تنبيه للقراء

ان البرنامج الوطني للبحث27 PNR (2013-2011), في تخصص الاقتصاد سير من طرف مركز البحث في الاقتصاد التطبيقي من اجل التنمية CREAD تحت اشراف المديرية العامة للبحث العلمي والتطوير التكنولوجي DGRSDT, و تبعا للبرنامج و بعد تقيم 258 مشروع مقترح للمركز CREAD, تم قبول 114 مشروع من المشاريع المقترحة و كما تم تمويلهم من طرف الصندوق الوطني للبحث FNR, كما ان من بين المشاريع المقبولة 31 مشروع استكمل و خضع للتقييم و تم تثمينهم.

كما ان المنسقين العلمين للمشاريع استدعوا للصالون الوطني لتثمين نتائج البرامج الوطنية للبحث في وهران بتاريخ 8 و 9 ابريل 2014 , كما تبع الصالون الوطني لتثمين نتائج البرامج الوطنية للبحث بملتقى تثمين البرنامج الوطني للبحث في الاقتصاد PNR 27,الذي نظم من طرف مركز البحث في الاقتصاد التطبيقي من اجل التنمية CREAD في مزافران الجزائر بتاريخ 19-21 ماي 2014 , ختم هذا الملتقى بتعهد ادارة مركز البحث في الاقتصاد التطبيقي من اجل التنمية CREAD بتثمين المشاريع بنشر مجموعة اصدارات علمية, على الرغم من تأخر نشر المجموعة لا انه لا يمس من القيمة العلمية و لا الانية للبحوث .

تجدر الإشارة إلى أن النصوص المنشورة تعبر عن رأي مؤلفيها ,كما ان مركز البحث في الاقتصاد التطبيقي من اجل التنمية CREAD و المديرية العامة للبحث العلمي والتطوير التكنولوجي DGRSDT لا يتحملان اي شكل من الأشكال المسؤولية .

وأخيرا، نود أن نعرب عن خالص شكرنا لكل الذين ساهموا في انجاح هته البحوث العلمية وتثمينها.

مديرية مركز البحث في الاقتصاد التطبيقي من اجل التنمية

À Paraître en 2017

Collection PNR – Économie

En langue française

Stratégies d'Acteurs dans le Développement Economique des Territoires : le cas des pôles émergents dans le secteur des TIC
Abdelkader DJEFLAT *et al.*

Accompagnement Entrepreneurial et Création d'Entreprises en Algérie : une approche pluridisciplinaire
*Saïd Z*IANE *et al.*

L'économie informelle en Algérie : analyse de l'évolution du phénomène et évaluation macroéconomique (1970-2010)
C*haïb* BOUNOUA *et al.*

Évaluation de la performance du système de soins en Algérie
Hassiba DJEMA *et al.*

Valorisation du patrimoine traditionnel, formation aux métiers de l'artisanat et développement local. expériences nord-africaines
Houria AIT-SIDHOUM - TALEB *et al.*

La Relation Douanes – Usagers : Les conditions d'amélioration de la qualité de service.
Mohamed BENGUERNA *et al.*

Rentes, institutions et croissance : recherche de liens et mécanismes d'interaction
Yacine BELARBI *et al.*

باللغة العربية

• ضـــبط وتقييـــم تـكاليف الحماية الاجتـماعية في مؤسـسات الحماية الاجـتماعية المختلفة و آليات تـوظيف مـــواردها بفعالية في الجزائر
مراد تهتان، ابراهيم مزيود، كمال عامر، محمد بن رقية

• الاسهام في تطبيق الممارسات الادارية الحسنة للتنمية المستدامة في مؤسسات قطاع الصناعات الغذائية لولاية سطيف
زين الدين بروش، عبد الوهاب بلمهدي، عبد الرحمان العايب، توفيق برباش

• تسويق النقل الحضري في الجزائر، دراسة ميدانية : مؤسسة النقل الحضري لولاية سطيف ETUS
سامية لـحول، فطيمة زعزع، زوليخة تفرقنيت، صليحة عشي، فاتح زايد، عبد الغفور مكارني

• نمذجة وتحليل تكاليف الصناعة الدوائية في الجزائر
علي مكيد، نبيل حمادي

• العلاقات بين التجارة الخارجية، التنمية، المؤسسات والهجرة- حالة الجزائر
عبد القادر دربال، محمد شرشم، علي سدي، سمية خديجة بن حدو، حميد ستي

ضبط وتقييم تكاليف الحماية الاجتماعية في مؤسسات الحماية الاجتماعية المختلفة و آليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر

تحت اشراف: الاستاذ مراد تهتان (جامعة المدية)

و بمساهمة:

مزيود ابراهيم (جامعة المدية)

كمال عامر (جامعة المدية)

©CREAD - Alger
ISBN : 978-9931-395-11-9
Dépôt légal : 4ème Trimestre 2017

العنوان		الصفحة
المقدمة العامة		5
الفصل الأول	**الإطار النظري و المفاهيمي للحماية الاجتماعية**	10
أولا	السياسة الاجتماعية، مفاهيم أساسية.	10
ثانيا	الحماية الاجتماعية و المفاهيم ذات الصلة	21
ثالثا	النماذج العالمية الكبرى لنظم الحماية الاجتماعية	44
الفصل الثاني	**بعض التجارب الدولية في مجال الحماية الاجتماعية**	53
أولا	النظام الاجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية	53
ثانيا	نظام الحماية الاجتماعية في فرنسا	62
ثالثا	نظام الحماية الاجتماعية في مصر	75
الفصل الثالث	**تطور الحماية الاجتماعية في الجزائر**	96
أولا	نشأة نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر ومراحل تطوره	96
ثانيا	صناديق الضمان الاجتماعي والمستفيدون من الضمان الاجتماعي	102
ثالثا	نطاق تطبيق قانون الضمان الإجتماعي	106
رابع	تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر	114
خامسا	تحليل وتقييم الآليات الحديثة لعمل قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر	115
سادسا	الآليات الجديدة لعصرنه قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر	122
الفصل الرابع	**واقع التوازن المالي لمنظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر و آليات تحقيقه**	129
أولا	واقع تغطية الحماية الاجتماعية في الجزائر	129

مقدمة:

تكتسي مسألة الحماية الاجتماعية أهمية بالغة محليا ودوليا والأسباب في ذلك متنوعة، فالبعض منها يرجعها الى أول سبب تاريخي مرتبط بطبيعة المرحلة التي تميز النظام العالمي اليوم والتي من ضمن خصوصياتها البارزة عولمة مسألة الحماية الاجتماعية، ذلك أننا نعيش ظاهرة جديدة دوليا تتجلى في عولمة الإشكالية الاجتماعية على غرار عولمة الإشكاليات الاقتصادية والسياسية. وبناءا عليه، فبقدر ما أصبح الحق في التنمية الاقتصادية والحرية والديمقراطية أحد الحقوق الأساسية لحقوق الإنسان، أصبح الحق في الدخل والتشغيل والتعويض والحماية الاجتماعية أحد الحقوق الأساسية للإنسان التي تشكل أساس البرنامج الجديد للمنظمة الدولية في إطار مشروع الحماية الاجتماعية الشاملة المعد في سياق تقوية أهداف الألفية للتنمية.

والبعض الآخر يعود بها إلى سبب ثاني مادي يظهر في العلاقة الجدلية بين تنافسية الاقتصاد والإلتحام الإجتماعي وبالتالي في البعد الاقتصادي للعنصر الاجتماعي، ذلك أن تطوير وتوسيع الحماية الاجتماعية لفائدة الأجراء والمواطنين، من تغطية صحية وتأمين عن حوادث الشغل وتوفير السكن، له وقعه الخاص على رفع الفعالية العامة للاقتصاد وتوسيع السوق الداخلية بما يتيح تقوية الأرضية المادية للسلم الاجتماعي الضروري للاستثمار والاستقرار وبالتالي خلق أنشطة اقتصادية جديدة وثروات جديدة ضرورية لتمويل التنمية.

في حين يرى الآخرون أن هناك سببا ثالثا ذو بعد أخلاقي تمليه حكامة الاقتصاد والمجتمع في ظل عولمة تفرز مفارقات بدأت تزعزع التوازنات الاجتماعية العامة في العديد من الدول.

تعتبر الحماية الاجتماعية رافدا للتنمية وآلية للمحافظة على الموارد البشرية ولتكريس قيم التضامن والتآزر بين مختلف الفئات والأجيال وتحسين مستوى عيشهم أفرادا وأسرا ودعم أواصر الاستقرار والتماسك الاجتماعي بينهم. فهي واحدة من المكونات الأساسية لسياسة اجتماعية متكاملة وشاملة التي يجب أن تقر بحقوق كل مواطن دون تمييز أو

تفرقة كونها تهدف الى تحرير الإنسان من ضغوطات الحاجة والعوز والحرمان والى الحد من خسائره وحمايته من المخاطر التي تهدده.

إرتبطت الحماية الاجتماعية تقليدياً بمجموعة من النماذج الاجتماعية وضعتها البلدان الصناعية من أجل حماية الأفراد والأسر من الفقر والحرمان. والبداية كانت كما يشار إليها في تاريخ القانون الاجتماعي من تشريعات بسمارك الألماني الذي رأى أنه لابد من التراجع لمصلحة النظام الرأسمالي تخوفا من ظهور أية أزمة بسبب انتشار القيم والأفكار الاشتراكية في أوساط العمال حيث تدخل وقال أن الدولة ليست مهمتها فقط أن تكون حارسة أو حكما وإنما لابد أن تحقق الخير العام للمجتمع تحت مظلة قانون الحماية المدعمة بالتأمين الاجتماعي الذي تم إصدار فيه مجموعة من القوانين. وما إن وجدت فكرة التأمين الاجتماعي مكانا شرعيا في ألمانيا حتى انتقلت إلى الدول الأخرى وبدأت في الإنتشار فيها.

وما بين الحربين العالميتين الأولى والثانية قامت بريطانيا بإقناع الناس بدخول الحرب وهم مطمئنين لوجود حماية لهم، حيث أنه وفي هذا السياق تم وضع تقرير هام قال فيه بفريدج الشهير أنه لابد من إصلاح الضمان الاجتماعي ولابد من القضاء على الفقر، ليكشف من خلاله عن أزمة بريطانية حقيقية ويقترح بعد ذلك ربط إصلاح التأمين الاجتماعي بالتشغيل الكامل. إنتقل هذا التقرير إلى عدد كبير من الدول وإلى المواثيق الدولية وانتقل الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية إلى مفهوم أوسع لا يتعلق فقط بالعمال، كما كان عليه في الاتجاه التقليدي البسماركي، بل هو حق للجميع. وكانت هذه بداية لما يسمى بالاتجاه الثاني للحماية الاجتماعية وهو تعميم فكرة الضمان الاجتماعي وتعميم فكرة الحماية الاجتماعية.

اقتحم الضمان الاجتماعي المعاقل الليبرالية في الولايات المتحدة الأمريكية وفرضت الأزمة الاقتصادية الكبرى واقعا جديدا يدعو الى تدخل الدولة لمواجهة آثار هذه الأخيرة . ولأجل ذلك تم وضع سياسة جديدة ووضع قوانين الإصلاح الاقتصادي من بينها

قانون الضمان الاجتماعي المستخدم لأول مرة، الأمر الذي أعطى شرعية في الواقع لفكرة الحماية الاجتماعية في النظام الرأسمالي.

عرف مفهوم الحماية الاجتماعية اهتماما كبيرا على المستوى الدولي، حيث احتضنته منظمة العمل الدولية وأدخلته على كثير من الاتفاقيات والتوصيات كالاتفاقية رقم 102 لعام 1952 المعروفة في مجال الحماية الاجتماعية والمحددة للحد الأدنى للحماية الذي يجب أن يكون في أية دولة من العالم بصرف النظر عن درجة التقدم الاقتصادي لها.

شهدت نظم الحماية الاجتماعية في مختلف الاتجاهات تحولا في سياق الأزمات الاقتصادية والتكييفات الهيكلية أدى الى تقليص احتياطاتها وبالتالي تحديد جدول عمل للسياسة الاجتماعية في الدول خاصة النامية منها. كما بينت التجارب أن الاعتماد على التنمية الاقتصادية والديمقراطية وحدهما ليس كافيان إن لم يتم دعمهما بحوار إجتماعي يؤسس لنظام وطني للحماية الاجتماعية يلبي إحتياجات السكان ويحارب الإقصاء الاجتماعي.

1- إشكالية البحث: بناء على ما سلف تبرز إشكالية البحث في التساؤل التالي:

ما هو واقع التوازنات المالية لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر؟ وما هي أليات إستدامة مصادر تمويله و ضبط تكاليفه؟.

ولتحليل ودراسة هذه الإشكالية نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- كيف نشأ الضمان الاجتماعي وتطور تاريخيا حتى وصل إلى شكله الحالي؟ وما موقع الضمان الاجتماعي الجزائري من هذا التطور؟.
- فيما تتمثل مصادر تمويل الضمان الإجتماعي بالجزائر؟ وماهي الآليات المنتهجة لإستدامتها؟.
- ما هو واقع نظم الحماية الاجتماعية في العالم على ضوء تجارب بعض الدول؟ .
- ماهي المتغيرات التي تتحكم في التوازن المالي لقطاع الضمان الإجتماعي على ضوء مصادر تمويله ومختلف أداءاته ؟.

2- فرضيات الدراسة: للإجابة على كل التساؤلات السابقة قمنا بصياغة الفرضيات التالية :

- توجد علاقة بين الإصلاحات الاقتصادية وتنامي رقعة الاقتصاد الموازي مع التوازنات المالية لقطاع الضمان الاجتماعي وهي علاقة تكامل لاتضاد.
- لا يمكن أن يؤدي الضمان الاجتماعي دوره، ما لم يكن هناك تناسق بين مختلف فعاليات الاقتصاد الوطني ، لأن موضوع عمل الضمان الاجتماعي هو تحقيق أفضل تغطية اجتماعية، فلا يمكن أن يعمل كل طرف في اتجاه مغاير لعمل الطرف الأخر .
- يعود ضعف مصادر تمويل قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر إلى إمتناع العديد من أرباب العمل من دفع إشتراكاتهم بالرغم من الترسانة القانونية الموجودة.
- التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر لا يمكن أن يتأثر بالتغيرات الاقتصادية السائدة نظرا لخصوصية مصادر التمويل والاستقلالية المالية التي يتمتع بها.
- لا تطرح مشكلة التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر مستقبلا نظرا للاستراتيجيات التي تنتهجها الدولة لترقية قطاع الضمان الاجتماعي والحفاظ على توازنه المالي.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحديد وإبراز النقاط التالية:

- تحديد مختلف التطورات التي شهدها قطاع الضمان الاجتماعي وتبيان الدور الذي يلعبه في التنمية مع الإشارة إلى موقع الضمان الاجتماعي في الجزائر منها.
- تحديد أبرز مصادر تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ومختلف الأداءات التي يغطيها .
- البحث في الآليات المنتهجة من قبل قطاع الضمان الاجتماعي للحفاظ على توازنه المالي ومحاولة تحديد الأسباب الرئيسية التي تعرقل التوازن المالي له.

- محاولة بلورة العوامل والمتغيرات التي تتحكم في التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي من خلال تشخيص الثوابت والمتغيرات في معادلة التوازن المالي بغرض تحديد الأوزان في المتغيرات لضمان توازن المعادلة.
- التعرف على واقع التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر.

4- منهج الدراسة:

اتبعنا في تقديم البحث المنهج الوصفي التحليلي عند الوقوف على أبرز المحطات التي مر بها قطاع الضمان الاجتماعي في تطوراته و عند عرض مختلف المفاهيم العامة المتعلقة بقطاع الضمان الاجتماعي وهيكله ومختلف مصادر تمويله ، و عند دراستنا لواقع الوضعية المالية لقطاع الضمان الاجتماعي.

5 - هيكل الدراسة :

لدراسة وتحليل الإشكالية المطروحة تم تقسيم الدراسة إلى مقدمة و أربعة فصول ثم خاتمة عامة تحتوي على مجموعة من الاستنتاجات والاقتراحات فيما يخص التوازنات المالية لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري و أليات تحقق هذا التوازن.

تضمن الفصل الأول عرضا لمفاهيم عامة حول الحماية الاجتماعية ، أما الفصل الثاني من الدراسة فقد تطرق إلى تجارب بعض الدول في مجال الحماية الاجتماعية وتم التركيز بالخصوص على تجربة كل من الولايات المتحدة الامريكية و فرنسا بالاضافة إلى التجربة المصرية من المنطقة العربية.

بينما تطرق الفصل الثالث تطور نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر، و تناول الفصل الأخير واقع التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائرو آليات تحقيقه.

الفصل الأول : الإطار النظري و المفاهيمي للحماية الإجتماعية

أولا– السياسة الإجتماعية، مفاهيم أساسية

أدى التفكك الاجتماعي الذي نشأ عن عمليات الخصخصة وإقتصاد السوق في بعض البلدان، إلى إرتفاع معدّلات البطالة، وتفشي الفقر، وتدهور ظروف المعيشة، بل وأدى، في بعض الأحيان، إلى إقصاء شرائح اجتماعية واسعة. وكان لذلك أفدح الآثار على الظروف المعيشية للأسر عمومًا، والأطفال والنساء والمسنين خصوصًا، كل هذه الظروف ساهمت في زيادة الإهتمام بالسياسات الاجتماعية، ومحاولة تطويرها من أجل أن تشغل حيز مناسب في السياسات الاقتصادية الكلية .

1.1. ظهور مفهوم السياسات الاجتماعية:

لقد ظهر مفهوم السياسة الاجتماعية في القرن التاسع عشر، في خضم الثورة الصناعية ونشأة المجتمع الرأسمالي، وكان المصطلح المستخدم آنذاك هو:" *المسألة الاجتماعية*"، للإشارة إلى بروز نوع جديد من علاقات العمل بين أصحاب العمل و العمال،و نقابات العمال، وكذلك إلى المشاكل الاجتماعية التي نجمت عن حركة التصنيع، وكانت الغاية منها إيجاد الحلول الملائمة للمشاكل القائمة، أو التقليل من الأضرار الناجمة عن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي طالت الأجراء، وصولا إلى ضمان استقرار النظام الجديد الذي كان يترسّخ.

ونتيجة للتطورات التي شهدها المجتمع الرأسمالي خلال القرن العشرين، وكذلك للتعقيدات الجديدة التي شابت العلاقات الاجتماعية في موازاة تلك التطورات، أجبرت كل الحكومات، على اختلاف مشاربها الأيديولوجية، على اعتماد سياسات عامة تستهدف تنظيم عالم العمل والصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية ومجالات أخرى. وإثر

الحرب العالمية الثانية، بدأت الدولة تضطلع بدور متزايد الأهمية في الحياة الاقتصادية، وكذلك في المجالات الاجتماعية .وهكذا بدأ ظهور ما يُعرف بالسياسات الاجتماعية[1]

وكثر استخدام مفهوم السياسة الاجتماعية في الوقت الحاضر وتنوعت دلالاته، بحيث أصبح على كل راغب في دراسة السياسة الاجتماعية لدولة ما أن يبدأ، قبل كل شيء، بتحديد المفاهيم.

2.1. مفهوم السياسات الاجتماعية:

يثير موضوع السياسات الاجتماعية، للوهلة الأولى، الكثير من التساؤلات حول طبيعة تلك السياسات، والوظائف التي تؤديها، والمجال الذي تعمل فيه، فمن الصعب أن نعطي تعريف واحد جامع لهذا المفهوم تتفق عليه كل الآراء ولذلك سنقوم باستعراض مجموعة من التعاريف[2]:

ففي إدارة المعارف الاجتماعية يقول "إليوت *Eliot* ": "السياسة الاجتماعية اتجاهات منظمة ملزمة لتحقيق أهداف اجتماعية تتضمن توضيح المجالات وتحديد الأسلوب الواجب استخدامه في العمل الاجتماعي".

ويري الأستاذ الدكتور عبد المنعم شوقي أن السياسة الاجتماعية هي: القواعد والاتجاهات العامة المستمدة من فلسفة الإصلاح في المجتمع والتي يجب مراعاتها عند اختيار ميادين العمل والفئات والمشكلات، وكذلك أسلوب العمل أثناء العمل الاجتماعي نفسه".

ويتبين من هذا التعريف السابق أن السياسة الاجتماعية تتحدد اتجاهاتها طبقا لما يلي:

- ☑ فلسفة الإصلاح الاجتماعي التي يتبناها المجتمع.
- ☑ ميادين العمل وطرق اختيارها.

---

[1]- الأمم المتحدة: "اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) "، نماذج السياسات الاجتماعية : التجربة التونسية ودلالتها، (نيويورك ، الإسكوا ، سنة 2003، ص: 5.

[2]- منى عويس، عبلة الأفندي: " **التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية بين النظرية و التطبيق**" ، دار الفكر العربي، مصر 1994، ص ص: 151-152

- ☑ الفئات التي يجب أن نوجه لها اهتمامنا في العمل الاجتماعي.
- ☑ المشكلات ذات الأسبقية.
- ☑ أسلوب العمل الواجب الأخذ به.

ويعرف الدكتور أحمد كمال أحمد السياسة الاجتماعية بأنها: "مجموعة القرارات الصادرة من السلطات المختصة في المجتمع لتحقيق أهدافه الاجتماعية العامة، وتوضح هذه القرارات مجالات الرعاية الاجتماعية والاتجاهات الملزمة وأسلوب العمل وأهدافه في حدود إيديولوجية المجتمع، ويتم تنفيذ هذه السياسة برسم خطة أو أكثر تحوى عددا من البرامج ومجموعة من المشروعات الاجتماعية المترابطة والمتكاملة.

ومن هذا التعريف يتضح الآتي[1]:

- ☑ أن السياسة الاجتماعية هي مجموعة من قرارات تصدرها هيئات لها هذه الصلاحية، و هذا لا يمنع من وجود أجهزة متخصصة و دراسات علمية ومشاركة شعبية.
- ☑ أن السياسة الاجتماعية توضح مجالات الرعاية الاجتماعية، أي الميادين والفئات والأوقات المناسبة لذلك، كما تتضمن الاتجاهات، وهي المبادئ والقيم وأسلوب العمل الذي يجب إتباعه في إعداد وتنفيذ الخطط والبرامج والمشاريع ليمكن تحقيق أهداف المجتمع.
- ☑ أن السياسة الاجتماعية يجب أن تكون شاملة وواضحة ومترابطة ومتكاملة حتى نضمن ذلك للخطط والبرامج والمشروعات التي تعمل في إطار السياسة الاجتماعية المتعددة.
- ☑ أن السياسة الاجتماعية يمكن أن تكون قومية وإقليمية ومحلية، حكومية و أهلية، بحيث يمكن وجود سياسة للرعاية الاجتماعية الحكومية أو التنمية الاجتماعية للمجتمع القومي، كما يمكن أن يكون لكل قطاع من قطاعات التنمية الاجتماعية

[1]– منى عويس وعبلة الأفندي: " **المرجع السابق** " ، ص:151.

سياسة خاصة به في إطار السياسة القومية، كما يمكن أيضا أن يكون لكل جهاز من أجهزة هذا القطاع سياسة خاصة به في حدود سياسة القطاع الذي يتبعه وهكذا.

☑ ومع أن التعريف لم يتعرض للطريقة التي تعد وترسم بها السياسة غير أن المعروف أنه في المجتمعات الحديثة يتم ذلك بأسلوب التخطيط في رسم سياسة جديدة أو تعديل سياسة قائمة.

☑ كذلك لم يوضح التعريف صراحة كيفية إذاعة السياسة الاجتماعية ونشرها، ولا شك أن الوسائل التي تستخدم في ذلك هي وسائل الاتصال والإعلام المختلفة: لأن مشاركة الشعب تضمن دائما رسم سياسة سليمة و تتيح أيضا الجو المناسب لتحقيق النجاح عند تنفيذها.

ولقد حاول المؤتمر الدولي الأول للوزراء المكلفين بالسياسات الاجتماعية، الذي عقدته منظمة الأمم المتحدة في عام 1968، إعطاء أو وضع مفهوم وظيفي مبني علي الوظائف الفعلية التي تؤديها السياسات الاجتماعية ويمكن تحديدها فيما يلي[1]:

- **الوظيفة التنموية:** حسب هذه الوظيفة، يجب أن يشغل الفرد موقعًا متميزًا في كل عملية تنموية .ويكون تركيز الجهود على تقوية الأسرة والروابط الأسرية، ليتمكن الأفراد، ولا سيّما الأطفال والشباب والنساء، من تهيئة أنفسهم لتأدية دورهم بالكامل في العملية التنموية. وحسب عنوان هذه الوظيفة أيضًا، يجب أن تسعى سياسة الرعاية الاجتماعية إلى تسهيل وتشجيع التعاون المتبادل، والمشاركة في صنع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكيّف معها .فباختصار تتعامل هذه الوظيفة، تحديدًا، مع الأبعاد الاجتماعية والثقافية للأفراد والمجتمعات.
- **الوظيفة الوقائية:** تتعامل هذه الوظيفة مع الفئات الاجتماعية التي يحتمل أن تقع عليها، في الأجل القريب، الأضرار التي يمكن أن تنجم عن العملية التنموية التي ترافق

[1]- الأمم المتحدة: "اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) "، نماذج السياسات الاجتماعية : التجربة التونسية ودلالتها: "**مرجع سابق** "، ص:07.

عمليات التصنيع، والتوسّع العمراني، والهجرة، وتبدّل القيم .ومنظور هذه الوظيفة هو التكهن بالآثار المتوقعة والاستعداد لمواجهتها، تفاديًا لحالات العجز أمام هذه الظواهر.

- **الوظيفة العلاجية:** تتولى هذه الوظيفة معالجة أوضاع بعض الفئات الاجتماعية، وهي التي أطلق عليها لاحقًا اسم "الفئات الهامشية"، والتي تحددها الوثائق الرسمية لمنظمة الأمم المتحدة بالأطفال المهملين، والمسنين الذين بلغوا العمر الثالث، والأفراد الذين ليس لهم مأوى .وتفترض هذه الوظيفة تأمين الخدمات الصحية والتعليمية والإسكانية للأفراد المنتمين إلى تلك الفئات، وتحسين ظروف الخدمات العامة الأخرى الخاصة بهم.
- **وظيفة الإدماج:** اعتبرت منظمة الأمم المتحدة هذه الوظيفة قفزة نوعية في مجال سياسة الرعاية الاجتماعية، وهي تفترض إعادة توجيه الموارد والبرامج والأفراد، بغية ضمان إدماج كافة الفئات الاجتماعية وتكاملها في حركة التنمية الشاملة.

أما المفهوم الذي صاغه وقدمه المدير العام لمكتب العمل العربي، في تقريره إلى مؤتمر العمل العربي في دورته الثامنة عشرة، التي عُقدت في القاهرة خلال الفترة من 6 إلى 13 مارس1990 في تعريفه الأكثر تركيزا، هي مجمل التوجهات والإجراءات التي من شأنها أن تعطي لمبدأ تساوي الحظوظ حق قدره، وأن تدعم حظوظ كل فرد من الأفراد داخل المجتمع، ليتمكن الجميع من تحقيق حاجياتهم الأكثر آنية ومن الازدهار على المستوى الشخصي[1].

إن السياسات الاجتماعية في أبسط تعريف لها هي آلية تستعملها السلطات العامة لتنظيم المؤسسات والهياكل الاجتماعية أو تعزيزها[2].

---

[1]- الأمم المتحدة: "**اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)** "، نماذج السياسات الاجتماعية : التجربة التونسية ودلالتها: "**مرجع سابق** "، ص:08.

6- الأمم المتحدة: "**اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)**"، نشرة التنمية الاجتماعية (إدراج الإنصاف علي أجندة التنمية)، (نيويورك، الإسكوا، 2006)، ص: 01.

ونختم مجموعة تعاريف السياسة الاجتماعية بتعريف ورد في قاموس الخدمة الاجتماعية حيث يرى باركر *Barker* أن السياسة الاجتماعية هي: "تلك الأنشطة أو المبادئ التي تعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي يقوم بتحديد طرق التدخل وكذلك تحديد العلاقات بين الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية والمنظمات الاجتماعية في المجتمع. . إن السياسة الاجتماعية ما هي إلا نتاج لقيم المجتمع وعاداته وهي تحدد بمعنى أشمل تخصيص الموارد ومستوى الرفاهية لأفراد المجتمع . ولهذا فإن السياسة الاجتماعية للمجتمع هي مجموعة الخطط الحكومية بما يحتويه من برامج في مجالات التعليم والصحة والجريمة والعقاب والتأمين الاجتماعي والرقابة الاجتماعية كما تتضمن أيضا المنظورات الاجتماعية التي تنتج عنها نماذج الإثابة في المجتمع و محدداتها".

هذا التعريف أضاف الكثير لما سبقه من تعاريف سواء كانت أجنبية أو عربية و يمكن تعريفه إجرائيا كما يلي[1]:

ينظر إلى السياسة الاجتماعية على أنها تلك المبادئ التي تحدد طرق التدخل.

- ☑ كما تقوم السياسة الاجتماعية بتحديد العلاقات بين الأفراد والجماعات والمجتمعات والمنظمات.
- ☑ السياسة الاجتماعية ما هي إلا نتاج لقيم المجتمع وعاداته وأعرافه وتقاليده.
- ☑ تقوم بتخصيص الموارد والإمكانات وتحديد مستوى الرفاهية المطلوب تحقيقه.
- ☑ تحوي مجموعة الخطط الحكومية الخاصة بالتنمية الاجتماعية.
- ☑ تتسع مجالات السياسة الاجتماعية فتشمل التعليم والصحة والجريمة والعقاب والتأمين الاجتماعي والرعاية الاجتماعية، الحد من الفقر.

ومما سبق يتضح لنا أن السياسات الاجتماعية يقصد بها البرامج الحكومية التي تهدف إلي رفع المستوي المعيشي للمواطنين والحد من الفقر.

[1]- مني عويس، عبلة الأفندي: "**مرجع سابق** "، ص ص: 155-156.

3.1. أهداف السياسات الاجتماعية:

إن للسياسات الاجتماعية أهداف تسعي لتحقيقها وهي[1]:

- ☑ تسعى السياسة الاجتماعية بطريقة غير مباشرة، وبوسائل غير اقتصادية، إلى تصحيح التوزيع غير العادل للموارد، إما من خلال الضمان الاجتماعي، أو من خلال دعم بعض المواد الاستهلاكية، أو بعض الخدمات مثل الإسكان والصحة والتعليم.
- ☑ ترتبط السياسة الاجتماعية بعلاقة تكامل وتفاعل مع سياسات التنمية الاقتصادية، فالسياسة التعليمية، مثلا، تستهدف تأمين الكفاءات اللازمة للموارد البشرية التي تدخل باستمرار إلى سوق العمل، ولا شك في أن أي اختلال في السياسة التعليمية يضرّ بالسياسة الاقتصادية. كما إن أي فشل يصيب السياسات المنتهجة في مجالات الإسكان، والصحة العامة، والوقاية الاجتماعية يحدث تأثيرًا على معدلات إنتاجية الأيدي العاملة ومشاركتها، وعلى الرغم من اختلاف الأدوات التي تستخدمها السياستان الاجتماعية والاقتصادية، يتضح أنهما وثيقتا الترابط، وتعتمد كل منهما على الأخرى، وهما في تفاعل مستمر، سواء أكان في النواحي الإيجابية أم النواحي السلبية.
- ☑ تولي السياسة الاجتماعية عناية خاصة لبعض الفئات المحرومة من السكان، إما لأسباب اجتماعية وثقافية بحتة، مثل حال النساء والأطفال والشباب؛ أو بسبب العاهات، مثل حال المصابين بإعاقات حسية أو جسدية أو نفسية؛ أو بسبب أوضاع اقتصادية غير مناسبة مثل حال العاطلين عن العمل والفقراء.

[1]- الأمم المتحدة: "**الإسكوا ، نماذج السياسات الاجتماعية**"، التجربة التونسية ودلالتها ، مرجع سابق، ص ص:09-10.

4.1. أهمية تحديد السياسة الاجتماعية:

- ☑ تساهم السياسة الاجتماعية في تكتيل الجهود وتنظيمها للوصول بالمجتمع إلى اتخاذ الأهداف البعيدة المدى.
- ☑ تعتبر السياسة الاجتماعية بمثابة المرشد في توضيح مجالات العمل وأسلوبه واتجاهاته.
- ☑ السياسة الاجتماعية تجنب المجتمع الوقوع في أخطاء نتيجة الارتجال والعفوية في رسم الخطط ووضع المشروعات والبرامج.
- ☑ تعاون الهيئات المختصة بالتخطيط على الوصول إلى طرق مقبولة عند تحديد الأولويات بين الخطط والمشروعات.
- ☑ إحداث نوع من التكامل والترابط عند رسم مشروعات الخطط وبرامجها، وذلك عن طريق إيجاد نوع من التنسيق الفكري والتقارب الزمني بين مختلف مستويات الأجهزة والقطاعات.
- ☑ إيجاد لغة مشتركة بين القائمين بالتخطيط المادي والتخطيط الإنساني، وبينهما وبين المنهج العلمي والنسق القيمي في المجتمع، وبين الأجهزة التنفيذية والأجهزة المحلية بغية الالتزام بترسيخ المعاني الإنسانية في المشروعات الاقتصادية أو برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية[1].
- ☑ التأكيد على أهمية المشاركة الاجتماعية اللازمة لإنجاز خطط التنمية.

5.1. أعراض السياسة الاجتماعية:

تسعى السياسة الاجتماعية لتحقيق الأغراض التالية:

- ☑ رفع المستوى المعيشي لأفراد المجتمع سواء عن طريق تقديم الخدمات الصحية والتعليمية أو بالوسائل الوقائية والتنموية.
- ☑ العمل على وقاية الفئات غير القادرة من الضغوط وتوفير الحياة الكريمة لأفرادها.

[1]- مني عويس، عبلة الأفندي: "**مرجع سابق** "، ص ص: 155-156.

☑ العمل على حل المشكلات الاجتماعية والصحية والاقتصادية عن طريق إشباع أكبر قدر من الحاجات.

☑ العمل على التخفيف من الصعوبات التي تواجه أفراد المجتمع.

6.1. عناصر السياسة الاجتماعية: تتمثل هذه العناصر في[1]:

- **الإيديولوجية:** الإيديولوجية هي نسق من المعتقدات والمفاهيم والأفكار الواقعية والمعيارية على حد سواء ويعتبر هذا النسق مزيجا من التراث الديني والثقافي والاجتماعي والحضاري والفلسفي والأخلاقي. ويسعى هذا النسق في عمومه إلى توجيه وتبسيط الاختيارات السياسية الاجتماعية للأفراد والجماعات التنظيمية والأجهزة المختلفة في المجتمع.
- **الأهداف بعيدة المدى:** الأهداف هي الغايات المطلوب تحقيقها حتى يتمتع بالرفاهية أفراد المجتمع والأهداف العامة البعيدة المدى تعتبر العنصر الأساسي الثاني المكون للسياسة الاجتماعية. ومن بين الأهداف العامة التي تسعى الدول النامية إلى تحقيقها ما يلي:

☑ توفير مظلة من التأمينات تشمل جميع الأفراد ضد العجز والشيخوخة والمرض والبطالة والكوارث.

☑ توفير فرص التعليم الأساسي لكل المواطنين.

☑ توفير الرعاية الصحية العلاجية والتأهيلية والوقائية بالمجان لجميع المواطنين.

☑ تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص و العدالة في توزيع الحقوق، وأن يكون جميع المواطنين أمام القانون سواء.

[1] - Wouter van Ginneken, «Extending social security: Policies for developing countries», ESS (Extension of Social Security) Paper No. 13, Geneva, International Labour Office, 2003, p. 15.

- ☑ حق كل مواطن في إيجاد العمل المناسب لقدراته وبما يسمح بإشباع احتياجاته في تكوين أسرة.
- ☑ توفير كافة برامج الرعاية للأطفال والشباب.
- ☑ منح الفئات الخاصة الرعاية اللازمة والمناسبة لتحويلهم من طاقات معطلة إلى المشاركة بايجابية في التنمية الاجتماعية.

– **مجالات العمل**: تقوم السياسة الاجتماعية بتحديد دالة التفضيل بين مجالات العمل الاجتماعي ويمكن بيانها كالآتي:

- ☑ بالنسبة للفئات الأولى بالرعاية يجب التركيز أولا على الطفولة بوصفها صانعة المستقبل يليها الشباب ثم العمال المنتجون وأخيرا المسنون.
- ☑ أما فيما يتصل بالقطاعات فيجب أن تكون المفاضلة بينها على أساس مدى الاحتياج، ويمكن تحديدها كالآتي: المجتمع الحضري المتخلف، المجتمع الريفي، المجتمع المستحدث – المجتمع الصحراوي.
- ☑ أن يكون التركيز على نفس الدرجة للمجال التنموي والوقائي يليها المجال العلاجي.

– **الاتجاهات**: الاتجاهات هي المبادئ التي تعتبر بمثابة الدليل الذي يحدد أبعاد العمل ونوع المشروعات والبرامج ومستوى العمل، وتنقسم هذه الاتجاهات إلى ثلاثة تصنيفات هي:

أ– الاتجاهات الملزمة: تعني تلك الاتجاهات التي يتعين على المجتمع تضمينها في السياسة الاجتماعية، والعمل على أن تحمل الدولة المسؤولية في تطبيقها على جميع الأفراد دون استثناء لتوفير الحد الأدنى من مستوى المعيشة.

ب– الاتجاهات شبه الملزمة: أما فيما يتصل بالاتجاهات شبه الملزمة فإنها تعتبر اتجاهات طبقت في مجتمعات أخرى، وتكون في العادة محل الدراسة والتحليل بأمل الاستفادة منها، وفي حالة توافر الموارد والإمكانيات، وكذلك بالمشاركة المجتمعية لتوفير مستوى أعلى للرفاهية الاجتماعية.

ج- **الاتجاهات غير الملزمة:** وبالنسبة لهذه الالتزامات فإنها تعتبر برامج ومشروعات لا يمكن تسييرها في صورة خدمات لأفراد المجتمع، وذلك لمحدودية الموارد والإمكانات، ولذلك يجب على القطاع الأهلي القيام بمسؤولية إشباع هذه الحاجات عن طريق الهيئات التطوعية والجمعيات الخيرية والقطاع الخاص.

7.1. عملية صياغة السياسات الاجتماعية:

إن عملية صياغة السياسات التجميعية يجب أن تهتدي بعدد من التوجيهات نلخصها فيما يلي:

- أن يتم اختيار سياسات التثبيت الاقتصادي التجميعي التي من شأنها تحقيق الأهداف الاقتصادية التجميعية بأقل تكلفة للقطاعات السكانية ويلاحظ في هذا الصدد أن:

☑ سياسات التثبيت الاقتصادي عادة ما يتم صياغتها للتعامل مع ظاهرة العجز المتفاقم في ميزان المدفوعات، وعادة ما يترتب عليها انخفاض في الطلب العام ولو لفترة مرحلية، وفي هذه الأحوال فإن أهم المبادئ التي يجب أن تتم مراعاتها في صياغة السياسات هي اختيار المدى الزمني لتحقيق أهداف السياسات (المدى الزمني القصير المقابل للعلاج بالصدمة إلي المدى الطويل المتوافق مع متطلبات التنمية) والنمط الزمني لتتابع تطبيق السياسات والفترات الزمنية المناسبة لإنعاش الاقتصاد من خلال سياسة مالية توسعية وسياسة نقدية أكثر مرونة.

☑ أن يتم التأكد من أن السياسة المالية تقوم بحماية بنود الإنفاق العام التي تعني بالفقراء، وأن الخدمات العامة يتم تقديمها بواسطة مؤسسات كفئة وشمولية، ويلاحظ في هذا الخصوص أهمية حماية الإنفاق علي التعليم والصحة، كذلك الحال يجب التأكد من عدم الإضرار بمصالح الفقراء فيما يتعلق بإلغاء الدعم علي السلع والخدمات خصوصا تلك التي يستفيد منها الفقراء.

- ☑ تأسيس وتعزيز شبكات الضمان الاجتماعي وتمكينها من تقديم خدمات التأمين للفقراء بكفاءة واقتدار.
- ☑ تأسيس آليات لتوفير المعلومات المطلوبة لمتابعة تنفيذ السياسات ومراقبة وقعها علي الفقراء.

ثانيا– الحماية الاجتماعية و المفاهيم ذات الصلة

تعد الحماية الاجتماعية أحد المكونات التي لا يمكن الاستغناء عنها في تركيبة العدالة الاجتماعية، حيث يتواصل سعي الأفراد والعائلات إلى تحقيق حياة آمنة، وهو ما يمثل أحد التطلعات الإنسانية منذ الأزل، ولكنه يتعرض للتهديد من المخاطر الناجمة عن حدوث حالات اجتماعية طارئة مثل المرض، الحوادث، العجز، الوفاة، الشيخوخة، أو البطالة .وبالإضافة إلى تعزيز التقدم الاقتصادي، عملت المجتمعات الحديثة على وضع سياسات عامة من شأنها تخفيف الإحساس بعدم الأمان والتقليل من العواقب الوخيمة التي قد تنتج عن حدوث إحدى الحالات الاجتماعية الطارئة .وقد تم سن التشريعات وإنشاء المؤسسات لتأمين الدخل والخدمات الصحية والاجتماعية .وتنطوي، تلك البرامج على التأمينات الاجتماعية، أو بصورة أكثر عمومية الحماية الاجتماعية. وتعبر الحماية الاجتماعية عن هدف اجتماعي عريض .فنظام الحماية الاجتماعية، ، من شأنه تعزيز القوى العاملة الوطنية .وهو يؤدي إلى زيادة قدرة القوى العاملة على المساهمة في النمو الاقتصادي وقبول التغيير، ويعمل على تحقيق الاستقرار الاجتماعي والسياسي[1].

ويعتمد مدى تحقيق المجتمع للهدف الاجتماعي على الإرادة السياسية الوطنية والموارد المتاحة. وطوال القرن عشرون، تقدمت المجتمعات نحو تحقيق الضمان الاجتماعي بوتيرة غير متساوية .فبينما تحققت تطلعات الأفراد في بعض البلدان بشأن المزيد من الضمان، فإن ذلك لم يتحقق في البعض الآخر.

[1] محمد عثمان خلف الله، التعويضات العينية في أنظمة التأمينات الاجتماعية و الضمان الاجتماعي بالوطن العربي، المركز العربي للتأمينات الاجتماعية بالخرطوم، السودان 2006، ص16.

1.2. مصطلحات أساسية: تتمثل في:

أ- **الخطر** : هو الحدث المحتمل الذي تكون له اثارا سلبية على الحياة الأمر الذي يؤدي الى انخفاض مستواها سواء بسبب ارتفاع التكاليف أو انخفاض الموارد[1].

ب- **الخطر الاجتماعي:**

- **تعريف الخطر الاجتماعي:** للخطر الاجتماعي التعاريف التالية:

- **تعريف رقم 01:**الخطر الاجتماعي هو الخطر الناجم عن الحياة في المجتمع.

وقد وجهت لهذا التعريف عدة انتقادات أهمها: توجد العديد من المخاطر التي لا يغطيها التأمين الاجتماعي وتنتج عن الحياة في المجتمع ، لكن التأمين الاجتماعي لا يغطيها ، وعلى العكس من ذلك فالمرض والشيخوخة أخطار ذاتية تتصل بشخص الإنسان لا بالحياة في المجتمع ولكن التأمين الاجتماعي يغطيها رغم ذلك [2].

- **تعريف رقم 02:**الخطر الاجتماعي هو كل خطر من شانه أن يؤثر على المركز الاقتصادي للشخص وهذا التأثير يتمثل إما في:

1-الانتقاص من دخل الشخص أو قطعه نهائيا سواء كان الخطر يتعلق بجسم الشخص كالمرض والشيخوخة والعجز أو كان متعلقا بظروف خارجية كالظروف الاقتصادية المؤدية إلى البطالة في المجتمع.

2-زيادة أعباء الشخص دون الانتقاص من دخله كما هو الحال في نفقات العلاج الطبي والأعباء العائلية المتزايدة.

الانتقادات الموجهة لهذا التعريف:هذا التعريف من شانه أن يجعل وصف الخطر بأنه خطر اجتماعي مجرد من المعنى ،فهذا المفهوم للخطر الاجتماعي وان كان يستوعب

---

[1]- مصطفى محمد الجمال، أصول التأمين (عقد الضمان)، منشورات الحلبية الحقوقية، بيروت، لبنان، ط1، 1999، ص 13،ص 14.

[2] مصطفى محمد الجمال، أصول التامين(عقد الضمان) – دراسة مقارنة للتشريع والفقه والقضاء في ضوء الأسس الفنية للتامين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1999، ص، 128.

كل الأخطار التي يغطيها التامين الاجتماعي إلا انه يجعل منه في النهاية مفهوما اقتصاديا أكثر منه مفهوما اجتماعيا[1] .

- **أنواع الخطر الاجتماعي:** يمكن تقسيم المخاطر الاجتماعية إلى نوعين أساسين حيث التقسيم الأول يستند إلى مخاطر متعلقة بممارسة المهنة بينما التقسيم الثاني يشمل مخاطر الحياة وفما يلي عرض لهذين النوعين من المخاطر.

- **المخاطر المهنية:**

وتشمل المخاطر التالية:

❖ **خطر طوارئ العمل** : يقصد بطوارئ العمل الإصابات التي تقع للعمال أثناء قيامهم بعملهم و/أو بمناسبة قيامهم به ، وقد أثارت هذه الإصابات التي تقع للعمال اهتمام المعنيين من رجال الفقه والقضاء لاسيما بعد الانتشار الواسع لاستخدام الآلات في الصناعة وتزايد عدد الإصابات الناشئة عنها ، وما ينتج عن هذه الإصابات من أضرار (مخاطر) تصيب العمال في سلامتهم ومعاشهم .

❖ **خطر الأمراض المهنية:** يقصد بالمرض المهني " المرض الذي يصيب الشخص بسبب مزاولته مهنة معينة أو بسبب قيامه بعمل معين في ظروف معينة " كأمراض التسمم التي تنشا عن الاحتكاك المستمر بين العامل وبعض المواد الأولية المستخدمة في الإنتاج مثلا..الخ.

❖ **خطر البطالة:** يقصد بخطر البطالة خطر فقدان العامل لعمله لسبب لا يد له فيه ، كما في حالة الأزمات الاقتصادية التي تصيب الاقتصاد برمته ، أو أحد قطاعاته ، أو انعدام فرص العمل أمام العمال ، رغم امتلاك القدرة عليه والرغبة فيه ، والبطالة من أهم المخاطر التي يتعرض لها العمال لأنها بالإضافة إلى ماتؤدي إليه من انقطاع في الرزق ، قد تكون سببا في الكثير من المشاكل الاجتماعية .

[1] زياد رمضان ، مبادئ التأمين، **الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،1998،ص82**.

- **المخاطر الحياتية:** هي أيضا مخاطر اجتماعية وهي لاتصيب العمال وحدهم وإنما تصيب كل الأفراد ، ولكن آثرها على العمال يكون اشد قسوة ، بسبب ضآلة مواردهم وعجزهم وتشمل المخاطر التالية:

- **خطر المرض:** يقصد بالمرض هنا المرض غير المهني ، وهو كل اعتلال جسدي أو عقلي يستوجب رعاية طبية ،وهو بهذا المعنى من الأخطارالتي يتعرض لها أفراد المجتمع جميعا ،ولكن أثره على العامل يكون أشد وطأة منه،على غيره من الناس ، بالإضافة إلى مايتطلبه من نفقات علاجية أو استشفائية ، قد يؤدي إلى توقف العامل عن عمله لفترة قد تطول أو تقصر ، يفقد العامل خلالها دخله من عمله وقد لايكون لديه ماينفق منه فيعاني من العوز والحرمان ، بالإضافة إلى مرض من هم تحت حمايته من أبنائه وأقربائه وبالتالي خطر المرض يهدد أسرة العامل ككل .
- **خطر العجز:** يعتبر العجز من المخاطر التي تصيب الأجير وأسرته على السواء ، لأنه بالإضافة إلى مايسببه للأجير المصاب من آلام نفسية ، يعتبر سببا للكثير من المشاكل المادية التي تلقي بعبئها على الأسرة بمجملها ، وتختلف درجة الخطر باختلاف نسبة العجز التي قد تكون جزئية أو كلية.
- **خطر الشيخوخة:** الشيخوخة كالعجز من المخاطر الحياتية التي تسلب الفرد قدرته على العمل والكسب ، فإذا لم يكن لديه دخل بديل ، أو غير ذلك من مدخر أو مال ينفق منه ، وقع في الحاجة والحرمان ، بعد أن كان متبعا للعطاء والإنتاج ، لذلك خطر الشيخوخة من المخاطر التي تهدد الإنسان و أسرته.
- **خطر الوفاة:** تعتبر الوفاة خطر لأسرة المتوفي ، أي زوجه وأولاده القصر ، ومن هم في عاتقه من أهله وذويه ، لأنهم بفقده يفقدون العائل والدخل الذي يعيشون به ، فإذا لم يكن لديهم دخل بديل ، ولم يكن بينهم من هو قادر على العمل ، فإنهم سيتعرضون حتما للحاجة والحرمان ، وهذا مايجعل من موت المعيل بالنسبة لهم خطر يجب مواجهته.

ج– التهديد: هو احتمال رؤية الخطر يتحقق (أو هو الخطر المحتمل) .

د– الصدمة: هي الأثر الناجم عن تحقق الخطر على الأفراد.

هـ– الضعف: هو الذي يقيس حساسية الفرد اتجاه الصدمة، أي الأثار السلبية المنعكسة عليه.

2.2. الأسس النظرية للتأمينات الاجتماعية ومميزاتها

✓ **تطور التأمينات الاجتماعية (الضمان الاجتماعي):**

أدت الثورة الصناعية في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر الميلاديين إلى تطور الضمان الاجتماعي في أُوروبا. فقد انتقل كثير من الناس إلى المدن للعمل في المصانع . وكانوا دائمًا يتلقون رواتب متدنية ويعملون في ظروف خطرة. فإذا صاروا عاجزين واجهوا ضيقًا شديدًا، ويستطيع عدد قليل منهم الادخار للحالات الطارئة أو للشيخوخة. ولم يكونوا قادرين على دعم المسنين أو المحتاجين من الأقارب، كما لم تكن هناك برامج ضمان حكومية إجبارية قبل أواخر القرن التاسع عشر الميلاديّ. فقد كانت المجتمعات المحلية تقدم بعض العون كما كانت هناك بعض منظمات الإغاثة. وإذا لم يجد الفقراء تلك المساعدات عاشوا في بؤس الملاجئ. وعمومًا كان الأثرياء يشعرون بأن الفقراء هم الملومون على سوء حظهم.

فأجازت ألمانيا أول قانون للتأمين الصحي عام 1883م. وفي عام 1884م أجازت أول قانون لإصابات العمال. وبحلول عام 1889م، كانت ألمانيا قد وضعت أول برنامج إجباري لتأمين العجز والشيخوخة. وسرعان ما أجازت معظم الدول الأوروبية قوانين مشابهة لتلك التي أجيزت في ألمانيا. فقامت المملكة المتحدة بأجازة مثل هذه القوانين عام 1908م، والسويد عام 1913م، وجنوب إفريقيا عام 1928م. أما اليابان فقد أجازت قوانينها عام1941 م، وماليزيا عام 1951م، وسنغافورة عام 1953م. وقد تأخرت الولايات المتحدة كثيرًا عن الدول الأوروبية. وبحلول فترة الكساد الكبير في الثلاثينيات من القرن العشرين، أدرك القادة السياسيون والاقتصاديون أن المحنة الاقتصادية يُمكن أن تنتج عن أسباب تفوق تحكم العمال. ومن ثم أجازت الولايات المتحدة أول تشريع شامل

للضمان الاجتماعي عام 1935م. وبدأت كندا عام 1940م، نظام ضمانها الاجتماعي.

