



وضعية سوق التأمينات على الأشخاص في الجزائر Situation of Algerian insurances peoples market.

د.دبوزين محمد*

أستاذ محاضر قسم "ب"

جامعة أمحمد بوقرة- بومرداس

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة التأمينات على الأشخاص من الوجهة النظرية من جهة، وسوق هذا النوع من التأمينات في الجزائر من وجهة أخرى. حيث ينقسم سوق تأمين الأشخاص في الجزائر إلى تأمين إجباري حكومي مُسيّر من قِبل صناديق التأمين الاجتماعي، وتأمين تجاري مُسيّر من قِبل شركات التأمين المتخصصة في التأمينات على الأشخاص.

تختص التأمينات على الأشخاص بضمان الأفراد من الأخطار التي تسببهم في أبدانهم، مثل الأمراض أو الجروح التي تصيب الجسد، و الأخطار التي تمس حياتهم، و هذا خلال فترة زمنية محددة في عقد التأمين.

يتميّز سوق التأمينات على الأشخاص في الجزائر بتطوّر مستمر على العموم، ولكن هذا راجع أساساً لمتغيرات خارجية بالنسبة لشركات التأمينات على الأشخاص، مثل: تغير الطلب، ولا يرجع هذا التطور إلى تغير في العرض عن طريق طرح منتجات تأمينية جديدة تتوافق أكثر مع حاجيات المؤمن لهم. إذن يمكن القول إنّ هناك تطورا كميا وليس نوعيا؛ لأن فترة الدراسة تميّزت بقرار الدولة بصرف زيادات في الأجور بأثر رجعي، وهذا ما زاد في حجم الطلب على هذا النوع من التأمينات، وليس نتاج تغيّر في عرض منتجات شركات التأمينات على الأشخاص.

الكلمات الدالة: التأمين، التأمينات على الأشخاص، التأمين الإجباري، التغطية التأمينية، الأقساط، الكوارث.

Abstract: The aim of this study is to present the insurances people in her theoretical vision on a side, and the market of this kind of insurances in Algeria on another side.

The market of the insurances people is divided into two; obligatory official insurances, managed by the funds of the Social Security, and

* MED-DEBBOUZINE@HOTMAIL.COM



commercial insurances, managed by the insurance companies specialized in the insurances people.

The insurances people cover the individuals against the risks related to their bodies such as, the diseases and the personal injuries, and the risks related to their life, and this, for one period determined in the contract of insurance.

In Algeria, the market of the insurances of people is characterized, in general, by a continuous evolution, which is due, mainly, with exogenous variables at the insurance companies, such as: change in demand, and no caused by the change in the supply, through launching the new insurances products sweet with insured needs.

Therefore, we can say that there is a quantitative and not qualitative evolution, because that during the period of the study, the government took decisions concerning the payment of salaries rises with retroactive effect, what increased the volume of the demand of this kind of insurances, and not the change in the supply of the insurance peoples products.

Keywords: Insurance, Insurances people, Obligatory insurance, Insurance coverage, Premium, Claim.

مقدمة

يعتبر نظام التأمين من أهم وسائل مواجهة الأخطار، بما له من مزايا عديدة، فهو يعمل على توفير التغطية التأمينية للأفراد من أخطار كثيرة، هذا من ناحية، وعلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد وللأسرة وللمجتمع عامة من ناحية ثانية. كما أنه أدى إلى ازدهار وتدعيم الحياة الاقتصادية، حيث عمل على توفير حصيلة ادخارية مهمة ساعدت بطرق مباشرة أو غير مباشرة في تمويل خطط التنمية الاقتصادية، وهذا بجانب ما أدى إليه من اتساع في الائتمان.

و رغم هذا نجد الفرد في الجزائر يعاني من سوء الخدمات المقدمة من قبل نظام التأمينات الاجتماعية الإجبارية، وعدم تسايرها مع النفقات الحقيقية التي يتحملها الفرد. وأضحت الاشتراكات لا تغطي كل التعويضات، وهذا ما أدى إلى ظهور عجز دائم على مستوى الصناديق الوطنية للتأمينات الاجتماعية. وما يزيد من حدة هذا العجز هو تناقص عدد الأفراد الذين يساهمون باشتراكات في الضمان الاجتماعي في مقابل تزايد عدد المستفيدين، وهذا ما سيؤدي بعد سنوات إلى حالة صعبة التحكم فيها، تستلزم إيجاد حلول سريعة وفعالة، ومن بين هذه الحلول إشراك شركات التأمين، وهذا بفتح المجال أكثر للتأمينات على الأشخاص.



و في هذا المجال نجد أن الدولة الجزائرية صمّمت على تحفيز هذا النوع من التأمينات، من خلال القانون رقم 06-04 المؤرخ في 20 فبراير 2006 المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم للأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995. و من بين أهم ما أتى به هذا القانون نجد:

- تعميم التأمين الجماعي، الذي يعتبر من أهم التأمينات على الأشخاص المكمل لنظام التأمين الإجباري، والتي من بين اهتماماتها صحة المواطن.
- تدعيم التأمينات على الأشخاص عن طريق الإعفاءات الضريبية.
- الفصل بين نشاطات شركات التأمين بتقسيمها إلى شركات تأمينات على أشخاص، وشركات تأمينات على الأضرار.

كما أننا نلاحظ تطورا كبيرا في سوق التأمينات على الأشخاص في الجزائر، حيث بلغت زيادة رقم أعمال التأمينات على الأشخاص بين سنة 2010 و 2015 نسبة 46%.¹

- الإشكالية

في ضوء العرض السابق تتبادر إلى أذهاننا بعض التساؤلات التي تخص نظام التأمينات على الأشخاص، منها: هل تطور سوق التأمينات على الأشخاص في الجزائر راجع إلى كفاءة شركات التأمين المتخصصة في هذا النوع من التأمين أو إلى متغيرات أخرى خارجية مرتبطة بالمحيط، سواء القانوني أو الاقتصادي أو التنافسي؟ ذلك ما ستحاول أن تجيب عنه هذه الدراسة.

- فرضيات البحث

لمعالجة هذه المشكلة نفترض من البداية ما يلي:

- **الفرضية الأولى:** لا يمكن أن يؤدي التأمين دوره ما لم يكن هناك تناسق بين الهيئات العمومية المختصة في ذلك وشركات التأمينات على الأشخاص، لأن موضوع العمل واحد، وهو تحقيق أفضل تغطية اجتماعية للأفراد، فلا يمكن أن يعمل كل طرف في اتجاه مغاير لعمل الطرف الآخر.
- **الفرضية الثانية:** التفريق بين نشاطات شركات التأمين إلى شركات متخصصة في التأمينات على الأشخاص، وشركات متخصصة في تأمين الأضرار، هو العامل الأساسي الذي أدى إلى تطور التأمينات على الأشخاص.
- **الفرضية الثالثة:** لا يكون نظام التأمينات على الأشخاص فعالاً إذا لم يأخذ بعين الاعتبار واقع الحياة الاجتماعية والاقتصادية، لأنّ تغير هذا النظام هو انعكاس لتغير الواقع.



