

واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر

أ. بن سعدة كريمة¹

الملخص :

يلعب الضمان الاجتماعي دورا كبيرا لصالح العاملين وأسرهم والمجتمع بأكمله، فهو يؤدي إلى توفير السلام والحماية الاجتماعية لهم، كما أنه جزء لا غنى عنه من السياسة الاجتماعية للحكومات وأداة مهمة لمنع الفقر وتخفيف آثاره، كما يمكنه المساهمة في الحفاظ على كرامة الإنسان والمساواة والعدالة عن طريق تحقيق التكامل الاجتماعي والمشاركة في تحمل الأعباء وله أهمية كبيرة في تحقيق المشاركة السياسية وتطور الديمقراطية. ولقد أدخل هذه النظام إلى الجزائر في فترة الاستعمار الفرنسي، حيث عرف تطورات مرحلية إلى غاية الاستقلال فأصبح للجزائر نظام ضمان اجتماعي معقد ويتميز بتعدد أنظمتها، مما دفعها إلى تطبيق إصلاحات جذرية حاولت من خلالها تكييفه وجعله قابل للتطبيق وشامل لكافة الفئات والأخطار، وكنيجة لهذه الإصلاحات تم إنشاء خمس صناديق تتكفل بتطبيق النظام وهي: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء، الصندوق الوطني للتقاعد، الصندوق الوطني للتأمين على البطالة، والصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء والأشغال العمومية والري. وكل واحد من هذه الصناديق يتكفل بنوعية معينة من الأخطار وفئة محددة من المؤمنين بالإضافة إلى المزايا التي يستفيدون منها سواء كانت عينية أو نقدية.

Résumé :

La sécurité sociale d'un pays joue un grand rôle pour l'instauration de la paix et de la protection sociale et est d'une grande importance pour les travailleurs, leur famille et l'ensemble de la société. Elle est également un élément indispensable de la politique sociale des gouvernements et un outil important pour prévenir la pauvreté et atténuer ses effets, ce qui contribue à la préservation de l'égalité et de la dignité humaine et à la justice par l'intégration sociale et la participation dans le partage des charges sociales. Elle a aussi une grande importance dans la participation politique et le développement économique.

¹ بن سعدة كريمة، أستاذة مساعدة قسم ب، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة ابن خلدون، تيارت.

Ce système qui a été introduit en Algérie durant la période coloniale et l'occupation française, a connu plusieurs changements jusqu'à l'indépendance, où l'Algérie a hérité d'un système complexe qui se caractérise par de multiples systèmes. Ce qui a conduit à l'application de réformes radicales pour l'adapter à la réalité algérienne et le rendre global et applicable à toutes les catégories sociales et apte à la prise en charge de tous les risques possibles. Pour ce faire, l'Algérie a créé 05 caisses pour la gestion et l'application de ce système: Caisse Nationale des Assurances Sociales des travailleurs salariés (CNAS), Caisse Nationale de sécurité Sociales des Non Salariés (CASNOS), Caisse Nationale d'Assurance-Chômage (CNAC) , Caisse Nationale de Retraites (CNR) et Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des Secteurs du Bâtiment ; de Travaux Publics et Hydrauliques (CACOBAPTH) . Chacune de ces caisses se charge d'une catégorie spécifique de risques à l'avantage de ses adhérents qui en bénéficient soit en nature soit en espèces.

تمهيد:

لقد جاء تعريف الضمان الاجتماعي في المادتين 25 و 26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، و التي ينص على أن « لكل شخص الحق في مستوى معيشي كاف لضمان صحته و رفايته وصحة و رفاهية أسرته لاسيما فيما يخص الغذاء، السكن، العلاج الطبي والخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في الضمان الاجتماعي في حالة البطالة، المرض، العطب، الترميل و الشيخوخة، أو في الحالات

الأخرى عند فقدانه وسائل العيش اثر ظروف خارجة عن إرادته كما أن لكل شخص الحق في التعليم» و حسب ACOLIN « الضمان الاجتماعي هو مؤسسة أو مجموعة من المؤسسات التي تضمن للأفراد الموارد، من أجل التصدي لأي خطر اجتماعي».¹

ولقد استطاع الضمان الاجتماعي الجزائري في الماضي من تحقيق توسع سريع على مدى أكثر من عشرة من الازدهار الاقتصادي (سنوات السبعينات)، وما أنجز من تزايد أجور المجتمع الفاعل، و لكن بما أن الضمان الاجتماعي نظام متطور يتأثر بالظروف والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية وحتى السياسية التي تحيط به، فإن أي تطور أو تغير في هذه الأوضاع سرعان ما يعكس تطورا وتبدلا في أحكام النظام نفسه. وهو الحال بالنسبة للجزائر التي حاولت تكييف هذا النظام مع التغيرات التي شهدتها الساحة الاقتصادية، الاجتماعية ، السياسية وحتى القانونية.

على ضوء ما تقدم يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية: " ما هو واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر؟ "

فرضيات البحث:

➡ يكتسي الضمان الاجتماعي أهمية كبيرة في المجتمع الجزائري.

➡ يعتمد الضمان الاجتماعي الجزائري في تمويله على اشتراكات العمال.

☞ قدرة الضمان الاجتماعي الجزائري على مواجهة الاحتياجات المتزايدة التي تفرضها الظروف الاقتصادية والاجتماعية.

☞ تحقيق التوازن المالي هو شرط أساسي لاستمرار وديمومة صناديق الضمان الاجتماعي.

أهداف البحث وأهميته:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على هذا الموضوع، و ضرورة البحث فيه خاصة بعدما أصبح الضمان الاجتماعي أداة للتحويل الاجتماعي والتقدم وذو أهمية كبيرة في حياة الفرد و تشكيل صورة واضحة عن الضمان الاجتماعي وعن آليات عمله. وتبرز أهميته في سعي منظومة الضمان الاجتماعي الدعوب والدائم نحو التقدم و رفع مستواها عن طريق تطوير خدماتها وتقديم مزايا للمؤمنين والممنوعين. كما أنه يعاني من مشاكل تدعونا إلى ضرورة البحث وبدقة لإيجاد الحلول الضرورية للنهوض بهذا القطاع الاستراتيجي و الحساس.

أولا: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي الجزائري

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

1- نظام الضمان الاجتماعي قبل سنة 1970:

الضمان الاجتماعي في الفترة 1830 - 1962

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

ومع تطور الهياكل القاعدية و مستوى التغطية خاصة في المناطق التي يتمركز فيها المستعمرون الأوروبيين، و بعد الحرب العالمية الثانية شهد وضع الشعب الجزائري تحسينات عديدة.

و لقد أدخل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر كامتداد للنظام الفرنسي، بعد أربع سنوات من خلقه في فرنسا سنة 1945 (قرار رقم 450/49 المؤرخ في 11 أبريل 1949 و المعلن عنه رسميا وفقا للقرار التنفيذي المؤرخ في 10 جوان 1949)²، ليدخل حيز التنفيذ في 10 أبريل 1950 و يضمن هذا النظام تغطية خطر المرض، الأمومة، العجز و الوفاة ما عدا التأمين عن الشيخوخة الذي لم يؤسس له إلا في سنة 1953.

وقبل هذا التاريخ كانت بعض القطاعات قد استفادت من هذا التأمين، مثل عمال السكك الحديدية، عمال مؤسسة الكهرباء و الغاز الجزائري. أما فيما يخص العمال غير الأجراء ذوي المهن الصناعية، التجارية، الحرة، الحرفية و الزراعية فإنه لم يكن لهم الحق في الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي إلا في عام 1958³.

ولقد بلغ عدد المؤمنين و المستفيدين من النظام العام لسنة 1960 أكثر من 708.000 بعدما كان سنة 1953 384.467⁴. وهذا النظام لم يكن إلا بديل و ليس منظم و منسق كما أنه يحتوي على بعض الأنشطة الخاصة، ونطاق تطبيقه يقتصر فقط على الموظفين و الأجراء الدائمين. كما أنه يتميز بتعدد أنظمته و وجود فروقات ما بين المزايا المعروضة. و كذلك فيما يتعلق بالنظام الزراعي فقد كان يحتوي على شروط صعبة لم تمكن الجزائريين من الاستفادة.

