مجلة دراسات وأبحاث اقتصادية في الطاقات المتجددة
ISSN 3292-5353/E-ISSN 2661-7528
المجلد: 06، العدد: 02 - ديسمبر 2019، ص.ص: 136-177

الإطار القانوني لنظام التأمينات الإجتماعية في الجزائر (الضمان الإجتماعي)
The legal framework for the social security system in Algeria (social security)

أ.د. فضيلة عاقلي، أستاذة محاضرة "أ"- جامعة باتنة -1- الحاج لخضر. الجزائر[1]

تاريخ إستلام المقال: 2018/10/02، تاريخ القبول: 2019/11/25، تاريخ النشر: 2019/12/31

ملخص:

حاولنا من خلال هذه الورقة البحثية المتواضعة تسليط الضوء على الإطار القانوني والتنظيمي للتأمينات الإجتماعية عموما والضمان الإجتماعي خاصة في الجزائر، وعليه تطرقنا للمراحل التي مرت بها التأمينات الإجتماعية منذ المرحلة الإستعمارية حتى يومنا هذا وبينا أهم الإنجازات المحققة نتيجة الإصلاحات الإقتصادية التي مست قطاع التأمينات والحماية الإجتماعية وأبرزها الضمان الإجتماعي،كما بينا مزايا وأهداف نظم تحويل التأمينات الاجتماعية المعمول بها في الجزائر، وكذا الاشتراكات وأهميتها في تحويل التأمينات الاجتماعية. وارتأينا في ذات الوقت إظهار بعض المشاكل التي تعترض نظم التأمينات الإجتماعية في الجزائر والتي يمكن أن تكون مشتركة فيها أغلب الدول العربية.

الكلمات المفتاحية: قانون، التأمينات الإجتماعية، الضمان الإجتماعي، الجزائر.

Abstract:

We tried through this modest paper to highlight the legal and regulatory framework for Social Insurance in general and particularly social security in Algeria ،and it talked about the stages of social insurance since the colonial period to the present day in trying to reveal the most important achievements as a result of economic reforms which touched the insurance sector and social protection notably social Security ،also advantages and objectives of the conversion systems of social insurance in force in Algeria، as well as contributions and their importance in theconversion of social insurance، and we want at the same time to show some problems facing the social security systems in Algeria، which can be shared by most of the Arab countries

Keywords: Algeria, forlegal, social insurance, social security

[1]. الايميل المرسل: عاقلي فضيلة، الايميل: fadila.agli@univ-batna.dz

مقدمـــــة:

تعتبر التأمينات الاجتماعية من أهم النظم التي تعالج الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان طوال حياته وأفراد أسرته قبل وبعد وفاته،لم يكن التأمين نشاطا حديث العهدة بل نشأ قديما مع فكرة التعاون، وتطور بتقدم حياة الإنسان إلى أن وصل إلى الصورة التي هو عليها في عصرنا الحديث، زيادة على اعتباره وسيلة للحماية من الخطر، فهو يؤثر إيجابيا في العديد من المتغيرات الإقتصادية والأهم من ذلك كله أنه يعمل على تعبئة المدخرات في سبيل تمويل الإستثمارات المنتجةو التي تعتبر ركيزة التقدم.

يتعرض الأفرادلأخطار وأحداث تفقده القدرة على العمل كلّياً أو جزئياً وفي مقدّمة هذه الحالات المرض، الشيخوخة، العجز، الوفاة، إصابات العمل والأمراض المهنية والبطالة وغيرها... وكان يبحث دائماً عن وسائل تقيه من هذه المخاطر فوجد في التضامن مع أبناء مجتمعه سبيلاً لإيجاد مناخ آمن يقيه من هذه المخاطر أو الحد من آثارها، ومن هنا ولدت فكرة الضمان الإجتماعي والحماية الإجتماعية كإطار لنظام جماعي يعتمد على مبدأ التكافل والتضامن في تحمُّل كافة الأعباء والمخاطر.

بعد الثورة الصناعية، ومع التقدم التكنولوجي، إزدادت وتنوّعت المخاطر التي يتعرض لها العامل مما دفع بالمعنيين إلى البحث لإيجاد وسائل وأساليب مناسبة للتعامل مع تلك الأخطار.

يمكن القول أن أول نظام للتأمين الإجتماعي بمفهومه المعاصر عرف في ألمانيا حيث طبق نظام التأمين ضد المرض في العام 1883 والتأمين ضد إصابات العمل في العام 1884 وتأمين الشيخوخة في العام 1889، وحينها، وبسبب التطبيق الإلزامي الذي شمل جميع عمال الصناعة، تمكّن الحكومة من إمتصاص واستيعاب مطالب التنظيمات النقابية والمعارضة وذلك من خلال تطبيق أنظمة التأمين الإجتماعي على شرائح واسعة من المجتمع[1].

في سياق العرض التاريخي لابد من التذكير بإعلان فيلادلفيا عام 1944 الذي أكد على ضرورة تحرير العامل من الخوف والعوز، ثم تلاه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 10/ 12/ 1948 ليؤكد في المادة 22 منه "لكل شخص، بوصفه عضواً في المجتمع، حق في الضمان الإجتماعي، وهنا لا بد من الإشارة إلى الإتفاقية رقم 102 الصادرة عن المؤتمر العام لمنظّمة العمل الدوليّة في العام 1952 والتي اقترحت على الدول المبرمة لها نمطاً من الضمان الإجتماعي يشكّل الحد الأدنى من الضمانات التالية: "الرعاية الصحية، تعويضات المرض، البطالة، الشيخوخة، طوارئ العمل، التقديمات العائلية، الأمومة، العجز والوفاة"، على أن تتعهد كل دولة عضو بتنفيذ ثلاثة فروع على الأقل من الفروع المذكورة.

ومع بداية السبعينات إزداد الضمان الإجتماعي إتّساعاً وشمولاً في الدول الصناعية بإتجاه ما يُسمَّى توسيع أطر الحماية الإجتماعية لتقديم الدعم على اساس الحاجة أكثر من الإعتماد على مبدأ الحقوق المكتسبة.

