

نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بين حتمية العصرية وتقديم الخدمة الاجتماعية بعرض بطاقة "الشفاء"

أ. / عجالي نوال * & أ. د. / بن حمودة محبوب **

Abstract:

En Algérie, le processus de modernisation de l'administration a enregistré une nette accélération dans plusieurs secteurs à travers la mise en œuvre d'une batterie de mesures visant à rapprocher davantage l'administration du citoyen en assurant un service public de qualité. À cet égard, la réalisation de nouveaux centres, modernisation des structures existantes et la généralisation de la carte Chiffa, sont les grands chantiers initiés par les caisses nationales des assurances sociales en Algérie.

Mots clés: Sécurité sociale en Algérie, Modernisation, Carte Chiffa.

ملخص:

في الجزائر، سجلت عملية تحديث الإدارة تسارعا واضحا في عدة قطاعات من خلال تنفيذ مجموعة من التدابير لتقريب إدارة المواطن من خلال ضمان جودة الخدمة العمومية. وفي هذا الشأن، ويشكل إنشاء مراكز جديدة وتحديث الهياكل القائمة وتعميم خريطة شيفا المشاريع الرئيسية التي بدأتها صناديق التأمين الاجتماعي الوطنية في الجزائر.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي في الجزائر، العصرية، بطاقة الشفاء.

* طالبة دكتوراه علوم – جامعة الجزائر 3

** أستاذ – جامعة الجزائر 3

مدير مخبر الصناعات التقليدية (LITA)

691

مخطط المقال:

مقدمة

(1) أدبيات الضمان الاجتماعي

- 1-1) مدخل تعريفي للضمان الاجتماعي
- 2-1) نظام الضمان الاجتماعي من الإلزامية والانفاق إلى التكافل الاجتماعي
- (2) عصنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر
- 1-2) مدخل لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر
- 2-2) عصنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري بعرض حالة "بطاقة الشفاء"

خاتمة

مقدمة:

نشأ نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل تواجد الاستعمار الفرنسي في الجزائر، وتطور بعد الاستقلال ليمس شرائح أوسع وليضم مزايا وخدمات أخرى ويسير نحو العصنة. وقد كرس الإصلاحات المتخذة سنة 1983 تطورا أكبر لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري، حيث لا تزال هذه الإصلاحات إلى حد اليوم تمثل أكبر إثراء في مجال القوانين والتشريعات. وتلعب الصناديق الخمسة للتأمينات الاجتماعية المعروفة داخل النظام الجزائري دورا أساسيا في مجال التغطية الاجتماعية، حيث يختص كل صندوق في تأمين شريحة اجتماعية معينة، وتوفير مزايا وخدمات محددة قانونيا. وبالمقابل تتلقى اشتراكات المؤمن عليهم وتدخرها لاستعمالها في تمويل النفقات الخاصة بها. وللحديث عن التأمين والضمان الاجتماعي، دوما نبدأ بمعالجة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 لحق الإنسان في الضمان الاجتماعي في المادة 28 منه: "لكل شخص بصفته عضوا في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي وفي إن تحقق وساطة المجهود الوطني والتعاون الدولي وبما يتفق ونظم كل دولة ومواردها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنمو الحر لشخصيته".

على ذكر ما سبق، نطرح إشكالية من خلال السؤال: ما هو واقع عصنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر؟

وانطلاقاً من الإشكالية، نضع الفرضية التالية: لا يكون دور مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائرية فعالاً في تقديم الخدمة الاجتماعية دون حتمية عصنة.

(1) أدبيات الضمان الاجتماعي:

فكرة التأمين قديمة، إذ يرجع تاريخها لمئات السنين، ولكن تنظيم التأمين ضمن مؤسسات متخصصة إنما عرف في القرن العشرين، وقد سنت الدول تباعا قوانين تنظم أعمال التأمين ضمن حدودها، سيما وأن بعض أنواع التأمين هي إجبارية مثل التأمين على المركبة ضد الأضرار التي تصيب الغير جراء استخدام المركبة، وبطبيعة التأمينات الاجتماعية موضوع البحث¹.

(1-1) مدخل تعريفي للضمان الاجتماعي:

منذ قديم الأزل عندما بدأ الناس في الاستقرار وتنظيم أنفسهم للعيش في مجتمعات، نشأت الحاجة إلى الحماية من ظروف الحياة المفاجئة، وتطورت عبر المراحل لتطور المجتمعات، ولتشكل استحداث نظم الضمان الاجتماعي الرسمية لدعم الدخول وتقديم الرعاية الطبية، خطوة رئيسية في تطور المجتمعات البشرية². وما يشهد على حاجة البشر جميعا إلى الضمان الاجتماعي وأهمية الحقوق والمستحقات الواضحة، هو ظهور أشكال مختلفة من آليات الحماية الاجتماعية الرسمية التي تتراوح بين آليات الحماية الاجتماعية الطوعية القائمة على المجموعات وخطط الضمان الاجتماعي العامة في شتى أصقاع العالم³.

وتظل صناديق التأمينات الاجتماعية من أهم وسائل الحماية الاجتماعية وتحسن مؤشرات التنمية البشرية في أي مجتمع إنساني على وجه المعمورة⁴، فهي تقي العاملين في كلا من القطاعات الاقتصادية وكذا من يعملون في قطاع الوظيفة العامة من العوز والحاجة والفقر بالإضافة إلى الدور الهام الذي تقوم به في معالجة مشاكل البطالة فهي تقوم بشكل غير مباشر في خلق وظائف جديدة في الاقتصاد من خلال إحالة من بلغوا حد الأجلين إلى التقاعد بما يمكن من استبدالهم بالشباب الذين تم تأهيلهم من مخرجات التعليم بما يلبي احتياجات سوق العمل سوى في القطاع الخاص أو في القطاع العام، أي معالجة العديد من الاختلالات الاجتماعية⁵.

⊕ ماهية التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي:

يشكل الضمان الاجتماعي منظومة قانونية وهيكلية قائمة بذاتها، تحكمها قوانين وأنظمة وآليات خاصة بها، مستقلة إلى حد بعيد عن المنظومة التي تخضع لها علاقات العمل الفردية والجماعية⁶. وتتعدد تعريف التأمينات الاجتماعية، ومنها نذكر⁷:

- هو التأمين الذي تقوم به الدولة وتشرف عليه بغير قصد الربح، ويموله المساهم والدولة وصاحب العمل أو بعضهم، ويحصل فيه المساهم على التعويض عند تحقق شروطه؛
- ذلك النظام الذي تتبناه الدولة في سبيل حماية أفراد المجتمع الناشطين اقتصاديا والعاطلين عن العمل من العوارض الاجتماعية غير الإرادية، ويسهم في الحفاظ على رأس المال البشري والدفع بالعجلة التنموية؛
- تقوم على أساس التضامن الاجتماعي المزدوج، هذه الازدواجية تتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات والتعويضات المباشرة وغير المباشرة؛
- نظام التأمينات الاجتماعية نظام تكافلي اجتماعي، يكفل حقوق المشتركين فيه بالتضامن مع أصحاب العمل، إذ يضمن للمشاركين والمشاركات العيش الكريم بعد ترك العمل (بسبب التقاعد، أو العجز غير المهني، أو الوفاة، أو الإصابة المهنية)؛
- نظام يتوفر فيه ثلاث عناصر: عنصر الإلزامية في التأمين، تحمل الحكومة لجزء من تكاليف التأمين، وقيام الحكومة بدور المؤمن (وجود مؤسسة التأمين)؛
- وكل تأمين إجباري من الدولة يهدف إلى توفير الحماية المادية للطبقات الضعيفة للمجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في تحملها كأخطار المرض أو حوادث العمل، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة، أو وصولهم سن الشيخوخة؛
- من خلال ما سبق، يمكن أن نعرف نظام التأمينات الاجتماعية أنها تقوم على أساس التضامن الاجتماعي، وله طابع الإلزامية لأصحاب المداخل وفق نسب وقواعد ينظمها قانون الضمان الاجتماعي للدولة.
- وأیضا، على ذكر ما سبق، يتجسد مفهوم التأمين الاجتماعي في ثلاث أبعاد ارتكازية⁸:
- 1. البعد القانوني: الإطار التشريعي والقانوني المنظم لسير نظم وقوانين الضمان الاجتماعي؛
- 2. البعد الاقتصادي: وما له من أثر، وذلك لكونه يركز على الاشتراكات المقطوعة من أجور العمال ومداخل التجار؛
- 3. والبعد الاجتماعي: وهو القائم على مبدأ التكافل الاجتماعي من قبل الدولة.

