الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة محمد بوضياف
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم : العلوم الاقتصادية

Université Mohamed Boudiaf
Faculté des Sciences Économiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département :Sciences économique

العنوان

أثر نفقات التغطية الصحية لصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS على توازنه المالي

– دراسة حالة وكالة المسيلة –

(2000-2012)

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر(أكاديمي) في العلوم الاقتصادية

تخصص: مالية وإدارة المخاطر

إعداد الطالبة:

– سامية مباركي

إشراف الأستاذ:

–عمر بوعزيز

لجنة المناقشة

أعضاء اللجنة	الرتبة	الصفة
الطيب طيبي	أستاذ مساعد (أ)	رئيسا
عمر بوعزيز	أستاذ مساعد (أ)	مقررا
كمال بن دغفل	أستاذ مساعد (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2015/2014

شكر وعرفان

نحمد الله ونشكره ونثني عليه كما ينبغي لجلال وجهه ولعظيم سلطانه

على إعانتي وتوفيقي لإنجاز هذا البحث المتواضع

وبعد حمد الله وشكره والصلاة والسلام على نبيه-صلى الله عليه وسلم-

وعملا بقول الرسول«من لا يشكر الناس لا يشكر الله»

يسرني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذي الفاضل

بوعزيز اعمرعلى تفضله بالإشراف على هذه المذكرة واهتمامه بهذا

الموضوع الذي لم يبخل عليا فيه بالنصائح والتوجيهات وعلى الثقة

التي منحني إياها والتي كانت المحفز القوي طوال البحث

كما أتقدم بجزيل الشكر لمن أمد لي يد العون والمساعدة لاتمام هذا البحث

بالنصائح والتوجيهات وليد معوش (مكتبة الساعة)

فجزاه الله عني كل خير

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى جميع أعضاء لجنة المناقشة

وأتقدم أيضا بعظيم الشكر إلى عمال وإطارات شركات التامين CNAS

على التسهيلات والمساعدات التي قدموها

لي أثناء التربص

كما أشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في هذا العمل المتواضع

سامية

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	I
فهرس الأشكال والجداول	II
مقدمة عامة	أ
الفصل الأول: نشأة وتطور نظام التأمينات الاجتماعية	
تمهيد الفصل الأول	7
المبحث الأول : ماهية الضمان الاجتماعي	8
المطلب الأول : نشأة وتعريف الضمان الاجتماعي	8
1: نشأة الضمان الاجتماعي	8
2: تعريف الضمان الاجتماعي	10
المطلب الثاني: التمييز بين الضمان الاجتماعي والأنظمة المشابهة	12
المطلب الثالث : الأهداف والأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي	13
1: أهداف الضمان الاجتماعي	13
2 : الأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي	14
المبحث الثاني : نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر	17
المطلب الأول : التطور التاريخي للضمان الاجتماعي	17
المطلب الثاني : مصادر تمويل قطاع الضمان الاجتماعي	19
المطلب الثالث : صناديق الضمان الاجتماعي	22
خلاصة الفصل الثاني	26
الفصل الثاني: مدخل للتأمين الصحي	
تمهيد الفصل الثاني	28
المبحث الأول : ماهية التأمين الصحي	29
المطلب الأول : مفهوم التأمين الصحي	29
المطلب الثاني : أهداف التأمين الصحي ،الشروط والمزايا	31
1: أهداف التأمين الصحي	31
2: شروط ومزايا التأمين الصحي	31
المطلب الثالث : المرجعيات العالمية للتأمين الصحي وآليات التمويل	33
1 : المرجعيات العالمية للتأمين الصحي	33
2 : آليات التمويل التأمين الصحي	34
المبحث الثاني : التأمين الصحي في الجزائر	36
المطلب الأول : علاقة الضمان الاجتماعي بالنظام الصحي	36
1 : مفهوم الصحة	36
2: مفهوم النظام الصحي	36

3:علاقة الضمان الاجتماعي بالنظام الصحي 37
المطلب الثاني : الحقوق المترتبة على التأمين الصحي 41
1: الحقوق العينية 41
2: الحقوق النقدية 43
المطلب الثالث : وقف سريان أداءات التأمين الصحي 45
خلاصة الفصل الثاني 48
الفصل الثالث: دراسة تطبيقية لنفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –وكالة المسيلة-
تمهيد الفصل الثالث 50
المبحث الأول : تعرف وكالة المسيلة، ومهام الوكالة،وهيكلها التنظيمي 51
المطلب الأول : تعرف عام لوكالة المسيلة 51
المطلب الثاني : مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –وكالة المسيلة- 51
المطلب الثالث : الهيكل التنظيمي لوكالة المسيلة 52
المبحث الثاني : منهجية الدراسة الوصفية للمعطيات الإحصائية 56
المطلب الأول : تطور نفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (وكالة المسيلة) 56
1: تطور نفقات التأمينات الاجتماعية 56
2 : تطور نفقات حوادث العمل والأمراض المهنية 61
المطلب الثاني : الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة 62
1: مفهوم التحليل العاملي 62
2 : طرق التحليل العاملي 63
3: خطوات إجراء طريقة التحليل 67
المطلب الثالث : الدراسة التطبيقية 68
خلاصة الفصل الثالث 89
خاتمة عامة 91
قائمة المصادر والمراجع 96
الملاحق

قائمة الأشكال

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي لوكالة الضمان الاجتماعي بالمسيلة	53
02	تطور نفقات التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي	57
03	تطور نفقات التأمين على المرض	58
04	تطور نفقات التأمين على الأمومة	60
05	تطور نفقات كل من منحة الوفاة، العجز ونفقات الفئات الخاصة	61
06	تطور نفقات كل من العجز الدائم، العجز المؤقت ومنحة الوفاة	62
07	يوضح إسقاط النقط على المحور	65
08	منحنى القيم الذاتية	82
09	منحنى القيم الذاتية	88

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	تطور نفقات التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي	56
2	تطور نفقات التامين على المرض	58
3	تطور نفقات التامين على الأمومة	59
4	تطور نفقات كل من منحة الوفاة والعجز ونفقات الفئات الخاصة	60
5	تطور نفقات كامن العجز الدائم والعجز المؤقت ومنحة الوفاة	61
6	المتوسطات والانحرافات المعيارية	69
7	مصفوفة الارتباطات	71
8	KMO اختبار حجم العينة	72
9	كفاية حجم العينة	73
10	التباين الكلي المفسر	74
11	مصفوفة المكونات	75
12	المتوسطات والانحرافات	76
13	مصفوفة الارتباط	77
14	KMO اختبار كفاية حجم العينة	78
15	كفاية حجم العينة	79
16	التباين الكلي المفسر	80
17	مصفوفة المكونات	81
18	المتوسطات والانحرافات	83
19	مصفوفة الارتباط	84
20	KMO اختبار حجم العينة	85
21	كفاية حجم العينة	85
22	التباين الكلي المفسر	86
23	المكونات	87

يعتبر الضمان الاجتماعي من أهم النظم الاجتماعية، التي تهدف إلى حماية العمال وعائلاتهم من الأخطار المحتمل التعرض لها، الأمر الذي أدى إلى زيادة توجه الأنظار نحو نظم الضمان الاجتماعي استجابة إلى الصدمات المستقبلية مثل التراجع الاقتصادي والكوارث الطبيعية، بالإضافة إلى ذلك سوف تؤدي الزيادة في حدوث الأمراض غير المنقولة مثل السمنة والسكري إلى تمدد نظام الرعاية الصحية والطبية، بالإضافة إلى ما تستحثه من تركيز أعظم وحاجة إلى استثمارات أعلى في التدابير الوقائية والاستباقية .

سوف تعلق أهمية متزايدة على التحدي المزدوج الممثل في الانتقال نحو الشمول بالضمان الاجتماعي للجميع وتوفير منافع كافية من خلاله .

تواجه منظومة الضمان الاجتماعي جملة من التحديات تتمثل في معالجة الطلب المتزايد على المنافع وليس أقلها الحماية أثناء التعطل على العمل، وانخفاض الإيرادات من المساهمات والذي يرجع إلى انخفاض معدلات التشغيل وركود الدخل من الأجور، والارتفاع النسبي في أعداد المنتفعين من الشباب الأصغر سنا والنساء، بالإضافة إلى اتساع نطاق المطالب المنادية بالتوفير في التكاليف إدارة الضمان الاجتماعي وتحسين كفاءته في الوقت ذاته .

على ضوء ما تقدم يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

"ما هو تأثير نفقات التغطية الصحية لصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)على توازنه المالي؟

وعلى ضوء هذه الإشكالية يمكن طرح التساؤلات التالية الفرعية التالية :

- ما هو مفهوم التأمينات الاجتماعية ؟
- ما هي النتائج المترتبة على الانتقال نحو شمول التأمينات الاجتماعية لجميع الأفراد؟
- ما هي مصادر تمويل التأمينات الاجتماعية ؟

- ما هي النفقات التي تأخذ أكبر حصة من نفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ؟
- هل نستطيع تطبيق التحليل العاملي بطريقة المركبات الأساسية ACP في دراستنا؟

وعلى ضوء هذه الأسئلة الثانوية يمكن بلورة الفرضيات التالية :

- يعتبر الضمان الاجتماعي وسيلة لحماية الأفراد من الأخطار التي تعترض حياتهم.
- الانتقال نحو شمول التأمينات الاجتماعية للجميع لا يؤثر على التوازن المالي للصندوق.
- اشتراكات العمال والمنخرطين كافية لتغطية نفقات التأمينات الاجتماعية .
- يعتبر التأمين على المرض أكثر النفقات تأثيرا على التوازن المالي الصندوق.

من أسباب اختيارنا لهذا الموضوع يعود إلى أسباب موضوعية وذاتية :

الأسباب الموضوعية:

- الدور المهم الذي يلعبه الضمان الاجتماعي في حياة الفرد.
- التعرف على المخاطر التي يتكفل الضمان الاجتماعي بتغطيتها .
- الوقوف على أهم التطورات والإصلاحات التي شهدتها منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا .

الأسباب الذاتية:

- الميل للبحوث التي تغطي الموضوعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي .
- لأن الموضوع له علاقة بمجال التخصص.
- الشعور بقيمة وأهمية هذا الموضوع في حياة المجمع .
- الزيادة في فهم هذا الموضوع والتعمق والتحكم فيه وضبط مفاهيمه.

أهمية الدراسة :

- إبراز أهمية والدور الذي يلعبه الضمان الاجتماعي في حياة المجتمع، باعتباره وسيلة للحماية والأمان من الأخطار التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم .

- إضافة دراسة في هذا المجال لإثراء البحث العلمي والمكتبة .

أهداف الدراسة :

إن الغرض من تناولنا لهذا الموضوع ينصب حول محاولة تحقيق الأهداف التالية :

- تسليط الضوء على أهم المفاهيم المتعلقة بالضمان الاجتماعي .
- معرفة دور وأهمية الضمان الاجتماعي في حياة الفرد .
- محاولة إبراز تأثير نفقات التغطية الصحية على التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – لوكالة المسيلة – وبالتالي اختبار مدى صحة الفرضية التي قامت عليها الدراسة .
- الوقوف على الموارد المالية التي يتم بها تمويل نظام الضمان الاجتماعي ونظام التأمين الصحي .
- تقديم الاقتراحات التي من شأنها المساهمة في حل مشكلة عدم التوازن المالي التي تعاني منها منظومة الضمان الاجتماعي .

المنهج المستخدم :

للإجابة على الإشكالية المطروحة في البحث، واختبار مدى صحة الفرضيات فقد تم الاعتماد على الجمع بين المنهج الوصفي ذو أسلوب تحليلي لسرد مختلف التعريفات والمفاهيم هذا في الجانب النظري أما الجانب التطبيقي فقد استخدمنا دراسة حالة، وهذا من خلال جمع البيانات وتحليلها .

حدود الدراسة :

الإطار المكاني: تقوم هذه الدراسة بدراسة تأثير نفقات التغطية الصحية على التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بوكالة المسيلة.

الإطار الزماني: امتدت حدود دراستنا من 2000-2012.

الدراسات السابقة :

* سعداوي محمد، أثر الإصلاحات الهيكلية فيما يخص التحفيزات الجبائية وشبه الجبائية على التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، شهادة ماجستير في الاقتصاد والإحصاء التطبيقي، المعهد الوطني للتخطيط و الإحصاء، جوان2005.

ولقد تناولت هذه الدراسة الإصلاحات الهيكلية فيما يخص التحفيزات الجبائية وشبه الجبائية المقدمة في الاستثمار وعلاقتها بالتوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وقد اعتمد لتقدير نفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية على برنامج EVIEWS .

* كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، شهادة ماجستير في قانون المالية، قسم الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010.

تناولت هذه الدراسة المخاطر وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وأن العلاقة القائمة بين هيئات الضمان والمؤمن لهم تترتب عليها حقوق والتزامات، وقد تثور بشأنها خلافات ومنازعات حول تقدير التعويضات، وبالتالي جاءت هذه الدراسة لتبيان الآلية لفض المنازعات، وقد تمت الدراسة وفق منهج تحليلي للنصوص القانونية والأوامر والمراسيم المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي .

* محمد زيدان ومحمد يعقوبي، فاعلية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، الملتقى الولي السابع حول، الصناعة التأمينية، واقع العملي وآفاق التطوير-تجارب الدول-،كلية العلوم الاقتصادية، جامعة حسيبة بن بولعيد، الشلف، يومي 04/03 ديسمبر 2012.

إن الهدف من هذا الملتقى هو الوقوف أهم المصادر المتاحة لتوفير الموارد المالية للمؤسسات العاملة فيه، ومدى قدرة هذه الموارد على تحقيق التوازن المالي، وقد تم

التوصل إلى أن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري يعتمد على اقتطاعات المؤمنين كمصدر للتمويل والتي تلعب دورا مهما في المحافظة على التوازن المالي لمؤسسات هذا القطاع .

استعراض الخطة المتبعة :

من أجل التعمق في الموضوع وحوصلته اقترحنا الخطة التالية حيث سنتناول ثلاث فصول:

الفصل الأول: الذي جاء تحت عنوان نشأة وتطور نظام التأمينات الاجتماعية قمنا بتقسيمه إلى مبحثين :

المبحث الأول: تطرقنا فيه إلى نشأة ومفهوم الضمان الاجتماعي والتمييز بين الضمان الاجتماعي والأنظمة المشابهة وكذلك أهداف والأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: تناولنا فيه التطور التاريخي للضمان الاجتماعي بالإضافة إلى مصادر تمويل قطاع الضمان الاجتماعي وصناديق الضمان الاجتماعي.

الفصل الثاني : الذي جاء تحت عنوان مدخل للتأمين الصحي وقمنا بتقسيمه إلى مبحثين:

المبحث الأول : تناولنا فيه مفهوم التأمين الصحي بالإضافة إلى أهداف التأمين الصحي والشروط والمزايا، وتطرقنا فيه أيضا المرجعيات العالمية للتأمين الصحي وآليات التطوير.

المبحث الثاني :تناولنا فيه علاقة الضمان الاجتماعي بالنظام الصحي والحقوق المترتبة على تأمين المرض، بالإضافة إلى وقف سريان أداءات التأمين على المرض.

الفصل الثالث : دراسة تطبيقية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية –وكالة المسيلة-

تمهيد :

يشكل الضمان الاجتماعي أهم نظم الحماية الاجتماعية، الذي يهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين وذوي حقوقهم، وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار المحتمل التعرض لها، كالعجز والمرض والبطالة والأمومة ...، وبالتالي فالضمان الاجتماعي ما هو إلا وسيلة لتوفير الحماية والأمان للأفراد.

لقد عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تطورا منذ الاستقلال إلى يومنا هذا فبعد أن كان هذا النظام يتكفل بفئات محدودة، أصبح ابتداء من 1983 تاريخ صدور قوانين الضمان الاجتماعي يغطي مجمل الأخطار التي يتعرض إليها الأفراد من كل الفئات الاجتماعية عن طريق كل من :

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS.
- الصندوق الوطني للتقاعد .CNR
- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء CASNOS.
- الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة CNAC.
- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء ، الأشغال العمومية والري CACOBATPH.

تتمثل مصادر تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الضرائب واشتراكات المنخرطين والعمال وتبعا لذلك فقد تناولنا في هذا الفصل مبحثين:

المبحث الأول: ماهية الضمان الاجتماعي .

المبحث الثاني: الضمان الاجتماعي في الجزائر .

المبحث الأول: ماهية الضمان الاجتماعي

يعتبر الضمان الاجتماعي الوسيلة التي يتم بها تطبيق الحماية الاجتماعية و جعلها شاملة لكل الفئات والأخطار.

المطلب الأول: نشأة وتعريف الضمان الاجتماعي

1: نشأة الضمان الاجتماعي

عرفت قرارات* وليام بيفريدج في بريطانيا توسعا إلى دول أخرى ،لا سيما الغربية منها خلال الفترة التي تلت الحرب العالمية الثانية كفرنسا وبلجيكا وهولندا وظهرت بعدها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948، وفقا لمادته 22، كل شخص باعتباره عضوا في المجتمع له الحق في التأمينات الاجتماعية وله الحق في الحصول على إشباع حاجاته الاقتصادية والاجتماعية اللازمة لكرامته .

لقد تعلق الأمر منذ البدء بنظام ضمانات وطنية والتزامات ممولة من طرف اشتراكات العمال وبتكامل كل التشريعات الداخلية (الهيئات) للحماية الاجتماعية بالنسبة لحوادث العمل للتأمينات الاجتماعية للمتعاقدين والمنح العائلية [1] .

1-1-التأمينات الاجتماعية

ظهر التأمين الاجتماعي بهدف حماية الطبقة العاملة من الأخطار التي إن حدثت لها يتسبب لها خسارة مالية (خاصة انقطاع الأجر الذي يعتبر المصدر الرئيسي الذي يعتمد

---

* تمثلت قرارات وليام بفريديج في ضرورة القضاء على الفقر والحاجة بحيث يعمم نظام التأمين الاجتماعي ليشمل كل جميع أفراد المجتمع ، وضرورة التوسع في المخاطر التي يتضمنها نظام التأمينات ليشمل كل المخاطر الاجتماعية بما في ذلك خطر الأعباء العائلية ، وأكد التقرير على ضرورة توحيد نظام التأمينات الاجتماعية وخضوعه لوزارة واحدة وهي وزارة التأمينات الاجتماعية .

[1]- محمد سعداوي، **اثر الإصلاحات الهيكلية فيما يخص التحفيزات الجبائية على التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية**، شهادة ماجستير في الاقتصاد والإحصاء التطبيقي، المعهد الوطني للتخطيط والإحصاء،2005، ص31.

عليه العامل في تدبير معيشته اليومية) كأخطار الشيخوخة والعجز والوفاة والمرض وإصابات العمل والتعطل [1].

وكان لحكومة المستشار الألماني بسمارك فضل المبادرة بإنشاء أول نظام واسع للتأمين الاجتماعي بين عامي 1883 و1889، وتركزت جهود بسمارك على تحسين أوضاع الطبقة العاملة بمنحهم بعض المزايا الاجتماعية التي تساعد على تخفيف من وطأة المخاطر الاجتماعية التي يتعرضون لها و بالتالي يمكن امتصاص غضب أفراد هذه الفئة وكانت هذه التأمينات تمول عن طريق الاشتراكات الإجبارية التي يدفعها العمال وأصحاب العمل[2].

ففي عام 1891، أصدر بسمارك قوانين التأمين الاجتماعي من المرض على عمال المناجم والمصانع، وفي عام 1898 صدر القانون الخاص بالتأمينات الشيخوخة والعجز الدائم، ثم توالي ظهور فروع التامين الاجتماعي الأخرى بألمانيا، ثم انتشرت في الدول الأوروبية الأخرى والذي انتقل إلى باقي دول العالم[3] .

1-2 التعويض على حوادث العمل

تميز القرن التاسع عشر باتساع التقنية و تعدد الآلة مما أدى إلى اتساع مجال العمل اليومي مما يتسبب في حدوث حوادث عمل، أين الجرحى والموتى يعدون بالعشرات ومع ذلك فان التشريع فيما يخص تعويض الضرر المادي المرتكز على مفهوم الخطأ، يشترط على الضحية من أجل تعويضه إن ثبت أن المستخدم ارتكب خطأ أدى إلى الحادث وإذا لم يثبت فانه يحرم من الحق في التعويض .

---

[1]- إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، **مبادئ التأمين** ،الدار الجامعية،الإسكندرية، 2006، ص ص51-52 .

[2]- الطيب سماتي، **الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية**، ندوة حول **مؤسسات التامين التكافلي والتامين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التقليدية**، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف، يومي26/25 أفريل2011،ص18.

[3]- إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مرجع سبق ذكره، ص 52 .

لذا وجب على المشرع إيجاد حل قانوني جديد لتعويض العمال ضحايا حوادث العمل فكان ظهور نظرية الخطر –الضرر 5 التي تعتبر أن الضرر المادي بسبب شيء مادي يقع على صاحب المنفعة، وهي ترتكز على مفهوم الخطر وهي بالتحديد تنتشر في كل الدول الصناعية .

1-3 التقاعد

خلال الفترة قبل الصناعية كان التقاعد عمل فردي يضمن من طرف المؤسسة التي تمتاز بقلة الشرعية، لكن خلال الفترة الصناعية فان الأجور المنخفضة وضعت حدا لكل تذبذب للادخار لدى العمال، وكذلك ضعف التضامن القديم أدى إلى ظهور الشيخوخة كمشكل اجتماعي، إذن هنا كذلك وتحت المطالبات النقابية تدخلت الدول لوضع حد لمآسي العمال المتقاعدين وذلك بإنشاء نظام ضمانات الشيخوخة الازامية والتي من أهم أسسها حتى يومنا هذا، هو تنظيم المتقاعدين والمنح.

