وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال تلـمسان

قسم :إدارة الأعمـــال

تخصص:إدارة أعمال الخدمات الصحية.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

آثار التأمين الصحي على العنصر البشري

دراسة حالة :التكفل الإجتماعي لصندوق الضمان الإجتماعي للفئة العاملة - بولاية البيض- فرع بريزينة

إعداد الطالب (ة) بخيتية شيماء

المناقشة بتاريخ : 2020/08/31

لجنة المناقشة :

الأستاذ: نعيم إلهام رئيسا

الأستاذ: موساوي رفيقة. مؤطر

الأستاذ: يخلف جمال الدين ممتحنا

السنة الجامعية: 2020/2019

الإهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد :

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه

ثمرة الجهد و النجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

و أدامهما نورا لدربي

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني و لا تزال من أخواتي و أخي العزيز

إلى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته رعاهم الله ووفقهم

إلى كل من ساهم في تلقيني ولو حرفا في حياتي الدراسية

إلى كل من لم يدخر جهدا في مساعدتي

إلى كل من هم في ذاكرتي و لم تسعهم مذكرتي

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي و عملي

شيماء

الشكر و تقدير

في البداية ، الشكر و الحمد لله ، عز وجل على النعمة التي أنعم علينا بها، فهو العلي القدير

كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى الشكر و التقدير إلى الأستاذة موساوي رفيقة والأستاذ عليوي الدين

على ما قدماه لي من توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا ،

إضافة إلى الشكر الموصول إلى لجنة أعضاء المناقشة الذين تفضلوا بقراءة هذه المذكرة

في الأخير أشكر كل من ساهم في إخراج هذا العمل إلى حيز الوجود

و الحمد لله رب العالمين

شيماء

الملخص

لقد أصبح التأمين الصحي يحتل مكانة هامة لدى شرائح المجتمع ، من خلال الحفاظ على صحة و سلامة كل من العمال و الموظفين ، و عدة فئات خصوصا فئة ضعيفة الدخل ، فلابد من تفعيل برامج التأمين الصحي و دعمه ، و مراعاة زيادة الوعي لأهميته في الحياة ، فمن اللازم على الدولة السعي لتطويره ، وتحسين من مستوى خدماته ، و العمل على تقديم أفضل التعويضات ، بهدف كسب رضا المؤمنين عليهم ، و ترك أثر إيجابي لديهم اتجاه التأمين الصحي ، مع الحرص على أن يكون هذا الأخير يكفل كافة الفئات ، تتجلى محدودية النظرة الإيجابية للتأمين الصحي كعامل أساسي وأداة لزيادة الضمان واستقرار لدى المؤمن عليه ، ففي حالة إهمال هذا الجانب ، يكون هنا عدة مشاكل و عراقيل في المجتمع ككل .

فالتأمين الصحي مرتبط بكل تفاصيل الحياة المهنية أو الشخصية ،لذا قمنا بدراسة حالة لمعرفة تأثير التأمين الصحي على العنصر البشري ، من خلال الجزء نظري و جزء آخر تطبيقي ، عن طريق استمارة لمعرفة آراء و أفكار المؤمنين(عينة الدراسة)، و تعميمها على كافة الفئات المؤمنة لما له من أهمية في الرؤية الإستراتيجية لأي كيان اقتصادي أو اجتماعي ، لذا من الواجب الحرص على تطويره وتحسين خدماته، من أجل ترك صورة إيجابية لدى كافة شرائح المجتمع و تشجيعهم على الاشتراك فيه .

الكلمات المفتاحية : التأمين الصحي ، العنصر البشري ، المؤمنين اجتماعيا

Résumé

L’assurance social est d’une grand importance pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs et des employés , et sa contribution est apparue dans le processus de développement économique et social , il est donc impératif d’activer les programmes d’assurances social , et sensibiliser les travailleurs à son importance dans leur vie.

Cette étude essaye de mettre en évidence le systéme d’assurance maladie en Algérie en particulier et l’assurance sociale en général , dont l’objectif principal est de faire face aux dangers qui affigent les individus

L’assurance maladie est liée à tous les détails de la vie professionnelle ou personnelle , nous avons donc mené une étude de cas pour connaitre l’impact de l’assurance maladie sur élément humain , à travers la partie théorique et la dernière partie pratique , à travers concevoir un formulaire pour connaitre les opinions et les idées de l’assuré (l’échantillon d’étude) , et la avons diffusées à tous les assuré , En raison de son importance dans la vision stratégique de touts entité économique ou social , il faut veiller à la développer à améliorer ses services , afin de laisser une image positive auprès de tous les segments de la société et de les inciter à y praticiper

Mots clés: assurance social , assurance maladie , élément humain

فهرس المحتويات

الإهداء	
الشكر و التقدير	
الملخص	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
فهرس الملاحق	
المقدمة العامة	
الفصل الأول : الإطار العام للتأمين	
تمهيد الفصل الأول	02
المبحث الأول : مبادئ عامة حول التأمين	03
المطلب الأول : نشأة التأمين و تطوره و تعريفه	03
المطلب الثاني : أهداف التأمين و أنواعه –دوره–	07
المطلب الثالث : عقد التأمين و عملية التأمينية	12
المبحث الثاني : التأمين الصحي	15
المطلب الأول : تعريف التأمين الصحي	15
المطلب الثاني : أهداف التأمين الصحي و القضايا المتعلقة به –أنواعه–	17
المطلب الثالث : فوائد التأمين الصحي و دوره اقتصادي و اجتماعي	25
المبحث الثالث : خدمات التأمين الصحي بالجزائر	29
المطلب الأول : مراحل تطور نظام التأمين الصحي بالجزائر	29
المطلب الثاني :أهم الأمراض المؤمن عليها في نظام التأمين الصحي بالجزائر	36
المطلب الثالث :برامج حكومية لتحسين نظام خدمات التأمين الصحي	41

خلاصة الفصل الأول	47
الفصل الثاني : الضمان الإجتماعي	
تمهيد الفصل الثاني	50
المبحث الأول : الضمان الاجتماعي	51
المطلب الأول : التطور التاريخي لضمان الاجتماعي	51
المطلب الثاني :مفهوم الضمان الإجتماعي أهميته و أسسه	52
المطلب الثالث :الأنظمة المختلفة للضمان الإجتماعي و أهم التطورات التي طرأت عليها	59
المبحث الثاني: نظام التأمينات الإجتماعية	65
المطلب الأول : تعريف التأمين الاجتماعي	66
المطلب الثاني: الفرق بين التأمين الإجتماعي و الضمان الإجتماعي	69
المطلب الثالث : التأكيد على حق التأمين الإجتماعي	70
المبحث الثالث : نظام الضمان الإجتماعي في الجزائر	73
المطلب الأول : مراحل تطور الضمان الإجتماعي و تنظيمه	73
المطلب الثاني :أهداف نظام الضمان الإجتماعي و طرق تمويله في الجزائر	83
المطلب الثالث: أداءات صناديق الضمان الاجتماعي	91
خلاصة الفصل الثاني	100
الفصل الثالث : دراسة تطبيقيةCNASولاية البيض –فرع	
تمهيد الفصل الثالث	103
المبحث الأول : تقديم عام لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض	104
المطلب الأول: نبذة تاريخية لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض	104
المطلب الثاني :تعريف لصندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء ولاية البيض	105
المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض	110
المبحث الثاني: دور الصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض	117
المطلب الأول:مهام الصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض	117
المطلب الثاني: أهداف صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض	118

المطلب الثالث: المستفيدون من نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض	119
المبحث الثالث: دراسة تحليليةCNAS	121
خلاصة الفصل الثالث	143
الخاتمة عامة	
قائمة المصادر و المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	قائمة الأمراض التي يتم التكفل بها بنسبة100%	37
02	الأمراض القلبية الشريانية	37
03	الأمراض العصبية	38
04	الأمراض العضلية أو العضلية العصبية	38
05	الأمراض الروماتيزمية المزمنة	39
06	الأمراض الاستقلابية	39
07	قائمة الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالضمان الاجتماعي	80
08	توزيع نسبة الإشتراك في الضمان الاجتماعي	87
09	عدد أرباب العمل	107
10	خاص بالمتعاقدين مع المؤسسة	108
11	عدد المستفيدين من الحماية الاجتماعية في ولاية البيض لسنة2019	109
12	عدد المؤمنين في مركز الدفع بريزينة	110
13	إجابات خاصة بجنس العامل	122
14	إجابات خاصة بعمر العامل	123
15	إجابات الخاصة بالمستوى الدراسي	124
16	إجابات خاصة بالحالة العائلية	125
17	إجابات خاصة بقطاع العمل	126
18	إجابات السؤال هل استوفيت من الاشتراك منذ تاريخ بداية النشاط؟	127
19	إجابات السؤال منذ متى و أنت تتعامل مع صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء؟	128
20	إجابات السؤال ما هو نطاق الاستفادة من خدمات صندوق الضمان الإجتماعي؟	129
21	إجابات السؤال هل كانت هذه الاستفادة في محل توقعك ؟	130
22	إجابات السؤال ما هي طريقة استفادتك من التعويض؟	131
23	إجابات السؤال ما مستوى هذه الطرق؟	133
24	إجابات السؤال ما رأيك حول خدمات التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء؟	134

25	إجابات السؤال ما مدى أهمية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء حسب رأيك كمؤمن؟	136
26	إجابات السؤال هل التأمين الصحي في الجزائر متطور في وجهت نظرك؟	137
27	إجابات السؤال نفرض في حالة عدم إجبارية الضمان الإجتماعي هل يمكنك استغناء عن خدمات لصندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء؟	138

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي لإدارة المركزية المكلفة بالضمان الاجتماعي	82
02	توزيع بطاقة الشفاء بالنسبة لتعداد المؤمنين	108
03	البطاقة التقنية لوكالة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء	109
04	الهيكل التنظيمي لوكالة الضمان الإجتماعي –البيض–	116
05	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس	122
06	بياني لتوزيع أفراد العينة حسب العمر	123
07	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	124
08	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب الخالة العائلية	125
09	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب قطاع العمل	126
10	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب استيفاء الاشتراك	128
11	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب مدة التعامل مع صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء	129
12	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب نطاق الاستفادة من صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء	130
13	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول نطاق الاستفادة من صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء	131
14	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول طريقة الاستفادة من التعويض	132
15	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول مستوى طرق الاستفادة من التعويض	134
16	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول الخدمات المقدمة	135

17	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب أهمية صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء	**136**
18	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم عن مدى تطور التأمين الصحي بالجزائر	**138**
19	عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم في حالة ما إذا كان الإشتراك في صندوق الضمان الاجتماعي إختياري	**139**

مقدمة عامة

المقدمة:

الصحة حق من حقوق الإنسان ، التي لا يستغنى عنها ، بحيث يحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة ممكن وصول إليه ، و من أجل ذلك تسعى الدولة للتوفير أفضل الخدمات الصحية من خلال عدة طرق من بينها وضع سياسات صحية فعالة ،بناء مؤسسات صحية ،بهدف تقديم أفضل خدمات الصحية و بأعلى مستوى ممكن ،بالإضافة إلى وضع أنظمة اللازمة للاستفادة من الخدمات الصحية لأغلب شرائح المجتمع مثل التامين الصحي ، بحيث يعتبر هذا الأخير أهم فروع التامين الإجتماعي ، و من أهم الطرق لإيصال الرعاية الصحية إلى الأفراد و المجموعات ضد المخاطر الصحية التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية ،بحيث يشمل تكاليف الفحص والعلاج ، لأي مرض يصيب الإنسان مهما كانت فئته في المجتمع ، كما يتضمن تغطية الإنقطاع عن العمل أو العجز الدائم .

تقوم فلسفة التامين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر التي تصيب المجتمع أو الأفراد و تقاسمها بين المؤمن عليهم بشكل متساو ، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة للعلاج ثم توزيعها حسب حاجاتهم ، من خلال هذه يضمن وصول الرعاية إلى جميع من يحتاجها مقابل مبلغ يسير يدفع من قبل جميع المشتركين في التامين .

يعتبر موضوع التامين الصحي والضمان الإجتماعي من المواضيع بالغة الأهمية بالنسبة للعنصر البشري من عدة نواحي ،منها ما هو اقتصادي بحيث يعتبر النشاط الحاسم في زيادة فعالية إدارة الموارد البشرية و زيادة مساهمتها في ارتفاع المردودية ، وذلك من خلال توفير ما يسمى بالأمان الوظيفي ،و الذي يعتبر أهم العوامل التي يبحث عنها الموظف ، أي تكون رغبة كل عامل في عمله هي الشعور بالأمان و هو يؤديه ، لذا من واجب كل منشاة وضع إستراتيجية من أجل ضمان المخاطر الناجمة عن أنشطتها ، بهدف

تفادي ما يسمى بالتسرب الوظيفي ، فهو نظام تعمل الدولة على تطبيقه ،من أجل تأمين حد معين من الموارد و الخدمات الطبية لفئات المجتمع ، مقابل دفعهم لإشتراكات على حسابهم أو على حساب أرباب العمل أو الإثنين معا، كما أن للدولة جزء تساهم به، و من بين الحالات الخطر التي يتم التأمين ضدها :المرض و العجز ،إصابات العمل و البطالة ، الشيخوخة و الولادة و الوفاة ، وبالإضافة إلى الطوارئ التي تسبب في توقف عن العمل ، و التي تؤدي إلى نقص في تغطية حاجاته ، لا شك أنه أثناء تطبيق هذا النظام، تم التعرض للعديد من الصعوبات ، خاصة من ناحية المؤمن فلابد من وجود عدة إشكالات وتساؤلات قد يطرحها حول اشتراكه و قيمة التعويض التي يستفيد منها ، فللنظام أثر كبير على المؤمن سواء سلبي أو إيجابي ، ومن خلال هذا المنظور نطرح الإشكالية التالية :

ما مدى تاثير النظام الصحي الاجتماعي على ترقية الطبقات الاجتماعية و المهنية في الجزائر ؟

و تتفرع هذه الإشكالية إلى الأسئلة الموالية :

- ما المقصود بالتأمين ؟
- ما هو التأمين الصحي وما أهميته وما هي أهدافه ؟
- ما هي أهم آليات التامين الصحي من اجل تحقيق تغطية الحماية الإجتماعية للعنصر البشري ؟.

لحل هذه المشكلة ، نضع الفرضيات التالية:

.**الفرضية 1** : يساهم نظام التأمين الصحي الإجتماعي في ترقية جميع الشرائح الإجتماعية .

الفرضية 2 : نظام التأمين الصحي الإجتماعي يخدم فئة معينة من المجتمع على حساب فئات أخرى .

أهمية الموضوع :

سوف ننظر لأهمية الموضوع من جانبين أساسين هما الجانب العلمي و الجانب العملي .

-أهمية العلمية :

حسب ما يمر به الإنسان في حياته العملية ،مما يخلق له نوعا من الخوف و القلق الناجم عن فقدان العمل بسبب المرض الذي قد يصيبه أثناء أداء عمله أو عجزه.

أما من ناحية الإجتماعية فهدفها جعل الإنسان يتلقى جميع الخدمات الصحية التي تعتبر حق من حقوقه ، مع تخفيف العبء عليه من ناحية تكاليف العلاج ،أي تكون تكاليف معقولة.

الأهمية العملية :

يجب المساهمة في إدخال الإصلاحات في مجال الصحي و خاصة مجال التأمين الصحي ، هذه الإصلاحات يجب أن تكون عمليا لا مجرد شعارات ، من خلال توفير صناديق التأمين الإجتماعي في كل مكان من أجل تسهيل عملية التأمينية على المواطن و تشجيعه عليها ، لأن التأمين الصحي و الضمان الإجتماعي أساسيان من ناحية الإقتصادية و الإجتماعية .

أهداف الدراسة :

الغاية من هذه الدراسة هي توضيح عدة نقاط متعلقة بالتأمين الصحي من بينها :

-توضيح مكانة وأهمية نظام التأمين الصحي في الجزائر و الإجراءات التصليح التي تقوم بها الدولة اتجاهه .

-التعرف على مدى مساهمة التأمين الصحي في تحقيق التغطية الصحية لدى المجتمع و الأفراد ككل .

-التعرف على نظرة المؤمنين سواء إيجابا أو سلبا اتجاه نظام التأمين الصحي الإجتماعي .

– مدى تحقيق الأمن الصحي الذي يعتبر عنصر فعال في تحقيق التنمية الشاملة.

–العراقيل التي تواجه التأمين الصحي الإجتماعي و إجراءات و تقنيات تصليحها و العمل على تفاديها و تقديمه بصورة أفضل .

مبررات اختيار الموضوع :

الأسباب الذاتية :

نظرا لتعمق في تخصصنا الأكاديمي متمثل في إدارة خدمات الصحية ، بالإضافة إلى الميول الذاتي في دراسة موضوع مدى تأثير التأمين الصحي على العنصر البشري ، و مدى أهميته الإجتماعية و الإقتصادية .

إضافة إلى المعانات التي يعيشها الأفراد و المجتمع في وقتنا الحالي ، من صعوبات تواجه كل من المؤمن من التأمين الصحي ،الذي يجمع اشتراكات في مقابل تقديم تعويض لا تتناسب مع الإشتراك ، و الطرف الآخر المستفيد من التعويض و العلاج المجاني أي اشتراك فئة على حساب فئة أخرى.

الأسباب الموضوعية :

نقص الدراسات المتعلقة بموضوع التأمين الصحي ، وذلك نظرا لحداثته ،والتوسع الملحوظ في مجال التأمين الصحي ، و مدى تأثيره على المجتمع ، و مدى تغطيته للخدمات الصحية و مساهمته في تحقيق التنمية الإقتصادية و الإجتماعية .

دراسات سابقة :

من أهم الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع بشكل جزئي تتمثل فيما بلي :

ارفيس عبد القادر .(2016/2017) .آثر نظام الضمان الاجتماعي على الاقتصاد الوطني .مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة و التنمية ,كلية الحقوق قسم العلوم السياسية ,جامعة الجلفة.

كما تطرق دكتور مراكشي محمد لمين ,2013) .سبتمبر .(8ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر .مجلةإقتصاد الجديد.

بن زيدان ,فاطمة الزهراء & .,قطاب فالحة ,2012) .ديسمبر .(3/4واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر .تحديات برامج التأمين الصحي .11 10 ,شلف ,كلية العلوم الإقتصادية .العلوم التجارية وعلوم التسيير :الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية ، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول.– تناولت هذه المداخلة واقع التأمينات الاجتماعية في الجزائر ، و المعوقات التي تواجه نظام التأمين ، و الجهود المبذولة من أجل تحسينه ، و مدى تأثيره على الإقتصاد الجزائري

المنهجية المتبعة لدراسة الموضوع :

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة ، قمنا بإتباع المنهج الوصفي في الفصلين النظريين ، وبما أن الغاية من البحث عرض آراء و ووجهات نظر اتجاه التأمين الصحي و مدى أثره على العنصر البشري ،لجأنا إلى منهج التحليلي في الدراسة الحالة مع استعملنا المقابلة و الاستبيان لهدف جمع المعلومات

الصعوبات : لقد واجهنا عدة صعوبات اثناء أنجازنا هذا العمل ، من أهمها انتشار لفيروس الكورونا من غلق للمكتبات ، و صعوبة التنقل ، و صعوبة قبول في التربص نظرا للوضع الصحي المتأزم .

هيكل البحث:

تم تقسيم المذكرة إلى مقدمة و ثلاثة فصول وخاتمة :

-**الفصل الأول:** و هو بعنوان الإطار العام للتأمين ، وقد احتوى على ثلاثة مباحث ، المبحث الأول :مبادئ عامة حول التأمين ، المبحث الثاني :التأمين الصحي و المبحث الثالث:خدمات التأمين الصحي بالجزائر

الفصل الثاني : بعنوان الضمان الإجتماعي ، ضم ثلاثة مباحث معنونة كالآتي : المبحث الأول :الضمان الإجتماعي ، المبحث الثاني : نظام التأمينات الإجتماعية والمبحث الثالث : نظام الضمان الإجتماعي في الجزائر

-**الفصل الثالث** : كان عبارة عن دراسة تطبيقية في صندوق الضمان الإجتماعي للعمال CNAS ، الأجراء لولاية البيض فرع بريزينة

فقد ضم ثلاثة مباحث ، المبحث الأول : تقديم عام للمؤسسة و هيكلها التنظيمي ،المبحث الثاني : أهداف و مهام المؤسسة ، أما المبحث الثالث : دراسة تحليلية و عرض وتحليل لنتائج الاستبيان و تأكيد أو رفض للفرضيات .

الفصل الأول :

الإطار العام للتأمين

خطة الفصل الأول

تمهيد الفصل الأول

I. **المبحث الأول:** مبادئ عامة حول التأمين

II. **المبحث الثاني:** التأمين الصحي

III. **المبحث الثالث:** خدمات التأمين الصحي بالجزائر

خلاصة الفصل الأول

تمهيد :

نظرا لما يتعرض له الإنسان طيلة حياته من مخاطر ، ناجمة عن كثرة أعماله و التطور المستمر في انشغالاته ، إذ أصبح عاجزا عن تغطية تكاليفها المرتفعة لوحده ، فلجأ للبحث عن طريقة لتخفيف العبء عليه و في نفس الوقت تحقيق الحماية اللازمة له ، من خلال خلق وسيلة تعاون و تضامن بينه و بين الأفراد المهددون بنفس المخاطر ،وذلك بالاشتراك من خلال دفع كل منهم مبلغ ، تجمع هذه المبالغ ثم يعاد توزيعها على من يتعرض للخطر ، و من هنا ظهر ما يسمى بالتأمين ، الذي أخذ أشكال و وسائل مختلفة ومتنوعة ،و انطلاقا من هنا عمل الإنسان على إنشاء جهاز يتكفل بهذا الغرض ،و هي شركات التأمين التي أصبح يتجلى دورها في تجميع الأقساط ، و إعادة توزيعها حسب الاشتراك المتفق عليه من كلا الطرفين ، من أجل تعويض المؤمن عليه ، بحيث أصبحت لا تقتصر على ما يهدد حياة الإنسان فقط ، بل صار أكثر شمولية بكل ما يتعلق بالإنسان .

بالنسبة لنظام التأمين الجزائري فلقد لاحظ تطور ملموسا ، بحيث مر بعدة مراحل منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، ففي بداية الأمر كان محتكرا من قبل الدولة ، ثم أصبحت هناك شركات خاصة تغطي جميع الأخطار من أهمها التي تهدد حياة الإنسان ،كما توجد شركات أخرى متخصصة في نوع واحد من التأمين ، هذا مما ساهم في تعدد أنواع التأمين بالجزائر بما فيه التأمين الصحي ، فقد أصبح هذا الأخير في وقتنا الحالي ،يحتل جزء أساسي في بيئتنا اليومية، بحيث صار لدى المجتمع فكرة واضحة حوله ،وأصبح من السهل معرفة الدور الأساسي الذي يقوم به ، و مدى أهمية وجوده في حياة كل فرد.

ومن هنا سوف نتطرق إلى توضيح و شرح فكرة التأمين و التأمين الصحي من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول : مبادئ عامة حول التأمين

المبحث الثاني : التأمين الصحي

المبحث الثالث : خدمات التأمين الصحي بالجزائر

المبحث الأول: مبادئ عامة حول التأمين

المطلب الأول : نشأة التأمين تطوره و تعريفه

1. نشأة التأمين و تطوره

لقد اختلف الباحثون في تحديد نشأة فكرة التأمين فحسب اعتقاد بعض منهم انه ظهر عند قدماء المصريين ،وذلك عن طريق جمعيات دفن الموتى ،بحيث يتم التعاون من أجل تخفيف تكاليف مراسيم الجنازة وتحنيط ،وبناء القبور ، وهذا نظرا لعدم قدرة الأفراد على تحمل تكلفتها المرتفعة ، فلجئوا إلى التعاون و التضامن فيما بينهم ، كما ظهرت فكرته أيضا في ما يسمى التعاون التبادلي في الحضارة الصينية ، من خلال التجار الذين يقومون بتوزيع المخاطر المتمثلة في نقل البضائع في مجموعة من السفن ،و ضمان وصولها ، فان غرقت إحداها ونجت أخرى ، فيتقاسم التجار الأضرار فيما بينهم ، وتعد هذه النواة الأولى للتأمين البحري[1] .

أما التأمينات البرية فقد ظهرت لأول مرة في بريطانيا وذلك سنة 1666 ميلادي ، إثر حادثة حريق وقعت في مخبزة و أدت إلى إتلاف 13ألف منزل و حوالي 1000 كنيسة ،فظهر هناك نوع من التضامن من أجل تقديم المساعدات للمتضررين ، و بعد ذلك أنشئ مكتب الحرائق في لندن إذ يعتبر أول نقطة انطلاق لتنظيم التأمينات على الحرائق سنة 1667 ميلادي ، وأخذت تظهر الشركات على شكل اتفاق ملاك المنازل بتجميع مبالغ مالية وتوزيعها على المتضررين في حالة حدوث الحرائق ، ثم تطورت و أصبحت تشكل رؤوس أموال، بحيث أسست أول شركة من هذا النوع 1694 ميلادي،تحت عنوان" اليد في اليد"، ثم ظهرت عدة شركات

[1] معراج جديدي .(2008) .*محاضرات في قانون التأمين الجزائري* .الطبعة الثالثة ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

للتأمين وقد أعترف رسميا بهذه الشركات في الدستور الملكي سنة 1720 ميلادي ،و في 1750 ميلادي تأسست أول شركة تأمين في فرنسا تحت عنوان" الغرفة العامة لتأمينات باريس[1] .

وقد عرفت التأمينات عدة تطبيقات خصوصا بعد الثورة الصناعية نظرا لما نجم عنها من آلات و معدات صناعية لها خطر مباشر على حياة الإنسان ، ومن هنا ظهرت فكرة لأصحاب شركات التأمين في إيجاد أنواع مختلفة للتأمينات تكون أكثر شمولية لما قد يصيب العامل من أخطار و حوادث، مثل حوادث سيارات ،أو طائرات ، السفن وكذا تأمين أصحاب الأعمال من إصابات العمل أو الأخطار المهنية و قد شمل جميع فئات العمال منهم الأطباء و المهندسين .

كما قد شمل أيضا التأمين الجوي الذي ظهر بعد الحرب العالمية الثانية ، بحيث واكب التأمين مع التطورات الجارية في العالم ، بحيث أصبح التأمين إجباريا لدى أغلب دول العالم نظرا لدوره الرئيسي[2]

أما في الجزائر كان النظام السائد بعد الاستقلال هو نظام التأمين الفرنسي لسنة 1930، فقد كان عدد شركات التأمين بعد الاستعمار 270 شركة ، وكانت تخضع لرقابة شكلية من طرف الدولة الجزائرية ،نظرا لانعدام الإطارات المختصة في تسييرها ،مما أدى إلى صدور القانون 201/63 المؤرخ يوليو 1963، المتعلق بالتزامات و الضمانات المطلوبة من مؤسسات التأمين التي تمارس نشاطها في الجزائر ، و لقد نص هذا القانون على إخضاع جميع عمليات التأمين التي تتم في الجزائر إلى صندوق التأمين الجزائري ،كما أرغم جميع مؤسسات التأمين بدفع نصيب من الأموال التي تحصل عليها من عمليات التأمين لصالح هذا الصندوق ، كما نص هذا القانون أيضا على أن تقوم وزارة المالية بمراقبة هذه المؤسسات[3]

[1] زرارة صالحي الواسعة، (2004/2003) ،محاضرات ألقيت على سنة رابعة كلاسيك باتنة ، جامعة باتنة كلية الحقوق قسم العلوم القانونية و الإدارية ص 26/25

[2] الدكتورة راضية مشري ،محاضرات في قانون التأمين (2017/2016) ص 6

[3] القانون المدني الصادر بموجب الأمر ، (1975) ، 58/75 الجريدة الرسمية |، 78

فمن أهم مؤسسات التأمين في الجزائر : الشركة الجزائرية للتأمين SAA، الشركة الجزائرية للتأمين و إعادة التأمين CAAR، و الشركة المركزية لإعادة التأمينCCR ،هذه الشركات ذات طبيعة تجارية ، وهناك ذات طبيعة مدنية مثل التأمين التبادلي الجزائري لعمال التربية و الثقافة ،الصندوق المركزي لإعادة التأمين التبادلي في المجال الفلاحي .

2. تعريف التأمين

نظرا للجوانب المختلفة التي يشملها التأمين فلا يمكن حصره في تعريف واحد ، إذ يمكننا النظر إليه من عدة زوايا مختلفة ، أولا تعريفه لغة ،بشكل عام ،ثم قانوني .

1.2.التعريف اللغوي : في اللغة مصدر أمن يؤمن مأخوذة من الاطمئنان الذي هو ضد الخوف ، ومن الأمانة التي هي ضد الخيانة ،يقال أمنه تأمينا و ائتمنه واستأمنه، حيث تستعمل كلمة الأمن عند الخوف ،و له معاني عديدة منها التأمين على الدعاء و هو قوله آمين أي استجب ،قوله تعال بعد بسم الله الرحمان الرحيم {ءامنهم من خوف} أما مصطلحه الحالي و المعاصر هو إعطاء الأمن أي أنه نشاط تجاري غرضه أن يحصل الأفراد و الشركات على تعويض مقابل ما يتعرضون له من مخاطر .

2.2.التعريف العام : التأمين هو وسيلة للحصول على تعويض ، في حالة تعرضك لخطر ما، يتحقق هذا التعويض عن طريق اشتراك بدفع مبلغ مالي من طرف فرد أو جمعية ، أرباب العمل ، ويكون هذا الاشتراك شهري أو سنوي،يتم التعويض حسب العقد المتفق عليه[1]

3.2.التعريف القانوني الجزائري : في المادة 619 من القانون المدني الجزائري يعرف التأمين أنه "عقد يلتزم المؤمن له أو الغير (المستفيد) الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا أو إي أداء مالي آخر في حالة تحقق الخطر المبين في العقد وذلك مقابل أقساط أو أية دفوع أخرى

[1] دكتور محمد لمين ، مراكشي (2013) سبتمبر ، (ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر)مجلة اقتصاد الجديد ، ص 266/267

المطلب الثاني :أهداف التأمين و أنواعه –دوره

1.أهداف التأمين

للتأمين هدف عام و واضح يتمثل في التعاون و التضامن، من أجل تخفيف أثر الخطر على الجميع، يمكننا تلخيص بعض أهداف التأمين فيما يلي:

- تنمية القدرة على الاعتماد على النفس وعدم الاعتماد على الغير وذلك بأخذ الاحتياط من أجل الغد
- يهدف التأمين بقيام المؤمن بتحمل أخطار معينة نيابة عن شخص أو جهة تكون معرضة للأخطار ،مقابل اشتراك بمبلغ محدد، أقل من التكلفة الحقيقية للخطر ، لذا فهدف التأمين هو تخفيض التكاليف المتوقعة .
- توفير التغطية التأمينية للأفراد ، وذلك ما يساهم في استمرار المشروعات بما يعمل على زيادة الإنتاج ، بحيث له فوائد اجتماعية و اقتصادية .
- تخفيض التضخم عن طريق امتصاص جزء من الأموال ،و إعادة استثمارها ما ينتج عنه فتح مجالات جديدة للعمل ، وبالتالي الحد من البطالة .
- يعتبر التأمين من أهم وسائل الادخار ، بواسطة تجميع الأموال الناتجة عن اقساط المؤمنين ، التي هي رصيد للتغطية من المخاطر .
- يشجع التأمين على المبادلات بين الشعوب ، بحيث يسمح للمستثمرين الأجانب و الموردين بالاستثمار دون الخوف من الآثار الجانبية التي تسببها المخاطر .

للتأمين وظيفة نفسية تتمثل في إزالة هاجس الخوف لكل المؤمنين ، يصبح أكثر ارتياح على مستقبله [1] .

[1] سعاد تيلوت & .,الحاج عمارة .(2015/2016) .,تسيير صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر.مذكرة نيل شهادة الماستر مغنية ,كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية قسم علوم تجارية تخصص نقدي و مالي ,تلمسان.

