جامعة البويرة

جامعة أكلي محند اولحاج-البويرة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

مضمون أداءات منظومة الضمان الاجتماعي ومستواها وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري – دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص قانون

إعداد الطـــالب

قـفـيـفـة جمـال

إشراف الأستاذ الدكتـــور

سي يوسف قاســـــي

أعضاء لجنة المنـــــاقشـة

اللقب والاسم	المؤسسة الجامعية	الصفة
أ.د/ سرور محمد	جامعة البويرة	رئيسا
أ.د: سي يوسف قاسي	جامعة البويرة	مشرفا ومقررا
أ.د/ والي عبد اللطيف	جامعة المسيلة	ممتحنا
د/ معزوز علي	جامعة البويرة	ممتحنا
د/ ربيع زهية	جامعة البويرة	ممتحنا
د/ زايدي حميد	جامعة تيزي وزو	ممتحنا

تاريخ المناقشة

18 مارس 2023

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى:

- أبي رحمه الله وطيّب ثراه،
- الوالدة العزيزة أطال الله في عمرهما،
- زوجتي العزيزة،
- أبنائي الأعزاء : حسينة نسرين، أحمد عبد الجليل، و علاء الدين
- إخوتي وأخواتي الأعزاء،
- جميع الأساتذة الكرام الذين تتلمذت على يدهم،
- جميع أساتذة وطلبة كلية الحقوق بجامعة آكلي محند أولحاج بالبويرة.
- جميع الأصدقاء.

إليهم كلهم أهدي هذا العمل المتواضع.

قفيفة جمال

شكر وعرفان

لا يسعني وأنا على وشك وضع اللمسات الأخيرة لهذا العمل إلا أن أتقدم بشكري وعظيم امتناني للأستاذ المشرف **الدكتور البروفيسور قاسي سي يوسف**، حفظه الله ورعاه، له أسمى عبارات الاحترام والعرفان، فقد رافقني بتوجيهاته السديدة والنيرة في كل مراحل إنجاز هذا البحث.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لكافة الأساتذة الكرام الذين تتلمذت على يدهم.

قفيفة جمال

قائمة لأهم المختصرات

أولا: باللغة العربية

- ت ض إ ف: تنظيم الضمان الاجتماعي الفرنسي
- ت ي: تعويضة يومية
- ج ر ج ج: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية
- ج ر ج ف: الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية
- ج: الجزء
- د ج: دينار جزائري
- ص: صفحة
- ص و ت إ ع أ: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء
- ص و ت: الصندوق الوطني للتقاعد
- ص و ض إ غ أ: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء
- ص ت خ: صندوق التقاعد الخاص
- ص و ت ش: الصندوق الوطني لتأمين الشيخوخة
- ض إ: الضمان الاجتماعي
- ط: طبعة
- ف: فقرة
- ق ت إ: قانون التأمينات الاجتماعية
- ق ض إ: قانون الضمان الاجتماعي

ثانيا: باللغة الفرنسية

- AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
- ACOSS : Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale
- AISS : Association Internationale de Sécurité Sociale
- ALD : Affections de Longue Durée
- AMG : Aide Médicale Gratuite
- AME : Aide Médicale de l'Etat
- Amexa : Assurance maladie des exploitants agricoles
- Atexa : assurance Accidents du travail des exploitants agricoles
- ANPE : Agence Nationale de l'Emploi
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité Médicale
- art : article
- ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation
- AS : Assurances Sociales
- ASI : allocation supplémentaire d'invalidité
- ASPA : Allocation Supplémentaire aux Personnes âgées
- ASSEDIC : Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
- AT : Accidents de Travail
- BIT : Bureau International de Travail
- CAF : Caisse d'Allocations Familiales
- CAMSP : Centre d'Activité Médicaux-Social Précoce
- CASNOS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés
- CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- CAVNOS : Caisse d'Assurance Vieillesse des Non-Salariés
- CCMSA : Caisse Centrale de la Mutuelle Sociale Agricole
- CDDS : Centres de Dépistage et de Diagnostic et de Soins
- CERTI : Centre Régional de Traitement d'Information
- CGSS : Caisses Générales de Sécurité Sociale
- Circ : Circulaire
- CMPP : Centres Médico-Psycho- Pédagogiques
- CMU : Couverture Maladie Universelle
- CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- CNAF : Caisse Nationale d'Allocations Familiales
- CNAPVL : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales
- CNAS : Caisse Nationale des Assurances Sociales
- CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

- CNAVTS : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés
- CNBF : Caisse Nationale des Barreaux Français
- CNMA : Caisse Nationale de Mutualité Agricole
- CNR : Caisse Nationale de Retraite
- CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CSG : Contribution Sociale Généralisée
- CSSF : Code de la Sécurité Sociale Français
- CSSM : Caisse de Sécurité Sociale des Miniers
- CRDS : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale
- DCM : Direction du Contrôle Médical
- DGSS : Direction Générale de la Sécurité Sociale
- DG : Direction Générale
- EGA : Agents de société d'électricité et du gaz
- EMA : European Medicines Agency
- ENMP : Entreprise Nationale des Marins Pécheurs
- EPA : Entreprise Publique à Caractère Administratif
- EPGS : Entreprise Publique à Gestion Spécifique
- EDF-GDF : Entreprises d'électricité et gaz de France
- F : Familiale
- FSR : Fonds Spécial de Retraite
- I : Individuelle
- IRG : Impôt sur le Revenu Global
- ICAR : Indemnité Complémentaire d'Allocation de Retraite
- ICPR : Indemnité Complémentaire de Pension de Retraite
- JORF : Journal Officiel de la République Française
- LPP : Liste des Produits et Prestations
- MC : Majoration pour Conjoint à Charge
- MJT : Majoration pour Tierce Personnes
- MP : Maladies Professionnelles
- MR : Majorations de Retard
- MSA : Mutuelle Sociale Agricole
- NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels
- OC : Organismes Contractants
- OIT : Organisation Internationale de Travail
- ONNAAPH : Office national d'appareillages et d'accessoires pour personnes handicapées

- ONU : Organisation des Nations Unies
- OPU : Office de Publications Universitaires
- P : Page
- PASS : Plafond Annuel de Sécurité Sociale
- PCRTP : Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne
- PLFSS : Projet de Loi de Finance de Sécurité Sociale
- PPA : Prix Public Algérien
- PR : Pénalité de Retard
- PSR : Parcours des Soins Coordonnés
- RMI : Revenu Minimum d'Insertion
- RSI : Régime Social des Indépendants
- SAM : Salaire Annuel Moyen
- SDP : Sous-Direction des Prestations
- SMR : Service Médical Rendu
- SSI : Sécurité Sociale des Indépendants
- SNMG : Salaire National Minimum Garanti
- SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
- SAM : Salaire Annuel Moyen
- TA : Tarif d'Autorité.
- TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité
- TM : Ticket Modérateur
- TR : Tarif de Responsabilité
- TR : Tarif de Référence
- TTC : Toutes Taxes Comprises
- TVA : Taxe sur Valeur Ajoutée
- UNCAM : Union National des Caisses d'Assurance Maladie
- URCAM : Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
- URML : Union Régional des Médecins Locaux
- URSSAF : Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociales et Allocations Familiales
- VSL : Véhicule Sanitaire Léger.

مقدمـــــة

كانت الحماية القانونية المقررة لفئة العمال بشكل أساسي، تقتصر على قواعد المسؤولية المدنية القائمة على إثبات وقوع الخطأ من جانب صاحب العمل (المستخدم)، وحدوث الضرر، وعلاقة السببية بينهما، ما أدى في غالب الأحيان إلى عدم ثبوت خطأ صاحب العمل، وبالنتيجة انتفاء مسؤوليته، وبقاء العامل من دون حماية من المخاطر الاجتماعية والمهنية التي تهدده وأسرته في آن واحد.

لذلك كان من الضروري التفكير في التأمينات الاجتماعية كآلية بديلة لحماية العامل وذوي الحقوق من أسرته من المخاطر الاجتماعية.

وبالفعل بدأت فكرة التأمينات الاجتماعية تتجسد كنظام قانوني، في ألمانيا إبان الربع الأخير من القرن التاسع عشر، في محاولة من BISMARCK[1] إلى جذب الطبقة العاملة لفكره الرامي إلى المنع من اعتناق الأفكار الاشتراكية المناهضة للفكر الرأسمالي الذي كان يتميز بهضم حقوق العمال، ثم امتدت هذه التأمينات بعد ذلك إلى باقي دول العالم.

وتجسدت التأمينات الاجتماعية على أرض الواقع بصدور ثلاثة قوانين في ألمانيا، هي قانون التأمين على المرض الصادر في سنة 1883؛ قانون التأمين عن إصابات العمل في سنة 1884 وقانون التأمين عن العجز والشيخوخة سنة 1889. وجمعت هذه القوانين في مجموعة واحدة تحت اسم " مجموعة التأمينات الاجتماعية"، والتي استكملت فصولها فيما بعد بصدور قانون التأمين عن الوفاة عام 1911، وقانون التأمين عن البطالة عام 1929. ومثلت هذه القوانين بحق انطلاقة حقيقية لنظم التأمينات الاجتماعية في العالم.

لقد تميزت التأمينات الاجتماعية، باقتصارها على شريحة العمال في مختلف القطاعات، وبالتمويل عن طريق الاشتراكات التي يدفعها هؤلاء العمال إلى جانب أرباب العمل، وبإجبارية الانتساب إليها وعدم سعيها إلى تحقيق الربح.

1 Otto von BISMARCK هو رئيس ألماني، ولد بتاريخ 01 أبريل سنة 1815 بـ Schonhausen وتوفي في 30 يوليو سنة 1898 بـ Friedrichsruh. قام بتأسيس أول نظام كامل للتأمينات الاجتماعية في القرن التاسع عشر (19)، بين الفترة الممتدة بين 1881-1889، وفي سنة 1898 أنشأ الحماية من حوادث العمل للعمال في قطاع الصناعة.

ومن عوامل نجاح نظام التأمينات الاجتماعية الذي أقامه "بسمارك"، أنه كان نظاما إجباريا بالنسبة للعمال وأرباب العمل، بحيث كان يفرض على هؤلاء دفع اشتراكات لتمويله، بالإضافة إلى ما تسهم به الدولة، ناهيك عن ارتباط القسط بالأجر وليس الخطر المؤمن ضده.

أما بخصوص نظام الضمان الاجتماعي، فقد بدأت معالمه تتجسد في القرن التاسع عشر، إثر الأزمة الاقتصادية العالمية الممتدة من 1929 إلى 1933، واستكملت أدواته القانونية وأهدافه أواخر القرن العشرين، وهذا بعد الوعد الذي قطعه كل من الرئيس روزفلت (Roosevelt)[1] والوزير الأول البريطاني ونستن تشرشل (Winston Churchill)[2] سنة 1941 بمناسبة إبرام " ميثاق الأطلسي"، بتأسيس أحسن المعايير للعمل والتطور الاقتصادي والضمان الاجتماعي للجميع.

وقبل اندلاع الحرب العالمية الثانية، عرضت حكومة المملكة المتحدة (بريطانيا) سنة 1942 مخطط اللورد بفريج Beveridge [3]، الذي أدى إلى تأسيس أول نظام موحد للضمان الاجتماعي[4] قائم على مبدأ المساعدة الاجتماعية، والذي عرف انتشارا كبيرا في أعقاب الحرب العالمية الثانية.

---

[1] Franklin Delano Roosevelt هو رئيس الولايات المتحدة منذ تاريخ 4 مارس سنة 1933 إلى غاية وفاته سنة 1945، ولد بتاريخ 30 يناير سنة 1882، بالولايات المتحدة الأمريكية، وتوفي بتاريخ 12 أبريل سنة 1945. وكان أحد أبرز الفاعلين خلال الحرب العالمية الثانية.

[2] Winston Churchill رجل دولة وكاتب بريطاني، ولد بتاريخ 30 نوفمبر سنة 1874، وتوفي في 24 يناير سنة 1965 بلندن. تقلد منصب وزير أول للمملكة المتحدة للفترة الممتدة من 1940 إلى 1945، ومن 1951 إلى 1955، ولعب دورا فعالا في انتصار الحلفاء على ألمانيا إبان الحرب العالمية الثانية.

[3] William BEVERIDGE لورد بريطاني، ولد بتاريخ 05 مارس سنة 1879 بـ Rangpur، وتوفي في 16 مارس سنة 1963 بـ Oxford، وهو عالم في الاقتصاد ورجل سياسي بريطاني. شغل منصب مدير مؤسسة London School Of Economics، وهي جامعة بريطانية تقع في العاصمة لندن.

[4] تبلور مفهوم الضمان الاجتماعي مع ظهور دولة الرفاه (Welfare State) (Etat providence). وترجع أصول هذه الدولة إلى التقرير الذي وضعه Beveridge عام 1942؛ وانطلاقا من ذلك صدرت مجموعة من القرارات التشريعية، منها الضمان الاجتماعي. =

لقد نادى إعلان فيلادلفيا « Philadelphie » التاريخي[1]، المنعقد إبان الحرب العالمية الثانية سنة 1944، بتوسيع تدابير الضمان الاجتماعي وترقية التعاون المباشر بين منظمات الضمان الاجتماعي على المستويين الجهوي والاقليمي، وذلك عن طريق التبادلات المنتظمة للمعلومات، ودارسة المشاكل المشتركة المرتبطة بإدارة الضمان الاجتماعي[2].

وبتاريخ 10 ديسمبر سنة 1948، تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة المتكونة من 58 دولة، الإعلان العالمي لحقوق الانسان، حيث نصت المادة 22 منه على أن " لكل شخص، باعتباره عضوا في المجتمع، الحق في الضمان الاجتماعي... "[3].

تتعدد أداءات منظومة الضمان الاجتماعي بتعدد المخاطر الاجتماعية المؤمن ضدها، بحيث يكون لكل خطر اجتماعي تأمين يقابله. وقد حددت اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لسنة 1952، المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي[4]، تسعة (9) معايير للضمان الاجتماعي ينبغي على دول العالم اعتمادها[5]، ويتعلق الأمر بأداءات: المرض، الأمومة، البطالة، حوادث العمل، الأمراض المهنية، العجز، الشيخوخة، الوفاة والأداءات العائلية.

= ويستخدم هذا المصطلح (الضمان الاجتماعي) للدلالة على مجموعة متنوعة من طرق دعم الدخل، كمعاش التقاعد، والمرض، والأمومة، وتعويض العجز، تعويض إصابة العمل، تعويض البطالة، المنح العائلية،...إلخ. وبالتالي، يعتبر الضمان الاجتماعي نظاما واسع النطاق يستهدف حماية المجتمع من المخاطر الاجتماعية.

[1] إعلان فيلادلفيا (La déclaration de Philadelphia)، هو إعلان يتعلق بأهداف ومقاصد منظمة العمل الدولية. تم اعتماده خلال الدورة السادسة والعشرين للمؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، المنعقد بفيلادلفيا بتاريخ 10 ماي سنة 1944.

[2] OIT, De Bismarck à Beveridge : La sécurité sociale pour tous, article publié le 01 décembre 2009 sur le site : https://www.ilo.org/global/pub . Consulté le 18/02/2022 à 10h40.

[3] L'Article 22 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, du 10 décembre 1948, stipule que « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale… ».

[4] الاتفاقية رقم 102، بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، الدورة الخامسة والثلاثون، جنيف، 4 جوان 1952.

[5] شكلت اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لسنة 1952 مرحلة جديدة في القانون الدولي للضمان الاجتماعي، وذلك بإدراجها الحد الأدنى للتأمين الاجتماعي الواجب اعتماده من قبل الدول، بغض النظر عن مستوى تطورها الاقتصادي والحضاري. وتميزت هذه الاتفاقية بالشمول والمرونة؛ وأضحت بذلك مرجعا أساسيا لجميع الدول في العالم، تستند إليه في إنشاء أنظمتها المتعلقة بالضمان الاجتماعي وتحديدها.

تعرّف أداءات التأمينات الاجتماعية على أنها جملة المزايا العينية والنقدية المقدمة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي لفئة المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، بمناسبة تحقق المخاطر المؤمن ضدها، وهي تشمل التأمينات الاجتماعية والتقاعد.

كانت الأداءات التي يقدمها نظام الضمان الاجتماعي في الغالب، نتيجة الضغوطات التي مارستها النقابات العمالية. وبمرور الوقت، امتدت هذه الأداءات لتشمل العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، غير أنه يكون من الصعب والنادر جدا تغطية هذه الشريحة الأخيرة من العمال غير الأجراء ببعض الأداءات، نظرا للخصوصية التي تميز هذا النوع من المهنيين.

