في تحديد مدة عقد التأمين، حيث لا يوجد أي نص تشريعي يقيد مدة العقد وبالتالي الأطراف كل الحرية في تحديد مدة العقد ابتداءً وانتهاءً وقد ينتهي عقد التأمين للأسباب التالية:

أولاً: انقضاء عقد التأمين بانتهاء مدته

ينقضي عقد التأمين بانتهاء المدة المتفق عليها، حيث تنص المادة 10 في الفقرة 2 من قانون التأمينات المعدل والمتمم على أنه: "يحدد الطرفان المتعاقدان مدة العقد وتخضع شروط الفسخ لأحكام المتعلقة بكل صنف من أصناف التأمين".

كما أقرت المادة 07 من نفس القانون الزامية تحديد سريان العقد ومدته، كتابيا وبحروف واضحة، وعليه فإن النص القانوني من النظام العام، في حالة تخلف تحديد المدة بشكل واضح ودقيق، يبطل العقد، غير أن هناك جانب آخر يرى أنه إذا لم يشتمل عقد التأمين على هذا البيان، يفترض أن إرادة الطرفين انصرفت إلى الأخذ بما جرت عليه العادة من تحديد مدة العقد بسنة واحدة.

غير أن المشرع أجاز لطرفي العقد المؤمن والمؤمن له في العقود التي تفوق مدتها ثلاث سنوات أن يطلبوا فسخ العقد كل ثلاثة سنوات عن طريق إشعار مسبق بثلاثة أشهر، وفقا لنص المادة 10 الفقرة الثانية من قانون التأمينات المعدل والمتمم، و يتعلق الأمر بالتأمين على الحياة التي تكون مدته طويلة في العادة، مما قد يسبب بعض الصعوبات خاصة للمؤمن له، خوفا أن يكون قيذا ثقيلاً عليه.

ومادام أن مدة العقد تخضع لاتفاق الطرفين، فإنه يمكن أن يتفقا على إنهاء عقد التأمين بتحقيق الخطر، مادام لا يوجد نص يمنع ذلك، غير أنه لا يمكن أن نتصور ذلك في بعض مجالات التأمين كما هو الحال في مجال التأمين عن المسؤولية في حوادث المرور، إذ أن كل القواعد المتعلقة بالمسؤولية آمرة حيث أن التأمين إجباري وبالتالي إقرار حق المؤمن أو المؤمن له في إنهاء العقد بعد تحقق الخطر منافيا للهدف الذي يقصده المشرع الجزائي، وكذلك في مجال التأمين الإجباري من المسؤولية في مجال البناء.

ثانيا: انقضاء عقد التأمين بالفسخ

عقد التأمين من العقود الملزمة لجانبين، وعليه يخول القانون المدني لكل المتعاقدين فسخ العقد إذا أحل الطرف الآخر بالتزامه، فالفسخ هو حل الرابطة العقدية بناء على طلب أحد طرفي العقد جزاء لإخلال العاقد بالتزامه بعد إذاره وفقا لنص المادة 119 من القانون المدني وقد تضمن قانون التأمين أحكام خاصة للفسخ لأسباب محددة نذكر منها:

- الفسخ من طرف المؤمن، بسبب إخلال المؤمن له بالتزامه بدفع القسط المستحق أو في حالة عدم دفع فارق القسط في حالة تقادم الخطر وفقا للمادة 16 من قانون التأمينات.
- الفسخ من طرف المؤمن، بسبب التصريح الغير صحيح من طرف المؤمن له أو اغفال بيانات مهمة وفقا للمادة 19 من قانون التأمينات.
- الفسخ من طرف المؤمن له، أو من طرف جماعة الدائنين، إذا أفلس المؤمن له وفقا لنص المادة 23 من قانون التأمينات

وقد يفسخ العقد بقوة القانون، كما هو الحال في نص المادة 42 من قانون التأمينات، حيث نصت على ما يلي: "في حالة فقدان الكلي للشيء المؤمن عليه بسبب:

- حادث غير منصوص عليه في وثيقة التأمين، ينتهي التأمين بحكم القانون ويجب على المؤمن أن يعيد إلى المؤمن له حصة القسط المدفوعة مسبقاً والمتعلقة بالمدة التي زال فيها الخطر.
- حادث غير منصوص عليه في وثيقة التأمين، ينتهي التأمين بحكم القانون ويبقى القسط المتعلق به حقا مكتسب للمؤمن مراعاة أحكام المادة 30 أعلاه".

