

الخطأ في بيانات المؤمن عليه في التأمين على الحياة

The fault in insured's data in life insurance

د. ليلي حدوم⁽²⁾

أستاذة محاضرة - كلية الحقوق

جامعة بن يوسف بن خدة - الجزائر 1 (الجزائر)

l.haddoum@univ-alger.dz

تاريخ النشر

02 نوفمبر 2021

ط. د عواطف زواغي⁽¹⁾

باحثة دكتوراه - كلية الحقوق

جامعة بن يوسف بن خدة - الجزائر 1 (الجزائر)

a.zouaghi@univ-alger.dz

تاريخ الارسال:

02 أبريل 2021

تاريخ القبول:

11 جويلية 2021

الملخص:

يرتب قانون التأمينات على عاتق مكتب عقد التأمين على الحياة مجموعة من الالتزامات، تتعلق أساسا بالتصريح بالبيانات والظروف المرتبطة بالمؤمن على حياته، ليعتبر أي إخلال بهذه البيانات والظروف خطأ في حق المؤمن، سواء كان الخطأ في "بيان السن" أو باقي البيانات الجوهرية، ما يعرض المؤمن له لجزاءات تختلف على حسب وقت إطلاع المؤمن على حقيقة البيانات، ونية المؤمن له.

الكلمات المفتاحية:

التأمين على الحياة - المؤمن على حياته - الخطأ - البيانات الجوهرية - الجزاءات.

Abstract:

The insurance law entails on the policyholder of the life insurance contract a set of obligations, mainly related to the declaration of data and circumstances associated with the insured, and any breach of these data is considered a fault, whether the fault in the statement of age or the reste of the essential data, which exposes the insured to penalties vary depending on the time of the truth of the data and the intention of the insured.

Key words:

The life insurance contract - the insured - the fault - the essential data - penalties.

⁽¹⁾ المؤلف المرسل: ط. د عواطف زواغي _____ Email: a.zouaghi@univ-alger.dz

مقدمة:

يُقدِّم الأفراد في عصرنا الحالي على العديد من الأعمال التي تهدد سلامتهم الجسدية أو تودي بحياتهم، وفي هذا السياق يعتبر التأمين على الأشخاص وسيلة لحمايةهم من الأخطار المتعلقة بحياتهم، فهو يوفر الأمان الذي يحتاجونه من تلك الأخطار التي أصبحت متعددة ومتنوعة، ولا يقتصر التأمين على توفير الحماية المادية لشخص المؤمن له فقط، بل يمتد إلى من يعولهم في حالة تحقق الخطر المؤمن منه.

يغطي التأمين على الأشخاص عدداً أخطار، من بينها تلك المرتبطة ببدء الحياة البشرية، فإما أن يكون عقد "تأمين في حالة الحياة" أو يكتتب المؤمن له عقد "تأمين في حالة الوفاة"، يستفيد المؤمن له في الحالة الأولى بحسب المادة 64 من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات¹، من المبلغ المحدد إذا بقي على قيد الحياة عند حلول أجل المتفق عليه، ويجوز استرجاع الأقساط المدفوعة في حالة ما إذا توفى قبل ذلك الأجل المحدد، بموجب شرط "ضمان التأمين الأول" المدرج في العقد، وفي الحالة الثانية أفادت المادة 65 من نفس الأمر بأن تدفع المبالغ المعينة للمستفيد أو مجموع المستفيدين حسب ما تظهره وثيقة التأمين إذا توفى المؤمن له، كما يمكن للمؤمن له الجمع بين الخطرين في التأمين المختلط.

يتميز عقد التأمين بعدد خصائص، وأهم خاصيتين في موضوعنا هذا أنه عقد ملزم لجانبين وعقد معاوضة، وبالتالي يرتب التزامات على عاتق كلا الطرفين، وقد حددت المادة 15 من قانون التأمينات الالتزامات التي تقع على عاتق المؤمن له طيلة فترة سريان العقد، والتي تتمثل في دفع قسط التأمين والتصريح بالبيانات اللازمة والظروف الخاصة بالخطر والشخص المؤمن عليه، بالإضافة إلى ما نصت عليه الشروط العامة والخاصة لعقود التأمين على الحياة، وفي المقابل نصت أحكام المادة 60 و60 مكرر من نفس القانون على الالتزام الرئيسي للمؤمن والمتمثل في أداء مبلغ التأمين.

يكتتب عقد التأمين على الحياة بين المؤمن له (بصفته المكتتب) وشركة التأمين على الأشخاص²، يلتزم فيه المكتتب بدفع قسط دوري أو قسط وحيد، مقابل التزام المؤمن بدفع مبلغ محدد في شكل رأسمال أو ريع للمؤمن له أو المستفيد المعين في العقد، عند حلول أجل المحدد المتفق عليه.

يعتبر إخلال مكتتب عقد التأمين بالتزام التصريح بالبيانات الخاصة به وبالخطر بالمؤمن عليه خطأ، ويتعلق هذا الأخير بالبيانات الخاطئة التي يصرح بها أو يخفيها، سواء كان الخطأ في بيان السن أو باقي البيانات الجوهرية والظروف الأخرى، ما يعرض المؤمن له إلى جزاءات تختلف حسب الحالة.

سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية تناول حالات الخطأ في بيانات المؤمن عليه في عقد التأمين على الحياة، وتحديد الآثار المترتبة عن ذلك وفقا لما جاء في الأمر 95-07 المتضمن قانون التأمينات المعدل والمتمم، ولذلك أدرجنا المنهج التحليلي لتحليل نصوص المواد القانونية، وكذلك المنهج الوصفي لتبيان أهمية بيانات المؤمن على حياته والجزاء الخاصة في حالة ما تبين خطأ مكتب عقد التأمين على الحياة، وذلك من خلال الإجابة على هذه الإشكالية:

فما هي حالات الخطأ في بيانات المؤمن عليه في التأمين على الحياة؟ وما هي الآثار المترتبة عن ذلك وفقا للتشريع الجزائري؟

المبحث الأول: حالات الخطأ في تصريح مكتب التأمين

ألزم المشرع الجزائري مكتب عقد التأمين على الحياة بموجب الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم³، بالتصريح للمؤمن بجميع البيانات والظروف المعروفة لديه، عن طريق الإجابة على الأسئلة الكتابية أو الشفوية التي تسمح لشركة التأمين بتقدير الأخطار التي تتكفل بها، واعتبر أي إخلال في بيانات الخطر المؤمن منه أو بيان سن المؤمن على حياته أو الاستفادة من العقد من قبيل الخطأ، نبين تبعا حالة الخطأ في بيانات الخطر (المطلب الأول)، وحالة التصريح الخاطئ في بيان سن المؤمن عليه (المطلب الثاني).

المطلب الأول: حالة التصريح الخاطئ ببيانات الخطر المؤمن منه

يرتبط الخطر المؤمن منه في التأمين على الحياة دائما بحياة الإنسان، لذلك يجب التصريح بكل البيانات والظروف الخاصة بالمؤمن على حياته، وإعتبار أن مكتب عقد التأمين على الحياة ارتكب خطأ، يجب أن تكون هذه البيانات والظروف التي لم يصرح بها مؤثره في الخطر، وأن يكون المؤمن له على علم بها (الفرع الأول) كما نتطرق لكيفية تقديم هذه البيانات (الفرع الثاني).

