الجمهورية الجـــزائرية الديـــمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العـــالي و البحث العلمي
جامعة أبي بكر بلقـــــايد – تلمسان
كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية
قسم : العلوم الاقتصادية
التخصص:اقتصاد و مناجمنت المالية العامة

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستار
بعنوان

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء
دراسة حالة CNAS تلمسان

من إعداد الطلبة:

* بوكري محمد
* سليماني وليد

الأستاذ المشرف:

السيد : بومدين محمد

لجنة المناقشة

ا.د. بدي نصر الدين	رئيسا	جامعة تلمسان
ا.بومدين احمد	مشرفا	جامعة تلمسان
د.بومدين حسين	ممتحنا	جامعة تلمسان
د. بن شعيب نصر الدين	ممتحنا	جامعة تلمسان

السنة الجامعية: 2014– 2015 م

شكر و تقدير

أولا، الشكر هو لله رب العالمين الذي رزقني العقل و حسن التوكل عليهُ سبحانهُ و تعالى.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف" **بومدين أحمد** " الذي لم يبخل علي بنصائحهُ الواضحة، و نصائحهُ السديدة وتعاملهُ ذو الميزة العالية، وكل الميزات التي تركت انطباعا على صفحات هذا الموضوع.

أتقدم بالشكر الجزيل للجنة المناقشة على قبولها الدعوة لمناقشة المذكرة.

و أشكر أيضا كل من ساعدني في انجاز هذه المذكرة المتواضعة.

و أرجو من الله عز وجل أن يوفقني في كل أمر فيهُ حير لديننا ودنيانا.

و في الأخير نشكر كل من ساندنا في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو بعيد و نتمنى أن يكون هذا العمل في المستوى.

الإهداء

الحمد لله و الصلاة و السلام على سيد الخلق و آخر المرسلين محمد عليهُ أفضل الصلاة و أزكى التسليم، أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي إلى أعز ما يملك المرء إلى الكوكبين اللذان أضاءا دربي، إلى من كانا سبب وجودي و كرسا حياتهما لخدمتي و نجاحي إلى "الوالدين الكريمين."

إلى الذي بفضلهُ رعاني و على الخير رباني و إلى طريق المعالي هداني و زرع الأمل في فؤادي أبي الغالي.

إليك يا جوهرة الوجود، يا نبض القلب و الحياة يا أحلى كلمة يلفظها اللسان أمي الحبيبة.

إلى من أحببتها صغيرا و عشقتها كبيرا فريق القلب مولودية وهران و إلى كل عشاقها الحمراوا أينما كانو.

إلى كل الأساتذة الذين درست تحت إشرافهم.

إلى كل الأهل و الأحباب و الأصدقاء الدين تمنو لنا الخير و التوفيق من قريب أو بعيد.

إلى كل من عائلة سليماني و بوبكري.

قائمة المحتويات

-المقدمة العامة .

- الفصل الأول: التأمين و التأمينات الإجتماعية.

-مقدمة الفصل الأول .

-المبحث الأول: عموميات حول التأمين.

المطلب الأول: تعريف التأمين و أهميته.

المطلب الثاني : تعريف الحماية الإجتماعية و أهدافها.

المطلب الثالث: ظهور و نشأة التأمين.

المطلب الرابع: تعريف عقد التأمين و عناصره.

المطلب الخامس: شركات التأمين في الجزائر.

- المبحث الثاني: التأمينات الإجتماعية .

المطلب الأول: تعريف التأمينات الإجتماعية و أهميتها .

المطلب الثاني: نشأة و تطور التأمينات الإجتماعية.

المطلب الثالث: خصائص و مبادئ التامينات الإجتماعية.

المطلب الرابع: أهداف التأمين الإجتماعي.

المطلب الخامس: مؤسسات التأمين في الجزائر.

- المبحث الثالث: الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء cnas .

المطلب الأول: التطور التاريخي للضمان الإجتماعي.

المطلب الثاني: تعريف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

المطلب الثالث: الأخطار المؤمن عليها.

المطلب الرابع: المستفيدون من نظام التأمينات الإجتماعية.

المطلب الخامس: الشروط اللازمة للإستفادة من نظام التأمينات الإجتماعية.

المطلب السادس: آليات عمل الضمان الإجتماعي الجزائري.

-خلاصة الفصل الأول.

-الفصل الثاني: تمويل صناديق الضمان الإجتماعي.

-مقدمة الفصل الثاني.

- المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول التمويل.

المطلب الأول: مفهوم التمويل و أنواعه.

المطلب الثاني: أهمية التمويل و مصادره.

المطلب الثالث: أساليب التمويل و خصائصه.

- المبحث الثاني: مصادر تمويل صناديق الضمان الإجتماعي.

المطلب الأول: نظم التمويل عن طريق الإشتراكات.

المطلب الثاني: نظم التمويل عن طريق الضرائب و مخصصات من الخزانة.

المطلب الثالث: تمويل نظام الضمان الإجتماعي.

- المبحث الثالث:مشاكل تمويل الضمان الإجتماعي.

المطلب الأول: المشاكل المطروحة.

المطلب الثاني: العراقيل التي يواجهها الضمان الإجتماع و التهرب من الإشتراك.

-خلاصة الفصل الثاني.

الفصل الثالث: آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي

المقدمة

المبحث الأول : التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي

المطلب الأول : المنازعة العامة و مجال تطبيقها

المطلب الثاني: المنازعة الطبية

المطلب الثالث :المنازعة الطبية ذات الطابع التقني

المبحث الثاني :التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

المطلب الأول : المنازعة العامة

المطلب الثاني : المنازعة الطبية

المطلب الثالث : المنازعة الطبية ذات الطابع التقني

خاتمة الفصل الثالث

الفصل الرابع: دارسة حالة

المبحث الأول : وكالة CNAS تلمسان

المطلب الأول : تقديم عام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء (تلمسان)

المطلب الثاني: ميزانية الضمان الاجتماعي.

المطلب الثالث : الآليات الجديدة في مجال الضمان الاجتماعي (**بطاقة الشفاء**)

الخاتمة العامة

المقدمة العامة

مقدمة عامة

إن مصاعب حياة الإنسان أجبرته على الكد و بذل الجهد في سبيل توفير حياة كريمة له و لأفراد أسرته ، و هي طبيعة بشرية لازمته منذ بدا الخليقة ، فالإنسان يحتاج إلى الشعور بالطمأنينة و هي غاية أساسية ، حيث ارتبط هذا الشعور بتاريخ البشرية و لا يتصور فصله عنها ، فلما يصل الفرد إلى هذا الشعور فقد وصل إلى الرفاهية ، غير أنه يتعرض لكثير من المخاطر التي تواجهه أثناء حياته و التي قد تهدد مصدر رزقه و صحته كالمرض، الشيخوخة أو وفاة الشخص المعيل ، مما يدفعه إلى البحث عن وسائل تقيه مصاعب الحياة كاللجوء إلى أشخاص مقتدرين طلبا للمعونة .

و لقد أدت التحولات الاجتماعية و الاقتصادية الناجمة عن افرازات الثورة الصناعية و التطور السريع للرأسمالية إلى اندثار البنية الأسرية التي كانت تميز تكوين الخلية الأولى في المجتمع قبل هذه المرحلة و المتسمة بتوسعها و تعدد أفرادها كالعائلات الريفية الكبيرة التي كانت تعمل في المستثمرات الفلاحية و المعامل اليدوية و التي كانت علاقة التآزر والتكافل تربط بين أفرادها .

و من إفرازات الثروة الصناعية أيضا ظهور العمل ، غير أن صورة تنظيمه و علاقاته اختلفت على مر العصور وفقا للظروف الحضارية لكل مجتمع ، فالعوامل الاقتصادية ، الاجتماعية و السياسية السائدة في مجتمع ما هي التي تفرض الصورة التي تتبلور فيها علاقات العمل في هذا المجتمع و التي غالبا ما تتميز بالتشعب و التعقد و بسرعة التغير والتطور ، و هو ما يستلزم مرونة في مواجهتها و سرعة في حل مشاكلها و إيجاد آليات لمواجهة الأخطار المتزايدة التي يتعرض لها العمال .

و من أهم الأسباب التي تلعب دورا مهما في تحقيق الحماية لهم ، هي البرامج التي تعتمدها الدول في مجال التأمينات ، كبرامج حماية الأفراد و الأسر عند حدوث العجز ، أو عدم القدرة على الكسب.

و تطورت هذه البرامج بصورة ملموسة خلال الفترة الزمنية التي أعقبت الحرب العالمية الثانية ، حيث اتصفت بالشمولية و الاهتمام بتوفير مظلة اجتماعية لحماية كافة أفراد المجتمع و من مخاطر الحياة الاجتماعية ، المهنية و الصحية ، و برز بالتالي الضمان الاجتماعي كوسيلة هامة و فعالة في كافة المجتمعات فهو أداة للتحاور الاجتماعي و التقدم مما يستوجب المحافظة على استمراره و ديمومته و تطويره ، بحيث تلعب صناديقه و مؤسساته دورا هاما في توفير الحماية للفرد و بمقابل ذلك يجد هذا الأخير نفسه مجبرا على دفع اشتراك معين يحدده هذا النظام وفق قواعد مضبوطة تتوافق مع امكانياته ، و بذلك يتسنى له الاستفادة من مختلف الحقوق و المزايا .

و لقد استطاع الضمان الاجتماعي الجزائري في الماضي من تحقيق توسيع سريع على مدى أكثر من عشرية من الازدهار الاقتصادي (سنوات السبعينات) ، **و ما أنجز من** تزايد أجور المجتمع الفاعل ، و لكن بما أن الضمان الاجتماعي نظام متطور يتأثر بالظروف و الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و حتى السياسية التي تحيط به ، فإن أي تطور أو تغير في هذه الأوضاع سرعان ما يعكس تطورا و تبدلا في أحكام النظام نفسه ، و هو الحال بالنسبة للجزائر التي حاولت تكييف هذا النظام مع المتغيرات التي شهدتها الساحة الاقتصادية، الاجتماعية ، السياسية و حتى القانونية .

يغطي نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر الأخطار المنصوص عليها في الاتفاقية **رقم** 102 للمنظمة العالمية للعمل [1] بالنسبة للعمال الأجراء ، أما فيما يخص العمال غير الأجراء فيقتصر الأمر على الأخطار التالية : **المرض ، العجز ، الأمومة ، الوفاة و التقاعد .** و هو نظام قائم على على أساس التضامن الإجباري و إعادة توزيع الموارد ، و تلعب صناديق الضمان الاجتماعي دورا هاما في ذلك ، حيث تقوم بجمع مساهمات العمال و أرباب العمل و إعادة توزيعها عليهم في حالة وقوعهم في إحدى الأخطار المذكورة سابقا .

لا يهدف الضمان الاجتماعي إلى تحقيق الأرباح ، كما لا ينبغي عليه أن ينفق أكثر مما تسمح به موارده ، لهذا عليه أن يسعى إلى تحقيق التوازن المالي و التكافؤ بين الموارد

[1] http://www1.umn.edu/humanrts/arab/ilo/ilo-c102.pdf consulter le 25/02/2015

والنفقات ، لكن هذا المبدأ لا يطبق في الجزائر ، حيث يشهد الضمان الاجتماعي أزمات مالية مرتبطة كلها بالزيادة المفرطة في النفقات و بالمقابل تطور ضئيل للإيرادات ، و هذا ما يضع الجزائر أمام تحديات مستقبلية كبيرة تجعلها في حاجة إلى تطبيقه سياسات و استراتيجيات فعالة على مستوى تسيير صناديقها حتى يتم تجاوز هذه الأزمات .

على ضوء ما تقدم يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية :

" ما هو واقع تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر ؟ "

تبعا للإشكالية تندرج الأسئلة الثانوية التالية :

- كيف ظهرت الحماية الاجتماعية في العالم وماهي نماذجها ؟
- ما هو تعريف و أهداف الحماية الاجتماعية ؟
- ما هي الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية ؟
- ما هو الضمان الاجتماعي و ما الفرق بينه و بين الأنظمة المشابهة له ؟
- ما هي أنظمة الضمان الاجتماعي و ما هي آليات عمله ؟
- ما هو دور الضمان الاجتماعي الجزائري و ما الأخطار التي يغطيها ؟
- ما هي الآليات التي يرتكز عليها الضمان الاجتماعي الجزائري ؟
- ما هي مختلف المنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي في الجزائر ؟
- ما هي مختلف صناديق الضمان الاجتماعي الجزائري و ما دورها ؟

وعلى ضوء هذه الاسئلة الثانوية يتبلور في أذهاننا الفرضيات التالية :

- **يكتسي الضمان الاجتماعي أهمية كبيرة في المجتمع الجزائري**
- **يعتمد الضمان الاجتماعي في تمويله على اشتراكات العمل**
- **قدرة الضمان الاجتماعي على مواجهة الاحتياجات المتزايدة التي تفرضها الظروف الاقتصادية و الاجتماعية.**

صعوبات البحث:

1- صعوبة الحصول على المعلومات في الدراسة الميدانية.

2- تضارب الإحصاءات ما بين المصالح المكونة لنفس الضمان الاجتماعي.

الفصل الأول

مقدّمة الفصل

يعتبر الناس التأمين وسيلة تصدي الأخطار التي يتعرض لها الأفراد لكونه وسيلة حماية و تعاون مع الآخرين ، إذ يقوم على أساس التضامن ، أي تعاون الجماعة على تغطية الخطر ، حيث كان التأمين في بداية الأمر على شكل تضامن اجتماعي و الذي يعتبر وسيلة تحقق الأمن و الطمأنينة ، إذ يلعب التأمين دورا هاما في حياة المجتمع من الناحية الاجتماعية و الاقتصادية .

فمن الناحية الاجتماعية يوفر التأمين الأمن و الاستقرار الاجتماعي للأفراد إما من الناحية الاقتصادية فله دور فعال في دفع عجلة التنمية الاقتصادية و ذلك من خلال تقديم الخدمات التأمينية التي تهدف إلى تعبئة المدخرات للأفراد و الشركات و استثمارها في مجالات مختلفة ، بالإضافة إلى إعادة توزيع دخول الأفراد من خلال ما يعرف بالتأمين الاجتماعي .

إن نظام التأمينات الاجتماعية يرتكز على مبدأ التضامن الاجتماعي ، فهو يعتبر في الوقت الحاضر من أهم النظم الاجتماعية الحديثة التي تهدف إلى معالجة الآثار التي تنجم عن الأخطار التي يتعرض لها الفرد خلال حياته (الشيخوخة ، العجز ، الوفاة ، المرض ، إصابات العمل أو البطالة) هذه من جهة و من جهة أخرى تلعب صناديق التأمين الاجتماعي دور المحرك الرئيسي في تحريك عجلة النمو الاقتصادي فهي تمثل أهم الأوعية الإدخارية في الاقتصادي حيث تذهب تلك المدخرات إلى مجالات استثمارية مختلفة .

مما لاشك فيه أن أي تطور اقتصادي أو اجتماعي في أي بلد من بلدان العالم يكون أحد مقوماته هو نظام التأمين الاجتماعي فكثير من الدول استطاعت من خلال التأمين الاجتماعي خلق ظروف اقتصادية و اجتماعية ساعدت و حفزت على النمو الاقتصادي .

المبحث الأول : عموميات حول التأمين

المطلب الأول : تعريف التأمين و أهميته

تعريف الفقهاء : التأمين عقد يأخذ فيه المؤمن على عاتقه طائفة معينة من الأخطار محتملة الوقوع يرغب المؤمن له أن لا يتحملها منفردا مقابل أن يدفع هذا الأخير قسطا أو اشتراكا محددا .

يعرف التأمين بأنه عملية تزاولها هيئات منظمة مهامها جمع أكثر عدد ممكن من المخاطر يتحمل المؤمن أعبائها عن طريق الأقساط التي يدفعها المؤمن له وفقا لقوانين الإحصاء و بذلك يتحصل هذا الأخير على تعويض مالي في حالة تحقق الخطر [1].

تعريف المشرع الجزائري : حاول المشرع الجزائري إعطاء تعريف للتأمين و في هذا الصدد نصت المادة 619 من القانون المدني الجزائري على أن التأمين عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو تعويض مالي في حالة وقوع الخطر المبين في العقد و ذلك مقابل قسط أو دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن [2].

التعريف المالي : يعتبر التأمين عاملا إيجابيا في تعزيز ثقافة الأخطار و الاحتياط و دعم مراكز السيولة في النظام المالي بشكل عام ، و ما يميزه عن الاحتياط في الحسابات البنكية و شراء الأوراق المالية كونه غير قابل للاستهلاك مستقبلا ، إلا في بعض الحالات ، و بالتالي حتمية ربط عمر الادخار بتاريخ وقوع الخطر ، الشيء الذي يعتبر إيجابيا إذا تأجل تاريخ وقوع الخطر ، و بالتالي تكون السيولة قابلة للاستثمار .

و أهمية التأمين لا تظهر إلا عند وقوع الخطر ، و هذه هي الرسالة التي يعمل رجل التأمين إلى إيصالها إلى الأفراد .

[1] - جديدي معراج : مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية ، طبعة 2000 ، ص 10 .
[2] - نفس المرجع ، ص 11 .

التعريف الاقتصادي : يقوم التأمين على مبدأ توزيع الخطر على أثر من جهة ، و ذلك من باب احلال القدرة على استوفاء تكاليف تغطية الضرر عندما يتعلق الأمر بالتأمين على الممتلكات أو التعويض عند العجز ، و الأضرار التي تقع على الأشخاص أنفسهم ، إذ يتعلق الأمر بالتأمين على الحياة ، هذا يؤدي إلى الزيادة في رأسمال المنظمة ، هذه الأخيرة تلجأ إلى استثمار هذه الأموال بأشكال مختلفة مع ابقائها لأموال سائلة داخل محفظتها لكي لا تضطر لدفع الخسائر من أموالها الخاصة ، و لكي تتمكن من قضاء التزاماتها إزاء المستأمنين ، و لكي تتمكن من تحقيق فوائد مستقبلية يجب أن تقوم بتشغيل و توظيف هذه الموارد توظيفا منتجا ، و ذلك لتجنب الخسائر المالية و لكي تعرف نموا في جميع عناصرها و كذلك في النواتج المالية ، هذه الأخيرة قد تتغير من شركة لأخرى .

- أهمية التأمين :

تكمن أهمية التأمين في الوظيفة التي يؤديها ، و منها الوظيفة الاجتماعية و الوظيفة النفسية و الاقتصادية .

1- الوظيفة الاجتماعية : يقوم التأمين في الأساس بوظيفة اجتماعية تتمثل في التعاون بين مجموعة من الأشخاص يهدف إلى ضمان خطر معين فيقوم كل منهم بدفع قسط أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي شخص منهم ، و تحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي و هو يجسد صورة تأمين تعاوني حيث يتفق عدد معين من الأشخاص على تأمين المخاطر المحددة ، فيدفع كل واحد منهم اشتراكا يكون الهدف منه تغطية الخسائر التي يتعرض لها أي شخص من هؤلاء مدة التأمين ، و تتجلى الوظيفة الاجتماعية في تشريعات العمل و التأمينات الاجتماعية و ما يترتب على ذلك من إنشاء مؤسسات للتعويض عن الأمراض و الحوادث المهنية و الشيخوخة و غيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض .

2- الوظيفة النفسية : يؤدي التأمين وظيفة نفسية تتمثل في الأمان و إزالة الخوف من باب المؤمن له من أخطار الصدفة ، و يصبح العملية يشعر بنوع من الارتياح على مستقبله و

مستقبل نشاطاته ناسيا المخاطر التي يمكن أن تصيبه كالبطالة و إصابات العمل و الكوارث الطبيعية .

3- الوظيفة الاقتصادية : يشكل التأمين بدون منازع إحدى الوسائل الهامة للادخار و ذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة أقساط لاشتراك المستأمنين التي تمثل في الواقع رصيدا لتغطية نتائج المخاطر إلا أن هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عمليات استثمارية و تجارية لأن قد أثبتت أن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات حتى و إن ثم ذلك فهذا لا يكون في وقت واحد .

و تزداد الأهمية الاقتصادية للتأمين في مجال المعاملات الدولية حيث يشكل عاملا مستحقا لتكييف المبادلات بين الشعوب ، إذ يسمح المستثمرون الأجانب و الموردين لعمليات عابرة للحدود دون خوف من الآثار السلبية التي قد تسببها المخاطر التجارية و السياسية و الطبيعية [1].

و إعادة التأمين : يحدث أحيانا أن يعرض على احدى الشركات ان تؤمن ضد خطر معين بمبلغ كبير يفوق إمكانيات الشركة المالية ، و إزاء هذا العرض تجد الشركة نفسها أمام أحد البديلين :

1. أن ترفض العرض و بذلك تخسر عملية هامة قد تكون مربحة .
2. أن تقبل على الرغم من إمكانياتها المحدودة .

وفي معظم الحالات تقبل الشركة العملية و لكنها تحتاط لذلك التأمين على الجزء الباقي لدى شركة تأمين أخرى أو عدة شركات ، و تسمى هذه الطريقة بإسم إعادة التأمين ، و تنبع أهمية إعادة التأمين من أنها تؤدي إلى توزيع الخطر على عدة مؤمنين ، و بذلك يصبح الخطر موضوع التأمين غير مركز ، و أيضا تبدو أهمية إعادة التأمين في مساعدة شركات التأمين على قبول الأخطار العالية في حالة تجاوز طاقتها ، فلكل شركة إمكانيات معينة في قبول الأخطار تحددها ظروف الشركة نفسها و قدراتها المالية ، و تسمى الشركة الأولى

[1] - زرهوني محاضرات اقتصاد التأمينات ، ، سنة ثالثة كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، سيدي بلعباس .

بالمؤمن الأصلي أو الهيئة المضمونة بينما تسمى الثانية أو الشركات التي أعيد التأمين لديها بهيئات إعادة التأمين أو الضامنة [1].

المطلب الثاني: تعريف الحماية الاجتماعية وأهدافها

الفرع الأول :تعريف الحماية الاجتماعية

هناك عدة تعاريف للحماية الاجتماعية، فلم يتم الوصول لحد الآن إلى تعريف موحد ويمكن أن نذكر أهم التعاريف المحددة لها:

- **تعريف ولتر فريد لاندر:**

"الحماية الاجتماعية هي عبارة عن نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية، مصمم من أجل تقديم المساعدات للأفراد والجماعات، حتى يحصلوا على مستويات من الحماية المرضية". [2]

- **تعريف كولم:**

"الحماية الاجتماعية هي تلك الحماية التي تستطيع توفير مناصب عمل للفقراء وتحسين مستوى الرفاهية، فالعمل هو مقياس الرفاهية". [3]

- **تعريف بلانشارد:**

"الحماية الاجتماعية هي النظام الذي يتوفر فيه العناصر التالية: [4]

- عنصر الإلزام (الإجبارية في التأمين).
- تحمل الحكومة لجزء من تكاليف التأمين.
- قيام الحكومة بدور المؤمن (هيئة التامين).

[1] أحكام و إجراءات التأمين ، مذكرة تخرج ليسانس ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة حسيبة بن بوعلي ، الشلف ، دفعة جوان 2002.
[2] -محمد سيد فهمي –**الرعاية لاجتماعية والأمن الاجتماعي-** المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية، مصر، 1998 ص21.
[3] - **عبد الرزاق فارس** –**الفقر وتوزيع الدخل في الوطن العربي-** مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2001 ص94.
[4] - إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه –**مبادئ التامين التجاري والاجتماعي-** مركز دراسات الوحدة العربية بيروت، 2001 ص94.

- **تعريف الأمم المتحدة:**

"الحماية الاجتماعية هي عبارة عن نسق منظم من الهيئات والمؤسسات والبرامج، التي تهدف إلى دعم وتحسين الظروف الاقتصادية أو الصحية أو القدرات الشخصية المتبادلة لمجموع السكان".[1]

- **تعريف هوارد رسل:**

" الحماية الاجتماعية هي مجال المسؤولية الحكومية التي تمارس لتحقيق الأمن والحماية، وتوفير فرص التكييف الاجتماعي الناجح للشعب، بما في ذلك المساعدات المالية للمحتاج وحماية الضعيف والعاجز من الاستغلال الاجتماعي، وتوفير الخدمات الاجتماعية والسكن".[2]

كما تعرف الحماية الاجتماعية على أنها:

"مجموعة من الميكانزمات القانونية والتدخلات الإنسانية، التي تسمح بحماية المواطن وتغطية الأخطار الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض لها أثناء تواجده".[3]

ومن خلال كل التعاريف السابقة يمكن أن نعرف الحماية الاجتماعية على أنها:

"مجموعة من الآليات والمؤسسات، التي ترتكز على مبدأ التضامن والتكافل، والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية، المتمثلة أساسا في الأمراض و البطالة والمخاطر التي قد تنجم أثناء العمل والتكفل بالمتقاعدين وذوي الاحتياجات لخاصة".

الفرع الثاني: أهداف الحماية الاجتماعية:

قبل التطرق إلى أهداف الحماية الاجتماعية يمكن أن نذكر أهم الخصائص التي تميز الحماية الاجتماعية والتي تتمثل فيما يلي:[4]

[1] - د.محمد سيد فهمي –مرجع سبق ذكره- ص23.
[2] - كيفاني شهيدة، رسالة ماجستير، مرجع سبق ذكره، ص46.
[3] - Jean Pierre Epiter ; Hervé Vuibert- **la protection sociale et son financement**- P19.
[4] - محمد سيد فهمي –مرجع سبق ذكره- ص30-31.

- ✓ تخضع أنشطة الحماية الاجتماعية للتنظيم الرسمي من خلال مؤسسات خاصة بالحماية الاجتماعية، حكومية كانت أو دولية، لها برامجها وأهدافها.
- ✓ تستبعد دافع الربح في تحقيق بعض الخدمات (المعاشات، الخدمات الطبية) فلا بد أن يكون الهدف الأساسي هو توصيل الخدمة للمحتاجين لها.
- ✓ للحماية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها.
- ✓ تستلزم جهود مادية وبشرية تهدف أساسا إلى معالجة الأمراض الاجتماعية.
- ✓ تحقق الحماية الاجتماعية أهدافا إنتاجية لصالح المجتمع ذاته بمعنى أنها تزيد من موارده المادية من خلال ارتفاع دخله، بما يعود في النهاية بالنفع على الدولة في تحقيق التنمية الاقتصادية.
- ✓ تمول من موارد المجتمع ذاته عن طريق الضرائب التي يدفعها المواطنين للدولة.

تعتبر الحماية رافدا للتنمية وآلية للمحافظة على الموارد البشرية ولتكريس قيم التضامن والتآزر بين مختلف الفئات والأجيال وتحسين مستوى عيش الأفراد والأسر ودعم أواصر الاستقرار والتماسك الاجتماعي، ويمكن تلخيص أهداف الحماية الاجتماعية فيما يلي:[1]

- **حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية:**

تهدف الحماية الاجتماعية إلى حماية كل أفراد المجتمع وتأمينهم ضد بعض الأخطار مثل: المرض، الوفاة، البطالة، حوادث العمل.

- **المساعدة في إعادة توزيع الدخل الوطني:**

من خلال إعادة توزيع المداخيل أي الاقتطاع من دخل الفئة العاملة وتوزيعها على الفئة الغير قادرة على العمل، مثل فئة المتقاعدين.[2]

[1] - Les Cahiers de la reforme 3- collection dirigée paér Hadj nacer Abderrahmane Roustoumi ; ENAG Editions 1989 ; P105.

[2] - مصطفى محمد جمال –أصول التأمين (عقد الضمان)- منشورات الحلبي الحقوقية بيروت لبنان، 1999 الطبعة الأولى، ص13.

- **مساعد وتحفيز التنمية الاقتصادية:**

وذلك من خلال المحافظة على القدرة الشرائية للأفراد (دعم الطلب).

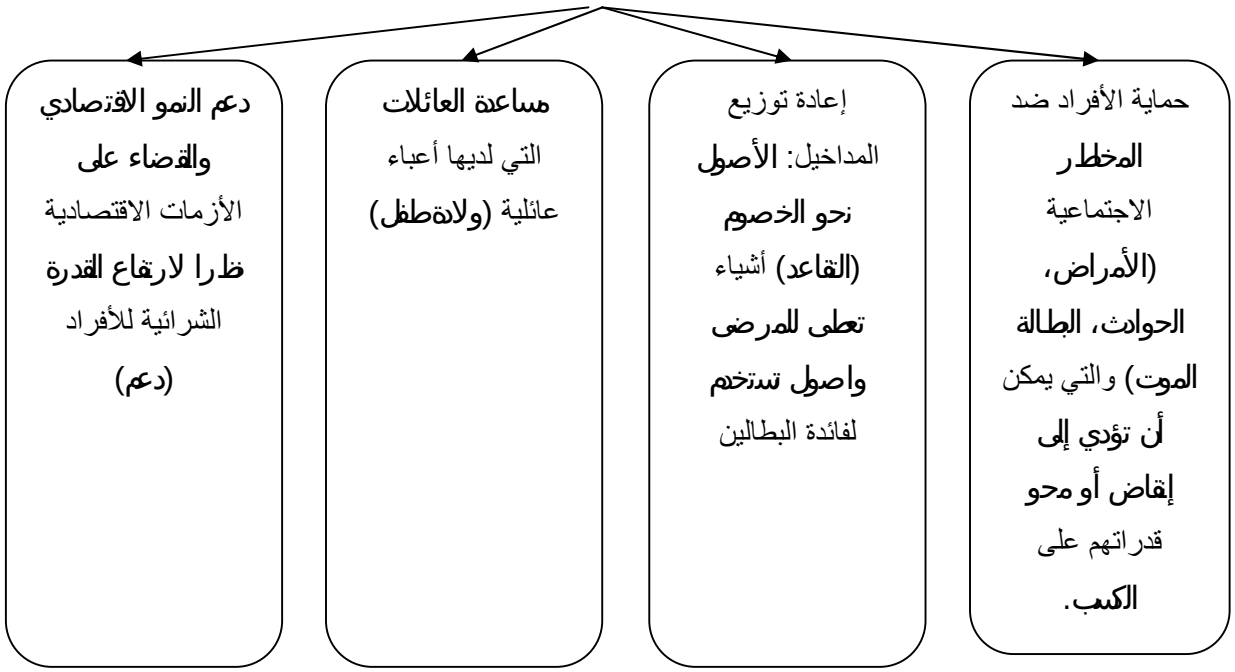
- **توفير الأمن:**

تضمن تمتع الناس بالأمن الاجتماعي والاقتصادي الأساسي الذي يمكنهم من تنمية إمكاناتهم البشرية في العمل، وضمن أسرهم، وفي المجتمع عموما.

- تخفيف المخاطر الاجتماعية وتوسيع الفرص أمام الفقراء والمعرضين للخطر.

والمخطط التالي يبين لنا أهم الأهداف التي تحققها الحماية الاجتماعية.[1]

أهداف الحماية الاجتماعية (الشكل رقم 01):



من إعداد: الطالبين

المطلب الثالث : ظهور و نشأة التأمين

الفرع الأول : ظهور التأمين في العالم

إن التأمين بشكله الحالي لم يظهر إلا في بداية القرن الحالي بمرور مجموعة من القوانين في العديد من الدول الأوروبية كسويسرا 1980 ، **وفرنسا** 1930 .

[1] - Djoher Abderrahmane –**Lez système de retraite et son financement en Algérie ; étude de cas CNR ORAN 1995/2004**- sous la direction de : Abdelhamid Fekih ; Assa Khiat ; 2005-2006 P27.

إن الشعور بالأمان رافق الإنسان عبر العصور ، و كان أول مجال تجسدت فيه هذه الرغبة مجال المخاطر البحرية ، و ربما يعود ذلك لتكثيف التبادل التجاري بين الدول الواقعة على ضفي البحر الأبيض المتوسط ، و قد بدأ هذا النظام في شكل القرض البحري و يتمثل ذلك في أن يقدم شخص ميسور لمالك السفينة أو الشاحن ما يحتاجه من المال مقابل حصوله **على فائدة مرتفعة إلى جانب استرداد مبلغ القرض بشرط** أن تصل السفينة و البضاعة التي تحملها إلى أماكنها سالمة و يشبه هذا النظام إلى حد بعيد التأمين خاصة بالنسبة للمقترض حيث أن هذه العملية توفر له الأمان المطلوب إلا أنه يختلف عن نظام التأمين بالنسبة للمؤمن أو المقرض ، حيث أنه لم يستلم قسط التأمين و الذي يعتبر عنصرا أساسيا في التأمين و لا الغرض إلا إذا لم يتحقق الخطر [1].

و كان يغلب على عملية القرض البحري المجازفة التي تؤدي في الكثير من الحالات إلى إفلاس ممول العملية و بسبب ذلك ثم إنشاء **مجموعات من الأشخاص ، و الأموال** تخصصت في هذا المجال و تطور نظام القرض إلى استغلال صيغ و أساليب أخرى مكتسبة من تحويل مبلغ القرض إلى مبلغ التأمين يدفع عند تحقق الخطر و تحويل التزام **باسترداد** مبلغ القرض إلى قسط يدفع مسبقا ، أي عند إبرام عقد التأمين .

و عرف التأمين تطبيقات في العديد من الدول الخاصة بعد ظهور استخدام الآلات و المعدات التي تشكل خطرا جسيما على **الإنسان** ، و كان ذلك قد عرف انتشارا بعد بداية الثروة الصناعية و شمل نظام التأمين خلال القرن الماضي العديد من المجالات كالتأمين على المسؤولية و حوادث المرور و النقل مع مختلف أنواعه ، البحري و الجوي و البري ، **وقد ازداد** نطاق التأمين مع التقدم العلمي و التكنولوجي .

الفرع الثاني : ظهور و نشأة التأمين في الجزائر .

و في الجزائر كان النظام السائد في هذا المجال بعد استرداد السيادة الوطنية نظام التأمين **الفرنسي لسنة** 1930 ، و بعده عمل المشرع على سن قواعد قانونية جزائرية و يمكن أن نميز في هذا الصدد بين ثلاث مراحل أساسية :

[1] جديدي معراج ، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية طبعة 2000 ص 7

- **المرحلة الأولى** : عرفت بفرض الرقابة على الشركات الأجنبية العاملة في هذا المجال و التي كانت تقدر بحوالي 270شركة تعمل على مستوى مختلف مجالات التأمين أغلبها شركات فرنسية يوجد مقرها الرئيسي في كبريات المدن الفرنسية ، حيث اتخذت السلطات في ذلك الحين تدابير بمقتضى قانون صادر بتاريخ 08 **جوان** 1963 ينظم طرق و رقابة الدول على هذا القطاع .

- المرحلة الثانية : و هي مرحلة تجسدت فيها فكرة احتكار الدولة لعمليات التأمين و إعادة التأمين في الجزائر ، و تم ذلك بمقتضى الأمر الصادر بتاريخ 27**ماي** 1966 ، حيث **أشارت المادة** (من الآن فصاعدا يرجع استغلال كل عمليات التأمين للدولة) .

و قد أنشأت الدولة لهذا الغرض مؤسسات تأمين جزائرية لازالت لحد الآن نذكر أهمها CAA-CAAR-CCR-CNS و الذي نحن بصدد التحدث عنه في هذه المذكرة .

- **المرحلة الثالثة** : تميزت بصدور قانون التأمين المؤرخ في 9 **اوت** 1980 **بالإضافة إلى قانون** 1974 ، و المتعلق بالتأمين الإجباري على السيارات و التعويض عن الأضرار الجسمانية الناجمة عن حوادث المرور .

المطلب الرابع : عقد التأمين

تعريف : عقد التأمين هو اتفاق بين طرفين يسمى الأول المؤمن و يسمى الثاني المؤمن له يلتزم فيه المؤمن بأن يؤدي إلى المؤمن له مبلغ من المال في حال وقوع حادث تحقق خطر ظاهر في العقد و ذلك مقابل قسط أو دفعة مالية يؤديها المؤمن له إلى المؤمن .[1]

- عناصر عقد التأمين :

1- **المؤمن** : الطرف الأول في عقد التأمين تتمثل في شركة التأمين التي تمثل واحدة من أهم الوسطاء الماليين ، و التي تتعهد عند حدوث الخطر ، أو انتهاء مدة العقد حسب طبيعته.

2- المؤمن له : هو الطرف الثاني في العقد ، و هو الشخص الذي يوقع وثيقة التأمين و يلتزم بتسديد الأقساط إلى نهاية فترة التأمين ، حتى يحق له مبلغ التأمين أو التعويض في حالة وقوع الخطر إذا كان يمثل المستفيد .

[1] تعريف المشرع الجزائري لعقد التأمين في المادة 619 **من القانون المدني** .

3- المستفيد : هو الشخص الذي أبرم العقد لصالحه ، و قد يكون هو المؤمن له أو الشخص أو عدة أشخاص آخرون حسب طبيعة العقد و يحق له الاستفادة من مبلغ التعويض أو عائد شهري عند تحقق الخطر .

4- وثيقة التأمين : هي وثيقة إثبات العقد حيث تظهر فيها الشروط العامة و الخاصة ، إلى جانب البيانات المتعلقة بالتأمين ، و يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع رئيسية من وثائق التأمين ، و نأخذ بعين الاعتبار كعامل التقسيم كل من المؤمن له و موضوع التأمين و يكون باطلا ما يرد في وثيقة التأمين من الشروط :

- الشرط الذي يقتضي سقوط الحق في التعويض بسبب خرق القوانين أو النظم إلا إذا كان ذلك الخرق جناية أو جنحة عمدية .
- كل شرط تعسفي آخر أنه لم يكن لمخالفته أثر في وقوع الحادث المؤمن منه .

5- **الخطر** : يقصد بالخطر لغويا بالإشراف على الهلاك ، ولفظ الخطر يقصد به بواقعة ممادية أو معنوية ليست بمحض إرادة الطرفين ، كما أن مدلول الخطر يختلف من حالة إلى أخرى و هو نوعان :

- خطر لا يعرف أنه سوف يقع أم لا .
- خطر يتأكد وقوعه لكن مع عدم معرفة وقت وقوعه[1] .

6- **القسط** : يعتبر القسط المبلغ المترتب على المؤمن له تجاه الشركة (التأمين) **بمقابل** تكلفها بالأقطار و القسط هو ثمن التأمين الذي يحدد عن طريق الاتفاق و هو جزئين :

الجزء الأول : يدعى بالقسط الصافي أو النظري و يسمى القسط الصافي إذا كان التزام المؤمن عليه يدفع مرة واحدة عند التعاقد و تكون قيمة هذا القسط أقل من مبلغ التأمين .

القسط الوحيد الصفي = القيمة المالية لالتزام شركة التأمين عند التعاقد .

الجزء الثاني : يدعى بالإحياء أي المصاريف العامة حيث أنه في هذا الصدد حرر المشرع **المادة** 77 **من القانون الجزائري المدني** للتأمينات أن قسط الإحياء هو القسط الصافي المطابق لتكلفة الخطر مضافا إليه نفقات التسديد التي يتحملها المؤمن (شركة التأمين) .

[1] إبراهيم علي إبراهيم ، التأمين و رياضياته ، كلية التجارة ، جامعة الإسكندرية ، ص 215 .

المطلب الخامس : شركات التأمين في الجزائر .

- **شركات التأمين في الجزائر :**

يقوم التأمين في الجزائر على 6 مؤسسات متواجدة في السوق الدولية باعتبارها ضامنة نفسها بنفسها و المتمثلة من طرف الوكالة القضائية للخزينة .

1- الشركة الوطنية للتأمين CAAR :

أنشئت هذه الشركة في 18 جوان 1963 بغرض التكفل بالوضعية التي تركتها الشركات الأجنبية عند مغادرتها الجزائر .

وفي عام 1976 اختصت في تأمين الاخطار الصناعية الكبرى و كذا التأمينات (النقل البري ، البحري و الجوي) و يصور القوانين المتضمنة استقلالية المؤسسات ، أصبحت الشركة الجزائرية للتأمين تمارس كل أنواع التأمين بما فيها تأمين السيارات و تضم حاليا خمس وحدات جهوية و 30 وكالة محلية و هي في تطور مستمر لحماية الأخطار [1].

2- الشركة الوطنية للتأمين SAA :

أنشئت هذه الشركة في 12 ديسمبر 1963 برأسمال مشترك جزائري – مصري ، و بعد تأميمها سنة 1966 اختصت في تأمين السيارات و الأخطار البسيطة حيث تستحوذ حاليا على أكثر من 75% من الحظيرة الوطنية للسيارات ، كما أنها تضم شبكة تجارية واسعة تتكون من 24 وحدة و أكثر من 300 وكالة محلية [2].

3- الشركة الجزائرية لتأمينات النقل CAAT :

في إطار إعادة هيكلة الشركة الجزائرية للتأمين CAAR أنشئت سنة 1985 الشركة الجزائرية لتأمينات النقل CAAT و اختصت في كل أنواع التأمين الخاص بحوادث النقل البري و البحري و الجوي و كفالة البضائع المنقولة بصفة عامة .

و تتكون حاليا من أربع وحدات جهوية و أربعين وكالة متمركزة خاصة في المدن الساحلية[3].

4- الصندوق الوطني للتعاضدية الفلاحية CNMA :

[1] دليل CAAR

[2] دليل خاص بشركة SAA

[3] دليل خاص بشركة CAAT .

يتولى هذا الصندوق ممارسة مجمل عمليات التأمين الخاصة بتغطية ممتلكات القطاع الفلاحي و منها السيارات (**المركبات**) التي يمتلكها الفلاحون .

تملك التعاضدية شبكة واسعة على مستوى الولايات ، حيث تتكون من 46 صندوق جهوي CRMA مضمونة مؤمن عليها من طرف الصندوق الوطني للتعاضدية الفلاحية .

كما أن هذا الصندوق يمارس التأمينات الاجتماعية لصالح عمال القطاع الفلاحي على غرار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة لبقية قطاعات بجانب التأمينات الاقتصادية مثل تأمين ضد الحريق ، تأمين على السيارات ، أخطار متعددة [1].

5- تعاضدية تأمين سيارات عمال التربية و الثقافة MAATEC :

أنشئت هذه التعاضدية في 1964/12/16 بقصد تأمين سيارات عمال التربية و الثقافة ، ثم توسعت صلاحيتها بموجب مرسوم تطبيقي 432/92 **المؤرخ في** 1992/12/06 ، **تشمل** تأمين على مساكن عمال التربية و الثقافة و التكوين من الأخطار المتعددة ، و تتكون شبكاتها التجارية من 3 مندوبيات جهوية (**جزائر –عنابة** -وهران) **و** 25 مندوبية محلية تشرف على تسييرها الإدارة المركزية ، مقرها الاجتماعي بالجزائر العاصمة [2].

6- الشركة المركزية لإعادة التأمين CCR :

تتميز عن غيرها من المؤسسات لأنها تمارس التأمين ، و لذا هي مكلفة بإعادة التأمين أي أنها تقوم بتأمين الأخطار الكبرى في الخارج ، مع الاحتفاظ بحصة تقدر وفقا للقدرات المالية الوطنية [3].

[1] دليل خاص CNMA .
[2] دليل خاص ب MAATEC .
[3] دليل خاص CCR .

المبحث الثاني : التأمينات الاجتماعية .

المطلب الأول : تعريف التأمينات الاجتماعية و أهميتها .

الفرع الأول : تعريف التأمينات الاجتماعية .

التأمين هو تغطية المخاطر المحتملة و التي ستقع في المستقبل ، فكلمة التأمين تعني نقل الخطر من شخص و تعويضه حيث يتمكن الشخص أن يحافظ على نشاطه نسبيا .

كما أن التأمين هو تعاون محض بين الأفراد و الدولة ، فهو اتفاق بأن يعوض من يصاب بأذى أو ضرر في حياته أو مماته و يكون هذا الاتفاق كعقد أب العملية التي يتعهد بواسطتها أحد الطرفين للمؤمن أو المؤمن له بأنه يدفع للطرف الآخر في حالة وقوع حادث إزاء ضرر بمبلغ معين من المال .

فنظرية التأمين بسيطة في حد ذاتها قوية في مغزاها ، حيث أنه من السهل تحمل جماعة نتائج المخاطر الشخصية أحسن من كون الشخص وحده منعزلا و معرضا للنتائج الحاصلة من الحوادث التي تصيبه أو الناجمة من عدم مسؤولية متحملا إياها ، فالمقصود على هذه الفكرة هو أن كلما كان توزيع الخطر على فئات كبيرة من العناصر كلما قل الضرر، فالشخص دائما يبحث عن وسيلة لنجدته عندما يتحمل عبئا ثقيلا عليه .

إذن فالتأمين يخلق أو يحدث الحماية و يسمح للمؤمن له بمواجهة عواقب أو كوارث مستقبلية، فهو يجلب الطمأنينة و راحة البال من الانشغالات الدائمة على مستقبله .

كما يراه عامة الناس بأنه التضامن بين جل الأطراف المنمية إلى نظام التأمين الواحد، حيث أن المبدأ الأساسي للتأمين هو التضامن و التآزر Mutualité et solidarité .

انطلاقا من هذا نستنتج أن التأمين هو عملية يتم بواسطتها طمأنة للمؤمن (Assuré) بتعويضات مالية تمنح إليه مقابل أقساط اقتطعت من راتبه خلال كل شهر لحمايته و صيانته في أي حالة أو وقوع حادث له و هذا يضمن مستقبله .[1]

التعريف بصفة خاصة : هو النظام الذي يشمل حماية كافة الأفراد العاملين فوق التراب الوطني مهما كانت جنسيتهم ، مواطنين أو أجانب و أيا كانت طبيعة عملهم يدوي أو

[1] مقتبس من تقرير لدورة تكوينية بمقر الضمان الاجتماعي بالعين الصفراء من 2000/10/09 إلى 2000/11/02 من إعداد بلحيا عبد القادر مدير فرع الضمان الاجتماعي ، عسلة.

فكري ، و أيا كانت علاقة عملهم و مدتها دائمة أو مؤقتة ، و أيا كان القطاع الذي يعملون به، عام أو خاص كما يستفيد المؤمن من خدمات و منافع هذا النظام ، و كذلك العمال الذين يعملون لحسابهم الخاص في الصناعة ، التجارة ، الفلاحة ، الطلبة و غيرهم ، كما يشمل تغطية التأمينات الاجتماعية مجموعة من الحالات و الأوضاع التي قد تتواجد بها و العامل **كالمرض ، العجز** أو الوفاة أو حوادث العمل أو غيرها من الأخطار الأخرى[1] .

كما أنه عملية تعاونية منظمة على نطاق واسع بين العديد من المستعملين المتعرضين لمخاطر متشابهة و يقتصر دورها أو أهميتها كونها تخضع جل فئات المجتمع للسلامة أو المعاينة من جهة و الحرص على الأمان من جهة أخرى .

- ✓ تأمين فئات المجتمع لضمان مستقبلهم .
- ✓ التعويض عن الأخطار التي يتعرض لها كافة فئات المجتمع المؤّمنين .
- ✓ الفعالية في ضمان الوضع الاجتماعي للمؤّمن عليه .
- ✓ **التكفل بكل ما** يصيب الفرد من مخاطر .

بالإضافة إلى أن التأمينات الاجتماعية تهدف أساسا على حماية **الأفراد من الأخطار و ما** تسببه من خسائر مادية لعجز الأفراد المتوسطي الدخل من تحملها ، كما يخلق **نوعا من** الطمأنينة و الاستقرار في وسط المجتمع .

المطلب الثاني : نشأة وتطور التأمينات الاجتماعية .

الفرع الأول : تطورها دوليا .

إن ألمانيا قد أنشأت في عهد سيمارك بين سنتي 1883-1889 أول نظام للتأمين الاجتماعي ، قد عاش هذا النظام حوالي ثلاثين سنة ، كما أن الحكومة الألمانية و الحكومات الإقليمية قد سمحت بأن تنشئ صناديق للإنفاق على حالات المرض و يتم ذلك بإكراه العمال على الإشتراك فيها ، ثم تم توسيع نظام التمويل لأصحاب الأعمال في التأمين ضد المرض

[1] نفس المرجع السابق .

من خلال تحمله لأجر العامل المصاب خلال الشهور الثلاث الأولى من المرض الناشئ عن الحادث .

في أواخر القرن 19 اقتنعت عدة دول أوروبية أن العامل غير الماهر لا يستطيع أن يزود نفسه بالضمان الاجتماعي ، فقررت هذه الدول أن تنفق من الأموال العامة على شكل إعانات ، و قد طبقت هذه الطريقة و ما زالت تطبق في شكل معونة تقدمها الدول في بعض أنواع المرض و تشمل الغالبية الساحقة للسكان .

كما أنه قد بدأ يشمل نظام التأمينات الاجتماعية في بداية القرن الحالي العديد من المجالات التي كانت تعرف من قبل كالتأمين على المسؤولية ، و حوادث المرور ، و النقل بمختلف أنواعه البري و الجوي و البحري ، نطاق مجالات التأمين مع التقدم العلمي و التكنولوجي [1].

الفرع الثاني : تطورها في الجزائر .

تجسدت فيها فكرة احتكار الدولة لعملية التأمين و إعادة التأمين بالجزائر و تم ذلك بمقتضى الأمر الصادر بتاريخ 1966/05/27 حيث أشارت المادة الأولى منه على أنه من الآن و صاعدا يرجع استغلال كل عملية التأمين للدولة ، و قد أنشأت الدولة لهذا الغرض مؤسسات عديدة للتأمين تحتكر هذا النشاط .

وجد الضمان الاجتماعي سنة 1950 و صدرت النصوص التشريعية للضمان سنة 1970 و بالتالي أصبحت مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية للاستقلال المالي تنظمه قوانين و تنظيمات كلها تعمل إلى حماية المرمن و أبنائه ، توفر لهم فرص تعويض عن عجزهم أو مرضهم و كذا معاناتهم[2] .

المطلب الثالث : خصائص و مبادئ التأمينات الاجتماعية

الفرع الأول : خصائص التأمينات الاجتماعية

توجد خاصيتين لنظام التأمينات الاجتماعية:

1* الطابع المزدوج لنظام التأمينات الاجتماعية : أثار خلاف بين المختصين حول الطابع الذي يتميز به نظام التأمينات الاجتماعية ، فعند البعض هو نظام التأمين حيث يقوم

[1]- بوبكر إدريس ، الأوجه الدولية للتأمينات الاجتماعية ، مطبوعة لفائدة طلبة الدراسات العليا المختصة في القانون الاجتماعي .
[2] -تقرير خاص بدورة تكوينية بمقر الضمان الاجتماعي سعيدة 2000/02/09 .

على العدالة الفردية في توزيع النفقات و التعويضات بين المعرضين للخطر ، و عند البعض الآخر فهو نظام يقوم على التضمان الاجتماعي يجعله أقرب من تدابير المساعدات و الإعانات الاجتماعية منه للتأمين .

و أن الكفاية الاجتماعية هدف انتعاش لا تتحد في ظله مزايا كل فرد وفقا لاشتراكاته و هكذا يعرف البعض نظام التأمين الاجتماعي بأنه نظام تقوم بمقتضاه الحكومة أو وكيل عنها بأداء مزايا تحقق أحد الأخطار التي يتعرض لها الأشخاص عموما كالشيخوخة ، المرض، حوادث العمل .

و تحول المزايا أو جزء منها من اشتراكات تحملها المؤمن عليهم و أصحاب الأعمال و غالبا ما تكون عضوية النظام إجبارية ، و الآن أصبح نظام التأمينات الاجتماعية مقبولا عالميا ، إذ تعمل به أكثر من 133 دولة و تعمل بكل أنواع التأمينات الاجتماعية تقريبا ، و إنتشر نظام تأمينات إصابات العمل و التأمين من الشيخوخة ، و العجز و الوفاة ، و كان للتأمين الاجتماعي مجاله لكل المجتمع فإن السمة الأساسية له هي على العامل أن يكون مؤمنا و ذلك لمواجهة مشاكل اجتماعية [1].

2* اجبارية نظام التأمين الاجتماعي :

- إجبار فئات المجتمع على تأمين أنفسهم لضمان مستقبلهم .
- عدم جواز الحجز أو التنازل عن مستحقات المؤمن عليه أو المستحقين عنه إلا الهيئة التي تقوم بإدارة النظام .
- لا توجد في الأصل عقوبات الحرمان من المعاش .
- سيمتد الحق في المزايا من القانون ، فتلتزم الهيئة التأمينية بالوفاء للحقوق المقررة ، و لو لم يقم صاحب العمل بالاشتراك .
- الهيئة المكلفة بالتأمين مفتشين لهم صفة الضبطية القضائية في بعض البلدان .
- حدد القانون مصادر و نسب و وعاء التمويل و حالات و شروط و مستوى المزايا التأمينية و كيف تحسب و لمن تؤدى .

[1] -بوبكر إدريس ، الأوجه الدولية للتأمينات الاجتماعية ، مطبوعة لفائدة طلبة الدراسات العليا المختصة في القانون الاجتماعي .

- قرر القانون لهئية التأمينات الحق في اقتضاء مستحقاتها جبرا فيمكن لمديري مكاتب التأمين الأمر بتوقيع الحجز الإداري.
- نظام التأمين الاجتماعي نظام قومي يمتد لجميع فئات المجتمع ، أصحاب الأعمال ، التجارة العمل و العاملون بالخارج .[1]

الفرع الثاني : المبادئ العامة للتأمين الاجتماعي

يوجد **اربعة مبادئ** و هي[2] :

1) مبدا التدرج في التطبيق : و يعني هذا المبدئ التدرج في التطبيق في شفيه الأفقي و الرأسي ، الشق الأفقي منه هي امتداد نظام التأمين إلى فئات المؤمن عليهم العامل ثم أسرته .

أما الشق الرأسي فإنه يعني امتداده تدريجيا يشمل مختلف أنواع التأمينات الاجتماعية (**المرض ، الحوادث ، التقاعد ، البطالة**) .

إن تطبيق التأمينات بشقيه الأفقي و الرأسي يعتمد على خبرة و تجارب الدول الأكثر **خبرة و تجزئة** .

2) مبدأ ضمان مستوى المعيشة: **التعويض الكامل للدخل** .

يهدف نظام التأمين الاجتماعي إلى :

- تعويض الدخل (تحويل دخل الفرد من مرحلة معيشة إلى مرحلة أخرى مثال تأمين الشيخوخة).

- تعويض الخطر : يأتي ن تحويل الدخل بين كافة الأفرد المعرضين للأخطار ، فيتم تمويل معاشات العجز و الوفاة من خلال الاشتراك التي يؤديها جميع المعرضين لهذين الخطرين ، و هكذا يتحدد مستوى المعاض على ضوء الخسارة المادية الناجمة عن تحقيق الخطر المؤمن منه لا يرتبط بمستوى الاشتراكات التي أداها المؤمن عليه قبل تحقيق الخطر بالنسبة له ، فأهداف الدخل و تعويض الخطر لن تتحقق كافة إذا لم تتناسب معاشات العمال مع أجورهم أي إذا لم تصل مستويات المعاشات إلى الفرد الذي يكفل تعويض المؤرخ عليه عند فقدان دخله نتيجة لتحقيق الخطر الذي تعرض له .

[1] - بوبكر إدريس ، **نفس المرجع السابق** .
[2] - **نفس المرجع السابق**

- **نفقات المعاش** : لا يعني تغطية الحد الأدنى لنفقات المعيئة و لكن أيضا أن تتضمن كافة الحاجيات الاجتماعية الأخرى للعامل المؤمن عليه ، و لما كانت هذه المعاشات بديلا للأجور أو تعويض عنها فينبغي أن تتناسب معها إذا لم تكن متساوية لئلا تكون لها فعالية في ضمان الوضع الاجتماعي للمؤمن عليه .

3) **مبدأ الإعانة** في تحديد المستحقين : في نظام التأمين الخاص (عقود تأمينات الحياة) يقوم المؤمن له بتحديد المستفيدين من مبلغ التأمين و يحدد أيضا نصيب كل هؤلاء و لا مجال هنا لتدخل الهيئة التأمينية في تحديد ذلك ، أما في نظام التأمينات الاجتماعية فإن القوانين الصادرة لم تتولى تحديد المستحقين لشروط استحقاقهم و كيفية تحديد تصيب كل منهم في تلك الحقوق .

4) مبدأ التمويل الجزئي : يتم تمويل هيئات الضمان الاجتماعي دفعة واحدة و مهما كان مصدر التمويل فهو يتم بواسطة اشتراكات و اقتطاعات تصب في الصناديق ، بعضها يتم شهريا و بعضها الآخر يتم سنويا .

المطلب الرابع: أهداف التأمين الاجتماعي.

تهدف التأمينات الاجتماعية الى اقامة العدل الاجتماعي بين الأفراد و تعتبر أداة توجيهية في يد الدولة لتحقيق النفع العام, وعلى هذا يمكن تقسيم أهداف التأمينات الاجتماعية على النحو التالي[1]:

- أولا: الأهداف السياسية:

إن التأمين الاجتماعي وسيلة من وسائل الحوار بين الطبقات في المجتمع و بين الحكام الى تقرير بعض المزايا للطبقات الكادحة بهدف تفادي الاظطرابات و الثورات و تحقيق الاستقرار الاجتماعي .

ولايجب اغفال الدور الهام الذي تلعبه التنظيمات النقابية باعتبارها من جماعات الظغط وقوى التأثير السياسي في المجتمع فقد لعبت النقابات العمالية دورا رئسيا في تنمية نظم الأمان الاجتماعي و ادارته.

[1]- السيد غانم، نشأة و تطور التأمينات الجتماعية في مصر ، جامعة الازهر 2002، ص5

- ثانيا:الأهداف الاجتماعية :

1- بالنسبة للأسرة : فان التأمينات الاجتماعية تهدف الى استقرار الأسرة و تماسكها فالميزات التي يقدمها نظام التأمين الاجتماعي تساعد على زيادة دخل الاسرة مما يؤدي الى استقرارها و تماسكها كما أن تقاضي الآباء المسنين معاشا يجعل الآباء يشكلون عبئاعلى أولادهم و يوفر عليهم مشقة الشعور بأنهم يعيشون عالة على الابناء مما يساعد على الألفة بدلا من التصارع و التهرب من أجل الأمور العائلية[1].

