التّأمين الاجتماعي . . . أداة لتحقيق الصالح العام. دراسة حالة الجزائر

مولـود حـواس *

عبد الناصر حبوشي *

الملخص :

يعتبر التأمين من الأنشطة الاقتصادية الخدمية الحديثة ، وهو أحد العقود المستحدثة التّي لم يعد بالإمكان الاستغناء عنها في المنظومة الاقتصادية لأي دولة من الدول ، ذلك أنّه أصبح أحد أعمدة الاقتصاد الحديث ، وهو بذلك مكمّل لمختلف الأنشطة الاقتصادية الأخرى ، والّتي أصبحت تتفاعل مع مختلف جوانب التأمين وفروعه لضمان السيرورة الحسنة للعمليات الاقتصادية بعيداً عن الحوادث المفاجئة والمخاطر المحتملة.

إنّ التأمين الاجتماعي باعتباره نوعاً من أنواع التأمين أصبح أكثر من ضرورة تقتضيها المعطيات الاقتصادية الحديثة وتتبناه الدول والحكومات من أجل حماية شرائح واسعة من العمال والطبقة العاملة ، خاصة أصحاب المداخيل المتوسطة والضعيفة ، باعتباره أداة لتحقيق هدف اجتماعي يتمثل في ضمان حقوق هذه الفئات في حالات العجز ، الوفاة ، الشيخوخة ، البطالة ، المرض ، وإصابات العمل ، إضافة إلى بعض المزايا الأخرى الّتي سنحاول إبرازها في هذا المقال.

الكلمات المفتاحية : الخطر ، المرض ، العجز ، البطالة ، الأمومة ، الشيخوخة ، التقاعد ، التأمين ، التأمين الاجتماعي.

Abstract :

The insurance is one of the modern economic activities and services, and as the most developed contract it can no longer be optional in the economic system of any State. So that it has become one of the pillars of the modern economy, and a complementary activity to the various other economic activities, which became interacting with the different aspects and branches of insurance to garanty the good progress of the economy away from sudden accidents and

* كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة آكلي محند أولحاج بالبويرة أستاذ جامعي زائر بجامعة الجزائر03 . houas.md@hotmail.com.

* أستاذ جامعي زائر بجامعة الجزائر03 إطار بوزارة العدل ، h.nacer2008@hotmail.fr.

potential risks.

The social insurance as a form of insurance has become more of a necessity required by the data of modern economic and adopted by states and governments to protect large sections of the workers class and working people, especially those middle-income and vulnerable, as a tool to achieve the social goal whitch is to ensure the rights of these groups in cases of disability, death, old age, unemployment, sickness, work injury, as well as some other benefits that we will try to highlight in this article.

Key words : danger, sickness, disability, unemployment, maternity, old age, retirement, insurance, social insurance.

مقدمة :

إن حاجة الإنسان للأمن والأمان قديمة قدم الإنسان نفسه ، على اعتبار أن وجود الخطر يعد جزءًا لا يتجزأ من حياة الإنسان ، هذا الخطر الّذي يأتي في معظمه ، بالنسبة لكثير من فئات المجتمع ، بسبب أنشطة الإنسان اليومية ، الّتي يمارسها لكسب قوته ومعيشته ، ونتيجة لوعيه بالأخطار الّتي تحدق به في مختلف الأماكن والأزمنة ، تولدت لديه الحاجة إلى تحقيق الأمان ، الّذي كان في البدايات الأولى لا يتعدى القوت والمأوى ، لكن مع التطورات الكبيرة الحاصلة على مرّ العصور ، تغيّرت المعطيات وتبدلت الظروف وأصبحت الحياة الاجتماعية تفرض حاجات مضاعفة ، وأعباء معيشية متزايدة ، وهو ما جعل تلبية تلك الحاجات ، وتغطية تلك الأعباء يتطلب حدا من الدخل قد لا يتوفر للإنسان باستمرار ، إمّا لعدم كفاية ما يكسبه ، أو لانعدامه أصلا .

وفي سعيه لإيجاد الحلول لهذه المشكلات ، تلمّس الإنسان اتجاهين رئيسيين يتمثلان في التضامن الاجتماعي ، وتراكم الثروة أو الادخار ، حيث كان التضامن الاجتماعي عاملا مؤثرا في تحقيق الأمان ، وتوفّر في المجتمعات البدائية الصغيرة كالقبيلة ، والعشيرة ... الخ ، أمّا الادخار فرغم أنّه عامل من عوامل الأمّان إلاّ أنّه لا يتحقق إلاّ لعدد قليل من الأفراد ، وخصوصا بعد المستجدّات الّتي أفرزتها الثورة الصناعية ببروز الإقطاع الّذي ركّز الثروة في أيدي فئة قليلة غنية مقابل أغلبية محدودة الدخل ، ونتيجة لهذه الحقيقة فقد تطورت فكرة المعاونة والتضامن الاجتماعي إلى أن لبست حلة التأمين الاجتماعي بصوره المتعددة .

فقد ظهرت طلائع التأمين الاجتماعي في أواخر القرن التاسع عشر مع تدخل السلطات الرسمية في ألمانيا ، ثم في غيرها من الدول الصناعية الّتي حذت حذوها ، لحماية العمال من مخاطر المرض وإصابات العمل والشيخوخة ...

الخ[1] ، ولكنه لم يكتمل نظاما قانونيا له أهدافه وأدواته إلاّ في أواسط القرن العشرين ، وقد كان لنظام التأمين الاجتماعي الأثر البالغ في تحقيق الأمن للفرد والجماعة على السواء ، وذلك بما وفره للفرد من حماية ، وللجماعة من تكافل قضى على استغلال الإنسان للإنسان ، وأزال أسباب الصراع الطبقي ، ولهذا استأثر التأمين الاجتماعي باهتمام الشعوب ، والحكام على السواء ، حتّى أصبح السمة المميّزة للدول المعاصرة . وكذلك استأثر باهتمام المنظمات الإقليمية والعالمية ، فدعت إلى الأخذ به المواثيق والإعلانات الدولية ، وبخاصة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1948م ، الّتي نصت مادته الثانية والعشرين على أنّ : « لكل إنسان باعتباره عضوا في المجتمع الحق في التأمين الاجتماعي » ، ومنه فإنّ التساؤلات الّتي تطرح نفسها في هذا المستوى ، هي :

« ما هي أبعاد التأمين الاجتماعي ؟ وما دوره في الحياة الاجتماعية والاقتصادية للشعوب ؟ وما واقع تطبيقه في الجزائر ؟ » .

وفي سبيل إجلاء الغموض عن عناصر هذا الموضوع وإبراز أهم مسائله ، تمّ تقسيم هذا العمل إلى المحاور التالية :

ـ مفهوم التأمين الاجتماعي ؛ ـ التأمين الاجتماعي في الجزائر ؛

ـ التمييز بين التأمين الاجتماعي والأنظمة المشابهة له ؛

ـ التأمين الاجتماعي في الإعلانات والمواثيق الدولية ؛

أوّلا . مفهوم التأمين الاجتماعي :

يعتبر التأمين الاجتماعي من أهم أنواع التأمين ، نظرا للمكانة الكبيرة الّتي أصبح يحتلّها بالنسبة للكثير من الدول في وقتنا الحالي ، فهو يعتبر واحدا من المعايير ومؤشرا لدرجة تقدم هذه الدول ، حتّى أصبحت قوانين التأمينات الاجتماعية ميدانا تتسابق فيه الدول ، بغية تحقيق الأمن الاجتماعي وتدعيم الكيان الاقتصادي ، وبالتالي فهو يساهم في تحقيق نوع من العدالة الاجتماعية .

1 .1. تعريف التأمين الاجتماعي :

التأمين في المعجم العربي ، مأخوذ من الأمن ، والأمن ضد الخوف ، والفعل منه أمن يأمَن أمنًا ، والمأمن موضع الأمن ، والآمنة من الأمن ، والأمان :

(1) حسين عبد اللطيف حمدان ، الضّمان الاجتماعي : أحكامه وتطبيقاته ـ دراسة تحليلية شاملة ، (ط3 ، بيروت : منشورات الحلبي الحقوقيّة ، 2003) ، ص 13 ـ 14 .

إعطاء الآمنة[1] ؛ واستأمن إليه : دخل في أمانه ، وقد أمنَّه وآمنه[2].

فالتأمين لغة ، يعني إبلاغ الشخص مأمنه ، أي إدخال الطمأنينة في نفسه . يقال : أمَّن الخائف ، أي أذهب عنه الروع وجعله في أمن ، أي في طمأنينة . ومثاله من القرآن الكريم ، قوله تعالى : ﴿وَإِنْ أَحَدٌ مِّنَ الْمُشْرِكِينَ اسْتَجَارَكَ فَأَجِرْهُ حَتَّىٰ يَسْمَعَ كَلَامَ اللَّهِ ثُمَّ أَبْلِغْهُ مَأْمَنَهُ ذَٰلِكَ بِأَنَّهُمْ قَوْمٌ لَّا يَعْلَمُونَ﴾[3] . وأمّن الشخص على المال ، جعله أمينًا عليه ، أي جعله في عهدته مطمئنًا . ومثاله قرآنًا : ﴿مَنْ إِن تَأْمَنْهُ بِقِنطَارٍ يُؤَدِّهِ إِلَيْكَ﴾[4] .

واصطلاحا ، يعرّف« Planiol » التأمين على أنّه : « عقد بمقتضاه يتحصل المؤمَّن على تعهد من المؤمِّن بأن يقدم له مبلغًا من المال في حال وقوع خطر معيّن مقابل دفع قسط أو اشتراك مسبق »[5]. ويعرّف أيضًا بأنّه : « نظام تعاقدي يقوم على أساس المعاوضة ، غايته ترميم أضرار المخاطر الطارئة بواسطة هيئات منظمة تزاول عقوده بصورة فنية قائمة على أسس وقواعد إحصائية »[6]. أمّا التأمين لاجتماعي أو الضمان الاجتماعي7* كما يسميه البعض فقد عرّفه « بيفريدج * 8Beveridge » بأنّه : « القضاء

(1) الخليل بن أحمد الفراهيدي ، كتاب العين ، ، طهران : مؤسسة دار الهجرة/ مطبعة الصدر1310هـ) ، 388/8 .
(2) محمد بن مكرم ابن منظور ، لسان العرب ، (بيروت : دار إحياء التراث العربي ، د . ت) ، 22/13 .
(3) سورة التوبة : الآية (06) .

(4) سورة آل عمران : الآية (75) .
(5) جديدي معراج ، مدخل للراسة قانون التأمين الجزائري ، (الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ، 2003) ، 10 .
(6) فيصل مولوي ، نظام التأمين وموقف الشريعة منه ، (ط 2 ، بيروت : مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع ، 1996) ، ص 13 .

*7 لا يختلف موقف الفقه عن موقف التشريع في هذا المجال ، إذ بينما يستعمل بعض الفقهاء عبارة « الضمان الاجتماعي » ، يستعمل غيرهم عبارة « التأمين الاجتماعي » أو « التأمينات الاجتماعية » ، ويؤثر آخرون استعمال عبارة « الأمن الاجتماعي » أو« الأمان الاجتماعي » [أنظر في ذلك : صادق مهدي سعيد ، في « الضمان الاجتماعي في الإسلام » ، (بغداد ، 1970 ـ 1971 ، ص 42 ـ 43) ، حيث يقول : « كما صار البعض أيضا يطلق تعبير الضمان الاجتماعي ، على أنظمة التأمينات الاجتماعية الخاصة بالعمال ، كما فعل مؤخرا المشرع العراقي بقانون الضمان الاجتماعي الأخير ، لسنة 1964 » . ثم يضيف : « والمعنى الشائع الآن عند عوام الناس أن الضمان الاجتماعي هو التأمين الاجتماعي للعمال ، خاصة ضد المرض والشيخوخة والعجز وإصابات العمل والبطالة والوفاة مثلا »] .

**8 اللورد وليم هنري بيفريدج Lord William Henry Beveridge » (1879 ـ 1963) اقتصادي إنكليزي ، أسهم في صوغ سياسات الحكومة البريطانية حول التأمين الاجتماعي وسياساته . كان بيفريدج مهتما بمسألتي الضمان الاجتماعي والبطالة ، وتولى مسؤوليات كبيرة في هذين المجالين [ترأس لجنة التأمين عن البطالة بين عامي (1934 ـ 1944) ، وفي عامي (1941 ـ 1942) ترأس اللجنة المشتركة للتأمين الاجتماعي والخدمات التابعة] . ولقد كان عضواً في مجلس العموم ثم في مجلس اللوردات . وترك عدداً من المؤلفات الرائدة فيهما منها : « البطالة ـ مشكلة الصناعة ، 1909 » ، « التشغيل الكامل في المجتمعات الحرة ، 1944 » ، « التأمين للجميع ، 1924 » ، « رقابة الغذاء في بريطانية ، 1928 » ، « التخطيط في ظل الاشتراكية ، 1936 » ، « دعائم الأمن ، 1948 » ، « السلطة والنفوذ ، 1953 » ، و« دفاع عن التعليم الحر ، 1959 » ، إضافة إلى كتاباته الكثيرة حول السلام بعد الحرب العالمية الثانية ، مثل « ثمن السلام ، 1945 » و« العمل الطوعي ، 1948 » . أمّا فيما يتصل بالتأمين الاجتماعي ، فقد تضمن تقرير اللجنة المشتركة للتأمين الاجتماعي والخدمات التابعة (1942) ، التي كان يرأسها اللورد بيفريدج ، المعروف باسم خطة بيفريدج ، تأكيد الحاجة الملحة إلى التخطيط لمرحلة ما بعد

على الحاجة بضمان حد أدنى من الدخل لكل فرد في كل وقت لإشباع حاجاته »[1].

