الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

ميدان:العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم الاقتصادية

فرع:العلوم الاقتصادية

رقم: .....

تخصص: اقتصاد كمي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

تحت عنوان:

دراسة قياسية تحليلية لنفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء cnas

من إعداد:

سعيد أهدوقة عيدة

-زراري عائشة

تحت إشراف:

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
			رئيسا
زغبة طلال		جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
			مناقشا

السنة الجامعية: 2019-2020

الإهـــــــــــــــــــــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كافة الأساتذة الكرام

إلى العائلة الكريمة

إلى زوجي و أولادي

إلى كافة عمال الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بفرع المنصورة .

سـعيد اهـدوقة عـيدة

الإهـــــــــــــــــداء

إلى العائلة الكريمة

إلى أمي و أبي و كل الزملاء في الدرب الدراسي

إلى كافة عمال الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على المجهودات المبذولة

زراري عائشة

الفـــــهـــــــــرس

الفصل الأول:نشأة الضمان الاجتماعي و تطور أنظمته الصفحة01

تمهيد ..... الصفحة01.

المبحث الأول تاريخ الضمان الاجتماعي. ..... .الصفحة 02

المطلب الأول: الأشكال القديمة للحماية الاجتماعية..... الصفحة 02

المطلب الثاني:الأشكال الجديدة للحماية الاجتماعية .....الصفحة 04

المطلب الثالث :الضمان الاجتماعي.....الصفحة 09

المبحث الثاني :التنظيم الحالي للضمان الاجتماعي.....الصفحة 09

المطلب الأول:الضمان الاجتماعي في العالم.....الصفحة 09

المطلب الثاني:المميزات الأساسية للنظام الحالي للضمان الاجتماعي.....الصفحة 10

المطلب الثالث:الضمان الاجتماعي في الجزائر.....الصفحة 13

خلاصة .....الصفحة 20

الفصل الثاني :الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و نفقاته.....الصفحة 22

المبحث الأول :التعريف بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .....الصفحة 22

المطلب الأول :التنظيم الإداري للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.....الصفحة 22

المبحث الثاني:النفقات التي يقدمهاcnas للعمال الأجراء .....الصفحة 25

المطلب الأول:التأمينات الاجتماعية .....الصفحة 25

المطلب الثاني :حوادث العمل و الأمراض المهنية.....الصفحة 33

المطلب الثالث:المنح العائلية .....الصفحة 34

خلاصة .....الصفحة 34

مقدمـــة

مـــــــقدمـــــــــــــة:

أمام تزايد المخاطر الاجتماعية وضعف القدرات المالية للأشخاص أصبح من اللازم التفكير في طرق كفيلة للحد من هذه المخاطر من خلال إنشاء نظام للضمان الاجتماعي والذي يشكل مؤشرا هاما للسياسة الاقتصادية والاجتماعية للبلاد من خلال العلاقة القائمة بين هذا النظام والاقتصاد الوطني والتي تترجم في الموارد التي تسخرها الدول من أجل إنجاح السياسة الاجتماعية للدولة في جانب الحماية بعدما كانت هذه الأخيرة مقتصرة على (المساعدة التوفير،.....)، وما تحمله من طابع اختياري وكذا من ناحية الفئات التي كانت تستفيد من هذه الحماية إضافة إلى انتقاء عنصر التضامن الجماعي والذي يشكل الركيزة الأساسية لنظام الضمان الاجتماعي.

ويشكل الضمان الاجتماعي اللبنة الأساسية التي تقوم عليها السياسة الاجتماعية، والتي تتجسد في تعويض الأشخاص في حالة الفقدان الكلي أو الجزئي للمداخيل نشاطاتهم، ومن مميزاته أيضا أنه يعتمد على مبدأ التأمين الإجباري مما يعني تغطية واسعة للأخطار وتمويلها مبني على قدرات دفع المنخرطين.

وهو ما يعني أنه نظام قائم على أساس التضامن الإجباري وإعادة توزيع الموارد، ويغطي نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر 9 أخطار المنصوص عليها في الاتفاقية الدولية رقم" 102" للمنظمة العالمية للعمل بالنسبة للأجراء، أما فيما يخص فئة غير الأجراء فيقتصر الأمر على 5 أخطار وهي:(المرض، العجز، الأمومة، الوفاة، التقاعد).

لقد استطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر في الماضي من تحقيق توسع سريع على مدى أكثر من عشرية من الازدهار الاقتصادي (سنوات السبعينات) وما أنجز من تزايد أجور المجتمع الفاعل، ولقد كانت في هذه الفترة مصادر المؤسسة تتزايد بشكل متوازن مع تزايد عدد المؤمنين إلى

غاية السنوات الأولى من الثمانينات وهو ما يعمل على التغطية شبه الكلية للنفقات الاجتماعية من خلال تحسين الإيرادات الاجتماعية وتمويل نفقات العلاجات العمومية والعمل على توسيعها لتشمل غالبية المجتمع، ففي سنة 1992 مول الضمان الاجتماعي أكثر من 65% من النفقات الاجتماعية للأعوان الاقتصاديين والتي غطت حوالي 75% من المجتمع (حوالي 17 مليون من المؤمنين وذوي الحقوق).

انطلاقا من هذا وبحثا عن الأساليب التي تساهم في تحسين وتطوير السياسات الاجتماعية، جاء اختيارنا لهذا الموضوع، إذ أن هذه السياسة تعتبر من بين أهم الميادين التي تحظى باهتمام بالغ، وهذا بالتحديد ما تنتهجه معظم البلدان والحكومات بمختلف توجهاتها ومرجعيتها الفكرية اتجاه المشاكل الاجتماعية والتي في معظمها مشتركة الابتكار أنجع السبل لحلها، والتي من أهمها استحداث أنظمة تدعى " **أنظمة الضمان الاجتماعي**"، ففكرة هذا الأخير مرتبطة أشد الارتباط بمبدأ التضامن والتكافل، هذا المبدأ الذي يتمكن بموجبه الأفراد من حماية أنفسهم من الأخطار سواء منها الفردية أو الجماعية.

إن حقيقة هذا الضمان تكمن أساسا في كونه عملية إدخار في الحاضر لمواجهة احتياجات المستقبل، غير أن هذه الطريقة يمكن تنظيمها وتخصيص مواردها بعدة مرات وأشكال، أهمها طريقة المساهمة الإجبارية هذه الأخيرة تمثل أهم مصادر في تمويل نظام الضمان الاجتماعي، حيث يساهم العمال بجزء معين من الدخل، بينما يساهم أرباب العمل بالجزء الأكبر، ويعتمد تخصيص الموارد على نظام يجمع مساهمات الأفراد، أصحاب الدخل من أجل الأخطار غير المحددة من الناحية الاجتماعية (المرض، العجز، حوادث العمل والأمراض المهنية، الأمومة، الوفاة).

هذا من جانب، ومن جانب أخر فالضمان الاجتماعي لا يسعى إلى تحقيق الأرباح كما لا ينبغي عليه أن ينفق أكثر مما تسمح به موارده، لهذا فإن الضمان الاجتماعي ينبغي عليه العمل على تحقيق مبدأ التوازن المالي الذي يسعى إلى تحقيق مبدأ التوازن المالي الذي يسعى إلى تحقيق التكافؤ بين

الموارد والنفقات، ويبقي محافظا عليه على المدى القريب والبعيد، خصوصا وأن هناك التعويض في ما بين الأجيال، مساهمات الأجيال، والفئات العاملة، تغطي الأداءات المقدمة الأجيال غير العاملة كالمتقاعدين...الخ.

غير أن الشيء الملاحظ هو غياب هذا المبدأ على أرض الواقع، إذ يشهد الضمان الاجتماعي في الجزائر أزمة مالية، هذه الأخيرة مرتبطة بالتفاوت بين نسبة الزيادة المستمرة في نفقات الهيئة، والتطور الضعيف للإيرادات الناتج عن النقص في فرص العمل القارة والصعود المذهل في معدلات البطالة.

إن استفحال مشكل تمويل نفقات الضمان الاجتماعي يضع نظام الحماية الاجتماعية أمام تحديات مستقبلية كبيرة، مما يجعله في حاجة إلى سياسات واستراتيجيات فعالة حتى يتم تجاوزها.

ونظرا للدور الذي تلعبه صناديق الضمان الاجتماعي في الحماية الاجتماعية، ركزنا دراستنا على النفقات وهذا ما يجرنا إلى طرح الإشكالية العامة للموضوع وهي:

- ما هو النموذج الأكثر دلالة على تفسير تغيرات النفقات؟

- ما هي العوامل المؤثرة على النفقات سلبا وإيجابا بشكل عام؟

ولمعالجة هذا الموضوع رأينا تقسيمه وفق الخطة التالية والمكونة من أربعة فصول، حيث نتناول في الفصل الأول والثاني نشأة الضمان الاجتماعي في الجزائر والتعرض إلى بعض المفاهيم الأساسية حول قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر والمميزات الأساسية للأنظمة الحالية ثم التعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وخصصنا الفصل الثالث لعرض المفاهيم الأساسية التي يرتكز عليها القياس الاقتصادي والفصل الرابع للإسقاط النظري لما جاء في هذه المفاهيم على المعطيات لنفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمل الأجراء.

الفصـــــــل الأول

نشأة الضمان الاجتماعي وتطور أنظمته

الفـــــــصل الأول: نشـــــأة الضمان الاجتمـــــــــــاعي وتطور أنظمته.

تمهـــــــــــيد:

إن التكافل والتضامن الاجتماعي – القبلي والعشائري- هو من أشكال الأولى التي عرفت للتنظيم الاجتماعي من أجل تحقيق البقاء والشعور بالأمان، ومع انتقال المجتمع تدريجيا إلى تشكيلات أرقي من التنظيم الاجتماعي الأول وقيام الدولة بمفهومها الحديث، أصبح الترابط القبلي والعشائري عاجزا عن توفير التكامل والتضامن بين الأفراد بشكله البسيط البدائي الذي أصبح لا يلبي حاجات[1] المجتمع الذي اتسع بشكل كبير.

