جامعة زيان عاشور -الجلفة-
Zian Achour University of Djelfa
كلية الحقوق والعلوم السياسية
Faculty of Law and Political Sciences

قسم العلوم السياسية

سياسة الحماية الاجتماعية للعاملين بالجزائر دراسة ميدانية -

مذكرة ضمن متطلبات
نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص سياسات عامة

إعداد الطالب :
- قرش ايمان
-

إشراف الأستاذ:
-د. بن علال علي

لجنة المناقشة

-د/أ. قوادرية بورحلة	رئيسا
-د/أ. بن علال علي	مقررا
-د/أ. رمضاني مفتاح	ممتحنا

الموسم الجامعي 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

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

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

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

و أرجو من الله عز وجل أن يوفقني في كل أمر فيه خير لي في ديني و دنياي. كما لا أنسى أن أشكر عمال وكالة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة الجلفة على كل ما قدموه لي من معلومات.

و في الأخير نشكر كل من ساندنا في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد.

لكل هؤلاء اقل شكرا

إهداء

الحمد لله و الصلاة و السلام على سيد الخلق و آخر المرسلين محمد عليه أفضل الصلاة و أزكى التسليم، أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي إلى أعز ما يملك المرء إلى الكوكبين اللذان أضاءا دربي، إلى من كانا سبب وجودي و كرسا حياتهما لخدمتي و نجاحي إلى "الوالدين الكريمين."

إلى الذي بفضله رعاني و على الخير رباني و إلى طريق المعالي هداني و زرع الأمل في فؤادي أبي الغالي.

إليك يا جوهرة الوجود، يا نبض القلب و الحياة يا أحلى كلمة يلفظها اللسان أمي الحبيبة.

إلى جميع صديقاتي و إلى كل طلبة الماستر تخصص علوم سياسية .

مقدمـــــة

مقدمة

لقد أصبحت مواضيع الحماية الاجتماعية تتصدر المؤتمرات الدولية والعربية بطريقة لم يسبق لها مثيل، وذلك نظرا للدور الهام الذي تلعبه هذه الأخيرة في التوزيع العادل لثروة المجتمع و تحقيق العدالة والرفاهية الاجتماعية وتحسين المستوى المعيشي للأفراد المحتاجين ومحدودي الدخل وكذلك الحد من التفاوت في توزيع المداخيل بين أفراد المجتمع بغية رفع قدرتهم الشرائية أو المحافظة على نفس المستوى السابق ، خاصة وأن العالم مؤخرا قد عرف تحولات اقتصادية واجتماعية وسياسية عديدة قد أدت إلى ظهور أزمات في العديد من دول العالم وما رافقها من تبعات اجتماعية عرفتها هذه البلدان خاصة الدول النامية منها كالفقر والإقصاء الاجتماعي.

كما تلعب برامج الرعاية الاجتماعية دورا هاما في تحقيق التنمية الاقتصادية وضمان استدامتها كونها تضمن أمن الدخل الذي يسمح للأفراد بمواجهة الاستهلاك ومن ثم تحفيز الدورة الاقتصادية من إنتاج-توزيع- استهلاك وضمان استمراريتها.

حيث تعد الحماية الاجتماعية أو الرعاية الاجتماعية كما يسميها بعض المفكرين الناشطين في ميدان العلوم الإنسانية أحد أقدم محاور العمل الاجتماعي، إذ نشأ نظامها بنشوء المجتمع الإنساني وتطور بتطوره، كما تعد وظيفة حيوية لا غنى عنها في حياة البشر، إذ أن هدفها الرئيسي هو تمكين جميع أفراد المجتمع دون استثناء من إشباع حاجاتهم العامة التي تضمن لهم العيش الكريم والرفاهية الاقتصادية والاجتماعية.

حيث نجد بأن نظم الحماية الاجتماعية تختلف من دولة إلى أخرى تبعا للنظام السياسي والاقتصادي السائد، إضافة إلى دور الدولة والأسرة والسوق على حد سواء، فكل منهم يؤثر في نظام الحماية الاجتماعية حسب أسلوب تمويل الخدمات الاجتماعية المتاحة ونوعيتها والتفاوت في سخاء المزايا المرتبطة بهذه الخدمات.فالحماية الاجتماعية عبارة عن نسق متكامل من

الخدمات والأنشطة والبرامج الدائمة وغير الدائمة التي تنشئها الدولة وتشارك فيها جميع الهيئات غير الحكومية كالنقابات والمجتمع المدني بغية تلبية حاجات أفراد المجتمع وضمان مستوى معقول من الدخل لتحسين مستواهم المعيشي ضمانا للتوازن الاجتماعي وتعزيزا لمبادئ التكافل والتضامن الاجتماعي ما بين أفراد المجتمع.

بالرجوع إلى نشأة وتطور مفهوم الرعاية أو الحماية الاجتماعية، نجد بان أنظمة الحماية الاجتماعية التي يتم العمل بها حاليا لم تنشأ من محض الفراغ ، بل ترجع نشأتها إلى القرون الغابرة حيث تتجسد في النماذج الثلاث الآتية لدولة الرفاه :النموذج البيني، النموذج البيسماركي، والنموذج البيفرجي.

رغم جميع الجهود المبذولة لتعزيز الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع منذ نشأة هذه النماذج إلى يومنا هذا، إلا انه وفي بداية القرن الفارط قليل من العمال هم من كانوا يتمتعون بالضمان الاجتماعي

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

يغطي نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر الأخطار المنصوص عليها في الاتفاقية رقم102 للمنظمة العالمية للعمل بالنسبة للعمال الأجراء أما فيما يخص العمال غير الأجراء فيقتصر الأمر على الأخطار التالية :المرض، العجز، الأمومة، الوفاة والتقاعد وهو نظام قائم على أساس التضامن لإجباري وإعادة توزيع الموارد وتلعب صناديق الضمان الاجتماعي دورا هاما في ذلك حيث تقوم

بجمع مساهمات العمال وأرباب العمل وإعادة توزيعها عليهم في حالة وقوعهم في إحدى الأخطار المذكورة سابقا.

لا يهدف الضمان الاجتماعي إلى تحقيق الأرباح كما لا ينبغي عليه أن ينفق أكثر مما تسمح به موارده لهذا عليه أن يسعى إلى تحقيق التوازن المالي والتكافؤ بين الموارد والنفقات، لكن هذا المبدأ لا يطبق في الجزائر حيث نشهد ضعف المداخيل لهذه الصناديق مقابل ازدياد النفقات مما دفع بها لتحقيق عجوز متوالية واختلالات في هياكلها المالية وبالتالي صارت عبء على الاقتصاد بدلا أن تكون خادما له.

-أهمية الدراسة

-التعريف ببعض المصطلحات والمفاهيم الخاصة بالحماية الاجتماعية والتي ما تزال مجهولة لدى الكثير

-البحث في كيفية الوصول إلى نظام حماية اجتماعية فعال مقاوم للتغيرات والتحولات الاقتصادية والاجتماعية التي تطرأ على الاقتصاديات المعاصرة وعلى رأسها الاقتصاد الجزائري.

-الوصول إلى الحل الأمثل الذي يزيد من فعالية ونجاعة مخصصات نظام الحماية الاجتماعية الجزائري

أهداف الدراسة

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

-تسليط الضوء على موضوع الحماية الاجتماعية وتطوره من وسائل تقليدية بسيطة إلى أنظمة عالمية تعتمد عليها الدول من أجل تطوير إقتصادياتها؛

- إبراز مدى أهمية الحماية الاجتماعية في حياة الفرد والمجتمع؛

- التعريف بنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر أهم ما يميزه وأبرز المراحل التي مر بها؛

- التعرف على الدور البارز لهيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر.

-أسباب اختيار الموضوع

الأهمية البالغة التي أصبح يكتسيا موضوع الحماية الاجتماعية في المجتمع؛

قلة الدراسات السابقة في الموضوع بالرغم من قابليته للدراسة

-الدراسات السابقة

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

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

-دار عياش 2005/2004 أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني -حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء - شبكة بومرداس، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة بن خدة، الجزائر .حيث تناول فيها تحليل إيرادات ونفقات المؤسسة واستعراض نسب

تطورهما وذلك لتوضيح أهمية الصندوق الذي تتطور إيراداته ونفقاته من سنة لأخرى.

-إشكالية الدراسة :

بناءً على ما سبق نطرح الإشكالية الرئيسية التالية

ماهو واقع التأمينات الاجتماعية في الجزائر وتطورها، وما طبيعة المخاطر التي تغطيها ؟

لإثراء الإشكالية الرئيسية المطروحة تتفرع لدينا الأسئلة التالية:

- ما المقصود بالحماية الاجتماعية ؟ وماهي أهدافها ومتطلباتها؟

-ماهو مفهوم التأمين ؟

-ماذا نعني بالمخاطر وماهي المخاطر التي تخضع للتامين؟

-ماهي السياسات المتبعة في الجزائر لتحقيق تامين اجتماعي للعاملين لديها؟

-كيف تطورت السياسات التأمينية في الجزائر ؟

-ماهي المخاطر التي يغطيها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالجلفة ؟

حدود الدراسة

- الحدود المكانية: الجزائر، صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS بالجلفة .

-الحدود الزمانية : تمت دراسة و تحليل المعطيات المقدمة من الوكالة

-الحدود الموضوعية :ترتكز الدراسة على الدور الذي يقوم به مركز التأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء CNAS بالجلفة في تقديم الحماية الاجتماعية للعمال الأجراء

فرضيات الدراسة

-الفرضية الرئيسية :شهدت التأمينات الاجتماعية في الجزائر تطورات تواجه بها المخاطر التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة

-الفرضية الأولى :تمثل الحماية الاجتماعية مجال المسؤولية الحكومية التي تمارس لتحقيق الأمن والحماية، وتوفير فرص التكييف الاجتماعي الناجح للشعب

- الفرضية الثانية :التأمين الاجتماعي يعد أحد أوجه الضمان الاجتماعي في تقديم الحماية الإجتماعية

-الفرضية الثالثة :منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر تتشكل من مجموعة من المؤسسات العمومية ذات التسيير الخاص

-الفرضية الرابعة: تحقيق التوازن المالي هو شرط أساسي لاستمرار وديمومية صناديق الضمان الاجتماعي

-الفرضية الخامسة: يقوم نظام الضمان الاجتماعي على أساس الاشتراكات التي يدفعها المؤمن..

منهجية الدراسة

قصد الإحاطة بأهم جوانب البحث اعتمدنا على المنهج الوصفي، من خلال استعراض الجوانب النظرية، والتأصيل العلمي لمختلف المفاهيم لمتغيرات الدراسة، ووصف وتحليل مختلف الإحصائيات والبيانات المجمعة في الجانب التطبيقي، واعتمدنا المنهج التاريخي في سرد التطورات التي شهدها نظام الظمان الاجتماعي في الجزائر وكذلك من خلال الاعتماد على منهج دراسة الحالة بغرض التعرف على نشاط الحماية الاجتماعية لمركز التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالجلفة

خطة الدراسة

من أجل الإحاطة بجميع جوانب الموضوع، قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين رئيسية ، وذلك على النحو التالي:

الفصل الأول سنتناول فيه الإطار النظري للحماية الاجتماعية وذلك بتقسيمه إلى ثلاث مباحث حيث نتطرق في المبحث الأول إلي ماهية الحماية الاجتماعية من خلال تعريفها ونشأتها وكذا أهم أهدافها ومتطلباتها وفي المبحث الثاني سنتطرق إلى الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية عن طريق مفهوم الخطر وتعريف الخطر الاجتماعي وكذلك مصادره وأنواعه أما المبحث الثالث

فيتمحور حول الضمان الاجتماعي وذلك بتعريفه وذكر أنظمته والفرق بين التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي.

اما الفصل الثاني نخصصه لدراسة نظام الضمان الاجتماعي و التطورات الراهنة وذلك بتقسيمه إلى ثلاث مباحث نتحدث في المبحث الأول عن سياسة الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال دراسة تطور منظومة الضمان الاجتماعي من 1962 إلى غاية 1983 والإصلاحات الكبرى للمنظومة الضمان الاجتماعي بعد سنة 1983 وفي المبحث الثاني سنتطرق إلى التأمين الصحي وأليات تمويله وذلك بالحديث عن مفهوم الصحة والحماية الصحية وتعريف التأمين وآليات تمويله أما المبحث الثالث سنتناول دراسة حالة الوكالة الولائية للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالجلفة

الفصل الاول

الإطار النظري

للحماية الاجتماعية

تمهيد

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

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

يوجدون على هامش البقاء، وتدمج هذه النظم في الوقت ذاته في المفاهيم التعددية الوطنية المتعلقة بالحماية الاجتماعية الشاملة أما البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية، فهي تحتاج إلى إقامة نظم أكثر استجابة لحقائق التغير الهيكلي الكبير في اقتصادياتها، وأما البلدان الصناعية، فهي تحتاج إلى إلقاء نظرة جديدة على التغطية والكفاية والاستدامة المالية للعديد من أشكال الحماية الاجتماعية بغية تحسين تجاوبها مع زيادة مرونة ولا مركزية أسواق العم ، ومع تغير الهياكل الأسرية، على أن البلدان أينما كانت ستحتاج إلى إدماج أنماط مختلفة من الحماية الاجتماعية لتشكل كلا واحدا متماسكا، يدعمه التفاهم الوطني ويطوره الحوار الاجتماعي بصورة خاصة.

المبحث الأول:ماهية الحماية الاجتماعية

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

المطلب الأول : نشأة و تطور نظام الحماية الاجتماعية.

اختلف الباحثون في تحديد الجذور التاريخية للحماية الاجتماعية، فهناك من قال بأن الشعور بالانتماء والاستعداد لتقديم الحماية المتبادلة كان لها نفس الأثر والنفوذ الذي أحدثته الرغبة الأنانية لاستعباد الكائنات البشرية الضعيفة من المرحلة المبكرة للتطور البشري[1]، ويرى الآخرون أن أقدم تلك الصور من الضمان الاجتماعي "والتي يمكن أن توصف بأنها نوع من أنواع الضمان الاجتماعي أو المنافع الاجتماعية rewards for service وبما يعرف بمكافآت الخدمة social benefits" التي يمنحها المجتمع مثلا للمتربعين على عرش

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

السلطة السياسية والتي قد تشمل توزيع الغنائم للجنود، ومنح الأراضي، المعاشات للمحاربين القدماء، ورجال السياسة المحنكين وأرامل وأيتام الجنود الذين قتلوا في الحرب، و ترى فئة أخرى بأن الإنسان الأول منذ عرف الحياة، عرف الحاجة و البؤس والفقر فأخذ يسعى للتخلص منها عن طريق بذل الجهود الفردية أولا ثم المحاولات الجماعية التعاونية وأخيرا عن طريق التدابير الحكومية التي تبلورت في النهاية في مفهوم الضمان الاجتماعي بصورته الحديثة، وفي رأي هؤلاء العلماء أن الإحسان كان أول وسيلة اتخذها الإنسان لتخفيف حاجة الفقراء ولتفريغ كرب المرضى و البؤساء.

هناك من يرى أن الرعاية الجماعية لأعضائها، وعلى الأخص المحتاجين منهم، هذه الرعاية تعتبر قديمة قدم الإنسانية غير أن مفهوم الرعاية الاجتماعية وأغراضها ومناهجها وفلسفتها ومدى فعالية منهجها في تحقيق أغراضها، كل ذلك قد اختلف باختلاف المجتمعات الإنسانية وهناك من يرجع جذور الضمان الاجتماعي إلى الأسرة كوحدة اقتصادية حيث كانت تقوم على أساس من التعاون المشترك في إشباع حاجياتها، وعلى أساس من التضامن في مواجهة المخاطر الطبيعية والاجتماعية كالعناية بالضعفاء، والعجزة من أفرادها، كما كانت ترى في رعاية أبنائها مسؤوليات تقع على عاتقها.

وهنا نستطيع أن نقول أن مقومات الحماية الاجتماعية هي:

1-الشعور بالانتماء الدمي أدى إلى حماية القوي للضعيف.
2-أن هذه الحماية مع تخزين القوت أدت إلى الادخار العيني ثم النقدي.
3-أن الادخار النقدي أدى إلى جمعيات الحماية المتبادلة.
4- أن جمعيات الحماية مع قانون الأعداد الكبيرة أدى إلى نظام الضمان الاجتماعي القومية[1].

ولقد مر تطور الحماية الاجتماعية بمرحلتين وهما:

الفرع الأول :ما قبل الثورة الصناعية

[1] مركز التنوير المعرفي – ورقة علمية : **الحماية الاجتماعية و التأمين الصحي**، نفس المرجع.

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

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

2-المساعدات الاجتماعية :لم يستطع الأفراد حماية أنفسهم من مدخراتهم فما كان عليهم إلا طلب المساعدة من أصحاب رؤوس الأموال وكذلك الهيئات العمومية[1] .

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

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

الفرع الثاني : ما بعد الثورة الصناعية

لقد ظهرت المفاهيم الأولية للحماية الاجتماعية في القرن التاسع عشر في أوروبا الغربية، عرفت الحماية الاجتماعية تطورا كبيرا مما ساعد في ظهورها توفر المناخ العام المساعد على ذلك والذي يمكن سرده فيما يلي[2] :

1-الآثار المتعددة للتصنيع المتسارع :

أدى التطور الصناعي الذي شهده العالم وأرباب العمل إلى التسابق في استعمال الآلات والوسائل الحديثة لزيادة الإنتاج، وإتباع أي طريقة للتقليل من التكاليف ومضاعفة النمو، فتم إنشاء العديد من المشاريع والشركات الكبرى، وأصبحت اليد العاملة تستخدم بأجور رخيصة لساعات عمل طويلة

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

[2]-بن سعدة كريمة، **تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر – دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان**، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المالية العامة، جامعة تلمسان، سنة 2011/2010، ص2.

وهذا ما أدى إلى تضاعف كميات الإنتاج إلى درجة الإفراط دون الانتباه إلى ضرورة الموازنة بين الإنتاج والحاجات فازداد التفاوت بين المواد، مما جعل من رقعة الفقر تتسع وهذا ما أدى إلى ظهور أزمات اقتصادية.

2-تطور الإيديولوجية الاشتراكية:

إن تزاحم الأيدي العاملة وضالة الأجور من العوامل التي ساهمت في جعل أصحاب الأموال يستمرون في استغلال الطبقة العاملة ومضاعفة الإنتاج إلى درجة الإفراط، لم يكن يهمهم إلا تعظيم الأرباح بصرف النظر عن مصالح الطبقة الشغيلة[1].

