

تمهيد الفصل الثاني

يعتبر الضمان الاجتماعي في الوقت الحاضر من أهم النظم الاجتماعية الحديثة التي تهدف إلى معالجة الآثار التي تنجم عن الأخطار التي يتعرض لها العامل خلال حياته الوظيفية، و ذلك عن طريق إيجاد بديل للأجر في حالة انقطاعه بسبب تحقق هذه الأخطار سواء كان البديل في صورة تعويض أو معاش بحسب الأحوال بما يكفل للعامل و لأسرته من بعده حياة كريمة و مستقرة. و نظرا للأهمية الكبيرة التي أولتها مختلف دول العالم للضمان الاجتماعي، فإن الجزائر على غرار هذه الدول اهتمت بهذا النظام وأعطته أولوية كبيرة و طورت من أساليبه و جعلته شامل لمعظم شرائح المجتمع.

و لقد عرفت الجزائر نظام الضمان الاجتماعي منذ الاحتلال كامتداد للنظام الفرنسي بعد أربع سنوات من خلقه في فرنسا، حيث أنه لم يكن يشمل كل الفئات و لا يغطي جميع الأخطار.

وبعد الاستقلال عرف هذا النظام تغييرات هامة، فلقد ورثت الجزائر نظاما معقدا و كان من الضروري إدخال إصلاحات على منظومة الضمان الاجتماعي من أجل تنظيمه و تعميمه لجميع الشعب و أيضا محاولة تكييفه و جعله قابل للتطبيق و ذلك من خلال إصدار قوانين و مراسيم تنفيذية، و كان أهم إصلاح عرفه هذا النظام إصلاحات 1983 التي جاءت في شكل قوانين حددت مختلف المخاطر التي يغطيها النظام و القواعد المطبقة في تغطيتها. و توالى بعد ذلك الإصلاحات وفقا للظروف الاقتصادية و السياسية و الاجتماعية التي شهدتها البلاد .

و من خلال ما سبق ذكره يتبادر إلى أذهاننا طرح الإشكال التالي:

ما هي التطورات التي شهدتها الضمان الاجتماعي الجزائري و ما هي آليات عمله؟

و للإجابة على هذا السؤال قمنا بتقسيم الخطة إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي الجزائري.

المبحث الثاني: دور الضمان الاجتماعي الجزائري و الأخطار التي يغطيها.

المبحث الثالث: آليات عمل الضمان الاجتماعي الجزائري.

المبحث الرابع: منازعات الضمان الاجتماعي الجزائري.

المبحث الأول: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي الجزائري

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

المطلب الأول: نظام الضمان الاجتماعي قبل سنة 1970

I- الضمان الاجتماعي في الفترة 1830 - 1962

منذ الاحتلال الفرنسي للجزائر سنة 1830، لم يكن للصحة العمومية و الضمان الاجتماعي أي مضمون عقلائي و دقيق، و حوادث الأمراض لم تكن تتعلق إلا ببعض الأمراض البسيطة و معالجات لا قيمة لها. إلى غاية سنة 1850 قامت الإدارة الفرنسية بتنظيم الطب الاستعماري و أيضا خلق محيط طبي، و لقد كان هدف هذه المنظومة الطبية هو تقديم خدمات ذات نوعية للعسكريين و المستعمرين من جهة، و تأمين مستوى صحي فقط للعمال الجزائريين الذين هم في خدمة الفرنسيين (المستخدمين في السكك الحديدية، البريد و المواصلات، المناجم، نشاطات البحر)، و ذلك فقط من أجل الرفع من العوائد و الإنتاجية الاقتصادية لهم من جهة أخرى.

ومع تطور الهياكل القاعدية و مستوى التغطية خاصة في المناطق التي يتمركز فيها المستعمرين الأوربيين، و بعد الحرب العالمية الثانية شهد وضع الشعب الجزائري تحسينات عديدة. و لقد ادخل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر كامتداد للنظام الفرنسي، بعد أربع سنوات من خلقه في فرنسا سنة 1945 (قرار رقم 450/49 المؤرخ في 11 أبريل 1949 و المعلن عنه رسميا وفقا للقرار التنفيذي المؤرخ في 10 جوان 1949)^[1]، ليدخل حيز التنفيذ في 10 أبريل 1950 و يضمن هذا النظام تغطية خطر المرض، الأمومة، العجز و الوفاة ما عدا التأمين عن الشيخوخة الذي لم يؤسس له إلا في سنة 1953.

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

[1] - Larbi Lamri -Le Système de Sécurité Sociale en Algérie une approche économique - OPU Alger; 2004 P 21-22.

[2] - الطالبة خشاش سميرة - أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر حالة CNR- CNAS - مذكرة ماجستير في التسيير كلية العلوم الاقتصادية، الجزائر 2001 ص 29.

و لقد بلغ عدد المؤمنين و المستفيدين من النظام العام لسنة 1960 أكثر من 708.000 بعدما كان سنة 1953 حوالي 384.467.^[1] و هذا النظام لم يكن إلا بديل و ليس منظم و منسق، و نطاق تطبيقه يقتصر فقط على الموظفين و الأجراء الدائمين. كما أنه يتميز بتعدد أنظمته و وجود فروقات ما بين المزايا المعروضة. و كذلك فيما يتعلق بالنظام الزراعي فقد كان يحتوي على شروط صعبة لم تمكن الجزائريين من الاستفادة.

علاقة الضمان الاجتماعي مع القطاع الصحي :

- مع العلاجات المتقدمة:

يتم تعويض المؤمن اجتماعيا الذي تكون له تكاليف علاجية في صناديق الضمان الاجتماعي، و يتم التعويض بنسبة 80% و بنسبة 100% عندما يكون المؤمن معفى من تذكرة التخفيض.

- مع العيادات الخاصة:

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

II- الضمان الاجتماعي في الفترة ما بين 1962- 1970

لقد شهد نظام الضمان الاجتماعي تغييرات كبيرة في إطار الجزائر المستقلة، حيث أصبح لديها ضمان اجتماعي خاص و مختلف، و لقد عرف هذا النظام تحويلات كبيرة إثر التوجهات السياسية والاجتماعية و الصحية.

و لقد تميز نظام الضمان الاجتماعي الموروث بتعدد أنظمته و تعقد تنظيم هيكله،^[2] حيث كان يوجد فيه 11 نظاما، 71 هيئة للضمان الاجتماعي و 11 جهازا للتقاعد التكميلي. و تتمثل هذه الأنظمة في:^[3]

1- النظام العام: الذي يغطي جميع العمال الأجراء.

2- النظام الفلاحي: و المسير من طرف صندوق التعاون الفلاحي (CNMA) و الذي يغطي

عمال القطاع الزراعي، و هذا القطاع لا يقدم أداءات عائلية كما أن شروط الاستفادة منه تعتبر تعجيزية.

[1] - Badaoui Saliha- la sécurité sociale et état en Algérie ; les logiques en place et leurs implications - magister option : économie du travail; institut des sciences économiques; Alger1994 p 48.

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

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

- 3- نظام الموظفين: و المسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و الموظفين (CSSF) والصندوق العام للتقاعد (CGRA)، و هو يمتاز بأن الدولة هي التي تقوم بتسيير الأداءات العائلية و حوادث العمل .
- 4- نظام مستخدمي السكك الحديدية: يسير من طرف صندوق مسيري السكك الحديدية (CC).
- 5- نظام عمال المناجم: و يسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و المناجم (CSSM)، و هذا النظام يمتاز بكونه يتلقى دعما من الدولة يوجه إلى تمويل المعاشات القاعدية.
- 6- نظام عمال شركة الكهرباء و الغاز الجزائرية: و المسير من طرف صندوق التأمين والطوارئ لعمال الشركة الوطنية للكهرباء و الغاز (EAPAS) .
- 7- نظام عمال البحر: و المسير من قبل المؤسسة الوطنية للبحارة و الصيادين (ENMP).
- 8- نظام لغير الأجراء: المسير من قبل صندوق تأمين الشيخوخة (CAVNOS).
- 9- نظام الطلبة: لا يمنح إلا الأداءات العينية الخاصة بالتأمينات على المرض و الأمومة.
- 10- نظام العسكريين: و هو يختلف عن بقية الأنظمة و خاصة فيما يتعلق بالتقاعد.
- 11- نظام خاص بالأشخاص غير المرسمين: أي العاملين لدى الدولة و الجماعات المحلية بشكل مؤقت.

المطلب الثاني: نظام الضمان الاجتماعي بعد سنة 1970.

I- الضمان الاجتماعي في الفترة ما بين 1970 – 1983

إن التعقد والتعدد في الأنظمة و الصناديق ألزم ضرورة إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي الموروثة من الاستعمار و هذا 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 و أنظمة الضمان الاجتماعي، حيث قلص عددهم و وسع صلاحياتهم و وضعهم تحت وصاية وزارة واحدة و هي " وزارة الشؤون الاجتماعية " حيث أصبح عددهم خمس صناديق:

✓ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS).

✓ الصندوق الجهوي للضمان الاجتماعي (CASORAL الجزائر، وهران ، قسنطينة) و التي تمثل الجهات الشرقية، الغربية و الوسط.