2. أنواع التأمين:

يقسم التأمين إلى عدة أنواع حسب مجموعة من المعايير منها :

1.2. حسب معيار إجبار و اختيار:

1.1.2 التأمين الاختياري :

يضم كل أنواع التأمين التي يتفق عليها المؤمن مع المؤسسة المسؤولة بمحض إرادته ، أي أنه لابد من فتح مجال الاختيار للمؤمن مع شركة التأمين بهدف تأسيس التعاقد ،مثال : تأمين الحوادث ، الحرائق ،تأمين السيارات فهي اختيارية و غير إجبارية .

2.1.2.التأمين الإجباري :

يشمل كل أنواع التأمين التي يتوجب على الدولة توفيرها للأفراد أو المؤسسات ، وذلك بهدف اجتماعي ، أو من أجل مصلحة الطبقة الضعيفة في المجتمع ،فعنصر الإلزام و الاجبار هو أساس التعاقد ،بحيث يشمل كافة التأمينات الاجتماعية منها : العجز ، الوفاة ، الشيخوخة ،البطالة ، المرض و إصابات العمل..

2.2. حسب معيار الغرض من التأمين:

1.2.2.التأمين التجاري:

يقوم التأمين هنا بغرض تحقيق الربح ،و عادة ما يقوم بهذا شركات تأمين المساهمة و هيئات التأمين بالاكتتاب ، يحسب قسط التأمين من خلال تغطية الخطر المهدد للمؤمن منه ،بالإضافة إلى تغطية الأعباء الإدارية .

2.2.2.التأمين الاجتماعي :

هذا التأمين له أهداف اجتماعية ، أي ليس له هدف ربحي ، له غرض أساسي هو حماية الطبقة الضعيفة من المجتمع، الذين يتعرضون للأخطار، ولا يملكون القدرة على حماية أنفسهم منها، و عادة ما يكون هذا النوع من التأمين اجباري ، و تقوم بتنفيذه هيئات حكومية .

3.2.حسب معيار تحديد الخسارة :

1.3.2 التأمينات النقدية : هذا النوع يضم كافة أنواع التأمينات التي يصعب تقدير الخسارة المادية الناتجة عنها ،عند تحقق مسببات الخطر المؤمن عليه ، نظرا لصعوبة القياس للأخطار المعنوية بحيث يتفق على مبلغ تعويض المستحق عند تحقق الخطر ، و تعد التأمينات على الحياة من أبرز ما يطبق عليها الاعتبار الذي سبق ، لذا أطلق عليها أنها تأمينات نقدية ، أي تقدر قيمة الخسارة بشكل مقدم و تكون نقدا ،و التي يجب تحملها عند حدوث الخطر .

2.3.2 تأمينات الخسائر : تشمل كل التأمينات التي يسهل تقدير الخسائر الفعلية فيها ، و ينطبق هذا على تأمينات الممتلكات بأنواعها ، فالتعويض هنا يتناسب مع الخسارة الفعلية وبحد أقصى ، ويحدد بما هو في وثيقة التأمين .

4.2. حسب معيار خطر موضوع التأمين :

1.4.2. تأمينات الأشخاص : و عادة تتعلق بحياة المؤمن وما يتعرض له من بينها: التأمينات على الحياة ، تأمينات المرض ، الشيخوخة و البطالة ،تأمينات الحوادث الشخصية و إصابات العمل ، كما انه باستطاعة المؤمن أن يؤمن نفسه وعائلته .

2.4.2. تأمينات الممتلكات : تكون متعلقة بما يملكه المؤمن منها: التأمين على السرقة ، الحرائق و التلف ،التي تخص الممتلكات و المخازن ، المتاجر ، الأثاث و البضاعة ، كما قد تكون مال أو مجوهرات، كما يمكن أن يكون قرض من القروض التجارية .

3.4.2. تأمينات المسؤولية المدنية : هنا يكون التأمين فيما ينجم عن مسؤولية الفرد اتجاه الغير ، سواء يكون الضرر أصاب الغير في جسده أو ماله ،من أهمها: تأمين المسؤولية لأصحاب السيارات و السفن ، الطائرات ، كما يضم تأمينات أصحاب المهن الحرة (أطباء ، المقاولون ..) ،وكذا تأمينات المسؤولية المدنية لأصحاب العقارات .[1] .

3.دور التأمين :

لقد تم التأكيد على أهمية التأمين من خلال ما قاله هنري فورد:"نيويورك ليست من صنع الرجال ، ولكن من التأمين ..." بدون التأمين ، لن يكون هناك ناطحات سحاب ، لأنه لن يقبل أي عامل العمل في هذا الإرتفاع ،و المخاطرة بالسقوط و ترك عائلته بدون تأمين ، لن يخاطر أي مستثمر بمليارات الدولارات لبناء ناطحة سحاب مانهاتن دون ضمان يمكن أن تقدمه شركات التأمين

1.3. الدور الإجتماعي للتأمين:

الغرض من التأمين هو ، من خلال الإشتراكات التي يدفعها المؤمن عليه ، للتعويض أولئك الذين هم ضحايا ضربة القدر. إنها وظيفة إجتماعية بارزة.مثال:ضمان الدخل للأرملة والأيتام بعد وفاة رب الأسرة ؛ دفع المبالغ التعويضية لفقدان الدخل المهني إثر حادث من العمل، إعطاء الوسائل المالية للمرضى أو الجرحى لمعالجتهم ،وفقًا للأساليب الأكثر فعالية وبالتالي زيادة فرصها في إستعادة الصحة ، من بين الأهداف الأساسية للتأمين. ضمان الأفراد والأسر تأمين دخلهم وثروتهم رغم كل المخاطر التي يتعرضون لها. جانب آخر من دور التأمين الاجتماعي هو تأثيره على بقاء الشركات. عن طريق جعل من الممكن إدامة الشركات التي ضربها القدر. تعويض إستقرارهم (حريق ، إفلاس عميل مدين ، مسؤولية مدنية، وما إلى ذلك). كما أن

[1] فائزة بن عمروش .(2008/2007) .علوم اقتصادية فرع إدارة التسويقية .نيل درجة الماجيستار ,بومرداس ,كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية.

له دور عند وقوع كارثة في تقديم تعويض نقدي للضحايا ، فبالتالي يساعد على حفظ مستوى معيشي محترم .

2.3.الدور الإقتصادي:

الوظيفة الإجتماعية لشركة التأمين لها في حد ذاتها نتائج إيجابية على الإقتصاد. عن طريق السماح لضحايا الحوادث أو المرض بالعثور على الموارد من أجل التعويض لهم .بالإضافة إلى السماح للشركات بمواصلة العمل بعد وقوع كارثة ، كما يقوم التأمين بتوحيد الوظائف والإنتاج والحفاظ على النسيج الإقتصادي.لكن الدور الاقتصادي للتأمين لا يتوقف في الحفاظ على المكاسب الإقتصادية فقط بل محرك أساسي للتنمية الإقتصادية[1].

المطلب الثالث : عقد التأمين و العملية التأمينية

1.1.تعريف عقد التأمين : هو إتفاق بين طرفين له نفس الصفة القانونية لأي عقد في القانون المدني ، يتعهد فيه الطرف الأول (المؤمن) بتعويض الخسارة المحققة عند وقوع الخطر للمؤمن منه ، وهو مبلغ لا يتعدى المبلغ المنصوص عليه في عقد التأمين ، في مقابل يقوم الطرف الثاني (المؤمن له) و الذي يرغب في حماية نفسه من الخطر ، بدفع المبلغ بصفة منتظمة ، على أن يستحق التعويض عند وقوع الخطر المؤمن منه ، و يكون لصالح المستفيد، حيث أن المستفيد قد يكون الشخص نفسه المؤمن له ، أو شخص آخر ، وعند تقابل إرادتي الطرفين يصبح العقد قائما قانونيا و ملزم للطرفين كل على حساب إلتزامه ، بحيث يكون محرر في وثيقة التأمين أو بوليصة التأمين[2]

[1] Charef, F. (2015/2016). Evolution du marché des Assurances en Algérie. diplome de master, khmis miliana, faculté des sciences Economie et commerciales et sciences de gestion.

[2] فائزة بن عمروش، مرجع سبق ذكره، صفحة 45

2.1.تعريف المشرع الجزائري لعقد التأمين :

بالرجوع إلى المشرع الجزائري ، نجد أنه قد عرفه في المادة 619 من القانون المدني ، و التي تقابلها المادة 02 من الأمر 07/95 المعدل و المتمم ، ولقد تبنى مفهوما قانونيا لعقد التأمين إذ عرفه: بأنه عقد يلتزم بمقتضاه أن يدفع للمؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال ، أو أي مبلغ مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد ، وذلك مقابل قسط أو دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن .

3.1.خصائص عقد التأمين :

يتميز عقد التأمين بعدة خصائص منها التالية :

1.3.1.عقد التأمين عقد احتمالي : بمعنى أنه ينصب على موضوع أو محل ما لم يكن موجود وقت إبرام العقد ، بحيث لا يكون في إمكان المتعاقدين معرفة مقدار ما سيؤديه كل منهما و مقدار ما سيأخذه من هذه العملية ، بحكم أن هذا الأمر يتوقف على وقوع المخاطر المؤمن منها .

2.3.1 عقد التأمين عقد ملزم للجانبين : نشئ عقد التأمين إلتزامات متبادلة على كاهل الطرفين فيلتزم كل متعاقد تجاه الآخر ، بأداءات معينة تحدد بمقتضى العقد ، حيث يلتزم المؤمن بأن يؤدي للمؤمن أو المستفيد مبلغا من المال في حال وقوع الخطر ، المؤمن منه المبين في العقد و يلتزم المؤمن له بدفع القسط أو الإشتراك المتفق عليه بين الطرفين .

3.3.1عقد التأمين عقد إذعان : و يقصد به العقد الذي يقبل فيه أحد الأطراف بالشروط التي يعرضها عليه الطرف الآخر دون إمكانية مناقشتها ، خلافا لعقود المساومة التي تتاح فيها الفرصة للطرفين و على

قدم المساواة لمناقشة جميع شروط التي يتضمنها العقد ، ومن أجل ذلك حرص المشرع على وضع قواعد خاصة و أخرى عامة لتوفير الحماية الضرورية للطرف الضعيف –المؤمن له–.

4.3.1عقد التأمين من العقود المستمرة : ومن هنا نلاحظ أن تنفيذ التزامات عقد التأمين لا تتم دفعة واحدة ، فإلتزامات المؤمن له بدفع القسط أو الإشتراك قد تستمر من بداية سريان ،أو نفاد العقد إلى غاية وقوع الخطر أو إلى غاية إنهاء مدة التأمين ،ويكون المؤمن ملزم بتنفيذ العقد بصورة مستمرة طول مدة سريان هذا العقد ،بحيث يبقى ضامنا لتغطية المخاطر ما دام العقد لم ينته بشكل أو بآخر .

5.3.1عقد التأمين عقد مفاوضة : لأن العاقد التأمين لا يتبرع بالتأمين بل يقدمه بمقابل ، هو قيام الدائن بإقراضه أو منحه أجلا للوفاء[1]

المبحث الثاني: التأمين الصحي

1 المطلب الأول :.تعريف التأمين الصحي

يضم مصطلح التأمين الصحي عدة أنواع من العقود التأمينية التي ترتبط فيما بينها إلا أن كل منها تهدف إلى حماية ضد مخاطر مختلفة، كما أنه يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن المرض و الإصابة ، وتشمل تكاليف الأطباء و المستشفيات و خدمات التمريض و الخدمات الصحية الأخرى ،إضافة إلى الأدوية و التجهيزات الطبية ، تسديد المنافع التأمينية له عدة أشكال ، منها بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو المؤمن عليه ، أو قد يدفع مبالغ نقدية محددة أو توفير الخدمات مباشرة.

يكون تسويق التأمين الصحي على أساسين هما : إما على أساس جماعي أو أساس فردي، بحيث يتطلب أساس الجماعي مجموعة من الناس بحد أدنى محدد ، و تكون التغطية فيه مماثلة للتغطية في

[1] سعاد تيلوت & .,الحاج عمارة ، مرجع سبق ذكره ، الصفحة 29/28

التأمين الفردي، إلا أن التكلفة تكون أقل ، و يقوم رب عمل المجموعة غالبا بتحصيل القسط التأميني ، من خلال مساهمة كل فرد من راتبه و بعد إضافة مساهمة رب العمل يدفع قسط المجموعة لشركة التأمين .

1.التأمين الصحي الجماعي :

تتوفر برامج التأمين الصحي الجماعي في شركات التأمين الخاصة (التجارية) ، هي برامج توفر للمشتركين تغطية المصاريف الطبية الناتجة عن مختلف الأمراض التي يتعرضون لها ، بحيث يتم توفير هذه البرامج في عديد من الشركات و المؤسسات من أجل مساعدة العاملين على القدرة في تحمل تكاليف العناية الطبية التي لا تتعلق بضرورة بأمراض مهنية أو حوادث العمل ،بحيث علاج مثل هذه الأمراض تتكفل به هيئات رسمية كالضمان الإجتماعي و غيره ، بحيث تغطي برامج التأمين الصحي الجماعي مايلي :

1.1.التغطية داخل المستشفى : تشمل تكلفة العناية الطبية أثناء الإقامة في المستشفى ، مثل تكلفة إقامته في المستشفى و تكلفة الخدمات التي تقدم للمريض من علاجات و فحوصات مخبرية ، بالإضافة إلى أجور أطباء التخدير و الجراحة ، و الإشراف الطبي و تكلفة غرفة العمليات .

2.1. تغطيات العلاج خارج المستشفى : تضم زيادة الطبيب المعالج ، الفحوصات المخبرية و صور الأشعة ، و الفحوصات التي لا تتطلب إقامة في المستشفى ، بالإضافة إلى أجور الأطباء ، كما أنه توجد برامج تغطي تكاليف العلاج الطبيعي و النفسي و علاج الأسنان لكن بحدود معقولة .

3.1 التغطية الشاملة : تشمل نفقات العلاج داخل و خارج المستشفى ، سواء كانت داخل أو خارج المستشفى ، إن برامج التأمين الصحي الجماعي تتضمن شروط بأن يتحمل المؤمن له جزءا من التكلفة ، و يكون التحمل على شكل اقتطاع مبلغ معين من المطالبة المقدمة ، أو يكون عبارة عن نسبة مئوية تقتطع من كل مطالبة ،أو الإثنين معا ، أي تحمل مبلغ معين و نسبة من كل مطالبة قابلة للتعويض.

2.التأمين الصحي الفردي :

هو التأمين الذي يكون فيه المؤمن عليه شخصا طبيعيا ، بحيث يلتزم هذا الشخص بتسديد الأقساط عن جميع المشمولين في العقد :

1.2 التغطية خارج المستشفى .

2.2 التغطية داخل المستشفى .

3.2 التغطية الشاملة (خارج و داخل المستشفى)[1]

المطلب الثاني : أهداف التأمين الصحي و القضايا المتعلقة به و أنواعه

1. أهداف التأمين الصحي:

تتمثل معظم أهداف التأمين الصحي في :

- تخفيف العبء المالي على المريض ، وتسهيل حصوله على الخدمة الطبية بتكلفة معقولة
- يكفل التأمين الصحي الإطمئنان الإجتماعي لدى الموظفين و العمال ، خاصة إذا كان شامل .
- توفير موارد مالية من أجل تمويل النفقات الصحية التي تعاني من ارتفاع في تكاليفها ، و بالتالي يخفف العبء على الميزانيات العامة و المؤسسات أو الأفراد ، الذين يتكفلون بمسؤولية علاج العاملين لديهم.
- يساهم في توفير فرص العمل جديدة في شركات التأمين التجارية التي تسعى معظم الدول لتأسيسها من أجل أعمال التأمين .

[1] السعيد جمعة ، الدكتور محمد عريقات حربي (2016) ، مبادئ التأمين الطبعة الأولى (عمان كلية العلوم الإدارية و المالية ،الأردن ، دار البداية . الناشرون و الموزعون ص13

- للتأمين الصحي فائدة لكل الأطراف التي لها صلة به.[1]
- توفير إمكانيات العلاجية حسب احتياجات السكان .
- الزيادة في المنافسة بين مقدمي الخدمة الصحية و المساهمة في تنويع الخدمات الطبية

من أجل تحقيق هذه أهداف التأمين الصحي يجب عليه أن يوفر مبدأ أساسي و هو أن يكون مقبولا ، و من أجل هذا عليه تحقيق مايلي :

1.3. .سهولة فهم النظام الصحي بالنسبة لإدارته و لمستفيدين منه :

إذا كان نظام التأمين الصحي معقد أو صعب الفهم بالنسبة للمستفيدين منه ، فإنه لا يمكن توقع نجاح الخطة التأمينية بسهولة ، ومنه لابد من خلق توازن بين تحقيق الأهداف الرئيسية بكفاءة و مراعاة سهولة استيعابها من طرف المستفيدين ، بحيث إذا كان صعب الفهم له أثر مباشر على تمديد مدة التعويضات نظرا لعدم فهم و معرفة المنتفعين لمعظم الخدمات التي يغطيها ، و بهذا يؤدي إلى فقدان الثقة في النظام من قبل المشتركين ، ينتج عنه فشل لهذا النظام .

2.3.يكون نظام التأمين مقبول من طرف المستخدمين و الجهات المسؤولة عن نجاحه :

يلعب مستخدمو النظام الصحي سواء كانوا أطباء أو المستشفيات دورا هاما في نجاح هذا النظام ، فإن كان للخطة التأمينية أثر على مقدمي الخدمة من حيث خلق تغيير كلي في كيفية الممارسة المهنية للطلب ، بحيث يمكن للنظام أن يتعرض للرفض من قبل هذه الجهات ، إذ لم تكن هناك وسيلة لمعرفة آراء المرضى حول مستوى الخدمة المقدمة و كيفية تقديمها ،

[1] الدكتور محمد لمين مراكشي ، مرجع سبق ذكره ،ص 272/271

ومنه من أجل تفادي مثل هذه العقبات يجب مراعاة آراء أثناء تنفيذ الخطة التأمينية للنظام الصحي[1] .

3.3الأساليب المتبعة من أجل تخفيف تكلفة العناية الطبية :

يلاحظ في الفترة الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في زيادة تكاليف التغطية الصحية ، راجع إلى ارتفاع المطالب المؤمن لهم في شركات التأمين من ناحية ، و إلى زيادة قيم هذه المطالب من ناحية أخرى ، هذا مما صعب على شركات التأمين السيطرة على تكلفة تغطية العناية الطبية و ضبطها ،إضافة إلى وجود طرف آخر متمثل في مقدمي الخدمات الطبية لهم أثر على تكلفة العناية الطبية ، مما يزيد من صعوبة السيطرة على التكلفة و الحد منها ، و منه تعمل شركات التأمين على تخفيض التكلفة من خلال ما يلي :

أ.بالنسبة للمؤمن عليه و شركة التأمين :

1. يقوم التأمين الصحي بتحديد سقوف مختلفة لكل نوع من أنواع المعالجة : مثال تحديد الأيام التي يقضيها المؤمن له داخل المستشفى ، أو تحديد المبلغ الذي يدفعه مقابل الخدمات التي يحصل عليها أثناء إقامته في المستشفى ، و كذلك بالنسبة للعلاج خارجها ، بحيث يتحمل المؤمن له المبالغ التي تتجاوز سقف المحدد ، و تختلف هذه السقوف حسب البرامج التأمينية .

2. فرض فترة انتظار لأنواع معينة من الأمراض أو العمليات الجراحية : حيث يتحمل المؤمن له تكلفة معالجة هذه الأمراض ، و تكلفة إجراء العمليات بالكامل خلال فترة الانتظار التي تشترطها وثيقة التأمين ، بحيث تحسب هذه الفترة بداية من تاريخ الإشتراك ، و طولها يكون حسب شركة التأمين .

3. المراكز الطبية المعتمدة :

[1] آسيا بيضة,& حنان ,سهلة .(2016) .سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء سعيدة .نيل شهادة الماستر ,سعيدة ,كلية العلوم السياسية.

من أجل السيطرة على تكلفة العناية الطبية لجأ أصحاب المؤسسات و شركات التأمين إلى أسلوب نظام المراكز الطبية المعتمدة ،أي يتم هذا من خلال تعاقد مجموعة من مقدمي الخدمات الطبية (الأطباء ، المستشفيات ، مراكز الأشعة ..) مع أرباب العمل أو شركات التأمين لتقديم الخدمات الطبية المختلفة للعاملين لدى أرباب العمل و المؤمن عليهم لدى الشركات التأمين بأسعار منخفضة ، بحيث في المقابل يتعهد كل من أرباب العمل و شركات التأمين أن يقوم المؤمن عليهم بالذهاب إلى مراكز الطبية المعتمدة دون غيرها لتلقي خدمات الطبية ، كما يتعهدون بتسديد الفوري لمطالبات هذه المراكز لقاء تقديمها الخدمات المتفق عليها ، من أجل دفع المؤمن عليهم لتوجه إلى هذه المراكز تقوم شركات التأمين بتخفيض مبالغ الإقتطاعات التي يتحملها المؤمن عليهم أو إلغائها بالكامل .

ب. الإجراءات التي تتبعها شركات التأمين من أجل تخفيف تكلفة العناية الطبية :

1- تعيين أطباء من أجل تقديم الرعاية الطبية للعاملين و المؤمن عليهم ، مع تحديد رواتبهم الشهرية مما يساهم في تخفيض تكلفة أجور الأطباء

2- إجراء الفحوصات الطبية المختلفة (الفحوصات المخبرية و صور الأشعة ..) قبل دخول المستشفى ، بهدف تقليص الأيام التي يقضيها المريض داخل المستشفى .

3- أخذ موافقة شركة التأمين قبل إدخال أي مريض للمستشفى ، الهدف منها تقليل عدد أيام الإقامة و تخفيف الإدخالات غير ضرورية إلى المستشفى .

4- عندما يوصي أحد الأطباء بإجراء عملية للمؤمن عليه ، يجب إستشارة طبيب أخصائي ،وذلك بهدف التأكد من ضرورية إجراءها .

5- التأكيد على إجراء العمليات الصغيرة في العيادات أو الأقسام الخاصة في المستشفيات ، إذا كانت لا تستدعي إقامة في المستشفى .

6- توفير عناية التمريض في البيت بدل من المستشفى ، بحيث توجد مؤسسات متخصصة في ذلك و بتكلفة أقل من تكلفة الإقامة في المستشفى .

7- مراقبة فواتير المستشفى من قبل مختصين ، لأن أغلبها تحتوي على أخطاء في عمليات الحساب[1] .

2.القضايا المتعلقة بالتأمين الصحي :

التأمين الصحي لا يعتبر قضية تمويلية فقط بل هو نظام معقد جدا بين مختلف مكوناته ، بحيث هناك العديد من القضايا الصحية الإجتماعية التي يتبناها في إطار عمل تمويل صحي سليم:

- وجود خدمات إن لم يؤمن ضد تكلفتها قد تكون شديدة الوقوع على عاتق المؤمن له ، خدمات من شأنها أن تقلل من معدل الوفيات و تزيد من الإنتاجية و بذلك تكون منفعة عامة للمجتمع .
- خدمات لابد من الحصول عليها بالرغم من تكلفتها.
- الخدمات الوقائية التي تشكل بديل في تخفيف التكلفة للخدمات المغطاة مثل رعاية النساء الحوامل.

إن أول ما يجب مراعاته أثناء وضع الخطة التأمينية هو مدى التغطية السكانية التي تحققها، بحيث يجب أن تستهدف القطاعات ذات الدخل المنخفض بالدرجة الأولى. بالإضافة إلى القطاعات التي تتحمل تكاليف باهظة من الرغم أنها قد تكون من قطاعات ذات الدخل المرتفع ، ولكن عند اقتصار الخطة على هذه الفئة يؤدي إلى فشلها ، وهذا راجع إلى الطلب المتزايد من قبل القطاعات التي لها دخل مرتفع التي

[1] الدكتور سعيد جمعة و الدكتور محمد عريقات حربي ،مرجع سبق ذكره ، ص200/199/198

تستعيد من الخطة التأمينية ، ولكنها لديها تأمين صحي خاص ،مما يؤدي إلى تحويل الموارد بعيدا عن الفقراء ، كما أنه نجد بعض الأطباء و الكوادر الطبية يفضلون علاج قطاعات ذات الدخل المرتفع لجاذبيتها المالية ، و وجود حرية أكبر لممارسة مهامهم في ظروف أقل تقييدا ، و منه يجب على النظام التأمين الصحي ألا يحرص على فئة أكبر دخل فقط بل مراعاة فئات التي لديها دخل منخفض أيضا[1]

3- أنواع التأمين الصحي :

توجد عدة أنواع للتأمين الصحي و لكل منها ميزات خاصة و لها عيوب و اشتراطات اللازمة لنجاحها ، و مع ذلك تطبيق التأمين الصحي خير من غياب التام للتأمين، لأن البديل عن التأمين هو الدفع المباشر مما يسبب مشكلة لمحدودي الدخل ، ومنه يمكن تلخيص أنواع التأمين فيما يلي :

-1.5.نظام التأمين الصحي الحكومي :

ينشأ من قبل الدولة وهي التي تقوم بإدارته ، و يعرف أيضا نظام التأمين الصحي الإجباري ، يتم تمويل هذا النوع من خلال الرسوم أو الضرائب أو الإثنين معا ، و بموجبه يحق لكل دافع للضريبة أن يتلقى الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة ، مقابل الاقتطاع الإجباري .

-2.5.نظام التأمين الصحي الخاص :

[1] بيضة آسيا ،حنان سهلة ، مرجع سبق ذكره ، ص40/39

يقسم هذا النظام إلى نظامين فرعيين هما التأمين التجاري ، و التأمين غير التجاري ،وذلك حسب الجهة التي تقوم بتنفيذ و تمويل البرامج ، ينتشر التأمين الخاص التجاري في العديد من الدول ، ويكون معظم الأحيان بالتوازي مع وجود التأمين الحكومي.[1]

المطلب الثالث :فوائد التأمين الصحي و دوره الاقتصادي و الاجتماعي

1.فوائد التأمين الصحي و دوره:

يعمل التأمين الصحي على حل أغلب المشكلات الصحية التي يعاني منها المجتمع ، كما له فوائد لكل من المواطن و المؤمن عليه بالإضافة إلى مقدمي الخدمات الصحية ومنه تتدرج فوائده حسب كل طرف في مايلي :

1.1.بالنسبة المؤمن عليه :

إن تزايد في التكلفة الخدمات الصحية أصبح أكبر معضلة تواجه الأشخاص بالرغم من المرض الذي يعانون منه جسديا ، نظرا لما يتحمله من أعباء مالية ، خاصة بدون تأمين صحي ، فيصبح المواطن عاجزا إما عليه بالصبر أو الاستدانة ، بيع ممتلكاته من أجل العلاج ،أو القيام بالسلوكات غير أخلاقية مثل السرقة يعمل التأمين الصحي على مبدأ المساواة في تلقي نفس الخدمات الصحية لدى جميع المواطنين سواء كان بسيط أومن له موقع وظيفي، كما أنه يعمل على غرس الاطمئنان الاجتماعي لدى الموظفين ، خاصة إذا كان شاملا للموظف ولمن يعوله ، كما له مهمة في تعزيز العلاقة بين الموظفين فيما بينهم

2.1. بالنسبة لجهات العمل (حكومية أو خاصة أو الإثنين معا):

[1] فاطمة الزهراء بن زيدان & ,فالحة قطاب(2012) ديسمبر .(3/4واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر .تحديات برامج التأمين الصحي .11 10 ,شلف ,كلية العلوم الإقتصادية .العلوم التجارية وعلوم التسيير :الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية ، الواقع العملي وآفاق التطوير –تجارب الدول.–

ينتج عن التأمين الصحي عدة فوائد لجهات العمل فهو يساعد على الرفع من الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم ، مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية ، و تقليص من الخسائر الناجمة عن الغيابات التي بسبب المرض .

تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين و العمال ، و تعزيز علاقتهم مع جهات عملهم بحيث أنها لا تهتم إلى ما يقدموه فقط اتجاه العمل ، و إنما تراعي أوضاعهم الاجتماعية و الصحية .

تحقيق العدل في تطبيق التأمين الصحي من طرف جهات العمل اتجاه العاملين و الموظفين ، بحيث في بعض الأحيان يصعب تمييز بين من هم بحاجة للرعاية الطبية و من هم يدعون ذلك .

3.1.بالنسبة لمقدمي الخدمات الصحية (المستشفيات أو أطباء صيادلة أو مراكز تشخيصية):

-يساهم تطبيق التأمين الصحي لدى مقدمي الخدمات الصحية بزيادة عدد المرضى ، بحيث تصبح لدى الجميع القدرة على الاستفادة من الخدمات نظرا لنقص التكلفة أو مجانيتها .

-بث الاطمئنان لدى مقدمي الخدمة من ناحية أن المستفيدين يدفعون التكلفة مهما كانت طالما أنهم مرتبطين بعقد التأمين الصحي فلا مجال للتهرب

-يساعدهم تطبيق التأمين الصحي على زيادة قدرتهم في تقديم أفضل و تنويع الخدمات حسب معايير فنية معروفة ، دون تأثير الوضع الاقتصادي أو الوضع المادي للمريض .

-تحديث في أنظمة التأمين الصحي يساهم في ارتفاع مستوى الخدمات الصحية ، كما أنه يخلق المنافسة بين مقدمي الخدمات الصحية ، لأن للمريض حق الحرية في اختيار الطبيب أو المستشفى الذي يراه مناسب في نظره .

4.1..مدى مساهمة التأمين الصحي في تحقيق المكاسب الوطنية:

-زيادة معدل النمو الاقتصادي .

-زيادة الإنتاجية من طرف الموارد البشرية .

-زيادة المنافسة بين مؤسسات القطاع الصحي و المساهمة في تطور الخدمات الصحية .

-المساعدة في انخفاض اللجوء للعلاج خارج الوطن .

-تشجيع الاستثمارات الصحية من خلال أنظمة التأمين الصحي بالتالي زيادة التنمية و النمو [1].

2.دور التأمين الصحي:

1.2. دور التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية :

يلعب التأمين الصحي دور فعال في القطاع الاقتصادي ، بحيث يساهم في زيادة فرص الاستثمار في القطاع الصحي و فروعه ، تشجيع المستثمرين على توظيف أموالهم في مشاريع صحية ، مما يساهم في زيادة مناصب العمل داخل المؤسسات و شركات التأمين و جهات التي تقدم الخدمات الطبية .

أصبح التأمين الصحي من أساسيات التنمية البشرية و هدف من أهدافها ، بحيث صار الاستثمار في القطاع الصحي استثمارا في رأس المال البشري ، وذلك لما ينتج عنه من زيادة في الإنتاجية ومنه زيادة في النمو الاقتصادي .

2.2.دور التأمين الصحي في التنمية الاجتماعية :

يحرص التأمين الصحي على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية و تحقيق مبدأ العدالة و المساواة ، و توفير الصحة للجميع لأنه الهدف الرئيسي ، وهذا من خلال المشاركة بين المواطن و الدولة ،و

[1] فاطمة الزهراء بن زيدان & ،فالحة قطاب ،مرجع سبق ذكره ، ص 11/10

بين العامل و رب العمل ، وبدون التأمين الصحي يعجز الأغلبية على دفع التكاليف نظرا لارتفاعها ، و من هنا يعمل التأمين الصحي على تعزيز التكافل بحيث يصبح للأفراد القدرة تحمل تكاليف العلاج ، كما أنه يساعد المؤسسات على تحمل الخسائر محتملة و تجنبها ، كما أنه يساعد أرباب العمل على أداء إلتزامهم تجاه العاملين لديهم[1].

المبحث الثالث : خدمات التأمين الصحي بالجزائر

المطلب الأول : مراحل تطور نظام التأمين الصحي بالجزائر:

لقد مر التأمين الصحي بالجزائر بعدة مراحل و قد رافق كل مرحلة مجموعة من التطورات ، نتيجة الجهد المبذول من الطرف الدولة من خلال وضع البرامج لضمان تقديم خدمات بأعلى و أفضل مستوى للمجتمع ككل من أبرز المراحل مايلي :

1) مرحلة ما قبل الإستقلال :

لغاية جويلية 1983 تاريخ صدور أول قانون ينظم التأمينات الاجتماعية بالجزائر ، لم يكن للجزائر قانون يشمل التأمينات ضد الأخطار الاجتماعية ماعدا بعض المراسيم في فترة 1962 إلى غاية 1983أين صدر القانون رقم 11/83 الصادر في جويلية 1983 و المتعلق بالتأمينات الإجتماعية بحيث حدد الأخطار التي يغطيها القانون و هي: خطر المرض ، خطر الولادة ، خطر العجز ثم خطر الوفاة .