وعليه انتقلت هذه المهمة إلى الدولة بمختلف أشكالها التي أصبحت مسؤولة عن رعاياها، وهي من المسلمات الاجتماعية والعصرية، حيث ظهرت في العصور الأولى تنظيمات جد متعلقة بحياة الأفراد بالتدخل في كافة الشؤون مما تقلب تنظيما أرقي واتساع دائرة الاحتجاجات المالية للتكفل بالأفراد أو الرعايا مما استوجب ترتب حقوقا للأفراد مقابل واجبات يؤدونها.

فمقابل الواجبات المترتبة عن المواطن من ضرائب وخدمات ودفاع عن الوطن أصبح للمواطن حقوق في الأمن والرعاية[2] والحياة الكريمة وهذه الأخيرة هي الضمان الاجتماعي.

ولدراسة نشأة الضمان الاجتماعي تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: تاريخ الضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: التنظيم الحالي للضمان الاجتماعي.

المبحث الأول: تاريخ الضمان الاجتماعي.

يمثل الضمان الاجتماعي نظام الحماية الاجتماعية الكاملة الموجهة إلى حماية العمال وعائلاتهم ضد كل خطر محتمل مهما كانت طبيعته وكذا تغطية تكاليف الأمومة والمنح العائلية المتوقعة.

---

(1)- عدم كفاية الأموال للتكفل بكافة الأخطار الاجتماعية.

(2)- مذكرةحول الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي في الدول العربية- الاتحاد الدولي لنقابات العمال العرب- الأمانة العامة- دمشق- دستور 1976 المواد 76- 78,

الفصل الأول:نشأة الضمان الاجتماعي و تطور أنظمته

لقد نتج عن التطور التاريخي ظهور هيئات حديثة تهتم بالحماية الاجتماعية والتي تمثل حاليا الشكل الأكثر انتشارا للحماية الاجتماعية والذي يعكس ويوضح مختلف المراحل الملائمة للتطور الحاصل في المجتمعات الذي إقترن بتطور وسائل الإنتاج.

ولدراسة نشأة هذه الهيئات الحديثة نتطرق إلى ثلاث مطالب:

المطلب الأول: الأشكال القديمة للحماية الاجتماعية.

المطلب الثاني: الأشكال الجديدة للحماية الاجتماعية.

المطلب الثالث: الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: الأشكال القديمة للحماية الاجتماعية:

1- 1 خلال الفترة قبل صناعية:

كان المجتمع الإقطاعي هو البارز في هذه الفترة والذي كان يتميز بالاستغلال شبه الكلي للأرض، أما على المستوى الاجتماعي فقد كان يتميز بنظام إتحادي، في هذا المجتمع لم يكن يوجد أي تقسيم للعمل ولا تخصص مهني، فالأجزاء غير متميزين عن بعضهم فهم متساوون في قيمتهم ويستغلون من طرف الطبقة الإقطاعية، فإنه وعند المرض يتكفل به طبيعيا من طرف العائلة أو العشيرة أو القبيلة أو من طرف المعلم أو النبيل وتحت تأثير المذاهب الدينية، بعد ذلك أصبحت الصدقة إلزام معنوي ويفسر على شكل حضور فردي أو جماعي للمؤسسات الخيرية أو الإستشفائية أو العيادات للتكفل بالمسنين أو الفقراء والجرحى والأمهات الحوامل والأكفال اليتامى والمسعفين...الخ.

وبعد ذلك ومع تطور المجتمع وظهور الأفكار الفلسفية المتجددة تم تحديد حقوق الأفراد في إطار المجتمع، مما أدى إلى نوع من التحرر ورفع المسؤولية الجماعية إنه ميلاد أنظمة الحضور الشعبي المسجل عن طريق خلق مكاتب الصدقة، ومكاتب الفقراء والمستشفيات.

1-2: خلال الفترة الصناعية:

في أواخر القرن التاسع عشر ظهرت أشكال الضمان الاجتماعي وذلك مع ظهور الثورة الصناعية وما جلبت من أخطار اجتماعية متنوعة أصابت الطبقة الشغيلة التي أصبحت تعاني كثيراً من حالات العجز

أو المرض والوفاة أو أية أخطار اجتماعية تصيبهم وعدم كفاية الأشكال متميز وقادر على التكفل بالأفراد ضد هذه الأخطار الاجتماعية التي يتعرضون إليها.

الصيغة التي جلبت اهتمام العمال والدولة باعتبارها قوة عمومية إلى وضع آليات وأسس وذلك بإدخال صور من الحماية إلى نظامها القديم.

ويرجع هذا التشكيل الأساسي للضمان الاجتماعي إلى نضالات العمال بتأثير التيار الاشتراكي في الدول الصناعية والتي انتشرت في دول أوروبا على إثر التطور الصناعي والتقدم الاقتصادي الهائل في أواخر القرن التاسع عشر وإحتدام الصراع بين البورجوازية والحركة العمالية التي تصاعد نفوذها في كافة البلاد الأوروبية، كما تعالت الصيحات حتى في الدول الغربية إلى المطالبة بتحقيق العدالة الاجتماعية للطبقة العاملة التي هي أساس تمويل الصناعة باليد العاملة (الموارد البشرية).

إن بروز المذاهب الاجتماعية في التشريعات أظهر سيطرة الدولة على أغلب المجالات منها الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع أو التأمينات بشكل عام لأن تدخل الدولة المتزايد يهدف إلى نقل المصلحة العامة للمجتمع إلى مركز القانون العام، هذا ما حتم التخلي على النظم القديمة التي أصبحت لا تلبي الحاجة لحماية الأفراد بصفة عادلة.

كل الحالات المنظورة التي قبلت وعمت على مجموعة من النشاطات للحماية الاجتماعية بمختلف صورها، أدت إلى ولادة نظام الحماية الاجتماعية بالأشكال الأولية هي المساعدة أو النشاط أو التأمين أو الحماية من الأخطار الاجتماعية فكل هذه الأشكال تؤدي نفس الغرض وهي الحماية من الأخطار الاجتماعية للأفراد، وقد شملت عدة تقنيات تبعا للتطور البشري حيث كانت تعتمد على الادخار الفردي كأولى الأشكال، وبعدها ارتكزت على شكل الهبات والصدقات ونوع أخر أيضا يتمثل في فكرة المساعدة الاجتماعية والذي يرتكز حول فكرة دينية من قبل الكنيسة المهيمنة على تقاليد الحكم.

وعموما فإن هذه الفترة تميزت بظهور مجتمع اقتصادي مرتكز على أشكال جديدة للعمل لا يقتصر فقط على الزراعة فحسب كما في النظام الإقطاعي، فظهور هذا التطور الصناعي عرف كثافة للأأت والعمال وبالتالي خلق فرص واسعة لحدوث حوادث مأساوية[3].

(3)- M HANOUZ & M KHADIT, PRICIS DE SECURITE SOCIALE, OPU ALGER.

وبالتالي أصبح عدد الضحايا يتزايد تدريجيا ويتم تسريحهم من طرف رؤسائهم دون أية تعويضات، إذن هذه الحالة المأساوية أدت إلى المطالبة الفورية بتجاوز الأشكال القديمة للحماية، وبالتالي ظهرت حركات التضامن على مستوى العمل في بادئ الأمر ثم عرفت المطالبة بحقوق العمال من الدولة فيما بعد، هذه الحركات نظمت بالتوازي مع ظهور شركات النجدة، هذا النوع من الشركات يشكل نظام مساهمة الاحتياط المعد ضد بعض الأخطار المحددة أو الشيخوخة ويتميز بـــ :

1- طواعية الاشتراك.

2- اشتراك جزافي.

3- غياب الأرباح.

لسوء الحظ لا يمس هذا النوع من الحماية المرتكز على حرية المرتكز على حرية التعاضديات إلا الأخطار النسبية التي تمس العمال المسنين وذوي المشاكل الصحية ولا تمس الأخطار النسبية التي تمس الشباب العازب وغير المريض وكذا غير المحاطين.

عند ظهور حقوق العمال من طرف الدولة وتطورها تحولت تدريجيا إلى سلسلة من أشكال الحماية ضد الأخطار الاجتماعية الرئيسية وشكلت المناهج الجديدة للحماية الاجتماعية.

المطلب الثاني: الأشكال الجديدة للحماية الاجتماعية:

مع الانفتاح الفكري وبروز الحركات العمالية شهد القرن التاسع عشر وضع سلسلة من التشريعات والتكوينات الموجهة إلى ضمان الحماية للإنسان التي توضحها القوانين الخاصة بحوادث العمل، العمال المتقاعدين، الضمانات الاجتماعية، والمنح العائلية.

1- التعويض عن حوادث العمل:

تميز القرن التاسع عشر باتساع التقنية وتعدد الأدلة مما أدى إلى اتساع مجال العمل اليومي، مما يتسبب في حدوث حوادث عمل، أين الجرحى والموتي يعدون بالعشرات ومع ذلك فإن التشريع فيما يخص تعويض الضرر المادي المرتكز على مفهوم الخطأ، يشترط على الضحية من أجل تعويضه أن يثبت أن المستخدم ارتكب خطأ أدي إلى الحادث وإذا لم يثبت فإنه يحرم من الحق في التعويض.

لذلك وجب على المشرع إيجاد حل قانوني جديد لتعويض العمال، ضحايا حوادث العمل، فكان ظهور نظرية الخطر(الضرر) التي تعتبر أن تعويض الضرر المادي المرتكز على مفهوم الخطأ، يشترط على الضحية من أجل تعويضه أن يثبت أن المستخدم ارتكب خطأ أدى إلى الحادث وإذا لم يثبت فإنه يحرم من الحق في التعويض.