✓ صندوق تأمين الشيوخة لغير الأجراء (CAVNOS).

✓ صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين (CSSF).

✓ صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم (CSSM).

- سنة 1971: تم إعادة تنظيم النظام الفلاحي طبقا للأمر الصادر في 5 أفريل 1971، و الذي بمقتضاه أصبح القطاع الفلاحي يستفيد من نفس الشروط و الأدوات المطبقة على الضمان الاجتماعي و الممنوحة 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.

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

[1]- إشكالية نظام التقاعد، مرجع سبق ذكره ص 16-17.

علاقة الضمان الاجتماعي بالنظام الصحي:

- مع القطاع الخاص:

الجديد في هذا الجانب هو صدور القرار رقم 82/95 بتاريخ 1982/02/20، و الذي حدد التعريفات بالنسبة للنشاطات الطبية للأطباء، جراحي الأسنان و الصيدلانيين، المساعدين الطبيين، و كذلك حدد سعر إقامة يوم واحد بالمستشفى.

- مع القطاع العام:

ظهور الطب المجاني عام 1974، وضع معنى لتسعيرة الاستشفاء تركز حول السعر اليومي بعد ذلك يحول الضمان الاجتماعي سنويا للأداءات الجراحية للقطاعات الصحية، وهو محدد من طرف وزارة المالية و يعقد مع وزارة الشؤون الاجتماعية و وزارة الصحة، و من المؤكد أن الضمان الاجتماعي قام بتدعيم مجموع تكاليف المرض بالخارج.

II- الضمان الاجتماعي بعد 1983.

في إطار السياسة الاقتصادية الجديدة التي تمتاز بوجهة اجتماعية، و مع بداية سنوات الثمانينات قررت السلطات العمومية تنمية نظام الضمان الاجتماعي العام و تعميمه لجميع الشعب و أيضا إعادة تنظيمه، و محاولة تكييفه و جعله قابل للتطبيق و يستند هذا القرار على المبادئ الأساسية التالية:^[1]

✓ مبدأ تعميم نظام الضمان الاجتماعي.

✓ مبدأ توحيد الأنظمة، المزايا الممنوحة و طريقة التمويل.

✓ مبدأ مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عن طريق تمثيلهم في المجالس الإدارية.

و لقد تم تأسيس نظام حماية اجتماعي صحي عام و شامل لجميع المنتمين للنظام على اختلاف قطاعاتهم و مهنتهم. و يغطي جميع أصناف الشعب حتى المعاقين و الأشخاص كبير السن، و الإصلاحات التي شهدتها هذه الفترة تبين ذلك:

- سنة 1983: إصلاحات نظام الضمان الاجتماعي جاءت في شكل خمس قوانين كلها بتاريخ

2 جويلية 1983 و هي تتمثل في:

1- قانون رقم 11/83: المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و الذي يغطي أغلب الأخطار المرتبطة بحياة

الأجراء و غير الأجراء، حيث يتميز هذا القانون بثلاث جوانب و هي كالتالي:^[2]

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

[2] - أ. عجة الجبالي - الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية (النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر) - دار الخلدونية للنشر و التوزيع، القبة الجزائر، 2005 ص 125-126.

- ✓ من جانب المستفيدين من التأمين: حيث يطبق على كافة العمال الأجراء و أشباه الأجراء إلى جانب المجاهدين، ذوي الحقوق، الأشخاص المعاقين بدنيا و ذهنيا و الذين لا يمارسون أي نشاط مهني بالإضافة إلى طلبة الجامعات و المتربصين بمراكز التكوين المهني.
- ✓ من جانب الخاضعين للتأمينات: تخضع كافة الهيئات عامة أو خاصة، إنتاجية أو غير إنتاجية لقواعد التأمينات الاجتماعية بما فيهم الفلاحين و الحرفيين.
- ✓ من جانب نوع الخدمات: يحدد القانون نوع الخدمات التي يستفيد منها المؤمنون وهي تتمثل في الخدمات النقدية و الخدمات العينية.
- كما يمتاز هذا النظام بأنه نظام إجباري و نظام تساهمي و لقد عدل بالأمر رقم 96/17 المؤرخ في 16 جويلية 1996.
- 2- قانون رقم 12/83: المتعلق بالتقاعد و يهدف هذا القانون إلى إنشاء نظام وحيد للتقاعد مركزا على توحيد القواعد المتعلقة بالحقوق و الامتيازات و قواعد التمويل أيضا [1] بالإضافة إلى تقدير معاش التقاعد.
- 3- قانون رقم 13/83: المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، حيث يهدف هذا النص إلى تغطية المخاطر الناتجة عن حوادث العمل و الأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه.
- 4- قانون رقم 14/83: المتعلق بتحديد التزامات المكلفين و الخاضعين للضمان الاجتماعي، حيث يتعين مثلا على المستخدم إيداع تصريح لدى الجهاز في مدة أقصاها عشرة أيام من بدء النشاط. و يحتوي هذا التصريح على عدد العمال المشتغلين بالمؤسسة و منذ ذلك التاريخ يلتزم رب العمل بتسديد حقوق الاشتراك تحت طائلة التعرض لعقوبات جزائية في حالة الإخلال بالالتزام [2].
- 5- قانون رقم 15/83: المتعلق بمنازعات التأمينات الاجتماعية، و يهدف هذا القانون إلى ما يلي:
- ✓ تجنب المستفيدين من اللجوء الدوري للعدالة التي تتطلب أجال و مصاريف و شكليات معقدة.
- ✓ إجبار صناديق الضمان الاجتماعي على إعادة دراسة الملفات، و بذلك 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).

[1]- درار عياش - أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركة الاقتصاد الوطني دراسة حالة CNAS ; CNR شبكة بومرداس - فرع تحليل اقتصادي الجزائر 2004/2005 ص 41.

[2] عجة الجيالي - الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية مرجع سبق ذكره ص 139.

- ✓ الصندوق الوطني للتقاعد (CNR).
- ✓ الصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء (CASNOS).
- سنة 1992: ثم إصدار مرسوم رقم 07/92 المؤرخ في 04 جانفي 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي لها، عن طريق مجلس يسمى " مجلس الإدارة " و أيضا تسييره يتم عن طريق شخص مؤهل لذلك يسمى " المدير العام "[1]. كما أن هذا المرسوم وسع من 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 و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال في قطاعات البناء و الأشغال 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) حالياً، وتعتبر نفقاته ضخمة فهي تقارب 40 مليار دينار جزائري سنوياً، أي ما نسبته من 30 إلى 40% (حسب التقديرات الحسابية) للنفقات الوطنية 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 المخبر المعني مرفق بملف إثبات التسجيل للمنتج، وكذا الملف التقني للدواء، إضافة إلى بطاقة الإيداع للسعر بالنسبة للأدوية المستوردة، أو شهادة التسعير (P.P.A) بالنسبة للمنتجات المصنوعة محلياً.

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

[2] - الطالب: 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 ص 261.

• يقدم هذا الطلب إلى وزارة العمل والضمان الاجتماعي، حيث تقوم لجنة تعويض الأدوية (C.R.M) والتي تم إنشاؤها بموجب تعليمات 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 حيث يتم وضع خط أخضر على قسيمتها (la vignette)، بينما التي لا يتم قبولها أي غير القابلة للتعويض يوضع على قسيمتها خط أحمر.

أرقام متعلقة بالقطاع الصحي:^[1]

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

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

- الهيئات التابعة للقطاع العسكري:

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

- اختصاصي واحد لكل 3000 نسمة (اختصاصي واحد لكل 800 نسمة بالجزائر العاصمة).

- طبيب عام واحد لكل 17000 نسمة.

- النفقة الوطنية للصحة: 1.4% من الإنتاج الداخلي الخام.

- النفقة الصحية السنوية للنسمة الواحدة: 186 دولار أمريكي.

- التعزيز لعدد العاملين في سنة 2009 ب 15000 طبيب عام و 5000 طبيب متخصص و 15000 عامل شبه طبي.

- الاحتياجات السنوية المستقبلية الكلية من أدوية و مستهلكات و أجهزة طبية ترتفع إلى 105 مليار دولار أمريكي. الإنتاج المحلي لا يغطي 20% من احتياجات السوق.

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

[1] - <http://www.andi.dz/ar/?fc=sante>

المبحث الثاني: دور الضمان الاجتماعي الجزائري و الأخطار التي يغطيها

المطلب الأول: دور الضمان الاجتماعي الجزائري

في إطار مفهوم الضمان الاجتماعي بأنه نظام لحماية الأفراد و عائلاتهم، فهو يقوم بدعم الدخل المادي للفرد بما يتلاءم مع حاجاته و ظروفه و من هذا المنطلق نستنتج أن الضمان الاجتماعي يلعب دور مهم في المجالين الاجتماعي و الاقتصادي .

I- الدور الاجتماعي للضمان الاجتماعي الجزائري^[1]

1- محاولة التقليل من حوادث العمل و مختلف المخاطر المحيطة بالعامل، من خلال دراسة هذه المعطيات و محاولة إيجاد الحلول الممكنة للتقليل من أثارها من جهة، ثم التأمين على الضحايا في حالة وقوعها من جهة أخرى.