وكذلك في حالة تلف الشيء المؤمن عليه أو أصبح غير معرض للأخطار عند اكتتاب العقد وفقاً لنص المادة 43 من قانون التأمينات.

ثالثاً: تقادم دعوى التأمين

لقد تدخل المشرع من أجل خلق نوع من التوازن بين أطراف عقد التأمين، حيث قلص مدة التقادم إلى ثلاثة سنوات تسري على جميع الدعاوى الناشئة عن عقد التأمين، حيث نص في المادة 624 قانون مدني والمادة 27 من قانون التأمينات على سقوط الدعاوى بانقضاء ثلاثة سنوات من وقت حدوث الواقعة التي تولدت عنها الدعاوى.

غير أنه لا يبدأ سريان هذا الميعاد في حالة إخفاء المؤمن له البيانات المتعلقة بالخطر المؤمن منه، أو تقديم بيانات غير صحيحة أو غير دقيقة إلا من تاريخ علم ذوي الشأن بذلك، وفي حالة وقوع الحادث المؤمن منه، إلا من يوم الذي علم فيه ذوي الشأن بذلك.

وإذا كانت دعوى المؤمن له على المؤمن ناتجة عن دعوى رجوع من قبل الغير، لا يسري التقادم إلا ابتداء من اليوم الذي يرفع فيه دعواه إلى المحكمة ضد المؤمن أو يوم الحصول على التعويض منه.

وعلى العموم يبدأ سريان التقادم بحدوث الواقعة التي نشأ عنها، وتطبيقاً لذلك، يبدأ احتساب التقادم في دعاوى المؤمن ضد المؤمن له للمطالبة بالقسط، من تاريخ استحقاق القسط، ويبدأ احتساب التقادم في دعاوى المؤمن له ضد المؤمن للمطالبة بمبلغ التأمين من تاريخ تحقق الخطر الموجب التعويض، أما في الدعاوى القضائية أو المطالبة بالتسوية الودية من تاريخ رفع الدعوى أو طلب التسوية، غير أن التأمينات البحرية تنص على أن التقادم بعامين أثنتين.

وفقاً لنص المادة 28 من قانون التأمينات، أنه لا يجوز الاتفاق على تعديل مدة التقادم حيث نصت على أنه: "لا يمكن اختصار مدة التقادم باتفاق الطرفين" وعليه لا يجوز الاتفاق على تقصير سواء كانت تلك لمصلحة المؤمن أو لمصلحة المؤمن له، غير أن نص المادة تضمن تقليص المدة دون إطالتها وبالتالي الرجوع إلى القواعد العامة التي تعتبر مدة التقادم من النظام العام لا يجوز الاتفاق على مخالفتها.

1- انقطاع التقادم:

الأصل أن يخضع وقف مدة التقادم إلى القواعد العامة في القانون المدني وعليه إذا انقطع التقادم، بدأ تقادم جديد يسري من وقت انتهاء الأثر المترتب على سبب الانقطاع وتكون مدته هي مدة التقادم الأول وفقاً لنص المادة 319 من القانون المدني.

وينقطع التقادم بالمطالبة القضائية أو التنبيه الحجر وفقا لنص المادة 317 قانون مدني، كما ينقطع إذا أقر المدين بحق الدائن بإقرار صريحا أو ضمنيا وفقا لنص المادة 318 من القانون المدني ويعتبر من قبيل إقرار المؤمن بحق المؤمن له في تعويض التأمين أن يجيب المؤمن على عريضة الدعوى بأن المسؤولية مشتركة، فيعتبر ذلك إقرار عنه بالمسؤولية، وكذا لو أقرت شركة التأمين بأنها قد تصالحت مع المدعى عليهم ودفعت لهم التعويض المترتب عن حادث الاصطدام موضوع الدعوى.