لذلك وجب على المشرع إيجاد حل قانوني جديد لتعويض العمال، ضحايا حوادث العمل، فكان ظهور نظرية الخطر(الضرر) التي تعتبر أن تعويض الضرر المادي بسبب شيء مادي يقع على صاحب المنفعة، هذا الحل القانوني الجديد أعطى هيئة للتشريع- حول حوادث العمل- شكلت مسؤولية جزافية للمستخدمين، ترتكز على مفهوم الخطر وهي بالتحديد تنتشر في كل دول الصناعية.

2- التقاعد:

خلال الفترة قبل الصناعية كان التقاعد عمل فردي يضمن من طرف المؤسسة التي تمتاز بقلة الشرعية.

لكن خلال الفترة الصناعية فإن الأجور المنخفضة وضعت حدا لكل تذبذب للادخار لدى العمال وهذا ما أدى إلى زيادة قلة الاحتياط –خاصة مع وجود شركات التضامن 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 الإلزامية والتي من أهم أسسها حتى يومنا هذا، هو تنظيم المتقاعدين والمنح.

3- التأمينات الاجتماعية[4]:

ثبت تدريجيا بأن بسمارك القنصل الألماني هو من استطاع جمع الطبقة العاملة حيث استفاد من أفكار المجتمع الديمقراطي وكانت الفكرة التي نشأت بدأ من 1883 داخل بلاده هي " التأمينات الاجتماعية"، هذا النظام الجديد للحماية الاجتماعية هو تكييف لتعاونيات تضامن الموظفين وتغطية أخطار الأمراض، العجز، الأمومة، الشيخوخة، والوفاة.

غير أنه ومع الاختلاف في النظام المتبادل، التأمينات الاجتماعية تميزت بامتيازات هي:

(4)- مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة مهندس دولة في التخطيط والإحصاء دراسة تقديرية- قياسية لدالة النفقات.

- الصفة الإجبارية والغير اختيارية.

- التمويل عن طريق اشتراكات أرباب العمل والأجراء.

- التناسب بين مستويات الإعانات وكذلك الاشتراكات.

وهذا تفوق لهذا النظام من الحماية الاجتماعية على الأشكال الداخلية، والتي لها تسهيلات غير متوسعة إلى بلدان أخرى صناعية وخاصة بريطانيا، بلجيكا، وفرنسا، وهنا في هذا الإطار من التاريخ يوجد التحول من الاحتياط الحر المتمثل في نظام التعاونيات الإلزامي من الضمانات الاجتماعية.

4- المنح العائلية:

تعتبر كأجر محول لصالح العمال المتكفلين بعائلاتهم ولكن في الواقع تهدف إلى تجنب الرفع العام في الأجور، وجعل القانون الأداءات العائلية إلزامية للعمال ذوي العائلات خلال السنوات 1993 في معظم الدول الصناعية.

المطلب الثالث: الضمان الاجتماعي.

إن التكتلات الجماعية لجمع الأموال الموجهة ضد الأخطار الاجتماعية تتميز بنفس الصفات ونفس الخصائص ونفس الأهداف أنها غير إجبارية والمشاركة فيها اختيارية وتمويلها غير محدد المقدار غير أن هذه الأشكال من الحماية الاجتماعية مع التحول الصناعي ونشاط الأفراد المتعدد والمتنوع مما استوجب ظهور أشكال جديدة من الحماية الاجتماعية تجتمع في نظام يعرف بالضمان الاجتماعي.

إذا كان مفهوم الضمان الاجتماعي ظهر أولا بالولايات المتحدة فإن نشأته كما نعلم حاليا تطورات في أوروبا خلال سنوات الأربعينات.

1- مفهوم الضمان الاجتماعي وتطوراته:

يعرف الضمان الاجتماعي بأنه الحماية[5] التي يمكنها المجتمع لأعضائه بفضل سلسلة من الإجراءات عمومية ضد الأخطار الاجتماعية كالمرض، حوادث العمل، العجز الوفاة، الشيخوخة والأخطار الاقتصادية كالبطالة.

ويعني كذلك التضامن الاجتماعي الذي يشكل إحدى المنجزات العظيمة للمجتمع وللأسرة العاملة، وهذا نتيجة نضالات كبرى عرفتها الطبقة الشغيلة التي كانت تهدف إلى حماية اجتماعية أفضل، عن طريق تغطية كافة الأخطار الاجتماعية التي تهدف إلى حماية اجتماعية أفضل، عن طريق تغطية كافة الأخطار الاجتماعية التي تهدد العمال وعائلاتهم.

وظهر مصطلح الضمان الاجتماعي "Sécurité Sociale" لأول مرة سنة 1935 في الولايات المتحدة الأمريكية[6] في برنامج للحماية الاجتماعية في إطار سياسية اجتماعية و اقتصادية نتيجة للأزمة الاقتصادية لسنة 1929 وأثارها الاجتماعية السيئة بمختلف أنواعها.

وفي أعقاب الحرب العالمية الثانية صدر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 1948/12/10 الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والذي نصت المادة 22 منه على ما يلي:" كل شخص بوصفه عضوا في المجتمع حق في الضمان الاجتماعي، ومن حقه أن توفر له من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي وبما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنامي شخصيته في حرية" كما أكدت على أن كل فرد بصفته عضوا في المجتمع حق الانتفاع بمزايا التأمين الاجتماعي ومنذ ذلك التاريخ قامت أجهزة حكومية وإقليمية ودولية بتجسيد هذا المفهوم وتقريبه إلى الواقع الاجتماعي باتساع مفهوم الحماية الاجتماعية للفرد وبذلك نجد اتجاهان رئيسيان لتقرير الحماية الاتجاه الأول الذي يقوم على فكرة بيفيريج[7] w Bivirije الذي يؤكد في تقريره أن فكرة التأمين " الضمان الاجتماعي" أن تقضي على الحاجة وذلك بضمان حد أدنى من أسباب العيش من خلال توزيع أفضل للدخل في المجتمع، وهذا ما يؤدي بنا للتساؤل عن كيفية تحمل

---

(5)-المجلة الدولية للتأمينات الاجتماعية العدد 88/3/1 ترجمة وإعداد المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية المملكة العربية السعودية.

(6)- PRECIS DE LA Sécurité SOCIALE- HANNOUZ-

(7)- ويليام بيفريدج إقتصادي وإداري بريطاني (1979- 1963) كتب مخطط للضمان الاجتماعي 1942 وله أعمال على التشغيل التام لليد العاملة 1944,

أعباء هذه التغطية الاجتماعية هو أيضا مما يؤدي حتما إلى الخلط بين السياسة الاجتماعية للدولة وبين الضمان الاجتماعي كأداة من أدوات الحماية الاجتماعية.

وعموما فإنه حين أقدم وليام بيفريدج على اتخاذ قرار وهذا بطلب من حكومته فقد اقترح على حكومته طريقة تخطيط غير مباشر لـــــــ:

- تغطية كل المجتمع بدون تمييز طبقي أو مهني بالضمان الاجتماعي.

- التكفل بكل الأخطار الناجمة عن انخفاض أو نفاذ القدرة على الربح خلال فترة البطالة، المرض المزمن، العجز، العاهات، الشيخوخة، المصاريف العائلية...

- إلغاء وإبعاد كل الميكانيزمات القديمة للحماية.

ومن ناحية ثانية هناك من يؤكد على أساليب ووسائل السعي لتوفير الحماية الاجتماعية بغض النظر عن التقنيات المتبعة بحيث يعتمد على أقساط التأمين في تحمل أعباء الحماية الاجتماعية وكيفية تطوير طرق الحماية.

وبالرغم من تعدد وجهات النظر في تحديد وسائل الحماية الاجتماعية فإن العقبة الرئيسية التي تصطدم بها في كيفية تمويلها وتحديد مصادر هذا التمويل وطرق الحصول عليه.

ونظراً لتعدد الأخطار وتنوعها جاءت الاتفاقية رقم:[8] 102 لسنة 1952 الصادرة عن المنظمة العالمية للشغل التي تدرج المعايير الأساسية للتأمين بالتركيز على مجموعة من الأخطار الاجتماعية التي جاءت على سبيل الحصر والتي تسعى إلى تحقيق حدة الفقر عن طريق تقديم مجموعة من المزايا أو عن طريق صناديق الضمان الاجتماعي عند حدوث خطر اجتماعي للعامل أو لذويه.

ولتحديد الحد الأقصى للانتفاع بمزايا الحماية الاجتماعية يجب تحديد وسائل وأهداف وتميزها عن غيرها، ولتكامل هذه الوسائل لتحقيق نفس الهدف الذي هو الصالح العام لكافة أفراد المجتمع.

(8)- الاتفاقية رقم 102 الصادرة بتاريخ 28/ 06/ 1952 المنظمة العالمية للشغل.

وعليه نستخلص إلى أن الضمان الاجتماعي ما هو إلا ثمرة نضال طويل لكفاح الطبقة الشغيلة في العالم كافة، بني على فلسفة قوامها التكافل الاجتماعي حيث يؤمن المجتمع من الناحية النظرية بحماية الأفراد المحتاجين العاجزين بغض النظر عن مفاهيم العدل الاجتماعي والمساواة.

وبذلك تم وضع آليات الضمان الاجتماعي بحيث تكون قادرة بطريقة عملية على أن تجعل الميسورين في المجتمع يساعدون الآخرين الذين هم أقل ثروة منهم وفي ظروف معيشة أقل منهم بكثير.

ونظراً لاتساع دائرة المشاكل الاجتماعية وما تتطلبه الحماية للعمال وذويهم من أموال ووسائل مادية أدى إلى تدخل الدولة بصفة جزئية لتنظيم هذا الميدان تدريجيا حتى أصبحت الدولة طرفا هاما لما يشمله هذا الجانب من أهمية فلا بد من تسييره وحمايته ومراقبته.