2- تقديم الرعاية الشاملة للمواطنين كافة، من خلال تحقيق مستوى ثابت من الدخل يفي بمطالب الحياة الأساسية و سد حاجة الفقراء، للعيش في مستوى إنساني لائق.

3- محاولة القضاء على الفقر والعوز و الحرمان، و توفير الأمن الاقتصادي لجميع الأفراد في كافة الفئات الاجتماعية و ليس لفئة معينة منهم.

4- تحقيق التكافل الاجتماعي بين فئات المجتمع كافة، و تقديم مساعدات الضمان الاجتماعي بوصفه حقا مشروعاً يقره المجتمع لكافة الفئات المحتاجة من أبناء المجتمع، و ليس فقط منحة أو هبة من ذوي البر و الإحسان.

5- تقديم الخدمات الاجتماعية المختلفة للفئات المأجورة و غير المأجورة.

6- تحقيق تكامل خدمات الضمان الاجتماعي بأهدافه الإنشائية و الوقائية، و توافرها مع احتياجات و عادات و ثقافة الأفراد، الذين تخدمهم قوانين الضمان و الأمن الاجتماعي.

7- المساعدة في تطوير المنظومة الصحية و ذلك من خلال:

✓ المساهمة في تمويل القطاع الصحي.

✓ تطوير الهياكل الصحية عن طريق المساهمة المباشرة في انجاز المنشآت الصحية أو تمويل انجازها.

✓ المشاركة في البحوث الطبية على شكل مساهمة مالية أو توفير مختلف الإحصائيات المتعلقة باستفحال بعض الأمراض الوبائية.

✓ التأثير على السياسة المتبعة في مجال الأدوية للحد أو التشجيع من إنتاج أو استهلاك نوع معين من الأدوية وذلك من خلال التعديل في نسب تعويض هذه الأدوية.

[1] - www.moqatel.com/openshare/Behoth/Mnfsial5/SocialSecu/sec01.doc_cvt.html

II- الدور الاقتصادي للضمان الاجتماعي الجزائري^[1]

1- يساهم الضمان الاجتماعي في إعادة توزيع الدخل الوطني و ذلك عن طريق:

✓ إعادة التوزيع الأفقي (داخل نفس الفئات):

لا يدفع المشتركون نفس مبلغ الاشتراكات، إلا أنهم يحصلون على نفس النسب من التعويضات من طرف الضمان الاجتماعي (مثلا التعويض على استهلاك الأدوية 80 % من قيمته)، أي هناك إعادة لتوزيع الدخل الوطني من فئات المجتمع التي دخلها مرتفع نحو تلك الفئات ذات الدخل الضعيف.

✓ إعادة التوزيع العمودي (بين فئات مختلفة):

يقوم أرباب العمل بدفع الاشتراكات من أجل تغطية الأخطار التي قد يتعرض لها عمالهم من جهة، ويقوم صندوق الضمان الاجتماعي بإعادة التوزيع الجهوي لهذه الموارد (الاشتراكات) على وكالاته الموزعة على مختلف مناطق الوطن. أي هناك تضامن بين المشتركين المنتمين لوكالات الضمان الاجتماعي والتي تحقق فائضا في مواردها مع أولئك المشتركين المنتمين لوكالات التي تعاني عجزا في مداخيلها.

2- يؤثر الضمان الاجتماعي على التشغيل، وذلك عبر منظومة التقاعد فهو يساهم بصفة فعالة في عملية التشغيل، فبغض النظر عن الأجور التعويضية التي يحصل عليها العمال الأجراء بعد نهاية نشاطهم المهني أي في مرحلة التقاعد، فإن مناصب العمل التي يتم تسريحها تشكل فرص حقيقية للتوظيف، كما أن التعديلات التي أدخلت على قانون التقاعد و التي بمقتضاها يمكن للعمال المستوفون لشروط محدودة أن يحالوا على التقاعد قبل السن القانونية تهدف أساسا لامتناس عدد كبير من البطالين. كما يعتبر الضمان الاجتماعي أداة فعالة في توجيه التشغيل نحو القطاعات الإستراتيجية، و ذلك عن طريق تقديم تحفيزات كتخفيض أو إعفاء من دفع الاشتراكات و تتجلى هذه السياسة خاصة في مجال تشغيل الشباب.

3- يساعد الضمان الاجتماعي في زيادة الاستهلاك، حيث تعتبر آداءات الضمان الاجتماعي والمتمثلة خاصة في الأجور التعويضية (معاشات و منح التقاعد) و التعويضات الخاصة بالنفقات الطبية هي بمثابة قدرة شرائية يستفيد منها عدد كبير من المنتمين إلى الضمان الاجتماعي و التي تمكنهم من التأثير على الاستهلاك نحو الارتفاع و بالتالي إحداث انتعاش اقتصادي.

[1]- إشكالية نظام التقاعد - مرجع سبق ذكره ص 24-25-26.

المطلب الثاني: الأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي الجزائري
يغطي الضمان الاجتماعي الأخطار التالية:

I- تأمين المرض و العجز

سوف نتطرق إلى التأمين على المرض، الأمومة و العجز.

• تأمين المرض و الأمومة:

- **تأمين المرض:** المرض يتميز بخاصيتين أساسيتين: عدم التأكد، التكلفة. فالمرض هو حادثة غير متوقعة لا يبرمج لها، و أيضا التكلفة فيها تختلف حسب نوع المرض. إذن يعتبر التأمين على المرض كضمان ضد المخاطر الناتجة على الحالات المرضية التي يمكن أن يتعرض لها المستفيدين و بالتالي مساعدتهم على مواجهة نفقات العلاج، و أيضا حمايتهم من ضياع جزء أو كل الدخل الناتج عن نشاطهم. و هذا ما يعبر عنه تقنيا بالتعويضات العينية أو المادية و التعويضات النقدية.

و لقد حدد قانون 11/83 الأصناف المستفيدة من التأمين على المرض (المعاقين، المجاهدين، المتدربين و المتربصين و الطلبة، العائلات المستفيدة من الشبكة الاجتماعية و البطالين).^[1]

و يتم التكفل بمصاريف العلاج الطبي للمستفيد أو لذويه بطريقتين إما: ^[2]

- ✓ أن يسدد المعني بمصاريف العلاج ثم يطلب التعويض لدى الصندوق المؤهل إقليميا.
- ✓ أن يقصد المؤمن أو ذوي الحقوق المصالح الطبية و الصيدلية الخاصة أو العمومية التي تربطها اتفاقيات مع الصندوق المعني، للاستفادة المجانية من العلاج و متطلباته حيث لا يدفع المعنيون أي تكلفة.

- **تأمين الأمومة:** يهدف هذا التأمين إلى حماية المرأة و طفلها المولود، لذلك تمارس هيئات الضمان الاجتماعي رقابة على احترام القواعد الطبية المقررة و تحصل المستحقة بموجب هذا التأمين على تعويضات عينية تشابه تلك الممنوحة بموجب التأمين عن المرض. أما التعويضات النقدية فهي لا تؤدي إلا للسيدات العاملات المؤمن عليهن و تهدف هذه التعويضات ضمان دخل بديل للعاملة في الفترة السابقة و اللاحقة على وضع الحمل.

[1] - Larbi Lamri, op.cit P75

[2] - <http://etudiantdz.com/vb/t1099.html>

• تأمين العجز: [1]

يرتبط مفهوم العجز بالنشاط المهني، بحيث يمكننا القول عن شخص أنه قادر أي أن لديه القدرة الجسدية و الذهنية للقيام بنشاط مهني، و العكس صحيح أن يكون عاجز أي أن تضيع لديه هذه القدرة على القيام بالنشاط المهني.

تقاس القدرة على تحقيق قيمة اقتصادية على أساس المداخل المحققة من هذه الأنشطة، و العجز يقاس على أساس التضييع الكلي أو الجزئي لهذه المداخل.

التأمين على العجز جاء من أجل التعويض على هذا الضياع و ذلك في إطار التضامن، و هو يمثل ضمان ضد المخاطر الناتجة عن العجز الكلي أو الجزئي، و بالتالي مساعدة المستفيدين من أجل استخدام المداخل المعوضة.

و تختلف درجة العجز من شخص إلى آخر و لهذا فإن المشرع الجزائري في المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 عرف هذا المفهوم كمايلي:

" تعتبر حالة العجز فيما إذا المؤمن ينقص على الأقل نصف قدرته على العمل أو على تحقيق الربح، أي ضمان دخل أعلى من نصف الدخل القاعدي ...". (الملحق 01)

التأمين على العجز يغطي حالات العجز الناتجة عن المرض، الأمومة، الشيخوخة أو الحوادث المهنية أو غير المهنية. و تقدير العجز هو من صلاحيات الطبيب و الذي يستشار من طرف هيئة التأمين، وأيضا يشترط تقديم ملف طبي و رقابة صارمة على حالة العجز. و يعتبر قرار الطبيب مهم جدا في تقدير عدم القدرة على العمل، و هناك 3 أصناف من العجز:

✓ **الصنف الأول:** و هم العمال العاجزين و لكنهم قادرين على تكملة القيام بنشاطهم الأولي أو أي نشاط مطابق لحالة عجزهم.