وتعد منظومة الضمان الاجتماعي الوطنية الفعالة، جزء من المحيط المباشر للعامل وعائلته، كونها توفر لهم وللمجتمع ككل الطمأنينة والأمان. كما تعتبر بالإضافة إلى ذلك، جزء هاما من السياسة الاجتماعية للدولة، ووسيلة مثلى لتحقيق التلاحم الاجتماعي والتنمية المستدامة، والمحافظة على كرامة الانسان، ونشر العدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع الواحد[1]، وذلك من خلال إعادة توزيع الموارد، بما يكفل في نهاية الأمر الحد من انتشار الفقر وآثاره الفتاكة.

[1] ارتبط مفهوم العدالة الاجتماعية، حسب معظم المناهج، بمبادئ الانصاف والمساواة، وإعادة توزيع الموارد والمستحقات. ويبقى من الصعب التوصل إلى تعريف واضح ومتفق عليه بهذا الشأن.

ولقد اقترحت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا الإسكوا (ESCWA) تعريف العدالة الاجتماعية بالمساواة بين الجميع في الحقوق وفي الحصول على الموارد والفرص، رجالا ونساء، وإزالة الحواجز التي تحول دون تمكين الفئات المحرومة من تحقيق طاقاتها في المشاركة في صنع القرارات التي تؤثر على حياتها. وعليه، ترتكز في هذا التعريف، العدالة الاجتماعية على مبادئ المساواة والانصاف والمشاركة.

ويوجد بين العدالة الاجتماعية والحماية الاجتماعية قاسم مشترك هو الحقوق. فالصكوك الدولية والمواثيق والمبادرات الدولية، بما فيها أهداف التنمية المتفق عليها، تتناول صراحة الحماية الاجتماعية، باعتبارها واجبا على الدولة وحقا للمواطن، وأساسا لبناء مجتمعات تسودها العدالة والمساواة والسلام.

للمزيد راجع: لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا " الإسكوا ESCWA "، "الحماية الاجتماعية أداة للعدالة"، الأسكوا- الأمم المتحدة، نشرة التنمية الاجتماعية، المجلد 5، العدد 2، ص 02.

مقال متوفر على الموقع الإلكتروني للأسكوا: https://www.unescwa.org تم تصفحه بتاريخ 15 مارس 2022، على الساعة 21h00.

فالضمان الاجتماعي، بما ينطوي عليه من أداءات، يعد ضرورة اجتماعية وعنصرا رئيسيا في الاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى تعزيز التنمية البشرية، كونه يشكل استثمارا جد هام لرفاهية العمال وجمهور المواطنين بشكل عام.

وتعكس توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 لسنة 2012 بشأن أرضيات الحماية الاجتماعية[1]، توافق الآراء الذي توصلت إليه الحكومات ومنظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال من 185 بلد، بشأن توسيع نطاق الضمان الاجتماعي.

وتعد كل من الجزائر وفرنسا من بين الدول التي كيفت قوانينها وفق نص اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102، إذ تتميز التأمينات الاجتماعية في هذين البلدين بطابعها الإلزامي، متى توفرت في الأفراد شروط الانتساب إليها، حيث يصبحون مكلفين حسب أحكام قانون الضمان الاجتماعي.

كما يتميز الضمان الاجتماعي في كل من الجزائر وفرنسا، بأنه نظام مختلط، يزاوج بين نظامين، الأول تأميني، أسسه بسمارك في ألمانيا، ومقتضاه تقديم أداءات للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق عند تحقق الخطر، مقابل دفع العمال وأرباب العمل لاشتراكات؛ والثاني مبني على المساعدة الاجتماعية، أقامه اللورد بفريج بإنجلترا، حيث تقدم الأداءات بموجبه لكل المواطنين المقيمين على أرض المملكة المتحدة، ويتم تمويل النظام عن طريق الضرائب التي تحصلها الدولة.

ويرتكز نظام التأمينات الاجتماعية على انتساب العمال أو الشبيهين بهم إلى نظام يتم فيه دفع الاشتراكات مقابل أداءات تمنح عند تحقق الخطر الاجتماعي. وتحدد الأداءات تشريعا، سواء من حيث نوعها أو شروط استحقاقها وطرق دفعها. فقد تكون في صورة عينية، كما هو الحال في التأمين على المرض، أو نقدية، كتعويضات التوقف عن العمل بسبب المرض، الأمومة، العجز والتقاعد.

[1] توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، مؤتمر العمل الدولي، جنيف، 30 مايو سنة 2012.

تهدف الأداءات إلى الحفاظ على صحة الأفراد وتحسينها، في حالة المرض والأمومة والعجز وحوادث العمل، وتكون العلاقة بين الأداءات المقدمة وهذه المخاطر مباشرة، لأن كل خطر من هذه المخاطر يؤدي إلى عجز عن العمل بصفة جزئية أو كلية. وبالمقابل فإن هذه العلاقة ليست بنفس الوضوح، وذلك في حالة أداءات التقاعد والمنح المنقولة والأداءات العائلية...، حتى ولو كانت الأداءات ترمي إلى ابقاء المستفيدين في صحة وتغذية جيدتين، نظرا لوجود ارتباط وثيق بين الصحة المتدنية وآفة الفقر.

يوفر قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر أداءات ضد بعض المخاطر الاجتماعية المتمثلة أساسا في المرض، الأمومة، العجز، الوفاة، وهذا مقابل اشتراكات يقوم بدفعها كل من المؤمن لهم اجتماعيا وأرباب العمل. أما في فرنسا فيضاف إلى قائمة المخاطر المشمولة بمنظومة التأمينات الاجتماعية السالف ذكرها، خطر الشيخوخة (التقاعد)، ويكون بذلك قد خالف نظيره الجزائري الذي أفرد لهذا الخطر قانونا منفصلا يتمثل في قانون التقاعد.

وتبرز أهمية أداءات التأمينات الاجتماعية، في ما لها من أثر إيجابي ومباشر على حياة الأفراد وصحتهم، حيث باتت العديد من البلدان تتخذ من الضمان الاجتماعي أولوية ضمن مخططاتها الاجتماعية.

ولعل من أبرز أشكال المخاطر الاجتماعية المشمولة بالحماية، التغطية ضد المرض التي أضحت في السنوات الأخيرة جد ضرورية بالنظر إلى الأزمة الصحية العالمية التي مست على الخصوص الأفراد الأكثر فقرا والأقل حماية.

ويتيح نظام التأمين ضد المرض ولوج أكبر عدد ممكن من المواطنين إلى الأداءات الوقائية والعلاجية التي ترتقي بمستواهم الصحي، إلا أن التحدي الأكبر الذي يبقى على السلطات العمومية النهوض به من خلال منظومة الضمان الاجتماعي، هو البحث عن أنجع السبل للمحافظة على التوازن المالي الكفيل بتحقيق الأهداف المسطرة، لا سيما التحكم في نفقات العلاج الصحي أو المرتبط به التي أضحت في تزايد مستمر، وتوفير أداءات ذات نوعية تتماشى واحتياجات المواطنين.

يتطلب ضمان أحسن تكفل صحي للأفراد في المجتمع، تنظيم تغطية ضد مخاطر المرض، الأمومة والعجز. ويأخذ هذا التنظيم عدة أبعاد، فهو لا يقتصر على تقديم أداءات مناسبة وذات جودة وتسهيل عملية الولوج إليها فقط، بل يتعداه إلى ضرورة التحكم في نفقات العلاج الصحي، أخذا بعين الاعتبار سلوك المستفيدين منه، وتثمين تسعيرة سلة الأداءات المقدمة.

يشهد ميدان الصحة في معظم بلدان العالم، والجزائر على الخصوص، تناميا مستمرا في استهلاك العلاجات، لا سيما ما تعلق بالمنتجات الصيدلانية، وذلك بسبب التطور التقني الذي تشهده الصناعة الصيدلانية، وكذا توسيع الإمكانيات العلاجية بالنسبة للكثير من الأمراض التي كانت بالأمس غالبا ما تفضي إلى الوفاة. كما أن ظاهرة شيخوخة الأفراد والتفشي الكبير للأمراض المزمنة (العلل طويلة الأمد) ساهم وبشكل كبير في زيادة معدل استهلاك العلاجات الصحية، وبالنتيجة زيادة نفقات هيئات الضمان الاجتماعي.

تستهدف الأداءات المقدمة في إطار منظومة التأمينات الاجتماعية ضمان أحسن تكفل بالعلاجات الصحية لجمهور المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق من أسرهم وكذا لكل فرد في المجتمع هو بحاجة لها، على أن تكون مساهمتهم في نفقات العلاج الصحي بقسط بسيط ومحدود مقارنة بالتكلفة الاجمالية لهذا العلاج. فالمثالية تقتضي أن يلج كل مواطن في البلد إلى هذا النوع من العلاجات، وكذا ضمان تغطية واسعة ومشرّفة، خاصة مع التطور الذي بلغه الطب، حيث أضحى جمهور المواطنين اليوم أكثر تطلبا من ذي قبل.

ويثبت الواقع العملي في الوقت الراهن، عدم السيطرة على الانفاق الصحي، الذي أصبح يشكل هاجسا حقيقيا لهيئات الضمان الاجتماعي في كل من الجزائر وفرنسا، والتي أصبحت لا تقوى على تحمل تكاليف الأداءات العينية المقدمة. فميزانية هذه الهيئات أضحت تعاني من عجز كبير لا سيما منذ تفشي جائحة كورونا. لذلك اعتبرت التربية والإرشاد الصحي للمرضى ومحاربة ظاهرة الاستهلاك المفرط للأدوية والتبذير مثلا، من الوسائل المستعملة للحد من الإنفاق الصحي.

ترتبط نوعية الأداءات المقدمة، من حيث جودتها وملاءمتها ارتباطا وثيقا بالمستوى الاقتصادي للدولة، وكذا بمستوى تطور قطاع العلاجات الصحية بها. فأداءات الضمان الاجتماعي ليست مجانية، بل مكلفة ويجب على أحد تسديدها.

وتكون النفقات الإجمالية لنظام الضمان الاجتماعي الوطني في بعض الأحيان معتبرة، حيث يخصص لها قسط مرتفع من ميزانية الدولة. لذلك عادة ما تلجأ الدول إلى اتخاذ ما تراه يتناسب مع إمكانياتها ومقدراتها، وهذا ليس بالأمر اليسير. وقد أكدت منظمة العمل الدولية بهذا الخصوص على ضرورة إضفاء أكبر قدر من المرونة عند تحديد المعايير المتعلقة بمستوى الأداءات المقدمة.

عموما، توجد مقاربتان مختلفتان بهذا الشأن. الأولى مقتضاها أن يتم تحديد مبلغ الأداءات المقدمة على أساس قسط من الأجور المدفوعة. وفي هذه الحالة يطلق على الأداءات المدفوعة في طار هذا النظام اسم " الأداءات المرتبطة بالمداخيل". أما المقاربة الثانية، فمفادها أن يتم تحديد مبلغ الأداءات على حد أدنى من الكفاية، وفي هذه الحالة يطلق عليها اسم " الأداءات الجزافية".

ونظرا لاختلاف الوضعيات الاقتصادية لمختلف الدول في العالم، فقد وضع محررو الاتفاقية رقم 102 في امتحان صعب ومعقد بشأن تحديد القواعد اللازمة الصحيحة والأكثر واقعية لتحديد مستوى الأداءات. وعلى سبيل المثال، توجد طريقة تسمح بحساب " أجر نموذجي" بالنسبة للدول المعنية وتحديد فيما إذا كان مبلغ الأداء يكفي عندما يكون هذا الأجر هو المرجع. فإذا كان نظام الضمان الاجتماعي يقدم أداءات على أساس مبلغ جزافي يوافق حد أدنى من الكفاية، ففي هذه الحالة يشترط أن يستند إلى " أجر عامل غير مؤهل كنموذج". أما بالنسبة لنظام تكون فيه الأداءات مرتبطة بالمداخيل، فيتوجب حينئذ اتخاذ " أجر عامل مؤهل" كمرجع لذلك.

إن وجود اختلافات من بلد إلى آخر بشأن مستوى الأداءات مرده بالأساس إلى تنوع الهياكل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكل بلد، وكذا المقاربات التي يتم تبنيها من قبل أنظمة الضمان الاجتماعي المختلفة والأهداف المزمع بلوغها.

لقد دخلت العديد من البلدان في العالم، في السنوات الأخيرة الماضية في ما يسمى بـ " لولب التضخم "، ما جعل مبالغ الأداءات التي كانت بدون شك كافية عند بداية الاستفادة، تواجه خطر انخفاضها وتدهورها بفعل التضخم. بالتالي، فإن نظام الضمان الاجتماعي الذي لا يضبط أداءاته لتتلاءم مع تطور قيمة العملة لا يمكنه بلوغ أهدافه.

لذلك عادة ما تلجأ العديد من الأنظمة إلى إعادة تثمين أداءاتها بصفة دورية وجعلها تتلاءم مع المستوى العام للأسعار أو الأجور، وهذا ما فتئت تؤكد عليه منظمة العمل الدولية، حيث أنها شددت على ضرورة أن يكون مبلغ الأداءات محل مراجعة بعد كل تغير في المستوى العام للمداخيل أو تكلفة المعيشة.

وإذا كان هذا الإشكال يكاد يكون بسيطا بالنسبة للأداءات العينية، أين يكون المبلغ في الغالب مؤسسا على المداخيل الأكثر حداثة، فإن الأمر يختلف في حالة الأداءات النقدية الثقيلة، مثل معاشات التقاعد ومعاشات العجز، التي غالبا ما يستند في تحديد مبالغها منذ البداية على مداخيل سابقة (Les revenus antérieurs). لذلك تلجأ العديد من أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم ومن بينها النظامين الجزائري والفرنسي، إلى إعادة تثمين المعاشات بصفة دورية (كل سنة) حسب مستوى التضخم المسجل.

تقتضي الترقية الصحية دعم أعمال الوقاية وتحسيس الأفراد بالمخاطر الصحية، وذلك بإعلامهم بتكلفة العلاجات التي يستفيدون منها (عن طريق جدول يتضمن نفقاتهم الدورية مثلا)، ودعم أعمال الكشف الصحي المبكر والتطعيم.

إن الآثار الفتاكة للمخاطر الاجتماعية وخطورتها على الأفراد، من حيث المساس بصحتهم وتهديد حياتهم والحد من مداخيلهم، وانعكاساتها السلبية على الاقتصاد الوطني والمجتمع برمته، هو ما جعل معظم الدول في العالم، ومنها الجزائر، تسعى إلى توفير حماية ضدها، وذلك من خلال إقرار أداءات في حالة تحقق الخطر الاجتماعي وتحسين الولوج إليها. وهي أداءات تسمح بالمحافظة على صحة المواطنين والارتقاء بمستواهم المعيشي، وتقوي أواصر التكافل بين أفراد المجتمع الواحد، والحد من الفقر والفروقات، وتحقق التماسك الاجتماعي والسلم والكرامة الانسانية.

وتعتبر التأمينات الاجتماعية ضرورة اقتصادية، كون العمالة الكاملة المنتجة والعمل اللائق يشكلان العامل الأكثر أهمية لضمان الدخل. فالتنمية الدائمة تتطلب صحة جيدة للأفراد تمكن من الانتقال من الأنشطة ضعيفة المردودية إلى أعمال لائقة كثيرة المردودية، وكذا الانتقال من الاقتصاد الموازي إلى الاقتصاد المنظم، ذلك أن أداءات منظومة التأمينات الاجتماعية المنظمة بشكل جيد، تساعد على تحسين الانتاجية والعمالة وتساهم في التطور الاقتصادي.

فضلا عن ذلك، تشجع التأمينات الاجتماعية من خلال أداءاتها، الاستثمار في الرأسمال البشري بالنسبة للموظفين والعمال على حد سواء، وتسمح للعمال التأقلم مع التغيرات والتحولات البنيوية المرتبطة بالعولمة، كما أنها تلعب دور المثبت الأوتوماتيكي الفعال في فترة الأزمة، حيث تساهم في تخفيف أثر الأزمات الاقتصادية والاجتماعية خلال فترات الركود الاقتصادي بتقويتها للمرونة وتحقيق التعافي بشكل سريع للوصول إلى النمو الشامل.

لقد حققت العديد من البلدان السائرة في طريق النمو، ومن بينها الجزائر، تطورا كبيرا في مجال توسيع التغطية بالضمان الاجتماعي خلال السنوات العشر الأخيرة، وهذا بالرغم من النقائص المسجلة، حيث لا تزال فئات عريضة من الأفراد محرومة من أداءات الضمان الاجتماعي.

