الملتقى الدولي السابع حول:

"الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول –"

جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف

كلية العلوم الإقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسيير.

يومي 03-04 ديسمبر 2012

مداخلة من إعداد:

الباحثين	
الاسم واللقب: أ.د/محمد زيدان **الرتبة الأكاديمية:** بروفيسور **الوظيفة:** أستاذ دائم **مكان الممارسة:** كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة الشلف **الهاتف:** 0774 26 31 89 **الفاكس:** 027 72 18 63 **البريد الإلكتروني:** *zidane1962@gmail.com*	**الاسم واللقب:** أ/محمد يعقوبي **الرتبة الأكاديمية:** ماجستير في العلوم الإقتصادية **التخصص:** مالية واقتصاد دولي. **الوظيفة:** أستاذ مساعد **مكان الممارسة:** معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بالمركز الجامعي لغليزان **الهاتف:** 0775 03 33 43 **البريد الإلكتروني:** *mmed.yagoubi@gmail.com*
معلومات المداخلة	
محور المداخلة	**المحور السابع:** تحديات برامج التأمين الصحي
عنوان المداخلة	**فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي**

ملخص:

نتطرق في هذه المداخلة إلى دراسة عنصر تمويل قطاع التأمينات الاجتماعية في الجزائري، وهذا من خلال استعراض أهم المصادر المتاحة لتوفير الموارد المالية للمؤسسات العاملة فيه، ومدى قدرة هذه المصادر على تحقيق توازنه المالي. وقد تعرضنا في البداية إلى وضع مفهوم لنظام الضمان الاجتماعي وأهدافه آليات تمويله، ثم درسنا أهم الخصائص المميزة لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري من خلال استعراض أهم مراحل تطوره وهيكله المؤسسي، وفي الأخير تطرقنا إلى إبراز أهم مصادر تمويله ومدى كفاءتها في تحقيق سلامته المالية. وقد استنتجنا أن نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري يعتمد أساسا على اقتطاعات المؤمنين كمصدر للتمويل، وتلعب هذه الاقتطاعات دورا مهما في الحفاظ على السلامة المالية لمؤسسات هذا القطاع.

Résumé:

Dans cette communication on étude le financement du secteur de la sécurité sociale algérienne, et ce à travers l'étude des ressources disponibles pour le financement des entreprises qui travaillent dans ce secteur, et sa efficacité dans la réalisation de l'équilibre financier. Et on a commencé par l'étude du concept du système de sécurité sociale et ses objectifs et ses mécanismes du financement, après on a étudié les caractéristiques du système de sécurité sociale algérienne a travers une revue de son développement et sa structure institutionnelle, puis on a met en évidence les sources de son financement et leur efficacité dans la réalisation de sa viabilité financière. Et on a conclu que le financement du système de la sécurité sociale algérien est basé principalement sur

les cotisations des assurés, qui jouent un rôle important dans le maintien de la viabilité financière des entreprises de ce secteur.

مقدمة:

يعتبر التأمين الاجتماعي ركيزة مهمة في عملية بناء المجتمع المهني، وعنصرا أساسيا بالنسبة للحياة العملية لأفراد المجتمع، سواء كعمال في القطاع العام أو خارج القطاع العام، على اعتبار أنه يعطي للعمال العديد من المزايا والإيجابيات، كتعويض النفقات المصروفة على المرض والحوادث المهنية وغيرها من الأخطار الغير المتوقعة وهذا في مقابل دفع مبلغ تأمين صغير من طرف كل مؤمن. إضافة إلى هذا، يتيح نظام التأمينات الاجتماعية للدولة التكفل بمتطلبات الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع بتكاليف قليلة جدا، وهذا عن طريق تأسيس نظام تضامني بين مختلف طبقات المجتمع.

غير أنه بالمقابل، فإن نظام التأمينات الاجتماعية في العديد من الدول يعاني من مشاكل كبيرة على مستوى توفير التمويل الكافي لمؤسساته، من أجل تقديم خدماته بكل كفاءة وفعالية، ولذلك يسعى القائمون على تسيير هذا القطاع دوما إلى زيادة الموارد والنوافذ التي يمكن استعمالها في معالجة هذا المشكل. وعليه فقد تبلورت لدينا الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة كمايلي:

ما هي أهم الموارد التمويلية لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري؟ وما مدى قدرتها على تحقيق التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي؟

الأسئلة الفرعية:

وتندرج تحت هذه الإشكالية الرئيسية الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو مفهوم نظام التأمينات الاجتماعية؟ وما هي أهدافه وآليات تمويله؟
- ما هي أهم مراحل تطور نظام الضمان الاجتماعي الجزائري؟ وما هو هيكله المؤسسي ونطاق تغطيته الاجتماعية؟
- ما هي أهم منافذ تمويل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري؟ وما مدى قدرتها على الحفاظ على سلامته المالية؟

فرضيات الدراسة:

وقد وضعنا لهذه الدراسة فرضية واحدة لاختبار صحتها من عدمها، وقد جاءت صياغتها كالتالي:

لا تتوفر لدى مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري منافذ تمويلية متعددة وفعالة، وهو ما يجعل توازنه المالي مرتبط أساسا بحجم اقتطاعات الأشخاص المؤمنين.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من التطورات الاقتصادية والبيئية الكبيرة، وآثارها السلبية على أداء مختلف المؤسسات الاقتصادية، مما يجعل المنافذ التمويلية المتاحة قليلة جدا، وهو ما يؤدي إلى تفاقم مشاكل تمويل قطاع الضمان الاجتماعي لمختلف الدول. وهو ما ينطبق كذلك على الحالة الجزائرية، حيث يشكل عامل توفير التمويل اللازم لقطاع الضمان الاجتماعي هاجزا حقيقيا بالنسبة للحكومة، مما يهدد السلامة المالية لهذا القطاع.

تقسيمات الدراسة:

ومن أجل الإحاطة لما الموضوع والتمكن من الإجابة على الأسئلة الفرعية المطروحة ومن ثم على الإشكالية الرئيسية، فقد وضعنا خطة لدراسة هذا الموضوع كما يلي:

1. **ماهية نظام التأمين الصحي**
2. **هيكل نظام التأمين الاجتماعي والصحي الجزائري**
3. **مصادر تمويل قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري وفعاليتها في الحفاظ على توازنه المالي**

1. ماهية نظام التأمين الصحي

يعتبر نظام التأمينات الاجتماعية أحد أعمدة السياسة الاجتماعية المنتهجة من قبل الدولة، وهي تعكس درجة الاهتمام الذي توليه لأفراد المجتمع، نظرا لأنها تشمل كافة جوانب حياة الإنسان كالصحة، والبطالة، والتقاعد. ويعد موضوع التأمين الصحي أحد أهم الركائز التي يرتكز عليها نظام الضمان الاجتماعي، ولذلك تسعى مختلف الدول إلى توفير السبل الكافية لتطويره ورفع مردوديته الاجتماعية. و سنتعرض في هذا المحور إلى دراسة نظام التأمين الصحي من خلال التطرق إلى تعريف نظام الضمان الاجتماعي ومبادئه وكذا مفهوم نظام التأمين الصحي وأهدافه ومبادئه الأساسية.