الضمان الاجتماعي في الفترة ما بين 1962-1970

لقد شهد نظام الضمان الاجتماعي تغييرات كبيرة في إطار الجزائر المستقلة، حيث أصبح لديها ضمان اجتماعي خاص و مختلف، و لقد عرف هذا النظام تحويلات كبيرة إثر التوجهات السياسية و الاجتماعية و الصحية. و لقد تميز نظام الضمان الاجتماعي الموروث بتعدد أنظمته و تعقد تنظيم هياكله⁵، حيث كان يوجد فيه 11 نظاما، 71 هيئة للضمان الاجتماعي و 11 جهازا للتقاعد التكميلي. و تتمثل هذه الأنظمة في:⁶

النظام العام: الذي يغطي جميع العمال الأجراء .

النظام الفلاحي: و المسير من طرف صندوق التعاون الفلاحي (CNMA) و الذي يغطي عمال القطاع الزراعي، و هذا القطاع لا يقدم أداءات عائلية كما أن شروط الاستفادة منه تعتبر تعجيزية.

نظام الموظفين: و المسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و الموظفين (CSSF) و الصندوق العام للتقاعد (CGRA)، و هو يمتاز بأن الدولة هي التي تقوم بتسيير الأداءات العائلية و حوادث العمل .

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

نظام عمال المناجم: و يسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و المناجم (CSSM)، وهذا النظام يمتاز بكونه يتلقى دعما من الدولة يوجه إلى تمويل المعاشات القاعدية.

نظام عمال شركة الكهرباء و الغاز الجزائرية: و المسير من طرف صندوق التأمين و الطوارئ لعمال الشركة الوطنية للكهرباء و الغاز (EAPAS) .

نظام عمال البحر: و المسير من قبل المؤسسة الوطنية للبحارة و الصيادين (ENMP).

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

نظام الطلبة: لا يمنح إلا الأداءات العينية الخاصة بالتأمينات على المرض و الأمومة.

نظام العسكريين: و هو يختلف عن بقية الأنظمة و خاصة فيما يتعلق بالتقاعد.

نظام خاص بالأشخاص غير المرسمين: أي العاملين لدى الدولة و الجماعات المحلية بشكل مؤقت.

2- نظام الضمان الاجتماعي بعد سنة 1970.

الضمان الاجتماعي في الفترة ما بين 1970 - 1983

إن التعقد و التعدد في الأنظمة و الصناديق ألزم ضرورة إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي الموروثة من الاستعمار و هذا الإصلاح جاء بطريقة مرحلية:⁷

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

- ✓ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS).
 - ✓ الصندوق الجهوي للضمان الاجتماعي (CASORAL الجزائر، وهران ، قسنطينة) و التي تمثل الجهات الشرقية، الغربية و الوسط. صندوق تأمين الشيخوخة لغير الأجراء (CAVNOS).
 - ✓ صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين (CSSF).
 - ✓ صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم (CSSM).
- سنة 1971:** تم إعادة تنظيم النظام الفلاحي طبقا للأمر الصادر في 5 أبريل 1971، و الذي بمقتضاه أصبح القطاع الفلاحي يستفيد من نفس الشروط و الأدوات المطبقة على الضمان الاجتماعي و الممنوحة للنظام العام.
- سنة 1974:** تم الاستفادة من توسيع التأمين الاجتماعي (المرض، الأمومة، حوادث العمل... إلخ) على العمال غير الأجراء عن طريق إصدار أمر بتاريخ 17 سبتمبر 1974، علما أن هذه الشريحة لم تكن تستفيد من التأمين على التقاعد.
- و في تاريخ 30 جوان 1974 وضع تحت وصاية وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية كل هيئات الضمان الاجتماعي باستثناء النظام الفلاحي، كما وضع في هذه السنة مشروع إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي و الذي يعتمد على توحيد مختلف الأنظمة الموجودة و تجانس الأداءات المقدمة من طرف هذه الأخيرة و كذا التوحيد في تمويل المنظومة.
- الضمان الاجتماعي بعد 1983.**
- في إطار السياسة الاقتصادية الجديدة التي تمتاز بوجهة اجتماعية، و مع بداية سنوات الثمانينات قررت السلطات العمومية تنمية نظام الضمان الاجتماعي العام و تعميمه لجميع الشعب و أيضا إعادة تنظيمه، ومحاولة تكييفه و جعله قابل للتطبيق و يستند هذا القرار على المبادئ الأساسية التالية:⁸
- مبدأ تعميم نظام الضمان الاجتماعي.
 - مبدأ توحيد الأنظمة، المزايا الممنوحة و طريقة التمويل.
 - مبدأ مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عن طريق تمثيلهم في المجالس الإدارية.
- و لقد تم تأسيس نظام حماية اجتماعي صحي عام وشامل لجميع المنتمين للنظام على اختلاف قطاعاتهم و مهنتهم. و يغطي جميع أصناف الشعب حتى المعاقين و الأشخاص كبير السن، و الإصلاحات التي شهدتها هذه الفترة تبين ذلك:
- سنة 1983:** إصلاحات نظام الضمان الاجتماعي جاء في شكل خمس قوانين جاءت كلها بتاريخ 2 جويلية 1983 و هي تتمثل في:
- قانون رقم 11/83:** المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و الذي يغطي أغلب الأخطار المرتبطة بحياة الأجراء و غير الأجراء، حيث يتميز هذا القانون بثلاث جوانب و هي كالتالي:⁹
- من جانب المستفيدين من التأمين: حيث يطبق على كافة العمال الأجراء و أشباه الأجراء إلى جانب المجاهدين، ذوي الحقوق، الأشخاص المعاقين بدنيا و ذهنيا و الذين لا يمارسون أي نشاط مهني بالإضافة إلى طلبة الجامعات و المتربصين بمراكز التكوين المهني.
 - من جانب الخاضعين للتأمينات: تخضع كافة الهيئات عامة أو خاصة، إنتاجية أو غير إنتاجية لقواعد التأمينات الاجتماعية بما فيهم الفلاحين و الحرفيين.

➤ من جانب نوع الخدمات: يحدد القانون نوع الخدمات التي يستفيد منها المؤمنون وهي تتمثل في الخدمات النقدية و الخدمات العينية.

كما يمتاز هذا النظام بأنه نظام إجباري و نظام تساهمي و لقد عدل بالأمر رقم 96/17 المؤرخ في 16 جويلية 1996.

قانون رقم 12/83: المتعلق بالتقاعد و يهدف هذا القانون إلى إنشاء نظام وحيد للتقاعد مركزا على توحيد القواعد المتعلقة بالحقوق و الامتيازات و قواعد التمويل أيضا¹⁰ بالإضافة إلى تقدير معاش التقاعد .

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

قانون رقم 14/83: المتعلق بتحديد التزامات المكلفين و الخاضعين للضمان الاجتماعي، حيث يتعين مثلا على المستخدم إيداع تصريح لدى الجهاز في مدة أقصاها عشرة أيام من بدء النشاط.

و يحتوي هذا التصريح على عدد العمال المشتغلين بالمؤسسة و منذ ذلك التاريخ يلتزم رب العمل بتسديد حقوق الاشتراك تحت طائلة التعرض لعقوبات جزائية في حالة الإخلال بالالتزام.¹¹

قانون رقم 15/83: المتعلق بمنازعات التأمينات الاجتماعية، و يهدف هذا القانون إلى ما يلي:

- تجنب المستفيدين من اللجوء الدوري للعدالة التي تتطلب أجال و مصاريف و شكليات معقدة.
- إجبار صناديق الضمان الاجتماعي على إعادة دراسة الملفات، و بذلك يضمن الصندوق السير الحسن لمصلحه.

➤ إشراك المستفيد في تسيير أجهزة الضمان الاجتماعي.

سنة 1985: تم إصدار مرسوم رقم 223/85 بتاريخ 20 أوت 1985 المتعلق بالتنظيم الإداري للتأمينات حيث حدد وجود ثلاث صناديق:

➤ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) .

➤ الصندوق الوطني للتقاعد (CNR).

➤ الصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء (CASNOS).

سنة 1992 : ثم إصدار مرسوم رقم 07/92 المؤرخ في 04 جانفي 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي لها، عن طريق مجلس يسمى " مجلس الإدارة " و أيضا تسييره يتم عن طريق شخص مؤهل لذلك يسمى " المدير العام "¹² .

كما أن هذا المرسوم وسع من مجال الصندوق الوطني للتقاعد الذي أصبح يتضمن إضافة إلى التقاعد العادي التقاعد المسبق.

سنة 1994: إصدار مرسوم رقم 188/94 في 6 جويلية 1994

الذي أنشأ صندوق الوطني للتأمين على البطالة (CNAC).