الفرع الأول: البيانات والظروف المؤثرة في الخطر المؤمن عليه

يُبرم عقد التأمين على الحياة وفقا لثلاث صيغ، إما "التأمين في حالة الوفاة" عقد يتعهد بموجبه المؤمن بدفع مبلغ معين للمستفيد أو المستفيدين عند وفاة المؤمن له، مقابل قسط دوري وحيد، محله موت المؤمن على حياته خلال مدّة معينة⁴، أو "التأمين في حالة الحياة" عقد يلتزم بموجبه المؤمن بدفع مبلغ محدد للمؤمن له عند تاريخ معين مقابل قسط إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة، ومحله بقاء المؤمن على قيد الحياة إلى وقت معين⁵، والصيغة الثالثة "التأمين المختلط" عقد يلتزم فيه المؤمن مقابل أقساط بأن يدفع مبلغ التأمين على شكل رأسمال أو ريع إلى المستفيد، إذا توفي المؤمن على حياته خلال مدّة معينة، أو يدفعه للمؤمن على حياته إذا بقي على قيد الحياة عند انقضاء هذه المدّة، فمحله موت المؤمن على حياته أو بقاءه حياً بعد أجل

معين⁶، وكل هذه الصيغ على اختلافها تقوم على وجود شخص تكون حياته محلاً للتأمين⁷، وقد ألزم المشرع مكتب عقد التأمين بموجب المادة 1/15 من قانون التأمينات على ما يلي: "يلتزم المؤمن له: 1- (...) بالتصريح عند اكتتاب العقد بجميع البيانات والظروف المعروفة لديه ضمن استماره أسئلة تسمح للمؤمن بتقدير الأخطار التي يتكفل بها (...)"، وعليه يجب على مكتب عقد التأمين أن يصرح بكل البيانات والظروف عند إبرام العقد، وهذا الالتزام يقتصر فقط على البيانات والظروف المؤثرة في الخطر التي تكون معلومة لدى طالب التأمين، والتي تؤثر على فكرة المؤمن عن الخطر، وبالتالي على قراره في شأن هذا العقد إذا كان قد علم بها قبل إبرامه⁸، ونعرج في هذه النقطة على أنواع البيانات والظروف (أولاً)، ثم على توفر علم المؤمن له بهذه البيانات والظروف (ثانياً).

أولاً - أنواع البيانات والظروف المؤثرة في الخطر المؤمن منه:

يعتبر الخطر محل عقد التأمين عنصر هام يتأثر بشدته كل من القسط ومبلغ التأمين، وتشمل البيانات والظروف المتعلقة بالخطر المؤمن منه والمؤثره فيه تلك التي يجب على مكتب التأمين الإفصاح عنها بدقة، وهي نوعان:

لدينا البيانات والظروف الشخصية التي ترتبط بشخصية طالب التأمين، من حيث أخلاقه وتصرفاته وسلوكه ومدى جديته في تنفيذ التزاماته والعناية التي يبذلها في شؤونه عموماً وفي مجال التأمين خصوصاً⁹، وقد توجد هذه الظروف في شخص المستفيد أو في شخص المؤمن على حياته، إذا كنا بصدد التأمين على حياة الغير، وهذه البيانات تساعد المؤمن على معرفة الشخصية الحقيقية للمؤمن له ونواياه، فإبرام شخص عدة عقود تأمين يدل على عدم جديته خاصة من ناحية الوفاء بالتزاماته، أي أن المؤمن ينظر للمستقبل لأنه يمكن أن يعسر المؤمن له ولا يقوم بسداد الأقساط، وبالتالي فإن هذا النوع من البيانات لا يؤثر على معدل القسط إلا أنه يؤثر على رأي شركة التأمين من قبول أو رفض عملية التأمين برمتها.

أما البيانات والظروف الموضوعية فهي تتعلق بموضوع الخطر المؤمن منه التي توجد خارج إرادة طالب التأمين أو الأشخاص الذين يشملهم التأمين¹⁰، فهذا النوع من البيانات يتأثر مباشرة بدرجة احتمال تكرار وقوع الخطر ودرجة جسامته، فيجب على المؤمن له أن يصرح بكل البيانات المتعلقة بحالته الصحية وتدعيمها بالشهادات الطبية التي تثبت ذلك، وعليه الإجابة على كامل الأسئلة الكتابية منها والشفوية التي يطرحها المؤمن، ويمتد الالتزام إلى الملابس والاحداث التي لم يتطرق لها المؤمن ويعلمها طالب التأمين.

ويستوي أن تكون كل هذه الظروف حاضرة، ماضية أو مستقبلية¹¹، فالظروف الحاضرة لها الأهمية الأولى والتي تتعلق بالخطر وقت إبرام العقد، كالحالة الصحية للمؤمن له ونوع

العمل الذي يقوم به عند طلبه للتأمين، ومع ذلك فالظروف الماضية قد لا تخلو من الأهمية كإصابة المؤمن له في السابق بمرض ولم يشفى منه بعد، أما الظروف المستقبلية تكمن أهميتها في نية المؤمن له بالقيام بأعمال مستقبلا تعرض حياته للخطر عند إبرام عقد تأمين على الحياة في حالة الوفاة مثلا، بالإضافة إلى الظروف السيئة¹² التي من شأنها أن تزيد من سوء حالة الخطر، بأن تزيد من فرص تحققه، ومن ثم لا يمكن أن يتمسك المؤمن بخطأ المؤمن له إلا على البيانات المرتبطة بالظروف سائلة الذكر، حيث إذا كانت الظروف غير مؤثرة في الخطر لا تدخل في نطاق التزام طالب التأمين، كالظروف العامة التي لا بد أن يعلم بها المؤمن، والظروف المفيدة للمؤمن له بفحوصات طبية دورية مما تساعده على مراقبة حالته الصحية وغير ذلك.

ثانيا - علم المؤمن له بالبيانات المؤثرة في الخطر المؤمن منه :

يجب أن تكون هذه البيانات معلومة لدى طالب التأمين وفي نفس الوقت مجهولة بالنسبة للمؤمن، أي يقع الالتزام بالتصريح فقط على البيانات التي يعلمها مكتب التأمين¹³، حيث يعتبر شرط العلم متوفرا إذا كان الطرف محل السؤال معلوما له وقت إبرام العقد.

أما الظروف التي لم يعلم بها مكتب عقد التأمين على الحياة إذا تم إبرام العقد على حياة شخص آخر، أو التي مرت عليها مدّة طويلة ونسيها¹⁴، لا يكون المؤمن له ملزما بها أمام شركة التأمين. وتجدر الإشارة في هذا الصدد أن علم المؤمن له بهذه الظروف لا يكف بل يجب أن يعلم بالإضافة إلى ذلك أهمية هذه الظروف وتأثيرها على الخطر، لذلك يقوم المؤمن بحصر كل البيانات التي تهمة من خلال استماره مطبوعة يقدمها لطالب التأمين عند تقديمه لطلب إبرام عقد التأمين على الحياة.

الفرع الثاني: التزام المؤمن له بتقديم البيانات بموجب استمارة

تعتمد شركات التأمين لتحديد الظروف والملابسات التي تحيط بالخطر المؤمن عليه، نوعين من طلب التأمين في التأمين على الحياة، هما طلب التأمين على الحياة بكشف طبي وطلب تأمين بدون كشف طبي.

أولا - التزام المؤمن له بتقديم البيانات بموجب طلب التأمين على الحياة بكشف طبي :

تقدم شركة التأمين لمكتب عقد التأمين في حالة طلبه لتأمين بكشف طبي مجموعة من الأسئلة مكتوبة كانت أو شفهية، بغرض تحديد البيانات اللازمة التي تسمح للشركة بالتعرف على شخص المؤمن على حياته، ويرفق ذلك بكشف طبي عام لتحديد الحالة الصحية للمتعاقد، نذكر أهم البيانات لهذا النوع من طلب التأمين :

1- بيانات عن المؤمن على حياته :

- الاسم واللقب، لتحديد شخصية المؤمن عليه.

- محل إقامته، وذلك بهدف تحديد المنطقة الجغرافية التي يقيم بها المؤمن عليه.
- مكان وتاريخ الازدياد، لتحديد البيئة التي نشأ بها المؤمن عليه، حيث أنها أحد العناصر التي تؤثر على درجة الخطورة في التأمين على الحياة، أما تاريخ ازدياد يطلب لتحديد سن المؤمن عليه.
- المهنة، يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المهن، هناك مهن العادية كالوظائف الكتابية التي تتميز بانخفاض درجة الخطورة بالنسبة للخطر المؤمن منه في التأمين على الحياة في حالة الوفاة، وهناك المهن المتوسطة الخطورة كالمهن الحرة والحرفيين التي تكون درجة الخطورة فيها عادية، أما النوع الثالث فهي المهن الخطرة كالعاملين في المناجم والمحاجر¹⁵، فهي تتميز بزيادة درجة الخطورة، فالتأمين الذي تكون فيه الوفاة محل التزام المؤمن.
- الحالة الاجتماعية، فيما إذا كان المؤمن له أعزب، متزوج، مطلق أو أرمل.
- صفة التعاقد، للتأكد من وجود المصلحة التأمينية.