يوجد اليوم في كل الدول الصناعية وكثير من الأقطار النامية نظم ضمان اجتماعي بالاضافة الى الانواع السابقة من التأمينات ظهر تأمين البطالة إلى الوجود بريطانيا وأيرلندا عام 1911م قوانين تنص على تأمين البطالة. وتبعتها ألمانيا عام 1927م ثم نيوزيلندا عام 1930م. أما الولايات المتحدة الأمريكية فقد جعلته ضمن قوانينها الصادرة عام 1935م. وأجازت اليابان تشريعًا بهذا الصدد عام 1947م[1].

✓ **الأسس النظرية للتأمينات الاجتماعية:**

تنبع الحاجة إلى التأمينات الاجتماعية من حقيقتين رئيسيتين :الأولى مفادها وجود مخاطر اجتماعية والثانية أن هناك رغبة في اتقاء هذه المخاطر، ويتوقف النجاح في توفير التأمين الاجتماعي على عوامل اقتصادية وسياسية، مع التأكيد على أن الأمن الاجتماعي متعدد الوجوه، فله أبعاد سياسية، نفسية، اجتماعية وقانونية، إلا أن البعد الاقتصادي للمشكلة هو أهمها.

من أهم هذه الأبعاد ما يعانيه العامل متى فقد دخله أو أحيل على البطالة بإفلاس الشركة، من هذا المنطلق يوجد منهجان لحل مشكلة الأمن الاجتماعي أحدهما ما يتبع الفرد والثاني ما يتبعه المجتمع.فيشكل الادخار أو أحد وجوه الاستثمار الفردي أهم اجتهاد الفرد في هذا المجال.

غير أن هذا الإدخار الفردي لا يشكل وسيلة فعالة لاتقاء المخاطر الاقتصادية وخصوصا في المجتمعات المتخلفة حيث يعد الإدخار غير كافيا لتحقيق الأمن الاجتماعي كما أن جميع الوسائل المتاحة رغم أهميتها، محدودة الفائدة من الناحية الاجتماعية كونها محصورة في قطاع صغير قد يعجز أفراده من تحمل الأخطار المحدقة بهم، وطالما أن الوسائل الفردية بطبيعتها لا يمكن لها حل هذه المشاكل، فإن المجتمعات على اختلاف نظمها

[1] – محمد حسن القاسم، التأمينات الاجتماعية، أحكام التأمين الاجتماعي على العاملين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 13.

السياسية والاقتصادية تسعى إلى توفير نظام التأمينات الاجتماعية بغرض تغطية هذه الأخطار. ويقوم نظام التأمينات الاجتماعية على مجموعة من الأسس نذكرها فيما يلي:[1]

- تحديد المنتفعين بالنظام ممن يشملهم البرنامج وتغطيتهم بمظلة التأمين الاجتماعي.
- تحديد مختلف أنواع التأمينات الاجتماعية التي يتضمنها النظام سواء الصحية أو غير الصحية كالشيخوخة، الوفاة وغيرها.
- تحديد الشروط الواجب توفرها لاستحقاق الميزات المختلفة في نظام التأمينات الاجتماعية.
- تحديد حسابي لكل ميزة في نظام التأمينات.
- تحديد التكلفة اللازمة لهذا النظام.
- تحديد نظام التمويل، وأطر دفع النفقة، وما هي نسب الاشتراكات.
- تحديد كيفية اتفاق العائد مع المصلحة.
- وضع نظام لإدارة البرنامج وتشكيل الجهاز الإداري التنفيذي.

ولابد في هذا السياق من الإشارة إلى بعض التنبيهات الواجب تداركها وهي:

- ألا يقضي النظام على حافز العمل كأن يكون المعاش المستحق للعامل أكبر بكثير من أجره أثناء العمل مما يشجع على البطالة المبكرة.
- وضع تشريع محكم بحيث لا يمكن استغلاله لغير الأهداف التي وضع لتحقيقها، مثل عطل المرض، وغيرها.

- معايير ومحددات تطبيق الأسس النظرية للتأمينات الاجتماعية:

في الحقيقة أن هناك مجموعة من المعايير المحددات التي تحكم تطبيق التأمينات الاجتماعية، يمكن جملها فيما يلي [1]:

[1] درار عياش، اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء ، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص التحليل الاقتصادي ، مقدمة لكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2005/2004،غير منشورة ، ص 50.

- التقدم الاقتصادي ويتوقف على تحسين وتطوير عناصر الإنتاج المختلفة.
- الاستقرار الاقتصادي :ويرتبط بتقليل التقلبات الاقتصادية والمعالجة العلمية آثارها.
- العدالة الاقتصادية :والتي تتوقف على عدالة التوزيع.

-الحرية الاقتصادية :وتتوقف على مدى الاختيار المتاح أمام الفرد وحريته في تحقيق إشباع حاجاته دون قيود، و **من جهة أخرى هناك بعض المعايير الخاصة:**

- كفالة الدخل للعاجز أو المتقاعد هو حق للفرد وليس مساعدة أو منحة له.
- أن يكون الحصول على التعويض أو المعاش منظما وواضحا.
- أن يسمح الدخل المحصل من التأمينات الاجتماعية للقدرة على العيش.
- تكييف المعاشات مع التغيرات التي قد تطرأ على الأسعار وتكاليف المعيشة.
- عدم تأثير نظام التأمينات بطريقة سلبية على حافز العمل.
- خضوع جميع العاملين داخل الدولة لنفس النظام والمزايا والحقوق.
- تحقيق أقصى انتفاع ممكن من النظام.

✓ **مميزات التأمينات الاجتماعية:** تكمن مميزات التأمينات الاجتماعية في الجوانب التالية [2]

- **المميزات الاجتماعية:**

تحقق التأمينات الاجتماعية بضمانها دخلا للأفراد في حالة العجز أو الحاجة أو الوفاة شعورا بالاطمئنان والتحرر من الخوف والقلق من المخاطر في المستقبل ،ولا شك أن في هذا تحقيق للاستقرار الأسري ودعوة لانطلاق الفرد نحو تحقيق أعلى مستوى من الإنتاجية ،كذلك تحقق الثقة بالنفس والشعور بالكرامة في نفوس المستحقين ، فالشخص الذي

---

[1] نبيل رمزي ،الأمن الاجتماعي والرعاية الاجتماعية من وجهة نظر سوسيولوجية ، دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية ،مصر ،1999 ،ص271.

[2] – يحي بن بدر المعولي ،العلاقة بين التغطية التأمينية وبرامج الرعاية الاجتماعية ،مداخلة مقدمة لندوة التأمينات الاجتماعية والتقاعد (التغطية – التطوير – الإدارة) ، جامعة السلطان قابوس ،مسقط ،يومي 14 و 15 جانفي 2007 . مرجع الكتروني .

يحصل على حقوقه التأمينية لايستجدي وإنما يحصل على حق مقرر له يتم الحصول عليه مقابل القيام بدفع الاشتراكات اللازمة ، باختصار فإنه يعمل على توفير أسباب الحياة الكريمة اللائقة للأفراد وأسرهم بوجه عام والاحتفاظ بمستوى معيشي مناسب للمشتركين في هذا النظام .

- **المميزات السياسية:**

إذا نظرنا إلى أن التأمينات الاجتماعية تؤمن إعانات نقدية تقدمها الدولة للأفراد في حالة العجز والشيخوخة والوفاة ،فانه يمكن القول بأن ذلك قد يخلق شعور لدى الفرد بالولاء نحو الدولة ، بمعنى آخر بأن المعاش التأميني الذي تساهم فيه الدولة ،رغم انه حق مكفول يجعل الفرد أقدر على إدراك موقفه من الدولة وموقف الدولة منه مما يؤدي إلى تفهم الفرد للدور الذي تقدمه الدولة لخدمته ، ومن ناحية أخرى فان التشريعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية تنبع من رؤية واقعية لا تدركها إلا الحكومات الواعية المؤمنة بحقوق المواطن في العيش والاستقرار في إطار فلسفة حقوق الإنسان المعلنة .

- **المميزات الاقتصادية:**

إن التأمين الاجتماعي الحقيقي هو ما ارتبط بخطة اقتصادية عامة للإنتاج والاستثمار أو ببرنامج اقتصادي ، فخطة التأمينات الاجتماعية يجب أن ترتبط أساسا ببرنامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة ، ويرى رجال الاقتصاد أن التأمينات الاجتماعية وسيلة فعالة لتوجيه الادخار الفردي ،كذلك إذا اقترن التأمين بسياسة سليمة للاستثمار أو بتوجيه نفقات الاستهلاك فإنه يكون وسيلة هامة لتحقيق التشغيل ، كذلك فان معظم قوانين التأمينات الاجتماعية تعمل على إعادة توزيع الدخل بين طبقات المجتمع وتؤمن الأفراد الذين تشملهم ضد الشيخوخة والعجز والمرض وحوادث الصناعة وأمراض المهنة ، باختصار فإن إدراك التامين الاجتماعي يساهم في الاستثمار الاجتماعي والتقدم الاقتصادي حسب خطط مرسومة على ضوء توازن الإنتاج مع استهلاك وتحقيق عدالة التوزيع .

✓ **المخاطر التي يغطيها نظام التأمينات الإجتماعية والأشخاص المستفيدون منه.**

لقد توسعت الإتجاهات الحديثة للتأمينات الإجتماعية مع توسع وازدياد المخاطر لكي تشمل أكبر عدد من الأفراد، بغض النظر عن الإعتبارات الطبقية أو المهنية. وعلى ذلك فإن تشريعات التأمينات الإجتماعية أصبحت تشريعات متميزة بذاتها عن قوانين العمل نظرا لشمول تطبيقهاعلى سائر المواطنين وبالتالي كونت فرعا مستقلا من فروع القانون الإجتماعي.

ويمكن أن نحصر الأخطار التي تغطيها التأمينات الإجتماعية فيما يلي[1]:

المرض :وذلك بتقديم العناية الطبية الوقائية والعلاجية للمريض ولأفراد عائلته.

الأمومة :بتقديم العناية الطبية قبل وأثناء وبعد الولادة.

الوفاة *:* بتقديم مساعدة مقطوعة للمضمون لقاء نفقات الدفن في حالة وفاة المؤمن وذلك لعائلته أولأصحاب الحق باشتراط مدة اشتراك لا تقل عن سنة.

منحة التقاعد المنقول : بتقديم تعويضات شهرية لأفراد العائلة وذوي الحقوق للمتوفي.

العجز : بدفع مبلغ مع تعويض الخدمة.

البطالة الإجبارية والتقاعد المسبق.

التقاعد أو حماية الشيخوخة .

ولهذا الغرض لا بد من توفير برنامج للرعاية الإجتماعية لهذه الفئة وذلك بتوفير : الرعاية الصحية، الرعاية النفسية، العلاج الطبي، الرعاية الإجتماعية، إنشاء أندية للمسنين، الرعاية المتكاملة التخطيط لرعاية المهن – الرعاية الاقتصادية).

3.2. تعريف الحماية الاجتماعية، خصائصها و أهدافها:

- **تعريف الحماية الاجتماعية:** اختلفت تعريفات الحماية الاجتماعية باختلاف العلماء وانتمائهم السياسية ودولهم، فهناك عوامل تؤثر في صياغة مفهوم للرعاية الاجتماعية

[1] رفيق سلامة، شرح قانون الضمان الإجتماعي، مؤسسة عبد الحفيظ لتجليد وتصنيع الكتب، لبنان،1996 ، ص25

ومنها[1]:

- ايديولوجية الدولة: فمثلاً مفهوم الرعاية في دولة رأسمالية (الولايات المتحدة الأمريكية) يختلف عنه في دولة اشتراكية (الصين) كما يختلف في الدول الإسلامية (المملكة العربية السعودية)
- اقتصاد ونمو الدولة: مفهوم الرعاية يختلف عن كونه مقدم في دولة من دول العالم الأول عنه في دول نامية
- استقرار الدولة: يؤثر استقرار الدولة سياسيا واقتصاديا في توفير برامج الرعاية الاجتماعية فمثلا الدول في الحروب والكوارث تختلف برامجها عن الدول المستقرة.

وعليه ينشأ مفهوم الحماية الاجتماعية من دور الدولة في مواجهة تحديات الفقر و مواجهة التحديات التي أقرها المنهج الجديد للبنك الدولي والتي مؤداها أن كافة الأشخاص والأسر والمجتمعات المحلية معرضون لمخاطر متعددة من مصادر مختلفة قد تكون مصادر طبيعية (كالزلازل والفيضانات والأمراض) أو من صنع الإنسان (كالبطالة والأضرار التي تلحق بالبيئة).

و فيما يلي نورد مجموعة من التعاريف الخاصة بالحماية الإجتماعية:

-الحماية الاجتماعية هي مجموعة من السياسات العامة التي تهدف إلى تمكين الأفراد والأسر من مواجهة المخاطر الاجتماعية، والتقليل من أثرها، فهي تمثل الإجراءات الاحترازية والعلاجية التي تؤمن للفرد والأسرة دخلا نقديا أو عينيا في حال تعرضهم لأحد المخاطر الاجتماعية[2].

- إن مصطلح الحماية الاجتماعية المستخدم عبر العالم وفي المؤسسات يأخذ عدة معاني أوسع وأكثر تنوعا من الضمان الاجتماعي حيث تعني تلك الحماية المتوفرة بين أفراد

[1]International labour organization(ilo), introduction to social security,1984

[2]- إدارة التنمية الاجتماعية، الأمانة العامة للتخطيط التنموي، بناء نظام فعال للحماية الاجتماعية خصائص الدخل المحدود وتوزيع الدخل في قطر.الطبعة الأولى، مارس2011، الدوحة قطر، ص2.

الأسرة أو أفراد المجتمع الواحد، كما يستخدم هذا المصطلح أيضا في بعض الحالات في مفهوم أضيق من الضمان الاجتماعي فنعني بها تلك التدابير التي تخص الأفراد الأكثر فقرا واستضعافا أو أفراد المجتمع المستعبدين أو المهمشين[1].

- كما يستعمل مصطلح الحماية الاجتماعية *social protection* من قبل خبراء منظمة العمل الدولية للدلالة على أي نظام يهتم بحماية أفراد المجتمع في دولة بعينها بغض النظر عن نوعه عند قيامهم بتقديم المساعدات الفنية لتلك الدولة[2] .

-تشير الحماية الاجتماعية إلى مجموع السياسات والبرامج التي تهدف إلى تقليص الفقر والهشاشة من خلال دعم سوق العمل، تقليص تعرض الأفراد للمخاطر، وتعزيز قدرتهم على حماية أنفسهم من احتمالات فقدان الدخل، أو أنها مجموع الآليات التي ترمي لمساعدة الأفراد على مواجهة أثار المخاطر الاجتماعية (الشيخوخة، المرض، عدم القدرة عن العمل، البطالة، الأعباء العائلية ...الخ) خاصة في جوانبها المالية[3].

-الحماية الاجتماعية هي مجموعة الآليات والأنشطة المرتبطة الهادفة إلى تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، بتحرير الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحرمان، والحد من خسائره وحمايته مما يهدده من أخطار داخلية وخارجية كالأزمات الاقتصادية المالية والحروب وحالة الحصار الاقتصادي والكوارث الطبيعية كالمجاعات والفيضانات والأمراض و الوبائية[4].

---

[1]- من الموقع الالكتروني: تاريخ الاطلاع:01-02-2013.
http://www.addustour.com/PrintTopic.aspx?ac=\LocalAndGover\2012\05\LocalAndGover_issue1663_day07_id411796.htm

[2]- مكتب العمل الدولي، تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، المنتدى العربي للتشغيل، بيروت لبنان، 19-21 أكتوبر 2009، ص2.

[3]- فلاح خلف الربيعي، دور شبكات الحماية الاجتماعية في حماية الفقراء من مخاطر الخصخصة ، مجلة الحوار المتمدن،العدد2288-2008/05/21، تاريخ الاطلاع:2012/07/27، على الموقع الالكتروني: .http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=135246

[4]-**محمد بنهلال**، العولمة والحماية الاجتماعية في المغرب العربي :نموذج التأمين الاجتماعي عن المرض بالمغرب وتونس ، الأحد 2011/02/20،تاريخ الاطلاع:2012/07/27. على الموقع الالكتروني:

– الحماية الاجتماعية هي نتاج علاقات القوة بين مختلف الفاعلين في القطاع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي، وهي تنقسم إلى قسمين أساسيين هما التغطية الاجتماعية والنشاط الاجتماعي، وتعتبر منظومة الحماية الاجتماعية المرآة التي تعكس مستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية[1].

كما أن مفهوم الحماية الاجتماعية يشمل مجموعة من التدابير الحمائية التي تؤهل الإنسان للحصول على احتياجاته الأساسية من مأكل ومسكن وملبس وعلاج خاصة في الظروف التي يواجه فيها كارثة طبيعية أو ضائقة اقتصادية وضمان الحد الأدنى لمستوى المعيشة.

من خلال التعريفات المستعرضة يمكننا إعطاء التعريف التالي :

الحماية الاجتماعية هي مجموعة الآليات والمؤسسات التي ترتكز على مبدأ التضامن والتكافل والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية المتمثلة في الفقر، الأمراض، البطالة، والمخاطر التي تنجم عن العمل.

نلاحظ أن مفهوم الحماية الاجتماعية يشمل على مجموعة من التدابير الحمائية التي تؤهل الإنسان للحصول على احتياجاته الأساسية من المأكل والمسكن والملبس والعلاج خاصة في الظروف التي يواجه فيها كارثة طبيعية أو ضائقة اقتصادية وضمان الحد الأدنى لمستوى المعيشة، وهذه التدابير الاقتصادية هي التي تصب في النهاية في خلق الآمان الاجتماعي أو الاقتصادي للناس،الذي ينطوي على بُعد نفسي للإنسان إضافة للبعد المادي الذي يوفره الأمن الاقتصادي.وأكثر الفئات الاجتماعية حاجة للأمن الاقتصادي هم اليتامى والأرامل والعجزة، والمعاقون والشيوخ والأطفال،والأشخاص الذين يعانون من

---

http://www.cerssma.org/newfcdm/index.php?option=com_content&view=article&id=_111:2011-02-20-21-05-32&catid=49:la-protection-sociale-au-maghreb-&Itemid=69

[1]– صلاح عبد العاطي، الحماية الاجتماعية بين الحاجة ..والإطار القانوني، مجلة الحوار المتمدن، العدد 1488-2006/03/13، تاريخ الاطلاع:2012/12/30.

على الموقع: http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=59498

وطأة الفقر المدقع، والعاطلون عن العمل بسبب من الأسباب الخارجة عن إرادتهم.ومن المنظور الاقتصادي لا يمكن أن يتصف أي اقتصاد بالفعالية وبالإنسانية ما لم تتوفر فيه تدابير وإجراءات كافية للأمن الاقتصادي ونظم جيدة للحماية الاجتماعية ، حيث يكون بمقدور الناس أن يستجيبوا لتحديات الحياة، ويتكيفوا مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تحيط بهم، ويدفعوا عن أنفسهم خطر الكوارث والآفات، ويتمكنوا من تنمية إمكانياتهم البشرية لتوفير حياة أفضل وسبل معيشة أكثر أمانا واستقرارا.

وهذه التحديات تعاني منها كافة الدول المتقدم منها والنامي ، حيث يكون الفقراء أكثر عرضة للمعاناة منها عن فئات السكان الأخرى وذلك لافتقارهم لطرق لإدارة المخاطر ، وهو الأمر الذي يؤكد علي ضرورة توفير الدولة لشبكة من الأمان الاجتماعي بالإضافة إلي وضع إستراتيجيات فعالة تضمن منع انتقال الفقر بين الأجيال ومن ثم كسر دائرة الفقر .

- **خصائص الحماية الاجتماعية:**

يمكن تحديد أهم الخصائص التي تميز أنشطة الحماية الاجتماعية فيما يلي[1]:

- تخضع أنشطة الحماية الاجتماعية للتنظيم الرسمي من خلال مؤسسات خاصة بالحماية الاجتماعية، حكومية كانت أو دولية، لها برامجها وأهدافها.
- تستبعد دافع الربح في تحقيق بعض الخدمات (المعاشات، الخدمات الطبية) فلا بد أن يكون الهدف الأساسي هو توصيل الخدمة للمحتاجين لها.
- للحماية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها.
- تستلزم جهود مادية وبشرية تهدف أساسا إلى معالجة الأمراض الاجتماعية.
- تحقق الحماية الاجتماعية أهدافا إنتاجية لصالح المجتمع ذاته، بمعنى أنها تزيد من موارده المادية من خلال ارتفاع دخله، بما يعود في النهاية بالنفع على الدولة في تحقيق التنمية الاقتصادية.

[1] وراد فؤاد، **الحماية الاجتماعية والتشغيل –دراسة حالة الجزائر–**، ماجستير علوم اقتصادية تخصص: اقتصاد التنمية، تحت إشراف الأستاذ: بونوة شعيب، جامعة تلمسان، 2007-2008، ص13.

- تمول من موارد المجتمع ذاته عن طريق الضرائب التي يدفعها المواطنين للدولة.

- **أهداف الحماية الاجتماعية:**

تعتبر الحماية الاجتماعية سبيلا للوصول إلى التنمية الشاملة، كما يمكننا اعتبارها وسيلة للمحافظة على الموارد البشرية ، وذلك عن طريق تحسين مستوى عيش الأفراد والأسر ودعم أواسر الاستقرار والتماسك الاجتماعي، وبالتالي تعتبر العنصر الرئيسي في تخفيف المخاطر الاجتماعية وتوسيع الفرص أمام الفقراء والمعرضين للخطر[1].

إضافة إلى **الأ**هداف التالية:

-**حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية**:حيث تهدف 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 غير القادرة على العمل مثل فئة المتعاقدين.

-**مساعدة وتحفيز التنمية الاقتصادية** : وذلك من خلال المحافظة على القدرة الشرائية للأفراد عن طريق دعم الطلب من خلال منح الأفراد مساعدات مالية أو عينية.

-تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي الأساسي الذي يمكنهم من تنمية إمكاناتهم 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 والاجتماعية .

4.2. آليات الحماية الاجتماعية، مؤسساتها وشبكاتها:

تشمل الحماية الإجتماعية مجموعة الآليات والمؤسسات التي ترتكز على مبدأ التضامن والتكافل والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الإجتماعية المتمثلة أساسا في الأمراض

[1]- صلاح عبد العاطي، الحماية الاجتماعية بين الحاجة ..والإطار القانوني، مرجع سابق.

والبطالة والمخاطر التي قد تنجم أثناء العمل والفقر والتكفل بالمتقاعدين وذوي الاحتياجات الخاصة[1].

– آليات الحماية الاجتماعية

ترتكز الحماية الاجتماعية على عدة آليات تهدف

إلى التقليل من نسبة الفقر وتقليص احتمالات التعرض له وتحقيق أكبر قدر من المساواة وتشجيع النمو الاقتصادي[2] ومن أبرزها نذكر:

- الخدمات الاجتماعية: التي تقدم مباشرة للأسر والتي يمكن أن تكون على شكل نقدي (منح التقاعد مثلا) أو على شكل طبيعي (تعويضات العلاج مثلا).
- الخدمات الاجتماعية التي تقدم بأسعار منخفضة أو مجانية كدور الحضانة والمستشفيات مثلا.برامج شبكات الحماية الاجتماعية.
- برامج الرعاية الصحية.
- برامج التعليم والتدريب.
- برامج البحث عن الوظائف وخلق فرص عمل مؤقتة لتشغيل العاطلين عن العمل والمفصولين.
- برامج تمويل المشروعات الصغيرة أو برامج التمويل الصغير.
- برامج التنمية الريفية...الخ.

– مؤسسات الحماية الاجتماعية

للحماية الاجتماعية هيئات أو مؤسسات مختلفة تتمثل في[3]:

✓ التأمين الاجتماعي (الحماية ضد الأمراض، العجز...الخ).

---

[1]– محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998، ص34.

[2] Jean pierre Epiter, Hervé Vuibert, la protection sociale, DUNOD, paris, 2000, p(19).

[3]– نبيل رمزي ،مرجع سبق ذكره ،ص271.

- ✓ الدولة (التي تساهم بميزانيتها في مجالات عديدة كالمنح المدرسية، التأمين عن البطالة ...الخ)
- ✓ التعاونيات المحلية (البلديات بامكانها التكفل ببعض المصاريف كتلك المتعلقة بالنقل مثلا).
- ✓ الادارات الخاصة (المنظمات التي لها علاقة مباشرة بالفئات المهمشة).

– شبكات الحماية الاجتماعية[1]

ان شبكات الحماية الاجتماعية هي الشبكات التي تعمل على التخفيف من البؤس ومكافحة الفقر ومساعدة بعض فئات المجتمع المتضررة بفعل التراجع الاقتصادي أوالحروب أوالمديونية الخارجية أوتطبيق برامج الخصخصة والإصلاح الاقتصادي .فقد أدت هذه الأوضاع الى تقليص الإنفاق الحكومي الموجه نحو تلبية الحاجات الاجتماعية وتخلي الحكومات تدريجيا عن العمل بمبدأ دولة الرعاية الاجتماعية مما فاقم من مشكلة البطالة والفقر .

✓ **أقسام شبكات الحماية الاجتماعية**

يمكن تقسيم شبكات الحماية الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات رئيسيات:

1. **المجموعة الأولى:** تقوم باجراءات تهدف الى تأخير عملية تقليص أعداد المشتغلين أو تنفيذها خلال فترة زمنية أطول بعد الخصخصة كالتقاعد المبكر وذلك لأجل التقليل من عدد العمالة الفائضة وتسهيل عملية التحويل الى نشاطات أخرى.
2. **المجموعة الثانية:** تقوم بإعداد قوانين جديدة تخص المبالغ التي ستدفع للعاملين عند إنهاء الخدمة والحرص على أن تسمح تلك المبالغ بالبدء بتأسيس مشاريع صغيرة أو خلق فرص عمل تكفل لهؤلاء العاملين المسرحين حياة كريمة.
3. **المجموعة الثالثة** :تهدف الى تسهيل انخراط العمال المسرحين في أنماط أخرى من العمل وهي تشمل تقديم مساعدات في مجال البحث عن الوظائف والتدريب وبرامج

[1]– يحي بن بدر المعولي ،مرجع سبق ذكره.ص34.

خلق فرص العمل.

✓ **دور شبكات الحماية الاجتماعية**

نظرا للمكانة التي تحتلها شبكات الحماية الاجتماعية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية ومن أجل تفعيل دورها، لابدّ من وضع إستراتيجية محكمة وتجسيدها واقيا بهدف رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للفئات الأكثر تضررا (خاصة من جراء تطبيق برامج الخصخصة والإصلاح الاقتصادي). تتضمن هذه الاستراتيجية الاقتراحات التالية :

- ضرورة التركيز على وضع الآليات المناسبة لتحسين الظروف المعيشية للفئات.
- ضرورة وضع خطة لتدعيم شبكات الحماية الاجتماعية للأشخاص الذين يتدهور مستوى معيشتهم الى درجات متدنية من خلال استحداث بند في الميزانية العامة ترصد فيه المبالغ الكافية لدعم الفقراء والمعوزين.
- إيجاد نظام فعال لتمويل صناديق شبكات الحماية الاجتماعية كاستقطاع نسب معينة من الرواتب والأجور والأرباح، و الثروات الوطنية.

5.2. مقومات الحماية الاجتماعية، مجالاتها وبرامجها

– مقومات الحماية الاجتماعية

تتمثل مقومات الحماية الاجتماعية في[1] :

- الشعور بالانتماء الذي أدى إلي حماية القوي للضعيف.
- حماية القوي للضعيف أدت إلي الادخار العيني والنقدي.
- الادخار النقدي أدى إلي جمعيات الحماية المتبادلة.
- جمعيات الحماية أدت إلي نظم الحماية الاجتماعية.

[1]– عبد الرحمان خليفي ، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عنابة ، الجزائر ، 2008 ،ص 32.

- **مجالات الحماية الاجتماعية**

تغطي الحماية الاجتماعية المجالات التالية:

- مجال الصحة الذي يتضمن المرض، العجز، حوادث العمل والأمراض المهنية.
- مجال الأمومة والأسرة.
- مجال السكن.
- مجال العمل المرتبط بالادماج واعادة الادماج المهني والبطالة.
- مجال الفقر والتهميش الاجتماعي اللذان يضمان خدمات متنوعة للمعوزين.

- **برامج الحماية الاجتماعية :**

تعتبر برامج الحماية الاجتماعية استثمارًا في رأس المال البشري الذي يتمتع بإمكانات تشجيع النمو وتحسين القدرة على مكافحة الفقر على المدى الطويل.

6.2. ميدان تطبيق الحماية الاجتماعية:

إن أهمية أي نظام اجتماعي تقاس بعدد الأخطار التي يغطيها وعدد الأشخاص الذين تشملهم الحماية، ولهذا الغرض سوف نوضح ما يلي:

- الأخطار المغطاة.
- النطاق الإقليمي لتطبيق الحماية الاجتماعية.

❖ **الأخطار المغطاة:**

قبل أن نتطرق إلى الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية سنعرف الخطر الاجتماعي.

يعرف الخطر الاجتماعي على أنه الخطر الذي يشكل مساس بذمة الفرد المالية، سواء أكان ذلك بإنقاص الدخل أو بزيادة نفقاته، وذلك ينطبق على كافة المخاطر سواء كانت أسبابها شخصية، مهنية أو اجتماعية.

وفيما يخص الأخطار المغطاة من طرف الحماية الاجتماعية فتتمثل في:

➢ **الأخطار المتعلقة باقتناء الدخل:** وهي الأخطار التي يمكن أن تواجه الشخص وتمنعه من اقتناء دخله بصفة عادية ونجد ضمنها المرض، الشيخوخة، العجز والبطالة.

- **الأخطار المتعلقة باستعمال الدخل:** وهنا الدخل لا يقتطع نهائيا أو تتناقص قيمته، ولكن يتم استخدام جزء منه لمواجهة الأعباء الاستثنائية، من أجل الحماية من خطر نقصان مستوى المعيشة كالمرض (النفقات الطبية، الشبه طبية)، الأعباء العائلية..

وعليه فالأخطار المغطاة تتمثل في الأنواع التالية:

- ✓ التأمين الاجتماعي ضد المرض.
- ✓ التأمين الاجتماعي ضد إصابات العمل.
- ✓ التأمين الاجتماعي ضد الشيخوخة والعجز.
- ✓ التأمين ضد الوفاة والتيتم والترمل.
- ✓ التأمين الاجتماعي ضد البطالة.

❖ **النطاق الإقليمي لتطبيق الحماية الاجتماعية:**

يقصد بهذا النطاق مدى التغطية التأمينية، حيث يعد كل مقيم على أراضي معينة (دولة معينة) محلي أو أجنبي، أجير أو حر خاضع لنظام الضمان الاجتماعي حسب نظم وتشريع هذه الدولة. وذلك بصرف النظر عن مركز ومستوى المؤسسة التي توظفهم.

يضمن نظام الضمان الاجتماعي الحماية للأجانب وفقا لشروط معينة من أهمها:

- أن يعمل في الحدود الجغرافية للدولة، ويخضع لنظامها.
- أن يكون حائزا على إجازة عمل وفق القوانين والأنظمة المعمول بها.
- أن تقرر الدولة بمبدأ المساواة في المعاملة.
- الإقامة على أراضي الدولة الخاضعة لها.

كما يخضع إلى النظام كل من يعتبر:

- ممتلك للحصانة الدبلوماسية.
- ممتلك للحصانة القنصلية.
- موظفو المنظمات الدولية والإقليمية كموظفو منظمة المم المتحدة والهيئات المتفرعة عنها، موظفو الجامعة العربية والهيئات المتفرعة عنها وغيرها.

7.2. الدور الاقتصادي للحماية الاجتماعية

تعتبر الحماية الاجتماعية أحد الركائز الأساسية لتكريس مبدأ التلازم بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والإنسانية للتنمية، فهي اذن جزء من التنمية بشقيها الاقتصادي والاجتماعي. ان هذه الحماية يمكن أن تضعف إذا تعرضت جهود التنمية الى ضغوط سياسية وأمنية واقتصادية تدفع بالإنفاق الحكومي نحو مجالات لا تخدم الأمن الاجتماعي . فمع وجود علاقة التكامل بين الحماية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية يظهر جانبين مهمين[1]:

الجانب الأول: يرى بأن هذه العلاقة تساعد على وضع سياسات طويلة الأجل للتأمينات الاجتماعية من أجل بلوغ أهداف التنمية المستدامة حيث يمكن توضيح أبعاد هذه العلاقة في النقاط التالية:

- ✓ الحماية الاجتماعية ضرورة من ضرورات التنمية الاقتصادية من خلال دورها في زيادة إنتاجية عنصر العمل ومن خلال دورها أيضا في إعادة توزيع الدخل القومي.
- ✓ التأمينات الاجتماعية أداة من أدوات تمويل التنمية الاقتصادية.

الجانب الثاني: يرى بأن في هذه العلاقة لا يمكن تحقيق الحماية الاجتماعية دون النجاح في تحقيق التنمية الاقتصادية وهو ما تظهره لنا النقاط التالية:

- ✓ التنمية الاقتصادية تعمل على توسيع القاعدة المادية لإشباع الحاجات الأساسية من خلال تحسين وزيادة مستويات المعيشة والارتقاء بنوعية حياة الناس محققة بذلك الحماية الاجتماعية.
- ✓ التنمية الاقتصادية تعمل على توفير فرص العمل وضمان المساواة في الوصول إلى الوظائف والمداخيل.
- ✓ التنمية الاقتصادية تعمل على إيجاد نظم وشبكات فعالة للضمان الاقتصادي والتكافل الاجتماعي.

[1]- درار عياش، مرجع سابق ، ص44.

- ✓ التنمية الاقتصادية تعمل على تنمية مهارات قوة العمل عبر التدريب والتأهيل المستمرين لمواكبة التغيرات المستمرة في ظروف طلب العمل.

8.2. الدولة و الحماية الاجتماعية:

ويمكن لدولة الرعاية الاجتماعية بالمفهوم الحديث، من خلال مسؤوليتها تجاه أفراد المجتمع، أن تتولى المهام التالية [1]:

- **تخفيض احتمالات حدوث المخاطر**

يعتبر تخفيض احتمالات حدوث المخاطر من بين الأدوات القوية في مجال إدارة المخاطر . إذ أن الدول ظلت تركز اهتماماتها لعقود طويلة من الزمن على ضمان استقرار الاقتصاد الكلي، وخلق الأسواق المالية السليمة، واعتماد سياسات موجهة لتحقيق النمو واتخاذ تدابير وقائية ضد الكوارث الطبيعية . غير أن الحماية الاجتماعية التي تساند تخفيض المخاطر مرتبطة أساسا بأسواق العمل، أي تهيئة فرص عمل أفضل والتدريب على المهارات ووقف تسريح العمال، فضمان الاستقرار الاقتصادي لا يجب أن يكون على حساب مناصب العمل لأفراد المجتمع.

- **تخفيف حدة المخاطر**

ونظرا لكون المخاطر ذات الصلة بالجانب الاقتصادي لا يمكن أن تختفي تماما نظرا لكون الأزمات الاقتصادية تظهر باستمرار، كان على الدولة أن تخفف من حدة المخاطر، مثل : التعويضات للعاطلين عن العمل وتأمين الدخل في الشيخوخة غير أنه ينبغي أن يتخطى الأمر تأمين المعاشات التقاعدية في القطاع الرسمي فقط، وإنما يجب أن تعتمد التعويضات الأكثر أمانا لهم .

- **التغلب على المخاطر**

التغلب على المخاطر بعد حدوثها هو المجال الذي للحكومة فيه دور هام في ضمان

[1]. علاش أحمد ،دور دولة الرعاية الاجتماعية في الحد من آثار الفقر الملتقى الدولي حول ظاهرة الفقر جامعة سعد دحلب . البليدة.ص8.

الحقوق في الأصول المالية والأصول الثابتة، كحسابات التوفير والأراضي، التي يمكن الاستفادة منها في أوقات الطوارئ. غير أنه بالنسبة للفقراء الذين ليس لديهم أية أصول، تعتبر الحكومة الملاذ المعني بتقديم العون لهم لعدم وجود من يقوم بذلك غيرها.

9.2. نظم الحماية الاجتماعية: و نتطرق في هذا البند الى النقاط التالية:

– مفهوم النظم الاجتماعية

للنظم الاجتماعية عدة مفاهيم، فهي[1]:

- نماذج من السلوك تعمل على خدمة وظائف اجتماعية محددة يعدها ذلك المجتمع حيوية لبقاء الجماعة واستمرارها.
- مجمل العلاقات والعمليات والآليات المادية المقامة حول أي مصلحة اجتماعية عليا.
- أنماط من التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية.

– مفهوم الحماية الاجتماعية كنظام

انطلاقا من مفهوم الحماية الاجتماعية على أنها "مجموعة من الأجهزة الموضوعة في خدمة الأشخاص المعرضين للأضرار"، يتبين لنا بأن هذه الأخيرة تشكل:

- نظام يقدم لهؤلاء الأشخاص حماية جماعية انسانية ضد كل المخاطر الاجتماعية.
- نظام اعادة التوزيع يهدف الى ضمان أكبر قدر من المساواة بين الجميع.
- نظام مرتبط بالاشتراكات الاجتماعية المدفوعة (للحصول على المنح لابد من المساهمة بالاشتراكات وذلك بعد القيام بعمل معين الذي هو مصدر الحماية الاجتماعية).

– مكونات نظم الحماية الاجتماعية

تتكون نظم الحماية الاجتماعية من:

[1]– مكتب العمل الدولي، تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، المنتدى العربي للتشغيل، بيروت لبنان، 19-21 أكتوبر 2009، ص2.

- **الجماعة أو الأفراد:** هي الجماعة التي تشبع حاجاتها عن طريق نظام الحماية الاجتماعية القائم.
- **القيم الاجتماعية:** هي القيم التي تراعي الحاجة الأساسية التي يقوم بها النظام.
- **المركز:** يتمثل في الوضع الاجتماعي للأفراد الذين ينتفعون بنظام الحماية الاجتماعية.
- **الدور:** يتمثل في وظيفة رأس المال البشري المنفذ لنظام الحماية الاجتماعية.
- **السلطة:** هي السلطة الشرعية المشرفة على إصدار القرارات والقوانين المحددة للسلوك الاجتماعي.
- **الأيديولوجية:** هي المعتقدات والذهنيات التي ترى بأن الاهتمام بالأفراد واشباع حاجاتهم من واجب المجتمع.
- **الأجهزة والأدوات:** هي الوسائل المحققة لغايات نظام الحماية الاجتماعية.

ثالثا. النماذج العالمية الكبرى لنظم الحماية الاجتماعية

لقد استطاع الاقتصادي والاجتماعي الدانماركي Esping-Andersen من تحديد الأقسام الثلاثة للنماذج الاجتماعية أونماذج نظم الحماية الاجتماعية أو الاتجاهات العالمية الكبرى لنظم الحماية الاجتماعية المتمثلة في النموذج البيسماركي، النموذج البفريدجي والنموذج الليبيرالي وذلك بالرجوع الى تاريخ التنمية الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية لكل دولة[1].

حسب Esping يعتمد هذا التقسيم على المعايير الثلاثة التالية[2]:

-المستوى غير السلعي للاحتياجات Le niveau de démarchandisation des besoinsالذي يشير الى المعدل الذي من خلاله يتسنى للأفراد والأسر الاحتفاظ

[1]- من الموقع الالكتروني: http://www.serge-paugam.fr Site : . تاريخ الاطلاع: 12-01-2013.

[2]-من الموقع الالكتروني: http://www./infodoc.inserm.fr : تاريخ الاطلاع: 12-01-2013.

بمستوى حياة مقبول دون الاعتماد على سوق العمل.

-التأثير على الطبقات الاجتماعية الوطنية (Effet sur la nationale stratification sociale): مع خلق المساواة أو عدم المساواة في المجتمع.

-الأهمية النسبية لركائز الحماية الاجتماعية المعروفة أيضا بالتثليث الاجتماعي (triangulation sociale): التي تتمثل في الأسرة (المجتمع المدني أي العائلة والجمعيات)، سوق (سوق التأمين وسوق المؤسسة) والدولة.

من مزايا هذه النماذج أنها[1]:

- ✓ أداة للكشف عن الشخصيات الشهيرة.
- ✓ نماذج مرتبطة بالواقع المعيش.
- ✓ نماذج تسمح بوضع فرضيات للاصلاحات الممكنة.
- ✓ وسيلة تحسين بالعودة الى المعايير الأصلية.

1.3. النموذج المهني أو المحافظ: أو ما يعرف بالاتجاه التقليدي البيسماركي : (النموذج البيسماركي = نظام التأمين الاجتماعي):

يعتبر النموذج البيسماركي الاتجاه الأول من نوعه في تاريخ الحماية الاجتماعية الذي يقوم على مبدأ التأمين الاجتماعي. فهو النموذج الذي يكتسي بُعدا مهنيا لأنه نُظم على مستوى المهام وهو يتوافق مع نماذج الدول الاقليمية لأوروبا[2].

ظهر نظام التأمين الاجتماعي[3] في ألمانيا في نهاية القرن 19، ابتداءا من 1883، على يد شونسليبي بيسمارك الذي أسفرت سياسته، القائمة على محورين أولهما محاربة النقابات وثانيهما محاربة تصاعد الحزب الاشتراكي، عن حل لهذه المنظمات. في الوقت

---

[1]-من الموقع الالكتروني: http://www.capitalsocialsul.com.br : تاريخ الاطلاع: 12-01-2013.

[2]- من الموقع الالكتروني:. http://www.ses.ac-aix-marseille.fr : تاريخ الاطلاع: 12-2013-01.

3- من الموقع الالكتروني:. http://www.senat.fr/lc/lc10/lc100.html : تاريخ الاطلاع: 12-2013-01.

نفسه ، أخذت الدولة على عاتقها مسؤولية اضفاء الطابع المؤسسي على الحماية الاجتماعية التي كانت تقدمها العديد من صناديق الاغاثة.

بسمارك كان رجل دولة نافذ البصيرة وكان، انطلاقا من تشريعاته المعروفة بـ "تشريعات بسمارك" أو "التشريعات البسماركية" وبسبب انتشار القيم والأفكار الاشتراكية في أوساط العمال وتشكل نقابات العمال وتصاعد وتيرة نشاط الأحزاب الاشتراكية، يرأى بأنه لابد من التراجع لمصلحة النظام الرأسمالي تخوفا من حدوث أية أزمة في داخله حيث قال "إن الدولة ليست مهمتها فقط أن تكون حارسة أو حكما وإنما لابد أن تحقق الخير العام للمجتمع" . وعلى هذا الأساس أقنع البرلمان بإصدار مجموعة من القوانين فيما يتعلق بالتأمين الاجتماعي من بينها الثلاثة المشهورة والمتمثلة في قانون تأمين المرض سنة 1883، قانون التأمين من حوادث العمل سنة 1884 وقانون تأمين الشيخوخة سنة 1889.

هكذا ظهرت الحماية الأولى المتعلقة بعلاقات العمل التي تم بعد ذلك تدوينها وأصبح القانون الاجتماعي يعرف بـ"قانون الحماية المدعمة " الذي دُعم فيما بعد بالتأمين الاجتماعي.

وما أن وجدت فكرة التأمين الاجتماعي مكاناً شرعياً في ألمانيا حتى انتقلت إلى الدول الأخرى وبدأت في الانتشار في كافة البلدان الصناعية ولكن بصعوبة في البعض منها، حيث أن فرنسا مثلا لم تتبنى قانون التأمين الاجتماعي إلا بعد الحرب العالمية الأولى وبعد نقاش طويل استمر أكثر من عشرين سنة وبعد أن استعادت منطقة الألزاس واللورين التي كانت تطبق فيها قوانين التأمين الاجتماعي الألماني[1].

يقوم الاتجاه البيسماركي على أربعة مبادئ رئيسية ألا وهي[2]:

[1]- من الموقع الالكتروني:. http://www.docs.amanjordan.org ، تاريخ الاطلاع 15-1-2013.

[2]- من الموقع الالكتروني:. Site : http://www.senat.fr.، تاريخ الاطلاع 15-1-2013.

- ❖ الحماية مبنية حصريا على العمل وعلى هذا الأساس فهي محددة إلا بالنسبة للذين لديهم حقوق في الحماية من خلال عملهم.
- ❖ الحماية إجبارية للموظفين فقط الذين لديهم مرتبا منخفضا.
- ❖ الحماية مبنية على تقنية التأمين التي تحدد نسبة الاشتراكات بالنسبة للمرتبات ونسبة فوائد الاشتراكات.
- ❖ الحماية مسيرة من قبل أرباب العمل والموظفين.

2.3. النموذج العالمي (نموذج الديمقراطية الاجتماعية أو الاتجاه التقليدي البفريدجي) :

(النموذج البفريدجي = نظام الضمان الاجتماعي)

يعد النموذج البفريدجي الاتجاه الثاني في تاريخ الحماية الاجتماعية الذي يقوم على مبدأ الضمان الاجتماعي. فهو النموذج الذي يعود الى مؤسسه بفريدج لورد وهو يتوافق مع نماذج الدول الاسكندنافية (أي دول أوروبا الشمالية: فنلندا والسويد والنرويج والدانمارك وايسلندا)[1].

ظهر هذا الاتجاه في المملكة المتحدة لأول مرة في تاريخ قانون الضمان الاجتماعي على يد السياسي والاقتصادي بفريدج لورد الشهير وتم الاعلان عن مبادئه في 1942.

بفريدج لورد هو شخص مهتم جدا باصلاح الضمان الاجتماعي وهو معروف عنه تأثره العميق بأفكار روزفلت وحرياته الأربع خاصة التحرر من الحاجة وكذا تأثره بالكنزية أو بما يسمى بآراء كنز خاصة تلك المتعلقة بالتشغيل الكامل.

فبعد انتقاد لورد للنظام البريطاني للتأمين الاجباري عن المرض كونه كان نظاما محدودا جدا ومعقدا وغير منسق اقترح اثرها اصلاحا مبنيا على التنشئة الاجتماعية للتكاليف على المستوى الوطني.

[1]- من الموقع الالكتروني: http://www.ses.ac-aix-marseille.fr :.تاريخ الاطلاع 15-1-2013.

وبعد هذا الاقتراح، قامت الحكومة البريطانية مباشرة بتشكيل لجنة برئاسة بفريدج وتم وضع تقريرا هاما جدا كانت له انعكاسات كبيرة للغاية ليس على بريطانيا فقط ولكن على أغلب دول العالم بل حتى في المواثيق الدولية. وهنا قال لورد "لابد من إصلاح الضمان الاجتماعي ولابد من القضاء على الفقر" . ومن المفارقات أن الدراسة التي قام بها بفريدج باسم هذه اللجنة بينت أن تسعة أعشار من الأسر البريطانية تعيش تحت خط الفقر ، يعني أنه كشف عن أزمة حقيقية تكون سببا في عدم الدخول في الحرب والنجاح فيها.

ومن أهم الاقتراحات التي جاء بها لورد في هذا الجانب والتي تم ايصالها للسكان البريطانيين عبر الطيران الإنجليزي وعن طريق آلاف النسخ نذكر ربط إصلاح الضمان الاجتماعي بالتشغيل الكامل وبالسياسة الاقتصادية ووجوب توسيع الحماية الاجتماعية وتوحيد نظام الضمان الاجتماعي وخلق إدارة واحدة.

انتقل تقرير لورد والحكومة البريطانية إلى عدد كبير من الدول وإلى المواثيق الدولية وعبره تم نقل الضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية إلى مدى أوسع بحيث أصبح الضمان الاجتماعي حقا للجميع وليس فقط حقا للعمال كما كان معمولا به في الاتجاه التقليدي الذي مثلته تشريعات بسمارك والهادفة الى أن الحماية تتعلق فقط بالعمال لأنهم يشكلون الطبقة الأكثر حاجة إلى الحماية لأسباب معروفة. ومن هنا كانت بداية لما يسمى بالاتجاه الثاني للحماية الاجتماعية وهو اتجاه تعميم فكرة الضمان الاجتماعي وتعميم فكرة الحماية الاجتماعية بمعنى آخر أن فكرة الحماية الاجتماعية تحولت إلى فكرة عالمية عندما أصبحت عبارة عن حق من حقوق الإنسان.

يقوم الاتجاه البفريدجي على أربعة مبادئ رئيسية ألا وهي[1]:

[1]- من الموقع الالكتروني: http://www.senat.fr :.تاريخ الاطلاع 16-1-2013.

- **توحيد النظام**: باستطاعة الدولة تحقيق الاقتصاد في النفقات بتجميع وتوحيد صناديق الضمان الاجتماعي في هيئة واحدة تتولى النظام الجديد، تتمكن من منع ازدواجية الاستخدام (التأمين ضد المخاطر باشتراك واحد وببطاقة واحدة).
- **توسيع وشمولية نطاق الضمان الاجتماعي**: ويعني أن كل الأفراد لهم الحق في الحماية الاجتماعية، تشمل كل العمال وكل المخاطر وأيضا القطاعين العام والخاص (أصحاب الحرف والمهن الحرة).
- **التشابه**: ويعني تشابه التقديمات الممنوحة من طرف الضمان الاجتماعي فلا يجوز التمييز بين الأجراء أو المرضى أو البطالين.
- التمويل يكون عن طريق الضريبة.

التوحد مع ادارة الدولة في تسيير الحماية الاجتماعية.

إن فعالية الضمان الاجتماعي حسب Beveridge تقاس بقدرته على تخفيض البطالة وتقليص الفقر وليس في قدرته على الحفاظ على مستوى عيش الأجراء.

3.3. النموذج الليبرالي (النموذج المتبقي والمتحرر أو اتجاه الحد الأدنى):

(النموذج الليبرالي= فقط التأمينات الخاصة)

يشكل النموذج الليبرالي الاتجاه الثالث من اتجاهات الحماية الاجتماعية الذي يرتكز على منطق الضمان الاجتماعي والتدخل المحدود للدولة في الحماية الاجتماعية، بالاضافة الى السوق، وذلك بتوفير الحد الأدنى من هذه الحماية للفقراء[1]. يتوافق هذا الاتجاه مع الدول الانجلوساكسونية مثل الولايات المتحدة الأمريكية.

يعرف النموذج الليبرالي بالنموذج المتبقي كون أن السياسة الاجتماعية تتدخل في المقام الأخير عندما تكون المساعدات الأولية (الأسر ، السوق...) غير قادرة على الوفاء بالاحتياجات. يتعلق هذا الأمر بجزء ضئيل من السكان أما البقية منهم فتقوم بدعم

[1]-من الموقع الالكتروني: http://www.cours-seko.com : تاريخ الاطلاع 16-1-2013.

نفسها بنفسها من حيث الاحتياجات الاجتماعية بالرجوع الى المساعدات العائلية أو الخاصة.

وعلى الأساس يجب أن تكون الحماية الاجتماعية في هذا الاتجاه مؤمنة بواسطة المساهمات الفردية والارادية للأشخاص. وعليه فانه لا يوجد في هذا النموذج نظام حماية اجتماعية بمعنى الكلمة وإنما هناك تأمينات خاصة التي يقوم فيها كل شخص بالمساهمة حسب امكانياته وحسب اختياراته الخاصة[1].

بوصول تقرير لورد الى الولايات المتحدة الأمريكية وصل الضمان الاجتماعي الى الليبرالية أو المذهب المتحرر الذي يرى حرية الأفراد والجماعات في إعتناق ما يشاؤون من أفكار والتعبير عنها بشكل مطلق. يعتمد هذا الاتجاه المتحرر على ضريبة الحد الأدنى وعلى آليات السوق في توفير مناصب العمل وهو يهدف الى ضمان الحق في التفوق الاجتماعي لكل شخص قادر وطموح. فبعد الأزمة الاقتصادية الكبرى لسنة 1920 تم وضع في الولايات المتحدة الأمريكية ولأول مرة قوانين الإصلاح الاقتصادي من بينها قانون الضمان الاجتماعي نظرا لاستخدام مصطلح التأمين الاجتماعي من قبل. ولقد عكست هذه القوانين الجديدة حقيقة التراجع عن منطق الدولة الحارسة ومنطق عدم التدخل في الحياة الاقتصادية والاجتماعية وهو الشيء الذي أعطى الشرعية لفكرة الحماية الاجتماعية في النظام الرأسمالي.

