الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة د. الطاهر مولاي – سعيدة –
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

دور هيئات الضمان الإجتماعي في التأمين الصحي بالجزائر

مذكرة لنيل شهادة الماستر

تخصص: قانون إجتماعي

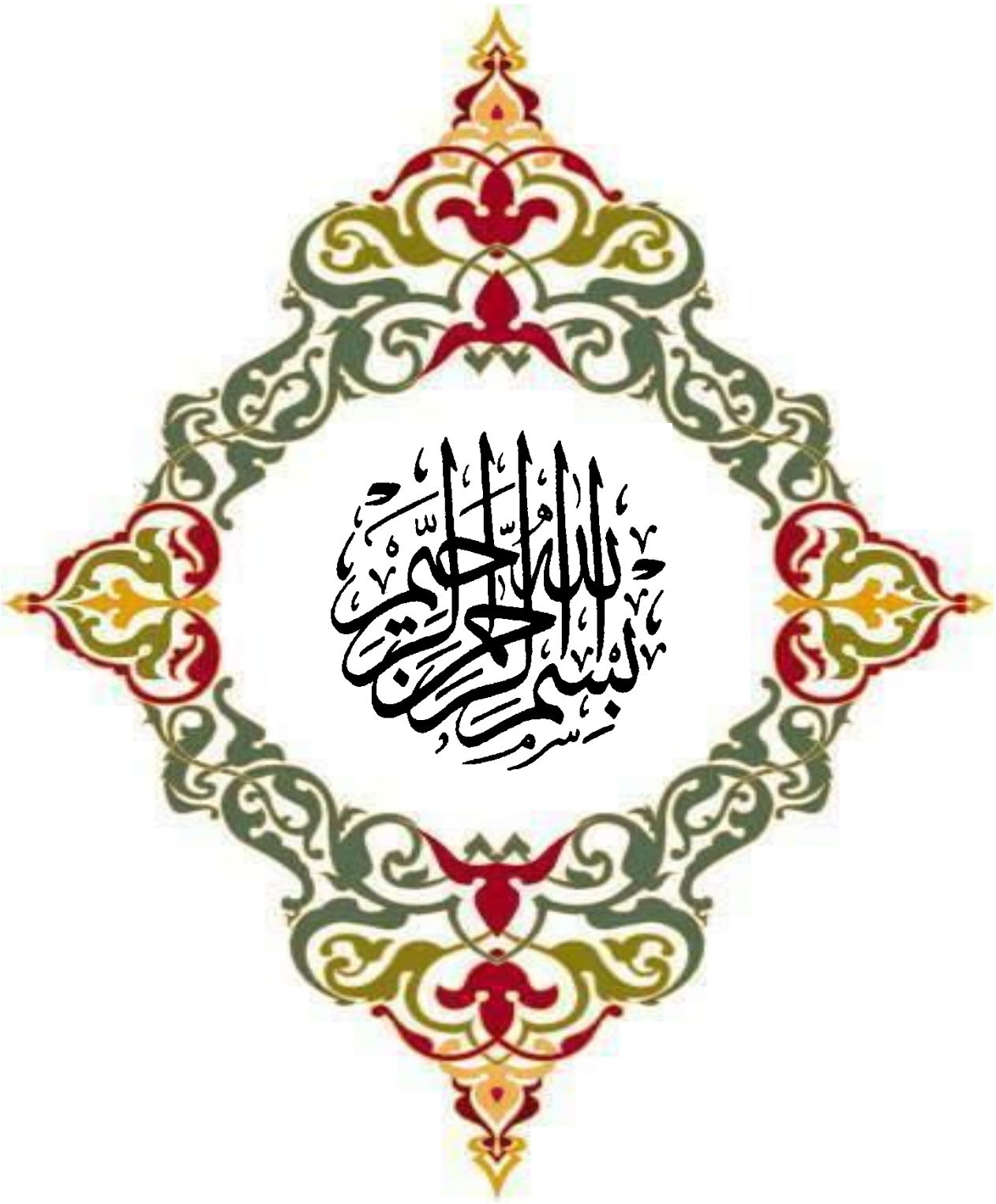
من إعداد الطالب:
بلوفة محمد

تحت إشراف الأستاذ:
– قميدي محمد فوزي

لجنة المناقشة

الدكتور:	عثماني عبد الرحمان	رئيسا
الأستاذ:	قميدي محمد فوزي	مشرفا ومقررا
الدكتور:	طيطوس فتحي	عضوا مناقشا
الدكتور:	عياشي بوزيان	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2016/2015


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهـــداء

بسم الله نحمده حمـدا كثيـرا طيبـا مباركا فيه على نعمــه التي لا تـزول شهـادة منا به إلى يـــوم الدين و برسولـــه خاتم النبيين محمدا عليه أفضل الصـــلاة و التسليم و لمن تبعه بإحسان إلى يوم الديـــن.

أمـا بعـــــد

أهدي ثمرة جهدي و تعبي إلى الذين قرنت طاعتهما بعبادة الرحمن ؛ إلى الذين علماني مكارم الأخلاق إلى أغلى ما عندي في الوجود ؛

إلى الوالد العزيز رحمة الله عليه ، و الوالدة الغالية راجيا من الله عز و جل أن يحفظها و يطيل في عمرها إلى إخوتي ، إلى قرة عيني زوجتي و إلى أبنائـــي محمد عدنان ، سليمان، و كمال عبد الرزاق، إلى كل الأهـــل و الأقـارب ، إلى كل الأصدقـــاء و الأحبـــاب المقربون و إلى كافـــة الزمـــلاء بالعمل و رفقـــاء العلم و المعرفـة بالدراســة في الجامعــة الذيـــن شاطرونـي و كانـــوا لـــي دعمـــــا و سنـــــدا.

بلوفة محمد

شكر وعرفان

إن الحمد لله على ما وهبنا إياه من النعم و هو الأحق بالشكر و الثناء.

بسم الله الرحمن الرحيم :"و قل ربي زدني علما ".

بكل محبة و صدق و امتنان و اعتراف بالجميل نتقدم بشكرنا الجزيل إلـــى الأستاذ الفاضل قميدي محمد فوزي الذي كان لنا بمثابة الأخ و الصديق و الأستاذ بكل تواضع و محبّة و ساهم بشكل كبير في بلوغنا ما نحن به اليوم ، إلى موظفي إدارة الجامعة و بالأخص مستخدمي كلية الحقوق و العلوم السياسية و إلى كافة الموظفين و العمال المخلصين و الأوفياء في آداء ما لهم و ما عليهم. كما نشكر الأساتذة الأفاضل الذين ساهموا بقدر من العطاء العلمي و التوجيه الفكري.

و ختامها مسك نتعطر به و نفذي له بالتشكرات القيمة و الاحترامات التقديرية لكل الأساتذة الذين كانوا لنا بمثابة الأضواء المنيرة في تنوير المنهاج بمزاياهم و حسن مسيرتهم المهنية و إخلاصهم في النصح و التدريس كالأستاذ الشيخ، مخلوف، وقاص، مغربي و رئيس المشروع الأستاذ بوكلي.

ومن دون أن ننسى أهل التواضع الذين خصهم الله برفع شأنهم و معزّة قدرهم الأساتذة الأفاضل : الدكتور عثماني عبد الرحمان، الدكتور طيطوس فتحي والدكتور عياشي بوزيان الذين لم يبخلوا علينا بشيء و أقلها البسمة .

بلوفة

قائمة المختصرات

أولا باللغة العربية :

ص : صفحة

ص.ص : من الصفحة..إلى الصفحة..

ض.إ : الضمان الإجتماعي

ص.و.ع.أ : الصندوق الوطني للعمال الأجراء

ص.و.ع.غ.أ : الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء

ص.و.ت : الصندوق الوطني للتقاعد

ص.و.ت.ب : الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة

ثانيا باللغة الفرنسية :

CNAS : Caisse National des Assurances Sociales des travailleurs salariés.

CASNOS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale de Non-Salariés.

CNR : Caisse Nationale des Retraites.

CNAC : Caisse Nationale d'Assurance Chômage.

CACOBATH : Caisse Nationale des Congés payés et du Chômage Intempéries.

SNMG :salaire nationale minimum garanti.

DAIP : Dispositif d'Aide a l'Insertion Professionnelle.

DASS : Direction de l'Action Sociale et la Solidarité.

IAIG : Indemnité pour les Activités d'Intérêt Général.

AFS : Allocation Forfaitaire de Solidarité.

H-C : Hôpitaux-Cliniques

Art : Article

N° : Numéro

P : Page

Op ,cit : Ouvrage Précédemment Cité.

ثالثا باللغة الإنجليزية :

UNDP : United Nations Development Programme.

مقدمة

صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه ، و ذلك من أجل إستمرارها وإستقرارها، بحيث يعتبر الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية، فكل السياسات سواء الشاملة منها أو القطاعية ترتكز أساسا على الفرد، فهو المحرك الأساسي لها، فنجاحها أو فشلها في تحقيق أهدافها مرتبط بقدرة الفرد على العمل أو النشاط المنتج.

عموما يعتبر الفرد المحرك الرئيسي، و في نفس الوقت الهدف الرئيسي لأي سياسة تعتمدها الدولة، فلقد إهتمت كل الدول بصحة أفرادها ولكن بأساليب و أنظمة مختلفة وفقا لما تتوفر عليه من إمكانيات مادية وبشرية وتقنية، والجزائر إحدى هذه الدول التي إهتمت كل الإهتمام بصحة وسلامة أفرادها وذلك مباشرة بعد إسترجاع السيادة الوطنية بعد قرابة قرن و نصف القرن من همجية الإستدمار الفرنسي الذي إتخذ كل الأساليب في سبيل تجويع و تمريض الشعب الجزائري.

و في مجال مواجهة المخاطر كان لابد للدولة أن تتدخل في هذا المجال ، فكانت فكرة الضمان الإجتماعي التي تؤسس على نظرية الحماية الإجتماعية كأحد ركائز قيام الدولة و استمرارها، و هنا ظهر مصطلح الضمان الإجتماعي ، الذي ظهر أول مرة في التشريع الأمريكي الصادر بتاريخ 1935/08/14 و الذي كان يقر إعانة لمن يواجه البطالة أو الشيخوخة خاصة في أعقاب الأزمة الإقتصادية، إلى أن تطور هذا القانون إلى الوضع الحالي بهدف حصول العامل على الأمان.

و إذا نظرنا إليها من زاوية النظام القانوني، يمكن القول بأن التأمينات الإجتماعية تشكل مجموع الحقوق و الواجبات المتبادلة بين المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي من جهة ، و صناديق الضمان الإجتماعي من جهة أخرى.

و تعرف المنظمة العالمية للشغل التأمينات الإجتماعية على أنها حماية يمنحها المجتمع للأفراد من أجل الإستفادة و ضمان خدمات الصحة و تأمين الدخل خاصة في مجالات الشيخوخة، المرض، العجز، حوادث العمل، الأمومة أو في حالة فقدان الشخص المتكفل بالعائلة[1].

و على كل ، فإن نظام التأمينات الإجتماعية هو نظام نظام حديث النشأة، حيث بدأت تظهر معالمه الأولى في النصف الثاني من القرن (19) و لم يرى النور إلا في بداية القرن (20) ، و بصفة خاصة على إثر الأزمة الإقتصادية لعام 1929 ، و لم يبدأ هذا النظام في الإنتشار إلا ف أعقاب الحرب العالمية الثانية، و هي المرحلة التي تمت خلالها سن أولى التشريعات المتعلقة بالتأمينات الإجتماعية في الجزائر و بالتحديد سنة 1949 و ذلك بموجب المقرر رقم 45/49 المطبق بموجب

---

[1] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، بدون طبعة، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر، 2014، ص14.

القرار الصادر في 1949/06/10 و المتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الإجتماعية في الجزائر، إضافة إلى المقرر رقم 61/49 الصادر سنة 1949 و المتضمن إصلاح صندوق التعاون للعمالات و البلديات بالجزائر و تحويله إلى مؤسسة عمومية للجزائر و كذا النصوص اللاحقة به.

و يعتبر القانون رقم 157/62 المؤرخ في 1962/12/31 و القاضي بتمديد مفعول التشريع النافذ بإستثناء مقتضياته المخالفة للسيادة الوطنية كأول تشريع جزائري في مجال التأمينات الإجتماعية .و بعد سنة 1962 بدأت القوانين الجزائرية المختلفة و المتعلقة بالضمان الإجتماعي تصدر و تم على إثرها إنشاء الصناديق المكلفة بالضمان الإجتماعي، غير أن الملاحظ عليها أنها كانت تعتمد في توزيعها و تنظيمها على قطاعات النشاط، على غرار نظام الضمان الإجتماعي الخاص بفئة البحارين و النظام الخاص بفئة العاملين بالسكك الحديدية و النظام الخاص بالقطاع الفلاحي و باقي الأنظمة الأخرى.

و في مرحلة موالية تم إنشاء (03) صناديق جهوية للتأمينات الإجتماعية على مستوى كل من الجزائر (CASORAL) و قسنطينة (CASOREC) و وهران(CASORAN) و التي كانت مكلفة بتقديم الخدمات في مجال التأمينات الإجتماعية، و استمر العمل وفق هذه الأنظمة إلى غاية 1983 أين تم توحيد نظام التأمينات الإجتماعية بموجب القانون رقم 11/83 الصادر في 1983/07/02 و القوانين و المراسيم المعدلة، المتممة و المطبقة له[2].

و يعتمد نظام التأمينات الإجتماعية في الجزائر على وحدة النظام ، فهو يطبق على كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا. و هي تشمل كل من المرض، الولادة، العجز، و الوفاة. و قد أوكلت مهمة تسيير و تنظيم نظام التأمينات الإجتماعية في الجزائر إلى هيئتين أساسيتين، و هما الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) و الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الغير الأجراء (CASNOS) و هي موضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي ، مقراتها الرئيسية موجودة بالجزائر العاصمة و لها صناديق تتولى تسيير الأخطار المتعلقة بالضمان الإجتماعي عموما و التأمينات الإجتماعية علة وجه الخصوص في كل ولاية من ولايات الوطن.

و يتميز نظام التأمينات الإجتماعية الجزائري بميزتين أساسيتين و هما[3]:

---

[2] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق ، ص15.

[3] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق ، ص16.

- أنه نظام إجباري، حيث ألزم المشرع كافة الأشخاص الطبيعيين الذين يمارسون نشاطا مهنيا بالتسجيل و الإنتساب لدى هيئات الضمان الإجتماعي.
- أنه نظام تساهمي ، و يقصد به اشتراك أطراف التأمينات الإجتماعية بمن فيهم الأشخاص أو الهيئات المستخدمة و كذا العمال أو المهنيين في تمويل هيئات الضمان الإجتماعي.

و بما أن جلّ الدساتير الجزائرية تضمن الرعاية الصحية لمواطنيها و بالمجان إلى غاية وقتنا هذا و الذي كرس هذا الحق قانون رقم 16 - 01 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام1437 الموافق لـ6 مارس سنة 2016 المتضمن التعديل الدستوري لدستور 1996 ، و ذلك من خلال المادة 66 بقولها"الرّعاية الصحية حقّ للمواطنين.

تتكفّل الدّولة بالوقاية من الأمراض الوبائيّة وا لمعدية ومكافحتها.

تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص ا لمعوزين".

و كذا لذكر المادة 69 "لكل ا لمواطنين الحقّ في العمل.

يضمن القانون في أثناء العمل الحقّ في الحماية ، والأمن ، والنّظافة.

الحقّ في الرّاحة مضمون ، ويحدّد القانون كيفيّات ممارسته.

يضمن القانون حق العامل في الضمان الاجتماعي.

تشغيل الأطفال دون سن 16 سنة يعاقب عليه القانون.

تعمل الدولة على ترقية التمهين وتضع سياسات للمساعدة على استحداث مناصب الشغل" لتبقى الرعاية الصحية رهينة التكفل بمن؟ أو ما هي الجهة التي تضمن تمويلها ؟

و هي العملية التوافقية التي لا تتوازن معطياتها إلا بهيئات معنية بجزء كبير من التغطية الصحية ، يطلق عليها غالبا الحماية الإجتماعية.

و لذلك يرتكز نظام التأمينات الاجتماعية أو ما يصطلح عليه بالضمان الاجتماعي على مبدأ التضامن الاجتماعي، حيث ينظم ذلك مجموعة من القوانين والتشريعات تعمل كلها في اتجاه واحد هو ترسيخ هذا المبدأ وحماية الفرد وأسرته ودخله من الأخطار الاجتماعية المحتملة الوقوع والتي لها علاقة بالطبيعة الفيزيولوجية للإنسان (الوفاة، المرض، العجز وغيرها) ومقابل ذلك يجد الفرد نفسه مجبرا على دفع اشتراك معين يحدده هذا النظام وفق قواعد مضبوطة تتوافق مع إمكانياته، وبذلك يتسنى للمؤمن الاستفادة من مختلف الحقوق والمزايا.

يشكـل الضمان الاجتماعي أحد صور الحمـاية الاجتمـاعية التي نصت عليهـا المعاهــدات و الدساتير الدولية، والتي تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم – سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء وأيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه -وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرضون لها، والتي تؤدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب وأحيانا العجز بصفة نهائية، فالتكفل عادة ما يتم في شكل أداءات عينية ونقدية إضافة إلى تقديم معاشات التقاعد ومنح البطالة.

والملاحظ أنه بالرغم من التسهيلات التي تضمنتها قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في سنة 1983والتعديلات التي طرأت عليها، لاسيما فيما يتعلق بالشروط الواجب توفرها في المستفيدين من هيئات الضمان الاجتماعي والعلاقة بين هذه الأخيرة وأرباب العمل، يبقى عامل النزاع قائم.

ومن جهة أخرى ما يمتاز به تشريع الضمان الاجتماعي بخاصية المرونة والسرعة وبإجراءات تنازعية سهلة تأخذ بعين الاعتبار تفادي لجوء الخاضعين له إلى العدالة مباشرة لأن ذلك يتطلب آجالا وشكليات وإجراءات صعبة للغاية، إضافة إلى الطابع الاجتماعي الذي يتصف به قانون الضمان الاجتماعي.

و على كل فإنه بات من المعلوم بأن نظام الضمان الإجتماعي لا يهدف إلى تحقيق الأرباح كما لا ينبغي عليه أن ينفق أكثر مما تسمح له موارده لهذا عليه أن يسعى إلى تحقيق التوازن المالي و التكافؤ بين الموارد و النفقات، لكن هذا المبدأ لا يطبق في الجزائر حيث نشهد ضعف المداخيل لهذه الصناديق مقابل إزدياد النفقات ممّا دفع بها لتحقيق عجوز متوالية و إختلالات في هياكلها المالية ، و بالتالي صارت عبئ على الإقتصاد بدلا من أن تكون خادما له . و هذا طبعا بغض النظر عن محاولات الدولة لإيجاد الوسائل البديلة على غرار الإصلاحات الأخيرة التي بادرت إليها الجزائر بغية إنعاش هاته الهيئات و ذلك بزرع ثقافة التأمين لدى مواطنيها لجلبهم إلى المساهمة بقدر كاف بهذه الصناديق خدمة للنفع العام.

- **الإشكاليـــــــــة:**

و على ضوء ما تقدم يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

– فيما يتجلى الدور الأساسي لصناديق الضمان الإجتماعي و هيئاته في ضمان التغطية الشاملة لدى المؤمنين لديها بغية تأمينهم صحيا بالقدر الذي يتيح لها تحقيق التوازن المالي لقطاع التأمينات الإجتماعية بالجزائر؟

تبعا للإشكالية تندرج الأسئلة الفرعية التالية:

- ما معنى الحماية الإجتماعية و ما هي أهدافها و آلياتها؟
- ما هي الأخطار التي تغطيها هيئات الضمان الإجتماعي؟
- ما المقصود من التأمين الصحي و ما الأسلوب المعتمد بالجزائر لضمان توفيره؟
- فيما تتمثل هيئات الضمان الإجتماعي الجزائري و ما هي أهدافها و آليات تمويلها؟
- ما هي الآليات الجديدة المعتمدة في مجال الضمان الإجتماعي الجزائري؟

✓ **منهجية الدراسة :**

من أجل دراسة مختلف عناصر الموضوع و تبيان أهمية أنظمة المعلومات في المؤسسات الصحية و تأثيرها على تحسين الخدمات المقدمة، فإن الدراسة تعتمد على المنهج التاريخي من خلال إبراز مراحل التطورّ التاريخي الذي عرفه الضمان الإجتماعي و النظام الصحي بالجزائر و كذا المنهج الوصفي و التحليلي و ذلك بتحديد الإطار النظري و مختلف المفاهيم الأساسية حول ماهية الخدمات و نظم المعلومات و إعطاء بعض البيانات .

✓ **مبررات الدراسة:**

إن لكل بحث أو دراسة مبرراته،ويأتي إختيار الموضوع محل الدراسة بناء على مبررين أساسيين هما:

- **المبررات الذاتية:**

بحكم دارستنـا المتخصصة في مجال القانون الإجتماعي ،حاولنـا أن نتناول الموضوع محل الدراسة باعتباره سياسة قطاعيةالعالب فيها الجانب الإجتماعي (العمال، الموظفين، المتقاعدين،..أي المواطنين بصفة عامة) تدخل في مجال التخصص المذكور أنفا.

أما إختياري لموضوع التأمين الصحي و دور الهيئات الإجتماعية في تغطيته فهو من باب رغبتي الجامحة بصفتي فاعل في القطاع قصد بلورة التنسيق القطاعي بين وزارتين مختلفتين (وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، و وزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي) الهدف منه تكـــريس حقوق قانونية و الذي أعتبره عصب التنمية في جميع المجلات،أليست الصحة تاج فـوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى.

- **المبررات الموضوعية:**

تأتي هذه الدراسة كمحاولة لإبــراز أهمية الصحـة و أبعادها وإنعكاساتهــا على مختلف المجالات الإقتصادية و الإجتماعية والسياسية ، من جهة ، و مقومات الحفاظ عليها و على آثار فقدانه إما جزئيا أو كليا عن طريق هياكل عمومية تعرف بهسئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى.

وعليه سنتناول دراستنا هذه إعتبارا للمبررات التالية.

-محــاولة إبراز مدى نجاح أو فشل سياسة التأمين الصحي المنتهجة خلال الفترة المدروسة، ومعرفة الأسباب و المعوقات التي حالت دون الوصول إلى النتائج المرجوة.

-تسليط الضوء على ظروف العمل التي تميز قطاع التأمين، و مدى تأثيرها علىضمان الحفاظ و بديمومة على صحة الأفراد الذين يطلبون العلاج من ناحية و كيفية تعويضهم من ناحية أخرى.

-نمط العلاقة و أسلوب التعاقد المعتمد بين المواطن و النظام الصحي من جهة و المواطن و الضمان الإجتماعي من جهة أخرى، و أثر هذه العلاقة في تقديم التعويض عن الأضرار.

-المساهمة في تحليل السياسات القطاعية من خلال قطاع الصحة في الجزائر و قطاع التأمينات الإجتماعية.

✓ أهمية الموضوع:

إن الموضوع محل الدراسة يكتسي أهمية كبيرة من جانبين رئيسيين : الأهميــة العلميــة والأهميــة العمليــة و سنتطرق إلى كل جانب على حدى.

- **الأهمية العلمية:**

تظهر الأهمية العلمية لمجال السياسات العامة للتأمين الصحي في كونه أحد الموضوعات الهامة التي تم إحاطتها بالرعاية و البحث من قبل الباحثين والمتخصصين في مجال السياسة العامة ، و أخص بالذكر الجزائر ، وذلك على غرار تكريس المشرع الوطني لهذا الحق ضمن المادة 66 من الدستور بقولها"الرّعاية الصحية حقّ للمواطنين" ، مع أن السياسات العامة هو تخصص حديث إلا أنه حقق قفزة نوعية في جميع مناحي الحياة السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية، خاصة السياسات العامة الصحية ، مع استعمال الوسائل العلمية التي تقوم على توظيف المداخل والمناهج الملائمة.

فصحة الأفراد كظاهرة و مالها من إنعكاسات سياسية و إجتماعية و حتى إقتصادية ، أثـــارت إهتمام العديد من الهيئات الوطنية و الدولية والحكومية وغير الحكومية و المؤسسات التعليمية (الجامعات و المعاهد العلمية المتخصصة) و رجالات السياسة و الإقتصاد الذين قاموا بإجراء دراسات و إصدار أبحاث و نشرات تختص بمختلف أبعادها وإنعكاساتها على مختلف المجالات

الحياتية، و بشأن ذلك عقدت عدة لقاءات و مؤتمرات وطنية و دولية حول أهمية صحة الأفراد بشكل عام، و مالها من علاقة بجميع مناحي الحياة الأخرى و لاسيما ميادين العمل .

- **الأهمية العملية:**

نجاح أو فشل السياسات العامة للتأمين الصحي يكون من خلال مقارنة نتائجها بالأهداف التي تم برمجتها أثناء عملية صنع هذه السياسة و هنا تكمن أهميتها العملية، فالقضاء على المشاكل الصحية التي يتخبط فيها المواطن الجزائري، لا يكون عن طريق سلوكات أو أعمال فردية غير ممنهجة وغير قائمة على أسس علمية أو ما يسمى بالإصلاحات الترقيعية، و لكن عن طريق وضع سياسة صحية قائمة على مؤشرات و مقاييس تتصل بالإنفاق والموارد الصحية والتنظيم الإداري والصحي في الدولة، وإدراك مشكلاتها الأساسية مما يسمح بتحقيق أفضل النتائج، وهو تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للسكان.

- ✓ **أهداف الدراسة:**

الهدف من هذه الدراسة هو التشخيص الدقيق و الموضوعي للدور الفعال لهيئات الضمان الإجتماعي في الجزائر و ذلك من خلال دراسة تحليلية لعملية الإصلاح المنتهجة منذ الإستقلال، و عليه يمكن إبراز أهم أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

-إبراز مدى أهمية قطاع التأمينات الإجتماعية في الجزائر على جميع المستويات و لاسيما الجانب الصحي منه.

-محاولة فهم وتحليل العلاقة التي تربط المواطن مع النظام الصحي القائم و الهيئات المكلفة بضمان تحقيق ذلك.

-إبراز أهمية المجال التأميني و لاسيما التأمين الصحي في علاقته بالمجالات المكملة الأخرى السياسية و الإجتماعية و الإقتصادية.

-ضرورة تحسين الظروف الإجتماعية و الإقتصادية للمستخدمين و كافة الطبقة العمالية.

- ✓ **الدراسات السابقة:**

لقـــــد تم التطرق إلى هذا الموضوع بالدراســـــة و البحث من طرف الباحثين الأكاديميين سواء

باللغتين العربية أو الفرنسية و نذكر في ذلك على سبيل الذكر لا الحصر :بعض الدراسات منشورة في شكل مقالات نذكر على سبيل المثال :

– مقال للأستاذ محمد زيدان/أ.محمد يعقوبي، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" – المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 03-04-2012،

– كتاب للأستاذ " سماتي الطيب "التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي " وفق القانون الجديد ،دار الهدى عين مليلة ،الجزائر 2014،

–كتاب باللغة الفرنسية Abdelhak Bourara : Analyse des besoins en fournitures étude de cas, CASNOS. ANABA. PGS. ESSS.Alger 2000 – 2002.،

- و كذا كتاب آخر يوضح تاريخ الصحة و حالها بالجزائر والذي كان عبارة عن دراسة " L'histoire de la santé en Algérie» الفرنسية لأمير محمد بعنوان وصفية تاريخية للنظام الصحي في الجزائر.

– رسالة ماجستير للطالبة بوعزيز كريمة " إختيار المريض لأسلوب العلاج في القطاع العام والقطاع الخاص "تخصص ديمغرافيا،كلية علم الإجتماع بجامعة الجزائر،حيث قامت الباحثة بتبيين الدوافع التي تجعل المواطن يختار بين القطاع العام والقطاع الخاص من حيث أسلوب العلاج،وهل يعود ذلك إلى نوعية الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسات، أويعود ذلك إلى تكلفة العلاج غير المتكافئة بين القطاعين،ووصلت إلى نتيجة مفادها أن نوعية الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية لها أكبر تأثير على إختيار المريض لأسلوب العلاج،ولكن بمراعاة تكلفة العلاج في بعض الأحيان وذلك حسب القدرة الشرائية للمريض.

– كتاب من (03) أجزاء للدكتورة العلواني عديلة"تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري" دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع–الجزائر 2014 و الذي كان لها الأثر الكبيرة في توضيح نهج و نموذج الجزائر المعتمد في أسلوب التعاقد مع هيئات الضمان الإجتماعي و قطاع الصحة.

✓ الصعوبات و العراقيل:

في حقيقة الأمر لم تكن هناك أي صعوبات في جمع المعلومات و ذلك بالرغم من نقص محدود في بعض المراجع و لاسيما التي تبرز العلاقة القائمة بين قطاعي الصحة و الضمان الإجتماعي بشكل

واضح ، غير أن هذا لم يمنعنا أو ينقص من معنوياتنا في بلوغ هذا الهدف. فكانت لنا مقابلات و لقاءات ودية مع إطارات سامية من الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية بهدف جمع المعلومات الكافية عن الوكالة بكل ما يخص هيئة الضمان الإجتماعي بشكل عام.

- **الكلمات المفتاحية :**الضمان الاجتماعي، التأمينات الاجتماعية ، التأمين الصحي، الاشتراكات، التعويضات.

- **تحديد المصطلحات:**

–مفهوم الصحة:

لقد ورد في ديباجة ميثاق منظمة الصحة العالمية تحديد للدور الأساسي للصحة في تحقيق الأمن و السلم و الإستقرار و ذلك ضمن إطار يحوي مبدأين أساسيين.

– مبدأ التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن كحق أساسي من حقوق الإنسان، بغض النظر عن الجنس أو الدين أو الإنتماء السياسي أو الظروف الإجتماعية و الإقتصادية.

– إن صحة الشعوب هي أمر محوري لتحقيق الأمن والسلم محليا و دوليا.

و بموجب ذلك ينصب مفهوم الصحة في معناه الأساسي إلى ": تحقيق حالة السلامة العامة البدنية والعقلية و النفسية للفرد"، و لقد جرت محاولات منذ القديم للتفريق بين الصحة و المرض،حيث يعتقد أطباء اليونان بأن الصحة هي حالة التوازن التام أو الكامل و الصحة لغة هي"حالة حسنة أوسوية جسميًا و عقليًا،أو ذهنيًا و لكن أيضًا بعيدة عن الألم و المرض".

و عرف البنك الدولي (World Bank) الصحة بأنها ": القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه إزدياد الدخل و التعليم في سلوك الأفراد ، ومقدار النفقات وكفاءة إستخدامها في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى إنتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازمًا مع ظروف المناخ و البيئة."

فالصحة إذن من مقومات الثروة غير القابلة للتصرف،و هي في هذا الصدد تشبه إلى حد ما الأشكال الأخرى من الرأس المال البشري،كالتعليم و المعارف المهنية و المهارات الرياضية،إلا أن هناك أوجه إختلاف رئيسية فيما بينها،فالصحة معرضة لأخطار جسيمة لا يمكن توقعها و لا يرتبط بعضها ببعض في أغلب الأحيان،كما لا يمكن إكتسابها كإكتساب المعارف و المهارات.

–مفهوم الخدمة الصحية

يمكن تعريف الخدمة الصحية من خلال تقسيمها إلى قسمين :الأول الخدمات الصحية العلاجية تمثل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة و تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواءا تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من إصابته أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض. بينما يهتم القسم الثاني بالخدمات الصحية الوقائية أو ما يمكن أن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الفئات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج من سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وتمثل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة [4].

-مفهوم جودة الخدمة الصحية

يعرف Palmar جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية[5] :

المريض : على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف و الإحترام ؛

الطبيب : وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدما و المهارات الطبية في خدمة المريض ؛

المالكين : الحصول على أحسن العاملين و أفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن ؛

إدارة المستشفى : تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية و المهنية ، و يحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية ، و الخ برات و نوعيتها و الخدمة الصحية المقدمة و التعامل المثالي مع المريض و الإداري ، و الإلتزام بالمعايير و الأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية.

-مفهوم النظام الصحي:

إتفقت تقارير التنمية البشرية التي يشرف عليها برنامج الأمم المتحدة الإنمائيUNDP على أن الوضعية الصحية في أي بلد من العالم نتيجة لعوامل ثلاثة أساسية هي:

- الأوضاع العامة في داخل الدولة.
- الأوضاع البيئية.

---

[4] طلعت الدمرداش ، اقتصاديات الخدمة الصحية ، الطبعة الثانية ، مكتبة القدس ، فلسطين، 2006،ص ص 25-26.

[5] صلاح محمود ذياب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية المجلد العشرين العدد الأول جانفي 2012 ، ص72 .

– فاعلية النظام الصحي و سياساته العامة القائمة في داخل الدولة.