ومن خلال هذا البحث نسعى إلى تسليط الضوء على الأداءات المقدمة في إطار نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري، من حيث مضمونها ومستواها ومقارنتها بنظيرتها في دولة فرنسا، وهذا بإبراز أهم الإصلاحات التي ما فتئت تتخذها الدولة الجزائرية على عاتقها بهدف ضمان التكفل الأحسن بالمستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي، وعصرنة وتطوير منظومة التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وغير الأجراء على حد سواء، وتكييفها مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي تعرفها البلاد.

ونظرا للانعكاسات السلبية للمخاطر الاجتماعية على الأفراد والمجتمع والاقتصاد الوطني، وأهمية أداءات التأمينات الاجتماعية المقررة لمواجهتها على النحو الذي سبق بيانه، كان من الضروري البحث في هذا الموضوع، وذلك من خلال طرح الإشكالية التالية:

هل الأداءات المقدمة للمؤمن لهم اجتماعيا بموجب تشريع التأمينات الاجتماعية الجزائري، كفيلة بتحقيق حماية فعالة لهم، بالنظر إلى حجم المخاطر المحدقة بهم؟

تتطلب معالجة هذه الإشكالية الاعتماد على المنهج المقارن، باعتباره الأنسب لدراسة هذا الموضوع، من خلال دراسة ما تضمنه قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري من أداءات وما جاء في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي في هذا الشأن، لإظهار مواطن التشابه والاختلاف بينهما؛ وكذا إبراز مواطن قوة منظومة التأمينات الاجتماعية الجزائرية ونقاط ضعفها بعدما أضحت أداة حقيقية لتعزيز النمو الاقتصادي المنشود والقدرة على الصمود والعدالة والتماسك الاجتماعيين.

كما تم اتباع المنهج التحليلي الوصفي، باعتباره الأنسب لدراسة هذا الموضوع، كونه يمكن من الوصول إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر البحث، بناء على ما هو متوفر من معطيات مسبقة.

ومن منطلق أنه لا تخلو دراسة علمية من إعمال للمنهج التاريخي الذي يسمح للباحث بتتبع الأحداث، ويمكنه من استقاء المعلومات التي يدرك بها الحاضر ويستشرف بها المستقبل، كان من اللازم علينا تبنيه في دراستنا؛ ويظهر ذلك من خلال تتبع التطور الزمني للتأمينات الاجتماعية في العالم عموما والجزائر وفرنسا على الخصوص، وكذا مختلف القوانين والتنظيمات الصادرة بشأنها.

كما تتطلب هذه الدراسة، التطرق للسياق العام للضمان الاجتماعي، وذلك من خلال تحديد مفهوم الخطر الاجتماعي المشمول بالحماية، التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي؛ وكذا التنظيم الاداري والهيكلي لهذا الأخير في كل من الجزائر وفرنسا (باب تمهيدي).

ويوفر قانون التأمينات الاجتماعية لمنتسبيه في الجزائر كما هو الحال في فرنسا نوعين من الأداءات غاية في الأهمية، الأولى عينية، حيث يقتضي الأمر الكشف عن مضمونها ومستواها، وكيفية الاستفادة منها بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم وكذا بعض الفئات الخاصة في المجتمع (الباب الأول). أما النوع الثاني من الأداءات، فهي نقدية، تستهدف بالأساس ضمان دخل بديل للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي الحقوق من أسرته عند تحقق الخطر الاجتماعي وفقا لشروط معينة وبمستويات مختلفة (الباب الثاني).

الباب التمهيدي

السياق العام للضمان الاجتماعي

يقوم نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وفرنسا وكذا غالبية بلدان العالم على فكرة الضامن الاجتماعي بين العمال والموظفون فيما بينهم، بالإضافة إلى مساهمة أصحاب العمل (المستخدمون)، قصد تحمل أعباء المخاطر ذات الطابع الاجتماعي والمهني، حيث يتم تحصيل اشتراكات دورية من هؤلاء، لتغطية الأداءات العينية والنقدية المستحقة.

ويكتسي الضمان الاجتماعي أهمية بالغة بالنسبة للأفراد والدول على حد سواء، وذلك بالنظر لانعكاساته الايجابية على توزيع الموارد (الدخل القومي) على أفراد المجتمع وأداء الاقتصاد الوطني، فهو ضابط فعال وأساسي للسياسة الاجتماعية والاقتصادية للدولة[1].

تتأثر أنظمة التأمينات الاجتماعية بالظروف الاقتصادية وتؤثر فيها، ويتم هذا التأثير المتبادل من خلال فعالية تلك الأنظمة سواء أثناء عمليات تقديم المزايا من أداءات نقدية دورية (معاشات) أو غير دورية، أو من أداءات عينية تشمل التكفل بمصاريف العلاج والرعاية الطبية وفقا للشروط والمستويات والمبادئ المتعارف عليها دوليا، أو من خلال تحديد مصادر تمويل نفقات المزايا (الأداءات) ومستوى مساهمة كل منها، أو من خلال عمليات استثمار أموال صناديق الضمان الاجتماعي المتراكمة منذ نشأة هذه الصناديق والتي هي في الأصل مخصصة لتغطية المخاطر الاجتماعية، حيث يستهدف هذا الاستثمار أوجه ومجالات تنمية الموارد وترقية الاقتصاد القومي عامة[2].

شهد النظام القانوني والمؤسساتي للضمان الاجتماعي في الجزائر كما في فرنسا، منذ نشأته عدة تغيرات، حيث عرف تطورا مستمرا ومكثفا، بفعل السياسة الرامية إلى تعميم الحماية الاجتماعية لتشمل فئات واسعة من المجتمع، واستعمال طريقة المزج بين نموذجي الضمان الاجتماعي، نموذج Otto von BISMARCK القائم على التأمين الاجتماعي ودفع

[1] انظر: بن سعدة كريمة، واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة الاقتصاد والتنمية، جامعة المدية، الجزائر، العدد 04/ جوان 2015، ص 05؛ السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، الجزائر، ص 01، راجع الموقع الالكتروني للوزارة: https://www.mtess.gov.dz؛ وانظر أيضا " الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية" على الموقع الالكتروني : https://www.politics-dz.com ، تم تصفحه يوم 13 يناير سنة 2019، على الساعة 13h00.

[2] منظمة العمل العربية، الآثار الاقتصادية للتأمينات الاجتماعية، المركز العربي للتأمينات الاجتماعية، الخرطوم 2012، ص ص 02 – 03.

الاشتراكات من طرف العمال وأرباب العمل، ونموذج William BEVEREIDGE المؤسس على المساعدة الاجتماعية والممول عن طريق الاقتطاعات الضريبية، مع تبسيط اجراءات الولوج إلى أداءات الضمان الاجتماعي.

يعتبر الضمان الاجتماعي في كل من الجزائر وفرنسا، نظاما شبه عمومي يضطلع بمهمة تقديم خدمة عمومية، وتعد صناديق الضمان الاجتماعي مستقلة بالنسبة للدولة، كما أنها هيئات متعددة ومختلفة على المستوى الوطني والمحلي، إلا أنها تخضع مع ذلك للوصاية الإدارية للسلطة العمومية (الدولة).

تقتضي دراسة القواعد الأساسية التي تحكم منظومة التأمينات الاجتماعية في الجزائر وفرنسا، التطرق إلى مفهوم هذه الأخيرة، نشأتها وتمييزها عن باقي أنظمة التأمين الأخرى (الفصل الأول)، وكذا تنظيمها الهيكلي (الفصل الثاني).

الفصل الأول
مفهوم التأمينات الاجتماعية

لقد كان للنقلات والتحولات الاقتصادية التي شهدتها البلدان المتطورة، الأثر المباشر على أنظمتها الاجتماعية، وبخاصة تلك المتعلقة بالضمان الاجتماعي. فتاريخيا، أدى تطور الانشطة الاقتصادية إلى ظهور أنظمة الحماية الاجتماعية، وعليه من البديهي أن يكون حجم هذه الأنظمة، ونسبة التغطية، وتشكيلة الأداءات المقدمة ومستواها مقابل المخاطر المشمولة بالتغطية، مرتبطا بشكل كبير بمستوى الازدهار الاقتصادي[1].

أدى ظهور الثورة الصناعية في البلدان الغربية، وبروز الرأسمالية مع امتلاك فئة قليلة من الأفراد لوسائل الانتاج، إلى زيادة الفوارق الاجتماعية وتفشي الفقر والحرمان لدى العمال وأفراد المجتمع بصفة عامة[2]. فكانت الحماية القانونية للعمال آنذاك تنحصر في تطبيق قواعد المسؤولية المدنية لا غير، حيث غالبا ما يصعب إثبات خطأ رب العمل (المستخدم) ومسؤوليته، وبقاء العامل من دون حماية من المخاطر[3]. هذه الظروف هي من عجلت بإنشاء نظام بديل ابتداء من القرن التاسع عشر، لا يسعى إلى تحقيق الربح ويكفل للعمال وأسرهم حماية من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها، هذا النظام يتمثل في التأمينات الاجتماعية القائمة على فكرة التضامن الاجتماعي[4].

وباعتبار التأمينات الاجتماعية آلية حقيقية لحماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية، وأداة مثلى لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية المنشودة، يكون من الضروري التعريف بها (المبحث الأول)، وتسليط الضوء على نشأتها وتطورها التاريخي في كل من الجزائر وفرنسا (المبحث الثاني).

---

[1] LAMRI Larbi, Le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique, OPU, Algérie, 2004, P 11.

[2] رمضان جمال كامل، موسوعة التأمينات الاجتماعية، دار الألفن لتوزيع الكتب القانونية، مصر الطبعة الأولى 1999، ص 05.

[3] حسام الدين كامل الأهواني، أصول قانون التأمين الاجتماعي، دار النهضة العربية، مصر 1992-1993، ص 04.

[4] انظر: رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 05؛ سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى، الجزائر، 2014، ص 17.

المبحث الأول

تعريف التأمينات الاجتماعية

بالرغم من حداثة نشأة التأمينات الاجتماعية، إلا أنها تعتبر من بين أهم القوانين ذات الطابع الاجتماعي والاقتصادي، كونها تعنى بمعالجة المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها الأفراد في ظل التطورات والتحولات التي يشهدها العالم.

غير أنه غالبا ما يتم الخلط بين مفهوم الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية. لذلك يتعين علينا، التطرق إلى بعض المفاهيم والمصطلحات التي يسود استعمالها في مجال التأمين الاجتماعي، كالخطر الاجتماعي (المطلب الأول)، التأمينات الاجتماعية (المطلب الثاني) والضمان الاجتماعي (المطلب الثالث).

المطلب الأول

المقصود بالخطر الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي

يتعرض الإنسان في حياته إلى مخاطر كثيرة ومتنوعة، منها ما ينجم عن كوارث طبيعية كالزلازل والبراكين والحرائق، ومنها ما ينجم عن الحياة في المجتمع كالحرب والمظاهرات وحوادث السير...إلخ، وهي مخاطر تخرج عن نطاق تغطية الضمان الاجتماعي، حيث يتكفل بها التأمين التجاري.

وبما أن الضمان الاجتماعي محدد بوصفه "اجتماعيا"، لذلك ينبغي أن تتمتع المخاطر التي يتصد لها بالوصف نفسه، فتكون بذلك "مخاطر اجتماعية"[1].

الفرع الأول: الخطر الاجتماعي

يتكفل الضمان الاجتماعي بتغطية وضمان المخاطر ذات الطابع المهني التي يتعرض لها الفرد كحوادث العمل والأمراض المهنية، وغير المهنية ذات الصبغة الاجتماعية

[1] أحمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن، مصر الطبعة الأولى 1983، ص 20.

والانسانية، كالمرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة والوفاة، بالإضافة إلى تلك المتعلقة بنظام الأسرة (الجانب الاقتصادي)، المتمثلة أساسا في زيادة الأعباء العائلية والمؤدية إلى انخفاض المستوى المعيشي[1].

لقد اختلف جمهور الفقهاء بشأن تعريف الخطر الاجتماعي، ففريق منهم عرّفه بالنظر إلى مصدره (أولا)، بينما عرّفه الآخر بالنظر إلى آثاره (ثانيا) أو باعتباره حدثا (ثالثا).

أولا: تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى مصدره

يرى أنصار هذا الفريق، " أن الخطر الاجتماعي نتاج حياة الفرد في المجتمع وبوجوده"[2].

انتقد هذا الرأي كونه أعطى تعريفا موسعا للخطر الاجتماعي، بحيث أدخل ضمن المخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي ما ليس منها، كخطر الحرب، المرور (السير) وخطر النقد (انخفاض قيمة العملة)، وهي مخاطر تنشأ كذلك في الحياة الاجتماعية.

بالإضافة إلى ذلك، أخذ على هذا التعريف أنه يخرج من نطاق التأمينات الاجتماعية المخاطر التي لا علاقة لها بالحياة الاجتماعية، ومع ذلك فهي مشمولة بالتغطية من طرف نظم التأمينات الاجتماعية، كخطر الشيخوخة والمرض والوفاة[3].

غير أن النقد الأساسي الموجه للتعريف الصادر عن أصحاب هذا التوجه بشأن الخطر الاجتماعي، أنه لا يساعد في تحديد مضمون المخاطر الاجتماعية التي يتكفل بتغطيتها نظام التأمينات الاجتماعية، وذلك بدرء آثارها والتصدي لها. لأن العلاقة بين

[1] GRANDGUILLOT Dominique, l'essentiel de la sécurité sociale, Gualino éditeur, EJA, Paris, 2008, p 18-19.

[2] انظر: محمد حسن قاسم، شرح التأمينات الاجتماعية – النظام الأساسي والنظم المكملة، دار المطبوعات الجامعية، مصر2010، ص 09؛ حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، سنة النشر غير مذكورة، ص 18؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، 19.

[3] برهام محمد عطاء الله، أساسيات قانون التأمينات الاجتماعية، مطبعة التوني، مصر 2000-2001، ص 11؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 18؛ محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 09؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 20.

العيش في جماعة والمخاطر الاجتماعية، وإن كانت آثارها بادية بشكل جلي، إلا أن تأكيد هذه العلاقة لا يفسر سبب اهتمام نظم التأمينات الاجتماعية بتوفير الحماية من آثار بعض المخاطر الاجتماعية دون غيرها[1].

ثانيا: تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر لآثاره

أمام النقد الموجه لأصحاب التعريف الأول، ذهب فريق آخر من الباحثين إلى إعطاء تعريفا آخر للخطر الاجتماعي، يرتكز بالأساس على آثار هذا الأخير ونتائجه، حيث يرى أنصار هذا التوجه أن الخطر الاجتماعي هو " ذلك الخطر الذي يترتب عليه المساس بالمركز القانوني للشخص، سواء من حيث نقصه أو انقطاعه لأسباب فيزيولوجية كالمرض، العجز، الشيخوخة والوفاة، أو لأسباب اقتصادية كالبطالة. كما قد يؤدي الخطر الاجتماعي فضلا عن ذلك، إلى الزيادة في الأعباء دون الإنقاص من دخل الفرد كحالة نفقات العلاج الطبي والأعباء العائلية المتزايدة "[2].

يبدوا أن التعريف أعلاه أقرب إلى الواقعية من التعريف الأول، إذ يتضمن إيجابيات لا يمكن إنكارها، كونه يسمح بالاستجابة إلى حاجة الفرد في الحماية الاقتصادية، بالشكل الذي يجعل سياسة الضمان الاجتماعي ترتكز على ضمان حد أدنى مقبول من الأداءات لأي فرد في المجتمع، أداءات تمكنه من تجنب المخاطر التي قد تؤثر على مركزه الاقتصادي[3].

بالرغم من محاسن التعريف السالف الذكر، الذي يمكّن من توسيع سياسة التأمين الاجتماعي لتشمل جميع المخاطر التي يمكن لها أن تؤثر في الأمن الاقتصادي للفرد أيا

---

[1] برهام محمد عطاء الله، المرجع السابق، ص 13؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 20، محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 09.

[2] راجع : حسام الدين كامل الأهواني، المرجع السابق، ص 07؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 19؛ محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 10؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 20؛ رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 18.

DUPEYROUX . J.J, droit de la sécurité sociale, 11eme édition, DALLOZ, Paris, 1988, P 08.

[3] مصطفى أحمد أبو عمرو، مبادئ قانون التأمين الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى 2010، ص 61.

كانت الأسباب التي تنشأ عنها، إلا أنه لم يسلم هو الآخر من النقد، بحجة أنه يوسع من دائرة تطبيق نظام التأمينات الاجتماعية على نحو غير مقبول، ويعطي للمخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي مفهوما اقتصاديا بعيدا عن المقصد الاجتماعي[1].