من فترة 1962 إلى 1830 ، كان القانون الفرنسي يطبق في الميدان باعتبار الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا ، ومن خلال الأوضاع السائدة أثناء تلك الفترة لا يمكن القول أن للجزائر تأمين اجتماعي خاص بها .

[1] www.misyemen.com فحص يوم24 فيفري2020،19:00

اعتمد المشرع الفرنسي في قانون الضمان الإجتماعي الصادر 1945 و الذي يعتبر القاعدة الأساسية في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة على تقرير "اللورد بيفريدج" حيث تضم المادة الأولى منه تكوين منظمة للضمان تتولى حماية العمال و العائلات و حماية الأمومة وكذا تغطية كافة الأعباء العائلية .

في سنة 1953 وضع المشرع الفرنسي الشؤون الإجتماعية في تقنين منفرد خاص يسمى بالتقنين العائلي و المساعدات الاجتماعية وذلك بهدف تحقيق التكافل بين أفراد المجتمع ، بحيث يدل النظام الفرنسي على التكامل و التضامن القومي .

تقوم التشريعات الفرنسية على المساواة الإجتماعية رغم وجود تباين في فئات المجتمع الفرنسي .

القرار المؤرخ في 19أكتوبر 1959 الذي يحدد كيفية تطبيق التأمين ضد الخطر المرضي للقطاع غير الفلاحي ، ثم المتعلق بتنظيم جهاز الضمان الإجتماعي بالجزائر و مجموعة القوانين المعدلة و المتممة له [1].

2) الفترة مابين 1962-1983 :

تم الإعلان عن بعض المراسيم ،نظرا للوضع الذي كان يسود آنذاك من بينها :

-مرسوم 63-457 المؤرخ في نوفمبر 1963 و المتعلق بإنشاء جهاز للضمان الإجتماعي خاص بهيئة البحارة سمي (مؤسسة الإستدراك الإجتماعي للبحارة) ،تحت إشراف وزارة النقل ، يسير التأمينات الإجتماعية و المنح العائلية و التقاعد .

-مرسوم 66-125 المؤرخ في 12 أبريل 1964 الذي يعيد تبيان التركيبة البشرية و مجلس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الإجتماعي و الذي يتميز ب:

- التمثيل الخاص بالمستخدمين أي أصبح نصف التمثيل العمالي .
- يحدد ممثلي العمال و المستخدمين عن طريق تنظيمات مهنية .

[1] زرارة ،صالحي واسعة ،،مرجع سبق ذكره ، ص 26/25

– تتميز هذه الفترة بالإعلان الرسمي عن مرسوم رقم 64–364 المؤرخ في 31ديسمبر 1964 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي المكلف ب :

– توزيع التأمينات الإجتماعية و الإعانات العائلية .

– إبرام اتفاقية وطنية مع المؤسسات صحية .

– تخصيص رقم التسجيل للمؤمن عليهم اجتماعيا .

– إنشاء مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي و تسير بتفويض من الوزير و العمل الصحي و الاجتماعي و العائلي .

كما أن هذه الفترة تميزت بتنوع الأنظمة ، فقد كان لكل فئة نظام خاص بها هذا نظرا لتنوع القطاعات و تعددها ، هذا مما جعله معقد سواء في التنظيم أو التسيير ، و بقي لغاية 1970حيث بدأت الإجراءات الأولى لمحاولة جمع و البحث عن نوع من التجانس بين هذه الأنظمة[1] . (بيضة و سهلة، 2016، صفحة 62)

المرسوم 70–116 المؤرخ في 01 أوت 1970 الذي أعاد تنظيم الضمان الاجتماعي ، وذلك بإنشاء صناديق متخصصة تشكل منظومة الضمان الاجتماعي ، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و تخضع للوصاية الإدارية و مراقبة وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية[2] كالتالي :

–الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي .

– الصناديق الجهوية للضامن الإجتماعي .

– صندوق الضمان الإجتماعي للموظفين .

– صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء .

[1] آسيا بيضة ، حنان سهلة ، مذكرة ميل شهادة الماستر ،مرجع سبق ذكره ، ص 62

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية .(1970) .,لجريدة الرسمية .مرسوم .116–70

– صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء .

تم ضم نظام التأمين الفلاحي بموجب الأمر الصادر في 05أفريل 1971 في سياق الثورة الزراعية ، إذ أصبح الفلاحون لهم نفس مزايا النظام العام الذي كان مطبقا على الفئات الأخرى من عمال وغيرهم .

–مرسوم 70–215 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 القاضي بإحداث صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع الفلاحي[1].

–الأمر التنفيذي رقم 74–08 المؤرخ في 30 جانفي 1974 الذي تضمن وضع كل هذه الأنظمة و الصناديق تحت وصاية وزارات مختلفة ، تم ضمهم لوزارة العمل و الشؤون الإجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وصاية وزارة الفلاحة [2].

–الأمر رقم 74–78 الصادر في 17 سبتمبر 1974 ، يمد شمول الضمان الإجتماعي للعمال ذوي الأجور في القطاع الفلاحي على العمال من غير الأجور وذلك ضمن التحفظات و الشروط المحددة منه[3]

تمتاز هذه الفترة بوجود نظامين للضمان الإجتماعي أحدهما مخصص لفئات العاملة وآخر يطبق حسب نوعية المهن ، و من هنا قامت الحكومة الجزائرية بتركيز على نظام الضمان الإجتماعي في الجزائر.

3) **الفترة من 1983إلى وقتنا الحالي :**

تم قيام في هذه المرحلة بإعادة هيكلة الضمان الإجتماعي وفق عدة مبادئ منها:

–مبدأ تعميم الضمان الإجتماعي .

–مبدأ توحيد الأنظمة و الامتيازات و التمويل .

–مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الإجتماعي عبر تمثيل واسع المجال في الإدارة ، أثناء

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، (1970) الجريدة الرسمية ، المرسوم رقم (70–215)

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، (1974) ، الجريدة الرسمية رقم (08–74)

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، (1974)، الجريدة الرسمية رقم (78–74)

هذه الفترة ظهرت 5 قوانين أساسية[1] ومنها :

-الضمان الإجتماعي (القانون رقم 83-11).

-التقاعد (القانون رقم 83-11).

-حوادث العمل و الأمراض المهنية (القانون رقم 83-13).

-إلتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي (القانون رقم 83-14).

-المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي (القانون رقم 83-15).

في سنة 1985 صدر المرسوم 1985/223 الذي عمل على توحيد صناديق الضمان الإجتماعي إلى صندوقين[2] هما :

-الصندوق الوطني للمعاشات فيكفل الضمان الإجتماعي لصالح المتقاعدين من عمال و أرباب العمل .

-الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية ،الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الإجتماعية بجميع مجالاتها .

- ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 الذي يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الإجتماعي كالآتي:

-الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء (ص.و.ت.أ).

-الصندوق الوطني للتقاعد (ص.و.ت).

-الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء (ص.أ.غ.أ).

حيث تحول الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية إلى صندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء ، و أصبح كل صندوق يسير من طرف مدير يعينه وزير

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ، (1974) الجريدة الرسمية ، الأمر رقم (87-74)

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1992) .الجريدة الرسمية) .مرسوم تنفيذي رقم .(07-92

القطاع ، و لكل من صندوق التأمينات الأجراء و الصندوق الوطني للتقاعد مجلس إدارة يضم ممثلي العمال و آخرين عن المستخدمين .

وقد أعاد هذا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص ، حيث يتميز الصندوق بالشخصية الإعتبارية المعنوية و الإستقلال المالي ،مع عدم المساس بالصندوق الوطني للتقاعد.

كما أنه صدر في هذه الفترة الرسوم التنفيذي رقم 94-188 الصادر في 06 جوان 1994 كمؤسسة عمومية للضمان الإجتماعي تعمل على تحقيق الآثار الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الإقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي[1] ، الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر الذي أنشأ بمقتضى المرسوم رقم 25-97 المؤرخ في 04فبراير 1997، الذي جاء استجابة لضمان رسمية عمل قطاعات البناء ، الأشغال العمومية و الري ، يتحمل تعويض أصحاب قطاعات الري ،الأشغال العمومية ، تهدف إلى حماية المواطنين من المخاطر التي تهددهم و توفير خدمات الضمان الإجتماعي لهم[2] .

المطلب الثاني :أهم الأمراض المؤمنة عليها في نظام التأمين الصحي بالجزائر

لقد حرص صندوق الضمان الإجتماعي على تصنيف الأمراض التي قد تصيب الإنسان بهدف تخفيف تكاليف العلاج و تقديم المساعدة الإجتماعية ، بحيث توجد أمراض قد ترافق الإنسان طيلة حياته وتسمى الأمراض المزمنة .

1)-تعريف الأمراض المزمنة :

هي أمراض تصيب الإنسان لفترات طويلة و قد ترافقه مدى الحياة ، مثل أمراض القلب و السكتة الدماغية و السرطان ، الأمراض التنفسية المزمنة و السكري ،كما تعرف أيضا " على أنها الأمراض التي تدوم لسنوات ولا تختفي تلقائيا ولا يتم الشفاء منها بشكل كامل .

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية (1992) الجريدة الرسمية ، مرسوم تنفيذي رقم (188، 94)

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1997) .الجريدة الرسمية) .مرسوم تنفيذي رقم .(97-25

الأهم من هذه الأمراض هي ما تسببه من عبء إقتصادي نظرا لتزايد المصابين بها ، و زيادة حالات الوفاة و من أهمها السكري ، ضغط الدم أمراض القلب و الشرايين ،سرطان الثدي[1].

الجدول رقم (1): قائمة الأمراض التي يتم التكفل بها بنسبة 100%:

قائمة بعض الأمراض
مرض السل بكل أشكاله
الأمراض العصبية الخطيرة
الأمراض السرطانية
أمراض الدم
داء السار كويد
الضغط الدموي الشرياني الخبيث

المصدر : (www.cnss.ma) الجدول من إعداد الطالبة

الجدول رقم (2):الأمراض القلبية الشريانية

الأمراض القلبية الشريانية
الذبحة الصدرية
الجلطة القلبية (احتشاء العضلة القلبية)
انحراف مسار الشريان التاجي
استبدال الصمام بآخر اصطناعي
أمراض الصمام المتقدمة

[1] www.cnss.com فحص يوم 25 فيفري 2020 ، 23:32

أمراض تصلب الشرايين المتقدمة
شرايين الأطراف السفلية
السكتة الدماغية التهاب السحايا
عدم انتظام ضربات القلب و تركيب جهاز تنظيم الضربات

المصدر : (www.cnss.ma) الجدول من إعداد الطالبة

الجدول رقم (3):الأمراض العصبية

الأمراض العصبية
التصلب الوحي
متلازمات خارج الهرمية
الشلل النصفي المسبب للفالح (جرح الدماغ).
مرض الصرع (الفص الصدعي)

المصدر : (www.cnss.ma) الجدول من إعداد الطالبة

الجدول(4): الأمراض العضلية أو العضلية العصبية

الأمراض العضلية أو العضلية العصبية
التهاب الأعصاب
الضمور العضلي الشوكي التدرجي
داء الحثل العضلي (ضمور النسيج العضلي)
الوهن العضلي .
الاعتلال الدماغي

أمراض الكلى

المصدر : (www.cnss.ma) الجدول من إعداد الطالبة

الجدول رقم (5): الأمراض الروماتيزمية المزمنة

الأمراض الروماتيزمية المزمنة
الالتهاب التصلبي للفقرات
التهاب المفاصل الرثياني
الفصال العضلي الحاد
التهاب الشرايين العقدي المتعددة
الذئبة الحمامية المجموعية
قصور الجهاز التنفسي المزمن الناتج عن الانسداد
شلل الأطفال الحاد

المصدر : (www.cnss.ma) الجدول من إعداد الطالبة

الجدول (6):الأمراض الاستقلابية

الأمراض الاستقلابية
داء السكري
الفرط البروتيني
الفرط في الليبيدات
أمراض القلب الخلقية
اضطرابات الغدد الصماء

الروماتيزم المفصلي الحاد
التهاب العظم و النقي المزمن
المضاعفات الحادة و المستدامة لمرض القرحة و الاستئصالات المعدية
تليف الكبد
الالتهاب النزيفي للقولون
الفقاع الخبيث و الصدفي
داء العذارى و مضاعفاته

المصدر : (www.cnss.ma) الجدول من إعداد الطالبة

أنواع الأمراض المزمنة من حيث التعويض :

1)مرض مزمن المؤمن الاجتماعي الأجير :

يكون المريض مصاب بعاهة مزمنة و يكون مؤمن إجتماعيا لدى صندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء ، بحيث يحصل المؤمن وذوي حقوقه على امتيازات تعويضية ، أدوية أو غيرها من الأجهزة و يكون التعويض 100% ، لكن توجد ثلاثة أمراض يؤمن عليها 80% هي مرض الربو ، مرض الأمعاء و التصلب الشرياني .

2)مرض مزمن غير المؤمن إجتماعيا :

المؤمن ليس له الحق في الإستفادة من كل الأدوية بل لهم الحق بالإستفادة من الدواء الخاص بالمرض المصاب به فقط .

3)-مرض مزمن ذوي الحقوق :

هو مرض غير مؤمن أي ليس له رقم تأمين اجتماعي ، لكن له الحق في الاستفادة من الدواء الخاص بالمرض المصاب به .تكون هذه الفئة مدعمة من طرف الدولة ، بحيث يقوم المريض إثبات إصابته عن طريق شهادة طبية صادرة من البلدية التي يقطن بها[1].

المطلب الثالث : برامج حكومية لتحسين نظام خدمات التأمين الصحي :

خلال الفترة الأخيرة بدأت الدولة الجزائرية تولي تركيزها على القطاع الصحي ، بحيث وضحت برامج تهدف إلى رفع مستوى الأداء و عصرنته ،بحيث كان في البداية يشمل الأدوية الصيدلانية لكن صار مجاله أوسع عن ذي قبل ، ينص القانون 83-11 في مادة 06 يشمل كل الخدمات الصحية أو تكاليف النقل لأصحاب الأمراض المزمنة وذلك من خلال التعاقدات مع القطاع الصحي ليصل في الأخير إلى التعاقد مع الطبيب المعالج[2]

1)-البطاقة الإلكترونية (بطاقة الشفاء):

المادة 60مكرر من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية أن " تثبت صفة المؤمن له إجتماعيا ببطاقة إلكترونية تحدد تسمية البطاقة الإلكترونية و مضمونها و استعمالها و حالات تجديدها ، و تعويضها في حالة السرقة أو الضياع عن طريق التنظيم "[3] (الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 2008)

2.1)-تعريف البطاقة الذكية : أنها بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء ، و هي مشروع هدفه عصرنة قطاع الضمان الإجتماعي ، بالرغم من أنه نظام معقد من عدة نواحي سواء تقنيا أو عمليا أو حتى وظيفي ، له عدة أبعاد و انعكاسات على تسيير الصندوق [4].

[1] www.cnss.com فحص يوم 25 فيفري 2020 ، 23:32

[2] الدكتور محمد لمين مراكشي ، مرجع سبق ذكره ، ص275

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،2008 الجريدة الرسمية ، قانون رقم 08/01

[4] مراد تهنان ، 2012 ضبط و تقديم تكاليف الحماية الاجتماعية و آليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر أطروحة دكتورا المدية العلوم اقتصادية و علوم تسيير ، الجزائر

3.1)- تعريف بطاقة الشفاء : هي بطاقة تضم جميع المعلومات المتعلقة بالمؤمن وقد نصت المادة من المرسوم رقم 116/10 على أن المعطيات المدونة الإدارية في بطاقة الشفاء تتمثل في :

-رقم تسجيل في الضمان الإجتماعي .

-لقب واسم المؤمن له إجتماعيا.

-تاريخ ميلاد المؤمن له إجتماعيا .

-جنس المؤمن له إجتماعيا.

كما تضم أيضا من له الحق في التأمين لقبه واسمه و تاريخ ميلاده[1].

4.1)-أهداف بطاقة الشفاء:

الهدف من استعمال بطاقة الشفاء هو عصرنة نظام الدفع ، و العمل على تقليص الجهد العضلي و المادي ، بالإضافة انه يلغي العديد من الخطوات التي كان المؤمن يقوم بها .

-آلية دفع التعويضات هذا مما يسهل عمل الموظفين ، مع تسهيل التواصل بين الصيدلانيين و مسيري الشركات الصيدلانية ، و أيضا مع بنك المعلومات باعتبارهم متعاقدين مع صندوق الضمان الاجتماعي[2]

- تساعد في تحسين العلاقات بين مقدمي الخدمات الصحية منهم الصيادلة و الهياكل الصحية ..

-مكافحة أشكال الغش و التجاوزات ، إضافة إلى التحكم في التسيير عن طريق الإنتاجية و الدقة في المراقبة[3] (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال, الأجراء، 2016).

-سهولة التعرف على المؤمن و ذوي الحقوق لدى مصالح الضمان الإجتماعي أو مقدمي العلاج[4]

2)-نظام الدفع من قبل الغير :

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (2010) الجريدة الرسمية مرسوم تنفيذي رقم (116-10 المادة 02

[2] مراد تهنان ،مرجع سبق ذكره ، الصفحة 7

[3] www.cnas.DZ/INDET.PHP?SYSCHIFA الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء موقع فحص يوم 2020،14:35/02/26

[4] بوعمامة العربي ،حليمة ورقاد 2014 ،الإتصال العمومي والإدارة الإلكترونية رهانات ترشيد الخدمة العمومية و الدراسات الإجتماعية ص45

نصت المادة 60من نص القانون 83-11على تعريف نظام الدفع من قبل الغير فيما يلي : "يستفيد نظام الدفع من قبل الغير كل المؤمنين إجتماعيا وذوي حقوقهم الذين يقصدون الأطباء و مؤدو الخدمات الشبه طبية و المؤسسات الصحية الخاصة و الصيدليات الخاصة أو العمومية التي تربطهم اتفاقيات مع هيئات الضمان الإجتماعي "أو هو آلية تسمح للمؤمن اجتماعيا و ذوي حقوقه الذين تثبت إصابتهم بعلة مزمنة بالحصول على المنتجات الصيدلانية التي تتضمنها قائمة الأدوية التي يتم تعويضها من طرف صندوق الضمان الإجتماعي و التي حددت بموجب القانون و التي قام بوصفها الطبيب المعالج أو طبيب الأسنان أو القابلة كل حسب الاختصاص و تتمثل نسبة التكفل كالآتي :

2-1)-نسبة % 100:

-إذا كان المؤمن له أو ذوي حقوقه مصابون بأحد الأمراض المزمنة .

-إذا كان المؤمن له أو ذوي حقوقه يستفيدون من ريع حادث عمل بحيث تكون نسبة التكفل تساوي أو تقل عن **%**50.

-إذا كان المؤمن له أو ذوي حقوقه يستفيدون من معاش عجز أو تقاعد بشرط أن لا يفوق المبلغ مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون .

2-2)-نسبة 80%:

-كل الحالات الأخرى تدفع مباشرة إلى الصيدلي نسبة**%** 20 من المبلغ .

-يدفع المؤمن له مباشرة إلى الصيدلي مبلغ المنتجات التي لا توجد في القائمة و التي لا تعوض من طرف الضمان الإجتماعي .[1]

[1] الدكتور محمد لمين مراكشي مرجع سبق ذكره ، ص 275

لم يقتصر تعاقد من منتجات الصيدلانية و مؤسسات العلاج فقط، بل صار أكثر اتساعا بحيث شمل اتفاقيات مع مؤسسات لتوزيع الأعضاء الإصطناعية و النظارات الطبية ،ومؤسسات النقل الإستشفائية الخاصة وكذلك مخابر التحليل البيولوجية مما نوضحها في التالي:

2-3)التعاقد مع القطاع الصحي :

هو نظام قائم على اتفاقيات بين هيئة الضمان الإجتماعي و مختلف مؤسسات القطاع الصحي من عيادات و مستشفيات متخصصة ، مؤسسات النقل الإستشفائي الخاصة ، بالإضافة إلى التعاقد مع الطبيب المعالج و مخابر التحليل ، أي هو رابطة وصل بين هيئة الضمان الإجتماعي و قطاع الصحي ، الغاية منه توفير الحماية الصحية للمؤمن له إجتماعيا ،دون دفع مسبق للتكاليف حسب الاتفاقية المبرمة مع هيئة الضمان الإجتماعي [1]

3 سياسة الأدوية الجنيسة :

نظرا للمشكلة التي كان يعاني منها القطاع الصحي و تتمثل في انقطاع الأدوية ذات علامة تجارية مشهورة ، مما يؤدي إلى معاناة المصاب ، هذا ما دفع إلى طرح ما يسمى بالدواء الجنيس (الشبيه) ،بحيث يكون لها بعض المعايير الخاصة بالجودة ، تعمل لنفس الغرض الذي يقوم به الدواء الأصلي غير أن الاختلاف يكمن في التسمية و العلامة التجارية ، كذا الغلاف.

لجأت الدولة للعمل بهذه السياسة لعدة أهداف منها أهمها: تقليص تكاليف الدواء خاصة وأن تكلفة الدواء المستورد تكون مرتفعة ، توفير الأدوية محليا لعلاج الأمراض ، أي بالتالي نقص نفقات على الأدوية ، لأنه لو أصبح لدينا أدوية محلية تؤدي إلى نقص التكاليف الأدوية المستورد ، كما أنه لو اضطرت إلى استيراد أدوية جنيسة فهي أقل كلفة من دواء الأصلي ، فأول دولة بادرت بممارسة هذه السياسة هي دولة ألبانيا

[1] الدكتور محمد لمين مراكشي مرجع سبق ذكره ، ص 276

بحيث بلغت نسبة استهلاك الأدوية الجنيسة بها 70%، و فرنسا ايطاليا و الولايات المتحدة الأمريكية و اليابان و كندا التي تقل نسبة استهلاك الأدوية الجنيسة فيها 50%.

-الاتفاقية المبرمة بين الطبيب المعالج و الضمان الإجتماعي ، لها دور فعال في العمل على زيادة استهلاك الأدوية الجنيسة ، من خلال منح امتيازات و مكافآت لكل طبيب يصف هذه الأدوية في وصفاته الطبية ، هذا ما يشجع على زيادة استهلاكها ، و من هنا تكمن استفادة الضمان الإجتماعي عند معالجته التعويضات من تدني أسعار و تكاليف مقارنة بالأدوية الأصلية .

- زيادة 20% في قيمة الفحص للطبيب المعالج عند وصفه لدواء الجنيس .

-زيادة 20% في قيمة الوصفة عندما يستبدل الصيدلاني دواء أصلي بدواء جنيس[1]

[1] الدكتور محمد لمين مراكشي مرجع سبق ذكره ، اص278/277

الخلاصة

يعتبر التأمين الصحي من أهم الأنظمة التي على الدولة توفيرها ، فهو ناتج عن تضامن بين الدولة و المجتمع بهدف حماية حياة الأشخاص من الخطر الذي قد يصيبه وتخفيف تكاليف العلاج على عاتق المجتمع ،و العمل على تعويض الخسائر ، لهذا يلعب التأمين الصحي دور بالغ الأهمية في تحديد رقي الدول ومستوى الخدمات التي قد توفرها ، كما انه يعد أهم مكونات نظام التأمينات الاجتماعية ، فقد سعت الجزائر إلى توفير التأمين الصحي و مواكبة التكنولوجيا المتطورة ، و ذلك بتوفير البرامج من أجل تطويره ، بغرض تقديم التسهيلات للمواطنين وتوفير الجهد مع إزالة العائق المالي ، فهذا النظام يمس عنصر أساسي وهو صحة الإنسان

الفصل الثاني :

الضمان الإجتماعي

خطة الفصل الثاني :

تمهيد الفصل الثاني

I. **المبحث الأول** : الضمان الأجتماعي

II. **المبحث الثاني** : نظام التأمينات الاجتماعية

III. **المبحث الثالث** : نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

خاتمة الفصل الثاني

تمهيد :

في ظل التطورات التكنولوجية التي تحدث ،أدت في المقابل إلى ظهور تطور كبير في المخاطر التي قد تواجه الإنسان خلال فترة عمله ، هذا مما دفع إلى التفكير في إيجاد طرق و أساليب من أجل حماية الفرد من المخاطر التي قد تصيبه ، و العمل على تفاديها بأقل الخسائر ، و من هنا ظهر ما يسمى بالضمان الإجتماعي الذي جاء لغاية توفير الرعاية الصحية للفرد و تغطية المخاطر التي قد تحل به ، فصار حق من الحقوق الواجبة ، إضافة إلى أنه ركيزة أساسية في المجتمع ، وأصبح من واجب الدولة أن تلتفت للضمان الإجتماعي و التأمينات الإجتماعية و توليها الاهتمام اللازم ، نظرا للدور المهم الذي تلعبه سواء على الصعيد الإقتصادي أو الإجتماعي، كذلك عليها أن تعمل على تنظيمها عبر وضع قوانين و تشريعات بهدف ترسيخ مبدأ حماية الفرد و أسرته و تحقيق الأمن الإجتماعي ، في المقابل تضع أيضا قوانين من أجل ضبط الاشتراكات اللازمة على الفرد دفعها ، لأجل الإستفادة من هذه الحقوق و المزايا .

وبغية الوصول إلى مفهوم الضمان الإجتماعي و التأمينات الإجتماعية بصورة عامة ،إضافة إلى واقع الضمان الإجتماعي في الجزائر و مراحل تطوره سوف نتطرق إلى المباحث الموالية :

المبحث الأول : الضمان الإجتماعي .

المبحث الثاني : نظام التأمينات الإجتماعية .

المبحث الثالث : نظام الضمان الإجتماعي في الجزائر .

المبحث الأول : الضمان الاجتماعي

1.المطلب الأول : التطور التاريخي للضمان الاجتماعي

لقد تطورت فكرة التأمين مع تطور حياة الإنسان و قد أدى هذا التطور ظهور عدة مخاطر تهدد حياة الإنسان ،بحيث ظهرت آلات و المعدات الجديدة في مجال العمل ، مما أدى إلى زيادة الخطر هذا ما يتطلب على الإنسان اللجوء إلى ما يسمى الحماية الإجتماعية، كما أنه نتج عن هذا التطور اختلاف في المخاطر الإجتماعية وانعدام مفهوم شامل لها ، رغم أنها تهدد الإنسان وتعرقل قدرته المعيشية ووضعه الإجتماعي .

و من هنا فإن الضمان الإجتماعي مر بعدة مراحل عبر التاريخ فقد ظهر أول بوادره بداية نصف الثاني من القرن التاسع عشر ، ولم يظهر شكله الحديث إلا في بداية القرن العشرين وذلك لتأثره بالأزمة الإقتصادية لسنة 1929 ، و بدأ بالانتشار بعد الحرب العالمية الثانية ، وقد برزت الحاجة إليه مما أدى إلى وضع نظام حماية و ضمان اجتماعيين ، لمواجهة كل من بشأنه المساس بالفرد و ما يحيط به ، و ضمان استمراره بعمله و عدم هدر الموارد التي تنتج عنه ، مع مراعاة حقوقه هو وعائلته[1]

بدأت فكرة الضمان الإجتماعي تأكد على حق الإنسان ، فقد صدر عن الجمعية العامة في 1966/12/16 البروتكول المتعلق بحقوق الإقتصادية و الإجتماعية النص التالي: " تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الإجتماعي بما في ذلك التأمينات الإجتماعية بمعنى آخر أن فكرة الحماية الإجتماعية تحولت إلى فكرة عالمية من ناحية و أصبحت هذه الفكرة حقا من حقوق الإنسان[2]

المطلب الثاني : مفهوم الضمان الاجتماعي أهميته و أسسه

1.تعريف الضمان الاجتماعي:

برز هذا المفهوم مع ظهور دولة الرفاهية، ترجع أصول هذه الدولة إلى تقرير بيفريدج سنة 1942 ، بحيث كان يفضل المصطلح "دولة الخدمة الإجتماعية " بدل دولة الرفاه ، ضمن هذه الدولة صدرت عدة قرارات

---

[1] الطيب سماتي ،1 أفريل2011 مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة التطبيقية الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية ، سطيف كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسييرالجزائر ،ص 4

[2] هوارية بن دهمة (2015/2014) الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، تلمسان كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ص 28

تشريعية من بينها الضمان الإجتماعي و الرعاية الإجتماعية ، هدفها تخفيف المشاكل الناجمة عن التطور التكنولوجي و تقديم المساعدة لطبقات الضعيفة، كما أن الضمان الإجتماعي يستخدم للدلالة مجموعة متنوعة من اتساق دعم الدخل مثل معاش التقاعد ، المرض و الأمومة وغيرها .. من هنا صار أكثر اتساعا ليشمل حماية المجتمع بأسره من المخاطر الإجتماعية .

يمكن القول أن الضمان الإجتماعي هو حماية المجتمع أو تحريره من الخوف أو القلق و منه نعرفه بأنه التعهد بحماية المجتمع من المخاوف و المخاطر الهامة التي لو أهملت نتج عنها عدة خسائر .

لقد صار الضمان الإجتماعي مجالا عاما يهدف إلى توفير المزايا النقدية في حالة انخفاض الدخل بصفة مؤقتة أو دائمة ، بالإضافة إلى توفير العناية الطبية ، ولكن له الهدف رئيسي يتمثل في تعويض الدخل ، كما أنه حق من حقوق الإقتصادية و الإجتماعية التي نصت عليها المواثيق الدولية لحقوق الإنسان و هي لا تقل أهمية عن الحقوق المدنية و السياسية و من أهم مرجعيات الحقوق الإجتماعية تتمثل في مجموعة العهود و الاتفاقيات :

-المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان :"لكل شخص بصفته عضوا في المجتمع الحق في الضمان الإجتماعي ".

-المادة 09 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية " تقر الدول الأطراف في العهد الحالي بحق كل فرد في الضمان الإجتماعي بما في ذلك التأمين الإجباري "

-المواد 12/11/10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية بالإضافة إلى مجموعة من التوصيات و الإتفاقيات الصادرة من منظمة العمل الدولية :

* التوصية 67 سنة 1944 حول مقاييس العامة التي تضم ضمان أسباب العيش .

*الإتفاقية 102 سنة 1952 حول المقياس الأدنى للضمان الإجتماعي .

*الإتفاقية 118سنة 1962 حول المساواة بين عمال البلد و الأجانب في مجال الضمان الإجتماعي .

*التوصية 167سنة 1983 الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي[1].

خصائصه:

يتميز الضمان الإجتماعي بعدة خصائص من بينها :

– نظام إجباري يلزم الإشتراك فيه جميع العاملين في الدولة و أصحاب الأعمال ، و الدولة نفسها .

– نظام تكافلي اجتماعي بحيث يشترك العامل و صاحب العمل في دفع أقساط ، كما أن الدولة تساهم في هذا النظام عن طريق إعانات التي تدفعها لصناديقها .

– يشمل جميع العاملين و أصحاب العمل و العمالة غير منتظمة ، كما يضم العاطلين عن العمل في فترات بينية حين انتهاء عملهم من جهة و الإنتظار الحصول على عمل من جهة أخرى .

– تقوم الدولة بإدارة التأمينات عن طريق الصناديق التأمين التي تقوم بإنشائها

– ضمان استمرار الدخل عندما يقل الدخل أو ينقطع للعجز أو شيخوخة أو الوفاة ، توفير تكاليف العلاج أثناء المرض هذا ما يساعد على توفير الأمن الإقتصادي للفرد في مستقبله و مستقبل عائلته .

– العمل على تحقيق التكافل و التعاون بين أفراد المجتمع بحيث له قيمة عالية على تماسك المجتمع و استقراره .

– إعادة توزيع الدخل بين أفراد المجتمع لأن المشترك يدفع مبلغ قليل و يحصل على مزايا متعددة

– استمرار الدخل للمواطنين بعد التقاعد و توفير لهم القوة الشرائية تساهم في تنشيط السوق و مواجهة الركود [2].