أما في الدول النامية،ولاسيَّما العربية منها، فقد تعثّرت برامج التأمين الإجتماعي في السبعينات والثمانينات بسبب مشاكل الركود الإقتصادي.

إلا أن الأمر إختلف في التسعينات حيث شهدت أنظمة التأمينات والضمانات الإجتماعية العربية تطورا ملحوظا إن على صعيد برامج التأمين أو على صعيد الأداء أو التمويل.

ونشير إلى أن الحكومات العربية أدرجت التأمينات الإجتماعية في سُلَّم أولويّاتها نظراً لما لها من دور إيجابي على الصعيدين الإقتصادي والإجتماعي وأكبر دليل على ذلك هو إقرار مجلس وزراء العدل العرب في دورته الحادية والعشرين بتاريخ 29/ 11/ 2005 الوثيقة العربية الإسترشادية للضمان الإجتماعي التي ورد في مادّتها الأولى:

" الضمان الإجتماعي حق يكفله المجتمع وترعاه الدولة ويحميه القانون.... [2]".

والجزائر كذلك تأكدت أن التأمين الإجتماعي هدفه تحسين حالة طبقة اليد العاملة أي تأمين أفرادها ضد ما يتعرضون له، ودفع هذا التأمين لرغبة الدولة في مساعدة الصحة الشغيلةلأنهم أكثر تعرض للخطر والأضرار ولهذا تجعله الدول إجباريا لتحقيق سياسة اجتماعية عادلة.

أولا: واقع نظام الضمان الإجتماعي في الجزائر:

مر نظام التأمينات عموما ونظام التامينات الإجتماعية خصوصا على مراحل جد هامة بالنسبة للجزائر.

- في الفترة الاستعمارية: كانت التأمينات بشت أنواعها ولاسيما التامينات الإجتماعية مسيرة من طرف المستعمر ومن أهم ما يمكن ذكره في هذه الفترة عن التأمين أنه اقتصر على المعمرين حيث لم يستفد الجزائريون إلا بالقليل منه خاصة إذا علمنا أن التأمينات الإجتماعية ظهرت متأخرة بالجزائر مقارنة بفرنسا والدول الأخرى، وكانت تسعى السياسة الإستعمارية من وراء ذلك إلى ترك الشعب الجزائري يتخبط في مشاكله الإجتماعية والإقتصادية.

-أما بعد الإستقلال: كان نشاط التأمين إثر خروج المستعمر الفرنسي مسيراً من طرف مؤسسات أجنبية، ونتيجة للسياسة الإستعمارية الراسخة في عمل هذه المؤسسات اغتنمت الفرصة التي تجني منها أرباحاً طائلة من خلال إعادة التأمين بفروعها بفرنسا من أجل تهريب الأموال، وهو ما أدى بالسلطات الجزائرية للتدخل سنة 1963 فور إدراكها للخطر الذي تشكله هذه الممارسات على الإقتصاد الوطني. ويتمثل هذا التدخل في سن قانونين أساسيين في 8 جوان 1963 ينصان على:

* إنشاء عملية إعادة التأمين قانونية وإجبارية لجميع عمليات التأمين المحقق بالجزائر، وهذا من خلال تأسيس الصندوق الجزائري للتأمين وإعادة التأمين كمؤسسة وطنية.

* يجبر القانون الثاني من هذا التدخل على مؤسسات التأمين، تقديم ضمانات مسبقة، وطلب الإعتماد لدى وزارة المالية لتمكينها من مزاولة نشاطها بالجزائر.

- **أما المرحلة الموالية:** تمثلت في تأميم التامينات نظرا للأهمية الإقتصادية التي يكتسبها قطاع التأمين ومدى فعاليته في دفع وتيرة التنمية رأت السلطات المركزية للبلاد أنه لا بد من تأميم هذا القطاع من أجل تنظيم نشاطه واستغلاله وقد تمثل هذا التدخل للدولة في إصدار قوانين مكملة لقانون 63 ينص على ما يلي:

* الأمر رقم 127-66 ينص على إحتكار الدولة لكافة عمليات التأمين.
* الأمر رقم 129-66 ينص على تأميم الشركة الجزائرية للتأمين.

-أما حاليا: يخضع سوق التأمين قانونيا إلى الأمر 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات عموما و الأمر 96-06 المؤرخ في 10 جانفي 1996 المعدل والمتمم للأمر الأول ويضم سوق التأمين في الجزائر (14) أربعة عشر شركة منها (06) ستة شركات تمارس نشاطها قبل صدور الأمر 95-07 وبعد صدور هذا الأمر أنشأت الشركات الأخرى مست كل القطاعات وخاصة القطاع الإجتماعي بحيث عرف هذا الأخير العديد من التعديلات والإصلاحات[3].

- **مرحلة الإصلاحات:** و هذا يرجع إلى أهمية الضمان الاجتماعي على الصعيد العالمي من حيث أنه يشكل إحدى الآليات الأساسية للتضامن و التنمية الاجتماعية و الاقتصادية.إن السياق الدولي الحالي يؤكد أهمية أنظمة الضمان الاجتماعي الشاملة ودورها في مكافحة الفقر و تحسين قابلية الإستفادة من الرعاية الصحية وتعزيز التضامن بين الأجيال وا إحقاق المساواة بين الطبقات الاجتماعية، وذلك من خلال تطلّعات السكان في العديد من البلدان بما فيها البلدان الأكثر تقدما.

و الجزائر تعتبر في مرحلة توطين التكنولوجيات العصرية في مجال الضمان الاجتماعي، وتبقى على أتم الاستعداد لتقاسم تجربتها في سياق بناء أنظمة الضمان الاجتماعي و عصرنتها عبر العالم.