ثالثا: الخطر الاجتماعي باعتباره حدثا

بالإضافة إلى التعريفين السابقين للخطر الاجتماعي، هنالك فريق آخر يعرف هذا الأخير على أنه " كل حدث يجبر الانسان على التوفق عن أداء عمله بصفة مؤقتة أو نهائية مهما كانت طبيعة النشاط، سواء كان هذا الحدث فيزيولوجيا كالمرض، العجز، الشيخوخة والوفاة، أو مهنيا كالبطالة، إصابة العمل والمرض المهني"[2].

لم يسلم تعريف الخطر الاجتماعي على أنه حدث، هو الآخر من النقد، لأنه قصر الاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي على من يمارس نشاطا مهنيا فقط.

والواقع أن الاتجاهات المعاصرة والتشريعات الحديثة تتبنى توسيع التغطية الاجتماعية عن طريق الضمان الاجتماعي لتشمل جميع فئات المجتمع متى ثبتت حاجتهم لذلك، بغض النظر عما إذا كان الفرد يمارس نشاطا مهنيا أم لا، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن المركز الاقتصادي للفرد لا يتأثر فقط بسبب الانقطاع عن العمل لأسباب فيزيولوجية أو مهنية، بل يتأثر كذلك كلما زادت أعباؤه العائلية، إذ أن مستوى معيشة الأسرة ذات الدخل المحدود عموما يتأثر كلما زاد عدد أفرادها.

على هذا الأساس أصبحت تشريعات الضمان الاجتماعي تمتد لتشمل التغطية ضد المخاطر التي تفقد الفرد عمله، وكذا الحالات التي ينخفض فيها المستوى المعيشي له أو لأسرته، أي أن الاستفادة من أداءات منظومة الضمان الاجتماعي أصبحت مرتبطة بصفة الفرد كمواطن في الدولة وليس باعتباره ممارسا لنشاط مهني معين فقط[3].

---

[1] محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 10- 11؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 19.

[2] أحمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن، المرجع السابق، ص 23؛ مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 61؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 19.

[3] مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 62-63؛ أحمد حسن البرعي، الوجيز في التأمينات الاجتماعية، دار الفكر العربي، مصر الطبعة الأولى 1982، ص 25.

بالرغم من النقد الموجه لأنصار هذا التعريف، إلا أنه يعتبر من أفضل التعريفات الصادرة بشأن الخطر الاجتماعي نسبيا.

ولقد لجأ بعض أساتذة القانون إلى إعطاء تعريف للخطر الاجتماعي من خلال المقاربة بين التعريفات السابقة، حيث عرفه الأستاذ GRANDGUILLOT Dominique على أنه " ذلك الحدث المستقبلي أو المحتمل الذي عند ظهوره يتولد عنه ضرر. ويصبح اجتماعيا عندما تتقاسمه مجموعة "[1].

كما عرفه أيضا الأستاذ KESSLER Francis على أنه "حدث محتمل يصيب الحياة الاقتصادية للفرد، وينشأ عنه "اضطراب اجتماعي" يتعين مواجهته"[2].

ويقول الأستاذ MORVAN Patrick أن " الخطر الاجتماعي في الحقيقة، هو ذلك الذي يهدد الأفراد الذين يعيشون في المجتمع. وهذا التهديد، ليس بالضرورة أن يرتبط بخطر (أي بحادث، أو حدث عرضي)، ويأخذ شكل:

- فقدان للمداخيل المهنية:

- نتيجة لتدهور في الحالة البدنية والقدرة على العمل، مهني المصدر (حوادث العمل والأمراض المهنية) أو غير مهني (مرض، أمومة، عجز، وفاة)؛
- نتيجة لتغير اقتصادي يؤثر على القوى العاملة (بطالة)؛

- أو زيادة في الأعباء (طبية، عائلية، ...إلخ)"[3].

---

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 17.
« Un risque est un événement futur ou incertain engendrant un préjudice lorsqu'il se manifeste. Il devient social lorsqu'il est partagé par une collectivité ».

[2] KESSLER Francis, droit de la protection sociale, DALLOZ, Paris, 4eme édition 2012, p 10.
« Un événement qui affecte la vie économique d'un individu, dont la réalisation n'est pas certaine et qui constitue un « désordre social » auquel il convient de répondre ».

[3] MORVAN Patrick, droit de la protection sociale, l'Exis Nexis SA, Paris, 2013, p 01.
Le risque social « Il est en réalité, celui qui menace les hommes vivant en société. Cette menace, non forcement liée à un risque (c'est-à-dire à un accident, un événement fortuit) prend la forme :

- D'une perte de revenus professionnels :
  - à la suite d'une altération physique de la force de travail, d'origine professionnelle (accident du travail et maladies professionnelles) ou non (maladie-maternité- invalidité-décès) ;
  - à la suite d'une altération économique de la force de travail (chômage) ;
- Ou d'un accroissement de charges (médicales, familiales, etc).

من خلال كل ما سبق، يمكننا تعريف الخطر الاجتماعي على أنه حدث محتمل الوقوع، يصيب الفرد ويؤثر سلبا في مستواه المعيشي، سواء بالحد من قدرته على الكسب بسبب الانقطاع عن العمل (مرض، عجز، شيخوخة، حادث عمل، مرض مهني، وفاة)، أو بالزيادة في أعبائه العائلية.

والواقع، أن المخاطر الاجتماعية، بصرف النظر عن أسبابها وحدة آثارها، يترتب عليها التأثير في المركز القانوني للفرد[1]، وبالتالي كان لا بد من تحديد المخاطر التي يغطيها نظام الضمان الاجتماعي بشكل صريح، منعا لأي غموض أو لبس.

وبناء عليه، جاءت اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 بتسعة مخاطر اجتماعية[2]، تتمثل في: المرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة، الترمل، حوادث العمل والأمراض المهنية، البطالة، الوفاة، الأعباء العائلية. هذه الأخيرة، أخذت بها أو ببعض منها معظم أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم، ويتم التصدي لها من خلال التعويض عن الأضرار الناجمة عنها، سواء بأداءات عينية أو نقدية.

الفرع الثاني: التأمينات الاجتماعية

تتعدد التأمينات الاجتماعية بتعدد المخاطر المؤمن منها، على نحو يكون فيه لكل خطر اجتماعي تأمين يقابله ويعمل بالاستقلال عن التأمينات الأخرى، إذ يوجد تأمين على المرض، تأمين على الأمومة، تأمين على العجز،...وهكذا.

فما المقصود بالتأمينات الاجتماعية (أولا)، ومتى نشأت(ثانيا)؟

أولا: تعريف التأمين الاجتماعي

يتضمن مصطلح التأمين الاجتماعي مدلولين، الأول لغوي والثاني اصطلاحي:

[1] رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 18.

[2] صدرت اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102، خلال مؤتمر العمل الدولي الخامس والثلاثين الذي انعقد بجنيف سنة 1952، ودخلت حيز التنفيذ بتاريخ 27 أفريل سنة 1955. وقد ألزمت هذه الاتفاقية الدول الموقعة عليها، بضمان ثلاثة مخاطر على الأقل من تلك المحدد فيها.

1- **التأمين لغة**: من الأمان أو الأمن، وهو ضد الخوف[1]. قال تعالى : " فليؤدي الذي أؤتمن أمانته "[2]، وقال أيضا " وآمنهم من خوف "[3].

ويقال أيضا، أمنته وآمننيه غيري، وهو في أمن منه وأمنة، وهو مؤتمن على كذا. وقد ائتمنته عليه[4].

2- **التأمين اصطلاحا**: التأمين مشتق من الأمان أو الأمن، وقد عرّف على أنه " عدم توقع مكروه في الزمان الآتي "[5].

إن التعريف الاصطلاحي للتأمين الاجتماعي في العصر الحديث يتوافق إلى حد كبير مع المعنى اللغوي والاصطلاحي، إذ عرّف على أنه " ذلك النظام أو الوسيلة التي تكفل وتضمن للشخص الدخل الناتج عن نشاطه الحرفي أو المهني، حيث يحل المعاش أو التعويض محل ما يفقده المؤمن له من أجر "[6].

وبالتالي، فإن التأمين الاجتماعي، عكس الخطر الاجتماعي، يقصد به " كل تأمين اجباري تقوم به الدولة وتفرضه على فئة معينة لصالح أفراد آخرين قد يتعرضون من خلال عملهم عند الفئة الأولى لإصابة في شخصهم أو أموالهم".[7]

---

[1] خالد علي سليمان، قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الاسلامية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن الطبعة الأولى 2007، ص 46.

[2] سورة البقرة، الآية 283.

[3] سورة قريش، الآية 04.

[4] انظر:- أبي القاسم جار الله محمود بن عمر بن أحمد الزمخشري، أساس البلاغة، الجزء الأول، باب الهمزة، كلمة أمن، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى 1998، ص 34؛

- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي الشيرازي، القاموس المحيط ، الجزء الرابع، باب النون، كلمة الأمن، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر 1980، ص 194؛

[5] علي بن محمد الجرجاني، كتاب التعريفات، تحقيق ابراهيم الأبياري، دار الريان للتراث، القاهرة، مصر، 740-816 هـ، ص 55.

[6] حسام الدين كامل الأهواني، أصول قانون التأمين الاجتماعي، المرجع السابق، ص 08.

[7] محمد حسين منصور، التأمينات الاجتماعية، منشأة المعارف، مصر، سنة النشر غير مذكورة، ص 12.

ويعرّف البعض التأمينات الاجتماعية على أنها " ما يحققه المجتمع من حماية اجتماعية لأفراده، من خلال تأمين الأفراد وأسرهم في معيشتهم ومستقبلهم "[1]، إلا أن هذا التعريف يشوبه شيء من القصور، كونه وسع في نطاق الحماية بواسطة التأمينات الاجتماعية، كما أنه يفتقد للدقة لعدم تطرقه للمخاطر الاجتماعية التي تهدد الأفراد وأسرهم في معيشتهم ومستقبلهم. ويضاف إلى ذلك كله، أن التأمينات الاجتماعية هي عبارة عن منظومة قانونية، تؤسسها الدولة لحماية فئات معينة في المجتمع من بعض المخاطر الاجتماعية، لا سيما فئة العمال وأسرهم، وليس ما يوفره المجتمع من حماية للأفراد.

ولعل من التعريفات الرائجة بشأن التأمينات الاجتماعية، أنها عبارة عن " نظام قانوني اجتماعي يعمل على تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد في حالة تعرضهم لإحدى المخاطر الاجتماعية أو المهنية الواردة في نص اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102، وذلك عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام، والتي تعمل على إعادة توزيع الدخل القومي بشكل أكثر عدالة"[2].

كما عرّفت أيضا على أنها " تأمين من يعيشون على كسب عملهم، من المخاطر التي تحول بينهم وبين أداء أعمالهم، كالتأمين ضد المرض والعجز والشيخوخة والبطالة "[3].

ما يؤخذ على هذه التعريفات، توسيعها لنطاق المخاطر الاجتماعية التي يشملها نظام التأمينات الاجتماعية لتمتد إلى المهنية منها، في حين أن هذه الأخيرة يشملها مفهوم أوسع من التأمينات الاجتماعية.

لذلك لجأ بعض الباحثين إلى محاولة إعطاء تعريف جامع مانع للتأمينات الاجتماعية، فاعتبرها الجمّال غريب " مظهرا من مظاهر التضامن الاجتماعي الذي تفرضه سياسة اجتماعية مرسومة، ترمي إلى تحسين حالة الطبقات العاملة، وتأمين أفراد الشعب

---

[1] موسى أبو دهيم، التأمينات الاجتماعية، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله- فلسطين، ديسمبر/ كانون الأول 2001، ص 05.

[2] أحمد حسن البرعي، الوسيط في التشريعات الاجتماعية، دار النهضة العربية، مصر 2000، ص 54.

[3] السيد محمد زكي، نظرية التأمين في الفقه الاسلامي، دراسة مقارنة للتأمين فكرا وتطبيقا، دار المنار، مصر الطبعة الأولى 1986، ص 44.

العامل ضد الفاقة والعوز التي تتميز بميزتين إحداهما بالمستفيدين منه، ويستمد الآخر من مساهمة أشخاص غير المستفيدين في دفع الأقساط "[1]. أما سماتي الطيب، فيعتبرها بأنها "تشريع إلزامي تصدره الدولة لحماية العاملين من مخاطر اجتماعية محدد بكفالة المزايا النقدية والعينية، لهم ولأسرهم والتي يتم تمويلها عن طريق الاشتراكات "[2].

من خلال ما سبق، يمكننا تعريف التأمينات الاجتماعية على أنها نظام قانوني إجباري، يرمي إلى ضمان حماية اجتماعية لفئتي العمال الأجراء وغير الأجراء، الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، وكذا ذوي الحقوق من أسرهم، من المخاطر الاجتماعية (مرض، أمومة، عجز، شيخوخة، وفاة)، مقابل اشتراكات يدفعها العمال وأصحاب العمل إلى هيئة تتولى تسيير التأمين الاجتماعي إدارته.

من خلال هذا التعريف، يمكن أن نستخلص خصائص التأمينات الاجتماعية، والتي تتمثل فيما يلي:[3]

- التأمين الاجتماعي عبارة عن نظام قانوني إجباري: يتمثل في المنظومة التشريعية التي تحكم التأمينات الاجتماعية، وتضبط قواعدها وأهدافها وفئة المعنيين بها. ويكون الانتساب إلى نظام التأمينات الاجتماعية إلزاميا لمن توفرت فيهم شروط الانخراط (ممارسة نشاط مهني مأجور أو غير مأجور) ولا يمكن الاتفاق على الإعفاء منه؛

- نظام تكافلي، إذ يستفيد منه كل العمال الأجراء وغير الأجراء ممن يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص وكذا ذوي حقوقهم، من الأداءات العينية والنقدية التي يوفرها نظام التأمينات الاجتماعية، عند تحقق الخطر الاجتماعي المؤمن ضده؛

- نظام مؤسس على الخطر الاجتماعي (مرض، ولادة، عجز...)، والذي يؤدي إلى التأثير على المركز الاقتصادي للفرد، من حيث انقطاع دخله أو انخفاضه؛

[1] عن سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 46.

[2] المرجع نفسه، ص 45.

[3] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 43-44.

- الاشتراكات، وهي عبارة عن مبلغ مالي يؤديه كل عامل أجير وصاحب العمل، أو العامل غير الأجير، بالإضافة إلى مساهمة الدولة (التمويل التشاركي)، إلى هيئة التأمينات الاجتماعية (صندوق الضمان الاجتماعي)، لتمويل الأداءات المستحقة؛

- نظام تتولى الدولة إدارته وتسييره، من خلال هيئات متخصصة؛

- نظام يتصدى للمخاطر الاجتماعية التي تؤثر على الاستمرار في كسب الأجر (مرض، ولادة، عجز، شيخوخة، وفات)، وذلك من خلال أداءات عينية وأخرى نقدية مقررة للعمال وذوي الحقوق من أسرهم؛

- التأمين الاجتماعي لا يسعى إلى تحقيق الربح بقدر ما يهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي للعمال، وهذا على خلاف التأمين التجاري الذي غايته تحقيق الأرباح؛

- قسط الاشتراك في منظومة التأمينات الاجتماعية يحسب على أساس أجرة العامل أو الدخل، وهذا بغض النظر عن حجم التعويضات (الأداءات) المقدمة أو قيمة الخطر الاجتماعي المؤمن منه.[1]

ثانيا: نشأة التأمينات الاجتماعية

إن نظام التأمينات الاجتماعي حديث النشأة، حيث برزت فكرة التأمين ضد المخاطر الاجتماعية، نتيجة التطور الاقتصادي الذي عرفته البلدان الغربية بعد ظهور الثورة الصناعية بها إبان القرن الثامن عشر وكفاح الطبقة العمالية[2].

ظهرت التأمينات الاجتماعية، كما سبق وأن أشرنا، في ألمانيا أواخر القرن التاسع عشر، ثم انتقلت إلى الدول الصناعية الأخرى كبريطانيا وفرنسا،...ففي الفترة الممتدة من

[1] زيرمي نعيمة، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطور- تجارب الدول، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف- الجزائر، يومي 03-04 ديسمبر سنة 2012، ص 2؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 43-44.

[2] خالد علي سليمان، المرجع السابق، ص 46.

سنة 1883 إلى 1911 صدر بألمانيا عدة قوانين للتأمينات الاجتماعية، خصت مجالات التأمين على العجز والتقاعد، الوفاة، وحوادث العمل. وجمعت هذه القوانين في مجموعة واحدة، تحت مسمى " مجموعة التأمينات الاجتماعية"[1].

وكانت هذه التأمينات تقتصر فقط على فئة العمال، وتمول عن طريق الاشتراكات العمالية وأرباب العمل بالنسبة لتأمين المرض، العجز، الشيخوخة والوفاة؛ أما بالنسبة لتأمين حوادث العمل، فتمول من طرف أرباب العمل وحدهم. أما بخصوص تسييرها فكان متشعبا، حيث كان لكل تأمين إدارة خاصة به[2].