1-1. مفهوم نظام التأمينات الاجتماعية

يحتل نظام التأمينات الاجتماعية مكانة مهمة في الهيكل الاقتصادي لأي دولة، ولذلك فهو يتأثر بمختلف تغيرات الاقتصاديات المحلية والخارجية، وهذا ناهيك على تأثيره على الحياة الاقتصادية والاجتماعية لأفراد المجتمع ككل. ولذلك كان هذا الموضوع محل اهتمام العديد من البحوث التي تبحث في تحديد مفاهيمه وعناصره وأهميته في الاقتصاد.

1-1-1. تعريف نظام التأمينات الاجتماعية

اختلفت آراء كتاب التأمين في تحديد المعنى العام للتأمين الاجتماعي، حيث يرى البعض أنه عند توفر مبدأ التضامن الاجتماعي في فرع ما يسمى هذا الأخير تأمينا اجتماعيا، حيث يعنى هذا المبدأ توزيع الخسائر التي تصيب البعض والذين يتحقق الخطر المؤمن منه بالنسبة لهم أو ممتلكاتهم.

كما أن التأمين الاجتماعي يقوم على أساس التضامن الاجتماعي المزدوج، هذه الازدواجية تتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات والتعويضات المباشرة وغير المباشرة.

يعرف بلانشارد (*Blanchard*) التأمين الاجتماعي على أنه النظام الذي يتوفر فيه العناصر التالية:[1]

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

كما يعرف عادل عز التأمين الاجتماعي على أنه:[2] كل تأمين إجباري من الدولة يهدف إلى توفير الحماية المادية للطبقات الضعيفة للمجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في قدرتهم تحملها كأخطار المرض أو حوادث العمل، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة، أو وصولهم سن الشيخوخة.

ويمكن تعريفه كذلك على أنه كل تأمين إجباري يفرض على فئة معينة، ولكن لصالح فئة أخرى ضعيفة في المجتمع، قد يتعرضون للإصابة في أموالهم أو شخصهم نتيجة لخطأ من فئة أخرى. أو أنه يشمل كل تأمين لا يمكن مزاولته بواسطة الهيئات الخاصة وتضطر الحكومة لمزاولته وإعنائه بالأهداف الاجتماعية.

ويتجسد مفهوم التأمين الاجتماعي في ثلاث أبعاد ارتكازية:

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

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

1-1-2. نطاق تطبيق نظام التأمينات الاجتماعية

يغطي نظام التأمينات الاجتماعية العديد من الأخطار المتعلقة بالحياة اليومية لأفراد المجتمع، يمكن تلخيصها فيما يلي:[3]

- **تأمينات المرض والأمومة:** تعتبر رعاية العامل من الناحية الطبية من أهم المسائل التي يعني بها الضمان الاجتماعي حيث يتولى كفالة هذا التعويض .ويستفيد المنخرط في النظام من جملة من المزايا نذكر من بينها:

*الرعاية الطبية التي تشمل: الخدمات الطبية العامة والخاصة وعلاج الأسنان، الرعاية الطبية في المنازل عند اقتضاء الضرورة، العلاج والإقامة بالمستشفي أو المصحة، العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى، الأشعة، الولادة للمرأة العاملة، صرف الأدوية، الوسائل الطبية والأجهزة (أرجل، نظرات، سماعات، أذرع وغيرها)؛

*المعونات الطبية والإجازات المرضية وعطلة الأمومة؛

*المعالجة بالمياه المعدنية والحمامات الطبية.

- **تأمينات العجز والوفاة والشيخوخة:** يعتبر تأمين العجز والوفاة والشيخوخة من أهم فروع التأمين الاجتماعي حيث يهدف هذا النوع من التأمين إلى حماية الفرد وأسرته في حالة تحقق الأخطار السابقة وذلك بالتعويض المادي. وتتلخص وظائف هذا النوع على الآتي:

*تعويض الدخل :المعوض عنه في شكل معاش؛

*تعويض خطر حالتي العجز، الوفاة؛

*إعادة توزيع الدخل؛

.ويتم استحقاق المعاش) التقاعد (والعجز في الحالات التالية؛

*انتهاء خدمة المؤمن ببلوغه السن القانوني؛

*الوفاة؛

*انتهاء الخدمة وفق النصوص القانونية؛

*ثبوت العجز وفق للوثائق الطبية.

- **إصابات العمل والحوادث والأمراض المهنية:** نعني بإصابة العمل ما يقع للعامل نتيجة حادث معين قد يقع له أثناء تأديته وقيامه بمهامه أو من خلال ذهابه وإيابه من وإلى العمل كحوادث الطريق، يشترط أن لا يتخلف المصاب أو ينحرف عن المسار الطبيعي والعادي له. ويغطي هذا النوع ثلاث مخاطر هي:

*أمراض المهنة؛

*حادث العمل؛

*إصابة الطريق.

- **التأمين على البطالة:** ينظم هذا النوع من التأمين الأحكام الخاصة بمن يتعطل عن العمل بصفة غير إرادية، ويهدف هذا النوع إلى تعويض هؤلاء العمال عن أجورهم المفقودة نتيجة البطالة الإجبارية بمنحة البطالة. وللاستفادة من هذه المنحة لابد من توفر الشروط التالية:

- ✓ أن يبحث الشخص على العمل، وأن يثبت اسمه في سجل مكاتب العمل وأن يعبر بكل جدية عن رغبته الصادقة في العمل؛
- ✓ إن المضرب عن العمل أو المحال على المجالس التأديبية أو المفصول وفقا لقرار إداري لا يعد خاضع لهذا القانون.
- ✓ قدرة البطال على العمل؛
- ✓ يخص هذا التأمين فئة العمال الذين يؤدون وظيفة مأجورة ولا يخص غيرهم.

ويهدف هذا التأمين إلى تحقيق غرضين:

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

كما يتوقف صندوق البطالة عن دفع المنحة في الحالات التالية:

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

1-1-3. أهمية نظام التأمينات الاجتماعية

من المؤكد أن تحليل العلاقة بين التنمية الاقتصادية والتأمينات الاجتماعية والعكس من الظواهر التي لابد من التعرض لها بنوع من الدراسة والتحليل بأي مجتمع والوقوف على أبوابها المختلفة، وهو ما يمكننا من معرفة أثرها على السياسة الاقتصادية للدولة من ناحية وسياسة التأمينات الاجتماعية من ناحية أخرى.

حيث يساهم نظام التأمينات الاجتماعية في تحقيق النمو الاقتصادي، وهذا من خلال تشجيع الاستثمارات، وخاصة لدى أصحاب المؤسسات الصغيرة (التي لها علاقة مع التأمين)، بالإضافة إلى رفع إنتاجية العمال (بسبب الحالة الصحية للعمال التي يوفرها مثلا)، وكذلك يساهم في التوجه نحو ممارسة الأنشطة الاقتصادية وتأمين الأجراء. إضافة إلى هذا، فإن التأمين الاجتماعي يساهم كذلك في تحقيق التنمية الثقافية، وتحسين رأس المال البشري والاجتماعي، بحيث يمكن أن يساهم تأمين الفئات الأكثر فقرا وحرمانا في تحقيق إصلاحات هيكلية تساعد على تحقيق التنمية الاقتصادية، ويلعب دورا مهما كذلك في محاربة اللامساواة وتخفيض الفقر، وإعادة توزيع الثروة بين فئات المجتمع.[4]

وباعتبار أن كل من " تراكم رأس المال الذي يستثمر ورأس المال البشري وقدرته على الإبداع والتكييف المستمر لاستيعاب رأس المال المادي من العوامل المؤثرة على التنمية الاقتصادية فإن هذين العاملين هما أيضا من العوامل المؤثرة على التأمينات الاجتماعية ولاسيما الرأسمال الإنساني. إذ يقوم النظام على فائض الناتج القومي، كما يقوم على تركيز جزء من الدخل القومي وتوزيعه على المستفيدين فهو إذن حبس لجزء من الدخل القومي عن دائرة الاستثمار وإطلاقه دائرة الاستهلاك.