⊕ أهمية الضمان الاجتماعي:

يهدف الضمان الاجتماعي إلى توفير الحماية المادية لطبقات المجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في قدرتهم تحملها كأخطار المرض أو حوادث العمل، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة، أو وصولهم سن الشيخوخة. فهو من صور التكافل الاجتماعي⁹. فهو يلعب دورا كبيرا لصالح العاملين وأسرهم والمجتمع بأكمله، فهو يؤدي إلى توفير السلام والحماية الاجتماعية لهم، كما أنه جزء لا غنى عنه من السياسة الاجتماعية للحكومات وأداة مهمة لمنع الفقر وتخفيف آثاره، كما يمكنه المساهمة في الحفاظ على كرامة الإنسان والمساواة والعدالة عن

طريق تحقيق التكامل الاجتماعي والمشاركة في تحم الأعباء وله أهمية كبيرة في تحقيق المشاركة السياسية وتطور الديمقراطية¹⁰. وعليه، يعتبر الضمان الاجتماعي تأمين فهو بذلك يهدف إلى معالجة ومواجهة ما قد يحل بالفرد من مصائب تعيق حياته وذلك بالإنقاص من موارده، وانطلاقاً من ذلك فإن أهمية التأمينات الاجتماعية هي نفسها أهمية التأمين وتظهر من ثلاث زوايا وذلك من خلال الوظائف التي يؤديها التأمين¹¹:

الوظيفة الاجتماعية:

يهدف التأمين إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم، وتتحقق هذه الصور بالخصوص في التأمين التبادلي. وتتجلى الوظيفة الاجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية وما يترتب عن ذلك من إنشاء مؤسسات للتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية والشيخوخة والبطالة، وغيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض، فالصندوق هنا يحل محل الأشخاص الآخرين (المؤمنين لهم) في مساعدة الفرد الذي يصيبه أي خطر، وذلك عن طريق دفع التعويضات اللازمة له والكفيلة لجبر الضرر الذي أصابه، فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية.

الوظيفة النفسية:

تتمثل في توفير الأمان وإزالة الخوف من بال المؤمن لهم من أخطار الصدفة، ويصبح بهذه العملية يشعر بنوع من الأمان والارتياح على مستقبله ومستقبل نشاطاته، والأمر الذي يجعله يتحلى بروح من المبادرة الخلاقة ويحذوها في ذلك الأمان والاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدف والمفاجآت اليومية كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة وإصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها والمخاطر الناجمة عن الكوارث الصناعية والنشاطات الصناعية والتجارية فالشخص يحس بالأمان عند تأديته عمله وذلك بعلمه بأنه قد يحصل على تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسياً لوضعه.

الوظيفة الاقتصادية:

بعد التأمين احدي الوسائل الهامة للادخار وذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط واشتراكات المستأمنين التي تظل في الواقع رصيда لتغطية المخاطر إلا أن هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عملية استثمارية وتجارية لأن التجربة أثبتت بأن المخاطر لا تحقق في كل الحالات حتى وإن تم ذلك وهذا لا يكون في وقت واحد وتزداد الأهمية الاقتصادية في مجال المعاملات الدولية حيث يشكل التأمين عاملا مشجعا لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يسمح للمستثمرين الأجانب والموردين بعمليات عابرة للحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية والسياسية وكذا الطبيعية، فالعامل حتى وإن كان في هذه الحالة يشتغل لدى شخص آخر (تاجر) فإن إجبارية التصريح به والتأمين عليه تجعله مطمئن تجاه وضعيته وخاصة مصدر رزقه ورزق عائلته. كما هو الحال كذلك بالنسبة لرب العمل الذي

لا يتحمل تعويض الخسائر والأضرار التي قد تصيب العمال من حسابه الخاص إذ هو صرح لهم بصفة قانونية ودفع اشتراكاتهم، وبالإضافة إلى هذه الوظائف فإن فائدة التأمين قد تتعدى المؤمن له فينتفع بها الغير وبصفة خاصة خلفه، وذلك في حالة الوفاة أثناء تأدية العمل.

✚ أسس الضمان الاجتماعي:

اختلف الفقه حول الأساس الذي يقوم أو يستند إليه الضمان الاجتماعي وتولد عن ذلك الاختلاف الفقهي بروز عدة نظريات فقهية كمحاولة لتحديد هذا الأساس ومن أبرز هذه النظريات¹²:

✚ النظرية التقنية:

يرى أنصار هذه النظرية أن التأمين يجد أساسه في عملية التعاون التي يقوم بها المؤمن والمتمثلة في جميع المخاطر التي يتعرض لها المستأمنين وإجراء المقاصة بينها وفقا لقانون الإحصاء، وانقسم أنصار هذه النظرية إلى فريقين:

✓ الفريق الأول:

يرى هذا الفريق أن التأمين في حقيقة أمره ما هو إلا عملية تعاون بين مجموعة من الأشخاص يواجههم نفس الخطر، فهم وحدهم الذين تقع على عاتقهم مسؤولية تغطية نتائج المخاطر التي قد تحدث لأي منهم، وفي رأيهم يقتصر دور المؤمن على إدارة وتنظيم التعاون بين المستأمنين بطرق فنية تمكنه من تحديد المبلغ المالي الذي يدفعه كل واحد منهم في شكل قسط أو اشتراك بصورة تتناسب مع درجة احتمال وقوع الخطر من جهة، ومدى جسامته من جهة ثانية، ولا يقدم المؤمن أي مبالغ مالية من حسابه الخاص (ماله)، فالتأمين إذا هو عملية تعاون منظم بطريق متبادل بين الناس، وفقا لقواعد فنية تساعد على إبعاد احتمالات الصدفة البحتة في حدوث المخاطر.

✓ والفريق الثاني:

يرى أنصار هذا الفريق أن التأمين يستند على عملية فنية، وإذا كانت هذه العملية تتمثل في جميع المخاطر وإجراء المقاصة، فإن ذلك لا يمكن أن يتم إلا ضمن مشروع منظم يعمل بوسائل فنية ويلتزم هذا المشروع بتغطية المخاطر التي يتعرض إليها المؤمن لهم.

✚ النظرية الاقتصادية:

مفاد هذه النظرية أن أساس التأمين أو الضمان الاجتماعي يقوم بالنظر إلى الجوانب الاقتصادية للتأمين:

✓ معيار الحاجة:

يقوم التأمين على فكرة الحاجة حيث أن أي نوع من التأسيس يهدف إلى الحماية والضمان من خطر معين وأن التأمين عن الأضرار والتأمين من خطر الحريق أو السرقة أو التلف، يجد مصدره الأساسي في حاجة المؤمن له إلى إجراء نوع من الوقاية تضمن له الحماية والأمان عند وقوع المخاطر، ومن الملاحظ أن هذه الحاجة لا تتأكد في كل أنواع التأمين فالتأمين على الحياة لصالح شخص آخر لا تتحقق فيه الحاجة للحماية والأمان للمؤمن له، وبذلك يمكن التفكير في تبني معيار آخر والذي يظهر أنه أقرب إلى هذه العملية وهو معيار المصلحة كبديل لمعيار الحاجة، إذ أننا نلاحظ أن عملية التأمين تقوم في الواقع على المصلحة إذ تعد هي الدافع الأساسي للقيام بعملية التأمين.

✓ ومعيار الضمان:

إن الضمان يكون أفضل من غيره من المعايير الأخرى كأساس للتأمين باعتباره يمثل القاسم المشترك لكافة أنواع التأمين، فالتأمين على الأشياء مثلا يحقق الضمان لقيمة الأشياء المؤمن عليها، والتأمين على الحياة يحقق الضمان للغير وعدم تدهور المركز المالي للمستفيدين، ونفس الشيء في التأمين على المرض أو الشيخوخة وإصابة حوادث المرور، فإن التأمين يحقق ضمان عدم اختلال التوازن الاقتصادي للمؤمن له، ولإفراد أسرته، وهذا فإن فكرة الضمان في الواقع نجدها في مختلف أنواع التأمين.

