الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أبو بكر بلقايد – تلمـــــسان
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
تخصص :تسيير المالية العامة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير

الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي
(دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)

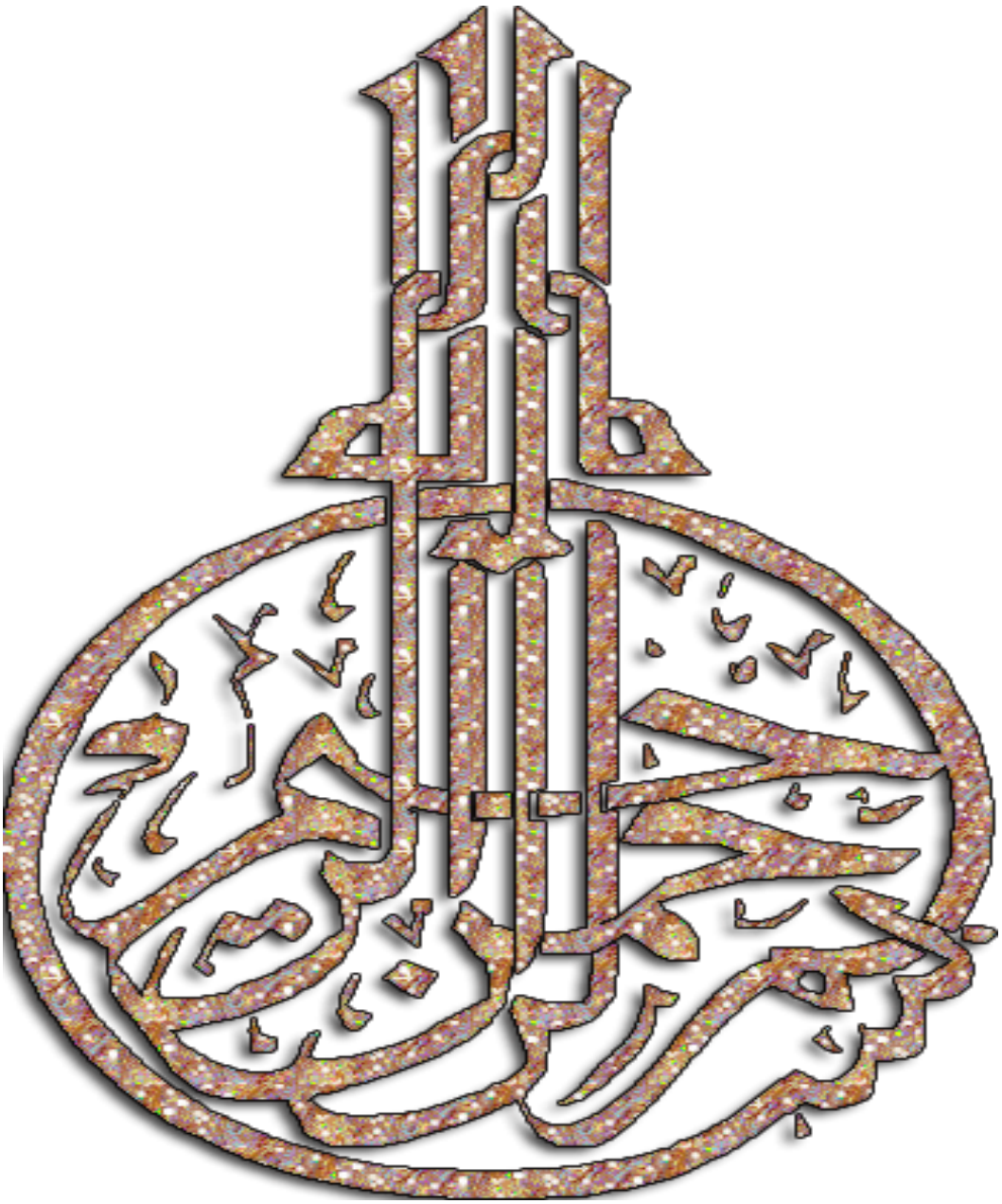
من إعداد الطالبة:
بن دهمة هوارية

تحت إشراف:
د.بودلال علي

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د بوثلجة عبد الناصر	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
د.بودلال علي	أستاذ محاضر –أ–	جامعة تلمسان	مشرفا
د.حوالف رحيمة	أستاذ محاضرة –أ–	جامعة تلمسان	ممتحنة
د.مريني سمية	أستاذ محاضرة –أ–	جامعة تلمسان	ممتحنة

السنة الجامعية: 2014-2015



كلمة شكر

أولا شكر هو لله رب العالمين الذي رزقني العقل و حسن التوكل عليه سبحانه و تعالى.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف "بودلال علي" الذي لم يبخل عليّ بنصائحه الواضحة، و نصائحه السديدة و تعامله ذو الميزة العالية، و كل الميزات التي تركت انطباعا على صفحات هذا الموضوع.

و أشكر أيضا كل من ساعدني في انجاز هذا البحث المتواضع.

و أرجو من الله عز وجل أن يوفقني في كل أمر فيه خير لديننا و دنيانا.

كما لا أنسى أن أشكر عمال وكالة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان الذين قدموا لي معلومات حول التوازن المالي لوكالة الضمان الاجتماعي تلمسان.

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

إهداء

الحمد لله و الصلاة و السلام على سيّد الخلق و آخر المرسلين محمد عليه 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 بفضله 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.

إليكم يا إخوتي قرة و فرحة أملي: "نادية "، "مصطفى"،"مروى".

إلى جميع صديقاتي و بالأخص " بوزي رحمة" و إلى كل طلبة الماجستير تخصص تسيير المالية العامة.

هوارية

قائمة
الأشكال و الجداول

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	محركات الحماية الاجتماعية	8
02	تصنيف مسببات الخطر	16
03	الدالات الانتاجية الصحية لثلاثة امراض	68
04	تمويل القطاع الصحي في الجزائر	76
05	هيكلة الوكالة الوطنية cnas	80
06	الهيكل التنظيمي للضمان الاجتماعي اغير الأجراء casnos	85
07	الهيكل التنظيمي لصندوق التقاعدcnr	90
08	الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري	92
09	الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة	95
10	التوازن المالي لمؤسسات الضمان الاجتماعي	125
11	الولايات التابعة للمركز الجهوي للتصوير الطبي مغنية	138
12	مراكز الدفع المتواجدة على مستوى تلمسان	144
13	المراسلات المحلية المتواجدة على مستوى تلمسان	144
14	تطور عدد العمال في شركة نفطال	145
15	منحنى تطور نفقات وكالة تلمسان خلال الفترة 2005-2013	161
16	منحنى تطور ايرادات وكالة تلمسان خلال الفترة 2005-2013	164
17	تطور رصيد مؤسسة الضمان الاجتماعي cnas تلمسان	167

قائمة الجداول

رقم	العنوان	الصفحة
01	مصادر التمويل	75
02	نفقات أدوية الضمان الاجتماعي في الجزائر2000–2007	77
03	تطور الأجر الوطني الأدنى المضمون منذ 1990 إلى غاية سنة 2010	83
04	تطور معدلات الإشتراك في الضمان الاجتماعي من 1985–2013	108
05	تطور عدد المسجلين في مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائرية خلال فترة 2002–2009	121
06	تطور حجم موارد و نفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري خلال الفترة 2003–2009	123
07	تطور نسبة المستخدمين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ولاية تلمسان	156
08	عدد المؤمنين المنتسبون لوكالة تلمسان من سنة 2005 إلى 2013	159
09	نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (وكالة تلمسان)	160
10	مداخيل صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان و نسبة تطوره	163
11	تطور حجم موارد و نفقات مؤسسة الضمان الاجتماعي CNAS وكالة تلمسان خلال فترة 2005–2013	166

مقدمة عامة

لقد فرض التقدم التكنولوجي الذي يشهده القرن إعادة النظر في الكثير من المعطيات من أهمها دراسة الأنواع المختلفة للخطر والتي يتعرض إليه الفرد نتيجة لدخوله في تعاملات متعددة وما قد ينجر عنها من خسائر قد تكون فادحة تحدث مع أقل خطر يمكن وقوعه.

إن هذا التصور يتعلق بالأضرار التي قد تحدث للأشخاص والممتلكات أو الغير نتيجة لسوء التصرفات، الأمر الذي يعرض الفرد أو ثروته للتلف أو النقص وبالمقابل كان لابد من اللجوء للاستعانة بطرق جديدة لمواجهة هذه المخاطر أو التقليل منها بقدر المستطاع وهو ما دفع إلى ظهور وتطور التأمين في كافة أشكاله وأنواعه كأحد الأساليب المتطورة لحماية الفرد وممتلكاته من الخسائر المادية التي قد يتعرض لها بوقوع الأخطار المختلفة.

بيد أن التأمين لم يعد يهدف إلى حماية الأفراد من المخاطر التي يتعرضون إليها من خلال دفع التعويضات اللازمة بل تطور ليصل إلى تحقيق العمل التأميني الهادف إلى تعبئة المدخرات للأفراد والشركات و استثمارها في أوجه مختلفة.

يرتكز نظام التأمينات الاجتماعية أو ما يصطلح عليه بالضمان الاجتماعي على مبدأ التضامن الاجتماعي حيث يظم ذلك مجموعة من القوانين و التشريعات تعمل كلها في اتجاه واحد هو ترسيخ هذا المبدأ و حماية الفرد و أسرته و دخله من الأخطار الاجتماعية المحتملة الوقوع والتي لها علاقة بالطبيعة الفيزيولوجية للإنسان (الوفاة، المرض، العجز و غيرها) ومقابل ذلك يجد الفرد نفسه مجبرا على دفع اشتراك معين يحدده هذا النظام وفق قواعد مضبوطة تتوافق مع إمكانياته وبذلك يتسنى للمؤمن الإستفادة من مختلف الحقوق و المزايا.

يغطي نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر الأخطار المنصوص عليها في الاتفاقية رقم 102 للمنظمة العالمية للعمل بالنسبة للعمال الأجراء أما فيما يخص العمال غير الأجراء فيقتصر الأمر على الأخطار التالية: المرض، العجز، الأمومة، الوفاة والتقاعد وهو نظام قائم على أساس التضامن الإجباري وإعادة توزيع الموارد وتلعب صناديق الضمان الاجتماعي دورا هاما في ذلك حيث تقوم

بجمع مساهمات العمال وأرباب العمل وإعادة 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 والتكافؤ بين الموارد والنفقات، لكن هذا المبدأ لا يطبق في الجزائر حيث نشهد ضعف المداخيل لهذه الصناديق مقابل ازدياد النفقات مما دفع بها لتحقيق عجوز متوالية واختلالات في هياكلها المالية وبالتالي صارت عبء على الاقتصاد بدلا أن تكون خادما له.

وعلى ضوء ما تقدم يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

"ما مدى قدرة الموارد التمويلية في تحقيق التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر؟"

تبعا للإشكالية تندرج الأسئلة الفرعية التالية:

- ما معنى الحماية الاجتماعية وما هي أهدافها وآلياتها؟
- ما هي الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية؟
- ما هي نماذج الحماية الاجتماعية؟
- فيما يتمثل الضمان الاجتماعي الجزائري وما هي أهدافه وآليات تمويله؟
- ما هي الآليات الجديدة في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري؟

وعلى ضوء هذه الأسئلة الفرعية تتبلور الفرضيات التالية:

- يقوم نظام الضمان الاجتماعي على أساس الاشتراكات التي يدفعها المؤمن.
- يعتمد نظام الضمان الاجتماعي على مجموعة متنوعة وثرية من الأنظمة والقوانين والتشريعات التي تهدف في مجملها لتحقيق أهداف النظام.
- تحقيق التوازن المالي هو شرط أساسي لاستمرار وديمومية صناديق الضمان الاجتماعي.

منهجية الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي مع دراسة حالة.

إن اختيارنا لهذا الموضوع يعود لأسباب موضوعية وذاتية.

الأسباب الموضوعية:

1- الدور المهم الذي يلعبه الضمان الاجتماعي في العالم والجزائر بالأخص.

2- الكشف عن أهم الموارد التمويلية لمؤسسات الضمان الاجتماعي وما مدى قدرتها على تحقيق التوازن المالي.

الأسباب الذاتية:

1- العلاقة الوطيدة بين هذا الموضوع ونوع التخصص الذي ندرسه: تسيير المالية العامة.

2- إمكانية البحث في هذا الموضوع وقدرة الوصول إلى المعلومات المتصلة بالبحث من خلال المصادر والمراجع المتوفرة.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من التطورات الاقتصادية والبيئية الكبيرة، وآثارها السلبية على أداء مختلف المؤسسات الاقتصادية، مما يجعل المنافذ التمويلية المتاحة قليلة جدا، وهو ما يؤدي إلى تفاقم مشاكل تمويل قطاع الضمان الاجتماعي لمختلف الدول، وهو ما ينطبق كذلك على الحالة الجزائرية، حيث يشكل عامل توفير التمويل اللازم لقطاع الضمان الاجتماعي هاجسا حقيقيا بالنسبة للحكومة، مما يهدد السلامة المالية لهذا القطاع.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على هذا الموضوع، وضرورة البحث فيه خاصة بعدما أصبح الضمان الاجتماعي أداة للتحول الاجتماعي وذو أهمية كبيرة في حياة الفرد.

كما أنه يعاني من مشاكل تدعونا إلى ضرورة البحث لإيجاد الحلول الضرورية للنهوض بهذا القطاع الاستراتيجي والحساس.

الدراسات السابقة لهذا الموضوع:

بعد المسح المكتبي لمختلف المراجع والمصادر المتعلقة بالموضوع، اطلعنا على بعض الدراسات التي كانت في سياق بحثنا من بينها ما يلي:

- بن سعدة كريمة (2010-2011)، تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة CNAS وكالة تلمسان، فرع تسيير المالية العامة. ولقد تناولت فيها واقع تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، حيث استنتجت أنها تعتبر هيئات عمومية ذات تسيير خاص، إذ أنها تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، وتحمل الصفة التجارية في تعاملها مع الغير، وتمسك محاسبة تجارية.

- باديس كشيدة (2010/2009)، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحث لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال، جامعة الحاج لخضر باتنة، هدف هذا البحث إلى دراسة المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث أن العلاقة القائمة بين المؤمن له أو ذوي الحقوق من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية حول الحقوق والالتزامات المترتبة عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة بها، أو المكملة لها، قد تثور بشأنها خلافات ومنازعات حول تقدير التعويضات و كل الالتزامات الملقاة على عاتق المكلف أو كل خاضع لنظام الضمان الاجتماعي.

- درار عياش (2005/2004): أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني- حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء- شبكة بومرداس، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة بن خدة، الجزائر. حيث تناول فيها تحليل ايرادات ونفقات المؤسسة واستعراض نسب تطورهما وذلك لتوضيح أهمية الصندوق الذي تتطور إيراداته ونفقاته من سنة لأخرى.

أدوات الدراسة:

1- استعمال المسح المكتبي.

2- مواقع الإنترنت

3- بالإضافة إلى مقابلات مع مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بهدف جمع المعلومات عن الوكالة.

الخطة المتبعة:

لمعالجة الإشكالية وإثرائها تم تقسيم الدراسة إلى:

الفصل الأول: الحماية الاجتماعية.

الفصل الثاني: نظام الضمان الاجتماعي الجزائري والتطورات الراهنة.

الفصل الثالث: الموارد التمويلية وقدرتها على إحداث التوازن المالي للضمان الاجتماعي الجزائري.

الفصل الرابع: دراسة تطبيقية لصندوق الضمان الاجتماعي CNAS TLEMCEN .

الفصل الأول
الحماية الإجتماعية

تمهيد:

يحتاج الجميع بغض النظر على المكان الذي يعيشون فيه إلى حد أدنى من الحماية الاجتماعية وسلامة الدخل، يحدد وفقا لقدرة مجتمعهم ومستواه من التنمية ولن يحدث هذا تلقائيا، وقد ثبت بالتجربة أن الاعتماد على التنمية الاقتصادية والديمقراطية وحدها ليس كافيا، ولذلك يجب على كل بلد من البلدان أن يطور من خلال الحوار الاجتماعي نظاما وطنيا للحماية الاجتماعية يلبي احتياجات كل سكانه وخاصة منهم العمال والمجموعات المستبعدة التي تعمل في الاقتصاد الغير المنظم ويكون ذلك من خلال نظام الضمان الاجتماعي، ويتعين على كل بلد أن يحدد أولوياته وفقا للموارد والظروف المحلية، ونجد أن البلدان الغنية أكثر انشغالا بسلامة الدخل في السن المتقدمة في حين أن البلدان الأكثر فقرا قد تعطي أولوية أعلى للرعاية الصحية الكافية و للتأمين ضد مخاطر العجز والوفاة.

وقد أكد البنك الدولي في تقرير صادر له مؤخرا أن نسبة سكان العالم المحميين في أي من الأوقات في إطار شبكات الأمان الحكومية تقل عن ربع عدد سكان العالم، وأن نسبة المؤمنين تقل في بلدان العالم الثالث، بينما تزداد بثبات واستمرار تقدم برامج الحماية الاجتماعية في بلدان مرتفعة الدخل منذ ولادة مفهوم دولة الرعاية الاجتماعية، وتعتبر العديد من البلدان النامية شبكات الأمان هذه إجراءات تتخذ في آخر المطاف، تستخدم في أوقات الطوارئ وبعد ذلك توضع على الرف عقب انتهاء الأزمة، ويحذر البنك الدولي من أن أزمة شرق آسيا التي وقعت مؤخرا وضربت الأسواق الناشئة بدءا بروسيا وانتهاء بالبرازيل، لا تبرز الضرورة الملحة لحماية الفقراء والمعرضين للمعاناة أثناء فترات الاضطراب والتغيير الاقتصادي فحسب، بل تبين أيضا ضرورة وجود شبكات الأمان الاجتماعي قبل حدوث الأزمة لتعظيم فرص نجاح هذه الشبكات، فعند وقوع أزمة يمكن أن يكون من الصعب على الحكومات العثور سريعا على التأييد السياسي والأموال والخبرة اللازمة للاستجابة للطوارئ الاجتماعية إذن فالبلدان النامية تحتاج إلى آليات توسع نطاق الحماية الاجتماعية ليشمل أولئك الذين يوجدون على هامش البقاء، وتدمج هذه النظم في الوقت ذاته في المفاهيم التعددية الوطنية المتعلقة بالحماية الاجتماعية الشاملة أما البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية، فهي تحتاج إلى إقامة

نظم أكثر استجابة لحقائق التغير الهيكلي الكبير في اقتصادياتها، وأما البلدان الصناعية، فهي تحتاج إلى إلقاء نظرة جديدة على التغطية والكفاية والاستدامة المالية للعديد من أشكال الحماية الاجتماعية بغية تحسين تجاوبها مع زيادة مرونة ولا مركزية أسواق العم ، ومع تغير الهياكل الأسرية، على أن البلدان أينما كانت ستحتاج إلى إدماج أنماط مختلفة من الحماية الاجتماعية لتشكل كلا واحدا متماسكا، يدعمه التفاهم الوطني ويطوره الحوار الاجتماعي بصورة خاصة.

وبغية الوصول إلى مفهوم هذا النظام والتطورات التي شهدها ارتأينا تقسيم هذا الفصل إلى 3 مباحث :

- المبحث الأول: عموميات حول الحماية الاجتماعية.
- المبحث الثاني: الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية.
- المبحث الثالث: الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول:عموميات حول الحماية الاجتماعية

لقد عرفت المجتمعات المختلفة الحماية الاجتماعية منذ زمن بعيد، إلا أنها لم تأخذ الشكل الحالي حيث كانت تعتمد بشكل أساسي على المبادئ الدينية، فعندما كان يتعرض الفرد إلى أي نوع من المخاطر الاجتماعية كانت المجموعة التي ينتسب إليها سواء العائلة أو القرية أو القبيلة تقوم بالتكفل به، سوف نحاول معالجة هذه الفكرة من خلال الزوايا التالية :

المطلب الأول : نشأة و تطور نظام الحماية الاجتماعية .

اختلف الباحثون في تحديد الجذور التاريخية للحماية الاجتماعية، فهناك من قال بأن الشعور بالانتماء والاستعداد لتقديم الحماية المتبادلة كان لها نفس الأثر والنفوذ الذي أحدثته الرغبة الأنانية لاستعباد الكائنات البشرية الضعيفة من المرحلة المبكرة للتطور البشري، ويرى الآخرون أن أقدم تلك الصور من الضمان الاجتماعي" والتي يمكن أن توصف بأنها نوع من أنواع الضمان الاجتماعي أو المنافع الاجتماعية social benefits" وبما يعرف بمكافآت الخدمة rewards for service التي يمنحها المجتمع مثلا للمتربعين على عرش السلطة السياسية والتي قد تشمل توزيع الغنائم للجنود، ومنح الأراضي، المعاشات للمحاربين القدماء، ورجال السياسة المحنكين وأرامل وأيتام الجنود الذين قتلوا في الحرب، و ترى فئة أخرى بأن الإنسان الأول منذ عرف الحياة، عرف الحاجة و البؤس والفقر فأخذ يسعى للتخلص منها عن طريق بذل الجهود الفردية أولا ثم المحاولات الجماعية التعاونية وأخيرا عن طريق التدابير الحكومية التي تبلورت في النهاية في مفهوم الضمان الاجتماعي بصورته الحديثة، وفي رأي هؤلاء العلماء أن الإحسان كان أول وسيلة اتخذها الإنسان لتخفيف حاجة الفقراء ولتفريغ كرب المرضى و البؤساء .

هناك من يرى أن الرعاية الجماعية لأعضائها، وعلى الأخص المحتاجين منهم، هذه الرعاية تعتبر قديمة قدم الإنسانية غير أن مفهوم الرعاية الاجتماعية وأغراضها ومناهجها وفلسفتها ومدى فعالية منهجها في تحقيق أغراضها، كل ذلك قد اختلف باختلاف المجتمعات الإنسانية وهناك من يرجع جذور الضمان الاجتماعي إلى الأسرة كوحدة اقتصادية حيث كانت تقوم على أساس من

التعاون المشترك في إشباع حاجياتها، وعلى أساس من التضامن في مواجهة المخاطر الطبيعية والاجتماعية كالعناية بالضعفاء، والعجزة من أفرادها، كما كانت ترى في رعاية أبنائها مسؤوليات تقع على عاتقها.

وهنا نستطيع أن نقول أن مقومات الحماية الاجتماعية هي:

1- الشعور بالانتماء الدمي أدى إلى حماية القوي للضعيف.

2- أن هذه الحماية مع تخزين القوت أدت إلى الادخار العيني ثم النقدي.

3- أن الادخار النقدي أدى إلى جمعيات الحماية المتبادلة.

4- أن جمعيات الحماية مع قانون الأعداد الكبيرة أدى إلى نظام الضمان الاجتماعي القومية [1].

ولقد مر تطور الحماية الاجتماعية بمرحلتين وهما :

الفرع الأول: ما قبل الثورة الصناعية

تغيرت المبادئ الدينية لتأخذ تسمية الوسائل التقليدية والتي تعد غير كافية لتحقيق الأمان الاجتماعي للفرد، وتمثلت هذه الوسائل التقليدية فيما يلي:

1- الادخار: يتمثل في حبس جزء من دخله عن الإنفاق.

2- المساعدات الاجتماعية: لم يستطع الأفراد حماية أنفسهم من مدخراتهم فما كان عليهم إلا طلب المساعدة من أصحاب رؤوس الأموال وكذلك الهيئات العمومية [2].

3- المسؤولية: إن الأخطار التي تقع للغير تلزم مرتكبيها بالتعويض للمتضررين ويشكل ذلك نوعا من الحماية الاقتصادية.

1- مركز التنوير المعرفي – ورقة علمية : الحماية الاجتماعية و التأمين الصحي :
http://tanweer.sd/arabic/modules/smartxtion/item.php?lemid=32

2- درار عياش: سنة 2005/2004 ، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني ، حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء –شبكة بومرداس– مذكرة ماجستير في العلوم اقتصادية ، جامعة بن خدة الجزائر، ص 38 .

4- التأمين الخاص: يعد التأمين من أهم الوسائل التي يلجا إليها الفرد لمواجهة الأخطار الاجتماعية.

الفرع الثاني : ما بعد الثورة الصناعية

لقد ظهرت المفاهيم الأولية للحماية الاجتماعية في القرن التاسع عشر في أوروبا الغربية، عرفت الحماية الاجتماعية تطورا كبيرا مما ساعد في ظهورها توفر المناخ العام المساعد على ذلك والذي يمكن سرده فيما يلي :[3]

1- الآثار المتعددة للتصنيع المتسارع:

أدى التطور الصناعي الذي شهده العالم وأرباب العمل إلى التسابق في استعمال الآلات والوسائل الحديثة لزيادة الإنتاج، وإتباع أي طريقة للتقليل من التكاليف ومضاعفة النمو، فتم إنشاء العديد من المشاريع والشركات الكبرى، وأصبحت اليد العاملة تستخدم بأجور رخيصة لساعات عمل طويلة وهذا ما أدى إلى تضاعف كميات الإنتاج إلى درجة الإفراط دون الانتباه إلى ضرورة الموازنة بين الإنتاج والحاجات فازداد التفاوت بين المواد، مما جعل من رقعة الفقر تتسع وهذا ما أدى إلى ظهور أزمات اقتصادية.

2 - تطور الإيديولوجية الاشتراكية :

إن تزاحم الأيدي العاملة وضالة الأجور من العوامل التي ساهمت في جعل أصحاب الأموال يستمرون في استغلال الطبقة العاملة ومضاعفة الإنتاج إلى درجة الإفراط، لم يكن يهمهم إلا تعظيم الأرباح بصرف النظر عن مصالح الطبقة الشغيلة[4].

هذا الاستغلال المفرط صاحب تحقيق نسب كبيرة لمعدلات النمو، فنشبت عدّة ثورات محلية ما بين أصحاب الأموال والعمال شجعت كل من "كارل ماركس" و"لويس بلان" تبيين مظاهر

3- بن سعدة كريمة: سنة 2011/2010 ،تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر – دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المالية العامة ، جامعة تلمسان ص 20 .

4- درار عياش: اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني ، مرجع سبق ذكره ، ص 41.

الاشتراكية، فاندلعت الثورة البلشفية في روسيا سنة 1917، وأصبحت معلم هذا النظام بصورة جلية، كما كان لهم الأثر الفعال في تنظيم وتوحيد الجهود العمالية في العالم عن طريق تكوين الاتحادات وعقد المؤتمرات العمالية الوطنية والدولية، الأمر الذي ضاعف قوة الحركات العمالية وانتشارها ومن هنا أدركت الطبقة الرأسمالية، والحاكمة خطر قوة الحركات، فاضطرت إلى إقرار التجمعات العمالية والاعتراف بحقهم في تأسيس نقابات تدافع عن مصالحهم.

3- عمق الأزمات الاقتصادية و تفاقم وضعية الطبقة الشغيلة:

لقد شهد العالم أزمات اقتصادية عديدة أهمها أزمة الكساد العالمي 1929 حيث أن عدد العاطلين بلغ في ذلك الحين 15 مليون، وأصبح إلزاما على الرأسمالية أن تجد حلا لتخفيف أثار هذه الأزمة وتم الأخذ بآراء "جون ماينارد كينز" الذي رأى ضرورة تدخل الدولة من خلال زيادة الإنفاق الحكومي G، وذلك بتنفيذ مشروعات ضخمة تستخدم فيها اليد العاطلة عن العمل، والتي ستحصل على أجور تؤدي إلى زيادة الطلب على السلع فيرفع الإنتاج ويعود الإنعاش و لم يقتصر تدخل الدولة في الجانب الاقتصادي، بل امتد ليشمل الجوانب الاجتماعية وبدأت الحكومات تقدم برامج للحماية الاجتماعية[5].

المطلب الثاني: مفهوم الحماية الاجتماعية

الفرع الأول: تعريفها

الحماية الاجتماعية هي مجموعة من الآليات والأنشطة المترابطة الهادفة إلى تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، بتحرير الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحرمان والحد من خسائره وحمايته مما يهدده من أخطار داخلية وخارجية كالأزمات الاقتصادية المالية والحروب وحالة الحصار الاقتصادي والكوارث الطبيعية كالمجاعات والفيضانات والأمراض الوبائية[6].

5 – آمنة سعيد (2013/2012): تمويل صناديق الضمان الاجتماعي دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء (وكالة أدرار)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص اقتصاديات المالية العامة، ص 6.

6 – مقالة بعنوان الحماية الاجتماعية– صندوق الضمان الاجتماعي elkhadra.com/from/showthread.php ?t=40997

كما تعرف 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 والبطالة والمخاطر التي قد تنجم أثناء العمل والفقر والتكفل بالمتقاعدين وذوي الاحتياجات الخاصة"[7].

وقد قدم البنك الدولي قروضا لغاية الحماية الاجتماعية بلغت (3.76) مليون دولار سنة 1999 إلى ما يعادل (13%) من مجمل القروض التي قدمها البنك وأنشئ ما يسمى بحافظة عمليات الحماية الاجتماعية ووصلت المبالغ فيها إلى (14.9) بليون دولار[8].

فالحماية الاجتماعية منظومة تحتوي على محاور أساسية كالصحة والتعليم والتشغيل والتأمينات الاجتماعية والحد من الفقر وتشكل ثقلا هاما في مجال الأمن الاجتماعي، وهي مجموعة السياسات العامة التي تهدف إلى تمكين الأفراد والأسر من مواجهة المخاطر الاجتماعية والتقليل من أثرها (الإجراءات الاحترازية والعلاجية)، وهي تهدف إلى حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية والتخفيف من حدّتها والمساهمة في إعادة توزيع الدخل بين أفراد المجتمع، بالإضافة إلى مساعدة وتحفيز التنمية الاقتصادية وإضفاء الشعور بالأمان والاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.

الفرع الثاني:أدوات الحماية الاجتماعية:

أدوات الحماية الاجتماعية تأخذ ثلاثة أشكال تتمثل في التأمينات الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، والإعانات الاجتماعية، وأنماط أخرى للإعانات الاجتماعية مثل برامج التشغيل الموسمية وخدمات التشغيل وتمويل المشاريع الصغيرة والصناديق الاجتماعية.

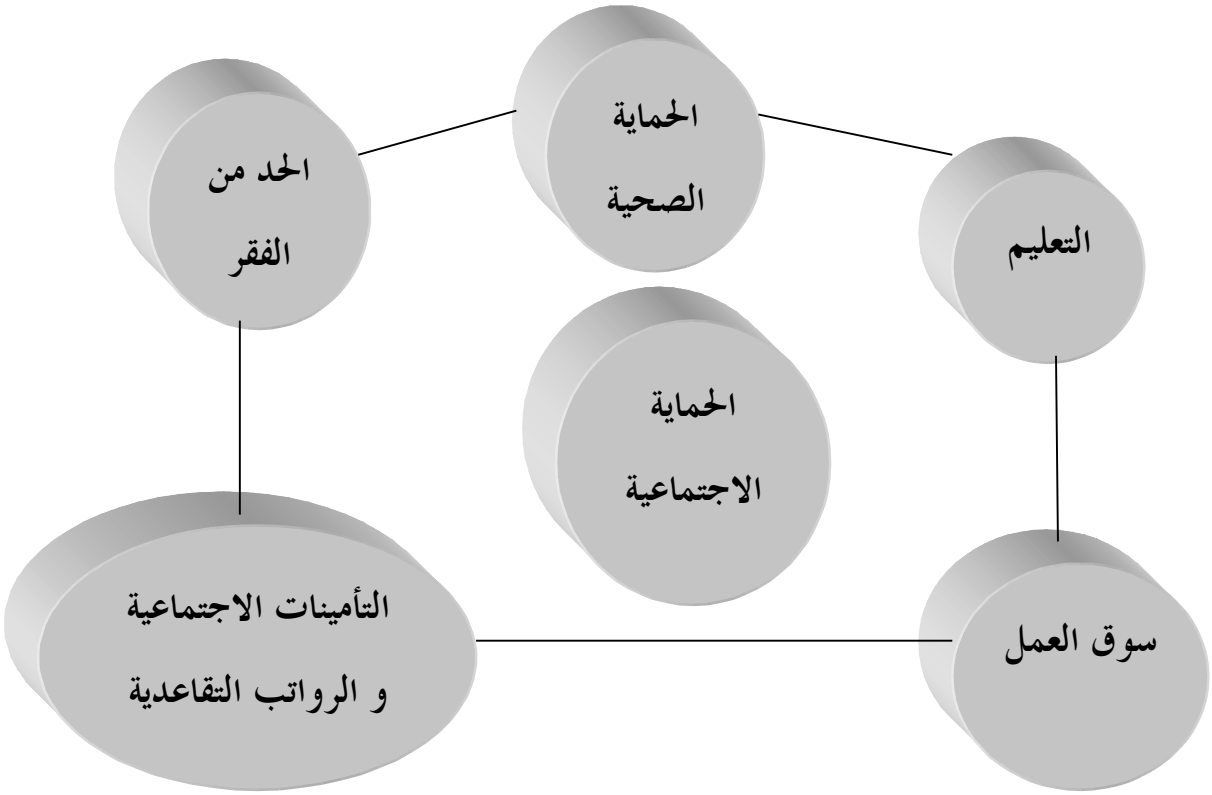
الحماية الاجتماعية لم تعد فقط مرتبطة بأدوات تساهم في تعزيز الاستهلاك أو تغطية جوانب وأجزاء معينة من حياة الفرد أو حتى الوصول به إلى مستوى من الرفاه الاجتماعي، بل ذهبت لتشتمل على سياسات لتنمية الموارد البشرية وبناء القدرات من جهة ودفع العجلة الاقتصادية في المجتمع،

7 – د.محمد سيد فهمي(1998)، الرعاية الاجتماعية و الأمن الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية مصر، ص 30-31.

8- البنك الدولي ، تقرير بعنوان تحسين شبكات الأمان ضروري لتحقيق منافع العولمة للفقراء في العالم ، 2008 ، ص 1 -8 الموقع : http://media.worqbanq.org/secure

والسير على منحنى القيمة المضافة، وتعزيز التنافسية لمختلف القطاعات وصولا إلى منظومة متكاملة للحماية الاجتماعية.

الشكل رقم 1: محركات الحماية الاجتماعية



تتمثل محركات الحماية الاجتماعية في التأمينات الاجتماعية والرواتب التقاعدية، والحد من الفقر وحماية الفئات المعرضة له، وتوفير الرعاية الصحية وتعزيز التعليم والتدريب المهني والتقني وتحفيز سوق العمل[9].

9 – معن النسور (مدير عام المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي) ، محاضرة في مركز الرأي للدراسات حول الحماية الاجتماعية في سياق الاستجابة للتحديات الاقتصادية و الديموغرافية في 15-01-2011 تاريخ الإطلاع 07-01-2014:
www.alraicentre.com/index.php?option=com

المطلب الثالث : أهداف و آليات الحماية الاجتماعية

الفرع الأول: أهداف الحماية الاجتماعية

تعتبر الحماية الاجتماعية 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:

- حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية: تهدف الحماية الاجتماعية إلى حماية كل أفراد المجتمع وتأمينهم ضد بعض الأخطار مثل المرض، الموت، البطالة، حوادث العمل.
- المساهمة 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.
- مساعدة وتحفيز التنمية الاقتصادية وذلك من خلال المحافظة على القدرة الشرائية للأفراد (دعم الطلب).
- تضمن تمتع الناس بالأمن الاجتماعي والاقتصادي الأساسي الذي يمكنهم من تنمية إمكانياتهم البشرية في العمل، وضمن أسرهم، وفي المجتمع عموما.
- تخفيف المخاطر الاجتماعية وتوسيع الفرص أمام الفقراء والمعرضين للخطر.
- تعتبر الحماية الاجتماعية أحد الركائز الأساسية لتكريس مبدأ التلازم بين الأبعاد الاقتصادية والأبعاد الاجتماعية والإنسانية للتنمية[10].

10- أ. قمتان موراد: نموذج تقديم مشروع بعنوان ضبط و تقييم تكاليف الحماية الاجتماعية في مؤسسات الحماية الاجتماعية و آليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر www.univ-medea.dz/fac/g/pnr/PNR-tahten.pdf

الفرع الثاني: آليات الحماية الاجتماعية [11]

ابتدعت المجتمعات الإنسانية مجموعة من الآليات والتي اتخذت أشكالا مختلفة لتكون وسائل للحماية الاجتماعية وتحقيق الأمان الاجتماعي وكان من أبرزها:

1- التأمينات الاجتماعية: وهي وسيلة إلزامية لتحقيق الأمان الاجتماعي في مقابل اشتراكات يدفعها العمال وأصحاب العمل.

2- الضمان الاجتماعي: وهو نظام قانوني ووسيلة إلزامية تأخذ بها الدولة لتحقيق الأمان الاجتماعي لمواطنيها من المخاطر الاجتماعية،ويشمل الضمان الاجتماعي وسيلتين إحداهما المساعدات الاجتماعية حيث تقدم هذه المساعدات للأشخاص الذين لا يستطيعون دفع أقساط التأمين الاجتماعي، والأخرى هي التأمينات الاجتماعية حيث تقوم الدولة بفرض هذه التأمينات على القادرين على دفع هذه الأقساط للتأمين ويغطي هذا التأمين عددا من المخاطر أبرزها الشيخوخة والعجز والوفاة والترمل واليتم والبطالة وإصابات العمل، والأمراض التي ليست لها علاقة مباشرة بالعمل.

3- التأمين التجاري: حيث يقوم الأفراد بدفع أقساط لشركات التأمين التجارية كتأمين الحوادث والتأمين على الحياة وتقوم هذه الشركات بتغطية التكاليف كليا أو جزئيا حسب الاشتراكات المدفوعة.

4- شبكات الأمان الاجتماعي: وهي وسيلة حديثة طفت مع السطح بعد ظهور العولمة وتسعى هذه الشبكات لتحقيق منافع للفقراء والمتضررين في العالم من العولمة وتأتي هذه الشبكات لتؤكد الشيء الدائم إلى إثبات مزايا الاقتصاد الرأسمالي الحر وأنه اقتصاد الإنسانية والعدالة معا.

11- الربيعي خلف، مقالة بعنوان: دور شبكات الأمان الاجتماعي في ظل الخصخصة الاقتصادية جريدة الصباح ، 2003/05/17 م

المطلب الرابع :متطلبات الحماية الاجتماعية

الفرع الأول : تطبيق الحد الأدنى للأجور

الحد الأدنى للأجور له أبعاده الاجتماعية والاقتصادية، وهو يهدف ويراعي مستويات نفقات المعيشة والحاجات الأساسية للعامل وأفراد أسرته ويوفر وجودا يليق بكرامة الإنسان ومستوى لائقا للمعيشة، وحتى يستطيع العامل أن يعيش حياة كريمة ويشعر بالاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والأمن الوظيفي، مما ينعكس عليه وعلى أسرته بشكل ايجابي، ويوفر له على الأقل نوع من الحماية من الاستغلال في الأجور أمام قانون العرض والطلب .

باعتبار الأجور من القضايا الأساسية في علاقات العمل، وعدم دفع الأجور المستحقة في الوقت المحدد يعرض العامل إلى مشاكل مالية واجتماعية كثيرة، و يؤدي في كثير من الأحيان لصراع بين طرفين الإنتاج، وتصبح أحيانا مصدرا للحرمان والتمييز، يعرض العمال للكثير من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية المتزامنة والتي تنعكس على عمله وعلى علاقته بالأسرة وبالمجتمع مما يترتب عليها شعور بالحرمان والاغتراب، وتطبيق قانون الحد الأدنى للأجور يساهم في التالي:

- منع استغلال أصحاب العمل للعمال.
- توفير مستوى الحد الأدنى المقبول للمعيشة للعمال ذوي الأجور المنخفضة ومما يسهم في التخفيف من حدة الفقر في نهاية المطاف خاصة بين العمال.
- يسهم في زيادة الدخل المنخفض للعمال مما يؤدي إلى زيادة الاستهلاك، وفي نهاية المطاف إلى المزيد من فرص العمل.
- يعتبر أداة قوية تساعد على الحد من عدم المساواة في الأجور ورفع أجور العمال الأقل خبرة ومهارة.
- يساهم أيضا تطبيق الحد الأدنى للأجور في الحد من الفقر، ويستفيد منه العمال الذين ينتمون إلى الأسر الفقيرة من خلال زيادة دخلهم المنخفض.

الفرع الثاني: صندوق للضمان الاجتماعي و الحماية من البطالة

وجود صندوق للضمان الاجتماعي والحماية من البطالة يساهم في حماية مصالح العمال ويوفر شبكة من الأمان والحماية الاجتماعية، والتي يجب أن تكون إستراتيجية وطنية يعمل الجميع للوصول إليها و تحقيقها، بما يؤمن الاستقرار للعمال وللفئات المهمشة والضعيفة في المجتمع، بهدف تحقيق نوع من العدالة الاجتماعية والسلم الأهلي والرعاية الاجتماعية والتنمية، وبما يضمن تقديم الدعم والإعانة للمحتاجين، كما تلعب دور تنموي من خلال استهدافها للعامل كهدف وأداة للتنمية، وما تقوم به من برامج تعزيز تقديم خدماتها الأساسية والاجتماعية وتسهيل الحصول على الفرص الاقتصادية وتنمية الموارد البشرية وتأهيلها وتدريبها، في برامج وسياسات هادفة إلى توليد فرص عمل للشباب.

أهداف هذا الصندوق:

- توفير حياة كريمة للعامل وأفراد أسرته من خلال تخصيص راتب للعاطل عن العمل أو راتب تقاعدي لأسرته عند بلوغه السن التقاعدي أو عجزه أو مرضه أو وفاته.
- تعزيز برامج الأمن الاجتماعي، من خلال التشجيع الغير المباشر للقوى المؤهلة للعمل عبر ما توفره برامج الضمان من رعاية وحماية وضمانات مادية وبما ينعكس على توطيد العلاقة ما بين العامل وصاحب العمل، وبما يساهم في تطوير الإنتاج وإحداث التنمية.
- توفير استقرار نفسي ومادي ووظيفي لأكبر عدد ممكن من العمال والعاطلين عن العمل والوصول للعدالة الاجتماعية.
- الإسهام في إنجاح خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال المساهمة في المشروعات الاقتصادية الوطنية، وأيضا من خلال خلق فرص عمل جديدة يوفرها برامج الاستثمار للصندوق.
- تطوير المستوى الصحي من خلال تطبيق التأمين ضد إصابات العمل وأمراض المهنة وتعزيز جهود التوعية في مجال السلامة والصحة المهنية الرامية لتقليص عدد إصابات العمل وتقليل مخاطرها وانعكاساتها على الدخل القومي .

- تعزيز قيم التكافل الاجتماعي والتضامن بين المجتمع والمساهمة في تخفيف حدّة الفقر من خلال توفير حد أدنى من الدخل للعامل وأسرته.

أهمية وجود تشريع ينظم صندوق الضمان الاجتماعي

تتعدد أساليب الحماية الاجتماعية من بلد إلى آخر، ولكنها تتشابه في أنها إحدى الطرق التي تقوم على الحفاظ على التوازن الاجتماعي والاستقرار للفئات العمالية والفقيرة والمهمشة، ووجود تشريع ينظم عملها يعتبر من أهم التشريعات التي تمس الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتي تهتم بالمخاطر التي تتعرض لها الموارد البشرية، كقيمة إنسانية واجتماعية واقتصادية، فهذه التشريعات تقرر الحدود الدنيا للحقوق المادية التي يتمتع بها العامل بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية والصحية تفعيلا لدورها كأهم أساليب الحماية الاجتماعية.

الفرع الثالث : الرعاية الصحية المجانية

توفر الرعاية الصحية المجانية في ظل الأوضاع الاقتصادية الاجتماعية التي يعيشها العمال من البطالة والفقر والحصار طال كل مناحي الحياة هي واجب على الجهات الحكومية توفيرها للعمال بعدالة وبدون تمييز أي كان نوعه فالرعاية الصحية حق كفلته القوانين والتشريعات ، وإن كان إنشاء صندوق للضمان الاجتماعي سيراعي الجوانب الصحية لكن من الواجب فورا العمل على توفير رعاية صحية مجانية للعمال محدودي الدخل والعاطلين عن العمل وهم يعيشون تحت خط الفقر[12].

المبحث الثاني : الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية

يختلف الخطر في التأمين عن المفاهيم العامة الأخرى، فإذا كان مفهوم الخطر بمعناه العام يتمثل فيما يهدد الإنسان من وقوع أحداث ضارة، فإن معناه في التأمين قد لا يقتصر على ذلك بل يحقق في

12- د.سلامة أبو زعتير (عضو الأمانة العامة في الإتحاد العام لنقابات عمال فلسطين ، متطلبات الحماية الاجتماعية للعمال في ظل الظروف الاقتصادية و الاجتماعية ، 2013/09/24 .

العديد من المناسبات ولبعض الأطراف أحداث سارة تنتفي فيها فكرة الضرر ويتحقق ذلك في الكثير من الفرص بالنسبة للمؤمن له[13].

المطلب الأول: مفهوم الخطر

يتعرض الإنسان منذ عصور قديمة لأخطار عديدة ينتج عنها إما خسارة مالية أو معنوية تصيب الإنسان نفسه وأسرته وآخرون، ويقصد بالخطر لغويا الإشراف على الهلاك وهناك مسببات للهلاك.

فقد عرف البعض الخطر بأنه "احتمال وقوع خسارة" وهل الخسارة مادية أم معنوية؟ ويعتمد ذلك على حجم خسارة وقوع الخطر، وآخرون عرفوا الخطر بأنه "الخسارة المادية المحتملة نتيجة لوقوع حادث معين" فهنا تم تحديد الخسارة المادية للخطر.

عرف كل من ويليامز و هايتز (Williams and Heins) "الخطر هو حالة من عدم التأكد "، وعرفه البروفيسور نايت « Knight » إن الخطر حالة عدم التأكد الممكن قياسها".

وضمن مفهوم عدم التأكد يجب التمييز بين الخطر الموضوعي (objective risk) والخطر العشوائي (subjective risk)، فالخطر الموضوعي هو التغير النسبي للخسارة الفعلية عن الخسارة المتوقعة.

معروف أن احتمال وقوع الحادث ليس هو العنصر الوحيد لقياس درجة الخطر ولكن حجم الخسارة المحتملة يعتبر عنصرا آخر رئيسيا يدخل عند تقدير درجة الخطر، وذهب آخرون في تعريف الخطر بشكل أفضل بأنه "الخسارة المادية المحتملة في الثروة أو الدخل نتيجة لوقوع حادث معين"هنا التعريف أكثر تحديدا للأخطار التي يتم دراستها علم الخطر والتأمين، وهي الأخطار البحتة (الصافية) سواء أكانت أخطار أشخاص أو أخطار ممتلكات أو أخطار المسؤولية المدنية[14].

13- جديدي معراج ، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2004 ، ص.40

14- د.حربي محمد عريفات و د. جمعة عقل 2008: التأمين و إدارة الخطر (النظرية و التطبيق)، كلية العلوم الإدارية و المالية جامعة البترا الخاصة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، ص 11.

المطلب الثاني: مصدر الخطر و مسببات الخطر

هي مجموعة الظواهر الطبيعية أو الظواهر الشخصية المحيطة بالإنسان والداخلية بالإنسان الناتجة عن تصرف الشخص نفسه والتي تؤدي إلى حدوث خسارة مادية أو معنوية والمسببات متعددة فالحريق هو المسبب في حالة خطر الحريق والسرقة هي المسبب في حالة خطر السرقة والمرض هو المسبب في حالة خطر المرض .

ويعتبر مسبب الخطر المصدر الرئيسي لوجود الخطر و يمكن تعريفه بأنه:

"مجموعة الظواهر الطبيعية والعامة التي تؤثر تأثيرا مباشرا أو غير مباشر في نتيجة قرارات الأشخاص"، فمثلا ظاهرة الوفاة تعتبر مسببا لخطر الوفاة وهذا قرار لا أحد يعرفه أي عدم التأكد من وقت حدوث الوفاة، و يمكن تصنيف مسببات الخطر إلى نوعين رئيسيين:

الفرع الأول: مسببات الخطر الطبيعية

فوجود ظاهرة الحريق يمثل مسببا طبيعيا لخطر الحريق بالنسبة للقرارات المتعلقة بالممتلكات التي تتأثر بالحريق، فوجود ظاهرة الغرق يمثل مسببا طبيعيا لخطر الغرق بالنسبة للقرارات المتعلقة بالسفن والممتلكات المحمولة عليها، وهناك مسببات خطر مساعدة فمثلا وجود ظاهرة الشغب والمجاعات والثورات الداخلية في بعض الأقطار، كما أن ارتفاع درجة الحرارة في بعض أيام السنة يزيد من درجة خطر الحريق .