- تحديد إطار الموضوع

سنحاول معالجة الموضوع بصفة أساسية منذ سنة 2010، وهي الفترة التي تميزت بإعادة النظر في الاختيارات الاستراتيجية للجزائر فيما يخص تقسيم سوق التأمينات إلى شركات متخصصة في تأمينات الأضرار، وأخرى متخصصة في التأمينات على الأشخاص، وصدور القوانين المنظمة لهذا القطاع.

كما أن تناول هذا الموضوع يقتصر فقط على التأمينات التي لها علاقة بحياة وصحة الإنسان، ومن أهم هذه التأمينات نجد التأمين على الحوادث الجسمانية، التأمين على الحياة، والتأمين الجماعي. كما أننا لم نطرق لمعالجة التأمينات الاجتماعية الإجبارية التي تخص الصناديق الوطنية للتأمينات الاجتماعية؛ وذلك لخصوصية هذه الأخيرة، وصعوبة تناولها في دراسة شاملة.

- أهمية هذه الدراسة

تأتي أهمية هذا البحث من كون أن تحقيق الاستقرار الاجتماعي ليس له أي دلالة ما لم تكن هناك وسائل وأدوات لتحقيقها، وتتفاوت هذه الوسائل والأدوات في الأهمية، إلا أن التأمينات على الأشخاص تبقى من بين الأدوات والوسائل التي تُستعمل في عديد من الدول لتحقيق الاستقرار الاجتماعي للفرد.

كما يستمد هذا البحث أهميته من كون السلطات العمومية تحاول العمل على إيجاد نظام فعال ومناسب للتأمينات الاجتماعية، بإشراك شركات تأمين الأشخاص في ذلك. زيادة على ذلك، فإن أهمية التأمينات على الأشخاص، لاسيما التأمين الجماعي، تنبع من كونها الأساس الذي يحدد العلاقة بين أرباب العمل والعمال، لشعورهم المباشر بوطأتها ووقعها، أو لرؤية آثارها الإيجابية بشكل أو بآخر.

- أهداف هذه الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الواردة بصفة أساسية في الإشكالية، بالإضافة إلى محاولة إبراز موقع التأمينات على الأشخاص في الجزائر، وإبراز مدى أهمية اعتماد محاولات إصلاح نظام التأمينات على ثقافة وخصوصيات البناء الاجتماعي للمجتمع.

- المنهج والأدوات المستخدمة في البحث

نظراً للطبيعة المتشابكة لهذا البحث، يحاول الباحث استخدام المناهج المعتمدة في الدراسات الاقتصادية عموماً. ولهذا فسوف يكون وصفيّاً في بعض أجزائه المتعلقة باستعراض التأمينات



على الأشخاص والقوانين التي تحكمه. كما لجأنا إلى تحليل واقع التأمينات بغية الوقوف على العلاقات التي تحكم متغيرات هذا الواقع، ومختلف الآليات المفسرة لمختلف الظواهر. إن أدوات الدراسة المستخدمة في هذا البحث تتمثل في الإحصائيات المتعلقة بالتأمينات في الجزائر على مدى فترات زمنية تدخل في فترة الدراسة، والقوانين والتشريعات المتعلقة بالتأمينات، للوقوف على الأهداف المتوخاة من قبل القائمين على سياسة إصلاح قطاع التأمينات.

- مساهمة البحث

تتمثل مساهمة هذا البحث في جانبين أساسيين:

الجانب الأول: يتناول البحث التأمينات على الأشخاص في إطار الإصلاحات التي مست كل القطاعات، إذ لا ينظر إليه على أنه أداة مجردة من أي تأثير.

الجانب الثاني: يتناول البحث تقوياً متعدد الأبعاد للتأمينات على الأشخاص في الجزائر بعد صدور قانون رقم 06-04 المؤرخ في 20 فبراير 2006، هذا القانون أعطى أهمية كبيرة للتأمينات على الأشخاص، حيث دعم وحث على تعميم التأمين الجماعي، كما نصّ على الفصل بين نشاطات شركات تأمين الأضرار وشركات التأمين على الأشخاص، وهذا التفريق جاءت به المادة 24 من نفس القانون، معدلة بالمادة 74 من قانون المالية 2007، حيث أعطى مهلة خمس سنوات، من صدور هذا القانون، للسماح لشركات التأمين بالقيام بهذا الفصل، وإنشاء شركات فرعية جديدة متخصصة في التأمينات على الأشخاص. وكان تطبيق الفصل بين النشاطات بدايةً من 01 جويلية 2011.

- هيكل البحث

نقطة البداية لهذا المقال كانت بدراسة الإطار النظري للتأمينات على الأشخاص، حيث بدأنا بتناول مفهوم التأمينات على الأشخاص ومختلف أنواعه، ثم تطرقنا إلى خصائص الطلب والعرض على التأمين على الأشخاص، ثم تعرضنا لتحليل سوق التأمينات على الأشخاص في الجزائر، وهذا بتقديم وضعية هذه السوق بالإشارة إلى الإطار التشريعي المسير للسوق، وأهم الإحصائيات والمؤشرات الاقتصادية والمالية للقطاع، ومدى مساهمته في التنمية. إذن فمن المهم معرفة هيكل قطاع التأمينات على الأشخاص بالجزائر بعد الإصلاحات، من خلال مكوناته التركيبية وحركيته، عبر المعطيات الإحصائية والقوانين المنظمة له، وذلك بقصد إدراك منطق توجهه ومعرفة منهجيته في التطور.



1- مفهوم التأمين على الأشخاص

التأمين على الأشخاص هو الذي يكون موضوعه شخص المؤمن له، والغرض منه حمايته من الأخطار التي قد تهدده في وجوده أو صحته أو سلامة أعضائه أو قدرته على العمل (كأخطار الموت والمرض والحوادث والعجز عن العمل).

عرّف المشرع الجزائري² التأمين على الأشخاص بأنه "اتفاقية احتياط بين المؤمن له والمؤمن، ويلتزم المؤمن بموجبها بأن يدفع للمكتب أو للمستفيد المعين مبلغاً محدداً، رأسماً كان أو رباعاً، في حالة تحقق الحادث أو عند حلول الأجل المنصوص عليه في العقد. ويلتزم المكتب بدفع الأقساط حسب جدول استحقاق متفق عليه".

والتأمين على الأشخاص ليس تأميناً تعويضياً، كما أنه لا يحكمه المبدأ التعويضي³، ويكون محله شخص المؤمن عليه لا ماله، على عكس التأمين من الأضرار.

