الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة فرحات عباس سطيف 1

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم المالية والمحاسبة

محاضرات في مقياس:

منتجات التأمين

موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس

تخصص: مالية البنوك والتأمينات

إعداد د. هاجر بوتيقار

السنة الجامعية 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة فرحات عباس سطيف 1

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم المالية والمحاسبة

محاضرات في مقياس:

منتجات التأمين

موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس

تخصص: مالية البنوك والتأمينات

إعداد د. هاجر بوتيقار

السنة الجامعية 2021/2020

توصيف المقياس:

إن هذه المطبوعة موجهة بالخصوص إلى طلبة السنة الثالثة ليسانس، تخصص مالية البنوك والتأمينات، لتكون مرجعا متميزا، تعمل على مساعدة الطالب على دراسة منتجات التأمين وفق نمط أكاديمي سهل، وتتيح له الاستيعاب الجيد لهذه المادة التعليمية.

يهدف تدريس محتويات هذه المادة التعليمية إلى تمكين طلبة هذا التخصص من التعرف على أهمية ودور صناعة التأمين في التأثير على المتغيرات الاقتصادية، إضافة إلى الإلمام بمختلف أنواع منتجات التأمين، وكذلك الوقوف على مختلف الجوانب التقنية والتنظيمية والقانونية المنظمة لعقود التأمين.

لقد تم إنجاز هذه المطبوعة الجامعية وفق نموذج عرض التكوين المعتمد من طرف الوزارة، مع محاولة منا لإضافة بعض الجوانب المتعلقة بمنتجات التأمين والتي رأينا أنها مهمة في التحصيل العلمي للطالب فيما يخص المقياس. حيث تم تقسيمها إلى أربعة محاور؛ خصص المحور الأول منها لدراسة دور التأمين في الاقتصاد، أما المحور الثاني فتم من خلاله دراسة منتجات التأمين على الأضرار مع أخذ منتج التأمين على الكوارث الطبيعية نموذجا، في حين خصص المحور الثالث لدراسة منتجات التأمين على الأشخاص، وخصص المحور الرابع لدراسة منتجات التأمين الاجتماعي.

على الطالب المقبل على دراسة محتويات هذه المادة التعليمية الإلمام بمختلف الجوانب المتعلقة بإبرام مختلف عقود التأمين، وكذا آليات عملية التعويض، والتي تم التطرق لها ضمن محتويات مقياس قانون التأمينات.

مقدمة

مقدمة:

التأمين خدمة مالية تصنف ضمن أهم خدمات القطاع الثالث حتى أصبح يطلق عليه بـ " صناعة التأمين" فالتأمين مشتق من كلمة الأمن أي طمأنينة النفس، يعطي للمؤمن له راحة البال بتحويل عبء الخطر بخسارة قليلة مؤكدة وهي قسط التأمين مقابل خسارة كبيرة غير مؤكدة.

يعتبر المنتج مهما كانت خصائصه وغرض استعماله أحد أهم عناصر المزيج التسويقي، فبدون المنتج لا يمكن أن يكون هناك تسعير ولا ترويج ولا توزيع.

عندما يقرر أحد العملاء شراء خدمة تأمين معينة فإن الدافع الأساسي لشراء هذه الخدمة هو ما سوف تحققه له من منافع وبالتالي فإن نقطة البداية في إدارة مزيج خدمات التأمين التي تقدمها شركات التأمين هو تحديد المقصود بالخدمات. وفي هذا الصدد يجب النظر إلى الخدمة من مفهوم أو زاوية المنافع أو الإشباعات التي يتوقع أن يحصل عليها العميل من وراء شرائه للخدمة، بعبارة أخرى يجب على إدارة التسويق في شركة التأمين أن تنظر إلى خدمة التأمين من زاوية العميل وما يمكن أن تقدمه له من منافع أو إشباعات أي أن شركة التأمين تقوم في الواقع ببيع المنافع وحلول المشاكل للعملاء، ويقصد بالمشاكل هنا حاجات لدى العملاء مطلوب إشباعها.

وعلى العموم وتماشيا مع أهداف المادة التعليمية، فإنه تم تقسيم هذه المادة إلى أربعة محاور:

خصص المحور الأول منها لدراسة **دور التأمين الاقتصادي** من خلال كل ما يتعلق بخدمة التأمين؛ وذلك من حيث مفهومها، تركيبتها، أنواعها، أبعادها وكذا دورة حياة الخدمة التأمينية. كما تم التطرق من خلال هذا المحور إلى دور التأمين في الاقتصاد الوطني، إضافة إلى الدور الاجتماعي للتأمين.

في حين تم من خلال المحور الثاني دراسة **منتجات التأمين على الأضرار**، حيث تم تناول أولا مفهوم تأمينات الأضرار، ثم تم التطرق إلى أحكام عامة حول عقود تأمينات الأضرار، كذلك تعرضنا إلى خصوصية تأمينات الأضرار من خلال المبادئ التي تميزها عن غيرها من منتجات التأمين الأخرى، وأخيرا تطرقنا إلى منتج التامين على الكوارث الطبيعية كمثال على اعتبار أنه مدرج ضمن عرض التكوين المعتمد من طرف الوزارة.

المحور الثالث تم تخصيصه لدراسة **منتجات التأمين على الأشخاص**، حيث تم التطرق أولا إلى أحكام عامة متعلقة بتأمينات الأشخاص من حيث المفهوم، الخصائص التقنية، شروط عقود التأمين على الأشخاص، ثم تم تناول مراحل عملية إصدار وثيقة التأمين على الأشخاص، وأخيرا تم التطرق إلى أنواع منتجات التامين على الأشخاص.

المحور الرابع تناولنا من خلاله **منتجات التأمين الاجتماعي**، حيث تم التطرق إلى المنتجات الرئيسية وهي التأمين على المرض، التأمين على العجز، التأمين على الأمومة والتأمين على الوفاة.

المحور الأول:
دور التأمين الاقتصادي

المحور الأول: مدخل إلى منتجات التأمين

سنتناول في هذا المحور العناصر التالية:

أولا : أساسيات حول الخدمة التأمينية؛

ثانيا : دور التأمين في الاقتصاد الوطني؛

ثالثا : الدور الاجتماعي للتأمين؛

أولا: أساسيات حول الخدمة التأمينية

يعتبر المنتج التأميني مهما كانت خصائصه وغرض استعماله أحد أهم عناصر المزيج التسويقي، فبدون المنتج لا يمكن أن يكون هناك تسعير ولا ترويج ولا توزيع.

1. مفهوم الخدمة التأمينية:

إن الخدمة منتج غير ملموس يعرفها PHILIP KOTLER على أنها أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أي ملكية، إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس أو غير ملموس.[1]

المنتج التأميني هو الخدمات التي تقدمها شركات التأمين لحامل الوثيقة التأمينية، وما تمثله تلك الوثيقة من منفعة متمثلة بالحماية والأمان والاستقرار الذي تمنحه وثيقة التأمين لحاملها في تعويضه عن الخسارة المتحققة عن وقوع الخطر المؤمن منه. وبالتالي فيمكن القول إن المنتج التأميني ما هو إلا منفعة أو مجموع المنافع التي يمكن أن يحصل عليها حامل وثيقة التأمين جزاء اقتنائه لها وتؤدي إلى إشباع حاجاته ورغباته.[2]

كما يمكن تعريف المنتج التأميني بأنه: " مجموعة من المنافع الملموسة وغير الملموسة المرتقبة التي تحتويها وثيقة التأمين، والتي تؤدي إلى إشباع حاجات ورغبات المؤمن لهم، وكذا تحقيق أهداف شركة التأمين في الأسواق المستهدفة." ولكي يتماشى المنتج التأميني مع الاتجاهات الحديثة للتسويق لابد أن يتماشى مع رغبات واحتياجات العملاء وتوقعاتهم والظروف التنافسية في السوق.

إن مفهوم المنتج في حالة خدمات التأمين يمكن النظر إليها على مستويين:

أ. **المنتج الأساسي:** يتمثل في التأمين من حيث كونه آلية لتحويل العبء المالي للخطر من المتعرضين له إلى شركات التأمين ويأخذ هذا المنتج بعدين رئيسيين هما:

---

[1] كريمة شيخ، **ابتكار المنتجات التأمينية ودوره في ترقية شركات التأمين بالمغرب العربي-حالة سوق التأمين الجزائر-تونس والمغرب**، مجلة الابتكار والتسويق، العدد الأول، جامعة أبي بكر بلقايد، ص 282.

[2] أسامة عزمي سلام، شقيري نوري موسى، **إدارة الخطر والتأمين**، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 200.

- إصدار وثيقة التأمين (التي تحدد شروط التعاقد ونطاق التطبيق)
- تسوية المطالبات في حالة حدوث الخسارة (وما يرتبط بها من إجراءات ومعاينات)

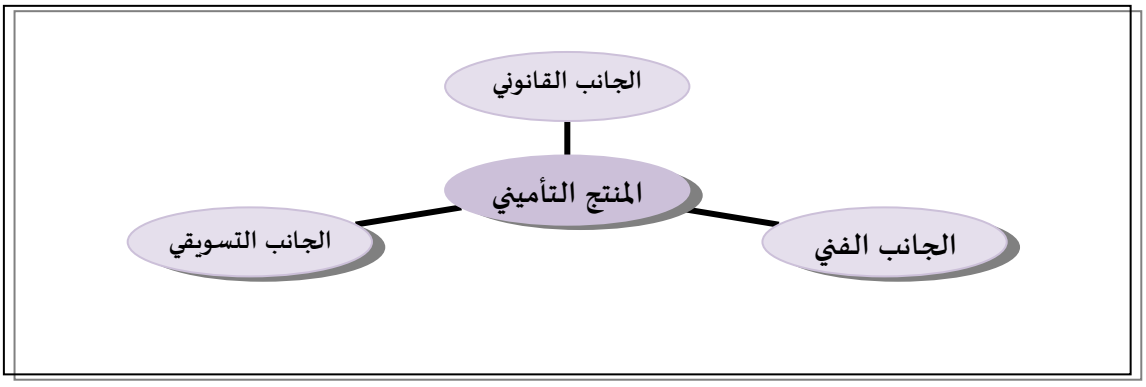
إن مفهوم المنتج الأساسي هو أحد المطالب الرئيسية للتسويق الفعال، فلا يمكن لأي جهد تسويقي أن يحقق نجاحا منشودا إلا استنادا إلى المنتج المتميز من حيث جودته. بصفة عامة إن وجود منتج أساسي متميز هو عصب النشاط التسويقي، لأنه الأساس في الاحتفاظ بالعملاء حتى وان لم يكن هو الأساس في جذبهم.

ب.المنتج المتنامي: يقصد به مجموعة الخدمات المصاحبة للمنتج الأساسي والتي تحسن من القيم الإجمالية التي يحصل عليها العميل مقابل ما يدفعه من أقساط، ويمكن إعطاء بعض الأمثلة عن هذه الخدمات المصاحبة على النحو التالي:

- خطوط ساخنة ومراكز اتصال لمدة 24/24 ساعة و7 أيام أسبوعيا للحصول على الأسعار والمعلومات عن إيداع التعويضات؛
- قبول السداد من خلال البطاقات الائتمانية وطرق السداد الآلي؛
- السماح بإبرام الوثيقة عبر الأنترنت؛
- تدريب مهني لموظفي التأمين لاسيما فيما يتعلق بإجراءات التعامل مع الخسائر وأساليب تسوية المطالبات.

إن خدمة التأمين يمكن النظر إليها على أنها خدمة ديناميكية يجب أن تكون قادرة على التجاوب السريع مع الاحتياجات السوقية والتغيرات في مطالب العملاء. وعليه يمكن ابراز تركيبة المنتج التأميني كما يلي:

الشكل رقم (1): تركيبة المنتج التأميني



المصدر: إعداد الباحثة اعتمادا على ما سبق

أخذ المشرع الجزائري بالتصنيف القائم على التفرقة بين المجالات الكبرى للتأمين: المجال البري، البحري والجوي، اتبع التقسيم التقليدي في تقسيم التأمينات البرية؛ حيث خصص فصولا خاصة للتأمين على الأشخاص وأخرى للتأمين من الأضرار. ومن أهم صور التأمين على الأشخاص: التأمين على الحياة. أما التأمين من الأضرار فإن أهم صوره: التأمين على الممتلكات والأموال والأشياء بحسب تنوعها، ويدخل في هذا الإطار التأمين على مختلف مخاطر النشاطات الصناعية والتجارية والفلاحية، وتشمل كذلك تأمينات الأضرار جميع أشكال التأمين على المسؤولية المدنية.

إجمالا يمكن تقسيم أنواع التأمينات وفق ما يلي:

أ. **تأمين الأضرار (الممتلكات أو التأمينات العامة):** إن التأمين من الأضرار يتمثل في تأمين المؤمن له من الخسارة التي تصيبه في ذمته المالية؛ أي تأمين كافة المخاطر التي يترتب على حدوثها إلحاق الضرر بالذمة المالية للشخص، وذلك بتعويضه عن الخسائر الناجمة عن هذه المخاطر؛ فهو يخضع إلى المبدأ التعويضي، ينقسم بدوره إلى قسمين:

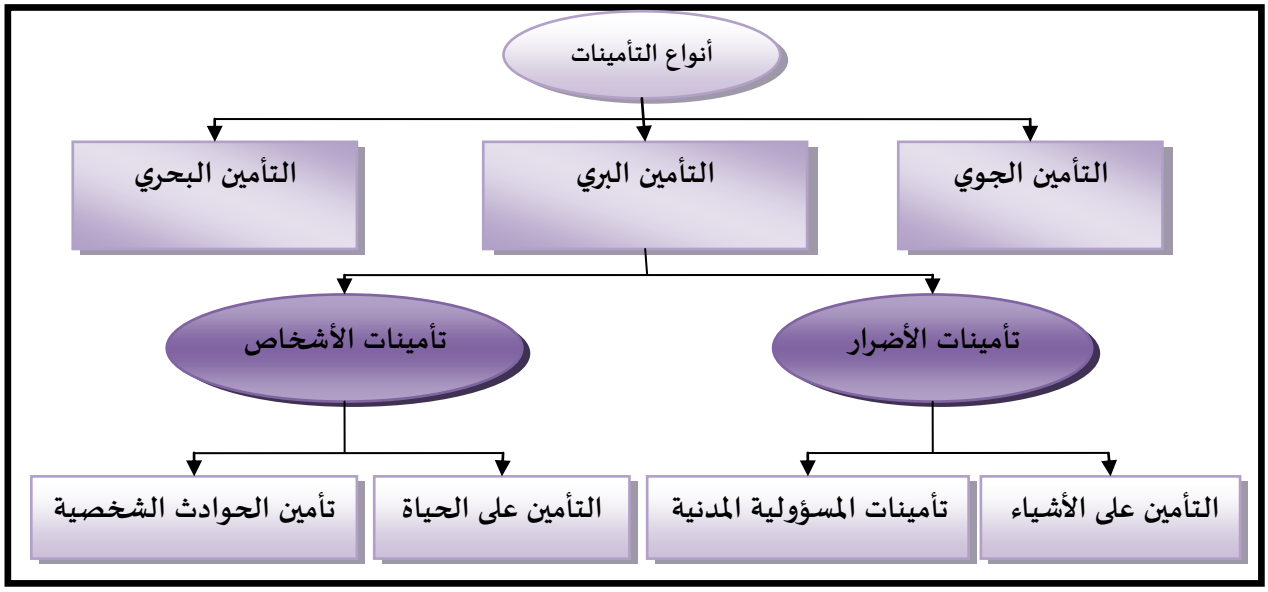
- **تأمينات المسؤولية المدنية:** تتضمن التأمين ضد الأخطار الناجمة عن تصرفات خاطئة للغير أو من طرف المؤمن له، والتي قد ينجم عنها أخطار يتعرض لها الغير، مثل تأمين المسؤولية المدنية لأصحاب السيارات، وأصحاب الأعمال والمهن كالمهندسين والأطباء...الخ. والهدف من هذا النوع من التأمين هو الحفاظ على الثروة أو المركز المالي مما قد يطالب به الشخص تعويضا عن أضرار كان متسببا فيها للغير.

- **التأمين على الأشياء:** يقصد به تعويض المؤمن له عن الخسائر التي تلحق بشيء من أمواله، فهو يهدف إلى تغطية النقص الذي قد يصيب العنصر الإيجابي للذمة المالية، وذلك بتعويض الأضرار التي تلحق بالأموال إذا تحقق الخطر. تتعدد صور التأمين على الأشياء بتنوع أوصاف الأخطار التي يمكن أن تصيب أنواع الأشياء المؤمن عليها، ويندرج تحت هذا التأمين، التأمين ضد الحريق؛ التأمين ضد السرقة؛ التأمين ضد هلاك الماشية وضد أضرار المياه؛ التأمين ضد البرد والصقيع بالنسبة للفلاحة....

ب. **تأمينات الأشخاص:** في هذا النوع من التأمين يكون الخطر المؤمن ضده يتعلق بشخص المؤمن له، حيث يقوم المؤمن له بتأمين نفسه من الأخطار التي تهدد حياته أو سلامته الجسدية أو صحته أو قدرته على العمل. وينقسم هذا النوع من التأمين إلى قسمين أساسيين هما: التأمين على الحياة، التأمين على الحوادث الشخصية.[1]

[1] أسامة عزمي سلام، شقيري نوري موسى، **مرجع سبق ذكره**، ص 94.

الشكل رقم (2): أنواع التأمينات



المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على ما سبق

2. أبعاد المزيج الخدمي التأميني: إن مزيج خدمات التأمين هو مجموعة الخدمات التي تقدمها شركة التأمين في آن واحد وتتكون من عدد من الخطوط التي تتدرج تحت كل منها مجموعة من الخدمات التي تتصف بدرجة من التماثل والتكامل والترابط فيما بينها.

ويشير محتوى هذا التعريف لمزيج الخدمات إلى وجود فرق بين ما يسمى بمزيج الخدمات وخط الخدمات الذي هو يمثل مجموعة من الخدمات التأمينية. فالمزيج الخدمي لشركة التأمين ينطوي على أربعة أبعاد أساسية هي: الاتساع، الطول، العمق، التوافق والاتساق:[1]

أ. يشير بعد الاتساع الخاص بالمزيج الخدمي إلى عدد خطوط الخدمات التي تقدمها شركة التأمين. فمثلا: تأمين السيارات بمختلف أنواعها خط خدمة مستقل، ويعتبر تأمين المساكن خط خدمة آخر، ويعتبر تأمين المواشي خط خدمة أخرى.

ب. أما طول المزيج الخدمي فإنه يشير إلى إجمالي عدد الخدمات التأمينية التي تتكون منها كافة خطوط الخدمات ويمكن حساب متوسط طول المزيج الخدمي لشركة التأمين عن طريق قسمة طول المزيج الخدمي على مدى اتساع المزيج.

ج. أما عمق المزيج الخدمي فإنه يشير إلى التشكيلة الخدمية التي يتكون منها خط الخدمات الواحد. فإذا كانت شركة التأمين تقدم تأمين لأكثر من نوع من السيارات فإن هذا التنوع داخل الخط الواحد إنما يشير إلى

[1] ناجي معلا، **أصول التسويق المصرفي**، ط1، مطابع الصفوة، عمان، الأردن، 1994، ص 62.

عمق هذا الخط ولهذا يمكن حساب متوسط عمق المزيج الخدمي عن طريق قسمة المجموع الكلي لتشكيلة الخدمات التي يتكون منها خط الخدمة على عدد الخطوط الفرعية الموجودة في الخط الواحد.

د. أما البعد الرابع والأخير للمزيج الخدمي فهو التوافق أو الاتساق فإنه يشير إلى درجة الترابط والانسجام بين مختلف خطوط الخدمة التأمينية، التي تقدمها شركة التأمين سواء كان من حيث استعمالها من قبل العميل الذي يطلبها أو مستلزمات تقديمها أو حتى أسلوب توزيعات.

الجدول رقم (1): نموذج للأبعاد الأساسية الثلاثة لمزيج خدمة التأمين

الاتساع ←

خط خدمة 1	خط خدمة 2	خط خدمة 3
تأمين السيارات	تأمين المساكن	تأمين المواشي
– سيارات نفعية – شاحنات – دراجات – جرافات	– شقق – عمارات – منازل	– بقر – ماعز – جمال – أغنام

العمق ↓

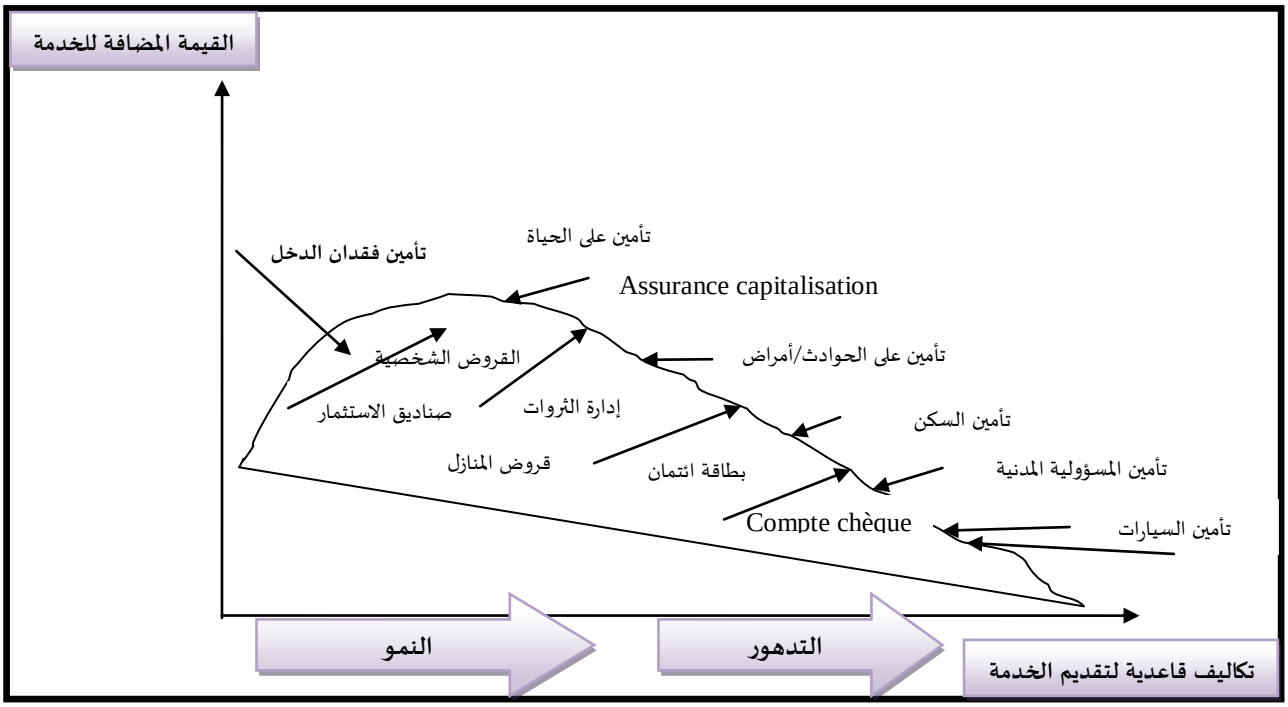
طول المزيج ←

المصدر: ناجي معلا، **أصول التسويق المصرفي**، ط1، مطابع الصفوة، عمان، الأردن، 1994، ص 63[بتصرف]

3. دورة حياة الخدمة التأمينية: تمر الخدمة التأمينية خلال حياتها بنفس المراحل التي يمر بها أي منتج، ويعتبر تحليل ومراقبة دورة حياة الخدمة التأمينية التي تقدمها الشركة إلى زبائنها أداة مساعدة في التعرف على الاستراتيجيات التسويقية المناسبة لكل مرحلة من هذه المراحل، إضافة إلى أهميتها في تحليل متطلبات السوق التأمينية وتطور المنافسة. كما أن مفهوم دورة حياة الخدمة يعبر عن حجم التطور والتعامل بالخدمة عبر الزمن، ومن هذا المنطلق فإن منحنى دورة حياة الخدمة يعبر عن التاريخ البيعي لها.