هذا الاستغلال المفرط صاحب تحقيق نسب كبيرة لمعدلات النمو، فنشبت عدة ثورات محلية ما بين أصحاب الأموال والعمال شجعت كل من" كارل ماركس "و"لويس بلان "تبيين مظاهر الاشتراكية، فاندلعت الثورة البلشفية في روسيا سنة 1917 ، وأصبحت معلم هذا النظام بصورة جلية، كما كان لهم الأثر الفعال في تنظيم وتوحيد الجهود العمالية في العالم عن طريق تكوين الاتحادات وعقد المؤتمرات العمالية الوطنية والدولية، الأمر الذي ضاعف قوة الحركات العمالية وانتشارها ومن هنا أدركت الطبقة الرأسمالية، والحاكمة خطر قوة الحركات، فاضطرت إلى إقرار التجمعات العمالية والاعتراف بحقهم في تأسيس نقابات تدافع عن مصالحهم.

3-عمق الأزمات الاقتصادية و تفاقم وضعية الطبقة الشغيلة:

لقد شهد العالم أزمات اقتصادية عديدة أهمها أزمة الكساد العالمي 1929 حيث أن عدد العاطلين بلغ في ذلك الحين 15 مليون، وأصبح إلزاما على الرأسمالية أن تجد حلا لتخفيف أثار هذه الأزمة وتم الأخذ بآراء" جون ماينارد كيتر "الذي رأى ضرورة تدخل الدولة من خلال زيادة الإنفاق الحكومي Gوذلك

[1] درار عياش، مرجع سابق، ص 41.

بتنفيذ مشروعات ضخمة تستخدم فيها اليد العاطلة عن العمل، والتي ستحصل ، على أجور تؤدي إلى زيادة الطلب على السلع فيرفع الإنتاج ويعود الإنعاش ولم يقتصر تدخل الدولة في الجانب الاقتصادي، بل امتد ليشمل الجوانب الاجتماعية وبدأت الحكومات تقدم برامج للحماية الاجتماعية[1].

المطلب الثاني :تعريف الحماية الاجتماعية

الفرع الأول :تعريفها

الحماية الاجتماعية هي مجموعة من الآليات والأنشطة المترابطة الهادفة إلى تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، بتحرير الإنسان من ضغط الحاجة والعوز والحرمان والحد من خسائره وحمايته مما يهدده من أخطار داخلية وخارجية كالأزمات الاقتصادية المالية والحروب وحالة الحصار الاقتصادي والكوارث الطبيعية كالمجاعات والفيضانات والأمراض الوبائية[2].

كما تعرف الحماية الاجتماعية على أنها "مجموعة من الآليات والمؤسسات، التي ترتكز على مبدأ التضامن والتكافل، والتي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية، المتمثلة أساسا في الأمراض والبطالة والمخاطر التي قد تنجم أثناء العمل والفقر والتكفل بالمتقاعدين وذوي الاحتياجات الخاصة[3]"

وقد قدم البنك الدولي قروضا لغاية الحماية الاجتماعية بلغت (3.76) مليون دولار سنة 1999 إلى ما يعادل (% 13) من مجمل القروض التي قدمها

---

[1] آمنة سعيد، **تمويل صناديق الضمان الاجتماعي دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء(وكالة أدرار)**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص اقتصاديات المالية العامة،2012/2013، ص6.

[2] مقالة بعنوان **الحماية الاجتماعية**- صندوق الضمان الاجتماعي، الخضرة elkhadra.com/fown/shou/hread.php ?t= 40997 تاريخ الاطلاع 2021/06/10

[3] محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية و الأمن الاجتماعي** ، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية مصر،1998، ص ص30،31.

البنك وأنشئ ما يسمى بحافظة عمليات الحماية الاجتماعية ووصلت المبالغ فيها إلى (14.9) بليون دولار[1].

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

الفرع الثاني:أدوات الحماية الاجتماعية:

أدوات الحماية الاجتماعية تأخذ ثلاثة أشكال تتمثل في التأمينات الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، والإعانات الاجتماعية، وأنماط أخرى للإعانات الاجتماعية مثل برامج التشغيل الموسمية وخدمات التشغيل وتمويل المشاريع الصغيرة والصناديق الاجتماعية. الحماية الاجتماعية لم تعد فقط مرتبطة بأدوات تساهم في تعزيز الاستهلاك أو تغطية جوانب وأجزاء معينة من حياة الفرد أو حتى الوصول به إلى مستوى من الرفاه الاجتماعي، بل ذهبت لتشتمل على سياسات لتنمية الموارد البشرية وبناء القدرات من جهة ودفع العجلة الاقتصادية في المجتمع، والسير على منحنى القيمة المضافة، وتعزيز التنافسية لمختلف القطاعات وصولا إلى منظومة متكاملة للحماية الاجتماعية. [2]

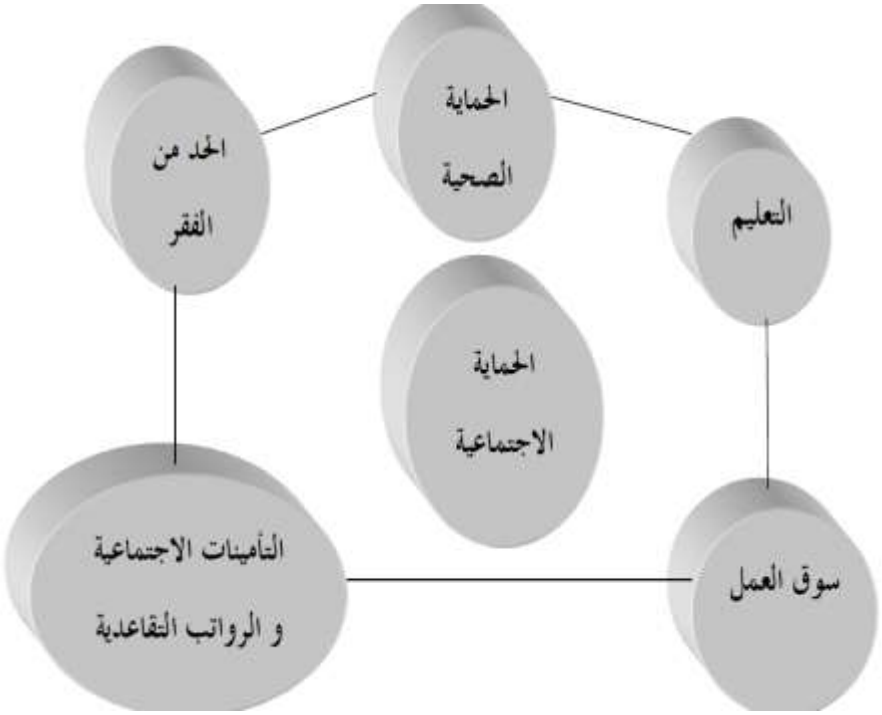
---

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

[2] معنى النسور، **محاضرة في مركز الرأي للدراسات حول الحماية الاجتماعية في سياق الاستجابة للتحديات الاقتصادية و الديموغرافية** في 15-01-2011

www.alraicentre.com/index.php?option=com تاريخ الإطلاع 2021/06/06

الشكل رقم :1 محركات الحماية الاجتماعية



تتمثل محركات الحماية الاجتماعية في التأمينات الاجتماعية والرواتب التقاعدية، والحد من الفقر وحماية الفئات المعرضة له، وتوفير الرعاية الصحية وتعزيز التعليم والتدريب المهني والتقني وتحفيز سوق العمل[1].

المطلب الثالث : أهداف الحماية الاجتماعية

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

- حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية تهدف الحماية الاجتماعية إلى حماية كل أفراد المجتمع وتأمينهم ضد بعض الأخطار مثل المرض، الموت، البطالة، حوادث العمل.

[1] معنى النسور، **محاضرة في مركز الرأي للدراسات حول الحماية الاجتماعية في سياق الاستجابة للتحديات الاقتصادية و الديموغرافية** في 15-01-2011، نفس المرجع.

- المساهمة في إعادة توزيع الدخل الوطني :من خلال إعادة توزيع المداخيل أي الاقتطاع من دخل الفئة العاملة وتوزيعها على الفئة الغير قادرة على العمل، مثل فئة المتقاعدين.
- -مساعدة وتحفيز التنمية الاقتصادية وذلك من خلال المحافظة على القدرة الشرائية للأفراد (دعم الطلب) .
- تضمن تمتع الناس بالأمن الاجتماعي والاقتصادي الأساسي الذي يمكنهم من تنمية إمكانياتهم البشرية في العمل، وضمن أسرهم، وفي المجتمع عموما.
- -تخفيف المخاطر الاجتماعية وتوسيع الفرص أمام الفقراء والمعرضين للخطر.

- تعتبر الحماية الاجتماعية أحد الركائز الأساسية لتكريس مبدأ التلازم بين الأبعاد الاقتصادية والأبعاد الاجتماعية والإنسانية للتنمية[1].

المطلب الرابع: متطلبات الحماية الاجتماعية

الفرع الأول : تطبيق الحد الأدنى للأجور

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

باعتبار الأجور من القضايا الأساسية في علاقات العمل، وعدم دفع الأجور المستحقة في الوقت المحدد يعرض العامل إلى مشاكل مالية واجتماعية كثيرة، و

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

يؤدي في كثير من الأحيان لصراع بين طرفين الإنتاج، وتصبح أحيانا مصدرا للحرمان والتمييز، يعرض العمال للكثير من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية المتزامنة والتي تنعكس على عمله وعلى علاقته بالأسرة وبالمجتمع مما يترتب عليها شعور بالحرمان والاغتراب، وتطبيق قانون الحد الأدنى للأجور يساهم في التالي:

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

الفرع الثاني :صندوق للضمان الاجتماعي و الحماية من البطالة

وجود صندوق للضمان الاجتماعي والحماية من البطالة يساهم في حماية مصالح العمال ويوفر شبكة من الأمان والحماية الاجتماعية، والتي يجب أن تكون إستراتيجية وطنية يعمل الجميع للوصول إليها و تحقيقها، بما يؤمن الاستقرار للعمال وللفئات المهمشة والضعيفة في المجتمع، بهدف تحقيق نوع من العدالة الاجتماعية والسلم الأهلي والرعاية الاجتماعية والتنمية، وبما يضمن تقديم الدعم والإعانة للمحتاجين، كما تلعب دور تنموي من خلال استهدافها للعامل كهدف وأداة للتنمية، وما تقوم به من برامج تعزيز تقديم خدماتها الأساسية

والاجتماعية وتسهيل الحصول على الفرص الاقتصادية وتنمية الموارد البشرية وتأهيلها وتدريبها، في برامج وسياسات هادفة إلى توليد فرص عمل للشباب[1].

أهداف هذا الصندوق:

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

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

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

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

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

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

أهمية وجود تشريع ينظم صندوق الضمان الاجتماعي

تتعدد أساليب الحماية الاجتماعية من بلد إلى آخر، ولكنها تتشابه في أنها إحدى الطرق التي تقوم على الحفاظ على التوازن الاجتماعي والاستقرار للفئات

[1] سلامة أبو زعتير، **متطلبات الحماية الاجتماعية للعمال في ظل الظروف الاقتصادية و الاجتماعية**، 2013/09/24.

العمالية والفقيرة والمهمشة، ووجود تشريع ينظم عملها يعتبر من أهم التشريعات التي تمس الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتي تهتم بالمخاطر التي تتعرض لها الموارد البشرية، كقيمة إنسانية واجتماعية واقتصادية، فهذه التشريعات تقرر الحدود الدنيا للحقوق المادية التي يتمتع بها العامل بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية والصحية تفعيلا لدورها كأهم أساليب الحماية الاجتماعية[1].

الفرع الثالث : الرعاية الصحية المجانية

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

المبحث الثاني : الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية

يختلف الخطر في التأمين عن المفاهيم العامة الأخرى، فإذا كان مفهوم الخطر بمعناه العام يتمثل فيما يهدد الإنسان من وقوع أحداث ضارة، فإن معناه في التأمين قد لا يقتصر على ذلك بل يحقق في العديد من المناسبات ولبعض الأطراف أحداث سارة تنتفي فيها فكرة الضرر ويتحقق ذلك في الكثير من الفرص بالنسبة للمؤمن له.[2]

[1] سلامة أبو زعتير، المرجع السابق.

[2] جديدي معراج، **مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2004، ص 40.

المطلب الأول :مفهوم الخطر

يتعرض الإنسان منذ عصور قديمة لأخطار عديدة ينتج عنها إما خسارة مالية أو معنوية تصيب الإنسان نفسه وأسرته وآخرون، ويقصد بالخطر لغويا الإشراف على الهلاك وهناك مسببات للهلاك. فقد عرف البعض الخطر بأنه "احتمال وقوع خسارة "وهل الخسارة مادية أم معنوية؟ ويعتمد ذلك على حجم خسارة وقوع الخطر، وآخرون عرفوا الخطر بأنه" الخسارة المادية المحتملة نتيجة لوقوع حادث معين "فهنا تم تحديد الخسارة المادية للخطر.

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

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

معروف أن احتمال وقوع الحادث ليس هو العنصر الوحيد لقياس درجة الخطر ولكن حجم الخسارة المحتملة يعتبر عنصرا آخر رئيسيا يدخل عند تقدير درجة الخطر، وذهب آخرون في تعريف الخطر بشكل أفضل بأنه" الخسارة المادية المحتملة في الثروة أو الدخل نتيجة لوقوع حادث معين"هنا التعريف أكثر تحديدا للأخطار التي يتم دراستها علم الخطر والتأمين، وهي الأخطار البحتة (الصافية) سواء أكانت أخطار أشخاص أو أخطار ممتلكات أو أخطار المسؤولية المدنية.[1]

المطلب الثاني :تعريف الخطر الاجتماعي

إن الخطر جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، حيث أن وظيفة التأمينات الاجتماعية هي درء الأخطار الاجتماعية ومواجهة آثارها.[2]

[1] حربي محمد عريفات، جمعة عقل، ،**التأمين و إدارة الخطر (النظرية و التطبيق)**، كلية العلوم الإدارية و المالية جامعة البترا الخاصة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص11.

[2] برهام عطا الله، **مدخل إلى التأمينات الاجتماعية**، دار المعارف، مصر، 1969، ص 40.

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

ومن زاوية أخرى هناك الأخطار التي ترجع إلى عوامل فيزيولوجية للإنسان كالشيخوخة المرض و الوفاة و المهنية كالبطالة.[1]

ومن هذا المنطلق يمكن تعريف الخطر الاجتماعي على أنه:

الخطر الناتج عن الحياة في المجتمع، فالأخطار الاجتماعية وفقا لهذه الفكرة هي تلك المخاطر الوثيقة الارتباط بالحياة الاجتماعية[2].

كما يمكن أن نعرف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى أثاره ونتائجه بأنه الخطر الذي يؤثر في المركز الاقتصادي للفرد الذي يتعرض له، سواء عن طريق انتقاص الدخل أو انقطاعه لأسباب فيزيولوجية كالمرض، العجز، الوفاة والشيخوخة، أو لأسباب اقتصادية كالبطالة، أو عن طريق زيادة الأعباء دون انتقاص الدخل كنفقات العلاج والأعباء العائلية المتزايدة[3] .

كما يمكن تقديم تعريف أشمل وأدق وهو أن الخطر الاجتماعي هو كل ما يمكن أن يؤثر على مركز الفرد الاقتصادي، فالخطر الاجتماعي هو الذي يشكل مساسا بذمة الفرد المالية، سواء كان ذلك بإنقاص الدخل أو بزيادة نفقاته، وذلك ينطبق على كافة المخاطر أيا كانت أسبابها شخصية أو مهنية أو اجتماعية[4] .

إن التطرق للتعاريف السابقة يقودنا إلى التطرق لمجموعة من الوسائل المحددة لمواجهة الأخطار الاجتماعية والتي يصطلح على تسميتها بالوسائل

---

[1] P.darand–la politique contemporaire de sécurité sociale dalloz,1953, p61.

[2] برهام عطا الله، مرجع سابق، ص 13.

[3] محمد حسن القاسم، **التأمينات الإجتماعية، أحكام التأمين الاجتماعي على العاملين**، المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية، مصر، 1999 ص10.

[4] محمد حسين منصور، **التأمينات الاجتماعية**، دار منشأ المعارف، مصر، 1992، ص 83.

التقليدية والتي تعد غير كافية لتحقيق الأمان الاجتماعي للفرد، وهو ما يوضح فيما بعد أهمية التأمينات الاجتماعية كوسيلة لمواجهة المخاطر الاجتماعية.

تتمثل هذه الوسائل التقليدية فيما يلي[1]:

الادخار:

يتمثل الادخار في" حبس جزء من الدخل عن الإنفاق، أي عدم استهلاك جميع الدخل، حيث أن الفرد هنا لا ينفق جزءا من دخله المتحصل عليه أثناء فترة صحته و نشاطه، بل يحتفظ به للتخفيف

من آثار الكارثة حين يقع الخطر[2]".

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

المساعدات الاجتماعية:

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

إن هذه المساعدات لها وقع خاص و هي تعبر عن مدى تضامن المجتمع مع الفرد في تحقيق الحماية و الأمن إلا أنها تنطوي على بعض العيوب تجعلها غير

[1] -محمد حسن القاسم، مرجع سابق، ص ص 13-17.
[2] برهام عطا الله، مرجع سابق، ص 11.

فعالة في توقي المخاطر الاجتماعية من ضمنها أنها غير كافية لمواجهة المخاطر اليومية كالشيخوخة رغم أنها قد تكون كافية لمواجهة الأخطار الاستثنائية كالوفاة.

من جهة أخرى قد لا تتمكن الدولة من تحمل هذه الأعباء وذلك بالنظر إلى ظروفها الاقتصادية مما يحول و تحميل خزانة الدولة بمثل هذه التكاليف ،و بالإضافة إلى ذلك فإن هذه المساعدة لا تمنح إلا للأشخاص الّذين يثبتون فقرهم ، و هو ما يصعب تحديده عمليا، ناهيك عما قد يسببه من مساس بكرامة الشخص الطالب للمساعدة. [1]

المسؤولية:

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

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

التأمين الخاص:

يعد التأمين من أهم الوسائل التي يلتجأ إليها لمواجهة الأخطار الاجتماعية و التخفيف من آثارها حيث يقوم النظام التأميني على التبادل و التعاون في تحمل الأخطار ومن أهم صوره التأمينات على الحياة إلا أن التأمين التجاري قد لا يستطيع الكثير من الأفراد المجتمع تحقيقه نظرا لتكاليفه الباهظة والتي لا تتناسب مع مستوى دخول الطبقات الفقيرة الأمر الذي يستلزم البحث عن سبل أخرى[2].