2- بالنسبة لعلاقات العمل: تهدف التأمينات الاجتماعية الى استقرار علاقات العمل اذ يقوم نظام التأمينات الاجتماعية على ممثل في الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي كوسيط بين العامل و صاحب العمل و ذلك بجمع الاشتراكات و غيرها من المبالغ المستحقة على أصحاب الأعمال ثم دفعها للعمال عند توافر شروط استحقاقها وهي بذلك تساعد على قيام

أفضل الروابط الاجتماعية بين طرفي الانتاج لأنها تحول دون قيام الكثير من المنازعات بينها.

3- بالنسبة للمجتمع : ان التأمينات الاجتماعية مفادها دعم العامل اذا وقع في مأزق البطالة كما تعمل على حفظ المجتمع من الفساد و الانحلال وذلك لأنها تقرر تعويظات للعاطلين عن العمل و معاشات للعاجزين و النساء و الأطفال اللذين فقدوا عائلتهم.

كما أن التأمينات الاجتماعية تعمل على حل بعض المشكلات الاجتماعية في مجالات التعليم

و الصحة و السكان و غيرها عن طريق استثمار بعض أموال التأمينات في اقامة المدارس

و المعاهد و المستشفيات و المساكن.

كما أن التأمينات الاجتماعية تساعد على رفع المستوى الصحي و تقلل من انتشار الأمراض و الأوبئة في المجتمع و ذلك بتوفير كافة وسائل العلاج للمرضى و المصابين من المؤمن عليهم.

[1]- نفس المرجع السابق.

4- هدف التأمينات الاجتماعية: قد يتعدى مرحلة مواجهة الأخطار المؤمن عليهم الى مرحلة تكريم أصحاب المعاشات و العمل على راحتهم عن طريق منحهم بعض المزايا والترفيه عليهم.[1]

- ثالثا : الأهداف الاقتصادية :

تقوم التأمينات الاجتماعية بدور هام في تطوير و تنمية الاقتصاد القومي و ذلك إما توفره التأمينات الجتماعية من مدخرات هامة تشارك في دفع عجلة التنمية عن طريق الاستثمار في العديد من المشروعات و بالتالي إتاحة الفرصة لتشغيل عدد كبير من العمال . كما أن التأمينات الإجتماعية تعمل على :

1- المحافظة على القوى العاملة الفنية و تعيد إلى سوق العمل و الإنتاج من يعجز منهم عن أداء عمله.

2- زيادة الإنتاج و بالتالي دفع عجلة التنمية الإقتصادية وذلك نظرا لما تتيحه التأمينات الإجتماعية من روح الإستقرار و الإطمئنان في نفس العامل وما تزيل من مخاوف و قلق على مستقبله و مستقبل أسرته فيدفعه إلى الإنصراف بكل طاقته إلى الإنتاج و الإبداع في عمله.

3- بالنسبة لأصحاب الأعمال فإن التأمينات الإجتماعية تعمل على تخفيف العبء عن أصحاب الأعمال حيث تنتقل إليها إلتزامات صاحب العمل في قانون العمل من مكافأة نهاية الخدمة وإصابات العمل و الإجازات المرضية وإجازة الحمل و العلاج في حالة المرض و الإصابة مقابل إشتراكات شهرية يؤديها صاحب العمل , كما أن التأمينات الإجتماعية تعمل على حماية أصحاب الأعمال خصوصا صغارهم من التعرض لأزمات إقتصادية أو الإعسار المادي نتيجة لمطالبتهم بتعويضات عمالهم.

[1] - نفس المرجع السابق

المطلب الخامس : مؤسسات التأمين الاجتماعي في الجزائر .

إن وزارة العمل و الضمان الاجتماعي تضم خمس صناديق و هي كالتالي [1]:

1/ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNAS :

حيث ينكفل هذا الصندوق بالعمال الأجراء (أما المحرومين فتتكفل بهم وزارة التضامن).وبالمناسبة فهذا الصندوق هو موضوع دراستنا في هذا المجال ، على ذلك الأساس فهو يمس فئة كبيرة من المجتمع ، لذلك ركزنا دراستنا عليه في المجال التطبيقي .

2/ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء CASNOS :

يتكفل بأصحاب المهن الحرة و الحرفيين و الفلاحين .

3/ الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة : يتكفل بالبطالين الذين كانوا يعملون في مؤسسات وطنية تم حلها .الصندوق الوطني للتأمين عن التقاعد : يتكفل بدوره بالمتقاعدين .

5/الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المأجورة ، و يتكفل هذا الصندوق بالعمال الخاضعين لقطاع الري و البناء العمومي ، فيما يخص التعويضات و هي قيم هذه المؤسسات بتعويضات تخص المؤمن اجتماعيا أو ذويه تقدم لهم إما لتعويض مصاريف العلاج أو ما شابه ذلك أي الأداءات النقدية أو العينية ، أما بخصوص التكوين تقوم مؤسسة التأمينات الاجتماعية بالتعامل مع الجامعات و المعاهد للمشاركة في تكوين الأفراد لتصبح هناك يد عاملة متخصصة و متحصلة على شهادات عليا في المجال الإداري و التقني ، فيما يخص الإعلام فالتعاون مع وزارة العمل و الضمان الاجتماعي لتحضير رحلات دراسية أو علمية يقوم على اساسها عمال هذه الهئية بمتابعة دراستهم أو الحصول على شهادات لتتبنى مناصب عليا .

كذلك تكوين الموارد البشرية في جانب الإدارة تحضير عمليات الرسكلة و التكوين في التسيير و الإدارة فيما يخص الأبحاث .

قيام المؤسسة بمزاولة عمليات دراسية و أبحاث حول ما تنص عليه قوانين التأمينات الاجتماعية في مجال الإدارة و التسيير .

[1] مجموعة النصوص التشريعية و التنظيمية للضمان الاجتماعي ، الجزء 1 ، ص 6،5 .

المبحث الثالث : الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNAS

إن من المهم جدا عند تعرضنا و دراستنا لمؤسسات الضمان الاجتماعي ، التحدث بصفة عامة عن الصناديق ، أو المؤسسات الخمس الخاصة بها و المتميزة بها الجزائر في مجال التأمين الاجتماعي .

فقد تحدثنا سابقا عن الصناديق الخمسة بصفة عامة و وجيزة في المبحث الثاني السابق خاصة في المطلب الرابع .

لكن في هذا الصدد نتعرض بالدراسة لصنوق الضمان الاجتماعي CNAS بصفة خاصة لأنه يشمل فئة كبيرة من المجتمع ، و أنه يمثل الأسلوب الواضح في التسيير ،هذا لا يعني أن المؤسات الأخرى غير قادرة أو ليس لها الأداء المتميز ، لكن لكثير من الوضوح والأهمية الكبيرة نخص بالدراسة الصندوق لأنه يمثل الركيزة الأولى في مجال التأمينات الاجتماعية في الجزائر و إدارتها .

و لذلك ستكون دراستنا في هذا المبحث بصفة عامة ، و سيكون كنقطة انطلاق للجانب التطبيقي الذي خصصنا له فصل بكامله .

المطلب الأول: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي الجزائري

لقد شهد نظام الضمان الاجتماعي تطورات عديدة منذ الاستعمار إلى غاية الآن ولقد حاولنا إجمال هذه التطورات آخذين سنة 1970 كسنة فصل بين مرحلتين مهمتين في تاريخ الضمن الاجتماعي الجزائري.

الفرع الأول: نظام الضمان الاجتماعي قبل سنة 1970

الضمان الاجتماعي في الفترة 1830-1962

منذ الاحتلال الفرنسي للجزائر سنة 1830، لم يكن للصحة العمومية والضمان الاجتماعي أي مضمون عقلاني ودقيق، وحوادث الأمراض لم تكن تتعلق إلا ببعض الأمراض البسيطة ومعالجات لا قيمة لها إلى غاية سنة 1850 قامت الإدارة الفرنسية بتنظيم الطب الاستعماري وأيضا خلق محيط طبي، ولقد كان هدف هذه المنظومة الطبية هو

تقديم خدمات ذات نوعية للعسكريين والمستعمرين من جهة وتأمين صحي فقط للعمال الجزائريين الذين هم في خدمة الفرنسيين (المستخدمين في السكك الحديدية، لبريد والمواصلات، المناجم، نشاطات البحر)، وذلك فقط من أجل الرفع من العوائد والإنتاجية الاقتصادية لهم من جهة أخرى.

ومع تطور الهياكل القاعدية ومستوى التغطية خاصة في المناطق التي يتمركز فيها المستعمرين الأوروبيين، وبعد الحرب العالمية الثانية شهد وضع الشعب الجزائري تحسينات عديدة.

ولقد أدخل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر كامتداد للنظام الفرنسي، بعد أربع سنوات من خلقه في فرنسا سنة 1945 (قرار رقم 450/49 المؤرخ في 11 أفريل 1949 والمعلن عنه رسميا وفقا للقرار التنفيذي المؤرخ في 10 جوان 1949)[1] ليدخل حيز التنفيذ في 10 أفريل 1950 ويضمن هذا النظام تغطية خطر المرض، الأمومة، العجز والوفاة ما عدا التأمين عن الشيخوخة الذي لم يؤسس له إلا في سنة 1953.

وقبل هذا التاريخ كانت بعض القطاعات قد استفادت من هذا التأمين، مثل عمال السكك الحديدية، عمال مؤسسة الكهرباء والغاز الجزائري. أما فيم يخص العمال غير الأجراء ذوي المهن الصناعية، التجارية، الحرة، الحرفية والزراعية فإنه لم يكن لهم الحق في الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي إلا في عام 1958.[2]

وقد بلغ عدد المؤمنين والمستفيدين من النظام العام لسنة 1960 أكثر من 708.000 بعدما سنة 1953 حوالي 384.467.[3] وهذا النظام لم يكن إلا بديل وليس منظم ومنسق، ونطاق تطبيقه يقتصر فقط على الموظفين والأجراء الدائمين. كما أنه يتميز بتعدد أنظمته

[1] - Larbi Lamri- Le Système de Sécurité Sociale en Algérie une approche économique-OPU Alger, 2004 P21-22.

[2]- خشاش سميرة- أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر حالة CNR-CNAS – مذكرة ماجستير في التسيير كلية العلوم الاقتصادية، الجزائر 2001 ص29.

[3] - Badaoui Saliha –**La sécurité sociale et état en Algérie ;** les logiques en place et leurs implication magister opyion : économie du travail ; institut des sciences économiques ; Alger 1994 P48.

ووجود فروقات ما بين المزايا المعروضة وكذلك فيما يتعلق بالنظام الزراعي فقد كان يحتوي على شروط صعبة لم تمكن الجزائريين من الاستفادة.

علاقة الضمان الاجتماعي مع القطاع الصحي:

- **مع العلاجات المتنقلة:**

يتم تعويض المؤمن اجتماعيا الذي تكون له تكاليف علاجية في صناديق لضمان الاجتماعي، ويتم التعويض بنسبة 80% وبنسبة 100% عندما يبكون المؤمن معفى من تذكرة التخفيض.

- **مع العيادات الخاصة:**

إذا كانت المؤسسة غير متعاقدة، فإن المؤمن يقوم بتقديم التكاليف ويقوم بتعويضها فيما يعد عن طريق الصندوق مثلما هو الحال في العلاجات المتنقلة، التعويض يكون بنسبة 80% من سعر الإقامة بالمستشفى أو بنسبة 100% من السعر اليومي عدا الأدوية لتكاليف غرفة العمليات وأتعاب الرقابة الطبية.

الضمان الاجتماعي في الفترة ما بين 1962-1970

لقد نظام الضمان الاجتماعي تغيرات في إطار الجزائر المستقلة، حيث أصبح لديها ضمان اجتماعي خاص ومختلف، ولقد عرف هذا النظام تحويلات كبيرة إثر التوجيهات السياسية والاجتماعية والصحية.

و لقد تميز نظام الضمان الاجتماعي تغيرات كبيرة في إطار الجزائر المستقلة، حيث أصبح لديها ضمان اجتماعي خاص ومختلف ولقد عرف هذا النظام تحويلات كبيرة إثر التوجهات السياسية والاجتماعية والصحية.

ولقد تميز نظام الضمان الاجتماعي الموروث بتعدد أنظمته وت عقد تنظيم هياكله،[1] حيث كان يوجد فيه 11 نظلما، 71 هيئة للضمان لاجتماعي و 11 جهازا للتقاعد التكميلي وتتمثل هذه الأنظمة في:[2]

1- **النظام العام:** الذي يغطي جميع العمال الأجراء.

2- **النظام الفلاحي:** والمسير من طرف صندوق التعاون الفلاحي (CNMA) والذي يغطي عمال القطاع الزراعي، وهذا القطاع لا يقدم أداءات عائلية كما أن شروط الاستفادة منه تعتبر تعجيزية.

3- **نظام الموظفين:** والمسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي والموظفين (CSSF) والصندوق العام للتقاعد (CGRA) وهو يمتاز بأن الدولة هي التي تقوم بتسيير الأداءات العاءلية وحوادث العمل.

4- **نظام مستخدمي السكك الحديدية:** يسير من طرف صندوق مسيري السكك الحديدية (CC).

5- **نظام عمال المناجم:** ويسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي والمناجم (CSSM)، وهذا النظام يمتاز بكونه يتلقى دعما من الدولة يوجه إلى تمويل المعاشات القاعدية.

6- **نظام عمال شركة الكهرباء والغاز الجزائرية:** والمسير من طرف صندوق التأمين والطوارئ لعمال الشركة الوطنية للكهرباء والغاز (EAPAS).

7- **نظام عمال البحر:** والمسير من قبل المؤسسة الوطنية للبحارة والصيادين (ENMP).

8- **نظام لغير الأجراء:** المسير من قبل صندوق تأمين الشيخوخة (CAVNOS).

9- **نظام العسكريين:** وهو يختلف عن بقية الأنظمة وخاصة فيما يتعلق بالتقاعد.

10- **نظام خاص بالأشخاص غير المرسمين:** أي العاملين لدى الدولة والجماعات المحلية بشكل مؤقت.

[1] - Hannouz Mourad et Khadir Mohamed- **Précis de Sécurité Sociale**- **OPU, 1996 P11.**

[2] - Larbi Lamri- op.cit P24-25.

الفرع الثاني: نظام الضمان الاجتماعي بعد سنة 1970.

الضمان الاجتماعي في الفترة ما بين 1970-1983.

*** والتعدد في الأنظمة والصناديق ألزم ضرورة إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي الموروثة من الاستعمار وهذا الإصلاح جاء بطريقة مرحلية.[1]

سنة 1970: تم صياغة أول نص قانوني جزائري (المرسوم رقم 116/70 المؤرخ في 1 أوت 1970) الذي أعاد تنظيم الصناديق وأنظمة الضمان الاجتماعي، حيث قلص عددهم ووسع صلاحيتهم ووضعهم تحت وصاية وزارة واحدة وهي "وزارة الشؤون الاجتماعية" حيث أصبح عددهم خمس صناديق:

- ✓ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .(CNSS)
- ✓ الصندوق الجهوي للضمان الاجتماعي(CASORAL الجزائر، وهران، قسنطينة) والتي تمثل الجهات الشرقية، الغربية والوسطى.
- ✓ صندوق تأمين الشيخوخة لغير الأجراء .(CAVNOS)
- ✓ صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين (CSSF).
- ✓ صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم (CSSM).

سنة 1971: تم إعادة تنظيم النظام الفلاحي طبقا للأمر الصدر في 5 أفريل 1971، والذي بمقتضاه أصبح القطاع الفلاحي يستفيد من نفس الشروط والأدوات المطبقة على الضمان الاجتماعي والممنوحة للنظام العام.

سنة 1974: تم الاستفادة من توسيع التأمين الاجتماعي (المرض، الأمومة، حوادث العمل...إلخ) على العمال غير الأجراء عن طريق إصدار أمر بتاريخ 17 سبتمبر 1974، علما أن هذه الشريحة لم تكن تستفيد من التأمين على التقاعد[2].

[1] - ظلم القاعد، مرجع سبق ذكره، ص16-17.
[2] - نفس المرجع السابق.

وفي تاريخ 30 جوان 1974 وضع تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية كل هيئات الضمان الاجتماعي باستثناء النظام الفلاحي، كما وضع في هذه السنة مشروع إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي والذي يعتمد على توحيد مختلف الأنظمة الموجودة وتجانس الأداءات المقدمة من طرف هذه الأخيرة وكذا التوحيد في تمويل المنظومة.

علاقة الضمان الاجتماعي بالنظام الصحي:

- **مع القطاع الخاص:** الجديد في هذا الجانب هو صدور القرار رقم 82/95 بتاريخ 1982/02/20، والذي حدد التعريفات بالنسبة للنشاطات الطبية للأطباء، جراحي الأسنان والصيدلانيين، المساعدين الطبيين، وكذلك حدد سعر إقامة يوم واحد بالمستشفى.
- **مع القطاع العام:** ظهور الطب المجاني عام 1974، وضع معنى لتسعيرة الاستشفاء ترتكز حول السعر اليومي بعد ذلك يحول الضمان الاجتماعي سنويا الأداءات الجزافية للقطاعات الصحية، وهو محدد من طرف وزارة ويعقد مع وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة، ومن المؤكد أن الضمان الاجتماعي قام بتدعيم مجموع تكاليف المرض بالخارج.

الفرع الثالث: لضمان الاجتماعي بعد 1983.

في إطار السياسة الاقتصادية الجديدة التي تمتاز بوجهة اجتماعية، ومع بداية سنوات الثمانينات قررت السلطات العمومية تنمية نظام الضمان الاجتماعي العام وتعميمه لجميع الشعب وايضا إعادة تنظيمه، ومحاولة تكييفه وجعله قابل للتطبيق ويستند هذا القرار على المبادئ الأساسية التالية: [1]

- ✓ مبدأ تعميم نظام الضمان الاجتماعي.
- ✓ مبدأ توحيد الأنظمة، المزايا الممنوحة وطريقة التمويل.
- ✓ مبدأ مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عن طريق تمثيلهم في المجالس الإدارية.

[1] - Larbi Lamri, op.cit, P31.

ولقد تم تأسيس نظام حماية اجتماعي صحي عام وشامل لجميع المنتمين للنظام على اختلاف قطاعاتهم ومهنهم، ويغطي جميع أصناف الشعب حتى المعاقين والأشخاص كبيري السن، والإصلاحات التي شهدتها هذه الفترة تبين ذلك:

سنة 1983: إصلاحات نظام الضمان الاجتماعي جاءت في شكل خمس قوانين كلها بتاريخ 2 جويلية 1983 وهي تتمثل في:

1- قانون رقم 11/83: المتعلق بالتأمينات والذي يغطي أغلب الأخطار المرتبطة بحياة الأجراء وغير الأجراء، حيث يتميز هذا القانون بثلاث جوانب وهي كالتالي:[1]

✓ **من جانب المستفيدين من التأمين:** حيث يطبق على كافة العمال الأجراء وأشباه الأجراء إلى جانب المجاهدين، ذوي الحقوق، الأشخاص المعاقين بدنيا وذهنيا والذين لا يمارسون أي نشاط مهني بالإضافة إلى طلبة الجامعات والمتربصين بمراكز التكوين المهني.

✓ **من جانب الخاضعين للتأمينات:** تخضع كافة الهيئات عامة أو خاصة، إنتاجية أو غير إنتاجية لقواعد التأمينات لاجتماعية بما فيهم الفلاحين والحرفيين.

✓ **من جانب نوع الخدمات:** يحدد القانون نوع الخدمات التي يستفيد منها المؤمنون وهي تتمثل في الخدمات النقدية والخدمات العينية.

كما يمتاز هذا النظام بأنه إجباري ونظام تساهمي ولقد عدل بالأمر رقم 96/17 المؤرخ في 16 جويلية 1996.

2- قانون رقم 12/83: المتعلق بالتقاعد ويهدف هذا القانون إلى إنشاء نظام وحيد للتقاعد مركزا على توحيد القواعد المتعلقة بالحقوق والامتيازات وقواعد التمويل أيضا [2] بالإضافة إلى تقدير معاش التقاعد.

---

[1] - أ.عجة الجيلالي –**الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية (النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر)**- دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة الجزائر، 2005 ص125-126.

[2] - درار عياش- **أثر الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني دراسة حالة CNR ;CNASشبكة بومرداس-** فرع تحليل اقتصادي الجزائر 2005/2004 ص41.

3- قانون رقم 13/83: المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، حيث يهدف هذا النص إلى تغطية المخاطر الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه.

4- قانون رقم 14/83: المتعلق بتحديد التزامات المكلفين والخاضعين للضمان الاجتماعي، حيث يتعين مثلا على المستخدم إيداع تصريح لدى الجهاز في مدة أقصاها عشر أيام من بدء النشاط. ويحتوي هذا التصريح على عدد العمال المشتغلين بالمؤسسة ومنذ ذلك التاريخ يلتزم رب العمل بتسديد حقوق الاشتراك تحت طائلة التعرض لعقوبات جزائية في حالة الإخلال بالالتزام.[1]

5- قانون رقم 15/83: المتعلق بمنازعات التأمينات الاجتماعية، ويهدف هذا القانون إلى ما يلي:

- ✓ تجنب المستفيدين من اللجوء الدوري للعدالة التي تتطلب آجال ومصاريف وشكليات معقدة.
- ✓ إجبار صناديق الضمان الاجتماعي على إعادة دراسة الملفات، وبذلك يضمن الصندوق السير الحسن لمصالحه.

- **سنة 1985:** تم إصدار مرسوم رقم 223/85 بتاريخ 20 أوت 1985 المتعلق بالتنظيم الإداري للتأمينات حيث حدد وجود ثلاث صناديق:
  - ✓ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS).
  - ✓ الصندوق الوطني للتقاعد (CNR).
  - ✓ الصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء (CASNOS)

- سنة 1992: تم إصدار مرسوم رقم 07/92 المؤرخ في 04 جانفي 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي لها، عن طريق مجلس يسمى "مجلس الإدارة" وأيضا تسييره يتم عن طريق شخص مؤهل لذلك يسمى

[1] - عجة الجيلالي –الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص139.

"المدير العام"[1] كما أن هذا المرسوم وسع في مجال الصندوق الوطني للتقاعد الذي أصبح يتضمن إضافة إلى التقاعد العادي التقاعد المسبق.

- سنة 1994: إصدار مرسوم رقم 188/94 في 6 جويلية 1994 الذي أنشأ صندوق الوطني للتأمين على البطالة (CNAC).

- سنة 1997: إصدار مرسوم رقم 47/97 المؤرخ في 4 فيفري 1997 الذي أنشأ بموجبه الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال في قطاعات البناء والأشغال العمومية (CACOBATPH).

علاقة الضمان الاجتماعي مع النظام الصحي:

يعتبر تعويض الأدوية ضمن السياسة الوطنية للصحة العمومية، فقد اعتمدت الجزائر على هذا النظام الرامي إلى تحسيس المواطن بحقوقه ومكانته في المجتمع، وعلى هذا الأساس أحدث جهاز خاص للقيام بهذه العملية وهو الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS) حاليا، وتعتبر نفقاته ضخمة فهي تقارب 40 مليار جزائري سنويا، أي ما نسبته من 30 إلى 40% (حسب التقديرات الحسابية) للنفقات لوطنية للأدوية.[2]

ويعتبر تعويض الأدوية الذي جاء بموجب القانون 83-11 الصادر في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ذو أبعاد اجتماعية واقتصادية خاصة بطبيعة المرحلة التي كان يعيشها الاقتصاد الجزائري، وحتى يتم تعويض الأدوية من طرف الضمان الاجتماعي فإنه يجب إتباع جملة من الإجراءات البسيطة وهي:

- تقديم طلب التعويض من طرف مرفق بملف إثبات التسجيل للمنتج، وكذا الملف التقني للدواء، إضافة إلى بطاقة الإيداع للسعر بنسبة للأدوية المستوردة، أو شهادة التسعير (P.P.A) بالنسبة للمنتجات المصنوعة محليا.

[1] - Boulahbib Kamel –l'application des règles de la comptabilité publiques aux opérations des organismes de sécurité sociale- ENA Janvier 1993.

[2] - الصادق بوشنافة –الآثار المحتملة لانضمام الجزائر إلى منظمة التجارة العالمية على قطاع صناعة الأدوية- حالة مجمع صيدال- أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص تخطيط- تحت إشراف الأستاذ: سعدون بوكبوس، جامعة الجزائر 2007/2006 ص261.

- يقدم هذا الطلب إلى وزارة العمل والضمان الاجتماعي، حيث تقوم لجنة تعويض الأدوية (C.R.M) والتي تم إنشاؤها بموجب تعليمة وزارية مشتركة في 16 أوت 2003 والتي يشرف عليها الوزير شخصيا بالبت فيه.
- في حالة قبول الطلب يتم إدراج الدواء ضمن قائمة الأدوية القابلة للتعويض يوضع على قسيمتها خط أحمر.

أرقام متعلقة بالقطاع الصحي:

القطاع العام: الهياكل الاستشفائية: 224 مستشفى، 31 مؤسسة استشفائية متخصصة و 13 مركز استشفائي جامعي، بطاقة استقبال مقدرة بـ 54000 سرير، 504 عيادة متعددة الخدمات، 5368 مركز طبي ومستوصف، 515 مركز طبي اجتماعي، 1121 وحدة للكشف ومتابعة الصحة المدرسية، 80 وحدة طبية وقائية في الوسط الجامعي، 120 مركز لنقل الدم و 989 صيدلية[1].

القطاع العام: هناك 221 عيادة عاملة تستخدم ما يقارب 500 اختصاصي، 200 طبيب عام و 1200 عون طبي، بطاقة استقبال مقدرة بـ 3400 سرير.

الهيئات التابعة للقطاع العسكري:

01 مستشفى مركزي، 06 مستشفيات جهوية، 03 عيادات متعددة الخدمات وعيادتين للتوليد.

- اختصاصي واحد لكل 3000 نسمة (اختصاصي واحد لكل 800 نسمة بالجزائر العاصمة).
- النفقة الوطنية للصحة: 1.4% من الإنتاج الداخلي الخام.
- النفقة الصحية السنوية للنسمة الواحدة: 186 دولار أمريكي.

[1] - http://www.andi.dz/ar/?fc=sante consulter le 15-03-2015.

- التعزيز لعدد العاملين في سنة 2009 بـ 15000 طبيب عام و5000 طبيب متخصص و 15000 عامل شبه طبي.
- الاحتياجات السنوية المستقبلية الكلية من أدوية ومستهلكات وأجهزة طبية ترتفع إلى 105 مليار دولار أمريكي الإنتاج المحلي لا يغطي 20% من احتياجات السوق.

ولقد سمح برنامج تنمية الصحة للفترة 2009/2005 من إنشاء 65 مستشفى عام ومتخصص منها معهد للكلية وآخر للسرطان، 76 عيادة متعددة الخدمات، 168 مركز صحي، 40 قاعة علاج، 06 مراكز للمراقبة الصحية عند الحدود، 04 مراكز لتصفية الدم ومعهد للتكوين الشبه طبي.

المطلب الثاني : تعريف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و مهامه

الفرع الأول : تعريفه

يعد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستغلال المالي .

حسب المادة الأولى المنصوص عليها في المواد 87-89-81 **من القانون رقم** 11/83، 13/83 **المؤرخة في** 02 جويلية 1983 .

الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي هو منظمة تعمد على حماية المؤمن و أبنائه ، و توفر لهم فرص تعويض عجزهم ، أو مرضهم و كذا معاناتهم .

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي هو مؤسسة ذات مسؤوليات محددة تعطي صبغة اجتماعية و لها أداء إداري متميز تخضع لقوانين صارمة ، و لها مهام متميزة .

الفرع الثاني : مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي العامة

- يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في إطار القوانين و التنظيمات السارية المهام التالية[1] :
- تسيير الأداءات و الخدمات العينية و النقدية للتأمينات الاجتماعية ، و حوادث العمل و الأمراض المهنية .

[1] مجموعة النصوص التشريعية و التنظيمية للضمان الاجتماعي الجزء 3 ص 8-9-10 .

- تسيير الأداءات العائلية .
- ضمان التحصيل و المراقبة ، ونزاعات تحصيل الاشتراكات المختصة لتمويل الأداءات المنصوص عليها .
- المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث اعمل ، و الأمراض المهنية و تسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل و الأمراض المهنية ، المقرر بموجب أحكام المادة 79 من قانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 .
- تسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات و الاتفاقيات الدولية في مجل الضمان الاجتماعي .
- تنظيم و تنسيق و ممارسة المراقبة الطبية .
- القيام بأعمال في شكل إنجازات ذات طابع صحي و اجتماعي ، كما هو منصوص عليه في المادة 92 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 .
- القيام بأعمال تخص الوقاية و التربية ، و الإعلام الصحي .
- تسيير صندوق المساعدة و الإغاثة .
- منح رقم تسجيل وطني للمؤمّنين اجتماعيا ، و المستخدمين و إعطائهم رقما وطنيا .
- القيام فيما يخصه ، بضمان إعلام المستفيدين و المستخدمين .
- تسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان ، أو الجهات القضائية التي تقوم بالبث في الخلافات الناتجة عن القرارات المتخذة من طرف الصندوق .
- يمارس المراقبة الطبية للمستفيد .
- تسيير التوقفات عن العمل لأسباب طارئة و مرضية .

المطلب الثالث : الأخطار المؤمن عليها

تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية[1] :

- المرض .
- الولادة .

[1] - مجموعة النصوص التشريعية و التنظيمية للضمان الاجتماعي (جزء 1) ص 18/17/16 .

- العجز .
- الوفاة.

الفرع الأول : التأمين عن المرض

يعني التكفل بالعامل أو بأحد أفراد أسرته في حالة الإابة بعض الأمراض مع كل ما يقتضيه متطلبات العلاج ، و العناية بالمريض إلى غاية شفائه النهائي ، إلى جانب حصول العامل الذي يضطره المرض إلى التوقف عن العمل بأمر من الطبيب المعالج ، على أجره جزئيا أي 50 % من الأجر الصافي بالنسبة للأسبوعين الأولين ، و 100 % إبتداء من الأسبوع الثالث إلى تاريخ شفاء العامل ، على أن لا تتجاوز ثلاث سنوات ، وفقا لما تحدده الأحكام القانونية و التنظيمية المعمول بها ، بالإضافة إلى التكفل بتعويض مختلف المصاريف العادية التي يدفعها العامل عند مرضه أو مرض أحد أفراد عائته أما بالنسبة للفحوص الطبية و شراء الأدوية حيث يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بنسبة 80 % و أحيانا يكون التكفل بصفة كاملة .

الفرع الثاني : التأمين عن الولادة .

هو التكفل بكل المصاريف المترتبة عن الحمل و الرضع و مختلف تبعاته و دفع أجر المدة التي توقفت فيها المرأة على العمل بسبب الرضع ، و هذا طبقا للمادة 23 من القانون 11/83 المعدل و المتمم بالأمر 11/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 . [1]

كما سيتفاد من هذا التأمين منذ بداية حمل المرأة العاملة إلى غاية وضع الجنين على يد طبيب أ مساعدين مؤهلين ، ما عدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة و هذا حتى تمنح أداءات التأمين عن الولادة ، فلا تمنح هذه الأداءات بدون هذا الشرط طبقا للمادة 24 من نفس القانون.

[1]- مجموعة النصوص التشريعية و التنظيمية للضمان الاجتماعي (جزء 1) ص 18/17/16 .

الفرع الثالث : التأمين عن العجز .

هو منح معاش للمؤمن الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن الالتحاق بمنصب عمله، فهو بدوره يشمل التكفل بالعامل الذي يصاب بعجز يمنعه بشكل نهائي على الاستمرار في العمل ، و هذا بتخصيص معاش دائم للعامل العاجز يمكنه من العيش دون حاجة للعمل أو الغير و بقدر العجز و المعاش بالنظر إلى ما بقي من قدرة العامل المؤمن له على العمل أو حالته العامة و سنه و قواه البدنية و العقلية و مؤهلاته و تكوينه على أن هذا الحق لا يستفاد منه إلا إذا كان العامل لم يبلغ سن التقاعد و كذلك العامل الذي عمل مدة تمكنه من الاستفادة من التقاعد .

الفرع الرابع : التأمين عن الوفاة

إن فائدة هذا النوع من التأمين هو إعطاء منحة الوفاة لذوي حقوق المتوفي و المحددين ضمن قائمة نص المادة 67 من القانون 11/83 ، و يخص هذا النوع من التأمين تمكين ذوي حقوق العامل المتوفى ، أي الورثة أو الأشخاص المكفولين من قبله حتى يستفيدوا من منحة الوفاة المقدرة بأجرة سنة كاملة من العمل على أساس الأجر الأخير الذي كان يتقاضاه العامل المتوفى ، الذي لا يجب أن يقل عن 12 مرة الأجر الوطني الأدنى المضمون .على أن تدفع لمستحقيها دفعة واحدة على ذوي الحقوق عند تعددهم إلى أقساط متساوية .

المستفيدون المعرفين في المادة 67 يستفيدون من منحة الوفاة المؤمن له المتوفى حسبما تنص المادة 47 من القانون 11/83.

المطلب الرابع : المستفيدون من هذا النظام

جعل القانون 11/83 المعدل و المتمم بالأمر 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 ، الخاص بالتأمينات الاجتماعية معظم الفئات الموجودة في المجتمع التي هي محرومة ومعوزة و المتضررة و غيرها من الفئات ، أو تستفيد من التعويضات أو مبالغ معتبرة ، بحيث[1] تساعد هذه المجموعة بطريقة يمكن تسديد مصاريف علاجهم ، أو قضاء حاجياتهم خلال حياتهم اليومية و حتى بعد الوفاة تبقى المنحة لذويهم ، و هكذا نذكرهم كالآتي :

[1] - دليل خاص بالمستفيدين من نظام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، طبعة الضمان الاجتماعي ، قسنطينة ص 36-37-38 .

- العمال الأجراء و شبه أجراء
- العمال غير الأجراء .
- فئات أخرى .

1- العمال الأجراء و شبه الأجراء

العامل الأجير هو الشخص الذي يلتزم ببذل جهد عضلي أو فكري قصد إنجاز أو تحقيق عمل لصالح رب العمل مقابل أجر أو راتب .

و حسب ما تنص عليه المادة 3 من القانون 11/83 ، إن كل العمال سواء كانوا أجراء أو شبيهي بالأجراء ، و أيا كان قطاع نشاطهم ، فهم يستفيدون من نظام التأمينات الاجتماعية ، مثل : الموظف ، المدرس ، البناء ، الخدم في المنزل ...

2- العمال غير الأجراء :

و هم الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء و الذين يمارسون لحسابهم الخاص تشاطا إما صناعيا أو حرفيا ، أو فلاحيا أو تجاريا ، أو مهنة حرة أو غيرها ، يستفيدون من هذا النظام طبقا للمادة 04 من نفس القانون ، مثل : أطباء ، محاسبون ، أصحاب المهن الحرة .

فئات أخرى :

طبقا للمادة 5 من القانون 11/83 ، هناك فئات أخرى تستفيد من نظام التأمينات الاجتماعية و هم :

أ- المجاهدون و المستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين و معطوبي حرب التحرير ، أو يمارسون أي نشاط مهني .

ب-الأشخاص المعوقين بدنيا أو ذهنيا ، و الذين يمارسون أي نشاط مهني .

ت-البطالة .

ث-المستفيدون من دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة و المعوزة .

ج- حسب المادة 06 من القانون 11/83 ، فإن العمال الأجانب يسجلون بصفة إلزامية لدى التأمينات الاجتماعية ، و الذين يشتغلون في التراب الوطني لدى المستخدم الواحد أو أكثر ، و مهما كان مبلغ أو طبيعة التعويضات الحاصلين عليها .

وطبقا للمادة 68 قدم حقوق المسجون الذي يعمل تنفيذا لعقوبة جزائية سيستفيدون من الأداءات العينية على المرض و رأسمال الوفاة أو حادث من حوادث العمل ، و حق الأشخاص العاطلين عن العمل في الأداءات ، تنص عليه المادة 69 بحيث يتمتع هؤلاء بالاستفادة من الأداءات العينية للتأمينات عن المرض و لهم الحق :

- كصاحب معاش مباشر للعجز من التأمينات الاجتماعية .
- كصاحب معاش تقاعد .
- كصاحب منحة تقاعد مقبول .
- كصاحب معاش تقاعد بدل تقاعد عجز .
- كمنحة تقاعد .
- كمنحة تقاعد مقبولة .
- كمنحة للعمال المسنين الأجراء.
- كمساعدة عمرية .
- كمعاش عجز مقبول .
- كمعاش تقاعد مقبول بدل معاش عجز مقبول .
- كربع حادث عمل أو مرض مهني للزواج أو الولد اليتيم أو الأصول [1].

المطلب الخامس : الشروط اللازمة للاستفادة من نظام التأمينات الاجتماعية .

إن من المهم جدا للمستفيد من أي نظام أن تتوفر فيه أو في حقه شروط تمكنه من الاستفادة بصفة رسمية ، فلا يستطيع المستفيدون من نظام التأمينات الاجتماعية و هم (المرض ، العجز ، الولادة ، الوفاة) أن يستفيد إلا إذا تحققت في كل واحد منهم ، الشروط الضرورية للاستفادة باعطائهم الحق في ذلك .

الفرع الأول : التأمين على المرض

تعرف المجتمعات انتشار العديد من الأمراض التي تصيب الإنسان مهما كانت التدابير المقررة للحيلولة دون وقوعها و انتشارها ، و لهذا الغرض تتعامل أنظمة التأمينات مع هذه الظواهر ليس من أجل توفير العلاج ، و لكن يفرض تعويض أجر العامل المؤمن

[1] - وابل رشيد ، نفس المرجع .

عليه ، أثناء عجزه مؤقتا عن العمل بسبب المرض و عادة ما تشترط أنظمة التأمين الاجتماعي للانتفاع بمزايا التأمين عن المرض .

باشتراط مدة اشتراك قصير لتلاقي الحالات المرضية المسابقة على بدء التحاقه بالعمل و اشتراكه في التأمين ، و تشترط هذه المدة في استقلال التأمين و تتمثل الحماية التأمينية المريض في – العلاج – الرعاية الطبية .

- تعويض الأجر خلال فترة العجز المؤقت من العمل بسبب المرض .
- و من الشروط الخاصة بالتأمين على المرض :

1- شرط مدة العمل :

كي يستفيد المؤمن له من الإرادات العينية و التعويضات اليومية خلال ستة أشهر الأولى يكون قد عمل.

إما 15 يوما أو 100 ساعة على الأقل ، أثناء الفصل الثلاثي الذي سبق تاريخ تقديم العلاجات.

- إما 60 أو 400 ساعة على الأقل أثناء 12 شهر التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضا.
- إما 60 يوما أو 400 ساعة على الأقل أثناء 12 شهرا سبقت التوقيت عن العمل.
- إما 180 يوما أو 1200 ساعة على الأقل أثناء 3 سنوات التي تسبق التوقف عن العمل.

2- شروط الخضوع أو الانتساب

أ- الأداءات العينية : يحق للمؤمن له الاحتفاظ بالأداءات العينية في حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي وفق الحالات التالية :

- 3 أشهر إذا كان المؤمن له قد عمل 30 يوما أو 200 ساعة ، أثناء 6 أشهر التي تسبق تاريخ انهاء النشاط.
- 6 أشهر إذا كان المؤمن له قد عمل 60 يوما أو 400 ساعة ، أثناء 6 أشهر التي تسبق إنهاء النشاط.

- 12شهرا ، إذا كان المؤمن له قد عمل 120 يوما أو 800ساعة ، أثناء السنة الأولى التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

ب- التعويضة اليومية : يجب أن يثبت المؤمن له تاريخ معاينة المرض أن له نشاط مأجور

3- الفترات التي تشبه العمل المأجور :

يعتبر كثمان 08 ساعات من العمل المأجور لتحديد الحق في الأداءات كالآتي :

- كل يوم يتقاضى فيه المؤمن له التعويضة اليومية للتأمين على المرض ، الولادة ، حادث العمل ، البطالة.

- كل يوم انقطع فيه عن العمل بسبب المرض ، عندما يكون المؤمن له قد اسنفذ حقوقه في التعويض.

- يجب أن يتم تقيدم هيئة الضمان الاجتماعي عدم قدرته البدنية على مواصلة عمله أو استئنافه.

- كل يوم من العطلة القانونية.

- كل يوم قضى في أداء التزامات الخدمة الوطنية أو في حالة التهيئة العامة.

الفرع الثاني : التأمين على العجز

إن من الشروط اللازم توفرها للاستفادة من التأمين على العجز :

- أن تكون شبه العجز عن العمل أو الربح ، قد انخفضت إلى النصف.

- أن يكون المعني قد بلغ من العمر 60سنة للرجل و 55سنة للنساء.

- إثبات تاريخ الانقطاع عن العمل بسبب العجز الناتج عن نشاط مهني يخول له الحق في الأجرة.

- للاستفادة من الحق في التعويض اليومية ، بعد الشهر السادس ، لابد أن يكون المؤمن قد اشتغل بها و :

- 60يوما أو 400ساعة خلال 12 شهرا التي تسبق المعاينة الطبية للإصابة بالعجز.

- أو 108 يوما ، أو 720ساعة خلال السنوات 3 التي تسبق المعاينة الطبية للإصابة بالعجز

- أو 180 يوما ، أو 1200ساعة خلال 3 السنوات التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية للإصابة بالعجز.

- أن يكون قد استفاد المعني من التعويضة اليومية للتأمين على المرض.

- أن لا يكون قد بلغ السن التي تحيله على التقاعد (السن المحدد قانونيا) ، غير أن هذا الشرط لا يتعارض مع المؤمن الذي لا تتوفر فيه شروط المدة الخاصة بالعمل كي يستفيد من معاش التقاعد .

الفرع الثالث : التأمين على الوفاة :

على المؤمن له اجتماعيا قد استغل :

-قد عمل 15يوما او 100ساعة . خلال 3 اشهر التى تسبق تاريخ الوفاة .

ا وان يكون صاحب :

- منحة عجز .

- منحة تقاعد مباشر .

- منحة تقاعد مسبق .

- ريع حادث عمل تكون نسبة العجز تقل او تساوي 50%

- ريع مرض معفي .

الفرع الرابع: التامين عن الولادة :

للاستفادة يجب ان يكون المؤمن اله قد عملت :

- اما 15يوما او 100ساعة على الأقل اثناء 3 اهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للعمل .

- اما 60 يوما او 400ساعة على الأقل اثناء 12 شهرا التي تسبق المعانة الطبية الأولى للحمل .

- يجب على المؤمن لها ان لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب الي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها ، اثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الاولى للحمل و تاريخ الوضع .

- تدفع التعويضة اليومية طبقا للفترات الخاصة بالاجر شريطة استظهار تصريح شرفي بعدم استئناف العمل .

- انقاع الحمل يحول الحق في اداءات التامين على الامومة اي انقطاع للحمل ، يحدث بعد الشهر السادس من تكوين الجنين حتى و لو لم يولد الطفل حيا .

- المستفيدون من :

- معاش مباشر للعجز من التأمينات الاجتماعية .

من ريع حادث عمل أو مرض مهني يسبب عجزا عن العمل بنسبة 50 % على الأقل .

منحة تقاعد مباشر .

الطلاق أو الفراق : إذا وقع أحدهما في التاريخ المزعوم للحمل و تاريخ الولادة فإن الحامل تحمل محل المؤمن له استحقاق حقوقه عند تاريخ وفاته [1].

و من كل هذا يمكن الاستفادة من نظام التأمينات الاجتماعية لابد من استوفاء الشروط اللازمة لذلك ، فلا يمكن الاستفادة من التأمين على المرض و التأمين على العجز ، و التأمين على الوفاة و التأمين على الولادة ، إلا إذا توفرت في كل واحد منهم على تلك الشروط لإخضاعهم للتأمين السليم .

المطلب السادس : آليات عمل الضمان الاجتماعي الجزائري

يرتكز عمل الضمان الاجتماعي على آلية تجميع الاشتراكات من طرف العمل و أرباب العمل ، و إعادة توزيعها على المستفيدين في حالة وقوعهم في الخطر على شكل تعويضات .

1- تمويل الضمان الاجتماعي الجزائري

أ- الاشتراكات :

تعني فكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل مؤمن اجتماعي في تمويل الضمان الاجتماعي قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية ، و هذا ما يفسر أنه توجد علاقة بين قيمة مساهمته و الخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها .

[1] مطبعة الضمان الاجتماعي ، قسنطينة ، 2003 ، التأمين على الولادة ، ص 13-14-15 مديرية الدراسات الاحصائية و التنظيم .

و اعتمدت الجزائر نسبة اشتراك إجمالية تقدر ب 34.5 % من الأجور ، و هذه النسبة مشتركة بين العمال و المستخدمين على النحو التالي[1] :

- 9% على عاتق العمال الأجراء .
- 25% على عاتق أرباب العمل و الهيئات المستخدمة .
- 0.5% تمثل الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمؤسسات .

و تمثل نسبة 1.75 % من هذه الاشتراكات النسبة التي يستفيد نظام التأمين على البطالة موزعة كما يلي :

- 1.25% للمستخدم .
- 0.5% للعامل .

و لكن هذه النسبة ارتفعت إلى 35 % حيت تمثل 0.5% حصة صندوق الوطني للسكن .

أما فيما يخص العمال غير الأجراء فبعدما كان الدفع جزافيا عند مبلغ 10.800.00 د ج في ثلاث سنوات ، أصبحت نسبة الاشتراك تقدر ب 15% من الدخل السنوي المصرح به لدى الإدارة الجبائية .

و هذه النسبة تقسم :

- 7.5% تأمين المرض ، الأمومة ، العجز و الوفاة .
- 7.5% التقاعد .

أما فيما يتعلق بالاشتراكات التي تدفع لتغطية أجور العمل الخاصة بالعطل المدفوعة الأجر فهي تمثل نسبة 12.21% تقع على عاتق رب العمل في قطاع البناء و الأشغال العمومية ، و هناك نسبة اشتراك تقدر ب 0.75% بالنسبة للبطالة المؤقتة الناتجة عن سوء الأحوال الجوية و تدفع بالتساوي بين الأجير و رب العمل .

و هناك فئات خاصة تريد السلطات العمومية حمايتهم بالتالي تدفع نسب خاصة و هي تتمثل في :

[1] المادة 01 م المرسوم التنفيذي رقم 187/94 المؤرخ في 06 يوليو 1994 ، المحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي .

الجدول رقم 2 يبين اشتراكات الفئات الخاصة

فئات العمال	أسس الاشتراك	النسب		
		النسب	المستخدم	المؤمن
العمال الذين يمارسون عملهم في المنزل	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 29	%24	% 5
الفنانون و الممثلون و المشاركون في التمثيل	مقدار الأتعاب في حدود 100.000 د ج في السنة	% 29 % 12	%24 -	%5 % 12
الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 6	% 4	% 2
البحارة و الصيادون الذين يبحرون مع الصياد صاحب العمل	الأجر الوطني المضمون	% 12	% 7	% 5
الصيادون أصحاب العمل المحاصون و المبحرون	ثلاث أضعاف الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 12	% 12	-
الحمالون الذي يشتغلون في محطات السكك الحديدية	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 3	-	% 3
حراس مواقف السيارات غير المدفوعة الأجر	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 3	-	% 3
الطلبة	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 2.5	% 2.5	-
ذوي حقوق المحبوسين الذين يقومون بعمل شاق	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 7	% 7	-
المجاهدون و أصحاب المعاشات	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 7	% 7	-
المعوقون	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 5	% 5	-
أصحاب معاشات و ريوع الضمان الاجتماعي	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 2	-	% 2
تلامذة مؤسسات التعليم التقني و مؤسسات التكوين المهني	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 1	% 1	
المحبوسون الذين يقومون بعمل شاق	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 2	% 2	
يتامى رعاية الشباب الذين يقومون بعمل مأمور به	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 1	% 1	
الرياضيون المشاركون في جمعية رياضية و ليسوا من رياضي النخبة	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 0.5	% 0.5	
المتمهنون	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 2	% 2	
المستفيدون من تعويضات أو نشاط ذو منفعة عامة أو منحة جزافية للتضامن	الأجر الوطني الأدنى المضمون	% 6		

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على المادة 02 من مرسوم رقم 34/85 المؤرخ في 09 فيفري 1985 .

تحصيل الاشتراكات :

تطبيقا للمادة 14 من قانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 ، كل مستخدم لابد أن يرسل خلال 30 يوم التي نهاية السنة المدنية إلى الهيئة المختصة بالضمان الاجتماعي بتصريح اسمي للأجير و الأجراء مبين الأجر المحصل عليه ما بين أول و آخر يوم عن كل ثلاثي و كذلك مبلغ الاشتراكات.[1]

هذا التصريح يشكل الوثيقة الأساسية لكل نشاط الضمان الاجتماعي فيما يخص التحصيل ، و يسمح لنا بتحديد مبالغ الاشتراك المستحقة و يكون كمرجع لمتابعة مهنة المؤمن و خاصة عند الإحالة إلى القاعد .

و هناك طريقتين لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي و هما : التحصيل العادي و التحصيل الجبري .

أ- التحصيل العادي :

باعتبار المستخدم هو المدين الوحيد لهيئة الضمان الاجتماعي فيما يخص الاشتراكات العمالية ، فعليه أن ندفع مبلغ اشتراك المستخدمين و العمال كل ثلاثي ، كما يجب على المستخدم إرسال التصريح لوكالة الضمان الاجتماعي لكل أجير في 10 أيام التي تتبع التوظيف .كما أن التقصير في عملية الانتماء في الآجل المحدد تؤدي إلى عقوبة تقدر بمبلغ 5000 د ج ، و لكل عامل غير منتمي يساوي مبلغ العقوبة 20 % لكل شهر مؤخر بالنسبة لإدارات التعليم العالي و التقني و التكوين المهني أو أشباههم ، تحدد مدة التصريح ب 20 يوم.

يجب أن يدفع المستخدمون الاشتراكات في الآجال المحددة ، و في حالة العكس يحق للمؤسسة استعمال وسائل التغطية ، أي قبل الاشتراكات بطريقة جبرية عن طريق المنازعات .

[1] درويش رضيد ، نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في العلوم القانونية ، تحت إشراف: العبلمي محمد ، 1993/1992 جامعة باتنة ، ص 23-24-25 .

ب- التحصيل الجبري :

يتم التحصيل الجبري للاشتراكات عن طريق :

- جدول اشتراكات للعمال و المستخدمين المستحقة للمؤسسة و الذي يصبح تنفيذيا بقرار من الوالي ، و يحصل و كأنه نوع من الضريبة .
- قرار الجبر المستخرج من مدير الهيئة الدائمة يصبح تنفيذي بأمر من رئيس المحكمة المتصرف كرئيس للدرجة الأولى للضمان الاجتماعي و يبقى للمدين حق المعارضة أمام محكمة الدرجة الأولى .

في حالة إنكار المدين توجد إجراءات مختلفة تتمثل في :

- رفع دعوى من طرف هيئة الصندوق على شكل عريضة افتتاحية مرفوقة بجدول الديون توضح فيها أسباب هذه الدعوى و مختلف المخالفات التي قام بها المستخدم المتماطل في سداد الديون أمام المحكمة مع مختلف الإنذارات المرسلة إليه قصد تسديد الديون .

- عن طريق الإكراه أو الأمر بالأداء بعد أن ترفقه بجدول المستحقات الكاملة بما فيها زيادات التأخير و الإنذارات المتكررة المرسلة إلى المدين من أجل إخطاره بهذه الديون . بعد أن يمضى من طرف هيئة الصندوق يرسل إلى رئيس محكمة من أجل أن يأشر على هذه الإكراهات و الأمر بالأداء ، حيث أن الإكراه طريقة و الأمر بالأداء طريقة أخرى ليصبح بعد ذلك تنفيذي. تقدم هذه الإكراهات و الأمر بالأداء بعد التأشير عليها من رئيس المحكمة إلى المحضر من أجل تنفيذها ، كل الأتعاب يتحملها المدين .

ج- الضرائب:

بالإضافة إلى الاشتراكات تلجأ منظومة الضمان الاجتماعي في تمويلها إلى مساهمات أخرى و تتمثل في الضرائب . فالدولة تخصص في الميزانية المالية لكل سنة جزءا مهما للميزانية الاجتماعية ، و التي تمول[1] عن طريق الضرائب التي تقتطعها الدولة و الجماعات المحلية من الأفراد و المؤسسات ، كما أن الدولة تقدم مساعدات للضمان الاجتماعي خاصة في حالة عجز هذا الأخير ، و هذا كله من أجل توفير نوع من الحماية للمواطنين لمحاربة الفقر و تحسين الأوضاع المعيشية للأفراد ، و هو الهدف الأساسي للضمان الاجتماعي .

[1]- كيفاني شهيدة ، التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر ، رسالة ماجستير علوم اقتصادية ، فرع تحليل اقتصادي ، جامعة تلمسان 2007/2006 ، ص 117 .

و تتمثل المجالات الاجتماعي التي يتخصص فيها النشاط الاجتماعي للدولة في :

- دعم قطاع التربية (المنح و المطاعم المدرسية) .
- نشاطات دعم التضامن .
- نشاطات لصالح المكفوفين و الأطفال المسعفين و المعوقين .
- الشبكة الاجتماعية .
- صندوق تعويض ضحايا الإرهاب .
- إعانة الدولة للصندوق الوطني للسكن .
- إعانة الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل .
- التحويلات الأخرى (مثل منح المجاهدين) .
- نشاطات ثقافية و رياضية (الحركة الجمعوية) .

و يمكن اللجوء إلى مصادر تمويل أخرى في حالة اختلال التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي و هو ما حدث سنة 1991 حيث أصدر في قانون المالية المتعلق بنفس السنة الصادر بموجب القانون رقم 63/90 المؤرخ في 31 ديسمبر 1990 في نص المادة 150 منه إلى اقتراح مورد جديد لتمويل الصناديق ، يتمثل في إمكانية حصولها على قروض طويلة الأجل ، حيث قضت على أنه يرخص للخزينة العمومية إصدار سندات طويلة الأجل لحساب أجهزة الضمان الاجتماعي تكون مقابلة لقيمة المنشآت الصحية و الاجتماعية التابعة لها و المدمجة ضمن أملاك الدولة . وحدد المقرر المؤرخ في 12 سبتمبر 1995 شروط الإصدار ، و المتمثلة في حيازة المنشآت الصحية أو الاجتماعية مندمجة ضمن أملاك الدولة و تكون لمدة عشرسنوات و بنسبة فائدة 5 % سنويا ، و يتم رد القرض عن طريق بنك الجزائر .

2- تعويضات الضمان الاجتماعي :

أ- التعويضات النقدية

يستفيد المؤمن من التعويضات النقدية و ذلك حسب الأخطار التي يتعرض لها .

- بالنسبة للمرض و الأمومة :

- بالنسبة للمرض :

و هي تعويضات مقررة بموجب القانون ، تصرف للمستفيد دون عائلته ، و هي عبارة عن مبالغ تدفع للعامل الذي توقف عن عمله بسبب المرض تأسيسا على المرتب الذي يتقاضاه و تكون بنصف الأجر إلى غاية اليوم 15 من توقفه عن العمل تم يدفع له الأجر كاملا من اليوم 16 ، و قد تدون الاستفادة من الأداءات اليومية طول ثلاث سنوات ، كل ذلك حسب الشروط الواردة في القانون مع المراقبة المستمرة للحالة الصحية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ، و يستحق المؤمن هذا التعويض بعد إشعار هيئة الضمان الاجتماعي و ذلك بإيداعه وثيقة التوقف عن العمل أو ارسالها مع إشعار الاستلام ، و تكون هذه الوثيقة في نسختين إحداهما لصاحب العمل و الثانية للضمان الاجتماعي[1] .

- بالنسبة للأمومة:

تستفيد المرأة التي تنقطع عن العمل بسبب الولادة بتعويض يساوي كامل أجرها لمدة 14 أسبوعا متتاليا و هو تعويض يومي يساوي 100 % من الأجر اليومي بعد اقتطاع مبلغ الاشتراك و الضريبة بشرط أن تتوقف عن مزاولة أي عمل مأجور أثناء فترة التعويض ، وإذا حصل أن تمت الولادة قبل المحتمل للوضع لا تقلص فترة التعويض أي تبقى 14 أسبوعا[2].

- تأمين العجز :

تحسب منحة العجز على أساس الأجر القاعدي و هذا الأخير يمكن أن يكون آخر أجر سنوي تحصل عليه المؤمن قبل حدوث العجز ، أو يمثل متوسط الأجور السنوية لثلاث سنوات الأخيرة الأحسن أجرا خلال الحياة المهنية للمؤمن ، و مبلغ منحة العجز يقدم حسب أصناف العجز[3].

- بالنسبة للعمل الأجراء :

** الصف الأول : يحصل المؤمن في هذه الحالة على 60 % من الأجر القاعدي .

** الصف الثاني : يحصل المؤمن في هذه الحالة على 80 % من الأجر القاعدي .

[1] المادة 14 من قانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .
[2] المواد 28-29 من قانون 11/83 .
[3] المواد 36-37 من نفس القانون .

الصنف الثالث : يحصل المؤمن في هذه الحالة على 80 % **بالإضافة إلى** 40 % **من الأجر القاعدي.**

- **بالنسبة** للعمال غير الأجراء :

فالصنفين الأول و الثاني يستفيد المؤمن بنسبة 80 % من الأجر السنوي المصرح به و الخاضع للاشتراك و الذي يمثل ثماني مرات من SNMG [1] **كأقصى حد** .

أما إذا كنت حالة المؤمن من الصنف الثالث ، فيستفيد المؤمن بالإضافة على نسبة 80 % **من** الأجر السنوي المصرح به بنسبة 40 % **كإضافة** .

إذا كان المؤمن في سن التقاعد ، فإن منح العجز تتحول إلى معاش تقاعد .

- بالنسبة لحوادث العمل و الأمراض المهنية :

- **في حالة العجز المؤقت** [2]:

يكون التعويض ابتداء من اليوم الأول الذي يلي التوقف ، و يتكفل صاحب العمل بتعويض اليوم الذي وقع فيه الحادث .