وتمر الخدمة التأمينية بأربعة مراحل أساسية موضحة في الشكل التالي:

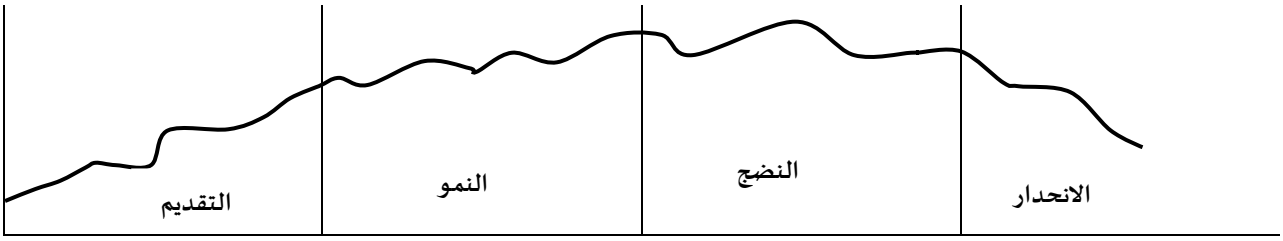
شكل رقم (3): دورة حياة خدمات التأمين والبنوك حسب P.Masson et N.Janin



المصدر: كريمة شيخ، **إشكالية تطوير ثقافة التأمين لدى المستهلك ببعض ولايات الغرب الجزائري**، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، 2010، ص 120.

إن هذا الشكل يمثل الناحية النظرية فقط لدورة حياة الخدمة التأمينية، ذلك أنه في الواقع أي مرحلة من هذه الدورة قد تشهد تغيرات وعدم استقرار فيها، لذا فإن هذا الشكل قد يكون غير منظم كما يظهر أدناه.

الشكل رقم (4): عدم استقرار دورة حياة المنتج



المصدر: إعداد الباحثة بناء على ما سبق

أ. **مرحلة التقديم:** تبدأ هذه المرحلة مع الميلاد الحقيقي للخدمة في السوق حيث يتم استحداثها لأول مرة بشكل تجريبي محدود ليتعرف عليها الجمهور ويحيط بمزاياها وما يمكن أن تقدمه له من إشباع، فأولوية إدارة الشركة في هذه المرحلة هي خلق الإدراك بوجود الخدمة والمنافع التي تقدمها، لذلك تتركز الجهود التسويقية هنا على اختيار التوقيف المناسب لتقديم الخدمة، وتهيئة المناخ المناسب لتقبلها فور تقديمها في السوق.

أهم ما يميز هذه المرحلة محدودية حجم التعامل بالخدمة وكذا النمو البطيء للمبيعات فيها هذا إلى جانب انخفاض معدل الربحية أو انعدامه بسبب ارتفاع تكاليف طرح الخدمة في السوق (تكاليف البحث والتطوير، تكاليف التوزيع، وخاصة تكاليف الترويج نظرا لعدم معرفة العديد من العملاء بالخدمة من جهة وعدم اقتناعهم بها في مراحلها الأولى من جهة أخرى.)

ب. **مرحلة النمو:** هذه المرحلة من أهم المراحل في دورة حياة الخدمة حيث تشهد تطورا ملحوظا في كل من حجم المبيعات ومقدار الأرباح المحققة، بسبب إقبال العملاء على شراء الخدمة وهو ما يكون حافزا للمؤسسات الأخرى لدخول عالم المنافسة وتقديم خدمات مماثلة. وتستمر هذه المرحلة من دورة حياة الخدمة ما دام حجم التعامل بالخدمة لم يصل إلى أعلى مستوياته المحددة من طرف الشركة بل وطالما أن عائدات الخدمة لم تصل إلى القمة فإن ذلك يعني أنها لا تزال في مرحلة النمو.

ج. **مرحلة النضج:** هذه المرحلة الأطول مدة من المراحل الأخرى حيث يتحدد فيها النصيب السوقي لكل مؤسسة تقدم نفس الخدمة لجمهور المتعاملين، ويعرف حجم التعامل بالخدمة والأرباح المتولدة عنه أعلى مستوياته ليتميز بعد ذلك بالثبات والاستقرار أو اتجاهه إلى الانخفاض بالرغم من الزيادة المستمرة في حجم التعامل، كما تتميز هذه المرحلة ببلوغ المنافسة أقصى مستوياتها.

د. مرحلة الانحدار: تتميز هذه المرحلة بهبوط حجم التعامل بالخدمة إلى أدنى مستوياته، بحيث لا تستطيع بعض المؤسسات الاستمرار في تقديمها ما يجعلها تفكر جديا في سحبها تدريجيا من السوق. فهذه المرحلة تعكس درجة عالية من التعثر أمام إدارة المؤسسة لذلك لا ينبغي للخدمة أن تصل إلى هذه المرحلة إلا بوجود خدمة بديلة تحل محلها وتكون أكثر فاعلية في إشباع حاجة العملاء، وهو ما يعد تحدي آخر لإدارة التسويق خاصة في ظل رفض العملاء عادة فكرة زوال الخدمة التي يتعاملون بها منذ مدة طويلة.[1]

[1] جمال شرفة، **تسويق الخدمات (دراسة ميدانية في السوق الجزائرية للتأمينات)**، رسالة ماجستير، جامعة الإخوة منتوري –قسنطينة، 2005، ص 87-79.

جدول رقم (02): صفات مراحل دورة حياة المنتج التأميني

المراحل / الصفات	التقديم	النمو	النضج	الانحدار
المبيعات	منخفضة	ارتفاع سريع	تبلغ ذروتها	تنخفض
التكاليف	مرتفعة لكل زبون	متوسطة لكل زبون	منخفضة لكل زبون	منخفضة لكل زبون
الأرباح	سالبة	تبدأ بالارتفاع	مرتفعة	تبدأ بالانخفاض
المستهلكون	مغامرون	المجددون الأوائل	غالبية	قليلون
المنافسون	قليلون	يتزايدون	كثيرون	يتناقصون

Source: Michel Badou, **MARKETING MANAGEMENT POUR LA BANQUE ET L'ASSURANCE**, édition d'organisation, 1986, p 215.

ثانيا: دور التأمين في الاقتصاد الوطني

تضطلع شركات التأمين واعادة التأمين بدور مزدوج، فلا تقتصر أهميتها على جانب توفير الحماية والأمان في مواجهة الأخطار محتملة الحدوث التي قد يتعرض لها الأشخاص سواء الطبيعيين أو المعنويين، بتقليل الخسائر المادية المترتبة عنها، بل لنظام التأمينات إسهامات تنموية في المجالات الاقتصادية والاجتماعية، إذ يعتبر التأمين من مصادر التمويل الهامة، لامتلاك هيئاته رؤوس أموال ضخمة متأتية من تلك الأقساط والعلاوات المكتتبة، ليتم توظيف وضخ هذه المدخرات في قنوات الاستثمار المختلفة للمشاريع المنتجة للثروة والدخل. فهو يساهم في توفير الاستقرار الاقتصادي من خلال العناصر التالية:

1. التأمين وسيلة للاستثمار: تتجمع لدى شركات التأمين أموال كبيرة نتيجة لوجود مصادر متعددة للأموال، مثل رأس مال الشركة، الاحتياطات الرأسمالية، والمخصصات التقنية، وبجمع هذه المبالغ يكون رصيد للشركة يتطلب استثماره.[...] [1]

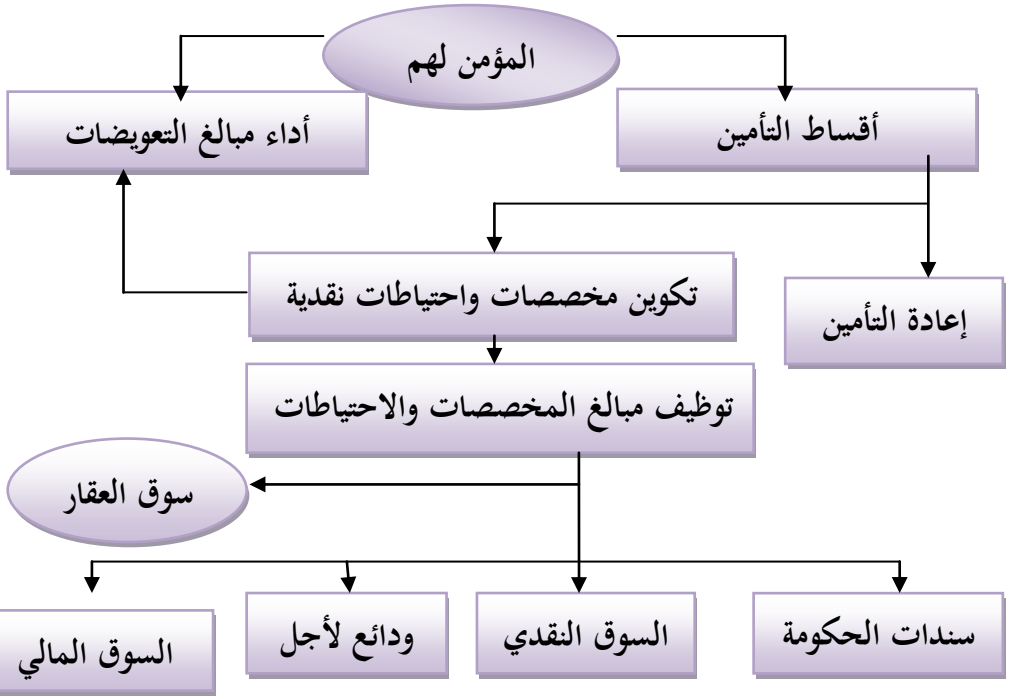
وتمثل هيئات التأمين بصفة عامة، وهيئات التأمين على الحياة بصفة خاصة مصدرا من مصادر التمويل التي يسعى إليها الأفراد والهيئات للحصول على القروض اللازمة لهم، ويرجع ذلك إلى ما يتراكم لديها من احتياطات تنشأ نتيجة إتباع طريقة القسط المتساوي والذي يزيد عن تكلفة الحماية التأمينية في السنوات الأولى فتلجأ هيئات التأمين إلى احتجاز الجزء الزائد في السنوات الأولى واستثماره لسد العجز في السنوات الأخيرة.

[1] ميادة رشيد كامل، **الاستثمار في شركات التأمين وأثره على التنمية الاقتصادية في العراق(دراسة ميدانية في شركتي التأمين الوطنية والعراقية للمدة 2011-2014**، مجلة الاقتصادي الخليجي، العدد 29، 2016، ص 101.

كما يظهر هذا الدور جليا على مستوى الأسواق المالية حين تقوم شركات التأمين بتوظيف احتياطاتها في الأسهم، السندات والعقارات وبالتالي المشاركة في تمويل المشاريع الاقتصادية المتنوعة والتي تساهم بدورها في تحريك عجلة التنمية الاقتصادية.

الجهاز التأميني له دور مزدوج حيث يتعامل بأقساط التأمين في علاقته بالمؤمن لهم وبتجميع المدخرات التي يمكن استثمارها فهو قريب جدا من دور الجهاز المصرفي وشركات وصناديق الاستثمار التي تتولي تعبئة المدخرات واستثمارها، فالجهاز التأميني يلعب دورا هاما في تحويل الاستثمارات من خلال الصناديق الاستثمارية والتأمينات الاجتماعية والاستثمار في أذونات الخزانة والسندات الحكومية وأوراق مالية وقروض للحكومة وودائع لدى البنوك.[1]

الشكل رقم (4): العملية التأمينية



المصدر: إعداد الباحثة اعتمادا على ما سبق

2.تشجيع الائتمان: تقدم شركات التأمين فرصا متعددة للائتمان بشكل مباشر وكذلك غير مباشر.

- الائتمان المباشر **(Direct Credit)**: ويتمثل في القروض التي تمنح لحملة وثائق التأمين وبضمانتها حيث يتم رهن الوثيقة لشركة التأمين والحصول على قرض يحدد بنسبة من قيمة الأقساط المسددة حتى تاريخ الاقتراض، كما تقدم شركة التأمين قروضا أخرى بضمانات عقارية وغيرها.

[1] أسيل جميل قزعاط، **تحليل العوامل المؤدية إلى ضعف نمو قطاع التأمين واستثماراته في فلسطين** (دراسة تطبيقية على شركات التأمين المدرجة في سوق فلسطين للأوراق المالية)، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية –غزة، فلسطين، 2009، ص. ب.

• الائتمان الغير مباشر **(Indirect Credit):** حيث تساعد شركة التأمين عن طريق وثائق التأمين على الأشخاص والممتلكات في زيادة حجم الائتمان كما في الحالات التالية:

– قيام المؤمن له برهن وثيقة التأمين لدى المقرض كضمان للقرض المطلوب.

– قيام المؤمن له بالتأمين على الأصول والممتلكات كشرط أساسي يشترطه المقرض لمنحه الائتمان اللازم.

– قيام شركة التأمين بالتقييم السليم للممتلكات عند التأمين عليها بواسطة خبرائها بما يساعد على تحديد قيمة الائتمان الممنوح بضمانها من غير البنوك.[1]

كما أن شركات التأمين هي في الواقع عامل استقرار في العالم في خضم الأزمات المالية، فالمخاطر النظامية التي تؤثر على البنوك ليست كذلك بالنسبة لشركات التأمين. حيث أن البنوك كانت دائما تحت رحمة فقدان ثقة العملاء الذين يأتون بشكل جماعي لسحب ودائعهم مما يؤدي إلى إفلاس النظام المصرفي، ويستدعي تدخلا سريعا من قبل للدول، في حين نجد أن شركات التأمين لديها مخاطر قليلة نسبيا من نقص السيولة.[2]

3. تأثير التأمين على الصناعة: احتل التأمين على مر تاريخه مكانا بارزا في مجال الصناعة، واستخدم كطريقة لجمع الأموال اللازمة للاستثمار في هذا المجال، وخاصة من خلال فرع تأمينات الحياة الذي يعتبر من أهم أنواع التأمينات التي تستخدم أموالها في الاستثمارات طويلة الأجل.

فللتأمين تأثير كبير وهام على القطاع الصناعي؛ فالتأمين على الأصول الثابتة في القطاع الصناعي، سيمكن استبدال هذه الأصول مباشرة في حال تلفها، أو على الأقل يعيدها إلى انتاجيتها الأصلية في حال حصول أية أعطال فيها، مما يسمح باستمرار العملية الإنتاجية دون توقف، ويحافظ على الموقع التنافسي للمنتجات الصناعية الأمر الذي سيؤدي في النهاية إلى تعزيز ثقة المتعاملين مع تلك المنشئات.

ومن ناحية أخرى، فإن قيام المستثمر بتأمين ممتلكاته سيمكنه من استخدام كل أمواله وأرباحه في استثماراته دون أن يضطر إلى احتجاز جزء منها لمواجهة المخاطر المحتملة، وتعويض الخسائر الناتجة عنها، حيث ستتكفل شركة التأمين بهذا التعويض مقابل حصولها على قسط بسيط معلوم يسدد في بداية فترة التعاقد. ولابد من أن نذكر أحد أنواع التأمين في الصناعة هو تأمين توقف الأرباح، والذي مازال انتشاره ضمن نطاق ضعيف جدا، [...] هذا التأمين غالبا ما يكون ملحقا بوثيقة أخرى تغطى سبب حدوث التوقف،

[1] نضال فارس العربيد، "**المحاسبة في شركات التأمين**" ،الأردن، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2013، ص 13.

[2] Jean-Paul Louisot, **L'Assurance contribution au développement économique**, CARM_Institute, Université Paris 1 Panthéon/Sorbonne, 2009, p 1.

كأن يكون ملحقا بوثيقة الحريق ويغطي توقف الأرباح الناتج عن الحريق، وفي هذه التغطية تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له عن الأرباح التي سيخسرها في حال توقف منشأته عن العمل.

أما التأمين الهندسي فإنه سيوفر الغطاء اللازم لإنشاء المشاريع الجديدة وتركيب الآلات والمعدات وتشغيلها التجريبي وربما يمتد إلى الأعطال التي قد تحصل خلال عشر سنوات من التشغيل الفعلي لهذه الآلات، وطبعا هذا يعود إلى امتداد الغطاء التأميني الذي يرغب به المؤمن له، وبالتالي فإن شركة التأمين ستدفع التعويض الكافي والمناسب للمهندسين أو المنفذين (المؤمن لهم) حال وقوع الخطر المؤمن منه، والذي سيضمن استكمال الأعمال وانجاز المشاريع في الوقت المحدد لها وكذلك إصلاح الآلات أو استبدالها بما يؤمن استمرار الإنتاج دون توقف، أو بالحد الأدنى لهذا التوقف.[1]

من جانب آخر، فإن التامين على حياة العمال من قبل مالك المنشأة، سيبعث على الطمأنينة لدى هؤلاء العمال، حيث سيضمن لعائلاتهم في حالة وفاة دخلا ثابتا أو تعويضا مناسبا يكفي لاستمرارهم بحياة كريمة تشبع على الأقل حاجاتهم الأساسية.

وهنا لا يمكننا أن نغفل التأثير الهام للتأمين الصحي وتأمين الحوادث الشخصية على هؤلاء العمال الذي سيضمن لهم العودة إلى العمل بعد تعرضهم لأية إصابة أو مرض، وكذلك تعهد المنشأة بنفقات العلاج للعامل المصاب، أو على الأقل، سيضمن لهم ذلك دخلا ثابتا في حال عدم تمكنهم من العودة للعمل نتيجة لإحدى الإصابات البالغة، أو الامراض الخطرة، ولا يخفى على أحدد الأثر الإيجابي الكبير على إنتاجية هؤلاء العمال في حال منحهم هذه التأمينات؛ حيث سيمنحهم ذلك حالة من الاستقرار المادي والنفسي تشكل حافزا للخلق والإبداع والتطور وخاصة في الطبقات الوسطى من المجتمع، والتي تشكل عمودا فقريا للأنشطة الاقتصادية المختلفة.[2]

4. دور التأمين في القطاع الزراعي: يظهر أثر التأمين في القطاع الزراعي من خلال فرع التأمين الزراعي، حيث تعمد الشركات في هذا الفرع من التأمين إلى فرض اتخاذ بعض الاجراءات الوقائية من قبل المزارع المؤمن له، والتي تحول دون حدوث الأخطار على المحاصيل الزراعية، كإلزام المؤمن له باستخدام المبيدات الحشرية، الأمر الذي يمنع أو يخفف من الخسائر في المحاصيل الزراعية، وهو ما ينعكس مباشرة على القطاع الصناعي من خلال ضمان تزويده بالمواد الأولية اللازمة للصناعات القائمة على الزراعة.

---

[1] رافد محمد، **دور قطاع التأمين في النشاط الاقتصادي**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (30) العدد(4)، 2008، ص160- 161.

[2] عبد اللطيف عبود، **التأمين راكب أول في قطار العولمة**، مجلة التأمين والتنمية، العدد 2، مكتب خدمات التأمين واعادة التأمين، دمشق، 2002، ص 7.

كما أن التأمين يشجع الفلاح على استخدام التكنولوجيا في الزراعة؛ حيث أن معظم المزارعين في أي بلد نام يعملون في نطاق محدود للإنتاج والدخل لا يتجاوز حد الكفاف، وبالتالي فإنهم يترددون في استخدام التكنولوجيا خوفا على نواحي عدم اليقين التي ينطوي عليها الارتفاع بمستويات الديون والإنفاق، وهنا يأتي دور التأمين الزراعي في طمأنة المزارع بعدم تحمله أية خسائر، مما يشجعه على شراء التكنولوجيا واستخدامها في مزارعه.[1]

كما أن مساهمة التأمين الزراعي في التنمية الاقتصادية والأمن الغذائي، تظهر من خلال مساهمته في تنفيذ السياسة الزراعية للدولة، فالمزارع يلجأ عادة إلى تنويع مزروعاته بغرض حماية نفسه من الخسارة الكبيرة التي قد تلحق به في حال زراعته لمحصول واحد كبير وتعرض هذا المحصول للتلف، كما أنه يعمد إلى زراعة ما يتناسب مع حاجاته المادية والغذائية، دون الاهتمام إلى المحاصيل الزراعية الاستراتيجية. أما مع توفر التامين الزراعي على تلك المحاصيل الاستراتيجية فإنه لن يتردد في زراعتها، وفقا لخطة الدولة وسياستها الزراعية.[2]

5. التأمين وسيلة لتنمية الادخار: يعمل التأمين على تنمية وتشجيع الوعي الادخاري؛ كون شركات التأمين تعتبر مؤسسات مالية ومن أهم الأدوات لجذب المدخرات في النظام المالي.[3]

من خلال تأمينات الحياة وعقود التأمين المختلط، إذ يتضح في وثائق التأمين على الحياة وتكوين الأموال بأن المبلغ الذي يستحقه المؤمن له أو المستفيد يزيد عادة عما دفعه من أقساط في معظم وثائق التأمين على الحياة وكذلك في كل وثائق تكوين الأموال.[4]

واعترفا بأهمية التأمين على الحياة ودوره الفعال في تجميع المدخرات الفردية عمدت كثير من الدول إلى اتخاذ قرارات من شأنها تشجيع الإقبال على التأمين على الحياة والتي من أهمها إعفاء أقساط التأمين على الحياة من الضرائب على الدخول.

6. العمل على زيادة الإنتاج: ذلك لما يتميز به التأمين من توفير تغطيات تأمينية من أخطار كثيرة، مما يشجع الأفراد والمنشآت على الدخول في مجالات إنتاج جديدة أو التوسع في مجالات إنتاجهم الحالية، كما

---

[1] RIPOLL,J.(**contribution of Agricultural Insurance Towards Economic Development**) UNCTAD Reprint Series, N° 7.2004, 3.

[2] Swiss Re Company**. The World Insurance 2007.** Sigma, Switzerland, No.3, 2008, 33-42.

[3] أسيل جميل قزعاط، **تحليل العوامل المؤدية إلى ضعف نمو قطاع التأمين واستثماراته في فلسطين**، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية غزة، 2009، ص 2

[4] **المرجع نفسه**، ص 21.

يعمل على إحلال مشروعات منتجة محل المشروعات التي تعرضت للتلف الكلي أو الجزئي، بالتالي تعود العملية الإنتاجية لمستواها في وقت وجيز.

ومن ناحية أخرى فإن توافر التغطية التأمينية، للأفراد العاملين بالمنشآت والمشاريع من الأخطار المختلفة – من وفاة ومعاشات ومرض واصابات وبطالة – سواء أكانت تتعلق بهم أو بأسرهم كل ذلك يساعد على استمرارهم في العمل وبالتالي تنمية قدراتهم العملية بالإضافة إلى ما يوفره من استقرار وأمان وطمأنينة لهم بما يعمل على رفع الإنتاجية لدى هؤلاء العاملين.

7. تسهيل وتدعيم عمليات الائتمان: إن توفير الحماية التأمينية ينشط حركة التمويل عبر المقرضين؛ إذ أن وجود تغطيات تأمينيه كافية يمكن المصارف من فرض هوامش ربحية أو أسعار فائدة أقل على أموالها الموجهة للتمويل، وكلما زادت المخاطر وانعدمت التغطيات التأمينية كلما كانت تكلفة التمويل أعلى.

فزيادة عمليات التأمين الائتمان في دولة ما هي تدعيم للحياة الاقتصادية بها، فالتأمين يلعب دورا أساسيا ومهما في تسهيل منح القروض التي تعتمد عليها المشاريع التنموية، وذلك من خلال الحماية التي يقدمها لعمليات التمويل التي تقوم بها البنوك سواء على المستوى المحلي أو الخارجي، فهو يسهل عمليات الائتمان من خلال الضمانات التي يقدمها للموردين، كما يسمح لمكتتبيه بتقديم قروض للزبائن والذي يعد أساسا تأمين القرض الذي يضمن للدائنين حقوق الدفع.