فالمقصود بالنظام الصحي هو "جملة المنظمات والمؤسسات التنفيذية والموارد المكرسة لتحقيق وتحسين السلامة الصحية."

فهو إذن من العوامل الأساسية في تحديد السلامة الصحية في داخل المجتمع، والغرض الرئيسي للنظام الصحي ينقسم إلى شقين هما:

– تحقيق الجودة في تقديم الخدمات.

– إتاحة العدالة و الإنصاف في تيسير الحصول على الرعاية الصحية لجميع الأفراد.

النظم الصحية عبارة عن مجموع الأشخاص العاملين في إطارها و الإجراءات التي يتخذونها،الهدف تحسين مستوى الصحة أساسا،و يمكن دمج هذه النظم و إدارتها مركزيا إلا أن ذلك أمر كثيرًا ما يكون متعذرًا،فبعد أن كانت النظم تشكل طوال قرون كيانات صغيرة خاصة أوخيرية تعوزها الفعالية في أغلب الأحيان،فإنها تطورت تطورًا سريعًا مع إكتساب و تطبيق معارف جديدة خلال هذا القرن،و قد ساهمت مساهمة هائلة في تحسين مستوى الصحة.

–مفهوم السياسة الصحية:

يشير تعريف الموسوعة الدولية للعلوم الإجتماعية إلى أن السياسات الصحية هي : مجموعة من الأهداف أو البرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية و تنفيذية و برامج العمل المقترحة للحكومات ، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ و الإدارة للخدمات الصحية مع إنخراط الحكومة و تأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص و العام في المجال الصحي، بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة وفاعلية

✓ **الخطة المتبعة:**

لمعالجة الإشكالية و إثرائها تم تقسيم الدراسة إلى :

مقدمـــــــــة

الفصل الأول : المفاهيم النظرية لدراسة التأمينات الإجتماعية

المبحث الأول : عموميات حول التأمينات الإجتماعية

المبحث الثاني : علاقة الضمان الإجتماعي بالنظام الصحي الجزائري

الفصل الثاني : دور هيئات ض.إ في التأمين الصحي وآليات تمويلها

المبحث الأول : دور هيئات ض.إ في التأمين الصحي بالجزائر

المبحث الثاني : الآليات المعتمدة لتمويل الصحة في الجزائر

خاتمـــــــــة

الفصل الأول
المفاهيم النظرية لدراسة
التأمينـــات الإجتماعيـــة

إن شعور الأفراد بالأمن والضمان الاجتماعيين متطلب من متطلبات تحقيق التنمية المستدامة، ولابد لهذا الشعور أن يكون عمليا لا مجرد شعارات وذلك من خلال مساهمة كل طرف بجدية لتحقيق أهدافه ، فبالرغم من أن التأمين يعد مكسبا كبيرا، لكنه يعرف في الوقت الحالي صعوبات جمة، أهمها المالية كون النظام لا يستطيع فرض توازنه المالي بسبب نفقاته المتزايدة أمام الإيرادات التي تعرف بدورها تزايدا مستمرا، ومن ثم اكتسب الضمان الاجتماعي الأهمية في السياسة الاقتصادية، حيث تترجم هذه العلاقة طبيعة البحث عن استمرارية الموارد وبالتوزيع العادل لها، ومن خلال تعويضات عينية وأخرى نقدية، من أجل تحقيق التكافل الاجتماعي وحماية الطبقات الفقيرة في بتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم فيما يخص بعض الأخطار الأكيدة الوقوع والتي لا طاقة لهم بتحملها منفردين[6]. و بغية الوصول إلى مفهوم هذا النظام و التطورات التي شهدها ارتأينا تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي:

–المبحث الأول :عموميات حول التأمينات الإجتماعية

–المبحث الثاني :علاقة الضمان الإجتماعي بالنظام الصحي بالجزائر

المبحث الأوّل : عموميات حول التأمينات الإجتماعية

مما سبق الإشارة إليه، جاءت هذه الدراسة لتجيب عن تساؤل يتمثل في واقع التأمينات الاجتماعية في الجزائر و لاسيما الجانب الصحي منها، وما طبيعة المخاطر التي تغطيها من خلال:

- مفهوم التأمين بصفة عامة و التأمين الصحي بصفة خاصة.
- العوامل التي أدت إلى ظهور نظام التأمين.
- الخطر و أنواعه التي تغطيها الحماية الإجتماعية من طرف الصناديق المكلفة بذلك.

❖ المطلب الأوّل: التأمين و الخطر

إنّ وضع تعريف سليم للتأمين يتطلب الوقوف على جميع الأفكار الأساسية التي يستند عليها نظام التأمين ، لأنّ هذا الأخير يتضمن مجموعة من العلاقات القانونية بين المؤمن و المؤمن له و التي

---

[6] زيرمي نعيمة، زيان مسعود،الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية،الواقع العملي و آفاق التطوير–تجارب الدول–" عنوان المحور" الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر"،جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، كلية العلوم الإقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسيير،يومي 03-04 ديسمبر 2012 ،ص01.

تستمد وجودها من عقد التأمين، هذه العلاقات تقتضي وجود خطر أو حادث يخشى وقوعه للمؤمن له ، و يلتزم المؤمن بتغطيته ، كما يقتضي أيضا وجود نوع من التعاون بين المؤمن لهم لمواجهة الأخطار التي يتعرض لها البعض منهم ، و عليه إنّ تعدد المؤمن لهم يعد أمرا ضروريا لكي لا يتحوّل التأمين إلى رهان أو مضاربة بين شخصين يقتصر على مجرد نقل الخطر على الخسارة الإحتمالية ، لأنّ هذا الوصف لا ينطبق على التأمين من الأضرار.

- **الفرع الأول : مفهوم التأمين**

✓ **المدلول اللغوي و الفقهي للتأمين:**

إنّ التأمين لغة هو مصدر الفعل أمن و يؤمن و هي مأخودة من الإطمئنان الذي هو عكس الخوف و نقيضه و منه الأمانة التي هي ضد الخيانة و يقال ائتمنه و استأمنه بمعنى غرس فيه جانب كبير من الثقة[7].

أمّا فقهيا فقد عرفه الفقيه sumien بأنّه عقد يلتزم بمقتضاه شخص و يسمى المؤمن بتبادل مع شخص آخر و يسمى المؤمن له بأن يقدم لهذا الأخير الخسارة المحتملة نتيجة حدوث خطر معين مقابل مبلغ معين من المال، يدفعه المستأمن إلى المؤّمن ليضيفه إلى رصيد الإشتراك المخصص لتعويض الأخطار[8].

✓ **المدلول القانوني للتأمين:**

إنّ التأمين كمفهوم قانوني عرفته المادة 619 من ق.م.ج بأنّه "عقد يلتزم المؤّمن بمقتضاه أن يدفع للمؤّمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا أو أي مبلغ مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبيّن في العقد ، و ذلك مقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤّمن له للمؤّمن"، و تبنت نفس المفهوم قواعد قانون التأمينات رقم 06-04 المؤرخ في 2006.02.20 المعدل و المتمم للأمر رقم 95-07 الجريدة الرسمية العدد 15 المؤرخ في 2006.03.12 [9].إذن التعريف بالمعنى القانوني يركز أساسا على العلاقة القانونية و التعاقدية التي

---

[7] حميدة جميلة ، الوجيز في عقد التأمين، دراسة على ضوء التشريع الجزائري الجديد للتأمينات،بدون طبعة ،دار الخلدونية،2011 الجزائر،ص07.

[8] جديدي معراج، مدخل لدراسة نظام التأمين الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية،2003، الجزائر، ص11.

[9] حميدة جميلة ، الوجيز في عقد التأمين، دراسة على ضوء التشريع الجزائري الجديد للتأمينات،المرجع السابق،ص12.

ينشئها التأمين بين طرفين و هما المؤّمن و المؤّمن له ، فالمؤّمن هو الشخص الذي يتعهّد بتغطية الخطر عند حدوثه مقابل الأقسـاط التي يتلقاها من المؤّمن له ، بينمـا أنّ المؤّمن له هو الذي يكتتب التأمين و الذي يتعرض لخطر ما في ماله أو في شخصه[10].

بالإضافة إلى ذلك أنّ التعريف القانوني يبرز عناصر التأمين من الناحية القانونية و هي الخطر ، و قسط التأمين و مبلغ التأمين .هذا بصفة عامة ، و لكن بصفة خاصة فإنّ المفهوم يختلف نوعا ما من جانب نمط اسلوب العلاقة القائمة بين مؤسسات الدولة للتأمين المعنية بالحماية الإجتماعية و الممثلة في صناديق و هيئات الضمان الإجتماعي عن غيرها من المؤسسات العمومية و الخاصة الأخرى المعنية بالتأمينات من أشكال أخرى.

- ✓ **التأمين الاجتماعي :**

تعتبر التأمينات الاجتماعية من أهم النظم التي تعالج الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان طوال حياته وأفراد أسرته بعد وفاته وتعرف التأمينات الاجتماعية " كل تأمين إجباري من الدولة يهدف إلى توفير الحماية المادية للطبقات الضعيفة للمجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في كأخطار المرض أو حوادث العمل، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة، أو وصولهم سن الشيخوخة ".

كما تعرف على أنها شكل من أشكال التأمين الحكومي ينظمه قانون الضمان الاجتماعي للدولة، وهو إلزامي لأصحاب الأعمال والعمال وفق نسب وقواعد محددة ويخضع التأمين الاجتماعي في تنظيمه لقانون خاص به تضعه الدولة وينظم أحكامه ويحدد الأطراف المشتركة فيه وهي العامل وصاحب العمل والدولة ، ويوضح حقوق والتزامات كل طرف من أطرافه ، ويكون العامل ملزم بالاشتراك فيه و هو الوحيد الذي ستفيد منه ، وصاحب العمل ملزم أيضا بالاشتراك فيه بدفع اشتراكات دورية دون مقابل يحصل عليه، كما تلتزم الدولة فيه بدفع اشتراكات دورية أو تعهد بسداد العجز عند حصوله، أو بالأمرين معها دون مقابل تحصل عليه[11].

---

[10] عبد الرزاق بن خروف،التأمينات الخاصة في التشريع الجزائري،الجزء الأول،بدون طبعة ،مطبعة خيرة،1998 ،الجزائر،ص12.

[11] زيرمي نعيمة، زيان مسعود، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية،الواقع العملي و آفاق التطوير-تجارب الدول-" عنوان المحور" الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر" المرجع السابق، ص02.

✓ **التأمين الصحي :**

التأمين الصحي هو "عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين للمؤّمن و يتعهد المؤّمن لقاء ذلك بدفع مبلغ معيّن دفعة واحدة أو على أقساط للمؤّمن له ، و بدفع مصاريف العلاج و الأدوية كلها أو بعضها و ذلك في حال مرض المؤّمن له خلال مدة التأمين" [12] أي أنّ التأمين يشمل الرعاية الصحية و الحماية التأمينية للمريض في العلاج و في تعويض الأجر خلال فترة العجز المؤقت أو التوّقف عن العمل بسبب المرض ، و يقصد بالمريض هنا من أصيب بمرض غير إصابة العمل كالأمراض المهنية و حوادث العمل التي تعتري الإنسان بكافة أنواعها.

❖ **الفرع الثاني : العوامل التي أدت إلى ظهور نظام التأمين**

في الحقيقة ، لقد ظهرت العديد من الأخطار التي لا يمكن حصر أسبابها و التي يتعرض لها الإنسان حال حياته ، هذه الأسباب إما أن تنتج عن أحداث خارجة عن الإرادة البشرية كالقوة القاهرة التي يتعرض لها الإنسان كالأمراض و الأوبئة و الزلازل و الفياضانات ، فمثل هذه الأخطار تؤدي إلى هلاك الإنسان و ماله ، بالإضافة إلى الأزمات الإقتصادية التي تؤثر على نشاطاته التجارية و الصناعية.

و هناك الأخطار التي تنتج عن فعل الإنسان (فعل الغير) كعمليات إحراق مال الأشخاص أو سرقة الأموال المملوكة للآخرين فمن المفروض أنّ الشخص الذي يقع منه الفعل هو الذي يعد مسؤولا و لكن في غالب الأحيان قد لا يظهر هذا الشخص و قد يستحيل الوصول إليه من أجل تعويض الأضرار التي تسبب فيها، بل حتى و إن ظهر فقد يصعب على الشخص المتضرر إثبات الخطأ أو السلوك المضر في مواجهته.و قد تنشأ الأخطار و الأمراض من فعل الشخص نفسه ، حيث يتسبّب الشخص في إتلاف أمواله أو الإنقاص منها ، أو بإصابة نفسه بصفة مباشرة أو غير مباشرة ، و كثيرا ما لا يقدم على هذه السلوكات عمدا.[13]

و إذا كانت هذه الأخطار تتنوّع و تزداد يوما بعد يوم خصوصا مع زيادة المجتمعات و التطوّر التكنولوجي الهائل ، حيث ظهرت أخطار لم تكن موجودة سابقا ، فإنّه بالمقابل تنوعت وسائل مواجهة

---

[12] عبد الهادي السيد، عقد التأمين حقيقته و مشروعيته،بدون طبعة، منشورات الحلبي ، بيروت،لبنان،2003، ص160.

[13] حميدة جميلة ، الوجيز في عقد التأمين، دراسة على ضوء التشريع الجزائري الجديد للتأمينات ، المرجع السابق،ص14.

هذه الأخطار. و نظرا للإرتباط الوثيق بين مفهوم التأمين و الخطر نرى أنّه من الضروري أن نعرض النقاط التالية :

مفهوم الخطر – مصدر الخطر و مسبباته الطبيعية و الشخصية – الخطر الإجتماعي.

- ✓ **مفهوم الخطر** :

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

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

عرف كل من ويليامز و هايتر "الخطر هو حالة من عدم التأكد " ، وعرفه البروفيسور نايت " أن الخطر حالة عدم التأكد الممكن قياسها " وضمن مفهوم عدم التأكد يجب التمييز بين الخطر الموضوعي والخطر العشوائي فالخطر الموضوعي هو التغير النسبي للخسارة الفعلية عن الخسارة المتوقعة .

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

- ✓ **مصدر الخطر و مسببات الخطر**

هي مجموعة الظواهر الطبيعية أو الظواهر الشخصية المحيطة بالإنسان والداخلية بالإنسان الناتجة عن تصرف الشخص نفسه والتي تؤدي إلى حدوث خسارة مادية أو معنوية والمسببات متعددة

---

[14] بن داهمة هوارية،مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر–دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي –غير منشورة ،كلية الحقوق ،جامعة أبوبكر بلقايد–تلمسان، السنة الجامعية 2014–2015، الجزائر، ص 14.

فالحريق هو المسبب في حالة خطر الحريق والسرقة هي المسبب في حالة خطر السرقة والمرض هو المسبب في حالة خطر المرض.

ويعتبر مسبب الخطر المصدر الرئيسي لوجود الخطر و يمكن تعريفه بأنه: "مجموعة الظواهر الطبيعية والعامة التي تؤثر تأثيرا مباشرا أو غير مباشر في نتيجة قرارات الأشخاص"، فمثلا ظاهرة الوفاة تعتبر مسببا لخطر الوفاة وهذا قرار لا أحد يعرفه أي عدم التأكد من وقت حدوث الوفاة، و يمكن تصنيف مسببات الخطر إلى نوعين رئيسيين[15]:

1/ مسببات الخطر الطبيعية:

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

2/ مسببات الخطر الشخصية :

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

أ/- مسببات خطر شخصية لا إرادية:

وهي مجموعة العوامل التي يتسبب في وجودها الإنسان ولكن بدون تعمد، مثل الإهمال من بعض الأشخاص الذين يتعمدون التدخين في بعض الأماكن يعتبر عاملا مساعدا لظاهرة الحريق ويزيد من درجة خطورتها ، وكذلك ظاهرة ضعف النظر لدى بعض السائقين تعتبر عاملا مساعدا لظاهرة حوادث السيارات وتزيد من درجة خطورة حوادث السيارات.

ب/- مسببات خطر شخصية إرادية:

---

[15] بن داهمة هوارية،مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر-دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي، المرجع السابق ،ص15.

وهي مجموعة العوامل التي يتدخل الإنسان عن عمد في وجودها وتزيد من الخسائر المترتبة عليها مما يزيد من درجة الخطورة، مثال ذلك ظاهرة الانتحار، يزيد من درجة خطورة ظاهرة الوفاة وتزيد من معدل تكرار تحققها، وظاهرة إشعال الحرائق العمدية تزيد من معدل تكرار ظاهرة الحريق الدراسة الفاحصة لمسببات الخطر تؤدي بنا إلى التقسيم التالي لهذه المسببات.

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

✓ الخطر الاجتماعي:

إن الخطر جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، حيث أن وظيفة التأمينات الاجتماعية هي درء الأخطار الاجتماعية ومواجهة آثارها . و تعد هذه الأخطار كثيرة ومتنوعة المصادر، إذ أن هناك ما ينشأ عن الطبيعة كالزلزال والبراكين و الفيضانات وغيرها، وهناك أخطار تنشأ عن الحروب والأخطار السياسية ، بالإضافة إلى أخطار تقلب العملة والخطر الناتج عن الفساد الإداري وأخطار العائلة وغيرها. ومن زاوية أخرى هناك الأخطار التي ترجع إلى عوامل فيزيولوجية للإنسان كالشيخوخة المرض و الوفاة و المهنية كالبطالة .

ومن هذا المنطلق يمكن تعريف الخطر الاجتماعي على أنه: الخطر الناتج عن الحياة في المجتمع، فالأخطار الاجتماعية وفقا لهذه الفكرة هي تلك المخاطر الوثيقة الارتباط بالحياة الاجتماعية .كما يمكن أن نعرف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى أثاره ونتائجه بأنه الخطر الذي يؤثر في المركز الاقتصادي للفرد الذي يتعرض له، سواء عن طريق انتقاص الدخل أو انقطاعه لأسباب فيزيولوجية كالمرض،

---

[16] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر–دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي ، المرجع السابق ، ص16.

العجز، الوفاة والشيخوخة، أو لأسباب اقتصادية كالبطالة، أو عن طريق زيادة الأعباء دون انتقاص الدخل كنفقات العلاج والأعباء العائلية المتزايدة[17] .

كما يمكن تقديم تعريف أشمل وأدق وهو أن الخطر الاجتماعي هو كل ما يمكن أن يؤثر على مركز الفرد الاقتصادي، فالخطر الاجتماعي هو الذي يشكل مساسا بذمة الفرد المالية، سواء كان ذلك بإنقاص الدخل أو بزيادة نفقاته، وذلك ينطبق على كافة المخاطر أيا كانت أسبابها شخصية أو مهنية أو اجتماعية . إن التطرق للتعاريف السابقة يقودنا إلى التطرق لمجموعة من الوسائل المحددة لمواجهة الأخطار الاجتماعية والتي يصطلح على تسميتها بالوسائل التقليدية والتي تعد غير كافية لتحقيق الأمان الاجتماعي للفرد، وهو ما يوضح فيما بعد أهمية التأمينات الاجتماعية كوسيلة لمواجهة المخاطر الاجتماعية.

تتمثل هذه الوسائل التقليدية فيما يلي :

❖ الادخار :

يتمثل الادخار في" حبس جزء من الدخل عن الإنفاق، أي عدم استهلاك جميع الدخل، حيث أن الفرد هنا لا ينفق جزءا من دخله المتحصل عليه أثناء فترة صحته و نشاطه، بل يحتفظ به للتخفيف من آثار الكارثة حين يقع الخطر ". ورغم المزايا التي ينطوي عليها نظام الادخار بالنسبة للفرد، كوسيلة من وسائل الأمان وللدولة من حيث أثره على الاقتصاد إلا أنه يعد وسيلة غير كافية لدرء المخاطر الاجتماعية، ذلك أن الادخار يعترض وجود فائض في الدخل يستطيع الفرد أن يتنازل عليه و عدم استهلاكه، و ذلك لمواجهة أعباء

المستقبل، إذ أن أصحاب الدخول الضعيفة لا يتسنى لهم المحافظة على هذا الجزء من الدخل، كما أن حدوث الكارثة قد يكون قبل اكتمال الادخار، و أخيرا فإن هذا الأخير يتأثر كثيرا بالقيمة الزمنية للنقود و هو ما لا يمكن تأكيده.

---

[17] محمد حسن القاسم، التأمينات الإجتماعية-أحكام التأمين الإجتماعي على العاملين-بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية، مصر، سنة 1999 ،ص10.

❖ **المساعدات الاجتماعية :**

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

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

من جهة أخرى قد لا تتمكن الدولة من تحمل هذه الأعباء وذلك بالنظر إلى ظروفها الاقتصادية مما يحول و تحميل خزانة الدولة بمثل هذه التكاليف ،و بالإضافة إلى ذلك فإن هذه المساعدة لا تمنح إلا للأشخاص الّذين يثبتون فقرهم ، و هو ما يصعب تحديده عمليا، ناهيك عما قد يسببه من مساس بكرامة الشخص الطالب للمساعدة[18].

❖ **المسؤولية :**

إن الأخطار التي تقع للغير تلزم مرتكبيها بالتعويض للمتضررين، و يشكل ذلك نوعا من الحماية الاقتصادية للأفراد. لكن هذه الوسيلة ينتابها نوعا من القصور، إذ أن المسؤولية أيا كان الأساس الذي تقوم عليه تفترض وجود شخص مسؤول عن الضرر، و هذا ما لا يتعرض له الشخص كخطر المرض والشيخوخة مثلا بالإضافة إلى ذلك المدة الطويلة نوعا ما التي يتطلب للتعويض نظرا للإجراءات القانونية اللازمة لتنفيذ الأحكام الصادرة عن القضاء[19].

❖ **التأمين الخاص :**يعد التأمين من أهم الوسائل التي يلتجأ إليها لمواجهة الأخطار الاجتماعية و التخفيف من آثارها حيث يقوم النظام التأميني على التبادل و التعاون في تحمل الأخطار ومن

---

[18] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر-دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي، المرجع السابق ، ص19.

[19] محمد حسن القاسم ، التأمينات الإجتماعية-أحكام التأمين الإجتماعي على العاملين-، المرجع السابق ، ص13-17.

أهم صوره التأمينات على الحياة إلا أن التأمين التجاري قد لا يستطيع الكثير من الأفراد المجتمع تحقيقه نظرا لتكاليفه الباهظة والتي لا تتناسب مع مستوى دخول الطبقات الفقيرة الأمر الذي يستلزم البحث عن سبل أخرى.

- **الفرع الثالث : أنواع المخاطر التي تغطيها الحماية الإجتماعية**

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

يمكن إجمال أهم المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية حسب تطبيقاتها الأولى فيما يلي:[20]

- **التأمين الاجتماعي ضد المرض :**

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

- **التأمين الاجتماعي ضد إصابات العمل :**

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

و تغطي هذا النوع ثلاث مخاطر هي[21]:

- أمراض مهنية.

---

[20] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر–دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي ، المرجع السابق،ص 20.

[21] درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، دراسة حالة الصندوق للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء شبكة بومرداس .مذكرة نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي الوطني ،غير منشورة ،جامعة بن يوسف بن خدة – الجزائر ، السنة الجامعية 2005/2004 ، الجزائر، ص46.

- حادث العمل.
- إصابة الطريق .

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

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

لقد تم إقرار التأمين ضد الشيخوخة والعجز أول مره في ألمانيا سنة 1889 ، ويعتبر تأمين العجز و الشيخوخة من أهم فروع التأمين الاجتماعي حيث يهدف هذا النوع من التأمين إلى حماية الفرد وأسرته في حالة تحقيق هذه الأخطار و ذلك بالتعويض المادي و يتم استحقاق المعاش (التقاعد) و العجز في الحالات التالية [22]:

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

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

لقد تم إقرار أنظمة التأمين الاجتماعي ضد الوفاة و التيتم و الترمل في ألمانيا سنة 1889 و إنجلترا في 1911 ، و يقوم هذا التأمين بسد نفقات المتوفى و الدفن و تعويض أفراد عائلته عند انقطاع مورد عيشهم بموت معيلهم بإعانات نقدية تقدم إليهم من طرف صندوق التأمين وبمقادير معينة يحددها القانون كما يقوم بمد يد العون إلى الأرامل و اليتامى، و لقد وضعت بعض الدول شروطا معينة لاستحقاق إعانات الوفاة و الترمل و اليتم كمرور مدة معينة على اشتراك المتوفى في

---

[22] سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد، بدون طبعة ، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر ، 2014، ص ص161-162.

التأمين و دفعه أقساط معينة العدد إلى صندوقه و قيامه بعمل لمدة معينة، و لكن العدل يقتضي بأن تقدم هذه الإعانات إلى كل يتيم وأرمل محتاج نكب بفقد معيله و مصدر عيشه مهما كانت الأسباب ودون أي شرط آخر.

➢ **التأمين الاجتماعي ضد البطالة :** لقد ظهر هذا التأمين على البطالة كأول مرة في بريطانيا سنة 1911 و في ألمانيا 1927 و في فرنسا سنة 1928 وهو التأمين الذي يضمن للعمال تعويضا معينا عندما يتعرضون إلى البطالة القسرية بسبب عدم وجود عمل لهم رغم رغبتهم فيه و قدرتهم عليه و طلبهم له[23] .

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

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

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

3/- قدرة البطال على العمل.

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

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

كما يتوقف صندوق البطالة عن دفع المنحة في الحالات التالية:

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

---

[23] بن سعدة كريمة، تسيير صناديق الضمان الإجتماعي في الجزائر ،دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية –تخصص تسيير المالية العامة–،غير منشورة ،السنة الجامعية 2011/2010، الجزائر، ص32.

- انتهاء مدة المنحة.[24]

❖ المطلب الثاني: نظام التأمينات الإجتماعية بالحزائر

إن نظام التأمينات الاجتماعية هو نظام حديث النشأة، ظهرت معالمه الأولى في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، و لم يرى النور إلا في بداية القرن العشرين، و بصفة خاصة على إثر الأزمة الاقتصادية لعام 1929 ، ثم بدأ في الانتشار في أعقاب الحرب العالمية الثانية، و هي المرحلة التي تمت خلالها سن أولى التشريعات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية في الجزائر ، وبالتحديد سنة 1949بموجب المقرر رقم49-45 المطبق بموجب القرار الصادر في 1949/06/10، المتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الاجتماعية في الجزائر[25].

و بما أنّ نظام التأمينات الاجتماعية يحتل مكانة مهمة في الهيكل الاقتصادي لأي دولة، ولذلك فهو يتأثر بمختلف تغيرات الاقتصاديات المحلية والخارجية، وهذا ناهيك على تأثيره على الحياة الإقتصادية و الإجتماعية لأفراد المجتمع ككّل. ولذلك كان هذا الموضوع محل اهتمام العديد من البحوث التي تبحث في تحديد مفاهيمه وعناصره وأهميته في الاقتصاد[26].

• الفرع الأول : التأمين الإجتماعي و أدواته

- تعريف نظام التأمينات الاجتماعية

اختلفت آراء كتاب التأمين في تحديد المعنى العام للتأمين الاجتماعي، حيث يرى البعض أنه عند توفر مبدأ التضامن الاجتماعي في فرع ما يسمى هذا الأخير تأمينا اجتماعيا، حيث يعنى هذا المبدأ توزيع الخسائر التي تصيب البعض والذين يتحقق الخطر المؤمن منه بالنسبة لهم أو ممتلكاتهم. كما أن التأمين الاجتماعي يقوم على أساس التضامن الاجتماعي المزدوج، هذه الازدواجية تتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات والتعويضات المباشرة وغير المباشرة.

---

[24] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر-دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي، المرجع السابق،ص 21-23.

[25] سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد، بدون طبعة ، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر ، 2014، ص14.

[26] محمد زيدان/ محمد يعقوبي،الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" - المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 03-04-2012.

يعرف بلانشار د (*Blanchard*) التأمين الاجتماعي :على أنه النظام الذي يتوفر فيه العناصر التالية :

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

كما يعرف عادل عز التأمين الاجتماعي على أنه : كل تأمين إجباري من الدولة يهدف إلى توفيرالحماية المادية للطبقات الضعيفة للمجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في تحملها كأخطار المرض أوحوادث العمل، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة، أو وصولهم سن الشيخوخة.

ويمكن تعريفه كذلك على أنه كل تأمين إجباري يفرض على فئة معينة، ولكن لصالح فئة أخرى ضعيفة في قد يتعرضون للإصابة في أموالهم أو شخصهم نتيجة لخطأ من فئة أخرى .أو أنه يشمل كل تأمين لا يمكن مزاولته بواسطة الهيئات الخاصة وتضطر الحكومة لمزاولته وإعنائه بالأهداف الاجتماعية[27]. ويتجسد مفهوم التأمين الاجتماعي في ثلاث أبعاد ارتكازية:

- **البعد القانوني:** الإطار التشريعي والقانوني المنظم لسير نظم وقوانين الضمان الاجتماعي؛
- **البعد الاقتصادي:** وما له من أثر، وذلك لكونه يرتكز على الاشتراكات المقتطعة من أجور العمال ومداخيل التجار؛
- **البعد الاجتماعي** : وهو القائم على مبدأ التكافل الاجتماعي من قبل الدولة .

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن نظام التأمين الاجتماعي يقوم على أساس التضامن الاجتماعي، حيث يغطي أنواعا من الأخطار لا طاقة للفرد أو المؤسسة على تحملها مهما كانت قواها، وهو أحد أشكال التأمين الحكومي، وله طابع الإجبارية لأصحاب المداخيل وفق نسب وقواعد ينظمها قانون الضمان الاجتماعي للدولة.

---

[27] درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني .دراسة حالة الصندوق للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء شبكة بومرداس .مذكرة نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي الوطني، غير منشورة ،جامعة بن يوسف بن خدة – الجزائر ، السنة الجامعية 2005/2004 ص 39 .

ولم يكن النظام الاجتماعي الجزائري وليد الاستقلال، بل امتدت جذوره إلى فترة الاستعمار، خاصة عندما أرادت فرنسا تشجيع المعمرين للقدوم إلى الجزائر، ، ومن ثم مر الضمان الاجتماعي بالمراحل التالية[28]:

أ- المرحلة من 1830 إلى1962:

لقد كانت القوانين المطبقة في هذه الفترة قوانين فرنسية باعتبار الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا، ولدلك تميزت هذه الفترة من الناحية التنظيمية بالعدد الكبير من الأنظمة الخاصة بالضمان الاجتماعي .أما الأداءات فقد اختلفت تأديتها من نظام لآخر، وكان تسيير هذه الأنظمة منظما عن طريق أكثر من 60 صندوقا للضمان الاجتماعي مختلفة الصفة القانونية، حيث تميزت الأنظمة المهتمة بالموظفين لدى الدولة بصفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري.

ب – المرحلة من 1962 الى1970: بعد حصول الجزائر على الاستقلال صدرت بعض المراسيم التنظيمية لهذا رغم أن القانون رقم 62-157 المؤرخ في 1962/12/31 والقاضي بتمديد مفعول التشريع النافذ باستثناء مقتضياته المخالفة للسيادة الوطنية كأول تشريع جزائري في مجال التأمينات الاجتماعية، و لو أنه تضمن فقط النص على استمرار العمل وفق القوانين و المقررات السارية المفعول آنذاك، وكان أهم ما ميز هده الفترة هو صدور المرسوم 64-364 الصادر في 31 ديسمبر 1964 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وصدور دستور جوان 1966 لتسيير حوادث العمل لصناديق الضمان الاجتماعي لجميع الأنشطة[29].

ج – المرحلة من 1970 إلى1983 :

ابتداء من 1970 بدأت لمسات المشرع الجزائري تبرز من خلال صدور المرسوم التنفيذي رقم -70-116 المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي، حيث برزت 06 صناديق أساسية تشكل منظومة الضمان الاجتماعي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للوصاية الإدارية ومراقبة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية كالتالي:

---

[28] زيرمي نعيمة/ زيان مسعود ، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية،الواقع العملي و آفاق التطوير-تجارب الدول-" عنوان المحور" الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر" ، المرجع السابق ،ص04-05.

[29] زيرمي نعيمة/ زيان مسعود ، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية،الواقع العملي و آفاق التطوير-تجارب الدول-" عنوان المحور" الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر" ، المرجع السابق ،ص05-06.

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
2. الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي.
3. صندوق التأمين على الشيخوخة للأجراء.
4. صندوق للضمان الاجتماعي للموظفين.
5. صندوق للضمان الاجتماعي لعمال المناجم.
6. صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء.