ومن الناحية الاقتصادية فإنه يساهم في :

- ✓ المساعدة على استقرار المشروعات باستقرار الأموال والعاملين وهو ما يرفع الكفاءة والفعالية الإنتاجيتين؛
- ✓ حفظ الثروة؛
- ✓ حفظ وظيفة التمويل؛
- ✓ تحقيق الرفاهية الاقتصادية؛
- ✓ مكافحة التضخم وامتصاص البطالة.

بالإضافة إلى هذا فإن نظام التأمينات الاجتماعية يساعد على تحقيق الاستقرار المالي والاقتصادي والسياسي للدولة على ازدهار التأمين الاجتماعي ومن جهة أخرى ينعكس الأمر عند التقلبات والأزمات.

1-2. مفهوم نظام التأمين الصحي وأهدافه

ينظر للتأمين الصحي على أنه أحد أهم مكونات نظام التأمينات الاجتماعية، على اعتبار أنه يمس عنصرا هاما في الحياة اليومية للأفراد، ألا وهو الصحة، حيث يهتم بالتكفل بكافة الأخطار الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان. ومن خلال هذا العنصر سنتطرق إلى دراسة نظام التأمين الصحي بالتعرف على مفهومه، أهدافه وآليات تمويله.

1-2-1. تعريف نظام التأمين الصحي

بدأ التأمين الصحي في ألمانيا عام 1883 ، ثم في بريطانيا عام، 1911ثم فرنسا، ثم انتشر في أوروبا، وفرعا من فروع التأمين الاجتماعي، يقدم الخدمة الطبية مقابل الاشتراكات الدورية للمؤمن عليهم، ويوفر الرعاية الطبية عند الحاجة إليها بصورة فورية، ويمول من الأطراف المعنية ولا يهدف للربح .فجميع المؤمن عليهم يتوقعون خسارات مالية متساوية أو متشابهة تقريباً، الأمر الذي يدخل هذه الظاهرة فيما يعرف بتوقع الخسارة أو التوقع الرياضي، وهو تلك القيمة التي إذا دفعت بواسطة جميع الأفراد المعرضين لخطر معين، وجمعت بمعرفة جماعتهم أو جماعة متخصصة أخرى منهم، فإنها تكفى لدفع مجموع قيم الخسارات المالية المتوقعة التي قد تصيب بعضهم نتيجة تحقق الخطر المفترض.

وبالتالي، فإن التأمين الصحي هو وسيلة لدفع بعض أو كل تكلفة لرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض.[5]

واعتبرت الاتفاقية العربية رقم 3 للعام 1971 والصادرة عن منظمة العمل العربية الخاصة بالمستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية التأمين الصحي احد فروع الضمان الاجتماعي، واعتبرت أن التأمين الصحي في معظم بلدان العالم هو احد صناديق الضمان الاجتماعي وهذا يتناسب مع المعايير الدولية واتفاقيات جنيف ومؤتمرات العمل العربية والدولية.[6]

ويتألف نظام التأمين الصحي من عدة مسائل أهمها:

-مدى مشاركة المنتفع بالمخاطر؛

-كيفية تحديد أساس الاشتراك، هل هو على أساس دخل المنتفع أم على أساس مستوى المخاطر المعرض لها؛

-مدى إلزامية أو عدم إلزامية الاشتراك في التأمين الصحي؛

-أساليب تمويل التأمين الصحي؛

-أساليب تنظيم التأمين الصحي، ما إذا كان منظما بإطار تشريعي، أو اتفاقات جماعية بين الأفراد.

1-2-2. أهداف التأمين الصحي

يضطلع نظام التأمين الصحي بالعمل على تحقيق عدد من الأهداف، نذكر من بينها مايلي:

- إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة الطبية، وتوفير خدمة طبية متكاملة للمواطن بكلفة مقبولة، بالإضافة إلى رفع مستوى الاطمئنان الاجتماعي لدى الفرد، وتحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة له، وكذلك الحث على مزيد من التنويع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية؛
- إذ يحقق التأمين الصحي الفائدة للأطراف ذات العلاقة، فبالنسبة للمؤمن عليه سواء كان موظفاً أو عاملاً أو طالباً، ومع زيادة كلفة الخدمات الصحية، أصبح المرض الذي يهدده لا يشكل هماً لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية، وبدون التأمين الصحي فإن الخيارات المتاحة لمن ابتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة، وأحيانا اللجوء إلى ممارسات غير أخلاقية كالسرقة؛
- ويكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملاً للموظف ولمن يعول، كما يعزز التأمين الصحي ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملاءه ساهموا في تحمل أعباء العلاج معه، بما يدفعونه من أقساط؛

- المساهمة في توفير موارد مالية لتمويل نفقات القطاع الصحي الباهظة التكاليف، وبالتالي تخفيف الأعباء عن الميزانيات العامة للحكومات والمؤسسات أو الشركات أو الأفراد المسئولين عن علاج العاملين لديهم، حيث تبين من تجارب الدول المتقدمة الغنية انه لا يمكن لأي دولة مهما بلغت قوتها الاقتصادية أن تتحمل نفقات القطاع الصحي الباهظة بالكامل وبدون مشاركة من الأفراد المستفيدين من هذه الخدمات؛
- توفير فرص عمل جديدة في شركات ومؤسسات التأمين التجارية، حيث تسمح الدول بتأسيس شركات تتعاطى أعمال التأمين، وتحتاج هذه الشركات إلى كادر وظيفي، الأمر الذي يسهم بتوفير مدخلات إضافية للدخل القومي، وإنعاش الحركة الاقتصادية.

1-2-3. آليات تمويل نظام التأمين الصحي

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

- **نظام التأمين الصحي الحكومي**: وهو التأمين الذي تنشئه وتديره الدولة، ويطلق عليه أيضا نظام التأمين الصحي الإجباري، ويتم تمويل هذا النوع من التأمين عن طريق الرسوم أو الضرائب أو الاثنين معا، وبموجبه يحق لكل دافع ضريبة أن يتلقى خدمة الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة، مقابل الاقتطاع الإجباري لصالح الضرائب المخصصة لتمويل التأمين الصحي، ويطبق هذا النظام في الدول الأوروبية مثل ألمانيا، وكذلك في استراليا واليابان.[7]
- **نظام التأمين الصحي الخاص**: يمكن تقسيم هذا النظام إلى نظامين فرعيين هما التأمين التجاري، والتأمين غير التجاري، وذلك حسب الجهة التي تقوم بتنفيذ وتمويل البرنامج، وما إذا كانت شركات أو مؤسسات تجارية أو تعاونية أو غير ربحية أو هيئات تطوعية، وينتشر التأمين الخاص التجاري في العديد من الدول، ويكون في معظم الأحيان بالتوازي مع وجود نظام تأمين حكومي.