كما أن الجزائر متمسّكة بتطوير التبادلات و التعاون في مجال الضمان الاجتماعي على غرار المجالات الأخرى مع البلدان الشقيقة العربية بصفة عامة و المجاورة لاتحاد المغرب العربي بصفة خاصة.

إن الإصلاحات الشاملة التي باشرتها الجزائر خلال العشرية الأخيرة شملت قطاع الضمان الاجتماعي حيث استفاد من برنامج خاص يهدف إلى تحسين نوعية الأداءات و العصرنة و الحفاظ على التوازنات المالية للمنظومة.

بالنسبة للمحور المتعلق بتحسين نوعية الأداءات، هناك إنجازات هامة تحققت منها:

أ- الإصلاح الأول يتمثل في تطوير شبكة الهياكل الجوارية لهيئات الضمان الإجتماعي: حيث تجاوز عددها، 1400 هيكل على الصعيد الوطني في سنة 2010 أي بزيادة حوالي 550 مرفقا جديدا في مدة تقل عن عشر سنوات.

ب- الإصلاح الثاني يخص تطوير نظام الدفع من قبل الغير،الذي يسمحبالإعفاء من الدفع المسبق لنفقات العلاج الصحي، وا ٍحلاله محل نظام التعويض التقليدي. ويستفيد من هذاالنظام حاليا، المؤمن لهم اجتماعيا من المرضى المزمنين،و المتقاعدين، والعجزة و ذوي الدخل الضعيف.

شهد نظام الدفع من قبل الغير تطو ّرا مطردا وملحوظا بالنسبة للأدوية، حيث تم إحصاء أكثر من 2.400 000 مستفيدا في سنة **2010** مقابل أقل من 550 000 مستفيدا في 2002.

كما تم توسيع مجال نظام الدفع من قبل الغير إلى خدمات صحية أخرى بموجب اتفاقيات مع مقدمي العلاج الخواص في مجال تصفية الدمو النقل الصحي و الجراحة القلبية، وذلك في إطار تعزيز العرض في مجال العلاج المجاني الذي تقدمة المؤسسات العمومية للصحة[4].

ج- الإصلاح الثالث يتمثل في وضع جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج (طبيب العائلة) و الذي من أهدافه:

*توسيع نظام الدفع من قبل الغير في مرحلة أولى إلى الخدمات الصحية المقدمة من طرف الأطباء لفائدة المتقاعدين و ذوي حقوقهم.

* تطوير االشراكة بين الأطباء و الضمان الإجتماعي لترقية نوعية العلاج و الوقاية لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم.

هذا الجهاز الجديد الذي شرع في تطبيقه في سنة 2009هو حاليا في مرحلة التوسّع و سيتم تعميمه في سنة 2013.

د-الإصلاح الرابع الذي يستحق الذكر يتمثل في تطوير الهياكل الصحيةو الاجتماعية التابعة للضمان الاجتماعي:

***كتطوير العيادات المتخصصة التابعة للضمان الاجتماعي** وبوجه أدق في اختصاص جراحة القلب عند الأطفال وجراحة العظام وا ٍعادة التربية الوظيفية العضوية.

هذه الهياكل استفادت من برنامج تطوير خاص لجعلها مؤسسات ذات مرجعية وطنية، كما ستصبح مواقع لتوطين التكنولوجيات وتكوين فرق المتخصصة المحلية بفضل الاتفاقيات الموقّعة مع مؤسسات العلاج الأجنبية الرفيعة المستوى.

و-إصلاح آخر في سنة 2008 يتمثل في فتح أربع مراكز جهوية للتصوير الطبي بالأشعة.

وأسندت لهذه المراكز مهمة المساهمة في الاستطلاع والكشف المبكّر للأمراض المزمنة و تحسين قابلية استفادة المؤمن لهم اجتماعيا من الفحوصات بالأشعة المكلفة.

وفي شهر جانفي 2010، بادر قطاع الضمان الإجتماعي في عملية للكشف المبكّر عن سرطان الثدي من خلال فتح هذه المراكز للنساء المؤمن لهن اجتماعيا و ذوات حقوق المؤمن لهم اجتماعيا اللواتي يبلغن 40 سنة فما فوق.

وقد أسفرت حصيلة أولية ضبطت في نهاية سبتمبر 2010، أن أكثر من 7700 امرأة استفدن من الفحص في إطار هذه العملية[5].

أما المحور المتعلق بالعصرنة، فقد تميز بإدخال نظام البطاقة الإلكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا وكان قرارا استراتيجيا.و يرمي نظام البطاقة الإلكترونية "الشفاء" إلى تحقيق عدة أهداف من بينها:

* إلغاء المستندات الورقيةوإجراءات تعويض العلاجات الصحية.

* عصرنة وتحسين العلاقات مع مقدمي العلاجات التابعين للقطاع العام والخاص لاسيما في إطار عمليات التعاقد.

* تحسين نجاعة هيئات الرقابة وبالتالي، الوقاية من التحايل و الغش في مجال التأمين على المرض.

* تحسين وتأليةقواعد معطيات هيئات الضمان الاجتماعي.

وفي المرحلة الأولى تم إنجاز المركز الوطني لشخصنة البطاقة الالكترونية "الشفاء" والذي انطلقت أشغاله سنة 2007 ثم تلتها المراحل التحضيرية لا سيما تطوير البرمجيات وإنشاء الشبكات المعلوماتية الضروريةوتكوين وإعلام المتدخلين ومستعملي النظام.

توازيا مع ذلك تم إصدار القانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 يناير سنة 2008 مضفيا السند القانوني لنظام البطاقة الالكترونية "الشفاء"وتبيّن الحصيلة إلى غاية 2010 بأنه تم إعداد أكثر من 4.600.000 بطاقة لفائدة أكثر من 15.000.000 مستفيدا على مستوى كافة ولايات الوطن، ويتوقع تعميم نظام الشفاء في سنة 2012 وسيدعّم بمركز للبحث من المقرر إنشاؤه في سنة 2011.