يقوم الاتجاه الليبرالي على أربعة مبادئ رئيسية ألا وهي[2]:

- التدخل المحدود للدولة (السوق يحتل مكانة مهمة جدا).
- تقديم الحماية للفقراء.
- التمويل يكون عن طريق الضريبة.
- التسيير للتأمينات الخاصة.

---

[1]- من الموقع الالكتروني: http://www.cours-seko.fr .: تاريخ الاطلاع 16-1-2013

[2]- من الموقع الالكتروني:http://infodoc.inserm.fr .:تاريخ الاطلاع: 17-1-2013.

4.3. أوجه التشابه والاختلاف بين النماذج العالمية الثلاث لنظم الحماية الاجتماعية:

يمكن تلخيص أهم نقاط التشابه والاختلاف للنماذج أوالاتجاهات العالمية الثلاث الكبرى في الجدول الموالي:

الجدول رقم (01):أوجه التشابه والاختلاف بين النماذج العالمية الثلاث لنظم الحماية الاجتماعية.

الاتجاهات / الطبيعة	الاتجاه التقليدي البيسماركي	الاتجاه التقليدي البفريدجي	الاتجاه اللبيرالي
الخصائص	– الدولة مرتبطة بنظام التأمين الاجباري. – الاشتراك يمنح الحق للخدمات النسبية.	– التدخل الموسع للدولة. – مبدأ العالمية. – خدمات جزافية.	– التدخل المحدود للدولة. – المهم في الحماية في هذا الاتجاهُ مؤمن من قبل التأمينات الخاصة.
المعايير	– القانون اجتماعي– مهني. – العمل يحدد امكانية الحصول على الخدمات.	– الجميع محمي من منطلق حاجاته وليس من منطلق مساهمته.	– الحاجة (الفقر من حيث الموارد).
نمط التمويل	– الاشتراكات الاجتماعية المقتطعة من مداخيل العمل.	– الضرائب.	– الضرائب. – منح من التأمينات الخاصة.
نمط التسيير	– المنظمات المهنية.	– الدولة.	– الدولة المركزية.– التأمينات الخاصة.
الحدود	– الحماية مرتبطة بالعمل.	– الخدمات محدودة فقط في المملكة المتحدة.	– الخدمات محدودة أو منعدمة بالنسبة لجزء من السكان.
الدخل	– إعادة توزيع الدخل أفقيا.	– التضامن عام وعمودي.	– تقدم المساعدة للفقراء.
الأمثلة	– ألمانيا (الدول الاقليمية لأوروبا)	– المملكة المتحدة (الدول الاسكندنافية).	–الولايات المتحدة (الدول الانجلوساكسونية)

Source: *Philip Batifoulier,* ***la protection sociale****, DUNOD, paris, 2000, p(38).*

الفصل الثاني: بعض التجارب الدولية في مجال الحماية الاجتماعية

عرف الضمان الاجتماعي عدة تطورات عبر التاريخ مما أدى إلى ظهور اختلافات بين مراحل كل هذا التطور ،أدى كذلك إلى اختلاف الأنظمة المعتمدة من دولة إلى أخرى وذلك تماشيا مع درجة تقدمها وكذا وعيها بضرورة وضع نظام كفيل بتوفير اكبر قدر ممكن من الحماية والأمان للأفراد مما يجعلهم في مأمن من المخاطر التي تهددهم سواء في كيانهم أو مالهم.هذا وقد عرفت الدول عدة أنظمة للضمان الاجتماعي ولكل محاسنه ومساوئه وإن كان الهدف واحد في كل نظام وكذا كون التأمين الاجتماعي يتميز بطابعه الإلزامي وللوقوف على طبيعة وتجارب الدول في الحماية الاجتماعية ارتأينا الأخذ بثلاث دول كنماذج ويتعلق الأمر بالتجربة الأمريكية والتجربة الفرنسية والتجربة المصرية.

أولا. النظام الاجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية

1.1 . نشأة نظام الحماية الاجتماعي وتطوره في الولايات المتحدة الأمريكية

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

وتطبيقا لهده السياسة التي انتهجها صدر قانون الإصلاح الاقتصادي سنة 1933 تلاه في سنة 1935 قانون آخر للامان الاجتماعي ،وقد وضع هذا القانون نظاما لمساعدة كبار السن والعائلات الكثيرة العدد والأرامل والعميان، وأقام نظاما للتامين ضد

الشيخوخة والوفاة تتولاه الدولة الفيدرالية مباشرة .ثم أضيف إليه التأمين على العجز بتعديل لاحق ،كما وضع هذا القانون نظاما لتأمين ضد البطالة ترك تنظيمه للولاة مع منحها إعانات فيدرالية تمول عن طريق الضرائب[1] .

2.1 .تطور منظومة الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية

إن نظام الحماية الاجتماعية القائم اليوم والذي يعايشه الأمريكيون مر بعدة مراحل منذ نشأته والتي هي في الأساس تعديلات مست حجر الأساس الذي بنيت عليه المنظومة الإجتماعية وهو قانون سنة 1933 والتي تتمثل أهمها في [2]:

- **تعديلات سنة 1939** : قبل الاستفادة الشهرية المقررة انطلاقها سنة 1942 ، شهد قانون الضمان الاجتماعي لسنة 1935 تعديلات جوهرية مست الجانب التشريعي منه وهذا سنة 1939 ، وقد برزت هذه التعديلات من خلال عمل مشترك قام به مجلس استشاري مشترك تشكل سنة 1938 من طرف اللجنة المالية لمجلس الشيوخ والضمان الاجتماعي .

وأهم التعديلات التي جاءت بها تعديلات سنة 1939 أنها وفرت استفادات لصالح الزوجات والأرامل وكذا الأطفال المعالين ،حيث تستفيد كل زوجة متقاعد وكل طفل قاصر من نصف تأمين العامل ،كما تستفيد الأرامل من 75% من التامين، وبهذه التعديلات دخل نظام الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية في المرحلة الثانية والتي من خلالها أدخلت تعديلات في الطبيعة الأساسية لنظام الحماية الاجتماعية والتي انتقل فيها التامين من العمال الى عائلة العامل.

---

[1] الطيب سماتي ،الاطار القانوني للتامينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكلعه العملية ،ندوة حول مؤسسات التامين التكافلي والتامين التقليدي بين الاسس النظرية والتجربة التطبيقية ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس 25-26 افريل 2011 ، ص 11.

[2] Larry DeWitt, TheDevelopmenT ofSocialSecuriTy in america, Social Security Bulletin, Vol. 70, No. 3, 2010.

- **تعديلات سنة 1950**: إن نظام الحماية الاجتماعية قبل سنة 1950 كانت به ثلاثة سمات رئيسية والتي كانت محل انتقاد من طرف المستفيدين والتي تتمثل في:
- أن البرنامج لا يتضمن مخصصات للمستفيدين في حالة الأزمات أو الأوقات الحرجة.
- معدلات الاستفادة من الضمان الاجتماعي عادل لكنه منخفض.
- برنامج الحماية الاجتماعية الحالي يغطي فقط حوالي نصف العمال.

حيث يعد انخفاض معدل الاستفادة بشكل خاص مصدر قلق حتى وفي تعديلات سنة 1950، حيث أن المعدل الحكومي لكبار السن اكبر من معدل الضمان الاجتماعي للمتقاعدين، المستفيدين من كبار السن اكبر من المستفيدين من منحة التقاعد للضمان الاجتماعي.

ان تعديلات التي جاءت سنة 1950 كما في التعديلات التي جاءت سنة 1939 والتي انبثقت من توصيات اللجنة ،حيث تعد التخصيصات الدراماتيكية التي جاء بها القانون الجديد وهذا من خلال رفع معدلات الاستفادة من الضمان الاجتماعي والتي وصلت إلى 77% من المستفيدين ،إضافة رفع معدات الضرائب لأول مرة.

–تعديلات سنة 1952 و 1954:إن تعديلات سنة 1952 قامت برفع معدل الاستفادة بـ12.5 % وهذا بعد لتعديلات المفاجئة التي جاءت سنة 1950، كما تضمنت تعديلات سنة 1952 رفع معدل اختبار الربح في حدود 50 %، وتوسيع قروض الأجر المجاني لتشمل العسكريين.

أما تعديلات سنة 1954 والذي نتج عنه اكبر توسيع لتغطية الضمان الاجتماعي والذي جذب حوالي 10 ملايين عامل الى النظام – اي نظام الحماية الاجتماعية– ،حيث تضمن قانون التوسعة تغطية أصحاب المهن الحرة الموظفين الحكوميين وعمال المزارع.

–تعديلات سنة 1972:ان التشريع اللاحق الخاص بالضمان الاجتماعي والذي جاء في نهاية 1972 أضاف توسيعات لنظام الحماية الاجتماعية ،حيث تضمن في ادخار رصيد المتقاعدين المتأخرة لرفع إستفادت العمال الذين تاجلوا بالانتساب إلى نظام الحماية الاجتماعية،إستفادات خاصة جديدة بحد ادني للعمال مع مدة استفادة قليلة ،استفادات للأولاد المعالين ،استفادات للأرامل التي لغت السن 60 ،تامين طبي يستلم بعد 2 سنة بعد استلام العجز،تخفيض مدة انتظار العجز من 6 أشهر إلى 5 أشهر ،استفادة العجز للأطفال العاجزين الذين لم يبلغوا سن 22.

–تعديلات سنة 1977 :مع حلول منتصف السبعينات ظهر مشكل خطير فيما يتعلق بتمويل منظومة الضمان الاجتماعي وهذا بسبب الظروف الاقتصادية غير المناسبة التي أصبحت تمر بها الولايات المتحدة الأمريكية والمتمثلة في الركود التضخمي ،حيث اقر خبراء الاكتواريين لأول مرة سنة 1973 أن برنامج نظام الحماية الاجتماعية لا يمكن ان يستمر على المدى الطويل في التوازن ،كما انه محتمل أن تكون صعوبات في المستقبل القريب.في الواقع خلال الفترة .

علاوة على ذلك فان الخلل ظهر في تشريعات سنة 1972 و الذي انشأ بموجبه اتوماتيكية تعديل السعر والأجر ،هذا الخلل التقني قد اثر عليه بحجم كبير بتضخيم الاستفادة وهي ابعد من توقعات الكونغرس والمعدلات العادية المتوقعة للدخل المستبدل ،والذين تم تناولهما في تشريع سنة 1977.

أن تعديلات سنة 1977 استهدف أساسا قضية تمويل برنامج منظومة الحماية الاجتماعية ،حيث بالإضافة إلى فك الارتباط فقد تناولت تشريعات سنة 1977 قضية تمويل منظومة الحماية الاجتماعية من خلال المزج بين رفع الضرائب أو تخفيض نسبة الاستفادة،فمن جانب المداخيل فقد تم وضع جدولا زمنيا لرفع معدل الفائدة حيث في حلول سنة 1990 يكون 6.2 %كما أن أساس الأجر ارتفع أيضا بموجب هذه الطريقة ،كما أن المخصصات الآلية يجب أن تبدأ مرة أخرى على أساس هذه الأجور المرتفعة.

ومن جانب الاستفادة هناك ثلاثة مخصصات إضافية لتخفيض الاستفادة أدرجت ويتعلق الأمر بـ أولا أن الحد الأدنى للاستفادة تم تحديده في 122 دولار في الشهر ثانيا :إستفادت الأزواج او الباقين من أحد الأزواج تقابل بمبلغ يتعلق باي معاش حكومي والذي يستلمه الأزواج من عمله الخاص وغير المشمول من طرف نظام الحماية الاجتماعي ،ثالثا ان التقاعد انتقل من القاعدة الشهرية الى السنوية.

ثانيا: مدة الزواج المطلوبة للمطلقين والمتبقين من الأزواج المطلقين تم تخفضيها الى النصف من 20 إلى 10 سنوات.

ثالثا: حجم قروض التقاعد المتأخرة تم رفعها .

- **تعديلات سنة 1983** : كما تم الإشارة إليه فإن برامج الحماية الاجتماعية للولايات المتحدة الأمريكية أصبح يجاري عجزا منذ سنة 1975 ،كما أن أصول صناديق الإستئمانية أصبح يتم تخفيضها وهذا للمحافظة على التوازن ،علاوة على ذلك فان الضغط على برامج التمويل تفاقمت بشكل كبير وحتى بعد تغيرات التمويل التي حدثت سنة 1977 والتي كانت تهدف إلى تحسين التوازن المالي على المدى الطويل لمنظومة الحماية الاجتماعية لكن على المدى القصير المشكلة بقيت مستمرة،وأهم التعديلات التي تضمنها قانون سنة 1983 تتمثل فيما يلي :

- توسيع الاستفادة لتشمل الموظفين الجدد بالإضافة إلى الموظفين في القطاعات غير الربحية.
- إدراج المخصصات غير المتوقعة للإقصاء، تخفيض جذري للاستفادة من الضمان الاجتماعي للذين يستلمون معاش وغير المغطين من الضمان الاجتماعي.
- التقدم في تنفيذ معدل الضريبة المنصوص عليها سنة 1977.
- أن يشمل نصف إيرادات من النظام الاجتماعي من الضرائب.

3.1. واقع منظومة الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية اليوم

هناك برنامجين إتحادين أساسيين لمنظومة الحماية الاجتماعية ،الشيخوخة، الناجون والتأمين ضد العجز(OASDI) وبرنامج الميدكار (Medicare) بالإضافة الى برامج أخرى والتي نستعرضها كما يلي :[1]

– **برنامج الشيخوخة، الناجون والتأمين ضد العجز(OASDI)**:إن الاشتراك في نظام (OASDI) هو إلزامي و هو عالمي تقريبا فهو يغطي أكثر من 95 % من القوة العاملة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث يدفع العمال المستقلون 12, 4% في حدود 110.100 دولار أمريكي في السنة و 2.9% من إجمالي الدخل، كما أن الاشتراكات المدفوعة من طرف المستخدمين والعمال المستقلين يمكن ان تعوض ضريبيا على مراحل.

– **برنامج الميدكار (Medicare)** : يوفر هذا البرنامج الرعاية الصحية للمسنين والعاجزين وهو يتضمن قسمين ،قسم A يوفر تأمين المشفى الذي يمول من طرف ضريبة payroll والتي نسبتها 2.9 % وهذا بالتساوي بين العامل والمستخدم حيث ليس هناك سقف على أرباح تغطيتها ، إن القسم A يوفر آليا ومجانا وبدون أقساط تأمينا للأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة فما فوق والذين هم مؤهلون في الضمان الاجتماعي أو يستفيدون من تقاعد السكك الحديدية.

أما القسم B والذي هو خاص بالتأمين الطبي التكميلي (SMI) والتي تغطي تكاليف الطبيب وغيرها والتي تمول جزء منها بأقساط تأمين يدفعها المستفيد وجزء آخر من مساهمات من صندوق العام لخزينة الولايات المتحدة الأمريكية.

[1] www.ssa.gov, the united state social security adminstration , date de consultation : 10/10/2013

- **علاج المسنين والمعطوبين:**

إن الاشتراكات المدفوعة من أجل الاستفادة من نظام Medicare محددة القيمة من طرف الحكومة الأمريكية وتتمثل في مبلغ ثابت والتي ارتفعت في سنة 2012 إلى 99.90 دولار شهريا.كل الأشخاص المستفيدين من الميدكار قسم A العناية الاستشفائية (متقاعد ومعطوب) يمكن له أن يسجل في التأمين الطبي بدفع نصف العلاوة.

- **التأمين عن البطالة:** بالنسبة لهذا التامين فانه لكل حكومة فدرالية العرض الخاص بها، حيث يعد الصندوق الفدرالي، عادة ما يغذى من اشتراكات أرباب العمل تحت اسم القانون الاتحادي للضريبة على البطالة.أن الاشتراكات المستحقة للحكومة الفدرالية تقدر بـ 0.80% من الأجر الخاضع للضريبة.

ومن اجل تمويل برامج كل حكومة ، على المستخدم دفع 5.4 % (تتغير هذه النسبة حسب خبرة المستخدم – يعني أقدمية المؤسسة-)

- **حوادث العمل:** في أغلب الحكومات، يحمل أرباب العمل تعويض التأمين والتي تتغير حسب المخاطر (حوالي 1.58% من الأجر)، كما يمكن تأمين أنفسهم من خلالهم حيث الاشتراكات في هذه الحالة تخصم كمصاريف مهنية.وفي بعض يتم دفع اشتراكات رمزية من أجل الخدمات الطبية والإستشفائية.

يتعلق هذا النوع من التامين بـ 96 % من السكان النشيطين، وهو موجه للأجراء والعمال المستقلين يتوفرون على الأقل على دخل صافي قدره 1130 دولار خلال ثلاثة أشهر.

- **التقاعد:**من اجل الحصول على منحة التقاعد فلا بد من بلوغ سن 65 سنة، كما يمكن الحصول على سن 62 سنة لكن نسبة المنحة تنخفض، أو اخذ التقاعد في 70 سنة والتي في هذه الحالة تكون النسبة كبيرة.وما تجدر الإشارة إليه أن سن التقاعد

ارتفع إطرادا منذ سنة 2003، حيث بالنسبة للأفراد المولودين بعد سنة 1938 السن إرتفع بشهرين لكل سنة[1].

4.1. أداء منظومة الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية

قدر عدد المشتركين في الضمان الاجتماعي حوالي 233 مليون مواطن يستفيدون من الضمان الاجتماعي أي بمعدل فرد في كل 6 أفراد يستفيدون من الحماية الاجتماعية، منهم 96 % تتراوح أعمارهم بين 20-49 يعملون في نشاطات مغطاة من الضمان الاجتماعي، كما أنه هناك 91 % من المواطنين التي تتراوح أعمارهم بين 21-64 يشتغلون في مناصب مغطاة مؤمنين عبر الضمان الإجتماعي.

وقد بلغ حجم صناديق الضمان الاجتماعي لسنة 2011 حوالي 805.1 مليار دولار ،حيث تمثل حصة الاشتراكات للمؤمنين أهم مورد لهذه الصناديق بنسبة 82.8 % ، تليها الفوائد المحصلة من الاستثمارات في سندات الخزانة الأمريكية، وما بقي أي 3% هي عبارة عن إيرادات من الضرائب المحصلة[2] و هو ما يوضحه الشكل التالي.

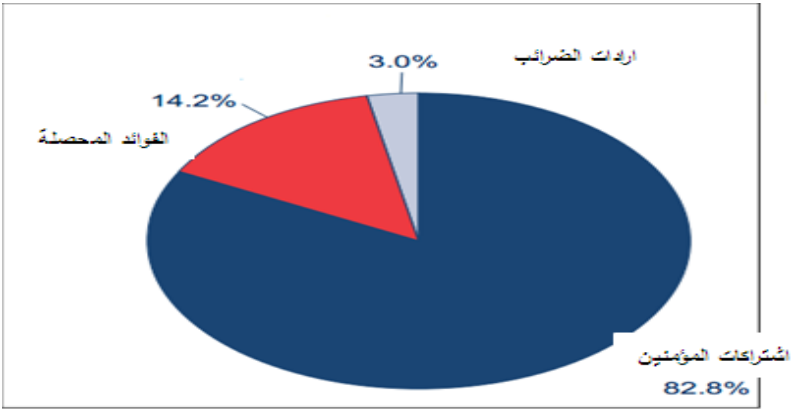
وفيما يتعلق بالمستفيدين من نظام (**OASDI**) فقد قدر المستفيدين بحوالي 12 مليون مواطن أمريكي سنة 2011. أما بخصوص الوضعية المالية لمؤسسات الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية (أنظر الشكل أدناه)، نجد أن التعويضات تزيد عن الإيرادات المحصلة والمتمثلة في إشتراكات المؤمنين حيث سجل عجز يقدر بـ 55 مليار دولار سنة 2012 مرتفعا بذلك عن سنة 2011 أين قدر العجز بـ45 مليار دولار و حيث يتوقع ان يصل الى 75 مليار دولار خلال الفترة 2013-2018 [3].

[1] www.ssa.gov, the united state social security adminstration , date de consultation : 10/10/2013.

[2] social security adminstration , office of retirement and disability policy ,fast facts and figures about social security 2012

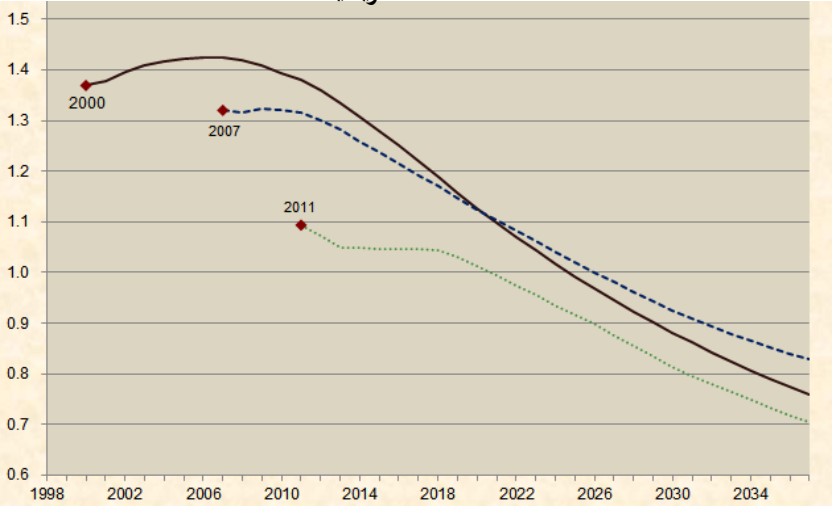
[3] centre on budget and policy priorités,policy basics, Top Ten Facts About Social Security, november 2012, p 18-20

الشكل 01: هيكلة موارد الضمان الاجتماعي للولايات المتحدة الأمريكية لسنة 2011



Source : :*social security adminstration , office of retirement and disability policy ,fast facts and figures about social security 2012*

الشكل 02: إيرادات وتكاليف الحماية الاجتماعية وآفاقها في الولايات المتحدة الأمريكية



***Source** :centre on budget and policy priorités,policy basics, Top Ten Facts About Social Security, november 2012, p 18*

ثانيا. نظام الحماية الاجتماعية في فرنسا

1.2. نشأة نظام الحمية الاجتماعية في فرنسا

تأثرت فرنسا بالتشريعات الألمانية ،حيث صدر في هذا الشأن قانون في 9 افريل 1889 أخذ بمبدأ المسؤولية الموضوعية لأصحاب العمل ،حيث لم يعد العامل ملزما بإثبات خطأ صاحب العمل لتقرير حقه في التعويض ،وتأكيد الإتجاه نحو توفير الحماية الاجتماعية لطبقة العمال ،أعقب القانون السابق قانون آخر في 31 مارس 1905 يفرض على أصحاب الأعمال التأمين الإجباري من المسؤولية عن حودث العمل مقررا للعامل دعوى مباشرة ضد شركة التأمين يحصل بمقتضاها على حقه في التعويض.

وعندما استردت فرنسا إقليم الألزاس واللورين من ألمانيا، كان من الصعب سلب العمال في هذا الإقليم من حقوقهم التي اكتسبوها في ظل الاحتلال الألماني من جراء تطبيقات التشريعات الألمانية السارية آنذاك فعمل المشرع الفرنسي على تعميم المزايا التي يتمتع بها عمال هذا الإقليم فأصدرت بذلك قانون في 05 افريل 1928 أعقبه بذلك قانون آخر في 30 افريل 1930 واضعا أسس التامين الاجتماعي في فرنسا[1].

2.2. تنظيم منظومة الحماية الاجتماعية في فرنسا :

إن نظام الحماية الاجتماعي في فرنسا هو خليط من مجموعة من الأنظمة القانونية والتي تتمثل في :

- النظام العام
- النظام الخاص لبعض الأجراء غير المزارعين
- النظام المستقل للشيخوخة.
- النظام الزراعي
- نظام البطالة
- نظام التقاعد.

[1] الطيب سماتي، مرجع سبق ذكره، ص15.

هذا ويعد النظام العام اهم مكون لمنظومة الحماية الاجتماعية ذلك انه يغطي اغلب الأجراء إضافة إلى بعض الفئات الأخرى كالطلبة ، حيث انه عند تأسيس نظام الحماية الاجتماعي كان يوجد صندوق واحد للمتقاعدين والعائلات وتعويض الأمراض ،لكن الامرية الصادرة في 21 أوت 1967 أصبح يتكون من مجموعة من الهيآت الجهوية والوطنية والمهيكلة حسب طبيعة الخطر والتي تدار من طرف وزارة الشؤون الاجتماعية و الصحة ويتعلق الأمر بـ :

- الصندوق الوطني لتامين الأمراض للعمال الأجراء.
- الصندوق الوطني للمنح العائلية.
- الصندوق الوطني لتامين الشيخوخة والعمال الأجراء
- الوكالة المركزية لمؤسسات الضمان الاجتماعي

هذا و يستمد النظام العام للحماية الاجتماعية أساسا مصادر أمواله من الاشتراكات والمساهمات التي تقوم على أساس الأجور، حيث تمثل الاشتراكات والمساهمات 70 % من مصادر تمويل هذا النظام العام، حيث يتم حساب الاشتراكات على أساس نسبة ثابتة على الصعيد الوطني وعلى أساس الأعباء التي يتحملها بالنسبة يتحملها صاحب العمل أو المستخدم وأيضا الأجير[1].

إن المساهمة الاجتماعية والمساهمة من أجل تعويض الدين الاجتماعي على عاتق العامل تفرض على مداخيل النشاطات ، مداخيل التوظيف، مداخيل إيرادات التوظيف والألعاب ، إن الأشخاص المقيمين جبائيا في فرنسا والمكلفين بأي شكل من أشكال النظام الفرنسي الإلزامي للتعويضات الطبية تخضع لمداخيل نشاطاتهم والتوظيف (7.5% من و 6.2 %بالنسبة لمداخيل التوظيف).

إن المتقاعدين في النظام الفرنسي والمقيمين جبائيا يخضعون بمعدل 6.6 %(مع معدل مخفض بقيمة 3.8 %) و تسبيق لاشتراك على المعاشات التكميلية الإلزامية

[1] www.cleiss.com, Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, date consultation :10/10/2013.

وغير الإلزامية ، بالمقابل فإن الأشخاص الخاضعين لإلزامية التامين الصحي الفرنسية للنظام الفرنسي و وغير المقيمين جبائيا يخضعون إلى الاشتراكات الموظفين في التامين الصحي بالمعدل المطبق قبل 1 جانفي 1998 والمتمثل في مساهمة الموظفين في التامين الصحي بمعدل 5.5 على مداخيل النشاطات.

وفيما يتعلق بالمتقاعدين غير المقيمين جبائيا في فرنسا والخاضعين لنظام الإلزامي للتامين الصحي ، فمعدل التسبيق المطبق على معاش الضمان الاجتماعي للنظام العام قد حدد بـ3.20% و 4.2 %على المعاشات التكميلية الإلزامية وغير الإلزامية.

- **نطاق النظام العام للضمان الاجتماعي :**

إن النظام العام للضمان الاجتماعي يهدف إلى التامين أو الحماية :

- ضد إجمالي الأخطار، إجراء القطاع الصناعي والتجاري باستثناء الذين يستفيدون من نظام الحماية الخاص.
- ضد مخاطر أمراض الأمومة حسب النوع ، بعض الفئات ذات الطابع الإلزامي (الطلبة، المتحصلين لبعض الأداءات بالإضافة إلى الأشخاص غير المقيمين في فرنسا بصفة دائمة ومنتظمة والذين لا يخضعون إلى أي إجبارية سواء من طبيعة المؤمن سواء أن له الحق في الخضوع بصفة إلزامية في تغطية الأمراض الإلزامية.
- مجموع الأفراد المقيدين والمستفيدين من الخدمات العائلية.

- **تنظيم نظام الحماية الاجتماعي ذات الصيغة العامة:**

يشمل نظام الحماية الاجتماعية من الفروع التأمينية التالية[1] :

***التقاعد:** في فرنسا فإن التقاعد الأساسي يكون مكمل التقاعد المكمل الإلزامي المكلفين من طرف صناديق التأمين ضد البطالة والصحة للعمل، وللمنطقة الباريسية من طرف الصندوق الوطني للتأمين ضد الشيخوخة، وبالنسبة لبقية الدوائر من طرف إدارة الضمان الاجتماعي.

[1] www.cleiss.com, Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale,date consultation 10/10/2013.

وقد تضمن قانون إصلاح التقاعد الصادر سنة 2010 تراجعا في السن القانوني للتقاعد بالنسبة للفئة المولودة ابتداء من 01 جويلية 1951 ،والذي ازداد هذا التراجع في قانون تمويل الضمان الاجتماعي لسنة 2012 حيث تم احتساب السن القانوني للتقاعد من 60 سنة إلى 62 سنة.

إن السن القانوني لطلب صرف منحة التقاعد حددت بـ 62 سنة بالنسبة للمؤمنين المولودين ابتداءا من تاريخ 1 جانفي 1955، وبقيت بـ 60 سنة بالنسبة للمولودين قبل 1 جويلية 1951 كما تم إضافة 4 أشهر بالنسبة للمولودين خلال الفترة 1 جويلية 1951 و 31 ديسمبر 19561 .

يعتمد تحديد قيمة منحة التقاعد على ثلاثة عناصر أساسية:

- **الأجر القاعدي أو الأجر السنوي المتوسط** :أن الأجر السنوي المتوسط يمثل الأجور التي على أساسها تم دفع الاشتراكات ، ومنذ 1 جانفي 2008 وبالنسبة لكل المؤمنين المولودين بعد سنة 1947، الأجر السنوي المتوسط يحسب على أساس أحسن 25 سنة عمل ،وهذا بالمعدل الأقصى وهو لـ 50 %.

والفترة المعاد تقييمها تسمح بتحديد معدل صرف المعاش بين السن القانوني للانطلاق إلى التقاعد وسن التكليف الآلي للمعدل الشامل (بين 62 سنة و 67 سنة للمؤمنين المولودين بعد 1 جانفي 1955). المعدل الكامل 50 % ينتج عن لمدة التامين (بين 160 و 166 ثلاثي شهري من العمل إلى تاريخ الازدياد و سن (67 سنة بالنسبة للمؤمنين المولدين بعد سنة 1955.

من اجل تحديد معدل صرف منحة التقاعد يتم من خلال التحقق من الفترة المنجزة من الاشتراكات من مختلف الأنظمة الأساسية ذات التأثير في التراب الفرنسي وحتى الفترات المماثلة في التامين ،يعني فترات انقطاع العمل تحت المرض ،الأمومة ، العجز ،حوادث العمل ،الخدمة الوطنية ،البطالة ...الخ.

تستفيد المرأة المؤمنة من زيادة مدة التامين بـ اربعة فصول للطفل الواحد بسبب تأثير الحمل والولادة على مسارها المهني ، زيادة ثانية بـ 4 فصول تترك اختياريا للزوجين لمدة 4 سنوات من خلال متابعتهم لازدياده او تبنيه.

إضافة الى ذلك المدة الفعلية لعطلة الأبوة للتعليم تمنح مجانا للأب ، في حالة كونه مناسبا.وفي الأخير هناك زيادة مدة التأمين ب 8 فصول على أكثر تقدير يمكن أن ترفق لتأهيل طفل شديد الإعاقة والذي يحوز عل منحة تعليم خاصة.كما ان الفترات النشاط المتمة في الخارج وهذا في بلد ترتبط مع فرنسا من إتفاق الضمان الاجتماعي يمكن لهم تحت بعض الشروط أن تؤخذ بعين الحسبان في تحديد معدل صرف منحة التقاعد ، بموجب القانون الفرنسي فقط فترات العمل في الخارج تمت قبل 1 افريل 1983[1].

***فرع حوادث العمل والأمراض المهنية :**

إن الاستفادة من الحماية ضد مخاطر العمل يكون للعمال الأجراء وما شابههم، كما توسع هذه الاستفادة إلى مختلف الفئات الخاصة كطلاب المؤسسات التقنية ،المتعلمين ، المتربصين في التكوين المهني.

حوادث العمل : التي نشأت(في أو عن) العمل ،كما تعتبر حوادث العمل المأساوية أي التي تحدث له في طريقه إلى العمل أو العودة منه .

الأمراض المهنية: لقد حدد المشرع بعض الأمراض سماها مهنية والتي تنتج من الأمراض،علاوة على ذلك فان الذي يكون سببه العمل اليومي للضحية والذي يؤدي إلى الوفاة أو العجز دائم بنسبة تقل عن 66.66 % فإن الضحية يمكن ان يعوض في إطار بحوادث العمل.

وفي حالة حادث العمل يجب على الضحية التصريح لمستخدمه خلال 24 ساعة وهذا الأخير عليه التصريح بالحادث للصندوق الأولي للتأمين ضد المرض خلال 48

[1] www.cleiss.com, Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale,date consultation :10/10/2013.

ساعة و أن يرسل الى موظفه ورقة الحادث , هاته الأخيرة يقدمها أمام طبيبهو التي تسمح له بعدم دفع مصاريف العلاج. ومباشرة بعد الحادث أو معاينة المرض يتم فتح فترة العجز المؤقت (الكلي او الجزئي) والتي تغلق بمجرد شفاء الضحية أو إستقرار الإصابة ،كما أن التعويض عن الإصابة من حادث العمل يكون للضحية بدون شروط التسجيل أو مدة النشاط.

ويتم تعويض العامل حسب طبيعة العجز مؤقت أو دائم وفي كل الحالات فان التعويضات يتم التكفل بها بنسبة 100 % من التعريفة من الصندوق ،وفي حالة الاستشفاء أو مكوث العامل في المشفى، وليس هناك تقدير يومي يدفع الضحية العامل

كما أن العامل لا يقدم أي تسبيق في المصاريف ذلك أن صناديق الانتساب تسوي مباشرة المبالغ المستحقة للممارسين والمساعدين الطبيين ومؤسسات العلاج.

***التأمين على البطالة:** إن نظام التأمين عن البطالة هو حصيلة لاتفاق ناتج بين الشركاء الاجتماعيين وهذا وفق أطر محددة، كما أن تنظيم الخدمة العمومية للشغل أعيد تنظيمها بمجموعة من الشركاء الاجتماعيين تدور على هيكلين وهما :

-**الاتحاد الوطني للتشغيل في الصناعة والتجارة**:الذي يدار من طرف الشركاء الاجتماعيين الذين يستمرون في إدارة نظام تأمين البطالة وتحديد شروط التعويض.

– قطب للتشغيل: والهدف منه هو التركز في مكان واحد لكل المساعدات من أجل إيجاد عمل قار.

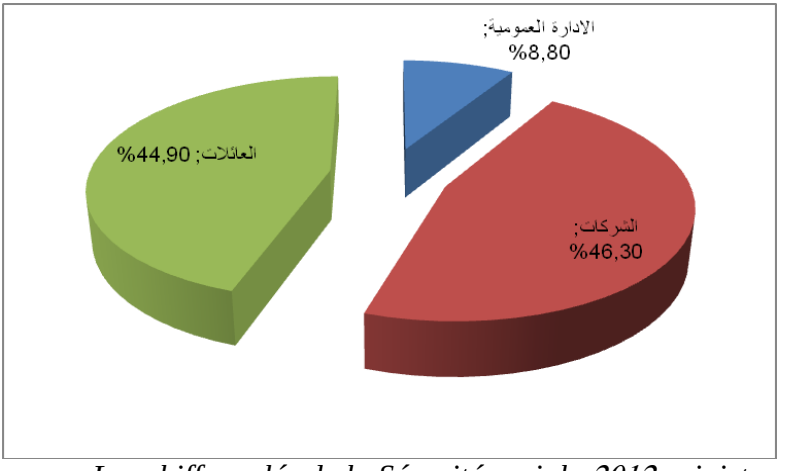
وفيما يتعلق بـ تمويل نظام التأمين عن البطالة فيتم تأمينه من خلال الاشتراكات والتي تحدد على أساس الأجر وهذا في حدود 4 أضعاف تأمين الضمان الإجتماعي (13.344 اورو في سنة 2013).وفيما يتعلق بنطاق التطبيق فهي تمس كل العمال الأجراء للمؤسسات والذين يدخلون في حيز تطبيق الإقليمي للاتفاقية[1].

[1] www.cleiss.com, Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale,date consultation ;10/10/2013.

3.2. نظام الحماية الاجتماعية في فرنسا من خلال الأرقام :

قدرت الموارد المالية المحصلة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي بـ441 مليار أورو وهذا لسنة 2012 مقابل 418 مليار أورو لسنة 2011 ، حيث تمثل اشتراكات قطاع الأعمال أهم مورد بالنسبة لصناديق الضمان الاجتماعي يليها القطاع العائلي[1]، و الشكل الموالي يبين ذلك:

الشكل 03: حصة الممولين لهيئات الضمان الاجتماعي في فرنسا لسنة 2012



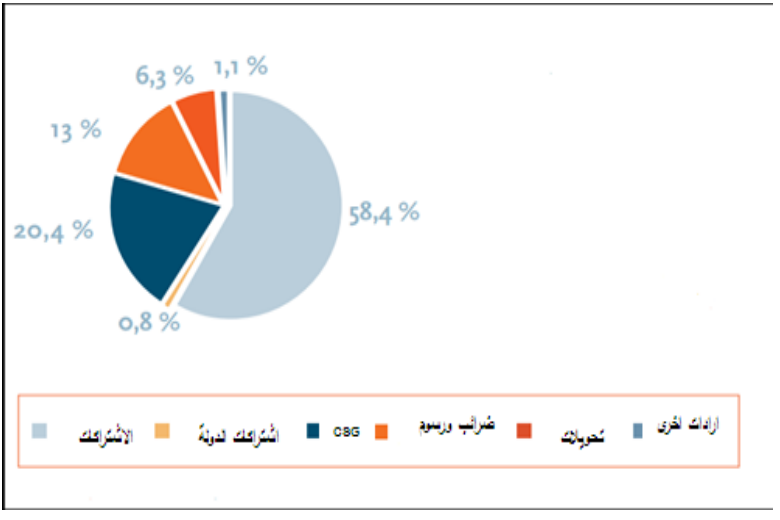
Source :*Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministere de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé.*

اما عن هيكلة الموارد المالية لمؤسسات الضمان الاجتماعي كما يعرضها الشكل أدناه، فتعد الموارد المالية الآتية من الاشتراكات أهم مورد وهذا بنسبة تقدر بـ 58.4 % من الإجمالي ، تليها الاشتراكات المحولة من طرف الحكومة وهذا بنسبة 20.4 % مستخدم (أي حوالي 70% من إجمالي المستخدمين) مقابل 2.3 مليون مؤسسة لسنة 2011 وبعدد 18.5 مليون أجير.

[1] Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministere de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé.

وقد قدرت تعويضات هذا الصندوق بـ 8.8 مليار أورو سنة 2012 مقابل 8.1 مليار أورو سنة 2011 و 7.9 مليار اورو سنة 2010 وبالتالي لاحظ ارتفاع مطرد في التعويضات التي تقدمها هذه الهيأة مما اثر سلبا على توازنها المالي حيث حققت عجزا يقدر بـ (0.2-) مليار أورو وهو نفسه العجز المسجل سنة 2011 ،وما يلاحظ في هذه السنة هو انخفاض العجز بصورة ملحوظة حيث انتقلت سنة 2010 من (-0.7 مليار أورو) إلى (-0.2)مليار أورو سنة 2012.

الشكل (04): هيكل موارد مؤسسات الضمان الاجتماعي الفرنسي

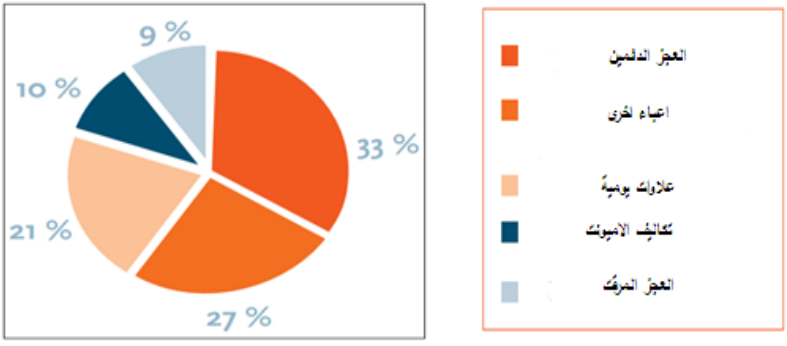


Source :Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministere de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé.p8

وفيما يتعلق بفرع حوادث العمل والأمراض المهنية فقد قدر عدد المؤسسات المسجلة في التامين ضد حوادث العمل والأمراض المهنية بـ 2 مليون في نهاية لسنة 2012 والتي تشغل حوالي 18.3 مليون

أما عن هيكلة التعويضات فتعتبر تعويضات العجز الدائم والأعباء الأخرى والعلاوات اليومية هي المهيمنة على التعويضات وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل05:هيكل تعويضات فرع حوادث العمل والأمراض المهنية في فرنسا



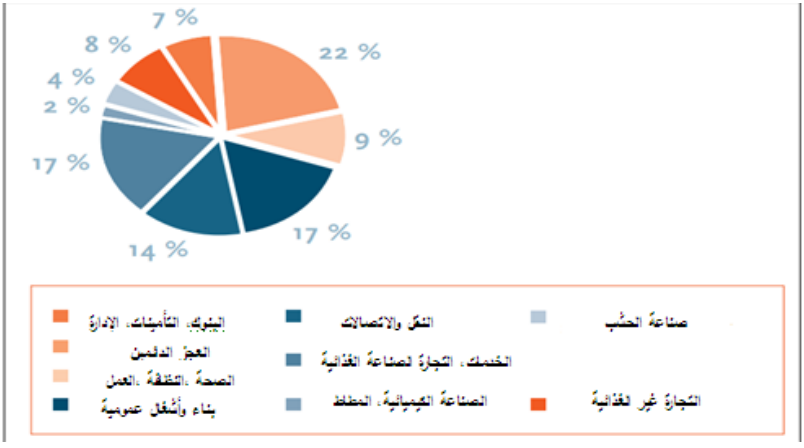
Source :Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministere de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé.

وقد قدر حوادث العمل والأمراض المهنية المسجلة سنة 2012 فقد قدرت بـ1138000 منها ما نسبته 83 % تتعلق بحوادث العمل 641000 (943000)، 11 % حوادث التنقل (123000) و 6 % أمراض أي 71600، وقد قدرت مهنية حادث عمل و 54000 مرض مهني والتي أعطيت لهم التوقف عن العمل.

وفيما يخص توزيع حوادث العمل مع التوقف عن العمل فإنه يأتي قطاع التجارة غير الغذائية على رأس القطاعات أكثر تسجيلا لحوادث العمل بنسبة 22 % يليها قطاع التعدين بنسبة 8 % ثم بقية القطاعات و الشكل الاتي يوضح ذلك:

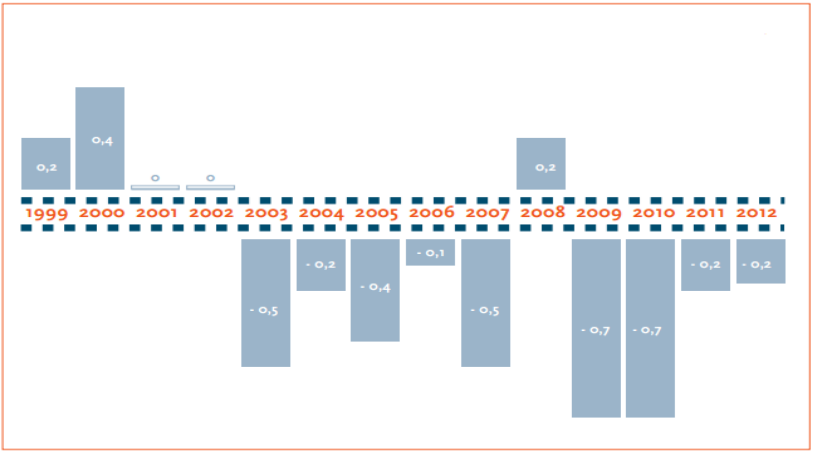
وفيما يتعلق بالتوازن المالي لصناديق التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية فلا تزال التعويضات المقدمة في إطار التعويض تفوق الاشتراكات، اي الموارد المالية المحصلة لفائدة الصندوق حيث سجل عجز قدر سنة 2012 بـ (-0.2) وهو نفسه الذي سجل سنة 2011 الذي قدر أيضا بـ (-0.2) مليار أورو الذي عرف انخفاضا مقارنة بسنة 2011 أين قدر العجز بـ (-0.7) مليار أورو.

الشكل 06: توزيع حوادث العمل حسب القطاع في فرنسا لسنة 2012



Source :*Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministère de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé.*

الشكل07: تطور رصيد فرع التعويضات عن حوادث العمل و الأمراض المهنية في فرنسا خلال الفترة (99-2012).

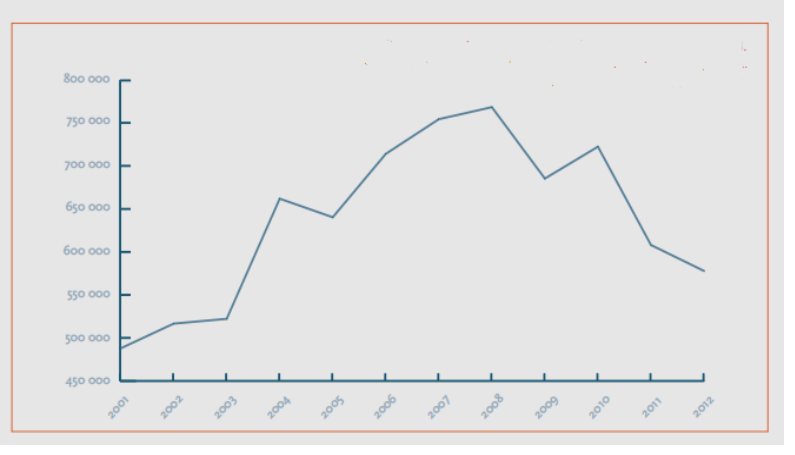


Source :Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministere de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé

- **فرع منحة التقاعد :**

بلغ عدد المتقاعدون للنظام العام للحماية الاجتماعية 13.2 مليون من العدد الإجمالي مقابل 13.1 مليون سنة 2011 و 12.9 مليون متقاعد سنة 2010، أما فيما يتعلق بعدد المحولين للتقاعد والذي يعتبر المحدد الرئيسي في توازن صندوق التقاعد فقد عرف إنخفاضا منذ سنة 2008 والذي سجل حوالي 76000 ألف محول إلى التقاعد ليبلغ سنة 2012 حوالي 580 ألف محول إلى التقاعد و الشكل التالي بين ذلك:

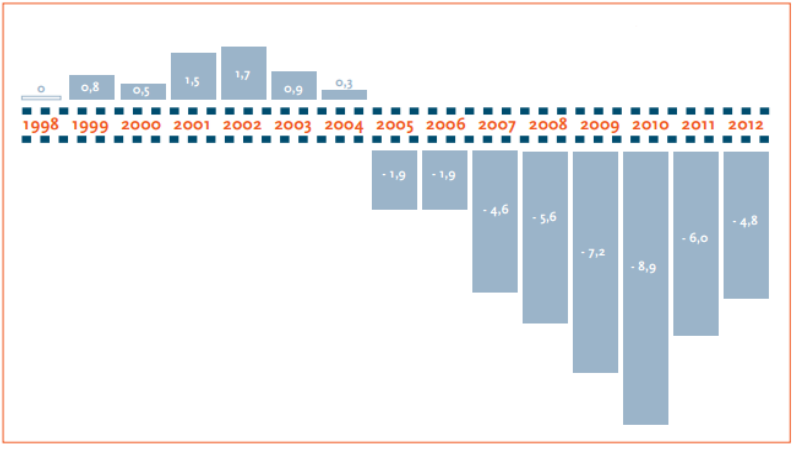
الشكل 08: تطور عدد المحولين للتقاعد في فرنسا خلال الفترة 2001-2012



Source :Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministère de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé.

أما عن التوازن المالي لصندوق التقاعد فلا يزال العجز هو السمة الغالبة للصندوق حيث قدر عجز سنة 2012 بـ (-4.8) مليار أورو إلا أن عجز سنة 2012 إنخفض مقابل سنة 2011 الذي قدر بـ (-6.0) مليار أورو و (-8.9) مليار سنة 2010 وهذا راجع لانخفاض عدد المحالين للتقاعد ابتداء من سنة 2008 .

الشكل 09: تطور رصيد الصندوق الوطني للتقاعد الفرنسي خلال الفترة (98-2012)



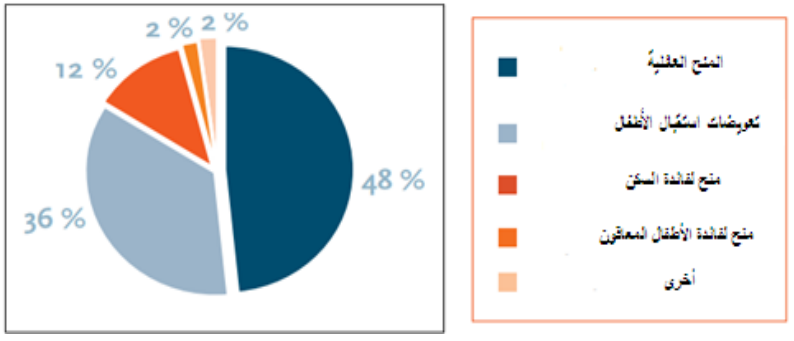
Source :Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministère de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé

- **فرع التعويضات العائلية :**

بلغ عدد المستفيدون من المنح العائلية 12 مليون مستفيد سنة 2012 و 11.4 مليون لسنة 2011 مقابل 11.3 مليون مستفيد من المنح لسنة 2010 ، أما عن هذا الفرع من الضمان الإجتماعي ففي هيكلته تمثل المنح العائلية الغالبة على هذا الفرع من التعويضات تليها استقبال الأطفال وفي الأخير العلاوات الموجهة لفائدة السكن.

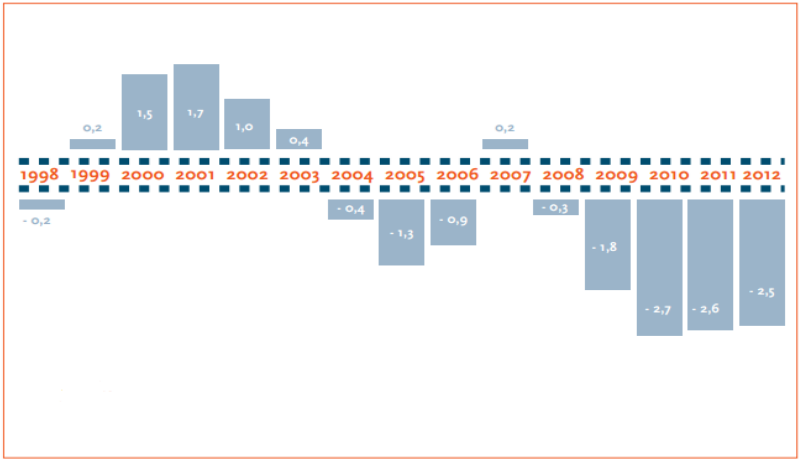
أما عن التوازن المالي لصندوق المنح العائلية فلا يزال العجز هو السمة الغالبة ايضا لهذا الصندوق حيث قدر عجز سنة 2012 بـ (-2.5) مليار أورو إلا أن عجز سنة 2012 إنخفض مقابل سنة 2011 الذي قدر بـ (-2.6) مليار أورو و (-2.7) مليار سنة 2010 وهذا راجع لانخفاض عدد المحالين للتقاعد ابتداءا من سنة 2008 .