وقد تردد صدى هذا التعريف في القانون البريطاني الّذي عرّف التأمين الاجتماعي بأنّه : « تأمين دخل معيّن يحل محل الكسب عندما ينقطع بسبب المرض والبطالة والإصابات والشيخوخة والموت ، وتغطية النفقات الاستثنائية الّتي تنجم عن الزواج والولادة والوفاة ، على أن يكون ذلك مقرونًا بالعمل على إنهاء حالة الكسب بأسرع وقت ممكن ».

وقد انتقل التأمين الاجتماعي بمفهومه هذا إلى الفقه الحديث ، فعرفه بعضهم بأنّه : « نظام يهدف إلى خلق الاطمئنان لدى أفراد المجتمع العامل عن طريق ضمان حد أدنى لدخول قائمة لهم ولذويهم في حالات عجز العمال أو بطالتهم أو مرضهم أو وفاتهم »[2].

ويلاحظ ممّا تقدم ، أنّ تعريف التأمين الاجتماعي انطلاقًا من الهدف الّذي يرمي إليه ، قد يفضي إمّا إلى عدم حصر المخاطر الّتي ينبغي أن يواجهها ، أو إلى تجاوز الوسائل الّتي يجب استخدامها لمواجهة هذه المخاطر . وفي الحالتين ينتهي التعريف إلى توسيع نطاق التأمين الاجتماعي على نحو يتجاوز المقصود به . وبالتالي ، فإنّ تعريف التأمين الاجتماعي بالاستناد إلى الهدف الّذي يسعى إلى تحقيقه ، يبدو تعريفا واسعا لا يسعف في تحديد مفهومه تحديدا صحيحا .

ولذلك ينطلق بعض الفقهاء في تعريفهم للتأمين الاجتماعي من كونه نظاما قانونيا ، أي من الوسائل والأساليب التي يستخدمها لتحقيق أهدافه ، وخاصة ما يقرره النظام من تقديمات نقدية وعينية لترميم آثار الأخطار الّتي يتعرض لها الأفراد ، أو للتخفيف من هذه الآثار .

وفي هذا السياق ، يعرّف هذا الجانب من الفقه التأمين الاجتماعي بأنّه : « مجموعة الوسائل الوقائية والعلاجية المقررة لحماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية وتحقيق الأمن الاقتصادي لهم »[3].

ولا شك أنّ التركيز على الوسائل الّتي يستخدمها التأمين الاجتماعي في

الحرب ، على أن يشمل التأمين الاجتماعي كل مواطن بريطاني ، ويتناول حالات البطالة والمرض والضمان الصحي ، والأمومة ، والترمل ، والشيخوخة والوفاة . وتضمن التقرير تحديد الموارد المالية لسد كل هذه الجوانب . لقد تمت مناقشة خطة بيفريدج وأفيد منها ليس في بريطانيا فحسب ، وإنما في البلدان المتقدمة الأخرى ، في مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية .

(1) المرجع السابق ، ص 36 . 37 .

(2) عبد الهادي السيّد محمد تقي الحكيم ، عقد التأمين : حقيقته ومشروعيته ـ دراسة مقارنة ، (بيروت : منشورات الحلبي الحقوقيّة ، 2010) ، ص 205 .

(3) زيد منير عبودي ، إدارة التأمين والمخاطر ، (ط1 ، عمان : دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع ، 2006) ، ص 48 .

مواجهة الأخطار الاجتماعية ، من شأنه أن يساهم في تحديد نطاق التأمين الاجتماعي الّذي يقوم على أعمدة ثلاثة هي : المؤمَّنون ، المخاطر المؤمَّن عنها ، والوسائل المعتمدة لمواجهة هذه المخاطر . إلاّ أن عدم تحديد هذه الوسائل ، الوقائية منها والعلاجية ، قد يؤدي إلى توسيع نطاق التأمين الاجتماعي ، إلى الحد الّذي يفقده ذاتيته وخصائصه المميّزة ، ويؤدي إلى اختلاطه بالسياسات الاجتماعية الأخرى ، كما يحصل في تعريف التأمين الاجتماعي بالنظر إلى الهدف الّذي يرمي إليه .

بعد فشل تعريف التأمين الاجتماعي باعتباره هدفا ، وباعتباره نظاما قانونيا ، حاول فريق ثالث من الفقهاء ، تعريفه باعتباره هدفا اجتماعيا ، ونظاما قانونيا ، في آن واحد .

وعلى هذا الأساس عرّفه القاموس السياسي بأنّه : « نظام اجتماعي ذو طابع اقتصادي يعني قيام الدولة بتوفير حد أدنى لمعيشة طوائف من المواطنين تتعرّض حياتهم للضياع ما لم تبادر الدولة إلى مساعدتهم على أساس تشريعات تكفل لهم هذه المساعدة باعتبار أنّها حق لا منحة ، وتشمل الحالات الّتي يطبق فيها عادة نظام التأمين الاجتماعي ، المرض والبطالة والإصابة والعجز والشيخوخة ، فيمنح العامل العاجز عن الكسب معاشا يتناسب مع الأجر الأصلي ، يصرف من صندوق التأمينات الاجتماعية الّذي يشترك في تمويله العامل وصاحب العمل والحكومة بنسب مختلفة »(1).

كما يعرّف بأنّه : « التأمين الّذي ينظم الموظفين والعمال ويؤمِّنهم من إصابات العمل والمرض والبطالة ، كما أنّه في الوقت ذاته تأمين على الأشخاص حال حياتهم وحال وفاتهم »(2) ، ويتمثل في هاتين الحالّتين الأخيرتين في نظام للمكافآت أو المعاش بعد انتهاء الخدمة أو في نظام للمكافآت أو المعاش للورثة القصر » .

ويعرّف أيضا على أنّه : « نوع من أنواع التأمين الحكومي ، ولكنّه يتميّز عن غيره من التأمينات الحكومية بأنّه ممولّ بالكامل وبموجب القانون من مساهمات أرباب العمل والعمال ، وليس من خلال الإنفاق الحكومي »(3).

ويمكن تعريفه بأنّه : « تعبير عن التضامن بين أفراد المجتمع من خلال مؤسسة اجتماعية تحكمها مجموعة من التشريعات ، يشتركون في رأسمالها ومميّزاتها ، ثم يستفيدون من خدماتها بتعويض التكاليف المحددة من خلال نوع الخطر الاجتماعي »(4).

(1) زياد رمضان ، مبادئ التأمين : دراسة عن واقع التأمين ، (عمان : دار الصفاء للنشر والتوزيع ، 1998) ، ص 115 .
(2) حربي محمد عريقات ، سعيد جمعة عقل ، التأمين وإدارة الخطر : النظرية والتطبيق ، (ط1 ، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع ، 2008) ، ص 38 .
(3) حسين عبد اللطيف حمدان ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 40 ـ 42 .
(4) حسين عبد اللطيف حمدان ، مرجع سبق ذكره ، ص 193 .

إنّ التأمين الاجتماعي يقوم على أساس أهداف اجتماعية ، ومن ثمة لا يهدف هذا النوع من التأمين إلى الربح ، ولكن يهدف إلى حماية الطبقات الضعيفة في المجتمع من أخطار يتعرضون لها ولا دخل لإرادتهم فيها ولا قدرة لهم على حماية أنفسهم منها ، وعادة ما يفرض هذا التأمين إجباريا ، وغالبا ما تقوم بتنفيذه هيئات حكومية[1] ، حيث تقوم دائرة مستقلة بتجميع هذه المساهمات واستثمارها ودفع ما يترتب بموجب القانون من مزايا وتعويضات . كما أنّ حق الاستفادة من هذه المزايا والتعويضات مرتبط بما يدفعه الفرد المشترك بالتأمين الاجتماعي من مساهمات خلال مدة عمله .

وبناءًا على ما سبق ، يمكن تعريف التأمين الاجتماعي بأنّه : « نظام قانوني يرمي إلى ضمان عيش المواطنين في حد أدنى يليق بالكرامة الإنسانية ، عن طريق حماية قدرتهم على العمل ، وعن طريق تأمين دخل بديل يعوضهم عن الدخل المنقطع في حال انقطاعهم عن العمل بسبب البطالة أو المرض أو الإصابات ، أو العجز أو الشيخوخة ، أو الولادة (بالنسبة للمرأة العاملة) أو الوفاة ، ومساعدتهم على تغطية الأعباء العائلية الناشئة عن الزواج والولادة ، والنفقات الاستثنائية الناشئة عن العجز والمرض والوفاة ، وكل ذلك ، ضمن الحدود التّي يقررها القانون» .

2 .1. خصائص التأمين الاجتماعي :

يتميّز التأمين الاجتماعي بالخصائص التالية[2].

- **إنّه نظام قانوني :** لأنّه يتقرر بقانون يصدر عن السلطة التشريعية في الدولة ، وهذا القانون هو قانون التأمين الاجتماعي ؛

- **إنّه نظام إلزامي :** لأنّه يهدف إلى إضفاء الحماية الاجتماعية والاقتصادية على أشخاص وطوائف تقتضي مصلحة المجتمع حمايتهم . وهذا القصد قد لا يتحقق لو ترك للأفراد حرية الخضوع أو عدم الخضوع للنظام . ولذلك فهو يطبق على جميع المعنيين بحكمه من مستفيدين وممولين دون اختيار منهم . وبمجرد أن تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في قانون إنشائه . فالقانون هو الّذي ينشئ النظام ، وهو الّذي يقضي بتطبيقه على المعنيين به ، بصورة إلزامية ، ولذلك يعتبر من أنظمة القانون العام ، فلا تحكمه القواعد المنظمة للتأمين التجاري . ولكن القانون قد يجيز لبعض الفئات أن تنضم إلى التأمين الاجتماعي ، إذ أنشأ

(1) مختار محمود الهانسي ، إبراهيم عبد النبي حمودة ، مبادئ التأمين التجاري والاجتماعي : بين الجوانب النظرية والأسس الاجتماعية ، (ط1 ، الإسكندرية : مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، 2003) ، ص 144 ـ 145

(2) حسين عبد اللطيف حمدان ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 203 ـ 206 .

نظاما للضمان الاختياري ، كما هو الشأن بالنسبة للأجراء وأرباب العمل ، والمسنين (بشأن الضمان الصحي) ممّن لا تتوفر فيهم شروط الخضوع الإلزامي في الجزائر ، وفي بعض الدول الأخرى .

ويقوم التأمين الاجتماعي بتغطية المخاطر المضمون منها عن طريق توزيع عبئها على أساس من التضامن الاجتماعي ، بحيث تتم المساهمة في نفقات التأمين بحسب القدرة على التحمل بعبئه ، لا على أساس الحاجة إليه ، باعتبار أنّ الفئات المحتاجة إلى الضمان أو التأمين هي أقل الفئات قدرة على دفع نفقاته . ولذلك نجد أنّ المتحملين بعبء التأمين أساسا هم أرباب العمل ، وهم يتحملونه وحدهم في معظم الحالات ، وبمشاركة العمال والدولة في حالات أخرى ؛

يستخدم التأمين الاجتماعي كأداة توجيهية في يد الدولة لتحقيق الصالح العام ، لا كأداة في يد الأفراد لتحقيق منافعهم الخاصة . ولذلك تعتبر أحكامه من النظام العام . ويترتب على ذلك ، عدم جواز الاتفاق على ما يخالفها ، واعتبار كل اتفاق من هذا النوع باطلا بطلانا مطلقا ، إلاّ إذا كان في صالح المضمون . كما لو اتفق العامل ورب العمل ، على أن يتحمل رب العمل بعبء اشتراك العامل في التأمين الاجتماعي أو على أن يقدم له إضافات أخرى ، زيادة على تقديمات التأمين . فمثل هذه الاتفاقات تكون صحيحة لأنّها لا تخالف النظام العام .

