

التأمينات الاجتماعية دراسة مقارنة لدول المغرب العربي

Social insurance: A comparative study of the countries of the Arab Maghreb

د. صرارة عبد الوحيد¹ د. قجاتي عبد الحميد²

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي-

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي-

تاريخ النشر: 2018/12/30

تاريخ القبول: 2018/12/06

تاريخ الاستلام: 2018/11/04

ملخص:

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على ظاهرة الرعاية الاجتماعية، بمختلف انظمتها باعتبارها أداة لزيادة رفاهية المجتمع. وبما ان التأمينات الاجتماعية تعتبر من أهم السياسات العمومية لمحاربة الفقر وحماية الطبقات الهشة و تحقيق العدالة الاجتماعية فقد اعتمدنا على تعريفها و تبيان أهم نظم التأمين الاجتماعي المطبقة في المغرب العربي عموما و الجزائر خصوصا. وقد خلصت الدراسة الى مقارنة بين مختلف الانظمة من حيث التكلفة و مستوى التغطية و الرفاهية المقدمة للأفراد.

الكلمات المفتاحية: التأمينات الاجتماعية؛ الفقر؛ السياسات الاجتماعية

Abstract:

This paper attempts to shed light on the concept of social insurance system as classically and newly defined, and as a way to increase the social welfare. Given the fact that social protection is considered as an important social policy to cope with poverty and to protect vulnerable classes as elderly people and people with disabilities. We saw it appropriate to view here the various social insurance systems applied in the Arab Maghreb, particularly in Algeria.

Key Word : social protection; poverty; social policy

المقدمة:

يحاول المجتمع الرفع من رفاهية افراده و خاصة الفئات الهشة منهم مثل الاطفال و المسنين و المعاقين عن طريق التأمينات الاجتماعية و منح التقاعد و النفقات التحويلية و هي خدمات تقدمها المؤسسات العمومية في بعض الدول و يوفرها السوق في دول اخرى.

و تعتمد دول المغرب العربي على انظمة رعاية اجتماعية تحاول من خلالها الدول توسيع مجال التغطية لتشمل اكبر نسبة من السكان خاصة و انها تشترك في كونها ذات اقتصاديات نامية، لكن هذا لا يعني بالضرورة ان لها انظمة رعاية اجتماعية متشابهة. و هو ما يدفعنا لطرح اشكالية الدراسة.

إشكالية الدراسة: من خلال هذه الورقة البحثية سوف نحاول الإجابة على الإشكالية التالية:

ما هو واقع التأمينات الاجتماعية في بلدان المغرب العربي؟

الفرضيات: وتندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي الفرضية التالية:

- تمتلك بلدان المغرب العربي نظام متشابه للرعاية الاجتماعية.

منهج الدراسة: سعيا منا لبلوغ أهداف البحث، اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي حيث تناولنا مكونات نظام الحماية الاجتماعية في بلدان المغرب العربي، وحاولنا تحليل العوامل الرئيسية لنظام الحماية الاجتماعية في الجزائر، وذلك بالاعتماد على تحليل الجداول الإحصائية.

أهمية الدراسة: تأتي أهمية هذه الدراسة انطلاقا من أهمية الدور الذي تؤديه أنظمة التأمينات الاجتماعية في حماية السكان و خاصة الفئات الهشة مثل الاشخاص المسنين. ويتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في دراسة مقارنة بين مختلف أنظمة التأمين الاجتماعي المطبقة في بلدان المغرب العربي من حيث تكلفتها و مستوى الرفاهية التي تقدمها للأفراد.

تقسيمات الدراسة

ولمعالجة الموضوع سوف نتطرق إلى المحاور الآتية:

- مفهوم التأمين الاجتماعي
- التأمين الاجتماعي في بلدان المغرب العربي
- الرعاية الاجتماعية في الجزائر

1- مفهوم التأمين الاجتماعي:

- قبل ان نعرف التأمين الاجتماعي نقوم بتعريف الرفاهية على انها مقدار الإشباع الذي يحصل عليه الفرد من استهلاكه للسلع والخدمات المختلفة وهي مستمدة من أربع مصادر:
- سوق العمل الذي يحصل منه الفرد على اجر او ربح اذا كان صاحب رأس المال و يعتبر من أهم المصادر؛
 - المنح الخاصة التي مصدرها التأمين الإلزامي (تقاعد)، او إرادي كالتقاعد المكمل بالإضافة الى التوفير الخاص؛

-رفاهية مستمدة من العائلة او خارجها:

- تدخل الدولة عن طريق توفير مختلف الخدمات بالإضافة الى مختلف التحويلات مثل منح الطلبة او النظام المسمى بالضريبة السالبة في الولايات المتحدة الامريكية وتسمى بالإنجليزية Tax Expenditure، و تستعمل لتمويل منح مكملة للاجر او لشراء سلع و خدمات منتجة من طرف القطاع العام او الخاص، (Nicholas، 1992) ويعرف فريدمان M.Freidman الضريبة السالبة على انها ضريبة عكسية أي عوض ان تدفع لمصلحة الضرائب فانها تدفع منها، وقد قام Nixon بإنشاء ضريبة سالبة على الدخل التي تعوض الكثير من الخدمات ومن بيروقراطية الجهاز الاداري المكلف بذلك، كما انها لا تؤثر على التحفيز على العمل. (Freidman، 1977) و تعرف اقتصاديات الرفاه على انها فرع من دراسة علم الاقتصاد والزيادة في الرفاهية الاقتصادية تؤدي الى الزيادة في الرفاهية العامة.

اما رادوميلز فيرى ان اقتصاديات الرفاه تنطوي على دراسة اسباب الرفاهية أي العوامل التي تؤدي الى تحقيق قدر اوفر من السعادة للانسان. (عمر، 1999) و بما ان جميع الافراد لا يستطيعون اشباع حاجاتهم الاساسية مثل المسنين والمعاقين...الخ، لهذا تقوم الدولة بذلك وتسمى في هذه الحالة دولة الرعاية او الرفاه، حيث يعرفها ف.طولون على انها : هي الدولة التي تاخذ على عاتقها مهمة التأمين الاجتماعي ، وإعادة توزيع الدخل و بالتالي تصبح الدولة هي الكفيل لمجتمع تكون فيه الأخطار التي تمس الافراد متحملة جماعيا. (Teulon، 1998)

اما N.Barr فيعرفها على انها مصطلح يعبر عن اعمال تقوم بها الدولة تمس مجالات عامة مثل الصحة و التعليم و التغذية و السكن ...الخ. و الدولة يمكنها ان تنتج بعض الخدمات و تقدمها للافراد دون مقابل مثل العلاج المجاني Medical Care في انجلترا و السويد، او ان تدفع بدل الافراد للعلاج المقدم

من طرف القطاع الخاص مثل Medicare في الولايات المتحدة الامريكية او Health Care في كندا، كما يمكن للدولة ان تقدم مبالغ نقدية للقيام بمشترياتهم. (Nicholas، 1992، صفحة 743)

و يعرفها Gosta Esping على انها الدولة التي تحاول ضمان ادنى رعاية لمواطنيها، فأولى الدراسات بدأت بالنفقات الاجتماعية التي تعكس مستوى التنمية في المجال الاجتماعي، مع الاخذ بعين الاعتبار النمو الاقتصادي ومعدلات السكان المسنين...الخ. (Anderson، 1999)

ومن هذه التعاريف نستنتج ان الدولة تقوم بتمويل التأمين الاجتماعي في حالة عدم كفاية اشتراكات الافراد، وبالتالي فهي تعتبر كضامن بالاضافة الى تنظيم العملية وهي المهمة الاساسية للدولة.

2- التأمين الاجتماعي في بلدان المغرب العربي:

سنحاول إلقاء نظرة مقارنة على أنظمة التأمين الاجتماعي في بعض دول المغرب العربي قبل التطرق لهذا النظام بالتفصيل في الجزائر، وقد اقتصرنا هذه الدراسة على الجانب الإحصائي فقط لعدم اتساع المجال لدراسة باقي الجوانب، فالجدول رقم (01) يعطينا بعض المؤشرات على نظام التأمين الاجتماعي في دول المغرب العربي حيث نلاحظ ان اكبر دولة من حيث السكان هي الجزائر ب 40.6 مليون نسمة وأصغرها هي موريتانيا ب 4.3 مليون نسمة حسب إحصائيات سنة 2017.

جدول رقم 1 : إحصائيات ديموغرافية وأخرى متعلقة بالتأمين الاجتماعي

الدولة	عدد السكان	نسبة السكان <65	نسبة التبعية	العمر المتوقع	
				رجال	نساء
ليبيا	6.3	4.6%	52.0%	69.0	74.8
المغرب	35.3	6.3%	50.3%	73.3	75.3
تونس	11.4	7.8%	45.5%	72.7	77.4
الجزائر	40.6	6.1%	53.7%	72.7	77.5
موريتانيا	4.3	3.2%	75.6%	61.7	64.7