✚ منازعات الضمان الاجتماعي:

إن اختلاف الخدمات التي يوفرها الضمان الاجتماعي هو الذي ينشأ ويقود إلى اختلاف منازعات الضمان الاجتماعي. فقد تكون المنازعات ذات طابع تقني إذا كانت تدور حول موضوع تقني لا يمكن حله إلا باللجوء إلى أشخاص أو هيئات مختصة كالمعلقة بالفحص الطبي، كما قد تكون المنازعة طبية إذا كان موضوعها الخبرة التي تجري على العامل أو

الموظف بخصوص العجز عن العمل كالعطل المرضية مثلا، وأخيرا قد تكون المنازعة ذات طابع عام إذا كان موضوعها يشمل أي مجال آخر مما لا يدخل ضمن النوعين الأولين¹³:

1. المنازعات العامة:

إن الخلافات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو المستفيد (ذوي حقوق المؤمن له) من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى حول إثبات الحق في التكفل بالمؤمن له أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني أو أي خطر اجتماعي آخر. كما أن اتساع دائرة الأشخاص المؤمنين من جهة والتأمينات الاجتماعية من جهة أخرى وكذا صعوبة الإثبات والتكيف جعل من الصعب حصر مفهوم المنازعات وتحديد مجالاتها.

2. المنازعات الطبية:

إن تعرض الأشخاص المؤمن لهم اجتماعيا في حياتهم اليومية بصفة عامة والمهنية بصفة خاصة إلى مخاطر اجتماعية، يتطلب حتما القيام بالفحوصات الطبية اللازمة أمام أشخاص مؤهلين لذلك كالأطباء المتخصصين في مختلف مجالات الطب، غير أن آراء هؤلاء الأطباء المعالجين غالبا ما يلقى معارضة عند الأطباء المستشارين لدى هيئات الضمان الاجتماعي وهذا بطبيعة الحال ما يولد منازعات في قرارات هذه الهيئات من طرف المؤمنين لهم اجتماعيا، ويصف القانون هذه المنازعات بأنها منازعات طبية.

3. والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:

إن التطور الذي عرفه الضمان الاجتماعي خلق تميزا وتنوعا في مجال المنازعات المترتبة عنه كما سبق ذكر ذلك، ومن بينها المنازعات التي توصف بأنها منازعات تقنية ذات طابع طبي إذ أن الفرد المؤمن له لدى هيئات الضمان الاجتماعي عند تعرضه لخطر اجتماعي كالإصابة بمرض مهني أو عجزه عن العمل يتوجب عليه في أغلب الأحيان إجراء فحوصات طبية تتم إلا أمام أشخاص مؤهلين لذلك كالأطباء والذي تكون أعمالهم عرضة للأخطاء من حيث تحديد نوع الإصابة أو نسبة العجز أو في تقدير قيمة التعويض للوصول إلى إعداد خبرة وافية تمكن المؤمن له معرفة سبب العطل عن العمل أو نسبة النقص في مردوديته (العامل أو الموظف) وعدم رضائه عن هذه التقارير يؤدي حتما إلى قيام المنازعة فيها، لهذا تعرض هذه النزاعات على مختصين في المجال.

1-2) نظام الضمان الاجتماعي من الإلزامية والانفاق إلى التكافل الاجتماعي:

يقوم نظام التأمين الاجتماعي على أساس التضامن الاجتماعي المزدوج المتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات

والتعويضات المباشرة وغير المباشرة. وعليه، يتم تمويل نفقات التأمينات الاجتماعية اعتمادا على قسط اشتراك إجباري على ذمة أصحاب العمل وكذا المستفيدين من مزايا القانون ما عدا ما استثنى بنص كفاءة المجاهدين ومعطوبي حرب التحرير الوطني والمعوقين الذين لا يمارسون أي نشاط مهني والمستفيدون من نظام دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة والطلبة، حيث تتولى الدولة دفع اشتراكات التأمين بدلا منهم. وقد أسند مهمة تسيير نفقات التأمينات الاجتماعية إلى هيئة الضمان الاجتماعي وهي هيئة عامة تعمل تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي. وقد ثبت التجارب أن الاعتماد على التنمية الاقتصادية والديمقراطية وحدها ليس كافياً، ولذلك يجب على كل بلد من البلدان أن يطور من خلال الحوار الاجتماعي نظاماً وطنياً للحماية الاجتماعية يلبي احتياجات كل سكانه، وخاصة منهم الأطفال والنساء والمعاقين والعاطلين عن العمل¹⁴.

✦ الضمان الاجتماعي في المواثيق الدولية:

الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان، كما هو منصوص عليه في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، فضلا عن الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966. ففي سنة 1995، اعتمد مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، الأهداف الإنمائية للألفية في سنة 2000، وفي سنة 2005 صوت مؤتمر القمة العالمي للأمم المتحدة لمبدأ أن كل دولة مسؤولة عن توفير حد أدنى من الرفاهية الاجتماعية. صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 10/12/1948، حيث أُرست المادة 22 من هذا الإعلان "حق كل إنسان بصفته عضوا في المجتمع بالضمان الاجتماعي". وعبرت المادة 25 منه أن "لكل إنسان الحق بمستوى من العيش الكاف لتأمين الصحة والحياة اللائقة له ولعائلته... كما له الحق بالضمان في حالات البطالة، المرض، العجز، الترميل والشيخوخة أو في الحالات التي يفقد فيها وسائل عيشه لأسباب خارجة عن إرادته. والملاحظ أن للعولمة تأثير سلبي على نظام الحماية الاجتماعية التي تعتبر من حقوق الإنسان الأساسية، نظرا لأن العولمة تتوسع في مجال التنافس بين الدول بعد أن سيطرت الدول الغربية على السوق العالمي¹⁵.

لم تعد الاتفاقيات الدولية للتأمينات الاجتماعية تركز على الموجات الإلزامية المنصوص عليها، بل أصبحت تعتبر كل الأنظمة مقبولة شريطة مراعاة الشروط الأساسية المدرجة في الاتفاقية، والتي تتمثل في:

- أن تكون التعويضات دفعات دورية طويلة مدة الخطر الاجتماعي؛
- أن لا تحل محل الدخل السابق إلا بنسبة محددة؛
- تمويل التقديمات الممنوحة عن طريق اشتراكات على عاتق الأجراء نسبة 50%؛
- أن تتحمل الدولة المسؤولية فيما يتعلق بمنح التقديمات وإدارة المؤسسات؛

- ومشاركة الأشخاص المضمونين في إدارة النظام.
- تعد منظمة العمل الدولية من أهم التنظيمات المؤيدة والمساهمة في ترقية الضمان الاجتماعي وفقا للاتفاقيات الدولية في هذا المجال. فقد جاء في ديباجة المنظمة "أن الدول الأعضاء تعلن رغبتها في أن تحقق، من ضمن أهداف عديدة، الأهداف الخاصة بالضمان الاجتماعي:
- مكافحة البطالة؛
- حماية العمال من الأمراض العامة أو المهنية والحوادث الناجمة عن العمل؛
- حماية الأولاد والنساء؛
- وتأمين معاشات حالتي الشيخوخة والعجز".
- تعمل هذه المنظمة في جملة من الإسهامات والمساعدات أهمها:
- المساعدة على تبني نظام الضمان الاجتماعي (دراسة الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والإدارية السائدة، وإعداد مخطط توجيهي تبعا للإمكانيات والوسائل المتاحة للبلد)؛
- المساهمة في بروز تشريع الضمان الاجتماعي (إدخال قوانين جديدة، أنظمة تطبيقية، إعادة النظر والتعديل في التشريع الحال)؛
- دراسة مشاكل تنظيم الإدارة لأجهزة الضمان الاجتماعي وذلك للعمل على تطوير وسائلها وآلياتها؛
- ومساعدة الكوادر الشابة للدول النامية للقيام بالتدريب والتأهيل، والمحاضرات والحلقات والدراسات الوطنية والإقليمية لتطوير المعلومات.
- وليس هناك مجالا للشك، من أن اتفاقيات منظمة العمل الدولية أحدثت تأثيرا مهما على تطور الضمان الاجتماعي في العالم. وما يلاحظ هو التباين الكبير بين مختلف الدول في اختيار طرق تأمين الحماية الاجتماعية، فمنها ما هو مفروض بقوة القانون، كأنظمة التأمينات الإلزامية الموجهة لحماية الأجراء، مروراً بالأنظمة المهنية على مستوى المؤسسات وصناديق الادخار الشخصي¹⁶.