[1] برهام عطا الله، مرجع سابق، ص 11.

[2] ـدرار عياش، مرجع سابق، ص ص 36-38.

المطلب الثالث :مصدر الخطر و مسببات الخطر

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

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

الفرع الأول :مسببات الخطر الطبيعية

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

الفرع الثاني :مسببات الخطر الشخصية

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

-مسببات خطر شخصية لا إرادية:

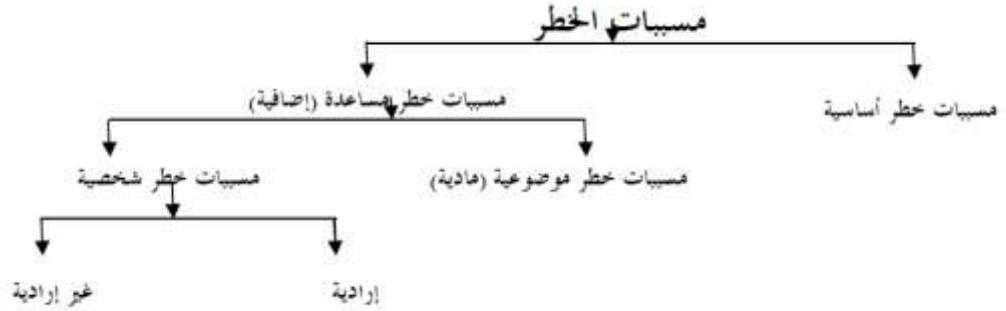
وهي مجموعة العوامل التي يتسبب في وجودها الإنسان ولكن بدون تعمد، مثل الإهمال من بعض الأشخاص الذين يتعمدون التدخين في بعض الأماكن

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

- مسببات خطر شخصية إرادية:

وهي مجموعة العوامل التي يتدخل الإنسان عن عمد في وجودها وتزيد من الخسائر المترتبة عليها مما يزيد من درجة الخطورة، مثال ذلك ظاهرة الانتحار، يزيد من درجة خطورة ظاهرة الوفاة وتزيد من معدل تكرار تحققها، وظاهرة إشعال الحرائق العمدية تزيد من معدل تكرار ظاهرة الحريق[1].

الدراسة الفاحصة لمسببات الخطر تؤدي بنا إلى التقسيم التالي للمسببات.



شكل رقم :(2) تصنيف مسببات الخطر

- مسببات الخطر الأساسية هي مجموعة الظواهر الطبيعية و العامة.

- مسببات الخطر المساعدة hazards: مثل هذه المسببات تظهر عادة لوجود السلوك البشري مخالطا للظواهر الطبيعية و العامة.

- مسببات الخطر الموضوعية أو المادية يقصد بها تلك التي ينتج عن وجودها زيادة وجود الخطر أو إرتفاع درجته أو كليهما مثل ظواهر الأوبئة أو المجاعات لأن وجودها يزيد من خطر ظاهرة الوفاة ومن حدتها[2] .

[1] حريبي محمد عريفات، سعيد جمعة عقل، مرجع سابق ، ص ص12،13.

[2] - http://faculty.ksu.edu.sa/71213/doclil2/1.doc Mobile=1&source? تاريخ الاطلاع 2021/06/06

المطلب الرابع :أنواع المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية

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

يمكن إجمال أهم المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية حسب تطبيقاتها الأولى فيما يلي[1]

-التأمين الاجتماعي ضد المرض:

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

التأمين الاجتماعي ضد إصابات العمل:

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

و تغطي هذا النوع ثلاث مخاطر هي:

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

[1] - الصادق مهدي السعيد، **التأمينات الاجتماعية**، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية بغداد، العراق،ص ص69-75.

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

- التأمين الاجتماعي ضد الشيخوخة و العجز:

لقد تم إقرار التأمين ضد الشيخوخة والعجز أول مره في ألمانيا سنة1889 ، ويعتبر تأمين العجز و الشيخوخة من أهم فروع التأمين الاجتماعي حيث يهدف هذا النوع من التأمين إلى حماية الفرد وأسرته في حالة تحقيق هذه الأخطار و ذلك بالتعويض المادي و يتم استحقاق المعاش(التقاعد)و العجز في الحالات التالية:

- انتهاء خدمة المؤمن ببلوغه السن القانوني.
- انتهاء الخدمة وفق النصوص القانونية.
- ثبوت العجز وفق للوثائق الطبية[3].

التأمين ضد الوفاة و التيتم والترمل:

لقد تم إقرار أنظمة التأمين الاجتماعي ضد الوفاة و التيتم و الترمل في ألمانيا سنة1889 و إنجلترا في 1911 ، و يقوم هذا التأمين بسد نفقات المتوفى و الدفن و تعويض أفراد عائلته عند انقطاع مورد عيشهم بموت معيلهم بإعانات نقدية تقدم إليهم من طرف صندوق التأمين وبمقادير معينة يحددها القانون كما يقوم بمد يد العون إلى الأرامل و اليتامى، و لقد وضعت بعض الدول شروطا معينة لاستحقاق إعانات الوفاة و الترمل و اليتم كمرور مدة معينة على اشتراك

[1] - درار عياش، مرجع سابق، ص 46.

[2] - بن سعدة كريمة، مرجع سابق، ص 31.

[3] - درار عياش، مرجع سابق ، ص 46.

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

التأمين الاجتماعي ضد البطالة:

لقد ظهر هذا التأمين على البطالة كأول مرة في بريطانيا سنة 1911 و في ألمانيا 1927 و في فرنسا سنة 1928 وهو التأمين الذي يضمن للعمال تعويضا معينا عندما يتعرضون إلى البطالة القسرية بسبب عدم وجود عمل لهم رغم رغبتهم فيه و قدرتهم عليه و طلبهم له[1].

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

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

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

3.قدرة البطال على العمل.

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

- إيجاد فرص عمل للعاطلين.
- تقديم منافع عدم التشغيل للعاملين المؤهلين منحة (البطالة) .
- كما يتوقف صندوق البطالة عن دفع المنحة في الحالات التالية:
- رفض العامل العاطل الالتحاق بعمل ما يعرض عليه من قبل مكاتب العمل.
- إذا لم يتردد البطال دوريا على مكتب القوى العاملة في المواعيد المحددة.
- ثبوت اشتغاله لحسابه الخاص أو حصوله على وظيفة أخرى.
- استدعائه للخدمة الوطنية.

[1] -بن سعدة كريمة، مرجع سابق، ص 32.

- مغادرة الوطن.
- انتهاء مدة المنحة[1].

المبحث الثالث :الضمان الاجتماعي

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

المطلب الأول :لمحة عن النظرية العامة للضمان الاجتماعي

إذا أردنا البحث في الفكرة العامة للضمان الاجتماعي فهو فكرة اجتماعية لكنه نظام قانوني أيضا، بمعنى أنه كفكرة فهو فكرة قديمة جدا فالحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الاطمئنان الحاجة إلى مواجهة الأخطار كلها أفكار قديمة و تضمنتها تيارات و أراء فكرية و دراسات و أيضا الرسالات السماوية، و لعلنا نتذكر دائما قوله تعالى ":**و تعاونوا على البر و التقْوى** " و أيضا " **و في أموالهم حق معلوم لسائل و المحروم** " و هذا يعني أن فكرة مواجهة اختلال الأمن الاقتصادي، و فكرة مواجهة الخطر الاجتماعي هي فكرة قديمة لكن أيضا هذا النظام هو نظام قانوني في نفس الوقت، وكنظام قانوني فهو نظام حديث النشأة، وهو بالدرجة الأولى من ناتج الثورة الصناعية و انعكاساتها ...يعني كنظام قانوني بدأ مع الثورة الصناعية و كلنا نعرف أن الثورة الصناعية لها انعكاسات اقتصادية و اجتماعية و قانونية و سياسية، الثورة الصناعية من نتائجها الاقتصادية تركيز الثروة في أيدي قلة، ومن نتائجها الاجتماعية أيضا وجود طبقة عاملة ضخمة جدا أصبح يقوم عليها عماد الاقتصاد الرأسمالي، بالتالي ترتبت على هذه الثورة الصناعية أزمات اجتماعية مثل العجز و المرض وإصابات العمل إلى غير ذلك، و بالتالي فهذا الوضع الجديد كان تحديا كبيرا للقيم الليبرالية

[1] -درار عياش، مرجع سابق، ص 47.

[2] -الربيعي خلف ، "دور شبكات الأمان الاجتماعي في ظل الخصخصة الاقتصادية "جريدة الصباح 2003/05/17. www.ahwar.org/debat/shou.art.asp?aid=135246 تاريخ الاطلاع 2021/06/06

لأنه بعد الثورة البرجوازية تمسك المجتمع الغربي بالحرية الاقتصادية" الحرية التعاقدية "كوريث شرعي للحرية الاقتصادية،" فالعقد شريعة المتعاقدين "إلى غير ذلك، و بدأ المجتمع الرأسمالي في طريقه إلى التفكك والتصدع، و لهذا واجهت هذه القيم الليبرالية القيم المتعلقة بالدول الحارسة و ما يتبعها، وهذه المنظومة واجهت تحديا كبيرا. [1]

ومن هنا إما الاستمرار في هذه القيم و ما يترتب على ذلك من نتائج أم الخيار الآخر و هو التراجع عن هذه القيم و بالتالي خلق نوع من التكيف لهذا النظام الرأسمالي حتى يواجه المشكلات التي أصابته، و في الواقع فإن معالجة الآثار السلبية لهذا التحول و خاصة بالنسبة للعمال الذين هم العمود الفقري في الثورة الصناعية و في الإنتاج الصناعي كان يقتضي تدخلا في الحياة الاقتصادية والاجتماعية ومن هنا برزت مجموعة من القواعد التي أصبحت لاحقا يشار إليها بقانون العمل أي محاولة وضع حد أدنى للأجور و محاولة وضع حد أعلى لساعات العمل، حماية الأحداث أثناء العمل وفي مواقع العمل إلى غير ذلك، ومن هنا بدأ منطق الدولة الحارسة يتراجع لمصلحة الحماية الاجتماعية و التدخل الاجتماعي، و أظن أن تلك هي بداية فكرة القانون الاجتماعي التي تتعلق بحماية الفئات الأكثر حاجة إلى الحماية، وكان في مقدمتها الأسباب التاريخية المعروفة للعمال.

و هنا يبدو أنه لابد من تدخل، لابد من وضع قواعد قانونية تخالف تماما منطق الدولة الحارسة و القيم الليبرالية التقليدية، و وضعت هذه القواعد التي تكلمنا عنها و التي أصبح يشار إليها من بعد بقواعد قانون العمل، ثم اضطرت الدولة الرأسمالية إلى أن تتبنى الحماية الاجتماعية من خلال تشريع قواعد للتأمين الاجتماعي، و البداية كانت كما يشار إليها في تاريخ القانون الاجتماعي بشكل عام و تاريخ قانون الضمان الاجتماعي بشكل خاص، بتشريعات " باسمارك "أو

[1] عمر إبراهيم حسن، **الضمان الاجتماعي الواقع و آفاق المستقبل**، المحاضرة الشهرية العاشرة، المركز العالمي لدراسات و أبحاث الكتاب الأخضر الموسم الثقافي لسنة 2006 .

التشريعات البسماركية"، باسمارك كان رجل دولة نافد البصيرة، و رأى أنه لابد من التراجع لمصلحة النظام الرأسمالي و إلا فإن النظام الرأسمالي يشهد أزمة لأنه بدأت تنتشر في أوساط العمال القيم و الأفكار الاشتراكية، بدأت تتشكل نقابات العمال، و تشكلت أحزاب اشتراكية، ووصل إلى البرلمان الألماني آنئذ حوالي إثني عشر عضوا في المجلس النيابي و بدا التيار الاشتراكي ينشط و لهذا بدأت الفكرة الرأسمالية في مواجهة صعبة و امتحان عسير و لذلك تدخل و قال إن الدولة ليست مهمتها فقط أن تكون حارسة أو حكما وإنما لابد أن تحقق الخير العام للمجتمع، و أقنع البرلمان بإصدار مجموعة من القوانين فيما يتعلق بالتأمين الاجتماعي،[1] إذن الحماية الأولى المتعلقة بعلاقات العمل تم تدوينها و لهذا فالقانون الاجتماعي يسمى "قانون الحماية المدعمة " تم تدعيمها أيضا بالتأمين الاجتماعي و باسمارك أصدر ثلاثة قوانين معروفة و مشهورة و هي تأمين المرض سنة 1883 ، التأمين من حوادث العمل سنة 1884 و تأمين الشيخوخة سنة 1889 ، و ما إن وجدت فكرة التأمين الاجتماعي مكانا شرعيا في ألمانيا حتى انتقلت إلى الدول الأخرى و بدأت تنتشر في كافة البلدان الصناعية و في بعضها بصعوبة، و نشير فقط إلى أن فرنسا استمر النقاش حول تبني هذه الأفكار أكثر من عشرين سنة، ولم تتبن فرنسا قانون التأمين الاجتماعي إلا بعد الحرب العالمية الأولى عندما استعادت (الألزاس و اللورين) و كانت منطقة (الألزاس و اللورين)* تطبق فيها قوانين التأمين الاجتماعي في ألمانيا، و بدا أن المواطن الذي عاد إلى حضن الوطن الفرنسي إذا لم يطبق عليه التأمين الاجتماعي سيكون في وضع أسوأ مما كان في الاحتلال، و بالتالي تم تبني التأمين الاجتماعي، المهم في الأمر أنه من المفارقات أن التأمين الاجتماعي و الضمان الاجتماعي اقتحما أكثر معاقل الليبرالية تزامنا و هي الولايات المتحدة الأمريكية، و في الولايات المتحدة الأمريكية نعرف أن الليبرالية بمفاهيمها الاقتصادية و السياسية هي أكثر

[1] عمر إبراهيم حسن، **الضمان الاجتماعي الواقع و آفاق المستقبل**، المرجع نفسه.

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

تطبيقا وأكثر حضورا يعني الوثائق الدستورية و النظام الاقتصادي والحرية الاقتصادية معروفة، لكن الأزمة التي وقعت عام 1920 و ما بعدها ما يسمى بالأزمة الاقتصادية الكبرى فرضت واقعا جديدا، وأيضا نفس المشكلة تقريبا التي أثيرت في ألمانيا في الثورة الصناعية أثيرت أيضا في أمريكا و أصبح هناك مشكلة و هي إما أن تتخلى الدولة الأمريكية عن قيم الدولة الحارسة و تواجه هذه الأزمة، و الأزمة تحتاج إلى تدخل في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية و هذا ممنوع في منطق الدولة الحارسة، و إلا فإن الاقتصاد الأمريكي الذّي وصل فيه التضخم إلى مدى بعيد جدا، يعني الأزمة كانت خانقة، و البطالة بين أوساط العمال بطالة واسعة جدا، و بالتالي إما أن تتدخل الدولة و تواجه هذه الأزمة و إلا سينعكس ذلك على الاقتصاد الرأسمالي بمجمله وسوف يهدده، و لهذا ما إن انتخب الرئيس "روزفلت "و هو مشهور جدا في التاريخ الأمريكي حتى بدأ بوضع ما يسمى بالسياسة الجديدة ووضع قوانين الإصلاح الاقتصادي، ومن بين هذه القوانين ما يسمى بقانون الضمان الاجتماعي، وهنا لأول مرة يستخدم مصطلح" الضمان الاجتماعي "لأنه في السابق كان يستخدم مصطلح " التأمين الاجتماعي "و هذا طبعا تراجع كبير عن منطق الدولة الحارسة و منطق عدم التدخل في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية، و هذا أعطى شرعية في الواقع لفكرة الحماية الاجتماعية حتى في النظام الرأسمالي بعد ذلك نأتي إلى ما بين الحربين، وما بين الحرب العالمية الأولى و الحرب العالمية الثانية أيضا بدأت الدولة المحاربة محتاجة إلى إقناع وجذب الناس إليها حتى يحاربوا و هم في حالة اطمئنان، وهنا خاصة في بريطانيا فقد أدركت بريطانيا أنها لن تستطيع الصمود في الحرب إلا بإقناع الناس بدخول هذه الحرب، و لا يمكن إقناع الناس إلا إذا كانوا في حالة اطمئنان، و لهذا أول شيء تم التفكير فيه بالإضافة إلى قضايا إستراتيجية أخرى، لكن ما يعنينا في هذا الموضوع أن الحكومة البريطانية شكلت لجنة برئاسة لورد شهير جدا في تاريخ قانون الضمان الاجتماعي يشار إليه دائما و هو معروف و هو اللورد " بيفريدج "و هو متأثر حقيقة بأفكار " روزفلت "

عن حرياته الأربع و خاصة التحرر من الحاجة، و متأثرا أيضا بالكيترية أو ما يسمى بآراء " كيتر "خاصة فيما يتعلق بالتشغيل الكامل، و هو أيضا مهتم جدا بإصلاح نظام التأمين الاجتماعي و شكلت هذه اللجنة برئاسته ووضع تقريرا هاما جدا كانت له انعكاسات كبيرة جدا ليس في بريطانيا فقط و لكن في أغلب دول العالم بل حتى في المواثيق الدولية، هنا قال لابد من إصلاح الضمان الاجتماعي، لابد من القضاء على الفقر، ومن المفارقات أن الدراسة التي قام بها اللورد بيفريدج باسم هذه اللجنة بينت أن تسعة أعشار من الأسر البريطانية تعيش تحت خط الفقر يعني كشف عن أزمة حقيقية و هذا لا يؤدي إلى دخول الحرب بنجاح فيها،[1] و لهذا اقترح ربط إصلاح التأمين الاجتماعي بالتشغيل الكامل و ربطه بالسياسة الاقتصادية و لابد من توسيع الحماية الاجتماعية و لابد من توحيد نظام الضمان الاجتماعي و خلق إدارة واحدة، و قيل كما يشار إليه دائما أن الطيران الإنجليزي كان في أثناء الحرب يسقط آلاف النسخ من هذا التقرير على المناطق البريطانية حتى الناس يكونوا في حالة اطمئنان و أن هناك حماية اجتماعية، و بالتالي لو دخلنا الحرب في المستقبل لن يكون سيئا بالنسبة للناس، هذا التقرير انتقل إلى عدد كبير من الدول و انتقل أيضا إلى المواثيق الدولية، ومن هنا بدأ الاتجاه التقليدي الذي مثلته تشريعات " باسمارك "وهو أن الحماية تتصل و تتعلق فقط بالعمال لأن هذه الطبقة الأكثر حاجة إلى الحماية لأسباب معروفة، و بدا هذا التقرير ينقل الضمان الاجتماعي و الحماية الاجتماعية إلى مدى أرحب و أوسع و هو أن الضمان الاجتماعي لا يتعلق فقط بالعمال و إنما هو حق للجميع، و هذه بداية لما يسمى بالاتجاه الثاني للحماية الاجتماعية و هو تعميم فكرة الضمان الاجتماعي و تعميم فكرة الحماية الاجتماعية، و هذه الفكرة التي حولت الحماية الاجتماعية من حق للعمال إلى حق للمواطن بشكل عام وجدت لها صدى في المواثيق الدولية، مثلا الإعلان الأطلنطي في عام1941 وهذا التاريخ مهم جدا حيث ورد في هذا الإعلان أن التعاون الكامل بين الدول يقتضي رفع

[1] عمر إبراهيم حسن، **الضمان الاجتماعي الواقع و آفاق المستقبل**، مرجع سابق.