كما تميزت هذه الفترة بصدور القوانين التالية:

1. مرسوم 70-250 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 القاضي بإحداث صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي.
2. الأمر رقم 74-87 الصادر في 17 سبتمبر 1974 يمد شمول الضمان الإجتماعي للعمال ذوي الأجور في القطاع غير الفلاحي على العمال من غير ذوي الأجور.
3. منشور 74-08 المؤرخ في 30 جانفي 1974 يضع معظم أنظمة الضمان الإجتماعي تحت وصاية وزارة العمل و الشؤون الإجتماعية بإستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وصاية وزارة الفلاحة.
4. قانون الأساسي للعامل رقم 78-12 الصادر في 1978/08/05 ، حيث نصت المادة 187 منه على أن يستفيد العمال من الحق في الضمان الإجتماعي.

د –المرحلة بعد1983 :

لقد اعتبرت سنة 1983 نقطة التحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي حيث تم التوجه إلى فكرة نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الاشتراكات وامتيازات لصالح كل العمال بجميع فظهرت خمس قوانين دفعة واحدة في 1983/07/02 متعلقة بالتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل الأمراض المهنية وواجبات المكلفين، وأيضا المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي تم إنشاؤها رسميا كالتالي[30]:

1 – القانون رقم83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

[30] سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق ، ص71.

2- القانون رقم 83/12 المتعلق بالتقاعد.

3- القانون رقم83/13 الخاص بحوادث العمل والأمراض المهنية .

4- القانون رقم 83/14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي .

5- القانون رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات و الذي ألغي فيما بعد بموجب القانون رقم 08/08.

في سنة 1985 صدر المرسوم 1985/223 الذي وحّد صناديق الضمان الاجتماعي إلى صندوقين هما:

-الصندوق الوطني للمعاشات(CNR): فيكفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين من عمال و أرباب العمل .

-الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل والأمراض المهنية (CNASAT): الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية بجميع مجالاتها.

ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 الذي يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الإجتماعي كالتالي :

-الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء بالترخيم (ص،و،ت،إ) CNAS

-الصندوق الوطني للتقاعد بالترخيم (ص،و،ت) CNR .

-الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء CASNOS.

-الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الإجتماعي[31].

-الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC.

حيث تحول الصندوق السابق CNASAT إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS كما أصبح كل صندوق يسير عن طريق مدير يعين من طرف وزير القطاع لكل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و الصندوق الوطني للتقاعد مجلس إدارة يضم ممثلين عن العمال آخرين عن المستخدمين وكذا ممثلين ، وأعاد هدا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص

[31] أنشئ هذا الصندوق بموجب المرسوم التنفيذي رقم 370/06 المؤرخ في 2006/10/19 المتضمن الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الإجتماعي و تنظيمه و سيره،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،العدد رقم 67 لسنة 2006.

CASNOS حيث يتميز الصندوق بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية، مع الإبقاء على الصندوق الوطني للتقاعد على حاله.

وقد توسع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC بموجب المرسوم التنفيذي رقم 188/94 الصادر في 1994/07/06 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، تعمل على تخفيف الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي ، والصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر CACOBATH الذي أنشئ بمقتضى المرسوم 45-97 المؤرخ في 1997/02/04 الذي جاء استجابة لضمان موسمية عمل القطاعات لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري ، يغطي هذا الصندوق أو يتحمل تعويض أصحاب قطاعات الري، الأشغال العمومية والبناء، إضافة إلى الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية FNPOS ، الذي أنشئ بموجب القانون 16-83 الصادر بتاريخ 1983/07/02 .

- **مميزات التأمينات الاجتماعية:**
  - ✓ تتأسس التأمينات الاجتماعية على أساس الخطر الاجتماعي الذي يعرف بكونه: كل ما يصيب الفرد من الناحية الاجتماعية و الصحية و النفسية و يؤدي الى التأثير على مركزه الاقتصادي (انقاص أو انقطاع الدخل، المرض، العجز، الشيخوخة، الوفاة،زيادة الأعباء العائلية بالزواج و الولادة..)
  - ✓ لا تهدف الى تحقيق الربح بقدر ما تهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي للعمال.
  - ✓ تمويل الأخطار الاجتماعية المؤمنة من طرف المنتفعين من نظام التأمين الى جانب الدولة و أرباب العمل و هو ما يعرف بالتمويل التشاركي[32].
  - ✓ نظام إلزامي لجميع المكلفين و لا يمكن الاتفاق بين الأفراد على الإعفاء منه.
  - ✓ احتساب قسط الاشتراك على أساس أجر العامل بغض النظر على حجم التعويض أو قيمة الخطر الاجتماعي المؤمن عليه. غير أنه مع عجز هذا النظام عن تحقيق الأمن الاقتصادي و

[32] زيرمي نعيمة/ زيان مسعود ، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية،الواقع العملي و آفاق التطوير-تجارب الدول-" عنوان المحور" الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر" ، المرجع السابق ،ص03.

الاجتماعي لجميع الأفراد دون استثناء خاصة في أعقاب الحرب العالمية الأولى و الثانية خاصة التي بينت مدى حجم الأخطار الاجتماعية التي يمكن أن تهدد الأمن الاجتماعي للأفراد- ظهرت الحاجة الى نظام شامل يضمن تغطية جميع الأخطار الاجتماعية و شامل لجميع الأفراد و منه ظهرت فكرة الضمان الاجتماعي في كل من ألمانيا و بريطانيا عبر تقرير بيفريدج سنة 1942 .

و من بين أهم الإصلاحات التي ارتكز عليها النظام البريطاني للضمان الاجتماعي هو :

- ✓ توحيد أنظمة التأمين- شمولية تغطية التأمين الاجتماعي لجميع الأفراد و ليس العمال فقط بضمان منحة لكل فرد عاجز- إضافة بعض الأخطار الاجتماعية كالبطالة و المنح العائلية...

و قد تبنت معظم الدول بعد ذلك أنظمة الضمان الاجتماعي مثل فرنسا ابتداء من 1945 متأثرة بالنظام الألماني المطبق في المستعمرات السابقة لألمانيا. كما نصت على إلزامية الضمان الاجتماعي الكثير من المعاهدات و الاتفاقيات الدولية خاصة تلك التي نصت عليها منظمة العمل الدولية فيما يتعلق بالمستويات الدنيا للتأمين الاجتماعي و إجبارية التأمين و كيفيات التمويل و تسيير و إدارة الأجهزة المكلفة بالتأمين.

-أهم المواثيق الدولية حول التأمين:

- ✓ ميثاق الأطلنطي الموقع بين الرئيسين روزفلت و تشرشر 1941.
- ✓ اعلان فيلاديلفيا الصادر من منظمة العمل الدولية 1944
- ✓ المادة 22 و 25 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان 1948[33]
- ✓ اتفاقية العمل الدولية رقم 102 سنة 1952.
- ✓ الاتفاق الأوروبي للضمان الاجتماعي 1964.
- ✓ الاتفاقية العربية رقم 03 سنة 1971 المتعلقة بالمستويات الدنيا للتامين الاجتماعي .

[33] سماتي الطيب :الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية .مداخلة مقدمة ضمن ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، سطيف (الجزائر)،خلال الفترة 26/25 أفريل، 2011 ،ص15-16.

مع الإشارة إلى أن مصطلح الضمان الاجتماعي و التأمين الاجتماعي هما مترادفان من حيث التطبيقات العملية، و أن معظم التشريعات العربية تستعمل كلا المصطلحين على الدلالة على نفس المضمون و منها المشرع الجزائري (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء) غير أن المدلول القانوني يختلف من حيث مصدر كل منهما ذلك ان مصطلح الضمان الاجتماعي مصدره ألمانيا و الولايات المتحدة الأمريكية أما مصطلح التأمينات الاجتماعية فمصدره فرنسا خاصة و يعني الأول تغطية جميع الأخطار الاجتماعية بتمويل واحد. اما الثاني فيدل على تغطية الأخطار الاجتماعية التي تعتمد فقط على التمويل دون باقي الأخطار الأخرى التي تغطى بصيغ مختلفة كما هو الحال في اطار المساعدة الاجتماعية أو التضامن.و هو ما يعني أن مصطلح الضمان الاجتماعي أوسع من مفهوم التأمينات الاجتماعية .

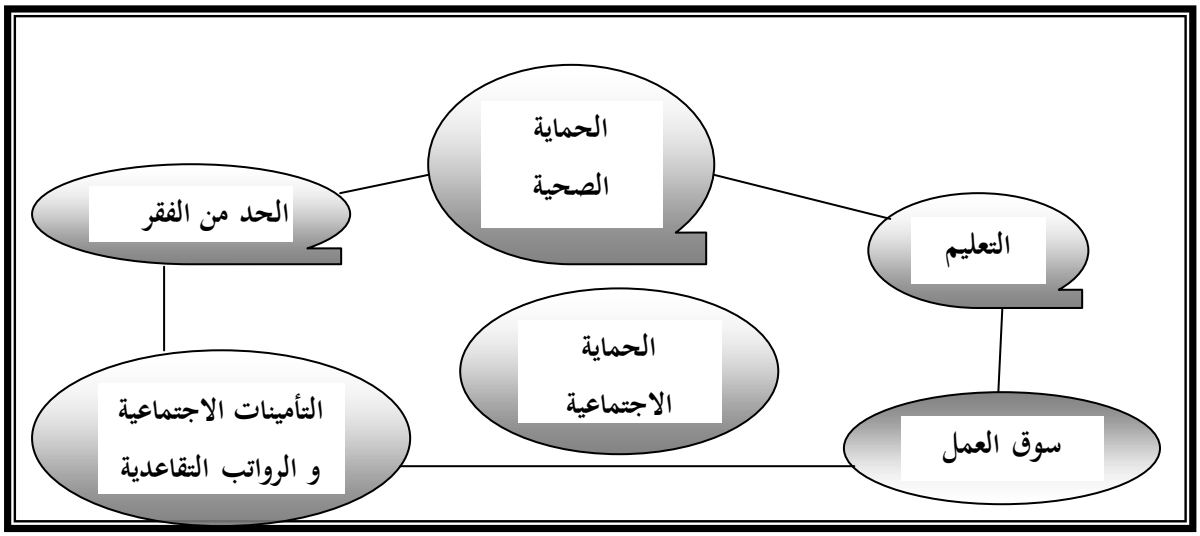
- **أدوات الحماية الاجتماعية:**

أدوات الحماية الاجتماعية تأخذ ثلاثة أشكال تتمثل في التأمينات الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، والإعانات الاجتماعية، وأنماط أخرى للإعانات الاجتماعية مثل برامج التشغيل الموسمية وخدمات التشغيل وتمويل المشاريع الصغيرة والصناديق الاجتماعية[34].

الحماية الاجتماعية لم تعد فقط مرتبطة بأدوات تساهم في تعزيز الاستهلاك أو تغطية جوانب وأجزاء معينة من حياة الفرد أو حتى الوصول به إلى مستوى من الرفاه الاجتماعي، بل ذهبت لتشتمل على سياسات لتنمية الموارد البشرية وبناء القدرات من جهة ودفع العجلة الاقتصادية في المجتمع، والسير على منحنى القيمة المضافة، وتعزيز التنافسية لمختلف القطاعات وصولا إلى منظومة متكاملة للحماية الاجتماعية.

[34] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر–دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي، المرجع السابق،ص 07.

الشكل رقم 1 :محركات الحماية الاجتماعية



تتمثل محركات الحماية الاجتماعية في التأمينات الاجتماعية والرواتب التقاعدية، والحد من الفقر وحماية الفئات المعرضة له، وتوفير الرعاية الصحية وتعزيز التعليم والتدريب المهني والتقني وتحفيز سوق العمل[35].

- **الفرع الثاني : أهداف و آليات الحماية الاجتماعية**

1/- أهداف الحماية الاجتماعية

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

- ✓ حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية :هدف الحماية الاجتماعية إلى حماية كل أفراد المجتمع وتأمينهم ضد بعض الأخطار مثل المرض، الموت، البطالة، حوادث العمل.
- ✓ المساهمة في إعادة توزيع الدخل الوطني :من خلال إعادة توزيع المداخيل أي الاقتطاع من دخل الفئة العاملة وتوزيعها على الفئة الغير قادرة على العمل، مثل فئة المتقاعدين.
- ✓ مساعدة وتحفيز التنمية الاقتصادية وذلك من خلال المحافظة على القدرة الشرائية للأفراد (دعم الطلب).

[35] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر-دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي ، المرجع السابق،ص 08.

- ✓ تضمن تمتع الناس بالأمن الاجتماعي والاقتصادي الأساسي الذي يمكنهم من تنمية إمكانياتهم البشرية في العمل، وضمن أسرهم، وفي المجتمع عموما.
- تخفيف المخاطر الاجتماعية وتوسيع الفرص أمام الفقراء والمعرضين للخطر.
- تعتبر الحماية الاجتماعية أحد الركائز الأساسية لتكريس مبدأ التلازم بين الأبعاد الاقتصادية والأبعاد الاجتماعية والإنسانية للتنمية[36].

2/- آليات الحماية الاجتماعية

ابتدعت المجتمعات الإنسانية مجموعة من الآليات والتي اتخذت أشكالا مختلفة لتكون وسائل للحماية الاجتماعية وتحقيق الأمان الاجتماعي وكان من أبرزها[37] :

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

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

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

---

[36] تهتان موراد، نموذج تقديم مشروع بعنوان ضبط و تقييم تكاليف الحماية الاجتماعية في مؤسسات الحماية الاجتماعية و آليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر www.univ-medea.dz/fac/g/pnr/PNR-tahten.pdf ،تاريخ الإطلاع و التحميل يوم 2016/03/17 على الساعة 00.22^{H}.

[37] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر-دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي، المرجع السابق،ص 09.

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

- **الفرع الثالث : متطلبات الحماية الاجتماعية**

1/- تطبيق الحد الأدنى للأجور

الحد الأدنى للأجور له أبعاده الاجتماعية والاقتصادية، وهو يهدف ويراعي مستويات نفقات المعيشة والحاجات الأساسية للعامل وأفراد أسرته ويوفر وجودا يليق بكرامة الإنسان ومستوى لائقا للمعيشة، وحتى يستطيع العامل أن يعيش حياة كريمة ويشعر بالاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والأمن الوظيفي، مما ينعكس عليه وعلى أسرته بشكل ايجابي، ويوفر له على الأقل نوع من الحماية من الاستغلال في الأجور أمام قانون العرض والطلب[38].

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

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

---

[38] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر-دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي، المرجع السابق،ص 11.

- يساهم أيضا تطبيق الحد الأدنى للأجور في الحد من الفقر، ويستفيد منه العمال الذين ينتمون إلى الأسر الفقيرة من خلال زيادة دخلهم المنخفض.

مع ملاحظة أنه لا يمكن أن يكون الأجر الخاضع لاقتطاع اشتراكات الضمان الاجتماعي أقل من الأجر الوطني الأدنى المضمونSNMG. وفي ما يلي نتناول تطور الأجر الوطني الأدنى المضمون منذ سنة 1990 إلى غاية يومنا هذا حسب الجدول(01) التالي[39]:

السنة	مبلغ الأجر الوطني الأدنىSNMG	المسؤول الذي بادر بتغيير الأجر الوطني الأدنى
جانفي 1990	**1000**	**مولود حمروش**
جانفي 1992	**2500**	**أحمد غزالي**
01-07- 1994	**4000**	**رضا مالك**
01- 07-1997	**4800**	**أحمد أويحى**
01- 07-1998	**5400**	**أحمد أويحى**
01- 07-1998	**6000**	**أحمد أويحى**
01 جانفي 2001	**8000**	**عبد العزيز بوتفليقة**
01 جانفي 2004	**10000**	**عبد العزيز بوتفليقة**
01 جانفي 2007	**12000**	**عبد العزيز بوتفليقة**
01 جانفي 2010	**15000**	**عبد العزيز بوتفليقة**
01 جانفي 2015	**18000**	**عبد العزيز بوتفليقة**

✓ **ملاحظة :** إذا كان الأجر الخاضع لاقتطاع الاشتراك أقل من الأجر الوطني الأدنى ،مصلحة الاشتراكات تحيل الملف إلى مصلحة مراقبة أصحاب العمل لمراقبة الأجور المصرح بها من طرف رب العمل ،من خلال الاطلاع على وثائق المحاسبة لرب العمل ومن خلال قيام المراقب بزيارة مكان العمل وقيامه باستجواب العمال والتحقق من الأجر الذين يتقاضونه.

[39] سماتي الطيب :الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية .مداخلة مقدمة ضمن ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، المرجع السابق، ص28 .

2/- صندوق للضمان الاجتماعي و الحماية من البطالة

وجود صندوق للضمان الاجتماعي والحماية من البطالة يساهم في حماية مصالح العمال ويوفر شبكة من الأمان والحماية الاجتماعية، والتي يجب أن تكون إستراتيجية وطنية يعمل الجميع للوصول إليها و تحقيقها، بما يؤمن الاستقرار للعمال وللفئات المهمشة والضعيفة في المجتمع، بهدف تحقيق نوع من العدالة الاجتماعية والسلم الأهلي والرعاية الاجتماعية والتنمية، وبما يضمن تقديم الدعم والإعانة للمحتاجين، كما تلعب دور تنموي من خلال استهدافها للعامل كهدف وأداة للتنمية، وما تقوم به من برامج تعزيز تقديم خدماتها الأساسية والاجتماعية وتسهيل الحصول على الفرص الاقتصادية وتنمية الموارد البشرية وتأهيلها وتدريبها، في برامج وسياسات هادفة إلى توليد فرص عمل للشباب[40].

- **أهداف هذا الصندوق:**

➢ توفير حياة كريمة للعامل وأفراد أسرته من خلال تخصيص راتب للعاطل عن العمل أو راتب تقاعدي لأسرته عند بلوغه السن التقاعدي أو عجزه أو مرضه أو وفاته.

➢ تعزيز برامج الأمن الاجتماعي، من خلال التشجيع الغير المباشر للقوى المؤهلة للعمل عبر ما توفره برامج الضمان من رعاية وحماية وضمانات مادية وبما ينعكس على توطيد العلاقة ما بين العامل وصاحب العمل، وبما يساهم في تطوير الإنتاج وإحداث التنمية.

➢ توفير استقرار نفسي ومادي ووظيفي لأكبر عدد ممكن من العمال والعاطلين عن العمل والوصول للعدالة الاجتماعية.

➢ الإسهام في إنجاح خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال المساهمة في المشروعات الاقتصادية الوطنية، وأيضا من خلال خلق فرص عمل جديدة يوفرها برامج الاستثمار للصندوق.

➢ تطوير المستوى الصحي من خلال تطبيق التأمين ضد إصابات العمل وأمراض المهنة وتعزيز جهود التوعية في مجال السلامة والصحة المهنية الرامية لتقليص عدد إصابات العمل وتقليل مخاطرها وانعكاساتها على الدخل القومي.

---

[40] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر-دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي، المرجع السابق،ص 12.

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

- **أهمية وجود تشريع ينظم صندوق الضمان الاجتماعي:** تتعدد أساليب الحماية الاجتماعية من بلد إلى آخر، ولكنها تتشابه في أنها إحدى الطرق التي تقوم على الحفاظ على التوازن الاجتماعي والاستقرار للفئات العمالية والفقيرة والمهمشة، ووجود تشريع ينظم عملها يعتبر من أهم التشريعات التي تمس الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتي تهتم بالمخاطر التي تتعرض لها الموارد البشرية، كقيمة إنسانية واجتماعية واقتصادية، فهذه التشريعات تقرر الحدود الدنيا للحقوق المادية التي يتمتع بها العامل بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية والصحية تفعيلا لدورها كأهم أساليب الحماية الاجتماعية[41].

3/- الرعاية الصحية االمجانية

توفر الرعاية الصحية المجانية في ظل الأوضاع الاقتصادية الاجتماعية التي يعيشها العمال من البطالة والفقر والحصار طال كل مناحي الحياة هي واجب على الجهات الحكومية توفيرها للعمال بعدالة وبدون تمييز أي كان نوعه فالرعاية الصحية حق كفلته القوانين والتشريعات ، وإن كان إنشاء صندوق للضمان الاجتماعي سيراعي الجوانب الصحية لكن من الواجب فورا العمل على توفير رعاية صحية مجانية للعمال محدودي الدخل والعاطلين عن العمل وهم يعيشون تحت خط الفقر[42] .

المبحث الثاني: علاقة الضمان الإجتماعي بالنظام الصحي الجزائري

يعتبر الضمان الاجتماعي عنصرا هاما في السياسة الاقتصادية، حيث تترجم هذه العلاقة طبيعة البحث عن استمرارية الموارد وبالتوزيع العادل لها، ومن خلال تعويضات عينية وأخرى نقدية .إن التأمين يعد مكسبا كبيرا، لكنه يعرف في الوقت الحالي صعوبات جمة أهمها المالية وذلك انطلاقا من كون النظام لا يستطيع فرض توازنه المالي بسبب نفقاته المتزايدة أمام الإيرادات التي تعرف تزايدا مضطردا.

---

[41] بن داهمة هوارية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر–دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي، المرجع السابق،ص 13.

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

والواقع أن نظام الضمان الاجتماعي يشارك في إدارته الشركاء الإجتماعيين حيث يراعي فيه العمل بمبدأ التضامن بين الفئات الإجتماعية المنخرطة، ويوفر أكبر قدر من الموارد ويضمن أقصى حماية ممكنة من شأنها تخفيف الفواق بين المداخيل الحقيقية والنفقات المصروفة.

لقد سبقت الإشارة إلى أدوار صناديق الضمان الإجتماعي في المبحث الأول، وللتذكير فهي[43] :

الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء CNAS.

الصندوق الوطني للتقاعد CNR.

الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة CNAC.

الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوق الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري CACOBATH.

الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء CASNOS .

❖ **المطلب الأوّل: دور صناديق الضمان الإجتماعي وأهدافها**

وسنحاول من خلال هذا المطلب تسليط الأضواء على هذه الصناديق بإعطاء بطاقات فنية لها مع تحديد أهم أدوارها وأهدافها.

- **الفرع الأول : مهام و أهداف صناديق ض.إ للعمال الأجراء و غير الأجراء**

✓ **الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء** CNAS:

يعد هذا الصندوق أقدم صناديق الضمان الاجتماعي الجزائري، ووجد هذا الأخير منذ نشوء النظام سنة 1958 وقد حددت مهام هذا الصندوق كما يلي[44] :

- تسيير نفقات التعويضات والأداءات المتعلقة بالأجراء ومختلف حوادث العمل والأمراض المهنية.
- تسيير نفقات التعويضات والأداءات للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي الدولي.
- تسجيل وترقيم العمال الأجراء.

---

[43] المرسوم تنفيذي رقم 15-155 المؤرخ في 16 /06/ 2015 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي . الجريدة الرسمية عدد 33 لسنة 2015، ص 08.

[44] المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي في المادة 08، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 02 ،الصادرة بتاريخ 08 يناير 1992،ص66 .

- ترقية التنبؤ بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- ترقية التوعية والإعلام الصحي.
- ترقية وتنظيم المراقبة الطبية.
- إنشاء مؤسسات ذات طابع صحي واجتماعي.
- التحصيل، المراقبة والمنازعات لمختلف اشتراكات الضمان الاجتماعي.
- إعلام وتوعية أرباب العمل والعمال المستفيدين بضرورة الانخراط في النظام.
- عقد الاتفاقيات مع الأطباء الممارسين والمؤسسات الطبية الخاصة.
- تسيير المنح العائلية لحساب الدولة.
- ونشير في هذا الصدد أنه وحتى الساعة لا يزال الصندوق يتحمل تحصيل اشتراكات للصندوق الوطني للتقاعد CNR وأيضا CNAC.

كما أنه ظل حتى سنة 1997 يحصل اشتراكات CASNOS و CACOBATH 1998 .

حيث أن الصندوق يمتاز بخبرة كبيرة في المجال وهو يتوفر على الكوادر المؤهلة لتحقيق أهداف الصندوق.

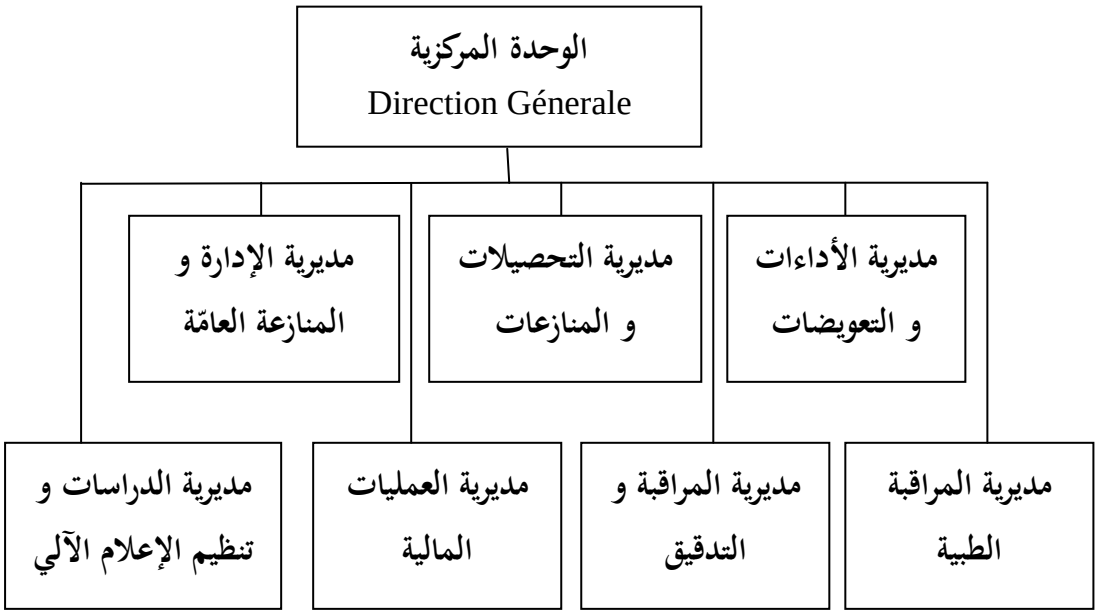
ومن جهة أخرى ومنذ سنة 1994 يتحمل الصندوق عملية تحويل المنح العائلية من حساب الدولة إلى ذوي الحقوق[45] .

ولهذه الأغراض خصص مسؤولو الصندوق الإمكانيات المادية والبشرية من أجل ضمان السير الحسن لهذه الوظائف والمهام.

وتحتوي الوكالة الوطنية (المركزية)(Direction Generale) على ما يلي:

[45] المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/05/10 المحدد لنسبة تكاليف تسيير المنح العائلية و علاوة الدراسة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 28 لسنة 1997.

الشكل رقم 02 : هيكل الوكالة الوطنية CNAS



وينبثق عن الوكالة المركزية الكائن مقرها ببن عكنون الجزائر العاصمة مجموعة من الوكالات الجهوية التي تحتوي على وكالات ولائية عددها ثمانية وأربعين وكالة، مكلفة بالتسجيل التحصيل والتعويضات .بالإضافة إلى مراكز الدفع التي تتوزع على أغلب بلديات الوطن، ونجد حتى في بعض الأحيان المراكز المتخصصة (مثال الضمان الاجتماعي لعمال وزارة المالية للجامعة وغيرها).

كما تحتوي على بعض الملاحق والتي تتمثل في [46]:

- مركز وطني يستعمل النظام الكلي للإعلام الآلي **gros systémes informatiques**
- تسع وعشرين (29) مراكز جهوية للإعلام الآلي.

بالإضافة إلى المرافق الصحية والمتمثلة في:

- مستشفيين متخصصين أحدهما لجراحة القلب للأطفال (ببوسماعيل) والآخر لجراحة العظام (الزميرلي/الحراش).
- عيادة لجراحة الأنف والأذن والحنجرة (ORL) ابن سينا .
- مركز لإعادة التأهيل والإدماج المهني ببولوغين.
- سبع وثلاثون (37) مركز طبي اجتماعي **centre médicaux sociaux**
- ستين (60) صيدلية.

وكذا المرافق الاجتماعية:

[46] درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، المرجع السابق ، ص98.

- أربع وثلاثون (34) روضة أطفال
- مركز سياحي ببجاية.

ولا يزال مسؤولو الصندوق يطمحون في اكتساب المزيد من المرافق الاجتماعية والصحية بالإضافة إلى إنشاء مراكز الدفع الفوري التي أصبحت تتوزع على كافة أنحاء وحدات القطاع.

✓ **الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء "CASNOS"**

(CAVNOS سابقا أي الصندوق الوطني للضمان على الشيخوخة لغير الأجراء)

جاء إنشاء صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء وفقا للقانون رقم 92/07 المؤرخ في 1992/01/04 المتعلق بتنظيم الإطار القانوني والإداري والمالي وذلك من خلال.

- التغطية الاجتماعية لغير الأجراء (التعويضات والأداءات).
- تحصيل الاشتراك من غير الأجراء.
- استعمال الاشتركات المحصلة لتغطية التعويضات والأداءات الاجتماعية.

تم الحصول على استقلالية الصندوق سنة 1995.

يتكفل هذا الصندوق بالتغطية الاجتماعية للفئات التالية:

- السائقين.
- التجار.
- الحرفيين.
- الصناعيين.
- الفلاحين.
- المهن الحرة.

يتسم هذا النظام بمجموعة من الخصائص أهمها:

- تنظيم يتمتع بالاستقلالية.
- ديناميكية في مجال التسيير.
- ترقية وتنمية الموارد البشرية.
- إرادة قوية في مواصلة تحقيق الاستقلالية.
- تقسيم المهام والوظائف والمسؤوليات.
- تسهيل العلاقات مع المؤمنين.

أما بالنسبة لتنظيم هيكلته من أجل التكفل بكافة المهام .يتكون هيكل الصندوق من[47] :

1 -وكالة مركزية la direction générale

2 - وكالة جهوية des directions régionales

3 - شبكات ولائية Les antennes de wilaya

4 - شبكات خاصة des guichets specialisés

- **من المهام الرئيسية للصندوق[48]:**
  - التغطية الإجتماعية :تقديم الأداءات للمؤمنين الإجتماعيين.
  - تأمين جمع الإشتراكات من المنخرطين في هذا الصندوق.

بالاضافة إلى مهام اخرى مثل :

  - تنفيد الرقابة الطبية.
  - جمع المعلومات الخاصة بالمؤمنين الإجتماعيين .

✓**نسبة الإشتراك في الصندوق** : نسبة الإشتراك المتبثة هي 15 % من الأساس المعتمد كقاعدة لحساب اشتراك التعويض من أساس الإشتراك المصرح به في السنة الأخيرة من النشاط ، و توزع هذه النسبة ،أي 15% كالآتي:

- 7.5 % بعنوان التأمينات الإجتماعية ،

- 7.5 % بعنوان التقاعد.

لا يمكن أن يقل أساس الإشتراك المنصوص عليه عن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون و لا يتجاوز عشرين (20)مرة من المبلغ السنوي لهذا الأجر[49] :

-الإشتراكات السنوية القصوى : 15/100 *20*12*SNMG.

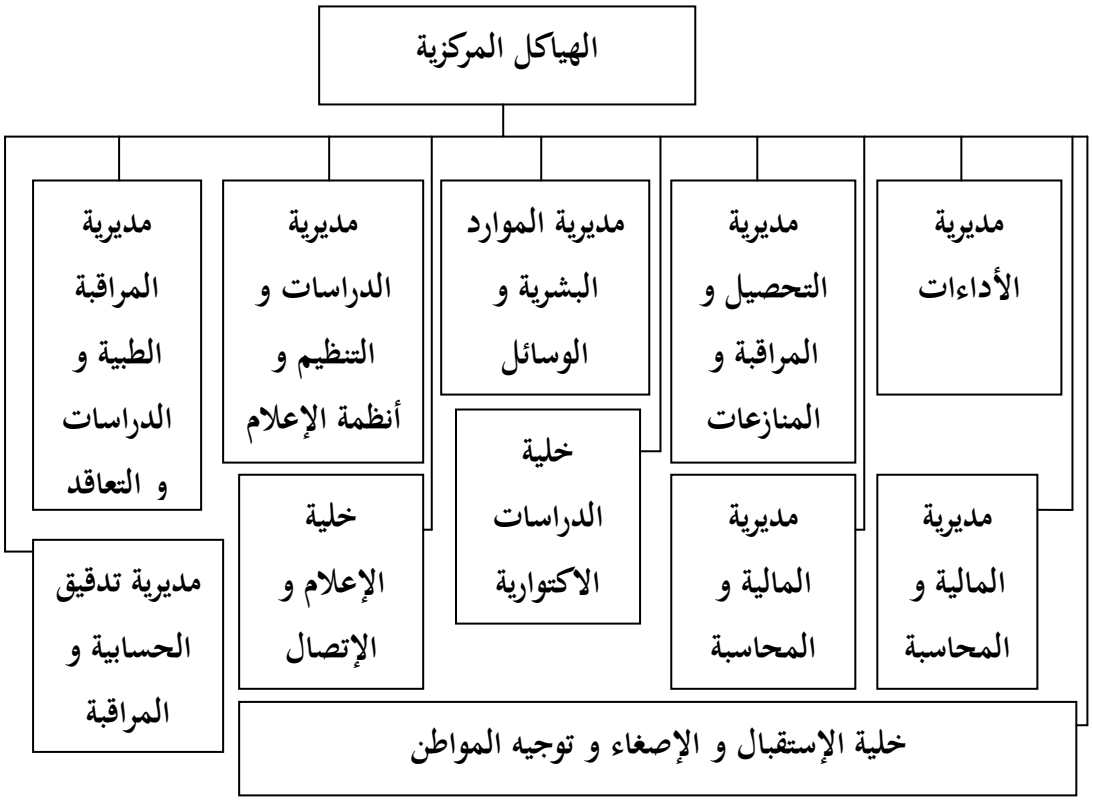
---

[47] Arrêté Ministériel No 002/97 du 18/01/1997 portant organisation interne de la casnos ,joradp,N°34 ,page70

[48] الصندوق الوطني للحماية الاجتماعية لغير الأجراء، الموقع www.casnos.com.dz

[49] المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 2015/11/14 ، المتعلّق بالضمان الإجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،العدد رقم 61 لسنة 2015، المادة 14، ص08.