8. العمل على تحقيق التوازن بين العرض والطلب في الحياة الاقتصادية: في فترة الرواج الاقتصادي يمكن للدولة التوسع في نطاق التغطية التأمينية بالنسبة للتأمينات الاجتماعية الإلزامية من حيث شمولها لفئات جديدة، حيث يساعد ذلك على زيادة المدخرات الإجبارية بما يحد من الموجة التضخمية–ذلك أنها تساعد على التقليل من الطلب المتزايد على السلع الاستهلاكية بالتقليل من حجم الدخل الممكن التصرف فيه عن طريق اقتطاع قيمة الاشتراكات لمثل هذه لتأمينات من دخول الأفراد الذين شملتهم التغطية. وفي فترات الكساد تعمل التأمينات الاجتماعية على زيادة قيمة التعويضات التي تستحق للمؤمن عليهم في حالات البطالة والمرض والإصابة لهم ولمستحقيهم من أرامل ويتامى في حالة الوفاة، بما يساعد على زيادة مستوى إنفاقهم على السلع والخدمات، وهذا ما يساعد على زيادة الطلب على السلع والخدمات.

9. الدور الوقائي للتأمين: تهدف شركات التأمين إلى تخفيض مبالغ التعويضات، فتعمل على تكوين جمعيات مشتركة بينها قصد دراسة أسباب المخاطر؛ ومن ثم اتخاذ الاحتياطات الكافية لتلافي حدوثها، حيث تستعين بالخبراء والمختصين بهدف توعية الأفراد وأصحاب المؤسسات وارشادهم إلى طرق الوقاية من الحوادث، كما قد تستعين بالنشريات التي تبين فيها الوسائل الفنية والتقنية في تجنب المخاطر وكيفية التعامل

وضرورة إتباع التعليمات والإرشادات، كما قد تلجأ شركات التأمين إلى تقديم تشجيعات كمنح إعفاءات من القسط، أو تقوم بتخفيضه للمؤمن له الذي لا يقع له خطر خلال فترة معينة.

10.المساهمة في اتساع نطاق التوظيف والعمالة: يعمل التأمين بقطاعاته المختلفة على امتصاص جزء كبير من البطالة في المجتمع؛ ذلك أن التوسع في التأمين يقتضي توافر حد أدنى من العمالة بأنواعها المختلفة فنية وادارية ومهنية، من إداريين ومحاسبين وفنيين وعمال في المراكز الرئيسية للشركات وفروعها ووكالاتها....ا المخ.

إلا أن العمالة التي ستحققها شركات التأمين لا تقتصر على العاملين في المجال التأميني بل تتعدى ذلك إلى العمالة التي تحققها تلك الشركات من خلال مساهمتها بإنشاء شركات استثمارية من طبيعة مختلفة (صناعية، خدمية،...) والتي لابد لها من أن تستوعب عددا لابأس به من العمالة الموجودة.[1]

نستنتج من ذلك أن شركات التأمين تمثل قطاعا اقتصاديا مهما يستوعب عددا كبيرا نت الأيدي العاملة وهذا بدوره يؤدي إلى رفع نسبة العمالة في المجتمع ومحاربة البطالة. لذا إن التطور المستمر في هذه الشركات يرافقه نمو مماثل في قدرتها على استيعاب أعداد من القوى العاملة.[2]

11. تحقيق التوازن في ميزان المدفوعات: يمثل التأمين بندا من بنود ميزان المدفوعات وبالتحديد في ميزان حركة رؤوس الأموال. ويساهم في تحسين ميزان المدفوعات بزيادة الصادرات غير المنظورة، فمثلا المبالغ التي تحصل عليها شركات التأمين من عملات صعبة مقابل الخدمات التأمينية التي تقدمها للأجانب أو من عائد استثماراتها في البلاد الأجنبية وعائد إعادة التأمين التي تباشرها. والمتحصلات التي تظهر من العمليات الجارية في ميزان المدفوعات تحت بند التأمين، تزيد قيمتها كلما زادت الخدمات التأمينية التي تؤديها الشركات الوطنية للأجانب أو كلما زادت معاملاتها في إعادة التأمين مع الخارج. وكلما زاد هذا القيد كلما تحقق فائض في ميزان المدفوعات أو على الأقل يمكن تجنب العجز فيه.[3]

حيث تسجل فيه أقساط إعادة التأمين التي تحولها الشركات الوطنية بموجب الاتفاقيات المبرمة مع شركات التأمين في الخارج، كما يرتبط تأثير التأمين في ميزان المدفوعات بالعمليات المتعلقة بالاستثمارات المباشرة التي تقوم بها شركات إعادة التأمين الوطنية في الخارج أو شركات إعادة التأمين الأجنبية في

---

[1] طرفة شريقي، رافد محمد، **مرجع سبق ذكره**، ص 164.

[2] ميادة رشيد كامل، **الاستثمار في شركات التأمين وأثره على التنمية الاقتصادية في العراق**، مجلة الاقتصادي الخليجي، العدد (29)، 2016، ص 93.

[3] هلالي محمد جمال علي و شحادة عبد الرزاق قاسم، "**محاسبة المؤسسات المالية : البنوك التجارية وشركات التأمين**"، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2007، ص 256.

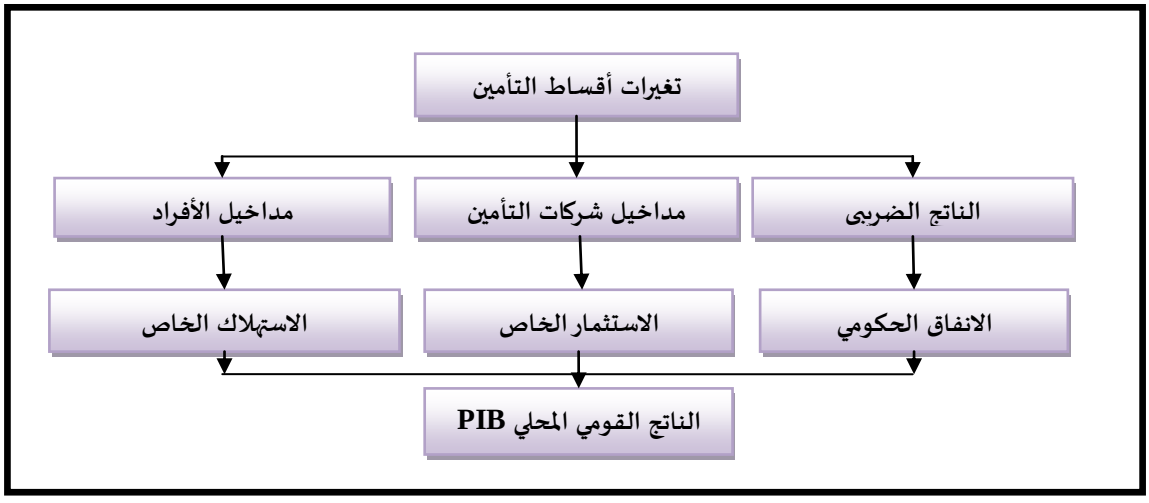
الداخل، بالإضافة إلى تحويل احتياطي التأمين الناتج عن فروع الشركات الأجنبية في السوق المحلية أو تحويل احتياطي التأمين عن فروع الشركات الوطنية الناشطة في السوق الأجنبي.

12. تطوير التجارية الخارجية: يلعب التأمين دورا أساسيا في اتساع وتطور التجارة الخارجية من خلال التأمين البحري وتأمين المسؤولية، اللذان يسهمان في دعم الثقة بين أطراف التبادل التجاري.

13.التأمين والتضخم: التأمين وسيلة ادخارية جيدة كما يعتبر عنصرا مساعدا في الحد من التضخم؛ حيث أن زيادة المدخرات تعني تقليل الإنفاق والطلب على السلع والخدمات، مما يحد من التضخم وارتفاع الأسعار، كذلك فإن زيادة المدخرات عندما تتحول إلى زيادة في الاستثمارات ودعم الإنتاج في القطاعات المختلفة، ستؤدي في النهاية إلى المساعدة في زيادة المعروض من السلع والخدمات، وهو ما يعتبر عنصر من العناصر التي تحد من التضخم وارتفاع الأسعار.[1]

14.التأمين والدخل الوطني: تظهر أهمية التأمين في الاقتصاد من خلال العلاقة بين مبلغ أقساط التأمين للفرد الواحد والناتج المحلي الخام؛ أي نسبة أو حصة إنتاج التأمين من الناتج المحلي الخام للدولة، وهو ما يسمى بمعدل النفاذية (الاختراق)، بصفة عامة تكون الدولة متطورة وأكثر حداثة عندما تكون حصص التأمين في الناتج الداخلي مرتفعة، والعكس تعتبر الدولة متخلفة أو أقل تقدما عندما تكون حصص التأمين في الناتج المحلي الخام لديها منخفضة أو غير معتبرة.

الشكل رقم (5): دور التأمين في التنمية الاقتصادية



Source: Étude d'union Africaine**, les sources alternatives de financement de l'union africaine: impact des propositions sur les économies des états membres,** département des affaires économiques, (septembre 2008), p 36.

[1] محمد حسن قاسم، **محاضرات في عقد التأمين**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، 1999، ص 38.

15.الدور العالمي للتأمين: ليست للتأمين حدود جغرافية محددة، وبما أن الأخطار متشابهة في معظم بلدان العالم فيجب أن يخترق التأمين الحدود الوطنية ليلعب دورا عالميا وذلك عندما تجري شركات التأمين الوطنية تأمينات مباشرة في الخارج عن طريق فروع لها في بلدان أجنبية من جهة وعن طريق إعادة التأمين من جهة أخرى.

وهناك ارتباط كبير بين تطور قطاع التأمين والتطور الاقتصادي العام في مختلف بلدان العالم، ويظهر ذلك بوضوح في الدول الصناعية الكبرى؛ حيث التطور الإيجابي الكبير في الاقتصاد متوافقا مع التطور التأميني، كذلك في معظم الدول الإفريقية والآسيوية حيث يضعف النمو الاقتصادي والتأميني بشكل متوازي.[1]

16.مساهمة التأمين في تحقيق التنمية المستدامة: إن شركات التأمين، التي تتمثل مهمتها الأساسية في تقييم المخاطر وتوقعها وادارتها على المدى الطويل، تعتبر لاعبا بارزا في التنمية المستدامة ، سواء في أبعادها الاقتصادية، الاجتماعية والبيئية. مساهمة قطاع التأمين في تحقيق التنمية المستدامة يكون خاصة من خلال القيام بالإجراءات التالية: الوقاية والحماية من الأخطار؛

- تطوير منتجات تأمينية جديدة تتماشى والتكنولوجيات الحديثة (على سبيل المثال توربينات الرياح أو الألواح الشمسية)؛
- انتهاج سياسة تسعير تفضيلية للمؤمن لهم المساهمين في تحقيق التنمية المستدامة (على سبيل المثال السيارات التي تسير بالطاقة النظيفة، والمؤسسات التي تأخذ بعين الاعتبار البيئة...)؛
- الاستثمارات التي تولي أهمية للمسؤولية الاجتماعية، أي الشركات التي تسعى من خلال استراتيجياتها إلى الالتزام بالمعايير الاخلاقية في نشاطها، والتي تكون لها استثمارات في القطاعات الاجتماعية؛
- المسؤولية الاجتماعية للمؤمنين في شركاتهم، من حيث نمط التسيير الذي يعكس سياستهم الاجتماعية خاصة للموارد البشرية باعتبارهم طاقة يجب الاهتمام بها والمحافظة عليها؛
- تطوير التأمين المصغر حتى تتمكن شركات التأمين من الوصول إلى المؤسسات الصغيرة بتكاليف مضبوطة.[2]

[1] طرفة شريقي، رافد محمد، **مرجع سبق ذكره**، ص 172.

[2] Fronçois Couilbaut, Constant Eliashberg, **Les grands principes de l'assurance**, 9ème édition, L'ARGUS DE L'ASSURANCE, 2009, p 50.

ثالثا: الدور الاجتماعي للتأمين: يعالج التأمين الكثير من المشاكل الاجتماعية كالمرض والبطالة والعجز، كما أن التأمين يعمل على خلق جو من الراحة و الطمأنينة والهدوء لدى أفراد المجتمع وينجم عن هذا هدم حاجز الخوف من المجهول وبث الطمأنينة في نفوس الأفراد والهيئات فتقدم على الاستثمار والإنتاج دون تردد وخوف من الأخطار التي يمكن مواجهتها بالتأمين، وتتلخص في النقاط التالية:

1. عامل من عوامل الوقاية: حيث أن التأمين يعمل على تجنب المخاطر، والتقليل من الحوادث بقدر الإمكان، ولذلك فإنه يمثل عاملا من عوامل الوقاية في المجتمع.

2. يؤدي التأمين وظيفة نفسية تتمثل أساسا في إزالة الخوف وتحقق الأمن والأمان بحيث يصبح الفرد يشعر بالارتياح والاطمئنان على مستقبله الشخصي والأسري والمهني، الأمر الذي يجعله يقبل ويبادر إلى ممارسة نشاطاته بمعنويات مرتفعة تحذوها روح الإبداع، فالتأمين استطاع أن يغير العلاقة بين الشخص والخطر.

3. يلعب التأمين دورا هاما في حماية الأشخاص والممتلكات عن طريق تحمل الأخطار والتقليل من الخسائر بصرف التعويضات للمتضررين سواء أكانوا أشخاصا أو مؤسسات وهو ما يمكنهم من إصلاح ما تضرر في حالة الحريق أو السرقة الخ...، أو بضمان مورد رزق للأسرة في حالة وفاة معيلها. كما يضمن استمرارية المؤسسات من خلال تحمل الأخطار الناتجة عن أخطار التسيير أو وفاة المسيرين أو عجز بعض الزبائن عن الدفع، وهو ما يضمن لها استقرار في المناصب وفي علاقاتها مع الغير.

4. لقد امتد الدور الاجتماعي للتأمين بعيدا حيث أصبحت مؤسسات التأمين تهتم بالتوعية والمساعدة فلم يبقى دورها يقتصر على تقديم التعويضات المادية عند حدوث الخسائر فقط، بل تعداه إلى تأدية خدمات من شأنها تسهيل حياة المؤمن لهم من خلال استثمارها في مراكز مكافحة الحرائق وسن القوانين المنظمة للمرور لتقليل حوادث النقل والمرور، إضافة إلى إنشاء مراكز للعلاج، وبالموازاة مع كل هذا فقد تم التحكم في التكاليف مما أدى إلى تخفيض أقساط التأمين، وهو ما يعني استفادة شرائح عريضة من المجتمع.

5. لقد أثبت التأمين اليوم قدرته على محاربة ومواجهة بعض المشاكل الاجتماعية الخطيرة والمتفشية بكثرة في مجتمعات اليوم والتي لم تستطع السلطات العمومية القضاء عليها، فبفضل تأمينات الأشخاص مثلا، ترسخت لديهم سلوكيات حسنة عن طريق شعورهم بروح المسؤولية واتساع نطاقها وكذا الاحتياط للمستقبل مما ساعد في التصدي لبعض الآفات الاجتماعية الخطيرة كالإجرام والسرقة والإدمان وكافة أعراض الانحراف الاجتماعي.

6. يلعب التأمين في شكله الاجتماعي دورا مهما في حماية الأفراد وخاصة الطبقات المعوزة التي تعجز عن تحمل الأخطار وما ينتج عنها من خسائر وتكاليف، كالعجز والوفاة، الشيخوخة، المرض والبطالة أو المسؤولية المدنية، وغيرها من الأخطار التي يستحيل على بعض الشرائح مواجهتها نظرا لمحدودية مداخيلهم.

7. ويساعد التأمين أيضا في تنمية الشعور بالمسؤولية والعمل على تقليل الحوادث, إذ لا يصرف مبلغ التعويض في الحالات التي تكون ناتجة عن تعمد المؤمن له, مما يؤدي إلى شعوره بالمسؤولية تجاه الغير . كما تعمل شركات التأمين على تقليل حدوث بعض المخاطر من خلال استعانتها بالخبراء والإحصائيين لدراسة هذه المخاطر واقتراح وسائل منع تحقق الخطر وتقليل الخسائر[1]

ومن هنا يبرز دور التأمين على مستوى البلدان المتقدمة كمحرك للتنمية الاقتصادية، خاصة في تحديث المؤسسات الاقتصادية، وحتى المؤسسات المالية بتطوير الوساطة المالية بشتى أنواعها، وبالتالي أصبح نطاق تدخل التأمين في التنمية الاقتصادية غير محدود، لأن الأخطار التي يتعرض لها الأفراد والمؤسسات متعددة، سواء كانت أخطارا موجودة أو جديدة، أو مستقبلية عند تحقيق مراحل نمو أعلى. علاوة على ذلك فهو يعمل على دعم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.

أما في حالة الدول النامية التي تشهد عدم الاستقرار الاقتصادي والسياسي بشكل عام، فمساهمة التأمين في عملية التنمية تبقى ضعيفة، بدءا بتقييد وتراجع أسواق التأمين، والدور النيابي (الوكيل) في عناية الدولة بالقطاع الخاص في هذا المجال.

[1] عقل عريقات، محمد حربي، جمعة سعيد، **التأمين وادارة الخطر (النظرية والتطبيق)**، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 50.

المحور الثاني:
منتجات التأمين على الأضرار

المحور الثاني: تأمينات الأضرار

تأمينات الأضرار هي التأمين الذي يتعلق بذمة المؤمن له المالية، وحسب المشرع الجزائري تم تصنيفه ضمن التأمينات البرية التي خصص لها الباب الأول من الكتاب الأول من الأمر المتعلق بالتأمينات، حيث تم تقسيم التأمينات البرية إلى قسمين تأمينات على الأضرار وتأمينات على الأشخاص.

سنتناول في هذا المحور العناصر التالية:

أولا: مفهوم تأمينات الأضرار؛

ثانيا: أحكام عامة متعلقة بعقود تأمينات الأضرار؛

ثالثا: خصوصية تأمينات الأضرار؛

رابعا: التأمين على الكوارث الطبيعية.

أولا: مفهوم تأمينات الأضرار

يتناول هذا النوع من التأمين المخاطر التي تؤثر في الذمة المالية للمؤمن له، والغرض منه تعويض الخسارة التي تلحق المؤمن له بسبب تحقق الحادث المؤمن منه. ففي هذا النوع من التأمين يتمثل حق المؤمن له في إعادته إلى الوضع الذي كان فيه قبل وقوع الخطر المؤمن منه. أي أن له صفة تعويضية بحيث لا يجوز للتعويض أن يتجاوز مقدار الضرر الذي لحق الشيء المؤمن عليه.[1]

ينقسم هذا النوع من التأمين بدوره إلى قسمين: التأمين على الممتلكات أو الأشياء وتأمين المسؤولية.

1. التأمين على الأشياء (Assurance des Choses): يقوم هذا النوع من التأمين بتعويض المؤمن له عن الخسارة التي تلحق بأحد أمواله (ممتلكاته) عند تحقق الخطر المؤمن منه، وبهذه الصورة تتكون العملية التأمينية إلا من طرفين، المؤمن والمؤمن له الذي يعتبر المستفيد في نفس الوقت.

فالتأمين على الممتلكات يشمل مجموعة كبيرة من أنواع التأمين منها: التأمين منها الحريق، تأمين المزروعات، تأمين تلف أو فقدان السيارة، تأمين الأموال من السرقة، التأمين البحري(خطر الغرق، الحريق، التصادم، فقدان البضاعة المنقولة على متن السفينة)، تأمين معدات وأدوات المؤسسة. كما قد يدخل في التأمين على الأشياء عقد تأمين الاستثمار والذي بواسطته يؤمن صاحب الاستثمار على رأس ماله ضد الأخطار التي قد تلحق به.[2]

---

[1] Hubert Groutel et Autres, **Traité du contrat d'assurance terrestre**, litec, paris, 2008, p 779.

[2] محمد محسن قاسم، **محاضرات في عقد التأمين**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 54.

2. <u>تأمين المسؤولية المدنية</u> (Assurance de Responsabilité Civile): والتي يقصد بها ضمان المؤمن له من الرجوع الذي قد يتعرض له من جانب الغير بسبب ما أصاب هذا الأخير من ضرر يكون المؤمن له مسؤولا عن تعويضه، إذن فإن عقد تأمين المسؤولية يتكون من ثلاثة أطراف هم: المؤمن، المؤمن له، المستفيد أو المتضرر من فعل المؤمن له والذي يتحصل على قيمة التعويض نتيجة تحقق الخطر.

وعليه يكون الضرر الذي يلحق الذمة المالية للمؤمن له في تأمين المسؤولية غير مباشر، ويمكن ذكر على سبيل المثال :

- تأمين المسؤولية المدنية لأصحاب المهن الحرة، المهندسين، الأطباء، الصيادلة، المقاولون.
- تأمين المسؤولية المدنية من إصابات العمل وأمراض المهن.
- تأمين المسؤولية المدنية لأصحاب المهن والطائرات.[1]

وفي تأمين الأضرار يلتزم المؤمن بتعويض المؤمن له عند حدوث الكارثة في حدود مبلغ التأمين، أي أن المؤمن يدفع للمؤمن له أقل المبلغين؛ المبلغ المؤمن به، والمبلغ الذي يغطي الضرر الناشئ عن الحادثة، وليس للمؤمن له أن يجمع بين مبلغ التأمين ودعوى التعويض ضد الآخرين المسؤولين عن الحادث، وانما يحل المؤمن محل المؤمن له في الدعاوى الكائنة له ضد من تسبب في الضرر.

<u>ثانيا: أحكام عامة متعلقة بعقود تأمينات الأضرار</u>: نظم المشرع الجزائري تأمينات الأضرار في المواد من 29 إلى 43 من الأمر 07/95 المعدل والمتمم بالقانون رقم06 /04 المتعلق بالتأمينات. ومن المواد سابقة الذكر نستطيع استخلاص بعض جوانب هذا النوع من التأمين وهي:[2]

1. وجود المصلحة في التأمين على الأضرار.

2. يجب أن لا تتعدى قيمة التعويض مبلغ قيمة استبدال الملك المنقول للمؤمن أو قيمة إعادة بناء الملك العقاري.

3. يحل المؤمن محل المؤمن له في الحقوق والدعاوى اتجاه الغير المسؤولين في حدود التعويض المدفوع له

4. إذا تسبب المؤمن له في استحالة قيام المؤمن برفع دعوى رجوع ضد الغير المسؤول يمكن إعفاء المؤمن من الضمان أو جزء منه اتجاه المؤمن له.

---

[1] Chantal Rosso, **De L'Assurance de Responsabilité à L'Assurance Direct**: **Contribution à L'étude D'une Mutation à la Couverture Du Risque** , édition Dalloz , Paris, 2001 , P 14.

[2] الأمر 07/95 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المعدل والمتمم بالقانون 06/04 المؤرخ في 20 فيفري 2006، الجريدة الرسمية 15 الصادرة بتاريخ 12 مارس 2006، المواد 29 -43.

5. يمكن التأمين كليا أو جزئيا على الخسائر والأضرار الناجمة عن: حرب أهلية، فتن والإضرابات الشعبية ، الحوادث الخاصة بالكوارث الطبيعية CAT-NAT مقابل قسط إضافي.

6. إذا تعددت عقود التأمين في حالة حسن نية ينتج كل واحد منها أثاره تناسبا مع المبلغ الذي يطبق في حدود القيمة الكلية للشيء المؤمن عليه. وفي حالة سوء النية يبطل العقد.

7. في حالة وقوع الضرر يتحمل المؤمن المصاريف الضرورية والمعقولة التي دفعها المؤمن له قصد التقليل من العواقب ورقابة الأشياء السليمة و إيجاد الأشياء المفقودة.

8. لا يتحمل المؤمن الأموال التالفة أو المفقودة نتيجة:

- تحزيم غير كافي أو رديء من المؤمن له.
- عيب ذاتي في الشيء المؤمن عليه.

9. إذا هلك الشيء المؤمن عليه بسبب حادث غير منصوص عليه في الوثيقة ينتهي التأمين بحكم القانون. ويجب على المؤمن أن يعيد للمؤمن له حصة القسط المدفوعة مسبقا والمتعلقة بالمدة التي زال فيها الخطر.