مستويات العمل و التقدم الاقتصادي و الضمان الاجتماعي، و هذا كله في إطار ما تكلمنا عنه فيما يتعلق بالحرب و ما هو آت من أخطار، انعكس هذا التقرير أيضا على ميثاق الأمم المتحدة، و يشير الميثاق بشكل واضح إلى أن الأمم المتحدة يجب عليها أن تعمل على تحقيق مستوى عال من العمل والتقدم الاجتماعي و نجد صدى لهذا التقرير"تقرير بفريدج"حول الحماية الاجتماعية و توسيع نطاق الحماية الاجتماعية نجد له صدى أيضا في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي نص في المادة22 على أن لكل شخص باعتباره عضوا في المجتمع حق الضمان الاجتماعي.

و بالتالي بدأت تتأكد فكرة الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان، البروتوكول المتعلق بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية الذي صدر عن الجمعية العامة في 1966/12/16 نص بالشكل واضح "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمينات الاجتماعية بمعنى آخر أن فكرة الحماية الاجتماعية تحولت إلى فكرة عالمية من ناحية وأصبحت هذه الفكرة حقا من حقوق الإنسان[1].

المطلب الثاني :تعريف الضمان الاجتماعي social Security

الفرع الأول :تعريفه

تبلور هذا المفهوم مع ظهور دولة الرفاه walfare state و ترجع أصول "دولة الرفاه "إلى التقرير الذي وضعه بيفريدج عام 1942 و مع أن بيفريدج نفسه كان يكره استخدام هذا المصطلح و يفضل عنه " دولة الخدمة الاجتماعية "، انطلاقا من دولة الرفاه أو الرفاهية، صدرت مجموعة من القرارات التشريعية و منها الضمان الاجتماعي و الرعاية الاجتماعية، التي تستهدف تقديم الرعاية للفقراء، و معالجة المشكلات الناجمة عن تطبيق التكنولوجيا و أساليب الإنتاج،

[1] عمر إبراهيم حسن، **الضمان الاجتماعي الواقع و آفاق المستقبل**، مرجع سابق.

ونمو المناطق العشوائية الحضرية هذه المشكلات التي لا يمكن معالجتها إلا بتوافر خدمات اجتماعية تقدمها الدولة و يستخدم مصطلح الضمان الاجتماعي للدلالة على مجموعة متنوعة من انساق دعم الدخل مثل معاش التقاعد و المرض و تعويض الإصابة و الأمومة و تعويض العجز و تعويض البطالة و تعويض نقص دخل الأسرة و هناك من ذهب إلى أن الضمان الاجتماعي ليس ببساطة مصطلح شامل جامع للأنساق الخاصة بدعم الدخل فقط و أنما هو محاولة أوسع مجالا لحماية المجتمع بأسره من المخاطر الاجتماعية كافة[1].

إن عبارة الضمان الاجتماعي تعريب للعبارة الانجليزية social security وللعبارة securité sociale باللغة الفرنسية، و الحقيقة أن هذه العبارة لا تؤدي المعنى المقصود منها لأنها تعني" ضمان المجتمع " و إذا تمعنا في عبارة" ضمان "تحملنا لأول وهلة إلى التفكير بوجود خطر يجب مواجهته بوسائل تحمي الشخص المهدد بذلك الخطر، و واقع الحياة يدلنا على أن كل شخص مهما كانت وضعيته المادية معرض لمخاطر عديدة، كالمرض و الحوادث و الشيخوخة و العجز و الوفاة وكذلك للبقاء بدون وسيلة للعيش[2].

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

[1] - http://www.moqatel.com/openshare/behoth/Mnfsia15/SocialSecu/sec01.doc-cvt.htr تاريخ الاطلاع 2021/05/02

[2] عوني محمود عبيدات، **شرح قانون الضمان الاجتماعي**، دار النشر، الطبعة الأولى،1998، ص 7.

و الوفاة الطبيعية، و حالة إصابة العمل و حالات المرض، و الأمومة و التعطل عن العمل[1].

تستخدم عبارة الضمان الاجتماعي بمفهومها الحديث (الذي يمتد لمختلف جوانب الحياة الاجتماعية و الاقتصادية للمجتمعات المختلفة) لتشير إلى تدابير تأمينية و غير تأمينية لضمان و تعويض دخول المواطنين"و المقيمين"و حدودها الدنيا (عند انقطاعها أو توقفها) و توفير الاحتياجات المادية حيث يلزم ...و يمتد المفهوم ليشمل إلى جانب ضمان الدخل الاهتمام بكافة تدابير توفير القدرة على التكسب[2].

و عليه يمكن القول بأن الضمان الاجتماعي، معناه حماية المجتمع أو تحريره من الخوف و القلق و على أساس هذا التحليل اللغوي يمكن أن نعرف الضمان الاجتماعي بأنه التعهد بحماية المجتمع من المخاوف و المخاطر الهامة، التي لو أهملت لأدت إلى ضعفه و تأخره و ربما القضاء عليه[3] .

و بوجه عام أصبح للضمان الاجتماعي مجالا عاما يتمثل في الاهتمام بتوفير مزايا نقدية (على المستوى الفردي و المستوى الفئوي و المستوى الجماعي) عند توقف أو انخفاض الدخل بصفة مؤقتة أو دائمة ...و يمتد ذلك أيضا إلى توفير العناية الطبية و التعليمية، و يتمثل التدبير الأساسي الشائع هنا في نظام التأمين الاجتماعي(بأنواعه الأربعة الأول تأمين الشيخوخة و العجز و الوفاة و الثاني تأمين إصابات العمل و الثالث التأمين الصحي و أخيرا تأمين البطالة) و الذي يهتم مند نشأته بتعويض الدخل (يرجع إلى بداية الثورة الصناعية في أوروبا في أوائل القرن التاسع عشر حيث ظهرت " الطبقة العاملة"

---

[1] - http://www.moqatel.com/openshare/behoth/Mnfsia15/SocialSecu/sec01.doc-cvt.htr تاريخ الاطلاع 2021/05/02

[2] سامي نجيب ، **الضمان الاجتماعي وفقا للمنظور الجديد و الأسلوب الأمثل للتمويل**، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي للضمان الاجتماعي المنعقد في مدينة شرم الشيخ خلال الفترة من 19-21 ديسمبر 2009 ص3.

[3] مبارك حجر، **الضمان الاجتماعي ، دراسة مقارنة** ، مكتبة لأنجلو المصرية ، القاهرة، 1965، ص 13.

كطبقة كبيرة تعتمد في معيشتها على أجورها و تعاني من توقف أو انقطاع الأجر في حالات الشيخوخة و العجز و الوفاة و التعطل و المرض و إصابات العمل و تتلازم مع التأمين الاجتماعي تدابير المساعدات العامة التي تمول أساسا من الأموال العامة)* .

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

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

- المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان :لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافة للمحافظة على الصحة و الرفاهية له و لأسرته و يتضمن ذلك التغذية و الملبس و المسكن والعناية الطبية و كذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، و له الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة و المرض و

* يشار تاريخيا إلى قيام الدانمرك و سويسرا بإعانة جمعيات المعونة المشترك لحالات المرض و قيام الدانمرك و السويد بتقديم إعانات كبيرة للنقابات لتنفيذ تأمين اختياري ضد البطالة .
و قد أنشأت الحكومة الألمانية فيما بين سنتي 1883-1889 و بتوجيه من بسمارك ، أول نظام للتأمين الاجتماعي، ظل الوحيد في ميدانه قرابة ثلاثين عاما ، على مراحل ثلاث : الأولى التأمين الصحي في سنة 1883 و الثانية تأمين إصابات العمل في سنة 1884 و أخيرا تأمين الشيخوخة و العجز في سنة 1889 و كل منها كان إجباريا على العمال الصناعيين ... و قد أسند إلى صناديق المعونة المشتركة القائمة إدارة التأمين الصحي و إلى جمعيات أصحاب الأعمال الحرفية إدارة تأمين إصابات العمل و تم تكليف المحليات بإدارة تأمين المعاش.

العجز و الترمل و الشيخوخة و غير ذلك من فقدان وسائل العيش الكريم نتيجة لظروف خارج عن إرادته."

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

- المواد10 ،11، 12من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية بالإضافة إلى مجموعة من التوصيات و الاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية:

-التوصية 67 لسنة 1944 حول مقاييس العامة التي تهم ضمان أسباب العيش.

-الاتفاقية 102 لسنة 1952 حول المقياس الأدنى للضمان الاجتماعي.

- الاتفاقية 118 لسنة 1962 حول المساواة بين عمال البلد و الأجانب في مجال الضمان الاجتماعي.

-التوصية 167 لسنة 1983 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي[1].

الفرع الثاني: خصائصه

يتميز بعدة خصائص أهمها:

- أنه نظام إجباري يلزم بالاشتراك فيه جميع العاملين في الدولة و أصحاب الأعمال، و الدولة نفسها.
- أنه نظام تكافلي اجتماعي و يظهر ذلك في أن العامل و صاحب العمل يشتركون في الأقساط كما أن الدولة تساهم في هذا النظام في صورة إعانات التي تدفعها لصناديقه.
- -الشمول لجميع العاملين و أصحاب الأعمال و العمالة غير المنتظمة، كما أنه يشمل المتعطلين عن العمل في فترات بينية حين انتهاء عملهم من جهة و الانتظار للحصول على عمل آخر.

[1] - مقالة بعنوان الحماية الاجتماعية، مرجع سابق.

- أن الدولة تقوم بإدارة هذه التأمينات من خلال صناديق التأمين التي تقوم بإنشائها.
- ضمان استمرار الدخل عندما يقل الدخل أو ينقطع للعجز أو الشيخوخة أو الوفاة، و توفير تكاليف العلاج أثناء المرض مما يؤدي إلى توفير الأمن الاقتصادي للإنسان في مستقبل حياته أو لذويه بعد وفاته مما يجعله مطمئنا و ينصرف إلى عمله بجدية و كفاءة.
- تحقيق التكافل و التعاون بين أفراد المجتمع باعتبار ذلك قيمة عالية تعمل على تماسك المجتمع واستقراره .
- إعادة توزيع الدخل بين أفراد المجتمع لأن المشترك يدفع مبالغ قليلة و يحصل على مزايا متعددة.
- استمرار الدخل للمواطنين بعد التقاعد يوفر لهم قوة شرائية تساهم في تنشيط حركة السوق ومواجهة الركود[1].

الفرع الثالث : أهمية الضمان الاجتماعي

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

الوظيفة الاجتماعية:

إذ يهدف التأمين إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم، و تحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي

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

*، و تتجلى الوظيفة الاجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات العمل و التأمينات الاجتماعية و ما يترتب عن ذلك من إنشاء مؤسسات للتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية و الشيخوخة و البطالة، و غيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض فالصندوق هنا يحل محل الأشخاص الآخرون(المؤمنين لهم) في مساعدة الفرد الذي قد يصيبه أي خطر، و ذلك عن طريق دفع التعويضات اللازمة له فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية.

الوظيفة النفسي :

و تتمثل في توفير الأمان و إزالة الخوف من بال المؤمن لهم من أخطار الصدفة و يصبح بهذه العملية يشعر بنوع من الأمان و الارتياح على مستقبله و مستقبل نشاطاته، الأمر الذي يجعله يتحلى بروح من المبادرة الخلاقة، و يحذوه في ذلك الأمان و الاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدف والمفاجآت اليومية، كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة و إصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها و الشيخوخة و الكوارث الطبيعية و المخاطر الناجمة عن النشاطات الصناعية و التجارية *، فالشخص يحس بالأمان عند تأديته عمله و ذلك بعلمه بأنه قد يحصل على تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسيا لوضعه و هي الفائدة و الوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين بصفة عامة و الضمان الاجتماعي بصفة خاصة.

الوظيفة الاقتصادية:

و يعد التأمين إحدى الوسائل الهامة للادخار و ذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط و اشتركات المستأمنين التي تضل في الواقع رصيدا لتغطية المخاطر، إلا أن هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عمليات استثمارية و

* يقصد بالتأمين التبادلي اتفاق مجموعة من الأشخاص على تأمين مخاطر محددة فيدفع كل منهم اشتركا يكون الهدف منه تغطية الخسائر التي يتعرض لها أي واحد من هؤلاء مدة التأمين ، أنظر: معراج جديدي: **مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري**، 2004، ص3.

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

تجارية لأن التجربة أثبتت بأن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات حتى و إن تم ذلك و هذا لا يكون في وقت واحد و تزداد الأهمية الاقتصادية في مجال المعاملات الدولية حيث يشكل التأمين عاملا مشجعا لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يسمح للمستثمرين الأجانب والموردين بعمليات عابرة للحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية و السياسية و كذا الطبيعية فالعامل حتى و إن كان في هذه الحالة يشتغل لدى شخص آخر (تاجر)فإن إجبارية التصريح به و التأمين عليه تجعله مضمون و مطمئن تجاه وضعيته و خاصة مصدر رزقه وعائلته، كما هو الحال كذلك بالنسبة لرب العمل الذي لا يتحمل تعويض الخسائر و الأضرار التي قد تصيب العمال من حسابه الخاص إذ هو صرح بهم بصفة قانونية و دفع اشتراكاتهم ، و بالإضافة إلى هذه الوظائف فإن فائدة التأمين قد تتعدى المؤمن له فينتفع بها الغير و بصفة خاصة خلفه و ذلك في حالة الوفاة أثناء تأدية العمل أو حتى بمناسبته في بعض الحالات و بذلك يتحقق الضمان المرجو من نظام التأمين الاجتماعي[1] .

الفرع الرابع :أهداف الضمان الاجتماعي:

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

- الحد من انعدام الأمن في الدخل، بما في ذلك استئصال الفقر و تحسين حصول الجميع على الخدمات الصحية لضمان تحقيق ظروف عمل و معيشة لائقة.
- الحد من انعدام المساواة و الإجحاف.
- تقديم إعانات مناسبة باعتبار ذلك حقا قانونيا.
- ضمان غياب التمييز على أساس الجنسية أو الانتماء الإثني أو نوع الجنس.

[1] الطيب سماتي، **عنوان المداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية و التشريع الجزائري و مشاكله العملية**، خلال فترة 26/25 أفريل 2011، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس و النظرية و التجربة التطبيقية.

- ضمان القدرة على تحمل الأعباء الضريبية و الكفاءة و الاستدامة[1].
- حماية الطبقة العاملة من الاستغلال و الحاجة.
- الحفاظ على الذات الإنسانية و تنمية قدراتها على العمل.
- التوزيع العادل للطبقات الاجتماعية.
- تنمية الشعور الجماعي.
- إيجاد فرص عمل جديدة[2].

المطلب الثالث:أنظمة الضمان الاجتماعي

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

-النظام العام.

- النظام الخاص أو المكمل.

1- **النظام العام**[3]

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

النظام العام الذي يغطي مجموع المخاطر:

و هو في الأصل لا يتعلق إلا بالأجراء و الأجراء السابقين، و حاليا أجراء التجارة الصناعة و ما شابه ذلك، ومهما كان مبلغ و طبيعة أجورهم، شكل طبيعة أو صلاحية عقود تشغيلهم فإنهم معنيون بهذا النظام، هم الوحيدون الذين

[1] مؤتمر العمل الدولي، **الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية و عولمة عادلة** ، الدورة المائة ،مكتب العمل الدولي، جنيف /2011 ص 6.

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

[3] L.daligand-MC jacques-la sécurité social,2éme édition Masson paris ,1994.p05

يستفيدون من مجموع التعويضات النقدية أو العينية للتأمين ضد المرض، الأمومة، الموت، العجز، حوادث العمل، الأمراض المهنية و التعويضات العائلية

النظام العام الذي يغطي جزء من المخاطر

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

-موظفي الدولة، القضاة و عمال الدولة.

-أعوان الجماعات المحلية.

- الطلبة.

-معطوبي الحرب و المجاهدين.

-الممثلين و كتاب القصص الأدبية ، الدراماتيكية ، الموسيقية... الخ.

-المستفيدين من منح المعاقين الكبار.

-وزراء الدين و أعضاء الجمعيات الدينية و الجماعات الدينية.

-الأطباء و المساعدين الطبيين المتعاقدين.

2-الأنظمة الخاصة[1]:

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

نظام البحارة و المسجلين البحريين :

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

نظام الضمان الاجتماعي المنجمي:

[1] L.daligand-MC jaques1994. Op CIT, p9.

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

نظام العسكريين:

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

الأنظمة المستقلة [1]:

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

المطلب الرابع : الفرق بين التأمين الاجتماعي و الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي هو تعبير شامل يعني كل أنواع الحماية الاجتماعية التي تقدم للمواطنين سواء عن طريق التأمين الاجتماعي أو المساعدات الاجتماعية أو غيرها من صنوف الخدمات والرعاية، التي تكفل رفاهية المواطنين و أمنهم و على الأخص بالنسبة للأطفال، وكبار السن و المعوقين و غير ذلك من الجهود التي تبدلها الدولة في الحقل الاجتماعي أو بصيغة أخرى هو مجموعة الميكانزمات القانونية، و التدخلات الإنسانية لضمان تغطية الأخطار الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في حياته.

أما التأمينات الاجتماعية فتعتبر أحد وسائل الضمان الاجتماعي في مجال تحقيق كل من الحماية والأمن الاجتماعيين و هي تقتصر على تلك النظم التي تستهدف تغطية خطر اجتماعي معين في مقابل تجميع الاشتراكات، يؤديها المؤمن عليهم و أصحاب الأعمال ثم إعادة توزيع هذه الاشتراكات على من

[1]Jacques buisson finances publiques budget et pouvoir financier-13eme édition. Paris2001.p229.