الشكل رقم 03 :الهيكل التنظيمي للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS



تتمثل مهمة الهياكل المركزية فيما يلي[50]:

تتولى مديرية الاداءات ،على الخصوص، ما يأتي:

– ضمان تنظيم و تنسيق العمليات المرتبطة بدفع أداءات التأمينات الإجتماعية و معاشات و منح التقاعد المنجزة في الوكالات الولائية ضمن الشروط المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما،

– ضمان متابعة و تنفيذ جهاز التكفل بالعلاجات الصحية المنصوص عليه في التشريع و التنظيم المعمول بهما،

– تقييم نشاطات الوكالات الولائية و تنسيقها،

– السهر على تطبيق النصوص المسيرة للأداءات الإجتماعية و الأحكام المنصوص عليها في الإتفاقيات الدولية للضمان الإجتماعي.

و تضم مديريتين فرعيتين (02) :

[50] القرار المؤرخ في 2015/01/15 ،يحدد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي الخاص بغير الأجراء،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 17 لسنة 2015،ص ص 13-20.

- المديرية الفرعية لأداءات التأمينات الإجتماعية،
- المديرية الفرعية لأداءات التقاعد.

في حين تتولى مديرية التحصيل و المراقبة و المنازعات، على الخصوص، ما يأتي:

- تنظيم و تنسيق و متابعة عمليات التحصيل، لاسيما تلك المتعلقة بانتساب المكلفين للضمان الإجتماعي و عمليات المراقبة و إجراءات التحصيل الجبري،
- تحديد و وضع حيز التنفيذ استراتيجية متعددة السنوات للتحصيل و آليات ملائمة لتوسيع قاعدة المنتسبين و كذا خطة العمل السنوية.
- تحديد و وضع حيز التنفيذ خطة العمل للمراقبة،
- تقييم أداءات أعوان مراقبة الضمان الإجتماعي،
- متابعة أعمال لجان الطعن المسبق المؤهلة،
- تحليل المعطيات المتعلقة بمختلف قطاعات نشاط المكلفين و تحديد كيفية استغلالها،
- تحديد العناصر و المعايير القاعدية التي تسمح بإعداد خطة العمل،
- التعرف على وظائف و قواعد التسيير التي يجب وضعها في نظام تسيير التحصيل.

و تضم ثلاث (03) مديريات فرعية و خلية:

- المديرية الفرعية للتحصيل،- المديرية الفرعية لمراقبة المكلفين،
- المديرية الفرعية للمنازعات،- خلية التحليل و التلخيص.

هذا، فيما تتولى مديرية المالية و المحاسبة ، على الخصوص، ما يأتي:

- إعداد الميزانية السنوية للصندوق و ضمان متابعة تنفيذها،
- ضمان العمليات المالية و المحاسبة ضمن الشروط المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما،
- السهر على المسك المنتظم لحسابات الصندوق و تحيينها،
- ضمان تنظيم المحاسبة و المالية و تسييرها و تنسيقها و مراقبتها،
- جمع الجداول المالية و تحليلها،- إعداد وثائق التلخيص المتعلقة بتسيير المحاسبة،
- تحيين جداول التقارب.

و تضم ثلاث (03) مديريات فرعية :

- المديرية الفرعية للمالية،- المديرية الفرعية للميزانية،- المديرية الفرعية للمحاسبة.

و في نفس السياق تتولى مديرية الموارد البشرية و الوسائل، على الخصوص ، ما يأتي:

- تنظيم و تسيير الموارد البشرية و المادية و كذا أملاك الصندوق،
- إعداد التسيير التقديري للموارد البشرية في إطار الأحكام التشريعية و التنظيمية و التعاقدية السارية المفعول،
- إعداد خطط التكوين و التوظيف و التنسيق مع جميع الهياكل المركزية،
- متابعة تسيير الموارد البشرية و خطط المسار المهني و تنظيمها،
- تسيير و متابعة المنازعات في مجال علاقات العمل.

إضافة إلى مهام أخرى هي منوطة بشكل منتظم وفقا لصلاحيات كل هيكل في التسيير.

أمّـــا على مستوى الوكـالات الولائيـة والبالغ عددهـــا 49 و التي تلحق بهـــا فروع و شبابيك جواريـة، فتتوزع كما يلـي [51]:

[51] القرار المؤرخ في 2015/01/15 ،يحدد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي الخاص بغير الأجراء،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 17 لسنة 2015،ص ص 18-19.

جدول رقم (02) يبيّن عدد الوكالات الولائية التي تلحق بها فروع و شبابيك جوارية حسب التصنيف

الأصنـــــاف	الوكالات الولائيـــة
الصنف الأوّل	الجزائر شرق
	الجزائر غرب
	سطيـــف
	تيـــزي وزو
	تلمســـان
	وهـــــران
	بجايـــــة
	البليـــدة
	قسنطينـــة
	باتنـــــة
الصنف الثاني	المسيلـــة
	برج بوعريريج
	بـومـرداس
	عنـــابـــة
	الشـلـــف
	مستغـانـم
	بسكـــرة
	سيـدي بلعبـاس
	ميلـــــة
	جيجـــل
	الـــــوادي
	تيبـــــازة
	ورقـلـــة
	تيـــــارت

الأصنـــــاف	الوكالات الولائيـــة
الصنف الثالث	البـويـرة
	معسـكـر
	سكيكـدة
	المـديـــة
	قـالـمـــة
	غليـــزان
	عين تموشنت
	أم البـواقـي
	غـردايـــة
	الجـلفـــة
	عين الدفلى
	تـبســـة
الصنف الثاني	سوق أهراس
	خـنشلـــة
	الطـــارف
	الأغـــواط
	سعيـــدة
	بـشـــار
	البيـــض
	تيسمسيلت
	أدرار
	النعـامـــة
	تامنغاسـت
	إليـــزي
	تـنـــدوف

الفرع الثاني : مهام و أهداف الصناديق الأخرى

✓ **الصندوق الوطني للتقاعد CNR**

تم إنشاء هذا الصندوق بمقتضى القانون رقم 85 / 223 سنة 1985 وقد حدد رقم 92/07 المؤرخ في 1992/01/07 مهام ووظائف الصندوق وفقا لما يلي[52] :

1 -تسيير منح التقاعد ومنح التقاعد المنقول للمتقاعدين وذوي الحقوق(التقاعد المباشر وغير المباشر).

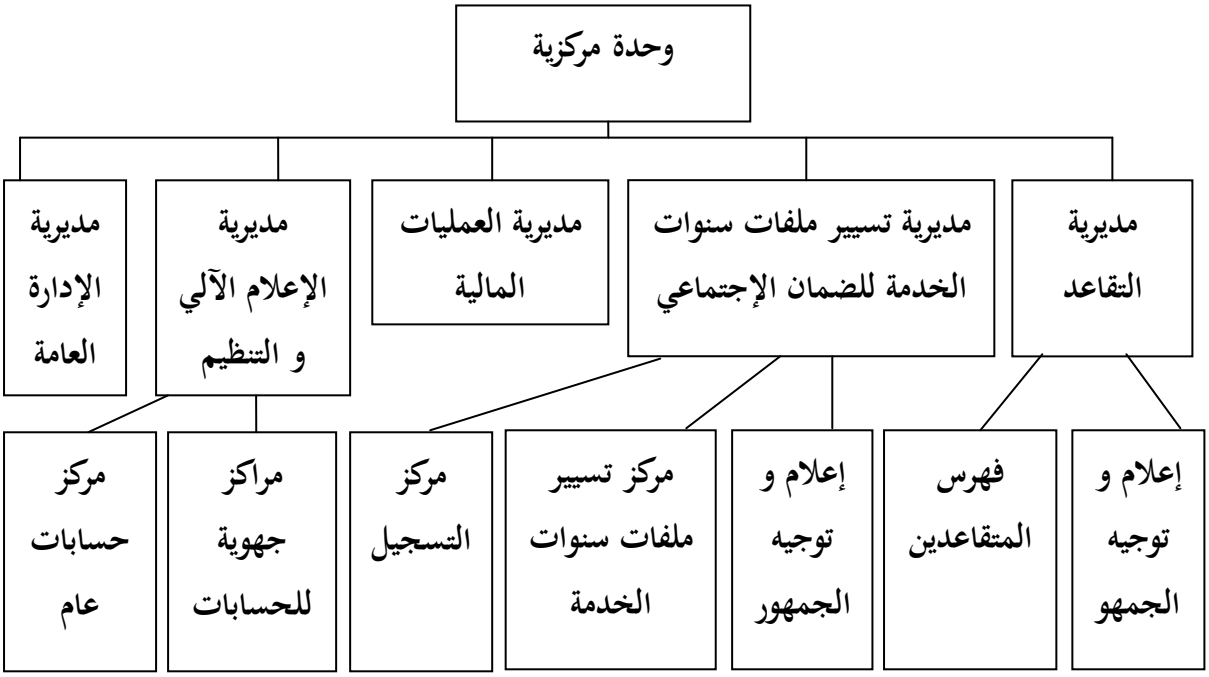
2 -تسيير منح المستفيدين من التعاقدات الدولية.

3 -ضمان التحصيلات والمراقبة والمتابعة القضائية الاشتراكات الموجهة لتمويل منح التقاعد المباشر.

4 -إعلام وتوجيه المستفيدين.

وللعلم أن هذه التحصيلات يقوم بها الصندوق الوطني للعمال الأجراء "CNAS" بدلا عن CNR حيث يحصل هذا الأخير عن مصادر التمويل منه[53].

الشكل رقم 04 :يوضح هيكلة صندوق التقاعد CNR



[52] درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، ، المرجع نفسه، ص99.

[53] كيفاني شهيدة، التنمية الإقتصادية و الحماية الإجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر،رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية،فرع تحليل إقتصادي ،غير منشورة،كلية العلوم الإقتصادية بجامعة بن خدة يوسف،الجزائر ،2007/2006 ،ص101.

كما يحتوي الصندوق على ثمانية وأربعين وكالة ولائية (وهو عدد ولايات الوطن).

✓ **الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة "CNAC"**

تم إثراء نظام الضمان الاجتماعي بهذا الصندوق وفقا للقانون رقم 94/11 المؤرخ في 1994/05/26 ، وذلك لتغطية العمال من ناحية الأخطار الاقتصادية التي يمكن أن تؤثر على المؤسسة فتؤدي بها إلى الإفلاس مما يحيل شريحة معتبرة من العمال على البطالة.

فعندما يفقد العامل وظيفته نظرا للطرح السابق الذكر، سواء بسبب التصفية أو بتسريح العمال المشغلين فوق طاقة المؤسسة، ونظرا لصعوبة الحصول مباشرة على وظيفة يفقد بالتالي دخله فيصبح غير قادر على متطلبات العائلة.

من هنا يظهر دور هذا الصندوق، حيث يتولى هذا الأخير دفع منح شهرية لهذا البطال تمكنه من الاستمرار في تأدية وظائفه بصورة عادية.

ويعد استمرار هذا التعويض مرهونا بمدى قابلية واستجابة العامل المحال على التقاعد في البحث عن منصب عمل آخر، حيث أن الصندوق يشترط لدفع المنحة أمران:

أولهما :أن يثبت العامل البطال نيته في البحث عن العمل بجدية وذلك من خلال تسجيله في مكاتب القوى العاملة التابعة لناحية سكنه وأن يبدي أشغاله واستعداده للعمل.

وثانيهما :أنه في حالة توفير منصب عمل فإنه ليس من حقه أن يرفضه إلا إذا كان هذا الرفض لأسباب مبررة[54].

ونشير أن الصندوق لا يستمر في دفع هذه المنحة مدى الحياة بل ذلك لمدة زمنية محددة.

أما من الناحية الهيكلية فيحتوي الصندوق على وحدة مركزية وخمس وأربعون وكالة ولائية تشرف على تسيير وتحقيق مهامه وأهدافه .ولذلك فقد وردت عدة مواد في القانون الخاص بالتأمينات على البطالة نذكر أهمها:

قبل كل شيء لا بد من الإشارة أن هذا المرسوم يهدف للمحافظة على الشغل ويحدد الترتيبات القانونية بحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية.

---

[54] بن سعدة كريمة، تسيير صناديق الضمان الإجتماعي في الجزائر ،دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان، المرجع السابق، ص103.

وفي هذا الإطار فإنه يحدد القواعد والإجراءات التي تحكم اللجوء إلى إعادة ضبط مستويات الشغل لأسباب اقتصادية.

- طبيعة المساعدة ومستوياتها وأشكالها التي يمكن أن تمنحها السلطات العمومية للمحافظة على الشغل وترقيته.

وفي هذا الإطار يشير المرسوم عن الترتيبات المحددة لحماية الأجراء من خطر فقدان العمل وذلك من خلال:

- تحقيق نظام نشيط لإعادة توظيف من فقد عمله للأسباب السابقة الذكر.
- تحديد النصوص القانونية للمساعدة في الحفاظ على العمل ودعمه.
- نظام التقاعد المسبق.
- نظام التأمين عن البطالة.

كما توضح المادة الرابعة :مصادر تمويل التأمين على البطالة والتقاعد المسبق عن طريق الاشتراكات التي تدفعها الهيئات المستخدمة وأجراء كل قطاعات النشاط بما فيها المؤسسات والإدارات العمومية.

وتحد المواد من المادة(05) الخامسة إلى المادة السادسة عشر (الفصل الثالث) وحتى المادة (09) التاسعة عشر الإجراءات المتعلقة باللجوء إلى تقليص العمال والتي نجملها فيما يلي:

1/ إدراج هذه الإجراءات في ترتيبات الحماية الاجتماعية المنصوص عليها.

2/ تشمل هذه الإجراءات والترتيبات ما يلي[55]:

- تكييف النظام التعويضي خصوصا العلاوات مع نتائج العمل.
- تنظيم عملية التكوين التحويلي للأجراء الضرورية لإعادة توزيع العمال.
- الإلغاء التدريجي لنظام العمل بالساعات الإضافية.
- إحالة الأجراء الذين بلغوا السن القانونية على التقاعد أو من يمكنهم الاستفادة من التقاعد المسبق.
- عدم تجديد عقود العمل لمدة معينة.
- تنظيم مستخدم عمليات إعادة التوزيع.
- إنشاء أنشطة عند الاقتضاء تدعمها الدولة لإعادة التوزيع.

---

[55] درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، المرجع السابق، ص101.

3/ تحديد المعايير والمقاييس للعمال الذين يستفيدون من أحكام هذا المرسوم وشروطه والإحالة على التقاعد والتقاعد المسبق.

- كما تنص المواد من(20) إلى المادة(24)حول تقليص عدد العمال والتعويضات.

وتهدف المواد خمس وعشرين إلى الثامن وعشرين إلى طرق الحفاظ على الشغل .من جهة ثانية تشير إلى النقاط التالية:

- إجراءات الاستفادة من التعويضات:
- الانتساب للضمان الاجتماعي للأجراء لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات.
- أن يكون العامل دائما لا متعاقدا أو مؤقتا.
- الاشتراك والإستفاء لإجراءات البطالة لمدة لا تقل عن ستة أشهر عن تاريخ التوقف عن العمل.
- أن لا يرفض البطال أي وظيفة تقدم له في فترة البطالة.
- عدم الاستفادة من مدخول أو ممارسة أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور آخر.
- أن يكون اسمه مدونا في سجلات مكاتب القوى العاملة التابعة لمنطقة سكنه.
- أن يكون قاطنا في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- يحسب الأجر الشهري للبطال وفقا للقاعدة التالية:

الأجر الصافي الشهري المتوسط + الأجر الوطني الأدنى المضمون

02

- أخيرا يتوقف الصندوق عن دفع هذه المنحة في الحالات التالية:
- إيجاد البطال لمنصب العمل أو مهنة غير مأجورة.
- رفض البطال امتهان وظيفة مقترحة.
- ثبوت عدم رغبة البطال في العمل.
- انتهاء الآجال القانونية للمنحة (من 12 إلى 36 شهر).

وتكون طريقة تحويل المنحة وفق ما يلي:

- المرحلة الأولى 100 % من المنحة(ربع إجمالي المنحة خلال فترة الإعانة).
- المرحلة الثانية 80 % من المنحة(ربع إجمالي المنحة خلال فترة الإعانة).
- المرحلة الثالثة 60 % من المنحة(ربع إجمالي المنحة خلال فترة الإعانة).
- المرحلة الرابعة 50 % من المنحة (ربع إجمالي المنحة خلال فترة الإعانة).

✓ **الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر الناجمة عن سوء الأحوال الجوية**

لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري "CACOBATH"

أنشئ هذا الصندوق بمقتضى المرسوم 97/45 المؤرخ في 1997/02/04 ، وقد جاء هذا الميلاد استجابة لضمان موسمية عمل القطاعات السابقة الذكر.

يغطي هذا الصندوق أو يتحمل تعويض أصحاب قطاعات الري، الأشغال العمومية والبناء من خلال:

- العطل المدفوعة :وذلك ما تكفل بتعريفه وتوضيحه المرسوم رقم 97/02 المؤرخ في 11 جانفي 1997 المعدل و المتمم للقانون 11/90 المؤرخ في 21 جانفي 1990.

- البطالة المؤقتة الناتجة عن سوء الأحوال الجوية والتي تؤدي إلى بطالة إجبارية للعمال مما يؤدي لانخفاض دخلهم .هذه التعويضات تطرق إليها المرسوم رقم97/01 المؤرخ في 12 جانفي 1997.

1/- ويمكن إجمالا التطرق إلى مهام هذا الصندوق[56] :

- تأمين تسيير العطل المدفوعة والبطالة المؤقتة بحيث يستفيد العمال المعنيين (البناء،الأشغال العمومية، الري) من تعويضات تكفل لهم المحافظة على مداخيلهم.
- ضمان تسجيل وترقيم العمال المستفيدين وأرباب عملهم.
- توفير المعلومات والأطر القانونية للعمال ولرب العمل.
- ضمان التحصيلات للاشتراك.
- تكوين احتياطي موجه لتأمين تحويل التعويضات.

2/- يحتوي الصندوق على وحدة أو وكالة مركزية ووكالات جهوية.

-ويحتوي على وحدات مكلفة بالربط والمراقبة والتخطيط.
- وكالات جهوية مكلفة بتطبيق القانون.

3/- شروط الاستفادة [57]:

أ - استفادة دفع الاشتراكات (mise à jours).

---

[56] القانون رقم 45/97 المؤرخ في 1997/02/04 المتعلق بالصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء و الأشغال العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 08 لسنة 1997.

[57] المرسوم التنفيذي رقم 46/97 المؤرخ في 1997/02/04الذي يحدد نسب الاشتراكات الواجبة الدفع إلى الصندوق الوطني لتعويض العطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 08 لسنة 1997.

ب- الشروط الخاصة بكل قطاع .

ج- استيفاء على الأقل 200 ساعة عمل من خلال الشهرين الأخيرين الذين يليهما التوقف عن النشاط.

د- تقديم تصريح بالتوقف عن العمل موجهة للصندوق من قبل رب العمل في خلال (48) ساعة التي تأتي بعد توقف النشاط.

4- التعويضات [58]:

بالنسبة للعطل المدفوعة :تدفع سنويا مع بداية جويلية من السنة .حيث يساوي مبلغ المنحة 12/1 من الأجر السنوي المصرح والخاضع للاشتراك الاجتماعي.

أما بالنسبة للبطالة المؤقتة :فتدفع كأقصى تقدير بعد ٣٠ يوم من التصريح بالتوقف حيث تقدر ب 75 % من الأجر اليومي المصرح به شريطة أن لا يتعدى هذا الأجر حد 200 ساعة عمل.

❖ المطلب الثاني: النظام الصحي الجزائري

صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه ، و ذلك من أجل إستمرارها وإستقرارها، بحيث يعتبر الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية، فكل السياسات سواء الشاملة منها أوالقطاعية ترتكز أساسا على الفرد، فهو المحرك الأساسي لها، فنجاحها أو فشلها في تحقيق أهدافها مرتبط بقدرة الفرد على العمل أو النشاط المنتج.

عموما يعتبر الفرد المحرك الرئيسي، و في نفس الوقت الهدف الرئيسي لأي سياسة تعتمدها الدولة، فلقد إهتمت كل الدول بصحة أفرادها ولكن بأساليب و أنظمة مختلفة وفقا لما تتوفر عليه من إمكانيات مادية وبشرية وتقنية، والجزائر إحدى هذه الدول التي إهتمت كل الإهتمام بصحة وسلامة أفرادها وذلك مباشرة بعد إسترجاع السيادة الوطنية بعد قرابة قرن و نصف القرن من همجية الإستدمار الفرنسي الذي إتخذ كل الأساليب في سبيل تجويع و تمريض الشعب الجزائري[59].

---

[58] الأمر رقم 01/97 المؤرخ في 1997/01/11الذي يؤسس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري ، و يحدد شروط منحه و كيفياته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 03 لسنة 1997.

[59] خروبي بزارة عمر،إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009) دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية تخصص رسم السياسات العامة،غير منشورة، جامعة الجزائر3 - كلية العلوم السياسية و الإعلام قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية،السنة الجامعية 2011/2010،ص 36-37.

- **الفرع الأول: السياسية الصحية في الجزائر من 1962 إلى يومنا هذا :**

مرت الجزائر منذ الإستقلال بعدة تغيرات، سيتم دراستها عبر مراحل

أ – السياسة الصحية في الفترة من1962– 1973 :

ورثت الجزائر سنة 1962 وضعية متردية حيث كان النظام الصحي الموجود مت مركز أساسا في كبريات المدن كالجزائر، وهران، قسنطينة من خلال عيادات تشرف عليها البلديات ومراكز الطب المدرسي النفسي التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم بالإضافة إلى الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب يعملون في عيادات خاصة.

إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة تميزت بمحدودية خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة، كما كان عليها إعادة إنعاش البنايات والهياكل التي خلفها الاستعمار مثل توفير قسط من الخدمات الصحية للسكان ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية[60] .

بلغ عدد سكان الجزائر في 1962 حوالي 10 مليون نسمة أغلبيتهم شباب(% 50 أقل من 15سنة)،كما اتصفت مرحلة بعد الاستقلال بارتفاع النمو الديمغرافي (معدل الولادات) نتيجة الاستقرار والأمن، أما بالنسبة لأمل الحياة فلم يتعدى 50 سنة بسبب الأوضاع الصحية المزرية، وفيما يخص وفيات الأطفال فقارب 200 وفاة في كل 1000 ولادة وفي سنة 1965 بلغت ميزانية الدولة 2914 مليون دينار أي ما يعادل % 6.65 من الميزانية العامة [61].

ومن أهم المشاكل التي عانت منها الجزائر في هذه الفترة ما يلي[62]

- ✓ نقص كبير في الإطارات التقنية من أطباء وعاملين صحيين؛
- ✓ افتقار كبير إلى رؤوس الأموال؛

---

[60] العلواني عديلة ، تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم اقتصادية،غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2010-2011 ، ص177.

[61] أ.شريفي خيرة، دراسة تحليلية لتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر، مذكرة ماجستير، تخصص علوم اقتصادية، غير منشورة ،جامعة الجزائر، 2007، ص 25.

[62] كساي نجوى ،تأثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير،غير منشورة ، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر ،2008 ، ص87.

- ✓ هجرة حوالي 2200 طبيب و 2700 ممرض، حيث بقي 399 مستشفى ومركز علاج بدون عمال.

هذه الوضعية الصحية التي ورثتها الجزائر حتمت عليها القيام بإعادة بعث البنية الطبية وتوسيعها فلجأت إلى الاستعانة بإطارات العديد من البلدان (بلغاريا، رومانيا، الصين الإتحاد السوفياتي) مع الاعتماد بالتوازي سياسة تكوين إطارات طبية وطنية كما وضعت البرامج الأولى لمحاربة الأمراض المعدية.

بعد الاستقلال مباشرة لم تكن المؤشرات الصحية للشعب الجزائري محددة، أما فيما يخص الأمراض التي انتشرت في تلك الفترة أغلبها معدية، فطرية أو التهابات نتجت عن عدم النظافة الكافية لتفادي هذا النوع من الإمراض، وما زاد في تعقيدها هو حالة سوء التغذية التي مست جزء كبير من المجتمع .من بين الأمراض الالتهابية التي انتشرت ضبين الأطفال واعتبرت من اهم أسباب وفياتهم هي الكزاز والسعال الديكي، وسبب هذه الأمراض هو عدم توفر اللقاحات بالشكل الكافي إن لم نقل انعدامها إضافة إلى هذه الأمراض فقد خلقت الثورة التحريرية أشخاص معاقين حاولت الدولة التكفل بهم لكن ندرة الأطباء المختصين حال دون ذلك [63].

من أهم البرامج التي سطرت في هذه الفترة وتعتبر ذات أولوية بالغة هي التكفل بالطب المجاني للأطفال من طرف الدولة سواء في إطار مراكز حماية الطفولة والأمومة، أو في إطار الطب المدرسي، كما صدر في الأثناء المرسوم رقم96/69 المؤرخ في 9 جويلية 1969 القاضي بإلزامية التلقيحات ومجانيتها وهذه تعتبر خطوة إيجابية ترمي إلى القضاء على الأمراض المعدية.

ومن ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية حيث تمركزت الموارد البشرية الطبية وشبه طبية والهياكل القاعدية في المدن الكبرى وغيابها تقريبا في المناطق الريفية، حيث لا تحتوي هذه الأخيرة إلا على بعض الأعوان شبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي في التمريض [64] .

---

[63] شريفي خيرة، دراسة تحليلية لتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر، المرجع السابق، ص25.

[64] العلواني عديلة ، تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر، المرجع السابق، ص178.

ومع بداية السبعينات عرفت المؤسسة الصحية الجزائرية تطورا ملحوظا تجسد في ارتفاع عدد الأطباء وزيادة عدد المستشفيات والمركز الصحية والعيادات الطبية والعيادات الأسنان وهذا ما يوضحه في الجدول التالي:

جدول رقم (3) : الإنجازات المحققة في المجال الصحي خلال الفترة 1962 – 1973

الإنجازات / السنوات	أطباء	جراحو أسنان	صيادلة	مستشفيات	مراكز صحية
1962	75	33	49	156	188
1973	463	286	353	263	588

المصدر :كساي نجوى، المرجع السابق، ص88

ب– السياسية الصحية في الجزائر من 1974 إلى 1995 :

شهدت الوضعية الصحية خلال هذه الفترة تطورا ملحوظا، حيث أصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة، الأمر الذي يوضحه النقص الملحوظ في الوفيات، كما أصبح في استطاعة المرضى الاستفادة من العلاج في الخا رج حيث استفاد حوالي 40000 مريض سنة 1983من منحة العلاج في الخارج[65] .

تميزت هذه الفترة بإقرار مبدأ مجانية العلاج وكان هذا القرار متعلق أساس بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها وتعميم صيغة المجانية للمنظومة الصحية الوطنية حيث تم تحويل جميع المراكز الطبية الاجتماعية التابعة الصندوق الضمان الاجتماعي سابقا والتعاضديات إلى وزارة الصحة وأصبح بذلك النظام الصحي يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها ونشاطاتها، وقد أكد الميثاق الوطني العام 1976 حق المواطن في الطب المجاني حيث جاء فيه بعد الطب المجاني مكسبا ثوريا وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسد حق المواطن في العلاج [66].

---

[65] شريفي خيرة، دراسة تحليلية لتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر، المرجع السابق، ص 27.

[66] العلواني عديلة ، تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر ، المرجع السابق، ص 178.

بصفة عامة أغلب المؤشرات الصحية تحسنت خلال هذه الفترة تزامنا مع النتائج التي أعطتها البرامج الوطنية الصحية، التي وضعت في نهاية الستينات، حيث أن أغلب الأمراض المعدية المتفشية في وسط الأطفال بدأت تعرف تراجعا محسوسا، كما أن أمل الحياة انتقل من 50 سنة في 1962 إلى 60سنة في 1982 لكن إلى جانب هذه المؤشرات الإيجابية عرفت هذه الفترة انتشار أمراض مزمنة كضغط الدم والسكري والربو كما أدى وجود مصادر الأوبئة إلى ظهور أمراض معدية كحمة التفويد، التهاب الكبد الفيروسي والكوليرا .

وقد حدث في الثمانينات انعطافا مهما في اتجاهات السياسة الصحية إذ حققت المؤسسة الصحية الجزائرية خلال هذه المرحلة قدرا من التقدم في المجال الصحية من حيث عدد الأطباء، فقد وصل عدد الجزائريون منهم سنة 1982 إلى 7350 طبيب في مقابل 2401 طبيب أجنبي كما ارتفع عدد جراحي الأسنان الجزائريين حيث بلغ 2171 أما عدد الصيادلة فوصل إلى 1093 بالإضافة إلى ارتفاع عدد المنشآت الصحية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4) تطور عدد المؤسسات الصحية 1979– 1982

السنوات / المؤسسات الصحية	1979	1980	1981	1982
القطاعات الصحية و المؤسسات الخاصة	183	183	196	196
المجمعات الصحية	161	175	214	260
المراكز الصحية	622	741	810	867
وحدات العلاج و الكشف	1344	1368	1474	1598

المصدر :كساي نجوى، المرجع السابق، ص89

وما ميز هذه الفترة صدور القرار رقم 22 المؤرخ قي1981/09/05القاضي بتنظيم و سير القطاعات الصحية، كما تم تطبيق قانون الاستقلالية في الميزانية والتسيير في 1986/12/06 فيما يخص المراكز الاستشفائية الجامعية، وصدر قانون خاص بالعيادات الخاصة سنة ، نظر لعدم قدرة القطاع الصحي العمومي على استيعاب المتخرجين من المعاهد الطبية، وفي هذه الفترة بالذات تم فسح المجال أمام القطاع الخاص.

ولقد صادقت الحكومة في 30 ماي 1984 على برنامج عمل مجال الصحة العمومية يشمل كل الجوانب الرامية إلى زيادة الفعالية وتتعلق قراراتها ب[67]:

- تكييف النظام مع الحقائق الديمغرافية والوبائية للبلاد؛
- دمج أنشطة النظافة والتطهير في مخططات التنمية؛
- القيام بعمليات وقائية وتطبيق برنامج لمقاومة وفيات الأطفال؛
- إعادة الاعتبار لاقتصاد الصحة.

ج- السياسة الصحية من 1996 إلى يومنا هذا:

عرفت المؤسسة الصحية العمومية في الجزائر تطورا ملحوظا سواء فيما يخص الهياكل الصحية أو من حيث الموارد البشرية العاملة بها، وهذا يتجلى في الجدول التالي:

جدول رقم (5) تطور الهياكل الصحية العمومية في الجزائر 1996-2000

الهياكل الصحية	1996	1997	1998	1999	2000
مراكز استشفائية	13	13	13	13	13
قطاعات صحية	185	177	187	217	224
مؤسسات استشفائية متخصصة	21	25	31	31	31
عيادات متعددة الخدمات	446	642	478	482	488
مراكز صحية	1098	1110	1126	1186	1210
قاعات علاج	3601	3748	3780	3851	3975

المصدر :كساي نجوى، المرجع السابق،ص ص90-91

ومن بين الإصلاحات التي قامت بها الدولة فيمكن ذكر ما يلي:

✓ صدور المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيم سيرها بهذا أصبحت المؤسسات الصحية العمومية عبر كافة الإقليم الجغرافي تقسم إلى المركز الاستشفائية الجامعية، القطاعات الصحية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة؛

[67] كساي نجوى، تأثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير، المرجع السابق، ص 89.