وقد حددت المادة 28 السالفة الذكر أسباب انقطاع التقادم في قانون التأمين فيما يلي:

- أسباب الانقطاع العادية كما حددها القانون ولقد ذهبت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2008/06/18 ملف رقم 414140 بأنه يمكن قطع مدة التقادم الناشئة عن عقد التأمين المستهدفة التعويض عن الأضرار الجسمانية ناجمة عن حادث مرور بأسباب الانقطاع العادية المحددة قانونا.
- تعيين خبير لإجراء معاينة لتقسيم الأضرار.
- توجيه رسالة من المؤمن له وفقا للأشكال المحددة قانونا.
- إرسال رسالة مضمونة الوصول من المؤمن له إلى المؤمن للمطالبة بحقه في التعويض عن الضرر.

2- وقف التقادم

لم يخص المشرع الجزائري في القانون المدني ولا في قانون التأمينات نصا خاصا لوقف التقادم في دعاوى التأمين وعليه وجب تطبيق القواعد العامة بشأن وقف التقادم، حيث لا يسري التقادم كلما وجد مانع مبرر شرعا، يمنع الدائن للمطالبة بحق وفقا لنص المادة 316 من القانون المدني، وعليه يتوقف حساب مدة التقادم ويستمر الحساب بعد زوال المانع.

والمانع قد يكون قوة قاهرة كالحرب، والاضطرابات الشعبية، ويعتبر عدم علم المؤمن بكتمان المؤمن له المعلومات عن المؤمن أو علم بعدم صحة البيانات التي قدمها المؤمن له عند إبرام العقد مانعا يتعدر معه على الدائن أن يطالب بحقه، إلا بعد العلم بذلك مما يوقف التقادم خلال مدة جهله بتلك المعلومات. كما يوقف التقادم في حق عديمي الأهلية والغائبين والمحكوم عليهم بعقوبات جنائية، إذا لم يكن لهم نائب يمثلهم

الفرع الثاني: دعاوى التأمين

عادة تسوى منازعات عقد التأمين بالطرق الودية، حيث يتوصل الأطراف إلى الاتفاق على حل من الحلول المتبعة في هذا المجال، وفي حالات يتفقا مسبقا على شرط التحكيم وعليه يجب أن يكون في صورة اتفاق منفصل عن الشروط العامة، حيث يعد باطلا إذا كان من الشروط العامة المطبوعة في وثيقة التأمين وفقا لنص المادة 622 قانون مدني فقرة 4.

وما يهمنا في هذا الحال الاختصاص القضائي في دعاوى التأمين والحلول في دعوى التأمين.

أولا: الاختصاص القضائي في الدعاوى الناشئة عن عقد التأمين

ينبغي التمييز وفقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية وقانون التأمينات بين الاختصاص النوعي والاختصاص الإقليمي.

1- الاختصاص النوعي في دعاوى عقد التأمين:

يتحدد الاختصاص النوعي بالنسبة لدعاوى التأمين إما على أساس طبيعة العقد في حد ذاته أو على أساس الفعل المتسبب في الضرر، وتخضع عقود التأمين بحسب طبيعتها للقضاء العادي إما للقسم المدني بالمحكمة والغرفة المدنية بالمجلس إذا كان العقد مدنيا، وإما للقسم التجاري بالمحكمة والغرفة التجارية بالمجلس القضائي إذا كانت العقد ذو طبيعة تجارية وفقا لنص المادة 32 و34 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، غير أنه يختص القسم الاجتماعي في منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد، حيث نجد أن المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تنص على أنه يختص القسم الاجتماعي اختصاص مانعا في منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد.

وحسب نص المادة 802 من قانون الإجراءات المدنية فقرة 02، تختص المحاكم العادية عن الأضرار الناجمة عن مركبة تابعة للدولة، أو لأحدى الولايات أو البلديات أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية، ويعد هذا استثناء عن القاعدة العامة أما إذا كان مصدر الضرر مقترن بفعل يعاقب عليه القانون، فالاختصاص ينعقد للقضاء الجزائي لفرع الجرح بالمحاكم وللغرفة الجزائية بالمجالس أو المحاكم الجزائية بالمجالس أو المحاكم الجنائية إذا كانت الوقائع تصل إلى درجة الجنائية.

2- الاختصاص الإقليمي في دعاوى عقد التأمين:

لم يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية أحكاما خاصة تتعلق بالاختصاص الإقليمي في دعاوى عقد التأمين، وبالرجوع إلى القواعد العامة نجد نص المادة 37 والتي تقضي في قواعد الاختصاص الإقليمي بأنه يؤول إلى الجهة القضائية التي تقع بدائرة اختصاص موطن المدعى عليه، كما حددت المادة 39 من نفس القانون حالات أخرى تتعلق بالاختصاص الإقليمي ومنها الدعاوى المتعلقة بالتعويض عن الضرر، أمام الجهة القضائية التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار.