10. لا يجوز رفع دعوى ضد الأقارب والأصهار المباشرين والعمال التابعين للمؤمن له

ثالثا: خصوصية تأمينات الأضرار: أيا كان التأمين من الأضرار تأمينا على الأشياء أو تأمينا من المسؤولية فهناك مبدآن جوهريان يحكمهما وهما اللذان يفرقانه عن التأمين على الأشخاص وهما المصلحة في التأمين وثانيا صفة التعويض. [1]

1. المصلحة: المقصود بالمصلحة في التأمين هو أن يكون للمؤمن له مصلحة في عدم وقوع الخطر المؤمن منه ومن أجل ذلك يقوم بالتأمين من هذا الخطر.

وقد أكد المشرع الجزائري على أهمية هذا المبدأ بمقتضى المادتين 621 من القانون المدني التي تنص على أنه "تكون محلا للتأمين كل مصلحة اقتصادية مشروعة تعود على الشخص من دون وقوع خطر معين" والمادة 29 من الأمر رقم 07/95 المتعلق بالتأمينات على أنه "يمكن لكل شخص له مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في حفظ مال أو في عدم وقوع خطر أن يؤمنه".

وعليه يجب أن تكون المصلحة اقتصادية أي ذات قيمة مالية لأن المؤمن عليه في التأمين من الأضرار هو المال، ويجب أن تكون المصلحة مشروعة أي غير مخالفة للنظام العام و الآداب العامة.

[1] Hubert Groutel et Autres, **op-cit**, p 781.

2. مبدأ التعويض: يقضي هذا المبدأ بأنه عند حدوث خسارة تغطيها وثائق التأمين فإنه لا يجوز أن يزيد التعويض المستحق عن قيمة الخسارة بأي حال من الأحوال. إذ يهدف هذا المبدأ إلى وضع المؤمن له في نفس الحالة التي كان عليها قبل تحقق الخطر.

ولتحديد التعويض الذي تلتزم به شركة التأمين يجب التفرقة بين الحالات التالية:

أ. حالة التأمين الكافي أو فوق الكفاية: يقال أن التأمين كافي (Enough Insurance) إذا وجد عند تحقق الخطر المؤمن منه أن مبلغ التأمين المحدد في العقد مساويا لقيمة الشيء موضوع التأمين. كما يقال أن التأمين فوق الكفاية (Over Insurance) إذا وجد عند تحقق الخطر أن مبلغ التأمين يفوق قيمة الشيء المؤمن عليه. وفي كلا الحالتين مبلغ التعويض يساوي قيمة الخسارة.

ب. حالة التأمين دون الكفاية: يقال أن التأمين دون الكفاية (under Insurance) إذا وجد عند تحقق الخطر أن قيمة مبلغ التأمين أقل من قيمة الشيء المؤمن عليه. وفي هذه الحالة تعمل شركات التأمين على إدراج قاعدة تأمينية ضمن عقود التأمين تسمى قاعدة النسبية (coinsurance rule) تقضي بأنه إذا وجد عند تحقق الخطر أن التأمين دون الكفاية فإن المؤمن له يعتبر مسؤولا فيما يتعلق بالفرق الزائد. وحتى يتحمل المؤمن له ما يقضي به شرط النسبية يجب أن تحتوي الوثيقة على قاعدة النسبية ولتحديد التعويض المستحق في هذه الحالة يجب التفريق بين الحالتين التاليتين:

– **التأمين دون الكفاية والوثيقة لا تخضع لقاعدة النسبية:** في هذه الحالة التعويض يساوي قيمة الخسارة بحد أقصى مبلغ التأمين.

– **التأمين دون الكفاية والوثيقة تخضع لقاعدة النسبية:** في هذه الحالة لا تلتزم شركة التأمين إلا بالنسبة الموجودة بين مبلغ التأمين وقيمة الشيء موضوع التأمين، ويكون التعويض محدد وفق العلاقة التالية:

التعويض=الخسارة ×(مبلغ التأمين/ قيمة الشيء موضوع التأمين)

ملاحظة: تطبق قاعدة النسبية في حالة الخسارة الجزئية وليس الكلية، لأن الخسارة الكلية تلزم شركة التأمين بدفع مبلغ الخسارة الكلي شرط ألا يتجاوز مبلغ التأمين.

مثال 01: أمن شخص على منزله من خطر الحريق بمبلغ 1.500.000 دج وعند تحقق الحادث تأكدت شركة التأمين أن قيمة المنزل الحقيقية 3.000.000 دج، وأن الأضرار التي لحقت به كانت في حدود 1.000.000 دج.

- مبلغ التعويض = الخسارة ×(مبلغ التأمين/ قيمة المنزل وقت تحقق الحادث)

= 1.000.000 × (3.000.000 /1.500.000) = 500.000 دج

المبلغ المتبقي يتحمله المؤمن له وهو 500.000 دج

كما يمكن أن يشترط المؤمن أن يتقاضى المؤمن له عند تحقق الخطر تعويضا أقل من قيمة الضرر ويتحقق ذلك في فرضين:

– **شرط عدم التغطية الإجباري:** هو شرط يقتضي من المؤمن له بألا يؤمن على كل الضرر الذي يلحق به عند تحقق الخطر المؤمن منه بل يتحتم عليه أن يستبقي جزءا من هذا الخطر غير مؤمن فلا يستطيع تأمينه لا عند المؤمن نفسه ولا عند أي مؤمن آخر. والغرض من هذا الشرط إيجاد الحافز للمؤمن له يدفعه إلى الاحتياط لمنع وقوع الخطر.

– **شرط عدم تغطية الكوارث الصغيرة:** هو شرط يقضي بعدم تغطية نسبة معينة من قيمة الضرر. والمقصود من هذا الشرط هو استبعاد الأخطار الصغيرة من نطاق التأمين فلا يبقى في نطاق التأمين إلا الأخطار الكبيرة والمتوسطة، وبذلك ينزل قسط التأمين نزولا محسوسا لمصلحة المؤمن له ولا ينشغل المؤمن بالأخطار الصغيرة الأكثر حدوثا.

يمكن للمؤمن له في شرط عدم تغطية الكوارث الصغيرة أن يؤمن على الجزء من الخطر المستبعد من التأمين عند أي مؤمن آخر. وهذا الشرط قد يغري على هذا النحو المؤمن له في الخطر الذي يقل عن مبلغ معين بأن يتعمد زيادته حتى يصل إلى المبلغ المحدد فيغطي تغطية كاملة.[1]

3. مبدأ المشاركة: يقضي هذا المبدأ بأنه إذا وجد ساريا وقت تحقق الخطر وثيقة أو عدة وثائق ضامنة لنفس الشيء المؤمن عليه وضد نفس الخطر ونفس المصلحة التأمينية، فلا تلتزم كل شركة من الشركات في التعويض أكثر من نسبة المبلغ المؤمن به لديها إلى مجموع مبالغ التأمين المؤمن بها لدى جميع الشركات. والهدف من هذا المبدأ هو تجنب حصول المؤمن له على تعويض يفوق قيمة الخسارة المتحققة وبالتالي يكون المؤمن له قد حقق أرباحا على حساب شركات التأمين. وتوزع مبالغ التعويض وفق مبدأ المشاركة بين شركات التأمين على النحو التالي:

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد الجزء السابع –المجلد الثاني–عقود الغرر، عقود المقامرة والرهان والمرتب مدى الحياة وعقد التأمين**، منشورات الحلبي، بيروت، 2005، ص 1534.

أ. التأمين كافي أو فوق الكفاية: إذا كان مجموع مبالغ التأمين لدى مختلف شركات التأمين تعادل أو تزيد عن قيمة الشيء موضوع التأمين، فإن المؤمن له يستحق تعويضا كاملا عن الخسارة المتحققة، ويتم تحديد نصيب كل شركة وفق العلاقة التالية:

نصيب الشركة في التعويض = الخسارة ×(مبلغ التأمين لدى الشركة/ مجموع مبالغ التأمين لكل الشركات)

ب. التأمين دون الكفاية والوثائق لا تخضع لقاعدة النسبية: أي مجموع مبالغ التأمين لدى شركات التأمين تقل عن قيمة الشيء موضوع التأمين، في هذه الحالة مجموع مبالغ التعويض لمختلف الشركات يساوي قيمة الخسارة. وتحدد نسبة مساهمة كل شركة وفق العلاقة السابقة.

ملاحظة: إذا كان بعض الوثائق ولو وثيقة واحدة لا تخضع لقاعدة النسبية فإن الأمر يفسر لصالح المؤمن له وتعتبر الوثائق جميعا غير خاضعة لمبدأ النسبية.

ج.التأمين دون الكفاية والوثائق تخضع لقاعدة النسبية: في هذه الحالة يستحق المؤمن له تعويضا نسبيا في جميع الحالات وساوي نصيب كل شركة تأمين في التعويض وفق العلاقة التالية:

نصيب الشركة في التعويض=الخسارة ×(مبلغ التأمين لدى المؤمن/ قيمة الشيء موضوع التأمين)

مثال: قامت شركة النسيج بالتأمين ضد خطر الحريق على ممتلكاتها لدى شركتين للتأمين هما: شركة (A) بمبلغ 850.000 دينار جزائري شركة (B) بمبلغ 950.000 دينار جزائري. إذا علمت أن حادث الحريق قد تحقق خلال مدة التأمين وقدرت خسائر الشركة بمبلغ 2.000.000 دج، بينما قيمة الممتلكات المؤمن عليها عند الحادث بمبلغ 3.000.000 دج علما أن سبب الحريق كان مغطى في وثائق التأمين وأنها تحتوي على شرط المشاركة.

نصيب كل شركة في التعويض.

- مجموع مبالغ التأمين 850.000 +950.000 = 1.800.000 دج
- قيمة الممتلكات = 3.000.000 دج إذن التأمين دون الكفاية
- حصة الشركة (A) = 2.000.000 × (3.000.000 /850.000) = 566666.66 دج
- حصة الشركة (B) = 2.000.000 × (3.000.000 /950.000) = 633333.33 دج

4. <u>تطبيق مبدأ المشاركة في تأمينات المسؤولية</u>: إذا كانت المسؤوليات محددة لكل شركة مشتركة في التأمين فإن إيجاد حصص التعويض في تأمينات المسؤولية المدنية لا يختلف عن إيجادها في تأمين الممتلكات. أما إذا كانت مسؤولية شركة أو بعض الشركات محددة والأخرى غير محددة، فإن إيجاد حصص التعويض يخضع لقواعد معينة تظهر في الأمثلة التالية:

<u>مثال 01</u>: أمن صاحب مصنع على مسؤوليته عن الأضرار التي يلحقها عماله بالغير لدى الشركة (A) بمبلغ 5 مليون دينار جزائري والشركة (B) بمبلغ 3 مليون دينار جزائري

وقد أحدث عماله أضرار للغير أدت إلى إلزام المصنع بدفع تعويض إلى المتضرر بمبلغ 2 مليون دينار جزائري. حصة كل شركة من التعويض تكون كما يلي: بما أن مسؤولية كل شركة محددة بمبلغ معين، وأن قيمة الأضرار أقل من الحد الأعلى لمسؤولية كل شركة فإن كل شركة تدفع حصتها بنسبة تأمينها إلى مجموع التأمينات.

- حصة الشركة(A) = 2.000.000 × (8.000.000 /5.000.000) = 1.250.000 دج
- حصة الشركة (B) = 2.000.000 × (8.000.000 /3.000.000) = 750.000 دج

<u>مثال 02</u>: نفس المثال السابق ولكن نفترض أن مسؤولية أي من الشركتين غير محددة بحد أعلى. بما أنه لا يوجد حد أعلى لمسؤولية أي من الشركتين فإن مبلغ التعويض يوزع بينهما مناصفة أي كل شركة تدفع مليون دينار جزائري.

<u>مثال 03</u>: نفس المثال السابق مع افتراض أن مسؤولية الشركة (A) غير محددة ومسؤولية الشركة (B) محددة بمبلغ 3 مليون دينار جزائري. بما أن قيمة الأضرار هي أقل من الحد الأعلى للشركة (B) فإن القاعدة هي جعل حصة الشركة (A) مساوية لحصة الشركة (B) المحددة، أي أن كل منهما يدفع مليون دينار جزائري.

<u>مثال 04</u>: نفس المثال السابق مع افتراض أن المبلغ الذي دفعه صاحب المصنع للمتضررين كان 5 مليون دينار جزائري، أي الخسارة أعلى. بما أن التأمين بالنسبة للشركة (B) دون الكفاية فالقاعدة أن يعتبر المبلغ المؤمن به لدى الشركة (A) وهي ذات مسؤولية غير محددة مساويا لمقدار الخسارة أي 5 مليون دينار ويوزع التعويض كالتالي:

- حصة الشركة (A) = 5.000.000 × (8.000.000 / 5.000.000) = 3.125.000 دج
- حصة الشركة (B) = 5.000.000 × (8.000.000 / 3.000.000) = 1.875.000 دج

<u>ملاحظة</u>: تطبق نفس القاعدة في حالة وجود 3 شركات أو أكثر.

مثال 05: لو أمن صاحب المصنع السابق على مسؤوليته عن الأضرار التي يلحقها بالغير لدى الشركات التالية: الشركة (A) بمبلغ 5 مليون دينار، الشركة (B) بمبلغ 4 مليون دينار، الشركة (C) بمسؤولية غير محددة.

ولو أن صاحب المصنع دفع تعويض بقيمة 6 مليون دينار

الحل: بما أن التأمين دون الكفاية بالنسبة للشركتين (A ، B) فإن المبلغ المؤمن به لدى الشركة (C) يعتبر معادلا لمبلغ الخسارة وتوزع الحصص كالتالي:

- حصة الشركة (A) = 6.000.000 × (15.000.000 / 5.000.000) = 2.000.000 دج
- حصة الشركة (B) = 6.000.000 × (15.000.000 / 4.000.000) = 1.600.000 دج
- حصة الشركة (C) = 6.000.000 × (15.000.000 / 6.000.000) = 2.400.000 دج

مثال06: على افتراض أن صاحب المصنع السابق أمن على مسؤوليته اتجاه الغير كما يلي: الشركة (A) بمبلغ 6 مليون دينار، الشركة (B) بمبلغ 4 مليون دينار، الشركة (C) بمسؤولية غير محددة. وأن صاحب المصنع دفع تعويض بقيمة 5 مليون دينار.

هنا التعويض الذي دفعه صاحب المصنع دون كفاية بالنسبة للشركة (B) وفوق الكفاية بالنسبة للشركة (A)، وغير محدد بالنسبة للشركة (C). واذا طبقنا القاعدة السابقة وجعلنا مسؤولية الشركة (C) بمقدار الخسارة فإنها ستدفع حصة أقل من الشركة (A) وهذا غير معقول لأنها سبق وتعهدت بدفع أي مبلغ أضرار بدون تحديد. لذلك فإن الطريقة الصحيحة هو أن نجعل الحد الأعلى للشركة (C) مساويا للحد الاعلى لمسؤولية الشركة (A). وعليه يكون التعويض كما يلي:

- حصة الشركة (A) = 5.000.000 × (16.000.000 / 6.000.000) = 1.875.000 دج
- حصة الشركة (B) = 5.000.000 × (15.000.000 / 4.000.000) = 1.250.000 دج
- حصة الشركة (C) = 5.000.000 × (15.000.000 / 6.000.000) = 1.875.000 دج

رابعا:التأمين على الكوارث الطبيعية (CAT-NAT)

1. مفهومه: تنص المادة 41 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات على أنه " يمكن التأمين كليا أو جزئيا على الخسائر والأضرار الناجمة عن حادث من الحوادث الخاصة بالكوارث الطبيعية مثل الهزات الأرضية ، الفيضان، هيجان البحر أو أية كارثة أخرى في إطار عقود تأمين الأضرار مقابل قسط إضافي."

وفي هذا الصدد صدر أول قانون حول هذا الموضوع في شكل أمر بتاريخ 26-08-2003 تحت رقم 12/03 المتعلق بإلزامية التأمين على الكوارث الطبيعية وتعويض الضحايا، ودخل حيز التطبيق سنة بعد نشره. حيث تم تحديد الزامية التأمين بموجب المادة الأولى منه.

حيث أن المواد (2-5-6) منه تتصف بالطبيعة الموضوعية إذ تنص المادة الثانية في فقرتيها الأولى والثانية على إلزامية التأمين على كل شخص طبيعي أو معنوي مالك لعقار أو مبنى أو لمنشآت صناعية أو تجارية، واقع على التراب الوطني. ويتجسد هذا الالتزام في إبرام عقد يضمن التعويض عن الأضرار المحتمل وقوعها، وذلك لدى شركة من شركات التأمين المعتمدة لهذا الغرض.

لم يكتفي المشرع بالقواعد السالفة الذكر وأصدر لهذا الغرض مجموعة من النصوص التطبيقية في شكل مراسيم تنفيذية وهي:

– المرسوم التنفيذي رقم **268/04** يتضمن تشخيص الحوادث الطبيعية المغطاة بإلزامية التأمين على آثار الكوارث الطبيعية ويحدد كيفية إعلان حالة الكارثة الطبيعية.

– المرسوم التنفيذي رقم **269/04** الذي يضبط كيفيات تحديد التعريفات والإعفاءات وحدود تغطية آثار الكوارث الطبيعية.

– المرسوم التنفيذي **رقم 270/04** الذي يحدد البنود النموذجية الواجب إدراجها في عقود التأمين على آثار الكوارث الطبيعية.

– المرسوم التنفيذي رقم **271/04** الذي يوضح شروط منح تنفيذ ضمان الدولة في إطار عمليات إعادة تأمين الأخطار الناجمة عن الكوارث الطبيعية.

– المرسوم التنفيذي رقم **272/04** المتعلق بالالتزامات التقنية الناتجة عن تأمين آثار الكوارث الطبيعية.[1]

[1] المراسيم التطبيقية للقانون رقم 12/03 المتعلق بالتأمين على الكوارث الطبيعية المؤرخة في 29 أوت 2004 جريدة رسمية عدد 55 لسنة 2004.

2. أحكام عامة:

- يضمن هذا التأمين للمؤمن له التعويض المالي للخسائر المادية المباشرة التي تلحق بمجموع الأملاك موضوع ضمان عقد التأمين والناتجة عن كارثة طبيعية.
- يغطي الضمان تكلفة الخسائر المادية المباشرة التي تلحق بالأملاك المؤمن عليها حسب القيمة المحددة في العقد، وفي حدود:

– 80% من الأموال المؤمن عليها، فيما يخص الأملاك العقارية المبنية: المادة 07 الفقرة 01 من 269-04

– 50% من الأموال المؤمن عليها فيما يخص المنشآت الصناعية أو التجارية: المادة 07 الفقرة 01 من 269-04

– علاوة على ذلك، يحدد الخبير تكاليف التعويض، بعد خصم الجباية والقيم المتبقية.

- لا يسري مفعول الضمان إلا بعد نشر النص التنظيمي الذي يعلن حالة الكارثة الطبيعية في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- يحتفظ المؤمن له على حسابه بجزء من التعويض الواجب دفعه على حصة الخطر الخاضعة للإعفاء،
  - 2 % مع حد أدنى يساوي 30.000.00 دج فيما يخص الأملاك العقارية.
  - 10 % للمنشئات الصناعية أو التجارية.[1]
- يجب تبليغ المؤمن بكل حادثة ينجر عنه الضمان في اجل لا يتعدى ثلاثين (30) يوما بعد نشر النص التنظيمي الذي يعلن حالة الكارثة الطبيعية، (إلا في الحالة الطارئة أو القوة القاهرة).
- في حالة ابرام المؤمن له عدة تأمينات تسمح بتعويض الاضرار المادية الناجمة عن كارثة طبيعية، فإنه يجب على المؤمن له في حالة وقوع الحادث وفي حدود الاجل المنصوص عليه، تبليغ المؤمن بوجود هذه التأمينات.
- يجب على المؤمن له قبل ابرام العقد، ملأ استمارة الاسئلة التي يجب على المؤمن أن يقدمها له.
- يجب على المؤمن تسديد التعويض المستحق بعنوان الضمان في أجل ثلاثة (3) أشهر ابتداء من تاريخ تسليم تقرير الخبرة عن الاضرار.
- في حالة الاحتجاج على نتائج الخبرة، يجوز للمؤمن له في أجل لا يتعدى 15 يوما، أن يطالب بخبرة مضادة (التكاليف على عاتقه).

[1] المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 269/04 المؤرخ في 31 أكتوبر 2004 يضبط كيفيات تحديد التعريفات، التعريفة ،الاعفاءات وحدود تغطية اثار الكوارث الطبيعية

- في حالة عدم رضى أحد الطرفين بتقرير إعادة الخبرة، فإنه يمكنهما اللجوء الى تعيين خبير ثالث سواء بالتراضي أو باللجوء الى المحكمة المختصة.
- الممتلكات المعنية بالتأمين، تشمل العمارات والمساكن الفردية والشقق في هيكلها، أما ما تحتويه بداخلها من ممتلكات، فعلى أصحابها اللجوء إلى التأمين على ممتلكاتهم عن طريق عقد تأمين يبرم بين المالك وشركة التأمين في إطار عقود تأمين أخرى. على عكس المرافق الصناعية والتجارية التي لا تستثنى محتوياتها، وهذا يعني أن الممتلكات العقارية والمعدات والمواد والسلع وغيرها من المحتويات يشملها التعويض.
- وتستثني المادة 10 من الأمر 07/95 مجموعة أضرار من التعويض إذا أصابت ممتلكات معينة، وهي تكون ناجمة عن النكبات الطبيعية وهي:
  - المحاصيل الزراعية، الأراضي والماشية.
  - هياكل المركبات الجوية والبحرية.
  - السلع المنقولة، والمنشآت تحت الانشاء.
  - المباني المنشأة بعد 2003 والأنشطة الصناعية والتجارية التي نفذت بعد 2003 المنتهكة للقانون الساري المفعول.[1]
- استثنى المشرع من هذه الإلزامية التأمين عن الأملاك التابعة للدولة أو تلك التي تقع تحت حراستها باعتبارها ضامنة بنفسها لنفسها وهذا المبدأ مأخوذ من القواعد العامة.
- تؤكد المادة 5 على إلزامية شركات التأمين المعتمدة في الجزائر، أن تمنح الأشخاص المذكورين في القانون، التغطية عن آثار الكوارث الطبيعية. وهي تلك الآثار التي حددتها المادة 02 من المرسوم التنفيذي 268/04 بأنها:" الأضرار المباشرة التي تلحق بالأملاك جراء وقوع حادث طبيعي، مثل الزلزال، الفيضانات وسوائل الوحل، العواصف والرياح الشديدة، تحركات قطع الأرض أو أي كارثة أخرى." وبناء عليه أصدرت شركات التأمين النشطة في السوق منتج التأمين على الكوارث الطبيعية (CAT-NAT).

[1] بن بريكة فاطمة الزهراء، **التأمين ضد خطر الكوارث الطبيعية في الجزائر الواقع والآفاق**، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، ص 419.

وقد حصر المشرع الجزائري أنواع الكوارث الطبيعية التي ينبغي التعويض عنها في القانون 03/12؛ حيث عرفت الكارثة على أنها تحول مدمر وعنيف في أسلوب الحياة الطبيعية والبشرية يحدث بصورة مفاجئة أضرارا مادية على نطاق واسع، ويخلف أضرارا معتبرة، بشرية ومادية.[1]

لا يمكن أن تشكل النكبات الطبيعية كارثة دون أن يتم الاعلان عنها بموجب قرار مشترك بين الوزير المكلف بالجماعات المحلية والوزير المكلف بالمالية، والذي يحدد أيضا طبيعة الحادث، تاريخ وقوعه والبلديات المعنية به.[2]

ويتخذ القرار المشترك في أجل أقصاه شهران بعد وقوع الحادث الطبيعي حسب ما ورد في المادة 04 من المرسوم التنفيذي سابق الذكر.[3]

3. تحديد مبلغ التأمين

يتم تحديد مبالغ التأمين على النحو التالي:

- بالنسبة للأملاك العقارية : يجب أن لا تقل رؤوس الأموال المؤمن عليها فيما يخص الأملاك العقارية عن حاصل ضرب المساحة المبنية بسعر معياري في المتر المربع المطابق، الذي تحدده المادة 6 من القرار المؤرخ في 31 أكتوبر 2004، تحدد معايير التسعيرة وتوضح كيفيات تحديد التعريفات والإعفاءات المطبقة على تأمين أثار التأمينات على الكوارث الطبيعية.(المادة 6، الفقرة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 04-269. الجريدة الرسمية رقم 55).
- بالنسبة للمنشآت الصناعية و التجارية : يتم تحديد مبالغ التأمين على النحو التالي:
  - قيمة إعادة الإعمار للبناء (نشاط الإسكان).
  - قيمة استبدال المعدات.
  - القيمة السوقية للسلع.