الشكل 10:هيكل التعويضات العائلية الفرنسية لسنة 2012



Source :Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministère de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé

الشكل 11:هيكل التعويضات العائلية الفرنسية لسنة 2012

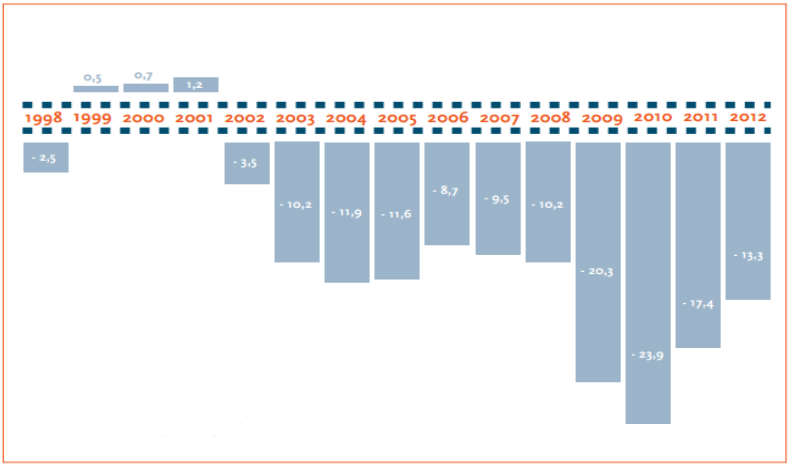


Source :Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministère de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé.

4.2. التوازن المالي لمؤسسات الحماية الاجتماعية في فرنسا

إن التوازن المالي لمنظومة الحماية الاجتماعية لا يزال العجز هو السمة الغالبة أيضا حيث قدر عجز سنة 2012 بـ (-13.3) مليار أورو إلا أن عجز سنة 2012 إنخفض مقابل سنة 2011 الذي قدر بـ (-17.4) مليار أورو و هذا ناتج عن تراجع العجز الذي سجلته معظم فروع نظام الحماية الاجتماعية في فرنسا.

الشكل 12 : تطور رصيد النظام العام للحماية الاجتماعية في فرنسا خلال الفترة (98-2012) الوحدة : مليار اورو



Source :Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministère de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé

ثالثا. نظام الحماية الاجتماعية في مصر

بعد استعراضنا لنموذجين للحماية الاجتماعية وهما النموذج الأمريكي والنموذج الفرنسي نستعرض الآن النموذج المصري كحالة عن الدولة العربية.

1.3. نشأة و تطور نظام التأمين الاجتماعي فى جمهورية مصر العربية

صدر أول قانون للمعاشات المدنية في مصر بتاريخ 26 من ديسمبر عام 1854 عرف في ذلك الوقت باسم قانون " سعيد باشا". وحدد الأمر العالى الصادر به هذا القانون فئات المنتفعين بأحكامه بأنهم : الذوات، أرباب الرتب والمهايا ، الجاويشلا الأندرون ، البيرون ، القواصة ، الطوبجية ، الجبخانجية، العساكر وسائر أرباب الماهيات الذين سبقت لهم الخدمة فى الجهادية البرية والبحرية وفى الملكية .

وهذا النظام كان يتم تمويله عن طريق الحكومة وحدها وبالتالي لم يكن مستقلاً عن إيراداتها ومصروفاتها.

وفى الحادى عشر من يناير عام 1871 صدر الأمر المعروف بقانون "إسماعيل باشا" بشأن المعاشات المدنية ولم يأت إلا ببعض التعديلات غير الجوهرية على قانون "سعيد باشا".

وبتاريخ 21 من يونية عام 1887 صدر قانون " توفيق باشا " بشأن المعاشات المدنية. ويعتبر النظام الصادر بهذا القانون أول نظام – بمعنى كلمة نظام – للتأمين الاجتماعى يحدد طريقة تمويله والمستفيدين بأحكامه والفئات المستثناة من الانتفاع به . فقد حدد هذا القانون فى المادة الثانية منه نسبة الاشتراك بـ 5% من ماهية الموظفين والمستخدمين الملكيين المقيدين بصفة دائمة . ولهؤلاء الموظفين دون غيرهم الحق فى معاش أو مكافأة بمقتضى نصوص هذا القانون .

وبتاريخ 17 من أبريل عام 1910 صدر القانون رقم 5 لسنة 1909 بشأن المعاشات الملكية . ولم يختلف هذا القانون عن سابقه لا من حيث نسبة الاشتراك أو الفئات المغطاة ، بمعنى أنه لا يغطى الموظفون والمستخدمون المعينون بصفة وقتية أو إلى أجل مسمى (المؤقتين) إلا أن الجديد فى الموضوع أن مجلس الوزراء فى ذلك الوقت قد أصدر المنشور رقم 27 – 1922 مكملاً لأحكام القانون رقم 5 لسنة 1909 بتحديد تعريف لعامل اليومية الدائم هو " العامل الذى يكون عمله من نوع منتظم واسمه وأجرته مقيدان بحسابات المصلحة التابع لها بصفته من عمال اليومية الدائمين " .

أما عامل اليومية المؤقت فهو " كل عامل آخر باليومية " .

واستمر الحال كذلك حتى صدر المرسوم بقانون رقم 37 لسنة 1929 وهو خاص بالمعاشات المدنية أيضاً، وبمقتضاه تستقطع نسبة 7.5% من ماهية جميع الموظفين والمستخدمين الملكيين المقيدين بصفة دائمة، ولا يستقطع الاحتياطى من ماهيات الموظفين والمستخدمين المعينين بعقود أو بصفة مؤقتة، ولذلك لا يكون لهم أي حق في المعاش .

وأهم ما أضافه هذا القانون هو زيادة نسبة اشتراك المنتفعين بأحكامه من 5 % إلى 7.5 % ولم يضف جديد بالنسبة للفئات التى تستفيد بأحكامه . وكانت موارد هذا النظام مندمجة مع باقي الموارد العامة للدولة وغير مستقلة عنها .

وقد نشأ عن هذا الوضع مشكلة ظهرت مع استحقاق العاملين لمزايا هذا النظام من معاش سواء بسبب الوفاة المبكرة أو التقاعد حيث لم تستطع الدولة أداء هذه المستحقات . ولم تحاول الحكومة فى ذلك الوقت زيادة موارد النظام سواء بفصله من (موارد ومصروفات) عن الموارد الأخرى للدولة واستثمار هذه الموارد وتنميتها ، أو زيادة نسبة الاشتراك . كما أنه من الواضح أنه لم تعد أية دراسات اكتوارية مسبقة توضح الاشتراكات الواجب استقطاعها أو التعويضات التى يجب تقريرها .

المهم أن الحكومة لجأت إلى الحل السهل الذى لا يحتاج منها إلى عناء أو تعب أو دراسة ، فقامت بإلغاء التثبيت ، أي أنها ألغت تعيين أي موظف أو عامل أو مستخدم في الدولة فى وظائف دائمة. ومعنى ذلك في نفس الوقت (إبقاء الوضع على ما هو عليه) والنتيجة تصفية النظام تدريجياً حسب أعداد الخارجين منه لمختلف الأسباب (وفاة مبكرة، شيخوخة ...إلخ) حيث لا توجد فئات جديدة مثبتة يمكن أن تضم إليه . وبطبيعة الحال لم يكن هذا الموقف فى صالح القوة العاملة .

وعندما قامت الثورة فى 23 يوليو 1952 ، وبعد الإطاحة بالنظام الملكى ، تغيرت النظرة إلى الطبقة العاملة من خلال مبدأ العدالة الاجتماعية التى نادت به ، وتمت معالجة موضوع الحماية الاجتماعية بشكل إيجابى على الوجه التالى :

– صدور القانون رقم 316 لسنة 1952 (مرسوم بقانون) بإنشاء صندوق للتأمين وآخر للادخار والمعاشات لموظفى الحكومة المدنيين . وقد عالج هذا القانون الوضع الذى تخلف عن إيقاف التثبيت بأن شمل كل من تم تعيينهم بعد ذلك بالحماية التأمينية وكذا المعينين بعقود .

– صدور القانون رقم 394 لسنة 1956 بإنشاء صندوق للتأمين والمعاشات لموظفي الحكومة المدنيين وآخر لموظفي الهيئات العامة ذات الميزانيات المستقلة. وخلال الفترة التي صدر فيها هذا القانون كان قد تقرر إنشاء هيئات ذات ميزانيات مستقلة لدفع العمل بالجهاز الحكومي للدولة ووحداتها الإنتاجية ، فكان الرأي ضرورة حماية العاملين بهذه الهيئات تأمينياً أسوة بالعاملين بالقطاع الحكومي.

– صدور عدة قوانين للمعاشات احتوت على بعض المزايا الإضافية واستمر العمل بها إلى أن صدر أهم قانونين للتأمين والمعاشات يحتويان على الدراسات الفنية والاكتوارية اللازمة لإقامة أي نظام سليم للتأمين الاجتماعي هما :

– القانون رقم 36 لسنة 1960 للتأمين والمعاشات لموظفي الدولة المدنيين .

– القانون رقم 37 لسنة 1960 للتأمين والمعاشات لمستخدمي الدولة وعمالها الدائمين

تم إدماج هذين القانونين فى قانون واحد يحمل رقم 50 لسنة 1963 من منطلق شعارات هذه المرحلة التى تعطى للعمال الأهمية المناسبة لكونهم القوة المنتجة المحركة للاقتصاد القومى ، وضرورة حمايتهم تأمينياً وأن كل من يعمل بأجر فهو عامل .

على أن العاملين لدى القطاع الخاص لم يخرجوا عن دائرة الاهتمام في هذا المجال، فصدر قانون العمل رقم1959/91 للعاملين بالقطاع الخاص، وقانون التأمينات رقم 92/ 59 للعاملين بالقطاعين العام والخاص.

وتم إنشاء الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية لتتولى إدارة نظام التأمين الاجتماعى على العاملين بالقطاعين العام والخاص، أما القطاع الحكومى والهيئات العامة ووحدات

الحكم المحلي فقد عهد إلى الهيئة العامة للتأمين والمعاشات بإدارة نظام التأمين الاجتماعى بالنسبة للعاملين بها.

وتم تطوير هذا النظام الصادر بالقانون رقم 1959/92 بالقانون رقم 1964/63.

وفي عام 1975 صدر القانون رقم 1975/79 ليحل محل القانون رقم 1963/50 ، القانون رقم 64/63 وأصبح فى مصر الآن نظام عام للتأمين الاجتماعي يشمل بالتغطية التأمينية العاملين بالحكومة والهيئات العامة ذات الميزانيات المستقلة ووحدات الحكم المحلي وكذا العاملين بالقطاعين العام والخاص .

ويمكن بعد هذا العرض السريع الموجز لتطور نظام التأمين الاجتماعى المتعلق بالعاملين لدى الغير بأجر أن نورد بعض الملاحظات على بانوراما المجتمع المصرى وما يتمتع به من حماية تأمينية :

- **أولاً**: أن القوة العاملة عمالة منتظمة وتعمل ما بين أجهزة الحكومة وقطاع الأعمال العام والخاص يطبق فى شأنها نظام التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم 79 لسنة 1975 والتعديلات التى أدخلت عليه .
- **ثانياً** : أفراد القوات المسلحة يطبق فى شأنهم أحكام قانون التأمين الاجتماعى رقم 90 لسنة1975 المعدل بالقانون رقم 52 لسنة 1978 وما تلاه من تعديلات .
- **ثالثاً**: قوة عاملة من أصحاب الأعمال ومن في حكمهم يطبق فى شأنهم أحكام القانون رقم 108 لسنة 1976 وما أدخل عليه من تعديلات .
- **رابعاً** : مصريون يعملون فى الخارج ويطبق فى شأنهم أحكام القانون رقم 50 لسنة 1978 اختيارياً.
- هذا بخلاف قواعد ونظم اشتراك عمال المخابز والمحاجر والمقاولات فى هذه النظم .

- **خامساً**: العمالة غير المنتظمة ينتفعون (لأول مرة) بأحكام القانون رقم 112 لسنة 1975 المعدل بالقانون رقم 112 لسنة 1980 ويغطي أخطار الشيخوخة والوفاة فقط.

أما حاليا فإنه يرعى التأمين الاجتماعي في مصر يرعى التأمين الإجتماعي حالياً القانون رقم 79 الصادر عام 1975[1].

2.3. واقع التأمين الاجتماعي في مصر

تنقسم نظم التأمين الاجتماعي الساري في مصر إلى:

*** نظم عامة هى :**

- نظام التأمين الاجتماعي للعاملين بأجر لدى الغير الصادر بالقانون رقم 79 لسنة 1975
- نظام التأمين الاجتماعي لأصحاب الأعمال ومن في حكمهم الصادر بالقانون رقم 108 لسنة 1976 .
- نظام التأمين الاجتماعي على المصريين العاملين بالخارج الصادر بالقانون رقم 50 لسنة 1978.
- نظام التامين الاجتماعي الشامل الصادر بالقانون رقم 112 لسنة 1980 .

***ثانياً : نظم خاصة تكميلية**

***ثالثاً : نظم خاصة بديلة**

أولاً: نظام التأمين الاجتماعى للعاملين بأجر لدى الغير الصادر بالقانون رقم 79 لسنة 1975:

1/الفئات الخاضعون للنظام:

- العاملون المدنيون بالجهاز الإدارى للدولة والهيئات العامة وقطاع الأعمال العام .

[1] محمد كركي، مد مضلة التامين الاجتماعي ، التوسع أنواع التأمينات المطبّقة والمشاكل التي تواجهها نظم التأمينات الإجتماعية،متاح على الموقع : www.alolabor.org ،تاريخ التصفح :2013/10/10.

- العاملون الخاضعين لأحكام قانون العمل الذين تتوافر فيهم الشروط الآتية:

1/ – أن يكون سن المؤمن عليه 18 سنة فأكثر .

2/ – أن تكون علاقة العمل التى تربط المؤمن عليه بصاحب العمل منتظمة ، ويستثنى من هذا الشرط عمال المقاولات وعمال الشحن والتفريغ .

- المشتغلون بالأعمال المتعلقة بخدمة المنازل فيما عدا من يعمل منهم داخل المنازل الخاصة.

2/ الأخطار التي يغطيها :

- الشيخوخة والعجز والوفاة.
- إصابات العمل.
- المرض.
- البطالة.
- الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات .

3/المزايا التى يقررها النظام :

تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة:

- تأمين الشيخوخة:

1 – معاشات التقاعد:

ويستحق معاش التقاعد عند انتهاء خدمة المؤمن عليه بسبب من الأسباب التالية:

- بلوغ سن التقاعد المنصوص عليه بنظام التوظيف المعمول به بجهة عمل المؤمن له، أو وفقاً لعقود العمل بالقطاع الخاص. ويشترط في هذه الحالة أن تبلغ مدة المشترك فى التأمين 10 سنوات على الأقل، مع جبر كسر السنة إلى سنة كاملة إذا كان من شأن ذلك إستحقاق المؤمن له معاش.
- الفصل بقرار جمهورى .

- إلغاء الوظيفة بالنسبة للمؤمن عليهم من العاملين بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لأى من هذه الجهات وغيرها من الوحدات الاقتصادية بقطاع الأعمال العام .

ويشترط فى هاتين الحالتين أن تبلغ مدة الاشتراك فى التأمين 15 سنة على الأقل ، وتستحق معاشات التقاعد اعتباراً من أول الشهر الذ نشأ فيه سبب الاستحقاق .

- المعاش المبكر:

أعطى القانون للمؤمن عليه الذي تنتهى خدمته قبل بلوغه سن الستين أو السن المحددة للتقاعد حسب نظام التوظيف المعمول به حق طلب صرف المعاش فى أي سن طالما كانت مدة اشتراكه فى النظام أكثر من 19 سنة . على أنه فى هذه الأحوال يخفض المعاش بنسبة تقدر حسب سن المؤمن عليه في تاريخ استحقاق الصرف وفقاً لما يلى:

الجدول رقم (2) : بيان نسب خفض المعاش المبكر حسب السن في نظام الحماية الاجتماعية المصري

السن فى تاريخ الاستحقاق	نسبة تخفيض المعاش
أقل من 45 سنة	%15
45 سنة حتى أقل من 50	%10
50 سنة حتى أقل من 55	%5
55 سنة فأكثر	لا يخفض

ويستحق المعاش المبكر ابتداءً من أول الشهر الذى انتهت فيه خدمة المؤمن عليه أو أول الشهر الذى ستحدد على أساسه نسبة الخفض إذا كان المؤمن عليه قد طلب الصرف على أساس نسبة تخفيض أقل .

ويحسب المعاش وفقاً لثلاثة عناصر هى :

- مدة الاشتراك فى النظام .

- المتوسط الشهري للأجور .
- المعامل الاكتواري المستخدم فى التسوية .

– تأمين العجز والوفاة :

يغطى هذا الفرع من التأمين خطرى العجز والوفاة المبكرة .

***العجز المستديم** :قد يكون العجز عجزاً كلياً وبالتالى فهو يفقد العامل قدرته على العمل ، وقد يكون عجزاً جزئياً مستديماً يؤدي إلى فقد العامل لجزء من قدرته على العمل بصفة دائمة .ويترتب عليه نقص فى دخله . وينتج العجز عن أحد أسباب ثلاثة هي :المرض – حادث – عجز خلقي

والحماية التأمينية التى يكفلها نظام التأمين الاجتماعي المصري تمتد لتشمل الآثار المترتبة على المرض، أو حادث العمل. وهي للأسف لا تمد الحماية لأصحاب العجز الخلقي.

فهي بالنسبة للمرض تكفل للمريض العلاج الطبي والإقامة بالمستشفيات والعمليات الجراحية والخدمات التأهيلية لمن يتخلف لديه عجز ، وتقديم الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية . بالإضافة إلى التعويض النقدي عن الأيام التي يكون المريض خلالها غير قادر على التوجه لعمله ويكون معادلاً لأجره قبل المرض .

أما بالنسبة لحادث العمل فالمقصود به " قوة خارجية مفاجئة غير عادية خارجة عن الإرادة تصيب جسم الإنسان بالضرر " .

وإصابة العمل يقصد بها الإصابة بأحد الأمراض المهنية المحددة المرافق لقانون التأمين الاجتماعى أو الإصابة نتيجة حادث وقع أثناء تأدية العامل لعمله أو بسببه كما تعتبر الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل إصابة عمل متى توافرت فيها الشروط والقواعد الصادر بها قرار وزيرة التأمينات الاجتماعية رقم 81 لسنة 1976 والمعدل بالقرار رقم 239 لسنة 1977 والقرار الوزارى رقم 74 لسنة 1985 .

فإذا نتج عن الحادث عجز مؤقت ، فيتم معالجة العامل المصاب ورعايته ، كما يتم صرف تعويض نقدى له يعادل كامل أجره طوال مدة العلاج وحتى تمام الشفاء أو ثبوت درجة العجز أو الوفاة نتيجة لهذه الإصابة .

أما فى حالة تخلف عجز جزئى مستديم فيتم صرف تعويض نقدى دفعة واحدة إذا ما قلت نسبة العجز عن 35% أو تعويض فى صورة معاش شهرى إذا كانت درجة العجز 35% فأكثر

وفى حالة تخلف عجز كامل أو وفاة فيتم تقرير معاش شهرى يعادل 80% من متوسط أجر العامل خلال السنة الأخيرة ويزاد بنسبة 5% كل خمس سنوات حتى بلوغ العامل المصاب سن الستين حقيقة أو حكماً إذا كان العجز سبباً فى انتهاء الخدمة .بمعنى أنه إذا أدت الإصابة إلى وفاة المؤمن عليه وكان سنه وقت الوفاة (40) سنة فتظل الزيادة كل (5) سنوات حتى سن الستين . كما يمنح المصاب أو ورثته فى حالة الوفاة نتيجة إصابة العمل تعويضاً إضافياً معادلاً لنسبة من الأجر السنوى حسب سنه وقت حدوث واقعة العجز الكلى أو الوفاة ، مع زيادة هذه النسبة بمقدار 50% .

* **الوفاة المبكرة** :قرر النظام للمستحقين عن المؤمن عليه في حالة وفاته قبل بلوغه السن المحددة للتقاعد معاشاً شهرياً حسب مدة خدمة المشترك عنها فى النظام ، ومتوسط مرتبه في السنة الأخيرة . بالإضافة إلى تعويض يقدر بنسبة من أجره السنوي الأخير حسب وقت الوفاة .

على أنه في حالة زيادة مدة اشتراك المؤمن عليه في النظام على 36 عاماً أو المدة التي تعطيه الحق في الحصول على الحد الأقصى للمعاش (80% من متوسط الأجر) استحق تعويضاً من دفعة واحدة بواقع 15% من الأجر السنوى الأخير عن كل سنة من السنوات الزائدة .

– **تأمين البطالة** : يقصد بالبطالة التعطل اللإرادي للمؤمن عليه، والمتعطل هو الشخص الذى لا يرتبط بعمل معين بسبب لا يرجع إليه كنقص فى فرص العمل التى

تتفق وقدراته وإمكاناته . ويترتب على بطالة المؤمن عليه توقف كل الدخل الذى كان يحصل عليه قبل التعطل .

و لكي يكون المؤمن عليه متعطلاً فيجب أن يكون قادراً على العمل ، راغباً فيه ، باحثاً عنه ولا يجده .

ويشترط لاستحقاق تعويض البطالة:

- ألا يكون المؤمن عليه قد إستقال من الخدمة .
- ألا تكون قد انتهت خدمة المؤمن عليه نتيجة صدور حكم نهائى فى جناية أو جنحة مخلة بالشرف أو الأمانة أو الآداب العامة .
- الاشتراك في هذا التأمين لمدة ستة أشهر على الأقل منها ثلاثة أشهر متصلة سابقة على كل تعطل.
- يقيد اسمه في سجل المتعطلين بمكتب القوى العاملة المختص وأن يتردد على هذا المكتب فى المواعيد التي تحدد بقرار من وزير القوى العاملة .

ويكفل نظام التأمين الاجتماعي لكل متعطل مشترك فيه المزايا التالية :

- تعويض يعادل 60% من الأجر الأخير.
- يبدأ استحقاق التعويض من اليوم الثامن لتاريخ انتهاء الخدمة أو عقد العمل حسب الأحوال
- يستمر صرف التعويض إلى اليوم السابق لتاريخ التحاق المؤمن عليه بعمل أو لمدة 16 أسبوعاً أيهما أسبق لمن تقل مدة اشتراكه فى التأمين عن سنتين ، ولمدة 28 أسبوعاً إذا زادت مدة الاشتراك عن سنتين .

– تأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات :

ويتم عن طريق إنشاء دور لرعاية أصحاب المعاشات عن طريق صناديق التأمين مباشرة أو بالاشتراك مع وزارة الشئون الاجتماعية بغرض تقديم الرعاية الاجتماعية والمعيشية لأصحاب المعاشات فى ظروف ميسرة خاصة فى حالة عدم وجود عائلات لهم

ومنحهم تخفيضات في تعريفة المواصلات العامة المملوكة للدولة أو بالسكك الحديدية والنوادي والمتاحف والمعارض ودور السينما والمسارح المملوكة للدولة في حدود 75% من القيمة الرسمية .

ولما كان نظام التأمين الاجتماعي يهدف في المقام الأول إلى حماية الطبقات الضعيفة في المجتمع من الأخطار التي يتعرضون لها ، وهو حينما يتسع فإنما يهدف إلى شمول كافة أفراد الشعب بالحماية التأمينية وتحقيق الأمن والأمان لهؤلاء الأفراد . ورغبة من الحكومة فى مصر للوصول بالمعاش إلى مستوى الدخل ، فقد صدر القانون رقم 47 لسنة 1984 بتعديل بعض أحكام القانون رقم 79 لسنة 1975 متضمناً :

- إدخال الأجور المتغيرة بعناصرها المختلفة التى يتقاضاها العامل ضمن أجور الاشتراك فى نظام التأمين الاجتماعي . هذه العناصر هي : الحوافز – العمولات – الوهبة – الأجور الإضافية –التعويض عن الجهود غير العادية – إعانة غلاء المعيشة – العلاوات الاجتماعية – العلاوات الاجتماعية الإضافية – المنح الجماعية – المكافئات الجماعية – نصيب المؤمن عليه من الأرباح – ما زاد عن الحد الأقصى للأجر الأساسي – البدلات فيما عدا بدل الانتقال وبدل السفر وبدل حضور الجلسات ، وغيرها من البدلات التي تصرف للمؤمن عليه مقابل ما يتكلفه من أعباء تقتضيها أعمال الوظيفة[1] . وعلى العموم يحدد الأجر المتغير الذي تؤدي على أساسه الاشتراكات بكل ما يحصل عليه المؤمن عليه من مقابل نقدي من جهة عمله الأصلية لقاء عمله الأصلي من العناصر التي لا تعتبر جزءاً من الأجر الأساسي وذلك بما لا يتجاوز 150% من الحد الأقصى للأجر الأساسي المنصوص عليه في قانون التأمين الاجتماعي.

- تصفية نظام الادخار الصادر بالقانون رقم 13 لسنة 1975 والذي كانت

[1] – الهيئة العامة للتأمين والمعاشات ، كتاب دوري رقم (12) لسنة 1984 .

نسبة الاشتراكات التي تؤدى بمقتضاه (1.5%) يؤديها المؤمن عليه وتحويله إلى نظام للمكافأة يؤدي عنه المؤمن عليه 3% من أجره الأساسي ، يؤدي صاحب العمل 2% من هذا الأجر .

– أنه وفقاً لنظام المكافأة الذي حل محل نظام الادخار يستحق المشترك فيه مكافأة عند انتهاء خدمته بسبب الشيخوخة أو العجز، أو ورثته في حالة وفاته بواقع مرتب شهر عن كل سنة اشتراك وبحد أدنى عشرة شهور

3.3. تمويل النظام العام للتأمين الاجتماعى :

يمول هذا النظام على الوجه التالي :

***تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة** : يتحمل العامل 10% من أجره الأساسي والمتغير الشهري بالإضافة إلى 3% من الأجر الشهري الأساسي لتمويل نظام المكافأة ويتحمل صاحب العمل 15% من الأجر (أساسي ومتغير) بالإضافة إلى 2%من الأجر الأساسي بتمويل نظام المكافأة وتساهم الدولة بنسبة 1% من هذا الأجر .

* **تأمين إصابات العمل** يمول هذا الفرع من التأمين بمعرفة صاحب العمل وحده حيث يؤدي3% من الأجور الأساسية وكافة العناصر المتغيرة الخاضعة للاشتراك 0

* تأمين المرض : يمول فى القطاع الحكومى بمعرفة صاحب العمل وحده ويؤدي 3%من الأجور الأساسية وكافة العناصر المتغيرة الخاضعة للاشتراك .

وبالنسبة للعاملين بالقطاع الخاص فيؤدي صاحب العمل 4%من الأجور الأساسية والمتغيرة، ويؤدى العامل 1%من هذه الأجور .

*تأمين البطالة : ويتحمله صاحب العمل وحده ويؤدي نسبة 2%من أجور العاملين الشهرية الخاضعة للاشتراك فى نظام التأمين الاجتماعي .

ويتضح من الجدول ادناه فى أول يوليو عام 2001 يكون مجموع أجر الاشتراك لجميع فئات المؤمن عليهم قد أصبح 13200 جنيه سنوياً مع احتمال الزيادة إذا تم خلال السنوات القادمة رفع الحد الأقصى لأجر الاشتراك المتغير .

الجدول رقم 3 : تطور الحد الأقصى لأجر الاشتراك

(قيمة الأجر بالجنيه)

السنوات	الحد الأقصى لأجر الاشتراك الأساسي	الحد الأقصى لأجر الاشتراك المتغير
قبل 92/7/1	250	375
1992/7/1	300	500
1993/7/1	337.5	500
1994/7/1	375	500
1995/7/1	412	500
1996/7/1	450	500
1997/7/1	500	500
1998/7/1	525	500
1999/7/1	550	500
2000/7/1	575	500
2001/7/1	600	500

–. نظام التأمين على أصحاب الأعمال ومن فى حكمهم :

وهو الصادر بالقانون رقم 108 لسنة 1976) والذي يغطي الأخطار التالية : شيخوخة – عجز – وفاة

وفيما يتعلق بالفئات التي يشملها فتتمثل في:

– الأفراد الذين يزاولون لحسابهم نشاطاً من أي نوع بما فيهم الحرفيون.

– الشركاء المتضامنون فى شركات الأشخاص ، وشركات التوصية البسيطة وبالأسهم .

– المشتغلون بالمهن الحرة والأدباء والفنانون والمرشدون والأدلاء السياحيين والوكلاء التجاريون.

– أعضاء مجالس الإدارة والأعضاء المنتدبون فى الشركات المساهمة في القطاع الخاص.

- أصحاب وسائل النقل الآلية للأشخاص أو البضائع.
- مالكو الأراضي الزراعية التي تبلغ مساحتها (10) أفدنة فأكثر ، وكذا الحائزون سواء كانوا ملاكاً أو مستأجرين بالأجرة أو بالمزارعة .
- ملاك العقارات المبنية التي يبلغ نصيب كل منهم 250 جنيهاً فأكثر سنوياً من قيمتها الإيجارية المتخذة أساساً لربط الضريبة العقارية .
- أصحاب الصناعات المنزلية والبيئية والريفية والأسرية وأصحاب المراكب الشراعية بقطاعات النقل النهري والبحري والصيد، وصغار المشتغلين لحساب أنفسهم الذين يستخدمون عمالاً.
- الأعضاء المنتجون في الجمعيات التعاونية الإنتاجية الذين يشتغلون لحساب أنفسهم .
- القساوسة والشمامسة المكرسون.
- المأذونون الشرعيون والموثقون المنتدبون من غير الرهبان .
- العمد والمشايخ.

وفيما يتعلق بسن استحقاق معاش الشيخوخة:فقد حدد بـ65 سنة وهذا بمعدل 15 % من دخل الاشتراك الذي يختاره المؤمن عليه من فئات الدخول الواردة بالقانون وعددها 20 شريحة تبدأ من 100 جنيه وتنتهي بـ 1000 جنيه.وهذا باشتراك مدة 180 شهراً ، والحد الأدنى للمدة الموجبة لاستحقاق معاش العجز الكلى أو الجزئي المنهى للخدمة أو الوفاة ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة .

ويحسب معاش الشيخوخة على أساس متوسط دخول ومدد الاشتراك في النظام . أما في حالتي الوفاة والعجز الكلي أو الجزئي المنهي للخدمة فيحسب المعاش على أساس 80% من هذا المتوسط بشرط الاشتراك فى الخدمة لمدة ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة .

ـ نظام التأمين الاجتماعي على المصريين العاملين فى الخارج :

وهـو الصـادر بالقـانون رقـم 50 لسـنة 1978 والـذي يغطـي الأخطـار التاليـة: شيخوخة – عجز – وفاة – وكذا معاش إصابة العمل في حالتي انتهاء العمل للعجز الكامل أو الوفاة.

أمـا الفئـات الـتى يشـملها النظـام فـتظم العـاملون المصـريون في الخـارج مـن غـير الخاضعين لأحكام قانون التأمين الاجتماعي (1975/79) وهم فئات :

- المرتبطون بعقود شخصية .
- العاملون لحساب أنفسهم

وفيما يتعلق بسن استحقاق معاش الشيخوخة فقد حددت بـ 65 عاماً حيث يؤدي من يرغب في الاشتراك في هذا التأمين اشتراكاً بنسبة 22.5% من فئة الدخل الشهري التي يختارها من بين الفئات الواردة بالقانون وعددها 20 فئة.

وتبدأ الفئة الأولى بمبلغ 100 جنيه شهرياً والفئة الأخيرة بمبلغ 1000 جنيه بهدف إتاحـة الفرصـة للحصـول علـى الحـد الأقصـى للمعـاش. وتسـدد الاشـتراكات بالـدولار حسب السعر المعلن فى السوق . و المدة الموجبة لاستحقاق معاش الشيخوخة حددت بـ 180 شـهراً ، والمـدة الموجبـة لاسـتحقاق معـاش العجـز الكلـى أو الجزئـي المنهـي للخدمة أو الوفاة هى ثلاثة أشهر متصلة .

ويحسب معاش الشيخوخة على أساس متوسط دخول ومدد الاشتراك في النظام ، أما في حالتي الوفاة أو العجز الكلي أو الجزئي المنهي للخدمة ، فيحسب المعاش على أساس 80% من هذا المتوسط بشرط الاشتراك في النظام مدة ثلاثة أشهر متصلة .

ـنظـام التـأمين الإجتمـاعى الشـامل :الصـادر بالقـانون رقـم 112 / 1980 ،وتتمثل الأخطار التي يغطيها في شيخوخة – عجز – وفاة .وفيما يتعلق بمجال التغطية فإن هذا النظام العمال غير النظاميين الذين لا تشملهم تغطية قوانين أخرى للتأمين الاجتماعي بالإضافة إلى أولئك الذين لا يوجد لهم مكان محدد للعمل، وعلى وجه الخصوص:

- العاملون في الزراعة وتربية الماشية والدواجن والمناحل.
- حائزوا الأراضي الزراعية الذين تقل مساحة حيازتهم عن عشرة أفدنة (ملاكاً أو مستأجرين)
- ملاك المباني الذين يقل نصيب كل مالك في ريعها عن 250 جنيه سنوياً .
- العاملون في الصيد على مراكب شراعية لدى أصحاب الأعمال في القطاع الخاص .
- صغار المشتغلون لحساب أنفسهم والحرفيين الذين لا يزاولون نشاطهم في محل عمل ثابت.
- عمال التراحيل .
- خدم المنازل .
- أصحاب المراكب الشراعية وأصحاب وسائل النقل البسيط الذين لا يستخدمون عمالاً.
- مهن أخرى.

وفيما يتعلق بسن استحقاق معاش الشيخوخة فقد حددت بـ 65 سنة بمعدل اشتراك جنيه مصري واحد شهرياً.

هـ- المدة الموجبة لاستحقاق معاش الشيخوخة: بمعدل اشتراك 180 شهراً والمدة الموجبة لاستحقاق معاش العجز أو الوفاة هي 3 أشهر اشتراك متصلة أو 6 أشهر متقطعة.وهذا وقيمة المعاش فى جميع الأحوال هى 80 جنيهاً ولا تسري على هذا المعاش أية قوانين أو قرارات بزيادة المعاشات (إعانات اجتماعية) مستقبلاً .

-.نظم التأمين الإجتماعى الخاصة التكميلية :

وهي نظم خاصة بالنقابات المهنية مثل نقابة التجاريين ، المعلمين ، المحامين ، الأطباء .. الخ. وهي تقرر معاشات لأعضائها في حالة التقاعد عن العمل بسبب بلوغ

السن المحددة للتقاعد أو العجز وكذا في حالة الوفاة . وهي نظم اختيارية ، وشرط عضوية النقابة أساس استحقاق هذه الميزة .

وتهدف هذه النظم إلى المحافظة على ذات المستوى المعيشي الذي كان يتمتع به العامل أو أسرته قبل تحقق الخطر المؤمن منه وذلك عن طريق توفير مزايا إضافية لتلك التي توفرها نظم التأمين الاجتماعي الإجبارية السارية وتشرف الهيئة المصرية للرقابة على التأمين على هذه النظم وتراقب الأداء .

إن نظم التأمين الاجتماعي البديلة الصادر بإنشائها القانون رقم 64 لسنة 1980[1] : وهي الصناديق التي تغطي الأخطار الواردة بقانون التأمين الاجتماعي رقم 79 / 1975 ، وتكفل للمؤمن عليهم المزايا المقررة بهذا القانون

وفيما يلي بيان بالصناديق الخاصة البديلة المسجلة :

1- البنك العربى الإفريقي
2- بنك مصر الدولي
3- بنك قناة السويس
4- البنك التجاري الدولي
5- بنك مصر / إيران
6- بنك المهندس
7- البنك المصرى الأمريكى
8- شركة فامكو (الاتحاد العربى للنقل البحرى)

4.3. تقييم لواقع التأمين الاجتماعي فى مصر

يتضمن نظام التأمين الاجتماعي في مصر مدفوعات ذات نوعين:

- **الأول**: مدفوعات طويلة الأجل وهي عبارة عن مزايا الشيخوخة والعجز والوفاة المبكرة.
- **الثاني**: مدفوعات قصيرة الأجل وهي عبارة عن مزايا البطالة والمرض وإصابات العمل والوضع وتعويض ترك العمل.

[1] قانون رقم 64 لسنة 1980.

ورغم أن النظام مصمم تصميماً فنياً جيداً، ومصادر تمويله تغطى المزايا، إلا أن هناك بعض القرارات السياسية التي تحمل النظام أعباءً غير واردة بالقانون. بجانب ما أحدثته نظم إعادة الهيكلة الاقتصادية من آثار اجتماعية منها زيادة نسبة الفقر وارتفاع معدلات البطالة، وتراجع الرعاية الاجتماعية والخدمات الأساسية ، وارتفاع الأسعار ، والتضخم .

وكل هذا أدى في النهاية إلى انخفاض الدخل الحقيقي للمواطن .

ولما كانت الإستراتيجية العربية للتأمينات الاجتماعية التي اعتمدها مؤتمر العمل العربي في دورته السادسة والعشرين الذي انعقد في القاهرة في المدة من 6 إلى 11 مارس 1999 تهدف إلى[1] :

- **توسيع شمولية مظلة التأمينات الاجتماعية** : من خلال وضع معايير موحدة لمختلف الفئات المكونة للقوى العاملة، مع إزالة الأسباب والمعوقات التي تحول دون شمول كافة الفئات بأنظمة التأمينات الاجتماعية، والعمل على حل مشكلة الفئات غير المشمولة بهذه الأنظمة في ضوء الإمكانات المتاحة لدى كل دولة.

- **تطوير منافع ومزايا التأمينات الإجتماعية**: مع إعطاء قضايا التامين الصحي وتأمين البطالة خاصة التعطل وتأمين المعونات العائلية الاهتمام الكافي باعتبارها من القواعد الأساسية للحماية الإجتماعية، مع العمل على توفير مصادر التمويل اللازم لمواجهة هذه النفقات.

- **حماية القيمة الحقيقية لمنافع ومزايا التأمينات الإجتماعية** : من خلال :

- وضع البدائل التشريعية والمالية لمواجهة الاحتياجات المتوقعة مستقبلا في ضوء نتائج الدراسات الإكتوارية على قاعدة التوازن بين التزام أطراف الإنتاج التي تقررها التشريعات، وبين حقوق المستفيدين من أنظمة التأمينات الإجتماعية التي تنص

[1] مؤتمر العمل العربي في دورته السادسة والعشرين الذي انعقد في القاهرة في المدة من 6 إلى 11 مارس 1999.

عليها هذه التشريعات.

– المحافظة على القدرة الشرائية لمعاشات وتعويضات التأمينات الإجتماعية من خلال توسيع مشاركة الدولة في هذا المجال عبر وضع نظام يضمن المحافظة على القيمة الحقيقية لمنافع ومزايا التأمينات الإجتماعية مع تشجيع مساهمة الفرد في هذا المجال من خلال وضع أنظمة ادخار تقوم على قاعدة إعتباره ممولا ومستفيدا في الوقت نفسه.

– المحافظة على حقوق المؤمن عليهم عند مساهمة استثمارات أموال التأمينات الإجتماعية في التنمية الإقتصادية والتنمية الإجتماعية : من خلال :

– تشجيع استثمار أموال التأمينات الإجتماعية وفق مبادىء الاستثمار المتعارف عليها من حيث الضمان والربحية والسيولة.

– التأكيد على ولاية مؤسسات التأمينات الاجتماعية على الأموال العائدة لها من محصلة الاشتراكات وعائدات استثمارها وحقها فى التصرف فى هذه الأموال.

– تعزيز التعاون مع القطاع الخاص في هذا المجال من خلال استثمارات مشتركة تكون أموال التأمينات الاجتماعية فيها العنصر الضامن والمطمئن لهذا الاستثمار للنهوض بالتنمية الاقتصادية وخلق فرص عمل جديدة.

5.3.أداء منظومة الحماية الاجتماعية المصرية وتوازنها المالي :

بلغ إجمالي أموال التأمينات الاجتماعية قد ارتفعت إلى ما يقرب من 453 مليار جنيه في 2011/6/30 مقابل 274 مليار جنيه في 2005/6/30 بنسبة زيادة 65% .وأوضح التقرير أن إجمالي الإيرادات الجارية خلال السنوات الستة الماضية قد وصلت إلي 334 مليار جنيه وهو ما أدى إلى ارتفاع إجمالي رصيد استثمارات صندوقي التأمينات الاجتماعية للعاملين بالحكومة والقطاع العام والخاص حيث ارتفعت قيمة استثماراتهما من 239 مليار جنيه في عام 2005/2004 إلي 318 مليار جنيه في 2011/6/30 بنسبة زيادة قدرها 33% وهي تدر عوائد استثمار بقيمة 521 مليار

جنيه نقدا بجانب 55 مليار جنيه تم تعليتها على أصل الدين الموجود لدى بنك الاستثمار القومي وذلك في العام المالي 2011/2010[1].

وفيما يتعلق باستثمارات صناديق التأمين الاجتماعي فقد تحسن مؤشرات الإيرادات النقدية لصناديق التأمين الاجتماعي في السنوات الست الماضية، إذ ارتفعت من اشتراكات وعائدات الاستثمار المحصلة لنحو 9.6 بليون دولار في العام المالي 2010 – 2011، منها نحو 5 بلايين حصيلة الاشتراكات، و4.4 بليون دولار عائدات الاستثمارات في مقابل 6.55 بليون في نهاية النصف الأول من عام 2005 بزيادة نسبتها 46 في المئة. كما سجل ارتفاع قيمة معاشات التقاعد المصروفة من الصندوقين في السنوات الست الماضية، لتصل إلى نحو 31 بليون دولار منها 7.4 بليون في العام المالي الحالي في مقابل 3.4 بليون دولار في العام المالي 2004 – 2005 بزيادة 110 في المئة، نظراً إلى ازدياد قيمة المزايا التأمينية، فضلاً عن 4 بلايين دولار نفقات تشغيل النظام وتحديثه وتطويره والنفقات الرأسمالية، أي بتدفقات خارجة من الصناديق بنحو 34.5 بليون دولار.

وفي المقابل بلغت الاشتراكات التي حصلتها الصناديق نحو 24 بليون دولار. حيث من أصل قيمة المعاشات المصروفة هذه السنة والبالغة 7.4 بليون دولار، تمثل التزامات الخزانة العامة للدولة منها 4.5 بليون دولار أي نحو 61 من كلفة المعاشات والمزايا التأمينية في العام المالي 2010 –2011. ويعود الارتفاع في قيمة المعاشات إلى عدة أسباب، منها الزيادة في عدد المتقاعدين والمستحقين عنهم خلال تلك الفترة، إذ ارتفع من نحو 7.4 مليون صاحب معاش ومستحق عنهم إلى نحو 8 ملايين. بينما يأتي في مقدم هذه الأسباب خطة وزارة المال لتحسين مستوى معيشة أصحاب المعاشات، والتي ركزت على رفع قيمة المعاشات المنخفضة، وزيدت معاشات نحو 7.3 مليون متقاعد ومستحق تقل قيمة معاشات كل منهم عن 370 جنيها[2] .

[1] www.alnaharegypt.com, date de consultation:12/10/2013
[2] www.sauress.com, date de consultation :10/10/2013

الفصل الثالث: تطور الحماية الاجتماعية في الجزائر

مر الضمان الاجتماعي بالجزائر منذ استرجاع البلاد لسيادتها إلى غاية الإصلاحات التي عرفها القطاع وحتى اليوم بعدة مراحل . إذ يعد الضمان الاجتماعي من أهم الآليات الاجتماعية الحديثة التي تهدف إلى معالجة الآثار الناجمة عن مختلف المخاطر التي يتعرض لها العامل خلال حياته المهنية وذلك عن طريق إيجاد بديل للأجر في حالة انقطاعه عن العمل بسبب المرض أو العجز...الخ، وقد يكون هذا البديل على شكل تعويض أو معاش، بما يضمن للعامل ولذوي حقوقه حياة كريمة ومستقرة حتى بعد وفاته عن طريق منحة التقاعد بالأيلولة أو المنح والريوع الأخرى التي تؤول إلى ذوي الحقوق بمفهوم الضمان الاجتماعي، حيث تولي الجزائر عناية فائقة لسلامة الدخل والعامل ووقايته من المخاطر المهنية، عبر تطويرها لنظام وطني للضمان الاجتماعي وفق متطلبات العصر.

أولا. نشأة نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر ومراحل تطوره:

إن نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر ليس وليد الاستقلال كما يعتقد البعض بل إن جذوره تمتد إلى الفترة الاستعمارية خاصة في المرحلة التي أراد فيها الاستعمار الفرنسي تحفيز المعمرين للقدوم إلى الجزائر و دلك بتحقيق أكبر قدر ممكن من الامتيازات في مجال الحماية الاجتماعية ، وعليه يمكن تمييز ثلاث مراحل مر بها نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر و يمكن تلخيصها كتالي[1]:

.. مرحلة ما قبل 1962:

يرجع ظهور الضمان الاجتماعي في الجزائر عندما اصدر المجلس الجزائري القرار رقم 1949/045 المتعلق ب بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي بالجزائر في 10 جوان

([1]).سليم موالدي، تاجر نبيلة، أنظمة الحماية الاجتماعية في الجزائر، الواقع و متطلبات الإصلاح، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي: 17/16 جوان 2013.ص:12.

1949 و كذلك الأمرين رقم 04 و 49 سنة 1945 التي أسست لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر و التي حددت في بادئ الأمر طبيعة الأخطار المؤمنة و الأشخاص المستفيدين منها و كيفية التعويض و أما الجانب التنظيمي فاختص به المرسوم الذي صدر في 1950/02/20 المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر الذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق و أولها الصندوق الأساسي و هو صندوق التأمينات الاجتماعية ثم صدر قرارين تنفيذيين الأول في 1951/03/28 و الثاني في 1951/07/30 الذي حددت بموجبها هيئات الضمان الاجتماعي بثلاث صناديق رئيسية

و هي [1]:

1- الصندوق المركزي الجزائري للتأمينات الاجتماعية؛

2- صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية؛

3- صناديق التأمين ذات الطابع الخاص .

يعتبر الصندوق المركزي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي ،تحت وصاية الحاكم العام بالجزائر و يسيرها مجلس إداري يضم 27 عضوا:منهم الرئيس المعين من طرف الحاكم العام و 06 أعضاء ينتخبون من المجلس الجزائريين و 12عضوا يمثلون باقي الصناديق مناصفة بين ممثلي أرباب العمل و ممثلي العمال .بالإضافة إلى الصناديق الجهوية على مستوى كل من الجزائر العاصمة، وهران و قسنطينة ، تخضع لوصاية الصندوق المركزي بالعاصمة.و تشرف هذه الصناديق الجهوية على الصناديق الخاصة المحلية التي تم تأسيسها تباعا حسب قطاعات النشاط المعتمدة أو الأخطار التي تسيرها.

يشرف على إدارة كل صندوق مجلس إداري يضم النقابات العمالية الممثلة للجالية الفرنسية بالجزائر و ممثلين عن أرباب العمل حيث يكون تمثيل الأعضاء مناصفة بين

([1]).درار عياش، مرجع سبق ذكره، ص73.

النقابتين .و يحدد العدد حسب نسبة المنتمين في كل قطاع.بالإضافة إلى ممثلين عن الحكومة و شخصيات مستقلة.

مرحلة ما بين 1962 إلى1983 :

بعد الاستقلال صدرت عدة نصوص متتالية تحاول إعادة تكييف نظام الضمان الاجتماعي مع طبيعة المرحلة التي تميزت بترك إدارة الضمان الاجتماعي دون إطار إداري كفؤ مثلها مثل باقي الهيئات الحكومية نظرا لمغادرة معظم العمالة الفرنسية و الشيء الأهم هو وجود عدة صناديق غير متجانسة ضف إلى ذلك قلة الاشتراكات و كثرة الملفات العالقة. وعملا بالمرسوم رقم 1962/157 الصادر في 1962/12/31 الذي مدد العمل بالقوانين الفرنسية بعد الاستقلال و رغم إيديولوجية النظام السياسي التي تعتمد على الاشتراكية كمنهج سياسي فان المشرع الجزائري في هده الحالة حافظ على نفس الهيئات القائمة و بنفس التنظيم ما عدا استبدال صندوق العلاقات الاجتماعية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في 1964/12/31 بموجب المرسوم رقم 364/64 المتضمن أحداث الصندوق على الوطني للضمان الاجتماعي. كما تميزت هذه المرحلة بالاعتماد في تسيير و إدارة هذه الصناديق على مجلس إداري و المشكل بموجب القرار الصادر في 1965/09/01 المتضمن تعيين المجلس الإداري للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مشكل من ممثلين عن الاتحاد العام الجزائريون لكونه النقابة العمالية الوحيدة التي تمثل العمال ،و التي كانت تحتكر تسيير المجالس الإدارية بحكم أنها تولت بنفسها تغطية العجز الذي تركته الإدارة الفرنسية عن طريق مناضليها.

بالإضافة مدير الضمان الاجتماعي و مدير الصحة ممثل عن وزير الصناعة و عن المدير العام للمالية، بالإضافة إلى 03 ممثلين عن وزارة الصحة من بينهم رئيس المجلس الإداري و 03 شخصيات مستقلة.و هو ما يعني التوجه المبدئي لتأسيس نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر مسير ذاتيا، خاصة و أن نظام التسيير الذاتي عمم على جميع المؤسسات الاشتراكية للدولة – مما جعل منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر

تشهد اندماجا فريدا بين الفكر اللبرالي الفردي و بين الفكر الاشتراكي في تسيير منظومة الضمان الاجتماعي بعد الاستقلال، و نتيجة ذلك فإن هذا المجلس لا يضم ممثلين عن أرباب العمل كما تهيمن عليه السلطة التنفيذية عكس المفهوم الأصلي للتسيير الذاتي الذي يفترض ضمان استقلالية المجلس الإداري و هو ما تفتقده تشكيلة المجلس في هذه الفترة.

و ابتداء من سنة 1970 بدأت لمسات المشرع الجزائري تبرز أكثر من خلال صدور المرسوم التنفيذي رقم 116/70 المتعلق بالتنظيم الإداري للهيئات الضمان الاجتماعي القانون الأساسي حيث برزت 06 صناديق أساسية تشكل منظمة الضمان الاجتماعي سمحت بإعادة الاعتبار للنظام ألفلاحي وإدخاله في النظام العام للتأمين و إضافة التأمينات الاجتماعية لفئة غير الأجراء و ما يميز الصناديق الستة هو اعتراف المشرع لها بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي تحت وصاية و رقابة وزير العمل و الشؤون الاجتماعية كما حافظ على نظام المجالس الإدارية المكلفة بإدارة الضمان الاجتماعي على مستوى الصندوق المركزي و الصناديق الجهوية والخاصة .هذه المجالس التي ما يميزها غياب ممثلي أرباب العمل عن التمثيل في مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و باقي الصناديق الخاصة. مع سيطرة الأعضاء المعينين من طرف الوزارة الوصية على المجالس[1].

أما مجالس إدارة الصناديق الجهوية الثلاثة و التي تشكل من 16 عضوا فيمثل أرباب العمل فيها ب 03 أعضاء فقط مقابل 10 أعضاء يمثلون العمال.و هو ما يعني رغبة المشرع في تقليص التسيير الذاتي لصناديق الضمان الاجتماعي و تنويع الرقابة عليها رغم انه ساير المشرع الفرنسي في تنويع الأعضاء الذين يشكلون المجلس الإداري بإضافة أعضاء استشاريين مستقلين عن الفئات السابقة الرئيسية و تتمثل في تعيين 06 أعضاء مؤهلين معروفين باهتماماتهم بمجال الضمان الاجتماعي في مختلف التخصصات و هذا

(1).سليم موالدي، تاجر نبيلة، ، المرجع السابق، ص:15.