غير أن المشرع التأميني وضع استثناء عن المبدأ العام في نص المادة 26 من قانون التأمينات المعدل والمتمم، وعليه بالرجوع إلى تحديد التعويضات المستحقة ودفعها يتابع المدعى عليه مؤمنا كان أو مؤمن له، أمام المحكمة الكائنة بمقر سكن المؤمن له، وذلك مهما كان التأمين المكتتب إلا في الحالات التالية:

- في مجال العقارات يتم متابعة المدعى عليه أمام المحكمة التابعة لموقع العقار المؤمن عليه.
- المنقولات بطبيعتها، إذا كان الشيء المؤمن عليه منقولاً بطبيعته، كانت المحكمة المختصة في النظر هي المحكمة التابعة لموقع الشيء المؤمن عليه، ونجد أن المشرع استثنى بذلك المنقولات بالمآل.
- التأمين من الحوادث بكل أنواعها، ينعقد الاختصاص إلى الجهة القضائية التي وقع فيها الفعل الضار.

ثانيا: الحلول في دعوى التأمين

يقع على عاتق شركة التأمين التعويض عن الأضرار التي لحقت المؤمن له وبالنتيجة لا يحق للمؤمن المتضرر أن يثري من عقد التأمين الخاضع لمبدأ التعويض، ذلك أنه إذا جمع المؤمن له بين تعويض شركة التأمين والتعويض الذي يتوجب على الغير بسبب الضرر، فإنه جمع بين التأمين والتعويض، وهذا لا يتفق والصفة التعويضية لعقد التأمين من الأضرار.

لذلك كان لابد من حل يسمح لشركة التأمين، التي دفعت مبلغ التأمين للمؤمن له أو المستفيد، أن تلاحق المسؤول من الحادث وبذلك لا يتقاضى المؤمن له المتضرر سوى مبلغ التأمين، ويدفع الغير المسؤول عن الحادث دينه، ويعد ذلك حلا عادلا.

ويقصد بالحلول في مجال التأمين، حق المؤمن (شركة التأمين) الذي دفع مبلغ التأمين للمؤمن له أو المستفيد في أن يحل محله في جميع ما له من حقوق ودعاوى تجاه الغير المتسبب في الضرر للمطالبة بالتعويض المتحقق عن هذا الضرر، في حدود ما دفعه المؤمن له.

ولكي تستطيع شركة التأمين أن تحل محل المؤمن له في ملاحقة الغير المسؤول عن الحادث، الذي تسبب في أضرار للمؤمن له لابد من توافر الشروط المنصوص عليها في المادة 38 من قانون التأمينات المعدل والمتمم وهي:

- أن يكون المؤمن قد دفع للمؤمن له فعلا مبلغ التأمين ويكون الحلول في حدود التعويض المدفوع.
 - أن تكون هناك دعوى مسؤولية تخول للمؤمن له، حق الرجوع على الغير المسؤول، حتى يحل المؤمن محل المؤمن له.
 - ولا يستطيع المؤمن أن يمارس دعوى رجوع ضد الأقارب والأصهار المباشرين والعمال التابعين للمؤمن له، وبصفة عامة جميع الأشخاص الذين يعيشون عادة معه إلا إذا صدر عنهم فعل قصد الإضرار.
- ويهدف مبدأ الحلول بالدرجة الأولى إلى منع تواطؤ المؤمن له مع الغير للإضرار بالمؤمن من خلال الاتفاق على افتعال الغير للضرر واقتسام التعويض بينهما، وهو ما يعد إثراء على حساب الغير، ومخالفة القواعد الأخلاقية التي يجب أن تسود التعاقد.

الفصل الثالث: أنواع التأمين (التأمين على الأشخاص والتأمين على الاضرار)

إن التأمين على الاشخاص يعتبر من التأمينات الادخارية الذي يستوجب تسييره شروط و تدابير خاصة ، كما لا أثر للصفة التعويضية على مبلغ التأمين الذي يلتزم به المؤمن فهو ليس بعقد تعويض بل هو تأمين احتياط و ادخار، ويترتب على ذلك أن مبلغ التأمين يكون مستحق الدفع كله بمجرد وقوع الحادث المؤمن منه أو حلول الأجل المتفق عليه، حيث يكون محله شخص المؤمن عليه لا ماله، على عكس التأمين على الاضرار.