الفرع الثاني: مسببات الخطر الشخصية

وهي تلك العوامل التي تنتج عن تدخل العنصر البشري في مجريات الأمور الطبيعية والتأثير فيها بقصد أو بدون قصد، ويمكن تقسيم مسببات الخطر الشخصية إلى قسمين:

- مسببات خطر شخصية لا إرادية:

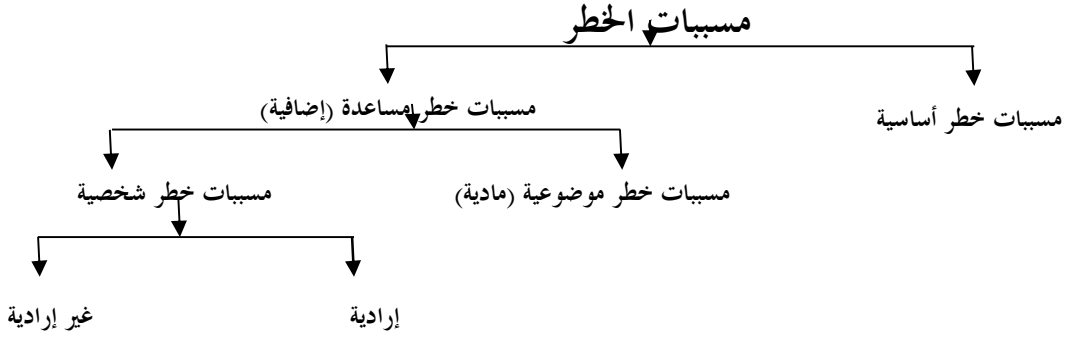
وهي مجموعة العوامل التي يتسبب في وجودها الإنسان ولكن بدون تعمد، مثل الإهمال من بعض الأشخاص الذين يتعمدون التدخين في بعض الأماكن يعتبر عاملا مساعدا لظاهرة الحريق ويزيد

من درجة خطورتها، وكذلك ظاهرة ضعف النظر لدى بعض السائقين تعتبر عاملا مساعدا لظاهرة حوادث السيارات وتزيد من درجة خطورة حوادث السيارات.

- مسببات خطر شخصية إرادية:

وهي مجموعة العوامل التي يتدخل الإنسان عن عمد في وجودها وتزيد من الخسائر المترتبة عليها مما يزيد من درجة الخطورة، مثال ذلك ظاهرة الانتحار، يزيد من درجة خطورة ظاهرة الوفاة وتزيد من معدل تكرار تحققها، وظاهرة إشعال الحرائق العمدية تزيد من معدل تكرار ظاهرة الحريق[15].

الدراسة الفاحصة لمسببات الخطر تؤدي بنا إلى التقسيم التالي لهذه المسببات .



شكل رقم (2): تصنيف مسببات الخطر

- مسببات الخطر الأساسية هي مجموعة الظواهر الطبيعية و العامة.
- مسببات الخطر المساعدة hazards: مثل هذه المسببات تظهر عادة لوجود السلوك البشري مخالطا للظواهر الطبيعية و العامة.
- مسببات الخطر الموضوعية أو المادية يقصد بها تلك التي ينتج عن وجودها زيادة وجود الخطر أو إرتفاع درجته أو كليهما مثل ظواهر الأوبئة أو المجاعات لأن وجودها يزيد من خطر ظاهرة الوفاة ومن حدتها [16].

15- د. حريبي محمد عريفات و د. سعيد جمعة عقل 2008، مرجع سابق ، ص 12-13

16- http://faculty.ksu.edu.sa/71213/doclil2/1.doc Mobile=1&source? تاريخ الإطلاع 2014/01/06

المطلب الثالث:تعريف الخطر الاجتماعي:

إن الخطر جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، حيث أن وظيفة التأمينات الاجتماعية هي درء الأخطار الاجتماعية ومواجهة آثارها .[17]

و تعد هذه الأخطار كثيرة ومتنوعة المصادر، إذ أن هناك ما ينشأ عن الطبيعة كالزلزال والبراكين و الفيضانات وغيرها، وهناك أخطار تنشأ عن الحروب والأخطار السياسية ، بالإضافة إلى أخطار تقلب العملة والخطر الناتج عن الفساد الإداري وأخطار العائلة وغيرها .

ومن زاوية أخرى هناك الأخطار التي ترجع إلى عوامل فيزيولوجية للإنسان كالشيخوخة المرض و الوفاة و المهنية كالبطالة[18].

ومن هذا المنطلق يمكن تعريف الخطر الاجتماعي على أنه:

الخطر الناتج عن الحياة في المجتمع، فالأخطار الاجتماعية وفقا لهذه الفكرة هي تلك المخاطر الوثيقة الارتباط بالحياة الاجتماعية[19].

كما يمكن أن نعرف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى أثاره ونتائجه بأنه الخطر الذي يؤثر في المركز الاقتصادي للفرد الذي يتعرض له، سواء عن طريق انتقاص الدخل أو انقطاعه لأسباب فيزيولوجية كالمرض، العجز، الوفاة والشيخوخة، أو لأسباب اقتصادية كالبطالة، أو عن طريق زيادة الأعباء دون انتقاص الدخل كنفقات العلاج والأعباء العائلية المتزايدة [20].

كما يمكن تقديم تعريف أشمل وأدق وهو أن الخطر الاجتماعي هو كل ما يمكن أن يؤثر على مركز الفرد الاقتصادي، فالخطر الاجتماعي هو الذي يشكل مساسا بذمة الفرد المالية، سواء كان

17- برهام عطا الله ، مدخل إلى التأمينات الاجتماعية ، دار المعارف ، مصر 1969 ، ص 40 .

18- P.darand – la politique contemporaire de sécurité sociale dalloz – 1953 p 61.

19- برهام عطا الله 1969، مرجع سبق ذكره ، ص 13.

20- محمد حسن القاسم 1999، التأمينات الإجتماعية، أحكام التأمين الاجتماعي على العاملين، المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية،مصر، ص 10 .

ذلك بإنقاص الدخل أو بزيادة نفقاته، وذلك ينطبق على كافة المخاطر أيا كانت أسبابها شخصية أو مهنية أو اجتماعية [21].

إن التطرق للتعاريف السابقة يقودنا إلى التطرق لمجموعة من الوسائل المحددة لمواجهة الأخطار الاجتماعية والتي يصطلح على تسميتها بالوسائل التقليدية والتي تعد غير كافية لتحقيق الأمان الاجتماعي للفرد، وهو ما يوضح فيما بعد أهمية التأمينات الاجتماعية كوسيلة لمواجهة المخاطر الاجتماعية .

تتمثل هذه الوسائل التقليدية فيما يلي[22] :

- **الادخار** :

يتمثل الادخار في "حبس جزء من الدخل عن الإنفاق، أي عدم استهلاك جميع الدخل، حيث أن الفرد هنا لا ينفق جزءا من دخله المتحصل عليه أثناء فترة صحته و نشاطه، بل يحتفظ به للتخفيف من آثار الكارثة حين يقع الخطر" [23].

ورغم المزايا التي ينطوي عليها نظام الادخار بالنسبة للفرد، كوسيلة من وسائل الأمان وللدولة من حيث أثره على الاقتصاد إلا أنه يعد وسيلة غير كافية لدرء المخاطر الاجتماعية، ذلك أن الادخار يعترض وجود فائض في الدخل يستطيع الفرد أن يتنازل عليه و عدم استهلاكه، و ذلك لمواجهة أعباء المستقبل، إذ أن أصحاب الدخول الضعيفة لا يتسنى لهم المحافظة على هذا الجزء من الدخل، كما أن حدوث الكارثة قد يكون قبل اكتمال الادخار، و أخيرا فإن هذا الأخير يتأثر كثيرا بالقيمة الزمنية للنقود و هو ما لا يمكن تأكيده .

21- محمد حسين منصور 1992، التأمينات الاجتماعية، دار منشأ المعارف، مصر، ص 83 .

22– محمد حسن القاسم 1999: التأمينات الاجتماعية ، أحكام التأمين الاجتماعي على العاملين، مرجع سبق ذكره ، ص 13-17 .

23- برهام عطا الله 1969:مدخل إلى الـــتأمينات الاجتماعية، مرجع سبق ذكره ، ص 11 .

- **المساعدات الاجتماعية:**

حيث يشمل نظام المساعدة الاجتماعية تقديم العون لمن تنزل بهم الكارثة إما بشكل مبلغ نقدي أو في شكل خدمات عينية وقد تصدر هذه المساعدات من عند الأفراد بناء على باعث داخلي (فعل الخير و الإحسان و مساعدة الفقراء وغيرها)، كما يمكن و لنفس الغرض أن تصدر عن جهة خيرية كالجمعيات أو الدولة .

إن هذه المساعدات لها وقع خاص و هي تعبر عن مدى تضامن المجتمع مع الفرد في تحقيق الحماية و الأمن إلا أنها تنطوي على بعض العيوب تجعلها غير فعالة في توقي المخاطر الاجتماعية من ضمنها أنها غير كافية لمواجهة المخاطر اليومية كالشيخوخة رغم أنها قد تكون كافية لمواجهة الأخطار الاستثنائية كالوفاة.

من جهة أخرى قد لا تتمكن الدولة من تحمل هذه الأعباء وذلك بالنظر إلى ظروفها الاقتصادية مما يحول و تحميل خزانة الدولة بمثل هذه التكاليف ،و بالإضافة إلى ذلك فإن هذه المساعدة لا تمنح إلا للأشخاص الّذين يثبتون فقرهم ، و هو ما يصعب تحديده عمليا، ناهيك عما قد يسببه من مساس بكرامة الشخص الطالب للمساعدة .

- **المسؤولية :**

إن الأخطار التي تقع للغير تلزم مرتكبيها بالتعويض للمتضررين، و يشكل ذلك نوعا من الحماية الاقتصادية للأفراد .

لكن هذه الوسيلة ينتابها نوعا من القصور، إذ أن المسؤولية أيا كان الأساس الذي تقوم عليه تفترض وجود شخص مسؤول عن الضرر، و هذا ما لا يتعرض له الشخص كخطر المرض والشيخوخة مثلا بالإضافة إلى ذلك المدّة الطويلة نوعا ما التي يتطلب للتعويض نظرا للإجراءات القانونية اللازمة لتنفيذ الأحكام الصادرة عن القضاء .

- **التأمين الخاص:**

يعد التأمين من أهم الوسائل التي يلتجأ إليها لمواجهة الأخطار الاجتماعية و التخفيف من آثارها حيث يقوم النظام التأميني على التبادل و التعاون في تحمل الأخطار ومن أهم صوره التأمينات على الحياة إلا أن التأمين التجاري قد لا يستطيع الكثير من الأفراد المجتمع تحقيقه نظرا لتكاليفه الباهظة والتي لا تتناسب مع مستوى دخول الطبقات الفقيرة الأمر الذي يستلزم البحث عن سبل أخرى [24].

المطلب الرابع: أنواع المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية

إن فروع و أنواع التأمين الاجتماعي تختلف من دولة لأخرى، وذلك تبعا لاختلاف المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، كما أنها تتغير كذلك من وقت لآخر تبعا لعامل الزمن.

يمكن إجمال أهم المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية حسب تطبيقاتها الأولى فيما يلي [25]

- **التأمين الاجتماعي ضد المرض :**

لقد طبق هذا التأمين لأول مره في العالم بألمانيا سنة 1883، وذلك بغرض حماية الأفراد من الأمراض التي يتعرضون لها في حياتهم و التي لا ترتبط بحوادث العمل و الأمراض المهنية و يقوم هذا التأمين من ناحية بمعالجة المصاب و تقديم كل الإعانات الطبية إلى حين الشفاء أو حين الوفاة، ومن ناحية أخرى تعويضه عن أجره الذي انقطع منه نتيجة لتوقفه عن العمل بسبب المرض، و تدخل ضمن هذا التأمين حالة الولادة حيث تلتزم الدولة بتقديم كل الإعانات المادية و الطبية للأم فترة الحمل و الولادة.

24- درار عياش2005/2004 : أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء CASNOS شبكة بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية فرع التحليل الاقتصادي، ص 36-38 .

25 - الصادق مهدي السعيد ، التأمينات الاجتماعية، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية بغداد، العراق، ص 69-75 .

- **التأمين الاجتماعي ضد إصابات العمل:**

نعني بإصابة العمل ما يقع للعامل نتيجة حادث معين قد يقع له أثناء تأديته و قيامه بمهامه أو من خلال ذهابه و غيابه من و إلى العمل كحوادث الطريق، يشترط أن لا يتخلف المصاب أو ينحرف عن المسار الطبيعي و العادي له .

و تغطي هذا النوع ثلاث مخاطر هي:

- أمراض مهنية.
- حادث العمل .
- إصابة الطريق.[1]

و لقد تم تطبيق هذا التأمين (تأمين ضد إصابات العمل) لأول مره من طرف الحكومة الألمانية في عام 1884 وهو يقوم بتقديم تعويضات مادية و نقدية للعمال المصابين بحوادث العمل وبالأمراض المهنية لما فقدوه من قدرة جسمية أو مورد بسبب هذه الإصابات المهنية و يعتبر أصحاب العمل هم المسؤولون مسؤولية مدنية و مهنية بتحمل كل ضرر يقع على العمال أثناء أو بسبب العمل باعتبارهم يكونون عنصر العمل في عملية الإنتاج التي يتحمل صاحب العمل كل النفقات اللازمة لإعداد عناصرها و المحافظة عليها و إصلاحها و استبدالها [2].

- **التأمين الاجتماعي ضد الشيخوخة و العجز:**

لقد تم إقرار التأمين ضد الشيخوخة والعجز أول مره في ألمانيا سنة 1889، ويعتبر تأمين العجز و الشيخوخة من أهم فروع التأمين الاجتماعي حيث يهدف هذا النوع من التأمين إلى حماية الفرد وأسرته في حالة تحقيق هذه الأخطار و ذلك بالتعويض المادي و يتم استحقاق المعاش (التقاعد) و العجز في الحالات التالية :

1- درار عياش 2005/2004: أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء – شبكة بومرداس- مرجع سبق ذكره، ص 46.

2 – بن سعدة كريمة 2011/2010 ، تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر ، دراسة حالة CNAS، و كالة تلمسان تخصص تسيير المالية العامة تحت إشراف البروفيسور بركة محمد الزين، ص 31.

- انتهاء خدمة المؤمن ببلوغه السن القانوني.
- انتهاء الخدمة وفق النصوص القانونية .
- ثبوت العجز وفق للوثائق الطبية .[1]

- **التأمين ضد الوفاة و التيتم والترمل :**

لقد تم إقرار أنظمة التأمين الاجتماعي ضد الوفاة و التيتم و الترمل في ألمانيا سنة 1889 و إنجلترا في 1911، و يقوم هذا التأمين بسد نفقات المتوفى و الدفن و تعويض أفراد عائلته عند انقطاع مورد عيشهم بموت معيلهم بإعانات نقدية تقدم إليهم من طرف صندوق التأمين وبمقادير معينة يحددها القانون كما يقوم بمد يد العون إلى الأرامل و اليتامى، و لقد وضعت بعض الدول شروطا معينة لاستحقاق إعانات الوفاة و الترمل و اليتم كمرور مدّة معينة على اشتراك المتوفى في التأمين و دفعه أقساط معينة العدد إلى صندوقه و قيامه بعمل لمدة معينة، و لكن العدل يقتضي بأن تقدم هذه الإعانات إلى كل يتيم وأرمل محتاج نكب بفقد معيله و مصدر عيشه مهما كانت الأسباب ودون أي شرط آخر.

- **التأمين الاجتماعي ضد البطالة:**

لقد ظهر هذا التأمين على البطالة كأول مرّة في بريطانيا سنة 1911 و في ألمانيا 1927 و في فرنسا سنة 1928 وهو التأمين الذي يضمن للعمال تعويضا معينا عندما يتعرضون إلى البطالة القسرية بسبب عدم وجود عمل لهم رغم رغبتهم فيه و قدرتهم عليه و طلبهم له [2] .

و للاستفادة من هذه المنحة أو التعويض لابد من توفر الشروط التالية:

1. أن يبحث الشخص عن العمل و أن يثبت اسمه في سجل مكاتب العمل و أن يعبر بكل جدية عن رغبته الصادقة في العمل.

1- درار عياش :2005/2004: أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مرجع سابق ، ص 46 .

2- بن سعدة كريمة2011/2010: تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، مرجع سابق، ص 32 .

2. إن المضرب عن العمل أو المحال على المجالس التأديبية أو المفصول وفقا لقرار إداري لا يعد خاضعا لهذا القانون.

3. قدرة البطال على العمل.

يخص هذا التأمين فئة العمال الذين يؤدون وظيفة مأجورة و لا يخص غيرهم يهدف هذا التأمين إلى تحقيق الأغراض التالية:

- إيجاد فرص عمل للعاطلين.
- تقديم منافع عدم التشغيل للعاملين المؤهلين (منحة البطالة).

كما يتوقف صندوق البطالة عن دفع المنحة في الحالات التالية:

- رفض العامل العاطل الالتحاق بعمل ما يعرض عليه من قبل مكاتب العمل.
- إذا لم يتردد البطال دوريا على مكتب القوى العاملة في المواعيد المحددة.
- ثبوت اشتغاله لحسابه الخاص أو حصوله على وظيفة أخرى.
- استدعائه للخدمة الوطنية.
- مغادرة الوطن.
- انتهاء مدة المنحة [1].

المبحث الثالث: الضمان الاجتماعي

هو نظام قانوني ووسيلة إلزامية تأخذ بها الدولة لتحقيق الحماية الاجتماعية لمواطنيها من المخاطر الاجتماعية [2].

1 – درار عياش 2005/2004: أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مرجع سبق ذكره، ص 47 .

2 الربيعي خلف ، "دور شبكات الأمان الاجتماعي في ظل الخصخصة الاقتصادية "جريدة الصباح 2003/05/17 www.ahwar.org/debat/shou.art.asp?aid=135246 تاريخ الإطلاع 2014/01/06 .

المطلب الأول: لمحة عن النظرية العامة للضمان الاجتماعي

إذا أردنا البحث في الفكرة العامة للضمان الاجتماعي فهو فكرة اجتماعية لكنه نظام قانوني أيضا، بمعنى أنه كفكرة فهو فكرة قديمة جدا فالحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الاطمئنان الحاجة إلى مواجهة الأخطار كلها أفكار قديمة و تضمنتها تيارات و أراء فكرية و دراسات و أيضا الرسالات السماوية، و لعلنا نتذكر دائما قوله تعالى:" **و تعاونُوا على البرِّ و التّقْوى** " و أيضا " **و في أموالهم حق معلوم لسائل و المحروم** " و هذا يعني أن فكرة مواجهة اختلال الأمن الاقتصادي، و فكرة مواجهة الخطر الاجتماعي هي فكرة قديمة لكن أيضا هذا النظام هو نظام قانوني في نفس الوقت، وكنظام قانوني فهو نظام حديث النشأة، وهو بالدرجة الأولى من ناتج الثورة الصناعية و انعكاساتها ... يعني كنظام قانوني بدأ مع الثورة الصناعية و كلنا نعرف أن الثورة الصناعية لها انعكاسات اقتصادية و اجتماعية و قانونية و سياسية، الثورة الصناعية من نتائجها الاقتصادية تركيز الثروة في أيدي قلة، ومن نتائجها الاجتماعية أيضا وجود طبقة عاملة ضخمة جدا أصبح يقوم عليها عماد الاقتصاد الرأسمالي، بالتالي ترتبت على هذه الثورة الصناعية أزمات اجتماعية مثل العجز و المرض وإصابات العمل إلى غير ذلك، و بالتالي فهذا الوضع الجديد كان تحديا كبيرا للقيم الليبرالية لأنه بعد الثورة البرجوازية تمسك المجتمع الغربي بالحرية الاقتصادية "الحرية التعاقدية" كوريث شرعي للحرية الاقتصادية، "فالعقد شريعة المتعاقدين" إلى غير ذلك، و بدأ المجتمع الرأسمالي في طريقه إلى التفكك والتصدع، و لهذا واجهت هذه القيم الليبرالية القيم المتعلقة بالدول الحارسة و ما يتبعها، وهذه المنظومة واجهت تحديا كبيرا.

ومن هنا إما الاستمرار في هذه القيم و ما يترتب على ذلك من نتائج أم الخيار الآخر و هو التراجع عن هذه القيم و بالتالي خلق نوع من التكيف لهذا النظام الرأسمالي حتى يواجه المشكلات التي أصابته، و في الواقع فإن معالجة الآثار السلبية لهذا التحول و خاصة بالنسبة للعمال الذين هم العمود الفقري في الثورة الصناعية و في الإنتاج الصناعي كان يقتضي تدخلا في الحياة الاقتصادية والاجتماعية ومن هنا برزت مجموعة من القواعد التي أصبحت لاحقا يشار إليها بقانون العمل أي

محاولة وضع حد أدنى للأجور و محاولة وضع حد أعلى لساعات العمل، حماية الأحداث أثناء العمل وفي مواقع العمل إلى غير ذلك، ومن هنا بدأ منطق الدولة الحارسة يتراجع لمصلحة الحماية الاجتماعية و التدخل الاجتماعي، و أظن أن تلك هي بداية فكرة القانون الاجتماعي التي تتعلق بحماية الفئات الأكثر حاجة إلى الحماية، وكان في مقدمتها الأسباب التاريخية المعروفة للعمال .

و هنا يبدو أنه لابد من تدخل، لابد من وضع قواعد قانونية تخالف تماما منطق الدولة الحارسة و القيم الليبرالية التقليدية، و وضعت هذه القواعد التي تكلمنا عنها و التي أصبح يشار إليها من بعد بقواعد قانون العمل، ثم اضطرت الدولة الرأسمالية إلى أن تتبنى الحماية الاجتماعية من خلال تشريع قواعد للتأمين الاجتماعي، و البداية كانت كما يشار إليها في تاريخ القانون الاجتماعي بشكل عام و تاريخ قانون الضمان الاجتماعي بشكل خاص، بتشريعات " باسمارك" أو التشريعات البسماركية"، باسمارك كان رجل دولة نافد البصيرة، و رأى أنه لابد من التراجع لمصلحة النظام الرأسمالي و إلا فإن النظام الرأسمالي يشهد أزمة لأنه بدأت تنتشر في أوساط العمال القيم و الأفكار الاشتراكية، بدأت تتشكل نقابات العمال، و تشكلت أحزاب اشتراكية، ووصل إلى البرلمان الألماني آنئذ حوالي إثني عشر عضوا في المجلس النيابي و بدا التيار الاشتراكي ينشط و لهذا بدأت الفكرة الرأسمالية في مواجهة صعبة و امتحان عسير و لذلك تدخل و قال إن الدولة ليست مهمتها فقط أن تكون حارسة أو حكما وإنما لابد أن تحقق الخير العام للمجتمع، و أقنع البرلمان بإصدار مجموعة من القوانين فيما يتعلق بالتأمين الاجتماعي، إذن الحماية الأولى المتعلقة بعلاقات العمل تم تدوينها و لهذا فالقانون الاجتماعي يسمى "قانون الحماية المدعمة " تم تدعيمها أيضا بالتأمين الاجتماعي و باسمارك أصدر ثلاثة قوانين معروفة و مشهورة و هي تأمين المرض سنة 1883، التأمين من حوادث العمل سنة 1884 و تأمين الشيخوخة سنة 1889، و ما إن وجدت فكرة التأمين الاجتماعي مكانا شرعيا في ألمانيا حتى انتقلت إلى الدول الأخرى و بدأت تنتشر في كافة البلدان الصناعية و في بعضها بصعوبة، و نشير فقط إلى أن فرنسا استمر النقاش حول تبني هذه الأفكار أكثر من عشرين سنة، و لم تتبن فرنسا قانون التأمين الاجتماعي إلا بعد الحرب العالمية الأولى عندما استعادت (الألزاس و اللورين) و كانت منطقة

(الألزاس و اللورين)[1] تطبق فيها قوانين التأمين الاجتماعي في ألمانيا، و بدا أن المواطن الذي عاد إلى حضن الوطن الفرنسي إذا لم يطبق عليه التأمين الاجتماعي سيكون في وضع أسوأ مما كان في الاحتلال، و بالتالي تم تبني التأمين الاجتماعي، المهم في الأمر أنه من المفارقات أن التأمين الاجتماعي و الضمان الاجتماعي اقتحما أكثر معاقل الليبرالية تزامتا و هي الولايات المتحدة الأمريكية، و في الولايات المتحدة الأمريكية نعرف أن الليبرالية بمفاهيمها الاقتصادية و السياسية هي أكثر تطبيقا وأكثر حضورا يعني الوثائق الدستورية و النظام الاقتصادي والحرية الاقتصادية معروفة، لكن الأزمة التي وقعت عام 1920 و ما بعدها ما يسمى بالأزمة الاقتصادية الكبرى فرضت واقعا جديدا، وأيضا نفس المشكلة تقريبا التي أثيرت في ألمانيا في الثورة الصناعية أثيرت أيضا في أمريكا و أصبح هناك مشكلة و هي إما أن تتخلى الدولة الأمريكية عن قيم الدولة الحارسة و تواجه هذه الأزمة، و الأزمة تحتاج إلى تدخل في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية و هذا ممنوع في منطق الدولة الحارسة، و إلا فإن الاقتصاد الأمريكي الذّي وصل فيه التضخم إلى مدى بعيد جدا، يعني الأزمة كانت خانقة، و البطالة بين أوساط العمال بطالة واسعة جدا، و بالتالي إما أن تتدخل الدولة و تواجه هذه الأزمة و إلا سينعكس ذلك على الاقتصاد الرأسمالي بمجمله وسوف يهدده، و لهذا ما إن انتخب الرئيس "روزفلت" و هو مشهور جدا في التاريخ الأمريكي حتى بدأ بوضع ما يسمى بالسياسة الجديدة ووضع قوانين الإصلاح الاقتصادي، ومن بين هذه القوانين ما يسمى بقانون الضمان الاجتماعي، وهنا لأوّل مرّة يستخدم مصطلح "الضمان الاجتماعي" لأنه في السابق كان يستخدم مصطلح " التأمين الاجتماعي" و هذا طبعا تراجع كبير عن منطق الدولة الحارسة و منطق عدم التدخل في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية، و هذا أعطى شرعية في الواقع لفكرة الحماية الاجتماعية حتى في النظام الرأسمالي بعد ذلك نأتي إلى ما بين الحربين، وما بين الحرب العالمية الأولى و الحرب العالمية الثانية أيضا بدأت الدولة المحاربة محتاجة إلى إقناع وجذب الناس إليها حتى يحاربوا و هم في حالة اطمئنان، وهنا خاصة في بريطانيا فقد أدركت بريطانيا أنها لن تستطيع الصمود في الحرب إلا بإقناع الناس بدخول

1 الألزاس و اللورين : إقليم فرنسي يتألف من مقاطعة الألزاس و مقاطعة اللورين ، يقع في شرقي فرنسا على امتداد الحدود الفرنسية مع المانيا في شرق الإقليم و دوقية لكسمبورغ و مملكة بلجيكا في شماله .

هذه الحرب، و لا يمكن إقناع الناس إلا إذا كانوا في حالة اطمئنان، و لهذا أول شيء تم التفكير فيه بالإضافة إلى قضايا إستراتيجية أخرى، لكن ما يعنينا في هذا الموضوع أن الحكومة البريطانية شكلت لجنة برئاسة لورد شهير جدا في تاريخ قانون الضمان الاجتماعي يشار إليه دائما و هو معروف و هو اللورد " بيفريدج" و هو متأثر حقيقة بأفكار " روزفلت" عن حرياته الأربع و خاصة التحرر من الحاجة، و متأثرا أيضا بالكيترية أو ما يسمى بآراء " كيتر" خاصة فيما يتعلق بالتشغيل الكامل، و هو أيضا مهتم جدا بإصلاح نظام التأمين الاجتماعي و شكلت هذه اللجنة برئاسته ووضع تقريرا هاما جدا كانت له انعكاسات كبيرة جدا ليس في بريطانيا فقط و لكن في أغلب دول العالم بل حتى في المواثيق الدولية، هنا قال لابد من إصلاح الضمان الاجتماعي، لابد من القضاء على الفقر، ومن المفارقات أن الدراسة التي قام بها اللورد بيفريدج باسم هذه اللجنة بينت أن تسعة أعشار من الأسر البريطانية تعيش تحت خط الفقر يعني كشف عن أزمة حقيقية و هذا لا يؤدي إلى دخول الحرب بنجاح فيها، و لهذا اقترح ربط إصلاح التأمين الاجتماعي بالتشغيل الكامل و ربطه بالسياسة الاقتصادية و لابد من توسيع الحماية الاجتماعية و لابد من توحيد نظام الضمان الاجتماعي و خلق إدارة واحدة، و قيل كما يشار إليه دائما أن الطيران الإنجليزي كان في أثناء الحرب يسقط آلاف النسخ من هذا التقرير على المناطق البريطانية حتى الناس يكونوا في حالة اطمئنان و أن هناك حماية اجتماعية، و بالتالي لو دخلنا الحرب في المستقبل لن يكون سيئا بالنسبة للناس، هذا التقرير انتقل إلى عدد كبير من الدول و انتقل أيضا إلى المواثيق الدولية، ومن هنا بدأ الاتجاه التقليدي الذي مثلته تشريعات " باسمارك" وهو أن الحماية تتصل و تتعلق فقط بالعمال لأن هذه الطبقة الأكثر حاجة إلى الحماية لأسباب معروفة، و بدا هذا التقرير ينقل الضمان الاجتماعي و الحماية الاجتماعية إلى مدى أرحب و أوسع و هو أن الضمان الاجتماعي لا يتعلق فقط بالعمال و إنما هو حق للجميع، و هذه بداية لما يسمى بالاتجاه الثاني للحماية الاجتماعية و هو تعميم فكرة الضمان الاجتماعي و تعميم فكرة الحماية الاجتماعية، و هذه الفكرة التي حولت الحماية الاجتماعية من حق للعمال إلى حق للمواطن بشكل عام وجدت لها صدى في المواثيق الدولية، مثلا الإعلان الأطلنطي في عام 1941 وهذا التاريخ مهم جدا حيث ورد في هذا الإعلان أن التعاون الكامل بين الدول يقتضي رفع

مستويات العمل و التقدم الاقتصادي و الضمان الاجتماعي، و هذا كله في إطار ما تكلمنا عنه فيما يتعلق بالحرب و ما هو آت من أخطار، انعكس هذا التقرير أيضا على ميثاق الأمم المتحدة، و يشير الميثاق بشكل واضح إلى أن الأمم المتحدة يجب عليها أن تعمل على تحقيق مستوى عال من العمل والتقدم الاجتماعي و نجد صدى لهذا التقرير"تقرير بفريدج"حول الحماية الاجتماعية و توسيع نطاق الحماية الاجتماعية نجد له صدى أيضا في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي نص في المادة 22 على أن لكل شخص باعتباره عضوا في المجتمع حق الضمان الاجتماعي.

و بالتالي بدأت تتأكد فكرة الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان، البروتوكول المتعلق بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية الذي صدر عن الجمعية العامة في 1966/12/16 نص بشكل واضح" تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمينات الاجتماعية بمعنى آخر أن فكرة الحماية الاجتماعية تحولت إلى فكرة عالمية من ناحية وأصبحت هذه الفكرة حقا من حقوق الإنسان [2].

المطلب الثاني: تعريف الضمان الاجتماعي social Security

الفرع الأول: تعريفه

تبلور هذا المفهوم مع ظهور دولة الرفاه walfare state، و ترجع أصول "دولة الرفاه" إلى التقرير الذي وضعه بيفريدج عام 1942 و مع أن بيفريدج نفسه كان يكره استخدام هذا المصطلح و يفضل عنه " دولة الخدمة الاجتماعية "، انطلاقا من دولة الرفاه أو الرفاهية، صدرت مجموعة من القرارات التشريعية و منها الضمان الاجتماعي و الرعاية الاجتماعية، التي تستهدف تقديم الرعاية للفقراء، و معالجة المشكلات الناجمة عن تطبيق التكنولوجيا و أساليب الإنتاج، ونمو المناطق العشوائية الحضرية هذه المشكلات التي لا يمكن معالجتها إلا بتوافر خدمات اجتماعية تقدمها الدولة و يستخدم مصطلح الضمان الاجتماعي للدلالة على مجموعة متنوعة من انساق دعم الدخل مثل معاش التقاعد و

2 د. عمر إبراهيم حسن ، الضمان الاجتماعي الواقع و آفاق المستقبل، محاضرة الشهرية العاشرة، المركز العالمي لدراسات و أبحاث الكتاب الأخضر الموسم الثقافي لسنة 2006 .

المرض و تعويض الإصابة و الأمومة و تعويض العجز و تعويض البطالة و تعويض نقص دخل الأسرة و هناك من ذهب إلى أن الضمان الاجتماعي ليس ببساطة مصطلح شامل جامع للأنساق الخاصة بدعم الدخل فقط و أنما هو محاولة أوسع مجالا لحماية المجتمع بأسره من المخاطر الاجتماعية كافة [3].

إن عبارة الضمان الاجتماعي تعريب للعبارة الانجليزية social security و للعبارة securité sociale باللغة الفرنسية، و الحقيقة أن هذه العبارة لا تؤدي المعنى المقصود منها لأنها تعني "ضمان المجتمع" و إذا تمعنا في عبارة "ضمان" تحملنا لأول وهلة إلى التفكير بوجود خطر يجب مواجهته بوسائل تحمي الشخص المهدد بذلك الخطر، و واقع الحياة يدلنا على أن كل شخص مهما كانت وضعيته المادية معرض لمخاطر عديدة، كالمرض و الحوادث و الشيخوخة و العجز و الوفاة وكذلك للبقاء بدون وسيلة للعيش.[4]

و على أية حال تشير كلمة " ضمان " إلى معنيين ، الضمان بمعناه الضيق و هو الضمان ضد الحرمان و الفقر الشديد بتقديم حد أدنى من المساعدة و المعنى الآخر هو الضمان بالمعنى المطلق، وهو ضمان مستوى معين من الحياة، أي ضمان حد أدنى من الدخل الخاص، الذي يرى الفرد أنه يستحقه، وفقا لذلك فإن الضمان الاجتماعي تعبير شامل يقصد به التكافل الاجتماعي بين الأفراد بتقديم المساعدات و المزايا التي تقدم للعاملين و أسرهم في حالات الشيخوخة و العجز و الوفاة الطبيعية، و حالة إصابة العمل و حالات المرض، و الأمومة و التعطل عن العمل [5].

تستخدم عبارة الضمان الاجتماعي بمفهومها الحديث (الذي يمتد لمختلف جوانب الحياة الاجتماعية و الاقتصادية للمجتمعات المختلفة) لتشير إلى تدابير تأمينية و غير تأمينية لضمان و تعويض دخول المواطنين"و المقيمين"و حدودها الدنيا (عند انقطاعها أو توقفها) و توفير الاحتياجات المادية

3- http://www.moqatel.com/openshare/behoth/Mnfsia15/SocialSecu/sec01.doc-cvt.htr تاريخ الاطلاع 2014/01/07

4- د. عوني محمود عبيدات (1998)، شرح قانون الضمان الاجتماعي، دار للنشر، الطبعة الأولى، ص 7.

5 - http://www.moqatel.com/openshare/behoth/Mnfsia15/SocialSecu/sec01.doc-cvt.htr تاريخ الإطلاع 2014/01/7.

حيث يلزم... و يمتد المفهوم ليشمل إلى جانب ضمان الدخل الاهتمام بكافة تدابير توفير القدرة على التكسب [6].

و عليه يمكن القول بأن الضمان الاجتماعي، معناه حماية المجتمع أو تحريره من الخوف و القلق و على أساس هذا التحليل اللغوي يمكن أن نعرف الضمان الاجتماعي بأنه التعهد بحماية المجتمع من المخاوف و المخاطر الهامة، التي لو أهملت لأدت إلى ضعفه و تأخره و ربما القضاء عليه[7].

و بوجه عام أصبح للضمان الاجتماعي مجالا عاما يتمثل في الاهتمام بتوفير مزايا نقدية (على المستوى الفردي و المستوى الفئوي و المستوى الجماعي) عند توقف أو انخفاض الدخل بصفة مؤقتة أو دائمة... و يمتد ذلك أيضا إلى توفير العناية الطبية و التعليمية، و يتمثل التدبير الأساسي الشائع هنا في نظام التأمين الاجتماعي (بأنواعه الأربعة الأول تأمين الشيخوخة و العجز و الوفاة و الثاني تأمين إصابات العمل و الثالث التأمين الصحي و أخيرا تأمين البطالة) و الذي يهتم مند نشأته بتعويض الدخل (يرجع إلى بداية الثورة الصناعية في أوروبا في أوائل القرن التاسع عشر حيث ظهرت " الطبقة العاملة" كطبقة كبيرة تعتمد في معيشتها على أجورها و تعاني من توقف أو انقطاع الأجر في حالات الشيخوخة و العجز و الوفاة و التعطل و المرض و إصابات العمل و تتلازم مع التأمين الاجتماعي تدابير المساعدات العامة التي تمول أساسا من الأموال العامة)[8].

و يعتبر الحق في الضمان الاجتماعي من الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية التي تنص عليها مجموعة من العهود و المواثيق الدولية لحقوق الإنسان و هي لا تقل أهمية عن الحقوق المدنية والسياسية

---

6 –د.سامي نجيب ،خبير التأمين الاستشاري و أستاذ التأمين بجامعة بني سويف – الضمان الاجتماعي وفقا للمنظور الجديد و الأسلوب الأمثل للتمويل، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي للضمان الاجتماعي المنعقد في مدينة شرم الشيخ خلال الفترة من 19-21 ديسمبر 2009 ، ص 3.

7 – د. مبارك حجر 1965: الضمان الاجتماعي ، دراسة مقارنة ، مكتبة لأنجلو المصرية ، القاهرة ، ص 13 .

8 – يشار تاريخيا إلى قيام الدانمرك و سويسرا بإعانة جمعيات المعونة المشترك لحالات المرض و قيام الدانمرك و السويد بتقديم إعانات كبيرة للنقابات لتنفيذ تأمين اختياري ضد البطالة .

و قد أنشأت الحكومة الألمانية فيما بين سنتي 1883-1889 و بتوجيه من بسمارك ، أول نظام للتأمين الاجتماعي، ظل الوحيد في ميدانه قرابة ثلاثين عاما ، على مراحل ثلاث : الأولى التأمين الصحي في سنة 1883 و الثانية تأمين إصابات العمل في سنة 1884 و أخيرا تأمين الشيخوخة و العجز في سنة 1889 و كل منها كان إجباريا على العمال الصناعيين ... و قد أسند إلى صناديق المعونة المشتركة القائمة إدارة التأمين الصحي و إلى جمعيات أصحاب الأعمال الحرفية إدارة تأمين إصابات العمل و تم تكليف المحليات بإدارة تأمين المعاش.

و يستفيد الأجراء المصرح بهم في صندوق الضمان الاجتماعي من تعويضات عن العجز المؤقت الناتج عن الأمراض و الحوادث، و عن الإحالة عن التقاعد الجزئي (المرجعية الدولية للحقوق الاجتماعية) الحق في الضمان الاجتماعي، تعتبر المواثيق و العهود الدولية لحقوق الإنسان و كذا التوصيات والاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية من أهم مرجعيات الحقوق الاجتماعية و تتمثل في مجموعة من العهود و الاتفاقيات:

- المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان:" لكل شخص بصفته عضوا في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي .
- المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافة للمحافظة على الصحة و الرفاهية له و لأسرته و يتضمن ذلك التغذية و الملبس و المسكن والعناية الطبية و كذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، و له الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة و المرض و العجز و الترمل و الشيخوخة و غير ذلك من فقدان وسائل العيش الكريم نتيجة لظروف خارج عن إرادته ".
- المادة 09 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية " تقر الدول الأطراف في العهد الحالي بحق كل فرد في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمين الإجباري "
- المواد 10،11،12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية بالإضافة إلى مجموعة من التوصيات و الاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية :
  - التوصية 67 لسنة 1944 حول مقاييس العامة التي تهم ضمان أسباب العيش.
  - الاتفاقية 102 لسنة 1952 حول المقياس الأدنى للضمان الاجتماعي.
  - الاتفاقية 118 لسنة 1962 حول المساواة بين عمال البلد و الأجانب في مجال الضمان الاجتماعي.
  - التوصية 167 لسنة 1983 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي[9].

9 مقالة بعنوان الحماية الاجتماعية، صندوق الضمان الاجتماعي، الخضرة elkhadra.com/fown/shou/hread.php ?t=40997 تاريخ الإطلاع 2014/01/7 .

الفرع الثاني :خصائصه

يتميز بعدّة خصائص أهمها :

- أنه نظام إجباري يلزم بالاشتراك فيه جميع العاملين في الدولة و أصحاب الأعمال، و الدولة نفسها.
- أنه نظام تكافلي اجتماعي و يظهر ذلك في أن العامل و صاحب العمل يشتركون في الأقساط كما أن الدولة تساهم في هذا النظام في صورة إعانات التي تدفعها لصناديقه.
- الشمول لجميع العاملين و أصحاب الأعمال و العمالة غير المنتظمة، كما أنه يشمل المتعطلين عن العمل في فترات بينية حين انتهاء عملهم من جهة و الانتظار للحصول على عمل آخر.
- أن الدولة تقوم بإدارة هذه التأمينات من خلال صناديق التأمين التي تقوم بإنشائها.
- ضمان استمرار الدخل عندما يقل الدخل أو ينقطع للعجز أو الشيخوخة أو الوفاة، و توفير تكاليف العلاج أثناء المرض مما يؤدي إلى توفير الأمن الاقتصادي للإنسان في مستقبل حياته أو لذويه بعد وفاته مما يجعله مطمئنا و ينصرف إلى عمله بجدية و كفاءة.
- تحقيق التكافل و التعاون بين أفراد المجتمع باعتبار ذلك قيمة عالية تعمل على تماسك المجتمع واستقراره .
- إعادة توزيع الدخل بين أفراد المجتمع لأن المشترك يدفع مبالغ قليلة و يحصل على مزايا متعددة.
- استمرار الدخل للمواطنين بعد التقاعد يوفر لهم قوة شرائية تساهم في تنشيط حركة السوق ومواجهة الركود [10].

10 أ. زيرمي نعيمة (أستاذة مساعدة كلية العلوم الاقتصادية و التسيير)، الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول " الصناعة التأمينية ، الواقع العلمي و آفاق التطوير" تجارب دول " جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف ، كلية العلوم الاقتصادية ، العلوم التجارية و التسيير يومي 03-04 ديسمبر 2012 ص 3 .

الفرع الثالث : أهمية الضمان الاجتماعي

يعتبر الضمان الاجتماعي تأمين فهو بذلك يهدف إلى معالجة ومواجهة ما قد يحل بالفرد من مصائب تعيق حياته و ذلك بالإنقاص من موارده، و انطلاقا من ذلك فإن أهمية التأمينات الاجتماعية هي نفسها أهمية التأمين و تظهر من ثلاث زوايا و ذلك من خلال الوظائف التي يؤديها التأمين .

- **الوظيفة الاجتماعية :**

إذ يهدف التأمين إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم، و تحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي [11]، و تتجلى الوظيفة الاجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات العمل و التأمينات الاجتماعية و ما يترتب عن ذلك من إنشاء مؤسسات للتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية و الشيخوخة و البطالة، و غيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض فالصندوق هنا يحل محل الأشخاص الآخرون (المؤمنين لهم) في مساعدة الفرد الذي قد يصيبه أي خطر، و ذلك عن طريق دفع التعويضات اللازمة له فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية.

- **الوظيفة النفسية :**

و تتمثل في توفير الأمان و إزالة الخوف من بال المؤمن لهم من أخطار الصدفة و يصبح بهذه العملية يشعر بنوع من الأمان و الارتياح على مستقبله و مستقبل نشاطاته، الأمر الذي يجعله يتحلى بروح من المبادرة الخلاقة، و يحذوه في ذلك الأمان و الاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدف والمفاجآت اليومية، كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة و إصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها و الشيخوخة و الكوارث الطبيعية و المخاطر الناجمة عن النشاطات الصناعية و التجارية [12]، فالشخص يحس بالأمان عند تأديته عمله و ذلك بعلمه بأنه قد يحصل على

11 يقصد بالتأمين التبادلي اتفاق مجموعة من الأشخاص على تأمين مخاطر محددة فيدفع كل منهم اشتركا يكون الهدف منه تغطية الخسائر التي يتعرض لها أي واحد من هؤلاء مدة التأمين ، د.معراج جديدي 2004: مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، مرجع سبق ذكره، ص 3 .

12 – إذ أن التغيرات الاقتصادية لها تأثير مباشر على تطور الضمان الاجتماعي و تغيير نمطه ، حيث أن التقدم الاقتصادي و ظهور آلات و معدات جديدة هي التي أملت و بررت ضرورة إنشاء نظام تأمين اجتماعي كفيل بتوفير الحماية و الضمان اللازمين للعامل مقابل مردود يته .

تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسيا لوضعه و هي الفائدة و الوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين بصفة عامة و الضمان الاجتماعي بصفة خاصة.

❖ **الوظيفة الاقتصادية :**

و يعد التأمين إحدى الوسائل الهامة للادخار و ذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط و اشتركات المستأمنين التي تضل في الواقع رصيدا لتغطية المخاطر، إلا أن هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عمليات استثمارية و تجارية لأن التجربة أثبتت بأن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات حتى و إن تم ذلك و هذا لا يكون في وقت واحد و تزداد الأهمية الاقتصادية في مجال المعاملات الدولية حيث يشكل التأمين عاملا مشجعا لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يسمح للمستثمرين الأجانب والموردين بعمليات عابرة للحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية و السياسية و كذا الطبيعية فالعامل حتى و إن كان في هذه الحالة يشتغل لدى شخص آخر (تاجر) فإن إجبارية التصريح به و التأمين عليه تجعله مضمون و مطمئن تجاه وضعيته و خاصة مصدر رزقه وعائلته، كما هو الحال كذلك بالنسبة لرب العمل الذي لا يتحمل تعويض الخسائر و الأضرار التي قد تصيب العمال من حسابه الخاص إذ هو صرح بهم بصفة قانونية و دفع اشتراكاتهم، و بالإضافة إلى هذه الوظائف فإن فائدة التأمين قد تتعدى المؤمن له فينتفع بها الغير و بصفة خاصة خلفه و ذلك في حالة الوفاة أثناء تأدية العمل أو حتى بمناسبته في بعض الحالات و بذلك يتحقق الضمان المرجو من نظام التأمين الاجتماعي [13].

13- أ. الطيب سماتي (قاضي مجلس قاضي سطيف الجزائر) ، عنوان المداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية و التشريع الجزائري و مشاكله العملية، خلال فترة 26/25 أفريل 2011 ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس و النظرية و التجربة التطبيقية .

الفرع الرابع: أهداف الضمان الاجتماعي :

بغض النظر عمن يتولى مسؤولية النهائية عن ممارسة حق الإنسان في الضمان الاجتماعي، فإن الأهداف الرئيسية ترمي إلى تحقيق مايلي:

- الحد من انعدام الأمن في الدخل، بما في ذلك استئصال الفقر و تحسين حصول الجميع على الخدمات الصحية لضمان تحقيق ظروف عمل و معيشة لائقة.
- الحد من انعدام المساواة و الإجحاف.
- تقديم إعانات مناسبة باعتبار ذلك حقا قانونيا.
- ضمان غياب التمييز على أساس الجنسية أو الانتماء الإثني أو نوع الجنس.
- ضمان القدرة على تحمل الأعباء الضريبية و الكفاءة و الاستدامة [14].
- حماية الطبقة العاملة من الاستغلال و الحاجة.
- الحفاظ على الذات الإنسانية و تنمية قدراتها على العمل.
- التوزيع العادل للطبقات الاجتماعية.
- تنمية الشعور الجماعي.
- إيجاد فرص عمل جديدة. [15]

المطلب الثالث:أنظمة الضمان الاجتماعي

النظام هو عبارة عن مجموعة من القوانين التنظيمية و الإجراءات القانونية، تطبق على المشتركين و تحدد التعويضات التي يستفيدون منها، يتكون نظام الضمان الاجتماعي من نظامين :

- النظام العام.
- النظام الخاص أو المكمل.

14 – مؤتمر العمل الدولي، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية و عولمة عادلة ، الدورة المائة ،مكتب العمل الدولي، جنيف / 2011 ،ص 6.

15– المحامي فراس ملحم ، الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين ، سلسلة مشروع " تطوير القوانين 5 الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن رام الله ، ايلول 1995 ص 16-17.

1-النظام العام [16]:

و هو النظام الأكثر أهمية، يضم عمال القطاع العام و الخاص في النشاط الصناعي، التجاري الخدمات و القطاعات الأخرى، و هو يعتبر نظام تعويضي سواء بالنسبة لكل المخاطر أو لجزء منها.

- النظام العام الذي يغطي مجموع المخاطر:

و هو في الأصل لا يتعلق إلا بالأجراء و الأجراء السابقين، و حاليا أجراء التجارة الصناعة و ما شابه ذلك، ومهما كان مبلغ و طبيعة أجورهم، شكل طبيعة أو صلاحية عقود تشغيلهم فإنهم معنيون بهذا النظام، هم الوحيدون الذين يستفيدون من مجموع التعويضات النقدية أو العينية للتأمين ضد المرض، الأمومة، الموت، العجز، حوادث العمل، الأمراض المهنية و التعويضات العائلية .