ويمكن القول بأن الأسس العامة للضمان الاجتماعي هي:

1- وحدة التنظيم.

2- شموليـــــــة التطبيق.

3- عن طريق الأرباح حسب أسس الضمان.

المبحث الثاني: التنظيم الحالي للضمان الاجتماعي:

نتطرق في هذا المبحث إلى كل ما يتعلق بالتنظيم الحالي للضمان الاجتماعي لهذا تم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب حيث نتحدث في المطلب الأول عن الضمان الاجتماعي في العالم ثم المطلب الثاني المتمثل في المميزات الأساسية للنظام الحالي للضمان الاجتماعي وأخيراً المطلب الثالث الضمان الاجتماعي في الجزائر.

المطلب الأول: الضمان الاجتماعي في العالم:

إن الضمان الاجتماعي ما هو إلا الإنجاز المهم للمجتمعات الحديثة وبما أن أغلبية الدول ليست في مستوى إقتصادي واحد فإنها تعمل على إيجاد نظام إجتماعي يحوى على الأقل تغطية الخطر الاجتماعي هذه العملية تمت مساندتها من طرف جميع المنظمات العالمية التي عملت على تطوير طبيعة الضمان الاجتماعي والدولة التي تقبل هذا الاتفاق تعمل على تحقيق ما يلي:

- إنشاء ثلاثة (03) فروع على الأقل من بين التسع (09) فروع التالية: علاج، تعويض عن المرض، بطالة، شيخوخة، حوادث العمل، المنح العائلية، أمومة، إعانات عائلية.

- على الأقل 50% عن الأحياء أو 20 إلى 50% من المقيمين يجب أن يؤمنوا حسب طبيعة الإعانات.

- إن مبلغ الإيرادات العينية هي ما بين 40 إلى 50% من التكلفة الإجمالية.

- في 1981/ 1982 تم إحصاء أكثر من 140 دولة لها على الأقل نظام الضمان الاجتماعي وفيها:

- 136 دولة لها نظام حوادث العمل.

- 127 دولة لها نظام الشيخوخة، العجز ومنح الأحياء.

- 79 دولة تحمى ضد المرض وتغطي الأمومة.

- 37 دولة تؤمن ضد البطالة.

المطلب الثاني: المميزات الأساسية للنظام الحالي للضمان الاجتماعي[9]:

1- حماية الأشخاص: ميدان تطبيقها يغطى عمليا كل الفئات في البلدان المتطورة أما البلدان السائرة في طريق النمو فإن الأفضلية لأجزاء الدولة والمنظمات العمومية والمؤسسات ذات أحجام معينة، ويبقى خارج الحماية مستخدمي المؤسسات الصغيرة والعمال المؤقتين وخدم المنازل...

2- العلاجات الطبية: عبارة عن استرداد العلاجات من أجل تمويل المواد تسعيرات الصيدلانيةTarifs تسعيرات الصناعية التعويضات تمنح على أساس أو على نحو تقديري وفي عدد كبير من الدول تمنح التعويضات في حالات الاستشفاء.

3- الأداءات العينية: النسبة تتراوح من 50% إلى 100%ويغلب معدل 50% وفي بعض الأحيان يحتوى هذا المعدل على 2 أو 3 أجزاء (50- 70 أو 100%) وإن المدة القصوى لخدمات الأداء تتغير من سنة إلى ثلاث سنوات ما عدا في حالات حوادث العمل فيوجد هناك مهلة لبعض الأيام إلى غاية 5 أيام غير معوضة.

(9)-ع، بن خروف التأمينات الخاصة في التشريع الجزائري.

4- عطلة الأمومة: من 08 إلى 13 أسبوع وهي مهمة جدا في البلدان المتطورة إلى غاية ثلاث سنوات من أجل الرعاية الأولية.

5- منحة الوفاة: عبارة عن أداء تقديري موحد، لكن في بعض البلدان يكون في شكل مضاعفة الراتب.

6- **حوادث العمل:** هو ربع مرتبط بنسبة عدم القدرة (الإعاقة) يعطي للضحية، فإذا كانت نسبة عدم القدرة ضعيفة (في الغالب من 10% إلى 30%) في بعض الدول فإنه يتم إعطاء المال، أما ريع ذوي الحقوق قد يصل إلى 75% من مداخيل الضحية.

7- **العجز:** المؤمن يجب أن يكون في حالة عجز(66% في أغلب الأحيان) في أغلب الأنظمة تقسم العجز إلى أقسام كثيرة، لكل قسم نسبته الخاصة ومدة التأمين تتغير من 06 أشهر إلى 10 سنوات والمنحة تحسب كما تحسب منحة الشيخوخة.

8- المنح العائلية: هناك نوعان من الأنظمة:

الأول: يمول في إطار العمل.

الثاني: تتحمله الدولة مباشرة، والمنحة العائلية هي المبلغ ذا شكل محدد وهناك قواعد عديدة تخص الأطفال المستفيدين (العدد، العمر....) وفي بعض البلدان الغربية الأداءات كثيرة التغير وتستعمل لغرض سياسة الزيادة (سياسة المواليد).

2- 9 الشيخوخة: السن من 50 إلى 60 سنة على حسب البلدان وعلى حسب قدرة النساء وكذا حسب طبيعة العمل(شاق، غير شاق) وحسب المشاكل الديمغرافية وعلاقتها بمشاكل البطالة، إن مدة المساهمة يشترط أن تكون ما بين 15 إلى 45 سنة عموما فإن مبلغ المنحة مرتبط بالدخل، لكن غالبا ما يوجد حد أدنى أو أعلى كذلك المبلغ يتراوح بين 45% و 75%وفي بعض الأنظمة توضع معدلات مرتفعة.

وفي كثير من البلدان توجد منحة شيخوخة قاعدية كنظام شرعي ويضاف إليها نظام تكميلي للتقاعد أحيانا يكون إجباري في بلدان كثيرة من العالم الثالث وتوجد صناديق احتياط هي عبارة عن حساب ممول لصالح كل مؤمن.

10- منحة الأحياء: المستفيدون هن الأرامل، الأطفال أحيانا، السلف، نادراً في الغالب تستفيد الأرامل وتخضع إلى شروط السن وكذا النظر إلى مستوى الموارد, المبلغ الكلي لمنح الأحياء تتراوح ما بين 40 و 100% من منحة كفالة العائلة، بالنسبة للأطفال هذا المعدل يتراوح بين 10 و 30%.

11- البطالة: عموما تتعلق بأنظمة تأمين إلزامية، ونجد مع هذا أنظمة تأمين اختيارية وأنظمة الإعانات الاجتماعية.

المستفيد هو العامل المحروم من عمله لأجل أسباب خارجة عن إرادته، أحيانا النظام يقوم بتعويض البطالة جزئيا وكذلك إدماج البطالين في تربص تكويني أو في إعادة تأهيل، يشارك النظام كذلك في تشجيع تأجير بعض الفئات والأصناف من العمل خدمة التعويض تساوي 50 و 60% من الربح السابق.

12- التمويل: تستعمل عموما ثلاث فئات:

- الرسملة نادرا ما توجد

- التوزيع الصرف وهو نادرا أيضا، وعموما فهو لأجل الأداءات القصيرة الأجل.

- القسط التدريجي (المنحة) وهي التقنية الأكثر تداولا.

التمويل يتم عن طريق الضريبة بالنسبة لصناديق الاحتياط المصادر تأتي عن طريق الاشتراكات أما في أنظمة التأمين، التغطية المالية تأتي عن طريق الاشتراكات وكذا عن طريق الجباية.

أحيانا نجد الجمع بين ثلاثة مصادر الأعباء المالية عموما تنقسم بين العمال والمستخدمين في التمويل عن طريق المساهمات، العمال في أغلب الدول توضع احتياطات تقنية لأجل التأمين.

- 13- التنظيم الإداري: في بعض الدول الضمان الاجتماعي يكون ميسراً من طرف مؤسسة وطنية، وفي البعض الأخر يؤمن من طرف عدة مؤسسات.

المشتركون الاجتماعيون يشتركون هم كذلك في التسيير، خاصة على مستوى مجلس الإدارة.

المطلب الثالث: الضمان الاجتماعي في الجزائر[10]:

1- الوضع الداخلي قبل 1962:

ظهر الضمان الاجتماعي بالجزائر عام 1949 بعد ما بدأ في فرنسا، وهو كتتويج للتطور في وسائل الحماية الاجتماعية قبل 1920 وكذلك الاستفادة الكلية من ذلك وسبب هذه المنظمة الإدارية والمالية التي أضرت بالتنظيم الزراعي فإن المجتمع الجزائري الذي كان يشكل أهم يد عاملة في القطاع الزراعي، وجد نفسه مهمشا من الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي.

1-1- التنظيم الإداري: تشريع الضمان الاجتماعي الذي أنشأ عام 1949 كان يكمل ويتمم التشريعات المطبقة في مادة حوادث العمل، المتقاعدين، المنح العائلية، وتجد القوانين لمختلف قطاعات النشاط، إذ يوجد ما لا يقل عن أحد عشر نظاما يشكل الضمان الاجتماعي:

- النظام العام الذي يهتم بالأجراء والتجاريين والصناعيين.

- الأنظمة الخاصة التي تهتم بالمهنين وعمال الكهرباء والغاز الجزائري، عمال السكك الحديدية، المنجمين.

- النظام الزراعي.

- النظام الخاص بغير الأجراء.

- تسير هذه الأنظمة من طرف 71 صندوق ليس لها نفس القانون.

1-2- التنظيم المالي: يتم تمويل معظم أنظمة الضمان الاجتماعي عن طريق الاشتراكات الإلزامية للعمال والمستخدمين فقط، أما بالنسبة للتنظيم الزراعي وكذا المناجم فإن الدولة تمنح علاوات موجهة إلى التوازن فيما بين التنظيمات أما في الأنظمة الخاصة فإن علاوات التوازن هي من اختصاص المستخدمين، وفي تنظيم غير الأجراء، بالمقابل فإن الاشتراكات تأتي من الأرباح فقط.

