واقع و آليات استدامة التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر : دراسة تحليلية وصفية

أ.موراد تهتان أ. إبراهيم مزيود
جامعة المدية

الملخص :

تهدف هذه الورقة البحثية إلى معرفة واقع التوازنات المالية لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر، من خلال تحليل نفقاته و ما يقابلها كإيرادات من جهة، و البحث من جهة أخرى عن الآليات المناسبة لديمومة تمويل هذا القطاع و التي تحافظ على توازنه المالي، و في هذا السياق تم التركيز على أهم الصناديق المكونة لمنظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر و هي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و الصندوق الوطني للتقاعد و الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

و توصلت الدراسة إلى محدودية مصادر التمويل في هذه الصناديق ، إذ تستمد موارد تمويلها أساسا من اشتراكات المؤمنين، كما أن بعضها يعاني من صعوبة تحصيل كل ايراداته بفعل عدة عوامل على رأسها السوق الموازي، مما يفرض ضرورة البحث عن موارد أخرى للحفاظ على توازنها المالي.

الكلمات المفتاحية: الجزائر، الحماية الاجتماعية ، الموارد ، النفقات، التوازن المالي.

Abstract :

The aim of this paper is to know the reality of financial balances of the social security sector in Algeria through the analysis of its expenses and the corresponding income on the one hand , and research on the other hand for the appropriate mechanisms for the sustainability of financing this sector and that keeps the balance financial , and in this context has been the focus funds on the most important components of the social security system in Algeria, witch is the national Fund for Social Insurance for workers salaried , the National Pension Fund and the National Fund for Social Security for non- salaried workers .

The study concluded limited sources of funding in these funds , resources are primarily funded by contributions from socially insured and some are having difficulty collecting all revenue due to several factors, especially the informal market which imposes the need to search for other resources to maintain financial balance .

Key Word : Algeria, Social Security, Resources, Expenses, The Balance Financial.

مقدمة :

أولت الجزائر اهتماماً بالغاً لنظام الحماية الاجتماعية من خلال تطويره وتعميمه، فقد كرست الإصلاحات المتخذة سنة 1983 تطويراً أكبر لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري، حيث لا تزال هذه الإصلاحات إلى حد الآن تمثل أكبر إثراء في مجال القوانين والتشريعات المتعلقة بهذا النظام الذي يتسم بطبيعة خاصة ، فهو نظام قائم على أساس التضامن بين أفراد الجيل الواحد وما بين الأجيال، ويعمل وفق آلية لتوزيع وتقاسم الأعباء، وهو يُغطي كافة الفروع المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية ذات الصلة، الأمر الذي لا نجده في العديد من دول العالم، فالموارد القادمة من اشتراكات العمال و المستخدمين، لا تنحصر وجهتها في تمويل التأمينات الاجتماعية التي تتعلق بالمرض والأمومة والعجز و الوفاة، بل إنها تُغطي كذلك تعويضات أخرى، كالتأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية و التقاعد، والتأمين عن البطالة.

و خلال العشرية الأخيرة عرفت منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر تطوراً واضحاً من حيث تحسين نوعية الخدمات، لاسيما من خلال توسيع شبكة الهياكل الجوارية لهيئات الضمان الاجتماعي، وتطوير نظام الدفع من قبل الغير، ضف إلى

ذلك عملية العصرنة، التي شملت الهياكل التابعة لهيئات الضمان الاجتماعي، و كذلك إدخال، بداية من سنة 2007، البطاقة الإلكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا أو بطاقة "الشفاء" .

وبالرغم من عديد المكاسب التي حققتها منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر فإنها تواجه العديد من التحديات، على غرار مواصلة تحسين وتطوير نظام بطاقة الشفاء، في إطار مشروع تحيين بطاقات الشفاء عن بعد لدى الصيادلة المتعاقدين، تشجيع وتطوير صيغة الطبيب المعالج، و لعل أكبر تحدّي تواجهه هذه المنظومة، هو ضمان ديمومتها بالحفاظ على توازناتها المالية، في ظل اعتمادها على اشتراكات المؤمنين كمصدر تمويل رئيسي، مقابل تعدد الأداءات التي تقدمها، مع تنامي المعوقات التي تقف في وجه تحصيل هذه الاشتراكات، و التي على رأسها الاقتصاد الموازي، فكفاءة أي نظام للحماية الاجتماعية هي فيما يتعلق بخلق آليات وأدوات ووسائل للتوازن المالي، بمعنى أن ما يتدفق إلى هذا النظام من اشتراكات ومن أموال ومن دعم، يجب أن يتناسب مع ما يقدمه من نفقات.

- مشكلة الدراسة

بناءً على الطرح السابق تبرز معالم مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما هو واقع التوازنات المالية لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر؟ وما هي أليات إستدامة مصادر تمويله ؟.

ولدراسة هذه الإشكالية نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- فيما تتمثل مصادر تمويل الضمان الاجتماعي بالجزائر؟ وماهي الآليات المنتهجة لإستدامتها؟.
- ما واقع تغطية الحماية الاجتماعية في الجزائر مقارنة بالدول الأخرى؟

- أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إبراز مصادر تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر .
- البحث في الآليات المنتهجة من قبل قطاع الضمان الاجتماعي للحفاظ على توازنه المالي ومحاولة تحديد الأسباب الرئيسية التي تعرقل هذا التوازن.
- التعرف على واقع التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر.

- منهج الدراسة

اتبعنا في تقديم البحث المنهج الوصفي التحليلي عند الوقوف على هيكل نظام الضمان الاجتماعي ومختلف مصادر تمويله ، و كذلك عند دراستنا لواقع الوضعية المالية لهذا القطاع.