أما التأمين على الأضرار فيقوم أساسا على مال المؤمن له لا على شخصه وعليه يخضع بكل أنواعه المتعددة إلى المبدأ التعويضي وينقسم بدوره إلى تأمين على الاشياء وتأمين على المسؤولية.

ومن أجل دراسة هذا الفصل نتناول في (المبحث الأول) التأمين على الأشخاص بينما نتناول في (المبحث الثاني) التأمين على الأضرار

المبحث الأول: التأمين على الأشخاص

التأمين على الاشخاص هو الذي يكون موضوعه شخص المؤمن، والغرض منه حمايته من الاخطار التي قد تهدده في وجوده أو صحته أو سلامة أعضائه أو قدرته على العمل ، وحيث عرفته المادة 60 من قانون التأمينات المعدل والمتمم على أنه: "التأمين على الاشخاص هو عقد احتياطي يكتتب بين المکتب و 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 المکتب بدفع الأقساط حسب جدول استحقاق متفق عليه"

إن الغرض من التأمين على الاشخاص ليس تعويض المؤمن من الاضرار التي قد تلحقه من جراء تحقق الخطر المؤمن منه، غير أنه لا ينفي ذلك أن المؤمن له في مثل هذا النوع من التأمين أن يجول بخاطره أن هناك ضرر ما يحتمل أن يلحق به ، و قد عقد هذا التأمين لمواجهة، فمثل هذه الفكرة ليست سوى باعثة على التأمين ، لكنها ليست عنصر فيه.

وعليه نتناول في **(المطلب الأول)** التأمين على الحياة بينما نتناول في **(المطلب الثاني)** التأمين على المرض والحوادث الجسمانية

المطلب الأول: التأمين على الحياة

التأمين على الحياة من أكثر التأمينات انتشاراً في المجال العملي، نظراً للدور الهام الذي يلعبه في الحياة، حيث يحرص الإنسان على سلامة جسمه من الإصابات التي تقعه عن تحصيل رزقه، كما يلجأ إلى التأمين لحالة البقاء من أجل الادخار والحصول على مبلغ لمساعدته في كبره على إيجاد مورد رزق له ولعائلته بعد إحالته على التقاعد، وعليه هذا النوع من التأمينات يحقق فوائد كبيرة تعود على المؤمن له.

فهو إلى جانب دوره الطبيعي كنوع من أنواع التأمينات في توفير الأمان والحيطه في المستقبل، يقوم بدور آخر هام هو تشجيع الادخار وتكوين رؤوس الأموال، حيث تتجمع أقساط تأمين الحياة واحتياطياتها لدى شركة التأمين فتقوم باستغلالها في مشاريع اقتصادية منتجة.

ولإحاطة بجوانب التأمين على الحياة نتناول في **(الفرع الأول)** التأمين لحالة الحياة بينما نتناول في **(الفرع الثاني)** التأمين لحالة الوفاة ونتناول في **(الفرع الثالث)** التأمين المختلط.

الفرع الأول: التأمين لحالة الحياة

لقد عرفه المشرع في الفقرة الأولى من المادة 64 من قانون التأمينات المعدل والمتمم بقوله: "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 عن هذا التاريخ".

وعليه فإن الأجل المنصوص عليه في نص المادة، قد يكون مدة يتفق عليها طرفا العقد، وقد يكون ببلوغ سن معين للمؤمن له، وبحلول هذا الأجل يبدأ المؤمن له بالاستفادة من مبلغ التأمين أما إذا توفي المؤمن له قبل ذلك، فإن عقد التأمين ينتهي وتبرأ ذمة المؤمن له، ويحتفظ بالأقساط المدفوعة من طرف المؤمن له، فالخطر المؤمن منه في هذا النوع من التأمين هو بقاء المؤمن له حياً بعد وقت معين وغالباً ما يكون سن الشيخوخة، وعليه غالباً من يكون المؤمن على حياته في هذا النوع من التأمين هو المستفيد دون غيره.