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

ثانيا: الأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي

يغطي الضمان الاجتماعي الأخطار التالية:

1- تأمين المرض و الأمومة:

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

و لقد حدد قانون 11/83 الأصناف المستفيدة من التأمين على المرض (المعاقين، المجاهدين، المتدربين و المتربصين و الطلبة، العائلات المستفيدة من الشبكة الاجتماعية و البطالين).¹³ و يتم التكفل بمصاريف العلاج الطبي للمستفيد أو لذويه بطريقتين إما:¹⁴

✓ أن يسدد المعني بمصاريف العلاج ثم يطلب التعويض لدى الصندوق المؤهل إقليميا.

✓ أن يقصد المؤمن أو ذوي الحقوق المصالح الطبية و الصيدلية الخاصة أو العمومية التي تربطها اتفاقيات مع الصندوق المعني، للاستفادة المجانية من العلاج و متطلباته حيث لا يدفع المعنيون أي تكلفة.

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

2- تأمين العجز:¹⁵

يرتبط مفهوم العجز بالنشاط المهني، بحيث يمكننا القول عن شخص أنه **قادر** أي أن لديه القدرة الجسدية و الذهنية للقيام بنشاط مهني، و العكس صحيح أن يكون **عاجز** أي أن تضيع لديه هذه القدرة على القيام بالنشاط المهني. تقاس القدرة على تحقيق قيمة اقتصادية على أساس المداخل المحققة من هذه الأنشطة، و العجز يقاس على أساس التضييع الكلي أو الجزئي لهذه المداخل.

التأمين على العجز جاء من أجل التعويض على هذا الضياع و ذلك في إطار التضامن، و هو يمثل ضمان ضد المخاطر الناتجة عن العجز الكلي أو الجزئي، و بالتالي مساعدة المستفيدين من أجل استخدام المداخل المعوضة. و تختلف درجة العجز من شخص إلى آخر و لهذا فإن المشرع الجزائري في المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 عرف هذا المفهوم كمايلي:

" تعتبر حالة العجز فيما إذا المؤمن ينقص على الأقل نصف 50% قدرته على العمل أو على تحقيق الربح، أي ضمان دخل أعلى من نصف الدخل القاعدي ...".

التأمين على العجز يغطي حالات العجز الناتجة عن المرض، الأمومة، الشيخوخة أو الحوادث المهنية أو غير المهنية. و تقدير العجز هو من صلاحيات الطبيب و الذي يستشار من طرف هيئة التأمين، و أيضا يشترط تقديم ملف طبي

و رقابة صارمة على حالة العجز. و يعتبر قرار الطبيب مهم جدا في تقدير عدم القدرة على العمل. و هناك 3 أصناف من العجز:

- **الصنف الأول:** و هم العمال عاجزين و لكنهم قادرين على تكملة القيام بنشاطهم الأولي أو أي نشاط مطابق لحالة عجزهم.
- **الصنف الثاني:** و هم العمال عاجزين و غير القادرين على القيام بنشاطهم الأساسي أو أي نشاط آخر مأجور.
- **الصنف الثالث:** و هم العمال عاجزين ليس فقط على القيام بأي نشاط مأجور، و لكن أيضا يحتاجون إلى أشخاص آخرين يساعدونهم في حياتهم اليومية كالغذائية، الكساء و تحقيق حاجياتهم الطبيعية...إلخ.

3- تأمين حوادث العمل:

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

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

4- تأمين الأمراض المهنية:

يقصد بالأمراض المهنية العلل الجسمانية التي تنشأ بسبب العمل خلال فترة من الزمن، كامتصاص الجسم لمواد ضارة لا تظهر أعراضها إلا بعد مدة تطول أو تقصر حسب ظروف العمل. و لقد عرفها المشرع الجزائري في المادة 63 من قانون 13/38 على أنها " تعتبر أمراض مهنية كل أعراض التسمم، التعفن و الاعتلال التي مصدرها العمل ".
و تنقسم الأمراض المهنية حسب أسبابها إلى 3 أصناف:¹⁶

- **الصنف الأول:** و المتعلق بأمراض التسمم، و قد تصيب المشتغلين بمصانع الزئبق أو الرصاص أو المواد التي تنبعث منها الغازات مثلا.
- **الصنف الثاني:** و المتعلق بالأمراض المعدية و التي تظهر في المخابر و المستشفيات.
- **الصنف الثالث:** و المتعلق بالأمراض الناتجة عن أثار المحيط، و تتمثل في الأمراض الغبارية المنبعثة من المناجم و المقالع والمحاجر، الأمراض الصوتية الناتجة عن ضجيج الآلات المختلفة، الأمراض الناجمة عن العوامل الجوية كالتهاب المفاصل أو القصبات الرئوية.

و يجب التصريح شخصيا من طرف المصاب و ليس من طرف رب العمل، و يتم تحديد مدة التصريح بين 15 يوما و 3 أشهر على الأكثر من تاريخ الكشف الطبي و تشخيص المرض.¹⁷

5- تأمين التقاعد:

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

السن:

1- بالنسبة للتقاعد العادي:

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

2- بالنسبة للتقاعد بدون شرط السن:

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

3- بالنسبة للتقاعد النسبي :

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

مدة النشاط :

1- بالنسبة للتقاعد العادي:

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

2- بالنسبة للتقاعد بدون شرط السن:

يجب أن لا تقل مدة النشاط عن 32 سنة.

3- بالنسبة للقاعد النسبي:

يجب أن يكون العامل قد اشتغل على الأقل 20 سنة.

و يحسب المعاش على أساس:¹⁹

- ❖ **عدد سنوات الاشتراك:** للاستفادة من معاش التقاعد يمكن للعامل الاعتماد على جميع الفترات التي قضاه في النشاط المأجور أو غير المأجور على شرط تسديد كل اشتراكاته.
- و بالنسبة للعامل الذي يبلغ سن التقاعد 60 سنة و لم يستوفي 15 سنة من الاشتراك فله الحق في الاستفادة من منحة التقاعد على شرط أن يكون قد دفع اشتراك سبع سنوات و نصف (7.5).

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

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

6- تأمين البطالة:

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

وحدد المرسوم الرئاسي رقم 11/94 الصادر بشأن إنشاء الصندوق الكيفيات والمعايير التي يسيروها الصندوق والقواعد التي يتم وفقها تأمين التعويض عن البطالة فقط بالنسبة للعمال الذين فقدوا أعمالهم، بناء على أسباب اقتصادية أو قانونية تتعلق بالمؤسسة المشغلة، وثبت قانونيًا أنهم كانوا يتمتعون إلى تلك المؤسسات التي سرحتهم طبقًا للقانون 90/11، لأن التغييرات الاقتصادية الجديدة فرضت اللجوء إلى التقليل في عدد العمال وحتى غلق العديد من المؤسسات، وهذه الظاهرة لا تخص الجزائر وسوق العمل الجزائرية وحدها، بل هي ظاهرة مست كل الدول التي كانت تدير في فلك النظام الاقتصادي الاشتراكي الشمولي في أنحاء العالم.²⁰

ويجب أن تتوفر في الأخير الشروط التالية من أجل الاستفادة من نظام التأمين على البطالة :²¹

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

ثالثاً: آليات عمل الضمان الاجتماعي الجزائري

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

1- تمويل الضمان الاجتماعي الجزائري

الاشتراكات:

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

و اعتمدت الجزائر نسبة اشتراك إجمالية تقدر ب 35% من الأجور، و هذه النسبة مشتركة بين العمال و المستخدمين على النحو التالي:

الفرع	على عاتق رب العامل	على عاتق العامل	على عاتق صناديق الإعانات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	12.5%	1.50%	-	14.00%
حوادث العمل والأمراض المهنية	1.25%	-	-	1.25%
التقاعد	10.00%	6.75%	0.50%	17.25%
تأمين البطالة	1.00%	0.50%	-	1.50%
التقاعد المسبق	0.25%	0.25%	-	0.50%
السكن الاجتماعي	-	-	0.50%	0.50%
المجموع	25.00%	9.00%	1.00%	35.00%

Resource: Ministère du travail ; de l'emploi et de la sécurité sociale –Présentation du système de sociale algérien 2010- P05 ; PDF.

22. تحصيل الاشتراكات:

تطبيقا للمادة 14 من قانون 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. 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:** 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 لو كالة 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، و لكل عامل غير منتمي يساوي مبلغ العقوبة 20% لكل شهر مؤخر بالنسبة لإدارات التعليم العالي و التقني و التكوين المهني أو أشباههم، تحدد مدة التصريح ب 20 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.