- الدراسات السابقة

بالنسبة للدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الحماية الاجتماعية ارتأينا التركيز في هذا المقال، على بعض الدراسات التي لها صلة وطيدة بهذا البحث، و منها نجد دراسة ميلود قادار ((Miloud Kaddar (1990))[1]، و التي تناول فيها الباحث إشكالية التوازن المالي لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر خلال الفترة (1980-1990)، وخلصت دراسته إلى أن الفائض المسجل في التوازن المالي خلال سنوات السبعينات وحتى بداية الثمانينات ما كان إلا الهدوء الذي يسبق العاصفة، فبعد توحيد نظام الضمان الاجتماعي في عام 1983، وتوسيع نطاق التغطية لجزء كبير من السكان، سجل فرعي التقاعد والتأمينات الاجتماعيية عجزا مهماً، بسبب الزيادة المسجلة في عدد الموظفين المتقاعدين، الحزمة الاستشفائية والاستثمار الاجتماعي الصحي، وحسب الباحث فإن نظام الضمان الاجتماعي قد واجه عدة صعوبات في إعادة توازنه

المالي، و مرد ذلك إلى عدم دفع المساهمات من قبل الشركات والإدارات العمومية، بالإضافة إلى إلزامية تحمل تكاليف الرعاية الطبية لغير المؤمنين و معاشات المجاهدين، وقد أشار الباحث في هذه الدراسة أيضا إلى أن تمويل الضمان الاجتماعي في الجزائر مرتبط بشكل رئيسي مع حالة العمالة (سوق العمل)، واستقلالية المؤسسات العمومية.

كما تطرقت فاطمة الزهراء أوفريحة (Oufriha Fatma Zohra (1990)) [2] في دراسة لها إلى مسألة مساهمة منظومة الضمان الاجتماعي في القطاع الصحي، حيث ركزت على ارتفاع نفقات الصحة بعد إعتماد نظام الطب المجاني في الجزائر سنة 1974، فقرار مجانية العلاج المعتمد جعل النفقات الصحية تأخذ الطابع الاجتماعي، من خلال التحرير الكلي لعرض العلاج عبر الوحدات الصحية العمومية، مع غياب ألية فعالة لترشيد مستويات الإنفاق، و بالتالي أصبحت مجمل اعباء المنشأت الصحية تكاليف ثابتة بغض النظر عن نتائج نشاطها، فلم تعد هناك علاقة تربط بين حجم الموارد المخصصة لهذا القطاع و النتائج المرجوة منه، وهذا الاختلال في تخصيص الموراد تبرزها التطورات التي عرفتها النفقات الصحية، بحيث أن تمويل مجانية العلاج تحملته مؤسسات الضمان الاجتماعي و بدرجة أقل ميزانية الدولة، وهو ما أدى إلى نمو النفقات بوتيرة أسرع من مستويات نمو النشاط الاقتصادي الوطني في ظل الأزمة التي عرفتها الجزائر منذ 1986 ، بحيث بلغت هذه النفقات عل سبيل المثال حدود 5,5% من الناتج الداخلي الخام في نهاية الثمانينات، و خلصت الباحثة إلى أن إعادة بعث المنظومة الصحية في الجزائر يكمن أساسا في الجانب التنظيمي أكثر منه في الجانب التمويلي.

و تناولت دراسة صليحة أوزير(Ouzzir Saliha (2006))[3] تطور نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر من خلال ثلاثة فترات وهي: الفترة منذ الاستقلال إلى بداية السبعينات، و الفترة الممتدة من سنة 1970 إلى سنة 1983، و هي السنة التي تميزت بتوحيد نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، ثم الفترة بعد سنة 1983، الفترة التي شهدت توسيع نطاق تغطية الحماية الاجتماعية، و ظهور المشاكل المالية التي عانى منها قطاع الضمان الاجتماعي، كما عرجت الباحثة على التحولات التي حدثت في سوق العمل في نهاية الثمانينات من بطالة، وعمالة غير مستقرة، وظاهرة الفقر، وإشكالية تكيف النظام الاجتماعي مع السياق الاقتصادي أنذاك، و لقد كانت قضية الضمان الاجتماعي لطالبي العمل لأول مرة مساهمة حقيقية في هذا المقال بالنسبة للأعمال التي تلته، من خلال دعم الشباب الذين لم يسبق لهم العمل و حقهم في الضمان الاجتماعي، و أشارت الدراسة إلى أن البرامج الموضوعة من طرف صندوق التأمين عن البطالة (CNAC) لم تكن كافية في إطار السياق الاقتصادي أنذاك، وفي الجزء الأخير إعتبرت الباحثة أن مجانية العلاج تعتبر عاملا مثبطا أو عائقا للانتساب إلى الضمان الاجتماعي، كما أن عدم كفاءة نظام الرعاية الصحية، و عدم تناسقه مع نظام الضمان الاجتماعي،وعدم المساواة في التعويضات العائلية وضعف التعويضات الاجتماعية، هي كلها جوانب تميز بها قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر في تلك الفترة، و التي أدت بدورها إلى بروز مشاكل عميقة بهذا القطاع.

و لقد تناول حمودة و أخرون (HAMMOUDA and ALL (2014))[4] موضوع نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر من زاوية جديدة و بإحصائيات حديثة، حيث أظهرت النتائج التي توصلوا إليها إلى أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر اليوم، يتبع في جزئه الخاص بالتأمينات الاجتماعية النظام البيسماركي (The Bismarckian System) حيث أن العلاج يتم من خلال نظام الاجتماعي بالاقتطاعات من الأجور، بينما هو أقرب إلى النظام البيفردجي (the Beveridge system) في جانبه الخاص بمكافحة الفقر، و في تطرقهم لمسألة التغطية الاجتماعية، و الموارد غير المحصلة في كل من (CNAS و CASNOS) فقد أوضح الباحثون أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يغطي حوالي 50 % فقط من السكان العاملين (la occupied population) ، وأن حجم الايراد الذي لم يتم تحصيله من طرف صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال

الأجراء CNAS يمثل 13 % من إجمالي حصيلة الإيرادات سنة 2001 ، ونسبة 9.46 % سنة 2009. و بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء فإن ما نسبته 14% من إيراداته لم يتم تحصيلها.