1-4 المنح العائلية

تعتبر كأجر محول لصالح العمال المتكلفين بعائلاتهم و لكن في الواقع تهدف إلى تجنب الرفع العام في الأجور، وجعل القانون الأداءات العائلية إلزامية ذوي العائلات خلال السنوات 1930 في معظم الدول الصناعية[1] .

2: تعريف الضمان الاجتماعي

2-1:التعريف الاشتقاقي

إن كلمة ضمان تشير إلى وجود خطر معين يجب الحيطة والحذر منه ومواجهته بوسائل تحمي الشخص المهدد بذلك الخطر، والضمان الاجتماعي ترجمة عن اللغة الانجليزية Social Security، وهذه الترجمة لا تعبر بصراحة عن المعنى الحقيقي للضمان الاجتماعي ولكن يمكن أن نستنتج تعريفا للضمان الاجتماعي من خلال عرض

[1]- محمد سعداوي ، مرجع سبق ذكره ، ص 32 .

أهم المخاطر التي يغطيها: إصابات العمل، الشيخوخة والمرض والبطالة، وعليه فالضمان الاجتماعي ما هو إلا وسيلة لتوفير الأمان للفرد من الأخطار التي تهدده [1].

2-2:التعريف الواقعي

يعتبر الضمان الاجتماعي وسيلة من وسائل السياسية الاجتماعية، وبالتالي السياسة الاقتصادية ولقد جاء تعريف الضمان الاجتماعي في المادتين 25،26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان:(لكل شخص الحق في مستوى معيشي كاف لضمان صحته ورفاهيته وصحة ورفاهية أسرته فيما يخص الغذاء، العلاج الطبي، والخدمات الاجتماعية اللازمة وله الحق في الضمان الاجتماعي في حالة البطالة، العطل والترمل والشيخوخة، أو في الحالات الأخرى عند فقدانه وسائل العيش اثر ظروف خارجة عن إرادته.[2]

ولقد عرفه وليام بيفريدج عام 1942 للضمان الاجتماعي في بريطانيا بأنه: (تأمين الفرد ليحصل على دخل معين يحل محل الكسب عندما ينقطع كسبه بسبب البطالة أو المرض... وعلى معاش تقاعد في حالة الشيخوخة ...وعلى إعانة في حالة وفاة العائل وسد النفقات الاستثنائية، كما في حالات الوضع والوفاة والزواج ...) [3].

2-3:تعريف الضمان الاجتماعي في الإسلام

التعريف الذي قرر الإسلام مضمونه هو: (التعاون على البر وجبر مابين المشتركين في حالات العجز أو المرض أو فقدان لعضو أو الموت)، لقوله تعالى: **(وتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ)** [4].

---

[1]- فراس ملحم، **الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين**، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، جامعة بير زيت، ايلول1999، ص 12 .

[2]- كريمة بن سعدة، **تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر**، شهادة ماجستير في تسير المالية العامة، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 2011، ص33 .

[3]- سعد عبد السلام، **التكافل والضمان الاجتماعي في الإسلام**، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة، 1963، ص ص9-10 .

[4]- كريمة عيد عمران، **التأمين الإسلامي والتنمية الاقتصادية والاجتماعية**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص344.

و يعرف أيضا بأنه :(إلزام الدولة بإعالة أو سد عوز من لا يقوى على العمل، ومن لم يعمل لعذر مشروع وليس له معيل[1].

المطلب الثاني: التمييز بين الضمان الاجتماعي والأنظمة المشابهة

إن الهدف الأساسي من الضمان الاجتماعي هو ضمان العيش للأفراد وحمايتهم من الأخطار التي يتعرضون لها، غير أنه يلتقي مع أنظمة أخرى مشابهة تسعى بدورها إلى تحقيق الحماية للأفراد وهي تتمثل في:

1:**الضمان الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية** :

وهي تقوم على فكرة الإحسان ببعدها الأخلاقي والديني، كما تقوم على مبادئ الحق الطبيعي ومنها حق الإنسان بالحياة الكريمة، وتتجلى في مساعدة الفئات الميسورة للفئات المحتاجة و يختلف الضمان الاجتماعي عن المساعدات الاجتماعية من النواحي التالية[2] :

- تؤدى تقديمات الضمان الاجتماعي للمضمونين مقابل اشتراكات يدفعها صاحب العمل بمفرده أو صاحب العمل والعامل أو مع مشاركة الدولة، أما المساعدات الاجتماعية فتعطى بدون مقابل .
- تؤدى تقديمات الضمان الاجتماعي إلى المضمون كلما توافرت شروطها بغض النظر عن دخله، أما المساعدات الاجتماعية فلا تقدم لطالبها إلا إذا كانوا بحاجة إلى مساعدة.
- تعتبر تقديمات الضمان الاجتماعي حقا للمضمون يمكنه المطالبة بها عن طريق القضاء إذا لم تصرف له رضاء، أما المساعدات الاجتماعية فهي مساعدات اختيارية يترك تقديرها للجهة التي تقدمها .
- وهما يتفقان في مقاومة الحاجة، لهذا يمكن أن نعتبر المساعدات إحدى الوسائل التي يلجأ إليها الضمان الاجتماعي لتحقيق أهدافه في الحماية من الحاجة [3].

---

[1]- كريمة بن سعدة، مرجع سبق ذكره ،ص35.

[2]- باديس كشيدة، **المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي**، شهادة ماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009، ص18 .

[3]- كريمة بن سعدة، مرجع سبق ذكره ، ص35 .

2:الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية:

تعتبر التأمينات الاجتماعية أحد وسائل الضمان الاجتماعي في مجال تحقيق كل من الحماية والأمن الاجتماعين وهي تقتصر على تلك النظم التي تستهدف تغطية خطر اجتماعي معين، كالتأمين ضد المرض، العمل والأمراض المهنية، الشيخوخة [1].

هذه التأمينات تختلف عن الضمان الاجتماعي من حيث شمولها والغاية منها، فبينما تسعى التأمينات الاجتماعية إلى حماية الفرد من الخطر المؤمن منه عن طريق ترميم نتائج هذا الخطر، يسعى الضمان الاجتماعي إلى ضمان العيش للأفراد من كل ما يمكن أن يؤثر في مستوى هذا العيش من أخطار وأعباء، وبالتالي يكمن الفرق بينهما في الهدف والوسيلة .

3:الضمان الاجتماعي والتأمين الخاص :

يقصد بالتأمين الخاص ذلك النوع من الضمان الذي تقوم به شركات الضمان التجارية لتغطية خطر معين مقابل مبلغ يلتزم بدفعه طالب التأمين، يسمى قسط التأمين والتأمين الخاص يتفق مع الضمان الاجتماعي في أن كليهما يهدف إلى تغطية المخاطر التي يتعرض لها الأفراد مقابل ما يستوفي منهم من أقساط أو اشتراكات، إلا أن التأمين الخاص يقوم بهذه المهمة استجابة لحاجة طالب التأمين، أما الضمان الاجتماعي فيقوم بها استجابة لحاجة المجتمع لصيانة قوى وأمن أفراده، فالتأمين الخاص يسعى إلى تحقيق الربح، أما الضمان الاجتماعي فيسعى إلى تحقيق الصالح العام[2].

المطلب الثالث: الأهداف والأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي

1: أهداف الضمان الاجتماعي

يتمثل الهدف الرئيسي لمؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي في حماية المواطنين من أية مخاطر قد يتعرضون لها أثناء، قبل أو بعد أداء مهامـــهم المختلـــفة، وتحت هذا

---

[1]- نعيمة زيرمي، **الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر**، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي السابع حول **الصناعة التأمينية،الواقع العملي وآفاق التطوير-تجارب الدول-**، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الشلف، يومي 04/03 ديسمبر 2012، ص3 .

[2]- كريمة بن سعدة ، مرجع سبق ذكره ، ص36.

الهدف الرئيسي تندرج العديد من الأهداف المهمة نذكر منها :

- الحد من انعدام الأمن في الدخل، بما في ذلك استئصال الفقر وتحسين حصول الجميع على الخدمات الصحية لضمان تحقيق ظروف عمل ومعيشة لائقة.
- ضمان القدرة على تحمل الأعباء الضريبية والحد من انعدام المساواة والإجحاف [1].
- تأمين الأيدي العاملة ونحوها ضد أخطار معينة.
- رفع المستوى المعيشي لطبقة العمال وإقامة العدل الاجتماعي.
- ضمان الاستقرار العائلي والارتقاء بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- التأمين الاجتماعي أداة في يد الدولة لتوجيه الناس نحو هدف اقتصادي أو اجتماعي معين[2].

2 : الأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي

هناك أخطار تغطيها منظومة الضمان الاجتماعي وتتمثل في التأمين على المرض والأمومة حوادث العمل والأمراض المهنية، التأمين على العجز والوفاة، التأمين على البطالة يمكن توضيحها كما يلي:

2-1: التأمين على المرض والأمومة:

وذلك بتقديم العناية الطبية والوقائية والعلاجية للمؤمن عليه ولأفراد عائلته، بالإضافة إلى استفادة المرأة العاملة من العناية الطبية قبل وبعد الولادة، ويستفيد المنخرط من جملة من المزايا نذكر منها:

- الخدمات الطبية العامة والخاصة وعلاج الأسنان.
- الرعاية الطبية في المنازل عند اقتضاء الضرورة .
- العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى

[1]- مؤتمر العمل الدولي، **الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة العدالة**، الدورة 100، التقرير السادس، جنيف،2011،ص 6.

[2]- سليمان بن إبراهيم بن نيان، **التأمين وأحكامه**،الطبعة الأولى، دار العواصم المتحدة، بيروت،1993،ص114.

- الولادة للمرأة العاملة.
- المعونة الطبية والإجازات المرضية وعطلة الأمومة.

2-2: **التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية** :

نعني بإصابة العمل ما يقع للعامل نتيجة حادث معين قد يقع له أثناء تأديته وقيامه بمهامه أو من خلال ذهابه وإيابه من والى العمل كحوادث الطريق، يشترط ألا يتخلف المصاب أو ينحرف عن المسار الطبيعي والعادي له وتقتضي طبيعة هذه الحوادث والأمراض التكفل التام بالمصاريف التي تقتضيها العلاجات من أي نوع كانت[1].

2-3: **التأمين على العجز**:

يهدف هذا النوع من التأمين إلى إعطاء المؤمن اجتماعيا منحة شهرية، تعوضه عن العجز الذي يصيبه أو يقلل من قدرته العملية، ولا يميز بين الأمراض والحوادث التي تسبب العجز و كذلك العوامل المختلفة التي كانت سببا في العجز عن العمل، حتى ولو كانت هذه العوامل أو بعضها سابقة للتاريخ الذي بدا منه التأمين. [2]

2-4: **التأمين على الوفاة**:

يهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته، بتوفير الحماية اللازمة لها، ذلك أن فقدان عائل الأسرة بالإضافة إلى ما يتطلبه من مصاريف إضافية كمصاريف الجنازة والدفن، يؤدي إلى فقدان الأسرة للدخل الذي كانت تعتمد عليه في توفير حاجياتها مما يعرضها للعوز خاصة إذا كان أعضاء الأسرة غير قادرين عن العمل، لذا قررت منظومة الضمان الاجتماعي بتخصيص إعانة شهرية تمنح لذوي حقوق الهالك [3].

---

[1]- عياش درار، **أثر الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني**، شهادة ماجستير في التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر،2005، ص45.

[2]- محمد سعداوي، مرجع سبق ذكره، ص44 .

[3]- باديس كشيدة ، مرجع سبق ذكره ، ص34.

2-5: **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 لا بد من توفر الشروط التالية :

- أن يبحث الشخص عن عمل، وأن يثبت اسمه في سجل مكاتب العمل.
- أن يعبر بجدية عن رغبته في العمل .
- إن المضرب عن العمل أو المفصول وفقا لقرار إداري لا يعد خاضع لهذا القانون.
- قدرة البطال عن العمل .

يخص هذا التأمين فئة العمال الذين يؤدون وظيفة مأجورة ولا يخص غيرهم [1].

[1]- عياش درار ، مرجع سبق ذكره ، ص 40.

المبحث الثاني:نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

لقد شهد نظام الضمان الاجتماعي الجزائري تطورات وإصلاحات عديدة منذ الاستعمار إلى غاية الآن ويمكن تلخيص ذلك فيما يلي .

المطلب الأول: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي .

1: **الفترة الاستعمارية مابين** 1830-1962 :

كانت القوانين المطبقة في هذا الميدان هي القوانين الفرنسية على أساس وفي نظر فرنسا أن الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا، ما يستلزم بالضرورة دراسة قانون التأمين الاجتماعي الفرنسي السائد خلال فترة الاحتلال .

قبل تحرير فرنسا من النظام النازي سنة 1944، لم يكن فيها من القوانين الاجتماعية إلا بعض القوانين المتفرقة كقانون التأمين ضد حوادث العمل والتأمين الصحي والتأمين ضد الشيخوخة، لكن بعد التحرير التفت المشرع الفرنسي إلى إصلاح جميع قوانينه ومنها التأمينات الاجتماعية، واعتمد المشرع في إصلاحه لقوانين التأمينات الاجتماعية على مشروع اللورد بيفريديج سنة1942، وكان يرمي إلى إقامة نظام للضمان الاجتماعي الشامل الذي يقوم على محاربة العوز وحماية القدرة عن العمل، وفي 30 أكتوبر 1946 صدر تشريع خاص بإصابات العمل والأمراض المهنية، وفي 11 أفريل 1949 صدر القرار رقم 49045 والذي بموجبه أدخل نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر في 10 جوان 1949 ولم يعرف هذا النظام حركية تدريجية إلا في سنة 1950.

حيث دخلت التأمينات على الأمراض مجال التطبيق في جويلية 1950[1] .

2: **الفترة ما بين سنة** 1962-1970

بعد حصول الجزائر على الاستقلال ظهرت بعض المراسيم منها المرسوم رقم 157/62 المؤرخ في 1962/12/31، والقاضي بتمديد مفعول التشريع النافذ باستثناء

[1]- زرارة صالحي، **المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية**، شهادة دكتوراه دولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة منتورى، قسنطينة، 2007، ص ص 24-25 .

مقتضياته المخالفة للسيادة الوطنية، كما تميزت أيضا بصدور المرسوم رقم 364/64 الصادر في 1946/12/31، المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وصدور دستور جوان 1966 لتسيير حوادث العمل لصناديق الضمان الاجتماعي لجميع الأنظمة [1].

3 :**الفترة التاريخية ما بين سنة 1970-1983**

تميزت سنوات السبعينات بالمخطط التطوري الأول، الأمر الذي أثر بشكل أو بآخر على منظومة الضمان الاجتماعي وعلى قاعدتها المالية والاجتماعية وذلك بتزايد عدد النشطاء وبشكل ملفت .

يتلخص هذا التأثير في التغيرات التي مست مبالغ التعويض من عدة أسابيع عطلة الأمومة من 8 إلى 14 أسبوعا، قائمة الأمراض المزمنة من 04 إلى 25 ...[2] .

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

- مرسوم 215/70 المؤرخ في 1970/12/15 القاضي بإحداث لصندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي .
- منشور 08/74 المؤرخ في 1974/01/3 يضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة الفلاحة [3]
- قانون الأساسي للعامل رقم 12/78 الصادر في 1978/08/05 ، حيث نصت المادة 187 منه على أن يستفيد العمال من الحق في الضمان الاجتماعي.

4:**الوضعية الحالية بعد سنة 1983.**

الهدف من إصدار قوانين الضمان الاجتماعي لسنة 1983،هو تعميم الضمان للجميع ليشمل جميع العمال والموظفين بالإضافـــة إلى المـــعوقين والمسنين، وقد صدرت خمسة قوانين سنة 1983/07/02 وتتعلق هذه القوانين بما يلي:

---

[1]- نيعيمة زيرمي ، مرجع سبق ذكره ، ص 4.

[2]- باديس كشيدة ، مرجع سبق ذكره ، ص5 .

[3]- طيب سماتي، مرجع سبق ذكره، ص22.

- القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- القانون 83/12 المتعلق بالتقاعد.
- القانون 83/13 الخاص بحوادث العمل و الأمراض المهنية.
- القانون رقم 83/14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي .
- القانون رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1].

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

- الصندوق الوطني للمعاشات(CNR): فيكفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين من عمال وأرباب العمل .
- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية CNASAT الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية بجميع مجالاتها.

ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 الذي يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي كالتالي:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS.
- الصندوق الوطني للتقاعد CNR.
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراءCASNOS[2] .

المطلب الثاني: مصادر تمويل قطاع الضمان الاجتماعي

توجد العديد من 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:

[1] - طيب سماتي، مرجع سبق ذكره، ص22.

[2] - نعيمة زيرمي، مرجع سبق ذكره، ص5.

1: **الاشتراكات**:

تعني فكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل مؤمن اجتماعي في تمويل الضمان الاجتماعي قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية، وهذا ما يفسر وجود علاقة بين قيمة مساهمته والخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها .

اعتمدت الجزائر نسبة اشتراك إجمالية تقدر بـــ35%من الأجور، وهذه النسبة مشتركة بين العمال والمستخدمين على النحو التالي[1]:

- 9% على عاتق العمال الأجراء .
- 25% على عاتق أرباب العمل أو الهيئات المستخدمة.
- 1%تمثل الخدمات الاجتماعية الخاصة بالمؤسسة.

أما فيما يتعلق بالاشتراكات التي تدفع لتغطية أجور العمال الخاصة بالعطل المدفوعة الأجر فهي تمثل نسبة 12.21% تقع على عاتق رب العمل في قطاع البناء والأشغال العمومية وهناك نسبة اشتراك تقدر ب0.75% بالنسبة للبطالة المؤقتة الناتجة عن سوء الأحوال الجوية تدفع بالتساوي بين الأجير و رب العمل ونسبة 0.13% بعنوان الوقاية من المخاطر المهنية [2].

1-1:تحصيل الاشتراكات

هناك طريقتين لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي وهما :

أ- التحصيل العادي:

باعتبار المستخدم هو المدين الوحيد لهيئة الضمان الاجتماعي فيما يخص الاشتراكات العمالية، فعليه أن يدفع مبالغ اشتراك المستخدمين والعمال كل ثلاثي، كما يجب على المستخدم إرسال التصريح لوكالة الضمان الاجتماعي لكل أجير في 10أيام التي تتبع التوظيف .

[1]- كريمة بن سعدة، مرجع سبق ذكره، 68 .

[2]- نعيمة زيرمي، مرجع سبق ذكره ، ص 8.

كما أن عملية التقصير في عملية الانتماء في الأجل المحدد تؤدي إلى عقوبة تقدر بمبلغ 5000 دج، ولكل عامل غير منتمي يساوي مبلغ العقوبة 20% لكل شهر مؤخر بالنسبة لإدارات التعليم العالي والتكوين المهني لو أشباههم، تحدد مدة التصريح بـــ20%يوما

يجب أن يدفع المستخدمون الاشتراكات في الآجال المحددة، وفي حالة العكس يحق للمؤسسة قبض الاشتراكات بطريقة جبرية عن طريق المنازعات.

ب- التحصيل الجبري:

يتم التحصيل الجبري للاشتراكات عن طريق :

- جدول اشتراكات للعمال و المستخدمين المستحقة للمؤسسة و الذي يصبح تنفيذيا بقرار من الوالي ويحصل وكأنه نوع من الضريبة .
- قرارا الجبر المستخرج من مدير الهيئة الدائنة يصبح تنفيذي بأمر من رئيس المحكمة المتصرف كرئيس للدرجة الأولى للضمان الاجتماعي ويبقى للمدين حق المعارضة أمام محكمة الدرجة الأولى .

و في حالة إنكار المدين توجد إجراءات مختلفة تتمثل في :

- رفع دعوى من طرف هيئة الصندوق على شكل عريضة افتتاحية مرفوقة بجدول الديون توضح فيها أسباب هذه الدعوى .
- عن طريق الإكراه أو الأمر بالأداء بعد أن ترفق بجدول المستحقات الكاملة، ترسل إلى رئيس المحكمة من أجل أن يؤشر وبعد التأشير عليها من رئيس المحكمة إلى المحضر لأجل تنفيذها، بحيث كل الأتعاب يتحملها المدين .

2: **الضـــرائب**

بالإضافة إلى الاشتراكات تلجأ منظومة الضمان الاجتماعي في تمويلها إلى مساهمات أخرى تتمثل في الضرائب، فالدولة تخصص في الميزانية المالية لكل سنة[1].

[1]- كريمة بن سعدة ، مرجع سبق ذكره ، ص 71 .

جزءا مهما للميزانية الاجتماعية، والتي تمول عن طريق الضرائب التي تقتطعها الدولة والجماعات المحلية من الأفراد والمؤسسات، كما أن الدولة تقدم مساعدات للضمان الاجتماعي خاصة في حالة عجز هذا الأخير، وهذا كله من أجل توفير نوع من الحماية للمواطنين وتحسين الأوضاع المعيشية للأفراد وهو الهدف الأساسي للضمان الاجتماعي.[1]

المطلب الثالث: صناديق الضمان الاجتماعي

نتطرق في هذا المطلب إلى الكيفية التي أنشأت بها صناديق الضمان الاجتماعي و أهم أدوارها .