✦ الإنفاق على الضمان الاجتماعي:

الإنفاق على الضمان الاجتماعي هو تمويل بتدبير موارد مالية لازمة للوفاء بالتزامات من حيث المزايا التأمينية النقدية أو العينية بالإضافة إلى المصروفات الإدارية التي يتطلبها التنفيذ. ومن التطورات التي حدثت على نطاق العالم أنه لم يعد يُنظر إلى إنفاق الضمان الاجتماعي وتمويله في إطار التكلفة الاجتماعية وتم الانتقال إلى منظور متطور يعتبر الضمان الاجتماعي استثماراً في النمو الاقتصادي والتماسك الاجتماعي. لذلك، تدور النقاشات على (كيفية) تحقيق المطلوب وليس على (تكلفة) تحقيقه¹⁷. ولهذا، الإنفاق أثار على مستوى حياة ومعيشة الأفراد وإنتاجية العاملين في القطاعات الاقتصادية والاجتماعية نتيجة تدهور القيمة

الحقيقية للأجور¹⁸، فهو ينفق بقصد تحقيق منفعة يستفيد منها المجتمع، وهو ما يتطلب تحقيق حوكمة وشفافية في العملية¹⁹. ويجب أن تتدخل الدولة كالتزام عليها لتحقيق تمويل الضمان الاجتماعي. وهناك ثلاثة أنواع لتمويل نظم التأمينات الاجتماعية²⁰:

1. التمويل الكامل: وهو التمويل عن طريق الاشتراكات على أساس تكوين الأموال والاحتياطيات التي تمثل القيمة الحالية للالتزامات المستقبلية الناشئة عن طريق هذه النظم وتحصل الاشتراكات من العامل وصاحب العمل وتستثمر والاستثمار يوفر السيولة اللازمة لدفع التعويضات؛
 2. التمويل الجزئي: وتقدر فيه الاشتراكات على أساس تكوين احتياطيات تكفي لمقابلة المزايا في المدى القصير، وتعديل الاشتراكات دورياً كلما زادت الالتزامات على أساس أقساط متزايدة ترتفع من جيل لآخر حتى تصل حاله التوازن والثبات؛
 3. ونظم غير ممول: وهذه تتحمل الدولة نفقاتها بما تعتمد في الميزانيات من مبالغ تخصص لمواجهة المزايا، وعلى ذلك لا تكون هناك احتياطيات خاصة بالنظام وتكون الخزينة العمومية هي الممول الوحيد وتتدخل الاشتراكات المحصلة ضمن إيرادات الدولة.
- وبالرجوع للمواثيق الدولية لحقوق الإنسان، نجد من أن حق الفرد في التأمين والضمان الاجتماعي في كل الأحوال²¹.

✦ الضمان الاجتماعي آلية للتكافل الاجتماعي:

في كل بقاع العالم، يبقى نظام الضمان الاجتماعي (أو التأمين الاجتماعي) الشغل الشاغل للمواطن والمؤسسات والدول، نظراً لأهميته على كل الأصعدة واعتباره حق من حقوق الإنسان. ورغم ذلك، فإن 80% من سكان العالم لا يتمتعون بإمكانية الشمول تحت مظلة الضمان الاجتماعي الكافي و33% لا ينفقون من بأي شكل من أشكال الرعاية الصحية. ففي الدول المتقدمة، توفير تغطية شاملة تقريباً لجميع القوى العاملة من خلال برامج الضمان الاجتماعي، إلا أنه لا تزال في الكثير من الدول منخفضة الدخل تسجل في الدول المتقدمة حوالي 5%. وفي الجزائر، عرف نظام الضمان الاجتماعي عدة مراحل من شأنه وإلى حد اليوم تتوافق، كل مرحلة مع طبيعة المناخ السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد²².

يعد نظام التأمينات الاجتماعية أحد أنظمة التعاون والتكافل الاجتماعي التي يقدمها المجتمع لأفراده، ويقوم على رعاية العاملين في القطاع الخاص وكذلك العاملين على بند الأجور في القطاع الحكومي، ليوفر لهم ولأسرهم حياة كريمة بعد تركهم العمل بسبب التقاعد أو العجز أو الـ وفاة، كذلك العناية الطبية للمصابين بإصابات عمل أو أمراض مهنية والتعويضات اللازمة عند حدوث عجز مهني أو وفاة²³.

يعتبر نظام التأمينات الاجتماعية أحد أعمدة السياسة الاجتماعية المنتهجة من قبل الدولة، وهي تعكس درجة الاهتمام الذي توليه لأفراد المجتمع نظرا لأنها تشمل كافة جوانب حياة الإنسان كالصحة، والبطالة، والتقاعد²⁴.

تقوم فكرة التأمينات الاجتماعية أساسا على التضامن بين جميع العاملين فيما بينهم وكذا أرباب العمل في تحمل أعباء الأخطار التي تغطيها هذه التأمينات التي كانت بواذر ظهورها نظام التأمين التبادلي. ومن هنا، وقد يواصل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا تم تجسدها في "بطاقة الشفاء" كتصور للعصرنة²⁵.

وبشكل عام، التأمين وسيلة يعتمد عليها معظم الناس ليخففوا من حدة المخاطر الخارجة عن إرادتهم ويخففوا من آثارها التي قد يتعرضون لها، من هذه المخاطر ما قد يهدد حياتهم، أو ممتلكاتهم، أو تجارتهم، وغيرها الكثير، حيث إن المؤمن له يقوم بدفع اشتراك شهري للمؤمن (في الغالب شركة التأمين)، ويتم دفع كل أموال المؤمنين على من يتعرض لحادثة خارجة عن إرادته لتعويض خسائره، وهذا ما تقوم عليه شركات التأمين في يومنا الحاضر²⁶.

يعد الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية التي نصت عليها المعاهدات والدساتير الدولية، والتي يهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وذوي الحقوق سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء وأيضا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرضون لها، والتي تؤدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب وأحيانا العجز بصفة نهائية، فالتكفل عادة ما يتم في شكل أداءات عينية ونقدية، إضافة إلى تقديم معاشات التقاعد ومنح البطالة²⁷.

(2) عصنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر:

لا شك أن نجاح التنمية الاقتصادية في أي دولة لا يتأتى إلا بإرفاقها بتنمية اجتماعية حقيقية، تكون مبنية على نظام ضمان اجتماعي فعال، يفترض أن يستجيب للواقع المعاش، وأن يستند إلى آليات وأدوات عمل تواكب مختلف التطورات في العالم في المجال، هذا مع استجابته للتطورات التكنولوجية والرقمية الحديثة²⁸. ويبقى عصنة نظام الضمان الاجتماعي مرتبط بضرورة تنظيم التأمينات الاجتماعية وتوسيع فكرة ثقافة التأمين في المجتمع الجزائري التي مازالت بعيدة الهدف المنشود²⁹، ولابد من فرض قيود منظمة لنظام التقاعد المبكر³⁰.

(1-2) مدخل لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر:

شهد قطاع التأمين الاجتماعي في السنوات الأخيرة استحداث أنظمة عمل جديدة مكنت المستفيدين من الحصول على تعويضاتهم في أسرع وقت ممكن، وبصورة منظمة ومبسطة من خلال إدخال أنظمة الإعلام الآلي وخاصة بطاقة الشفاء الإلكترونية بهدف تطبيق الإدارة الإلكترونية، فقد شمل برنامج العصنة الذي شرع في تطبيقه خلال السنوات الأخيرة³¹.

عمل صناديق الضمان الاجتماعي:

خدمة للتأمين الاجتماعي، يتكون نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من 5 صناديق الضمان الاجتماعية³²:

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)؛
 2. الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)؛
 3. الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC)؛
 4. الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري (CACOBATH)؛
 5. والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS).
- تغطي صناديق الضمان الاجتماعي العديد من المخاطر والتي نجلها في ما يلي:
- المرض وذلك بتقديم العناية الطبية والوقائية والعلاجية للمضمون ولأفراد عائلته؛
 - الأمومة، بتقديم العناية الطبية قبل وأثناء وبعد الولادة؛
 - الوفاة، بتقديم مساعدة مقطوعة للمضمون لقاء نفقات الدفن في حالة وفاة المؤمن وذلك لعائلته أو لأصحابه الحق باشتراط مدة اشتراك لا تقل عن السنة؛