- **في حالة العجز الدائم (الكلي أو الجزئي)** : [3]

يستفيد المؤمن من منحة مناسبة لخطورة العجز الذي يحددها الطبيب الاستشاري **لصندوق الضمان الاجتماعي وفقا لجدول خاص** .

- **بالنسبة للتقاعد** :

- بالنسبة للأجراء يحدد المبلغ الأقصى ب 80 % **من متوسط** الأجر و يحدد المبلغ **الأدنى** ب 75 % ، أما المجاهدون فيستفيدون بنسبة 100 % أما المبلغ الأدنى يساوي 2.5 **مرة من** SNMG .
- أما فيما يتعلق بغير الأجراء فيمثل مبلغ التقاعد 80 % من الدخل السنوي المصرح به

- **بالنسبة للبطالة** [4]:

---

[1] الحد الأدنى للأجر المضمون

[2] المادة 28 من قانون 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية .

[3] المادة 38 من نفس القانون 13/83 .

[4] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 189/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المحدد لمدة التكفل بالتعويض التأمين عن البطالة و كيفيات الحساب.

يعتبر التعويض عن البطالة محدود ، فهو لا يمكن أن يكون أقل من 75 % من SNMG و لا أكثر من 3 مرات من SNMG ، و تصل التكفلات بالمؤمن إلى 36 شهر كأقصى حد بحساب شهرين عن كل سنة اشتراك و على أن لا يقل عن 12 شهر كحد أدنى .

- بالنسبة إلى التأمين على الوفاة [1]:

يقدر مبلغ رأسمال الوفاة ب 12 مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا ، المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له و معتمد كأساس لحساب الاشتراك .

ب- التعويضات العينية :

- **بالنسبة للمرض و الأمومة :**

- **بالنسبة للمرض** [2]

** التعويض بنسبة 80 % لكل من :

**- الفحوص الطبية ، المواد الصيدلانية ، النظارات ، التداوي بالمياه المعدنية .

**- علاج الأسنان و استخلافها الاصطناعي ..الخ .

** التعويض بنسبة 100 % في بعض الحالات :

**- إما لطبيعة أو نوعية أو لمدة العلاج اللازم .

**- إما لنوعية المستفيد ، إذا كان مستفيدا من منحة أو من ريع التأمينات الاجتماعية .

**- توريد الدم ، البلازما ، أو وضع الأطفال الذين ولدوا قبل الشهر التاسع في محضنة.

**- الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية ، الجبارة الفكية و الوجهية .

**- عند الإصابة بإحدى الأمراض التي حددها الضمان الاجتماعي .

**- العمليات الجراحية المهمة و الإقامة بالمستشفى بسبب المرض لمدة تفوق 30 يوم .

[1] المادة 48 من قانون 11/83 .

[2] http://etudiantdz.com/vb/t1099.html. consulter le 15/03/2015

- **بالنسبة للأمومة:**

و يتعلق الأمر بمصاريف العمل و تبعاته و تعويض المصاريف الطبية و الصدلانية و مصاريف إقامة الأم و المولود في المستشفى لمدة 8 أيام ، و يكون التعويض على أساس 100 % و تكون المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الوضع و بعده ، و يتعين على الأم الحامل في **هذه الحالة أن تعلم مصالح الضمان الاجتماعي بحالة الحمل التي** تتم معاينتها من قبل طبيب مختص و ذلك قبل 6 أشهر من تاريخ توقع الوضع الذي يذكره الطبيب المختص في الشهادة ، كما يستلزم على المعنية أن تجري فحوصا 4 **قبل وضع الحمل**[1] .

- **بالنسبة للبطالة :**

يستفيد المؤمن من الأداءات العينية للتأمين على الأمومة **و المرض طول فترة التكفل** ، ويستمر دفع هذه الأخيرة إلى ما بعد نهاية الحق في التأمين على البطالة ، إذا لم يتمكن من الاندماج في الحياة العملية ثانية و ذلك لمدة 12 شهر .

- بالنسبة لحوادث العمل و الأمراض المهنية :

و هو يشمل تعويض مصاريف العلاج الطبية و الجراحية ، الصيدلية ، الاستشفائية ، التحليلية و كذلك المصاريف المترتبة عن العلاج بالحمامات المعدنية و يكون التعويض بنسبة 100 % .

ج- المنح العائلية :

المنح العائلية هي عبارة عن منحة تقدم للمؤمن المتزوج و يكون له أولاد لا تزيد أعمارهم **عن** 17 سنة و قد تمتد إلى غاية 21 سنة في حالة مواصلة الدراسة الجامعية و مبلغ هذه المنحة يقدر ب 600 د ج **على كل طفل في حالة ما إذا كان أجر المؤمن أقل من** 15000 د ج ، أما إذا كان أكثر فإنه تمنح له عن كل طفل 300 د ج ، **و إذا تعدى عدد الأطفال** 5 فإنه **ابتداء من الطفل** 6 فما فوق يأخذ 300 د ج عن كل طفل ، هذا بالنسبة للعمال داخل الجزائر أما المغتربين في فرنسا و وفقا للاتفاقيات الدولية فإن مبلغ منحة الطفل لا تتجاوز في معظم **الشركات** 7500 د ج .

و هناك منحة دراسية عن كل سنة 800 دج على كل تلميذ.

[1] http://droit.alafdal.net/montada-f10/topic-t325.html consulter le 15-03-2015

- أصناف و طبيعة المستفيدين من المنح العائلية :

*المجموعات المحلية : و هي شركات ذات طابع محلي و يتجاوز عدد عمالها 50 عاملا يمثلون من طرف الشخص الواحد وهو المراسل الذي ينوب عنهم في عملية الدفع، ويتقاضون مستحقاتهم التي تسدد لهم بواسطة صك مدفوع ، مثال : البلديات ، الشركات ذات الطابع الاقتصادي .

*القطاع الخاص : و هو قطاع يتشكل من بعض الشركات الخاصة كالمقاولة ، مكاتب المحامات المقاهي ، المطاعم و المحلات التجارية ..الخ ، حيث يقوم المؤمن بالتقرب من هذه المصالح بنفسه و تقديم الملفات أو الوثائق الخاصة به لتقاضي مستحقاته (المنح العائلية)[1].

*الأرامل : هم فئة خاصة تأتي بعد وفاة المؤمن سواء كان عاملا أو متقاعدا ، و شرط هذه المنحة هو الحصول على منحة الوفاة فيما يخص العاملين و تعود فيها مستحقات المنحة للزوجة .

*العمال المتواجدون في الخارج : عقدت اتفاقيات في 01 أكتوبر 1980 بين الجزائر وفرنسا لضمان حقوق هذه الفئة و ذويهم في المنح العائلية .

*حالات التكفل : هناك حالتين هما التبني و التكفل :

**- التبني : يحتفظ المؤمن بالمنح العائلية في حالة التبني بتقديم عقد الحضانة أو الكفالة مسلم من مديرية النشاط الاجتماعي .

**- التكفل : في حالة وفاة الأب أو الأم تعود كفالة الأبناء إلى الشخص الكفيل ، و الذي لا يمارس أي نشاط و يجب أن يفوق عمره 21 سنة و لا يتعدى 60سنة .

[1] خشاش سميرة ، أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر حالة CNR-CNAS ، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير جامعة الجزائر ، 2001 ، ص 23 .

- خلاصة الفصل الأول:

بعد إستعراض مفاهيم حول التأمين نستخلص أن :

- التأمين هو نظام من الأنظمة المعاصرة ، يضم أعداد من الأشخاص يجمعهم هاجس التحسب لخطر معين سعيا لتوفير الضمان و الإستقرار.

- للتأمين صور و أنواع تتعدد بتعدد الأضرار التي تلحق بالأفراد .

- للتأمين أهمية بالغة في حياة الأفراد فهو يساهم في توفير التغطية الائتمانية سواء على الجانب الإقتصادي أو الإجتماعي .

- يساهم التأمين في تشجيع المشاريع الإقتصادية و ضمان استمرارها .

- يعمل على توفير المناخ المناخ للعمل و زيادة الإنتاجية .

- يعتبر التأمين الركيزة الأساسية التي تقوم عليها الاستقرار الإجتماعي ، و ذلك من خلال حماية الأفراد من الأخطار .

- يقوم التأمين على فكرة التعاون و المشاركة في تحمل الخطر .

الفصل الثاني

مقدمة الفصل

إن التمويل هو أحد المتغيرات التي تحكم وتحدد عملية التنمية، ويعتبر من الوظائف البالغة الأهمية في مختلف المنشآت وخاصة الكبيرة منها، وذلك لما يترتب على عمليات التمويل من اتخاذ مجموعة من القرارات، أهمها القرارات المتعلقة باختيار مصادر التمويل و القرارات المتعلقة بالائتمان.

وأصبحت الدراسات في مجال التمويل من الموضوعات التي احتلت مكانة هامة سواء من ناحية أدوات التمويل أو من ناحية مصادر التمويل.

بالرغم من أن التمويل يعد مكتسبا كبيرا، لكنه يعرف في الوقت الحالي صعوبات جمة، أهمها المالية كون النظام لا يستطيع فرض توازنه بسبب نفقاته المتزايدة أمام الإيرادات التي تعرف بدورها تزايد مستمر، ثم اكتسب الضمان الاجتماعي الأهمية في السياسة الاقتصادية، و في هذا الفصل سنتناول التمويل كأحد العوامل المساعدة في نجاح أو فشل سياسة صندوق الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول التمويل.

أصبح التمويل من الموضوعات الهامة سواء في علم الاقتصاد أو في الإدارة المالية والتمويل يكون لأهداف إنتاجية كشراء الآلات، ولأهداف الاستهلاكية كما يمكن أن يكون الممول ضمن بقصد الربح بعمله التمويلي فيكون استراتيجيا أو ضمن بقصد التبرع والمساعدة الإنسانية فيكون لتمويل تبرعا، ويتمثل التمويل الحقيقي في توفير الموارد الحقيقة وتخصيصها لمشروعات التنمية بينما يتمثل التمويل النقدي في توفير الموارد النقدية اللازمة لتوفير الموارد الحقيقية للتنمية.

ويرتبط التمويل ارتباطا وثيقا بالتنمية ويعني ذلك لما تحتله مشكلة تمويل التنمية الاقتصادية من أهمية خاصة باعتبارها المشكلة التي تلازم تنفيذ خطط التنمية الاقتصادية قديما وحديثا .

المطلب الأول: مفهوم التمويل وأنواعه.

يتم التعرف على هذا المطلب في الفرع الأول منه، تحديد مفهوم التمويل، بينما يتخصص الفرع الثاني لأنواعه و ذلك على النحو التالي:

الفرع الأول: تحديد مفهوم التمويل:

سوف نتطرق في هذا الفرع إلى الاستعمال اللغوي للكلمة وكذلك تعريف التمويل.

أولا: الاستعمال اللغوي لكلمة التمويل.

التمويل هو تدبير وإنفاق المال، فهو مشتق منه والتمويل كسبه، جاء في لسان العرب:

"**وملت بعدنا تمل وملت**. وتمولت، كله كثر مالك" [1]

ونفس المعنى جاء في القاموس المحيط:

" **وملت وتمل وملت وتمولت واستلمت**: كثر مالك وملته (**بالضم**) أعطته المال"

[1] عبد الله بلعيدي: التمويل برأس المال المخاطر دراسة مقارنة مع التمويل بنظام المشاركة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص اقتصاد إسلامي تحت إشراف الطاهر هارون، جامعة الحاج لخظر باتنة في سنة 2008/2007 ص 3.

وحسب قاموس:

" يعرف التمويل على أنه توفير الإمكانيات المالية الضرورية لتسيير أو تطوير مشروع **ما،سواء كان علم أو خاص**[1]

ثانيا: تعريف التمويل.

تعددت الآراء والتعاريف حول موضوع التمويل لدرجة يصعب وضع تعريف محدد دقيق يعبر عن المعنى الحقيقي له، فيما يلي نورد **بعضاً من** هذه التعاريف:

1. التعريف الأول:

التمويل يمثل أحد الوظائف الأساسية للإدارة المالية فهو يمثل " **إحدى وظائف المنشأة** التي تشمل تنظيم مجرى الأموال فيها وتخطيطه والرقابة عليه والتحفيز المالي لأفراد **المنشأة**. ففي السابق كان ينظر إلى الإدارة المالية على أنها وسيلة للحصول على التمويل فقط، حيث كانت مهمتها حسب عبد الحليم كراحة وآخرون هي:

" تدبير الأموال من منظور خارجي إلى منظور المقرضين والمساهمين دون الاهتمام بعملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة".

غير أن وظائف الإدارة المالية توسعت لتشمل التخطيط المالي للحصول على الأموال (التمويل)، **استثمار الأموال**، الرقابة، ومعالجة بعض المشاكل المالية الخاصة التي قد تواجه المشروع.

وتبقى وظيفة التمويل ظاهرة عندما أنشأ المشروع وفي أثناء حياته الأمر الذي يصعب من مهمة الإدارة المالية التي يتوجب عليها الإلمام الكامل بمصادر التمويل وبأوقات وكميات الأموال التي تحتاجها دون **التغاضي عن الالتزام التي تترتب للحصول** على مثل هذه الأموال.

[1] نفس المرجع ص 4.

2. التعريف الثاني:

للتمويل معنيان حقيقي ونقدي.

أ. المعنى الحقيقي:

" يقصد به توفير الموارد الحقيقية وتخصيصها لأغراض التنمية، و يقصد بالموارد تلك السلع والخدمات و الموارد اللازمة لبناء الطاقات الإنتاجية وتكوين رؤوس الأموال الجديدة، و تتمثل هذا الموارد كذلك سلع الاستثمار(**المعدات والآلات . . . . . .**) وتتضمن في جوهرها امتناع عن استهلاك الموارد واستخدامها في مجال إنتاج السلع الاستهلاكية لتمويل حاجات المشتغلين في مشروعات التنمية أو تمويل خدمة التعليم أو تشغيل أحد المصانع" [1]

ب. المعنى القدي:

" يقصد به إتاحة الموارد النقدية التي يتم بموجبها توفير الموارد الحقيقية التي توجه لتكوين رؤوس الأموال الجديدة،[2]

باعتبار أن التمويل هو أحد أهم المتغيرات التي يحكم ويحدد عملية التنمية"

فالتمويل بهذا المعنى يعني توفير المبالغ النقدية اللازمة لدفع أو تطوير مشروع خاص أو عام لهذا التمويل يهتم بالنقدية، حيث أن كل عملية تجارية تتطلب استخدام النقدية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، لذا وبصفة عامة فالتمويل يختص بكل ما يحدث في **للشركة.**

3. التعريف الثالث:

يناول هذا التعريف في الإسلام إذ أن التمويل الإسلامي هو تقديم ثروة عينة أو نقدية، بقصد الاسترباح من مالكها إلى شخص آخر يديرها ويتصرف فيها لقاء عائد نتيجة الأحكام الشرعية[1].

[1] محي الدين عمروا: التخلف والتنمية، دار النهضة العربية، دون ستة نشر ص 451.
[2] نفس المرجع ص 452.

إن الربح في التمويل الإسلامي يستحق بالملك أو العمل، وأن كل عملية تمويلية لا بد أن تمر من خلال السلع والخدمات، سواء في إنتاجها أو في تداولها معتمدا في ذلك تحمل جميع ما يتعرض له الشيء المملوك من خسائر ومخاطر.

من خلال التعاريف السابقة للتمويل يمكن صياغة التعريف التالي:

التمويل يعني التغطية المالية اللازمة للمشروع واتخاذ بشأنها قرارات استثمارية، وإذا أردنا اقتصاره على المفهوم الواسع وهو الأقرب إلى الواقع " فيعتبر التمويل مجموع العمليات التي تبقى خلالها المؤسسة قادرة على تلبية كل احتياجات من رؤوس الأموال سواء تعلق الأمر بالتخصيص البدائي من الأموال والزيادات اللاحقة لعقود القروض بصفة عامة، أو بالهياكل المالية أو المساهمات الممنوحة من طرف الدولة، الخزينة العمومية، الجماعات والخواص"[2].

الفرع الثاني: أنواع التمويل:

ينقسم التمويل حسب المدة إلى ثلاثة أنواع وحسب مصدر الحصول عليه نوعين وحسب الغرض الذي يستخدم لأجله إلى نوعين أيضا، وسوف نتعرض لهذه الأنواع فيما يلي:

أولا: أنواع التمويل من حيث المدة.

فيمكن أن يكون قصير الأجل أو متوسط أو طويل الأجل وذلك كما يلي:

1) التمويل القصير الأجل:

يقصد بالتمويل القصير الأجل، تلك الأمور التي تكون متاحة للمستثمر أو للمؤسسة قصد تمويل الفرص الاستثمارية المتاحة، كونها تمثل التزاما قصير الأجل على المؤسسة ويتعين الوفاء به خلال فترة زمنية لا تزيد عن السنة.

---

[1] منذر قحف: مفهوم التمويل في الاقتصاد الإسلامي للتنمية، المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب، المملكة العربية السعودية، الطبعة الثالثة في سنة 1425ه /2004م ص 12.

[2] شنتوف خيرة: تقييم التمويل العمومي للرياضة في الجزائر دراسة حالة فريق وداد أمال تلمسان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المالية العامة، تحت إشراف باركة محمّد الزين، جامعة تلمسان 2012/2011 ص 4.

إن التمويل قصير الأجل ينبغي الاعتماد عليه لتلبية الحاجات الموسمية أو الحاجات قصيرة الأجل، كتمويل الاستيراد والتصدير، التوسيع الموسمي ومعالجة الدوران البطيء في المخزون. . . ألخ، ولذلك فهو يستهدف توفير سيولة نقدية للمؤسسة لتواجه الاحتياجات الجارية، طالما أن ذلك لا يؤدي إلى اختلاف مركزها الائتماني، تستطيع تسديد التزاماتها عندما يحين موعد السداد، إذ أن الجهة التي تقوم بهذا النوع من التمويل هي بنوك الودائع أو البنوك التجارية، ويعتبر التمويل قصير الأجل الطريقة المثلى لتمويل الاحتياجات المؤقتة للمشروع، وتلعب دوراً هاما في الحياة الاقتصادية، إذ نجد جل المشروعات تسدد جزء من حاجاتها من الأموال عن طريق التمويل قصير الأجل.

2) التمويل متوسط الأجل:

التمويل متوسط الأجل هو ذلك النوع من القروض التي يتم سدادها في فترة تزيد عن السنة، ولا يقل عن عشرة سنوات[1]، ويستخدم هذا النوع من التمويل لتمويل حاجة دائمة للمشروع كتغطية تمويل أصول ثابتة أو لتمويل مشروعات تحت التنفيذ للمؤسسة، والتي تستغرق في عدد من السنين، كما يوجه لتحديد أو تحسين رأس المال الثابت للمؤسسة، وتقوم هذه الوظيفة بالضمان عن طريق بعض البنوك و شركات التأمين.

3) التمويل طويل الأجل:

يعد هذا النوع أحد الأساليب الهامة التي يمكن الاعتماد عليها في تمويل الفرص الاستثمارية، وهو يمثل الأموال التي بإمكان المستثمر الحصول عليها من المؤسسات المالية المحلية أو الأجنبية، وينشأ من الطلب على الأموال اللازمة لحيازة تجهيزات إنتاجية ذات المرودية على المدى الطويل وتوجه أيضا إلى المشاريع الإنتاجية، ويقصد بها تلك الأموال التي تكون متاحة للمستثمر أو المؤسسة كشخصية معنوية مستقلة، كما يعتبر جزء مكملا للهيكل التمويلي المحتمل للفرصة الاستثمارية محل الدراسة[2].

[1] محمّد صالح الحناوي، إبراهيم إسماعيل سلطان: الإدارة المالية والتمويل، الدار الجامعية الإسكندرية في سنة 1999 ص 294.
[2] عبد الله بلعيدي: التمويل برأس المال المخاطر دراسة مقارنة مع التمويل بنظام المشاركة، مرجع سبق ذكره ص 7.

ثانيا: أنواع التمويل من حيث مصدر الحصول عليه.

ينقسم التمويل حسب النوع هذا إلى قسمين وهما[1]:

1) <u>تمويل ذاتي:</u>

وهو التمويل الذي يستخدم لتراكم المدخرات المتأتية من الأرباح التي حققها المشروع للوفاء بالتزاماته المالية، أو هو مجموعة من الوسائل التمويلية التي أنشأتها المؤسسة بفعل نشاطها العادي أو الاستغلال، والتي تبقى تحت تصرفها بصورة دائمة أو لمدة طويلة، ويرجع اختلاف قدرة المشروعات في الاعتماد على المصدر لتمويل احتياجاتها إلى ارتباط توسيع إمكانيات التمويل الذاتي بقدرة المشروع على ضغط تكاليف الإنتاج وزيادة أسعار منتجاته مما يؤدي إلى زيادة أرباح المشروع.

2) <u>تمويل خارجي:</u>

يلجأ المشروع إلى التمويل الخارجي وذلك في حالة عدم كفاية مصادر التمويل الذاتي المتوفرة لديه، و يتمثل في المدخرات المتاحة في السوق المالية، محلية أو أجنبية بواسطة التزامات مالية سواء كانت قروض أو سندات أو أسهم لمواجهة احتياجاته التمويلية، ولهذا التمويل مصدرين، تمويل خاص والذي يأتي من مدخرات القطاع الخاص أفراد أو مؤسسات والذي يكون في شكل أسهم وسندات، وتمويل عام الذي يكون مصدره موارد الدولة ومؤسساتها والذي يكمن في شكل قروض بنكية وسندات خزينة.

ثالث: أنواع التمويل من حيث الغرض الذي يستخدم لأجله.

وينقسم التمويل حسب هذا الغرض إلى قسمين هما[2].

[1] حسن أحمد توفيق: التمويل والإدارة المالية في المشروعات التجارية، دار النهضة العربية القاهرة في سنة 1996 ص 387.
[2] حسن أحمد توفيق: التمويل والإدارة المالية في المشروعات التجارية، مرجع سبق ذكره ص 388.

1) تمويل الاستغلال:

وهي تلك الأموال التي ترصد لمواجهة النفقات التي تتعلق أساسا بتشغيل الطاقة الإنتاجية للمشروع قصد الاستفادة منها.

2) تمويل الاستثمار:

وهي تلك الأموال التي تؤدي إلى زيادة التكوين الرأسمالي للمشروع بمعنى هي تلك الأموال المخصصة لمواجهة النفقات التي يترتب عنها خلق طاقة إنتاجية جديدة أو توسيع الطاقة الحالية للمشروع واقتناء أو خلق سلع معمرة، ونفقات الصيانة ولإطالة الحياة الاقتصادية للتجهيزات الموجودة والإصلاحات للعتاد المخصصة للزيادة وأيضا المحافظة على طاقات الإنتاج.

المطلب الثاني: أهمية التمويل ومصادره.

تلجأ المؤسسات والدولة والمنظمات التابعة لها عند الحاجة إلى مصادر خارجية لسد حاجاتها سواء في الصندوق أو لتسديد الالتزامات رغم الاستخدام الدائم لجميع مواردها المالية على هذا النحو يمكن القول للتمويل أهمية كبيرة وكذلك مصادر.

الفرع الأول: أهمية التمويل.

يعتبر التمويل فرعا من فروع الاقتصاد، وتبرز أهميته في كونه يؤمن ويسهل انتقال الفوائض النقدية والقوة الشرائية من الوحدات الاقتصادية ذات الفائض إلى الوحدات الاقتصادية ذات العجز المالي ومن المعلوم أن هذه الأخيرة هي تلك الوحدات التي تزيد إنفاقها على السلع والخدمات عن دخلها، في حين الوحدات ذات الفائض هي تلك التي تزيد دخلها ما تنفقه على السلع والخدمات وعادت ما يعتمد إليه التمويل على جملة من الحوافز التي تعمل عن طريقتها الوحدات الاقتصادية ذات الفائض لأن تتنازل عن فوائضها النقدية لصالح الوحدات الاقتصادية ذات العجز وهذا الأمر يعطي الحركية والحيوية اللازمة والضرورية لتحقيق وتيرة نمو اقتصادي مقبول، وتنمية شاملة ومن تم

تحقيق الرفاهية للمجتمع ومن أبرز العناصر الدالة على ذاك كونها توفر المبالغ النقدية اللازمة للوحدات ذات العجز في أوقات حاجاتها وكذا تحقيق النمو الاقتصادي و الاجتماعي للبلد بما يساهم في تحقيق التنمية الشاملة.

الفرع الثاني: مصادر التمويل.

يتم الحصول على الحاجات المالية لتدعيم أي مؤسسة ولتعبئة مواردها المالية من مصدرين رئيسيين هما الموارد المحلية وهي المدخرات المحلية والموارد الأجنبية وهي التدفقات الأجنبية فطبقا لمبادئ المحاسبة نجد أن فجوة الموارد المحلية (**الادخار والاستثمار**) لا بد أن تتساوى مع التجارة الخارجية(**الصادرات والواردات**) منظور إليها في أي فترة ماضية بمعنى:

(**الاستثمار- الادخار**)=(**الواردات- الصادرات**). يوجد نوعان من المصادر التي تتاح أمام المؤسسة التجارية للحصول على الأموال اللازمة لتلبية احتياجاتها وتتمثل هذه المصادر في المصادر الداخلية والخارجية.

أولا: المصادر الداخلية.

تعتبر المصادر الداخلية أهم المصادر التمويلية، لأن اللجوء إلى المصادر الخارجية غالبا ما يترتب عنها أعباء إضافية، تتكون المصادر الداخلية من شقين هما:

1) <u>الادخار الاختياري:</u>

وهي الادخارات التي يحققها الأفراد والمشروعات وتشمل:

أ- <u>الادخار العائلي:</u>

وهو ذلك الفرق بين الدخل المتاح أي الدخل بعد تسديد الضرائب وبين الإنفاق على أوجه الاستهلاك المختلفة، أي هو ذلك الجزء من الدخل الذي يضحى به الفرد، ولم ينفقه في مجال الاستهلاك، يتكون هذا القطاع من العائلات والتعاونيات الخيرية والجمعيات والتنظيمات الاجتماعية التي لا تهدف إلى تحقيق الأرباح ويمثل هذا القطاع الجانب

الاستهلاكي من النشاط الاقتصادي، القطاع العائلي يحتوي ادخارا كامنا إذ وجه توجيها سليما ووجهت مدخراته إلى منتجة، لهذا فإن التعبئة في القطاع العائلي تقتضي التركيز على زيادة الوعي الادخاري.

ب-مدخرات قطاع الأعمال:

يقصد بقطاع الأعمال كافة المشاريع التي تستهدف تحقيق الأهداف من مبيعاتها أي الأرباح المحتجزة وغير محولة إلى ميزانية الدولة والتي تشكل بدورها مصدر الادخارات.

- **مدخرات قطاع الأعمال العام:** هو عبارة عن الفرق بين السلع النهائية المنتجة وتكاليف إنتاجها.
- **مدخرات قطاع الأعمال الخاص:** أي ما تقوم به المنشآت والشركات الزراعية والصناعية والتجارية والخدمية بادخاره، ويتمثل الدخل الصافي لقطاع الأعمال الخاص في الفرق بين الإيرادات الكلية التي يحصل عليها المشروع (حصيلة المبيعات السلعية والخدمية) وبين مجموع نفقاته، ويضم هذا القطاع كلا من مدخرات قطاع الأعمال غير المنظم وكذلك مدخرات قطاع الأعمال المنظم[1].

2) الادخار الإجباري:

وهي الإدخارات التي يقبل عليها الأفراد، المؤسسات طواعية، وإنما تقتطع من الدخول المتحققة بطريقة إلزامية، ويتكون الادخار الحكومي من الادخار والتمويل **التضخمي.**

أ- التمويل التضخمي:

يتمثل في نقل الموارد من الاستهلاك إلى الاستثمار، وبالتالي زيادة معدله[2].

ويتم عن طريق التمويل التضخمي ما يلي[3]:

[1] عبد الله بلعيدي: التمويل برأس المال المخاطر دراسة مقارنة مع التمويل بنظام المشاركة، مرجع سبق ذكره ص 16.
[2] محي الدين عمروا: التخلف والتنمية ، مرجع سبق ذكره ص 464.
[3] محمد عبد العزيز عجيمة، محمد علي اليثي: التنمية الاقتصادية مفهومها- نظريتها- سياستها، الدار الجامعية، الإسكندرية في سنة 2001 ص 257.

- الأجنبي عن طريق القروض الخارجية أو بالعملة المحلية عن طريق **نقل الثروة** من المستهلكين في صورة أسعار مرتفعة إلى المنتجين في صورة أرباح استثنائية، هذه الطريقة تعتبر حافز هاما على التوسع وإعادة استثمار الأرباح.
- يغطي التمويل التضخمي أو ما يسمى بالتمويل عن طريق عجز الميزانية العامة **بالنقد**الاقتراض الداخلي أو الإصدار النقدي الجديد.

ب-الادخار الحكومي:

يتحدد بالفرق بين الإيرادات الحكومية والمصروفات الحكومية الجارية، ويزداد الادخار الحكومي بزيادة الإيرادات التي تتمثل في حصيلة الضرائب التي تعتبر ادخارا إجباريا واقتطاعا نهائيا من طرف الدولة من دخول الأفراد من ناحية، وبانخفاض النفقات الحكومية الجارية التي تتمثل في الإنفاق العام من ناحية أخرى[1]، ويتوفر **الادخار** الحكومي على ترشيد الإنفاق العام والتخلص من العمالة الزائدة وخلق فرص عمالة منتجة وزيادة حجم المشاريع القائمة ذات الكفاءات الإنتاجية العالية وتفعيلها في النشاط الاقتصادي وبالتالي مساهمتها في ميزانية الدولة، إلى جانب الهيكل الضريبي السائد ومعدل الضريبة المفروض ومدى شموليتها، و كفاءة الجهاز الضريبي، و ذلك يخلق نظام ضريبي كفئ، لأن الضرائب تعتبر أهم الإيرادات في العصر الحديث.

حصيلة الصادرات:

فهي التدفقات من النقد الأجنبي المتأتية من تصدير السلع المنظورة، وغير المنظورة، وهذا يؤدي إلى ارتفاع الدخل وبالتالي **الإنفاق** العام، ويزداد الطلب على السلع والخدمات مما يؤدي إلى تحفيز المستثمرين على زيادة استثمارهم ومنه يتحقق انتعاش **الاقتصاد من خلال تولد الإنتاج والاستخدام والدخول**[2]

إن عدم تواجد توازن بين حصيلة الصادرات وأعباء الواردات وبالتالي حرمان الاقتصاد من مورد هام من موارد الدخل، ويعود إلى ضعف الإنتاج المحلي و تدهور

[1] محمد عبد العزيز عجيمة، عبد الرحمة يسرى أحمر: التنمية الاجتماعية ومشكلاتها، الدار الجامعية الإسكندرية في سنة 1999ص 250.
[2] عرفان تقي الحسيني: التمويل الدولي، الطبعة الأولى دار مجدلاوي للنشر عمان في سنه 1999 ص 250.

أسعار السلع الأولية المصدرة، والتطور المذهل للثورة العلمية والتكنولوجية، وضعف الصادرات غير منظورة والتي تشمل خدمات السياحة والنقل والتأمين و دخول الاستثمارات الأجنبية، أما من ناحية الاستيراد، و انطلاقا من عملية التصدير (الميزان التجاري) فزيادته تعني تحول القدرة الشرائية إلى الأسواق الخارجية، والتي من الممكن أن تغدي عجلة الإنتاج.

ثانيا: المصادر الخارجية.

إن القص في مستوى المدخرات المحلية يقتضي إلى اللجوء إلى المصادر الخارجية لتغطية هذا النقص، وهب أن المصادر المحلية توفرت، فلا يمكن الاستغناء عن المصادر الخارجية لأن من شأنها أن تعزز توفير العملة الأجنبية الضرورية لاستيراد مستلزمات الاستثمارات من الآلات وغيرها، فالاقتراض الخارجي إذن يمكن الدولة المقترضة من زيادة مواردها الاقتصادية[1]. وتتمثل فيما يلي:

1- <u>الاستدانة الخارجية:</u>

الدافع الأساسي هو ضخامة الاحتياجات إلى جانب ضعف الموارد المحلية وعدم كفايتها لمواجهة الطلب المرتفع على الموارد، فيكون القرض من الحكومات الأجنبية أو من الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين المقيمين في الخارج، ذلك القروض من الهيئات الدولية مثل البنك الدولي والهيئة الدولية للتنمية، ويساعد انسياب رؤوس الأموال الأجنبية على إعادة التوازن إلى السوق المحلي، وتحقيق التوازن الخارجي نتيجة لزيادة الواردات على الصادرات، وتحقيق الاستقرار الاقتصادي[2].

لكن هذا لا يعني خلوها من المشاركة خاصة منها أعباء السداد وهي نوعين:

[1] حامد عبد الحميد دراز والسيد حجازي: مبادئ الاقتصاد العام، الدار الجامعية الإسكندرية في سنة 1998 ص 59.
[2] محي الدين عمروا: التخلف والتنمية، مرجع سبق ذكره ص 492.

أ- القروض العامة التي تمنحها الحكومات المختلفة أو ما يسمى بالقروض الثنائية إلى جانب القروض التي تمنحها المنظمات الدولية والإقليمية وتكون مقيدة بشروط مما يؤدي إلى ارتفاع تكلفة الاقتراض.

ب- القروض الخاصة التي تمنحها المؤسسات الخاصة، ويتميز هذا النوع من القرض بقصر آجالها وارتفاع أسعار فائدتها وذو تكاليف عالية.

2- الاستثمار الأجنبي المباشر:

يعتبر الشكل الغالب والأهم في الحديث الذي يتم تحت دافع الربح، فحجم هذا الانسياب واتجاهاته تحكمه اعتبارات السعي وراء أقصى ربح ممكن ويعتبر مصدرا مهما للتمويل الخارجي لأن المستثمر هو الذي يتحمل كافة مخاطر المشروع، ضف إلى ذلك فهو مثل الاستثمار في مرافق الإنتاج، فهو وسيلة لنقل تكنولوجية الإنتاج والمهارات والقدرات الإبتكارية والأساليب التنظيمية والخبرات الفنية وبالتالي إمكانية القدرة على نشر هذه المعرفة وتدريب للقوى العاملة المحلية، ويتيح فرصة الدخول إلى شبكات التسويق الدولي والمستفيد الأول هو الشركة الأم، الشركات الفرعية، غير أن أصول هذه الشركات يمكن نقلها إلى الشركات المحلية مما يؤدي إلى تقوية قدرات هذه الشركات، وبالتالي من المراجع إن خصائص الاستثمارات الأجنبي المباشر قد يؤدي إلى رفع الإنتاجية والقدرة على المنافسة إلا أنه يحمل معه عيوبا كالحد من نمو الشركات المحلية[1].

3- المنح والمعونات الأجنبية الرسمية:

وهي التدفقات من رؤوس الأموال بسبب تحقيق تراكمات رأسمالية كافية بشروط ميسرة ولمواجهة العجز في ميزان المدفوعات، وشهدت منح الهيئات الدولية قدرا أكبر من المعونات إلى الدول أشد فقراً، حتى تضاعفت المعونات ذات الجوانب المتعددة وخاصة في ميادين الكهرباء، الصحة، المياه، التعليم، ورغم تسميتها بالمعونات إلا أنها تخضع للتقييد المزدوج، بمعنى ضرورة إنفاق المعونة على سلع الدول المانحة أو

[1] نفس المرجع ص 517.

توجيهها إلى مشروع معين إضافة إلى ارتفاع تلك السلع وقلة جودتها، هذا يؤدي إلى خسارة نسبة معينة من قيمة المعونة نتيجة لهذه القيود[1].

المطلب الثالث: أساليب التمويل وخصائصه.

يتم السعي بأكبر جهد للبحث عن أساليب التمويل لتمويل المشاريع التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها، فإن الهدف من التعريف على أنواع الأموال المتاحة وتحديد الخصائص المميزة لكل منها.

إن أحد الأهداف الرئيسية للتعرف على أساليب التمويل وخصائصه واتخاذ القرار **المناسب** لذلك هو تحقيق أكبر عائد ممكن للمؤسسة وعليه يعتبر قرار التمويل من أهم القرارات التي يتوجب على إدارة المؤسسة اتخاذها كي تضمن الاستمرارية والنجاح، وسوف يتناول هذا المطلب أساليب التمويل وكذلك تحد خصائصه.

الفرع الأول: أساليب التمويل:

يقصد بأساليب التمويل تلك التشكيلة من الأموال التي تحصل عليها المنشأة بهدف تمويل استثمارها، أي تتضم جميع العناصر التي يتكون منها الخصوم سواء أكانت قصيرة، متوسطة أو طويلة الأجل.وسوف يتم إلقاء الضوء على العناصر الثلاثة الآتية:

أولا: أساليب التمويل قصيرة الأجل.

أساليب التمويل قصيرة الأجل تتضمن ما يلي:

1- الائتمان التجاري:

هو ائتمان قصير الأجل الذي يمنحه المورد للمشتري عندما يقوم هذا الأخير بشراء البضائع بغرض إعادة بيعها[2].

[1] محي الدين عمروا: التخلف والتنمية، مرجع سبق ذكره ص 518.
[2] محمد صالح الحناوي ومحمد فريد الصحن: مقدمة الأعمال والمال، الدار الجامعية مصر في سنة 1999 ص 318.

ويحتاج المشتري إلى الائتمان التجاري في حالة عدم كفاية رأسمالية العامل لمقابلة الاحتياجات الجارية وعدم مقدرته على الحصول على القروض المصرفية وغيرها من القروض القصيرة ذات التكلفة المنخفضة.

وللائتمان التجاري دور كبير الأهمية ويعود ذلك لعدة أسباب منها[1]:

- ✓ سهولة الحصول عليه، إذ أن شروطه ليسب كشروط القروض.
- ✓ عامل التكلفة، فهو لا يترتب عليه أية أعباء إضافية بالنسبة للمشتري نتيجة للشراء الأجل.
- ✓ عدم وجول بديل آخر للتمويل، وذلك امتيازه بمرونة عالية.

2- <u>الائتمان المصرفي:</u>

هو اتفاق مصرفي ائتماني تلتزم البنوك بموجبها بتقديم قروض قصيرة الأجل بحد أقصى لا تتعداه ويحدد هذا الحد الأقصى للقروض على اشتراط ضمانات شخصية، وعينية لسداده مع الفائدة أو احتفاظ المؤسسة برصيد مجمد لدى البنك.

وهناك نوعان من التسهيلات الائتمانية وهما[2]:

- ✓ التسهيلات الائتمانية المحدودة.
- ✓ التسهيلات الائتمانية المتجددة.

3- <u>الأوراق التجارية:</u>

هي عبارة عن أوراق وعد بالدفع غير مضمونة تصدرها الشركات الكبيرة المعروفة ذات المراكز المالية الكبيرة، وتباع عن طريق وكلاء مختصين في تداولها وتسويقها إلى المستثمرين النهائيين التي توجد لديها فائض سيولة، وتتراوح استحقاقات الورقة التجارية بين الشهرين والسنة على العموم مع متوسط استحقاق قدره خمسة أشهر.

[1] عبد الله بلعيدي: التمويل برأس المال المخاطر دراسة مقارنة مع التمويل بنظام المشاركة، مرجع سبق ذكره ص 21.
[2] سمير محمد عبد العزيز: التمويل التأجيري، مطبعة الإشعاع الفنية الإسكندرية الطبعة الأولى في سنة 2000 ص 60-61.

ومن مزايا إمكانية التداول على نطاق واسع، وتسمح للجهات المصدرة لها الحصول على أموال كثيرة و بتكلفة أقل من أساليب التمويل الأخرى، ومن عيوبها احتمال عدم توفر السيولة النقدية لدى الشركات المستثمرة لشراء الورقة التجارية.

4- السحب على المكشوف:

هو اتفاق بين الشركة والبنك التجاري على السماح للشركة بتحرير شيكات تقوم قيمة ما هو متاح من رصيد حسابها الجاري وبحد أدنى متفق عليه، فإذا تقدم للبنك أحد المتعاملين مع الشركة بشيك لا يوجد مقابله رصيد لحسابها الجاري يقوم البنك بصرفه في حدود الحد الأقصى ويعتبر الرصيد السلبي بمثابة دين يستحق عليه الفائدة تقدر على أساس يومي، وهذا النوع شاع استخدامه في شركات القطاع العام ومازال يعتبر من أساليب التمويل قصيرة الأجل لشركات قطاع الأعمال.

5- التمويل بضمان الحسابات المدنية:

هو قيام الشركة ببيع فاتورة هذا الحساب المدين للبنك المقرض ويسمى هذا البديل بيع الفواتير، حيث بتم البيع بخصم من قيمتها الاسمية عوضا من رهنها لأمره، بذلك تصبح الملكية لهذه الحسابات عائدا للمصروف و ليس للشركة وهناك بديل آخر لهذا النوع من التمويل حيث يمكن **للشركة أن تقترض من البنك بضمان** حساباتها المدنية حيث تقوم بتخصيص متحصلاتها من هذه الحسابات لصالح البنك، وفي نفس الوقت تظل هذه الشركة ملتزمة تجاه البنك بتسديد أية حسابات مدنية تتخلف عن الدفع، ومن المعلوم أن البنوك لا تفرض إلا بنسبة معينة من قيمة الحسابات المدنية المرهونة، ولكن يلاحظ أن تكاليف التمويل في ظل البديل الأخير قد تكون مرتفعة لما تتضمنه من خطر الحسابات المدنية **بالإضافة إلى مقابل معدل الفائدة المحسوب.**

6- قروض المقاولين:

توفر البنوك التجارية للمقاولين قروضاً لتمويل مراحل أعمال محددة من مشروعات الأعمال المتعاقدين عليها، وهي أعمال محددة القيمة والوقت اللازم للتنفيذ

ويكون في استطاعة المقاولين تسديد القروض على أقساط من الدفعات التي يستلمونها مقابل كشوفات إنجاز مراحل المشروع.

7- المستحقات:

تشير المستحقات المستحقة إلى الالتزامات الناتجة عن الخدمات التي حصلت عليها الشركة، ولكنها لم تقم بسداد تكلفتها وهي تمثل نسبة كبيرة من إجمال مصادر الاقتراض قصيرة الأجل التي تلجأ إليها المنشآت حيث تمثل الأموال التي يتم الحصول عليها من هذا المصدر أموالا مجانية ليس لها تكلفة ومن أكثر أنواع المصروفات المستحقة شيوعاً الأجور والضرائب[1]

8- التمويل بضمان المخزون:

يعني هذا النوع الحصول على تمويل برهن كل جزء من المخزون لصالح مقرض الأموال، وبذلك يحدد المقرض نسبة الأموال التي يفرضها بالمقارنة بالمخزون سواء بالنسبة للتكلفة أو القيمة السوقية وتكلفة هذه الأموال، وتختلف هذه النسبة حسب نوعية المخزون، وأصبحت القروض المضمونة بالمخزون مصدراً هاما للتمويل قصير الأجل.

ثانيا: أساليب التمويل متوسط الأجل.

ينقسم هذا النوع من التمويل إلى قسمين هما:

1- قروض مباشرة متوسطة الأجل.

يتم سداد هذه القروض بصورة منتظمة على مدار عدد من السنوات تمثل عمر القرض ويطلق على أقساط السداد مدفوعات الاستهلاك ويكون القرض مضمون بأصل أو ضمان معين وتمثل البنوك وشركات التأمين، المصدر الرئيسي لهذه القروض، وتوجد خصائص عدة تتميز بها قروض متوسطة الأجل، أهمها ما يلي[2]:

[1] محمد صالح الحناوي، رسمية قرياقص، نهال فريد مصطفى: أساسيات الإدارة المالية، دار الجامعية الإسكندرية في سنة 2001 ص 331-332.

[2] يحيى عبد الغني أبو الفتوح، أسس وإجراءات دراسات جدوى المشروعات، الشهابي للطباعة والنشر الإسكندرية في سنة 1999 ص 276.

- ✓ الضمان بحيث تطلب البنوك وشركات التأمين ضمانا يتراوح ما بين
- ✓ 30% إلى 60% من قيمة القرض.
- ✓ فترة السداد تتراوح بين سنة وعشر سنوات.

ويتم اللجوء إلى هذا النوع من الاقتراض لأن المنشأة تحصل على احتياجاتها المالية بسرعة من ناحية، ومن ناحية أخرى يمكن تغيير بنود التعاقد(المر دودية)، **وتكلفة تتمثل** في سعر الفائدة الثابت أو المتغير حيث الشروط الموضوعية في العقد.

2- التمويل بالاستئجار:

لا يتم في هذا الأسلوب شراء الأصل **بل الانتفاع بحق الاستخدام وذلك بالاستئجار من المالك الأصلي أو مؤجر، أي بعض الأصول الثابتة(أراضي، مباني، . . .)**

بدلا من امتلاكها ويعتبر استئجار خدمات كبديل للأصول الثابتة وبذلك يتفادى دفع ثمنها ويتخذ عدة أشكال نذكر منها ما يلي:

أ- التأجير التمويلي:

تختار الشركة الأصل التي هي بحاجة إلى استخدامه وتذهب إلى طرف ثالث، البنك أو شركة مؤجر تتفق معه على قيامه بشراء الأصل وتقوم هي باستئجاره من البنك ولا يمكن إلغائه ولا بد من سداد قيمته الأصل بالكامل، بالإضافة إلى عائد على الرصيد **من خلال الأقساط المدفوعة**[1]، (الأقساط التي سيدفعها المستأجر تساوي مجمل قيمة **المعدات المستأجرة**).

ب-البيع ثم الاستئجار:

في هذا النوع تقوم المؤسسة بامتلاك الأراضي أو المباني المعدات ببيعها إلى **مؤسسة أخرى، وتقوم في نفس الوقت باستئجار الأصل المباع لمدة محددة وبشروط** خاصة، ويتم إعداد جداول سداد الإنجاز بصورة دفعات سنوية متساوية تكفي لتغطية قمة

[1] يحيى عبد الغني أبو الفتوح: أسس وإجراءات دراسات جدوى المشروعات ، الشهابي للطباعة والنشر الإسكندرية في سنة 1999 ص 276.

الأصل وتزويد المؤجر بعائد مناسب على استثماره ومن أهم المنشآت تشارك في هذا النوع من الاستئجار من خلال القيام بشراء الأصول من الشركات الصناعية وإعادة تأجيرها، شركات التأمين والشركات المالية والبنوك.

ت- التأجير التشغيلي(**استئجار خدمة**):

يتضمن كل من خدمات التمويل والصيانة على أن تدخل تكاليف الصيانة **ضمن** المدفوعات الثابتة التي يقوم المستأجر بسدادها ويلاحظ عادة على هذا النوع من الاستئجار أن مجموع أقساط الاستئجار لا يغطي تكلفة الأصل بالكامل وفي نفس الوقت **فإن عقد** الاستئجار يكون لفترة تقل كثيرا عن العمل الإنتاجي للأصل ويتوقع المالك المؤجر في الحالة أن يحصل على فرق القيمة بإعادة تأجير الأصل بعد نهاية مدة هذا العقد نظير أقساط جديدة أو بيع هذا الأصل، وتشمل عقود الاستئجار التشغيلي عادة ما يقيد بإيقاف عملية الاستئجار قبل انتهاء المدة المتفق عليها، ويعطي هذا الحق ميزة مهمة للمستأجر، وهي أنه يستطيع التخلص من أصل في حالة التطور التكنولوجي وظهور أصول أكثر حداثة تؤدي إلى العمل بكفاءة أكبر، ومن مزايا **لجوء المنشأة إلى الاستئجار عموما، مقابل** الاحتياجات المؤقتة، وإمكانية إنهاء الاستئجار ومزايا ضريبة أخرى وكذلك الاحتفاظ برأس المال طالما أنها تحصل على الخدمات التي تحتاج إليه دون الحاجة إلى شرائه.

ثالثا: أساليب التمويل طويل الأجل.

ينقسم هذا النوع من التمويل إلى نوعين هما:

1- <u>أموال الملكية:</u>

يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع وهي:

أ- الأسهم العادية:

وهي تمثل مستند ملكية لحاملها، فحامله يملك حصة في رأس مال المنشأة، وله قيمة اسمية ودفترية و قيمة سوقية ويتمتع حامله بعدة حقوق وأهمها[1]:

- ✓ حق انتخاب مجلس إدارة المنشأة.
- ✓ التصويت في الجمعية العامة.
- ✓ حق الاشتراك في الأرباح عند توزيعها.
- ✓ حق الأولوية في الاكتتاب.
- ✓ حق الاشتراك في موجودات الشركة عند تصنيفها.
- ✓ تخويل ملكية ما يملكه من أسهم لمن يشاء في حدود القوانين.

وللأسهم العادية عدة مزايا أهمها[2]:

- ✓ سهولة بيعها.
- ✓ يتم رد قيمة الأسهم في تاريخ محدد.
- ✓ أنها لا تنشأ أي التزامات، فلا يوجد أي التزام قانوني على المؤسسة لدفع التوزيعات.

وعلى الرغم من هذه المزايا، هناك عدة عيوب نذكرها فيما يلي[3]:

- ✓ ارتفاع تكلفة إصدار الأسهم العادية.
- ✓ الأرباح من الأسهم العادية لا تخضع من وعاء الأرباح الخاضعة للضرائب.

إن الاكتتاب في الأسهم العادية يؤدي إلى زيادة المدخرات وإحساس أفراد المجتمع بمشاركتهم في مخطط الاقتصاد للبلاد وفي التنمية الاقتصادية.

ب-الأرباح المحتجزة:

[1] عبد الغفار حنفي، رسمية قريا قص، الأسواق والمؤسسات المالية، الدار الجامعية الإسكندرية في سنة 2001 ص 264.
[2] محمد صبري هارون، أحكام الأسواق المالية، دار النفائس للنشر والتوزيع الأردن، الطبعة الأولى في سنة 1999 ص 31.
[3] جبار محفوظ: الأوراق المالية، دار الهومة، الطبعة الأولى، الجزء الثاني الجزائر، في سنة2002 ص 9.

هو ذلك الجزء من الحقوق الملكية الذي تستمد الشركة من ممارسة عمليتها المربحة، ويتمثل هذا الجزء في المتبقي من أرباح السنة بعد تجنب الاحتياطات المختلفة والتوزيعات المقررة، أي أن الأرباح المحتجزة تكون بنجاح المشروع بعد تنفيذه وتحقيقه للأرباح، إذ يتم الاحتفاظ بجزء منها لغرض إعادة استثمارها، فالمنشآت المختلفة تقوم بتمويل جزء لا يستهان به من احتياجاتها المالية بواسطة الأرباح المحجوزة.

وبصفة عامة يمكن تحديد اتجاه عام يمكن من خلاله تبرير سياسة الاعتماد على الأرباح المحتجزة كأسلوب تمويلي. وذلك كما يلي:[1]

- ✓ إن إتباع سياسة عدم توزيع الأرباح سوف يؤدي إلى زيادة الطاقة الافتراضية للمؤسسات القائمة وبالتالي تزويد قدرتها على تمويل الفرص الاستثمارية الجديدة من خلال الاقتراض وتحقيق وفرات ضريبية جديدة.
- ✓ تكون سياسة عدم توزيع الأرباح واستخدام جزء منها في تمويل الفرص الاستثمارية الجديدة تكون المؤسسات القائمة مستقرة، ومعدلات أرباحها مستقرة أيضاً.
- ✓ يكون غالبية حملة الأسهم من خلال هذه السياسة من ذوي الدخول المرتفعة وضريبة الدخل تكون تصاعدية.

ت- الأسهم الممتازة:

هي تمثل مستند ملكية لحاملها وتختلف عن الأسهم العادية فيما يلي:

- ✓ تتمتع حملة الأسهم الممتازة بحق الأولوية على حملة الأسهم العادية فيما يتعلق بالحصول على أرباح موزعة.
- ✓ عادة تجد أن هناك حدا أقصى لمقدار العائد الذي يمكن لحملة الأسهم الممتازة الحصول عليه.
- ✓ غالبا ما يكون لحملة الأسهم الممتازة الحق الدائم في التصويت.

[1] عبد الله بلعيدي: التمويل برأس مال مخاطر دراسة مقارنة مع التمويل نظام المشاركة، مرجع سبق ذكره ص 28.

وتشرك الأسهم الممتازة مع الأسهم العادية فيما يلي:

- ✓ الشركة ليست ملزمة بدفع عائد ثابت على هذين النوعين من الأوراق المالية.
- ✓ استحقاق العائد بعد الدفع أو الأخد بعين الاعتبار جميع النفقات اللازمة للقيام بأعمالها.
- ✓ يتمتع حامل السهم الممتاز بكافة المزايا والحقوق التي يتمتع بها حامل السهم العادي.

إن إصدار السهم الممتازة يؤدي إلى زيادة الموارد المالية المتاحة للشركة والمتاجر بالملكية واستعمال أموال الغير دون اشتراكهم في الإدارة.

2- الأموال المقترضة:

وتنقسم إلى قسمين هما:

أ- السندات:

تعتبر السندات جزءا من القروض طويلة الأجل، تصدرها المؤسسات بهدف الحصول على أموال لتمويل نفقاتها الاستثمارية والتشغيلية.

والسند هو صك تصدره المنشأة وهو يمثل عقدين بين المنشأة (المقرض) والمستثمر يتعهد بدوره برد أصل المبلغ وفوائد متفق عليها في تواريخ محددة وهو أسلوب يمكن شركات المساهمة في الحصول على ما يلزمها من أموال، وتقسم السندات إلى الأنواع الآتية:

ب-قروض طويلة الأجل:

تمثل الأموال التي بإمكان المنشأة الحصول عليها من المؤسسات المالية المحلية أو الأجنبية وتمثل هذه القروض التزامات على المنشأة بتعيين الوفاء به خلال فترة معينة تزيد عن خمسة عشر سنة وتصل إلى 30 سنة وذلك وفقا للقواعد والشروط التي يتم الاتفاق عليها بين المقرض والمقترض وبالرغم من أنها تختلف مشاكل وأعباء كبيرة

للمنشآت ناتجة عن أسعار الفائدة وتراكم الفوائد إلا أنه يتيح عدة مزايا بالرغم أنه لا يخلو من عيوب و مخاطر.

الفرع الثاني: خصائص التمويل.

يستند التحليل لخصائص الأنواع المختلفة من الأموال إلى أربعة اعتبارات رئيسية، وهي: مدة الاستحقاق، الحقوق المالية، مدى الضمان المطلوب في استخدام هذه الأموال، ومدى التدخل في حرية إدارة المشروع للتصرف.[1]

أولا: الحقوق المالية.

سيتم مناقشة من خلال 03 مظاهر تميز الاقتراض عن الملكية وهي:[2]

1- الأولوية:

يتمتع الدائنون بحق يسبق الملاك على ما يحققه المشروع من دخل وقبل كل شيء يجب الوفاء بجميع الالتزامات التي تقع على المنشأة نحو دائنيها، وفي بعض الحالات يمنع الملاك من سحب الأرباح إذ أدى سحبهم هذا إلى تهديد الأولوية التي يتمتع بها الدائنون وبينما يتمتع الدائنون بأسبقية على جميع أنواع الملكية، فإننا نجد أن أصحاب الامتيازات من الحقوق ما يسبق حقوق الملاك الباقين والملاك الممتازون هم حملة الأسهم الممتازة في الشركات المساهمة في حين حملة الأسهم العادية في الشركات المساهمة هم الملاك الباقون.

2- الوفاء بالالتزامات:

عندما تتعهد المنشأة بدفع فوائد على الأموال التي اقترضتها، فيجب دفع هذه الفوائد بغض النظر عما تحققه من أرباح وإلا تعرضت لإجراءات قانونية قد تصل إلى تصفيته، فالفائدة على الأموال المقترضة تعتبر من الالتزامات الثابتة لا يجوز تغاضيه لأن

[1] حسني علي خربوش وعبد المعطي رضا أرشيد: الاستثمار والتمويل بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية القاهرة في سنه 1997 ص 133

[2] **حسني خربوش وعبد المعطي** رضا أرشيد: الاستثمار والتمويل بين النظرية والتطبيق، مرجع سبق ذكره ص 124-125.

المتعاهدات تعتبر من الالتزامات الثابتة التي يفرضها ويحددها عقد المديونية وذلك لحماية المعاملات المالية في المجتمع بينما نجد ما يدفع للملاك بطلق عليه اسم توزيعات في حالة الشركات المساهمة وهذه التوزيعات يقررها مجلس الإدارة أو الجمعية في هذه الشركات.

3- المقدار:

ما يحصل عليه الدائنون من دخل يتحدد بمقدار ثابت، بغض النظر عن مقدار الأرباح أو الخسائر التي تحققها المؤسسة، أي تقتضي عقود المديونية بين المشروع والجهات الدائمة على تحمل المشروع أي أعباء كمقابل لاستخدامه لأموالها، أما الجهات الدائمة **بغض النظر عن** مستوى الأرباح المحققة فعلى المنشأة أن تدفع للبنك نسبة مئوية من قيمة القرض الذي يمنحه إياه، وذلك حسب المنصوص عليه في العقد ففي مقابل الأولوية التي تمتع بها حملة السهم الممتازة فيما يتعلق بالحصول على أرباح فيمكن توزيعه على الأسهم العادية كما يجب على المنشأة أيضاً أن تدفع دفعة إيجارية للجهة التي استأجر منها المباني والآلات طول مدة الإيجار.

ثانيا: الضمانات المطلوبة لاستخدام أموال التمويل.

إن البنك لا يقوم بإقراض الموال إلا بضمان استردادها عند الحاجة إليها أو استرجاعها في حالة ما إذا خسر المشروع فهو شديد لحيطة والحذر عند إقراضه للأموال، وتختلف الضمانات باختلاف مصدر أو نوعية الأموال.

1- الائتمان المصرفي:

يمكن التمييز بين نوعين من القروض وهي:

أ- القروض المكفولة بضمان:

هذا الضمان قد يكون بضائع أو واصلا معينا كالحسابات المدنية أو الأوراق المالية و أوراق القبض أو يكون شخصاً ضامنا، والجدير بالذكر أن البنوك لا تمنح المنشأة القرض المطلوب بالقيمة الكاملة للضمان، بل تحتفظ بنسبة من قيمة الضمان لتغطية

خطر انخفاض قيمة وقت الرجوع إليه في حالة عدم سداد المنشأة لقيمة القرض عند حلول ميعاد السداد لاسترجاع الدين.