✓ إضافة تسمية جديدة للوزارة المسؤولة عن الخدمات الصحية بالجزائر بداية من جوان 2002 ألا وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛

✓ صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الهادف إلى إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

- **الفرع الثاني: الخارطة الصحية ونظام العلاج في الجزائر :**

وضعت وزارة الصحة ضمن أولوياتها نظام صحي يسمح بتوزيع الخدمات الصحية على جميع الأفراد تضم هذه الخدمات علاجات وقائية إستشفائية، مستمرة طويلة المدى وغيرها، كل هذه الخدمات توزع على كل الأصعدة الاجتماعية كالأسرة المؤسسات التربوية، أماكن العمل ... إلخ .

إن تسجيل وتنفيذ مشاريع التجهيزات الصحية العمومية الذي تم تحديده في الخارطة الصحية الوطنية المحضرة سنة 1982 من طرف وزارة الصحة قد قسم الإقليم الوطني إلى 13 منطقة صحية وكل منطقة تحوي عدد من الولايات المختلفة الكثافة السكانية والمساحة ويهدف هذا التقسيم الإداري السماح للسكان في كل منطقة للوصول المشترك لمختلف المستويات المتدرجة للعلاج والمستويات الأربعة للعلاجات هي[68] :

✓ المستوى A : علاجات دقيقة ويجب أن تتكفل بها المؤسسة عالية التخصص؛

✓ المستوى B : علاجات متخصصة ،

✓ المستوى C : علاجات عامة ،

✓ المستوى D : علاجات أولية ،

فالعلاجات الطبية الدقيقة تتطلب تخصص طبي عالي ودقيق تتكفل به منشآت صحية متخصصة بصفة عالية بحيث يمكن لهذه المنشآت ضمان تغطية صحية وطنية وذلك من خلال التخصصات التي تحتويها مثل :تخصص أمراض السرطان، تخصص أمراض القلب والشرايين، تخصص الحروق... إلخ.

أما العلاجات الطبية المتخصصة في بعض الأمراض وذلك من خلال تعاونها مع مختلف المنشآت الصحية الأخرى للتكفل بالمرضى.

---

[68] العلواني عديلة، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري، نموذج مقترح،الجزء الثالث، دار هومه، الجزائر 2014 ، ص21.

وبالنسبة للعلاجات العامة فإن مستشفيات الدوائر والولايات هي التي تضمن هذه الخدمات في إطار القطاع الصحي وتتمثل هذه الخدمات في المعالجة الوقائية، التكوين الطبي والشبه الطبي وتكوين عمل الإدارة في القطاع الصحي.

وفي ما يخص العلاجات الأولية فهي تتفرع على الشبكة الصحية القاعدية المكونة من المراكز الصحية قاعات العلاج والفحص، كما دعمت هذه الشبكة بعيادات صحية وضعت على مستوى البلديات، الأحياء وأماكن العمل والتعليم .تضمن هذه الشبكة أداء الخدمات العلاجية الأولية لكل المواطنين حيث تقوم بالتدابير الوقائية كما تقوم بمكافحة الأمراض ورعاية الأمهات والأطفال، العمال والأطفال المتمدرسين إضافة إلى ذلك تقوم أيضا بنشاطات التربية والتوعية الصحية لمختلف فئات المجتمع من خلال تحسيسهم بخطورة بعض الأمراض إذ لم يتم الوقاية منها .

لا يمكن الوصول إلى الهدف المرجو من هذا التقسيم الإداري من دون إنشاء هياكل علاجية مقسمة بشكل متوازن عبر الإقليم الوطني من أجل الوصول لنسب مرجعية من التغطية الصحية تكون محفزة حيث أن [69]:

قطاع يغطي احتياجات صحية لحوالي 100.000 ساكن:

- عيادة من أجل 30000 ساكن؛
- مركز صحة من أجل 9000 ساكن؛
- قاعة علاج من أجل 1000 ساكن؛
- كأسرة استشفائية ل 1000 ساكن.

إن تحديد هذه النسب لا يعكس تكفل حقيقي بحاجات السكان في مجال العلاجات لأنها وفق معايير معينة لا تراعي مواجهة مشاكل صحية طارئة، كما أن هذه المعايير المحضرة هي محددة بدلالة مستوى التكفل بحاجات الصحة التي تم بلوغها في الدول الأكثر تقدما من الجزائر.

[69] العلواني عديلة، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري ، المرجع السابق، ص 21.

الفصل الثاني
دور هيئات ض.إ في التأمين الصحي
و آليات تمويلها

يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملا للموظف ولمن يعول، كما يعزز التأمين الصحي ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملاءه ساهموا في تحمل أعباء العلاج معه، بما يدفعونه من أقساط؛ كم أن المساهمة في توفير موارد مالية لتمويل نفقات القطاع الصحي الباهظة التكاليف، وبالتالي تخفيف الأعباء عن الميزانيات العامة للحكومات والمؤسسات أو الشركات أو الأفراد المسئولين عن علاج العاملين لديهم، حيث تبين من تجارب الدول المتقدمة الغنية انه لا يمكن لأي دولة مهما بلغت قوتها الاقتصادية أن تتحمل نفقات القطاع الصحي الباهظة بالكامل وبدون مشاركة من الأفراد المستفيدين من هذه الخدمات.

المبحث الأوّل : دور هيئات ض.إ في التأمين الصحي بالجزائر

في إطار تصنيف الموارد التمويلية لنظام التأمين الصحي والجهات المكلفة بتوفيرها، فإنه يمكن تقسيم أنظمة التأمين الصحي الموجودة إلى قسمين رئيسيين هما:

✓ **نظام التأمين الصحي الحكومي :**وهو التأمين الذي تنشئه وتديره الدولة، ويطلق عليه أيضا نظام التأمين الصحي الإجباري،

ويتم تمويل هذا النوع من التأمين عن طريق الرسوم أو الضرائب أو الاثنين معا، وبموجبه يحق لكل دافع ضريبة أن يتلقى خدمة الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة، مقابل الاقتطاع الإجباري لصالح الضرائب المخصصة لتمويل التأمين الصحي، ويطبق هذا النظام في الدول الأوروبية مثل ألمانيا، وكذلك في استراليا واليابان [70].

✓ **نظام التأمين الصحي الخاص :**يمكن تقسيم هذا النظام إلى نظامين فرعيين هما التأمين التجاري، والتأمين غير التجاري، وذلك حسب الجهة التي تقوم بتنفيذ وتمويل البرنامج، وما إذا كانت شركات أو مؤسسات تجارية أو تعاونية أو غير ربحية أو هيئات تطوعية،وينتشر التأمين الخاص التجاري في العديد من الدول، ويكون في معظم الأحيان بالتوازي مع وجود نظام تأمين حكومي.

---

[70] محمد زيدان/محمد يعقوبي،الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" – المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 03-04-2012،ص07.

ولا يوجد أي نظام صحي يتحمل كامل تكاليف الخدمات الصحية من الأموال المسددة سلفًا أو عن طريق الضرائب أو اشتراكات التأمين .حيث يتطلب معظمها شكلا ما من أشكال الدفعات المشتركة، ذات الطبيعة غير الرسمية في بعض الأحيان .والغرض المنشود هنا هو الحد من الطلب و/أو التكاليف التي تتكبدها الحكومات أو صناديق التأمين .غير أنه من الأهمية بمكان ألا يكون القسط ذو الصلة الذي يدفعه المرضى أنفسهم بصورة مباشرة عند توفير الخدمات لهم مرتفعًا إلى حد يحد من سبل الحصول على الرعاية ويحول دون توفير الحماية من المخاطر المالية المرتبطة بتكاليف الرعاية الصحية الفردية.

ومع ذلك فتأثير نظام التمويل الصحي لا يعتمد على الطريقة التي تُحصّل الأموال فحسب، ولكنه يعتمد أيضًا على الطريقة التي يتم تجميعها ثم يتم استخدامها في تقديم أو شراء الخدمات الصحية .وينبغي ألا يتركز الاهتمام على مسألة تحصيل الإيرادات فحسب، وهو أمر يتم أحيانًا دون رقابة وزارة الصحة .ويمكن أيضًا إجراء تحسينات في الكفاءة والمساواة عن طريق بحث السبل التي يتم تجميع الإيرادات، ثم استخدامها لشراء الخدمات والتدخلات الصحية وتقديمها. وتحتاج المنظمات التي تشكل جزءًا من نظام التمويل الصحي ،سواء أكانت وزارة الصحة أم وزارات أخرى أم صناديق التمويل الصحي، أم مقدمين من القطاع الخاص إلى حوافز ملائمة من أجل تحقيق هدف التغطية للجميع من خلال تحصيل الإيرادات الكافية، واتخاذ الترتيبات المناسبة للتجميع والشراء [71].

❖ المطلب الأوّل: هيكل نظام التأمين الاجتماعي والصحّي الجزائري

لقد ساير نظام التأمينات الإجتماعية الجزائري مختلف المراحل التي مر بها الإقتصاد الوطني ، بداية بالمراحل الإستعمارية و مرورا بمختلف محطات الإصلاحات الإقتصادية التي اعتمدتها الجزائر على مستوى هيكلها الإقتصادي. و قد كان الهدف دائما من هذه التغييرات على مستوى نظام التأمين الإجتماعي تكييفه وفق متطلبات أفراد المجتمع ، و أوضاعهم الإجتماعية المختلفة، و هو ما أوصله إلى بنائه المؤسسي الحالي. ومن خلال هذا المحور سنتعرض إلى إبراز خصائص نظام التأمينات

---

[71] منظمة الصحة العالمية، التأمين الصحي الإجتماعي: التمويل الصحي المستدام، التغطية الشاملة و التأمين الصحي الإجتماعي،جمعية الصحة العالمية الثامنة و الخمسون، البند 12-13 من جدول الأعمال المؤقت ، تقرير عن الأمانة العامة،ج58/20 ،7 نيسان/أبريل 2005،ص03.

الاجتماعية والصحية الجزائرية عن طريق التعرف على مراحل تطوره وهيكلته الحالية وكذا نطاق تغطيته الاجتماعية.

- **الفرع الأول: مراحل تطور نظام التأمين الاجتماعي والصحي الجزائري وأهدافه**

لقد شهد الهيكل القانوني والمؤسسي لنظام التأمينات الاجتماعية والصحية الجزائري العديد من التغيرات، التي كانت تتوافق مع مختلف المراحل التي مر بها الإقتصاد الجزائري ، و تخدم الأهداف الإقتصادية و الإجتماعية الموضوعة للسياسة الإقتصادية المنتهجة من قبل الدولة.

1/–مراحل تطور نظام التأمينات الاجتماعية والصحية الجزائري

لقد عرف نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري ثلاثة مراحل:

- **مرحلة ما قبل الاستقلال** :إن أول ظهور لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يرجع إلى سنة وبالضبط في 10 جوان لما أصدر المجلس الجزائري القرار رقم : 1949/045المتعلق بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي بالجزائر، وكذلك الأمرين رقم [72]: 04و 49 سنة 1945 التي أسست لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر والتي حددت في بادئ الأمر طبيعة الأخطار المؤمنة والأشخاص المستفيدين منها وكيفية التعويض. وعن الجانب التنظيمي فقد صدر مرسوم في 1950/02/20 المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر الذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق وأولها الصندوق الأساسي أو الأهم وهو صندوق التأمينات الاجتماعية، ثم صدر قرارين تنفيذيين، الأول في 1951/03/28 والثاني في 1951/07/30 الذي حددت بموجبها هيئات الضمان الاجتماعي بثلاثة صناديق رئيسية 9 :الصندوق المركزي الجزائري للتأمينات الاجتماعية، صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية، صناديق التأمين ذات النظام الخاص.

ويعتبر الصندوق المركزي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي، تحت وصاية الحاكم العام بالجزائر ويسيرها مجلس إداري يضم 27 عضوا، منهم الرئيس المعين من طرف الحاكم العام و 06 أعضاء ينتخبون في المجلس الجزائري و 12عضوا يمثلون باقي الصناديق مناصفة بين ممثلي

---

[72] سماتي الطيب ، الإطار القانوني للتأمينات الإجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية، مداخلة مقدمة ضمن ندوة حول: مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة التطبيقية، جامعة فرحات عباس–سطيف، خلال الفترة 26/25 أفريل 2011،ص22.

أرباب العمل وممثلي العمال، بالإضافة إلى الصناديق الجهوية على مستوى كل من الجزائر العاصمة، وهران وقسنطينة، تخضع لوصاية الصندوق المركزي بالعاصمة .وتشرف هذه الصناديق الجهوية على الصناديق الخاصة المحلية التي تم تأسيسها تباعا حسب قطاعات النشاط المعتمدة أو الأخطار التي تسيرها.

ويشرف على إدارة صندوق مجلس إداري يضم النقابات العمالية الممثلة للجالية الفرنسية بالجزائر وممثلين عن أرباب العمل حيث يكون تمثيل الأعضاء مناصفة بين النقابتين، ويحدد العدد حسب نسبة المنتمين في كل قطاع، بالإضافة إلى ممثلين عن الحكومة وشخصيات مستقلة.

- **مرحلة مابين 1962 إلى 1983**: بعد الاستقلال اعتمدت الجزائر نظام تأمينات اجتماعية يعتبر كامتداد للنظام الفرنسي، إلا أنه بعد ذلك بدأ يعرف عدة تطورات وتغييرات وذلك تماشيا مع الاتجاهات المختارة من طرف الدولة الجزائرية وكذا الاختلافات الاقتصادية بين الجزائر وفرنسا التي كان نظامها هو السائد، فقد اعتمدت الجزائر على الاشتراكية كأغلبية الدول حديثة العهد بالاستقلال مما يفرض إجراء تغييرات على كل المستويات خاصة في مجال الحماية الاجتماعية للمواطنين، وبذلك فقد تم الاعتراف بالحق في الصحة والحماية الاجتماعية في الميثاق الوطني سنة 1976 وكذا في دستور سنة 1976الذي اعترف لجميع المواطنين بحقهم في حماية صحتهم.

وأهم ما يميز هذه المرحلة هو تنوع الأنظمة إذ كانت فئة من العمال أو الموظفين تخضع لنظامها الخاص وكان هذا التنوع مبرر بتنوع قطاعات النشاط مما جعل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري ذه الصفة معقد سواء في التنظيم أو التسيير، وبقي الحال على ذلك إلى 116المؤرخ – غاية سنة 1970 أين بدأت الإجراءات الأولى لمحاولة خلق نوع من التجانس بين هذه الأنظمة المختلفة، فجاء المرسوم 70-116 المؤرخ في 1 أوت 1970 الذي أعاد تنظيم الضمان الاجتماعي وذلك بإنشاء صناديق متخصصة، مع ضم نظام التأمين الفلاحي بموجب الأمرالصادر في 5 أفريل 1971 في سياق الثورة الزراعية. إذ أصبح الفلاحون يتمتعون بنفس مزايا النظام العام– الذي كان مطبق على الفئات الأخرى من العمال و الموظفين، كما تمّ بموجب الامر رقم 08-74 المؤرخ في 30 جانفي 1974 وضع كل هذه الأنظمة و الصناديق تحت وصاية وزارة واحدة و ذلك بعد أن كانت تحت وصاية

وزارات مختلفة ، إذ تمّ ضمنهم لوزارة الشؤون الإجتماعية باستثناء النظام الفلاحي الذي كان تابعا لوزارة الفلاحة[73].

وخلال هذه الفترة كان الضمان الاجتماعي الجزائري يتميز بوجود نظامين مختلفين، النظام العام الذي يطبق بحسب الفئات العاملة،ومجموعة من الأنظمة الخاصة التي تطبق على أساس نوعية المهن، ونتيجة لهذا فقد قامت السلطات الجزائرية بتطبيق إصلاحات كبيرة على مستوى نظام التأمينات الاجتماعية، وأسست سنة 1983 لمرحلة جديدة من مراحل تطور نظام الضمان الاجتماعية الجزائري.

- **مرحلة ما بعد 1983** : تماشيا دائما مع النظم الاشتراكية وكذا التطورات والتوجهات التي بدأت تتجسد من بداية سنة 1980 ، تقرر تطوير نظام للضمان الاجتماعي يكون معمما على جميع المواطنين، وبذلك تم إعادة تنظيم الضمان الاجتماعي بالاستناد على المبادئ التالية:
  - مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي؛
  - مبدأ توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل؛
  - مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عبر تمثيل واسع في مجالس الإدارة لهذه الأخيرة.

إن الهدف من إصدار قوانين الضمان الاجتماعي لسنة 1983 هو تعميم الضمان للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو الفرد فيشمل جميع العمال والموظفين بالإضافة إلى المعوقين وكذا المسنين بالإضافة إلى السماح للنقابات والجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في تسيير هيئات الضمان، وقد صدرت سنة 1983 خمسة قوانين وهي[74]:

الضمان الاجتماعي(القانون رقم83-11) ؛

التقاعد (القانون رقم 83 -12)؛

حوادث العمل والأمراض المهنية (القانون رقم83-13) ؛

التزامات المكل فين في مجال الضمان الاجتماعي (القانون رقم83-14) ؛

---

[73] سماتي الطيب ، الإطار القانوني للتأمينات الإجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية،المرجع السابق، ص22.

[74] سماتي الطيب ، الإطار القانوني للتأمينات الإجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية، المرجع السابق، ص23.

المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (القانون رقم83 -15) .

وتطبيقا لهذه القوانين ومحاولة من المشرع إعطائها أكثر نجاعة وفاعلية فقد تم إنشاء ثلاثة صناديق للضمان تشمل الفئات وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-92، وجاء أيضا بتوحيد نظام هذه الصناديق، سواء من الجانب المالي أو من حيث التسيير وهذه الصناديق هي:

- **الصندوق الوطني للتقاعد** (*CNR*).
- **الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء** (*CASNOS*).
- **الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة** (*CNAC*).
- **الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري** (*CACOBATH*).

وتضطلع هذه الصناديق بتوفير خدمات التأمين الاجتماعي والصحي للمواطنين و حمايتهم من المخاطر التي قد تحل ، تماشيا مع الحاجيات الملحة للحماية والمعبر عنها من طرف العمال من جهة وكذا جميع فئات المجتمع النشطة في جميع المستويات .وإن كان هذا التنظيم يشبه إلى حد بعيد النظام الفرنسي، إلا أن الضرورة هي التي أملته، فاختلاف وتعدد الأجهزة والأنظمة المختصة في مجال الضمان الاجتماعي الذي كان سائدا قبل التوحيد، يطرح العديد من الإشكاليات خاصة في التسيير وكذا الرقابة على الاشتراكات التي تعتبر مصدر التمويل الأولي لهذه الصناديق بالإضافة لإعانات الد ولة.

2/- أهداف نظام التأمين الإجتماعي و الصحي الجزائري

الهدف الرئيسي لمؤسسات و هيئات الضمان الإجتماعي هو حماية المواطنين من أية مخاطر قد تحدق بهم أثناء، قبل أو بعد أداء مهامهم المختلفة، و تحت هذا الهدف الرئيسي تندرج و توضع العديد من الأهداف المهمة الأخرى لنظام التأمينات الإجتماعية. و بالمثل ، فإنّ نظام الضمان الإجتماعي على امتداد مراحل تطوّره ، وضعت له العديد من الأهداف التي تخدم مصلحة المواطن ، و نهج السياسة الإقتصادية المتبعة ، و من بين تلك الأهداف نذكر ما يلي[75] :

---

[75] محمد زيدان/ محمد يعقوبي،الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" - المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، المرجع السابق، ص10.

- ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل والحماية الاجتماعية في ما يخص برامجها المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي، مناصب العمل والقطاع العائلي؛
- محاولة التقليل من حوادث العمل ومختلف الأخطار المحيطة بالعامل من خلال دراسة هذه المعطيات ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة للتقليل من آثارها من جهة، ثم التأمين على الضحايا في حالة وق وعها من جهة أخرى؛
- توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة وغير المأجورة؛
- لعب دور الوسيط مع بعض القطاعات والمؤسسات) الصيادلة، المؤسسات الصحية، مؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية، عيادات إعادة التأهيل (وذلك من خلال تحملها لجزء كبير من هذه الفئات؛
- تنظيم المراقبة الطبية le contrôle médicale ؛
- ضمان واعتماد موافقات الأداءات الدولية؛
- ضمان ترقيم وتسجيل مختلف المؤمنين بما يسمح لهم الاستفادة من خدمات النظام بطريقة سهلة من جهة وبما يسهل لهم دفع اشتراكاتهم و تسوية إلتزاماتهم من جهة أخرى،
- وضع صناديق وطنية و جهوية و ولائية و توفير الإمكانيات المادية و البشرية للسهر على تطبيق و احترام تنظيم المراسيم و التشريعات المتعلّقة بالنظام، و جعل شعار و خدمة العامل الأولوية الأولى ؛
- المساهمة في التوعية التأمينية للمكلفين قصد الإستفادة من مختلف المزايا و الخدمات التي تقدمها صناديق الضمان الإجتماعي.

- **الفرع الثاني: نطاق التغطية لنظام التأمينات الإجتماعية الجزائري**

تسعى المؤسسات المكونة لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري إلى توفير أكبر قدر ممكن من التغطية الاجتماعية للأفراد والمشتركين،حيث تختص كل هيئة بالتكفل بنوع معين من الأشخاص، وعدد محدد من الأخطار، وفقا لمعايير تسييرية منصوص عليها في القانون.

ولذلك خصصنا هذا العنصر لإبراز معالم التغطية الاجتماعية التي توفرها هيئات الضمان الاجتماعي الجزائري، من خلال التعرف على الأخطار المغطاة من قبلها، وكذا الأشخاص المستفيدون من هذه التغطية.

1- **الأخطار المغطاة من قبل مؤسسات الضمان الإجتماعي الجزائري:** تغطي مؤسسات الضمان الإجتماعي الجزائري الأخطار التالية[76]:

- **التأمين على المرض** : يحق للعمال التعويضات المختلفة المتعلقة بالمرض .هذه التعويضات تتعلق بالمؤمنين وذويهم (ذوي الحقوق)، ويمكنهم الاستفادة من العلاجات المباشرة دون مقابل وذلك وفقا للاتفاقيات المبرمة بين الضمان الاجتماعي وممثلي الأطباء، الصيدليات، المؤسسات العلاجية وعمال سلك الشبه طبي.

إن الأداءات العينية للتأمين على المرض تتمثل في المصاريف التالية :العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية والنظرية، علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي، النظارات الطبية، العلاج بمياه الحمامات المعدنية والمتخصصة، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية والوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارات الإسعاف وغيرها من وسائل نقل المرض، الأداءات المتعلقة بتحديد النسل.

- **التأمين على الأمومة :** تشمل الأداءات العينية للتأمين على الأمومة كفالة المصاريف المترتبة على الحمل والوضع وتبعاته حيث يغطي :مصاريف الطبية والصيدلانية، مصاريف الإقامة بالمستشفى للأم والطفل المولود.

- **التأمين على العجز :** هذا التأمين يضمن للعامل معاشا للعجز يعطي للمنخرط الذي يتعذر عليه القيام بأي نشاط سواء جزئيا أو كليا، فمثلا عند وفاة المستفيد من معاش العجز يحول معاش العجز إلى معاش لفائدة ذوي الحقوق .وفي سن التقاعد يحول معاش العجز إلى معاش التقاعد.

- **التأمين على الوفاة :** إن التأمين على الوفاة يهدف إلى إفادة ذوي حقوق المؤمن المتوفي من منحة تعرف بمنحة الوفاة .

---

[76] محمد زيدان/محمد يعقوبي، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" - المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، المرجع السابق،ص12.

○ **التأمين على الشيخوخة :**يهدف التأمين على الشيخوخة إلى إفادة المؤمن بمنح مباشرة يمكن أن يضاف إليها زيادة الزوج المكفول، وبعد الوفاة تتحول منحة التقاعد إلى منحة التقاعد المنقول لذوي الحقوق.

○ **التأمين على البطالة :**يهدف التأمين على البطالة إلى توفير تغطية للعاطلين عن العمل، وإتاحة الفرصة لهم للاستفادة من مصادر دخل أخرى، وهذا عن طريق العديد من الإجراءات الموضوعة من قبل الدولة كمنح القروض للقيام بمشاريع مصغرة.

✓ **الأشخاص المستفيدون من تغطية نظام الضمان الإجتماعي الجزائري**

يقصد بالأشخاص المستفيدون طرفين اثنين :المؤمنين عليهم وذوي الحقوق، حيث يتعلق الأمر بالأشخاص الطبيعيين الممارسين بالفعل نشاط تجاري أو مهني وفقا للشروط المحددة وفقا للتنظيم المعمول به .أما ذوي الحقوق فهم الأشخاص الآتي ذكرهم[77] :

▪ **الزوج :**حيث لا بد أن يكون عاطلا عن العمل ولا يتمتع بأي مدخول من نشاط مهنيا مأجورا أو غير مأجور .

▪ **الأولاد المكفولون :**ونشير هنا إلى سبع حالات هي :أقل من ثمانية عشر سنة .أقل من واحد وعشرون سنة ويواصلون دراستهم .الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرون سنة والذين لديهم عقد تمهين .الأطفال المكفول ون والحواشي من الدرجة الثالثة من الإناث دون دخل مهما كان سنهم . الأولاد مهما كان سنهم من ذوي العاهات والأمراض المزمنة .الأولاد المكفولين بحكم كفالة المؤمن . الأولاد الذين تم تربيتهم من طرف المؤمن.

▪ **الأصول :**وهم والدي المؤمن وأصوله مهما صعدوا، لما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد .

بل و أكثر من هذا، يتضمن الضمان الاجتماعي حوالي 8 مليون مؤمن اجتماعيا، حيث يغطي نظام الضمان الاجتماعي حوالي % 80 من السكان[78] وعليه يمكن القول أن هذا النظام معمم في الجزائر خاصة فيما يتعلق بخطر المرض وبالتدقيق تعويض مصاريف العلاج للفئات الآتية:

---

[77] محمد زيدان/محمد يعقوبي، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" – المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، المرجع السابق،ص13.

- المتقاعدون والمتحصلون على معاشات وإرادات من الضمان الاجتماعي،
- العمال الأجراء،
- العمال الذين يمارسون أعمال لحسابهم الخاص
- المستفيدون من عقود الإدماج المهني - DAIP
- الطلبة (دخل ضمن ذلك طلبة المعاهد والجامعات وتلاميذ المدارس)
- المجاهدون و المتحصلون على معاشات المجاهدين،

المستفيدون من المساعدة الاجتماعية على غرار المنحة الجزافية للتضامن(AFS) والمقدمة للأشخاص المسنين بدون دخل أو تعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة(IAIG) والمقدمة للبطالين بدون دخل.

- الأشخاص المعاقون،

وللاستفادة من الأداءات المذكورة سابقا لابد من توفر بعض الشروط في المستفيد وهما نوعان [79]:

- **الشروط العامة :**وتتمحور حول نقطتين أساسيتين هم :الانتساب والتكليف، أي أنه للاستفادة من كل الأداءات يجب على العامل أن يقوم بعملية الانتساب والتسجيل في صناديق الضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء)حسب الحالة (المتمثلة إقليميا على كل التراب الوطني بواسطة الوكالات والفروع، ثم دفع الاشتراكات وما يترتب عنها (من العقوبات والزيادات على التأخير).
- **الشروط الخاصة** : فاستثناء التأمين على المرض والأمومة التي تحتفظ بنفس الشروط، فالأخطار الأخرى لها شروط خاصة حيث يعطى الحق في الأداءات والتعويضات العينية شريطة أن يكون طلب التسجيل قد تم قبل خمس عشرة يوما على الأقل من تاريخ تلقي العلاج.

- **التأمين على العجز :**للاستفادة من معاش العجز يجب على :

-أن يكون مصابا بعجز كلي يجعله غير قادر مطلقا على الاستثمار في ممارسة أي مهنة .

-تنطلق عملية الاستفادة من التأمين على العجز بعد انقضاء أجل ستة أشهر من التاريخ الذي يلحق أو يلي المعاينة الطبية للمرض أو الحادث أو أي إصابة أخرى نتج عنها العجز.

---

[78] Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité social, Présentation du système de sécurité social en Algérie, 2010 page4.

[79] درار عياش ، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ،المرجع السابق، ص84.

–يستمر العاجز الاستفادة من هذه المنحة حتى بلوغ السن القانونية للمعاش .

–أن يكون مسجلا على الأقل منذ سنة قبل تاريخ المعاينة الطبية للمرض أو الحادث أو الإصابة المتسببة في حالة العجز .

- **التأمين على الوفاة :** يشترط إضافة إلى الشروط العامة المذكورة سالفا وجوب ممارسة النشاط من قبل المنخرط عند الوفاة .
- **التأمين على الشيخوخة(التقاعد) :** ونتطرق في هذا إلى نوعين من التأمين :

-**معاش التقاعد** : وحتى يستفيد المتقاعد من المعاش يجب عليه أن تتوفر فيه الشروط التالية :توفر السن القانونية للتقاعد (60 رجال و 55 نساء بالنسبة للعمال الأجراء و 65 رجال و 60 نساء بالنسبة للعمال غير الأجراء)، القيام بعمل فعلي ودفع الاشتراكات خلال فترة تقدر على الأقل ب 15سنة .كما يستفيد المتقاعدين الذين يمتلكون صفة المجاهدين في صفوف جبهة التحرير الوطني إبان الثورة أو أبناء هدين من مزايا أخرى هي :السن المطلوب للاستفادة من معاش التقاعد مخفض ب 5 سنوات، ونسبة % 10 إضافية لكل سنة عن العجز الناجم عن الثورة .حيث تحسب سنوات المشاركة الفعلية في حرب التحرير الوطني بضعف وذلك لإنشاء الحق في معاش التقاعد.

- **منحة التقاعد** : يستفيد العامل الأجير أو غير الأجير على حد سواء ببلوغ السن الشرعية للتقاعد والذي لم يستوفي شروط مدة العمل الفعلي من منحة التقاعد .وللحصول عليها لا بد من بلوغ السن القانوني السابق الذكر، كما يشترط التصديق على 5سنوات على .

❖ **المطلب الثاني: مصادر تمويل قطاع ض.إ .ج و فعاليتها في الحفاظ على توازنه المالي :**

لقد سعت الجزائر دائما إلى توفير منافذ متعددة لتوفير التمويل الكافي لضمان سير جهاز التأمينات الاجتماعية، وهذا من خلال إصدار التشريعات والقوانين التي تدعم هذا المسعى، وتمكن الحكومة من توفير حماية اجتماعية واسعة و فعالة لأفراد المجتمع على إختلاف أنواع أنشطتهم[80] .

ومن خلال هذا المحور سنتطرق إلى إبراز أهم مصادر تمويل نظام الضمان الاجتماعي، ومدى فعاليتها في الحفاظ على سلامته المالية.

---

[80] محمد زيدان/محمد يعقوبي، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" – المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، المرجع السابق،ص14.

- **الفرع الأول: مصادر تمويل نظام التأمينات الإجتماعية في الجزائر**

توجد العديد من المصادر التي يمكن لمؤسسات الضمان الإجتماعي الإستفادة منها في الحصول على الأموال اللازمة للقيام بعملياتها المالية و الوفاء بالتزاماتها ، غير أنها تعتمد أساسا على مصدرين رئيسيين هما : الإقتطاعات و ميزانية الدولة.

1/- إقتطاعات التأمينات الإجتماعية :

تعد اقتطاعات التأمين أهم وأكبر مصدر للأموال بالنسبة لمؤسسات الضمان الاجتماعي، وفي القانون الجزائري فإن معدل الاقتطاع بالنسبة للعمال الأجراء هو % 34.5 من الأجر الخاضع للاقتطاعات المحدد قانونا، ويحسب هذا المعدل كما يلي[81]:

الجدول رقم (6) :معدل اقتطاع التأمين للعمال الأجراء

Branches الفروع	Quote part employeur% الحصة التي يتكفل بها المستخدم	Quote part salarié% الحصة التي يتكفل بها العامل	Fonds des oeurvres sociales % حصة صندوق الخدمات الإجتماعية	Total % المجموع%
Assurances sociales التأمينات الإجتماعية	11.5%	1.5%	-	13%
AT/MP حوادث العمل و الأمراض المهنية	1.25%	-	-	1.25%
Retraite التقاعد	1%1	6.75%	0.5%	18.25%
Assurances Chômage التأمين على البطالة	1%	0.5%	-	1.5%
Retraite Anticipée التقاعد المسبق	0.25%	0.25%	-	0.5%
TOTAL% المجموع%	25%	9%	0.5%	34 .5%

يوزع مبلغ الاشتراك على شكل أقساط يتحملها كل من العامل ورب العمل وتوجه هذه الأقساط لتمويل أداءات الضمان الاجتماعي وهي كما يلي:

[81] المرسوم التنفيذي رقم 15-236 المؤرخ في 2015/09/03 المعدل و المتمم للمرسوم التنفذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 الذي يحدد توزيع نسبة الإشتراك في الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،العدد رقم 49 الصادرة بتاريخ 16 سبتمبر 2015،ص09.

-التأمينات الاجتماعية.

-حوادث العمل والأمراض المهنية.

-التقاعد.

-تأمين البطالة.

-التقاعد المسبق.