---

(10)-Mémoire pour l'obtention de diplôme de poste graduation (gestion de l'assurance maladie et son cout sur l'equilibre financier de la cnas) page 1- 7.

1- 3 علاقة الضمان الاجتماعي مع النظام الصحي:

1- 3- 1- مع العلاجات المتنقلة: يتم تعويض المؤمن اجتماعيا الذي تكون له تكاليف علاجية في صناديق الضمان الاجتماعي، ويتم التعويض بنسبة 80% و بنسبة 100% عندما يكون المؤمن معفي من تذكرة التخفيض.

1- 3- 2- مع العيادات الخاصة: إذا كانت المؤسسة غير متعاقدة، فإن المؤمن يقوم بتقديم التكاليف ويقوم بتعويضها فيما بعد عن طريق الصندوق مثلما هو الحال في العلاجات المتنقلة، بالتعويض يكون بنسبة 80% من سعر الإقامة بالمستشفى أو بنسبة 100% من السعر اليومي عدا الأدوية لتكاليف غرفة العمليات وأتعاب الرقابة الطبية.

2-: الفترة من 1970 – 1983:

سجلت سنوات السبعينات تحسنا اقتصاديا ناجما عن القيم الإضافية لعائدات النفط، في الواقع سنة 1970 سجلت تتمة الأول مخطط الوطني للتنمية لأجل توسيع نظام الضمان الاجتماعي توسيعا معتبراً خاصة قاعدته المالية والاجتماعية وهذا تناسبا مع الأجور المرتفعة للمجتمع العامل.

من المؤكد أن هناك إرادة سياسية لزيادة الحماية للعمال وعائلاتهم تبرز من خلال العديد من المقترحات الموجهة إلى تنظيم نظام الضمان الاجتماعي وتحسين الامتيازات المقدمة للمؤمنين اجتماعيا.

خلال هذه الفترة ارتفعت تعريفات التعويض، حيث أن مدة عطلة الأمومة ارتفعت من 8 إلى 14 أسبوعا وكذا قائمة المرض ذو المدة الطويلة ارتفعت من 4 إلى 25 أسبوعا ونظام التقاعد المكمل تم توسيعه إلى المنجمين وكذا العمال الزراعيين.

2- 1- التنظيم الإداري: في هذا المستوى ظهرت الإصلاحات والتي لها صلة بصدور سلسلة من القوانين والقرارات:

القرار رقم 116- 70 في 15 أوت 1970 تعهد بـــــــــــ:

– توحيد التنظيم الإداري لصناديق الضمان الاجتماعي باستثناء الأنظمة الزراعية البحرية، عمال السكة الحديدية وسونلغاز.

– توسيع حجم التمثيل العمالي في مجلس الإدارة.

– تقليص حجم امتيازات مجلس الإدارة لتصبح فيما بعد تنحصر في تحديد ميزانية الصندوق ومراقبة حسن تسييرها.

– زيادة سلطات المدير، وهذا من طرف الوزارة الوصية.

ثم القرار 89– 70 في 15 ديسمبر 1970 أنشأ صندوق تأمين الشيخوخة لغير الأجراء غير الزراعيين.

مرسوم 15 أفريل 1971 وضع نظام زراعي جديد يضمن للعمال في الزراعة وعائلاتهم اتجاه أخطار الأمراض والعجز والوقاية والأمومة، ويؤمن منحة الشيخوخة، المرسوم 80– 74 المؤرخ في 30 جوان 1974 وضع مجموعة تنظيمات خاصة بالضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وهذا باستثناء النظام الزراعي الذي بقي تابعا لوزارة الفلاحة.

مرسوم 17 سبتمبر 1974 مدد الاستفادة من التأمينات الاجتماعية إلى غير الأجراء.

2–2 علاقة الضمان الاجتماعي بالنظام الصحي:

2–2 – 1 مع القطاع الخاص: الجديد في هذا الجانب هو صدور القرار 95– 82 في 82/02/20 والذي حدد التعريفات بالنسبة للنشاطات الطبية للأطباء، جراحي الأسنان والصيدلانيين، والمساعدين الطبيين، وكذلك حدد سعر إقامة يوم واحد بالمستشفي.

2– 2– 1– مع القطاع العام: ظهور الطب المجاني عام 1974 وضع معني لتسعيرة الاستشفاء ترتكز حول السعر اليومي بعد ذلك يحول الضمان الاجتماعي سنويا الأداءات الجزافية للقطاعات الصحية، وهو محدد من طرف وزارة المالية ويعقد مع وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الصحة، ومن المؤكد أن الضمان الاجتماعي قام بتدعيم مجموع تكاليف المرض بالخارج.

3– الفترة فيما بعد 1983:

في عام 1983 تم إصلاح نظام الضمان الاجتماعي حيث صدرت خمس قوانين وسبع قرارات تمحورت حول التأمينات الاجتماعية، حوادث العمل والأمراض المهنية، التزامات للعاجزين والمتنازع فيه في مجال الضمان الاجتماعي.

وقد تم إنهاء كل الأنظمة الموجودة قبل 1983 وإنشاء نظام موحد للضمان الاجتماعي يتميز بتوحيد كل الاشتراكات والامتيازات الموجهة لكل العمال.

هذا التنظيم الجديد الذي ميز الفترة الحالية شكل تضامن قوي وأعطى منح عائلية وخفف شروط الحصول على الحقوق وكذا وسع التغطية الاجتماعية إلى أصناف اجتماعية جديدة.

3- 1- التنظيم الإداري: تم توحيد أنظمة وأجهزة الضمان الاجتماعي بموجب القرار رقم 07- 92 في 1992/01/04 الذي عرف التشريع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي وحدد جهازها الإداري والمالي.

هذا النص نظم الضمان الاجتماعي في ثلاثة أجهزة:

(CNAS)- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء,

(CNR)- الصندوق الوطني للتقاعد.

(CASNOS)- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

هـــــذه الصناديق ليست إدارية عامة، وإنما تنظيمات للحق الخاص لها الشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، وهي موضوعة تحت وصاية الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي ولها مقرات مركزية على مستوى الجزائر العاصمة، تحتوى هذه الصناديق على:

1- مصالح مركزية.

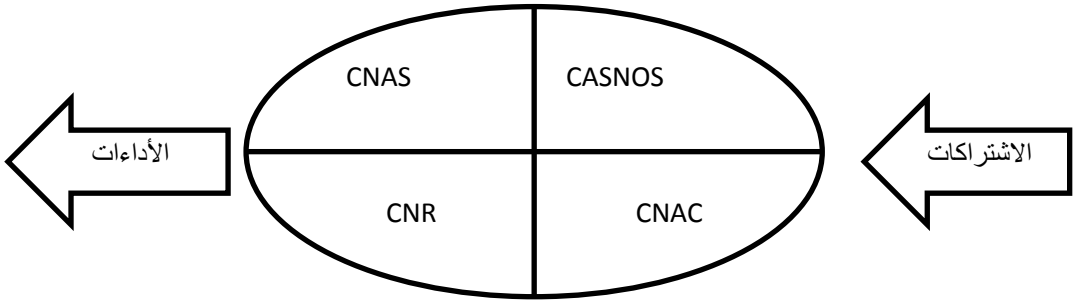
2- وكالات محلية وجهوية.

3- مراكز للدفع.

4- لواحق (مؤسسات أو إدارات).

5- مراسلو مؤسسات أو إدارات.

وكالات الصناديق ليس لها الشخصية القانونية وهي لا تملك الاستقلالية المالية وهي موضوعة تحت إدارة أعوان إداريين تفوض إليهم السلطات من طرف المدير العام للصندوق، أما بالنسبة لمراكز الدفع فهي تقوم بتجميع وتكوين الملفات ودفع الأداءات كما أن لمراسلي المؤسسات أو الإدارات مهمة تكوين ملفات المؤمنين الاجتماعين وإرسالها من أجل دفع الأداءات إما إلى الوكالة أو إلى مراكز الدفع الذي يتبعه المؤمنين إجتماعيا إضافة إلى التنظيمات الثلاثة السابقة، ولأسباب إقتصادية تم إستحداث الصندوق الوطني للتأمين على البطالة (cnac) لفائدة الأجراء من أخطار فقدان العمل بصفة لا إدارية وذلك بموجب المرسوم التشريعي رقم 94- 11 المؤرخ في 26 ماي 1994 ويمكن تمثيل هذه التنظيمات في المخطط التالي:



المصدر: المديرية العامة للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

3- 2 التنظيم المالي: التغيير الوحيد على هذا المستوى هو تحديد معدل الاشتراك العام بـــــــــ 29%من الأجر المهني، وكذا التسيير للمنح العائلية من طرف الإدارات والمؤسسات العمومية.

3- 3- علاقة الضمان الاجتماعي مع النظام الصحي:

علاقة الضمان الاجتماعي بالنظام الصحي عموما بقيت على حالها في هذه الفترة ويوضح الجدول الأول نفقات العلاجات في العيادات الخاصة التي تتحملها كل من العائلات وصندوق الضمان الاجتماعي خلال هذه الفترة.

ويمثل الجدول التالي تطور العلاجات الخاصة التي تتحملها كل من العائلات وصندوق الضمان الاجتماعي.

الجدول الأول: تطور نفقات العلاجات الخاصة التي تتحملها كل من العائلات وصندوق الضمان الاجتماعي.