1- مصادر تمويل صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر

تعتمد صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر على مصدرين أساسين للتمويل هما[5]:

1-1- التمويل عن طريق الاشتراكات: يعتبر التمويل عن طريق الاشتراكات الركيزة الأساسية لإيرادات صناديق الضمان الاجتماعي، وحدد معدل الاشتراك في 1 جانفي 2013 ب 35% موزعة كما يلي:

الجدول رقم (01) : معدل الاشتراكات في 1 جانفي 2013 (الوحدة :%).

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم	الحصة التي يتكفل بها الأجير	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	%12.5	%1.5	//	%14
حوادث العمل والأمراض المهنية	%1.25	//	//	%1.25
التقاعد	%10	%6.75	0.5	%17.25
التأمين عن البطالة	%1.00	%0.5	//	%1.50
التقاعـــــد المسبق	%0.25	%0.25	//	%0.50
السكن الاجتماعي	//	//	0.50	0.50
المجـــــموع	%25	%9	%1.00	%35,00

المصدر: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)

يُظهر الجدول (1) أن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء يضمن تحصيل إشتراكات الضمان الاجتماعي لحسابه الخاص و لحساب صناديق أخرى على غرار الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)، و الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة (CNAC)، و كذلك تحصيل الحصة الممنوحة من صندوق الخدمات الاجتماعية إلى الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية (FNPOS) المكلف بالسكن الإجتماعي، كما يقوم الصندوق (CNAS) بتحصيل اشتراكات لصالح صندوق الخدمات الاجتماعية تقدر بـــــ 0,5% من الأجر الخاضع للاشتراكات من أجل التقاعد المسبق.

و يبين الجدول كذلك أن هذه الاشتراكات تتوزع على كل من المستخدم بنسبة 25% ،اشتراك العامل بنسبة 09%، ونسبة 01% حصة صندوق الخدمات الاجتماعية.

أما بالنسبة للعمال غير الأجراء فإن معدل الاقتطاع هو 15% محسوب على أساس الدخل غير الخاضع للضريبة ،أو على أساس رقم الاعمال و في بعض الحالات على اساس الحد الادنى للأجر السنوي، و تقسم هذه النسبة مناصفة بين التأمينات الاجتماعية و التقاعد.

1-2- تدخل ميزانية الدولة: بالنسبة للحالة الجزائرية، فإن ميزانية الدولة تتدخل من خلال صرف الإعانات والمنح العائلية، إضافة إلى النفقات الموجهة لخدمة التضامن الوطني بالنسبة للمتقاعدين الذين يتقاضون منح تقاعد منخفضة، وفي هذا الاطار تم سنة 2006 إنشاء الصندوق الوطني لأموال التقاعد[6]. وفي سنة 2010 ، أقر قانون المالية إنشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي[7].

2- التغطية الاجتماعية

يغطي نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر حوالي 50 % فقط من السكان العاملين[8]، في حين بقي معدل التغطية للسكان النشطين مستقراً عند نسبة 43 % خلال الفترة (2003-2010) ، ويفسر ضعف التغطية بالبطالة من جهة، و من جهة أخرى، بإنتشار ظاهرة العمل الموازي (HAMMOUDA and MEROUANI, 2013, P13)، و عند مقارنة نسبة التغطية للسكان النشطين في الجزائر سنة 2010 و البالغة 40,3%، نجدها أفضل من نسب التغطية المسجلة في بعض دول المنطقة العربية في نفس السنة، مثل مصر التي بلغت نسبة التغطية بها 29%، و المغرب 15,6%، وتونس 41,4% والأردن و المملكة العربية السعودية: 22,6% و 26,2% على التوالي، بينما هي نسبة ضعيفة مقارنةً بتلك المحققة في الدول المتقدمة[9] في سنة 2010، مثل فرنسا التي بلغت نسب التغطية بها 66,2%، و ألمانيا 59,9%، و الولايات المتحدة الأمريكية 78,5%.

و بخصوص مؤشر التغطية للأشخاص المسنين[10] فلم يتجاوز في الجزائر نسبة 46 % سنة 2011 (HAMMOUDA and MEROUANI, 2013, P23)، وهي نسبة تبقى منخفضة مقارنة بتلك المسجلة في الدول المتقدمة في نفس السنة[11]، على غرار فرنسا التي بلغت بها نسبة تغطية الأشخاص المسنين 100%، و ألمانيا التي كانت في حدود 76,6%، و الولايات المتحدة الأمريكية التي سجلت نسبة تغطية خاصة بالأشخاص المسنين تقدر بـــــ73,8%، في حين هي نسبة أكبر من نسب التغطية التي حققتها بعض الدول العربية مثل الجارتين المغرب و تونس التي قدرت نسبة التغطية للأشخاص المسنين بهما سنة 2011: 21,7% و 44,6% على التوالي.

و من جانب أخر يبقى معدل التغطية حسب نوع النشاط في الجزائر ضعيفاً جداً في قطاعي الزراعة ، والأشغال العمومية والبناء، حيث سجل هذين القطاعين معدل تغطية يقدر ب 16 % و 22 % سنة 2010 على التوالي (HAMMOUDA and MEROUANI, 2013, P21-22) ويمكن تفسير ذلك بالنسبة للقطاع الزراعي إلى عدم انتساب الفلاحين إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء، وهذا بالنظر إلى معدل الاقتطاع البالغ 15%، فضلا عن ضعف الوعي التأميني لهذه الفئة، في حين يرجع ضعف التغطية في القطاع الثاني إلى إنتشار ظاهرة العمالة غير المصرح بها لدى الضمان الاجتماعي.