في الصندوق المركزي. نقطة التحول الثانية كانت بصدور القانون الأساسي للعامل الذي مهد للاعتراف بدور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية و ضرورة مراجعة منظومة الضمان الاجتماعي قصد تعميمها على باقي الفئات و توحيد نظامها طبقا للمادة 49 1978/012 و كذلك تجسيدا للاقتراحات لجنة إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي التي شكلتها الحكومة أنداك سنة 1975. و أثمر مجهودها ببروز إصلاحات سنة 1983 التي أسست لمرحلة جديدة للضمان الاجتماعي[1].

مرحلة ما بعد1983 :

صدرت 05 قوانين دفعة واحدة في 1983/07/02، معلنة عن أول تشريع خاص ينظم التأمينات الاجتماعية مند الاستقلال بعدما كانت مقتصرة على المراسيم التنظيمية فقط. و مؤكدة على توحيد و تعميم هدا النظام من خلال القانون 11/83 و احتكار الدولة تسيير الأداء المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و كمرحلة انتقالية فقد أبقى على نفس هيئات الضمان الاجتماعي لتطبيق النصوص السالفة الذكر إلى غاية صدور المرسوم رقم 1985/223 المتضمن التنظيم الإداري لصناديق الضمان لاجتماعي الذي ألغى المرسوم السابق رقم 1970/116 و أهم ما ورد في تنظيم هذا القانون هو توحيد صناديق الضمان الاجتماعي و اقتصارها على صندوقين فقط و هما الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية (CNASAT) و الصندوق الوطني للمعاشات (CNR) و يعتبر الصندوق الأول الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية بجميع مجالاتها.أما صندوق المعاشات فيكفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين من عمال و أرباب العمل. و قد فصل المشرع في تحديد الطبيعة القانونية للصناديق بكونها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي تحت وصاية وزير العمل و الحماية الاجتماعية مع الإبقاء على التسيير بواسطة مجلس إداري لكل صندوق يضم 16 عضوا

[1]- بوحنية قوي،غزيز محمد الطاهر،التسيير الذاتي لصندوق التأمينات الاجتماعية بالجزائر، الإطار التنظيمي ومعيقاته، مجلة دفاتر السياسة القانون، العدد السابع 2012، ص 136-137.

لكن بمشاركة واحدة لممثل الاتحاد العام للعمال الجزائريين و ممثل واحد لأرباب العمل و باقي الأعضاء معينين من طرف الوزير الوصي ممثلين لقطاعات مختلفة لتجسد

بذلك فكرة التسيير الذاتي الشكلي ما دامت تشكيلة المجلس الإداري تسيطر عليها الوصاية و السلطة التنفيذية،عكس ما كانت عليه الصناديق الموروثة عن النظام الفرنسي

و في مرحلة انتقالية من الإصلاحات نص القانون رقم:01/88 المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية في المادة 49 منها الصادر في 1988/01/12 .

"على أن صناديق الضمان الاجتماعي تعتبر مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص، و ترك المشرع تفصيل هذه المادة إلى النصوص التنظيمية التي صدرت بعد التحول الذي شهدته الجزائر في نظامها السياسي بالتخلي عن النهج الاشتراكي و تبني قواعد اقتصاد السوق و دخول القطاع الخاص إلى جانب القطاع الحكومي العام فكان على المشرع أن يكيف منظومة الضمان الاجتماعي مع هذه التحولات العميقة[1].

فلم يمضي وقت طويل بعد صدور دستور 1989 الحامل لهذا التحول حتى صدر المرسوم التنفيذي رقم 1992/07 في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي لها. حيث أعاد هذا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص وهو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) و ليتحول الصندوق الأساسي السابق من CNASAT إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNASمع الإبقاء على الصندوق الوطني للتقاعد و توسيع مجال الضمان الاجتماعي و تعميمه بعد إنشاء عدة صناديق تباعا لهدا الغرض و هي : الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC الذي انشأ خلال أزمة و إفلاس المؤسسات العمومية و الاقتصادية و الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الثمن CACOBATH الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية FNPOS و لقد حافظ المشرع على طريقة تسيير و إدارة

[1] سليم موالدي، تاجر نبيلة، أنظمة الحماية الاجتماعية في الجزائر، الواقع و متطلبات الإصلاح، المرجع السابق، ص:15

صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق المجلس الإداري و لكن بتشكيلة مغايرة لما كان عليه الوضع في المرسوم السابق بإعادة الاعتبار للتسيير التشاركي للصندوق وزيادة أعضاء ممثلي العمال و أرباب العمل في تشكيلة المجلس الإداري.

ثانيا– صناديق الضمان الاجتماعي والمستفيدون من الضمان الاجتماعي:

أ. صناديق الضمان الاجتماعي:

عرفت الحماية الاجتماعية في الجزائر منذ الاستقلال تطورا كبيرا تجسّد من خلال العديد من التنظيمات والقرارات والإجراءات التي تمّ اتخاذها والتي تهدف إلى تحقيق شمولية التغطية الاجتماعية لكافة الفئات الناشطة والشرائح الاجتماعية وتحسين مستويات المعيشة، و يمكن تلخيص نظام الضمان الاجتماعي في الفروع التالية [1]:

❖ **الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي 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 [2] :

- 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.
- ترقية التنبؤ بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- ترقية التوعية والإعلام الصحي.
- ترقية وتنظيم المراقبة الطبية.

---

[1] سوداني نادية.كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصرنة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذجا. الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.ص:15

[2] الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ::www.cnas.dz/date de consultaion

- 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.

❖ **الصندوق الوطني للتقاعد.**

تم إنشاء هذا الصندوق بمقتضى القانون رقم 85/223 سنة 1985 وقد حدد القانون 1992 مهام ووظائف الصندوق وفقا لما يلي[15] :

- تسيير منح التقاعد ومنح التقاعد المنقول للمتقاعدين وذوي الحقوق) التقاعد المباشر وغير المباشر.
- تسيير منح المستفيدين من التعاقدات الدولية
- .ضمان التحصيلات والمراقبة والمتابعة القضائية الاشتراكات الموجهة لتمويل منح التقاعد المباشر.
- إعلام وتوجيه المستفيدين.

❖ **الصندوق الوطني للتأمين عن البطالةِ**

تم إثراء نظام الضمان الاجتماعي بهذا الصندوق وفقا للقانون رقم 11، وذلك لتغطية العمال من ناحية الأخطار الإقتصادية 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.

❖ **الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري.**

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[1]:

- **العطل المدفوعة:** وذلك ما تكفل بتحديده وتعرفيه المرسوم رقم 97/02
- **البطالة المؤقتة** : الناتجة عن سوء الأحوال الجوية والتي تؤدي إلى بطالة إجبارية للعمال مما يؤدي إلى انخفاض دخلهم

ويمكن إجمالا التطرق إلى مهام هذا الصندوق:

- 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.

❖ **الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء**

جاء إنشاء صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء وفقا للقانون رقم 98/07 المؤرخ في 1998/01/04 المتعلق بتنظيم الإطار القانوني والإداري والمالي وذلك من خلال:

- التغطية الاجتماعية لغير الأجراء (التعويضات والأداءات)

[1] مزيود إبراهيم، الخدمات الإلكترونية للتأمينات الاجتماعية وأهميتها في زيادة كفاءة وفعالية مؤسسات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص:16

- تحصيل الاشتراك من غير الأجراء.
- استعمال الإشتراكات المحصلة لتغطية التعويضات والأداءات الاجتماعية

يتكفل هذا الصندوق بالتغطية الاجتماعية للفئات التالية:السائقين، التجار.الحرفيين، الصناعيين، الفلاحين والمهن الحرة.

❖ **الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية للمعوقين (ONAAPH)**

أنشأ هذا الديوان خصيصا للفئة المعوقة حركيا حيث يقوم بتقديم المساعدات المتمثلة في الأعضاء الاصطناعية ، الكراسي المتحركة، وغيرها من الأجهزة دون مقابل وهذه المصاريف تغطى من قبل صندوق الضمان الاجتماعي .

❖ **.الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية (FNPOS)**

خصص هذا الصندوق لتدعيم بناء السكنات الاجتماعية الخاصة بالأجراء أي الفئة العاملة وهو يمول من قبل الدولة وكذا الصناديق الاجتماعية الأخرى.

ب.–المستفيدون من نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

ستفيد من الضمان الاجتماعي في الجزائر حوالي 8مليون مؤمن اجتماعيا، حيث يغطي نظام الضمان الاجتماعي حوالي 80% من السكان.(6)ويستفيد من هذا النظام الفئات التالية [1]:

*–المتعاقدون و المتحصلون على معاشات وإرادات من الضمان الاجتماعي.

*–العمال الأجراء.

*–العمال الذين يمارسون أعمال لحسابهم الخاص.

*–المستفيدون من عقود الإدماج المهني.

*–الطلبة في المعاهد والجامعات وتلاميذ المدارس.

*–المجاهدون والمتحصلون على معاشات المجاهدين.

[1] سوداني نادية.كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصرنة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذجا.مرجع السابق، ص:13

*-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.

*- البطالون الذين فقدوا مناصب شغلهم بدون تعمد لسبب ظروف اقتصادية في حدود 3 سنوات، وتمتد الحماية إلى ذوي الحقوق وهم الأبناء تحت الكفالة، النساء، والآباء تحت الكفالة.

ثالثا. نطاق تطبيق قانون الضمان الإجتماعي:

يهدف قانون الضمان الإجتماعي في النظام الدولي إلى تغطية كل الأفراد الذين هم بحاجة إلى الحماية والذين يعيشون ضمن إقليم الدولة وتغطية أكبر نطاق ممكن من المخاطر.

وتقاس دائرة إتساعه سواء من حيث عدد الأفراد أو المخاطر بكثير من مدى الإمكانيات المتوفرة للدولة ودرجة تطورها . والحقيقة أن هذا التوسع لا يمكن أن يتم إلا في حدود النظام الاقتصادي ، لأن التعويضات التي يمكن أداؤها إلى المستفيدين تقتطع من الدخل القومي، أي من إنتاج القوى العاملة حيث تحصل الفئات غير القادرة عن العمل بموجب نظام الضمان الإجتماعي، مما تنتجه الفئات القادرة عن العمل وأي اختلال في التوازن سوف يؤثر على المستفيدين .مما يترتب عليه في الكثير من الاحيان الى مساهمة الدولة في الصناديق .

فبعد أن كانت التأمينات الاجتماعية في أول عهدها لا تشمل إلا بعض فئات الإجراء أصبحت اليوم تشملهم جميعا وسرعان ما توسع مفهوم الأجير ولا يزال يتوسع.

وعلى اعتبار أن المبدأ المقرر هو التوسع في الحماية، فإن مفهوم حوادث العمل و الأمراض المهنية قد أصبح يشمل الحوادث التي تقع للمؤمن على الطريق من و إلى العمل ، كما أن الجداول المخصصة للأمراض المهنية يضم إليها باضطراد أمراضا جديدة يكتشفها البحث والتقدم العلمي ، يوما بعد يوم .

* هذا التوسع في الحماية من حيث الأشخاص و المخاطر افرز من الناحية التطبيقية ،عدة أوضاع معقدة ،مردها سوء صياغة القوانين وسوء تطبيقها أو إليهما معا، مما أدى إلى كثرة الاحتجاجات من طرف المستفيدين، و عقد عمل الهيئات المختصة و الجهات القضائية على السواء، حين فصلها في هذه المنازعات.

وسنحاول تلخيص نطاق تطبيق نظام الضمان الاجتماعي في محورين[1]:

أ. الفئـات الخاضعة للتأمينات الاجتماعية

كان القانون 66-183 المؤرخ في 21-06-66 والذي بقي ساريا إلى غاية صدور قوانين 1983 يستثني عالم الفلاحة غير أن القانون الجديد يوحد النظام الإجتماعي مابين جميع القطاعات وعلى جميع العمال بما فيهم (الأجانب).

يفهم من التشريع الساري في مجال التأمينات الإجتماعية بأن الفئات التي يشملها هـي:

– فئة العمال الأجراء: كان تحديد هذه الفئة في السابق يتم على أساس (عقد العمل) غير أنها أصبحت الآن، تشمل كل الأشخاص الذين يقومون بنشاطات لحساب مشروع اقتصادي معين أو لصاحب العمل. وقد جاء في نص المادة (3) من القانون 83-11 المؤرخ في 02-07-83 (المتضمن قانون الضمان الإجتماعي)، النص الآتي[2]:

"يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أي كان قطاع النشاط الذي كان يسري عليهم قبل صدور هذا القانون".

– فئة الملحقين بالأجراء:

1 – العمال الذي يباشرون عملهم في المنزل.

2 – الأشخاص الذي يستخدمهم الخواص كالبوابون و الخدم و الممرضات .

---

[1].خلوف زهرة، خلوف عقيلة، عصرنة نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.ص12

[2]خلوف زهرة، خلوف عقيلة، المرجع السابق، ص:16

3 – الممتهنون الذين تدفع لهم رواتب شهرية.

4 – الفنانون والممثلون الناطقون وغير الناطقون في المسرح والسينما والمؤسسات الترفيهية الذين تدفع لهم مكافآت في شكل أجرة.

5 – حمالو الأمتعة الذين يستخدمون المحطات.

6 – حراس المواقف في المحطات.

ب – فئة الغير أجراء الممارسين لعمل مهني مستقل:

- التجار ، الصناعيون والحرفيون.
- المشتغلون في المهن الحرة.
- مالكو الأراضي الفلاحية.
- أصحاب وسائل النقل.

هذه الفئة تقرر بعض التشريعات إشتراكهم الإجباري (التشريع الفرنسي) وتترك لهم تشريعات أخرى حرية الإشتراك .

أما القانون الجزائري، فتنص المادة 4 من المرسوم التنفيذي 93-119 المؤرخ في 15-05-1993، المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء (CNAS) على تمثيل هذه الفئات في تشكيلته . وهو نظام يسير في اتجاه اجبارية التأمين الاجتماعي بالنسبة لكل الذين ينشطون في مجال شبكة الانتاج والعمل.

ج – ذوي حقوق المستفيد:

يقصد بهم:

1 – زوج المؤمن له و أولاده: إذا لم يكونوا يمارسون نشاطا مهنيا مأجورا.

2- الأولاد المكفولين : و يشمل مفهوم الاولاد في مفهوم تشريع الضمان الاجتماعي:

_الأولادُ الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة.

_ الأولاد البالغون أقل من 25 سنة (الذين لهم عقد تمهين بأجر يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون).

_ الأولاد البالغون أقل من 21 سنة الذين يواصلون دراستهم .

_ الأولاد المصابين بعاهة أو مرض مزمن تمنعهم من ممارسة أي نشاط مأجور.

3– الأصول المكفولين (أصول المؤمن له و أصول زوجه (عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد) .

4 – فئة الطلبة والعمال المقبولين في التكوين بالخارج

د– النطاق الذي يشمله نظام التأمينات الإجتماعية (المخاطر التي يغطيها)

تطور نظام التأمينات الإجتماعية بصورة كبيرة بعد الحرب العالمية الثانية بشكل كان يتفق مع تطور فكرة المخاطر. فظهر في البداية التأمين عن حوادث العمل ، ثم ظهرت التأمينات عن المخاطر الأخرى بصفة تدريجية (كالعجز – المرض – الوفاة).

وقد نظم المشرع الجزائري في القانون 83-11 المؤرخ في 1983/07/2 والذي جاء بهدف إنشاء نظام موحد للتأمينات الإجتماعية ويشمل تغطية المخاطر التالية[1]:

– التأمين على المرض :

المرض من العوارض التي تصيب الإنسان متتسبب في التوقف عن العمل لفترة قد تطول أو تقصر فيتعرض العامل خلالها إلى فقد دخله، وقد يكلفه ذلك مصاريف تفوق دخله المعتاد (مصاريف الأطباء– المستشفى – الدواء).

فالأصل في التأمين عن المرض أن يغطي المستفيد وذويه لكن بعض التشريعات قد تشترط للإستفادة من هذا التأمين، مدة معينة من الإشتراك .

ويشمل التأمين عن المرض :

أ- **الأداءات العينية:** (تغطية كل المصاريف المتعلقة بالعلاج و التنقل) وتستحق بمجرد إيداع الملف الطبي كما تتقادم بمرور أكثر من 4 سنوات من تاريخ العلاج و إلا سقط الحق فيها.

ب – **الأداءات النقدية** : وهي مستحقة للعامل الذي توقف عن عمله بسبب المرض و تحسب على أساس المرتب الذي كان العامل يتقاضاه قبل مرضه. وتحسب

[1].خلوف زهرة، خلوف عقيلة، عصرنة نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر، المرجع السابق، ص:16

على أساس نصف الأجر من اليوم (1 إلى 15) ثم يدفع له الأجر كاملا ابتداء من اليوم 16 و إلى غاية 3 سنوات كاملة). وتستحق هذه الأداءات بإيداع المؤمن له، وصفة طبية بالتوقف، لدى المستخدم و الضمان الإجتماعي.

– **التأمين على الأمومة:** يهدف إلى حماية المرأة وطفلها المولود ولذلك تعرض هيئات الضمان الإجتماعي رقابة على احترام القواعد الطبية المقررة.

وتحصل المستحقة، بموجب التأمين على تعويضات عينية تشابه تلك الممنوحة في مجال التأمين عن المرض. أما التعويضات النقدية فهي لا تؤدي إلا إلى السيدات العاملات المؤمن عليهن، وتهدف إلى ضمان دخل بديل للعاملة خلال الفترة السابقة و اللاحقة على وضع الحمل .

أ – الأداءات العينية:

وتغطي مصاريف الحمل وتبعاته (الطبية والصيدلانية والإقامة للأم والمولود بالمستشفى لمدة (8 أيام)، ويكون التعويض على أساس 100 % ، وتجري هيئة الضمان الإجتماعي في هذا الشأن، مراقبة قبل وضع الحمل وبعده.

ب – الأداءات النقدية :

تستفيد المرأة التي تنقطع عن العمل بسبب الولادة من تعويض يساوي كامل أجرها لمدة 14 أسبوعا متتالية بشرط ان تتوقف عن مزاولة أي عمل مأجور.

– **التأمين عن العجز:** العجز بمفهوم القانون هو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية ومقدرته على القيام بالعمل. ويقاس ذلك بالنظر إلى الشخص السليم المعافي، ويتم التقدير بواسطة جداول تحديد العجز.

يستفيد العامل الذي أصبح عاجزا عن العمل كليا أو جزئيا بنسبة لا تقل عن 50 % من منحة تسمى منحة العجز التي تقدر مابين 60 و 70 % من الأجر السنوي المتوسط المناسب للمنصب في حالة عدم استيفاء شروط التقاعد. و تنتقل المنحة إلى ذوي الحقوق في حالة الوفاة في شكل (معاش).

– التأمين على الوفاة:

يهدف تأمين الوفاة إلى حماية (أسرة المؤمن عليه) في حالة وفاته.فالأمر يتعلق أساسا بالدخل الذي كان يحصل عليه عائل الأسرة ،علاوة عما يقتضيه الأمر من مصاريف الجنازة وظروف الأشخاص الذين كان يعولهم وعددهم وبالرغم من أنه من الصعب تحديد مقدار التعويض بشكل فردي فإن التشريعات تكاد تجمع على أن الإستفادة من المعاش تقتضي توافر شروط في المؤمن له و كذا المستحقين.

في التشريع الجزائري يستفيد ذوي حقوق العامل من منحة وفاة (تساوى 12 شهرا من الأجر الذي كان يتقاضاه)، ولا تقل عن (12 مرة الأجر الأدنى المضمون) وتدفع المنحة دفعة واحدة لمستحقه وعند تعددهم توزع عنهم بأقساط متساوية[1].

– التأمين عن الأخطار المهنية:

تتمثل الأخطار في لغة هذا القانون في:

أ – حوادث العمل.

ب– الأمراض المهنية.

أ – حوادث العمل:

أجمع الفقه على تعريف حادث العمل بأنه (ما يقع للعامل من حوادث أثناء أدائه لعمله أو بمناسبته) بحيث يكون تحت إشراف ورقابة صاحب العمل أو ممثليه بمعني أن يكون الحادث مهني.

ويشترط أن يكون الحادث: مفاجئ / عنيف / وغير عادي / وأن يقع بسبب خارجي / وينتج عنه ضرر جسماني

و تعرفه المادة 65 من القانون 13/83 بما يلي: "يعتبر حادث عمل كل حادث إنجرت عنه أضرار بدنية عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل ".

[1] حلوف زهرة، حلوف عقيلة، عصرنة نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر، المرجع السابق، ص:16

ب – الأمراض المهنية:

تصعب التفرقة بين المرض المهني والمرض العادي نظرا لصعوبة إثبات العلاقة مابين المرض و طبيعة العمل الذي يزاوله العامل وعلاقة السببية بينهما. غير أنه، ونظرا لما رتب القانون على كل نوع منهما فإن محاولات كثيرة بذلت من أجل تعريف المرض المهني .

ولقد تضمنت التوصية رقم 67 لسنة 1964 الصادرة عن المؤتمر الدولي للعمل تحديدا شاملا لنطاق حوادث العمل.

وجاءت المادة 63 من القانون 83-13 بالتعريف الآتي –" تعبير كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والإعتلال التي تعزي إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص ".

ويحدد التنظيم قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل و قائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها، و القابلة للمراجعة و التقييم بنفس الكيفية – القرار وزاري مشترك في 96/5/5 المحدد لقائمة الأمراض المهنية.

وفي هذا الشأن نذكر أن صاحب العمل الذي يستخدم وسائل من شأنها أن تتسبب في أمراض مهنية ملزم بالتصريح بها لدى هيئة الضمان الإجتماعي / و المدير الولائي للصحة ومفتشية العمل.

ويصرح بالمرض المهني في مدة أدناها 15 يوما و أقصاها 3 أشهر. وترسل هيئة الضمان الإجتماعي نسخة على الفور إلى مفتشية العمل.

– التقاعد و الحماية من البطالة:

أ – التقاعد: يهدف الضمان على التقاعد إلى ضمان دخل يحقق حدا أدنى من مستوى المعيشة للأشخاص الذين بسبب بلوغهم سنا معينا أصبحوا غير قادرين على مواصلة العمل .

ويستفيد العامل مهما كان قطاع نشاطه من هذا الحق إذا توفر فيه شرطان[1] :

– مدة معينة من العمل الفعلي .

[1] حلوف زهرة، حلوف عقيلة، عصرنة نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر، المرجع السابق، ص:16

– شرط بلوغ سن معين.

1 . سن التقاعد : يستفيد العمال من التقاعد عند بلوغهم :

60 سنة للرجال.

55 سنة للنساء. (إذا أدوا عملا لمدة (15 سنة) على الأقل).

2 . تخفيض السن القانونية للتقاعد:

– بالنسبة لبعض مناصب العمل التي تتميز بظروف ينتج عنها ضرر خاص.

– بالنسبة للنساء اللائي ربين ولدا واحد أو عدة أولاد طيلة 9 سنوات على الأقل (على أساس ولد لكل 3 سنوات).

– يستفيد المجاهدون بتخفيضات مرتبطة بمساهمتم في الثورة التحريرية وكذلك بالنظر لنسب العجز التي لحقتهم (ويمكن أن يستفيدو من منحة تقاعد تساوي 100 % من أجرهم الشهري .

3 . التقاعد غير الإرادي المسبق :

تضمنه المرسوم التشريعي 94-10 المؤرخ في 26-5-1994 المتعلق بالحفاظ على الشغل و الحماية وهو كل تقاعد يقع قبل السن القانوني للتقاعد. ويشترط أن يكون العامل قد بلغ 55 سنة للرجال و45 سنة للنساء و أن يكون قد عمل لمدة 20 سنة منها 10 سنوات دفعت فيها أقساط الضمان الاجتماعي. و أن يكون العامل قد شمله إجراء التقليص.

ب – التأمين على البطالة:

نظرا لأن خطر البطالة لا يقف أثره عند العاطل عن العمل وأسرته، كونه يمس نظام التأمينات في حد ذاته، بحيث أن فقد المؤمن عليهم أجرهم يترتب عليه فقد هيئات التأمين مصدرا هاما من تمويلها، وينعكس ذلك سلبا على أنواع التأمين الأخرى كالأمراض و العجز إذا كانت البطالة عامة وإستمرت لمدة طويلة من الزمن.

وقد جاء المشرع الجزائري بموجب المرسوم التنفيذي 188/94 المنشئ(للصندوق الوطني للتأمين على البطالة) وقرر أن يستفيد من منحة البطالة كل عامل:

1- فقد منصب عمله لأسباب اقتصادية.

2- إذا كان مثبت في منصبه ومؤمن عليه لدى ضمان الإجتماعي لمدة 3 سنوات على الأقل.

4- أن يكون مسجل في قائمة طالبي الشغل.

رابعا. تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

يعتمد نظام الضمان الإجتماعي الجزائري على مصدرين لموارد التمويل[1]:

1.4.التمويل عن طريق الضرائب.

وهو ما يقصد به" اللجوء إلى مساهمات أخرى غير الإشتراكات المبنية مباشرة على أساس المداخيل المهنية أو ما يشبه ذلك وباعتبار أن هيئات الضرائب لم تحول نحو صناديق الضمان الإجتماعي فيقصد به الدعم المقدم من قبل الدولة للقطاع .ويكون هذا الأخير في حالة تحقيق عجز مالي.

2.4. التمويل عن طريق الإشتراكات:

تعني فكرة الإشتراكات الإجتماعية مساهمة كل مؤمن إجتماعي في تمويل الضمان الإجتماعي قبل الإستفادة من الحماية الإجتماعية وهذا ما يفسر أنه توجد علاقة بين قيمة مساهمته والخدمة الإجتماعية التي يستفيد منها ونظرا لما يكتسبه هذا الموضوع من أهمية سنحاول تناوله بشيئ من التفصيل. يستند نظام تحصيل الإشتراكات للضمان الإجتماعي أساسا على النصوص التشريعية والتنظيمية خاصة القانون 83/14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي والذي يجبر المنخرط بنفسه على:

- القيام بالتصريح بالنشاط والإنتساب للضمان الإجتماعي.
- التصريح بالإشتراكات المستحقة بحسب عدد العمال والأجور.
- تحديد المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الإجتماعي وفقا لنسب الإشتراكات المطبق.

[1].مزيود إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص:11.

وباعتبار أن تمويل هيئة نظام الضمان الإجتماعي تعتمد أساسا على أقساط المنخرطين فنجد أن فعالية تحصيل الإشتراكات تتأثر في كثير من الأحيان بوعي المنخرط بواجباته.

خامسا. تحليل وتقييم الآليات الحديثة لعمل قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر

في إطار العمل على ترقية وتفعيل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ،وبغية تعزيز الحماية الاجتماعية وتأمينها، شرعت الحكومة في وضع مجموعة من البرامج تتميز بنوع من الكفاءة ،تسعى الدولة لتحقيقيها خلال فترة زمنية محددة، وعبر إستعمال الوسائل والسياسات اللازمة لتحقيق أهدافها، وذلك لعصرنة قطاع الضمان الاجتماعي ، الذي يشمل جميع القطاعات الأخرى ، والذي يؤدي إلى تحقيق حماية اجتماعية ،وفي هذا المسعى تم التركيز تحديث قطاع الضمان الاجتماعي من خلال إتخاذ الحكومة عدة إستراتيجيات و سياسات متنوعة من شأنها رفع مردوديته من خلال إستحداث مجموعة من الآليات والإجراءات والتي يمكن إيجازه فيما يلي[1] :

1.5. نظام الدفع من قبل الغير: يعتبر نظام الدفع من قبل الغير من احد السياسات الحديثة في التسيير بالنسبة للضمان الاجتماعي في الجزائر ،حيث عرفته المادة 60 من القانون 83-11 كما يلي: "يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير كل المؤمنين لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم الذين يقصدون الأطباء و مؤدوا الخدمات شبه الطبية و المؤسسات الصحية الخاصة و الصيدليات الخاصة أو العمومية التي تربطهم اتفاقيات مع هيئات الضمان الاجتماعي".كما أن هذا القانون شهد تعديلات أساسية لعل أهمها ما جاء به المرسوم رقم 396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 و المعدل للمادة 60 من قانون 83-11 المتعلق بالتعاقد مع الصيادلة، في حين ظهرت مجموعة كبيرة من

[1] درواسي مسعود،واخرون، الآليات الحديثة لعمل الضمان الاجتماعي الجزائري، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.ص:22.

القوانين الخاصة بالتعاقد بين القطاع الصحي و الضمان الاجتماعي في إطار نظام الدفع من قبل الغير منها الاتفاقيات مع الأطباء المعالجين و مع المستشفيات...الخ.

كما عرف أيضا على انه هو وسيلة تسمح للمؤمنين لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم باكتساب المنتجات الصيدلانية دون دفع مسبق للمصاريف، و تضم كل المنتجات الصيدلانية التي تضمنها قائمة الأدوية التي يتم تعويضها من طرف الضمان الاجتماعي و كما حددت في القرار الوزاري و التي يضعها إما الطبيب المعالج أو طبيب جراحة الأسنان أو القابلة كل في حدود اختصاصه، مع مراعاة نسبة التكفل بالأدوية و المقدرة كما يلي[1]:

– 100% في حالة ما إذا كان:

* المؤمن له أو ذوي حقوقه معترف لهم بأنهم مصابون بأحد الأمراض المزمنة و المحددة في القائمة التنظيمية.

* المؤمن له أو ذوي حقوقه يستفيدون من ريع حادث عمل أو مرض مهني بحيث تكون نسبته تساوي أو تقل عن 50%.

* إذا كان المؤمن له أو ذوي حقوقه يستفيد من معاش عجز أو تقاعد مباشر شرط أن يكون المبلغ لا يفوق مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون.

– 80% في حالة ما إذا كان: كل الحالات التي تدفع مباشرة إلى الصيدلي نسبة 20% من المبلغ، كما أن في هذا النظام المؤمن له يدفع مباشرة إلى الصيدلي مبلغ المنتجات التي لا توجد في قائمة الأدوية.

*كل العمال المنتمين لتعاضديه متعاقدة مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء فهي تتحمل دفع 20% لكي يصبح سعر الدواء يساوي 100% و بالتالي الصيدلي يمنح لهذه الفئة الأدوية الموجودة في القائمة[2].

---

[1] الطيب لوح، مداخلة حول مشروع قانون التأمينات الاجتماعية، الجلسة العامة بالمجلس الشعبي الوطني، نشرية لوزارة العمل و التشغيل الضمان الاجتماعين الجزائر، أكتوبر 2007، ص ،ص،7،6.

[2] الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ::www.cnas.dz

الحفاظ على التوازن المالي له، كما أنه عازم على جعل النظام إجباري مستقبلا.

أ- التعاقد مع القطاع الصحي كأساس نظام الدفع من قبل الغير: يعتبر التعاقد مع القطاع الصحي بشتى أشكاله القاعدة الأساسية لقيام نظام الدفع من قبل الغير اذ يقصد به هو الانتقال من التمويل الجزافي للمستشفيات إلى تمويل حقيقي مبني على تحيين التكاليف سواء يتعلق الأمر بالوصفات الطبية أو بأيام بالإقامة بالمستشفى كما يعرف على انه هو نظام قائم على بناء اتفاقيات مع مختلف مؤسسات القطاع الصحي، من مستشفيات و عيادات متخصصة، و مؤسسات النقل الاستشفائي الخاصة، بالإضافة إلى التعاقد مع الطبيب المعالج كمحطة أخيرة، بغرض الانتقال من التمويل الجزافي إلى تمويل قائم على دراسة التكاليف من اجل معرفة بدقة العنايات المقدمة من حيث النوعية و الكم و ضمان الحفاظ على التوازن المالي، حيث يتخذ التعاقد مع القطاع الصحي عدة أشكال[1].

- **التعاقد مع الصيادلة**: جاء في قانون 83-11 ما يلي"يجب على الصيدليات العمومية أن تبرم اتفاقيات مع هيئات الضمان الاجتماعي و تحدد اتفاقيات نموذجية عن طريق التنظيم، لكي تتقيد بأحكامها الاتفاقيات المنصوص عليها في هذه المادة". كما ان الفقرة الأولى من هذه المادة أوردت التعاقد مع الصيدليات الخاصة بقولها "... يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير كل المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم الذين يقصدون.. و الصيدليات الخاصة أو العمومية...".

فالمتتبع اليوم لتعاقد الذي يربط الصيدليات مع الضمان الاجتماعي يجد أن معظم الصيدليات قد باشرت إلى إبرام الاتفاقيات مع الضمان الاجتماعي، بغرض زيادة الأرباح نظرا للعدد الكبير من المؤمن لهم اجتماعيا، فتعاقد مع الضمان الاجتماعي يعني التعامل مع نسبة كبيرة من المجتمع، و في إطار هذه الاتفاقية تقوم الصيدليات بتزويد المؤمن له اجتماعيا بالمنتجات الصيدلانية دون دفع مسبق للمبالغ المالية حيث

[1] درواسي مسعود،واخرون، الآليات الحديثة لعمل الضمان الاجتماعي الجزائري، المرجع السابق:ص:15

يتكفل الضمان الاجتماعي بدفع مكان المؤمن له وفق التنظيم الساري المفعول، كما يخفف عناء الانتقال و الانتظار لمدة من الزمن للتعويض، و يتم الاستفادة من هذا النظام بعد إجراءات إدارية مضبوطة و المحددة بموجب التنظيم.

_ **التعاقد مع المستشفيات:** هو الانتقال من التمويل الجزافي للمستشفيات إلى تمويل حقيقي مبين على تحين التكاليف فيم يتعلق بأيام الإقامة بالمستشفى، و أنشئ هذا النظام بموجب قرار وزاري مشترك صادر في 14 جانفي 2003 و الذي تضمن إنشاء، تكوين، و صلاحيات اللجنة الوزارية المشتركة المكلفة بمراقبة و تقييم تطبيق التعاقد، العلاقات بين المؤسسات العمومية لصحة و هيئات الضمان الاجتماعي و مديريات النشاط الاجتماعي للولاية، كما صدر في ذات المرسوم كيفية تطبيقه و الممثلة في ما يلي: إجراء عملية التعرف على المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم عند دخولهم للمستشفى و ذلك عن طريق النظام الآلي المخصص لذلك و الذي جاء تماشيا مع بطاقة الشفاء عوضا عن النظام القديم المتمثل في ملئ البطاقة المخصصة لذلك حسب الحالات و النموذج موضح في الملحق._*ط1*

_ **التعاقد مع مؤسسات النقل الصحي الخاصة:** نظرا لتكاليف الكبيرة التي يتحملها أصحاب أمراض القصور الكلوي سيما في مجال التنقل من البيت إلى العيادات المتخصصة في تصفية الدم لأمراض الكلى و المتخصصة في أمراض القلب...الخ، لجأ الضمان الاجتماعي إلى عقد شراكة مع بعض مؤسسات النقل الاستشفائي الخاصة لضمان نقل المؤمن له اجتماعيا (المريض) إلى هذه العيادات، و ذاك بعد اختيار المؤمن له للمؤسسة المتعاقدة مع الضمان الاجتماعي، و يقيم الضمان الاجتماعي التكاليف على أساس الكيلومترات بدءا من تنقل سيارة الإسعاف من مقر مؤسسة النقل الاستشفائي إلى منزل المريض (المؤمن له اجتماعيا) ثم من منزل المريض إلى العيادة، و بعدها تقيم مدة الانتظار، و إذا صادفت مدة الانتظار وجبة الأكل يتم تقديم مبلغ الوجبة ثم تحسب عدد الكيلومترات من العيادة إلى المنزل (منزل المريض) و من إقامة

المؤمن له إلى مقر المؤسسة، و بهذه الخدمة وضع الضمان الاجتماعي حد لمعاناة المؤمن له من خلال تسهيل التنقل كما وضع حدا لصرف الأموال بطرق عشوائية.

_**التعاقد مع الطبيب المعالج**: انطلق مع بداية السنة الحالية (2009) نظام التعاقد مع الطبيب المعالج و ذلك بعد أن شرعت الوزارة المعنية منذ مدة في توزيع الاستمارات على الأطباء و الذي اختيرت عنابة كولاية نموذجية لمباشرة العملية، على أن تعمم لاحقا على باقي الولايات في أفاق سنة 2013، كما تم اختيار فئة المتعاقدين و ذوي الحقوق كأول فئة لتطبيق هذا النظام الذي يعد أخر خطوة ضمن عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي و تعميم نظام الدفع من قبل الغير، و ترمي هذه العملية إلى ترقية العلاقة بين الضمان الاجتماعي و المؤمن له اجتماعيا [1].

إن التعاقد مع الطبيب المعالج جاء ليتمم نظام الدفع من قبل الغير، و يضع الضمان الاجتماعي الجزائري ضمن مصاف المؤسسات الدولية الكبرى، كما أن هدف هذا النظام هو ضمان تغطية صحية للمؤمن له، و الحفاظ على التوازن المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي من خلال تقييم التكاليف و تشجيع الأدوية الجنيسة.

_ **التعاقد مع العيادات الخاصة و المتخصصة**: يشمل التعاقد في هذه الحالة التعاقد مع المؤسسات الخاصة في تصفية الدم و العيادات المتخصصة في أمراض القلب، و كذا مخابر التحاليل الطبية...الخ حيث يقوم الضمان الاجتماعي بإبرام اتفاقيات مع هذه المؤسسات ، و تدرس اللجنة الطبية ملف المؤمن له اجتماعيا و بعدها في حالة موافقة اللجنة عليه يصبح يستفيد من هذه الخدمات حيث يتكفل الضمان الاجتماعي بدفع التكاليف لهذه المؤسسات و تضمن هذه المؤسسات الخدمة الطبية للمؤمن له اجتماعيا، و يستفيد أصحاب الأمراض المزمنة بصفة كبيرة من هذه الخدمات.

[1]CNAS, le système "chifa", condition générales d'utilisation par les professionnels de santés, les types de carte chifa, site web: http://www.cnas.dz,27/11/2009.

_**التعاقد مع مؤسسات صحية أجنبية:** من ضمن هذه الاتفاقيات نذكر اتفاقية الضمان الاجتماعي مع مستشفى بوباكروميل بلندن لضمان تحسين التكفل بالأطفال في اختصاص جراحة القلب، وقعت هذه الاتفاقية بين المدير العام لصندوق الضمان الاجتماعي و المديرة العامة للمؤسسة البريطانية، كما أن هذه المؤسسة تتعامل مع الفريق الطبي الجزائري في مستشفى بوسماعيل و حول هذه الاتفاقية قال السد الطيب لوح وزير العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي "أن الهدف من هذه الشركة التي تمت إقامتها مع مؤسسات صحية أجنبية هو تقليص فاتورة تحويل المرض إلى الخارج، و التي قدرت تكلفتها بحوالي مليار دينار جزائري في سنة 2008"، مضيفا إلى إن هذا النوع كما أوضح المدير العام لصندوق الضمان الاجتماعي أن الاتفاقية تمنح تكوينا رفيع المستوى للأعوان الشبه الطبيين و الأطباء الجزائريين في المؤسسة المعروفة ببريطانيا كما تتضمن تحسين متواصل لكفاءات العيادة الطبية بوسماعيل التابعة لصندوق الوطني لضمان الاجتماعي و التي تعتبر أهم مرفق في جراحة القلب لدى الأطفال.

و تتمثل أهداف التعاقد مع القطاع الصحي في ما يلي[1]:

_شفافية اكبر في العلاقات السائدة بين مقدم لأموال (الضمان الاجتماعي) و مقدم العنايات (القطاع الصحي) و هكذا تستطيع هيئات الضمان الاجتماعي أن تعرف بدقة العنايات المقدمة من حيث النوعية و الكم.

_ تحكم أحسن في المصاريف.

_ تحسين في نوعية العلاج المقدمة.

_ فعالية أكبر في تسيير النظام العمومي للعلاج.

-تقليص فاتورة تحويل المرض إلى الخارج.

- توسيع و تعميم استهلاك الأدوية الجنيسة من خلال التعاقد مع الطبيب المعالج.

[1] درواسي مسعود،واخرون، الآليات الحديثة لعمل الضمان الاجتماعي الجزائري، المرجع السابق:ص:15

ب– سياسة الأدوية الجنيسة: عندما ينقطع احد الأدوية ذات العلامة التجارية المشهورة بعلاجها لمرض ما فانه يمكن الموفقة على طرح دواء جنيس (مشابه) للبيع في الأسواق و تملك الأدوية الجنيسة نفس المعايير الخاصة بالجودة و تؤدي نفس الغرض الذي يؤديه الدواء الأصلي غير أنها تختلف عنه في التسمية و العلامة التجارية.

_ *لقد* لجأت الدولة إلى هذه السياسة بغرض التقليل من تكاليف الدواء إذا كان مستوردا من دول أجنبية، و توفير الأدوية لعلاج الأمراض، و بالتالي تضع حدا لصرف أموال باهضة في مجال الأدوية لأنه لو انتقلنا من الاستيراد إلى التصنيع المحلي لقلت التكاليف، حتى و إن تم استيراد الأدوية الجنيسة فان تكاليفها ستكون اقل بكثير من مصاريف الدواء الأصلي، فهذه السياسة لجأت إلى استعمالها معظم الدول المتقدمة و على رأسها ألمانيا التي بلغت نسبة استهلاك الأدوية الجنيسة بها حوالي 70%، و فرنسا و ايطاليا و الولايات المتحدة الأمريكية و اليابان و كندا التي لا تقل نسبة استهلاك الأدوية الجنيسة فيها عن 50% .

_ شجعت الحكومة الجزائرية سياسة الأدوية الجنيسة و خير دليل على ذلك تدعيم رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة لهذا السياسة للحد من الارتفاع المذهل لمصاريف الضمان الاجتماعي من خلال فاتورة تعويض الأدوية، كما أن التعاقدات التي أبرمت في إطار نظام الدفع من قبل الغير خاصة الاتفاقيات الأخيرة و المعمول بها حاليا في محطة التربية بولاية عنابة و المتعلقة بالتعاقد من الطبيب المعالج و التي جاءت بغرض تدعيم الأدوية الجنيسة.

_ إن الاتفاقية المبرمة بين الطبيب المعالج و الضمان الاجتماعي، تضيف دعما لتوسيع استهلاك الأدوية الجنيسة من خلال منح مكافأة مالية للطبيب المعالج تصل غالبا 300 دج لما يصف من الأدوية الجنيسة في الوصفة الطبية الواحدة، و بالتالي يستفيد الضمان الاجتماعي لدى معالجته للتعويضات الاجتماعية من تدني مستوى الأسعار و التكاليف مقارنة بالأدوية غير الجنيسة.

_ سياسة الأدوية الجنيسة لها تداعيات على الموارد المالية للضمان الاجتماعي لهذا لجأت الحكومة إلى اتخاذ احتياطاتها من خلال قيامها بإصلاح نظام التحصيل للحفاظ على التوازنات المالية، كما عملت الوزارة الوصية على بناء أسعار مرجعية للأدوية.

سادسا. الآليات الجديدة لعصرنه قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر

أ. ضرورة عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي:

يعتبر النظام الوطني للضمان الاجتماعي كأداة مثلى للتضامن الوطني و عنصر أساسي للانسجام الاجتماعي مع السهر على التحسين المتواصل لنوعية هذه الخدمات و اداءاتها.

وباعتبار أن مؤسسات الضمان الاجتماعي لها الدور الأكبر في تعبئة الادخار وحماية الاقتصاد ، فان ذلك يفرض على الفاعلين في المجال ضرورة مواكبة التطورات والتحولات التكنولوجية وفتح المجال أكثر نحو تمكين مؤسسات التأمين من تحسين أدائها ورفع قدراتها التنافسية، واثبات قوتها الإبداعية بالاستفادة من أقصى ما يمكن من تكنولوجيا الاتصال الحديثة.

وكغيرها من الدول، تبنت الجزائر جملة من الإصلاحات في مجال الصناعات التأمينية لتسهيل عملية الاندماج في الاقتصاد العالمي فكان لصدور القانون 04/06 في 2006/02/20 المتعلق بالتأمينات الرغبة الواضحة من طرف السلطات المالية الجزائرية في تحرير وتطوير القطاع التأميني وفتحه أمام المنافسة المحلية والدولية، لتحسين جودة التامين باعتماد الطرق الحديثة في المجال.

ان وجود نظام ادارة الكتروني في منظومة الضمان الاجتماعي له مزايا عديدة منها:

1.**الاثار على التكلفة النهائية**: وذلك من خلال[1]:

*-ارتفاع حجم المخروجات حيث يتم استقبال الطلبات وتقديم الخدمات في فترة زمنية قصيرة.

[1].سوداني نادية، كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصرنة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذجا، المرجع السابق، ص:16.

*–التخفيض من التكاليف وتحقيق هامش ربح اكبر.

2.**الآثار على الاستعمال:** حيث أن تقديم خدمات وفق مواصفات لا تعرض المؤمنين والعاملين إلى الأخطار.

ب إصلاحات المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي:

لقد تبنت الجزائر عملية تطوير منظومة الضمان الاجتماعي منذ سنوات عديدة ففي سنة 1983 استفادت منظومة الضمان الاجتماعي من برنامج إعادة صياغة على الصعيد القانوني والتنظيمي حيث عرفت سن قوانين هامة لاسيما حول التأمين الاجتماعي و التقاعد و الأمراض المهنية و غيرها.بعدها استفادت المنظومة من سياسة إصلاح هامة منذ سنة 2000 من خلال تطبيق أعمال متعددة تهدف إلى تحسين نوعية الخدمات المقدمة و العصرنة و المحافظة على التوازنات المالية التي تعد الضامن الوحيد لديمومة المنظومة، و قصد تقريب مصالح الضمان الاجتماعي من المؤمنين تم اعتماد خطة عمل من أجل تطوير الهياكل الجوارية من طرف مجموع الصناديق ليرتفع عدد منشآت صناديق الضمان الاجتماعي من 852 إلى 1431 منشأة في سنة 2011 أي بانجاز 579 منشأة جديدة خلال العشرية الأخيرة[1].

كما تم استحداث خلايا للاستماع و الاتصال الدائمين على مستوى مختلف هياكل الضمان الاجتماعي من اجل ضمان استقبال يومي للمواطن و توجيهه و مرافقته عندما يتعلق الأمر بطرح انشغالات مرتبطة بالضمان الاجتماعي، إضافة إلى ذلك تم تطوير نظام الدفع من قبل الغير الذي أسسه تشريع الضمان الاجتماعي (يسمح للمؤمن بعدم دفع مصاريف العلاج مباشرة) و تعميمه ليشمل المنتوجات الصيدلانية و الفحص و العلاج من خلال إجراء التعاقد.

من جهة أخرى تم وضع نظام تعاقد مع المراكز الخاصة لتصفية الدم تدعيما لخدمات مصالح الهياكل العمومية للصحة مما ساهم بشكل واسع في تقريب حصص

[1] الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ::www.cnas.dz

الخضوع لعملية تصفية الدم لمرضى القصور الكلوي الذين يجب عليهم الخضوع ل 3 حصص تمتد من 3 إلى 4 ساعات في الأسبوع.

كما أن مستخدمي هياكل الضمان الاجتماعي سجلت تطورا معتبرا منذ الاستقلال مضيفة أن عددها ارتفع من 2000 عون في سنة 1963 إلى 27791 عون في سنة 2000 ليرتفع إلى 34864 عون في سنة 2011[1].

من جهة أخرى تم اعتماد مخطط تكوين واسع خصص للموظفين حيث مس خلال السنوات الأخيرة حوالي 20000 عون تابعين لمختلف هياكل الضمان الاجتماعي و تعلق بعدة مواضيع لاسيما استعمال التكنولوجيات الحديثة.

منذ سنة 2000 تمت إعادة تهيئة و عصرنة حوالي 1450 منشاة جوارية تابعة لمختلف أجهزة الضمان الاجتماعي.

فيما يتعلق بعدد منشآت الضمان الاجتماعي المرتبطة بشبكات الإعلام الآلي فقد ارتفع من 300 منشأة في سنة 2000 إلى أكثر من 815 في سنة 2012.(10)

كما أطلق قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا، خلال العشرية الأخيرة، مرتكزا في ذلك على:

– تحسين نوعية الأداء ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد إلى العلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، وتطوير النشاطات الصحية أهمها: المراكز الجهوية للتصوير الطبي الشعاعي والعيادات المتخصصة.

– عصرنة تسيير إدارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية، وتعميم العمل بالإعلام الآلي، وتأهيل الموارد البشرية وإدراج البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا

[1] سوداني نادية، كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصرنة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذجا،المرجع السابق، ص:16

" الشفاء" التي تم تعميمها على مستوى كل التراب الوطني ويمثل نظام الشفاء، الفريد من نوعه قاريا وعربيا، أكبر مشروع في مجال العصرنة والذي يهدف إلى ما يلي[1]:

– عصرنة تسيير التأمين عن المرض.

– المشاركة في عصرنة تسيير الهياكل مقدمة العلاج وشركاء الضمان الاجتماعي المتعاقدين .

– حذف الوسائل الورقية ووثائق تعويض مصاريف الصحة والعلاج.

– إرساء أداة فعالة لمحاربة كل أشكال الغش والتجاوزات في مجال أداءات التأمين عن المرض.

–تطوير آلية قواعد بيانات الضمان الاجتماعي.

–الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي، أين تم إقرار آليات جديدة لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي، والإصلاح الهيكلي لتمويله، علاوة على إستراتيجية تعويض الأدوية، التي تهدف أساسا إلى ترشيد نفقات التأمين عن المرض وعقلنة فاتورة الدواء، بواسطة ترقية الدواء الجنيس وتشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية محليا.

إضافة إلى الإصلاحات المنتهجة ضمن الجهاز التشريعي بواسطة تكييف بعض النصوص التشريعية، قصد السماح بتنفيذ الإصلاحات المسطرة.

ج. أهم محاور البرنامج الاستراتيجي لعصرنة قطاع الضمان الاجتماعي:

إن برنامج العصرنة الذي شُرع في تطبيقه خلال السنوات الأخيرة يهدف إلى تحسين نوعية الخدمات والحفاظ على التوازن المالي وإصلاح تمويل المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي.فقد شمل هذا البرنامج عدة محاور من بينها[2]:

---

[1] المرجع أعلاه، ص:16

[2] سوداني نادية، كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصرنة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذجا، المرجع السابق، ص:18

1- تثمين الموارد البشرية لهيئات الضمان الاجتماعي من خلال التكوين و تحسين المعارف، مما سمح برفع مؤهلات أزيد من 20.000 عون بالإضافة إلى تكوين إطارات في تخصصات دقيقة كالدراسات الاكتوارية (بجامعة لوزان بسويسرا) في إطار تطوير الدراسات الاستشرافية في مجال الضمان الاجتماعي؛

2- عصرنة المنشآت القاعدية مع تهيئة أكثر من 1000 هيكل تابع لهيئات الضمان الاجتماعي؛

3- تعميم استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال، وإنشاء شبكات التواصل الداخلي (*intranet*)، مما سمح بتوسيع حظيرة الإعلام الآلي

لهيئات الضمان الاجتماعي، حيث انتقل عدد مراكز الحساب من 17 مركز سنة 2000 إلى 89 مركز سنة 2012 و ارتفع عدد أجهزة الحاسوب الجارية الاستعمال من 5445 وحدة في سنة 2000 إلى أكثر من 20.000 سنة 2012.كما ارتفع عدد الهياكل التي تم ربطها بشبكات التواصل الداخلي، من 300 هيكل في سنة 2000 إلى أكثر من 950 هيكل في سنة 2012.

4- إدخال نظام البطاقة الإلكترونية للمؤمن اجتماعيا (أي بطاقة الشفاء)، ويعد أهم إنجاز على الإطلاق، تم تحقيقه في مجال العصرنة، وأهم طفرة علمية في تاريخ منظومتنا الوطنية للضمان الاجتماعي.