- منحة التقاعد المنقول، بتقديم تعويضات شهرية لأفراد العائلة وذوي الحقوق للمتوفى؛
 - العجز بدفع مبلغ مع تعويض نهاية الخدمة، يساوي الفرق بين التعويض الفعلي المستحق للمضمون عن خدماته والتعويض الذي يستحق عن خدمة؛
 - البطالة الإجبارية والتقاعد المسبق؛
 - والتقاعد أو حماية الشيخوخة.
- وجدت صناديق الضمان الاجتماعي من أجل جملة من الأهداف:
- توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة وغير المأجورة؛
 - ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي في ما يخص برامجها المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي (مناصب العمل، القطاع العائلي)؛
 - محاولة التقليل من حوادث العمل ومختلف الأخطار المحيطة بالعامل من خلال دراسة هذه المعطيات ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة للتقليل من آثارها من جهة، ثم التأمين على الضحايا في حالة وقوعها من جهة أخرى؛
 - لعب دور الوسيط مع بعض القطاعات والمؤسسات (الصيدلة، المؤسسات الصحية، مؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية، عيادات إعادة التأهيل) وذلك من خلال تحملها لجزء كبير من هذه الفئات؛
 - تنظيم المراقبة الطبية؛
 - ضمان واعتماد موافقات الأداءات الدولية؛
 - ضمان ترقيم وتسجيل المؤمنين بما يسمح لهم الاستفادة من الخدمات بطريقة سهلة من جهة وبما يسهل دفع اشتراكاتهم وتسوية التزاماتهم من جهة أخرى؛
 - وضع صناديق وطنية، جهوية وولائية وتوفير الإمكانات المادية والبشرية للسهر على تطبيق واحترام تنظيم المراسيم والتشريعات المتعلقة بالنظام، وجعل شعار وخدمة العامل الأولوية الأولى؛
 - وأخيرا المساهمة في النوعية التأمينية للمكفنين للاستفادة من مختلف المزايا والخدمات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي.

✦ إصلاح نظام الضمان الاجتماعي:

عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عدة مراحل من شأنه وإلى حد اليوم تتوافق كل مرحلة مع طبيعة المناخ السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد، وكل هذا بدءاً من سنة 1983 أين بدأت الإصلاحات الفعلية³³. وقد أطلق القطاع برنامجاً إصلاحياً طموحاً، خلال العشرية الأخيرة من خلال توجهات عديدة منها بطاقة الشفاء وحل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي³⁴، مرتكزا في ذلك على³⁵:

- تحسين نوعية الأداءات ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد للعلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، وتطوير النشاطات الصحية أهمها: المراكز الجهوية للتصوير الطبي الشعاعي والعيادات المتخصصة؛
- وعصرنة تسيير إدارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية، وتعميم العمل بالإعلام الآلي، وتأهيل الموارد البشرية وإدراج البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا "الشفاء" التي تم تعميمها على مستوى كل التراب الوطني ويمثل نظام الشفاء، الفريد من نوعه قاريا وعربيا، أكبر مشروع في مجال العصرنة.
- وأطلق قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا، خلال العشرية الأخيرة، مرتكزا في ذلك على 36:
- تحسين نوعية الأداءات ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد إلى العلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، وتطوير النشاطات الصحية أهمها: المراكز الجهوية للتصوير الطبي الشعاعي والعيادات المتخصصة؛
- وعصرنة تسيير إدارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية، وتعميم العمل بالإعلام الآلي، وتأهيل الموارد البشرية وإدراج البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا "الشفاء" التي تم تعميمها على مستوى كل التراب الوطني ويمثل نظام الشفاء، الفريد من نوعه قاريا وعربيا، أكبر مشروع في مجال العصرنة.

✦ تمويل نظام الضمان الاجتماعي:

- يعتمد نظام الضمان الاجتماعي الجزائري على مصدرين لموارد التمويل هما التمويل عن طريق الضرائب والتمويل عن طريق الاشتراكات 37:
- التمويل عن طريق الضرائب:
ما يقصد به اللجوء إلى مساهمات أخرى غير الاشتراكات المبنية مباشرة على أساس المداخل المهنية أو ما يشبه ذلك، وباعتبار أن هيئات الضرائب لا تحوّل نحو صناديق الضمان الاجتماعي، فيقصد به الدعم المقدم من قبل الدولة للقطاع، ويكون هذا الأخير في حالة عجز مالي.
 - والتمويل عن طريق الاشتراكات:
تعني فكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل مؤمن اجتماعي في تمويل الضمان الاجتماعي قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية وهذا ما يفسر أنه توجد علاقة بين قيمة مساهمته والخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها.

يستند نظام تحصيل الاشتراكات للضمان الاجتماعي أساسا على النصوص التشريعية والتنظيمية خاصة القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والذي يجبر المنخرط بنفسه على³⁸:

- القيام بالتصريح بالنشاط والانتساب للضمان الاجتماعي؛
 - والتصريح بالاشتراكات المستحقة بحسب عدد العمال والأجور.
- يعتمد تحديد المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي أساسا على أقساط المنخرطين فنجد أن فعالية تحصيل الاشتراكات تتأثر في كثير من الأحيان بوعي المنخرط بواجباته تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، ثم بمدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئات الضمان الاجتماعي، ثم بمدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئات الضمان الاجتماعي. فالتكليف وضع قانوني يوجب عليه المكلفون نحو هيئة الضمان الاجتماعي وينشئ هذا الوضع على عاتق المكلف لصالح هيئة الضمان المختصة. ويقصد به في مجال الضمان الاجتماعي، مجموع الالتزامات التي يقره القانون على عاتق المكلف.
- وأما المكلف في إطار الضمان الاجتماعي، فهو من يقع على عاتقه الالتزام الذي يقره القانون³⁹، وهو وفق التعريف السابق نوعان:
- المكلف في إطار التأمين الاجتماعي لغير الأجراء وهو من يمارس نشاطا حرا لحسابه؛
 - والمكلف في إطار التأمين الاجتماعي للأجراء ومن يلحق بهم (العامل ورب العمل).

✦ التزامات المكلف في نظام الضمان الاجتماعي:

تسمح القوانين لهيئات الضمان الاجتماعي بالمتابعة القضائية في حالة امتناع المدينين عن الدفع، وبالتالي التحصيل بقوة القانون. كما أن عملية تمويل القطاع تتم بصفة أساسية من الاشتراكات المدفوعة من قبل المكلفين التي يوجه جزءا كبيرا منها إلى ادخارات تستثمر فيما بعد، ويستعان بهذه الاستثمارات ومداخيلها لتمويل صناديق الضمان الاجتماعي عند حالات عجز المداخل عن تغطية نفقات القطاع. وقد تلجأ هذه الأخيرة في حالة عدم القدرة على تغطية العجز على الإعانات المقدمة من قبل الدولة وذلك عن طريق المخصصات التي تحدد وفقا للقانون. وتتمثل التزامات المكلفين، وفق الإجراءات والتشريعات القانونية المترتبة عن مخالفتها، في أربعة نقاط⁴⁰:

1- التصريح بالنشاط:

يقوم المكلف في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالإعلان عن نفسه بمزاولة نشاط غير مأجور أو تشغيل أجير لدى هيئة الضمان الاجتماعي المتخصصة، خلال العشر الأولى من بداية النشاط، وهي مدة تحسب على أساس رخصة النشاط أو التصريح لدى هيئة الضرائب.

ويتم التصريح في استمارة تسلم من طرف مصالح هيئات الضمان الاجتماعي تضمن التعريف بالمصرح والنشاط الذي يمارسه. ويتم التصريح لدى هيئة التأمين الاجتماعي وفق الوثائق:

- ✓ نسخة من السجل التجاري أو المهني أو الحرفي؛
- ✓ شهادة بداية النشاط تسلم من طرف إدارة الضرائب؛
- ✓ عقد المحل التجاري، شهادة الحالة المدنية أو العائلية؛
- ✓ نسخة من عقد المؤسسة للشركاء؛
- ✓ ووثيقة التسجيل تسحب من الصندوق المعني.

وكما أن التصريح بالعمال الخاضعين للبطالة بسبب الظروف المناخية الخاص بعمال الأشغال العمومية والبناء، يكون خلال 24 ساعة التي تسبق التوقف عن العمل.

2- التصريح بالمدخيل والأجور:

يكون التصريح في هذا المجال حسب الحالات: المدخيل بالنسبة لغير الأجراء (أرباب العمل) والأجور بالنسبة للعمال. وتحتسب حصة الاشتراك من الدخل سواء الدخل الخاضع للضريبة بالنسبة لغير الأجراء وتقدر بـ 15% ونسبة 35% من أجر العامل بالنسبة للأجراء، حيث يتحمل الأجير نسبة 9% منها. والباقي على عاتق رب العمل (المكلف). بحيث يكون التصريح بالأجور إما شهريا أو فصليا أو سنويا وذلك حسب عدد العمال. ويحتل التصريح بالأجور خاصة التصريح السنوي أهمية بالغة لدى هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمنين اجتماعيا.