يحدد المرسوم التنفيذي رقم 15-236 المؤرخ في 2015/09/03 المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 الذي يحدد توزيع نسبة الإشتراك في الضمان الإجتماعي بـ34.5 % تحسب من أجر المنصب المصرح به ، بالنسبة للتأمين الاجتماعي بوجه عام ، وفي هذا الإطار نصت المادة الأولى من هذا المرسوم والتي جاء فيها على أنه " توزع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المادة الأولى أعلاه كما يأتي[82]:

- 25 % من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها المستخدم ،
- 9 % من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها العامل ،
- 0.5 % من أساس الاشتراك بعنوان حصة صندوق الخدمات الاجتماعية

وتوزع نسبة 34.5 % المنصوص عليها في المادة الأولى وفقا للمادة الثانية من المرسوم 15-236 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه توزع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي المحددة بـ 34.5 % كما هو منصوص عليها في المادة الأولى أعلاه.

أما بالنسبة للعمال الغير أجراء، فإن معدل الاقتطاع الإجمالي هو% 15 ، محسوب على أساس الدخل الغير الخاضع للضريبة، أو على أساس رقم الأعمال، وفي بعض الحالات على أساس الحد الأدنى للأجر السنوي(SNMG). وتقسم هذه النسبة مناصفة بين التأمينات الاجتماعية والتقاعد.

وبالنسبة للفئات الخاصة الغير نشيطة، فإن معدل الاقتطاع الذي هو على عاتق ميزانية الدولة يتراوح بين % 0.5 و 7% من الحد الأدنى للأجر المضمون.

2/- نسبة الاشتراك المضافة للنسبة الأساسية والخاصة بقطاع البناء والأشغال العمومية والري: يضاف لنسبة الاشتراك المقدرة بـ 34.5 %بالنسبة لقطاع البناء والأشغال العمومية والري نسب نص عليها المرسوم التنفيذي رقم 97-46 الآتي شرحه كما يلي :

---

[82] سماتي الطيب ، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق، ص240.

فنصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 على أنه " عملا بأحكام المادة 52 مكرر 2 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21-1990/04 المعدل و المتمم ،و أحكام المادة 13 من الأمر رقم 97-01 المؤرخ في 2 رمضان عام 1417 الموافق ل 11 يناير سنة 1997 والمذكورين أعلاه ،يحدد هذا المرسوم نسب الاشتراكات الواجبة الدفع إلى الصندوق الوطني لتعويض العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري ، بعنوان العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية "[83]

فتحدد نسبة الاشتراك في العطل المدفوعة الأجر بمقدار 12.21 % وتحسب على أساس وعاء اشتراكات الضمان الاجتماعي . ويتحمل صاحب العمل وحده هذا الاشتراك ، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم97-46 السالف الذكر .

ونصت المادة 03 من نفس المرسوم على أنه تحدد نسبة الاشتراك في البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية بمقدار 0.75% على أساس وعاء اشتراكات الضمان الاجتماعي وتوزع كالتالي:

- 0.375 % من حصة صاحب العمل ،
- 0.375 % من حصة العمال .

3/- طريقة التصريح بالأجور الشهرية والفصلية (الثلاثية): يجب على رب العمل لوجوب التصريح الشهري بالعمال ، إذا كان يشغل عمالا أكثر من عشرة(10)،ويتم التصريح الشهري خلال ثلاثين (30) يوما التي تلي الشهر ،وهذا ما نصت عليه المادة 1/21 و 3 من القانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي .

كما يقوم صاحب العمل المكلف بالتصريح الفصلي إذا كان يشغل أقل من عشرة عمال ، أي من عامل واحد (1) إلى تسعة (9) عمال ، ويتم التصريح الفصلي خلال ثلاثين (30) يوما التي تلي الفصل.

---

[83] المرسوم التنفيذي رقم 97-46 المؤرخ في 1997/02/04 الذي يحدد نسب الإشتراكات الواجبة الدفع إلى الصندوق الوطني لتعويض العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري بعنوان العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية، المادة الأولى منه ،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 08 لسنة 1997.

وتجدر الإشارة أن رب العمل عند تسديد الاشتراكات المستحقة سواء كانت شهرية أو ثلاثية- فصلية – فإنه يكون بمقتضى وثيقة معدة من طرف مصالح الصندوق تسمى التصريح بالأجور DAC مع ملاحظة أنه في هذه الوثيقة لا يتم ذكر أسماء العمال وفترة تشغيلهم وتاريخ دخولهم وخروجهم من العمل ، بل يتم فقط ذكر عدد العمال و تحرير مبالغ الأجور الخاضعة للاشتراك وكذا المبلغ الواجب دفعه والذي يعتبر الاشتراك المستحق أي المبلغ المستحق في الفترة المصرح بها [84].

4/- طريقة التصريح بالأجور السنوية déclaration annuelle des salaries.

يستلزم على صاحب العمل أن يقدم لهيئة الضمان الاجتماعي خلال الثلاثين يوما التي تلي نهاية كل سنة مدنية كشفا اسميا بالأجور والأجراء ويطلق على هذه الوثيقة بـLA DAS بحيث يبين فيه الأجور المتقاضاة من أول يوم عمل إلى آخر يوم عمل من السنة لكل عامل ،ومبلغ الاشتراكات المستحقة على كل عامل ،ويذكر رب العمل في هذه الوثيقة أيضا اسم كل عامل ورقمه للضمان الاجتماعي ،وتاريخ دخوله وخروجه من العمل ،وعدد أيام العمل ومبلغ وعاء الاشتراك.

وبالتالي خلال شهر جانفي في نهاية كل سنة يتقدم صاحب العمل بالتصريح بالأجور في قرص أو اسطوانة من ثلاث نسخ بها رقم bordereau de dépôt والذي به ملف التصريح وملف الأجور ووثيقة الاستلام المستخدم واسمه وعنوانه ونشاطه ،ثم وعاء الاشتراك لكل شهر أو ثلاثي حسب الحالة ،والسنة المصرحة وعدد العمال إلخ. ...

ويقوم الأعوان المكلفون في هذه المصلحة بعملية المراقبة للكشف السنوي للأجر والأجراء LA DAS ففي حالة تطابق المعطيات الموجودة على الملف مع تلك المعلومات الموجودة على المطبوعة bordereau de dépôt فإنه تمنح لصاحب العمل نسخة من المطبوعة ممضاة وتحمل ختم المصلحة ، أما في حالة عدم وجود تطابق فإنه يطلب من صاحب العمل أن يعيد تصحيح الأخطاء الواردة ولا يتم قبول ملفه إلا بعد تصحيحه.

وفي حالة تأخر صاحب العمل في إيداع ملفه فإنه ينجم عن ذلك تسديده لغرامة التأخير pénalité de retard قدره ـا15 % من الاشتراكات المستحقة للسنة الماضية وزيادة نسبتها 5 % من المبلغ السابق عن كل شهر متأخر أي تحسب هذه النسبة بعدما يتم تطبيق غرامة التأخير

[84] سماتي الطيب ، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق، ص249.

والمقدرة ب 15 %،وهذا ما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات الضمان الاجتماعي .

ومثال ذلك إذا تأخر صاحب العمل في إيداع التصريح بالأجور إلى غاية شهر مارس مثلا عوض تقديمها في شهر جانفي فإنه في هذه الحالة تطبق نسبة ./. 15 من الاشتراكات المستحقة وتسمى غرامة التأخير ، وبعد ذلك تطبق على هذا المبلغ أي على غرامة التأخير نسبة أخرى تسمى زيادة التأخير وهي 5 %.

- **الفرع الثاني: تدخل ميزانية الدولة :**

تعتمد العديد من الدول بتمويل جزء من نظام تأميناتها الإجتماعية من خلال الإعانات و التحويلات الحكومية. و هي تمثل اقتطاعات مدفوعة لأنها تدفع باسم أفراد المجتمع الذين لا تتوّفر فيهم الشروط المجبرة الدفع[85] مثل : الأطفال ، ربات البيوت، البطالين،..إلخ، و في بعض الدول تدفع هذه الإعانات باسم الخدمات الصحية مثل التلقيح، المعالجة الطبية..، و في بعض الدول تصل نسبة التمويل الحكومي للضمان الإجتماعي إلأى حدود 60 % ، و هو ما يمثل إشكالية كبيرة بالنسبة لميزانية الدولة[86].

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

---

[85] محمد زيدان/محمد يعقوبي، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" – المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، المرجع السابق،ص15.

[86] محمد زيدان/محمد يعقوبي، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" – المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، المرجع السابق،ص15.

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

بالإضافة إلى الاقتطاعات والمساعدات الحكومية، توجد هناك بعض مصادر التمويل لنظام الضمان الاجتماعي، نذكر منها :عوائد صناديق الاستثمار، المساهمات والحقوق المقدمة من طرف العمال الموجهة إلى خدمة التأمين على البطالة والتقاعد المبكر، الزيادات والقيم المالية لمخلفات التأخرات و بعض العقوبات الأخرى،..إلخ.

وعليه يمكن القول أن تدخل ميزانية الدولة في قطاع الضمان الاجتماعي محدود جدا، بحيث لا توفر سوى جزء قليل من احتياجاته التمويلية الكلية) لكل مؤسساته(، كما أن مصادر التمويل الأخرى- كالاستثمارات وغيرها -قليل جدا على اعتبار أن الاقتصاد الجزائري هو اقتصاد ذو بنية هيكلية وإنتاجية ضعيفة جدا، ومنغلق على نفسه، مما يجعل حجم الفرص الاستثمارية المربحة صغير جدا .وبالتالي نستنتج أن مؤسسات قطاع التأمينات الاجتماعية الجزائري تعتمد أساسا على اقتطاعات المؤمنين في توفير التمويل اللازم للوفاء بالتزامات تأمين الأفراد المسجلين لديها.

1/- التوازن المالي لقطاع الضمان الإجتماعي الجزائري: تحاول جميع مؤسسات الضمان الاجتماعي الحفاظ على سلامتها المالية، وهذا من خلال التوفيق بين مواردها المالية المتأتية من المصادر السابقة الذكر ، و نفقاتها التي تؤديها للقيام بمهامها الأساسية . وفي كثير من الدول تعتبر عملية الموازنة بين نفقات وموارد مؤسسات الضمان الاجتماعي مشكلة حقيقية، نتيجة للارتفاع المستمر لتعويضات ومستحقات المؤمنين اجتماعيا، مقال محدودية مصادر التمويل، وخاصة في أوقات الاضطرابات الاقتصادية .ومن خلال هذا العنصر سنتعرف على الحالة المالية لقطاع التأمينات الاجتماعية الجزائري، وهذا من خلال إبراز تطور المستفيدين من خدمات التأمين وحجم الموارد والنفقات لمؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائرية.

- **تطوّر حجم المستفيدين من خدمات قطاع التأمينات الإجتماعية الجزائري**

تعتبر اقتطاعات الضمان الاجتماعي من أهم الموارد المالية التي تستفيد منها مؤسسات التأمين الاجتماعي، في تسديد تعويضات.المؤمنين ،إضافة إلى أنها تزيح حملا ثقيلا على الحكومة فيما يتعلّق

بتوفير التمويل اللازم لقطاع الضمان الإجتماعي. ويعطي نظام التأمينات الاجتماعية العديد من المزايا للمؤمنين، ولذلك يسعى معظم الأفراد إلى التسجيل في إحدى شركات التأمين للاستفادة من تعويضات المخاطر الغير متوقعة في محيطهم المهني والمعيشي بصفة عامة.

وبالنسبة لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري، فهو يضم أكبر الشركات التأمينية في السوق الوطنية، نتيجة لأنه يجذب جل العمال الأجراء في القطاعين العام والخاص، إضافة إلى حجم كبير من العمال الغير أجراء، ولذلك تشكل عملية تمويله مشكلة كبيرة بالنسبة للقائمين على تسييره .

و يمكن تبيين تطوّر عدد المسجلين في مؤسسات التأمين الإجتماعي الجزائري[87]:

الجدول رقم (7): تطوّر عدد المسجلين في مؤسسات التأمين الإجتماعي الجزائرية خلال الفترة الممتدة ما بين 2002-2009.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
(cnas) عدد المؤمنين اجتماعيا	5243744	5751698	6369266	6791761	6816223	7337372	7800320	8312825
(casnos) عدد المنخرطين الناشطين	1015061	1029207	1000977	1010277	676691	744114	785798	845365
(cnr) عدد المتقاعدين	1422645	1512681	1605527	1688055	1771596	1858902	1948138	2075444
(cacobath) عدد أرباب العمل المنخرطين	38745	423741	39971	44181	47067	53636	59425	63952
عدد العمال المصرح بهم	387408	391977	519644	515919	595297	718919	830605	945425

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن عدد المسجلين في صناديق التأمين الإجتماعي عرف تطورا كبيرا على طول فترة الدراسة،ما عدا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء الذي انخفض عدد المسجلين به من 1015061 سنة 2002 إلى 845365 مؤمن سنة 2009. في حين ارتفع عدد المسجلين في الصندوق الوطني للعمال الأجراء من 5243744 مؤمن سنة 2002

[87] محمد زيدان/محمد يعقوبي،الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" - المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 03-04-2012،ص17.

إلى 8312825 مؤمن سنة 2009، و من 1422645 مؤمن سنة 2002 إلى 2075444 مؤمن بالنسبة للصندوق الوطني للتقاعد، و من 387408 مؤمن سنة 2002 إلى 945425 مؤمن سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري.

و يشير هذا الإرتفاع في عدد المسجلين إلى ارتفاع الطلب على خدمات التأمين الإجتماعي من طرف أفراد المجتمع، و ينتج هذا الإرتفاع في الطلب عن زيادة حجم الأنشطة الإقتصادية و حجم العمالة في القطاعين العام و الخاص للإقتصاد، و هذا ما يسمح بزيادة المنافذ التمويلية لمؤسسات التأمين الإجتماعي، و رفع قدرتها على تقديم خدماتها إلى زبائنها المؤمنين لديها.

- **التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري**

إن الهدف الأساسي من نشاط مؤسسات التأمين هو تحقيق الأرباح واستمراريتها، وهي بذلك تسعى للحصول على أكبر قدر ممكن منالنفقات.و تعتمدكل مؤسسة سياسة معينة، و تسطر خططا حاضرة ومستقبلية من أجل الوصول إلى استراتيجيه التوظيف المثلى لمواردها المالية ، غير أنها تصطدم في بعض الأحيان بحالة زيادة نفقاتها أكثر من مواردها ، و خاصة في أوقات الأزمات الاقتصاديةو مثاله مساهمة الضمان الإجتماعي التي بقيت تدفع بصفة جزافية إلى غاية السنة الحالية،رغم التوصيات و القرارات المتخذة بشأن دفعها على أسس تعاقدية،للعلم فإن هذه المساهمة بدأت في التناقص،جراء العجز الذي شهده في بداية التسعينيات،بسبب تسريح العمال و غلق بعض المؤسسات و بالتالي تقلص عدد الأجراء،هذا الأخير يعتبر الممول الرئيسي للضمان الإجتماعي[88]، والكوارث الطبيعية، ولذلك لابد من وضع السبل الكافية والاحترازات الكافية لتجنب هذا الوضع.

و على غرار باقي مؤسسات التأمين ، تسعى مؤسسات الضمان الإجتماعي الجزائرية من خلال أنشطتها و خدماتها إلى تحقيق زيادة في مواردها المالية على حساب نفقاتها ، و استدامة هذا الوضع بما يضمن تقديم أفضل نوع من الخدمات للمؤمنين لديها.و يمكن التأكد من مدى تحقيق مؤسسات

---

[88] Lamri Larbi ,situation économique,plan d´ajustement structurel et santé,une comminication aux colloque:programme d´ajustement structurel et ses effets sur les secteurs de l´éducation et de la santé ,le 20-21 novembre 2000,p145-149

الضمان الإجتماعي الجزائري لتوازنها المالي من خلال الجدول الموالي الذي يبرز تطوّر حجم مواردها و نفقاتها خلال الفترة الممتدة ما بين 2003-2009.

الجدول رقم (8): تطوّر حجم موارد و نفقات في مؤسسات التأمين الإجتماعي الجزائرية خلال الفترة الممتدة ما بين 2003-2009 (مليون دج).

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ص.و.ع.أ (cnas)	الموارد	115331	137144	169703	162429	176930	217423	137279
	النفقات	106431	128659	159711	160858	167285	191726	187103
	الرصيد	**8900**	**8485**	**9992**	**1571**	**9645**	**25697**	**50176**
ص.و.ع.غ.أ (casnos)	الموارد	24906	25882	18188	20378	26377	29142	31270
	النفقات	18251	20773	22259	22816	27277	28861	30092
	الرصيد	**6645**	**5109**	**-4071**	**-2438**	**-900**	**281**	**1178**
ص.و.ت (cnr)	الموارد	148710	183460	190110	204150	244910	284400	317550
	النفقات	145440	172300	186930	212870	250720	278260	298750
	الرصيد	**3270**	**11160**	**3180**	**8720**	**5710**	**6140**	**18800**
(cacobath)	الموارد	5404	6514	7366	8951	11049	13321	16507
	النفقات	4544	5214	5648	7034	8554	10559	13009
	الرصيد	**860**	**1300**	**1718**	**1917**	**2494**	**2762**	**3498**
ص.و.ت.ب (cnac)	الموارد	13910	14420	15830	15549	17610	20718	23466
	النفقات	2540	2760	3668	6120	3443	3282	2348
	الرصيد	**11370**	**11660**	**12162**	**10429**	**14167**	**17436**	**21118**

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الرصيد الصافي لمؤسسات الضمان الاجتماعي عرف تطورا كبيرا خلال الفترة الممتدة من سنة 2003 إلى غاية سنة 2009 ، باستثناء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء، حيث شهدت نفقاته ارتفاعا مقارنة بموارده، (عجز في الميزانية) بشكل معتبر خلال سنوات 2005 و 2006و2007 ، وانخفضت قيمة رصيده الصافي من 6645 مليون دج سنة 2003 إلى 1178 مليون دج سنة2009 .

أما بالنسبة لباقي صناديق الضمان الاجتماعي فلم تعرف أي منها صعوبات مالية، ولم تسجل أي منها عجزا في الميزانية،حيث ارتفعت قيمة الرصيد الصافي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء من 8900 مليون دج سنة 2003 إلى50176 مليون دج سنة 2009 ، ومن 3270مليون دج سنة 2003 إلى 18800 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني

للتقاعد،ومن 860 مليون دج سنة 2003 إلى 3498 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، ومن 11370 مليون دج سنة 2003 إلى 21118 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للتأمين على البطالة[89] .

وعلى ضوء هذه الأرقام يتضح لنا أن هناك مؤسسة واحدة فقط للضمان الاجتماعي الجزائري وهي الصندوق الوطني للعمال الغير الأجراء التي تعاني من بعض الصعوبات التمويلية، على اعتبار أن ميزانيتها سجلت عجزا لثلاث سنوات متتالية ،حيث شهدت نفقاتها ارتفاعا مقارنة بمواردها (عجز في الميزانية) بشكل معتبر خلال سنوات 2006،2005 و 2007، ويرجع سبب هذا بصفة مباشرة إلى انخفاض عدد المنخرطين في الصندوق خلال هذه السنوات، حيث سجل سنة 2006 أدنى قيمة له ب 676691 :منخرط فقط ،كما أنه حقق أقل قيمة فائض موازني سنة 2009 مقارنة مع باقي صناديق الضمان الاجتماعي .في حين تحقق صناديق التأمينات الاجتماعية الأخرى فائضا تمويليا، ولا تعاني من أية عجوزات مالية، وقد تصدرها سنة 2009 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء برصيد موجب قدره 50176 :مليون دج، ويرجع السبب في ذلك إلى الارتفاع المستمر في عدد المسجلين لديها، وهو ما يدل على أن التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري يرتبط بشكل مباشر بقيمة الاقتطاعات أو الاشتراكات المالية للمؤمنين.

المبحث الثاني : الآليات المعتمدة لتمويل الصحة في الجزائر

تم اعتماد النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتفعيل أداء أنظمة الصحة التي لم تعد قادرة على تقديم مستوى خدمات يتناسب و أهداف الصحة و مع تطلعات السكان و رغباتهم.

❖ المطلب الأول : النمط التعاقدي كأسلوب بديل لتمويل الصحة.

نظرا للسلبيات التي عرفها نظام الصحة و غياب نظام محاسبي دقيق للنشاط اليومي للمؤسسات الصحية ، و انعدام الفوترة على الخدمات المقدمة أصبح واضحا أنّ هذا التمويل محدود

---

[89] محمد زيدان/محمد يعقوبي،الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" - المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 03-04-2012،ص17.

الفعالية، ممّا أثر على أداء المؤسسات الصحية بشكل كبير و خفض من مصداقيتها بالرغم من الأموال الضخمة المخصصة لها.

و انطلاقا من هذه الإعتبارات و كون أنّ مجانية العلاج برهن على فشله و عدم فعاليته، و إثر قرار حكومي تمّ اعتماد نمط جديد يقوم على أساس التعاقد مع هيئات التمويل ، يعوّض نظام الدفع الجزافي للضمان الإجتماعي في نفقات الصحة، كما يجسد علاقات أكثر عقلانية بين القطاع العمومي للصحة و الضمان الإجتماعي ، و قد انبثق عن هذه القوانين ما يلي[90]:

✓ تتحمّل الدولة مستقبلا النفقات المتعلقة بالطب الوقائي و نفقات التكوين و البحث الطبي، و النفقات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للمرضى المعوزين.

✓ تعوّض صناديق الضمان الإجتماعي على أساس تعاقدي الخدمات المقدمة للمرضى المؤمن لهم و ذوي حقوقهم.

و حسب الخبراء المكلفين بالعمل في ملف التعاقد، فإنّ هذه العملية تعتبر مرحلة ذات مسعى شمولي ، يهدف إلى اصلاح نظام الصحة الوطني على أسس لا ترمي إلى جعل المؤسسات المعينة تحقق ربحا فحسب بل و بالإضافة إلى ذلك إلى تقييم اقتصادي يرمي إلى تقييم القدرات الطبية و ذلك عن طريق المساهمة العملية للخبراء الميدانيين بإقامة خطط علاجية رضائية نموذجية كعاقدة.

و بالتالي أصبح النمط التعاقدي المخرج لسد تغرات نظام التمويل الجزافي الذي أصبح فيه المموّل يرى أنه يدفع أكثر مما يتعين دفعه و صاحب الخدمة يرى بأنّ نفقات خدماته الصحية لا تغطي بشكل كلي ، و في ظل هذا كله تبقى الخدمات بالمؤسسة الصحية في حالة تقهقر مستمّر.

-التعاقد حسب المنظمة العالمية للصحة:

هو تعهد أو عقد يشكل إتفاقا بين متعاملين إقتصاديين أو أكثر،بواسطته يلتزمان بالتخلي أو بالتملك،القيام أو عدم القيام ببعض الأشياء ،فالتعاقد هنا هو إرتباط إرادي لشركاء مستقلين.

- التعاقد بمفهوم النهج التعاقدي :

فهو يعني إبرام المؤسسة الصحية عقد مع مموليها بأداء خدمة،أو بذل عناية مقابل تعويض مالي

---

[90] د.العلواني عديلة،تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث،دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع-الجزائر 2014،ص33.

يساوي في مجموعه مجموع التكاليف المستعملة لتقديم الخدمة في إطار الأصول المتعارف عليها.[91]

•**أطراف العملية التعاقدية:**لأداء الخدمة الصحية يلتزم توافر الأطراف التالية:

1- **صاحب الخدمة:**و هو الطرف المنتج للخدمة الصحية،و المتمثل في المؤسسات العمومية للصحة،بما فيها المراكز الإستشفائية الجامعية،المؤسسات الإستشفائية العمومية و المتخصصة.

2- **الممول:**و هو الطرف الثاني في العملية التعاقدية ،و يتمثل في الدولة و صناديق الضمان الإجتماعي.

تكون الدولة طرفا حينما يتعلق الأمر بمرضى عديمي الدخل و غير المؤمنين إجتماعيا،و أيضا فيما يخص نشاطات التكوين،الوقاية و البحث العلمي.

أما صناديق الضمان الإجتماعي فتكون طرفا عندما يتعلق الأمر بالمرضى المؤمنين إجتماعيا وذوي الحقوق ،كما يمكن أن يكون الممول الأفراد الذين لا ينتمون للفئة التي تقوم الدولة بتمويل تكاليفها و لا صناديق الضمان الإجتماعي،أي الفئة التي تكون متاحة الدخل و غير مؤمنة إجتماعيا.

3- **المستهلك:**هم المرضى أو زبائن قطاع الصحة بالمفهوم الإقتصادي.

•**الأسس القانونية للتعاقد:** و هي تتمثل في عنصر **التراضي** بين أطراف العقد ،و كذلك عنصر **محل العقد** الذي يبين إلتزامات كل طرف ببنود العقد[92].

- **الفرع الأول: الأهداف التي تضمن فعالية النهج التعاقدي :**

إنّ النمط التعاقدي كأسلوب جديد في تمويل الصحة العمومية تبرر قدرتها على تحسين أداء أنظمة الصحة من خلال مجموعة من الاهداف منها:

1/1- **التحكّم في النفقات:** المقصود بالفعالية أنّ على المستشفى بلوغ أهداه المسطرة كاملة و بأقل الوسائل الممكنة و هذا من شأنه خلق ثلاثة نتاج هامة[93]:

✓ **الدقة في التمويل** : بحيث يتم على أساس بيانات دقيقة توضح كل الخدمات المقدمة مع تكالفها.

---

[91] بلقاسم حلوان،النهج التعاقدي كنمط جديد في مجال التسيير، **مجلة المسير**،عدد خاص ،المدرسة الوطنية للصحة العمومية ،جويلية 1998 ،ص 12.

[92] علي علي سليمان، النظرية العامة للإلتزام "مصادر الإلتزام في القانون المدني الجزائري"،بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1992 ،ص27.

[93] العلواني عديلة، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث ، مرجع سابق،ص34.

✓ **امكانية وضع نسب أو معدلات للنفقات** : من أجل مقارنة هذه المعدلات على المستوى المحلي و الوطني و الدولي.

✓ **حرية المبادرة و المنافسة** : و هذا من شأنه دفع الهيئات العمومية إلى التفكير في كيفية تحسين نوعية خدماتها.

و التحكم في نفقات القطاع العمومي يكون من خلال:

أ **تشخيص التكاليف**: لا يكفي معرفة التكلفة الإجمالية داخلة الهيئة بل يجب معرفة تكلفة جميع الوظائف مهما كان حجمها و المقصود أنّ اللامركزية داخل الهيئة في حد ذاتها يفرض على المسير الأول سلطة مسك و اعداد الميزانية لكل مركز مسؤولية داخل الهيئة و ذلك من أجل تقدير أحسن للتوقعات.

ب **–عقلنية الإنفاق** : و هذا باستغلال أحسن للموارد المتاحة و كذا المزايا الجديدة التي يمنحها القانون ، كالتوجه و الميول نحو التعاقد مع جهات خارجية في بعض المجالات التي يتكفل بها المستشفى مثل (الحراسة، الغسيل ، خدمات المطاعم...)، و هذا التوجه من شأنه تمكين المستشفى من تحقيق النجاعة و الفعالية في تقديم الخدمات .

2/1 – تكريس مبدأ تدرج العلاج: من المبادئ الأساسية التي يقوم عليها النمط التعاقدي هو مبدأ تدرج العلاج و هذا من الهياكل غير الإستشفائية إلى الهياكل الإستشفائية المتخصصة، إلا أنّ الملاحظ أنّ ذهنية المريض الجزائري تذهب لوضع الثقة في الهيئات الإستشفائية الثقيلة و ليس في الهئيات القاعدية الأخرى ، لهذا يجب رد الإعتبار لمكاتب القبول كطرف في توجيه المرضى و استغلال ما أمكن من الوسائل و الموارد المتواجدة في المستشفى لتحسين مردودية المستشفيات و ضمان على الأقل نسبة استغلال تزيد عند 60 % (لضمان مردودية أحسن للمستشفى).

ج– تحسين نوعية العلاج : إنّ التوجه الجديد يميل نحو فتح جميع المجالات أمام المبادرات الخاصة.هذا الأمر من شأنه أن يخلق منافسة حادة بين القطاع العام و الخاص، حتى و إن كان هذا الأخير يسعى إلى تحقيق الربح، لذا فإنه يتعين على القطاع العام أن يولي أهمية لـ[94]:

[94] عبد الحق سايحي، النهج التعاقدي كأسلوب لتمويل النظام الصحي،أبحاث حول التعاقد،ص ص 39.38.

- ✓ سلوكيات المجاملة و حسن الإستقبال و التوجيه.
- ✓ الوصول إلى الفعالية و بأقل تكلفة و ذلك بالتركيز على الجانب النوعي و ليس الكمي.
- ✓ الإتصال مع المحيط و المجتمع من أجل كسب ثقته و إقناعه بخدماته.

2/- خطوات تأسيس النمط التعاقدي في الجزائر:

إن تحسين نظام الصحة الجزائري كان الدافع الأساسي لإعتماد النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية لما له من قدرة على ترشيد النفقات و التحكم في تكاليف المؤسسة الصحية. إلا أنه و رغم المراسيم المتلاحقة و المحددة لطرق و صيغ تطبيق التعاقد في الجزائر لم يتم تجسيده على أرض الواقع و هذا لأسباب عديدة عرقلت مسار تطبيقه.

1/2- المتطلبات القبلية للنمط التعاقدي : إن تأسيس علاقات تعاقدية متينة بين ممثلي الصحة يتطلب توفر جملة من الشروط السابقة لعملية تطبيقه منها:

أ -**القبول السياسي**: لقد سخرت الجزائر في مجال الصحة العمومية موارد كثيرة لقطاع الصحة، و مع هذا لم تتمكن من تحقيق النتائج المنتظرة و المسطرة للتحكم في النفقات المتزايدة على غرار عدة دول تعاني من هذه المعضلة، فكان لجوء الدولة للسياسة التعاقدية التي بدأت في خطوات تطبيقها بدل مجانية العلاج التي تبنتها منذ عام 1974، و التي لم تستطع التكيف مع التحولات الراهنة و الزيادة المستمرة في النفقات الصحية، كما أنها لم تؤدي إلى تحسين الأداء الصحي و إرضاء المستهلكين للعلاج الذي ظلوا يعانون إلى يومنا هذا من سوء التكفل بهم على مستوى المؤسسات الصحية، سواء من طرف الفئة المؤمنة و التي من حقها أن تستفيد من خدمات تتناسب مع اشتراكاتهم المستمرة في هياكل الضمان الإجتماعي أو الفئة الأخرى التي تستفيد من العلاج بشكل مجاني، هذه الصيغة الجديدة في تمويل المنظومة الصحية يبدأ في تطبيقها منذ صدورها بموجب قانون المالية 1992 في المادة 175، حيث لجأ المشرع و لأول مرة منذ تطبيق مجانية العلاج إلى اقتراح نظام تمويل مبني على أساس علاقات تعاقدية تربط الضمان الإجتماعي مع وزارة الصحة .

ب -**الوسائل البشرية و المادية و القدرة التقنية للمثلين**: إن تنصيب النمط التعاقدي بين هياكل الضمان الإجتماعي و وزارة الصحة يتطلب تنصيب مجموعة من المصالح سواء داخل المؤسسات الصحية الإستشفائية أو الجوارية، أو داخل وكالات و مراكز الدفع لدى صناديق الضمان الإجتماعي

لضمان متابعة العملية و مسارها أثناء عملية تطبيق النمط التعاقدي في كل من صناديق الضمان الإجتماعي أو المؤسسات الصحية[95].

- **الوسائل البشرية و المادية** : و هي لدى كل من الضمان الإجتماعي و المؤسسات الصحية كما يلي:

–في المصالح الخاصة بالنمط التعاقدي داخل صناديق الضمان الإجتماعي: و هي:

- مراكز الدفع
- مصالح خاصة ب: (المستشفيات، العيادات)

تحتاج هذه العملية إلى وسائل مادية و بشرية على المستوى المركزي و مستوى الوكالة و مراكز الدفع تتجلى في الجدول التالي: **الجدول رقم (9)** :

الوسائل	وسائل مادية	وسائل بشرية
المصالح المتوفرة الخاصة بالتعاقد في صناديق الضمان الإجتماعي		
مراكز الدفع	* تجهيزات مكتب * أجهزة كمبيوتر مزودة بـ:MODEM و طابعة * قارئ بطاقات الشفاء * خط هاتف مباشر و فاكس * برنامج IDASS	* عامل أداءات * طبيب أو أكثر للإستشارة
الوكالة	* معدات ضرورية * معدات مكتب * جهاز كمبيوتر مزود بـMODEM و طابعة * خط هاتف مباشر و فاكس * برنامج IDASS	* رئيس مصلحة * عامل أو اثنان للأداءات
	* معدات ضرورية	* مسؤول

[95] العلواني عديلة، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث ، مرجع سابق،ص 53.