في حالة إنكار المدين توجد إجراءات مختلفة تتمثل في:

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

➤ عن طريق الإكراه أو الأمر بالأداء بعد أن ترفق بجدول المستحقات الكاملة بما فيها زيادات التأخير و الإنذارات المتكررة المرسله إلى المدين من أجل إخطاره بهذه الديون. بعد أن يمضي من طرف هيئة الصندوق يرسل إلى رئيس المحكمة من أجل أن يؤشر على هذه الاكراهات والأمر بالأداء، حيث أن الإكراه طريقة و الأمر بالأداء طريقة أخرى ليصبح بعد ذلك تنفيذي. تقدم هذه الاكراهات و الأمر بالأداء بعد التأشير عليها من رئيس المحكمة إلى المحضر لأجل تنفيذها، كل الأتعاب يتحملها المدين .

2- تعويضات الضمان الاجتماعي

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

بالنسبة للمرض:²³

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

بالنسبة للأمومة:²⁴

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

بالنسبة للعجز:

تحسب منحة العجز على أساس الأجر القاعدي و هذا الأخير يمكن أن يكون آخر أجر سنوي تحصل عليه المؤمن قبل حدوث العجز، أو يمثل متوسط الأجور السنوية لثلاث سنوات الأخيرة الأحسن أجرا خلال الحياة المهنية للمؤمن: و مبلغ منحة العجز يقدم حسب أصناف العجز.²⁵

➤ بالنسبة للعمال الأجراء:

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

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

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

➤ بالنسبة للعمال غير الأجراء:

فـالصنفين الأول و الثاني يستفيد المؤمن من نسبة 80% من الأجر السنوي المصرح به و الخاضع للاشتراك و الذي يمثل 8 مرات من SNMG كأقصى حد.

أما إذا كانت حالة المؤمن من الصنف الثالث، فيستفيد المؤمن بالإضافة على نسبة 80% من الأجر السنوي المصرح به بنسبة 40% كإضافة. إذا كان المؤمن في سن التقاعد، فإن منح العجز تتحول إلى معاش تقاعد.

بالنسبة لحوادث العمل و الأمراض المهنية:

➤ في حالة العجز المؤقت:²⁶ يكون التعويض ابتداء من اليوم الأول الذي يلي تاريخ التوقف، و يتكفل صاحب العمل بتعويض اليوم الذي وقع فيه الحادث.

➤ في حالة العجز الدائم (الكلي أو الجزئي): ²⁷ يستفيد المؤمن من منحة مناسبة لخطورة العجز الذي يحددها الطبيب الاستشاري لصندوق الضمان الاجتماعي وفقا لجدول خاص.

بالنسبة للتقاعد:

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

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

بالنسبة للبطالة:²⁸

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

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

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

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

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

و يمثل الأجر المرجعي متوسط الأجر الشهري الخام و ال **SNMG** كما يلي:

الأجر الشهري الخام + SNMG

2

بالنسبة إلى التأمين على الوفاة:²⁹

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

التعويضات العينية

بالنسبة للمرض:³⁰

التعويض بنسبة 80 ٪ لكل من: الفحوص الطبية، المواد الصيدلانية، النظارات، التداوي بالمياه المعدنية، علاج الأسنان واستخلاصها الاصطناعي... إلخ.

يستفيد من هذه الأداءات العينية الأشخاص الطبيعيين غير الأجراء، المجاهدين المعوقين، المستفيدين من مساعدات الدولة، المتمتعون بامتياز التأمينات الاجتماعية، كما يستفيد منها ذوي حقوق المؤمن له (زوج المؤمن إذا لم يكن عاملاً أو مستفيد من امتياز الضمان الاجتماعي، الأولاد المكفولين والأصول المكفولين) .

بالنسبة للأمومة:³¹

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

بالنسبة للبطالة:

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

بالنسبة لحوادث العمل و الأمراض المهنية:

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

المنح العائلية:

لقد أسس نظام المنح العائلية طبقاً للقرارات 06 ماي و 10 جوان 1941، التي أدخلت حيز التطبيق في 01 سبتمبر 1941، غير أن هذا النظام استبعد عمال القطاع الزراعي إلى غاية 1971.

و طبقاً لأمر 04 أكتوبر 1945 المتعلق بتشريع المنح العائلية، تم في الجزائر تأسيس صندوق مركزي للتنسيق و تعويض المنح العائلية، الذي كان دوره ضمان تعويض الأعباء بين مختلف الصناديق التابعة له و المصالح الخاصة، و كذا تنسيق نشاطات و مصالح هذه الصناديق.

و في عام 1957 انحل هذا الصندوق و كذا الصناديق التابعة له، و ابتداء من هذا التاريخ انضمت المنح العائلية إلى أجهزة الضمان الاجتماعي.³² و بعد الاستقلال و الإصلاحات التي شهدتها الضمان الاجتماعي أصبح CNAS هو المسؤول عن هذه المنح و كانت تعتبر تعويضات، إلى غاية 1996 حيث تكفلت الخزينة العمومية بميزانية المنح العائلية³³، و الصندوق أصبح مجرد وسيط بين الخزينة العمومية و المؤمن .

و المنح العائلية هي عبارة عن منحة تقدم للمؤمن المتزوج، و يكون له أولاد لا تزيد أعمارهم عن 17 سنة و قد تمتد إلى غاية 21 سنة في حالة مواصلة الدراسة الجامعية. و مبلغ هذه المنحة يقدر ب 600 دج على كل طفل في حالة ما إذا كان أجر المؤمن أقل من 15000 دج، أما إذا كان أجر المؤمن أكثر من 15000 دج فإنه تمنح له عن كل طفل 300 دج. و إذا تعدى عدد الأطفال 05 فإنه ابتداء من الطفل 06 فما فوق يأخذ 300 دج عن كل طفل. هذا بالنسبة للعمال داخل الجزائر، أما المغتربين في فرنسا ووفقا للاتفاقيات الدولية فإن مبلغ منحة الطفل لا تتجاوز في معظم الشركات 7500 دج. و هناك أيضا المنحة الدراسية كل سنة 800 دج على كل تلميذ.

رابعا: مشاكل الضمان الاجتماعي و الإصلاحات المطبقة.

1- مشاكل الضمان الاجتماعي.

يعرف قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر مجموعة من الاختلالات و المشاكل خاصة منها المالية و التنظيمية التي أثرت سلبا على الوضعية الاجتماعية بالبلاد، فرغم العدد المصرح به من طرف وزير العمل، التشغيل والضمان الاجتماعي ، بأن الصناديق تضمن التكفل بعشرين (20) مليون جزائري و جزائرية في مجال التأمين 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 أي 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 وبالتالي 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:³⁴

➤ الارتفاع السريع لفاتورة تعويض الأدوية فبعدما كانت 19 مليار دج سنة 2003، 41.5 مليار دج سنة 2004، 50.5 مليار دينار في نهاية 2005 وصلت 64 مليار دينار مع بداية سنة 2007 وذلك من أصل 141.32 مليار دج الخاصة بالنفقات العامة للصحة والضمان الاجتماعي وهو ما يمثل نسبة 45 % ، في الوقت الذي انخفضت فيه نسبة تكاليف التعويض إلى 18.8%.³⁵

وقد أثبتت مختلف الدراسات التي أجراها الضمان الاجتماعي و هيئات أخرى بوضوح الأثر البارز لعامل السعر، مقارنة مع العوامل الأخرى، على التطور المطرد والسريع لنفقات الضمان الاجتماعي في مجال المواد الصيدلانية و الذي يقدر ب 20% سنويا، بينما تظهر التجربة الدولية في أغلب البلدان أن تطور هذه النفقات لا يتعدى 5 أو 6%.³⁶

إن التفاوت الكبير في الأسعار بالنسبة لنفس الصنف من الدواء أصليا كان أم جنيسا، ضف إلى جانب التعويض الساري المفعول على سعر البيع العمومي، و في غياب آليات تشجع على وصف و استهلاك و استيراد وإنتاج الأدوية الجنيصة التي هي أقل تكلفة كما هو معروف، كلها عوامل تسببت في جزء غير مستهان من النفقات التي ليست لها جدوى من حيث الفعالية الطبية و إنما هي فقط نتيجة كونها تنتمي لأنواع من التسميات التجارية المستهلكة التي لا تختلف لا من حيث النوعية و لا من حيث درجة الفاعلية الطبية و لا من حيث الآثار الثانوية.