يتحقق بالنسبة لهم وقوع خطر المؤمن منه، ومن تم فإذا ما تحملت الدولة في نظام معين عبئ المزايا دون مقابل من الاشتراكات انتفى عن النظام صفة التأمين و أصبح نظاما للضمان الاجتماعي .

وقد يستخدم مصطلح الضمان الاجتماعي في بعض الدول محل مصطلح التأمين الاجتماعي أو العكس مما يحدث الخلط في أذهان البعض أحيانا، أما التأمينات الاجتماعية فهي محصورة في فئة محددة و هي فئة العاملين، و تكون مقابل مساهمة تختلف باختلاف النظام ذاته[1].

[1] زيرمي نعيمة، مرجع سابق، ص 3.

خلاصة الفصل الأول:

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

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

إن هذا التعبير يسمح لنا بالقول:

-أن حق الاستفادة من الحماية الاجتماعية يسمح بتغطية " تكاليف الإنسان التي لا طاقة له على تحملها منفردا."

-تعتبر التحويلات الاجتماعية وسيلة للسياسة الاقتصادية كما يعد التأمين الاجتماعي أحد أدوات التحويل التي تعمل على الاقتطاع و إعادة التوزيع.

-و أخيرا إحساس الفرد بالأمان الاجتماعي يزيد من مردودية المنظمة كما أن الاتفاقيات ولأنظمة الدولية تعمل على ترسيخ الأمن الاجتماعي باعتباره حق لا مشروط للأفراد

الفصل الثاني

نظام الضمان الاجتماعي الجزائري والتطورات الراهنة

تمهيد

لقد عرفت الجزائر نظام الضمان الاجتماعي منذ الاحتلال كامتداد للنظام الفرنسي بعد أربع سنوات من خلقه في فرنسا، حيث أنه لم يكن يشمل كل الفئات و لا يغطي جميع الأخطار .وبعد الاستقلال عرف هذا النظام تغييرات هامة، فلقد ورثت الجزائر نظاما معقدا و كان من الضروري إدخال إصلاحات على منظومة الضمان الاجتماعي من أجل تنظيمه و تعميمه لجميع الشعب و أيضا محاولة تكييفه و جعله قابل للتطبيق و ذلك من خلال إصدار قوانين و مراسيم تنفيذية، و كان أهم إصلاح عرفه هذا النظام إصلاحات 1983 التي جاءت في شكل قوانين حددت مختلف المخاطر التي يغطيها النظام و القواعد المطبقة في تغطيتها .و توالت بعد ذلك الإصلاحات وفقا للظروف الاقتصادية و السياسية و الاجتماعية التي شهدتها البلاد.

المبحث الاول: سياسة الضمان الاجتماعي في الجزائر

يعتبر الضمان الاجتماعي في الجزائر مكسبا كبيرا للمجتمع باعتباره أداة فعالة للحماية الاجتماعية ضد الأخطار التي تهدد الفرد، وفكرة الضمان الاجتماعي ليست جديدة بل تعود إلى زمن بعيد أي خلال الفترة الاستعمارية، بحيث تميزت هده الفترة أي خلال الفترة الاستعمارية، بحيث تميزت هذه الفترة أي من سنة 1830 إلى غاية 1962 ، أن القوانين المطبقة في هذا الميدان هي القوانين الفرنسية و في نظر فرنسا أن الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا آنذاك مع ما يتناسب و الأوضاع في الجزائر كمستعمرة فرنسية و لذلك تميزت هذه الفترة من الناحية التنظيمية بالعدد الكبير من الأنظمة و الذي لم يقل عن 11 نظاما خاصا بالضمان الاجتماعي، و فيما يخص الأداءات فقد اختلفت تأديتها من نظام لآخر، و كان تسيير هذه الأنظمة منظما عن طريق 71 صندوقا للضمان

الاجتماعي مختلفة الصفة القانونية، حيث تميزت الأنظمة المهتمة بالموظفين لدى الدولة بصفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري مثلا صندوق الموظفين. [1]

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

المطلب الاول: تطور منظومة الضمان الاجتماعي من 1962 الى غاية 1970

على غرار القطاعات الوطنية الأخرى، لقد عرف الضمان الاجتماعي تحولات عديدة أدت إلى تحسين الكثير من الجوانب السلبية التي كان يعيشها على مستوى التسيير بفضل تجميع 15 هيئة سنة 1963 للنظام العام ضمن صناديق جهوية ثلاثة (وهران، الجزائر، قسنطينة) ثم لحقت التحسينات الأخرى على مستوى تقديم الخدمات كنتيجة لتوسيع رقعة تدخل الضمان الاجتماعي. إن أهم ما ميز هذه الفترة من الناحية التشريعية، ظهور المرسوم رقم 63-457 المؤرخ في 14 نوفمبر 1963 و المتعلق بإنشاء جهاز للضمان الاجتماعي خاص بهيئة البحارة، سمي (مؤسسة الاستدراك الاجتماعي للبحارة) (E.P.S.G.M) تحت إشراف وزارة النقل، يسير التأمينات الاجتماعية، المنح العائلية و التقاعد.

كما تميزت أيضا بالمرسوم رقم 64-125 المؤرخ في 12 افريل 1964 الذي يعيد تبيان التركيبة البشرية المجالس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي و الذي تميز ب[2].

-التمثيل الخاص للمستخدمين، أصبح نصف التمثيل العمالي.

-يتم تحديد ممثلي المستخدمين و العمال عن طريق تنظيماتهم المهنية وليس عن طريق الانتخاب.

[1] Hannouz Mourad et khadir Mohamed, précis de sécurité sociale, O.P.U édit 1996, pp11-15.

[2] Hannouz Mourad et khadir Mohamed, précis de sécurité sociale, O.P.U édit 1996, pp11-15.

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

-النشاط الصحي و الاجتماعي.

- الوقاية من الأمراض المهنية.

- الإعلام العام للمكلفين.

-نشأة مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي.

-إبرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات الصحية.

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

المطلب الثاني: اصلاح المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي خلال الفترة الممتدة من 1970-1983

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

و يتلخص هذا التأثير في التغيرات التي مست مبالغ تعويض عطلة الأمومة من 8 إلى 14 أسبوع، قائمة الأمراض المزمنة من 04 إلى25 ...إلخ.

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

-مرسوم رقم 70-116 المؤرخ في 01 اوت 1970 والمنشئ ل:

*توحيد التنظيم الإداري الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي باستثناء النظام الزراعي و ذا الخاص بالبحارة و أيضا نظام عمال السكك الحديدية و نظام شركة الكهرباء و الغاز.

*الزيادة في عدد ممثلي المستخدمين داخل مجلس الإدارة.

*الإنقاص من امتيازات مجلس الإدارة و تحديدها بالتصويت على الميزانية الخاصة بالصندوق و السهر على السير الحسن لها[1].

-توسيع سلطات المدير و تعيينه من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي. مرسوم70 /89 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 المنشئ لصندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء غير المزارعين.

-منشور 15 أفريل 1971 ينظم نظام زراعي جديد يؤمن العمال الزراعيين و عائلاتهم ضد أخطار المرض، العجز، الوفاة، الأمومة، و يؤمن معاش الشيخوخة و يسه ل عملية فتح الحقوق.

-المرسوم 74-80 المؤرخ في 30 جانفي 1974 يضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وصاية وزارة الفلاحة.

-منشور17 سبتمبر 1974 يمنح الاستفادة من التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء[2].

المطلب الثالث:الاصلاحات الكبرى لمنظومة الضمان الاجتماعي بعد سنة 1983

كان شعار الإصلاح في هذه المرحلة هو الوصول إلى وحدة نظام التأمين الاجتماعي و تعميم الامتيازات[3].

إن سنة 1983 هي سنة التحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي بحيث ظهرت 05 قوانين و 17 مرسوما متعلقة بالتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل

[1] باديس كشيدة، **المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي**، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون أعمال، جامعة الحاج لخضر-باتنة،2010/2009، ص 23.

[2] باديس كشيدة، مرجع سابق ص 23.

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

و الأمراض المهنية و واجبات المكلفين، و أيضا المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي تم إنشاؤها رسميا.

حيث يلاحظ أنه تم التخلي عن جميع الأنظمة السابقة و التوجه إلى فكرة نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الاشتراكات و امتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم[1].

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

إن توحيد أنظمة و أجهزة الضمان الاجتماعي يبدو جليا من خلال المرسوم رقم 92-07المؤرخ في 04 جانفي 1992 و الذي يتضمن الصفة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي و كذا التنظيم الإداري و المالي. [2]

هذا المرسوم ينظم و يقسم الضمان الاجتماعي إلى:

-الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

-الصندوق الوطني للتقاعد.

-الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

حيث يتميز الصندوق بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية.

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

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

[1] ملخص فعاليات الندوة الوطنية الأولى حول الحماية الاجتماعية، المنظمة من طرف وزارة العمل و الحماية الاجتماعية، بالمعهد الوطني للعمل، سنة2000.

[2] ملخص فعاليات الندوة الوطنية الأولى حول الحماية الاجتماعية، المنظمة من طرف وزارة العمل و الحماية الاجتماعية، بالمعهد الوطني للعمل، سنة2000

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

المبحث الثاني :التأمين الصحي و آليات تمويله

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

المطلب الأول :مفهوم الصحة و الحماية الصحية

الفرع الأول :مفهوم الصحة

يعتبر مفهوم الصحة la santé اليوم من أصعب المفاهيم تعريفا و تحديدا، فإذا كانت كلمة الصحة تندرج يوميا في كلامنا و خطاباتنا للتعبير عن أحوالنا ووجودنا، فإنها لا تفهم دوما من طرف العامة بنفس الطريقة و بنفس المدلول، من المؤكد أن صحتنا تشغل بالنا و اهتماماتنا و عندها يتلاقى الإنسان سواء في شكل تجمعات أو فرادى، إنها مفهوم يعبر عن الوجود من جهة، و من جهة أخرى الصحة هي مفهوم علمي تم توضيحه عن طريق العلوم البيولوجية و النفسية و الاجتماعية، و مفهوم الصحة يتغير من حيث الزمان و المكان. و في هذا الصدد يقول عالم الأحياء روني ديباس "rene dubas " بأنه لا يوجد تعريف جامع مانع للصحة فكل واحد منا يريد عمل أي شيء في حياته يحتاج لهذه الصحة التي قيل أنها تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى.

أما توماس بنس thomas bensse فيعرف الصحة بأنها تعني أكثر العلاقة الموجودة بين الشخص و جسده من العلاقة الموجودة مع الأقارب، و مع الخطاب الطبي و مع الثقافة، هذا بالإضافة إلى عدة تعاريف، كتلك التي جاء بها قاموس travaux سنة 1732 عن جريدة العلماء (journal des savons) و التي

ترى (أن الصحة ليست شيئا آخر كتناسق و انسجام و تكامل في توازن الأجزاء الصلبة و السائلة)، كما يضيف القاموس تعريفا آخر أن (الصحة هي حالة أساسية للتوازن العيادي (الإكلينيكي) و أحسن ظروف العمل الوظيفي[1].

كما عرفت هيئة الصحة العالمية[2] مفهوم الصحة على أنه " حالة السلامة و الكفاية البدنية و العقلية و الاجتماعية الكاملة و ليست الخلو من المرض أو العجز و إذا نظرنا إلى هذا المفهوم فإننا نجد:

-الصحة لا تعني الخلو من الأمراض.

-التكامل بين الجوانب الاجتماعية و الاقتصادية (بطالة، فقر، ندرة الموارد الأساسية) .

-انتقاص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.

و ينصرف مفهوم الصحة إلى حالة السلامة البدنية و العقلية و النفسية للفرد و يرتبط المستوى الصحي بحالة المسكن، مستوى التعليم، مستوى الغذاء و تنوعه، مستوى نظافة البيئة، و الخدمات الصحية المتاحة و مدى إمكانية الحصول عليها[3].

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

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

La santé est un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité la possession du meilleur état de sante

[1] نور الدين حاروش، **الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة**، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2012، ص ص70،71.

[2] سلوى عثمان صديقي، **مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية و الاجتماعية**، الإسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث، 2002، ص 25.

[3] طلعت الدمرداش، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس، الزقازيق، مصر، الطبعة الثانية، 2006، ص17.

qu'il est capable d'atteindre l'un des droits de tout être humain

"الصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية، و العقلية و الاجتماعية، و لا يعني فقط غياب المرض أو العاهة، إن امتلاك حالة صحية جيدة و الممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني[1] "

كما يعرف البنك الدولي أن " كل من الصحة و القدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم و بالمتغيرات التي تحدثها الثروة و التعليم في سلوك الفرد، و كذلك مقدار النفقات و كفاءتها في النظام الصحي[2].(...) .

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

و عليه يجب استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحية الجيدة و لعل أهم العناصر التي تدخل في إنتاج الصحة، مستوى التغذية و نوعية البيئة، و نوعية الإسكان و مستوى التحضير و مستوى التعليم، و طبيعة المهنة و ساعات العمل و مستوى الدخل، و العادات الصحية الشخصية مثل (تدخين السجائر، و استهلاك الخمور و المخدرات، و ساعات النوم و ممارسة الرياضة المختلفة...) و أخيرا مستوى الخدمات الصحية(العلاجية و الوقائية) و تحسين مستوى الوصول إليها.

انطلاقا مما سبق عرضه نستخلص أن الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يستطيع انجاز واجباته و أدواره الاجتماعية و منه يحقق تكيفه مع البيئة الاجتماعية[3].

---

[1] نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص17.

[2] البنك الدولي، **تقرير عن التنمية الاقتصادية في العالم**، الاستثمار في الصحة، واشنطن، 1993 ،ص71.

[3] -كيفاني شهيدة ، **التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر**، 2007/2006،ص 144.

الفرع الثاني :إنتاج الصحة

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

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

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

نستطيع أن نفكر في عملية تحوير الرعاية الصحية (m) إلى الصحة(H) بطريقة متماثلة لتحوير اللحم، الطاقة(حرارة)، الشطائر، و المستردة، إلى هامبورجر و في الاقتصاد نعرف مثل هذه العملية كدالة إنتاجية، مثل العلاقات التي تحول المدخلات (مثل الرعاية الصحية) إلى مخرجات (مثل الصحة) ، مبنية العلاقة الوظيفية بين المستويات المختلفة من (m) و (H). "g" هي لفظ الدالة، و هي H=g(m) و سنفترض عموما أن الكثير من (m) ينتج الكثير من (H) ألا و هي أن الإنتاجية الحدية للرعاية الصحية تكون موجبة، و سنفترض أيضا، كما هو مشاع مع ظواهر اقتصادية أخرى، أن التأثير المتزايد من (m) على (H) يتناقص كلما زاد المستخدم من (m). و بعد فترة، قد يصبح سالبا. و هذا قد يحدث إذا كانت الآثار الجانبية السالبة لدواء أو علاج حدثت لدرجة أن غطت أي سلعة مقدمة.

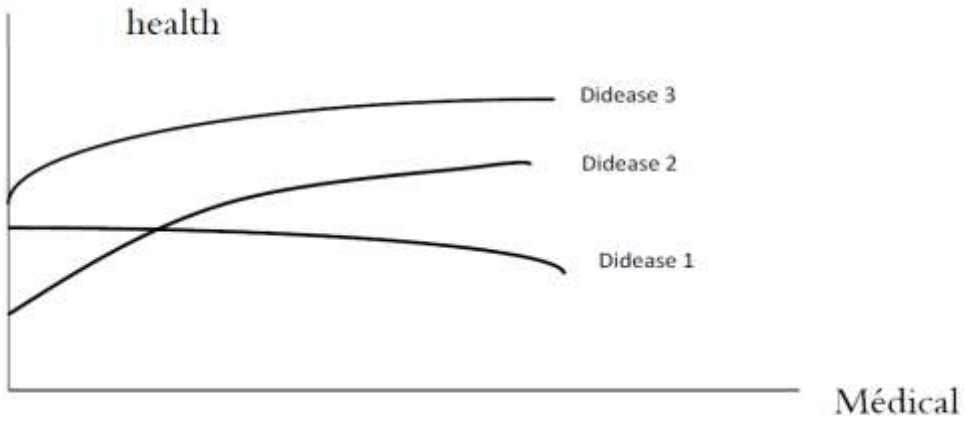
و يبين الشكل (3) دالات إنتاجية لثلاث عمليات مرضية مختلفة.

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

المرض الثاني :يبدأ بالفرد و هو في حالة صحية أسوأ، و لكن هنا، الأطباء لديهم الكثير لتقديمه و يستطيعون في النهاية إعادة الشخص إلى مستوى صحي أعلى، و لو أنه قد يأخذ رعاية صحية أكثر، و ذراع مكسور يقدم مثالا في هذا الشأن. [1]

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

الشكل رقم : 3 الدالات الإنتاجية الصحية لثلاثة أمراض



رعاية طبية (مرض غير معالج)

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

[1] كيفاني شهيدة ، **مرجع سابق**،ص 144.

و تستحق العديد من الأمراض أن تذكر هنا، فأولا :فكل تدخل طبي ممكن، يصل إلى نقطة حيث الإنتاجية التزايدية incrémental productivity (لإنتاجية الحدية)للرعاية الطبية ستنخفض بشدة، أو محتمل أن تصبح سالبة، إلا أن الإنتاجية المتوسطة average roductivity يمكن أن تكون عالية تماما . فعملية الإنتاج للمرض الثاني في الشكل (02)تمثل حالة جيدة، في المتوسط، حيث أدت الرعاية دورها جيدا، و لكن من الممكن التوسع في استخدام (m) إلى الحد الذي تصبح إنتاجيتها الحدية مساوية للصفر - بمعنى أن حبكة الصحة مقابل الرعاية الصحية تصبح مسطحة (أفقية) . [1]

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

و بالتالي تشكل الرعاية الصحية جزءا هاما من عملية الحفاظ على الصحة[2].

الفرع الثالث :مفهوم الحماية الصحية

تعددت و تنوعت مفاهيم الحماية الصحية حيث تشير بعض مفاهيمها إلى اعتبارها مجموعة من الأنشطة التي وضعت موضع التنفيذ للعلاج و الوقاية و تدعيم الرفاهية البدنية و الاجتماعية و النفسية[1].