ويتجلى ذلك باعتبار أنه يحمي العمال من تجاوزات أرباب العمل بعدم التصريح بهم، كما يعتبر حماية لمصلحة هيئات الضمان الاجتماعي من خلال:

- ✓ تمكين هيئات الضمان الاجتماعي من إعداد فاتورة المستحقات؛
- ✓ تمكينه من تحقيق حصص مختلف الصناديق (البطالة، التقاعد، العطل المدفوعة، ترقية الأجر، ترقية السكن الاجتماعي وغيرها)؛
- ✓ وهو مرجع لتحقيق الأداءات (فتح الحقوق).

3- دفع الاشتراكات:

بالنسبة للمؤمنين غير الأجراء تحدد نسبة الاشتراك بـ 15% من الدخل السنوي الخاضع للضريبة. وبالنسبة للمؤمنين الأجراء تحدد نسبة الاشتراك بـ 35% تضاف إليها نسب في حالة القطاعات المتعلقة بالبناء، الري والأشغال العمومية (12.21% تأمين العطل المدفوعة، 0.75% التأمين على البطالة الناتجة عن الظروف المناخية، و 0.13% الوقاية من المخاطر).

4- والمخالفات:

بالنسبة لمخالفة التكاليف بعدم التصريح أو عدم الدفع في الآجال القانونية، فإنه يعرض المكلف بعقوبات التأخير وزيادات التأخير على التوالي وفقا للنسب المحددة قانونا. فمجملة الالتزامات الملقة على عاتق الخواص وأرباب العمل تترتب على عدم القيام بها، توقيع جزاءات مالية تختلف باختلاف الالتزام من شأنها تدعيم التأمين المالي، فتجعله أكثر أداء لوظيفته الاجتماعية المتمثلة في تأدية حقوق المؤمنين في ظروف جيدة.

والملاحظ أنه بالرغم من أن هذه الالتزامات، وما يترتب عن مخالفتها من جزاء على المكلف، فإن هيئة الضمان الاجتماعي تجد نفسها أمام صعوبات جمة، خاصة تحديد مبلغ الاشتراكات المستحقة لها، لأن المكلفين في كثير من الأحيان لا يؤدون التزاماتهم، فلا يقدمون لهيئة الضمان المعنية التصريح المطلوب، سواء كان شهريا أو فصليا أو سنويا. رغم التعليمات العديدة في هذا الشأن التي تدعو للالتزام بهذه الواجبات. كما تجد هيئة الضمان الاجتماعي نفسها عاجزة عن تحصيل حقوقها وأحسن ذلك ديون هيئة الضمان الاجتماعي لدى مختلف القطاعات.

2-2) عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري بعرض حالة "بطاقة الشفاء":

عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عدة مراحل من شأنه وإلى حد اليوم تتوافق كل مرحلة مع طبيعة المناخ السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد. وقد أطلق قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا تم تجسدها في نظام الشفاء وفق تصور العصرنة للدولة الجزائري. ورغم كل هذا يبقى الضمان الاجتماعي (أو التأمين الاجتماعي) الشغل الشاغل للمواطن والمؤسسات والدولة، نظرا للأهمية⁴¹. ومؤسسة الضمان الاجتماعي كأي مؤسسة جزائرية، استخدمت نظم المعلومات قبل ظهور تكنولوجيا المعلومات، وما زالت تستخدم في مواقع عديدة نظم معلومات تقليدية تحتوي على الحد الأدنى من التكنولوجيا، مما جعلها تواجه صعوبات كبيرة في التكيف والتأقلم مع المتطلبات الجديدة التي فرضتها الثورة التكنولوجية المعاصرة⁴². وفي إطار عصرنة نظام الضمان الاجتماعي، يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة" والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء. ويأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السبّاقة في العمل به قاريا وعربيا، فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته⁴³.

✦ تطور استخدام نظام الشفاء:

يعتبر نظام الشفاء من بين أهم المحاور التي تقوم عليها عمليات الإصلاح في القطاع، هو في الواقع ثمرة لجهود حثيثة ومتواصلة. فهو نظام عصري للتسيير، يجمع بين تقنيات الإعلام الآلي والإلكترونيك والاتصالات السلكية واللاسلكية مرتكزا على أحدث التكنولوجيات وأدقها، مشكلا بذلك همزة وصل بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا ومهنيي الصحة. وتعد مرحلة توسيع استعمال بطاقة الشفاء على المستوى الوطني من

أهم حلقات مسار تطوير نظام الشفاء، أين أصبح بإمكان المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الحائزين على بطاقة الشفاء، الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية، اقتناء المواد الصيدلانية الموصوفة لدى أي صيدلية متعاقد معها ومن أي نقطة بأرض الوطن، وذلك مهما كانت وكالة انتسابهم، ابتداء من 03 فيفري 2013. ومن أهداف نظام بطاقة الشفاء⁴⁴:

- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق: تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات، والتعويضات المنتظمة والسريعة؛
- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والأطباء والهيكل الصحية وغيرها؛
- والتحكم في التسيير سواء عن طريق القوة الإنتاجية والدقة في المراقبة، إضافة إلى مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات.

وتم تجسيد نظام الشفاء في الجزائر وفق تصور العصرية للدولة الجزائري عبر مرحلتين⁴⁵:

1. مرحلة تمثلت في وضع الأسس التي يركز عليها نظام الشفاء، والتي انطلقت في 2007 لتنتهي في 2012 عكف خلالها القطاع، على وضع كافة الآليات والآليات التي تكفل السير الحسن للنظام، انطلاقا من التجهيز، مروراً بإقامة شبكة معلوماتية وصولاً إلى التطبيقات المعلوماتية؛
2. والمرحلة التي تشهد تعميم استعمال بطاقة الشفاء عبر جميع ولايات الوطن، بدءاً من 03 فيفري 2013، بحيث أصبح بمقدور أي مؤمن له اجتماعيا استعمال بطاقة الشفاء لاقتناء الدواء من أي صيدلية متعاقد معها، داخل الولاية التي يقيم فيها أو خارجها، في أي ولاية من ولايات الوطن.

⊕ أساسيات استخدام نظام الشفاء:

يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية كل مؤمن له اجتماعيا حائز على بطاقة الشفاء، وذلك بالتوجه إلى أي صيدلية متعاقد معها عبر كل ولايات الوطن ومهما كانت وكالة الانتساب، ويبقى المؤمن له اجتماعيا تابعا إلى مركز انتسابه. ويستعمل البطاقة الإلكترونية لنظام الشفاء لدى: الأطباء، الصيادلة، مخابر التحاليل الطبية، مكاتب الدخول للمستشفيات، صانعي زجاج النظارات الطبية، الأطباء المستشارين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، ومختلف أعوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (التنشيط والتحيين...). لكن الملاحظ أن الواقع غير ذلك في كثير المواقع، خاصة في مراكز التحليل الطبي، مما يستلزم اتخاذ إجراءات صارمة جديدة⁴⁶.

تستعمل البطاقة الإلكترونية "الشفاء" في⁴⁷:

- مراقبة مدة صلاحية البطاقة؛
- مراقبة حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في أداءات الضمان الاجتماعي؛

- مراقبة استهلاك المنتجات الصيدلانية؛
 - الإعداد الأوماتيكي للفاتورة الإلكترونية (ورقة العلاجات)؛
 - التأكد من هوية حامل البطاقة؛
 - التوقيع الإلكتروني للفاتورة؛
 - وإنتاج وإرسال الفواتير الإلكترونية من قبل مهني الصحة إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
- ويسمح تعميم النظام بواسطة وضع برمجية لدى الصيدلة المتعاقد معهم ب: قراءة بطاقة الشفاء، تدوين قائمة الأدوية، تحيين بطاقة الشفاء، توقيع الفواتير الإلكترونية بواسطة مفتاح المهني، استخراج جداول الفواتير الإلكترونية، تحميل الطبقات الجديدة للبرمجية، وتحميل القائمة السوداء للبطاقات المنتهية.