فكونه ليس تأميناً تعويضياً لأن الغرض منه ليس تعويض المؤمن له عن الأضرار التي قد تلحقه جراء تحقق الخطر المؤمن منه، ولا ينفي ذلك أن المؤمن له في مثل هذا النوع من التأمين يحول بخاطره أن هناك ضرراً ما يحتمل أن يلحقه، وقد عُقد هذا التأمين لمواجهة، فمثل هذه الفكرة ليست سوى باعثاً على التأمين، لكنها ليست عنصراً فيه⁴. هذا من ناحية، كما أن الكلام عن الضرر، من ناحية أخرى، في بعض صور التأمين على الأشخاص، لا يكون إلا من قبيل المجاز، فليس هناك، مثلاً، ضرر من بقاء الشخص حياً بعد تاريخ معيّن، كما هو الحال في التأمين على الحياة لحال البقاء، ولكن الذي يقصد بالضرر، في مثل هذه الحالات، هو مواجهة النفقات غير العادية التي تتطلبها الأمر لمواجهة، مثلاً، متطلبات الحياة في زمن يتقدم بالإنسان العمر وتضعف قدرته على العمل، ويقل دخله.

أما أن التأمين على الأشخاص لا يحكمه المبدأ التعويضي فهذا مرده إلى أن مبلغ التأمين يكون مستحقاً للمؤمن له (أو المستفيد) بمجرد حلول الخطر المؤمن منه، بغض النظر عما إذا كان هناك ضرر، فإن مبلغ التأمين يُستحق كاملاً، ولا يقاس بمقدار هذا الضرر. فالتأمين على الأشخاص لا علاقة له بالضرر من حيث المبدأ، ولا من حيث المدى، ولذا فإن التأمين على الأشخاص يسمى أيضاً بتأمين المبالغ⁵، لأن مبلغ التأمين المتفق عليه في العقد يجب دفعه بمجرد تحقق الخطر المؤمن منه، دون مراعاة لضرر وقع أو لم يقع.

وينقسم التأمين على الأشخاص إلى قسمين رئيسيين هما: التأمين على الحياة، والتأمين من الحوادث والإصابات الجسمية والمرض.



2-التأمين على الحياة:

التأمين على الحياة هو الذي يكون الغرض منه إما ضمان خطر الوفاة، بأن يدفع المؤمن مبلغ التأمين عند الوفاة، ويسمى التأمين في هذه الحالة تأمين لحالة الوفاة، وإما ضمان خطر الحياة، بأن يدفع المؤمن مبلغ التأمين إذا ظل المؤمن له حياً إلى تاريخ معين، ويسمى التأمين في هذه الحالة تأمين لحالة البقاء. وعقد التأمين على الحياة هو الذي بمقتضاه يتعهد المؤمن، في مقابل قسط موحد أو أقساط دورية، بأن يدفع لطالب التأمين أو للمستفيد مبلغاً من النقود دفعة واحدة أو كإيراد مرتب مدى الحياة، إذا تحقق حادث احتمالي يتعلق بحياة أو بوفاة المتعاقد شخصياً، أو شخص آخر محدد في العقد⁶.

و من هذا التعريف يتضح أن الخطر المؤمن منه في التأمين على الحياة هو إما خطر الوفاة، وإما خطر الحياة، مع الوضع في الاعتبار المعنى الاصطلاحي لمفهوم الخطر في نطاق التأمين. تتنوع صور التأمين على الحياة تنوعاً كبيراً، وتنقسم هذه الصور إلى صور عادية وصور غير عادية.⁷ وسنكتفي هنا بدراسة الصور العادية للتأمين على الحياة، والتي يبينها المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 410/95 المتعلق بمختلف تركيبات التأمينات على الأشخاص، وتنقسم إلى ثلاث صور رئيسية، وهي: التأمينات في حالة الحياة، والتأمينات في حالة الوفاة، والتأمينات المختلطة.

1-2- التأمين لحالة الحياة:

يعرّف المشرع الجزائري التأمين لحالة الحياة بأنه "عقد يلتزم بموجبه المؤمن بدفع مبلغ محدد للمؤمن له عند تاريخ معين مقابل قسط إذا بقي المؤمن له على قيد الحياة عند هذا التاريخ".⁸ إذن، إذا مات المؤمن له قبل ذلك فإن التأمين ينتهي، وتبرأ ذمة المؤمن، ويحتفظ بالأقساط التي قبضها. فالخطر المؤمن منه في هذا النوع من التأمين هو بقاء المؤمن على حياته حياً بعد وقت معين، وغالباً ما يكون هو سن الشيخوخة، حيث يتقدم العمر بالإنسان ويقل دخله، فيعتمد الأشخاص الحريصون على أن يقطعوا في سنوات الشباب مبالغ صغيرة من دخلهم، حتى إذا ما تقدم العمر بهم وجدوا في مبلغ التأمين ما يقيهم شر الفاقة والعوز، ولذلك غالباً ما يكون المؤمن على حياته في هذا النوع من التأمين هو المستفيد.

و لهذا النوع من التأمين صورتان مختلفتان بحسب الكيفية التي يتم بها دفع مبلغ التأمين، فهذا المبلغ قد يدفع على صورة مبلغ (أو رأس مال)، وقد يدفع في صورة إيراد مرتب.



1-1-2- التأمين برأس مال مؤجل أو مرجأ (Assurance de capital différé):

وفيه يلتزم المؤمن بدفع رأس مال دفعة واحدة إذا بقي المؤمن على حياته عند حلول الأجل المحدد في العقد، فإذا ما توفي قبله برئت ذمة المؤمن واستبقى الأقساط.

فمبلغ التأمين هنا يكون عبارة عن رأس مال يرجأ دفعه إلى حلول الأجل المحدد في العقد، بشرط بقاء المؤمن على حياته حياً حتى هذا الوقت، وغالباً ما يقدم على هذا النوع من التأمين الأشخاص الذين يريدون مبلغاً من المال دفعة واحدة ينفقونه إما لشراء منزل يقضون فيه السنوات الأخيرة من حياتهم، وإما لإنفاقه في متطلبات زواج الأولاد.

و الأجل الذي يحدد في العقد إما أن يكون بلوغ المؤمن على حياته سنناً معيناً، وإما مضي عدد من السنوات على إبرام العقد، وهذا هو الغالب.

2-1-2- التأمين بريع (Assurance de rente en cas de vie):

في الصورة السابقة يلتزم المؤمن بأن يدفع مرة واحدة مبلغاً متجمداً من المال قد لا يحسن المستفيد، الذي هو غالباً المؤمن على حياته، استغلاله فيضيع منه فيقع في المخطر الذي أراد تفاديه وهو العوز والفاقة، ولذلك فغالباً ما يتفق الطرفان على أن يؤدي المؤمن مبلغ التأمين لا على دفعة واحدة، ولكن في صورة ريع يصرف بصورة دورية، هذا الريع قد يكون فورياً وقد يكون مؤجلاً أو مرجأ.