لا يحرص المؤمن على تحققه من الحالة الصحية للمؤمن له في مثل هذا النوع من التأمين، حيث لا يخضع هذا الأخير لأي كشف طبي لأن وفاة المؤمن له قبل حلول الأجل المبني في العقد يبرأ ذمته في الالتزامات المترتبة على العقد، حيث يستفيد المؤمن من الأقساط التي دفعها المؤمن له.

الفرع الثاني: التأمين لحالة الوفاة

التأمين على الحياة لحالة الوفاة، عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن مقابل أقساط يدفعها المؤمن له، بأن يدفع مبلغ تأمين معين عند وفاة المؤمن له، للمستفيد سواء كان ذلك دفعة واحدة أو في شكل إيراد دوري وفقاً لما نصت عليه المادة 65 من قانون التأمينات حيث نصت بأنه: "التأمين في حالة الوفاة عقد يتعهد بموجبه المؤمن بدفع مبلغ معين للمستفيد أو المستفيدين عند وفاة المؤمن له مقابل قسط وحيد أو دوري".

إن مبلغ التأمين يدفعه المؤمن للمستفيد المعين في عقد التأمين أو الورثة، وغالبا ما ينعقد عقد التأمين على الحياة لحالة الوفاة على حياة شخص واحد، لكن لا مانع أن ينعقد على حياة شخصان أو أكثر، وفي هذا النوع من التأمين يمنع اكتتابه على شخص القاصر الذي لم يبلغ سن 18 عاما أو راشد تحت الوصاية أو شخص موجود بمصلحة عقلية للاستشفاء دون ترخيص من أوليائه أو من الموصي عليه

الفرع الثالث: التأمين المختلط

التأمين المختلط هو عقد يلتزم بموجبه المؤمن في مقابل أقساط، أن يدفع مبلغ التأمين رأس مال أو إيرادا مرتبا، إلى المستفيد إذا توفي المؤمن على حياته في خلال مدة معينة أو إلى المؤمن على حياته نفسه إذا بقي هذا حيا عند انقضاء هذه المدة المعينة.

والتأمين المختلط إذا ما رجعنا إلى التعريفين السابقين للتأمين في حالة الحياة، أو التأمين في حالة الوفاة، هو عقد يسمح بإجراء تركيب التأمين في حالة الوفاة مع التأمين في حالة الحياة بالنسبة لشخص المؤمن نفسه. إن التزام المؤمن في هذا النوع أشد من التزام المؤمن في النوعين السابقين لأنه لا يلتزم فقط بدفع مبلغ التأمين عند الوفاة، بل يلتزم بدفع مبلغ التأمين إلى المؤمن له نفسه إذا ظل على قيد الحياة حتى نهاية مدة التأمين ولذلك فإن القسط في هذا التأمين يكون مرتفعا.

المطلب الثاني: التأمين من الحوادث الجسمية والمرض

إلى جانب التأمين على الحياة بصوره المختلفة والذي يعتبر من أهم أنواع التأمين على الأشخاص، هناك أنواع أخرى قد تلحق بحياة الإنسان وعليه فهي ملازمة لحياة الشخص وهذا التأمين يشمل الحوادث الجسمية والمرض

ومن أجل الاحاطة بهذا النوع من التأمين على الحياة نتناول في (الفرع الأول) التأمين من الحوادث الجسمية، بينما نتناول في (الفرع الثاني) التأمين على المرض .

الفرع الأول: التأمين من الحوادث الجسمية

لقد نصت المادة 67 من قانون التأمينات المعدل والمتمم على أنه: "تهدف التأمينات من الحوادث الجسمية إلى ضمان تعويض يدفع في شكل رأسمال أو ريع للمؤمن له أو للمستفيد في حالة وقوع حادث طارئ محدد في العقد".

وعليه فإن التأمين من الحوادث الجسمية، هو التأمين الذي يتعهد بمقتضاه المؤمن، مقابل الأقساط، بأن يدفع بصفة أساسية مبلغا معيناً من المال، وذلك إذا لحقت المؤمن له خلال مدة التأمين إصابة بدنية، وبأن يرد بصفة ثانوية مصروفات العلاج والأدوية كلها أو بعضها وذلك إلى المؤمن له أو المستفيد في حالة وفاة المؤمن له.