---

[1] تشارلز فيليبس، **اقتصاديات الصحة و الرعاية الصحية و التأمين الصحي (المسار الأمريكي)**:ترجمة جلال البنا، الناشر المكتب العربي الحديث، 2012، ص ص26،27.

[2] تشارلز فيليبس، نفس المرجع،ص ص26،27.

كما تعرف الحماية الصحية بأنها برنامج شامل يقدم لكل الأفراد في مظهر من مظاهر الحماية الاجتماعية، تتضمن الفحص الطبي و العلاج بالإضافة إلى صرف الأدوية و بعض المستلزمات الطبية إما بالمجان ، أو تعوض المصاريف لاحقا[2] .

و يمكن تعريف الحماية الصحية أيضا :أنها تشير إلى كافة العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و البيئية و السياسية التي تؤثر في صحة الفرد إلى جانب الرعاية الطبية عن طريق كافة الجهود التي تتبناها نظم الحماية الاجتماعية للحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض[3].

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

و عليه فإن كل نسق يحقق متطلباته فإنه يصل إلى نتيجة حتمية تتمثل في تحقيق الرفاهية الاجتماعية و الاقتصادية، مع العلم بأن نسق الحماية الاجتماعية يشمل الخدمات الصحية التي يمكن تقسيمها إلى خدمات علاجية و وقائية و رفع المستوى الصحي[4].

المطلب الثاني :تعريف التأمين الصحي

الفرع الأول :مفهومه

بدأ التأمين الصحي في ألمانيا عام 1883 ، ثم في بريطانيا عام 1911 ثم فرنسا، ثم انتشر في أوربا، و فرعا من فروع التأمين الاجتماعي، يقدم الخدمة الطبية مقابل الاشتراكات الدورية للمؤمن عليهم، و يوفر الرعاية الطبية عند

---

[1] أحمد شفيق السكري، **قاموس الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2000، ص501.

[2]- كيفاني شهيدة، مرجع سابق، ص144 .

[3]- عبد المحي محمود صالح، السيد رمضان، **الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيل**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1990، ص9.

[4]- كيفاني شهيدة، مرجع سابق، ص 145.

الحاجة إليها بصورة فورية، و يمول من الأطراف المعنية و لا يهدف للربح . فجميع المؤمن عليهم يتوقعون خسارات مالية متساوية أو متشابهة تقريبا، الأمر الذي يدخل هذه الظاهرة فيما يعرف بتوقع الخسارة أو التوقع الرياضي، و هو تلك القيمة التي إذا دفعت بواسطة جميع الأفراد المعرضين لخطر معين، و جمعت بمعرفة جماعتهم أو جماعة متخصصة أخرى منهم، فإنها تكفي لدفع مجموع قيم الخسارات المالية المتوقعة التي قد تصيب بعضهم نتيجة تحقق الخطر المفترض.

و بالتالي فإن التأمين الصحي هو وسيلة لدفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض[1].

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

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

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

[1]- خديجة حسين نصر، **نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية**، سلسلة تقارير رقم68، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، 2007، ص12.

و المؤسسات العامة و القطاع العام فلا داعي لاشتراط المدة لأنه عند التحاقهم بالعمل في هذه الجهات خضعوا لكشوفات أثبتت مدى ملائمتهم و سلامتهم[1].

اعتبرت الاتفاقية العربية رقم 03 لعام 1971 و الصادرة عن منظمة العمل العربية الخاصة بالمستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية التامين الصحي أحد فروع الضمان الاجتماعي، و هذا يتناسب مع المعايير الدولية و اتفاقيات جنيف و مؤتمرات العمل العربية و الدولية[2].

الفرع الثاني :أهداف التأمين الصحي

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

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

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

-و يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال و الموظفين، لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملا للموظف و لمن يعول، كما يعزز التأمين الصحي و يوثق العلاقة بين الموظف أو العامل و زملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملاءه ساهموا في تحمل أعباء العلاج معه، بما يدفعونه من أقساط.

---

[1] محمد جودت ناصر، **إدارة أعمال التأمين بين النظرية و التطبيق**، دار مجدلاوي للنشر،عمان،1998.

[2] خديجة حسين نصر، المرجع السابق، ص17 .

-المساهمة في توفير موارد مالية لتمويل نفقات القطاع الصحي الباهظة التكاليف، و بالتالي تخفيف الأعباء عن الميزانيات العامة للحكومات و المؤسسات أو الشركات أو الأفراد المسؤولين عن علاج العاملين لديهم، حيث تبين من تجارب الدول المتقدمة الغنية أنه لا يمكن لأي دولة مهما بلغت قوتها الاقتصادية أن تتحمل نفقات القطاع الصحي الباهضة بالكامل وبدون مشاركة من الأفراد المستفيدين من هذه الخدمات.

-توفير فرص عمل جديدة في شركات و مؤسسات التأمين التجارية، حيث تسمح الدول بتأسيس شركات تتعاطى أعمال التأمين، و تحتاج هذه الشركات إلى كادر وظيفي، الأمر الذي يسهم بتوفير مدخلات إضافية للدخل القومي، و إنعاش الحركة الاقتصادية[1] .

المطلب الثالث :آليات تمويل نظام التأمين الصحي

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

الفرع الأول :نظام التأمين الصحي الحكومي

هو التأمين الذي تنشئه و تديره الدولة، و يطلق عليه أيضا نظام التأمين الصحي الإجباري و يتم تمويل هذا النوع من التأمين عن طريق الرسوم و الضرائب أو الاثنين معا، و بموجبه يحق لكل دافع ضريبة أن يتلقى خدمة الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة، مقابل الاقتطاع الإجباري لصالح الضرائب المخصصة لتمويل التأمين الصحي، و يطبق هذا النظام في الدول الأوربية مثل ألمانيا و كذلك في استراليا و اليابان[2].

الفرع الثاني :نظام التأمين الصحي الخاص

[1] خديجة حسين نصر، المرجع نفسه،ص17.

[2] خديجة حسين نصر، المرجع نفسه،ص17.

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

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

التغطية للجميع من خلال تحصيل الإرادات الكافية، و اتخاذ الترتيبات المناسبة للتجميع و الشراء[1].

الفرع الثالث :النظام الصحي الجزائري

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

و خلاصة القول أن النظام الحالي لتمويل الصحة العمومية في الجزائر مبني على عدة موارد أهمها :الدولة، الضمان الاجتماعي، الأسرة[2].

الجدول رقم1 :مصادر التمويل(مليار دج)[3]

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

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

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

[2] كيفاني شهيدة، مرجع سابق، ص 171.

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

الشكل رقم : 4 تمويل القطاع الصحي في الجزائر [1]

تعرف صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر صعوبات مالية، جراء النمو المستمر للنفقات الصحية، في ظل الوضع الاقتصادي الذي يتميز بمعدل بطالة مرتفع، وصل إلى حدود % 13.8 في سنة 2007 إضافة إلى ضعف مستويات التصريح بالعمال، على مستوى مؤسسات القطاع الخاص و تزايد نشاط الاقتصاد غير المنظم. كل ذلك له تأثير سلبي على تمويل منظومة العلاج في الجزائر، في ظل تراجع مستوى الاشتراكات الاجتماعية، و معها انخفاض في العائدات، مقابل الارتفاع في حجم النفقات، ففيما يتعلق بتعويض الأدوية، فقد بلغت في سنة 2007 نسبة % 45.7 من إجمالي النفقات الصحية للضمان الاجتماعي، بعد أن كانت تقدر بنسبة % 33 في سنة 2000 أما الاستهلاك السنوي لكل مستفيد من نظام التأمين على المرض، فقد تضاعف 3 مرات خلال 07سنوات، لينتقل من حيث القيمة من 1036 إلى 3243 دينار جزائري بين سنتي 2000 و 2007 هذه المعطيات يوضحها الجدول الموالي.

[1] عياشي نورالدين، **تطور المنظومة الصحية الجزائرية**، مجلة العلوم الإنسانية،العدد31، المجلد ب، ص 303.

جدول رقم 2: (نفقات الأدوية للضمان الاجتماعي في الجزائر2000 -2007).

[1]

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

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

لقد عرفت النفقات الصحية لنظام الضمان الاجتماعي، نموا متسارعا في السنوات الأخيرة .هذه النفقات تأتي بالأساس من الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي للعمال الأجراء (cnas) بواقع 96.5% من القيمة الإجمالية في سنة 2004، مقابل (casnos) 3.5% للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء و بالنظر للمؤشرات الحالية، فإن موارد الضمان الاجتماعي المخصصة للصحة، لن تعرف على المدى المتوسط، نفس وتيرة النمو التي عرفتها في السنوات الأخيرة[2] .

[1] عياشي نور الدين ،مرجع سابق، ص 304

[2] مراد تهتان، **العلاقة بين الضمان الاجتماعي و القطاع الصحي في الجزائر**، الملتقى الدولي السادس حول اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم- حالة الجزائر- جامعة خميس مليانة ، 16-17 جوان 2013.

المبحث الثالث: تقديم مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الَّجتماعية لعمال الأجراء

يعتبر نظام الضمان الاجتماعي في الوقت الحاضر من أهم النظم الاجتماعية الحديثة التي تهدف إلى معالجة الآثار التي تنجم عن الأخطار اولتي يتعرض لها العامل خلال حياته الوظيفية وهي الشيخوخة والعجز والوفاة واصابة العمل والمرض والبطالة ,قبل التطرق إلى واقع المؤسسة ارتأينا أن نتطرق إلى نشأة و تعريف هذه المؤسسة و مهامها و هيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: نشأة و تعريف الصندوق الوطني للتأمينات الَّجتماعية لعمال الأجراء

الفرع الأول :نشأة المؤسسة

غداة الاستقلال ورثت الجزائر نظاما للضمان الاجتماعي رأسمالي، استعماريا و معقدا يتميز:

-بتعدد الأنظمة.

-بالتفرقة في تقديم الامتيازات من نظام لآخر.

-بانعدام الحماية لفئة هامة من المجتمع.

-بالضعف في الامتيازات الممنوحة بالنسبة إلى رفع الأجور و القيمة المالية للمعيشة. وخلال العشر سنوات ما بعد الاستقلال، اتخذت بعض الإجراءات فيما يخص تحسين الامتيازات وتحسين تسيير الهيئات[1].

في سنة 1967 تم إدخال إصلاحات هامة فيما يخص حوادث العمل و الأمراض المهنية، وأصبحت هذه الأخطار تسيرها هيئات الضمان الاجتماعي.

وعلى أساس أشغال هذه اللجنة ظهرت قوانين جديدة للضمان الاجتماعي في 05جويلية 1983 نتيجة لما جاء في الدستور و الميثاق الوطني والمبادئ المطروحة في القانون الأساسي العام للعمال وما اقره المجلس الشعبي الوطني.

يهدف القانون الجديد خاصة إلى:

-توحيد جميع أنظمة الضمان الاجتماعي و تأسيس نظام وحيد.

[1] مصادر داخلية بمؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة الجلفة.

-توسيع الحماية الاجتماعية إلى كافة العمال مهما كان نظام النشاط الذي ينتمون إليه[1] .

-إعادة تمويل نظام الضمان الاجتماعي و هذه القوانين التي أدخلت حيز التطبيق في1984/01/01 هي:

القانون رقم 11 - 83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. القانون رقم 12 - 83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد .

القانون رقم 13 - 83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

الفرع الثاني: التعريف بالمؤسسة

بموجب المرسوم 223 - 85 الموافق ل 20 أوت 1985 الذي يتضمن التنظيم الجاري للضمان الاجتماعي .تم إنشاء الصندوق الوطني للتأمينات الذي يعمل رمز ص.و.ت.إ الذي مقره الجزائر العاصمة تتمثل مهمة الصندوق الوطني في تسيير الاداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية كما يسير الصندوق بصورة انتقالية المنح العائلية الموضوعة على عاتق الهيئات التابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.

الصندوق الوطني لوكالة الجلفة : طبقا لأحكام المادة 78 والمادة 7 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 تم إنشاء وكالات ولائية بموجب قرار من الوزير المكلف للضمان الاجتماعي والتي هي موضوع دراستنا هذه وهي على وجه التحديد وكالة الجلفة ذات نيابة كبيرة تحتوي على عدة أقسام منها مديرية التعويضات، مديرية المحاسبة المالية، مركز الدفع جانب قسم خاص بالمراقبة الطبية .وهي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص تتمتع هذه الوكالة حسب ما ينص عليه القانون والتنظيم الإداري للصندوق الوطني للتأمينات

[1] مصادر داخلية بمؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة الجلفة.

الاجتماعية من مادته السادسة بالشخصية القانونية وباستقلال المالية حيث تتمتع تحت سلطة أعوان الإدارة الذي يمكن أن يعوض له المدير العام للصندوق الوطني والعون المكلف بالعمليات المالية جزاءا من سلطتها وذلك تحت مسؤوليتهما.

تشكل وكالة ولاية الجلفة حوالي 380 مابين موظف وعامل والذين يتم توظيفهم من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية عن طريق إجراء مسابقات وامتحانات حسب احتياج المؤسسة الذي يخضع لعدة مقاييس كالكثافة السكانية والتي من خلالها تم فتح فروع تابعة للوكالة والتي تخضع هي الأخرى بدورها تحت وصاية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في الحالات الإدارية والمالية وحتى القرار الذي يصدر بقرار من الوزارة الوصية نظرا للكثافة السكانية التي عرفتها الولاية وحجم الخدمات الملقاة على عاتق الوكالة فقد تم إنشاء عدة مراكز وفروع عبر عدة نقاط من تراب الولاية تحت وصاية.

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية كالتالي[1]:

الفروع	المراكز
الادريسية 711	مسعد 704
الشارف 706	05 جويلية 713
حد الصحاري 710	عين وسارة 703
دار الشيوخ 712	حاسي بحبح 702
عين الإبل 707	البيرين 705
فيض البطمة 714	بن جرمة 701
سيدي لعجال 708	بوتريفيس 709

[1] مصادر داخلية بمؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة الجلفة.

المطلب الثاني :الهيكل التنظيمي للمؤسسة الهيكل التنظيمي[1]

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

المديرية العامة:

يقوم برئاسة المديرية العامة المدير والذي يعتبر العنصرالرئيسي في المؤسسة حيث يقوم بأعمال التسيير والمتابعة بصفة عامة واتخاذ القرارت اللازمة من موافقة أو رفض لأي تصرف، فكل وثيقة إدارية لاتصبح سارية المفعول إلا بإمضاء المدير أو ختمه، ومن أهم مهامه:

- دراسة أنسب الطرق والوسائل الممكنة للوصول إلى النتائج المرضية.
- تمثيل المؤسسة في مختلف الندوات والمناسبات.
- التنسيق بين أعمال المؤسسة المختلفة.

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

- **خلية الإحصائيات والأرشيف:** هذه المصلحة على اتصال مباشر بالمدير، ومن المهام التي تقوم بها مايلي:

-جمع تقارير فروع هيئة الضمان الاجتماعي.

-القيام بالعمليات الحسابية لكل شهر واحتساب مجموع الشهور في آخر السنة.

-وضع جدا ولإحصائية للمهام التي تقوم بها كل المصالح.

-كما أنها تقوم بالإشراف التام على أرشيف وكالة الضمان الاجتماعي والمحافظة عليه.

- **مصلحة الإصغاء والاتصال** :تم إنشاؤها سنة 2003 في إطار تحسين نوعية الخدمات بغية متابعة المؤمنين لهم اجتماعيا الذين غالبا ما يقعون مع أعوان

[1]-المادة 78 و المادة 7 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بإنشاء وكالات ولائية.

الوكالة في سوء تفاهم أو أي مشكلة تواجههم في حل النزاع القائم بينهم كما تقوم بحملات تحسيسية ولها دور إعلامي.

1. نيابة مديرية التعويضات (الأداءات):[1]

تعتبر أكثر و أهم المصالح ارتباطا بالمؤمنين الاجتماعيين على اختلاف أنواعهم، سواء تعلق الأمر بمؤمن عادي أو معاق أو طالب أو مجاهد. وهي التي تشرف على القيام بتعويض المخاطر المختلفة سواء منها المتعلقة بالمريض أو الأمومة أو العجز أو الوفاة، ويهدف إلى تسهيل عملية حصول المؤمنين على حقوقهم المستحقة لدى صندوق الضمان الاجتماعي وتنقسم إلى عدة مصالح وهي:

- مصلحة حوادث العمل: تخدم هذه المصلحة كل حادث وقع أثناء العمل انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ أو خارجي طرأ أثناء قيام المؤمن بالعمل، لكن يجب التبليغ عن الحادث في ظرف 24 ساعة.

- مصلحة التأمينات الاجتماعية :تتمثل في الأمراض المهنية تهتم بتعويض المؤمن عن المخاطر والحوادث التي تصيبه، وتنقسم إلى:

- تأمين على المرض:

- التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقاية الصحية.

- منح تعويضية يومية للعامل المريض والمنقطع عن العمل.

- تأمين الأمومة :هو التأمين الذي يضمن حماية المرأة الحامل والطفل، وهذه الحماية تكمن في تغطية المصاريف المتعلقة بالحمل والولادة وتوابعها مع ضمان أجر المؤمنة والتي تتعرض للتوقف عن العمل من جراء الأمومة.

- تأمين العجز: العاجز هو من كانت نسبة عجزه عن العمل تجاوزت 50% أي أن قدرته على العمل انخفضت إلى النصف وللعجز فئتان:

- الفئة الأولى :هي الفئة التي يمكنها ممارسة العمل بشكل جزئي.

[1] المرجع نفسه.

- الفئة الثانية : هذه الفئة يتعذر عليها القيام بأي نشاط مهني، بل تحتاج لمساعدة غيره للقيام بشؤون الحياة اليومية.

- تأمين الوفاة : هذه المنحة تترتب عن وفاة عامل أجير يتقاضى أجرة شهرية وتمنح لذوي الحقوق، يحدد مبلغ منحة الوفاة ب12 مرة الأجر الشهري للعامل المتوفى.

- مصلحة المنح العائلية :تعتني هذه المصلحة بالمنح العائلية التي هي عبارة عن مبالغ مالية محددة تعطل كل مؤمن متزوج وله أطفال، وهذه المنح تخصص للأطفال مادون سن 17 سنة و المتمدرسين حتى 21 سنة، حيث المنح العائلية تكون شهريا بخلاف المنحة المدرسية التي تدفع سنويا للمؤمن بحسابه الجاري الخاص به.