❖ التأمين بريع فوري (Assurance de rente Immédiate): وفيه يدفع

المؤمن له قسط تأمين وحيد عبارة عن مبلغ متجمد (أو رأس مال)، في مقابله يتعهد المؤمن بأن يدفع للمؤمن له، سواء طوال مدة معينة أو طوال حياته⁹، ريعاً يدفع له في مواعيد دورية (كل شهر أو ثلاثة أشهر أو ستة أشهر أو سنة، حسب الاتفاق).
والغالب أن يكون الريع متساوياً في كل دفعة، إلا أنه ليس هناك ما يمنع أن يكون متغيراً سواء بالزيادة أو بالنقصان.

❖ التأمين بريع مؤجل أو مرجأ (Assurance de rente différée): وفيه

يدفع المؤمن ريعاً في مواعيد دورية للمستفيد، الذي هو غالباً المؤمن على حياته، في مقابل قسط واحد أو أقساط دورية، ابتداء من تاريخ معين، إذا ظل المؤمن على حياته حياً حتى هذا التاريخ.

ويناسب هذا النوع من التأمين الأشخاص الذين لا يستحقون معاشاً، كمن يزاولون الأعمال الحرة، فيحل الريع المرجأ هنا محل المعاش، لذا يطلق على هذا النوع من التأمين تأمين المعاش.



2-2- التأمين لحالة الوفاة (Assurance en cas de décès):

في هذا النوع من التأمين يلتزم المؤمن في مقابل القسط بأن يدفع مبلغ التأمين عند وفاة المؤمن على حياته، فالخطر المؤمن منه في هذه الصورة هو خطر الوفاة. و تندرج تحت هذا ثلاث صور هي:

2-2-1- التأمين مدى الحياة (Assurance vie entière): وفيه يدفع المؤمن مبلغ التأمين للمستفيد عند وفاة المؤمن على حياته، أي كان الوقت الذي تحدث فيه هذه الوفاة، فمبلغ التأمين لا يصبح مستحقاً إلا بوفاة المؤمن على حياته مهما طال عمره.

ويعتبر هذا النوع من التأمين من قبيل الادخار الإجباري، ويلجأ إليه عادة رب الأسرة حتى يكفل لأسرته بعد موته مبلغاً من المال يقيههم شر العوز.

عادة ما يكون قسط التأمين في هذا النوع عبارة عن أقساط دورية يدفعها المؤمن له مدى حياته، بل إن الغالب أن يتفق المؤمن مع المؤمن له على ألا يدفع الأقساط إلا طوال مدة معينة، عشر سنوات أو ثلاثين سنة أو أقل أو أكثر، فإذا مات قبل انقضاء هذه المدة انتهى التزامه بدفع القسط واستحق للمستفيد مبلغ التأمين، وإذا عاش بعد انقضاء هذه المدة لم يعد ملتزماً بدفع أي قسط، فإذا مات بعد ذلك استحق المستفيد مبلغ التأمين، ولكن ليس هناك قانوناً ما يمنع من أن يكون قسط التأمين هنا قسطاً واحداً.

والتأمين مدى الحياة يرم عادة على حياة واحدة، ولكنه قد يرم على حياتين أو أكثر. وهنا أجاز المشرع الجزائري التأمين على حياة الغير، سواء أكان ذلك لمصلحة مكتتب التأمين نفسه أم لمصلحة شخص آخر في حالات خاصة¹⁰، وهي حالة التأمين الجماعي، وحالة التأمين المتبادل¹¹.

والتأمين المتبادل (Assurance réciproque) هو ما يحدث عادة عندما يؤمن الزوجان معا على حياتهما، فيكونان ملزمين بدفع الأقساط الدورية، حتى إذا مات أحدهما ينتهي التزامهما بدفع الأقساط، ويكون من مات هو المؤمن على حياته، ومن بقي حياً هو المستفيد من مبلغ التأمين.

2-2-2- التأمين المؤقت على الوفاة (Assurance temporaire décès): وفيه يدفع

المؤمن للمستفيد مبلغ التأمين إذا مات المؤمن على حياته خلال مدة معينة، فإذا لم يمت في خلال هذه المدة برئت ذمة المؤمن واستبقى أقساط التأمين التي قبضها. فالتأمين في هذه الحالة، على عكس التأمين مدى الحياة، لا يبقى طوال عمر المؤمن على حياته، بل هو مؤقت بمدة معينة. إذا انقضت قبل موت المؤمن على حياته انتهى التأمين. ولا يعتبر هذا النوع من التأمين من قبيل الادخار مطلقاً، بل هو تأمين محض عقد لمواجهة خطر معين هو خطر الوفاة خلال مدة محددة، وهو بهذا يكاد



يكون تأميناً من الإصابات المفضية إلى الموت، ولكنه يختلف عنه في أنه يغطي خطر الموت أياً كان سببه، ولا يقتصر فقط على تغطية الموت بتأثير خارجي مفاجئ.

وهذا النوع من التأمين يناسب الأشخاص الذين قد يتعرضون مؤقتاً لأخطار غير عادية (كالطيارين والبحارة والمستكشفين...) أو من يعملون مؤقتاً في أعمال خطيرة (كعمال مصانع الذخيرة أو الأبحاث الذرية...) فيؤمن الشخص منهم على حياته طوال فترة تعرضه للخطر، فإذا مات فعلاً استحق الورثة مبلغ التأمين، وإذا لم يمض طوال فترة التأمين انتهى التأمين واحتفظ المؤمن بالأقساط.

2-2-3 التأمين على البقاء (Assurance de survie): في هذا النوع من التأمين يدفع المؤمن مبلغ التأمين للمستفيد، بشرط أن يبقى هذا المستفيد حياً بعد وفاة المؤمن على حياته، فإذا مات المستفيد قبل المؤمن على حياته انتهى التأمين وبرت ذمة المؤمن فاحتفظ بالأقساط. فشرط استحقاق مبلغ التأمين هنا هو أن يبقى المستفيد حياً بعد وفاة المؤمن على حياته، ولهذا سمي بتأمين البقاء (بقاء المستفيد).