أ- نشأة صناديق الضمان الاجتماعي ودورها

1: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)

يعد الهيئة المجسدة للنظام العام المتعلق بالضمان الاجتماعي بالجزائر و المكلف بتوفير خدمات التأمينات الاجتماعية لأكثر من 20 مليون مؤمن مستفيد [2].

يعد من أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الجزائري، إذ يتواجد منذ نشوء النظام عام 1957، وهو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، طبقا للمادة49 من القانون رقم 01/88 المؤرخ في 12يناير1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية[3].

ومن مهامه :

– تسيير أداءات التأمينات الاجتماعية(المرض، الأمومة، العجز والوفاة، حوادث العمل والأمراض المهنية) وتسجيل وترقيم العمال الأجراء.

---

[1]- كريمة بن سعدة ، مرجع سبق ذكره، ص 71 .

[2]- بوحنية قوي، **التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر**، دفاتر السياسة والقانون،العدد السابع الجزائر،جوان 2012، ص135.

[3]- محمد زيدان ومحمد يعقوبي، **فعالية الموارد التمويلية لمؤسسات التامين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي**، الملتقى الدولي السابع حول **الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير -تجارب الدول-**، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الشلف، يومي 04/03 ديسمبر2012،ص10.

- تسيير المنح العائلية وضمان التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات .
- المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية .
- إبرام المعاهدات وتسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان .
- إعلام المستفيدين وأصحاب العمل بحقوقهم والتزاماتهم[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 رقم 92/07 المؤرخ في 1992/01/04، المتعلق بتنظيم الإطار القانوني والإداري والمالي وذلك من خلال التغطية الاجتماعية لغير الأجراء، وقد تم الحصول على استقلالية الصندوق سنة 1995[2].

ويتمثل دور الوكالة المركزية فيما يلي :

- يسير الخدمات العينية و النقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الأجراء.
- يسير معاشات المتقاعدين من غير الأجراء و منحهم .
- ينظم الرقابة الطبية و ينسقها و يمارسها ويسير صندوق المساعدة والإسعاف .
- يقوم بأعمال الوقاية و التربية والإعلام في المجال الصحي .
- يبرم اتفاقيات مع صندوق الضمان الاجتماعي لتأمين الرقابة الطبية.
- يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لضبط الشروط التي يمكن أن تستخدم فيها مصالح الرقابة والمنازعات ذات الصلة بالتحصي[3] .

[1]- المادة 8من المرسوم التنفيذي رقم 07/92الصادر في 04 يناير 1992 المعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي المنشور في الجريدة الرسمية عدد02 لسنة 1992 .

[2]- نعيمة زيرمي، مرجع سبق ذكره ، ص11.

[3]- كريمة بن سعدة، مرجع سبق ذكره ، ص 90.

3: **الصندوق الوطني للتقاعد** (CNR) :

هو هيئة عمومية تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي، أنشئ هذا الصندوق بمقتضى القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02، يقوم هذا الصندوق بمنح المعاش للأجير المتقاعد عندما يصل إلى سن معينة [1].

ومن مهامه:

- يسير معاشات التقاعد وكذلك معاشات ذوي الحقوق .
- ضمان عملية التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات .
- يطبق الأحكام المتعلقة بالتقاعد المقررة في الاتفاقيات الثنائية الخاصة بالضمان الاجتماعي كما يتولى فيما يخصه إعلام المستفيدين والمشغلين [2].

4: **الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة** (CNAC)

منذ تاريخ إنشائه سنة 1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي (تحت وصاية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي) تعمل على "تخفيف" الآثار الاجتماعيـــــة المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي.

ابتداء من سنة 1994، شرع الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة في تطبيق نظام تعويض البطالة لفائدة العمال الأجراء الذين فقدوا مناصب شغلهم بصفة لا إرادية ولأسباب اقتصادية[3].

ومن مهامه :

- يسير الأداءات المقدمة بعنوان الخطر الذي يغطيه .
- يساعد ويدعم بالاتصال مع المصالح العمومية للتشغيل و إدارتي البلدية و الولاية .

---

[1]- نعيمة زيرمي، مرجع سبق ذكره، ص11.

[2]- المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المتعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي الصادر في 04 يناير 1992 المنشور في الجريدة الرسمية عدد02 لسنة 1992.

[3]- محمد زيدان ومحمد يعقوبي، مرجع سبق ذكره، ص 12.

- إعادة انخراط البطالين المستفيدين قانونيا من أداءات التأمين عن البطالة في الحياة النشيطة .
- يؤسس ويحفظ صندوق الاحتياط حتى يمكنه من مواجهة التزاماته إزاء المستفيدين في جميع الظروف [1].

5: الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء ، الأشغال العمومية و الري (CACOBATPH):

أنشئ هذا الصندوق بمقتضى المرسوم 45/97 المؤرخ في 1997/02/04 وقد جاء استجابة لضمان موسمية عمل القطاعات لقطاعات البناء، الأشغال العمومية و الري

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

- العطل المدفوعة.
- البطالة المؤقتة الناتجة عن سوء الأحوال الجوية والتي تؤدي بطالة إجبارية .
- للعمال مما يؤدي لانخفاض دخلهم .

وتتمثل مهام الصندوق في :

- تامين تسيير العطل المدفوعة و البطالة المؤقتة بحيث يستفيد العمال المعنيين (البناء الأشغال العمومية،الري) من تعويضات تكفل لهم المحافظة على دخلهم.
- ضمان تسجيل و ترقيم العمال المستفيدين و أرباب عملهم .
- توفير المعلومات والأطر القانونية للعمال ولرب العمل .
- ضمان التحصيلات للاشتراك.
- تكوين احتياطي موجه لتأمين تحويل التعويضات من أرباب العمل إلى العمال[2] .

[1]- كريمة بن سعدة مرجع سبق ذكره ، ص91 .

[2]- نعيمة زيرمي ، مرجع سبق ذكره ، ص 14.

خلاصة :

يتضح بناءا على ذكرناه سابقا أن الضمان الاجتماعي هو النظام الذي يوفر لنا الأمن والحماية الاجتماعية، إذ يقوم الضمان الاجتماعي بتجميع الأموال من المؤمنين في شكل اشتراكات والتي هي مبلغ مالي يحدده قانون الضمان الاجتماعي، ويفرضه على المشتركين وتساهم حصيلته في تغطية كل أو جزء من نفقات الضمان الاجتماعي، ويقدمها لهم في حالة تعرضهم للمخاطر الاجتماعية على شكل تعويضات التي تحدد بطريقة قانونية حسب الأخطار و الاشتراكات المدفوعة .

إذ يغطي كل أنواع المخاطر: المرض، إصابات العمل، الشيخوخة والعجز، الوفاة والبطالة، وهي الأخطار التي نصت عليهم المادتين 25 و 26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان .

لقد عرفت الجزائر نظام الضمان الاجتماعي منذ الاحتلال كامتداد للنظام الفرنسي، حيث أنه لم يشمل كل الفئات ولا يغطي جميع الأخطار، مما دفعها إلى إدخال إصلاحات على منظومة الضمان الاجتماعي، وقد تجلت أهم إصلاحات هذا النظام في إصلاح 1983، والذي تميز بتوحيد أنظمة الضمان الاجتماعي، كما تم تحديد نسب الاشتراكات المدفوعة والتعويضات التي يستفيدون منها .

تمهيد :

يعتبر المرض من الأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي، وهو خطر شائع الانتشار يمس جميع أفراد المجتمع دون استثناء مهما كانت مستوياتهم الاجتماعية والسياسية، وعلى الرغم من أن الدولة هي المسؤولة على صحة وسلامة أفرادها وفقا لما تترتب عليه من إمكانيات مادية وبشرية، إلا أن ارتفاع تكاليف العلاج يجعل الدولة غير قادرة على التكفل بنتائج هذا الخطر، وأنجع وسيلة للتصدي لهذا الخطر هو التأمين ضده في إطار التأمينات الاجتماعية.

ونظرا للمشاكل التي تعرض لها النظام الصحي في الجزائر عمدت السلطات العمومية إلى إبرام التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسة الاستشفائية، من أجل تمويل الخدمات الصحية وهذا ما جاء في المادة 175 من قانون المالية لسنة 1992م، حيث نظم مساهمات الضمان الاجتماعي لميزانية التسيير الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة والتعرف على حقوق والتزامات المترتبة على التأمين على المرض.

وتبعا لذلك قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: ماهية التأمين الصحي.

المبحث الثاني: التأمين الصحي في الجزائر.

المبحث الأول : ماهية التأمين الصحي

أدى الارتفاع المتزايد في تكاليف الرعاية الصحية إلى عدم قدرة الشرائح الاجتماعية الفقيرة والمتوسطة الحصول على هذه الخدمة، مما دفع بالكثير من الدول إلى القيام بالتدخل في مجال الرعاية الصحية، من خلال برامج محددة عرفت باسم التأمين الصحي .

المطلب الأول: مفهوم التأمين الصحي

1: التأمين الصحي لغة:

التأمين الصحي يعني طلب أو إعطاء الأمن وطمأنينة النفس ضد خطر المرض[1].

2: التأمين الصحي اصطلاحا :

وأقرب معاني التأمين في الاصطلاح هو عقد بموجبه يدفع المؤمن له أقساط التأمين للمؤمن ويتعهد المؤمن في حالة ما إذا مرض المؤمن له في أثناء مدة العلاج بأن يدفع مبلغا معينا دفعة واحدة أو على أقساط وبأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية كلها أو بعضها ولهذا التأمين طبيعة مزدوجة فهو من ناحية تأمين على الأشخاص فيما يتعلق بتعهد المؤمن بأداء مبلغ التامين، وهو تأمين من الأضرار بحيث يخضع للمبدأ برد مصاريف العلاج والأدوية [2].

3: التأمين الصحي في الإسلام:

لقد عرف مجمع الفقه الإسلامي في قراره رقم 149(16/7) التأمين الصحي (بأنه اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو مؤسسة تتعهد برعايته بدفع مبلغ محدد أو عدد من الأقساط لجهة معينة، على أن تلتزم تلك الجهة بتغطية العلاج،أو تغطية تكاليفه خلال مدة معينة)[3].

---

[1]- محمد جبر الألفي، **التأمين الصحي دراسة شرعية وتطبيقية**، مجلة الحكمة، العدد الثاني والثلاثون، جدة، محرم 1427ه، ص ص32-33.

[2]- مصعب بالي، **التأمين كأداة لإدارة الأخطار**، شهادة ماجستير في المالية وبنوك، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة المسيلة، 2012، ص13.

[3]- فهد الحسون مشاعل،**الضوابط الشرعية للتامين الصحي التعاوني** ،مجلة جامعة المدينة العالمية،العدد الخامس، السعودية،2013،ص38.

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

وقد بدأ التأمين الصحي في ألمانيا عام 1983، ثم بريطانيا عام 1911، ثم انتشر في أوروبا واعتبرت الاتفاقية رقم3 للعام 1971، والصادرة عن منظمة العمل العربية الخاصة بالمستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية، التأمين الصحي أحد فروع الضمان الاجتماعي واعتبرت أن التأمين الصحي في معظم بلدان العالم هو أحد صناديق الضمان الاجتماعي وهذا يتناسب مع المعايير الدولية واتفاقيات جنيف ومؤتمر العمل العربية والدولية.

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 اتفاقيات جماعية بين الأفراد[2].

ويتوفر التأمين الصحي على صورتين :

- التأمين الصحي الفردي يمنح للأفراد و عائلاتهم وبعقود منفصلة .
- التأمين الصحي الجماعي يمنح لموظفي المؤسسات والهيئات والشركات والنقابات وبصفة عقد جماعي واحد[3].

---

[1]- خديجة حسين نصر الله،**نظم التامين الصحي في مناطق السلطة الفلسطينية**،الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن ، رام الله، سلسلة التقارير القانونية رقم 68، أيار 2007، ص12.

[2]- محمد زيدان ومحمد يعقوبي، مرجع سبق ذكره ، ص6.

[3]- عز الدين فلاح ، التأمين، دار أسامة للنشر و التوزيع،الأردن، 2007، ص93.

المطلب الثاني: أهداف التأمين الصحي ،الشروط و المزايا

1: أهداف التأمين الصحي

يمكن للتأمين الصحي أن يهدف إلى تحقيق غايات عدة منها :

-إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة الطبية، وتوفير خدمة طبية متكاملة بكلفة مقبولة، بالإضافة إلى رفع مستوى الاطمئنان الاجتماعي لدى الفرد وكذلك الحث على مزيد من التنويع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية.

- ويكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، كما يعزز التأمين الصحي ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه، كما يشعر كل فرد منهم أن زملائه 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 المسؤولين عن علاج العاملين لديهم .

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

2 : شـــروط ومزايـــا التأمين الصحي

2-1: شروط الانتفاع بالتـــأمين الصحي:

لكي ينتفع المؤمن عليه بمزايا التأمين الصحي يجب توافر الشروط الآتية:

- الاشتراك في التأمين الصحي لمدة 3 أشهر متصلة أو 6 أشهر منقطعة بحيث يكون الشهرين الأخيرين متصلين، وهذا الشرط مقصور على العمال المشتغلين لدى صاحب عمل يستخدم عددا من العمال لا يتجاوز المائة أما الباقي فينتفعون بالمزايا فور اشتراكهم في التأمين .

[1]- خديجة نصر الله ، مرجع سبق ذكره ، ص 14.

- بالنسبة للمرأة العاملة لكي تنتفع بمزايا الحمل والوضع يجب أن تكون مدة خدمتهـــا لا تقل عن ستة أشهر متصلة.

2-2: مزايا الـــتـــأمين الصحـــي :

إذا خضع الفرد المؤمن عليه للتـــأمين الصحـــي وتوافرت فيه الشروط السابقة، ستتحقق المميزات التابع لهذا النوع من التأمين وهي :

2-2-1: الرعاية الطبيـــة :

- الخدمات الطبية التي يقدمها الممارس العام .
- الخدمات الطبية لدى الاخصائين ويدخل في ذلك علاج الأسنان.
- الرعاية الطبية في المنزل عند الاقتضاء بالإضافة إلى العلاج والإقامة في المستشفى.
- العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى بالإضافة إلى صور الأشعة والبحوث الطبية
- الولادة للمرأة العاملة وصرف الأدوية الأزمة في جميع الحالات السابقة .
- توفير الخدمات التأهلية لمن يتخلف لديه عجز مستديم والأطراف والأجهزة الصناعية والتعويض من الأرجل والأذرع والنظارات الطبية والسماعات والأسنان الصناعيـــة.

2-2-2: المعونـــة الطبيـــة :

للعامل الذي يحول مرضه دون قيامه بالعمل، قرر له القانون الحق في معونة تعادل نسب معينة من أجره، فهي عند حالات الأمراض المزمنة والتي يستحق عليها أجرا كاملا وهذه النسب هي :

- 75% الأجر التسعين يوما الأولى من كل سنة ميلادية.
- 85% من الأجر عن التسعين يوما التالية من كل سنة ميلادية.

وفي هذه الحالتين يجب ألا تقل المعونة الحد الأدنى للأجور، وهذه المعونة لا تخضع للضرائب بكافة أنواعها كما تتحمل الهيئة مصاريف انتقال العاملين للعلاج بالوسائل العامة[1].

[1]- مختار محمود الهانسي و وإبراهيم عبد النبي، مرجع سبق ذكره ، ص ص 99-100.

2-2-3: الإجازات المرضية :

في حالة المرض العادي يمنح العامل خلال كل سنة ميلادية إجازة مرضية وهذا من أهم المزايا التي قدمها قانون التأمينات الصحي، كما تمنح المرأة العاملة إجازة وضع الحمل ويمنح العامل أجرة كاملة طوال فترة مرضه المزمن[1].

ومن المزايا التي يقدمها التأمين الصحي كذلك تتمثل في :

- قدرته على توفير مصدر ثابت من الإيرادات للخدمات
- قدرته على ترسيخ حقوق المرضى كمستهلكين للرعاية الصحية[2] .

المطلب الثالث: المرجعيات العالمية للتأمين الصحي و آليات التمويل

1: المرجعيات العالمية للتأمين الصحي:

تضمنت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في العام 1949 الإشارة إلى أنه على الدولة اتخاذ تدابير لضمان تمتع جميع المواطنين بمستوى معيشي مناسب فيما يخص المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية كعناصر أساسية لمستوى معيشي على الصعيد الصحة والرفاهية.

وأوردت المادة 12 من المعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر في العام 1966 الحق في الصحة باعتباره: "...يحق لكل إنسان التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

وتضمنت الاتفاقية الدولية الصادرة عن منظمة العمل الدولية رقم 102 لعام 1992 قائمة بالأهداف المطلوب تحقيقها على صعيد الحماية الاجتماعية وتشمل فروع الضمان الاجتماعي بأنواعها وتأمين إصابات العمل، تأمين الشيخوخة، العجز، الوفاة الطبيعية، تأمين البطالة، التامين الصحي[3].

---

[1]- مختار محمود الهانسي و وإبراهيم عبد النبي، مرجع سبق ذكره، ص 100 .

[2]- نورهاند تشارلز واكسل ويبر، **التأمين الصحي الاجتماعي "دليل إرشادي"** ، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، الإسكندرية ،1997، ص14.

[3]- خديجة نصر الله، مرجع سبق ذكره، ص 15.

دعا مؤتمر العمل الدولي الدول الأعضاء إلى وجوب توفير خدمات الرعاية الصحية، واتخاذ التدابير المناسبة لضمان تمتع العاملين في الصناعة، والمزارعين، والبحارة بخدمات التامين الصحي وذلك من خلال:

- الاتفاقية رقم 24 لعام 1927 المتعلقة باتفاقية التأمين الصحي للعمال في الصناعة والتجارة وخدم المنازل .
- الاتفاقية رقم 25 لعام1927 والمتعلقة بالتأمين الصحي للعمال الذين يعملون في الزراعة.
- الاتفاقية رقم 56 لعام 1936 والمتعلقة بوجوب تمتع البحارة بالتأمين الصحي .

واعتبرت الاتفاقية العربية رقم 3 لعام 1971 والصادرة عن منظمة العمل العربية الخاصة بالمستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية اعتبرت أن التامين الصحي في معظم بلدان العالم أحد صناديق الضمان الاجتماعي وهذا يتناسب مع المعايير الدولية واتفاقية جنيف[1].

2 : آليـــات تمويـــل نظـــام التـــأمين الصحـــي

يتم تمويل النظام التأمين الصحي عن طريق نظامين هما:

2-1: نظام التأمين الصحـــي الحكومـــي: وهو التأمين الذي تنشئه وتديره الدولة، ويطلق عليه أيضا نظام التأمين الصحي الإجباري و يتم تمويل هذا النوع من التأمين عن طريق الضرائب أو الرسوم 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 كندا واستراليا واليابان .

2-2: نظام التـــأمين الصحـــي الخاص : يمكن تقسيم هذا النظام إلى نظامين فرعيين هما التأمين التجاري، والتأمين غير التجاري وذلك حسب الجهة التي تقوم بتنفيذ وتمويل البرامج، وما إذا كانت شركات أو مؤسسات تجارية أو تعاونية أو غير ربحية أو هيئات

[1]- خديجة نصر الله، مرجع سبق ذكره، ص ص 15-16 .

تطوعية وينتشر التأمين الخاص التجاري في العديد من الدول، ويكون في معظم الأحيان بالتوازي مع وجود نظام التأمين الحكومي [1].

ولا يوجد أي نظام صحي يتحمل كامل تكاليف الخدمات الصحية من الأموال المسددة سلفا أو المجمع 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/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 مرتفعا إلى حد يحد من سبل الحصول على الرعاية ويحول دون توفير الحماية من المخاطر المالية المرتبطة بتكاليف الرعاية الصحية الفردية[2].

[1]- محمد زيدان ومحمد يعقوبي ، مرجع سبق ذكره ، ص 7.

[2]- منظمة الصحة العالمية، **التأمين الصحي الاجتماعي –التمويل الصحي المستدام، والتغطية الشاملة، والتأمين الصحي الاجتماعي**-، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، البند16/13 من جدول الأعمال المؤقت، 8ابريل/2005، ص2.

المبحث الثاني: التأمين الصحي في الجزائر

يعتبر المرض بصفة عامة بأنه خطر من الأخطار التي تلحق بالإنسان إما في جسده أو في نفسه و في عقله، ولا يمكن تجنبه أبدا متى توفرت أسبابه والتي قد لا تكون لإرادة الفرد أي دخل فيها، غير أن هذا لا يعني أن الوسائل الوقائية والعلاجية لا تلعب دورا في مواجهة هذا الخطر لكنها لا تكفي، لذلك فالوسيلة الناجعة في التصدي لما يترتب عن خطر المرض هو التأمين ضد هذا الخطر وذلك في إطار التأمينات الاجتماعية .

المطلب الأول : علاقة الضمان الاجتماعي بالنظام الصحي

قبل التطرق إلى العلاقة بين الضمان الاجتماعي والنظام الصحي يجب التعرف على مفهوم النظام الصحي .

1 : مفهـــوم الصحـــة

عرفت الصحة العالمية WHO الصحة على أنها:" حالة من السلامة والكفاية الكاملة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد خلو من المرض والضعف.

والصحة ليست السلامة من المرض الجسدي، وإنما هي ارتباط الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الإنسان، وذلك التكامل هي قيام الفرد بأدواره الاجتماعية، ووظائفه في الحياة على أكمل صورة [1].

2 : مفهـــوم النظام الصحي

اتفقت تقارير التنمية البشرية التي يشرف عليها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) على أن الوضعية الصحية في أي بلد من العالم نتيجة لعوامل ثلاثة أساسية هي:

- الأوضاع العامة في داخل الدولة .
- الأوضاع البيئية .
- فاعلية النظام الصحي وسياساته العامة في داخل الدولة .