4. تسعير خطر الكوارث الطبيعية: حدد القرار المؤرخ في 31 أكتوبر 2004 التابع لوزارة المالية، تسعيرة التأمين على أثار الكوارث الطبيعية. حيث يتم حساب قسط التأمين المستحق، حسب معدل قسط التأمين على رأس المال المؤمن عليه.

---

[1] الامر 03/12 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 هـ الموافق لـ 2003/08/26 المتعلق بإلزامية التأمين على الكوارث الطبيعية وتعوض الضحايا.

[2] المادة 03 المرسوم التنفيذي 268/04 المؤرخ في 2004/08/29 المتعلق بتحديد الظواهر الطبيعية المعنية بالتعويض عن طريق إلزامية التأمين على الكوارث الطبيعة، ج. ر رقم 55.

[3] المادة 04 المرسوم التنفيذي 268/04 المؤرخ في 2004/08/29 المتعلق بتحديد الظواهر الطبيعية المعنية بالتعويض عن طريق إلزامية التأمين على الكوارث الطبيعة، ج. ر رقم 55.

معدل قسط التأمين المطبق على مبلغ التأمين يختلف على حسب:

- المنطقة الزلزالية: (0، 1، 2أ، 2ب، 3): المناطق الزلزالية محددة حسب "القواعد الجزائرية لمقاومة الزلازل 99 (RPA 99) "
- المطابقة لقواعد مقاومة الزلزال.
- التعرض لخطر الفيضانات وسوائل الوحل.
- التعرض لخطر العواصف والرياح الشديدة
- التعرض لخطر تحركات الأرض.

ملاحظة : يتم تطبيق عقوبة 20% على مجموع الأقساط والاشتراكات، اذا كانت الأملاك العقارية المبنية دون رخصة بناء أو/و النشاطات الممارسة دون سجل تجاري قبل نشر الأمر 03-12 المؤرخ في 26 أوت 2003 (المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 04-269)

وعليه فإن أقساط التأمين ضد الكوارث الطبيعية محددة وفق تعريفة موحدة تحددها وزارة المالية؛ لذلك فإن قسط التأمين موحد لدى جميع شركات التأمين النشطة في سوق التأمين الجزائري.[1]

5. **إجراءات التعويض:** يتم حساب قيمة التعويض عن الخسائر جراء الكوارث الطبيعية بناء على 3 أسس هي: قيمة الممتلكات المؤمنة، منطقة الخطر التي يتواجد بها العقار، ومدى مطابقة واحترام المعايير المفروضة في البناء.[2]

- اتخاذ الاجراءات اللازمة لتجنب تفاقم الاضرار.
- يجب تبليغ المؤمن الذي يعين خبيرا لتقييم الخسائر.
- يجب أن يسلم الخبير المعين تقرير الخسائر في أجل أقصاه ثلاثة (3) أشهر ابتداء من نشر النص التنظيمي الذي يعلن حالة الكوارث الطبيعية. المادة 12- الفقرة 2 – الامر رقم 03 /12.
- يجب أن يسدد المؤمن التعويضات في أجل لا يتعدى ثلاثة (3) أشهر ابتداء من ايداع تقارير الخبرة أي 6 أشهر بداية من تاريخ نشر النص التنظيمي الذي يعلن حالة الكوارث الطبيعية.

ملاحظة: كل تجاوز للآجال المحددة يفتح المجال للمؤمن له للمطالبة بالتعويض.

[1] بن بريكة فاطمة الزهراء، **مرجع سبق ذكره**، ص 245.

[2] المادة 04 المرسوم التنفيذي 268/04 المؤرخ في 2004/08/29 المتعلق بتحديد الظواهر الطبيعية المعنية بالتعويض عن طريق إلزامية التأمين على الكوارث الطبيعة، ج. ر رقم 55.

بالنسبة للمنشآت الصناعية والتجارية فإن مقدار التعويض عن الخسائر والأضرار المباشرة لا يفوق 50% من الأموال المؤمن عليها، ويبقى المالك المؤمن له يضمن 50% وذلك نتيجة إلزام الدولة التأمين على الكوارث الطبيعية.

6. <u>الاجراءات العقابية لعدم اكتتاب التأمين</u>: تطبق المواد 13 و14 من الأمر رقم 03 - 12 مؤرخ في 26 أوت 2003 على المخالفين، وهي :

- **المادة 13:** لا يمكن أي شخص طبيعي أو معنوي خاضع لأحكام هذا الأمر ولم يمتثل للالتزامات المتضمنة فيه، أن يستفيد من أي تعويض للأضرار التي تلحق بممتلكاته جراء كارثة طبيعية.

- **المادة 14:** يعاقب على كل مخالفة لإلزامية التأمين المنصوص عليها في المادة الأولى أعلاه، عاينتها سلطة مؤهلة، بغرامة القسط أو الاشتراك الواجب دفعه مع زيادة قدرها 20%.

<u>وسائل مراقبة الوفاء بهذا الشرط</u>:

- بالنسبة لأصحاب العقارات ذات الطابع السكني تطلب في كل عملية تنازل على ملك عقاري أو ايجاره أو بيع وثيقة تثبت الوفاء بإلزامية التأمين على الكوارث الطبيعية. المادة 04 الفقرة 01 الامر 12/03.

- بالنسبة لأصحاب الممتلكات التجارية أو الصناعية تطلب شهادة التأمين من الكوارث الطبيعية عند كل تصريح جبائي (من طرف إدارة الضرائب) أو أي إدارة أخرى أو هيئة. المادة 04، الفقرة 02 الأمر رقم 03 / 12.

في كل الحالات، يمكن المطالبة بشهادة التأمين من الكوارث الطبيعية من طرف كل من يهمه حماية الأملاك، وخاصة البنوك، الشركاء الاقتصاديين، الشركاء المساهمين...

المحور الثالث:
منتجات التأمين على الأشخاص

المحور الثالث: منتجات التأمين على الأشخاص

كان إقرار فصل تأمينات الأشخاص عن تأمينات الأضرار، في إطار القانون 04/06 المتعلق بالتأمينات، من أهم القرارات المتخذة، والتي أصبحت سارية المفعول بداية من مارس 2011، حيث كان هدف السلطات الوصية الارتقاء بفروع تأمينات الأشخاص الذي يعاني ضعفا كبيرا. وسنتناول في هذا المحور العناصر التالية:

أولا: أساسيات حول التأمين على الأشخاص؛

ثانيا: مراحل إصدار وثائق التأمين على الأشخاص ؛

ثالثا: أنواع وثائق التأمين على الأشخاص؛

أولا: أساسيات حول التأمين على الأشخاص

1. التأمين على الأشخاص في ظل قانون التأمين الجزائري

تطرق قانون التأمينات لعقد التأمين على الأشخاص في الفصل الثالث من الباب الأول المتعلق بالتأمينات البرية، تحت عنوان التأمينات على الأشخاص والرسملة حيث:

- أعطى تعريفا أشمل لعقد التأمين على الأشخاص.
- عرف عقد التأمين الجماعي الذي لم يتطرق إليه القانون السابق (الأمر 07/95).
- اكتفى بترك مهمة تحديد مختلف تركيبات أنواع التأمين على الأشخاص للتنظيم.
- في حالة الانتحار وضع معيارا زمنيا محددا بسنتين ورتب قبله وبعده أثرين مختلفين.
- في حالة القتل العمد، جعل لدفع الرصيد الحسابي لباقي المستفيدين أن يكون قد سبق دفع قسطين سنويين على الأقل عوض قسط واحد في القانون السابق.
- حذفت المادة 68 من القانون السابق والمتعلقة بالإعفاء من الحقوق الجبائية على التركة وترك الأمر في هذا لقوانين المالية.
- فيما يخص التصفية على عكس الأمر 07/95 لم يستثن القانون الحالي سوى التأمين الوقتي لحالة الوفاة من عملية التصفية، دون أية عملية أخرى كما كان عليه في القانون السابق الذي أضاف عليها: تأمين البقايا (رأس مال أو ريع)، التأمين لحالة البقاء بدون تأمين مضاد، المرتب مدى الحياة المرجأ بدون تأمين مضاد.

- أضاف في المادة الأخيرة من هذا الفصل مسألة المساهمة المربحة أي أن يضاف إلى الرصيد الحسابي المشكل من مجموع الأقساط المدفوعة الأرباح التقنية والمالية.[1]
- يمكن لكل شخص يتمتع بالأهلية القانونية اكتتاب عقد تأمين على شخصه أو على الغير.
- يمكن كلا الزوجين اكتتاب تأمين متبادل بواسطة نفس العقد الواحد.[2]

2. مفهوم التأمين على الأشخاص

يقوم هذا النوع من التأمين بتغطية الأخطار التي يترتب عليها خسارة في ذات الفرد، أي أن تلحق به ضررا بصفة مباشرة في حياته أو صحته أو سلامة أعضاءه، مما ينجر عنه ضررا ماليا في دخله بسبب توقفه عن العمل، أو انخفاض دخله أو حتى انقطاعه. حيث يكون الشخص هو موضوع التأمين ويرتبط به مباشرة الخطر المؤمن ضده كالتأمين ضد المرض أو البطالة أو الحوادث الشخصية.[3]

تعرف المادة 10 من القانون 04/06 المتعلق بالتأمينات المعدلة والمتممة للمادة 60 من الامر 07/95، التأمين على الأشخاص بأنه: "عقد احتياطي يكتتب بين المكتتب والمؤمن، يلتزم بواسطته المؤمن بدفع مبلغ محدد في شكل رأسمال أو ريع، في حالة وقوع الحدث أو عند حلول الأجل المحدد في العقد، للمؤمن له أو المستفيد المعين. يلتزم المكتتب بدفع الأقساط حسب جدول استحقاق متفق عليه"[4]

ففي ضوء ذلك يتبين أن لفظة " الخطر " بمفهومه العام لا يكون ذو دلالة واضحة بالنسبة لهذا النوع من التأمين. لذلك من الأفضل استخدام مصطلح " الواقعة المؤمن منها" لشمول دلالته على الحادثة المؤمن منها سواء أكانت ضراء أم سراء.

3. الخصائص التقنية لوثيقة التأمين على الحياة

أ. **مدة الوثيقة:** مدة الوثيقة محددة من طرف المؤمن له لحظة اكتتاب عقد التأمين. بعض الوثائق، مثل معاش الحياة وعقد التأمين مدى الحياة، مدتهم غير محددة.[5]

ب. **الأخطار المغطاة بتأمينات الأشخاص:** تتمثل على الخصوص في:

- الأخطار المرتبطة بمدة الحياة البشرية.

---

[1] دليلة زيدات، **عقد التأمين على الحياة في القانون الجزائري، دراسة تحليلية مقارنة بين قانون التأمينات الجزائري 07/95 وقانون التأمينات الفرنسي**، رسالة ماجستير في فرع العقود والمسؤولية، جامعة الجزائر، 2001، ص 22.

[2] المادتين 14/13 من القانون 04/06 المتعلق بالتأمينات المعدلة والمتممة للمادتين 69/68 من الأمر 07/95 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 هـ الموافق لـ 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13

[3] François Couilbault, **ASSURANCE DE PERSONNE**, édition l'argus de l'assurance, 2011, p 22.

[4] **المادة 10** من قانون رقم 06- 04 مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق لـ 20 فبراير سنة 2006 يعدل ويتمم الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات.

[5] François Couilbault, **ASSURANCE DE PERSONNE**,op-cit, p 157.

- الوفاة إثر حادث.
- العجز الدائم الجزئي أو الكلي.
- العجز المؤقت عن العمل.
- تعويض المصاريف الطبية والصيدلانية.[1]

لا تقبل تغطية العقود الآتية :

- التأمين المؤقت في حالة الوفاة.
- التأمينات على الريع العمري الفوري أو خلال مدة الخدمة.
- التأمينات على رأسمال العيش أو ريع العيش.
- التأمينات في حالة الحياة بدون تأمين مضاد.
- الريوع العمرية المتأخرة دون تأمين مضاد.[2]

ج. الشروط المالية للوثيقة:

- **الأقساط:** إن الطبيعة المزدوجة لعملية التأمين على الحياة، كونها عملية تأمين وعملية ادخار هي التي تحدد عناصر القسط المدفوع من قبل المكتتب (قسط الخطر ، قسط الادخار)، وعليه لتحديد قيمة القسط في التأمين على الحياة يجب الأخذ بعين الاعتبار ثلاثة عوامل هي: جداول الوفيات(عامل الخطر أو عامل الوفيات)، نسبة الربح، والأعباء أو العلاوات.[3] وتتعدد طرق سداد القسط (قسط وحيد؛ أقساط دورية؛ تسديد حر). كما أن عدم الالتزام بسداد القسط ينتج عنه جزاءات مختلفة تتمثل في التخفيض (réduction) أو التصفية –إعادة الشراء (rachat) – أو فسخ العقد (résiliation).
- **مبلغ التأمين (في شكل ريع أو رأسمال):**

– مبلغ التأمين هو قيمة محددة مسبقا في العقد: تدفع بمجرد وقوع الحادثة المؤمن فيها أو حلول الأجل. وهذا مبين في المواد 60 ،64، 65 من قانون التأمين الجزائري. حيث يلتزم المؤمن بدفع مبلغ مالي (رأس مالا أو ريعا) محدد في وثيقة التأمين دون البحث عن تحقق ضرر بالمستفيد.[4]

---

[1] **المادة 63** من الأمر 07/95 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 هـ الموافق لـ 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، ص 12.

[2] **المادة 21** من القانون رقم 06- 04 مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق لـ 20 فبراير سنة 2006 يعدل ويتمم الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، ص 5.

[3] زيدات دليلة، **مرجع سبق ذكره**، ص 49.

[4] . مصطفى الجمال ، **أصول التأمين –عقد الضمان –**، الطبعة الأولى ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت، لبنان ، 1999، ص 89.

- جواز تعدد عقود التأمين من خطر واحد وجمع مبالغها: فمبلغ التأمين في حد ذاته ليست له نفس وظيفة مبلغ التعويض التي تنحصر في جبر الضرر فقط، إذ أن مبلغ التأمين هو في نهاية المطاف مبلغ احتياط أو ادخار أو الاثنين معا، يدفعه المؤمن في مقابل الأقساط التي يدفعها المكتتب والتي عادة ما تدفع على سنوات إذا كانت دورية، وعادة هي كذلك، إذن إذا أراد المكتتب أن يحتاط و/أو يدخر لدى عدة شركات تأمين فهذا لا يرتب خرقا لأي مبدأ قانوني بل بالعكس هو يضاعف احتياطه أو ادخاره أي يضاعف حذره من المستقبل المليء بالمفاجآت المغيرة لأوضاع الأفراد المالية.[1]

- الجمع بين مبلغ التأمين ومبلغ التعويض: يمكن الجمع بين التعويض الذي يتوجب على الغير المسؤول دفعه للمؤمن له أو لذوي حقوقه مع المبالغ المكتتبة في تأمين الأشخاص. على اعتبار أنه لا يحق للمؤمن، بأي حال من الأحوال، القيام بدعوى رجوع ضد الغير المسؤولين عن الحادث.[2]

والحكمة من الجمع هي دائما الصفة الجزافية لمبلغ التأمين، إذ أن المؤمن عندما يتعهد بدفع مبلغ التأمين لا يلتزم على أساس تعويض ضرر وانما لعقد التأمين على الحياة هدف آخر يتمثل كما سبق القول في الاحتياط والادخار لا علاقة له بالتعويض عن الضرر. وبالتالي يحق للمستفيد في حالة وفاة المؤمن على حياته أن يجمع بين مبلغ التأمين حتى لو كان هناك عدة عقود تأمين على الحياة مع مبلغ التعويض الذي لا علاقة له مطلقا بعقد التأمين على الحياة.[3]

- طرق تسديد أو صرف مبالغ التأمين تكون حسب طبيعة الوثيقة بحد ذاتها، حيث نجد 4 حالات (تسديد محتمل في تاريخ محتمل؛ تسديد محتمل- تاريخ مؤكد؛ تسديد مؤكد- تاريخ محتمل؛ تسديد مؤكد- تاريخ مؤكد) على النحو المبين في الجدول التالي:

[1] دليلة زيدات، **مرجع سبق ذكره**، ص 70.

[2] **المادة 61** من الأمر 07/95 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 هـ الموافق لـ 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، ص 12.

[3] دليلة زيدات، **مرجع سبق ذكره**، ، ص 71.

الجدول رقم(03): طرق تسديد أو صرف مبالغ التأمين

	تسديد مبلغ التأمين		
	طبيعة العقد	**التسديد**	**في تاريخ**
1	تأمين مؤقت	محتمل	محتمل
2	رأس مال مؤجل بدون رد الأقساط	محتمل	مؤكد
3	ريع دائم فوري	" "	" "
4	مدى الحياة	مؤكد	محتمل
5	تأمين مختلط	" "	" "
6	رأس مال مؤجل مع رد الأقساط	" "	" "
7	رأس مال مؤجل حديث	" "	" "
8	أجل محدد	مؤكد	مؤكد
9			
10			

المصدر: إعداد الباحثة اعتمادا على:

François Couilbault, **Assurance de personne**, édition l'argus de l'assurance; 2011, p 158-159.

2. <u>شروط عقود التأمين على الأشخاص:</u> شروط عملية التأمين؛ من أقساط وطريقة دفعها وقيمتها وكذا الضمانات، تحدد عند تاريخ اكتتاب العقد. وتصبح سارية المفعول طيلة مدة العقد، ويترتب عليها التزامات على كاهل المؤمن غير قابة للإلغاء.

أما في عقد التأمين الجماعي يمكن لشركة التأمين تعديل شروط العقد مع كل اكتتاب جديد، تبعا للنتائج التقنية السابقة والحالية، وكذلك التغير في التركيبة البشرية المؤمنة.[1]

وتنقسم الشروط إلى شروط تنطبق على جميع الوثائق وأخرى تستوفي بيانات العميل:

أ. الشروط العامة: تكون منصوص عليها قانونا وهي متشابهة ومتداولة في جميع وثائق التأمين على لأشخاص؛ حيث يجب أن تتضمن وثيقة التأمين على الأشخاص زيادة عن البيانات الإلزامية المذكورة في المادة 7 من الأمر 07/95، البيانات التالية: [2]

- البيانات المتعلقة بالمؤمن على حياته والبيانات المتعلقة بالمستفيد.
- البيانات المتعلقة بالخطر المضمون.
- البيانات المتعلقة بمدة عقد التأمين على الحياة.

[1] François Couilbault, **Assurance de personne**, op-cit, p 157.

[2] **المادة 70** من الأمر 07/95 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 هـ الموافق لـ 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، ص 12.

- البيانات المتعلقة بتاريخ التوقيع.
- البيانات المتعلقة بمبلغ التأمين والبيانات المتعلقة بقسط التأمين.
- البيانات الأخرى: والمتعلقة بالتخفيض، التصفية، حالات البطلان، السقوط، الاستبعاد، إعلام المكتتب سنويا عن قيم التصفية و التخفيض للمبالغ المؤمنة و القسط. كما يجب أن تتضمن الوثيقة على نموذج رسالة عدول عن العقد وكذا مبالغ قيم التصفية عند نهاية كل سنة من السنوات الثمانية الأولى للعقد.[1]

ب. شروط خاصة: الشروط الخاصة للخطر هي قيام المؤمن باختيار الأخطار التي يضمنها والكشف الطبي وقبول طلب المؤمن له دون كشف طبي.

- **قيام المؤمن باختيار الأخطار المؤمن منها:** ما عدى الأخطار الغير قابلة للتأمين، يقوم المؤمن دائما بالتحقق من مدى الخطر الذي يؤمنه عن طريق اختياره بعض الأخطار دون الأخرى. ولا يقوم بالتأمين إلا على الأخطار المألوفة والمعتادة. وفي حالة ما إذا أمن خطرا غير عادي يزيد في مبلغ القسط (Surprime) حتى يتمكن من مواجهة الخطر المراد تغطيته. وعليه فغالبا يشترط المؤمن لضمان الأخطار أن يقوم بإجراءات البحث والتحقيق عن حالة المؤمن له من ناحيتين.

- **الناحية الأولى:** وهي الناحية البسيكولوجية للمؤمن له، فيتحقق أن الدافع الذي أدى به إلى طلب التأمين هو دافع شريف وصادق لا يقصد من وراءه الربح والكسب.
- **الناحية الثانية:** وهي الناحية الصحية؛ يقوم المؤمن بالتأكد عن حالة المؤمن له الصحية بكونه غير مصاب بأمراض خطيرة تقربه من الموت كالأمراض الميئوس منها، في سبيل ذلك يقوم بالكشف عن حالة المؤمن له طبيا.

- **الكشف الطبي:** إن المؤمن غالبا ما يستخدم طبيبا أو أكثر لإجراء كشف طبي على المؤمن له، إلى جانب وضع مجموعة من الأسئلة تخص حالته الصحية. والجدير بالذكر أن المؤمن لا يقوم بالتحقق من الحالة الصحية للمؤمن له في كل أنوع التأمين ماعدا في التأمين على الحياة في حالة الوفاة فهو يقوم بالكشف الطبي، أما إذا تعلق الأمر بالتأمين على الحياة في حالة البقاء فإن الوضع لا يحتاج إلى التحقق من حالة المؤمن له الصحية مادام المؤمن لا يخشى من وفاة المؤمن له المبكرة، بل وفاة المؤمن له قبل حلول الأجل المعين يعود عليه بالفائدة إذ يستبقي الأقساط المدفوعة إذا كان عقد التأمين غير مقترن بعقد تأمين مضاد.

[1] عمريو جويدة، **الطبيعة القانونية للتأمين على الحياة بين الاحتياط والادخار**، مجلة الاجتهاد القضائي، المجلد 12، العدد 1، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2020، ص 364.

- **قبول المؤمن له دون كشف طبي:** قد يؤدي الكشف الطبي إلى عدم إقبال الأشخاص على إبرام عقود التأمين على الحياة، فقد يكشف على أمراض لم يكن المؤمن له يتوقعها، إلى جانب أنه إجراء مكره ومتعب ومكلف، إذ غالبا ما يكلف المؤمن له نفقات في بعض الأحيان تكون باهضة، لهذه الأسباب أصبح المؤمن لا يلجأ إلى هذا الإجراء، وانما توجه للمؤمن له استمارة حول حالته الصحية يملؤها دون إجراء أي كشف طبي.[1]

- **الأخطار الغير مؤمن عليها:** إن المؤمن غالبا ما يقوم باستبعاد بعض الأخطار من نطاق التأمين في عقد التأمين على الحياة، لكونها أخطار غير عادية تجعل من تحقق الخطر أمرا واسع النطاق، وعليه يقوم المؤمن باستبعادها من نطاق التأمين. وهي:

- الوفاة التي تكون سببها مبارزة أو مشاجرة باستثناء حالة الدفاع الشرعي عن النفس؛
- تنفيذ حكم بالإعدام؛
- الوفاة التي يتسبب فيها حادث جوي وقع أثناء الطيران؛
- الوفاة الناجمة عن الحرب الخارجية أو حرب أهلية أو الشغب أو الحركات الشعبية، أو عمليات الإرهاب أو التخريب إلا إذا وجد نص يخالف ذلك؛
- انتحار المؤمن له بمحض إرادته، وعن وعي منه خلال السنتين الأوليتين. إلا أن المشرع الجزائري أقر حق المستفيد في الحصول على مبلغ التأمين بعد مرور سنتين من إبرام العقد، وكان الانتحار عن غير وعي، وهذا وما نصت عليه المادة 72 من الأمر 07/95.
- قتل المستفيد للمؤمن له
- وعموما يمكن تبعا لاتفاق الطرفين استبعاد الأخطار التي لا يريد المؤمن ضمانها لسبب من الأسباب.