5- أما فيما تعلق بتنظيم وعصرنة أرشيف هيئات الضمان الاجتماعي من خلال تكوين أعوان الأرشيف وفق المعايير المعتمدة لدى المركز الوطني للأرشيف، و تطوير برمجيات في مجال تسيير أرشيف هيئات الضمان الاجتماعي ، و فتح ثلاثة مراكز جهوية مختصة في حفظ أرشيف الصندوق الوطني للتقاعد، مدعمة بتجهيزات عصرية في كل من عين تموشنت وأم البواقي و غرداية.

أما فيما يخص آفاق سنة 2014 بالنسبة لمواصلة عصرنة الضمان الاجتماعي، فإنه دخل حيز التنفيذ ابتداء من تاريخ 03 فبراير 2013 والمتمثل في توسيع استعمال بطاقة الشفاء من ولاية الانتساب إلى كامل أرجاء التراب الوطني، لكلتا فئتي العمال

الأجراء و غير الأجراء، كما سيتم في نهاية سنة 2013 تطوير الخدمات الالكترونية عن بعد لهيئات الضمان الاجتماعي ومنها تطوير التصريح عن بعد للأجور والعمال الأجراء بالنسبة لأصحاب العمل وتطوير الإرسال الآلي عن بعد لوثائق الضمان الاجتماعي باتجاه مهنيي الصحة.

وقد انتهجت هيئات الضمان الاجتماعي قواعد الحكم الراشد وفق الإستراتيجية التي وضعتها الحكومة و في هذا المنظور اعتمدت مقاربة متكاملة ومنسجمة ترتكز على المحاور التالية[1]:

_ العصرنة كمحور ذي أولية؛

_ تأهيل الموارد البشرية؛

_الحفاظ على التوازن المالي.

هذه العملية هي ثمرة من ثمرات أشغال العصرنة الكبرى التي بادر بها القطاع ، حيث حققت الجزائر إنجازات عظيمة ورفعت تحديات كبيرة في شتى مجالات النشاط، لاسيما مجال التكنولوجيا الذي أصبح مرادفا لصيقا بالتنمية، وبالأخص تقنيات الإعلام والاتصال التي شهدت وتشهد تطورا كبيرا وسريعا في كافة ميادين النشاط الوطني والدولي، يُعدُّ قفزة نوعية كبيرة بالنسبة لعصرنة منظومة الضمان الاجتماعي.

بالإضافة إلى كل ذلك فقد تم إنشاء موقع الكتروني للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الذي يعد مرفقا عموميا يقدم خدمة عمومية بامتياز ، عبر وكالاته الولائية الـ 49، كما جاء الموقع ليزيد أيضا قيمة مضافة للجهود التي يبذلها جميع مستخدمي الصندوق في سبيل تعزيز دوره في مجال ترقية الخدمة العمومية لفائدة كل الشرائح المعنية تثمينا لثقافة التميز والتفاعل الإيجابي مع جميع المؤمن لهم اجتماعيا وحتى الشركاء المتعاقدين والاجتماعيين. والذي سيكون بمثابة نافذة للتواصل الفعال مع مختلف

[1] سوداني نادية، كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصرنة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذج،ا المرجع السابق، ص:19

مستعملي الصندوق. يحتوي الموقع على عدد من الأقسام الأساسية والتي تلقي الضوء على مختلف مهام الصندوق، أهمها الأداءات التي يتكفل هذا الأخير بتغطيتها، إلى جانب المشاريع الإستراتيجية التي انتهجتها وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. وقد تم فتح نافذة تتكفل بالإصغاء إلى انشغالاتكم، التي ستكون محل رد من قبل الفريق المختص، طبقا لما يمليه القانون الساري المفعول .ويسهر على تطوير الموقع وتحديثه بشكل منتظم ودوري فريق مختص من إطارات وتقنيي الصندوق. متمنيا لكم زيارة مفيدة لموقعنا الذي نرجو أن يكون جسرا وبوابة اتصال إلكتروني مع جميع مستعملي الصندوق.

كما تم الإعلان عن مدرسة عليا للضمان الاجتماعي في 2013، حيث أعلن وزير العمل والتشغيل عن افتتاح مدرسة عليا للضمان الاجتماعي مع بداية الدخول الاجتماعي 2013. وأوضح السيد لوح أن إنشاء مثل هذه المدرسة كان مبرمجا منذ مدة بالنظر إلى متطلبات قطاع الضمان الاجتماعي الحالية مضيفا بان الجهات المعنية انطلقت في الإجراءات التحضيرية لانجاز هذا المشروع. ويندرج هذا المسعى في إطار استمرار التكوين بالنسبة لأعوان وإطارات الضمان الاجتماعي في سياق الإصلاحات التي تعرفها منظومة الضمان الاجتماعي مبرزا في نفس الوقت بان المشروع سيتم بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

وبالنسبة لمجال التكوين ذكر السيد لوح بان قطاعه كان منذ أربع سنوات قد انطلق في سلسلة من التكوينات في ميدان الاستشراف في الضمان الاجتماعي داخل وخارج البلاد مشيرا بالمناسبة إلى الدورة التكوينية التي شملت في سويسرا أربعة إطارات في مجال الاستشراف.وأشار إلى أن الشهادات التي ستتوج التكوين في هذه المدرسة معترف بها من قبل وزارة التعليم العالي و ذات مستوى عالي،كما أعلن السيد لوح بان هذه المدرسة ستتكفل أيضا بتكوين إطارات الدول الإفريقية الناطقة بالفرنسية في مجال الضمان الاجتماعي وذلك بالتنسيق والتشاور مع مكتب العمل الدولي.

الفصل الرابع: واقع التوازن المالي لمنظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر و آليات تحقيقه

أولا.واقع تغطية الحماية الاجتماعية في الجزائر:

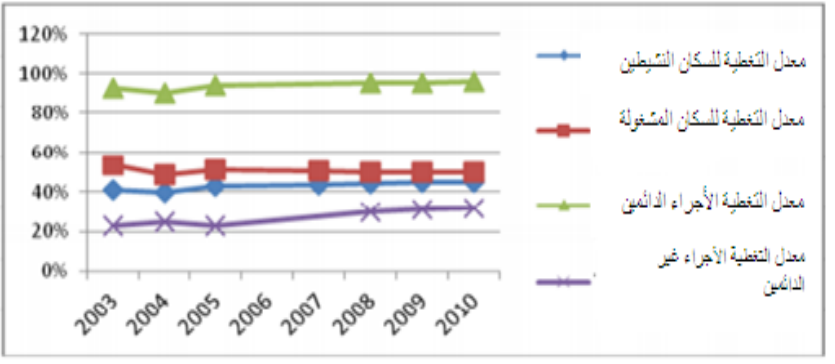
إن الجزء غير المحصل من ايرادات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) و كذلك الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء (CASNOS) يعزى إلى ضعف التغطية لمنظومة الحماية الاجتماعية ،حيث يعد مؤشر التغطية مؤشر أساسي لكفاية الاستفادة واستدامة منظومة الحماية الاجتماعية،إن الحديث عن التغطية الإجتماعية يشير غالبا إلى عدد السكان المستفيدين من تعويضات الضمان الاجتماعي ، وتحديد مفهوم التغطية الاجتماعية و موشر قياسها مرتبط بمفهوم نظام الحماية الإجتماعية.

في نظام ما يعرف بنظام المساهم أو يعتمد على الاشتراكات فان التغطية تقاس على مرحلتين:

- المرحلة الاولى تتعلق بفترة نشاط العامل أي أننا نتحدث عن تغطية السكان النشطين إقتصاديا,
- المرحلة الثانية تتعلق بفترة وقف النشاط يعني الفترة التي يحصل فيها الفرد على المعاش (تغطية السكان المسنين).

إن نسبة التغطية تشير إلى نسبة العمال المؤهلين والذين سيحصلون على معاش في المستقبل ،حيث أن مؤشر التغطية للسكان يعد بمثابة عدد المنتسبين مقارنة بعدد السكان النشيطين اقتصاديا، لكن هذا المؤشر يمكن ان يكون مضللا ، ذلك أن المنتسبين للضمان الاجتماعي ليسوا كلهم مشتركين، و الجدول التالي يوضح تطور معدل التغطية للسكان النشطين خلال الفترة (2003 – 2010):

الشكل رقم 13:معدل التغطية للسكان النشيطين في الجزائر خلال الفترة (2003-2010)



Source : Nacer Eddine HAMMOUDA, Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien, Algérie :cinquante ans d'expériences de dévelop-pement Etat -Economie-Société.P 05.

يلاحظ من الشكل مايلي:

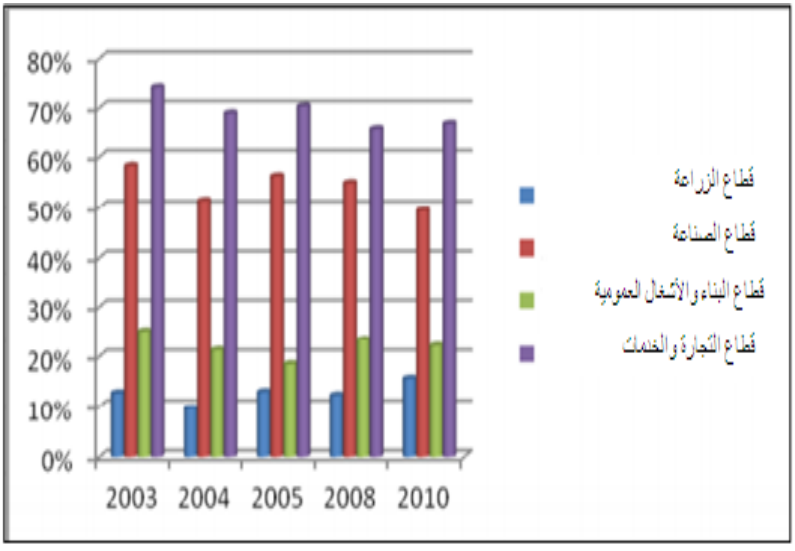
- معدل التغطية للسكان النشيطين مستقر حول نسبة 43 % خلال الفترة 2003-2010 .
- نظام الضمان الاجتماعي يغطي حوالي 50 % فقط من السكان العاملين (la population occupée) .
- ضعف التغطية بالنسبة للاجراء غير الدائمين و هذا بالرغم من منحى الزيادة التي عرفتها نسبة التغطية و التي إرتفعت من 23 % سنة 2003 الى 32 % سنة 2010 .

ويمكن إرجاع أسباب ضعف معدلات التغطية الى البطالة من جهة والى الاقتصاد غير الموازي (العمل غير الرسمي) من جهة اخرى.

إن عدم انتساب السكان العاملين في نظام الضمان الاجتماعي هي ظاهرة تؤثر على

مجموع قطاعات النشاط الاقتصادي و يتضح ذلك من خلال الشكل أدناه :

الشكل رقم 14: معدل التغطية للسكان حسب نوع النشاط خلال الفترة (2003-2010)



Source : Nacer Eddine HAMMOUDA, Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien , Algérie : cinquante ans d'expériences de développement Etat -Economie-Société.P 05.

يلاحظ من الشكل أعلاه أن نسبة التغطية في القطاع الزراعي ضعيفة جدا حيث انتقلت من 13 % في سنة 2003 الى 16 % سنة 2010 ،كما يلاحظ أيضا ضعف نسبة التغطية في قطاع الأشغال العمومية والبناء والذي سجل انخفاضا في التغطية الاجتماعية من 25 % سنة 2003 إلى 22 % سنة 2010 و هذا مرده إلى إنتشار ظاهرة العمالة غير المعلنة في هذا القطاع . كما يلاحظ من خلال الشكل انخفاض معدل تغطية الحماية الاجتماعية في قطاع التجارة والخدمات من 74 % سنة 2003 الى 67 % سنة 2010.

ثانيا. محاولة ضبط العوامل والمتغيرات المتحكمة في التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر

منذ بداية التسعينات، شرعت الجزائر في تطبيق مجموعة من الإصلاحات الاقتصادية شملت كافة جوانب المنظومة الاقتصادية من أجل تغيير نمط تسيير الاقتصاد و التخفيف من تبعية السياسة المالية للإيرادات النفطية، وشمل هذا الإصلاح كافة الجوانب الاقتصادية والاجتماعية كإصلاح المنظومة المصرفية سنة 1990 والمنظومة الضريبية سنة 1992 وإصلاح قوانين الاستثمار سنتي 1993 و2001....الخ ، بالمقابل كان لزاما على المنظومة الاجتماعية مواكبة هذا الإصلاح ، من خلال إعادة النظر في قوانين التأمينات الاجتماعية التي سطرتها البلاد سنة 1983، بحيث تم تبني قوانين عززت المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي ، سواء بتشريعات تضمن الحماية الاجتماعية لغالبية المواطنين ، أو بإدراج صناديق جديدة لتسهيل وتعميم هذه الخدمات لكافة الشعب الجزائري ، يضاف إلى هذا إنشاء المؤسسات عن طريق الأجهزة التي سطرتها الدولة بغية ترقية التشغيل والقضاء على البطالة ، غير أن ارتفاع أسعار المحروقات في السنوات الأخيرة أعطى دفعا وديناميكية جديدة للإصلاحات، حيث ساهمت بشكل كبير في انخفاض حجم المديونية الخارجية و نسبة البطالة و ارتفاع نسب النمو الاقتصادي نتيجة للمخططات التنموية المرسومة ، بغية الوصول إلى تنمية اقتصادية واجتماعية تحقق الرخاء والرفاهية للشعب ، لكن ما عرقل هذه الإصلاحات هو الانتشار المذهل للاقتصاد الموازي في الاقتصاد الوطني الذي أصبح يهدد حركية الاقتصاد ، خاصة مع الهدف المنشود والقاضي بإحلال الجباية العادية محل الجباية البترولية ، لضمان حركية اقتصادية مستمرة في حالة التقلبات على أسعار البترول ،ومقارنة بالاهتمام البالغ بهذه الإصلاحات ، حظي الجانب الاجتماعي باهتمام قليل، و أهمل إلى حد ما الاستقرار المالي لصناديق الضمان الاجتماعي ، على الرغم من أهميته في معادلة الإصلاحات وترقية وتثمين العنصر البشري والحفاظ على كافة حقوقه الواردة في ميثاق حقوق الإنسان والاتفاقيات الدولية ، هذا الإهمال نتج عنه إشكال في

التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي ، لذلك كان لابد من معرفة أبرز العوامل والمتغيرات التي تتحكم في التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر وعليه وكمحاولة لضبط مختلف العوامل والمتغيرات التي تتحكم فيه جاء هذا الفرع من البحث.

1.2. تحليل المتغيرات المتحكمة في التوازن المالي على ضوء مصادر التمويل

تندرج مسألة تمويل الضمان الاجتماعي بالجزائر في صلب المسائل التي يدور النقاش حولها، انطلاقا من ارتباطها الوثيق بالتوازن المالي لهذا القطاع، كون أن التمويل يرتبط بمجموعة من المتغيرات وعلى رأسها وضعية الاقتصاد الوطني ، بالإضافة إلى احتياجاته المختلفة لتغطية مختلف الأداءات ،وبغرض الوقوف على تأثير مصادر التمويل على التوازن المالي ارتأينا تحليل المحددات التي تتحكم في مصادر التمويل والتي تعتبر محددا للتوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي.

1.1.2. تأثير الاقتصاد الموازي على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي

يعتبر الاقتصاد الموازي أحد أبرز العوامل التي تؤثر على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي ويمكن النظر إلى ذلك من عدة زوايا يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

– انتشار الاقتصاد الموازي من مظاهره التهرب من دفع الاشتراكات سواء جزئيا أو كليا حيث هذا الانتشار يؤدي إلى نقص المداخيل التي ستعود لصناديق الضمان الاجتماعي حيث كلما كان انتشاره كبير كلما كان التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي مهدد بالاختلال .

– من مظاهر الاقتصاد الموازي تهرب المكلفين من دفع الضرائب سواء جزئيا أو كليا، هذا ما يؤدي إلى التأثير على مصادر التمويل المختلفة والمتعلقة بالضرائب ، كما أن هذا التهرب يؤثر على عوائد الخزينة العمومية للدولة وبالتالي يكون احتمال تمويلها لقطاع الضمان الاجتماعي ضعيف حيث كلما قلت مصادر التمويل من العوائد الجبائية من جراء التهرب تقل مساهمة الدولة في تمويل هذا القطاع والعكس صحيح حيث كلما قل التهرب تزداد العوائد التي تدخل لخزينة الدولة وبالتالي يكون احتمال كبير لتمويل الدولة لهذا القطاع ، كما أن الدولة توسع من نشاطات الحماية

الاجتماعية في حالة وفرة مواردها المالية هذا ما يجعل الأفراد لا يلجؤون إلى الطرق غير الشرعية للاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي ، إذن الاقتصاد الموازي كلما زاد انتشاره يؤدي إلى بروز العجز في صناديق الضمان الاجتماعي من خلال ظاهرة انخفاض مصادر التمويل بالمقابل تنامي الأداءات من خلال مختلف الطرق غير القانونية التي تنتهج للاستفادة منها.

يبقى الحل في إيجاد مخرج للأزمة من خلال دمج مختلف المؤسسات والنشاطات الموجودة في الإطار غير الرسمي ضمن الدائرة الرسمية للاقتصاد مع تسهيل مختلف الإجراءات الإدارية والجبائية والقانونية وإرساء مبدأ سلطان القانون هذا هو الحل الوحيد الذي يحفظ التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي لأن هذا الدمج ينجر عنه تحصيل اشتراكات كبيرة وعوائد جبائية مقبولة حتى ولو تم تقليص النسب.

2.1.2. تأثير النظام الجبائي على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي

إن فعالية النظام الجبائي أمر جد مهم بالنسبة لصناديق الضمان الاجتماعي كونها من العوامل المؤثرة مباشرة في مصادر التمويل ، وبالتالي تعتبر من المحددات التي يمكن إدراجها كعوامل تؤثر على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي ، بالرغم من الاختلافات المتباينة في حجم التمويل لذلك يمكن ادراج جملة من العوامل ذات الأهمية البالغة في النظام الجبائي ككل والتي لها تأثير مباشر على الضمان الاجتماعي:

– يتأثر تمويل نظام الضمان الاجتماعي بمدى انتشار ظاهرة التهرب والغش الضريبيين ،كون أن استفحال الظاهرة يؤدي إلى نقص مصادر التمويل المتأتية من هذا النظام بشكل عام ،لذلك مختلف العوامل المؤثرة على النظام الجبائي يمكن اعتبارها كمحددات للتوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي.

– ضعف النظام الرقابي سواء من طرف الإدارة الجبائية أو من قبل المصالح الرقابية في الضمان الاجتماعي يؤدي عدم تحصيل المبالغ المستحقة بشكل جيد هذا ماينعكس على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي.

– الضغط الضريبي يمكن اعتباره كمحدد للتوازن المالي لأن ارتفاع الضغط الضريبي يؤدي إلى التهرب من دفع الضرائب بشتى الأشكال .

– وجود ثغرات في النظام الجبائي تعتبر كمحددات للتوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي لأنه يمكن استغلالها للتهرب من دفع الضرائب.

– إن تمويل قطاع الضمان الاجتماعي بجزء من أموال الجباية البترولية يمكن اعتباره محدد للتوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي كون أن المحروقات تعتبر من ريوع الأرض وهي مادة آيلة إلى الزوال وبالتالي مصير التوازن المالي سيتحدد

بناء على مدى استمراريتها أولا ثم على مدى التقلب على أسعار هذه المادة في الأسواق العالمية لذلك أي انخفاض في الأسعار سيؤثر على التوازن المالي لهذا القطاع.

– فعالية النظام الجبائي تزيد في تمويل الخزينة العمومية ، وهذا مايؤدي إلى قيام الدولة بتأمين الحماية الاجتماعية للأفراد الغير مؤمن لهم اجتماعيا وهذا مايجعل الضمان الاجتماعي يتجنب احتمال لجوء الأفراد الغير مؤمن لهم اجتماعيا إلى استغلال بطاقات المؤمن لهم اجتماعيا من ذوي الأقارب في الحصول على تعويضات الأدوية.

3.1.2. الاشتراكات كعامل محدد للتوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي

أ. حجم الاشتراكات: تجمع أغلب الدراسات أن للإشتراكات الضمان الاجتماعي أهميتها كمصدر من مصادر التمويل ، كما تعتبر عامل في تحديد حجم الاقتصاد الموازي ، فالواقع يشير إلى أن مستوى هذه الاشتراكات مرتفع جدا ، مما يؤدي إلى إيجاد حوافز سلبية قوية لدى القائمين بالعمل إلى التهرب وعدم دفعها ، فإذا أمكن استئجار العمال دون دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي فانه من الممكن دفع أجور أدنى لهم وقد يربح العامل من ذلك ، لأن الأجر الذي يحصل عليه لن يخضع لضريبة الدخل ، ولن يخصم منه اشتراك العامل في الضمان الاجتماعي ، وسيربح صاحب العمل نتيجة انخفاض قائمة الأجور التي يدفعها ، وعدم دفع نصيبه من اشتراكات الضمان الاجتماعي ، ومثل هذا النظام يمثل أيضا عائقا أمام الأفراد المتلقين لمدفوعات الضمان الاجتماعي في البحث عن عمل في الاقتصاد الرسمي لأن الدخل الإجمالي

لهؤلاء يرتفع في حالة تلقيهم هذه التحويلات بالإضافة إلى قيامهم بالعمل في الاقتصاد الموازي[1].

ب. التهرب من دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي [2] : تواجه مؤسسات الضمان الاجتماعي في العديد من دول العالم تهرب بعض المنشآت وأصحاب العمل من الالتزامات التي تفرضها قوانين التأمينات الاجتماعية ، ومن أهمها عدم أداء الاشتراكات الشهرية التي تمول نظام الضمان الاجتماعي ، في مواعيدها المحددة ، أو عدم التقدم للتسجيل في مؤسسة الضمان الاجتماعي .

والواقع أن هذا التهرب له انعكاسات خطيرة على نظم الضمان الاجتماعي خاصة إذا كان واسعا ، مما يؤدي إلى فشل المشروع الوطني للضمان الاجتماعي كما حصل في بعض الدول الإفريقية، والشكوى من التهرب تكاد تكون سمة عامة في البلدان النامية ، وان كانت متفاوتة في حجمها وتأثيراتها.

4.1.2. العوامل المتعلقة بالنظام المالي و تسيير أموال القطاع

يتأثر قطاع الضمان الاجتماعي بالنظام المالي عموما حيث أن تسيير أمواله الموجودة في البنوك تتأثر بالنظام المالي المتبع ، حيث يكون التأثير من خلال أسعار الفائدة ،بالإضافة إلى مدى مصداقية النظام البنكي في تسيير أموال القطاع ، يضاف إلى هذا عامل التضخم الذي يؤثر على الاشتراكات ، بالإضافة إلى الأزمات المالية التي تصيب النظام المصرفي في حال استثمار أموال الضمان الاجتماعي في الأسواق النقدية والمالية .

2.2. تحليل المتغيرات المتحكمة في التوازن المالي على ضوء أداءات الضمان الاجتماعي :

تعتبر الأداءات التي يقدمها قطاع الضمان الاجتماعي جوهر الغرض الذي أنشأ لأجله حيث يعمد إلى تغطية مختلف الأخطار الاجتماعية ، غير أن تغطية هذه

---

[1] بن قيدة مروان ، مرجع سابق ، ص- ص: 66-67.

[2] علي عيسى، التهرب من الضمان الاجتماعي والمسؤوليات القانونية والأخلاقية، جريدة الدستور، مصر، 14فبراير 2011، ص11.

الأخطار يرتبط بالعديد من الضوابط والمتغيرات التي تتحكم فيه كمصادر التمويل ، وطبيعة الأداءات التي يقدمها ...الخ وبغرض محاولة الوقوف على مختلف المتغيرات التي تتحكم فيها سنحاول من خلال هذا البند تركيز الدراسة على مختلف العوامل التي تتحكم في نفقات قطاع الضمان الاجتماعي سواء تلك المتعلقة بالقطاع الصحي أو مختلف الأداءات غير الصحية كمعاشات التقاعد ، العجز ...الخ ، كما سنحاول معرفة تأثير كل من النمو الديمغرافي وطبيعة الاتصال مع مختلف المؤمنين الاجتماعيين على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر.

1.2.2. المتغيرات المتعلقة بأداءات القطاع الصحي وتأثيرها على قطاع الضمان الاجتماعي:

إن الخدمات الصحية تعد أغلى أنواع الخدمات تكلفة، حيث يبلغ حجم الإنفاق العالمي على الخدمات الصحية سنويا ترليوني دولار[1] ،ويتوقع أن تزيد خلال السنوات القادمة فقطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية بالجزائر على سبيل المثال عرف تطورات كبيرة خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي تزامنت مع التغيرات والتطورات التي شهدها المجتمع الجزائري بشكل عام، ولعل أبرزها هو فتح الاستثمار في هذا القطاع وعلى الرغم من ما تنفقه الدولة على الرعاية الصحية وما تبذله من جهود لرفع مستواها إلا أن الاستفادة من ذلك مازال دون المستوى المطلوب ، وبقي القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل والتي لها الأثر السلبي على صحة المواطن وتأثيرها المباشر على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي.

أ. مستوى الخدمات الصحية والاستثمار في الصحة وتأثيره على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي :

كلما كان مستوى الخدمات الصحية جيد يعني عدم ولوج المريض إلى المراكز الصحية

[1] عصماني سفيان ،دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها دراسة حالة مصحة الصنوبر بمدينة سطيف ، مذكرة ماجستير في علوم التسيير ،تخصص تسويق ،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة المسيلة ، غير منشورة، جانفي 2008،ص 5.

مرارا وتكرارا ، وكلما كان مستوى الخدمات الصحية متدني فانه يلجأ مرار وتكرارا على العيادات حتى يكون إحساسه بأنه تعافى نوعا ما من هذا المرض ، ويكمن التأثير على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي في ارتفاع نفقات الأدوية ففي الوقت الذي كان من المفروض أن يلجأ مرة واحدة تحدد له وصفة طبية تكون هي علاج للمرض ، أصبح هناك وصفات طبية متعددة نتيجة لعدم وجود جودة في الخدمة الطبية وبالتالي أكثر من وصفة تحرر ، ومن ضمنهم وصفة واحدة هي التي تكون علاج للمرض بينما الوصفات الأخرى يمكن اعتبارها خسائر مالية وفما يلي بعض العوامل المؤثرة في الخدمات الصحية :

_سوق الأدوية وتأثيره على قطاع الضمان الاجتماعي:

يعتبر سوق الأدوية كقطاع اقتصادي ذو أهمية كبيرة في كل بلدان العالم، وهو ذو حساسية خاصة بالنسبة للسلطات العمومية، وذلك لوزنه من الناحية الاقتصادية والمالية وكذا لخصوصيته الاجتماعية، حيث نجد في الدول المتقدمة اهتمام كبير بالتحكم في النفقات العمومية للصحة والمحافظة على نظام التأمينات الاجتماعية، بينما في الدول النامية فإن اهتمام الدولة ينصب أساسا على توفير الأدوية للمواطن وضمان الخدمات والرعاية الصحية.

وباعتبار الدواء سلعة كغيره من السلع الاستهلاكية فإنه يخضع لقواعد السوق ولضغوط اقتصادية داخلية وخارجية، فالضغوط الداخلية تتلخص أساسا في رغبة السلطات العمومية في ترشيد هذا القطاع وتأقلمه مع السياسة الوطنية للصحة التي ترمي إلى ضمان توفير الأدوية للمواطن وتوفير العلاج والرعاية الصحية، أما الضغوط الخارجية والمتمثلة أساسا في الالتزامات التي وقعت عليها الجزائر خاصة اتفاق الشراكة مع الاتحاد الأوربي الذي دخل حيز التنفيذ في 01 سبتمبر 2005، وكذا المفاوضات الجارية مع المنظمة العالمية للتجارة قصد الانضمام إليها والتي تفرض علينا بالضرورة احترام وتطبيق كل الاتفاقيات التي جاءت بها، والتي تفرض علينا ضرورة إصلاح هذا

القطاع كغيره من القطاعات الاقتصادية وتعديل التشريعات الوطنية المنظمة له حتى تتماشى مع المتطلبات والالتزامات الموقع عليها من طرف الجزائر[1].

إن صناعة الأدوية تعتبر من أهم المحددات التي تتحكم في نفقات القطاع الصحي وباعتبار الضمان الاجتماعي مسؤولا عن تعويض نفقات الأدوية لكافة المؤمنين الاجتماعيين فان توازناته المالية تتحدد تبعا للتغيرات التي تحصل على سوق الأدوية.

لذلك كلما أمكن التحكم في الصناعة الدوائية كلما أمكن التحكم في التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالنظر إلى النفقات الكبيرة لهذا القطاع خاصة أثناء الإشاعات التي تحدث في بعض الأحيان والتي تحتم على المسؤولين اقتناء أدوية ولقاحات قد لا تستعمل نهائيا مثل ماحدث مع لقاحات أنفلونزا الخنازير .....الخ.

وبالتالي يجب توفير مناخ ملائم يعمل على تأمين الحصول على الأدوية وبصفة منتظمة وبأقل تكلفة لذلك يجب العمل على بناء صناعة صيدلانية بإمكانها توفير كل المنتجات الدوائية حتى نتمكن من الحفاظ على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي وتأمين الرعية الصحية لكافة المجتمع.

- **أداءات تحويل المرضى إلى الخارج :**

في كثير من الأحيان يتصادف الأطباء مع بعض العمليات الجراحية بالغة التعقيد ، مما يصعب إجراء هذه العمليات الجراحية مما يؤدي إلى تحويلها إلى الخارج هذا ما يؤدي إلى ارتفاع تكاليف الصحة بشكل باهض ، ويتم هذا التحويل نظرا لعدم توفر الخبرة الطبية المؤهلة داخل التراب الوطني لانجاز بعض العمليات الجراحية ، وتكون في هذه الحالة نفقات الضمان الاجتماعي مرتفعة جدا ،إذ في هذه الحالة يتحمل الضمان الاجتماعي ثلاثة نفقات رئيسية وهي:

- نفقات نقل المريض إلى الخارج ومن يذهب معه.

[1] الصادق بوشنافة ، الآثار المحتملة لانظمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية – حالة مجمع صيدال –، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، تخصص تخطيط ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ،جامعة الجزائر ، غير منشورة ، 2007/2006،ص 254.

- نفقات الإقامة بالمستشفى بالإضافة إلى التكاليف الملحقة بالأدوية والأكل وإجراء العملية .

لذلك يعتبر تحويل المرضى إلى الخارج من ضمن المحددات الأساسية للتوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي ويتحدد بعوامل عدة نذكرها كمايلي :

- نقص بعض التخصصات الطبية داخل التراب الوطني يؤدي إلى افتقار المستشفيات لأطباء مؤهلين لإجراء بعض الأنواع من العمليات الجراحية.
- نقص الأجهزة المتعلقة بإجراء بعض العمليات الجراحية يحول دون إجراء هذه العمليات وتحويلها إلى الخارج.

2.2.2. تحليل المتغيرات المتعلقة بالنمو الديمغرافي وقدرة الاتصال على جلب المستفيدين:

يظهر تأثير المتغير الديمغرافي على مستوى القاعدة الأساسية للنشيطين أي القادرين على العمل بين 18 و 60 سنة وهذا مرتبط بنسبة الوفيات ونسبة الولادات وحاصل التطور الطبيعي للسكان والهجرة الخارجية والداخلية.وتأثير العامل الديمغرافي من ناحية النشيطين لا يظهر إلا عند حدود دنيا من التطور الطبيعي للسكان ،كما أن التطور الاجتماعي لأغلب السكان وتحسن في مستوى المداخيل والخدمات الصحية ترك أثرا إيجابيا على مؤمن الحياة عند الولادة مما ساهم في إطالة التمتع بالمزايا لعدد متزايد من المتقاعدين وهذا الأمر له تأثير على مصاريف نظام التقاعد.

أ. أثر النمو الديمغرافي على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي :

رغم أن مستوى الإنفاق على الرفاهية الاجتماعية ربما يصل إلى حده الأقصى النهائي إلا أن القليل من أنظمة الرفاهية العالمية الحديثة تستطيع أن تستمر في المعدل العالي للنمو..... حيث تضاعفت مصروفات الضمان الاجتماعي كنسبة إجمالية من إجمالي الناتج القومي بين مختلف دول العالم ، ومع بروز النظم الرشيدة لتدبير الوسائل الاجتماعية وتغطيتها لشرائح كبيرة من السكان ، حيث أصبحت تواجه الآن ضغوطا متزايدة من خلال التغيرات الديمغرافية ، مع انخفاض معدل المواليد نسبيا عما كان في

السنوات القليلة الماضية ...ويكون من المتوقع أن تتضاعف الشريحة السكانية فوق سن الستين سنة مستقبلا ، وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع معاشات التقاعد من جهة وارتفاع تكاليف الخدمات الصحية لهم من جهة أخرى ، كما أن هناك تغيرات أخرى أحدثت ضغوطا جديدة على مختلف أنواع المساعدات الاجتماعية والمالية مثل تزايد عدد الأسر التي لها إيرادات ، والعدد المتزايد لحالات الطلاق في الآونة الأخيرة .

وعلى ذلك فإنه كلما اقتربت أنظمة الرفاهية من حدود الإنفاق الاجتماعي يتنبأ المستقبل القريب بحدوث تغيرات اجتماعية ديمغرافية إذ " تثير احتياجات جديدة وتلغي الاحتياجات القائمة بالفعل حاليا "وفي هذا السياق يمكن التأكيد على الالتزامات الاجتماعية وإدخال حوافز العمل بمثابة استجابة عملية للضرورة الاجتماعية والديمغرافية ومع زيادة مشاركة القوى العاملة يمكن للسياسات الموجهة نحو العمل أن تعطي لأنظمة الضمان الاجتماعي مزيدا من المرونة في إعادة توجيه الموارد المتاحة من أجل الوفاء بالاحتياجات الجديدة[1].

إن التقدم التقني والعلمي، قد أحدثا تحسنا شاملا في ظروف الحياة، وقد نتج عن ذلك زيادة في متوسط عمر الفرد وهو أمر ملحوظ وبالأخص لفئة المسنين.

هذه العملية والمصحوبة بالتغيرات الثقافية ، لا تؤدي فقط إلى بطئ تقدم النمو السكاني ، ولكنها تحدث تغيرات في الهيكل الديمغرافي ، وخصوصا فيما يتعلق بحدوث انخفاض في تعداد الشباب وزيادة في أعداد من يتم تصنيفهم على أنهم وصلوا إلى حلقة العمر الثالث.

تشير العديد من الدراسات إلى توقعات التغير الديمغرافي بالنسبة للمستقبل القريب إلى أن المواقف الحالية ستزيد من سيئ إلى أسوء مع تناقص تدريجي في عدد الشباب

[1] نيل جلبرت، من الاستحقاقات إلى الحوافز الفلسفية المتغيرة للحماية الاجتماعية ، المجلة الدولية للتأمينات الاجتماعية ، ترجمة المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية ، الإصدار العربي الخامس للمجلة ، مطابع دار الهلال للأوفست ، الرياض ، المملكة العربية السعودية،1994 ، ص –ص:46-47.

وارتفاع فئة المسنين[1].

يمكن القول أن النمو الديمغرافي يؤثر على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي من خلال الزوايا التالية :

كلما زادت فئة المسنين كلما زاد الإنفاق على المعاشات والأداءات الصحية ، وكلما قلت الفئة الشابة قلت اليد العاملة وبالتالي قلت الاشتراكات المتأتية من أجورها وبالتالي يتأثر التوازن المالي من جرائها .

ب مدى تأثير الوعي التأميني على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر: إن الاتصال بين الضمان الاجتماعي والجمهور المستهدف في الجزائر يعتبر ضعيفا مقارنة بالدور الذي يلعبه هذا القطاع الحيوي في حياة المجتمع.

إن غالبية الجزائريين لايعرفون عن الضمان الاجتماعي سوى تعويض الأدوية ومنح معاشات التقاعد ، بينما مختلف المزايا الأخرى لا يعرفون عنها أي شيئ وهذا بطبيعة الحال راجع إلى نقص ثقافة التأمين الاجتماعي في المجتمع الجزائري ، وهذا خير دليل على غياب الاتصال بين صناديق الضمان الاجتماعي والمؤمنين الاجتماعين.

فنقص الاتصال والتوعية التأمينية يؤدي إلى عدم الانتساب في صناديق الضمان الاجتماعي في كثير من الأحيان كما في حالة التأمينات للعمال غير الأجراء ، بالإضافة إلى عدم معرفة الحقوق الأساسية التي يكرسها تشريع الضمان الاجتماعي للعمال ، هذا ما يساهم في تهرب أرباب العمل من تأمين العديد من المستخدمين مستغلا في ذلك ضعف الوعي لديهم من جهة وعدم معرفتهم كيفية المطالبة بحقوقهم من جهة أخرى.

إذن يمكن اعتبار التوعية التأمينية محددا للتوازن المالي لأنه كلما كان الوعي التأميني كبير كلما كان احتمال تحصيل اشتراكات أكبر، والعكس صحيح.

[1] لويس إيه كاماشو ، مرجع سابق ، 118.

3.2 . المتغيرات الاقتصادية وحدود التأثير على قطاع الضمان الاجتماعي[1]

من أهم العناصر المؤثرة في الضمان الاجتماعي المتغير الاقتصادي المتمثل أساسا في مستوى الأجور ومستوى التوظيف، فالأجر هو المحدد لمستوى المساهمات الخاصة بالأجراء فبالرغم من ارتفاع مستوى الأجر القاعدي في السنوات الأخيرة بنسب مقبولة إلا أن ذلك يبقى ضمنيا وهو أجر اسمي وليس حقيقي ، حيث تتحكم الدولة ضمنيا وبمساعدة الأطراف الاجتماعية الأخرى بتحديد المساهمات وكذلك الأجور لأن المفاوضات تخضع لضوابط معينة تأخذ بعين الاعتبار الظرف الاقتصادي وغلاء المعيشة ونتائج المؤسسات الاقتصادية والمالية في ظل حدود مسبقة من الأسقف، فالأجور تبعا لذلك ليست محددة بضوابط العرض والطلب على مستوى سوق الشغل ، فيمكن أن تكون أقل من الأجر التوازني لسوق الشغل وبذلك تكون المساهمات أقل مما هو ممكن من الناحية الاقتصادية البحتة ، كما أن عدد النشيطين المتحصلين على عمل متغير هام جدا خاصة بالنسبة للنظام التوزيعي لأنه يعتبر القاعدة الأساسية للمداخيل التي من خلالها يواجه النظام مختلف المصاريف ، وهذا المتغير مرتبط أشد الارتباط بالتطور الاقتصادي ومستوى الاستثمارات الموجهة للنشاطات الجاذبة لليد العاملة وهكذا نتأكد من أن النشاط الاقتصادي هو أساس تمويل وديمومة نظام الضمان الاجتماعي بخلاف ما يذهب إليه بعض المفكرين الذين يرجعون مشاكل النظام التوزيعي إلى المتغير الديمغرافي دون سواه ففي المجتمعات الفتية يتحدد مصير أنظمة الضمان الاجتماعي التوزيعية من خلال البعد الاقتصادي فكلما كانت البطالة مرتفعة والأجور متدنية إلا وظهرت الإخلالات والعجز ، كما أن تطور عدد المتقاعدين هو من طبيعة الأشياء وتطور مؤمل الحياة عند الولادة وهو عامل من عوامل الرفاهية الاجتماعية ودليل على التقدم والتطور. كما أن العوامل الهيكلية على مستوى الاقتصاد ككل وعلى مستوى

[1] مبارك عزالدين ، المتغيرات المتحكمة في نظام التقاعد ، جريدة الشعب التونسية ، جوان 2010، الرابط الالكتروني :http://kenanaonline.com/users/INGFO-EZ/posts/151904 .

سوق الشغل من عدم ملاءمة بين العرض والطلب لخلل في بنية التكوين وعدم تأقلمه مع متطلبات المؤسسات المشغلة وخاصة في القطاع الخاص أدت إلى المستوى المرتفع من البطالة وخاصة بطالة أصحاب الشهادات العليا. وخلاصة القول بأن نظام الضمان الاجتماعي يعيش تحولات جذرية في جميع بلدان العالم ولا يمكن النظر إليه كموازنة مالية بحتة بعيدا عن الواقع الاقتصادي والاجتماعي، ومثلما يؤثر في الاقتصاد من خلال دوره الهام في المحافظة على الرأس مال البشري والإنتاجية وعلى توزيع الثروة من خلال المنح والمزايا التي تؤدي إلى القضاء على الفقر والحاجة عند المرض والعجز والوفاة فأنه يتأثر حتما بالمتغيرات الاقتصادية كتطور النشاط الاقتصادي وما يدور في فلكه من توظيف للعمالة والأجور.

4.2. دراسة المحددات في ضوء ترقية قطاع التشغيل وتدعيم الاستثمارات

هناك علاقة مباشرة بين قطاع التشغيل وقطاع الضمان الاجتماعي حيث كلما كان معدل التشغيل مرتفع كلما كان تحصيل الاشتراكات أكبر، في حين كلما زاد مستوى البطالة كلما قلت نسبة الاشتراكات وارتفعت نسبة الأداء ، لذلك سنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى مجموعة من العوامل التي تتحكم في تمويل الضمان الاجتماعي وأداءاته وهي التي تتحكم بشكل مباشر في التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر ممثلتا في قطاع التشغيل.

1.4.2. حدود تأثير هذه السياسات على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر

تعتبر فعالية سياسة التشغيل ومدى إمكانيتها في القضاء على البطالة محدد مهم للتوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي، حيث كلما كانت النظرة الاقتصادية لسياسات التشغيل ترتقي للتخفيف من مشكلة البطالة فان هذا يساعد في استقرار التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي، والعكس صحيح لما تكون السياسات المنتهجة ظرفية ولا تستند لأية مقاربة أو اتجاه مدروس سوى اتجاه الإنفاق العمومي، لذلك يجب أن نتوقف مطولا عند مشكلة التوازن المالي لأننا في يوم من الأيام نعرف

بأن الإنفاق العمومي سيقل نظير زوال مصدر تمويله الرئيسي المتمثل في المحروقات، فهنا يجب أن نطرح السؤال التالي هل إذا توقف الإنفاق العمومي تتوقف سياسات التشغيل المنتهجة أم ستستمر ، وما مصير التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي في هذه الحالة لذلك يتوقف التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي على مدى قدرة المشاريع الممولة حاليا من قبل الدولة إلى مشاريع منتجة تحافظ على مناصب العمل وتقضي على مشكلة البطالة، فإذا حققت هذه المشاريع أهدافها فان التوازن المالي يمكن الحفاظ عليه ، أما إذا كانت تعتمد على الإنفاق العمومي فان هذا يهدد التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي مستقبلا.

2.4.2 . تأثير برامج التشغيل وسياسات مكافحة البطالة على التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي

تهدف السياسة التي تنتهجها الدولة الجزائرية في المجال الاقتصادي إلى تشجيع الاستثمار ، عن طريق وضع آليات وقواعد مرنة بغرض تشجيع الشباب من أجل إنشاء مؤسسات مصغرة تهدف من خلالها إلى محاربة البطالة وتنمية الاقتصاد الوطني من جهة أخرى .

أ- **فيما يخص ترقية قطاع التشغيل:** إن ترقية التشغيل تعزز من زيادة اشتراكات الضمان الاجتماعي ، خاصة مع تزايد الأجر القاعدي ، حيث كلما زاد عدد مناصب الشغل المستحدثة يزيد تحصيل الضمان الاجتماعي للاشتراكات ، بينما كلما انتشرت البطالة يقل حجم الاشتراكات المحصلة وتزيد نسبة الأداء ، وبالتالي يلعب سوق العمل دور جد مهم في التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي، كما يمكن أن تتأثر اشتراكات الضمان الاجتماعي من جراء التدابير المتخذة على قطاع التشغيل من خلال منح العديد من التحفيزات سواء المتعلقة بالاشتراكات ، أو بمختلف التحفيزات الجبائية ويمكن بلورتها فمايلي :

- **من خلال منح التحفيزات فيما يخص الاشتراكات[1]** :

في إطار ترقية قطاع التشغيل تم تخفيض الاشتراكات المتعلقة بالضمان الاجتماعي لفائدة أرباب العمل الذين يوظفون الشباب في إطار دعم تشغيل الشباب حيث تنخفض حصة اشتراك الضمان الاجتماعي الخاصة برب العمل إلى 07 %، بينما تنخفض حصة العامل إلى 05%. لتصبح مجموع المساهمة تقدر بنسبة 12% بعدما كانت النسبة القانونية في الحالة العادية 35 %، وبالتالي الفرق يقدر بـ: 35-12= 23.

والملاحظ لهذا الرقم 23% أنه كبير ، لذلك يعتبر من محددات التوازن المالي لأن هؤلاء الأفراد يستفيدون من أداءات الضمان الاجتماعي لكن بالمقابل لا يدفعون كل الاشتراكات .

كما نظم المشرع الجزائري هذا التحفيز من خلال ماورد في العديد من النصوص القانونية ولعلل أهمها:

ماجاء به المرسوم التنفيذي رقم 07-386 المؤرخ في 05 ديسمبر 2007 ، والذي يحدد مستويات وكيفيات منح الامتيازات المنصوص عليها في القانون رقم 06-21 المؤرخ في 11 ديسمبر 2006 ، والمتعلق بالتدابير التشجيعية لدعم وترقية التشغيل

- **من خلال منح التحفيزات الجبائية بغرض تشجيع الاستثمار**

يمكن أن يؤثر التحفيز الجبائي على قطاع الضمان الاجتماعي بعدة طرق من ضمنها ،لما تقوم الدولة بتشجع الاستثمار في مجال ما قد تعفيه سواء جزئيا أو كليا من الضرائب، وربما تكون هذه الضرائب من مصادر التمويل المباشرة لقطاع الضمان الاجتماعي لذلك ستحد من دخله ، كما قد يترتب عن هذه التحفيزات نقص في مداخيل الخزينة العمومية ، التي في كثير من الأحيان تتدخل لمعالجة العجز ، وبالتالي في حالة كثرة التحفيزات قد تعيق هذا التمويل ،خاصة لما لا تستطيع تلبية على الأقل احتياجات الفئات المحرومة ، وبالتالي يلجأ المواطن باستغلال الطرق

[1] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، مجلة جسور التواصل، العدد 01، مرجع سابق، ص 03.

الغير الشرعية للاستفادة من الأداءات خاصة المتعلقة بالقطاع الصحي وبالتالي يتأثر التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي .

ثالثا. دراسة لواقع التوازن المالي لمؤسسات الحماية الاجتماعية في الجزائر (دراسة حالة CNAS ;CNR ;CASNOS)

1.3. واقع و تحليل الوضعية المالية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراءCNAS

يعتبر الضمان الاجتماعي تأمين فهو بذلك يهدف إلى معالجة ومواجهة ما قد يحل بالفرد من مصائب تعيق حياته وذلك بالإنقاص من موارده، كما تتميز هيئات الضمان الاجتماعي بكونها مرافق عامة ذات طبيعة اجتماعية يتم تسييرها ذاتيا من طرف المنتسبين إليها و المنتفعين منها، نظرا للطابع التضامني والتشاركي والتعاوني الذي يميز هذه الهيئات عن باقي المرافق العمومية الأخرى من جهة.

كما يعد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الهيئة المجسدة للنظام العام المتعلق بالضمان الاجتماعي بالجزائر والمكلف بتوفير خدمات التأمينات الاجتماعية لأكثر من 20 مليون مؤمن ومستفيد، ولذلك فهو قاعدة الضمان الاجتماعي في الجزائر والمصدر الأهم لتمويل الصحة. ورغم أن هيئات الضمان الاجتماعي تعتبر مؤسسات عامة، فإن المشرع ترك أمر إدارتها و تسييرها إلى مجالس إدارية، تطبيقا لمبدأ التسيير الذاتي لهذه الهيئات، وذلك باعتبار النقابات العمالية وأرباب العمل من أهم الأطراف المعنية بإدارة هيئات الضمان الاجتماعي.

سيتم من خلال هذه النقطة تقديم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من خلال نشأته، مهامه، أصناف الحماية التي يوفرها الصندوق والحقوق التي يستفيد منها المؤمنون.

1.1.3. تقديم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

أ. نشأة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

يعد هذا الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء أقدم صناديق الضمان الاجتماعي الجزائري، ووجد هذا الأخير منذ نشوء النظام سنة 1957، وهو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، طبقا للمادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية[1].

ب. مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

أوكلت للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء العديد من المهام والتي على رأسها:

- تسيير أداءات التأمينات الاجتماعية (المرض، الأمومة،العجز والوفاة) وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية.
- تسيير المنح العائلية لحساب الدول.
- تحصيل الاشتراكات.
- الرقابة والمنازعات المتعلقة بتحصيل الاشتراكات الموجهة لتمويل الأداءات.
- منح رقم تسجيل وطني للمؤمن لهم اجتماعيا وكذا أصحاب العمل.
- المساهمة في ترقية السياسة الرامية إلى الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- تسيير الأداءات المتعلقة بالأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الثنائية للضمان الاجتماعي.
- إجراء الرقابة الطبية لفائدة المستفيدين.

[1] .براق محمد، كروش نورالدين ،دور صناديق الضمان الاجتماعي في تعزيز الحماية الاجتماعية دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.ص:22.

- القيام بالنشاطات الرامية إلى تمكين العمال وذوي الحقوق من الأداءات الجماعية، على شكل انجازات ذات طابع صحي واجتماعي.
- تسيير صندوق المساعدة والنجدة.
- إبرام اتفاقيات مع مقدمي العلاج.
- إعلام المستفيدين وأصحاب العمل بحقوقهم والتزاماتهم.

ج. المستفيدون من خدمات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

يستفيد من خدمات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عدة شرائح من المجتمع يمكن ذكرها كما يلي:

- العمال الأجراء، مهما كان قطاع النشاط.
- الممتهنين المتربصين.
- الطلبة.
- المتربصين في مجال التكوين المهني
- فئة المعاقين.
- المجاهدين.

د- أصناف الحماية التي يوفرها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

يشتمل الضمان الاجتماعي على الأصناف التالية:

. ضمان المرض والأمومة: يتم من خلالها التكفل بمصاريف العلاج الصحي وتعويض أيام العطل المرضية وعطلة الأمومة حيث لا تمنح الآداءات العينية إلا إذا كان الدواء موصوفا من قبل الطبيب، يستفيد من هذه الآداءات العينية الأشخاص الطبيعيين غيرا لأجراء، المجاهدين المعوقين، المستفيدين من مساعدات الدولة، المتمتعون بامتياز التأمينات الاجتماعية. كما يستفيد منها ذوي حقوق المؤمن له (زوج المؤمن إذا لم يكن

عاملا أو مستفيد من امتياز الضمان الاجتماعي، الأولاد المكفولون والأصول المكفولون).

. ضمان حوادث العمل والأمراض المهنية: يستفيد من ذلك المؤمنين من فئة العمال الأجراء أو شبه الأجراء، تلاميذ مؤسسات التعليم التقني والتكوين المهني، الطلاب، اليتامى الذين يدخلون ضمن حماية الشباب من الحوادث... إلخ.

هـ- الأداءات:

- يتم التكفل بمصاريف العلاج الطبي والأدوية بنسبة 80% وبنسبة 100 % في بعض الحالات (لاسيما المرضى المصابين بأمراض مزمنة).

- يتم تعويض فترات التوقف عن العمل بسبب المرض بنسبة 50 % من الأجر خلال الخمسة عشرة يوما الأولى وترفع إلى نسبة 100 % من الأجر بعد هذه المدة. وتصل المدة القصوى لهذا التعويض إلى ثلاث (03) سنوات.

- التكفل بالتأمين عن الأمومة بنسبة 100 %، حيث تستفيد المرأة العاملة من عطلة أمومة تصل إلى 98 يوما.