كما أن نظام البطاقة الإلكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا يعد أداة لتعميم نظام الدفع من قبل الغير المرتقب تحقيقه في أفق سنة 2013[6].

المحور الثالث لبرنامج الإصلاح يتعلق بالحفاظ على التوازنات المالية للمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي. وقد سمحت نتائج الإصلاح المحققة في هذا الإطار بتحسين الموارد

وكذا ترشيد نفقات الضمان الاجتماعي. بالنسبة لتحسين الموارد، فقد تم إصلاح أدوات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي كمرحلة أولى وذلك من خلال النصوص القانونية الصادرة في هذا المجال.

حيث أن القانون رقم 04-17 المؤرخ في 10 نوفمبر سنة 2004 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ينص على أحكام تتعلق بتدعيم صلاحيات هيئات الرقابة للضمان الاجتماعي وتوسيع مجال تدخل مفتشية العمل التي أصبحت بموجب الأحكام القانونية الجديدة مؤهّلة لمعاينة المخالفات في مجال الضمان الاجتماعي.

بينما يهدف القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي إلى تحسين نتائج التحصيل الجبري تجاه أصحاب العمل المكلفين الذين لا يؤدون واجباتهم الشرعية.كما يهدف هذا القانون إلى إضفاء أكثر مرونة على إجراءات التحصيل تجاه المؤمنين الدائنين الذين يمرون بضائقة مالية.

كما تم إنشاء هيئة قانونية جديدة مكلفة بتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي وتتمثل هذه الهيئة في الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.من جهة أخرى، وفي إطار الإصلاحات الشاملة المباشرة لتمويل الضمان الاجتماعي وعملا بالتوصيات الصادرة عن لجنة التفكير الخاصة المنشأة لهذا الغرض، فقد كرّس قانون المالية لسنة 2010 مبدأ البحث عن مصادر إضافية لتمويل الضمان الاجتماعي، غير الاشتراكات، حيث تم إنشاء الصندوق الوطني لتمويل الضمان الاجتماعي الممول ببعض الرسوم والاقتطاعات منها تلك المطبقة على التبغ والأرباح الصافية الناتجة عن استيراد الأدوية.

أما بخصوص ترشيد النفقات، فقد تم التركيز على التحكم في نفقات تعويض الأدوية التي تحتل الرتبة الأولى ضمن نفقات التأمين على المرض، حيث تراوحت نسبة التطور السنوية لنفقات الأدوية المسجلة خلال السنوات الأخيرة من 18 % إلى 20 % سنويا[7].

لذلك، تم ابتداء من سنة 2006 تطبيق سياسة وطنية جديدة للتعويض ضمن الإطار الشامل للسياسة الوطنية للأدوية، من بين أهدافها ترقية الإنتاج الصيدلاني المحلي و استعمال المنتوج الجنيس.

وفي هذا الإطار، تقرر وضع نظام التسعيرة المرجعية لتعويض الأدوية على أساس أسعار الأدوية الجنيسةو المنتوجات المصنعة محليا.

و تتمثل الأهداف المنتظرة من هذه الآلية فيما يأتي:

* ترشيد نفقات الأدوية للضمان الإجتماعي،

* المساهمة في التنظيم الإقتصادي لسوق الأدوية،

* تشجيع استعمال المنتوجات الجنيسةو المنتوجات المصنعة محليا.

كما تم تدعيم هذا الإجراء باتخاذ تدابير تحفيزية مالية لفائدة ممارسي المهنة الصحية (كالأطباء و الصيادلة) لحثهم على وصف وتسويق المنتوجات الجنيسة وتلك المصنعة محليا. إلى جانب هذه الإجراءات المتخذة على مستوى قطاع الضمان الاجتماعي، هناك سلسلة من الإجراءات التحفيزية تشجع على الاستثمار في الجزائر من بينها تخفيض الأعباء الجبائيةو الإجتماعية لفائدة الراغبين في الاستثمار.

لعل من أهم الفروع في منظومتنا الوطنية للضمان الإجتماعي فرع التقاعد، الذي كان كذلك محل إصلاحات هامةفهناك الإجراءات المتخذة في إطار تحسين القدرة الشرائية للمتقاعدين من بينها:

- التثمين السنوي لمعاشات التقاعد والتي سمحت بارتفاع مستديم للمعاشات؛

- الإعفاء في سنة 2008 من الضريبة على الدخل الإجمالي لفائدة المتقاعدين الذين يقل مبلغ معاشهم عن 20 000 د.ج؛

- إلى جانب الإجراء الأخير في سنة 2010 القاضي بتخفيض الضريبة على الدخل الإجمالي المطبق على المعاشات التي يتراوح مبلغها بين 20 000 د.ج و40 000 د.ج؛

- إنشاء في سنة 2006 لتعويض التكميلي للمعاشات الصغرى و منح التقاعد؛

- في سنة 2009، الزيادة الاستثنائية بنسبة 5 % للمعاشات ومنح التقاعد.

ودائما في باب الإصلاحات الخاصة بالنظام الوطني للتقاعد، يجدر ذكر قرار بإنشاء الصندوق الوطني لاحتياطات التقاعد الذي يمول باقتطاع نسبة 2 % من منتوج الجباية النفطية السنوية، والذي أنشئ خصيصا لتأمين النظام الوطني للتقاعد من التقلبات الاقتصادية ولضمان استمراره لفائدة الأجيال القادمة[8].

ثانيا: **نظم تحويل التأمينات الاجتماعية المعمول بها في الجزائر.**

تنقسم نظم تحويل التأمينات الاجتماعية إلى:

- النظم المحولة عن طريق الاشتراكات؛
- النظم المحولة عن طريق الضرائب؛
- النظم غير المحولة أي تعتمد على ما تخصصه الدولة من مبالغ في ميزانيتها.