➤ ارتفاع مصاريف صندوق التأمينات الاجتماعية بسبب زيادة حوادث العمل و الأمراض المهنية التي وصلت فاتورتها إلى 5.8 دينار جزائري سنة 2003. و كان المجلس الاجتماعي و الاقتصادي وصف في تقرير له نشر مطلع 2004 ارتفاع حوادث العمل بالخطر 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. وضمن هذا السياق تم تسجيل 50097 حادث عمل عبر التراب الوطني تسبب في مقتل 757 شخص بينهم 565 حالة وفاة فورية، إثر حادث عمل في مختلف القطاعات خلال 2006. من بين الوفيات تم تسجيل 100 حالة وفاة فورية في حوادث التنقل إلى العمل التي يغطيها القانون، و لقد جاء قطاع البناء و الأشغال العمومية في مقدمة القطاعات المعروفة بكثرة الأخطار بها، حيث سجل لوحده 273 حالة وفاة أي 35.9% من العدد الإجمالي لحالات الوفاة المسجلة. كما ذكر نفس التقرير أنه من بين العدد الإجمالي لحوادث العمل الـ 43.375 المصريح بها، هناك أكثر من 28 ألف حادث أدى إلى توقيف عن العمل و إلى دفع أولي للتعويضات اليومية، كما تم تسجيل 7177 حادث خطير تسبب في العجز الدائم خلال سنة 2006. و بالموازاة مع ضياع مليون و 500 ألف يوم عمل بسبب حوادث العمل المختلفة، فقد خصص الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تكفله بهذه الحوادث ما يزيد عن 10.7 ملايين دينار في سنة 2006، و هو ما يعني أن الفاتورة تضاعفت في ظرف 4 سنوات فقط.

و تدعو الوضعية الحالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إلى التفكير في بدائل كمصدر لتمويل صناديق الضمان الاجتماعي للحفاظ على ديمومتها، لأن اشتراكات العمال و المستخدمين لن تعطي مستقبلا لهذه النفقات المتزايدة. و كذا إعادة النظر في الآليات التنظيمية التي يعمل وفقها الصندوق حاليا حيث يعاني من:

- ✓ ضعف التسيير المالي و المحاسبي للصناديق و غياب المحاسبة التحليلية.
- ✓ ضعف مستوى التأهيل و الكفاءة لعمال الضمان الاجتماعي.
- ✓ البيروقراطية و تأخر معالجة الملفات، خصوصا على مستوى الوكالات.

2- الإصلاحات المطبقة في مجال الضمان الاجتماعي.

نظرا للصعوبات التي تواجهها منظومة الضمان الاجتماعي على المستوى المالي و الإداري، فإن العديد من صناديقها تلجأ إلى تطبيق بعض الإصلاحات على مستوى تسييرها بهدف مواجهة هذه العراقيل. و ممكن أن نذكر أهم هذه الإصلاحات المطبقة في الآونة الأخيرة:

- شروع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في العمل بصفة تدريجية بجهاز الطبيب المعالج، و ذلك حسب البيان الصادر عن الصندوق بتاريخ 30 مارس 2010. حيث يكون الطبيب المعالج على إطلاع دائم بالملف الطبي للمريض المؤمن له اجتماعيا و ذوي الحقوق، حيث يقدم لهم النصائح الطبية و يساعدهم في الوقاية من خطر بعض الأمراض.³⁷
- و يتم اختيار الطبيب المتعاقد مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الكائن مقر عيادته على مستوى ولاية إقامة المستفيدين، بحيث يمكن للمؤمن له اجتماعيا الإطلاع على القائمة المتضمنة أسماء هؤلاء الأطباء المتعاقدين على مستوى مركز الدفع الذي ينتسب إليه أو لدى الصيدلي الذي يقتني منه الأدوية. و إذا اعتاد المؤمن له اجتماعيا متابعة العلاج لدى مؤسسة استشفائية عمومية، يمكنه اختيار طبيبه المعالج لدى إحدى هذه الهياكل العمومية.
- فيما يتعلق بالاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير فإن المؤمن له اجتماعيا لن يقوم بالدفع المسبق لمصاريف الأتعاب الناتجة عن الفحص المقدم له، و لن يتم دفع أي مقابل إذا كان المؤمن له اجتماعيا مستفيدا من نظام الدفع من قبل الغير بنسبة 100%، في حين يتم دفع نسبة 20 % إذا كان المؤمن له اجتماعيا مستفيدا من نظام الدفع من قبل الغير بنسبة 80 %.³⁸
- إنشاء خلية على مستوى الوزارة مهمتها القيام بدراسات استشرافية حول كيفية ضمان التمويل لصناديق الضمان الاجتماعي، حيث استفاد خبراء جزائريون من تكوين في هذا المجال بسويسرا كمقدمة لإنشاء مديرية للاستشراف على مستوى الوزارة قبل أن يتم تعميمها على مستوى كل صناديق الاجتماعي، حيث تكمن مهمتها في متابعة تطور وضعها المالي.³⁹
- المحافظة على التوازنات المالية للضمان الاجتماعي من خلال ترشيد النفقات، و ذلك عن طريق:⁴⁰
- ✓ التحكم و ترشيد النفقات التي تنفق في مجال الصحة من دون المساس بقابلية الحصول على العلاج، حيث بلغت عدد التسميات الدولية المشتركة 295 بعد أنه كانت 116 وهو ما سيرفع عدد الأدوية المعنية من ألف إلى 2156 دواء، في حين أحصت القائمة الجديدة للأدوية القابلة للتعويض 34 تسمية دولية مشتركة تخص معالجة الأمراض المزمنة منها أربعة أدوية لمعالجة مرضى السكري دخلت سوق الأدوية بالجزائر حديثا.
 - ✓ تشجيع الأدوية الجنيسة للتقليل من نفقات الصحة و الضمان الاجتماعي على غرار الدول المتقدمة مثل بريطانيا و الولايات المتحدة الأمريكية و ألمانيا وكندا التي تمثل نسبة الأدوية الجنيسة في السوق أكثر من 50 %.
 - ✓ تحسين علاقات أعوان الصناديق مع المؤمنين مع إعلامهم بمحتوى القائمة الجديدة للأدوية المعوضة التي ارتفعت لتصل إلى 1199 تسمية دولية مشتركة بعد أن كانت 1134 وهو ما يمثل 3238 دواء بعد أن كان 3100 دواء
 - ✓ برمجة إنشاء 4 مراكز جهوية للكشف بالأشعة بكل من الغرب، الشرق، الوسط و الجنوب البلاد مجهزة بأحدث التجهيزات من أجل الوقاية من الأمراض عن طريق التشخيص المبكر و خاصة فيما

- يخص سرطان الثدي. كما سيتم مستقبلا إخضاع النساء اللواتي تجاوزن سن الأربعين إلى الكشف بالأشعة كإجراء وقائي للحد من تنامي عدد حالات سرطان الثدي.⁴¹
- الرفع من الحد الأدنى للأجر المضمون من 12 ألف دينار جزائري سنة 2007 إلى 15 ألف دينار جزائري سنة 2009، و ذلك بعد دراسة الأجور في منطقة المغرب العربي خاصة المتعلقة بالحد الأدنى في بعض البلدان، و بالتالي كان لابد للجزائر أن يكون هذا الحد الأدنى للأجر يساوي أو يكون أكثر مما هو موجود في هذه البلدان. لأنه أحد المؤشرات ذات الأثر الاقتصادي و على القضايا الاجتماعية. وهذا ما أثر على معاشات المتقاعدين حيث ارتفعت من 10 آلاف حاليا إلى 11 ألف و 250 دينار جزائري.⁴²
- إعداد مشروع قانون لإلغاء نظام التقاعد النسبي و بدون شرط السن، و هو النظام الذي يسمح للعامل الذي قضى 32 سنة أن يخرج إلى التقاعد بناء على طلبه، و أيضا للعامل الذي أتم 20 سنة على الأقل و بلغ 50 سنة للرجل و 45 سنة للمرأة أن يطلبوا التقاعد النسبي، وهذا ما تسبب في آثار مالية على الصندوق الوطني للتقاعد بلغت أكثر من 360 مليار دينار جزائري وهو أيضا يؤثر على القدرة الشرائية للمتقاعدين.
- ومن أجل تحفيز المؤمنين على دفع مستحقات الاشتراك السنوي قام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء بمجموعة من الإجراءات و نذكر منها:
- ✓ تحسين الأداءات بحيث قام الصندوق بتعميم دفاتر الدفع من قبل الغير في أربع ولايات نموذجية في إطار تعميمها على كافة الولايات.
- ✓ إعفاء المنخرطين من دفع غرامات التأخير.
- ✓ إنجاز هياكل جديدة بهدف تقرب الفروع و الشبابيك من المواطنين.
- ✓ تحديث نظام التسيير، و ذلك عن طريق إنجاز شبكة المعلومات الداخلية intranet، و عصنة التجهيز بأجهزة الإعلام الآلي.
- توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير إلى المصابين بأمراض مزمنة كضغط الدم والربو ومرض كرون (maladie de crohn) مما جعل عدد المستفيدين من هذا النظام يرتفع من 574.698 سنة 2002 إلى أزيد من 1.500.000 سنة 2007.⁴³
- إنشاء الصندوق الوطني لاحتياط التقاعد والذي خصص لتمويله 2% من الجباية البترولية ضمانا لديمومة المنظومة الوطنية للتقاعد وذلك بقرار من فخامة رئيس الجمهورية، في إطار الحكم الراشد الذي يقتضي بالحكم بمعطيات الغد لمواجهة أزمات قد تقع في المستقبل. و أوضح السيد لوح أن إنشاء هذا الصندوق كان بغرض المحافظة على مبدئي التضامن و التوزيع، مذكرا بأن نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي العامة رفعت من 16% إلى 17.25% لرفع التقاعد حفاظا على التوازنات المالية للمنظومة الوطنية للتقاعد.⁴⁴
- إن الرعاية الصحية للعامل و ذوي حقوقه من شأنها أن ترفع من مستوى مردوديته، و من هذا المنطلق تم العمل على الحفاظ على حقوق كل مستعملي الضمان الاجتماعي و ذوي الحق منهم من خلال تكريس مبدأ الضمان الاجتماعي في خدمة مؤمنيه، بواسطة دعم وسائله المؤسسية و المادية و البشرية و تبسيط إجراءاته و تقييره من المواطن و عصرنته. و في هذا السياق قام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عن طريق مديرية النشاط الاجتماعي و الصحي بإنجاز عيادات متخصصة لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا طبقا لأحكام