2- بيانات تتعلق بالتأمين المطلوب؛ وتشمل نوع التأمين، مبلغ التأمين، مدة التأمين، تاريخ

بداية التأمين، كيفية سداد الأقساط¹⁶.

3- بيانات عن التاريخ التأميني للمؤمن على حياته؛

- التأمينات سارية المفعول على حياته في الوقت الحالي، وهيئات التأمين المؤمن لديها ومبالغ لدى كل منها، وذلك بهدف التعرف على مجموع مبالغ التأمين السارية على حياة المؤمن عليه والعلاقة بينها وبين قدرته المالية للتعرف على ما إذا كان هناك سوء نية من جانب المكتسب في استغلال عقد التأمين من عدمه.
- التأمينات السابقة على حياة المؤمن عليه.
- التأمينات التي رفضت من قبل، وذلك بذكر نوع التأمين المطلوب وسبب الرفض والهيئة التي رفضت¹⁷.

4- بيانات المتعلقة بالمستفيد من التأمين¹⁸؛

- وهي تحدد أسماء المستفيدين الذين لهم الحق في الحصول على مبلغ التأمين في حالة تحقق الخطر المؤمن منه (وفاة المؤمن عليه) أو حلول الأجل ما المتفق عليه¹⁹.
- تجدر الإشارة إلى أن المؤمن يلجأ لهذا النوع من الطلب إلا في حالة التأمين على الحياة في حالة الوفاة، ففي حالة البقاء لا يحتاج التحقق من حالة المؤمن له الصحية لأنه في حالة وفاته قبل حلول الأجل المتفق عليه يعود عليه بالفائدة، من خلال استبقاء الأقساط المدفوعة إذا لم يقترن عقد التأمين على الحياة بعقد تأمين مضاد²⁰.

يسمح طلب التأمين بكشف طبي بتوفير العلم الكافي للمؤمن من خلال تحديد كل الملابس والظروف المتعلقة بالخطر المؤمن منه (حياة أو وفاة المؤمن له)، حيث يطلع المؤمن على البيانات والظروف الشخصية للمؤمن على حياته والموضوعية.

ثانياً: التزام المؤمن له بتقديم البيانات بموجب طلب التأمين على الحياة بدون كشف طبي.

بالإضافة إلى البيانات السابق ذكرها، يتضمن طلب التأمين على الحياة بدون كشف طبي بيانات متعلقة بتحديد الحالة الصحية للمؤمن عليه، ومن أمثلة هذه البيانات ما يلي:

- التاريخ الصحي للمؤمن عليه، وذلك بتحديد الأمراض التي سبق أن أصيب بها من قبل وكذلك العمليات الجراحية التي أجريت له²¹، للحكم على حالته الصحية عند التعاقد وبالتالي تقدير درجة الخطورة بالنسبة له.

- العاهات المصاب بها المؤمن عليه إن وجدت، سواء كانت هذه العاهات مولود بها أو مكتسبة.
- بنية المؤمن عليه، وهي العلاقة بين الطول والوزن، فمثلاً شخص طول قامته 1,70 متر ووزنه 130 كغ يكون معرض لخطر الوفاة أكثر من شخص طول قامته 1,70 متر ووزنه 63 كغ.
- التاريخ الصحي لأسرة المؤمن عليه، لتحديد الأمراض الوراثية التي يمكن أن يصاب بها.

في حالة طلب تأمين بدون كشف طبي يكتفي المؤمن بطرح مجموعة من الأسئلة حول الحالة الصحية لطالب التأمين ومعرفة تاريخه الصحي.

وترجع أهمية طلب التأمين بكشف طبي أو بدونه في تحديد قيمة القسط، حيث في حالة ما إذا كان المؤمن له لا يتمتع بصحة جيدة، يقوم المؤمن بإضافة "سعر اضافي صحي" للقسط القاعدي، وعليه في حالة تصريح خاطئ للبيانات أو كتمانها يعتبر خطأ في حق المؤمن، وعلى هذا الأخير اثبات ذلك بكافة الطرق (تصريحات المكتوبة أو الاستعانة بخبير)، ويشترط في تلك البيانات الخاطئة أن تكون مؤثرة في الخطر ومعلومة لدى طالب التأمين.

المطلب الثاني: حالة التصريح الخاطئ ببيان السن

يعتبر بيان السن المتعلق بالمؤمن له من أهم البيانات التي يهتم بها المؤمن في التأمين على الحياة، لأنه يتدخل مباشرة في تحديد قيمة القسط، من خلال تحديد احتمال الخطر بالاعتماد على جدول الوفيات.

الفرع الأول: أهمية بيان السن

تكمُن أهمية التصريح ببيان السن عند تقدير "القسط الصافي" من خلال تحديد احتمال الخطر أي احتمال الحياة أو الوفاة²²، وذلك بالاعتماد على "جداول الوفيات"، فهي أداة فنية

يمكن عن طريقها قياس كل احتمالات الحياة أو احتمالات الوفاة عند كل عمر من الأعمار²³، وتتكون هذه الجداول من بيانات أساسية وهي:

- بيان العمر ويرمز له ب "X":

يحدد العمود الأول بالجدول الأعمار المختلفة التي يشملها، إن فئة العمر الأولى تبدأ بالعمر "0"، ويرمز للعمر الأخير ب "ω"، ويقتصر هذا العمود دائما على الأرقام الصحيحة للعمر ولا تتضمن كسور العمر²⁴.

- بيان عدد الأحياء ويرمز له ب "I_x":

ويبدأ إنشاء جدول الحياة بعدد فرض من عدد الأحياء عند بداية أول عمر في تكوين الجدول، ويستحسن اختيار رقم كبير يمثل هذا العدد الفرض، حيث نجد في جدول الوفيات المستعمل في حالة الحياة أو الوفاة (1997-1999) يبدأ بعدد فرضي I_x = 100000 عند تمام العمر "0"²⁵، ومن المعلوم أن عدد الأحياء يتناقص بعدد الوفيات خلال كل سنة من سنوات العمر بالجدول، أي إن عدد الأحياء يتناقص مع زيادته العمر إلى أن تصل إلى آخر عمر في الجدول ω فنجد أن عدد الأحياء يساوي صفر، وبالتالي عند هذا العمر يكون قد توفي كل عدد الأحياء الذين اتخذوا كأساس لهذا الجدول.

ويلاحظ أن عدد الأحياء أمام أي عمر يساوي عدد الأحياء في العمر السابق له منقوصا منه عدد الوفيات التي تقع بين العمر الأكبر والعمر الأقل، أي:

$$I_{x+1} = I_x - d_x$$

$$I_{x+2} = I_{x+1} - d_{x+1} \text{ و}$$

- بيان عدد الوفيات يرمز له ب "d_x":

يشير "d_x" إلى عدد الوفيات خلال سنة واحدة، أي للوفيات بين تمام العمر "X" وتمام العمر "X+1" من بين عدد من الأفراد عددهم "I_x" في تمام العمر "X"²⁶، وعلى ذلك فإن:

$$d_x = I_x - I_{x+1}$$

$$\text{و } d_{x+1} = I_{x+1} - I_{x+2}$$

الفرع الثاني: الاحتمالات الممكن قياسها من جدول الوفيات

يمكن قياس احتمالات الحياة واحتمالات الوفاة لمدة سنة أو أكثر، سواء أكانت لشخص واحد أو أكثر حسب الحاجة.