3- واقع التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، دراسة حالة (CASNOS ; CNR ; CNAS) :

تسعى صناديق الضمان الاجتماعي إلى خدمة مشتركيها، عن طريق تقديمها خدمات نوعية تضمن التكفل الجيد بمتطلباتهم وهذا مع مراعاة التوازنات المالية لهذه الصناديق، و سنتطرق فيما سيأتي إلى واقع التوازن المالي لهذه الصناديق:

3-1- التوازن المالي للصندوق الوطنـــي للتأميـــنات الاجتـــماعية للعمـــال الأجـــراء :

عرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تطوّرا مطردًا وملحوظا بالنسبة لعدد المنتسبين، إذ تم إحصاء أكثر من 9.9 مليون مستفيد في سنة 2013 مقابل أقل من 4.9 مليون مستفيد سنة 2001[12]، و يمكن تفسير ذلك بانخفاض معدل البطالة كنتيجة منسجمة مع سياسات التشغيل المنتهجة من طرف الدولة من خلال البرامج التنموية المعلنة.

إن الوقوف على التوازن المالي لـــ (CNAS) يتم من خلال مقارنة مورادة مع نفقاته، و فيما يلي تحليل لموارد و نفقات الصندوق:

- أ - تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء : يُظهر الجدول التالي تطور حجم موراد و نفقات الصندوق :

الجدول رقم (02): تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء خلال الفترة (2001-2013) . (الوحدة: مليار دج)

السنوات	الموارد	نسبة التغير (%)	النفقات	نسبة التغير (%)	الرصيد (الموارد – النفقات)
2001	88.174	-	80.605	-	7.569
2002	104.771	18.82	98.719	22.47	6.052
2003	115.331	10.08	106.431	7.81	8.900
2004	137.144	18.91	128.659	20.88	8.485
2005	169.703	23.74	159.711	24.13	9.992
2006	162.429	-4,27	160.858	0.72	1.571
2007	176.930	8.93	167.285	3.99	9.645
2008	217.423	22.89	191.726	14.61	25.697
2009	237.280	9.13	187.104	-2.41	50.176
2010	290.835	22.57	209,742	12.15	81.093
2011	374,138	28,64	240,607	14,71	133,531
2012	477,285	27,57	280,753	16,68	196,532
2013	429,840	9,94-	322,523	14,87	107,317

Source : ONS ,Algérie en quelques chiffres ;n44 édition 2014.

الجدول رقم (02) يوضح الزيادة المتتالية و المستمرة لكل من موارد ونفقات الصندوق الوطني التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، حيث يتبين تضاعف الموارد في الفترة (2001-2013)، إذ ارتفعت من مقدار 88,174 مليار دج سنة 2001 الى 429,840 مليار دج سنة 2013، وما يفسر هذا الارتفاع في الموارد هو الزيادة في عدد المؤمنين و كذلك زيادة الاشتراكات مدعومة بالارتفاع في الكتلة الأجرية منذ سنة 2008 (قدرت الزيادة في هذه السنة بـــ 22.89%)، أما فيما يتعلق بالارتفاع في النفقات فيعزى الأمر إلى زيادة عدد المؤمنين من جهة، و الزيادات السنوية و المتتالية في نفقات التأمينات الاجتماعية بالدرجة الأولى و التي بلغت 125 مليار دج سنة 2010 (أي ما نسبته 59,57% من إجمالي نفقات الصندوق، منها 85,9% نفقات التـــأمين على المرض فقط)، و بخصوص تراجع نسبة زيادة نفقات الصندوق سنة 2006 مقارنة مع السنوات السابقة (نسبة زيادة تقدر بـــ 0,72% سنة 2006 مقابل نسبة نمو بحوالي 24.13% سنة 2005) فيرجع ذلك إلى دخول قانون المعدل المرجعي الخاص بتحديد الاسعار المرجعية لتعويض الأدوية الأساسية حيز التنفيذ في أفريل 2006 [13]، أما الزيادة المسجلة في نفقات الصندوق سنة 2010 مقارنة بسنة 2009 (نسبة زيادة تقدر بـــ 12.15% سنة 2010 مقابل تراجع بحوالي (2.41-)% سنة 2009) فمرده إلى تعميم نظام الدفع من طرف الغير[14] في هذه السنة.

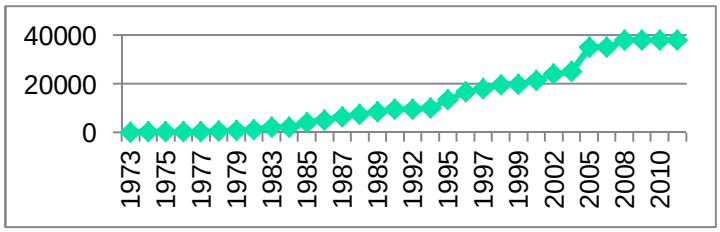
و فيما يخص الرصيد الصافي للصندوق كما يبينه الجدول رقم (02) أعلاه فإنه يأخذ منحنا تصاعديا و مسجلا أعلى قيمة له سنة 2012 برصيد إيجابي فاق 196,532 مليار دج.

- ب - تحليل لتركيبة نفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء : إن تحليل تطور نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يكون من خلال تناول عناصر بنودها والمتمثلة في :

▪ الحزمة الاستشفائية : من المهام التي تقع على عاتق قطاع الضمان الإجتماعي هي تمويل المؤسسات العمومية للصحة، وهي في النهاية مساهمة في تمويل الطب المجاني في القطاع الصحي العمومي، وذلك من خلال مساهمة جزافية في ميزانية المستشفيات أو "الحزمة الاستشفائية والذي يحدد مبلغه سنويا بموجب قانون المالية، وبالنسبة لسنة 2014 فقد حدده قانون المالية بـــ 57,81 مليار د.ج.