للإشارة، لا تندرج حاليا البطالة وحوادث العمل ضمن المخاطر المشمولة بقانون التأمينات الاجتماعية، سواء في فرنسا أو في الجزائر، حيث يعتبران من طبيعة مهنية واقتصادية.

تأخر ظهور التأمينات الاجتماعية في فرنسا إلى غاية تاريخ 05 أبريل سنة 1928، أين أنشئ أول نظام للتأمين الاجتماعي الشامل الموحد، ظم التأمين ضد المرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة، والوفاة. ودخل حيز التنفيذ بتاريخ 01 جويلية سنة 1930، بعد تم تعديله في 30 أبريل سنة 1930.

لم يتبنا النظام القانوني في فرنسا تأمين البطالة، فظل هذا الأخير خاضعا لنظام المساعدات العامة، وبذلك يكون قد خالف النظام الانجليزي لسنة 1911، والألماني لسنة 1927. وقد يعود ذلك، إلى كون البطالة في فرنسا لم تكن آنذاك تمثل خطرا بالغ الأهمية، نظرا لقلة عدد السكان واليد العاملة في آن واحد[3].

اتسمت التأمينات الاجتماعية، من خلال المنحى الذي ظهرت به، بالتعدد ومواجهة المخاطر الاجتماعية بشكل متفرد، ولم تواجهها كمجموعة تهدد أمن الأفراد، وفي إطار

---

[1] انظر: جلال محمد ابراهيم، شرح قانون التأمينات الاجتماعية، دار النهضة العربية، مصر 2000-2001، ص 05؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 44.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 44-45.

[3] المرجع نفسه، ص 46.

سياسة واحدة تقوم على حمايتهم بشكل عام. فكانت هنالك عدة أنظمة للتأمينات الاجتماعية، يعمل كل نظام بمعزل عن الآخر.

وتسعى التأمينات الاجتماعية من خلال أداءاتها إلى تحقيق جملة من المقاصد، من بينها حماية الطبقة العمالية من العوز والحاجة والحفاظ على الذات الانسانية، وتنمية قدراتها عن طريق حماية الانسان وتنمية روح العمل لديه، وكذا تحريره من هاجس الخوف على نفسه وعلى أفراد أسرته إذا فقد قدرته على العمل والكسب. كما تعمل فضلا عن ذلك، على المساعدة في التوزيع العادل للثروة على الطبقات الاجتماعية من خلال المساهمات (الاشتراكات) التي يؤديها أرباب العمل إلى صناديق الضمان الاجتماعي[1].

وبالرغم من المزايا العديدة للتأمينات الاجتماعية (إجبارية الانخراط فيها للمعنيين بها، حساب الاشتراك على أساس الأجر أو الدخل وليس على أساس قيمة الخطر المؤمن ضده، مساهمة أصحاب العمل والدولة في تمويلها...)، إلا أنها لم تستطع ضمان الأمن الاقتصادي المنشود للأفراد في المجتمع الواحد، إلا أنها مع ذلك كانت بداية نواة لنشأة نظام جديد أكثر شمولا وقدرة على ضمان الأمن الاجتماعي والاقتصادي لهؤلاء الأفراد، وهو " الضمان الاجتماعي " الذي ظهر في أعقاب الحرب العالمية الثانية، في كل من ألمانيا وبريطانيا بعد تقرير اللورد بيفرج (Beveridge) سنة 1942[2].

الفرع الثالث: الضمان الاجتماعي

أمام القصور الذي سجله نظام التأمينات الاجتماعية في توفير الأمن اقتصادي والاجتماعي المنشودين للأفراد، واقتصارها على فئة العمال دون غيرها، فقد بات من

[1] موسى أبو دهيم، المرجع السابق، ص 01.

[2] أعد William BEVERIDGE خلال الحرب العالمية الثانية تقريره المعروف بـ « **Rapport Beveridge** » الذي سعى من ورائه للترقية نحو مجتمع أفضل، وهذا بتسليط الضوء على التأمين الاجتماعي والخدمات المرتبطة به، وهو وثيقة مؤثرة في تأسيس دولة الرفاه في بريطانيا نشرت في نوفمبر 1942، حيث حدد خمسة «مساوئ كبيرة» في المجتمع هي البؤس والجهل والحرمان والبطالة والمرض، واقترح إصلاح واسع النطاق لنظام الرعاية الاجتماعية لمعالجة هذه الآفات. وشكل التقرير الذي حظي بشعبية كبيرة لدى الجمهور، الأساس لإصلاحات ما بعد الحرب المعروفة باسم "دولة الرفاه"، والتي تشمل توسيع التأمين الوطني وإنشاء قطاع الصحة الوطنية.

الضروري توحيد أنظمة التأمينات الاجتماعية في نظام واحد، يعمل على توسيع الحماية من المخاطر الاجتماعية لتشمل جميع الأفراد في الدولة.

إن التطورات الحاصلة في المبادئ والمفاهيم الاجتماعية والقانونية أدت إلى الاعتراف لكل فرد في المجتمع بحقه في " الضمان الاجتماعي"[1]. ضمان يسعى إلى تحقيق هدف سامي، يتمثل في حماية فعّالة للعمال وذوي الحقوق من أسرهم، وكذا بعض الفئات الأخرى في المجتمع، ضد المخاطر الاجتماعية التي تحد من قدرتهم على الكسب أو تشله تماما[2].

أولا: تعرف الضمان الاجتماعي

- الضمان لغة: من ضمن الشيء ضمانا وضمنا، فهو ضامن وضمين، أي كفله...[3].

ويشرح الزمخشري كلمة "ضمن" على أنها "ضمن المال منه: كفل له به، وهو ضمينه وهم ضمناؤه، وهو في ضمنه وضمانه وضمنته إياه"[4].

- الضمان اصطلاحا: لا يختلف المعنى الاصطلاحي للضمان عن معناه اللغوي كثيرا، إذ يقصد به " كفالة شخص حسيا كان أو معنويا لشخص أو لأشخاص آخرين مستحقون لذلك

[1] نصت المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948، على أن " لكل شخص بوصفه عضوا في المجتمع، حقّ في الضمان الاجتماعي...". كما نصت المادة 25 منه على أن " لكل شخص حقّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه ".

وحددت اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لسنة 1952، تسعة (9) مخاطر يتعين على الدول مواجهتها عن طريق الضمان الاجتماعي، هي : المرض، الأمومة، البطالة، الشيخوخة، حوادث العمل، الأمراض المهنية، العجز، الوفاة، والأعباء العائلية. ويتوجب على الدول الأعضاء أن تلتزم بضمان ثلاثة (3) على الأقل من المخاطر السالفة الذكر، يكون من بينها إجباريا أحد المخاطر التالية : البطالة، أو الشيخوخة، أو حوادث العمل، أو العجز.

[2] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 18.

[3] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي الشيرازي، القاموس المحيط، الجزء الرابع، باب النون، كلمة ضمن، المرجع السابق، ص 239.

[4] أبي القاسم جار الله محمود بن عمر بن أحمد الزمخشري، أساس البلاغة، الجزء الأول، كلمة ضمن، المرجع السابق، ص 587.

من غير أن يقدموا شيئا، وذلك لسد احتياجاتهم، أو تقديم مساعدة لأشخاص مستحقون لذلك، غير مستفيدين بأي من النظم التأمينية الاجتماعية الأخرى"[1].

لقد أورد بعض الباحثين تعريفات متباينة بشأن الضمان الاجتماعي، نذكر على سبيل المثال ما جاء به صادق المهدي السعيد، حيث عرّفه بأنه "نظام اجتماعي اقتصادي سياسي، يهدف بصورة رسمية مباشرة إلى حماية الأفراد وقائيا وعلاجيا من مخاطر الجهل والمرض والفقر، ويؤمن لهم دائما سبل العيش والراحة، بمستوى لائق وكريم"[2].

كما عرّفه خالد علي سليمان أيضا، على أنه " التزام الدولة بتوفير حد الكفاية، لكل فرد من رعاياها متى عجز لسبب شرعي مقبول عن توفير احتياجاته واحتياجات من يعول"[3].

إن ما تم تعريفه سابقا، لا ينطبق تماما على الضمان الاجتماعي، بقدر ما ينطبق على نظام المساعدة الاجتماعية، التي تقرها الدول للفئات الهشة في المجتمع، وبالتالي ينقصه الدقة، إذ أن مصطلح "الضمان الاجتماعي" يقصد به التكافل والأمان الاجتماعي.

ولعل المقصود بالضمان الاجتماعي ما جاء به GRANDGUILLOT Dominique، الذي يقول بأن " الضمان الاجتماعي يحمي العمال وأسرهم ضد المخاطر بشتى أنواعها التي من المحتمل أن تنقص من القدرة على الكسب أو إلغائه تماما. كما أنه يغطي نفقات الأمومة، والأبوة، والأعباء العائلية...

كذلك يوفر الضمان الاجتماعي، لكل شخص آخر ولأفراد أسرته الذي يقيمون على الإقليم الفرنسي، تغطية نفقات المرض، والأمومة والأبوة وكذا الأعباء العائلية...

ويضمن الضمان الاجتماعي خدمة أداءات التأمينات الاجتماعية، حوادث العمل والأمراض المهنية، منح الشيخوخة وكذا خدمة الأداءات العائلية"[4].

---

[1] أسامة السيد عبد السميع، المرجع السابق، ص 21.

[2] السعيد صادق مهدي، العمل والضمان الاجتماعي في الاسلام، دراسة مقارنة، مطبعة المعارف، العراق، الطبعة الأولى 1971، ص 06.

[3] خالد علي سليمان، المرجع السابق 2007، ص 47.

[4] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, 18. =

وعرفه آخرون على أنه " كل تأمين إجباري من الدولة، يهدف إلى توفير الحماية المادية للطبقات الضعيفة في المجتمع، في حالة تعرضهم لمخاطر ليس في قدرتهم تحملها كالمرض، حوادث العمل، العجز، الوفاة، البطالة والشيخوخة"[1].

أما التقرير السادس لمؤتمر العمل الدولي حول الضمان الاجتماعي فقد أكد على أن " مفهوم الضمان الاجتماعي ينسحب على جميع التدابير الرامية إلى تقديم الإعانات، سواء كانت نقدية أو عينية، لضمان الحماية من جملة أمور منها:

- الافتقار إلى الدخل المتأتي من العمل (أو عدم كفايته) بسبب المرض أو العجز أو الأمومة أو إصابة العمل أو البطالة أو تقدم في السن أو وفاة أحد أفراد الأسرة،
- الافتقار إلى سبل الوصول إلى الرعاية الصحية أو عدم القدرة على تحمل أعباء الوصول إليها،
- عدم كفاية الدعم، وبخاصة للأطفال والبالغين المعالين،
- الفقر العام أو الاستبعاد العائلي "[2].

مما تقدم يمكن تعريف الضمان الاجتماعي على أنه " نظام اجتماعي اقتصادي تديره الدولة، مبني على مبدأ التضامن الاجتماعي، ويوفر الحماية للعمال وذوي حقوقهم ولكل فرد في المجتمع، متى ثبت عدم قدرته على توفير احتياجاته، من المخاطر الاجتماعية والمهنية (مرض، ولادة، عجز، شيخوخة، وفاة، حوادث عمل، أمراض مهنية، بطالة، أعباء عائلية). فهو نظام يجمع بين خصائص التأمينات الاجتماعية والمساعدة الاجتماعية.

= « La sécurité sociale garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Elle couvre également les charges de maternité, de paternité et les charges de famille…

La sécurité sociale assure aussi, pour toute autre personne et pour les membres de sa famille résidant sur le territoire français, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille…

La sécurité sociale assure le service des prestations d'assurances sociales, d'accidents du travail et maladies professionnelles, des allocations de vieillesse ainsi que le service des prestations familiales ».

[1] زيرمي نعيمة، المرجع السابق، ص 02.

[2] مؤتمر العمل الدولي، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، التقرير السادس، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 100، مكتب العمل الدولي، الطبعة الأولى 2011، ص 6-7. https://www.ilo.org

وتم توحيد أنظمة التأمينات الاجتماعية في نظام جديد عرف باسم " الضمان الاجتماعي "، الذي ضم بالإضافة إلى التأمينات الاجتماعية، نظام التعويض عن المخاطر ذات الطبيعة المهنية، ونظام التعويض عن الأعباء العائلية[1].

ولقد ظهر مصطلح " الضمان الاجتماعي " لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية، في القانون الذي صوت عليه البرلمان الأمريكي (الكونغرس) سنة 1935، تحت مسمى "قانون الضمان الاجتماعي"، الذي تضمن الإعانة ضد البطالة والشيخوخة، تجسيدا للسياسة التي انتهجها الرئيس روزفلت في أعقاب الأزمة الاقتصادية العالمية الممتدة من سنة 1929 إلى 1933[2].

غير أنه لم يأخذ مفهومه الحديث الذي انتقل إلى الإعلانات والمواثيق الدولية، وإلى التشريعات الوضعية الأخرى، إلا بعد الحرب العالمية الثانية، انطلاقا من تقرير بيفرج لسنة 1942، الذي كان أول من أعطاه مفهوما يتضمن نظرية عامة تقوم على الاعتراف بالضمان الاجتماعي لكل فرد في المجتمع[3].

ولعل من بين أهم الإصلاحات التي ارتكز عليها النظام الانجليزي للضمان الاجتماعي، هو توحيده لأنظمة التأمين الاجتماعي مع شمولية التغطية لتطال جميع الأفراد في المجتمع وليس شريحة العمال فقط. وقد تبنت بعد ذلك معظم الدول في العالم هذا النظام، ونصت على إلزامية الضمان الاجتماعي الكثير من المواثيق المعاهدات الدولية

---

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 51.

[2] عوني محمود عبيدات، شرح قانون الضمان الاجتماعي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن الطبعة الأولى 1998، ص 09؛ محمد حسن قاسم، شرح التأمينات الاجتماعية – النظام الأساسي والنظم المكملة، المرجع السابق، ص 07.
Voir aussi : HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, Précis de sécurité sociale, OPU, Algérie, 1996, P 07.

[3] يرتكز نظام الضمان الاجتماعي حسب نظرية اللورد بيفرج، على أساس نظام المساعدة الاجتماعية (système d'assistance)، الذي يتم تمويله عن طريق الاقتطاعات الضريبية، في حين أن الاستفادة من مزايا هذا النظام تشمل جميع الأفراد المقيمين بطريقة شرعية على أرض المملكة المتحدة.

وبخاصة اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي[1].

ويستعمل مصطلح الضمان الاجتماعي للدلالة على مجموعة الوسائل التي تهدف إلى تعويض أفراد المجتمع أو بعضهم عند الاقتضاء، عن الآثار الناجمة عن مخاطر معينة، توصف بأنها اجتماعية. فوظيفة الضمان الاجتماعي عموما والتأمينات الاجتماعية على الخصوص، هي التصدي للمخاطر الاجتماعية والحد من وطأة آثارها[2].

لذلك، فالضمان الاجتماعي لا يعتبر في جوهره وسيلة، بل غاية تتمثل في تخليص أفراد المجتمع من العوز الناجم عن المخاطر ذات الطابع الاجتماعي والاقتصادي، كالمرض، العجز، الشيخوخة،...إلخ. لذا، نجد أن كل دولة تسعى إلى تأسيس نظام قانوني للضمان الاجتماعي يتفق مع امكانياتها، مضمونه تحقيق الغاية السالفة الذكر[3].

وللضمان الاجتماعي ثلاثة أبعاد، الأول قانوني، ويتمثل في المنظومة التشريعية التي تحكم نظام الضمان الاجتماعي في البلاد وتؤطره، والثاني اجتماعي، يقوم على مبدأ التضامن بين أفراد المجتمع الواحد. أما الثالث فهو اقتصادي، ويتجلى في الاشتراكات التي تدفع من طرف العمال الأجراء وغير الأجراء، أرباب العمل، وكذا مساهمة الدولة في تمويل بعض الأداءات، كما يتجلى هذا البعد فضلا عن ذلك، في مساهمة الضمان الاجتماعي، في تحريك عجلة التنمية الاقتصادية، وذلك من خلال توظيف جزء من الاشتراكات المحصلة في استثمارات في مجالات معينة كإنشاء مرافق ذات طابع طبي وصيدلاني[4].

---

[1] انظر: ميثاق الأطلنطي الموقع بين الرئيسين روزفلت وتشرشل سنة 1941؛ إعلان فيلادلفيا الصادر عن منظمة العمل الدولية سنة 1944؛ المادة 22 و 25 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948؛ الاتفاقية رقم 102 الصادرة عن منظمة العمل الدولية سنة 1952؛ والمتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي؛ الاتفاق الأوروبي للضمان الاجتماعي سنة 1964؛ الاتفاقية العربية رقم 03 لسنة 1971 المتعلقة بالمستويات الدنيا للتأمين الاجتماعي.