أولا - احتمال الوفاة واحتمال الحياة لشخص واحد لمدة سنة واحدة:

احتمال أن شخص في تمام العمر "X" يتوفى خلال سنة واحدة، أي بين تمام العمر "X" وتمام العمر "X+1" ويرمز له بالرمز "q_x"²⁷، ومنه فإن:

$$q_x = \frac{\text{عدد الوفيات بين تمام العمر } x - \text{تمام العمر } (l_x)x + 1}{\text{عدد الأفراد عند تمام العمر } (l_x)x}$$

$$q_x = \frac{\text{عدد الوفيات خلال سنة } x (d_x)}{\text{عدد الأفراد عند تمام العمر } (l_x)x}$$

احتمال أن شخص في تمام العمر "x" يعيش ليبلغ تمام العمر "x+1" أي يعيش لمدة سنة واحدة، ويرمز له بالرمز " p_x "، ومنه فإن:

$$p_x = \frac{\text{عدد الأفراد الذين على قيد الحياة عند تمام العمر } x + 1}{\text{عدد الأفراد عند تمام العمر } x}$$

وبالتالي نستنتج احتمال حياة شخص في تمام العمر "x" يعيش لمدة سنة واحدة أو احتمال وفاة نفس الشخص فيما بين تمام العمر "x" وتمام العمر "x+1"، وفيه نجد أن:

احتمال الوفاة لشخص واحد لمدة سنة واحدة (q_x) + احتمال الحياة لشخص واحد لمدة سنة واحدة (p_x) = 1.

ثانياً: احتمال الحياة أو احتمال الوفاة لشخص واحد لمدة "n" من السنوات.

احتمال أن شخص في تمام العمر "x" يعيش ليبلغ تمام العمر "x+n"، أي يعيش لمدة "n" من السنوات، ويرمز لذلك ب " ${}_n p_x$ ".

وفقاً لقانون الاحتمالات المركب، فإن حياة الشخص لمدة "n" من السنوات " ${}_n p_x$ " عبارة عن حاصل ضرب احتمالات حياة هذا الشخص لمدة سنة واحدة من الأعمار³⁰، وعلى ذلك فإن:

$${}_n q_x = \frac{\text{عدد الاحياء عند تمام العمر } (l_x)x - \text{عدد الاحياء عند تمام العمر } (l_{x+n})x + n}{\text{عدد الاحياء عند تمام العمر } (l_x)x}$$

وعليه نجد احتمال أن شخصا في تمام العمر "x" يعيش أو يموت فيما بين تمام العمر "x+1" وتمام العمر "x+n".

وعليه فإن التصريح الخاطئ بسن المؤمن على حياته، سواء كان التأمين على حياة شخص واحد أو مجموعة أشخاص، ينجم عنه خطأ في حساب احتمال الحياة أو الوفاة، وبالتالي يكون القسط المدفوع من طرف مكتب التأمين لا يتوافق مع التزامات المؤمن إما بالزيادة أو بالنقصان.

ومما سبق نجد بأن المشرع الجزائري حدد حالتين للخطأ في البيانات المرتبطة بالمؤمن عليه، إما أن يكون خطأ في سن المؤمن على حياته أو البيانات الأخرى التي تم التطرق لها، وذلك بحسب ما جاء في أحكام المادة 21 من قانون التأمينات والتي تحيلنا الفقرة الأولى منها إلى المادة 75 من نفس القانون، كما حدد المشرع الآثار المترتبة على ذلك وفقاً للقواعد المنصوص عليها في قانون التأمينات الجزائري.

المبحث الثاني: الآثار المترتبة عن الخطأ في بيانات المؤمن عليه.

إذا اشترت شركة التأمين خطأ مكتب عقد التأمين على الحياة، بأنه صرح ببيانات خاطئة أو لم يصرح بها وأغفل عنها، وجب عليها إتباع الإجراءات المنصوص عليها في أحكام الأمر رقم 95-07 المتعلق بقانون التأمينات المعدل والمتمم، وذلك حسب نوع البيان الذي وقع عليه الخطأ.

المطلب الأول: الآثار المترتبة عن الخطأ في مجمل بيانات الخطر المؤمن منه

يترتب على ارتكاب مكتب عقد التأمين خطأ في الادلاء بالبيانات على النحو السالف ذكره عدّة آثار تختلف باختلاف وقت اكتشاف حقيقة البيانات من قبل المؤمن أي ما إذا اكتشف الخاطئ قبل أو بعد حلول الأجل المتفق عليه، كما تتأثر بحسن أو سوء نية المؤمن له.

الفرع الأول: آثار خطأ المؤمن له في البيانات عن حسن نية

قد يحدث أن يغفل المؤمن له عن الإعلان بظروف أو بيانات خاصة به، دون أن يقصد إخفاءها على المؤمن، وقد يرجع ذلك إلى عدم علمه بها أو عدم إدراكه لأهميتها ومدى تأثيرها على معدل القسط، ولما كان وقوف المؤمن على حقيقة تلك البيانات يحدد موقفه في قبول التأمين أو رفضه فإن جهله إياها يؤثر دون شك على العقد الذي أبرمه مع المؤمن له، إذ يعد بالنسبة إليه وفقا للقواعد العامة قد وقع في غلط جوهري يمنحه الحق في طلب ابطال العقد لعدم صحة رضائه³¹، غير أن المشرع الجزائري قد قرر احكام خاصة لمصير العقد في هذه الحالة ترتبط بفترة اكتشاف الخطأ من قبل المؤمن ما إذا قبل وقوع الحادث المؤمن منه (أولا)، أو بعد وقوع الحادث المؤمن منه (ثانيا).

أولا - آثار تحقق المؤمن من التصريح الخاطئ قبل وقوع الحادث:

وضع المشرع الجزائري من خلال أحكام نص المادة 19 من قانون التأمينات، خيارين أمام المؤمن عند التحقق من البيانات الخاطئة قبل وقوع الحادث المؤمن منه، إما استبقاء العقد بزيادته أو دون زيادته لقيمة القسط (1) أو فسخ عقد التأمين (2).

1- استبقاء عقد التأمين:

منح المشرع الجزائري الخيار للمؤمن في حالة خطأ المؤمن له في بيانات الخطر، بين استبقاء عقد التأمين دون زيادته قيمة القسط، أو تعديل القسط بما يوافق معدل القسط الجديد المطابق للبيانات والملازمات الحقيقية.

- إبقاء عقد التأمين على الحياة دون زيادته قيمة القسط: يمكن أن يختار المؤمن إبقاء عقد التأمين على الحياة دون زيادته في قيمة القسط، وذلك في حالة ما إذا كان الفرق بين التعريفتين بسيط، أي أن البيانات التي لم يصرح بها مكتب التأمين تخلف آثار بسيطة، كما

يمكن أن يرجع سبب ذلك إلى اعتبارات تجارية، أي أن شركة التأمين تفضل الاحتفاظ بزيائنها (المؤمن لهم)³²، ويتم ذلك صراحة أو ضمناً.

يتم بقاء عقد التأمين دون زيادة قيمة القسط صراحة، بإخطار المؤمن له بهذا القبول بعد اطلاعه على البيانات الحقيقية، ويؤكد أن العقد مستمر دون أي زيادة، كما يجوز للمؤمن السكوت وعدم الاخطار بذلك وتحمله الفارق، ومن تم الوفاء بمبلغ التأمين عند الآجال المحددة بالعقد كاملاً.

- إبقاء عقد التأمين على الحياة مع زيادة قيمة القسط: كما يمكن للمؤمن أن يختار استبقاء العقد على زيادة القسط الذي يدفعه المؤمن له بقدر يتساوى مع زيادة معدل القسط³³، فحساب قسط التأمين يختلف بحسب الشكل الذي يتخذه مبلغ التأمين (ريع/رأسمال)، فبالنسبة لشركة التأمين يعتبر تحديد القسط مجرد قراءة مباشرة للجداول التعريفات الموضوعة من طرف اكتواري الشركة، ليتم حساب القسط على النحو التالي:

$$\text{القسط الواجب الدفع} = \text{معدل القسط} \times \text{مبلغ التأمين}$$

نقصد بمعدل القسط في هذه القاعدة سعر التعريفة وهو قيمة القسط السنوي لمبلغ تأمين قدره 1000 دج، وهذه التعريفة تتكون من عدة عناصر: سن المؤمن له، مدّة سريان العقد، نوع الخطر (حياة/وفاة)، معدل الفائدة الفني وكذا نفقات اكتتاب وتسيير الخطر³⁴.