3 .1. أهمية التأمين الاجتماعي :

يعتبر التأمين الاجتماعي من الدعائم الأساسية لإرساء العدالة الاجتماعية ودعم النشاط الاقتصادي ، نظراً لما يوفره من مزايا وتسهيلات ... ، لذلك فهو على درجة كبيرة من الأهمية بحيث لم يعد بالإمكان الاستغناء عليه في المجتمعات المعاصرة ، فهو يتميّز بآثاره العميقة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية للشعوب الّتي استظلت بفيئه . فالتأمين الاجتماعي الّذي قام أساسًا لإعادة الأمن المفقود إلى حياة الطبقة الكادحة الّتي جردتها الثورة الصناعية من أبسط مقومات هذا الأمن ، وهما : التضامن الاجتماعي وتجميع الثروة ، حقق في طريقه إلى هذا الهدف العديد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية الّتي ساهمت إلى حد بعيد في تحسين حياة الفرد والجماعة على السواء .

فعلى الصعيد الاجتماعي : أدت سياسة التأمين الاجتماعي إلى تحقيق النتائج الآتية[1] :

ـ حماية الطبقات الضعيفة في المجتمع من أخطار يتعرضون لها لا دخل

(1) حربي محمد عريقات ، سعيد جمعة عقل ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 320 ـ 321 .

لإرادتهم فيها ، ولا قدرة لهم في حماية أنفسهم منها ، مثل : العجز والوفاة المبكرة والبطالة والشيخوخة والأمراض والحوادث ؛

ـ التضامن الاجتماعي ، والّذي يقوم على أساس مبدأ توزيع الخسائر الّتي يتعرض لها البعض ، على الكثيرين ممّن يتعرضون لذات الخطر ؛

ـ المحافظة على القوى العاملة وتحريرها من الخوف ؛

ـ تخفيف حدّة الفوارق بين الطبقات الاجتماعية وإعادة توزيعها توزيعا عادلاً ؛

ـ إحلال التضامن الاجتماعي محل الفردية في العلاقات الإنسانية ؛

ـ يمثل إحدى دعامات المجتمع الاشتراكي ، بما يحققه من عدالة اجتماعية للعاملين ، وما يؤديه من دور فعّال في تمويل خطط التنمية ، فضلاً عن دوره في استقرار علاقات العمل ومنع المنازعات ورفع الكفاية الإنتاجية للعاملين بما يمنحه لهم من استقرار نفسي نتيجة اطمئنانهم على مستقبلهم ؛

ـ الارتفاع بالمستوى الصحي العام لأفراد المجتمع .

وعلى الصعيد الاقتصادي : حقق التأمين الاجتماعي ما يلي[1] :

تأمين دخل بديل من الدخل المنقطع : فبالإضافة إلى حرص التأمين الاجتماعي على حماية قدرة العمال على العمل عن طريق الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية ، يحرص أيضا على حماية قدرتهم الشرائية ، حفاظا على أمنهم المعيشي . ولذلك يقوم التأمين الاجتماعي بصرف الدخول البديلة لكل من فقد دخله الأساسي من المؤمَّنين لهم ، بسبب المرض أو الإصابة أو العجز أو الشيخوخة أو الوفاة (بالنسبة لعائلة المتوفى) أو البطالة ، لكي لا يفقد القدرة على شراء السلع والخدمات الّتي يحتاج إليها للوفاء بحاجاته المعيشية ، والتحصن من الحاجة والحرمان . وتتمثل هذه الدخول بالتعويضات الّتي تصرف للمؤمَّنين في حالة العجز المؤقت عن العمل ، وفي حالة انتهاء الخدمة (بالنسبة للأنظمة الّتي تأخذ بنظام تعويض نهاية الخدمة) ، وبالمعاشات الّتي يتقاضونها في حالة الشيخوخة (بالنسبة للأنظمة الّتي تطبق ضمان الشيخوخة) ، وفي حالة العجز الدائم ، والوفاة (بالنسبة لعائلة المتوفى) ؛

تغطية الأعباء العائلية والنفقات الاستثنائية الّتي تنجم عن المرض أو الإصابة أو الوفاة .

ـ زيادة الإنتاجية ورفع مستوى الأجور : فالعامل الّذي ينعم بالاستقرار في عمله ،

(1) حسين عبد اللطيف حمدان ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 43 ـ 44 .

يجد نفسه باستمرار مدفوعا لرفع مستواه المهني ، وتحسين كفايته الإنتاجية ، لكي يظفر بأجر أعلى ، يرفع به من مستوى معيشته ومعيشة عائلته ؛

4 . 1 . أهداف التأمين الاجتماعي :

تعتبر التأمينات الاجتماعية دعامة رئيسية من دعائم أي مجتمع لما لها من أهمية كبيرة على المستويين الاقتصادي والاجتماعي ، بحيث يحاول التأمين الاجتماعي تحقيق مجموعة من الأهداف التّي من بينها[1] .

التأمين على المؤمَّن عليه حال حياته :

ـ تأمين المؤمن عليه أثناء فترة عمله ، ويشتمل على عدّة أنواع من التأمين ، هي : تأمين إصابات العمل والأمراض المهنية ، تأمين البطالة ، تأمين المرض ، تأمين الولادة ، والأعباء العائلية .

ـ تأمين المؤمن عليه بعد انتهاء الفترة المنتجة من حياته ، ويشتمل على نوعين من التأمين ، هما :

ـ تأمين الشيخوخة ؛

ـ تأمين العجز الطبيعي (سواءً كان العجز كاملاً أو عجزا جزئيًا) .

تأمين أسرة المؤمَّن له بعد وفاته :

بالإضافة إلى أحقية الأسرة في راتب المؤمَّن له حال حياته سواءً كان ذلك بسبب إصابة عمل أو عجز طبيعي أو شيخوخة ، فهناك نوع آخر من التأمين الاجتماعي ، وهو التأمين ضد خطر الوفاة .

إعادة توزيع الدخول :

حيث يعمل نظام التأمين الاجتماعي إلى :

ـ تحويل الأموال من المجموعات النشطة اقتصاديا إلى المجموعات غير المنتجة من السكان ؛

ـ تحويل الدخول بين مجموعات المؤمَّن لهم من ذوي الدخول الكبيرة إلى ذوي الدخول الصغيرة ، وتختلف مدى فاعلية نظام التأمينات الاجتماعية تبعًا

للعلاقة بين الاشتراكات الّتي يؤديها المؤمَّن عليهم سواءً كانوا عمالا أو أصحاب أعمال ، وبين المزايا الممنوحة في النظام ، ممّا يساعد على إعادة توزيع الدخول لصالح الفئات المستهدفة .

(1) مختار محمود الهانسي ، إبراهيم عبد النبي حمودة ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 145 ـ 147 .

التخفيف عن كاهل أصحاب الأعمال في المسؤوليات المالية المفاجئة ، ويتمثل ذلك في :

مكافأة نهاية الخدمة الّتي كان يلتزم سدادها صاحب العمل في نهاية خدمة العامل ، حيث يمثل جزءاً من اشتراكات التأمينات الاجتماعية الّتي يتحملها صاحب العمل (حصة صاحب العمل في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة) ، أقساط شهرية يدفعها مقابل التزام شركة التأمين الاجتماعي بمسؤوليتها اتجاه العامل عند انتهاء خدمته ؛

جزء من الاشتراكات الّتي يتحملها صاحب العمل ، يمثل ترحيل صاحب العمل لمسؤوليته عن إصابات العمل وأمراض المهنة ، إلى شركة التأمين الاجتماعي .

زيادة الإنتاج :

لا شك أنّ النتيجة المنطقية للاستقرار النفسي للعمال والموظفين (أكثر الفئات المؤمَّن عليهم) واطمئنانهم على يومهم وغدهم بالنسبة لهم ولأسرهم من بعدهم ، بالإضافة إلى حمايتهم من أمراض المهنة والارتقاء بالمستوى الصحي لهم عن طريق الكشف الدوري عليهم ومواجهة أمراض المهنة في مهدها ، وكذلك الانتفاع بتأمين العامل ضد المرض أو العجز ، كل ذلك يؤدي إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والنفسي ، ممّا ينعكس إيجابيا على الإنتاج .

المساهمة في تقليص جيوب الفقر من خلال توفير حد أدنى من الدخل للعامل وأسرته .

ثانيا . التمييز بين التأمين الاجتماعي والأنظمة المشابهة له :

يشبه التأمين الاجتماعي في سعيه إلى مكافحة العوز ، بعض الأنظمة الاجتماعية الأخرى ، وهي : المساعدة الاجتماعية ، التأمين التجاري أو الخاص ، والتأمين التكافلي . ولكن على الرغم من هذا التشابه والتقارب بين نظام التأمين الاجتماعي والأنظمة المشابهة له ، تبقى هناك جملة فوارق ، نعرض أهمها كالآتي :

1 . 2. التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية :

يقصد بالمساعدة أو الحماية الاجتماعية العطاءات والخدمات الّتي تقدمها الحكومات أو الجمعيات أو الأفراد للفقراء والمعوزين بدون مقابل . وتختلف المساعدة الاجتماعية عن التأمين الاجتماعي من النواحي الآتية[1] :

ـ تؤدى المساعدة الاجتماعية بدون مقابل . أمّا تقديمات التأمين الاجتماعي ، فتعطى غالبًا ، في مقابل اشتراكات يدفعها صاحب العمل بمفرده ، أو صاحب العمل والعامل ، أو مع مشاركة الدولة ؛

(1) **عبد الهادي السيّد محمد تقي الحكيم** ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 218 ـ 220 .

ـ لا تعطى المساعدة الاجتماعية لطالبيها ، إلاّ إذا كانوا بحاجة إليها . أمّا تقديمات التأمين الاجتماعي فتؤدى لمستحقيها ، كلّما توافرت شروطها بغض النظر عن دخولهم ؛

ـ تكون المساعدة الاجتماعية اختيارية ، ويترك أمر تقديمها للجهة الّتي تقدمها . أمّا تقديمات التأمين الاجتماعي فهي حق للمؤمَّن ، تصرف له كلّما توافرت شروط استحقاقها بصرف النظر عن حاجته إليها . ويمكنه المطالبة قضاء ، إذا لم تصرف له رضاء ، إلاّ أنّه بالرغم من هذه الفوارق الّتي تميّز التأمين الاجتماعي عن المساعدة الاجتماعية ، فإنّ النظامين يلتقيان على هدف واحد ، هو مكافحة الحاجة والتخفيف من آثارها .

2 . 2. التأمين الاجتماعي والتأمين التجاري :

يتفق التأمين التجاري مع التأمين الاجتماعي في أنّ كليهما يعمل على تغطية المخاطر الّتي يتعرض لها الأفراد مقابل استقطاع معيّن يتمثل بالقسط في التأمين التجاري ، وبالاشتراك في التأمين الاجتماعي . غير أنّهما يختلفان في أمور عدّة ، أهمها ما يلي[1] :

من حيث الهدف ، يسعى التأمين الاجتماعي إلى حماية أو تحسين وضع الطبقات الضعيفة من أخطار محتملة لا قدرة لأفرادها لهم على حماية أنفسهم من أضرارها ، وهو بهذا لا يهدف إلى تحقيق الربح بينما يهدف التأمين التجاري إلى تحقيق الربح وزيادة الثروة للشركة المساهمة المؤمِّنة ؛ ولذلك فهي تقوم بعمليات إحصائية دقيقة للوصول إلى تحديد مقدار القسط الّذي يدفعه المؤمَّن له للشركة . فالتأمين التجاري يقوم بتغطية المخاطر المضمون منها استجابة لحاجة طالب التأمين ، بينما التأمين الاجتماعي يقوم بهذه التغطية استجابة لحاجة المجتمع في صيانة قوى وأمن أفراده ؛

وعلى هذا النحو يعتبر التأمين التجاري تأمينًا فرديًا يسعى الفرد بواسطته إلى حماية نفسه من خطر معيّن مقابل ما يدفعه من أقساط ، أمّا التأمين الاجتماعي فهو تأمين عام يسعى المجتمع بواسطته إلى تحقيق أهدافه في الأمان الاقتصادي والاجتماعي . وهذا ما يجعل نفقة التأمين الاجتماعي أقل دائما من نفقة التأمين التجاري ؛

يشكل التأمين الاجتماعي أداة توجيهية في يد الدولة لتحقيق الصالح العام ، أمّا التأمين التجاري فيعتبر أداة مرسلة في أيدي الأفراد لتحقيق مصالحهم

(1) حسين عبد اللطيف حمدان ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 46 ـ 47 .