- يساوي المبلغ الأدنى لمنحة العجز إلى نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- عند وفاة المؤمن له اجتماعيا يستفيد ذوي حقوقه من منحة الوفاة.

- تمنح الأخطار المهنية حق التغطية بنسبة 100 % في مجال العلاج والتوقف عن العمل بسبب المرض.

- يتم تسديد الريوع في حالة الآثار الجسدية الناجمة عن الحوادث.

- وتسدد الريوع لفائدة ذوي الحقوق في حالة وقوع حادث العمل المفضي إلى الوفاة[1].

[1] براق محمد، كروش نورالدين ، المرجع السابق، ص23.

2.1.3. مصادر التمويل في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

يعتبر التمويل عن طريق الاشتراكات الركيزة الأساسية لإيرادات الصندوق الوطني الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء، في عام 2006 و 2010 اجريت الإصلاحات من خلال قانون المالية وأدخلت مصادر تمويل جديدة من ايرادات (الضرائب والجباية البترولية وكل منتوج ينفق على الأمن الاجتماعي). وحدد معدل الاشتراك في **1 جانفي 2013 بـ 35%** ، مقسم على النحو التالي 9% من دخل العامل، 25% تدفعه المؤسسة ، و1% حصة صندوق الخدمات الاجتماعية كما هو مبين في الجدول التالي[1]:

الجدول رقم 04 : توزيع نسبة الاشتراكات المحصلة من قبل CNAS في مجال التأمينات الاجتماعية.

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم	الحصة التي يتكفل بها الأجير	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	%12.5	%1.5	//	%14
حوادث العمل والأمراض المهنية	%1.25	//	//	%1.25
التقاعد	%10	%6.75	0.5	%17.25
التأمين عن البطالة	%1.00	%0.5	//	%1.50
التقاعد المسبق	%0.25	%0.25	//	%0.50
السكن الاجتماعي	//	//	0.50	0.50
المجموع	%25	%9	%1.00	%35,00

Source : CNAS .

و يتضح من خلال أرقام الجدول ما يلي:

[1]Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, présentation du système de sécurité sociale algérien, op-cit, p4.

- 25% من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها المستخدم.
- 9% من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها العامل.
- 1% من أساس الاشتراك لعنوان حصة صندوق الخدمات الاجتماعية.

✓ مبلغ الاشتراك = حصة التي يتكفل بها المستخدم + حصة التي يتكفل بها الأجير + حصة صندوق الخدمات الاجتماعية.

✓ مبلغ الاشتراك = 25% + 9% + 1% = 35%.

■ **تطور معدلات الاشتراك الحقيقي في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:**

الجدول رقم05: المعدلات الحقيقة للاشتراك في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء خلال الفترة (2000–2010). الوحدة مليون دج

السنة	إيرادات الـ cnas	الكتلة الاجرية	معدل الاشتراك (%) الحقيقي
2000	189909.00	884617.00	21.47
2001	231550.00	970615.30	23.86
2002	264174.00	1048921.80	25.19
2003	283355.00	1137905.07	24.90
2004	341538.00	1278516.40	26.71
2005	383009.00	1363926.70	28.08
2006	392076.00	1471427.10	26.65
2007	450499.00	1725034.60	26.12
2008	535862.00	2121992.80	25.25
2009	594802.00	2375826.30	25.04
2010	689593.00	2917600.00	23.64

Source : Nacer Eddine HAMMOUDA,Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et

beveridgien , Algérie : cinquante ans d'expériences de développement Etat -Economie-Société.P 5 ,
Et l'Office Nationalle des statistique (L'algérie en Quelques Chiffres N42 ; 2012) ; pour l'année 2010.

يتبين من خلال الشكل أعلاه أن معدل الاشتراك الحقيقي في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء هو دون المعدل الاسمي للمساهمة المنصوص عليه في تشريع التأمينات الاجتماعية و هو 34.5%، فقد ارتفع المعدل الحقيقي بين عامي 2000 و 2005 من 21% إلى 28% ، و يعود هذا الارتفاع إلى إرتفاع عدد المنتسبين إلى منظومة الضمان الاجتماعي ، و خلال الفترة 2005 - 2010 فان معدل الاشتراك قد سجل انخفاضا والذي أدى إلى انخفاض حصيلة الصندوق مقارنة بحجم الكتلة الأجرية.

ومع إدراج الايرادات خارج الاشتراكات في الضمان الإجتماعي لصعوبة التمييز بينهما فإن الإيرادات المساهم بها فعلا اقل بكثير، مما يعني ان معدل الاشتراك اقل من المعدل المحسوب اعلاه.

■ الضائع تحصيله في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS

إن الفرق بين معدل الاشتراك الاسمي والمصرح به بـ 34.5 % ومعدل الاشتراك الحقيقي يترجم الناقص في تحصيله بالنسبة لصندوق الضمان الاجتماعي CNAS، وسنحاول فيما سيأتي تقدير قيمته وكثافته مقارنة بحصيلة ايرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNAS.و يعرض الجدول التالي حجم المفقود من التحصيل:
يبين الجدول أدناه أن حجم الايراد الذي لم يتم تحصيله من طرف صندوق الضمان الاجتماعي CNAS لا يمكن اهماله او اغفاله ،حيث يمثل 13 % من إجمالي حصيلة الإيرادات سنة 2001 ، ونسبة 9.46 % سنة 2009[1]

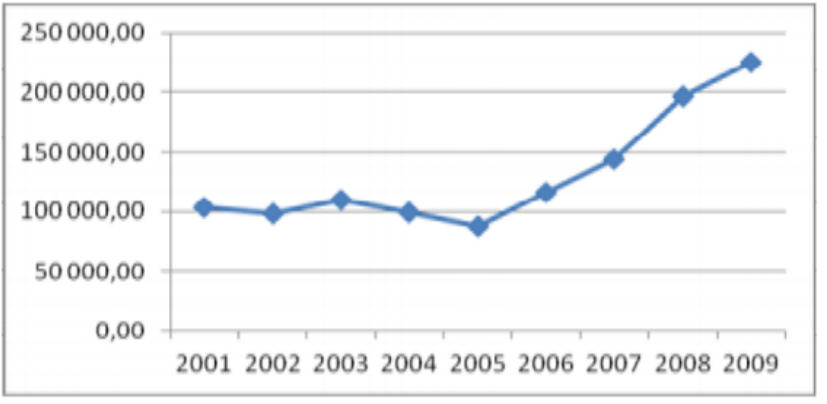
[1] Nacer Eddine HAMMOUDA,Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien , Algérie :

الجدول رقم 06 : حجم المفقود من التحصيل لCNAS خلال الفترة*2000– 2009 (الوحدة :10^6دج)

السنة	ايرادات الـ cnas(1)	الكتلة الاجرية(2)	الايرادات المحتملة (4)	الناقص من التحصيل(5)	النسبة %
2000	189 909,00	884 617,00	305192,87	115283,87	13,03
2001	231550.00	970615.30	334862.28	103312.28	10,64
2002	264174.00	1048921.80	361878.02	97704.02	9,31
2003	283355.00	1137905.07	392577.25	109222.25	9,60
2004	341538.00	1278516.40	441088.16	99550.16	7,79
2005	383009.00	1363926.70	470554.71	87545.71	6,42
2006	392076.00	1471427.10	507642.35	115563.35	7,85
2007	450499.00	1725034.60	595136.94	144637.94	8,38
2008	535862.00	2121992.80	732087.52	196225.52	9,25
2009	594802.00	2375826.30	819660.07	224858.07	9,46

Source : Nacer Eddine HAMMOUDA, Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien , Algérie : cinquante ans d'expériences de développement Etat – Economie–Société. Verssion 2013 ;P 05.

الشكل رقم 15 :تطور حجم المفقود من التحصل لـ CNAS خلال الفترة (2001-2009)



Source : Nacer Eddine HAMMOUDA, Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien , Algérie : cinquante ans d'expériences de développement Etat -Economie-Société.P 05.

وفي الشكل اعلاه يتضح ان الجزء غير المحصل من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNAS في منحى متزايد وهذا نتيجة زيادة الاقتصاد غير الرسمي[1].

3.1.3.تطور عدد المؤمنين في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء

شهد الصندوق تطوّرا مطردا وملحوظا بالنسبة لعدد المنتسبين، حيث تم إحصاء أكثر من **8.8** مليون مستفيد في سنة **2011** مقابل أقل من **4.5** مليون مستفيدا في سنة **2001**. وهذا ما يعكسه الجدول التالي:

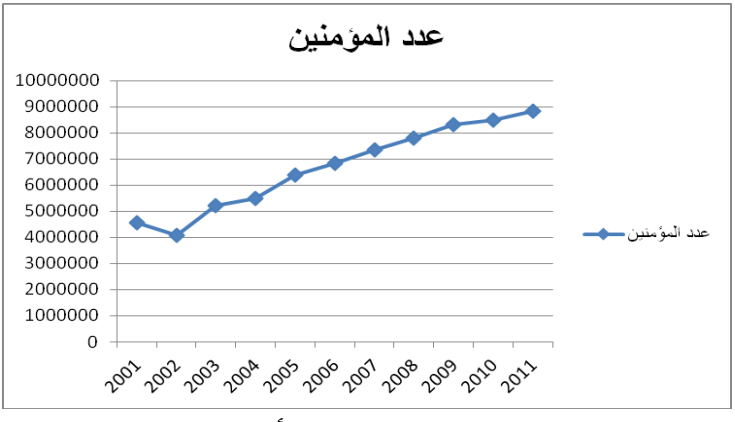
[1] Nacer Eddine HAMMOUDA,Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien , Algérie : cinquante ans d'expériences de développement Etat -Economie-Société.P 05.

الجدول رقم 07: تطور عدد المؤمنين المنتسبين للصندوق خلال الفترة (2001-2011)

السنوات	2001	2002	2003	2004	2005	2006
عدد المؤمنين	4546666	4089220	5215213	5497480	6369390	6816223
السنوات	2007	2008	2009	2010	2011	-
عدد المؤمنين	7337372	7800372	8312826	8494919	8819160	-

Source : ONS (L'algérie en quelques chiffres ;n42 édition 2012)

الشكل رقم 16: تطور عدد المؤمنين المنتسبين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء خلال الفترة (2001-2011)



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات الجدول أعلاه.

إتضح لنا من خلال الجدول و الشكل أن الوضعية الاجمالية لعدد المؤمنيين لم تتوقف عن الارتفاع منذ عام 2002 كنتيجة منسجمة مع سياسات التشغيل المنتهجة من طرف الدولة من خلال البرامج التنموية المعلنة، وهذا مايفسر لنا زيادة عدد طالبي التأمين لمواجهة الأخطار الاجتماعية .

4.1.3. التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء

أ– تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء:

يظهر الجدول التالي مدى تحقيق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للتوازن المالي من خلال الفارق بين نفقاته و إيراداته و منه يمكن الاستدلال على:

الجدول رقم (08): تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء الجزائري خلال الفترة 2001–2010) (مليون دج)

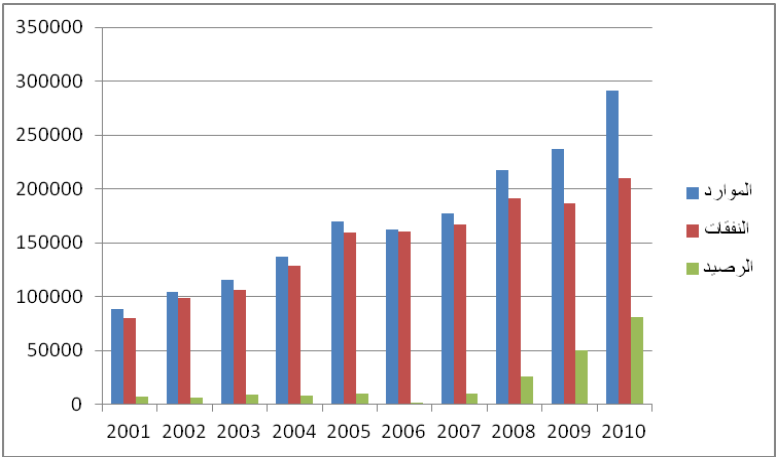
السنوات	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الموارد	88174	104771	115331	137144	169703	162429	176930	217423	237280	290835
النفقات	80605	98719	106431	128659	159711	160858	167285	191726	187104	209742
الرصيد	7569	6052	8900	8485	9992	1571	9645	25697	50176	81093

Source : ONS (L'algérie en quelques chiffres ;n42 édition 2012)

ما يمكن تسجيله من خلال الجدول هو الزيادة المتتالية و المستمرة لموارد ونفقات الصندوق، حيث يتبين تضاعف الموارد في الفترة محل الدراسة، اذ انتقلت من مقدار 88174 مليون دج سنة 2001 الى 290835 مليون دج سنة 2010 ، وما يفسر هذا الارتفاع في موارد الصندوق هو الزيادة في عدد المؤمنين كما رأينا ذلك سابقا، و كذلك زيادة الاشتراكات مدعومة بالارتفاع في الكتلة الأجرية منذ سنة 2008. أما فيما يتعلق بالارتفاع في النفقات فيعزى الأمر إلى زيادة عدد المؤمنين من جهة و الزيادات السنوية و المتتالية في تعويضات التأمينات الاجتماعية بالدرجة الاولى بالإضافة إلى تعويضات حوادث العمل و الأمراض المهنية من جهة أخرى. و نلاحظ من خلال الجدول أن تراجع نسبة نمو نفقات الصندوق سنة 2006 مقارنة مع السنوات السابقة (نسبة زيادة تقدر بـ 0,72% سنة 2006 مقابل نسبة نمو بحوالي 24.13% سنة 2005) و يرجع ذلك دخول قانون المعدل المرجعي (le tarif de références) الخاص بتحديد الأسعار المرجعية لتعويض الأدوية الأساسية حيز التنفيذ في أفريل 2006، أما الزيادة المسجلة في نفقات الصندوق سنة 2010 مقارنة بسنة 2009 فمرده إلى تعميم نظام الدفع من طرف الغير (Le Système de Tiers payant) في هذه السنة .

أما فيما يخص الرصيد الصافي فيلاحظ من خلال الشكل أدناه انه يأخذ منحنا تصاعديا خلال فترة الدراسة و مسجلا أعلى قيمة له سنة 2010 برصيد إيجابي قارب 81000 مليون دج.

الشكل رقم 17: تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء خلال الفترة (2001-2010)



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات الجدول رقم (08).

ب- تحليل لتركيبة نفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء:

ان تحليل تطور نفقات الصندوق الوطني للضمان الجتماعي يكون من خلال تناول عناصر بنوده والمتمثلة في :

- ✓ **الحزمة الاستشفائية (Le forfait hospitalier) :**

من المهام التي تقع على عاتق قطاع الضمان الإجتماعي هي تمويل قطاع الصحة حيث تم إدراج المخطط الحزمة الاستشفائية سنة 1973 في ظل مجانية العلاج ، والذي حددت مبلغها سنة 1980 من خلال قانون المالية وهذا وفقا للوائح المعمول بها، حيث تعد هذه الخطة الاستشفائية المدفوعة من طرف صناديق الضمان الاجتماعي موجهة الى تغطية جميع نفقات التي تكبدتها المستشفيات.

منذ سنة 1974 اين تم دسترة مجانية الطب في الجزائر ،فإن الضمان الاجتماعي ملزم بموجب القانون بالمساهمة في تمويل ميزانيات التسيير للمؤسساعت العمومية لقطاع

الصحة من خلال مساهمة جزافية ثابتة سنويا في اطار قوانين المالية، مخصص الميزانية هذا يدعى بـ الحزمة الاستشفائية (**Le forfait hospitalier**)،حيث يتوقع من هذا الالتزام ان يعوض خدمات الصحة المقدمة للمؤمنين اجتماعين وذويهم.

ومنذ تأسيسها سنة 1973 فإن الحزمة الاستشفائية تتزايد بصفة مطردة، حيث انه في الواقع يتم تسجيل زيادة في مبلغ الحزمة الاستشفائية، والتي تعدت مبلغ 120 مليون دينار جزائري سنة 1973 الى 38000 مليون دينار جزائري سنة 2011، حيث ان هذا المبلغ تضاعف 316.66 مرة خلال فترة 38 سنة ،هذا الارتفاع في الحزمة الاستشفائية يرجع من جهة الى الانسحاب التدريجي لميزانية الدولة الذي يساهم فقط 24 % من نفقاتها سنة 1989 ، ومن جهة اخرى الى اشكالية تحديد المبلغ الحقيقي للخدمات الصحية المقدمة للمؤمنين اجتماعيا وذويهم في المستشفيات .

وابتداءً من سنة 1998 ،فإن القوانين المالية المتعاقبة تكون فيها مساهمات مؤسسات الضمان الاجتماعي في ميزانية التسيير لمؤسسات قطاع الصحة على اساس العلاقات التعاقدية.

وبالتالي فقد ساهم وضع نظام التعاقد مع مؤسسات الصحة العمومية، في تقليل التكاليف المدفوعة من طرف مؤسسات الضمان الإجتماعي، والذي ترجم بإنخفاض معدلات الموارد التي تخصصها هذه الأخيرة إلى المؤسسات العمومية لتسجل بذلك الإستقرار ابتداء من سنة 2000.

الجدول رقم 09 : مساهمة الضمان الاجتماعي (الحزمة الاستشفائية) خلال الفترة (1973–2011).

السنوات	المبلغ بالمليون دينار	التطور السنوي
1973	120,00	-
1974	199,00	65,83
1975	225,00	13,07
1976	245,00	8,89
1977	300,00	22,45

58,33	475	1978
50,42	714,5	1979
57,59	1126	1980
25,22	1410	1981
27,66	1800	1982
16,78	2102	1983
-2,20	2055,8	1984
94,57	4000	1985
25,00	5000	1986
30,00	6500	1987
16,08	7545	1988
13,98	8600	1989
0,00	8600	1990
10,47	9500	1991
0,00	9500	1992
5,08	9983	1993
0,67	10 050	1994
34,84	13 551	1995
22,32	16 576	1996
8,42	17 972	1997
9,35	19 652	1998
1,12	19 872	1999
3,36	20 540,50	2000
4,67	21 500	2001
11,63	24 000	2002
4,17	25 000	2003
8,09	27 021,27	2004
29,53	35 000	2005
0,00	35 000	2006
0,00	35 000	2007

2008	38 000	8,57
2009	38 000	0,00
2010	38 000	0,00
2011	38 000	0,00

المصدر: من اعداد الباحثين:

- *Rapport CNES : L''évolution des systèmes de protection sociale ainsi que les perspectives, les conditions et les modalités d'assurer leur équilibre financier, 18ème session plénière, juin 2001. p 75.*
- *Données du Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière(MSPRH).*

✓ **تطور نفقات تحويلات العلاج للخارج** :

إن التحويلات الى الخارج تمثل في الأساس نفقات الاستشفاء الثقيلة لأنواع العلاجات المعقدة ،وهذا للتغلب على اوجه القصور للقطاع العمومي لبعض العلاجات المتخصصة لبعض الامراض الخطيرة (السرطان، امراض القلب ،الاوعية الدموية، الحروق الخطيرة...الخ). و يعرض الجدول التالي تطور عدد المرضى المحولين للعلاج في الخارج و كذا نفقات العلاج المرافقة لهم:

الجدول رقم 10 : تطور عدد المحولين الى العلاج في الخارج

السنة	عدد المرضى	المصاريف بالمليون دولار
1985	6 300	0,76
1987	6 693	-
1988	6 087	0,94
1989	2 666	0,62
1990	2 100	0,74
1991	2 490	1,24
1992	3 456	1,82
1993	4 602	5,48
1994	4 539	10,14

7,05	2 411	1995
2,47	762	1996
2,06	811	1997
1,45	834	1998
0,79	1 026	1999
1,9	1 216	2000
1,4	1 183	2001
3,2	1 512	2002
2,6	1 188	2004
-	1 282	2005
-	1 002	2006
3,1	1 019	2007
2,3	1008	2008
1,5	1 003	2009
-	600	2010
-	600	2011

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد :

1997-2007 : Kassa F. : Essai d'analyse des dépenses d'assurance maladie en Algérie, mémoire de magistère en Sciences Economiques, option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Béjaia, 2009. p105. Données du Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière(MSPRH).

من الجدول أعلاه يظهر أن التحويلات للعلاج الى الخارج عرفت تناقص من 6300 مريض سنة 1985 الى 2100 مريض سنة 1990 اي بنسبة 66.66 %.

ويفسر هذا التناقص بالأزمة الاقتصادية التي عرفتها الجزائر خلال فترة الثمانينات، و انخفاض إيرادات المحروقات خلال هذه الفترة، للتضاعف بعد ذلك بمرتين حيث إنتقلت من 2100 مريض سنة 1990 إلى 4539 مريض سنة 1994، وخلال الفترة

1995 الى 2011 عرف عدد المرضى المحولين الى الخارج إنخفاضاً معتبراً ،حيث انتقل من 2411 مريض سنة 1995 إلى 600 مريض سنة 2011.

بالرغم من إنخفاض عدد المرضى المحولين الى الخارج (انتقلت من 6300 مريض سنة 1985 بنفقات قدرت بـ 0.76 مليار دولار، إلى 1003 مريض سنة 2009 بمصاريف قدرت بـ 1.5 مليار دولار) ، فإن النفقات المرتبطة بهذا البند لم تتوقف عن الإرتفاع ،حيث تضاعفت مرتين خلال مدة 14 سنة، والتي انتقلت من 0.76 مليار دولار سنة 1985 الى 1.5 مليار دولار سنة 2009.

ويفسر هذا الإرتفاع أن العلاج المقدم في الخارج مرتبط بأمراض ثقيلة و تكلفة علاجها مرتفعة كأمراض القلب والأوعية الدموية والحروق البليغة..الخ. والتي تمثل ما مجموعه 89.5 % من إجمالي الأمراض التي ترسل الى الخارج للعلاج، إضافة إلى ذلك فإن هذه الامراض تمثل 80 % من أيام الاستشفاء في فرنسا.

وأمام هذا الوضع ولإحتواء إرتفاع النفقات المرتبطة بالتحويلات إلى الخارج، قررت الحكومة خفض عدد المحولين للعلاج في الخارج وهذا من خلال سن مرسوم سنة 1995، ويتعلق الأمر بالإتفاقيات بين مؤسسات الضمان الإجتماعي وقطاعات الصحة، لتعويض عمليات النقل للعلاج في الخارج والتكفل بالحالات والأمراض التي كانت موضوع التنقل للخارج للعلاج.

- ✓ **التعويضات :**

تمثل التعويضات المساهمة في تمويل نفقات علاج العائلات المؤمنين إجتماعيا عند علاجهم في العيادات الخاصة.

إن نفقات تعويض الادوية لم تتوقف عن الارتفاع منذ سنة 1988 و بوتيرة متسارعة ، حيث عرفت تطورا ملحوظا إذ انتقلت من 0.5 مليار دولار سنة 1988 الى 3.5 مليار دولار سنة 1992، ثم لتبلغ 110 مليار دولار سنة 2011 ، أي تضاعفت بـ 220 مرة. ويعود هذا الارتفاع إلى تحرير أسعار المنتوجات سنة 1994 ، وتزايد عدد المؤمنين اجتماعيا ، و الإنتقال الثلاثي الذي عرفته الجزائر الاقتصادي

والوبائي والديمغرافي. و الجدول الموالي يوضح تطور تعويضات الأدوية خلال الفترة (1988-2011):

الجدول رقم 11 : تعويضالت الأدوية خلال الفترة(1988-2011)

السنوات	تعويضات الادوية بالمليار دينار	نسبة التطور بـ %
1988	0 ,500	
1989	0,740	48
1990	0,940	27,03
1991	1,350	43,62
1992	3,500	159,26
1993	5,500	57,14
1994	6,500	18,18
1995	10,570	62,62
1996	14,880	40,78
1997	16,920	13,71
1998	16,440	-2,84
1999	15,850	-3,59
2000	19,700	24,29
2001	24,12	21,82
2002	27,30	11,94
2003	35,31	30,7
2004	44,13	24,97
2005	50,50	14,34
2006	54,04	7
2007	64,50	19,35
2008	70,80	8,52
2010	94,83	33,94
2011	110	16

المصدر: *من اعداد الباحثين بالاعتماد على بيانات المديرية العامة للضمان الاجتماعي.*

✓ **تطور نفقات حوادث العمل و الأمراض المهنية :**

خلال الخمس السنوات الاخيرة فان المعدلات المسجلة بالنسبة لحوادث العمل بلغت 50000 حادث عمل كل سنة منها :

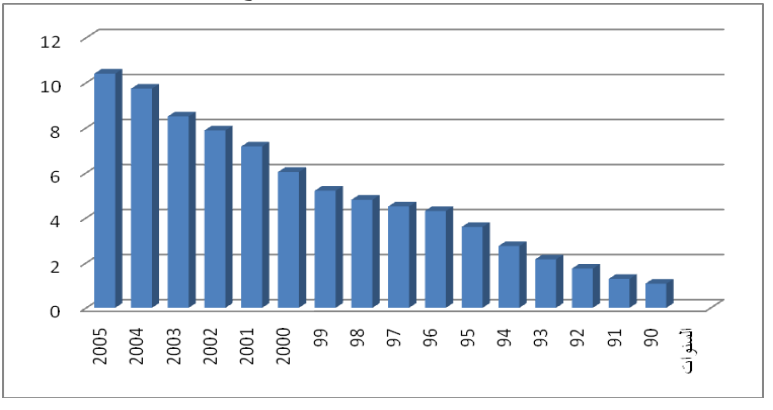
- 5000 حادث عمل خطير ادى الى عجز دائم للعمل الذي يمكن ان يكون جزئي او كلي.
- 900 حادث عمل مميت كل سنة.

وبالمتوسط فإن:

- حادث عمل كل 5 دقائق؛
- حادث خطير كل ساعتين؛
- حادث مميت كل ساعتين ونصف؛
- 3 وفيات كل يوم.

وفي سنة 2004 تم اصلاح 46000 حادث ، 90 استدعى توقيف العمل وبإجمالي علاوات يومية قدرت بـ 1.5 مليون علاوة اي ما تعادل اجرة حوالي 300 عامل

شكل رقم 18 : تطور نفقات حوادث العمل والامراض المهنية خلال الفترة (90-2005).(الوحدة مليار دج)



المصدر: **من اعداد الباحثين بالاعتماد على :**

- *La Periode (90-99) : Larbi Lamri ; « Le Système de securité sociale eh algérie ;une approuche économique »OPU ;sans date ;p145 ,*
- *La Periode (2000-2005) ;République Algérienne Démocratique et Populaire A la recherche d'un investissement public de qualité Une Revue des dépenses publiques (En deux volumes) Volume I : Texte Principal.P183*

ومن جانب تعويضات حوداث العمل والأمراض المهنية فقد عرفت هذه الاخيرة منحى تصاعدي خلال الفترة(1990-2005) حيث إنتقلت من 1.07 مليار دينار سنة 1990 الى 10.4 مليار دينار سنة 2005 والذي يمكن إرجاعه الى زيادة عدد المؤمنين من جهة وإلى زيادة عدد حوادث العمل والأمراض المهنية من جهة أخرى والتي يتم تغطيتها.

2.3. تحليل الوضعية المالية للصندوق الوطني للتقاعد CNR

يعكس نظام التقاعد في الجزائر حقيقة منظومة الحماية الاجتماعية التي يستفيد منها العامل الأجير و غير الأجير بما أنه من أهم الحقوق الاجتماعية، ولمعرفة هذا النظام من حيث مفهومه وتطوره في الجزائر وأنواع الأنظمة الخاصة بالتقاعد و المستفيدين منه وأشكال معاشات التقاعد يقتضي منا أن نتعرض إليها كالتالي:

1.2.3. نبذة تاريخية عن الصندوق الوطني للتقاعد

نشأ الصندوق الوطني للتقاعد بموجب المرسوم التنفيذي رقم 85-223 المؤرخ في 20أوت 1985 والذي أستبدل بالمرسوم التنفيذي رقم 92- 07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 ، المتضمن تسيير صناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي.

فالصندوق الوطني للتقاعد هو ناتج عن اندماج 08 صناديق الموضوعة سنة 1985، وذلك بسبب ثقل عملية التسيير لمختلف أنظمة التقاعد الموجودة قبل إنشاء نظام وطني موحد سنة 1983 والمتعلق ب:

- C G R A: يتضمن تسيير المعاشات المهنية.
- C A A V: يتضمن تسيير المعاشات للنظام العام.
- C N M A : يتضمن تسيير المعاشات للنظام الفلاحي.
- C A V N O S : يتضمن تسيير المعاشات للعمال غير الأجراء.
- E P S G M : يتضمن تسيير المعاشات لرجال البحرية.
- C A P A S: يتضمن تسيير المعاشات لموظفي سونلغاز.

وكل هذه المؤسسات جمعت في صندوق واحد يسمى الصندوق الوطني للتقاعد CNR .

2.2.3.تعريف الصندوق الوطني للتقاعد

يعتبر الصندوق الوطني للتقاعد هيئة من بين هيئات الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المواد 81/78/49 من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ويعد الصندوق الوطني للتقاعد مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وتتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي وتخضع للقوانين والتنظيمات الجاري العمل بها وأحكام المرسوم رقم 223/85 المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي ,ويوجد مقره بالجزائر العاصمة ، وتابع إداريا إلى وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي .

3.2.3.مهام الصندوق الوطني للتقاعد :

تنص المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم92-07 على أنه يتولى الصندوق الوطني للتقاعد في إطار القوانين والتنظيمات السارية المهام التالية[1]:

- تسيير معاشات ومنح التقاعد وكذا معاشات ومنح ذوي الحقوق
- تصفية وتخليص المتقاعدين وتقديم المعاشات وحقوق التقاعد.

[1] المادة 09 من الأمر 92-07 المؤرخ في 04 /1992/01 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

- تسيير المعاشات والمنح الممنوحة بسند التشريع السابق للفاتح يناير سنة 1984 إلى غاية نفاذ حقوق المستفيدين .
- ضمان عملية التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل أداءات التقاعد.
- وضع رهن التطبيق كل الترتيبات المتعلقة بالتقاعد المثبت في الاتفاقيات الدولية للضمان الاجتماعي .

4.2.3. أنواع التقاعد :

- إن القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد والمعدل والمتمم بالأمرين :

96- 18 المؤرخ في 06 جويلية 1996 و 97-13 المؤرخ في 06 جويلية 1996 ، والقانون رقم 99-03 المؤرخ في 22 مارس 1999 يمنح لكل من كان أجيرا منحة أو معاش للتقاعد بحسب السن ومدة التامين وكذا مدة الاشتراك في الضمان الاجتماعي ، فإن كان الأجير يرغب في الحصول على التقاعد يستوجب توفر عدة شروط فيما يخص السن وفترة النشاط وهذه الشروط تختلف حسب تعلقها ب [1]:

- التقاعد عند سن 60سنة وهو التقاعد العادي .
- التقاعد النسبي.
- التقاعد من دون شرط السن .
- المعاش المنقول لذوي الحقوق.

التقاعد عند سن 60 سنة :

إذا كان سن العامل 60 سنة ويوفر 15 سنة نشاط على الأقل فان حقه من الاستفادة من معاش التقاعد ، وهناك حالات خاصة مثل المرأة العاملة تستطيع التقاعد

[1] القنون 99-03 المؤرخ في 22 / 1999/03 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

عند سن 55 سنة ، كما تستفيد أيضا بتقليص السن بنسبة واحدة عن كل طفل تحت رعايتها لمدة لا تقل عن 9 سنوات وهذا في حدود ثلاثة أطفال أما العمال الذين يشغلون مناصب في ظروف خاصة ومزعجة يستفيدون من تقليص السن طبقا للمعايير المنصوص عليها وفق الطرق التنظيمية ، أما العامل المصاب بعجز تام ونهائي والذي لا يمكنه الاستفادة من معاش العجز لا يطلب شرط السن ، وفي هذه الحالة فان عدد السنوات التي تؤخذ بعين الاعتبار لحساب المعاش لا يمكن أن تكون أقل من 15 سنة.

الفترات التي تكون في حكم فترات العمل في إطار التقاعد:

الفترات المعوضة بعنوان التأمينات على المرض، الأمومة، حوادث العمل والأمراض المهنية.

- فترات الانقطاع عن العمل الناتج عن مرض عندما يكون المؤمن قد استنفذ حقوقه في التعويض.
- الفترات التي استفاد خلالها من معاش العجز أو إيراد حادث عمل ملائم لسنة عجز تفوق 50%
- الفترات التي وقع خلالها دفع تعويضات التأمين عن البطالة أو التقاعد المسبق.
- عطلة مدفوعة الأجر، الخدمة الوطنية.
- سنوات المشاركة الفعلية في حرب التحرير الوطنية والتي تحسب بضعف مدتها

ومن الحد الأدنى المطلوب والذي هو 15 سنة، يجب أن تثبت مدة عمل فعلية 07 سنوات ونصف وتكون خلالها قد دفعت اشتراكات الضمان الاجتماعي.

التقاعد النسبي:

تم تكريس نظام التقاعد النسبي في الجزائر بالمرسوم رقم95/ 119، ويعتبر التقاعد النسبي هو امتياز يتعلق بالعمال الذين بلغ سنهم 50 سنة و20 سنة على الأقل في الخدمة وشروطه كالتالي:

إن الإحالة على التقاعد النسبي لا يكون إلا بطلب صريح من العامل الأجير ولا يمكن لهذا الأخير أن يستفيد من نظام التقاعد النسبي إلا إذا استوفى الشروط المحددة بحيث:

-يجب على العامل الأجير أن يبلغ 50 سنة

-استيفاء على الأقل 20سنة من العمل ومن اشتراك الضمان الاجتماعي

-يخفض السن ومدة العمل5 سنوات بالنسبة للمرأة العاملة وعليه يصبح السن 45سنة ومدة العمل 15سنة حسب المادة02 الفقرة02 من الامر13/97 لكن هذا النوع من التقاعد لا يتم إلا بإرادة العامل وبناء على طلبه.

-يعد قرار الإحالة على التقاعد بصفة منفردة من طرف المستخدم باطل وعديم الأثر حسب المادة02 الفقرة4من الامر13/97 ومثال على ذلك كأن يبلغ شخص سن 50 سنة ويستوفى24 سنة من النشاط

وعليه فبإمكانه الإستفادة من التقاعد النسبي يقدر ب 60 بالمائة يحسب بناء على 24 سنة اي: 24 * 2.5 % = 60 %

التقاعد بدون شرط السن :

يمنح هذا التقاعد لكل عامل له صفة الأجير وأتم 32 سنة عمل وتأمين مهما كان سنه ، فالبنسبة للتقاعد النسبي والتقاعد دون شرط السن :

- يمنح معاش التقاعد بناء على الطلب الشخصي للعامل الأجير دون سواه.
- تصفى المعاشات بصفة نهائية ولا تكون قابلة للمراجعة ولا للاستفادة من الحد الأدنى للمعاش.
- عند تصفية الملف تؤخذ في الحساب الفترات التي تدخل في حكم فترات العمل المعنية على النحو التالي:

-الأيام التي تقاضى خلالها العامل تعويض عن تامين المرض والأمومة وحوادث العمل والأمراض المهنية.

- فترات العطل القانونية مدفوعة الأجر أو فترات الاستفادة من التعويض عن العطل المدفوعة الأجر.

- الفترات التي إستفاد خلالها العامل من معاش التقاعد المسبق.
- سنوات المشاركة الفعلية في ثورة التحرير الوطنية بضعف مدتها.

5.2.3.تطور عدد المتقاعدين في الجزائر

شهد نظام التقاعد تطوّرا مطردا وملحوظا بالنسبة لعدد المنتسبين، حيث تم إحصاء أكثر من 2.3 مليون مستفيدا في سنة 2012 مقابل أقل من 1.3 مليون مستفيدا في سنة 2000. وهذا ما يمثله الجدول التالي:

الجدول رقم 12: تطور حجم المستفيدين من خدمات الصندوق الوطني للتقاعد خلال الفترة 2000–2012

السنوات	معاش التقاعد المباشر	معاش التقاعد المنقول	منح التقاعد المباشر	منح التقاعد المنقول	المعاش الممنوح للأجانب	التكميلي	منح متنوعة	الإجمالي
2000	656 431	515 774	48 603	25 928	6 402	737	67	1 253 942
2001	702 078	549 634	54 130	28 206	6 402	649	62	1 341 161
2002	742 227	583 931	58 596	30 752	6 482	604	53	1 422 645
2003	783 659	624 121	64 182	33 768	6 365	531	55	1 512 681
2004	822 200	666 076	72 688	37 603	6 412	487	61	1 605 527
2005	869 728	692 905	77 723	40 731	6 491	433	44	1 688 055
2006	911 487	726 838	82 162	44 365	6 310	398	36	1 771 596
2007	951 890	763 159	88 723	48 392	6 340	364	34	1 858 902
2008	994 694	797 379	96 789	52 396	6 504	347	29	1 948 138
2009	1 035 702	875 448	102 151	55 301	6 202	606	34	2 075 444
2010	1 098 185	897 352	109 369	57 807	6 576	575	28	2 169 892
2011	1 150 585	853 732	117 770	60 768	6 553	268	26	2 189 702
2012	1 242 526	877 789	127 911	64 312	6 733	235	25	2 319 531

Source : www.cnr.com.dz

من خلال تحليل أرقام المستفيدين من معاشات ومنح التقاعد الموضحة في الجدول أعلاه، ، يتضح لنا أن الوضعية الإجمالية لم تتوقف عن الارتفاع منذ سنة 2000 كنتيجة طبيعية للارتفاع الذي شهدته أنواع التقاعد (كما تم تصنيفها في السابق)، حيث ارتفع إجمالي المتقاعدين من 1.25 مليون متقاعد سنة2000 ليتجاوز عتبة 2.3 مليون متقاعد سنة 2012 أي في حدود الضعف.وبالتركيز على هذه الأخيرة كما هو موضح أسفله.

الجدول رقم 13:عدد المستفيدين من معاشات ومنح التقاعد في 2012/12/31

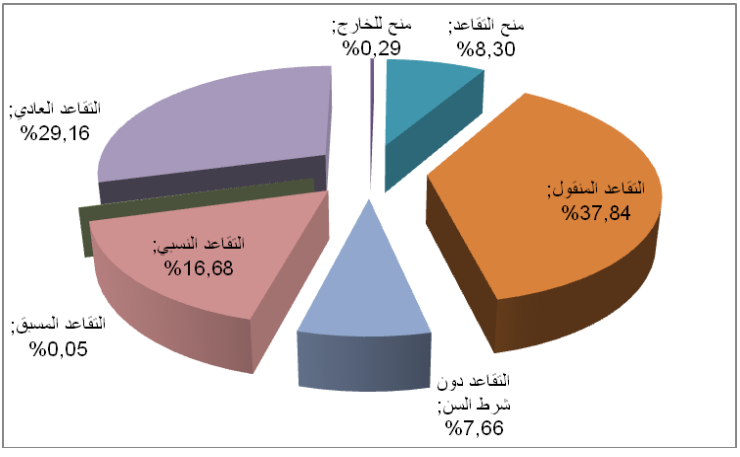
النوع	عدد المستفيدين	النسبة %
التقاعد العادي	676 532	29.16
التقاعد المسبق	1 141	0.05
التقاعد النسبي	387 030	16.68
التقاعد دون شرط السن	177 823	7.66
المعاش المنقول	877 789	37.84
منح التقاعد(مباشر ومنقول)	192483	8.3
المنح المقدمة للخارج	6 733	0.29
المجموع	2 319 531	100

Source : www.cnr.com.dz

نسجل إرتفاع نسبة أصحاب المعاشات المنقولة(يستفيد منه ذوي الحقوق الذين هم تحت كفالة المؤمن له اجتماعيا بعد وفاته) ب 37.84%، و يرجع السبب في ذلك إلى تعدد المستفيدين من هذا النوع من التقاعد كما يحدده القانون على النحو التالي: أ -معاشا إلى الزوج الباقي على قيد الحياة. ب -معاشاً ًللیتامی. ج - معاشات للأصول. كما يمكن أن نسجل أيضا انه من بين كل أربعة (4) متقاعدين

نجد هناك متقاعدا واحدا يستفيد من نظام التقاعد خارج السن المحدد قانونيا لذلك (وهم المستفيدون من التقاعد المسبق و النسبي و دون شرط السن) حيث يشكلون ما نسبته 24.39% من إجمالي عدد المنتسبين إلى CNR وهو ما من شأنه أن يخلق ضغوطا إضافية على التوازنات المالية للصندوق

الشكل رقم19:عدد المستفيدين من معاشات ومنح التقاعد في 2012/12/31



***المصدر** : من إعداد الباحثين بناء على معطيات الجدول السابق.*

6.2.3. نظام التقاعد وإصلاحاته

النظام الوطني للتقاعد جزء لا يتجزأ من التامين الاجتماعي.دخل حيز التنفيذ بداية من الفاتح جانفي 1984 ، ويعتبر كنظام تأميني تساهمي ، يميزه التضامن بين العمال الناشطين و المتقاعدين، و بالتالي يشتغل على أساس التوزيع يحسب راتب التقاعد وفقا لثلاثة معايير:

- الأجرة المرجعية " الأجرة التي اقتطعت منها الاشتراكات"
- نسبة استيفاء سنوات التأمين 2.5 %
- مدة التأمين

يستفيد المؤمن اجتماعيا من معاش ثابت مساو إلى 2.5% من الأجر الشهري الخاضع للاشتراك عن كل سنة عمل،كما يعتبر الأجر المتوسط للسنوات الخمس الأخيرة أو السنوات الخمس التي عرفت اكبر ارتفاع للأجر الأساس الذي يحسب عليه معاش التقاعد، كما تم وضع حد أدنى لأجرة التقاعد على أساس الأجر القاعدي الوطني المضمون(حاليا حدد بنسبة 75 % من الأجر القاعدي الوطني المضمون)، ولا يمكن إن يتعدى 15 مرة ضعف الأجر القاعدي الوطني المضمون SMNG، او80% من الأجر الخاضع للاشتراك. وهذه القاعدة المتعلقة بالحد الأدنى لمعاشات التقاعد لا تنطبق على حالة التقاعد النسبي أو التقاعد دون شرط السن (32 سنة من العمل)، أما بالنسبة للمجاهدين فان الحد الأدنى لمعاشاتهم فيعادل 2.5 مرة SMNG .

وفي حالة عدم بلوغ معاش التقاعد لما قيمته 75 % من SMNG تتحمل الدولة الفارق.

أما بالنسبة لمنح التقاعد فإنها تكون متناسبة مع عدد سنوات العمل كما هو الحال بالنسبة للتقاعد النسبي والتقاعد دون شرط السن. كما انه يتم كل سنة وابتداءا من الأول من ماي تثمين معاشات التقاعد والتي سمحت بارتفاع مستديم لها.

ابتداءً من سنة 2008 أقر الإعفاء من الضريبة على الدخل الإجمالي لفائدة المتقاعدين الذين يقل مبلغ معاشهم عن 000 20 د.ج ، إلى جانب الإجراء الأخير في سنة 2010 القاضي بتخفيض الضريبة على الدخل الإجمالي المطبق على المعاشات التي يتراوح مبلغها بين 000 20 د.ج و 000 40 د.ج.كما يستفيد المتقاعدون الذين يقل معاشهم عن 11000دج من الزيادة الاستثنائية بنسبة 5 % للمعاشات ومنح التقاعد، كما تم إنشاء في سنة 2006 التعويض التكميلي للمعاشات الصغرى (ICPRI) و منح التقاعد (ICAR) . علاوة على رفع منحة المرأة الماكثة باليت إلى 1750دج في سنة2011 ولكل المتقاعدين.

إلا أنه ورغم كل هذه التدابير و الإجراءات الهادفة إلى تثمين معاشات المتقاعدين فإنه تم تسجيل حوالي 60% منهم كانت مدخولهم أقل من SMNG ، مما يدل على تدني القدرة الشرائية لهم ، ولعل أهم الأسباب الكامنة وراء ذلك تتمثل في التطور البطيء في المعاشات بسبب طول فترة الإصلاحات الاقتصادية و الوضعية الأمنية للبلاد إضافة إلى ارتفاع عدد المتقاعدين ضمن فئتي التقاعد المسبق و التقاعد دون شرط السن.

وفي إطار الجهود التي بذلت لتدارك هذه الوضعية الصعبة للمتقاعدين ، تم اتخاذ مجموعة من التدابير و الإجراءات سنة 2012 تقضي إلى رفع كل معاشات و منح التقاعد بنسب تتراوح ما بين 15 و40%.

7.2.3. مصادر تمويل نظام التقاعد في الجزائر و إشكالية التوازن المالي لصندوق التقاعد

أ– مصادر التمويل : يمكن تقسيم مصادر تمويل نظام التقاعد إلى مصدرين اساسيين هما:

1 .الإشتراكات:

تعد الإشتراكات التي يدفعها العمال خلال فترة عملهم وكذا مساهمة أرباب العمل من الموارد الرئيسية التي يعتمد عليها الصندوق في دفع معاشات ومنح التقاعد، وتحسب معدلات الإشتراك وفقا للأجر الخاضع للاقتطاع القانوني كما يلي:

الحدول رقم 14:توزيع الاشتراكات بالنسبة للصندوق الوطني للتقاعد

الفروع	أرباب العمل	العمال	حصة الخدمات الاجتماعية	المجموع
التقاعد	%10	%6.75	%0.5	%17.25
التقاعد المبكر	%0.25	%0.25	-	%0.5

Source ;http://conselho.saude.gov.br/cm/docs/presentation_securite_sociale_algerie.pdf,P05.

يلاحظ من الجدول أن إجمالي ما يتم الاشتراك به لتغطية معاش العامل يعادل ما قيمته 17.25% من الأجر الخاضع للاقتطاع بالنسبة للتقاعد العادي و تنقسم هذه النسبة بين العمال أنفسهم (6.75%)، وأرباب العمل(10%)، والخدمات الاجتماعية(0.5%)

2. تدخل ميزانية الدولة:

تتدخل ميزانية الدولة من خلال النفقات الموجهة لخدمة التضامن الوطني بالنسبة للمتقاعدين الذين يتقاضون منح تقاعد منخفضة .وفي سنة2006 ، 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.

بالإضافة إلى الاقتطاعات والمساعدات الحكومية، توجد هناك بعض مصادر التمويل لنظام الضمان الاجتماعي، نذكر منها :عوائد صناديق الاستثمار، ، الزيادات والقيم المالية لمخالفات التأخرات وبعض العقوبات الأخرى.

8.2.3. التوازن المالي للصندوق الوطني للتقاعد:

تسعى مؤسسة الصندوق الوطني للتقاعد من خلال أنشطتها و خدماتها إلى زيادة مواردها على حساب نفقاتها مع السعي إلى تحقيق استدامة طويلة الأجل لهذا الوضع، حتى ينعكس ذلك على جودة خدماتها وتوازنها المالي.

أ/ تحليل موارد الصندوق خلال الفترة (2002-2009):

يبن الجدول التالي تطور موارد الصندوق الوطني للتقاعد خلال الفترة 2002-2009:

الجدول رقم (15):تطور حجم موارد الصندوق الوطني للتقاعد خلال الفترة (2002–2009). الوحدة مليون دج

السنوات	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
اشتراكات التقاعد	86.4	97.84	111.4	119.9	134.7	179.6	211.1	245.7
اشتراكات التقاعد المسبق	7.89	9.13	10.33	11.24	13.5	5.2	6.12	7.12
	0.18	0.05	0.007	-	-	0.039	0.041	0.022
تكملة الفرق complément différentiel	38.4	38.36	53.5	47.57	39.38	40.054	49.59	50.58
دخل صناديق التوظيف	2.9	2.02	1.72	1	1	1	0.8	0.82
اخرى	4.26	4.18	5.83	3.88	10.89	22.02	14.43	18.71
المجموع	140	151.6	182.8	183.5	199.4	248.4	282.1	322.9

المصدر: تقارير داخلية في الصندوق

تمثل الاشتراكات في سنة 2006 ما نسبته 74% من موارد الصندوق الإجمالية، مقابل 71% سنة 2005 و 67% سنة 2004 ، و التي تمثل التسبيقات المدفوعة

من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNAS، وهذا ما يعطي فكرة عن الأهمية الكبيرة التي تحتلها الاشتراكات ضمن موارد الصندوق.

ب. تحليل تركيبة نفقات الصندوق الوطني للتقاعد خلال الفترة 2002–2009

تتمثل نفقات الصندوق في تغطية مختلف أنواع معاشات التقاعد السالفة الذكر إضافة إلى عدد من المنح المتنوعة مثلما يظهره الجدول التالي:

الجدول رقم 16:تطورتركيبة نفقات الصندوق الوطني للتقاعد خلال الفترة (2002–2009) الوحدة مليون دج

السنوات	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
معاش التقاعد المباشر	92737	100586	117552	128301	138189	161271	178406	198208
معاش التقاعد المنقول	25083	27374	33823	37097	41640	52390	57282	63961
منح التقاعد	2030	2281	2667	3074	3366	4478	5158	6612
التقاعد التكميلي	30	30	29	28	27	27	26	26
منح متنوعة	2	2	3	2	9	1	1	1

الاجمالي*	119982	130255	154074	168502	184231	218167	240873	268807

المصدر: تقارير داخلية في الصندوق

*: تم إستبعاد المصاريف الأخرى.

ج. التوازن المالي للصندوق الوطني للتقاعد خلال الفترة (2002–2009): يظهر الجدول التالي مدى تحقيق الصندوق لهذا التوازن.

الجدول رقم 17: تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني للتقاعد الجزائري خلال الفترة(2002–2010)، الوحدة (مليون دج).

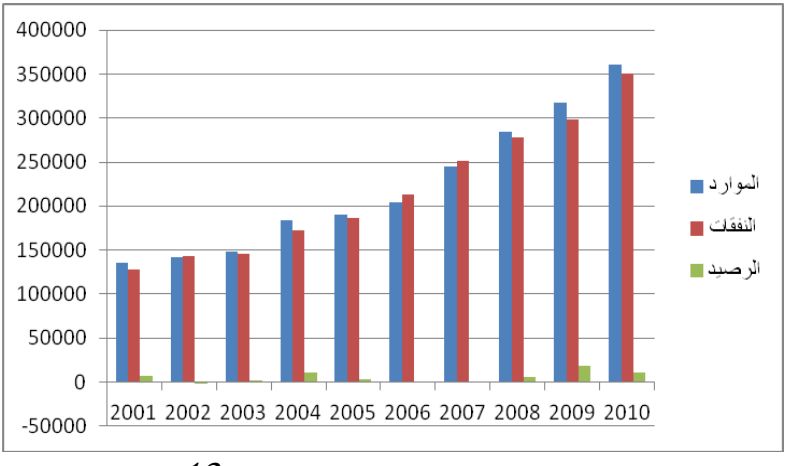
السنوات	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الموارد	135140	141300	148710	183460	190110	204150	244910	284400	317550	360471
النفقات	127920	143070	145440	172300	186930	212870	250720	278260	298750	350067
الرصيد	7220	1770-	2270	11160	3180	-8720	-5710	6140	18800	10405

Source : ONS (L'algérie en quelques chiffres ;n42 édition 2012)

ما يمكن تسجيله من خلال ملاحظة أرقام الجدول هو الزيادة المتتالية و المستمرة لموارد ونفقات الصندوق، حيث يتبين تضاعف الموارد في الفترة محل الدراسة، اذ انتقلت من مقدار 135140 مليون دج سنة 2001 الى360471 مليون دج سنة

2010 ، وما يفسر هذا الارتفاع في موارد الصندوق هو الزيادة في كتلة الأجور للعمال الجزائريين من جهة ، والزيادة في عدد المنتسبين إلى صناديق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى نتيجة الإجراءات التي اتخذتها السلطات فيما يتعلق بتحسين القدرة المعيشية للعامل الجزائري . أما فيما يتعلق بالارتفاع في النفقات فيعزى الأمر إلى الزيادات السنوية و المتتالية في معاشات ومنح المتقاعدين إضافة إلى الزيادة الكبيرة في عدد المنتسبين إلى هذا الصندوق الذي فاق 02 مليون متقاعد، أما عن الزيادة الكبيرة و الملفتة للإنتباه في نفقات الصندوق سنة 2010 فتعزى إلى الاشاعة التي مفادها إنتهاء تطبيق نظام التقاعد المسبق مع نهاية 2009.