- النظام العام الذي يغطي جزء من المخاطر :

هناك بعض الأنظمة الخاصة التي تعتبر فردية بشكل كبير أو على الأقل تنتمي إلى النظام العام في بعض التعويضات، وهذه الأنظمة تتمثل في أصناف المهن التالية:

- موظفي الدولة، القضاة و عمال الدولة.
- أعوان الجماعات المحلية .
- الطلبة.
- معطوبي الحرب و المجاهدين.
- الممثلين و كتاب القصص الأدبية ، الدراماتيكية ، الموسيقية ...الخ.
- المستفيدين من منح المعاقين الكبار.
- وزراء الدين و أعضاء الجمعيات الدينية و الجماعات الدينية.
- الأطباء و المساعدين الطبيين المتعاقدين.

16 L.daligand-MC jacques-la sécurité social2eme édition Masson paris ,1994.p05

2-الأنظمة الخاصة :[17]

و هي أكثر تخصص و تتفرع من النظام العام، تأخذ على عاتقها الأخطار الاجتماعية التي تخص نوع من الأعمال التي تميزها أخطار خاصة لم تحمى من النظام العام، و هي ذات خصوصية في تنظيماتها و التعويضات التي تمنحها، و سنتطرق لبعض هذه الأنظمة:

- نظام البحارة و المسجلين البحريين:

هذا النظام هو الأقدم تاريخيا، وهو تحت وصاية الوزارة المعنية بالسلع البحرية، وهو يتعلق بالتعويضات الممنوحة للبحارة لقاء تأمينهم من مخاطر المرض، الأمومة، العجز و أيضا التقاعد.

- نظام الضمان الاجتماعي المنجمي :

وهو الأقدم في الأنظمة الحديثة و يستفيد منه كل عمال المناجم و الأنشطة التابعة لها، وهو يمول مثل النظام العام عن طريق الاشتراكات و أيضا بمساعدات الدولة في حالة المخاطر الثقيلة.

- نظام العسكريين:

وهو يحتوي على تعويضات عينية نظرا لأن العلاجات تضمن مجانا من طرف الأطباء العسكريين.

- الأنظمة المستقلة: [18]

و هي تحتوي على النظام الفلاحي المسير من قبل التعاونية الاجتماعية الفلاحية التي تتعامل مع المستثمرين و الأجراء، بالإضافة إلى 19 نظام للعمال الغير الأجراء و غير الفلاحين ،المؤمنين يدفعون اشتراكات أقل من باقي الأنظمة لكن أيضا يستفيدون من تعويضات محدودة.

17 L.daligand-MC jaques1994. Op CIT, p09

18 Jacques buisson finances publiques budget et pouvoir financier-13emeédition. Paris2001.p229

المطلب الرابع : الفرق بين التأمين الاجتماعي و الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي هو تعبير شامل يعني كل أنواع الحماية الاجتماعية التي تقدم للمواطنين سواء عن طريق التأمين الاجتماعي أو المساعدات الاجتماعية أو غيرها من صنوف الخدمات والرعاية، التي تكفل رفاهية المواطنين و أمنهم و على الأخص بالنسبة للأطفال، وكبار السن و المعوقين و غير ذلك من الجهود التي تبدلها الدولة في الحقل الاجتماعي أو بصيغة أخرى هو مجموعة الميكانزمات القانونية، و التدخلات الإنسانية لضمان تغطية الأخطار الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في حياته. أما التأمينات الاجتماعية فتعتبر أحد وسائل الضمان الاجتماعي في مجال تحقيق كل من الحماية والأمن الاجتماعيين و هي تقتصر على تلك النظم التي تستهدف تغطية خطر اجتماعي معين في مقابل تجميع الاشتراكات، يؤديها المؤمن عليهم و أصحاب الأعمال ثم إعادة توزيع هذه الاشتراكات على من يتحقق بالنسبة لهم وقوع خطر المؤمن منه، ومن تم فإذا ما تحملت الدولة في نظام معين عبئ المزايا دون مقابل من الاشتراكات انتفى عن النظام صفة التأمين و أصبح نظاما للضمان الاجتماعي. وقد يستخدم مصطلح الضمان الاجتماعي في بعض الدول محل مصطلح التأمين الاجتماعي أو العكس مما يحدث الخلط في أذهان البعض أحيانا، أما التأمينات الاجتماعية فهي محصورة في فئة محددة و هي فئة العاملين، و تكون مقابل مساهمة تختلف باختلاف النظام ذاته.[1]

المطلب الخامس: التأكيد على الحق في التأمين الاجتماعي

كانت التأمينات الاجتماعية في الوقت الذي نشبت فيه الحرب العالمية الثانية قد اكتسبت مكانة خاصة، و توطد الاعتقاد بأهميتها، ليتأكد بعد ذلك الحق لكل فرد في التأمين الاجتماعي خاصة مع تقرير اللورد بيفردج.

1 زيرمي نعيمة ،الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية ، الواقع العملي و أفاق التطوير ، تجارب الدول "، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسيير يومي 03-2012/12/04 ، ص 3 .

وهو الحق الذي تم تكريسه لاحقا في العديد من الإعلانات و المواثيق الدولية، المتأثرة إلى حد بعيد بالتقرير المذكور.

الفرع الأول : تقرير اللورد بفردج

لقد شكلت الحكومة البريطانية في سنة 1941 لجنة برئاسة اللورد بفردج، لوضع تقرير عن نظام التأمين الاجتماعي الذي ينبغي أن يكون في بريطانيا، في عام 1942 وضعت اللجنة تقريرا ضمنته ملاحظاتها على النظام المذكور و مقترحاتها لتطويره، و عرف هذا التقرير باسم رئيس اللجنة اللورد بيفردج.

و قد انطلق بيفردج بتقريره من فكرة أساسية، متأثرا بذلك بأفكار روزفلت، تقوم على تحرير الإنسان من الحاجة، فالحاجة في نظر بفردج عار يجب على المجتمع التخلص منه، و لذلك عرف التأمين الاجتماعي بأنه نظام ضمان حد أدنى من الدخل يحرر الإنسان من الحاجة .

و إذا كانت نقطة البدء عند بيفردج هي ضرورة القضاء على الفقر و الحاجة، و أن ذلك ليس بمستحيل إذا ما استخدمت الأساليب العلمية السليمة، فقد ارتكز نظامه المقترح على ضرورة تعميم نظام التأمين الاجتماعي، بحيث يشمل جميع أفراد المجتمع و تبدو أهمية ذلك ليس فحسب من ناحية توسيع دائرة المستفيدين من التأمين بل أيضا من ناحية توسيع دائرة المساهمين في تمويل النظام مما يؤدي إلى خلق نوع من التضامن و التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، و يترتب عليه إعادة توزيع المداخيل بينهم توزيعا عادلا.

و يرى بيفردج ضرورة التوسع في المخاطر التي يتضمنها نظام التأمينات الاجتماعية ليشمل كل المخاطر الاجتماعية بما في ذلك خطر الأعباء العائلية، مخاطر الوفاة، و أكد التقرير كذلك على ضرورة توحيد نظام التامين الاجتماعي و تبسيط الإجراءات بالنسبة للمستفيدين بحيث يكون للمستفيد التامين من كافة المخاطر ببطاقة واحدة تحمل خاتما واحدا.

و اقترحت اللجنة التي يرأسها بيفردج أن يتم وضع النظام المقترح موضع التنفيذ عن طريق تأمين وطني تنظمه الدولة، و يساهم فيه الأفراد بأقساط مقتطعة من مداخلهم و التعويض الذي

يستحق عند حدوث الضرر واحد بالنسبة لجميع الأفراد، و بغض النظر عن مراكزهم في المجتمع، وهذا التعويض يمثل الحد الأدنى اللازم للمعيشة، و يستثني من مبدأ التزام الأفراد بتمويل التأمين ما يتعلق بمواجهة الأعباء العائلية، و تقديم الخدمات الصحية، حيث تتولى الدولة تمويل ذلك.

كما دعت اللجنة إلى رفع التعويضات المستحقة عند حدوث الضرر، و إلغاء كل تحديد للمدة التي يمنح خلالها تعويض البطالة أو المرض.

تلك هي مقترحات بيفردج فيما يتعلق بالتعويض عن أضرار المخاطر الاجتماعية، غير أن ذلك لا يعد إلا عنصرا من عناصر مفهوم أكثر اتساعا للتأمين الاجتماعي، فقد أوصى بيفردج بالإضافة إلى ما سبق، بضرورة تدعيم النظام المقترح بسياسة للرعاية الصحية المجانية لجميع أفراد الشعب سواء من ناحية الوقاية، أو من ناحية العلاج، و إتباع سياسة عامة تعمل على تحقيق العمالة الكاملة في المجتمع.

و هكذا طرح بيفردج أول مشروع للتأمين الاجتماعي يهدف إلى توفير الحماية الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع رابطا بين التأمين الاجتماعي و بين الحاجة بشكل عام، مؤكدا على هذا النحو على تحقيق كل فرد من أفراد المجتمع في التأمين الاجتماعي.

لذلك كان لهذا المشروع أثر بالغ لا في التشريع البريطاني فحسب، بل في حركة التشريع في العالم، و بصفة خاصة في البلاد التي كانت حكومات مؤقتة في لندن أثناء الحرب العالمية الثانية كفرنسا، بلجيكا، هولندا و كذلك في العديد من الإعلانات و المواثيق الدولية التي حرصت على تأكيد الحق في التأمين الاجتماعي لكل فرد من أفراد المجتمع .

الفرع الثاني: الإعلانات و المواثيق الدولية:

لقد كانت الحرب العالمية الثانية مناسبة تعددت المواثيق و الإعلانات الدولية التي تؤكد على دور الدولة في المجال الاقتصادي و الاجتماعي، وقد ساعدت هده المواثيق و الإعلانات على زيادة دور الدولة في هذا المجال، و ساعدت كذلك على تأكيد الحق في التأمين الاجتماعي، و الوصول به إلى مرتبة حقوق الإنسان، فقد ظهر الاهتمام بالحق في التأمين الاجتماعي على الصعيد الدولي مع بداية نشوب الحرب العالمية الثانية، فميثاق الأطلنطي الذي وقع في 12 أوت 1941 بين روزفلت

وتشرشل، أكد على ضرورة التعاون الأكمل بين جميع الدول في المجال الاقتصادي لتحسين شروط العمل، ودفع مستوى الحياة الاقتصادية و توفير التأمين الاجتماعي للجميع .

و كان المظهر الثاني من مظاهر الاهتمام الدولي بتأكيد الحق بالتأمين الاجتماعي متمثلا في جهود منظمة العمل الدولية أثناء الحرب العالمية الثانية، فقد عقد في نيويورك في الفترة 27أكتوبر إلى 05 نوفمبر 1941 مؤتمر دولي للعمل صدرت عنه توصية مؤيدة لما جاء بالميثاق الأطلنطي و تطالب بالاستعانة بأجهزة منظمة العمل الدولية، و خبرتها في سبيل وضع توصيات الميثاق الأطلنطي موضع التنفيذ، و صدرت توصية أخرى عن هذا المؤتمر.

لقد أبرمت العديد من الاتفاقيات في مجال حقوق العامل و لعل المنطق هو التطور الذي ظهر في المجال الصناعي فقد تم إبرام اتفاقيات في الميدان الاجتماعي و ذلك سواء على المستوى الدولي أو الإقليمي و كلها تنطلق من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي صادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة و التي تشكل العمود الفقري للاتفاقيات اللاحقة له في جميع الميادين و ذلك بتاريخ 10 ديسمبر 1945 بعدما عانته الإنسانية من ويلات الحرب العالمية الثانية، متعلقة بإعادة البناء بعد الحرب على أساس تحسين شروط العمل، و العمل على التقدم الاقتصادي، و تطوير نظم التأمينات الاجتماعية.

و في الدورة السادسة و العشرين لمؤتمر العمل الدولي التي عقدت في فيلادلفيا من 20 أفريل إلى 10 ماي 1944 أعيد بحث هذه المسألة ثانية، و صدر عن المؤتمر بيان هام يعرف ببيان فيلادلفيا في 10 ماي 1944، اتخذ فيها بعد ميثاقا لمنظمة العمل الدولية، مؤكدا على أن محاربة العوز يجب أن تتم بكل قوة عن طريق كل المجهودات الدولية المستثمرة و المتناسقة، معلنا أن لجميع الناس أي كانت أصولهم الحق في حياة مادية كريمة في ظل نظام يضمن لهم الأمن الاقتصادي .

توالت بعد ذلك الإعلانات و المواثيق الدولية التي تنص على ضرورة التأمينات الاجتماعية وتؤكد على حق كل مواطن فيها، فميثاق الأمم المتحدة ينص عليها في مادته 25، كما ينص على ذلك في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948، وفقا لمادته22 كل شخص باعتباره

عضو في المجتمع له الحق في التأمينات الاجتماعية و له الحق في الحصول على إشباع حاجاته الاقتصادية و الاجتماعية اللازمة لكرامته، و للنمو الحر لشخصيته، و ذلك بفضل المجهود الوطني والتعاون الدولي، و ذلك مع مراعاة ظروف كل دولة و مواردها .

و تشير المادة 23 من الإعلان إلى الحق في العمل و الحصول على أجر عادل، و الحرية النقابية كما أشارت المادة 24 من الإعلان إلى حق العامل في الراحة و في وقت الفراغ و بصفة خاصة الحق بإجازات دورية مدفوعة الأجر.

و تنص المادة 25 من نفس الإعلان على أن لكل شخص الحق في حق في حد أدنى من مستوى المعيشة لتأمين صحته و كفالة حياة كريمة له و لأسرته خاصة بالنسبة للمأكل و المسكن والرعاية الصحية، و كذلك بالنسبة للخدمات الاجتماعية الضرورية، و له الحق في الأمان في حالة البطالة المرض، الترمل، الشيخوخة، و في كل الحالات الأخرى التي يفقد فيها موارد معيشته لسبب خارج عن إرادته.

و بذلك فإن الضمان الاجتماعي عرف تطورات هامة عبر مختلف المراحل خاصة بعد الحرب العالمية الأولى و الأزمة الاقتصادية لسنة 1929 و تم التأكيد عليه أكثر بعد الحرب العالمية الثانية إذ أن المخاطر الاجتماعية التي تستوجب الحماية توسعت قائمتها كثيرا، وفقا للتطورات الصناعية و التجارية العالمية المتزايدة، و كذا رغبة الفرد الطبيعية في الحصول على الأمان و الحماية من هذه المخاطر حتى يهنأ بحياة كريمة، و ما كان من تطور للضمان الاجتماعي إذ لم تكن وسيلة للحماية فقط و إنما كحلقة من حلقات سياسية و اقتصادية و اجتماعية شاملة، تقوم على تدخل الدولة لتحقيق مستوى معقول من الأمن الاقتصادي للمواطن حتى في ظل أكثر النظم إيمانا بالحرية الاقتصادية [1].

1 أ.الطيب سماتي ، الإطار القانوني للتأمينات الإجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية ، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين أسس النظرية و التجربة التطبيقية ، سطيف (الجزائر) ، خلال الفترة 25-26 أفريل 2011 .

خلاصة الفصل الأول :

إن الحاجة للأمن الاجتماعي حاجة اجتماعية أساسية، بل هي حق من حقوق الإنسان فبإشباع حاجته من الأمن هو تحقيق للحرية الحقيقية التي قوامها عدالة اجتماعية و أمن سياسي واقتصادي، و عقلانية و تنظيم رشيد، و هي شروط لا تتوفر في المجتمع الذي لا يوفر لأفراده إشباعا لحاجاته و لا يعطيهم فرصة لتنمية قدراتهم.

إن انتهاج نظام الضمان الاجتماعي (التأمينات الاجتماعية) أفرز وعيا بجدية المخاطر الاجتماعية التي تعيق الإنسان مادام حيا ممارسا للنشاط، و التي يعد وقوعها أمرا لاشك فيه نظرا للطبيعة الفيزيولوجية للإنسان كالموت و العجز و الشيخوخة و المرض و غيرها.

إن هذا التعبير يسمح لنا بالقول:

- أن حق الاستفادة من الحماية الاجتماعية يسمح بتغطية " تكاليف الإنسان التي لا طاقة له على تحملها منفردا ".
- تعتبر التحويلات الاجتماعية وسيلة للسياسة الاقتصادية كما يعد التأمين الاجتماعي أحد أدوات التحويل التي تعمل على الاقتطاع و إعادة التوزيع.
- و أخيرا إحساس الفرد بالأمان الاجتماعي يزيد من مردودية المنظمة كما أن الاتفاقيات ولأنظمة الدولية تعمل على ترسيخ الأمن الاجتماعي باعتباره حق لا مشروط للأفراد .

الفصل الثاني
نظام الظمان الإجتماعي الجزائري
والتطورات الراهنة

تمهيد

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 و أعطته 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 توالت بعد ذلك الإصلاحات وفقا للظروف الاقتصادية و السياسية و الاجتماعية التي شهدتها البلاد.

المبحث الأول: الضمان الاجتماعي في الجزائر

عرفت الحماية الاجتماعية في الجزائر منذ الاستقلال تطورا كبيرا تجسد من خلال العديد من التنظيمات و القرارات و الإجراءات التي تم اتخاذها و التي تهدف إلى تحقيق شمولية التغطية الاجتماعية لكافة الفئات الناشطة و الشرائح الاجتماعية و تحسين مستويات المعيشة.

المطلب الأول:الحماية الاجتماعية في الجزائر

الفرع الأول: نماذج الحماية الاجتماعية[1]

ارتبط مفهوم الحماية الاجتماعية بنموذجين كبيرين هما النموذج الألماني على يد Bismarck و النموذج البريطاني على يد Beveridge.

أولا: نموذج BISMARK [2] (1815-1898):

هو من ابتكر أول نموذج وطني للحماية الاجتماعية في العالم الصناعي، و ذلك في نهاية القرن التاسع عشر (1880) لقد جاء هذا النموذج ليهدأ الأجواء التي سادت الطبقة العاملة أثناء الثورة الصناعية، حيث عرفت انتهاك واسع لحقوق العامل البسيطة فدعا Bismarck إلى ضرورة تأمين العمال من الأخطار التي قد تعيقهم من ممارسة عملهم.

"هذا النموذج يعني أن العامل عندما يمضي عقد العمل، فإنه يمضي على عقد التأمين لحمايته من الأخطار المهنية و بالتالي يكون مجبرا على ترك جزء من أجره".

و تتمثل هذه الأخطار في:

- خطر المرض و لقد تم التأمين ضده سنة 1883

1 -Salhi Tarik- le système des retraites au titre de la sécurité social en Algérie réalités et perspectives- sous la direction de M bouyacoub Ahmed 2004 :Oran p 7-8.

2 - Ott von Bismarck (أبريل 1815-30يوليو1898) رجل دولة و سياسي بروسي-ألماني شغل منصب رئيس وزراء مملكة بروسيا بين عامي 1862و1890و أشرف على توحيد الولايات الألمانية و تأسيس إمبراطورية الألمانية.

- خطر حوادث العمل و قد تم التأمين ضده سنة 1884

- خطر الشيخوخة و قد تم التأمين ضده سنة 1889

بينما انتفع في ذلك الوقت 10% من أبناء الشعب من قوانين الضمان الاجتماعي هذه، يتمتع اليوم حوالي 90% من الناس في ألمانيا بحماية هذه القوانين.[3]

و لقد أوكلت مهمة تسيير هذا النظام إلى الدولة التي تقوم بتحصيل اشتراكات العمال و أصحاب العمل، فعند التوقف الاضطراري عن العمل يقوم الضمان الاجتماعي بتقديم دخل للعامل العاطل، أما دور النقابات و أرباب العمل فهو توجيه و تعديل سياسة الضمان الاجتماعي حسب المقتضيات الاجتماعية (أجر، بطالة، ساعات عمل) [4]و منه يرى Bismarck أن لكل فرد مكان في سوق العمل و لا مجال للبطالة، فالعامل قبل أن يكون عاملا فهو فرد داخل المجتمع، و بالتالي حمايته في العمل هي حماية له و لعائلته في المجتمع[5].

ثانيا:نموذج [6]William Beveridge (1879-1963):

و هو أب النموذج الثاني الكبير للحماية الاجتماعية (welfare state) أو دولة الرفاهية و لقد ظهرت نظرية Beveridge في الفترة الممتدة بين الأزمة الاقتصادية و الحرب العالمية الثانية و بالضبط في سنة 1942 بسبب تفشي البطالة و الفقر و زيادة التهميش.

كل هذه الأسباب أدت إلى ظهور هذا النموذج الذي يقتضي بضرورة توفير حد أدنى للمعيشة كدخل لكل مجتمع، و لقد انطلق Beveridge من فكرة جوهرية تقوم على أساس تحرير الإنسان

3 بن سعدة كريمة 2010/2011: تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 22.

4 وراد فؤاد الحماية 2008/2007 :الحماية الاجتماعية و التشغيل- دراسة حالة الجزائر ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص: اقتصاد التنمية، ص 13.

5 Philipe batifoulier- la protection social- dunord paris 2000 p 13.

6 Lord William Beveridge اقتصادي انجليزي أسهم في صوغ سياسات الحكومة البريطانية حول الضمان الاجتماعي و سياساته ولد في 5 آذار 1879 في رانغبور (الهند) و توفي في آذار 1963 في اكسفورد (انجلترا).

من الحاجة، فالحاجة في نظره عار على المجتمع و يجب التخلص منها، و هذا من خلال ضمان الدخل للجميع بتعزيز آلية التضامن بين الأفراد بواسطة جهاز الضمان الاجتماعي.

لقد تأثر Beveridge بأفكار كينز فيما يتعلق بمعالجة البطالة، و ذلك من خلال زيادة الإنفاق الحكومي للتخلص من الأموال المكدسة و زيادة مناصب العمل، و منه زيادة الطلب، و لذلك يجب إعادة توزيع المدخرات على مستحقيها لضمان العدالة في توزيع الدخل و يلعب هنا الضمان الاجتماعي دورا هاما في تحقيقها و القضاء على الحاجة، و هنا تكمن اللمسة الجديدة لـــ Beveridge.

و على العموم يرتكز نموذج Beveridge على ثلاثة مبادئ هي les 3u:[7]

1. الشمولية l'universalité: و تعني أن كل الأفراد لهم الحق في الحماية الاجتماعية، تشمل العمال الحاليين و حتى العمال الأجراء سابقا، كما تشمل كل المخاطر و أيضا القطاعين العام و الخاص (أصحاب المهن الحرة و الحرف).
2. الوحدة l'unité: و يقصد بها تجميع و توحيد صناديق الضمان الاجتماعي في هيئة واحدة تتولى النظام الجديد، و تتمكن من تقليص النفقات و منع ازدواجية الاستخدام، و توطيد التنسيق بين مصالح الضمان الاجتماعي.
3. التشابه l'uniformité: و يعني تشابه التقديمات الممنوحة من طرف الضمان الاجتماعي فلا يجوز التمييز بين الأجزاء أو المرض أو البطالين.

و تمويل الضمان الاجتماعي حسب Beveridge يتم عن طريق اقتطاع الضرائب و اشتراكات العمال و على الدولة أن تخصص أموال كبيرة لتغطية العجز في صندوق الضمان الاجتماعي باعتباره جهاز من أجهزة الدولة يحمي الفرد من عدة أخطار فهو مبني عليه و من أجله.[8]

7 د.عامر سلمان عبد الملك- الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية و التطبيقات العملية- المجلد الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان 1998 ص 160.

8 بن سعدة كريمة 2010 /2011: تسيير صناديق الضمان الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 24.

ثالثا: انعكاسات النظريتين

كانت هناك استجابة فورية لأفكار بسمارك سنة 1883 وصل في انجلترا عدد المنخرطين في صندوق التقاعد في كل من مناجم الفحم و قطاع السكك الحديدية حوالي 111330 مشترك بمعدل 3.7% من إجمال العاملين ثم ليرتفع بعد ذلك شيئا فشيئا ليعم مختلف الشبكات الخاصة، أما في فرنسا شرع القانون الفرنسي التأمين البسمركي و أصبح إجباريا و يشمل كل العمال، هذا على المستوى العملي أما على المستوى النظري فقد ساهمت نظرية بسمارك في ظهور مفهوم الدولة الاجتماعية l'état sociale.

بينما نظرية بفريدج أحدثت ثورة هائلة في مفهوم الضمان الاجتماعي بتبنيه فكرة تحرير الإنسان من الحاجة و فكرة الحق في العمل للجميع و كان إعلان فلادلفيا أول ميثاق يقر هذه الحقوق و يؤكد على أن "البطالة و الفقر أينما توجد تشكل خطرا لرخاء الجميع" ليأتي بعد ذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948 الصادر عن الأمم المتحدة و التي تشير المادة 25 منه على أن الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان أي بمعنى أن لكل إنسان الحق في المستوى اللائق من المعيشة لتأمين صحته و سعادته هو و أفراد عائلته من حيث الغذاء و اللباس و الخدمات الطبية في حالات تعرض للبطالة أو المرض أو العجز أو الشيخوخة، أما منظمة العمل الدولية فسارعت إلى تغيير توجهاتها و ذلك بإعادة النظر في توصيات السابقة المتعلقة بالبطالة و الاستخدام إلى توجه يهتم بحماية وسائل العيش خصوصا عند العجز عن العمل بما في ذلك الشيخوخة و البطالة و تم تكريس هذه التوصيات في سنة 1944 ثم تليها عدة اتفاقيات أهمها سنة 1952 المتعلقة بالحد الأدنى للضمان الاجتماعي حيث تعتبر هذه الاتفاقية كمرحلة جديدة في التشريع الدولي للضمان الاجتماعي باعتبارها تفرض المعايير الدنيا للتقدميات البطالة، و الشيخوخة، إعانات عائلية...

تعد مبادئ بفر يدج مكملة لمبادئ بسمارك حيث يشكلان معا قواعد نظام الضمان الاجتماعي الحديث و نخص بالذكر هنا النموذج الاروبي modèle européen للحماية الاجتماعية الذي

يعتمد بدوره على الأسلوب البسمركي الذي يتناسب في حق كل أجير مع الاشتراكات المسددة لصالحه و الأسلوب البيفردجي المستمد على التغطية الاجتماعية لكل السكان.[9]

الفرع الثاني:الحماية الاجتماعية في الجزائر

كانت شبكة الحماية الاجتماعية في الجزائر، تتشكل من الضمان الاجتماعي و من الدعم للسلع الغذائية إضافة إلى ذلك فقد أوجدت الحكومات الجزائرية مساعدات اجتماعية عبر برنامجين:

الأول يشمل مساعدة عائلات العاملين في مختلف القطاعات بما فيهم الموظفين الحكوميين و هذه المساعدة مكونة من تحويلات نقدية و علاوات مدرسية بغض النظر عن مستوى دخل الأسرة.

أما البرنامج الثاني، فهو المساعدة المالية المباشرة للمسنين و المعوقين، إضافة إلى ذلك يشمل برامج مساعدات غذائية للأسر الفقيرة و منح مدرسية للأطفال، العنصر الثالث لشبكة الحماية في الجزائر هو سياسة الاستخدام و الأجور.

لقد أقدمت الحكومة الجزائرية على إتباع سياسات تؤمن الاستخدام الكامل عبر قوانين صارمة تمنع رب العمل من صرف المأجورين، كما أنها فرضت على أرباب العمل تأمين العديد من المنافع الاجتماعية للعاملين.

إضافة إلى ذلك اتبعت الحكومة سياسة رفع الحد الأدنى من الأجور بشكل مستمر لتأمين الحد الأدنى المقبول من الدخل.

لكن عندما باشرت الحكومة الجزائرية بتطبيق الإصلاحات الاقتصادية الهيكلية اضطرت إلى إعادة النظر في شبكة الحماية الاجتماعية. فكان التركيز على حصر المستفيدين من المساعدات بذوي الدخل المتدني، كما عالجت سياسة الاستخدام و ما لزم من تمكين استمرارية برامج المساعدات ففي مطلع التسعينات (عام 1992)، اعتبرت الحكومة أن الدعم للسلع الغذائية لا يمكن الاستمرار به و

9-الدكتور عامر سليمان عبد المالك، الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية و التطبيقات العملية، منشورات حلب الحقوقية، بيروت لبنان، الجزء الثاني،ص 156.

لابد من أن تكون الأسعار مرآة للكلفة الحقيقية لها. لذلك أوقفت الدعم عن معظم السلع باستثناء الحليب و الطحين و السميد.

و بالتالي انخفضت نسبة الدعم من حدها الأعلى عام 1991 و هي 4.7% من الناتج القومي إلى ما يقارب الصفر بالمئة عام 1999 .كما انتشرت البطالة بسبب تسريح العمال و غلق معظم المؤسسات و اتسعت بذلك رقعة الفقر، و تعويضا عن كل هذا، أقدمت الحكومة على تقوية المساعدات المالية من خلال إثراء نظام الحماية الاجتماعية ببرامج أهمها التأمين ضد البطالة و التقاعد المسبق، أما فيما يتعلق بقوانين العمل، فقد أقدمت الحكومة على تشريع جديد يهدف إلى مساعدة الشباب في بحثهم عن فرص عمل، فأوجدت برامج تأهيل في الإدارة و التعاونيات و تشجيع المؤسسات الصغيرة، و رغم هذا فإن تلك الإجراءات غير كافية لتغطية الانخفاض في الدخل الناتج عن ارتفاع أسعار السلع الغذائية من جهة و انتشار البطالة من جهة أخرى بسبب عدم توفر الرأس المال المطلوب لخلق فرص العمل[10].

إن الحماية الاجتماعية يمكن تلخيصها في الدور الذي تقوم به صناديق الحماية الاجتماعية عبر الدول.

عرفت الحماية الاجتماعية في الجزائر منذ الاستقلال تطورا كبير تجسد من خلال العديد من التنظيمات و القرارات و الإجراءات التي تم اتخاذها و التي تهدف إلى تحقيق شمولية التغطية الاجتماعية لكافة الفئات الناشطة و الشرائح الاجتماعية و تحسين مستويات المعيشة، و يمكن تلخيص مؤسسات الحماية الاجتماعية في الفروع التالية:

CNAS:الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و يشمل العمال الذين يتقاضون الأجور بصفة عامة، و كذلك بعض الفئات الأخرى (المعوقين، المجاهدين...) حيث تقتطع نسبة من أجور العمال شهريا لتغطية النفقات الناجمة عن المرض أو حوادث العمل.

10 كيفاني شهيدة (2007/2006)، التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع تحليل اقتصادي ، ص138-139.

CASNOS:الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء هذا الصندوق خاص بأصحاب الحرف و أرباب العمل و بصفة عامة كل من يمتلك محل تجاري فهو ملزم بتسديد اشتراكاته لضمان الاستفادة من التعويضات عند المرض أو التعرض لحادث عمل، و كذا للحصول على التقاعد.

CNAC:الصندوق الوطني للتأمين على البطالة تضمن هذه الهيئة للعمال الذين تم تسريحهم بموجب قانون وزاري و كذلك في حالة إغلاق المؤسسات العمومية دفع أجرة شهرية لفترة معينة.

CNR:الصندوق الوطني للمعاشات تهتم هذه الهيئة بتسديد مستحقات فئة المؤمنين الذين أحيلوا إلى التقاعد.

CACOBATH:صندوق التأمينات للعطل مدفوعة الأجر يعمل هذا الصندوق كوسيط بين العامل و صاحب العمل في قطاع البناء و الأشغال العمومية و ذلك من خلال الاشتراكات التي تدفع سنويا لهذا الصندوق لتغطية أجور العمال الخاصة بالعطل.

ONAAPH:الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية للمعوقين أنشأ هذا الديوان خصيصا للفئة المعوقة حركيا حيث يقوم بتقديم المساعدات المتمثلة في الأعضاء الاصطناعية، الكراسي المتحركة و غيرها من الأجهزة دون مقابل و هذه المصاريف تغطى من قبل صندوق الضمان الاجتماعي.

FNPOS:الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية خصص هذا الصندوق لتدعيم بناء السكنات الاجتماعية الخاصة بالأجراء أي الفئة العاملة و يمول من قبل الدولة و كذا الصناديق الاجتماعية الأخرى.

لقد استطاعت الجزائر أن تأسس نظاما للحماية الاجتماعية يتميز بالتنوع و يستجيب لكل احتياجات فئات المجتمع و حقق أهداف اجتماعية و اقتصادية كبيرة، لكن التحدي الكبير الذي يواجه هذه المؤسسات الاجتماعية هو استثمار المساهمات الاجتماعية بأحسن الطرق حتى تحقق أرباح يمكن

أن تساهم في الحفاظ على توازنها المالي و منه الحفاظ على نظام الحماية الاجتماعية و بالتالي استمراره و تركه للأجيال القادمة، و ذلك ينعكس كله على التنمية البشرية في الجزائر.[11]

المطلب الثاني: الضمان الاجتماعي في الجزائر

إن الضمان الاجتماعي في الجزائر لم يكن معزولا عن التقلبات الاقتصادية و الاجتماعية التي حدثت في البلاد خلال التسعينات، بل كان هو الفاعل في نظام الحماية، و ذلك باشتراكه في صنع السياسات الاجتماعية و الاقتصادية خصوصا تلك المتعلقة بسوق العمل.

إن الضمان الاجتماعي الذي يضمن الحماية للعامل من الأخطار التي تهدده داخل المؤسسة الاقتصادية و خارجها(كالخدمات الصحية، التعويضات العائلية، منح الشيخوخة، التقاعد، الأمومة، العجز، الوفاة، المرض، حوادث العمل و الأخطار المهنية)، أصبح لزاما عليه التكفل بالأوضاع المزرية التي يمر بها العامل بسبب مخلفات برامج التعديل الهيكلي و ذلك من خلال توسيع مجال التغطية الاجتماعية ليشمل العمال المسرحين الذين أصبحوا بين عشية و ضحاها بدون دخل، و كذلك اتخاذ ميكانزمات فعالة من شأنها تخفيف الضغوط على سوق العمل، كإعادة النظر في معدلات الاشتراك في الضمان الاجتماعي، سن التقاعد، زيادة معدلات الإنفاق، استحداث جهاز جديد للحماية الاجتماعية المتمثل في الصندوق الوطني للتأمين على البطالة ...

الفرع الأول:الأنظمة المختلفة للضمان الاجتماعي و التطورات التي طرأت عليها

لقد عرف الضمان الاجتماعي عدة تطورات عبر التاريخ كما سبق توضيحه مما أدى إلى ظهور اختلالات بين كل مراحل هذا التطور، أدى كذلك إلى اختلاف الأنظمة المعتمدة من دولة لأخرى و ذلك تماشيا مع درجة تقدمها و كذا وعيها بضرورة وضع نظام كفيل بتوفير أكبر قدر ممكن للحماية و الأمان للأفراد بما يجعلهم في مأمن من كل المخاطر التي تهددهم سواء في كيانهم أو مالهم. فعدم

11 أ. تمتان مراد، نموذج تقديم مشروع بعنوان ضبط و تقييم تكاليف الحماية الاجتماعية في مؤسسات الحماية الاجتماعية المختلفة و آليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر.

نجاعة الوسائل التقليدية لمواجهة المخاطر الاجتماعية في تحقيق الأمان الذي يسعى إليه الإنسان، ولد فكرة ضرورة إيجاد نظم تأمين اجتماعي الذي هو نوع من أنواع التأمين كفيل بالوصول للهدف المنتظر ألا و هو حماية الفرد و عائلته، فالدول عرفت عدة أنظمة في مجال الضمان الاجتماعي و لكل محاسنه و نقائصه، و إن كان الهدف واحد في كل نظام و كذا كون التأمين الاجتماعي يتميز كقاعدة عامة بطابعه الإلزامي، فهو نظام إجباري لا يدع مجال لاختيار الأفراد، إلى جانب أن التأمين الاجتماعي يباشر عن طريق مشروعات عامة لا تسعى إلى تحقيق الربح، و هو ما يبرز تنمية الضمان الاجتماعي.

فالدول تختار الأنظمة التي تحقق أكبر قدر من الفائدة من جهة و لكن من جهة أخرى فإن الاتفاقيات الدولية المبرمة في مجال التأمينات الاجتماعية تفرض حد أدنى من المخاطر الواجب على الدولة ضمانها و التأمين عليها لصالح الأفراد، فمهما اختلفت أنظمة الضمان الاجتماعي من دولة لأخرى إلا أن هناك عدد من المجالات المشتركة بينها و بين الجزائر باعتبارها طرفا في المعاملات و العلاقات الدولية و كذا الاتفاقيات التي أبرمت في هذا المجال، فإنها ملتزمة كباقي الدول على إخضاع نظامها التأميني الاجتماعي للمقاييس المقررة له، و إن كان له خصوصياته، لذلك وجب علينا التطرق أولا لمختلف الأنظمة المعتمدة من طرف الدول في مجال الضمان الاجتماعي، لكي نتحول لدراسة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري.

أولا: تطور الضمان الاجتماعي في النظام الألماني

كانت ألمانيا هي الأرض الخصبة لميلاد أول نظام في العالم للتأمينات الاجتماعية و ذلك بسبب توافر الكثير من العوامل السياسية و الاقتصادية الأيدلوجية و التاريخية التي ساعدت على ذلك، فقد ظهرت طبقة عمالية كبيرة على اثر الطفرة الصناعية التي شهدتها ألمانيا في منتصف القرن التاسع عشر، و لقد لعبت تلك الطبقة العمالية دورا أساسيا كبيرا في ذلك الوقت فقد تمكن الحزب الاشتراكي الديمقراطي من دخول البرلمان و ذلك بفضل مساندة نقابات العمال التي قوى نفوذها في تلك الآونة

عقب الأزمة الاقتصادية الخطيرة التي أدت إلى إغلاق الكثير من المصانع و إحالة ألاف العمال إلى البطالة.

و كان من نتيجة ذلك أن خشي بسمارك على حكمه و خاصة بعد انتشار الحركات الفردية الاشتراكية في ألمانيا في ذلك العصر، لذا حاول تجريد المعارضة من التفاف الحركة العمالية حولها و ذلك بالعمل على كسب تلك الطبقة عن طريق منحها بعض المزايا الاجتماعية من أجل تخفيف المخاطر التي يتعرض لها العمال[12].

إثر ذلك صدرت ثلاث تشريعات أساسية للتأمينات الاجتماعية في ألمانيا، الأول في عام 1883 خاص بالتأمين ضد المرض، و الثانية في عام 1884 خاصة بالتأمين ضد حوادث العمل، و الثالث في عام 1889 خاص بالتأمينات ضد العجز و الشيخوخة، و قد جمعت هذه التشريعات في تقنين واحد عام 1911 و قد أضيف إليها بعد ذلك التأمين ضد الوفاة ثم التأمين ضد البطالة في عام 1929 وكان أهم ما يميز نظام التأمين الاجتماعي الألماني أنه فرض مبدأ إجبارية التامين الاجتماعي، فلم يعد النظام اختياريا و ذلك لأهميته المتعلقة بالمصلحة العامة و من جهة أخرى كان التأمين يقوم على التضامن و المساهمة بين كل أصحاب الأعمال و العمال و الدولة[13].

و قد كان لهذه التشريعات الأولى للتأمين الاجتماعي تأثيرا واسعا على الكثير من الدول الأوربية الأخرى، فقد أصدرت كل من النمسا و المجر تشريعات مماثلة في عام 1887 و كذلك النرويج سنة 1894 و أصدرت السويد قانون التأمين الإجباري للشيخوخة في عام 1913 يشمل كافة المواطنين[14].

12 محمد حسين منصور: قانون التأمين الاجتماعي، دار المعارف سنة 1997.ص 23-24.

13 رفيق سلامة ، قانون التأمين الاجتماعي ، لبنان ، الطبعة الأولى بيروت 1997، ص 23-24.

14 أ.الطيب السماتي (26/25 أفريل 2011)، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة التطبيقية .

ثانيا: تطور الضمان الاجتماعي في النظام الفرنسي

لما كانت الظروف التاريخية قد أدت إلى خضوع إقليم الألزاس و اللورين إلى السلطة الألمانية و كان التشريع الاجتماعي الألماني له صدى عالمي تأثرت به باقي الدول ثم استردت فرنسا سيادتها على هذا الإقليم سياسيا بعد أن خضع للسلطة الألمانية و كان من الصعب سلب العمال الذين اكتسبوا حقوقا تأمينية في التشريع الألماني فتحقيقا للوحدة القومية عمل المشرع الفرنسي على تعميم نظام التأمين الاجتماعي على سائر الأقاليم الفرنسية بأن مهد الطريق للأخذ بنظام التأمين الاجتماعي فاصدر عام 1898 قانون يقرر المسؤولية الموضوعية لأصحاب العمال و تأكيدا لهذا الاتجاه أصدر المشرع الفرنسي عام 1905 قانون يفرض التأمين الإجباري على المسؤولية عن حوادث العمل، فتقرير المسؤولية الموضوعية كان مرحلة تمهيدية لتقرير اجتماعية التعويض و ما أدى إليه ذلك من التزام المجتمع بأن يعوض المضرور عما أصابه من ضرر، منذ ذلك الوقت عرفت فرنسا نظاما للتأمين الصحي و التأمين ضد العجز و الشيخوخة و الوفاة و شهدت هذه النظم تطور ملحوظا و تزايدت الحماية التي يقدمها مع اتساع نطاق تطبيقها و تنظيمها[15].

ثالثا:تطور الضمان الاجتماعي في النظام الأمريكي:

لقد ظلت الولايات المتحدة الأمريكية بعيدة عن تيارات التأمينات الاجتماعية، حريصة بذلك على مبادئ الحرية المطلقة التي تمنع تدخل الدولة في العلاقات الاقتصادية و الاجتماعية، إلى أن داهمتها الأزمة الاقتصادية أواخر عام 1929 و التي أدت إلى إصابة الاقتصاد الأمريكي بأضرار فادحة ترتب عنها الانتشار الهائل للبطالة و تزايد حالات الفقر و الحاجة، و لذلك عندما تولى روزفلت الحكم عام 1932 كانت الأمور مهيأة لانتهاج سياسة جديدة تخرج عن مبدأ الحرية المطلقة، و تقر حق الدولة في التدخل في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية باعتبارها مسؤولة ليس فقط عن حماية النشاط الفردي للمواطن بل أيضا كفالة الخير العام للجماعة.

15 سعيد سعد عبد السلام، قانون التأمين الاجتماعي، مطابع الولاء الحديثة مصر، سنة 2003، ص 13-14.

و تطبيقا لهذه السياسة التي انتهجها روزفلت صدر سنة 1933 قانون للإصلاح الاقتصادي تلاه في سنة 1935 قانون آخر للأمان الاجتماعي، و قد وضع هذا القانون نظاما لمساعدة كبار السن و العائلات كثيرة العدد و الأرامل و العميان، و أقام نظاما للتأمين ضد الشيخوخة و الوفاة تتولاه الدولة الفيدرالية مباشرة ثم أضيف إليه تأمين العجز بتعديل لاحق، كما وضع هذا القانون نظاما للتأمين ضد البطالة ترك تنظيمه للولايات مع منحها إعانات فيدرالية تمول عن طريق الضرائب.

و يبدو القانون الأمريكي على هذا النحو محدود الأثر في مواجهة الأخطار الاجتماعية و ذلك مقارنة بالأنظمة الأخرى للدول الأوربية التي صدرت في هذه الفترة متزامنة معه، ففي مجال المخاطر اقتصرت على التأمين ضد البطالة و الشيخوخة، و لم يقرر التأمين عن المرض أو العجز فيما عدا العجز الناتج عن إصابات العمل، و لم تمتد وسائل الحماية الاجتماعية التي نظمها هذا القانون إلى بعض الفئات كعمال الزراعة و خدام المنازل و العاملين بالحكومة الفيدرالية و الولايات وسائر العمال المستقلين، غير أن هذا لا يقلل من أهمية المساهمة لهذا النظام في تطوير نظم التأمين الاجتماعي فعدم اقتصار الحماية التي قررها القانون على طائفة العمال و امتدادها إلى غيرهم من الفئات المحتاجة نبه الأذهان إلى أن نظم التأمين الاجتماعي لا يقتصر نطاق حمايتها على هذه الفئة بل يمتد ليشمل أفراد المجتمع كلهم، ليصبح هدف هذا النظام هو تحرير الإنسان من الحاجة سواء كان من العمال أو من غيرهم إذ قد يمتد إلى حماية الفئات الأخرى من المجتمع مثل البطالين و كذا الشيوخ و كذا ذوي حقوق العمال.

أضف إلى ذلك أنه بجانب وسائل العلاج التي وضعها القانون الأمريكي في صورة إعانات و مساعدات فقد وضع كذلك نظاما للوقاية من المخاطر قبل حدوثها و ذلك عن طريق الاهتمام بالصحة العامة و محاربة البطالة مبرزا العلاقة الوثيقة بين الوقاية و العلاج في مجال الحماية الاجتماعية.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الدول قد اعتمدت على عدة أنماط للضمان و التأمين الاجتماعي و ذلك سواء باتساع الفئات المشمولة بالحماية أو المجالات التي تشملها هذه الحماية الاجتماعية و كذا إلزامية التأمين غير أن الهدف واحد هو الوصول إلى توفير أكبر قدر من الحماية

للفرد و هو ما سار المشرع الجزائري عليه من خلال نظام التأمين الاجتماعي(الضمان الاجتماعي) و ما طرأ عليه من تطورات[16].

الفرع الثاني: نشأت و تطور الضمان الاجتماعي في الجزائر

يعتبر الضمان الاجتماعي في الجزائر مكسبا كبيرا للمجتمع باعتباره أداة فعالة للحماية الاجتماعية ضد الأخطار التي تهدد الفرد، و فكرة الضمان الاجتماعي ليست جديدة بل تعود إلى زمن بعيد أي خلال الفترة الاستعمارية، بحيث تميزت هذه الفترة أي من سنة 1830 إلى غاية 1962، أن القوانين المطبقة في هذا الميدان هي القوانين الفرنسية و في نظر فرنسا أن الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا آنذاك مع ما يتناسب و الأوضاع في الجزائر كمستعمرة فرنسية و لذلك تميزت هذه الفترة من الناحية التنظيمية بالعدد الكبير من الأنظمة و الذي لم يقل عن 11 نظاما خاصا بالضمان الاجتماعي، و فيما يخص الأداءات فقد اختلفت تأديتها من نظام لآخر، و كان تسيير هذه الأنظمة منظما عن طريق 71 صندوقا للضمان الاجتماعي مختلفة الصفة القانونية، حيث تميزت الأنظمة المهتمة بالموظفين لدى الدولة بصفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري مثلا صندوق الموظفين[17].

أما بعد الاستقلال أخذ الضمان الاجتماعي منحى تطوريا، عرف خطوات يمكن تحديدها في ثلاثة مراحل رئيسية.

- **الفترة التاريخية ما بين سنة 1962-1970**

على غرار القطاعات الوطنية الأخرى، لقد عرف الضمان الاجتماعي تحولات عديدة أدت إلى تحسين الكثير من الجوانب السلبية التي كان يعيشها على مستوى التسيير بفضل تجميع 15 هيئة سنة 1963 للنظام العام ضمن صناديق جهوية ثلاثة (وهران، الجزائر، قسنطينة) ثم لحقت التحسينات الأخرى على مستوى تقديم الخدمات كنتيجة لتوسيع رقعة تدخل الضمان الاجتماعي.

16 أ.الطيب السماتي (26/25 أفريل 2011)، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة التطبيقية .

17 ميساني الوناس(1997)، بحث في التنظيم الإداري و التغطية الاجتماعية، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، ص4.

إن أهم ما ميز هذه الفترة من الناحية التشريعية، ظهور المرسوم رقم 63-457 المؤرخ في 14 نوفمبر1963 و المتعلق بإنشاء جهاز للضمان الاجتماعي خاص بهيئة البحارة، سمي (مؤسسة الاستدراك الاجتماعي للبحارة) (E.P.S.G.M) تحت إشراف وزارة النقل، يسير التأمينات الاجتماعية، المنح العائلية و التقاعد.

كما تميزت أيضا بالمرسوم رقم 64-125 المؤرخ في 12 أفريل 1964 الذي يعيد تبيان التركيبة البشرية لمجلس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي و الذي تميز ب[18]:

- التمثيل الخاص للمستخدمين، أصبح نصف التمثيل العمالي.
- يتم تحديد ممثلي المستخدمين و العمال عن طريق تنظيماتهم المهنية وليس عن طريق الانتخاب.

كما تميزت هذه الفترة أيضا بالإعلان الرسمي عن المرسوم رقم 64-364 المؤرخ في ديسمبر 1964 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المكلف ب:

- النشاط الصحي و الاجتماعي.
- الوقاية من الأمراض المهنية.
- الإعلام العام للمكلفين.
- نشأة مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي.
- إبرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات الصحية.

كما تجدر الإشارة إلى منشور جوان 1966 المحدد لتسيير حوادث العمل لصناديق الضمان الاجتماعي لجميع الأنظمة.

18 Hannouz Mourad et khadir Mohamed, précis de sécurité sociale, O.P.U édit 1996, p 11-15.

❖ **الفترة التاريخية ما بين سنة 1970-1983**

تميزت سنوات السبعينات بالمخطط التطوري الأول، الأمر الذي أثر بشكل أو بآخر على منظومة الضمان الاجتماعي و على قاعدتها المالية و الاجتماعية و ذلك بتزايد عدد السكان النشطاء و بشكل ملفت.