الخاصة . ثم إنّ عبء التأمين التجاري ـ كما رأينا ـ يقع على عاتق طالب التأمين (المؤمّن له وحده) ، ويتم تحديد ذلك العبء على أساس قيمة مبلغ التأمين ودرجة احتمال تحقيق الخطر وقيمته وحدّته . وهي تتفاوت بين حالة وأخرى ، وتتفاوت تبعا لها مستويات العبء التأميني بين حالة وأخرى ؛ ولذلك فإنّ القسط في التأمين التجاري قسط شخصي يحسب على أساس كل حالة بمعزل عن الحالات الأخرى آخذين في الحسبان تعادل أو زيادة قيمة الأقساط المدفوعة من قبل المؤمَّن له واستثماراتها مع قيمة المبلغ المدفوع ، مضافًا إليه أعباء العمل التأميني الأخرى . بينما يتسم التأمين الاجتماعي بعدم تحمل المؤمَّن له العبء التأمينيّ وحده ، وإنّما تشاركه في تحملها معه الدولة أو صاحب العمل ، أو على أرباب العمل والدولة في بعض الصور ، أو على أرباب العمل وحدهم في حالات أخرى ، أو على الدولة وحدها ، عندما يهدف إلى التأمين إلى توفير حد أدنى من الدخل للمستفيد ، وما ذلك إلاّ لأنّ التأمين الاجتماعي يقوم على مواجهة المخاطر الاجتماعية بصورة جماعية ، بسبب امتداد آثارها بصورة أو بأخرى ، إلى المجتمع بأسره . ويحسب القسط في نظام التأمين الاجتماعي على أساس فكرة التضامن ، ولذلك فلا تعتبر الأقساط في هذا النظام أقساطا شخصية ؛

ويتسم التأمين الاجتماعي كذلك ، بأنّه تأمين إجباري يحدد القانون فيه من هم المستفيدون منه ، وما هي شروط تلك الاستفادة وضوابطها ، وغير هذه وتلك من شؤونه وخصوصياته . أمّا التأمين التجاري ، فهو يتم وفقا للإرادة الحرة لطرفي العقد ، وبالتالي فهو لا يحمل صفة الإجبار ، أي أنّه تأمين اختياري ، فللمؤمن له الحق في اختيار درجة الحماية التأمينية الّتي يراها ضرورية ، كما له الحق في اختيار شركة التأمين الّتي يرغب في التعامل معها وفق ما يلائمه من ظروف توفرها له في عمليتها التأمينية ؛

من حيث طرفي التعاقد ؛ فإنّ المؤمَّن عليهم في التأمين الاجتماعي ، يحدّدون طبقا للتشريع السائد في الدولة حسب الأقسام والفروع ، كما يتم تحديد المستفيدين طبقا لهذا النص التشريعي ، ولا يوجد اختيار في قبول الانضمام للنظام أو رفضه . ولكن بالنسبة للتأمينات التجارية ، فإنّه للمتعاقد الحق في تحديد من يريد تغطيتهم تأمينيًا والمستفيدين من ذلك ، ويتم ذلك في إطار المبادئ والشروط السابقة ؛

تتولى التشريعات في التأمين الاجتماعي تحديد المبلغ المستحق ، وحجمه وشروط استحقاقه ، وضوابط وطريقة دفعه ، وذلك في صورة مبالغ نقدية أو خدمات عينية كالعلاج من المرض مثلاً وغيره ؛ وهي قابلة للتغيير تبعًا

لمستويات الأسعار والقدرة الشرائية . بينما يتولى المؤمِّن في التأمين التجاري تحديد المبلغ الّذي يدفعه للمؤمَّن له أو للمستفيد على أساس قيمة القسط وحدّة الخطر المؤمّن منه ، وذلك في صورة مبالغ نقدية ثابتة حسب الاتفاق المبرم بين الطرفين المثبت في متن العقد ؛

يتفق التأمين الاجتماعي مع التأمين التجاري ، في أن تغطية المخاطر المضمون منها ، تتم عن طريق إعادة توزيع الاستقطاعات الحاصلة ، أقساطا كانت ، أم اشتراكات على من تتحقق في جانبه هذه المخاطر من المؤمنين . غير أنّ التوزيع في التأمين التجاري يتم على أساس تبادلي ، بحيث لا يتحمل مؤمَّن عبء زيادة درجة احتمال تحقق خطر مؤمَّن آخر أو عبء زيادة قيمته ، بينما يتم التوزيع في التأمين الاجتماعي على أساس التضامن في تحمل عبء المخاطر المؤمّن منها ، بحيث يساهم صاحب الخطر الأقل قيمة ، في تغطية الخطر الأكبر قيمة ، ويساهم صاحب الخطر الأقل احتمالاً ، في تغطية الخطر الأكبر احتمالاً ؛

يتسم مجال التأمين التجاري بأنّه أكثر شمولاً واتساعًا من مجال التأمين الاجتماعي ، حيث يمتد مجاله ليغطي مخاطر أوسع ، غالبًا ما يضيق مجال التأمين الاجتماعي عن بلوغ مداها ؛

ثم إنّ الشركات المساهمة هي الشكل الأكثر شيوعًا في مزاولة نوع التأمين التجاري ؛ بينما تعد الجهات الحكومية هي الشكل الأكثر شيوعًا في مزاولة التأمين الاجتماعي .

3 .2. التأمين الاجتماعي والتأمين التكافلي :

يتفق التأمين الاجتماعي مع التأمين التكافلي*** في أنّ كلاّ منهما قائم على أساس من التعاون والتضامن بين أعضائه ، لمواجهة الأخطار الّتي تلحق بكل منهم ، وأنّ مواجهة الأخطار في كل منهما تتم عن طريق المساعدة على ترميم الآثار الناتجة عنها ، أو على التخفيف من تلك الآثار . إلاّ أنّهما يختلفان في بعض الأمور ، أهمها ما يلي[1] :

*** هو : « نظام تكافلي لا يقوم على مبدأ الربح كأساس ، بل يهدف إلى تفتيت أجزاء المخاطر وتوزيعها على مجموعة المشتركين (المؤمن لهم) عن طريق التعويض الذي يدفع إلى المشترك المتضرر من مجموعة حصيلة اشتراكاتهم ، بدلاً من أن يبقى الضرر على عاتق المتضرر بمفرده ، وذلك طبقاً لنظام الشركة والشروط الّتي تتضمنها وثائق التأمين ، وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية » .

(1) أنظر : عبد الهادي السيّد محمد تقي الحكيم ، مرجع سبق ذكره ، ص 221 .

ـ مسفر بن عتيق الدوسري ، « مفهوم التأمين التعاوني » ، بحث مقدم إلى مؤتمر التأمين التعاوني : أبعاده وآفاقه وموقف الشريعة الإسلامية منه ، المنظم من طرف : الجامعة الأردنية ، مجمع الفقه الإسلامي الدولي ، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (إيسيسكو) ، المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب

ـ التأمين التكافلي عقد من العقود حاله حال بقية العقود الأخرى ، ولذلك فطرفاه مخيّران في إبرام العقد من عدمه . أمّا التأمين الاجتماعي فهو نظام إجباريّ ملزم ، تسنُّه الدولة لتخفيف العبء عن كاهل الطبقات الضعيفة ؛

ـ وإذ يتحمل المؤمَّن لهم في التأمين التكافلي أقساط التأمين كافة ، تشارك الدولة أو رب عمل المؤمَّن له في التأمين الاجتماعي في تحمل بعض أو معظم نفقات أقساط التأمين المدفوعة للمؤمِّن ؛

ـ ثم أنَّ نطاق التأمين التكافلي أضيق مدى من نطاق التأمين الاجتماعي ، فهو في العادة يشمل حالات من الأخطار الخاصة ؛ أمّا التأمين الاجتماعي فمداه أوسع ، لأنّه يعم حالات انقطاع الدخل لذوي الدخول الضعيفة المشتملين به ؛

ـ التأمين التكافلي نظام خاص يلجأ إليه الأفراد من تلقائهم لحماية أنفسهم من الأخطار الّتي تهددهم في سلامتهم وأمنهم ، أمّا التأمين الاجتماعي فنظام عام تتولاه الدولة لحماية المجتمع من الأخطار الّتي تلحق بقوى وأمن أفراده ؛

ـ مقصد التأمين التكافلي الاشتراك في تحمل مسؤولية الخطر ، أمّا التأمين الاجتماعي فتثبيت مستوى المعيشة للمشتركين فيه ؛

ـ لا يتصور عدم حصول التعويض مع وجود الأموال في التأمين التكافلي ، بينما قد لا يحصل المشترك على شيء البتّة في التأمين الاجتماعي إذا لم تتحقق فيه الشروط المحددة .

ثالثا ـ التأمين الاجتماعي في الإعلانات والمواثيق الدولية :

لم يقف الاهتمام بالتأمين الاجتماعي عند الحدود الإقليمية للدول الّتي تأثرت به ، بل تخطى تلك الحدود إلى المجتمع الدولي الفسيح ، فتعددت الإعلانات والمواثيق الدولية الّتي تؤكد على حق الإنسان في التأمين الاجتماعي وتدعو الدول إلى التعاون والعمل على تحقيق هذا التأمين لشعوبها ، من أجل الوصول إلى السلام الاجتماعي الشامل ، وتمكين المواطنين من العيش بمنأى عن الخوف والعوز .

ولعل من أبرز هذه الوثائق الدولية ، ميثاق الأطلنطي ، وإعلان فيلادلفيا الصادر عن منظمة العمل الدولية عام 1944 ، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1948 ، واتفاقية العمل الدولية رقم (102) الصادرة عام 1952 ، والقانون الأوروبي للتأمين الاجتماعي المنفذ عام

(عضو مجموعة البنك الإسلامي للتنمية) ، المنعقد خلال الفترة : 26 ـ 28 ربيع الثاني 1431هـ ، الموافق لـ 11 ـ 12 أفريل 2010م ، عمان ، ص 19 .

1964 ، وأخيرا الاتفاقية العربية رقم (3) الصادرة عام 1971 .

ونجد من المفيد أن نقدم عرضا موجزا لهذه المواثيق الدولية ، لكي نبيّن مدى الاهتمام العالمي بالتأمين الاجتماعي ، والوقوف على دوافعه . وهذا كما يلي[1] :

1.3. ميثاق الأطلنطي (La charte de l'atlantique) :

لقد وقع هذا الميثاق كل من الرئيسين « روزفلت وونستون تشرشل » في 12 أوت 1941 ، وقد جاء فيه أنّ من حق الشعوب أن تتمتع بالحياة الآمنة داخل حدودها ، وأنّ من عناصر الحياة الآمنة « أن يتمتع المواطنون بالحق في التأمين الاجتماعي من مخاطر الحياة» . ولذلك تعهدت دول الحلفاء الموقعة على هذا الميثاق أن « تبذل أقصى جهدها ، في سبيل ضمان أفضل شروط للعمل ، وللتأمين الاجتماعي » .

وكانت الدعوة إلى تدعيم نظام التأمين الاجتماعي واضحة في البند السادس من الميثاق ، حيث جاء فيه : « إنّ الدول الموقعة ستعمل على تحقيق سلام يؤمِّن للشعوب حياتها داخل حدودها ، ويضمن لكل النّاس في كل البلاد ، أن يعيشوا حياتهم بمنأى عن الخوف والعوز » .

2.3. إعلان فيلادلفيا (Déclaration de philadelphia) :

صدر إعلان فيلادلفيا عن مؤتمر العمل الدولي ، في دورته السادسة والعشرين الّتي انعقدت في فيلادلفيا من 20 أفريل إلى 10 ماي 1944 . وقد أكد هذا الإعلان على أنّ « محاربة العوز يجب أن تتم بكل قوة ونشاط ، وبواسطة التعاون الدولي المستمر والمتناسق » ، وأنّ « لجميع النّاس ، مهما كانت عقائدهم ، أو أصلهم ، أو جنسهم الحق في حياة مادية كريمة ، وفي حرية الفكر ، وذلك في ظل نظام يضمن لهم الأمن الاقتصادي » .

وحتّى يتحقق ذلك ، دعا البيان جميع الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية إلى إتباع سياسة اقتصادية واجتماعية ، من شأنها ضمان العمالة الكاملة ، بما يضمن ارتفاع مستوى المعيشة ، والحفاظ على حد أدنى للأجور ، والتوسع في سياسة التأمين الاجتماعي ، لضمان حد أدنى من الدخل لكل من يتعرض لأحد المخاطر الاجتماعية ، وأصبح في حاجة إلى الحماية ، وكذلك وضع سياسة صحية عامة تضمن الرعاية للمرضى ، بغض النظر عن نشاطهم المهني ، مع كفالة رعاية خاصة للأمومة والطفولة .

(1) حسين عبد اللطيف حمدان ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 107 ـ 114 .

3 . 3. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان :

صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عن الجمعية العامة للأمم المتحدة ، في العاشر من ديسمبر سنة 1948 . وقد أكد في المادة (22) منه على حق الإنسان في التأمين الاجتماعي ، بقوله أنّ « لكل شخص باعتباره عضوا في المجتمع الحق في التأمين الاجتماعي القائم على أساس انتفاعه بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها للحفاظ على كرامته ولنمو شخصيته نموا حراً بفضل المجهود الوطني والتعاون الدولي ، وفقا لموارد ونظم كل دولة» .

وجاء في المادة (22) من الإعلان نفسه ، أنّ « لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته ، خاصة بالنسبة للمأكل والملبس والمسكن ، والعناية الطبية ، والخدمات الاجتماعية اللازمة . وله الحق في غير ذلك من الحالات التي يفقد فيها موارد معيشته لظروف خارجة عن إرادته . وللأمومة والطفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين ... » وهكذا يتبيّن أنّ التأمين الاجتماعي قد استقر حقا من حقوق الإنسان ، يحق للفرد بموجبه أن يمتع بحق الكفاية في العيش ، وبحق الحماية من بعض المخاطر الاجتماعية ، كالمرض والعجز والشيخوخة والبطالة والترمل ، وفقا لنظم وموارد الدولة التي ينتمي إليها .