ب-القروض غير مكفولة بضمان معين:

يسمح البنك للمنشآت بالاقتراض لمدة معينة إذا دعت الحاجة لذلك، على شرط ألا تزيد قيمة القرض عن مبلغ معين في أي وقت ويطلق على هذا الحد الأقصى " **الاعتماد** " **وقد** يلجأ البنك أي وضع شرطين عند قيامه بفتح اعتماد للمشاريع يعرف بالرصيد المعوض.

2- القروض المباشرة:

وغالبا ما تكون هذه القروض المباشرة بأصل معين أو بأي نوع من أنواع الضمانات الأخرى.[1]

إن هدف الدائنين والملاك عادة هو الرغبة في الحصول على الدخل بأشكاله المختلفة عندما يستثمرون أموالهم في مشروع معين، وذلك من النادر أن يتفقوا على اقتسام أصوله عندما يصفى المشروع بصورة نهائية، لهذا إذا خسرت المنشأة وأدت إلى القيام بتصفية أصولها، أصبح حقوق الدائنين من الحقوق الأولى الممتازة التي على المنشأة الوفاء بها قبل دفع شيء للملاك كما أن حقوق الملاك الممتازين عادة ما تسبق حقوق الملاك الباقين وفي المقابل هذه الأولوية يحصل الدائنون على أموالهم مضافا إليها الفوائد التي لم تدفع، كما أن الملاك الممتازين لا يحصلون إلا على مقدار يعادل بالتقريب استثمارهم الأصلي ويأتي أخيرا الملاك الباقون حملة الأسهم العادية والذين يحصلون على ما يتبقى من عملية تصفية الأصول.[2]

ثالثا: الإدارة والسيطرة

رغم غم أنه لا يوجد ما ينص على اشتراك الدائنين في إدارة المنشأة إلا أنهم قد يشترطون بعض الشروط في عقد الاقتراض مما يقيد نشاط الإدارة، فقد يشترطون على

[1] محمد عبد العزيز سمير: اقتصاديات الاستثمار والتمويل والتحليل المالي، مرجع سبق ذكره ص139.
[2] حسني علي خربوش، عبد المعطي أرشيد: الاستثمار والتمويل بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية القاهرة في سنة 1996 ص125-126.

المنشأة أن تحافظ على نسبة تداول معينة أو لا يقل حجم الكتلة النقدية لديها عن مستوى يجب المحافظة عليه أو إتباع سياسة تحفظية عند توزيع الأرباح، بالنسبة للائتمان المصرفي عادة ما تعتمد البنوك عند منحها لهذا القرض إلى وضع شرط يعرف بالرصيد المعوض، وإذا نظرنا إلى حقيقة هذا الشرط نجده في الحالات التي تقوم فيها سياسة المشروع على الاحتفاظ بهذا الرصيد **النقدي الذي** يمثل قيدا على حرية الإدارة، وفي نفس الوقت يؤدي إلى زيادة التكلفة، كما أنه يمكن للدائن تحقيق درجة من السيطرة على المشروع نظرا لأن المنشأة لا تتوقع استمرار مساعدتهم إدا فشلت الإدارة في عملها، وعادت لا يشترك الملاك أصحاب المنشأة الامتياز في إدارة المنشأة مما يترك مسؤولية إدارة المنشأة للملاك الباقين والسيطرة عليها ذلك أن نصيبهم من صافي موجودات المنشأة هو ما تبقى من الدخل وكذا ما تبقى من قيمة الأصول، كما أن الأخطار التي يتعرضون لها تفوق التي يواجهها الدائنون أو الملاك أصحاب الامتياز، تحت مثل هذه الشروط ليس **من** المتوقع إطلاقا أن يستثمروا أموالهم إلا إذا كانت لديهم القوة الكافية للسيطرة على المشروع وإدارته.[1]

المبحث الثاني: مصادر تمويل صناديق الضمان الاجتماعي.

تتمثل مداخل الصندوق في الاشتراكات المدفوعة من المستخدمين والعمال إذ تساعد هذه الاشتراكات في تمويل مجموعة الأداءات المتمثلة في التأمينات حيث يعتمد على مصدرين للتمويل .

المطلب الأول: نظم التمويل عن طريق الاشتراكات.

تعني فكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل مؤمِّن اجتماعي في تمويل الضمان الاجتماعي قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية وهذا يفسر أنه توجد علاقة بين مساهمته والخدمة التي يستفيد منها، ومن هذا المنطلق يحاول هذا المطلب معالجته في الفروع التالية:

[1] المرجع نفسه ص 126.

الفرع الأول: نظم التمويل عن طريق الاشتراكات.

أولا: التأمينات طويلة الأجل(المعاشات)

قد يكون التمويل بإحدى الطريقتين:

1- التمويل الكامل:

وتقدر الاشتراكات فيه على أساس تكوين الأموال والاحتياطات التي تمثل القيم الحالية للالتزامات المستقبلية الناشئة عن تطبيق هذه النظم، ويجب أن تكون هذه الاحتياطات كافية لمواجهة المزايا المستحقة لمجموعة المؤمِّن عليهم المدى الطويل لذلك يجب أن يكون هنالك توازن بين الاشتراكات المحصلة والمزايا الممنوحة حتى لا يتحقق وجود عجز في أمول النظام.[1]

2- التمويل الجزئي:

وتقدر فيه الاشتراكات على أساس تكوين احتياطات تكفي لمواجهة المزايا في المدى القصير، و تعدل الاشتراكات دوريا كلما زادت الالتزامات الخاصة بالنظام على أساس أقساط متزايدة ترفع من جيل إلى جيل حتى تصل إلى حالة التوازن والثبات نتيجة استقرار قيمة الالتزامات.

ثانيا: التأمينات قصيرة الأجل.

تحدد الاشتراكات بحيث الأخطار المتوقعة خلال كل سنة، ومن تم يكون ثبات قيمة الاشتراك أو تعديله مرتبطا بالتغيير في معدلات وقوع الخطر، فإذا ظلت هذه المعدلات ثابتة فإن الاشتراكات تظل كما هي دون تغيير.

[1] http://www.4shared.com/rar/1pCWVmze/ .html consulter le 30/04/2015

الفرع الثاني: نسبة الاشتراكات اللازمة.

عند تقدير نسبة الاشتراكات اللازمة لتمويل أي من أنواع التأمين الاجتماعي، فإنه رياضيا يتم حساب النسبة اللازمة لكل فرع من فروع التأمين على حدا، حتى ولو كانت جميع أنواع التأمين تخضع لمنظمة واحدة.

وعموما تحدد التكلفة على أساس السن عندئذ، الاشتراك في التأمين باستخدام المعادلة الآتية التي يطلق عليها اسم معادلة القيمة.[1]

القيمة الحالية للاشتراك عند بدء التأمين = القيمة الحالية للالتزامات الناشئة عن المزايا عند بدء التأمين+ القيمة الحالية للمصروفات الإدارية.

وغالبا ما تحدد المصاريف الإدارية بواقع الإدارية بواقع نسبة مئوية من الاشتراكات، وفي هذه الحالة لا تظهر المصاريف الإدارية في معادلة القيمة إذا راعينا ذلك عند تقدير القيمة الحالية للاشتراكات.

الفرع الثالث: أهم الأسس التي يعتمد عليها الخبراء في حسابات الاشتراكات.

رغم أن تقدير الالتزامات هو المسائل المعقدة التي تدخل في اختصاص خبراء التأمين إلا أنه من المناسب إعطاء صورة مبسطة لأهم الأسس التي يعتمد عليها الخبراء في إجراء هذه الحسابات خاصة ترتبط بالنواحي الاقتصادية.

أولا: جدول الحياة.

يعتمد تحديد معاش الشيخوخة بالنسبة لأي عامل بشكل عام معرفة تاريخ تقاعده ثم تاريخ وفاته وسنة عند بدء الاشتراك في النظام.فلو فرضنا أن عاملا بلغ سن الخمسين في عمره يرغب في الحصول على معاش قدره ألف دينارا سنويا عند بلوغه سن الخامسة والستين، فإذا أمكن معرفة أن عمره سيستمر حتى السبعين فإنه سيتقاضى خمسة آلاف

[1] http://www.4shared.com/rar/1pCWVmze/____.html consulter le 30/04/2015

دينار كمعاش بعد التقاعد وبالتالي يمكن حساب قيمة الاشتراك بقسمة خمسة آلاف دينار على مدة اشتراكه في النظام مع الأخذ في الاعتبار عنصر الفائدة. إن تحديد معاش التقاعد وفق لما تقدم أمر غير منطقي إذ أن التنبؤ بتاريخ الوفاة بالنسبة لشخص معين شيء غير مستطاع.

ثانيا: عائد الاستثمار.

لما كانت الأموال المتجمعة نتيجة تحصيل الاشتراكات لا ترد إلى المؤمِّن عليهم أو المستحقين عنهم في شكل معاشات أو تعويضات إلا بعد مرور فترة طويلة، لذلك كان من البديهي أن يدخل في تحديد الاشتراكات و المزايا عائد الاستثمار على الاحتياطات المستمرة، ونظرا إلى أن معدل الاستثمار يختلف من سنة لأخرى تبعا لحالة السوق والسياسة العامة للاستثمار لذلك يقع على عاتق الخبير إلا كتواري عبئ التنبؤ عن عائد الاستثمار خلال عدد كبير من السنوات، ولا شك أن هذا التنبؤ سوف لا يعتمد على أي أسس قوتها إذ أن أي إحصاءات عن عائد الاستثمار في الماضي لا تلقي أية أضواء بالنسبة للمستقبل، فضلا عن التكهن بالأحوال الاقتصادية وما ستصدره الدولة من قوانين ولوائح لتنظيم شؤون الاستثمار أمر لا يخضع لقواعد محددة، لذلك يلجأ الخبراء إلى جانب الاحتياط في تحديد عائد الاستثمار.

ثالثا: سلم تدرج الأجور.

لما كان تقدير المعاشات برتبط غالبا بالأجر الأخير ومتوسط الأجور الأخير في عدد معين من السنوات(ثلاث سنوات في أغلب الدول) في حين أن الاشتراكات تحصل دائما على أساس الأجور خلال مدة الخدمة، ولاشك أن تدرج الأجور خلال مدة الخدمة السابقة المنتهجة يلقي الضوء على مدى تدرجها في المستقبل، إلا أنه من المناسب أن يحتاط الخبراء لما قد يواجه الأجور من طفرات نتيجة للظروف الاقتصادية.

رابعا: معدلات ترك الخدمة بالاستقالة.

ليس من الميسور الحصول على مدخلات سليمة لحالات الاستقالة إذ أنها لا تخضع لعوامل ثابتة، ولا يمكن الاعتماد على الإحصاءات المتعلقة بفترات سابقة من الخدمة فضلا عن أن معدل الاستقالة في عمل معين قد يختلف عن المعدل في أعمال أخرى، ونظرا لأن إدخال نظم للمعاشات غالبا ما يؤدي إلى استقرار العمالة لما يبعثه من استقرار في نفوس المنتفعين، لذلك فإن تقديم معدلات الاستقالة على أساس المدة قد يكون مناسبا إلى حد كبير.

خامسا: معدلات ترك الخدمة بسبب آخر.

يستطيع الخبراء الاعتماد على إحصائيات التي تخص العجز في فترات الخدمة السابقة إلا أنه يجب الاحتياط إلى ملاحظة هامة وهي إن إنشاء نظام للمعاشات يعطي مزايا في حالات العجز، سيدفع المنتفعين المرضى الذين كانت تلجئهم الحاجة إلى البقاء في الخدمة التي تركها.

سادسا: تعديل الأسس الفنية.

أوردنا في الشرح السابق أن الأسس التي يقوم عليها أي نظام للمعاشات يدخل في تقديرها عنصر التنبؤ و إنه من المحتم كثيرا عند إعادة فحص هذه الأسس على ضوء الخبرة العلمية التي يفسر عنها تطبيق النظام أن يتبين للخبراء الحاجة إلى تعديلها حرصا على النظام من أن يتعرض إلى خسارة كبيرة[1]، أو يكون هناك فائض ليس ما يدعو الاحتفاظ به، فضلا عن هذه الأسس لا يمكن أن تظل ثابتة لفترات، بل قابلة للتغيير فمعدل الوفيات بالنسبة لأي فئة يتغير بتحسين الحالة الصحية، كما يتأثر معدل ريع الاستثمار بالأحوال الاقتصادية، لذلك من الضروري أن يجري المركز المالي في فترات دورية تتراوح ما بين ثلاث و خمس سنوات للتأكد من سلامة الأسس وكفاية الموارد لمواجهة الالتزامات، وذلك مع مراعاة الأسس السائدة وقت الفحص وحتى لا تتعرض الأنظمة إلى

[1] http://www.4shared.com/rar/1pCWVmze/ .htm consulter le 30/04/2015

تقلبات كثيرة في الأسس التي تقوم عليها، يلجأ الخبراء عند تحديد الاشتراكات والمزايا إلى عمل نسبة كاحتياطي للتقلبات لمقابلة أي عجز قد يطرأ في المستقبل، فضلا عن أنهم لا يلجئون إلى تعديل الأسس القائمة إلا إذا اضطروا إلى ذلك حرصا على سلامة النظام.

تحدد الاشتراكات عادة بواقع نسبة مئوية من الأجور أو الدخل وقد يكون تقدير الاشتراكات على أساس القيمة الإجمالية للأجور أو على أساس الأجور الأساسية فقط وفي بعض النظم بوضع حد أقصى للأجر الذي يجري عليه حساب الاشتراكات، وهناك أساس آخر لتحديد الاشتراك دون النظر لقيمة الأجر، إذ يقدر اشتراك المؤمِّن عليه مبلغ موحد يختلف تبعا لحجم المزايا الموحدة التي يكلفها النظام ويؤدي ذلك أن تتوحد الاشتراكات والمزايا بالنسبة لمجموعة المنتفعين دون النظر إلى دخولهم أو مراكزهم الاجتماعية.

ونتبع الطريقة في تمويل تأمينات الخدمات (كالتأمين الصحي) أو في التأمينات بصفة عامة بالدولة الرأسمالية التي تهدف إلى كفالة حد معين من الضمان وتترك للمنتفعين عن طريق النظم الخاصة وشركات التأمين، عمل تأمينات إضافية تتناسب مع أحوالهم وظروفهم المادية.

الفرع الرابع: توزيع الاشتراكات بين الأطراف المعنية.

يختلف توزيع الاشتراكات بحسب أنواع التأمين المختلفة، فهناك إنفاق على أن يتحمل صاحب العمل كل الاشتراكات في تأمين إصابات العمل أما بالنسبة للتأمينات الأخرى كتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة و تأمين البطالة والتأمين الصحي فقد يشترك العامل في التمويل، كما تختلف نسبة اشتراك العامل تبعا لنوع التأمين أيضا فتكون كبيرة نسبيا في تأمين الشيخوخة والعجز و الوفاة، وأقل منها في التأمينات الأخرى، فيما يلي بعض العوامل الواجب مراعاتها في توزيع عبئ الاشتراك بين الأطراف التمويل.

أولا: اشتراكات العاملين.

يدخل في تحديد نسبة ما يؤديه العاملين من اشتراكات عاملين هامين:

1- **مستوى الأجور:**

هو مقدار ما تتحمله من أعباء إضافية تؤدي إلى تخفيض فاعليتها في مواجهة النفقات، لذلك فإنه في البلاد التي يكون فيها مستوى الأجور منخفضا فإن نسبة كبيرة من الاشتراكات يتم ترحيلها إلى جانب **صاحب العمل أو الحكومة، وتزداد نسبة اشتراك** العاملين في الدول التي ترتفع فيها مستويات المعيشة.

2- مقدار ما تؤديه مزايا التأمين من تخفيف الأعباء والمصروفات:

كانت تمثل عبئا على الأجر من قبل كمصروفات العلاج الطبي وما كان يدخره العامل لمواجهة المخاطر الاجتماعية المختلفة، وهناك رأي له وجهته وهو ألا يحتمل سوى أقل قدر ممكن في تمويل الاشتراكات و هي:

أ- **الاشتراكات تؤدي مقابل خدمات تدخل أساسا في اختصاص الدولة، ولاشك أن** التأمين الاجتماعي إنما يحقق عن الدولة الكثير من الأعباء التي كانت تتحملها عن طريق العلاج المجاني و المساعدات الاجتماعية.

ب- يجب ألا تستترف اشتراكات التأمين الاجتماعي كل قدرات العامل على الادخار.

ثانيا: اشتراكات أصحاب الأعمال.

يمثل اشتراك صاحب العمل الجزء الأساسي من تمويل نظم الضمان الاجتماعي، ولعل السبب في ذلك يرجع للآتي:[1]

1- إنه الجانب الأقوى من الناحية الاقتصادية إذ تعود إليه أرباح المشروعات وأن من مصلحة قيام علاقات طيبة مع العاملين لديه مما يؤدي إلى استقرار العمل.

2- أن العديد من المخاطر الاجتماعية أنما هي نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لأخطار المهن مما يؤكد مسؤولية صاحب العمل عن تدبير وسائل معالجتها.

[1] http://www.4shared.com/rar/1pCWVmze/ .htm consulter le 05/05/2015

ثالثا: مساهمة الدولة في التمويل.

لا شك أن التأمينات الاجتماعية هم من مهام الدولة الأساسية، لذلك فإن الاتجاهات الحديثة ترمي إلى مساهمتها في التمويل بمساهمة مباشرة عن طريق المشاركة في تحمل جزء من الأعباء الفعلية، ويؤدي هذا الاتجاه المبررات الآتية:

أ- أن التأمينات الاجتماعية لم تعد قاصرة على العاملين فحسب بل أصبحت حقا طبيعيا للأفراد في المجتمع بوجه عام كالحق في التعليم والعمل ومن الواجب أن تكلفة الدولة للمواطنين دون ثمن مادي.

ب-تعمل مزايا التأمين على التخفيف من أعباء الدولة في صرف الإعانات والمساعدات العامة كما تساهم خدمات التأمين الصحي في الرعاية الصحية للمواطنين التي كانت تكلفها الدولة عن طريق العلاج ومن تم وجب على الدولة المساهمة بما يقابل أداء هذه الخدمات على الأقل.

ت-إن الآثار الاقتصادية للتأمينات الاجتماعية من حيث زيادة الإنتاج والاحتفاظ بمستويات المعيشة وخلق فرص جديدة للعمل إنما تعمل كلها على زيادة الربح وبالتالي زيادة الضرائب، الأمر الذي يتطلب مساهمة الدولة بجزء من هذه الزيادة للمشاركة في أعباء هذه التأمينات.

الفرع الخامس: عبئ الاشتراكات.

تمثلت فيما يلي:

أولا: فيما يتعلق بالمؤمن عليه.

لا يمكن من الناحية العملية القول بأن اشتراكات التأمينات الاجتماعية التي تقتطع من أجور المؤمن عليهم(**العمل**) تمثل عبئا على دخولهم إذ أنها لا تعدو أن تكون توزيعا لهذه الدخول.

ولقد عرف الأفراد منذ القدم أهمية اقتطاع جزء من دخولهم كوسيلة لتوقي الأخطار إلا أنه تدريجيا تحول الإنسان عن طريق تكوين الاحتياطات الفردية لأي من وسائل الاحتياط الجماعي وعلى رأسها التأمينات الاجتماعية، وذلك لعدم كفاية الاحتياطات الفردية من ناحية ومزايا وسائل الاحتياط وعلى الأخص التأمينات الاجتماعية من ناحية أخرى.

فالاحتياطات الفردية تتمثل في تكوين المدخرات الفردية يعيبها مايلي:

- ✓ أنها تتطلب مستوى ثقافي معين.
- ✓ أنه حتى مع توفر الرغبة في تكوين الادخار الفردي فإن ذوي الدخول المنخفضة وهم الذين يكونون أكثر الفئات حاجة لتوقي المخاطر المادية يشغلهم في الأغلب ضرورة توفير حاجتهم اليومية الأساسية اللازمة لمعيشتهم عن ادخار من دخولهم اختياريا، إن الكارثة أو الخطر الذي يخشى تحقيقه قد يقع قبل تمام تكوين الادخار لتوقيه.
- ✓ انخفاض القوة الشرائية للنقود كثيرا ما يؤدي إلى انخفاض القيمة الحقيقية لما تم ادخاره.

ثانيا: فيما يتعلق بأصحاب الأعمال

إن التأمينات الاجتماعية تؤدي إلى استقرار علاقات العمل مما يساعد على قيام أفضل الروابط بين العمال و أصحاب العمل، وكذلك تحافظ التأمينات الاجتماعية على القوى العاملة وتحمي أصحاب الأعمال من التعرض لأزمات اقتصادية ترجع لمطالبتهم بالتعويض عن إصابات العمل أو مكافآت نهاية الخدمة.

ثالثا: فيما يتعلق بالدولة.

لا يمكن القول بأن مساهمة الدولة في تمويل التأمينات الاجتماعية إنما تمثل عبئ على ميزانيتها، فمما لا شك فيه أن مزايا التأمينات الاجتماعية والاقتصادية أنما تحقق كثير من أعباء الميزانية العامة للدولة وتقلل أعباء المساعدات الاجتماعية كما أن اشتراكات التأمينات الاجتماعية تعتبر عاملا فعالا لزيادة الإنتاج والدخل القومي.

المطلب الثاني: نظم التمويل عن طريقا الضرائب ومخصصات من الخزانة وأساليب تمويل نظم الضمان الاجتماعي.

وتمثلت في:

الفرع الأول: نظم التمويل عن طريق الضرائب.

وتفرض هذه الضرائب على أساس تكوين الموارد الكافية لمواجهة أعباء النظام خلال كل سنة مع تكوين احتياطات مناسبة لمواجهة الطوارئ التي قد تحدث نتيجة للزيادات الطارئة في الالتزامات.

- ✓ الضرائب.

1- الضرائب المباشرة.

وتحدد نسبة معينة من دخول الأفراد أو المنشآت وأصحاب الأعمال.

2- الضرائب الغير مباشرة.

وتفرض على المبيعات من السلع كلها أو بعضها أو على المدفوعات من الحكومة أو وحدات الإدارة المحلية أو العطاءات التي يقدمها أصحاب **الأعمال للحصول على** تراخيص أو امتيازات من السلطات الحكومية أو غيرها.

3- الرسوم على إنتاج الخدمات أو المحاصيل أو تصنيعها.

يفرض رسم محدد إنتاج المتر المكعب من الخشب أو على خليج القنطار من القطن أو إنتاج الطن من السماد أو الزيوت أو غير ذلك من المنتجات الأساسية في البلاد التي تتبع هذه الطريقة في التمويل غير المباشر.

4- تحديد جزء من الموارد العامة للدولة:

وذلك لمواجهة أعباء تلك النظم وتدرج تلك النظم وتدرج المبالغ المخصصة لهذا الغرض في الميزانية العامة للدولة وتخصص للصرف على المزايا شأنها في ذلك شأن

الخدمات العامة الأخرى، إلى جوانب الموارد الأساسية للتمويل السابق الإشارة إليه والتي تتمثل في الاشتراكات والضرائب توجد قنوات أخرى فرعية تتضمنها إعادة نظم التأمينات الاجتماعية في العالم وتشمل ما يلي:[1]

- ✓ الغرامات والفوائد التي تفرضها تلك الأنظمة نتيجة للتأجير في أداء الاشتراكات أو الضرائب في موعدها المقرر.
- ✓ المبالغ التي قد يحكم بها نتيجة مخالفة قوانين التأمينات الاجتماعية.
- ✓ الرسوم التي يؤديها المؤمن عليهم مقابلة التمتع بالمزايا العينية التي تقدمها تلك النظم.
- ✓ الإعانات والهبات والوصايا التي يمنحها الأفراد والحكومات.
- ✓ المبالغ والأقساط التي تؤدي الحسابات مدة الخدم السابقة في تأمين المعاش.
- ✓ الموارد الناتجة عن بيع المطبوعات والكتيبات الخاصة بالنظام.

الفرع الثاني: نظم غير ممولة(مخصصات من الخزانة العامة).

وتتحمل الدولة بنفقاتها بما تعتمده في ميزانياتها من مبالغ تخصص لمواجهة المزايا وبالتالي لا تكون هناك احتياطات خاصة بالنظام، وتكون الخزينة العامة في هذه الحالة هي الممول الوحيد، ويختلف نوع النظام الذي يصلح لبلد ما تبعا لأحواله الاقتصادية وظروفه الاجتماعية التي تنبع من تجاربه الخاصة.

- ➢ بعض ظواهر النظم الممولة.

إن الأنظمة الممولة تربط المزايا بالاشتراكات المدفوعة، ومعنى ذلك إن مزايا النظام إنما تقتصر على المشتركين دون غيرهم، كما تختلف قيمتها في المزايا النقدية وعلى الأخص طويلة الأجل تبعا لعدد الاشتراكات المدفوعة، ففي نظم المعاشات مثلا يحق للمؤمن عليه الحصول على معاش إلا بعد حد أدنى من الاشتراكات، ويزيد قيمة المعاش كلما زاد عدد الاشتراكات عن الحد الأدنى.

[1] http://www.4shared.com/rar/1pCWVmze/ .htm consulter le 06/05/2015

نود أن نشير إلى أن التأمينات الاجتماعية إنما تستند أساسا إلى قاعدة التكافل الاجتماعي، وأن الأسس التي تقوم عليها النظم الممولة لا تخل بهذه النظرة الاجتماعية فإن التكافؤ المقصود بين الاشتراكات والمزايا إنما يكون بالنسبة لمجموعة المؤمن عليهم، وليس بالنسبة لكل فرد منهم، فالاشتراك في النظم الممولة تصب كلها في معين واحد ويتكون منها رصيد مشترك يكفي لمواجه المزايا المستحقة للمؤمن عليهم بوجه عام، فبالنسبة لبعض الأشخاص يزيد ما يؤديه النظام من مزايا عما يحصل عليه من اشتراكات، وبالنسبة للبعض الآخر تزيد الاشتراكات عما يؤديه النظام من هذه المزايا، وعن طريق هذه الاختلافات يستطيع النظام أن يكفل تغطية جميع الالتزامات.

الفرع الثالث: أساليب تمويل نظم الضمان الاجتماعي.

يقصد بأساليب التمويل الطرق المختلفة التي يتم بها تقدير تكاليف المزايا(**المنافع**) وكيفية تغطيتها وتنقسم هذه الأساليب إلى ما يلي:

أولا: التمويل الكامل.

ويعني تحمل الجيل بتكلفته الكاملة من المزايا الحالية والمستقبلية وإنما يميز التمويل الكامل هم إمكانية تراكم الأموال في صورة احتياطات لمقابلة الالتزامات اتجاه المستحقين وهي احتياطات يجب أن تتراكم من سنة إلى أخرى حسب تدفق الاشتراكات من العاملين الجدد مقارنة بالنفقات التي تنفق على المنتفعين الحاليين أو المتوقعين، ولذلك تلجأ إليه الأنظمة الراغبة في تكوين الأموال ليس فقط لاستخدامها في تمويل خطة النمو الاقتصادي، فإذا استعرضنا مزايا وعيوب نظام التمويل الكامل يمكن أن نوجزها فيما يلي[1]:

1- **المزايا**:

تتجلى مزايا هذا الأسلوب في النقاط الآتية الذكر:[2]

[1] صفوت حميدة: استثمار أموال صناديق الضمان المعاشات في المصر الواقع الدولي والتحديات المتوقعة 2002 ص 18.
[2] صفرت حميدة: استثمار صناديق الضمان المعاشات في مصر الواقع الدولي والتحديات المتوقعة، مرجع سابق الذكر ص 25.

✓ تكوين احتياطات وتراكم الأموال المتاحة ليس فقط للاستثمار القصير ومتوسط **الأجل** وبالدرجة الأولى للاستثمار طويل الأجل والذي يمكن أن نطلق عليه الاستثمارات الرأسمالية.

✓ زيادة أهمية الجانب الاستثماري وعائده في تمويل المزايا ليس فقط في الأجل القصير ولكن المدى الطويل.

✓ الأثر الايجابي الذي تحدثه هذه الاستثمارات في خدمة الاقتصاد الجزئي والكلي سواء من حيث المشروعات الاقتصادية ذات ا لعائد المباشر أو المشروعات الخدمية ذات العائد الغير المباشر، هذا بالطبع إلى جانب الأثر الايجابي على المعدلات البطالة و **التضخم**.

✓ تلاقي أثر التغير في الهيكل السكاني خاصة إذا حدث تراجع في المعدلات المواليد نتيجة لسياسات تنظيم النسل أو ارتفاع توقع الحياة مما يؤدي إلى انخفاض عدد الداخلين الجدد، وزيادة النفقات من خلال زيادة إعداد المنتفعين وزيادة سنوات الانتفاع.

2- العيوب:[1]

تقتصر عيوب هذا الأسلوب في النقاط التالية:

✓ ارتفاع معدلات الاشتراك في النظام سواء ما يتحمله العامل أو **صاحب العمل**، وكلاهما له آثاره السلبية على كل من الفرد والمنشأة والاقتصاد القومي، ويرجع هذا الارتفاع إلى قيمة تحمل كل جيل نفقاته بدأ من لحظة الاشتراك أخذا في الاعتبار الخدمية تزايد النفقات في المستقبل بفعل العديد من العوامل على رأسها التضخم وليس دخول منتفعين جدد دون تمويل يقابلها.

✓ العجز الدائم والمتوالي في الاحتياطات يترتب على العيب الأول، ما يليه قمع وتزايد النفقات بشكل يكاد يكون سنويا للأسباب الواردة يكون طبيعيا أن تعاني صناديق المعاشات عجزا مزمنا ومتزايد بمرور عمر النظام مما يؤدي إلى تحمل الأجيال الجديدة عبئ تمويل نفقات الأجيال القديمة الأمر الذي قد يترتب عليه في نهاية التحول تدريجيا إلى أسلوب التمويل الجزئي ثم إلى المرحلي، وهو أمر حتمي لم ينجى منه النظام.

[1] نفس المرجع ص 7.

✓ صعوبة تمويل المزايا الإضافية وهي نتيجة منطقية نظرا لارتفاع الاشتراكات يترتب عليه استبعاد التمويل عن طريق زيادة الاشتراكات في نفس الوقت الذي تتآكل فيه الاحتياطات من جانب آخر لمقابلة زيادة النفقات مما يفرض اللجوء إلى الحل السريع والمباشر، وهو تحمل الخزانة العامة لجزء من نفقات تمويل أعباء المزايا الإضافية كبديل لحل طويل الأجل يتمثل في رسم إستراتيجية الاستثمار التي تعالج كافة **هذه المشاكل، وإن** كان لها أثارها الأخرى غير المرغوبة من جانب السلطة التنفيذية المتمثلة في الحكومة.

ثانيا: نظام التمويل المرحلي أو السنوي.

ونقصد به أن يتم تقدير النفقات السنوية للنظام سواء ما يتعلق منها بالمعاشات العادية أو بتمويل أعباء التغيير في النفقات المعيشية والمنتفعين الجدد، على أن تستخدم الاشتراكات السنوية من العاملين الموجودين في سداد هذه النفقات، ونظرا لأن هذا النظام يعتمد على الاشتراكات السنوية المفروضة على العاملين لذلك ينظر من قبل مستخدميها على أنها نوع من الضرائب على خلاف الحقيقة القائلة بأنها مقابل مزايا، سوف يتم الحصول عليها في المستقبل، وعلى وجه الشبه مع نظام التمويل الكامل نجد أن لنظام التمويل المرحلي مزاياه وعيوبه التي نبنيها فيما يلي:[1]

1- **المزايا:**

تميز هذا النوع بمزايا نذكر منها:

✓ يوفر النظام التمويل المرحلي والكافي لكافة النفقات السنوية سواء الأساسية أو الإضافية وما يرتبط منها بالتعبير في نفقات المعيشة وهو ما يجعل النظر إليها نوع من التغطية الشاملة دون النظر إلى اعتبارات العجز الذي يمكن أن يلحق بنظم التمويل الكامل.

✓ تحقيق التكامل الاجتماعي بمفهومه الواسع ليس أبناء الجيل الواحد فقط ولكن أيضا بين أبناء الأجيال المتعاقبة حيث كل جيل تكاليف الأجيال السابقة على أن لا يتم تحميل الجيل التالي تكلفة الجيل الحالي وهكذا.

[1] صفوت حميدة: استثمار أموال صناديق ضمان المعاشات في مصر الواقع الدولي والتحديات المتوقعة، مرجع سبق ذكره ص 31.

✓ يتجنب مشكلة العجز التي تعاني منها نظم التمويل الكامل وما يليها من مشاكل البحث عن مصادر التمويل لهذا العجز الذي يقع في الغالب عائق الخزانة العامة وهو ما يعني بساطة تجنب تحمل الدولة لأعباء المعاشات والمزايا التأمينية الأخرى.

✓ يعتبر التمويل المرحلي حلا لمشكلة تمويل زيادة النفقات والمزايا المقابلة للتعبير في نفقات المعيشة الناتجة عن التضخم كما أنه في نفس الوقت يتجنب تماما **مشاكل في** استثمار الاحتياطات لعدم وجود هذه الاحتياطات في الأصل.

2- **العيوب:**

من أهم وأخطر عيوب نظام التمويل المرحلي هي:

✓ التأثير الشديد في الهيكل السكاني خاصة نحو انخفاض معدلات المواليد أو زيادة توقع الحياة أو كلاهما وهو ما يترتب عليه زيادة أعباء النظام نتيجة نقص **الموارد من** ناحية وزيادة النفقات نتيجة لزيادة توقع الحياة و بالتالي زيادة فترة الانتفاع.

✓ قد يترتب على هذا النظام عدم استقرار ا لمستويات الجارية للمزايا خاصة إذا رأى القائمون على النظام تعديل المزايا بالشكل الذي يحقق استقرار معدلات الاشتراك وهو أمر لا يحمل معه أي تحقيق للرفاهية الاجتماعية، بل قد يترتب عليه تراجع المستوى **الاقتصادي والاجتماعي لأصحاب المعاشات.**

✓ إن النظم التي تعتمد على أسلوب الموازنة السنوية ليس لها هيكل تمويل ثابت فإنها تخضع لكثير من التغيير في قواعدها المنظمة سواء من حيث الاشتراكات والمزايا و**هو ما** يخلق شعورا بعدم الأمان والثقة كما يخلق أيضا حالة من عدم التأكد من مدى دقة وكفاية المزايا في المستقبل.[1]

ثالثا: التمويل الجزئي.

بهذا الأسلوب يتم تقدير النفقات خلال فترة متوسطة الأجل قد تكون 5**سنوات أو** 10**سنوات حتى** 15**سنة**،[2] ثم يتم توزيع هذه النفقات على الأجيال الموجودة خلال هذا المدى الزمني المحدد وبذلك يتم تلافي الاشتراكات المرتفعة والعجز التي يعاني منها نظام

[1] صفوت حميدة: استثمار أموال صناديق ضمان المعاشات في مصر الواقع الدولي والتحديات المتوقعة، مرجع سبق ذكره ص 32.
[2] نفس المرجع ص 34-38.

التمويل الكامل كما تسمح الفترة المحدودة بتلافي الآثار السلبية لتغيير الهيكل السكاني للمجتمعات الهرمة أو الذاهبة إليه هذا كله إلى جانب إمكانية وجود احتياطات مالية كافية لاستثمارات متوسطة وطويلة الأجل لأن الاحتياطات المتراكمة وإن كانت في ظاهرها متوسطة الأجل إلا أنها في الحقيقة طويلة الأجل لأنها من المتوقع أن تتراكم مع امتداد عمر النظام.

المطلب الثالث: تمويل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري.

يعتمد نظام الضمان الاجتماعي على مصدرين لموارد التمويل، [1]

التمويل عن طريق الضرائب وهو ما يقصد به "اللجوء إلى مساهمات أخرى غير الاشتراكات المبنية مباشرة على أساس المداخيل المهنية أو ما يشابه ذلك"[2]، **وباعتبار أن** هيئات الضرائب لم تحول نحو صناديق الضمان الاجتماعي، فيقصد به الدعم المقدم من قبل الدولة للقطاع، ويكون هذا الأخير في حالة تحقيق عجز مالي.

الفرع الأول: التمويل عن طريق الاشتراكات.

تعني فكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل مؤمن اجتماعي في تمويل الضمان الاجتماعي قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية وهذا ما يفسر أنه توجد علاقة بين قيمة مساهمته والخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها، ونظرا لما يكتسبه هذا الموضوع من أهمية سنحاول تناوله بشيء من التفصيل.

يستند نظام تحصيل الاشتراكات للضمان الاجتماعي أساسا على النصوص التشريعية والتنظيمية خاصة القانون 14/84 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والذي يجبر المنخرط بنفسه على:

- ✓ القيام بتصريح النشاط والانتساب للضمان الاجتماعي.
- ✓ التصريح بالاشتراكات المستحقة بحسب عدد العمال و الأجور.

[1] دار عياش: أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركة الاقتصاد الوطني، مرجع سبق ذكره ص 76.
[2] Dube rou- Jean Jorques : Droit de sécurité sociales ; 9en édition 198p 148.

✓ تحديد المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لنسب الاشتراكات المطبق.

وباعتبار أن تمويل هيئة نظام الضمان الاجتماعي تعتمد أساسا على أقساط المنخرطين فنجد أن فعالية تحصيل الاشتراكات تتأثر في كثير من الأحيان بوعي المنخرط بواجباته تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، ثم مدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئات الضمان الاجتماعي.

إن التكليف وضع قانوني يوجد عليه المكلفون نحو هيئة الضمان الاجتماعي، ينشأ هذا الوضع واجبا على عاتق المكلف لصالح هيئة الضمان المختصة، ويقصد بالتكليف في مجال الضمان الاجتماعي مجموع التزامات التي يقره القانون على **عاتق المكلف**.[1]

أما المكلف في إطار الضمان الاجتماعي فهو يقع على عاتقه الالتزام الذي يقه القانون،[2]

والمكلف وفق التعريف نوعان:[3]

✓ المكلف في إطار التأمين الاجتماعي لغير الأجراء وهم من يمارس نشاط حر لحسابه.

✓ المكلف في إطار التأمين الاجتماعي للأجراء ومن يلحق بهم(**العامل ورب العمل**).

ومن التعويضات السابقة تعطي التزامات المكلفين والإجراءات القانونية المترتبة عن مخالفتها.

فبالنسبة للالتزامات المكلف تتمثل في 03 نقاط:

1- التصريح بالنشاط:

يلتزم المكلف في إطار الضمان الاجتماعي بالتزامين أساسية:

[1] المادة رقم 2 من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والصادر في 1983/07/02.
[2] المادة 03 من نفس القانون السابق.
[3] المادة 05 من نفس القانون.

- ✓ قيام المكلف بالإعلان عن نفسه بمزاولة نشاط غير مأجور أو تشغيل أجير لدى هيئة الضمان المختصة، خلال 10 أيام الأولى من بداية النشاط، وهي مدة تحسب على أساس رخصة النشاط أو التصريح لدى هيئة الضرائب.[1]
- ✓ ويتم التصريح في استمارة تسلم من طرف مصالح هيئات الضمان الاجتماعي تتضمن التعريف بالمصرح والنشاط الذي يمارسه.[2]

وقد يتم هذا التصريح لدى إحدى الهيئات التالية:

أ- لدى هيئة التأمين الاجتماعي لغير الأجراء:

وذالك وفق الوثائق التالية:[3]

- ✓ نسخة من السجل التجاري أو المهني أو الحرفي.
- ✓ سهادة بداية النشاط تسلم من طرف إدارة الضرائب.
- ✓ عقد المحل التجاري.
- ✓ شهادة الحالة المدنية أو العائلية.
- ✓ نسخة من عقد الشركة للشركاء.
- ✓ وثيقة التسجيل تسحب من الصندوق المعني.

ب- لدى هيئة التأمين الاجتماعي للأجراء:

يوجب القانون على المكلف رب العمل أن يصرح بكل عامل يشتغل لديه ويطلب انتسابه في هيئة التأمين الاجتماعي، هذه الفئات المصرح بها هي كالآتي:

- ✓ العمال يلتزم المكلف بالتصريح بفئات العمال مهما كانت جنسياتهم لكل العمال الذين يمارسون في الجزائر عملا مأجور أو ما يشابهه. والممتهنون لحساب مستخدم واحد أو أكثر مهما كانت طبيعة العقد أو العلاقة التي تربط بينهما.
- ✓ الفئات الخاصة:

تمثل هذه الفئة مجموعة من الطوائف وهم على سبيل المثال:[1]

[1] درار عياش: أثر نظام النشاط الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مرجع سبق ذكره ص 78.
[2] المادة 06 من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المؤرخ في 1983/07/02.
[3] المادة 07 من نفس القانون.

- المعوقون نسبة اشتراكاهم 5%.
- الطلبة الجامعيون نسبة اشتراكهم 2.5%.
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص لحسابهم نسبة اشتراكهم 06%.
- المتمرنون نسبة اشتراكهم 02%.

✓ التصريح بالعمال الخاضعين للبطالة بسبب الظروف المتاحة:

هذا التأمين خاص بعمال الأشغال العمومية والري والبناء، ويكون هذا التصريح خلال 24سنة التي تسبق التوقف عن العمل بسبب تلك الظروف.[2]

2- التصريح بالمداخل والأجور:

حيث يتمثل التصريح في هذا المجال بالتصريح حسب الحالات التالية:

✓ المداخل بالنسبة لغير الأجراء (**أرباب العمل**).

✓ **الأجور بالنسبة للعمال.**

تحتسب حصيلة الاشتراك كنسبة من الدخل سواء الدخل الخاضع للضريبة بالنسبة لغير **الأجراء وتقدر بـــ** 15% **ونسبة** 34.5% من أجر العامل بالنسبة للأجراء، حيث يحتمل الأجير نسبة09% منها والباقي على عاتق رب العمل (**المكلف**) [3]،

حيث يكون التصريح بالأجور أما شهريا أو فصليا أو سنويا وذلك **حسب عدد العمال.**

يحتل التصريح بالأجور خاصة التصريح السنوي أهمية بالغة خاصة لهيئة الضمان الاجتماعي والمؤمنين اجتماعيا ويتجلى ذلك باعتباره يحمي العمال من تجاوزات أرباب العمل بعدم التصريح بهم، كما يعتبر حماية لمصلحة هيئات الضمان الا**جتماعي من خلال** تمكين هيئات الضمان الاجتماعي من إعداد فاتورة المستحقات. تمكينه من تحقيق حصص مختلفة الصناديق البطالة، التقاعد، العطل المدفوعة، ترقية السكن وغيرها.

[1] **المرسوم رقم** 85-34 **المؤرخ في** 1985 الخاص بالفئات المصرح لدى هيئات الضمان الاجتماعي لدى الأجراء.
[2] **الأمر رقم** 97/01 **المؤرخ في** 1997/01/11 المتعلق بالتصريح الخاص للبطالة بسبب الظروف المناخية.
[3] **المواد** 21.16.15.14 **من القانون** 83-14 **المؤرخ في** 1983/07/02 المتعلق بالالتزامات لدى هيئات الضمان الاجتماعي.

3- دفع الاشتراكات:

بالنسبة للمؤمنين غير الأجراء تحدد نسبة الاشتراكات بـ 15% من الدخل السنوي الخاضع للضريبة، أما بالنسبة للمؤمنين الأجراء تحدد نسبة الاشتراك بـ 35.5% تضاف إليها النسب التالية في القطاعات المتعلقة بالبناء، الري، الأشغال العمومية 12.21% تأمين العطل المدفوعة 0.75% والتأمين على البطالة الناتجة عن الظروف المتاحة، 0.13% الوقاية من المخاطر.

أما بالنسبة لمحافظة التكليف بعدم التصريح أو بعدم الدفع في أجال قانونية يعرض المكلف لعقوبات التأخير وزيادات التأخير على التوالي وفقا للنسب المحددة قانونيا.

إن مجمل الالتزامات الملقات على عاتق الخواص وأرباب العمل تترتب على عدم القيام بها، توقيع جزاءات مالية تختلف باختلاف الالتزامات من شأنها تدعيم التأمين المالي، فتجعله أكثر أداء لوظيفته الاجتماعية المتمثلة في تأدية حقوق المؤمنين في ظروف جيدة.

والملاحظ أنه بالرغم من أن هذه الالتزامات، وما يترتب عن مخالفتها من جزاء المكلف، فإن هيئة الضمان الاجتماعي تجد نفسها أمام صعوبات جمة، خاصة تحديد مبلغ الاشتراكات المستحقة لها، لأن المكلفين في كثيرا من الأحيان لا يؤدي التزاماتهم، فلا يقدمون لهيئة الضمان المعنية بالتصريح المطلوب، سواء شهريا أو فصليا أو سنويا، رغم التعليمات العديدة في هذا الشأن التي تدعوا للالتزام بهذه الواجبات، كما تجد هيئة الضمان الاجتماعي نفسها عاجزة عن تحصيل حقوقها وأحسن ذلك ديون الهيئة لدى مختلف القطاعات كما تشير في الأخير أن لهيئات الضمان الاجتماعي الأطر القانونية التي تسمح لها بالمتابعة القضائية في حالة امتناع المدينين عن الدفع وبالتالي التحصيل بقوة القانون، كما إن عملية تمويل قطاع الضمان الاجتماعي تتم بصفة أساسية من الاشتراكات المدفوعة من قبل المكلفين التي يواجهه جزءا كبير منها إلى ادخارات تستثمر فيما بعد،

ويستعان بهذه الاستثمارات ومداخلها التمويل صناديق الضمان الاجتماعي عند حالات عجز المداخيل عن تغطية نفقات القطاع.[1]

الفرع الثاني: النشاط الاجتماعي للدولة.

يقصد بالنشاط الاجتماعي للدولة، النشاط الذي تموله الضرائب والذي يتخصص في المجالات التالية:

- ✓ دعم قطاع التربية(المنح والمطاعم المدرسية).
- ✓ نشاطات دعم التضامن.
- ✓ نشاطات لصالح المكفوفين والأطفال المسعفين والمعوقين.
- ✓ الشبكة الاجتماعية.
- ✓ صندوق تعويض ضحايا الإرهاب.
- ✓ إعانة الدولة للصندوق الوطني للسكن CNL.
- ✓ إعانة الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل.
- ✓ التحويلات الأخرى (مثل منح المجاهدين).
- ✓ نشاطات ثقافية ورياضية(الحركة الجمعوية).

حيث تعتبر هذه الميزانية وسيلة فعالة لمحاربة الفقر المدقع والإقصاء الاجتماعي، وتهدف هذه الميزانية إلى:

- ✓ المحافظة على المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي كأداة جوهرية للتضامن الاجتماعي وذلك بمساعدتها وفق هذه النفقات.
- ✓ إنشاء أجهزة اجتماعية أخرى لتوثيق وتوطيد الأمن الاجتماعي ورغم ذلك تبقى لا مساواة في مستوى المعيشة والضغوط الكبيرة على سوق العمل تحول دون التفعيل المناسب لدور هذه الميزانيات، مما يزيد من الضغوط الاجتماعية.

[1] درار عياش: أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مرجع سبق ذكره ص 80.

وقصد تأدية الوظائف المنوطة بالنشاط الاجتماعي للدولة تم إنشاء هياكل جديدة تساهم في تدعيم هذا النشاط وهي:

- ✓ الشبكة الاجتماعي المنتشرة عبر مقر ولايات الوطن.
- ✓ تدعيم إعانات الدولة للصندوق الوطني للسكن.
- ✓ تدعيم إعانة الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل.

وانطلاقا من سنة 1995، عرفت النفقات الاجتماعية تطورا ملحوظا بالمقارنة مع **السنوات السابقة**.

إن الغلاف المالي الذي تخصصه مصالح الدولة لتغطية الخدمات في إطار صيغ جديدة للحماية الاجتماعية قدر بحوالي 70 مليار دينار سنة 1998 **أي بنسبة** 37% **من** الميزانية الاجتماعية للدولة.

المبحث الثالث: مشاكل تمويل الضمان الاجتماعي

تندرج قواعد الحماية الاجتماعية المتفق عليها ضمن منظور مواصلة ترقية الشغل وبالتالي ارتفاع منتظم لإيرادات مؤسسة الضمان الاجتماعي تم طرح مشكلة التوازن المالي للضمان الاجتماعي، وذلك في سياق الركود الذي أصبح يعاني منه في السنوات الأخيرة ضف إلى تخلي الدولة عن التزاماتها.

المطلب الأول: المشاكل المطروحة على تنظيم الضمان الاجتماعي.

تبلورت هذه المشاكل في شرح النقاط التالية:[1]

الفرع الأول: الأعباء التي تتحملها.

لقد أدت التحولات التي حدثت على المستوى الاقتصادي والاجتماعي إلى آثار اجتماعية تتحمل منظومة الضمان الاجتماعي أعبائها المباشرة وغير المباشرة، وهنا يكمل سبب العجز الرئيسي، حيث لم يرفق فتح الضمان الاجتماعي وتوسيعه بتوسيع موارده ومصادرها وهو ما يبرز تزايد عدد المؤمنين غير المشتغلين، في الحين الذي يتراجع فيه عدد المشتركين في كافة الصناديق، وكذا عدد الممتنعين عن دفع الاشتراكات. إن دفع الضمان الاجتماعي لعدد من الخدمات غير التساهمية مثل الحصص التفاعلية للحد الأدنى للتقاعد، المزايا الممنوحة للمجاهدين التقاعد النسبي(بدون شرط في السن) يطرح عدة مشاكل.[2]

وكما هو الشأن بالنسبة لضرورة تحديات اختيارات وطرق ومصادر تمويل نفقات العلاج الصحي العمومي فعلا، فإن الغموض الذي يتميز به التمويل الراهن لمنظومة الصحة يسبب استعمال مفرط لموارد الضمان الاجتماعي في الوقت الذي يعد تقدم هذه الموارد جد محدود.

كما أن المبدأ التساهمي التي تقوم عليه المنظومة أضعف شروط الاستفادة من الخدمات الاجتماعية وخصوصا ما يتعلق بالعلاج الطبي.

وبالفعل فإن مساهمة الضمان الاجتماعي في تمويل قطاع الصحة العام لم يتم تحديدها حيث أنه بإمكان أي شخص أن يعالج مقابل مبلغ زهيد أو مجانا بالنسبة للأشخاص الأكثر حرمانا وذلك على مستوى الهياكل العمومية للعلاج دون أن يبرر صفة انتسابية إلى الضمان الاجتماعي.

---

[1] لجنة علاقات العمل المجلس الاقتصادي الاجتماعي: مشروع دراسة حول أنظمة الحماية الاجتماعية وآفاق وشروط وكيفيات ضمان توازنات مالية، الدورةأل 18، جويلية 2001 ص 47-49.

[2] درار عياش: أثر الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مرجع سبق ذكره ص 53.

الفرع الثاني: نقائص تنظيمية وتسييرية للمؤسسة.

تحدد طريقة التسيير المعمول به في هيئات الضمان الاجتماعي صلاحيات واسعة لمجلس الإدارة فهي تسمح ب:

- ✓ تجنيد الشركاء الاجتماعيين الآخرين للمؤسسة خاصة أصحاب العمل الاقتصاديين.
- ✓ حفظ صلاحيات الدولة بصفتها صاحب مشروع ضمان التوازنات الاجتماعية والاقتصادية الهامة لكن من خلال الممارسة فإنه تم الكشف أن نمط التسيير غير فعال في فرض قواعد أكثر شفافية ونجاعة. وقد تم إيضاح نقاط الضعف الرئيسية التي تتمثل في:
- ✓ **الانحراف في ضمان والتكلفة بالوظائف التي تقع على عاتق الضمان الاجتماعي** بالزيادة في عدد الصناديق وبالتالي الزيادة في نفقات التسيير.
- ✓ اتساع رقعة الشغل غير الرسمي التي أسهمت في تسرب مبالغ ضخمة.
- ✓ غياب محاسبة تحليلية تسمح بتقدير تسيير إيرادات والنفقات حسب نوع المؤمنين اجتماعيا وحسب نوع الخطر قصد تحديد أسباب اللاتوازنات.
- ✓ ضعف منظومة الإحصاء التي لا تقدم المعطيات الصحيحة والكاملة وتأخرها عن مسايرة النتائج الحقيقية.
- ✓ عدم نجاعة نظام التسيير بسبب تأخر معالجة الملفات وخصوصا على مستوى الوكالات.
- ✓ **ضعف مستوى الكفاءة لعمال القطاع.**

الفرع الثالث: المشاكل التي يطرحها النشاط الاجتماعي للدولة.

تكمل المشكلة الجوهرية في هذا الإطار حول الإمكانيات المالية من أجل صيانة وتحسين المستوى المالي للخدمات المقدمة.

حيث أن أهم ما تواجهه منظومة الحماية الاجتماعية عبر الميزانية الاجتماعية للدولة هي عدم الاستعمال العقلاني لموارد الميزانية، و كذا في ضمان الخدمة للسكان المحتاجين فعلا.

ويشوب هذه الميزانية بعض النقائص من بينها:

- ✓ نقص التنسيق بين مختلف البرامج(استفادة بعض الفئات أكثر من الأخرى).
- ✓ تحديد المستفدين الفعليين.
- ✓ العمل الاجتماعي للدولة ليس محددا من الناحية المادية، بل هناك الجانب المعنوي.
- ✓ غياب التقسيم الدوري وبالتالي عدم الاستفادة من الأخطاء السابقة، مما يمنح تكييف هذه الأنظمة والميزانيات مع تطور الوقائع الاجتماعية والاقتصادية للبلد.

المطلب الثاني: العراقيل التي يواجهها الضمان الاجتماعي والتهرب من الاشتراك في الضمان الاجتماعي.

نعاني مؤسسات التأمين الاجتماعي بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل، وتعتمد بالأساس على اقتطاعات واشتراكات المؤمنين وتمثلت هذه العراقيل في:

الفرع الأول: العراقيل التي يواجهها الضمان الاجتماعي.

يواجه الضمان الاجتماعي عدة عراقيل تحول دون وصوله إلى أهدافه منها.

- ✓ الإمكانيات المالية المحدودة من أجل صيانة وتحسين المستوى المالي للخدمات المقدمة، حيث أن أهم ما تواجهه منظومة الحماية الاجتماعية عبر ميزانية الدولة هي عدم الاستعمال العقلاني لموارد الميزانية، وكذا في ضمان الخدمة للسكان المحتاجين فعلا.
- ✓ نقص التنسيق بين مختلف البرامج (استفادة بعض الفئات أكثر من الأخرى).
- ✓ الطوابير التي تواجه المواطنون أمام صناديق الحماية الاجتماعية.
- ✓ الاستعمال المحدود لبطاقة الشفاء بجملة من الشروط أهمها الاقتصار على ولاية واحدة، بسقف 2000 دج للوصفة الواحدة وسقف الوصفتين كل ثلاثة أشهر.
- ✓ العديد من أرباب العمل في مختلف القطاعات من التصريح بالعمال لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وعدم التصريح بجميع أيام العمل للعمال وبالتالي ضياع جزء من معاشهم عند التقاعد، وكذا عدم الانتظام في تسديد مستحقات الصندوق مما يخلق لها إختلالات.

✓ الارتفاع السريع لفاتورة الأدوية.

✓ ارتفاع مصاريف صندوق التأمينات الاجتماعية بسبب زيادة حوادث العمل والأمراض المهنية بالرغم من التدابير المتخذة من قبل الحكومة لمواجهة الظاهرة على غرار إعادة بعث المركز الوطني للوقاية من حوادث العمل والنظافة والأمن في أماكن العمل، مما يهدد التوازنات المالية لصندوق التأمينات الاجتماعية.

الفرع الثاني: التهرب من الاشتراك في الضمان الاجتماعي

أولا: مفهوم التهرب:

يقصد به أن يعمد [1]من توفرت فيه شروط الاشتراك في الضمان الاجتماعي سواء أكان صاحب عمل أو عامل إلى الإخلال بهذه الشروط كليا أو جزئيا متخذا بذلك موقفا مخالفا للقانون وغالبا ما تكون هذه المخالفة صريحة ومقصودة وتتضمن سوء نية، في أحيان قليلة نتيجة عدم الإدراك والجهل.

كما يقصد به أيضا عدم قيام صاحب العمل بالوفاء بالتزاماته بإجراء الاشتراك في التأمين عن جميع العاملين لديه أو إجراء الاشتراك عن بعضهم دون البعض **الآخر، أو** أداء الاشتراكات عن مدد عمل وأجور تقل عن المدد والأجور الفعلية للعاملين لديه.

وغالبا ما تكون وسائل التهرب باستخدام طرق احتيالية على قدر ما يسمح به العقل البشري من ابتكار في إخفاء أو تخفيض رواتبهم إما باستخدام نوعين من الدفاتر في الشركات أحدهما حقيقي والآخر لعرضه على الضمان. كما يطلق لفظ التخلف (Fehling Bhind)

أيضا على التهرب حيث يقصد به عدم إتيان الفعل أصلا.

[1] http://www.swmsa.net/articles.php?action=show&id= 1935 consulter le 18/05/2015

ثانيا: أسباب التهرب.

وتمثلت أسباب التهرب في 03 نقاط وهي:

1- أسباب رغبة أصحاب العمل في التهرب.