	1988	1989	%	1990	%	1991	%	1992	%	1993	%
عائدات التأمينات الاجتماعية	12420	12450	0,2	12900	3,6	17400	34,9	25100	30,7	20530	22,3
تعويض العلاجات	1289	1742	26	2092	16,7	2722	23,1	5377	49,3	6918	22,3
أدوية	681	826	17,6	1066	55,7	1488	28,4	3711	59,3	5000	25,78
فحوص طبية	492	706	37,4	802	10,9	915	3,6	1192	23,2	1400	14,8
الأجهزة والنظارات	94	184	48,9	98	-87,7	134	26,8	223	39,9	243	8,2
عيادات خاصة	19	21	9,5	21	0	23	8,6	51	54,9	55	7,2
العلاجات بالمياه المعدنية	69	67	2,9-	82	18,2	141	41,8	167	15,5	170	1,7
تعويضات أخرى	14	18	-	23	-	29	-	43	-	50	———
الأدوية	2574	3488	25,1	4157	17,2	5548	25	9316	40,4	11000	15,3
الفحوص الطبية	1537	2133	27,9	2467	13,5	2740	9,9	3270	16,2	3582	8,7
المجموع الكلي	4111	5571	26,2	6624	15,8	8288	20	12594	34,2	14582	13,6

المصدر: وزارة الصحة

ومن ملاحظتنا للجدول تتجمع لدينا بعض الملاحظات:

نستنتج في أنه في مجموع السنوات – عدا سنة 1991– والتي أسندت فيها مهمة تعويض العلاجات الخاصة إلى الضمان الاجتماعي إرتفع التعويض بسرعة أكبر من عائدات فرع التأمينات الاجتماعية لهذا يمكن القول بأن الانفجار الذي سببه القطاع الخاص يساهم بقسط وافر في اختلال التوازن بين النتائج المالية والمحاسبية لنظام الضمان الاجتماعي.

ولأجل توضيح أفضل للارتفاع المفرط نذكر أنه في سنة[11] 1985 مثلا: أن تسديد الأداءات الطبية الخاصة من قبل الضمان الاجتماعي كان 486 مليون دج للأدوية و 243 مليون دج كتعويضات إستشارة، في الحقيقة هذه الأرقام تضاعفت عشر مرات خلال السنوات الأولى للتسعينات.

النفقات العائلية تتميز أيضا بارتفاع ثابت مثلا على وجه المقارنة في سنة 1985 النفقات المدفوعة من طرف الأسر ارتفعت إلى 2785 مليون دج مخصصة لمشتريات الأدوية و 607 مليون دج للاستشارات الطبية.

نستطيع القول بأن النفقات التي تتحملها الأسر غير محصورة بالشكل الكافي على سبيل المثال نستطيع ذكر حالة مرضى المستشفيات الذين عادة ما يتحمل ذويهم نفقات تغذيتهم وتوفير بعض الوسائل غير الموجودة بالمستشفيات هذه النفقات غير محسوبة وبالتالي فهي لا تدخل في نطاق التكاليف الحقيقية لمصاريف الصحة التي تنفقها العائلات.

(11)– s. badaoui, sécurité sociale et état en Algérie, thése de magistére, université d'alger, 1996, p. 193.

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل أن نقدم لمحة عن تاريخ الضمان الاجتماعي من أشكاله القديمة والأشكال الجديدة كذلك أدرجنا التنظيم الحالي للضمان الاجتماعي وبصورة دقيقة تعرضنا إلى الضمان الاجتماعي في الجزائر أنواعه وكيفية تطوره.

ونحن في صدد دراسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS لذلك ارتأينا أن نقدم في الفصل الثاني دراسة وصفية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ومختلف نفقاته.

الفصل الثاني

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ونفقاته

الفصل الثاني: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ونفقاته.

تمهيد:

نهدف من خلال هذا الفصل إلى التعريف بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء بحيث أنه هو نظام الحماية الشاملة ويكفل للمؤمن وعائلته ضمانا ضد الأخطار.

ونتطرق أيضا إلى التنظيم الإداري والهيكلي ومختلف النفقات التي تنفق من طرف الصندوق من أداءات عينية ونقدية.

من أجل هذه الدراسة تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين أساسيين:

المبحث الأول: التعريف بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

المبحث الثاني: النفقات التي ينفقها الصندوق.

المبـــــحث الأول: التعريف بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

نقوم في هذا البحث بالتعريف بالصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي للعمال الأجراء من حيث التنظيم الإداري والهيكلي لهذا تم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين أساسيين.

المطلب الأول: التنظيم الإداري للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

المطلب الثاني: التنظيم الهيكلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

المطلب الأول: التنظيم الإداري للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء:

حدد المرسوم رقم 72- 07 المنح، الوظائف وكذا النشاطات الطبية الموكلة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وهي:

1-1- المنح المقدمة من طرف CNAS :

حددت المادة رقم 08 من المرسوم رقم 92- 07 مهام CNAS في:

- تسيير الأداءات المقدمة إلى الأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الدولية للضمان الاجتماعي.

- ترقيم المؤمنين الاجتماعيين وكذا أرباب العمل وتزويدهم بأرقام وطنية.

- اتخاذ إجراءات وقائية من حوادث العمل والأمراض المهنية والقيام بالنشاطات للتربية والإعلام الصحي.

- تنظيم وتنسيق نشاطات المراقبة الطبية والصحية.

- إقامة اتفاقيات مع المهنيين والطبيين، ومع منشأت العناية الخاصة.

- إنجاز المنشأت ذات الطابع الصحي.

1- 2- الوظيفة الوطنية لـــــــــ CNAS :

نظمت الفقرة (03) من المرسوم 92- 07 الوظيفة الإدارية لصناديق الضمان الاجتماعي من خلال جهازين للتسيير هما: مجلس الإدارة والمدير العام، محتوى الفقرة يحدد الدور التنظيمي والتسلسلي للوصاية التي لها الحق تنصيب أو معاقبة (عزل) أجهزة الإدارة هذه الأخيرة مسؤولة أمام الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وهي:

1-2- 1- مجلس الإدارة: يتكون مجلس الإدارة من مختلف الفئات المهنية والمعنية بسياسة CNAS وهي:

- ثمانية عشر (18) ممثلا للعمال معنيين من طرف التنظيمات الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.

- تسعة (09) ممثلين لأرباب العمل معنيين من طرف التنظيمات المهنية منهم ممثلان (02) عن الوظيف العمومي.

1- 2- 2- تعيين الإداريين: إداريو الـــــــCNAS يعينون من طرف الوزارة الوصية باقتراح من التنظيمات المهنية والنقابات المعنية، وتدوم عضوية المتصرفيين أربع سنوات قابلة للتجديد.

1- 2- 3- التعارضات (Les Incompatibles): لا يمكن أن يعين الأشخاص الآتية أوصافهم متصرفين في الصندوق:

- الأشخاص ذوي الجنسية الأجنبية.

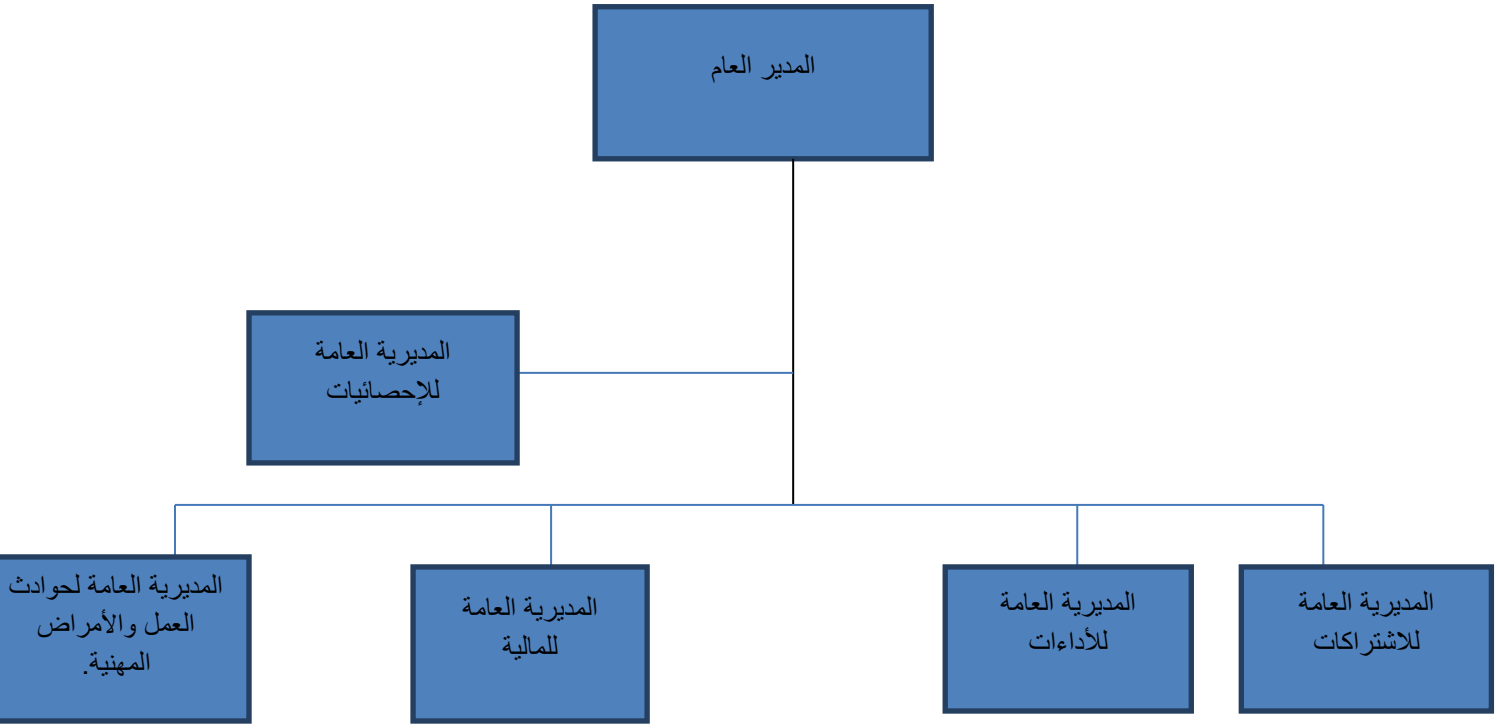
- الأشخاص الذين لا يتمتعون بحقوقهم المدنية.