[1] حوحو يمينة، **عقد التأمين على الحياة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة الجزائر، ص 72.

ثانيا: مراحل إصدار وثائق التأمين على الأشخاص

تتم عملية إصدار وثائق التأمين على الحياة بشكل عام وفق المراحل التالية:

1. المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التعاقد: يتعين على طالب الاكتتاب التصريح بكل ما يتعلق بحالته الصحية إذا كان هو نفسه المؤمن على حياته، أما إذا كانا شخصان مختلفان فيتعين على المؤمن على حياته أن يقوم بذلك. وكل هذا من أجل أن تتضح الصورة لدى المؤمن ويتكون له رأي حول الخطر المراد التأمين عليه، كما أن عليه أن يقوم بمراقبة هذا التصريح بوسائله الخاصة.[1]

أما التأمين لحالة البقاء فلا يشكل أي تخوف للمؤمن، حيث أن حدوث الوفاة سيسقط التزامه بدفع مبلغ التأمين ولذلك فمعرفة الحالة الصحية للمؤمن على حياته مسألة غير مطلوبة أصلا في التأمين لحالة البقاء. تبقى فقط مسألة السن التي ينبغي على طالب الاكتتاب التصريح الصحيح بها؛ لأنه إذا وقع خطأ في سن المؤمن له يترتب على ذلك إحدى الحالتين:

- إذا كان القسط المدفوع أكثر من القسط المستحق، تعين على المؤمن إرجاع ما زاد عليه بدون فائدة.
- إذا كان القسط المدفوع أقل من المستحق، خفضت المبالغ المؤمن عليها بنسبة القسط المقبوض إلى ما يطابق السن الحقيقية للمؤمن له.[2]

- **طلب الاكتتاب:** يقدم المؤمن للراغب في الاكتتاب نموذجا (استمارة) مطبوعا معد مسبقا يسمى طلب التأمين. يشتمل على العديد من الأسئلة التفصيلية التي تهدف إلى التعرف على الخطر المراد تأمينه. حيث يقوم طالب الاكتتاب بملأ البيانات الواردة في الطلب ثم يوقع عليه ويسلمه للمؤمن أو مندوبه.[3]
- **مذكرة التغطية المؤقتة:** إن مذكرة التغطية هي ورقة تحتوي على اتفاق بين المؤمن والمؤمن له على أن يضمن المؤمن الأخطار المؤمن منها خلال مدة معينة وغالبا ما يكون المؤمن له قد دفع القسط الأول.

غير أنه يجب التفرقة بين مذكرة التغطية التي تتم بين طلب التأمين المؤمن له وقبول المؤمن لهذا الطلب؛ إذ يكون هذا الأخير في حاجة من الوقت حتى يستطيع أن يتخذ قرارا بالقبول أو بالرفض وفي هذه الحالة تحرر مذكرة التغطية مؤقتة تسري بين طلب المؤمن له وقبول المؤمن فإذا بث المؤمن في هذا الطلب بالقبول زالت مذكرة التغطية المؤقتة وحلت محلها وثيقة التأمين الأصلية أما إذا بث المؤمن بالرفض زالت مذكرة التغطية، لأن الطلب كما سبق القول غير ملزم للمؤمن غير أن مذكرة التغطية تبقى في السريان حتى انقضاء مدتها.

---

[1] دليلة زيدات، **مرجع سبق ذكره**، ، ص 178.

[2] **المادة، 75** من الأمر 07/95 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 هـ الموافق لـ 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، ص 13.

[3] **المادة 1/15** من الأمر 07/95. ص 6.

أما الحالة التالية هي التي تمتد بين قبول المؤمن للطلب وتحرير وثيقة التأمين الأصلية فبمجرد قبول المؤمن لهذا الطلب يصبح العقد تام وبات ، ولكن قد تستغرق مدة معينة ابتداء من يوم قبول المؤمن وتحرير وثيقة التأمين الأصلية، ففي هذه الحالة يقوم المؤمن بتحرير وثيقة التأمين المؤقتة في انتظار تحرير وثيقة التأمين النهائية وغالبا ما يكون الطرفان قد اتفقا على كل شروط العقد ويكون المؤمن له قد دفع القسط الأول وتكون مذكرة التغطية لمدة محددة واذا تحقق الخطر المؤمن منه كان المؤمن ملزم بدفع مبلغ التأمين.[1]

2. المرحلة الثانية: مرحلة التعاقد: عندما تتطابق إرادتي المؤمن والمؤمن له فإن عقد التأمين يصبح نهائي وبات فعند ذلك يتم تحرير وثيقة التأمين الأصلية. تتعدد نسخ وثيقة التأمين بتعدد الأطراف، وتسلم لكل طرف نسخة.

كما قد تضاف لوثيقة التأمين الأصلية ملحق(Avenant)، والملحق هو اتفاق إضافي للاتفاق الأصلي مثل ذلك الاتفاق على زيادة مبلغ التأمين أو امتداد مدة العقد أو إضافة خطر آخر أو تعيين مستفيد... ويعتبر الملحق جزء من الوثيقة الأصلية، غير أنه إذا كانت شروط الملحق تتعارض منع شروط الوثيقة الأصلية فإنه يعتد بشروط الملحق دون شروط الوثيقة الأصلية.[2]

ثالثا: أنواع وثائق تأمينات الأشخاص

لا يوجد هناك تقسيم قانوني لتأمينات الأشخاص، لكن عموما درجت شركات التأمين على تقسيم هذا النوع من التأمينات إلى مجموعتين هي: تأمينات الأشخاص الفردية والجماعية. يندرج تحت هذين المجموعتين أصناف وأشكال عديدة هي كما يلي:

1. عقود التأمين على الحوادث الجسمانية (Assurance des Accidents Corporels) و/أو المرض

أ. **عقود التأمين من الحوادث الجسمانية:** تهدف التأمينات من الحوادث الجسمانية إلى ضمان تعويض يدفع في شكل رأسمال أو ريع للمؤمن له أو للمستفيد في حالة وقوع حادث طارئ محدد في العقد.[3] أو أن يرد له

---

[1] علي فيلالي، **الالتزامات النظرية العامة للعقد**، Edition ENAG Alger، 2001، ص 90.

[2] André Besson et Maurice Picard – **Les assurances en droit français** – Librairie générale de droit et de jurisprudence; Paris tome 2, p 444.

[3] **المادة 67** من الأمر 07/95 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 هـ الموافق لـ 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، ص 12.

كليا أو جزئيا المصاريف الطبية والصيدلية المدفوعة عند تحقق الحادث. ويقصد بالحادث في هذه الحالة كل إصابة جسمانية تحدث ضررا في جسم الإنسان بصفة غير متعمدة .[1]

وأهم النتائج التي يمكن ضمانها من خلال هذا النوع من التأمينات هي الوفاة، العجز الدائم الكلي أو الجزئي، والعجز المؤقت.[2]

ب. التأمين على ما دون النفس (المرض والإصابة): ونعرض لتأمين المرض والإصابة من خلال النقاط التالية:

- **التأمين من المرض (التأمين الصحي):** من خلال عقد التأمين من المرض يتعهد المؤمن في حالة ما أصيب المؤمن له أثناء فترة التأمين بمرض أو حادث، بأن يدفع له مبالغ محددة؛ أي دون النظر لمسألة الضرر، ومن جهة أخرى يقوم بتعويضه عن كل أو بعض المصاريف الطبية والصيدلية. وعليه يندرج ضمن التأمين من المرض أو التأمين الصحي تصنيفان هما تأمين دخل العجز وتأمين التكلفة الطبية؛ ليشمل هذا الأخير ضمان مصاريف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة. وبالتالي تأخذ المنافع التأمينية الصحية عدة أشكال قد تكون بالتعويض المباشر عن المصاريف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن له، أو عن طريق توفير الخدمات مباشرة.[3]

ونطاق التزام المؤمن بتحمل تبعة تحقق الخطر المؤمن منه قد يمتد ليشمل كافة الأمراض، وقد ينصب على البعض دون البعض الآخر. وتحديد نطاق هذا الالتزام يخضع إلى الإرادة المشتركة للأطراف. فإذا ما أصيب المؤمن له بمرض يشمله التأمين التزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين بالكيفية المتفق عليها.

- **التأمين من الإصابة:** يلجأ الشخص للتأمين من الإصابات الجسدية التي من المحتمل التعرض لها خلال مباشرته لأنشطته المختلفة، وذلك بغرض التخفيف من آثارها المالية على ذمته المالية، أي أن التزام المؤمن في هذا النوع من التأمين هو الوفاء بمبلغ التأمين في حالة تعرضه لمثل ذلك.

فالتأمين من الإصابة هو عقد يلتزم المؤمن بموجبه بأن يدفع للمؤمن له – عند تعرضه لإصابة جسدية خلال مدة التأمين مبلغ التأمين، وبأن يرد إليه نفقات العلاج كلها أو نسبة منها في مقابل التزام الثاني بدفع أقساط التأمين.

---

[1] صندرة لعور، **التأمين على أخطار المؤسسة (دراسة حالة تأمين خسائر الاستغلال)**، رسالة ماجستير، جامعة الإخوة منتوري، 2005، ص 34.

[2] راشد راشد، **التأمينات البرية الخاصة في ضوء قانون التأمين الجزائري المؤرخ في 09 أوت 1980**، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1992، ص 223.

[3] المحسن بن صالح الحيدر، محمد علي التريكي، **نظام التأمين الصحي التعاوني**، الإدارة العامة للأبحاث، السعودية، 2002، ص 42.

والخطر المؤمن منه في هذا النوع من التأمين هو الإصابة؛ وهي كل أذى غير متعمد يلحق جسم المؤمن له بتأثير خارجي مفاجئ.

ويشترط في الإصابة الشروط الآتية :

- **أن تكون الإصابة بدنية:** يلزم، لكى تكون الإصابة خطرا مؤمنا منه في هذا النوع من التأمين، أن يكون الأذى لحق جسم المؤمن له بطريق مادى مباشر كالجروح أو والكسور أو بتر العضو أو صعق كهربائي أو الاختناق بالغرق أو غيره.

- **ألا يكون للمؤمن له أو المستفيد قد تعمد حدوث الإصابة:** يجب، فوق كون الإصابة بدنية، ألا يكون حدوث الإصابة ناجم عن فعل عمدى من المؤمن له أو المستفيد من التأمين. والا سقط حق المؤمن له في التعويض.

- **أن تنشا الإصابة بتأثير سبب خارجي:** يجب، فوق كون الإصابة بدنية وعدم تعمد المؤمن أو المستفيد في حدوثها، أن يكون حدوث الإصابة بسبب خارجي، أي لا يرجع تحققها إلى اعتلال في جسد المؤمن له. وهذا الذى يميز بين الإصابة عن المرض، فالأولى تحدث عن تأثير خارجي أم الثاني فهو ينشأ عن اعتلال الجسد الآدمي.

- **أن تقوم علاقة سببية بين السبب الخارجي والإصابة:** أما إذا كانت الإصابة منبتة الصلة بهذا السبب لم يتحقق الخطر المؤمن منه في هذا النوع من التأمين. فمثلا لو انزلقت قدم شخص فحدثت له رضوض في الساق وأصيب بنزيف في المخ، بالرغم أن نصف الجسد العلوى لم يصطدم بشيء، فالرضوض هي الإصابة أما النزيف فهو مرض لانقطاع رابطة السببية بينه وبين السبب الخارجي (الانزلاق).

2. عقد التأمين الفردي (الوفاة . الحياة . المختلط)

عقد التأمين الفردي هو عقد يلتزم المؤمن بموجبه بأن يدفع للمستفيد أو المؤمن له – عند تحقق الواقعة المؤمن منها (الموت أو البقاء أو أيهما) – مبلغ التأمين (دفعة واحدة أو إيرادا مرتبا) في مقابل التزام المؤمن له بدفع أقساط التأمين.

أ. **التأمين لحال الوفاة (Assurance Décès)**: هو عقد يتعهد بموجبه المؤمن بدفع مبلغ تأمين معين للمستفيد أو المستفيدين عند وفاة المؤمن له مقابل قسط وحيد أو دوري.[1] في هذا النوع من التأمين يمنع

[1] **المادة 65** من الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، ص 12.

اكتتابه على الشخص القاصر الذي لم يبلغ سن 13 عاما أو راشد تحت الوصاية أو شخص موجود بمصحة عقلية للاستشفاء.[1]

وتتعد صور هذا التأمين إلى:

- **التأمين العمري (مدى الحياة):** تنفيذ هذا العقد لا يرتبط بزمن معين بل يرتبط بأجل المؤمن على حياته وانقضاء عمره، فإذا توفى المؤمن على حياته، التزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين للمستفيد دفعة واحدة أو إيرادا مرتبا مدى حياته. وفي هذه الحالة نصبح أمام تأسيس ادخار مؤكد، ويدفع القسط في شكل قسط وحيد، أو قسط دوري.
- **التأمين المؤقت:** هذه الصورة ترتبط بزمن معين يتحقق خلاله الخطر المؤمن منه، فإذا تحقق هذا الخطر وتوفى المؤمن على حياته خلال الفترة الزمنية المحددة فإن المؤمن يلتزم بالوفاء بمبلغ التأمين للمستفيد بالكيفية المتفق عليها. أما إذا لم يتوفى خلال هذه الفترة برئت ذمة المؤمن من هذا الوفاء واحتفظ بالأقساط التي قبضها من المؤمن له. إلا أن هذه الصورة لا تشكل ادخارا، [...] حيث يشكل التأمين المؤقت ضمان أمان لحادث الوفاة المبكرة للمؤمن على حياته حتى لا يترك أشخاص يعيلهم بلا دخل، أو ضمانا لقرض، وفي هذه الحالة يمكن اكتتابها برأس مال متنازل.[2]

تكون قيمة القسط صغيرة مقارنة بباقي العقود، ويمكن سدادها على شكل قسط وحيد، أو أقساط دورية.

- **تأمين البقيا(تأمين بقاء المستفيد على قيد الحياة):** هذه الصورة لا ترتبط بالزمن بل تربط بين حياتين : حياة المؤمن على حياته وحياة المستفيد. بمعنى أن المؤمن له يشترط في وثيقة التأمين أن المستفيد يستحق مبلغ التأمين إذا تحققت حياته في وقت وفاة المؤمن على حياته. فإذا توفى الأخير في حال حياة الأول التزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين للمستفيد بالكيفية المتفق عليها. أما إذا توفى المستفيد قبل وفاة المؤمن على حياته برئت ذمة المؤمن من الوفاء بمبلغ التأمين. يلجأ إلى هذا التأمين من يريد أن يكفل بعد مماته شخصا عزيزا عليه بمبلغ من المال يستعين به على شؤون الحياة، باعتباره المعيل الوحيد له وأن وفاته ستدعه للحاجة.[3]

ب. التأمين لحال الحياة: هو عقد يلتزم بموجبه المؤمن بدفع مبلغ محدد للمؤمن له، عند تاريخ معين، مقابل قسط، إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة عند هذا التاريخ.[4] وهذا النوع من التأمين غالبا ما يكون المؤمن على حياته هو المستفيد، فيتلقى مبلغ التأمين عند حلول الأجل المعين في العقد، ويحدد هذا الأجل إما بعدد

---

[1] **المادة 69 مكرر 1** ، القانون رقم 06- 04 والمتعلق بالتأمينات، ص 5.

[2] دليلة زيدات، **مرجع سبق ذكره**، ص 77.

[3] جديدي معراج، **مدخل لدراسة قانون التأمينات الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص 90.

[4] **المادة 64** من الأمر 07/95 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 هـ الموافق لـ 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، ص 12.

من السنين، 10، 15، 20 سنة مثلا. أو يحدد ببلوغ سن معينة للمؤمن 60 أو 70 سنة مثلا. وبحلول هذا الأجل يبدأ بالاستفادة من مبلغ التأمين، واذا توفي المؤمن له قبل حلول هذا التاريخ ينتهي العقد بهذه الواقعة، ويحتفظ المؤمن بالأقساط المدفوعة. ومن صيغه تأمين رأس المال المؤجل، تأمين الريع في حالة الحياة.[1]

وللتأمين لحالة الحياة ثلاث صور هامة هي:

- **التأمين برأس مال المؤجل:** و فيه يدفع المؤمن للمؤمن على حياته إذا كان هو المستفيد رأسمال دفعة واحدة، إذا بقي المؤمن قيد الحياة عند حلول الأجل المعين في العقد والذي قد يكون بلوغ المؤمن على حياته سنا معينا. فمبلغ التأمين هو إذن رأس مال أرجئ دفعه إلى حلول الأجل مع بقاء المؤمن على حياته حيا.
- **التأمين بإيراد:** ينقسم إلى تأمين بإيراد مؤجل وتأمين بإيراد فوري:

– **التأمين بإيراد مؤجل:** فيه يلتزم المؤمن بدفع ريع عند انتهاء المدة المحددة في العقد مع بقاء المؤمن على حياته حيا و يكون الإيراد مدى الحياة أو لمدة معينة شهر بشهر أو سنة بسنة أو في مواعيد دورية أخرى إلى أن يموت إذا كان الإيراد مدى الحياة أو إلى انقضاء المدة المعينة إذا كان الإيراد لمدة معينة على أن يبقى حيا عند استحقاق كل قسط من أقساط الإيراد، وبهذا يكفل المستفيد لنفسه بدلا من رأس مال يتقاضاه دفعة واحدة و قد لا يحسن استثماره إيرادا أو معاشا ولذلك سمي هذا التأمين بتأمين المعاش.

– **التأمين بإيراد فوري:** فيه يدفع المؤمن له رأس مالا إلى المؤمن عند إبرام عقد التأمين ويسترده من المؤمن إيرادا مرتبا كل شهر أو 3 أشهر أو 6 أشهر أو سنة بحسب الاتفاق. ويدفع القسط فورا وتتوالى الأقساط بعد ذلك مدى الحياة أو إلى انقضاء مدة معينة بشرط بقاء المستفيد حيا عند استحقاق كل قسط. إن هذا التأمين يسمح بنفس خيارات تأمين الايراد المرجأ يبقى الاختلاف كامنا فقط في تاريخ بداية الانتفاع.

- **التأمين المضاد المضاف للتأمين لحالة البقاء:** في حالة التأمين لحالة البقاء قد يحصل ألا يبقى المؤمن على حياته حيا إلى التاريخ المحدد في العقد، فتضيع بذلك الأقساط المدفوعة. وللإبقاء على الادخار الذي كونه ولكي يستفيد ذوو الحقوق منه، جرت العادة أن يرفق عقد التأمين لحالة البقاء بشرط يدعى شرط التأمين المضاد أو شرط ضمان التأمين الأول. حسب المادة 2/64 من قانون التأمينات الجزائري، يلزم المؤمن في حالة وفاة المؤمن له بإرجاع الأقساط المدفوعة له لذوي الحقوق. فهو عقد تأمين معاكس للتأمين الأصلي يضاف إليه. والمؤمن هنا لا يفقد حقوقه حيث أنه يتلقى قسطا خاصا، وكذلك يحتفظ بفوائد الاستثمارات المالية التي قام بها بالأقساط التي دفعها المؤمن له.[2]

---

[11] قميري حجيلة، أوكيل نسيمة، **واقع تأمينات الأشخاص في الجزائر في ظل انتشار وباء كوفيد 1**، مجلة الميادين الاقتصادية، المجلد 3، العدد01، 2020، ص 138.

[2] دليلة زيدات، **مرجع سبق ذكره**، ص–ص 81–82.

ج. التأمين المختلط: هذا النوع من التأمين هو بمثابة عقد يلتزم المؤمن بموجبه بأن يدفع مبلغ التأمين للمؤمن على حياته في حالة تحقق حياته بعد انقضاء فترة زمنية محددة أو للمستفيد في حالة وفاة المؤمن على حياته خلال هذا الفترة في مقابل أقساط يدفعها المؤمن له. كأن يؤمن شخص على حياته مع تعيين نفسه مستفيدا إذا تحققت حياته بعد بلوغه سن الستين، مثلا، وتعيين غيره مستفيدا في حالة وفاته قبل بلوغه هذا السن.

وعليه فالتأمين المختلط يجمع بين التأمين لحالة الوفاة إذا مات المؤمن على حياته في خلال المدة المعينة، وتأمين لحالة البقاء إذا بقى المؤمن على حياته حيا بعد انقضاء هذه المدة، فهو ليس بتأمين واحد وانما تأمينان يردان في وثيقة واحدة، ويجمع التأمين المختلط بين مزايا التأمين لحالة الوفاة والتأمين لحالة البقاء، ويتجنب عيوبهما لذلك كان أكثر انتشارا منهما وكان القسط فيه أعلى من القسط في كليهما.[1] لم يعرفه المشرع الجزائري كما فعل بالنسبة للتأمين لحالة الوفاة والتأمين لحالة البقاء وأحال ذلك إلى التنظيم.

وللتأمين المختلط عدة صور أهمها:[2]

- **التأمين المختلط العادي:** يجمع بين التأمين المؤقت والتأمين برأس مال مرجأ وفيه يتعهد المؤمن بدفع مبلغ التأمين إلى الشخص المعين من قبل المكتتب. أما في التاريخ المحدد في العقد إذا كان المؤمن على حياته حيا (التأمين لحالة البقاء) إما عند وفاة المؤمن على حياته إذا حدثت الوفاة قبل انقضاء مدة العقد (التأمين لحالة الوفاة المؤقت). فالتأمين المختلط هو تأمين متناوب يحمل في طياته خطرين متناقضين (وجهين لعملة واحدة) بهذه الصيغة يحقق المكتتب في آن واحد عملية احتياط وعملية ادخار.
- **التأمين المختلط لأجل محدد:** وفيه يدفع المؤمن مبلغ التأمين عند حلول أجل محدد سواء كان المؤمن على حياته حيا أو ميتا إما إلى: المؤمن على حياته (المستفيد) إذا بقي حيا إلى هذا الأجل، أو إلى المستفيد الذي يعينه المكتتب إذا مات المؤمن على حياته قبل حلول الأجل المحدد.
- **عقد تأمين المهر:** يلتزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين عند حلول أجل محدد للمستفيد وهو شخص معين بالذات، إذا بقي هذا الآخر حيا عند حلول الأجل. ويلجأ إلى هذا النوع من التأمين شخص له ولد يريد أن يكفل له مهرا عند حلول أجل معين فيؤمن على حياته لمصلحة ولده لهذا الأجل المعين فإذا حل الأجل وبقي الولد حيا:

– دفع المؤمن مبلغ التأمين للأب إذا كان حيا.

– أو للولد مباشرة إذا مات الأب. وينقطع دفع الأقساط بموت الأب المؤمن على حياته.

– أما إذا مات الولد قبل حلول الأجل المعين، فإن التأمين ينتهي بموته و تبرأ ذمة المؤمن.

---

[1] رمضان أبو السعود، **أصول التأمين**، الطبعة الثانية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية؛ 2000، ص 192.

[2] دليلة زيدات، **مرجع سبق ذكره**، ص 83.

• **عقد تأمين الأسرة:** على عكس التأمين ذا رأس المال المتزايد فإن هذه الصورة تعتمد أساسا على خطر الوفاة؛ فالأصل هنا هو التأمين لحالة الوفاة، أما في التأمين المختلط المركب فالأصل هو التأمين لحالة البقاء. إذا مبلغ التأمين بالنسبة للتأمين لحالة الوفاة يكون أكبر من مبلغ التأمين بالنسبة للتأمين لحالة البقاء، إذ يتعهد المؤمن:

– أن يدفع عند حلول أجل معين إما للمكتتب إذا بقي حيا واما للشخص المعين في العقد (المستفيد) مبلغ التأمين.

– أما إذا توفي المؤمن على حياته قبل حلول الأجل، أن يدفع إضافة إلى ذلك ريعا مؤقتا محددا للمستفيد إلى أن يدفع مبلغ التأمين أي عند حلول الأجل المحدد في العقد.