غالبا لا يتم تهرب أصحاب العمل من الاشتراك في التأمينات الاجتماعية بالتواطؤ ما بينهم وبين العمال ويعود ذلك إلى ما يلي:

- ✓ خفض تكاليف الإنتاج للحصول على ميزة تنافسية مع أصحاب العمل الآخرين الملتزمين بنظام التأمينات الاجتماعية وغير الملتزمين به.
- ✓ تفضيل تأجيل الوفاء بالاشتراكات لحين انخفاض القوة الشرائية للنقود بسبب التضخم السريع.
- ✓ تفضيل تأجيل أداء الاشتراكات والقيام بإيداعها في البنوك وخاصة عند ارتفاع معدلات الفائدة التجارية وانخفاض الفوائد على التأجير في أداء الاشتراكات لنظام التأمينات الاجتماعية.
- ✓ النظر إلى اشتراكات التأمينات الاجتماعية على أنها عبء مالي إضافي تجتهد الهيئات والمنشآت والشركات في التخفيف منه في القطاعين العام والخاص.
- ✓ تعتبر الكثير من الأجهزة الإدارية المعلومات والإجراءات التي يتطلبها نظام التأمينات الاجتماعية عبئا إضافيا لا يمد بصلة إلى اختصاصها الأصلي.
- ✓ إن سجلات بعض أصحاب العمل خصوصا في المؤسسات الصغيرة تكون أحيانا غير مجدية لكي يحددوا الاشتراكات واجبة الدفع.
- ✓ قلة خطورة القبض على صاحب العمل متهربا(ضعف العقوبات)سواء العقوبات المالية أو المعنوية من تضرر لسمعته مثلا.
- ✓ تعقد وصعوبة فهم التشريعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية من قبل أصحاب العمل.
- ✓ ضعف الوضع المالي للمنشآت سوف يدفعها للتهرب لأنها تعطي أولوية لدفع الرواتب للعاملين أولا.

- ✓ انتشار الفساد والرشوة وخاصة إذا كانت رشوة مفتشي التأمينات أكثر رخصا وكلفة من دفع الاشتراكات.
- ✓ وجود ترتيبات بديلة فإذا تمكن أصحاب العمل من تطوير ترتيبات تقاعد لعمالهم بصورة أقل كلفة خاصة مع عدم وجود ميزة للاشتراك بنظام التأمينات الاجتماعية.
- ✓ صغر حجم المنشآت وسهولة تغيير مواقعها وإمكانية إخفاءها وعدم إلزامها بالاحتفاظ بسجلات رسمية.
- ✓ بعض الأفكار الخاطئة عن تمويل واستثمار أموال الضمان الاجتماعي.
- ✓ شعور أصحاب العمل بعدم العدالة نتيجة عدم شمول أصحاب العمل المنافسين لهم.

2- أسباب رغبة العمال في التهرب.

وتمثلت هذه الأسباب في النقاط التالية:

- ✓ زيادة الدخول بين أيديهم وعدم رغبتهم في الاقتطاع منها.
- ✓ ضرورات احتياجات الاستهلاك الحالية للعمال.
- ✓ ارتفاع معدلات الاشتراكات في التأمينات الاجتماعية.
- ✓ قيام صغار السن من العمال بتقديم المصاريف المرتبطة بالمسؤوليات العائلية وخاصة بسبب الفقر والضائقة المالية على دفع الاشتراكات للاستفادة من التقاعد في المستقبل خاصة لاعتبارهم أنهم لن يستفيدوا من المنافع لعدة سنوات قادمة[1].
- ✓ تصور بعض الأفراد عدم احتمالية أن يبقوا على قيد الحياة ليبقاضوا وراتب تقاعدية.
- ✓ فقدان الثقة في نظام التأمينات الاجتماعية في حالة تعرض شرعية وعدالة النظام للتحديات وعدم قدرته على مواجهتها.
- ✓ إجبار العمال على الموافقة على عدم الاشتراك في الضمان وعدم الإبلاغ عن أصحاب العمل لنظام التأمينات الاجتماعية كشرط للاستخدام.
- ✓ شعور العمال أن نظام التأمينات الاجتماعية غير عادل أو أن الحكومة غير مؤيدة وتفتقر إلى الشرعية.

[1] http://www.swmsa.net/articles.php?action=show&id= 1935 consulter le 20-05-2015

- ✓ يعتبر التهرب في بعض البلدان تصرف أو عمل مقبول وغير مستهجن.
- ✓ **شعور العمال بالعجز أو الرعب في التعامل مع أصحاب العمل الكبار أو الحكومة** وبالتالي لا يجرؤون على الإبلاغ عن التهرب من قبل أصحاب العمل.
- ✓ ضعف ثقة العمال في المنافع الموعودين بها وذلك بسبب:
  - عدم وجود ملفات اشتراكات حديثة.
  - الملفات مشوشة تشويها كاملا.
  - تشكيل التقارير الصحفية في قابلية النظام للتطبيق.
  - الفشل في تقديم الخدمات كما يحب الأعضاء.
  - **وجود عبئ تكلفة** على المشتركين وهو الاشتراك الذي يدفعه صاحب العمل وذلك الذي يتحمله العامل وبطبيعة الحال فإن الأشخاص لا يرغبون عادة في دفع مثل هذه الاشتراكات إلا إذا كان المنفعة عامة وواضحة وملحة. **وبما أن المنفعة** من التأمين عامة والتأمينات الاجتماعية خاصة هي منفعة مستقبلية فهي غير واضحة وغير ملحة في الوقت الذي يدفع فيه الاشتراك.

3- أسباب إسهام نظام التأمينات في التهرب.

تمحورت هذه الأسباب في النقاط التالية:

- ✓ انخفاظ معدل مصداقية نظام التأمينات الاجتماعية.
- ✓ تهرب وعدم التزام الأجهزة الحكومية يجعلها مثالا يحتذي في التهرب من قبل أصحاب العمل.
- ✓ التساهم في مكافحة التهرب.
- ✓ عدم وجود السلطة أو الموارد اللازمة من مفتشين و وسائل نقل لإلزام أصحاب العمل بالاشتراك بالنظام حسب ما يشترطه القانون.
- ✓ **تعقد وطول إجراءات الاشتراك بالنظام.**
- ✓ دمج وسائل تحصيل الاشتراكات ما بين نظام التأمينات وضريبة الدخل قد تجعل الالتزام بدفع الاشتراكات يزداد صعوبة.

✓ احتساب راتب التقاعد طبقا لصيغة تربط بين دخل العامل قبل التقاعد بفترة قصيرة والفترة التي قام العامل خلالها بدفع الاشتراكات.

✓ وجود أنظمة تأمينات أخرى تقدم معدلات أفضل من العوائد على الاشتراكات التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية.

✓ ضعف نظام التأمينات الاجتماعية وخاصة في مجال عدم المحافظة على سرية اسم العامل في حالة الإبلاغ عن صاحب العمل المتهرب مما يحدو بالعامل إلى الإحجام عن الإبلاغ خشية قيام صاحب العمل بالانتقام منه بفصله من عمله أو تلفيق تهم عليه.

✓ قصور أنظمة التأمينات تتمثل عدم كفاءة الأنظمة المحاسبية الخاصة بالاشتراك والمراجعة لمستحقات التأمينات الاجتماعية لدى أصحاب العمل.

✓ ضعف التوعية التأمينية مما يؤدي إلى تهرب أصحاب العمل من الاشتراك في نظام التأمينات الاجتماعية لعدم تفهمهم لأهميته الاجتماعية والاقتصادية بالنسبة لهم، **كما** يؤدي إلى تستر العمال على أصحاب العمل بالنسبة لتهربهم لعدم معرفتهم بمزايا التأمينات الاجتماعية في المستقبل.

✓ عدم أخذ بعض إدارات التأمينات الاجتماعية التهرب على محمل الجد، حيث يعتبرون أن أهدافهم هي مساعدة الناس الذين هم زبائن أكثر من كونهم خاضعين للقانون، فيفضلون العمل من خلال التعليم والإقناع والحوافز أكثر من الإجبار والتفتيش والغرامات كما يعتبرون أن الاشتراك بالتأمينات الاجتماعية هي لمنفعة العامل وعائلته، وإذا شعر العامل بأنه لا يستطيع أو لا يريد الاشتراك فإن إدارة التأمينات لا تجبره على ذلك، وفي **بعض ال**دول لا يعتبر عدم دفع اشتراكات التأمينات عملا غير قانوني مثل نيكاراجوا و جواتيمالا.

✓ إحجام بعض إدارات التأمينات الاجتماعية عن فرض الغرامات ضد بعض أصحاب العمل الصغار خوفا من أن يؤدي ذلك إفلاس هذه المنشآت ويفضلوا أن يتم التزويد بالعمال دون دفع الاشتراكات أكثر من عدم التزويد بالعمال.

✓ عدم توفر الموارد الكافية للإلزام بالاشتراكات مثل قلة عدد الفروع والمكاتب أو قلة عدد المفتشين وافتقارهم إلى التدريب وعدم الدفع الكافي لهم.

- ✓ التأخر في إنجاز المعاملات.
- ✓ محابة البعض في قرارات التأمينات الاجتماعية التقاعدية وإصابات العمل واعتمادها على الجهوية والفئوية.
- ✓ عدم اتخاذ إجراءات حازمة بحق المخالفين والمقصرين والفاسدين من الموظفين خاصة في حالات إساءة التعامل مع الجمهور وحالات المحاباة.
- ✓ غموض بعض النصوص القانونية والتي تؤدي إلى تضارب الآراء واختلافها في الحالة الواحدة.
- ✓ عدم مرونة أجهزة التحصيل والتفتيش في التعامل.
- ✓ وجود نصوص قانونية ملزمة لأصحاب العمل للاحتفاظ بسجلات رسمية.
- ✓ عدم وجود نصوص قانونية تسمح بتقديم حوافز لأصحاب العمل المتأخرين في التسديد.
- ✓ عدم وجود نصوص قانونية تدين التهرب على المستوى الوطني وعدم السماح بنشر أسماء المتهربين في الصحف.
- ✓ عدم قبول شكاوي العاملين إلا خلال ستة أشهر من بدء العمل.
- ✓ عدم صراحة العقوبات المترتبة على التهرب الكلي.
- ✓ العقوبات المترتبة على التهرب الكلي.
- ✓ عدم تفعيل النصوص القانونية بخصوص بقديم بيانات كاذبة.
- ✓ البطء في تطبيق مراحل القانون وشمول جميع فئات العاملين.
- ✓ استثناء أصحاب العمل من الاشتراك الإجباري في التأمينات الاجتماعية من خلال منشآتهم المشمولة بأحكام القانون.

ثالثا: صور التهرب.

وتمثلت صور التهرب في النقاط التالية:[1]

[1] http://www.swmsa.net/articles.php?action=show&id= 1935 consulter le 20-05-2015

✓ عدم الاشتراك كليا في الضمان الاجتماعي مما يؤدي إلى عدم اشتراك العاملين لديه على الرغم من توفر **العدد القانوني اللازم للشمول.**

✓ عدم شمول بعض العاملين دون البعض الآخر، إما بإخفائهم أو بإظهارهم كفئات من العمال الذين لا يشملهم القانون مثل المقاولين أو المتضمنين أو. . . . .

✓ عدم شمول بعض فترات العمل للعاملين في المنشأة، ومن صورها عدم شمول **فترات التجربة، وكذلك** الإبلاغ عن انتهاء العاملين بالرغم من استمرارهم في العمل.

✓ عدم الإفصاح عن الأجور الحقيقية للعاملين فيها وإشراك العاملين على الحد الأدنى للأجر، وعدم إشراك بعض عناصر الأجر ضمن الخاضع للاقتطاع ومنها إدراج جزء من الأجر كعمل إضافي وهو ليس بإضافي.

- قد يكون تهرب صاحب العمل عن التأمين عن عماله كاملا و شاملا لجميع العمال ويسمى عندئذ صاحب العمل " غير مشترك بالتأمينات الاجتماعية ".

- قد يكون تهرب صاحب العمل عن الاشتراك عن بعض عماله في الوقت الذي يشترك فيه عن البعض الآخر.

- وقد يأخذ التهرب صورة أكثر إمعانا و خفية فيشترك صاحب العمل عن كل عماله أو عن بعضهم و لكن بأجور اقل من الواقع،و قد انتشرت ظاهرة التهرب الأخيرة هذه في الجمهورية العربية المتحدة " جمهورية مصر العربية حاليا " فاشترك الغالبية من اصحاب الاعمال في القطاع الخاص عن عمالهم على أساس الحد الادنى للأجور.وهي وسيلة للتهرب يكاد يتعذر على الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية إثبات ما يخالفها وقد يقتطع صاحب العمل عناصر من الاجر عن الاشتراك.

- أو ينصب تلاعبه في مدة العمالة فيسقط صاحب العمل جزءا عن التأمين عليه و يشترك عن عماله اعتبارا من تاريخ لا حق لتاريخ عمالتهم الحقيقية**طرفة.**

- وبعد ان يشترك صاحب العمل او يجبر على الاشتراك في التأمينات الاجتماعية فإنه لا يعدم وسيلة للتهرب عن طريق إخطار المؤسسة بالاستغناء عن عماله المشترك عنهم كلهم او بعضهم، حتى إذا ما اكتشف التفتيش ان لديه عمالا بوقت التفتيش اشترك

عنهم ثانية باعتبارهم عمالا جدد لديها.و لا حرج عليه ان يتكرر منه نفس الاجراء فيخطر المؤسسة عن ترك عماله المشترك عنهم للعمل مرة أخرى.

- وقد أخذ التهرب اشكالا قانونية فيكون صاحب العمل مع العاملين لديه شركات صورية يهدف من إنشائها إلى إخراج العاملين لديه عن طائلة قانون الضمان الاجتماعي **با**عتبارهم شركاء و اصحاب اعمال بينما تكون حقيقة الحال تخالف هذا تمام.

- والتهرب بالنسبة لصاحب العمل قد يكون بناء على إرادته على التهرب و ذلك بالنسبة لصاحب العمل القادر على الاشتراك و التأمين على عماله. وقد يكون – وهو السبب الغالب بالنسبة لأصحاب الحرف و المهن الصغيرة و بالنسبة لأصحاب الاعمال التي حققت منشأتهم خسائر من دافع حساباتهم الضرائبية – **رغما عن إرادة صاحب** العمل،لان أعباء و مسؤوليات التأمينات الاجتماعية بنظمها و اوضاعها الحاضرة فوق طاقته المالية أو إمكانياته الذهنية و الشخصية و الإجرائية.

- والتهرب قد يكون باتفاق صاحب العمل مع عماله وقد يكون جبرا عليهم ورغما عنهم وتحت تهديد صاحب العمل لهم بفضلهم من العمل,وقد يكون وهي الصورة الأقل شيوعا بناء على رغبة العمل انفسهم تحقيقا لرغبتهم غير الواعية بعدم خصم نسبة اشتراكات التأمين المقررة على اجورهم.

رابعا: آثار التهرب:

إن عدم قيام بعض أصحاب العمل في القطاع بالوفاء بالتزاماتهم المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية بشأن التامين على العاملين لديهم يترتب عليها آثار اجتماعية و اقتصادية تصيب الفرد و صاحب العمل و نظام التأمينات و الاقتصاد الوطني أيضا و تتمثل فيما يلي [1]:

- انهيار مستوى معيشة العامل و أشرته من بعده بحدوث فجوة كبيرة ما بين التدخل الذي كان يتقاضاه مع الراتب التقاعدي عند تعرضه لأحد المخاطر(**العجز** والوفاة،والشيخوخة أو إصابة العمل أو المرض أو تعطله عن العمل) **و ذلك إما**

[1] http :www.swma.net/articles.php ?action=show&id=1935 consulter le 20-05-2015

بسبب عدم شموله بأحكام نظام التأمينات او شموله بفترات عمل غير صحيحة أو شموله بأقل من الأجر الحقيقي، حيث يحصل هو أو أسرته من بعده على مزايا تأمينية تحسب وفقا للأجر الذي اشترك عنه في التأمين أو فترة اشتراك أقل أو عدم شموله نهائيا،و قد يصل الأمر نتيجة للتهرب غلى تشريد أسرة بأكملها إذا ما توفي عائلها دون التأمين عليه.

- **فقدان الشعور بالامان و الاستقرار الاقتصادي و الاجتماعي من قبل العامل** الذي لم يتم شموله بإحكام النظام حيث يفقد اي مصدر للدخل عند تعرضه لأي خطر يؤثر على استمراره في العمل الامر الذي يؤثر سلبيا على انتاجيته و انتماءه لعمله.

- إن انخفاض قيمة الرواتب التقاعدية التي يتقاضاها العامل أو أسرته من بعده تؤدي إلى انهيار القوى الشرائية للأسرة :

- وهذا يؤدي إلى كساد اقتصادي و يؤثر بالتالي على أصحاب العمل (المنتجين) **لان** انخفاض القوة الشرائية ستؤدي إلى كساد منتجاتهم بسبب القدرة على شرائها.
- كما يؤدي إلى لجوء هذه الأسر إلى الشؤون الاجتماعية لطلب مساعدات الامر الذي يزيد من اعباء خزانة الدولة.
- التأثير السلبي على خطط التنمية الاجتماعية و الاقتصادية للدولة بسبب انخفاض فوائض صناديق المعاشات و التأمينات الاجتماعية و التي تعد من اهم الموارد التي تعتمد عليها الدولة في تمويل المشروعات الاستثمارية ونخلق أفاق جديدة للقوى العاملة في الدولة ونرفع متوسط دخول العاملين بها.
- زيادة عدد الشكاوى المقدمة من العمال و المؤمن عليهم وورثته ضد اصحاب العمل لأي سبب حالة من حالات التهرب يلقي بأعباء كبيرة على اجهزة التفتيش **والاشتراكات و للشؤون** القانونية للتحقق من صحتها و إجراء اللازم بحقها.
- ضياع حقوق العمال و أسرهم عند تحقق أحد المخاطر التي يغطيها القانون مثل بلوغ سن الشيخوخة او العجز او الوفاة او في حالات إصابات العمل والأمراض المهنية .

- هدر مبدأ تكافؤ الفرص في المنافسة ما بين أصحاب العمل الملتزمين بالاشتراك في الضمان الاجتماعي وما بين المتهربين من الاشتراك التي تدفع للضمان الاجتماعي تحمل على تكلفة الانتاج مما يزيدها على الملتزمين وتخفض على المتهربين.
- الخطورة على برامج التقاعد حيث تؤدي إلى تقويض خطير في نظام الضمان الاجتماعي حيث لا يستطيع الدخل التأتي من الاشتراكات تغطية دفع المزايا و المنافع المطلوبة او تخفيض قيمة هذه المزايا و المنافع و تظهر كمشكلة رئيسية في دول شرق ووسط أوروبا و امريكا اللاتينية و إفريقيا وآسيا.
- تؤدي إلى مشكلة تمويلية خطيرة على أنظمة التأمينات الاجتماعية التي تلتزم بأداء المزايا و المنافع التأمينية حتى ولو لم يكن العامل مؤمنا عليه.
- خلق حالة من عدم الولاء عند العمال للمنشات التي يعملون بها و بالتالي انخفاض انتاجيته و محاولتهم الانتقام و التخريب في العمل والذي لا يخفى تأثيره على المنشأت و انتاجيتها,
- ان التهرب يقلل من روابط العمل المتينة و الدائمة بين العمال و صاحب العمل، مما يزيد من سرعة دوران العمال لدى صاحب العمل. ويترتب على سرعة دوران العمال هذه في معظم الاحيان نقص المقدرة الانتاجية للمنشاة او عدم زيادتها عاما بعد آخر كما هو المنتظر دائما.
- إن التهرب بصوته سبه العامة هذه يضعف هيبة القانون و الهيئة التي تقوم بتنفيذه والاشراف عليه.
- إن التهرب الواضح في قطاع بعينه وهو القطاع الخاص يضعف إلى حد كبير من استعمالات الأسس العلمية و الفنية المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية حيث توجد اهمية خاصة لاشتراك اكبر عدد ممكن من المستفيدين لإمكان تطبيق قانون الاعداد الكبيرة **والمتوسطات**. كل ذلك لكي تفي حصيلة الاشتراكات للصرف على المزايا المستقبلية ،خاصة و ان نظام التأمينات الاجتماعية المطبق حالا في مصر لا يقلل من مسؤولية الدولة إمام العمال بالنسبة لبعض مزايا التأمينات الاجتماعية – **مثل إصابات العمل**

وامراض المهنة و ما يترتب عليها من تكلفة، سواء سدد صاحب العمل الاشتراكات من العمال أو تهرب تهربا كليا او جزئيا من سدادها.

- **المعروف** إن حصة العمل في اشتراكات التامين يحملها على تكلفة الانتاج فإذا لم يؤديها على اساس الأجور الفعلية أو لم يشترك عن كل او بعض اعماله، فإن المنافسة بينه و بين صاحب عمل شريف لن تكون عادلة،و لذلك ينبغي على الشرفاء من اصحاب الأعمال حث اتحادات اصحاب الأعمال للتدخل في القضاء على هذه الظاهرة.
- إذا كان معظم العمال تربط معاشاتهم على أساس الحد الادنى للمعاش معنى ذلك انهيار القوى الشرائية للأسرة و هذا يؤدي غلى كساد اقتصادي ؟و نسأل المتهربين من اصحاب الاعمال من التأمين... الانتاج لمن؟ ومن من الناس سوف يشتري منتجاتهم إذا كان التهرب من التأمين يؤدي غلى معاش لا يكفي رغيف الخبز ؟
- إن التأمين على العمال بأجر يقل عن الاجر الفعلي له أثار خطيرة على ميزانية التأمين الصحي الذي يقدم الرعاية الطبية في مقابل اشتراكات تعادل سدس الاشتراكات الواجب اداؤها مما أدى الى عجز كبير في هذا الجهاز الحيوي الهام، و القضاء على ظاهرة التهرب، سوف تعيد التوازن لميزانية الهيئة العامة للتأمين الصحي .

خامسا: أساليب مكافحة التهرب :[1]

- منح اجهزة التأمينات الاجتماعية الصلاحيات و السلطات القانونية اللازمة التي تمكنها من القيام بواجباتها في فرض شروط الالتزام بالأنظمة القانونية الخاصة بالاشتراك بصورة فعالة.

- انشاء جهاز لمكافحة التهرب من الالتزام على ان يتوفر لديها ما يلي :

- سلطات قانونية تعطيها الحق في دخول منشات العمل اثناء دوام هذه المنشات بإعلان مسبق أو مفاجئ و فحص و تدقق جميع سجلاتها و مستندات فيما يتعلق بتنفيذ القانون و اخذ نسخ منها و اخذ اقوال العاملين و الشهود والرؤساء وكل من له علاقة بذلك.
- العدد الكافي من المفتشين المؤهلين و المدربين الذين يتميزون بالحيادية والأمانة والنزاهة وبعد النظر و حسن تقدير المواقف و قوة الشخصية والمقدرة على الاقناع.

[1] http :www.swma.net/articles.php ?action=show&id=1935 consulter le 20-05-2015

- الموارد اللازمة من وسائل نقل و قرطاسيه للقيام بالتفتيش.
- توفير وسائل التدريب و التطوير لهؤلاء المفتشين.
- توفير الحوافز المادية و المعنوية للمفتشين.
- توفير نقاط و مراكز كثيرة و موزعة على المناطق الجغرافية يتم العمل والانطلاق منها و اليها.
- وضع نصوص قانونية لمعاقبة و مسائله المتهربين و غير المتعاونين
- توفير إشراف دقيق و محاسبة على أداء المفتشين.
- ان يتوفر لدى المفتشين الايمان بعملهم باعتبارهم اداة للتفتيش Inspecter

- **وضع** خطة منظمة لتفتيش :

ينبغي ان يتم التفتيش ضمن خطة ثابتة مدروسة ففي سنغافورة وضعت خطة لمدة 5 سنوات يتم فيها التدقيق و التفتيش على 20% من اصحاب العمل في كل سنة و سيبدأ التفتيش بداية على فترة 3 شهور من السنة فإذا وجدت مخالفات فيتم فحص السجلات للتسعة أشهر السابقة، كما يجب ان تحدد الخطة اسس التفتيش هل يبنى حسب المناطق الجغرافية ام حسب القطاعات الاقتصادية ام حسب حجم المنشأت.

- التوعية التأمينية :

إن الوعي التأميني ضروري لمكافحة التهرب بمختلف أشكاله، حيث يهدف إلى إفهام العمال باب القانون وضع لحمايتهم و حماية اسرهم لذلك يجب ان يحرصوا أشد الحرص على تنفيذ احكامه و ان يتعاونوا مع المؤسسة و فروعها فيما إذا حاولت الجهات المستخدمة لهم اللجوء إلى اية وسيلة للتهرب من تسجيلهم و ان يكشفوا للمفتش اثناء زيارته التفتيشية عن الاساليب غير القانونية التي يحاول صاحب اللجوء إليها ضد مصلحتهم.

وتوعية اصحاب العمل بان القانون لم يوجه ضدهم و إنما أيضا يصب في مصلحتهم لأنه يدفعونه للمؤسسة كاشتراكات عن العاملين لديهم بدل مكافأة نهاية خدمة تدفع على دفعات و كذلك ما توفره المؤسسة عليهم من تحمل للبدلات اليومية و نفقات العلاج

والتعويضات او الرواتب التقاعدية في حالة حدوث إصابة عمل لأحد العاملين لديهم إضافة إلى أن ما يدفعونه من اشتراكات يترتل كنفقات من ضريبة الدخل.

وهذه التوعية يمكن أن تتم من خلال اجهزة الاعلام المختلفة المسموعة و المقروءة و المرئية وكذلك المؤتمرات و الندوات و الحلقات النقاشية و الكتيبات و مطبوعات مبسطة،و النشرات الخاصة بالالتزامات و الإجراءات و المستندات اللازمة لتنفيذ احكام القانون و حقوق وواجبات العاملين و إجراءات العمل التي تتخذها المؤسسة في سبيل ذلك،و كذلك من خلال دور التعليم من مدارس بمختلف مراحلها و معاهد و جامعات وخاصة في المدارس المهنية والمعاهد المتوسطة حيث يتخرج العمال، ففي تشيلي على سبيل المثال يدرس برنامج (الدليل) المرشد لطلاب المدارس الثانوية حول الضمان الاجتماعي.

ولموظفي الضمان الاجتماعي دور كبير جدا في نقل رسالة الضمان العظيمة من خلال شرح و مزايا والتزامات هذا القانون عند زياراتهم للمنشات و مقابلة اصحاب العمل و العمال و كذلك من خلال القدوة الجيدة التي تمثل المرأة للمؤسسة.

- عدم تعرض صاحب العمل لإجراء محاضر مخالفات ضده.
- عدم تعرض صاحب العمل لفوائد التأخير و المبالغ الإضافية.
- عدم تهرب صاحب العمل من شمول العمال كليا أو جزئيا عندما يعرف انها سوف تؤدي إلى استقرار و تعزيز علاقات العمل و زيادة الانتاج و ان التهرب يعتبر سرقة للمجتمع، إذ أن صاحب العمل لا يتحمل أي عبء في تكلفة التأمينات و غنما يحمل السلة أو الخدمة بما يؤديه من اشتراكات و ان المستهلك هو الذي يتحمل في النهاية عملية لشتراكات الضمان.

فإذا اقتنع صاحب العمل بالضمان فلن يقتصر في حق المجتمع و لن يخالف احكام قانون الضمان الاجتماعي، و سوف يسعى غلى اداء الاشتراكات في مواعيدها على اساس الاجور الحقيقية وعن كل عماله،و بالتالي لا تقع بينه و بين عماله اي منازعات في هذا الشأن .و التفهم الحقيقي لقانون الضمان الاجتماعي، و العمل على نجاحه و عدم

السعي للتحلل من عدم تطبيقه.و كذلك عدم السعي للبحث عن الثغرات الموجودة في القانون للتهرب من تنفيذه يعتبر حضارية ينبغي ان نعمل لنصل إليها.

إعداد تقارير منتظمة وواضحة و حوسبتها بحيث يستطيع العامل و صاحب العمل الحصول على المعلومات التي يريدها عن طريق الانترنت.

- أن تقوم إدارة الضمان بالاهتمام الكبير بموظفيها عن طريق إشراكهم بالدورات وورش العمل التي تؤهلهم و تكسبهم الخبرة اللازمة حتى يكونوا على درجة عالية من الكفاءة في مجالات عملهم و تثبيتهم و عدم نقلهم غلى اعمال أخرى حتى لا يضيع الجهود التي بذلت في تدريبهم إلا كانت هناك اسباب وجيهة لذلك.

- فرض عقوبات قانونية مناسبة على التهرب و التحايل لتكون رداعة.

- أن توجد التشريعات موائمة ما بين المبالغ المسددة كاشتراكات و كمية الرواتب والمزايا التي يحصل عليها المؤمن عليهم.

- توحيد الجهود و تعزيز التنسيق ما بين دوائر و مؤسسات الدولة بما فيها الضمان الاجتماعي و يمكن ان يتم ذلك من خلال العمل بقدر المستطاع على إعداد نماذج موحدة تحوي كافة البيانات المطلوبة من صاحب العمل عند طلب الترخيص لمزاولة أي نشاط ان يقدم صورة معتمدة من النماذج التي قدمت لإحدى الجهات التي يتعامل معها لإنهاء مصالحه بموجب هذا الصور لدى الجهات الادارية الأخرى تعميم هذه النماذج على الباقي إما يدويا او آليا بحيث تتخذ كل جهة إجراءاتها المترتبة عليه، ويمكن ان يتم ذلك من خلال ربط عدم ترخيص او إحالة عطاء او تسديد حسابات اي صاحب عمل لدى الجهات الرسمية غلا بعد الحصول على براءة ذمة الضمان الاجتماعي.

- 10 تخفيض معدلات الاشتراك في الضمان الاجتماعي فقد كانت سنغافورة بتخفيض معدلات الاشتراك من 20% إلى 10 % لمساعدة الشركات السنغافورية في التغلب على الركود الاقتصادي آنذاك. وتبسيط او تسهيل إجراءات الاشتراك،و كذلك بالموظفين الاكفاء المنتمين الذين يتسمون بحب خدمة الناس ورعايتهم.

- توسيع قاعدة الشمول لاشتراك الأشخاص العاملين في القطاع غير الرسمي.

- منح حوافز مالية للعمال الذين يبلغون عن حالات تهرب اصحاب العمل من التأمينات الاجتماعية و حماية هؤلاء العمال من تعسف أصحاب العمل.
- تقديم مزايا و منافع أفضل.
- تحسين الخدمات المقدمة.
- وضع نظام فعال للتحصيل و مراجعة الاشتراكات المستحقة على اصحاب العمل.

خلاصة الفصل :

يتم تمويل نفقات التأمينات الإجتماعية على قسط إشتراك إجباري على **ذمة أصحاب العمل و كذا** المستفيدين من مزايا هذا القانون، ماعدا ما أستثني بنص كفئة المجاهدين و معطوبي حرب التحرير الوطني و المعوقين اللذين لا يمارسون أي نشاط مهني ، و المستفيدون من نظام دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة و المعوزة و الطلبة ، حيث تتولى الدولة دفع إشتراكات التأمين بدلا منهم.

تعاني مؤسسات التأمين الإجتماعي بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل ، وتعتمد بالأساس على إقتطاعات و إشتراكات المؤمنين ، و لذلك يجب على الحكومة السعي إلى وضع الاليات الكفيلة بتوفير الموارد التمويلية الكافية لنضام التأمين **الإجتماعي**، سواءا من خلال زيادة تدخل ميزانية الحكومة في القطاع ، أو فتح أبواب جديدة لهذه المؤسسات كمنحها فرصا جديدة للإستثمار في المشاريع القائمة أو الجديدة.

الفصل الثالث

مقدمة الفصل

تسهيلا لإجراءات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة، جعل المشرع الجزائري من النظام التسوية الداخلية هي الأصل في السعي إلى حلها ، و عدم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا بعد استنفاد هذه التسوية ، لهذا الغرض تم انشاء اجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات للضمان الاجتماعي ، و عدم اتباع اجراءات التسوية الداخلية يترتب عليه عدم القبول قضائيا (شكلا)، وقد تناولنا في هذا الفصل لما له من آثار سلبية على خزينة الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول : التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي

المطلب الأول : المنازعة العامة و مجال تطبيقها

تصدر هيئات الضمان الاجتماعي قرارات في اطار العلاقة القائمة بينها و بين المؤمن لهم أو مع المستخدمين و هذه القرارات تنشأ بطبيعة الحال حقوق و ترتب واجبات و اثار قانونية تخرج بحسب طبيعتها عن نطاق المنازعات الطبية أو المنازعات التقنية

و قد وضع المشرع الجزائري قواعد اجرائية خاصة لتسوية سائر الاحتجاجات والاعتراضات التي قد تثور بشأن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي في اطر المنازعات العامة عن طرق الطعن الاداري المسبق أمام كل من اللجنة المحلية و الوطنية و تحديد اختصاصها و اجال الطعن امامها مع تحديد حقوق و التزامات كل الاطراف

الفرع الأول : مفهوم المنازعة العامة

على غرار تسوية النزاعات الفردية و الجماعية للعمل ، أقام المشرع نظاما أوليا للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ، لكن قبل التطرق لهذا بالشرح الوافي لابد من ذكر نص المادة 8 من القانون 08-08 لمعرفة مفهوم المنازعة العامة و التي تنص على أنه :يقصد بالمناعة العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي و بالرجوع الى النص القانوني المذكور أعلاه يظهر أن المشرع الجزائري لم يعرف صراحة المنازعة العامة لا من حيث طبيعته و لا نوعها و لا حتى مفهومها ، و إنما اعتبر كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي تدخل في نطاق هذه المنازعة.[1]

من جهة اخرى بالإضافة الى ما سلف ذكره فان المشرع وضعنا أمام اشكال ثاني لا يقل أهمية عن الاول، ذلك ان المشرع اقصر على حصر المنازعة العامة في الخلافات التي

[1]- المادة 4 من القانون 08-08 المؤرخ في 02-03-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمان الاجتماعي

قد تثور بين المستفيدين المؤمنين أو ذوي حقوقهم و هيئات الضمان الاجتماعي ، في حين ان الامر ليس كذلك في جميع الحلات بل هناك نزاعات و خلافات تقوم بين أطراف غير تلك التي اقترضها القانون لجزائري كتلك التي تثور بين المستخدمين و هيئات الضمان الاجتماعي أو المؤمن لهم و المستخدمين و التي بحكم طبيعتها تدخل ضمن المناعة العامة للضمان الاجتماعي ، و عليه حتى و ان كان المشرع الجزائري قد استعمل عند التعرض لموضوع المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي اسلوبا مشوبا بكثير من الغموض والابهام و الذي لا يسمح بالإطلاق الوقوف عند تعريف مناسب يزيح جميع عراقيل والعقبات التي تعترض سائر الاطراف المتداخلة في ضمان الاجتماعي بصفة عامة.

ان تدارك الاغفال القانوني المتعلق بتحديد اطراف العلاقة القانونية في اطار المناعة العامة أمر ضروري ، و ذلك بتوسيع دائرتها لتشمل المستفيدين المستخدمين و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المستخدمين و المؤمن لهم من جهة أخرى[1]

الفرع الثاني: مجال تطبيق المناعة العامة

وضع المشرع الجزائري مجموعة من القواعد تنظم العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي والاطراف المتعاملة معها لا سيما بين المؤمن لهم و المستخدم ، وذلك بتقرير مجموعة من الحقوق و الواجبات الاخلال بها يؤدي إلى نشوب خلافات تدخل في اطار المنزعة العامة اذا كان موضوعها لا يتعلق بالطابع الطبي و التقني.

و لمعالجة هذه المنازعة ضبط المشرع قوعد جرائية تنظم سير المناعة العامة من حيث التسوية الادارية الداخلية و الجهات المختصة بالنظر فيها و الآجال المحددة لها أو من حيث التسوية القضائية.

الفرع الثالث : التسوية الداخلية للمنازعة العامة

تسهيلا لإجراءات فض المناعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة جعل المشرع الجزائري من النظام التسوية الداخلية الاصل في السعي لحلها و استثناءا اللجوء الى

[1]- نفس المرجع السابق.

الجهات القضائية المختصة لهذا الغرض تم انشاء اجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي في مجال المنازعة العامة و التي يرفع أمامها النزاع كجهة طعن و تعتبر اجراءات التسوية الداخلية قيد شكلي يترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى القضائية شكلا[1].

وبالرجوع الى تنظيم هذه التسوية نجد أن المشرع انشأ لهذا الغرض لجنتين[2] تتمثل الاولى في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ، تنشأ على مستوى كل ولاية و هي مكلفة قانونا باستقبال سائر الطعون و الاعتراضات المسبقة ضد القرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة اولى اما الجهاز الثاني فيتعلق باللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و هي التي تتمتع بصلاحيات استقبال سائر الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية الا ما استثنيا بنص قانوني [3] ،كما سنبينه عند التعرض لهذه اللجن و بذلك يمكن اعتبارها لجنة استئناف فيما يخص لجنة الطعن الاولى.

أولا: الطعن أمام اللجن المحلية المؤهلة للطعن المسبق

كما سبق ذكره سعيا من المشرع الجزائري لحل النزاعات التي تثور بين الهيئات الضمان الاجتماعي و المستفيدين و المستخدمين و كذا المكلفين حول الحقوق و الواجبات ، انشأ المشرع لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تتولى البث في الخلافات الناجمة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ،و هو اجراء وجوبي يتعين معه على كل طرف أن يطعن في القرار المنتقد امام لجان الطعن المسبق قبل اللجوء الى الجهات لقضائية المختصة

[1] المادة 4 من القانون 08-08 المؤرخ في 02-03-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمان الاجتماعي
[2] المادة 6و10 من القانون
[3] المادة 12 من نفس القانون

1-تشكيل و عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق:

بالرجوع الى نص المادة 06 من القانون 08-08 ان عدد اعض اللجان و تنظيمها و سيرها يحدد ن طريق التنظيم ، هذا التنظيم جاء به المرسوم التنفيذي رقم 05-415[1] بحيث حدد بموجب نص المادة 2 منه تشكيل و عضوية اعضاء اللجان للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي بعنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي ، فجاء التشكيل كما يلي:

- ✓ **بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء:**

ممثلان(2) عن العمال الاجراء احدهم دائم و الاخر اضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الاكثر تمثيلا على مستوى الولاية

ممثلان(2) عن المستخدمين احدهما دائم و الاخر اضافي تقترحهما المنظمات لنقابية للمستخدمين اكثر تمثيلا على مستوى الولاية

ممثلان(2) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء تابع للوكالة الولائية المعنية، احدهما دائم و الاخر اضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء

طبيب(1) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء للوكالة الولائية المعنية ،يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء.

بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال لغير الاجراء:

ممثلان(2) عن العمال الاجراء، احدهما دائم و الاخر اضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الاكثر تمثيلا على مستوى الولاية

[1] المرسوم التنفيذي رقم 08-415 **المؤرخ في** 24 فيفري 2008 يحدد اعضاء اللجن المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها الجريدة الرسمية ،العدد الأول ، الصادرة في 6 **جانفي** 2009

ممثلان (2) عن المستخدمين القطاع الخاص، أحدهما دائم و الآخر اضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين اكثر تمثيلا على المستوى الولاية

ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الاجراء تابعين للوكالة الجهوية المعنية، احدهما دائم و الاخر اضافي ، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء

طبيب (1) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الاجراء للوكالة الجهوية المعنية ،يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء

- ✓ **بعنوان الصندوق الوطني للتقاعد**

ممثلان (2) عن العمال الجراء، احدهما دائم و الاخر اضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية

ممثلان (2) عن المستخدمين احدهما دائم و الاخر اضافي تقترحهما النقابة للمستخدمين اكثر تمثيلا على مستوى الولاية[1]

ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتقاعد تابعين للوكالة الولائية المعنية، احدهما دائم و الاخر اضافي ،يقترحهما المدير العام للصندوق للتقاعد

طبيب(1) يمارس على مستوى الولاية المعنية، يقترحه مدير الصحة و السكان للولاية بعد اخد رأى المجلس الجهوي لأدبيات الطب

- ✓ **بعنوان الصندوق الوطني للتامين عن البطالة**

ممثلان (2) عن العمال الاجراء ،أحدهما دائم و الاخر اضافي ،تقترحهما المنظمات لنقابية للعمال الاكثر تمثيلا على مستوى الولاية

[1]- نفس المرجع السابق.

ممثلان (2) عن المستخدمين حدهما دائم و الاخر اضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين اكثر تمثيلا على مستوى الولاية

ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات عن البطالة تابعين للوكلة الولائية المعنية، احدهما دائم و الاخر اضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء.

طبيب (1) يمارس على مستوى الولاية المعنية يقترحه مدير الصحة السكان للولاية بعد أخد راي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

- ✓ **بعنوان الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي**

ممثلان (2) عن لعمل الاجراء احدهما دائم و الاخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الاكثر تمثيلا على مستوى الولاية

ممثلان (2) عن المستخدمين ،أحدهما دائم و الاخر اضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين اكثر تمثيلا على مستوى الولاية

ممثلان (2) ،أحدهما دائمو الاخر اضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي

طبيب(1) يمارس على مستوى الولاية المعنية يقترحه مدير الصحة و السكان للولاية بعد اخد راي المجلس الجهوي لأدبيات الطب

يزاول اعضاء اللجنة مهامهم لمدة3 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار صادر عن الوزير ،و في حالة انقطاع عهدة احد اعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب الاشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة و ذلك بتعيين العضو الاضافي المقترح من الهيئات المذكورة بعنوان كل الصندوق من صناديق الضمان الاجتماعي[1]

[1]- نفس المرجع السابق.

يتولى رئاسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق رئيا ينتخب من بين اعضائها الدين لا يجوز تعينهم في أكثر من لجنة واحدة تعد اللجان نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها و سيرها و تصادق عليه كما يتعين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي ن نشاطاتها الى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة إن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هذه اللجان لتجنب الغياب و ذلك عن طريق تقاضي منح وعلاوات تعويضية عن الحضور

تجتمع اللجنة الولائية للطعن المسبق مرة في كل 15 يوما في دورة عادية باستعاد من رئيسها ، كما يمكن ان تجتمع استثناءا بطلب 2/3 ثلثي اعضائها و تصدر قرارتها بالأغلبية البسيطة و في حالة تساوي الاصوات يرجح صوت الرئيس على الا تصح اجتماعات اللجان المحلية الا بحضور اغلبية اعضائها و في حالة عدم اكتمال النصاب ، تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل لا يتعدى 8 أيام ، و تصح مداولاتها حينئذ و مهما يكن عدد اعضائها

2- اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق و سريان أعمالها

تتثمل مهمة وظيفة هذه اللجنة بالدراسة و البث في الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمنين لهم او المكلفين حول القرارات التي تتخذا بانهم هيئات الضمان الاجتماعي ،لا سيما في مجال الاداء العينية و لنقدية المستحقة للمؤمن له او ذوي حقوقه الاعتراضات المتعلقة بالزيادات و غرامات التأخير و كذا الاشتراكات

و يما يتعلق بمهلة لبث في الطعن فيفرض القانون على اللجنة وجوب البث في لطعن المعروض عليها خلال مهلة (30) ثلاثون يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع الاشارة أنه فيما يخص القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي بشأن طلبات الاعفاء من الغرامات و الزيادات الأخير المقدمة من طرف المكلفين تفل فيها اللجنة كأول درجة اذا كانت قيمة هذه الغرامات لا تفوق قيمة 1000000دج[1].

[1] المادة 6و7 من القانون 08-08 في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمان الاجتماعي

و تكون قرارات اللجان المحلية الولائية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس واعضاء اللجنة و تدون في جل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيسي مع الاشارة الى اجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة و مسببة و تشير الى الاحكام التشريعية و التنظيمية التي تستند عليها مع التزام اعضائها بالسر المهني.

أما فيما يتعلق أمانة اللجنة ان لمشرع لم يحدد بصفة دقيقة واضحة من يتولى هذه الامانة و كيفية سيرها و تنظيمها بحيث جاء الاشارة اليها فقط في المادة 08 من القانون 08-08 ان تودع لدى امانة اللجنة برسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام عريضة الطعن في القرار الصادر من الهيئات الضمن الاجتماعي مع تولى امانة اللجان للمحلية الولائية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الضمان الاجتماعي المنشاة لديها هذه اللجان بموجب المادة 08 من المرسوم 415 -08 خلافا للقانون 83-15 حيث جاء في مادته 9 أن يتولى أمانة اللجنة الولائية للطعن أحد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي ،[1] و يقصد بأمانة اللجنة الولائية للطعن الجهة التي يتولى الاشراف عليها ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي على مستوى كل هيئة من هيئات لضمان الاجتماعي ، و الذي يتولى أساسا استلام و تسجيل مختلف الطعون التي ترفض ضد القرارات هيئة الضمان الاجتماعية و تشكيل ملفات عنها تقدم أمام اللجنة الطعن عند اجتماعها

3- اجال الطعن امام اللجنة المحاية المؤهلة للطعن المسبق

تخلص اجراءات الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي امام اللجنة لمحلية المؤهلة الولائية للطعن المسبق في نص المادة 08 من القانون08-08 ، وذلك في عرض الطعن من قبل تلمعني بالأمر ، إما برسالة الموصي عليها أو بطلب عادي يودع لدى امانة اللجنة مع وجوب الاشعار بالاستلام او الايداع في كل الحالتين ، ذلك خلال مدة 15 يوما من تاريخ اشعار المعني بالأمر بالقرار محل الطعن مع الاشارة وجوب أن يكون الطعن مكتوبا متضمن اسباب الاعتراض و الا وقع تحت طائلة عدم القبول، و تحسب آجال الطعن كاملة و عدم احترامها يترتب عليه عدم قبوا اجراءات الطعن لفوات الاجل القانوني

[1]- المادة 6و7 من القانون 08-08 في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمان الاجتماعي

أما فيما يتعلق بمهلة البث في الطعن،فيفرض القانون على الجنة وجوب البث في الطعن المعروض عليها خلال مهلة ثلاثون+(30) يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع ضرورة تبليغ قراراتها الى الاطراف المعنية ،المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفين برسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام و اما بواسطة عون معتمد للضمان الاجتماعي في اجل 10 ايام من تاريخ صدور القرار الاجتماعي ، وكذا ارسال نسخة من القرارات الى مدير وكالة هيئة لضمان الاجتماعي[1].

ثانيا: الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق للطعن

لقد أنشأ المشرع الوطني لدى كل هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي لجنة على المستوى الوطني تختص بمراجعة القرارات التي تصدرها اللجان المحلية للطعن المسبق و هذا حسب المادة 11 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في فيفري 2008 بحيث حدد بموجب نص المادة 2 منه تشكيل و عضوية اعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي.

1- تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و عضويتها

بالرجوع الى نص المادة 2 من المرسوم المذكور سلفا أن تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة و يكون كما يأتي:

ممثل (1) واحد الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي

ثلاثة (3) ممثلين عن مجلس ادارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الادارة

ممثلان (2) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحها المدير العام للهيئة المذكورة

[1] المادتين 7و9 من القانون 08-08 المرجع السابق

يزاول اعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، و في حالة انقطاع عضوية أحد اعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب الاشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة .[1]

تجتمع اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة مرة في كل 15 يوما في دورة عادية باستدعاء من رئيسها كما يمكن ان تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها او 3/2 ثلثي اعضائها و تصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة و في حالة تساوي الاصوات يرجح صوت الرئيس على ان لا تصح عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان في اجل لا يتعدى 15 يوما و تصح مداولاتها حينئذ و مهما يكن عدد اعضائها[2]

تعد اللجان الوطنية للطعن المسبق نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها و سيرها كما يتعين على رؤساء اللجان ارسال تقرير سنوي عن نشاطاتها الى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الاشارة ان المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هذه اللجان لتجنب الغياب وذلك عن طريق تقاضي منح وعلاوات تعويضية عن الحضور وتتكفل هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بالمصاريف المرتبطة بمنح هذه التعويضات و كذا وضع تحت تصرف هذه اللجان المقرات و كذا الوسائل الضرورية لسيرها.

مع الاشارة في الاخير الى وجوب التزام اعضاء اللجن الوطنية المسبق المؤهلة بالسر المهني و عدم تعيينهم ضمن للجان الاخرى المكلفة بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[3]

اما فيما يتعلق بأمانة اللجنة الوطنية للمطعن المسبق ، ان المشرع لم يحدد بصفة دقيقة وواضحة عن دور الامانة و كيفية يرها و تنظيمها بحيث نص فقط في المادة 08 من المرسوم رقم 08-415 ان تتولى امانة كل لجنة وطنية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الضمان المنشأة ضمنها.

[1] المادتين 3و5 من المرسوم التنفيذي 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر2008 يحدد تشكيله اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجل الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها العدد الاول ،الصادر ة في 06 جانفي 2009

[2] -المواد 14و15 من المرسوم التنفيذي السابق الذكر

[3] المادة 13 من نفس المرسوم

2- صلاحيات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و سريان أعمالها :

تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالنظر في جميع الطعون بالاستئناف التي ترفع ضد القرارات لصادرة عن اللجان المحلية للطعن المسبق باستثناء تلك المتعلقة بالغرامات و زيادات عن التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين التي تصدر ابتدائيا و نهائيا عندما يساوي مبلغا أو لا يفوق 1000000 دج [1].من ثم يمكن القول ان اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تعتبر بمثابة درجة ثانية من درجات الطعن الاداري دائما في مجال التسوية الداخلية للمنازعة العامة بحيث يتمثل دور اللجنة الوطنية في مراجعة قرارات لجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق و ذلك بالتأكيد صحتها او لإلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الاجتماعي

تقوم اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بعد القيام بأعمالها و البت في الاستئناف المرفوعة امامها و كذا دراسة الاعتراضات الخصة بالطعن في مجال الغرامات و زيادات التأخير التي تفوق قيمتها 10000000دج بتبليغ قراراتها الى الاطراف المعنية برسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام و اما بواسطة عون معتمد للضمان الاجتماعي في اجل 10 ايام من تاريخ صدور قرارها[2]

و تكون قرارات اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق محل محضر يوقعها رئيس و اعضاء اللجنة و تدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس مع الاشارة اجبارية ان تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة و مسببة و شير الى الاحكام التشريعية و التنظيمية التي عليها مع التزام اعضائها بالسر المهني و تبليغ هذه القرارات الى المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفين بواسطة اعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية بواسطة محضر استلام في اجل 10 ايام من تاريخ قرار اللجن المذكورة ، مع وجوب أن ترسل نسخة

[1] المادة12 من القانون 08-08 المؤرخ في 208/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمن الاجتماعي
[2] المادة14 من 08/08 المرجع السابق

من هذه القرارات الى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في نفس الآجال المذكورة سابقا.

3- أجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

و يتم اخطار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالاستئناف المرفوعة امامها اما عن طريق رسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام و اما بواسطة الطلب يودع مباشرة لدى امانة اللجنة المحلية مقابل استلام وصل ايداع في اجل 15 خمسة عشر يوما من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة و في غضون 60 ستون يوما ابتداءا من تاريخ اخطار اللجنة المحلية اذا لم يتلق المعني اي رد على عريضته[1].

و تسري الأجال كلها ابتداءا من تاريخ تبليغ القرارات المطعون فيها الى الاطراف المعنية اما من حيث المدة الزمنية المخصصة للجنة الوطنية المؤهلة للطعن لمسبق قصد البت في الطعون بالاستئناف لمرفوعة امامها فقد حددت بشهر واحد تسري اعتبارا من تاريخ ايداع عريضة الاستئناف او الاشعار و الاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسلة موصى عليها.

الفرع الرابع :اثار الطعن اما اللجان المؤهلة الولائية و الوطنية

تقضي القاعدة العامة في مجال المنازعات ما لم يستثني بنص ان الطعن الاداري من طبيعته انه يسبق اللجوء الى القضاء و هو بمثابة تسوية ادارية بين الشخص الصادر ضده القرار من هيئة معينة و بين الجهاز المصدر لهذا القرار كما تفيد نفس القاعدة ان هذا الاجراء يوقف تنفيذ القرار محل الطعن فهل اهذه القاعدة صداها في قرار هيئة الضمان الاجتماعي التي يطعن فيه أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق و يستأنف اما اللجنة الوطنية للطعن .و ماذا يترتب على هذا الطعن و هل هو ملزم.

و هذا ما سنطرق اليه اولا اثار الطعن المسبق امام اللجنة الولائية و ثانيا الى اثار هذا الطعن امام اللجنة الوطنية.

[1] المادة 13 من القانون 08-8 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

أولا : أثار الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية

إن الطعن في القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي امام اللجان المحلية المؤهلة الولائية أي أثر يؤدي الى ايقاف تنفيذ القرار المطعون فيه، غير أه لا يمكن الاحتجاج بعدم فبول لاعترا ضد المعنيين إلا تضمن القرار محل الطعن صراحة ،طرف و أجال الطعن.

يجدر الملاحظة في هذا المجال أنه في ظل القانون 83-15 ، حيث ان الطعن في قرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي امام اللجان المحلية المؤهلة أثر موقف إلى ان يتم الفصل فيه نهائيا [1] ،إلا في حالتين عدم التصريح بالنشاط و عدم الطلب الانتساب.

و يبقى الطعن المسبق الزامي اذا اجبر المشرع الجزائري الطاعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء الى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة أولى و امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن طبقا للمادة 04 من القانون 08-08 التي تنص على وجوب أن ترفع الاعتراضات التي تتعلق من حيث طبيعتها بالمنازعات العامة الى لجان الطعن المسبق فبل اللجوء اي الجهة القضائية المختصة نستنتج من هذه القاعدة التي اتى بها المشرع الجزائري في المادة المذكورة أعلاه أنها أمرة لا يجوز الاتفاق على مخالفتها و ذا ما ذهبت اليه المحكمة العليا في عدة قرارات لها منها ذلك الصادر بتاريخ 99/11/09 و التي اعتبرت بان الطعن المسبق أمام اجنة الولائية اجراء جوهري (من النظام العام) و تجدر الملاحظة الى أن القرار الصادر عن لجنة الطعن المسبق لا تعتبر الا درجة من درجات التسوية الادارية و من خلال قانون 08/08 المتعلق بالمنازعات ف مجال الضمان الاجتماعي يتضح أن لجنة الطعن المسبق

[1] المادة 11 من القانون 83-15 في حالة تقدية اعتراض على القرار الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفذ القرار المطعون فيه التي ان يم البث فيه نهائيا

ليست لها طبيعة قضائية بل هب ادارية على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي و قراراتها ادارية.

ثانيا- أثار الطعن أمام الجنة الوطنية

إن الشخص الذي يريد الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي يتجه إلى لجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة اولى و في حالة رفض اعترضه فرض عليه القانون استئناف قرار اللجنة المؤهلة الولائية امام الجنة المؤهلة الوطنية للطعن المسبق باعتبارها درجة ثانية و اخيرة للتسوية الداخلية

إن الاثر المترتب على استئناف قرار لجنة الطعن المسبق الولائية امام اللجنة الوطنية هو نفس الاثر المترتب على الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة الدرجة الاولى الولائية للطعن بحيث[1] إن الاستئناف القرار الصادر عن هذه الاخيرة أمام اللجنة المؤهلة الوطنية المنعقدة بمقر هيئات الضمان الاجتماعي (المديرية العامة لصناديق هيئات الضمان الاجتماعي) لا يؤدي الى يقاف تنفيذ القرار المطعون فيه خلاف ما جاء أمام اللجان الولائية و الوطنية أثر موقف إلى أن يتم الفصل فيه نهائيا الا في حالتين عدم تصريح بالنشاط و عدم طلب الانتساب.

في الاخير اعتبر المشرع الجزائري أن درجتي التسوية الادارية عن طريق لجان الطعن المؤهلة الولائية و الوطنية من النظام العام و لهما طابع الزامي و أن الجهة القضائية المختصة لا يمكنها النظر في موضوع النزاع اذا لم يحترم الطاعن اجراءات التسوية الداخلية[2] و هذا ما ذهبت اليه المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية في قرارها الصادر في 1999/11/10 تجدر الاشارة الى ان جميع الاجراءات التي تقام اماها و القرارات الصادرة عنها تتميز بالطابع الاداري و لا يمكنها ان تسمو الى مرتبة الاجراءات ذات طابع القضائي لان اللجنة الوطنية للطعن لمسبق لا تقوم الا باعطاء رايها في مشروعية القرار المتخذ من قبل لجنة الطعن الولائية المؤهلة

[1] المادة11 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجل الضمان الاجتماعي " في حالة تقديم الاعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفيذ القرار المطعون إلى أن يتم البث فيه نهائيا"

[2] المادة04 من القانون 08-08 المرجع السابق

المطلب الثاني: المنازعة الطبية

اذا كانت القاعدة العامة تقضي بان القاضي الناظر في القضايا المدينة و الجزائية قد يلجأ الى الاستعانة بخبير فني أو تقني او طبي أو تحقيقي [1] . في الدعوى المرفوعة أمامه و التي تبقى اي الخبرة غير ملزمة بالسبة للقاضي الامر بها ، فان الخبرة الطبية في مجال المنازعة الضمان الاجتماعي لا تخضع إلى هذه الاحكام و انما ينظمها تشريع الضمان الاجتماع الذي وضع لها احكاما خاصة و مستثناة من القاعدة المذكورة اعلاه و لها طبيعة قانونية خاصة بها اذا اي الرأي الذي يقدمه الطيب الخبير يبقى ملزما لأطراف في مرحلة اولية و هذا قبل اللجوء الى المحكمة ة قد يكون ملزما حتى بالنسبة أمام هذه الاخيرة المعروض عليها النزاع اذا ما كانت الخبرة الطبية سليمة من الناحية القانونية و ان القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي محل الاعتراض جاء مطابقا لنتائج الخبرة قد يعتبر عنصرا من عناصر التحقيق للوصول الى الحقيقة شانه شان باقي عناصر الاثبات و يبقى خاضعا للسلطة التقديرية للقاضي بمعنى اخر ان الراي الذي يسديه الطبيب الخبير يكون ملزم للقاضي اذا ثبت ه أن النتائج الخبرة غير كاملة او مانت مشوبة باللبس هذا ما يميز الطبيعة القانونية للمنازعة الطبية عن غيرها من المنازعات الاخرى.

من خلال ما تقدم يمكن القول أن المنازعة الطبية لها طريقان لتسويتها أما الطريقة الاولى فنعالجها في هذا المطلب تحت عنوان التسوية الداخلية الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ثم نتطرق الى التسوية القضائية للمنازعة الطبية.