[2] محمد حسن قاسم، المرجع السابق، 07.

[3] عوني محمد عبيدات، المرجع السابق، ص 08.

[4] عجالي نوال، واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر- مع وقفة على استخدام بطاقة الشفاء، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، جامعة الجزائر 3، المجلد 2، عدد سنة 2013، ص 130.

ثانيا: عناصر الضمان الاجتماعي

تتكون نظم الضمان الاجتماعي في العديد من البلدان المتقدمة وبعض الدول النامية، من المزج بين نظامين أساسيين، يتمثل الأول في التأمين الاجتماعي، والثاني يخص المساعدة الاجتماعية[1].

تشتمل نظم الضمان الاجتماعي من المنظور الحقوقي، على عدة عناصر أساسية، تتمثل فيما يلي:[2]

1- الشمولية

يهدف الضمان الاجتماعي إلى توفير تغطية شاملة من المخاطر ذات الطابع الاجتماعي والمهني التي تهدد قدرة الأفراد على الكسب، وتحد من امكانية حفاظهم على مستوى معيشي مقبول.

والجدير بالذكر، أن جهود بعض الدول النامية تواجهها بعض العراقيل لإنشاء أنظمة ضمان اجتماعي مقبولة، كاتساع نطاق الفقر، وعبء الديون وسياسة الاصلاح الاقتصادي، حيث لم ينجح إلا عدد محدود من هذه البلدان في إقامة انظمة شاملة للضمان الاجتماعي تغطي جميع الأفراد في المجتمع[3].

2- امكانية الانتفاع

يقصد بإمكانية الانتفاع هنا، ضرورة أن يستفيد من الضمان الاجتماعي كل من هو بحاجة ليه.

---

[1] الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الانسان، الوحدة رقم 11 ، مكتب حقوق الانسان بجامعة منيسوتا، دائرة الحقوق، ص 214.

[2] انظر:- مؤتمر العمل الدولي، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، التقرير السادس، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 100، مكتب العمل الدولي، الطبعة الأولى 2011، ص 6. https://www.ilo.org

- الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الانسان، الوحدة رقم 11 ، المرجع السابق، ص 216- 217.

[3] الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الانسان، الوحدة رقم 11 ، المرجع السابق، ص 215.

3- الكفاية والملاءمة

يجب أن يكون مستوى الأداءات المقدمة في مختلف أنظمة الضمان الاجتماعي، كافيا وملائما. غير أن مقدار هذه الأداءات يتوقف على نوع نظام الضمان الاجتماعي وقواعده. فعلى سبيل المثال، الخدمات التي توفرها بعض نظم التأمينات الاجتماعية ترتبط أساسا باشتراكات العمال وأصحاب العمل.

وعموما، ينبغي أن تكون الأداءات المقدمة، بعنوان برامج المساعدة الاجتماعية القائمة على الحاجة، كافية على الأقل لضمان عدم نزول مستوى الفرد إلى ما دون حد الفقر. كما يتوجب فضلا عن ذلك، أن تكون الخدمات الممنوحة متلائمة مع نوع الخطر الحاصل. فمثلا ينبغي أن تمتد أداءات الأمومة لتشمل الفترة اللازمة لتغطية مستلزمات الولادة ورعاية الرضيع.

4- المساواة

تقتضي المساواة ألا تتضمن برامج الضمان الاجتماعي على أي تمييز ضد أي شخص، على أساس العرق أو الدين أو الرأي السياسي أو الأصول الوطنية أو النسب أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي، سواء أكان هذا التمييز بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

5- احترام الضمانات الإجرائية

ينبغي أن تتضمن التشريعات والتنظيمات قواعد وإجراءات منصفة، وذلك من أجل تحديد المستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي. كما يتوجب فضلا عن ذلك، إتاحة الفرصة للمتضرر الطعن في القرار الإداري الذي يحرمه من الاستفادة من الأداءات التي يوفرها هذا النظام[1].

في الأخير، نشير إلى أن الضمان الاجتماعي، هو:

[1] يتضمن تشريع التأمينات الاجتماعية في الجزائر كما في فرنسا، إجراء الطعن الإداري والقضائي ضد القرارات ذات الطابع الإداري والطبي التي تصدر عن هيئات الضمان الاجتماعي، ضمن آجال معينة.
انظر: أحكام القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 11، صادر بتاريخ 02 مارس سنة 2008.

- نظام اجتماعي اقتصادي، إذ يقوم أساسا على مبدأ التكافل الاجتماعي؛

- نظام يسعى إلى حماية العمال وذوي حقوقهم من المخاطر ذات الطابع الاجتماعي والمهني، وذلك من خلال الأداءات المقدمة، مقابل اشتراكات تدفع إلى هيئة الضمان الاجتماعي (اشتراكات العمال وأرباب العمل)[1].

كما يسعى هذا النظام فضلا عن ذلك، إلى توفير الحماية لكل فرد في المجتمع متى ثبتت حاجته لأداءات منظومة الضمان الاجتماعي، وكان في حالة عوز.

المطلب الثاني

خصائص التأمينات الاجتماعية في الجزائر وتمييزها عما يشبهها

تتبنى مختلف دول العالم، ومن بينها الجزائر، أنظمة مختلفة للحماية الاجتماعية، غير أن مستويات الحماية المقدمة للأفراد تختلف من بلد لآخر، بحسب تطور النظام الاقتصادي والاجتماعي الذي بلغته كل دولة، فنجدها بمستوى رفيع نوعا ما في بعض البلدان الأوروبية المتقدمة كالسويد، هولندا، ألمانيا، انجلترا، فرنسا،...إلخ، في حين هي مقبولة أو ضعيفة في بعض البلدان النامية، وضعيفة وتكاد تنعدم في البلدان الفقيرة.

يتميز نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر، كما في فرنسا، ببعض الخصائص الأساسية التي تميزه عن باقي أنظمة التأمين الأخرى، فهو نظام يشتمل على مجموعة من القواعد القانونية التي تكفل حماية الأفراد من بعض المخاطر الاجتماعية.

الفرع الأول: خصائص التأمينات الاجتماعية في الجزائر

تتميز التأمينات الاجتماعية في الجزائر بعدة خصائص متشابهة تميزها عن باقي أنظمة الحماية الاجتماعية الأخرى، فهي تقوم على التكافل الاجتماعي (أولا)، الإجبارية (ثانيا)، واحدة وموحدة (ثالثا)، وتعد من النظام العام (رابعا)، كما أن القانون الذي يحكمها هو أحد فروع القانون الخاص (خامسا).

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 104 وما يليها.

أولا: التأمينات الاجتماعية تقوم على مبدأ التكافل الاجتماعي

يقوم نظام الضمان الاجتماعي عموما والتأمينات الاجتماعية على الخصوص، على مبدأ التضامن الاجتماعي بين الأفراد لتغطية المخاطر المحتملة المؤمن منها.

إن المساهمين في تمويل نظام التأمينات الاجتماعية ليسوا بالضرورة هم المستفيدون من مزاياه (أداءاته)، فقد ألزم المشرع أصحاب العمل والدولة بالمشاركة في تمويله، غير أن الفئات الأقل قدرة على تحمل نفقات المخاطر الاجتماعية من العمال وذوي حقوقهم، الطلبة، المحبوسين، ...إلخ، هي من تستفيد من الأداءات العينية والنقدية التي يوفرها.

ولعل من بين ميزات هذا النظام، أن مساهمة كل من أصحاب العمل والعمال في تمويل منظومة التأمينات الاجتماعية لا تحدد على أساس الخطر المؤمن منه، من حيث درجة احتمال وقوعه وقيمته، مثلما هو عليه الأمر في التأمين التجاري، بل تحدد بالنظر إلى دخل الفرد؛ وأن الأداءات المقدمة إلى المستفيد تحدد على أساس الضرر الذي يحدثه الخطر عند تحققه[1].

بالنسبة لفئة العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، يكون التضامن فيما بينهم لتغطية المخاطر الاجتماعية المؤمن منها، إذ يتحملون وحدهم عبء تمويل منظومة التأمين الاجتماعي الخاصة بهم دون سواهم. علما أنه في الجزائر تختلف هذه المنظومة عن تلك المتعلقة بالعمال الأجراء من حيث المخاطر المشمولة بالتغطية، فهي لا تؤمن الحماية سوى من بعض المخاطر الاجتماعية المنصوص عليها في اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102. وبالتالي، لا نجدهم محميون من حوادث العمل والأمراض المهنية، الولادة في شقها المتعلق بالأداءات النقدية، والأداءات العائلية[2].

---

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 152.

[2] انظر أحكام المرسوم التنفيذي رقم 15- 289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، ج ر ج ج، عدد 61، صادر بتاريخ 18 نوفمبر سنة 2015، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 17 مارس سنة 2022، ج ر ج ج، عدد 20، صادر بتاريخ 20 مارس سنة 2022.

ويجسد نظام التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي في الجزائر كما في فرنسا، أرقى مظاهر التكافل، كونه يقوم على أساس المشاركة أو التشارك في تمويل نفقاته بنسب متفاوتة محددة قانونا. كما أن الاستفادة من أداءاته تكون بحسب الحاجة، إذ يتم التعويض عن مصاريف العلاج الصحي أو الدخل المنقطع أو المنقوص بسبب الاستشفاء أو العجز،... بالشكل الذي يساعد على مواجهة الأعباء التي يحدثها الخطر على الدخل الثابت للفرد.

ثانيا: التأمينات الاجتماعية نظام إجباري

يستمد نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر وفرنسا وبعض الدول في العالم إلزاميته من طبيعة الدور المهم الذي يؤديه، ذلك لأنه يرمي إلى تحيق غاية نبيلة تتمثل في ضمان حماية أفراد المجتمع الواحد من المخاطر الاجتماعية التي تهددهم.

إن المقصد السالف الذكر لن يتحقق لو ترك للأفراد حرية الانتساب إلى هذا النظام، ذلك أن العمال وبخاصة أصحاب العمل، سيختارون عدم الانخراط في صندوق التأمينات الاجتماعية بسبب ما يترتب عليهم من دفع للاشتراكات، لا سيما في البلدان المتخلفة وتلك السائرة في طريق النمو، لعدم إدراكهم لأهمية تخليص المجتمع من الآفات الاجتماعية عبر تحقيق التنمية والرفاه للأفراد في المجتمع[1].

من هذا المنطلق، كان من الضروري جعل قانون التأمينات الاجتماعية يتميز بالإجبارية، بالنسبة لكافة العمال وأرباب العمل وكذا سائر المعنيين بأحكامه، إذ يتعين على أصحاب العمل بالإضافة إلى دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي، التصريح بأنشطتهم لهيئات الضمان الاجتماعي المختصة، والتصريح بالعمال الذين يشغلونهم والأجور التي يدفعونها لهم، وهذا في الآجال المحددة قانونا، وتحت طائلة عقوبات مالية إضافية[2].

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 152-153.

[2] راجع المواد 8، 10 و12 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم.

بالإضافة إلى العمال والموظفين، ينتسب بصفة إجبارية إلى التأمين الاجتماعي كل من الطلبة والتلاميذ الذين يزاولون تعليمهم العالي أو ما يماثله بإحدى المؤسسات العمومية أو المعتمدة. وتتولى حينئذ، مؤسسات التعليم العالي أو التقني أو التكوين المهني وغيرها، توجيه طلب انتساب الطلبة المسجلين على مستواها إلى هيئة الضمان الاجتماعي في الآجال التي يحددها القانون[1].

لقد حدد قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر المخاطر الاجتماعية والأداءات المقررة بشأنها، كما عين فضلا عن ذلك الأشخاص المعنيين بها، سواء كمستفيدين أو مكلفين، وضبط لهم بدقة حقوقهم وواجباته، وهذا بغض النظر عن إرادة أي منهم، وفرض عليهم الالتزام بأحكامه تحت طائلة عقوبات محددة.

ثالثا: التأمينات الاجتماعية واحدة وموحدة

يعتبر نظام الضمان الاجتماعي الجزائري مثل نظيره في فرنسا، نظاما مختلطا يمزج بين نظامين مختلفين للحماية الاجتماعية، يتمثل الأول في التأمين الاجتماعي القائم على أساس الاشتراكات التي يدفعها العمال والموظفون وأرباب العمل، والثاني هو نظام المساعدة الاجتماعية الذي يكفل الحماية للأفراد المحتاجين إليها.

يعتبر نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر وفرنسا واحدا وموحدا، ويقصد بذلك أن مستوى الحماية هو نفسه بالنسبة لكل الأفراد، وأن الأداءات المقررة لكل خطر من المخاطر هي نفسها بالنسبة لجميع المؤمن لهم اجتماعيا ويستفاد منها بصفة متكافئة. كما أن الاشتراكات تكون متناسبة مع المداخيل أو الأجور.[2]

أما قانون الضمان الاجتماعي بشكل عام فيتميز بالشمولية (Universalisme)، أي يشمل جميع الأفراد في المجتمع.[3]

[1] انظر المادتين 09 و 11 من القانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

[2] Comité éditorial Pédagogique de l'UVMaF, la sécurité sociale, Université Médicale Virtuelle Francophone, France, date de création du document 2011-2012, p 7. http://www.uvmaf.org

[3] IBID, p7.

رابع: التأمين الاجتماعي من النظام العام

إن الدور الذي يلعبه التأمين الاجتماعي في تحقيق أهداف المجتمع في العدالة والأمان الاجتماعيين وكذا التنمية الاقتصادية المنشودة، يجعل من القواعد القانونية التي تحكمه تتميز بالإلزامية (آمرة) في مواجهة المخاطبين بها، وتجعله بذلك من النظام العام بمعناه الاقتصادي والاجتماعي وليس بمدلوله الذي يتعلق بكل ما يخص حماية القيم الانسانية في المجتمع[1]، وإن كان البعض يرى أن أحكام الضمان الاجتماعي في ارتباطها بالنظام العام يغلب عليها النظام العام الاجتماعي أكثر من ذلك المرتبط بالمصلحة[2].

ويترتب على ارتباط قانون الضمان الاجتماعي بالنظام العام[3]، عدم جواز الاتفاق على ما يخالف أحكامه، وذلك تحت طائلة اعتبار الاتفاق المخالف باطلا بطلانا مطلقا. غير أن الاتفاق المخالف الذي يزيد من الحماية يكون موافقا للنظام العام ويعتبر صحيحا، فإذا أراد صاحب العمل مثلا إضافة مزايا تأمينية للعامل زيادة على تلك المقررة قانونا، تكون موافقة للنظام العام وملزمة لرب العمل[4].

كما يترتب على ارتباط قانون الضمان الاجتماعي بالنظام العام عدم جواز الحجز على الحقوق التي يقررها للأشخاص المخاطبين بأحكامه، وتطبيقا لذلك، نصت المادة 639

---

[1] انظر: مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 67؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 152؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 38؛ عوني محمود عبيدات، ص 12.

[2] عوني محمود عبيدات، المرجع السابق، ص 13؛ أسامة السيد عبد السميع، المرجع السابق، ص 58

[3] عرفت محكمة النقض المصرية النظام العام على أنه تلك " القواعد التي ترمي إلى تحقيق المصلحة العامة للبلاد، سواء من الناحية السياسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، والتي تتعلق بالوضع المادي والمعنوي لمجتمع منظم، وتعلو فيه على مصالح الأفراد. فيجب على جميع الأفراد مراعاة هذه المصلحة وتحقيقها ولا يجوز لهم أن يناهضوها باتفاقات فيما بينهم حتى لو حققت لهم هذه الاتفاقات مصالح فردية، لأن المصلحة الفردية لا تقوم أمام المصلحة العامة".

- حكم محكمة النقض المصرية بتاريخ 17 يناير سنة 1979، مجموعة أحكام النقض السنة 30-1-176 رقم 60، نقض مدني في 23 أبريل سنة 1980، نفس المجموعة السابقة السنة 31 ص 1193 رقم 230.

نقلا عن: أسامة السيد عبد السميع، ص 58.

[4] انظر في ذلك: حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 131؛ مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 67؛ عوني محمود عبيدات، المرجع السابق، ص 13.

من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري[1]، على عدم جواز الحجز على معاشات التقاعد أو العجز الجسماني إلا في الحدود المنصوص عليها قانونا.