✓ **الصنف الثاني:** و هم العمال العاجزين و غير القادرين على القيام بنشاطهم الأساسي أو أي نشاط آخر مأجور.

✓ **الصنف الثالث:** و هم العمال العاجزين ليس فقط على القيام بأي نشاط مأجور، و لكن أيضا يحتاجون إلى أشخاص آخرين يساعدونهم في حياتهم اليومية كالتغذية، الكساء و تحقيق حاجياتهم الطبيعية... إلخ.

[1] -Larbi Lamri, op.cit P101 – 102.

II- تأمين حوادث العمل و الأمراض المهنية: [1]

● تأمين حوادث العمل:

يعرف المشرع الجزائري حوادث العمل على أنها " إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ و خارجي طرأ في إطار علاقة العمل أو خارج هذه العلاقة، و طبقا لتعليمات رب العمل كممارسة انتداب نقابي أو انتخابي، أو في المسافة التي تفصل العامل عن مكان عمله " .

و المشرع الجزائري يوسع من نطاق التغطية و لا يحصرها فقط في الحوادث التي تحصل بمناسبة الأداء المباشر للعمل داخل المصنع أو الورشة، و لكنه من جهة أخرى يقترح نظام وقائي من هذه الحوادث. و تتمثل الوقاية حسب قانون 13/83 في مجموعة الإجراءات و التدابير و الأعمال التي ترمي إلى تفادي وقوع حوادث العمل أو التخفيف من حدتها و التقليل من عددها. و يجب أن يكون التصريح بحدوث العمل من طرف صاحب العمل أو المؤمن شخصيا أو مفتش العمل في اقرب وقت ممكن (24 ساعة)، بواسطة رسالة مسجلة مع إشعار بالاستلام. (الملحق 02)

● تأمين الأمراض المهنية:

يقصد بالأمراض المهنية العلل الجسمانية التي تنشأ بسبب العمل خلال فترة من الزمن، كامتصاص الجسم لمواد ضارة لا تظهر أعراضها إلا بعد مدة تطول أو تقصر حسب ظروف العمل. و لقد عرفها المشرع الجزائري في المادة 63 من قانون 13/83 على أنها " تعتبر أمراض مهنية كل أعراض التسمم، التعفن و الاعتلال التي مصدرها العمل " .

و تنقسم الأمراض المهنية حسب أسبابها إلى 3 أصناف: [2]

✓ **الصنف الأول:** و المتعلق بأمراض التسمم، و قد تصيب المشتغلين بمصانع الزئبق أو

الرصاص أو المواد التي تنبعث منها الغازات مثلا.

✓ **الصنف الثاني:** و المتعلق بالأمراض المعدية و التي تظهر في المخابر و المستشفيات.

✓ **الصنف الثالث:** و المتعلق بالأمراض الناتجة عن أثار المحيط، و تتمثل في الأمراض

الغبارية المنبعثة من المناجم و المقالع و المحاجر، الأمراض الصوتية الناتجة عن

ضجيج الآلات المختلفة، الأمراض الناجمة عن العوامل الجوية كالتهاب المفاصل أو

القصبات الرئوية.

[1]- د. عجة الجليلي - مرجع سبق ذكره ص 130-134.

[2] - Larbi Lamri ,op.cit P117.

و يجب التصريح شخصيا من طرف المصاب و ليس من طرف رب العمل، و يتم تحديد مدة التصريح بين 15 يوما و 3 أشهر على الأكثر من تاريخ الكشف الطبي و تشخيص المرض^[1].
(الملحق 03)

III- تأمين التقاعد و البطالة:

● تأمين التقاعد:

يهدف هذا التأمين إلى ضمان دخل يحقق حد أدنى من مستوى المعيشة للأشخاص الذين بسبب بلوغهم سن معينة لم يعودوا قادرين على مواصلة العمل بنفس القوة التي كانوا عليها قبل بلوغ هذا السن. و هو ما اقره قانون 12/83 المتعلق بالتقاعد و الذي عدل بالأمرين رقم 18/96 و 13/97 اللذان وسعا من قاعدة المستفيدين من امتيازات التقاعد إلى فئات أخرى حيث أدخل التقاعد المسبق و التقاعد دون شرط السن.

و يستفيد العامل مهما كان قطاع نشاطه من هذا الحق إذا توفرت الشروط التالية:^[2]

1- السن:

✓ بالنسبة للتقاعد العادي:

- لقد حدد المشرع سن التقاعد ب 60 سنة للرجال و 55 سنة للنساء بالنسبة للعمال الأجراء، و 65 سنة للرجال و 60 سنة للنساء بالنسبة للعمال غير الأجراء.
- المجاهدون يستفيدون من إسقاط لسنة مقابل كل سنة مشاركة في الثورة التحريرية.
- النساء اللاتي ربيبن ولدا واحدا يستفيدون من سنة واحدة تخفيض عن كل ولد أو عدة أولاد طفيلة 9 سنوات (على أساس و لد لكل 3 سنوات).
- 55 سنة بالنسبة للأشخاص الذين يمارسون بعض الأعمال التي تتميز بظروف ينتج عنها ضرر خاص.

✓ بالنسبة للتقاعد بدون شرط السن:

و هنا لا يشترط بلوغ العامل السن القانونية للتقاعد، و لكن شروط أخرى للاستفادة من هذا الحق.

✓ بالنسبة للتقاعد النسبي :

و فيه يشترط أن يكون العامل قد بلغ سن 50 بالنسبة للرجال و سن 45 بالنسبة للنساء.

[1] - <http://etudiantdz.com/vb/t1099.html>

[2] المادة 6 من قانون 12/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتقاعد.

2- مدة النشاط :

✓ بالنسبة للتقاعد العادي:

يجب أن يكون العامل قد اشتغل على الأقل 15 سنة دون انقطاع و بصفة فعالية.

✓ بالنسبة للتقاعد بدون شرط السن:

يجب أن لا تقل مدة النشاط عن 32 سنة.

✓ بالنسبة للقاعد النسبي:

يجب أن يكون العامل قد اشتغل على الأقل 20 سنة.

و يحسب المعاش على أساس:^[1]

عدد سنوات الاشتراك: للاستفادة من معاش التقاعد يمكن للعامل الاعتماد على جميع الفترات التي قضاه في النشاط المأجور أو غير المأجور على شرط تسديد كل اشتراكاته.

و بالنسبة للعامل الذي يبلغ سن التقاعد 60 سنة و لم يستوفي 15 سنة من الاشتراك فله الحق في الاستفادة من منحة التقاعد على شرط أن يكون قد دفع اشتراك سبع سنوات و نصف (7.5).

نسبة الاستحقاق السنوي القابل للتصفية: لكل سنة اشتراك معتمدة تساوي السنة المحددة بـ 2.5 % من الدخل السنوي الخاضع للاشتراك الذي يأخذ كأساس لحساب المعاش، أما بالنسبة للمجاهدين فان هذا المعدل قد حدد بـ 3.5 %.

وعاء حساب الاشتراك: يمثل الوعاء الذي تحدد على أساسه معاش التقاعد أجر المنصب الشهري المتوسط للسنوات الثلاثة الأخيرة، على أساس 3 سنوات الأفضل دخلا طيلة فترة نشاطه.

• **تأمين البطالة:**

بدأ التفكير في التأمين على البطالة خلال فترة تحول الاقتصاد الجزائري من المركزية وتحكم الدولة في كل القطاعات وتسييرها إلى الدخول في اقتصاد السوق، الذي حمل في طياته تحولات اجتماعية و عمالية مست أكثر من 400 ألف عامل فقدوا عملهم لأسباب مالية اقتصادية تخص المؤسسات المستخدمة، ولا ذنب لهم في ذلك. ومن هنا، قررت السلطة السياسية في البلاد الإقدام على تطبيق هذه الآلية الجديدة، لأن علاقات العمل وسوق العمل تغيرت ودفع العمال الثمن، بعد أن كانوا يشاركون في الإنتاج الوطني ونظام الاشتراكات الخاصة بالتأمين الاجتماعي، لذلك صدر مرسوم رئاسي بإنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة ليكفل لهؤلاء العمال تعويضًا ماليًا على الأعمال التي فقدوها بغير إرادتهم الحرة، وخاصة أنهم كانوا يساهمون في دفع ضريبة التأمين على فترات العمل القانونية لهم.

[1]- كيفاني شهيدة، مرجع سبق ذكره ص 111.