الفرع الأول: مفهوم المنازعة الطبية و إجراءات تسويتها

تختلف النزعات الطبية من حيث اجراءات تسويتها و الهيئات المختصة بذلك عن المنازعة العام اذ يغلب الطابع الطبي او التقني اكثر من الجانب الادري او القضائي كما سنبين عند دراسة الاحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات الواردة في الفصل الثاني من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالنزاعات في مجال الضمان الاجتماعي

[1] المواد 28و125 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية

اذ هناك اجراءان للتسوية الداخلية لهذا النزاع لكن قبل التطرق الى ذلك لابد من تناول مفهوم النزاع الطبي اولا.

إذ هناك اجراءان للتسوية الداخلية لهذا النزاع لكن قبل التطرق الى ذلك لابد من تناول مفهوم النزاع الطبي أولا.

أولا / مفهوم المنازعة الطبية

إن نفس الاشكال المطروح للمنازعة العامة يطرح نفسه بالنسبة لتعريف المنازعة الطبية ذلك أن المشرع الجزائري لم يأتي بتعريف واضح و دقيق و انما اكتفى بحصر او ذوي حقوقهم[1]، لاسيما المرض و القدرة على العمل و التشخيص و العلاج و كذا الوصفات الطبية ،اذ اقتصر تعريف المشرع على رسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمن لهم من جهة و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة اخرى بمعنى ان اي خلاف تجتمع فيه هذه العناصر يدخل ضمن المنازعة الطبية

مما لا شك فيه أن التعريف مشوب بكثير من القصور و الغموض ذلك انه يحتج الى تحديد نوع و طبيعة الحلات الصحية التي تدخل في اطار المنازعة الطبية هذا من جهة و الى قواعد و اجراءات نتناول بأكثر دفة ووضوح موضوع اضار الخبرة الطبية

و على الرغم من هذا القصور يمكن الرجوع الى المادة 17 من لقانون 08/08 نستطيع تعريف مفهوم المنازعة الطبية بأنها جميع خلافات التي تثور بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي و هيئات الضمان الاجتماعي حول النتائج المعاينات الطبية او تكييف الاضرار الناجمة من حوادث العمل و الامراض المهنية من طرف الطبيب المعالج و تلك المقدرة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب الاستشاري التابع لها و عليه نصبح امام تقديرين للحالة الصحية للمؤمن الاول خاص بالطبيب المعالج و الثان بالطبيب المستشار و هنا ينشأ النزاع الطبي الذي يستدعي الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي المتخصص لتقديم ة لتحديد الدقيق لأضرار.

[1] المادة17 من القانون 08/08 السابق الذكر

و قد نظم المشرع الجزائري المنازعات الطبية بتحديد اجراءات تسويتها من خلال الخبرة الطبية و الاعتراضات الموجهة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي بحالة العجز الناجم عن مرض او حادث او مرض مهني و هي لجنة العجز و من ثم فان التسوية المنازعة الطبية يتم عن طريق اجرأين قبل اللجوء إلى القضاء وهما الخبرة الطبية و لجنة العجز.

ثانيا/ اجراءات تسوية المنازعة الطبية

بالرجوع الى نص المادة 18 من القانون 08/08 المتعلق بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي تنص على ما يلي "تسوي الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق الخبرة الطبية أو في اطار لجان العجز الولائية المؤهلة ،طبقا لأحكام هذا القانون".

و يظهر من صراحة [1]النص أن الاصل في التسوية المنازعة الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن او ذوي حقوقهم هي الخبرة الطبية التي يجوز الطعن في قرارتها أمام اللجنة الولائية للعجز أما الخبرة القضائية هي الاستثناء فالمشرع اذا قد ضبط الاحكام الخاصة بالطرق و الشروط و الاجراءات التي يستوجب على المصاب او صاحب العمل او هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها عند وقوع اي حادث عمل او مرض مهني و ذلك حماية لحقوق كطرف من هذه الاطراف لذلك وجب التعرض شيء من التفصيل لهذه المسائل من ضروري التصريح بالاصابة سواء في حالة مرض او حادث عمل او حادث مهني ذلك لتمكين المؤمنين أو ذوي حقوقهم من الحصول على الاداءات النقدية او العينة التي تتكفل بها هيئات ضمان الاجتماعي بالإضافة الى السماح لهذه الهيئات من القيام بالمراقبة الضرورية

[1] المادة 18 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية

قصد التأكد من العجز المحتج به، و نظرا لأهمية موضوع التصريح فإننا سنتطرق إليه من التفصيل حسب كل حالة

1- حالة المرض:

من أجل تخويل الحق في تعويضية يومية اوجب المشرع على المؤمن الذي يلحقه مرض التصريح بالتوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف يومين (48 ساعة) ماعدا في حالات القوة القاهرة و لا تعد فيها باليوم المحدد للتوقف عن العمل[1].

ويتم التصريح اما بإيداع المؤمن له أو ممثلا عنه الشهادة الطبية المتضمنة لتوقفه عن العمل لدى هيئات الضمان الاجتماعي مقابل وصل استلام و اما بإرسالها عن طريق البريد و في هذه الاخيرة تكون العبرة في تحديد التصريح بختم البريد مع الملاحظة إن عدم الاحترام هذه الاجراءان يؤدي الى سقوط حق المؤمن له في الأداءت اليومية عن المدة التي حرمت فيها الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في المراقبة الطبية جراء عدم التصريح.[2]

2- حالة حادث عمل:

يعتبر حادث العمل كل حادث انجرت عنه اصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ و خارجي طرأ في اطار علاقة العمل ، و هذا ما جاءت به المادة 06 من القانون 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية كما أضافت المادة 12 من نفس القانون أنه يمكن أن يكون في حكم حادث العمل الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن له للذهاب الى عمله أو العودة منه و ذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة ألا يكون المسار قد انقطع أو انحرف الا أذا كان بحكم الاستعجال و الضروري أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة[3].

---

[1] المادة 18 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية المادة الاولى من القرار المؤرخ في 13-1984/02 الذي يحدد مدة الاجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي ج،ر رقم 07سنة 1984

[2] المادة 13 الفقرة 2 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ج،ر عدد 28سنة 1983

[3] المادة 12 من قانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية ج،ر عدد 28سنة 1983

فالمشرع أصر على سرعة التبليغ بالحادث في أقرب أجل من طرف العامل المصاب ام ممثله رب العمل في ظرف 24 ساعة و من طرف المستخدم لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة من تاريخ ورود نبأ الحادث الى عمله و من طرف هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل الذي يقع في دائرة اختصاص مكان العمل ا عدا الحالات القاهرة وهذا عملا بأحكام المواد 13-14-15 من القانون 83-13 السابق الذكر

و التصريح بالحادث اجراء اولي يترتب على عدم احترامه فقدان الحف في أي تعويض في حالة تخلف صاحب العمل عن التصريح بالحادث لدى هيئة الضمان الاجتماعي يمكن للمؤمن له ذوي حقوقه أو الفرع النقابي او مفتش العمل أن يقوم بذلك خلال 4 سنوات تسري اعتبار من تاريخ وقوع الحادث و ذلك عملا بنقس المواد المذكورة انفا من القانون 83-13.[1]

3- حالة المرض المهني:

يعتبر مرض مهني كل أعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي يعود مصدرها سبب مهني خاص إي أنه يجب ان تقوم علاقة سببية بين المرض و طبيعة العمل المؤدي مع الاشارة ان القرينة القانونية التي وضعها المرع بشأن الطابع المهني لا تخص جميع الامراض و انما تلك المحددة ضمن قائمة الامراض المهنية و الاعمال التي سبب فيها [2]. ويستثني عن نطاق الامراض المهنية تلك الامراض التي و ان كانت مهنية لكنها غير واردة ضمن القوائم المذكورة أعلاه فيتم التكفل بها في طار التامين على المرض و قد اوجب المشرع الجزائري التصريح بالمرض المهني الى هيئات الضمان الاجتماعي لتمكين هذه الاخيرة من ممارسة رقابتها و التأكد من الحالة الصحية للمؤمن له علما بان عدم احترام الآجال لا يسقط الحق في الحماية.

[1] قرار محكمة العليا الغرفة الاجتماعية قرار رقم 94-188 بتاريخ 2000/02/15

[2] قرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 الذي حدد قائمة الامراض التي يحتل ان يكون مصدرها مهنيا

و هذا عملا بالمادة 71 الفقرة 02 من الفانون 13/83 التي تنص على وجوب تصريح بالمرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشرة 15 يوما و أقصاها ثلاثة (3) اشهر التالية للمعاينة الطبية الاولى للمرض

الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعة الطبية

تختلف النزاعات الطبية من حيث اجراءات تسويتها الهيئات المختصة بذلك عن النزاعات العامة اذ يغلب عليها الطابع الطبي او التقني اكثر من الطابع الاداري حيث يتبين من دراسة الاحكام الخاصة بهذا النوع من النزعات الواردة في الباب الثالث من القانون 08-08 المشار سابقا ان هناك اجرائيين لتسوية هذه النزاعات تتكفل بها هيئتين متكاملتين هما الخبرة الطبية و لجان تقدير العجز في مجال تسوية المنازعات الطبية الداخلية

1- الخبرة الطبية و اجراءاتها

كثيرا ما تثور بعض الخلافات بين المؤمن له و هيئات الضمان الاجتماعي حول النتائج المعاينات الطبية او وصف او تكييف الاضرار الناجمة عن حوادث العمل او الامراض المهنية الامر الذي يستدعى اللجوء الى الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي التخصصي لتقديم الوصف و التحديد الدقيق لأضرار او العجز الناتج عن الحادث او المرض محل النزاع هذه الحلاقان اخضعها المشرع جميعا الى الخبرة الطبية كإجراء اولى وجوبي لتسوية النزاع داخليا فهي بمثابة جهة طعن اوى ترفع امامها الاختصاصات ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي التي تتخذ بناء لى راي طبيبها الاستشاري حول حالة العجز لتسوية النزعات المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له في حالة مرض حادث عمل او مرض المهني فإنها تخضع بذلك لإجراءات التالية:

طلب الخبرة الطبية تباشر اجراءات الخبرة الطبية بمقتضى طلب يتقدم به المؤمن له الى هيئات الضمان الاجتماعي بعد اشعاره بالقرار الطبي المتخذ بشأن حالته الصحية من طرف الطبيب المستشار [1]و هو التبليغ لذي يعتبر اجراء جوهري اولى لقيام بإجراء الخبرة

[1] القرار الصادر عن المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية ملف رقم 119321 في 1994/12/20

الطبية و ثانيا لتمكن المؤمن له من القيام باي اعتراض قضائي في حالة اعتراض المؤمن له على قرار هيئة الضمان الاجتماعي يمنح له مدة خمسة عشر يوم 15 لتقديم طلب اجراء خبرة طبية امام نفس هيئة الما الاجتماعي ، يكون هذا الطلب كتابة و ان يوجه اما عن طريق رسالة موصى عليه بالإشعار مع وصل استلام مع توضيح موضوع الاعتراض واسم و عنوان الطبب المعالج يمكن لطبيب المعالج نفسه أن يتقدم بطلب الخبرة الطبية لفائدة المريض مع الاشارة هنا انه يستوجب على هيئة الضمان الاجتماعي ان تباشر اجراءات الخبرة الطبية بمجرد ما يرد اليها طلب المؤمن له في ضرف 07 أيام او تنهي منها ظرف 15 يوما بعد استلامها نتائج الخبرة.

2- تعيين الخبير و سير اجراءاتها

كما سبق الاشارة فان هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بالاستجابة لطلب الخبرة المقدم من طرف المؤمن في ظرف 07 أيام من تسلمها لهذا الاخير[1] و ذلك من اجل اختيار الطبيب الخبير، بحيث ينص القانون على وجوب تعيين الخبير باتفاق بين المؤمن و هيئة الضمان الاجتماعي من ضمن القائمة التي يتم اعدادها من قبل وزارة الصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس اخلاقيات الطب، فتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بالاقتراح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (3) أطباء خبراء على الأقل من بين قائمة الاطباء المعدة من طرف الوزارتين المذكورتين سلفا و الا اصبحت هيئات الضمان الاجتماعي ملزمة براي الطبيب المعالج ،و في المقابل يتعين على المؤمن له اجتماعيا قبول او رفض الاطباء المقترحين في اجل 08 ايام، بفوات هذا الاجل يلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الطبيب الخبير المعين تلقائيامع الاشارة في حالة عدم الاتفاق على اختبار الطبيب الخبير وفق المادة21 من القانون 08-08 في اجل (30) يوما ابتداءا من تاريخ ايداع طلب الخبرة الطبية ،تقوم هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا فوريا بتعيين الطبيب الخبير من

[1]- قرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 الذي حدد قائمة الامراض التي يحتل ان يكون مصدرها مهنيا

ضمن قائمة الخبراء الطبيين المعدة من قبل وزارة الصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي[1]. على أن ألا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم.

بعد تعيين الطبيب الخبير سواء بالاتفاق او بتعيين ،يقوم هذا الاخير باستدعاء المريض الملزم بالاستجابة و الا سقط حقه في اجراء الخبرة اذا كان الغياب غير مبرر ، هذا من اجل اجراء الفحوص و المعاينات اللازمة لتكوين رأيه و اصدار استشارته المكونة لقرار الخبرة ،هذا القرار الذي يتوصل اليه الخبير بعد أن وفرت له بشأنه مجموعة من المراجع و الوثائق التي مكنته من انجاز مهمته ولاسيما راي الطبيب المعالج راي الطبيب المستشار و ملخص المسائل موضوع الخلاف كذلك الغرض المحدد لمهمة الخبير اي الغاية او الهدف من اجراء الخبرة التي يتطلب منه هيئة الضمان الاجتماعي اجراءاها و التي لا يمكن أن يتعدها و عند انتهاء الطبيب الخبير من اجراء الخبرة يقوم بإعداد تقرير طبي يدرج ضمنه سائر النتائج المتوصل اليها حول حالة المصاب و نسبة العجز اللاحق به مع اطلاع كل من المؤمن و هيئة الضمان الاجتماعي بهذه النتائج في ظرف 15 يوم من اريخ استلامه الملف المعد من طرف هيئة الضمان الاجتماعي على أن تكون الخبرة معللة و مسببة ذلك ان الخبرة الطبية من مسائل التقنية التي تستلزم الدقة و الوضوح في النتائج المتوصل اليها طالما ام هذه النتائج ملزمة لطرفين المؤمن و هيئة الضمان الاجتماعي

مع الملاحظة ان الطبيب الخبر ملزم بالإجابة على العناصر موضوع الاسئلة المطروحة ضمن قرار تعينه فيما عدا ذلك يجب على الخبير ان يكتم كل ما اطلع عليه خلال اداء مهامه [2] و متى تجوز الطبيب حدود المهمة المسندة اليه و اغفل تسبيب النتائج المتوصل اليها فانه يعرض خبرته الى الطعن أمام المحاكم المختصة

2- نتائج الخبرة الطبية:

فيما يتعلق بنتائج و قيمة و اهمية الخبرة فان القانون يفرض على المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بنتائجها مع امكانية الاعتراض عليها فيما يخص نسب العجز المقدرة فيها

[1] المادة 19 من القانون 08/08 المرجع السابق
[2] المادة 99 من المرسوم التنفيذي رم 92-296 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب

و التي يمكن أن تكون محل طعن امام لجنة العجز او أمام الهيئة القضائية المختصة على النحو الذي سنبينه لاحقا، فرض القانون على هيئة الضمان الاجتماعي من تاريخ استلام مصالح المراقبة الطبية تقرير الخبرة ، تبليغ نتائج الخبرة الطبية الى المؤمن له في أجل يجب ان لا يتعدى 10 ايام اما بشان تكاليف الاتعاب المستحقة لأطباء الخبراء المعنيين لجراء الخبرة الطبية، جعلا المشرع على نفقة الهيئة الضمان الاجتماعي ،الا اذا اثبت الطبيب الخبير و بشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس ففي هذه الحالة تكون تكاليف الاتعاب على حساب المؤمن له و يحدد مبلغ الأتعاب بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الملاحظة هنا ان المشرع الجزائري ،بتناوله اجراءات الطبية في القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قد اهمل شيء جوهري ، وهو في حالة حدوث خرق اجراءات الخبرة الطبية من اي طرف كان، المؤمن له او هيئة الضمان الاجتماعي او اي جهة اخرى لها علاقة بالخبرة الطبية الشيء الذي كان محفوظا بموجب القانون 83-15 بهدف تفادي اي خرق لإجراء القانونية من اي طرف كان بشأن الخبرة الطبية فقد منح القانون حق اللجوء الى القضاء لكل صاحب مصلحة سواء المؤمن له أو هيئة الضمان عندما يتعلق الامر.

أ- المساس سلامة اجراءات الخبرة الطبية

ب- عدم مطالبة قرار هيئة الضمان الاجتماعي نتائج الخبرة

ت- يتطلب تجديد او تتمة الخبرة

ثانيا/ الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز

لقد أشرنا فيما يبق إن قرارات الخبرة الطبية ملزمة تفرض نفسها على كل من المصاب و هيئة الضمان الاجتماعي الا ما يتعلق بنسبة العجز التي يحددها هذه الخبرة التي تكون محل اعتراض من قبل المعنين امام اللجنة الولائية للعجز[1]

هذه اللجنة التي انشاها المشرع بموجب المادة 30 من القانون 08/08[1]، و هي لجنة العجز المؤهلة المتواجدة على مستوى كل ولاية ، كجهاز للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات

[1]- المادة 99 من المرسوم التنفيذي رم 92-296 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب

الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناجم عن مرض مهني أو حادث عمل و المتخذة طبقا لنتائج الخبرة الطبية باعتبار جهة طعن و ذلك في اطار التسوية الداخلية للمنازعة الطبية، و لجنة العجز المؤهلة مكلفة ذلك بتحديد نسبة طبيعة المرض او الاصابات ، تاريخ الشفاء او الجبر حالة العجز و نسبة ذلك ان الاعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز يجب ان ترفع الى لجنة العجز المؤهلة للبث فيها قبل اللجوء الى القضاء طالما ان الطعن الداخلي او التسوية الداخلية تبقى هي الاصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و في المنازعات الطبية على وجه الخصوص ،ذلك لما تتطلبه من سرعة في الفصل باعتبارها تتعلق بالحلة الصحية للمؤمن له .

و تجدر الاشارة ان قرارات لجان العجز كانت تصدر بصفة نهائية ة لا تكون قابلة للطعن سوى بالنقص امام المحكمة العليا و ذلك قبل التعديل الذي طرأ على أحكام المادة 37 من القانون 15/83 على اساس ان الرأي التفني الذي يقدمه الخبير ملزم لأطراف اما بعد التعديل الذي جاء به القانون 10/99[2] في مادته (14) بحيث أصبحت قرارات اللجان الولائية للعجز قابلة للطعن فيها أمام الجهات القضائية المختصة الامر الذي كرسه المشرع في القانون 08/08 بموجب المادة 35 منه و نظرا لأهمية الهام الموكلة للجنة العجز المؤهلة سوف نتطرق بالدراسة ة التحليل الى تشكيل هذه اللجنة و صلاحياتها اجال الطعن اماها و القرارات الصادرة عنها .

1-تشكيل اللجنة و عضويتها:

بالرجوع الى القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في المجال لضمان الاجتماعي ،بموجب المادة30 منه ، أنه تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة اغلب اعضائها اطباء و تحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم

بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2002/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي ، تكون تشكيلة كما يأتي

[1] المادة 30 قانون 08/08 "تنشأ لنة عجز ولائية مؤهلة اغلب اعضائها اطباء ، تحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم
[2] قانون10/99 المؤرخ في 1999/11/11 يعدل و يتمم القانون15/83 المتعلق بالمنازعات في مجل الضمان الاجتماعي

ممثل عن الوالي ،رئيسا

طبيبان خبيران (2) يقترحهما مدير الصحة و السكان الولاية للولاية، بعد أخذ راس المجلس الجهوي لأدبيات

ممثل 1 عن العمال الاجراء احدهما دائم و الاخر اضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الاكثر تمثيلا على مستوى الولاية

يزاول اعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة مهامهم لمدة 3 ثلاثة سنوات قابلة لتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي و في حالة انقطاع عضوية احد اعضاء هذه اللجان يتم استخلاف حسب الاشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[1]

تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة مرة واحدة في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها كما يمكن ام تجتمع في دورة غي عادية بطلب من رئيسها او 3/2 اعضائها وتصدر قرارتها بالأغلبية البسيطة و في حالة تساوي لأصوات يرجح صوت الرئيس على ان لا تصح اجتماعات لجنة العجز الولائية المؤهلة الا بحضور اغلبية اعضائها أو في حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد اعضائها في اجل لا يتعدى 15 يوم.

تعد لجنة الولائية المؤهلة نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها و سيرها وتصادق عليه كما يتعين على رئيس اللجنة ارسال تقرير سنوي عن نشاطاتها الى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الاشارة ان المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هذه اللجنة لتجنب غياب و ذلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور ويتكفل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء كذا الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء كذا الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الغير أجراء بالمصارف المرتبطة بمنح التعويضات و كذا النفقات سير أمانة لجنة العجز وضع تحت تصرف هذه اللجنة المقرات و كذا الوسائل الضرورية لسيرها.

[1]- نفس المرجع السابق.

مع الاشارة في الاخير الى وجوب التزام اعضاء اللجان الوطنية المسبق لمؤهلة بالسر المهني و عدم تعينهم ضمن اللجان الاخرى المكلفة بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

الملاحظ هنا أن أشكال هان يطرح نفسه في هذا المجال إن المشرع اغفل كذلك التطرق الى سائر الاجراءات التي تقوم بها امانة اللجنة للعجز بحيث لم يتطرق سوى الى الاجراء المتعلق باستلام الطعن من جهة ثم ارسال قرار اللجنة الي الاطراف المعنية من جهة اخرى

لكن مما لا مجال للشك ان أعمال لا تنحصر اطلاقا في هاتين الاجرائيين فقط، و انما يتعداها بكثير ليشمل اجراء اخطار هذه اللجنة بالطعن و الآجال المقررة لذلك ،استدعاء الاطراف المعينية دعوة اعضاء اللجنة لاجتماع مكان انعقاد هذا الاجتماع و هي كلها اعمال اغفلها النصوص التنظيمية و التشريعية.

3- اختصاص لجنة العجز و سريان اعمالها

ان صلاحيات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة تتمثل اساسا في البت في تلك الاعتراضات الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بإعادة تقدير نسب و طبيعة المرض او الاصابات المتحجج بها من طرف المؤمن ، تاريخ الشفاء أو الجبر ،حالة العجز و نسبته و عليه تعد في حقيقة الامر اللجنة الولائية للعجز جهاز خبرة و مراقبة ثانية لرأي الطبيب المعالج و الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي و كذلك تقدير الخبرة التي أعدها الطبيب الخبير حول نسبة العجز.[1]

و بهدف تمكين اللجنة من اداء مهامها على الوجه الاكمل و تفادى أي نقص أو ضعف في التشخيص او تقدير العجز فقد منح القانون لهذه اللجنة إمكانية الاستفادة بأية خبرة أو تخصصا خارج اعضائها حيث تقضي المادة 32 من القانون 08/08 بانه :" يجوز للجنة

[1]- نفس المرجع السابق.

المختصة بحالات العجز اتخاذ التدابير ،لاسيما تعيين طبيب خبير طلب فحوص تكميلية ويمكنها ان تقوم بكل تحر تراه ضروريا"

يظهر من وضوح نص المادة المذكورة أعلاه أن لهذه اللجنة صلاحيات واسعة بحيث ان القانون لم يفيد مجال صلاحياتها بعكس ما ذهب اليه بالنسبة لإجراء الخبرة الطبية اين الزم الطبيب الخبير التقيد بحدد المهام الموكلة اليه، الا أن الأشكال القائم في هذه الحالة أن المشرع لم يحدد لنا ايضا ان الطبيب الخبير المعين لإجراء فحوص تكميلية من ضمن قائمة الخبراء المعدة من طرف وزارتي الصحة و الضمان الاجتماعي كما هو الشأن لإجراءات طلب الخبرة ام اي طبيب خبير مؤهل كالخبراء القضائيين.

ان يباشروا اجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي امام لجنة العجز الولائية المؤهلة، بتقديم الاعتراض الى امانة اللجنة في ظرف 30 ثلاثون يوما التالية لإشعارهم بالقرار بتقديم طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج ،موجه برسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام او بإيداع الطلب لدى امانة اللجنة مقابل وصل ايداع.

3-الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة

بعد اصدار لجنة العجز الولائية المؤهلة قرارها يتعين على امين اللجنة تبليغ الاطراف المعنية لقراراها في اجل20 عشرون يوما [1]ابتداء من تاريخ صدروه برسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام او بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام و ذلك حتى يتسنى لهم الطعن فيه أمام الجهات القضائية المختصة و الملاحظ أن قانون 08/08 المؤرخ في 2 مارس 2008 المتعلق بالمنازعات فب مجال الضمان الاجتماعي بموجب المادة35 منه اخضع الطعن في قرارات الجان المختصة بحالات العجز يكون أمام الجهات القضائية المختصة فان عبارة الجهات القضائية المختصة جاءت دون تقديم اي توضيح او شرح ، و من هنا يثار التساؤل حول الجهة المختصة بالنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة ، هل هي المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية ة التي تكون احكامها قابلة للطعن فيها بجميع طرق الطعن المقررة قانونا

[1]- نفس المرجع السابق

ام المحاكم المنعقدة في المقر المجالس القضائية المختصة بالفصل في القضايا بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز و المنازعات بحوادث العمل ، هذه التساؤلات ستناولها بإسهاب ند التطرف لجانب التسوية القضائية للمنازعة الطبية

المطلب الثالث :المنازعة الطبية ذات الطابع التقني

الفرع الأول: مفهوم المنازعة الطبية و اجراءات التسوية

إن الأطباء الخبراء و المتدخلين في اطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا يمكن ان يتركبوا اخطاء او تجاوزات للمهتم المسندة اليهم، ما من شانه ان يحيد بواقع المرض او الاصابة المحتج بها من طرف المؤمن اجتماعيا ما يترتب عليه خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق، ما يستوجب احقية الطرف المتضرر بمطالبة حقه في التعويض و المتابعة القضائية

افترض المشرع الجزائري في اطار التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي لجنة اسند لها مهام النظر في مختلف الاحتجاجات التي تخص كافة الاعمال و النشاطات الطبية التي لها مهام النظر في مختلف الاحتجاجات التي تخص كافة الاعمال و النشاطات الطبية الي لها علاقة بالضمان الاجتماعي

أولا/ مفهوم المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

لم يقدم المشرع الجزائري أي تعريف دقيق و شامل للمنازعات الأخرى ذات طابع العام او الطبي بحيث اكتفى بذكر بالمادة 38 من القانون 08/08 التي جاءت كما يلي "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع التقني في مفهوم ذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة [1]بالنشاط المهني للأطباء و الصيدلة و جراحي الاسنان و المساعدين للطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج و الاقامة في المستشفى او في العيادة ، الا ان اقتصار المشرع على ربط المنازعة التقنية بجميع النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي دون تقدم توضيح اخر لا يمكن بأي حال من

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 92-296احكام هذه المدونة تسري على كل طبيب أو جاح اسنان او الصيادلة او كل ممارس في هذه المجالات مرخص ل بممارسة المهنة تفق الشروط المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما

الاحوال ان يعطي تعريف صريح و واضح من شأنه أن يحدد المنازعة التقنية عن غيرها من المنازعات الاخرى في مجال الضمان الاجتماعي بذلك جاء تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.

في ضوء القانون 08-08 بنص المادة 38 منه حيث يقصد بهذه المنازعة تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني هذا ما يدفعنا الى القول ان المشرع الجزائري عرف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بالنظر الى موضوعها عندما خصها بالنشاط المهني ، و عليه يمكن القول انن هذا التعريف الذي جاء به المشرع ارتكز على النصوص التقنية و لا سيما المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/068 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب خاصة المواد 11 الى 20 و من 24 الى 36 و 57 منه، يمكن استخلاص تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع بانها تلك الافعال المعاقب عليها المتمثلة في جميع الاخطاء و التجاوزات المرتكبة اثناء ممارسة الاطباء الجراحين اصباء اسنان الصيادلة لمهامهم و التي تشكل خرقا للمبادئ القواعد و الاعراف المعمول بها في مهنة و من جهة اخرى يدخل استنادا الى نفس المدونة المذكورة ضمن الاخطاء الممنوعة على سائر الاطباء باختلاف تخصصاتهم في ذلك الخبراء الذين يتم الاستعانة بهم في مجال الضمان الاجتماعي اي عمل مهما كانت طبيعة و الذي من شانه أن يحقق امتياز غير مبرر او قبول اي عمولة او امتياز مادي مقابل عمل طبي مهما كان نوعه

و من ثم فان سائر الممارسات المرتبطة بالنشاط الطبي و هي بطبيعة الحال ممارسات مهنية يقوم بها اطباء من جهة ان تكون مشروعة و لا تتنافى مع مبادئ اخلاقيات المهنة كما يجب من جهة اخرى لا تعرض مصالح الضمن الاجتماعي لأي ضرر مالي و ذلك لحملها على دفع نفقات غير مبررة و غير مستحقة نتيجة خطأ تجاوز او غش من قبل الاطباء و الخبراء المتدخلين في المجال الطبي الناتج عن منازعات الضمان الاجتماعي

ثانيا: اجراءات تسوية النزاع التقني

تنص المادة 39 من القانون 08-08 على ما يلي" تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوز ير المكلف بالضمان الاجتماعي تكلف بالبث ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي رتب عنها نفقات اضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"[1]

يظهر بان جميع المنازعات لتقنية ذات الطابع الطبي و المتمثلة كما سبق الاشارة اليه في تلك الاخطاء و التجاوزات المرتكبة من طرف الاطباء المختلف تخصصاتهم في اطار وبمناسبة مزاولة نشاطهم الطبي الخاص لفائدة المؤمنين اجتماعيا

تخضع هذه المنازعات كلها لإجراءات التسوية الداخلية باعتبارها المبدأ في حل الخلافات المتعلقة بال ضمان الاجتماعي و ذلك من خلال النظر فيها من طرف اللجنة التقنية التي تكون قرارتها للطعن امام الجهات القضائية المختصة

لكن الواضح في هذا الصدد أن المشرع و لسبب غير واضح بموجب القانون 08-08 قد أغفل شيئا ضروري و جوهري الا هو امكانية اللجوء مباشرة الى الجهات القضائية المختصة للطعن في قرارات لجنة تقنية ذات طابع طبي ام الامر يتعلق بجهات مختصة اخرى للنظر في هذه الطعون الشيء الذي كان محسوما في ظل القانون 83-15 بموجب المادة 40 منه حيث في فقرتها الثانية انه يمكن الطعن في قرارات اللجنة تقنية ذات طابع طبي مباشرة امام الجهات القضائية المختصة

الفرع الثاني :التسوية الداخلية للمنازعة التقنية

عملا بالمبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي والرامي الى الاعتماد على التسوية الداخلية لهذه المنازعات قبل التفكير في اللجوء الى الجهات القضائية المختصة كما هو الشأن بالنسبة للمنازعات العامة باستحداث اللجان ولائية ووطنية أو المنازعات الطبية بالاعتماد على الطبيب المستشار الخبرة الطبية و في حالة العجز اللجنة الولائية للعجز.

[1]- نفس المرجع السابق.

فان المشرع الجزائري قد فرض هنا كذلك لجنة اسند اليها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات التي قد تثور بشأن تقصير الأطباء و الخبراء المتدخلين في اطار النشاط الطبي اثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا يطلق عليه تسميه اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

هذه اللجنة التي نص عليها المشرع الجزائري في المادة 39 من القانون 08-08 و التي نصت على انشاء لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، تختص بالبث ابتدائيا و نهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي و تترتب عنها نفقات اضافية لهيئة الضمان الاجتماعي

كما تنص المادة 42 من نفس القانون "يحدد تكوين و صلاحيات اللجنة التقنية و كذا تسيرها بموجب التنظيم " هذا التنظيم الذي لم يتأخر المشرع في اصداره تفاديا ما حصل في ظل القانون 83-15 حيث لم يظهر هذا الا في سنة 2004 بعد مدة طويلة جدا بموج المرسوم التنفيذي 04-235 المؤرخ في 2004/08/09 نتيجة لذلك سنخصص هذا المطلب الثاني لدراسة اللجنة ة صلاحيتها في الفرع الاول و الى كيفية سيرها في الفرع الثاني مع ما يثور من اشكالات في هذا الصدد

أولا / تشكيل اللجنة التقنية و صلاحيتها

تتشكل اللجنة التقنية المختصة في التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي ذات الطابع التقني طبقا للمادة 39 من القانون 08-08 بالتساوي من [1]:

-اطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة

-اطباء من هيئة الضمان الاجتماعي

-اطباء من مجلس اخلاقيات

[1] نفس المرجع السابق.

و تطبيقا للمادة 39 من القانون 08-08 جاء المرسوم التنفيذي رقم 09-73 ليحدد أعضاء هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها

تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع التقني من :

-طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة

-طبيبان يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف الضمان الاجتماعي

طبيبان يمثلان هيئات المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا الجلس يزاول اعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني مهامهم لمدة3 ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح من السلطة او المنظمة التابعين لها، و في حالة انقطاع عضوية احد هذه اللجان يتم استخلافه حسب الاشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

تجتمع اللجنة التقنية ذات الطابع التقني مرة واحدة 1 في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها المعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها او 3/2 اعضائها او بطلب من الوزير و تصدر قرارتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين ،في حالة تساوي الاصوات يرجح صوت الرئيس على ان لا تصح اجتماعات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني الا بحضور 3/2 ثلثي اعضائها و في حالة عدم اكتمال النصاب ،تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد اعضائها في اجل لا يتعدى 8 ايام.[1]

تعد اللجنة التقنية ذات طابع التقني نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيما و سيرها و تصادق عليه كما يتعين على رئيس اللجنة ارسال تقرير سنوي عن نشاطاتها الى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الاشارة ان المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هذه اللجنة لتجنب الغياب و ذلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور على أن

[1]- نفس المرجع السابق

تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بالنفقات المرتبطة بمنح التعويضات و الأتعاب و كذا النفقات سير أمانة و تضع مصالح الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تحت تصرف هذه اللجنة و كذا الوسائل الضرورية لسيرها

مع الإشارة في الأخير الى وجوب التزام أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني بالسر المهني و عدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالنزاعات في مجال الضمان الاجتماعي ، أما فيما يتعلق بأمانه اللجنة التقنية ذات الطابع التقني، المشرع اكتفى بالنص بموجب المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 على أن تتولى مصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي امانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني دون أن يحدد المشرع بصفة دقيقة وواضحة عن دور الأمانة و كيفية سيرا ها تنظيمها

ثانيا/ كيفية سير اللجنة التقنية ذات طابع الطبي

الزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي بموجب المادة42 من القانون 08-08 ان تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة و خلال 6 أشهر الموالية لاكتشافها على ألا ينقضي أجل2 سنتين من تاريخ دفع مصاريف الاداء محل الخلاف و تخطر اللجنة بتقرير مفصل من طرف مدير هيئة الضمان الاجتماعي ،يبين فيه طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقات المترتبة عنها ، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك و للجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهلة 3 اشهر للبث في الخلافات الناشئة في هذا الاطار ابتداء من تاريخ اخطارها.

يمكن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي اتخاذ التدابير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير او عدو خبراء و القيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني ، بعدها تقوم اللجنة بتبليغ قراراتها الى هيئة الضمان الاجتماعي و الى الوزير المكلف بالصحة[1] و الى المجلس لأخلاقيات الطب عن طري امانة اللجنة برسالة موصى عليها في أجل خمس عشر15 يوما على أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجنة التقنية

[1]- نفس المرجع السابق

ذات الطابع الطبي محرر في محاضر يوقعها رئيسها ة تدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس.

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من هذه القرارات الى مقدم العلاج او الخدمات المرتبطة بالعلاج في اجل خمسة عشر يوما ابتداءا من تاريخ اخطارها.

لكن يجدر التنبيه الى اللجنة التقنية المذكورة أعلاه لازالت لم تنشا بعد و لم تفصل في اي طعن حتى نتمكن من دراسة قرارتها و الاطلاع على تشكيلها و يمكن بعد ذلك توجيه النقد لها، و السبب في ذلك هو حداثة النص المنظم لها و ما بقي لنا سوى الانتظار مدة من الزمن لإنشاء الجنة و مباشرة اعمالها بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي حتى تكون قابلة للنقد هذا من جهة ،و من جهة اخرى فان قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي هي التي ستفعل الجهاز القضائي كونها تكون قابلة للطعن أمام الجهوية القضائية المختصة.

و امام الفراغ الذي خلفه غياب اللجنة التقنية للفصل في المنازعات المتعلقة بالنشاط الطبي لأطباء بمختلف تخصصاتهم في اطار المناعة التقنية للضمان الاجتماعي و في انتظار تشكيل هذه اللجنة و تعيين اعضائها لتلعب هذه اللجنة الدور الحيوي و اساسي المنوط بها طالما أن التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي هي الاصل فانه لا يمكن غض الطرف نحو تلك الاخطاء و التجاوزات التي قد ترتكب من قبل الاطراف المتداخلة في اطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي لحجة غياب اللجنة و نظرا لما لهذه المنازعات من خصوصيات من حيث طبيعة خلاف التقني ذو الطابع الطبي المتمثل الاخطاء و المخالفات و خاصة لطبيعة الجزاءات المقررة قانونا و التي لا يتجرد منها الطابع التأديبي في الامر ،فان الحل المناسب لتغطية هذا الفراغ الذي يطرحه تطبيق الفصل الثالث من القانون 08-08 هو اللجوء مباشرة امام الفرع الجهوي المجلس اخلاقيات الطب طالما ان هذا الاخير يتمتع بصلاحية النظر في الدعوى التأديبية ضد كل طبيب مرتكب مخالفة أو خطأ تحكمه قواعد اخلاقيات الطب ممارسة نشاطه الطبي، و ثم يمكن في هذا الاطار لجميع هيئات الضمان الاجتماعي و المعنيين بالأمر ان ترفع دعاوي تأديبية امام الفروع الجهوية

المختصة ضد أي شخص تشمله المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب[1].

و هذا دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 211 من المرسوم التنفيذي المذكور اعلاه و التي تنص :" ممارسة العمل التأديبي لا يشكل عائقا بالنسبة للدعاوي القضائية المدنية او الجنائية او العمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة واحدة و للخطأ ذاته"

و يجوز لكل من هيئات الضمان الاجتماعي و المعنيين بالأمر الطعن في القرار التأديبي الصادر غن الفرع الجهوي و ذلك أمام رئيس المجلس الوطني لالتماس الغاء هذا القرار سواء عدم احترام الاجراءات لعدم الاستماع الى المعني بالأمر او تمكينه من الدفاع عن نفسه ،الاطلاع على ملفه التأديبي عدم البث في النزاع خلال المدة القانونية المحددة بأربعة اشهر من تاريخ ايداع الشكوى عدم احترام التشكيلة القانونية للمجلس الجهوي ،و يفضل المجلس الوطني بموجب قرار نهائي لا يقبل الطعن.

لكن الاشكال القائم و المستخلص مما ذكر اعلاه ان الاجراءات الت اتت بها مدونة أخلاقيات الطب بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المرخ في 06-07-1992 اغفلت في احكامها التسوية الداخلية للمنازعات التقنية التي فرضها القانون 08-08 و لعل أن هذه التسوية الداخلية للمنازعات التقنية التي فرضها القانون 08-08 و لعل أن هده التسوية هي ميزة خاصة و متميزة لكل المنازعات الضمان الاجتماعي ما سمح لنا القول أخلاقيات الطب لجأ اليها بصورة اضطراريا و ذلك حتى لا نترك المنازعات التقنية عالقة دون تسوية بغض النظر عما انتهجته المدونة و ما ابتغاه المشرع في القانون 08-08.

المبحث الثالث :التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

لقد حال المشرع الجزائري من خلال الترسانة القانونية المنضمة لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و المنازعات الطبية بصفة خاصة أن يجعل من التسوية الداخلية لهذه المنازعات الاصل و ذلك لأنها افضل وسيلة لتصفية الملفات العالقة في أقرب و أسرع

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 92-296احكام هذه المدونة تسري على كل طبيب أو جاح اسنان او الصيادلة او كل ممارس في هذه المجالات مرخص ل بممارسة المهنة ةفق الشروط المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما

الآجال خاصة و ان الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا لكم في حالة عدم نجاعه طرق التسوية الداخلية يبقى ولوج القضاء متوجا لتسوية النزاع ووضع حد نهائي له

المطلب الاول : المنازعة العامة

إن كان الاصل في حل منازعات الضمان الاجتماعي هو التسوية الداخلية و ذلك لما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة للبث فيها تفاديا لطول الاجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته ،لكن في حالة عدم نجاح طرف التسوية الداخلية يبقى باب القضائي مفتوحا لتسوية النزاع و بالرغم ان القاعدة العامة في الاختصاص القضائي للمحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني الا ان المشرع استثناءا عن هذه القاعدة قد اخضع المنازعات العامة الخاصة بالضمان الاجتماعي نظرا لطابعها المتميز الى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية لكن يعتب الاشارة الى وجود بعض المنازعات التي و ان كانت تدخل في اطار المنازعات العامة للضمان الاجتماعي الا انها بحكم طبيعتها فان اختصاص الفصل فيها يؤول الى المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية وانما الى القضاء المدني الاداري و حتى الجزائي[1]لذلك سنقسم هذا المبحث الى مطلبين المطلب الاول نتناول فيه اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية اما في المطلب الثاني نتناول اختصاص المكمة الفاصلة في المحاكم في اطار القانون العام

الفرع الأول: اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية

تختص المحكمة الفاصلة في الواد الاجتماعي في كل الدعاوى المرتبطة بقرارات لجنتي المسبق المؤهلة الولائية و الوطنية المؤهلة و ذلك حسب ما جاء في المادة15 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للعن فيها امام المحكمة المختصة طبقا للأحكام قانون الاجراءات المدنية ، في اجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ تسليم و تبليغ المعترض عليه ،أو في اجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق اذا لو يتلق المعني اي رد على عريضة و يتعلق موضوع

[1] سماتي الطيب ،منازعات الضمان الاجتماعي التشريع الجزائري مؤسسة البديع للنشر الجزائر سنة2008 ص117

الدعاوي في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي و التي تؤدي النظر فيها الى المحاكم الاجتماعية التي تنصب على تقدير منح العجز الادعاءات العينية أو النقدية المستحقة للمؤمن له او ذوي حقوقه عند تعرضه لخطر من المخاطر الاجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية كالمرض الوفاة العجز الولادة التقاعد و حوادث العمل و الأمراض المعنية و ذلك كله في اطار الاعتراضات التي قد تحدث بين المؤمن لهم و هيئات الضمان الاجتماعي.

و حتى نتعرف على اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية عند لجوء المؤمن له أو ذوي حقوقه أو اي مستفيد آخر و كذلك هيئات الضمان الاجتماعي للمطالبة باي حق من الحقوق المكرسة قانونا بموجب تشريع الضمان الاجتماعي و ذلك في حالة تعذر تسوية النزاع وديا و امام لجان الطعن المسبق [1] قمنا بتفريغ هذا المطلب الى فرعين اولهما يخص لدراسة الاختصاص و التشكيلة و شروط رفع الدعوى اما ثانيهما خصص لمعرفة اجراءات التقاضي اما المحكمة المختصة و طرق الطعن في الاحكام الصادرة عنها.

اولا :الاختصاص و التشكيلة و شروط رفع الدعوى

أ-الاختصاص : طبقا لأحكام المادة 15 من القانون08-08فان جميع الخلافات و النزعات التي تدخل ضمن المنازعات العامة ترفع على محكمة الفاصلة في المواد الاجتماعي و ان جميع القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة لطعن المسبق يمكن الاعتراض عليها أما المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في الآجال و المواعيد القانونية التي حددها المشرع.

1-الاختصاص النوعي:

لقد احالت المادة 15 من القانون 08-08 على ان تكون القرارات الصادرة من اللجنة المؤهلة للطعن المسبق قابلة فيها امام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الاجراءات المدنية و بالرجوع الى الاحكام نجد ان المادة 500 من قانون 08-09 المتعلق بقانون

[1] المادة 14 من القانون 83-11 المعدلة بالمادة 8 من القانون 99-10

الاجراءات المدنية و الاداري وعلى ان يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا فيما يخص منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد من خلال هذا النص ان الطعن في القرارات الارة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يكون امام المحكمة المختصة وفق ما نص عليه احكام قانون الاجراءات المدنية و الادارية.

2-الاختصاص المحلي :

المشرع الجزائري لم يمص على اختصاص محلي بمنازعات الضمان الاجتماعي بما فيها النازعات العامة في قانون الاجراءات المدنية او في قانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لذلك ينبغي تطبيق القواعد العامة المقررة في القانون الاجراءات المدنية و الادارية و لا سيما المادة 37 منه فوفقا لهذه المادة ينعقدا لاختصاص للجهة القضائية التي تقع في دائرة موطن المدعى عليه أو محل اقامته[1].

ب-تشكيلة الفاصلة في المواد الاجتماعية

ان تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية هي نفس التشكيلة المقررة قانونا بالنسبة لمنازعات الضمان الاجتماعي على مستوى المحاكم هو المختص بالنظر في هذه الدعاوي ،اذا تنعقد المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية برئاسة قاضي يعاونه مساعدان من العمال اذا تنعقد المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية برئاسة قاضي يعاونه ماعدا من العمال و مساعدان من المستخدمين يجوز لمحكمة ان تنعقد بحضور مساعد من العمال ومساعد من المستخدمين على الاقل و في حالة غيابهم يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطيين صوت تداولي و في حالة تساوي الاصوات يرجح صوت الرئيس.

جشروط رفع الدعوى :

يشترط في المدعى ان يفع دعواه حسب القواعد الاختصاص التي ينظمها قانون الاجراءات المدنية لقانون عام و النصوص التشريعية و التنظيمية الاخرى بحيث يجب ان

[1]- نفس المرجع السابق

تراعي قواعد الاختصاص النوعي و الاختصاص المحلي بمناسبة الدعاوي الناجمة عن منازعات الضمان الاجتماعي عامة او الدعوي الناجمة عن المنازاعات العامة خاصة.

كما لا تقبل الدعوى القضائية المنازاعت الضمان الاجتماعي بصفة عامة و الدعاوي الخاصة بالمنازعات العامة التي ترمي الاعتراض على قرارات لجان الطعن المسبق الولائية و الوطنية الا اذا توفرت في المدعى الصفة الاهلية المصلحة و هذا طبقا للمادة 13 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية.

لكن الى جانب ضرورة احترام القواعد العامة يحدد تشريع الضمان الاجتماعي اجراءات جوهرية اخرى يجب احترامها و هي شروط خاصة و يتفرد بها هذا النوع من الدعاوي وهو شرط وجوب وجود القرار الصادر من اللجان الولائية او الوطنية المهلة للطعن كما أكدته المحكمة العليا في قرارتها الصادر بتاريخ 09-11-1999[1] الى جانب ذلك لابد على الطاعن من احترام الآجال و المواعيد القانونية و يكون امام حالتين.

1-في حالة الرفض الصريح من قبل لجنة الطعن المسبق ترفع الاعتراضات ضد قرار اللجنة الى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في ميعاد شهر بعد تبليغ قرار اللجنة

2-حالة سكوت لجنة الطعن فيفسر ذلك على اساس رفض ضمني و في هذه الحالة ترفع الدعوى في غضون شهرين ابتداء من تاريخ استلام العريضة

تعتبر الآجال و المواعيد القانونية التي اقرها المشرع الجزائري عند رفع دعوى الاعتراض ضد قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من الاجراءات الشكلية و الجوهرية و هذا ما اشارت اليه المادة 04 من القانون 08-08 بما يلي :" ترفع الخلافان المتعلقة بالمنازعات العامة اما لجان الطعن المسبق قبل أي طعن اما الجهات القضائية

ثانيا اجراءات التقاضي ام المحكمة المختصة و طرق الطعن في الاحكام الصادرة عنها:

تخضع اجراءات التقاضي اما المحكمة الاجتماعية لقانون الاجراءات يعتبر جزءا من للمنظومة القضائية العامة فترفع الدعوى بموجب عريضته الافتتاحية للدعوى و تقيد هذه

[1] المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية ملف رقم 186766 بتاريخ 09-11-1999 المجلة القضائية العدد 07 لسنة 2000

الاخيرة في سجل خاص تبعا لترتب ورودها مع بيان الاسماء الاطراف و رقم القضية و التاريخ و هذا ما اكدته المادة 14 و15 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية ثن يتم تكليف المدعى عليه للحضور الجلسة التي حددتها المحكمة التي يمكنها اجراء المصالحة بين الاطراف و التي في حالة نجاحها بمتقضي الدعوى وتستمر اذا فشلت الى غاية النطق بالحكم هذه الاحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي تقبل طرق الطعن العادية و الغير العادية طبقا لقانون الاجراءات المدنية و الادارية و المتمثلة في بالنسبة للطرق العادية من المعارضة و الاستئناف اما طرق غير عادية تتمثل في اعتراض خارج عن الخصومة و التماس اعادة النظر في الاخير الطعن بالنقض

الفرع الأول: ولاية المحاكم الفاصلة في اطار القانون العام

كما سبق الاشارة اليه حتى و ان كان الاصل ان ولاية الفصل في المنازعات العامة للضمان الاجتماعي تنعقد للمحاكم الفصل في المواد الاجتماعية الا ان هناك على سبيل الاستثناء بعض المنازعات لكم طبيعتها اختصاص الفصل فيها يعود الى القضاء المدني الاداري و حتى الجزائي و هذا ما سنتولى شرح كما يلي.

اولا اختصاص القضاء المدني

ان تسبب رب العمل او الغير في حادث او مرض مهني ، امكن لهيئة الضمان الاجتماعي و للضحية او ذوي حقه ان يرفعوا دعوى ضدهم لطلب استرداد المبالغ المدفوعة من الهيئة او المطالبة بالتعويضات التكميلي و تكون هذه الدعوة امام القضاء المدني او مام القضاء الجزائي اذا ما انجز عن الخطأ المرتكب متابعة جزائية و على المصاب او ذوي حقوقه الذيم يرفعون الدعوى في اطار القانون العام ضد صاحب العمل او الغير ام يدخلوا هيئة الضمان الاجتماعي في الخصام كما خول لهم المشرع التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير او المستخدم.[1]

[1]- نفس المرجع السابق

و من اجل الالمام اكثر بهذا الجانب ارتأينا ان نتناول هذا الامر من ناحية الطعن ضد الغير و المستخدمين في مجال الضمان الاجتماعي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي او المؤمن او ذوي حقوقه ، تبعا لنص المادة 69 من القانون 08-08

أ- خطأ صاحب العمل أو خطأ الغير هما يمكن التطرق الى حالتين

1- **حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير:** الغير هو كل شخص اجنبي عن العلاقة التي تربط رب العمل بالمضرور فاذا تسبب في الحادث شخص غير صاحب العمل تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بالحق في الرجوع طبقا لأحكام القانون العام على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا بطلب تعويض المبالغ التي دفعتها او التي عليها ان تدفعها للمؤمن أو ذوي حقوقه طبقا لقواعد القانونية المقررة في قانون الضمان الاجتماعي اما ذا كانت الإصابة او الضرر نتيجة فعل مشترك بين الغير والمستخدم ، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي ان ترجع على احدهما او كلاهما متضامنين لتعويض الاداءات التي دفعتها للمضرور او ذوي حقوقه لكن اذا للمؤمن له اجتماعيا المسؤولية على الضرر جزئيا ،فلا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على الغير الا في حدود مسؤولية فقط عملا بأحكام المادة 75 من القانون 08-08

2- **حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم:** ان اساس التزام هيئة الضمان الاجتماعي هو الضمان فهي ملزمة قانونا في علاقاتها مع المستخدم لذلك في حالة صدور خطأ غير معذور اة خطأ متعمد من طرف هذا الاخير او تابعه المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا الحق لهيئة الضمان الاجتماعي ام ترفع دعوى امام الجهات القضائية المختصة ضد المتسبب ي الحادث قصد تسديد ما انفقته او ما عليها ان تنفقه[1] مع امكانية التدخل في الدعوى من طرف المؤمن له اجتماعيا او ذوي حقوقه مع التذمير في حالة اذا مانت مسؤولية الغير مشتركة مع المستخدم فان توزيع المسؤولية بينهما يكون بالتضامن او على احدهما مع عدم امكانية الرجوع عليهما الا ي حدود مسؤوليتهما اذا ما ثبت ان للمؤمن له جزء من المسؤولية في الضرر الذي لحقه.

[1] المادة 71 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

مع الاشارة في الاخير بإمكانية مطالبة المؤمن او ذوي حقوقه من الغير او المستخدم المرتكبين الخطأ بتعويضات اضافية ة تكميلية.

ثانيا: اختصاص القضاء الجزائي

يمكن بعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي و التي تدخل في اطار المنازعة العامة ان تأخذ منحنة اخر لتشكل افعالا يجرمها القانون و يعاقب عليها جزائيا و التي يمن لكل من تضرر بسببها ان يتأسس طرفا مدنيا للمطالبة بالحقوق المدنية و التعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني لذلك خول القانون لهيئات الضمان الاجتماعي الحق في اللجوء الى المحاكم الجزائية في بعض المخالفات المنصوص عليها في التشريع الضمان الاجتماعي و المتمثلة في:

الاخلال بالالتزامات الواقعة على عاتق المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ،الاعمال المعيقة للمراقبة[1] افشاء السر المهني من طرف الاعوان المراقبين[2]عدم تنفيذ العقوبات المالية التي يوفعها هيئات الضمان الاجتماعي على اصحاب العمل[3]عرض خدمات او قبلها و هي مخالفة لأحكام المعمول بها في مجال الضمان الاجتماعي الغش او الادلاء بتصريحات مزيفة كحصول له أو غيره من اداءات لا يستحقها جريمة اصدار شيك بدون لاصيد المرتكبة من صاحب العمل و يجوز في هذه الحالات لأطراف المتضررة من هذه المخالفات ان يتأسسوا كأطراف مدنية للمطالبة بحقوهم المدنية كما سلف ذكره طبقا للمادة 124 من القانون المدني.

و تجدر الملاحظة على ان في جريمة اصدار شيك بدون رصد العل المنصوص والمعاقب عليه بالمادة 374 من قانون العقوبات يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي من اجل تحصيل مستحقاتها اعتمادا اما طريقة اجراء التكليف المباشر للحضور امام المحكمة الجزائية طبقا للمادة 337 مكرر من قانون الاجراءات الجزائية او باختيار اجراء الشكوى

[1] المادة32 من القانون 83-14 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق باللتزمات المكلفين في مجال الضمن الاجتماعي و كذا المادة 183 من قانون العقوبات

[2] المادة43 من القانون 83-14 المرجعالسابق و المادة 302 من قانون العقوبات

[3] المادة 41 من القانون 83-14 المرجع السابق

المصحوبة بادعاء مدني امام قاضي التحقيق طبقا للمادة 72 و ما يليها من قانون الاجراءات الجزائية.

ثالثا اختصاص القضاء الاداري

تنص المادة16 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على ما يلي :"تختص الجهات القضائية الادارية في البث في الخلافات التي تنأ بين المؤسسات و الادارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة و بين الضمان الاجتماعي "يلاحظ من خلال هذا النص ان المشرع اخذ بالمعيار العضوي المكرس في المادة 800 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية لتحديد الجهوية القضائية الادارية المختصة بالفصل في هذه المنازعات و من ثم يند الاختصاص الى المحاكم الادارية للفصل ابتدائيا بقرار قابل لاستئناف امام مجلس الدولة في جميع القضايا آيا كانت طبيعتها و التي تكون الدولة او الولايات او البلديات او احدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الادارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة و مكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان لاجتماعي كالتصريح بالنشاط او بالموظفين او بالأجور و مرتبات المؤمن لهم اجتماعيا دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات و الغرامات و الزيادات المترتبة على التأخير.

كما يؤول الاختصاص و يعود الى المحاكم العادية للفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة و الولاية و البلدية و المؤسسات العمومية ذات الصبغة الادارية الرامية الى طلب تعويض عن الاضرار التي قد تسببها هذه الاخيرة لهيئات الضمان الاجتماعي نتيجة عدم تنفيذ التزاماتها.[1]

و من اجل تحصيل هيئات الضمان الاجتماعي ديونها يجب ان تتوفر في الدعوى التي تباشر هذه الاخيرة شروط عامة و شروط خاصة و عليه فان الدعوى المرقوعة امام الغرفة الادارية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ان تتوفر على نفس الشروط الواجب توفرها في سائر الدعاوي و المتمثلة في الصفة الاهلية و المصلحة و ذلك عملا بالمادة13 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية و هذا ما جسده المرسوم التنفيذي رقم 92-07

[1]- نفس المرجع السابق

المؤرخ في 04-01-1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعية التنظيم الجاري و المالي للضمان الاجتماعي أما الشروط الخاص فيتمثل في ان هيئة الضمان الاجتماعي و قبل رفع الدعوى امام الغرفة الادارية ان تقوم بإنذار يدعو من خلاله المكلف بتسوية وضعيته كما نصت على ذلك المادة46 من القانون 08-08 السالف الذكر و يعتبر الإنذار وجوبي تحت طائلة البطلان قبل رفع الدعوى و في حالة فوات ميعاد الانذار و لم تقم الادارة بتسوية وضعيتها او احالة الامر على لجنة الطعن المسبق فانه يمكن رقم الدعوى امام الغرف الادارية التابعة للمجالس الفضائية.

اخيرا فان القضاء الاداري يختص بالنظر في جميع القضايا التي يكون موضوعها الغاء قرار من قراران المركزية التي تصدرها السلطة الوصية الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي لتجاوز السلطة.