و يتلخص هذا التأثير في التغيرات التي مست مبالغ تعويض عطلة الأمومة من 8 إلى 14 أسبوع، قائمة الأمراض المزمنة من 04إلى 25 ...إلخ.

تميزت هذه الفترة أيضا بالإعلان الرسمي عن عدة مراسيم و مناشير مختلفة :

- مرسوم رقم 70-116 المؤرخ في 01 أوت 1970 و المنشئ ل
  - توحيد التنظيم الإداري الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي باستثناء النظام الزراعي و ذا الخاص بالبحارة و أيضا نظام عمال السكك الحديدية و نظام شركة الكهرباء و الغاز.
  - الزيادة في عدد ممثلي المستخدمين داخل مجلس الإدارة.
  - الإنقاص من امتيازات مجلس الإدارة و تحديدها بالتصويت على الميزانية الخاصة بالصندوق و السهر على السير الحسن لها.
- توسيع سلطات المدير و تعيينه من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- مرسوم 89/70 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 المنشئ لصندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء غير المزارعين.
- منشور 15 أفريل 1971 ينظم نظام زراعي جديد يؤمن العمال الزراعيين و عائلاتهم ضد أخطار المرض، العجز، الوفاة، الأمومة، و يؤمن معاش الشيخوخة و يسهل عملية فتح الحقوق.

- منشور 74-80 المؤرخ في 30 جانفي 1974 يضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وصاية وزارة الفلاحة.
- منشور 17 سبتمبر 1974 يمنح الاستفادة من التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء.[19]

❖ الوضعية الحالية بعد سنة 1983

كان شعار الإصلاح في هذه المرحلة هو الوصول إلى وحدة نظام التأمين الاجتماعي و تعميم الامتيازات[20].

إن سنة 1983 هي سنة التحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي بحيث ظهرت 05 قوانين و 17 مرسوما متعلقة بالتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية و واجبات المكلفين، و أيضا المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي تم إنشاؤها رسميا.

حيث يلاحظ أنه تم التخلي عن جميع الأنظمة السابقة و التوجه إلى فكرة نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الاشتراكات و امتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم.[21]

هذا التنظيم الجديد الذي يميز المرحلة الحالية يحقق قدرات كبيرة من التضامن، يوفر أداءات من مستوى رفيع و يسمح بتوسيع رقعة المستفيدين.

إن توحيد أنظمة و أجهزة الضمان الاجتماعي يبدو جليا من خلال المرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 و الذي يتضمن الصفة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي و كذا التنظيم الإداري و المالي.

---

19 باديس كشيدة (2009-2010)، المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون أعمال، جامعة الحاج لخضر-باتنة، ص23.

20 د. بوحنية قوي و أ. عزيز محمد الطاهر، التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر- الإطار التنظيمي و معيقاته-دفاتر السياسة و القانون، العدد السابع ، كلية الحقوق و العلوم الساسية الجزائر، جوان 2012.ص 5.

21 ملخص فعاليات الندوة الوطنية الأولى حول الحماية الاجتماعية، المنظمة من طرف وزارة العمل و الحماية الاجتماعية، بالمعهد الوطني للعمل، سنة 2000.

هذا المرسوم ينظم و يقسم الضمان الاجتماعي إلى:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
- الصندوق الوطني للتقاعد.
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

حيث يتميز الصندوق بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية.

كل صندوق يسير عن طريق مدير يعين من طرف وزير القطاع لكل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و الصندوق الوطني للتقاعد مجلس إدارة يضم ممثلين عن العمال آخرين عن المستخدمين و كذا ممثلين عن الدولة.

أما مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء فهو مكون من مختلف الفئات المهنية الشاملة للقطاع التجاري و الحرفي و الزراعي و الحر ...إلخ.

و لحماية الأجراء من خطر فقدان العمل بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية تم إنشاء صندوق يدعى "الصندوق الوطني للتأمين على البطالة" و ذلك بموجب المرسوم التشريعي رقم 94-09 المؤرخ في 26 ماي 1994 و الذي يتضمن الحفاظ على الشغل و حماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لاإرادية، يحدد هذا المرسوم أسس و شروط الإستفادة منه و طبيعته و كذا مستوى أداءاته.

الفرع الثالث: واقع الضمان الاجتماعي بالجزائر

يعرف قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر مجموعة من الإختلالات و المشاكل خاصة منها المالية و التنظيمية التي أثرت سلبا على الوضعية الاجتماعية بالبلاد، فرغم العدد المصرح به من طرف وزير العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي مؤخرا، أن صناديق الحماية الاجتماعية تضمن التكفل ب 20 مليون جزائري و جزائرية في مجال التأمين الاجتماعي و التقاعد و تغطية المنح الموجهة للعمال العاجزين عن العمل، إلا أن الواقع يكذب ذلك، حيث يحرم عدد كبير من العمال و المستخدمين بالتصريح لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و بالتالي حرمانهم من الاستفادة من أية حماية أو

رعاية اجتماعية علاوة على أن المنخرطين منهم لا يستفيدون على النحو الكامل من هذا النظام، و أن عدد العمال غير المصرح بهم لدى مصالح الضمان الاجتماعي يمثل 27 %من الأجراء في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2006،كما يلاحظ بشكل عام تهرب العديد من المشغلين في مختلف القطاعات من التصريح بالعمال لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، و عدم التصريح بجميع أيام العمل للعمال و بالتالي ضياع جزء من معاشهم عند التقاعد، و كذا عدم الانتظام في تسديد مستحقات الصندوق، مما يجعله يعاني من مشاكل التمويل، و قد أكدت دراسة أجراها خبراء بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، أن الصندوق يواجه منذ سنة 2003 مشكلين يهددان توازناته المالية في العمق، و يتعلق الأمر ب

- الارتفاع السريع "لفاتورة تعويض الأدوية" التي ازدادت في ظرف سنة ب 10 ملايير دينار لتصل بذلك إلى 64 مليار دينار، حيث قدرت حجم فاتورة تعويض الأدوية المقدمة من قبل الصندوق سنة 2007 بحوالي 64 مليار دينار، مسجلا زيادة ب 10 ملايير دينار مقارنة ب 2006.
- ارتفاع مصاريف صندوق التأمينات الاجتماعية بسبب زيادة حوادث العمل و الأمراض المهنية التي وصلت فاتورتها إلى 5.8 ملايير دينار سنة 2003.

و كان المجلس الاجتماعي و الاقتصادي وصف في تقرير له نشر مطلع 2004 ارتفاع حوادث العمل ب "الخطر" الذي يهدد التوازنات المالية لصندوق التأمينات الاجتماعية حيث ما تزال حوادث العمل و الأمراض المهنية تحصد مئات الضحايا من العمال، بالرغم من التدابير المتخذة من قبل الحكومة لمواجهة الظاهرة على غرار إعادة بعث المركز الوطني للوقاية من حوادث العمل و النظافة و الأمن في أماكن العمل.[22]

22 مقال بعنوان الحماية الاجتماعية – صندوق الضمان الاجتماعي "الخضرة .elkhadra.com/form/showthread.php ?t=40997

.

الفرع الرابع: أهداف نظام التأمين الاجتماعي في الجزائر

الهدف الرئيسي لمؤسسات و هيئات الضمان الاجتماعي هو حماية المواطنين من أية مخاطر قد تحدث لهم أثناء، قبل أو بعد أداء مهامهم المختلفة، و تحت هذا الهدف الرئيسي تندرج و توضع العديد من الأهداف المهمة الأخرى لنظام التأمينات الاجتماعية، و بالمثل فإن نظام الضمان الاجتماعي على امتداد مراحل تطوره، وضعت له العديد من الأهداف التي تخدم مصلحة المواطن، و نهج السياسة الاقتصادية المتبعة، و من بين تلك الأهداف نذكر ما يلي:

- ربط و توجيه أهداف وزارة العمل و الحماية الاجتماعية في ما يخص برامجها المتعلقة بالصحة و البرنامج الاجتماعي، مناصب العمل و القطاع العائلي.
- محاولة التقليل من حوادث العمل و مختلف الأخطار المحيطة بالعامل من خلال دراسة هذه المعطيات و محاولة إيجاد الحلول الممكنة للتقليل من آثارها من جهة، ثم التأمين على الضحايا في حالة وقوعها من جهة أخرى.
- توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة و غير المأجورة.
- لعب دور الوسيط مع بعض القطاعات و المؤسسات (الصيادلة، المؤسسات الصحية مؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية، عيادات إعادة التأهيل) و ذلك من خلال تحملها لجزء كبير من هذه الفئات.
- تنظيم المراقبة الطبية.
- ضمان و اعتماد موافقات الأداءات الدولية.
- رفع المستوى المعيشي و تحقيق الرفاهية.
- ضمان ترقيم و تسجيل مختلف المؤمنين بما يسمح لهم الاستفادة من خدمات النظام بطريقة سهلة من جهة و بما يسهل لهم دفع اشتراكاتهم و تسوية التزاماتهم من جهة أخرى.

- وضع صناديق وطنية و جهوية و ولائية و توفير الإمكانيات المادية و البشرية للسهر على تطبيق و احترام تنظيم المراسيم و التشريعات المتعلقة بالنظام، و جعل شعار و خدمة العامل الأولوية الأولى.
- و أخيرا المساهمة في التوعية التأمينية للمكلفين للاستفادة من مختلف الخدمات و المزايا التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي.[23]

المبحث الثاني: التأمين الصحي و آليات تمويله

ينظر للتأمين الصحي على أنه أحد أهم مكونات نظام التأمينات الاجتماعية، على اعتبار أنه يمس عنصرا هاما في الحياة اليومية للأفراد، ألا و هو الصحة، حيث يهتم بالتكفل بكافة الأخطار الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان.

المطلب الأول: مفهوم الصحة و الحماية الصحية

الفرع الأول: مفهوم الصحة

يعتبر مفهوم الصحة la santé اليوم من أصعب المفاهيم تعريفا و تحديدا، فإذا كانت كلمة الصحة تندرج يوميا في كلامنا و خطاباتنا للتعبير عن أحوالنا ووجودنا، فإنها لا تفهم دوما من طرف العامة بنفس الطريقة و بنفس المدلول، من المؤكد أن صحتنا تشغل بالنا و اهتماماتنا و عندها يتلاقى الإنسان سواء في شكل تجمعات أو فرادى، إنها مفهوم يعبر عن الوجود من جهة، و من جهة أخرى الصحة هي مفهوم علمي تم توضيحه عن طريق العلوم البيولوجية و النفسية و الاجتماعية، و مفهوم الصحة يتغير من حيث الزمان و المكان.

23 أ محمد زيدان و أ محمد يعقوبي: فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، الملتقى الدولي السابع حول"الصناعة التأمينية ، الواقع العملي و آفاق التطوير-تجارب الدول-"، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، كلية العلوم الاقتصادية ، العلوم التجارية و علوم التسيير يومي 03-04 ديسمبر 2012.ص 10-11.

و في هذا الصدد يقول عالم الأحياء روني ديباس "rene dubas " بأنه لا يوجد تعريف جامع مانع للصحة فكل واحد منا يريد عمل أي شيء في حياته يحتاج لهذه الصحة التي قيل أنها تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى.

أما توماس بنس thomas bensse فيعرف الصحة بأنها تعني أكثر العلاقة الموجودة بين الشخص و جسده من العلاقة الموجودة مع الأقارب، و مع الخطاب الطبي و مع الثقافة، هذا بالإضافة إلى عدة تعاريف، كتلك التي جاء بها قاموس travaux سنة 1732م عن جريدة العلماء (journal des savons) و التي ترى أن (الصحة ليست شيئا آخر كتناسق و انسجام و تكامل في توازن الأجزاء الصلبة و السائلة)، كما يضيف القاموس تعريفا آخر أن (الصحة هي حالة أساسية للتوازن العيادي (الإكلينيكي) و أحسن ظروف العمل الوظيفي[24].

كما عرفت هيئة الصحة العالمية[25]مفهوم الصحة على أنه " حالة السلامة و الكفاية البدنية و العقلية و الاجتماعية الكاملة و ليست الخلو من المرض أو العجز و إذا نظرنا إلى هذا المفهوم فإننا نجد:

- الصحة لا تعني الخلو من الأمراض.
- التكامل بين الجوانب الاجتماعية و الاقتصادية (بطالة، فقر، ندرة الموارد الأساسية).
- انتقاص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.

و ينصرف مفهوم الصحة إلى حالة السلامة البدنية و العقلية و النفسية للفرد و يرتبط المستوى الصحي بحالة المسكن، مستوى التعليم، مستوى الغذاء و تنوعه، مستوى نظافة البيئة، و الخدمات الصحية المتاحة و مدى إمكانية الحصول عليها[26].

24 د.نور الدين حاروش (1433ه-2012م)، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ص 70-71.

25 سلوى عثمان صديقي(2002)، مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية و الاجتماعية، الإسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث، ص 25.

26 طلعت الدمرداش (2006)، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الزقازيق، مصر، الطبعة الثانية، ص 17.

أما منظمة الصحة العالمية (O.M.C) في مقدمة دستورها لعام 1946م أبرزت مظاهر الإشكالية لهذا التعريف الذي يعرف عدة تعابير تدور كلها حول مسألة معنى الحياة، سواء الفردية منها أم الجماعية.

و التعريف كما جاء باللغة الفرنسية مع الترجمة هو كما يلي:

La santé est un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre l'un des droits de tout être humain.

"الصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية، و العقلية و الاجتماعية، و لا يعني فقط غياب المرض أو العاهة، إن امتلاك حالة صحية جيدة و الممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني"[27].

كما يعرف البنك الدولي أن " كل من الصحة و القدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل و التعليم و بالمتغيرات التي تحدثها الثروة و التعليم في سلوك الفرد، و كذلك مقدار النفقات و كفاءتها في النظام الصحي(...).[28]

نستنتج من هذه التعريفات أن مفهوم الصحة أوسع من مجرد غياب المرض، إذ أن هناك بعض الأمراض التي قد لا يمكن علاجها أو الشفاء منها كليا مثل المعاقين، البطالة الشيخوخة، الفقر.

و عليه يجب استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحية الجيدة و لعل أهم العناصر التي تدخل في إنتاج الصحة، مستوى التغذية و نوعية البيئة، و نوعية الإسكان و مستوى التحضير و مستوى التعليم، و طبيعة المهنة و ساعات العمل و مستوى الدخل، و العادات الصحية

27 د.نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، مرجع سبق ذكره، ص 17.

28 البنك الدولي(1993)، تقرير عن التنمية الاقتصادية في العالم، الاستثمار في الصحة، واشنطن، ص 71.

الشخصية (مثل تدخين السجائر، و استهلاك الخمور و المخدرات، و ساعات النوم و ممارسة الرياضة المختلفة...) و أخيرا مستوى الخدمات الصحية (العلاجية و الوقائية) و تحسين مستوى الوصول إليها.

انطلاقا مما سبق عرضه نستخلص أن الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يستطيع انجاز واجباته و أدواره الاجتماعية و منه يحقق تكيفه مع البيئة الاجتماعية[1].

الفرع الثاني: إنتاج الصحة

من أين تأتي الصحة؟ جزئيا، فيتضح أننا نستطيع إنتاجها، أو على الأقل إحيائها بعد المرض باستخدام ما نسميه "الرعاية الطبية" كمجموعة من الأنشطة المصممة خصيصا لإحياء رصيد الصحة.

في النصوص الاقتصادية المعتادة، تستطيع شركة سيارات إنتاج عربات مستخدمة الحديد و الصلب، البلاستيك، عمال، إطارات، أسلاك...إلخ كمدخلات. و يمكن أن ينظر إلى عملية تحويل الرعاية الصحية إلى الصحة، كدالة إنتاجية قياسية. و الطلب على الناتج النهائي (مثل السيارات) يقودنا بالتالي إلى طلب مشتق على المدخلات الإنتاجية (مثل الحديد و الصلب أو عمال السيارات) أو أحيانا إلى تجميعات ثانوية (مثل الموتورات).

و نفس الشيء صحيح للصحة و العناية الصحية، فرغبتنا للصحة لذاتها تقودنا للرغبة في الرعاية الصحية للمساعدة في إنتاج الصحة.

نستطيع أن نفكر في عملية تحوير الرعاية الصحية (m) إلى الصحة (H)، بطريقة متماثلة لتحوير اللحم، الطاقة (حرارة)، الشطائر، و المستردة، إلى هامبورجر و في الاقتصاد نعرف مثل هذه العملية كدالة إنتاجية، مثل العلاقات التي تحول المدخلات (مثل الرعاية الصحية) إلى مخرجات (مثل الصحة)، مبنية العلاقة الوظيفية بين المستويات المختلفة من (m) و (H). "g" هي لفظ الدالة، و هي $H=g(m)$ و سنفترض عموما أن الكثير من (m) ينتج الكثير من (H)، ألا و هي أن الإنتاجية

1 كيفاني شهيدة2007/2006، التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، مرجع سبق ذكره،ص 144.

.144

الحدية للرعاية الصحية تكون موجبة، و سنفترض أيضا، كما هو مشاع مع ظواهر اقتصادية أخرى، أن التأثير المتزايد من (m) على (H) يتناقص كلما زاد المستخدم من (m). و بعد فترة، قد يصبح سالبا. و هذا قد يحدث إذا كانت الآثار الجانبية السالبة لدواء أو علاج حدثت لدرجة أن غطت أي سلعة مقدمة.

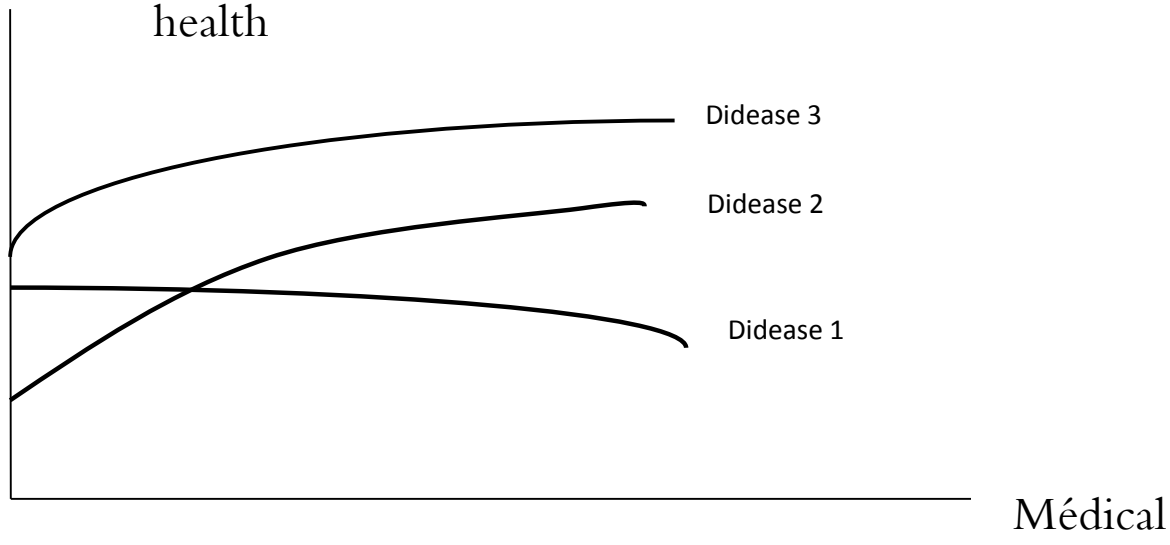
و يبين الشكل (3) دالات إنتاجية لثلاث عمليات مرضية مختلفة.

المرض الأول: لا يجعل الشخص مريضا جدا مبدئيا (بدون تدخل طبي)، و تقدم الرعاية الصحية بعض المساعدة في التداوى Healing، مؤدية آخر الأمر إلى التماثل للشفاء near plateau، و الحساسية أو الربو تقدم مثالا مفيدا في هذا الشأن.

المرض الثاني: يبدأ بالفرد و هو في حالة صحية أسوأ، و لكن هنا، الأطباء لديهم الكثير لتقديمه و يستطيعون في النهاية إعادة الشخص إلى مستوى صحي أعلى، و لو أنه قد يأخذ رعاية صحية أكثر، و ذراع مكسور يقدم مثالا في هذا الشأن.

و أخيرا المرض الثالث: حيث الشخص لا يبدأ شديد المرض، و لكن الأطباء عاجزون عن المساعدة.

الشكل رقم 3 : الدالات الإنتاجية الصحية لثلاثة أمراض



رعاية طبية (مرض غير معالج)

لذا فصحة الشخص لن تتباين كثيرا مع (m)، و البرد الشائع يقدم مثالا لذلك، متبعا مبدأ أساسيا بأنه يأخذ أسبوعا للشفاء من البرد إذ لم ير طبيبا، و لكن سبعة أيام إذا زار طبيبا، و في حالات مثل تلك، فالإنتاجية للرعاية الصحية تكون صغيرة جدا أو صفرية على كل مدى الاستخدام.

و تستحق العديد من الأمراض أن تذكر هنا، فأولا: فكل تدخل طبي ممكن، يصل إلى نقطة حيث الإنتاجية التزايدية incrémental productivity(الإنتاجية الحدية) للرعاية الطبية ستنخفض بشدة، أو محتمل أن تصبح سالبة، إلا أن الإنتاجية المتوسطة average roductivity يمكن أن تكون عالية تماما. فعملية الإنتاج للمرض الثاني في الشكل(02) تمثل حالة جيدة، في المتوسط، حيث أدت الرعاية دورها جيدا، و لكن من الممكن التوسع في استخدام (m) إلى الحد الذي تصبح إنتاجيتها الحدية مساوية للصفر- بمعنى أن حبكة الصحة مقابل الرعاية الصحية تصبح مسطحة(أفقية).

ثانيا: فالكثير من التدخلات الطبية لا تغير مستوى الصحة و لكنها يمكن أن تسرع من عملية "الشفاء" و أخيرا يجب أن نتذكر دائما أن الرعاية الطبية لا تقف وحدها في التأثير على الصحة فالعملية الإنتاجية تتجاوز لما هو أكثر من "الرعاية الطبية" شاملة، بشكل بارز أسلوب حياتنا و أيضا فالعلاقات بين العناية الطبية و الصحة قد ترى صعبة الإرضاء موجودة صعوبة لتعلمنا حقيقة كون مدى فعالية التدخل الطبي، و هذا يحدث لأن بعض الناس يتحسنون بطرق لا يتنبأ بها الأطباء و أحيانا يصيرون إلى حال أسوأ أو يتوفون بالرغم من أحسن علاج طبي، أو أحيانا بسبب الآثار الجانبية لهذا العلاج و عند هذه النقطة، سنحاول أن نحتجز الأفكار الأساسية : الرعاية الطبية تنتج صحة، و الصحة تنتج منفعة.

و بالتالي تشكل الرعاية الصحية جزءا هاما من عملية الحفاظ على الصحة[1].

1 تشارلز فيليبس(ترجمة جلال البنا) 2012 ، اقتصاديات الصحة و الرعاية الصحية و التأمين الصحي (المسار الأمريكي)، الناشر المكتب العربي الحديث، ص (26-29).

الفرع الثالث: مفهوم الحماية الصحية

تعددت و تنوعت مفاهيم الحماية الصحية حيث تشير بعض مفاهيمها إلى اعتبارها مجموعة من الأنشطة التي وضعت موضع التنفيذ للعلاج و الوقاية و تدعيم الرفاهية البدنية و الاجتماعية و النفسية[2].

كما تعرف الحماية الصحية بأنها برنامج شامل يقدم لكل الأفراد في مظهر من مظاهر الحماية الاجتماعية، تتضمن الفحص الطبي و العلاج بالإضافة إلى صرف الأدوية و بعض المستلزمات الطبية إما بالمجان، أو تعوض المصاريف لاحقا[3].

و يمكن تعريف الحماية الصحية أيضا: أنها تشير إلى كافة العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و البيئية و السياسية التي تؤثر في صحة الفرد إلى جانب الرعاية الطبية عن طريق كافة الجهود التي تتبناها نظم الحماية الاجتماعية للحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض[4].

و منه فكل نظام يحقق متطلباته و حاجاته للاستمرار و الاستقرار، يحقق بذلك رفاهية الفرد و بالتالي المجتمع، ذلك ما أشار إليه بارسونز حول استمرار أي نسق اجتماعي.

و عليه فإن كل نسق يحقق متطلباته فإنه يصل إلى نتيجة حتمية تتمثل في تحقيق الرفاهية الاجتماعية و الاقتصادية، مع العلم بأن نسق الحماية الاجتماعية يشمل الخدمات الصحية التي يمكن تقسيمها إلى خدمات علاجية و وقائية و رفع المستوى الصحي[5].

2 أحمد شفيق السكري(2000)، قاموس الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، ص 501.

3 كيفاني شهيدة2007/2006:التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 144.

4 عبد المحي محمود صالح، السيد رمضان (1990)، الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيل، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر ، ص 09.

5 كيفاني شهيدة2007/2006 ، التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر ،مرجع سبق ذكره، ص 145.

المطلب الثاني: تعريف التأمين الصحي

الفرع الأول: مفهومه

بدأ التأمين الصحي في ألمانيا عام 1883، ثم في بريطانيا عام 1911 ثم فرنسا، ثم انتشر في أوربا، و فرعا من فروع التأمين الاجتماعي، يقدم الخدمة الطبية مقابل الاشتراكات الدورية للمؤمن عليهم، و يوفر الرعاية الطبية عند الحاجة إليها بصورة فورية، و يمول من الأطراف المعنية و لا يهدف للربح. فجميع المؤمن عليهم يتوقعون خسارات مالية متساوية أو متشابهة تقريبا، الأمر الذي يدخل هذه الظاهرة فيما يعرف بتوقع الخسارة أو التوقع الرياضي، و هو تلك القيمة التي إذا دفعت بواسطة جميع الأفراد المعرضين لخطر معين، و جمعت بمعرفة جماعتهم أو جماعة متخصصة أخرى منهم، فإنها تكفي لدفع مجموع قيم الخسارات المالية المتوقعة التي قد تصيب بعضهم نتيجة تحقق الخطر المفترض.

و بالتالي فإن التأمين الصحي هو وسيلة لدفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض[6].

و يعني كذلك الرعاية الصحية أو الحماية التأمينية للمريض في العلاج و الرعاية الطبية و في تعويض الأجر خلال فترة العجز المؤقت، أو التخلف عن العمل بسبب المرض، أما التخلف الدائم عن العمل بسبب العجز أو الوفاة فيعود إلى تأمينات الشيخوخة و العجز و الوفاة.

و يقصد بالمريض هنا كل من أصيب بمرض أو حادث غير إصابة العمل كالأمراض غير الناجمة عن العمل، و الحمل و الوضع عند المرأة و ما شابه.

و تشمل التعويضات و المزايا في هذه الحالة الخدمات الطبية و العلاج و الإقامة في المستشفى والعمليات الجراحية، و صور الأشعة و التحاليل الطبية و صرف الأدوية و الولادة عند المرأة، و أجور الإجازات المرضية، و أجور الانتقال بين أمكنة العلاج و حق الانتقال بهذا التأمين يشترط الاشتراك في التأمين الصحي لمدة معينة، أما العاملين بوحدات الجهاز الإداري للدولة و الهيئات العامة و المؤسسات

6 خديجة حسين نصر(أيار 2007) : نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، سلسلة تقارير رقم (68)، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، ص 12.

العامة و القطاع العام فلا داعي لاشتراط المدة لأنه عند التحاقهم بالعمل في هذه الجهات خضعوا لكشوفات أثبتت مدى ملائمتهم و سلامتهم[7].

اعتبرت الاتفاقية العربية رقم 03 لعام 1971 و الصادرة عن منظمة العمل العربية الخاصة بالمستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية التامين الصحي أحد فروع الضمان الاجتماعي، و هذا يتناسب مع المعايير الدولية و اتفاقيات جنيف و مؤتمرات العمل العربية و الدولية[8].

الفرع الثاني: أهداف التأمين الصحي

يضطلع نظام التأمين الصحي بالعمل على تحقيق عددا من الأهداف، نذكر من بينها ما يلي:

- إزالة العائق المالي بين المريض و حصوله على الخدمة الطبية، و توفير خدمة طبية متكاملة للمواطن بكلفة مقبولة، بالإضافة إلى رفع مستوى الاطمئنان الاجتماعي لدى الفرد، و تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة له، و كذلك الحث على مزيد من التنويع و المنافسة في تقديم الخدمات الطبية.

- إذ يحقق التأمين الصحي الفائدة للأطراف ذات العلاقة، فبالنسبة للمؤمن عليه سواء كان موظفا أو عاملا أو طالبا، و مع زيادة كلفة الخدمات الصحية، أصبح المرض الذي يهدده لا يشكل هما لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية، و بدون التأمين الصحي فإن الخيارات المتاحة لمن ابتلى بمرض إما الصبر على المرض و عدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة، و أحيانا اللجوء إلى ممارسات غير أخلاقية كالسرقة.

- و يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال و الموظفين، لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملا للموظف و لمن يعول، كما يعزز التأمين الصحي و يوثق العلاقة بين

7 د. محمد جودت ناصر1998: إدارة أعمال التأمين بين النظرية و التطبيق، دار مجدلاوي للنشر، عمان.

8 خديجة حسين نصر2007 : نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية ، مرجع سبق ذكره، ص 17.

الموظف أو العامل و زملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملاءه ساهموا في تحمل أعباء العلاج معه، بما يدفعونه من أقساط.

- المساهمة في توفير موارد مالية لتمويل نفقات القطاع الصحي الباهظة التكاليف، و بالتالي تخفيف الأعباء عن الميزانيات العامة للحكومات و المؤسسات أو الشركات أو الأفراد المسؤولين عن علاج العاملين لديهم، حيث تبين من تجارب الدول المتقدمة الغنية أنه لا يمكن لأي دولة مهما بلغت قوتها الاقتصادية أن تتحمل نفقات القطاع الصحي الباهضة بالكامل وبدون مشاركة من الأفراد المستفيدين من هذه الخدمات.
- توفير فرص عمل جديدة في شركات و مؤسسات التأمين التجارية، حيث تسمح الدول بتأسيس شركات تتعاطى أعمال التأمين، و تحتاج هذه الشركات إلى كادر وظيفي، الأمر الذي يسهم بتوفير مدخلات إضافية للدخل القومي، و إنعاش الحركة الاقتصادية[9].

المطلب الثالث: آليات تمويل نظام التأمين الصحي

في إطار تصنيف الموارد التمويلية لنظام التأمين الصحي و الجهات المكلفة بتوفيرها فإنه يمكن تقسيم أنظمة التأمين الصحي الموجودة إلى قسمين رئيسين هما:

الفرع الأول: نظام التأمين الصحي الحكومي

هو التأمين الذي تنشئه و تديره الدولة، و يطلق عليه أيضا نظام التأمين الصحي الإجباري و يتم تمويل هذا النوع من التأمين عن طريق الرسوم و الضرائب أو الاثنين معا، و بموجبه يحق لكل دافع ضريبة أن يتلقى خدمة الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة، مقابل الاقتطاع الإجباري لصالح الضرائب المخصصة لتمويل التأمين الصحي، و يطبق هذا النظام في الدول الأوربية مثل ألمانيا و كذلك في استراليا و اليابان[10].

9 خديجة حسين نصر2007،: نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية مرجع سبق ذكره، ص 17.

10 خديجة حسن نصر2007: نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية مرجع سبق ذكره.ص 17.

الفرع الثاني: نظام التأمين الصحي الخاص

يمكن تقسيم هذا النظام إلى نظامين فرعيين هما التأمين التجاري و التأمين غير التجاري، و ذلك حسب الجهة التي تقوم بتنفيذ و تمويل البرنامج، و ما إذا كانت شركات أو مؤسسات تجارية أو تعاونية أو غير ربحية أو هيئات تطوعية، و ينتشر التأمين الخاص التجاري في العديد من الدول و يكون في معظم الأحيان بالتوازي مع وجود نظام تأمين حكومي. و لا يوجد أي نظام صحي يتحمل كامل تكاليف الخدمات الصحية من الأموال المسددة سلفا أو المجمعة عن طريق الضرائب أو اشتراكات التأمين. حيث يتطلب معظمها شكلا ما من أشكال الدفعات المشتركة، ذات الطبيعة الغير الرسمية في بعض الأحيان و الغرض المنشود هنا هو الحد من الطلب و التكاليف التي تتكبدها الحكومات أو صناديق التأمين، غير أنه من الأهمية بمكان ألا يكون القسط ذو الصلة الذي يدفعه المرضى أنفسهم بصورة مباشرة عند توفير الخدمات لهم مرتفعا إلى حد يحد من سبل الحصول على الرعاية يحول دون توفير الحماية من المخاطر المالية المرتبطة بتكاليف الرعاية الصحية الفردية.

و مع ذلك فتأثير نظام التمويل الصحي لا يعتمد على الطريقة التي تحصل بها الأموال فحسب و لكنه يعتمد أيضا على الطريقة التي يتم بها تجميعها ثم يتم استخدامها في تقديم أو شراء الخدمات الصحية، و ينبغي ألا يتركز الاهتمام على مسألة تحصيل الإيرادات فحسب، و هو أمر يتم أحيانا دون رقابة وزارة الصحة، و يمكن أيضا إجراء تحسينات في الكفاءة و المساواة عن طريق بحث السبل التي يتم بها تجميع الإيرادات، ثم استخدامها لشراء الخدمات و التدخلات الصحية و تقديمها، و تحتاج المنظمات التي تشكل جزءا من نظام التمويل الصحي-سواء أكانت وزارة الصحة أم وزارات أخرى أم صناديق التمويل الصحي، أم مقدمين من القطاع الخاص- إلى حوافز ملائمة من أجل تحقيق هدف التغطية للجميع من خلال تحصيل الإرادات الكافية، و اتخاذ الترتيبات المناسبة للتجميع و الشراء[11].

11 منظمة الصحة العالمية : التأمين الصحي الاجتماع، التمويل الصحي المستدام، التغطية الشاملة و التأمين الصحي الاجتماعي، جمعية الصحة العالمية الثامنة و الخمسون، البند 13-12 من جدول الأعمال المؤقت، تقرير من الأمانة العامة، ج 20/58، أفريل 2005، ص 3.

الفرع الثالث: النظام الصحي الجزائري

في الجزائر يمكن القول قبل كل شيء أنه من حيث المبدأ فإن نظام الصحة الجزائري تطور على أساس الضمان الاجتماعي، الذي بدوره يخضع لعدة تغيرات، كل ذلك راجع لأسباب سياسية محضة و لتغيرات هيكلية، خاصة بعد إقرار الطب المجاني.

و خلاصة القول أن النظام الحالي لتمويل الصحة العمومية في الجزائر مبني على عدة موارد أهمها: الدولة، الضمان الاجتماعي، الأسرة.[12]

الجدول رقم 1: مصادر التمويل (مليار دج)[13]

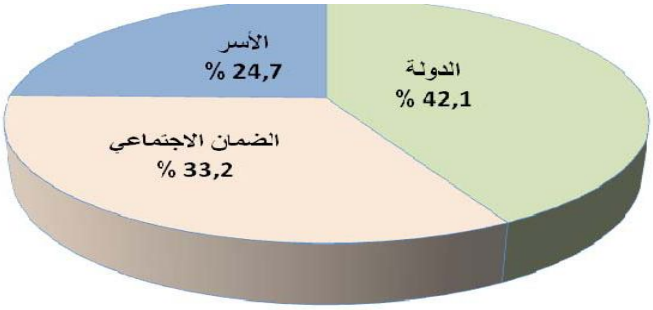
	1970	1980	1990	1996	1999	2002	2007
الدولة	0.3	1.9	10.9	30.5	38.5	60.7	117
الضمان الاجتماعي	0.1	3.1	14.2	57.8	70.2	58.5	124
العائلات	-	1.8	6.6	21.0	25.0	38.0	70
مصادر اخرى	-	-	-	-	5.0	11.7	27
المجموع	0.4	6.8	31.7	109.3	132.7	168.9	338

تختلف نسبة مساهمة كل قطاع، حسب طبيعة و خصوصيات كل منظومة صحية و الشكل الموالي يوضح نسب تمويل كل قطاع.

12 كيفاني شهيدة2007/2006: التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 171.

13 Pr larmi larbi, financement de la santé en Algérie, université d'Alger, 2007, p15.

الشكل رقم4 : تمويل القطاع الصحي في الجزائر



المصدر: عياشي نورالدين،تطور المنظومة الصحية الجزائرية ،مجلة العلوم الإنسانية،العدد 31، المجلد ب،ص 303 .

تعرف صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر صعوبات مالية، جراء النمو المستمر للنفقات الصحية، في ظل الوضع الاقتصادي الذي يتميز بمعدل بطالة مرتفع، وصل إلى حدود 13.8% في سنة 2007 إضافة إلى ضعف مستويات التصريح بالعمال، على مستوى مؤسسات القطاع الخاص و تزايد نشاط الاقتصاد غير المنظم.

كل ذلك له تأثير سلبي على تمويل منظومة العلاج في الجزائر، في ظل تراجع مستوى الاشتراكات الاجتماعية، و معها انخفاض في العائدات، مقابل الارتفاع في حجم النفقات، ففيما يتعلق بتعويض الأدوية، فقد بلغت في سنة 2007 نسبة 45.7% من إجمالي النفقات الصحية للضمان الاجتماعي، بعد أن كانت تقدر بنسبة 33% في سنة 2000 أما الاستهلاك السنوي لكل مستفيد من نظام التأمين على المرض، فقد تضاعف 3 مرات خلال 07 سنوات، لينتقل من حيث القيمة من 1036 إلى 3243 دينار جزائري بين سنتي 2000 و 2007 هذه المعطيات يوضحها الجدول الموالي.

جدول رقم 2: (نفقات الأدوية للضمان الاجتماعي في الجزائر 2000-2007).

السنوات	2000	2007
إجمالي النفقات الصحية للضمان الاجتماعي مليار دينار جزائري	%20.79	%64.56
نسبة نفقات الأدوية إجمالي النفقات الصحية للضمان الاجتماعي	%33	%45.68
النفقات السنوية لكل مستفيد بالدينار الجزائري	1036	3243

المصدر: الأستاذ عياشي نور الدين ،مرجع سابق ص 304.

جعلت هذه الوضعية الجزائر تتبنى جملة من الإجراءات الهادفة إلى تخفيض فاتورة الدواء من خلال منع استيراد الأدوية المدونة في الوصفات الطبية.

لقد عرفت النفقات الصحية لنظام الضمان الاجتماعي، نموا متسارعا في السنوات الأخيرة. هذه النفقات تأتي بالأساس من الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي للعمال الأجراء (cnas) بواقع 96.5% من القيمة الإجمالية في سنة 2004، مقابل(casnos) 3.5% للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء و بالنظر للمؤشرات الحالية، فإن موارد الضمان الاجتماعي المخصصة للصحة، لن تعرف على المدى المتوسط، نفس وتيرة النمو التي عرفتها في السنوات الأخيرة[14].

14 أ موراد تمتان ، العلاقة بين الضمان الاجتماعي و القطاع الصحي في الجزائر، الملتقى الدولي السادس حول اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم- حالة الجزائر- جامعة خميس مليانة ، 16-17 جوان 2013.

المبحث الثالث: الهيكل الحالي لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري و نطاق تغطيته الاجتماعية

يتكون نظام الضمان الاجتماعي الجزائري من خمسة مؤسسات أساسية هي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)، الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية و الري (CACOBATH)، الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC)، حيث تتشارك هذه الهيئات في تقديم خدمات التأمين للعديد من الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الأشخاص.

المطلب الأول: نشأة مؤسسات الضمان الاجتماعي و مهامها الأساسية

من خلال هذا العنصر سنحاول التعرف على نشأة، خصائص و مهام كل مؤسسة من المؤسسات المكونة لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري.

الفرع الأول: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS):

و يعد أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الجزائري، إذ يتواجد منذ نشوء النظام العام 1957، و هو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، طبقا للمادة 49 من القانون 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية و يضطلع الصندوق[15] القيام بالمهام التالية:

أولا:مهام

يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء المهام التالية:

- تسيير الأداءات العينية و النقدية للتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية.

15 من موقع صندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء على شبكة الإنترنت : http://www.cnas.dz

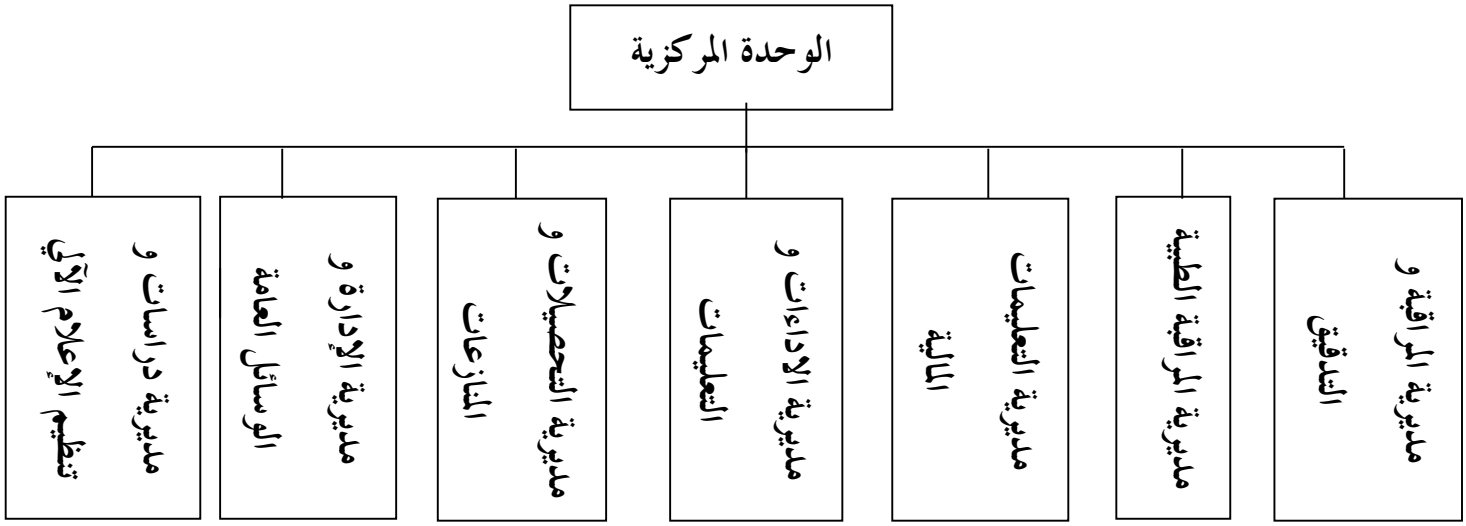
- تسيير الأداءات العائلية.
- ضمان عملية التحصيل و المراقبة و نزاعات تحصيل الإشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات.
- المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل و الأمراض المهنية.
- تسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات و الاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.
- تنظيم و تنسيق و ممارسة الرقابة الطبية.
- القيام بأعمال في شكل انجازات ذات طابع صحي و اجتماعي.
- تسيير صندوق المساعدة و الإغاثة.
- منح رقم تسجيل وطني للمؤمنين اجتماعيا و المستخدمين و اعطائهم رقما وطنيا[16].

ثانيا:هيكلة الوكالة الوطنية CNAS

تحتوي الوكالة الوطنية المركزية Direction générale على ما يلي:

[16] المادة 08 من قانون الضمان الاجتماعي الجزائري، ص 72 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير 1992.

الشكل رقم5: هيكلة الوكالة الوطنية CNAS [17]



و تحتوي الوكالة الوطنية المركزية direction générale على ما يلي :

الوكالات الجهوية التي تحتوي على وكالات ولائية عددها ثمانية و أربعين وكالة مكلفة بالتسجيل، تحصيل و التعويضات بالإضافة إلى مراكز الدفع التي تتوزع على أغلب بلديات الوطن ونجد حتى في بعض الأحيان المراكز المتخصصة مثال الضمان الاجتماعي لعمال وزارة المالية للجامعة وغيرها، و لا يزال مسؤولو الصندوق يطمحون في اكتساب المزيد من المرافق الاجتماعية و الصحية بالإضافة إلى إنشاء مراكز الدفع الفوري التي أصبحت تتوزع على كافة أنحاء وحدات القطاع [18] .

ثالثا :الفئات الخاضعة له

1- العمال الأجراء:

نصت المادة 03 من قانون 11/83 على ما يلي: "يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذين ينتمون إليه و النظام الذي كان

17 كيفاني شهيدة 2007/2006: التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر ، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية فرع تحليل الاقتصادي ،ص 106 .

18 مرسوم تنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/09/10 المحدد لنسبة تسيير المنح العائلية و علاوة الدراسات .

يسري عليهم من تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق[19] "و المقصود بالأجراء و الملحقين بالأجراء الفئات التالية:

- العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل.
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص كالبوابون و الخادمات و الممرضات ...الخ .
- الممتهنون الذين تدفع لهم رواتب شهرية تساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.
- الفنانون و الممثلون الناطقون و غير الناطقون في المسرح و السينما و المؤسسات الترفيهية الذين تدفع لهم مكافآت في شكل أجور.
- حاملو الأمتعة الذين يستخدمون المحطات.
- حراس المواقف الذين يستخدمون المحطات.

يرى الفرنسي jacques Doublet« أن نطاق تطبيق التأمينات الاجتماعية يمتد ليس فقط على الأجراء، ولكن على كل من يعمل عند الغير ولو لم يكن عاملا مأجورا "

أما jacques julliot فيرى: " أنه يخضع للضمان الاجتماعي كل الأشخاص الذين لهم صفة الأجير إزاء تشريع العمل، و عند عدم توفر صفة الأجير بالمعنى الدقيق، يخضع كل الأشخاص الذين يعملون بأيه صفة كانت لدى صاحب العمل واحد أو أكثر "[20]

2- ذوي حقوق المستفيد:

يقصد بذوي الحقوق كل من:

- زوج المؤمن له: يستفيد من الأداءات العينية إذا لم يكن يمارس نشاطا مهنيا مأجورا
- الأولاد المكفولون .

19 نفس الأحكام تنص عليها المادة 241 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي.

20 رفيق سلامة ، شرح قانون الضمان الاجتماعي ، منشورات الحلبي الحقوقية ، 1996 ، بيروت ، ص 81 .

- الأولاد المكفولون الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة
- الأولاد البالغون أقل من 25 سنة الذين لهم عقد التمهين بأجر يقل عن نصف الأجر الوصي الأدنى المضمون.
- الأولاد البالغون أقل من 21 سنة الذين يواصلون دراستهم.
- الأولاد المكفولون من الحواشي من الدرجة الثالثة و الإناث بدون دخل مهما كان سنهن
- الأولاد المصابين بعاهة أو مرض مزمن تمنعهم من ممارسة أي نشاط مأجور.

- الأصول المكفولون: أصول المؤمن له، أصول الزوجة عند ما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد .

إلى جانب هذه الفئات الثلاثة هناك فئة رابعة و هي:

3 – فئة الطلبة و العمال المقبلين للتكوين في الخارج و هم :

- الأعوان العاملون في البعثات الدبلوماسية .
- العمال العاملون في الخارج في إطار التعاون.
- موظفو التعليم و التأطير التربوي في الخارج .
- أعوان الممثليات الجزائرية .
- الطلبة و العمال الذين يقبلون المتابعة و التكوين في الخارج .

4- وعاء الاشتراك الذي يدفع من طرف صاحب العمل لفائدة الصندوق (تمويل الصندوق)

✓ وعاء الاشتراك :

يتكون وعاء الاشتراك من أجر العامل الخاضع لإشتركات الضمان الاجتماعي، وهذا الأجر يخضع في تقديره إلى الاتفاق الحاصل بين صاحب العمل و العامل أو يخضع للاتفاقية الجماعية لكل قطاع نشاط حسب المنصب الذي يشغله العمال و الذي هو محل عقد العمل مع ملاحظة أنه لا يمكن

أن يكون الأجر الخاضع لاقتطاع اشتراكات الضمان الاجتماعي أقل من الأجر الوطني الأدنى المضمون SNMG .

و في ما يلي نتناول تطور الأجر الوطني الأدنى المضمون منذ سنة 1990 إلى غاية سنة 2010 حسب الجدول التالي:

الجدول رقم 3: تطور الأجر الوطني الأدنى المضمون منذ 1990إلى غاية سنة 2010.

السنة	مباغ الأجر الوطني الأدنى SNMG	المسؤول الذي بادر بتغيير الأجر الوطني الأدنى
جانفي 1990	1000 دج	مولود حمروش
جانفي 1992	2500 دج	أحمد غزالي
01 جويلية 1994	4000 دج	رضا مالك
1997-07-01	4800 دج	أحمد أويحى
1998-07-01	5400 دج	أحمد أويحى
1998-07-01	6000 دج	أحمد أويحى
1جانفي 2001	8000 دج	عبد العزيز بوتفليقة
1جانفي 2004	10000 دج	عبد العزيز بوتفليقة
1جانفي 2007	12000 دج	عبد العزيز بوتفليقة
1جانفي 2010	15000 دج	عبد العزيز بوتفليقة

ملاحظة:

إذا كان الأجر الخاضع لاقتطاع الاشتراك أقل من الأجر الوطني الأدنى SNMG فإن مصلحة الاشتراكات تحيل الملف إلى مصلحة مراقبة أصحاب العمل لمراقبة الأجور المصرح بها من طرف رب العمل، من خلال الإطلاع على وثائق المحاسبة لرب العمل من خلال قيام المراقب بزيارة مكان العمل و قيامه باستجواب العمال و التحقق من الأجر الذين يتقاضونه.