وحدد المرسوم الرئاسي رقم 11/94 الصادر بشأن إنشاء الصندوق الكيفيات والمعايير التي يسيرها الصندوق والقواعد التي يتم وفقها تأمين التعويض عن البطالة فقط بالنسبة للعمال الذين فقدوا أعمالهم، بناء على أسباب اقتصادية أو قانونية تتعلق بالمؤسسة المشغلة، وثبت قانونياً أنهم كانوا ينتمون إلى تلك المؤسسات التي سرحتهم طبقاً للقانون 90/11، لأن التغييرات الاقتصادية الجديدة فرضت اللجوء إلى التقليل في عدد العمال وحتى غلق العديد من المؤسسات، وهذه الظاهرة لا تخص الجزائر وسوق العمل الجزائرية وحدها، بل هي ظاهرة مست كل الدول التي كانت تسير في فلك النظام الاقتصادي الاشتراكي الشمولي في أنحاء العالم. [1]

ويجب أن تتوفر في الأجير الشروط التالية من أجل الاستفادة من نظام التأمين على البطالة: [2]

- ✓ أن يكون منتسباً إلى نظام الضمان الاجتماعي العام لمدة إجمالية قدرها 3 سنوات على الأقل.
- ✓ دفع الاشتراكات بانتظام لنظام التأمين على البطالة منذ 6 أشهر على الأقل قبل إنهاء علاقة العمل.
- ✓ أن لا يكون قد رفض عملاً أو تكويناً تحويلياً قصد شغل منصب.
- ✓ أن لا يكون مستفيداً من دخل ناتج عن أي نشاط مهني بعد الانتساب.
- ✓ أن يورد اسمه في قائمة العمال الذين هم محل تسريح أو إنهاء نشاط صاحب العمل تحمل تأشيرة مفتشية العمل.
- ✓ أن يكون مسجلاً كطالب للعمل لدى المصالح المختصة من 3 أشهر على الأقل.
- ✓ أن يكون مقيماً بالجزائر.

[1]- http://www.aleqt.com/2007/08/03/article_103132.html

[2]- وراذ فؤاد، مرجع سابق ذكره - ص 45.

المبحث الثالث: آليات عمل الضمان الاجتماعي الجزائري

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

المطلب الأول: تمويل الضمان الاجتماعي الجزائري

I- 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 و الخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها.

و اعتمدت الجزائر نسبة اشتراك إجمالية تقدر بـ 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 أو الهيئات المستخدمة.

✓ 0.5 % تمثل الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمؤسسات.

و تمثل نسبة 1.75 % من هذه الاشتراك النسبة التي يستفيد نظام التأمين على البطالة موزعة كمايلي:

✓ 1.25 % للمستخدم.

✓ 0.5 % للعامل.

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

أما فيما يخص العمال غير الأجراء فبعدما كان الدفع جزافيا عند مبلغ 10.800.00 دج في ثلاث سنوات، أصبحت نسبة الاشتراك تقدر بـ 15 % من الدخل السنوي المصرح به لدى الإدارة الجبائية. وهذه النسبة تقسم:

✓ 7.5 % تأمين المرض، الأمومة، العجز و الوفاة.

✓ 7.5 % التقاعد.

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

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

و هناك فئات خاصة تريد السلطات العمومية حمايتهم بالتالي تدفع نسب خاصة وهي تتمثل في:
اشتراكات الفئات الخاصة: (الجدول رقم 02)

النسب		النسب	أساس الاشتراك	فئات العمال
المؤمن	المستخدم			
%5	%24	%29	الأجر الوطني الأدنى المضمون	العمال الذين يمارسون عملهم فالمنزل
%5	%24	%29	مقدار الأتعاب في حدود 100.000 د.ج في السنة	الفنانون و الممثلون و المشاركون في التمثيل
%12	-	%12		
%2	%4	%6	الأجر الوطني الأدنى المضمون	الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص
%5	%7	%12	الأجر الوطني الأدنى المضمون	البحارة و الصيادون الذين يبحرون مع الصياد صاحب العمل
-	%12	%12	ثلاث أضعاف لأجر الوطني الأدنى المضمون	الصيادون أصحاب العمل المحاصون و المبحرون
%3	-	%3	الأجر الوطني الأدنى المضمون	الحمالون الذين يشتغلون في محطات السكك الحديدية
%3	-	%3	الأجر الوطني الأدنى المضمون	حراس مواقف السيارات غير المدفوعة الأجر
-	%2.5	%2.5	الأجر الوطني الأدنى المضمون	الطلبة
-	%7	%7	الأجر الوطني الأدنى المضمون	ذوي حقوق المحبوسين الذين يقومون بعمل شاق
-	%7	%7	الأجر الوطني الأدنى المضمون	المجاهدون و أصحاب المعاشات
-	%5	%5	الأجر الوطني الأدنى المضمون	المعوقون

أصحاب معاشات وريوع الضمان الاجتماعي	الأجر الوطني الأدنى المضمون	%2	-	%2
المتمنون	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	-
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: [1]

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

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

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

1- التحصيل العادي:

باعتبار المستخدم هو المدين الوحيد لهيئة الضمان الاجتماعي فيما يخص الاشتراكات العمالية، فعليه أن يدفع مبالغ اشتراك المستخدمين و العمال كل ثلاثي، كما يجب على المستخدم إرسال التصريح لوكالة الضمان الاجتماعي لكل أجبر في 10 أيام التي تتبع التوظيف.

كما أن التقصير في عملية الانتماء في الأجل المحدد تؤدي إلى عقوبة تقدر بمبلغ 5000 دج، 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 بـ 20 يوما. (الملحق 04)

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

2- 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 الدائنة 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 مرفوعة بجدول الديون، توضح فيها أسباب هذه الدعوى و مختلف المخالفات التي قام بها المستخدم المتماطل في سداد الديون أمام المحكمة مع مختلف الإنذارات المرسله إليه قصد تسديد الديون.
- عن طريق الإكراه أو الأمر بالأداء بعد أن ترفق بجدول المستحقات الكاملة بما فيها زيادات التأخير و الإنذارات المتكررة المرسله إلى المدين من أجل إخطاره بهذه الديون. بعد أن يمضى من طرف هيئة الصندوق يرسل إلى رئيس المحكمة من أجل أن يؤشر على هذه الاكراهات و الأمر بالأداء، حيث أن الإكراه طريقة و الأمر بالأداء طريقة أخرى ليصبح بعد ذلك تنفيذي. تقدم هذه الاكراهات و الأمر بالأداء بعد التأشير عليها من رئيس المحكمة إلى المحضر لأجل تنفيذها، كل الأتعاب يتحملها المدين .

II- الضرائب^[1]

بالإضافة إلى الاشتراكات تلجأ منظومة الضمان الاجتماعي في تمويلها إلى مساهمات أخرى وتتمثل في الضرائب. فالدولة تخصص في الميزانية المالية لكل سنة جزءا مهما للميزانية الاجتماعية، و التي تمول 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.

و تتمثل المجالات الاجتماعية 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 للخرينة العمومية إصدار سندات طويلة الأجل لحساب أجهزة الضمان الاجتماعي تكون مقابلة لقيمة المنشآت الصحية و الاجتماعية التابعة لها و المدمجة ضمن أملاك الدولة. و حدد المقرر المؤرخ في 12 سبتمبر 1995 شروط الإصدار، و المتمثلة في حيازة منشآت صحية أو اجتماعية مندمجة ضمن أملاك الدولة، و تكون لمدة عشر سنوات و بنسبة فائدة 5% سنويا، و يتم رد القرض عن طريق بنك الجزائر.

[1]- كيفاني شهيدة، مرجع سبق ذكره ص117.

المطلب الثاني: تعويضات الضمان الاجتماعي

I- التعويضات النقدية

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

• بالنسبة للمرض و الأمومة:

✓ بالنسبة للمرض:^[1]

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 الخامس عشر (15) من توقفه عن العمل ثم يدفع له الأجر كاملا من اليوم السادس عشر (16)، و قد تدوم 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 إرسالها مع إشعار الاستلام، و تكون هذه الوثيقة في نسختين إحداها لصاحب العمل و الثانية للضمان الاجتماعي.

✓ بالنسبة للأمومة:^[2]

تستفيد المرأة التي تنقطع عن العمل بسبب الولادة بتعويض يساوي كامل أجرها لمدة 14 أسبوعا متتالية، 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 التاريخ المحتمل للوضع لا تقلص فترة التعويض أي تبقى 14 أسبوعا .

• 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 للعمال الأجراء :

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

[1]- المادة 14 من قانون رقم 11/83 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2]- المواد 28-29 من قانون 11/83.

[3]- المواد 36-37 من نفس القانون.

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

✓ **بالنسبة للعمال غير الأجراء:**

فالصنفين الأول و الثاني يستفيد المؤمن من نسبة 80% من الأجر السنوي المصرح به والخاضع للاشتراك و الذي يمثل 8 مرات من **SNMG** [1] كأقصى حد. أما إذا كانت 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، فان منح العجز تتحول إلى معاش تقاعد.

● **بالنسبة لحوادث العمل و الأمراض المهنية:**

✓ **في حالة العجز المؤقت:** [1]

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

✓ **في حالة العجز الدائم (الكلي أو الجزئي):** [2]

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

● **بالنسبة للتقاعد:**

✓ **بالنسبة للأجراء** يحدد المبلغ الأقصى بـ 80% من متوسط الأجر و يحدد المبلغ الأدنى بـ 75%، أما المجاهدين فيستفيدون بنسبة 100% أما المبلغ الأدنى فيساوي 2.5 مرة من **.SNMG**

✓ أما فيما يتعلق بغير الأجراء فيمثل مبلغ التقاعد 80% من الدخل السنوي المصرح به.

[*]- الحد الأدنى للأجر المضمون .