وتأمين البقاء على النحو السابق يختلف عن التأمين مدى الحياة والتأمين المتبادل، ففي الحالتين الأخيرتين¹² يكون حق المستفيد في مبلغ التأمين (وليس في التأمين في ذاته) معلقاً على شرط بقاءه حياً بعد موت المؤمن على حياته، بحيث إذا توفي المستفيد أولاً فإن ذمة المؤمن لا تبرأ، ويكون ملتزماً بأداء مبلغ التأمين إما للمستفيد بعينه المؤمن على حياته فيما بعد، وإما لورثة هذا الأخير، وليس الأمر هكذا في تأمين البقاء حيث يكون التزام المؤمن ذاته معلقاً على شرط بقاء المستفيد حياً، ومن ثم فإن سبقت وفاة هذا المستفيد فإن ذلك يؤدي إلى براءة ذمة المؤمن بصورة نهائية وتامة.

وهذا النوع من التأمين يناسب من يريد أن يكفل بعد موته لشخص عزيز عليه مبلغاً من المال يستعين به على شؤون الحياة، وهو يقصد هذا الشخص بالذات لا غيره.

وقسط التأمين هنا يتوقف مقداره على نسبة سن المؤمن على حياته إلى سن المستفيد، فكلما كان المؤمن على حياته أصغر سناً من المستفيد (كتأمين الابن لمصلحة الأب أو الأم)، كان احتمال بقاء المستفيد حياً بعد وفاة المؤمن على حياته ضعيفاً، فيضعف احتمال استحقاق مبلغ التأمين، فيقل مقدار القسط، والعكس صحيح.

2-3-3 التأمين المختلط¹³ (Assurance mixte):

وفيه يلتزم المؤمن، في مقابل الأقساط، بأن يدفع مبلغ التأمين إما إلى المستفيد إذا مات المؤمن على حياته خلال مدة معينة، وإما إلى المؤمن على حياته ذاته إذا بقي حياً عند هذه المدة المعينة.



والتأمين المختلط على النحو المتقدم يجمع في آن واحد بين التأمين لحالة الوفاة والتأمين لحالة الحياة، فهو يكون تأميناً لحالة الوفاة إذا مات المؤمن على حياته خلال المدة المعينة، ويكون تأميناً لحالة الحياة إذا بقي المؤمن على حياته حياً حتى انقضاء هذه المدة¹⁴.

3- التأمين من الحوادث و الإصابات الجسمية و من المرض:

و هو التأمين الذي بمقتضاه يتعهد المؤمن، مقابل الأقساط، بأن يدفع بصفة أساسية مبلغاً معيناً من المال، و ذلك إذا لحقت المؤمن له خلال مدة التأمين إصابة بدنية، و بأن يرد، بصفة ثانوية، مصروفات العلاج و الأدوية كلها أو بعضها، و ذلك إلى المؤمن له أو المستفيد في حالة وفاة المؤمن له¹⁵.

وحسب التشريع الجزائري¹⁶ " تهدف التأمينات من الحوادث الجسمية إلى ضمان تعويض في شكل رأسمال أو ريع للمؤمن له أو المستفيد في حالة وقوع حادث طارئ محدد في العقد".
ويعتبر التأمين من الحوادث والإصابات على النحو السابق تأميناً مركباً، لأنه يشتمل في آن واحد على تأمين على الأشخاص وعلى تأمين الأضرار.

فهو يعتبر تأميناً على الأشخاص فيما يتعلق بالمبلغ المحدد الذي يدفعه المؤمن، فهذا المبلغ يصبح مستحقاً بمجرد حدوث الإصابة، بغض النظر عما إذا كان هناك ضرر أصاب المؤمن له من عدمه، أي أنه لا تنطبق على التأمين من الإصابات، فيما يتعلق بهذا، الصفة التعويضية التي تكون للتأمين من الأضرار. وهو يعتبر تأميناً من الأضرار فيما يتعلق بمصروفات العلاج والأدوية، وبذلك فإن الصفة التعويضية التي تكون للتأمين من الأضرار تنطبق هنا.¹⁷

ولكن العنصر الأساسي في التأمين من الحوادث والإصابات هو المبلغ الذي يدفعه المؤمن، وتعتبر مصروفات العلاج والأدوية عنصراً ثانوياً، لذلك يعتبر هذا التأمين تأميناً على الأشخاص قبل أن يكون تأميناً من الأضرار.

4- خصائص الطلب والعرض على التأمينات على الأشخاص

من بين العوامل الأساسية المؤثرة على الطلب الكلي على التأمين نجد سعر التأمين، واحتمال الخسارة، ونسبة الخسارة، ودخل المستهلك.

في حالة تقديم خدمات تأمينية في إطار سوق تنافسية، هنا تتحقق الكفاءة الاقتصادية من جانب الطلب والعرض، ولكنها تتراجع مع عدم توفر شروط السوق التنافسية. ومن أهم هذه الشروط:

- أن يكون المستهلكون لديهم معلومات كاملة (عن الخدمات والأسعار)،
- أن تكون هناك حرية كاملة في تحرك الموارد.



بوجود التأمين على الأشخاص في سوق الخدمات الصحية، فهذا يؤدي إلى تخفيض تكاليف الخدمات الصحية بالنسبة للمرضى، وهذا بسبب شراء غطاء تأميني باشتراكات أو أقساط التأمين، وشراء أصحاب العمل للتأمين كمنفعة إضافية غير خاضعة للضرائب بالنسبة للعاملين لديهم. كذلك فإنّ اعتماد مقدمي الخدمات الصحية يزيد عندما يكون مدعماً سواء من الحكومة أو من خلال الإعفاءات الضريبية على التأمينات على الأشخاص.

أخيراً نستطيع أن نقول إن التأمينات على الأشخاص يتكوّن من التأمين الإجباري والتأمين التجاري. هذان الخياران يمثلان هيكل العرض والطلب في سوق الخدمات التأمينية. يتضح من خلال هذا العرض أن تقييم التأمين على الأشخاص يكون من خلال تحليل التكلفة وفعالية التكاليف، فيجب معرفة حجم التكاليف التي يتمّ تحملها بالنسبة للعائد منها.

5- وضعية سوق تأمين الأشخاص في الجزائر

يتكون سوق تأمين الأشخاص في الجزائر من تأمين إجباري لدى صناديق التأمين الاجتماعي، وتأمين تجاري اختياري لدى شركات التأمينات على الأشخاص.

5-1- أهم التغطيات أو منتجات التأمينات على الأشخاص

من أهم تغطيات التأمين الإجباري¹⁸ (CNAS, CASNOS) نجد:

- تأمين المرض،
 - الأمومة،
 - العجز،
 - حوادث العمل والأمراض المهنية.
- و يتمثل التأمين التجاري في مجموعة من العقود تنتمي إلى فرع التأمينات على الأشخاص، و تتكون أساساً من:

- التأمين على الحوادث الجسدية،
- التأمين على المرض،
- تأمين المساعدة الطبية أثناء السفر (Voyage Assistance)،
- التأمين على الحياة،
- تأمين الاحتياط الجماعي.