✚ الوصفات الطبية المتكفل بها:

يتعرف النظام على المريض مقدم الوصفة، عندما يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا بقراءة البطاقة، كما يبين فيما إذا كانت هذه الوصفة قابلة للتسوية في مجال نظام الدفع من قبل الغير. ويقوم الصيدلي بحجز قائمة الأدوية الموصوفة لمعرفة مبلغ الوصفة، وتحرير الفاتورة، ثم بعد ذلك تقديم الأدوية. وبعد نزع القسيمات والصاقها على الوصفة الطبية، يقدم الصيدلي المواد الصيدلانية إلى المؤمن له اجتماعيا. ويعيد الصيدلي بطاقة الشفاء إلى المؤمن له اجتماعيا، ويطلبه بتسديد نسبة 20% التي تبقى على عاتقه، وذلك في حال كان متكفلا به بنسبة 80% إذا كان المؤمن له اجتماعيا منتسبا لدى إحدى التعااضيات المتعاقد معها، فيتم إعفاؤه من نسبة 20%. ويجب على المؤمن له اجتماعيا أن يسدد مبلغ الأدوية غير القابلة للتعويض، وعند الاقتضاء الفرق بين سعر البيع والتسعيرة المرجعية. وإذا تضمنت الوصفة الطبية دواء لا يمكن تعويضه إلا وفق بعض التوجيهات العلاجية، أو كان الدواء معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بدعوة المؤمن له اجتماعيا للتقرب من مصالح الرقابة الطبية، التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه. وحتى يتمكن المؤمن له اجتماعيا من أداءات الضمان الاجتماعي، يجب عليه التقرب من مركز انتسابه، مرفوقا بالوثائق الضرورية التبريرية حتى يتم تحيين وضعيته وتلك الخاصة بذوي حقوقه، في حال كانت بطاقة الشفاء غير محينة، أو عند تغيير في وضعيته ذوي حقوقه⁴⁸:

- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم المصابين بأمراض مزمنة:

في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني، يتم التكفل بالوصفات الطبية التالية:

- ✓ كل وصفة متضمنة علاجا خاصا موصوفا لمدة أقصاها 3 أشهر؛
- ✓ كل وصفة لا تتضمن علاجا خاصا مهما كان مبلغها وعددها؛

- ✓ كل دواء خاضع لشروط خاصة للتعويض أو شروط تطبيق التسعيرة المرجعية، أو إذا كان هذا الدواء من فئة العلاج الخاص المدون ببطاقة الشفاء، والذي سبق وأن تمت الموافقة عليه من قبل الطبيب المستشار؛
- ✓ وفي حال عدم ورود الدواء ضمن بطاقة الشفاء يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح المراقبة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية.

- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا البالغين 75 سنة فما فوق:

يتم التكفل بكل الوصفات الطبية في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني وذلك مهما كانت: طبيعة العلاج الموصوف والمبلغ والعدد. وفي حال تضمنت الوصفة دواء خاضعا للشروط الخاصة للتعويض أو معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقدم الصيدلي الدواء للمريض دون طلب موافقة الصندوق (عدم إجراء الرقابة الطبية القبلية)، في حين تخضع الوصفة إلى الرقابة الطبية البعدية بعد تسديد مبلغ الفاتورة إلى الصيدلي.

- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا المستفيدين من امتيازات الضمان:

يتم التكفل بكل الوصفات الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا المستفيدين من امتيازات الضمان الاجتماعي (المتقاعدين، المستفيدين من منح العجز، المستفيدين من الريوع عندما تكون نسبة العجز الجزئي الدائم تفوق أو تساوي نسبة 50%...) في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني وذلك مهما كان مبلغها وعددها. وفي حال خضوع الدواء لشروط خاصة للتعويض أو كان معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح الرقابة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية.

- وبالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا الناشطين أو التابعين لأحدى الفئات الخاصة:

في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني، يتم التكفل بالوصفات الطبية التالية:

- ✓ كل وصفة طبية يساوي مبلغها أو يقل عن 3.000 دينار؛
- ✓ أولى الوصفتين الطبيتين لنفس المستفيد وخلال فترة ثلاثة أشهر؛
- ✓ وعندما يفوق مبلغ الوصفة الـ 3000 دينار، أو عندما يتعلق الأمر بالوصفة الثالثة لنفس المستفيد خلال فترة ثلاثة أشهر، يجب على المؤمن له اجتماعيا أن يدفع إلى الصيدلي مبلغ الوصفة، التي يقوم فيما بعد بتعويضها لدى مركز انتسابه وفق الإجراءات المعمول بها.

خاتمة:

يشكل الضمان الاجتماعي منظومة قانونية وهيكلية قائمة بذاتها، يقوم على أساس التضامن الاجتماعي المزدوج المتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات والتعويضات المباشرة وغير المباشرة. ويتم تمويله اعتماداً على قسط اشتراك إجباري على ذمة أصحاب العمل والمستفيدين من مزايا القانون ما عدا ما استثنى بنص الذين لا يمارسون أي نشاط مهني والمستفيدون من نظام دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة والطلبة، حيث تتولى الدولة دفع اشتراكات التأمين بدلا منهم.

ويبقى عصرنه نظام الضمان الاجتماعي مرتبط بضرورة تنظيم التأمينات الاجتماعية وتوسيع فكرة ثقافة التأمين في المجتمع الجزائري التي مازالت بعيدة الهدف المنشود. وفي إطار هذه العصرنه، يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة" والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء. ويأتي هذا النظام في إطار العصرنه الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السبّاقة في العمل به قارياً وعربياً. تؤكد فرضية البحث، أنه لا يكون هناك دور فعال لمؤسسات الضمان الاجتماعي في تقديم الخدمة الاجتماعية دون حتمية العصرنه التي يجب أن تقوم على قواعد تنظيمية، كون أئمة وحدها لا تكفي.

من توصيات البحث، نذكر:

- تأهيل الموارد البشرية لا نجاح عصرنه مؤسسات الضمان الاجتماعي؛
- ولا يمكن للمؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر أن تلعب دورها الاجتماعي دون وجود سياسة اجتماعية واضحة؛
- وبطاقة "الشفاء" هي أحد صور عصرنه نظام الضمان الاجتماعي.

ولنصل إلى أهم التوصيات:

- ضرورة تعزيز قاعدة الاتصالات السلوكية واللاسلكية باستمرار وفق أحدث التقنيات لتحقيق النجاعة في تسيير مؤسسات الضمان الاجتماعي؛
- على مؤسسات الضمان الاجتماعي تأهيل عمالها على فن التعامل مع الزبائن؛
- نشر الوعي بأهمية التأمينات الاجتماعية كأداة للحماية الاجتماعية في المجتمع؛
- ووضع سياسة إعلام واتصال بمشاركة كل القطاعات بدءاً من الصحة ونهاية بمؤسسات المجتمع المدني.

الهوامش والمراجع:

- 1 أسامة خميس، «شركات التأمين»، موضوع كوم، 2014/11/06،
http://mawdoo3.com/شركات_التأمين
- 2 أحمد الريج فضل، «مراحل تطور نظم الحماية الاجتماعية»، ط. شركة مطابع السودان للعملة الموحدة (لفائدة المركز العربي للتأمينات الاجتماعية منظمة العمل العربية)، الخرطوم، 2012، ص 15.
- 3 مؤتمر العمل الدولي، التقرير السادس: «الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة المناقشة المتكررة عن الحماية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي) بموجب إعلان منظمة العمل الدولية بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة»، الدورة المائة، 2011، ط. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2011، ص 29.
- 4 MARQUES Nicolas, «Le monopole de la Sécurité sociale face à l'histoire des premières protections sociales», Journal des Economistes et des études humaines, vol. X n° 2, à paraître sept.-oct. 2000, p.p. 1-28.
- 5 محمد احمد عصام، «التأمينات الاجتماعية ومؤشرات التنمية البشرية»، 2012/11/23،
<http://www.gasspyemen.org/index-ar.aspx?t=1&i=9&p=120>
- 6 سكيل رقية، «تكييف المنظومة التشريعية مع عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي "الإطار القانوني للبطاقة الإلكترونية الشفاء"»، مجلة "الدراسات القانونية المقارنة"، مخبر القانون الخاص المقارن، جامعة الشلف، المجلد 02، العدد 01، جوان 2015، ص ص 81-119.
- 7 ارجع إلى:
 - بربار نور الدين، «دور الحوكمة في إرساء التوازن المالي لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر»، مجلة "الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات"، مخبر تسيير الجماعات المحلية ودورها في تحقيق التنمية، جامعة البليدة 2، المجلد 04، العدد 02، 2015، ص ص 197-218؛
 - محمد بن عبد الله الحسيني، «حقوق المرأة في نظام التأمينات الاجتماعية»، يومية الرياض، مؤسسة اليمامة الصحفية، الرياض، العدد 14991، الجمعة 17 رجب 1430 هـ الموافق لـ 10 جويلية 2009م.
 - زيدان محمد & يعقوبي محمد، «فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي»، الملتقى الدولي السابع حول «الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير- تجارب الدول»، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الشلف، يومي 03 و04 ديسمبر 2012؛
 - مقال، «ما حكم التأمين الاجتماعي الذي تتكفل به الدولة؟»، 2016/04/03،
<https://islamqa.info/ar/243216>
- 8 زيدان محمد & يعقوبي محمد، مرجع سبق ذكره.
- 9 محمد سعدو الجرف، «التأمين من منظور إسلامي»، مذكرة تدريسية، ط. مركز أبحاث الاقتصاد الإسلامي، جامعة الملك عبد العزيز، الرياض، 2007، ص 35.