[1]- رضا زراولية ،**التحضر والصحة في المجتمع الجزائري**،شهادة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، قسم العلوم الاجتماعية ،جامعة الحاج لخضر، باتنة ،ص ص 46-47 .

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

3: علاقة الضمـــان الاجتماعـــي بالنظـــام الصحـــي

3-1: تعـــاقد هيئـــات الضمان الاجتماعـــي مع المصالح الصحيـــة

نظرا للمشاكل التي تعرض لها النظام الصحي الجزائري، من حيث التنظيم والتسيير عمدت السلطات العمومية إلى تحسين طرق تمويل النظام الصحي من خلال استبدال نظام التمويل القديم، وهو ما يسمى بنظام التمويل الجزافي الذي يتميز بنفقات غير منسجمة بنظام تمويل جديد وهو ما يسمى بنظام التعاقد الذي يربط المؤسسة الاستشفائية والممول ويتم على أساسه تمويل الخدمات الصحية في الجزائر، والذي تقرر بموجب القانون رقم 25/91 المؤرخ في 11 جمادي الثاني لعام 1412 والموافق لـــ18 ديسمبر1991م المتضمن قانون المالية، وقد جاء في المادة 175 منه:" يطبق هذا التمويل على أساس علاقات تعاقدية تربط الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة،وتحديد كيفياته عن طريق التنظيم".

إن القانون المالية لسنة 1992 نظم مساهمة مؤسسات الضمان الاجتماعـــي لميزانية التسيير الخاصة بالمؤسسات العمومية للصحة، حيث يجب أن تكون على أساس تعاقدي بينما تبقى نفقات الوقاية والتكوين والبحث الطبي على عاتق ميزانية الدولة، بالإضافة إلى تمويل علاج المعوزين أو الذين لا يملكون تأمين صحي .

ويتمثل أطراف عملية التعاقد لأداء الخدمة الصحية في :

- **صاحب الخدمة**: وهو الطرف المنتج للخدمة الصحية والمتمثل في المؤسسات العمومية للصحة والمؤسسات المتخصصة .[1]

[1]- عمر خروبي بزرارة ،**إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر** (1999-2009)، شهادة ماجستير في رسم السياسات العامة، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية ،جامعة الجزائر، 2011،ص ص 15-68 .

- **الممول**: وهو الطرف الثاني في العملية التعاقدية، ويتمثل في الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي.
- **المستهلك**: هم المرضى أو زبائن قطاع الصحة بالمفهوم الاقتصادي.

وحالت دون نجاح هذا المشروع عدة أسباب نذكر منها[1]:

1- الدور السلبي للوبيات العيادات الخاصة

وككل النشاطات الاقتصادية حاول أصحاب هذه العيادات الدفاع عن مصالحهم و أصبحوا يشكلون جماعات مصالح أو"لوبي"، كان له أدوار حساسة في الكثير من القرارات التي تتعلق بالسياسات الصحية في الجزائر، ومن هذه الأدوار ما قاموا به من ضغط من أجل إفشال مشروع التعاقد بين وزارة الصحة وهيئات الضمان الاجتماعي .

ومن الأسباب التي جعلت هذا اللوبي يعمل بكل قواه على إفشال مشروع التعاقد، أنه: في حالة تكريس المشروع، فانه سيكشف المستور، فمن المعلوم أن الدولة وسعيا منها للحد من عمليات نقل المرضى إلى الخارج من أجل العلاج التي أثقلت كاهل ميزانية الصحة قامت بعقد اتفاقيات مع العيادات الخاصة من أجل التكفل بعلاج المرضى داخل الوطن وتقوم هيئات الضمان الاجتماعي بدفع تكاليف العلاج للمؤمنين وذوي حقوقهم، ولكن في غياب تأطير قانوني للقطاع الخاص، فان أسعار العمليات والفحوصات لم يتم الفصل فيها وبقيت من صلاحيات أصحاب العيادات الخاصة، وفي إطار العلاقة التعاقدية فان هيئات الضمان الاجتماعي تكون ملزمة بتطبيق أسعار السوق الحقيقية ما يجعل أصحاب العيادات الخاصة في قفص الاتهام ويضيع عليهم أرباح خيالية من وراء العمليات التي تدفع من جيوب المؤمنين.

2- ســـوء تسيير هيئات الضمان الاجتماعـــي

ويمكن تقديم فرضية أن القيود المؤسسية التي رسختها سنوات من التسيير الغامض لمؤسسات الضمان الاجتماعي، وما يشوبها من عمليات فساد إداري حالت دون التطبيق

[1]- عمر خروبي بزرارة، مرجع سبق ذكره، ص87.

الميداني لنظام التعاقد، فمن مصلحة موظفو هيئات الضمان الاجتماعي تطبيق نظام التعاقد الذي يضمن لهم بقاء مؤسسات الضمان الاجتماعي واستدامة الموارد المالية التي يتم تسييرها بها، لكن الادارين القائمين على هذه المؤسسات ترسخت لديهم قناعات مؤسسية عبر السنين من عدم جدوى البحث عن فعالية التسيير، في ظل غياب من يدافع على مصالح المؤمنين من نقابات واتحادات[1].

3-2: مساهمة الضمان الاجتماعي في قطاع الصحة

3-2-1: مساهمة الضمان الاجتماعي في القطاع الصحي مابين 1830 – 1962

- مع العلاجات المتنقلة :

يتم تعوض المؤمن اجتماعيا الذي تكون له تكاليف علاجية في صناديق الضمان الاجتماعي ويتم التعويض بنسبة 80% وبنسبة 100% عندما يكون المؤمن معفى من تذكرة التخفيض

- مع العيادات الخاصة

إذا كانت المؤسسة غير متعاقدة، فان المؤمن يقوم بتقديم التكاليف ويقوم بتعويضها فيما بعد عن طريق الصندوق مثلما هو الحال في العلاجات المتنقلة، التعويض يكون بنسبة 80% من سعر الإقامة بالمستشفى أو بنسبة 100%من السعر اليومي عدا الأدوية لتكاليف غرفة العمليات وأتعاب الرقابة الطبية [2].

3-2-2: مساهمة الضمان الاجتماعي في القطاع الصحي مابين1970 – 1983

ظهور الطب المجاني عام 1974، وضع معنى لتسعيرة الاستشفاء ترتكز حول السعر السعر اليومي، بعد ذلك يحول الضمان الاجتماعي سنويا الأداءات الجزافية للقطاعات الصحية وهو محدد من طرف وزارة المالية .

---

[1]- محمد العيد حسيني، **السياسة العامة الصحية في الجزائر**، شهادة ماجستير في السياسات عامة مقارنة، قسم العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة،2013،ص136.

[2]- بن سعدة كريمة ، مرجع سبق ذكره ،ص ص 53-56 .

صدور القرار رقم 82/95 بتاريخ 1982/02/20، والذي حدد التعريفات بالنسبة للنشاطات الطبية للأطباء، جراحي الأسنان والصيدلانيين، المساعدين الطبيين، وكذلك حدد سعر إقامة يوم واحد بالمستشفى [1].

3-2-3: مساهمة الضمان الاجتماعي في القطاع الصحي بعد 1983

تعويض الأدوية الذي جاء بموجب القانون 11/83 الصادر في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية [2].

استبدال نظام التمويل الجزافي بنظام التعاقد الذي يربط المؤسسة الاستشفائية والممول والذي تقرر بموجب القانون رقم 25/91 المؤرخ في 11 جمادي الثاني لعام 1412ه والموافق ل18 ديسمبر 1991م المتضمن قانون المالية [3].

تعديل المادة 65 من القانون 11/83 الأمرين رقم 96–17 جويلية 1996 التي تقول: أن مصاريف العلاج و الإقامة في الهياكل الصحية العمومية يتم التكفل بها بناءا على الاتفاقيات المبرمة بين مؤسسات الضمان الاجتماعي ومؤسسات الصحة المعنية [4].

المادة 14 من مشروع القانون المعدلة للمادة 60 من القانون ساري المفعول :" أحكام توسيع مجال إمكانية إبرام الاتفاقيات من قبل هيئات الضمان الاجتماعي في إطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير إلى كافة مقدمي العلاج والخدمات المرتبطة بالعلاج بدلا من حصرها على الأطباء والصيادلة ومؤسسات العلاج (يتعلق الأمر بتوسيع الاتفاقيات إلى مؤسسات توزيع الأعضاء الاصطناعية والنظارات الطبية ومؤسسات النقل الصحي)

- المادة 27 من مشروع القانون المعدلة للمادة 90 من القانون ساري المفعول :" أحكام ترمي إلى الإبقاء على مجانية علاج المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم على مستوى المؤسسات العمومية للصحة عند تطبيق النظام التعاقدي ويتعلق الأمر بتوضيح الهيئة التي

---

[1]- محمد العيد حسبني ،مرجع سبق ذكره ، ص116 .

[2]- بن سعدة كريمة ،مرجع سبق ذكره ، ص 59.

[3]- عمر خروبي بزرارة ، مرجع سبق ذكره ،ص 86.

[4]- محمد العيد حسيني، مرجع سبق ذكره ، ص124.

تقوم بتغطية مصاريف الإقامة في المؤسسات العمومية للصحة بالنسبة للأشخاص المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم الذين لا يستوفون الشروط التي تخول لهم الحق في الاستفادة من الأداءات العينية في مجال التأمينات الاجتماعية وهو صندوق المساعدة والإسعاف [1].

المطلب الثاني: الحقوق المترتبة على تأمين المرض

يخول تأمين المرض المؤمن عليه عدة حقوق منها ما هو عيني ويتعلق بحق المريض في العلاج والرعاية الطبية طيلة مدة مرضه، ومنها ما هو نقدي ويتمثل في التعويض الذي يمنح له كبديل عن الأجر الذي يفقده نتيجة لتوقفه عن العمل بسبب مرضه.

1: الحقوق العينية :

1-1: إجراءات الحصول على التعويضة اليومية

كل الأدوية والعطل المرضية للتوقف عن العمل يجب أن تكون بوصفة طبية، تقدم الوصفة الطبية في نسختين، واحدة للمستخدم والثانية لهيئة الضمان الاجتماعي، ويرسل إعلان التوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي من طرف المعني أو من طرف من ينوب عنه، وتبرير التوقف عن العمل يجب أن يحمل البيانات التالية:

على اسم ولقب المؤمن ورقم تسجيله في الضمان الاجتماعي ومدة المحتملة لعدم القدرة عن العمل،والاسم، اللقب، الرتبة، التخصص، والعنوان المهني للواصف، وكذلك تاريخ الفحص الطبي للمؤمن، وإذا تعلق الأمر بتمديد التوقف عن العمل لا بد من ذكر الإشارة إلى ذلك

إن أجل التصريح بالتوقف عن العمل يكون بيومين مفتوحين، اليوم الأول لا يحسب [2].

---

[1] -- مداخلة الطيب لوح، وزير العمل والضمان الاجتماعي، أمام الجلسة العامة بالمجلس الشعبي الوطني حول مشروع القانون رقم 11/83، المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يوم الثلاثاء 29مارس2011، على الساعة 09:30، ص ص 5-7 .

[2] - الكتيبات التي يصدرها الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، 1987، ص15.

1-2: كيفية دفع التعويض من قبل هيئة الضمان الاجتماعي

تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بدف التعويض عن المصاريف التي قام المؤمن له بدفعها أثناء العلاج وذلك على النحو التالي :

1- في القطاعات غير الهياكل الصحية العمومية، يدفع المؤمن له مبلغ المصاريف المتعلقة بالعلاج والجراحة والأدوية الصيدلانية والإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية وعلاج الأسنان، العلاجات المعدنية والمتخصصة التي لها علاقة بالعلل التي تصيب المريض والأجهزة والأعضاء الاصطناعية،الجبارة الفكية والوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء إعادة التأهيل المهني،النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل، ثم يلجأ المؤمن له إلى هيئة الضمان الاجتماعي لتدفع له تعويض المصاريف التي أنفقها على علاجه على أساس نسبة 80% فيما تعلق بالفحوص الطبية وأدوية الصيدليات، النظرات، المعالجة بالمياه المعدنية، أما على أساس 100% فتتعلق مثلا بالعلاجات التالية بعض العمليات الجراحية الهامة وبعض العلل، الأجهزة الاصطناعية ،الجبارة الفكية والوجهية إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء ...[1].

2- في حالة اختيار المريض طبيبا أو صيدليا أو مؤسسة علاج قد أبرمت اتفاقية بينهما و بين هيئة الضمان الاجتماعي تسمح لها بالاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير، في هذه الحالة يعفى المؤمن له من دفع مصاريف علاجه إذا تم علاجه أو صرف الدواء من عند الصيدلي حيث تسلم له بطاقة بموجبها يصرف له الدواء مباشرة دون أن يدفع تكاليف ذلك[2].

1-3: الأشخاص المستفيدين من نظام الدفع من قبل الغير

- المستفيدين وذوي حقوقهم المستفيدين من ريع حادث عمل أو مرض مهني تكون نسبة العجز فيه تساوي 50% على الأقل.

---

[1]- الكتيبات التي يصرها صندوق الضمان الاجتماعي ، 1997، ص ص 7-9.

[2]- زرارة صالحي الواسعة ، مرجع سبق ذكره، ص187.

- ذوي حقوق العامل المتوفى الذين أبقي حقهم في الاستفادة من الأداءات العينية.
- المستفيدون وذوي حقوقهم من المعاشات والمنح التالية :

– معاش العجز المباشر أو معاش التقاعد المباشر.

– منحة التقاعد المباشر أو منحة التقاعد المنقولة.

– منحة العمال الأجراء المسنين أو الإسعاف العمري.

وهذا عندما يكون مبلغ المعاش أو المنحة يقل عن الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يساويه[1].

2: الحقــوق النقدية :

2-1: شــروط استحقاق التعويض عن الأجــر

– أن يكون عاملا .

– أن يصاب العامل بمرض بدني أو عقلي .

– أن يثبت هذا المرض من قبل الطبيب المعــالج مع تحديد مدة التوقف عن العمل .

– كما أوجبت المادة 20 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 أفريل 1984 على المؤمن له لكي يستفيد من التعويضات اليومية أو التعويض عن الأجر أن يثبت في تاريخ معاينة المرض أنه يمارس نشاطا مهنيا يخوله الحق في الأجر[2].

2-2: مقــدار التعويضة اليومية أثناء التوقف عن العمل

العامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي :

ü من اليوم الأول للتوقف عن العمل إلى اليوم 15 الموالي ،تساوي التعويضات اليومية 50% من اجر المنصب اليومي الصافي.

---

[1]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 1997/12/08 المنشور في الجريدة الرسمية عدد 82 لسنة 1997 .

[2]- زرارة صالحي الواسعة، مرجع سبق ذكره، ص211.

- اعتبارا من اليوم 16 الموالي لتوقفه عن العمل تساوي التعويضات اليومية 100% من اجر المنصب اليومي الصافي .
- في حالة المرض الطويل المدى أو الدخول إلى المستشفى تطبق نسبة100 اعتبارا من اليوم الأول لتوقفه عن العمل %
- في حالة المرض الطويل المدى أو الدخول إلى المستشفى تطبق نسبة 100% اعتبارا من اليوم الأول من توقفه عن العمل [1] .

2-3: المهلة القصوى للدفع التعويضات

يتم دفع التعويضات عن أجر المؤمن له الذي أقعده المرض عن العمل في مدة أقصاها ثلاث سنوات محسوبة وفقا للشروط التالية:

- تقدم تعويضة اليومية لمدة أقصاها ثلاث سنوات عن كل علة معترف بها ضمن قائمة الأمراض الطويلة المدى .
- في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل يتاح اجل جديد مدته ثلاث سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل .
- بالنسبة للعلل الأخرى، تقدم التعويضة اليومية لأقصى حد هو 300 تعويضة يومية لفترة لا تزيد عن سنتين[2].

2-4: إجراءات الحصول على التعويضات النقدية

حتى يتسنى للمؤمن لهم الاستفادة من التعويضات النقدية يقدموا الوثائق التالية:

- شهادة عائلية.
- نسخة من سجل الولادة .
- شهادة العمل[3].

[1]- المادة 14 من القانون رقم 11/83 الصادر في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

[2]- المادة 16 من القانون رقم 11/83 الصادر في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

[3]- زرارة صالحي الواسعة، مرجع سبق ذكره ، ص215.

وفي حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل التي يجب أن تحرر على نسختين تقدم نسخة لصاحب العمل وتقدم النسخة الثانية لهيئة الضمان الاجتماعي بصورة واضحة على ما يلي :

أ- اسم المؤمن له ولقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة العجز عن العمل المحتملة .

ب- اسم الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له، وفي حالة تاريخ تمديد مدة الانقطـــاع عن العمل يجب الإشارة إلى ذلك بكل وضوح .

هذا ويجب أن يتم التصريح بالتوقف عن العمل بسبب المرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي وذلك خلال يومين اثنين ولا يدخل ضمنها اليوم المحدد للتوقف عن العمل[1].

ويمكن أن تترتب عن عدم مراعاة هذا الإجراء عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي منعت أثناءها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء المراقبة بسبب عدم التصريح [2].

المطلب الثالث: وقف سريان أداءات تأمين المرض

يتم وقف أداءات التأمين على المرض إما بسبب إخلال المؤمن له بالتزاماته وإما بناءا على القانون، وقبل التطرق إلى ذلك يجب التعرف على واجبات المرضى في حالة التوقف عن العمل .

- 1: واجبات المرضى في حالة التوقف عن العمل

تتمثل الالتزامات التي تقع على عاتق المرضى الذين يحصلون على فترة انقطاع عن العمل فيما يلي :

– لا يجب القيام بأي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بعد موافقة هيئة الضمان الاجتماعي.

[1]- الكتيبات التي يصدرها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ،1997،ص19.

[2]- المادة 18 من القانون 11/83 الصادر في 02يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

- عدم مغادرة المنزل إلا إذا وافق الطبيب على ذلك بهدف العلاج، وساعات الخروج تكون بين العاشرة صباحا والرابعة مساءا، إلا في حالة قوة قاهرة.
- يجب اخذ موافقة هيئة الضمان الاجتماعي عن كل تنقل تقوم به .
- فترة النقاهة يجب أن يصفها الطبيب المعالج و أن توافق عليها هيئة الضمان الاجتماعي، خلال هذه المدة يجب الخضوع إلى رقابة الضمان الاجتماعي.
- الخضوع لمختلف الرقابات المطلوبة من مؤسسة الضمان الاجتماعي، في حالة الرفض يتوقف دفع الأداءات خلال المدة التي تكون الرقابة فيها غير ممكنة.[1]

2 : وقف سريان أداءات التأمين على المرض

أ- إخلال المؤمن له المريض بالتزاماته

إذا أخل المريض بأحد التزاماته السابق الإشارة إليها، وخاصة الالتزامات المتعلقة بالمراقبة الطبية والمتمثلة في تقديم آراء حول الوصفات والأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم من الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية وفي حالة رفض المستفيد الامتثال لإجراء المراقبة الذي تقرره هيئة الضمان الاجتماعي، أو عدم الرد على استدعاء المراقبة الطبية يسقط حقه في الأداءات خلال الفترة التي امتنع فيها عن الخضوع للمراقبة الطبية أو التي استحالت فيها المراقبة .

وغرض المشرع من ذلك هو السهر على راحة المريض وكذلك منع عمليات الغش والتزوير التي تؤثر على التوازن المالي لصندوق الضمان الاجتماعي .

ب- بناءا على نـــص القانـــون

بالرجوع إلى نص المادة 30 من المرسوم التنفيذي 27/84 السابق الإشارة إليه نجد أن المشرع قضى بوقف أداءات التأمين عن المرض سواء الأداءات العينية أو الأداءات النقدية وذلك طوال مدة الخدمة الوطنية أو خلال مدة التجنيد الذي استدعي إليه المؤمن .

[1]- الكتيبات التي يصدرها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ،21،1997.

ويعود السبب إلى كون المؤمن له المجند أو الذي استدعي إلى الخدمة الوطنية يستفيد من الأداءات العينية في إطار العلاج المجاني المقرر بمقتضى قانون الخدمة الوطنية كما تعلق علاقة العمل بقوة القانون خلال فترة أداء التزامات الخدمة الوطنية.

غير أنه وحفاظا على أسرة المؤمن له الذي استدعي للخدمة الوطنية أو للتجنيد فقد أبقى المشرع على الأداءات العينية لصالح ذوي حقوقه الذين كانوا يستفيدون منها وقت الاستدعاء دون الأداءات النقدية حيث يتقاضى المؤمن له منحة في إطار المنحة المخصصة لشباب الخدمة الوطنية والمقررة بحسب رتبة كل واحد منهم،وتوقف هذه الأداءات إلى غاية عودته إلى داره واستئنافه لعمله فعلا [1].

[1]- بوزرارة صالحي الواسعة، مرجع سبق ذكره، ص ص 21-23.

خلاصة :

يتضح بناءا على ما ذكرناه سابقا أن التأمين الصحي يعتبر فرعا من فروع التأمين الاجتماعي، يقدم الخدمة الطبية مقابل الاشتراكات الدورية للمؤمن عليهم، ويوفر الرعاية الطبية عند الحاجة إليها، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض، ويحقق مبدأ التكافل الاجتماعي ويسهم في رفع الكفاءة والجودة في قطاع صناعة الطب المجاني .