كما يمكن أن تتم مراقبة صاحب العمل من خلال قيام مصلحة الاشتراك بتقديم طلب إلى مصلحة مراقبة أصحاب العمل في حالة قيام صاحب العمل بالتصريح بعامل واحد لدى هيئة الضمان الاجتماعي و الحقيقة أن صاحب العمل يملك شركة كبرى و المفروض أنه يوظف عدّة عمال، أو انه قام بالتصريح بثلاثة عمال لكنه سدد اشتراكات عامل واحد، أو أن صاحب العمل يملك شهادة تأهيل من الدرجة الثانية أو الثالثة أو حتى الرابعة لكنه قام بالتصريح بعامل واحد ففي كل هذه الحالات تبادر مصلحة الاشتراكات بتقديم طلب مراقبة صاحب العمل المعني عن طريق اللجوء إلى مصلحة مراقبة أصحاب العمل[21].

الفرع الثاني: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS):

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء أي الصندوق الوطني للضمان على الشيخوخة لغير الأجراء سابقا (CAVNOS) تم إنشاؤه وفقا لقانون رقم 92/07 المؤرخ في 1992/01/04، المتعلق بتنظيم الإطار القانوني و الإداري و المالي و ذلك من خلال التغطية الاجتماعية لغير الأجراء (التعويضات الأداءات) تحصيل الاشتراك من غير الأجراء، استعمال الاشتراكات المحصلة لتغطية تعويضات الأداءات الاجتماعية.

21 المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 06-339 المؤرخ في 25 سبتمبر 2006 الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 06 يوليو 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي.

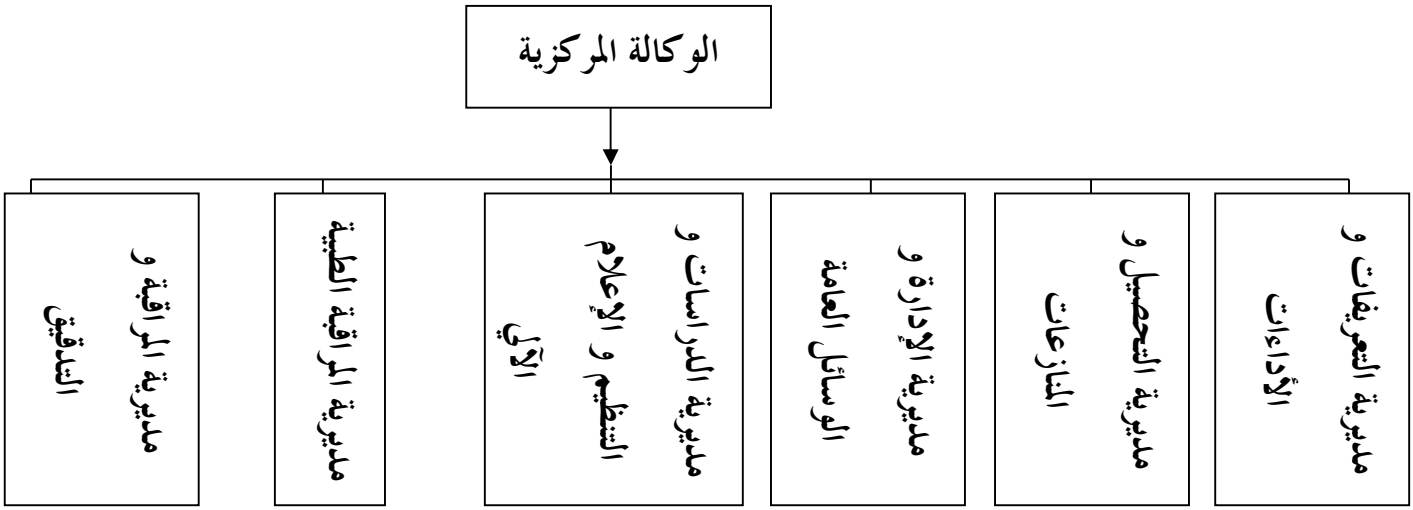
تم الحصول على استقلالية الصندوق سنة 1995، و يتكون هيكله التنظيمي من وكالة مركزية و 13 وكالة جهوية و 35 شبكة ولائية، وتتمثل مهام الوكالة المركزية فيما يلي:[22]

أولا : مهام :

- التنظيم و المراقبة و المتابعة لنشاط الوكالة الوطنية.
- إصدار التعليمات و تنظيمات العمل و اللوائح المسيرة لنشاط بقية الوحدات.
- ترقية نظام التسيير لفروع الصندوق.
- وضع نظام إعلامي آلي للمراقبة و المتابعة من أجل تحقيق أهداف الصندوق.
- ضمان التوازن المالي للقطاع.
- يقوم بتسجيل المؤمن عليهم اجتماعيا المستفيدين.
- يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لتأمين الرقابة الطبية ومصلحة أداء الخدمات.

ثانيا:الهيكل التنظيمي للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS):

شكل رقم6: الهيكل التنظيمي[23]



22 كيفاني شهيدة2007/2006: التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي، ص 105.

23 كيفاني شهيدة 2007/2006: التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص106.

أما بالنسبة لتنظيم هيكلته من أجل التكفل بكافة المهام يتكون هيكل الصندوق من:[24]

- وكالة مركزية la direction générale
- وكالة جهوية des directions regionales
- شبكات ولائية les antennes de wilaya
- شبكات خاصة les guichets spécialises

و تتمثل مهمة الوكالة المركزية فيما يلي:

- التنظيم و المراقبة و المتابعة لنشاط الوكالة الوطنية.
- اصدار التعليمات و تنظيمات العمل و اللوائح المسيرة لنشاط بقية الوحدات.
- ترقية نظام التسيير لفروع الصندوق.
- وضع نظام إعلام آلي للمراقبة و المتابعة من أجل تحقيق أهداف الصندوق.
- ضمان التوازن المالي للقطاع.

أما الوحدات الجهوية و الشبكات الولائية تتكفل بـــ:

- تسجيل و ترقيم المؤمنين.
- تحصيل الاشتراكات و المراقبة و المتابعة القضائية.
- دفع وتعويض مختلف الأداءات المحددة قانونيا.
- المراقبة الطبية [25].

2 Arrêté ministériel N002/97 du 18/01/1997 portant organisation interne de la casnos.

25 كيفاني شهيدة 2007/2006: التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 106.

ثالثا: الفئات الخاضعة للتأمينات الاجتماعية (فئة غير الأجراء الممارسين للعمل المهني المستقل)

و تشمل هذه الفئة كل من يمارسون أعمالهم على استقلال و تظم هذه الفئة مجموعة كبيرة و غير متجانسة من الأشخاص و هم التجار و ذوي المهن الحرة من:

- التجار الصناعيين و الحرفيين.
- المشتغلون في المهن الحرّة .
- مالكو الأراضي الفلاحية .
- أصحاب وسائل النقل .

و هناك من التشريعات من تقرر الاشتراك الإجباري لهذه الفئة و ذلك بإخضاعهم لنظم خاصة بهم كالتشريع الفرنسي و هناك من التشريعات الأخرى من تترك لهم الحق في الاشتراك في نظم التأمينات السائدة بالنسبة للأجراء ومن خلال المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 119/93 المؤرخ في 1993/05/15 المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، سيره وتنظيمه التي تنص على تشكيله مجلس الإدارة ومن خلال الأعضاء الممثلين لهذا المجلس يمكن لنا استخلاص الفئات الخاضعة لها من تعداد الأعضاء الممثلين لهذه الفئات وهم:

- الممارسين للمهن التجارية.
- الممارسين للأعمال الزراعية المشكلة في المستثمرات.
- الممارسين للمهن الحرة من أطباء و محامين و خبراء.
- الحرفيين.
- الصناعيين و أصحاب المهن الصناعية.

رابعا: التسجيل و الانتساب لدى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء:

إن نظام الضمان الاجتماعي هو ضمان الحماية للمؤمن وذوي حقوقه من جهة، كما أنه ضمان حماية اجتماعية تضامنية لجميع المنخرطين الاجتماعيين من جهة أخرى و بالتالي فالانتساب قبل أن يكون التزاما قانونيا فهو فعل تضامني.

و قد نص المشرع على هذا الإجراء في المادة 05 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم و التي جاء فيها على أنه " يخضع كذلك لأحكام هذا القانون الأشخاص الذين يمارسون لحسابهم الخاص نشاطا مهنيا أو صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا أو حرفيا، أو حرا أو أي فرع قطاع نشاط آخر حتى و إن لم يستخدموا عمالا أجراء " [26]

ومن خلال هذه المادة يتضح أن الأشخاص الذين يمارسون لحسابه الخاص نشاطا مهنيا أو صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا أو حرفيا أو حرا أو في أي فرع قطاع نشاط آخر ولو لم يستخدموا عمالا في نشاطهم فإنهم يخضعون للقانون رقم 83-14 المتعلق بالالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي بما فيها الالتزام بالانتساب لدى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء.

الفرع الثالث: الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)

هو هيئة عمومية تتمتع بالشخصية القانونية و الاستقلال المالي، أنشئ هذا الصندوق بنص المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985، و الذي تم استبداله بالمرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992، المتعلق بكيفية تسيير صناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للتأمين الاجتماعي، و كانت الغاية الأساسية من إنشائه هي تسيير مختلف أنظمة التقاعد التي كانت متواجدة قبل دستور 1983 و توحيدها في نظام تقاعد موحد يعطي نفس الامتيازات لجميع العمال بغض النظر عن ميدان نشاطهم.

26 المادة 05 من القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و المتمم بالقانون رقم 04-17المؤرخ في 10 نوفمبر 2004

و قد حددت مهام الصندوق في المادة التاسعة من المرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 و هي كالتالي [27]:

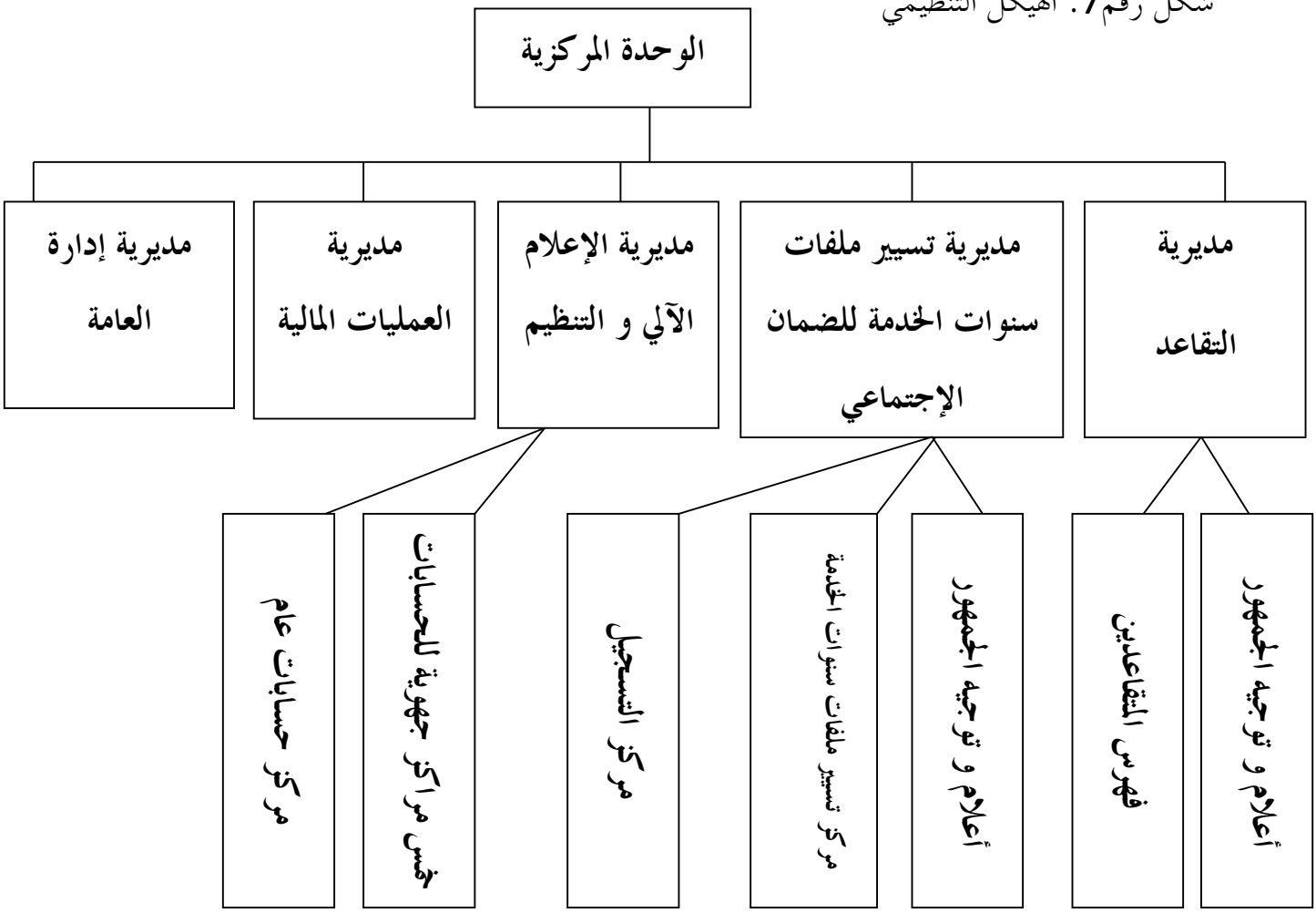
أوّلا : المهام

- تسيير أجور ومنح التقاعد، إضافة إلى أجور ومنح ذوي الحقوق.
- تسيير الأجور و المنح المقدمة وفق التشريع الداخلي لـــ 1 جانفي 1984 حتى انتهاء حقوقها.
- ضمان التحصيلات، المراقبة و حل النزاعات المتعلقة بالأقساط الموجهة لتمويل خدمات التقاعد.
- تطبيق تشريعات و نصوص الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالتأمين الاجتماعي.
- ضمان توفير المعلومات للمستفيدين و العمال.
- تسيير صندوق المساعدة و النجدة بتطبيق المادة 52 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد.

27 من موقع صندوق الوطني للتقاعد على شبكة الإنترنت http://www.cnr-dz.com

ثانيا : الهيكل التنظيمي لصندوق التقاعد CNR

شكل رقم7: الهيكل التنظيمي[28]



ثالثا :الأداءات المتعلقة بالتأمين على التقاعد :

يستفيد من معاشات التقاعد كل العمال و الموظفين و كذا أصحاب المهن الحرّة كالمحامين والتجار و الأطباء و هذا لكون هذه الفئة تمارس نشاطا لحاسبها الخاص و غير مأجور، وتتمثل الحقوق الممنوحة في مجال التقاعد حسب نص المادة 05 من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم و الّذي جاء فيها على أنه تتمثل الحقوق الممنوحة للتقاعد فيما يلي :

- معاشي مباشر يمنح على أساس نشاط العامل بالذات و يضاف إليه زيادة عن الزوج المكفول.

28 كيفاني شهيدة 2007/2006: التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر ،مرجع سبق ذكره، ص 101.

- معاش منقول يتضمن:
  - معاش إلى الزوج الباقي على قيد الحياة.
  - معاش لليتامى.
  - معاشات للأصول [29].

و حسب المادة 06 من القانون 12/83 المتعلق بالتقاعد المعدل بموجب المادة 3 من الأمر رقم 96-18 فإن استفادة العامل من معاش التقاعد تتوقف وجوبا على استيفاء الشرطين الآتيين:

- بلوغ سن ستين (60 سنة) من العمل على الأقل غير أنه يمكن إحالة العاملة على التقاعد بطلب منها ابتداءا من الخامسة و الخمسين سنة كاملة .
- قضاء خمسة عشر (15 سنة) على الأقل في العمل.
- يتعين على العامل (ة) للاستفادة من معاش التقاعد أن يكون قد قام بعمل فعلى يساوي على الأقل نصف المدّة المشار إليها أعلاه و دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي[30].

الفرع الرابع: الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية و الري (CACOBATH) :

هو هيئة عمومية ذات تسيير خاص، يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، تم إنشاؤه بموجب المرسوم رقم 97-45 المؤرخ في 26 رمضان 1417 الموافق لـــ 04 فيفري 1997، و هذا بسبب الحاجة لتنظيم تسيير خاص للعطل المدفوعة و البطالة المتعلقة بسوء الأحوال الجوية المتعلقة بقطاع البناء، الأشغال العمومية و الري، و يضطلع الصندوق بالقيام بالمهام التالية:

29 المادة 05 من القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم .

30 المادة 06 من القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل بموجب المادة 03 من الأمر رقم 96-18 المؤرخ في 06 يوليو 1996 .

أوّلا :مهام [31]:

- ضمان تسيير العطل المدفوعة و البطالة المتعلقة بسوء الأحوال الجوية التي يستفيد منها العمال في قطاعات البناء، الأشغال العمومية و الري.
- القيام بالإجراءات الترقيم للمستفيدين و أرباب عملهم.
- ضمان الإعلام و التوجيه للمستفدين و أرباب عملهم.
- إنشاء صندوق احتياط موجه لضمان تسديد التعويضات في أي حال من الأحوال.

و يخضع الصندوق لوصاية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي، و يتم إدارته من طرف مجلس إدارة يرأسه مدير عام، و هو يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و له العديد من المقرات و الوكالات الجهوية .

ثانيا [32]: الشكل رقم8: الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري .

31 من موقع الصندوق على شبكة الإنترنت http://www.cacobath.dz

32 بن سعدة كريمة 2011/2010: تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر،مرجع سبق ذكره ، ص 105

يضم الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري هياكل مركزية تابعة لمقر المديرية العامة ووكالات جهوية و عددها سبعة مشكلة الشبكة العملية، تضم الهياكل المركزية للصندوق و تحت سلطة المدير العام وبمساعدة مستشارين عن الهياكل التالية :

- مديرية الاستغلال و المراقبة و المنازعات.
- مديرية العمليات المالية.
- مديرية الوسائل و النشاط الاجتماعي.
- دائرة الإعلام الآلي .
- خلية التدقيق و المراقبة التسيير.
- خلية الإصغاء و الاتصال.

ثالثا : التصريح بالعمال الخاضعين للبطالة بسبب الظروف المناخية :

يتعلق هذا الالتزام بتأمين رب العمل البطالة الناتجة عن الظروف الطبيعية و المناخية، و هو تأمين خاص بعمال البناء و الأشغال العمومية و الري، الذين يعملون في الورشات.

يلتزم رب العمل بالتصريح بالعمال وفقا لما نصت عليه المادة 12 من الأمر رقم 97-01 والتي جاء فيها على أنه" يقرر المستخدم أو ممثله في حالة سوء الأحوال الجوية التوقف عن العمل بعد استشارة ممثل أو ممثلي العمال و كذا صاحب المشروع عندما يتعلق بإدارة عمومية أو مجموعة محلية، يوقع المستخدم أو ممثله و ممثلوا العمال تصريحا بالتوقف عن العمل و يرسله المستخدم إلى الصندوق خلال 48 ساعة الموالية للتوقف عن العمل [33].

33 المادة 12 من الأمر رقم 97-01 المؤرخ في 11-02-1997 المتضمن تأسيس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري و يحدد شروط منحه و كفايته

الفرع الخامس: الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC)

إن اعتبار الشخص عاطلا عن العمل من الوجهة التأمينية يعني أن يكون الشخص راغبا في العمل و بغض النظر عن الأجر المقرر السائد في المجتمع، يعني يعتبر الشخص عاطلا عن العمل إذا قام بالبحث عن العمل و لم يجده، و بمجرد ورود إسمه في سجل مكتب العمل عن رغبة صادقة في العمل.

و بشكل أوسع يجب أن يكون الشخص قادرا على العمل أولا، و يسعى بكل إمكاناته للبحث عن العمل و لم يجد، بغض النظر عن الأجر ثانيا،و غير مضربا عن العمل أو غير مقنعا بأعمال معنية أو قد استقال من الخدمة، أو انتهت خدمته نتيجة لحكم نهائي في جناية أو جنحة تمس بالشرف أو الأمانة أو الآداب العامة ثالثا و تأمين البطالة في هذه الحالة ما هو إلا عبارة عن برنامج للتأمين الاجتماعي يهدف لتعويض العمال العاطلين عن العمل عن جزء من أجرهم المفقود نتيجة للتعطيل الإجباري[34] .

أولا: تعريف بالصندوق:

منذ تاريخ إنشاءه سنة 1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي (تحت وصاية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي) تعمل على " تخفيف " الآثار الإجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي، عرف الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة (ص.و.ت.ب) في مساره عدّة مراحل مخصصة للتكفل بالمهام الجديدة المخولة من طرف السلطات العمومية.

ابتداءا من سنة 1994، شرع الصندوق الوطني للتأمين على البطالة في تطبيق نظام تعويض البطالة لفائدة العمال الأجراء الذين فقدوا مناصب شغلهم بصفة لا إرادية و لأسباب اقتصادية.

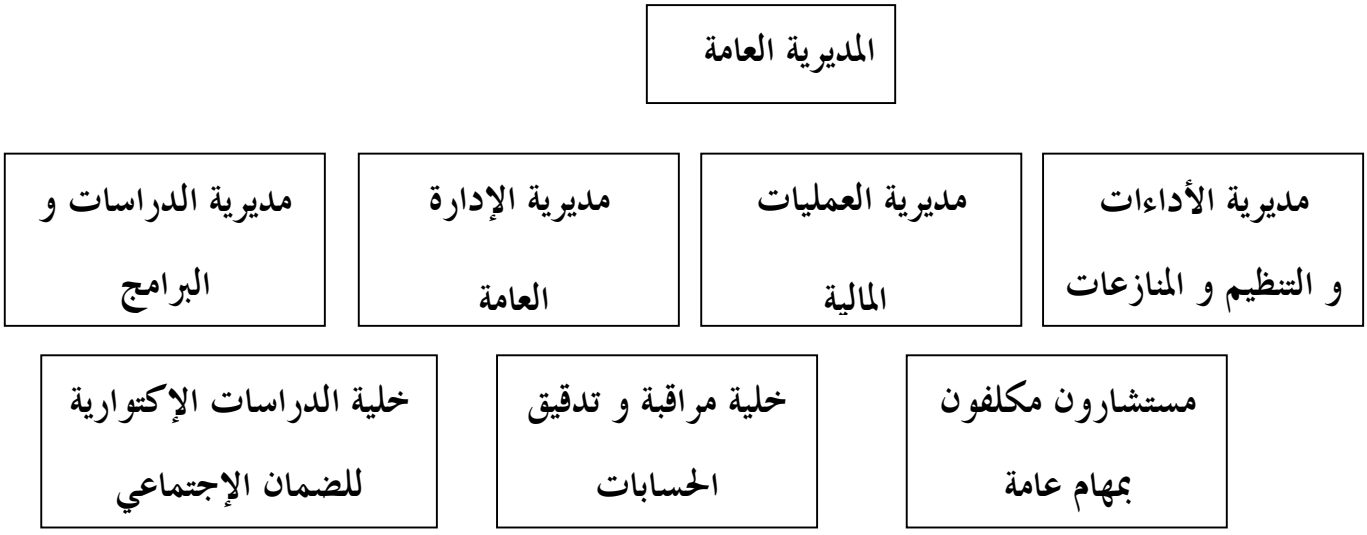
من مهن الصندوق الأولى، دفع تعويض البطالة الذي استفاد منه لغاية أواخر سنة 2006 189.830 عاملا مسرحا من مجموع 201.505 مسجلا، أي بنسبة استيفاء 94% و انطلاقا

34 د. محمد جودت ناصر، إدارة أعمال التأمين بين النظرية و التطبيق، عضو هيئة التدريس في جامعة دمشق، عمان – الأردن، ص 297

من سنة 1998 إلى غاية سنة 2004، قام الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة بتنفيذ إجراءات احتياطية بإعادة إدماج الباطلين المستفدين عن طريق المرافقة في البحث عن الشغل و المساعدة على العمل الحر تحت رعاية مستخدمين تم توظيفهم و تكوينهم خصيصا ليصبحوا مستشارين، منشطين على مستوى مراكز مزودة بتجهيزات و معدات مخصصة لهذا الشأن[1].

ابتداءا من سنة 2010، سمحت الإجراءات الجديدة المتخذة لفائدة الفئة الإجتماعية التي يتراوح عمرها بين 30 و 50 سنة للالتحاق بالجهاز، بمزايا متعددة منها مبلغ الاستثمار الإجمالي الّذي أصبح في حدود 10 ملايين دج بعدما كان لا يتعدى 5 ملايين دج و كذا إمكانية توسيع إمكانات إنتاج السلع و الخدمات لذوي المشاريع الناشطين [2]

ثانيا: شكل رقم 9: الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة [3]:



1 من موقع الصندوق على شبكة الإنترنت http://www.cnac.dz

2 أ.د. محمد زيدان و أ.محمد يعقوبي:فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي ، الملتقى الدولي السابع حول" الصناعة التأمينية ، الواقع العملي و آفاق التطور ، تجارب الدول "، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف يومي 03-04 ديسمبر 2012 ص 12

3 بن سعدة كريمة 2011/2010: تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 103

تضم الإدارة المركزية للصندوق و تحت سلطة المدير العام على الهياكل التالية:

- مديرية الأداءات و التنظيم و المنازعات
- مديرية العمليات المالية
- مديرية الإدارة العامة
- مديرية الدراسات و البرامج
- مستشارون مكلفون بمهام عامة
- خلية مراقبة و تدقيق الحسابات
- خلية الدراسات الإلكترونية للضمان الاجتماعي.

ثالثا: تمويل التأمين عن البطالة

وهو منظم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 187/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المحدد لتوزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم إذ ينص على النسب هي :

- 2.5% على عاتق المستخدم.
- 1.5% على عاتق الأجير.

و بموجب المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 المؤرخ في 04 مارس 2000 فقد عدلت النسبة لتصل إلى 1.25% بالنسبة للمستخدم و 0.50% بالنسبة للأجير، سنة 2013 انخفضت النسبة إلى 1% بالنسبة للمستخدم و 0.5% بالنسبة للعامل.

المطلب الثاني: المستفيدون من نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

يتضمن الضمان الاجتماعي حوالي 8 مليون مؤمنا اجتماعيا، حيث يغطي نظام الضمان الاجتماعي حوالي 80% من السكان و عليه يمكن القول أن هذا النظام معمم في الجزائر خاصة فيما يتعلق بخطر المرض و بالتدقيق تعويض مصاريف العلاج للفئات الآتية [1]:

- المتقاعدون و المتحصلون على معاشات و إرادات من الضمان الاجتماعي.
- العمال الأجراء.
- العمال الذين يمارسون أعمال لحسابهم الخاص.
- المستفيدون من عقود الإدماج المهني DAIP.
- الطلبة (دخل ضمن ذلك طلبة المعاهد و الجامعات و تلاميذ المدارس).
- المجاهدون و المتحصلون على معاشات المجاهدين.
- المستفيدون من المساعدة الإجتماعية على غرار المنحة الجزافية للتضامن (AFS) و المقدمة للأشخاص المسنين بدون دخل أو تعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة (IAIG) و المقدمة للبطالين بدون دخل.
- الأشخاص المعاقون و نقصد بهم الأشخاص الطبيعيين الممارسين بالفعل نشاط تجاري أو مهني وفقا للشروط المحددة وفقا للتنظيم المعمول به.

أما ذوي الحقوق فهم الأشخاص الآتي ذكرهم:

الزوج: حيث لابد أن يكون عاطلا عن العمل و لا يتمتع بأي مدخول من نشاط مهنيا مأجورا أو غير مأجور.

1 زيرمي نعيمة: " الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطوير في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول" الصناعة التأمينية، الواقع العلمي و آفاق التطوير تجارب الدول "يومي 03-04 ديسمبر 2012 ، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف ص 06 .

الأولاد المكفولون: و نشير هنا إلى سبع حالات هي أقل من ثمانية عشر سنة، أقل من واحد وعشرون سنة و يواصلون دراستهم، الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين سنة و الّذين لديهم عقد تمهين، الأطفال المكفولون و الحواشي من الدرجة الثالثة من الإناث دون دخل مهما كان سنهم الأولاد مهما كان سنهم من ذوي العاهات و الأمراض المزمنة، الأولاد المكفولين بحكم كفالة المؤمن الأولاد الذين تم ترتيبهم من طرف المؤمن.

الأصول: وهو والدي المؤمن و أصوله مهما صعدوا لما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

و للاستفادة من الأداءات المذكورة سابقا لابد من توفر بعض الشروط في المستفيد و هما نوعان[2]:

- الشروط العامة بكافة الأخطار: و تتمحور حول نقطتين أساسيتين هما

الانتساب و التكليف أي أنه للاستفادة من كل الأداءات يجب على العامل أن يقوم بعملية الانتساب و التسجيل في صناديق الضمان الاجتماعي للأجراء و غير الأجراء (حسب الحالة) المتمثلة إقليميا على كل التراب الوطني بواسطة الوكالات و الفروع تم دفع الاشتراكات و ما يترتب عنها (من العقوبات و الزيادات على التأخير).

- الشروط الخاصة :

استثناء التأمين على المرض و الأمومة التي تحتفظ بنفس الشروط، فالأخطار الأخرى لها شروط خاصة بها حيث يعطي الحق في الأداءات و التعويضات العينية شريطة أن يكون طلب التسجيل قد تم قبل خمس عشرة يوما على الأقل من تاريخ تلقي العلاج.

التأمين على العجز: للاستفادة من معاش العجز يجب على المنخرط الاستجابة إلى الشروط التالية

2 درار عياش 2005/2004: أثر نظام الضمان الإجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مرجع سابق ذكره ص 85 .

- أن يكون مصاب بعجز كلي و نهائي يجعله غير قادر مطلقا على الاستثمار في ممارسة أي مهنة.
- تنطلق عملية الاستفادة من التأمين على العجز بعد انقضاء أجل ستة أشهر من التاريخ الّذي يلحق أو يلي المعاينة الطبية للمرض أو الحادث أو أي إصابة أخرى نتج عنها العجز.
- يستمر العاجز الاستفادة من هذه المنحة حتى بلوغ السن القانونية للمعاش.
- أن يكون مسجلا على الأقل مند سنة قبل تاريخ المعاينة الطبية للمرض أو الحادث أو الإصابة المتسببة في حالة العجز.

التأمين على الوفاة: يشترط إضافة إلى الشروط العامة المذكورة سلفا وجوب ممارسة النشاط من قبل المنخرط قبل الوفاة.

التأمين على الشيخوخة (التقاعد): و نتطرق في هذا المجال إلى نوعين من التأمين:

- معاش التقاعد: حتى يستفيد المتقاعد من المعاش يجب عليه أن تتوفر فيه الشروط التالية:

○ توفر السن القانونية للتقاعد 60 رجال و 55 النساء بالنسبة للعمال الأجراء و 65 رجال و60 نساء بالنسبة للعمال غير الأجراء.

○ القيام بعمل فعلي و دفع الاشتراكات خلال فترة تقدر على الأقل بـــ 15 سنة كما يستفيد المتقاعدين الّذين يمتلكون صفة المجاهدين في صفوف جبهة التحرير الوطني إبان الثورة أو أبناء المجاهدين من مزايا أخرى هي:

- السن المطلوب للاستفادة من معاش التقاعد مخفض بـــ 5 سنوات و نسبة 10% إضافية لكل سنة عن العجز الناجم عن الثورة.

حيث تحسب سنوات المشاركة الفعلية في حرب التحرير الوطني بضعف مدتها و ذلك لإنشاء الحق في معاش التقاعد.

منحة التقاعد: يستفيد العامل الأجير أو غير الأجير على حد سواء ببلوغ السن الشرعية للتقاعد و الذي لم يستوفي شروط مدّة العمل الفعلي من منحة التقاعد، و للحصول عليها لابد من

بلوغ السن القانوني السابق الذكر، كما يشترط التصديق على 5 سنوات من العقد (العمل لمدّة لا تقل 05 سنوات)[3].

المطلب الثالث: الأخطار المغطاة من قبل صناديق (مؤسسات) الضمان الاجتماعي الجزائري

تغطي صناديق الضمان الاجتماعي الأخطار التالية:

- التأمين على المرض: يحق للعمال التعويضات المختلفة المتعلقة بالمرض هذه التعويضات تتعلق بالمؤمنين و ذويهم (ذوي الحقوق)، و يمكنهم الاستفادة من العلاجات المباشرة دون مقابل وذلك وفقا للاتفاقيات المبرمة بين الضمان الاجتماعي و ممثلي الأطباء، الصيدليات، المؤسسات العلاجية و عمال سلك الشبه طبي، إن الأداءات العينية للتأمين على المرض تتمثل في المصاريف التالية: العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية و الكهروديوغرافية و النظرية، علاج الأسنان و استخلافها الاصطناعي، النظارات الطبية، العلاج بمياه الحمامات المعدنية و المتخصصة، الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية و الوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارات الإسعاف و غيرها من وسائل نقل المريض، الأداءات المتعلقة بتحديد النسل.
- التأمين على الأمومة: تشمل الاداءات العينية للتأمين على الأمومة كفالة المصاريف المترتبة على الحمل و الوضع و تبعاته حيث يغطي مصاريف الطبية و الصيدلانية، مصاريف الإقامة بالمستشفى للأم و الطفل المولود.
- التأمين على العجز: هذا التأمين يضمن للعامل معاشا للعجز يعطى للمنخرط الذي يتعذر عليه القيام بأي نشاط سواء جزئيا أو كليا فمثلا عند وفاة المستفيد من المعاش العجز يحول معاش العجز إلى معاش لفائدة ذوي الحقوق، و في سن التقاعد يحول معاش العجز إلى معاش التقاعد.

3 درار عياش 2005/2004: أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مرجع سبق ذكره .ص 85.

- التأمين على الوفاة: إن التأمين على الوفاة يهدف إلى إفادة ذوي حقوق المؤمن المتوفى من منحة تعرف بمنحة الوفاة.
- التأمين على الشيخوخة: يهدف التأمين على الشيخوخة إلى إفادة المؤمن بمنح مباشرة يمكن أن يضاف إليها زيادة الزوج المكفول، و بعد الوفاة تتحول منحة التقاعد إلى منحة التقاعد المنقول لذوي الحقوق.
- التأمين على البطالة: يهدف التأمين على البطالة إلى توفير تغطية للعاطلين عن العمل و إتاحة الفرصة لهم للاستفادة من مصادر دخل أخرى، و هذا عن طريق العديد من الإجراءات الموضوعة من قبل الدولة كمنح القرض للقيام بمشاريع مصغرة[4].

4 أ.د محمد زيدان و أ. محمد يعقوبي:فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية ، الواقع العملي و آفاق التطوير ، تجارب الدول " ، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف يومي 03-04 ديسمبر 2012 .

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 ميزاتها و خصائصها، و لقد أدخل 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، الحرّة الحرفية و الزراعية فإنه لم يكن لهم الحق في الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي إلا في عام 1958، وبعد الاستقلال أصبح للجزائر نظام ضمان اجتماعي متعدد الأنظمة و يتميز بتعقد تنظيم هياكله مما توجب عليها إدخال إصلاحات و هو ما جاء بطريقة مرحلية و لعل 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 عمل الضمان الاجتماعي وضبطت قواعده و الأخطار التي يغطيها :

- قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.
- 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 بالمنازعات الضمان الاجتماعي.

الفصل الثالث
الموارد التمويلية وقدرتها على إحداث التوازن المالي للضمان الإجتماعي الجزائري

تمهيد:

إن التمويل هو أحد المتغيرات التي تحكم و تحدد عملية التنمية، و يعتبر من الوظائف البالغة الأهمية في مختلف المنشآت و خاصة الكبيرة منها، و ذلك 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 الائتمان يعد مكسبا كبيرا، لكنه يعرف في الوقت الحالي صعوبات جمة، أهمها المالية كون النظام لا يستطيع فرض توازنه المالي بسبب نفقاته المتزايدة أمام الإيرادات التي تعرف بدورها تزايد مستمرا، ثم اكتسب الضمان الاجتماعي الأهمية في السياسة الاقتصادية.

و لقد سعت الجزائر دائما إلى توفير منافذ متعددة للتمويل لضمان سير جهاز التأمينات الاجتماعية، و هذا من خلال إصدار التشريعات و القوانين التي تدعم هذا المسعى، و تمكن الحكومة من توفير حماية اجتماعية واسعة و فعالة لأفراد المجتمع على اختلاف أنواع أنشطتهم.

المبحث الأول: مصادر تمويل قطاع الضمان الاجتماعي

يوجد العديد من المصادر التي يمكن لمؤسسات الضمان الاجتماعي الاستفادة منها في الحصول على الأموال اللازمة للقيام بعملياتها المالية و الوفاء بالتزاماتها، غير أنها تعتمد أساسا على مصدرين رئيسيين هما الاقتطاعات و ميزانية الدولة[1].

المطلب الأول: تمويل صناديق الضمان الاجتماعي

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

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

الفرع الأول: مفاهيم أساسية حول التمويل

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

و يرتبط التمويل ارتباطا وثيقا بالتنمية الاقتصادية و يعزي ذلك لما تحتله مشكلة تمويل التنمية الاقتصادية من أهمية خاصة باعتبارها المشكلة التي تلازم تنفيذ خطط التنمية الاقتصادية قديما و حديثا.

---

1 أ.د محمد زيدان و أ محمد يعقوبي: فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي ،الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي و آفاق التطوير – تجارب دول- جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف يومي 03-04 ديسمبر 2012.

❖ تحديد مفهوم التمويل:

تعددت الأراء و التعاريف حول موضوع التمويل لدرجة يصعب وضع تعريف محدد دقيق يعبر عن المعنى الحقيقي له.

✓ **تعريف الأول:**

التمويل يمثل أحد الوظائف الأساسية للإدارة المالية فهو يمثل:"إحدى وظائف المنشأة التي تشمل تنظيم مجرى الأموال فيها و تخطيطه و الرقابة عليه و التحفيز المالي لأفراد المنشأة، ففي السابق كان ينظر إلى الإدارة المالية على أنها وسيلة للحصول على التمويل فقط، حيث كانت مهمتها حسب عبد الحليم كراجة و آخرون هي "تدبير الأموال من المنظور الخارجي إلى منظور المقرضين و المساهمين دون الاهتمام بعملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة".

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

و تبقى وظيفة التمويل ظاهرة عند إنشاء المشروع و في أثناء حياته الأمر الذي يصعب من مهمة الإدارة المالية التي يتوجب عليها الإلمام الكامل بمصادر التمويل و بأوقات و كميات الأموال التي تحتاجها دون التغاضي عن الالتزام التي تترتب للحصول على مثل هذه الأموال[2].

✓ **التعريف الثاني:**

للتمويل معنيان حقيقي و نقدي

أ. المعنى الحقيقي: يقصد به توفير الموارد الحقيقية و تخصيصها لأغراض التنمية، و يقصد بالموارد تلك السلع و الخدمات و الموارد اللازمة لبناء الطاقات الإنتاجية و تكوين رؤوس الأموال الجديدة، و تتمثل هذه الموارد كذلك في سلع الاستثمار (المعدات و الآلات...) و تتضمن في جوهرها امتناع عن استهلاك الموارد و استخدامها في مجال إنتاج السلع و الخدمات الاستهلاكية لتمويل حاجات المشتغلين في مشروعات التنمية أو تمويل خدمة التعليم أو تشغيل أحد المصانع.

2 محي الدين عمروا، التخلف و التنمية، دار النهضة العربية، ص 451.

ب.المعنى النقدي: "يقصد به إتاحة الموارد النقدية التي يتم بموجبها توفير الموارد الحقيقية التي توجه لتكوين رؤوس الأموال الجديدة، باعتبار أن التمويل هو أحد أهم المتغيرات الذي يحكم و يحدد 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 و بصفة عامة فالتمويل يختص بكل ما يحدث في الشركة[3].

و من خلال التعاريف السابقة للتمويل يمكن صياغة التعريف التالي:

يعتبر التمويل مجموعة العمليات التي تبقى من خلالها المؤسسة قادرة على تلبية كل احتياج من رؤوس الأموال سواء تعلق الأمر بالتخصيص البدائي من الأموال و الزيادات اللاحقة لعقود القروض بصفة عامة، أو بالهياكل المالية أو المساهمات الممنوحة من طرف الدولة، الخزينة العمومية، الجماعات و الخواص[4].

الفرع الثاني:أهمية التمويل

يعتبر التمويل فرعا من فروع الاقتصاد، و تبرز أهميته في كونه يؤمن و يسهل انتقال الفوائض النقدية و القوة الشرائية من الوحدات الاقتصادية ذات الفائض إلى الوحدات الاقتصادية ذات العجز المالي و من المعلوم أن هذه الأخيرة هي تلك الوحدات التي تزيد إنفاقها على السلع و الخدمات عن دخلها، في حين الوحدات ذات الفائض هي تلك التي تزيد دخلها عن ما تنفقه على السلع والخدمات و عادة ما يعتمد التمويل على جملة من الحوافز التي تعمل عن طريقها الوحدات الاقتصادية ذات الفائض لكي تتنازل عن فوائضها النقدية لصالح الوحدات الاقتصادية ذات العجز و هذا الأمر يعطي الحركية و الحيوية اللازمة و الضرورية لتحقيق وتيرة نمو اقتصادي مقبول، و تنمية شاملة، و من تم تحقيق الرفاهية للمجتمع و من أبرز العناصر الدالة على ذلك كونها توفر المبالغ النقدية اللازمة

3 محي الدين عمرو،التخلف و التنمية، مرجع سبق ذكره، ص 452.

4 أمينة سعيد(2012-2013)، تمويل صناديق الضمان الاجتماعي –دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء "وكالة أدرار"، مذكرة مقدمة لنيل الماستر، تخصص اقتصاديات المالية العامة، ص 53.

للوحدات ذات العجز في أوقات حاجاتها، و كذا تحقيق النمو الاقتصادي، الاجتماعي للبلد بما يساهم في تحقيق التنمية الشاملة[5].

المطلب الثاني: مصادر التمويل

الفرع الأول: التمويل عن طريق الاشتراكات[6]

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، تعد هذه الطريقة أكثر فعالية إذا ما قارنها بتمويل الدولة أو الضرائب.

يعتبر التمويل عن طريق الاشتراكات الركيزة الأساسية لإيرادات نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر،يدفع مختلف العمال اشتراكاتهم لدى ثلاثة صناديق للضمان الاجتماعي(CNAS,CNR, CNAC).

❖ توزيع مبلغ الاشتراك:

يوزع مبلغ الاشتراك على شكل أقساط يتحملها كل من العامل و رب العمل و توجه هذه الأقساط لتمويل أداءات الضمان الاجتماعي و هي كما يلي:

- التأمينات الاجتماعية.
- حوادث العمل و الأمراض المهنية.
- التقاعد.
- تأمين البطالة.
- التقاعد المسبق.

5 أمينة سعيد، تمويل صناديق الضمان الاجتماعي دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء – وكالة أدرار- مرجع سبق ذكره، ص 56.

6 Conseil national économique et social(juillet 2001), évolution des système de protection sociale, perspectives, condition et modalités permettant d'assurer leur équilibre financier, 18eme session plénière, p 19.

حدد معدل الاشتراك منذ 1 جانفي 2013 ب35% من الدخل، مقسم على النحو التالي 9% من دخل العامل، 25% تدفعه المؤسسة، 1% تحويلات أخرى (الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية)[7]، هذا المعدل يدخل ضمن مختلف فروع الضمان الاجتماعي و هي كالآتي:

الجدول رقم(4): تطور معدلات الاشتراك في الضمان الاجتماعي من سنة 1985-2013 (التغيرات %)

السنوات	1991			1995				1999				2000			
	E	S	T	E	S	FOS	T	E	S	FOS	T	E	S	FOS	T
التأمينات الاجتماعية	12.5	1.5	14	12.5	1.5	–	14	12.5	1.5		14	12.5	1.5		14
حوادث العمل	2	–	2	1	–		1	1.25			1.25	1.25			1.25
أداءات عائلية	6	–	6	–	–										
التقاعد	3.5	3.5	7	7.5	3.5		11	9.5	6.5		16	10	6.75	0.5	17.25
التقاعد المسبق	–	–	–	0.5	0.5	0.5	1.5	0.5	0.5	0.5	1.5	0.25	0.25		0.5
التأمين البطالة	–	–	–	2.5	1.5		4	1.25	0.5		1.75	1	0.5		1.5
السكن الاجتماعي	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0.5	0.5
المجموع	24	5	29	24	7	0.5	31.5	25	9	0.5	34.5	25	9	1	35

Source : **CNES** : projet du étude « saisine » évolution des systèmes de protection sociales, ainsi que les perspective, les conditions et les modalités permanent d'assuré leur équilibre financiers- les données statistiques- juillet 2001, p 15.

www.cleiss.fr/docs/cotisations/algerie.html (2013).

7 www.cleiss.fr/docs/cotisation.html,13/05/2014

E: المؤسسة.

S: العامل.

FOS : fonds des ouvres sociales

من الجدول نلاحظ الارتفاع التدريجي لمعدل الاشتراك في الضمان الاجتماعي من 29% سنة 1991 إلى 31.5 %سنة 1995، ليستقر بعدها في حدود 34.5% بداية سنة 1999 إلى 2006، ثم 35% سنة 2013.

إن المتتبع لكيفية توزيع حجم الاشتراكات بين صاحب العمل و العامل، نجد أن صاحب العمل لم يتأثر تأثير كبيرا لهذا التغير، نظرا للارتفاع الطفيف في نسبة الاقتطاع، حيث سجلت هذه النسبة بين سنوات 1991-1995-1999-2000-2013 النسب التالية على التوالي (24%-24%-25%-25%-25%) أي بمعدل تغيير يقدر ب 1%فقط، بين سنوات 1995و 1999.

أما الأجير هو الذي تحمل الجزء الأكبر لعملية رفع معدل الاشتراك من 5% سنة 1991 إلى 7% سنة 1995 ثم 9% بداية 1999 ليستقر عند هذه النسبة.

و من هنا نستنتج أن سياسة الدولة اتجاه رفع معدل الاشتراك لدى الضمان الاجتماعي تصب لصالح أصحاب العمل و المؤسسات، بتخفيض كلفة الاستثمار على حساب تكلفة المعيشة، و هذا سعيا منها إلى تحفيز أرباب العمل على الاستثمار و من تم زيادة حجم اليد العاملة المشتغلة و التي بدورها هي الأخرى سوف تغذي صناديق الضمان الاجتماعي باشتراكات جديدة مقتطعة من أجور العمال الجدد.

و فيما يتعلق بهيكل هذه الاشتراكات فنجد:

- ثبات معدل الاشتراك الخاص بالتأمينات الاجتماعية.
- إلغاء الاشتراكات المتعلقة بالتحولات العائلية بداية من سنة 1995.
- خفيض في معدل الاشتراك الخاص بحوادث العمل و تخصيص صاحب العمل دفعها لوحده.

- رفع معدل الاشتراك الخاص بالتقاعد من 7% سنة 1991 إلى 11% سنة 1995، إلى 14% سنة 1999 لتصل هذه النسبة إلى 16% سنة 2000 ثم 17.25% سنة2013، و عليه تحمل كلا من الأجير و صاحب العمل هذه الزيادة، حيث ارتفع معدل الاشتراك لكل منهما، و يبقى صاحب العمل هو الذي يتحمل الجزء الأكبر(10% سنة 2013 مقارنة ب 6.75%للأجير).
- التقاعد المسبق: لقد بدأ خصم الاشتراك الخاص بالتقاعد المسبق بداية1995 بمعدل 1.5% يتحمل كل من الأجير و صاحب العمل و مورد العمال الاجتماعيين Fonds des Ouvriers sociales 0.5% لكل طرف.

إن هذا التوزيع الجديد للاشتراكات الاجتماعية المتمثل في إلغاء معدل الاشتراك الخاص بالتحولات العائلية و إبقاء نسبة اشتراك التأمينات الاجتماعية ثابت و رفع معدل التقاعد، كان هدفه هو تخفيض العجز في ميزانية الضمان الاجتماعي بسبب ارتفاع عدد المنخرطين فيه، و كذلك تشجيع العمال و أرباب العمل على تحويل العمال الذي استوفوا سنوات الاشتراك في الضمان الاجتماعي إلى صندوق التقاعد من خلال رفع معدل الاشتراك الخاص بالتقاعد حيث يمثل الجزء الأكبر من معدل الاشتراك الإجمالي حوالي 17.25%سنة 2013 يتحمل صاحب العمل 10% من أصل 25% من معدل الاشتراك الخاص به.