10 بن سعدة كريمة، «واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر»، مجلة "الاقتصاد والتنمية"، مخبر التنمية المحلية المستدامة، جامعة المدية، المجلد 03، العدد 02، جوان 2015، ص ص 5-29.
11 مقال، «التطور التاريخي للضمان الاجتماعي ومنازعاته»، 2012/08/17،
<http://heddadji.kalamfikalam.com/t24-topic>

12 ارجع إلى:

- قرومي حميد & ضحاك نجية، «الضمان الاجتماعي في الجزائر: دراسة حالة casnos لولاية البويرة»، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، العدد 13، 2015، ص ص 83-98؛
- مقال، «التطور التاريخي للضمان الاجتماعي ومنازعاته»، مرجع سبق ذكره.

13 ارجع إلى:

- عشايبو سميرة، «تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي»، رسالة ماجستير في القانون، تخصص قانون التنمية الوطنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2010، ص 118؛
- مقال، «التطور التاريخي للضمان الاجتماعي ومنازعاته»، مرجع سبق ذكره.
14 صلاح عبد العاطي، «الحماية الاجتماعية بين الحاجة.. والإطار القانوني»، الحوار المتمدن، العدد 1488، 2014/11/13

<http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=59498>

15 الشريف عبود الشريف، «الآثار المتوقعة للعولمة على مؤسسات التأمينات والضمان الاجتماعي في الدول العربية»، ط. المركز العربي للتأمينات الاجتماعية منظمة العمل العربية، الخرطوم، 2007، ص 91.
16 ATER Marival Céline, «Les dirigeants salariés dans les associations d'action sociale et médico-social: Entre fonction économique et politique», XIe Rencontre sur «L'Économie sociale et solidaire et le Travail», Poitiers, 15-17/06/2011.

17 محمد علي خوجلي، «التحديات التي تواجه الضمان الاجتماعي»، 2013/05/13،

<http://alestglal.com>

18 السلامي صالح مرشد السلامي، «الإنفاق الاجتماعي والتنمية البشرية دراسة تحليلية لأثر الإنفاق الاجتماعي في التنمية البشرية في اليمن (1990-2000)»، ملخص رسالة ماجستير على موقع المركز الوطني للمعلومات اليمني،
<http://www.yemen-nic.info/contents/studies/detail.php?ID=2208>

19 إبراهيم سيف، «الإنفاق الاجتماعي في الدول العربية... تجارب فاشلة»، العربية نت، 2011/06/17،
<http://www.alarabiya.net/views/2011/06/17/153629.html>

20 محمد علي خوجلي، مرجع سابق.

21 أحمد الريح فضل، مرجع سبق ذكره، ص 92.

22 عجالي نوال، «واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر - مع ورقة على استخدام بطاقة "الشفاء"»، مجلة "دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية"، مخبر الصناعات التقليدية (LITA)، جامعة الجزائر 3، المجلد 02-العدد 01، 2013، ص ص 127-148.

- 23 فيصل الحميد، «ما هي التأمينات الاجتماعية وشروط الاستفادة منها؟»، 2017/01/09، <https://www.souqalmal.com/financial-education/sa-ar/المستف-ومن-الاجتماعية-وماهي-التأمينات>
- 24 زيدان محمد & يعقوبي محمد، مرجع سبق ذكره.
- 25 عجالي نوال، مرجع سبق ذكره.
- 26 إسراء عواودة، «أنواع التأمين»، موضوع كوم، 2016/01/30، http://mawdoo3.com/أنواع_التأمين
- 27 قرومي حميد & ضحاك نجية، مرجع سبق ذكره.
- 28 عرابة الحاج & زرقون محمد، «عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر: تجربة بطاقة الشفاء»، مجلة "الباحث الإقتصادي"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، المجلد 02، العدد 02، 2014، ص ص 125-135.
- 29 MASSI Badis, «Culture de l'assurance en Algérie, les vrais défis...», In Revue de l'Assurance, revue éditée par le Conseil National des Assurances, n° 01, juin 2012, pp. 19-21.
- 30 أحمد فرحان محمد أحمد & عبد الجليل علي إسماعيل عماد، «قياس التوازن بين المنافع والاشتراكات في نظام التأمينات الاجتماعية بالتطبيق على نظام التأمينات الاجتماعية بالملكة العربية السعودية»، مجلة "الاقتصاد والمالية"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الشلف، المجلد 03، العدد 01، 2017، ص ص 34-54.
- 31 شنوفي نور الدين & خليل مولاي، «الاتجاه نحو إرساء الحكومة الالكترونية في الجزائر: الانجازات والمعوقات، تجربة قطاع الضمان الاجتماعي»، مجلة "الإستراتيجية والتنمية"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة مستغانم، المجلد 06، العدد 10، جانفي 2016، ص ص 257-288.
- 32 المرسوم 07-92 المؤرخ في 28 جمادي الثانية 1412 هـ الموافق لـ 04 جانفي 1992م المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المتمم والمعدل للقانون 233-85 المؤرخ في 14 ذي الحجة 1405 هـ الموافق لـ 20 أوت 1985م المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي (الجريدة الرسمية، العدد 02-1992م).
- 33 ارجع إلى:
- القانون 83-11 المؤرخ في 21 رمضان 1403 هـ الموافق لـ 02 جويلية 1983م المتعلق بالتأمينات الاجتماعية (الجريدة الرسمية، العدد 28-1983م)؛
 - القانون 83-12 المؤرخ في 21 رمضان 1403 هـ الموافق لـ 02 جويلية 1983م المتعلق بالتقاعد (الجريدة الرسمية، العدد 28-1983م)؛
 - القانون 83-13 المؤرخ في 21 رمضان 1403 هـ الموافق لـ 02 جويلية 1983م المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية (الجريدة الرسمية، العدد 28-1983م)؛

- القانون 14-83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 هـ الموافق لـ 02 جويلية 1983 م المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي (الجريدة الرسمية، العدد 28-1983م)؛
- القانون 15-83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 هـ الموافق لـ 02 جويلية 1983 م المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (الجريدة الرسمية، العدد 28-1983م).
- 34 القانون 08-08 المؤرخ في 16 صفر 1429 هـ الموافق لـ 23 فيفري 2008 م المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (الجريدة الرسمية، العدد 11-2008م).
- 35 موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)،
<http://www.cnas.dz/index.php?p=SysChifa>
- 36 موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)، مرجع سابق،
- 37 القانون 14-83، مرجع سبق ذكره.
- 38 القانون 14-83، مرجع سبق ذكره.
- 39 DUBEYROUX Jean-Jacques, BORGETTO Michel & LAFORE, «Droit de la sécurité sociale», ed. Dalloz (17^e édition), 2011, pp. 143-148.
- 40 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، نشرة داخلية، 2016.
- 41 Article, «Bilan des journées portes ouvertes de la CNAS: La Caisse des assurances se modernise», Liberté, 26/04/2009.
- 42 جدي شوقي & عرابية الحاج & زرقون محمد، «دور نظم المعلومات الالكترونية في تحسين أداء صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء لولاية تبسة - دراسة تطبيقية على نظام (Syscas)»، مجلة "الباحث الإقتصادي"، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، المجلد 16، العدد 16، 2016، ص ص 135-147.
- 43 وثيقة عمل سنة 2016 للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)، الجزائر، 2016.
- 44 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، مطوية حول بطاقة الشفاء، الجزائر، 2016.
- 45 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، مطوية حول بطاقة الشفاء، مرجع سابق.
- 46 موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، مرجع سابق.
- 47 موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، مرجع سابق.
- 48 موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، مرجع سابق.