وعليه إذا زاد سعر التعريفة وفق ما تبين للمؤمن من البيانات والملابسات التي كان يجهلها، يرتفع بالضرورة القسط الواجب الدفع، غير أن المؤمن لا يمكنه فرض هذه الزيادة على المؤمن له، فقد يقبل هذا الأخير الزيادة أو يرفضها.

فإذا قبل المؤمن له زيادة قيمة القسط، فإنه يتم تعديل القسط في شكل ملحق لوثيقة التأمين الأصلية. وتسري الزيادة بأثر رجعي أي من يوم طلب التأمين³⁵، لأن القسط المعدل هو القسط الواجب الدفع عند الاكتتاب.

أما إذا رفض المؤمن له الزيادة، فللمؤمن له أن يطلب فسخ عقد طبقاً للقواعد العامة التي تحكم عقد التأمين طبقاً لقانون التأمينات المعدل والمتمم.

2- فسخ عقد التأمين على الحياة.

عند تحقق المؤمن قبل وقوع الحادث أن المؤمن له أغفل شيئاً أو صرح بتصريحاً غير صحيح، يقوم بفسخ العقد بعد رفض المؤمن له لاقتراح الزيادة، حيث نصت المادة 19 في فترتها الثانية على أن الفسخ يتم بعد خمسة عشر يوماً من تاريخ التبليغ بالزيادة، وعند إقرار الفسخ يعيد المؤمن للمؤمن له جزء من القسط عن المدّة التي لم يسري فيها عقد التأمين³⁶، أي أن المؤمن

يحتفظ بالأقساط التي تلقاها خلال الفترة السابقة للفسخ، وينقضي التزام المؤمن له بدفع الأقساط من تاريخ الفسخ، كما ينقضي التزام المؤمن بأداء مبلغ التأمين من هذه اللحظة أيضاً. تجدر الإشارة إلى تمييز الآثار الناجمة عن حالة التصريح الخاطئ للمؤمن له أو اغفاله عن ملابسات تغير من رأي المؤمن على الخطر محل التأمين، وحالة الخطأ الناجمة عن عدم الوفاء بقسط التأمين، ففي الحالة الأولى إذا تم اكتشاف حقيقة ذلك قبل وقوع الحادث المؤمن منه يقوم المؤمن باقتراح معدل قسط جديد وفقاً لسعر التعريفة الصحيحة، أما في الحالة الثانية فالمؤمن له يرفض دفع القسط بحد ذاته دون أي زيادات، لأن في هذه الحالة المشرع الجزائري ميز بين جزاءين، وتناول ذلك بموجب نص المادة 84 من قانون التأمينات، ففي حالة كنا بصدد تأمين وقتي في حالة وفاة أو كان القسط السنوي المستحق عن السنتين الأوليتين من التأمين غير مدفوع، يتم فسخ العقد، أما إذا كانت الأقساط المستحقة عن السنتين الأوليتين مدفوعة، فيتم تخفيض آثار العقد.

ثانياً - آثار تحقق المؤمن من التصريح الخاطئ بعد وقوع الحادث:

إذا صرح مكتب عقد التأمين ببيانات خاطئة أو كتمها ولم يكتشف المؤمن حقيقتها إلا بعد وقوع الحادث، فإنه يطبق جزاء التخفيض الذي نصت عليه المادة 4/19 من قانون التأمينات: "إذا تحقق المؤمن بعد وقوع الحادث، أن المؤمن له أغفل شيئاً أو صرح بتصريحاً غير صحيح، بخفض التعويض في حدود الأقساط المدفوعة منسوبة للأقساط المستحقة فعلاً مقابل الأخطار المعنية مع تعديل العقد بالنسبة للمستقبل"، وبالتالي إذا تحقق المؤمن بعد وقوع الحادث أو حلول أجل المتفق عليه في العقد، أن البيانات التي أدلى بها مكتب عقد التأمين غير صحيحة، يخفض التعويض في حدود الأقساط المدفوعة منسوبة للأقساط المستحقة فعلاً مع تعديل العقد بالنسبة للمستقبل.

$$\text{مبلغ التأمين المعين في العقد} \times \text{القسط المدفوع}^{37} = \text{مبلغ التأمين المخفض} \\ \text{القسط الواجب الدفع}$$

تجدر الإشارة إلى أن القسط في التأمين على الحياة يكون قاعدي بالنسبة لجميع الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة فيكون معيار السن وحده الذي يقسم الأفراد إلى فئات متجانسة تشترك في تعريفة واحدة، وفي حالة ما إذا المؤمن عليه لا يتمتع بصحة جيدة فالمؤمن لا يكتف بالقسمة القاعدي إذا قبل بتغطية هذا الخطر وعليه يطلب سعر اضافي صحي³⁸، ويصبح:

$$\text{قسط التأمين} = \text{القسط القاعدي} + \text{سعر اضافي صحي}$$

وبالتالي إذا تبين للمؤمن أن طالب التأمين أخفى حقيقة الحالة الصحية للمؤمن عليه، وكان ذلك بعد تحقق الخطر المؤمن عليه (حياة/وفاة)، يقوم المؤمن بتخفيض مبلغ التأمين في

حدود الأقساط المستحقة، إذا افترضنا أن مبلغ التأمين في شكل رأسمال المحدد في العقد قدر ب: 1000000 دج ودفع المؤمن له قسط قدره: 38450، وتبين أن هذا القسط لا يتناسب مع الخطر المؤمن منه ويجب اضافة سعر صحي قدر ب: 10.50 لكل 1000 دج من مبلغ التأمين، وبالتالي:

$$\begin{aligned} \text{القسط الواجب الدفع} &= 38450 + \left(\frac{1000000 \times 10.50}{1000} \right) \\ &= 10050 + 38450 = 48500 \text{ دج} \\ \text{الرأس مال المحفّض} &= \frac{38450 \times 1000000}{48500} = 792783,50 \text{ دج} \end{aligned}$$

الفرع الثاني: آثار خطأ المؤمن له في البيانات عن سوء نية

تناولت أحكام المادة 21 من قانون التأمينات حالة خطأ مكتب عقد التأمين في البيانات عن سوء نية، وللتأكيد على تطبيق أحكام هذه المادة على عقد التأمين على الحياة، تم تضمينها بموجب الشروط العامة لهذا العقد لدى شركات التأمين³⁹، حيث جاء في الفقرة الأولى من المادة سائلة الذكر ما يلي: "كل كتمان أو تصريح كاذب متعمد من المؤمن له قصد تضليل المؤمن في تقدير الخطأ ينجر عنه إبطال العقد مع مراعات الأحكام المنصوص عليها في المادة 75 من هذا الأمر"، ويستشف من نص هذه المادة أن الجزاء المقرر في حالة خطأ المؤمن له سيء النية هو ابطال عقد التأمين، باستثناء إذا كان الخطأ في بيان السن الذي تتناوله أحكام المادة 75 من نفس الأمر وهو ما سيتم معالجته في النقطة الأخيرة من بحثنا.

ويقصد بالمؤمن له سيء النية ذلك الذي يعتمد اغفال بيانا من البيانات المهمة على حياة المؤمن عليه، أو الإدلاء ببيانات كاذبة عند الاكتتاب مع علمه بأهمية هذه البيانات في نظر المؤمن لتكوين فكرة صحيحة عن الخطر ووضع التعريف الموافقة له لتقدير القسط⁴⁰.

ولما كان الأصل في عقد التأمين هو حسن النية فإنه يقع على عاتق شركة التأمين إثبات سوء نية المؤمن له، فإذا لم يثبت ذلك افترض حسن النية لهذا الأخير⁴¹، وتعتبر قائمة الأسئلة التي قدمت لمكتب العقد عند طلب التأمين للإجابة عليها ذات أهمية بالغة في الإثبات، كما يجوز اثبات سوء النية بكافة طرق ووسائل الإثبات.