[1] هوارية بن دهمة ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، مرجع سبق ذكره ، ص 31/30/29/28

[2] نعيمة زيرمي ديسمبر 2012 ، الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر ، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية و الواقع العلمي وآفاق التطوير ،تجارب الدول ، شلف كلية العلوم الاقتصادية ص 3

2-أهمية الضمان الإجتماعي :

للضمان الإجتماعي أهمية بالغة في حياة الفرد ، لأن له دور كبير في مواجهة المصاعب و المعيقات التي تواجه في الحياة ، فتبرز هذه الأهمية من ثلاثة جوانب تتمثل في :

1.2 الوظيفة الإجتماعية :

يسعى التأمين إلى تحقيق أهم هدف له و هو التعاون بين الأفراد من أجل مواجهة الأخطار التي تهددهم ، وذلك من خلال جمع أقساط يتم دفعها من قبل المجموعة لتغطية المخاطر التي قد تصيب فرد من أفراد هذه المجموعة ، هذا ما يعرف بالتأمين التبادلي ، كما تتجلى وظيفة التأمين الإجتماعية بصفة خاصة في التشريعات العمل و التأمينات الإجتماعية بحيث يتم إنشاء مؤسسات للتعويض عن المخاطر من بينها الأمراض و حوادث المهنية ، الشيخوخة و البطالة ، فهذه الصناديق تنشأ بغرض التعويض ، فهنا يعتبر الصندوق هو مجموعة الأفراد التي لها هدف في مساعدة الفرد من أجل مواجهة المخاطر عن طريق دفع التعويضات له ، هنا يلعب التأمين دور تضامني اجتماعي .

2.2 الوظيفة النفسية :

بالنسبة للجانب العملي تزرع الأمان و الإطمئنان للفرد و إزالة تخوف من نفسيته أثناء أداء عمله ، بحيث يصبح يشعر بالارتياح على مستقبله و مستقبل عمله ، هذا ما يحفزه على روح المبادرة الخلاقة ، وذلك لتأمينه من المخاطر المفاجئة التي قد تصيبه ، كما يساعده التأمين عندما يصبح غير قادر على العمل لأسباب منها البطالة أو إصابات العمل أو الشيخوخة بالإضافة إلى حوادث الطبيعية أو المخاطر الناجمة عن النشاطات الصناعية و التجارية ، فالتأمين يبرز دوره في ترسيخ الأمان و الراحة في نفيسة الفرد بصفة عامة و الضمان الإجتماعي بصفة خاصة .

3.2 الوظيفة الإقتصادية :

يعد التأمين أهم وسائل الإدخار وذلك عن طريق تجميع رؤوس الأموال التي هي عبارة عن أقساط و اشتراكات المستأمنين التي هي رصيد لتغطية المخاطر ، و غالبا هذا الرصيد يتم توظيفه في عمليات استثمارية و تجارية ، لأن المخاطر أثبتت من خلال التجربة أنها لا تحقق دائما إلا في بعض الحالات ، و

حتى و إن تحققت فهذا لا يكون في وقت واحد ، يعتبر التأمين عامل مشجع للمبادلات بين الشعوب بحيث يسمح للمستثمرين و الموردين الأجانب بعمليات عابرة للحدود و العمل دون خوف من آثار السلبية التي قد تنجم عن المخاطر السياسية و التجارية و كذا الطبيعية ، فالعامل إذا كان يعمل لدى شخص آخر (تاجر) فإن إجبارية التصريح به و التأمين عليه تجعله مضمون و مطمئن تجاه مصدر رزقه ، كما بالنسبة لرب العمل الذي لا يقدر على تحمل الخسائر و الأضرار التي قد تصيب عماله من خلال حسابه الخاص ، لجأ إلى التصريح بهم بصفة قانونية و دفع اشتراكاتهم ، إضافة إلى هذه الوظائف للتأمين فائدة قد تتعدى المؤمن له فينتفع بها غيره هذا في حالة الوفاة أثناء تأدية العمل أو حتى بمناسبته في بعض الحالات ، هنا يتحقق الضمان المرجو من نظام الضمان الإجتماعي[1]

3.أسس الضمان الإجتماعي :

لقد برزت عدة نظريات لتوضيح أسس الضمان الاجتماعي ، فمن أبرز هذه النظريات:

1.3 النظرية التقنية :

هذه نظرية تحدد أساس التأمين هو عملية التعاون التي يقوم بها المؤمن و التي تتمثل في تجميع المخاطر التي يتعرض لها الأفراد، وفقا لقانون الإحصاء فقد انقسم أنصار هذه النظرية إلى قسمين :

1.1.3 الفريق الأول :

ينظر هذا الفريق على أن التأمين هو عملية تعاون بين مجموعة من الأشخاص يواجهون نفس الخطر ، فهم من يتحملون مسؤولية الخطر الذي قد يواجههم ، و يبرز دور المؤمن في إدارة و تنظيم التعاون بين المستأمنين بطرق فنية تمكنها من تحديد المبلغ الواجب دفعه من قبل كل فرد أو اشتراك بما يتناسب درجة احتمال وقوع الخطر من جهة ، و مدى جسامته من جهة أخرى ، فالتأمين هو عبارة عن عملية تعاون منظم بطريقة متبادلة بين الأفراد .

2.1.3 الفريق الثاني :

[1] الطيب سماتي ، مرجع سبق ذكره ، ص 8/7

يرى هذا الفريق أن التأمين يستند على عملية فنية ، فهذه العملية تتمثل في تجميع المخاطر و هذا لا يتم إلا ضمن مشروع منظم يعمل بوسائل فنية و يلتزم هذا المشروع بتغطية المخاطر التي يتعرض إليها المؤمن لهم

2.النظرية الإقتصادية:

ترى هذه النظرية أن أسس الضمان الإجتماعي تستند إلى عدة معايير منها :

أ-معيار الحاجة : يقوم التأمين على فكرة الحاجة أي تأسيس يهدف إلى الحماية و الضمان من خطر معين و أن التأمين عن الأضرار و التأمين عن الحرائق و السرقة و التلف ، على أن مصدرها الأساسي هو حاجة المؤمن له إلى الوقاية و الحماية عند وقوع الخطر ، و لكن هذه الحاجة لا تأكد في كل أنواع التأمين مثل التأمين على الحياة لصالح شخص آخر لا تحقق فيه الحاجة للحماية و الأمان للمؤمن له ، فهنا نجد أن هناك معيار يقارب معيار الحاجة و هو معيار المصلحة ، بحيث أن التأمين يقوم على واقع المصلحة إذ تعتبر هي الدافع الأساسي للقيام بعملية التأمين .

ب-معيار الضمان : الضمان هو أفضل المعايير كأساس للتأمين باعتباره القاسم المشترك لكل أنواع التأمين ، فهو يحقق الضمان لقيمة الأشياء المؤمن عليها ، و التأمين على الحياة يحقق الضمان للغير و عدم تدهور المركز المالي للمستفيدين ، نفس الشيء بالنسبة للتأمين على المرض أو الشيخوخة و حوادث المرور ، فالتأمين يعمل على تحقيق ضمان اختلال التوازن الإقتصادي للمؤمن له ، و لأفراد أسرته ، فكرة الضمان تعتمد على مختلف أنواع التأمين .

3.النظرية القانونية :

يجد الضمان الإجتماعي أساسه في عناصر التأمين ذاتها و ذلك كما يلي:

أ-معيار الضرر: مهما كان نوع التأمين فهدفه الرئيسي هو إصلاح الأضرار ، بحيث الضرر هو عامل مشترك بين كافة أنواع التأمين سواء كان تأمين عن الأضرار أو على الأشخاص ، حيث يتمثل الضرر في التأمين ضد الإصابات و الحوادث و الأمراض المهنية ، و الشيخوخة في الخسارة أو ما يفوت المؤمن له من كسب نتيجة حلول الكارثة .

ب-معيار التعويض : يتمثل أساس الضمان الإجتماعي في التعويض الذي يكون في جميع أنواع التأمين، فالتأمين بدونه ليس له معنى ، بحيث المؤمن له عندما يؤمن على المخاطر المختلفة يهدف أن يقدم للمؤمن له مبلغا من المال عند حدوث الخطر ، لقد تعرضت هذه النظريات إلى عدة انتقادات ، فقد اقتصرت بعضها على الجانب الفني و آخر الجانب الإقتصادي ، البعض اعتمد على الجانب القانوني ، ولكن نرى أن الضمان الاجتماعي يشمل جميع الجوانب و لا يمكن الاستغناء عن أي منها [1].

المطلب الثالث : الأنظمة المختلفة للضمان الإجتماعي و أهم التطورات التي طرأت عليها :

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

-النظام العام .

-النظام الخاص أو المكمل .

1.النظام العام :

يعتبر النظام الأكثر أهمية بحيث يضم عمال القطاع العام و الخاص في النشاط الصناعي ، التجاري و الخدمات إضافة إلى قطاعات أخرى ، و هو نظام تعويضي سواء بالنسبة للمخاطر أو لجزء منها.

-النظام العام الذي يغطي مجموعة المخاطر :

يتعلق بالأجراء و الأجراء السابقين ، لكن حاليا يضم أيضا التجارة و الصناعة و غيرها ، مهما كانت أجورهم و شكل طبيعة أو صلاحية عقود تشغيلهم فإنهم معنيون بهذا النظام ، فلهم الحق بالإستفادة من التعويضات سواء كانت نقدية أو عينية للتأمين من المرض و الأمومة ، الموت و العجز إضافة إلى حوادث العمل و التعويضات العائلية .

-النظام العام الذي يغطي جزء من المخاطر :

[1] الطيب سماتي ، مرجع سبق ذكره ، ص10/9

توجد بعض الأنظمة الخاصة التي تعتبر فردية بشكل كبير أو تنتمي إلى النظام العام في بعض التعويضات و هذه الأنظمة تصنف حسب المهن التالية

-موظفي الدولة ، القضاة و عمال الدولة .

-أعوان الجماعات المحلية .

-الطلبة .

-معطوبي الحرب و المجاهدون .

-الممثلين و كتاب القصص الأدبية ، الموسيقية ...

-المستفيدين من منح المعاقين الكبار .

-وزراء الدين و أعضاء الجمعيات الدينية و الجماعات الدينية .

-الأطباء و المساعدين الطبيين المتعاقدين[1] .

2. الأنظمة الخاصة : هذه الأنظمة الأكثر تفرع و تخصص من النظام العام ، تخص الأخطار الاجتماعية لنوع من الأعمال التي لم يحتويها النظام العام ، و لها خصوصية في تنظيمها و التعويضات التي تمنحها

يتمثل بعضها في :

-نظام التجارة و المسجلين البحريين :

يعد الأقدم تاريخيا ، تحت وصاية الوزارة المعنية بالسلع البحرية ، كما يتعلق بالتعويضات الممنوحة للبحارة لقاء تأمينهم من مخاطر المرض ،العجز و التقاعد .

-نظام الضمان الإجتماعي المنجمي :

[1] L.daligand .M,(1994) , la sécurité social (éd 12), paris , maisson paris p 5

يعتبر الأقدم بالنسبة للأنظمة الحديثة يخص عمال المناجم و الأنشطة التابعة لها ، يتم تمويله مثل النظام العام عن طريق الإشتراكات مع مساعدات التي تقدمها الدولة في حالة المخاطر الثقيلة .

-نظام العسكريين :

يضم تعويضات عينية بالرغم من أن العلاجات تكون مجانا من طرف أطباء العسكريين.[1]

-الأنظمة المستقلة :

يحتوي على نظام الفلاحي المسير من قبل التعاونية الاجتماعية الفلاحية التي لها معاملات مع المستثمرين و الأجراء ، إضافة إلى 19 نظام للعمال الغير أجراء و غير الفلاحين ، يدفع المؤمنين اشتراكات أقل من باقي الأنظمة كما يستفيدون من تعويضات محدودة[2].

3.أهم أنظمة الضمان الإجتماعي :

يتشكل نظام الضمان الإجتماعي لدولة ما حسب نظام الإقتصادي و الإجتماعي السائد فيها ، و يختلف باختلافهما ، فأول بوادر النظم الإجتماعي ظهرت نهاية القرن 19 ، و أول من شهدت تشريع للتأمين الإجتماعي هي ألمانيا و تبعتها كثير من الدول الأوربية ، و من هنا سوف نتطرق لنظام الألماني يليه نظام الفرنسي و في الأخير نظام الأمريكي .

1.3 تطور الضمان الإجتماعي في النظام الألماني :

أول من حاول إظهار نظام التأمينات الإجتماعية هو المستشار بسمارك و ذلك لسعيه إلى الرغبة في جلب الطبقة العاملة دون اعتناقها مبادئ التيارات الإشتراكية المناهضة للنظام الرأسمالي و ما نتج عنه من ظلم اجتماعي و استغلال لطبقة العمال ،فقد ركز بسمارك على تخفيف العبء على هذه الفئة و مساعدتهم في مواجهة المخاطر الإجتماعية التي قد يتعرضون لها، مع منحهم بعض المزايا الإجتماعية بهدف امتصاص غضبهم و منعهم من توجه إلى مساندة الإشتراكية من أجل هذا أصدر بسمارك 3 تشريعات متعاقبة:

[1] L.daligand op cit p9

[2] Jacques ,B(2001) ,finances publiques budget et pouvoir financier (éd 13) ,paris ,P229

-الأول في 15جوان 1883بفرض التأمين من المرض.

- الثاني في 6جويلية 1884ينظم التأمين عن الإصابات الناجمة عن العمل .

- الثالث في 30جويلية 1889 للتأمين ضد المخاطر و العجز و الشيخوخة .

قد تم تجميع هذه التأمينات في تقنين واحد سمي بتقنين التأمينات الإجتماعية ، و قد اكتمل فصول هذا التقنين بصدور قانون التأمين من الوفاة سنة 1931و قانون التأمين عن البطالة سنة 1929.

لقد كانت هذه التأمينات إلزامية و لأول مرة في تاريخ التأمين من المخاطر الإجتماعية ، لكن في بدايتها اقتصرت على المجال الصناعي و ذوي المداخيل البسيطة لكن سرعان ما امتدت إلى مجالات أخرى ، كانت تعتمد في تمويلها على الاشتراكات الإجبارية التي يدفعها العمال و أصحاب العمل ، إضافة إلى مساهمة التي تقدمها الدولة لبعض التأمينات مثل العجز و الشيخوخة ، يتم تسيير إدارتها و التكفل بها عبر مؤسسات عمومية تتولى إجراءات التأمين و تترأسها مجالس منتخبة من العمال و أصحاب العمل .

لقد كان لهذه التشريعات صدى واسع على الكثير من الدول الأوربية ، فقد أصدرت النمسا و المجر تشريعات مماثلة في عام 1887، و كذلك النرويج سنة 1894و كما أصدرت السويد قانون التأمين الإجباري للشيخوخة سنة 1913يشمل كافة المواطنين .

2.3 النظام الفرنسي

لقد كانت فرنسا من الدول التي تأثرت بالتشريعات الألمانية ، فقد أصدرت قانون 9 أفريل 1889 آخذا بمسؤولية الموضوعية لأصحاب العمل ، بحيث لم يعد العامل ملزم بإثبات خطأ صاحب العمل لتقرير حقه بالتعويض ، و تأكيدا لحماية الإجتماعية لطبقة العاملة ، عقبه القانون 31 مارس 1905 يفرض على أصحاب الأعمال التأمين الإجباري من المسؤولية عن حوادث العمل ، مقررا للعامل دعوى مباشرة ضد شركة التأمين يحصل بمقتضاها على حقه في التعويض .

واجهت فرنسا معضلة عندما استردت إقليم الألزاس و اللورين من ألمانيا ، فقد كان من الصعب سلب حقوق العمال التي اكتسبوها في ظل الاحتلال الألماني جراء التشريعات المطبقة آنذاك ، عمل المشرع الفرنسي على تعميم المزايا التي كان العمال يحضون بها وذلك عن طريق إصدار القانون 5 أفريل 1928 يليه

القانون 30 أفريل 1930 واضعا أسس التأمين الإجتماعي في فرنسا ، و استقر منذ هذا التاريخ نظام التأمين الصحي و تأمين الأمومة و العجز و الشيخوخة و الوفاة بالنسبة لعمال الصناعة و التجارة ، بحيث قاعدة الأساسية لهذا النظام هي مساهمة العامل و صاحب العمل ، زيادة إلى تأمين إصابات العمل الذي يتم تمويله من طرف أصحاب الأعمال .

تطور هذا النظام تطور ملحوظ و اتسع نطاق تطبيقه و تنظيمه ، بمجرد انتهاء فترة الاحتلال الألماني ، فأول ما بادرت الدولة الفرنسية بإصلاحه هو نظام التأمين الإجتماعي ، و اتجهت سياسة التأمين الإجتماعي لفرنسا بعد 1945 نحو الاتساع لمواكبة التقدم الإقتصادي للدولة و ارتفاع ضغط الفئات العاملة التي كانت تطالب بالحماية الإجتماعية عن طريق النقابات العمالية و التجمعات المهنية مما جعل الدولة الفرنسية تسعى إلى توسيع نظامها و الرضوخ لطبقات العمال .

النظام الأمريكي

كانت الولايات المتحدة الأمريكية بعيدة كل البعد عن تيارات التأمينات الإجتماعية ، فقد كانت تأكد على مبادئ الحرية المطلقة التي تمنع الدولة من التدخل في العلاقات الإقتصادية و الإجتماعية ، إلى حدوث الأزمة الإقتصادية أواخر 1929 ، و التي قد أصابت الإقتصاد الأمريكي بأضرار فادحة نتج عنها ارتفاع كبير للبطالة و انتشار الفقر ، ولذلك تولى روزفلت الحكم عام 1932 فقد تهيأ لانتهاج سياسة جديدة تختلف عن مبدأ الحرية المطلقة التي كانت تسود آنذاك ، و يسمح للدولة بالتدخل في الحياة الإقتصادية و الإجتماعية باعتبارها المسؤولة عن حماية نشاط المواطن و كفالة الحيز العام للجماعة .

حسب السياسة التي طبقها روزفلت صدر عام 1933 قانون للإصلاح الإقتصادي يعقبه سنة 1935 قانون آخر للأمان الإجتماعي ، و قد شمل هذا القانون نظام لمساندة كبار السن و العائلات الكبيرة العدد و الأرامل و العميان ، و أقام نظام للتأمين ضد الشيخوخة و الوفاة تتولاه الدولة الفيدرالية مباشرة و أضيف إليه تأمين العجز لاحقا ، كما أنه وضع نظاما لتأمين ضد البطالة كان تنظيمه للولايات مع منحها إعانات فيدرالية تمول عبر الضرائب .

قانون التأمين الإجتماعي محدود في مواجهة المخاطر الإجتماعية ، مقارنة بالأنظمة الأخرى للدول الأوربية التي صدرت في فترة متقاربة ، فقد اقتصرت في مجال المخاطر على التأمين ضد البطالة و الشيخوخة ،

ولن يقرر الإجبارية التأمين من المرض أو العجز عدا الناتج عن إصابات العمل ، و لم تمتد وسائل الحماية إلى جميع الفئات كعمال الزراعة و خدام المنازل و العاملين بالحكومة الفيدرالية و الولايات وسائر العمال المستقلين ، إلا أن هذا لا يقلل من أهمية و مدى مساهمة هذا النظام في تطوير نظم التأمين الإجتماعي فقد امتد إلى فئات أكثر حاجة وكما أنه يمتد ليشمل جميع فئات المجتمع كلهم ، ليصير هدف هذا النظام هو تحرير الإنسان من الحاجة سواء كان من العمال أو غيرهم .

زيادة على ذلك و بوجود وسائل العلاج التي وضعها القانون الأمريكي في صورة إعانات و مساعدات فقد وضع نظام للوقاية من المخاطر قبل حدوثها ، عبر الاهتمام بالصحة العامة و محاربة البطالة مبرزا العلاقة الوثيقة بين الوقاية و العلاج في مجال الحماية الإجتماعية .

ينتج لنا ما سبق أنه هناك تعدد في أنماط الضمان و التأمين الإجتماعي ، وذلك من خلال الفئات التي يشملها و الحماية التي يوفرها و إلزامية التأمين ، ولكن يبقى الهدف واحد وهو توفير الحماية الإجتماعية لكل الفئات[1]

المبحث الثاني : نظام التأمينات الإجتماعية

لنظام التأمينات الاجتماعية مكانة أساسية في اقتصاد أي دولة ، لذا فيمكن لأي من عوامل و تغيرات الاقتصادية المحلية كانت أو الخارجية أن تأثر عليه و بشكل مباشر نظرا لتعلقه بالاقتصاد و الحياة الإجتماعية للأفراد ، و من هنا سوف نتطرق إلى مفهومه و أهميته و خصائص التي يتميز بها :

المطلب الأول : تعريف نظام التأمين الإجتماعي

لقد كان هناك جدل و اختلاف في آراء بين كتاب التأمين في تحديد مفهوم التأمين الإجتماعي ، بحيث يرى البعض أنه عند توفر مبدأ التضامن الإجتماعي أي ما يسمى بالتأمين الإجتماعي ، أي توقع الخسائر التي قد تصيب الأفراد و تحقق الخطر المؤمن منه بالنسبة لهم أو ممتلكاتهم .

[1] الطيب سماتي مرجع سبق ذكره ،ص18/ 19/ 20

كما أن التأمين الإجتماعي يقوم على مبدأ التضامن الإجتماعي المزدوج ، بمعنى أن الازدواجية تتمثل في تحصيل الأشياء المقدمة من طرف المؤمنين و التي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات و التعويضات المباشرة كانت أو الغير مباشرة عرفه بلانشارد على أنه النظام الذي يضم العناصر الموالية :

*عنصر الإلزام (الإجبارية في التأمين)

*تحمل الحكومة لجزء من تكاليف التأمين

*قيام الحكومة بدور المؤمن (هيئة التأمين)

كما عرفه عادل عز أنه : كل تأمين إجباري من الدولة بهدف توفير الحماية المادية للطبقات الضعيفة في المجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس لهم القدرة على تحمل تكاليفها مثل أخطار المرض أو حوادث العمل ، العجز و البطالة.

علما أن التأمين الإجباري يتم فرضه على فئة معينة ، في المقابل هو فائدة لصالح الفئة الضعيفة التي في المجتمع ، وهذه الأخيرة تكون مهددة بالخطر الذي قد يصيبها نتيجة خطأ من فئات أخرى ، أو قد يكون تأمين تعجز الهيئات الخاصة عن توفيره لذا يبقى على عاتق الدولة و تضطر الحكومة على توفيره لأسباب اجتماعية .

يمكن تجسيد مفهوم التأمين الإجتماعي في ثلاثة أبعاد ارتكازية :

*البعد القانوني : الإطار التشريعي و القانوني المنظم لسير نظم و قوانين الضمان الإجتماعي .

*البعد الإقتصادي : نظرا لتأثيره على التأمين الإجتماعي لكونه يرتكز على الإشتراكات المقتطعة

*البعد الإجتماعي :يرتكز على مبدأ التكافل الإجتماعي من قبل الدولة .

و نتيجة لما سبق نستخلص أن التأمين الإجتماعي يعتمد في أساسه على التضامن الإجتماعي ، فهدف منه تغطية الأخطار التي يعجز الفرد عن تحمل تكاليفها أو أي مؤسسة لا تقدر على تحملها ، فهو له طابع إجباري لفئات التي لها مداخيل و يكون هذا الإجبار حسب القوانين و النظم التي تضعها الدولة[1] .

2.خصائص التأمينات الاجتماعية :

تعرف التأمينات الإجتماعية على أنها مجموعة القواعد القانونية التي تسنها سلطة مختصة في الدولة لمجابهة المخاطر الإجتماعية التي تهدد أفراد المجتمع أثناء قيامهم بأعمالهم ، يمكن تحديد جملة من الخصائص التي تميز التأمينات الاجتماعية في ما يلي :

1/هو عبارة عن فكرة اجتماعية ظهرت منذ القدم مبدأها الأساسي هو مواجهة المخاطر الإجتماعية التي تحلق بالفرد .

2/يتمثل في نظام قانوني بدأ بالظهور أعقاب الحرب العالمية الثانية ولكن سرعان ما انتشر وأصبح يحظى بأسس اجتماعية تسعى كل البلدان لتطبيقه مهما كانت حالتها الاقتصادية .

3/للتأمينات الإجتماعية هدف تسعى لتحقيقه بالمشاركة مع السياسة الإجتماعية للدولة ألا و هو تحقيق الأمن الإقتصادي للمواطنين و تحريره من الحاجة .

4/كما للتأمينات الإجتماعية هدف خاص يتمثل في تحديد المخاطر التي تدرج حسب قوانين التأمينات الإجتماعية التي تضعها الدول من أجل تغطيتها ، لأنه ممكن للتأمينات الإجتماعية أن تواجه أضرار ناتجة عن هذه المخاطر .

5/يكمن بعض الاختلاف بين التأمينات الإجتماعية و السياسة الإجتماعية للدولة حول أساليب الخاصة التي يتم مواجهة المخاطر الإجتماعية بها ،إذ أن التأمينات الإجتماعية هي إحدى الوسائل التي تستخدم من قبل

[1] عبد القادر ارفيس .(2016/2017) .*آثر نظام الضمان الاجتماعي على الاقتصاد الوطني* .مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة و التنمية ,كلية الحقوق قسم العلوم السياسية ,جامعة الجلفة.ص 6/5

الدولة لمواجهة المخاطر ، لكن يكون الاختلاف كونها ذات طابع اجتماعي و الذي يساعد على تحقيق ذاتية التأمينات الإجتماعية و ما يميزها أيضا .

من خلال هذه الخصائص يمكن استخلاص تعريف جديد يتمثل في أنها عبارة عن نظام قانوني اجتماعي يعمل على تحقيق الأمن الإقتصادي للأفراد في حالة تعرضهم لأخطار مهنية أو اجتماعية الواردة في اتفاقية الدولية رقم 102 الصادرة عن منظمة العمل الدولية ، و ذلك عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب الفنية الخاصة و التي تعمل على إعادة توزيع الدخل القومي بشكل أكثر عدالة .

يمكن ملاحظة أن هذا التأمين وضح لنا عملية التأمينات الإجتماعية و كيف تتم لكن لم يتطرق إلى وسائل إعادة توزيع الدخل القومي بطريقة عادلة ، كما أنه تطرق إلى توسيع نطاق المخاطر التي تضمها التأمينات الإجتماعية[1]

المطلب الثاني : الفرق بين التأمين الاجتماعي و الضمان الاجتماعي

الضمان الإجتماعي هو مفهوم الشامل لكل أنواع الحماية الإجتماعية التي تقدم للأفراد سواء كانت عن طريق التأمين الإجتماعي أو المساعدات الإجتماعية أو غيرها من خدمات الرعاية ، التي تتكفل بتوفير الرعاية و الرفاهية للأفراد و خاصة الأطفال و الكبار السن و المعوقين ، أو بمعنى آخر هو مجموعة الميكانزمات القانونية ، و التدخلات الإنسانية لضمان تغطية المخاطر الإجتماعية التي يتعرض لها الأفراد ، أما التأمينات الإجتماعية فهي إحدى وسائل الضمان الإجتماعي في ميدان تحقيق الحماية الإجتماعية و الأمن الإجتماعي ، تقتصر على النظم التي تهدف تغطية المخاطر الإجتماعية مقابل جمع الاشتراكات ، التي يدفعها المؤمن عليهم و أصحاب الأعمال و بعدها يتم توزيعها لمن يتعرض للخطر ، يمكن أن تتحمل الدولة العبء المخاطر دون مقابل اشتراكات ،هنا انتهى عن النظام صفة التأمين و أصبح نظاما للتأمين الإجتماعي ، يمكن القول أن التأمينات الإجتماعية محصورة في فئة محددة و هي فئة العاملين ، وتكون مقابل اشتراك يكون حسب النظام و القوانين التي تضعها الدولة ما[2].

[1] عبد القادر ارفيس ، مذكرة نيل شهادة الماستر ، مرجع سبق ذكره ، ص 8

[2] نعيمة زيرمي ، ملتقى دولي الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر ،مرجع سبق ذكره ص 3

المطلب الثالث: التأكيد على الحق في التأمين الاجتماعي

بعد ظهور التأمينات الإجتماعية بعد الحرب العالمية الثانية جعلها تكتسب مكانة خاصة ، مما تأكد الحق لكل فرد في التأمين الإجتماعي خاصة بعد تقرير اللورد بيفردج وقد تم تكريسه في عدة إعلانات و مواثيق دولية.

تقرير اللورد بيفردج :

شكلت الحكومة البريطانية سنة 1941 لجنة يترأسها اللورد بيفردج من أجل وضع تقرير لنظام التأمين الإجتماعي الذي يتوجب أن يكون في بريطانيا ، في سنة 1942 وضعت اللجنة تقرير يتضمن ملاحظات على النظام و مقترحات من أجل تطويره ، و قد عرف باسم رئيسه بيفردج .

كانت نقطة بداية بيفردج نتيجة لتأثره بأفكار روزفلت ، أي تحرير الإنسان من الحاجة ، فكانت نظرت بيفردج إلى الحاجة أنها عار على المجتمع يجب التخلص منه، و منها عرف التأمين الإجتماعي بأنه نظام ضمان الحد الأدنى من الدخل بهدف تحرير الإنسان من الحاجة .

لقد اعتبر بيفردج نقطة انطلاقه هي محاولته القضاء على الفقر و الحاجة ، لجأ لإستخدام طرق علمية سليمة ، فأول ما ارتكز عليه في نظامه هو ضرورة تعميم التأمين الإجتماعي ليشمل كافة فئات المجتمع ، لما لها من فائدة في توسيع دائرة المستفيدين إضافة إلى توسيع دائرة المساهمين من ناحية تمويل النظام ، هذا ما ساهم في خلق التضامن و التكافل داخل المجتمع ، و ما ينتج عليه من إعادة توزيع المداخيل توزيعا عادلا .

كما أنه يرى من أفضل توسيع في المخاطر التي يغطيها نظام التأمين الإجتماعي ، ليشمل كافة المخاطر الإجتماعية ، كما أنه أكد في تقريره على ضرورة توحيد نظام التأمين الإجتماعي و تبسيط الإجراءات بالنسبة للمستفيدين ، وذلك بوضع بطاقة واحدة تمكن المستفيد من التأمين على جميع المخاطر و بأنواعها من خلال تلك البطاقة و التي تحمل ختم واحد .

لقد اقترحت اللجنة على بيفردج أن يضع النظام المقترح موضع التنفيذ من خلال تأمين وطني تنظمه الدولة ، و يساهم الأفراد باشتراكات يتم اقتطاعها من مداخيلهم و التعويض لهم عند تواجد الخطر ، و يكون هذا التعويض الحد الأدنى اللازم للمعيشة ، لكن توجد بعض الأعباء العائلية تتولى الدولة بتمويلها.

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

أوصى بيفردج بضرورة تدعيم النظام المقترح بسياسة الرعاية الصحية المجانية لجميع الأفراد سواء من ناحية الوقاية أو العلاج ، و إتباع سياسة تعمل على تحقيق العمالة الكاملة في المجتمع .

طرح بيفردج أول مشروع حول التأمين الإجتماعي ، يهدف لتوفير الحماية الإجتماعية لكافة الأفراد ، مؤكدا على الربط بين التأمين الإجتماعي و الحاجة بشكل عام ، لذا كان لمشروعه أثرا مهما ليس فقط في التشريع البريطاني بل على التشريع العالمي ، و خاصة في البلدان التي كانت لها حكومات مؤقتة في لندن أثناء الحرب العالمية الثانية مثل فرنسا ، بلجيكا و هولندا .

2.3الإعلانات و المواثيق الدولية:

كما تم تأكيد على حق التأمين الإجتماعي في العديد من الإعلانات و المواثيق الدولية ، فساعدت على تأكيد في دور الدولة في المجال الإقتصادي و الإجتماعي ، فظهر الاهتمام بالتأمين الصحي على الصعيد الدولي مع بداية الحرب العالمية الثانية في ميثاق الأطلنطي وقع في 12 أوت 1941 بين روزفلت وتشرشل ، نص على ضرورة التعاون بين جميع الدول في المجال الإقتصادي لتحسين شروط العمل ، ورفع الحياة الإقتصادية و توفير التأمين الإجتماعي للجميع .