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

[2]- المادة 38 من نفس القانون 13/83.

• بالنسبة للبطالة:^[1]

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 التكاليف بالمؤمن إلى 36 شهر كأقصى حد بحساب شهرين عن كل سنة اشتراك و على أن لا يقل عن 12 شهر كحد أدنى، وفقا للنسب التنزلية التالية:

✓ 100% من الأجر المرجعي خلال الربع الأول من مدة التكفل.

✓ 80% من الأجر المرجعي خلال الربع الثاني من مدة التكفل.

✓ 60% من الأجر المرجعي خلال الربع الثالث من مدة التكفل.

✓ 50% من الأجر المرجعي خلال الربع الرابع من مدة التكفل.

و يمثل الأجر المرجعي متوسط الأجر الشهري الخام و الـ SNMG كما يلي:

الأجر الشهري الخام + SNMG

2

• بالنسبة إلى التأمين على الوفاة:^[2]

يقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا، المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له و المعتمد كأساس لحساب الاشتراك.

II- التعويضات العينية

• بالنسبة للمرض و الأمومة:

✓ بالنسبة للمرض:^[3]

➤ التعويض بنسبة 80 % لكل من:

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

- علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي ...إلخ.

➤ 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 المحضنة.

^[1]- المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 189/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المحدد لمدة التكفل بتعويض التأمين على البطالة و كيفية الحساب.

^[2]- المادة 48 من قانون 11/83.

^[3] - <http://etudiantdz.com/vb/t1099.html>.

- الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية والوجهية .
 - إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، وإعادة التأهيل المهني .
 - عند الإصابة بإحدى الأمراض التي حددها الضمان الاجتماعي.
 - العمليات الجراحية المهمة والإقامة بالمستشفى بسبب المرض لمدة تفوق ثلاثين يوما.
- يستفيد من هذه الأداءات العينية الأشخاص الطبيعيين غير الأجراء، المجاهدين المعوقين، المستفيدين من مساعدات الدولة، المتمتعون بامتياز التأمينات الاجتماعية، كما يستفيد منها ذوي حقوق المؤمن له (زوج المؤمن إذا لم يكن عاملا أو مستفيد من امتياز الضمان الاجتماعي، الأولاد المكفولين والأصول المكفولين) .

✓ بالنسبة للأمومة^[1]:

و يتعلق الأمر بمصاريف العمل و تبعاته وتعويض المصاريف الطبية و الصيدلانية ومصاريف إقامة الأم و المولود في المستشفى لمدة 08 أيام، ويكون التعويض على أساس 100% و تكون المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الوضع و بعده، ويتعين على الأم الحامل في هذه الحالة أن تعلم مصالح الضمان الاجتماعي بحالة الحمل التي تتم معاينتها من قبل طبيب مختص و ذلك قبل 06 أشهر من تاريخ توقع الوضع الذي يذكره الطبيب المختص في الشهادة، كما يستلزم على المعنية أن تجري فحوصا أربعة قبل وضع الحمل.

● بالنسبة للبطالة:

يستفيد المؤمن من الأداءات العينية للتأمين على الأمومة و المرض طوال فترة التكفل، و يستمر 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:

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

[1] - <http://droit.alafdal.net/montada-f10/topic-t325.html>

III- المنح العائلية:

لقد أسس نظام المنح العائلية طبقا للقرارات 06 ماي و 10 جوان 1941، التي أدخلت حيز التطبيق في 01 سبتمبر 1941، غير أن هذا النظام استبعد عمال القطاع الزراعي إلى غاية 1971. و طبقا لأمر 04 أكتوبر 1945 المتعلق بتشريع المنح العائلية، تم في الجزائر تأسيس صندوق مركزي للتنسيق و تعويض المنح العائلية، الذي كان دوره ضمان تعويض الأعباء بين مختلف الصناديق التابعة له و المصالح الخاصة، و كذا تنسيق نشاطات و مصالح هذه الصناديق.

و في عام 1957 انحل هذا الصندوق و كذا الصناديق التابعة له، و ابتداء من هذا التاريخ انضمت المنح العائلية إلى أجهزة الضمان الاجتماعي.^[1] و بعد الاستقلال و الإصلاحات التي شهدتها الضمان الاجتماعي أصبح CNAS هو المسؤول عن هذه المنح و كانت تعتبر تعويضات، إلى غاية 1996 حيث تكفلت الخزينة العمومية بميزانية المنح العائلية^[2]، و الصندوق أصبح مجرد وسيط بين الخزينة العمومية و المؤمن .

و 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 بـ 600 دج على كل طفل في حالة ما إذا كان أجر المؤمن أقل من 15000 دج، أما إذا كان أجر المؤمن أكثر من 15000 دج فإنه تمنح له عن كل طفل 300 دج. و إذا تعدى عدد الأطفال 05 فإنه ابتداء من الطفل 06 فما فوق يأخذ 300 دج عن كل طفل. هذا بالنسبة للعمال داخل الجزائر، أما المغتربين في فرنسا ووفقا للاتفاقيات الدولية فإن مبلغ منحة الطفل لا تتجاوز في معظم الشركات 7500 دج. و هناك أيضا المنحة الدراسية كل سنة 800 دج على كل تلميذ. (الملحق 05)

✓ أصناف و طبيعة المستفيدين من المنح العائلية:

- **المجموعات المحلية:** و هي شركات ذات طابع محلي و يتجاوز عدد عمالها 50 عاملا، ويمثلون من طرف شخص واحد و هو المراسل الذي ينوب عنهم في عملية الدفع، و يتقاضون مستحقاتهم التي تسدد لهم بواسطة صك مدفوع، مثال: البلديات، الشركات ذات الطابع الاقتصادي.
- **القطاع الخاص:** و هو قطاع يتشكل من بعض الشركات الخاصة كالمقاولات، مكاتب المحاماة، المقاهي، المطاعم و المحلات التجارية...إلخ، حيث يقوم المؤمن بالتقرب من هذه المصالح بنفسه و تقديم الملفات أو الوثائق الخاصة به لتقاضي مستحقته (المنح العائلية).

[1]- خشاش سميرة – أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي – مرجع سبق ذكره ص 23.

[2]- جريدة الخبر – السبت 05 سبتمبر 2009 العدد 5750 ص 3.

- 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 و فرنسا 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 60 سنة.
- ✓ نبذة عن المبالغ المحددة للمنح العائلية:
 - من 01 جانفي 1975 إلى غاية 30 أفريل 1991، كان يقدر مبلغ المنح العائلية 40 دج شهريا.
 - من 01 ماي 1991 إلى غاية 30 جوان 1994 ووفقا للمرسوم رقم 156/91 المؤرخ في 18 ماي 1991 ، بلغ مبلغ المنح العائلية 140 دج للطفل الواحد.
 - من 01 جويلية 1994 إلى غاية 30 سبتمبر 1994، بلغ مبلغ المنح العائلية 200 دج للطفل الواحد شهريا.
 - من 01 أكتوبر 1994 إلى غاية 30 سبتمبر 1995 ووفقا للمرسوم رقم 326/94 المؤرخ في 15 أكتوبر بلغ مبلغ المنح العائلية 300 دج للطفل الواحد.
 - من 01 جانفي 1995 إلى غاية 30 سبتمبر 1996 وحسب المرسوم رقم 289/95 المؤرخ في 26 سبتمبر 1995 فإن المستفيد من المنح العائلية سواء كان أجره الشهري الخاضع للاشتراك :
 - ✓ أقل من أو يساوي 15000 دج شهريا يكون تعويضه كما يلي:
 - 450 دج شهريا من أول طفل إلى الخامس.
 - 300 دج شهريا من أول طفل إلى السادس.
 - ✓ من يفوق أجره 15000 دج يعوض بـ 300 دج على الطفل الواحد.
 - من 01 أكتوبر 1996 إلى غاية الآن يقدر مبلغ المنح العائلية بالنسبة:
 - ✓ لمن يساوي أجره الشهري أو أقل من 15000 دج:
 - 600 دج فالشهر من أول إلى 5 طفل.
 - 300 دج فالشهر ابتداء من الطفل السادس.
 - ✓ من يفوق أجره 15000 دج يعوض بـ 300 دج للطفل الواحد.

المبحث الرابع: منازعات الضمان الاجتماعي الجزائري

يقصد بمنازعات الضمان الاجتماعي كل الخلافات التي تثور بين المؤمن له و ذوي الحقوق أو المستفيد من التأمينات الاجتماعية من جهة، و بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، و ذلك حول تطبيق القوانين المتعلقة بالحقوق و الالتزامات الناتجة عن تطبيق قواعد التأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية.^[1] و تتخذ منازعات الضمان الاجتماعي ثلاث أشكال و هي كالتالي:^[2]

✓ المنازعات العامة.

✓ المنازعات الطبية.

✓ المنازعات التقنية.