على المستوى المركزي	* تجهيزات مكتب * جهاز كمبيوتر مزود بـMODEM و طابعة * خط هاتف مباشر و فاكس * برنامج IDASS	* عمال مكلفين بالدراسات

المصدر :دراسة للدكتورة العلواني عديلة بناءا على وثائق من صندوق الضمان الإجتماعي

- **المصالح الخاصة بالتعاقد داخل المؤسسات الصحية العمومية:**

➢ مكتب القبول

➢ مكتب التعاقد و التكاليف

تحتاج هذه العملية إلى وسائل مادية و بشرية تتمثل في :

الجدول رقم (10) :

تجهيزات بشرية	تجهيزات مادية
أطباء مستشارين	قارئ بطاقات الشفاء
إداريين	أجهزة كمبيوتر
	هاتف و فاكس
	معدات و تجهيزات مكتب

3/- تصنيف خصائص و طبيعة العملية التعاقدية في الجزائر:

تصنف العلاقات التعاقدية إلأى ثلاثة أنواع رئيسية و هي :

➢ تعاقد على أساس تفويض المسؤولية.

➢ تعاقد على أساس استراتيجية الشراء.

➢ تعاقد على أساس التعاون ما بين الممثلين.

و لكل نوع من هذه الأنواع الخصائص التي يجب أن يتميز بها و الظروف التي يجب أن توفر له من أجل ضمان نجاح العملية، نوجزها على النحو التالي :

الجدول رقم (11) :

نوع التعاقد	تعريفه	أنواعه	خصائصه	التعاقد في الجزائر
التعاقد بتفويض المسؤولية	الدول تبحث عن ممثل يعمل مكانها في تسيير المؤسسات الصحية	– عقد تفويض لممثل خاص – عقد مع جمعية للخدمة العمومية – عقد مع الدولة و جمعيات محلية – عقد مع الدولة و هيئات مستقلة	– التحويل ليس كليا للمهام – الشخصية القانونية للممثلين – على أساس التفويض	
التعاقد المرتكز على استراتيجية شراء الخدمات	و هنا يقوم حائزو الأموال بشراء الخدمات عوض إنتاجها بأنفسهم	– المريض يدفع لمقدم الخدمة و بعوضه التأمين المرضي – التوجه لمنظمة تضمن الوضعيتين معا ، التمويل و تقديم الخدمة – نظام يشتري باسم مؤمنة الخدمة الصحية	– الفصل بين سلطة التمويل و تقديم الخدمة الصحية – الشخصية القانونية للممثلين – على أساس المنافسة	التعاقد في الجزائر يدخل في إطار استراتيجية شراء الخدمات من المؤسسة الصحية من طرف صناديق الضمان الإجتماعي التي تعد المراقب الرئيسي لتحسين نوعية الخدمة و ضمان منافسة بين الممثلين
العلاقات المرتكزة على التعاون	العلاقة ترتكز على التعاون الحقيقي بين الممثلين و الشركاء لضمان استمرارية العلاقة	– التنسيق بين كيانات لها هدف مشترك – التعاقد بين منشآت علاج و هيئات بدون هدف غير ربحي	– الشراكة تقوم على أساس تعاون بين الممثلين – تنسيق الجهود بين الشركاء للوصول إلى	

	بينهم في المستقبل	– التعاون بين الدولة و شريك خاص لتحقيق منفعة عامة	أهداف موحدة بينهم على أساس التعاون	

المصدر :بناءا على دراسة نظرية للنمط التعاقدي للدكتورة العلواني عديلة

4/– الآليات الجديدة في قطاع الضمان الإجتماعي:

استفاد الضمان الإجتماع في السنوات الأخيرة من أنظمة عمل حديثة سهلّت على المستفيدين من خدماته مهمة دفع و استرجاع مستحقاتهم دون الوقوف لساعات طويلة في الطوابير، و تتمثل هذه الأليات في إدخال أنظمة الإعلام الآلي و خاصة البطاقة الإلكترونية، و تعود فكرة البطاقة الإلكترونية للضمان الإجتماعي إلى أوت 2005 و كان بداية دخولها في الخدمة في شهر أفريل 2007 حيث مست العملية في شطرها الأول (05) ولايات تجريبية و هي :ولاية عنابة،بومرداس،المدية،أم البواقي، لكن بدأ تعميمها على المستوى الوطني مؤخرا.

فالغرض من استعمال بطاقة الشفاء هو عصرنة تسيير الدفع و هذا من شأنه تقليص الجهد العقلي و المادي، إضافة إلى أن استخدام بطاقة الشفاء يلغي العديد من الخطوات التي كان يمر بها المؤمن سابقا كملأ بطاقة الطلبات كما أنها تسهل عمل الموظفين في مراكز الدفع، اضافة إلى كون البطاقة آلية حيث أنها تستخدم آليا و يتم دفع التعويضات أوتوماتيكيا و قد جاءت لتحل محل الدفتر الذي كان يمنح لأصحاب الأمراض المزمنة.

و تعمل بطاقة الشفاء على حفظ البيانات الإدارية و معلومات عن نسبة التعويض و كذلك معلومات طبية متنوعة و العمليات الطبية المعوضة بالإضافة إلى المعلومات التقنية الخاصة بالعملية[96].

- **الفرع الثاني: التعريف بنظام البطاقة الإلكترونية (نظام بطاقة الشفاء):**

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على إستعمال التكنولوجيات الدقيقة و الذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء[97]، و يأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الإجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السباقة في العمل به قاريا و عربيا.

[96] واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر ، الموقع www.etudiantz.com

فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق و بيئته.

أ/– أهدافه:

* تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق:

–تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات

–التعويضات المنتظمة و السريعة.

–تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة و الأطباء و الهياكل الصحية...و غيرها.

–التحكم في التسيير سواء عن طريق القوة الإنتاجية و الدقة في المراقبة، إضافة إلى مكافحة كل أشكال الغش و التجاوزات التي يمكن أن تمس عمليات التعويض.

جدول رقم (12) يبين أهم المراحل التي مر بها مشروع بطاقة الشفاء:

المرحلة	الفترة
نشر الإعلان عن مناقصة	14 أوت 2005
فتح الأظرفة	01أكتوبر 2005
التقويم التقني و المالي	19 فبراير 2006
إختيار الممّون	14 ماي 2006
توقيع العقد	03 جويلية 2006
انطلاق الدراسات التقنية	19 جويلية 2006
انطلاق أشغال تهيئة مركز الشخصنة	سبتمبر 2006
استلام مركز الشخصنة	فبراير 2007
إطلاق إجراءات التعميم	يناير 2007
تدشين مركز الشخصنة	19 أبريل 2007
إنطلاق إنتاج البطاقات	ماي 2007
توزيع أولى البطاقات	جوان 2007
استلام أولى الفواتير الإلكترونية	03 جويلية 2007

[97] المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها، المادة 02 مرجع، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم26 الصادرة بتاريخ 21 أفريل 2010.

التعميم إلى باقي الوكالات	يناير 2009
توسيع الإستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية إلى كافة فئات المؤمن لهم إجتماعيا الحائزين على بطاقة الشفاء بإقليم الولاية	01 أوت 2011
تعميم إستعمال بطاقة الشفاء في إطار نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني	03 فبراير 2013

المصدر : دراسة للأستاذ سماتي الطيب

ب/– الخصائص التقنية لبطاقة الشفاء:

هي بطاقة مطابقة لمقاييس إيزو 7810، 7816

–قابلة للعمل البيني عن طريق نظام تسيير الملفات.

–تمتاز بالمرونة و قوة تأمين و حفظ البيانات.

–تسمح بإستعمال الرمز السري.

–بقدرة استيعاب "32 كيلوبايت".

بطاقة من البلاستيك المقوى تسمح بـ[98]:

–مراقبة مدة صلاحية البطاقة

–مراقبة حقوق المؤمن لهم إجتماعيا في أداءات الضمان الإجتماعي.

–مراقبة إستهلاك المنتجات الصيدلانية.

يمكن أن تكون بطاقة الشفاء فردية أو عائلية [99]، و هذا م أكدته المادة 03 من المرسوم رقم 116/10 و التي ورد فيها على أنه"يمكن لبطاقة الشفاء أن تكون عائلية و تخص المؤمن له إجتماعيا و ذوي حقوقه و يمكنها أن تكون فردية أو لذوي الحق أو لذوي الحقوق. يحدد نوع بطاقة الشفاء العائلية أو الفردية أو لذوي الحق أو لذوي الحقوق حسب الحالة المهنية و العائلية للمؤمن له إجتماعيا". و تسلم بطاقة الشفاء للمؤمن له إجتماعيا من طرف هيئة الضمان الإجتماعي، حيث نصت المادة 04 من المرسوم السالف الذكر على أنه"تسلم بطاقة الشفاء للمؤمن له إجتماعيا من طرف هيئة الضمان الإجتماعي التي ينتسب إليها".

كما يمكن إبراز مختلف إستعمالات البطاقة الإلكترونية الشفاء في:

---

[98] سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق ، ص256.

[99] سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد،المرجع السابق، ص256.

-الإعداد الأوتوماتيكي للفاتورة الإلكترونية (ورقة العلاجات).

-التأكد من هوية حامل البطاقة.

-التوقيع الإلكتروني للفاتورة.

-الحالات الإستعجالية و الأمراض طويلة الأمد.

-الحق في أداءات الضمان الإجتماعي.

-إنتاج و إرسال الفواتير الإلكترونية من قبل مهني الصحة إلى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء.

✓ **التعاضديات و التأمينات الإقتصادية: و تتمثل في :**

أ **-التعاضديات** : في عام 1983 تمّ إلغاء جميع الأ داءات التكميلية و الخاصة بعد توحيد تنظيمات الحماية الإجتماعية ، و لم يبقى إلا بعض التعاضديات الإختيارية التي تضم فئة قليلة من السكان الذين يرغبون في تغطية نفقات علاجهم المتبقية من أجل ضمان تعويض هذه المصاريف بصيغة كلية ، و يعتبر أهم هذه التعاضديات : MUNATEC الذي يضم مجموع الأساتذة العاملين في قطاع التعليم، بالإضافة إلى العديد من التعاضديات الأخرى المتعاقدة مع صندوق الضمان الإجتماعي ، من تغطية كلية للتكاليف و هي[100]:

-تعاضدية الشرطة

-تعاضدية البريد و المواصلات

-تعاضدية الخزينة العمومية و الضرائب و المالية

-تعاضدية الجمارك

-تعاضدية عمال البلديات

-تعاضدية عمال الضمان الإجتماعي (CNR, CNAS,CASNOS)

-تعاضدية عمال الكهرباء

و جميع هذه التعاضديات لا تغطي إلا فئة قليلة جدا من العمّال الأجراء.

ب **- التأمينات الإقتصادية**: تقوم التأمينات الإقتصادية بالمساهمة في نفقات العلاج في حالة الأضرار الجسدية الناتجة عن حوادث المرور أو المرض بدفع نسبة التأمين الباقية بعد تعويض

[100] العواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث، مرجع سابق، ص 77.

النسبة المتروكة على عاتق صناديق الضمان الإجتماعي ، و يشترط في هذا النوع من التأمينات أن يكون لمجموعة عمّال يتجاوز عددهم (10) ، و التعويضات التي تقترحها شركة التأمين "TRUST" على عملائها في حالة التأمين لذيها تكون كما يلي[101] :

✓**تعويض المرض و العلاجات الملحقة** : تضمن شركة " TRUST" تعويض جميع المصاريف الطبية و الصيدلانية المتكفل بها من طرف الضمان الإجتماعي بنسبة 20 %.

✓**تعويض المصاريف الطبية و الصيدلانية** : هذا التأمين له هدف خاص و هو ضمان للمنخرط تعويض مصاريف العلاج الطبية بعد مرض ما أو تعرضه لحادث.

✓**التعويض يكون لـ** : الأشخاص المؤمنون و ذوو الحقوق.

- **حدود التأمين و شروط التكفل** : هذه التعويضات تأتي لإكمال المبالغ المدفوعة من الضمان الإجتماعي و لا يجب أن تكون هذه التأمينات أعلى من القيمة الحقيقية للعلاج إذا ما أضفنا تعويضات صناديق الضمان الإجتماعي ، و نعرض فيما يلي بعض التعويضات التي تقدمها شركة "TRUST" ، عن بعض الفحوصات و التي يلاحظ أنها تفوق نسبة التعويض من طرف الحماية الإجتماعية، على الرغم من أنّ تعويضات هذه الأخيرة تمثل نسبة 80 % :من قيمة العلاجات الكلية[102].كما في الجدول التالي :

جدول رقم (13) : تعويض الفحوصات العادية

النشاطات الطبية	نوع الفحص	سلم التعويضات لدى"TRUST" 20 % :	تعويضات صندوق الضمان الإجتماعي 80 % :
الفحوصات العادية	طب عام	250.00دج	40.00دج
	طب متخصص	300.00دج	80.00دج
	بروفيسور	350.00دج	100.00دج

المصدر : من وثائق شركة التأمين "TRUST"

[101] العواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث ،مرجع سابق، ص 78.

[102] العواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث ،مرجع سابق، ص 80.

❖ **المطلب الثاني: تقييم هيئات التأمين على الخدمات الصحية :**

من خـلال أهم التطورات و التغيرات التي عرفتها أنظمة التأمين الصحي و أهم خصائصهـا و مميزاتها يمكن ذكر أهم نقائصها و سلبياتها في النقاط الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (14) : تقييم هيئات تمويل الخدمات الصحية

هيئة التمويل	
الضمان الإجتماعي للأجراء CNAS	* توحيد تنظيمات الضمان الإجتماعي في 1983 لم يبقي إلا على تنظيم وحيد مكلف بالتغطية الصحية لجميع العمال في جميع القطاعات. * يعوض هذا الصندوق ما قيمته 80 % : تكلفة العلاج و ثمن الأدوية فقط. * تعويض صندوق الضمان الإجتماعي يكون على أساس تسعيرات مرجعية رمزية محددة مسبقا. * عدم تصريح أرباب العمل الخواص بالعاملين الاجراء لديهم و عدم وجود قوانين عقابية ردعية في مثل هذه الحالات ، و حتى إن وجدت كما هو الحال آنيا غير أنها نسبية التطبيق.
الضمان الإجتماعي لغير الأجراء CASNOS CASNOS	* عدم دفع الإشتراكات بصفة انتظامية لدى العديد من المنخرطين في هذا الصندوق لعدة أسباب ممّا يضعف حصيلة هذا الصندوق. * عدم تصريح العمال في القطاع غير الرسمي بنشاطهم يضعف من مداخيله باعتبار هذه الفئة تمثل نسبة كبيرة من المجتمع. * لا يعوض على الحوادث الخاصة بالعمل لدى هذا الصندوق عكس الصندوق الخاص بالعمال الأجراء.
التعاضديات	* بعد توحيد هيئات الضمان الإجتماعي لم يعد يتواجد إلا القليل من التعاضديات في بعض القطاعات. * في ظل عدم تواجد التعاضديات بشكل واسع يصعب هذا من عملية التأمين لتغطية الجزء المتبقى على عاتق المريض و المقدر بـ 20 % من العلاجات[103]، مما قد يحد من عدالة الوصول للعلاجات لبعض الفئات، خاصة في العلاجات و العمليات المكلّفة.
التأمينات الإقتصادية	* تعويضات التأمينات الإقتصادية للمرضى المؤمنين لديها و المنخرطين في الضمان الإجتماعي على الجزء المتبقى على عاتقهم و البالغ 20 % :

[103] القانون رقم 15-02 المؤرخ في 04 يناير سنة 2015، المتعلّق بالتعاضديات الإجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، لعدد 01 الصادر بتاريخ 07 يناير 2015.

	يتجاوز ما يعوضه صندوق الضمان الإجتماعي على من أنه يتحمّل الجزء الأكثر من التكاليف، و هذا لإعتماد مرجعيات سعرية مختلفة. * عدم لجوء المرضى لهذا النوع من التأمينات من أجل التأمين على صحتهم و حياتهم لقلة الوعي لدى المواطن . * عدم وجود هذا الفرع من التأمينات الصحية لدى العديد من شركات التأمين الخاصة.

المصدر: إعداد الدكتورة العلواني عديلة في الدراسة النظرية لهيئات التمويل

- **الفرع الأول: الهيئات المكلفة بالمساعدات الطبية :**

و تتكفل بتأمين المساعدة الطبية لبعض الفئات المعوزة غير القادرة على العمل من خلال عدة آليات و طرق.

✓ **نظام المساعدات الطبية لعام 1966** : تشرف على تحديد قائمة المستفيدين من المساعدة الطبية هيئة مكونة من ممثلين عن الهيئات المعنية، حيث تتشاور اللجنة البلدية للمساعدة الطبية بحضور 05 على الأقل من الأعضاء و أثناء تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.

تحضر اللجنة البلدية للمساعدة الطبية كل سنة و في (15) يوما الأولى من شهر أكتوبر ما يلي[104]:

- قائمة الأفراد القاطنين في البلدية و الذين يحق لهم المعالجة مجانا في المؤسسات الصحية و المستشفيات.
- المجاهدين و المناضلين الذين لهم الحق في العلاج من الجروح أو الأمراض الناتجة عن حرب التحرير ، و هذا لإمتلاكهم بطاقات خاصة تقدم من وزير المجاهدين مع منحة للجروح و الأمراض
- قائمة الأشخاص الذين لا تسمح لهم مواردهم بتحمّل مصاريف العلاج كليا.

على الأشخاص الذين ينتمون إلى القائمة 1 و 2 أن يزودوا اللجنة البلدية (لجنة المساعدة الطبية) المذكورة في المادة 01 بالوثائق اللازمة و المطلوبة، حيث يكون على الرئيس المفوض من البلدية تنظيم تحقيق إجتماعي لكل طالب للمساعدة الطبية عندما تكون المعلومات المقدمة من هذا

[104] مرسوم رقم 66-262 المتضمن الاصلاح الخاص بالمساعدة الطبية لـ29 أوت 1966، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد75 الصادر في 1966/09/02،ص 04.

الأخير غير كافية. و يظهر في قائمة المساعدة الطبية جميع الذين هم بحاجة لمساعدة حتى و إن كانوا من نفس العائلة بحيث لا يجب أن تتجاوز الموارد 1200دج في السنة.

أثناء تثمين المداخيل السنوية فإنّ المنح الممنوحة للمجاهدين و المناضلين لا تؤخذ في الإعتبار بالنسبة للأشخاص الذين يملكون موارد ثانوية تتراوح بين 1200دج في السنة إلى 7200دج و هم مصنفين بحسب إشتراكهم في المصاريف الطبية إلى 06 أصناف كالتالي[105]:

جدول رقم (15) : نسب مساهمة العائلات ذوي الدخول المرتفعة في المساعدة الطبية لعام 1966

	الدخل السنوي	الوالدين	عدد العائلة يتضمن				
			2 أفراد	4 أفراد	6 أفراد	8 أفراد	10 أفراد
1	1201دج إلى2200دج	%15	%12	%9	%6	%3	%1
2	2201دج إلى3200دج	%30	%25	%20	%13	%7	%3
3	3201دج إلى4200دج	%45	%38	%29	%21	%11	%8
4	4201دج إلى5200دج	%60	%50	%39	%27	%15	%6
5	5201دج إلى6200دج	%75	%62	%48	%33	%18	%8
6	6201دج إلى7200دج	%90	%75	%58	%40	%22	%9

الأشخاص الذين يملكون موارد سنوية تتجاوز 7200دج إلى غاية 20.000دج تؤمن تغطية المصاريف الطبية في حدود سقف لا يتجاوز (12/1) من دخلهم السنوي. تحدد كل بلدية كشف بالمستفيدين من المساعدات الطبية بحيث تحضر بطاقة العلاج و يتم إمضاؤها من رئيس اللجنة البلدية الذي يوافق على الإستفادة من المساعدة الطبية.

فيما يخص الأشخاص غير المسجلين في قوائم المساعدات الطبية و لديهم عسر مالي كلّي أو جزئي و إلتحقوا بالإسعافا ت في المستشفى أو العيادة، يستدعي الأمر هنا استدعاء اللجنة البلدية المساعدة الطبية لدراسة الحالة في عين المكان و تقرير النتيجة في خلال (08) أيام بشأن الإستفادة أو عدمها من المساعدة الطبية.

✓ **نظام المساعدات الطبية الحالي** :المستفيدون من هذه المنحة هم[106]:

---

[105] المرسوم التنفيذي رقم 66-262 المتضمن الاصلاح الخاص بالمساعدة الطبية ، المرجع نفسه، ص04-05.

[106] العواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث ،مرجع سابق، ص 86.

1/1 المستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن و تعويض النشاطات ذات المنفعة العامة:

أ -بخصوص المنحة الجزافية للتضامن: و المستفيدون هم:

- أرباب العائلات أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم بدون دخل و يبلغون سن 60 سنة.
- أرباب العائلات أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم معاقين حركيا أو ذهنيا غير قادرين على العمل.

ب -بخصوص النشاطات ذات المنفعة: و المستفيدون هم:

- أعضاء العائلة بدون دخل الذين يرغبون في الإندماج في النشاطات ذات المنفعة العامة و يشاركون فيها فعليا.
- شخص يعيش بمفرده و بدون دخل يطلب الإندماج في النشاطات ذات المنفعة العامة و يشارك فيها فعليا.

يجب التوضيح بأنه يمكن قبول عضو من عائلة يكون المسؤول عليها مستفيدا من المنحة الجزافية للتضامن عند طلبه للمشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة ، و في هذه الحالة تتوقف إستفادة رب العائلة من المنحة الجزافية للتضامن[107].

2/1 فئة المعاقين : تشمل المساعدة الإجتماعية المخصصة للأشخاص المعاقين على نظام تعويض وفق التشريع و التنظيم المعمول به حاليا، و المقدم من طرف الدولة إلى فئة معينة تستجيب إلى معايير محددة مسبقا، تهدف هذه المساعدة الإجتماعية إلى ضمان الدخل الأدنى للأشخاص المعنيين ، كما يمكنهم من الإستفادة المباشرة من بعض التعويضات المادية و نقصد بالشخص المعوّق و بناءا على المرسوم التنفيذي رقم 45/03 المؤرخ في 2003/01/19، المحدد لكيفيات تطبيق أحكام المادة 07 من القانون رقم 09/02 المؤرخ في 2002/05/08 و المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم حسب المادة 02 ما يلي[108]:

- كل شخص مصاب بإعاقة خلقية أو مكتسبة أو بمرض مزمن خطير تقدر نسبة عجزه بـ100% : تؤدي إلى عجز كلّي من العمل.

---

[107] مجموع النصوص التنظيمية المتعلقة بالبرامج الاجتماعية المسيرة من طرف وكالة التنمية الاجتماعية،جوان 2001، ص70.

[108] المرسوم التنفيذي 45/03 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد04 الصادرة في 2003/01/14،ص17.

- كل شخص يوجد في وضعية يحتاج كليا إلى غيره للقيام بنشاطات الحياة اليومية بسبب إصابة وظائفه الذهنية و الحركية أو العضوية أو الحسية مثل السقيم طريح الفراش.
- فاقد استعمال الأعضاء الأربعة أو متعدد الإعاقة الحسية (الصمم، العمى،الكلى في نفس الوقت) و المصاب بتأخر عميق مع اضطرابات مجتمعة.

– العلاوة المخصصة لذوي الإعاقة الثقيلة: تمنح علاوة مالية قدرها 3000دج شهريا لكل شخص بالغ 18 سنة من العمر على الأقل عديم الدخل و تبلغ نسبة عجزه 100% ، حيث لا يسمح له عجزه بالقيام بأي نشاط أو عمل و يعيش حالة تبعية مطلقة مثل ذوي الإعاقات المتعددة و ذوي الإعاقة الذهنية العميقة.

3/1 فئة المعوزين المستفيدين من مجانية العلاج:

أ **تعريف الأشخاص المعوزين:** هم الأشخاص غير المؤمن لهم إجتماعيا و الذين لديهم دخل يساوي أو يقل عن 50% من المبلغ الشهري الأدنى من معاش التقاعد المنصوص عليه في أحكام القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو 1983 و ذوي الحقوق[109].

ب –**مفهوم بطاقة المعوز:** يستفيد من العلاج في مؤسسات الصحة العمومية الأشخاص الحاملون لبطاقة تثبت صفة المحروم–غير المؤمن له اجتماعيا– و تسلمهم إياها مصالح مديرية النشاط الإجتماعي بعد إيداع ملف يتضمن العديد من الوثائق منها شهادة عدم الإنتساب إلى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء و غير الأجراء.

ت –**مراحل إعداد بطاقة معوز:** تتمثل مراحل إعداد بطاقة معوز في ما يلي

➢ **المرحلة الأولى:** إيداع الملف المتضمن الوثائق المطلوبة لدى المكتب البلدي للنشاط الإجتماعي ، إذ بعد إيداع الملف يتم إجراء تحقيق من طرف جماعة مختصين للتحقيق بناءا على طلب من مصالح مديرية النشاط الإجتماعي في الولاية برئاسة رئيس المجلس الشعبي البلدي لغرض التحقق من صحة المعلومات الواردة في الملف، حيث يتم تعيين فرقة البحث بناءا على قرار من رئيس المجلس

---

[109] المرسوم التنفيذي رقم 01-12 المؤرخ في 2001/01/21 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 06 ،ص04.

الشعبي البلدي اتعيين الأشخاص المفوضين لهذا الغرض بحيث يؤدي هؤلاء الأشخاص اليمين أمام رئيس المحكمة إقليميا.

➢ **المرحلة الثانية:** يرسل المكتب البلدي للنشاط الإجتماعي ملف المعني إلى مصالح مديرية النشاط الإجتماعي لولاية الإقامة التي تقوم بالتأكد من المعلومات بالإتصال بالجهات المعنية:

- **الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية.**
- **صندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء.**
- **الفرع الولائي للمركز الوطني للسجل التجاري المختص إقليميا.**
- **مديرية الضرائب للولاية.**

كما تقوم مصالح مديرية النشاط الإجتماعي في الولاية بالمراجعة السنوية لقوائم المستفيدين و تفصل فيها على أساس الشروط المنصوص عليها في هذا المرسوم مع الإبقاء على صفة المحروم غير المؤمن له إجتماعيا للمستفيد أو فقدانها.

➢ **المرحلة الثالثة:** تسجيل قرار مديرية النشاط الإجتماعي (**DASS**) بشأن منح بطاقة المعوز.

✓ **في حالة الرفض:** في حالة رفض منح البطاقة الخاصة بالمعوزين من أجل الإستفادة من العلاج المجاني يخول للشخص المعني تقديم طعن في أجل أقصاه 15 يوما لدى الوالي المختص إقليميا و الذي يفصل فيه خلال 30 يوم الموالية لتاريخ الإخطار.

✓ **في حالة القبول:** تصادق مديرية النشاط الإجتماعي للولاية على الملف مع إعداد و تسليم بطاقة المعوز غير المؤمن له إجتماعيا إلى الشخص المعني للإستفادة مجانا من العلاج.

2- تقييم نظام تقديم المساعدات الطبية: إنّ الكيفية التي تستفيد بها ككل فئة من نظام المساعدات الطبية يختلف من فئة إلى أخرى ، كما تتخلله العديد من النقائص نلخصها في الجدول التالي:

جدول رقم (16) : تقييم نظام الإستفادة من المساعدة الطبية

الفئة	النقائص و السلبيات
فئة المعوزين	• يعرف الشخص المعوز على أنه الشخص غير المؤمن له إجتماعيا الذي لديه دخل يساوي أو يقل عن 50% :من المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد، و هذا يتنافى مع ضرورة الإشتراك لدى صناديق الضمان الإجتماعي لكل شخص يحصل على دخل. • تتكفل الدول بالمعوزين من خلال منحهم بطاقة المعوز التي تكفل لهم العلاج المجاني، و

	هذا من شأنه فتح المجال للعاملين في القطاع غير المصرح به غير المؤمنين للدخول ضمن هذه الفئة. ● إستفادة هذه الفئة من مجانية العلاج يجعل لجوءهم للعلاج غير رشيد، ممّا يرفع من نفقات العلاج.
فئة المعاقين غير القادرين على العمل	● بالنسبة لهذه الفئة فهم يتقاضون منحة شهرية و يدفعون إشتراكات شهرية لصندوق الضمان الإجتماعي للحصول على العلاج، و هذا يتناقض مع كون أنّ المعوزين الذين يتقاضون أجر يتحصلون على العلاج بشكل مجاني و بدون إشتراك.
الأشخاص المستفيدين من نشاطات النفع العام	● المستفيدين من نشاطات النفع العم يتقاضون تعويض شهري أقل من الحد الأدنى لمعاش التقاعد بالرغم من هذا فهم يدفعون إشتراكات شهرية لصناديق الضمان الإجتماعي و لا يستفيدون من مجانية العلاج.

- **الفرع الثاني: هيئات عرض الخدمات الصحية في الجزائر**

اعتبرت الصحة في الجزائر من ضمن أولويات الدولة الجزائرية منذ الإستقلال لذا سخرت لها امكانيات مالية ضخمة لضمان تلبية احتياجات المواطن، و يتم عرض الخدمات الصحية في الجزائر من طرف كل من القطاع الخاص و القطاع العمومي، حيث عرف قطاع الصحة العمومي اصلاحات بمنح استقلالية أكثر للمستشفيات تمهيدا للنمط التعاقدي[110]:

1/2-1- قطاع الصحة العمومي قبل إصلاح 2007: حيث كانت القطاعات الصحية هي التي تتكفل بحاجبات السكان الصحية من خلال ميزانية سنوية تعد بقرار بين الزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالمالية.

أ -تعريف القطاع الصحي: يعرّف عل أنه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و توضع تحت وصاية الولاية، الذي يستشار من قبل الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالمالية، و يتكون القطاع الصحي من مجموعة من الهياكل الصحية العمومية التي تقوم بالوقاية و تشخيص العلاج و الإستشفاء و إعادة التكييف الطبي، ينظم في وحدات جيو صحية تغطي مجموعة سكانية معينة يطلق عليها تسمية قطاعات صحية فرعية مع اعتبار أنّ القطاع

[110] العواني عديلة ، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث ،مرجع سابق، ص 94.

الصحي هو وسيلة للتكوين الشبه الطبي و التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع المؤسسات القائمة بالتكوين، كما يمكن أن تعتمد هياكل القطاع الصحي حسب كيفيات يتم تحديدها بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي.

ب –اصلاح المنظومة الصحية العمومية عام 2007: بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 تمّ انشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيم سيرها و منحها استقلالية أكثر كما يلي:

✓ **المؤسسة العمومية الإستشفائية:**

- **تعريفها:** هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي ،و تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية من هيكل للتشخيص و العلاج و الإستشفاء و إعادة التأهيل الطبي و يغطي هذا سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات التي تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بقرار من وزير الصحة و السكان[111].

- **مهامها:** تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجيات الصحية للسكان و في هذا الإطار تتولى المهام الآتية:

  - ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الإستشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي.
  - تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
  - ضمان حفظ الصحة و نقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية.
  - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة الإستشفائية العمومية ميدان للتكوين الطبي و شبه الطبي و التكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

---

[111] المرسوم التنفيذي رقم07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات الإستشفائية العمومية و المؤسسات العمومية الجوارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 33 الصادرة في 20ماي 2007،ص10.

✓ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:**

- **تعريفها:** هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي،و تتكون من مجموعة من عيادات متعددة الخدمات و قاعات علاج تغطي مجموعة من السكان ،و تتحد المشتملات المادية للمؤسسة الصحية الجوارية و الحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة[112].
- **مهامها:** تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بما يلي:
  - الوقاية و العلاج القاعدي.
  - تشخيص المرض.
  - العلاج الجواري.
  - الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي.
  - الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.
  - تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان.
  - المساهمة في حماية البيئة خصوصا في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و نقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية.
  - المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي و التكوين و التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقات تبرم مع مؤسسات التكوين.

ت –تقييم هيئات تقديم الخدمات الصحية في الجزائر : بعد اصلاح المنظومة الصحية سنة 2007 و منح المؤسسات الصحية استقلالية أكثر لتتكيف مع النمط التعاقدي ، بقيت هذه المؤسسات تعاني من عدة نقائص سواء على مستوى التجهيز أو التسيير و الذي صعب من البدء في تطبيق هذه العملية و يتجلى هذا في الجدول التالي:

---

[112] المرسوم التنفيذي رقم07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات الإستشفائية العمومية و المؤسسات العمومية الجوارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العددرقم 33 الصادرة في 20ماي 2007،ص11.