وكان المظهر الثاني للتأكيد في جهود منظمة العمل الدولية أثناء الحرب العالمية الثانية ،الذي عقد بنيويورك من 27أكتوبر إلى 05نوفمبر 1941 مؤتمر دولي للعمل صدرت عنه توصية مؤيدة لميثاق الأطلنطي ، تطالب بالاستعانة بأجهزة منظمة العمل الدولية، و خبرتها في سبيل توصيات الميثاق الأطلنطي موضع التنفيذ ، كما صدرت توصية أخرى عن هذا المؤتمر .

أبرمت العديد من اتفاقيات في مجال حقوق العامل ، و كلها تنطلق من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي صادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة ، و التي تشكل العمود الفقري للاتفاقيات اللاحقة له في شتى الميادين في 10ديسمبر 1945 ، نتيجة لما كانت تعاني منه الإنسانية إبانة الحرب العالمية الثانية ، تتعلق بتطوير التأمين الإجتماعي و تحسين ظروف العمل .

في دورة 26لمؤتمر العمل الدولي التي انعقدت في فيلادلفيا 20أفريل إلى 10ماي 1944 اتخذ فيها ميثاقا لمنظمة العمل الدولية ، مؤكدا على 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 نظلم يضمن لهم الأمن الإقتصادي .

ميثاق الأمم المتحدة ينص على ضرورة التأمينات الإجتماعية و يؤكد على حق المواطن فيها في مادته 25، كما تضمن ذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948،وفقا لمادته 22كل شخص باعتباره عضو في المجتمع له الحق في التأمينات الإجتماعية و له الحق في الحصول على إشباع حاجاته الإقتصادية و الإجتماعية اللازمة .

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

في المادة 25 من نفس الإعلان على كل شخص الحق في الحد الأدنى من مستوى المعيشة لتأمين صحته و كفالة حياة كريمة له و لذويه ، خاصة في المسكن و المأكل و الرعاية الصحية ، كما له الحق في الخدمات الإجتماعية و في الأمان في حالة المرض البطالة ، الشيخوخة ، و في كل حالة يعجز فيها المواطن كسب مورد عيشه لسبب خارجي[1] .

المبحث الثالث : نظام الضمان الإجتماعي في الجزائر

المطلب الأول : مراحل تطور نظام الضمان الإجتماعي وتنظيمه

1مرحلة ما قبل 1962 :

[1] الطيب سماتي ، مرجع سبق ذكره ، ص 16/15/14

نظرا للتوسع السريع الذي كان في ميدان العمل المأجور في فرنسا ، فمن بين العوامل التي ساعدت في تطبيق القوانين الإجتماعية في الجزائر تتمثل في ، تدني المستوى المعيشي آنذاك ، أدى إلى ظهور نقابات عمالية[1] ، و في المقابل يوجد نضال الجزائريين من أجل الحقوق الإجتماعية صراع بين العمال و أرباب العمل ، و نضالهم السياسي من أجل الحرية و الإستقلال[2].

لقد كان تطبيق قوانين حقوق اجتماعية مقتصرا و محدود على المستوطنين و فئة قليل من الجزائريين الذين كانوا يعملون في الإدارة الفرنسية ، بالرغم من أن أغلبية السكان كانوا جزائريين ، ومنه كان نظام الضمان الإجتماعي امتدادا للنظام المطبق في فرنسا ، بعد 4 سنوات من تطبيقه أي منذ 1945 ، حيث صدر المجلس الجزائري في 10 جوان 1949 القرار رقم 49/045 المتعلق بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر [3]

لطالما اعتبر النظام الجزائري وليد النظام الفرنسي ولكن لم يحظى بتطبيقه على الجزائريين ، نظرا للمعارضة من قبل المستعمرين باعتبارهم أنهم الطبقة المتميزة و لا يجب أن يشاركهم الجزائريين في الطب و الرعاية الصحية ، و لم يتم تمديده في الجزائر إلا سنة 1958 ولكن لم يشمل غالبية السكان ، إذ أن هذه المدة كانت تمتاز بالفوارق بين الجزائريين و المعمرين ، فمثلا التأمين على المرض كان يخص المعمرين فقط أما الباقين ليس لهم الحق إلا بإعانات رمزية كالمساعدات الطبية المجانية ، يمكن أن نعتبر ظهور نظام التأمين الإجتماعي في الجزائر لكن تطبيقه لم يكن كامل إلا بعد الإستقلال [4]

2.1 مرحلة بين 1962و 1983:

[1] سامية خناش أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر 2001/2000 ، الجزائر كلية العلوم الاقتصادية و علوم تسيير ص 27

[2] عمار جفال منظومة الحماية الاجتماعية الجزائر (شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية ، الوجه الآخر لأزمة الدولة راصد الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية للبلدان العربية 2014 ص 140

[3] Lamiri (2004) ; le système de sécurité sociale en algérie , un approche économique office des publications universitaire p 22

[4] الطيب سماتي ، (2014) التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، الجزائر ، دار الهدى

ورث الجزائر بعد الإستقلال 11 نظاما للضمان الإجتماعي ، و 71 مؤسسة للتأمين الإجتماعي ، 11 مؤسسة للتقاعد التكميلي ، تشمل مجموعة متنوعة من القطاعات المهنية ، لكن يوجد اختلاف بين الأنظمة في ما يخص التمويل و تشريع [1] ،

لم تقم الحكومة الجزائرية بأي تغيير على الأنظمة بل حافظت عليها كما كانت في الحقبة الإستعمارية ، و بنفس التنظيم ، حيث صدرت المرسوم و 157/1962 الصادر في 31/12/1962 الذي مدد العمل بالقوانين الفرنسية بعد الإستقلال ، من غير ما يخالف السيادة الوطنية ، بالرغم من إديولوجية النظام السياسي التي كانت تعتمد على الإشتراكية [2](بوحنية و غزير، 2012، صفحة 137)، في الميثاق الوطني لسنة 1976 تم الاعتراف بالحق في الصحة و الحماية الإجتماعية و كذلك في الدستور سنة 1976 الذي اعترف لجميع المواطنين بحقهم في حماية صحتهم .

ما كان يميز هذه الفترة هي تنوع الأنظمة التي سبق وورثتها الجزائر عن فرنسا فكان لكل فئة نظام خاص بها و كان حسب تنوع نشاط القطاعات ، هذا ما جعل النظام معقد من ناحية التسيير و التنظيم ، امتد هذا النظام لغاية 1970 ، بحيث بدأت محاولة في خلق تجانس بين هذه الأنظمة ، فجاء المرسوم 70-116 المؤرخ في 1 أوت 1970 الذي أعاد تنظيم الضمان الإجتماعي عبر إنشاء صناديق متخصصة ، مع إدراج القطاع الفلاحي بموجب الأمر الصادر في 5 أفريل 1971 في سياق الثورة الزراعية ، بحيث صار الفلاحون لهم نفس المزايا التي كانت للفئات الأخرى من العمال و الموظفين ، كما تم بموجب الأمر رقم 74-08 المؤرخ في 30 جانفي 1974 كل هذه الأنظمة و الصناديق تحت وصاية وزارة واحدة وذلك بعد أن كانت تحت وصاية عدة وزارات ، كما تم ضمهم لوزارة الشؤون الإجتماعية باستثناء النظام الفلاحي الذي كان تابعا لوزارة الفلاحة .

[1] Lamiri op cit p24

[2] قوي بوحنية & ,.محمد الطاهر غزيرا ,2012) .جوان .(التسيير الذاتي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .الإطار التنظيمي و معيقاته دفاتر السياسة و القانون)العدد السابع.137 ,

في هذه المرحلة كان نظام الضمان الإجتماعي يتشكل من نظام عام و بعض الأنظمة الخاصة ، إلى أن جاء التوحيد سنة 1983[1].

القانون الأساسي للعامل رقم (72/78) الصادر في 05 أوت 1978 الذي أشارة إلى أهمية القطاع الخاص في التنمية الإقتصادية من جهة ، و من جهة أخرى أشار إلى أن الدولة تؤمن العامل الخاص و أسرته التي تكون في كفالته من آثار الشيخوخة و المرض و حوادث العمل و الوفاة .

3.1 مرحلة ما بعد 1983 :

في سنة 1980 بدأت تظهر بعض التطورات و التوجهات وذلك تماشيا مع النظم الإشتراكية ، وذلك ما أدى إلى تطوير نظام الضمان الإجتماعي و العمل على تعميمه على كافة المواطنين ، و يكون ذلك من خلال إعادة تنظيم الضمان الإجتماعي عبر وضع عدة مبادئ موالية :

*مبدأ تعميم الضمان الإجتماعي .

*مبدأ توحيد الأنظمة و الامتيازات والتمويل .

* مشاركة ممثلي العمال في تسيير الضمان الإجتماعي وذلك من خلال نسبة الأكبر في مجالس الإدارة .

في سنة 1983 أصدر قانون تعميم الضمان الإجتماعي لكافة المواطنين دون مراعاة قطاع نشاط فأصبح يشمل جميع العمال و الموظفين دون استثناء إضافة إلى المعوقين و كبار السن ، كما أنه تم فتح المجال للنقابات و الجمعيات بالمشاركة في تسيير هيئات الضمان و من أهم القوانين لصادر في هذه السنة[2] هي:

*القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[3]

*القانون 83-12 المتعلق بالتقاعد[4] (التقاعد، 1983)

[1] الطيب سماتي ، مرجع سبق ذكره ، اص22

[2] الطيب سماتي ، مرجع سبق ذكره ، ص 23/22

[3] التأمينات الاجتماعية (1983) ، الجريدة الرسمية 28، (94/04)

[4] التقاعد ، 1983، الجريدة الرسمية 28، (94/05)

*القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية[1]

*القانون 83-14 المتعلق بالتزامات الكلفين في مجال الضمان الإجتماعي[2]

*القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات ، لقد شمل تعميم الضمان الإجتماعي القطاع الفلاحي و المجاهدين و المتربصين ، ويظهر مبدأ تعميم النظام في تأسيس نظام وحيد للضمان التأمينات[3]

من هنا حاول المشرع إعطاء فعالية للنظام فأنشأ صناديق للضمان الإجتماعي تشمل الفئات ، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07 و بالإضافة إلى نظام توحيد الصناديق سواء من الجانب المالي أو من حيث التسيير و هذه الصناديق هي :

-الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية – العمال الأجراء-(CNAS)

- الصندوق الوطني للتقاعد(CNR)

- الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء (CNSNOS) سنة 1992

- الصندوق الوطني للبطالة (CNAC)سنة 1994

- الصندوق الوطني للتأمين عن العطل مدفوعة الأجر عن البطالة الموسمية لعمال البناء و الأشغال العمومية و الري(CACOBATH) سنة[4]

من خلال هذه الصناديق تستطيع الدولة القدرة على تكفل بجميع المخاطر التي يتعرض لها المواطن و تماشيا مع مطالب الحماية التي يطلبها العمال و شتى الفئات العاملة وبشتى مستويات ، و لكن بالرغم من التغييرات التي طرأت على النظام لازال يقارب النظام الفرنسي من غير التغيرات التي جاءت بعد التوحيد مثل طرق التمويل و التسيير و التنظيم .

[1] حوادث العمل و الأمراض المهنية (1983) الجريدة الرسمية 28، (19/96)

[2] إلتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي 1983 ، الجريدة الرسمية 28، (14/83)

[3] المنازعات في مجال الضمان الأجتماعي (1983) ، الجريدة الرسمية 28

[4] عمار جفال ن منظومة الحماية الاجتماعية ، مرجع سبق ذكره ، ص 142

2.تنظيم وتسيير نظام الضمان الإجتماعي :

صدرت عدة دساتير للضمان الإجتماعي في الجزائر و أكدت على حق التأمين الإجتماعي باستثناء أول دستور 1963 الذي تحدث فقط عن حق الراعية الصحية كأول مبدأ ، كما تم تأكيد على حق الحماية الإجتماعية و الضمان الإجتماعي في تعديل الدستوري 2016، في عدة مواد من بينها المادة 69 حيث نصت على أن القانون يضمن للعامل الحق في الضمان الإجتماعي ، كما ورد في المادة 72بأن الأسرة تحظى بحماية الدولة و المجتمع ، و أن الأسرة و الدولة تحميان الأشخاص المسنين ، كذلك نصت المادة 73 أن ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل ، والذين لا يستطيعون القيام به ، و الذين عجزوا عنه نهائيا ، مضمونة ، كما جاء في المادة 66 الحق في الرعاية الصحية لجميع المواطنين ، نصت على أن الرعاية الصحية حق للمواطنين ، وأن الدولة تسهر على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين[1]

إضافة على ذلك هناك عدة اتفاقيات دولية وافقت الجزائر عليها من أهمها ما يتم توضيحه في الجدول التالي:

الجدول رقم (7):قائمة الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالضمان الاجتماعي

الرقم	عناوين الاتفاقيات الموافق عليها	السنة
003	اتفاقية حول حماية الأمومة 1919	1962
017	اتفاقية حول التعويض عن حوادث العمل 1925	1962
018	اتفاقية حول الأمراض المهنية 1925	1962
024	اتفاقية حول التأمين على المرض (الصناعة) 1927	1962
032	اتفاقية حول حماية عمال موانئ من الحوادث (مراجعة) 1932	1962

ا لتعديل الدستوري الجزائري .(2016) .الجريدة الرسمية .(16-01)

042	اتفاقية (مراجعة) حول الأمراض المهنية 1934	1962
044	اتفاقية حول البطالة 1934	1962
056	اتفاقية حول تأمين البحارين على المرض 1936	1962
070	اتفاقية حول التأمينات الاجتماعية للبحارة 1946	1962
071	اتفاقية حول منح البحارة 1946	1962

المصدر : قانون الضمان الاجتماعي : نصوص تشريعية و تنظيمية ، المعهد الوطني للعمل

1.2 التنظيم الهيكلي للضمان الإجتماعي :

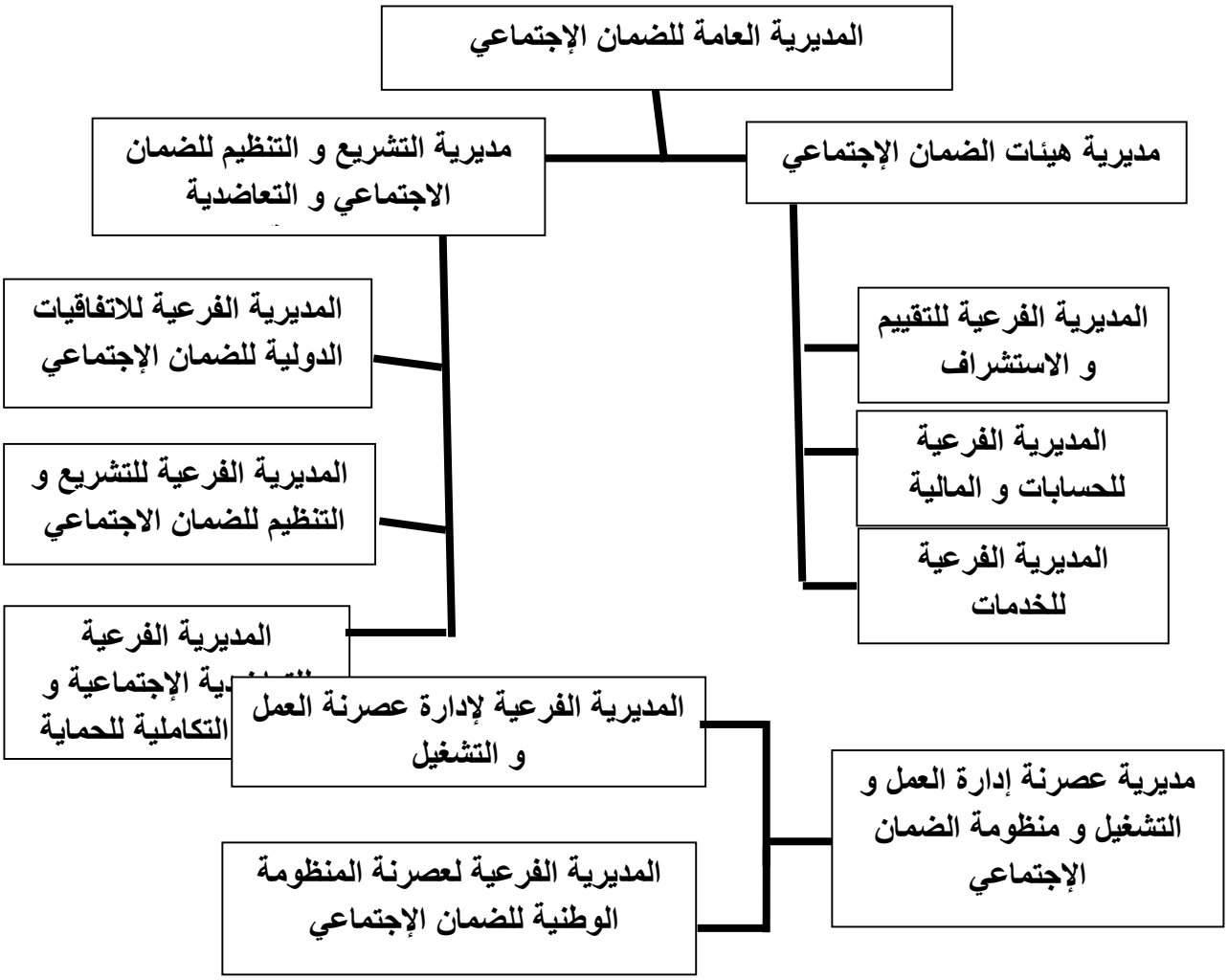
1.1.2 الإدارة المركزية المكلفة بالضمان الإجتماعي:

تنص المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 08-124 أنه من بين صلاحيات وزير العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي في ميدان الضمان الإجتماعي المبادرة بالمقاييس القانونية المتعلقة بالضمان الإجتماعي و التعاضدية الإجتماعية ، و المبادرة بكل التدابير التي من شأنها دعم منظومة الضمان الإجتماعي و ضمان توازنها المالي المستدام و تنفيذها [1].

تكون الإدارة المركزية لوزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي تحت سلطة الوزير ، و تتشكل هذه الأخيرة من المديرية العامة للضمان الإجتماعي ، و مديرية عصرنة العمل و التشغيل ، و منظومة الضمان الإجتماعي ، و لكل هذه المديريات مهام تم ذكرها بالتفصيل في المرسوم التنفيذي رقم 08-125المؤرخ في 15 أفريل 2008 في كلا من المادة 03و المادة 07 يتضمنان التنظيم لكل من الإدارة المركزية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي و من خلال المادة 03 يتضح لنا الشكل الآتي :

[1]تحديد صلاحيات وزير العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي .(2008) .*الجريدة الرسمية* .5 ,(08-124)

الشكل رقم 1: الهيكل التنظيمي لإدارة المركزية المكلفة بالضمان الإجتماعي



المصدر : مخطط من إعداد الطالبة

2.1.2.الأجهزة الاستشارية :

تتضمن منظومة الضمان الإجتماعي هيئات استشارية تتمثل في :

المجلس الوطني الإستشاري للتعاضدية الإجتماعية ، و الذي يتكون من ممثلين عن بعض الوزارات و ممثل عن المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي و ممثلين عن التعاضديات ، و ممثل عن المنظمات النقابية العمالية التمثيلية على الصعيد الوطني ومن المديرين العامين لصناديق الضمان الإجتماعي المكلفين بتسيير

التأمينات الإجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية ، من مهامه إبداء رأيه حول كل مشروع نص تشريعي أو تنظيمي يتعلق بالتعاضدية الإجتماعية[1]

–لجنة تعويض الأدوية ، والتي تتمثل مهامها في اقتراح قائمة الأدوية القابلة للتعويض و تحيينها و نسب تعويض الأدوية و تسعيراتها المرجعية ، تتشكل هذه اللجنة من مدراء و أطباء ، صيدليين ، عامين[2]

– لجنة الأمراض المهنية، وتتشكل من ممثل للوزير المكلف بالضمان الإجتماعي و ممثل للوزير المكلف بالعمل و ممثل للوزير المكلف بالصحة ، و ممثل عن الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء ، ممثلين عن النقابات ، ممثلين عن الأطباء المختصين في طب العمل [3]

.المطلب الثاني :أهداف نظام الضمان الإجتماعي و طرق تمويله في الجزائر

1. أهداف نظام الضمان الإجتماعي :

* ربط بين وزارة العمل و الحماية الإجتماعية مع العمل بتوحيد الأهداف في ما يخص الصحة و البرامج الإجتماعية ، القطاع العائلي و مناصب العمل

* العمل على تخفيف حوادث العمل و كل مخاطر التي يمكن للعامل أن يتعرض لها ، و يكون ذلك من خلال طرح طرق ووسائل لتفادي هذه الأخطار قبل وقوعها أو تخفيف من آثارها إن وقعت ، مع مراعاة تأمين العامل في كل الحالات .

* الحرص على توفير الخدمات الإجتماعية لكافة الفئات سواء كانت من الأجراء أو غير أجراء .

* الوساطة في بعض القطاعات و المؤسسات (المؤسسات الصحية ، عيادات التأهيل الصيادلة ،)عن طريق تحملها للجزء الكبير لهذه الفئات .

[1] تشكيلة المجلس الوطني الإستشاري للتعاضدية الإجتماعية (1997) ، الجريدة الرسمية ، 75 ،(97/425)

[2] إنشاء لجنة تعويض الأدوية و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها ، (2003) ، الجريدة الرسمية ، 63

[3] تشكيل لجنة الأمراض المهنية .(2010) .الجريدة الرسمية .(37)

* العمل على تنظيم المراقبة الطبية .

* ضمان و اعتماد موافقات الأداءات الدولية .

* ترقيم و تسجيل مختلف المؤمنين بما يسمح لهم من الإستفادة من خدمات النظام بطريقة سهلة ، بالإضافة إلى تسهيل دفع اشتراكهم و تسوية إلتزاماتهم .

* السهر على تطبيق و احترام المراسيم و التشريعات المتعلقة بالنظام و جعل الأولوية لخدمة العامل ، و ذلك بوضع صناديق وطنية و جهوية و ولائية من أجل توفير الإمكانيات المادية و البشرية .

* الحرص على نشر التوعية التأمينية للمكلفين بهدف الإستفادة من جميع المزايا[1].

2.تمويل هيئات الضمان الإجتماعي :

تتعدد مصادر تمويل الضمان الإجتماعي و التي تتمثل في :

1.التمويل عن طريق الإشتراكات :

يقصد بفكرة الإشتراكات الإجتماعية هي مساهمة كل فرد مؤمن اجتماعيا في تمويل الضمان الإجتماعي ، و يكون هذا الإشتراك قبل الإستفادة من الحماية الإجتماعية ، تعبر هذه الطريقة الأكثر فعالية لأنها تفسر العلاقة بين قيمة المساهمة و الخدمة الإجتماعية المستفاد منها .

تحدد نسبة الإشتراك حسب كل بلد و يحددها القانون الخاص به ، أما في الجزائر تعتبر الإشتراكات القاعدة الأولى لإيرادات نظام الضمان الإجتماعي .

يتكون أساس الإشتراكات الضمان الإجتماعي حسب القانون الجزائري من مجموع عناصر المرتب أو الدخل المتناسب و نتائج العمل ، بإستثناء الأداءات ذات الطابع العائلي و التعويضات الممثلة للمصاريف و المنح و التعويضات ذات الطابع الخاص ، المرتبطة بالظروف الخاصة و بالإقامة و العزلة[2].

[1] عبد القادرارفيس ، مرجع سبق ذكره ، ص16/15

[2] يحدد أساس اشتراكات وأداءات الضمان الاجتماعي (1995) الجريدة الرسمية (01-95)

يقصد بالأداءات ذات الطابع العائلي: الأداءات الممنوحة بسبب الحالة العائلية (الولادة ، الزواج ...) و علاوة الدراسة ، أما التعويضات الممثلة للمصاريف هي علاوات و تعويضات السلة (indemnités de panier) والسيارة و بعض المصاريف العتاد أو اللباس، كما يقصد بالمنح و التعويضات ذات الطابع الخاص المبالغ المعوضة لضرر كتعويضات التسريح ، و العلاوات و التعويضات أو المكافآت ذات الطابع الخاص ، مثل التعويض الذهاب إلى التقاعد ، أما التعويضات المرتبطة بالظروف الخاصة بالإقامة و العزلة قي علاوات المدفوعة للعمال الخاضعين لاثنين على الأقل من الضغوط المتعلقة بمسكن في قمرية متحركة

(logement en cabine mobile) أو خيمة أو معسكر متنقل أو قاعدة حياة ، أو نظام عمل بالتناوب يستلزم دورية دائمة لعدة أسابيع عمل فعلي متبرع بفترة راحة لا تدفع خلالها العلاوة للعامل ، أو مكان عمل بعيد من أي مركز حضري و يصعب الوصول إليه[1]

2.1.نسب الإشتراك :

تم تحديد نسبة الإشتراك منذ 2013 بعد تعديلات كثيرة ب 34.5% من الدخل موزعة على 9% من دخل الأجير ، و 25% تساهم به المؤسسة ، 0.5% تحويلات أخرى[2](المادة 2 تحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، 2015) و منه يتم توزيع على مختلف الفروع كما يلي :

الجدول رقم (8) : توزيع نسبة الإشتراك في الضمان الاجتماعي

المصدر : المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 187-94

بالنسبة لإشتراك الإجمالي لغير الأجراء تبلغ 15% تقع على عاتق المشترك ، يتم حسابها على أساس الدخل السنوي الخاضع للضريبة ، و إذ تعذر الأمر تحسب على أساس رقم الأعمال ، و في بعض الأحيان تحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى السنوي المضمون ، توزع هذه النسبة بحصص متساوية (7.5%)

[1] تحديد كيفيات تطبيق أحكام المادة الأولى من الأمر 94/01 ،1996 الجريدة الرسمية (96-208)

[2] المادة 02 تحديد توزيع نسبة الإشتراك في الضمان الإجتماعي ،2015 الجريدة الرسمية (236-15)

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم	الحصة التي يتكفل بها الأجير	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الإجتماعية	11.50%	1.50 %	-	13.00%
حوادث العمل و الأمراض المهنية	1.25 %	-	-	1.25%
التقاعد	11.00 %	6.75%	0.50 %	18.25%
التأمين على البطالة	1.00 %	0.50 %	-	1.50%
التقاعد المسبق	0.25 %	0.25 %	-	0.50%
المجموع	25.00 %	9.00 %	0.50 %	34.50%

بين فروع التأمينات الإجتماعية و التقاعد ، أما بخصوص الفئات الخاصة غير ناشطة فإن نسبة الإشتراك التي تتحملها ميزانية الدولة تتراوح بين 0.5% و 7% من الأجر الوطني الأدنى السنوي المضمون[1]

2.2.المساهمة في نفقات الصحة :

تقوم هيئات الضمان الإجتماعي بتخصيص مبالغ في الميزانية من أجل قطاع الصحة و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة (مثل مراكز الإستشفاء الجامعية) بهدف تغطية تكاليف الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم ، يتم تطبيق هذا التمويل حسب معلومات المتعلقة بالمؤمن و ذويه التي تقوم المؤسسات الصحية العمومية بالتكفل بهم ، في إطار العلاقات التعاقدية التي تربط الضمان الإجتماعي بوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات[2] ،

قدرت هذه المساهمة في سنة 2016 بمبلغ أربعة و ستين مليارا و ثمانمائة و خمسة عشر مليونا و خمسمائة وأحد عشر ألف دينار (64.815.511.000 دج)[3]

[1] www.mtess.gov.dz/idex.php/ar/ موقع وزارة العمل والتشغيل و الضمان الإجتماعي فحص يوم23مارس 2020 ،22:15

[2] المادة 116 تتضمن كيفيات مساهمة الهيئات الضمان الإجتماعي في ميزانية القطاعات الصحية (2002) ، الجريدة الرسمية ،(02-11)

[3] المادة 77 تتضمن قانون المالية 2015، الجريدة الرسمية 72 ، (15-18)

3.التمويل من طرف ميزانية الدولة:

تتحمل الخزينة العمومية بعض أنواع التعويضات ، كالمنح العائلية ، حيث حولت إلى ميزانية الدولة 75%من المبلغ الإجمالي للنفقات المترتبة على المنح العائلية في القطاعات خارج الإدارات، بعد أن كانت على عاتق المستخدمين[1] (المادة 34 تتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2001، 2001) ، ابتداءا من سنة 1999 تم تكريس مفهوم جديد للأداءات العائلية بموجب قانون المالية لسنة 1999 الذي نص – لفترة محددة – على التكفل المالي من طرف المستخدم بالأداءات العائلية خلال فترة انتقالية حددت كالآتي :[2] :

-سنة 1999: 75%على عاتق الدولة .

25% على عاتق المستخدم .

-سنة 2000 : 50% على عاتق الدولة .

50%على عاتق المستخدم .

-سنة 2001 : 25%على عاتق الدولة .

75%على عاتق المستخدم .

التي كان من المقرر أن تصبح ابتداء من سنة 2002 : 100%عاتق المستخدم ، غير أن القانون رقم 01-12 المؤرخ في 19 يوليو 2001 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2001، أعاد على عاتق الدولة الأداءات العائلية ، و حددت نسبة نفقات التسيير الخاصة بالمنحة العائلية و علاوة الدراسة الواقعة على عاتق ميزانية الدولة و المدفوعة إلى هيئة الضمان الإجتماعي ابتداء من سنة 1997 ب 3% من

[1] المادة 34 ، تتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2001، الجريدة الرسمية ، 38 ، (01-12)

[2] www.mtess.gov.dz/idex.php/ar/ موقع وزارة العمل والتشغيل و الضمان الإجتماعي فحص يوم23مارس 2020 ،19:15

مبلغ الإعتمادات المخصصة لهذا الجانب[1] ، كما تساهم الدولة عند بعض الفئات الخاصة مثل : المعوقون ، الطلبة ، و المتمهنون[2]

و المساهمات التي تقدمها الدولة في حالات العجز المالي للصناديق و غيرها من النفقات ، بحيث يمول هذا الجزء من النفقات من الضرائب التي تقطعها الدولة ، منها الرسم النوعي المطبق على شراء اليخوت و سفن النزهة الشراعية[3] ،

كما تتكفل ميزانية الدولة بتغطية نفقات الوقاية و التكوين و البحث الطبي و العلاج المقدمة للمحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا[4]

4-مصادر تمويل أخرى (التزامات المكلفين ، الاستثمار) :

يؤدي التأخر عن دفع المستحقات من طرف أصحاب العمل المكلفين ، إلى زيادات تأخير وكذا عقوبات تأخير ، تساهم مساهمة معتبرة في تمويل الصناديق ، يمكن تلخيصها فيما يلي :

-**التصريح بالنشاط** : إذ يتعين عليهم أن يوجهوا إلى هيئة الضمان الإجتماعي المختصة تصريحا بالنشاط في ظرف عشرة (10) أيام الموالية للشروع في ممارسة النشاط ،و يترتب على المخالف دفع غرامة قدرها خمسة آلاف دينار (5.000دج) تضاف إليها نسبة 20% عن كل شهر من التأخر.

-**العقوبات** : يترتب على عدم الانتساب في الآجال المحددة غرامات توقعها هيئة الضمان الإجتماعي على الهيئة المستخدمة قدرها ألف دينار (1.000دج) على كل عامل لم يتم انتسابه.

-**التصريح بالأجور** : عند عدم التصريح من طرف صاحب العمل في الآجال المحددة ، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحدد بصفة مؤقتة مبلغ تلك الاشتراكات المدفوعة على أساس جزافي يتم حسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر التقدير ، وتضاف إلى مبلغ الإشتراكات المحددة بصفة مؤقتة زيادة قدرها15% من مبلغ الإشتراكات المستحقة ، تضاف إليها زيادة قدرها 5% عن كل شهر تأخير ، و تتعرض

[1] المادة الأولى تحدد نسبة تكاليف تسيير منح العائلية وعلاوة الدراسة ، (1997) الجريدة الرسمية 28، (97-151)

[2] المرسوم التنفيذي يحدد اشتراكات الضمان الإجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا (1992) ، الجريدة الرسمية 52 ، (92-275

[3] المادة 30 تتضمن قانون المالية ، 2009-2010 ، الجريدة الرسمية 78، (09-09)

[4] مادة 116 سبق ذكرها

أيضا الهيئة المستخدمة التي يلاحظ عليها أنها أغفلت ذكر عامل أجير في التصريح بالأجور ، أو قامت عمدا بارتكاب مغالطات في مبلغ الأجور المصرح به ، إلى غرامة قدرها ألف دينار (1000دج) عن كل عامل أو كل مغالطة

-**دفع الإشتراكات :** يترتب على عدم دفع اشتراكات الضمان الإجتماعي زيادة قدرها 5% تطبق على مبلغ الإشتراكات المستحقة ، و ترفع الأشتراكات الرئيسية بنسبة 1% عن كل شهر تأخير إضافي

- عند عدم دفع الغرامات في ظرف ثلاثة أشهر اعتبارا من تاريخ تبليغها ، و بعد استنفاذ كل طرق التحصيل ، ترفع هيئة الضمان الإجتماعي دعوى قضائية و تقرر غرامات جديدة .