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

ومع ذلك فتأثير نظام التمويل الصحي لا يعتمد على الطريقة التي تُحصّل بها الأموال فحسب، ولكنه يعتمد أيضًا على الطريقة التي يتم بها تجميعها ثم يتم استخدامها في تقديم أو شراء الخدمات الصحية. وينبغي ألا يتركز الاهتمام على مسألة تحصيل الإيرادات فحسب، وهو أمر يتم أحيانًا دون رقابة وزارة الصحة. ويمكن أيضًا إجراء تحسينات في الكفاءة والمساواة عن طريق بحث السبل التي يتم بها تجميع الإيرادات، ثم استخدامها لشراء الخدمات والتدخلات الصحية وتقديمها .وتحتاج المنظمات التي تشكل جزءًا من نظام التمويل الصحي — سواء أكانت وزارة الصحة أم وزارات أخرى أم صناديق التمويل الصحي، أم مقدمين من القطاع الخاص – إلى حوافز ملائمة من أجل تحقيق هدف التغطية للجميع من خلال تحصيل الإيرادات الكافية، واتخاذ الترتيبات المناسبة للتجميع والشراء.[8]

2. هيكل نظام التأمين الاجتماعي والصحّي الجزائري

لقد ساير نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري مختلف المراحل التي مر بها الاقتصاد الوطني، بداية بالمرحل الاستعمارية ومرورا بمختلف نطات الإصلاحات الاقتصادية التي اعتمدتها الجزائر على مستوى هيكلها الاقتصادي. وقد كان الهدف دائما من هذه التغييرات على مستوى لمام التأمين الاجتماعي تكييفه وفق متطلبات أفراد المجتمع، وأوضاعهم الاجتماعية المختلفة، وهو ما أوصله إلى بنائه المؤسسي الحالي. ومن خلال هذا المحور سنتعرض إلى إبراز خصائص نظام التأمينات الاجتماعية والصحية الجزائرية عن طريق التعرف على مراحل تطوره وهيكلته الحالية وكذا نطاق تغطيته الاجتماعية.

2-1. مراحل تطور نظام التأمين الاجتماعي والصحي الجزائري وأهدافه

لقد شهد الهيكل القانوني والمؤسسي لنظام التأمينات الاجتماعية والصحية الجزائري العديد من التغيرات، التي كانت تتوافق مع مختلف المراحل التي مر بها الاقتصاد الجزائري، وتخدم الأهداف الاقتصادية والاجتماعية الموضوعة للسياسة الاقتصادية المنتهجة من قبل الدولة.

2-1-1. مراحل تطور نظام التأمينات الاجتماعية والصحية الجزائري

لقد عرف نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري ثلاثة مراحل:

2-1-1-1. مرحلة ما قبل الاستقلال: إن أول ظهور لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يرجع إلى سنة 1949 وبالضبط في 10 جوان لما أصدر المجلس الجزائري القرار رقم: 1949/045 المتعلق بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي بالجزائر، وكذلك الأمرين رقم 04 و 49 سنة 1945 التي أسست لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر والتي حددت في بادئ الأمر طبيعة الأخطار المؤمنة والأشخاص المستفيدين منها وكيفية التعويض. وعن الجانب التنظيمي فقد صدر مرسوم في 1950/02/20 المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر الذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق وأولها الصندوق الأساسي أو الأهم وهو صندوق التأمينات الاجتماعية، ثم صدر قرارين تنفيذيين، الأول في 0951/03/28 والثاني في 1951/07/30 الذي حددت بموجبها هيئات الضمان الاجتماعي بثلاثة صناديق رئيسية:[9] الصندوق المركزي الجزائري للتأمينات الاجتماعية، صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية، صناديق التأمين ذات النظام الخاص.

ويعتبر الصندوق المركزي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي، تحت وصاية الحاكم العام بالجزائر ويسيرها مجلس إداري يضم 27 عضوا، منهم الرئيس المعين من طرف الحاكم العام و6 أعضاء ينتخبون من المجلس الجزائري و12 عضوا يمثلون باقي الصناديق مناصفة بين ممثلي أرباب العمل وممثلي العمال، بالإضافة إلى الصناديق الجهوية على مستوى كل من الجزائر العاصمة، وهران وقسنطينة، تخضع لوصاية الصندوق المركزي بالعاصمة. وتشرف هذه الصناديق الجهوية على الصناديق الخاصة المحلية التي تم تأسيسها تباعا حسب قطاعات النشاط المعتمدة أو الأخطار التي تسيرها.

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

2-1-1-2. مرحلة مابين 1962 إلى 1983: بعد الاستقلال اعتمدت الجزائر نظام تأمينات اجتماعية يعتبر كامتداد للنظام الفرنسي، إلا أنه بعد ذلك بدأ يعرف عدة تطورات وتغييرات وذلك تماشيا مع الاتجاهات المختارة من طرف الدولة الجزائرية وكذا الاختلافات الاقتصادية بين الجزائر وفرنسا التي كان نظامها هو السائد، فقد اعتمدت الجزائر على الاشتراكية كأغلبية الدول حديثة العهد بالاستقلال مما يفرض إجراء تغييرات على كل المستويات خاصة في مجال الحماية الاجتماعية للمواطنين، وبذلك فقد تم الاعتراف بالحق في الصحة والحماية الاجتماعية في الميثاق الوطني سنة 1976 وكذا في دستور سنة 1976 الذي اعترف لجميع المواطنين بحقهم في حماية صحتهم.

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

وصاية وزارة واحدة وذلك بعد أن كان تحت وصاية وزارات مختلفة، إذ تم ضمهم لوزارة الشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الفلاحي الذي كان تابعا لوزارة الفلاحة[10].

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

2-1-3. مرحلة مابعد 1983: تماشيا دائما مع النظم الاشتراكية وكذا التطورات والتوجهات التي بدأت تتجسد من بداية سنة 1980، تقرر تطوير نظام للضمان الاجتماعي يكون معمما على جميع المواطنين، وبذلك تم إعادة تنظيم الضمان الاجتماعي بالاستناد على المبادئ التالية:

مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي؛

مبدأ توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل؛

مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عبر تمثيل واسع في مجالس الإدارة لهذه الأخيرة.

إن الهدف من إصدار قوانين الضمان الاجتماعي لسنة 1983 هو تعميم الضمان للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو الفرد فيشمل جميع العمال والموظفين بالإضافة إلى المعوقين وكذا المسنين بالإضافة إلى السماح للنقابات والجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في تسيير هيئات الضمان، وقد صدرت سنة1983 خمسة قوانين وهي[11]:

الضمان الاجتماعي(القانون رقم 83-11)؛

التقاعد (القانون رقم 83-12)؛

حوادث العمل والأمراض المهنية (القانون رقم 83-13)؛

التزامات المكلّفين في مجال الضمان الاجتماعي (القانون رقم 83-14)؛

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

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

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

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

2-1-2. أهداف نظام التأمين الاجتماعي والصحي في الجزائر

الهدف الرئيسي لمؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي هو حماية المواطنين من أية مخاطر قد تحدق بهم أثناء، قبل أو بعد أداء مهامهم المختلفة، وتحت هذا الهدف الرئيسي تندرج وتوضع العديد من الأهداف المهمة الأخرى لنظام التأمينات الاجتماعية. وبالمثل، فإن نظام الضمان الاجتماعي على امتداد مراحل تطوره، وضعت له العديد من الأهداف التي تخدم مصلحة المواطن، ونهج السياسة الاقتصادية المتبعة، ومن بين تلك الأهداف نذكر مايلي:

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

2-2. الهيكل الحالي لنظام التأمين الاجتماعي والصحي الجزائري ونطاق تغطيته الاجتماعية

يتكون نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري من خمسة مؤسسات أساسية هي: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)، الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجل والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري (CACOBATH)، الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC)، حيث تتشارك هذه الهيئات في تقديم خدمات التأمين للعديد من الأخطار التي يمكن يتعرض لها الأشخاص.