الوحدة : - عدد السكان مليون نسمة - العمر المتوقع وسن التقاعد بالسنة

المصدر: بني هذا الجدول بناء على تقرير الأمم المتحدة حول برنامج التأمين الاجتماعي لسنة 2017 بالنسبة الأشخاص المسنين فتاتي تونس بأعلى نسبة ب 7.8% وأصغرها موريتانيا ب 3.2% بينما الجزائر والمغرب فتاتي في المنتصف ب 6.1% و 6.3% على التوالي، و نسبة التبعية تعني نسبة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم اقل من 14 سنة و اكبر من 65 سنة الى مجموع السكان، و تأتي

موريتانيا في المرتبة الاولى ب 75.6% أي انه تقريبا ثلاثة ارباع السكان يحتاج إلى التأمين الاجتماعي بنسبة كبيرة، وتحتل تونس المرتبة الأخيرة ب 45.5% أي ان اقل من نصف السكان بحاجة الى رعاية اجتماعية بينما تبقى الجزائر والمغرب وليبيا في المنتصف بحوالي 50 %. اما معدل العمر المتوقع للفرد فتاتي الجزائر في المرتبة الأولى بالنسبة للنساء بمعدل عمر 77.5 سنة و موريتانيا في المرتبة الاخيرة ب 64.7 سنة وقد تراجعت ليبيا الى المرتبة ما قبل الاخيرة بعد ان كانت في المرتبة الاولى سنة 2005 و هذا بسبب الحروب الداخلية التي تعرفها البلاد. اما بالنسبة للرجال فتاتي المغرب في المرتبة الأولى بمعدل عمر 73.3 سنة ولا تبتعد الجزائر وتونس عنها كثيرا ب 72.7 سنة للرجال بينما تبقى موريتانيا في المرتبة الاخيرة بسبب ضعف النظام الصحي.

جدول رقم 2 : إحصائيات متعلقة بالتقاعد في دول المغرب العربي

الدولة	سن التقاعد		سن التقاعد المسبق		PIB للفرد بالدولار
	رجال	نساء	رجال	نساء	
ليبيا	65	60	/	/	14200
المغرب	60	60	55	55	7838
تونس	60	60	50	50	11599
الجزائر	60	55	/	/	15075
موريتانيا	60	60	/	/	3854

الوحدة : - عدد السكان مليون نسمة - العمر المتوقع و سن التقاعد بالسنة

المصدر: بني هذا الجدول بناء على تقرير الأمم المتحدة حول برنامج التأمين الاجتماعي لسنة 2017 أما عن برامج الرعاية الاجتماعية و بعد ان كان أفضلها للأفراد هو البرنامج الجزائري حيث ان سن التقاعد محدد ب 60 سنة للرجال و 55 سنة للنساء بينما يأتي النظام الليبي للتقاعد في الأخيرة ب 65 سنة للرجال و 60 سنة للنساء و نظرا لإلغاء نظام التقاعد المسبق في الجزائر وفق القانون رقم 15-16 المؤرخ في 31 ديسمبر 2016 في مادته الثانية، فان نظام التأمين الاجتماعي التونسي يأتي في المرتبة الأولى ب 50 سنة للرجال و 50 سنة للنساء لتتبعها المغرب ب 55 سنة للرجال و النساء اما ليبيا و موريتانيا فلا تعملان بهذا النظام. (Programs)

أما الجدول الثالث فيبين نسبة مساهمات الأفراد و أرباب العمل في برنامج التأمين الاجتماعي، و نلاحظ فيه نسب اشتراك الأفراد و أرباب العمل بالنسبة لمعاشات التقاعد و الضمان الاجتماعي بصفة عامة.

جدول رقم 3: معدلات الاشتراك في أنظمة التأمين الاجتماعي لدول المغرب العربي

الدول	اشتراكات نظام التقاعد			اشتراكات نظام الضمان الاجتماعي ككل		
	اشتراكات الأفراد	اشتراكات أرباب العمل	المجموع	اشتراكات الأفراد	اشتراكات أرباب العمل	المجموع
ليبيا	%3.75	%10.5	%14.25	%3.75	%10.50	%14.25
المغرب	%3.96	%7.93	%11.89	%4.48	%15.38	%19.86
تونس	%4.74	% 7.76	%11.50	% 8.8	%15.45	%24.25
الجزائر	%7	%11.25	%18.25	%9	%25	%34.00
موريتانيا	% 1	% 8	% 9	% 1	% 13	%14.00

بني هذا الجدول بناءا على تقرير الأمم المتحدة حول برنامج التأمين الاجتماعي لسنة 2017

فبالنسبة لمعاشات التقاعد نلاحظ أن اقل اشتراك تفرضه موريتانيا ب 11.89 % و تتبعها المغرب بنسبة 11.89 % و بالنسبة لتونس و ليبيا فهي تأتي متقاربة بالنسب التالية 12.5 %، 14.25 % و يعتبر النظام الجزائري للتأمين الاجتماعي الاكثر تكلفة بنسبة 18.25%.