وكما سبق الذكر أن المشرع الجزائري قرر بموجب الفقرة الأولى للمادة 21 من قانون التأمينات، إبطال عقد التأمين كجزاء لخطأه عن سوء نية، لكن هذا الإبطال لا يترتب عنه ارجاع الطرفين إلى ما كان عليه قبل إبرام العقد، حيث نصت نفس المادة في الفقرة الأخيرة على ما يلي: "تعويضاً لإصلاح الضرر، تبقى الأقساط المدفوعة حقا مكتسبة للمؤمن الذي يكون له الحق أيضاً في الأقساط التي حان أجلها مع مراعاة الأحكام المتعلقة بتأمينات الأشخاص، وفي هذا السياق يحق له أن يطالب المؤمن له بإعادة المبالغ التي دفعها في شكل تعويض"، أي أن القاعدة العامة بالنسبة للتأمينات على الأضرار أن شركة التأمين تستبقي الأقساط المدفوعة،

بالإضافة إلى الأقساط غير المدفوعة والتي أصبحت مستحقة الأداء، لكن هذا الحكم لا يسري على تأمينات الأشخاص بحكم انتفاء الصفة التعويضية التي يتميز بها هذا النوع من التأمين⁴²، إلا أن المشرع الجزائري لم ينظم صراحة ما يترتب عليه إبطال العقد من دفع كامل للأقساط المستحقة أم لا.

غير أنه يمكن إحالة أحكام المادة 3/21 من قانون التأمينات إلى المادة 85 من نفس القانون، أي يترتب على إبطال عقد التأمين على الحياة تقديم شركة التأمين للمستفيد من العقد مبلغ تأمين مخفض يساوي مبلغ الرصيد الحسابي، حيث جاء في نص المادة 21 عبارة "(...) مع مراعاة الأحكام المتعلقة بتأمينات الأشخاص(...)"، وهذا أحد العناصر التي تميز تأمينات الأشخاص على تأمينات الأضرار، حيث منح المشرع للمؤمن له الحق في الاستفادة من مبلغ الرصيد الحسابي.

يمثل مبلغ الرصيد الحسابي الفرق بين القيم الحالية للالتزامات التي يتعهد بها كل من المؤمن والمؤمن له⁴³، ونصت المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 13-114 المتعلق بالالتزامات المقننة لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين على ما يلي: "(...) تمثل الأرصدة الحسابية الفارق، عند تاريخ الجرد، بين القيم الحالية للالتزامات المتخذة، على التوالي، من قبل المؤمن والمؤمن له" (...) ⁴⁴، ويقصد بالتزامات المؤمن "الأداءات المضمونة"، أي مجموعة مبالغ التأمين التي تتعهد بها شركة التأمين عند تحقق الخطر المؤمن منه أو حلول أجل المحدد في العقد تجاه المؤمن لهم، أما التزامات المؤمن له فتتمثل في الأقساط المدفوعة حسب جدول استحقاق متفق عليه.

ومن الناحية العملية، نجد بأن الرصيد الحسابي يتكون من الأجزاء المالية التي تحتفظها شركة التأمين من القسط الصافي في كل سنة وتذخرها على مر السنين لتصبح في الأخير المبلغ الذي يدفع للمؤمن له عند استحقاقه له⁴⁵، وبالتالي فإن الرصيد الحسابي تزداد قيمته من سنة إلى سنة، أما مبلغ التأمين تنقص قيمته من سنة إلى سنة حتى يصل الرصيد الحسابي إلى القيمة التي كان عليها مبلغ التأمين، ويكون هذا الأخير قد وصل للصفر، وهذه العملية تعتمد على معدل يزيد على أساسه الرصيد الحسابي ويختلف من تأمين لآخر، ويقوم بوضعه إكتواريين الشركة.

ولاستفادة المؤمن له من مبلغ التأمين المخفض يجب أن يحتوي العقد الذي أبرمه على عنصرين وذلك حسب ما جاء في أحكام المادة 90 من قانون التأمينات، عنصر الادخار الذي لا نجده إلا في الصور التي يكون فيها مبلغ التأمين مؤكد الاستحقاق، بالإضافة إلى دفع الحد الأدنى من الأقساط وهي قسما السنتين الأوليتين أو نسبة 15% من الأقساط المنصوص عليها في الاكتتاب.

المطلب الثاني: الآثار المترتبة عن خطأ المؤمن له في بيان السن

إن كان الأصل أن جزاء الإخلال بالالتزام بالتصريح ببيانات الخطر المؤمن منه في حالة التأمين على الحياة يتأثر بنية المؤمن له، فإن هذا لا ينطبق في حالة الخطأ في بيان السن، وقد عالج المشرع الجزائري هذه المسألة من خلال التمييز بين ثلاث أوضاع، حالة ما إذا كان القسط المدفوع أكثر من القسط المستحق، حالة ما إذا كان القسط المدفوع أقل من القسط المستحق، وحالة ما إذا كانت السن الحقيقية خارجة عن الحدود التي رسمها المؤمن لإبرام العقد، وإذا كانت الحالة الأولى تستلزم فقط ارجاع المؤمن ما زاد عليه بدون فائدة، فإن الحالتين الأخريتين تستوجبان على التوالي تخفيض مبلغ التأمين (الفرع الأول) أو بطلان العقد (الفرع الثاني)، فنصلهما على التوالي.

الفرع الأول: تخفيض مبلغ التأمين

إذا تحقق المؤمن بأن السن الحقيقية للمؤمن عليه غير السن المصرح بها عند إبرام العقد، فإنه يقوم بتخفيض مبلغ التأمين حيث نصت المادة 75 من قانون التأمينات على ما يلي: "إذا وقع خطأ في سن المؤمن له، لا يؤدي إلى بطلان العقد طبقاً للمادة 88 أدناه، تترتب على هذا الخطأ إحدى الحالتين التاليتين: (...)-2 إذا كان القسط المدفوع أقل من القسط المستحق، خفضت المبالغ المؤمن عليها بنسبة القسط المقبوض إلى ما يطابق السن الحقيقية للمؤمن له"، أي أن المؤمن يقوم بتخفيض مبلغ التأمين في حدود القسط المدفوع الموافقة للسن المصرح بها منسوبة للقسط المستحق المطابق للسن الحقيقية للمؤمن له، وذلك وفقاً للقاعدة التالية⁴⁶:

$$\text{مبلغ التأمين المحفّض} = \frac{\text{مبلغ التأمين} \times \text{القسط المدفوع (وفق السن المصرح بها)}}{\text{القسط واجب الدفع (المطابق للسن الحقيقية)}}$$

ويحدد سن المؤمن عليه بعدد صحيح من السنوات، وذلك في تاريخ بدء سريان التأمين، حيث تُهمل كسور السنة إذا كانت تقل عن ستة أشهر وتعتبر هذه الكسور سنة كاملة إذا كانت تبلغ ستة أشهر فأكثر⁴⁷، مثلاً إذا كان سن المؤمن عليه الحقيقي هو 35 سنة و5 أشهر اعتُبر سِنُّه التأميني 35 سنة، وإذا كان سِنُّه الحقيقي 35 سنة و6 أشهر اعتُبر سِنُّه الحقيقي 36 سنة، هذا في حالة ما إذا كان التأمين على حياة أو وفاة شخص واحد، أما إذا أبرم العقد على حياة أو وفاة شخصين يُحدّد السن التأميني لكل منهما أولاً ثمّ يحسب فرق السن بين المؤمن عليهما، ثم يستخرج من الجدول الوارد في تعريفه المختلط على شخصين أمام رقم فرق السن عدد السنوات التي تضاف إلى السن الأصغر لاستنتاج السن المشتركة⁴⁸، مثلاً إذا كان السن التأميني للزوج هو 35 سنة وللزوجة 27 سنة، إلا أن الفرق بينهما 8 سنوات وطبقاً للجدول سالف الذكر فعدد

السنوات التي تضاف إلى السن الأصغر هي 5 سنوات ومن ذلك يكون: السن المشترك = 5+27 = 32 سنة.