المرسوم التنفيذي رقم 05-69 المؤرخ في 06 فيفري 2005 يحدد أشكال النشاط الصحي و الاجتماعي لهيئات الضمان الاجتماعي ، و كذا القرار المؤرخ في 11 جوان 2006⁴⁵ يحدد شروط إنشاء و تنظيم و سير و تمويل الهياكل و الصيدليات المكلفة بالنشاط الصحي و الاجتماعي لهيئات الضمان الاجتماعي.

خامسا: الآليات الجديدة في مجال الضمان الاجتماعي (بطاقة الشفاء):

استفاد قطاع الضمان الاجتماعي في السنوات الأخيرة من أنظمة عمل حديثة سهلت على المستفيدين من خدماته مهمة الدفع و استرجاع مستحقاتهم دون الوقوف لساعات طويلة في الطوابير، و تتمثل هذه الآليات في إدخال أنظمة الإعلام الآلي، و خاصة البطاقة الالكترونية التي تعتبر مشروعا رياديا في إفريقيا والعالم العربي و تمثل مفتاحا يصدره الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.

1- نظام بطاقة الشفاء

لمحة تاريخية عن بطاقة الشفاء:

تعود فكرة استحداث البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي إلى أوت 2005، و كان دخول البطاقات الأولى في الخدمة في شهر أبريل 2007 و مست العملية في شطرها الأول أربع ولايات تجريبية وهي بومرداس، عنابة، المدية، أم البواقي و تلمسان مع تخصيص 650 ألف مؤمن، قبل أن يتم تعميمها في ثلاث سنوات لتشمل 5 ملايين مؤمن و في سنة 2010 تطبق في إطار نظام الدفع من أجل الغير.⁴⁶

و يعتبر القانون رقم 11/08 المؤرخ في 15 محرم 1929 الموافق ل 23 جانفي 2008 المكمل لنصوص القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الوعاء التشريعي الذي يقر تطبيق استعمال بطاقة الشفاء. هذه الأخيرة تهدف في الأساس إلى الانتقال من النظام القديم إلى نظام جديد عصري يركز على تقنيات حديثة تعتمد في الأساس على المعالجة الآلية للمعلومات المتوفرة لدى الضمان الاجتماعي.

ولقد تم افتتاح أول مركز تسيير البطاقة الالكترونية للمؤمنين الاجتماعيين تحت إشراف وزير العمل، التشغيل و الضمان الاجتماعي " الطيب لوح " بالجزائر الذي أكد على أن الهدف من إصدار هذه البطاقة الالكترونية هو عصنة المنظومة من جهة و التخفيف من معاناة المواطن و الإدارة و القضاء على البيروقراطية من جهة أخرى، و يتواجد هذا المركز الجديد و الوحيد على مستوى قارة إفريقيا بالمركز العائلي بمحاذاة المديرية العامة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و يعتبر من التكنولوجيات المتطورة في مجال معالجة المعطيات الخاصة بالضمان الاجتماعي.

تحتوي هذه البطاقة على معلومات شخصية للمؤمن حول صحة المريض و المتابعة الطبية و تعويضات الأدوية و الفحوصات الطبية، كما تتوفر على عدة مفاتيح من أجل تسهيل المهمة على الفاعلين في الميدان من صيادلة و أطباء و مستشفيات و كذا أعوان الصندوق لخدمة المؤمن الاجتماعي و متابعته بشكل جيد و توجيهه في وقت وجيز، و تم التأكد على أن هذه البطاقة آمنة حيث توجد بعض المعلومات الخاصة بصحة المريض لا يمكن الإطلاع عليها إلا من طرف الصندوق أو الطبيب المعالج حتى يحافظ على ملف السر الطبي للمريض.

تعريف بطاقة الشفاء:⁴⁷

يعرف نظام بطاقة الشفاء بكونه نظام عصري يركز على آليات تقنية تستعمل فيها تقنيات حديثة. فهي بطاقة مزودة تحتوي على معلومات إدارية و طبيعة المؤمن الاجتماعي و ذوي حقوقه، هذه المعلومات مخزنة في صفيحة الكترونية، كما أنها تحتوي على سائر المعلومات الشخصية للمؤمن اجتماعيا و كيفية استعمال البطاقة الالكترونية الشفاء من طرف ممتثني الصحة.

الغرض من استعمال بطاقة الشفاء هو :⁴⁸

- ✓ عصرنه تسيير الدفع و من شأنه تقليص جهد العضلي والمادي .
- ✓ إلغاء العديد من الخطوات التي كان يمر بها المؤمن سابقا كملء بطاقة الطلبات.
- ✓ تسهل عمل الموظفين في مراكز الدفع إضافة إلى كون البطاقة آلية حيث أنها تستخدم آليا و يتم دفع التعويضات أوتوماتيكيا، هناك تواسلا مباشرا بين الصيدلانيين و مسيري الشركات الصيدلانية و كذلك مع بنك المعلومات باعتبارهم متعاقدين مع صندوق الضمان الاجتماعي. فمثلا تحول الدفتر الذي كان يمنح لأصحاب الأمراض المزمنة فيتعاملون عن طريقه مع الصيدلي إلى بطاقة آلية سهل عمل الصيادلة بخصوص التعويضات التي يدفعها صندوق الضمان الاجتماعي نيابة عن المرضى فاستعمال بطاقة الشفاء وضع حدا لقدم دفتري الدفع من قبل الغير، إضافة إلى تخليص مراكز الدفع من تحديد شراء دفاتر أخرى للمعني في حالة تمزقه.
- بطاقة " الشفاء " المصممة في غاية الدقة تصل مدة صلاحيتها إلى غاية 05 سنوات تحتوي على قدرة تخزين معلومات يقدر حجمها ب 32 ميغا اكناك، مما يسمح لها بتحميل أكبر قدر من المعلومات الخاصة بالمؤمن و مختلف الفواتير كما تستجيب لمعايير الجودة العالمية.
- و هناك نوعين من بطاقات الشفاء منها البطاقة العائلية التي تحتوي على معلومات و بيانات المؤمن و ذوي الحقوق، و تتضمن معلومات مفصلة عن كل فرد له حق الاستفادة من الخدمة و يصل عددها إلى 10 بيانات.
- أما بطاقة الشفاء الشخصية لذوي الحقوق فإنها تستخرج وفق شرطين: إما أن يكون من يستفيد من خدماتها يعاني من مرض مزمن يستوجب عليه التردد على العلاج، 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 إمضاءه و ذوي حقوقه، و تعمل بطاقة الشفاء على حفظ البيانات الإدارية، معلومات عن نسبة حق التعويض و كذلك معلومات طبية مستعجلة و محمل العمليات الطبية المعوضة بالإضافة إلى المعلومات التقنية الخاصة بالعملية.

تحمل بطاقة الشفاء معلومات شخصية ظاهرة عليها و خفية تظهر في جهاز الكمبيوتر:⁴⁹

المعلومات الظاهرة:

- ✓ اسم و لقب المؤمن.
- ✓ صورة شمسية.
- ✓ تاريخ و مكان الازدياد.
- ✓ رقم انتساب المؤمن الشخصي.
- ✓ une puce معالجة دقيق تخزن المعلومات المرسخة في البطاقة.