و بالنسبة للضمان الاجتماعي بمختلف اشكاله من تقاعد و تأمين على المرض و عطلة الامومة و حوادث العمل و البطالة فان أعلى نسبة اشتراك هي للجزائر ب 34 % منها 9 % نسبة اشتراك الأفراد، و تأتي موريتانيا و ليبيا في المرتبة الأخيرة بأقل نسبة اشتراك بحوالي 14 % و تتميز موريتانيا بأقل نسبة اشتراك للأفراد بالنسبة لبلدان شمال إفريقيا و المقدرة ب 1% (Social, 1999)

و ما يمكن استنتاجه ان الجزائر التي يعتبر نظامها للحماية الاجتماعية الاكثر تكلفة بالنسبة لدول شمال أفريقيا رغم انها الغت نظام التقاعد المسبق، بينما يشمل النظام الموريتاني على اقل نسبة اشتراك و يمثل النظام الليبي اقل حماية اجتماعية مقارنة بالدول المذكورة سابقا.

3- الرعاية الاجتماعية في الجزائر:

ان الرعاية الاجتماعية في الجزائر ليست وليدة الاستقلال ففي سنة 2018 تسجل الجزائر مرور ما يقارب 73 سنة على انشاء التامينات الاجتماعية في الجزائر، فبعد التصويت على قوانين التأمين الاجتماعي سنة 1945 لم يتم تطبيقها الا في سنة 1949 (اذا استثنينا قانون حوادث العمل سنة

(1919)، و بعد الاستقلال ورثت الجزائر نظام حماية متعدد أي حوالي 11 نظام للضمان الاجتماعي تتولى ادارتها عشرات الصناديق منها على سبيل المثال 29 صندوق للقطاع الفلاحي، ولهذا عرفت هذه الانظمة عدة اصلاحات كان اهمها سنة 1983. (Social، 1999)

1-3- التامينات الاجتماعية في الجزائر:

بلغ عدد سكان الجزائر 40.6 مليون نسمة حسب إحصائيات الأمم المتحدة لسنة 2017 يخضعون لعدة أنظمة للحماية الاجتماعية منها ما هو موروث عن النظام الاشتراكي السابق مثل نظام التقاعد و منها ما تم إنشاؤه لمواكبة التحول لاقتصاد السوق مثل نظام التأمين على البطالة، وتشمل الجزائر عدة انظمة للتأمينات الاجتماعية منها ما يخص الأجراء يشمل عدة صناديق للرعاية وهي :

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS؛

- الصندوق الوطني للتقاعد CNR و الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC؛

- صندوق التأمين على البطالة لقطاع البناء و الاشغال العمومية CACOBATPH .

و يتكفل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بتحصيل و توزيع الاشتراكات على هذه الصناديق ما عدا بالنسبة للصندوق الاخير، وهناك صندوق يخص فئات غير الأجراء من تجار و حرفيين و مهنيين...الخ و نقصد به صندوق التأمين الاجتماعي لغير الاجراء (CASNOS). وهذه الصناديق موجودة عبر كامل التراب الوطني مسيرة بواسطة مجلس ادارة، و تقوم الدولة بوظيفة التشريع و المراقبة و التنظيم بالإضافة الى كونها تمثل الوصاية.

و في سنة 2016 تم اصدار اكثر من 11.5 مليون بطاقة شفاء و اذا اضفنا الهم ذوي الحقوق يصبح عدد المستفيدين من الضمان الاجتماعي 35 مليون فرد أي ان نسبة التغطية بلغت 87.5 % و الجدول رقم 4 يبين تطور عدد المؤمنين خلال الفترة 2001- 2013 .

جدول رقم 4 : تطور عدد المؤمنين حسب صناديق الرعاية الاجتماعية

2013	2010	2005	2001		
9917243	8494914	6756271	4873699	عدد المؤمنين	CNAS
5673522	4860627	3567394	3726436	منهم الاجراء	
2482454	2169892	1688055	1341161	عدد المتقاعدين	CNR
1287463	1011435	720090	558473	عدد المنتسبين	CAS-NOS
533679	424162	291776	303676	عدد المشتركين	

231466	211359	177891	134908	عدد المتقاعدين
38186135	36036159	33267887	31590320	عدد السكان