و الملاحظ أنه منذ سنة 1973 فإن الحزمة الإستشفائية تتزايد بصفة مطردة، حيث تعدت مبلغ 120 مليون دج سنة 1973 لتصل الى 38000 مليون دج سنة 2011،هذا الارتفاع في الحزمة الاستشفائية يرجع من جهة، الى الانسحاب التدريجي لميزانية الدولة والتي أصبحت تساهم فقط بنسبة 24 % من نفقاتها سنة 1989 ، ومن جهة اخرى الى اشكالية تحديد المبلغ الحقيقي للخدمات الصحية المقدمة للمؤمنين اجتماعيا وذويهم في المستشفيات (Oufriha (1990),P34)، وابتداء من سنة 1992 ساهم وضع نظام التعاقد بين مؤسسات الضمان الاجتماعي و مؤسسات الصحة العمومية (Lamri (2004), P27)[15]، في تقليل التكاليف المدفوعة من طرف مؤسسات الضمان الإجتماعي، والذي ترجم بإنخفاض معدلات الموارد التي تخصصها هذه الاخيرة الى مؤسسات الصحة العمومية لتسجل بذلك استقراراً ابتداءً من سنة 2000، فالتعاقد مع القطاع الصحي بشتى أشكاله هو القاعدة الأساسية لقيام نظام الدفع من قبل الغير بمعنى الانتقال من التمويل الجزافي للمستشفيات إلى تمويل حقيقي مبني على تحيين التكاليف.

الشكل رقم (01) : مساهمة الضمان الاجتماعي (الحزمة الاستشفائية) خلال الفترة (1973-2010). (الوحدة: مليون دج)

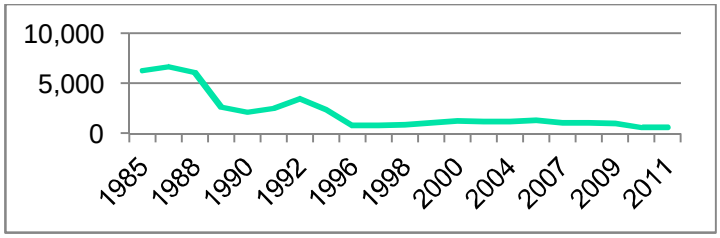


Source :Graphe réalisé par nos soins à partir des données de :

- Rapport CNES : L'évolution des systèmes de protection sociale ainsi que les perspectives, les conditions et les modalités d'assurer leur équilibre financier, 18ème session plénière, juin 2001. p 75.
- Données du Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière(MSPRH).

• نفقات تحويلات العلاج للخارج : إن التحويلات الى الخارج تمثل في الأساس نفقات الاستشفاء الثقيلة لأنواع العلاجات المعقدة الخاصة بالأمراض.

الشكل رقم (02) : تطور عدد المحولين للعلاج في الخارج .



Source :Graphe réalisé par nos soins à partir des données de :

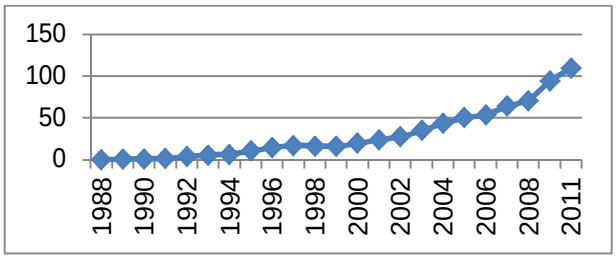
- 1997-2007 : Kassa Fouzia. : Essai d'analyse des dépenses d'assurance maladie en Algérie, mémoire de magistère en Sciences Economiques, option: Economie de la Santé et Développement Durable,Université de Béjaia, 2009. p105.
- Données du Ministère de la santé, de la population et la réforme hospitalière(MSPRH).

عرف عدد المحولين للعلاج في الخارج كما يظهره الشكل رقم (2) تناقصا ملحوظا حيث تقلص العدد من 6300 مريض سنة 1985 الى 2100 مريض سنة 1990 اي بنسبة انخفاض تقدر بـــ 66.66 %، ويفسر هذا التناقص بالأزمة الاقتصادية التي عرفتها الجزائر خلال فترة الثمانينات، و ما صاحبها من انخفاض في ايرادات المحروقات ، ليتضاعف العدد بعد ذلك بمرتين حيث ارتفع من 2100 مريض سنة 1990 الى 4539 مريض سنة 1994، وخلال الفترة 1995 الى 2011 عرف عدد المرضى المحولين الى الخارج انخفاض معتبر أيضا، حيث انخفض من 2411 مريض سنة 1995 الى 600 مريض سنة 2011، و يعود هذا الانخفاض في عدد المحولين للعلاج في الخارج إلى التدابير التي اتخذتها السلطات الجزائرية لخفض نفقات تحويلات العلاج في الخارج، من خلال الحد من الأمراض المؤهلة للنقل نتيجة وجود بعض الاختصاصات الطبية التي أصبح من السهل توفيرها في الجزائر، تنويع الدول المستقبلة للمرضى، و تشجيع زيارات الفرق الطبية المتخصصة إلى الجزائر و الاستفادة منها، (Ziani (2012), P16)[16].

إلا أنه و بالرغم من انخفاض عدد المرضى المحولين إلى الخارج خلال الفترة (1985-2009)، فإن النفقات المرتبطة بهذا البند لم تتوقف عن الإرتفاع ،حيث تضاعفت مرتين خلال نفس الفترة، والتي انتقلت من 0.76 مليار دج سنة 1985 الى 1.5 مليار دج سنة 2009، ويفسر هذا الارتفاع بأن العلاج المقدم في الخارج مرتبط بأمراض ثقيلة و تكلفة علاجها مرتفعة كأمراض القلب والأوعية الدموية والحروق البليغة...الخ. والتي تمثل 89.5% من اجمالي الامراض التي ترسل الى الخارج للعلاج.