5-2- التشكيلة الحالية لسوق التأمينات على الأشخاص الجزائري



يتكون قطاع التأمين على الأشخاص من:

● صندوقين للتأمين الاجتماعي الإجباري:

○ الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي للأجراء CNAS،

○ الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS.

● ثمانية (08) شركات تجارية متخصصة في التأمينات على الأشخاص:

○ كاراما¹⁹ CAARAMA.

○ تأمين لايف الجزائر TALA TAAMINE LIFE

ALGERIE,²⁰

○ شركة التأمين للاحتياط والصحة²¹ SAPS.

○ مصير للحياة²² MACIR-VIE.

○ أكسا الجزائر للتأمين على الحياة AXA Algérie Assurances

Vie.

○ موتويالست Le Mutualiste.

○ كارديف الجزائر Cardif El Djazair.

○ الجزائرية للحياة L'Algérienne Vie، Algerian Gulf Life

^a Insurance Company.

و في نفس السياق أدرجت أغلب شركات التأمين بالجزائر في استراتيجياتها المستقبلية طرح منتجات جديدة في السوق تخص التأمين على الأشخاص، وهذا بالاستفادة من تجارب الدول الأخرى المتطورة في هذا المجال عن طريق الشراكة.

ومن المنتظر أن يكون هناك تطور مهم في التأمين على الأشخاص بالجزائر، ويبقى هذا ممكنا إذا استطاعت شركات التأمين تقديم عرض ملائم يتجاوب مع حاجيات المؤمن لهم.

3-5- هيكلية سوق التأمينات على الأشخاص.

سنعرض أهم المؤشرات الخاصة بتطور سوق التأمينات على الأشخاص، وهذا من خلال الجدول التالي:



الجدول رقم 01: تطور وهيكله رقم الأعمال في سوق التأمينات على الأشخاص
(بين 2010 و 2015).²³

الوحدة: ملايين الدنانير

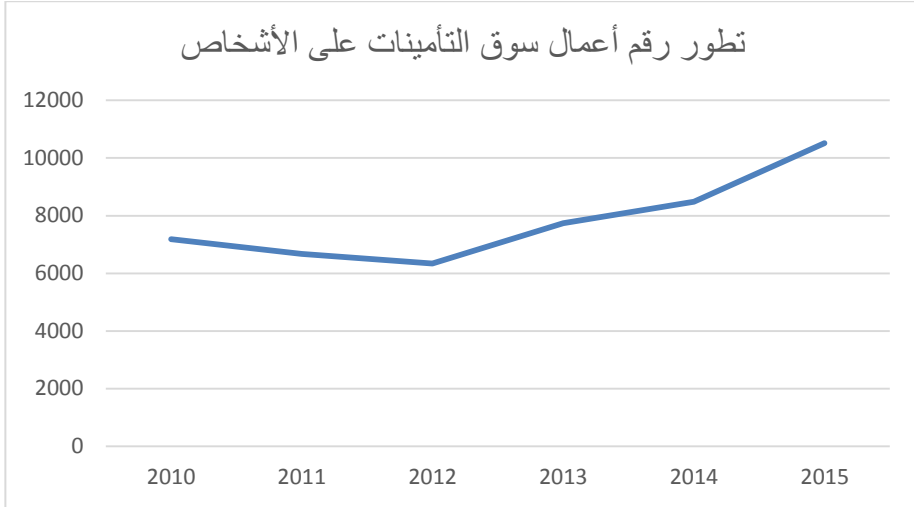
السنوات	2010	2011	2012	2013	2014	2015
فروع التأمينات على الأشخاص	المبالغ	النسبة	المبالغ	النسبة	المبالغ	النسبة
تأمين حوادث جسمية	2265	32%	1406	20%	927	15%
معدل تطور تأمين حوادث جسمية	-	38%	-	34%	41%	-9%
تأمين المرض	-	-	249	4%	297	4%
معدل تطور تأمين المرض	-	-	-	19%	-	61%
تأمين المساعدة الطبية خلال السفر	793	11%	862	12%	1398	22%
معدل تطور تأمين المساعدة الطبية خلال السفر	-	9%	62%	8%	52%	16%
التأمين على الحياة	1810	25%	1944	27%	1864	29%
معدل تطور التأمين على الحياة	-	7%	-4%	21%	11%	32%
تأمين الاحتياطي الجماعي	2312	32%	2459	34%	2149	34%
معدل تطور تأمين الاحتياطي الجماعي	-	6%	13%	24%	-6%	11%
مجموع سوق التأمينات على الأشخاص	7180	100%	6671	100%	6338	100%
معدل تطور السوق	-	-7%	-5%	22%	10%	24%

كما يبدو من خلال الجدول أن التأمينات على الأشخاص عرفت تطوراً ملحوظاً خلال سنوات فترة الدراسة، حيث وصلت نسبة الزيادة بين سنة 2010 و 2015 حوالي 46%، وهذا شيء مشجع ويُعد بتطور مستقبلي في هذا النوع من التأمينات؛ ولكن إذا قمنا بمقارنة التأمين التجاري على الأشخاص مع التأمين الإجباري، نجد الفرق شاسعاً، فمثلاً: أقساط التأمينات على الأشخاص المحققة من قبل شركات التأمين لسنة 2013 بلغت 7.737 مليون دينار، في حين بلغت الاشتراكات المحصلة من قبل صناديق الضمان الاجتماعي 465.395²⁴ مليون دينار، وهذا ما يعطي تمثيلاً بنسبة 01.66% بين التأمين التجاري والتأمين الإجباري، حيث يمثل هذا الأخير، في نفس السنة، نسبة 98.36% من مجموع التأمينات على الأشخاص، التجارية و الإجبارية.



الشكل رقم 01: ²⁵

القيم بملايين الدينار



نلاحظ انخفاضاً في رقم الأعمال بين 2010 و 2012، وهذا راجع إلى أن رقم الأعمال خلال هذه الفترة كان محققاً من طرف اثني عشر (12) شركة في 2010، في حين كان عدد الشركات في 2011 و 2012 لا يتعدى خمس (05) شركات متخصصة في التأمينات على الأشخاص. ورغم هذا الانخفاض، فإننا سجلنا معدلات تطور بالنسبة للتغطيات التالية: التأمين الجماعي بـ 6.3%، تأمين على الحياة والوفاة بـ 7.4%، وتأمين المساعدة الطبية خلال السفر بـ 7.4%، وهذا مقارنة بين سنة 2010 و 2011. كما سجلنا تدهور رقم أعمال تأمين الحوادث الجسمانية بـ 37.9%.

أما رقم الأعمال المحقق في سنة 2013 فيقارب ثمانية (08) ملايين دينار، في حين بلغ ستة ونصف (06.5) مليار دينار في سنة 2012، وهذا ما سمح بتسجيل زيادة بـ 22%. كما يمكن تفسير هذه الزيادة في الأداء بتطور تغطية "تأمين الاحتياط الجماعي"، والتي سجلت تطوراً في رقم أعمالها بـ 2.6 مليار دينار، أي بزيادة تصل 24%.