2-2-1. نشأة مؤسسات الضمان الاجتماعي ومهامها الأساسية

من خلال هذا العنصر سنحاول التعرف على نشأة، خصائص ومهام كل مؤسسة من المؤسسات المكونة لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري.

2-2-1-1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS): وبعد أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الجزائري، إذ يتواجد منذ نشوء النظام عام 1957، وهو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، طبقا للمادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية. ويضطلع الصندوق بالقيام بالمهام التالية:[12]

- تسيير أداءات التأمينات الاجتماعية (المرض، الأمومة،العجز والوفاة (وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية؛
- تسيير المنح العائلية لحساب الدول؛

- تحصيل الاشتراكات؛
- الرقابة والمنازعات المتعلقة بتحصيل الاشتراكات الموجهة لتمويل الأداءات؛
- منح رقم تسجيل وطني للمؤمن لهم اجتماعيا وكذا أصحاب العمل ؛
- المساهمة في ترقية السياسة الرامية إلى الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية ؛
- تسيير الأداءات المتعلقة بالأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الثنائية للضمان الاجتماعي؛
- إجراء الرقابة الطبية لفائدة المستفيدين؛
- القيام بالنشاطات الرامية إلى تمكين العمال وذوي حقوقهم من الأداءات الجماعية، على شكل إنجازات ذات طابع صحي واجتماعي؛
- تسيير صندوق المساعدة والنجدة؛
- إبرام اتفاقيات مع مقدمي العلاج؛
- إعلام المستفيدين وأصحاب العمل بحقوقهم والتزاماتهم.

ويتولى مجلس الإدارة إدارة الصندوق، وهو خاضع لوصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، ويتكون من مديرية و49 وكالة ولائية، اثنان منهما بالجزائر العاصمة، بالإضافة إلى المئات من مراكز الدفع موزعين عبر كامل التراب الوطني.

2-2-1-2. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS): الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء أي الصندوق الوطني للضمان على الشيخوخة لغير الأجراء سابقا(CAVNOS) تم إنشاؤه وفقا للقانون رقم92/07 المؤرخ في 1992/01/04، المتعلق بتنظيم الإطار القانوني والإداري والمالي وذلك من خلال التغطية الاجتماعية لغير الأجراء (التعويضات الأداءات)، تحصيل الاشتراك من غير الأجراء، استعمال الاشتراكات المحصلة لتغطية التعويضات الأداءات الاجتماعية.

تم الحصول على استقلالية الصندوق سنة 1995، ويتكون هيكله التنظيمي من وكالة مركزية و13 وكالة جهوية و35 شبكة ولائية، وتتمثل مهام الوكالة المركزية فيما يلي:[13]

- التنظيم والمراقبة والمتابعة لنشاط الوكالة الوطنية؛
- إصدار التعليمات وتنظيمات العمل واللوائح المسيرة لنشاط بقية الوحدات؛
- ترقية نظام التسيير لفروع الصندوق؛
- وضع نظام إعلامي آلي للمراقبة والمتابعة من أجل تحقيق أهداف الصندوق؛
- ضمان التوازن المالي للقطاع.

2-2-1-3. الصندوق الوطني للتقاعد (CNR): وهو هيئة عمومية تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي، أنشئ هذا الصندوق بنص المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985، والذي تم استبداله بالمرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992، المتعلق بكيفية تسيير صناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للتأمين الاجتماعي. وكانت الغاية الأساسية من إنشائه هي تسيير مختلف أنظمة التقاعد التي كانت متواجدة قبل دستور 1983، وتوحيدها في نظام تقاعد موحد يعطي نفس الامتيازات لجميع العمال بغض النظر عن ميدان نشاطهم.

وقد حددت مهام الصندوق في المادة التاسعة من المرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992، وهي كالتالي:[14]

- تسيير أجور ومنح التقاعد، إضافة إلى أجور ومنح ذوي الحقوق؛
- تسيير الأجور والمنح المقدمة وفق التشريع الداخلي لـ 01 جانفي 1984 حتى انتهاء حقوقها؛
- ضمان التحصيلات، المراقبة وحل النزاعات المتعلقة بالأقساط الموجهة لتمويل خدمات التقاعد؛
- تطبيق تشريعات ونصوص الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالتأمين الاجتماعي؛

- ضمان توفير المعلومات للمستفيدين والعمال؛
- تسيير صندوق المساعدة والنجدة بتطبيق المادة 52 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد.

2-2-1-4. الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجل والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري (CACOBATH): وهو هيئة عمومية ذات تسيير خاص، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم إنشاؤه بموجب المرسوم رقم 97-45 المؤرخ في 26 رمضان 1417 الموافق لـ 04 فيفري 1997، وهذا بسبب الحاجة لتنظيم تسيير خاص للعطل المدفوعة والبطالة المتعلقة بسوء الأحوال الجوية المتعلقة بقطاع البناء، الأشغال العمومية والري. ويضطلع الصندوق بالقيام بالمهام التالية:[15]

- ضمان تسيير العطل المدفوعة والبطالة المتعلقة بسوء الأحوال الجوية التي يستفيد منها العمال في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري؛
- القيام بإجراءات الترقيم للمستفيدين وأرباب عملهم؛
- ضمان الإعلام والتوجيه للمستفيدين وأرباب عملهم؛
- ضمان تحصيل الأقساط وفق الإجراءات المعمول بها؛
- إنشاء صندوق احتياط موجه لضمان تسديد التعويضات في أي حال من الأحوال.

ويخضع الصندوق لوصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وتتم إدارته من طرف مجلس إدارة يرأسه مدير عام، وهو يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وله العديد من المقرات والوكالات الجهوية.

2-2-1-5. الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC): منذ تاريخ إنشاءه سنة 1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي (تحت وصاية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي) تعمل على "تخفيف" الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي، عرف الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة (ص.و.ت.ب) في مساره عدّة مراحل مخصصّة للتكفل بالمهام الجديدة المخوّلة من طرف السلطات العمومية.

ابتداء من سنة 1994 ، شرع الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة (ص.و.ت.ب) في تطبيق نظام تعويض البطالة لفائدة العمال الأجراء الذين فقدوا مناصب شغلهم بصفة لا إرادية و لأسباب اقتصادية.