ONS, L'Algérie en Quelques Chiffres, N44, édition 2014

أن فئة الأجراء و ذوي الحقوق تمثل اكبر فئة مؤمنة في الجزائر بنسبة 49.2% ثم تليها فئة المتقاعدين 13.4 % بصنفها أي المتقاعدين الاجراء و غير الأجراء و اخيرا فئة المؤمنین الغير اجراء بنسبة 6.3 % . و اذا اخذنا فقط الصناديق الثلاثة باعتبارها تمثل معظم نظام الحماية الاجتماعية المطبق في الجزائر فان نسبة التغطية المباشرة تطورت من 34.6 % سنة 2001 الى 52.7 % سنة 2013 و تستثني هذه النسبة ذوي الحقوق التابعين للمؤمنين. وهذا يبين المجهود المبذول من طرف الدولة في مجال الرعاية الاجتماعية. (ONS، 2014)

و ما يمكن استنتاجه هو الطابع الاجتماعي لنظام التأمين الاجتماعي حيث ان ما يقارب النصف ليسو أجراء أي أنهم لا يدفعون اشتراكات، لكن لهذا الطابع تكلفة اجتماعية و هو ما سوف نراه في الجدول التالي:

جدول رقم 5: التوازن المالي لنظام الحماية الاجتماعية الوحدة مليون دينار

2013	2010	2005	2001		
429840	2908835	169703	88174	الارادات	CNAS
322523	209742	159711	80605	النفقات	
107317	81093	9992	7569	الرصيد	
599899	360471	190110	135140	الارادات	CNR
865661	350067	186930	127920	النفقات	
85762-	10404	3180	7220	الرصيد	
35555	23668	10588	9065	الارادات	CAS- NOS
31612	20236	12993	8819	النفقات	
3943	3432	2405-	246	الرصيد	

ONS, L'Algérie en Quelques Chiffres, N44, édition 2014

و بلغت مصاريف الضمان الاجتماعي لسنة 2001 ما يعادل 80174 مليار دينار أي حوالي 1.88 % من الناتج الداخلي الخام، و تطورت هذه النسبة سنة 2013 لتصبح 2.58 % رغم ارتفاع الناتج الداخلي الخام ب 4 مرات مقارنة بسنة 2001. و قد بلغت الاشتراكات الاجتماعية 1142 مليار دينار سنة 2015

بينما بلغت قيمة الخدمات المقدمة 1447 مليار دينار أي بعجز قدره 305 مليار دينار وهو ما يبين الثقل الاجتماعي والذي تتحمله الميزانية العامة. (ONS، Les Tableaux Economiques d'Ensemble، 2012-2015، 2017) وفي سنة 2017 قررت الدولة منح اعانة لصندوق التقاعد الاجتماعي قدرها 50 مليار دينار لتغطية العجز المسجل و قد تلقى الصندوق 86 مليار دينار سنة 2016 أي بزيادة قدرها 15% مقارنة بسنة 2015، و قد بلغت النفقات الشهرية للصندوق 85.7 مليار دينار بينما بلغت سنة 2015 مبلغ 73 مليار دينار و يرجع تطور العجز في ميزانية الصندوق الى الخروج المكثف الى التقاعد في السنتين الاخيرتين و هذا بغية الاستفادة من التقاعد المسبق قبل الغائه، حيث بلغ عدد المتقاعدين سنة 2017 ب 2880180 متقاعد منها 2018717 متقاعد عادي مستوفي للشروط و البقية تمثل مختلف الصيغ و التي منها التقاعد المسبق و التقاعد النسبي.⁽¹³⁾ اما التحويلات ذات الطابع الاجتماعي لفائدة العائلات فقد بلغت حوالي 5.4 % من الناتج الداخلي الخام. و على المستوى الدولي فان الجزائر تقترب من مستوى بعض البلدان كتركيا بنسبة 6.9 % و تونس بنسبة 7 % و اوربا الوسطى و الشرقية بنسبة تقع ما بين 10 و 20 % من الناتج الداخلي الخام.

2-3- انظمة التأمين الاجتماعي:

و فيما يلي أهم أنظمة التأمين الاجتماعي المعمول بها للأجراء:

1-2-3 نظام التقاعد: أول قانون تم العمل به في الجزائر كان سنة 1949 أثناء الفترة الاستعمارية، أما القانون الحالي المعمول به فهو قانون رقم 83-12 المؤرخ سنة 1983 و المعدل سنة 1984 و 1986 و 1996 و 1999 و 1994 بالنسبة للتقاعد المسبق، و النظام المعمول به هو نظام التأمين الاجتماعي، و يخضع لهذا النظام كل الأشخاص العاملين في إطار عقود و الذين يفوق أجرهم نصف الأجر الأدنى المضمون مع العلم ان قوات الجيش و غير الأجراء يخضعون لأنظمة خاصة. و تتشكل موارد الصندوق من اشتراكات العمال بنسبة 7 % من الدخل الخام، اما مساهمة أرباب العمل فتقدر بنسبة 11.25% من مجموع الأجور الخامة. اما الشروط المطلوبة فهي ان يكون العمر 60 سنة بالنسبة للرجال و 55 سنة بالنسبة للنساء و كذلك لقدماء المجاهدين و ان لا تقل مدة العمل عن 15 سنة تشمل 7.5 سنة اشتراكات مدفوعة او ان يكون العامل قد أمضى 32 سنة في العمل، و اذا لم يستوفي هذه الشروط فيمكن ان يعمل لمدة 5 سنوات أخرى ليتقاعد في سن 65 سنة. و يحصل المتقاعد على 2.5 % من متوسط الدخل الشهري لكل سنة قبل التقاعد أو أفضل 5 سنوات عمل و لا تتجاوز نسبة 80 % و

تدفع المنحة شهريا، و المنحة الأدنى المضمونة تساوي 75 % من الأجر القاعدي الأدنى و بالنسبة لقدماء المجاهدين تصل إلى 250 % و تضاف إليها مبلغ 1000 دينار للزوجة الماكثة بالبيت.

2-2-3- نظام التقاعد المسبق

تم الغاؤه بواسطة القانون رقم 16-15 المؤرخ في 31 ديسمبر 2016 و المعدل و المتمم للقانون رقم 83-12، ليفتح استثناء فقط بالنسبة للمهن الشاقة و التي لم يتم تحديدها حتى الآن.

3-2-3- الضمان الاجتماعي: و هو الصندوق الأساسي للأجراء حيث يقوم بتوزيع باقي الاشتراكات للصناديق الأخرى مثل صندوق التقاعد و صندوق البطالة، و تتمثل موارده في اشتراك الأفراد بنسبة 1.5% و اشتراك أرباب العمل بنسبة 12.5% من الحجم الخام للأجور قبل اقتطاع الضرائب، و يقدم عدة خدمات هي كما يلي:

3-2-3-1- العطل المرضية و الأمومة: أول قانون تم العمل به سنة 1949 أما القوانين الحالية المعمول بها فهي قانون سنة 1983 و المعدل سنة 1984.

الأشخاص الخاضعين لهذا النظام فهم :

- الأجراء؛

- الأشخاص الذين يحصلون على منحة البطالة؛

- الأشخاص الذين يحصلون على منحة التقاعد المسبق؛

- الأشخاص الذين يحصلون على منحة المجاهدين؛

- الأشخاص العاجزين عن العمل؛

- الطلبة.

و يجب ان يكون العامل مؤمن لمدة تزيد عن 60 يوما او 400 ساعة خلال 12 شهر الأخيرة، او ان يكون مؤمنا 15 يوما او 100 ساعة خلال 3 اشهر الأخيرة اذا كانت مدة العجز تقل عن 6 اشهر مع العلم ان وقت العجز لا بد ان يكون الفرد مؤمنا، أما إذا كانت مدة العجز تفوق 6 اشهر فلا بد ان يكون الفرد مؤمن لمدة 60 يوما او 400 ساعة خلال 12 شهر الأخيرة او لمدة 180 يوما خلال الثلاث سنوات الأخيرة. بالنسبة لعطلة الأمومة فلا بد ان تكون مؤمنة لمدة 15 يوما او 100 ساعة خلال 3 اشهر الأخيرة، او 60 يوم او 400 ساعة خلال 12 شهر الأخيرة.

منحة العطلة المرضية تساوي 50 % من الأجر اليومي خلال 15 يوم الأولى و 100% للعطل المرضية الطويلة حتى 3 سنوات او 4 سنوات في حالات خاصة، و أدنى منحة يومية مساوية ل 8 مرات الأجر

الساعي الأدنى، و بالنسبة لمنحة الأمومة فهي مساوية لمدة 14 أسبوع على الأكثر والمنحة اليومية لا تقل عن 8 مرات الأجر الساعي الأدنى.

اما مصاريف العلاج فتشمل خدمات العلاج و التحاليل الطبية و مصاريف الطبيب و الدواء و المكوث بالمستشفى و طب الأسنان و هذه المصاريف هي محل مراجعة في كل مرة، و تقدر التعويضات ب 80 % و 100 % بالنسبة لأصحاب الأمراض المزمنة و الأمومة مع العلم ان المستشفيات الحكومية تقدم خدمات طبية بمصاريف رمزية، هذا بالنسبة للعمال و نفس الشيء بالنسبة للأشخاص الذين هم تحت كفالتهم.