- تعويضات الأدوية : تمثّل نفقات تعويضات الأدوية، حاليا، الجزء الأهم في نفقات التأمين على المرض و التي لم تتوقف عن الإرتفاع منذ سنة 1988 و بوتيرة متسارعة، حيث انتقلت من 0.5 مليار دج سنة 1988 إلى 20 مليار دج سنة 2000، ثم لتبلغ 110 مليار دج سنة 2011، ويعود هذا الارتفاع الى تحرير اسعار المنتوجات الدوائية سنة 1994 ، وتزايد عدد المؤمنين اجتماعيا.

الشكل رقم (03) : تعويضات الأدوية خلال الفترة(1988-2011)، (الوحدة مليار دج).



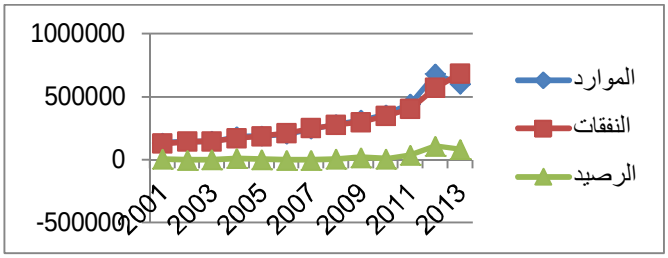
Source :Graphe réalisé par nos soins à partir des données de la Direction générale de la sécurité sociale .

2-3 - تحليل التوازن المالي للصندوق الوطني للتقاعد

يعكس نظام التقاعد في الجزائر حقيقة منظومة الحماية الاجتماعية التي يستفيد منها العامل الأجير و غير الأجير بما أنه من أهم الحقوق الاجتماعية، حيث بلغ إجمالي المتقاعدين 2.48 مليون متقاعد[17] سنة 2013.

يُظهر الشكل ادناه مدى تحقيق الصندوق الوطني للتقاعد للتوازن المالي من خلال الفرق بين إيراداته و نفقاته و منه نستدل على الملاحظات التالية:

الشكل رقم (04): تطور حجم موارد و نفقات الوطني للتقاعد الوحدة (مليون دج).



Source: Graphe réalisé par nos soins à partir de données de L'ONS (L'Algérie en Quelques Chiffres n44;2014).

مر الرصيد الصافي كما يظهره الشكل (04) أعلاه بعدة تطورات حيث شهد ارتفاعا لسنوات 2002 و 2003 و 2004، ثم عرف انخفاضا امتد لثلاث سنوات متتالية، مع تسجيل رصيد سالب لسنتي 2005 و 2006، وهو ما يمكن تفسيره بالتدابير المتخذة من طرف السلطات العمومية على غرار إقرار التعويض التكميلي للمعاشات الصغرى (ICPRI) و منح التقاعد (ICAR)، ليعرف هذا الرصيد فيما بعد نوعا من التحسن لا سيما بعد إقرار الإصلاحات الخاصة بالنظام الوطني للتقاعد، من خلال إنشاء الصندوق الوطني لاحتياطات التقاعد الذي يمول باقتطاع نسبة 2 % من الجباية النفطية، والذي أنشئ خصيصا لتأمين النظام الوطني للتقاعد من التقلبات الاقتصادية ولضمان استمراره لفائدة الأجيال القادمة.

و الملاحظ من خلال الجدول (03) أدناه أن نفقات الصندوق الوطني للتقاعد سجلت إرتفاعا خلال الفترة (2001-2013) و مرد ذلك بالدرجة الأولى إلى إرتفاع معاشات التقاعد المباشر التي إنتقلت من 92 مليار دج سنة 2002 إلى 198 مليار دج سنة 2009، وبالدرجة الثانية معاشات التقاعد المنقول التي إرتفعت من 25 مليار دج سنة 2002 إلى 63 مليار دج سنة 2009.

الجدول رقم (03):تطور تركيبة نفقات الصندوق الوطني للتقاعد خلال الفترة (2002-2009). (الوحدة مليار دج.)

السنوات	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
معاش التقاعد المباشر	92.73	100,58	117,55	128,30	138,18	161,27	178,406	198,20
معاش التقاعد المنقول	25,08	27,374	33,823	37,097	41,640	52,390	57,282	63,961
منح التقاعد	2,030	2,281	2,667	3,074	3,366	4,478	5,158	6,612
التقاعد التكميلي	0.03	0.03	0,029	0,028	0,028	0,027	0,026	0,026
منح متنوعة	0,002	0,002	0,003	0,002	0,009	0,001	0,001	0,001
مصاريف أخرى	15.01	14.745	16,926	17.498	20.769	26,833	32.127	26.193
الاجمالي	134,9	145	171	186	205	245	273	295

Source ;Recueil Statistique annuel 2009;document interne du CNR ;P35 .

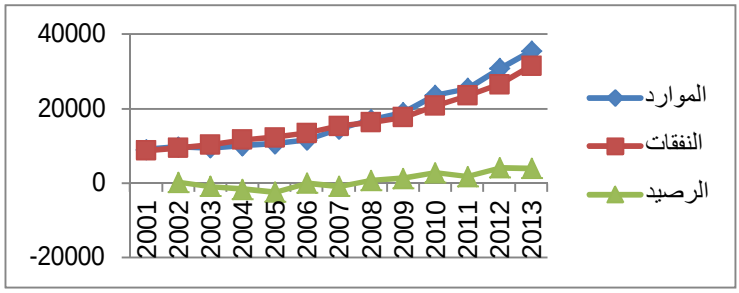
3-3– تحليل التوازن المالي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

كغيره من الصناديق يعتمد الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء في تغطية المخاطر على اقتطاعات المساهمين، و في هذا السياق بلغ عدد المنخرطين النشطين 1,287,463 منخرط نشط سنة 2013 ، و قدر عدد المساهمين 533,679 مساهم و ارتفع عدد المتقاعدين الى 231,466 سنة 2013.