- مصلحة الاتفاقيات :تعمل هذه المصلحة على إبرام اتفاقيات مع المؤسسات التي تقوم بأداءات عينيةك العيادات المعتمدة والصيدليات وكذلك مع بعض الأطباء المختصين من أجل توفير فرص العلاج ومستلزماته للمؤمنين اجتماعيا، ومن بين الخدمات الناجمة عن هذا الاتفاق.

- الإشراف على التداوي بالمياه المعدنية في الخدمات الخاصة لهذا العلاج.
- توفيرالأجهزة المختلفة للمعاقين حركيا كالكراسي المتحركة.
- توفير الأدوية الصحية.

- مصلحة الوقاية :تتجلى المهمة الأساسية لهذه المصلحة في محورين هما :

- القيام بإحصاء الأخطار المهنية ودراستها.
- اتخاذ الإجراءات الوقاية لكل حالة[1].

من خلال هاتين المهمتين يتسنى لمصلحة إحصاء الأخطار وبالتالي تقديم تبويبات قابلة للتحليل وإعطاء النتائج وفق الملفات والتصريحات المقدمة لمصلحة الأخطار المهنية، وبعد الدراسة والتحليل يتم إرسال النتائج إلى مصلحة الوقاية

[1] المرجع نفسه.

وهو أمر يحدث بشكل دوري وللمصلحة دور الرقابة وذلك بإجراء زيارات تفتيش لميادين العمل وفتح تحقيق حول ظروف العمل والتصرف بالأمراض.

- مصلحة الإنتساب :تقوم هذه المصلحة باستقبال المواطنين الذين يريدون تسجيل أنفسهم من أجل التأمين من المخاطر التي يتعرضون إليها مثل :المرض، حوادث العمل والعجز... إلخ.

- مصلحة الريوع: تخدم هذه المصلحة أصحاب المنح المتعلقة بحوادث العمل.

- خلية بطاقة الشفاء :وهي خلية تتكلف بجمع الملف الخاص ببطاقة الشفاء وترتيبه باستعمال تقنية حديثة جديدة وهي المعلومات الظاهرة الخفية أي المخزنة في بطاقة الشفاء.

2. نيابة مديرية المراقبة الطبية[1]:

تسير هذه المصلحة من طرف الطبيب الرئيس والأطباء المستشارين الآخرين، حيث يمارس هؤلاء مهامهم المخولة لهم قانونيا والمتمثلة في الرقابة الطبية على ملفات الموضوعة أمامهم حيث يبدون آرائهم حول:

- مصاريف الأدوية.
- التنقل للعلاج خارج الولاية أو خارج الوطن.
- المصاريف الطبية.
- التجهيزات المدعمة للمعاقين.

وتعتبر هذه النيابة استشارية فيما يخص:

- الوصفات الطبية.
- التوقف عن العمل.
- إجراء الفحص الطبي من أجل الموافقة عليها أو تقليصها لمدة أو رفضها.
- تحديد إمكانية رجوع المرض إلى عملهم أو تحديد فترة العطلة.

[1] المرجع نفسه.

- إجراء فحوصات الطبية بصفة دورية على المرضى وضحايا حوادث العمل.
- تحديد صنف العجز عن المرض.

3. نيابة مديرية التحصيل والمالية[1]:

تقوم هذه المديرية بعملية تحصيل أموال اشتراكات الضمان الاجتماعي ومراقبة احترام المستخدمين للقوانين السارية المفعول تنقسم إلى:

- مصلحة الترقيم: لها وظيفتان أساسيتان وهما ترقيم المستخدمين وترقيم العمال المؤمنين اجتماعيا ومن خلال هاتين المهمتين يمكن الوقوف على وظيفة هذه المصلحة، والتي تكمن في تعداد المؤمنين اجتماعيا حسب السلم الترتيبي للعمل.
- مصلحة مراقبة المستخدمين :وتعتبر مصلحة المراقبة ذات قيمة وأهمية كبيرة ينبثق ذلك من خلال النشاطات التي تقوم بها إذ أنها تسهر على تطبيق القوانين المتعلقة بالمستخدمين، وتسعى للقضاء على ظاهرة التحايل والغش على القوانين وضرب حقوق العمال المتبعة من طرف المستخدمين.
- مصلحة التحصيل :بعد انتساب المستخدم تقدم شهادة الإنتساب إلى هذه المصلحة لفتح ملف، ومنه يقوم المستخدم بتقديم تصريح بالاشتراك في جميع الصناديق الأخرى مثل (التقاعد،البطالة،... إلخ)
- قسم المحاسبة والمالية : وينقسم:

- مصلحة الآمر بالدفع :تعتبر ذات أهمية كبيرة باعتبارها تقوم بالآتي:
  - تسوية جميع النفقات والتعويضات والتسيير والاستثمار.
  - تسوية نفقات التعويضات العائلية أو الاجتماعية بواسطة الحوالة أو الدفع بالبريد.

[1] المرجع نفسه.

- تزويد مختلف المراكز وفروع الصندوق بما يحتاجونه من مال.
- متابعة عملية السحب والدفع للحساب البريدي الجاري.

- مصلحة المحاسبة :تقتصر مهامها على مايلي:
  - مسك حسابات المقر المركزي.
  - تحضير حسابات الوكالة مع الفروع.
  - تسهر على حسن تنفيذ العمليات المالية.
  - تتولى التنسيق المالي.
- مصلحة المنازعات :تعتبر العمود الفقري لوكالة الضمان الاجتماعي حيث أنها تقوم أساسا بالتعامل مع المستخدمين الذين يملكون محلات وعقارات، ويشغلون أعمال مثل مقهى، صناعة أجهزة... إلخ .وكذا المؤسسات الخاصة كمقاولة البناء، مؤسسة توزيع مواد البناء، وتنقسم بدورها إلى قسمين.
  - منازعات عامة.
  - منازعات طبية.

4. نيابة مديرية الإدارة العامة[1]:

هي المسؤولة على قيادة وتوجيه وتسيير إدارة العمليات المختلفة بالمؤسسة قصد الوصول إلى الأهداف المنشودة، وتسعى إلى تلبية جميع الطلبات عن طريق تدخلات مختلفة ومتنوعة، وعلى إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة، وتنقسم الإدارة العامة على مستوى الصندوق إلى:

- مصلحة الموارد البشرية (الموظفين): لديها عدة مهام ومصالح أساسية تتمثل في الإشراف على مايلي:
  - التحقق من شهادات العمل المقدمة.
  - إخراج شهادات التنصيب.

[1] المرجع نفسه.

- حساب سنوات الأقدمية (الخبرةالمهنية).
- الخطوط المعتمدة في ترقية سلوك الفرد أو غيره.
- الغيابات و العقوبات.

- مصلحة الوسائل العامة: تهتم بكل وسائل الوكالة من ممتلكات مادية (عتاد)، بالإضافة إلى التسيير الحسن لأعمال الوكالة وهذا عن طريق تموينها بمختلف التجهيزات الضرورية للعمال والإشراف على تسيير العتاد وتنظيم استغلاله وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:
  - فوج تقني :البناء، تصليح الكهرباء، النظافة.
  - الحراسة.
  - سائقون.
- مصلحة الأجور :هذه المصلحة تهتم بأجور العمال، مهمتها تحضير العمليات المرتبطة بأجور موظفي المؤسسة بناء على تقارير وملاحظات الموظفين ويعبر عن الأجر بمبالغ مالية.

5. مديرية النشاط الاجتماعي[1]:

تهتم هذه المديرية بخصائص ومهام المركز الصحي والاجتماعي التابع لوكالة الضمان الاجتماعي، من تقديم خدمات للمواطنين المنخرطين في هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الفحوص الطبية وتوفير الأدوية.

وتتفرع إلى ثلاثة فروع:

- الفحص بالأشعة.
- الفحص بالتحاليل.
- جراحة الأسنان.

6. نيابة مديرية الإعلام الآلي:

[1] المرجع نفسه.

يعتبر مركز الإعلام الآلي الأداة المسيرة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على أنه يراقب جميع عمل المصالح، ويقوم بالتعديلات عليها، ويقوم بتحميل كل المعلومات من المصالح وتخزينها على مستواه، بالإضافة إلى تأكيد المعلومات المسجلة من طرف مصلحة الترقيم، كما يقوم بفرز الملفات الخاصة بالضمان الاجتماعي تحت إشراف مهندسين في الإعلام الآلي، وأي خلل يصيب المركز يشل بذلك انسيابية عمل الصندوق ولذلك هو حساس جدا مما جعل المركز سري لا يمكن الدخول إليه إلا من لديهم الصلاحية من مهندسين ومختصين في الإعلام الآلي.

المطلب الثالث : اجمالية التغطية للضمان الاجتماعي

يتأتى تمويل الضمان الاجتماعي أساسا من اشتراكات العمال و المستخدمين و لذا فإن حجم الموارد مرتبط مباشرة مع حجم التشغيل في المؤسسات و الهيئات، الإدارات التي تدفع مستحقاتها للضمان الاجتماعي. إذن هناك علاقة طردية بين تعداد العمال و موارد الصندوق فأي تقليص في عدد العمال يؤدي إلى تقليص موارد الصندوق[1].

و من أهم المؤسسات التي تساهم بفعالية في خلق مناصب شغل نجد:

- شركة نفطال :تعد شركة نفطال الرائدة على المستوى الوطني في مجال التخزين، نقل و توزيع المنتجات البترولية و مشتقاتها ، يقع المقر الرئيسي للمؤسسة في الشراقة الجزائر العاصمة و رمزها يتكون من 5 خطوط تمثل فروع مؤسسة نفطال و هي فرع الوقود، فرع الغاز المميع، فرع الزيوت، فرع الزفت و العجلات و أخيرا فرع الشراكة و النشاطات الدولية، الدور الرئيسي لشركة نفطال هو تسويق و توزيع المواد البترولية و مشتقاتها عبر كامل التراب الوطني .

- الإمكانيات البشرية لشركة نفطال:

[1] عمران زينب، **أداءات الضمان الاجتماعي و مسايرته للتطورات التكنولوجية**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في العلوم التجارية، تخصص مالية، جامعة د.الطاهر مولاي، سعيدة، 2009/2008، ص 45.

حسب مقر المديرية التنفيذية للموارد البشرية لشركة نفطال لسنة 2008 الذي يعتبر وثيقة لتحليل مختلف الأرقام الهامة عن الإمكانيات البشرية و الذي يسمح بتقييم وضعية الشركة في مجال الموارد البشرية فإنه يترجم التغيرات و التطورات الحاصلة سواء من حيث العمال الدائمين أو المؤقتين في السنوات الأخيرة كالتالي[1]:

الشكل رقم 05 تطور عدد العمال في شركة نفطال

إن ارتفاع نسبة العمال ب % 1.26 مقارنة بسنة 2007 يعود أساسا لتشغيل 1155عامل أغلبهم من حاملي الشهادات و الذين يمثلون أكثر من % 20 من الموارد البشرية للشركة، لقد أولت شركة نفطال أهمية كبيرة لجانب التكوين لمختلف أصناف عمالها و هذا من أجل مواكبة التطورات التكنولوجية، التقنية و كذا التسييرية في مجالات عدة أهمها النشاط التجاري، التخزين و النقل، التسويق و توزيع المنتجات البترولية...أيضا التكوين في استخدام نظام المعلومات و الاتصال الداخلي، معايير المحاسبة الجديدة...، سنة 2006 ، قدر عدد العمال المستفيدون من التكوين ب 3224 أما في سنة 2008 ارتفع العدد إلى 7736

[1] بن سبع إلياس، **استعمال الأساليب الكمية في إدارة النقل" دراسة حالة شركة نفطال "**، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في بث العمليات و تسيير المؤسسات،2010/2009، ص137.

عامل هذا ما يعكس حرص و إدراك الشركة لأهمية التكوين في نجاحها و تطورها.

خلاصة الفصل الثاني

بذلت الجزائر مجهودات كبيرة من أجل عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي إلا أن اشتراكات العمال و المستخدمين لن تغطي مستقبلا نفقاته المتزايدة خاصة في ظل ارتفاع فاتورة الأدوية و تزايد البطالة و تفاقم ظاهرة العمل الأسود أي العمل الغير الرسمي و غير المصرح به لصناديق الضمان الاجتماعي.

خاتمـــــــة

خاتمة

لقد سمحت دراستنا بإعطاء نظرة شاملة حول التطورات التي شهدتها أنظمة الضمان الاجتماعي و أهم الأسس التي يرتكز عليها، و لقد عملنا على توضيح الفرق بينه و بين الحماية الاجتماعية حيث تعتبر الحماية الاجتماعية الغاية التي تصبو إليها السلطات من خلال برامج وسياسات تعدها و تطبقها و تجسدها في شكل قوانين و نظم تسمى بالضمان الاجتماعي، أي أن هذا الأخير هو الوسيلة لبلوغ الغاية.

و تعرف الحماية الاجتماعية على أنها مجموعة الآليات و المؤسسات التي ترتكز على مبدأ التضامن و التكافل، و التي تضمن للأفراد الحماية من الأخطار الاجتماعية المتمثلة أساسا في المرض إصابات العمل و الأمراض المهنية، الشيخوخة و العجز، الوفاة و التيتم و الترمل و البطالة كما أنها تساهم في إعادة توزيع الدخل الوطني و تحفيز التنمية الاقتصادية و توفير الأمن، و إن مواجهة الأخطار و تحقيق هذه الأهداف يتم عن طريق أنظمة و قوانين الضمان الاجتماعي.

و يعتبر الضمان الاجتماعي من أهم عناصر السياسة الاقتصادية للبلاد، و ذلك لقوة الترابط بين مصير الضمان الاجتماعي و الاقتصادي بصفة عامة.

إن المبدأ الأساسي للضمان الاجتماعي هو مواجهة الأخطار الفردية و الجماعية لأنه كلما تطورت المجتمعات و ازداد عدد الأفراد كلما زادت الحاجة إلى الاحتماء و التأمين ضد الخطر و ذلك لكون الأصل فيه الاحتياط لوقت تحتاج فيه مواجهة احتياجات مستقبلية محتملة الوقوع، و بما أن موضوع بحثنا الجزائر فقد تطرقنا إلى ظهور نظام الضمان الاجتماعي منذ الاستعمار الفرنسي إلى غاية الاستقلال و لقد شهد هذا النظام تغييرات كبيرة في إطار الجزائر المستقلة و قامت بتطبيق إصلاحات الاستقلال إلى غاية 1983 التي عرفت تنمية كبيرة للنظام و تعميمه لجميع الشعب و أيضا تنظيمه و محاولة تكييفه و جعله قابل للتطبيق.

و جاء إصلاح 1985 المتمثل في مرسوم 223/85 بتاريخ 20 اوت 1985 المتعلق بالتنظيم الإداري للتأمينات و الذي حدد وجود ثلاث صناديق هي : الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS ،الصندوق الوطني للتقاعد CNR، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء CASNOS. إصلاح 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري والمالي لها، كما أنه تم إنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالةCNAC سنة 1994 ، و الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال في قطاعات البناء و الري و الأشغال العمومية و يتم تغذية حسابات هذه الصناديق عن طريق اشتراكات العمال، وقد حددت النسبة في الجزائر ب 35 %توزع بالشكل التالي:

- 9 %على عاتق العمال الأجراء.
- 25%على عاتق أرباب العمل و المستخدمين.
- 1%تحويلات أخرى (الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية) .

و مقابل ذلك يستفيد المؤمنين من مزايا تتمثل في تعويضات نقدية و عينية في حالة وقوع أحد الأخطار المنصوص عليها في القوانين السابقة الذكر، كما حددت هذه القوانين نسبة هذه التعويضات و كيفية الاستفادة منها .

كما سلطنا الضوء على أحد أهم عناصر بناء نظام تأمينات اجتماعية ناجح و هو الجانب التمويلي لهذا القطاع، و قد أسقطنا هذه الدراسة على الحالة الجزائرية، حيث تعرف مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري العديد من الصعوبات و المشاكل على مستوى توفير الموارد المالية الكافية للقيام بخدماتها التأمينية بكفاءة تامة و على ضوء استعراض أهم الموارد التمويلية المتاحة لها و دراسة مدى قدرتها على الحفاظ على سلامتها المالية فقد خرجنا بالعديد من النتائج حول هذا الموضوع، نبلورها في النقاط التالية.

- يعبر التأمين الاجتماعي عن نظام تضامني بين الحكومة و أفراد المجتمع ذو طابع إلزامي يهدف إلى التخفيف من وطأة الأضرار و المخاطر التي تصيب

الفرد العامل أو غير العامل و هذا عن طريق دفع و تعويض جزء من الخسائر التي يمكن أن يتحملها لمواجهة آثارها السلبية و هو بذلك يغطي مختلف الأخطار الاجتماعية المضرة بحياة الإنسان كالمرض، الشيخوخة، البطالة و غيرها من الاخطار السلبية .

-لقد عرف نظام الضمان الاجتماعي الجزائري العديد من التطورات منذ الفترة الاستعمارية إلى يومنا هذا، و هذا ما أوصله إلى هيكلة المؤسسية الحالية، حيث يتكون حاليا من خمس مؤسسات تختص كل مؤسسة بتأمين نوع معين من الأخطار و فئة محددة من الأشخاص، و هي بذلك تحقق تغطية تأمينية تشمل جزءا معتبرا من المجتمع و تؤمن تقريبا كافة الأخطار التي يمكن أن يتعرض له المؤمنون.

-تعتمد مؤسسات التأمينات الاجتماعية الجزائرية في الحصول على التمويل على مورد أساسي واحد هو اقتطاعات المؤمنين لديها، في حين أن تدخل ميزانية الدولة في تمويل هذا القطاع محدود جدا، كما أن المنافذ التمويلية الأخرى كالاستثمارات مثلا قليلة جدا، و هذا جعل توازنها المالي يرتبط أساسا بعدد المؤمنين لديها، و حجم اقتطاعاتهم المالية بالتبعية، و ما يثبت ذلك هو معاناة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير الأجراء من مصاعب تمويلية و عجز موازني خلال السنوات التي عرف فيها انخفاضا في عدد المؤمنين لديه، في حين ارتبط ارتفاع قيمة الأرصدة الصافية لباقي الصناديق مباشرة بارتفاع عدد المسجلين لديها.

يعد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الهيئة المجسدة للنظام العام المتعلق بالضمان الاجتماعي بالجزائر، و المكلف بتوفير خدمات التأمينات الاجتماعية لأكثر من20 مليون مؤمن و مستفيد.