2-3-2-3- المنح العائلية: أنشأت بقانون 1945 و عدلت بعدة قوانين آخرها قانون 1994، و تشمل العمال الذين يستفيدون من نظام الضمان الاجتماعي، و يتكفل رب العمل ب 25 % من المنحة بينما تتكفل الحكومة بالباقي أي 75 % هذا في القطاع الاقتصادي اما في الإدارات العمومية فان الدولة هي من تتكفل بكل المصاريف باعتبارها رب العمل. و شروط الاستفادة من هذه المنحة هي ان يكون عمر الطفل اقل من 17 سنة و 18 سنة اذا كان ممتنها و 21 سنة اذا كان طالبا او معوق، و يجب ان يتقاضى المؤمن نصف الأجر الأدنى المضمون على الأقل او ان يكون عاجزا عن العمل او يتقاضى منحة البطالة او التقاعد او منحة التقاعد المسبق، و مبلغ المنحة 600 دينار عن كل طفل للأطفال الخمسة الأوائل و 300 دينار لكل طفل إضافي اذا كان اجر المعني اقل من 15000 دينار و 300 دينار عن كل طفل في حالة العكس.

3-3-2-3- منحة التمدريس: تؤخذ على الأطفال الذين يفوق سنهم 6 سنوات بمبلغ 800 دينار عن الأطفال الخمسة الأوائل و 400 عن كل طفل إضافي اذا كان الفرد يتلقى اجرا اقل من 15000 دينار و في حالة العكس فهو يتلقى فقط 400 عن كل طفل، مع العلم ان منحة التمدريس تدفع مرة واحدة كل سنة و تكون مبررة بشهادات مدرسية.

4-3-2-3- منحة العجز: اذا كان العجز جزئي فان المنحة تصل الى 60 % من متوسط دخل الفرد خلال ثلاث سنوات العمل او أحسن دخل لثلاث سنوات خلال مشواره المهني و يؤخذ المبلغ الأعلى بحيث لا تقل المنحة عن الأجر القاعدي الأدنى المضمون. اما اذا كان العجز دائم فنسبة المنحة تقدر ب 80 % من متوسط الدخل للسنة الأخيرة او أحسن ثلاث سنوات لمشواره المهني، و عند وصول المعني الى سن التقاعد تعوض هذه المنحة بمنحة التقاعد و لا تقل عنها على الأقل.

3-2-3-5- منحة المعيشة: تتلقى الأرملة 75 % من منحة التقاعد او منحة العجز لزوجها المتوفي، و اذا كانت هناك اكثر من زوجة يتم تقاسم المنحة بينهما مناصفة.

3-2-3-6- منحة الوفاة: عبارة عن منحة جزافية مساوية ل 12 مرة لأحسن دخل شهري قبل الوفاة ولا تقل عن الأجر القاعدي الأدنى المضمون.

3-2-4- نظام التأمين على البطالة: القانون المعمول به هو قانون سنة 1994، وتشمل العمال الأجراء الذين هم في بطالة لا إرادية، وموارد الصندوق تتمثل في اشتراك العامل بنسبة 0.5 % من الأجر الخام ويدفع رب العمل 2.5 % من مجموع الأجور الخام، ويجب ان يتوفر في العامل ان يكون مشترك لمدة ثلاث سنوات على الأقل ، تشمل 6 اشهر عمل قبل الإحالة على البطالة ولا يتلقى أي دخل من نشاط آخر و ان يكون مقيم في الجزائر و ان يكون رب العمل قد دفع كل الاشتراكات المتعلقة بالتأمين الاجتماعي. يتلقى البطال 50 % من متوسط الأجر خلال 12 شهرا ولا يقل عن الأجر الأدنى المضمون، و يتلقى البطال شهرين عن كل سنة اشتراك ولا يتجاوز 36 شهر على الأكثر ولا تقل عن 12 شهر و تقسم هذه المدة الى أربعة مراحل متساوية ويتلقى خلال المرحلة الأولى 100 % من الأجر المرجعي و 80 % في الفترة الثانية و 60 % في الفترة الثالثة و 50 % في الفترة الرابعة، و أدنى منحة شهرية يتلقاها البطال لا تقل عن 70 % من الأجر الأدنى المضمون بينما أعلى منحة شهرية يتلقاها لا تزيد عن ثلاث مرات الأجر الأدنى المضمون و ويتلقى 500 دينار على المرأة الماكثة في البيت، كما يستفيد البطال و الأشخاص الذين هم تحت كفالته من تعويض مصاريف العلاج والأمومة والمنح العالية خلال 12 شهر بعد الإحالة على البطالة.