1- النظم المحولة عن طريق الاشتراكات:

ويعتمد هذا النظام على قيام المؤمن عليهم بدفع مبالغ معينة تسمى اشتراكات. وعادة ما تحدد هذه الاشتراكات على أساس بنسبة معنية من أجور المؤمن عليهم. وليس من الضروري أن يتحمل المؤمن عليهم فقط هذه الاشتراكات بل غالباً ما يساهم أصحاب الأعمال بنسبة معنية في دفع هذه الاشتراكات. ومن ناحية ثالثه قد تلتزم الدولة بسداد العجز في التزامات النظام والذي قد يظهره فحص المركز المالي له وتجد الإشارة إلى أن هناك ثلاثة أساليب لتحديد الاشتراكات.

- أسلوب الاشتراكات الموحدة.
- أسلوب الاشتراكات تبعاً للأجر.
- أسلوب الاشتراكات تبعاً لدرجة الخطر.

وفيما يلي فكرة موجزة عن تلك الأساليب:

أ- أسلوب الاشتراكات الموحدة:

وفقاً لهذا الأسلوب يتم تحديد قيمة الاشتراك بمبلغ موحد بغض النظر عن أجر العامل أو دخله ولكن قد تختلف فيه الاشتراك باختلاف الأشخاص من حيث السن أو الجنس أو الحالة المدنية بمعنى أنه قد يكون هناك اشتراك موحد للرجال وآخر موحد للنساء وذلك على سبيل المثال.

- وأهم ما يعاب على هذا الأسلوب أنه قد لا يحقق العدالة حيث أن عبء الاشتراك يكون كبيراً بالنسبة لذوي الدخول المنخفضة مقارنةً بذوي الدخول المرتفعة.

- وأهم ما يمتاز به هذا الأسلوب هو سهولة تطبيقه وكذلك صعوبة التهرب من دفع الاشتراكات.

ومن الملاحظ أن الجزائر تأخذ به في حالات محدودة جدا.

ب- أسلوب الاشتراك تبعاً لقيمة الأجر:

وفقاً لهذا الأسلوب يحدد الاشتراك على أساس تقسيم الأجر إلى فئات ثم يحدد لكل فئة سعر معين. أي أن معدل الاشتراك يزيد بزيادة الأجر.وقد يتم وضع حد أقصى للأجر الذي يحسب على أساسه الاشتراك مع وضع حد أقصى للمزايا في نفس الوقت وذلك حتى يتم إيجاد نوع من التوازن بين الاشتراكات المحصلة والمزايا المدفوعة ويناسب أسلوب الاشتراكات تبعاً للأجر الدول التي تتفاوت فيها الدخول وبالتالي فإن هذه الطريقة تناسب الدول النامية [9].

ج- أسلوب الاشتراك تبعاً لدرجة الخطر:

وفقاً لهذا الأسلوب يحدد الاشتراك كنسبة من أجور المؤمن عليهم مع الأخذ في الاعتبار درجة الخطر الكامن في العمل بحيث تكون النسب مختلفة وفقاً لدرجة الخطر. وتأخذ بهذا الأسلوب العديد من الدول عند تحديد اشتراكات تأمين إصابات العمل حيث يتحمل أصحاب الأعمال عبء هذه الاشتراكات وحدهم، لأن تكاليف حوادث العمل تعتبر جزءاً من تكاليف الإنتاج وبالتالي يتم تصنيف المنشآت إلى مجموعات وفقاً لدرجة الخطر، ثم

تقسم كل مجموعة إلى درجات مختلفة حيث يتم وضع كل مجموعة من المنشآت المتشابهة في الظروف في درجة خطر واحدة داخل المجموعة وتحدد معدلات الاشتراك بالنسبة لكل درجة (10).

والجدير بالملاحظة هو أن لجزائر أخذت بهذا النظام في ظل النظام الإشتراكي أنذاك.

2- النظم المحولة عن طريق الضرائب:

وفقاً لهذه النظم يتم تحويل التأمينات الاجتماعية على أساس قرض ضرائب سنوية على الفئات الخاضعة للتأمين بهدف توفير الموارد الكافية لمواجهة أعباء النظام خلال السنة، وتدرج المبالغ المخصصة لهذا القرض في الميزانية العامة للدولة وتخصص للصرف على المزايا مع تكوين إحتياطيات مناسبة لمواجهة الزيادة الطارئة في الالتزامات.

وقد تكون هذه الضرائب مباشرة فيتم قرضها على دخول الأفراد أو المنشآت وأصحاب الأعمال بسعر نسبي أو تصاعدي.

وقد تكون ضرائب غير مباشرة فتفرض على المبيعات على السلع كلها أو بعض منها أو على العطاءات التي يقدمها أصحاب الأعمال للحصول على تراخيص أو امتيازات من الحكومة كما قد تكون في صورة ضريبة إضافية على الضريبة على العقارية.

وتجدر الإشارة إلى أن نظام تحويل التأمينات الاجتماعية عن طريق الضرائب يعد من النظم الأقل شيوعاً في الوقت الحاضر فمن النادر أن نجد نظاماً يعتمد بالكامل على مثل هذا الأسلوب (11).

3- النظم غير المحولة:

ويعتمد تحويل التأمينات الاجتماعية وفقاً لهذه النظم على ما تعتمده الدولة في ميزانيتها من مبالغ تخصص لهذا الغرض وبالتالي لا تكون هناك إحتياطيات خاصة بنظام التأمين وتكون الخزانة العامة للدولة هي المحولة الوحيد.

وتجدر الإشارة إلى أن إتباع أحد النظم الثلاثة السالفة الذكر لتحويل التأمينات الاجتماعية يعتمد أساساً على الأحوال الاقتصادية للدولة وعلى ظروفها الاجتماعية.

وتجدر الإشارة أيضاً على أن معظم نظم التأمينات الاجتماعية تعتمد في التحويل على أساس الاشتراكات التي يساهم فيها كل من المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال، وقد يقتصر دور الدولة على المساهمة في تحويل نوع معين من التأمين أو تحمل بعض نفقات الرعاية الطبية أو ضمان سداد العجز في التزامات تلك النظم [(12)].