ولقد نظم قانون المالية لسنة 1992 مساهمات مؤسسات الضمان الاجتماعي لميزانية التسيير الخاصة بالمؤسسات العمومية للصحة، وهذا النهج يهدف إلى إعادة ترشيد كيفيات تمويل وتسيير الهياكل الصحية العمومية من ترشيد التكلفة وتحسين خدمات العلاج، فالتأمين على المرض يخول المؤمن عليه عدة حقوق منها ما هو عيني ويتعلق بحق المريض في العلاج والرعاية الطبية ، ومنها ما هو نقدي ويتمثل في التعويض الذي يمنح له كبديل عن الآجر الذي يفقده نتيجة لتوقفه عن العمل بسبب مرضه، ويتوقف سريان أداءات التأمين على المرض إما بسبب إخلال المؤمن له بأحد التزاماته وإما بناءا على القانون .

تمهيد :

تعتبر الدراسة الميدانية إسقاطا لما جاء في الجانب النظري للبحث، ولا يمكن القيام بهذه الدراسة دون بناء إطار منهجي يسمح بتحديد وتنظيم المعلومات وعرضها،و تحليلها، واستقراء النتائج التي يجب الحصول عليها بهدف الوصول إلى استخلاص نتائج ميدانية تقود إلى التأكد من صحة الفرضيات الموضوعة في البحث .

يهدف هذا الفصل للوقوف على النفقات التي يتكفل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء – لوكالة المسيلة – بتغطيتها ومدى تأثيرها على التوازن المالي للصندوق، ويغطي الصندوق ويسير نفقات التعويضات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية وتشمل : التحويل إلى القطاع الصحي، التأمين على المرض، التأمين الأمومة، تأمين الفئات الخاصة، منحة الوفاة، تأمين العجز، وتسيير نفقات والتعويضات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية وتشمل: تأمين العجز الدائم، تأمين العجز المؤقت، ومنحة الوفاة .

حتى يستفيد المؤمن له من التعويضات التي يمنحها الصندوق فلا بد من الانخراط في الوكالة و دفع الاشتراكات .

وبغية تحقيق ذلك قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين :

المبحث الأول : تعريف وكالة المسيلة، مهام الوكالة وهيكلها التنظيمي .

المبحث الثاني : منهجية الدراسة الوصفية للمعطيات الإحصائية .

المبحث الأول: تعريف وكالة المسيلة، ومهام الوكالة،وهيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: تعريف عام لوكالة المسيلة

- **لمحة تاريخية عن وكالة الضمان الاجتماعي بالمسيلة**

أنشأت وكالة الضمان الاجتماعي بالمسيلة في شهر ديسمبر 1978، وهي عبارة عن مكتب مراسلات تابعا لمقاطعة قسنطينة آنذاك خاصة بالمنح العائلية والعطل المرضية والتعويض عن الأدوية .

وفي تاريخ 20 أوت 1985 أصبحت وكالة المسيلة تابعة مباشرة للمديرية العامة للضمان الاجتماعي ببن عكنون (الجزائر العاصمة) شاملة للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية .

- **الموقع الجغرافي لوكالة الضمان الاجتماعي بالمسيلة**

تقع وكالة الضمان الاجتماعي لولاية المسيلة بشارع العقيد عميروش طريق برج بوعريريج

- يحدها شمالا : حي 12 مسكن .
- يحدها جنوبا : المركز الثقافي .
- يحدها شرقا : حي 140 مسكن.
- يحدها غربا : شارع العقيد عميروش وحي غالية العيد [1].

المطلب الثاني: مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء-وكالة المسيلة-

يلعب هذا الصندوق أدوارا مهمة تتمثل في :

- تسيير نفقات التعويضات والأداء المتعلقة بالأجراء ومختلف حوادث العمل والأمراض المهنية .

1- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعي للعمال الأجراءCNAS بالمسيلة .

- تسيير نفقات التعويضات والأداء للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي الدولي .
- تسجيل وترقيم العمال الأجراء .
- ترقية التنبؤ بحوادث العمل والأمراض المهنية .
- ترقية التوعية والإعلام الصحي.
- ترقية وتنظيم المراقبة الصحية.

بالإضافة إلى مهام أخرى تتمثل في:

- تدعيم شبكة التخليص وهذا بفتح ثلاث فروع أخرى.
- انجاز مجمع صحي يشمل على عيادة خاصة بالمرضى المصابين بالقصور الكلوي ومركز للأشعة ومستودع للأدوية وجناح خاصة بالاستشارة الطبية المتخصصة.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لوكالة المسيلة

يتكون الهيكل التنظيمي لوكالة الضمان الاجتماعي بالمسيلة من الفروع الرئيسية التالية :

- نيابة المديرية للإعلام الآلي .
- نيابة مديرية الإدارة العامة .
- نيابة مديرية التعويضات .
- المدير .
- نيابة مديرية المالية والتحصيل .
- نيابة المراقبة الطبية .

كما هو موضح في الشكل التالي رقم (01):

نلاحظ من الهيكل التنظيمي لوكالة الضمان الاجتماعي بالمسيلة أنها اعتمدت على الهيكل الهرمي في التنظيم المؤسساتي للوكالة، وتعتبر من الهياكل الأكثر شيوعا في الإدارات. وفيما يلي سوف نتعرف على أهم النيابات التي يتكون منها الهيكل التنظيمي لوكالة المسيلة.

- **نيابة المديرية للإعلام الآلي**:

تحتوي هذه النيابة على جميع قواعد البيانات الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وهو يعتبر عصب المؤسسة لما له من دور في حفظ البيانات (بيانات المؤمنين الاجتماعين وأرباب العمل ،وجميع العمليات التي تتم داخل الصندوق)، وقد عرفت قفزة نوعية وعصرنه متطورة غي الآونة الأخيرة على سبيل المثال إدخال التوقيع الالكتروني وبطاقة الشفاء .

- **نيابة مديرية الإدارة العامة** :

تتضمن هذه النيابة تسيير مجموع الوسائل المادية والبشرية للوكالة بالإضافة إلى مراقبتها للمشاريع الاستثمارية والتكوين المقدم من طرف الوكالة .

- **نيابة مديرية التعويضات**:

تتكفل هذه النيابة بتأدية الخدمات (الأداءات) العينية والنقدية لكل أنواع الأخطار (التأمينات على المرض ،الولادة ،حوادث العمل والأمراض المهنية والمنح العائلية) .

- **المدير**:

يعتبر العنصر الرئيسي في المؤسسة حيث يقوم بأعمال التسيير والمتابعة بصفة عامة واتخاذ القرارات اللازمة من الموافقة أو رفض لأي تصرف، فكل وثيقة إدارية لا تصبح سارية المفعول إلا بإمضاء المدير أو ختمه، ومن مهامه :

- التنسيق بين أعمال المؤسسة المختلفة .
- دراسة انسب الطرق والوسائل الممكنة للوصول إلى النتائج المرضية .

- تمثيل المؤسسة في مختلف الندوات والمناسبات .

- **نيابة مديرية المالية والتحصيل** :

تشمل هذه النيابة قسمين مهمين هما قسم التحصيل وقسم المالية

1. قسم التحصيل: تتمثل وظيفته في تحصيل الاشتراكات من المؤمنين والإشراف والمراقبة على مختلف الأقسام الأخرى المكونة لها.
2. تتمثل مهامه في تتبع مجموع العمليات في مجال المالية والمحاسبة.

- **نيابة المراقبة الطبية** :

يتمثل دورها في مراقبة جميع العمليات في شقها الطبي وهذا من اجل المحافظة على توازن الصندوق ومحاربة الغش في جميع الملفات الطبية المقدمة للصندوق.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الوصفية للمعطيات الإحصائية

من خلال هذا المبحث سيتم التطرق إلى كل من تطور نفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، الأدوات الإحصائية المستعملة في الدراسة والقيام بالدراسة التطبيقية.

المطلب الأول: تطور نفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (وكالة المسيلة)

عرفت نفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة المسيلة تطورا وهذا خلال المدة ما بين 2000 إلى 2012 وهو ما توضحه هذه الجداول التالية :

1: تطور نفقات التأمينات الاجتماعية

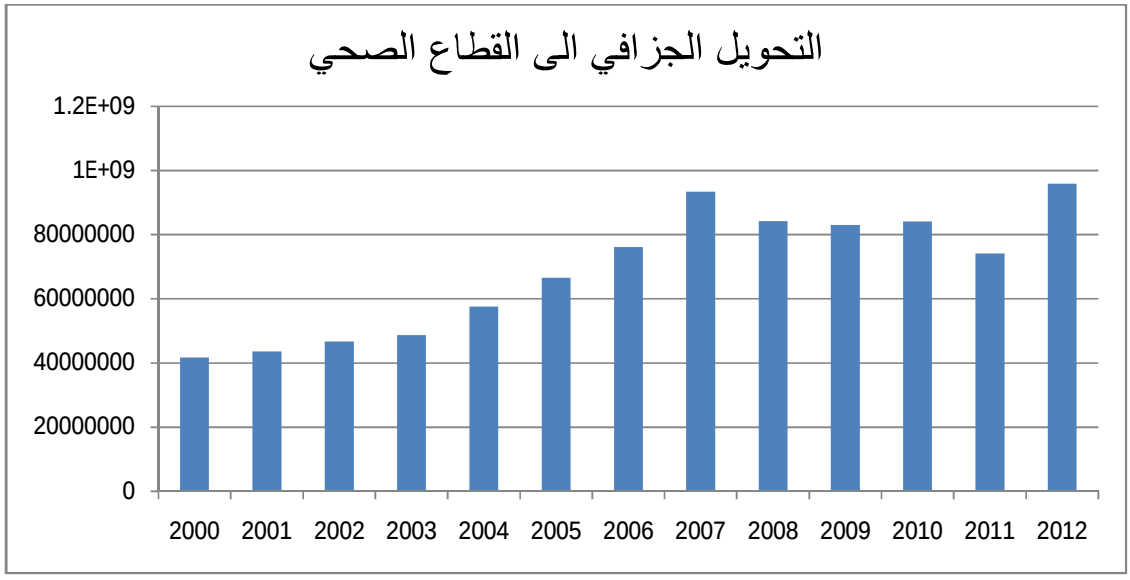
الجدول رقم(01) تطور نفقات التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي

(الوحدة دج)

السنوات	التحويل إلى القطاع الصحي	النسبة المئوية%
2000	417909437	4,36
2001	436167617	7,22
2002	467662117	4,16
2003	487148039	18,34
2004	576491620	15,34
2005	664960601	14,52
2006	761530630	14,52
2007	934821077	-9,916
2008	842122467	-1,34
2009	830794403	1,33
2010	841896079	-12,00
2011	740852744	29,40
2012	958704731	-

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة المسيلة.

الشكل رقم (02) : تطور نفقات التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي



المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على معطيات الجدول رقم (01).

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن هناك زيادة ملحوظة في نفقات التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي وهذا ما يوضحه الشكل البياني رقم (02)، حيث شهدت السنوات من 2000 إلى 2007 ارتفاعا في النفقات إلا أن هذه النفقات تراجعت نوعا ما وذلك مابين 2007 و2009، حيث بلغت نسبة الانخفاض ما بين سنتي 2008 و 2009 نسبة 1.34%إلا أنها عادت إلى الارتفاع مرة ثانية و ذلك مابين 2009 و2010، حيث بلغت نسبة النمو حوالي1.33% إلا أنها عادت إلى الانخفاض مرة أخرى وهي أدنى نسبة نمو إذ بلغت نسبة الانخفاض مابين 2009 و2010 حوالي 12%، ثم عادت للارتفاع من جديد مابين 2011 و2012 إذ لغت نسبة النمو 29.4% وهي أكبر نسبة نمو خلال هذه الفترة .

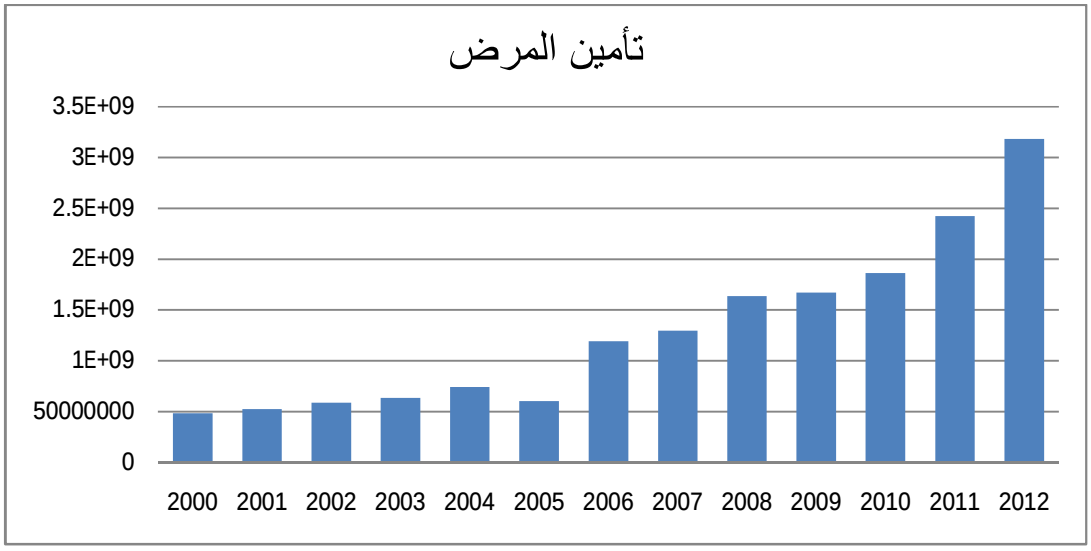
الجدول رقم (02): تطور نفقات التأمين على المرض

(الوحدة دج)

السنوات	تأمين المرض	النسبة المئوية%
2000	484055464	8,45
2001	524965236	12,09
2002	588435818	7,44
2003	632221794	17,79
2004	744702257	-19,04
2005	602905400	87,32
2006	1129369816	14,87
2007	1297403220	26,24
2008	1637855695	1,91
2009	1669254356	11,62
2010	1863274255	30,11
2011	2424460382	31,26
2012	3182528111	

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء(وكالة المسيلة).

الشكل رقم (03) : تطور نفقات التأمين على المرض



المصدر : من إعداد الطالبة بناءا على معطيات الجدول رقم (02) .

من خلال ملا حضتنا للجدول رقم (02) والشكل البياني رقم (03) نلاحظ أن هناك زيادة في نفقات التأمين على المرض إلا أنه في الفترة مابين 2004 و2005 شهدت انخفاضا ملحوظا نوعا ما قدر ب19.04% إلا أنها عادت إلى الارتفاع في السنة الموالية وقد استمرت في الارتفاع حيث بلغت نسبة النمو مابين 2011 و2012 31.26% .

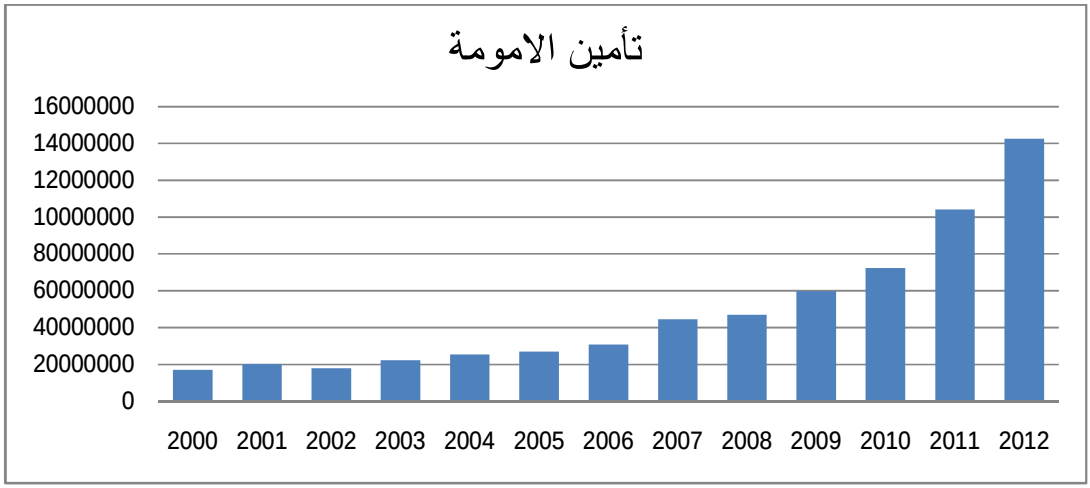
الجدول رقم (03) تطور نفقات التأمين على الأمومة

(الوحدة دج)

السنوات	تأمين الأمومة	النسبة المئوية%
2000	17131280	18,37
2001	20279768	-11,54
2002	17937644	24,25
2003	22288017	14,15
2004	25443167	6,13
2005	27003607	14,63
2006	30955175	44,29
2007	44668294,8	5,41
2008	47086563	26,96
2009	59781233,5	21,22
2010	72468404	43,66
2011	104109686	36,97
2012	142601117	

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (وكالة المسيلة) .

الشكل رقم (04) : تطور نفقات التأمين على الأمومة



المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على المعطيات الجدول رقم (03).

ونلاحظ من الجدول رقم (05) والشكل البياني رقم (04) أن هناك زيادة ملحوظة في لنفقات التأمين على الأمومة ماعدا الفترة مابين 2001 و2002 التي شهدت انخفاضا طفيف حيث قدرت نسبة الانخفاض ب 11.55%، في حين بلغت أكبر نسبة نمو ما بين 2011 و2012 إذ قدرت هذه النسبة ب36.97% .

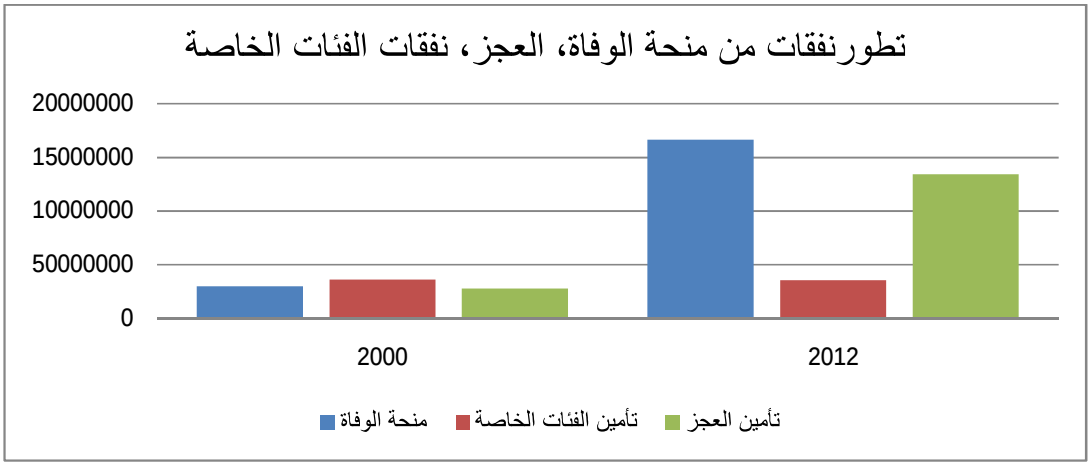
الجدول رقم 04 : تطور نفقات من منحة الوفاة والعجز ونفقات الفئات الخاصة

(الوحدة : دج)

السنوات	2000	2012	النسبة المئوية
منحة الوفاة	30000726	166339649,3	454,52
تامين الفئات	36115468,5	35620476,1	-1,37058288
تامين العجز	28099452	134471297	387,554

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (وكالة المسيلة).

الشكل رقم (05) : تطور نفقات من منحة الوفاة ، العجز ونفقات الفئات الخاصة .



المصدر : من إعداد الطالبة بناءا على معطيات الجدول رقم (04).

نلاحظ من الجدول رقم(04) والشكل البياني رقم (05) أن هناك زيادة ملحوظة لهذه المتغيرات (منحة الوفاة، العجز، نفقات الفئات الخاصة) بين سنة 2000 و2012 حيث بلغت نسبة نمو منحة الوفاة بـــ454.52%، أما التأمين على العجز فبلغت 387.554%، في المقابل نجد أن نفقات التأمين على الفئات الخاصة قد انخفضت بمقدار ضئيل جدا إذ قدرت نسبة الانخفاض 1.37-%.

2: تطور نفقات حوادث العمل والأمراض المهنية

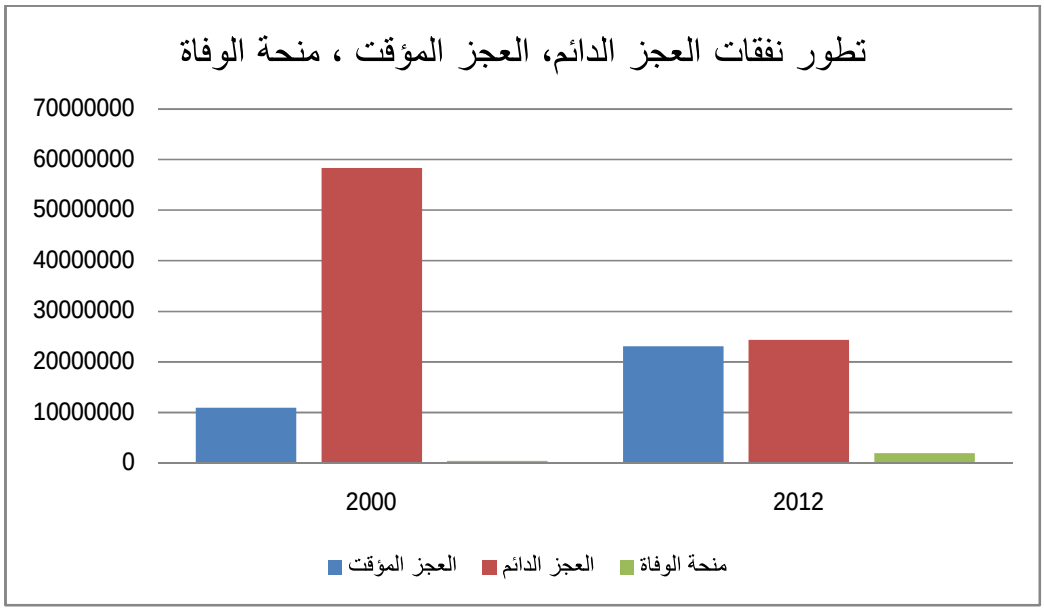
الجدول رقم (05) : يمثل تطور نفقات العجز الدائم والعجز المؤقت ومنحة الوفاة

(الوحدة دج)

السنوات	2000	2012	النسبة المئوية%
العجز المؤقت	10943170,6	23096260	111,05
العجز الدائم	58322392,7	243268216	317,1
منحة الوفاة	500244,57	1965123	292.83

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة المسيلة .