والحوادث الجسمية التي يستحق المؤمن له مبلغ التأمين بسببها هي الإصابات غير المعتمدة وهذا ما أكدته المادة 72 من قانون التأمينات، كما أنه يشترط أيضا في الحادث الجسماني أن يصيب جسم المؤمن له وليس

ماله وأن يكون فجائيا وخارج عن إرادة المؤمن له ،ويمثل هذا النوع من التأمين في جزئه الأساسي والجوهري تأميننا على الأشخاص لأن مفهوم الضرر لا يؤخذ بعين الاعتبار، باعتبار أن الالتزام الرئيسي للمؤمن هو غالبا دفع مبلغ التأمين بمجرد وقوع الإصابة الجسدية، بغض النظر عما إذا كان هناك ضرر أصاب المؤمن له من عدمه.

أما بالنسبة للضمان الاضافي المتعلق بالمصاريف الطبية والصيدلية التي تمثل تأميننا من الأضرار، فالمؤمن يتعهد فقط بأن يضمن الضرر اللاحق بالمؤمن له من النفقات ذات الطابع الطبي وبالتالي فإن المبدأ التعويضي قابل للتطبيق.

يمكن أن يكتسب هذا التأمين صفة فردية، أي يبرم ليعتقد بشخص واحد، أما لضمانه من كل الحوادث التي تصيبه، وإما لضمانه من الحوادث التي تقع بمناسبة ممارسته لأنشطة معينة مهنية أو رياضية ويمكن أن يكتسب صفة جماعية، خاصة في حالة تأمين المجموعة ضمان كل أعضاء مجموعة معينة، وبهذا الصدد فإن التأمينات الجماعية مبرمة، خاصة في ميادين جعل القانون إجبارية التأمين فيها خاصة بالنسبة للحوادث الجسمانية بسبب الحوادث الرياضية والحوادث المدرسية.

الفرع الثاني: التأمين من المرض

يعرف المرض أو الداء كما يصطلح عليه علميا بأنه حالة غير طبيعية تصيب الجسم أو العقل البشري محدثة تأثير أو ضعف في الوظائف.

والتأمين عن المرض هو عقد بمقتضاه، يلتزم المؤمن بدفع مبلغ معين للمؤمن له في حالة مرضه أو للمستفيد في حالة وفاة أو إصابته ومن جهة أخرى يمكن تعويض المؤمن له عن كل أو بعض المصاريف الطبية والصيدلية التي استلزمها تحقق الخطر، ويمكن أن يتعلق هذا الصنف من التأمين بشخص الغير، خاصة أفراد المؤمن له.

والضمان هنا لا يشمل الأمراض المعدية والأمراض التي عرض لها المؤمن له نفسه عمدا، وعادة ما يحدد المؤمن الأمراض التي يتكفل بها و شروط تغطيتها، كما يحدد الحالات التي لا يضمنها أو التي يستبعدها من الضمان كالأضرار المهنية التي يتولى تغطيتها الضمان الاجتماعي والأمراض العقلية أو الأمراض النادرة أو غير المعروفة وما شابه ذلك.

ويهدف التأمين على المرض إلى تمكين المؤمن لهم ولذوي حقوقهم من مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية، كما يهدف إلى ضمان نوع من الدخل والذي يعوض من خلاله المؤمن له عما فاتته من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة نشاطه، وعليه يكتسب هذا التأمين طبيعة مزدوجة أو مختلطة، أنه من جهة تأمين على الأشخاص لأن المؤمن يلزم بدفع مبالغ محددة دون النظر لمسألة الضرر، وهو من جهة أخرى ، تأمين من الأضرار يخضع بهذه الصفة للمبدأ التعويضي، حيث يلتزم المؤمن بتعويض كل أو بعض المصاريف الطبية والصيدلية الناجمة عن المرض أو الحادث المضمون.

إن التأمين على الأشخاص يتكون من التأمين الإجباري والتأمين التجاري هذا الأخير يمثلان هيكل العرض والطلب في سوق الخدمات التأمينية، حيث يكون التأمين الإجباري لدى صناديق التأمين الاجتماعي وتأمين الاختياري لدى شركات التأمين على الأشخاص غير أنه إذا قمنا بمقارنة التأمين التجاري على الأشخاص من التأمين الإجباري نجد الفرق شاسعا، حين يسيطر التأمين الإجباري لدى صناديق التأمين الاجتماعي بصفته كبير جدا (98,36%) مقارنة مع التأمين على الأشخاص لدى شركات التأمين.