من مهن الصندوق الأولى، دفع تعويض البطالة الذي استفاد منه لغاية أواخر سنة 2006: 189.830عاملا مسرحًا من مجموع 201.505 مسجّلاً، أي بنسبة استيفاء 94%. وانطلاقا من سنة 1998 إلى غاية سنة 2004، قام الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة (ص.و.ت.ب) بتنفيذ إجراءات احتياطية بإعادة إدماج البطالين المستفيدين عن طريق المرافقة في البحث عن الشغل والمساعدة على العمل الحّر تحت رعاية مستخدمين تّم توظيفهم وتكوينهم خصيصا ليصبحوا مستشارين– منشطين على مستوى مراكز مزودة بتجهيزات ومعّدات مخصصّة لهذا الشأن.[16]

ابتداءا من سنة 2010، سمحت الإجراءات الجديدة المتخذة لفائدة الفئة الاجتماعية التي يتراوح عمرها ما بين ثلاثين (30) وخمسين (50) سنة الالتحاق بالجهاز، بمزايا متعددة منها مبلغ الاستثمار الإجمالي الذي أصبح في حدود عشرة (10) ملايين دج بعدما كان لا يتعدى خمسة (05) ملايين دج، وكذا إمكانية توسيع إمكانات إنتاج السلع والخدمات لذوي المشاريع الناشطين.

2-2-2. نطاق التغطية لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري

تسعى المؤسسات المكونة لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري إلى توفير أكبر قدر ممكن من التغطية الاجتماعية للأفراد والمشتركين، حيث تختص كل هيئة بالتكفل بنوع معين من الأشخاص، وعدد محدد من الأخطار، وفقا لمعايير تسييرية منصوص عليها في القانون. ولذلك خصصنا هذا العنصر لإبراز معالم التغطية الاجتماعية التي توفرها هيئات الضمان الاجتماعي الجزائري، من خلال التعرف على الأخطار المغطاة من قبلها، وكذا الأشخاص المستفيدون من هذه التغطية.

2-2-2-1. الأخطار المغطاة من قبل مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري: تغطي مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري الأخطار التالية:

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

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

- **التأمين على الأمومة:** تشمل الأداءات العينية للتأمين على الأمومة كفالة المصاريف المترتبة على الحمل والوضع وتبعاته حيث يغطي: مصاريف الطبية والصيدلانية، مصاريف الإقامة بالمستشفى للأم والطفل المولود.
- **التأمين على العجز:** هذا التأمين يضمن للعامل معاشا للعجز يعطي للمنخرط الذي يتعذر عليه القيام بأي نشاط سواء جزئيا أو كليا، فمثلا عند وفاة المستفيد من معاش العجز يحول معاش العجز إلى معاش لفائدة ذوي الحقوق. وفي سن التقاعد يحول معاش العجز إلى معاش التقاعد.
- **التأمين على الوفاة:** إن التأمين على الوفاة يهدف إلى إفادة ذوي حقوق المؤمن المتوفي من منحة تعرف بمنحة الوفاة.
- **التأمين على الشيخوخة:** يهدف التأمين على الشيخوخة إلى إفادة المؤمن بمنح مباشرة يمكن أن يضاف إليها زيادة الزوج المكفول، وبعد الوفاة تتحول منحة التقاعد إلى منحة التقاعد المنقول لذوي الحقوق.
- **التأمين على البطالة:** يهدف التأمين على البطالة إلى توفير تغطية للعاطلين عن العمل، وإتاحة الفرصة لهم للاستفادة من مصادر دخل أخرى، وهذا عن طريق العديد من الإجراءات الموضوعة من قبل الدولة كمنح القروض للقيام بمشاريع مصغرة.

2-2-2-2. الأشخاص المستفيدون من تغطية نظام الضمان الاجتماعي الجزائري

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

- **الزوج:** حيث لا بد أن يكون عاطلا عن العمل ولا يتمتع بأي مدخول من نشاط مهنيا مأجورا أو غير مأجور.
- **الأولاد المكفولون:** ونشير هنا إلى سبع حالات هي: أقل من ثمانية عشر سنة. أقل من واحد وعشرون سنة ويواصلون دراستهم. الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرون سنة والذين لديهم عقد تمهين. الأطفال المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة من الإناث دون دخل مهما كان سنهم. الأولاد مهما كان سنهم من ذوي العاهات والأمراض المزمنة. الأولاد المكفولين بحكم كفالة المؤمن. الأولاد الذين تم تربيتهم من طرف المؤمن.
- **الأصول:** وهم والدي المؤمن وأصوله مهما صعدوا، لما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

وللاستفادة من الأداءات المذكورة سابق لا بد من توفر بعض الشروط في المستفيد وهما نوعان:[17]

❖ **الشروط العامة:** وتتمحور حول نقطتين أساسيتين هم: الانتساب والتكليف، أي أنه للاستفادة من كل الأداءات يجب على العامل أن يقوم بعملية الانتساب والتسجيل في صناديق الضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء(حسب الحالة) المتمثلة إقليميا على كل التراب الوطني بواسطة الوكالات والفروع، ثم دفع الاشتراكات وما يترتب عنها (من العقوبات والزيادات على التأخير).

❖ **الشروط الخاصة**: فاستثناء التأمين على المرض والأمومة التي تحتفظ بنفس الشروط، فالأخطار الأخرى لها شروط خاصة بها حيث يعطى الحق في الأداءات والتعويضات العينية شريطة أن يكون طلب التسجيل قد تم قبل خمس عشرة يوما على الأقل من تاريخ تلقي العلاج.

- التأمين على العجز: للاستفادة من معاش العجز يجب على المنخرط الاستجابة إلى الشروط التالية:

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

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

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

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

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

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

✓ منحة التقاعد: يستفيد العامل الأجير أو غير الأجير على حد سواء ببلوغ السن الشرعية للتقاعد والذي لم يستوفي شروط مدة العمل الفعلي من منحة التقاعد. وللحصول عليها لا بد من بلوغ السن القانوني السابق الذكر، كما يشترط التصديق على 5 سنوات على العقل (العمل لمدة لا تقل عن5 سنوات).

3. مصادر تمويل قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري وفعاليتها في الحفاظ على توازنه المالي

لقد سعت الجزائر دائما إلى توفير منافذ متعددة لتوفير التمويل الكافي لضمان سير جهاز التأمينات الاجتماعية، وهذا من خلال إصدار التشريعات والقوانين التي تدعم هذا المسعى، وتمكن الحكومة من توفير حماية اجتماعية واسعة وفعالة لأفراد المجتمع على اختلاف أنواع أنشطتهم. ومن خلال هذا المحور سنتطرق إلى إبراز أهم مصادر تمويل نظام الضمان الاجتماعي، ومدى فعاليتها في الحفاظ على سلامته المالية.

3-1. مصادر تمويل نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر

توجد العديد المصادر التي يمكن لمؤسسات الضمان الاجتماعي الاستفادة منها في الحصول على الأموال اللازمة للقيام بعملياتها المالية والوفاء بالتزاماتها، غير أنها تعتمد أساسا على مصدرين رئيسيين هما: الاقتطاعات وميزانية الدولة.