جدول رقم (17) : تقييم هيئات تقديم الخدمات الصحية

نوع المؤسسة الصحية	السلبيات و النقائص
المؤسسات العمومية الإستشفائية	• عدم تجهيز المؤسسات العمومية الإستشفائية بمكاتب الدخول الخاصة بالتعاقد. • عدم تزويدها بالتجهيزات المادية و البشرية اللازمة لضمان السير الحسن لهذه العملية. • لازال تمويل هذه المؤسسات يعتمد على مبادئ المحاسبة العمومية و لا يطبق مبادئ محاسبة التكاليف.
المؤسسات العمومية الجوارية	• من مهام هذه المؤسسات القيام بعمليات الوقاية و العلاج القاعدي و هذا يجمع بين المهام المتكفل بها من طرف الدولة و المهام التي تتكفل بها هيئات الضمان الإجتماعي. • عدم التدرج للوصول إلى العلاج و اشتراط المرور بالمؤسسات العمومية الجوارية قبل الوصول إلى الإستشفاء لدى المؤسسات العمومية للإستشفاء.

المصدر: إعداد دراسة من الدكتورة العلواني عديلة، المرجع السابق، ص99.اعتمادا على ما ورد في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتعلق بانشاء المؤسسات الإستشفائية العمومية و المؤسسات العمومية الجوارية.ج.ر.ج،العدد 33 ،

ث -الإصلاحات على مستوى صناديق الضمان الإجتماعي : إن اعتماد النمط التعاقدي يفرض على صناديق ض.إ اصلاحات على كافة المستويات المحلية و الوطنية للإستجابة لما تتطلبه هذه الإدارة من اصلاحات جدية لتقدم دورها بأكثر فعالية و نجاعة، حيث تم تنصيب هيئات تشرف على هذه العملية من المستوى المركزي إلى المحلي و هي:

✓ **على المستوى المركزي (الإدارة العامة):** هنا يتم تحويل جميع المعلومات من الوكالات المختلفة لمصالح المستشفيات و العيادات (HOPITAUX-CLINIQUES) إلى الإدارة العامة مع تنصيب شبكة مكلفة بالنمط التعاقدي على جميع الأصعدة67 (متابعة ، تقييم،....).

✓ على مستوى الوكالات: تتواجد على مستوى الوكالات مصلحة (HOPITAUX-CLINIQUES) موزعة على 49 وكالة، و هناك استثناء على مستوى ولاية الجزائر نتيجة تمثيلها بوكالتين (02) و من أهم المهام الموكلة لها:

- التحري و البحث عن صفة المؤمن.
- إعداد شهادة التكفل بالمرضى المؤمن لهم اجتماعيا و تحويلهم للمنشآت العمومية للصحة.
- اساقبال الإحصائيات الخاصة بالمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم و معالجتها و تحويلها إلى الإدارة العامة من أجل الدعم و الدراسة.

✓ **على مستوى مراكز الدفع** : يتم تعيين مركز وحيد للدفع في المنشآت العمومية للصحة بحيث يوجد في نفس التكتل أو المرتبة العديد من مراكز الدفع المزودة بشبكة مكلفة بالتعاقد و يتم اختيار هذه المراكز بناءا على:

- قرب مراكز الدفع للمؤسسة العمومية للصحة.
- حضور مراقبة طبية للموقع.

■ **مهام هياكل النمط التعاقدي**: و تتمثل مهامها في[113] :

✓ **على المستوى اللامركزي (مراكز و فروع الدفع)**:مهامها هي:

- البحث باستخدام جميع الوسائل على صفة المؤمن الإجتماعي و ذوي الحقوق.
- تحويل قائمة المرضى المحددة لصفة المرضى المؤمنين و ذوي حقوقهم إلى مكتب الدخول للمؤسسة أثناء الإستشفاء.
- إجراء مراقبة طبية مفاجئة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة أثناء الخروج.
- تسلم و تسجيل ملف الخروج (يتضمن ملخص شامل للإستشفاء و كذا كشف عن الأداءات و فاتورة إستشفاء.
- التحقق من صحة ملف الخروج و الإصابة بالمرض المشار إليه في الفاتورة.
- ارسال فاتورة الإستشفاء إلى مصلحة (HOPITAUX-CLINIQUES) للوكالة مع رأي الرقابة الطبية.
- إستدعاء المريض للرقابة الطبية في حالة الضرورة .

✓ **على مستوى الوكالة(مصلحة H-C)**: مهامها هي :

- استقبال الفواتير و الملفات من طرف مركز "التعاقد".
- معالجة الفواتير و تنظيم توجيههم إلى العمليات المالية.

---

[113] Ministère du travail ,de l'emploi et de la sécurité sociale,avant projet de l'organisation et des procédures nécessaires pour la prise en charge du processus de contralictualisation entre la CNAS et les établissements publics de santé,octobre,2008,p8.

- تنظيم الإدارة المركزية للملفات و توجيههم نحو هياكل الدفع لوكالات الحماية الإجتماعية للتواصل مع المريض.
- تنظيم و متابعة "النزاعات" في حالة فواتير غير أكيدة.
- تحويل الإحصائيات الخاصة بالإستشفاء للمرضى المؤمنين و ذوي حقوقهم إلى الهياكل المكلفة بالتعاقد على مستوى الإدارة العمومية.

✓ **على المستوى المركزي (الإدارة العامة)**: مهامها هي[114] :

- تنصيب و تحديد القوائم الخاصة بمختلف الأمراض المعالجة على مستوى المستشفيات.
- تقييم الإحصائيات الصادرة عن مختلف المصالح (مستشفيات، عيادات..)
- تنفيذ دراسات مرتبطة بتقييم المعطيات المقدمة من طرف (مصلحة H-C).
- تنصيب سياسة للمعلومات حول مسار التعاقد للوزارة الوصية.

يلخص هذا في الشكل التالي:

[114] العلواني عديلة، تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث، المرجع السابق، ص106.

شكل رقم (05) يوضح مسار النمط التعاقدي بين الضمان الإجتماعي و المؤسسات الصحية.

المصدر: إعداد دراسة من الدكتورة العلواني عديلة، المرجع السابق، ص107

الممثلين المعنيين في هذه العملية ، من غير ذلك تصبح هذه الأداة ضارة بشكل كبير على منظومتنا الصحية ، لذلك يجب إدراك مخاطرها قبل محاسنها ، مع ضرورة وجود إرادة سياسية فاعلة من الدولة لتقديم جميع الدعم لإنجاح مسار هذه العملية.و يمكن القول من خلال تقييم المراحل الأولى لتجسيد النمط التعاقدي في الجزائر إلى أنه:

- المتطلبات القبلية لتأسيس النمط التعاقدي لا تتوفر في التجربة الجزائرية و خاصة منها: القدرة التقنية للممثلين و القبول السياسي الجاد و الداعم لتجسيد هذا الأسلوب على أرض الواقع.
- النمط التعاقدي في الجزائر يندرج ضمن إستراتيجية شراء الخدمات و التي من شروطها الفصل بين هيئات التمويل و هيئات تقديم الخدمات.
- إنجاح النمط التعاقدي في الجزائر يتطلب إعداد هياكل و مؤسسات تتوفر على الشروط اللازمة و الكفيلة بإنجاح هذه العملية، و ممثلين لديهم القدرة على التفاوض مع الهيئات المعنية، مع ضرورة توفير الإمكانيات المادية و البشرية اللازمة، و إستخدام أدوات الرقابة الكفيلة بمتابعة تطور هذه العملية و تقييمها.
- النمط التعاقدي هو أحد أساليب التمويل الكفيلة بتفعيل أداء المنظومة الصحية في الجزائر إذا ما تم صياغته بالشكل السليم.

خاتمة

تعرف مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري العديد من الصعوبات و المشاكل على مستوى توفير الموارد المالية الكافية للقيام بخدماتها التأمينية بكفاءة تامة ، وعلى ضوء استعراض أهم الموارد التمويلية المتاحة لديها، و دراسة مدى قدرتها على الحفاظ على سلامتها المالية ، فقد استنتجنا العديد من النتائج حول هذا الموضوع، نبلورها في النقاط التالية:

- يعبر التأمين الإجتماعي عن نظام تضامني بين الحكومة و أفراد المجتمع ذو طابع إلزامي ، يهدف إلى التخفيف من وطأة الأضرار و المخاطر التي تصيب الفرد العامل أو غير العامل، و هذا عن طريق دفع و تعويض جزء من الخسائر التي يمكن أن يتحملها لمواجهة آثارها السلبية، و هو بذلك يغطي مختلف الأخطار الإجتماعية المضرة بحياة الإنسان كالمرض، الشيخوخة، البطالة، و غيرها من الأخطار السلبية،
- لقد عرف نظام التأمينات الإجتماعية الجزائري العديد من التطورات منذ الفترة الإستعمارية إلى يومنا هذا، و هذا ما أوصله إلى هيكلته المؤسسية الحالية، حيث يتكون حاليا من خمس (05) مؤسسات له طابع التخصص، حيث تختص كل مؤسسة بتأمين نوع معين من الأخطار و فئة محددة من الأشخاص ، و هي بذلك تحقق تغطية تأمينية تشمل جزءا معتبرا من المجتمع و تؤمن تقريبا كافة الأخطار التي يمكن أن يتعرض له المؤمنّون،
- تعتمد مؤسسات التأمين الإجتماعي الجزائرية في الحصول على التمويل على مورد أساسي واحد هو إقتطاعات المؤمنين لديها ، في حين أن تدخل ميزانية الدولة في تمويل هذا القطاع محدود جدا، كما أن المنافذ التمويلية الأخرى ، كالإستثمارات مثلا، قليلة جدا. و هذا جعل توازنها المالي يرتبط أساسا بعدد المؤمنين لديها ، و حجم إقتطاعاتهم المالية بالتبعية، و ما يثبت ذلك هو معاناة الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء من مصاعي تمويلية و عجز موازني خلال السنوات التي عرف فيها إنخفاضا في عدد المؤمنين لديه، في حين إرتبط إرتفاع قيمة الأرصدة الصافية لباقي الصناديق مباشرة بإرتفاع عدد المسجلين لديها و لاسيما بعد التحفيزات الأخيرة التي قامت بها الدولة على غرار السماح لأي شخص يزاول نشاطا مهنيا أو حرفيا أو ما شابه ذلك و لا يملك سجلا تجاريا أو بطاقة حرفي بإمكانية إستفادته من بعض الحقوق العينية في مجال التعويض الطبي و

هذا من خلال مساهمته بالإشتراك لدى صندوق الضمان الإجتماعي CNAS بمبلغ جزافي قدرت قيمته بـــ2160.00دج شهريا مقابل تمكينه من الحصول على بطاقة الشفاء و بالتالي الإنتفاع من مزاياها و كذا لإنعاش مداخيل الصندوق كآلية مستحدثة لتمويل هذه الهيئات.

- كما لوحظ أيضا المبادرة إلى منح جداول الدفع بالتقسيط و الإعفاء من كل غرامات التأخير لكل من أرباب العمل أتجاه CNAS في حق التصريحات بمستخدميهم، وكذا بالنسبة لمنخرطي صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء CASNOS وهذا بهدف تقريب المنخرطين منه وتسوية مشكل الديون العالقة بواسطة التفاوض والاتفاق وإعطاء نفس جديد لنشاط التحصيل ، من خلال تسجيل عدد معتبر من المنخرطين الجدد وتحصيل مبالغ هامة وكسب الثقة المتبادلة مع المنخرطين بحيث كانت الفئة الأكثر إستجابة لهذه المبادرة هي فئة الفلاحين.

غير أنّ هيئات الضمان الإجتماعي تبقى دائما تعاني من بعض العراقيل تحول دون وصولها إلى أهدافها المرجوة منها:

-الإمكانيات المالية المحدودة من أجل صيانة وتحسين المستوى المالي للخدمات المقدمة، حيث أن أهم ما تواجهه منظومة الحماية الاجتماعية عبر ميزانية الدولة هي عدم الاستعمال العقلاني لموارد الميزانية، وكذا في ضمان الخدمة للسكان المحتاجين فعلا.

-نقص التنسيق بين مختلف البرامج (استفادة بعض الفئات أكثر من الأخرى).

-الطوابير التي تواجه المواطنون أمام صناديق الحماية الاجتماعية.

-الاستعمال المحدود لبطاقة الشفاء بجملة من الشروط أهمها الاقتصار على سقف 3000 دينار جزائري للوصفة الواحدة وسقف(03) الثلاثة وصفات كل ثلاثة أشهر.

-تهرب العديد أرباب العمل في مختلف القطاعات من التصريح بالعمال لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وعدم التصريح بجميع أيام العمل للعمال وبالتالي ضياع جزء من معاشهم عند التقاعد، وكذا عدم الانتظام في تسديد مستحقات الصندوق مما يخلق له اختلالات.

-الارتفاع السريع لفاتورة تعويض الأدوية.

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

قائمة الأشكال و الجداول

قائمة الأشكال و الجداول

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	محركات الحماية الاجتماعية	22
02	هيكل الوكالة الوطنية CNAS	31
03	الهيكل التنظيمي للضمان الإجتماعي لغير الأجراء CASNOS	34
04	هيكلة صندوق التقاعد CNR	38
05	مسار النمط التعاقدي بين الضمان الإجتماعي و المؤسسات الصحية	101

قائمة الجداول

01	تطور الأجر الوطني الأدنى المضمون منذ سنة 1990 إلى غاية يومنا هذا	26
02	عدد الوكالات الولائية التي تلحق بها فروع و شبابيك جوارية حسب التصنيف (CASNOS)	37
03	الإنجازات المحققة في المجال الصحي خلال الفترة 1962 – 1973	46
04	تطور عدد المؤسسات الصحية 1979– 1982	48
05	تطور الهياكل الصحية العمومية في الجزائر 1996–2000	49
06	معدل اقتطاع التأمين للعمال الأجراء	64
07	تطوّر عدد المسجلين في مؤسسات التأمين الإجتماعي الجزائرية خلال الفترة الممتدة ما بين 2002–2009	71
08	تطوّر حجم موارد و نفقات في مؤسسات التأمين الإجتماعي الجزائرية خلال الفترة الممتدة ما بين 2003–2009 (مليون دج)	72
09	الوسائل المادية و البشرية على المستوى المركزي و مستوى الوكالة و مراكز الدفع داخل صناديق الضمان الإجتماعي	79
10	الوسائل المادية و البشرية الخاصة بالتعاقد داخل المؤسسات الصحية العمومية	80

قائمة الأشكال و الجداول

11	تصنيف خصائص و طبيعة العملية التعاقدية في الجزائر	81
12	أهم المراحل التي مر بها مشروع بطاقة الشفاء	84
13	تعويض الفحوصات العادية	87
14	تقييم هيئات تمويل الخدمات الصحية	88
15	نسب مساهمة العائلات ذوي الدخول المرتفعة في المساعدة الطبية لعام 1966	90
16	تقييم نظام الإستفادة من المساعدة الطبية	94
17	تقييم هيئات تقديم الخدمات الصحية	97

الفهرس

الفـــــــــــهرس

المحتـــــــــوى	رقم الصفحة
إهـــــــــداء	
تشكـــــرات	
مقـــدمـــــة.....	أ – ز
الفصل الأول : الإطار النظري للدراسة	
المبحث الأوّل : عموميات حول التأمينات الإجتماعي.....	**01**
المطلب الأوّل: التأمين و الخطر.....	**02**
الفرع الأول : مفهوم التأمين..... ..	**02**
الفرع الثاني : العوامل التي أدت إلى ظهور نظام التأمين.....	**04**
الفرع الثالث : أنواع المخاطر التي تغطيها الحماية الإجتماعية.....	**10**
المطلب الثاني: نظام التأمينات الإجتماعية بالجزائر.....	**14**
الفرع الأول : التأمين الإجتماعي و أدواته.....	**14**
الفرع الثاني : أهداف و آليات الحماية الاجتماعية.....	**23**
الفرع الثالث : متطلبات الحماية الاجتماعية.....	**25**
المبحث الثاني: علاقة الضمان الإجتماعي بالنظام الصحي الجزائري.....	**28**
المطلب الأوّل: صناديق الضمان الإجتماعي وأهدافها.....	**29**
الفرع الأول : مهام و أهداف صناديق ض.إ للعمال الأجراء و غير الأجراء.....	**29**
الفرع الثاني : مهام و أهداف الصناديق الأخرى.....	**36**
المطلب الثاني: النظام الصحي الجزائري.....	**42**
الفرع الأول: السياسية الصحية في الجزائر من 1962 إلى يومنا هذا.....	**42**
الفرع الثاني: الخارطة الصحية ونظام العلاج في الجزائر.....	**48**

الفـــــــــــهرس

الفصل الثاني: دور هيئات الضمان الإجتماعي في التأمين الصحي و آليات تمويلها

المبحث الأوّل : دور هيئات ض.إ في التأمين الصحي بالجزائر..... 50

المطلب الأوّل: هيكل نظام التأمين الاجتماعي والصحّي الجزائري..... 52

الفرع الأول: مراحل تطور نظام التأمين الاجتماعي والصحي الجزائري وأهدافه..... 52

الفرع الثاني: نطاق التغطية لنظام التأمينات الإجتماعية الجزائري..... 57

المطلب الثاني: مصادر تمويل قطاع ض.إ .ج و فعاليتها في الحفاظ على توازنه المالي..... 61

الفرع الأول: مصادر تمويل نظام التأمينات الإجتماعية في الجزائر..... 62

الفرع الثاني: تدخل ميزانية الدولة..... 66

المبحث الثاني : الآليات المعتمدة لتمويل الصحة في الجزائر..... 72

المطلب الأول : النمط التعاقدي كأسلوب بديل لتمويل الصحة..... 72

الفرع الأول: الأهداف التي تضمن فعالية النهج التعاقدي..... 74

الفرع الثاني: التعريف بنظام البطاقة الإلكترونية (نظام بطاقة الشفاء)..... 81

المطلب الثاني: تقييم هيئات التأمين على الخدمات الصحية..... 85

الفرع الأول: الهيئات المكلفة بالمساعدات الطبية..... 87

الفرع الثاني: هيئات عرض الخدمات الصحية في الجزائر..... 92

خـاتـمـــــــة

قائمة الأشكال و الجداول

قائمة المراجع و المصادر

الفـهـــــرس

قائمة المراجع و المصادر

● **الكتب باللغة العربية:**

* العلواني عديلة،تفعيل النمط التعاقدي في نظام الصحة الجزائري،الجزء الثالث،دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع-الجزائر 2014.

*جديدي معراج، مدخل لدراسة نظام التأمين الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر2003.

*حميدة جميلة ، الوجيز في عقد التأمين، دراسة على ضوء التشريع الجزائري الجديد للتأمينات، بدون طبعة، دار الخلدونية، الجزائر،2011.

*عبد الرزاق بن خروف،التأمينات الخاصة في التشريع الجزائري،الجزء الأول، الطبعة 1998،مطبعة خيرة،الجزائر.

*عبد الهادي السيد، عقد التأمين حقيقته و مشروعيته ، منشورات الحلبي ، بيروت 2003.

*محمد حسن القاسم، التأمينات الإجتماعية-أحكام التأمين الإجتماعي على العاملين-، بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث،اسكندرية، مصر، سنة 1999.

*علي علي سليمان، النظرية العامة للإلتزام "مصادر الإلتزام في القانون المدني الجزائري"، بدون طبعة ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1992.

*سماتي الطيب ، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد،بدون طبعة، دار الهدى عين مليلة-الجزائر،2014.

* طلعت الدمرداش ، اقتصاديات الخدمة الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، فلسطين ، 2006.

الكتب باللغة الأجنبية:

* Abdelhak Bourara : Analyse des besoins en fournitures ,étude de cas, CASNOS. ANABA. PGS. ESSS.Alger 2000 – 2002.

● **الرسائل الجامعية و المذكرات:**

*العلواني عديلة ، تقييم فعالية النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة العمومية دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم اقتصادية، غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر 2010 -2011

*بن داهمة هوارية،مذكرة لنيل شهادة الماجستير بعنوان الحماية الإجتماعية في الجزائر-دراسة تحليلية لصندوق الضمان الإجتماعي ، غير منشورة ، جامعة أبوبكر بلقايد-تلمسان، السنة الجامعية 2014-2015.

*بن سعدة كريمة، تسيير صناديق الضمان الإجتماعي في الجزائر ،دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية –تخصص تسيير المالية العامة- غير منشورة ، كلية العلوم الإقتصادية بجامعة أبو بكر بلقايد ، الجزائر ، السنة الجامعية 2011/2010.

*خروبي بزارة عمر ، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر(1999-2009)دراسة حالة:المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية تخصص رسم السياسات العامة، غير منشورة ، جامعة الجزائر-3- كلية العلوم السياسية و الإعلام –قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية، الجزائر2011/2010.

*درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني-دراسة حالة الصندوق للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء شبكة بومرداس-،مذكرة نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي الوطني ،غير منشورة ، جامعة بن يوسف بن خدة -الجزائر ، السنة الجامعية 2005/2004.

*شريفي خيرة، دراسة تحليلية لتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر، مذكرة ماجستير، تخصص علوم اقتصادية،غير منشورة ،كلية العلوم الإقتصادية، جامعة الجزائر، 2007.

*كساي نجوى،تأثير النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق و العلوم السياسية،غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008.

*كيفاني شهيدة، التنمية الإقتصادية و الحماية الإجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر،رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية،فرع تحليل إقتصادي ،غير منشورة،كلية العلوم الإقتصادية بجامعة بن خدة يوسف،الجزائر ،2007/2006 .

●الدوريات و المقالات :

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

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

*منظمة الصحة العالمية، التأمين الصحي الإجتماعي: التمويل الصحي المستدام، التغطية الشاملة و التأمين الصحي الإجتماعي،جمعية الصحة العالمية الثامنة و الخمسون، البند 12-13 من جدول الأعمال المؤقت ، تقرير عن الأمانة العامة،ج20/58 ،7 نيسان/أبريل 2005.

*عبد الحق سايحي، النهج التعاقدي كأسلوب لتمويل النظام الصحي،أبحاث حول التعاقد،دورة 1999/1998.

*واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر ، الموقع www.etudiantz.com

*بلقاسم حلوان،النهج التعاقدي كنمط جديد في مجال التسيير، **مجلة المسير**،عدد خاص ،المدرسة الوطنية للصحة العمومية ،جويلية 1998.

*صلاح محمود ذياب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية المجلد العشرين العدد الأول جانفي 2012 .

●المحاضرات و المنشورات و الملتقيات:

* سماتي الطيب :الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية .مداخلة مقدمة ضمن ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، سطيف (الجزائر)، .خلال الفترة 25-26 أفريل 2011 .

*محمد زيدان/محمد يعقوبي، الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول" – المحور السابع :تحديات برامج التأمين الصحي، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، يومي 03-04-2012.

*زيرمي نعيمة، زيان مسعود،الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية،الواقع العملي و آفاق التطوير-تجارب الدول-" عنوان المحور" الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر"،جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف،كلية العلوم الإقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسيير،يومي 03-04 ديسمبر 2012 .

*Lamri Larbi ,situation économique,plan d´ajustement structurel et santé,une comminication aux colloque:programme d´ajustement structurel et ses effets sur les secteurs de l´éducation et de la santé ,le 20-21 novembre 2000.
*Ministère du travail ,de l'emploi et de la sécurité sociale,avant projet de l'organisation et des procédures nécessaires pour la prise en charge du processus de contralictualisation entre la CNAS et les établissements publics de santé,octobre,2008.

●النصوص القانونية :

1- القوانين:

*قانون رقم 16 - 01 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام1437 الموافق لـ6 مارس سنة 2016 المتضمن التعديل الدستوري لدستور 1996.
*القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل و المتمم.
*القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم .
*القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المعدل و المتمم.
*القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي المعدل و المتمم.
*القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي المعدل و المتمم بالقانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999.
*القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم.
* القانون 45/97 المؤرخ في 1997/02/04 المتعلق بالصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء و الأشغال العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 08 لسنة 1997.
* القانون رقم 07/99 المؤرخ في 1999/04/05 المتعلق بالمجاهد و الشهيد، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم رقم 25 لسنة 1999.
*القانون رقم 17/04 المؤرخ في 2004/11/10 الذي يعدل القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن إلتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي.

*القانون رقم 01/08 المؤرخ في 2008/02/23 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.

*القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.

*القانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05 الذي يعدل القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المؤرخ في 1983/07/02.

*القانون رقم 02/15 المؤرخ في 2015/01/04 المتعلق بالتعاضديات الإجتماعية الجريدة الرسمية لـ07 يناير 2015 العدد 01.

- **الأوامر و المراسيم :**

*الأمر رقم 01/97 المؤرخ في 1997/01/11الذي يؤسس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري ، و يحدد شروط منحه و كيفياته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 03 لسنة 1997.

*الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83.

*الأمر رقم 01/97 المؤرخ في 1997/02/11 المتضمن تأسيس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري و يحدد شروط منحه و كيفياته،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 03 لسنة 1997.

*الأمر رقم 31/75 المؤرخ في 1975/04/29 المتعلق بالشروط العامة للعمل في القطاع الخاص.

*الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية رقم 46 لسنة 2006.

*المرسوم التنفيذي رقم 46/97 المؤرخ في 1997/02/04الذي يحدد نسب الاشتراكات الواجبة الدفع إلى الصندوق الوطني لتعويض العطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 08 لسنة 1997.

*المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي في المادة 08، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 02 ،الصادرة بتاريخ 08 يناير 1992.

*المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/09/10 المحدد لنسبة تك اليف تسيير المنح العائلية و علاوة الدراسة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 28 لسنة 1997.

*المرسوم رقم 66-262 المتضمن الاصلاح الخاص بالمساعدة الطبية لـ 29 أوت 1966، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم75 الصادر في 1966/09/02.

*المرسوم التنفيذي 45/03المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،العدد04 الصادرة في 2003/01/14.

*المرسوم التنفيذي رقم 01-12 المؤرخ في 2001/01/21 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 06 لسنة 2001.

*المرسوم التنفيذي 45/03 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد04 الصادرة في 2003/01/14.

*المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات الإستشفائية العمومية و المؤسسات العمومية الجوارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد رقم 33 الصادرة في 20ماي 2007.

*المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 و المعدل بالمادة 01 من المرسوم رقم 209/88 المؤرخ في 1988/10/18 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل و المتمم.

*المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير منصوص عليها في تشريع الضمان الإجتماعي. الجريدة الرسمية رقم 07 لسنة 1984.المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 273/92 المؤرخ في 1992/07/06 ،الجريدة الرسمية رقم 52 لسنة 1992.

*المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث و الرابع من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية العدل و المتمم.

*المرسوم رقم 244/85 المؤرخ في 1985/08/20 الذي يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الإجتماعي المستحقة للمؤمن لهم إجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج،فإن أصناف العمال الذين يعملون أو يتكونون في الخارج و الذين لهم الحق في الإستفادة من خدمات الضمان الإجتماعي

*المرسوم التنفيذي رقم 35/85 المؤرخ في 1985/02/09 المتعلق بالضمان الإجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا،الجريدة الرسمية رقم 09 لسنة 1985، المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 434/96 المؤرخ في 1996/11/30، الجريدة الرسمية رقم 74 لسنة 1996.

*المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الإجتماعي المعدل و المتمم بالمرسوم رقم 274/92 المؤرخ في 1992/07/06، الجريدة الرسمية رقم 52 لسنة 1992.

*المرسوم التشريعي رقم 10/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتعلق بالتقاعد المسبق، الجريدة الرسمية رقم 34 لسنة 1994.

*المرسوم التنفيذي رقم 437/94 المؤرخ في 12 ديسمبر 1994، الجريدة الرسمية رقم 83 لسنة 1994 الذي يحدد إشتراكات الضمان الإجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم إجتماعيا.

*المرسوم التنفيذي رقم 79/98 المؤرخ في 1998/02/25 ، الجريدة الرسمية رقم 12 لسنة 1998 الذي يحدد إشتراكات الضمان الإجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم إجتماعيا.

*المرسوم التنفيذي رقم 336/94 المؤرخ في 1994/10/24 المتضمن تطبيق أحكام المادة 22 من المرسوم التشريعي 08/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 1994، الجريدة الرسمية رقم 71 لسنة 1994 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 438/94 المؤرخ في 1994/12/14، الجريدة الرسمية رقم 85 لسنة 1994 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 353/96 المؤرخ في 1996/10/19 ، الجريدة الرسمية رقم 62 لسنة 1992 و المعدل بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/02/21 يتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة و المنحة الجزافية للتضامن، الجريدة الرسمية رقم 16 لسنة 2001.

*المرسوم التنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 1997/12/08 المحدد للإتفاقية النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الإتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الإجتماعي و الصيدليات، الجريدة الرسمية رقم 82 لسنة 1997.

*المرسوم التنفيذي رقم 46/97 المؤرخ في 1997/02/04 الذي يحدد نسب الإشتراكات الواجبة الدفع إلى الصندوق الوطني لتعويض العطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري بعنوان العطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية.

*المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في 2004/04/01 الذي يحدد كيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الإجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية.

*المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبي للمؤمن لهم إجتماعيا.

*المرسوم التنفيذي رقم 370/06 المؤرخ في 2006/10/19 المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل إشتراكات الضمان الإجتماعي و تنظيمه و سيره.

*المرسوم التنفيذي رقم 339/06 المؤرخ في 2006/09/25 الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم 187/94 المؤرخ في 1994/07/06 الذي يحدد توزيع نسبة الإشتراك في الضمان الإجتماعي المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 236/15 المؤرخ في 2015/09/03 ، الجريدة الرسمية رقم 07 لسنة 2015.

*المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي و تنظيمها و سيرها.

*المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها ، الجريدة الرسمية رقم 26 المؤرخة في 2010/04/21.

*المرسوم التنفذي رقم 69/14 المؤرخ في 2014/02/09 الذي يحدد أساس و نسبة إشتراك و أداءات الضمان الإجتماعي التي يستفيد منها الفنانون و المؤلفون المأجورون على النشاط الفني و/أو التأليف.

*المرسوم تنفيذي رقم 15-155 المؤرخ في 16 /06/ 2015 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي. الجريدة الرسمية عدد 33 لسنة 2015.

*دليل مراسيم تنظيم الصندوق الوطني لغير الأجراء.

* المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 2015/11/14 ، المتعلّق بالضمان الإجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،العدد رقم 61 لسنة 2015، المادة 14، ص08.

* القرار المؤرخ في 2015/01/15 ،يحدد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي الخاص بغير الأجراء،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد رقم 17 لسنة 2015،ص ص 13-20.

*Arrêté Ministériel No 002/97 du 18/01/1997 portant organisation interne de la casnos.

*Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité social, Présentation du système de sécurité social en Algérie, 2010.

● مواقع الانترنيت

* www.cnas.dz

* www.cnr.dz

* www.cacobath.dz

* www.cnac.dz

* www.mtess.dz

* www.ons.dz

* www.oms.com

* www.etudiantz.com

* www.univ-medea.dz/fac/g/pnr/PNR-tahten.pdf

ملخص :

نتطرق في هذه المذكرة إلى إبراز الدور الأساسي الذي تقوم به هيئات الضمان الإجتماعي أتجاه المستفيدين من نظام التأمين في التغطية الإجتماعية موضحين أهم الخصائص المميزة لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري من خلال استعراض أهم مراحل تطوره و هيكله المؤسسي، هذا من جهة ، و من جهة أخرى بات ينظر للتأمين الصحي على أنه أحد أهم مكونات نظام التأمينات الاجتماعية، على اعتبار أنه يمس عنصرا هاما في الحياة اليومية للأفراد، ألا وهو الصحة، حيث يهتم بالتكفل بكافة الأخطار الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان .ومن خلال هذا العنصر سنتطرق إلى دراسة نظام التأمين الصحي بالتعرف على مفهومه، أهدافه وآليات تمويله. و في الأخير تطرقنا إلى إبراز النمط التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل الصحة. وقد استنتجنا أن نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري يعتمد أساسا على اقتطاعات المؤمنين كمصدر للتمويل.

Résumé :

Nous abordons dans ce mémoire pour mettre en évidence le rôle essentiel joué par les organismes de sécurité sociale en vers les Bénéficiaires du système d'assurance dans la couverture sociale expliquant les caractéristiques les plus importantes du système d'assurance sociale algérienne grâce à un examen des étapes les plus importantes du développement et de la structure institutionnelle, d'une part, et d'autre part est vu assurance maladie comme l'un des éléments les plus importants du système de sécurité sociale, au motif qu'il touche un élément important dans la vie quotidienne des individus, à savoir la santé, où cares être parrainés par tous les risques pour la santé qui peuvent être exposés à l'homme. Grâce à ce volet, nous allons examiner l'étude du système d'assurance-maladie pour identifier les concepts, les objectifs et les mécanismes de financement. Enfin, nous avons parlé de mettre en évidence la structure contractuelle comme un moyen de financer une nouvelle santé. Nous avons conclu que le système de sécurité sociale algérien est principalement basée sur les cotisations des assurés comme une source de financement.