و من هنا تسعى الدولة إلى إعطاء نقلة نوعية في عملية التشغيل و تخفيف الضغط على سوق العمل بإيجاد صيغة جديدة لعملية التقاعد المتمثلة في التقاعد المسبق، الذي بدأ تطبيقه سنة 1995 فيتم خصم معدل الاشتراك ب 1.5% حيث بقي هذا المعدل ثابت منذ سنة 1995 و انخفض سنة 2013 إلى 0.5%.

- إن ارتفاع معدلات الاشتراك الخاص بالتقاعد العادي و انخفاضها في التقاعد المسبق تزيد الدولة من خلالها تجنب الصراع بين الأجيال في عملية التوظيف و ذلك من خلال تشجع العمال الذين هم على أبواب الخروج من سوق العمل و تبديلهم بجيل جديد من الشباب الذي أنهكته البطالة.

كذلك ما يمكن ملاحظته أيضا، هو انخفاض معدل الاشتراك لتأمين البطالة، بعد سنة 1999 و هذا نظرا لتوقف نزيف المؤسسات الاقتصادية.

و أخيرا ما يمكن القول عن معدل الاشتراك في الضمان الاجتماعي في الجزائر ساعد على تخفيف الأجواء و إعادة توازن سوق العمل، كذلك لقد لعب تعدد و تنوع أجهزة الضمان الاجتماعي في توسيع التغطية الاجتماعية و إنشاء صناديق جديدة (الصندوق الوطني للعمال الغير أجراء و صندوق التأمين عن البطالة) في التخفيف من حدة الإقصاء الاجتماعي[8].

فإذا كانت اشتراكات أصحاب العمل و الموظفين هي مصدر الأرصدة (أي بدون تمويل من العائد العام) فإن النظام يطلق عليه في هذه الحالة النظام ذاتي التمويل، و قد تكون الاشتراكات بنسب ثابتة أو يتم تنسيبها وفقا للدخول، فإن كانت تفرض على الدخول في العديد من الأحوال فإنه يتم تطبيق سقف أو عتبة لها. و في معظم النظم القائمة على الاشتراكات يشكل سجل الاشتراكات أساس استحقاق المزايا.

و يتم التصريح دائما بأنه من مميزات التمويل من الاشتراكات أن إقبال الناس على سداد اشتراكات الضمان الاجتماعي يفوق إقبالهم على سداد الضرائب، و من ثم فإن العائد المحتمل من إنفاق الضمان الاجتماعي يفوق العائد المحصل من الضرائب[9].

❖ تحصيل الاشتراكات:[10]

تطبيقا للمادة 14 من القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02، كل مستخدم لابد أن يرسل خلال 30 يوم التي تلي 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.

8 وراد فؤاد2008/2007، الحماية الاجتماعية و التشغيل – دراسة حالة الجزائر- مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، ص 217-219.

9 الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، مبادئ التمويل و النظام المالي، المبحث الثالث، جنيف. ص 6.

10 بن سعدة كريمة2011/2010، تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر ، دراسة حالة CNAS وكالة تلمسان ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه، تخصص تسيير المالية العامة، ص 70.

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.

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

- 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 أجير في 10 أيام التي تتبع التوظيف.

كما أن التقصير في عملية الانتماء في الأجل المحدد تؤدي إلى عقوبة تقدر بمبلغ 5000 دج ولكل عامل غير منتمي يساوي مبلغ العقوبة 20% لكل شهر مؤخر بالنسبة لإرادات التعليم العالي والتقني و التكوين المهني أو أشباههم، تحدد مدة التصريح ب 20 يوما.

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.

- 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[11].

11 بن سعدة كريمة2011/2010، تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان ،مرجع سبق ذكره، ص 71.

الفرع الثاني: تدخل ميزانية الدولة (الضرائب):

يضطلع العديد من الدول بتمويل جزء من نظام تأميناتها الاجتماعية من خلال الإعانات والتحويلات الحكومية، و هي تمثل اقتطاعات مدفوعة لأنها تدفع باسم أفراد المجتمع الذين لا تتوفر فيهم الشروط المجبرة الدفع مثل: الأطفال، ربات البيوت، البطالين...إلخ، و في بعض الدول تدفع هذه الإعانات باسم الخدمات الصحية مثل التلقيح، المعالجة الطبية،...إلخ. و في بعض الدول تصل نسبة التمويل الحكومي للضمان الاجتماعي إلى حدود 60% و هو ما يمثل إشكالية كبيرة بالنسبة لميزانية الدولة.

و بالنسبة للحالة الجزائرية، فإن ميزانية الدولة تتدخل من خلال صرف الإعانات و المنح العائلية، إضافة إلى النفقات الموجهة لخدمة التضامن الوطني بالنسبة للمتقاعدين الذين يتقاضون منح تقاعد منخفضة، و في سنة 2006، و من خلال أمر مرسوم رئاسي تم إنشاء الصندوق الوطني لأموال التقاعد، و الذي يمول أساسا عن طريق توجيه 2% من الجباية البترولية، و يمثل هذا إصلاحا عميقا موجه للمساهمة في تأمين نظام التقاعد للأجيال المستقبلية.

و في سنة 2010، أقر قانون المالية إنشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي، يمول جزء منه من خلال رسم على التبغ، و رسم على السفن و البواخر الموجهة للسياحة و المتعة، بالإضافة إلى اقتطاع نسبة 5% من الفوائد الصافية لمستوردي الدواء.

بالإضافة إلى الاقتطاعات و المساعدات الحكومية، توجد هناك بعض مصادر التمويل لنظام الضمان الاجتماعي، نذكر منها: عوائد صناديق الاستثمار، المساهمات و الحقوق المقدمة من طرف العمال الموجهة إلى خدمة التأمين على البطالة و التقاعد المبكر، الزيادات و القيم المالية لمخالفات التأخيرات و بعض العقوبات الأخرى...إلخ[12].

هذه الميزانية الاجتماعية ممولة أساسا من الضرائب التي تقتطعها الدولة و الجماعات المحلية من الأفراد و المؤسسات، و جزء آخر من إرادات الدولة في شكل مساعدات (الضمان الاجتماعي)، كل

12 أ.د محمد زيدان و أ. محمد يعقوبي: فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية الواقع العملي و آفاق التطوير- تجارب دول-، مرجع سبق ذكره ص 15.

هذا من أجل توفير نوع من الحماية الاجتماعية للمواطنين لمحاربة الفقر و تحسين الأوضاع المعيشية للأفراد[13].

إن النشاط الاجتماعي للدولة[14] يتخصص في عدة مجالات اجتماعية تتمثل 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).

حيث تعتبر هذه الميزانية وسيلة فعالة لمحاربة الفقر المدقع و الإقصاء الاجتماعي.

و تهدف هذه الميزانية إلى:[15]

- المحافظة على المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي كأداة جوهرية للتضامن الاجتماعي و ذلك بمساعدتها وفق هذه النفقات.
- إنشاء أجهزة اجتماعية أخرى لتوثيق و توطيد الأمن الاجتماعي و رغم ذلك تبقى اللامساواة في مستوى المعيشة، و الضغوط الكبيرة على سوق العمل تحول دون التفعيل المناسب لدور

13 كيفاني شهيدة 2007/2006: التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 117.

14 Conseil national économique et social. Ope cité, 2001, p 42.

15 الاتحاد العام للعمال الجزائريين(الجزائر 2001)، الوضعية العامة للصندوق للتأمين، ملف الضمان الاجتماعي، ص 04.

هذه الميزانيات، مما يزيد من الضغوط الاجتماعية، و قصد تأدية تلك الوظائف بالنشاط الاجتماعي للدولة تم إنشاء هياكل جديدة تساهم في تدعيم هذا النشاط و هي[16]:

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

إلا أنه يمكن القول أن تدخل ميزانية الدولة في قطاع الضمان الاجتماعي محدود جدا، بحيث لا توفر سوى جزء قليل من احتياجاته التمويلية الكلية (لكل مؤسساته)، كما أن مصادر التمويل الأخرى كالاستثمارات و غيرها قليل جدا على اعتبار أن الاقتصاد الجزائري هو اقتصاد ذو بنية هيكلية و إنتاجية ضعيفة جدا، و منغلق على نفسه، مما يجعل حجم الفرص الاستثمارية المربحة صغيرا جدا[17].

❖ مزايا التمويل بالضرائب: تتمثل مزايا هذه الطريقة في أن الضريبة إذا كانت هي الطريقة الوحيدة للتمويل، فسيترتب عليها تبسيط شديد لكثير من الأمور، خاصة بالنسبة لتحصيلها، حيث أنها ستوفي في نفس الوقت مع باقي الضرائب كما أن هذه الطريقة، ستؤدي إلى توزيع عبء الضمان الاجتماعي توزيعا عادلا خاصة أنه لن يترتب عليها تفرقة بين المشروعات تبعا لمدى تقدمها التكنولوجي.

❖ عيوب التمويل بالضرائب: يعاب على هذه الطريقة، أنها تؤدي إلى فقدان استقلالية الضمان الاجتماعي عن الدولة، و كثيرا ما يأخذ الضمان الاجتماعي شكل مساعدات تمنحها الدولة.

كذلك من سلبيات هذه الطريقة، الأساليب العديدة المستعملة من طرف أصحاب المشروعات للتهرب من الضرائب أو دفع أقل ما يمكن منها[18].

16 من تقارير المجلس الاقتصادي و الاجتماعي لسنة 2001، ص 41.

17 أ.د محمد زيدان و أ. محمد يعقوبي: فعالية الموارد المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 15.

18 فضيلة عكاش (2001/2000)، تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، فرع التنظيم السياسي و الإداري، جامعة الجزائر، ص 26.

المطلب الثالث: كيفية استخدام الموارد المالية

يقوم نظام الضمان الاجتماعي بجمع مبالغ من الأموال ثم يتولى الوفاء بالمستحقات المختلفة للمستفيدين، و هناك تقنيتان أساسيتان لاستخدام تلك الموارد المالية و هما: تقنية التراكم المالي، وتقنية التوازن التوزيعي، المفاضلة بينهما تطرح خاصة حينما يتعلق الأمر بمعاشات التقاعد التي تحسب تبعا لمدة الاشتراك في التأمين، و لذلك لابد من مواجهة مشكلة تكوين الرصيد الذي بمقتضاه يستطيع نظام الضمان الاجتماعي الوفاء بهذه المعاشات لمن يستحقها.

الفرع الأول: تقنية التراكم المالي أو الرسملة la capitalisation

يفتح بمقتضاها حساب باسم كل مؤمن تقيد فيه جميع الاشتراكات التي تحصل باسمه سواء تحملها العامل أم صاحب العمل أو كلاهما، و بما أن هذه المبالغ تستثمر فإن حق العامل في مبالغ الاشتراكات المحصلة لحسابه يزيد بمقدار الفائدة التي تضاف إليها، و عند التقاعد يتحصل المؤمن على معاش يقتطع من حسابه[19].

و هذا يقتضي تكوين احتياطات تحسب باستخدام قواعد الاحتمالات و معدلات الوفاة والحياة و سعر الفائدة، بحيث تكفي هذه الاحتياطات لدفع مستحقات المؤمن حين تبدأ الفترة التي يتوقف فيها عن أداء الاشتراكات لكي يحصل على معاشه[20] و هذه الطريقة مستوحاة من تقنية الادخار.

1. مزايا التراكم المالي: تتمثل أهم مزايا تقنية التراكم المالي في

- أنها تتيح للمؤمن أن يضاعف المبلغ الذي يستحقه بنسبة الفوائد المتراكمة التي أثمرتها قيمة الاشتراكات المدفوعة، و بذلك يحصل المستفيد على معاش أكبر مما تنازل عنه في صورة اشتراكات طيلة مدة عمله.
- أنها تضمن أن " لا يتعرض المؤمن لأية عوارض قانونية ترجع إلى شيوع حقه بين المبالغ الأخرى، فله حق منفرد على مقدار احتياطه.

19 فضيلة عكاش 2001/2000، تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ،مرجع سبق ذكره، ص 26.

20 Jamba merlin(1966), cours de sécurité sociale, paris : faculté de droit et des sciences économique, p 125.

- كون الادخار الإجباري لهذه الاشتراكات يؤدي إلى تكوين مبالغ كبيرة مدخرة يمكن استخدامها في دفع عجلة الاستثمار لازدهار الاقتصاد الوطني.

2. عيوب التراكم المالي: تتمثل أهم عيوب هذه الطريقة في

- تعرض المبالغ المدخرة لخطر انهيار قيمة النقد، فبانخفاض قيمة العملة النقدية، يجد المؤمن الذي استقطع من أجره مبالغ هامة طيلة حياته العملية، مبلغ مستحقاته زهيدا.
- المبالغ المالية الكبيرة المدخرة على شكل احتياطات لابد من استثمارها للحصول على أرباح و بالتالي فوائد و عملية الاستثمار عملية معقدة تحتاج إلى خبرة واسعة، و إلا كانت نتيجتها سيئة بالنسبة للمؤمنين و الاقتصاد القومي، ذلك أن كل عملية استثمار تتطلب هامشا من المخاطرة.
- استخدام هذه الطريقة يقتضي وقتا طويلا للتمكن من ادخار احتياطي كافي إلا أن المشرعين غالبا ما يلجئون إلى إضفاء نوع من الحماية على جميع الأشخاص الذين يستحقون الحماية، و لو لم يتحقق بشأنهم شرط تكوين الاحتياطي الكامل.
- نظام التراكم المالي نظام فردي للغاية، قائم على مفهوم التعويضي للضمان الاجتماعي في صورته المطلقة، فالمؤمن يحصل على معاش بقدر ما دفع من اشتراكات، مما يضر بصغار المؤمنين الذين يحرمون من ارتفاع مستوى المعيشة في المجتمع نتيجة لكون اشتراكاتهم صغيرة، و في هذا انتهاك لمبدأ التضامن الاجتماعي الذي يدعو إلى أن يستفيد كل شخص من ارتفاع مستوى المعيشة العامة، فنظام التراكم المالي يعبر عن فلسفة قائمة على مسؤولية كل فرد في الجماعة، أو كل جيل بين الأجيال عن نفسه بعيدا عن كل تضامن، بحيث يكون ما يحصل عليه الفرد نتيجة لما بذله من تضحيات سابقة، خلافا لما يقوم عليه نظام التوازن التربيعي.

الفرع الثاني: التوازن التربيعي la répartition

.بمقتضى هذه الطريقة تنظم حسابات الضمان الاجتماعي سنة بسنة، فمداخيل الاشتراكات لسنة معينة توزع على المؤمنين الذين لهم الحق بها في نفس السن.

و قد استخدمت هذه الطريقة لأول مرة لدفع التعويضات اليومية لإصابات العمل، و في تحمل مصاريف العلاج أو الدواء، ثم انتشرت بعد الحرب العالمية الثانية، في عدة دول بالنسبة لمعاشات الشيخوخة.

و تقوم هذه الطريقة على مبدأ التضامن بين الأفراد و الأجيال المتعاقبة، فمثلا إذا أخذنا بها فيما يتعلق بمعاشات التقاعد، فإن اشتراكات العناصر الشابة العاملة لسنة معينة هي التي تسمح بدفع معاشات التقاعد إلى العناصر المتقدمة في السن.

1 . مزايا التوازن الطبيعي:

يرى الدارسون و أنصار هذه الطريقة أن لها المزايا التالية:

- بساطتها: حيث يسهل تحديد قيمة الاشتراكات بالنظر إلى المستحقات المتوقعة، و بالتاي لا ضرورة للجوء إلى الحسابات المعقدة على غرار طريقة التراكم المالي(حساب الاحتمالات و معدلات الوفاة و الحياة...).
- تجنب مشكلة إدارة المبالغ المدخرة و استثمارها، مع ما قد يكون لذلك من نتائج وخيمة، و إذا بقيت مبالغ احتياطية (أي زيادة الإيرادات عن نفقات المستحقات و المنح)، فيكفي إيداعها في البنوك لاستعمالها عند الضرورة.

كذلك من مزايا هذه الطريقة، مرونتها و تكيفها السريع مع مستوى المعيشة، فكون الاشتراكات محسوبة على الأجور، فإن ارتفاع مستوى المعيشة الذي ينجم عنه زيادة في الأجور يترتب عليه زيادة مقدار الاشتراكات أي ارتفاع الإيرادات مما يسمح برفع نسب المستحقات و بالتالي برفع نسب المنح و التعويضات[21] بما يتناسب مع ارتفاع مستوى المعيشة.

كما يعتبر الأستاذ دوبيرو" dupeyroux" أن: "أهم ميزة لهذه الطريقة هي أنها تلغي تماما مخاطر انهيار قيمة العملات النقدية حيث لا تتكون احتياطات على المدى الطويل، قابلة للتعرض لخطر انخفاض قيمة العملة.

21 فضيلة عكاش2001/2000، تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ،مرجع سبق ذكره، ص 28.

2. عيوب التوازن التوزيعي: لا تخلو طريقة التوازن التوزيعي من بعض السلبيات أهمها:

- أن مدى نجاحها يتوقف على هيكل جماعة المشتركين، و بناء على ذلك فأي تغيير يحدث في تكوين هذا الهيكل قد تكون له آثار سيئة على التوازن المالي لنظام الضمان الاجتماعي (مثلا زيادة عدد المستفيدين عن عدد المشتركين نتيجة لارتفاع البطالة أو تخفيض سن الإحالة على التقاعد...).
- إنها غير مناسبة للاستثمار، لكون الاشتراكات تتحول مباشرة إلى تعويضا أو منح و مستحقات مما لا يسمح بتكوين رصيد يوجه للاستثمار.
- كذلك يعيب البعض على هذه الطريقة بعدها عن الفن التأميني، و عدم احترام مبدأ التناسب بين الاشتراك المدفوع و التعويضات أو المستحقات الممنوحة، و بالتالي تعد هذه الطريقة وسيلة من وسائل إعادة توزيع الدخول أكثر منها طريقة من طرق التأمين.

و تجدر الإشارة إلى أنه كثيرا ما تأخذ نظم الضمان الاجتماعي في العديد من الدول، بكلتي الطريقتين، كونهما ليستا متناقضتين و لا تستبعد إحداهما الأخرى بالضرورة، حيث تستعمل طريقة التوازن التربيعي في الأخطار الآنية كالتأمين على المرض، أما في الأخطار طويلة الأمد كخطر الشيخوخة، فيتم استعمال طريقة التراكم المالي.

أما نظام الضمان الاجتماعي الجزائري فقد أخذ بطريقة التوازن التربيعي، و ذلك لتغطية كافة الأخطار.[22]

المبحث الثاني: التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي

تعمل جميع مؤسسات الضمان الاجتماعي الحفاظ على توازناتها المالية، و هذا من خلال التوفيق بين مواردها المالية المتأتية من المصادر السابقة الذكر، و نفقاتها التي تؤديها للقيام بمهامها الأساسية، و

22 فضيلة عكاش2001/2000، تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ،مرجع سبق ذكره، ص 29.

في كثير من الدول تعتبر عملية الموازنة بين نفقات و موارد مؤسسات الضمان الاجتماعي مشكلة حقيقية، نتيجة للارتفاع المستمر لتعويضات و مستحقات المؤمنين اجتماعيا[23] .

المطلب الأول: تطور حجم المستفيدين من خدمات قطاع التأمينات الاجتماعية الجزائري

تعتبر اقتطاعات الضمان الاجتماعي من أهم الموارد المالية التي تستفيد منها مؤسسات التأمين الاجتماعي، في تسديد تعويضات المؤمنين، إضافة إلى أنها تزيح حملا ثقيلا على الحكومة فيما يتعلق بتوفير التمويل اللازم لقطاع الضمان الاجتماعي و يعطي نظام التأمينات الاجتماعية العديد من المزايا للمؤمنين، ولذلك يسعى معظم الأفراد إلى التسجيل في إحدى شركات التأمين للاستفادة من تعويضات المخاطر الغير متوقعة في محيطهم المهني و المعيشي بصفة عامة .

و بالنسبة لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري، فهو يضم أكبر الشركات التأمينية في السوق الوطنية، نتيجة لأنه يجذب جل العمال الأجراء في القطاعيين العام و الخاص، إضافة إلى حجم كبير من العمال الغير الأجراء، و لذلك تشكل العملية التمويلية مشكلة كبيرة بالنسبة للقائمين على تسييره ويمكن تبيين تطور عدد المسجلين في مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري من خلال الجدول التالي:

23 أ. محمد زيدان و أ. محمد يعقوبي: فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 16

الجدول رقم 5: تطور عدد المسجلين في مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائرية خلال فترة 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ص و ع أ (CNAS) عددمؤمنين اجتماعيا	5243744	5751698	6369266	6791761	6816223	7337372	7800320	8312825
ص و ع غ أ (CASNOS) عدد المنخرطين الناشطين	1015061	1029207	1000977	1010277	676691	744114	785798	845365
ص و ت (CNR) عدد المتقاعدين	1422645	1512681	1605527	1688055	1771596	1858902	1948138	2075444
Cacobath عدد أرباب العمل المنخرطين	38745	42371	39971	44181	47067	53636	59425	63952
عدد عمال المصرح بهم	387408	391977	519644	515919	595297	718919	830605	945425

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات (2002-2009).

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن عدد المسجلين في صناديق التأمين الاجتماعي عرف تطورا كبيرا على طول فترة الدراسة، ماعدا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير الأجراء، الذي انخفض عدد المسجلين به من 1015061 سنة 2002 إلى 845365 سنة 2009، في حين ارتفع عدد المسجلين في الصندوق الوطني للعمال الأجراء من 5243744 مؤمن سنة 2002 إلى 8312825 مؤمن سنة 2009، ومن 1422645 مؤمن سنة2002 إلى 2075444 مؤمن بالنسبة للصندوق الوطني للتقاعد، ومن 387408 مؤمن سنة 2002 إلى 945425 مؤمن سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال

الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري، يشير هذا الارتفاع في عدد المسجلين إلى ارتفاع الطلب على خدمات التأمين الاجتماعي من طرف أفراد المجتمع، و ينتج هذا الارتفاع في الطلب عن زيادة حجم الأنشطة الاقتصادية و حجم العمالة في القطاعيين العام و الخاص للاقتصاد، و هذا ما يسمح بزيادة المنافذ التمويلية لمؤسسات التأمين الاجتماعي، و رفع قدرتها على خدماتها إلى زبائنها المؤمنين لديها.

المطلب الثاني: التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري

إن الهدف الأساسي من نشاط مؤسسات التأمين هو تحقيق الأرباح و استمراريتها، و هي بذلك تسعى للحصول على أكبر قدر ممكن من الموارد المالية مقابل صرف أقل قدر ممكن من النفقات وتعتمد كل مؤسسة سياسة معينة، و تسطر خططا حاضرة مستقبلية من أجل الوصول إلى إستراتيجية التوظيف المثلى لمواردها المالية، غير أنها تصطدم في بعض الأحيان بحالة زيادة نفقاتها أكثر من مواردها و خاصة في أوقات الأزمات الاقتصادية و الكوارث الطبيعية، و لذلك لابد من وضع السبل الكافية والإحترازات الكافية لتجنب هذا الوضع.

و على غرار باقي مؤسسات التأمين، تسعى مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائرية من خلال أنشطتها و خدماتها إلى تحقيق زيادة في إراداتها المالية على حساب نفقاتها، و استدامة هذا الوضع، بما يضمن تقديم أفضل نوع من الخدمات للمؤمنين لديها، و يكمن التأكد من مدى تحقيق مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري لتوازنها المالي من خلال الجدول المالي الذي يبرز تطور حجم مواردها و نفقاتها خلال الفترة 2003-2009 .

الجدول رقم 6: تطور حجم موارد و نفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري خلال الفترة 2003-2009 (مليون دج)[24].

الصناديق		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CNAS	الإيرادات	115331	137144	169703	162429	176930	217423	137279
	النفقات	106431	128659	159717	160858	167285	191726	187103
	الرصيد	8900	8485	9992	1571	9645	25697	50176
CASNOS	الإيرادات	24906	25882	18188	20378	26377	29142	31270
	النفقات	18251	20773	22259	22816	27277	28861	30092
	الرصيد	6645	5109	-4071	-2438	-900	281	1178
CNR	الإيرادات	148710	183460	190110	204150	244910	284400	317550
	النفقات	145440	172300	186930	212870	250720	278260	298750
	الرصيد	3270	11160	3180	8720	5710	6140	18800
CNAC	الإيرادات	5404	6514	7366	8951	11049	13321	16507
	النفقات	4544	5214	5648	7034	8554	10559	13009
	الرصيد	860	1300	1718	1917	2494	2762	3498
CACOBTH	الإيرادات	13910	14420	15830	15549	17610	20718	23466
	النفقات	2540	2760	3668	6120	3443	3282	2348
	الرصيد	11370	11660	12162	10429	14167	17436	21118

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات(2003-2009).

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الرصيد الصافي لمؤسسات الضمان الاجتماعي عرف تطورا كبيرا خلال الفترة الممتدة من سنة 2003 إلى غاية سنة 2009، باستثناء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء، حيث شهدت نفقاته ارتفاعا مقارنة بموارده (عجز في

24 د. محمد زيدان و أ. محمد يعقوبي: فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 17.

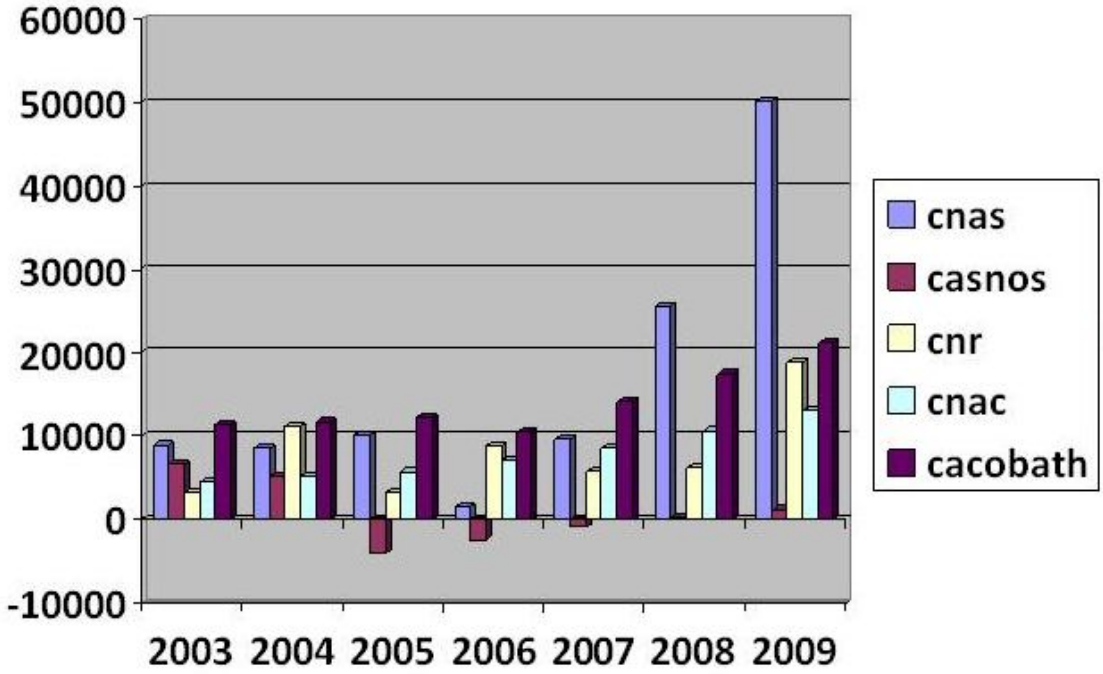
الميزانية) بشكل معتبر خلال سنوات 2007،2006،2005، وانخفضت قيمة رصيده الصافي من 6645 مليون دج سنة 2003 إلى 1178 مليون دج سنة 2009 .

أما بالنسبة لباقي صناديق الضمان الاجتماعي فلم تعرف أي منها صعوبات مالية، و لم تسجل أي منها عجزا في الميزانية، حيث ارتفعت قيمة الرصيد الصافي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء من 8900 مليون دج سنة 2003 إلى 5017 مليون دج سنة 2009، ومن 3270 مليون دج سنة 2003 إلى 18800 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للتقاعد، ومن 860 مليون دج سنة 2003 إلى 3498 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري، ومن 11370 مليون دج سنة 2003 إلى 21118 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للتأمين على البطالة .

و على ضوء هذه الأرقام يتضح لنا أن هناك مؤسسة واحدة فقط للضمان الاجتماعي الجزائري و هي الصندوق الوطني للعمال الغير أجراء التي تعاني من بعض الصعوبات التمويلية، على اعتبار أن ميزانيتها سجلت عجزا لثلاث سنوات متتالية، حيث شهدت نفقاتها ارتفاعا مقارنة بمواردها (عجز في الميزانية 7) بشكل معتبر خلال سنوات 2007،2006،2005، و يرجع سبب هذا بصفة مباشرة إلى انخفاض عدد المنخرطين في الصندوق خلال هذه السنوات، حيث سجل سنة 2006 أدنى قيمة له بـــ 676691 منخرط فقط (الجدول رقم 7)، كما أنه حقق أقل قيمة فائض ميزاني سنة 2009 مقارنة مع باقي صناديق الضمان الاجتماعي، في حين تحقق صناديق التأمينات الاجتماعية الأخرى فائضا تمويليا، ولا تعاني من أي عجز مالي، وقد تصدرها سنة 2009 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء برصيد موجب قدره 50176 مليون دج ويرجع السبب في ذلك إلى ارتفاع المستمر في عدد المسجلين لديها، و هو ما يدل على أن التوازن المالي لقطاع

الضمان الاجتماعي الجزائري يرتبط بشكل مباشر بقيمة الاقتطاعات أو الاشتراكات المالية للمؤمن[1].

الشكل رقم 10:التوازن المالي لمؤسسات الضمان الاجتماعي.



1 د. محمد زيدان و أ. محمد يعقوبي: فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي،مرجع سبق ذكره ، ص 18

المبحث الثالث: الإصلاحات الكبرى لمنظومة الضمان الاجتماعي ابتداء من سنة 2000

خلال سنوات لـــ 2000، أطلق قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا دارت أهم محاوره حول:

1- تحسين نوعية الأداءات: و لاسيما تطوير الهياكل الجوارية، و تطوير نظام الدفع من قبل الغير (الأدوية و العلاج و جهاز التعاقد مع طبيب المعالج)، و تطوير النشاطات الصحية أهمها المراكز الجهوية للتصوير الطبي و العيادات المتخصصة ،واتخاذ تدابير لتحسين القدرة الشرائية للمتقاعدين ...)

2- العصرنة: و لاسيما عصرية و تحديث البنية الهيكلية، و تعميم العمل بالإعلام الآلي، و تأهيل الموارد البشرية و على وجه الخصوص، إدراج البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء".

3- الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي: و لاسيما إصلاح آليات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي، و الإصلاح الهيكلي لتمويله، فضلا عن سياسة تعويض الأدوية، التي تهدف إلى ترشيد نفقات التأمين عن المرض عبر ترقية الدواء الجنيس و تشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية محليا.

- إصلاحات الجهاز التشريعي:

تم تكييف بعض النصوص التشريعية، قصد السماح بتنفيذ الإصلاحات المسطرة و في هذا السياق، تجدر الإشارة إلى مايلي :

- القانون رقم 04-17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 المعدل و المتمم للقانون 83-14 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالخضوع في مجال الضمان الاجتماعي .
- القانون رقم 08-08 المؤرخ في 21 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

- القانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 يناير 2008 المعدل و المتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و مرسومه التنفيذي، الذي يكرس السند القانوني للبطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء".
- المادة 67 من قانون المالية لسنة 2010 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، و الذي يكرس إصلاح تمويل منظومة الضمان الاجتماعي.
- ينص القانون الجديد المعدل و المتمم للقانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على توسيع التغطية الاجتماعية للفئات الخاصة و تحسين نوعية الأداءات مع إدراج خصوصيات الجنوب الكبير و الهضاب العليا، و توسيع نطاق تطبيق التكنولوجيات الحديثة للإعلام و الاتصال ...الخ.[2]

❖ الانجازات التي تحققت ضمن محور تحسين نوعية الأداءات:

المطلب الأول: بطاقة الشفاء

يشهد قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر تحولات كبرى و هذا في سياق عصرنته، بحيث يعرف هذا القطاع إقبال العديد من المواطنين و نظرا لخصوصية المهام المسندة إلى الصندوق للضمان الاجتماعي و ضمان العمال الأجراء و لطبيعة النشاطات التي يقوم بها هذا القطاع، فله مكانة و دور فعال على الصعيدين الاقتصادي و الاجتماعي، وسعيا من الصندوق لتحسين خدماته في مجال التأمينات الاجتماعية استحدثت بطاقة إلكترونية جديدة و حديثة أطلق عليها اسم بطاقة الشفاء و التي عرف استخدامها في خسة ولايات نموذجية هم (المدية، أم البواقي، بومرداس، عنابة، تلمسان) قبل أن تشمل جميع ولايات الجزائر.

[2] www.cnas.dz/index.php?p=algerie-cinquante,06/01/2014.

الفرع الأول: تعريف بطاقة الشفاء:

1- تعريفها:

يعرف نظام بطاقة الشفاء بكونه نظام عصري يرتكز على آليات تقنية تستعمل فيها تقنيات حديثة فهي بطاقة تحتوي على سائر المعلومات الشخصية للمؤمن كإسمه و لقبه و رقم التأمين و من خلال ذلك يتم التعرف بصفة المؤمن اجتماعيا و كيفية استعمال البطاقة الإلكترونية الشفاء من طرف ممتهني الصحة، و جاء القانون 08-01 المؤرخ في 15 محرم 1429ه/الموافق ل 23 جانفي 2008 لتكمل نصوص القانون 38-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

يعتبر هذا القانون الوعاء التشريعي الذي يقر تطبيق استعمال بطاقة الشفاء هذه الأخيرة تهدف في الأساس إلى الإنتقال من النظام القديم إلى نظام جديد و عصري يرتكز على تقنيات حديثة تعتمد في الأساس على المعالجة الآلية للمعلومات المتوفرة لدي الضمان الاجتماعي[3].

2- الخصائص التقنية لبطاقة الشفاء:

- هي بطاقة مطابقة لمقاييس إيزو (ISO) .7816.7810
- قابلة للعمل البيني عن طريق نظام تسيير الملفات.
- تمتاز بالمرونة و قوة التأمين و حفظ البيانات.
- تسمح باستعمال الرمز السري.
- بقدرة استيعاب 32 كيلوبايت32Ko.
- بطاقة من البلاستيك المقوى[4].

إن بطاقة الشفاء تعتبر صالحة لمدة خمسة سنوات على الأقل و ذاكرتها التي تقدر ب 32 Ko تمكنها من الاحتفاظ بأكبر عدد من المعلومات و تجيب على المقاييس و المواصفات العالمية ISO و

3 نسرين يخلف، أمال بن غريبي، عفاف لادق (2010-2011): بطاقة الشفاء... مستقبل الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علوم الاعلام والاتصال، جامعة المدية، قسم علوم الاعلام و الاتصال، ص 4،20 .

4 www.cnas.dz/index.php?p=Syschifa : 10/01/2014.

تشمل على مقياس الاحتفاظ بالصورة حيث أنها تعتبر بطاقة ديناميكية يمكن أن تتطور وفق المعلومات الجديدة[5].

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، أو أن يكون 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 الالكترونية بتحديد هوية المؤمن و إمضائه و ذوي الحقوق و تعمل بطاقة الشفاء على حفظ البيانات الإدارية، معلومات عن نسبة حق 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[6].

3- أهداف بطاقة الشفاء:

- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق:
  - تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات.
  - التعويضات المنتظمة و السريعة.
- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والأطباء و الهياكل الصحية...إلخ.

5 نسرين يخلف، أمال بن غريبي، عفاف لادق: بطاقة الشفاء... مستقبل الضمان الاجتماعي ،مرجع سبق ذكره، ص 21.

6 بن سعدة كريمة 2011/2010 : تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 144.

- التحكم في التسيير سواء عن طريق القوة الإنتاجية و الدقة في المراقبة، إضافة إلى مكافحة كل أشكال الغش و التجاوزات.[7]

- عصرنة تسيير الدفع و من شأنه تقليص الجهد العضلي و المادي.
- سيطرة كبيرة على سداد التأمينات الصحية عن طريق الضمان الاجتماعي من خلال تكوين معلومات دقيقة.
- السرعة و السهولة في طريقة التعويضات للمؤمن اجتماعيا أو للشركاء المتعاقدين في إطار ذوي الحقوق.[8]

4- المعلومات الموجودة في البطاقة:

إن المعلومات المسجلة في البطاقة الالكترونية متنوعة تتمثل:

- المعلومات الإدارية
- عناصر التعريف على الهوية
- عناصر التعريف على ذوي الحقوق و هيئة الانتساب.
- مركز تواجد المؤمن.
- معلومات حول الحق في التعويض.
- طبيعة الأداءات التي يمكن لذوي الحقوق الاستفادة منها.
- تاريخ نهاية الحق في الأداءات بالنسبة للمؤمن و كل فرد من ذوي الحقوق.
- نسبة التعويض للأداءات لكل مستفيد.
- معلومات الطبية: و هي متعلقة فقط بالمؤمن الاجتماعي
- تاريخ العقود الصحية المعوضة.

7 www.cnas.dz/index.php?p=syschifa: 10/01/2014.

8 نسرين يخلف و أمال بن غريبي و عفاف لادق، بطاقة الشفاء... مستقبل الضمان الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 20.

- المعلومات التقنية المرتبطة باستعمال البطاقة و حمايتها[9].

الفرع الثاني: طريقة استعمال بطاقة الشفاء

تختلف مجالات استعمال بطاقة الشفاء حيث:

- عند الطبيب: يقدم المريض بطاقة الشفاء إلى ممتهني الصحة الذي يدخلها جهاز قارئة البطاقة حتى تتمكن من الإطلاع على هوية المريض و حقوقه، فيمكن قراءة البطاقة بفضل التوصيل المتزامن من المفتاح و بطاقة الشفاء من الحاسوب، بعد معاينة المريض يقوم الممتهن بإعداد الفاتورة الإلكترونية و الوصفة الطبية يعيد بعدها البطاقة إلى المؤمن و نسخة من الوصفة الطبية. يقوم الممتهن دوريا بإرسال الفواتير الالكترونية عن طريق الشبكة الداخلية للصندوق إلى مركز التخليص.
- عند الصيدلي: يقدم المؤمن بطاقة شفاء مرفقة بوصفته الطبية، يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة المؤمن في القارئ و تلك خاصة بمفتاح ممتهن الصحة بالحاسوب و منه يسمح له ب:

- معرفة المريض.

معرفة حقوقه في الأدءات.

- تدوين قائمة الأدوية.
- إعداد و إمضاء الفاتورة الالكترونية.

و من ثمة تعاد البطاقة إلى المؤمن مع تسليم الأدوية بعد نزع الإتوات يقوم الصيدلي بإرسال الفواتير الالكترونية و هي نفس الخطوات التي أنتجها الطبيب سالفا، زيادة على هذا يقوم الصيدلي بتسليم وكالة الوصفات الطبية التي ترفق بإتوات الأدوية المسلمة عند المراكز الاستشفائية (عامة أو خاصة)، يقوم المريض عند دخوله إلى مؤسسة من مؤسسات الصحة (عامة أو خاصة) بتقديم بطاقة إلكترونية للسماح بالتعرف على هوية المؤمن أو أحد ذوي الحقوق و كذا معرفة حقوقه في التعويض، تقوم المؤسسة بإعداد الفواتير و من ثم يسترجع المؤمن بطاقته و تسلم له عند الضرورة وصفة طبية.

9 نسرين يخلف، و أمال بن غريبي و عفاف لادق، بطاقة الشفاء... مستقبل الضمان الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 22.

تقوم المؤسسة الإستشفائية بنفس الخطوات التي يقوم بها الطبيب و الصيدلي بالنسبة لإرسال الفواتير الالكترونية لصندوق الضمان الاجتماعي[10].

❖ المستفيدون من بطاقة الشفاء:

- المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم المصابين بأمراض مزمنة المتكفل بهم بنسبة 100% و كذا هؤلاء المصابين بمرض الربو أو ارتفاع الضغط الدموي أو مرض الكرون المتكفل بنسبة 80%.
- المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على منح العجز المباشرة أو بالأيلولة، معاشات التقاعد المباشر أو الأيلولة، ريوع حوادث العمل و الأمراض المهنية بنسبة تفوق أو تساوي 50%، و ذوي حقوقهم.
- المؤمن لهم اجتماعيا الأجراء أو المنتمين لأحد الفئات الخاصة (المنحة الجزافية للتضامن، المنح ذات النفع العام، المعوقين، الطلبة...) و ذوي حقوقهم.[11]

الفرع الثالث: علاقة بطاقة الشفاء بالضمان الاجتماعي

❖ طبيعة العلاقة قانونيا:

تظهر العلاقة ما بين بطاقة الشفاء و الضمان الاجتماعي قانونيا و هذا في إطار تكييف المنظومة التشريعية الوطنية مع العصرنة لوسائل التسيير و بهدف تقديم خدمات أحسن و تسييرا أنجح يأتي مشروع قانون بطاقة الشفاء الذي تم إعداده استرشادا بالبلدان التي سبق أن وضعت نظاما مماثلا للبطاقة الالكترونية كمنسق قانوني لإدخال البطاقة الالكترونية في منظومة الضمان الاجتماعي.

إذ يهدف مشروع القانوني إلى تعديل القانون رقم 83-11 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و ذلك بإدماج أحكام جديدة تتمثل:

أ. الباب الأول من القانون: أضيفت كل من المواد 6 مكرر، 6 مكرر1،6 مكرر 2 و تضمنت:

- إثبات صفة المؤمن الاجتماعي
- مبدأ مجانية تسليم البطاقة للمؤمن.

10 نسرين بخلف و آمال غريبي و عفاف لادق: بطاقة الشفاء...مستقبل الضمان الاجتماعي،مرجع سبق ذكره، ص 24.

11 www.cnas.dz/index.php?p=Syschifa :11/01/2014

- المجال الإقليمي لصلاحية البطاقة الالكترونية.
- تضمنت أيضا شروط تسليمها و استعمالها و حالات تعويضها في جهة السرقة أو الضياع.

ب.الباب الثاني: في الفصل الخامس من الباب الثاني أضيفت 4 مواد هي: 65مكرر 1، 65 مكرر 2، 65 مكرر 3 و نصت هذه المواد على:

- مبدأ تزويد هياكل العلاج و مقدمي العلاج من ممارسة الصحة بالمفاتيح الالكترونية من قبل الضمان الاجتماعي، أما فيما يخص كيفية الاستعمال و التسليم فقد أحيلت إلى التنظيم.

ت.الباب الخامس: و جاء هذا الباب تحت عنوان الأحكام الجزائية و يتضمن المواد 93 مكرر 2، 93 مكرر 3، 93 مكرر 4، 39 مكرر 5، 93 مكرر 6، و قد حددت هذه المواد الوقائع الموصوفة جزئيا ذات الارتباط بالبطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي كالاستعمال الغير القانوني لها أو للمفاتيح الالكترونية و ذلك بالاستعمال الغير المشروع للبرمجيات الموجودة في الشريحة الالكترونية للبطاقة.

و نصت هذه المواد على معاقبة كل من ستحمل البطاقة بأساليب غير مشروعة.[12]

المطلب الثاني: توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني

تعد مرحلة توسيع إستعمال بطاقة الشفاء على المستوى الوطني من أهم حلقات مسار تطوير نظام الشفاء، أين أصبح بإمكان المؤمن لهم إجتماعيا و ذوي حقوقهم الحائزين على بطاقة الشفاء، الإستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للموارد الصيدلانية، إقتناء المواد الصيدلانية الموصوفة لدى أي صيدلية متعاقد معها ومن أي نقطة بأرض الوطن، وذلك مهما كانت وكالة إنتسابهم، إبتداءا من الـــ 03 فيفري 2013.

12 نسرين يخلف، أمال بن غريبي، عفاف لادق:بطاقة الشفاء...مستقبل الضمان الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 25.

المستفيدون: يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية كل مؤمن له إجتماعيا حائز على بطاقة الشفاء، و ذلك بالتوجيه إلى أي صيدلية متعاقد معها عبر كل ولايات الوطن ومهما كانت وكالة الإنتساب، و يبقى المؤمن له إجتماعيا تابعا إلى مركز إنتسابه.

الفرع الأول: نظام الدفع من قبل الغير

يعتبر قانون 83-11 أبرز منعطف عرفه الضمان الإجتماعي الجزائري خاصة في مادته 60 و التي نصت على تبني نظام الدفع من قبل الغير و الذي كان في بدايته مع المواد و المنتجات الصيدلانية من خلال إبرام الضمان الإجتماعي لإتفاقيات مع الصيادلة و بدأ يتطور تدريجيا إذ أصبح النظام يمس في طياته كل المعالجات التي يتلقاها المؤمن له إجتماعيا سواء في المستشفيات أو العيادات الخاصة أو تكاليف التنقل إذ كان من أصحاب الأمراض المزمنة.

جاء في قانون 83-11 ما يلي:" يجب على الصيدليات العمومية أن تبرم إتفاقيات مع هيئات الضمان الإجتماعي و تحدد إتفاقيات نموذجية عن طريق التنظيم، لكي تتقيد بأحكامها الإتفاقيات المنصوص عليها في هذه المادة ".

و في إطار هذه الإتفاقية تقوم الصيدليات بتزويد المؤمن له إجتماعيا بالمنتجات الصيدلانية دون دفع مسبق للمبالغ المالية حيث يتكفل الضمان الإجتماعي بدفع مكان المؤمن له وفق التنظيم الساري المفعول، كما يخفف عناء الإنتقال و الإنتظار لمدّة من الزمن للتعويض [13].

- تقديم الأدوية من قبل الصيدلي:

يتعرف النظام على المريض مقدم الوصفة، عندما يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة الشفاء للمؤمن له إجتماعيا بقارئه البطاقة، كما يبين فيما إذا كانت هذه الوصفة قابلة للتسوية في مجال نظام الدفع من قبل الغير.

حيث يقوم الصيدلي بحجز قائمة الأدوية الموصوفة لمعرفة مبلغ الوصفة، و تحرير الفاتورة، تم بعد ذلك تقديم الأدوية بعد نزع القسيمات و إلصاقها على الوصفة الطبية، يقدم الصيدلي المواد الصيدلانية

13 أ. موراد تمتان (جوان 2013): العلاقة بين قطاع الضمان الاجتماعي و القطاع الصحي في الجزائر، الملتقى الدولي السادس حول اتجاهات عصرنة نظم الحماية الإجتماعية في العالم، حالة الجزائر ،ص 16-17.

إلى المؤمن له إجتماعيا، يعد الصيدلي بطاقة الشفاء إلى المؤمن له إجتماعيا، و يطالبه بتسديد نسبة ال20% التي تبقى على عاتقه، و ذلك في حال كان متكفلا به بنسبة 80%.

إذا كان المؤمن له إجتماعيا منتسبا لدى إحدى التعاضيات المتعاقد معها فيتم إعفاؤه من نسبة 20%.

يجب على المؤمن له إجتماعيا أن يسدد مبلغ الأدوية غير القابلة للتعويض، وعند إقتضاء الفرق بين سعر البيع و التسعيرة المرجعية، و إذا تضمنت الوصفة الطبية دواء لا يمكن تعويضه إلا وفق بعض التوجيهات العلاجية، أو كان الدواء معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بدعوة المؤمن له إجتماعيا للتقرب من مصالح الرقابة الطبية، التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز إنتسابه .

هام للمعرفة:

- تبقى الصيدلية تابعة إلى مركز دفع توطينها.
- يتم الإبقاء على إجراء الرقابة الطبية القبلية فقط في حال عدم إمكانية تعويض الأدوية إلا وفق شروط خاصة، أو إذا كانت هذه الأدوية معنية بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية.
- يمكن للمؤمن له إجتماعيا تسديد مبلغ الدواء الخاضع لشروط خاصة وفق رغبته، أين يمكنه بعد ذلك طلب التعويض، شريطة موافقة الطبيب المستشار.
- يحق للمؤمن له إجتماعيا التقرب من مصالح الرقابة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز إنتسابه، و ذلك في حال الرقابة القبلية و لأي معلومات إضافية يمكن للمؤمن له إجتماعيا التقرب من مركز دفع إنتسابهم [14].

الفرع الثاني: التعاقد مع الطبيب المعالج

يلتزم الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء من خلال الإتفاقية التي تربطه مع الطبيب المعالج بتحسين الإستفادة من علاج نوعي، و تثمين أحسن لممارسته الطبية قصد الأخذ بعين

14 www.cnas.dz/index.php?p=convoptic.2014/04/21 تاريخ الاطلاع

الإعتبار إلتزاماته في مجال النشاطات الوقائية و متابعة تطورات الأمراض المزمنة، و كذا التوسع في وصف العلاج، علاوة على عصرنة العيادات الطبية، قصد إستفادة المؤمن لهم إجتماعيا و ذوي حقوقهم من الأداءات الطبية.