ان ما يمكن استنتاجه من كل هذا النظام المطبق في الجزائر انه شامل لكل جوانب التي يحتاجها الفرد، لكن يعاب عليه ضعف التعويضات و التي تستند في معظمها الى الاجر الادنى المضمون و الذي لم يتغير منذ سنة 2012.

الخاتمة:

عادة ما يفشل السوق في الوصول الى حالة تعظيم رفاهية الفرد و المجتمع لذلك ظهرت التأمينات الاجتماعية كمكمل لعمل السوق، ولكن هناك طرحين بالنسبة لهذا المفهوم: فالطرح الاول يعتمد على اساس التأمين، و هو ما نلاحظه خاصة في بعض الدول مثل بريطانيا و الولايات المتحدة الأمريكية، و هناك طرح ثاني يستند الى فكرة التضامن الاجتماعي و هو ما نراه سائدا في بلدان المغرب العربي ومنها

الجزائر لهذا فهي تشترك في كونها تأخذ بنفس الفلسفة في تطبيقها لمختلف أنظمة التأمين الاجتماعي رغم انها تختلف في التقنيات و اتساع مجال التغطية و التكاليف.

نتائج البحث:

من خلال دراستنا هذه قمنا بتحليل ودراسة مختلف أنظمة التأمين الاجتماعي المطبقة في بلدان المغرب العربي وخلصنا الى النتائج التالية:

- يختلف اتساع مجال التغطية الاجتماعية بين بلدان المغرب العربي و بعد ان تم الغاء التقاعد المسبق فقدت الجزائر مرتبتها الاولى في هذا المجال؛
- تختلف التكاليف التي يتحملها الافراد و المؤسسات لتمويل برامج التأمينات الاجتماعية بين بلدان المغرب العربي و تعتبر الجزائر الاكثر تكلفة بينها، بينما تعتبر موريتانيا اقلها عبئا؛
- ان نظام التأمين الاجتماعي في الجزائر يتميز بهيمنة الدولة عليه، وهامش الاستقلالية لهيئاته او مساهمة السوق في تحمل جزء من هذه المهمة ضعيف جدا، مما يضطر الدولة الى تغطية العجز و توفير الموارد المالية اللازمة؛
- ان تطور الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر و تحقيق معدلات نمو مرتفعة يلعبان دور هاما في تخفيف عبء العجز المالي، فهناك اثر تعاضد بين الطرفين اذ ان التأمين الاجتماعي يساعد على نجاح الإصلاحات الاقتصادية و نجاح هذه الاخيرة يساعد على تمويل الرعاية الاجتماعية.

الاقتراحات:

في نهاية هذا المقال نقترح ما يلي:

- تكييف التأمينات الاجتماعية مع الشروط الاقتصادية الجديدة لجعلها مساعدة على خلق مناصب شغل جديدة؛
- لا بد من تكييف التأمينات الاجتماعية مع اشتراكات الافراد و دخولهم، مع ضرورة ضمان الحد الأدنى للخدمة التي يتطلبها ضمان معيشة كريمة لكل فرد؛
- لا بد من منح هيئات نظام التأمين الاجتماعي استقلالية اكبر ولكن بعد ان يتم تطوير مواردها لتحقيق توازنها المالي، و لا يتم ذلك الا من خلال تبسيط الاجراءات الادارية و كذلك النظام الجبائي لجذب النشاطات الاقتصادية من الاقتصاد الموازي الى الاقتصاد الرسمي؛

- الاستجابة للمتطلبات الجديدة للمجتمع، فحاجات المجتمع تتطور وكذلك يجب على نظام الحماية الاجتماعية.

المراجع

1. Barr Nicholas .(1992) .*Economic Theory and the Welfare State* .Journal of economic literature.
2. Conseil National Economique et Social .(1999) .*Evolution des systèmes de protection sociale* . conditions et : perspectives.
3. Frediric Teulon .(1998) .*L'Etat et la politique économique* .PUF.
4. Gosta Espering Anderson .(1999) .*Les Trois Mondes de L'Etat Providence* . upm: ,essai sur le capitalisme modern.
5. Milton Freidman .(1977) .*Contre Galbraith*,édition Economica .
6. ONS .(2014) .*L'Algérie en Quelques Chiffres* .édition.
7. ONS .(2017) .*Les Tableaux Economiques d'Ensemble 2012-2015* . édition.
8. Social Security Programs .(بلا تاريخ) .*Throughout the World Africa : 2017* . United Nations.

9. حسين عمر .(1999) . الرفاهية الاقتصادية. القاهرة: دارالفكر العربي.