4- المزايا التي تقدمها التأمينات الاجتماعية:

هناك العديدمن المزايا: التي تقدمها التأمينات الاجتماعية منها:

- في حالة إصابة العمل: العلاج، البدل اليومي والأطراف الصناعية، وغيرها، والتأهيل المهني، التعويض دفعة واحدة، المعاش مدى الحياة.
- المنح: التقاعد: التعويض دفعة واحد، المعاش مدى الحياة.
- في حالة العجز الطبيعي: المعاش مدى الحياة.
- في حالة وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش: المعاش للمستحقين.
- المنح: منح زواج الأر ملة والبنات وبنات الابن المتوفى.
- النفقات الإضافية: نفقة الجنازة في حالة وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش.

5- أهداف التأمينات الاجتماعية:

هناك العديد من الأهداف، منها ما يلي:

- المحافظة على رأس المال البشري:

حيث أن التأمينات الاجتماعية تعمل على علاج المصابين والمرضى وتأهيلهم وتكفل الأمان الاقتصادي للمواطنين كما أن التأمينات الاجتماعية تعفي أصحاب الأعمال من تحمل الاشتراكات بالكامل بل تحملهم جزء من هذه الاشتراكات مما يحفزهم على تطوير وسائل الإنتاج.

-تنمية روح المو اطنة بيت أفراد المجتمع:

حيث أن شعور المواطن بأن الدولة ترعاه في جميع مراحل حياته كما ترعى أسرته بعد وفاته ينمي فيه روح المواطنة والتفاني في خدمة بلده.

- الحفاظ على كرامة الأسر واستقامة أفرادها:

لا يجوز أن ننسى فضل التأمينات الاجتماعية على الأسر بصفة خاصةً المتعددة الأفراد حيث تحفظ عليهم كرامتهم وتمكنهم من مواصلة تعليم أبنائهم في حالة فقد العائل [13].

- تجنب أصحاب العمل الكثير من المنازعات العمالية:

إن وجود نظام التأمينات الاجتماعية أدى إلى تجنب كثيراً من المنازعات بين العمال وأصحاب العمل والتي كانت قائمه قبل هذا النظام.

- مساهمة احتياجات التأمينات الاجتماعية في زيادة الدخل القومي:

حيث تساهم احتياجات التأمينات الاجتماعية في زيادة الدخل القومي للدولة كما تيسر على الدولة عميلة الاقتراض من هيئات الاقتراض من هيئات الإقراض الدولية.

- الحد من التضخم:

حيث يؤدي تحصيل اشتراكات التأمينات الاجتماعية من العمال وكذلك من أصحاب الأعمال إلى اقتصاص جزء من دخولهم مما يعني تخفيض الإنفاق الاستهلاكي للعمال وخلق حالة من الاستقرار الاقتصادي وبالتالي الحد من التضخم.

6- الاشتراكات وأهميتها في تحويل التأمينات الاجتماعية

ذكرنا فيما سبق أن كل من المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال والدولة يشتركون جميعاً في تحويل التأمينات الاجتماعية وتختلف الأهمية النسبية لما يتحمله كل طرف من هذه الأطراف الثلاثة وفقاً للتوجيهات والاتفاقات الدولية بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية.

- على سبيل المثال نجد أن الاتفاقات الدولية (رقم 102 لعام 1952 م) بشأن الحدود الدنيا لمستويات الضمان الاجتماعي قد تضمنت عدة مبادئ منها: أن الحد الأقصى لما يتحمله المؤمن عليه يجب ألا يزيد عن 50% من نفقات التأمين.

- كما أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية تلعب دوراً أساسياً في توزيع نفقات التأمين بين المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال والدولة.

- أهمية اشتراك المؤمن عليهم في تحويل التأمينات الاجتماعية:

يشترك المؤمن عليهم في تحويل التأمينات الاجتماعية وتختلف مساهمة كل منهم في الاشتراك تبعا للعوامل التالية:

- الظروف الاقتصادية والاجتماعية.
- مستوى الأجور للمؤمن عليهم فكلما كان مستوى الأجور منخفضاً كلما زادت مساهمة كل من أصحاب الأعمال والدولة في الاشتراكات.
- المزايا التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية **(14)**.

وهناك العديد من المزايا نتيجة مساهمة المؤمن عليهم في تحويل الاشتراكات منها:

- مساهمة المؤمن عليهم في الاشتراكات يجعل لهم الحق في مزايا التأمين بينما إعفائهم منها يجعل هذا النظام مجرد منحة من أصحاب الأعمال أو الدولة.

-لابد من مساهمة المؤمن عليهم في الاشتر اكات لأنهم وحدهم المستفيدين من مزايا التأمين.

- مساهمة المؤمن عليهم في تكلفة التأمين بواقع نسبة معينة من أجورهم تعمل على تحيق التضامن الاجتماعي بين المؤمن عليهم.

- مساهمة المؤمن عليهم في جزء من تكلفة التأمين تعطي لهم الحق في اشتراكهم في الإدارة مما يعطي لنظام التأمين الفاعلية في تحقيق أهدافه.

- مساهمة المؤمن عليهم في تحويل نظام التأمين تؤدي إلى الاستقرار المالي للنظام وثبات مستوى ومعدلات المزايا.

- مساهمة المؤمن عليهم في تجمل جزء من تكلفة التأمين تعمل على الوعي والشعور بالمسؤولية تجاه هيئة التأمين مما يساهم في انخفاض حالات الغش واستغلال التأمين **(15)**.

أ- أهمية اشتراك أصحاب الأعمال في تحويل التأمينات الاجتماعية:

تلعب مساهمة أصحاب الأعمال في تحمل جزء من تكلفة التأمين دوراً هاماً وذلك للاعتبارات التالية:

-تؤدي مساهمة أصحاب الأعمال في تحويل التأمين إلى دعم المركز المالي للنظام.

-مساهمة أصحاب الأعمال في تحويل التأمين تعطي لهم الحق في الاشتراك في إدارة النظام.