وللوقوف على مدى تحقيق الصندوق لتوازنه المالي نقوم بتحليل كل من نفقاته و إيرادته (الشكل 05))، و في هذا الاطار نلاحظ الزيادة المستمرة و المتتالية لنفقات الصندوق خلال الفترة (2001-2013)، حيث إنتقلت نفقات الصندوق من 9464 مليون دج سنة 2002 إلى 30.000 مليون دج سنة 2013 و يرجع سبب ذلك إلى الزيادة المتتالية لعدد المتقاعدين و كذا الزيادة المسجلة في عدد المؤمنين الذين يدفعون مساهماتهم أما بخصوص إيرادات الصندوق فقد سجلت

تراجعا لسنة واحدة فقط هي 2003 حيث انخفضت بنسبة 3.2%، في حين عرفت بقية السنوات نموا متسارعا إذ بلغت نسبة زيادة الايرادات على سبيل المثال 24.3% سنة 2010، و يرجع السبب الرئيسي في ذلك إلى الزيادة المضطردة في عدد المساهمين.

الشكل رقم (05):تطور حجم موارد ونفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء خلال الفترة (2001-2013) (الوحدة: مليون دج):



Source: Graphe réalisé par nos soins à partir de données de L'ONS (L'Algérie en Quelques Chiffres n44;2014).

وفيما يخص الرصيد الصافي فنلاحظ أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء قد سجل رصيدا صافيا سالبا لسنوات:2003 و 2004 و 2005 و 2006 و 2007 على التوالي، و هو ما يمكن تفسيره بزيادة نفقات الصندوق مقارنة بإيراداته و هذا نتيجة زيادة عدد المتقاعدين من جهة، و من جهة أخرى تراجع عدد المؤمنين المساهمين (دافعي الاشتراك) الذين كان عددهم ضعيفا نسبيا إذا ما تمت مقارنته بعدد المنخرطين الناشطين، و قد يعزى ذلك إلى أن منافع التغطية الاجتماعية بالنسبة للعمال غير الأجراء لا تمثل إلا مبالغ بسيطة مقارنة بثرواتهم الاصلية، و هو ما يؤدي بهم إلى عدم دفع الاشتراكات (مما أدى إلى تراجع الايرادات). و ما عدا هذه السنوات سجل الصندوق كما هو واضح في الشكل (05) رصيدا إيجابيا بدءا من سنة 2008 ، و لعل السبب الرئيسي في ذلك هو الزيادة الملفتة للإنتباه في إيرادات الصندوق التي جاءت نتيجة الزيادة المعتبرة لعدد المؤمنيين المساهمين.

4- آليات استدامة توازن و تمويل منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر

إن الاعتماد على مساهمات المؤمنين بشكل أساسي، و عدم البحث عن موراد أخرى من أجل ضمان ديمومة الموارد و بالتالي التوازن المالي، يعد اهم تحد لمنظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر، و يكون ذلك من خلال مايلي:

4-1- تنويع مصادر التمويل: في إطار عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي أدرج المُشرع أحكاما تنص على مصادر إضافية للتمويل من غير الاشتراكات وذلك تكريسا لمبدأ التمويل التكميلي للضمان الاجتماعي، الذي شرع في تطبيقه بموجب قانون المالية لسنة 2010، وهذه الأحكام التي ستسمح برفع قدرة تمويل العلاج الصحي للمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي، وبالتالي رفع قدراتها في تحسين نوعية الأداء لفائدة المواطنين.

4-2- ترشيد النفقات: لاسيما نفقات التأمين على المرض، فالمُشرع يدرج أحكاما تتعلق بتحسين المراقبة الإدارية والطبية في إطار تدعيم مكافحة التجاوزات، والغش المتعدد الأشكال في مجال التأمينات الإجتماعية، ويتعلق الأمر خاصة بتعويض العطل المرضية حيث ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي بتبليغ المستخدمين بقراراتها المتعلقة بتعويض العطل المرضية لتمكن المستخدم من اتخاذ الإجراءات القانونية، وهذا الإجراء يرمي إلى محاربة العطل المرضية الممنوحة على أساس المجاملة لأسباب غير تلك المتعلقة بالمرض.

وفي الإطار ذاته سيسمح تطوير صيغة الطبيب المعالج بتأسيس شراكة بين الأطباء والضمان الاجتماعي، من أجل تطوير الجوانب المتعلقة بالوقاية ونوعية الخدمات وترشيد نفقات الصحة.

4-3- تطوير اساليب تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي : وهذا من خلال الاداة القانونية او الأداة الفنية كإنشاء مؤسسات خاصة، على غرار الصندوق الوطني لتمويل الضمان الاجتماعي المموّل ببعض الرسوم والاقتطاعات منها تلك المطبقة على التبغ والأرباح الصافية الناتجة عن استيراد الأدوية، كما يجب تحسين منظومة التحصيل، من خلال تعزيز نظام المراقبة وتطوير نظام معلومات فعّـــال ، مع تعزيز عملية التفتيش والمراقبة ضمن الفرق المشتركة مع مصالح المفتشية العامة للعمل، إضافة إلى تفعيل دور المراقبين المعتمدين ـــفي الميدان.

4-4- الجوانب المحاسبية والرقابية على اموال الضمان الاجتماعي: يُعد وضع آليات رقابة مناسبة والالتزام بالجوانب المحاسبية من أجل الوقوف بدقة على الوضع المالي لمؤسسات الضمان الاجتماعي مهماً جدًا، وهذا لضمان عدم صرف تعويضات وهمية لمشتركين وهميين.