يعاني قطاع الضمان الاجتماعي في الآونة الأخيرة من مشاكل و اختلالات كبيرة مالية وتنظيمية أثرت سلبا على وضعية البلاد و تسببت في ارتفاع تكاليف النظام مما دفع الجزائر إلى التفكير الجدي في عصرنة المنظومة من خلال

إجراءات و سياسات عديدة طبقت على مستوى صناديقها كالعمل بجهاز الطبيب المعالج، نظام الدفع من قبل الغير و أيضا ترشيد النفقات من أجل المحافظة على التوازنات المالية و تشجيع الأدوية الجنيسة، و أهم هذه الحلول هو إدخال البطاقة الالكترونية " الشفاء "التي تعتبر مشروعا رياديا في إفريقيا و العالم العربي .

على ضوء النتائج التي خرجنا بها فيما يخص هذا الموضوع فإنه يمكن القول أن الفرضية الموضوعة لهذه الدراسة هي فرضية صحيحة، على اعتبار أن عدد المنافذ التمويلية المتاحة لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري محدود جدا و هو ما يجعله يعتمد أساسا على اقتطاعات و اشتراكات المؤمنين.

التوصيات و المقترحات:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع تبين لنا العديد من النقائص التي يعاني منها نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري، و التي يمكن الإشارة لها بتوصيات و مقترحات في مضمونها من خلال النقاط التالية:

- يعتبر نظام الضمان الاجتماعي عنصرا مهما في المنظومة الاقتصادية و الاجتماعية لأي دولة على اعتبار أنه يمس صحة الإنسان و حياته اليومية، و لذلك لابد على الحكومة الجزائرية إعطاء مزيد من الأهمية لهذا القطاع، و إصدار التشريعات اللازمة التي تساهم في تطويره وتمكينه من تلبية احتياجات أفراد المجتمع بكل كفاءة.
- يشمل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري فئة معتبرة من أفراد المجتمع و يغطي عددا لا بأس به من أخطار الحياة، غير أنه يعاني من صغر بنيته المؤسسية و عليه يجب على الحكومة العمل على إعادة هيكلية هذه البنية، و توفير كافة الشروط و التشريعات اللازمة لتوسيع و فتح السوق الوطنية للتأمين الاجتماعي بشكل يسمح بزيادة كفاءاتها و فعاليتها في أداء خدماتها.
- تعني مؤسسات التأمين الاجتماعي بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل، و تعتمد بالأساس على اقتطاعات و اشتراكات المؤمنين، و لذلك يجب

على الحكومة السعي إلى وضع الآليات الكفيلة بتوفير الموارد التمويلية الكافية لنظام التأمين الاجتماعي، سواء من خلال زيادة تدخل ميزانية الحكومة في القطاع، أو فتح أبواب جديدة لهذه المؤسسات كمنحها فرصا جديدة للاستثمار في المشاريع القائمة أو الجديدة.

- إن نسبة الاشتراكات التي تمثل 35 % هي معتبرة، و من الصعب التفكير في زيادتها ، دون التأثير على مستويات التشغيل، و مستويات البطالة المرتفعة، كما قد يكون لذلك آثار سلبية على القدرة التنافسية للجهاز الإنتاجي، للاقتصاد الجزائري، في ظل سياسة الانفتاح المنتهجة وآفاق الانضمام لمنظمة التجارة العالمية.
- يجب على الدولة القيام بالاستثمارات من أجل خلق مناصب شغل جديدة، و بالتالي توسيع وعاء الاشتراكات (الأجور) مما يؤدي إلى زيادة الموارد.
- تأهيل عمال صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق تنظيم دورات تكوينية لاطلاعهم على أهم التعديلات في القوانين، كذلك التقنيات الجديدة المستخدمة في مجال الضمان الاجتماعي و تكثيف الرقابة من أجل محاربة البيروقراطية.
- القيام ببرامج التوعية للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي و ذلك لتحسيسهم بأهمية هذا النظام في حياتهم الاجتماعية و تحفيزهم للقيام بالتصريح بنشاطهم و أجورهم و كذلك الانتساب إلى الضمان الاجتماعي.
- رغم كل المجهودات التي قامت بها الجزائر من أجل عصرنة منظومة الحماية الاجتماعية إلا أن الوضعية الحالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تدعو إلى التفكير في بدائل أخرى كمصدر لتمويل صناديق الضمان الاجتماعي للحفاظ على ديمومتها، لأن اشتراكات العمال و المستخدمين لن تعطي مستقبلا نفقاته المتزايدة، خاصة في ظل ارتفاع فاتورة الأدوية و تزايد حوادث العمل، دون أن ننسى تهرب المستخدمين من دفع الاشتراكات، و التصريح الدقيق لعدد

ساعات العمل، و كذا إعادة النظر في الآليات التنظيمية التي يعمل وفقها الصندوق حاليا.

- يتوجب أيضا إشراك برامج دعم إنشاء النشاطات من طرف الشباب البطالين حاملي المشاريع، و ذلك من أجل تعزيز النسيج الاقتصادي في بعض الولايات، و جعل من هذه المؤسسات المصغرة محرك للتنمية المحلية موجه نحو استغلال و تثمين القدرات المحلية.
- يجب تأسيس رسوم على المواد المضرة بالصحة، و ذات الأثر الملوث للبيئة بحيث تستفيد صناديق الضمان الاجتماعي من مداخيل تلك الرسوم.
- إن التضامن الاجتماعي الذي يعتبر من الركائز التي يقوم عليها نظام الضمان الاجتماعي، لابد أن يكون مرتبطا بالإمكانيات المالية للصناديق، و لا يعني تخلي الدولة عن دورها اتجاه الفئات المعوزة على حساب الضمان الاجتماعي، الذي تأسس أصلا لصالح العمال الأجراء.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ- الكتب باللغة العربية

1. أحمد شفيق السكري، **قاموس الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2000،.
2. الصادق مهدي السعيد، **التأمينات الاجتماعية**، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية بغداد، العراق.
3. برهام عطا الله، **مدخل إلى التأمينات الاجتماعية**، دار المعارف، مصر، 1969.
4. تشارلز فيليبس، **اقتصاديات الصحة و الرعاية الصحية و التأمين الصحي (المسار الأمريكي)**:ترجمة جلال البنا، الناشر المكتب العربي الحديث، 2012.
5. جديدي معراج، **مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2004.
6. حربي محمد عريفات، جمعة عقل، ،**التأمين و إدارة الخطر (النظرية و التطبيق)**، كلية العلوم الإدارية و المالية جامعة البترا الخاصة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008.
7. خديجة حسين نصر، **نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية**، سلسلة تقارير رقم68، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، 2007.
8. سلوى عثمان صديقي، **مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية و الاجتماعية**، الإسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث، 2002.
9. طلعت الدمرداش، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس، الزقازيق، مصر، الطبعة الثانية، 2006.
10. عبد المحي محمود صالح، السيد رمضان، **الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيل**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1990.
11. عوني محمود عبيدات، **شرح قانون الضمان الاجتماعي**، دار النشر، الطبعة الأولى،1998.
12. فراس ملحم، **الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين** ، سلسلة مشروع " تطوير القوانين 5، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن رام الله ، 1995.
13. مبارك حجر، **الضمان الاجتماعي ، دراسة مقارنة** ، مكتبة لأنجلو المصرية ، القاهرة، 1965.

14.محمد جودت ناصر، **إدارة أعمال التأمين بين النظرية و التطبيق**، دار مجدلاوي للنشر،عمان،1998.

15.محمد حسن القاسم، **التأمينات الإجتماعية، أحكام التأمين الاجتماعي على العاملين**، المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية، مصر، 1999 .

16.محمد حسين منصور، **التأمينات الاجتماعية**، دار منشأ المعارف، مصر، 1992.

17.محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية و الأمن الاجتماعي** ، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية مصر،1998.

18.نور الدين حاروش، **الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة**، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2012.

ب- **قائمة المذكرات باللغة العربية**

1. آمنة سعيد، **تمويل صناديق الضمان الاجتماعي دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء(وكالة أدرار)**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص اقتصاديات المالية العامة،2012/2013.
2. باديس كشيدة، **المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي**، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون أعمال، جامعة الحاج لخضر-باتنة،2010/2009.
3. بن سبع إلياس، **استعمال الأساليب الكمية في إدارة النقل" دراسة حالة شركة نفطال "**، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في بث العمليات و تسيير المؤسسات،2010/2009.
4. بن سعدة كريمة، **تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر – دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الأجراء وكالة تلمسان**، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير المالية العامة، جامعة تلمسان، سنة 2011/2010.
5. درار عياش، **أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني ، حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء - شبكة بومرداس-**، مذكرة ماجستير في العلوم اقتصادية، جامعة بن خدة الجزائر، سنة 2005/2004.
6. عمران زينب، **أداءات الضمان الاجتماعي و مسايرته للتطورات التكنولوجية**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في العلوم التجارية، تخصص مالية، جامعة د.الطاهر مولاي، سعيدة، 2009/2008.

ج- **مواقع الإنترنيت**

1. ?http://faculty.ksu.edu.sa/71213/doclil2/1.doc
Mobile=1&source تاريخ الاطلاع 2021/06/06
2. http://www.moqatel.com/openshare/behoth/Mnfsia15/SocialSec
u/sec01.doc-cvt.htr تاريخ الاطلاع 2021/05/02
3. http://www.moqatel.com/openshare/behoth/Mnfsia15/SocialSec
u/sec01.doc-cvt.htr تاريخ الاطلاع 2021/05/02
4. البنك الدولي ، **تقرير بعنوان تحسين شبكات الأمان ضروري لتحقيق منافع العولمة للفقراء في العالم** ، 2008 ، الموقع http://media.worqbanq.org/secure
5. الربيعي خلف ، "دور شبكات الأمان الاجتماعي في ظل الخصخصة الاقتصادية جريدة الصباح 2003/05/17."
www.ahwar.org/debat/shou.art.asp?aid=135246 تاريخ الاطلاع 2021/06/06
6. تهتان مراد، **نموذج تقديم مشروع بعنوان ضبط و تقييم تكاليف الحماية الاجتماعية في مؤسسات الحماية الاجتماعية و آليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر**
www.univ-medea.dz/fac/g/pnr/PNR-tahten.pdf
7. مركز التنوير المعرفي – ورقة علمية : **الحماية الاجتماعية و التأمين الصحي** :
http://tanweer.sd/arabic/modules/smartxtion/item.php?lemid=32
8. معنى النسور، **محاضرة في مركز الرأي للدراسات حول الحماية الاجتماعية في سياق الاستجابة للتحديات الاقتصادية و الديموغرافية** في 15-01-2011
www.alraicentre.com/index.php?option=com تاريخ الإطلاع 2021/06/06
9. مقالة بعنوان الحماية الاجتماعية، صندوق الضمان الاجتماعي، الخضرة
elkhadra.com/fown/shou/hread.php ?t= 40997 تاريخ الاطلاع 2021/06/10

د- **مقالات علمية و ندوات و محاضرات :**

1. الطيب سماتي، **عنوان المداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية و التشريع الجزائري و مشاكله العملية،** خلال فترة 26/25 أفريل 2011، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس و النظرية و التجربة التطبيقية.
2. بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، **التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر- الإطار التنظيمي و معيقاته-**، دفاتر السياسة و القانون، العدد السابع ، كلية الحقوق و العلوم الساسية الجزائر، جوان . 2012ص 5.
3. زيرمي نعيمة، **الحماية الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور في الجزائر،** الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التأمينية، الواقع العلمي و آفاق التطوير" تجارب دول، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية و التسيير يومي 03-04 ديسمبر 2012.
4. سامي نجيب ، **الضمان الاجتماعي وفقا للمنظور الجديد و الأسلوب الأمثل للتمويل،** ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي للضمان الاجتماعي المنعقد في مدينة شرم الشيخ خلال الفترة من 19-21 ديسمبر 2009
5. سلامة أبو زعتير، **متطلبات الحماية الاجتماعية للعمال في ظل الظروف الاقتصادية و الاجتماعية،** 2013/09/24.
6. عمر إبراهيم حسن، **الضمان الاجتماعي الواقع و آفاق المستقبل،** المحاضرة الشهرية العاشرة، المركز العالمي لدراسات و أبحاث الكتاب الأخضر الموسم الثقافي لسنة.2006
7. عياشي نورالدين، **تطور المنظومة الصحية الجزائرية،** مجلة العلوم الإنسانية،العدد31، المجلد ب.
8. كيفاني شهيدة ، **التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر،** 2007/2006.

9. مراد تهتان، **العلاقة بين الضمان الاجتماعي و القطاع الصحي في الجزائر**، الملتقى الدولي السادس حول اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم- حالة الجزائر- جامعة خميس مليانة ، 16-17 جوان 2013.
10. ملخص فعاليات الندوة الوطنية الأولى حول الحماية الاجتماعية، المنظمة من طرف وزارة العمل و الحماية الاجتماعية، بالمعهد الوطني للعمل، سنة2000.
11. منظمة الصحة العالمية : التأمين الصحي الاجتماع، التمويل الصحي المستدام، التغطية الشاملة و التأمين الصحي الاجتماعي، جمعية الصحة العالمية الثامنة و الخمسون، البند 12-13 من جدول الأعمال المؤقت، تقرير من الأمانة العامة، ج 20/58 افريل 2005 .
12. مؤتمر العمل الدولي، **الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية و عولمة عادلة** ، الدورة المائة ،مكتب العمل الدولي، جنيف /2011.
13. البنك الدولي، **تقرير عن التنمية الاقتصادية في العالم**، الاستثمار في الصحة، واشنطن، 1993.

ه- مواد قانونية.

1. المادة 78 و المادة 7 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بإنشاء وكالات ولائية.

و- الكتب باللغات الاجنبية

1. Hannouz Mourad et khadir Mohamed, précis de sécurité sociale, O.P.U édit 1996.
2. Jacques buisson finances publiques budget et pouvoir financier-13eme édition. Paris2001.
3. L.daligand-MC jacques-la sécurité social,2éme édition Masson paris ,1994.p05
4. L.daligand-MC jaques1994. Op CIT.
5. [1]P.darand–la politique contemporaire de sécurité sociale dalloz,1953.

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

قائمة الاشكال

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	محركات الحماية الاجتماعية	**15**
02	تصنيف مسببات الخطر	**25**
03	الدلالات الانتاجية الصحية لثلاثة امراض	**57**
04	تمويل القطاع الصحي في الجزائر	**64**
05	تطور عدد العمال في شركة نفطال	**77**

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مصادر التمويل	**63**
02	نفقات الأدوية للضمان الاجتماعي في الجزائر 2007-2000	**65**

فهـــرس المحتويات

كلمة شكر

اهداء

مقدمة 1

-أهمية الدراسة 3

أهداف الدراسة 3

-أسباب اختيار الموضوع..... 4

-الدراسات السابقة 4

-إشكالية الدراسة: 5

حدود الدراسة..... 5

فرضيات الدراسة 5

منهجية الدراسة..... 6

خطة الدراسة 6

الفصل الاول: الإطار النظري للحماية الاجتماعية 9

المبحث الأول:ماهية الحماية الاجتماعية..... 10

المطلب الأول : نشأة و تطور نظام الحماية الاجتماعية. 10

المطلب الثاني :تعريف الحماية الاجتماعية..... 14

المطلب الثالث : أهداف الحماية الاجتماعية 16

المطلب الرابع: متطلبات الحماية الاجتماعية..... 17

المبحث الثاني : الأخطار التي تغطيها الحماية الاجتماعية..... 20

المطلب الأول :مفهوم الخطر 21

المطلب الثاني :تعريف الخطر الاجتماعي..... 21

المطلب الثالث :مصدر الخطر و مسببات الخطر 25

المطلب الرابع :أنواع المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية 27

المبحث الثالث :الضمان الاجتماعي..... 30

المطلب الأول :لمحة عن النظرية العامة للضمان الاجتماعي..... 30

المطلب الثاني :تعريف الضمان الاجتماعيsocial Security 35

المطلب الثالث:أنظمة الضمان الاجتماعي 43

المطلب الرابع : الفرق بين التأمين الاجتماعي و الضمان الاجتماعي..... 45

خلاصة الفصل الأول: 47
الفصل الثاني: نظام الضمان الاجتماعي الجزائري والتطورات الراهنة 49
المبحث الاول : سياسة الضمان الاجتماعي في الجزائر 49
المطلب الاول: تطور منظومة الضمان الاجتماعي من 1962 الى غاية 1970..... 50
المطلب الثاني: اصلاح المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي خلال الفترة الممتدة من 1970-1983 51
المطلب الثالث:الاصلاحات الكبرى لمنظومة الضمان الاجتماعي بعد سنة 1983..... 52
المبحث الثاني :التأمين الصحي و آليات تمويله 54
المطلب الأول :مفهوم الصحة و الحماية الصحية 54
المطلب الثاني :تعريف التأمين الصحي..... 60
المطلب الثالث :آليات تمويل نظام التأمين الصحي..... 63
المبحث الثالث :تقديم مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الَّجتماعية لعمال الأجراء..... 68
المطلب الأول :نشأة و تعريف الصندوق الوطني للتأمينات الَّجتماعية لعمال الأجراء ... 68
المطلب الثاني :الهيكل التنظيمي للمؤسسة الهيكل التنظيمي 71
المطلب الثالث : اجمالية التغطية للضمان الاجتماعي 78
خلاصة الفصل الثاني..... 80
خاتمة..... 82
قائمة المراجع: 89
قائمة الأشكال..... 96
قائمة الجداول..... 98

الملخص:

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع الحماية الاجتماعية في الجزائر من خلال تحليل الأسس و المعايير التي يقوم عليها صندوق الضمان الاجتماعي في الجزائر، محاولين في هذا البحث تبيان و توضيح الموارد التمويلية لصندوق الضمان الاجتماعي و كذا التغطية التي تقوم بها، وإبراز التوازنات الداخلية لهذه الهيئة.

وقد استنتجنا أن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري يعتمد على اقتطاعات المؤمنين كمصدر للتمويل، وتلعب هذه الاقتطاعات دورا مهما في الحفاظ على التوازن المالي لمؤسسات هذا القطاع.

الكلمات المفتاحية :الاشتراك، المؤمن، الحماية الاجتماعية، تعويض.

Abstract :

This study try to make attention about the project of the social protection in Algeria through the analysis of the multiple basic and fondation wich the social security fund assumed it in algeria, we try in this research to justify the financial ressources of the social security fund and the coverage that use it, in addition , we tried to find the internal balance of this authority.

we concluded that the financing system of the algerian social security is based primarily on the contributions of the insured, wich play an important

Keywords: subscription, insured, social protection, compensation.