و لكن تجب الإشارة كذلك إلى أن مبلغ التعويضات المسجل سنة 2013 قدر بـ 1.6 مليار دينار، منها 67% متعلقة بالتأمين الجماعي.²⁶

كما نلاحظ تطوراً واضحاً بين 2013 و 2015، ويرجع هذا التطور، أساساً، إلى متغير الطلب الذي كان السبب الرئيس في هذه الزيادة، نظراً لقرارات الدولة المتتالية في زيادة الأجور، وصرفها بأثر



رجعي، وهذا ما أدى إلى زيادة الطلب في هذه الفترة، ومن ثمّ زيادة رقم أعمال شركات التأمينات على الأشخاص.

هذه الزيادة في الطلب أدت إلى تسجيل تطور سنة 2013 بنسبة 146%،²⁷ حيث أدت بدورها إلى زيادة العرض على منتجات التأمين، ولكنها زيادة من حيث الكم وليس من حيث النوع، حيث نجد من بينها تأمين العلاج المتخصص، تأمين السفر، التأمين المدرسي لدى المدارس الخاصة، وهذه الزيادات ناتجة أساساً عن زيادة الطلب (المعبر عنه بزيادة الأجور) على الخدمات الصحية المتخصصة، وعلى السفر السياحي، وعلى التعليم في المدارس الخاصة... إلخ. أما فيما يخص مساهمة التأمينات على الأشخاص في الناتج المحلي الخام، فقد سجلت نسبة 0.1% في سنة 2013.²⁸ و كما هو مبين في الجدول رقم 01 السابق، فقد سجلت سنة 2015 نسبة تطور جيدة لرقم الأعمال، حيث وصلت إلى 24% مقارنة مع سنة 2014.

ولكن تحليل التعويضات المدفوعة لنفس الفترة سجلت 2.3 مليار دينار، إذن نلاحظ كذلك ارتفاعاً أكبر من تطور رقم الأعمال، حيث سُجلت نسبة زيادة بـ 60.5%، من بينها 59.9% لفرع التأمين الجماعي، و 18.5% لفرع تأمين الحياة.²⁹



الخاتمة:

- تتمثل أهم النتائج التي توصلنا إليها مع اختبار الفرضيات المطروحة في المقدمة، فيما يلي:
- سيطرة التأمين الإجباري لدى صناديق التأمين الاجتماعي بصفة كبيرة جداً (بـ 98.36%) مقارنة مع التأمين على الأشخاص لدى شركات التأمين.
 - وجود مجموعة من القوانين والتشريعات التي تشجع وتحفز على تطور سوق التأمينات على الأشخاص، ومن أهمها القانون رقم 04-06 المؤرخ في 20 فبراير 2006. و من بين أهم ما أتى به هذا القانون نجد:
 - تعميم التأمين الجماعي، الذي يعتبر من أهم التأمينات على الأشخاص المكتملة لنظام التأمين الإجباري، والتي من بين اهتماماتها صحة المواطن.
 - تدعيم التأمينات على الأشخاص عن طريق الإعفاءات الضريبية.
 - الفصل بين نشاطات شركات التأمين إلى شركات تأمينات على الأشخاص، وشركات تأمينات على الأضرار.
- إذن هناك تناسق بين الهيئات العمومية وشركات التأمين على الأشخاص، وبهذا نستطيع تأكيد صحة الفرضية الأولى، والتي مفادها أنه لا يمكن أن يؤدي التأمين دوره ما لم يكن هناك تناسق بين الهيئات العمومية المختصة في ذلك وشركات التأمينات على الأشخاص، لأن موضوع العمل واحد، وهو تحقيق أفضل تغطية اجتماعية للأفراد، فلا يمكن أن يعمل كل طرف في اتجاه مغاير لعمل الطرف الآخر.
- وجود سوق كامنة للتأمينات على الأشخاص يجب استغلالها.
 - تطور إيجابي في نسب الزيادة للتأمينات الاختيارية خلال فترة الدراسة (من 2010 إلى 2015)، وهذا راجع أساساً إلى زيادة الطلب على السلع والخدمات خلال هذه الفترة، نتيجة قرارات الدولة التي تقضي بصرف زيادات في الأجور وبأثر رجعي، وهذا ما ينفي الفرضية الثانية التي مفادها أن التفريق بين نشاطات شركات التأمين إلى شركات متخصصة في التأمينات على الأشخاص، وشركات متخصصة في تأمين الأضرار، هو العامل الأساسي الذي أدى إلى تطور التأمينات على الأشخاص.
 - تطور سوق التأمينات على الأشخاص هو تطور كمي وليس نوعياً، وهذا عن طريق زيادة الطلب على منتجات التأمين التي كانت موجودة من قبل في السوق، ولم يكن تطوراً ناتجاً



عن طرح منتجات تأمينية جديدة تتجاوب مع الحاجيات الحالية التي تختلف عن حاجيات الفرد الجزائري سابقاً، وهذا بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعرفها المجتمع الجزائري، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة التي مفادها أنه لا يكون نظام التأمينات على الأشخاص فعالاً إذا لم يأخذ بعين الاعتبار واقع الحياة الاجتماعية والاقتصادية، لأن تغير هذا النظام هو انعكاس لتغير الواقع.

- ضرورة تطوير نظام التأمين على الأشخاص، لفعاليته في تلبية حاجات المستهلكين مقارنة مع نظام التأمين الإجباري، والذي تخضع فيه التعويضات لقوانين تجعلها أقل بكثير من التعويضات الفعلية.

أما التوصيات الأساسية لهذه الدراسة، فنستطيع تلخيصها فيما يلي:

- تحسين نوعية الخدمة التأمينية، وهذا بأخذ كل التدابير التي تهدف إلى تلبية حاجات المؤمن لهم بطرح منتجات تأمينية جديدة، تأخذ بعين الاعتبار تغطيات تتلاءم مع الطرق والممارسات الجديدة في العلاج، ومتابعة كل المستجدات في المجال الصحي.

- وضع برامج ترويج، وإعلام المستهلكين بمختلف أنواع منتجات التأمين الصحي المتوفرة.

- توسيع شبكات توزيع منتجات التأمين على الأشخاص عن طريق شبكة الوكالات البنكية، وشبكة وكالات شركات تأمين الأضرار.

- تقديم للمؤمن لهم تعويضات على أساس المصاريف الطبية المدفوعة حقيقة، وتفاذي تطبيق الأدعاءات المعتمدة لدى صناديق الضمان الاجتماعي.