-كما يحرص صاحب العمل على صيانة وسائل الإنتاج فيجب أيضاً أن يحرص على حماية عماله عند مرضهم من خلال الاشتراك في تحويل التأمين.

-ن صاحب العمل مسئول عن تكاليف حوادث العمل التي تحدث لعماله والتي تعتبر جزءاً من تكلفة الإنتاج وبالتالي كان من الضروري مساهمة صاحب العمل في المساهمة في تحويل التأمينات الاجتماعية التي تتولى هذا الدور من خلال تأمين إصابات العمل.

-أن صاحب العمل يسعى إلى رفع الكفاية الإنتاجية لعماله وذلك من خلال رفع المستوى الصحي لهم وبالتالي لابد من مساهمة صاحب العمل في الاشتراك في تحويل التأمين **(16).**

ب- أهمية اشتراك الدولة في تحويل التأمينات الاجتماعية:

قد تساهم الميزانية العامة للدولة في تحويل التأمينات الاجتماعية في الكثير من الدول وتختلف نسبة هذه المساهمة من دولة لأخرى تبعاً لظروفها الاقتصادية والاجتماعية.

ومساهمة الدولة في تحويل التأمين قد ترجع للعوامل التالية:

-تحمل أصحاب العمل والعمال فقط تكاليف التأمين دون مساهمة من الدولة تمثل عبئاً كبيراً عليهم.

-مساهمة الدولة في تحويل التأمينات الاجتماعية يتيح لنظام التأمين تقديم مزايا أكثر.

-لقد أصبحت التأمينات الاجتماعية حقا لجميع أفراد المجتمع وتقع على الدولة مسئولية كفالتها وبالتالي يجب عليها المساهمة في تحويل جزء من التكلفة مقابل تلك المسئولية.

-تعمل المزايا التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية ضد المرض على تخفيف العبء على الدولة فيما لو التزمت هي بمفردها بكفالة الرعاية الصحية لأفراد المجتمع، وبالتالي كان على الدولة المساهمة في تحويل تكلفة النظام.

-تعمل التأمينات الاجتماعية على تحقيق التكامل الاجتماعي لأفراد المجتمع وبالتالي زيادة الإنتاج وزيادة الأرباح وخلق فرص عمل جديدة وبالتالي زيادة دخل الدولة من الضرائب، ولهذا لزم على الدولة المساهمة في تحويل النظام [17]

ثالثا: المشاكل التي تعترض نظم التأمينات الإجتماعية:

بعد أن أوضحنا واقع الضمان الإجتماعي أو التأمينات الإجتماعية في الجزائر فيما يتعلّق بالأشخاص المحميّين والفروع المطبّقة، لابد من الإشارة إلى أن نقل الأفكار والتجارب على الصعيد الدولي له مخاطره كما له حسناته، فنُظُمْ الضمان الإجتماعي أُسِّسَت أصلاً في البلدان المتقدّمة وجرى توسيع هذه النظم في فترة شهدت عمالة كاملة ونمواً إقتصادياً مضطرداً في مناخ الإدارة الجيدة والإستقرار السياسي والتوزيع المنصف للدخل، وكانت الحاجة إلى هذه النظم موضع توافق إجتماعي متين، ومن غير المحتمل أن تسود هذه الظروف ذاتها بكاملها في البلدان النامية ولاسيّما العربية منها، فهناك عدا الإختلافات الإقتصادية إختلافات ثقافية وإجتماعية وهي إختلافات تثير تساؤلات حول ما إذا كانت مختلف أُطُر الضمان الإجتماعي للبلدان المتقدّمة صالحة للتطبيق في البلدان النامية[18].

وسنعرض فيما يلي أهم المشاكل التي تعترض نظم التأمينات الإجتماعية في الجزائر:

- محدودية التغطية بحيث أن أنظمة التأمينات الإجتماعية لا تغطي سوى 35 % من شرائح المجتمع بشكل عام رغم الجهود المبذولة لتوسيع الشمولية؛

-محدوديّة الفروع المطبقةبحيث أن النظاميطبّق فقط فرعيْ الشيخوخة والعجز والوفاة وإصابات العمل والأمراض المهنية.

- عدم وجود رؤية وطنية جامعة وواضحة حول توسيع مظلّة التأمينات الإجتماعية والتوسع في أنواع التقديمات، وهذا يتطلّب تحديد واضح لمسؤولية وأعباء كل من شركاء الإنتاج وخاصة الدولة، ومن المعروف أنه ليس هناك من أمر نهائي في الميدان الإجتماعي فعلى الحكومة والشركاء المختلفين أن يحددوا دورياً حالة وسبل تطوير الحماية الإجتماعية.

- العشر سنوات السوداء التي عرفتها الجزائر وأثرها على أموال مؤسسات الضمان الإجتماعي والتأمينات الإجتماعية.

- عدم قدرة الحكومة على تحمل إلتزامات مالية جديدة في حال توسيع التغطية الإجتماعية أو زيادة الفروع العاملة، وذلك لعدم القدرة في تحميل موازناتها أعباء إضافية مخصصة للحماية الإجتماعية.

- الحاجة الماسة إلى تعميم ثقافة الضمان الإجتماعي حيث نلاحظ بعض القصور لدى بعض أصحاب العمل والعمال في فهم أهمية ودور مؤسسات الضمان الإجتماعي، فنجد تهربا من قبل أصحاب العمل في التصريح عن الأجراء وفي تسديد الإشتراكات عن أجورهم الفعلية، وخوفا من قبل العمال لجهة صرفهم من العمل عند المطالبة بحقوقهم المشروعة في الإنتساب إلى الضمان الإجتماعي.

- بعض القرارات السياسية التي تؤثر سلبا على أداء مؤسسات التأمينات الإجتماعية.

- مسألة التقاعد المبكر التي تشكل ضغطا ماليا كبيرا على معظم أنظمة التأمينات الإجتماعية وهذا راجع للسياسة التي اتبعت لتحفيز التقاعد المبكر بغية الحد من البطالة.