من ناحية أخرى ، يقرر القانون بمساهمة صناديق الإستثمار في التمويل ، غير أن الواقع لا يشهد بقيامها بهذه المهمة على النحو الذي تتوخاه[1].

المطلب الثالث :أداءات صناديق الضمان الإجتماعي:

تكرس صناديق الضمان الإجتماعي جهودها من أجل تغطية كافة المخاطر التي نصت عليها الإتفاقيات الدولية ، و من أجل تحقيق هذا الهدف تم تقسيم المخاطر إلى قسمين منها : مخاطر فيزيولوجية و مخاطر مهنية .

أ/ المخاطر الفيزيولوجية :

القانون 11-83المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية (المعدل و المتمم) يقوم بضبط المخاطر الفيزيولوجية في المادة 3 و4 ، بحيث يستفيد من أحكام هذا القانون ، كل من العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء ، أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه ، كما يستفيد من الأداءات العينية الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو حرفيا أو فلاحيا أو أي نشاط آخر مماثل.

[1] إلتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي ، 1983 الجريدة الرسمية ، 28، (83-14)

إضافة إلى فئات أخرى حددت بالتفصيل في هذا القانون و في المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في فيفري 1985 الذي يحدد اشتراكات الضمان الإجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا (معدل و متمم) ، و تغطي المخاطر المتعلقة بالمرض و الولادة و العجز و الوفاة .

***1 التأمين عن المرض :**

تشمل أداءات التأمين عن المرض منها أداءات عينية و أخرى نقدية :

الأداءات العينية : تنص المادة 7 من قانون رقم 85-34 على : التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن لهم اجتماعيا ، و ذوي حقوقهم، كما نصت المدتان 8و9 من نفس القانون على أن الأداءات العينية للتأمين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الطبية و الجراحية ، الاستشفاء و الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية ، الصيدلانية ، الأجهزة و الأعضاء الإصطناعية ، إعادة التدريب الوظيفي و إعادة التأهيل المهني ، علاج الأسنان و استخلافها و الجبارة الفكية و الوجهية ، النظارات الطبية ...، كما يتم التكفل ببعض حالات تنقل المؤمن له اجتماعيا و ذوي حقوقه .

يشترط على المؤمن عليهم اجتماعيا من العمال غير أجراء ،أن يكون طلب التسجيل قد قدم قبل خمسة عشر يوما (15) على الأقل من تاريخ تلقي العلاج[1]

2.1 **الأداءات النقدية** : المادة7 من القانون83-11 ، منح تعويضية يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف عن عمله بسبب المرض ، أما المادة 14و15 فنصت على أن العامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي :

*من اليوم الأول(1) إلى اليوم (15) الموالي للتوقف عن العمل 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الإجتماعي و الضريبة .، تستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل أو غيره على ألا تتجاوز واحد

[1] المادة 2تتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير أجراء الذين يمارسون عملا مهنيا .(1996) .الجريدة الرسمية .74 ,(85-35)

و ستين (61/1) أو واحد على ثلاثين (30/1)حسب الحالة ، من الأجر الشهري الخاضع للإشتراك الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الإجتماعي و الضريبة

*** 2 التأمين على الولادة :**

.يضم كذلك التأمين عن الولادة أداءات عينية و نقدية

الأداءات العينية : في المادة 23و26 من القانون 85-34 ، تتمثل كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته ، حيث تعوض المصاريف الطبية و الصيدلانية على أساس من التعريفات المحددة عن طريق التنظيم ، كما تعوض مصاريف إقامة الأم و المولود في المستشفى على نفس الأساس لمدة أقصاها ثمانية أيام .

الأداءات النقدية : في المادة 28و 29 من القانون85-34 ، على أن للمرأة العاملة التي تضطر للتوقف عن عملها بسبب الولادة الحق في التعويضة يومية تساوي 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الإجتماعي و الضريبة ، و تستمر المؤمنة لها اجتماعيا في تلقي التعويضة اليومية لمدة أربعة عشر أسبوعا متتالية ، و تبدأ على الأقل ستة أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة .

*** 3 التأمين عن العجز :**

القانون 85-34 المواد 31-32 -34 -41 نصت على أن التأمين عن العجز يستهدف منح معاش للمؤمن له اجتماعيا الذي يضطره العجز إلى الإنقطاع عن العمل ، شرط أن يكون مصابا بعجز يذهب بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل ، و لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان المؤمن له لم يبلغ بعد سن الإحالة على التقاعد ، و في كل الأحوال لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز عن 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون .

***4 التأمين عن الوفاة :**

المواد 47-48-67 من القانون 85-34 ، التأمين عن الوفاة إفادة ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى (زوجه أولاده المكفولون البالغون أقل من 18 سنة ،أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ

الأدنى لمعاش التقاعد) ، و قد قدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشر مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا و المعتمد كأساس احتساب الإشتراكات .

ب/المخاطر المهنية

تغطي التأمينات الإجتماعية كل من التأمين عن حوادث العمل و الأمراض المهنية و التقاعد ، و التأمين عن البطالة .

***1 حوادث العمل و الأمراض المهنية :**

جاء في المواد 1-3-4 من القانون 83-13 أن أي عامل مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه ،و الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو حرفيا أو فلاحيا أو أي نشاط آخر مماثل ، كما يسري أيضا على التلاميذ الذين يزاولون تعليما تقنيا ، الطلبة ، فأول قانون جزائري أرسى نظام وحيد لحوادث العمل و الأمراض المهنية سنة 1985 .

المواد 6-7-8 من نفس القانون ، أنه يعتبر حادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ و خارجي و طرأ في أطار علاقة عمل ، كما مدد هذا القانون أشكال حوادث العمل لتشمل أيضا الحادث الواقع أثناء القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم ، أو ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها ، أو مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل .

كما جاء في المادة 63 تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص .

صنفت الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل في ثلاث مجموعات هي :

-المجموعة الأولى : ظواهر التسمم المرضية الحادة و المزمنة

- المجموعة الثانية : العدوى الجرثومية .

-المجموعة الثالثة : الأمراض الناتجة عن وسط أو وضعية خاصة .

و تكون قائمة الأعمال الخاصة التي من شأنها أن تسبب الأمراض المهنية معوضة كما يلي :

-بالنسبة للمجموعة الأولى تكون الأمراض مبينة من طرف الطبيب الذي يمكنه أن يتعرف على أعمال أخرى غير مدرجة في القائمة المعدة من قبل مصالح المختصة[1]

كما ورد في المادتان 36-37 من القانون 83-13 :

-بينما تكون الأمراض محددة بالنسبة للمجموعتين الثانية و الثالثة .

و تبعا لذلك ، تدفع تعويضة يومية للضحية ابتداء من اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة الحادث خلال كل فترة العجز عن العمل ، هذه الفترة التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة ، و تصرف هذه التعويضة عن كل يوم عمل أو غيره ، ولا يمكن أن تقل عن واحد على ثلاثين (30/1) من مبلغ الأجر الشهري الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي و الضريبة ، ولا عن الأجر الوطني الأدنى المضمون

***2 التقاعد :**

في إطار تعميم و توحيد نظام الضمان الاجتماعي حينما أعيدت هيكلته سنة 1983 شمل التقاعد بهذا المبدأ ، حيث قام النظام الوحيد للتقاعد على مبادئ :

-توحيد القواعد المتعلقة بتقدير الحقوق.

-توحيد القواعد المتعلقة بتقدير الإمتيازات .

وقد حددت أصناف الإستفادة من هذا النظام في المواد 3و4و6 من القانون 83-11

ورد في المادة 5 من القانون من83-12 أن هناك جانب آخر تمثلت فيه الحقوق الممنوحة للتقاعد فيما يلي :

-معاش مباشر : يمنح على أساس نشاط العامل بالذات ، ويضاف إليه زيادة عن الزوج المكفول .

[1] المادة 5من القرار الوزاري يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا ,1997) .مارس .(23الجريدة الرسمية .74 ,

-معاش منقول : يتضمن معاشا إلى الزوج الباقي على قيد الحياة ، معاشا لليتامى ، معاشات للأرامل .

أما المادة 6 فقد ورد فيها : أن استفادة العامل من معاش التقاعد تتوقف وجوبا على استيفاء شرطين هما:

-بلوغ ستين (60) سنة من العمر على الأقل ، غير أنه يمكن إحالة العاملة على التقاعد بطلب منها ابتداء من سن الخامسة و الخمسين (55).

-قضاء خمس عشرة (15) سنة على الأقل في العمل .

كما أن المادتان 12-13 من القانون 83-12 فيما يخص الأثر المالي، فقد حدد مبلغ المعاش بالنسبة لكل سنة بنسبة 2.5% من الأجر الشهري الخاضع لإشتراك الضمان الإجتماعي ، إما احتساب متوسط ما تقضاه المهني بالأمر في سنوات الخمسة (5) الأخيرة السابقة للإحالة على التقاعد ، أو الخمس سنوات التي تقاضى فيها الأجر الأقصى خلال حياته المهنية إذا كان ذلك أكثر نفعا له .

تحدثت المواد من 20إلى 29 من نفس القانون على ما وضعه النظام من خصوصيات للمجاهدين ، الشهداء [1]، أعوان الحرس البلدي[2] ، و كذا المتطوعين الذين شاركوا إلى جانب الجيش الوطني في مكافحة العصيان و الإرهاب[3]

***3 البطالة**

لقد حدد المشرع فيما يخص البطالة أن لها نوعان تأمن عنها ، بطالة منجر عن ظروف اقتصادية أتت بفعل أزمة سياسات التحول الإقتصادي و التعديل الهيكلي ، و بطالة ناجمة عن سوء في الأحوال الجوية .

لقد أسس المرسوم التشريعي 94-09 المؤرخ في 26 ماي1994 [4]

[1] تتعلق بتقاعد أرامل الشهداء ،1991 ، الجريدة الرسمية 2 ، (01-91)

[2] المادة 52 ، تتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2011، الجريدة الرسمية 40، (11-11)

[3] المادة 77 ، تتضمن قانون المالية ، 2016/2015 ، الجريدة الرسمية 72 ، (15-18)

[4] يتضمن توزيع الحفاظ على شغل و حماية الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية (1994) ، الجريدة الرسمية 34

ورد في المادتان 1و3 أن التشريع يستهدف تنظيم المحافظة على شغل و يحدد الترتيبات القانونية الخاصة بحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية ، حيث أسس لأدوات قانونية لحماية الأجراء من خطر فقدان العمل بصفة لا إرادية (أسباب اقتصادية) .

تمثلت على الخصوص في :

*نظام نشيط لتوظيف الأجراء الذي ن يفقدون عملهم لأسباب اقتصادية في إطار تقليص عدد العمال أو إثر توقف المستخدم عن نشاط توقفا قانونيا .

*نظام للتقاعد المسبق ، بتسبيق السن القانونية للإحالة على التقاعد[1]

2.3 يتمحور موضوع النوع الثاني في تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري ، حيث أسس صندوق وطني خاص لذلك (CACOBATH) ، ينطلق من إلزام المؤسسات التي تمارس النشاطات المهنية المذكورة بتعويض العمال الذين يشتغلون عادة عندها[2]

الخلاصة

من خلال محاولتنا في هذا الفصل أن نقدم لمحة من تاريخ الضمان الإجتماعي و كيفية ظهوره ، و المراحل المختلفة التي مر بها في كل بلد ،إلا أن الهدف و الغاية واحدة منه ألا و هي توفير الحماية الإجتماعية للفرد و تغطية المخاطر التي لا يقدر على تحمل تكاليفها ، و تركيزه على الفئات الفقيرة و المهمشة ، لكن يبقى الاختلاف في التشريعات و القوانين فيكون حسب إمكانيات و سياسة كل بلد ، كما تطرقنا إلى نظام الضمان الإجتماعي الجزائري و أهم المراحل التي مر بها ، و أهم الإصلاحات التي كان من الضرورة القيام

[1] المرسوم التشريعي يحدد التقاعد المسبق (1994) الجريدة الرسمية 34 (94-10)

[2] الأمر يؤسس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري ،1997 الجريدة الرسمية 97-01

بها ، وآليات البرامج التي عملت الدولة تطبيقها في إطار الحماية الإجتماعية ، نظرا لتطور المخاطر كخطر المرض ، الأمومة ، العجز و الوفاة .

فانتهاج نظام الضمان الإجتماعي و التأمينات الإجتماعية ، أوضح لنا جميع المخاطر الإجتماعية التي قد تعرقل الفرد خلال مساره المهني ، فوقوعها أمر لاشك من حدوثه حسب الطبيعة الفيزيولوجية للإنسان ، فأصبح له أهمية بالغة سواء من ناحية المجتمع أو من ناحية الدولة ،بحيث يعبر عن مدى رقي القطاع الإقتصادي و الإجتماعي للبلد

الفصل الثالث :

دراسة تطبيقية لصندوق الضمان الإجتماعي ولاية البيض فرع بريزينة

خطة الفصل الثالث

تمهيد الفصل الثالث

I. **المبحث الأول:** تقديم عام لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض

II. **المبحث الثاني:** دور الصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية ا

III. **المبحث الثالث:** دراسة تحليلية في صندوق الضمان الاجتماعي لمدى أثر

خلاصة الفصل الثالث

تمهيد:

يعتبر الضمان الإجتماعي في الجزائر جزء من المحيط المباشر للعامل و ذويه ، فلقد عرف تطورا كثيف منذ نشأته و خاصة بعد الإستقلال ،لاسيما أنه قد تم تعميم الحماية الإجتماعية و توسيع نطاقها مع مراعاة تبسيط الإجراءات لتخويل الحق في الضمان الإجتماعي.

يندرج نشاط صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء في التكفل بتغطية عدة فئات من بينها الطبقة العاملة ، التي تعتبر محور دراسة لهذه المذكرة .

للضمان الإجتماعي أهمية بالغة في حماية العمال و عائلاتهم ، و تكفل لهم الحماية اللازمة في حالة تعرضهم لأي خطر أثناء أداء مهامهم، إضافة على أن الإستفادة من خدمات الصندوق لابد من الإنخراط فيه ، بحيث يستفيد المنخرط إثر اشتراكه من الحقوق التالية : المرض ، الأمومة ، العجز و التقاعد ، الوفاة .

و للإستفادة الفعلية من هذه الحقوق لابد من :

-الإنخراط في الصندوق .

-تسديد كل الإشتراكات و الزيادة اللازمة ، أي استيفاء كل المستحقات .

المبحث الأول: تقديم عام لصندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض

.المطلب الأول: نبذة تاريخية لصندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض

1.1.تعريف بمؤسسة الضمان الاإجتماعي cnas:

قد يكون من الأفضل تقديم تعريف مبسط للمؤسسة بشكل عام ، تعرف وكالة الضمان الإجتماعي على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع اجتماعي و إداري ، يعتبر نظام الضمان الإجتماعي (التأمين) في الوقت الحالي من أهم الأنظمة الإجتماعية التي يجب تحديثها حسب الظروف الراهنة ، لأن مبدأها الأساسي حماية العامل من الأخطار التي تهدد حياته أثناء قيامه بعمله الوظيفي ، تعمل على تحقيق التأمين الصحي منه التأمين عن المرض و الأمومة ، العجز إضافة إلى الوفاة و حوادث العمل و الأمراض المهنية .

2.1.نبذة تاريخية عن صندوق الضمان الاجتماعي لولاية البيض :

في عام 1977 تم إنشاء هيئة الضمان الإجتماعي على مستوى كل ولاية هدفها تقريب المؤسسة من الخاضعين لتكون الأساس في وضع شروط توحيد الضمان الإجتماعي التي تم تجسيدها في مجال الأنظمة الخاصة التي تقع تحت وصاية وزارة الصحة .

تقع ولاية البيض في الجنوب الغربي و تبعد بمسافة تزيد عن 500كم عن الجزائر العاصمة و تتكون من 22 بلدية و 08 دوائر ، يقدر عدد سكان الولاية حسب إحصائيات نهاية 2016 : ب321740 .

2.2.1 تأسيس الصندوق: سنة 1974 تم تأسيس أول مركز دفع إضافة إلى مركز صحي و مخبر ، وكان تابع لوكالة سعيدة بحكم التقسيم الإداري ، و في أبريل 1988 تم فتح وكالة البيض ، تتكون من 04 مراكز دفع و 05 فروع و05 مراسلات ، بالإضافة إلى حضانة و روضة الأطفال .

المطلب الثاني: تعريف لصندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض

تصنف ولاية البيض بالصنف الثالث حسب عدد المؤمنين مؤمن ، بحيث تضم الوكالة في شكلها الحالي أربع نيابة مديريات وهي :

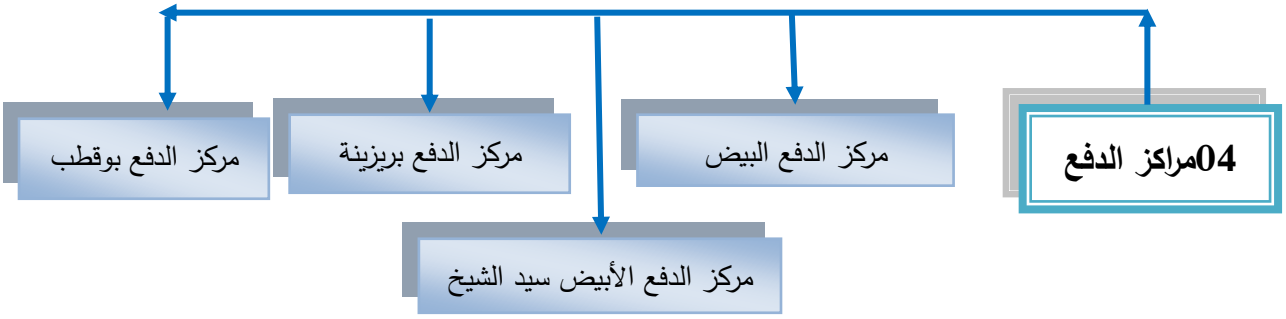
1. **نيابة المديرية العامة** :تشمل مصلحة المستخدمين و مصلحة الأجور و مصلحة الإنجازات .

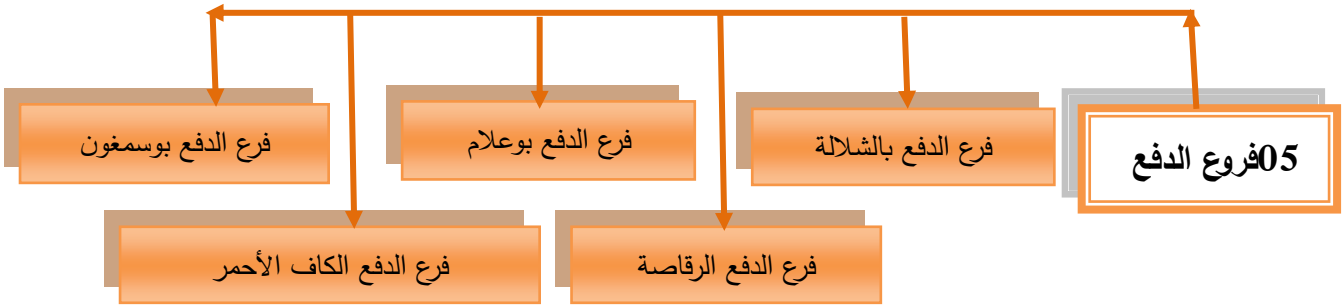
2. **نيابة المراقبة الطبية** : وتشمل المراقبة الطبية

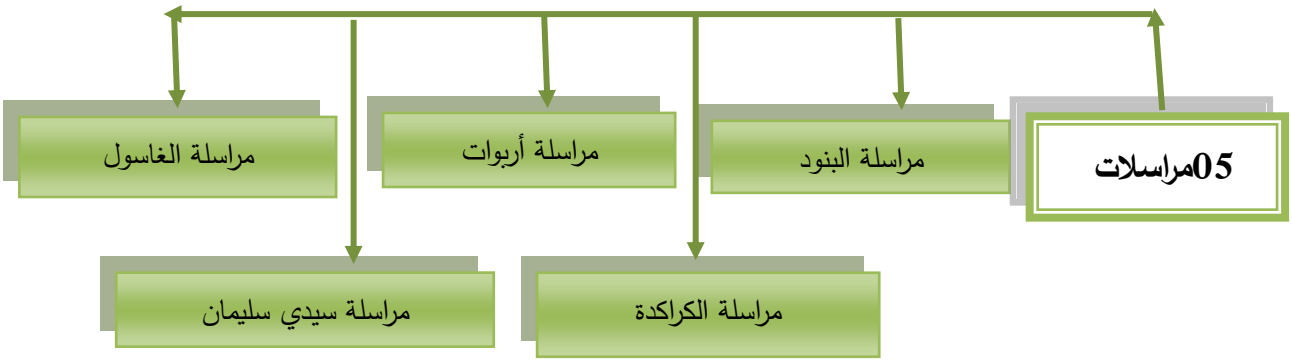
3. **نيابة مديرية المالية و التحصيل** : وتشمل مصلحة الإشتراكات و مصلحة المالية و مصلحة المحاسبة و مصلحة الترقيم.

4. **نيابة مديرية الأداءات** : وتضم مصلحة الإنتساب و مصلحة الأخطار الكبرى ومصلحة الإحصائيات و مصلحة الدفع الغير أي أنها عموما هي التي تسير التعويضات الموجهة للمؤمنين اجتماعيا .

تضم الوكالة مراكز الدفع وفروع و مراسل موزعة على تراب البلديات و دوائر الولاية وهي :







الجدول رقم (09) عدد أرباب العمل

عدد أرباب العمل	1280
القطاع الإداري	**111**
القطاع الإقتصادي العمومي	**82**
الفئات الخاصة للقطاع العمومي	**36**
القطاع الاقتصادي الخاص	**1179**

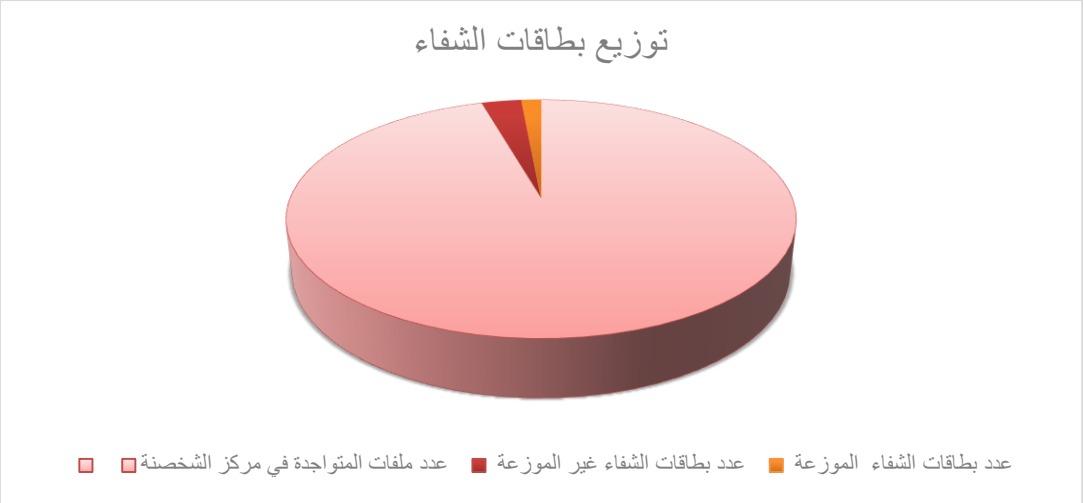
المصدر : وكالة البيضcnas

الجدول رقم (10) خاص بالمتعاقدين مع المؤسسة

عدد الصيدليات المتعاقدة	71
عدد صانعي النظارات المتعاقدين	**04**
مؤسسات النقل الصحي	**04**
العيادات الخاصة	**01**
عدد الأطباء المتعاقدين	**11**
الأطباء العامون	**09**
الأطباء الخواص	**02**

المصدر : وكالة البيضcnas

الشكل رقم (02) توزيع بطاقة الشفاء بالنسبة لتعداد المؤمنين



المصدر : وكالة البيضcnas

الشكل رقم (3) بطاقة تقنية لوكالة البيض للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء

وكالة البيض للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء

- عدد الموظفين في الوكالة : 219

-عدد مراكز و ملحقات الدفع : 14

-عدد المراكز و الملحقات التي تحتوي على المراقبة الطبية : 04

-عدد أرباب العمل المنخرطين في الوكالة:1280

الجدول رقم(11) : عدد المستفيدين من الحماية الاجتماعية في ولاية البيض لسنة2019

	عدد المؤمنين		عدد ذوي الحقوق	المجموع
	عدد المؤمن لهم الناشطين	عدد المؤمن لهم غير الناشطين		
عدد المستفيدي من الحماية الاجتماعية	133891		207650	341541

-التعاقد :

-عدد الصيادلة المتعاقدين مع وكالة الضمان الاجتماعي :71

-عدد مصحات مرض القصور الكلوي :1

-عدد الأطباء الواصفين (المعالجين) :9 ، منهم أطباء مختصين: 2 ، عدد صانعي النظارات: 4

المصدر : من إعداد الطالبة بالإعتماد على المعلومات المقدمة من الوكالة

يعتبر مركز الدفع بريزينة التابع لوكالة البيض رابع المراكز من حيث عدد المؤمنين، تضم كل المراسلات بلدية الغاسول و بلدية الكراكدة، من أجل تقريب خدمات الصندوق من المواطنين

الجدول رقم (12):عدد المؤمنين في مركز الدفع بريزينة

عدد المؤمنين	11540
عدد المؤمنين ذوي الحقوق	21540
المجموع	33080

المصدر: من إعداد الطالبة

تم فتح مركز الدفع بريزينة تاريخ 05 جويلية 2001 بعدد 3 عمال و يضم حاليا 11 عامل

المطلب الثالث : الهيكل التنظيمي للصندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض

يعتبر الهيكل التنظيمي للوكالة هو الهيكل الإداري المنظم لتسيير خدمات الوكالة ، يعمل على تنسيق بين المصالح و الوحدات الفرعية التي تؤدي مختلف الأعمال و الأنشطة لهذه الوكالة من بين هذه المصالح ما يلي:

-**خلية الإصغاء :** تعمل على التكفل بشكاوي المؤمنين اجتماعيا بهدف محاولة تصليح رابط الثقة بين المواطن و الهيئات العامة و محافظة عليها ، عن طريق الإصغاء لهم واستقبالهم ، مع توجيههم و مساعدتهم ، بالإضافة إلى إعلامهم بشأن حقوقهم وواجباتهم.

- **خلية الشفاء:** تعتبر من أهم مصالح وكالة الضمان الإجتماعي لولاية البيض ، حيث تتولى مهام حجز البيانات المتعلقة بالمؤمن له اجتماعيا و تشكيلها وفق الوثائق الإدارية النموذجية المخصصة ، ثم ترسلها بعد ترتيبها في علب تسمى بالحصص ، إلى مركز الشخصية بالجزائر العاصمة الذي يتولى مهمة استخراج البطاقات ،و تقسيمها على مراكز الدفع التي ينتمي إليها المؤمن له اجتماعيا، ويتم تشغيلها و بعدها يتم تسليمها إلى صاحب البطاقة من أجل استعمالها.

خلية المراقبة : تستلم قائمة المؤمنين من التعويضة اليومية **(يومين)** من مركز الدفع ليتم مراقبتهم يوميا ، بحيث يتم إعداد تقارير في حالة غياب أو حضور للمؤمن ، بحيث في حالة الغياب يلجأ إلى لجنة الطعن المسبق لتبرير غيابه.

خلية الإحصائيات: تكون على اتصال مباشر مع المدير، تقوم بعدة مهام منها – تقوم بإحصاء كلي للمؤسسة و الموظفين

– جمع تقارير فروع هيئة الضمان الإجتماعي

– وضع جداول إحصائية للمهام التي تقوم بها جميع المصالح .

– القيام بالعمليات الإحصائية لكل شهر و انتساب مجموع الشهور في آخر السنة

مركز الإعلام الآلي : يعتبر الأداة المسيرة للصندوق ، بحيث أنه يراقب المصالح و تقوم بالتعديلات عليها ، كما يقوم بتحميل كل المعلومات من المصالح و تخزينها على مستواه ، مع تأكيد المعلومات المسجلة من تحت إشراف مهندسين في طرف مصلحة الترقيم ، بالإضافة إلى فرز الملفات الخاصة بالضمان الإجتماعي الإعلام الآلي.

الوقاية : تتجلى المهمة الأساسية لهذه المصلحة في :

– إحصاء الأخطار المهنية و دراستها

– اتخاذ الإجراءات الوقاية لكل حالة

نيابة مديرية المراقبة التعويضات :

مصلحة التعاقد : تعمل على ابرام اتفاقيات مع المؤسسات التي تقوم بأداءات عينية كالعيادات المعتمدة و الصيدليات و كذلك بعض الأطباء المختصين بهدف توفير العلاج للمؤمنين اجتماعيا.

مصلحة الريع و العمل : تخدم هذه المصلحة أصحاب المنح المتعلقة بحوادث العمل

مصلحة الإنتساب : تعمل على استقبال المواطنين الذين يريدون تسجيل انفسهم من أجل التأمين من المخاطر التي يتعرضون لها

قطاع التعويضات : تتشرف على تسيير مختلف الأداءات المقدمة إلى المؤمنين و نجد مايلي : مصلحة التنسيق ، مصلحة الأرشيف ، مصلحة المراقبة الإدارية ، مركز الدفع

نيابة مديرية المراقبة الطبية: تتجلى مهمة هذه المصلحة في مراقبة و دراسة ملفات المؤمنين الاجتماعيين ، وتقديم آراء حول الوصفات و الأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ، تعتبر مصلحة مستقلة لما لها من مهام تحسيسية اتجاه جميع وظائف مركز الدفع ، بالإضافة إلى أنها تقوم بالتنسيق و الاتصال مع مختلف مصالحه

نيابة مديرية المالية و التحصيل: تتولى الإتصال مع المصالح التابعة لها ، عبر إعداد مشروع ميزانية الوكالة مع إمساك الحسابات الخاصة بها

مصلحة الإشتراكات : يقتصر دور هذه المصلحة في استقبال المساهمين لاستلام تسريحات العمال الشهرية ، كما تقوم بإعداد الجداول الإحصائية الخاصة ، بالإضافة إلى أنها ترسل إنذارات للمكلفين بتسوية وضعية في ظرف 15 يوم التي تلي يوم إستلام الإنذار ، تقوم أيضا بتقييد كل حسابات اشتراكات المحصلة و عقوبات و غرامات التأخير و مبالغ مستحقة من مصلحة المنازعات في جدول حسابات .

مصلحة الترقيم : مسؤولة عن وظيفتان أساسيتان هما ترقيم المستخدمين ، و ترقيم العمال المؤمنين اجتماعيا ، و من هاتين المهمتين يمكن الوقوف على وظيفة هذه المصلحة ، بحيث يكمن في تعداد المؤمنين اجتماعيا حسب السلم الترتيبي للعمل.

مراقبة أرباب العمل : تقوم هذه الأخيرة بمراقبة المكلفين في أماكن و أوقات عملهم، . و تعد تقرير أو محضر ، تبرز فيه المخالفات المعاينة ، ثم ترسله إلى مصلحة الإشتراكات للقيام بتسوية وضعية المكلف.