المعلومات الخفية:

- ✓ المستفيدين بنسبة 80% أو 100%.
- ✓ الحالة العائلية.
- ✓ الانتساب.
- ✓ الحقوق: تاريخ بدايتها و تاريخ نهايتها.
- ✓ نوع الحساب: حساب بريدي أو بنكي.
- من أجل الحصول على بطاقة الشفاء يرسل استدعاء للمؤمن لإحضار ملف يتكون من الوثائق التالية:⁵⁰
- ✓ صورة شمسية.
- ✓ صورة طبق الأصل لبطاقة التعريف الوطنية أو شهادة ميلاد.
- ✓ بطاقة الزمرة الدموية مرفقة بالاستدعاء.
- مميزات بطاقة الشفاء:⁵¹

- البطاقة الالكترونية مستند يثبت الاشتراك في التأمين الاجتماعي.
- تمكن البطاقة الالكترونية من الحصول على خدمات مرتبطة بالعلاج قابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي.
- تساهم البطاقة الالكترونية في المحافظة على توازن صندوق الضمان الاجتماعي.
- سهولة التعرف على المؤمن و ذوي حقوقه.
- استعمال تكنولوجيا جديدة تساعد في الخفة و السرعة في العمل و التخلص من الاكتظاظ في مؤسسة الضمان الاجتماعي.
- التخلص من الغش.
- اتفاقيات واسعة تشمل كل الصيادلة و الأطباء العموميين منهم و الأخصائيين.
- إمكانية الفحص و الحصول على الدواء في كل مكان و من كل مكان أو بالأحرى من كل ولايات الوطن.
- الحصول على البطاقة و تقديمها في كل مراكز العلاج يساعد ماديا في التكاليف الطبية و حتى الفحص بالأشعة و الفحص بالتحليل و جراحة الأسنان.
- بساطة استعمال البطاقة عند المؤمن و عند الطبيب و عند مؤسسة الضمان الاجتماعي و هذا يكمن في المعلومات المدرجة في البطاقة الالكترونية الحاملة لكل المعلومات التي تبرمج في جهاز الكمبيوتر فقط عندما تدخل رقم المؤمن أي رقم انتسابه.

2- تطبيقات بطاقة الشفاء و الهياكل المتدخلة فيها:

تطبيقات نظام بطاقة الشفاء:⁵²

عرفت خدمة بطاقة الشفاء توسعا و نجاحا كبيرين بسبب إقبال المؤمنين على الخدمة الجديدة بسبب سهولة استعمالها و مزاياها العديدة. ومن جهة أخرى فإن العديد من الأطراف الفاعلة في العملية من أطباء مراكز استشفائية و صيادلة لقناعتهم بمدى فعالية العملية قد انضمت إلى النظام المستحدث.

❖ **بطاقة الشفاء و نظام التعاقد:** تتضمن العملية تعاقدًا مع الأطباء الخواص، و شرع في العمل بها كذلك مع فئة المتعاقدين و ذوي الحقوق بالنسبة للوكالات النموذجية الخمسة. و يهدف نظام التعاقد مع الأطباء إلى تمكين الطبيب المعالج العام من المتابعة الصحية للمريض بالتنسيق مع الطبيب الأخصائي و الطبيب المستشار للصندوق، و تحسين الأداءات و التكفل الأمثل بالمؤمن اجتماعيًا من خلال الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للفحص الطبي المقدم، إلى جانب ترشيد نفقات العلاج و كذلك اللجوء إلى الطبيب الأخصائي بما يؤدي إلى تفادي تكرار وصفات العلاج و كذلك اللجوء إلى وصفات الأدوية الجنيصة. هذه الإجراءات التي يقوم بها الصندوق هي بمثابة إصلاح للمنظومة الاجتماعية على درب التكفل الأمثل بالمؤمن اجتماعيًا و ذوي الحقوق في كل ما يتعلق بالجانب الصحي، و ذلك من خلال الاتفاقيات المبرمة و النهج التعاقدية الذي يتم العمل به على مستوى الصيدالة المتعاقدين و الأطباء المعالجين و سائر المصالح الاستشفائية العمومية.

❖ **المؤسسات الاستشفائية و استعمالات بطاقة الشفاء:** تطبق حاليا على خمس مستشفيات عمومية تم تزويدها بالمفاتيح المهنية و البرامج باستعمال البطاقات الالكترونية الشفاء عند مكاتب دخولها، فبفضلها يتم معرفة هوية المؤمن و ذوي الحقوق، إذ نجد مثلا المستشفى العمومي لعين طاية، و المؤسسة الاستشفائية بالروبية، الشية و المصلحة الاستشفائية ببرج منايل و دلس تم تزويدها كلها ببرامج الكترونية و تقوم بإعداد الفواتير و إرسالها إلى مكاتب الضمان الاجتماعي بطريقة إلكترونية من خلالها يتم إحصاء عدد المرضى يوميا.

❖ **الصيدالة و كيفية التعامل مع بطاقة الشفاء:** تم اعتماد نظام التعاقد مع الصيدالة في إطار نظام الدفع من قبل الغير تحديدا منذ سنة 1998، فعلى مستوى ولاية بومرداس هناك 256 صيدليا متعاقدًا يستعملون هذه البطاقة بعد أن تم تزويدهم بمفتاح خاص يسمح لهم باستعمال نظام شفاء. يتضمن المفتاح كل البيانات التي تمكنه من قراءة المعلومات الواردة في البطاقة ليتعامل مع الزبون على أساسها، و يمكنه أيضا الكتابة عليها أي إضافة التعديلات. و واضح أن الغرض من استعمال البطاقة هو عصنة تسير الدفع كما سبق و أن ذكرنا.

❖ **بطاقة الشفاء و المؤمن:** هناك جزء من المؤمنين تأقلموا مع هذه التكنولوجيا بسرعة للضرورة خاصة ذوي الأمراض المزمنة، في حين هناك نوع من التجاهل لدى البعض الآخر و عدم درايتهم بهذه البطاقة.

الخاتمة:

لقد حاولت الجزائر منذ الاستقلال مواكبة المسيرة المتقدمة للضمان الاجتماعي عن طريق إصدار قوانين و تشريعات تصبو إلى تحقيق أهدافه، وتسعى إلى تنظيمه و تعميمه لجميع الشعب. ولهذا الغرض تم إنشاء خمس صناديق تتولى تطبيق هذا النظام. و من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

✓ لقد أعطت السلطات الجزائرية أهمية كبيرة للضمان الاجتماعي و حاولت تنظيمه و تطويره أيضا تكييفه حسب المتغيرات الاجتماعية و السياسية و حتى الصحية، باعتباره حق أساسي من حقوق الإنسانية و وسيلة لخلق التماسك الاجتماعي الذي يؤدي إلى توفير السلام و التضامن.

- ✓ إذا كان هناك تسيير جيد لنظام الضمان الاجتماعي وبطريقة سليمة، فانه يؤدي إلى زيادة الإنتاجية عن طريق توفير الرعاية الصحية وتأمين الدخل والخدمات الاجتماعية، ويعتبر أداة لتحقيق التطور الاجتماعي والاقتصادي خصوصا إذا صاحبه نمو اقتصادي ونشاط لسياسات سوق العمل.
- ✓ تسعى الهيئات الجزائرية إلى جعل نظام الضمان الاجتماعي شامل ويضم كل الفئات سواء العاملين في أماكن العمل الصغيرة، العاملين لحساب أنفسهم وحتى الأفراد الماكثين في البيت، الطلبة وأيضا تحديد نسب اشتراك مخفضة تتلائم ووضعتهم.
- ✓ يغطي الضمان الاجتماعي الجزائري الرعاية الصحية ويوفر الحماية للأسرة، كما يوفر تأمين الدخل في حالة المرض، حوادث العمل، العجز، الأمومة، التقاعد لقد كانت الجزائر السباقة في تغطية خطر البطالة، فهي تعد الأولى عربيا والثانية إفريقيا بعد جنوب إفريقيا.