حددت الإتفاقية النموذجية المنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09/116 المؤرخ في 07 أفريل 2009 العلاقات بين هيئات الضمان الإجتماعي و الطبيب العام المسمى بـــ " الطبيب المعالج ".

تسري أحكام الإتفاقية حاليا، على فئات محددة دون غيرها و ذلك في إنتظار تعميمها على كافة شرائح المؤمن لهم إجتماعيا و يتعلق الأمر بفئة المستفيدين من منح التقاعد سواء بصفة مباشرة أو بالأولوية و كذا ذوي حقوقهم و فئة المستفيدين من معاشات التقاعد سواء بصفة مباشرة أو بالأيلولة و ذوي حقوقهم[15].

ويندرج هذا النظام أيضا ضمن إطار مواصلة النهج التعاقدي لنظام الدفع من قبل الغير الذي سيعمل على خلق شراكة حقيقية ما بين هيئات الصحة والضمان الاجتماعي والمؤمنين اجتماعيا.[16]

الفرع الثالث: نظارات طبية مجانا للمتمدرسين المعوزين

حددت الاتفاقية النموذجية المنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 159-12 المؤرخ في أفريل 2012 تعاقد الضمان الاجتماعي مع مهنيي النظارات الطبية، لإدراجهم ضمن نظام الدفع من قبل الغير، حيث يستفيد من هذا النظام الجديد المؤمنين اجتماعيا الذين لا يزيد راتبهم الشهري عن 40000 دج و سيمكنهم هذا النظام من اقتناء النظارات الطبية لأبنائهم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 03 و 21 سنة و الذين يعانون من نقص النظر[17].

15 www.cnas.dz/index.php?p=convmedecin تاريخ الإطلاع 2014/01/22 التعاقد مع الطبيب المعالج

16 ليلى أ: "اتفاقية التعاقد بين الضمان الاجتماعي والطبيب المعالج"، يومية صوت الأحرار الجزائرية الصادرة بتاريخ 2009/5/13، من الإنترنيت www.sawt-alahrar.net.

17 www.cnas.dz/index.php?p=ConvOptic,20/05/2014.

الفرع الرابع: المراكز الجهوية للتصوير الطبي الشعاعي

ترتبط مهام قطاع الصحة بقطاع الضمان الإجتماعي ارتباطا وثيقا حيث أن الدولة الجزائرية تولي عناية خاصة للجانب الصحي لكافة المواطنين لضمان الأمان و الطمأنينة و الإستقرار لهؤلاء في هذا الإطار.

و في هذا السياق، وفي إطار نشاطها الصحي عبر إنجاز مراكز جهوية للتصوير الطبي تم تجهيزها بأحدث المعدات العصرية التي تسمح بالقيام بمختلف التشخيصات و الكشف عن الأمراض بواسطة التصوير الشعاعي، التصوير بالموجات فوق الصوتية، التصوير بالدوبلر الصوتي، التصوير الشعاعي للثدي، التصوير بالأشعة المقطعية السينية و التصوير بالرنين المغناطيسي، وصل عدد هذه المراكز إلى أربعة موزعة عبر ولايات جيجل، قسنطينة، الأغواط و مغنية بتلمسان.

و لأن مهام القطاع الصحي ترتبط إرتباطا وثيقا بمهام الضمان الإجتماعي، إذ يقدم الأول خدمات صحية و يضمن الثاني تغطية نفقاتها جاء إنجاز هذه المراكز لدعم الهياكل التابعة إلى القطاع الصحي و ذلك ضمن انشغالها الرامي إلى ترقية الخدمة العمومية في مجال الكشف المبكر للأمراض المستعصية و المكلفة و كذا تمكين المؤمن لهم إجتماعيا من الحصول على الكشف بواسطة التصوير الطبي الشعاعي الباهظ التكلفة.

و يهدف الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء من خلال إنجازه لهذه المرافق إلى:

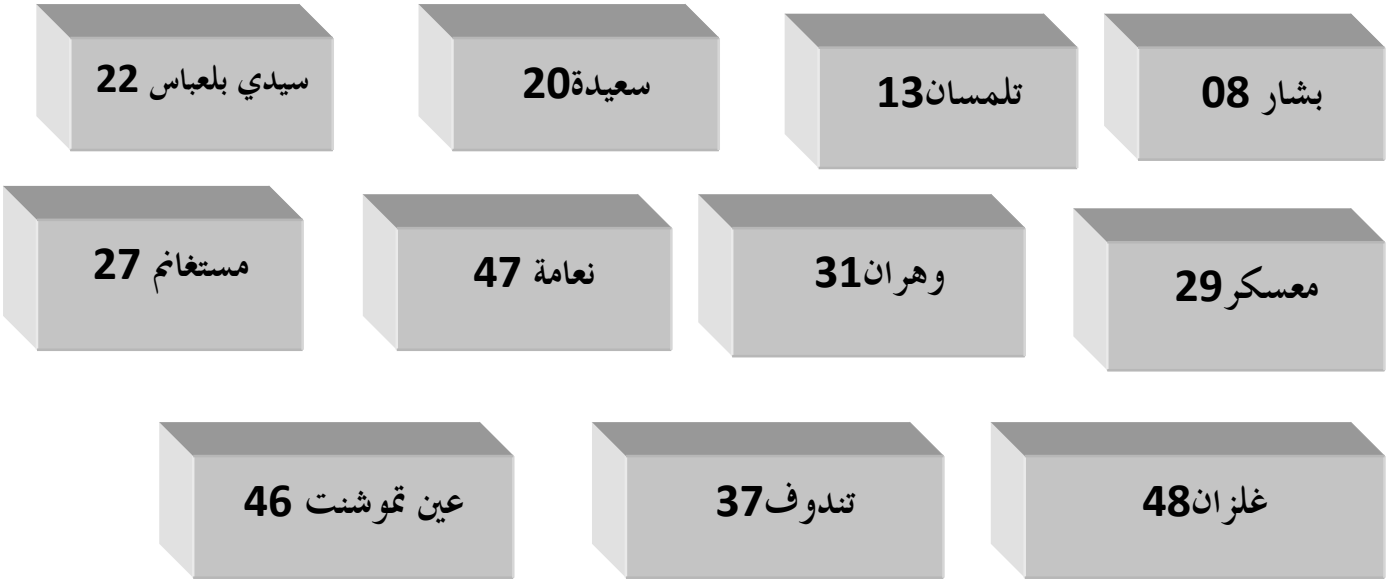
- تسهيل عملية الحصول على العلاج لكل المؤمن لهم إجتماعيا و ذوي الحقوق عن طريق تمكينهم من القيام بالمعاينة بواسطة التصوير الطبي، دون دفع مسبق للمصاريف (نظام الدفع من قبل الغير) أين تتم تسوية مشاركاتهم على أساس التسعيرة الرسمية للتعويض.
- القيام بالكشف المبكر لبعض الأمراض مثل سرطان الثدي عند النساء مما يعطي نتائج أحسن في التكفل بالمؤمن المريض و ذوي الحقوق من جهة كذا ربح الوقت و التقليص من مصاريف الأداءات عن طريق إجتناب تفاقم المرض و الحد من خطورته من جهة أخرى.

- الحصول على وسيلة إضافية لمساعدة الرقابة الطبية، لاسيما عند الإعتراف بالمرض المزمن و التوقف عن العمل بسبب المرض أو العجز عن العمل.
- الحيازة على هيكل مرجعي مطابق للمعايير المعترف بها دوليا، مما يسمح بالحصول على المعلومات الدقيقة حول تكاليف الكشوفات و التصوير الطبي و الحجج التي ستقدم خلال المفاوضات المتعلقة بتحديد تسعيرات التعويض [18].

❖ المركز الجهوي للتصوير الطبي بمغنية:

تم إفتتاح المركز الجهوي للتصوير الطبي بمغنية سنة 2009 يقع وسط المدينة شارع مصطفى بن بولعيد.

الشكل رقم 11: الولايات التابعة للمركز الجهوي للتصوير الطبي مغنية[19] :



جهز المركز بأحدث المعدات الطبية من الجيل الجديد للكشف بواسطة التصوير الطبي و كذا الفحص بالأشعة التقليدية، التصوير بواسطة الدوبلر الصوتي، التصوير الشعاعي للثدي، التصوير بالأشعة السينية، و التصوير بالرنين المغناطيسي، وذلك بهدف ترقية الخدمة العمومية في مجال الكشف المبكر للأمراض المستعصية و المكلفة و كذا تمكين المؤمن لهم إجتماعيا من الحصول على الكشف

18 www.canas.dz/index.php?p=IRM. 2014/01/08 تاريخ الإطلاع

19 معلومات مقدمة من المركز الجهوي للتصوير الطبي (مغنية).

بواسطة التصوير الطبي الشعاعي الباهظ التكلفة [20]، و قد إستقبل مركز الجهوي منذ إفتتاحه في سنتين ما يزيد عن 28 ألف مريض [21].

هذا إضافة إلى انجازات نلخصها فيما يلي:

- التعاقد مع المراكز و العيادات الخاصة الجوارية لتصفية الدم في إطار نظام الدفع من قبل الغير.
- إطلاق برامج خاصة لتطوير العيادات المتخصصة، التابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء[22].

كما تمثلت الإجراءات الجديدة التي يتضمنها مشروع القانون المعدل و المتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي صادق عليه أعضاء المجلس الشعبي الوطني في:

- إستفادة النساء من ذوي الحقوق من بينهن المطلقات ذوات الدخل الضعيف من خدمات الضمان الإجتماعي خاصة فيما يتعلق بالتأمين عن المرض.
- التكفل بمصاريف نقل المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم في حالة استدعائهم للإستفادة من أعمال صحية مقدمة من قبل الضمان الإجتماعي من بينها عملية الكشف المبكر لسرطان الثدي التي تجري على مستوى المراكز الأربعة للأشعة لفائدة النساء اللائي تجاوزن السن الأربعين.
- استخدام التكنولوجيات الجديدة للإعلام و الإتصال للسماح للأطباء الإطلاع عن بعد على الوصفات الطبية (الأدوية) بهدف ترقية نوعية العلاجات لصالح المؤمن لهم اجتماعيا و تسديد النفقات الصحية لمنظومة الضمان الإجتماعي.
- إدراج موارد إضافية لمنظومة الضمان الإجتماعي من غير الإشتراكات للمحافظة على التوازنات المالية لهذه المنظومة.

20 www.cnas.dz/index.php?p=irim, 2014/01/08 تاريخ الإطلاع

21 www.djazairess.com/eldjoumhouria/20763. . 2012/03/10 تاريخ الإطلاع

22 www.cnas.dz/index.php?p=algerie-cinquante.2014/01/06 تاريخ الاطلاع

- تكفل صندوق الإسعاف و المساعدة التابع للضمان الإجتماعي بمصاريف العلاج الباهظة لفئة المؤمن لهم اجتماعيا ذات الدخل الضعيف.
- إستفادة الفرد المسافر غير المتحصل على تأمين عن السفر بعد رجوعه من تعويض من صندوق الضمان الإجتماعي بعد خضوعه لعلاج إستعجالي ضروري أثناء سفره [23].

23 www.cnas.dz/index.php?p=IRM.2014/01/08 تاريخ الاطلاع

خلاصة الفصل الثالث:

في الفصل الثالث حاولنا تسليط الضوء على الجانب التمويلي لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري، حيث تعتمد مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائرية في الحصول على التمويل على مورد أساسي واحد هو اقتطاعات المؤمنين لديها في حين أن تدخل الدولة في تمويل هذا القطاع محدود جدا.

لقد اكتسبت خدمات الضمان الاجتماعي أهمية كبيرة لدى المؤمنين و ذلك في ظل الظروف الاقتصادية و الاجتماعية التي تعرفها الدولة، تعتبر هيئات الضمان الاجتماعي من أهم المرافق الحيوية في الدولة نظرا للوظيفة الهامة التي تقوم بتأديتها و المتمثلة في تسيير المخاطر المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية التي تكون شريحة هامة في المجتمع عرضة لها خاصة الطبقة الشغيلة التي تعتبر الركيزة الأساسية في اقتصاد الدولة و تقدمها، لذلك أسند المشرع مهمة تسيير المخاطر الاجتماعية لهيئة عامة تابعة للدولة هدفها تحقيق الأمن الاقتصادي و الاجتماعي للمنطويين تحت مظلة التأمينات الاجتماعية و ذلك عن طريق تجميع الاشتراكات الإلزامية من المكلفين بدفعها و توجيهها لتغطية المخاطر التي يتعرضون لها.

الفصل الرابع
دراسة تطبيقية لصندوق الضمان الإجتماعي
CNAS TLEMCEN

تمهيد :

يعد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء من أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الجزائري، و هو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، طبقا للمادة 49 من القانون رقم 88-01، يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية.

المبحث الأول: تقديم عام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (وكالة تلمسان)

المطلب الأول: نبدة تاريخية عن الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان

إن صندوق الضمان الاجتماعي CNAS هو عبارة عن مؤسسة خدماتية، تقوم بتقديم الخدمات للمواطنين و المؤسسات، و ذلك من خلال تحقيق الأمن و الطمأنينة للنفس، لما ينتج عن الحوادث و الأخطار التي تصيب الشخص أثناء العمل أو خارج العمل، حيث يتم ذلك خلال دفع الاشتراكات (cotisation) إلى خزينة الصندوق من طرف أرباب العمل، أو عن طريق الخصم المباشر من الراتب الشهري للعامل حسب المادة 11 من القانون 90/06 الذي ينص على إجبارية تأمين العامل ضد الأخطار، حيث تعمل وكالة تلمسان بهذا القانون و تطبقه على عمال الوظيف العمومي مثل المعلمين، الموظفين،...إلخ و كذا عمال القطاع الخاص.

حسب هذا فإن مؤسسة الضمان الاجتماعي تتميز بتسيير ذاتي عن غيرها من المؤسسات الخدماتية، و باعتبار أن الوحدة هي هيئة عمومية فهي تقوم على فكرة تعاونية مقتضاها أنه من الصعب أن يتحمل الشخص وحدة الآثار (الأضرار)، التي لحقت به فإنه من السهل أن يتحمل تلك الآثار إذا ساهم معه غيره فيها.

المطلب الثاني: تعريف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان

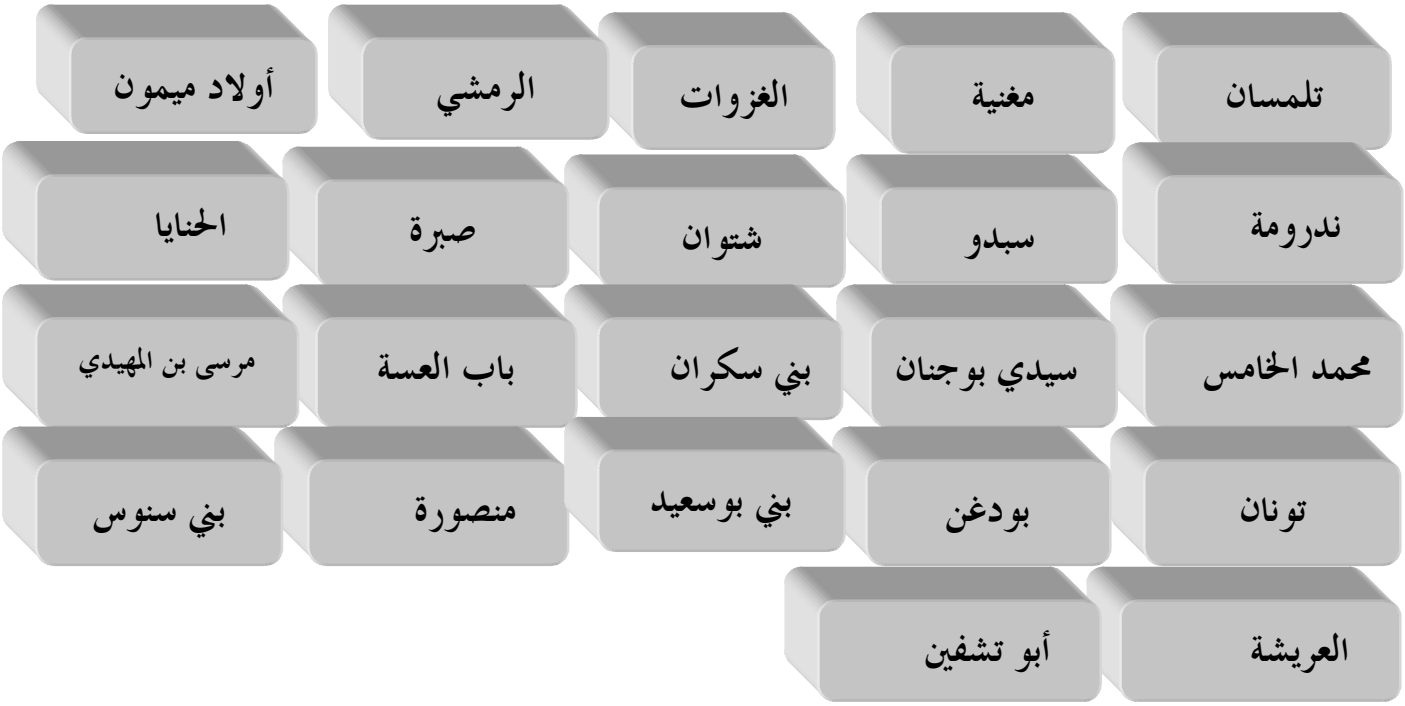
أنشئت وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بتلمسان سنة 1980 في إطار لامركزية الضمان الاجتماعي، في الأول كانت مركز دفع تابع للوكالة الجهوية وهران، و بعد ذلك تحولت إلى مركز فعلي و بذلك أصبحت مستقلة الخدمات و متكونة من جميع المصالح.

هذه الوكالة سميت وكالة ولائية بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 1998/03/11 المتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) من أجل القيام بمهامها تتوفر وكالة تلمسان على 22 مركز دفع و 6 مراسلات محلية موزعين على كامل الولاية و

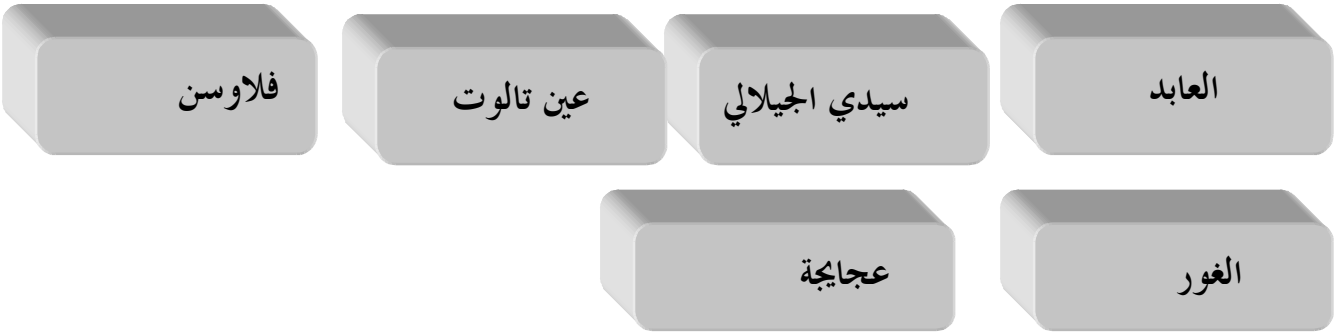
ذلك من أجل إحداث توازن جهوي رفعا للغبن و المشقة و تقريب الإدارة من المواطن و أرباب العمل الذين يشتكون من صعوبة الاتصال بالصندوق لتقديم اشتراكاتهم المستحقة.

بالإضافة إلى 4 مخابر تحاليل طبية و مركز أشعة بمغنية.

الشكل 12: مراكز الدفع المتواجدة على مستوى تلمسان:



الشكل 13: المراسلات المحلية:



المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي

يتكون صندوق الضمان الاجتماعي من مديرية عامة تنطوي تحتها 6 مديريات و كل مديرية لها مهام تقوم بها.

هنا نتعرف إلى المديرية العامة، يقوم برئاسة المديرية العامة المدير و الذي 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 أو ختمه، و من أهم مهامه:

- دراسة أنسب الطرق و الوسائل الممكنة للوصول إلى النتائج المرضية.
- تمثيل المؤسسة في مختلف الندوات و المناسبات.
- التنسيق بين أعمال المؤسسة المختلفة.

هناك بعض المصالح تخضع للإشراف المباشر من طرف المديرية العامة و هي كالآتي:

- خلية الإحصائيات و الأرشيف: هذه المصلحة على اتصال مباشر بالمدير، و من المهام التي تقوم بها ما يلي:

- جمع تقارير فروع هيئة الضمان الاجتماعي.
- 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 و المحافظة عليه.

- مصلحة الإصغاء و الاتصال: تم إنشاؤها سنة 2003 في إطار تحسين نوعية الخدمات بغية متابعة المؤمنين لهم اجتماعيا الذين غالبا ما يقعون مع أعوان الوكالة في سوء تفاهم أو أي مشكلة تواجههم في حل النزاع القائم بينهم كما تقوم بحملات تحسيسية و لها دور إعلامي.[1]

1- نيابة مديرية التعويضات (الأداءات):

تعتبر أكثر و أهم المصالح ارتباطا بالمؤمنين الاجتماعيين على اختلاف أنواعهم، سواء تعلق الأمر بمؤمن عادي أو معاق أو طالب أو مجاهد.

و هي التي تشرف على القيام بتعويض المخاطر المختلفة سواء منها المتعلقة بالمريض أو الأمومة أو العجز أو الوفاة، و تهدف إلى تسهيل عملية حصول المؤمنين على حقوقهم المستحقة لدى صندوق الضمان الاجتماعي و تنقسم إلى عدة مصالح و هي:

- مصلحة حوادث العمل: تخدم هذه المصلحة كل حادث وقع أثناء العمل انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ أو خارجي طرأ أثناء قيام المؤمن بالعمل، لكن يجب التبليغ عن الحادث في ظرف 24 ساعة.
- مصلحة التأمينات الاجتماعية: تتمثل في الأمراض المهنية تهتم بتعويض المؤمن عن المخاطر و الحوادث التي تصيبه، و تنقسم إلى:
  - تأمين على المرض:
    - التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقاية الصحية.
    - منح تعويضية يومية للعامل المريض و المنقطع عن العمل.

1 معلومات مقدمة من قبل CNAS وكالة تلمسان سنة 2013.

- تأمين الأمومة: هو التأمين الذي يضمن حماية المرأة الحامل والطفل، و هذه الحماية تكمن في تغطية المصاريف المتعلقة بالحمل و الولادة و توابعها مع ضمان أجر المؤمنة و التي تتعرض للتوقف عن العمل من جراء الأمومة.
- تأمين العجز: العاجز هو من كانت نسبة عجزه عن العمل تجاوزت 50% أي أن قدرته على العمل انخفضت إلى النصف و للعجز فئتان:

- الفئة الأولى: هي الفئة التي يمكنها ممارسة العمل بشكل جزئي.
- الفئة الثانية: هذه الفئة يتعذر عليها القيام بأي نشاط مهني، بل تحتاج لمساعدة غيره للقيام بشؤون الحياة اليومية.

- تأمين الوفاة: هذه المنحة تترتب عن وفاة عامل أجير يتقاضى أجرة شهرية و تمنح لذوي الحقوق، يحدد مبلغ منحة الوفاة ب 12 مرة الأجر الشهري للعامل المتوفى.

- مصلحة المنح العائلية: تعتني هذه المصلحة بالمنح العائلية التي هي عبارة عن مبالغ مالية محددة تعطى لكل مؤمن متزوج و له أطفال، و هذه المنح تخصص للأطفال ما دون سن 17 سنة و المتمدرسين حتى 21 سنة، حيث المنح العائلية تكون شهريا بخلاف المنحة المدرسية التي تدفع سنويا للمؤمن بحسابه الجاري الخاص به.
- مصلحة الاتفاقيات: تعمل هذه المصلحة على إبرام اتفاقيات مع المؤسسات التي تقوم بأداءات عينية كالعيادات المعتمدة و الصيدليات و كذلك مع بعض الأطباء المختصين من أجل توفير فرص العلاج و مستلزماته للمؤمنين اجتماعيا، و من بين الخدمات الناجمة عن هذا الاتفاق.

- الإشراف على التداوي بالمياه المعدنية في الخدمات الخاصة لهذا العلاج.
- توفير الأجهزة المختلفة للمعاقين حركيا كالكراسي المتحركة.
- توفير الأدوية الصحية.

- مصلحة الوقاية: تتجلى المهمة الأساسية لهذه المصلحة في محورين هما:

- القيام بإحصاء الأخطار المهنية و دراستها.
- اتخاذ الإجراءات الوقاية لكل حالة.

من خلال هاتين المهمتين يتسنى لمصلحة إحصاء الأخطار و بالتالي تقديم تبويبات قابلة للتحليل و إعطاء النتائج وفق الملفات و التصريحات المقدمة لمصلحة الأخطار المهنية، و بعد الدراسة و التحليل يتم إرسال النتائج إلى مصلحة الوقاية و هو أمر يحدث بشكل دوري و للمصلحة دور الرقابة و ذلك بإجراء زيارات تفتيش لميادين العمل و فتح تحقيق حول ظروف العمل و التصرف بالأمراض.

- مصلحة الإنتساب: تقوم هذه المصلحة باستقبال المواطنين الذين يريدون تسجيل أنفسهم من أجل التأمين من المخاطر التي يتعرضون إليها مثل: المرض، حوادث العمل و العجز ...إلخ.
- مصلحة الريوع: تخدم هذه المصلحة أصحاب المنح المتعلقة بحوادث العمل.
- خلية بطاقة الشفاء: و هي خلية تتكلف بجمع الملف الخاص ببطاقة الشفاء و ترتيبه باستعمال تقنية حديثة جديدة و هي المعلومات الظاهرة الخفية أي المخزنة في بطاقة الشفاء.

2-نيابة مديرية المراقبة الطبية:

تسير هذه المصلحة من طرف الطبيب الرئيس و الأطباء المستشارين الآخرين، حيث يمارس هؤلاء مهامهم المخولة لهم قانونيا و المتمثلة في الرقابة الطبية على ملفات الموضوعة أمامهم حيث يبدون آرائهم حول:

- مصاريف الأدوية.
- التنقل للعلاج خارج الولاية أو خارج الوطن.
- المصاريف الطبية.
- التجهيزات المدعمة للمعاقين.

و تعتبر هذه النيابة استشارية فيما يخص:

- الوصفات الطبية.
- التوقف عن العمل.
- إجراء الفحص الطبي من أجل الموافقة عليها أو تقليصها لمدة أو رفضها.
- تحديد إمكانية رجوع المرض إلى عملهم أو تحديد فترة العطلة.
- إجراء فحوصات الطبية بصفة دورية على المرضى و ضحايا حوادث العمل.
- تحديد صنف العجز عن المرض.

3-نيابة مديرية التحصيل و المالية:

تقوم هذه المديرية بعملية تحصيل أموال اشتراكات الضمان الاجتماعي و مراقبة احترام المستخدمين للقوانين السارية المفعول تنقسم إلى:

- مصلحة الترقيم: لها وظيفتان أساسيتان و هما ترقيم المستخدمين و ترقيم العمال المؤمنين اجتماعيا و من خلال هاتين المهمتين يمكن الوقوف على وظيفة هذه المصلحة، و التي تكمن في تعداد المؤمنين اجتماعيا حسب السلم الترتيبي للعمل.
- مصلحة مراقبة المستخدمين: و تعتبر مصلحة المراقبة ذات قيمة و أهمية كبيرة ينبثق ذلك من خلال النشاطات التي تقوم بها إذ أنها تسهر على تطبيق القوانين المتعلقة بالمستخدمين، و تسعى للقضاء على ظاهرة التحايل و الغش على القوانين و ضرب حقوق العمال المتبعة من طرف المستخدمين.
- مصلحة التحصيل: بعد انتساب المستخدم تقدم شهادة الإنتساب إلى هذه المصلحة لفتح ملف، و منه يقوم المستخدم بتقديم تصريح بالاشتراك في جميع الصناديق الأخرى مثل (التقاعد، البطالة، ...إلخ).

- قسم المحاسبة و المالية: و ينقسم:

  - مصلحة الآمر بالدفع: تعتبر ذات أهمية كبيرة باعتبارها تقوم بالآتي:

  - 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.

  - مصلحة المحاسبة: تقتصر مهامها على مايلي:

  - مسك حسابات المقر المركزي.
  - تحضير حسابات الوكالة مع الفروع.
  - تسهر على حسن تنفيذ العمليات المالية.
  - تتولى التنسيق المالي.

- مصلحة المنازعات: تعتبر العمود الفقري لوكالة الضمان الاجتماعي حيث أنها تقوم أساسا بالتعامل مع المستخدمين الذين يملكون محلات و عقارات، و يشغلون أعمال مثل مقهى، صناعة أجهزة ...إلخ. و كذا المؤسسات الخاصة كمقاولة البناء، مؤسسة توزيع مواد البناء، و تنقسم بدورها إلى قسمين.

  - منازعات عامة.
  - منازعات طبية.

4-نيابة مديرية الإدارة العامة:

هي المسؤولة على قيادة و توجيه و تسيير إدارة العمليات المختلفة بالمؤسسة قصد الوصول إلى الأهداف المنشودة، و تسعى إلى تلبية جميع الطلبات عن طريق تدخلات مختلفة و متنوعة، و على إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة، و تنقسم الإدارة العامة على مستوى الصندوق إلى:

- مصلحة الموارد البشرية (الموظفين): لديها عدة مهام و مصالح أساسية تتمثل في الإشراف على ما يلي:
  - التحقق من شهادات العمل المقدمة.
  - إخراج شهادات التنصيب.
  - حساب سنوات الأقدمية (الخبرة المهنية).
  - الخطوط المعتمدة في ترقية سلوك الفرد أو غيره.
  - الغيابات و العقوبات.
- مصلحة الوسائل العامة: تهتم بكل وسائل الوكالة من ممتلكات مادية (عتاد)، بالإضافة إلى التسيير الحسن لأعمال الوكالة و هذا عن طريق تموينها بمختلف التجهيزات الضرورية للعمال و الإشراف على تسيير العتاد و تنظيم استغلاله و تنقسم إلى ثلاثة أقسام:
  - فوج تقني: البناء، تصليح الكهرباء، النظافة.
  - الحراسة.
  - سائقون.
- مصلحة الأجور: هذه المصلحة تهتم بأجور العمال، مهمتها تحضير العمليات المرتبطة بأجور موظفي المؤسسة بناءا على تقارير و ملاحظات الموظفين و يعبر عن الأجر 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 الأدوية.

و تتفرع إلى ثلاثة فروع:

- الفحص بالأشعة.
- الفحص بالتحاليل.
- جراحة الأسنان.

6-نيابة مديرية الإعلام الآلي:

يعتبر مركز الإعلام الآلي الأداة المسيرة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على أنه يراقب جميع عمل المصالح، و يقوم بالتعديلات عليها، و يقوم بتحميل كل المعلومات من المصالح و تخزينها على مستواه، بالإضافة إلى تأكيد المعلومات المسجلة من طرف مصلحة الترقيم، كما يقوم بفرز الملفات الخاصة بالضمان الاجتماعي تحت إشراف مهندسين في الإعلام الآلي، و أي خلل يصيب المركز يشل بذلك انسيابية عمل الصندوق و لذلك هو حساس جدا مما جعل المركز سري لا يمكن الدخول إليه إلا من لديهم الصلاحية من مهندسين و مختصين في الإعلام الآلي.

المبحث الثاني: اجمالي التغطية للضمان الاجتماعي (وكالة تلمسان)

المطلب الأول: واردات صندوق الضمان الاجتماعي(وكالة تلمسان)

يتأتى تمويل الضمان الاجتماعي أساسا من اشتراكات العمال و المستخدمين و لذا فإن حجم الموارد مرتبط مباشرة مع حجم التشغيل في المؤسسات و الهيئات، الإدارات التي تدفع مستحقاتها للضمان الاجتماعي.

إذن هناك علاقة طردية بين تعداد العمال و موارد الصندوق فأي تقليص في عدد العمال يؤدي إلى تقليص موارد الصندوق[2].

و من أهم المؤسسات التي تساهم بفعالية في خلق مناصب شغل نجد:

- شركة نفطال: تعد شركة نفطال الرائدة على المستوى الوطني في مجال التخزين، نقل و توزيع المنتجات البترولية و مشتقاتها، يقع المقر الرئيسي للمؤسسة في الشراقة الجزائر العاصمة و رمزها يتكون من 5 خطوط تمثل فروع مؤسسة نفطال و هي فرع الوقود، فرع الغاز المميع، فرع الزيوت، فرع الزفت و العجلات و أخيرا فرع الشراكة و النشاطات الدولية، الدور الرئيسي لشركة نفطال هو تسويق و توزيع المواد البترولية و مشتقاتها عبر كامل التراب الوطني و يوجد 05 مقاطعات للتوزيع في الغرب الجزائري في كل من وهران، سيدي بلعباس تلمسان، سعيدة و تيارت.

- الإمكانيات البشرية لشركة نفطال:

حسب مقر المديرية التنفيذية للموارد البشرية لشركة نفطال لسنة 2008 الذي يعتبر وثيقة لتحليل مختلف الأرقام الهامة عن الإمكانيات البشرية و الذي يسمح بتقييم وضعية الشركة في مجال الموارد البشرية فإنه يترجم التغيرات و التطورات الحاصلة سواء من حيث العمال الدائمين أو المؤقتين في السنوات الأخيرة كالتالي[3]:

2عمران زينب (2009/2008): أداءات الضمان الاجتماعي و مسايرته للتطورات التكنولوجية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في العلوم التجارية، تخصص مالية، جامعة د.الطاهر مولاي، سعيدة، ص 45.

3 بن سبع إلياس (2010/2009)، استعمال الأساليب الكمية في إدارة النقل" دراسة حالة شركة نفطال "، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في بث العمليات و تسيير المؤسسات، ص 137.

الشكل رقم 14: تطور عدد العمال في شركة نفطال

بلغ عدد عمال شركة نفطال في السنوات الأخيرة 30231 عامل من مختلف الفئات.

إن ارتفاع نسبة العمال ب 1.26% مقارنة بسنة 2007 يعود أساسا لتشغيل 1155 عامل أغلبهم من حاملي الشهادات و الذين يمثلون أكثر من 20% من الموارد البشرية للشركة، لقد أولت شركة نفطال أهمية كبيرة لجانب التكوين لمختلف أصناف عمالها و هذا من أجل مواكبة التطورات التكنولوجية، التقنية و كذا التسييرية في مجالات عدة أهمها النشاط التجاري، التخزين و النقل، التسويق و توزيع المنتجات البترولية...أيضا التكوين في استخدام نظام المعلومات و الاتصال الداخلي، معايير المحاسبة الجديدة...، سنة 2006، قدر عدد العمال المستفيدون من التكوين ب 3224 أما في سنة 2008 ارتفع العدد إلى 7736 عامل هذا ما يعكس حرص و إدراك الشركة لأهمية التكوين في نجاحها و تطورها.

- شركة SEROR للدراسات و انجاز الأعمال الفنية بالغرب الجزائري، حيث تحتل مكانة مهمة في قطاع البناء و الأشغال العمومية على المستوى الوطني، فهي تعتبر أهم المتعاملين الاقتصاديين في السوق الجزائرية في هذا المجال.

شركة SEROR هي مؤسسة اقتصادية عمومية تأسست بموجب أمر 80-155 الصادر في 24 ماي 1980، و تم تغيير المقر الرئيسي لها من ولاية وهران إلى ولاية تلمسان بمقتضى الأمر رقم 84-86 الصادر في 15 جانفي 1983.

تعمل تحت وصاية مؤسسة التسيير للمساهمين للأشغال العمومية و المساهم الوحيد فيها هو الدولة، و تختص في النشاطات: الأعمال الفنية، إقامة السدود المائية، البناء، الصيانة، تقديم الخبرات، و أعمال الهندسة، تمارس نشاطها في الولايات التالية: تلمسان ، سيدي بلعباس، عين تموشنت، وهران، مستغانم، بليدة، تيارت، سعيدة، نعامة، جلفة، البيض، معسكر، شلف غيليزان، و الجزائر العاصمة، كما تنشط في المغرب و تحديدا في منطقة "وجدة".

ساهمت مؤسسة SEROR في خلق 933 منصب شغل وفقا لإحصائيات 2001.[4]

- مؤسسة ترافوبات منصورة هي مؤسسة خاصة ذات الشخص الوحيد و ذات مسؤولية محدودة، تنشط في قطاع الأشغال العمومية و تختص في بناء هياكل الدولة، أشغال الكهرباء، الري، الطرقات و المطارات ، تأسست هذه المؤسسة سنة 2004 وفرت سنة الشروع في الاستغلال 53 منصب عمل.[5]
- هذا إضافة إلى مؤسسات أخرى مثل SONELEK، مؤسسة دنوني لتعبيد الطرقات....إلخ.

4 ثابتي خديجة 2012/2011، دراسة تحليلية حول الضريبة و القطاع الخاص(دراسة حالة ولاية تلمسان)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسيير المالية العامة، ص 175-176.

5 ثابتي خديجة، دراسة تحليلية حول الضريبة و القطاع الخاص (دراسة حالة ولاية تلمسان)، مرجع سبق ذكره، ص 151.

❖ **الجدول رقم 7: تطور نسبة المستخدمين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ولاية تلمسان[6]:**

السنوات	2010	2011	2012	2013
عدد المساهمين	6117	6267	6045	7115
النسبة المؤية		%2.45	-3.54%	17.70%
العمال الأجراء	117465	120236	127268	348952
المؤمنون غير نشطاء	168570	141257	201914	

من خلال قراءة الجدول نلاحظ أن عدد المساهمين (المؤسسات العمومية، الإدارات، مستخدمون الخواص...) في تزايد و يصاحبها ارتفاع عدد العمال الأجراء و المؤمنون غير النشطاء (طلبة، متقاعدون، المستفيدون من معاش العجز، المستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن...) غير أن نسبة الزيادة تختلف من سنة لأخرى فأحيانا ترتفع هذه النسبة و أحيانا تنخفض و ذلك بحسب الظروف الاقتصادية و الاجتماعية السائدة و السياسة التي تنتهجها الدولة من خلال القيام بمشاريع و خلق مناصب شغل، فمثلا نلاحظ أن نسبة الزيادة من سنة 2010 إلى سنة 2011 قدرت ب 2.45% و ذلك يعني زيادة في عدد المساهمين و هذا نتيجة دخول مؤسسات أجنبية خاصة حيز تنفيذ أشغال عمومية (طرقات، مباني..) و توظيفها لعمال مثل إسناد انجاز سكنات البيع بالايجار لوكالة عدل AADL لشركات بناء أجنبية سنة 2010 و هذا ما يظهر ارتفاع العمال الأجراء من 117465 إلى 120236 عامل، ثم انخفضت النسبة إلى -3.54% حيث انخفض عدد المساهمين

6 معلومات مقدمة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان اعتمادا على وثيقة من المديرية لسنة 2013.

من 6267 إلى 6045 بسبب إغلاق بعض المؤسسات مثل SONELEC للإلكترونيات بالإضافة إلى فشل مشاريع بعض المستفيدين في إطار دعم تشغيل الشباب (لونساج) نتيجة غياب المتابعة و التوجيه و المنافسة الصينية التي قضت على الآلاف من المشاريع و مطالبة البنوك لهم بتسديد الديون التي على عاتقهم و تراكم هذه الديون بالإضافة إلى نقص التمويل أدى إلى انخفاض عدد المساهمين، أما عدد الأجراء فلم ينخفض سنة 2012 و ذلك بسبب دخول مؤسسات جديدة منها مؤسسة حداد للأشغال العمومية و الري حيث تعمل هذه المؤسسة في العديد من المشاريع الكبرى خاصة ما يتعلق بنقل الماء بين مستغانم ارزيو، وهران و انجاز خطوط السكة الحديدية، منها تلك التي تربط سيدي بلعباس بمشرية على امتداد 140 كلم[7]، حيث توظف أكثر من 200 عامل، هذا إضافة إلى ارتفاع عدد المتقاعدين من 68025 إلى 72368 سنة 2012 و المستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن و عدد المستفيدون من تعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة و المقدمة للبطالين بدون دخل، المستفيدون من عقود الادماج المهني كما يوضحها الجدول الموالي[8].

السنوات	2010	2011	2012
عدد المتقاعدون	61873	68025	72368
عدد الطلبة	28550	33438	32415
مستفيدون من معاش حوادث العمل	4105	4085	7937
مؤمنون آخرون(..AFS,IAIG)	74042	35709	89194

7 www.djazairess.com/elyawm/2235. 2009-12-12 نشر يوم

8 معلومات مقدمة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان

كما نلاحظ أن نسبة الزيادة من سنة 2012 إلى سنة 2013 قدرت ب 17.70% و هذا كان نتيجة عروض الشغل الواردة عن القطاعين العمومي و الخاص سنة 2013 و تحسين التنصيبات المحققة من قبل الوكالة الوطنية للتشغيل لدى المؤسسات، و أوضحت حصيلة التشغيل لسنة 2013 التي أعدتها وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي بأن عروض الشغل المودعة على مستوى مختلف الوكالات التابعة للوكالة الوطنية للتشغيل عرفت ارتفاعا يفوق 21% مقارنة ب 2012 و زيادة تفوق 37% مقارنة ب 2011. و استنادا على معطيات حصيلة التشغيل فإن القطاع الخاص يشكل المصدر الأساسي لعروض الشغل بنسبة 71.5% من اجمالي العروض المودعة في 2013، علاوة على مساهمة المؤسسات المصغرة المنشأة في إطار أجهزة دعم إحداث الأنشطة في عروض العمل و المقدرة ب 3110 عرضا مودعا خلال 2013 و أوضحت الحصيلة أنه تم تسجيل نفس الوتيرة في مجال التنصيب في الوقت الذي امتص فيه القطاع الخاص 70 % من التنصيبات المحققة عن طريق الوكالة الوطنية للتشغيل.[9]

المطلب الثاني: عدد المؤمنين الاجتماعيين المنخرطين في مؤسسة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (وكالة تلمسان)

يعطي نظام التأمينات الاجتماعية العديد من المزايا للمؤمنين لذلك يسعى معظم الأفراد التسجيل في إحدى شركات التأمين للاستفادة من تعويضات المخاطر الغير متوقعة في محيطهم المهني و المعيشي بصفة عامة.

9 www.elikhbaria.com/ar/permalink/10901.html ,22/01/2014.

الجدول رقم 8: عدد المؤمنين المنتسبون لوكالة تلمسان من سنة 2005 إلى 2013 .

السنة	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

سنة	2012	2013
عدد	6022	7115

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 348925 سنة 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 استثمارات التي لعبت دورا كبيرا في امتصاص البطالة.

المبحث الثالث: التوازن المالي لمؤسسة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان

تحاول مؤسسة الضمان الاجتماع للعمال الأجراء (وكالة تلمسان) الحفاظ على سلامتها المالية و هذا من خلال التوفيق بين مواردها المالية و نفقاتها التي تؤديها للقيام بمهامها الأساسية، إلا أن الموازنة بين النفقات و موارد الوكالة تعتبر مشكلة حقيقية، نتيجة لارتفاع المستمر لتعويضات ومستحقات المؤمنين اجتماعيا مقابل محدودية مصادر التمويل.

المطلب الأول: تطور ايرادات و نفقات الوكالة

يجب أن نؤكد على محدودية المعلومات المتعلقة بمجال الإيرادات و النفقات و هذا ما جعل دراسة هذه المعطيات محدودا نوعا ما سوف نتطرق في هذا المطلب إلى دراسة إيرادات و نفقات الصندوق للفترة 2013/2005 .

أولا:نفقات الوكالة و تطورها :

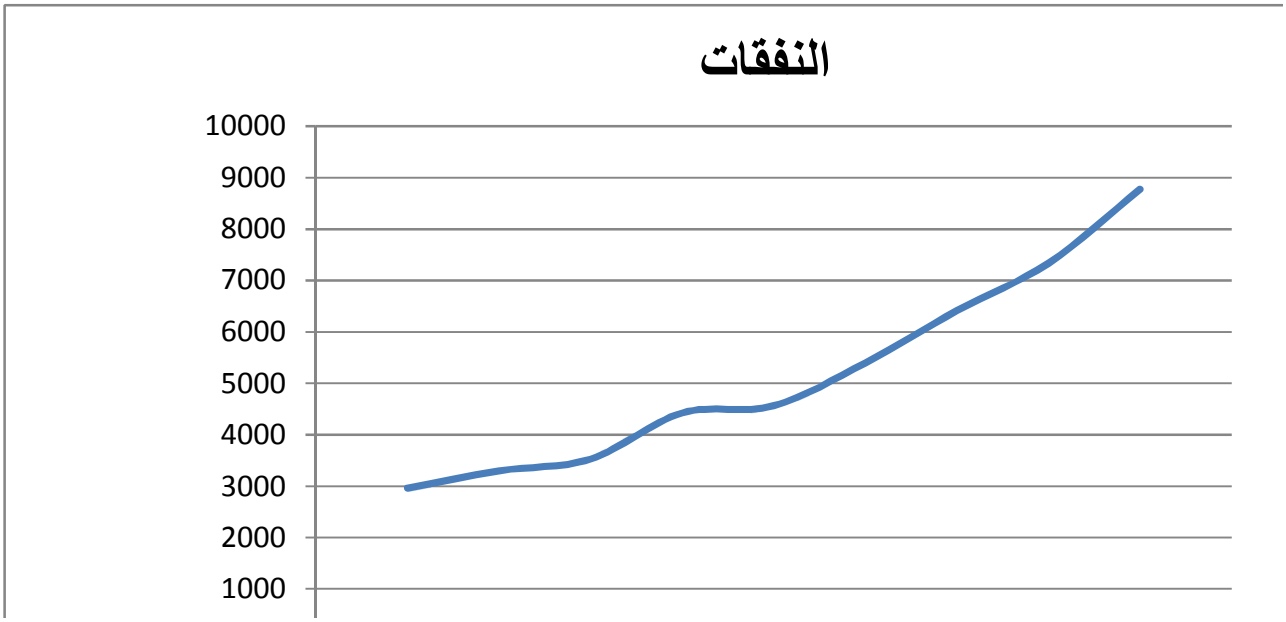
تتكفل الـــCNAS لوكالة تلمسان بتغطية الأخطار المتعلقة بالمرض، الولادة، الوفاة و العجز و كذا حوادث العمل و الأمراض المهنية ... الخ.

الجدول رقم 9: نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء (وكالة تلمسان)

السنوات	النفقات	%
2005	2965700373	
2006	3300778071	%11.29
2007	3528738272	%6.90
2008	4424043730	%25.37
2009	4564987356	%3.18
2010	5398082422	%18.25
2011	6414062282	%18.82
2012	7337407975	%14.39
2013	8776035437	%19.60

لقد قمنا بتمثيل هذه المعطيات بيانيا كما يلي:

الشكل رقم15: منحنى تطور نفقات وكالة تلمسان خلال الفترة 2005-2013[1]



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)[2].

(279627)[2].

1 من اعداد الطالبة اعتمادا على وثائق مقدمة من قبل وكالة الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء تلمسان سنة 2013.

2 دليل مؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان لسنة 2013.

و من خلال ملاحظتنا لتطور النفقات بالنسبة ل 2010-2011-2012-2013 فقد عرفت ارتفاعا محسوسا و ذلك نتيجة ارتفاع عدد الأدوية المعوضة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من 2800 علامة سنة 2005 إلى 4500 علامة خلال سنة 2011 من بينها أدوية الأمراض المزمنة، كما لوحظ في مجال الضمان الاجتماعي الإرتفاع الكبير لحجم نفقاته الصيدلانية[1].

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[2].

ثانيا: إيرادات صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان و تطوره:

إن الأساس أو القاعدة المستعملة لحساب الاشتراك هو الأجور، حيث تطبق نسبة 35 % و حتى لا يتعرض المكلف لأي غرامات مالية عليه أن يتوجه إلى هيئة الضمان الاجتماعي في إقليم ممارسته للنشاط بالتصريح بنشاطه في أجل 10 أيام الموالية لشروعه في الممارسة، وهو ما يسمح للمكلف من تجنب غرامات التأخير .

و في نفس السياق نشير إلى أنه هناك أجال للدفع، وتجاوز هذه الآجال يعتبر تأخير الدفع و هو ما يعرض المكلف إلى زيادات التأخير (majoration de retard).

من الضروري تأكيد أن المعلومات المتعلقة بهذا المجال (إيرادات) هي معلومات سرية و غير قابلة للنشر و هذا ما جعل دراسة هذه المعطيات محدودا نوعا ما و الأرقام بصفة تقريبية

1 www.elmouwatin.dz/?3711.