المطلب الثاني: المنازعة الطبية

لقد حاول المشرع الجزائري من خلال النصوص القانونية المتضمنة منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و المنازعة الطبية بصفة خاصة ؟ان يجعل من التسوية الداخلية لهذه المنازعات الأصل ،و ذلك لأنها افضل وسيلة لتصفية الملفات العالقة في اقرب و اسرع الآجال خاصة و ان الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا

و لأجل هذا المسعى ،و ضع المشرع أجهزة و اليان داخلية جعل تشكيلها من أهم الاختصاص ، وحدد سريان اعمالها دقيقا كما ربط اعمالها بآجال مضبوطة تحقيقا لأكبر قدر من السرعة فب الفصل حتى أنه جعل من الخبرة الطبية قرارا فاصلا في موضوع المنازع بصفة نهائية يلزم بنتائجها طرفي المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي لكن مع كل ذلك قد يحدث و ان لا توفق اليان التسوية الداخلية للمنازعة الطبية سواء عن طريق الخبرة او لجنة العجز الولائية المؤهلة في تحقيق الغرض المرجو منها ألا وهو وضع حد نهائيا لهذا النزاع باستجابة الطرفين و اقناعهما بمآل نظام التسوية الداخلية و في هذه الحالة لا يبقى امامها سوى الانتقال الى المرحلة الموالية لفض النزاع الا هو نظام التسوية القضائية التي نتطرق لها كما يلي .

الفرع الأول :ولاية المحاكم الاجتماعية الفاصلة في المنازعة الطبية

فتح المشرع المجال لكل ذي مصلحة له كان ام هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء الى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية لرفع دعوى بخصوص[1].

اللجوء الى الخبرة القضائية في حالة استحالة الهبرة الطبية وفق النص القانوني للمادة 19 من الفانون08-08 الفقرة الثالثة منها ،أنه فيما عدا هذه الحالة الواردة على سبيل الحصر فان الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية التي تعد بمثابة جهة طعن تستأنف اماها قرارات هيئات الضمان الاجتماعي التي تتخذ بناءا على راي الطبيب المستشار للهيئة و ذلك عند معاينة الحالة الصحية للمؤمن و يعتبر قرار الخبرة الطبية فاصلا في موضوع النزاع بصفة نهائيا باستثناء حالات العجز.

لكن مع ذلك يجب الاشارة ان عنصر الالزام اللاحق بنتائج الخبرة الطبية من جهة ووصف النهائية في مواجهة اطراف العلاقة القانونية يعلقان على شرط سلامة و وضوح اجراءات الخبرة في نتائجها ذلك انه في حالة ما اذا كانت هذه الاجراءات مشوبة باي عيب من العيوب مثال ذلك تعيين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير دون علم او موافقة المؤمن له، او تعيين الخبير خارج القائمة التي تعدها الوزارة المكلفة بالصحة و هيئة الضمان الاجتماعي او تلك الحالة التي تكون فيها الخبرة المنجزة غير دقيقة و غير كاملة و يكتنفها الغموض و عدم الوضوح الذي يمنع من الوقوف بدقة على الحالة الصحية للمؤمن له، في كل هذه الحالات يمكن اللجوء امام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية للبث فيها.

و يشترط لقبول الدعوى من حيث الشكل ينبغي ان تستوفي جميع الاوضاع القانونية المقررة لقبول الدعوى شكلا بالإضافة الى وجوب ارفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه ،مع ضرورة الاستناد على الاقل الى احدى الحالات المذكورة انفا.

[1] المادة 19 من القانون 08/08 السالف الذكر

الفرع الثاني: الطعن القضائي في قرارات اللجنة الولائية للعجز

فيما يخص الاعتراضات على القرارات التي تصدرها هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناتج عن المرض او حادث عمل او تاريخ الشفاء او الجبر او حالة العجز و نسبته فان ذلك بعود من اختصاص لجنة العجز المؤهلة عملا بالمادة 31 من القانون08-08 و لا ترفع امام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية اذا لم تستوفي القيد الشكلي في عرض التزام امام لجنة العجز الولائية المؤهلة كما سلف ذكره كما هو الشأن في حالة الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي بناءا على راي طبيبها المستشار مباشرة امام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية دون عرض النزاع قبل ذلك على التسوية الداخلية في اطار الخبرة الطبية وهو اجراء من النظام العام مخالفته يؤدي الى حكم بعدم قبول الدعوى شكلا

و تجدر الإشارة بان قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة تكون قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين 30 يوما ابتداءا من تاريخ استلام تبليغ القرار حسب المادة 35 من القانون 08-08

الا إن الأشكال القائم في هذا المجال يخص عبارة الجهات القضائية المختصة حيث جاءت دون تقديم اي توضيح او شرح ذلك ان هذه العبارة على النحو الذي جاءت عليه، هل هي محاكم الاصلة في المسائل الاجتماعية و التي تكون احكامها قابلة للطعن فيها بجميع طرف الطعن المقررة قانونا ام المحاكم المنعقدة في المقر المجالس القضائية المختصة بالفصل في القضايا المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل.

ان دراسة المادة 35 من القانون 08-08 يدفعنا الى القول بان المقصود بالجهات المختصة [1]و بالفصل في الطعون ضد القرارات التي تصدرها لجان العجز هي تلك المنعقدة في مقر المجالس القضائية و ذلك لعدة أسباب موضوعية يقتضيها من جهة التحليل السليم

[1]- نفس المرجع السابق

لهذا النص القانوني بالنظر الى المسعى الذي اراد المشرع الوصول اليه من خلال هذا القانون

و يتعلق الأمر بالمحاكم المنعقدة بمقر المجالس القضائية طالما انها هي صاحبة الاختصاص للفصل في الدعاوي المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل بأحكام المادة 08 من قانون الاجراءات المدنية/ و تكون احكامها قابلة بالاستئناف اما المجالس القضائية طبقا لمبدأ التقاضي على درجتين الذي يعد من أهم مبادئ النظام القانوني الحديث هذا كله لتوسيع دائرة الحماية القضائية لأطراف النزاع مع بقاء المحكمة العليا كجهة نقض و سلامة الاجراءات.

لكن إذا كان لا مجال للشك ان فسح المجال للطعن في قرارات اللجان الولائية للعجز امام قضاء الموضوع بدرجتيه من شانه أن يسمح لهذه الجهات القائمة بمالها من سلطة تقديرية واسعة من ممارسة رقابتها على موضوع النزاع القائم في مجال المنازعات الطبية الا وهو العجز عن طريق اجراءات التحقيق في جانبه الشكلي و الموضوعي و ذلك من شانه أن يحقق أكبر قدر من الحماية القضائية للمؤمن لهم اجتماعيا فانه مقابل ذلك قد اهدر أحد مقومات و مبادئ المنازعة الطبية الا و هي السرعة في التسوية القضائية لطول امد التقاضي زيادة في مصاريف الدعوى تعقيد الاجراءات بالنسبة للمؤمن اجتماعيا و كل ذلك يتعارض مع المبدأ العام المقرر لمصلحة المؤمن له وهى السرعة في التسوية الخلاف / بإجراءات بسيطة ودون تكاليف او المصاريف مرهقة.

و من ثم يمكن الثول ان على المشرع الجزائري ان يعيد النظر في صياغة المادة على النحو الذي يحول دون قيام اي غموض او ابهام من حيث اطراف العلاقة القانونية و الجهة القضائية المختصة بالفصل في المنازعات القائمة بينهما و التي يكون موضوعها الطعن في قرارات اللجان الولائية للعجز مع تعزيز دور التسوية الداخلية للمنازعة الطبية باستحداث لجنة وطنية للعجز كما هو الحال بالنسبة للمنازعة العامة ترفع امامها الطعون ضد القرات الصادرة عن اللجان الولائية لتغطية النقص الذي قد يعتري اعمال اللجان الولائية واخضاع اعمالها لمواعيد محددة وصارمة على ان تكون القرارات التي تصدره قابلة للنقض أمام

الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا ،و بذلك يعاد الاعتبار للتسوية الداخلية كأداة فعالة وناجعة في تسوية المنازعة المتعلقة بحالات العجز[1].

المطلب الثالث :المنازعة الطبية ذات الطابع التقني

قد لا يقتصر النشاط الطبي الذي يتم من طرف المتدخلين في اطار منازعات الضمان الاجتماعي على تلك العقوبات المسلطة غي اطار الدعاوي التأديبية وانما المسؤولية عن الافعال المرتكبة من طرف الاطباء و الخبراء بمختلف تخصصاتهم قد تذهب الى ابعد من ذلك في حالة ثبوت قيامهم بالأفعال المنصوص عليها بموجب مدونة اخلاقيات الطب والمتمثلة في الخطأ و الغش او التجاوز طالما أن هذه المسؤولية يمكن البحث عليها في اطار التشريع المدني او العقابي .

و بناءا عليه، فان قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في اطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بمكن ان تترب عليه دعوى جزائية و هي الحالة التي يرتكب فيها الطبيب افعالا غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات كما يمكن ام يتعلق الامر بدعوى مدنية و تنصب على التزام الطبيب الذي الحق بغيره فعل ضار بتعويضه و عليه فان الدعوة الجزائية تسعى الى حماية الزام العام /اما الدعوة المدنية فان الهدف منها هو حماية حقوق الافراد بتمكينهم من الحصول على التعويضات القانونية المستحقة نتيجة الاضرار اللاحقة بهم[2] انطلاقا من هذا المبدأ أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي برفع دعوى قضائية المختصة لإثبات المسؤولية الجزائية أو المدنية الناتجة عن الغش او الأخطاء او التجاوزات الذي يقع من الاطباء او جراحي الأنان أو الصيادلة أو القابلات اثناء ممارسة نشاطهم الطبي ،عند القيام المسؤولية الجزائية يتعرض الاشخاص المذكورين اعلاه بالحبس او الغرامات المالية من دون الاخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها و ذلك بموجب المادة 8 من القانون 08-08 مع الاشارة كل المخالفات لقانون الضمان الاجتماعي تتم معاينتها من قبل

[1] بن صاري ياسين منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري دار هومة الجزائر سنة 2004 ص86

[2] جعيجعي عبد المالك ، منازعات الضمان الاجتماعي و تسويتها في مجال التشريع الجزائري مذكرو نهاية التكوين المتخصص للقضاة معهد تكوين القضاة دفعة 2001/2000 ص103

مفتشي أو اعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي ، طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

الفرع الاول : اختصاص المحاكم المدنية و الجزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

ان التسوية القضائية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي قد تكون من اختصاص القضاء الجزائي أو المدني ،و نظرا لخصوصية القسمين من الجوانب عدة فرعنا هذا المطلب الى فرعين أين سندرس اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية في الفرع الاول ثم الى المحاكم الجزائية للفصل في هذه المنازعات في الفرع الثاني

أولا :اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

اجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء الى المحاكم المدنية المختصة [1]لإثبات المخالفات التي يرتكبها الاطباء أو جراحي الاسنان او الصيادلة او القابلات بمناسبة تأدية نشاطاتهم الطبية و ذلك لإثبات المسؤولية المدنية القائمة على الخطأ الضرر و العلاقة السببية طبقا لمواد من 124الى 133 من القانون المدني .

تتجلى اهمية الممارسين للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي من حيث انهم يحددون الحالة الصحية او العجز اللاحق بالمؤمن له اجتماعيا إما بسبب المرض او حادث عمل او المرض المهني و من ثمة فات اي طأ او غش او تجاوز بغر من حقيقة الواقع و يمكن ان يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي

و ينعقد الاختصاص للمحاكم المدنية بنظر المنتزعات التقنية عند القيام بالمسؤولية المدنية للممارسين الانشطة الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي مهما كان اختصاصهم وانتمائهم لقطاع العام او الخاص عندا يدعون لتقديم رايهم التقني و الفني بمناسبة منازعة قائمة بين هيئة الضمان الاجتماعي و الممن له اجتماعيا و المسؤولية القائمة في هذه الحاملة

[1] المجلة القضائية ،العدد الاول ملف رقم 174437 بتاريخ09-03-1999 ص 109

هي مسؤولية تقصيرية كما اسلفنا اي قائمة على الخطأ الضرر العلاقة السببية طبقا للقواعد القانون المدني.

ان القاضي الناظر في مسالة التعويض لا يقتصر على ما قدمه الاطراف من أدلة اثبات بل بلعب هو الاخر دورا في هدا النوع من المنازعات ويتمثل ذلك في فحصه لعناصر المسؤولية ، و من اجل ذلك عليه بالاستعانة باهل الخبرة للتأكد من صحة الخطأ المرتكب[1] و بعد استكمال الملف و ثبوت قيام المسؤولية بصورة واضحة و قطعية على عاتق الطبيب او الخير تبقى مسالة تقدير التعويض المطالب به الذي يجب ان يكون بالقدر الذي يجبر به الضرر الذي من شانه اعادة التوازن في الذمة الالية للمضرور على الحالة التي كانت عليها قبل وقوع الضرر.

لقد سبق الاشارة الى الآراء التي قيلت حول مفهوم المادة 40-2 من القانون 83-15 المذكور سابقا ة التي راي أصحابها ان المشرع قصد من الجهات الفضائية المختصة القسم الاجتماعي كون ان المنازعات التقنية لها مميزات خاصة فيبقى هذا القسم و الاكثر تأهيلا للفصل فيها نظرا لمعالجته المستمرة لقضايا العمال من جهة و من جهة اخرى بالنظر التشكيلية القسم الاجتماعي المتركبة من قاض رئيس و ممثلين 2 عن ارباب العمل و ممثلين 2 عن العمال.

ثانيا: اختصاص المحاكم الجزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

تنص المادة226 من قانون العقوبات على :" كل طبيب أو جراح او طبيب اسنان او ملاحظ صحي او قابلة قرر كذبا بوجود او بإخفاء وجود مرض او عاهة او حمل او اعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض ا عاهة ا عن سبب الوفاة و ذلك اثناء تأدية وظيفته وبغرض محاباة لاحد الاشخاص يعاقب بالحبس من سنة الى 3سنوات ما لم يكن الفعل احدى الجرائم الاشد المنصوص عليها في المواد من 126 الى 134 كما تقضي المادة 3/223 من نفس القانون على ان الموظف الذي يأمر بتسليم احدى الوثائق المعنية في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية الى شخص يعلم انه لا حق فيها يعاقب

[1] بن صاري ياسين المرجع السابق ص122

بالحبس من سنة الى خمس سنوات و بغرامة ن 1500 الى 15000دينار ما لو يكون الفعل احدى الجرائم الاشد المنصوص عليها في المواد من 126الى 134 من نس القانون.

و يجوز علاوة على ذلك ان يحكم بالحرمان من حق او اكثر من الحقوق و الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات و ذلك من سنة الى خمس سنوات على الاكثر .

كما تختلف هذه العقوبات الجزائية باختلاف القطاع التابع له الطبيب فاذا كان تابعا لقطاع العمومي يعد كموظف طبقا للمادة 3/232 من قانون العقوبات اما اذا كان يمارس نشاطه لحسابه الخاص فانه يخضع للمادة 226 المذكورة اعلاه و علي يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي مقاضاة الاشخاص المنوه اليهم سالفا امام المحاكم الجزائية في حالة قيام هؤلاء بخطأ او غش او تجاوز ترتب عنه دفع اداءات غير مستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا و في حالة قيم المسؤولية الجزائية امكن لهيئة الضمان الاجتماعي التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدني.

و يجدر التذكير بان المخالفات التي يرتكبها الاطباء و الممارسون للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي تتعلق بمهمة الطب و تبعا لذلك فان هناك اخطاء تتردد كثيرا في الاوساط الطبية بصورة كبيرة ،و منها تزوير الشهادات الطبية و افشاء السر المهني

- عدم الكشف عن كل ما يصل الى عمله تفصيليا
- عدم الكشف على سر الفحوص لأي فرد خارج الجهة المسندة له المهمة

التقيد بالمعلومات التي وصلت اليه في اطار المهمة المسندة له.

و في هذا نصت المادة 4/206 من قانون 85-05 حماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم على:" لا يلزم الطبيب او جراح الاسنان او الصيدلي سواء كان مطلوبا من القضاء او خبيرا لديه بكتمان السر المهني... و لا يمكن الادلاء في تقريره. .الا بالمعاينات فقط بالأسئلة المطروحة[1]

[1] نفس المرجع السابق

و يمكن استخلاص مما ذكر اعلاه ان مهام الطبيب الخبير تكون في حدود المهمة المتعلقة بالمسائل الفنية و التقنية الطبية و اذا زاد عن ذلك و تعدى حدود مهمته يكون قد افشى السر المهني وعد خارقا لأحكام القانونية المجرمة لهذا الفعل و يكون كذلك قد اخل بما التزم به في قسم الطبيب.

الفرع الثاني :طرق الطعن في الاحكام الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

لقد سبق ان اوضحنا فيما سبق ان منازعات الضمان الاجتماعي بأنواعها العامة الطبي و التقنية ذات الطابع الطبي تخضع في اجراءات تسويتها الى طعن داخلي امام لجان قبل اللجوء الى التسوية القضائية التي تختص بالنظر في قرارات هذه اللجان و ان الحكم القضائي الصادر عن المحاكم المختصة يكون كغيره من الاحكام الصادرة في باقي المنازعات اي أن الطرف الذي لم يعجبه الحكم القضائي بإمكانه الطعن فيه بما خول له القانون ذلك سواء كان الحكم مدنيا او جزائيا

اولا:طرق الطعن في الاحكام المدنية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم المدنية المثبت للمسؤولية للطبيب أو الخبير او القابلة او الصيدلي و كل ممارس للنشاط الطبي الذي له علاقة بالضمان الاجتماعي او طرق الطعن العادية و هي المعرضة و لاستئناف اما المعارضة فتكون بالنسبة لأحكام الغيابية وفقا بمقتضيات لمادة327 و ما يليها من قانون الاجراءات المدنية و الادارية.

اما اذا وصف الحكم بالابتدائي فانه يبقى الاستئناف كطريق للطعن فيهه و ذلك وفقا للمادة 336 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية التي تنص على:" ...يجب ان يرفع الاستئناف في مهلة شهر واحد ابتداء من تاريخ تبليغ الحكم.

كما يجوز لأطراف اللجوء الى طرق الطعن الغبر العادية و المتمثلة ي الاعتراض الغير الارج عن الخصومة والتماس اعادة النظر و الطعن بالنقض وفق نصوص عليه المواد 313-348-350 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية.

و يجدر التنبيه الا ان الوقائع المادية التي تثبتها محكمة الموضوع لا تخضع لرقابة المحكمة العليا اذ تختص هذه الاخيرة بمراقبة التكييف القانوني الصحيح للوقائع التي يستخلص منها الخطأ ان كان تقصيري او عقدي او غير معتمد مفترض او واجب الاثبات كما لا تشمل العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر مرتقبة المحكمة العليا.

ثانيا:طرق الطعن في الاحكام الجزائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم الجزائية لطرق الطعن العادية و المتمثلة في المعارضة اذا كحكم قد صدر غيابيا طبقا للمادة 409 و ما بعدها من قانون الإجراءات الجائية و الاستئناف في حالة صدروه حضوريا طبقا للمادة 430 و ما بعدها من نفس القانون المعارضة تتم امام الجهة التي اصدرت الحكم في مهلة 10 ايام من تاريخ تبليغ الحكم الغيابي عملا بالمادة411 من القانون المذكور اعلاه في حين ان الاستئناف يرفع امام المجلس القضائي الواقع في دائرة الاختصاص لمحكمة مصدرة الحكم .كما يمكن للطرف اعتماد الطريق غير عادي للطعن و المتمثل ف الطعن بالنقض طبقا للمادة 495 من القانون المنوه اليه اعلاه و الى طلب اعادة النظر بموجب احكام المادة531 من قانون الاجراءات الجزائية.

خلاصة الفصل الثالث

يعتمد الضمان الإجتماعي في تسويته الداخلية للفصل في النزاعات الداخلية التي يكون طرفيها المستفيدين من الضمان الإجتماعي من جهة و الضمان الإجتماعي من جهة أخرى ، إلى عدة إجراءات و تسويات لمحاولة إخماد هده المنازعات و عدم اللجوء الى المحاكم و التعرض الى خسائر مالية و تعويضات هي في غنى عنها.

الفصل الرابع

المبحث الأول : دراسة حالة CNAS وكالة تلمسان:

إن تنفيذ الميزانية يختلف من صندوق إلى آخر، و لهذا أخذنا ولاية تلمسان كمثال توضيحي،و سوف نقوم بالتعريف بالوكالة و هيكلها التنظيمي،و تنفيذ الميزانية على مستواها.

المطلب الأول: تقديم عام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء (وكالة تلمسان)

1- التعريف بالوكالة :

نصّت المادة الخامسة من المرسوم رقم 07/92 على توفر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية على " وكالات محلية او جهوية يحدد عدها او اختصاصها الإقليمي بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ".

هذه الوكالات سميت بالوكالات الولائية بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 1998/03/11 المتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء (CNAS) ولقد صنفها في مادته 17 إلى ثلاثة أصناف حسب عدد المؤمنين الاجتماعين الذين تسيرهم:

- *لصنف الاول* : وكالات تسير 200.000 مؤمن اجتماعي على الأقل .
- *لصنف الثاني* : وكالات تسير أقل من 200.000 مؤمن اجتماعي او على الأقل 100.000 مؤمن اجتماعي .
- *لصنف الثالث* : وكالات تسير أقل من 100.000 مؤمن اجتماعي .

ولقد جاءت وكالة تلمسان في الصنف الأول نظرا للعدد الكبير للمؤمنين الاجتماعيين الذين تسيرهم اكثر من 286.000 مؤمن اجتماعي.

ومن اجل القيام بمهامها تتوفر وكالة تلمسان على:

- 30 مركز دفع موزعين على كامل الولاية.
- مخبر تحاليل طبية.
- مركز اشعة بمغنية.

مراكز الدفع المتواجدة على مستوى تلمسان :

تلمسان 11301	مغنية01 11302	الغزوات 11303	الرمشي 11304	أولاد ميمون 11305	ندرومة 11306
سبدو 11307	شتوان 11308	صبرة 11309	العابد 11310	الحنايا 11311	محمد الخامس 11312
سيدي بوجنان 11313	مغنية2 11314	بن سكران 11315	باب العسة 11316	مرسى بن مهيدي 11317	
Antenne wilaya 11318	D.G.S.N 11319	تونان 11320	بودغن 11321	بني بو سعيد 11322	
بلستور 11323	منصورة 11324	بني سنوس 11325	العريشة 11326	الغور 11327	عجاجة 11328
		فلاوسن 11329	أبو تشفين 11330		

1. الهيكل التنظيمي:

- **المدير :**

يعتبر العنصر الرئيسي في المؤسسة حيث يقوم بأعمال التسيير و المتابعة بصفة عامة و اتخاذ القرارات اللازمة من موافقة أو رفض لأي تصرف، فكل وثيقة إدارية لا تصبح سارية المفعول إلا بإمضاء المدير او ختمه، ومن اهم مهامه:

- التنسيق بين اعمال المؤسسة المختلفة.
- دراسة أنسب الطرق و الوسائل الممكنة للوصول إلى النتائج المرضية.
- تمثيل المؤسسة في مختلف الندوات و المناسبات.

خلية الإحصائيات و الأرشيف:

هذه المصلحة على اتصال مباشر بالمدير، ومن المهام التي تقوم بها ما يلي :

- جمع تقارير فروع هيئة الضمان لدراستها.
- القيام بالعمليات الحسابية لكل شهر و احتساب مجموع الشهور في آخر السنة.
- وضع جداول إحصائية للمهام التي تقوم بها كل المصالح.
- كما أنها تقوم بالإشراف التام على أرشيف وكالة الضمان الاجتماعي والمحافظة عليه.

1- مديرية التعويضات:

تعتبر أكثر و اهم المصالح ارتباطا بالمؤمنين الاجتماعيين على اختلاف أنواعهم سواء تعلق الأمر بمؤمن عادي او معاق او طالب او مجاهد.

وهي التي تشرف على القيام بتعويض المخاطر سواء منها المتعلقة بالمرض او الأمومة أو العجز او الوفاة،و تهدف إلى تسهيل عملية حصول المؤمنين على حقوقهم المستحقة لدى صندوق الضمان الاجتماعي و تنقسم إلى عدة مصالح وهي:

1-1 مصلحة حوادث العمل:

تخدم هذه المصلحة كل حادث وقع اثناء العمل انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ او خارجي طرأ أثناء قيام المؤمن بالعمل، لكن يجب التبليغ عن الحادث في ظرف 24 ساعة.

1-2 مصلحة التأمينات الاجتماعية:

تتمثل في الامراض المهنية تهتم بتعويض المؤمن عن المخاطر و الحوادث التي تصيبه، وتنقسم غلى :

1-2-1 تأمين على المرض:

- التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقاية الصحية.
- منح تعويضية يومية للعامل المريض و المنقطع عن العمل .

1-2-2 تأمين الأمومة :

هو التأمين الذي يضمن حماية المرأة الحامل و الطفل،و هذه الحماية تكمن في تغطية المصاريف المتعلقة بالحمل و الولادة و توابعها مع ضمان اجر المؤمنة و التي تتعرض للتوقف عن العمل من جراء الأمومة.

1-2-3 تأمين العجز :

العاجز هو من كانت نسبة عجزه عن العمل تجاوزت 50 / أي ان قدرته على العمل انخفضت غلى النصف،و للعجز ثلاث فئات :

- الفئة الاولى : هي الفئة التي يمكنها ممارسة العمل بشكل جزئي.
- الفئة الثانية : هذه الفئة يتعذر عليها القيام بأي نشاط .

- الفئة الثالثة : هذه الفئة يتعذر عليها القيام بأي نشاط مهني، بل يحتاج لمساعدة غيره للقيام بشؤون الحياة اليومية.

1-2-4 تأمين الوفاة :

هذه المنحة تترتب عن وفاة عامل اجير يتقاضى أجرة شهرية و تمنح لذوي الحقوق، يحدد مبلغ منحة الوفاة ب 12 مرة الاجر الشهري للعامل المتوفي.

1-3 مصلحة المنح العائلية :

تعتني هذه المصلحة بالمنح العائلية التي هي عبارة عن مبالغ مالية محددة تعطي لكل مؤمن متزوج وله أطفال و هذه المنح تخصص للأطفال ما دون سن 17 سنة والمتمدرسون حتى 21 سنة.

1-4 مصلحة الاتفاقيات :

تعمل هذه المصلحة على عقد اتفاقيات لمؤسسة الضمان الاجتماعي مع العيادات المعتمدة و الصيدليات و كذلك مع بعض الأطباء المختصين من اجل توفير فرص العلاج و مستلزماته للمؤمنين اجتماعيا، ومن بين الخدمات الناجمة عن هذا الاتفاق:

- الإشراف على التداوي بالمياه المعدنية في الخدمات الخاصة لهذا العلاج.
- توفير الاجهزة المختلفة للمعاقين حركيا كالكراسي المتحركة.
- توفير الأدوية الصحية.

1-5 مصلحة الوقاية :

تخدم مصلحة الوقاية صيانة حقوق المؤمنين بالحفاظ على الملفات الخاصة بهم وتحقيق خدمات لصالحهم.

1-6 مصلحة الريوع :

تخدم هذه المصلحة أصحاب المنح المتعلقة بحوادث العمل.

2- مديرية المراقبة الطبية :

إن مصلحة المراقبة الطبية تعتبر استشارية فيما يخص :

- الوصفات الطبية.
- التوقف عن العمل.
- إجراء الفحص الطبي من أجل الموافقة عليها أو تقليصها لمدة او رفضها.
- تحديد امكانية رجوع المرضى إلى عملهم او تحديد فترة العطلة.
- تحديد نسبة العجز المؤقت و الدائم الناتج عن حوادث العمل.
- إجراء الفحوصات الطبية بصفة دورية على المرضى و ضحايا حوادث العمل.
- تحديد صنف العجز عن المرضى.

3- مديرية التحصيل و المالية :

تقوم هذه المديرية بعملية تحصيل اموال اشتراكات الضمان الاجتماعي و مراقبة احترام المستخدمين للقوانين السارية المفعول تنقسم غلى :

3-1 مصلحة مراقبة المستخدمين :

تعتبر مصلحة المراقبة ذات قيمة و اهمية كبيرة ينبثق ذلك من خلال النشاطات التي تقوم بها إذ انها تسهر على تطبيق القوانين المتعلقة بالمستخدمين،و تسعى للقضاء على ظاهرة التحايل و الغش على القوانين و ضرب حقوق العمال المتبعة من طرف المستخدمين.

3-2 مصلحة التحصيل : و تنقسم إلى مصلحتين :

3-2-1 مصلحة الاشتراكات:

يتكون اساس اشتراكات الضمان الاجتماعي من عناصر المرتب أو الدخل حيث :

- يوزع مبلغ اشتراكات الضمان الاجتماعي على شكل أقساط يتحملها كل من العمل و رب العمل و خزينة الخدمات الاجتماعية .
- توجه هذه الأقساط غلى تمويل الاداءات للتقاعد، التأمينات الاجتماعية، حوادث العمل و البطالة يجوز للعامل أن يتعرض على هذا الاقتطاع.

3-2-2 مصلحة انتساب أرباب العمل :

تقوم هذه المصلحة باستقبال المواطنين الذين يريدون تسجيل انفسهم من اجل التأمين من المخاطر التي يتعرضون غليها مثل : المرض، حوادث العمل و العجز...الخ

وعلى هيئة الضمان منحهم بطاقة التسجيل عليها:

- رقم التأمين.
- اسم و لقب المؤمن الاجتماعي.
- تاريخ الازدياد.
- رمز الولاية و هذا بعد تقديم ملف الطلب المتكون من :

شهادة الحالة العائلية

ملأ الاستشارة من طرف المؤمن مع الامضاء و الختم.

3-3 قسم المحاسبة و المالية : و ينقسم

3-3-1 مصلحة الأمر بالدفع: تعتبر ذات أهمية كبيرة باعتبارها تقوم بالأتي:

- تسوية جميع النفقات و التعويضات و التسيير و الاستثمار.
- تسوية نفقات التعويضات العائلية أو الاجتماعية بواسطة الحوالة أو الدفع بالبريد.
- تزويد مختلف المراكز و فروع الصندوق بما يحتاجونه من مال.
- متابعة عملية السحب و الدفع للحساب البريدي الجاري.

3-3-2 مصلحة المحاسبة : تقتصر مهامها على ما يلي :

- مسك حسابات المقر المركزي.
- تحضر حسابات الوكالة مع الفروع.
- تسهر على حسن تنفيذ العمليات المالية.
- تتولى التنسيق المالي.

3-4 مصلحة المنازعات :

تعتبر العمود الفقري لوكالة الضمان الاجتماعي حيث انها تقوم اساسا بالتعامل مع المستخدمين الذين يملكون محلات و عقارات،و يشغلون اعمال مقهى،صناعة أجهزة...الخ

وكذا المؤسسات الخاصة كمقاولة البناء، مؤسسة توزيع مواد البناء،و تنقسم بدوها إلى قسمين:

- منازعات عامة.
- منازعات طبية.

4- مديرية الادارة العامة:

هي المسؤولة على قيادة و توجيه و تسيير إدارة العمليات المختلفة بالمؤسسة قصد الوصول إلى الاهداف المنشودة،و تسعى إلى تلبية جميع الطلبات عن طريق تدخلات مختلفة و متنوعة، وعلى إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة،و تنقسم الإدارة العامة على مستوى الصندوق إلى :

4-1 مصلحة الموارد البشرية (الموظفين):

لديها عدة مهام و مصالح أساسية تتمثل في الاشراف على ما يلي :

- الحياة المهنية للموظف.
- تكوين ملفات الموظفين سواء كانوا دائمين او مؤقتين.
- إجراء التكوين للعمال.
- المتابعة و الإشراف على اللجان سواء تعلق الأمر بالمتساوية الاعضاء أو الطاعة التأديبية.

كما ان لهذه المصلحة الصلاحيات التامة لاتخاذ جميع القرارات الخاصة بالموظفين و منها:

- التحقق من شهادات العمل المقدمة.
- إخراج شهادات التنصيب
- حساب سنوات الأقدمية – الخبرة المهنية.
- الخطوط المعتمدة في الترقية، سلوك الفرد أو غيره.
- الغيابات و العقوبات.

4-2 مصلحة الوسائل العامة:

تسعى لتوفير كل المتطلبات، وحاجيات المصالح، تنقسم إلى ثلاث اقسام :

1. فوج تقني : البناء، تصليح الكهرباء، النظافة.
2. حراسة.
3. سائقون.

4-3 مصلحة الأجور:

هذه المصلحة تهتم بأجور العمال، مهمتها تحضير العمليات المرتبطة بأجور موظفي المؤسسة بناءا على تقارير و ملاحظات الموظفين و يعبر عن الاجر بمبالغ مالية.

5- مديرية النشاط الاجتماعي :

تهتم هذه المديرية بخصائص و مهام المركز الصحي و الاجتماعي التابع لوكالة الضمان الاجتماعي، من تقديم خدمات للمواطنين المنخرطين في هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الفحوص الطبية و توفير الادوية .

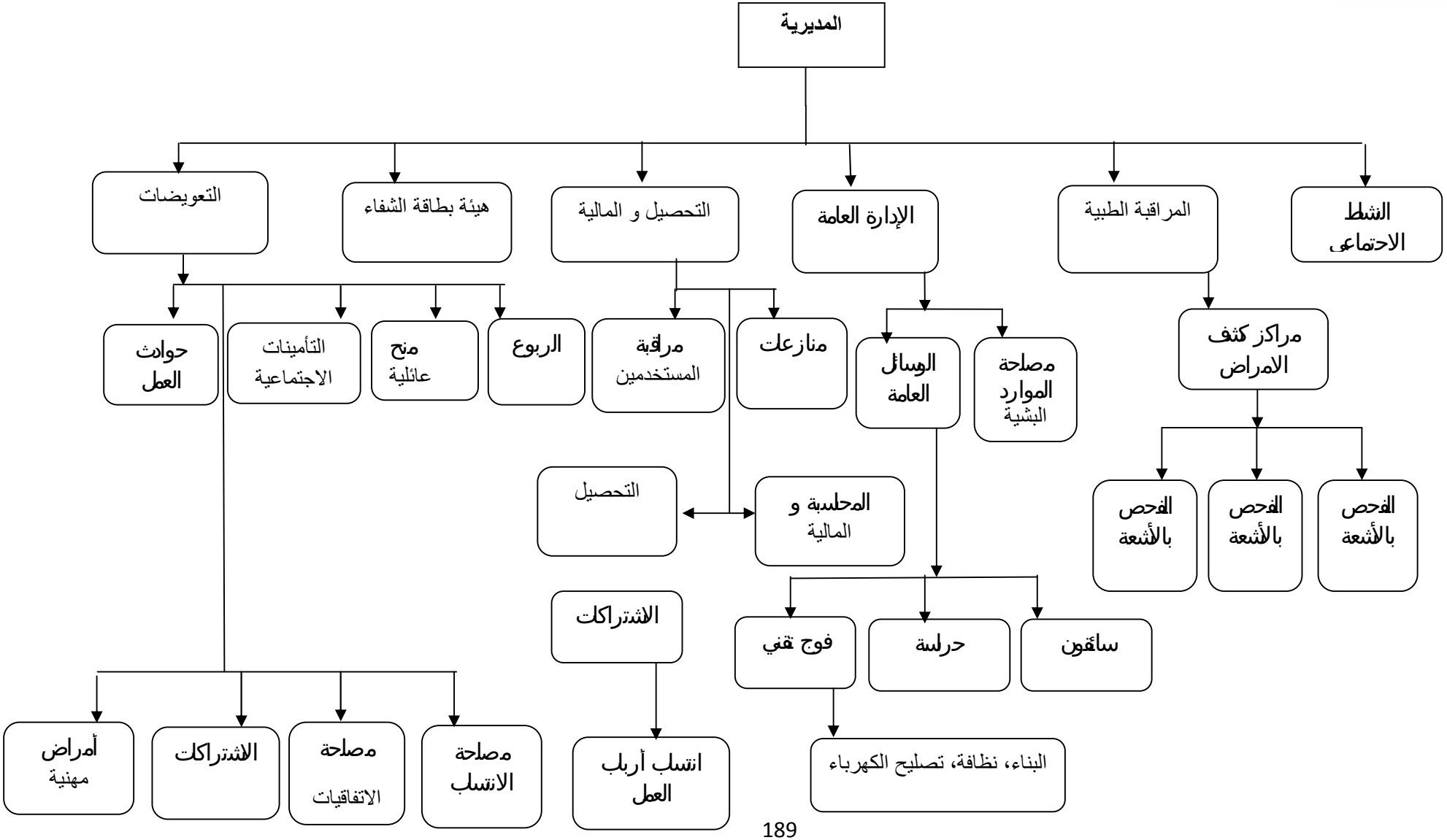
وتتفرع غلى ثلاث فروع:

1. الفحص بالأشعة.
2. الفحص بالتحاليل.
3. جراحة الأسنان.

6- خلية بطاقة الشفاء:

وهي خلية تتكفل بجمع الملف الخاص ببطاقة الشفاء وترتيبه باستعمال تقنية حديثة جديدة وهي المعلومات الظاهرة و الخفية أي المخزنة في بطاقة الشفاء.

هيكل الوكالة :



المطلب الثاني : ميزانيات هيئات الضمان الاجتماعي على مستوى الوكالة

تعد هيئات الضمان الاجتماعي الجزائري كل سنة نوعين من الميزانيات و هما ميزانية التسيير و ميزانية الاستثمار بالإضافة غلى البيانات التقديرية للإيرادات والنفقات المخصصة لتسيير فروع الضمان الاجتماعي.

1- أنواع ميزانيات هيئات الضمان الاجتماعي على مستوى الوكالة

1-1 ميزانية التسيير

تعد الصناديق ميزانية التسيير لكل واحدة على حدى من التسييرات التالية :

- التسيير الاداري.
- تسيير المراقبة الطبية.
- تسيير العمل الصحي و الاجتماعي

مدونة الميزانيات هي الاكثر اتساعا لأنها تقدر النفقات المتعلقة بالتسيير، اي نفقات تسيير المصالح و التي هي نفقات دائمة و مستمرة.

الايرادات و تتمثل في الاشتراكات التي خصصت لها وإيرادات اخرى.

- نفقات المستخدمين :

- اجور المستخدمين تقسم حسب اصناف المستخدمين (المثبتين ،المؤقتين الطبيين و شبه الطبي).
- التعويضات حسب نوع التعويضات (عن الخبرة ، المردودية الجماعية والفردية...)
- الأعباء الاجتماعية و الجبائية (الضمان الاجتماعي، الدفع الجزافي والخدمات الاجتماعية).

- العتاد و سير المصالح :

- العتاد و المنقولات وهي تقسم حسب طبيعة العمليات مثلا اقتناء قطع غيار، عتاد الاعلام الآلي.
- لوازم مثل العتاد المكتبي.
- تعويض التكاليف كتكاليف المهمات ،النقل.
- اعباء ملحقة مثل أعباء الماء، الغاز، البريد، الكراء، التأمينات.
- التزويد بالألبسة منها البسةالعمال.
- مآرب السيارات.
- المصاريف القضائية.

- أشغال الصيانة :

- صيانة و اصلاح العقارات و التجهيزات.
- ميزانية الوقاية من حوادث العمل و الامراض المهنية .
- ميزانية صندوق المساعدة و الإغاثة.

ومدونة هذه الميزانية تتمثل في :

الايرادات : الاشتراكات التي تخصص لهذه الميزانيات.

النفقات : الاعتمادات التي قيدت اجمالية دون تجزئة حسب نوع النفقات.

1-2 ميزانية الاستثمار

ميزانيات استثمارات الاموال الخاصة ببرامج الاستثمار، برامج الإعانات او المساهمات المالية، وتنقسم مدونة هذه الميزانية في ما يلي :

- مشاريع انجاز وهي تفصل حسب طبيعة الانجازات

- مشاريع جارية الانجاز.
- مشاريع جديدة.
- تهيئة.

- شراء عقارات مبنية او غير مبنية
- مشاريع التجهيز وهي تفصل حسب طبيعة التجهيزات : عتاد، منقولات، عتاد إعلام آلي، عتاد طبي، سيارات.
- مشاريع المساهمات المالية و التي هي مشاريع استثمار.

ويجب ان توضح هذه البرامج التكلفة الاجمالية لكل برنامج (ترخيص البرامج)،وتقدر قيود الدفع في الميزانيات.

2- البيانات التقديرية للإيرادات و النفقات

كما تعد الصناديق بيانات تقديرية تخص الايرادات و النفقات المخصصة لتسيير فروع الضمان الاجتماعي بشكل مميز بكل واحدة من التسييرات التالية:

- تسيير التأمينات الاجتماعية (المرض، الأمومة ، العجز، و الوفاة).
- تسيير التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
- تسيير الاداءات العائلية.
- تسيير تقاعد العمال الاجراء.
- تسيير تقاعد العمال غير الاجراء.
- تسيير التعويضات عن حوادث العمل و الامراض المهنية.
- تسيير التوقفات عن العمل لأسباب طارئة.

و تتمثل مدونة البيان التقديري الخاص بالتأمينات الاجتماعية في :

الايرادات : الاشتراكات التي خصصت لتغطية أداءات التأمينات الاجتماعية .

النفقات : الاعتمادات المتعلقة ب:

- نفقات الاداءات و توزع الاداءات حسب :
- التامين على المرض
- الأمومة

- العجز
- وفاة العمال
- جزافي المستشفيات: مساهمة جزافية لتغطية تكاليف سير المؤسسات العمومية للصحة.

اما مدونة البيان التقديري الخاص بالتعويض عن العمل و الامراض المهنية فتقسم على النحو التالي :

الايرادات : الاشتراكات المخصصة لتغطية هذه المخاطر.

النفقات : تتمثل في الاداءات حسب نوع التعويض.

- العجز المؤقت.
- العجز الدائم
- امتيازات ذوي الحقوق.
- الزيادات الريعية

إن الاعتمادات المفتوحة في هذه البيانات التقديرية لا تتكفل إلا بالنفقات المخصصة لتغطية الاداءات أي يمكن لأي نفقة اخرى مهما كانت طبيعتها.

3- التحضير و المصادقة

الميزانية هي توقع و إجازة للنفقات العامة و الايرادات عن مدة مقبلة غالبا ما تكون سنة تحضير الميزانية يكون خلال للسنة التي حضرت من اجلها،و يكون حسب الإجراءات التالية:

- تحضير الهيئة التنفيذية للصندوق: المديرية العامة و إدارتها.
- مصادقة هيئة المداولة : مجلس الإدارة.
- موافقة السلطة الوصية: وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي.

3-1 تحضير الميزانية

بالنسبة لميزانية التسيير، تقوم وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي في بداية السنة بتقديم التوجيهات اللازمة حول السياسة الاجتماعية التي اقرتها الحكومة،و يقوم المدير العام من جهته بإرسال مذكرة منهجية إلى مختلف هياكل الصندوق، يحدد فيها العناصر التي تؤطر مشاريع ميزانيات السنة المقبلة بحيث :

يأخذ توجيهات الوزارة الوصية.

يقرر المعايير التي يجب احترامها عند تقييم الاحتياجات.

كما يذكر ب:

- الصعوبات المالية يمكن ان تنجم عن نقص الموارد.
- أوامر التقشف في التسيير و الصرامة و العقلانية في الاختيارات و الاستعمال.
- مكونات ملفات الميزانيات.

تقوم وكالات و مراكز الدفع و كل المصالح في تحضير تقديرات الميزانيات، حيث تقيم كل واحدة منهم احتياجاتها الضرورية لسيرها الحسن،و بالتالي يجب ان تكون محددة تبعا لمعايير و أهداف معينة, وتقوم بإرسالها إلى المديرية العامة مع المستندات الاثباتية وتقرير ختامي يحتوي على :

- تقديم الهيكل.
- تحليل التقديرات مع شرح محتوى كل نفقة و طبيعة كل إيراد.
- قواعد الحساب.
- دوافع الطلب.
- طريقة التقييم.
- المقارنة مع السنوات المالية السابقة.

كما تقوم المديرية العامة بإتباع نفس الإجراءات المتبعة من قبل الوكالات الولائية في تحضير ميزانية المصالح المركزية للصندوق، ثم تقوم بدمج مشاريع ميزانياتها الوكالات، بعد فحصها و مناقشتها معها،و تحملها في مستند الميزانية حسب طبيعة الإيرادات و النفقات،و الذي يعتبر ميزانيات الصندوق للسنة المقبلة.

تقوم المديرية بتجمع الاثباتات التي قدمتها هياكل الصندوق و ،تحرر تقرير لمشاريع ميزانيات الصندوق حسب نفس الطريقة التي قدمتها الوكالات، تعرض مشاريع اميزانية امام مجلس الادارة قبل 01 أكتوبر من السنة السابقة للسنة المالية العينة.

أ- طريقة تقييم الإيرادات و النفقات

يمكن استعمال طريقتين:

- **طريقة السنة ما قبل الأخيرة:**

هذه الطريقة تعتمد على تقييم المداخيل و النفقات بناءا على تنفيذ ميزانيات السنوات السابقة، و يعتمد التقييم العناصر المالية التالية: مبلغ الإيرادات و النفقات كل حسب طبيعتها تعد و يتم اقتراح الميزانيات خلال السنة المالية السابقة، و تضاف إلى هذه المبالغ تعديلات التي تستخرج بواسطة المتوسط الحسابي لزيادة الإيرادات و النفقات خلال الخمس السنوات السابقة.

هذه تحمل في مضمونها مزايا من بينها:

- تفترض استقرار في مصادر التمويل و الاحتياجات.
- تستعمل في حالة نقص أو غياب المعلومات أو المعايير أو العتاد.
- تسمح بتقييم المداخيل و النفقات.

- **الطريقة المباشرة:**

هذه الطريقة تستلزم معرفة العناصر القاعدية التي تسمح بتسجيل التقديرات بأكثر دقة، هذه العناصر قد تحدد عن طريق القوانين و التنظيمات و حسابات المحاسبة الوطنية و الإحصائيات الصندوق، هاذين المصدرين الأخيرين للمعلومات يظهر ان الاتجاهات المستقبلية ،تكون مصادر المعلومات حول بعض النفقات الداخلية داخل الصندوق.

ترتب الاعتمادات في ثلاثة اصناف:

- الاعتمادات التقييمية التي تتعلق بنفقات تنشؤها النصوص القانونية و التنظيمية، الاتفاقيات المصادق عليها،و نفقات هذا الصنف تصرف بصفة إجبارية حتى ولو خارج الفصول المخصصة لها.

- الاعتمادات التموينية تتبع نفقات ناشئة عن تطبيق القوانين و التنظيمات و تسمى ايضا نفقات إجبارية في حالة عدم كفاية الاعتمادات المخصصة لها قد تستفيد من اعتمادات تكميلية خلال السنة.

- الاعتمادات المحدودة تتعلق بكل النفقات الاخرى حسب نوعها، هذه الاعتمادات لا يمكن ان تكون لها اغلفة تكميلية لا يمكن ان تنفذ هذه النفقات خارج الاعتمادات المخصصة لها.

أما فيما يتعلق بميزانية الاستثمار، فإن أي عملية استثمار تكون مشروع دراسة مسبقة، أي دراسة المنفعة العمومية للعملية و إمكانية القيام بها، كذا دراسة البناء و الانجاز، و هذا من شأنه تحديد مضمون المشروع من الناحية الكمية و القيمة المالية.

تؤخذ هذه المشاريع في بطاقة فنية تسمح بتحديد الكلفة الإجمالية للعملية، او مبلغ الترخيص للبرامج، اي أن ميزانية الاستثمار للصندوق هي مجموعة التراخيص للمشاريع والتي تكون مدة انجازها متعددة السنوات.

3-2 المصادقة و الموافقة:

أ- مجلس الإدارة:

يقوم مجلس الغدارة بإجراء مداولات و تسجيل قراراته في دفتر المداولات و إرفاقها بمستندات الميزانيات و يمكن له يرفض كليا أو جزئيا الميزانيات المقترحة من طرف المدير العام أو طلب المعلومات الإضافية أو المستندات الإثباتية.

ب- السلطة الوصية:

تبلغ قرارات مجلس الإدارة الخاصة بالميزانيات غلى الوزير المكلف بالصمان الاجتماعي في ظرف 15 يوما من تاريخ انعقاد اجتماع المجلس، ولا يكون الميزانيات و البيانات التقديرية نافدة غلا بعد ماوفقة السلطة الوصية، حيث يلغي وزير العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي القرارات التي تخالف القانون او التي قد تهدد التوازن المالي للصندوق،و ذلك في ظرف 30 يوما.

إن مصادقة مجلس الغدارة و موافقة الوصاية على الميزانيات يجعلها نافدة من طرف هيئات الصندوق، حيث يقوم المدير العام بتوزيع الاعتمادات على الوكالات حسب ما هو منصوص عليه في الميزانيات, إن ميزانيات الوكالات قابلة للتعديل في أي وقت المدير العام.

ج- الحالات الاستثنائية:

إذا لم تتم المصادقة على الميزانيات قبل 01/01 من السنة المعينة، يمكن للوصاية إعداد ميزانيات استنادا إلى ميزانيات السنة السابقة مع إدخال التعديلات الضرورية عند الاقتضاء.

- إذا كانت الميزانيات غير معدة للتنفيذ عند بداية السنة التي تتعلق بها مع انه صادق عليها مجلس الادارة قانونا قبل 01/01 فان الاعتمادات المقيدة في ميزانية الاخيرة يمكن ان يستمر تنفيذها غلى تدخل الميزانية الجديدة حيز التنفيد،و مع ذلك مع مراعاة التعديلات التي يبرزها تنفيذ الالتزامات المرخص بها او المصاريف الإلزامية.
- إذا كان الالغاء المقرر من طرف الوصاية لا يشمل إلا الاعتمادات المقيدة في إحدى الميزانيات فإن استمرارية مداولة جديدة لمجلس الإدارة تتعلق بها نافدة الإجراء.
- إذا كان الإلغاء المقرر من طرف الوصاية لا يشمل إلا الاعتمادات المقيدة في احدى تاميزانيات فإن استمرارية تنفيذ الميزانية السابقة لا يطبق إلا على الاعتمادات التي هي موضوع الالغاء و ذلك إلى أن تصبح مداولة جديدة لمجلس الادارة تتعلق بها نافذة الإجراء.

4- تنفيذ ميزانية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (وكالة تلمسان)

إن مهمة تنفيذ الميزانية السنوية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية تتولاها مجموعة من المصالح ذات العمل المحاسبي و هي : مصلحة الأمر بالدفع و مصلحة الحوالات و مصلحة المراقبة و مصلحة ضبط الحسابات و مصلحة الميزانية، وإن معرفة سير هذه المصالح هو معرفة لكيفية تسيير اعتمادات الميزانية خلال السنة المالية.

4-1 مصلحة الامر بالدفع :

تتولى هذه المصلحة دفع الاداءات و تحصيل الاشتراكات،و تسيير مختلف الفواتير كما تقوم بإمداد مراكز الدفع بالأموال اللازمة لسيرها و بمختلف العمليات الاخرى.

ولقيام بهذه المهام فإن مصلحة الامر بالدفع توزعها على ثلاث اقسام وهي قسم الاشتراكات و قسم تسيير الوكالة.

أ- قسم الاداءات :

إن تقديم الاداءات يكون لصالح الصيدليات المتعاقدة مع وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و للمؤمن الاجتماعيين،و يقوم هذا القسم بما يلي :

1. مراقبة كل من:
2. الفواتير للصيدليات.
3. أوامر الدفع للصيدليات و المؤمنين الاجتماعيين. قائمة تخليص فواتير الصيدليات.
4. خلاصات الحساب (تخليص الصيدليات) للمؤمنين الاجتماعيين و الصيدليات

1- تحضير الصكوك اللازمة.

2- إرسال الوثائق إلى مصلحة المحاسبة من اجل العمل المحاسبي.

للإشارة فإن مصلحة الأمر بالدفع تتولى دفع الاداءات عن طريق الخزينة و البنوك اما دفعها عن طريق الحساب البريدي الجاري فتتولاه مصلحة الحوالات،و التي توجد فقط على مستوى الوكالة، وسوف نتعرض غليها في المطلب المقبل.

ب- **قسم الاشتراكات** :

إن مهمة تحصيل الاشتراكات تتولاها المديرية الفرعية للتحصيل و من ثم المديرية الفرعية للمالية القيام بالعمل المحاسبي.و إن تحصيل الاشتراكات يكون غما عن طريق الحسابات البنكية او الخزينة العمومية او الحساب البريدي الجاري.

بالنسبة للحسابات البنكية فإن حساب بنكي فقط مؤهل ليحتوي مبالغ الاشتراكات وهو حساب القرض الشعبي الجزائري و حساب الخزينة العمومية و هذا للتحكم الجيد في تحصيل الاشتراكات. ويكون العمل على مستوى قسم الاشتراكات كما يلي :

- يستقبل و يراقب الصكوك التي تحتوي الاشتراكات مع جدول استقبال الصكوك.
- إعداد امر بالإيراد و بيان الرصيد
- إعداد بطاقة محاسبية تحتوي الرصيد الجديد بعد عملية تحصيل الاشتراكات.
- يرسل الأمر بالإيراد و بيان الرصيد إلى مصلحة المحاسبة من اجل القيام بالكتابة المحاسبية.

أما بالنسبة لتحصيل الاشتراكات عن طريق الحسابات البريدية الجارية فإن قسم الاشتراكات يقوم بما يلي :

- استقبال و مراقبة خاصات الحساب و أوامر التحويل من طرف مركز البريد المعني.
- إعداد الامر بالإيراد و بيان الرصيد و يرسلان غلى مصلحة المراقبة من اجل المحاسبة.

ج- **قسم تسيير الوكالة** :

وتتمثل مهام هذا القسم فيما يلي :

- معالجة الفواتير المستحقة في التموين و اقتناء العتاد و الاشغال.
- تغذية حسابات مراكز الدفع.

- عمليات أخرى.

✓ **معالجة الفواتير** : يقوم الآمر بالدفع بإعداد :

- طلبية تتضمن قسم خاص بطلبية المدير الفرعي المعني بالفاتورة،و قم الالتزام اي التزام المدير الفرعي للمالية بالتسديد عن طريق قسم الميزانية .
- يقوم الآمر بالدفع بإعداد رسالة طلب الدفع.

ترسل إلى مصلحة الميزانية من اجل وضع القيد المحاسبي للعملية المالية و التي هي ضرورية في إعداد الأمر بالدفع،و يقوم الممون بإعداد فاتورة تتضمن العتاد الذي باعه للوكالة .يقوم العون المكلف بتسيير المخزون بإعداد سند استقبال يثبت دخول هذا العتاد إلى المخزن.

هذه الوثائق ترسل إلى مصلحة الأمر بالدفع من اجل مراقبة صحة المعلومات التي تحتويها، ثم ترسل إلى مصلحة المراقبة من اجل التأشير على القيد المحاسبي، ثم تعود هذه الوثائق إلى مصلحة الامر بالدفع من اجل إعداد:

- الأمر بالدفع .
- الصك الخاص بالعملية الذي يجب ان يمضيه المدير الفرعي المكلف بالعمليات المالية و مدير الوكالة.
- بيان الرصيد.

ثم ترسل النسخ الاصلية لهذه الوثائق (الامر بالدفع، الفاتورة، الطلبية، سند الاستقبال، بيان الرصيد).

إلى مصلحة المراقبة (المحاسبة) من اجل القيام بالكتابة المحاسبية.

نفس العملية تكون في معالجة الفواتير الخاصة باقتناء العتاد و أشغال البناء مع مراعاة بعض العمليات الأخرى التي تتطلبها الصفقات العمومية و المنصوص عليها في قانون الصفقات العمومية رقم 250/02.

✓ **تغذية حسابات مراكز الدفع :**

إن عملية دفع الاداءات التي تقوم بها مراكز الذفع لصالح المؤمنين الاجتماعيين والصيدليات المتعاقدة، تؤدي في كل مرة غلى نقص رصيد هذه المراكز، مما يتطلب إعادة تغذيته بمبالغ مالية تطلبها من الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وتكون العملية كما يلي :

- يقوم محاسب مركز الدفع بإرسال طلب تغذية الحساب غلى مصلحة المراقبة (المحاسبة) من اجل التأشير عليه و تحقيق الرصيد عن طريق بيان رصيد مركز الدفع.
- ومن ثم يرسل إلى مصلحة الامر بالدفع من اجل إعداد امر الدفع وصك مالي لتغذية هذا الحساب.

✓ **العمليات الاخرى :**

إضافة إلى معالجة الفواتير و تغذية حسابات مراكز الدفع فإن قسم التسيير المالي للمخبر، صيدليات الوكالة، مركز الدفع المقر، اللجان المختلفة...

4-2 مصلحة الحوالات مصلحة المراقبة :

أ- مصلحة الحوالات :

تقوم مصلحة الحوالات بالمراقبة الأولية للوثائق المحاسبية مباشرة بعد وصولها من مراكز الدفع و تقوم بعملية المراقبة للاداءات التي تدفع عن طريق الحساب البريدي الجاري و الحوالات، اما الاداءات التي تدفع عن طريق الخزينة و البنوك فتقوم بمراقبتها مصلحة الامر بالدفع على مستوى مركز الدفع المقر.

أي ان مصلحة الحوالات تتكفل فقط بالأداءات التي تدفع عن طريق الحساب البريدي الجاري دون الإيرادات،و تتمثل مهام مصلحة الحوالات فيما يلي :

✓ مراقبة الوثائق التالية :

- كشوف حساب التعويضات من حيث نوع الاخطار المؤمنة، الإمضاء نوع التعاضدية إن وجدت.
- بطاقات الحوالات .
- الجدول الوصفي لمجموع التحويلات.
  - ✓ ثم تعد الصكوك التي تحتوي مبالغ التعويضات .
  - ✓ ثم ترسل إلى مركز الصكوك البريدية.
- الصكوك التي تحتوي مبالغ التعويضات.
- بطاقات الحوالات.
- اوامر التحويل.
- نسخة من الجدول الوصفي لمجموع التحويلات (BORDEREAU) إذا تعلق الامر بحساب بريد جاري و نسختين إذا تعلق الامر بالتخليص عن طريق الحوالة.