المبحث الثاني: التأمين على الأضرار

التأمين على الأضرار هو تأمين يكون الخطر المؤمن منه يتعلق بمال المؤمن له لا بشخصه على خلاف التأمين على الأشخاص الذي يتعلق بشخص المؤمن لا بماله، وعليه فهو يخضع بكل أنواعه إلى المبدأ التعويضي.

ووفقا لنص المادة 623 فإن التعويض يكون دائما في حدود الضرر ولا يتجاوزه، والضرر حسب النظرية العامة للالتزامات هو كل ما أصاب الشخص من خسائر وكل ما فاتته من كسب وعليه فإن المؤمن له لا يتقاضى إلا قيمة الضرر المؤمن منه، حيث يجب أن يتناسب الضرر مع التعويض ووفقا لقانون التأمينات المعدل والمتمم فالتأمين على الضرر نوعين، تأمين على الأشياء وتأمين على المسؤولية وعليه نتناول في (المطلب الأول) التأمين على الأشياء، بينما نتناول في (المطلب الثاني) التأمين من المسؤولية.

المطلب الأول: التأمين على الأشياء

التأمين على الأشياء هو التأمين من الأخطار التي تصيب المال والممتلكات بصفة مباشرة كالتأمين من الحريق والسرقه والتلف وما شابه ذلك من الأضرار التي تلحق بأموال وممتلكات المؤمن له، وبالتالي فهي وثيقة تتعلق بضمان مال المؤمن له وتتصب على الخطر الذي يهدد الشيء (المال)، المملوك للمؤمن له. وقد يكون التأمين على الأشياء يتعلق بمبلغ من النقود أو مجوهرات ثمينة، وقد ينصب كذلك على ضمان قرض من القروض التجارية بمعناه الواسع.

وعليه سنتناول صور التأمين على الأشياء حسب ما نظمها المشرع الجزائري في قانون التأمينات حيث نتناول في (الفرع الأول) التأمين من الحريق والأخطار الملحقة به، بينما نتناول في (الفرع الثاني) الأنواع الأخرى من التأمين على الأشياء.

الفرع الأول: التأمين من الحريق والأخطار الملحقة به

التأمين من الحريق هو أول نوع ظهر فيه التأمينات البرية وسبب نشوئه هو حريق لندن الشهير الذي نشب سنة 1966 وأول شركة نشأت كانت بباريس سنة 1754 وتسمى الغرفة العامة للتأمينات وقد نظم المشرع الجزائري التأمين من الحريق والأخطار الملحقة به في المواد من 44 إلى 48 من قانون التأمينات المعدل والمتمم

الفرع الثاني: الانواع الأخرى من التأمين على الأشياء

إلى جانب التأمين على الحريق هناك أنواع مختلفة يشملها التأمين على الأشياء، منها التأمين من هلاك الحيوانات والأخطار المناخية التي نظمها المشرع الجزائري في المواد 49 إلى 54 من الأمر رقم 07/95 المتعلق بالتأمينات و كذلك تأمين البضائع المنقولة و التأمين من السرقة.

المطلب الثاني: التأمين من المسؤولية

يعتبر التأمين من المسؤولية من أهم أنواع عقود التأمين على الأضرار بسبب اتساع مجالاته، حيث أن التقدم الصناعي وتشابك العلاقات الخدمائية والتجارية وتعدد المهن الحرة، كان سببا لظهور هذا النوع من التأمين، أين استدعت الحاجة إلى تغطية الأخطار الناتجة عن كل هذه الأنشطة.

من هنا نشأة فكرة التأمين من خطر المسؤولية المدنية مستلهمة من القوانين المدنية على أساس كل شخص سبب ضرر للغير فهو ملزم بالتعويض.

نص المشرع الجزائري على هذا النوع من التأمينات في نص المادة 56 من قانون التأمينات المعدل والمتمم حيث نصت: "يضمن المؤمن التبعات المالية المترتبة على مسؤولية المؤمن له المدنية بسبب الأضرار اللاحقة به".

وعليه يندرج التأمين من المسؤولية ضمن التأمين على الأضرار، وهو عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن بضمان المؤمن له الأضرار الناتجة عن رجوع الغير عليه بالمسؤولية مقابل قسط يدفع المؤمن له.