ومن هنا يستلزم دفع ثمن تحول عميق مستوحى من تقارب تجاري محض (لتطوير وغزو هذه السوق)، حيث تستطيع فيه شركات التأمين على الأشخاص تغيير الوضعية الحالية للقطاع إلى وضعية أحسن.

الهوامش:

¹ انظر الجدول رقم 01، المصدر: المجلس الوطني للتأمينات CNA.

² المادة 60 من الأمر رقم 95/07 المؤرخ في 1995/01/25 المتعلق بالتأمينات.

³ Le Principe indemnitaire

⁴ محمود جمال الدين زكي، دروس في التأمين، الجزء الأول، في المبادئ العامة، مطبعة الاتحاد بالرقازيق، مصر، ص 75.

⁵ Assurance des sommes

⁶ De l'sle (George Brière). Droit des assurances. Les Editions Thémis, Faculté de droit - Université de Montréal. Québec, 1973. Page 303.



⁷ والصور غير العادية للتأمين على الحياة هي: التأمين الجماعي، والتأمين الشعبي، والتأمين التكميلي، انظر بالتفصيل: السنهوري عبد الرزاق أحمد، عقود الغرر، عقود المقامرة، والرهان المرتب مدى الحياة، وعقد التأمين، دار النهضة العربية، 1964، ص 403.

⁸ المادة 64 من الأمر رقم 07-95 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات.

⁹Rente viagère

¹⁰ فقد نصت المادة 2/68 من الأمر 07-95 المتعلق بالتأمينات على أنه "لا يصح اكتساب التأمين للغير إلا في حالة تأمين الجماعات أو بين الدائن والمدين في حدود مبلغ الدين".

¹¹ وتنص المادة 69 من الأمر 07-95 على أنه "يمكن أن يكتسب الزوجان تأميناً متبادلاً على كل واحد منهما بوثيقة واحدة على أن يشترط دفع الربع إلى ذمة التركة".

¹² إن لم تراخ الحدود التي وضعتها المادة 76 من الأمر 07-95 يبقى عقد التأمين صحيحاً، ولكن تنصرف آثاره إلى مكتب التأمين، باعتباره مؤمناً له، وعند وفاته تصب الأموال المؤمن عليها في ذمة التركة.

¹³ تجدر الإشارة هنا إلى أن المادة 60 من القانون رقم 07/80 المتعلق بالتأمينات المؤرخ في 09 أوت 1980 تعرف التأمين المختلط بأنه "عقد يسمح بإجراء تركيب التأمين في حالة الوفاة مع التأمين في حالة الحياة بالنسبة للشخص نفسه".

¹⁴ السنهوري عبد الرزاق أحمد، عقود الغرر، عقود المقامرة والرهان المرتب مدى الحياة، وعقد التأمين، دار النهضة العربية، 1964، ص 1388 فقرة 6.

¹⁵ -Jacob (Nicolas). Les assurances. 2eme édition. Dalloz. Paris, 1979. Page 472.

¹⁶ المادة 67 من الأمر رقم 07-95 المتعلق بالتأمينات.

¹⁷ <http://www.legavox.fr/blog/elodie-plassard/>, Article juridique publié le 27/02/2017, Auteur : Elodie PLASSARD, Page 02.

¹⁸ Mohamed Réda ROUABHI, Le système de sécurité sociale en Algérie, Dar El Othmania, Alger, Page 61.

¹⁹ شركة فرعية لشركة La CAAR.

²⁰ شركة فرعية لشركة La CAAT.

²¹ شركة فرعية ناتجة عن الشراكة بين الشركتين : La SAA et MACIF.

²² شركة فرعية لشركة La CIAR.

²³ جدول منجز على أساس معطيات مستخرجة من الوثائق التالية:

Notes de conjoncture du marché des assurances 4T 2011- 4T 2013- 4T 2015, CNA, Conseil National des Assurances, Ministère des Finances

²⁴ ONS Office National des statistiques, L'Algérie en quelques chiffres, Résultats : 2011-2013, N°44, Edition 2014, (Résultats CNAS + CASNOS) Page 20.

²⁵ من إعداد الباحث.

²⁶ Note de conjoncture 4eme Trimestre 2013, Conseil National des assurances CNA, Ministère des Finances, Page 12.



²⁷Revue de L'ASSURANCE N°15, Décembre 2016, Conseil national des assurance CNA, Page 18.

²⁸IDEM, Revue de L'ASSURANCE N°15, Pages 18 & 19.

²⁹Note de conjoncture du marché des assurances, T4 2015, décembre 2015, page 17.

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. بول فلدستين، اقتصاديات الرعاية الصحية، ترجمة الدكتور محمد حامد عبد الله، طبع ونشر جامعة الملك سعود، الرياض، 2007.
2. محمود جمال الدين زكي، دروس في التأمين، ج1، في المبادئ العامة، مطبعة الاتحاد بالزقازيق، مصر.
3. السنهوري عبد الرزاق أحمد، عقود الغرر، عقود المقامرة، والرهان المرتب مدى الحياة، وعقد التأمين، دار النهضة العربية، 1964.
4. طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة، الزقازيق، مصر، 2000.

القوانين والتشريعات:

- 1- القانون رقم 07/80 المتعلق بالتأمينات، المؤرخ في 09 أوت 1980.
- 2- القانون رقم 06/04 المؤرخ في 20 فبراير 2006، المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم للأمر رقم 95/07.
- 3- الأمر رقم 95/07 المؤرخ في 1995/01/25 المتعلق بالتأمينات.

المراجع باللغة الأجنبية:

Ouvrages :

1. De l'sle (George Briere). Droit des assurances. Les Editions Thémis, Faculté de droit - Université de Montréal. Québec, 1973.
2. Jacob (Nicolas). Les assurances. 2eme édition. Dalloz. Paris, 1979.
3. Mohamed Réda ROUABHI, Le système de sécurité sociale en Algérie, Dar El Othmania, Alger.

الدوريات والمجلات والتقارير ومواقع الأنترنت:

1. L'Algérie en quelques chiffres, L'Office National des Statistiques, ONS, Résultats : 2011-2013, N°44, Edition 2014.
2. Revue de L'ASSURANCE N°15, Edité par le Conseil national des assurance CNA, Décembre 2016.
4. Note de conjoncture du marché des assurances, 4eme Trimestre 2011, Conseil National des assurances CNA, Ministère des Finances. Janvier 2012.
5. Note de conjoncture du marché des assurances, 4eme Trimestre 2013, Conseil National des assurances CNA, Ministère des Finances. Janvier 2014.
6. Note de conjoncture du marché des assurances, 4eme Trimestre 2015, Conseil National des assurances CNA, Ministère des Finances. Janvier 2016

Webographie :

7. <http://www.legavox.fr/blog/elodie-plassard/>, Article juridique publié le 27/02/2017, Auteur : Elodie PLASSARD.