3-1-1. اقتطاعات التأمينات الاجتماعية

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

الجدول رقم (1): معدل اقتطاع التأمين للعمال الأجراء

الفروع	أرباب العمل	العمال	حصة الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	%12.5	%1.5	-	%14
حوادث العمل والأمراض المهنية	%1.25	-	-	%1.25
التقاعد	%10	%6.75	%0.5	17.25 %
التقاعد المبكر	%0.25	%0.25	-	%0.5
التأمين على البطالة	%1	%0.5	-	%1.5
المجموع	%25	%9	%0.5	%34.5

المصدر: ***Ministère du travail, de l'emploi et de le sécurité sociale*** *:présentation du système de sécurité sociale algérien.*

http://conselho.saude.gov.br/cm/docs/presentation_securite_sociale_algerie.pdf, *P05.*

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

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

3-1-2. تدخل ميزانية الدولة

تضطلع العديد من الدول بتمويل جزء من نظام تأميناتها الاجتماعية من خلال الإعانات والتحويلات الحكومية. وهي تمثل اقتطاعات مدفوعة لأنها تدفع باسم أفراد المجتمع الذين لا تتوفر فيهم الشروط المجبرة الدفع مثل: الأطفال، ربات البيوت، البطالين، ...الخ، وفي بعض الدول تدفع هذه الإعانات باسم الخدمات الصحية مثل التلقيح، المعالجة الطبية، ...الخ. وفي بعض الدول تصل نسبة التمويل الحكومي للضمان الاجتماعي إلى حدود: 60%، وهو ما يمثل إشكالية كبيرة بالنسبة لميزانية الدولة.

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

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

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

وعليه يمكن القول أن تدخل ميزانية الدولة في قطاع الضمان الاجتماعي محدود جدا، بحيث لا توفر سوى جزء قليل من احتياجاته التمويلية الكلية (لكل مؤسساته)، كما أن مصادر التمويل الأخرى -كالاستثمارات وغيرها- قليل جدا على اعتبار أن الاقتصاد الجزائري هو اقتصاد ذو بنية هيكلية وإنتاجية ضعيفة جدا، ومنغلق على نفسه، ما يجعل حجم الفرص الاستثمارية المربحة صغير جدا. وبالتالي

نستنتج أن مؤسسات قطاع التأمينات الاجتماعية الجزائري تعتمد أساسا على اقتطاعات المؤمنين في توفير التمويل اللازم للوفاء بالتزامات تأمين الأفراد المسجلين لديها.

3-2. التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري

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

3-2-1. تطور حجم المستفيدين من خدمات قطاع التأمينات الاجتماعية الجزائري

تعتبر اقتطاعات الضمان الاجتماعي من أهم الموارد المالية التي تستفيد منها مؤسسات التأمين الاجتماعي، في تسديد تعويضات المؤمنين، إضافة إلى أنها تزيح حملا ثقيلا على الحكومة فيما يتعلق بتوفير التمويل اللازم لقطاع الضمان الاجتماعي. ويعطي نظام التأمينات الاجتماعية العديد من المزايا للمؤمنين، ولذلك يسعى معظم الأفراد إلى التسجيل في إحدى شركات التأمين للاستفادة من تعويضات المخاطر الغير متوقعة في محيطهم المهني والمعيشي بصفة عامة.

وبالنسبة لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري، فهو يضم أكبر الشركات التأمينية في السوق الوطنية، نتيجة لأنه يجذب جل العمال الأجراء في القطاعين العام والخاص، إضافة إلى حجم كبير من العمال الغير أجراء، ولذلك تشكل عملية تمويله مشكلة كبيرة بالنسبة للقائمين على تسييره. ويمكن تبيين تطور عدد المسجلين في مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (2): تطور عدد المسجلين في مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائرية خلال الفترة 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ص و ع أ (cnas) عدد المؤمنين اجتماعيا	5243744	5751698	6369266	6791761	6816223	7337372	7800320	8312825
ص و ع غ أ (casnos) عدد المنخرطين الناشطين	1015061	1029207	1000977	1010277	676691	744114	785798	845365
ص وت (cnr) عدد المتقاعدين	1422645	1512681	1605527	1688055	1771596	1858902	1948138	2075444
Cacobath عدد أرباب العمل المنخرطين	38745	42371	39971	44181	47067	53636	59425	63952
عدد العمال المصرح بهم	387408	391977	519644	515919	595297	718919	830605	945425

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن عدد المسجلين في صناديق التأمين الاجتماعي عرف تطورا كبيرا على طول فترة الدراسة، ماعدا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء، الذي انخفض عدد المسجلين به من 1015061 سنة 2002 إلى 845365 سنة 2009. في حين ارتفع عدد المسجلين في الصندوق الوطني للعمال الأجراء من 5243744 مؤمن سنة 2002 إلى 8312825 مؤمن سنة 2009، ومن 1422645 مؤمن سنة 2002 إلى 2075444 مؤمن بالنسبة للصندوق الوطني للتقاعد، ومن 387408 مؤمن سنة 2002 إلى 945425 مؤمن سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.

ويشير هذا الارتفاع في عدد المسجلين إلى ارتفاع الطلب على خدمات التأمين الاجتماعي من طرف أفراد المجتمع، وينتج هذا الارتفاع في الطلب عن زيادة حجم الأنشطة الاقتصادية وحجم العمالة في القطاعين العام والخاص للاقتصاد، وهذا ما يسمح بزيادة المنافذ التمويلية لمؤسسات التأمين الاجتماعي، ورفع قدرتها على تقديم خدماتها إلى زبائنها المؤمنين لديها.

3-2-2. التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري

إن الهدف الأساسي من نشاط مؤسسات التأمين هو تحقيق الأرباح واستمراريتها، وهي بذلك تسعى للحصول على أكبر قدر ممكن من الموارد المالية مقابل صرف أقل قدر ممكن من النفقات. وتعتمد كل مؤسسة سياسة معينة، وتسطر خططا حاضرة ومستقبلية من أجل الوصول إلى استراتيجيه التوظيف المثلى لمواردها المالية، غير أنها تصطدم في بعض الأحيان بحالة زيادة نفقاتها أكثر من مواردها، وخاصة في أوقات الأزمات الاقتصادية والكوارث الطبيعية، ولذلك لابد من وضع السبل الكافية والاحترازات الكافية لتجنب هذا الوضع.

وعلى غرار باقي مؤسسات التأمين، تسعى مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائرية من خلال أنشطتها وخدماتها إلى تحقيق زيادة في إردها المالية على حساب نفقاتها، واستدامة هذا الوضع، بما يضمن تقديم أفضل نوع من الخدمات للمؤمنين لديها. ويمكن التأكد من مدى تحقيق مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري لتوازنها المالي من خلال الجدول الموالي الذي يبرز تطور حجم مواردها ونفقاتها خلال الفترة 2003-2009.

الجدول رقم (3): تطور حجم موارد ونفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري خلال الفترة 2003-2009 (مليون دج)

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

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات

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

أما بالنسبة لباقي صناديق الضمان الاجتماعي فلم تعرف أي منها صعوبات مالية، ولم تسجل أي منها عجزا في الميزانية،حيث ارتفعت قيمة الرصيد الصافي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء من 8900 مليون دج سنة 2003 إلى 50176 مليون دج سنة 2009، ومن 3270 مليون دج سنة 2003 إلى 18800 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للتقاعد، ومن 860 مليون دج سنة 2003 إلى 3498 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، ومن 11370 مليون دج سنة 2003 إلى21118 مليون دج سنة 2009 بالنسبة للصندوق الوطني للتأمين على البطالة.