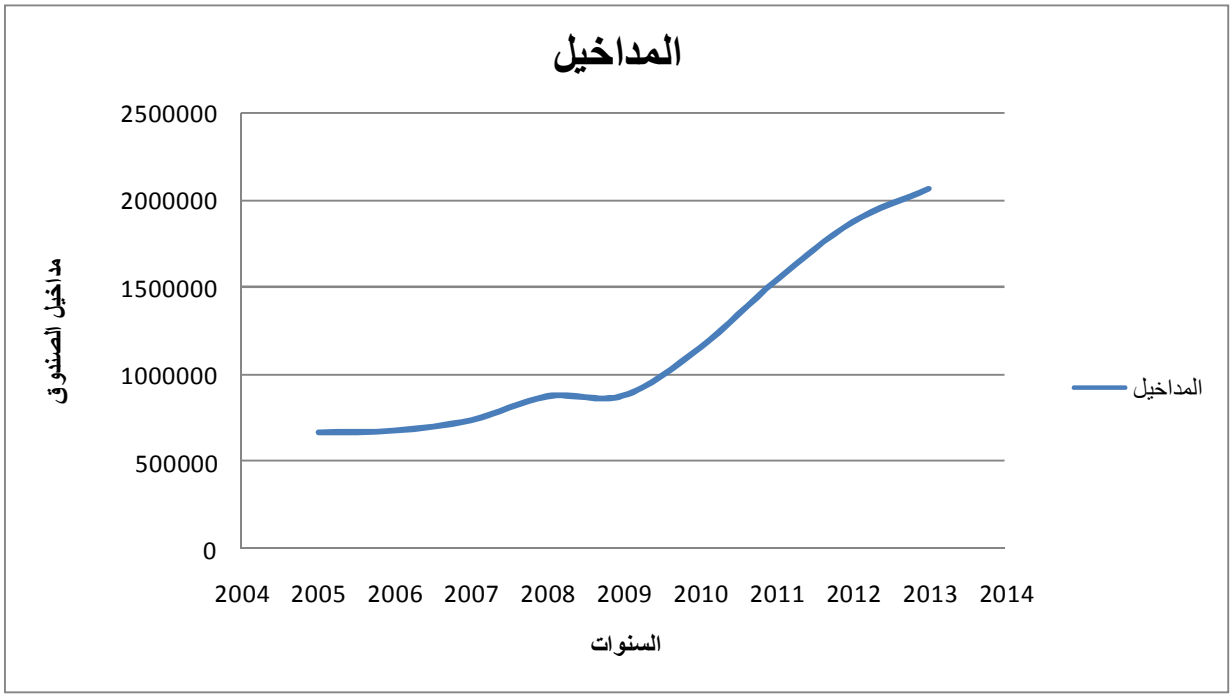
2 www.eljoumhouria.dz/article.php?today=2014-04-30&art=1167

الجدول رقم11: مداخيل صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان و نسبة تطوره[1]

السنوات	مداخيل الصندوق	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

1 إيرادات من 2005 إلى 2009 و نسبة التطور من مذكرة بن سعدة كريمة 2011/2010 (تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر)، ص 132، و من 2010 إلى 2013 من وكالة تلمسان.

الشكل رقم 16: منحنى تطور ايرادات وكالة تلمسان خلال الفترة 2005-2013



باعتبار سنة الأساس هي سنة 2005 يظهر أن السنتين اللتين تليا هذه الأخيرة (2007/2006) حقق فيها زيادة قدرت بـــ 1.49 % تم 8.82 % و يرجع السبب إلى زيادة مناصب الشغل الناتجة عن تطبيق البرنامج الرئاسي المتضمن إنشاء مليوني منصب شغل ما بين (2009/2005) 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 جانفي 2008.

و لقد ساهم الصندوق الوطني للتأمين على البطالة وكالة تلمسان في استحداث 151 مشروع اقتصادي و اجتماعي لفائدة الأشخاص البطالين في شتى المجالات الاقتصادية و الاجتماعية و ذلك في سنة 2008، و ساعدت هذه المشاريع على فتح 377 منصب شغل مباشر و دائم[1].

1بن سعدة كريمة (2011/2010): تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر ، مرجع سبق ذكره.ص 134.

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 30.93% 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 447 مليار دينار سنة 2008 إلى 612 مليار دينار سنة 2010 أي بزيادة تقدر ب 37%[1].

و في 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[2].

المطلب الثاني: التوازن المالي لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان

يعتبر التأمين الاجتماعي نظام تضامني بين الحكومة و أفراد المجتمع و هو ذو طابع إلزامي يهدف إلى التخفيف من وطأة الأضرار و المخاطر التي تصيب الفرد العامل أو غير العامل و هذا عن طريق دفع و تعويض جزء من الخسائر التي يمكن أن يتحملها لمواجهة آثارها السلبية و هو بذلك يغطي مختلف الأخطار الاجتماعية المضرة بحياة الإنسان[3]

1 نشر في وكالة الأنباء الجزائرية يوم 30-06-2011 www.djazairess.com/aps/707541/21/05/2014

2 Concours-fonction-public.blogsport.com/2014/01/blog-post_28.html.

3 آمنة سعيد (2013/2012): تمويل صناديق الضمان الاجتماعي دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة أدرار، مرجع سبق ذكره، ص 144.

و لتحقيقه أرباح و إستمراريتها يسعى للحصول على أكبر قدر ممكن من الموارد المالية مقابل صرف أقل قدر ممكن من النفقات بما يضمن تقديم أفضل نوع من الخدمات للمؤمنين لديها .

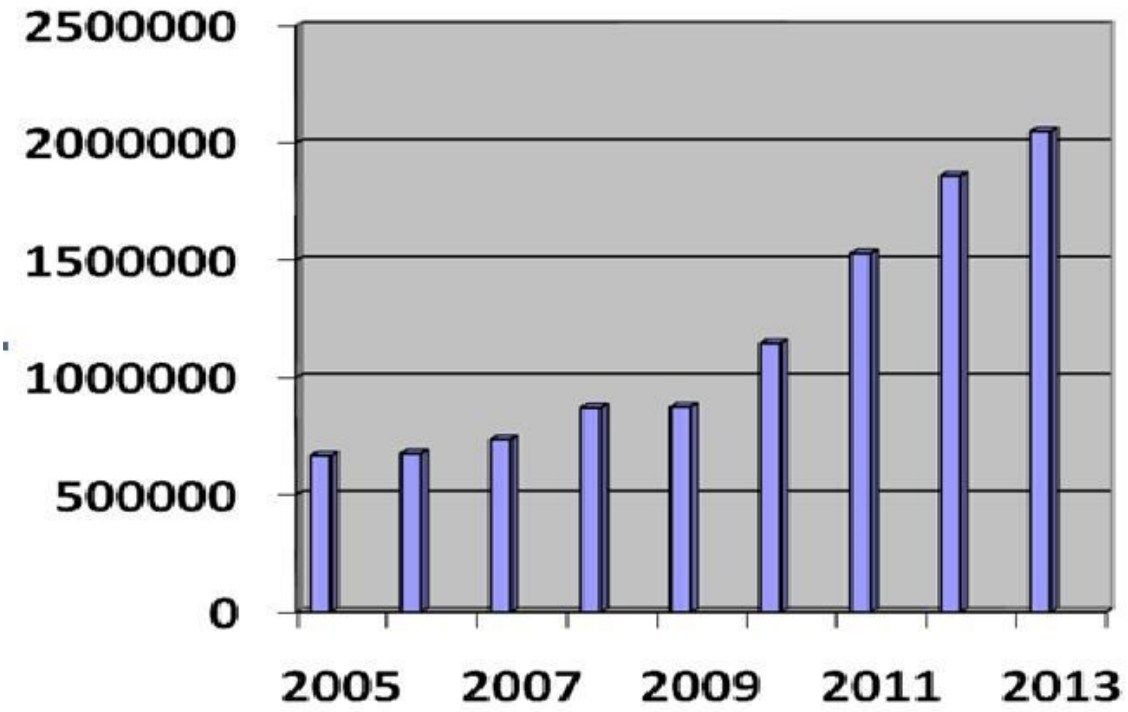
الجدول التالي يبرز تطور حجم موارد و نفقات الوكالة خلال الفترة 2005-2013

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	740000	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 الطالبة بناء على وثائق مقدمة من cnas tlemcen لسنة 2013.

الشكل رقم 17:تطور رصيد مؤسسة الضمان الاجتماعي CNAS تلمسان



نلاحظ من خلال الجدول أن الرصيد الصافي لوكالة تلمسان عرف تطورا كبيرا خلال الفترة الممتدة من سنة 2005 إلى 2013.

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 الايرادات 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 ايرادات منظومة الضمان الاجتماعي[1].

و رغم مصادر التمويل الجديدة و المدرجة في قانون المالية لسنة 2010، و التي تتمثل في فرض رسوم على الأرباح الصافية لمستوردي الأدوية قدرت ب 5%، و رسما آخر حدد ب 2% دينار عن عملية السجائر يضاف إليه الرسم على السفن الشراعية[2].

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 تطور سنوي 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 4300 علامة تجارية.

و نتج عن تطبيق التسعيرة المرجعية [3]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 30 % سنة 2005 إلى أكثر من 46% سنة 2010.

1 www.djazairess.com/aps/70754/21/05/2014.

2 www.djazairess.com/alfadjr/135057 .2014/01/09 تاريخ الاطلاع نشر يوم 2009/12/12

3 التسعيرة المرجعية: هي عبارة عن مبالغ تعويض محددة حسب مجموعة منتجات تدعى مجموعات متشابهة، بمعنى أن لها نفس التسمية المشتركة الدولية (الشكل و المقدار) و تختلف فقط من حيث إسم العلامة.

كما تم تسجيل تراجع ملحوظا في نسبة تطور نفقات تعويض الأدوية منذ تطبيق التسعيرة المرجعية[4].

و من خلال اتفاقية نظام الدفع من قبل الغير و التعاقد مع الطبيب المعالج وضع الضمان الاجتماعي حدا للدفع العشوائي للموارد المالية[5].

4 www.djazairess.com/aps/707541/21/05/2014

5 www.mtess.dz/mtssarN/presse/2005/pr261205ARhtm بطاقة صحفية

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.

خاتمة عامة

لقد سمحت دراستنا بإعطاء نظرة شاملة حول التطورات التي شهدتها أنظمة الضمان الاجتماعي و أهم الأسس التي يرتكز عليها، و لقد عملنا على توضيح الفرق بينه و بين الحماية الاجتماعية حيث تعتبر الحماية الاجتماعية الغاية التي تصبو إليها السلطات من خلال برامج وسياسات تعدها و تطبقها و تجسدها في شكل قوانين و نظم تسمى بالضمان الاجتماعي، أي أن هذا الأخير هو الوسيلة لبلوغ الغاية.

و ارتبط ظهور الحماية الاجتماعية بنموذجين هما: النموذج الألماني على يد Otto Von Bismarck(1815-1889) الذي رأى أن التمويل يتم عن طريق اشتراك العمال، و النموذج البريطاني على يد William Beveridge(1879-1963) الذي رأى أن التمويل يتم عن طريق الضرائب.

و تعرف الحماية الاجتماعية على أنها مجموعة الآليات و المؤسسات التي ترتكز على مبدأ التضامن و التكافل، و التي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية المتمثلة أساسا في المرض إصابات العمل و الأمراض المهنية، الشيخوخة و العجز، الوفاة و التيتم و الترمل و البطالة كما أنها تساهم في إعادة توزيع الدخل الوطني و تحفيز التنمية الاقتصادية و توفير الأمن، و إن مواجهة الأخطار و تحقيق هذه الأهداف يتم عن طريق أنظمة و قوانين الضمان الاجتماعي.

و يعتبر الضمان الاجتماعي من أهم عناصر السياسة الاقتصادية للبلاد، و ذلك لقوة الترابط بين مصير الضمان الاجتماعي و الاقتصادي بصفة عامة.

إن المبدأ الأساسي للضمان الاجتماعي هو مواجهة الأخطار الفردية و الجماعية لأنه كلما تطورت المجتمعات و ازداد عدد الأفراد كلما زادت الحاجة إلى الاحتماء و التأمين ضد الخطر و ذلك لكون الأصل فيه الاحتياط لوقت تحتاج فيه مواجهة احتياجات مستقبلية محتملة الوقوع، و بما أن موضوع بحثنا الجزائر فقد تطرقنا إلى ظهور نظام الضمان الاجتماعي منذ الاستعمار الفرنسي إلى غاية الاستقلال و لقد شهد هذا النظام تغييرات كبيرة في إطار الجزائر المستقلة و قامت بتطبيق إصلاحات

إلى غاية 1983 التي عرفت تنمية كبيرة للنظام و تعميمه لجميع الشعب و أيضا تنظيمه و محاولة تكييفه و جعله قابل للتطبيق.

و جاء إصلاح 1985 المتمثل في مرسوم 223/85 بتاريخ 20 أوت 1985 المتعلق بالتنظيم الإداري للتأمينات و الذي حدد وجود ثلاث صناديق هي: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS، الصندوق الوطني للتقاعد CNR، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراءCASNOS.

إصلاح 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري والمالي لها، كما أنه تم إنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNACسنة 1994، و الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال في قطاعات البناء و الري و الأشغال العمومية و يتم تغذية حسابات هذه الصناديق عن طريق اشتراكات العمال، وقد حددت النسبة في الجزائر ب35% توزع بالشكل التالي:

- 9 % على عاتق العمال الأجراء.
- 25% على عاتق أرباب العمل و المستخدمين.
- 1% تحويلات أخرى (الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية).

و مقابل ذلك يستفيد المؤمنين من مزايا تتمثل في تعويضات نقدية و عينية في حالة وقوع أحد الأخطار المنصوص عليها في القوانين السابقة الذكر، كما حددت هذه القوانين نسبة هذه التعويضات و كيفية الاستفادة منها.

كما سلطنا الضوء على أحد أهم عناصر بناء نظام تأمينات اجتماعية ناجح و هو الجانب التمويلي لهذا القطاع، و قد أسقطنا هذه الدراسة على الحالة الجزائرية، حيث تعرف مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري العديد من الصعوبات و المشاكل على مستوى توفير الموارد المالية الكافية للقيام بخدماتها التأمينية بكفاءة تامة و على ضوء استعراض أهم الموارد التمويلية المتاحة لها و دراسة مدى

قدرتها على الحفاظ على سلامتها المالية فقد خرجنا بالعديد من النتائج حول هذا الموضوع، نبلورها في النقاط التالية.

- يعبر التأمين الاجتماعي عن نظام تضامني بين الحكومة و أفراد المجتمع ذو طابع إلزامي يهدف إلى التخفيف من وطأة الأضرار و المخاطر التي تصيب الفرد العامل أو غير العامل و هذا عن طريق دفع و تعويض جزء من الخسائر التي يمكن أن يتحملها لمواجهة آثارها السلبية و هو بذلك يغطي مختلف الأخطار الاجتماعية المضرة بحياة الإنسان كالمرض، الشيخوخة، البطالة و غيرها من الأخطار السلبية.
- لقد عرف نظام الضمان الاجتماعي الجزائري العديد من التطورات منذ الفترة الاستعمارية إلى يومنا هذا، و هذا ما أوصله إلى هيكلة المؤسسية الحالية، حيث يتكون حاليا من خمس مؤسسات تختص كل مؤسسة بتأمين نوع معين من الأخطار و فئة محددة من الأشخاص، و هي بذلك تحقق تغطية تأمينية تشمل جزءا معتبرا من المجتمع و تؤمن تقريبا كافة الأخطار التي يمكن أن يتعرض له المؤمنون.
- تعتمد مؤسسات التأمينات الاجتماعية الجزائرية في الحصول على التمويل على مورد أساسي واحد هو اقتطاعات المؤمنين لديها، في حين أن تدخل ميزانية الدولة في تمويل هذا القطاع محدود جدا، كما أن المنافذ التمويلية الأخرى كالاستثمارات مثلا قليلة جدا، و هذا جعل توازنها المالي يرتبط أساسا بعدد المؤمنين لديها، و حجم اقتطاعاتهم المالية بالتبعية، و ما يثبت ذلك هو معاناة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير الأجراء من مصاعب تمويلية و عجز موازني خلال السنوات التي عرف فيها انخفاضا في عدد المؤمنين لديه، في حين ارتبط ارتفاع قيمة الأرصدة الصافية لباقي الصناديق مباشرة بارتفاع عدد المسجلين لديها.
- يعد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الهيئة المجسدة للنظام العام المتعلق بالضمان الاجتماعي بالجزائر، و المكلف بتوفير خدمات التأمينات الاجتماعية لأكثر من 20 مليون مؤمن و مستفيد.

- يعاني قطاع الضمان الاجتماعي في الآونة الأخيرة من مشاكل و اختلالات كبيرة مالية وتنظيمية أثرت سلبا على وضعية البلاد و تسببت في ارتفاع تكاليف النظام مما دفع الجزائر إلى التفكير الجدي في عصرنة المنظومة من خلال إجراءات و سياسات عديدة طبقت على مستوى صناديقها كالعمل بجهاز الطبيب المعالج، نظام الدفع من قبل الغير و أيضا ترشيد النفقات من أجل المحافظة على التوازنات المالية و تشجيع الأدوية الجنيسة، و أهم هذه الحلول هو إدخال البطاقة الالكترونية " الشفاء" التي تعتبر مشروعا رياديا في إفريقيا و العالم العربي و لقد كانت ولاية تلمسان من الولايات الأولى التي استفادت من هذه التقنية حيث أدخلت سنة 2007 و شهدت تطورات معتبرة في عدد المستفيدين منها من 15000 بطاقة نهاية سنة 2007 إلى 55000 بطاقة في نهاية 2008.

على ضوء النتائج التي خرجنا بها فيما يخص هذا الموضوع فإنه يمكن القول أن الفرضية الموضوعة لهذه الدراسة هي فرضية صحيحة، على اعتبار أن عدد المنافذ التمويلية المتاحة لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري محدود جدا و هو ما يجعله يعتمد أساسا على اقتطاعات و اشتراكات المؤمنين.

❖ التوصيات و المقترحات:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع تبين لنا العديد من النقائص التي يعاني منها نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري، و التي يمكن الإشارة لها بتوصيات و مقترحات في مضمونها من خلال النقاط التالية:

- يعتبر نظام الضمان الاجتماعي عنصرا مهما في المنظومة الاقتصادية و الاجتماعية لأي دولة على اعتبار أنه يمس صحة الإنسان و حياته اليومية، و لذلك لابد على الحكومة الجزائرية إعطاء مزيد من الأهمية لهذا القطاع، و إصدار التشريعات اللازمة التي تساهم في تطويره وتمكينه من تلبية احتياجات أفراد المجتمع بكل كفاءة.

- يشمل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري فئة معتبرة من أفراد المجتمع و يغطي عددا لا بأس به من أخطار الحياة، غير أنه يعاني من صغر بنيته المؤسسية و عليه يجب على الحكومة العمل على إعادة هيكلية هذه البنية، و توفير كافة الشروط و التشريعات اللازمة لتوسيع و فتح السوق الوطنية للتأمين الاجتماعي بشكل يسمح بزيادة كفاءتها و فعاليتها في أداء خدماتها.
- تعني مؤسسات التأمين الاجتماعي بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل، و تعتمد بالأساس على اقتطاعات و اشتراكات المؤمنين، و لذلك يجب على الحكومة السعي إلى وضع الآليات الكفيلة بتوفير الموارد التمويلية الكافية لنظام التأمين الاجتماعي، سواء من خلال زيادة تدخل ميزانية الحكومة في القطاع، أو فتح أبواب جديدة لهذه المؤسسات كمنحها فرصا جديدة للاستثمار في المشاريع القائمة أو الجديدة.
- إن نسبة الاشتراكات التي تمثل 35% هي معتبرة، و من الصعب التفكير في زيادتها، دون التأثير على مستويات التشغيل، و مستويات البطالة المرتفعة، كما قد يكون لذلك آثار سلبية على القدرة التنافسية للجهاز الإنتاجي، للاقتصاد الجزائري، في ظل سياسة الانفتاح المنتهجة وآفاق الانضمام لمنظمة التجارة العالمية.
- يجب على الدولة القيام بالاستثمارات من أجل خلق مناصب شغل جديدة، و بالتالي توسيع وعاء الاشتراكات (الأجور) مما يؤدي إلى زيادة الموارد.
- تأهيل عمال صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق تنظيم دورات تكوينية لاطلاعهم على أهم التعديلات في القوانين، كذلك التقنيات الجديدة المستخدمة في مجال الضمان الاجتماعي و تكثيف الرقابة من أجل محاربة البيروقراطية.
- القيام ببرامج التوعية للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي و ذلك لتحسيسهم بأهمية هذا النظام في حياتهم الاجتماعية و تحفيزهم للقيام بالتصريح بنشاطهم و أجورهم و كذلك الانتساب إلى الضمان الاجتماعي.

- رغم كل المجهودات التي قامت بها الجزائر من أجل عصرنة منظومة الحماية الاجتماعية إلا أن الوضعية الحالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تدعو إلى التفكير في بدائل أخرى كمصدر لتمويل صناديق الضمان الاجتماعي للحفاظ على ديمومتها، لأن اشتراكات العمال و المستخدمين لن تعطي مستقبلا نفقاته المتزايدة، خاصة في ظل ارتفاع فاتورة الأدوية و تزايد حوادث العمل، دون أن ننسى تهرب المستخدمين من دفع الاشتراكات، و التصريح الدقيق لعدد ساعات العمل، و كذا إعادة النظر في الآليات التنظيمية التي يعمل وفقها الصندوق حاليا.
- يتوجب أيضا إشراك برامج دعم إنشاء النشاطات من طرف الشباب البطالين حاملي المشاريع، و ذلك من أجل تعزيز النسيج الاقتصادي في بعض الولايات، و جعل من هذه المؤسسات المصغرة محرك للتنمية المحلية موجه نحو استغلال و تثمين القدرات المحلية.
- يجب تأسيس رسوم على المواد المضرة بالصحة، و ذات الأثر الملوث للبيئة بحيث تستفيد صناديق الضمان الاجتماعي من مداخيل تلك الرسوم.
- إن التضامن الاجتماعي الذي يعتبر من الركائز التي يقوم عليها نظام الضمان الاجتماعي، لابد أن يكون مرتبطا بالإمكانيات المالية للصناديق، و لا يعني تخلي الدولة عن دورها اتجاه الفئات المعوزة على حساب الضمان الاجتماعي، الذي تأسس أصلا لصالح العمال الأجراء.

الملاحق

وكالة تلمسان
AGENCE DE TLEMCEN

التعريف بالوكالة:

أنشئت وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بتلمسان سنة 1980 في إطار لامركزية الضمان الاجتماعي.

هياكلها:

تقـــع وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بتلمسان وسط الولاية، وهي مصنفة في الدرجة الثانية وتتربع على مساحة قدرها 1800 م^2.

تضم الوكالة 07 مراكز للدفع و 15 فرعا و 05 مراسلات محلية، بالإضافة إلى مركز جهوي للتصوير الطبي الشعاعي وصيدلية و4 مراكز للتشخيص والعلاج.

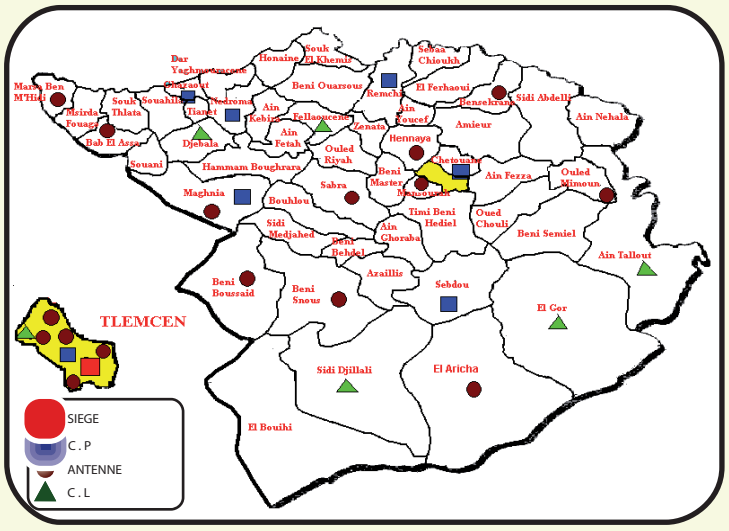
Présentation de l'Agence:

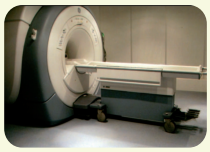
L'agence CNAS de la wilaya de Tlemcen a été créée en 1980, et ce dans le cadre de la décentralisation de la sécurité sociale.

Ses structures:

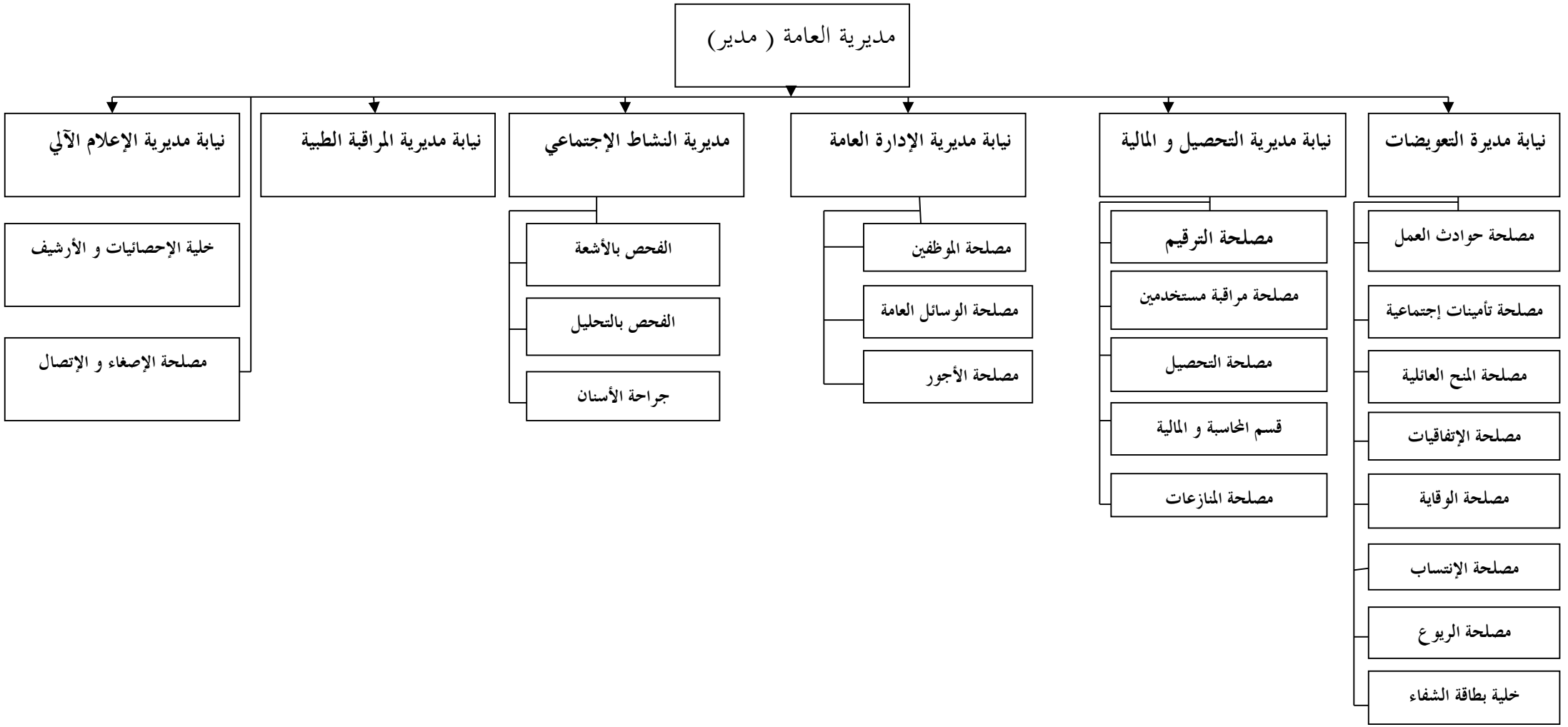
L'agence CNAS de Tlemcen est située au centre de la wilaya et érigée sur une superficie de 1800 m^2.

Agence de deuxième catégorie, dispose de (07) centres de paiement, (15) antennes, 05 correspondances locales, un Centre Régional d'Imagerie Médicale, une pharmacie et quatre (04) centres de diagnostic et de soins.





مخطط تنظيمي لـــCNAS تلمسان[1]



[1] من إعداد الطالبة إعتمادا على معلومات مقدمة من la cnas Tlemcen سنة 2013 .

قائمة
المصادر و المراجع

قائمة الكتب باللغة العربية:

1-د. نور الدين حاروش(2012/1433): الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع.

2-تشارلز فيليبس (ترجمة جلال البنا) 2012: اقتصاديات الصحة و الرعاية الصحية و التأمين الصحي(المسار الأمريكي)، الناشر المكتب العربي الحديث.

3-د. حربي محمد عريفات و د. جمعة عقل (2008): التأمين و إدارة الخطر(النظرية و التطبيق)، كلية العلوم الإدارية و المالية، جامعة البتر الخاصة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

4-طلعت دمرداش(2006)، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الزقازيق، مصر، الطبعة الثانية.

5-د. جديدي معراج(2004) : مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، الجزائر.

6-سعيد سعيد عبد السلام (2003): قانون التأمين الاجتماعي، مطابع الولاء الحديثة ، مصر.

7-سلوى عثمان صديقي(2002): مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية و الاجتماعية، الاسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث.

8-أحمد شفيق السكري(2000): قاموس الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية، اسكندرية مصر.

9-محمد حسن القاسم(1999): التأمينات الاجتماعية، أحكام التأمين الاجتماعي على العاملين، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، مصر.

10- محمد جودت ناصر(1998): إدارة أعمال التأمين بين النظرية و التطبيق، دار مجدلاوي للنشر، عمان.

11- د. عوني محمد عبيدات (1998): شرح قانون الضمان الاجتماعي ، دار النشر، الطبعة الأولى.

12- د.عامر سليمان عبد الملك(1998): الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية و التطبيقات العلمية، المجلد الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان.

13- د. محمد سيد فهمي (1998): الرعاية الاجتماعية و الأمن الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ، اسكندرية، مصر.

14- محمد حسن منصور(1997): قانون التأمين الاجتماعي ، دار المعارف.

15- رفيق سلامة (1997): قانون التأمين الاجتماعي، لبنان ، الطبعة الأولى بيروت.

16- رفيق سلامة، شرح قانون الضمان الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت1996.

17- محمد حسن منصور(1992): التأمينات الاجتماعية، دار المعارف، مصر.

18- عبد المحي محمود صالح(1990): سيد رمضان: الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيل، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.

19- برهام عطا الله(1969): مدخل إلى التأمينات الاجتماعية، دار المعارف، مصر.

20- د.مبارك حجر(1965): الضمان الاجتماعي(دراسة مقارنة) ، مكتبة لأنجلو المصرية، القاهرة.

21- الصادق مهدي السعيد: التأمينات الاجتماعية، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية بغداد، العراق.

22- د. محمد جودت ناصر: إدارة أعمال التأمين بين النظرية و التطبيق، عضو هيئة التدريس في جامعة دمشق، عمان- الأردن.

23- محي الدين عمروا: التخلف و التنمية، دار النهضة العربية.

قائمة الكتب باللغة الفرنسية:

1-Jacque buisson, finances publiques budget et pouvoir financier, 3eme édition, paris 2001.

2-Philipe batifoulier, la protection social, du nord paris,2000.

3-Hannouz Mourad et khadir Mohamed, précis de sécurité sociale, O.P édit 1996.

4-L.daligand-MC jacques, la sécurité social 2eme édition massonpaies, 1994.

5-P.darand : la politique contemporaine de sécurité sociale - d'alloz-, 1953.

6-Pr larmi larbi, financement de la santé en Algérie, université d'Algérie.

قائمة المذكرات باللغة العربية:

1- آمنة سعيد (2013/2012): تمويل صناديق الضمان الاجتماعي دراسة حالة صندوق الوطني للعمال الأجراء- وكالة أدرار- مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص اقتصاديات المالية العامة.

2- ثابتي خديجة (2012/2011): دراسة تحليلية حول الضريبة و القطاع الخاص (دراسة حالة ولاية تلمسان)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسيير المالية العامة.

3- بن سعدة كريمة (2011/2010): تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر- دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، جامعة تلمسان.

4- باديس كشيدة (2010/2009): المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحث لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون أعمال، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

5- بن سبع إلياس (2010/2009): استعمال الأساليب الكمية في إدارة النقل" دراسة حالة شركة نفطال"، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في بحوث العمليات و تسيير المؤسسات.

6- وراد فؤاد (2008/2007): الحماية الاجتماعية و التشغيل – دراسة حالة الجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد التنمية.

7- كيفاني شهيدة (2007/2006): التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع تحليل اقتصادي.

8- درار عياش (2005/2004): أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني- حالة صندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء- شبكة بومرداش، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة بن خدة، الجزائر.

9- فضيلة عكاش(2001/2000): تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية، فرع التنظيم السياسي و الإداري، جامعة الجزائر.

10- نسرين يخلف، أمال بن غريبي، عفاف لادق (2011/2010): بطاقة الشفاء...مستقبل الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علوم الإعلام و الاتصال، جامعة المدية ، قسم علوم الإعلام و الإتصال.

11- عمران زينب (2009/2008): أداءات الضمان الاجتماعي و مسايرته للتطورات التكنولوجية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في العلوم التجارية، تخصص مالية، جامعة د. الطاهر مولاي سعيدة.

قائمة المذكرات باللغة الفرنسية:

1- Salhi Tarik (2004) : le système des retraites au titre de la sécurité social en Algérie réalités et perspectives, sous la direction de M.bouyacoub Ahmed, Oran.

ندوات، التصريحات، المقابلات:

1-أ. موراد تهتان: العلاقة بين الضمان الاجتماعي و القطاع الصحي في الجزائر، الملتقى الدولي السادس حول اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم- حالة الجزائر- جامعة مدية 16-17 جوان 2013.

2-زيرمي نعيمة (أستاذة مساعدة كلية العلوم الاقتصادية و التسيير): الحماية الاجتماعية بين مفهوم المخاطر و التطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية واقع العلمي و آفاق التطوير- تجارب دول-" جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية و التسيير يومي 03-04 ديسمبر 2012.

3-أ.د.محمد زيدان و أ. محمد يعقوبي، الصناعة التأمينية ، الواقع العملي و آفاق التطوير، تجارب الدول ، الملتقى الدولي السابع، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 03-04 ديسمبر 2012.

4-د. بوحنية قوي و أ. عزيز محمد الطاهر: التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر- الإطار التنظيمي و معيقاته- دفاتير السياسة و القانون، العدد السابع، كلية الحقوق و العلوم السياسية الجزائر، جوان 2012.

5-أ.الطيب السماتي(قاضي مجلس سطيف الجزائر)، عنوان المداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية و التشريع الجزائري و مشاكله العملية، خلال فترة 26/25 أفريل 2011، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس و النظرية و التجربة التطبيقية.

6-معنى النسور (مدير عام للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي): محاضرة في مركز الرأي للدراسات حول الحماية الاجتماعية في سياق التحديات الاقتصادية و الديمغرافية، في 15-01-2011.

7-مؤتمر العمل الدولي: الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية و عولمة عادلة، الدورة المائة، مكتب العمل الدولي، جنيف 2011.

8-د. سامي نجيب (خبير التأمين الاستشاري و أستاذ التأمين بجامعة بني سويف): الضمان الاجتماعي وفقا للمنظور الجديد و الأسلوب الأمثل للتمويل، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي للضمان الاجتماعي المنعقد في مدينة شرم الشيخ خلال الفترة 19-21 ديسمبر 2009.

9-خديجة حسن نصر (2007): نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، سلسلة تقارير رقم (68)، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن ، رام الله.

10-أ. تهتان مراد: نموذج تقديم مشروع بعنوان ضبط و تقييم تكاليف الحماية الاجتماعية في مؤسسات الحماية الاجتماعية و آليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر.

11-د. سلامة أبو زعيتر (عضو الأمانة العامة في الاتحاد العام لنقابات عمال فلسطين)، متطلبات الحماية الاجتماعية للعمال في ظل الظروف الاقتصادية و الاجتماعية.

12- د. عمر ابراهيم حسن (2006): الضمان الاجتماعي الواقع و آفاق المستقبل، المحاضرة الشهرية العاشرة، المركز العالمي للدراسات و أبحاث الكتاب الأخضر .

13- منظمة الصحة العالمية(2005)،:التأمين الصحي الاجتماعي، التمويل الصحي المستدام، التغطية الشاملة و التأمين الصحي الاجتماعي، جمعية الصحة العالمية الثامنة و الخمسون، البند 13-12 من جدول الأعمال المؤقت، تقرير من الأمانة العامة.

14- من تقارير المجلس الاقتصادي و الاجتماعي لسنة 2001.

15-الاتحاد العام للعمال الجزائريين (الجزائر 2001): الوضعية العامة لصندوق التأمين ، ملف الضمان الاجتماعي.

16-ملخص فعاليات الندوة الوطنية حول الحماية الاجتماعية، المنظمة من طرف وزارة العمل و الحماية الاجتماعية، بالمعهد الوطني للعمل سنة 2000.

17- ميساني الوناس (1997): بحث في التنظيم الإداري و التغطية الاجتماعية، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

18- المحامي فراس ملحم (1995): الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، سلسلة مشروع تطوير القوانين 5 ، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن ، رام الله.

19- البنك الدولي (1993): تقرير عن التنمية الاقتصادية في العالم، الإستثمار في الصحة ، واشنطن.

20- الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي ، مبادئ التمويل و النظام المالي، المبحث الثالث، جنيف.

21- البنك الدولي: تقرير بعنوان تحسين شبكات الأمان ضروري لتحقيق منافع العولمة للفقراء في العالم2008.

22- ليلى أ: اتفاقية التعاقد بين الضمان الاجتماعي و الطبيب المعالج، يومية صوت الأحرار الجزائرية الصادرة بتاريخ 2009/05/13.

23- الربيعي خلف: دور شبكات الأمان الاجتماعي في ظل الخصخصة الاقتصادية ، جريدة الصباح 2003/05/17.

24- Conseil national économique et social (juillet 2001), évolution des système de protection sociale, perspectives, condition et modalités permettant d'assurer leur équilibre financier, 18eme session plenière.

25- Jamba merlin(1966) :cours d sécurité sociale, paris, faculté de droit et des sciences économique.

قوانين و مراسيم و قرارات:

1- المادة الأولى من المرسوم التنفيدي رقم 06-339 المؤرخ في 25 سبتمبر 2006 الذي يعدل المرسوم التنفيدي رقم 94-187 المؤرخ في 06 يوليو 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي.

2- المادة 05 من القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و المتمم بالقانون رقم 04-17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004.

3- مرسوم تنفيدي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/09/10 المحدد لنسبة تسيير المنح العائلية و علاوة الدراسات.

4- نفس الأحكام تنص عليها المادة 241 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي.

5- المادة 12 من الأمر رقم 97-01 المؤرخ في 11-02-1997 المتضمن تأسيس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري و يحدد شروط منحة و كفايته.

6- المادة 05 من القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل بموجب المادة 03 من الأمر رقم96-18 المؤرخ في 06 يوليو 1996.

7- المادة 08 من قانون الضمان الاجتماعي، ص 72 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير 1992.

8- Arrête ministériel N002/97 de la 18/01/1997 portante organisation interne de la 2 casnos.

مواقع الإنترنيت:

1-http://faculty.Ksu.edu.sa/71213/doclil2/1.doc?mobile=1&source.

2-http://www.moqatel.com/openshare/behoth/Mnfsia15/socialesecu/sec01.doc-cvt.htr.

3-http://www.cnas.dz.

4-http://www.cnr-dz.com.

5-http://www.cacobath.dz.

6-http://www.cnac.dz.

7-www.cleiss.fr/docs/cotisation.html.

8-www.cnas.dz/index.php?p=syschifa.

9-www.cnas.dz/index.php?p=convoptic.

10- www.cnas.dz/index.php?p=convmedecin.

11- www.cnas.dz/index.php?p=IRM.

12- www.djazairess.com/eldjoumhouria/20763.

13- www.cnas.dz/index.php?p=algerie-cinquante.

14- www.djazairess.com/elyarvm/2235.

15- www.elikhbaria.com/ar/permalink/10901.html.

16- www.elmouwatin.dz/?3711.

17- www.eljoumhouria.dz/article.php?today=2014-04-30&art=1167.

18- www.djazairess.com/aps/707541/21/05/2014

19- www.mtess.dz/mtssarN/presse/2005/pr261205ARhtm.

20- Concors-fonction-public.blogsport.com/2014/01/blog-port_28.html.

الفهرس

المحتوى	رقم الصفحة
مقدمة عامة	
الفصل الأول: الحماية الاجتماعية	
المبحث الأول: عموميات حول الحماية الاجتماعية	03
المطلب الأول: نشأة و تطور نظام الحماية الاجتماعية	03
الفرع الأول: ما قبل الثورة الصناعية	04
الفرع الثاني: ما بعد الثورة الصناعية	05
المطلب الثاني: مفهوم الحماية الاجتماعية	06
الفرع الأول: تعريفها	06
الفرع الثاني: أدوات الحماية الاجتماعية	07
المطلب الثالث: أهداف و آليات الحماية الاجتماعية	09
الفرع الأول: أهداف الحماية الاجتماعية	09
الفرع الثاني: آليات الحماية الاجتماعية	10
المطلب الرابع: متطلبات الحماية الاجتماعية	11
الفرع الأول: تطبيق الحد الأدنى للأجور	11
الفرع الثاني: صندوق الضمان الاجتماعي و الحماية من البطالة	12
الفرع الثالث: الرعاية الصحية المجانية	13
المبحث الثاني: الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية	13
المطلب الأول: مفهوم الخطر	14
المطلب الثاني: مصدر الخطر و مسبباته	15
الفرع الأول: مسببات الخطر الطبيعية	15
الفرع الثاني: مسببات الخطر الشخصية	15
المطلب الثالث: تعريف الخطر الاجتماعي	17
المطلب الرابع: أنواع المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية	20
المبحث الثالث: الضمان الاجتماعي	23

المطلب الأول: لمحة عن النظرية العامة للضمان الاجتماعي	24
المطلب الثاني: تعريف الضمان الاجتماعي	28
الفرع الأول: تعريفه	28
الفرع الثاني: خصائصه	32
الفرع الثالث: أهمية الضمان الاجتماعي	33
الفرع الرابع: أهداف الضمان الاجتماعي	35
المطلب الثالث: أنظمة الضمان الاجتماعي	35
المطلب الرابع:الفرق بين التأمين الاجتماعي و الضمان الاجتماعي	38
المطلب الخامس: التأكيد على الحق في التأمين الاجتماعي	38
الفرع الأول: تقرير اللورد بفريدج	39
الفرع الثاني: الإعلانات و المواثيق الدولية	40
خلاصة الفصل الأول	43
الفصل الثاني: نظام الضمان الاجتماعي الجزائري و التطورات الراهنة	
المبحث الأول: الضمان الاجتماعي في الجزائر	45
المطلب الأول: الحماية الاجتماعية في الجزائر	45
الفرع الأول: نماذج الحماية الاجتماعية	45
الفرع الثاني: الحماية الاجتماعية في الجزائر	49
المطلب الثاني: الضمان الاجتماعي في الجزائر	52
الفرع الأول: الأنظمة المختلفة للضمان الاجتماعي و التطورات التي طرأت عليها	52
الفرع الثاني: نشأة و تطور الضمان الاجتماعي في الجزائر	57
الفرع الثالث: واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر	61
الفرع الرابع: أهداف نظام التأمين الاجتماعي في الجزائر	63
المبحث الثاني: التأمين الصحي و آليات تمويله	64
المطلب الأول: مفهوم الصحة و الحماية الصحية	64
الفرع الأول: مفهوم الصحة	64

الفرع الثاني: انتاج الصحة	67
الفرع الثالث: مفهوم الحماية الصحية	70
المطلب الثاني: تعريف التأمين الصحي	71
الفرع الأول: مفهومه	71
الفرع الثاني: أهداف التأمين الصحي	72
المطلب الثالث: آليات تمويل نظام التأمين الصحي	73
الفرع الأول: نظام التأمين الصحي الحكومي	73
الفرع الثاني: نظام التأمين الصحي الخاص	74
الفرع الثالث: النظام الصحي الجزائري	75
المبحث الثالث: الهيكل الحالي لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري و نطاق تغطيته الاجتماعية	78
المطلب الأول: نشأة مؤسسات الضمان الاجتماعي و مهامه الأساسية	78
الفرع الأول: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء	78
الفرع الثاني: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء	84
الفرع الثالث: الصندوق الوطني للتقاعد	88
الفرع الرابع: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري	91
الفرع الخامس: الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة	94
المطلب الثاني: المستفيدون من نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر	97
المطلب الثالث: الأخطار المغطاة من قبل صناديق (مؤسسات) الضمان الاجتماعي الجزائري	100
خلاصة الفصل الثاني	102
الفصل الثالث: الموارد التمويلية و قدرتها على احداث التوازن المالي للضمان الاجتماعي الجزائري	
المبحث الأول: مصادر تمويل قطاع الضمان الاجتماعي	104

المطلب الأول: تمويل صناديق الضمان الاجتماعي	104
الفرع الأول: مفاهيم أساسية حول التمويل	104
الفرع الثاني: أهمية التمويل	106
المطلب الثاني: مصادر التمويل	107
الفرع الأول: التمويل عن طريق الاشتراكات	107
الفرع الثاني: تدخل ميزانية الدولة (الضرائب)	113
المطلب الثالث: كيفية استخدام الموارد المالية	116
الفرع الأول: تقنية التراكم المالي أو الرسملة	116
الفرع الثاني: التوازن التربيعي	117
المبحث الثاني: التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي	119
المطلب الأول: تطور حجم المستفيدين من خدمات قطاع التأمينات الاجتماعية الجزائري	120
المطلب الثاني: التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي	122
المبحث الثالث: الإصلاحات الكبرى لمنظومة الضمان الاجتماعي ابتداء من سنة 2000	126
المطلب الأول: بطاقة الشفاء	127
الفرع الأول: تعريف بطاقة الشفاء	128
الفرع الثاني: طريقة استعمال بطاقة الشفاء	131
الفرع الثالث: علاقة بطاقة الشفاء بالضمان الاجتماعي	132
المطلب الثاني: توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني	133
الفرع الأول: نظام الدفع من قبل الغير	134
الفرع الثاني: التعاقد مع الطبيب المعالج	135
الفرع الثالث: نظارات طبية مجانا للمتمدرسين المعوزين	136
الفرع الرابع: المراكز الجهوية للتصوير الطبي الشعاعي	137
خلاصة الفصل الثالث	141

الفصل الرابع: دراسة تطبيقية لصندوق الضمان الاجتماعي CNAS TLEMCEN	
المبحث الأول: تقديم عام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (وكالة تلمسان)	143
المطلب الأول: نبذة تاريخية عن الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان	143
المطلب الثاني: تعريف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة تلمسان	143
المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي	145
المبحث الثاني:اجمالي التغطية للضمان الاجتماعي (صندوق تلمسان)	152
المطلب الأول: واردات صندوق الضمان الاجتماعي(صندوق تلمسان)	152
المطلب الثاني: عدد المؤمنين الاجتماعيين المنخرطين في مؤسسة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (صندوق تلمسان)	158
المبحث الثالث: التوازن المالي لمؤسسة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (صندوق تلمسان)	159
المطلب الأول: تطورات إيرادات و نفقات الصندوق	160
المطلب الثاني: التوازن المالي لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (صندوق تلمسان)	165
خلاصة الفصل الرابع	170
الخاتمة العامة	171
قائمة المصادر و المراجع	179
الفهرس	189

الملخص:

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع الحماية الاجتماعية في الجزائر من خلال تحليل الأسس و المعايير التي يقوم عليها صندوق الضمان الاجتماعي في الجزائر، محاولين في هذا البحث تبيان و توضيح الموارد التمويلية لصندوق الضمان الاجتماعي و كذا التغطية التي تقوم بها ، وإبراز التوازنات الداخلية لهذه الهيئة.

وقد استنتجنا أن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري يعتمد على اقتطاعات المؤمنين كمصدر للتمويل، وتلعب هذه الاقتطاعات دورا مهما في الحفاظ على التوازن المالي لمؤسسات هذا القطاع.

الكلمات المفتاحية: الاشتراك، المؤمن، الحماية الاجتماعية، تعويض.

Résume :

Cette étude essaye de mettre en évidence le sujet de la protection sociale en Algérie à travers l'analyse de plusieurs principes et des bases sur les quels la caisse de sécurité sociale en Algérie à tenu.

En essayant dans cette recherche de prouver les sources financières de la caisse de sécurité sociale et aussi leur couverture, et on a essaye de trouver les équilibres internes de cette autorité.

On a conclu que le financement du système de la sécurité sociale algérien est basé principalement sur les cotisations des assures, qui jouent un rôle important dans le maintien de la viabilité financière des entreprises de ce secteur.

Mot clé : cotisation, assuré, protection sociale, prestation.

Abstract :

This study try to make attention about the project of the social protection in algeria through the analysis of the multiple basic and fondation wich the social security fund assumed it in algeria, we try in this research to justify the financial ressources of the social security fund and the coverage that use it, in addition , we tried to find the internal balance of this authority.

we concluded that the financing system of the algerian social security is based primarily on the contributions of the insured, wich play an important role in maintaining the financial viability of the company in this sector.

Keyword : subscripion, assured, social protection, benefit.