خامسا: قانون التأمينات الاجتماعية أحد فروع القانون الخاص

ارتبطت نشأة التأمين الاجتماعي بقانون العمل، لأنه كان مطلبا عماليا في البداية، واقتصر على هذه الفئة فقط، ثم تطور بعد نهاية الحرب العالمية الثانية وأصبح حقا لكل الأفراد في المجتمع تحت مفهوم أشمل هو " الضمان الاجتماعي" ما أدى إلى استقلاليته عن قانون العمل.[2]

لقد أدى تأثر التأمين الاجتماعي بقانون العمل إلى اعتباره أحد فروع القانون الخاص، غير أنه بعد استقلالية قانون الضمان الاجتماعي[3]، عن قانون العمل أثير التساؤل عن امكانية اعتباره قانونا خاصا أو عاما ؟

لقد انقسم الفقه حديثا حول تصنيف قانون الضمان الاجتماعي، فذهب جانب منه اعتباره أحد فروع القانون العام،[4] مستندا في ذلك إلى وجود السلطة العامة التي تسهر على تنفيذ قواعده القانونية متخذة في غالبية الأحيان في ذلك بأساليب القانون العام (امتيازات السلطة العامة).

---

[1] قانون رقم 08- 09 مؤرخ في 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الاجراءات المدنية والإدارية، ج ر ج ج، عدد 21، صادر في 23 أبريل سنة 2008، معدل ومتمم بالقانون رقم 22-13 المؤرخ في 12 يوليو سنة 2022، ج ر ج ج، عدد 48، صادر بتاريخ 17 يوليو سنة 2022.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 132.

[3] يتشكل قانون الضمان الاجتماعي من مجموعة من القوانين المتعلقة بالتأمين الاجتماعي، كقانون التأمينات الاجتماعية، قانون التقاعد، قانون حوادث العمل والأمراض المهنية،...إلخ. بالتالي، لا وجود لنص في شكل قانون للضمان الاجتماعي، بل مجرد جملة من القوانين المتنوعة الصادرة في مسائل التأمين الاجتماعي، والتي جمعت تحت هذا المسمى.

[4] يقصد بالقانون العام " مجموعة القواعد القانونية التي تنظم علاقات الدولة، السلطة العمومية والإدارة مع الأفراد (القانون الدستوري، القانون الإداري...).

كما يحدد القانون العام أجهزة السلطة السياسية والمنظمات والأجهزة المكونة لها، كما يضبط العلاقات بين الدول والأجهزة العمومية فيما بينها".

انظر: ابتسام القرّام، المصطلحات القانونية في التشريع الجزائري، قصر الكتاب، البليدة، الجزائر 1998، ص 110.

كما يستند أصحاب هذا الاتجاه فضلا عن ذلك، في تبرير موقفهم هذا، إلى الطابع الإجباري للتأمين الاجتماعي، الذي يقضي كما سبق وأن أشرنا إلى ضرورة انتساب الأفراد إليه متى توفرت فيهم شورط ذلك، لا سيما ما تعلق بممارسة نشاط مهني مأجور أو غير مأجور. ويضاف إلى ذلك كله، أن قوانين التأمينات الاجتماعية هي في حقيقة الأمر شبيهة بقوانين الضرائب من حيث أشخاص العلاقة ومصدر الالتزامات وصفة الامتياز التي تتمتع بها هيئات الضمان الاجتماعي ومصلحة الضرائب[1].

لقد تعرض أصحاب هذا الرأي، القاضي باعتبار قانون الضمان الاجتماعي أحد فروع القانون العام إلى النقد. ذلك أن التأمين الاجتماعي وإن كان إلزاميا، فهذا لا يعني مطلقا أن القانون الذي يحكمه هو من قبيل القانون العام، وإلا اعتبر قانون العمل هو الآخر قانونا عاما كون السلطة العامة تفرض بشأنه بعض القواعد الإلزامية، لا سيما ما تعلق منها بساعات العمل، والحد الأدنى للأجور وشروط العمل.

كما أن قوانين الضمان الاجتماعي تكفل حقوقا خاصة وتنظمها، هي حقوق المستفيدين من مزاياه، وهذه حقوق لا تنظم بقانون عام[2].

وذهب فريق آخر من الفقه إلى القول بأن الضمان الاجتماعي ينتمي في بعض جوانبه إلى القانون الخاص، وفي البعض الآخر إلى القانون العام. وبالتالي يصبح من الصعب حينئذ حسب رأيهم اعتباره قانونا خاصا أو عاما ما لم يتم تغليب مظاهر أحد فرعي القانون على الآخر. وعلى هذا الأساس، يتبنى أصحاب هذا التوجه تقسيما ثالثا مستقلا يتمثل في القانون الاقتصادي والاجتماعي[3].

لم يسلم أنصار الرأي الثاني بدورهم من النقد، كونه جاء بتقسيم ثالث لفروع القانون هو القانون الاقتصادي والاجتماعي، وهذا الأخير لا يستقل في الحقيقة عن فرعي القانون

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 133.

[2] راجع في ذلك: مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 70-71؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 41.

[3] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 133- 134؛ مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 71.

الخاص والعام، اللذين تسعى قواعدهما أيضا إلى تحقيق أهداف اجتماعية واقتصادية. وعليه، لا يمكن اعتبار القانون الاقتصادي والاجتماعي تقسيما مستقلا ومتميزا[1].

ويعتبر فريق ثالث قانون الضمان الاجتماعي، أحد فروع القانون الخاص، لأنه ينظم حقوقا خاصة هي حقوق العمال ويحمي مصالحهم الخاصة، ولا يغيّر من ذلك إذا كانت قواعده آمرة وملزمة. فهذه الأخيرة هي من تضمن الحماية الفعلية والفعالة للأفراد. ضف إلى ذلك، أن القواعد القانونية في قانون العمل هي في غالبيتها آمرة ولم يثر بشأنه أي جدل فيما إذا كان فرعا من فروع القانون الخاص[2].

لقد أخذ المشرع الجزائري بالرأي الأخير الذي يعتبر قانون الضمان الاجتماعي أحد فروع القانون الخاص، وبالتالي كل نزاع يثور بين المؤمن له اجتماعيا أو المستفيد من أحكامه، وبين هيئة الضمان الاجتماعي يؤول إلى القسم الاجتماعي من القضاء العادي للفصل فيه، وهذا بعد استنفاذ طرق الطعن الإداري (اللجنتين المحلية والوطنية للطعن المسبق، أو لجنة العجز الولائية حسب الحالة)[3].

وبالرجوع إلى أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية، نجد المادة 500 منه، في فقرتها السادسة، قد جعلت القسم الاجتماعي للقضاء العادي مختصا اختصاصا مانعا بنظر منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد.

بدوره يدير الضمان الاجتماعي في فرنسا عدة هيئات تنتمي في غالبيتها إلى القانون الخاص[4]، لكنها تؤدي وتضمن مهمة المرفق العام. كما أنه سوى نصف الهياكل المقدرة

---

[1] انظر: مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 71؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 42.

[2] مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 70.

[3] انظر أحكام قانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المرجع السابق.

[4] يعرّف القانون الخاص على أنه " مجموعة القواعد القانونية التي تحكم العلاقات في المجتمع بين الأشخاص أنفسهم، بوصفهم أفراد في المجتمع، متساوين دون تمييز أو بينهم وبين الدولة، بحيث لا تكون الدولة في هذه العلاقة صاحبة سيادة وسلطان ".

انظر: عبد القادر الفار، المدخل لدراسة العلوم القانونية، مبادئ القانون، النظرية العامة للحق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2008، ص 16؛ علي أحمد صالح، المدخل لدراسة العلوم القانونية، نظرية القانون، دار بلقيس للنشر، الجزائر، الطبعة الأولى 2016، ص 63.

باثنتي عشرة هيئة وطنية هي مؤسسات عمومية إدارية (تتمثل أساسا في الصناديق الوطنية).

وبالتالي، فإن صناديق الضمان الاجتماعي في فرنسا ليس لها النظام القانوني نفسه. فمنذ سنة 1967، تعتبر الصناديق الوطنية هيئات عمومية ذات طابع إداري[1]، أي يتعلق الأمر بأشخاص معنوية للقانون العام مثلها مثل الدولة والجماعات المحلية، تتمتع بالاستقلال المالي وقراراتها لها طابع إداري.[2]

أما بالنسبة لباقي هيئات الضمان الاجتماعي الجهوية والمحلية، فهي تنتمي للقانون الخاص، وتضمن كما سبق وأن أشرنا، خدمة عمومية تتمثل في الضمان الاجتماعي[3].

الفرع الثاني: تمييز التأمينات الاجتماعية عما يشابهها من نظم الحماية الاجتماعية الأخرى

تشترك معظم نظم الحماية الاجتماعية مع نظام التأمينات الاجتماعية في توفير قدر معين من الأداءات للأفراد في المجتمع عندما تتوفر شروط استحقاقها. غير أن هذه النظم تختلف عن التأمينات الاجتماعية من عدة نواحي، سواء من حيث آلياتها أو سبل ولوج الأفراد إلى خدماتها، أو المخاطر التي تعنى بضمانها. وغالبا ما يتم الخلط بينها، وهذا ما يفرض ضرورة تمييزها عن بعضها البعض.

أولا: التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي

اختلفت الآراء والتوجهات بشأن التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي، فيما إذا كانا مفهومان مترادفان أم مختلفان.

يرى البعض أنهما مترادفان، حيث يطلق مصطلح الضمان الاجتماعي على جملة الأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي، ويريدون به التأمين الاجتماعي. وبذلك أخذ

[1] Article L 221-1 à L 225-6 du code de la sécurité français.

[2] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, CHRISTOPHE Willmann, droit de la sécurité sociale, LGDJ, Lextenso éditions, Paris, 7eme édition 2015, p 117.

[3] IBID, p 117.

قانون المملكة العربية السعودية الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم 38 المؤرخ في 12 أكتوبر 1377 هـ، الذي به تم التصديق على نظام الضمان الاجتماعي. ويهدف إلى تحقيق غايتين، الأولى وقائية للقضاء على آفة الفقر، والثانية علاجية ترمي إلى صرف أداءات، إذا كان الفرد مستفيدا من إحدى نظم التأمينات الاجتماعية[1].

بينما يرى البعض الآخر من الباحثين، أن نظامي التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي مختلفان وينبغي الفصل بينها. ذلك أن التأمينات الاجتماعية (Les assurances sociales) يقصد بها تأمين فئة العمال الأجراء وغير الأجراء وذوي الحقوق من أسرهم ضد المخاطر الاجتماعية، مقابل اشتراكات يدفعها كل من العمال وأصحاب العمل، ثم إعادة توزيع هذه الاشتراكات على من يتحقق بالنسبة لهم وقوع الخطر المؤمن منه.

أما الضمان الاجتماعي (La sécurité sociale)، فهو نظام أشمل وأوسع نطاقا من التأمين الاجتماعي، ويقصد به ذلك النظام الذي تنشئه الدولة ليضم بالإضافة إلى التأمينات الاجتماعية أنظمة تأمين أخرى، التي تتمثل أساسا في نظام التأمين من المخاطر المهنية (حوادث العمل والأمراض المهنية)، نظام التعويض عن الأعباء العائلية، المساعدة الاجتماعية...ألخ. كما أن نظام الحماية فيه لا يقتصر على فئة العمال وذوي حقوقهم فحسب، بل يمتد ليشمل كل فرد معوز في المجتمع يحتاج إلى الحماية، من دون أن يدفع مقابل للأداءات التي يتحصل عليها[2].

يعتبر الرأي الأخير الأقرب إلى الصواب، ذلك أن من مصادر تمويل الضمان الاجتماعي، عائدات الضرائب والرسوم التي تفرضها الدولة على بعض المنتجات كالتبغ والمواد الصيدلانية وغيرها. بينما الممول الحقيقي في نظام التأمينات الاجتماعية هو

---

[1] أسامة السيد عبد السميع، المرجع السابق، ص 22.

[2] انظر في ذلك: أسامة السيد عبد السميع، المرجع السابق، ص 23؛ زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة منتوري- قسنطينة، الجزائر، السنة الجامعية 2006-2007، ص 44؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 47؛ خالد إبراهيم حسن الكردي، الحماية الاجتماعية والتنمية في ظل المتغيرات الراهنة، مركز الدراسات والبحوث، ورقة بحثية مقدمة بمناسبة مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الفترة من 24- 26 نوفمبر سنة 2014، ص 19.

الاشتراكات التي يدفعها العمال الأجراء وغير الأجراء وأصحاب العمل، نظير الاستفادة من أداءات عينية وأخرى نقدية عند تحقق الخطر الاجتماعي.

ومن جهة أخرى، نجد أن نظام التأمينات الاجتماعية كان سابقا في نشأته عن الضمان الاجتماعي مثلما سبق وأن أشرنا، واقتصرت الحماية فيه على شريحة العمال وذوي الحقوق من أسرهم، حيث نشأت التأمينات الاجتماعية إبان القرن التاسع عشر (19). أما الضمان الاجتماعي، فكانت نشأته بعد الحرب العالمية الثانية مباشرة (القرن 20)، وجاء ليوحد أنظمة التأمينات الاجتماعية في نظام واحد، مع توسيع نطاق الحماية لتشمل جميع الأفراد في المجتمع[1].

بناء على ما سبق، يمكن استنتاج فرق جوهري بين نظام التأمينات الاجتماعية ونظام الضمان الاجتماعي، يتمثل في كون المستفيد في ظل نظام التأمينات الاجتماعية يتلقى عند تحقق الخطر الاجتماعي (مرض، أمومة، عجز، شيخوخة، وفاة) أداءات لنفسه ولذوي الحقوق من أسرته مقابل اشتراكات يدفعها؛ أما المستفيد في إطار نظام الضمان الاجتماعي، فهو بالإضافة إلى العامل وذوي الحقوق من أسرته، كل فرد في المجتمع حتى وإن لم يكن منتسبا لأي نظام للتأمينات الاجتماعية وثبتت حاجته إلى حماية.

لقد أخذ المشرع الجزائري على غرار نظيره الفرنسي بالرأي الثاني، الذي يعتبر أن الضمان الاجتماعي نظام شامل، فهو يضم عدة قوانين للتأمين الاجتماعي صدر معظمها بعد الاستقلال بتاريخ 02 يوليو سنة 1983، وهي كالآتي:

- قانون التأمينات الاجتماعية[2]؛
- قانون التقاعد[3]؛

---

[1] انظر: حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 51؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 47؛ أسامة السيد عبد السميع، ص 23.

[2] قانون رقم 83-11، المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983، معدل ومتمم؛

[3] قانون رقم 83-12 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتقاعد، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983، معدل ومتمم؛

- قانون حوادث العمل والأمراض المهنية[1].

لقد أخرج المشرع الجزائر خطر الشيخوخة من دائرة المخاطر المشمولة بنظام التأمينات الاجتماعية (القانون رقم 83-11)، وأفرد له قانونا خاصا به هو قانون التقاعد رقم 83-12، حيث تقتصر التأمينات الاجتماعية وفقا لذلك، على ضمان الحماية من أربعة مخاطر هي المرض، الأمومة، العجز، الوفاة[2]. وبذلك يكون قد خالف التشريع الفرنسي الذي يدرج خطر الشيخوخة ضمن المخاطر المشمولة بنظام التأمينات الاجتماعية[3].

في الواقع يعتبر خطر الشيخوخة (التقاعد) من قبيل المخاطر الاجتماعية المشمولة بقانون التأمينات الاجتماعية. وبالتالي لا نرى ضرورة لفصله عنها، وخصه بقانون منفرد.

للإشارة، تعتبر حوادث العمل والأمراض المهنية، والبطالة، من المخاطر ذات الطابع المهني. وقد خصص المشرع الجزائري ونظيره في فرنسا، لكل خطر من هذه المخاطر تأمين يقابله. أما المنح العائلية، فهي تمول من طرف خزينة الدولة[4]، وتمنح لفئة الموظفين والعمال

---

[1] قانون رقم 83-13 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983، معدل ومتمم؛

[2] نصت المادة 02 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، على ما يلي: " تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية: المرض، الولادة، العجز والوفاة ".

[3] L'article L 311-1 du code de la sécurité sociale français, modifié par l'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 /12/ 2015, prévoit que « Les assurances sociales du régime général assurent le versement des prestations en espèces liées aux risques ou charges de maladie, d'invalidité, de vieillesse, de décès, de veuvage, de maternité, ainsi que de paternité, dans les conditions fixées par les articles suivants ».

[4] خلال سنوات 1999 و2000 و2001 كانت المنح العائلية على عاتق المستخدمين (جزئيا)، طبقا لنص المادة 88 من القانون رقم 98-12 المؤرخ في 31 ديسمبر سنة 1998 المتضمن قانون المالية لسنة 1999، ج ر ج ج، عدد 98، صادر بتاريخ 31 ديسمبر سنة 1998، والقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2 يناير سنة 1999، الذي يحدد كيفيات دفع المنح العائلية وعلاوة الدراسة، ج ر ج ج ، عدد 7، صادر بتاريخ 13 فبراير سنة 1999.