وعلى ضوء هذه الأرقام يتضح لنا أن هناك مؤسسة واحدة فقط للضمان الاجتماعي الجزائري وهي الصندوق الوطني للعمال الغير أجراء التي تعاني من بعض الصعوبات التمويلية، على اعتبار أن ميزانيتها سجلت عجزا لثلاث سنوات متتالية، حيث شهدت نفقاتها ارتفاعا مقارنة بمواردها (عجز في الميزانية) بشكل معتبر خلال سنوات 2005، 2006 و2007، ويرجع سبب هذا بصفة مباشرة إلى انخفاض عدد المنخرطين في الصندوق خلال هذه السنوات، حيث سجل سنة 2006 أدنى قيمة له بـ:676691 منخرط فقط (الجدول رقم (2))،كما أنه حقق أقل قيمة فائض موازني سنة 2009 مقارنة مع باقي صناديق الضمان الاجتماعي. في حين تحقق صناديق التأمينات الاجتماعية الأخرى فائضا تمويليا، ولا تعاني من أية عجوزات مالية، وقد تصدرها سنة 2009 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء برصيد موجب قدره: 50176 مليون دج، ويرجع السبب في ذلك إلى الارتفاع المستمر في عدد المسجلين لديها، وهو ما يدل على أن التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي الجزائري يرتبط بشكل مباشر بقيمة الاقتطاعات أو الاشتراكات المالية للمؤمنين

الخاتمة:

لقد حاولنا من خلال هذه الورقة تسليط الضوء على أحد أهم عناصر بناء نظام تأمينات اجتماعية ناجح، وهو الجانب التمويلي لهذا القطاع، وقد أسقطنا هذه الدراسة على الحالة الجزائرية. حيث تعرف مؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري العديد من الصعوبات والمشاكل على مستوى توفير الموارد المالية الكافية للقيام بخدماتها التأمينية بكفاءة تامة، وعلى ضوء استعراض أهم الموارد التمويلية المتاحة لها، ودراسة مدى قدرتها على الحفاظ على سلامتها المالية، فقد خرجنا بالعديد من النتائج حول هذا الموضوع، نبلورها في النقاط التالية:

- عبر التأمين الاجتماعي عن نظام تضامني بين الحكومة وأفراد المجتمع ذو طابع إلزامي، يهدف إلى التخفيف من وطأة الأضرار والمخاطر التي تصيب الفرد العامل أو غير العامل، وهذا عن طريق دفع وتعويض جزء من الخسائر التي يمكن أن يتحملها لمواجهة آثارها السلبية، وهو بذلك يغطي مختلف الأخطار الاجتماعية المضرة بحياة الإنسان كالمرض، الشيخوخة، البطالة، وغيرها من الأخطار السلبية؛
- لقد عرف نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري العديد من التطورات منذ الفترة الاستعمارية إلى يومنا هذا، وهذا ما أوصله إلى هيكلته المؤسسية الحالية، حيث يتكون حالية من خمس مؤسسات له طابع التخصص، حيث تختص كل مؤسسة بتأمين نوع معين من الأخطار وفئة محددة من الأشخاص، وهي بذلك تحقق تغطية تأمينية تشمل جزءا معتبرا من المجتمع وتؤمن تقريبا كافة الأخطار التي يمكن أن يتعرض له المؤمنون؛
- تعتمد مؤسسات التأمين الاجتماعي 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. وهذا جعل توازنها المالي يرتبط أساسا بعدد المؤمنين لديها، وحجم اقتطاعاتهم المالية بالتبعية، وما يثبت ذلك هو معاناة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء من مصاعب تمويلية وعجز 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.

اختبار الفرضيات:

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، وهو ما يجعله يعتمد أساسا على اقتطاعات واشتراكات المؤمنين.

التوصيات والمقترحات:

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

- يعتبر نظام الضمان الاجتماعي عنصرا مهما في المنظومة الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة، على اعتبار أنه يمس صحة الإنسان وحياته اليومية، ولذلك لا بد على الحكومة الجزائرية إعطاء مزيد من الأهمية لهذا القطاع، وإصدار التشريعات اللازمة التي تساهم في تطويره وتمكينه من تلبية احتياجات أفراد المجتمع بكل كفاءة؛
- يشمل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري فئة معتبرة من أفراد المجتمع ويغطي عددا لا بأس به من أخطار الحياة، غير أنه يعاني من صغر بنيته المؤسسية، وعليه يجب على الحكومة العمل على إعادة هيكلة هذه البنية، وتوفير كافة الشروط والتشريعات اللازمة لتوسيع وفتح السوق الوطنية للتأمين الاجتماعي بشكل يسمح بزيادة كفاءتها وفعاليتها في أداء خدماتها؛
- تعاني مؤسسات التأمين الاجتماعي بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل، وتعتمد بالأساس على اقتطاعات واشتراكات المؤمنين، ولذلك 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.

الهوامش والإحالات:

[1]- **درار عياش:** أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني. دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء CASNOS شبكة بومرداس. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي، جامعة بن يوسف بن خدة- الجزائر، السنة الجامعية 2005/2004، ص39.

[2]- **درار عياش**، نفس المرجع السابق، ص39.

[3]- **درار عياش**، نفس المرجع السابق، ص ص: 45-47.

[4] - ***Clive BAILY*** *: Extension de la couverture de sécurité sociale en Afrique. Document ESS n20, Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous, Bureau international du travail- Genève, 2004, P1.*

[5]- **خديجة حسين نصر:** نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية. **سلسلة تقارير رقم (68)**، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، أيار 2007، ص 12.

[6]- **خديجة حسين نصر**، نفس المصدر السابق، ص 16.

[7]- **خديجة حسين نصر**، نفس المصدر السابق، ص 17.

[8]- **منظمة الصحة العالمية:** التأمين الصحي الاجتماعي: التمويل الصحي المستدام، التغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي. جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، البند 13-12 من جدول الأعمال المؤقت، تقرير من الأمانة العامة، ج20/58، 7 نيسان/ أبريل 2005، ص3.

[9]- **بوحنية قوي، غزيز محمد الطاهر:** التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر- الإطار التنظيمي ومعيقاته. دفاتر السياسة والقانون، العدد السابع، جوان 2012، ص136.

[10]- **الطيب سماتي:** الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية. **مداخلة مقدمة ضمن ندوة حول: مؤسسات التأمين التكافلي** والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، جامعة فرحات عباس- سطيف، خلال الفترة 26/25 أفريل 2011، ص22.

[11]- **الطيب سماتي، نفس المرجع السابق، ص23.**

[12]- من موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء على شبكة الانترنت: http://www.cnas.dz/، تاريخ الاطلاع: 2012/09/05.

[13]- **درار عياش، مرجع سابق، ص105.**

[14]- من موقع الصندوق الوطني للتقاعد على شبكة الانترنت: http://www.cnr-dz.com/، تاريخ الاطلاع: 2012/09/05.

[15]- من موقع الصندوق على شبكة الانترنت: http://www.cacobatph.dz/، تاريخ الاطلاع: 2012/09/05.

[16]- من موقع الصندوق على شبكة الانترنت: http://www.cnac.dz، تاريخ الاطلاع: 2012/09/05.

[17]- **درار عياش، مرجع سابق، ص84.**