مصلحة المنازعات : تعتبر الركيزة الأساسية للوكالة ، حيث أنها تقوم بالتعامل مع المستخدمين ، كما يقوم بتحصيل المبالغ المستحقة للصندوق ، تنقسم إلى : منازعات العامة و منازعات الخاصة

مصلحة المحاسبة : تتولى استقبال وثائق محاسبية من مصالح الأداءات و مصلحة الأمر بالصرف ، مصلحة الحوالات ، مراقبة و التحقق فيما يخص الفاتورات ، إعداد دفتر اليومية الخاص بالخزينة و عمليات البنك البريد و المواصلات

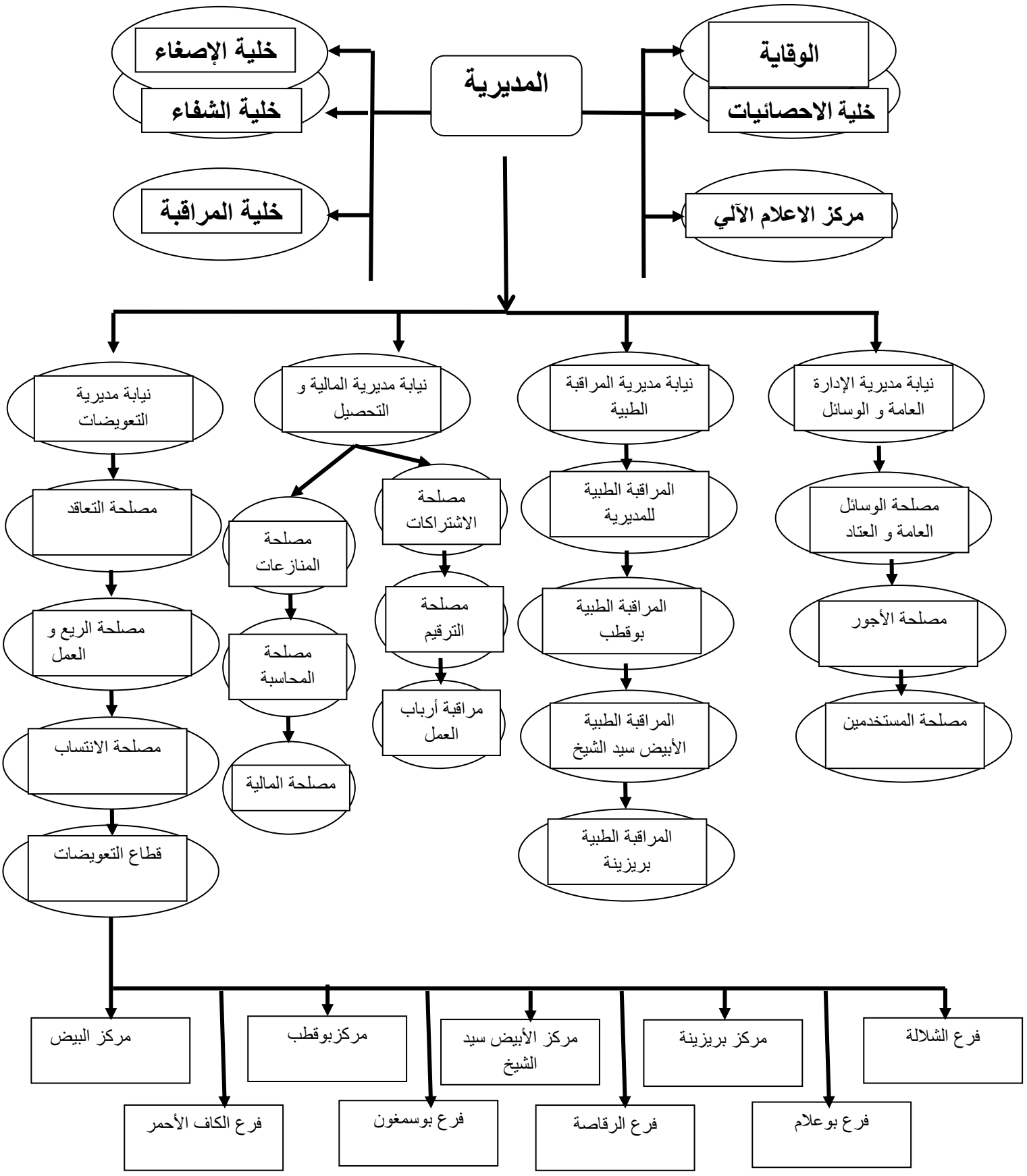
مصلحة المالية : تعتبر ذات أهمية بالغة باعتبارها تقوم ب: تسوية جميع النفقات و التعويضات و الإستثمار و التسيير ، تسوية نفقات التعويضات العائلية بواسطة حوالة أو الدفع بالبريد ، متابعة عملية السحب و الدفع للحساب البريدي الجاري ، تزويد مختلف المراكز و فروع الصندوق لما يحتاجونه من مال

نيابة مديرية الإدارة العامة والوسائل : مسؤولة على قيادة وتوجيه وتسيير إدارة المؤسسة ، قصد بلوغ الأهداف المنشودة ، كما تسعى لتلبية الطلبات من خلال التدخلات المختلفة ، من أجل وصول إلى حلول مناسبة للمشاكل الموجودة.

مصلحة الوسائل العامة و العتاد : تهتم بكل الوسائل و ممتلكات المادية للوكالة ، إضافة إلى التسيير الحسن لأعمالها ،من خلال توفير التجهيزات الضرورية للعمال و الإشراف على تسيير العتاد و تنظيم استغلاله

مصلحة الأجور : تقوم بتسوية رواتب العمال الشهرية ، المكونة من الأجر القاعدي و العلاوات ، بالنسبة للأجر القاعدي يحدد حسب مهنة العامل ،أما العلاوات حسب الخبرة ، الضرر ، المنطقة ، علاوة سن التقاعد .....

مصلحة المستخدمين : من أهم المصالح نظرا للنشاطات التي تقوم بها ، تسهر على تطبيق القوانين المتعلقة بالمستخدمين ،العمل على محاربة التحايل و الغش و حرص على تطبيق القوانين و بحذافرها.


المديرية
خلية الإصغاء
خلية الشفاء
خلية المراقبة
الوقاية
خلية الاحصائيات
مركز الاعلام الآلي
نيابة مديرية التعويضات
نيابة مديرية المالية و التحصيل
نيابة مديرية المراقبة الطبية
نيابة مديرية الإدارة العامة و الوسائل
مصلحة التعاقد
مصلحة الريع و العمل
مصلحة الانتساب
قطاع التعويضات
مصلحة المنازعات
مصلحة المحاسبة
مصلحة المالية
مصلحة الاشتراكات
مصلحة الترقيم
مراقبة أرباب العمل
المراقبة الطبية للمديرية
المراقبة الطبية بوقطب
المراقبة الطبية الأبيض سيد الشيخ
المراقبة الطبية بريزينة
مصلحة الوسائل العامة و العتاد
مصلحة الأجور
مصلحة المستخدمين
مركز البيض
مركزبوقطب
مركز الأبيض سيد الشيخ
مركز بريزينة
فرع الشلالة
فرع الكاف الأحمر
فرع بوسمغون
فرع الرقاصة
فرع بوعلام

المصدر:وكالة الضمان الإجتماعي –البيض–

المبحث الثاني: دور الصندوق الضمان الاإجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض

المطلب الأول: ومهام صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض

يتمثل دور صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء بولاية البيض بمجموعة من المهام التي يؤديها و أهداف يسعى لتحقيقها ، فمن أجل الإطلاع عليها يطرح التساؤل التالي: فيما تتمثل مهام الصندوق و أهمها ؟

ج :يمكن القول أن لصندوق الضمان الإجتماعي مهام محدد يقوم بها اتجاه المؤمنين و المواطنين على حد السواء وهي :

- تسيير تعويضات المنح العائلية على حساب الدولة من الخزينة العمومية .
- تأمين التحصيل و المراقبة دون التغاضي عن المنازعات
- العمل على تحصيل الإشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات .
- تسيير أداءات التأمين الإجتماعي (المرض ، الأمومة ، العجز و الوفاة ، حوادث العمل و الأمراض المهنية)
- توفير الخدمات الإجتماعية متعلقة بالضمان الإجتماعي لكل المؤمنين للصندوق .
- إطلاع المستفيدين بإلتزاماتهم مع مراعاة حقوقهم .
- السعي بتوفير أفضل الخدمات للمرضى و للمواطنين و توجيههم للطبيب.
- المساهمة في تقليل مختلف الأخطار التي قد يتعرض لها العامل ،عن طريق توعيته بكل ما قد يصيبه .
- محاولة تخفيف آثار الأخطار إن وقعت ، مع السعي لإيجاد حلول ممكنة ، وتأمين الضحايا.

المطلب الثاني : أهداف صندوق الضمان الإجتماعي لولاية البيض

يسعى صندوق الضمان الإجتماعي لتحقيق جملة من الأهداف أولها توفير الحماية الإجتماعية للمواطنين ، س: فيما تتمحور هذه الأهداف؟

ج : تتلخص فيما يلي :

*توفير الخدمات للمواطن بكل ديمقراطية

*العمل على تقريب الإدارة للمواطن.

*السعي لتحقيق خدمات الإجتماعية لكافة الفئات.

*يعتبر همزة وصل بين القطاعات و المؤسسات كالصيادلة و المؤسسات الصحية .

*ترقيم وتسجيل المؤمنين مما يسمح لهم بالإستفادة من الخدمات بأسهل الطرق.

*توسيع مجال خدمات التأمين .

*يلعب الصندوق دور فعال و هام على الصعيد الإجتماعي و الإقتصادي على مستوى الولاية .

المطلب الثالث : المستفيدون من نظام الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض

1.الأخطار التي يغطيها صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء CNAS:

يعمل صندوق الضمان الإجتماعي على تغطية عدة أخطار تختلف عن غيرها من الصناديق وهي :

1.التأمين ضد حوادث العمل و الأمراض المهنية .

2.المنح العائلية المدفوعة و المحولة من قبل الدولة .

2.المستفيدون من نظام الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء

يعمل صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء على التكفل بمجموعة من الفئات من بينها:

1.2.العمال الأجراء :

تنص المادة 03من قانون 11/83 على مايلي""يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه ،و النظام الذي كان يسري عليهم من تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق

المقصود بالأجراء و الملحقين بالأجراء هم الفئات موالية :

-العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل .

-الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص كالبوابون و الخادمات و الممرضات...

-الممتهنون الذين تدفع لهم رواتب شهرية تساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون .

-الفنانون و الممثلون الناطقون و غير الناطقون في المسرح و المؤسسات الترفيهية والتي تدفع لهم مكافئات على شكل أجور.

-حاملو الأمتعة الذين يستخدمون في المحطات.

-حراس المواقف الذين يستخدمون المحطات .

2.2 ذوي حقوق المستفيد :

يقصد بذوي حقوق المستفيد كل من:

-زوج المؤمن له المستفيد من الأداءات إذا لم يكن يمارس نشاط مأجور .

-الأولاد المكفولين .

-الأولاد المكفولين الذين تقل أعمارهم 18 سنة.

-الأولاد البالغين أقل من 25 سنة و لهم عقد تمهين بأجر يقل عن نص الأجر الوطني الأدنى المضمون.

-الأولاد البالغون أقل من 21 سنة الذين يواصلون دراستهم .

-الأولاد المصابين بعاهة أو مرض مزمن مما يمنعهم من ممارسة أي نشاط .

إضافة إلى هذه الفئات يوجد 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 بالخارج.

3.2 فئات خاصة :

-الطلبة -مسجونين

-البطالين -المجاهدين

-أمراض المزمنة -ضحايا الإرهاب

-منحة العجز -المتقاعدين

وعاء الإشتراك :

يكون الإشتراك من أجر العامل الخاضع لإشتراكات الضمان الاجتماعي ، و هذا الأجر يخضع تقديره إلى الاتفاق الحاصل بين صاحب العمل و العامل ، أو يخضع بالاتفاقية الجماعية لكل قطاع نشاط حسب المنصب الذي يشغله العمال ، و الذي هو محل عقد العمل ، لكن لا يمكن أن يخضع أي أجر للاقتطاع إذا كان أقل من الأجر الوطني الأدنى المضمون.

المبحث الثالث: دراسة تحليلية في صندوق الضمان الإجتماعي لمدى أثر تأمين الصحي على العنصر البشري.

نظرا لأهمية ومكانة التأمين الصحي لدى العنصر البشري ، فقد أصبح من الضروري التكفل بكل متطلبات المواطنين، مع مراعاة التغيرات التي تحدث في الوقت الحاضر ، و من أجل هذا تطرقنا لدراسة موضوع آثار التأمين الصحي على العنصر البشري طرح التساؤل موالي هل التأمين الصحي يكفل جميع متطلبات المواطن ؟ وما مدى آثره عليه؟

المطلب الأول : عينة الدراسة وخصائصها

نظرا لتعدد الفئات المؤمنة من طرف صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء CNAS ،هذا ما يجعل الدراسة صعبة ، لذلك توجب علينا أخذ عينة من هذه الفئات لتسهيل الدراسة و استخلاص النتائج بأكثر دقة ، و تعميمها على باقي الفئات .

1.عينة الدراسة:

أمام استحالة الدراسة الميدانية على كل فئات المؤمنة لدى صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء لولاية البيض، وما تتطلبه من جهد ووقت اقتصرت دراستنا على اختيار فئة واحدة وهي فئة العاملة ، باعتبارها أكبر فئة مساهمة في الصندوق ، ونظرا لسهولة التواصل معها ، فقط حددنا أربعة قطاعات مختلفة من هذه الفئة ،واعتبارها مصدر للمعلومات ، حددت عينة مكونة من 30 عامل منهم عمال القطاع الصحي، قطاع التعليم ، إدارة عمومية و عمال البريد الجزائري .

2.خصائص العينة :

لقد اشرنا سابقا إلى تحديد العينة من مجتمع البحث مع أخذها بصدق ، و لأنه على أساسها تتم الدراسة ، كما أنه سعينا لتجنب التوافق بين العينات المأخوذة وذلك لأجل شفافية و دقة النتائج ، بهدف تعميمها على باقي الفئات المؤمنة لدى الصندوق الضمان الاإجتماعي للعمال الأجراء CNAS

2.المطلب الثاني : أدوات جمع وتحليل المعلومات

1.المقابلة :

تعد من أنسب أدوات البحث العلمي في الحصول المعلومات عبر المحادثة اللفظية المباشرة ، مما تساعد الباحث على التفاعل مع الأطراف المقابلة مما يؤدي إلى تعمق في البحث ، و طرح جميع تساؤلاته .

3 الإستمارة:

زيادة على الأدوات السابقة اعتمدنا على الإستمارة بهدف التقصي العلمي و الكشف عن جوانب المتعدد للموضوع ، من خلال مجموعة من الأسئلة موجهة لعينة الدراسة بطريقة مباشرة وواضحة ، من أجل التطلع على آراء العينة و اقتراحاتهم ، حول موضوع الدراسة .

1.3.تصميم الإستمارة :

لقد احتوت الصفحة أولى من الإستمارة على معلومات خاصة بموضوع الدراسة ، و الهدف منه ، انقسمت الإستمارة إلى محورين محور البيانات الشخصية و محور حول معلومات التأمين الصحي المقدم من طرف صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء ،بحيث تم صياغة مجموعة من الأسئلة بشكل مباشر و مختصر، و الحرص على توضيح العبارات لسهولة فهمها من طرف المجيب ، و الإجابة عليها ، و قمنا بتوزيعها على 30مؤمن في صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء من الفئة العاملة .

3.المطلب الثالث : عرض نتائج الإستمارة و تحليلها

بعد توزيع الإستمارات على عينة الدراسة ، قمنا بجمعها المعلومات و تم تلخيصها في عدة جداول ، مع حساب نسبة جميع الإجابات المتوفرة في الإستمارات و تمثيلها بيانيا :

1.البيانات الشخصية

1.بالنسبة للجنس:

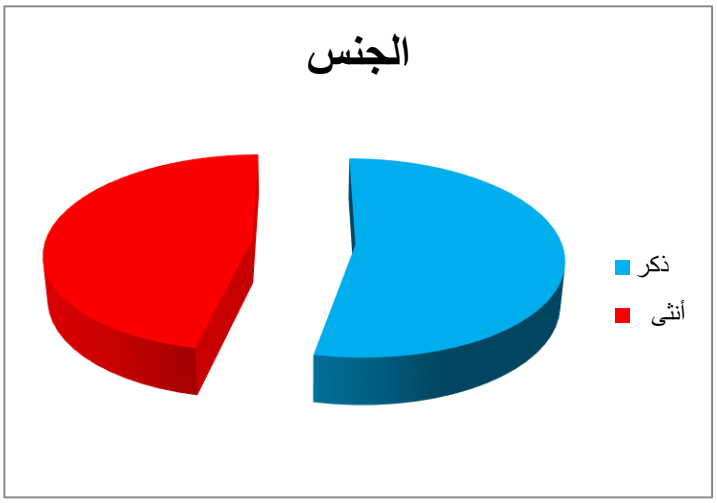
الجدول رقم (13):إجابات خاصة بجنس العامل

الجنس	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
ذكر	16	53.3%
أنثى	14	46.7%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور في العينة تقارب نسبة الإناث ،بحيث تتمثل نسبة الذكور ب% 53.3 في حين بلغت نسبة الإناث 46.7% من إجمالي عينة الدراسة ، بحيث يوضح الشكل التالي ذلك:

الشكل رقم (5): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر : من إعداد الطالبة

2.بالنسبة للعمر:

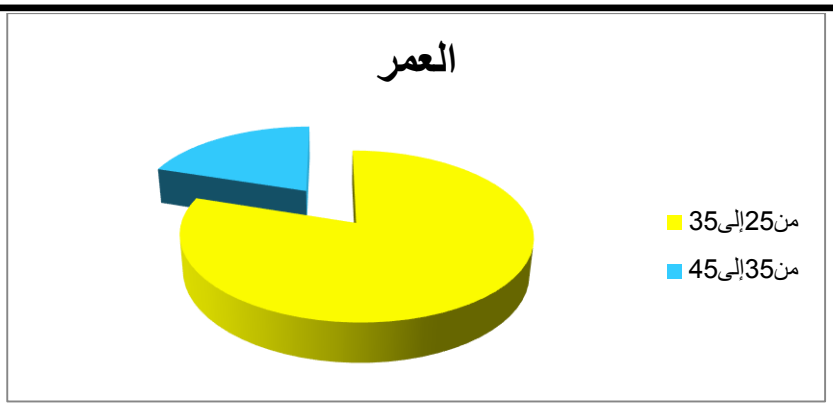
الجدول رقم (14):إجابات خاصة بعمر العامل

عمر العامل	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
من 25إلى 35	24	80%
من 35إلى 45	6	20%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

من خلال الجدول نلاحظ أن أعلى نسبة مئوية هي للفئة العمرية من25إلى35 إذ تقدر ب 80%، ثم تليها الفئة العمرية من 35إلى 45 بنسبة 20% من أفراد عينة الدراسة ، و هذه نتيجة منطقية لأن هاتين الفئتين تنتميان إلى الفئة العاملة ، و المؤمنة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ، و الشكل الآتي يوضح ذلك .

الشكل رقم (6): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب العمر



المصدر : من إعداد الطالبة

3.بالنسبة للمستوى الدراسي :

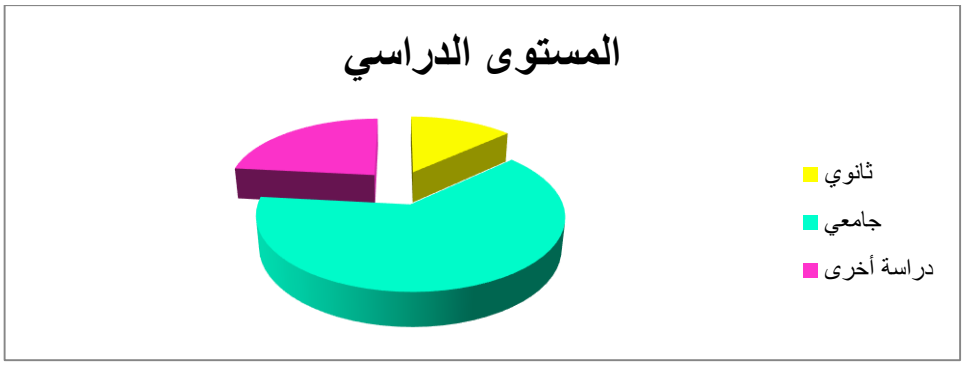
الجدول رقم (15):إجابات خاصة بالمستوى الدراسي

مستوى العامل	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
ثانوي	4	13.3%
جامعي	19	63.3%
دراسة أخرى	7	23.3%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة 63.3% من أفراد العينة لهم مستوى جامعي ،و هذا مؤشر أن هذه القطاعات تحتوي كفاءات ذات مستوى عالي ، تليها نسبة 23.3% لدراسات أخرى ، أما أقل نسبة تمثل مستوى ثانوي ب13.3% الشكل التالي يوضح ذلك

الشكل رقم (7): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي



المصدر : من إعداد الطالبة

4.بالنسبة للحالة العائلية:

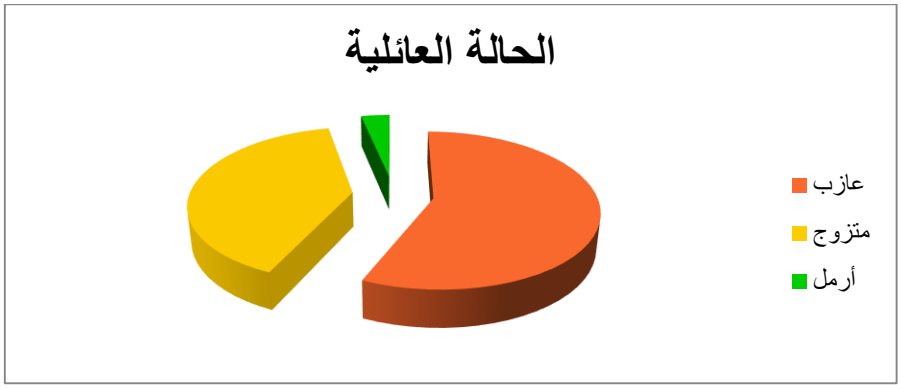
الجدول رقم(16):إجابات خاصة الحالة العائلية

الحالة العائلية للعامل	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
عازب	17	56.7%
متزوج	12	40%
أرمل	1	3.3%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

يوضح الجدول أن أعلى نسبة % 56.7 تمثل الحالة العائلية (عازب)،هذا يعني أن أغلب أفراد العينة من فئة الشباب ، بعدها الحالة العائلية(متزوج)بنسبة % 40 ، أما أقل نسبة % 3.3 للحالة العائلية (أرمل) هذه النسب يمثلها الشكل الآتي

الشكل رقم (8): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب الخالة العائلية



المصدر : من إعداد الطالبة

5.بالنسبة لقطاع العمل

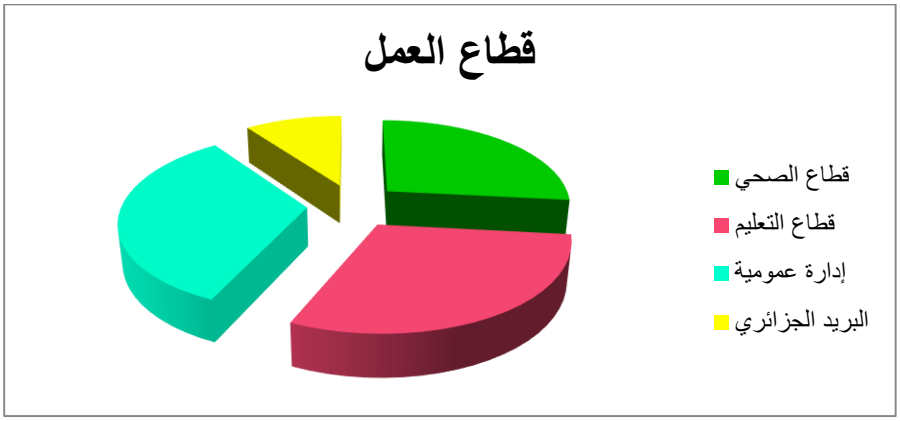
الجدول رقم(17):إجابات خاصة قطاع العمل

قطاع العمل	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
عامل في قطاع الصحي	8	26.7%
عامل في قطاع التعليم	9	30%
عامل في الإدارة العمومية	10	33.3%
عامل في البريد الجزائري	3	10%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

نلاحظ من الجدول أن أغلب أفراد العينة يتوزعون بشكل متقارب على كل من إدارة عمومية و يليها قطاعي الصحة و التعليم ، بالنسب التالية % 33.3 ،30% ، 26.7% ، أما عمال البريد الجزائري فيمثلون نسبة 10% من أفراد العينة ، تمثل هذه النسب في الشكل الموالي :

الشكل رقم (9): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب قطاع العمل



المصدر :من إعداد الطالبة

2.المعلومات حول التأمين الصحي المقدم من طرف صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء

الجدول رقم (18):إجابات السؤال هل استوفيت من الاشتراك منذ تاريخ بداية النشاط؟

هل استوفيت من الاشتراك منذ تاريخ بداية النشاط	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
نعم	20	66.7%
لا	10	33.3%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

يتضح من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة كانت إجابتهم ب نعم(تاريخ بداية النشاط =تاريخ الإنتساب =تاريخ دفع الإشتراك) بنسبة % 66.7 ، أما إجابة لا (تاريخ بداية النشاط≠تاريخ الانتساب≠تاريخ الدفع) فكانت نسبتها % 33.3 من أفراد العينة ، هذا يدل على أن أغلب المستفيدين يستوفون من اشتراكهم منذ تاريخ بداية النشاط ، وهذا مؤشر إيجابي بالنسبة لموضوع الدراسة ، و الشكل موالي يوضح ذلك

الشكل رقم (10): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب استيفاء الاشتراك

المصدر : من إعداد الطالبة

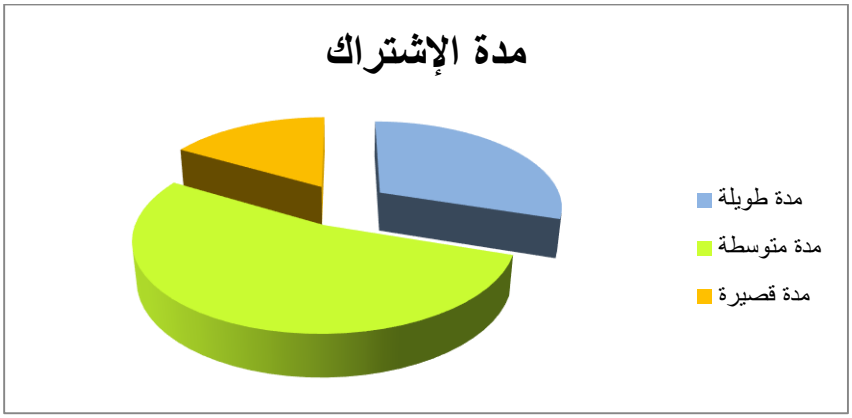
الجدول رقم (19):إجابات السؤال منذ متى و أنت تتعامل مع صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء؟

مدة التعامل	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
مدة طويلة	9	30%
مدة متوسطة	16	53.3%
مدة قصيرة	5	16.7%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

من خلال جدول اعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة يتعاملون مع الصندوق في مدة متوسطة بنسبة % 53.3من أفراد العينة ، أما المتعاملون في مدة أطول يمثلون نسبة 30% ، و في أخير نسبة 16.7% للمتعاملين في مدة قصيرة من أفراد العينة ، تمثل النسب في الشكل التالي

الشكل رقم (11): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب مدة التعامل مع صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء



المصدر : من إعداد الطالبة

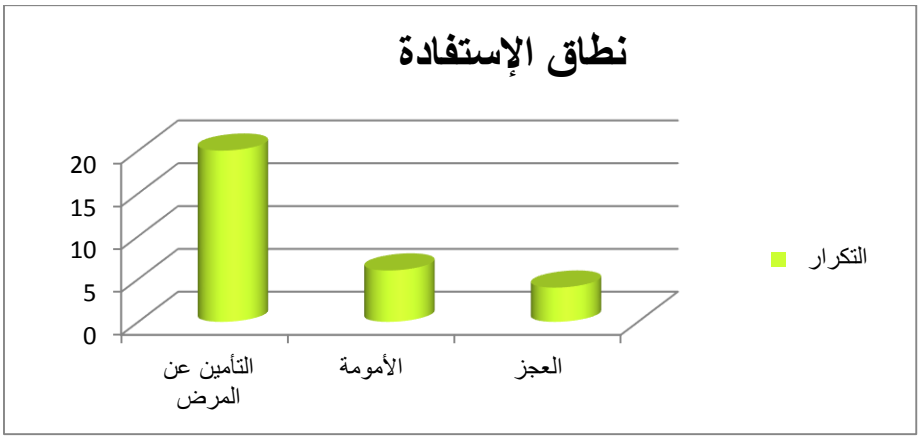
الجدول رقم (20):إجابات السؤال ما هو نطاق الاستفادة من خدمات صندوق الضمان الإجتماعي؟

نطاق الاستفادة	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
التأمين عن المرض	20	66.7%
الأمومة	6	20%
العجز	4	13.3%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

نستخلص من الجدول السابق أن غالبية أفراد العينة مستفيدون من التأمين على المرض بنسبة 66.7% ، كما نلاحظ أن نسبة 20% من أفراد العينة مستفيدون من التأمين عن الأمومة ، تليها التأمين عن العجز بنسبة13.3% ، من خلال هذه النسب نستنتج أن أغلب المؤمنين اجتماعيا يستفيدون من التأمين عن المرض بالدرجة الأولى ، يلهيها التأمين عن الأمومة ثم العجز ،تمثل هذه النسب في الشكل الآتي

الشكل رقم (12): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب نطاق الاستفادة من صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء



المصدر : من إعداد الطالبة

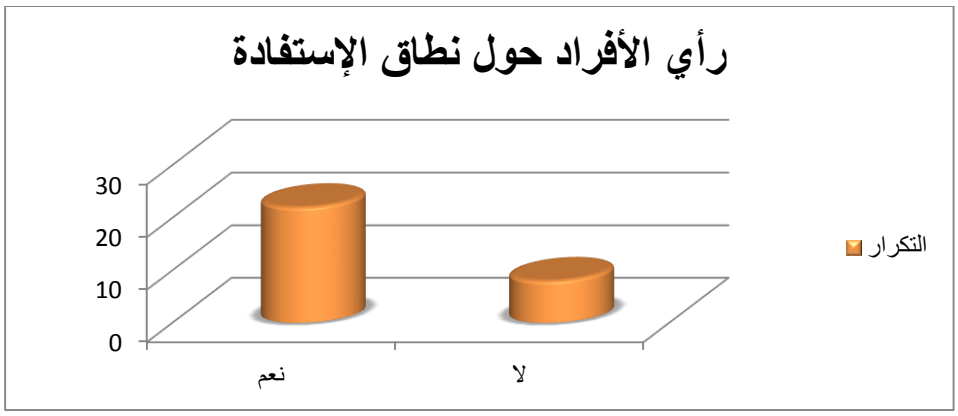
الجدول رقم (21):إجابات السؤال هل كانت هذه الاستفادة في محل توقعك ؟

رأيك حول الاستفادة	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
نعم	22	73.3%
لا	8	26.7%
المجموع	30	100%

المصدر :من إعداد الطالبة

يوضح الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة لهم رأي ايجابي حول الخدمات التي يستفيدون منها ، فقد كانت نسبة إجابة نعم ب73.3% ، أما الإجابة لا فكانت نسبتها 26.3% ، من هنا نستخلص أن أغلب أفراد العينة لهم وجهت نظر إيجابية حول الإستفادة ، و هذه الإستفادة في محل توقعهم ، وحققت رضا أغلبهم ، الشكل الأتي يوضح ذلك

الشكل رقم (13): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول نطاق الاستفادة من صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء



المصدر : من إعداد الطالبة

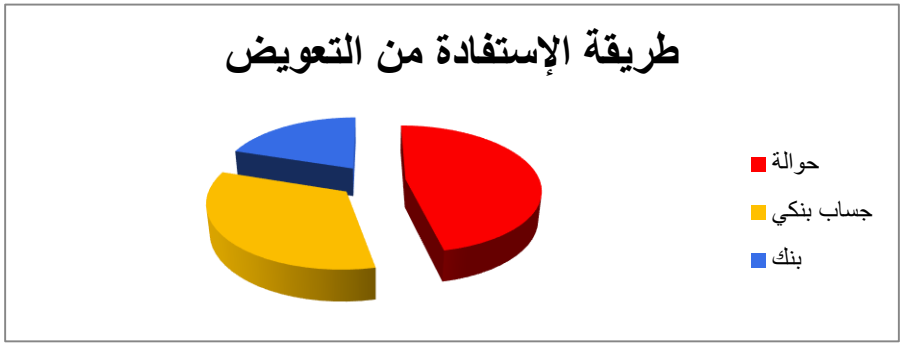
الجدول رقم (22):إجابات السؤال ما هي طريقة استفادتك من التعويض؟

طريقة الاستفادة من التعويض	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
حوالة	14	46.7%
حساب بنكي	10	33.3%
بنك	6	20%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

من خلال الجدول نلاحظ أن أكثر طريقة للإستفادة من التعويض كانت عبر الحوالة بنسبة46.7% من أفراد العينة ، تليها الإستفادة عبر الحساب البنكي بنسبة 33.3%، و في الأخير الإستفادة عبر بنك بنسبة 20% ، ومنه نستنتج أن أنسب طريقة تعويض عبر الحوالة أو حساب بنكي حسب أفراد العينة ، تمثل هذه النسب في الشكل التالي

الشكل رقم (14): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول طريقة الاستفادة من التعويض



المصدر : من إعداد الطالبة

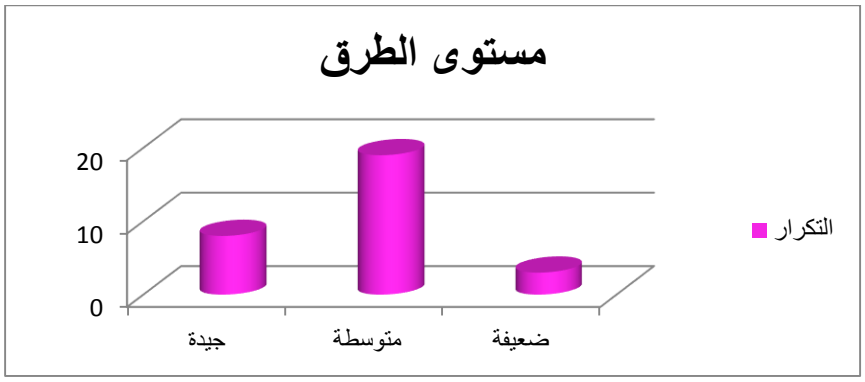
الجدول رقم (23):إجابات السؤال ما مستوى هذه الطرق؟

مستوى طرق التعويض	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
جيدة	8	26.7%
متوسطة	19	63.3%
ضعيفة	3	10%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

نلاحظ من الجدول أعلاه تقييم أغلب أفراد العينة حول مستوى طرق التعويض بأنها متوسطة وذلك نسبة 63.3% ، تقييمها بأنها جيدة من قبل أفراد العينة كان بنسبة 26.7% ، أما نسبة 3% تمثل من كان رأيهم بأنها ضعيفة ن من خلال هذا نرى بأن هناك نقص في مستوى طرق التعويض، تمثل هذه النسب في الشكل الموالي

الشكل رقم (15): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول مستوى طرق الاستفادة من التعويض



المصدر : من إعداد الباحثة

الجدول رقم (24):إجابات السؤال ما رأيك حول خدمات

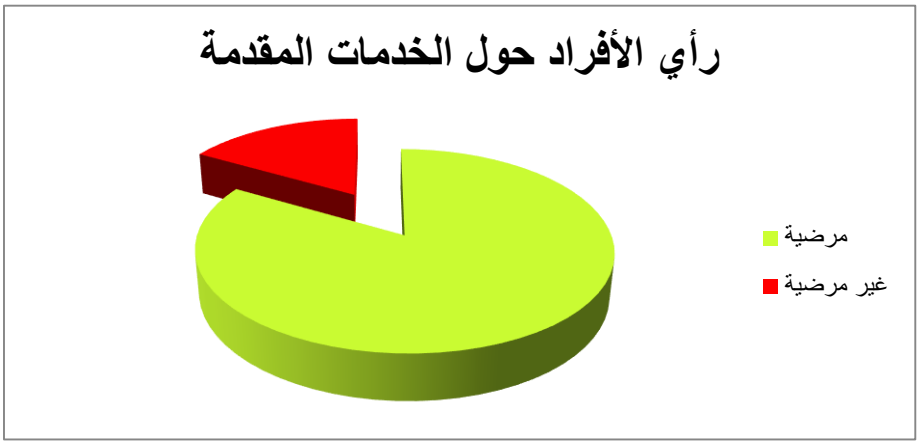
التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء؟

رأي العامل حول الخدمات المقدمة له من طرف الصندوق	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
مرضية	25	83.3%
غير مرضية	5	16.7%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن رأي غالبية أفراد العينة حول خدمات المقدمة من طرف الصندوق مرضية بنسبة 83.3%،أما نسبة 16.7% من أفراد العينة أن خدمات صندوق الضمان الاجتماعي غير مرضية ، هذا مؤشر إيجابي يوصلنا أن خدمات الصندوق مرضية إلى حد كبير ، مما رسخ لدى أفراد العينة صورة أفضل حولها، من خلال هذه النسب نكون توصلنا إلى نظرة واضحة حول نتائج ما يقدمه الصندوق ،الشكل الموالي يوضح ذلك

الشكل رقم (16): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول الخدمات المقدمة



المصدر : من إعداد الطالبة

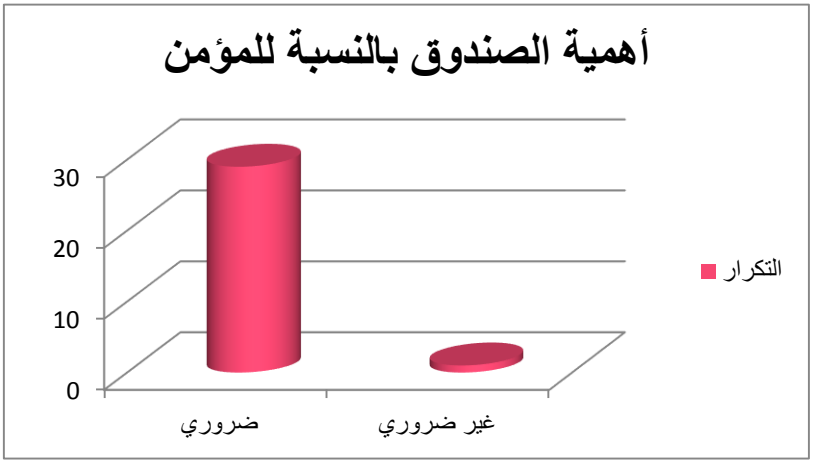
الجدول رقم(25):إجابات السؤال ما مدى أهمية صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء حسب رأيك كمؤمن؟

أهمية صندوق الضمان الاجتماعي	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
ضروري	29	96.7%
غير ضروري	1	3.3%
المجموع	30	100%

المصدر :من إعداد الطالبة

نلاحظ من الجدول أعلاه مدى أهمية صندوق الضمان الاجتماعي لدى أفراد العينة ، فنسبة 96.7% تمثل مدى أهميته لديهم ، و يعتبرونه من الضروري الإشتراك به، أما نسبة 3.3% لا يهتمون بالاشتراك به ولا يعتبرونه ضروري ،من هنا نستنتج أنه من أفضل الإنخراط في الصندوق نظرا لما يمنحه من خدمات ومزايا للمشتركين فيه، الشكل التالي يوضح ذلك

الشكل رقم (17): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب أهمية صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء



المصدر : من إعداد الطالبة

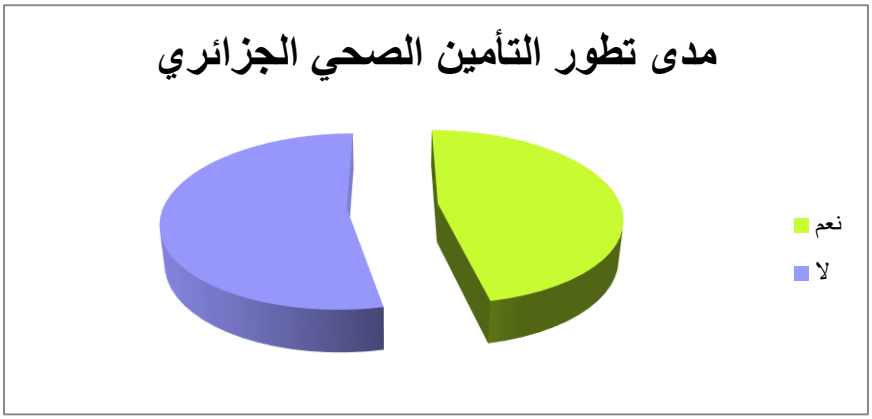
الجدول رقم (26):إجابات السؤال هل التأمين الصحي متطورفي وجهت نظرك في الجزائر؟

رأي العامل حول مدى تطور التأمين الصحي في الجزائر	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
نعم	14	46.7%
لا	16	53.3%
المجموع	30	100%

المصدر : من إعداد الطالبة

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 46.7% من أفراد العينة يرون أن التأمين الصحي بالجزائر متطور ، أما نسبة % 53.3 من أفراد العينة تمثل وجهت نظرهم بأن التأمين الصحي بالجزائر غير متطور ولا يساير عصرنة الوقت الحالي ، نتوصل إلى أنه من بالرغم رضا أأفراد العينةفي الشكل الأتي يوضح ذلك

الشكل رقم (18): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم عن مدى تطور التأمين الصحي بالجزائر



المصدر : من إعداد الطالبة

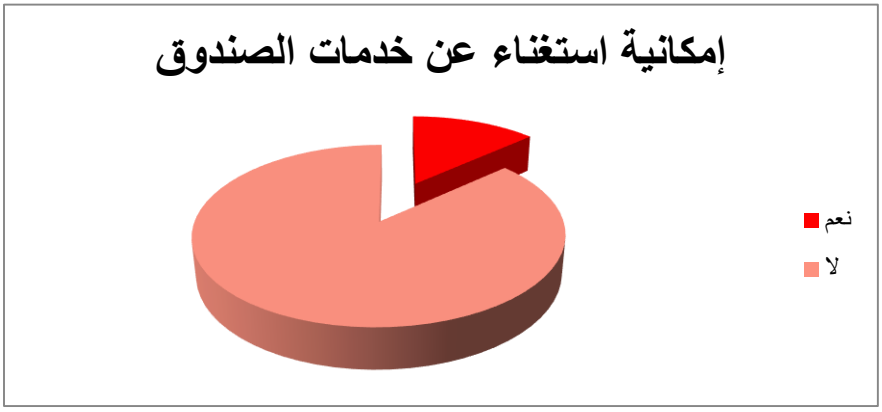
الجدول رقم (27):إجابات السؤال نفرض في حالة عدم إجبارية الضمان الإجتماعي هل يمكنك استغناء عن خدمات لصندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء؟

رأي العامل في حالة عدم إجبارية الضمان الاجتماعي	التكرار المطلق	التكرار النسبي%
نعم	4	13.3%
لا	26	86.7%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول نلاحظ أن غالبية أفراد العينة يرون من ضروري الإشتراك بالضمان الإجتماعي حتى ولو أتيحت لهم فرصة الإختيار و ذلك بنسبة 86.7%، أما بنسبة13.3%يرفضون الإشتراك في حالة الإختيار ، هنا يبرز لنا الدور الذي يلعبه الصندوق في حياة المؤمنين ، و أهمية البالغة التي يصل إليها ،الشكل الآتي يوضح ذلك

الشكل رقم (19): عرض بياني لتوزيع أفراد العينة حسب رأيهم في حالة ما إذا كان الإشتراك في صندوق الضمان الاجتماعي إختياري



المصدر : من إعداد الطالبة

2.تحليل نتائج الإستمارة :

لقد قمنا باستخدام الاستبيان كأداة للحصول البيانات من عينة الدراسة التي شملت 30 فرد من الفئة العاملة ، لهدف تسهيل الدراسة ، و تعميمها على باقي الفئات المؤمنة ، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أهم النتائج التي نوجزها في الآتي :

– الإستفادة من الصندوق فورية منذ بداية الإشتراك .

–بالنسبة للتعويضات فقد كانت في مستوى توقع المستفيد .

–لقد كانت مستوى طرق الإستفادة من التعويض متوسطة ، هذا يدل على وجود نقائص في طرق التعويض .

–أما الخدمات التي يقدمها الصندوق فقد كانت مرضية إلى أبعد حد ، هذا يدل على أنها خدمات جيدة ، وقد كفلت متطلبات المستفيد .

–من خلال الاستبيان توصلنا لمعرفة المكانة التي يحتلها التأمين الصحي في حياة المستفيد ، و مدى ضرورة الإنخراط فيه حتى ولو فرضنا عدم إجباريته ، وفتحنا مجال للإختيار له، بالرغم من أن نظام التأمين الصحي غير متطور ولا يساير عصرنة الوقت الحالي ، في وجهت نظر بعض من أفراد العينة، ووجود عدة مشاكل و نقائص إلا أن للتأمين الصحي أثر إيجابي لدى المستفيدين منه ،ولديهم صورة جيدة حول الخدمات التي يقدمها ، هذا ما يوصلنا على تأكيد فرضية الأولى لموضوع البحث : أن نظام التأمين الصحي يساهم في ترقية جميع شرائح المجتمع على حد السواء ، ونرفض الفرضية الثانية على أن التأمين الصحي يخدم فئة على حساب فئات أخرى .

الخلاصة :

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى دارسة تطبيقية ، لمعرفة مدى أثار التأمين الصحي على العنصر البشري ، وذلك من أجل توضيح هذا الأثر قمنا بدراسة حالة على مستوى مركز CNAS بولاية البيض فرع بريزينة ، من خلال تصميم إستمارة و توزيعها على عينة الدراسة ، و توصلنا إلى نتيجة أن لنظام التأمين الصحي أثار إيجابية على فئات المؤمنة ، بالرغم من وجود عدة نقائص من ضروري العمل على تغطيتها ، و تطويرها إن أمكن .

خاتمة عامة

خاتمة عامة

الخاتمة :

من خلال الاهتمام الذي أولته به الدولة لنظام التأمين الصحي ، لما يحققه من مصلحة عامة، تتمثل في حماية جميع فئات المجتمع ،خاصة الطبقة الضعيفة، وذلك عن طريق تقديم و توفير الرعاية الطبية عند الحاجة إليها وبصورة فورية ، وذلك مقابل اشتراكات يدفعها المؤمن عليهم ، إذ يعتبر التأمين الصحي أهم ركائز الضمان الإجتماعي في مواجهة الأخطار التي تصيب أفراد المجتمع ، سواء أخطار فردية أو جماعية ، ومما يؤكد اهتمام الدولة في هذا القطاع هو الإجراءات التي تقوم بها لأجل عصرنته ، عبر إدخال أفضل الطرق للتسيير و أحدث التجهيزات ، و العمل على تقديم أحسن الأداءات للمؤمن عليهم.

يلعب التأمين الصحي دور كبير في تحسيس الأفراد بالأمن و خصوصا الطبقة العاملة ذات الدخل المحدود ، نظرا لإرتفاع تكاليف العلاج و المصاريف الطبية ، هذا ما دفع الدولة لسعي من أجل ترقية خدماتها الصحية ، و تحقيق رضا المؤمن عليه ، و من هنا نطرح التساؤل التالي : ما مدى رضا الأفراد المؤمنين على الأداءات و التعويضات المقدمة لهم من طرف مؤسسات الضمان الإجتماعي ؟ من هذه الإشكالية نصل إلى موضوع بحثنا : آثار التأمين الصحي على العنصر البشري، من خلال بحثنا في هذا الموضوع ، يتوجب علينا الإجابة على الإشكالية الموالية **ما مدى تاثير النظام الصحي الاجتماعي على ترقية الطبقات الاجتماعية و المهنية في الجزائر ؟**

من أجل الإجابة عليها ، قمنا بدراسة حالة لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ، من خلال هذه الدراسة نصل إلى تقييم صحة الفرضيات التي تم الإنطلاق منها لدراسة الموضوع :

الفرضية 1 : يساهم نظام التأمين الصحي الإجتماعي في ترقية جميع الشرائح الإجتماعية .

الفرضية 2 : نظام التأمين الصحي الإجتماعي يخدم فئة معينة من المجتمع على حساب فئات أخرى.

خاتمة عامة

من أجل اختبار صحة الفرضيات السابقة ، نظرا لتعدد الفئات قمنا باختيار عينة الدراسة المتمثلة في الطبقة العاملة ، و تصميم استبيان ، بهدف معرفة آراء و تطلعات هذه الفئة ، وما يتم التوصل إليه يعمم على باقي الفئات .

النتائج :

نلاحظ من خلال نتائج التي توصلنا إليها على، تأكيد الفرضية 1 أي أن نظام التأمين الصحي يساهم في الترقية جميع شرائح المجتمع ، وهذا حسب الإستبيان ، فقد عبر أفراد العينة عن مدى رضاهم عن الأداءات و التعويضات التي تمنحها صناديق الضمان الإجتماعي ، ومنه توصلنا إلى الآتي :

*رضا الممستفيدين عن أغلب خدمات التأمين الصحي .

*يحقق التأمين الصحي للعامل الحماية و الأمان اللازم له و لأسرته .

* يسعى التأمين الصحي على توفير الحماية الإجتماعية لجميع فئات المجتمع خصوصا ذوي الدخل المحدود و أصحاب الأمراض المزمنة .

*أصبح التأمين الصحي من أولويات الدولة ، لما يشكله من أهمية بالغة لشرائح المجتمع .

*التكفل بجميع الأخطار التي قد تعيق العامل ، هذا ما يبث الإطمئنان في نفسه .

*للتأمين الصحي أثر إيجابي على العامل ، حسب ما يمنحه من تعويضات و أداءات

الإقتراحات و التوصيات:

خاتمة عامة

بالإضافة إلى وجود بعض من أفراد العينة الذين يعانون من مشاكل مع نظام التأمين الصحي ، فقد طرحوا بعض الإقتراحات و بعض المعضلات المتواجدة في نظام التأمين الصحي و الخدمات المقدمة من طرف صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء ،بحيث يجب أخذها بعين الإعتبار ، تتمثل فيما يلي :

*يرجى النظر في وصفات الأدوية التي تخص بعض الأمراض كالأمراض العصبية و النفسية

*التسهيل في الإجراءات اللازمة لضمانات التعويض

*النظر في المشاكل المقترحة .

* العمل على جعل التأمين الصحي الشامل.

*يجب أن يقدم للمشترك حسب ما يرضى مع العمل على تحسين الخدمات و سرعة الإستجابة .

*توفير العلاج و الدواء المجاني لمعدومي الدخل أو الدخل الضعيف .

* لازال التأمين الصحي يسير بشكل بطيئ نظرا للنقص الفادح في التعامل عن طريق الرقمنة مما يصعب على المواطن الإستفادة من التأمين الصحي في فترة وجيزة .

*الزيادة في الأجور لذوي الإحتياجات الخاصة .

تحسين مستوى الإستقبال .

.

قائمة المصادر و المراجع

1.المصادر :

وثائق قانونية

1. الأمر يؤسس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري .(1997) .*الجريدة الرسمية* .(97-01)
2. إنشاء لجنة تعويض الأدوية و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها .(2003) .*الجريدة الرسمية* (63).
3. التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي .(1983) .*الجريدة الرسمية* .28 ,(83-14)
4. التأمينات الاجتماعية .(1983) .*الجريدة الرسمية* .28 ,(9404)
5. التأمينات الأمر .(1995) .95/07*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية* .4 ,(13)
6. التقاعد .(1983) .*الجريدة الرسمية* .28 ,(9405)
7. التعديل الدستوري الجزائري .(2016) .*الجريدة الرسمية* .(16-01)
8. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .(2008) .*الجريدة الرسمية*)قانون رقم .(01-08
9. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1970) .الجريدة الرسمية) .المرسوم .(215-70
10. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .(2010) .*الجريدة الرسمية*)مرسوم تنفيذي رقم ,(116-10المادة .02
11. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1970) .الجريدة الرسمية) .مرسوم .(116-70
12. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1974) .الجريدة الرسمية.(08-74) .
13. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1974) .الجريدة الرسمية.(78-74) .

14. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1974) .الجريدة الرسمية) .لأمر رقم .(87-74

15. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1992) .الجريدة الرسمية) .مرسوم تنفيذي رقم 92-07).

16. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1992) .الجريدة الرسمية) .مرسوم تنفيذي رقم 94-188).

17. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية ,ا .(1997) .الجريدة الرسمية) .مرسوم تنفيذي رقم 25-97).

18. المادة 116تتضمن كيفيات المساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في ميزانية القطاعات الصحية .(2002) .*الجريدة الرسمية* .(02-11)

19. المادة 2تتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير أجراء الذين يمارسون عملا مهنيا . .(1996)*الجريدة الرسمية* .74 ,(85-35)

20. المادة 2تحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي .(2015) .*الجريدة الرسمية* .(15-236)

21. المادة 30تتضمن قانون المالية لسنة .(2009) .2010*الجريدة الرسمية* ,(09-09) 78.

22. المادة 5من القرار الوزاري يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا . ,1997)مارس .(23*الجريدة الرسمية* .74 ,

23. المادة 34تتضمن قانون المالية التكميلي لسنة .(2001) .2001*الجريدة الرسمية* .(12-01), 38

24. المادة 52تتضمن قانون المالية التكميلي لسنة .(2011) .2011*الجريدة الرسمية* -11) 11), 40.

25. المادة 77تتضمن قانون المالية .(2015) .2016*الجريدة الرسمية* .72 ,(18-15)

26. المادة الأولى تحدد نسبة تكاليف تسيير المنح العائلية و علاوة الدراسة .(1997) . *الجريدة الرسمية* .28 ,(97-151)

27. المادة 77تتضمن قانون المالية لسنة .(2013) .2014*الجريدة الرسمية* ,(13-08) 77.

28. المرسوم التنفيذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا .(1992) .*الجريدة الرسمية* .52 ,(92-275)

29. المرسوم التشريعي يحدد التقاعد المسبق .(1994) .*الجريدة الرسمية* .34 ,(94-10)

30. المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .(1983) .*الجريدة الرسمية* .28 ,

31. القانون المدني الصادر بموجب الأمر .(1975) .58/75*الجريدة الرسمية* .(78)

32. تحديد كيفيات تطبيق أحكام المادة الأولى من الأمر .(1996) .01-94*الجريدة الرسمية* .(96-208)

33. تحديد صلاحيات وزير العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي .(2008) .*الجريدة الرسمية* .5 ,(08-124)

34. تشكيل لجنة الأمراض المهنية .(2010) .*الجريدة الرسمية* .(37)

35. تشكيلة المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية .(1997) .*الجريدة الرسمية* 75. ,(97-427)

36. حوادث العمل و الأمراض المهنية .(1983) .*الجريدة الرسمية* .28 ,(96-19)

37. يتضمن توزيع الحفاظ على الشغل و حماية الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية .(1994) .*الجريدة الرسمية* .34 ,

38. يتعلق بتقاعد أرامل الشهداء .(1991) .*الجريدة الرسمية* .2 ,(91-01)

39. يحدد أساس اشتراكات و أداءات الضمان الاجتماعي .(1995) .*الجريدة الرسمية* –01) 95)

المراجع:

الكتب بالعربية:

1. الدكتور جمعة السعيد & .,و الدكتور حربي محمد عريقات .(2016) .*مبادئ التأمين* .éd) الطبعة الأولى .(عمان ,كلية العلوم الإدارية و المالية ,الأردن :دار البداية الناشرون و الموزعون.
2. سماتي الطيب.(2014) . *التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي* .الجزائر :دار الهدى.

الصحف والمجلات:

.

1. بوحنية قوي & .,غزيرمحمد الطاهر ,2012) .جوان .(التسيير الذاتي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .الإطار التنظيمي و معيقاته دفاتر السياسة و القانون)العدد السابع .137 , (
2. دكتور مراكشي محمدرلمين ,2013) .سبتمبر .(8ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر . مجلةإقتصاد الجديدا

التقارير:

1. العربي بوعمامة & .,ورقادحليمة .(2014) .الاتصال العمومي و الإدارة الإلكترونية رهانات ترشيد الخدمة العمومية .الدراسات و البحوث الاجتماعية.45 .

2. جفال عمار .(2014) .منظومة الحماية الاجتماعية)الجزائر .(شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية ، الوجه الآخر لأزمة الدولة راصد الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية للبلدان العربية .140 ,

مذكرات و أطروحات :

1. ارفيس عبد القادر .(2016/2017) .آثر نظام الضمان الاجتماعي على الاقتصاد الوطني . مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة و التنمية ,كلية الحقوق قسم العلوم السياسية ,جامعة الجلفة.

2. بن دهمة هوارية .(2014/2015) .الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي .مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر ,تلمسان ,كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير.

3. بن عمروش فائزة .(2008/2007) .علوم اقتصادية فرع إدارة التسويقية .نيل درجة الماجيستار , بومرداس ,كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية.

4. بيضة آسيا & .,سهلة حنان .(2016) .سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء سعيدة .نيل شهادة الماستر ,سعيدة ,كلية العلوم السياسية.

5. تهنان مراد .(2012) .,ضبط و تقديم تكاليف الحماية الاجتماعية المختلفة و آليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر .أطروحة الدكتورته ,المدية ,العلوم الاقتصادية و علوم تسيير , الجزائر.

6. تيلوت سعاد & .,عمارة حاج .(2015/2016) .تسيير صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر . مغنية ,كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية قسم علوم تجارية تخصص نقدي و مالي ,تلمسان.

7. خناش ,سامية .(2000/2001) .أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر .مذكرة لنيل الماجيستر ,الجزائر ,كلية العلوم الاقتصادية و علوم تسيير.

ندوات وملتقيات ومؤتمرات:

1. الدكتورة مشري ,راضية .محاضرات في قانون التأمين.
2. بن زيدان ,فاطمة الزهراء & .,قطاب فالحة ,2012) .ديسمبر .(3/4واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر .تحديات برامج التأمين الصحي .11 10 ,شلف ,كلية العلوم الإقتصادية .العلوم التجارية وعلوم التسيير :الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية ، الواقع العملي وآفاق التطوير –تجارب الدول.–
3. جديدي معراج .(2008) .محاضرات في قانون التأمين الجزائري .الطبعة الثالثة ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
4. حسين نصر ,خديجة .(2007) .نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية . رام الله :المرأة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن.
5. زرارة ,صالحي الواسعة .(2003/2004) .محاضرات ألقيت على سنة رابعة كلاسيك ..باتنة : جامعة باتنة كلية الحقوق قسم العلوم القانونية و الإدارية.
6. زيدان محمد & .,يعقوبي محمد ,2012) .ديسمبر .(4 3فعالية الموارد التمويل المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي . ورقة مقدمة في اللتقى الدولي الصناعة التأمينية الواقع العملي آفاق تطوير تجارب الدول .5 , شلف ,فرع العلوم الاقتصادية :جامعة حسيبة بن بوعلي شلف.
7. زيرمي,نعيمة ,2012) .ديسمبر .(3/4الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر .الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية و الواقع العلمي و آفاق التطوير تجارب الدول .شلف ,كلية العلوم الاقتصادية.
8. سماتي الطيب ,2011) .أفريل .(25/26مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة التطبيقية .الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية .سطيف ,كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ,الجزائر.

الانترنت:

1. sur www.cnas.com (s.d.). Consulté le février 25, 2020 ,: 22:58
2. sur www.cnss.com (s.d.). Consulté le février 25, 2020,: 23:32
3. sur www.cnass.com (s.d.). Consulté le février 25, 2020,: 20:29
4. sur www.cnss.ma (s.d.). Consulté le février 25, 2020,: 19:50
5. sur *www.misyemen.com*. (s.d.). Consulté le février 24, 2020, 19:00
6. sur www.cnas. DZ/INDET.PHP?SYSCHIFA) *الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال, الأجراء.* (2016, 03 16. Consulté le 02 26, 2020,: 14:35
7. sur www.mtess. gov.dz/indx.php/ar/) *موقع وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي.* (2014, جوان4. Consulté le مارس23, 2020,: 17.36
8. sur www.mtess .gov.dz/index.php/ar/ *موقع وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي.* (2014, جوان4) Consulté le مارس23, 2020,.: 22:15

مراجع أجنبية :

الكتب باللغة الفرنسية :

1. L.daligand .M,(1994) , la sécurité social (éd 12), paris , maisson paris

2 Jacques , B (2001), finances publiques budget et pouvoir financiers ‘éd.13),paris

الصحف والمجلات أجنبية :

2. la politique de sécurité sociale en algérie. (1952). in population (1) , 7 e année, 26. Alger
3. lamiri, l. (2004). le systeme de sécurité sociale en algérie. un approche économique , 22. office des publications universitaire.

مذكرات و أطروحات أجنبية :

1. Charef, F. (2015/2016). Evolution du marché des Assurances en Algérie. diplome de master, khmis miliana, faculté des sciences Economie et commerciales et sciences de gestion.

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الإعمال –تلـمسان

قسم :إدارة الأعمـــال

تخصص:إدارة أعمال الخدمات الصحية.

استمارة بحث :

دراسة استبيانية لعينة من المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي بهدف تحليل أثر و فعالية

دراسة ميدانية بصندوق الضمان الاجتماعي - بولاية البيض-

إعداد الطالب (ة) بخيتية شيماء

أستاذ المشرف :

ملاحظة : البيانات الواردة في هذه الاستمارة سرية ،ولا تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي

الرجاء وضع علامة (×) في الغانة التي تعبر عن مدى موافقتكم عليها .

السنة الجامعية:2020/2019

أولا .البيانات الشخصية

1. الجنس :

ذكر ☐ أنثى ☐

2.السن :

[35-25] ☐ [45-35] ☐ [55-45] ☐

3.الحالة العائلية :

عازب(ة) ☐ متزوج (ة) ☐ أرمل(ة) ☐

مطلق(ة) ☐

4.المستوى الدراسي :

الثانوي ☐ الجامعي ☐ دراسة أخرى ☐

ثانيا.الوضعية المهنية

1.النشاط الممارس:

عامل(ة) في قطاع التعليم ☐ عامل (ة) في قطاع الصحي ☐

عامل (ة)في إدارة عمومية ☐

2.هل استوفيت من الإشتراك منذ تاريخ بداية النشاط ؟

نعم ☐ لا ☐

نعم (تاريخ بداية نشاط = تاريخ انتساب = تاريخ دفع الاشتراكات)

لا (تاريخ بداية نشاط ≠ تاريخ انتساب ≠ تاريخ دفع الاشتراكات)

3.نطاق الاستفادة من خدمات صندوق الضمان الاجتماعي :

التأمين عن المرض ☐ الأمومة ☐ العجز ☐

4. هل كانت هذه الاستفادة في محل توقعك و لماذا :

نعم ☐ لا ☐

.لماذا؟ .....

.....

.....

5. مدى نجاعة طرق دفع التعويضات:

1/ما هي طريقة استفادتك من التعويض ؟

حوالة ☐ حساب بنكي ☐ بنك ☐

2/ مستوى هذه الطرق :

جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

6. ما مدى أهمية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي حسب رأيك كمؤمن

ضروري ☐ غير ضروري ☐

7.ما رأيك حول خدمات التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي:

مرضية ☐ غير مرضية ☐

1/في حالة غير مرضية (رجاء إجابة)

ما هي المشكلة التي واجهتها ؟

.....

.....

.....

8.نفرض في حالة عدم إجبارية الضمان الاجتماعي .هل يمكنك استغناء عن خدمات الصندوق :

نعم ☐ لا ☐

9. منذ متى وأنت تتعامل مع صندوق الضمان الاجتماعي :

مدة طويلة ☐ مدة متوسطة ☐ مدة قصيرة ☐

10.هل التأمين الصحي في الجزائر متطور في وجهت نظرك :

نعم ☐ لا ☐

11.هل لديك ما تقترحه من أجل إصلاح خدمات التأمين الصحي التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي؟

.....

.....

.....