4.3. اتفاقية العمل الدولية ، رقم (102) لعام 1952 :

تتعلق هذه الاتفاقية بالمستويات الدنيا للتأمين الاجتماعي التي يتعيّن على الدول المصدقة عليها ، الالتزام بها في تشريعات التأمين التي تقرها في بلادها . وقد صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية المنعقد في جنيف ، في 4 جوان عام 1952 في دورته الخامسة والثلاثين ، وقد عددت تسعة مخاطر اعتبرت التأمين منها ، هو الحد الأدنى لما يمكن أن يقوم عليه أي نظام للتأمين الاجتماعي في الدول المنضمة إليها . وهذه المخاطر هي : المرض (نفقات العلاج) ، المرض (التعويض عن الأجر المفقود) ، البطالة ، الشيخوخة ، طوارئ العمل والأمراض المهنية ، الولادة ، العجز ، الوفاة ، والأعباء العائلية .

وقد اشترطت هذه الاتفاقية على الدول المصدقة عليها أن تلتزم بتغطية ثلاثة مخاطر على الأقل من المخاطر التسعة المذكورة ، على أن يكون بينها ، واحد من المخاطر التالية : البطالة ، الشيخوخة ، إصابات العمل وأمراض المهنة ، العجز ، ووفاة المعيل[1] .

وعلى الدولة المنضمة إلى هذه الاتفاقية ، أن تلتزم بتحقيق التأمين

(1) المادة (02) ، الاتفاقية العمل الدولية رقم 102 ، المتعلقة بالتأمين الاجتماعي .

الاجتماعي ضد المخاطر الّتي تختارها ، بالنسبة لــ 50٪ من العمال ، أو لــ 20٪ من السكان العاملين على الأقل ، حسب اختيارها . ولها الحرية الكاملة في اختيار الطريقة الّتي تريدها لإدارة وتمويل النظام[1].

وعلى الرغم من أنّ الحدود الدنيا للتأمين الاجتماعي الّتي أقرتها هذه الاتفاقية ، هي دون مستويات التأمين في الدول المتقدمة ، إلاّ أنّها تعتبر المنطلق لتحديد المخاطر الّتي يتعين على التأمين الاجتماعي تغطيتها ، لاسيما في الدول المختلفة الّتي تتهيأ لدخول رحابه .

5.3. القانون الأوروبي للتأمين الاجتماعي :

يشبه القانون الأوروبي للتأمين الاجتماعي إلى حد كبير ، اتفاقية العمل الدولية رقم (102) ، ولكنّه يلزم الدول الأعضاء الموقعة عليه بحدود أعلى من تلك الّتي تلزم بها الاتفاقية المشار إليها ، وذلك بسبب المستوى الاقتصادي والاجتماعي الّذي بلغته الدول الأوروبية .

6.3. الاتفاقية العربية ، رقم (03) لعام 1971 :

تتعلق هذه الاتفاقية بالمستويات الدنيا للتأمينات الاجتماعية ، الّتي يتعيّن على الدول العربية المنضمة إليها أن تلتزم بها في تشريعات التأمينات الاجتماعية الصادرة في بلادها . وقد صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل العربية ، المنعقد في القاهرة في الفترة من 27 مارس إلى 5 أفريل 1971 ، وقد نصت المادة السابعة منها على أنّه : « يجب أن يشمل التشريع الوطني فرعين اثنين على الأقل من فروع التأمينات الآتية ـ وذلك على ألاّ تقل المزايا المقررة في التأمين عن المزايا المبينة في هذه الاتفاقية ـ تأمين إصابات العمل ، ويشمل حوادث العمل والأمراض المهنية ؛ التأمين الصحي (ضد المرض) ؛ تأمين الأمومة (الحمل والوضع) ؛ التأمين ضد العجز ؛ تأمين الشيخوخة ؛ التأمين ضد الوفاة ؛ التأمين ضد البطالة ، وتأمين المنافع العائلية .

وهكذا يتضح من هذا العرض لأهم الإعلانات والمواثيق الدولية الّتي تقدم ذكرها ، أنّ الجهود الدولية في ميدان التأمين الاجتماعي ، قد انصبت على تأكيد الحق في « التأمين الاجتماعي » كواحد من حقوق الإنسان ، وحرصت على التوسع في تطبيق هذا الحق ، بحيث يشمل أكبر عدد ممكن من المخاطر وأكبر عدد ممكن من الأشخاص . ويبدو أنّ هذه الجهود ، قد أثمرت العديد من نظم التأمين الاجتماعي المتطورة ، وخاصة في الدول الصناعية المتقدمة ، بسبب التطور

(1) المادة (09) ، الاتفاقية العمل الدولية رقم 102 .

الصناعي والاجتماعي الّذي حققته هذه الدول .

رابعا . التأمين الاجتماعي في الجزائر :

يناقش هذا المحور واقع التأمين الاجتماعي في الجزائر ، حيث يتناول صناديق التأمين الاجتماعي المعتمدة ، المخاطر الّتي تغطيها هذه الصناديق ، وشروط الاستفادة ، إضافة إلى بعض جهود عصرنة هذا القطاع ممثلة في البطاقة الإلكترونية« الشفاء ».

1.4. صناديق التأمين الاجتماعي الجزائري :

ظهر التأمين الاجتماعي في الجزائر سنة 1945 ، لكن التطبيق الفعلي له كان سنة 1958[1] ، ولقد أقر المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 07**** ؛ التقسيم الهيكلي لصناديق التأمين الاجتماعي الجزائري ، كما يلي :

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS) : والّذي يتكفل بتأمين فئة العمال الأجراء كما هو وارد في تسميته ؛

الصندوق الوطني للتقاعد الأجراء (CNR) : والّذي يتكفل بفئة المتقاعدين عن العمل ماعدا المتقاعدين التجار ؛

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) : والّذي يكفل فئة التجار الحرفيين ، الصناعيين ، الفلاحين ، وأصحاب المهن الحرة (الأطباء ، المحامين ، خبراء المحاسبة ، الصيادلة وغيرهم) .

أصبح هذا الصندوق عمليا سنة 1995 ، بضمان نشاط التحصيل الّذي تم تحويله في نفس السنة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية الّذي كان يتكفل بها ، فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية تم تحويلها سنة 1999 من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية فيما يخص التأمينات الاجتماعية ، ومن الصندوق الوطني للتقاعد فيما يخص التقاعد[2] .

الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC) ويكفل هذا الأخير فئة العمال الّذين يتعرضون للبطالة الإجبارية دون إرادتهم ، إمّا بسبب تعديل مستوى

(1) Larbi Lamri, Le système de la sécurité sociale en Algérie : une approche économique, (Alger : Editions OPU, 2004), P 19

**** المؤرخ في 04 جانفي 1992 ، المحدد للطبيعة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي .

(2)« موقع وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي » ، متاح على :
[http : //www . mtess . gov . dz/mtss N/CASNOS . htm ar] ، تاريخ الإطلاع : 2011/12 .

العمالة لدى مؤسساتهم ، أو بسبب إفلاس هذه الشركات (لأسباب اقتصادية)[1] ؛

الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء والأشغال العمومية والرّي (CACOBATPH) حيث يكفل هذا الصندوق عمال القطاعات المذكورة في تسميته (البناء ، الأشغال العمومية والرّي) ، وذلك لخصوصية فترات عمل هذه القطاعات ، الّتي كثيرا ما تكون معطلة عن العمل لأسباب قد تنتج عن سوء الأحوال الجوية[2] .

فهذه الصناديق هي الكفيلة بتوفر الخدمات للمواطنين ، والمتمثلة في الحماية من المخاطر الّتي قد تحل بهم تماشيا مع الحاجيات الملحة للحماية والمعبر عنها من طرف العمال من جهة ، وكذا جميع فئات المجتمع النشطة في جميع المستويات ، وإن كان هذا التنظيم يشبه إلى حد بعيد النظام الفرنسي إلاّ أنّ الضرورة هي الّتي أملته . فاختلاف وتعدد الأجهزة والأنظمة المختصة في مجال التأمين الاجتماعي الّذي كان سائد قبل التوحيد ، يطرح العديد من الإشكالات خاصة في التسيير ، وكذا الرقابة على الاشتراكات الّتي تعتبر مصدر التمويل الأولي لهذه الصناديق ، بالإضافة لإعانات الدولة .

2.4. الأخطار العامة المغطاة من قبل صناديق التأمين الاجتماعي :

تؤدي صناديق التأمين الاجتماعي كما سبقت الإشارة إليه وظيفة أساسية وهي تغطية الأخطار الاجتماعية ، والّتي يمكن سردها في الآتي : المرض ، الأمومة ، العجز ، الوفاة ، التقاعد ، حوادث العمل والأمراض المهنية .

الأخطار المغطاة : وتضم ما يلي :

التأمين على المرض :

يحق للعمال التعويضات المختلفة المتعلقة بالمرض ، هذه التعويضات تتعلق بالمؤمَّنين وذويهم (ذوي الحقوق) ، ويمكنهم الاستفادة من العلاجات المباشرة دون مقابل ، وذلك وفقا للاتفاقيات المبرمة بين الضمان الاجتماعي وممثلي الأطباء ، الصيدليات ، المؤسسات العلاجية وعمال السلك الشبه الطبي .

إنّ الأداءات العينية للتأمين على المرض تتمثل في المصاريف التالية[3] ، العلاج ، الجراحة ، الأدوية ، الإقامة بالمستشفى ، الفحوص البيولوجية

(1) أنشِأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 04 ـ 01 ، المؤرخ في 3 جانفي 2004 المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94 ـ 188 ، المؤرخ في 6 جويلية 2004 .
(2) تم إنشأه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 ـ 45 ، المؤرخ في 4 فيفري 1997.
(3) وفقا للمادة (08) من القانون رقم 83 ـ 11 ، المؤرخ في 02 جويلية 1983 ، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية .

والكهروديوغرافية والمجوافية والنظرية ، علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي ، النظارات الطبية ، العلاج بمياه الحمامات المعدنية والمتخصصة ، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية ، الجبارة الفكية والوجهية ، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء ، إعادة التأهيل المهني ، والنقل بسيارات الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك .

التأمين على الأمومة :

تشمل الأداءات العينية للتأمين على الأمومة كفالة المصاريف المترتبة على الحمل والوضع وتبعاته[1] ، حيث يغطي :

المصاريف الطبية والصيدلانية ؛

مصاريف الإقامة بالمستشفى للأم والطفل المولود .

التأمين على العجز :

هذا التأمين يضمن للعامل معاشًا للعجز ، يعطى للمنخرط الّذي يتعذر عليه القيام بأي نشاط (سواءً جزئيا ، مثل : (CNAS) أو كليا ، مثل : (CASNOS) . عند وفاة المستفيد من معاش العجز يحول معاش العجز إلى معاش لفائدة ذوي الحقوق . وفي سن التقاعد يحول معاش العجز إلى معاش التقاعد[2].

التأمين على الوفاة :

يستهدف هذا النوع من التأمين إفادة ذوي حقوق المؤمَّن له المتوفى من منحة ، تعرف بمنحة الوفاة[3].

التأمين على الشيخوخة :

يهدف التأمين على الشيخوخة إلى إفادة المؤمَّن له بمنَح مباشرة يمكن أن يضاف إليها زيادة الزوج المكفول ، وبعد الوفاة تتحوّل منحة التقاعد إلى منحة التقاعد المنقول لذوي الحقوق[4].

التأمين ضد حوادث العمل والأمراض المهنية :

المستفيدون [5] **:** يستفيد من أحكام هذا القانون .

- كل عامل مؤمَّن له اجتماعيا ،

(1) وفقا للمادة (23) من القانون رقم 83 ـ 11 .
(2) وفقا للمواد (31 ـ 40) من القانون رقم 83 ـ 11 .
(3) وفقا للمادة (47) من القانون رقم 83 ـ 11 .
(4) وفقا للمواد (36 ـ 43) من القانون رقم 83 ـ 11 .
(5) وفقا للمواد (03 ـ 04) من القانون رقم 83 ـ 13 ، المؤرخ في 02 جويلية 1983 ، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية .

ـ التلاميذ الّذين يزاولون تعليما تقنيا ؛

ـ الأشخاص المزاولين للتدريب في دورة معدة لإعادة تأهيلهم العملي أو إعادة تكييفهم ؛

ـ الأشخاص المشاركون بدون مقابل في هيئات الضمان الاجتماعي ؛

ـ اليتامى التابعون لحماية الشبيبة ؛

ـ المساجين أثناء العقوبة الجزائية ؛

ـ الطلبة ؛

الحوادث المعوّض عنها : يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطارئ في إطار علاقة العمل[1] . هذا الحادث يتمثل في[2] :

ـ القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات صاحب العمل (أمر بمهمة) ؛

ـ ممارسة انتداب سياسي انتخابي أو في إطار منظمة جماهيرية ما ؛

ـ مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل .

شروط الاستفادة من التعويض : لكي يستفيد المؤمَّن له المصاب بحادث عمل من الحق في التعويض يجب أن يتم التصريح بحادث العمل ، من قبل[3] :

ـ المصاب أو من نائب عنه لصاحب العمل في ظرف 24 ساعة من وقت الحادث ماعدا في الحالات القاهرة ولا تحسب أيام العطل ؛

ـ صاحب العمل اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة ، ولا تحسب أيام العطل ؛

ـ هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو للموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص .

ـ إذا لم يبادر صاحب العمل بما عليه ، يمكن أن يبادر بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي المصاب أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل ، وذلك في أجل مدته 04 سنوات اعتبارا من يوم وقوع الحادث[4].

(1) وفقا للمادة (06) من القانون رقم 83 ـ 13 .
(2) وفقا للمادة (07) من القانون رقم 83 ـ 13 .
(3) وفقا للمادة (13) من القانون رقم 83 ـ 13 .
(4) وفقا للمادة (13) من القانون رقم 83 ـ 13 .

ـ وبعد التصريح بالحادث يتم النظر في الملف ومعاينة الإصابة الناجمة عن حادث العمل .

الأداءات : وتتم وفقا لعدّة اعتبارات :

ـ تصريح الطبيب ؛

ـ تقدير مدة العجز ؛

ـ المراقبة الطبية إن اقتضى الأمر لذلك .

وتنقسم هذه الأداءات إلى نوعين :

ـ الأداءات عن العجز المؤقت ، وما يتطلب من شفاء المريض من علاج ، أجهزة ، إعادة التأهيل الوظيفي ، إدارة التكييف المهني ؛

التعويضات اليومية (عن التوقف عن العمل تعويضا للأجر المفقود) ؛

في حالة العجز الدائم يمنح الضحية صحة العجز المشار إليها في النقاط السابقة وفقا للقواعد والأحكام المنصوص عليها ؛

ـ الأداءات في حالة الوفاة : تقدم منحة الوفاة لذوي الحقوق المحددين وفقا للتشريع .

الأمراض المهنية :

تصنيف الأمراض المهنية إلى ثلاث أنواع[1] :

ـ ظواهر التسمم المرضية الحادة والمزمنة ؛

ـ العدوى الجرثومية ؛

ـ الأمراض الناتجة عن وسط أو وضعية خاصة .

الأشخاص المستفيدون[2] :

يقصد بالأشخاص المستفيدون ، طرفين اثنين ، هما :

ـ المؤمَّنين لهم ؛

ـ ذوي الحقوق .

حيث يتعلق الأمر بالأشخاص الطبيعيين الممارسين بالفعل نشاط تجاري أو مهني وفقا للشروط المحددة ، ووفقا للتنظيم المعمول به . أمّا ذوي الحقوق فهم

(1) وفقا للمادة (05) من القرار الوزاري المشترك ، المؤرخ في 05 ماي 1996 ، المحدد لقائمة الأمراض الّتي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا .

(2) وفقا للمادة (67) من القانون السابق .

الأشخاص الآتي ذكرهم :

الزوج : حيث لابد أن يكون عاطلا عن العمل ، ولا يتمتع بأي مدخول من نشاط مهنيا مأجورا أو غير مأجور ؛

الأولاد المكلفون ؛

الأصول : وهم والدي المؤمَّن له ، وأصوله مهما صعدوا ، لما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد .

الشروط المخولة لحق الأداء :

للاستفادة من الأداءات المذكورة آنفا ، لابد من توفير بعض الشروط في المستفيد ، وهما نوعان :

الشروط العامة : وهي شروط متعلقة بكافة الأخطار ، وتتمحوّر حول نقطتين أساسيتين ، هما[1] ، الانتساب والتكليف .

أي أنّه للاستفادة من كل الأداءات يجب على العامل أن يقوم بعملية الانتساب والتسجيل في الصناديق الضمان الاجتماعي الأجراء أو غير الأجراء (حسب الحالة) ، الممثلة إقليميا على كل التراب الوطني بواسطة الوكالات والفروع .

دفع الاشتراكات وما يترتب عنها (من العقوبات والزيادات على التأخير) .

الشروط الخاصة : وهي شروط مرتبطة بنوع الخطر ، فباستثناء التأمين على المرض والأمومة الّتي تحتفظ بنفس الشروط ، فالأخطار الأخرى لها شروط خاصة بها ، حيث يعطى الحق في الأداءات والتعويضات العينية شريطة أن يكون طلب التسجيل قد تم قبل خمس عشر يوما على الأقل من تاريخ تلقي العلاج[2] .

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

ـ أن يكون مصابا بعجز كلي ونهائي يجعله غير قادر مطلقا على الاستمرار في ممارسة أي مهنية ؛

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

---

(1) Chafia Saadi, Badradine Salim, Le système Tiers ـpayant : Produits Pharmaceutiques, P . G . S, (Alger : Ecole supérieure de sécurité sociale, 1999 ـ 2001), P 51 .

(2) وفقا للمادة (14) من القانون رقم 83 ـ 11 .

ـ يستمر العاجز في الاستفادة من هذه المنحة حتى بلوغ السن القانونية للمعاش ؛

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

التأمين على الوفاة : يشترط إضافة إلى الشروط العامة المذكورة سالفا ، وجوب ممارسة النشاط من قبل المنخرط عند الوفاة .

التأمين على الشيخوخة (التقاعد) وفي هذا المجال نجد نوعين من التأمين ، هما :

معاش التقاعد : وحتّى يستفيد المتقاعد من المعاش يجب عليه أن تتوافر فيه الشروط التالية[1] :

ـ توفر السن القانونية للتقاعد (60 سنة للرجال 55 سنة للنساء) بالنسبة للعمال الأجراء ، و(65 للرجال 60 للنساء) بالنسبة للعمال غير الأجراء ؛

ـ القيام بعمل فعلي ودفع الاشتراكات خلال فترة تقدر على الأقل بـ 15 سنة ؛

ـ كما يستفيد المتقاعدين الّذين يمتلكون صفة المجاهدين في صفوف جبهة التحرير الوطني إبان الثورة التحريرية ، أو أبناء المجاهدين ، من مزايا أخرى ، هي[2] :

ـ السن المطلوب للاستفادة من معاش التقاعد منخفض بـ 05 سنوات ؛

ـ نسبة 10٪ إضافية لكل سنة عن العجز الناجم عن الثورة .

ـ حيث تحسب سنوات المشاركة الفعلية في حرب التحرير الوطني بضعف مدتها ، وذلك لإنشاء الحق في معاش التقاعد .

منحة التقاعد : يستفيد العامل الأجير أو غير الأجير على السواء ببلوغ السن الشرعية للتقاعد ، والّذي لم يستوفي شروط مدة العمل الفعلي من منحة التقاعد . وللحصول عليها لابد من بلوغ السن القانوني السابق الذكر ، كما يشترط التصديق على 05 سنوات على العقد (العمل لمدة لا تقل عن 05 سنوات) .

مستوى الأداءات : عموما ، هناك ثلاث صيغ للتكفّل بمصاريف العلاج الطبي للمؤمَّن له أو لذويه ، وهي :

ـ أن يسدد المعني مصاريف العلاج ، ثم يطلب التعويض لدى الصندوق المؤهل إقليميا ؛

(1) وفقا للمادة (06) من القانون رقم 83 ـ 12 ، المؤرخ في 02 جويلية 1983 ، المتعلق بالتقاعد ـ المعدل والمتمم .
(2) وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 457 ، المؤرخ في 12 ديسمبر 1992 ، المتضمن تطبيق أحكام المادة (34) من القانون رقم 91 ـ 16 ، المؤرخ في 14 سبتمبر 1991 ، المتعلق بالمجاهد والشهيد .

ـ أن يقصد المؤمَّن له أو ذوي الحقوق المصالح الطبية والصيدلية الخاصة أو العمومية الّتي تربطها اتفاقيات مع الصندوق للاستفادة من العلاج ومتطلباته ، حيث لا يدفع المعنيون أي تكلفة ؛

نظام الدفع من قبل الغير : المؤمَّن له في هذه الحالة يتقدم إلى الصيدلية المتعاقدة مع صندوق الضمان الاجتماعي ليقتني مباشرة الأدوية اللازمة بدفع فقط 20٪ من ثمنها على أن تقوم هذه الصيدلية بالإجراءات اللازمة لتعويض هذه الأدوية .

ويختلف مستوى الأداء ، بحسب الخطر المغطى وطبيعة العلاج :

التأمين على المرض : تختلف نسبة التعويضات حسب القانون الساري من 80٪ إلى 100٪ . إذ تطبق نسبة 80٪ ، بالنسبة للعمال الأجراء والعمال غير الأجراء لمختلف التعويضات على المرض والدواء ، إضافة للمعالجة بالحمامات المعدنية والمعالجة المتخصصة على المنتجات الصيدلانية . كما تطبق نسبة 100٪ ، بالنسبة للعمال الأجراء الّذين يثبتون انتمائهم للتعاضدية العامة للعمال (METUEL) الّتي تتكفل بإكمال 20٪ المتبقية .

التأمين على الأمومة : تعوض بنسبة 100٪ كل المصاريف المتعلقة على أساس ما يحدده القانون ، وذلك في ما يتعلق بـ :

ـ المصاريف الطبية والصيدلانية ؛

ـ مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى لمدة أقصاها ثمانية أيام .

ـ وتخفض هذه النسبة إلى 80٪ في الحالات التالية[1].

ـ الإعلام بحالة الحمل ، والمعاينة الطبية للضمان الاجتماعي المعنية قبل ستة أشهر على الأقل من تاريخ الوضع ؛

ـ يجب على الحامل إجراء بعض الفحوص الطبية الّتي تسبق الولادة أو الّتي تلجأ لها :

ـ فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل(تقديم الوثائق اللازمة) ؛

ـ فحص قبلي خلال الشهر السادس من الحمل (تقديم الوثائق اللازمة) ؛

ـ فحصان مختصان بأمراض النساء ، أحدهما قبل أربعة أسابيع من الوضع ، والثاني بعد ثمانية أسابيع من الوضع .

التأمين على العجز : يحدد المبلغ السنوي لمعاش العجز 80٪ من الدخل

(1) وفقا للمواد (32 ـ 34) من المرسوم التنفيذي رقم 87 ـ 27 ، المؤرخ في 11 فيفري 1984 ، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83 ـ 11 ، المؤرخ في 2 جويلية 1983 ، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

السنوي الخاضع للاشتراك ، ويساوي حوالي ثماني مرات من الدخل السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون (S.N.M.G) [1].

في حالة عدم التمكّن من تحديد الدخل الخاضع للضريبة يتم اللجوء وطبقا للتشريع الخاص بالضمان الاجتماعي إلى رقم الأعمال الجنائي . ولا يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز حاليا عن 75٪ من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون .

التأمين على الوفاة[2] : يقدّر مبلغ منحة الوفاة بالدخل السنوي الخاضع للاشتراك كما هو مبيّن أعلاه ، أو الدخل الشهري اثنا عشر مرة بالنسبة للأجير . وفي كل الحالات لا يمكن أن يقل عن الحد الأدنى (حسب وضعية المنخرط) .

ـ المنخرط النشيط : اثنا عشر مرة من الدخل الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون (S.N.M.G) ؛

ـ المنخرط غير النشيط : 75٪ من الدخل السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون (S.N.M.G) .

التأمين على الشيخوخة : يحسب معاش التقاعد على أساس ثلاث نقاط ، هي :

عدد سنوات الاشتراك : للاستفادة من معاش التقاعد يمكن للعامل الاعتماد على جميع الفترات الّتي قضاها في النشاط المأجور أو غير المأجور على شرط تسديد كل اشتراكاته . ولحساب معاش التقاعد يقوم كل من الصندوق الوطني للتقاعد (CNR) ، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) ، كل واحد فيما يخصه الاعتماد وتصفية حقوق المستفيد ، وذلك حسب عدد سنوات الاشتراكات المسددة بموجب كل من النظامين .

نسبة الاستحقاق السنوي القابل للتصفية : لكل سنة اشتراك معتمدة تساوي السنة المحددة بـ 2.5٪ من الدخل السنوي الخاضع للاشتراك الّذي يأخذ كأساس لحساب المعاش[3]. ولابد أن يدرج ضمن هذا الحساب مختلف القوانين والتشريعات الخاصة بالحالات كالمجاهدين ، أبناء الشهداء ومعطوبي الحرب .

أساس حساب المعاش : يتكوّن الأساس الّذي يعتمد كقاعدة لحساب معاش التقاعد من المعدل المحسوب من جميع السنوات العشر (10) الّتي تلقى فيها أفضل المداخيل السنوية الخاضعة للاشتراك ، ويحتسب وفقا لما أشير له سابقا . كما أنّ

(1) وفقا للقانون رقم 83 ـ 13
(2) المرجع السابق .
(3) وفقا للمادة (12) من القانون رقم 83 ـ 12 .