الشكل رقم (06) : تطور نفقات العجز الدائم ،العجز المؤقت ومنحة الوفاة



المصدر : من إعداد الطالبة بناءا على معطيات الجدول رقم (05).

من خلال الجدول رقم (05) والشكل البياني رقم (06) نلاحظ أن هناك زيادة ملحوظة لهذه المتغيرات (العجز الدائم، العجز المؤقت، منحة الوفاة) بين سنة 2000 و2012، حيث بلغت نسبة نمو 317.1%، تليها منحة الوفاة بنسبة 292.83% ثم العجز المؤقت بنسبة 111.05% .

المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

للقيام بهذه الدراسة يجب استعمال نموذج التحليل العاملي، ويتم ذلك من خلال حسابها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS والتي تعني الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

1: مفهوم التحليل العاملي: يعد التحليل العاملي منهج تحليلي واستقرائي حيث يبدأ في الملاحظات العلمية أو تطبيق الاختبارات ويصل إلى الاستنتاجات في شكل مفاهيم رئيسية تربطها فكرة واحدة أو قانون واحد... فهو بذلك منهج استقرائي وتحليلي أيضا، حيث يقوم على تحليل الارتباطات بين درجات الاختبار من أجل التوصل للعامل المشترك الذي يرتبط بين هذه الاختبارات[1].

[1]- مصطفى حسين الباهي ومحمود عبد الفتاح عنان، **التحليل العاملي (النظرية والتطبيق)**، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى،مصر، 2002، ص 14.

ويبدأ التحليل العاملي بحساب الارتباطات بين عدد من المتغيرات فنحصل على مصفوفة الارتباطات، ثم نقوم بتحليل هذه المصفوفة تحليلا عامليا لنصل إلى أقل عدد ممكن من المحاور Axes أو العوامل Facteurs تمكننا من التعبير عن أكبر قدر من التباين بين المتغيرات، ذلك أن الاكتفاء بدراسة مصفوفة معاملات الارتباط لا يؤدي إلى فهم كامل للمجال المشترك فيما بين هذه المتغيرات، حيث يبين كل معامل من معاملات الارتباط في المصفوفة علاقة بسيطة بين متغيرين فقط من متغيراتها دون أن يبين أهمية أو دور العلاقة بين هذين المتغيرين ومتغير ثالث وبذلك لا نستطيع عند هذا المستوى أن نقدر العلاقة بين ثلاث متغيرات معا، أو بين متغيرات مصفوفة الارتباط .

يتمثل موضوع التحليل العاملي في تقسيم مجموعة المتغيرات التي تلد ظاهرة معينة إلى مجموعات جزئية يرتبط أفرادها تبعا لعدد من الأسس Facteurs حيث يرتكز العمل على تحليل معاملات الارتباط التي تحسب لمختلف المتغيرات.

فإذا كانت لدينا q متغيرة فان عدد معاملات الارتباط التي يمكن حسابها لهذه المتغيرات مأخوذة مثنى مثنى هو :

$$C_q^2 = \frac{q(q-1)}{2}$$

2: طرق التحليل العاملي

تتعدد الطرق الرياضية المستخدمة في نتائج التحليل العاملي، حيث تزيد هذه الطرق عن خمسة عشرة طريقة ولكل منها خطواتها الرياضية، لذلك فان الخوض بكافة هذه الطرق من[1] شأنه أن يقودنا في أمور تفصيلية نحن في غنى عنها لذلك سنكتفي بالتطرق إلى طريقة التحليل إلى المركبات الأساسية التي تعد الأكثر استخداما عند الباحثين .

[1]- محمد الأمين كماسي، دراسة وتحليل سياسات الإنفاق العام في الجزائر للفترة الممتدة بين 1970 و2000، شهادة ماجستير في التحليل الاقتصادي، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2002، ص ص 101- 100.

- **طريقة التحليل إلى المركبات الأساسية :**

تهدف هذه الطريقة إلى تمثيل البيانات (المشاهدات الموجودة في فضاء متعدد الأعداد في فضاء جزئي مولد بمحاور عاملية (أقل في البعد من الفضاء الأول)، بعبارة أخرى فان هدف هذه الطريقة هو إيجاد متغيرات جديدة- غير مترابطة خطيا فيما بينها - هي توليفات خطية من المتغيرات الأصلية المترابطة خطيا فيا بينها.

ü تقديم الطريقة :

ليكن X جدول الأفراد والمتغيرات به q متغير (خاصية) محسوبة ل p فرد (مشاهدة) والذي يمكن كتابته على النحو التالي :

$$X=\begin{bmatrix} X11 & \cdots & X1q \\ \vdots & \ddots & \vdots \\ Xp1 & \cdots & Xpq \end{bmatrix}$$

كل فرد (ei) له q خاصية، إذن يمكن كتابة الجدول X على النحو التالي :

$X=\begin{pmatrix} e1 \\ e:p \end{pmatrix} P_X$ 1 حيث : ie=(Xi1…Xip) .

إن التمثيل الهندسي لهذه السحابة غير ممكن (في حالة 3<q) ،إذن فما هو السبيل للحصول على تمثيل هندسي لسحابة النقاط ؟

لنفترض أننا نريد تمثيل هذه السحابة في مستوي،فما علينا القيام به هو إسقاط النقاط ei على مستوي .

لتكن،f_1 ، f_2… f_n مسافة النقط e_1 ، e_2 ،…،e_n إن التمثيل لن يكون بشكل دقيق نظرا لأن المسافات بين مساقط النقط f_i و f_j في المستوي ليست نفسها المسافات بين e_i و e_j في الفضاء ذو البعد q فالمسافة بين f_i و f_j تكون أقل أو تساوي المسافة بين e_i وe_j، إذن هناك انحرافات تسعى إلى تدنيتها، وهذا الأمر يقود إلى البحث عن مستوى الإسقاط أين تكون المسافات محفوظة بشكل جيد (الانحرافات أقل ما يمكن)، أي جعل المقدار (f_i, f_j) d^e اكبر ما يمكن .

لتحديد هذا المستوى والذي نسميه المستوى الأساسي plan principal يكفي إيجاد مستقيمين

ü توفيق سحابة النقاط :

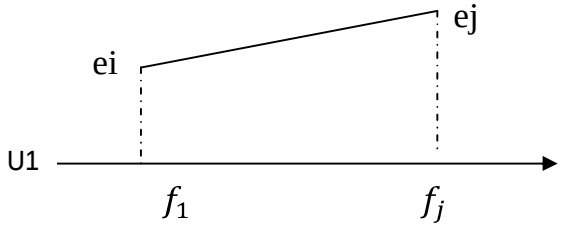
ليكن ie و je نقطتين من R^2 بحيث: ie=$X_I1; X_I2; \dots X_{Iq}$

Je=(JX1,JX2,…PJX)

ليكن F_{U1} المحور العاملي المولد بشعاع الوحدة U1 .

ولتكن f_i و f_j مسقطي النقطتين e_i و e_j على الترتيب على المحور F_{u1} كما هو موضح في الشكل أدناه .

الشكل رقم (07) : يوضح إسقاط النقط على المحور



المصدر : محمد كماسي، دراسة تخليل سياسات الإنفاق العام في الجزائر للفترة الممتدة بين 1970و2000، شهادة ماجستير في التحليل الاقتصادي،جامعة الجزائر،2002، ص111.

الهدف هو جعل الخطأ المرتكب نتيجة إسقاط النقاط e_i و e_j على المحور F_{U1} أقل ما يمكن، يتحقق هذا الهدف عندما يكون مجموع مربعات مساقط النقاط على المحور العاملي F_{U1} أكبر ما يمكن أي: $\sum d^2(fi; fj)$ أعظمي .

لدينا :

$d(f_i ; f_j) = U1(e_i - e_j)$

بإجراء عملية التربيع و إدخال المؤثر $\sum$ على العلاقة السابقة نحصل على :

$$\sum d^2(if,jf)=\sum[u`1(ie-je)]^2=\sum[u`1(ie-je)][u`1(ie-je)]`$$

$$=u`1[\sum(ie-je)(ie-je)`]u1$$

$$=u`1[\sum(ie-je)(ie-je)`u1]$$

الشرط الضروري لتحقيق النهاية العظمى لدالة لاغرانج هو انعدام المشتق الأول بمعنى:

$$\mathcal{L}`(u2) = \frac{\delta \mathcal{L}}{\delta u2} = 0 \qquad 2uV2 - 2\lambda 2u2 - \beta u1 = 0 \ldots (2)$$

بضرب طرفي المعادلة (2) في منقول u1 نحصل على :

$$2V.u2.u`1 - 2\lambda 2.u2u`1 - \beta u1.u`1 = 0 \ldots\ldots\ldots (3)$$

وبما أن : $u2.u`1=0$ و $u1.u`1=1$ فإن المعادلة (3) تكافؤ: $\beta=0$.

بتعويض قيمة β في المعادلة (2) نحصل على:

$$2V.u2 - 2\lambda 2.u2 = 0 \longrightarrow V.u2 = \lambda 2.u2 \quad \ldots\ldots\ldots\ldots (4)$$

من العلاقة (4) يتبين أن شعاع الوحدة u2 ما هو إلا شعاع ذاتي للمصفوفة V مرافق القيمة الذاتية $\lambda 2$. و يصبح المحورين uf1 و uf2 شعاعين ذاتيين مرافقين للقيمتين $\lambda 1$ و $\lambda 2$ على التوالي للمصفوفة V. يشكل المحوران uf1 و uf2 أساس متعامد للمستوي الذي يعطي أحسن توفيق لسحابة النقاط.

في الحالة العامة، عندما نريد توفيق سحابة النقاط بفضاء شعاعي جزئي ذا بعد k حيث $q>k$. فإن الإشكالية تؤول إلى إيجاد جميع القيم الذاتية للمصفوفة V، حيث نرفق بكل قيمة ذاتية λi شعاع ذاتي iuf.

هذه الأشعة المتعامدة فيما بينها تشكل أساس للفضاء الشعاعي الذي يمثل بشكل جيد سحابة النقاط بمفهوم المربعات الصغرى العادية[1].

3: خطوات إجراء طريقة التحليل

يمكن إيجاز خطوات التحليل العاملي (بصورة مشابهة تطبق هذه الخطـــوات لإجـــراء تحليل المركبات الأساسية) كما يلي:

1) تشكيل مصفوفة البيانات.

2) تحويل مصفوفة البيانات إلى مصفوفة ارتباطيه .

[1]- محمد الأمين كباسي ، مرجع سبق ذكره، ص ص 109-114 .

3) تحديد عدد العوامل (المكونات) الباقية:

- محك الجذور المميزة التي تزيد عن 1.0 (محك كايز).
- اختبار سكري.
- نسبة التباين المفسر لكل مكون أو عامل (5-10%).
- نسبة التباين المتجمعة المتصاعدة (70-80%).

4)استخراج مصفوفة تشبعات العوامل (المكونات) الأساسية قبل التدوير، حيث تمثل كل خلية من خلاياه معامل ارتباط بين المتغير الواحد والعوامل (المكونات) الرئيسية ويطلق على معاملات الارتباط في هذه المصفوفة تشبعات العوامل (المكونات) وتتراوح قيمتها مابين

-1،+1.

5)استخراج مصفوفة تدوير العوامل (المكونات)، حيث تصبح بموجب هذه المصفوفة المتغيرات عمودية والعوامل (المكونات) أفقية .

6)استخراج مصفوفة الدرجات العاملية للعوامل (المكونات) المدورة.[1]

المطلب الثالث: الدراسة التطبيقية

قبل أن نتطرق إلى الوصف الإحصائي يجب التعريف برموز المتغيرات (النفقات) المستخدمة في الدراسة.

العجز المؤقت: (INV) .

العجز الدائم: (INVATEMP) .

الإضافات: (RENTE) .

منحة الوفاة المتعلقة بحوادث العمل: (INDD) .

[1]- ثائر مطلق محمد عياصرة، **النماذج والطرق الكمية في التخطيط و تطبيقاتها في الحاسوب**، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2012،ص 384.

التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي: (TPFSS).

تأمين المرض: (ASSMAL) .

تأمين الأمومة: (ASSMAT).

تامين العجز: (ASSINV).

منحة الوفاة: (ASSD).

تأمين الفئات الخاصة:(ASCS) [1*].

1- تحليل نتائج تطبيق طريقة التحليل بالمركبات الأساسية ACP

قمنا من أجل تحليل إحصائي أكثر عمقا لنفقات التغطية الصحية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية –وكالة المسيلة- بتطبيق طريقة تحليل المركبات الأساسية باستخدام برنامج SPSS .

أ- تحليل جدول المتوسطات والانحرافات المعيارية :

الجدول رقم (06) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	Analyse N
INV	17 321 137,6264	3 698 330,19320	11
INVATEMP	141 798 927,4518	57 588 105,67506	11
RENTE	824 727,8873	850 998,09513	11
INDD	900 294,5927	1 061 701,03878	11
TPFSS	660 428 168,6364	193 329 735,34453	11
ASSMAL	1 304 968 978,8909	915 904 849,38472	11
ASSMAT	50 557 316,9427	41 230 891,24696	11
ASSINV	68 931 212,1227	36 056 893,33624	11
ASSD	69 928 895,0718	43 711 110,88830	11
ASSCS	127 952 668,4218	140 884 558,29271	11

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS .

[*] - تم تعريف متغيرات الدراسة في الفصل الأول .

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن: معظم متوسطات المتغيرات معتبرة ونلاحظ أن أكبر قيمة للنفقات هي التأمين على المرض أي (ASSMAL) ب1304968978.8909، ثم يليها التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي أي (TPFSS) بـــ660428168.6364، ثم العجز الدائم أي (INVATEMP) ب141798928.4518، ثم يليه على التوالي :

تأمين الفئات الخاصة، العجز المؤقت، منحة الوفاة، تأمين العجز، تأمين الأمومة، منحة الوفاة المتعلقة بحوادث العمل، الإضافات .

أما بالنسبة للانحرافات المعيارية فنجد أن المتغير المتمثل في الإضافات أي (RENTE) هو المتغير الذي يحمل أقل انحراف من بين كل المتغيرات والمقدر ب850998.09513 وفي المقابل نجد أن التأمين على المرض أي (ASSMAL) يرافقه أكبر قيمة معيارية محصل عليها والمقدر ب915904849.38472، فهو المتغير المسؤول عن تشتت المتغيرات المدروسة .

ب- تحليل مصفوفة الارتباطات :

تعطي لنا مصفوفة الارتباطات قراءة مبدئية عن ارتباط المتغيرات فيما بينها أي اتجاه العلاقة (طردية) وشدة العلاقة (قوية، ضعيفة، متوسطة)، كما تستخدم لتحديد أي المجموعات من المتغيرات تتجمع مع بعضها البعض، كما هو في المصفوفة التالية :

الجدول رقم 07: مصفوفة الارتباط

Matrice de corrélation[a]

		INV	INVATEMP	RENTE	INDD	TPFSS	ASSMAL	ASSMAT	ASSINV	ASSD	ASSCS
Corrélation	INV	1,000	,841	,531	,055	,613	,690	,743	,743	,728	,217
	INVATEMP	,841	1,000	,778	,376	,905	,946	,938	,983	,949	-,170
	RENTE	,531	,778	1,000	,390	,661	,766	,776	,805	,727	-,412
	INDD	,055	,376	,390	1,000	,534	,472	,437	,460	,502	-,281
	TPFSS	,613	,905	,661	,534	1,000	,873	,812	,925	,883	-,157
	ASSMAL	,690	,946	,766	,472	,873	1,000	,983	,980	,991	-,428
	ASSMAT	,743	,938	,776	,437	,812	,983	1,000	,962	,984	-,375
	ASSINV	,743	,983	,805	,460	,925	,980	,962	1,000	,974	-,299
	ASSD	,728	,949	,727	,502	,883	,991	,984	,974	1,000	-,341
	ASSCS	,217	-,170	-,412	-,281	-,157	-,428	-,375	-,299	-,341	1,000
Signification (unilatéral)	INV		,001	,047	,437	,023	,009	,004	,004	,006	,261
	INVATEMP	,001		,002	,127	,000	,000	,000	,000	,000	,308
	RENTE	,047	,002		,118	,013	,003	,002	,001	,006	,104
	INDD	,437	,127	,118		,045	,072	,089	,077	,058	,201
	TPFSS	,023	,000	,013	,045		,000	,001	,000	,000	,322
	ASSMAL	,009	,000	,003	,072	,000		,000	,000	,000	,094
	ASSMAT	,004	,000	,002	,089	,001	,000		,000	,000	,128
	ASSINV	,004	,000	,001	,077	,000	,000	,000		,000	,186
	ASSD	,006	,000	,006	,058	,000	,000	,000	,000		,152
	ASSCS	,261	,308	,104	,201	,322	,094	,128	,186	,152	

a. Déterminant = 1,526E-13

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

من خلال جدول رقم(07) لمصفوفة الارتباط نلاحظ أن:

مصفوفة الارتباط هي مصفوفة مربعة عدد صفوفها 10 ويساوي عدد الأعمدة، أبعادها 10*10 لقيم عناصر قطرها الرئيسي هو الواحد الصحيح، ويمثل الجزء الموجود أعلى القطر الرئيسي هو نفسه الموجود أسفله، ويتضح لنا من مصفوفة الارتباط أن عدد المعاملات الارتباط 45، والدالة إحصائيا 30 كلها موجبة والغير الدالة إحصائيا 15، كما تظهر لنا في آخر المصفوفة قيمة معامل التحديد التي بلغت 1.526 ومنه نقول لا يوجد التعدد الخطي للمتغيرات.

3- اختبار كايز ماير أولكن (KMO) اختبار كفاية حجم العينة :

يجب أن تكون درجة تجانس العينة كافية وتتراوح قيمة هذا المقياس بين (0 و1)، فكلما اقترب من الواحد دل على كفاية حجم العينات المأخوذة .

الجدول رقم08 : KMO اختبار حجم العينة

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,547
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	172,149
	Ddl	45
	Signification	,000

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجاتSPSS .

بالنظر إلى الجدول رقم (08) السابق الذي يمثل جدول اختبار حجم العينة نجد أن قيمة KMO بلغت 0.547 مما يدل على كفاية حجم العينة .

أما فيما يخص اختبار بارتليت الذي يختبر فرضية العدم القائلة : بأن مصفوفة الارتباط غير مختلفة عن مصفوفة الوحدة، نلاحظ أن اختبار بارتليت دال إحصائيا وذلك لأن مستوى المعنوية أقل من 0.05 أي 5% .

الجدول رقم 09: كفاية حجم العينة

Matrices anti-images

		INV	INVATEMP	RENTE	INDD	TPFSS	ASSMAL	ASSMAT	ASSINV	ASSD	ASSCS
Covariance anti-image	INV	,011	-,004	,013	,029	,006	,001	,003	-,002	-,002	,007
	INVATEMP	-,004	,002	-,006	-,009	-,002	-,001	-,001	,000	,001	-,004
	RENTE	,013	-,006	,051	,030	,009	,003	,001	-,004	-,003	,029
	INDD	,029	-,009	,030	,185	,017	,005	,012	-,007	-,008	,032
	TPFSS	,006	-,002	,009	,017	,004	,001	,003	-,002	-,001	,005
	ASSMAL	,001	-,001	,003	,005	,001	,000	,000	,000	,000	,002
	ASSMAT	,003	-,001	,001	,012	,003	,000	,003	-,001	-,001	,001
	ASSINV	-,002	,000	-,004	-,007	-,002	,000	-,001	,001	,001	-,003
	ASSD	-,002	,001	-,003	-,008	-,001	,000	-,001	,001	,001	-,003
	ASSCS	,007	-,004	,029	,032	,005	,002	,001	-,003	-,003	,028
Corrélation anti-image	INV	,474[a]	-,878	,551	,648	,819	,730	,422	-,530	-,778	,391
	INVATEMP	-,878	,678[a]	-,556	-,433	-,613	-,654	-,184	,293	,626	-,483
	RENTE	,551	-,556	,563[a]	,307	,601	,776	,099	-,718	-,580	,759
	INDD	,648	-,433	,307	,348[a]	,613	,676	,482	-,570	-,770	,444
	TPFSS	,819	-,613	,601	,613	,513[a]	,797	,759	-,838	-,896	,493
	ASSMAL	,730	-,654	,776	,676	,797	,539[a]	,397	-,851	-,926	,873
	ASSMAT	,422	-,184	,099	,482	,759	,397	,744[a]	-,596	-,675	,152
	ASSINV	-,530	,293	-,718	-,570	-,838	-,851	-,596	,597[a]	,826	-,694
	ASSD	-,778	,626	-,580	-,770	-,896	-,926	-,675	,826	,535[a]	-,702
	ASSCS	,391	-,483	,759	,444	,493	,873	,152	-,694	-,702	,218[a]

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجاتSPSS .

من خلال مصفوفة كفاية حجم العينة و بالنظر إلى قيم القطر التي تعبر عن مدى كفاية حجم العينة التي تقبل لما تكون القيمة تفوق 50% والذي يكون أقل من ذلك يحذف من النموذج نلاحظ أن المتغيرات المرشحة للحذف هي :

العجز الدائم، منحة الوفاة المتعلقة بحوادث العمل، تأمينات الفئات الخاصة وقد تم حذفها لأن قيمها أقل من 50%.

الجدول رقم 10: التباين الكلي المفسر

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	7,232	72,324	72,324	7,232	72,324	72,324
2	1,381	13,807	86,132	1,381	13,807	86,132
3	,767	7,673	93,804			
4	,340	3,397	97,201			
5	,222	2,219	99,420			
6	,045	,449	99,869			
7	,009	,086	99,954			
8	,003	,026	99,981			
9	,002	,018	99,999			
10	,000	,001	100,000			

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن العمود الذي يحتوي على الجذور المميزة والتي تحدد أي العوامل تبقى في التحليل وحسب هذا المحك فان العوامل التي تقابلها جذور مميزة أقل من 1 يتم استبعادها .

حسب الجدول نحصل على متكونين، أما الباقي فقد تم استبعادها لأن قيمها أقل من الواحد . وقيمة الجذر المميز الأول هي7.232،أما قيمة المميز الثاني هي1.381، كما يجب الإشارة إلى أن مجموع جذور المكونات المميزة لمتغيرات يساوي عشرة، أما العمود الذي يحتوي على النسبة المئوية للتباين يضم ما يفسره كل مكون من التباين الكلي .

فعلى سبيل المثال يفسر (العامل الأول) 72.324 من التباين الكلي للمتغيرات المتشبعة ويفسر (العامل الثاني) 13.807 من التباين الكلي للمتغيرات المتشبعة، أما فيما يخص النسبة المئوية المتجمعة الصاعدة والذي يمثل مجموع التباين للعوامل السابقة مجتمعة حيث يلاحظ أن مجموع النسب المئوية للتباين المفسر لكل المكونات هو نفسه القيمة

التراكمية المتجمعة الصاعدة المقابلة للمكون الأخير، ومن خلال الجدول يفسر المكون الأول 72.324 أما المكون الأول والثاني فيمثل 86.132 من التباين الكلي .

الجدول رقم 11: مصفوفة المكونات

Matrice des composantes[a]

	Composante	
	1	2
INV	,742	,616
INVATEMP	,976	,195
RENTE	,820	-,152
INDD	,505	-,484
TPFSS	,905	,052
ASSMAL	,985	-,073
ASSMAT	,974	-,009
ASSINV	,995	,038
ASSD	,983	-,008
ASSCS	-,328	,834

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 2 composantes extraites.

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ :

تتضمن مصفوفة المكونات تشبعات المكونات غير المدورة والتي ترتبط بين المتغير (السطر) والمكون (العمود)، وهي تعتبر المخرج المركزي لتحليل المكونات الأساسية .

نلاحظ من الجدول أن المتغيرات ارتباطاتها قوية سواء تعلق بالموجب أو السالب، ومعظم هذه الارتباطات تنتمي إلى المركب الأول ماعدا المتغير المتمثل في تأمين الفئات الخاصة الذي ينتمي إلى المركب الثاني .

الجدول رقم 12: المتوسطات والانحرافات

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	Analyse N
INV	17 321 137,6264	3 698 330,19320	11
INVATEMP	141 798 927,4518	57 588 105,67506	11
RENTE	824 727,8873	850 998,09513	11
INDD	900 294,5927	1 061 701,03878	11
TPFSS	660 428 168,6364	193 329 735,34453	11
ASSMAL	1 304 968 978,8909	915 904 849,38472	11
ASSMAT	50 557 316,9427	41 230 891,24696	11
ASSINV	68 931 212,1227	36 056 893,33624	11
ASSD	69 928 895,0718	43 711 110,88830	11
ASSCS	127 952 668,4218	140 884 558,29271	11

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPPS.

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن :

معظم متوسطات المتغيرات معتبرة ونلاحظ أن أكبر قيمة للنفقات هي نفقات التأمين على المرض أي (ASSMAL) والمقدرة ب1304968978.8909، ثم تليها نفقات التحويل إلى القطاع الصحي أي(TPFSS) والمقدرة ب660428168.6364، ثم يليه نفقات المتغير العجز الدائم (INVATEMP) ب141798927.4518، ثم يليه على التوالي :

تامين الفئات الخاصة،العجز المؤقت، منحة الوفاة، تأمين العجز، تأمين الأمومة، منحة الوفاة المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية، الإضافات.

أما بالنسبة للانحرافات فنجد أن نفقات الإضافات أي (RENTE)، هو المتغير الذي يحمل أقل انحراف من بين كل المتغيرات والمقدر ب850988.09513، وفي المقابل نجد أن نفقات المتغير التأمين على المرض (ASSMAL) يرافقه أكبر قيمة معيارية محصل عليها والمقدرة ب915904849.38472 فهو المتغير المسؤول عن تشتت المتغيرات المدروسة.

الجدول رقم 13: مصفوفة الارتباط

Matrice de corrélation

		INV	INVATEMP	RENTE	INDD	TPFSS	ASSMAL	ASSMAT	ASSINV	ASSD	ASSCS
Corrélation	INV	1,000	,841	,531	,055	,613	,690	,743	,743	,728	,217
	INVATEMP	,841	1,000	,778	,376	,905	,946	,938	,983	,949	-,170
	RENTE	,531	,778	1,000	,390	,661	,766	,776	,805	,727	-,412
	INDD	,055	,376	,390	1,000	,534	,472	,437	,460	,502	-,281
	TPFSS	,613	,905	,661	,534	1,000	,873	,812	,925	,883	-,157
	ASSMAL	,690	,946	,766	,472	,873	1,000	,983	,980	,991	-,428
	ASSMAT	,743	,938	,776	,437	,812	,983	1,000	,962	,984	-,375
	ASSINV	,743	,983	,805	,460	,925	,980	,962	1,000	,974	-,299
	ASSD	,728	,949	,727	,502	,883	,991	,984	,974	1,000	-,341
	ASSCS	,217	-,170	-,412	-,281	-,157	-,428	-,375	-,299	-,341	1,000
Signification (unilatéral)	INV		,001	,047	,437	,023	,009	,004	,004	,006	,261
	INVATEMP	,001		,002	,127	,000	,000	,000	,000	,000	,308
	RENTE	,047	,002		,118	,013	,003	,002	,001	,006	,104
	INDD	,437	,127	,118		,045	,072	,089	,077	,058	,201
	TPFSS	,023	,000	,013	,045		,000	,001	,000	,000	,322
	ASSMAL	,009	,000	,003	,072	,000		,000	,000	,000	,094
	ASSMAT	,004	,000	,002	,089	,001	,000		,000	,000	,128
	ASSINV	,004	,000	,001	,077	,000	,000	,000		,000	,186
	ASSD	,006	,000	,006	,058	,000	,000	,000	,000		,152
	ASSCS	,261	,308	,104	,201	,322	,094	,128	,186	,152	

a.Deteminant=1526E-13

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

من خلال ملاحظتنا للجدول رقم (13) نلاحظ أن :

أن المصفوفة مربعة عدد صفوفها 10 ويساوي عدد الأعمدة، أبعادها 10*10 لقيم عناصر قطرها الرئيسي هو الواحد الصحيح ويمثل الجزء الموجود أعلى القطر الرئيسي الموجود أسفله، ويتضح لنا من مصفوفة الارتباط، أن عدد معاملات الارتباط 45 عاملا منها 30 دالة إحصائيا و15 الباقية غير دالة، وبلغت قيمة معامل التحديد 1.526، ومنه نقول لا يوجد التعدد الخطي للمتغيرات .

الجدول رقم14 : KMO اختبار حجم العينة

Indice KMO et test de Bartlett[a]

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,547
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	172,149
	Ddl	45
	Signification	,000

a. Basé sur les corrélations

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (14) أن قيمة KMO بلغت 0.547، مما يدل على كفاية حجم العينة .

أما فيما يخص اختبار بارتليت فنلاحظ أنه دال إحصائيا وذلك لأن مستوى المعنوية أقل من 0.05 أي 5% .

الجدول رقم 15: كفاية حجم العينة

Matrices anti-images

		INV	INVATEMP	RENTE	INDD	TPFSS	ASSMAL	ASSMAT	ASSINV	ASSD	ASSCS
Covariance anti-image	INV	,011	-,004	,013	,029	,006	,001	,003	-,002	-,002	,007
	INVATEMP	-,004	,002	-,006	-,009	-,002	-,001	-,001	,000	,001	-,004
	RENTE	,013	-,006	,051	,030	,009	,003	,001	-,004	-,003	,029
	INDD	,029	-,009	,030	,185	,017	,005	,012	-,007	-,008	,032
	TPFSS	,006	-,002	,009	,017	,004	,001	,003	-,002	-,001	,005
	ASSMAL	,001	-,001	,003	,005	,001	,000	,000	,000	,000	,002
	ASSMAT	,003	-,001	,001	,012	,003	,000	,003	-,001	-,001	,001
	ASSINV	-,002	,000	-,004	-,007	-,002	,000	-,001	,001	,001	-,003
	ASSD	-,002	,001	-,003	-,008	-,001	,000	-,001	,001	,001	-,003
	ASSCS	,007	-,004	,029	,032	,005	,002	,001	-,003	-,003	,028
Corrélation anti-image	INV	,474[a]	-,878	,551	,648	,819	,730	,422	-,530	-,778	,391
	INVATEMP	-,878	,678[a]	-,556	-,433	-,613	-,654	-,184	,293	,626	-,483
	RENTE	,551	-,556	,563[a]	,307	,601	,776	,099	-,718	-,580	,759
	INDD	,648	-,433	,307	,348[a]	,613	,676	,482	-,570	-,770	,444
	TPFSS	,819	-,613	,601	,613	,513[a]	,797	,759	-,838	-,896	,493
	ASSMAL	,730	-,654	,776	,676	,797	,539[a]	,397	-,851	-,926	,873
	ASSMAT	,422	-,184	,099	,482	,759	,397	,744[a]	-,596	-,675	,152
	ASSINV	-,530	,293	-,718	-,570	-,838	-,851	-,596	,597[a]	,826	-,694
	ASSD	-,778	,626	-,580	-,770	-,896	-,926	-,675	,826	,535[a]	-,702
	ASSCS	,391	-,483	,759	,444	,493	,873	,152	-,694	-,702	,218[a]

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

المصدر:من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

من خلال مصفوفة نوعية التمثيل و بالنظر إلى قيم القطر التي تعتبر عن مدى كفاية حجم العينة التي تقبل لما تكون القيمة تفوق 50% و الذي يكون أقل من ذلك يحذف من النموذج وعليه نلاحظ أن المتغيرات المرشحة للحذف هي :

العجز المؤقت، منحة الوفاة المتعلقة بحوادث العمل، تأمين الفئات الخاصة .

الجدول رقم 16: التباين الكلي المفسر

Variance totale expliquée

Composante		Valeurs propres initiales[a]			Sommes extraites du carré des chargements		
		Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
Brute	1	878999395173506000,000	97,197	97,197	878999395173506000,000	97,197	97,197
	2	19729957916871100,000	2,182	99,379			
	3	5445880170930070,000	,602	99,981			
	4	137434570739225,000	,015	99,996			
	5	23052829043757,500	,003	99,999			
	6	10862334098421,900	,001	100,000			
	7	1923150879995,210	,000	100,000			
	8	523144631482,790	5,785E-05	100,000			
	9	143712600721,587	1,589E-05	100,000			
	10	31590343350,994	3,493E-06	100,000			
Echelonné	1	8789993951735060000,000	97,197	97,197	7,047	70,475	70,475
	2	19729957916871100,000	2,182	99,379			
	3	5445880170930070,000	,602	99,981			
	4	137434570739225,000	,015	99,996			
	5	23052829043757,500	,003	99,999			
	6	10862334098421,900	,001	100,000			
	7	1923150879995,210	,000	100,000			
	8	523144631482,790	5,785E-05	100,000			
	9	143712600721,587	1,589E-05	100,000			
	10	31590343350,994	3,493E-06	100,000			

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. Lors de l'analyse d'une matrice de covariance, les valeurs propres d'origine sont identiques dans la solution de base et dans la solution rééchelonnée.

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

حسب الجدول رقم (16) نحصل على متكون واحد، أما الباقي فقد تم استبعادها لأن قيمها أقل من الواحد .

وقيمة جذر هذا المميز هي 97.197، كما يجب الإشارة إلى أن مجموع جذور المكونات المميزة لمتغيرات يساوي عشرة، أما العمود الذي يحتوي على النسبة المئوية للتباين يضم ما يفسره كل مكون من التباين الكلي .

فعلى سبيل المثال يفسر (العامل الأول)97.197 من التباين الكلي للمتغيرات المتشبعة أما فيما يخص النسبة المئوية المتجمعة الصاعدة والذي يمثل مجموع التباين للعوامل السابقة مجتمعة حيث يلاحظ أن مجموع النسب المئوية للتباين المفسر لكل المكونات هو نفسه القيمة التراكمية المتجمعة الصاعدة المقابلة للمكون الأخير، ومن خلال الجدول يفسر المكون الأول 97.197 أما المكون الأول والثاني فيمثل 99.379 من التباين الكلي .

الجدول رقم 17: مصفوفة المكونات

Matrice des composantes[a]

	Brute	Echelonné
	Composante	Composante
	1	1
INV	2536687,808	,686
INVATEMP	54565268,006	,948
RENTE	652655,473	,767
INDD	506013,969	,477
TPFSS	170202453,659	,880
ASSMAL	915788403,190	1,000
ASSMAT	40444448,418	,981
ASSINV	35392550,189	,982
ASSD	43300732,817	,991
ASSCS	-60119013,453	-,427

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

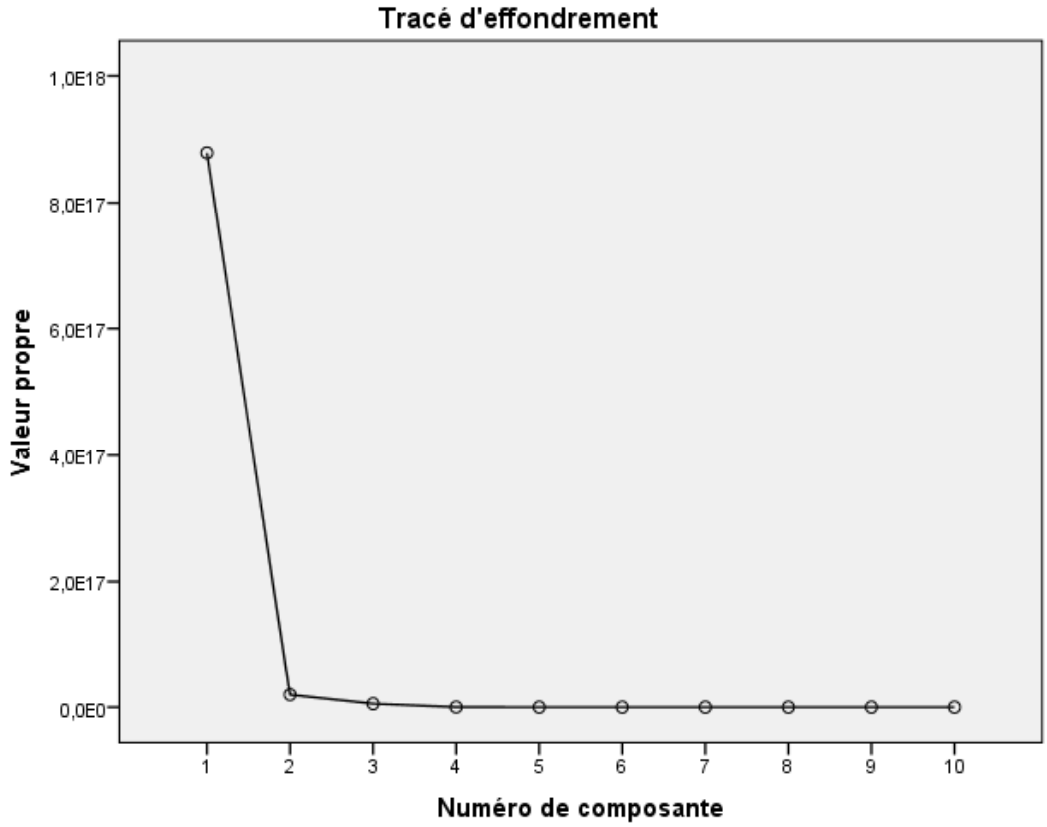
a. 1 composantes extraites.

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ: تتضمن مصفوفة المكونات تشبعات المكونات غير المدورة والتي ترتبط بين المتغير (السطر) والمكون (العمود)، وهي تعتبر المخرج المركزي لتحليل المكونات الأساسية.

نلاحظ من الجدول أن المتغيرات ارتباطاتها قوية سواء تعلق بالموجب أو السالب.

الشكل رقم 08: منحنى القيم الذاتية



المصدر : من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

يمثل المنحنى البياني الجذور المميزة على المحور السيني الصاعد المقابل للمكونات الممثلة على المحور الرئيسي، ومن المعاينة للشكل يمكن ملاحظة أن المنحنى الذي يصل بين النقاط بدأ بالانخفاض إلى أن اتخذ وضعا أفقيا تقريبا، حيث يأخذ المنحنى لشكل الكوع بعد المكون الأول مما يعني أن كل مكون تال يفسر كميات أقل فأقل من التباين الكلي .

الجدول رقم18 : المتوسطات والانحرافات

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	Analyse N
INVATEMP	140 430 770,1823	52 758 068,45053	13
RENTE	805 726,8031	795 285,50166	13
TPFSS	689 312 427,8462	193 311 306,77973	13
ASSMAL	1 290 879 369,5231	837 512 612,63051	13
ASSMAT	48 596 458,1654	38 044 714,81919	13
ASSINV	68 836 947,4300	32 918 050,34545	13
ASSD	68 470 564,6685	40 405 227,79951	13

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجاتSPSS.

من خلال الجدول نلاحظ أن :

معظم متوسطات المتغيرات معتبرة ونلاحظ أن أكبر قيمة للنفقات هي للتأمين على المرض أي (ASSMAL) ب1290879369.5231، ثم يليه المتغير المتمثل في التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي أي(TPFSS) ب689312427.8462، ثم يليه INVATEMP العجز الدائم ب 140430770.1823، ثم يليه على التوالي :

العجز، منحة الوفاة، تأمين الأمومة، الإضافات.

أما بالنسبة للانحرافات المعيارية نجد أن المتغير المتمثل في الإضافات أي (RENTE) ، هو المتغير الذي يحمل أقل انحراف من بين كل المتغيرات والمقدر ب795285.50166، وفي المقابل نجد أن المتغير المتمثل في التأمين على المرض أي (ASSMAL) يرافقه أكبر قيمة معيارية محصل عليها والمقدر ب837512612.63051 فهو المتغير المسؤول عن تشتت المتغيرات المدروسة .

الجدول رقم 19: مصفوفة الارتباط

Matrice de corrélation

		INVATEMP	RENTE	TPFSS	ASSMAL	ASSMAT	ASSINV	ASSD
Corrélation	INVATEMP	1,000	,772	,810	,946	,936	,980	,947
	RENTE	,772	1,000	,606	,758	,773	,789	,733
	TPFSS	,810	,606	1,000	,789	,701	,844	,788
	ASSMAL	,946	,758	,789	1,000	,979	,979	,986
	ASSMAT	,936	,773	,701	,979	1,000	,953	,982
	ASSINV	,980	,789	,844	,979	,953	1,000	,964
	ASSD	,947	,733	,788	,986	,982	,964	1,000
Signification (unilatéral)	INVATEMP		,001	,000	,000	,000	,000	,000
	RENTE	,001		,014	,001	,001	,001	,002
	TPFSS	,000	,014		,001	,004	,000	,001
	ASSMAL	,000	,001	,001		,000	,000	,000
	ASSMAT	,000	,001	,004	,000		,000	,000
	ASSINV	,000	,001	,000	,000	,000		,000
	ASSD	,000	,002	,001	,000	,000	,000	

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال جدول رقم (19) لمصفوفة الارتباط أن :

المصفوفة مربعة عدد صفوفها 7 ويساوي عدد الأعمدة، أبعادها 7*7 لقيم عناصر قطرها الرئيسي هو الواحد الصحيح، ويمثل الجزء الموجود أعلى القطر الرئيسي الموجود أسفله ويتضح لنا من مصفوفة الارتباط أن عدد المعاملات الارتباط 21 معاملا، وكل المعاملات دالة إحصائيا.

الجدول رقم20: KMO اختبار حجم العينة

Indice KMO et test de Bartlett[a]

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,763
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	155,475
	Ddl	21
	Signification	,000

a. Basé sur les corrélations

المصدر: من إعدادا الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن قيمة KMO بلغت 0.763 ، مما يدل على كفاية حجم العينة

ونلاحظ أن اختبار بارتليت دال إحصائيا وذلك لأن مستوى المعنوية أقل من 0.05 أي 5% .