4-5- إستثمار أموال التأمينات الاجتماعية: وهذا من خلال رسم سياسة استثمارية فعالة لأموال التأمينات الاجتماعية بالشكل الذي يحقق أقصى منفعة اقتصادية واجتماعية.

النتائج و التوصيات:

استهدفت هذه الدراسة إلقاء الضوء على واقع التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال تحليل نفقاته و ما يقابلها كإيرادات و الاليات المناسبة لديمومة التوازن المالي و التمويل، وفي سبيل توضيح ما خلُصت إليه هذه الدراسة تجدر الإشارة إلي أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يعد مكسبًا كبيرًا فهو يعتبر من أهم عناصر السياسة الاقتصادية للدولة، وذلك لقوة الترابط بين مصير الضمان الاجتماعي والاقتصادي بصفة عامة، وتترجم هذه العلاقات بالبحث عن استمرارية الموارد، والتوزيع العادل لها من خلال التعويضات التي يقدمها (العينية والنقدية). وعلية تُظهر نتائج الدراسة أن صناديق الضمان الاجتماعي تعاني بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل، إذ تستمد موارد تمويلها أساسا من اشتراكات المنخرطين، كما أن بعضها تجد صعوبة في تحصيل كل ايراداتها بفعل عدة عوامل على رأسها السوق الموازي الذي يؤثر في جذب مشتركين جدد لمنظومة الضمان الاجتماعي الامر الذي يؤثر على حصيلة الايرادات و بالتالي مواجهة نفقاتها، و عليه ضرورة خلق أليات يتم من خلالها تحصيل أكبر للاشتراكات.

و لعل عدم ملائمة مصادر تمويل منظمومة الضمان الاجتماعي مع التعويضات المقدمة أثر بشكل كبير على التوازن المالي ، و هو ما نلمسه في أن أكبر نسبة في التعويضات تتمثل في التعويضات الطبية مما يفرض ضرورة ضبط تكاليف هذه الاخيرة.

بناءً على النتائج المتوصل إليها يمكن أن نعطي التوصيات التالية:

- وضع وتنفيذ سياسات وبرامج من شأنها مكافحة البطالة وزيادة معدلات توظيف الداخلين الجدد إلى سوق العمل مما يسهم فى زيادة حصيلة الاشتراكات ، و التقليل من حدة الاقتصاد غير الرسمي و إدماجه في الدائرة الرسمية .

- ضرورة استثمار اموال التأمينات الاجتماعية وهذا من خلال رسم سياسة استثمارية فعالة لأموال التأمينات الاجتماعية، بالشكل الذي يحقق أقصى منفعة اقتصادية واجتماعية، لمواجهة العجز الناتج عن زيادة المزايا نتيجة زيادة المنتفعين من ناحية، وزيادة المعاشات لمواجهة التضخم من ناحية أخرى و مواجهة الزيادة في النفقات الناتجة عن المعاش المبكر، وتراجع الإيرادات الناتجة عن نفس السبب في المدى البعيد.

المراجع

1 - Kaddar Miloud (1990), « Sécurité sociale et contrainte de financement en Algérie : données et problèmes actuels », cahier du CREAD, N°22.

2 - Oufriha Fatma Zohra (1990), « médecine gratuite forte augmentation des dépenses de soins et crise de l'Etat socialo-providence en Algérie »، cahier du CREAD, N°22.

3 - Ouzzir Saliha (2006) , « La protection sociale face aux défis de la flexibilité et de la précarité de l'emploi », cahier du CREAD, N°78.

4 - Nacer Eddine HAMMOUDA et Walid MEROUANI et Claire EL MOUDDEN; (2014), « Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et beveridgien », cahier du CREAD, N°107-108.

5 - Ministère du Travail, de L'emploi et de la Sécurité Sociale.(2010). « Présentation du système de sécurité sociale algérien »,Rapport .

6 - يُمول الصندوق أساسًا عن طريق إقتطاع 2% من الجباية البترولية.

7 - يُمول جزء من هذا الصندوق من خلال رسم على التبغ، ورسم على السفن والبواخر الموجهة للسياحة والمتعة، بالإضافة إلى اقتطاع نسبة 5 %من الفوائد الصافية لمستوردي الدواء.

8 - مؤشر التغطية للسكان العاملين يمثل عدد المنتسبين مقارنة بعدد السكان النشطين اقتصاديا.

9 - ILO ; world social protection report ;Building economic recovery,inclusive development and social justice2014/2015 .P268-271

10 - مؤشر التغطية للأشخاص المسنين يعبر عن عدد الأشخاص الذين يتجاوز سنهم 60 سنة و لهم الحق في الحصول على معاش بالنسبة إلى عدد السكان الذين يفوق سنهم 60 سنة.

11 - ILO ; world social protection report ;Building economic recovery,inclusive development and social justice2014/2015 .P237-257

12 - إحصائيات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS).

13 - Brahamia Brahim.(2008). « Quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie », communication présenté au cours de séminaire pour le financement de l'assurance maladie ;ministère de travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, Alger .

14 - نظام الدفع من طرف الغير، يسمح بالإعفاء من الدفع المسبق لنفقات العلاج الصحي، وإحلاله محل نظام التعويض التقليدي.

15 - Lamri larbi. (2004) . « Le système de sécurité sociale en Algérie ,une approche économique », OPU, Alger.

16 - ZIANI Lila ZIANI Zoulikha .(2013) . « Le rôle de la sécurité sociale dans le financement de la santé en Algérie ». Faculté des sciences économiques, des sciences commerciales et des sciences de gestion،Université Abderrahmane MIRA Bejaïa.

17 - إحصائيات الصندوق الوطني للتقاعد (CNR .(2009). « Recueil Statistique annuel ». Rapport..).