العامل الأجير عليه أن يثبت دفع اشتراكات اثنان وثلاثون (32) سنة من النشاط ، من بينها 10 سنوات احتسبت على أساس الحد الأقصى من الاشتراك . أمّا بالنسبة للتاجر ، فعليه أن يثبت خمسة عشر (15) سنة من الاشتراك على الأقل .

يحدد القانون نسبة 75٪ من الأجر السنوي الوطني الأدنى المضمون كأقل تقدير ، ويصل إلى 80٪ منه بتحقيق الشروط السابقة . كما لا يمكن أن يصل المبلغ السنوي لمعاشات التقاعد الممنوحة للمجاهدين عن مرة ونصف (1.5) من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون[1].

وما ينبغي الإشارة إليه ، أنّه طبقا لقرار مجلس الوزراء المنعقد يوم 18 ديسمبر 2011 ، تم إعادة تثمين المعاشات ومنح التقاعد[2]. وبحسب الشروحات الّتي وردت في بيان الفدرالية الوطنية للعمال المتقاعدين المتوّج لاجتماعها يوم 20 ديسمبر 2011 ، فإنّ هذه الزيادات في المعاشات والمنح ستمس 2 مليون و400 ألف متقاعد أجير وغير أجير ، على أن تدخل هذه الزيادات حيّز التنفيذ خلال شهر جانفي 2012 . ويرتقب أن يستفيد ما لا يقل عن مليون متقاعد ، كانوا يتقاضون خلال السنوات الماضية معاشات تتراوح بين 7000 و8000 دينار ، من 15000 ألف دينار ، وهو الحد الأدنى الجديد للمعاشات الّذي حدده مجلس الوزراء في اجتماعه ، أي بزيادة تتراوح بين 35 و90٪ ، بينما سيستفيد 450 ألف متقاعد ممن تقل معاشاتهم عن 15 ألف دينار أو تساويه من زيادة تقدر نسبتها بـ 30٪ ، أي بزيادة تتراوح بين 1050و4550 دينار بالنسبة للحد الأدنى الجديد المضمون ، بدل 3500 دينار ، فيما سيستفيد 182 ألف متقاعد ممن يتقاضون أزيد من 15 ألف دينار وأقل من 20 ألف دينار من زيادة قدرها 28٪ ، أي بزيادة تتراوح بين 4200 و5600 دينار . كما يرتقب أن يستفيد أيضا ما لا يقل عن 146 ألف متقاعد ممن يتقاضون معاشات تزيد عن الـ 20 ألف دينار وتقل عن الـ 25 ألف دينار ، من زيادة نسبتها 26٪ ، أي تتراوح بين 5600 و6500 دينار . ويرتقب أيضا أن يستفيد 109 ألف متقاعد ، ممن كانوا يتقاضون معاشات تفوق 25 ألف دينار وتقل عن 30 ألف دينار ، من زيادة في معاشاتهم تصل نسبتها 24٪ ، أي بزيادة تتراوح بين 6500 و7200 دينار ، فيما سيستفيد 79 ألف متقاعد من زيادة نسبتها 22٪ ، أي تتراوح بين 7200 و7700 دينار ، بعدما كانوا يتقاضون معاشات تفوق 30 ألف دينار وتقل عن 35 ألف دينار . كما سيستفيد 83 ألف متقاعد ، ممن

(1) وفقا للمادة (25) من القانون رقم 83 ـ 12 .

(2) **فاروق غدير** ، « الوزير لوح يشرح بالأرقام عملية تثمين المعاشات والمنح : زيادات لا تقل عن 6 آلاف دينار لـ 2,4 مليون متقاعد» ، جريدة الخبر ، العدد : 6570 ، 20 ديسمبر 2011 ، ص 4 .

كانت معاشاتهم تفوق 35 ألف دينار وتقل عن 40 ألف دينار ، من زيادة في معاشاتهم نسبتها 20٪ ، أي بزيادة تتراوح بين 7000 و8000 دينار . أمّا الشريحة الّتي تساوي معاشاتها أو تفوق 40 ألف دينار وعددها 80 ألف متقاعد ، فستستفيد من زيادة نسبتها 22٪ ، أي بزيادة تساوي أو تفوق 6000 دينار[1] .

وما ينبغي الإشارة إليه ، أنّ المزايا والأداءات المستحقة الّتي تدفعها صناديق الضمان الاجتماعي المعنية ، معرضة للتقادم إذا لم يقم صاحبها بطلبها ، حيث أنّ :

ـ مدة التقادم بالنسبة للأداءات العينية ومنحة الوفاة ، هي أربع سنوات ؛

ـ مدة التقادم بالنسبة للمعاشات والعجز ، هي خمس سنوات ؛

كما يمكن الاعتراض على قرارات الصندوق من خلال وسائل الطعن المحددة قانونيا ؛

ـ المنازعات العامة من خلال لجنة الطعن المسبق (CRP) ؛

ـ المنازعات الطبية والمتعلقة بالحالات الطبية للمستفيدين وذوي حقوقه .

الأخطار الخاصة بالبطالة :

وهي أخطار خاصة اختص بتغطيتها صندوق (CNAC) دون سواه من الصناديق الأخرى ، ونعني بذلك :

منحة البطالة : هذه المنحة موجهة للأجراء الّذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية ، ويدخل ضمن ذلك[2] :

ـ القواعد والإجراءات الّتي تحكم اللجوء إلى إعادة ضبط مستويات الشغل لأسباب اقتصادية ؛

ـ طبيعة المساعدة ومستوياتها وأشكالها الّتي يمكن أن تمنحها السلطات العمومية للمحافظة على الشغل وترقيته .

التقاعد المسبق : يشترط في التقاعد المسبق الّذي قد يصل إلى عشر(10) سنوات قبل السن القانونية للإحالة للتقاعد[3] ، مجموعة من الشروط أهمها ما يلي :

يطبق على جميع أجراء القطاع الاقتصادي الّذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لسبب اقتصادي وفي إطار إمّا تقليص عدد العمال أو التوقف القانوني لعمل

(1) **نوار سوكو ،** «الزيادات في معاشات ومنح المتقاعدين بالأرقام : معاشات مليون متقاعد ستقفز من 7 آلاف إلى 15 ألف دينار» ، جريدة الخبر ، العدد : 6571 ، 21 ديسمبر 2011 ، ص 6 .

(2) وفقا للمادة (01) من المرسوم التشريعي رقم 94 ـ 09 ، المؤرخ في 26 ماي 1994 ، المتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية .

(3) وفقا للمادة (01) من المرسوم التشريعي رقم 94 ـ 10 ، المؤرخ في 26 ماي 1994 ، المتعلق بالتقاعد المسبق .

المستخدم[1] ؛

عدم الانقطاع المؤقت عن العمل بسبب البطالة التقنية أو التقلبات المناخية ، أو في حالة انقطاع مؤقت أو دائم عن العمل لعجز أو بسبب حادثة أو كارثة طبيعية[2] ؛

ـ أن لا يكون العامل ذو عقد عمل محدود المدة ، أو عامل لحسابه الخاص ، أو عامل موسمي ، أو عامل في بيته ، أو عامل لدى عدّة مستخدمين ، أو الّذي كانت بطالته نتيجة نزاع في العمل أو تسريح تأديبي أو استقالة[3] ؛

ـ أن يبلغ خمسين(50) سنة إذا كان ذكراً ،وخمسا وأربعين(45) سنة على الأقل إذا كانت أنثى ؛

ـ أن يجمع عددا من سنوات العمل أو المماثلة لها القابلة للاعتماد في التقاعد يساوي عشرين(20) سنة على الأقل ، وأن يكون قد دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي مدة عشر(10) سنوات على الأقل بصفة كاملة ، ومنها السنوات الثلاث السابقة لنهاية علاقة العمل الّتي تثبت الحق في التقاعد المسبق وتخوله ؛

ـ أن يرد اسمه في قائمة العمال المراد تسريحهم ؛

ـ أن لا يكون قد استفاد من أي دخل ناتج عن ممارسة نشاط مهني آخر[4] ؛

ـ يستفيد العامل بعد انقضاء مدة البطالة إن لم يدمج في الحياة العملية من التقاعد المسبق[5].

ـ كما يحتفظ الأجراء المحالون على التقاعد المسبق وذوو حقوقهم زيادة عن المعاش الممنوح بحق الاستفادة من الأداءات العينية على المرض ، الأداءات العائلية ، ورأسمال الوفاة (منحة الوفاة)[6].

3 . 4 . البطاقة الإلكترونية للضمان الاجتماعي (الشفاء) ونظام الدفع من قبل الغير :

إنّ مشروع البطاقة الإلكترونية للضمان الاجتماعي « الشفاء» ، الّذي انطلق في سنة 2007 ، هو مشروع حمل في ثناياه بذور نجاحه ، كما أنّه يعد أهم حلقة في برنامج عصرنة المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي .

(1) وفقا للمادة (02) من المرسوم التشريعي رقم 94 ـ 10 .
(2) وفقا للمادة (03) من المرسوم التشريعي رقم 94 ـ 10 .
(3) وفقا للمادة (04) من المرسوم التشريعي رقم 94 ـ 10 .
(4) وفقا للمادة (07) من المرسوم التشريعي رقم 94 ـ10 .
(5) وفقا للمادة (10) من المرسوم التشريعي رقم 94 ـ 10 .
(6) وفقا للمادة (19) من المرسوم التشريعي رقم 94 ـ 10 .

فبفضل جهود الجميع ، استطاعت منظومة الضمان الاجتماعي في السنوات الأخيرة من هذا القرن أن تقطع أشواطا كبيرة وهامة في جميع المجالات ، وخاصة في مواكبة التطور التكنولوجي السريع الّذي يعرفه العالم ، والّذي يلازمه وجوبا تطوير وعصرنة كل هياكل الدولة .

إنّ تفعيل النظم الإدارية الحديثة ، والاهتمام بتطوير طرق الاستغلال الأمثل للتكنولوجيات الحديثة للاتصال ، يعد أحد الروافد الأساسية لكل تنمية ، وخاصة في عصرنا الحديث .

وانطلاقًا من هذا البعد ، أدرجت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي إصلاحات منظومة الضمان الاجتماعي محورا أساسيا ، وهو عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي ، إلى جانب المحورين الآخرين ، وهما الحفاظ على التوازنات المالية للضمان الاجتماعي وتحسين نوعية الأداءات .

ولأنّ الإنسان هو أساس كل تقدم ، وهو الّذي يصنع الفرق بين النجاح والفشل باعتباره الثروة الحقيقية لكل الأمم وأساس نهضتها وتقدمها ، فقد حرصت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي على تطبيق برنامج تكويني لكافة الإطارات والأعوان الّذين أسندت لهم مهمة تجسيد وتسيير نظام الشفاء ، وكان ذلك من قبل إطارات ومهندسين جزائريين .

ودائما ، وفي مجال التكوين وتجسيدا لثقافة التكوين المستمر تماشيا مع متطلبات التغيّرات والمستجدات ، سيتم إنجاز المدرسة العليا للضمان الاجتماعي ، الّتي ستكون جاهزة خلال الدخول الاجتماعي 2013 ـ2014 .

إنّ الخطة الّتي اتبعت في تجسيد هذا المشروع اعتمدت على التدرج والدقة في تجسيد مختلف المراحل ، حيث كانت البداية بمجموعة من الوكالات والمراكز النموذجية وبفئات معيّنة من المؤمَّن لهم اجتماعيا وبمهنيي الصحة .

وبعد أن أصبح استعمال البطاقة الالكترونية «الشفاء» عاديا عند فئات المتقاعدين ، والمصابين بالأمراض المزمنة ، والعجزة وذوي الدخل الضعيف في إطار نظام الدفع من قبل الغير ، فقد جاء دور توسيع استعمال البطاقة الالكترونية إلى نظام الدفع من قبل الغير ، إلى المؤمَّن لهم اجتماعيا الناشطين ، أي من غير الفئات السالفة الذكر ، وذلك ابتداءً من 01 أوت 2011 .

وفي هذا السياق ، أوضح إسماعيل يخلف المكلف بالمتابعة على مستوى وكالة الموظفين للنظام الجديد لبطاقة الشفاء ، في ندوة صحفية عقدها من 23 جويلية 2011 بمركز وكالة الموظفين بالعاصمة ، أنّ عدد الصيدليات المتعاقدة مع

الوكالة بلغ 507 صيدلية ، على مستوى العاصمة ، في حين وصل عدد مراكز الدفع إلى 25 مركزا ، وبلغة الأرقام ، أشار إسماعيل يخلف أنّ عدد المؤمنين اجتماعيا بالعاصمة بلغ 406377 ، وعدد المؤمنين المسيرين من قبل الوكالة بلغ 269061 مؤمنا ، وبلغ عدد المستفيدين من نظام الدفع من قبل الغير وذوي حقوقهم 123188 مؤمنا ، في حين وصل عدد البطاقات المنجزة 193413 بطاقة وعدد البطاقات المسلمة بلغت 182309 بطاقة ، بينما وصل عدد الّذين استخدموا بطاقة الشفاء 53219 ، والرقم مرشح للارتفاع بعد بداية تعميم استعمال بطاقة الشفاء بداية من الفاتح أوت ، إذ أنّ هذا الرقم يمثل فقط أصحاب بطاقات الشفاء الّذين يعانون من إعاقة أو العاجزين وأصحاب الأمراض المزمنة أو المتقاعدين الّذين لا يتجاوز مدخولهم الحد الأدنى من الأجر القاعدي ، والّذين يستفيدون من تعويضات تصل إلى 100 في المائة .