3. التأمين على الحياة الجماعي(تأمين المجموعة): عقد التأمين الجماعي، المسمى تأمين الجماعات، هو تأمين مجموعة أشخاص تتوفر فيهم صفات مشتركة ويخضعون لنفس الشروط التقنية في تغطية خطر أو عدة أخطار منصوص عليها في التأمين على الأشخاص. ويبرم غالبا بمناسبة تقديم ضمانات للمستخدمين تكملة لأداءات الضمان الاجتماعي غير الكافية.[1]

لا يمكن أن يكتتب عقد تأمين الجماعة إلا من قبل شخص معنوي أو رئيس مؤسسة بغية انخراط مجموعة من الأشخاص –تكون لهم نفس العلاقة مع المكتتب– تستجيب لشروط محددة في العقد من أجل تغطية خطر أو عدة أخطار متعلقة بالتأمين على الأشخاص.[2]

وتتمثل ضمانات هذا النوع من التأمين عادة الخطر الأساسي المضمون وهو إما وفاة أو حياة أو كليهما، ولكن ناذرا ما نجده يتضمن فقط ضمانات أساسية وانما تضاف إليه ضمانات تكميلية كالحوادث الجسمانية والمرض، وتعويض المصاريف الطبية، الصيدلانية والجراحية، والبطالة.[3]

وعقد التأمين الجماعي على الحياة نوعان:[4]

أ. التأمين المؤقت لحالة الوفاة: بموجبه يكون لورثة المؤمن له الحق في مبلغ التأمين وبحسب عادة على أساس مرتب المؤمن له لمدة خدمته. إذا مات المؤمن له أثناء المدة التي يعمل فيها عند رب العمل و قبل أن

---

[1] زهير بركم، **محددات الطلب على تأمينات الحياة، دراسة تطبيقية بولاية قسنطينة**، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، 2005، ص 85.

[2] المادة 12 من القانون 04/06 المتعلق بالتأمينات المعدلة والمتممة للمادة 62 من الأمر رقم 95–07 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، ص 13.

[3] Fronçois Couilbaut, Constant Eliashberg, **op-cit**, p 336-337.

[4] دليلة زيدات، **مرجع سبق ذكره**، ص 93.

يعتزل عمله. ولا يخضع المؤمن له عادة للكشف الطبي ويقتصر على تقديمه ما يطلب منه من بيانات متعلقة لحالته الصحية.

ب. تأمين لحالة البقاء برأس مال مرجأ أو بإيراد مرجأ: لا ينفذ هذا التأمين إلا عند عدم نفاذ التأمين السابق وهو التأمين المؤقت لحالة الوفاة.

4. التأمين التكميلي: جرت العادة على إدراج ضمانات تكميلية للضمانات الأساسية في عقود التأمين على الحياة سواء الفردية أم الجماعية، ويقصد بالتأمين التكميلي، تأمين المؤمن له من خطر عجزه عن الاستمرار في دفع أقساط هذا التأمين بسبب مرض أو عجز عن العمل، فيلجأ المؤمن له إلى عقد تأمين آخر بجانب عقد التأمين على الحياة يتعهد بموجبه المؤمن في مقابل أقساط، بأن يقوم هو بدفع أقساط التأمين على الحياة بدلا من المؤمن له إذا عجز هذا الأخير عن دفعه لها، ويضمن المؤمن إذن عجز المؤمن له عن سداد أقساط التأمين على الحياة.[1]

الضمانات التكميلية تلزم المؤمن له دفع قسط إضافي وتنتهي في نفس الوقت الذي تنتهي فيه الضمانات الأساسية، أي إذا نفذ المؤمن الالتزام الرئيسي سقطت التزاماته الثانوية والعكس بطبيعة الحال غير صحيح.

والتأمينات التكميلية متنوعة، ففيما يخص الوفاة مثلا، عدة عقود تأمين تنص على أنه إذا كانت الوفاة نتيجة لحادث مفاجئ، فإن رأس المال المضمون يتضاعف مرتين، أما إذا كانت الوفاة نتيجة لحادث مرور فإن رأس المال المضمون يتضاعف 3 مرات.

الإعفاء (garantie exoneration) الذي محله أخذ المؤمن على عاتقه دفع الأقساط في حالة عدم القدرة أو العجز الناتجين عن حادث أو مرض، كما أننا نجد في أغلب العقود أن العجز الدائم والنهائي، يلزم المؤمن بأن يدفع مبلغ التأمين على الحياة لحالة الوفاة أو البقاء مسبقا. فهذه الضمانات التكميلية تدرج في عقود التأمين على الحياة كي تكمل نقص مورد المؤمن له غير القادر مؤقتا أو العاجز نهائيا عن العمل بسبب حالته الصحية. ودفع مبلغ تأمين إضافي في حالة ما إذا كان سبب الوفاة حادثا.[2]

[1] رمضان أبو السعود، **أصول التأمين**، الطبعة الثانية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 196.

[2] دليلة زيدات، **مرجع سبق ذكره**، ص 102.

المحور الرابع:
منتجات التأمين الاجتماعي

المحور الرابع: منتجات التأمين الاجتماعي

حدد القانون 11/83 الأخطار التي تشملها التغطية في مجال التأمينات الاجتماعية والتي تضمنتها المادة الثانية (02) منه حيث تنص على: " **تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية (المرض، الولادة، العجز والوفاة)**".

كما حدد لكل خطر من هذه الأخطار الأداءات المرتبطة بها، والتي بموجبها تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي بأن تمنح للمستفيد منها مبلغ التعويضات والتي تمثل إما في المبالغ التي ينفقها المؤمن له بسبب المرض الذي أصابه، أو تلك التي لم يتقاضاها من عمله بسبب توقفه عن النشاط.

وعليه سنتناول من خلال هذا المحور العناصر التالية:

أولا: التأمين على خطر المرض والأداءات المرتبطة به؛

ثانيا: التأمين على خطر الأمومة والأداءات المرتبطة به؛

ثالثا: التأمين على خطر العجز والأداءات المرتبطة به؛

رابعا: التأمين على خطر الوفاة والأداءات المرتبطة به؛

أولا: التأمين على خطر المرض والأداءات المرتبطة به

1. مفهوم التأمين على المرض

أ. **تعريفه:** لم يعرف المشرع الجزائري خطر المرض العادي ولم يبين حتى متى يعتبر مرضا عاديا، واكتفى بتنظيمه بموجب القانون رقم 11/83، من خلال تفرقته عن المرض المهني. في حين عرف المرض المهني في المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية كما يلي:" تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص."[1]

وعليه يمكن تعريف المرض العادي على أنه:" كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، ولا يمكن اعتباره مرضا مهنيا.[2]

ب. هدفه: يهدف التأمين على المرض إلى تمكين المؤمن لهم وذوي حقوقهم من مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية. كما يهدف كذلك إلى ضمان نوع من الدخل والذي يعوض من خلاله المؤمن له عما فاته من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة نشاطه. ويستوي في ذلك أن يكون المرض من العلل

[1] المادة 63 من القانون 13/83 المؤرخ في21 رمضان عام 1403 الموافق ل 2 جويلية سنة 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، **أحكام الضمان الاجتماعي**، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 1992، ص 212.

القصيرة أو الطويلة الأمد، على ألا تتجاوز مدته الثلاث (03) سنوات، لأنه في هذه الحالة تتحول التغطية والتعويض من باب التأمين عن المرض إلى باب التأمين عن العجز.[1]

غير أنه إذا أستأنف المؤمن له اجتماعيا العمل بعد انتهاء مدة الثلاث (03) سنوات ثم أصابه مرض مصنف ضمن الأمراض الطويلة الأمد، فإنه يتاح له أجل جديد وبنفس المدة بشرط أن يكون ذلك بعد سنة كاملة على الأقل من تاريخ استئنافه العمل وألا يكون التوقف الجديد بسبب ذات المرض الذي بسببه توقف عن النشاط في السابق.[2]

أما في غير ذلك من الحالات المرضية الأخرى، فإن التأمين على المرض يغطي الإصابات والعلل الأخرى غير الطويلة الأمد التي يتعرض لها المؤمن له اجتماعيا على نحو يضمن طوال فترة مدتها سنتان (02) متتاليتان وذلك على علة أو عدة علل مختلفة. على ألا يتقاضى المؤمن له أكثر من ثلاثمائة (300) تعويضة يومية خلال كل تلك الفترة.[3]

ت. الفرق بين المرض العادي والمرض المهني: يختلف المرض العادي والمرض المهني في نقاط أساسية ندرجها كالتالي:

- **من حيث تمويل الاشتراكات:** يجب أن يشارك العامل في تمويل اشتراكات التأمين ضد خطر المرض العادي إلى جانب صاحب العمل، في حين يقع تمويل اشتراكات التأمين ضد خطر المهنة على عاتق صاحب العمل.
- **من حيث وصف المرض:** تحدد الأمراض المهنية بموجب جدول أو قائمة من قبل لجنة خاصة، أما المرض العادي فلم يعط القانون وصفا معينا له وعليه فكل مرض أو علة تصيب المؤمن له ولا تكون له علاقة بعمله اعتبر مرضا عاديا.
- **من حيث صفة المرض:** التأمين ضد خطر المرض العادي يغطي جميع الأمراض التي تصيب المؤمن له مهما كان وصفها، في حين التأمين ضد خطر مرض المهنة لا يغطي سوى الأمراض المحددة بموجب جداول معدة من قبل اللجنة المختصة وأي مرض خارج هذه الجداول لا يعتبر مرضا مهنيا إلا إذا أعطاه الطبيب المعالج صفة المرض المهني.[4]

---

[1] المادة 21 من المرسوم 27/84 الصادر في 1984/02/11 – يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11، الجريدة الرسمية رقم 07 لسنة 1984.

[2] المادة 16 من القانون 11/83 والمطبقة بموجب المادة 22 من المرسوم 27/84.

[3] المادة 16 من القانون11/83.

[4] المادة 68 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

2. الأداءات المترتبة بالتأمين على خطر المرض: يخول تأمين المرض المؤمن له عدة مزايا أو عدة حقوق منها ما هو عيني ومنها ما هو نقدي وهي كما يلي:

أ. **الأداءات العينية:** ويقصد بها التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه. وتشمل الأداءات العينية للتأمين على خطر المرض المصاريف التالية:[1]

- جميع النفقات أو المصاريف التي تنفق على علاج المريض وتتمثل في النفقات الطبية التي تؤدى للأطباء سواء أكانوا عامين أم أخصائيين وسواء تم علاج المريض في القطاع الخاص أو العام. كذلك مصاريف الجراحة بجميع أنواعها ونفقات الأدوية والإقامة بالمستشفى إذا استدعت حالة المريض ذلك وكل ما يحتاجه المريض من خدمات أخرى مكملة لعلاجه كالفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية، والمجوافية، والتنظيرية.
- **النفقات الخاصة** بعلاج أسنان المؤمن له أو باستخلافها الصناعي.
- **نفقات النظارات الطبية العادية:** أما المصاريف الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة فلا يتم التكفل بها إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي، كما لا ترد مصاريف تجديد إطارات النظارات أو تجديد عدساتها الضائعة أو المتدهورة إلا بعد مرور مدة خمس 5 سنوات على الوصفة الأخيرة.[2]
- **نفقات العلاج الطبيعي:** وتشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب وكذلك نفقات الرعاية الطبية والعلاج ونفقات الإقامة في مؤسسات العلاج المعتمدة من قبل وزارة الصحة، وكذا مصاريف النقل.

يحدد نوع العلاج بالمياه المعدنية أو العلاج المتخصص المرتبط بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض الذي يمكن أن تتكفل به هيئة الضمان الاجتماعي، وكذلك نفقات الرعاية الطبية والعلاجية والإقامة في المؤسسات المتخصصة في العلاج الطبيعي، بمقتضى اتفاقيات تبرم بينها وبين هيئة الضمان الاجتماعي، على أن يتحمل المؤمن له نسبة 20% من النفقات المشار إليها أعلاه. واذا كان المؤمن له منخرطا في التعاضديات الاجتماعية تكمل هذه التعاضديات الاجتماعية الأداءات التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي في حدود نسبة % 100 من التعريفة القانونية. وفي جميع الأحوال لا يمكن أن يتعدى مجموع ما يعوضه الضمان الاجتماعي والتعاضدية الاجتماعية مبلغ المصاريف المنفقة مباشرة.

[1] المرسوم 27/84 الصادر في 1984/02/11، يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 13/83، ص 212-215.

[2] المواد 12-13 من المرسوم 27/84 الصادر في 1984/02/11، يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 13/83

ويشترط لحصول المؤمن له على حق العلاج بالمياه المعدنية أن يقدم طلب العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل **شهرين** على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج إلا في حالة العلاج المتخصص أو في الحالات الاستعجالية التي تتطلبها حالة المريض الصحية. وتدوم مدة العلاج بمياه الحمامات المعدنية بين 18 و21 يوما، في حين تحدد مدة العلاج المتخصص بوصفة تقدم من قبل الطبيب المعالج.[1]

- **النفقات المرتبطة بالتخطيط العائلي:** يمنح تأمين المرض أيضا الحق في التعويض عن جميع النفقات المتعلقة بالتخطيط العائلي، أي كل الأعمال الطبية والمنتوجات المتعلقة بمنع وتنظيم الحمل.
- كما يمنح تأمين المرض التعويض عن المصاريف المتعلقة بما يأتي:
  - الأجهزة والأعضاء الاصطناعية.
  - الجبارة الفكية والوجهية.
  - إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء.
  - إعادة التأهيل المهني.
- **النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك:** حيث تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بمصاريف تنقل المستفيد من التأمين عند الاقتضاء في حال تم استدعاءه من أجل مراقبة طبية أو خبرة أو في إطار عمل لجنة العجز أو في حالة ما إذا استحال عليه متابعة العلاج في بلدية إقامته، إذا كانت طبيعة العلاجات الطبية المقدمة غير متوفرة فيها.

ملاحظة: تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بتسديد مبلغ المصاريف التي يدفعها المستفيد من التأمين بمناسبة تلقيه للعلاج في القطاعات غير المصنفة ضمن الهياكل الصحية العمومية على أساس نسبة 80% من التعريفات المحددة عن طريق التنظيم. وقد ترفع نسبة التعويض عن المصاريف الطبية والعلاجية إلى حدود 100% من التعريفات القانونية المحددة في الحالات المرضية الاستثنائية لاسيما منها ما يلي:

– العلل الطويلة الأمد (السل، الأمراض العصبية النفسية الخطيرة، الأمراض السرطانية، أمراض الدم، الخراج اللمفاوي، ارتفاع ضغط الدم الخبيث، أمراض القلب والأوعية الدموية، الأمراض العصبية، الأمراض العضلية أو العصبية العضلية، أمراض الدماغ، أمراض الكلى، أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية أو المنحلة، التهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي الأصلي، القراض الخمامي المنشور، حالات العجز عن التنفس المزمنة، شلل الأطفال السابق الحاد.)

[1] **المواد 14-17** من المرسوم رقم 27/84، الجريدة الرسمية رقم 07 لسنة 1984، ص 214.

- الأمراض القلبية والوراثية
- وأمراض الغدد المعقدة
- الأمراض الأيضية التالية: داء السكر، فقر الهيولينات، فقر الدهنيات.
- داء المفاصل الحاد
- التهاب مخ العظام المزمن.
- المضاعفات الخطيرة والدائمة الناجمة عن استئصال المعدة ومرض القرحة
- تشمع الكبد
- التهاب المعي الغليظ النزيفي
- الباميقوس الخبيث وتصدف الجلد
- اليرقان ومضاعفاته
- مصاريف التزود بالدم أو المصل أو مشتقاتهما المتعلقة بوضع المولود في المحضنة
- مصاريف الإقامة بالمستشفى عندما تتجاوز مدتها الثلاثون (30) يوما أو عندما يتطلب العلاج توقف عن العمل لمدة متواصلة تفوق الثلاثة (03) أشهر وذلك ابتداء من أول يوم من الشهر الرابع (04).
- التعويضات نتيجة الخدمات المقدمة للمؤمن له الحاصل على ريع حادث عمل أو مرض مهني يطابق معدل عجز قدره 50% على الأقل، وكذا ذوي حقوقه.
- ذوي حقوق المؤمن له المتوفى الذين احتفظ لهم بحق الاستفادة من الخدمات العينية إذا كان المستفيد من التعويض حاصل على معاش عجز أو معاش تقاعد أو على منحة مقدمة لقدماء العمال الأجراء المسنين ولذوي حقوقهم إذا كان المبلغ الذي يستفيدون منه أقل أو يساوي مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون.[1]

ب.الأداءات النقدية: هي عبارة عن منح تعويضية يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا؛ بمعنى أن يثبت هذا المرض من قبل الطبيب المعالج الذي يقر في شهادة طبية بعدم قدرة العامل على أداء عمله أو استئنافه لعمله بسبب المرض الذي أصابه، مع تحديد مدة التوقف عن العمل.[2]

- **مقدار التعويض:** يحدد مقدار التعويض عن أجر المؤمن له المتوقف عن العمل بسبب المرض كالتالي:

- من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر (15) الموالي للتوقف عن العمل تقدر نسبة التعويض عن الأجر ب 50% من الأجر اليومي بعد أن يخصم منها أو يقتطع منها اشتراك الضمان الاجتماعي وكذا الضريبة.

[1] المواد **20-23** من المرسوم رقم 27/84، الجريدة الرسمية رقم 07 لسنة 1984.

[2] المادة **14** من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

- اعتبارا من اليوم السادس عشر (16) الموالي لتوقفه عن الدفع تقدر بنسبة التعويض 100% من الأجر المذكور أعلاه.

- في حالة المرض الطويل المدى أو الدخول إلى المستشفى تطبق نسبة 100% ابتداء من اليوم الأول من توقفه عن العمل.[1]

- **المهلة القصوى للدفع:** يتم دفع التعويضات عن أجر المؤمن له الذي أقعده المرض عن العمل في مدة أقصاها **ثلاث سنوات** محسوبة وفقا للشروط التالية:

- إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد أي العلل التي يثبت بعد معاينتها أن تجعل المريض يستحيل عليه ممارسة نشاطه المهني، تدفع التعويضات اليومية طوال فترة ثلاث **3 سنوات** تحسب من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة. في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل يتاح أجل جديد مدته ثلاث سنوات، على أن يمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل.

- إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل طويلة الأمد يجوز دفع تعويضة يومية على نحو يضمن فترة **سنتين** متتاليتين، يتقاضى العامل خلالها ثلاثمائة **(300)** تعويضة يومية على الأكثر، وذلك على علة أو عدة علل.

ملاحظة: إذا أدى المرض إلى عجز المؤمن له كليا عن مواصلة العمل يحال المؤمن له أو المستفيد من مجال تأمين المرض إلى مجال تأمين عن العجز. حيث تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا تقديم الحقوق من باب التأمين عن العجز دون انتظار تقديم طلب من المعني بالأمر.[2]

- **إجراءات الحصول على التعويضات:** يجب على مقدم الطلب للاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض أن يقدم ما يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا بالإضافة إلى الوثائق التالية: (شهادة عائلية. نسخة من سجل الولادة .شهادة العمل.)

وفي حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل التي يجب أن تحرر على نسختين تقدم نسخة لصاحب العمل وتقدم النسخة الثانية لهيئة الضمان الاجتماعي، كما يجب أن يتم التصريح بالتوقف عن العمل بسبب المرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي وذلك خلال يومين اثنين ولا يدخل ضمنها اليوم المحدد للتوقف عن العمل.

---

[1] **الفقرة الثانية من المادة 14** من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] زرارة صالحي الواسعة، **المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)**، أطروحة دكتوراه دولة في القانون الخاص، جامعة منتوري قسنطينة، 2007، ص 214.

ملاحظة: يؤدي عدم التبليغ بالمرض الذي أدى إلى التوقف عن العمل حسب الإجراءات المشار إليها أعلاه إلى عقوبة تتمثل في سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي أعيقت فيها هيئة الضمان الاجتماعي عن إجراء المراقبة بسبب عدم التصريح.[1]

ثانيا: التأمين على الأمومة والأداءات المرتبطة به

1. مفهوم التأمين على الأمومة: باعتبارها من الحالات المرضية الخاصة التي قد تتعرض لها المرأة العاملة أو المستفيدة من التأمين، فقد نصت الفقرة الثانية (02) من المادة الثانية (02) على التأمين عن المخاطر المتعلقة بالأمومة، ذلك أن حالة الحمل والوضع أيضا تعتبر من الحالات المرضية التي تؤدي إلى التوقف عن النشاط. لذلك حرص المشرع على التطرق إلى الحالات التي يمكن أن تمر بها المرأة العاملة عبر كل المراحل المرتبطة بها سواء كان ذلك أثناء الحمل أو خلال الوضع وتبعاته، وحتى إلى ما بعد الولادة أيضا.[2]

وتستفيد المرأة العاملة من التغطية في مجال التأمين على الأمومة طيلة مدة أربعة عشر (14) أسبوع متتالية على أن تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه المدة غير قابلة للتقليص حتى في حالة ما إذا تم الوضع قبل التاريخ المحتمل. ذلك أن القانون قد منح للمؤمن لها الحق في إكمال مدة الأربعة عشر (14) أسبوعا في الاحتفاظ بحقها في الانتفاع بالأداءات المقررة في باب التأمين على الأمومة.[3]

2. الأداءات المرتبطة بالتأمين على الأمومة

أ. الأداءات العينية: تستفيد المرأة العاملة التي توقفت عن العمل بسبب الولادة من التعويض عن المصاريف الطبية والعلاجية والصيدلانية. كما تستفيد هي أو زوجها من تغطية وتعويض عن المصاريف المتعلقة بإقامتها واقامة مولودها في المستشفى وذلك على أساس نسبة مئوية 100% كاملة شرط ألا تتعدى مدة إقامتها 08 أيام. كما تخضع المستفيدة من التأمين على الأمومة من فحوص طبية إجبارية منها ما يتم قبل الولادة ومنها ما يتم بعدها.[4]

---

[1] **المواد 28-29** من المرسوم 27/84 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83.

[2] **المواد33- 34** من المرسوم 27/84 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83.

[3] **المادة 29** من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات المعدلة والمتممة بالمادة 12 من القانون 17/29.

4 **المادة 26** من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم الأداءات حتى إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو تبعات الوضع المرضي دون المساس بمدة الأداءات الممنوحة أو نسبتها، حيث أنها تكون مستحقة كاملة. وعموما تتولى هيئة الضمان الاجتماعي وتلتزم بتعويض النفقات العلاجية للمستفيدة من التأمينات.[1]

ب. <u>الأداءات النقدية</u>: تستفيد المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة من دفع الأداءات النقدية والمتمثلة في تعويضة يومية تقدر بـ 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة. [2]

تجدر الإشارة أنه وطبقا للمادة 32 من المرسوم رقم 27/84 فإنه يجب على المرأة العاملة لكي يثبت لها حقها في الحصول على الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على الأمومة أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل وتاريخ الوضع.

<u>ملاحظات</u>:

- لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين طبيين مؤهلين ماعدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة. [3]
- لا تفقد المؤمن لها الحق في أداءات التأمين على الأمومة بسبب انقطاع الحمل الذي يحدث بعد نهاية الشهر السادس من تكوين الجنين ولو لم يولد الطفل حيا.
- يمكن لزوج المؤمن له المتوفى أن تستفيد من الخدمات العينية للتأمين على الأمومة بصفتها من ذوي الحقوق، ولو جرت المعاينة الطبية للحمل بعد وفاة المؤمن له، إذا أثبتت الزوجة توفر شروط العمل المطلوبة في المتوفى عند تاريخ الوفاة.
- في حالة وقوع طلاق أو فراق بين تاريخ الحمل والولادة، فإن الزوجة تحل محل المؤمن له في استحقاق حقوقه إذا تحملت مصاريف الولادة.[4]

[1] **المادة 25** من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] **المادة 28** من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[3] **المادة 24** من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[4] **المواد 35، 36** من المرسوم 27/84 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83.