ولتقدير مبلغ التأمين المخفض يجب إعادة حساب القسط واجب الدفع وفقاً لاحتمال الخطر (الحياة أو الوفاة حسب الحالة) الموافق للسن الحقيقية للمؤمن له، باعتبار أن:

$$\text{القسط} = \text{مبلغ التأمين} \times \text{احتمال الحياة أو الوفاة للسن الحقيقية} + \text{معدل الفائدة الفني}^{49}$$

وهذه العملية من اختصاص الاكتواريين، وبالتالي ما على المؤمن إلا قراءة تعريفية التأمين المقابلة للسن الحقيقية بنفس الشروط المتفق عليها، على سبيل المثال: شخص بالغ من العمر 40 سنة اكتتب يوم 15/07/2005 تأمين رأسمال 5000000 لأجل 25 سنة مع تأمين مضاد، بمعدل فائدة 2,5% بدفع قسط وحيد، حيث دفع قسط 1940700 دج، ثم تبين أن سن المؤمن له الحقيقية هي 45 سنة، لدينا جدول التعريفية الموافق لهذا النوع من التأمين:

الجدول رقم 1: تأمين رأسمال لأجل "n" مع تأمين مضاد

Age / différé	30 ans	35 ans	40 ans	45 ans	50 ans	55 ans	60 ans
5 ans	870.21	864.61	865.76	851.03	838.67	818.05	776.35
10 ans	752.39	740.75	729.11	713.70	686.00	634.92	
15 ans	644.63	630.41	611.47	583.77	532.37		
20 ans	548.63	528.72	500.16	453.02			
25 ans	460.16	432.49	388.14				
30 ans	376.44	335.65					
35 ans	292.18						

La source: N.Fakroune, cours assurance de personne, IAHEF des assurances, partie 6 p 40.

من الجدول نستخرج التعريفية التي تقابل السن الحقيقية لكن الأجل ينقص إلى 20 سنة وبالتالي تعريفية الخطر تساوي 453,02 لكل 1000 دج؛

$$\frac{\text{سعر التعريفية} \times \text{رأسمال}}{1000} = \text{وعليه: القسط واجب الدفع}$$

$$2265100 \text{ دج} = \frac{5000000 \times 453,02}{1000}$$

ووفقاً لقاعدة التخفيض الخاصة بالسن فإنه:

$$\text{مبلغ التأمين المخفض} = \frac{1940700}{2265100} \times 5000000 = 4283916,82 \text{ دج.}$$

الفرع الثاني: بطلان عقد التأمين على الحياة

تناول المشرع جزاء بطلان عقد التأمين على الحياة في حالة خطأ مكتتب العقد في بيان السن في نص المادة 88 من الأمر المتعلق بقانون التأمينات، والتي جاء فيها ما يلي: "يبطل أي عقد من عقود التأمين لحالة الحياة أو حالة الوفاة إذا وقع خطأ في سن المؤمن له وكانت السن

الحقيقية خارجة عن الحدود التي رسمها المؤمن لإبرام العقد."، ويستشف من نص هذه المادة أن شركة التأمين ترسم حدود لعقد التأمين المبرم مهما كان نوعه، وفي حالة ما إذا كشف المؤمن خطأ المؤمن له في هذا البيان، سواء كان ذلك قبل تحقق الخطر المؤمن منه حياة أو وفاة المؤمن عليه، وكانت السن الحقيقية لهذا الأخير خارجة عن تلك الحدود المحددة في وثيقة التأمين، تكون بصدد بطلان عقد التأمين⁵⁰.

نفرض أنه تم إبرام عقد تأمين في حالة الحياة بدون تأمين مضاد⁵¹، وكانت السن المحددة من طرف شركة التأمين هي خمسة وخمسين (55) سنة وصرح عند الاكتتاب أن سن المؤمن عليه خمسين (50) سنة، وفي مدة سريان العقد تبين أن السن الحقيقية له هي ستين (60) سنة، وعليه يترتب على ذلك أن يبطل عقد التأمين.

وكما سبق الذكر أن المشرع لم يبحث عن سوء أو حسن نية المؤمن له، واهتم فقط بالحدود التي ترسمها شركات التأمين والتي تقابلها تعريفات، وذلك لتحديد قيمة القسط الموافق لنوع العقد وسن المؤمن عليه.

وجاء في خصوص ما يترتب على بطلان عقد التأمين على الحياة، نص المادة 89 من قانون التأمينات "يفتح بطلان العقد المعلن عنه في الحالات المشار إليها في المواد 86 و87 و88 أعلاه، المجال لاسترجاع الكامل للأقساط المدفوعة"، ومفاد هذه المادة أنه عند تقرير البطلان في الحالات الثلاثة المشار إليهم في النص، وعلى غرارها حالة الخطأ في بيان السن يتعين على شركة التأمين بعد اعلان بطلان عقد التأمين ارجاع كامل الأقساط التي تم دفعها من طرف المؤمن له، ومن ثم يعفى المؤمن بدوره من تقديم مبلغ التأمين المتمثل في ريع أو رأسمال للمستفيد من العقد عند حلول الأجل المتفق عليه أو تحقق خطر الوفاة، وعليه نجد بأن الطرفين عادة إلى ما كان عليه قبل إبرام عقد التأمين على الحياة.

خاتمة:

أعتبر المشرع الجزائري الخطأ في بيانات المؤمن عليه في التأمين على الحياة بأنواعه، كل ما يخالف الالتزامات المنصوص عليها في أحكام الأمر 95-07 المتعلق بقانون التأمينات المعدل والمتمم بقانون 06-04 والتي تنظم هذا النوع من التأمين، وأشترط أن تكون المخالفة في البيانات والظروف الجوهرية والتي لها التأثير المباشر على الخطر المؤمن منه (خطر الحياة أو الوفاة)، أي تأثر على معدل قسط التأمين بالزيادة أو النقصان، وهو ما يتدخل مباشرة في تحديد قيمة القسط الواجب الدفع.

ميز المشرع "بيان السن" عن باقي البيانات في حالة التصريح الخاطئ بسن المؤمن على حياته نظرا لأهميته، لأنه يتدخل في تحديد قيمة القسط من خلال ضرب قيمة مبلغ التأمين

في تعريفه التأمين المقابلة للسن المصرح بها، ليدفع مكتب التأمين القيمة النقدية الناتجة عن ذلك.

ويعتبر خطأ سواء بالفعل الايجابي أو السلبي، أي سواء قام مكتب عقد التأمين على الحياة بالتصريح الكتابي أو الشفوي أو تم إغفال تلك البيانات، فيكون قد ارتكب خطأ في حق المؤمن وبالتالي يعاقب القانون عن ذلك.

وعليه يترتب على الخطأ في بيانات المؤمن على حياته مجموعة من الآثار، وذلك على حسب نوع البيان الذي وقع عليه الخطأ ووقت علم المؤمن بذلك ونية مكتب عقد التأمين، ومن ثم نجد أن المشرع الجزائري نوع بين تعديل العقد، تخفيض مبلغ التأمين وبطلان العقد.

ويتم تعديل العقد وفقا للبيانات والظروف الحقيقية من خلال ملحق يتبع للعقد الأصلي، وتخفيض مبلغ التأمين يعتبر إجراء في قانون التأمينات من شأنه أن يتقاضى كل طرف حسب التزاماته، في حين بطلان عقد التأمين على الحياة لم ينل التوضيح اللازم، إلا فيما يخص حالة الخطأ بيان السن، أما باقي البيانات كالحالة الصحية للمؤمن على حياته لم يتم توضيح آثار بطلان العقد، رغم أن هذا البيان تقابله قيمة تضاف للقسط في حالة ما إذا لم يكن المؤمن له بصحة جيدة.

وبناء على ما سبق نقدم الاقتراحات التالية :

- يجب على المؤمن أن يقدم للمكتب عند طلبه التأمين على الحياة استماره تحوي كل الأسئلة التي تهمة لتقدير الخطأ، ولا يترك أي لبس في ذلك حماية للطرفين.
- يجب على من يقوم بخدمة التأمين أن يقوم بإعلام المؤمن له بضرورة تقديم بيانات صحيحة، وتنبهه من الآثار المترتبة في حالة التصريحات الخاطئة.
- توضيح آثار بطلان العقد في غير الحالة المتعلقة ببيان السن.