الشكل رقم 20: تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني للتقاعد خلال الفترة (2001-2010)



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات الجدول رقم (12).

أما فيما يخص الرصيد الصافي فيلاحظ انه مر بعدة تطورات حيث شهد ارتفاعا لسنوات 2003 و 2004 و 2005، ثم عرف انخفاضا امتد لثلاث سنوات متتالية، مع تسجيل رصيد سالب لسنتي 2006 و 2007 وهو ما يمكن تفسيره بالتدابير المتخذة من طرف السلطات على غرار إقرار التعويض التكميلي للمعاشات الصغرى (ICPRI) و منح التقاعد (ICAR)، ليعرف هذا الرصيد فيما بعد نوعا من

التحسن لا سيما بعد إقرار في باب الإصلاحات الخاصة بالنظام الوطني للتقاعد، إنشاء الصندوق الوطني لاحتياطات التقاعد الذي يمول باقتطاع نسبة 2 % من منتوج الجباية النفطية السنوية، والذي أنشئ خصيصا لتأمين النظام الوطني للتقاعد من التقلبات الاقتصادية ولضمان استمراره لفائدة الأجيال القادمة.

وكخلاصة: يمكن القول أن الصندوق الوطني للتقاعد يعاني بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل، ويعتمد بالأساس على اقتطاعات واشتراكات المؤمنين إضافة إلى المساهمات التي تقدمها الدولة في شكل اقتطاع من الجباية البترولية ، وتفاديا لأي أزمات قد تلحق بالصندوق، وجب على المسؤولين القائمين على هذه الهيئة البحث عن مصادر بديلة تجعله في منأى عن الصدمات المالية التي قد تلحق به كإقامة صناديق الاستثمار المشتركة لتوظيف أمواله ، كما يجب على الدولة فتح المجال أمام الصندوق للقيام و المشاركة في بعض المشاريع ذات المخاطرة المحدودة و العائد المقبول.، وذلك كضمان لاستدامة التوازنات المالية للصندوق.

3.3 . تحليل الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء (CASNOS)

1.3.3. تقديم الصندوق:

تم إنشائه سنة 1992 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 يتضمن الطبيعة القانونية لصندوق و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي.

✓ أصبح CASNOS عمليا في عام 1995 بضمان نشاط التحصيل الذي تم تحويله في نفس السنة من CNAS الذي كان يتكفل به فيما يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يتمتع CASNOS بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية و يعترف بطابعها التجاري في علاقتها مع الغير.

✓ يديرCASNOS مجلس إدارة يتكون من 21 عضوا يمثل التجار و المزارعين، أصحاب المهن الحرة و الحرفيين، و أصحاب المصانع و تتمثل أجهزتها الإدارية فما يلي:

المديرية العامة، المديرية المركزية و الوكالات، إلى غاية 30 ماي 2001 بقي تنظيمي إدارة CASNOS محدد بموجب قرار 002-1997 كما يلي:

– المديرية المركزية ← الوكالات الجهوية ← الفروع الولائية ← شبابيك مختصة.

– بعد إدراج القرار 015 المؤرخ في 30 ماي 2001 الذي عوض القرار 002 المؤرخ في 18 جانفي 1997، جاء بتنظيم جديد للصندوق لتحفيز اللامركزية و بهذا تصبح الوكالة الجهوية تسيير فرعان أو أكثر و وكالة ولائية، و كرس التنظيم الجديد لامركزية النشاطات على مستوى الولايات بالنسبة لجميع عقود التسيير التي كانت تتم سابقا من طرف الوكالات الجهوية.

2.3.3المستفدون من خدمات الصندوق

ويعمل هذا الصندوق على تأمين الفئة غير المأجورة،، أي كل العمال الذين يمارسون نشاطات مهنية غير مأجورة في إطار التشريع الخاص بأعمال المنظمة (المهن الخاضعة للقيد في السجل التجاري) والتي تعني:

-الصناعيين.

-الحرفيين.

-التجار.

-الفلاحين.

-أصحاب المهن الحرة (محامين، خبراء محاسبة، صيادلة، أطباء وغيرهم).

-السائقين بمختلف أنواعهم.

-أصحاب المؤسسات الخاصة.

3.3.3. مهام الصندوق

-تسيير الخدمات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الأجراء.

-تسيير معاشات المتقاعدين من غير الأجراء ومنحهم.

-تسيير المعاشات والمنح المصروفة بعنوان التشريع السابق للفاتح من يناير سنة 1984لغاية انقضاء حقوق المستفيدين.

-يتولى تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الخدمات المنصوص عليها ومراقبتها، والقيام بمنازعات التحصيل.

-تسيير عقد الاقتضاء، الخدمات المستحقة للأشخاص المستفيدين من اتفاقيات الضمان الاجتماعي واتفاقاته الدولية.

-ينظم الرقابة الطبية وينسقها ويمارسها.

-يقوم بأعمال الوقاية والتربية والإعلام في المجال الصحي بعد اقتراح من مجلس الإدارة

-تسيير صندوق المساعدة والإسعاف المنصوص عليه في المادة 90 من القانون رقم 83المؤرخ في 02 جويلية1983

-يبرم بالتنسيق مع صناديق الضمان الاجتماعي المعنية، الاتفاقيات المنصوص عليها في المادة 60 من القانون رقم83

-يقوم بتسجيل المؤمن عليهم اجتماعيا للمستفيدين.

-يتولى، فيما يخصه، إعلام المستفيدين.

-يسدد النفقات الناجمة عن سير مختلف اللجان أو الجهات القضائية المدعوة للبت في النزاعات

الناشئة عن قرارات صدرت عن الصندوق.

-يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لضبط الشروط التي يمكن أن تستخدم فيها مصالح

الرقابة والمنازعات ذات الصلة بالتحصيل، وكذلك اتفاقات لتأمين الرقابة الطبية ومصلحة أداء الخدمات .

4.3.3.الأخطار المغطاة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء

يسمح الانخراط في الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي لغير الأجراء و دفع الاشتراكات السنوية، باستفادة المؤمن و ذوي الحقوق من تغطية اجتماعية على مدى

الحياة، و حتى بعد الوفاة، بفضل التأمين عن الوفاة، حيث رأسمالها يساوي الدخل السنوي الأخير، بعد اقتطاع الاشتراكات ، و الذي سيتم توزيعه على ذوي الحقوق.

و التغطية الاجتماعية للعمال غير الأجراء، تضم فرعين:

- التأمين الاجتماعي
- التأمين على الشيخوخة.

– الخدمات الاجتماعية:

الانخراط في الصندوق الوطني لتأمين العمال غير الأجراء يضمن تغطية مخاطر : الأمراض، الأمومة، العجز، الوفاة.

. الأمراض:

تشمل خدمات التأمين عن المرض، تعويض المصاريف التي أنفقها المؤمنين من أجل صحتهم أو ذوي الحقوق، سواء للوقاية او للعلاج.

. تغطي خدمات التأمين عن الأمراض التكاليف التالية:

- الأدوية، العمليات الجراحية، الصيدلانية، و المكوث للعلاج في المستشفيات، التحاليل البيولوجية، الفحص الباطني، الفحص بالأشعة، الفحص بالمنظار، الأسنان الاصطناعية و جراحة الأسنان، البصر و النظارات الطبية، العلاج بالمياه الطبيعية الحارة أو في المصحات الطبية الخاصة بالعلاج المائي وفقا لما تقتضيه طبيعة المرض ، الأعضاء و الآلات الاصطناعية، التأهيل الحركي و الوظيفي، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارة الإسعاف، أو بأي نوع آخر من وسائل النقل، إن كانت حالة المريض أو طبيعة إصابته تتطلب ذلك، و خدمات أخرى متعلقة بالتخطيط العائلي. انظر " المادة الرابعة من المرسوم رقم 96. 17 المؤرخ في السادس 06 جويلية 1996 المعدل و المتمم للقانون 83 . 11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية"

. ملاحظات:

يستفيد المؤمنون اجتماعيا من العمال غير الأجراء و أهلهم من ذوي الحقوق من حق التعويض عن كامل تكاليف تنقلاتهم" و في موضع آخر مرافيقهم"، وفقا للتدابير المعتمدة في هذا المجال.

و لا يستلم المؤمن أو أحد من ذوي الحقوق ذلك التعويض عن التكاليف إلا بعد إستدعائه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل الخضوع للمراقبة الطبية أو المعاينة، سواء من طرف لجنة العجز و المعطوبين،أو عندما لا يمكن له أن يجري تلك الفحوصات على مستوى بلدية إقامته بسبب عدم او إستحالة توفير تلك الخدمة." أنظر المادة 05 من المرسوم 96 . 17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 المعدل و المتمم للقانون 83 . 11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.".

. الشروط الضرورية للحصول على الحقوق:

- الحق في خدمات ذات طبيعة تتعلق بالأمومة، فالتأمين عن المرض مضمون بشرط أن يكون طلب الحصول على رقم التأمين الاجتماعي قد أودع على الأقل منذ 15 يوما قبل تاريخ العلاج.
- دفع تلك الخدمات بالنسبة للمؤمنين من العمال غير الأجراء مرهون بأداء هؤلاء المعنيين بالامر لواجباتهم ، خصوصا ما تعلق بالانخراط و دفع الاشتراكات، بما فيها غرامات التأخر أو أي زيادات أخرى.

. حالات خاصة:

يستفيد من استمرارية الخدمات المرتبطة بالتأمين عن الأمراض:

- الأرامل غير المتزوجات و أصولهم إن كانوا لا يستفيدون من الخدمة و لا يمارسون أي مهنة أخرى, و كذا اليتامى المتكفل بهم ، إن استوفوا الشروط الضرورية للاستفادة من رأسمال الوفاة و إذا كانوا ليس لهم مدخول يفوق الأجر القاعدي الوطني المضمون.

- الأطفال اليتامى المتكفل بهم، إن كان الفرد الذي يتكفل بهم ولي أمرهم أو زوج جديد" في حالة إعادة زواج الأرملة " يفقد صفة المؤمن اجتماعيا.

. مستوى الخدمات:

حددت نسبة التعويضات وفقا للتنظيم المعمول به حاليا بين 80 إلى 100 بالمائة.

- التعويض بنسبة 80 بالمائة :هذه النسبة تطبق على أسعار:
- المواد الصيدلانية.
- العلاج بالمياه الجوفية.
- شهادة المهنية للأطباء، جراحو الأسنان، الصيادلة، و الملحقين الصحيين. "وفقا للمرسوم الوزاري المؤرخ في 04 جويلية 1987."
- الأيام الاستشفائية، الخدمات الفندقية و المطعمية في العيادات الخاصة كلها تعوض من طرف الضمان الاجتماعي وفقا للمرسوم مابين القطاعات المؤرخ في 22 أكتوبر 1988

. التعويض بنسبة 100. %

- يتم التعويض عن التكاليف بنسبة مائة بالمائة، في الحالات التالية:
- عندما تكون التكاليف التي انفقها المؤمن ، بمناسبة أي فعل او جملة من الأفعال ذات العلاقة المباشرة بالأفعال المهنية ، بمعمل يساوي أو يفوق. k50
- عندما يشخص المستفيد ، بعد المراقبة الطبية، انه مصاب بأحد الإصابات المرضية الـ 16 ذات المدى الطويل" المادة رقم 21 من المرسوم 84 /27 المؤرخ في 24 فيفري 1984 "أو إحدى الإصابات العشرة "10 "الواردة في المادة الخامسة من نفس المرسوم السابق الذكر.

عندما تنفق التكاليف بمناسبة تقديم الدم أو البلازما أو مشتقاتها، منتوجات منع الحمل.

- من أجل وضع المواليد الجدد في الغرف الاصطناعية للتغذية.و عندما تكون المصاريف التي تم إنفاقها تتعلق بالنشاطات و منتوجات منع الحمل.

- بالنسبة لذوي الحقوق لعامل توفي و الذين يواصلون الاستفادة من الخدمات لكون دخلهم يقل عن الأجر القاعدي الوطني المضمون.
- للذين استفادوا من إحدى الامتيازات التي يوفرها الضمان الاجتماعي" منحة المعطوبين او منحة التقاعد التي تحولت إلى منحة العجز، منحة التقاعد، علاوات التقاعد المباشرة أو غير المباشرة "، حيث المبلغ يكون مساويا أو أقل من الأجر القاعدي الوطني المضمون، و كذا بالنسبة لذوي الحقوق.

–الأمومة:

- تضمن الخدمات المتعلقة بالتامين عن الأمومة، التكفل بكل التكاليف المتعلقة بالحمل، الولادة لواحقها و ما بعدها. و تتضمن بالخصوص:
- المصاريف الطبية و الصيدلانية.
- مصاريف الإيواء و العلاج في المستشفى بالنسبة للام و المولود الجديد.

–مستوى الخدمات:

- يتم الكفل بنسبة مائة بالمائة بكل التكاليف المتعلقة بالتامين عن الأمومة، طبقا للتسعيرة التي حددتها النصوص التنظيمية المتعلقة بالموضوع. خصوصا تلك المتعلقة بـ:
- المصاريف الطبية و الصيدلانية.
- مصاريف العلاج للام و المولود الجديد لفترة قصوى حددت بثمانية "08"أيام
- يمكن أن تخفض نسبة التعويض من 100 بالمائة إلى 80 بالمائة ، إن لم يحترم المؤمن بعض الإجراءات المنصوص عليها، و المتمثلة فيما يلي:
- يجب على المؤمن أن يبلغ هيئة الضمان الاجتماعي ""الصندوق الوطني للتأمين عن العمال غير الأجراء" تطور حالة الحمل لدى زوجته بواسطة وثيقة مبررة و في فترة تسبق بستة أشهر على الأقل التاريخ المحتمل للولادة، و نفس الأجراء حتى ولو تعلق الأمر بعاملة غير مؤجرة.

- يطلب من الأم المستقبلية، أن تخضع لبعض التحاليل و الفحوص الطبية، قبل و بعد الولادة المتمثلة في:
- فحص مخبري كامل قبل نهاية الشهر الثالث من الحمل.
- فحص باطني خلال الشهر السادس من الحمل.
- فحصان لدى أمراض النساء : الأول أربعة أسابيع، على الأكثر، قبل الولادة، و الثاني ثمانية أسابيع على الأكثر بعد الولادة.

. العجز:

- تهدف خدمة التأمين عن العجز، التي يوفرها الضمان الاجتماعي، لإستفادة المؤمن غير الأجير،" المؤمن" من منحة العجز.
- لا تمنح هذه الأخيرة للمؤمن غير الأجير، إلا إذا أصيب بعجز كامل و نهائي تجعله في وضع يستحيل عليه ممارسة أي مهنة مهما كان نوعها.
- في حالة ما إذا كان العاجز في أمس الحاجة لمساعدة من طرف الغير، يمكن له الترشح و المطالبة بمساعدة بمنحة لشخص آخر،. " انظر المادة الرابعة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 96/ 434 المؤرخ في 1996/11/30 .
- عند بلوغ سن التقاعد، تحّول منحة العجز إلى منحة التقاعد, و في حالة وفاة المؤمن الذين كان يتلقى منحة العجز، يستفيد ذوي الحقوق من المنحة.

. مستوى الخدمات:

- المبلغ السنوي للمنحة العجز تساوي 80 بالمائة من الدخل السنوي بعد خصم الاشتراكات.
- و يتكون هذه الاخير، من الدخل السنوي الذي يخضع للضريبة على الدخل، و كأقصى حد سنوي يقدر بثمانية مرات مجموع الاجر القاعدي الوطني المضمون أي "10.000 12 x 8 x و الذي يساوي 80 ألف دج شهريا.
- و تجدر الإشارة إلى أن منحة التقاعد لا يجب أن تكون أقل من حد أدنى يقدر بـ75 بالمائة من الأجر القاعدي الوطني المضمون .أنظر المادة رقم 01 من

التشريعي رقم 04/94 المؤرخ في 11 أفريل 1994.

- يقدر الحد الادني بـ :10000دج % 75 x 12 x و يساوي 7500دج شهريا.
- عندما يكون العاجز في حالة ماسة إلى مساعدة شخص آخر، يتم رفع منحة العجز بنسبة 40 بالمائة.

. الشيخوخة:

يهدف التأمين عن الشيخوخة إلى لجعل المؤمن يستفيد من منحة نتيجة ممارسته لمهنة ما .و يمكن ان تدفع هذه الخدمة على شكل إحدى الصيغتين التاليتين:

- علاوة التقاعد.
- منحة التقاعد" أنظر شروط الاستفادة."
- تحول منحة التقاعد ، بعد وفاة المتقاعدة إلى منحة الورثة لذوي الحقوق.
- مستوى الخدمات:
- تحدد أجرة التقاعد أو منحة التقاعد، بنفس الطريقة. و يكمن الفرق بينهما في عدم تطبيق قاعدة الدخل الأدنى على منحة التقاعد.
- تحدد أجرة التقاعد أو منحة التقاعد، وفقا لثلاثة معايير أساسية:
  - عدد سنوات الاشتراك في التأمين عن التقاعد.
  - النسبة على كل سنة.
  - المرجعية التي يعمل بها كقاعدة عند حساب المنحة .
  - تحسب نسبة 2.5 بالمائة عن كل سنة عمل اقتطعت منها الاشتراكات، من أجل حساب منحة التقاعد. و النسبة لا يمكن أن تتجاوز 80 بالمائة.
  - يتم اعتماد معدل أعلى مداخيل المرتبات لعشر سنوات من العمل التي اقتطعت منها الاشتراكات، لحساب مرتب التقاعد." المادة 10 من المرسوم رقم 35/85 المؤرخ في 09 فيفري 1985."

. ملاحظات:

- بالنسبة لمرتب التقاعد، لا يمكن أن يكون المبلغ أقل من75 %من الأجر القاعدي الوطني المضمون. و بالتالي فالمرتب الأدنى يقدر بـ : 10.000 دج × 7500 = % 75دج شهريا.
- بالنسبة للمجاهد : يحدد مرتب التقاعد بـ 2,5 الأجر القاعدي الوطني المضمون. و بالتالي فالمرتب الأدنى للمجاهد عند التقاعد10.000 : دج × 2,5 = 25000 دج.
- لا يمكن أن تتجاوز القاعدة التي يحسب على أساسها راتب التقاعد ثمانية 08 مرات على الأكثر الأجر القاعدي الوطني المضمون.و الذي حدد ب : 10.000.00 دج × 8 = 80.000دج شهريا.

. الوفيات:

- إن وفاة المؤمن يحرم الأشخاص الذين كانوا على نفقته من مصدر عيشهم اليومي، و لهذا الغرض، و لكي يتسنى لهم التكيف مع الوضع الجديد، فالتشريع الجزائري أقر دفع رأسمال الوفاة لذوي الحقوق للشخص المؤمن.

. مستوى الخدمات:

- يساوي مبلغ رأسمال الوفاة، الدخل السنوي للمؤمن بعد اقتطاع الاشتراكات. لكن هذا المبلغ لا يجب أن يكون" حسب وضعية المؤمن" أقل من الحد الأدنى :
- حالة المؤمن الملتزم : و هنا المبلغ يساوي 12 مرة الأجر القاعدي الوطني المضمون. و يحدد هذا الحد الادني كما يلي:

الأجر القاعدي الوطني المضمون × 12 = 120.000.00 دج.

- المؤمن المنخرط غير الملتزم :

و يحدد بنسبة 75 بالمائة من المبلغ السنوي للأجر القاعدي الوطني المضمون. و يحدد هذا الحد الأدنى كما يلي : . "الأجر الوطني القاعدي المضمون × 12 = % 75 × " 10.000"دج ×12 "× 75 % = 90.000.00 دج.

5.3.3.مصادر تمويل الصندوق

تعد إقتطاعات التأمين أهم و أكبر مصدر للأموال بالنسبة لمؤسسات الضمان الاجتماعي، و في القانون الجزائري فإن معدل الاقتطاع بالنسبة للعمال غير الأجراء هو 15 بالمائة محسوب على أساس الدخل غير الخاضع للضريبة أو على أساس رقم الاعمال و في بعض الحالات على أساس الحد الادنى للأجر السنوي و تقسم هذه النسبة مناصفة بين التأمينات الاجتماعية و التقاعد، و تجدر الاشارة إلى أن هناك مصادر أخرى لتمويل الصندوق لكن تبقى نسبتها ضعيفة مقارنة مع الاشتراكات.

الجدول رقم 18: توزيع الاشتراكات في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء

الفروع	معدل الاشتراك
اتأمينات الاجتماعية	%7.5
التقاعد	%7.5
المجموع	%15

Source :CASNOS

6.3.3.تطور حجم المستفدين من خدمات الصندوق

تعتبر اقتطاعات الضمان الاجتماعي من أهم الموارد المالية التي تستفيد منها مؤسسات التامين في تسديد تعويضات المؤمنيين إضافة إلى أنها تزيح حملا ثقيلا على الحكومة فيما يتعلق بتوفيرالتمويل اللازم لقطاع الضمان الاجتماعي، ويعطي نظام التأمينات الاجتماعية العديد من المزايا للمؤمنيين ، و يمكن تبيين تطور عدد المستفيدين من الصندوق من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم 19: تطور عدد المتقاعدين و المساهمين الذين يسددون إشتراكاتهم و المنخرطين الناشطين في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء خلال الفترة (2001-2011).

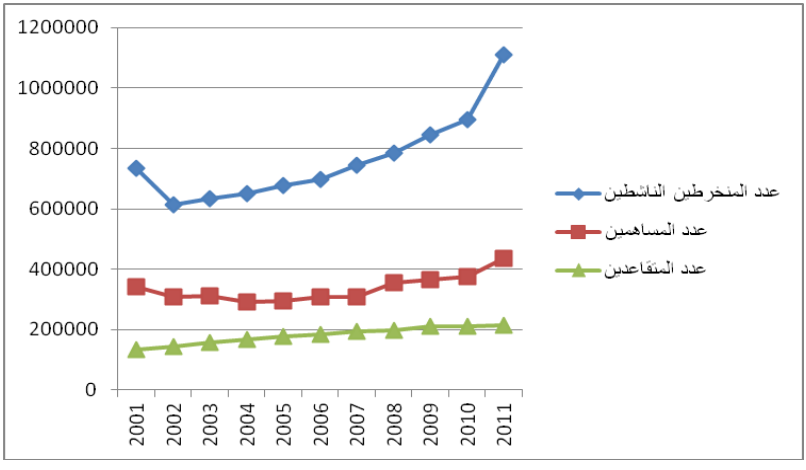
السنوات	المتقاعدين		المؤمنين المساهمين حاليا		المنخرطين الناشطين	
	العدد	نسبة التغير	العدد	نسبة التغير	العدد	نسبة التغير
2001	134908	-	343500	-	734664	-
2002	145468	7.83	307263	10.55-	614965	16.29-
2003	156070	7.29	312742	1.78	635001	3.26
2004	169284	8.47	293136	6.27-	652023	2.68
2005	177891	5.08	295783	0.90	676292	3.72
2006	185791	4.44	307727	4.04	698795	3.33
2007	194730	4.81	307345	0.12-	744114	6.48
2008	198992	2.19	355244	15.58	785798	5.60
2009	209796	5.43	365425	2,86	845365	7.58
2010	211359	0.74	374439	2.47	895891	5.97
2011	215517	1.95	434937	16.16	1111196	24.03

Source:ONS (L'algérie en Quelques Chiffres n42;2012

و نسب التغير من إعداد الباحثين.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه (و الشكل أدناه) الإنخفاض الواضح في عدد المنخرطين الناشطين بالصندوق خلال سنة 2002 (تراجع بنسبة 16.29%) أما عدا ذلك فقد سجل هذا الأخير تزايدا مستمرا و متتاليا ليبلغ أقصاه سنة 2011 بعدد فاق 1111000 منخرط نشط ، في حين عرف عدد المتقاعدين إتجاها تصاعديا في مجمله لكن بنسب تزايد صغيرة جدا بين السنة و الأخرى و متناقصة في بعض السنوات، إذ ارتفع عدد المتقاعدون من 134908 سنة 2001 الى 215517 سنة 2011،أما بخصوص عدد المؤمنين الذين يدفعون إشتراكاتهم فقد سجل تراجعا ملحوظا خلال ثلاثة سنوات هي 2002 و2004 و 2007 بنسبة انخفاض بلغت 10.55% و 6.27% و 0.12% على التوالي ، بينما عرفت بقية السنوات اتجاها تصاعديا في عدد المساهمين و مسجلا إرتفاعا مميزا سنة 2011 (بنسبة زيادة بلغت 16.16%).

الشكل رقم (21):تطور عدد المنخرطين النشطين و المؤمنين و المتقاعدين لـ(CASNOS) خلال الفترة (2001-2011).



المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات الجدول السابق.

7.3.3.تطور معدلات التحصيل في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء

يعاني الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء من إنخفاض في تحصيل إشتراكات العمال المستقلين أو غير الأجراء ، ذلك أن هذه الفئة تمثل المجموعة الأكثر تأثرا بعدم الإنتساب إلى الضمان الاجتماعي، و الجدول التالي يعرض الإيرادات المحتملة للصندوق مقارنة بالإيرادات الحقيقية التي تم تحصيلها خلال الفترة (2004-2010):

الجدول رقم (20):تطور حجم الضائع من التحصيل في الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء خلال الفترة (2004-2010)

السنة	إيرادات الصندوق (مليون دج)	دخل العمال المستقلين	الايرادات المحتملة*	الضائع من التحصيل**	نسبة الضاءع من التحصيل***
2004	10092	1526800	229020	218928	14.34
2005	10588	1666100	249915	239327	14.36
2006	11629	1845100	276765	265137	14.37
2007	14540	2149600	322440	307900	14.32
2008	17117	2380500	357075	339958	14.28
2009	19025	2797500	419625	400600	14.32
2010	23655	3096000	464400	440745	14.24

*: الإيرادات المحتملة= الدخل * 15%.

**: الضائع من التحصيل=الايرادات المحتملة – إيرادات الصندوق

***:نسبة الضائع من التحصيل=الضائع من التحصيل/ الدخل.

Source : Nacer Eddine HAMMOUDA,Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien , Algérie : cinquante ans d'expériences de développement Etat -Economie-Société.Verssion 2013.P 17 ,

يتضح من الجدول أعلاه أن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء لا يغطي إجمالي دخل العمال غير الأجراء (دخل العمال المستقلين)، حيث أن ما نسبته 14% من دخل هذه الفئة لم يتم تحصيلها ،إذ أن فئة العمال المستقلين أو غير الأجراء غير مهتمين بالإنتساب إلى الصندوق من أجل الحصول على تغطية إجتماعية، و قد يعزى ذلك إلى أن منافع التغطية الإجتماعية بالنسبة لهم لا تمثل إلا مبالغ بسيطة مقارنة بثرواتهم الأصلية[1].

8.3.3.التوازن المالي للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء

تسعى مؤسسات الضمان الإجتماعي من خلال أنشطتها و خدماتها إلى تحقيق زيادة في إيراداتها المالية عل حساب نفقاتها، و استدامة هذا الوضع و يمكن التأكد من مدى تحقيق الصندوق من خلال الجدول التالي التي تبرز تطور حجم موارد الصندوق و نفقاته خلال الفترة (2001-2010):

الجدول رقم (21):تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء خلال الفترة (2001-2010)

السنوات		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الموارد	الحجم	8790	9774	9458	10092	10588	11629	14540	17117	19025	23655
	نسبة التغير	-	11.2	3.2-	6.7	4.9	9.8	25	17.7	11.1	24.3

[1] Nacer Eddine HAMMOUDA,Walid MEROUANI, Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien , Algérie : cinquante ans d'expériences de développement Etat -Economie-Société.Verssion 2013.P 17

النفقات	الحجم	-	9464	10306	11700	12293	13497	15385	16320	17747	20804
	نسبة التغير	-	-	8.9	13.5	5.07	9.8	14	6.1	8.7	17.2
الرصيد		-	310	848-	1608-	2405-	-1869	845-	797	1278	2851

Source:ONS (L'algérie en Quelques Chiffres n42;2012)

نلاحظ من خلال هذا الجدول الزيادة المستمرة و المتتالية لنفقات الصندوق خلال الفترة محل الدراسة، حيثت إنتقلت نفقات الصندوق من 9464 مليون دج سنة 2002 إلى 20804 مليون دج سنة 2010 و يرجع سبب ذلك إلى الزيادة المتتالية لعدد المتقاعدين و كذا الزيادة المسجلة في عدد المؤمنين الذين يدفعون مساهماتهم (أنظر الجدول و الشكل أعلاه). أما بخصوص إيرادات الصندوق فقد سجلت تراجعا لسنة واحدة فقط هي 2003 فإنخفضت إيرادات الصندوق في هذه السنة بنسبة 3.2%، في حين عرفت بقية السنوات نموا متسارعا في إيرادات الصندوق حيث بلغت نسبة زيادة الايرادات على سبيل المثال 24.3% سنة 2010. و يرجع السبب الرئيسي في ذلك إلى الزيادة المضطردة في عدد المساهمين كما رأينا ذلك سابقا.

أما فيما يخص الرصيد الصافي فنلاحظ أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء قد سجل رصيدا صافيا سالبا لسنوات:2003 و 2004 و 2005 و 2006 و 2007 على التوالي و هو ما يمكن تفسيره بزيادة نفقات الصندوق نتيجة زيادة عدد المتقاعدين (أنظر الجدول السابق) من جهة، و من جهة أخرى عدد المؤمنيين المساهمين الذين كان عددهم ضعيفا نسبيا(مما أدى إلى تراجع الإيرادات). و ما عدا هذه السنوات سجل الصندوق كا هو واضح في الجدول رصيدا

إيجابيا بدءا من سنة 2008 ، و لعل السبب الرئيسي في ذلك هو الزيادة الملفتة للإنتباه في إيرادات الصندوق التي جاءت نتيجة الزيادة المعتبرة لعدد المؤمنيين المساهمين.

الشكل رقم 22:تطور حجم موارد الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء و نفقاته خلال الفترة (2003–2009)

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على معطيات الجدول أعلاه.

■ تطور نفقات الأدوية بالنسبة للصندوق:

يوضح الجدول التالي تطور نفقات الادوية بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال غير الأجراء خلال الفترة (1995 – 2006).

الجدول رقم 22:تطور نفقات الأدوية بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء خلال الفترة (1995 – 2006).

الوحدة مليار دج.

السنة	1995	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
نفقات الأدوية بالنسبة لـ CASNOS	0,951	0,951	1,175	1,21	1.46	1,98	2,63	3,11	3,03	3,93

نسبة نفقات الأدوية بالنسبة للنفقات الكلية لـ CASNOS	29,89	10,77	11,56	9	9	6	7	9,1	-	12	-

Source : Ziani Lila et Ziani Farida :« Essai d'analyse du rôle de l'assurance maladie dans le financement et la maîtrise de la consommation de médicament en Algérie » Faculté des sciences économiques, des sciences de gestion et des sciences commerciales,Université Abderrahmane MIRA Béjaia ;communication P13.

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان نفقات الصندوق من الأدوية أخدت إتجاها تصاعديا إبتداء من سنة 1995 فقد تضاعفت أكثر من ثلاثة مرات مرتفعة بذلك من 0,951 مليار دج سنة 95 إلى 3,93 مليار دج سنة 2007,و الملاحظ أيضا أن نسبة نفقات الأدوية بالنسبة لإجمالي نفقات الصندوق عرفت إنخفاضا مستمرا إلى غاية 2003 ثم إرتفعت بعد ذلك لتصل إلى حدود 12% سنة 2006.

رابعا. أليات إستدامة توازن و تمويل منظومة الحماية الإجتماعية في الجزائر

1.4. تنويع مصادر التمويل

في إطار عصرنة منظومة الضمان الإجتماعي أدرج المشروع أحكاما تنص على مصادر إضافية للتمويل من غير الإشتراكات وذلك تكريسا لمبدأ التمويل التكميلي للضمان الإجتماعي، الذي شرع في تطبيقه بموجب قانون المالية لسنة 2010، وهذه الأحكام التي ستسمح برفع قدرة تمويل العلاج الصحي للمنظومة الوطنية للضمان الإجتماعي، وبالتالي رفع قدراتها في تحسين نوعية الأداء لفائدة المواطنين.

2.4. ترشيد النفقات

لاسيما نفقات التأمين على المرض، فالمشروع يدرج أحكاما تتعلق بتحسين المراقبة الإدارية والطبية في إطار تدعيم مكافحة التجاوزات والغش المتعدد الأشكال في مجال التأمينات الإجتماعية، ويتعلق الأمر خاصة بتعويض العطل المرضية حيث ألزم المشروع هيئات الضمان الإجتماعي بتبليغ المستخدمين بقراراتها المتعلقة بتعويض العطل المرضية

لتمكن المستخدم من اتخاذ الإجراءات القانونية، وهذا الإجراء يرمي إلى محاربة العطل المرضية الممنوحة على أساس المجاملة لأسباب غير تلك المتعلقة بالمرض.

3.4. تطوير أساليب تحصيل إشتراكات الضمان الاجتماعي

وهذا من خلال الأداة القانونية او الأداة الفنية كإنشاء مؤسسات خاصة، و في هذا الإطار تم إنشاء الصندوق الوطني لتمويل الضمان الإجتماعي المموّل ببعض الرسوم والإقتطاعات منها تلك المطبقة على التبغ والأرباح الصافية الناتجة عن إستيراد الأدوية.

4.4. التناسب بين إشتراكات التأمينات المحصلة والحقوق المنصرفة للمشتركين

هذا من اجل ضمان توازن صناديق الضمان الاجتماعي.

5.4. الجوانب المحاسبية والرقابية على أموال الضمان الاجتماعي

تعد وضع آليات رقابة مناسبة والإلتزام بالجوانب المحاسبية من أجل الوقوف بدقة على الوضع المالي لمؤسسات الضمان الإجتماعي مهمة جدا وهذا لضمان عدم صرف إستفادات وهمية لمشتركين وهميين.

6.4. استثمار أموال التأمينات الإجتماعية

ان استثمار أموال التأمينات الإجتماعية وهذا من خلال رسم سياسة إستثمارية فعالة لأموال التأمينات الإجتماعية بالشكل الذي يحقق أقصى منفعة إقتصادية وإجتماعية يمكن أن يحقق ما يلي :

- مواجهة العجز في أموال التأمينات الإجتماعية الناتج عن زيادة المزايا نتيجة زيادة

المنتفعين من ناحية، وزيادة المعاشات لمواجهة التضخم من ناحية أخرى.

- مواجهة الزيادة في النفقات الناتجة عن المعاش المبكر، وتراجع الإيرادات الناتجة عن نفس السبب في المدى البعيد.

- مواجهة الآثار السلبية للخلل في سوق العمل وارتفاع معدلات البطالة وعدم إحلال داخلين جدد محل الخارجين الأمر الذي يحقق التوازن في أموال النظام.

خاتمة:

نشأ نظام الضمان الاجتماعي الجزائري في ظل تواجد الاستعمار الفرنسي ، وقد تطور هذا النظام بعد الاستقلال ليمس شرائح اجتماعية أوسع وليضم مزايا وخدمات عدة. وقد كرست الإصلاحات المتخذة سنة 1983 تطويرا أكبر لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري، حيث لا تزال هذه الإصلاحات إلى حد الساعة تمثل أكبر إثراء في مجال القوانين والتشريعات المتعلقة بهذا النظام الذي يتسم بطبيعة خاصة، وذلك لكونه نظاما لا يقتصر علي فئة بذاتها، أو مرحلة عمرية معينة، فهو يمثل وجهاً آخر لدورة حياة الفرد في مرحلة شبابه كمؤمن عليه وعنصر فعال في النظام من خلال ما يدفعه من إشتراكات، وفي مرحلة عجزه أو شيخوخته التي يصبح في أمس الحاجة فيها إلي نظام يوفر له دخلاً مناسباً.

لم تعد قضية الوصول إلي نظام ضمان اجتماعي مستديم مالياً قاصرةً علي دولة بعينها ، بل صارت قضية عالمية ، وخاصة بعدما أعطت التغيرات العميقة التي اعترت كافة المجتمعات ، والمتمثلة في الاتجاهات الديموغرافية دلالةً قوية علي مواجهة جميع دول العالم لأزمة في نظم الضمان الاجتماعي سواء أكانت أزمة حالية أو مرتقبة ، وهو الأمر الذي يفرض عليها ضرورة التحرك علي الفور للتوصل إلي الطريقة المثلى لتكييف هذه النظم مع احتياجات المستقبل.

نتائج الدراسة:

استهدفت هذه الدراسة إلقاء الضوء على واقع التوازن المالي لقطاع الضمان الإجتماعي من خلال تحليل نفقاته و ما يقابلها كإيرادات و الآليات المناسبة لديمومة التوازن المالي و التمويل، وفي سبيل توضيح ما خلُصت إليه هذه الدراسة تجدر الإشارة إلي أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يعد مكسبا كبيرا، فهو يعتبر من أهم عناصر السياسة الاقتصادية للدولة، وذلك لقوة الترابط بين مصير الضمان الاجتماعي والاقتصادي بصفة عامة، وتترجم هذه العلاقات بالبحث عن استمرارية الموارد، والتوزيع

العادل لها من خلال التعويضات التي يقدمها (العينية والنقدية).وعليه تظهر نتائج الدراسة كما يلي :

1. يجب التأكيد على كون نظام الضمان الاجتماعي الجزائري مثله مثل باقي النظم في معظم دول العالم ، فهو لم ينشأ فريداً بل تم بناؤه وفقاً للأسس النظرية التي بنيت عليها كافة النظم والتي شهدت تحولات كثيرة نتيجة لما أفرزه التطبيق العملي لها .

2. تعاني مؤسسات التأمين الاجتماعي بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل، إذ تستمد موارد تمويلها أساسا من اشتراكات المنخرطين. لكنها تعرف في الوقت الحالي صعوبات جمة وذلك انطلاقا من كونها لا تستطيع فرض توازنها المالي بسبب نفقاتها المتزايدة أمام الإيرادات التي تعرف تزايدا مضطردا. مما سينعكس سلبا على تحقيق الاستدامة المالية فى الأجل الطويل أو العدالة فى توزيع الدخل .

3.تعاني صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر من صعوبة تحصيل كل ايراداتها بفعل عدة عوامل على رأسها السوق الموازي الذي يؤثر في جذب مشتركين جدد لمنظومة الضمان الاجتماعي الأمر الذي يؤثر على حصيلة الايرادات و بالتالي مواجهة نفقاتها، و عليه ضرورة خلق آليات يتم من خلالها تحصيل أكبر للإشتراكات.

4.عدم ملاءمة مصادر تمويل منظومة الضمان الاجتماعي مع التعويضات المقدمة، أثر بشكل كبير على التوازن المالي ، و هو ما نلمسه في أن أكبر نسبة في التعويضات تتمثل في التعويضات الطبية مما يفرض ضرورة ضبط تكاليف هذه الاخيرة.

5.إن قدرة المؤسسات على مواجهة التزاماتها إتجاه الأفراد وذويهم لا تتوقف على حجم الاشتراكات المحصلة ومدى كفايتها من عدمه على الوفاء بالتزاماتها فحسب ، وإنما تتوقف أيضا على كيفية استثمار المبالغ المتراكمة من هذه الاشتراكات والعوائد المحصلة من هذا الاستثمار. و لكون الجزائر دولة نامية لا تمتلك حتى الآن سوقا ماليا قويا يمكن من خلالها توظيف أموال مؤسسات الضمان الاجتماعي في الأسواق المالية لتحقيق أعلى عائد ، كما أنها في ذات الوقت وفي ظل التحديات المختلفة التي تواجه مؤسسات النظام – وبخاصة التحدي الذي يواجه جانب توظيف المال الإحتياطى للنظام– لا

يمكنها الاستمرار مستقبلاً في الاعتماد علي النظام القائم حيث يفرض الوضع ضرورة الإصلاح .

التوصيات و الاقتراحات:

نتيجة لكون تحقيق كفاءة نظام الضمان الاجتماعي تقوم علي تحقيق الكفاءة للمحاور الرئيسية للنظام ممثلة في الاشتراكات والمزايا وتوظيف المال الإحتياطي، فإن تحقيق تلك الكفاءة تتم من خلال التغلب علي التحديات والنقائص المختلفة التي تواجه مؤسسات النظام القائمة والتي يتم توضيحها من خلال المقترحات التالية:

1- وضع وتنفيذ سياسات وبرامج من شأنها مكافحة البطالة وزيادة معدلات توظيف الداخلين الجدد إلى سوق العمل مما يسهم فى زيادة حصيلة الاشتراكات .

2- ضرورة استثمار أموال التأمينات الاجتماعية وهذا من خلال رسم سياسة استثمارية فعالة لأموال التأمينات الاجتماعية بالشكل الذي يحقق أقصى منفعة إقتصادية وإجتماعية تحقق ما يلي :

- مواجهة العجز في أموال التأمينات الاجتماعية الناتج عن زيادة المزايا نتيجة زيادة

- المنتفعين من ناحية، وزيادة المعاشات لمواجهة التضخم من ناحية أخرى.

- مواجهة الزيادة في النفقات الناتجة عن المعاش المبكر، وتراجع الإيرادات الناتجة عن نفس السبب في المدى البعيد.

- مواجهة الآثار السلبية للخلل في سوق العمل وإرتفاع معدلات البطالة وعدم إحلال داخلين جدد محل الخارجين الأمر الذي يحقق التوازن في أموال النظام.

3- التقليل من حدة الإقتصاد غير الرسمي و إدماجه في الدائرة الرسمية.

4- ضرورة فتح المجال للباحثين لتشجيع البحث العلمي المتعلق بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالضمان الاجتماعي وجعله أداة هامة لتقويم عمل هيئات الضمان الاجتماعي وكذا الجهات.

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية:

أ–الكتب:

إدارة التنمية الاجتماعية، الأمانة العامة للتخطيط التنموي، بناء نظام فعال للحماية الاجتماعية خصائص الدخل المحدود وتوزيع الدخل في قطر.الطبعة الأولى، مارس2011، الدوحة قطر.

رفيق سلامة، شرح قانون الضمان الإجتماعي ، مؤسسة عبد الحفيظ لتجليد وتصنيع الكتب، لبنان، 1996 .

زياد رمضان ، مبادئ التأمين، **الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع**، عمان، الأردن ،1998.

علي عبد القادر علي: "**تقييم سياسات وإستراتيجيات الإقلال من الفقر في عينة من الدول العربية**"، مقال منشور في مجلة السياسات الاقتصادية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت.

عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عنابة، الجزائر ، 2008.

منى عويس، عبلة الأفندي: " التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية بين النظرية و التطبيق" ، دار الفكر العربي، مصر 1994.

محمد عثمان خلف الله، التعويضات العينية في أنظمة التأمينات الاجتماعية و الضمان الاجتماعي بالوطن العربي، المركز العربي للتأمينات الاجتماعية بالخرطوم، السودان 2006.

مصطفى محمد الجمال، أصول التأمين (عقد الضمان)، منشورات الحلبية الحقوقية، بيروت، لبنان، ط1، 1999.

مصطفى محمد الجمال، أصول التامين(عقد الضمان) – دراسة مقارنة للتشريع والفقه والقضاء في ضوء الأسس الفنية للتامين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1999.

محمد حسن القاسم ، التأمينات الاجتماعية ، أحكام التأمين الاجتماعي على العاملين ،المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر ، 1999.

محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.

نبيل رمزي ،الأمن الاجتماعي والرعاية الاجتماعية من وجهة نظر سوسيولوجية ، دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية ،مصر ،1999.

نبيل رمزي ،الأمن الاجتماعي والرعاية الاجتماعية من وجهة نظر سوسيولوجية ، دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية ،مصر ،1999.

ب–الأطروحات و الرسائل الجامعية.

خناش سامية، أزمة تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر،كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، 2001.

درار عياش، اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء ، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص التحليل الاقتصادي ، مقدمة لكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2005/2004،غير منشورة.

كيفاني شهيدة، التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، مذكرة ماجيستر في العلوم الاقتصادية، تحت اشراف البروفيسور شكيب أنور، جامعة ابوبكر بلقايد– تلمسان، 2006.

محمد دبوزين، التامين الجماعي – دراسة وتحليل لنظام التامين الجماعي في الجزائر مع دراسة حالة الشركة الوطنية للتامين SAA، مذكرة ماجستير ، في العلوم الاقتصادية ،

تخصص تحليل اقتصادي مقدمة لكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر ، غير منشورة ،2003/2002.

الهيئة العامة للتأمين والمعاشات ، كتاب دوري رقم (12) لسنة 1984 .

وراد فؤاد، **الحماية الاجتماعية والتشغيل –دراسة حالة الجزائر–**، ماجستير علوم اقتصادية تخصص: اقتصاد التنمية، تحت إشراف الأستاذ: بونوة شعيب، جامعة تلمسان، 2007-2008.

ج–التقارير والمجالات:

الأمم المتحدة: "اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) "، نماذج السياسات الاجتماعية : التجربة التونسية ودلالتها، (نيويورك ، الإسكوا ، سنة 2003.

بوحنية قوي،غزيز محمد الطاهر،التسيير الذاتي لصندوق التأمينات الاجتماعية بالجزائر، الإطار التنظيمي ومعيقاته، مجلة دفاتر السياسة القانون، العدد السابع 2012.

صلاح عبد العاطي، الحماية الاجتماعية بين الحاجة ..والإطار القانوني، مجلة الحوار المتمدن، العدد 1488-2006/03/13، تاريخ الاطلاع:2012/12/30.

د–الملتقيات و الندوات :

الطيب سماتي ،الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية ،ندوة حول مؤسسات التامين التكافلي والتامين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس 25-26 افريل 2011.

الطيب لوح، مداخلة حول مشروع قانون التأمينات الاجتماعية، الجلسة العامة بالمجلس الشعبي الوطني، نشرية لوزارة العمل و التشغيل الضمان الاجتماعين الجزائر، أكتوبر 2007.

براق محمد، كروش نور الدين، دور صناديق الضمان الاجتماعي في تعزيز الحماية الاجتماعية دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،

الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.

خلوف زهرة، خلوف عقيلة، عصرنة نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.

درواسي مسعود، وآخرون، الآليات الحديثة لعمل الضمان الاجتماعي الجزائري، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.

رزيق كمال، منية خليفة، مصطفى طويطي، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.

سجارة فاطمة العابدية، بن ذهيبة محمد، المحاور الكبرى التي انبثقت عن مشروع عصرنه نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.

سليم موالدي، تاجر نبيلة، أنظمة الحماية الاجتماعية في الجزائر، الواقع و متطلبات الإصلاح، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.

سوداني نادية.كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصرنة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذجا. الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي: 17/16 جوان 2013.

عدمان مريزق. بوقلاشي عماد، مساهمة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS في تمويل الصحة في الجزائر: بين المعيقات ومحاولات الإصلاح،

الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.

عبد الوهاب خولا لن، منظومة الحماية الاجتماعية بالجزائر، المؤتمر الإقليمي حول الحوار الاجتماعي من 14 إلي 16 ديسمبر 2010 ، الرباط – المملكة المغربية.

علاش أحمد ،دور دولة الرعاية الاجتماعية في الحد من آثار الفقر ، الملتقى الدولي حول ظاهرة الفقر جامعة سعد دحلب ، البليدة.

لجنة علاقات العمل للمجلس الاقتصادي الاجتماعي مشروع دراسة حول أنظمة الحماية الاجتماعية وآفاق وشروط وكيفيات ضمان توازن المالي، الدورة الـ 18 ، جويلية 2001 .

مكتب العمل الدولي، تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية المناسبة وحماية السكان في المنطقة العربية، المنتدى العربي للتشغيل، بيروت لبنان، 19-21 أكتوبر 2009.

مزيود إبراهيم، الخدمات الإلكترونية للتأمينات الاجتماعية وأهميتها في زيادة كفاءة وفعالية مؤسسات الضمان الاجتماعي، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي:16 /17 جوان 2013.

مؤتمر العمل العربي في دورته السادسة والعشرين الذي انعقد في القاهرة في المدة من 6 إلى 11 مارس 1999.

يحي بن بدر المعولي ،العلاقة بين التغطية التأمينية وبرامج الرعاية الاجتماعية ،مداخلة مقدمة لندوة التأمينات الاجتماعية والتقاعد (التغطية – التطوير – الإدارة) ، جامعة السلطان قابوس ،مسقط ،يومي 14 و 15 جانفي 2007 .

هـ–قوانين :

المادة 09 من الأمر 92-07 المؤرخ في 04 /1992/01 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،

القانون 99-03 المؤرخ في 22 / 1999/03 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

و – المواقع الالكترونية :

الأمم المتحدة: "**اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)**"، نشرة التنمية الاجتماعية (إدراج الإنصاف علي أجندة التنمية)، (نيويورك، الإسكوا، 2006).

فلاح خلف الربيعي، دور شبكات الحماية الاجتماعية في حماية الفقراء من مخاطر الخصخصة ، مجلة الحوار المتمدن،العدد2288-2008/05/21، تاريخ الاطلاع:2012/07/27، على الموقع الالكتروني: http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=13524.6

محمد بن هلال، العولمة والحماية الاجتماعية في المغرب العربي :نموذج التأمين الاجتماعي عن المرض بالمغرب وتونس ، الأحد 2011/02/20،تاريخ الاطلاع:2012/07/27. على الموقع الالكتروني:-http://www.cerss-ma.org

محمد كركي، مد مضلة التامين الاجتماعي ، التوسع أنواع التأمينات المطبّقة والمشاكل التي تواجهها نظم التأمينات الإجتماعية، متاح على الموقع : www.alolabor.org

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية

أ–الكتب :

International labour organization(ilo), introduction to social security,1984.

Jean pierre Epiter, Hervé Vuibert, la protection sociale, DUNOD, paris, 2000.

Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2012, ministere de l'économie et finance et ministère des affaires social et de la santé.
Wouter van Ginneken, «Extending social security: Policies for developing countries», ESS (Extension of Social Security) Paper No. 13, Geneva, International Labour Office, 2003.

ب-تقارير ودوريات :

centre on budget and policy priorités ,policy basics, Top Ten Facts About Social Security, november 2012.
Larry DeWitt, The Developments of Social SecuriTy in american, Social Security Bulletin, Vol. 70, No. 3, 2010.
Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, présentation du système de sécurité sociale algérien.
social security administration , office of retirement and disability policy ,fast facts and figures about social security 2012.
Wouter van Ginneken, «Extending social security: Policies for developing countries», ESS (Extension of Social Security) Paper No. 13, Geneva, International Labour Office, 2003.

ج-المراجع الالكترونية :

CNAS, le système "chifa", condition générales d'utilisation par les professionnels de santés, les types de carte chifa, site web: http://www.cnas.dz,27/11/2009.

ثالثا : مواقع الانترنت.

http://www.serge-paugam.
http://www./infodoc.inserm.fr
http://www.capitalsocialsul.com.br
http://www.ses.ac-aix-marseille.fr
http://www.docs.amanjordan.org .
http://www.senat.fr.
http://www.ses.ac-aix-marseille.fr
http://www.senat.fr.
http://www.cours-seko.com.
http://www.cours-seko.fr.

http://infodoc.inserm.fr
www.ssa.gov, the united state social security administration.
www.cnas.dz
www.alnaharegypt.com.
www.sauress.com.
www.cleiss.com, Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale,date consultation :10/10/2013

CREAD

Centre de Recherche en Économie Appliquée pour le Développement

Rue Djamel Eddine El-Afghani – El Hammadia Bouzaréah - Alger
BP.197 Rostomia, Bouzaréah – Alger

Standard entrant : 023.18.00.88 / 86
Fax / Secrétariat général : 023 18 00 87
E-mail: cread@cread.dz