المطلب الأول: المنازعات العامة

I- مفهوم المنازعة العامة

تعرف المادة 03 من قانون 15/83 المنازعات العامة كمايلي:

"تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان و المنازعات التقنية" و بناء على هذا التعريف الذي يعتبر غير مفهوم و لم يعطي للمنازعة العامة المعنى المضبوط، نستنتج أنه يدخل ضمن دائرة المنازعة العامة كل مل هو ليس في دائرة المنازعات الطبية و التقنية، و يمكن تلخيص ذلك فيمايلي:^[3]

1- الخلافات التي تثور ما بين المؤمنين و ذوي حقوقهم و هيئة الضمان الاجتماعي (حول الاستحقاقات الأداءات العينية و النقدية).

2- الخلافات المتعلقة بإثبات التكفل و التغطية في حالات حوادث العمل و الأمراض المهنية، كل المنازعات بين المستخدم و هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بعدم تنفيذ المستخدم لالتزاماته تجاه الصندوق.

3- الخلافات التي قد تثور ما بين هيئات الضمان الاجتماعي و المتعاقدين معه بموجب الاتفاقيات التي يبرمها هؤلاء مع الصندوق في إطار نظام الدفع من قبل الغير. و يتعلق الأمر بالمؤسسات الإستشفائية و الهيئات العمومية المستخدمة كالمديريات و الإدارات العمومية عندما يتعلق الأمر بالتزاماتها تجاه هيئات الضمان الاجتماعي .

[1] - <http://forum.law-dz.com/index.php?showtopic=3893&mode=threaded&pid=17768>

[2] - د. عجة الجبالي - الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية مرجع سبق ذكره ص 140.

[3] - <http://forum.kooora.com/f.aspx?t=18552176>

- 4- الخلافات التي تقوم ما بين صناديق الضمان الاجتماعي و المستخدمين لديها.
- 5- الخلافات التي تقوم بين هيئات الضمان الاجتماعي و الموردين الذين تربطهم بها عقود توريد و خدمات و مختلف التعاقدات التي يبرمها الصندوق باعتباره مؤسسة عمومية.
- 6- الخلافات التي تقوم بمناسبة إصدار هيئات الضمان الاجتماعي لقرارات منفردة تغير من الوضع القائم بما ينشئه من حقوق و يفرضه من واجبات.

II- مجال المنازعات العامة:

تنقسم الخلافات المتعلقة بالمنازعة العامة من حيث المجال إلى:^[1]

- ✓ الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم و ذوي حقوقهم.
- ✓ الخلافات الناجمة عن عدم تنفيذ المستخدم لالتزاماته.

• الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم و ذوي حقوقهم:

و تشمل حالات التأمين على (المرض، الأمومة، العجز، الوفاة و التقاعد)، و حالات التكفل بالمؤمن له و ذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني.

و تنقسم إلى قسمين :

✓ في مجال التأمين الاجتماعي:

تنصب المنازعة في هذا الباب أساسا حول: استحقاق الأداءات العينية و النقدية من عدمه و هذا سواء لإخلال هيئة الضمان الاجتماعي بالتزاماتها في دفع التعويضات، أو عدم أحقية المستفيد أو ذوي حقوقه في الاستفادة منها نظرا لعدم استيفاء الشروط المنصوص عليها في القانون.

✓ في مجال التغطية عن حوادث العمل و الأمراض المهنية:

و تنصب المنازعة هنا حول مهنية الحادث من عدمها، و تتعلق المسألة بإجراءات التبليغ عن الحادث، الإثبات و التصريح به طبقا للإجراءات المنصوص عليها. إذا فالنزاعات تتعلق بعدم احترام الشروط و الإجراءات التي يستوجب على المصاب و صاحب العمل و هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها عند وقوع أي حادث عمل أو مرض مهني، و ذلك حماية لحقوق كل طرف. أما فيما يخص الإثبات و إجراءات التحقيق في الحادث أو المرض المهني، فإنها تتمثل في الخصوص في سرعة التبليغ عن الحادث سواء من قبل المريض نفسه أو من ينوب عنه أو من قبل صاحب العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي في الأجل المنصوص عليها قانونا.

[1] <http://droit.alafdal.net/montada-f10/topic-t325.html>

• **الخلافات الناجمة عن عدم تنفيذ المستخدم لالتزاماته:**

يلتزم أصحاب العمل الطبيعيون و المعنويون الذين يستخدمون عاملا، و الخواص و المهنيون الصناعيين و التجار و الحرفيون و الفلاحين بالالتزامات الأربعة التالية اتجاه صندوق الضمان الاجتماعي:

- **التصريح بالنشاط:^[1]**

حيث يتعين على أصحاب العمل أن يتوجهوا إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة في إقليم ممارستهم للنشاط بالتصريح بنشاطهم في أجل 10 أيام الموالية لشروعهم في الممارسة و يترتب على عدم التصريح، دفع غرامة قدرها 5000 دج تضاف إليها نسبة 20 % عن كل شهر تأخير.

- **الانتساب:^[2] (الملحق 06)**

ينتسب إلى الضمان الاجتماعي وجوبا كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مأجورا أو نشاطا مهنيا غير مأجور مهما كان قطاع النشاط أو طبيعة العقد أو مدته. كما ينسب وجوبا لطلبة التعليم العالي، و يعتبر التصريح بالنشاط بمثابة طلب انتساب، و يترتب عن عدم الانتساب في أجل 10 أيام الموالية للتوظيف أو قبول تسجيل الطالب غرامة 1000 دج عن كل عامل تضاف إليها نسبة 20% عن كل شهر تأخير و عن كل عامل.

- **التصريح بالأجور:^[3] (الملحق 07)**

يلزم القانون 14/83 صاحب العمل أن يوجه في 30 يوم الموالية لكل سنة كشفا اسميا إلى هيئة الضمان الاجتماعي يتضمن: أسماء الأجراء، الأجور المتقاضاة في أول و آخر يوم من الأشهر الثلاثة الأخيرة لكل سنة و كذا مبالغ الاشتراكات المستحقة. و في حالة عدم القيام بذلك يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحدد تلك الاشتراكات المؤداة خلال السنة السابقة + 0.5%. كما يترتب على عدم التصريح بالأجور توقيع غرامة تساوي 15% من مبلغ الاشتراكات تضاف إليها زيادة قدرها 0.5% عن كل شهر تأخير.

[1]- المواد 6-7 من قانون 14/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

[2]- المواد 9-10-11-12-13 من نفس القانون.

[3]- المواد 14-15-16 من قانون 14/83.

- دفع الاشتراكات:^[1]

و هو التزام يتحمله المستخدم ، إذ يتعين عليه أن يقتطع عند دفع كل أجر القسط المستحق على العامل لفائدة الصندوق و ذلك في أجل 30 يوما الموالية لمرور 03 أشهر إذا كان يستخدم أكثر من 10 عمال، و في ظرف 30 يوما الموالية لكل شهر إذا كان يستخدم 09 عمال، أما الدفع بالنسبة للعمال غير الأجراء فيكون سنويا و في حالة عدم مطابقة مبلغ الاشتراكات المدفوع للمبلغ المستحق يقوم المكلف بالتسوية، و يترتب عن عدم دفعها توقيع زيادة قدرها 5% عن الاشتراكات المستحقة أما الاشتراكات الرئيسية فترفع بنسبة 1% عن كل شهر تأخير إضافي، كما خول القانون 14/83 لهيئة الضمان الاجتماعي متابعة المستخدم قضائيا لتعويض الأداءات المقدمة للمستفيد عندما لا يقوم المستخدم بتسديد الاشتراكات المستحقة، و هذا بغض النظر عن الزيادات المذكورة أعلاه .

المطلب الثاني: المنازعات الطبية

I- مفهوم المنازعات الطبية

لقد عرفت المادة 04 من قانون 15/83 المنازعة الطبية على أنها:

" كل نزاع يتعلق بالحالة الطبية للمستفيد من الحماية الاجتماعية أو بذوي الحقوق من أصوله أو فروعه "

و يعرف النزاع الطبي على أنه:^[2]

" ذلك النزاع الذي يثور بمجرد قيام خلاف موضوعه الحالة الصحية للمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، و ذلك بسبب العجز المترتب عن المرض أو حادث العمل أو المرض المهني، و اعتراض المؤمن لهم على رأي الطبيب المستشار لهيئات الضمان الاجتماعي، فهي بذلك تشمل جميع الاعتراضات التي يرفعها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم على الآراء الصادرة عن الأطباء المستشارين التابعين لهيئات الضمان الاجتماعي حول تقديرهم للحالة الصحية للمؤمن لهم "

و من خلال هذا التعريف يتضح لنا أن أهم عامل ترتكز عليه المنازعات الطبية هو الخبرة الطبية، فالخبير لا يكتفي بإعطاء رأي تقني بل يفصل في النزاع الذي مصدره اعتراضات المؤمن على قرار هيئة الضمان الاجتماعي، و المتمثلة في آراء الأطباء المستشارين المعيّنين من قبل الهيئة عند تقديرهم

[1]- الباب الخامس من نفس القانون.

[2] - <http://droit.alafdal.net/montada-f10/topic-t325.html>

للحالة الصحية للمستفيد سواء من حيث قدرته على العمل من عدمها، أو من حيث التئام الجروح وشفاء المرض من عدمه أو من حيث تقدير العجز و معدله.