ثالثا: التأمين على العجز والأداءات المرتبطة به

1. مفهوم التأمين عن العجز: لتحديد مفهوم العجز، يعتمد التشريع الخاص بالتأمينات الاجتماعية على عنصرين أساسيين وهما:

- اللياقة البدنية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له
- حالته المهنية، وهي تشمل كل ما يتعلق بظروف ممارسته لنشاطه المهني.

ويتم تقدير مدى العجز بواسطة جداول تحديد الإصابة الجسدية ونسبة العجز المقابل لها. ويعد عاجزا في نظر المشرع الجزائري كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول على دخل يفوق نصف الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، وذلك بالمقارنة إلى أجر عامل من نفس كفاءته وخبرته وفي نفس القطاع الذي كان يعمل به، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث الذي أدى إلى عجزه.[1]

2. شروط العجز: يشترط المشرع الجزائري لاعتبار المؤمن له في حالة عجز كامل وبالتالي استحقاقه لمعاش العجز أن يفقد على الأقل نصف قدرته على العمل أو الكسب. كما أن المشرع الجزائري اعتمد عند تحديد مفهوم العجز على المعيار المهني أي عدم القدرة على القيام بنشاط مهني معين بالذات بحيث يعتبر الشخص في حالة عجز عندما يفقد القدرة على العمل الذي كان يباشره قبل إصابته أو مرضه الذي تخلف عنه عجزه، حتى ولو كان باستطاعته القيام بنشاط مهني آخر.[2]

إذن إن مفهوم العجز الذي يستفيد بموجبه المؤمن له من مزايا تأمين العجز، هو العجز الذي يؤدي إلى فقد القدرة عن الكسب دون أن يكون هذا العجز عن الكسب عجزا تاما، بل قد يكون العجز جزئيا بشرط أن يبلغ هذا العجز الجزئي الحد الأدنى الذي اشترطه المشرع إذ لا يستحق المؤمن له التعويض على تأمين العجز إلا إذا بلغ العجز النسبة المحددة في قانون التأمينات الاجتماعية على الأقل.

ملاحظة: إن تأمين العجز هو في الغالب نتيجة لما بعد تأمين المرض. بمعنى أنه إذا كان المؤمن له في حالة عجز مؤقت عن العمل (في إطار التأمين على المرض)، وتجاوزت مدة التأمين الثلاث (03) سنوات، فهنا تتحول التغطية تلقائيا من باب التأمين على المرض إلى باب التأمين على العجز. بحيث تتولى هيئة الضمان الاجتماعي النظر في حقوق المؤمن له من باب التأمين على العجز دون انتظار طلب المعني بالأمر، و الذي يجوز له في بعض الحالات التقدم به في حالة تقاعس الهيئة في تحويله.[3]

---

[1] المادتين 32، 33 من القانون 11/83، والمادة 40 من المرسوم 27/84 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11.

[2] زرارة صالحي الواسعة، **مرجع سبق ذكره**، ص 255.

[3] المادة 41 من المرسوم 27/84.

3. <u>تصنيف العجز وتقديره</u>: يتم تقدير نسبة العجز من طرف الطبيب المعالج الذي يأخذ بعين الاعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له على العمل، وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني.

صنف المشرع الجزائري العجز إلى ثلاثة أصناف وعلى أساسها يقدر مبلغ المعاش الممنوح للمؤمن له العاجز. يختلف تصنيف العجز باختلاف الفئة التي ينتمي إليها المؤمن له.

أ. فئة العمال الأجراء: يصنف العجز إلى ثلاثة (03) أصناف.

- الصنف الأول: ويشمل الأفراد العاجزين القادرين على ممارسة نشاط مهني مأجور.
- الصنف الثاني: ويخص العجزة الغير قادرين على ممارسة أي نشاط مهني مأجور.
- الصنف الثالث: ويتعلق بالعجزة الغير قادرين على ممارسة أي نشاط مهني مأجور والذين يحتاجون في نفس الوقت إلى مساعدة الغير من أجل القيام بأعمالهم اليومية.[1]

ب. فئة العمال غير الأجراء: يوجد تصنيف واحد للعجزة الذين ينتمون إلى هذه الفئة. حيث لكي يستفيد المؤمن له من معاش عجز أن يتعرض لعجز كلي ونهائي يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أو الاستمرار في ممارسة أي نشاط مهني مهما كان.

<u>ملاحظة</u>: كل شخص يمارس في آن واحد عملا مأجورا وعملا غير مأجور، له الحق في معاش العجز في إطار عمله المأجور. وفي حالة عدم توفر شروط منح الحق في تأمين العجز في إطار عمله المأجور، بإمكانه عند الاقتضاء التمتع به في إطار عمله غير المأجور. [2]

4. شروط استحقاق معاش العجز: يتطلب لاستحقاق معاش العجز وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري توافر الشروط التالية:[3]

أ. شرط ممارسة نشاط مهني: يشترط لحصول المؤمن عليه على معاش العجز أن يثبت في تاريخ المعاينة أو الإصابة أنه يمارس نشاطا مهنيا يخوله الحق في الحصول على أجر.

ب. شرط مدة العمل: يشترط المشرع أن يكون العامل قد عمل إما ستة وثلاثين (36) يوما أو مائتين وأربعين (240) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر شهرا التي سبقت الانقطاع عن العمل وثبوت حالة العجز. واما مائة وثمانية يوما أو سبعمائة وعشرين (720) ساعة على الأقل أثناء الثلاثة (03) سنوات التي

---

[1] المادة 36 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 289-15 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

[3] زرارة صالحي الواسعة، **مرجع سبق ذكره**، ص 263.

سبقت الانقطاع عن العمل أو ثبوت حالة العجز. ولا يعتد بشرط المدة في حالة العجز الناتج عن حادث عمل.

أما ما يتعلق باستحقاق الأداءات العينية أي التعويض عن العلاج والرعاية الطبية فيشترط أن يكون المؤمن عليه قد عمل إما تسعة (09) أيام أو ستين (60) ساعة على الأقل أثناء الثلاثة (03) أشهر التي سبقت تاريخ تقديم العلاج المطلوب التعويض عنه. واما ستة وثلاثون (36) يوما أو مائتين وأربعين (240) ساعة أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي سبقت تاريخ تقديم العلاج الذي يطلب تعويض نفقاته.

ت. شرط السن: يتطلب لاستحقاق معاش العجز ألا يكون المؤمن له قد بلغ سن الإحالة على التقاعد والمقدرة بستين سنة من العمر على الأقل مع مراعاة حق المرأة العاملة في طلب الإحالة على التقاعد ابتداء من (55) سنة كاملة.

ولا يعتد بشرط السن إذا كان المؤمن له لم يستوف شرط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد. ويعود سبب اشتراط المشرع عدم بلوغ المؤمن له سن التقاعد، إلى حصوله على معاش التقاعد عند بلوغه لهذا السن، إذ وببلوغ المؤمن له لهذا السن يتحول معاش العجز إلى معاش التقاعد.

في حالة تعدد العوامل المتسببة في العجز ولو كانت هذه العوامل أو بعضها سابقة للتاريخ الذي يبتدئ منه التأمين، فإن المؤمن له يستفيد من احتساب إجمالي العجز من أجل المنح المحتمل للمعاش. دون الأخذ بعين الاعتبار تاريخ هذه العوامل المسببة للعجز.[1]

5. <u>أساس احتساب مبلغ العجز ومقدار المعاش</u>: المستفيد من أداءات التأمينات الاجتماعية من باب التأمين على العجز هو المؤمن له شخصيا ولا يجوز أن ينتفع به غيره.

يحتسب مبلغ العجز المستحق للمؤمن له على أساس الأجر، ويحسب بالرجوع إما إلى آخر أجر سنوي تم تقاضيه والخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي، واما إلى الأجر السنوي المتوسط في الثلاث (03) سنوات الأكثر نفعا للمؤمن له في خلال حياته المهنية.

وعندما يستوفي المعني بالأمر ثلاث سنوات من التأمين ضد العجز يحسب معاش العجز بحسب الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترات العمل التي أداها.

<u>يتم تقدير المعاش، كما يلي</u>:[2]

[1] المادة 42 من المرسوم 27/84 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11.

[22] المواد 37 -39 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات

- يساوي المبلغ السنوي للمعاش المدفوع للعجزة من الصنف الأول بـ 60% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب الذي يشغله العاجز قبل إصابته، الذي يحسب وفق ما تمت الإشارة إليه سابقا.

- تقدر نسبة مبلغ المعاش بالنسبة للعجزة من الصنف الثاني بـ: 80 % من الأجر المحدد في المادة 37 السابق الإشارة إليها.

- يساوي المبلغ السنوي لمعاش العجزة من الصنف الثالث بـ 80 % من الأجر المحدد سابقا. واذا استدعت الحالة الصحية للمؤمن له الاستعانة بشخص آخر لقضاء حاجاته اليومية الضرورية يضاف إلى هذا المعاش مبلغ نسبته 40% من قيمة أجر المنصب دون أن تقل هذه الزيادة عن حد أدنى يحدد عن طريق التنظيم.

ملاحظة:

- في جميع الحالات لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز عن % 75 من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون. كما يستفيد زوج صاحب معاش العجز المتوفى وأولاده وأصوله من معاش عجز منقول إليهم.[1]

- لا يكتسب معاش العجز صفة الديمومة نظرا لكونه ذو طبيعة مؤقتة بحيث يمكن مراجعته أو استبداله (بمعاش التقاعد) أو إلغاؤه كليا أو جزئيا (استعادة القدرة على العمل أو أصبح عجزة أقل من 50% أو امتناعه عن إجراء الفحوصات التي تطلبها هيئات الضمان)، تبعا للحالة الصحية للمؤمن له وكذا مدى استعادته للقدرة على العمل كل ذلك بناء على الخبرة الطبية التي تعدها اللجان المختصة بحالات العجز والتي عادة ما تكون كل 3 أشهر على الأكثر خلال السنتين الأوليتين المواليتين لتاريخ الشفاء أو جبر الجرح. وعند انقضاء هاتين السنتين لا يمكن أن يتم تحديد جديد للتعويضات الممنوحة إلا بعد مرور مدة سنة بين المدة والأخرى وتبقى هذه الآجال سارية حتى لو تم الأمر بعلاج طبي.[2]

[1] زرارة صالحي الواسعة، **مرجع سبق ذكره**، ص 267 .

[2] **المواد 44-46** من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات.

رابعا: التأمين على الوفاة

يقصد بالوفاة في هذا السياق الوفاة الطبيعية لا الوفاة الناتجة عن حادث عمل، بغض النظر عن سببها. على أنه يجب أن تثبت الوفاة بالشهادة الدالة على ذلك. ويهدف التأمين على الوفاة إلى توفير الحماية لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا الذين انقطع دخلهم بسبب الوفاة وما يصاحب ذلك من ارتباك في نظام حياة الأسرة نتيجة فقدها لعائلها وانقطاع مورد رزقها. وكل ذلك لضمان مواجهة المصاريف العاجلة الناجمة عن الوفاة.

1. منحة الوفاة: منحة الوفاة هي في الأصل موجهة لمواجهة المصاريف الناتجة عن وفاة المؤمن له، إضافة إلى تعويض انقطاع موارد الدخل التي كان يضمنها لذوي حقوقه قيد حياته.[1]

يختلف مقدار رأس مال الوفاة باختلاف صفة المؤمن عليه المتوفى ويقدر كالتالي:

أ. بالنسبة للأجراء: يقدر مبلغ رأسمال الوفاة ب 12 مرة الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة للوفاة والمعتمد كأساس لحساب اشتراكات التأمين ضد الوفاة. وفي جميع الحالات لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن 12 مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون. يدفع مبلغ رأسمال الوفاة دفعة واحدة. **وفي حالة تعدد ذوي الحقوق توزع منحة الوفاة بينهم بأقساط متساوية.**[2]

ب. بالنسبة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي: كصاحب المعاش أو الريع المترتب عن حادث عمل فيقدر رأسمال الوفاة بالمبلغ السنوي للمعاش أو الريع، على أن لا يقل عن 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون.[3]

ملاحظة: الاستفادة من منحة الوفاة لا يشترط فقط أن تكون أثناء فترة خدمة المؤمن له، أي أثناء وخلال ممارسته لمهنته أو نشاطه، وانما هي مقررة كذلك لذوي حقوق صاحب معاش العجز أو معاش التقاعد أو معاش التقاعد المسبق أو ريع حادث العمل الموافق لنسبة عجز عن العمل المعادلة لـ 50% على الأقل. حيث أنه يحق لذوي حقوق الأشخاص المذكورين الاستفادة من منحة الوفاة دون الإخلال بالحقوق الأخرى التي يخولهم إياها التشريع الخاص بالتأمينات الاجتماعية، لاسيما منها التعويضات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي في باب التأمين على المرض.[4]

---

[1] المادة 47 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات

[2] **المادة 16** من الأمر 17/96 المؤرخ في 20 صفر عام 1417 الموافق لـ 6 جويلية 1996، المعدل والمتمم للقانون 11/83 المتعلق بالتأمينات

[3] المادة 18 من الأمر 17/96 .

[4] المادة 40، 41 من القانون 83/ 11 المتعلق بالتأمينات

2. معاش الوفاة: يحق لذوي حقوق الشخص المتوفى سواء أكان عاملا أو صاحب معاش الاستفادة من معاش منقول كتعويض لهم عن الدخل الذي فقدوه بسبب وفاة معيلهم وذلك متى توافرت الشروط اللازمة لذلك.(المادة 30 من القانون 12/83 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم). وتختلف أنصبة ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى المستحقين لمعاش الوفاة بحسب اختلاف درجة قرابتهم من المؤمن له أو صاحب المعاش وذلك على الشكل التالي:[1]

أ. الزوج: يختلف نصيب الزوج بحسب ما إذا كان هناك مستحق للمعاش فإذا لم يوجد من بين ذوي الحقوق إلا الزوج يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75 % من مبلغ معاش الهالك.

- إذا وجد إلى جانب الزوج ذو حق آخر ولد أو أحد الأصول يكون نصيب الزوج من المعاش المنقول 50% من المعاش المباشر ويقدر نصيب ذو الحق الآخر 30%.

- إذا كان إلى جانب الزوج اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق أولاد أو أصول أو الكل معا يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج بنسبة 50% من مبلغ المعاش ويقدر مبلغ معاش باقي ذوي الحقوق 40% توزع بينهم بالتساوي. وفي حالة تعدد الأرامل تقسم نسبة 50 % بينهن بالتساوي.

ب. الأولاد: وهم الأولاد المكفولون الذين تتوفر فيهم شروط استحقاق مبلغ المعاش كما سيتم توضيحه.

- إذا لم يوجد هناك ذي حق ينقطع المعاش بوفاة المؤمن عليه.

- إذا لم يوجد إلى جانب الأولاد لا زوج ولا أصل ولا أي ذي حق يكون نصيب الأبناء 90% من المعاش المنقول ويوزع بينهم بالتساوي دون تفرقة بين البنت والولد.

- إذا وجد الزوج إلى جانب الأولاد يكون نصيب الأولاد من المعاش 40% يوزع بينهم بالتساوي.

- في حالة وفاة الزوج يتقاسم ذوي الحقوق الآخرون معاش الوفاة المنقول بنسبة 45% للأبناء، و30% للأصول.

ملاحظة: في جميع الأحوال لا يجوز أن يتعدى المبلغ الإجمالي لمعاشات ذوي الحقوق 90% من مبلغ معاش المؤمن عليه المتوفى واذا تجاوز هذا المبلغ يخفض إلى الحد المطلوب، وتراجع النسب الواردة المحددة أعلاه كلما تغير عدد ذوي الحقوق.

[1] **المواد 30-42** من القانون 12/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 3 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد.

الخـاتـمة

الخاتمة:

في نهاية هذه المادة التعليمية، يمكن القول بأن التأمين هو وسيلة لتحويل أعباء المخاطر التي يتعرض لها الأشخاص المؤمنون، سواء في ممتلكاتهم أو في ذمتهم المالية أو حياتهم، إلى شركة التأمين، التي تلتزم بتعويض الخسائر التي يتعرض لها المؤمن لهم نتيجة تحقق الخطر المؤمن منه.

تضطلع شركات التأمين وإعادة التأمين بدور مزدوج، فلا تقتصر أهميتها على جانب توفير الحماية والأمان في مواجهة الأخطار محتملة الحدوث التي قد يتعرض لها الأشخاص سواء الطبيعيين أو المعنويين، بتقليل الخسائر المادية المترتبة عنها، بل لنظام التأمينات إسهامات تنموية في المجالات الاقتصادية والاجتماعية، إذ يعتبر التأمين من مصادر التمويل الهامة، لامتلاك هيئاته رؤوس أموال ضخمة متأتية من الأقساط والعلاوات المكتتبة، ليتم توظيف وضخ هذه المدخرات في قنوات الاستثمار المختلفة للمشاريع المنتجة للثروة والدخل.

أخذ المشرع الجزائري بالتصنيف القائم على التفرقة بين المجالات الكبرى لمنتجات التأمين: المجال البري، البحري والجوي، واتبع التقسيم التقليدي في تقسيم التأمينات البرية؛ حيث خصص فصولا خاصة لمنتجات التأمين على الأشخاص وأخرى للتأمين من الأضرار. ومن أهم صور التأمين على الأشخاص: التأمين على الحياة. أما التأمين من الأضرار فإن أهم صوره: التأمين على الممتلكات والأموال والأشياء بحسب تنوعها، ويدخل في هذا الإطار التأمين على مختلف مخاطر النشاطات الصناعية والتجارية والفلاحية. وتشمل كذلك تأمينات الأضرار جميع أشكال التأمين على المسؤولية المدنية.

وعلى العموم فإننا قمنا في هذه المطبوعة بالتفصيل في كل ما يتعلق بالمنتج التأميني وبدور التأمين الاقتصادي والاجتماعي من خلال المحور لأول. كذلك تطرقنا في باقي المحاور إلى مختلف منتجات التأمين، معتمدين في تقسيمنا للمحاور على التصنيف القائم على التفرقة بين المجالات الكبرى للتأمين.

وبهذا فإن هذه المطبوعة تساعد على إعطاء فكرة واضحة للطلبة عن مختلف أنواع منتجات التأمين، كما تهدف إلى تزويدهم بالعديد من المراجع ذات العلاقة بهذه المادة التعليمية.

المـراجـع

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1. الكتب

1- أسامة عزمي سلام، شقيري نوري موسى، **إدارة الخطر والتأمين**، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

2- جديدي معراج، **مدخل لدراسة قانون التأمينات الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.

3- رمضان أبو السعود، **أصول التأمين**، ط2، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية؛ 2000.

4- عقل عريقات، محمد حربي، جمعة سعيد، **التأمين وادارة الخطر (النظرية والتطبيق)**، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

5- علي فيلالي، الالتزامات النظرية العامة للعقد، Edition ENAG Alger، الجزائر، 2001.

6- محمد حسن قاسم، **محاضرات في عقد التأمين**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الاسكندرية، 1999.

7- مصطفى الجمال، **أصول التأمين –عقد الضمان –**، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 1999.

8- ناجي معلا، **أصول التسويق المصرفي**، ط1، مطابع الصفوة، عمان، الأردن، 1994.

9- نضال فارس العربيد، "**المحاسبة في شركات التأمين**"، ط1، الأردن، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2013.

10- هلالي محمد، جمال علي، شحادة عبد الرزاق قاسم، " **محاسبة المؤسسات المالية: البنوك التجارية وشركات التأمين** "، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2007.

2. الرسائل:

1- أسيل جميل قزعاط، **تحليل العوامل المؤدية إلى ضعف نمو قطاع التأمين واستثماراته في فلسطين (دراسة تطبيقية على شركات التأمين المدرجة في سوق فلسطين للأوراق المالية)**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية –غزة، فلسطين، 2009.

2- جمال شرفة، **تسويق الخدمات (دراسة ميدانية في السوق الجزائرية للتأمينات)**، رسالة ماجستير، جامعة الإخوة منتوري –قسنطينة، 2005.

3- حوحو يمينة، **عقد التأمين على الحياة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة الجزائر، 2012.

4- زرارة صالحي الواسعة، **المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)**، أطروحة دكتوراه دولة في القانون الخاص، جامعة منتوري قسنطينة، 2007.

5- زهير بركم، **محددات الطلب على تأمينات الحياة، دراسة تطبيقية بولاية قسنطينة**، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، 2005.

6- زيدات دليلة، **عقد التأمين على الحياة في القانون الجزائري، دراسة تحليلية مقارنة بين قانون التأمينات الجزائري 07/95 وقانون التأمينات الفرنسي**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2001.

7- كريمة شيخ، **إشكالية تطوير ثقافة التأمين لدى المستهلك ببعض ولايات الغرب الجزائري**، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، 2010.

3. <u>المقالات</u>

1- رافد محمد، **دور قطاع التأمين في النشاط الاقتصادي**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (30) العدد(4)، 2008.

2- عبد اللطيف عبود، **التأمين راكب أول في قطار العولمة**، مجلة التأمين والتنمية، العدد 2، مكتب خدمات التأمين واعادة التأمين، دمشق، 2002.

3- عمريو جويدة، **الطبيعة القانونية للتأمين على الحياة بين الاحتياط والادخار**، مجلة الاجتهاد القضائي، المجلد 12، العدد 1، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2020.

4- قميري حجيلة، أوكيل نسيمة، **واقع تأمينات الأشخاص في الجزائر في ظل انتشار وباء كوفيد 1**، مجلة الميادين الاقتصادية، المجلد 3، العدد01، 2020.

5- كريمة شيخ، **ابتكار المنتجات التأمينية ودوره في ترقية شركات التأمين بالمغرب العربي-حالة سوق التأمين الجزائر-تونس والمغرب**، مجلة الابتكار والتسويق، العدد الأول، جامعة أبي بكر بلقايد.

6- ميادة رشيد كامل، **الاستثمار في شركات التأمين وأثره على التنمية الاقتصادية في العراق(دراسة ميدانية في شركتي التأمين الوطنية والعراقية للمدة 2011-2014**، مجلة الاقتصادي الخليجي، العدد 29، 2016.

4. القوانين

1- الأمر 07/95 المؤرخ في 7 شوال عام 1415 هـ الموافق لـ 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 13، ص 12.

2- القانون رقم 06- 04 مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق لـ 20 فبراير سنة 2006 يعدل ويتمم الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 والمتعلق بالتأمينات. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15.

3- القانون 11/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق ل 2 جويلية سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983.

4- القانون 12/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 3 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد.

5- القانون 13/83 المؤرخ في21 رمضان عام 1403 الموافق ل 2 جويلية سنة 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983.

6- المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 9 جمادى الأولى عام 1404 الموافق 11 فبراير 1984 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11، الجريدة الرسمية رقم 07 لسنة 1984.

7- القانون 17/96 المؤرخ في20 صفر عام 1417 الموافق ل 6 جويلية سنة 1996 يعدل ويتمم القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1- RIPOLL,J.(**contribution of Agricultural Insurance Towards Economic Development**), UNCTAD Reprint Series, No 7.2004.

2- Swiss Re Company, **The World Insurance 2007**. Sigma, Switzerland, N°3, 2008.

3- Michel Badou, **MARKETING MANAGEMENT POUR LA BANQUE ET L'ASSURANCE**, édition d'organisation, 1986.

4- Jean-Paul Louisot, **L'Assurance contribution au développement économique**, CARM Institute, Université Paris 1 Panthéon/Sorbonne, 2009.

5- Étude d'union Africaine, **les sources alternatives de financement de l'union africaine: impact des propositions sur les économies des états membres**, département des affaires économiques, (septembre 2008).

6- Fronçois Couilbaut, Constant Eliashberg, **Les grands principes de l'assurance**, 9ème édition, L'ARGUS DE L'ASSURANCE, 2009.

7- Hoang Dieu Tran, **La protection sociale et les assurance de Personne**, Dunod, paris ,2015.

8- François Couilbault, **assurance de personne**, édition l'argus de l'assurance; 2011.

9- André Besson et Maurice Picard – Les assurances en droit français – Librairie générale de droit et de jurisprudence; Paris tome 2, 1982.