✓ يقوم مركز الصكوك البريدية بإرسال جدول خلاصات الحساب يتضمن الرصيد الجديد و العمليات التي مست الرصيد السابق.

1- تعد مصلحة الحوالات :

- امر بالدفع.
- أمر بالايراد.
- بيان الرصيد.

2- ترسل إلى مصلحة المحاسبة من اجل العمل المحاسبي (يعني مراقبة الحسابات وملئ الكشف المحاسبي و الدفاتر المحاسبية) ما يلي:

- كشف حساب التعويضات.
- الأمر بالدفع.

- بيان الرصيد.
- نسخة من الجداول الوصفية للتحويلات و الجداول الوصفية للحوالات.

ب- مصلحة المراقبة :

يبدأ العمل الحسابي في مركز الدفع مباشرة بعد تقديم التعويضات للمؤمنين المستفيدين و هذا كما يلي :

يقوم المحاسب في مركز الدفع بمراقبة كل من :

- **كشف حساب التعويضات**: يكون لكل عملية تقديم تعويضات و يحتوي: اسم المؤمن الاجتماعي، مبلغ التعويض، نوع التعويض و الإمضاءات.
- **الأمر بالدفع** : يكون لمجموعة من كشوف حساب التعويضات (عدد من العمليات) ويحتوي أنواع التعويضات و مبالغها و المبلغ الاجمالي الذي يحتويه الجدول الوصفي للتعويضات.
- **الامر بالدفع** : و يحتوي مبالغ الأوامر بالدفع.
- **الجدول الوصفي للتعويضات**: و يحتوي اسماء المؤمنين الاجتماعيين، او مراسلي المؤسسات و الإدارة،و مبالغ التعويضات و عدد العمليات (عدد كشوف حسابي التعويضات).
- **بيان الرصيد**: يحدد رصيد مركز الدفع و هذا بالعملية التالية :

الرصيد الجديد = الرصيد السابق + الإيرادات – التعويضات + تغذية الحساب.

I. تبعث هذه الوثائق المحاسبية إلى مصلحة المراقبة لمراقبتها و لإعداد كشف محاسبي ،وهو كشف يقوم كل عون بإعداده يوميا لكل حساب بنكي او بريدي او خزينة العمومية.

- **الكشف المحاسبي للإيرادات** : تقيد الإيرادات في حساب القرض الشعبي الجزائري وفي الخزينة العمومية،و تسجل في الكشف المحاسبي بتقنية القيد المزدوج

مع تسمية نوع الإيرادات و رموزها و ارقام الوثائق الخاصة بالإيرادات وفي الاخير، يحسب مبلغ الإيرادات اليومي.

- **الكشف المحاسبي للنفقات**: تجمع النفقات يوميا في الكشف المحاسبي مع تسمية أنواعها و رموزها و أرقام وثائقها، ثم تخصم من حساب الإيرادات في الخزينة العمومية أو حساب القرض الشعبي الجزائري،و تسجل مبالغ كل كشف محاسبي يومي بالتفصيل و كذا النفقات والإيرادات اليومية في دفتر محاسبي يسمى " الدفتر المحاسبي المساعد" على أن تجمع النفقات و الإيرادات شهريا.

في حالة حدوث اخطاء في الحسابات مثل تسجيل مبلغ معين في قيد غير مناسب فإنه يتم القيام بعملية التعديل، هذه العملية ق تكون على مستوى مصلحة المراقبة أو مصلحة ضبط الحسابات.و تحتاج عملية التعديل إلى ما يسمى ب : "avis comptable de redressement " يمضى من طرف رئيس المصلحة.

4-3 مصلحة ضبط الحسابات و مصلحة الميزانية :

أ- مصلحة ضبط الحسابات :

تسمح لنا عملية ضبط الحسابات بمقارنة العمليات الموجودة في دفاتر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و العمليات المحاسبية التي تقوم بها الهيئات المالية (البنوك البريد، الخزينة العمومية).

وتتم عملية ضبط الحسابات باستعمال الوثائق التالية:

- ✓ **كشف الحساب البنكي**: وهو وثيقة تتضمن جميع العمليات التي مست الحساب البنكي للزبون ارسلها الصندوق إلى الهيئات المالية.

يسمح هذين الكشفين بالمقارنة بين الصكوك التي ارسلها الصندوق والموجودة في كشف الحساب الخاص بالصندوق مع الصكوك المسجلة في كشف الحساب البنكي،و هذا من اجل تحديد الرصيد السابق و الرصيد الجديد.

✓ **ضبط الحسابات:** يتم في هذه الوثيقة المقارنة بين الوثيقتين السابقتين وفق الخطوات التالية :

- القيام بمتابعة النفقات التي تضمنتها الصكوك المرسلة من حيث تنفيذها أو عدمه من قبل الهيئات المالية، أي هل تم استلامها من طرف المؤمنين الاجتماعيين او مازالت لم تستلم.
- القيام بمتابعة الإيرادات من خلال الصكوك المستقبلة من حيث تنفيذها أو عدمه، أي هل تم تسجيلها في رصيد الصندوق البنكي او في الخزينة او في البريد الجاري.

وللقيام بضبط الحسابات يجب القيام بما يلي :

- يجب مقارنة البيانات الموجودة في الكشف الشهري الخاص بالصندوق مع كشف الحسابات البنكية لنفس الشهر.
- تأشير المبالغ المسحوبة من حساب الصندوق البنكي و كذا المبالغ التي تحولت إلى رصيد الصندوق و مقارنتها بالمبالغ الموجودة في كشف حسابات الصندوق.
- ثم يتم نقل المبالغ المسحوبة من حساب الصندوق و كذا المبالغ غير المحولة في حساب الصندوق غلى وثيقة ضبط الحسابات من اجل التوفيق بين الرصيد البنكي الذي يوجد في كشف الحساب الخاص بالصندوق.وهنا ين اكتشاف الاخطاء المحاسبية ومن ثم يتم تصحيحها.

ب- مصلحة الميزانية :

تتمثل مهام مصلحة الميزانية فيما يلي :

- إعداد الوضعية المالية : تتم معالجة الإيرادات و النفقات حسب الاقسام، حيث تتمثل الإيرادات في حصة الصندوق و إيرادات اخرى، ام النفقات فهي نفقات التعويضات، التسيير، الاستثمارات و نفقات أخرى.
- إعداد حالة الخزينة :وهنا يتم معالجة الإيرادات و النفقات حسب كل حساب وحسب الاقسام، و تتم عن طريق أخذ الأرصدة السابقة في حسابات الهيئات المالية،و أخذ العمليات التي تمس هذه الحسابات (سحب و تحويل)،و نجد في الأخير ان مجاميع الأرصدة حسب الحسابات و حسب الاقسام هي نفسها.

بالنسبة للحسابات : الرصيد الجديد = الرصيد السابق - السحب + الدفع.

بالنسبة للأقسام : الرصيد الجديد = الرصيد السابق – النفقات + الإيرادات.

وبعد إعداد حالة الخزينة فغنها ترسل شهريا إلى مديرية العمليات المالية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.

ج- متابعة الفواتير و تأشيرها :

أي الالتزام بالدفع لمختلف الفواتير لنفقات الوكالة إضافة إلى وضع القيد المحاسبي الذي تسجل فيه العمليات،و هذا لأنها مهمة في إعداد الامر بالدفع.

5- كيفية دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي

دفع قسط اشتراك يقع على عاتق صاحب العمل الذي يتعين عليه اقتطاع القسط المستحق على ذمة العامل عند دفع كل اجر مهما كان شكله او طبيعته و لا يجوز للعامل حق الاعتراض على هذا الاقتطاع الذي به تبرا ذمته ازاء صاحب العمل فيما يتعلق باشتراكات الضمان الاجتماعي بصفة عامة . في حين يكون قسط الاشتراط المستحق في ذمة صاحب العمل على نفقته وحده دون سواء و يبطل قانونا اي اتفاق يقضي بخلاف ذلك كما يكون اشتراك الضمان الاجتماعي محل دفع واحد يؤديه صاحب العمل لصالح هيئة الضمان الاجتماعي التابع لها اقليميا .

5-1 اساس اشتراكات الضمان الاجتماعي .

يكون اساس اشتراكات الضمان الاجتماعي من مجموع عناصر المرتب او الدخل المناسب و نتائج العمل باستثناء الاداءات ذات الطابع الخاص و التعويضات المرتبطة بالظروف الخاصة بالاقامة و العزلة ، و تحدد عناصر الدخل المستثناة من اساس اشتراك الضمان الاجتماعي .

5-2 نسب إشتراكات الضمان الإجتماعي :

تحدد النسبة الإجمالية للإشتراكات المخصصة لتمويل أداءات الضمان الإجتماعي (التأمينات الإجتماعية ،حوادث العمل و الأمراض المهنية ،التقاعد المسبق ،التأمين عن البطالة)ب34,5 % إبتداءا من 1 يناير 1999.

- **جدول يمثل معدل إقتطاع التأمين للعمال الأجراء :**

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم %	الحصة التي يتكفل بها العامل %	حصة صندوق الخدمات الإجتماعية %	المجموع %
التأمينات الإجتماعية	12.5	1.5	/	14
حوادث العمل و الأمراض المهنية	1.25	/	/	1.25
التقاعد	10	6.75	0.5	17.25
التأمين على البطالة	1	0.5	/	1.5
التقاعد المسبق	0.25	0.25	/	0.5
المجموع	25	9	0.5	34.5

لتصبح 35 %بإضافة 0.5 %كحصة الصندوق الوطني للسكن

من الجدول السابق نلاحظ أن اعلى نسبة من أساس الإشتراكات في الضمان الإجتماعي يتكفل بها المستخدم و التي تمثل 25% ، ثم نجد بعد ذلك إشتراك العامل المقدرب 9% من أساس الإشتراك في الضمان الإجتماعي يتكفل بها العامل، وأخيرا نجد نسبة 1% من أساس الإشتراك في الضمان الإجتماعي بعنوان حصة صندوق الخدمات الإجتماعية .

الجدول بين عدد المؤمنين المنتسبون لوكالة تلمسان من سنة 2005 إلى 2013

السنوات	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
عدد المؤمنين	265197	-	-	280792	279627	286035	304744	329182	348952
نسبة الزيادة	-	-	-	-	-0.41	+2.29	+6.54	+8.02	+6.00

نلاحظ ارتفاع عدد المؤمنين المنتسبون لوكالة تلمسان باستثناء سنة 2009 حيث سجلت انخفاضا بنسبة - 0.41 % و هذا راجع لتهرب العديد من المشتغلين في مختلف القطاعات من التصريح بالعمال لدى الصندوق،ثم ارتفعت النسبة بعد ذلك، و وصل عدد المؤمنين إلى 348925سنة 2013 و يشير هذا الارتفاع في عدد المسجلين إلى ارتفاع الطلب على خدمات التأمين من طرف أفراد المجتمع و هذا ناتج عن زيادة الأنشطة الاقتصادية و انخفاض البطالة و الدوافع المؤدية لهذا الرقم المريح لدى الفئة الشبانية عائد إلى لستثمارات التي لعبت دورا كبيرا في امتصاص البطالة.

تعتبر إقتطاعات الضمان الإجتماعي من أهم الموارد المالية التي تستفيد منها مؤسسات التأمين الإجتماعي ، في تسديد تعويضات المؤمنين ، إضافة إلى أنها تريح حملا تقيلا عن الحكومة فيما يتعلق بتوفير التمويل اللازم لقطاع الضمان الإجتماعي ، و يعطي نظام التأمينات الإجتماعية العديد من المزايا للمؤمنين ، ولذلك يسعى معضم الأفراد إلى التسجيل في إحدى شركات التأمين لإستفادة من تعويضات المخاطر الغير متوقعة في محيطهم المهني و المعيشي بصفك عامة .

و بالنسبة لقطاع الضمان الإجتماعي الجزائري ، فهو يضم أكبر الشركات التأمينية في السوق الوطنية نتيجك لأنه يجدب جل العمال الأجراء في القطاعين العام و الخاص .

-تطور إيرادات و نفقات وكالة تلمسان

نرى من الضروري أن نؤكد على أن المعلومات التي يحتوي عليها هذا المجال لم تكن كافية للوصول إلى الهدف ، و سوف نتطرق إلى تطور الإيرادات و النفقات لوكالة تلمسان في الفترة ما بين 2005-2013، نلاحظ من خلال هذا الجدول ان الرصيد الصافي لوكالة تلمسان عرف تطورا كبيرا خلال الفترة الممتدة من سنة 2010 / 2014 ،فإن صعود النفقات سببه إزدياد خدمات المرافق التابعة للوكالة نظرا لتطورات منظومة الصندوق للتامينات الإجتماعية ، وتكاليف أجور المستخدمين بما فيهم الإطار الطبي، فيما يخص الإيرادات فهي في إزدياد نظرا للمجهودات المبذولة من طرف مصلحة مراقبة

المستخدمين بنيابة مديرية التحصيل ، وإزدياد المنخرطين و الشركات الأجنبية ، كما يتبين ذلك في الجدولين الآتيين :

الجدول يبين نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للعمل الاجراء(وكالة تلمسان) 2013/2005

السنوات	النفقات (م.دج)	%
2005	2965700373	
2006	3300778071	% 11.29
2007	3528738272	% 6.90
2008	4424043730	% 25.37
2009	4564987356	% 3.18
2010	5398082422	% 18.25
2011	6414062282	% 18.32
2012	7337407975	% 14.39
2013	8776035437	% 19.60

إن أول قراءة يمكن تقديمها لهذا المنحنى هو ملاحظة الارتفاع المتزايد للنفقات من سنة إلى أخرى، حيث شهدت سنة 2008 ارتفاعا في نسبة النفقات مقارنة بالسنوات الأخرى و بلغت النسبة% 25.37 و هذا راجع إلى ارتفاع عدد المنخرطين في الصندوق بالإضافة إلى الارتفاع السريع لفاتورة تعويض الأدوية، وارتفاع حوادث العمل حيث تم تسجيل أكثر من 600 حادث عمل سنة 2008. أما سنة 2009 انخفضت النسبة إلى 3.18 %و ذلك لانخفاض عدد المؤمنين مقارنة بسنة 2008 حيث سجل سنة 2008 (280792) مؤمن لينخفض العدد سنة 2009 (279627) و من خلال ملاحظتنا لتطور النفقات بالنسبة لـ 2010-2011-2012-2013 عرفت ارتفاعا محسوسا و ذلك نتيجة ارتفاع عدد الأدوية المعوضة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من2800

علامة سنة 2005 إلى 4500 علامة سنة 2011من بينها أدوية الأمراض المزمنة، كما لوحظ في مجال الضمان الاجتماعي الإرتفاع الكبير لحجم نفقاته الصيدلانية.

و تجدر الإشارة إلى أن نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء المرتبطة بحوادث العمل و الأمراض المهنية فاقت 20 مليار دج كل سنة حسب تصريحات وزير العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي

الجدول مداخيل صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان ونسبة تطوره

السنوات	مداخيل الصندوق(م دج)	نسبة تطوره
2005	670000000000	
2006	680000000000	% 1.49
2007	740000000000	% 8.82
2008	876000000000	% 18.38
2009	880000000000	% 0.46
2010	1152184000000	% 30.93
2011	1536322145600	% 33.34
2012	1869550418980	% 21.69
2013	2059122831465	% 10.14

باعتبار سنة الأساس هي سنة 2005 يظهر أن السنتين اللتين تليا هذه الأخيرة(2006-2007) حقق فيها زيادة قدرت ب 1.49 % ثم 8.82% و يرجع السبب إلى زيادة مناصب الشغل الناتجة عن تطبيق البرنامج الرئاسي المتضمن إنشاء مليوني منصب شغل ما بين (2005-2009) منها مليون منصب شغل دائم.

و في سنة 2008 ارتفعت النسبة إلى % 18.38 و ذلك بسبب الزيادات في مرتبات الموظفين في الوظيف العمومي بموجب الشبكة الجديدة للأجور التي طبقت ابتداءا من أفريل و التي كان لها أثر رجعي من جانفي2008 .

و لقد ساهم الصندوق الوطني للتأمين على البطالة وكالة تلمسان في استحداث 151مشروع اقتصادي و اجتماعي لفائدة الأشخاص البطالين في شتى المجالات الاقتصادية و الاجتماعية و ذلك في سنة 2008 ، وساعدت هذه المشاريع على فتح 377 منصب شغل مباشر و دائم .

انخفضت النسبة إلى % 0.46 سنة 2009 و هذا راجع إلى ثبات و استقرار المداخيل لعدم تطبيق زيادات في مرتبات الموظفين ثم ارتفعت النسبة من جديد إلى % 0.93 سنة 2010 ثم 33.34% سنة 2011 حيث هذه الزيادة المعتبرة كان سببها زيادات التي مست الأجور سنة 2010 حيث ارتفع فيها الأجر القاعدي من 12 ألف دج إلى 15 ألف دج حسب الديوان الوطني للإحصائيات، بالإضافة إلى تكثيف المراقبة التي تقوم بها مفتشية العمل و التعاون الإداري بين مختلف الأطراف المعنية.

و تجدر الإشارة إلى أن قيمة ايرادات منظومة الضمان الاجتماعي ارتفعت من 447مليار دينار سنة 2008 إلى 612 مليار دينار سنة 2010 أي بزيادة تقدر ب 37 % وفي سنة 2012 بلغت النسبة % 21.69 و هذا نتيجة تراجع نسبة البطالة و زيادة عدد المؤمنين الاجتماعيين.

أما سنة 2013 انخفضت النسبة إلى % 10.14 و هذا راجع للأسباب سالفة الذكر.

و حسب نتائج التحقيق الأخير الذي أنجزه الديوان الوطني للإحصائيات فإن نسبة البطالة انخفضت إلى % 9.8 في سبتمبر 2013 و يوضح الانخفاض المستمر لنسبة البطالة أن الاقتصاد الوطني يمتص جل طلبات العمل الإضافية و أيضا جزء من عدد البطالين الذين تم إحصائهم .

6- التوازن المالي لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان

جدول رقم : 11 تطور حجم موارد و نفقات مؤسسة ضمان اجتماعي CNAS تلمسان خلال فترة 2005-2013 ----------مليون دج

السنوات	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
إيرادات	670000	680000	74000	876000	880000	**1152184**	**1536322**	**1869550**	**2059122**
نفقات	**2965**	**3300**	**3528**	**4424**	**4564**	**5398**	**6414**	**7337**	**8776**
الرصيد	**667035**	**676700**	**736427**	**871576**	**875436**	**1146786**	**1529908**	**1860774**	**2050346**

من إعداد الطلبة بناء على وثائق مقدمة من cnas tlemcen لسنة2013 نلاحظ من خلال الجدول أن الرصيد الصافي لوكالة تلمسان عرف تطورا كبيرا خلال الفترة الممتدة من سنة 2005 إلى2013 .

إن ارتفاع النفقات سببه ازدياد خدمات المرافق التابعة للوكالة نظرا لتطورات منظومة الصندوق للتأمينات الاجتماعية و تكاليف أجور المستخدمين بما فيهم الإطار الطبي، بالإضافة إلى ارتفاع السريع لفاتورة تعويض الأدوية.

فيما يخص الإيرادات فهي في تزايد نظرا للمجهودات المبذولة من طرف مصلحة مراقبة المستخدمين بنيابة مديرية التحصيل، و تزايد عدد المنخرطين.

و حول إصلاحات منظومة الضمان الاجتماعي إن حصيلة تطبيق الإصلاحات المتعلقة بأدوات التحصيل مكنت من تسجيل ارتفاع محسوس في إيرادات منظومة الضمان الاجتماعي و رغم مصادر التمويل الجديدة و المدرجة في قانون المالية لسنة 2010، و التي تتمثل في فرض رسوم على الأرباح الصافية لمستوردي الأدوية قدرت ب5% ، و رسما آخر حدد ب 2% دينار عن عملية للسجائر يضاف إليه الرسم على للسفن الشراعية .

إلا أن التوازن المالي لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء يرتبط بشكل مباشر بقيمة الاقتطاعات أو الإشتراكات المالية للمؤمنين، حيث المؤشر الديمغرافي هو

الذي يتحكم في التوازن المالي للصناديق باعتبار أن عدد المنخرطين يساهم في التمويل، و كل ما يكون المؤشر مرتفعا يتم المحافظة على التوازنات المالية.

لذلك شرع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في عدة إصلاحات أهمها ترشيد نفقات تعويض الأدوية التي تحتل المرتبة الأولى بحصة تفوق 50 %من النفقات الإجمالية للتأمين على المرض و التي عرفت نسبة تطورسنوي تفوق 30 %، و من هذا المنطلق تم وضع سياسة وطنية لتعويض الأدوية مع التحيين الدوري لقائمة الأدوية القابلة للتعويض التي تضم حاليا 1346 تسمية دولية مشتركة ما يوافق 4300علامة تجارية.

و نتج عن تطبيق التسعيرة المرجعية لتعويض الأدوية انخفاضا معتبرا في أسعار الأدوية بما فيها أسعار الأدوية الأصلية و ارتفاع استهلاك الأدوية الجنيسة و الأدوية المصنعة محليا التي انتقلت من أقل من % 30سنة 2005 إلى أكثر من % 46سنة 2010.

كما تم تسجيل تراجع ملحوظا في نسبة تطور نفقات تعويض الأدوية منذ تطبيق التسعيرة المرجعية.

و من خلال اتفاقية نظام الدفع من قبل الغير و التعاقد مع الطبيب المعالج وضع الضمان الاجتماعي حدا للدفع العشوائي للموارد المالية .

المطلب الثالث: الآليات الجديدة في مجال الضمان الاجتماعي (بطاقة الشفاء)

استفاد قطاع الضمان الاجتماعي في السنوات الأخيرة من أنظمة عمل حديثة سهلت على المستفيدين من خدماتها مهمة الدفع و استرجاع مستحقاتهم دون الوقوف لساعات طويلة في الطوابير، و تتمثل هذه الآليات في إدخال أنظمة الإعلام الآلي، وخاصة البطاقة الإلكترونية التي تعتبر مشروعا رياديا في إفريقيا و العالم العربي وتمثل مفتاحا يصدره الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية .

1. نظام بطاقة الشفاء:

لمحة تاريخية لبطاقة الشفاء:

تعود فكرة استحداث البطاقة الإلكترونية للضمان الاجتماعي إلى أوت 2005، وكان دخول البطاقات الأولى في الخدمة في شهر أفريل 2007 و مست العملية في شطرها الأول خمس ولايات تجريبية و هي: بومرداس، عنابة، المدية، أم البواقي وتلمسان مع تخصيص 650 ألف مؤمن، قبل أن يتم تعميمها في ثلاث سنوات لتشمل 5 ملايين مؤمن و في سنة 2010 تطبق في إطار نظام الدفع من قبل الغير.

و يعتبر قانون رقم 11/08 المؤرخ في 15 محرم 1929 الموافق لـــ 23 جانفي 2008 المكمل لنصوص القانون 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الوعاء التشريعي الذي يقر تطبيق استعمال بطاقة الشفاء. هذه الأخيرة تهدف في الأساس إلى الانتقال من النظام القديم إلى نظام جديد عصري يرتكز على تقنيات حديثة تعتمد في الأساس على المعالجة الآلية للمعلومات المتوفرة لدى الصمان الاجتماعي.

و لقد تم افتتاح أول مركز تسيير البطاقة الإلكترونية للمؤمنين الاجتماعيين تحت إشراف وزير العدل، التشغيل و الضمان الاجتماعي "الطيب لوح" بالجزائر الذي أكد على أن الهدف من إصدار هذه البطاقة الإلكترونية هو عصرنة المنظومة من جهة و

التخفيف من معاناة المواطن و الإدارة و القضاء على البيروقراطية من جهة أخرى، و يتواجد هذا المركز الجديد و الوحيد على مستوى قارة إفريقيا بالمركز العائلي بمحاذاة المديرية العامة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و يعتبر من التكنولوجيات المتطورة في مجال معالجة المعطيات الخاصة بالضمان الاجتماعي.

تحتوي هذه البطاقة على معلومات شخصية للمؤمن حول صحة المريض و المتابعة الطبية و تعويضات الأدوية و الفحوصات الطبية، كما تتوفر على عدة مفاتيح من أجل تسهيل المهمة على الفاعلين في الميدان من صيادلة و أطباء و مستشفيات و كذا أعوان الصندوق لخدمة المؤمن الاجتماعي و متابعته بشكل جيد و توجيهه في وقت وجيز، و تم التأكد على أن هذه البطاقة آمنة حيث توجد بعض المعلومات الخاصة بصحة المريض لا يمكن الإطلاع عليها إلا من طرف ال الصندوق أو الطبيب المعالج حتى يحافظ على ملف السر الطبي للمريض.

- **تعريف بطاقة الشفاء:**

يعرف نظام بطاقة الشفاء بكونه نظام عصري يرتكز على آليات تقنية تستعمل فيها تقنيات حديثة. فهي بطاقة مزودة تحتوي على معلومات إدارية و طبيعة المؤمن الاجتماعي و ذوي حقوقه، هذه المعلومات مخزنة في صفيحة إلكترونية، كما أنها تحتوي على سائر المعلومات الشخصية للمؤمن اجتماعيا و كيفية استعمال البطاقة الإلكترونية الشفاء من طرف ممتهني الصحة الغرض من استعمال بطاقة الشفاء هو:

- عصرنة تسيير الدفع و هذا من شأنه تقليص الجهد العضلي و المادي.
- إلغاء العديد من الخطوات التي كان يمر بها المؤمن سابقا كملء بطاقة الطلبات.

- تسهل عمل الموظفين في مراكز الدفع إضافة إلى كون البطاقة آلية حيث أنها تستخدم آليا و يتم دفع التعويضات أتوماتيكيا، هناك تواصل مباشر بين الصيدلانيين و مسيري الشركات الصيدلانية و كذلك مع بنك المعلومات باعتبارهم متعاقدين مع صندوق الضمان الاجتماعي. فمثلا تحول الدفتر الذي كان يمنح لأصحاب الأمراض المزمنة فيتعاملون عن طريقه مع الصيدلي إلى بطاقة آلية سهلت عمل الصيادلة بخصوص التعويضات التي يدفعها صندوق الضمان الاجتماعي نيابة عن المرضى، إذن فاستعمال بطاقة الشفاء وضع حدا لقدم دفتر الدفع من قبل الغير، إضافة إلى تخليص مراكز الدفع من تجديد شراء دفاتر أخرى للمعني في حالة تمزقه.

- بطاقة "الشفاء" المصممة في غاية الدقة تصل مدتها إلى غاية 05 سنوات تحتوي على قدرة تخزين معلومات يقدر بحجم 32 ميجا أكتي، مما يسمح لها بتحميل قدر من المعلومات الخاصة بالمؤمن و مختلف الفواتير كما تستجيب لمعايير الجودة العالمية.

و هناك نوعين من بطاقات الشفاء منها البطاقة العائلية التي تحتوي على معلومات و بيانات المؤمن و ذوي الحقوق، و تتضمن معلومات مفصلة عن كل فرد له حق الاستفادة من الخدمة و يصل عددها إلى 10 بيانات.

أما بطاقة الشفاء الشخصية لذوي الحقوق فإنها تستخرج وفق شرطين: إما أن يكون من يستفيد من خدماتها يعاني من مرض مزمن يستوجب عليه التردد على العلاج، أن أن سكون مقيم في مكان غير المكان الذي يقيم فيه صاحب البطاقة، و ذلك بغرض تسهيل العملية دون عناء التنقل في كل مرة يحتاج فيها إلى البطاقة. و تسمح البطاقة الإلكترونية بتحديد هوية المؤمن و إمضائه و ذوي الحقوق، و تعمل بطاقة الشفاء على حفظ البيانات الإدارية، معلومات عن نسبة التعويض و كذلك معلومات طبية مستعجلة و مجمل العمليات الطبية المعوضة بالإضافة إلى المعلومات التقنية

الخاصة بالعملية تحمل بطاقة الشفاء معلومات شخصية ظاهرة عليها و خفية تظهر في جهاز الكمبيوتر

المعلومات الظاهرة:

- اسم و لقب المؤمن
- صورة شمسية
- تاريخ و مكان الازدياد
- رقم انتساب المؤمن الشخصي
- Une puce بمعالج دقيق تخزن المعلومات المرسخة في البطاقة.

المعلومات الخفية:

- المستفيدين بنسبة 80% أو 100%
- الحالة العائلية
- الانتساب
- الحقوق: تاريخ بدايتها و تريخ نهايتها
- نوع الحساب: حساب بريدي أو بنكي

من أجل الحصول على بطاقة الشفاء يرسل استدعاء للمؤمن لإحضار ملف يتكون من الوثائق التالية:

- صورة شمسية
- صورة طبق الأصل لبطاقة التعريف الوطنية أو شهادة الميلاد
- بطاقة الزمرة الدموية مرفقة بالاستدعاء
- **مميزات بطاقة الشفاء:**

- البطاقة الإلكترونية مستند يثبت الاشتراك في التأمين الاجتماعي.

- تمكن البطاقة الإلكترونية من الحصول على خدمات مرتبطة بالعلاج قابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي.
- تساهم البطاقة الإلكترونية في المحافظة على توازن صندوق الضمان الاجتماعي.
- سهولة التعرف على المؤمن و ذوي حقوقه.
- استعمال تكنولوجيا جديدة تساعد في الخفة و السرعة في العمل و التخلص من الاكتظاظ في مؤسسة الضمان الاجتماعي.
- التخلص من الغش
- اتفاقيات واسعة تشمل كل الصيادلة و الأطباء العموميين منه و الأخصائيون.
- إمكانية الفحص و الحصول على الدواء من كل مكان أو بالأحرى من كل ولايات الوطن.
- الحصول على البطاقة و تقديمها في كل مراكز العلاج يساعد ماديا في التكاليف الطبية و حتى الفحص بالأشعة و الفحص بالتحاليل و جراحة الأسنان.
- بساطة استعمال البطاقة عند المؤمن و عند الطبيب و عند مؤسسة الضمان الاجتماعي و هذا يكمن في المعلومات المدرجة في البطاقة الإلكترونية الحاملة لكل المعلومات التي تبرمج في جهاز الكمبيوتر فقط عندما تدخل رقم المؤمن أي رقم انتسابه.

2- تطبيقات بطاقة الشفاء و الهياكل المتدخلة فيها:

2-1 تطبيقات نظام بطاقة الشفاء:

عرفت خدمة بطاقة الشفاء توسعا و نجاحا كبيرين بسبب إقبال المؤمنين على الخدمة الجديدة بسبب سهولة استعمالها و مزاياها العديدة، ومن جهة اخرى فإن العديد من الأطراف الفاعلة في العملية من أطباء مراكز استشفائية و صيادلة لقناعاتهم بمدى فعالية العملية قد انضمت إلى النظام المستحدث.

أ- بطاقة الشفاء و نظام التعاقد :

تتضمن العملية تعاقدا مع الأطباء الخواص، وشرع في العمل بها كذلك مع فئة المتعاقدين و ذوي الحقوق بالنسبة للوكالات النموذجية الخمسة،و يهدف نظام التعاقد مع الاطباء إلى تمكين الطبيب المعالج العام من المتابعة الصحية للمريض بالتنسيق مع الطبيب الأخصائي و الطبيب المستشار للصندوق،و تحسين الأداءات و التكفل الأمثل بالمؤمن اجتماعيا من خلال الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للفحص الطبي المقدم إلى جانب ترشيد نفقات العلاج و كذلك اللجوء غلى الطبيب الاخصائي بما يؤدي غلى تفادي تكرار وصفات العلاج و كذلك اللجوء غلى وصفات الادوية الجنيسة.

هذه الإجراءات التي يقوم بها الصندوق هي بمثابة إصلاح للمنظومة الاجتماعية على درب التكفل الامثل بالمؤمن اجتماعيا و ذوي الحقوق في كل ما يتعلق بالجانب الصحي،وذلك من خلال الاتفاقيات المبرمة و النهج التعاقدي الذي يتم العمل به على مستوى الصيادلة المتعاقدين و الاطباء المعالجين وسائر المصالح الاستشفائية العمومية.

ب- المؤسسات الاستشفائية و استعمالات بطاقة الشفاء:

تطبق حاليا على خمس مستشفيات عمومية تم تزويدها بالمفاتيح المهنية و البرامج باستعمال البطاقات الاكترونية الشفاء عند مكاتب دخولها، فبفضلها يتم معرفة هوية المؤمن و ذوي الحقوق، إذ نجد مثلا المستشفى العمومي لعين طاية،و المؤسسة الاستشفائية بالرويبة، الثنية و المصلحة الاستشفائية ببرج منايل و دلس تم تزويدها كلها ببرامج الكترونية وتقوم بإعداد الفواتير و إرسالها إلى مكاتب الضمان الاجتماعي بطريقة إلكترونية من خلالها يتم إحصاء عدد المرضى يوميا.

ت- الصيادلة و كيفية التعامل مع بطاقة الشفاء:

تم اعتماد نظام التعاقد مع الصيادلة في اطار نظام الدفع من قبل الغير، فعلى مستوى ولاية بومرداس هناك 256 صيدليا متعاقدا يستعملون هذه البطاقة بعد ان تم تزويدهم بمفتاح خاص يسمح باستعمال نظام شفاء، يتضمن المفتاح كل البيانات التي تمكنه من قراءة المعلومات الواردة في البطاقة ليتعامل مع الزبون على أساسها،و يمكنه ايضا الكتابة عليها أي إضافة التعديلات.وواضح ان الغرض من استعمال البطاقة هو عصرنة تسيير الدفع كما سبق و ان ذكرنا

ث- بطاقة الشفاء و المؤمن:

هناك جزء من المؤمنين تأقلموا مع هذه التكنولوجيا بسرعة للضرورة خاصة ذوي الامراض المزمنة في حين هناك نوع من التجاهل لدى البعض الآخر و عدم دراياتهم بهذه البطاقة.

2-2 الهياكل المتدخلة من صندوق الضمان الاجتماعي :

أ- مركز الحساب:

- يقوم باقتناء المؤمنين الاجتماعيين الذين يجب استدعاؤهم يوميا طبقا للمعايير المحددة من طرف المديرية العامة.
- يشرع في استخلاص المؤمنين المستهدفين على اساس المعطيات.
- يراقب صلاحية رقم التسجيل و ينشر الاستدعاءات و يرسلها إلى خلية الشقاء.

ب- خلية الشفاء:

طور1:

- تسلم الاستدعاءات المنشورة من طرف مركز الحساب
- تصنع الاستدعاءات داخل أظرفة.

- تباشر في تكوين حصص تحتوي على الاستدعاءات و إرسالها إلى مكتب التنظيم من اجل وضعها في مصالح البريد.

طور2:

تستقبل الملفات المرسلة إليها من طرف مركز الدفع و تقوم بتسجيل الاسم و اللقب للمؤمن الاجتماعي باللغة العربية كما هي مكتوبة على الوثائق التعريفية اثناء تسجيل فصيلة الدم و نسخة من بطاقة التعريف هذه المعلومات الإعلامية بعناية كبيرة.وفي حالة عدم التطابق تجري عملية تصحيحية قبل التسجيل.

ت- مركز الترقيم و التشخيص :

- يقوم بمراقبة المراسلات الالكترونية المرسلة من طرف خلية شفاء و الحصص المادية الواردة من الوكالة.
- يقوم بضبط الحصص مع ذكر تاريخ استلام هذه الحصص على التسجيل الإعلامي.

ث- مركز الدفع:

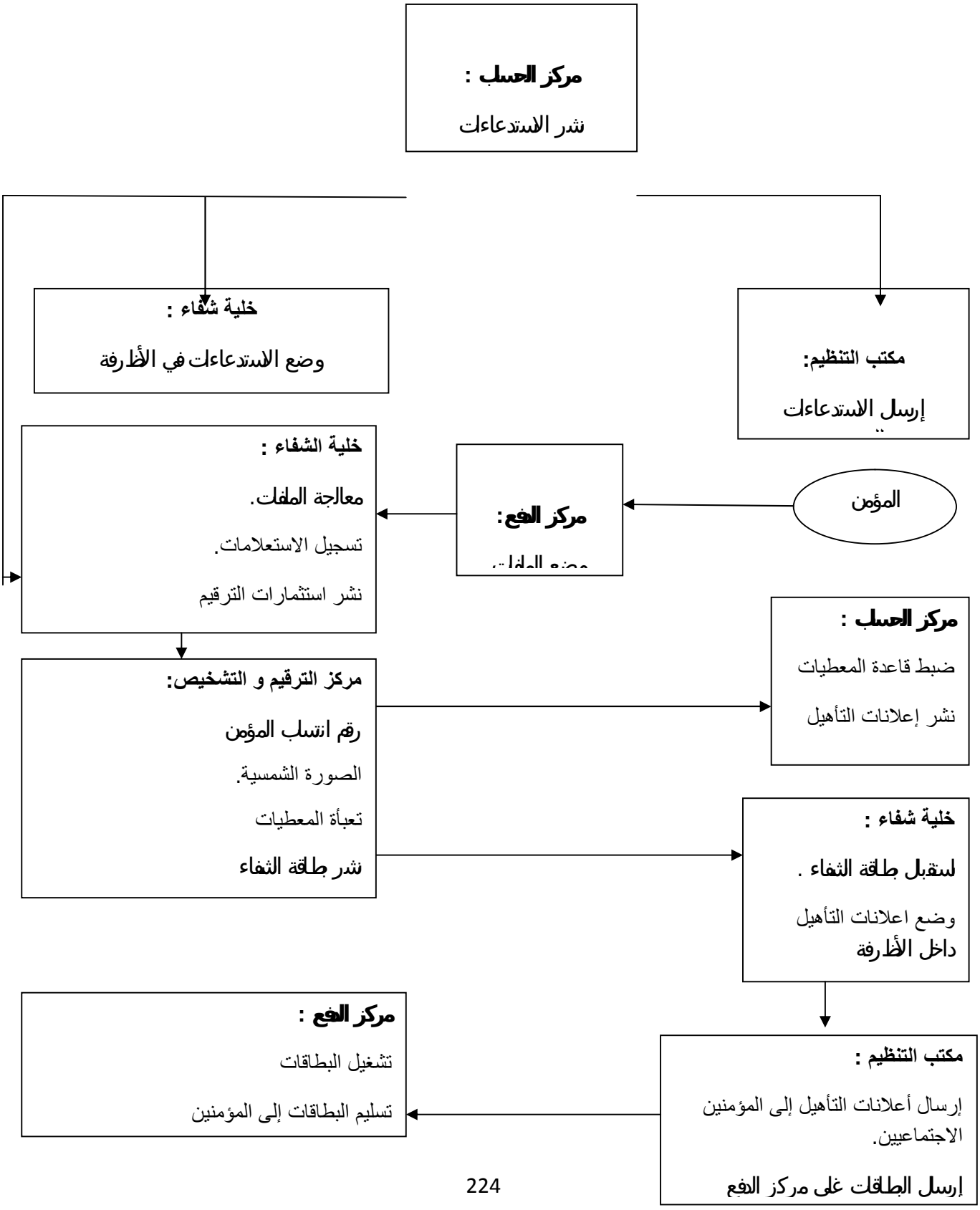
- يستقبل ملفات المؤمنين المستدعين و يقوم بمراقبتهم.
- صورة طبق الاصل و احترام مميزات الصورة الشمسية المطلوبة.
- وضع في أظرفه .
- دعوى المؤمن لإتمام ملفه إذا دعى الامر أي غير الكامل.
- يرسل غلى خلية شفاء التابعة للوكالة.

ج- مكتب التنظيم العام :

- احضار و ضبط و إتمام و مراقبة بطاقة شفاء جاهزة.
- Mise a jour لبطاقة الشفاء.
- تفعيل activerالبطاقة

- وضع تاريخ بداية الحقوق و تاريخ نهايتها.

مراكز التدخل لبطاقة الشفاء:



المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء(وكالة تلمسان)

خلاصة الفصل الرابع:

بذلت الجزائر مجهودات كبيرة من أجل عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي إلا أن اشتراكات العمال و المستخدمين لن تغطي مستقبلا نفقاته المتزايدة خاصة في ظل ارتفاع فاتورة الأدوية و تزايد البطالة و تفاقم ظاهرة العمل الأسود أي العمل الغير الرسمي و غير المصرح به لصناديق الضمان الاجتماعي.

الخاتمة العامة

-الخاتمة العامة :

لقد سمحت دراستنا بإعطاء نظرة شاملة حول التطورات التي شهدتها أنظمة الضمان الإجتماعي و أهم الأسس التي يرتكز عليها ، ولقد عملنا على توضيح الفرق بينه وبين الحماية الإجتماعية . حيث تعتبر الحماية الإجتماعية الغاية التي تصبو إليها السلطات من خلال برامج و سياسات تعدها و تطبقها و تجسدها في شكل قوانين و نظم تسمي بالضمان الإجتماعي أي أن هذا الأخير هو الوسيلة لبلوغ الغاية .

و بما إن موضوع بحثنا يخص الجزائر فقد تطرقنا إلى ظهور نظام الضمان الاجتماعي منذ الاستعمار الفرنسي إلى غاية الاستقلال , حيث كان **النظام كامتداد للنظام الفرنسي** , و لقد شهد هذا النظام تغييرات كبيرة في إطار الجزائر المستقلة حيث أصبح لديها نظام خاص و مختلف يتميز بتعدد أنظمته و تعقد تنظيم هياكله.

و يتم تغذية حسابات هذه الصناديق عن طريق اشتراكات العمال ' **وقد حددت النسبة في الجزائرب**٪35 **توزع بالشكل التالي :**

* ±09٪ **على عاتق العامل الأجراء .**
* ±25٪ على عاتق أرباب العمل و المستخدمين .
* ±0.5٪ حصة صندوق الخدمات الاجتماعية د
* ±0.5٪ **حصة للسكن .**

و مقابل ذلك يستفيد المؤمنون من مزايا تتمثل في تعويضات نقدية و عينية في حالة **وقوع احد الاخطار** المنصوص عليها في القوانين السابقة الذكر. كما حددت هذه القوانين نسبة هذه التعويضات و كيفية الاستفادة منها , كما يمكنهم الاستفادة من المنح العائلية بشرط **أن** يكون المؤمن متزوج و له اولاد تزيد أعمارهم عن 17 سنة و قد تمتد المدة إلى غاية 21 **سن**ة في حالة الدراسة الجامعية , و يحدد مبلغ هذه المنح حسب دخل المؤمن و عدد أولاده .

يعاني قطاع الضمان الاجتماعي في الآونة الأخيرة من مشاكل و اختلالات كبيرة مالية و تنظيمية أثرت سلبا على وضعية البلاد و تسببت في ارتفاع تكاليف النظام و ضعف في تسيير الصناديق بالإضافة إلى البيروقراطية , مما دفع الجزائر إلى التفكير الجدي في

عصرنه المنظومة من خلال إجراءات و سياسات عديدة طبقت على مستوى صناديقها كالعمل بجهاز الطبيب المعالج ، نظام الدفع من قبل الغير ، وأيضا ترشيدا النفقات من اجل المحافظة على التوازنات المالية و تشجيع الأدوية الجنسية ، و أهم هذه الحلول هو إدخال البطاقات الالكترونية "**شفاء** " التي تعتبر مشروعا رياديا في إفريقيا و العالم العربي.

كل ما ذكرناه يبين لنا صحة الفرضيات التي سطرناها في بداية البحث ، و يجيب في نفس الوقت على الإشكالية المطروحة حول واقع تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في **الجزائر** ، كما أنها تعتبر هيئات عمومية ذات تسيير خاص ، إذ أنها تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية ، و تحمل الصفة التجارية في تعاملها مع الغير ، و تمسك محاسبة تجارية ، وتحكم مستخدميها الاتفاقيات الجماعية .كما ان تسييرها **يعاني من بعض** النقائص سوف نبينها من خلال النتائج التالية :

* لقد أعطت السلطات الجزائرية أهمية كبيرة للضمان الاجتماعي و حاولت تنظيمه وتطويره وايضا تكييفه حسب المتغيرات الاجتماعية و السياسية و حتى الصحية ، باعتباره حق اساسي من حقوق الإنسانية و وسيلة لخلق التماسك الاجتماعي الذي يؤدي الى توفير **السلام و التضامن** .

* إذا كان هناك تسيير جيد لنظام الضمان الاجتماعي و بطريقة سليمة ، فانه يؤدي إلى زيادة الإنتاجية عن طريق توفير الرعاية الصحية و تامين الدخل و الخدمات الاجتماعية ، ويعتبر أداة لتحقيق التطور الاجتماعي و الاقتصادي خصوصا صاحبه نمو اقتصادي ونشاط لسياسات سوق العمل .

* تسعى الهيئات الجزائرية إلى جعل نضام الضان الاجتماعي شامل و يضم كل الفئات سواء العاملين في أماكن العمل الصغيرة ، العاملين لحساب أنفسهم و حتى الأفراد الماكثين في البيت ، الطلبة و أيضا تحديد نسب اشتراك محفضة تتلاءم و وضعياتهم يغطي الضمان الاجتماعي الجزائري الرعاية الصحية ويوفر الحماية للاسرة ، كما يوفر تامين **الدخل في حالة المرض ، حوادث العمل ، العجز ، الأمومة ، التقاعد و لقد كانت الجزائر** السباقة في تغطية خطر البطالة ، فهي تعد الأولى عربيا والثانية افريقيا بعد جنوب افريقيا.

و من الدراسات الميدانية استنتجنا النقاط التالية :

- ضعف التسيير المالي و المحاسبي لصناديق الضمان الاجتماعي و غياب المحاسبة التحليلية

ـ ضعف مستوى تأهيل و كفاءة عمال صناديق الضمان الاجتماعي .

ـ البيروقراطية و تأخر معالجة الملفات .

- قائمة الكتب العربية :

- إبراهيم علي إبراهيم . " التأمين و رياضياته " كلية التجارة – جامعة الإسكندرية . - بوكر إدريس . "الأوجه الدولية للتأمينات الإجتماعية ".

- **جبار محفوظ** – " الاوراق المالية " دار الهومة الطبعة الأولى – **الجزء الثاني – الجزائر سنة** 2002.

- حامد عبد العزيز د راز و السيد حيجازي – " **مبادئ الإتصاد العلم** – دار الجامعية الإسكندرية –**سنة** 1998.

- حديدي معراج . " مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري" . ديوان المطبوعات الجزائرية-**طبغة** 2000.

- حسن أحمد توفيق . " التمويل و الإدارة المالية في المشروعات التجارية " دار النهضة العربية – القاهرة سنة 1996.

- حسني خربوش ، عبد المعطي رضى رشيد . " **الإستثمار** و التمويل بين النظرية والتطبيق " – القاهرة سنة 1996.

- سمير محمد عبد العزيز." التمويل التاجيري " مطبعة الإشعال الفنية- الإسكندرية –**الطبعة الأولى** 2001.

- صفوت حميدة . "إستثمار أموال صناديق ضمان **المعلشات في مصر " الواقع الدولي** والتحديات المتوقعة 2002.

- **عبد الرزاق فارس** . " الفقر و توزيع الدخل في الوطن العربي" **مركز دراسات الوحدة** العربية- بيروت 2001.

- **عبد الغفار حنفي**. " الغدارة المالية مدخل لإتخاد القرار" الدار الجامعية – بيروت 1997.

- عرفان تقي الحسيني . " التمويل الدولي " **الطبعة الأولى – دار مجد لاوي للنشر – عمان** 1999.

- محمد سيد فهمي . " الرعاية الإجتماعية و الأمن الإجتماعي " المكتب الجامعي الحديث – الإسكندرية مصر 1998.

- محمد صالح الحناوي ، إبراهيم إسماعيل سلطان . " الإدارة المالية و التمويل " **دار** الجامعة الإسكندرية في سنة 1999.

- محمد صبري هارون . " أحكام الأسواق المالية " دار النفائس للنشر و التوزيع- الأردن الطبعة الأولى 1999.

- محمد عبد العزيز عجيمة ون محمد علي اليثي. " التنمية الإقتصادية – مفهومها – نظرياتها – سياساتها " الدار الجامعية الإسكندرية 2001.

- محي الدين عمرو ." التخلف و التنمية ، دار النهضة العربية " دون سنة نشر.

- مصطفى محمد الجمال . " الوجيز في التأمينات الإجتماعية " دار المطبوعات الجامعية الأسكندرية – مصر 1962.

- مصطفى محمد الجمال . "أصول التأمين (عقد التأمين)" منشورات الحلبي الحقوقية بيروت لبنان- الطبعة الأولى 1999.

- منذر قحف . " مفهوم التمويل في الإقتصاد الإسلامي" البنك الإسلامي للتنمية، المعهد الإسلامي للبحوث و التدريب ، المملكة العربية السعودية – الطبع الثالثة 2004.

- وابل رشيد ، المحامي بلعروسي أحمد التيجاني ."قانون الضمان الإجتماعي " 2000.

-قائمة كتب اللغة الفرنسية:

-jean pierre epiter , hervé vuibert ‘’ la protection social ‘’ dunod paris 2000.

-قائمة مذكرات اللغة العربية:

- بن سعدة كريمة ." تسير صناديق الضمان الإجتماعي في الجزائر" مذكرة ماجستر في العلوم الإقتصادية- تخصص المالية العامة – تحت إشراف الدكتور باركه محمد الزين جامعة تلمسان 2011/2010.

- جعفري يمينة "أحكام و إجراءات التأمين "– مذكرة تخرج شهادة ليسانس كلية العلوم الإنسانية و الإجتكماعية جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف2002.

- جعيجعي عبد المالك ." منازعاتى الضمان الإجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري" مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة ، المعهد الوطني للعمل دفعة 2001/2000.

- درار عياش." أثر نظام الضمان الإجتماعي على حركية الإقتصاد الوطني ، دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الغير الأجراء شبكة بومرداس " مذكرة ماجستر في العلوم الإقتصادية – فرع تحليل إقتصادي تحت إشراف الأستاذ بوكبوس سعدون جامعة الجزائر 2005/2004.

- زارة صالحي ."المخاطر المظمونة في قانون التأمينات الإجتماعية ، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري و المصري" رسالة دكتوراه دولة في القانون الخاص تحت إشراف رلشد راشد جامعة منتوري قسنطينة 2007/2006.

- كيفاني شهيدة ." التنمية الإقتصادية و الحماية الإجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر- مذكرة ماجستر في العلوم الإقتصادية فرع تحليل إقتصادي ، تحت إشراف الأستاذ شريف شكيب أنور ، جامعة تلمسان 2007/2006.

-شنتوف خيرة ."تقييم التمويل العمومي للرياضة في الجزائر دراسة حالة فريق وداد تلمسان" مذكرة لنيل شهادة ماجستر في العلوم الإقتصادية تخصص تسيير المالية العامة تحت إشراف باركه محمد زين جامعة تلمسان 2012/2011.

-عبد الله بلعيدي ." التمويل براس المال المخاطر دراسة مقارنة مع التمويل بنظام المشاركة" مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستر- تخصص إقتصاد إسلامي- تحت إشراف الطاهر هارون – جامعة الحاج لخضر باتنة 2008/2007.

-قائمة مذكرات اللغة الفرنسية:

- Djoher abderrahmane ‘’ le système de retraite et son financement en algérie,etude de cas CNR ORAN 1995-2004 ‘’ sous la direction de abdelhamid fekih, assya khiat,2005-2006.

- مواقع الانترنت:

- http://www1.umn.edu/humanrts/arab/ilo/ilo-c102.pdf
- www.cnas.dz.com
- http://www.swmsa.net/articles.php?action=show&id=1935
- http://www.4shared.com/rar/1pCWVmze/___html

- مجلات تشريعية :

- دليل خاص بالشركات-CAAR- SAA-CAAT- CNMA6 MAATEC CCR
- دليل خاص بالمستفيدين من نظام الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي ، مطبعة الضمان ة 2003.

- المجلة القضائية – المحكمة العليا للغرفة الإجتماعية – **المنازعات العمل و** الأمراض المهنية.

- مصادر أخرى :

- les cahiers de la reforme-3 collection dirigée par HADJ NACER ABDERRAHMANE ROUSTOUMI , ENAG edition 1989.

قوانين و مراسيم و قرارات:

- **القانون رقم** 83-11 المؤرخ في يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية ، الجريدة الرسمية عدد 37 **لسنة** 1983.
- **القانون رقم** 83-13 **المؤرخ في** 2 يوليو 1983 يتعلق بحوادث العمل و الأمراض.
- **القانون رقم** 83-14 **مؤرخ في** 2 جويليا 1983 المتعلق بإلتزامات المكلفين في **مجال الضمان الإجتماعي.**
- **القانون رقم** 83-15 **المؤرخ في** 2 يوليو 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال **الضمان.**
- **القانون رقم** 08-08 **مؤرخ في** 16 **صفر عام** 1429 **الموافق ل** 23 فبراير **سنة** 2008 **المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.**
- المرسوم التنفيدي رقم 08-415 **المؤرخ في** 26 **ذي الحجة** 1429 **الموافق ل** 24 ديسمبر 2008 ،يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للعن المسبق مؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي و تنظيمها و سيرها.
- المرسوم التنفيدي رقم 08-416 **المؤرخ في** 26 **ذي الحجة** 1429 **الموافق ل** 24 ديسمبر 2008.
- **القانون رقم** 08-09 **المؤرخ في** 11 **صفر** 1429 **الموافق ل**25 فبراير 2008 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية (الجريدة الرسمية عدد 21 **الصادرة في** 23 أفريل 2008).
- **المادة** 619 **من القانون المدني.**
- **قانون** 11/83 **المؤرخ في** 2 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.
- **قانون** 13/83 **المؤرخ في** 2 جويلية 1983 **المتعلق بحوادث العمل و الأمراض** المهنية.
- المرسوم التنفيدي رقم 09-72 **المؤرخ في** 11 **صفر** 1430 **الموافق ل** 7 فبراير 2009 يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و تسييرها.

الفهرس

التشكرات	
الاهداء	
المقدمة العامة	1
الفصل الأول :التأمين و التأمينات الإجتماعية	5
مقدمة الفصل الأول.	5
المبحث الأول :عموميات حول التأمين.	6
المطلب الأول :تعريف التأمين و أهميته.	6
المطلب الثاني : تعريف الحماية الإجتماعية و أهدافها.	9
المطلب الثالث :ظهور و نشأة التأمين.	12
المطلب الرابع :تعريف عقد التأمين و عناصره.	14
المطلب الخامس :شركات التأمين في الجزائر.	16
المبحث الثاني :التأمينات الإجتماعية.	18
المطلب الأول :تعريف التأمينات الإجتماعية و أهميتها.	18
المطلب الثاني :نشأة و تطور التأمينات الإجتماعية.	19
المطلب الثالث :خصائص و مبادئ التامينات الإجتماعية.	20
المطلب الرابع :أهداف التأمين الإجتماعي.	23
المطلب الخامس :مؤسسات التأمين في الجزائر.	26
المبحث الثالث :الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمل الأجراء cnas .	27
المطلب الأول :التطور التاريخي للضمان الإجتماعي.	27
المطلب الثاني :تعريف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.	37
المطلب الثالث :الأخطار المؤمن عليها.	38
المطلب الرابع :المستفيدون من نظام التأمينات الإجتماعية.	40
المطلب الخامس :الشروط اللازمة للإستفادة من نظام التأمينات الإجتماعية.	42
المطلب السادس :آليات عمل الضمان الإجتماعي الجزائري.	46
خاتمة الفصل الأول.	57
الفصل الثاني :تمويل صناديق الضمان الإجتماعي.	58
مقدمة الفصل الثاني.	58
المبحث الأول :مفاهيم أساسية حول التمويل.	59
المطلب الأول :مفهوم التمويل و أنواعه.	59

المطلب الثاني :أهمية التمويل و مصادره.	65
المطلب الثالث :أساليب التمويل و خصائصه.	71
المبحث الثاني :مصادر تمويل صناديق الضمان الإجتماعي.	83
المطلب الأول :نظم التمويل عن طريق الإشتراكات.	83
المطلب الثاني :نظم التمويل عن طريق الضرائب و مخصصات من الخزانة.	92
المطلب الثالث :تمويل نظام الضمان الإجتماعي.	98
المبحث الثالث:مشاكل تمويل الضمان الإجتماعي.	104
المطلب الأول :المشاكل المطروحة.	105
المطلب الثاني :العراقيل التي يواجهها الضمان الإجتماع و التهرب من الإشتراك.	107
خاتمة الفصل الثاني.	123
الفصل الثالث :آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي.	124
مقدمة الفصل الثالث.	124
المبحث الأول : التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي.	125
المطلب الأول : المنازعة العامة و مجال تطبيقها.	125
المطلب الثاني :المنازعة الطبية.	139
المطلب الثالث: المنازعة الطبية ذات الطابع التقني.	152
المبحث الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي.	159
المطلب الأول : المنازعة العامة.	160
المطلب الثاني : المنازعة الطبية.	168
المطلب الثالث : المنازعة الطبية ذات الطابع التقني.	172
خاتمة الفصل الثالث.	178
الفصل الرابع :دراسة حالة.	179
المبحث الأول : وكالة تلمسان CNAS	179
المطلب الأول : تقديم عام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء (تلمسان)	179
المطلب الثاني :ميزانية الضمان الاجتماعي.	190
المطلب الثالث : الآليات الجديدة في مجال الضمان الاجتماعي (بطاقة الشفاء)	216
الخاتمة العامة.	225

الملخص :

الضمان الاجتماعي هو جزء من السياسة الاجتماعية، و تم دمجها في سياسة الدولة العامة، وإدارة الضمان الاجتماعي هي هيئات القانون الخاص، المسؤول عن الخدمة العامة.

الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي مؤسسة عامة إدارية محددة وفقا لأحكام المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 06-370 من 19-10-2010.

الكلمات المفتاحية : التعويض، **الإشتراك**، المؤمن،الضمان،الحماية الإجتماعية.

Résumé :

La sécurité social faut partie de la politique social, celle-ci était intégrée dans la politique d'état commune, l'administration de sécurité social sont , les organisme de droit privée , chargé d'une missim de service publique on privée lorsque celle-ci est d'intérêt publique légalement

CNAS

La cnas et un établissement public a gestion spécifique conforment au disposition de l'article 06 de décret exécutif N° 06-370 du 19-10-2010.

Mots clés : Prestation,Cotisation,Assuré,Sécurité,Protection social.