II- مجال تطبيق المنازعات الطبية

يمكن حصر مجال المنازعة الطبية في نقطتين:

- ✓ تحديد الحالة الصحية للمؤمن له.
- ✓ الرقابة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي.

• تحديد الحالة الصحية للمؤمن له:

وهي مسألة تتعلق بإثبات الحالة الصحية الطبية للمؤمن له الناتجة عن مرض أو عجز أو حادث عمل أو مرض مهني، و يقوم بتحديد ما في هذه المرحلة الطبيب المعالج فهو الذي تكون له صلاحية تقدير الحالة الصحية الأولية للمؤمن له، و تبدأ مهمته بعد أن يصرح المريض أو المصاب و يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك في الأجال القانونية المنصوص عليها حسب كل حالة، و يقوم الطبيب المعالج بفحص المؤمن له المصاب و تقدير نسبة العجز اللاحق به ثم يحرر شهادتين طبيتين، الأولى يقوم بإعدادها عند الفحص الأول الذي يلي الحادث مباشرة و تتضمن وصف شامل و دقيق عن مختلف الإصابات التي يكتشفها الفحص الطبي والأسباب المحتملة للحادث وتاريخ التوقف عن العمل، أما الشهادة الثانية فهي إما شهادة شفاء أو شهادة تقدير العجز الذي يجب أن تتضمن:

- ✓ القدرة الجيدة على العمل.
- ✓ تبيان الحالة الصحية العامة.
- ✓ السن.
- ✓ القدرة الجسدية والعقلية

و يبقى لرأي الطبيب المعالج الأثر الكبير في تحديد الحالة الصحية للمصاب إما القول بشفائه و عودة حالته الصحية لأصلها أو القول بعجزه و من ثم تقدير هذا العجز، و على ضوء ذلك يتحدد مصير العامل المهني بمنحة منصب عمل آخر يتناسب ووضعه الصحي الجديد إذ جاء في قرار للمحكمة العليا في هذا الصدد ما يلي: " من المستقر عليه قانونا أنه يمكن إعادة تعيين العامل في منصب عمل آخر إذا عجز أو مرض أو أصيب بحادث عمل بناء على رأي الطبيب و أن يكون بقرار معلل و مبلغ للعامل و إن القضاء بخلاف ذلك هو خرق للقانون " .

• الرقابة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي:

تمارس هيئة الضمان الاجتماعي مراقبتها على المريض، و ذلك بعرض المصاب على الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي بعد أن تقدم النتائج التي توصل إليها الطبيب المعالج، حيث يتولى الطبيب المستشار فحص المريض من جديد، بحيث نصبح أمام تقديرين للحالة الصحية للمؤمن له و نكون بذلك أمام حالتين:

- ✓ حالة أن يوافق رأي الطبيب المعالج رأي الطبيب المستشار، و هنا لا إشكال يذكر.
- ✓ حالة أن يخالف رأي الطبيب المستشار رأي الطبيب المعالج، و هنا ينشأ ما يعرف بالنزاع الطبي فهو نتاج الخلاف الذي يقوم ما بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي حول تعارض التقديرين ما بين رأي الطبيب المعالج ورأي الطبيب المستشار، ولا يمكن لأي مريض أن لا يخضع لمختلف المراقبات التي تطلبها الهيئة ففي حالة رفض الخضوع للمراقبة الطبية توقف الأداءات العينية خلال الفترة التي لم تمارس فيها الهيئة رقابتها.

المطلب الثالث: المنازعات التقنية

I- مفهوم المنازعات التقنية

يقصد بالمنازعات التقنية حسب المادة 05 من القانون رقم 15/83 " كل منازعة لها علاقة بالنشاط الطبي المرتبط بالحماية الاجتماعية " و تضيف المادة 08 على أنها " تلك المنازعة التي تكون طبيعتها تقنية، و تتولى الفصل فيها لجان تقنية ".

ومن الناحية العلمية، يمكن تعريف المنازعة التقنية على أنها تلك المنازعة التي تثور ما بين الصناديق و الأطباء بمختلف تخصصاتهم، حول بعض الوصفات الطبية المقدمة للمؤمنين، و كثيرا ما يرتبط هذا النزاع بحالات الغش أو التعسف الصادر عن الأطباء، و الذي ينتج عنه ضرر مالي للصندوق يصعب على هذا الأخير استرجاعه.^[1]

II- مجال المنازعات التقنية^[2]

يمكن حصر مجال المنازعة التقنية في ثلاث نقاط رئيسية هي:

- ✓ الخطأ الطبي.
- ✓ التجاوزات و حالات الغش المرتكبة من الأطباء المتدخلين.
- ✓ إفشاء السر المهني.

[1]- عجة الجيلالي ص 148.

[2] - <http://droit.alafdal.net/montada-f10/topic-t325.htm>

• الخطأ الطبي:

يعرف الخطأ الطبي على أنه: " كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه على القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليه نظريا و علميا وقت تنفيذه للعمل الطبي، أو إخلال بواجبات الحيطة و اليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته و واجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصر حتى لا يضر المريض . ومن الأخطاء الشائعة في مجال ممارسة الأطباء لنشاطهم في إطار علاقاتهم مع صناديق الضمان الاجتماعي سوء تقدير الحالة الصحية للمريض مما يمكنه من الحصول على أداءات نقدية و عينية غير مستحقة، مما يترتب عنه خسائر مالية لهيئات الضمان الاجتماعي التي يتحتم عليها الأمر اللجوء إلى القضاء المختص للمطالبة بالتعويض.

• التجاوزات و حالات الغش المرتكبة من الأطباء المتدخلين:

و هي تقريبا كل ما هو خرق للمبادئ و القواعد و الأعراف التي تحكمها مدونة أخلاقيات مهنة الطب، و تشمل هذه التجاوزات و حالات الغش ما يلي:

✓ حالة إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب وفاة، و ذلك بغرض محاباة المريض و تمكينه أو ذوي حقوقه من الاستفادة من حقوق لا يستحقونها.

✓ حالة تسليم وثائق و شهادات لا تنقل بصدق و أمان الفحوص الطبية التي تم إجراؤها على المصاب.

✓ حالة تسليم شهادات و وصفات طبية مزورة، إذ ترتب في ذمة الصندوق آثار مالية و إدارية بالغة الأهمية، و سلوك يتنافى مع أخلاقيات مهنة الطب.

• إفشاء السر المهني:

الإفشاء هو الإفشاء بمعلومات محددة للغير، و يتحقق الإفشاء إذا أعلن السر بأي وسيلة من طرف من أوتمن عليه، و لا يشترط القانون ذكر اسم صاحب السر و إنما يكفي كشف بعض معالم شخصيته، و ليست هناك وسيلة معينة من شأنها أن تحقق الإفشاء. و في هذا الإطار تقع على الطبيب الخبير عدة التزامات نذكر منها:

✓ أن لا يكشف عن سر الفحوص لأي فرد.

✓ عدم كشف كل ما يصل من علمه تفصيليا بالإجابة على الأسئلة و الموضوعات التي تطلب الاستفسار عنها.

خلاصة الفصل الثاني

لقد حاولنا في هذا الفصل أن نقدم لمحة عن تاريخ الضمان الاجتماعي الجزائري الذي مر بمراحل عديدة، كل مرحلة منها كان لها ميزات وخصائصها، ولقد ادخل الضمان الاجتماعي في الجزائر سنة 1949 بحيث كان يغطي خطر المرض، الأمومة، العجز و الوفاة، أما التأمين عن الشيخوخة فلم يؤسس إلا في 1953 أما فيما يخص العمال غير الأجراء ذوي المهن الصناعية، التجارية، الحرة، الحرفية و الزراعية فإنه لم يكن لهم الحق في الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي إلا في عام 1958. و بعد الاستقلال أصبح للجزائر نظام ضمان اجتماعي متعدد الأنظمة و يتميز بتعدد تنظيم هيكله مما توجب عليها إدخال إصلاحات و هو ما جاء بطريقة مرحلية. و لعلا أهم هذه الإصلاحات هو إصلاح 1970 الذي قلص من عدد الصناديق إلى خمسة، و الإصلاحات المتعلقة بسنة 1983 والتي تميزت بفترة رخاء اقتصادي و إرادة قوية في توحيد أنظمة الضمان الاجتماعي و تحقيق المساواة في الامتيازات المستفاد منها، و لقد جاء هذا الإصلاح في شكل خمسة قوانين نظمت عمل الضمان الاجتماعي وضبطت قواعده و الأخطار التي يغطيها :

- قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- قانون 12/83 المتعلق بالتقاعد.
- قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.
- قانون 14/83 المتعلق بتحديد التزامات المكلفين و الخاضعين للضمان الاجتماعي.
- قانون 15/83 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

كما تم تحديد نسب الاشتراكات المدفوعة لكل فئة من فئات المجتمع و التعويضات التي يستفيدون منها سواء العينية أو النقدية و حتى المنح العائلية، و تم ضبط العلاقات بين المؤمنين و هيئات الضمان الاجتماعي بحيث وضعت قوانين لتسوية الخلافات التي يمكن أن تثور بينهم سواء منها المنازعات العامة، الطبية أو التقنية و كذا طرق التسوية.