الجدول رقم21 : كفاية حجم العينة

Matrices anti-images

		INVATEMP	RENTE	TPFSS	ASSMAL	ASSMAT	ASSINV	ASSD
Covariance anti-image	INVATEMP	,021	,005	,015	,009	,001	-,009	-,006
	RENTE	,005	,295	-,021	,007	-,021	-,007	,015
	TPFSS	,015	-,021	,085	,007	,022	-,013	-,019
	ASSMAL	,009	,007	,007	,008	-,001	-,005	-,004
	ASSMAT	,001	-,021	,022	-,001	,011	-,002	-,007
	ASSINV	-,009	-,007	-,013	-,005	-,002	,006	,004
	ASSD	-,006	,015	-,019	-,004	-,007	,004	,009
Corrélation anti-image	INVATEMP	,769[a]	,070	,350	,653	,061	-,848	-,439
	RENTE	,070	,916[a]	-,133	,140	-,383	-,177	,284
	TPFSS	,350	-,133	,686[a]	,264	,739	-,605	-,685
	ASSMAL	,653	,140	,264	,783[a]	-,116	-,766	-,513
	ASSMAT	,061	-,383	,739	-,116	,792[a]	-,227	-,705
	ASSINV	-,848	-,177	-,605	-,766	-,227	,716[a]	,510
	ASSD	-,439	,284	-,685	-,513	-,705	,510	,736[a]

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

من خلال مصفوفة توعية التمثيل و بالنظر إلى قيم القطر التي تعتبر عن مدى كفاية حجم العينة التي تقبل لما تكون القيمة تفوق 50% و الذي يكون أقل من ذلك يحذف من النموذج ، ونلاحظ أن كل المتغيرات هي أكبر من 50% وبالتالي لا نحذف أي متغير .

الجدول رقم22 : التباين الكلي المفسر

Variance totale expliquée

		Valeurs propres initiales[a]			Sommes extraites du carré des chargements		
Composante		Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
Brute	1	731641307807610000,000	98,109	98,109	731641307807610000,000	98,109	98,109
	2	13728072625909000,000	1,841	99,950			
	3	290327083588272,000	,039	99,989			
	4	63358613945069,700	,008	99,997			
	5	16184581382015,500	,002	99,999			
	6	4828221211102,720	,001	100,000			
	7	185773834523,195	2,491E-05	100,000			
Echelonné	1	731641307807610000,000	98,109	98,109	6,011	85,873	85,873
	2	13728072625909000,000	1,841	99,950			
	3	290327083588272,000	,039	99,989			
	4	63358613945069,700	,008	99,997			
	5	16184581382015,500	,002	99,999			
	6	4828221211102,720	,001	100,000			
	7	185773834523,195	2,491E-05	100,000			

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. Lors de l'analyse d'une matrice de covariance, les valeurs propres d'origine sont identiques dans la solution de base et dans la solution rééchelonnée.

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

حسب الجدول رقم (22) نحصل على متكون واحد، أما الباقي فقد تم استبعادها لأن قيمها أقل من الواحد . وقيمة الجذر هذا المميز هي 98.109، كما يجب الإشارة إلى أن مجموع جذور المكونات المميزة لمتغيرات يساوي سبعة، أما العمود الذي يحتوي على النسبة المئوية للتباين يضم ما يفسره كل مكون من التباين الكلي .

فعلى سبيل المثال يفسر (العامل الأول) 98.109 من التباين الكلي للمتغيرات المتشبعة أما فيما يخص النسبة المئوية المتجمعة الصاعدة والذي يمثل مجموع التباين للعوامل السابقة

مجتمعة حيث يلاحظ أن مجموع النسب المئوية للتباين المفسر لكل المكونات هو نفسه القيمة التراكمية المتجمعة الصاعدة المقابلة للمكون الأخير، ومن خلال الجدول يفسر المكون الأول98.109 أما المكون الأول والثاني فيمثل 99.950 من التباين الكلي.

الجدول رقم 23: المكونات

Matrice des composantes[a]

	Brute	Echelonné
	Composante	Composante
	1	1
INVATEMP	50078831,601	,949
RENTE	603205,767	,758
TPFSS	155424692,328	,804
ASSMAL	837236710,801	1,000
ASSMAT	37134769,632	,976
ASSINV	32321988,343	,982
ASSD	39839774,496	,986

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 1 composantes extraites.

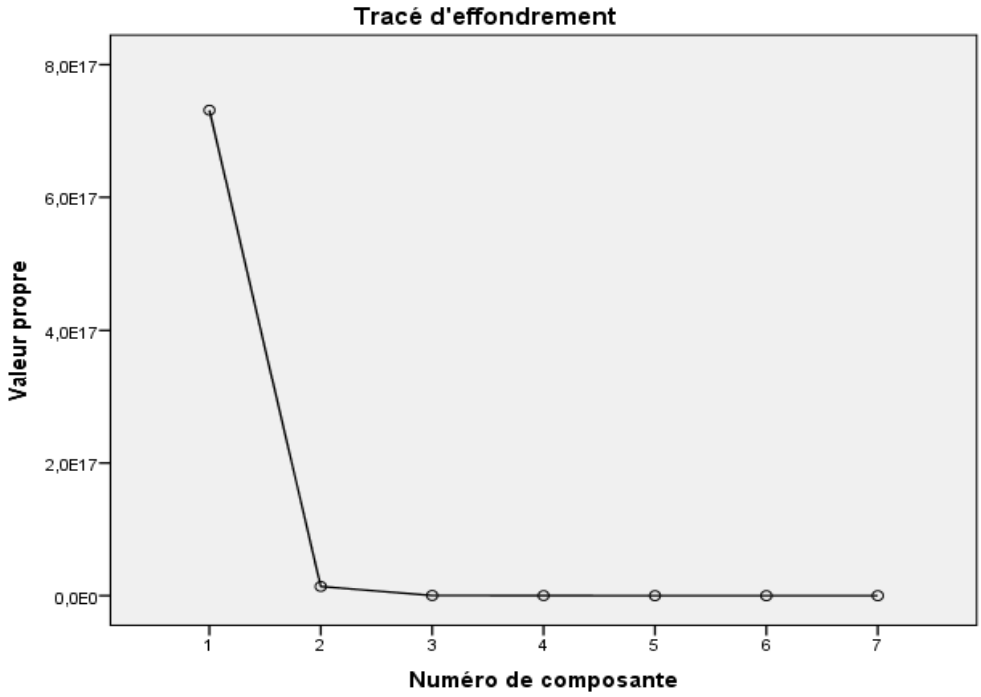
المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ :

تتضمن مصفوفة المكونات تشبعات المكونات المدورة والتي ترتبط بين المتغير (السطر) والمكون (العمود)، وهي تعتبر المخرج المركزي لتحليل المكونات الأساسية .

نلاحظ من الجدول أن المتغيرات ارتباطاتها طردية وقوية .

الشكل رقم09: منحنى القيم الذاتية



المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على مخرجات SPSS.

يمثل المنحنى البياني الجذور المميزة على المحور السيني الصاعد المقابل للمكونات الممثلة على المحور الرئيسي، ومن المعاينة للشكل يمكن ملاحظة أن المنحنى الذي يصل بين النقاط بدأ بالانخفاض إلى أن اتخذ وضعا أفقيا تقريبا، حيث يأخذ المنحنى لشكل الكوع بعد المكون الأول مما يعني أن كل مكون تال يفسر كميات أقل فأقل من التباين الكلي .

خلاصة :

حاولنا في هذا الفصل الإجابة على الفرضية من خلال محاولة قياس أثر نفقات التغطية الصحية على التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – وكالة المسيلة -، من خلال التعرف على منهجية التحليل الوصفي الإحصائي، حيث تم تحديد المتغيرات المستخدمة في الدراسة وتحليل النتائج المتحصل عليها، و الطريقة المتبعة للتحليل هي طريق المركبات الأساسية باستخدام نموذج SPSS، وحاولنا تطبيق ما توصلنا إليه من نتائج لتحديد أثر نفقات التغطية الصحية على التوازن المالي للصندوق، وتوصلنا إلى ما يلي :

- وجود تأثير لنفقات التغطية الصحية على التوازن المالي للصندوق .
- يعتبر التأمين على المرض أكثر المتغيرات تأثيرا على التوازن المالي للصندوق .
- تم حذف المتغيرات المتمثلة في :

العجز المؤقت، منحة الوفاة المتعلقة بحوادث العمل، وتأمين الفئات الخاصة، وذلك نظرا إلى أن قيمها أقل من 50%.

- وجود ارتباط طردي قوي بين المتغيرات المؤثرة في الدراسة، وحددت قيمة معامل التحديد ب1.526 ومنه نقول لا يوجد التعدد الخطي للمتغيرات .

- الحصول على متكونين، أما الباقي فقد تم استبعادها لأن قيمها أقل من الواحد حيث بلغت قيمة الجذر المميز الأول هي 7.232، أما قيمة الجذر المميز الثاني هي 1.381، وبعد استخلاص العوامل تم استبعاد المتكون الثاني نظرا لضعف ارتباطات المتغيرات التي يضمها.

من خلال دراستنا لتأثير نفقات التغطية الصحية على التوازن المالي الصندوق، لاحظنا أن التأمين الصحي هو أحد فروع الضمان الاجتماعي الذي يتكفل بتغطية كل أو بعض تكلفة الرعاية الطبية، فهو يحمي المؤمنين من دفع التكلفة العالية للعلاج في حالة تعرضهم لخطر المرض إلى غاية شفائهم التام، واعتبرت الاتفاقية العربية رقم 3 لعام 1971 والصادرة عن منظمة العمل العربية أن التأمين الصحي في معظم بلدان العالم هو أحد صناديق الضمان الاجتماعي .

فالتأمين الصحي يهدف إلى إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة بكلفة مقبولة، والرفع من المستوى الاطمئنان الاجتماعي لدى الفرد ويعزز العلاقات فيما بينهم، كما يساهم في توفير الموارد المالية لتمويل نفقات القطاع الصحي لتخفيف الأعباء عن الميزانيات العامة للحكومات .

وتعد الجزائر من الدول التي أولت أهمية كبيرة للتأمين على المرض، حيث عملت على إصدار عدة قوانين ومراسيم، من أجل ترشيد التكلفة وتحسين خدمات العلاج، بحيث يتسنى للمؤمنين من الحصول على الحقوق المترتبة على تأمين المرض .

بعد المعالجة لمختلف جوانب الموضوع بشقيه النظري والتطبيقي تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يعد الضمان الاجتماعي وسيلة لتوفير الحماية الاجتماعية للأفراد من الأخطار التي تعترض حياتهم .
- التأمين الصحي هو وسيلة لدفع جزء أو كل تكلفة الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن لهم من دفع التكاليف الباهضة من جيوبهم في حالة تعرضهم لخطر المرض .
- تتمثل النفقات الصحية التي يغطيها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة المسيلة في : نفقات التأمينات الاجتماعية ونفقات حوادث العمل والأمراض المهنية .

- من خلال النتائج التحليلية لنفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء توصلنا إلى :

- تتمثل النفقات المؤثرة على التوازن المالي للصندوق في: العجز الدائم، الإضافات، التحويل الجزافي إلى القطاع الصحي، التأمين على المرض، تأمين الأمومة، تأمين العجز، منحة الوفاة، وتم حذف منحة الوفاة المتعلقة بحوادث العمل، تأمين الفئات الخاصة، العجز المؤقت لأن قيمها أقل من 50%.

- يعد التأمين على المرض أكثر المتغيرات تأثيرا على التوازن من المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –لوكالة المسيلة-، بأكبر متوسط و أكبر انحراف وهو المسؤول عن تشتت متغيرات الدراسة .

- وجود ارتباط طردي قوي بين كل المتغيرات المؤثرة على التوازن المالي للصندوق، إذ قدر معامل التحديد 1.526 مما يعني عدم وجود شكل تعدد الخطي للمتغيرات .

- وجود مكون واحد يضم كل المتغيرات المؤثرة على الدراسة أما الباقي فقد تم حذفها لأنها أقل من الواحد وقد بلغت قيمة هذا المميز 98.109 .

- وجود اكتفاء في حجم العينة إذ بلغت قيمة KMO 0.763، كما أن اختبار بارتليت دال إحصائيا وذلك لأن مستوى المعنوية أقل من 0.05 أي 5% .

اختبار الفرضيات :

- يشمل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري فئة معتبرة من أفراد المجتمع ويغطي جزء من الأخطار، غير أنه يعاني من نقص في عدد المنافذ التمويلية المتاحة لنظام التأمينات الاجتماعية، و بالتالي فكرة انتقال شمول التأمينات الاجتماعية للجميع تؤدي إلى زيادة نفقات الصندوق، مما يؤثر على التوازن المالي للصندوق، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الأولى .

- تعتبر المصادر التمويلية لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري محدودة جدا، وهو ما جعلها تعتمد أساسا على الاشتراكات، وحددت هذه النسبة ب35% من الأجور، وهذه النسبة مشتركة بين العمال و أرباب العمل بالإضافة إلى الضرائب التي تقتطعها الدولة و الجماعات المحلية من الأفراد والمؤسسات ، وبالتالي فاشتراكات العمال والمنخرطين لوحدها تعد غير كافية لتغطية نفقات التأمينات الاجتماعية و هذا ما ينفي صحة الفرضية الثانية .

- يعد التأمين على المرض أكثر المتغيرات تأثيرا على التوازن من المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –لوكالة المسيلة-، وهو المسؤول عن تشتت باقي متغيرات الدراسة، بحيث يأخذ أكبر حصة من نفقات الصندوق وهو ما يثبت صحة الفرضية الثالثة .

الاقتراحات :

- العمل على إصدار التشريعات اللازمة التي تساهم في تطوير منظومة الضمان الاجتماعي وتلبية احتياجات مختلف فئات أفراد المجتمع وفتح أبواب جديدة للاستثمار في هذا القطاع.

- العمل على توسيع دائرة إبرام الاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي والاستفادة من خبرات هذه الدول .

- إنشاء صندوق خاص بالتأمين الصحي(التأمين على المرض).

- القيام بحملات الدعاية واستغلال الفرص السانحة للتعاون بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص .

- العمل على إقامة آليات مستدامة ودائمة، بما في ذلك عقد المؤتمرات الوطنية والدولية، بهدف تسيير التبادل المستمر للخبرات والدروس بشأن مختلف طرق تمويل نظام الضمان الاجتماعي والصحي .

- تقديم الدعم التقني اللازم لتعزيز القدرات والخبرات لتطوير أساليب القياس وتحليل البيانات المتعلقة بنفقات و إيرادات نظام التأمينات الاجتماعية والعمل على ترشيد هذه النفقات من أجل تحقيق التوازن المالي للصندوق .

وفي الأخير مهما كانت الدراسات والنتائج المتوصل إليها فهي تحتمل الصحة والخطأ وأي تقصير في العمل من شأنه أن يعطي الحوافز لدراسات أكثر عمقا وتحليلا .

قائمة المراجع باللغة العربية

I. المراجع باللغة العربية

1-بالي مصعب،**التأمين كأداة لإدارة الأخطار** ،شهادة ماجستير في المالية والبنوك، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة المسيلة،2012 .

2-بن إبراهيم بن ثنيان سليمان، **التأمين وأحكامه**، الطبعة الأولى، دار العواصم المتحدة، بيروت، 1993.

3-ثائر مطلق، النماذج والطرق الكمية في التخطيط وتطبيقاتها في الحاسوب، الطبعة الاولى، دار حامد للنشر والتوزيع ، الاردن،2012.

4-حسين الباهي مصطفى وعبد الفتاح عنان محمود، **التحليل العاملي(النظرية والتطبيق)**، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى، مصر، 2002.

5-عبد السلام سعد، **التكافل والضمان الاجتماعي في الإسلام**، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية،القاهرة، 1963.

6-علي إبراهيم علي عبد ربه إبراهيم، **مبادئ التأمين**،الدار الجامعية،الإسكندرية، 2006.

7-عيد عمران كريمة، **التأمين الإسلامي والتنمية الاقتصادية والاجتماعية**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن،2014 .

8-فلاح عز الدين ، **التأمين**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.

9-محمود الهانسي مختار وحمودة عبد النبي إبراهيم، **مبادئ الخطر والتأمين**، الدار الجامعية، مصر، 2001 .

II. المذكرات والرسائل

10-بن سعدة كريمة ،**تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر**،شهادة ماجستير في تسيير المالية العامة، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 2011.

11-خروبي بزرارة عمر، **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر** (1999-2009)، شهادة ماجستير في رسم السياسات العامة، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية،جامعة الجزائر،2001.

12-درار عياش،**أثر الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني** ،شهادة ماجستير في التحليل الاقتصادي ،جامعة يوسف بن خدة،الجزائر،2005.

13-زراولية رضا،**التحضر والصحة في المجتمع الجزائري**،شهادة ماجستير في علم الاجتماع الحضري ،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة الحاج لخضر، باتنة،2011.

14-سعداوي محمد ،**أثر الإصلاحات الهيكلية فيما يخص التحفيزات الجبائية وشبه الجبائية على التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية**،شهادة ماجستير في الاقتصاد والإحصاء التطبيقي ،المعهد الوطني للتخطيط والإحصاء ،2005.

15-صالحي زرارة الواسعة، **المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية**، شهادة دكتوراه دولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة منتورة، قسنطينة،2007.

16-العيد حسيني محمد،**السياسة العامة في الجزائر**، شهادة ماجستير في السياسات عامة مقارنة،قسم العلوم السياسية،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013.

17-كسيدة باديس، **المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي**، شهادة ماجستير في قانون الأعمال، قسم العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009.

18-كماسي محمد، **دراسة تحليل سياسات الإنفاق العام في الجزائر للفترة الممتدة بين 1970 و2000**، شهادة ماجستير في التحليل الاقتصادي، جامعة الجزائر،2002 .

III. **المنشورات والمطويات**

19-الكتيبات التي يصدرها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، 1987.

20-الكتيبات التي يصدرها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، 1997.

21-منظمة الصحة العالمية، **التأمين الصحي الاجتماعي–التمويل الصحي المستدام، التغطية الشاملة، والتأمين الصحي الاجتماعي-**، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، البد16/13 من جدول الأعمال المؤقت، ج20/58، 8نيسان/أبريل/2005.

22-مؤتمر العمل الدولي، **الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة العدالة**، الدورة 100، التقرير السادس،جنيف،2011.

IV. **المجلات والدراسات**

23-جبرالألفي محمد، **التأمين الصحي دراسة شرعية وتطبيقية**، مجلة الحكمة ،العدد الثاني والثلاثون، جدة، محرم 1427 .

24-الحسون مشاعل فهد، **الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني** ،مجلة جامعة المدينة العالمية، العدد الخامس، السعودية، 2013.

25- حسين نصر الله خديجة، **نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الفلسطينية**،الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن،رام الله،أيار 2007.

26-قوي بوحنية، **التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر**، دفاتر السياسة والقانون، العدد السابع،الجزائر،2012.

27-ملحم فراس، **الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين**، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله، جامعة بير زيت، أيلول 1999.

28- نورهاند تشارلز وبير أكسل،**التأمين الصحي الاجتماعي "دليل إرشادي"**،المكتب الإقليمي للشرق الأوسط،الإسكندرية،1997.

V. **المواد**

29- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 1997/12/08 المتعلق ب المنشور في الجريدة الرسمية عدد82 لسنة 1997.

30- المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المتعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي الصادر في 04 يناير 1992 المتعلق ب المنشور في الجريدة الرسمية عدد 02 لسنة 1992.

31- المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 الصادر المتعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي في 04 يناير 1992 المتعلق ب المنشور في الجريدة الرسمية عدد 02 لسنة 1992.

32- المادة 14 من القانون رقم 11/83 الصادر في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

33- المادة 16 من القانون رقم 11/83 الصادر في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

34- المادة 18 من القانون 11/83 الصادر في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

VI. الندوات والملتقيات

35-زريمي نعيمة،**الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر**،مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي السابع حول **الصناعة التأمينية،الواقع العملي وآفاق التطوير-تجارب الدول-**،قسم العلوم الاقتصادية،جامعة الشلف،يومي04/03ديسمبر 2012

36-زيدان محمد ويعقوبي محمد، **فاعلية الموارد التمويلية لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي**، الملتقى الدولي السابع حول **الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير-تجارب الدول-**، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة الشلف، يومي 04/03 ديسمبر 2012 .

37- لوح الطيب، وزير العمل والضمان الاجتماعي، أمام الجلسة العامة بالمجلس الشعبي الوطني حول مشروع القانون 11/83، المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يوم الثلاثاء 29 مارس 2011 ،الساعة 9:30 صباحا.

الملخص :

الهدف من هذه الدراسة هو تسليط الضوء على تأثير نفقات التغطية الصحية على التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –CNAS– وكانت وكالة المسيلة ميدان دراستنا خلال الفترة (2000-2009)، باستخدام التحليل العاملي ACP (التحليل إلى المركبات الأساسية)، حيث تم تقدير متغيرات الدراسة باستخدام نموذج SPSS، والنتائج التي توصلنا إليها تبين أن نفقات التأمين على المرض هي أكثر المتغيرات تأثيرا على التوازن المالي للصندوق، بالإضافة إلى وجود ارتباط طردي قوي بين متغيرات الدراسة .

الكلمات المفتاحية: التأمين،التأمين الصحي،الضمان الاجتماعي،التحليل العاملي .

Summary:

The purpose of this study is to investigate the impact of health expenditures on financial equilibrium of the National Fund of Social Security of employers - CNAS – The Agency of M'sila was chosen as a field of study during the period(2000-2009), using the method of principales of component analysis ACP ,and the SPSS The results show that insurance indemnities of the disease are the most influential on the financial balance of the Fun variables, have more impact on the financial equilibrium of the fund there is also strong positive correlation between the variables of the studa

Key words: insurance, health insurance, social security, factor analysis.