التوصيات:

- على السلطات العمومية العمل على خلق ضرائب جديدة تخصص لتمويل الضمان الاجتماعي وهو ما يطلق عليه اسم La Fiscalisation، وهذا من شأنه إحداث نوع من التوازن المالي بين التطور المفرط للنفقات والنمو الضئيل للإيرادات.
- يجب على الدولة القيام بالاستثمارات من أجل خلق مناصب شغل جديدة، و بالتالي توسيع وعاء الاشتراكات (الأجور) مما يؤدي إلى زيادة الموارد.
- وضع سياسات لتشجيع الابتعاد عن الاقتصاد غير الرسمي، وهذا يستلزم تدعيم المجموعات التي تنتمي إلى هذا الاقتصاد بمشاركة المجتمع بأكمله، لأن إدماج الاقتصاد غير الرسمي في الاقتصاد الرسمي من شأنه تحقيق المساواة و التماسك الاجتماعي.
- يجب القيام بالدراسات الاكتوارية بشكل منتظم و إجراء التعديلات الضرورية كل ما اقتضى الأمر و ينبغي عمل دراسات اكتوارية لأي إصلاح يراد القيام به في النظام قبل إصدار التشريعات الجديدة.
- يجب أن يكون هناك تصور استراتيجي عام لدور نظام الضمان الاجتماعي، وهذا من شأنه أن يساعد في وضع خطط لتطوير النظام ومدته بالموارد المالية، و أن يكون هناك حوار اجتماعي يتم الاسترشاد به في عملية التقييم و كذلك حوار حول الخيارات المتاحة لمواجهة حالات عدم التوازن بالنسبة للتمويل.
- إتباع مبدأ تعدد السنوات pluriannuelle في قانون المالية المتعلق بالضمان الاجتماعي ، كما هو الحال في فرنسا و المسمى بال LOLF ، وذلك بوضع أهداف للصحة العمومية و أيضا التوازن المالي و الذي لا يمكن أن يحدث في سنة واحدة.
- يجب إعطاء جوهر وهدف لما يصوت عليه من قبل البرلمان فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي، وذلك من خلال وضع مهام Missions، برامج Programmes وأيضا أهداف Buts لنفقات كل فرع على حدى (

الشيخوخة ، العائلة ، حوادث العمل... إلخ)، و هذا ما يسمح بقياس فعالية و كفاءة هيئات تسيير الضمان الاجتماعي.

➤ تأهيل عمال صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق تنظيم دورات تكوينية لإطلاعهم على أهم التعديلات في القوانين كذلك التقنيات الجديدة المستخدمة في مجال الضمان الاجتماعي، ونذكر على سبيل المثال كيفية العمل ببطاقة الشفاء، وكذا تطوير أنظمة الإعلام الآلي من أجل ربح الوقت في معالجة الملفات، وكذا تكثيف الرقابة من أجل محاربة البيروقراطية.

➤ القيام ببرامج التوعية للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي و بأبعاد العملية التأمينية و ذلك لتحسيسهم بأهمية هذا النظام في حياتهم الاجتماعية وتحفيزهم للقيام بالتصريح بنشاطهم وأجورهم و كذلك الانتساب إلى الضمان الاجتماعي.

➤ يجب مراعاة طابع المرونة عند وضع التشريعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي، لكي تستطيع أن تواكب بالتعديل والتطوير المستجدات الاقتصادية والاجتماعية وتناسب معها ومع ترتيبها وتصنيفها وتحديد الصلاحيات والمسؤوليات الممنوحة بموجبها بحيث لا يقع أي ازدواج أو تداخل فيها بما يؤدي إلى ضياع المضامين تحت ضغط التفاصيل المتراكمة.

قائمة المراجع

- ¹ – Gilles Huteau – **la securit é sociale et politique** – 2 éme Édition ; ARMAND ; Paris cohin 1997 ; P2.
- ² – Larbi Lamri – **Le Système de Sécurité Sociale en Algérie une approche économique** – OPU Alger ; 2004 P 21-22.
- ³ – الطالبة خشاش سميرة – أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر حالة CNR- CNAS – مذكرة ماجستير في التسيير كلية العلوم الاقتصادية ، الجزائر 2001 ص 29.
- ⁴ – Badaoui Saliha – **la sécurité sociale et état en Algérie ; les logiques en place et leurs implications** – magister option : économie du travail ; institut des sciences économiques ; Alger 1994 p 48.
- ⁵ – Hannouz Mourad et Khadir Mohamed – **Précis de Sécurité Sociale** – OPU, 1996 P11.
- ⁶ – Larbi Lamri – op.cit P24 – 25.
- ⁷ – إشكالية نظام التقاعد، مرجع سبق ذكره ص 16-17.
- ⁸ – Larbi Lamri, op.cit, P31
- ⁹ – أ. عجة الجيلالي – الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية (النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر) – دار الخلدونية للنشر و التوزيع، القبة الجزائر، 2005 ص 125-126.
- ¹⁰ – درار عياش – أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركة الاقتصاد الوطني دراسة حالة CNR ; CNAS شبكة بومرداس – فرع تحليل اقتصادي الجزائر 2005/2004 ص 41.
- ¹¹ عجة الجيلالي – الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية مرجع سبق ذكره ص 139.
- ¹² – Boulahbib Kamel – **l'application des règles de la comptabilité publiques aux opérations des organismes de sécurité sociale** – ENA Janvier 1993.
- ¹³ – Larbi Lamri, op.cit P75
- ¹⁴ – <http://etudiantdz.com/vb/t1099.html>
- ¹⁵ – Larbi Lamri, op.cit P101 – 102.
- ¹⁶ – Larbi Lamri ,op.cit P117.

¹⁷ - <http://etudiantdz.com/vb/t1099.html>

¹⁸ المادة 6 من قانون 12/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتقاعد.

¹⁹ - كيفاني شهيدة، مرجع سبق ذكره ص 111.

²⁰ - http://www.aleqt.com/2007/08/03/article_103132.html

²¹ - وراد فؤاد، مرجع سابق ذكره - ص 45.

²² - درويش رشيد - نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر - مذكرة تخرج لئيل شهادة ليسانس في العلوم القانونية، تحت إشراف الأستاذ : العباسي محمد، 1993/1992 جامعة باتنة ص 23-24-25.

²³ - المادة 14 من قانون رقم 11/83 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

²⁴ - المواد 28-29 من قانون 11/83.

²⁵ - المواد 36-37 من نفس القانون.

²⁶ - المادة 28 من قانون 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بمحوادث العمل و الأمراض المهنية..

²⁷ - المادة 38 من نفس القانون 13/83.

²⁸ - المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 189/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المحدد لمدة التكفل بتعويض التأمين على البطالة و كفاءات الحساب.

²⁹ - المادة 48 من قانون 11/83.

³⁰ - <http://etudiantdz.com/vb/t1099.html>.

³¹ - <http://droit.alafdal.net/montada-f10/topic-t325.html>

³² - خشاش سميرة - أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي - مرجع سبق ذكره ص 23.

³³ - جريدة الخبر - السبت 05 سبتمبر 2009 العدد 5750 ص 3.

³⁴ <http://etudiantdz.com/vb/t1099.html>

³⁵ - <http://www.el-massa.com/ar/content/view/4104>

³⁶ - http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/communication/2005/co_261205_ar.htm

³⁷ - <http://ar.midipress.com/19752/6882>

³⁸ <http://www.el-massa.com/ar/content/view/31902/41>

³⁹ <http://www.el-massa.com/ar/content/view/11148>

⁴⁰ <http://www.el-massa.com/ar/content/view/11148>

⁴¹ http://www.ennaharonline.com/ar/specialpages/dernieres_nouvelles_algerie/42764.html

⁴² www.radioalgerie.dz/?p=24023

⁴³ - كلمة السيد الطيب لوح ، وزير العمل ، التشغيل و الضمان الاجتماعي في افتتاح أشغال المؤتمر الحادي عشر للاتحاد العام للعمال الجزائريين ص 06.

⁴⁴ - <http://akhbareyoum-dz.com/ar/2010-02-20-10-41-20/844-2010-04-02-195734>

⁴⁵ - Guide de la clinique Médico-chirurgical Infantile.

⁴⁶ http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/communication/2005/co_261205_ar.htm

⁴⁷ - معلومات مقدمة من قبل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وكالة تلمسان.

⁴⁸ - مطبوعات صادرة عن وزارة العمل، التشغيل و الضمان الاجتماعي - بطاقة الشفاء والطبيب - مطبعة الضمان الاجتماعي، نوفمبر 2007.

⁴⁹ - وثائق ممنوحة من طرف المديرية المركزية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بن عكنون الجزائر.

⁵⁰ - مطبوعات وزارة العمل، التشغيل و الضمان الاجتماعي - بطاقة الشفاء و المؤمن - مطبعة الضمان الاجتماعي، نوفمبر 2007.

⁵¹ - وثائق ممنوحة من قبل المديرية المركزية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بن عكنون الجزائر.

⁵² www.radioalgerie.dz/?cat=61&paged=2