- الأشخاص غير المنخرطين أو الذين لم يستوفوا التزاماتهم في مجال الاشتراكات.

- الأعوان المكلفون بمهام الرقابة والوصاية على الصندوق.

- الأشخاص الذين يمارسون وظائف متصرف أو مدير أو مسير في شركة أو مؤسسة أو هيئة تستفيد من إعانات مالية يقدمها الصندوق أو تساهم في تنفيذ أشغال أو تقديم أداءات أو خدمات لصالح الصندوق.

المطلب الثاني: التنظيم الهيكلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.



Fonctionnement des attribution de l'encadrement et modalits fonctionnement : des structure de la caisse.

تنقسم المديرية العامة للضمان الاجتماعي إلى عدة فروع إلا أن المهمين فيها تتمثل في المدير العام للمديرية العامة للاشتراكات والمديرية العامة للأداءات، والمديرية العامة للإحصائيات والدراسات بالإضافة إلى وجود فروع أخري ثانوية منها المديرية العامة للمراقبة الطبية....إلخ.

ملاحظة: يختلف التنظيم الهيكلي للمديرية العامة للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء عن المراكز الموجودة في كل ولاية.

المبحث الثاني: النفقات التي يقدمها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS) للعمال الأجراء:

نتناول في هذا المبحث النفقات التي يقدمها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء التي تنقسم دراستها إلى ثلاثة مطالب أساسية:

- **المطلب الأول:** التأمينات الاجتماعية.

- **المطلب الثاني:** حوادث العمل والأمراض المهنية.

- **المطلب الثالث:** المنح العائلية.

المطلب الأول: التأمينات الاجتماعية:

وهو النظام الذي يشمل بالحماية كافة الأشخاص العاملين فوق التراب الوطني، مهما كانت جنسيتهم، مواطنون أو أجانب ومهما كانت طبيعة عملهم يدوي أو فكري، ومهما كانت مدة عملهم دائمة أو مؤقتة، ومهما كان القطاع الذين يعملون فيه عام أو خاص كما يستفيد من خدمات ومنافع هذا النظام العمال الذين لحسابهم الخاص، في الصناعة والتجارة والفلاحة والطلبة وغيرهم، وتشمل تغطية التأمينات الاجتماعية مجموعة من الحالات والأوضاع التي قد يتواجد بها العامل وهي:

1- 1- التأمين على المرض: Risque maladie[12]:

وتشمل التكفل بالعامل أو بأحد أفراد أسرته في حالة الإصابة ببعض الأمراض، وكل ما تقتضيه متطلبات العلاج والعناية، والتكفل بالمريض إلى غاية شفائه النهائي، إلى جانب حصول العامل الذي

(12)- أنظر الكتيبات التي يصدرها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

يضطره المرض إلى التوقف عن العمل أجره جزئيا 50% من الأجر الصافي بالنسبة للأسبوعين الأولين، 100% من الأجر الصافي ابتداءا من الأسبوع الثالث إلى تاريخ شفاء المريض على أن لا يتجاوز مدة المرض 3 سنوات وفق ما حددته الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها بالإضافة إلى التكفل بتعويض مختلف المصاريف العلاجية العادية التي يدفعها المريض العامل عند مرضه أو مرض أحد أفراد أسرته حيث يتكفل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بنسبة 80% ولهذا قسمت الأداءات المقدمة إلى المرضى إلى نوعين:

الأداءات العينية[13]: إن المستفيدين من هذه الأداءات هم: تعني التكفل بمصاريف العلاج الصحي، من باب الوقاية والعلاج لصالح المؤمن إجتماعيا وذوي حقوقه.

1- الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء.

2- المجاهدون وكذا الذين يستفيدون من التشريع الخاص بالمجاهدين وضحايا الحرب التحريرية، عندما لا يمارسون أي نشاط مهني.

3- الأشخاص المعوقون جسديا وذهنيا، الذين لا يمارسون نشاط مهني.

4- الطلبة الذين لا يزاولون نشاطا مهنيا.

5- المستفيدون من مساعدة الدولة الخاصة بالفئات المعوزة والمحرومة (المستفيدون من تعويضات النشاط الخاص بالمصلحة العامة أو المنحة الجزافية للتضامن).

6- حمالو الأمتعة الذين يستعملون في المحطات، إذا رخصت لهم المؤسسة ذلك.

7- حراس مواقف السيارات.

8- المستفيدون من أداءات التأمينات الاجتماعية التالية:

- معاش العجز.
- منحة التقاعد.
- ريع حادث العمل نسبته تقل أو تساوي 50%.

---

(13)- الصفحة 10 من كتيب التأمين على المرض الصادر عن CNAS.

- ريع ذوي الحقوق الباقون على قيد الحياة.
- تعويضات التأمين على البطالة.

هذا فيما يخص المستفيدون من هذه الأداءات أما المصاريف التي تشملها هذه الأداءات هي:

العلاج – الجراحة– الأدوية– الإقامة بالمستشفي– الفحوص البيولوجية والكهرو ديوغرافية– علاج الأسنان واستخلافها الصناعي– النظارات الطبية– المعالجة بالمياه المعدنية والمتخصصة.

والأجهزة والأعضاء الاصطناعية– الجبارة الفكية– إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء– التنقل لأسباب المراقبة الطبية.

كما أن لهذه الأداءات شروط تتمثل في أنها لا يمكن منح هذه الأداءات إلا إذا كان الدواء موصفا من عند الطبيب أو أي شخص أخر له الصفة التي تخول له فعل ذلك وهي تمنح دون النظر إلى المدة إذا كان المؤمن له مازال يتمتع بالحقوق التي تخول له حق الاستفادة من ذلك لحد تاريخ إصدار الوصفة، والمهلة الخاصة بإيداع الملف الطبي لدى هيئة الضمان الاجتماعي خلال 3 أشهر إبتداءا من أول عمل طبي باستثناء إذا كان هناك علاج طبي مستمر وفي هذه الحالة يجب أن يودع الملف خلال (03) أشهر التي تلي انتهاء العلاج.

تغطية المصاريف الطبية:[14]

1– التعويض بنسبة 80%: تغطي الأداءات العينية للتأمين على المرض كل المصاريف المذكورة أعلاه.

2– التعويض بنسبة 100%: ترتفع النسبة 100% في بعض الحالات بما فيها العلاج وذلك إما:

– لطبيعة أو نوعية أو لمدة العلاج اللازم.

– لنوعية المستفيد إذا كان مستفيدا من منحة أو من ريع التأمينات الاجتماعية.

الأداءات النقدية: وتتمثل في التعويضات اليومية، والتي تحسب على أساس العجز اليومي الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي واقتطاعات الضريبية على الدخل، أو بمعنى أخر: للعامل الذي يمنعه

(14)– الصفحة 11 من كتيب التأمين على المرض الصادر عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

عجز بدني أو عقلي – مثبت طبيا– عن مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضه يومية تعويض فقدانه للأجر.

1- مهلة التبليغ بالتوقف عن العمل[15]:

يحدد التصريح بالتوقف عن العمل بيومين (02) اثنين لا يدخل ضمنها اليوم المحدد للتوقف عن العمل.

يتم التصريح بإيداع المؤمن له أو ممثله وصفة التوقف عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي أو إرسالها إليها، تعد وصفة التوقف عن العمل في نسختين (02) اثنين، تقدم إحداهما لصاحب العمل والثانية إلى هيئة الضمان الاجتماعي، ويؤدي عدم التبليغ بالمرض الذي تسبب في التوقف عن العمل حسب الإجراءات التنظيمية المذكورة سابقا إلى عقوبة تتمثل في سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي أعيقت فيها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء المراقبة بسبب عدم التصريح، وتتم التعويضات في حالة التأمين على المرض كما يلي:

1- ابتداءا من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر (15) الموالية للتوقف عن العمل يكون التعويض بنسبة 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة.

2- اعتبارا من اليوم السادس عشر (16) الموالي للتوقف عن العمل التعويضة اليومية تساوي 100% من الأجر المذكور سابقا.

3- الإقامة بالمستشفى: أثناء الإقامة تحسب التعويضة اليومية بنسبة 100% من أول يوم للتوقف عن العمل.

4- المرض الطويل: تحسب التعويضة اليومية بـــــــــــ 100% من أول يوم يقرر فيه أن المؤمن مصاب بمرض طويل المدى لمدة أقصاها 3 سنوات.

المهلة القصوى للدفع:

تدفع التعويضات في مدة أقصاها ثلاث سنوات محسوبة وفقا للشروط التالية:

- إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد:

---

(15)- الصفحة 17 من كتيب التأمين على المرض الصادر عن CNAS.

يجوز أن تدفع التعويضة اليومية طوال فترة ثلاث سنوات تحسب من تاريخ كل علة.

– في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل يتاح أجل جديد مدة ثلاث سنوات على أن يمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل.

– إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل طويلة الأمد:

– يجوز دفع تعويضية يومية على نحو يضمن فترة سنتين متتاليتين يتقاضاها العامل خلالها 300 تعويضة يومية على الأكثر وذلك على علة أو عدة علل.

2– التأمينات على الأمومة[16]:

وتشمل التكفل بالمصاريف التي يتسبب فيها الحمل والولادة (مصاريف الفحوص الطبية، مصاريف التحاليل، الفحوص البيولوجية، والمعالجة بالأشعة وكذا المصاريف الصيدلانية).

يستفيد من الأداءات العينية للولادة كل من:

– المؤمن إجتماعيا.

– زوج المؤمن اجتماعيا.

تعوض المصاريف وفقا للشروط التالية:

– المصاريف الطبية والصيدلانية على أساس 100% من التعريفة المحددة عن طريق التنظيم.