- العوامل الديمغرافية، ضف إلى ذلك عدم كفاية قاعدة الإحصاءات الديموغرافيـــة والإقتصادية والإجتماعية والمالية والصحّية مما جعلها غير قادرة على إجراء الدراسات الإحصائية والمالية الدقيقة التي تساعد مؤسسات التأمينات الإجتماعية في دراسة مدى قدرتها على توسيع ميدان التطبيق وزيادة التقديمات وتحقيق التوازن المالي.

- زيادة كلفة الفاتورة الصحية الناتجة عن التطور في التقدم في الحقل الطبي والإفراط بالإعتماد على التكنولوجيا الحديثة.

- العجز المالي الذي تعاني منه بعض مؤسسات الضمان الإجتماعي مما يقتضي تقديم المساعدة لهذه المؤسسات من أجل تطويرها ومنحها بعض الإمتيازات أو الإعفاءات وتشجيعها على إستثمار أموالها لتحقيق عوائد إضافية تساعد على توسيع التغطية الإجتماعية[19].

- الضعف في الإدارة يؤدي إلى فقدان الشفافية والمشروعية والفعالية في مؤسسات الضمان الإجتماعي وبالتالي إعاقة عملية توسيع الشمولية وزيادة الفروع العاملة.
- النقص في الكفاءات والمهارات المتخصِّصة مما يحد من قدرة الإدارات المسؤولة عن مؤسسات الضمان الإجتماعي أو التأمينات الإجتماعية على توسيع مظلة الحماية الإجتماعية[20].

الخاتمة:

شهد الإقتصاد الجزائري تحولات عميقة إثر الوضعية المعقدة التي عرفها بما فيها المشاكل الداخلية كارتفاع معدل البطالة، وارتفاع معدل التضخم و أخرى خارجية كارتفاع حجم المديونية، ومن ثم إعتمدت الجزائر برنامج الإستقرار و التصحيح الهيكلي التي اتفقت مع المؤسسات المالية الدولية على تنفيذه وتتمثل أساسا في إلغاء احتكار الدولة لهذا القطاع و السماح بممارسة نشاط التأمين وإعادة التأمين من طرف شركات وطنية و أجنبية و خاصة أو عامة.

لابد على الدولة الجزائرية أن تسعى لتحسين أوضاعها الداخلية ووضع آليات عمل بالتعاون والتنسيق مع شركاء الإنتاج وأصلاب عمل وعمّال وتعزيز دور الدولة في الإشراف على أنظمة الضمان الإجتماعي أو التأمينات الإجتماعية وخلق مناخات ملائمة للإستثمار تساعد على خلق فرص عمل وزيادة عدد المشتركين في صناديق الضمان الإجتماعي.

إن توسيع مظلة التأمينات الإجتماعية في الجزائر من شأنه زيادة موارد صناديق الضمان الإجتماعي مما يؤدي إلى توزيع المداخيل بصورة أفضل وتخفيض نسبة البطالة وتحقيق الأمن الإجتماعي.

إن مسؤولية توسيع نطاق الضمان الإجتماعي وتعزيزه تبقى مسؤولية وطنية مع الأخذ بعين الإعتبار ضرورة تضافر جهود دولية وإقليمية ومحلّية تعتمد على مساهمة منظّمة العمل الدولية وإداراتها التقنية المركزية والإقليمية ومساهمة منظمة العمل العربية،

وأهم من كل ذلك تفعيل دور الشركاء الإجتماعيين من نقابات وأصحاب العمل والنقابات العمّالية في عمل جماعي وسعي دائم لتحقيق الأهداف النبيلة للضمان الإجتماعي بفروعه المختلفة وبما يحققالطمأنينة والإستقرار للعمّال وأسرهم في الحاضر والمستقبل ويؤدي إلى زيادة الإنتاجية ورفع معدلات النمو الإقتصادي وزيادة دخل الفرد ورفاهيته، وذلك من خلال نظام وطني كامل للتأمينات الإجتماعية يطبق على مراحل وحسب الظروف الإقتصادية والإجتماعية.

الإحالات والمراجع

(1) إبراهيم أبو النجا، الأحكام العامة طبقا لقانون التأمينو التأمين الجديد، الجزء الأول، دار النشر د م ج، 1989.ص 42.

(2) أحمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1985،ص99.

(3) أقاسم نوال، دور نشاط التأمين في التنمية الإقتصادية دراسة حالة الجزائر، ماجيستر 2001، ص45.

(4) أحمد صقر عاشور، المرجع السابق، ص22.

(5) أقاسم نوال، المرجع السابق، ص73 ومابعدها.

(6) حمداوي وسيلة، إدارة الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، 2004.

(7) حمداوي وسيلة، المرجع السابق، ص82 ومابعدها.

(8) التأمينات في القانون الجزائري، الطبعة الثانية، 1992، ص92.

(9) التأمينات في القانون الجزائري، المرجع السابق، ص102 ومابعدها.

(10) حديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 1999، ص 82

(11) حديدي معراج، المرجع السابق، ص98ومابعدها.

(12) التأمينات في القانون الجزائري، المرجع السابق، ص106 ومابعدها.

(13) سامي عفيف حاتم، التأمين الدولي، الطبعة الثانية القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، ص53.

(14) خالد عبد الرحيم مطر الهيتي، إدارة الموارد البشرية مدخل إستراتيجي، ط2، دار وائل،

عمان، 2005. ص64.

(15) حديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 1999، ص 180.

(16) حمداوي وسيلة، المرجع السابق، ص150 ومابعدها.

(17) حديدي معراج، المرجع السابق، ص120 ومابعدها.

(18) التأمينات في القانون الجزائري، المرجع السابق،ص119 ومابعدها.

(19) حمداوي وسيلة، إدارة الموارد البشرية،المرجع السابق،ص 172 ومابعدها.

(20) أقاسم نوال، المرجع السابق، ص123ومابعدها.