من جانبه ، أكد حسين سعيدي نائب مدير الأداءات بالوكالة أنّ نظام العمل ببطاقة الشفاء بالوكالة انطلق في 15 ديسمبر 2008 ، موضحا أنّ المؤمنين اجتماعيا سيستفيدون من تعويض 80 في المائة ، حيث يدفع فقط 20 في المائة من قيمة الوصفة الطبية ، وله الحق في وصفتين كل ثلاثة أشهر والّتي لا تتجاوز 2000 دينار لكل وصفة عن الأمراض العادية ، وفي حالة تجاوز الوصفة المبلغ المحدد يسدد المؤمن قيمة الوصفة ، ثم يطلب تعويضها من صندوق الضمان الاجتماعي (يبقى نظام التعويض القديم ساري المفعول)[1].

إنّ نظام الدفع من قبل الغير هو مجموعة من الإجراءات لجئت إليها الدولة الجزائرية لتحسين خدمات منظومة الضمان الاجتماعي ، وهو بالأحرى وسيلة العصرنة خدمات الضمان الاجتماعي . ويستفيد من هذا النظام بصفة أساسية ، كل من :

المؤمَّن : وهو أوّل مستفيد من نظام الدفع من قبل الغير ، فالمؤمَّن الّذي كان قبل هذا النظام يقتني الأدوية بأمواله ثم يتقدم لدى صندوق الضمان الاجتماعي لطلب التعويض ، أصبح الآن يتقدم أمام الصيدلية المتعاقدة مع صندوق الضمان الاجتماعي ليقتني مباشرة الأدوية اللازمة على أن تقوم هذه الصيدلية بالإجراءات اللازمة لتعويض هذه الأدوية ؛

صندوق الضمان الاجتماعي : هو المستفيد الثاني من نظام الدفع من قبل الغير ، حيث أنّ هذا النظام قلص من الإجراءات الخاصة بدراسة التعويض ، لتصبح

(1) الحق في وصفتين لا تتجاوز 2000 دج كل 3 أشهر ، **يومية الجزائر نيوز** ، متاح على :
http : //djazairnews . info/national/42_2000_3. 31 html

هذه الإجراءات بيد الصيدلية ، كما أنّ هذا النظام قلص من تعامل صندوق الضمان الاجتماعي مع المؤمَّنين لديه ليجعله مع الصيدلية ، وبالتالي قلص هذا النظام من أساليب الغش الّتي كان يلجأ إليها بعض المؤمَّنين في طلب التعويض .

خاتمة :

إنّ فكرة التأمين الاجتماعي تقوم على نظرية الحماية الّتي تستمد من التكافل والأمن الاجتماعيين لتوفر حالة من الاستقرار في المجتمع بشكل عام ، ولتوفر حالة الاستقرار النفسي في إدارة العمل والاطمئنان إلى أنّ أداء العمل لا يقابله فقط استحقاق الأجر ، وإنّما يرتبط به وبصفة أساسية الحماية من أية أخطار يتعرض لها العاملون قد تحول أو توقف أدائهم لأعمالهم أو تنقص من قدرتهم على أداء العمل .

ويعتبر التأمين الاجتماعي من أهم عناصر السياسة الاقتصادية للبلاد ، ذلك لقوة الترابط بين مصير الضمان الاجتماعي الاقتصادي بصفة عامة . وتترجم هذه العلاقات بالبحث عن استمرارية الموارد ، والتوزيع العادل لها من خلال التعويضات الّتي يقدمها (العينية والنقدية) .

إنّ أهم النتائج المتوصل إليها من خلال هذا الورقة ، أنّ التأمين الاجتماعي يتميّز بآثاره العميقة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية للشعوب الّتي استظلت بفيئه . حيث يعمل على :

التضامن الاجتماعي ، والّذي يقوم على أساس مبدأ توزيع الخسائر ـ الّتي يتعرض لها البعض ـ على الكثيرين ممّن يتعرضون لذات الخطر ، وبالتالي إحلال التضامن الاجتماعي محل الفردية في العلاقات الإنسانية ؛

حماية الطبقات الضعيفة في المجتمع من أخطار يتعرضون لها لا دخل لإرادتهم فيها ، ولا قدرة لهم في حماية أنفسهم منها ، مثل : العجز والوفاة المبكرة والبطالة والشيخوخة والأمراض والحوادث ؛

ـ تأمين دخل بديل من الدخل المنقطع ؛

ـ تغطية الأعباء العائلية والنفقات الاستثنائية الّتي تنجم عن المرض أو الإصابة أو الوفاة

ـ زيادة الإنتاجية ورفع مستوى الأجور ؛

ـ المحافظة على القوى العاملة وتحريرها من الخوف ؛

ـ تخفيف حدّة الفوارق بين الطبقات الاجتماعية وإعادة توزيعها توزيعا عادلاً ؛

ـ تأكيد فضيلة العمل وتنمية الأخلاق المهنية ؛

ـ الرقي بالمستوى الصحي العام لأفراد المجتمع .

ـ وفي أخير ، وبناءًا على نتائج هذه الدراسة ، يمكن تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات بشأن صناديق التأمين الاجتماعي الجزائرية ، كما يلي :

ـ التركيز على جودة الخدمة ، وعدم الاكتفاء بالاعتماد على مبدأ إجبارية التأمين الاجتماعي ؛

ـ تسهيل وصول العملاء لخدمات التأمين الاجتماعي من خلال التوسع الجغرافي ، وتقريب الصناديق من المؤمنين ؛

ـ توسيع أكثر لنظام الدفع عن طريق الغير(استعمال البطاقة الالكترونية « الشفاء »)؛

ـ إلغاء سقف مبلغ الوصفة الطبية الّذي يمكّن المؤمَّن له من استعمال بطاقة الشفاء (2000 دج) ؛

ـ إلغاء سقف عدد الوصفات الطبية الّذي يمكّن المؤمَّن له من استعمال بطاقة الشفاء (حدود وصفتين طبيتين لكل ثلاثي) ؛

ـ تطوير النشاط الصحي والاجتماعي (مراكز الراحة والعطل الصيفية لأبناء المؤمَّنين ، وغيرها) ؛

ـ مراجعة بعض القوانين ومحاولة إثرائها للتناسب مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية الّتي يشهدها العصر المعاش ؛

ـ عصرنة نظام الإعلام الآلي الخاص بنظام التحصيل ، مع مراعاة مدى ملائمته مع المتغيّرات الجديدة قي هذا المجال ؛

ـ إجراء دورات تكوين للعمال بما يتناسب واهتمامات الصندوق وبما يخدم صالح المؤمَّن له ؛

ـ تقديم تسهيلات فيما يخص دفع الاشتراكات (الآجال القانونية ، الدفع عن طريق الأقساط ، ... إلخ) ؛

ـ الحد من الإجراءات البيروقراطية ، إلى جانب وجوب السرعة في معالجة الملفات ؛

ـ ضرورة تدخل الدولة أكثر لتدعيم منح التقاعد ، لأنّها غير كافية لتغطية الحاجيات الّتي فرضها غلاء المعيشة ؛

ـ تعزيز الجهاز الخاص بالعقوبات فيما يخص التزامات أصحاب العمل اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي ؛

ـ ضرورة تنفيذ إجراءات التحصيل الجبرية ، بما فيها مكافحة القطاع الخاص

غير الرسمي بالتنسيق مع الهيئات القضائية المختصة ؛

ـ ضرورة اشتراط شهادة الانتساب وشهادة دفع مستحقات التأمين الاجتماعي للحصول على السجل التجاري ، وهذا لضمان انتساب أصحاب العمل وتسديدهم لاشتراكات التأمين الاجتماعي ؛

ـ ضرورة إعادة النظر في بعض الجزاءات المالية ، كالغرامات الّتي تفرضها مصالح صندوق الضمان الاجتماعي في مجال التأخر في تسديد اشتراكات التأمين الاجتماعي والتصريح بالنشاط ، والتصريح بالأجور ، بإضفاء طابع الصرامة والردع عليها ، وهذا لدعم سرعة الإجراء وفعاليته ؛

ـ إنشاء خلايا اتصال على مستوى مصالح الصندوق للتحسيس والإعلام وعقلنة الاتصال مع المنخرطين ؛

ـ العمل على إحاطة منظومة التأمين الاجتماعي بنظام جديد يكون بعيدًا عن التجاوزات والمصالح الشخصية ، من خلال تفعيل آليات الرقابة المستمرة سواء في تسيير هذه الهيئات أو في تحصيل اشتراكات المبالغ المستحقة ؛

ـ ضرورة السهر على تطبيق تشريع التأمين الاجتماعي من أجل الحفاظ على حقوق وواجبات أصحاب العمل المكلفين في مجال التأمين الاجتماعي ؛

ـ العمل على إنشاء معاهد وطنية متخصصة تهتم بمنظومة التأمين الاجتماعي وتعمل على ترقيتها وتطويرها .

قائمة والمراجع :

1ـ **حسين عبد اللطيف حمدان ،** الضّمان الاجتماعي : أحكامه وتطبيقاته – دراسة تحليلية شاملة ، (ط 3 ، بيروت : منشورات الحلبي الحقوقيّة ، 2003).

2 ـ **الخليل بن أحمد الفراهيدي ،** كتاب العين ، (ط 2 ، طهران : مؤسسة دار الهجرة/ مطبعة الصدر ، 1310هـ).

3 ـ **محمد بن مكرم ابن منظور ،** لسان العرب ، (بيروت : دار إحياء التراث العربي ، د.ت).

4 ـ **جديدي معراج ،** مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري ، (ط3 ، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ، 2003).

5 ـ **فيصل مولوي ،** نظام التأمين وموقف الشريعة منه ، (ط 2 ، بيروت : مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع ، 1996).

6 ـ **عبد الهادي السيّد محمد تقي الحكيم ،** عقد التأمين : حقيقته ومشروعيته – دراسة مقارنة ، (بيروت : منشورات الحلبي الحقوقيّة ، 2010).

7ـ **زيد منير عبودي ،** إدارة التأمين والمخاطر ، (ط1 ، عمان : دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع ، 2006).

8 ـ **زياد رمضان ،** مبادئ التأمين : دراسة عن واقع التأمين ، (عمان : دار الصفاء للنشر والتوزيع ، 1998.

9 ـ **حربي محمد عريقات ، سعيد جمعة عقل ،** التأمين وإدارة الخطر : النظرية والتطبيق ، (ط1 ، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع ، 2008).

10 ـ **مختار محمود الهانسي ، إبراهيم عبد النبي حمودة ،** مبادئ التأمين التجاري والاجتماعي : بين الجوانب النظرية والأسس الاجتماعية ، (ط1 ، الإسكندرية : مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، 2003).

11 ـ **مسفر بن عتيق الدوسري ،** « مفهوم التأمين التعاوني« ، بحث مقدم إلى مؤتمر التأمين التعاوني : أبعاده

وآفاقه وموقف الشريعة الإسلامية منه، المنظم من طرف: الجامعة الأردنية، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (إيسيسكو)، المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب (عضو مجموعة البنك الإسلامي للتنمية)، المنعقد خلال الفترة: 28-26 ربيع الثاني 1431هـ، الموافق لـ 11- 12 أفريل 2010م، عمان.

12 ـ **Larbi Lamri,** Le système de la sécurité sociale en Algérie : une approche économique, (Alger : Editions OPU, 2004), P 19.

13 ـ**Chafia Saadi, Badradine Salim,** Le système Tiers- payant : Produits Pharmaceutiques, P.G.S, (Alger : Ecole supérieure de sécurité sociale.

14ـ **فاروق غدير ،** «الوزير لوح يشرح بالأرقام عملية تثمين المعاشات والمنح: زيادات لا تقل عن 6 آلاف دينار لـ 2,4 مليون متقاعد» ، جريدة الخبر، العدد: 6570، 20 ديسمبر 2011 .

15ـ **نوار سوكو ،** «الزيادات في معاشات ومنح المتقاعدين بالأرقام: معاشات مليون متقاعد ستقفز من 7 آلاف إلى 15 ألف دينار» ، جريدة الخبر، العدد: 6571، 21 ديسمبر 2011 ، ص 6.

16ـ«موقع وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي» ، متاح على:
http : //www.mtess.gov.dz/mtss_ar_N/index.htm