– مصاريف الإقامة بالمستشفي على نفس الأساس لمدة أقصاها ثمانية أيام.

كما تعوض مصاريف الإقامة (الأكل والنوم) بناء على السعر الجزافي والمحدد بقيمة خمسون دينار لليوم الواحد.

وللاستفادة من هذا الحق يجب أن يكون المعنى قد عمل:

(16)– كتيب التأمينات على الأمومة الصادر عن CNAS.

– إما خمسة عشر يوما أو مائة ساعة على الأقل أثناء الثلاثي الذي يسبق تاريخ العلاجات المطلوبة تعويضها.

أما ستين يوما أو أربعمائة ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر شهراُ التي تسبق تاريخ العلاجات المطلوبة تعويضها.

– أما ستين يوما أو أربعمائة ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر شهراً التي تسبق تاريخ العلاجات المطلوب تعويضها.

الأداءات النقدية[17]:

تدفع تعويضة يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسبب الولادة إلى الانقطاع عن العمل.

– للمرأة العاملة الحق في تعويضه يومية قدرها 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة.

وتتقاضى المؤمنة لها تعويضة يومية لمدة أربعة عشر أسبوعا متتالية تبدأ على الأقل ستة أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المذكورة سابقا.

وتستحق التعويضة اليومية عن الفترة التي انقطعت فيها عن العمل وهي أربعة عشر أسبوعا متتالية ويجب أن تنقطع عن العمل وجوبا لفترة معينة قبل التاريخ المحتمل للوضع، بناءا على شهادة طبية على أن لا تقل هذه الفترة على أسبوع ولا يمكن أن يكون مبلغ التعويضة اليومية المقدر بـــــــ 100% أدنى من ثمانية أضعاف المبلغ الصافي لمعدل ساعات الأجر الوطني الأدنى المضمون.

وللاستفادة من هذه الأداءات يجب أن تكون المؤمن لها قد عملت:

– إما خمسة عشر يوما أو مائة ساعة على الأقل أثناء الثلاث أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل.

– إما ستين يوما أو أربعمائة ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر شهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل.

---

(17)– الصفحة 12 من الكتيب الصادر عن CNAS.

ويجب على المؤمن لها كي يثبت لها حق الاستفادة من الأداءات النقدية أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي تدفع الضمان الاجتماعي تعويضها عنها، أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل و تاريخ الوضع وتدفع التعويضة اليومية طبقا للفترات الخاصة بالأجر شريطة استظهار تصريح شرفي بعدم استئناف العمل.

3- التأمين على العجز[18]:

يهدف هدا النوع من التأمين إلى إعفاء المأمن اجتماعيا منحة شهرية لتعويضات عن العجز الذي يصيبه أو يقلل من قدرته العملية أو من ربحه ولا يميز بين الأمراض والحوادث التي تسبب العجز، وكذا العوامل المختلفة التي كانت سببا في العجز عن العمل حتى ولو كانت هذه العوامل أو بعضها سابقة لتاريخ الذي بدأ منه التأمين، ويستفيد من هذا التأمين كل العمال سواء كانو أجراء أو ملحقين بالأجراء أيا كان نوع النشاط الذي ينتمون إليه والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول قانون 83- 11 حيز التطبيق ويصنف العجز إلى ثلاث فئات:

1- العجز من الفئة الأولي: وتكون نسبة العجز فيه أقل من النصف ويكون صاحبه قادرا على مزاولت عمله أي يمكن أن يحتفظ بمنصب عمل.

2- العجز من الفئة الثانية: صاحب العجز هنا يتعذر عليه إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

3- العجز من الفئة الثالثة: المصاب بالعجز في هذه الحالة يتعذر عليه ممارسة أي نشاط مهني بل يحتاج إلى غيره للقيام بشؤون الحياة اليومية.

4- مبلغ معاش العجز: [19]

يحسب المبلغ السنوي لمعاش العجز على الأساس التالي:

أخر أجر متقاضي والخاضع للاقتطاعات الضمان الاجتماعي.

---

(18)- الصفحة 7 من كتيب التأمين على العجز الصادر على CNAS.

(19)- الصفحة 10 من كتيب التأمين على العجز.

الأجر الأكثر نفعا للمصاب من الراتب السنوى المتوسط الخاضع للاشتراكات لمدة ثلاث سنوات واختيار أعلى أجر تقاضاه أثناء حياته العملية.

كذلك تؤخذ بنسبة العجز أثناء حساب معاش العجز وتكون كالتالي:

العجز من الفئة الأولى: 60% من الراتب السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات.

العجز من الفئة الثانية: 80% من الراتب السنوي الخاضع للاشتراكات.

العجز من الفئة الثالثة: 80% من الراتب السنوي الخاضع للاشتراكات مع إضافة 40% للشخص المساعد (وهي قيمة محددة قانونا) كما أن المبلغ السنوي لمعاش العجز لا يمكن أن يقل عن 2300 مرة معدل ساعات للأجر الوطني الأدنى المضمون. لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز عن 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.

كما يستبدل معاش العجز بمعاش التقاعد بمجرد بلوغ صاحب العجز من التقاعد مع إضافة القيمة الخاصة بالزوج المتكفل به، أما في حالة وفاة العاجز فيستفيد ذوي حقوقه معاش العجز بالأولوية ويقدر بـــــــــــ 90% من مبلغ المؤمن اجتماعيا.

ومن أجل معاش العجز لا بد أن يكون قد عمل إما:

– ستة وثلاثين يوما أو مائتي وأربعين ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر شهرا التي سببت الانقطاع عن العمل أو ثبوت العجز,

– مائة وثمانية أيام، أو سبعمائة وعشرين ساعة على الأقل أثناء الثلاث السنوات التي سبقت الانقطاع عن العمل أو ثبوت العجز.

وللاستفادة من الأداءات العينية لا بد أن يكون المؤمن له قد عمل إما:

– تسعة أيام أو ستين ساعة على الأقل أثناء الثلاثة أشهر التي سبقت تاريخ تقديم العلاج الذي يود التعويض عنه.

– ستة وثلاثون يوما أو مائتين وأربعون ساعة، أثناء اثنتي عشر شهرا التي سبقت تاريخ تقديم العلاج الذي يطلب تعويض نفقاته.

- التأمين على الوفاة:

يهدف التأمين على الوفاة إلى إفادة ذوي حقوق المؤمن له(المتوفي) من رأس مال الوفاة والتي تقدر 12 مرة مبلغ أخر شهري تقاضاه المتوفي وتدفع إلى مستحقيها دفعة واحدة، لتوزع على ذوي الحقوق عند تعددهم بأقساط متساوية.

4-1- شروط الاستفادة من رأس مال الوفاة: [20]

للاستفادة من رأس مال الوفاة لا بد أن يكون قد عمل خمسة عشر يوما أو مائة ساعة خلال الثلاثة أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة أو أن يكون صاحب:

2- 2 الأمراض المهنية:

وهي تلك الأمراض الناتجة عن تفاعلات أو تسريبات المواد أو الروائح أو ما شابهها، والمسببة لأمراض التسمم والتعفن والعلل، والتي يكون مصدرها مهني خاص.

وتقتضي طبيعة هذه الحوادث والأمراض، التكفل التام بالعامل، دون النظر إلى طبيعة علاقة العمل التي ينشط في ظلها ومهما كانت درجة الإصابة أو العجز الذي يصيبه ومهما كانت نتيجته، سواء أدى إلى توقيف العمل، أو استمرارها، وبدون النظر إلى المدة التي يستغرقها العلاج، حيث يترتب للعامل حق العلاج الكامل والمتخصص، وإعادة التأهيل المهني والبدني، والتكفل التام بكل المصاريف التي تتقاضاها هذه العلاجات من أي نوع كانت، إلى جانب نفقات التنقل والإقامة في المؤسسات الاستشفائية مهما كانت التكاليف اللازمة.

كما يستفيد العامل من الأداءات النقدية (التعويضية اليومية) والتي تعادل الأجر اليومي الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي واقتطاعات الضريبة، أما في حالة تفاقم التعويضة المقدمة بالريع الإصابة (الانتكاس) فتستبدل التعويضة المقدمة بالريع وهذا الأخير يتحدد بناء على الأجر السنوي بعد إخضاعه لاقتطاعات الضمان الاجتماعي مضروب في نسبة العجز الدائم، أما إذا أسفر الحادث عن وفاة المؤمن له، فيصرف الريع لذوي حقوقه ويحسب على أساس الأجر الشهري الخاضع للاشتراكات الذي تسلمته الضحية خلال الشهر الذي سبق الحادث.

20- صفحة 9 من كتيب التأمين على الوفاة الصادر عن (CNAS).

المطلب الثالث: الإعانات المالية العائلية (المنح العائلية):

وهي عبارة عن منح وتعويضات أقرتها التشريعات العمالية الحديثة، حيث تتمثل هذه المنح في تقديم مبالغ مالية محددة للعامل على أساس عدد الأبناء الذين هم في كفالته إلى سن الرشد، أي طول المرحلة الدراسية وما يلاحظ في هذا النوع من المنح في التنظيم الجزائري، أنها عرفت جمود عند حدود 50 دج للزوجة غير العاملة منذ الاستقلال إلى منتصف سنة 1990، إذ تم ابتداءا من جانفي 1992، لتصل في سنة 1998 إلى 600 دج للطفل و 800 دج للمرأة الغير العاملة.

خـــــــلاصـــــة:

نستخلص مما سبق أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء يلعب دورا مهما في المجتمع من حيث نفقاته المختلفة التي تمس كل أفراد المجتمع وكل الحالات المتواجدة في المجتمع مثل: التأمين على المرض، التأمين على العجز، التأمين على الوفاة، التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية، التأمين على الأمومة، المنح العائلية.