الهوامش:

¹ - الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25-01-1995، المتعلق بقانون التأمينات، ج.ر عدد 13، الصادر في 08/03/1995. المعدل والمتمم بالقانون رقم 06-04 المؤرخ في 20 فبراير سنة 2006.

² - توجد ثمانية (08) شركات تأمين متخصصة في التأمين على الأشخاص: كريدف سنة 2006 "CARDIF"، أمانة للتأمين سنة 2011 "AMANA Assurances"، التعااضي سنة 2012 "Le Mutualiste"، كرامة سنة 2011 "CARAAMA"، مصير للحياة سنة 2011 "Macir Vie"، الجزائرية للحياة سنة 2015 "L'Algérienne Vie"، تلا سنة 2011 "TALA"، أكسا للحياة سنة 2011 "AXA Vie"، الموقع الإلكتروني للمجلس الوطني للتأمينات: <https://www.cna.dz/Acteurs>

³ - تم تغيير مصطلح "اتفاقية احتياط" الوارد في المادة 60 من الأمر رقم 95-07 ب "عقد احتياطي" بموجب القانون 06-04، وإضافة المادة 60 مكرر التي تناولت "الرسمة".

- 4 - المادة 65 من قانون التأمينات.
- 5 - المادة 64 من نفس القانون.
- 6 - زيدات دليلا، عقد التأمين على الحياة في القانون الجزائري، مذكرو ماجستير في فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000-2001، ص 84.
- 7 - يمكن أن تكون حياة أكثر من شخص محلا في عقد التأمين على الحياة، المادة 69 من قانون التأمينات المعدلة بموجب القانون 04-06.
- 8 - فرقد زهير خليل ومحمد عدنان باقر، التزام المؤمن له بالإدلاء بالبيانات في عقد التأمين، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، المجلد السابع، العدد الثاني، سنة 2015، ص 460. *Cour de cassation, civile, chambre civile 2, 17-01-2019, 15-18.514, inédit, voir l'application « mon code juridique ».*
- 9 - فرقد زهير خليل ومحمد عدنان باقر، المرجع السابق، ص 463.
- 10 - بن خروف عبد الرزاق، التأمينات الخاصة في التشريع الجزائري، ج 1، ط 4، دار ابن بطوطة للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية، 2016، ص 85.
- 11 - عبد الودود يحي، الالتزام بإعلان الخطر في التأمين، بدون طبعة، دون دار النشر، القاهرة، 1968، ص 9.
- 12 - عبد الودود يحي، نفس المرجع، ص 10.
- 13 - المادة 15 من قانون التأمينات.
- 14 - عبد الودود يحي، مرجع سابق، ص 17.
- 15 - محمد وحيد عبد البارئ، إدارة الخطر والتأمين التجاري والاجتماعي، د ط، د ن، 1997، ص 202.
- 16 - محمود حمزة أحمد وناهد عبد الحميد، إدارة الخطر والتأمين، دون طبعة، جامعة القاهرة، 2003، ص 342.
- 17 - محمد وحيد عبد البارئ، المرجع السابق، ص 205.
- 18 - المادة 76 من قانون التأمينات المعدلة، قبل التعديل كان تعين المستفيد مرتبط بالحدود المذكورة في قانون الأسر الجزائري، بعد التعديل أصبح مكتتب التأمين حرا في تعيين المستفيد، وفي حالة عدم قبول هذا الأخير أو عدم تعيينه من الأساس يصرف مبلغ التأمين لذوي الحقوق.
- 19 - يكتسب المستفيد حقا كاملا ومباشر على مبلغ التأمين سواء المستفيد أحد الزوجين أو الغير، المادة 69 والمادة 71 بعد تعديل القانون رقم 04-06، لأنه قبل التعديل كان مبلغ التأمين يصب في ذمة التركة ويوزع طبقا لأحكام قانون الأسر الجزائري.
- 20 - حوحو يمينه، عقد التأمين على الحياة، مذكرو للحصول على شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الجزائر، 1998، ص 48.
- 21 - علي محمود بدوي، التأمين دراسة تطبيقية، دون طبعة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009، ص 38.
- 22 - علي محمود بدوي، المرجع السابق، ص 49.
- 23 - E.F.T.G, *Activités d'assurances aux personnes, licence banque finance assurance 1^{ère} année, 2007/2008 p8*.
- 24 - ابراهيم علي ابراهيم عبد ربه، المرجع السابق، ص 142.
- 25 - القرار المؤرخ في 2013/10/08، يحدد جداول نسبة الوفيات المقابلة للتطبيق وكذا النسبة الدنيا المضمونة في عقود التأمين على الأشخاص، ج.ر عدد 13، الصادر في 09 مارس 2014.
- 26 - N.Fakroune, *cours assurance de personne, IAHEF des assurances, 2008, p 29*.

- 27 - إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، المرجع السابق، ص 160.
- 28 - إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، المرجع السابق، ص 161.
- 29 - N.Fakroune, cours assurance de personne, IAHEF des assurances, 2008, p 29.
- 30 - Ipid, p 29.
- 31 - المواد من 81 إلى 83 من القانون المدني الجزائري.
- 32 - آية سالم محمد مراجع، تغير الخطر في عقد التأمين والآثار المترتبة عنه (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، جوان 2019، ص 71.
- 33 - مهار أمال، الالتزام المتبادل بالإعلام في عقد التأمين، مجلة بحوث، العدد 12 الجزء الأول، 2018، ص 224.
- 34 - المادة 232 و232 مكرر من قانون التأمينات، المرسوم التنفيذي رقم 96-47 المؤرخ في 17 جانفي سنة 1996، يتعلق بتعريفات الأخطار في مجال التأمين، ج.ر عدد 5 المؤرخ في 21 جانفي 1996.
- 35 - آية سالم محمد مراجع، المرجع السابق، ص 75.
- 36 - الفقرة الثالثة من المادة 19 من الأمر 95-07 المعدل والمتمم.
- 37 - علي محمود بدوي، المرجع السابق، ص 58.
- 38 - علي محمود بدوي، المرجع السابق، ص 51.
- 39 - Article 08: sanctions en cas de fraude, conditions générales, Prévoyance Individuelle, axa assurance, visa n°9 en date du 15/03/2012.
- 40 - مهار أمال، المرجع السابق، ص 494.
- 41 - Cour de cassation, civile, chambre civile 2, 24-05-2012, 11-16.412, inédit, voir l'application « mon code juridique ».
- 42 - يقضي المبدأ التعويضي بعدم جمع المؤمن له بين التعويض ومبلغ التأمين ولا يمكن أن يتجاوز التعويض قيمة الضرر الذي تعرض له أو قيمة الشيء المؤمن عليه، عبد الرزاق بن خروف، المرجع السابق، ص 295.
- 43 - المادة 74 من قانون التأمينات الجزائري.
- 44 - المرسوم التنفيذي رقم 13-114 مؤرخ في 28 مارس سنة 2013، يتعلق بالالتزامات المقننة لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين، ج.ر عدد 18، الصادرة بتاريخ 31 مارس 2013، ص 5.
- 45 - حوحو يمينه، المرجع السابق، ص 63.
- 46 - علي محمود بدوي، المرجع السابق، ص 58.
- 47 - نفس المرجع، ص 50.
- 48 - علي محمود بدوي، المرجع السابق، ص 50.
- 49 - حوحو يمينه، المرجع السابق، ص 54.
- 50 - المادة 88 من قانون التأمينات.
- 51 - "التأمين المضاد أو ضمان التأمين الأول هو اتفاق تبعية لعقد التأمين على الحياة، يلتزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين لورثت المؤمن له إذا توفى هذا الأخير قبل حلول أجل المتفق عليه في العقد، وذلك مقابل قسط خاص يدرج في القسط الرئيسي، حوحو يمينه"، المرجع السابق، ص 35، المادة 64 الفقرة الثانية من قانون التأمينات.