انظر أيضا: - نص المادة 160 من المرسوم التشريعي رقم 93-18 المؤرخ في 29 ديسمبر سنة 1993، المتضمن قانون المالية لسنة 1994، ج ر ج ج، عدد 88، صادر بتاريخ 30 ديسمبر سنة 1993، المعدلة والمتممة إلى غاية القانون رقم 01-12 المؤرخ في 19 يوليو سنة 2001، المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2001، ج ر ج ج، عدد 38، صادر بتاريخ 21 يوليو سنة 2001.

- المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 10 مايو سنة 1997، المحدد لنسبة تكاليف تسيير المنح العائلية وعلاوة الدراسة، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 11 مايو سنة 1997.

الأجراء فقط، ويقدر مبلغها الشهري بثلاثمائة (300 دج) عن كل طفل، وفي حدود خمسة (5) أطفال مستفيدين[1].

يطلق في الجزائر اسم " الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء " (Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salaries) على الهيئة التي تعنى بتحصيل اشتراكات العمال الأجراء وتقديم الأداءات لهم ولذوي حقوقهم. وهي في الحقيقة تسمية في غير محلها، كون هذه الهيئة تتكفل بتوفير الحماية ضد عدة مخاطر ذات طابع اجتماعي ومهني (مرض، أمومة، عجز، وفاة، حوادث العمل والأمراض المهنية، وتسيير المنح العائلية). كما أنها تمنح أداءات ليس فقط لفئة العمال الأجراء وذوي حقوقهم، بل أيضا إلى بعض الأفراد الآخرين من الفئات الخاصة في المجتمع، كالطلبة والأشخاص المعوزين.

وبناء عليه، نقترح أن تتم تسمية هذه الهيئة بـ " الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي"، لأن مصطلح الضمان الاجتماعي يشمل جميع أنظمة التأمينات الاجتماعية ويوحدها. كما أنه يوفر الحماية من المخاطر الاجتماعية، لشريحة كبيرة من الأفراد في المجتمع.

كذلك، تطلق تسمية " الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء " (Caisse nationale de sécurité sociale des travailleurs non-salariés)[2] على الهيئة التي توفر الحماية ضد خمسة (05) مخاطر اجتماعية (المرض، الأمومة، العجز، الوفاة والشيخوخة) لفئة غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص. وهذه التسمية

[1] راجع في ذلك، نص المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 94-326 المؤرخ في 15 أكتوبر سنة 1994، المحدد لمبلغ المنح العائلية، ج ر ج ج، عدد 68، صادر بتاريخ 23 أكتوبر سنة 1994؛ والمادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 96-298 المؤرخ في 08 سبتمبر سنة 1996، المتضمن رفع مبلغ المنح العائلية، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 11 سبتمبر سنة 1996.

[2] تأسس الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير سنة 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج عدد 02، صادر بتاريخ 08 يناير سنة 1992، معدل ومتمم إلى غاية المرسوم التنفيذي رقم 15-155 المؤرخ في 16 يونيو سنة 2015، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 22 يونيو سنة 2015.

هي الأخرى ليست في محلها، لأن مفهوم الضمان الاجتماعي كما سبق وأن أشرنا أوسع نطاقا وأشمل، فهو يوفر الحماية لجميع الأفراد في المجتمع، ولا يمكن أن يقتصر على تغطية 05 مخاطر اجتماعية فقط. وعليه، نقترح أن تتم إعادة تسمية هذه الهيئة كما يلي " الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء ".

وبالرجوع إلى تشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي، نجده يفرّق بين الضمان الاجتماعي (La sécurité sociale) وبين التأمينات الاجتماعية (Les assurances sociales) على النحو الذي سبق ذكره، وكان قد أصدر أول نظام للتأمين الشامل الموحد بتاريخ 05 أبريل سنة 1928، حيث ضم التأمين على المرض والأمومة، العجز والشيخوخة، والوفاة. وتم تعديله بتاريخ 30 أبريل سنة 1930، ليدخل حيز التنفيذ في الأول من يوليو سنة 1930.[1]

ولم تشتمل المنظومة القانونية في فرنسا على تأمين خطر البطالة، الذي بقي خاضعا لنظام المساعدات العامة (Les subventions universelles). وبذلك يكون قد خالف النظام الانجليزي لسنة 1911، والنظام الألماني لسنة 1927. وقد يعود ذلك إلى كون البطالة في فرنسا لم تكن تمثل خطرا كبيرا آنذاك، نظرا لقلة عدد السكان واليد العاملة[2]. كما أنه لم يشتمل أيضا على تأمين حوادث العمل وتركها محكومة بالقانون الصادر في سنة 1898 المتعلق بالتعويض عن حوادث العمل. فلم يتوافق بذلك مع النظام الألماني لسنة 1884، وشابه النظام الانجليزي لسنة 1911.[3]

أما بخصوص التشريع المصري، فهو الآخر يفرق بين نظام الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية، وهو مصيب في ذلك، حيث أصدر قانونا للتأمين الاجتماعي تحت

[1] صدر هذا التعديل نتيجة المعارضة الشديدة التي أبداها العمال وأصحاب العمل والأطباء والفلاحون، ضد قانون نظام التأمين الشامل لسنة 1928، حيث تم تخفيض الاشتراكات وإنشاء نظام تأمين خاص بفئة المزارعين.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 46.

[3] المرجع نفسه، ص 46.

رقم 79 لسنة 1975 وقام بتعديله[1]، وقانونا آخر للضمان الاجتماعي تحت رقم 137 لسنة 2010.[2]

ثانيا: التأمينات الاجتماعية والحماية الاجتماعية

يشمل المفهوم العام للحماية كل ما من شأنه تحقيق الرفاهية الاجتماعية من منظور تحقيق التوافق والوئام بين أفراد المجتمع، وذلك بتوفير الحماية ضد كل طارئ أو ظاهرة من شأنهما إحداث شرخ في هذا الوئام والتوافق الضروريين لتحقيق التنمية الاجتماعية المنشودة بين الأفراد والأسر في المجتمع الواحد، ذلك أن معالجة الفقر شكل من أشكال هذه الحماية[3].

تعتبر الحماية الاجتماعية عنصرا أساسيا في العقد الاجتماعي الذي تلتزم بمقتضاه الدولة قانونا باحترام واجباتها وتطبيقها، عن طريق تلبية الحد الأدنى المقبول من الاحتياجات وخدمات الرعاية الصحية، السكن والتعليم. ومن واجب الدولة أيضا، أن تحمي الفئات التي تحتاج إلى حماية، وتستخدم مواردها ومقدراتها المتاحة لضمان حق جميع أفراد المجتمع في الحماية الاجتماعية[4].

وللحماية الاجتماعية حسب منظمة العمل الدولية بعدين، الأول نقدي مباشر، ويتجلى في أداءات نهاية الخدمة، ومعونات البطالة. والثاني عيني، ويتمثل في تمويل برامج التعليم، والخدمات الصحية، وبرامج رعاية المسنين، ودعم السكن لمحدودي الدخل[5]. وقد أكدت توصية منظمة العمل الدولية رقم 202، بأن أرضية الحماية الاجتماعية تتضمن مجموعة

---

[1] قانون رقم 79 مؤرخ في 24 أغسطس سنة 1975، يتضمن التأمين الاجتماعي، ج ر ج م ع، عدد 35، صادر بتاريخ 28 أغسطس سنة 1975، دخل حيز التنفيذ بتاريخ الأول من سبتمبر سنة 1975.

[2] قانون رقم 137 مؤرخ في 27 يونيو سنة 2010، يتضمن الضمان الاجتماعي، ج ر ج م ع، عدد 25، صادر بتاريخ 27 يونيو سنة 2010.

[3] علي بن إبراهيم النملة، مفهوم الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية، ورقة مقدمة بمناسبة مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية المنعقد بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، بتاريخ 18 نوفمبر سنة 2014، ص 2.

[4] لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا " الإسكوا ESCWA "، الحماية الاجتماعية أداة للعدالة، المرجع السابق، ص 02. http://www.unescwa.org

[5] منظمة العمل الدولية، الحماية الاجتماعية من الامتيازات إلى الحق، منشورات مشروع " تعزيز قدرات المنظمات العمالية الاقتصادية والاجتماعية والقانونية"، 2014، ص 07. https://www.ilo.org

من السياسات المتداخلة والمتكاملة فيما بينها، والتي تضمن حماية شاملة للأفراد والجماعات ضد المخاطر الاقتصادية والاجتماعية التي قد تهدد حقهم في العيش الكريم، وهذا من خلال ضمان حد أدنى من الدخل والخدمات بما يمكنهم من تأمين حاجاتهم الغذائية وغير الغذائية الأساسية[1].

وبالرغم من الإقرار على نطاق واسع بضرورة الحماية الاجتماعية، يبقى حق الانسان في الضمان الاجتماعي غير مكفول لمعظم السكان في العالم، إذ يتمتع فقط ما نسبته 27% من سكان العالم بفرص الوصول إلى أنظمة الضمان الاجتماعي الشاملة، في حين تبلغ نسبة المشمولين جزئيا بالحماية أو غير المشمولين بها مطلقا 73%.[2]

لقد خلص التقرير العالمي للحماية الاجتماعية للفترة الممتدة بين سنتي 2014 و2015، إلى نتيجة مفادها أن عدم الوصول إلى الحماية الاجتماعية يشكل عقبة كبرى أمام التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ويرتبط سوء التغطية بالحماية الاجتماعية أو انعدامها، باستمرار ارتفاع مستويات الفقر وانعدام الأمن الاقتصادي، وتنامي مستويات عدم المساواة، وعدم كفاية الاستثمارات في رأس المال البشري والقدرات البشرية، وضعف الطلب الاجمالي في زمن الركود والنمو البطيء[3].

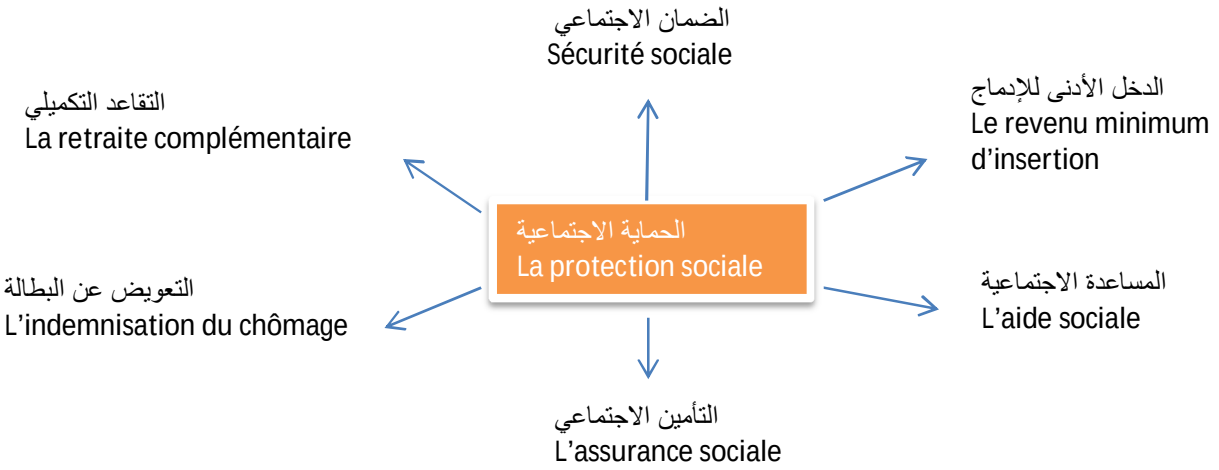
يختلف نظامي التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي عن الحماية الاجتماعية (La protection sociale). فمفهوم هذه الأخيرة أشمل وأوسع نطاقا، حيث يندرج تحت نطاقها، بالإضافة إلى الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية، نظام المساعدة الاجتماعية (L'assistance sociale)، التقاعد التكميلي (La retraite complémentaire)، الدخل الأدنى للإدماج (Le revenu minimum d'insertion)، التغطية الشاملة للمرض (La couverture maladie universelle)، نظام التعويض عن البطالة (Le système d'indemnisation du chômage)...إلخ.[4]

[1] توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، المرجع السابق.

[2] منظمة العمل الدولية، التقرير العالمي للحماية الاجتماعية للفترة 2015/2014، إرساء الانتعاش الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية، مكتب العمل الدولي، جنيف، ص 03. https://www.ilo.org

[3] المرجع نفسه، ص 3.

[4] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 18 ; MORVAN Patrick, op.cit, p 09-10.



وعليه، تعتبر الحماية الاجتماعية نظاما شاملا يعبر عن سياسة الدولة في المجال الاجتماعي، وتندرج تحته جميع الهيئات والمؤسسات المكرسة لحماية الأفراد ضد المخاطر الاجتماعية التي تؤدي إلى خفض في مداخيلهم و/أو الزيادة في نفقاتهم[1].

ثالثا: التأمينات الاجتماعية والمساعدة الاجتماعية

يسعى نظامي التأمينات الاجتماعية والمساعدة الاجتماعية إلى تحقيق غاية واحدة، تتمثل في الارتقاء بالمستوى المعيشي للفرد وحمايته من العوز والحاجة، إلا أنهما يختلفان عن بعضهما كليا، إذ لكل نظام منهما مؤسساته ووسائله التي يستعملها لبلوغ الغاية السالفة الذكر.

وبالرغم من الصلة الوثيقة بين نظم التأمينات الاجتماعية، الضمان الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية، فإنه يتوجب التمييز بينها. ذلك أن هذه الأخيرة (المساعدة الاجتماعية) ترتكز على اعتبارات اجتماعية وترمي إلى تقوية تحسين المستوى المعيشي للأفراد وتعزيز انتمائهم للمجتمع، وذلك من خلال البرامج المصممة لمساعدة الأشخاص الأكثر ضعفا مثل ضحايا الكوارث الطبيعية، الفقراء المعدومين، الشباب العاطل عن العمل، جمهور الأشخاص المسنين من دون دخل، الأطفال (الطفولة المسعفة والمحرومة)، الأشخاص المعاقين، الأشخاص الذين يواجهون مشاكل شخصية أو أسرية كالتشرد أو الادمان على المخدرات أو الكحول، الأشخاص الذين يعانون أشكال العجز النفسي أو

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 17.

البدني؛ فمثل هذه البرامج تأخذ أشكالا عديدة كالتحويلات النقدية والعينية، والمعاشات الاجتماعية[1]. كما تتضمن فضلا عن ذلك، الإعانة على الحصول على مسكن أو منح سكن اجتماعي بالنسبة للأفراد محدودي الدخل.

لكن، وبالرغم من الدور الهام الذي تلعبه المساعدة الاجتماعية في التخفيف من وطأة المخاطر الاجتماعية والاقتصادية على الأفراد في المجتمع الواحد، إلا أنها تنطوي على عيوب تحد من فعاليتها كنظام حماية. ذلك أنها وإن كانت قادرة على مجابهة المخاطر الاستثنائية التي يتعرض لها الأفراد، فهي لا تستطيع تغطية المخاطر اليومية أو تلك التي تتكرر بصفة دورية ومستمرة في زمن قصير، أو التي لا يمكن تجنبها كالشيخوخة.

ضف إلى ذلك، أنها نظام يتحمل عبء تمويله خزينة الدولة. وبالتالي، قد لا تقوى هذه الأخيرة على تحمل هذا العبء إذا كانت تعاني ظروفا اقتصادية حرجة، وهو ما سيجعل آلية المساعدة الاجتماعية تفقد فعاليتها، كما أنها تمنح فقط للأشخاص المعوزين وبعض الفئات الخاصة في المجتمع، مما يؤدي إلى قصورها[2].

تأسيسا على ما سبق، يمكن القول أن أنظمة الضمان الاجتماعي في العديد من البلدان المتقدمة أو السائرة في طريق النمو، على غرار ما هو عليه الحال في الجزائر وفرنسا، تتكون من مزج بين برنامجين رئيسيين، هما التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية.

ويتميز نظام المساعدة الاجتماعية بعدة خصائص، تتمثل أساسا فيما يلي:[3]

- أنه لا يعتمد على اشتراكات العمال وأصحاب العمل، فهو يمول فقط من الإيرادات العامة للدولة (الخزينة العمومية)؛

---

[1] راجع: الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الانسان، الوحدة رقم 11، المرجع السابق، ص 212؛ خالد إبراهيم حسن الكردي، المرجع السابق، ص 19.

[2] انظر في ذاك: محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 14؛ قرومي حميد، ضحاك نجية، الضمان الاجتماعي في الجزائر، دراسة حالة CASNOS ولاية البويرة، مجلة العلوم الاقتصادية، التسيير والعلوم التجارية، جامعة المسيلة، العدد 2015/13، ص 82.

[3] الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الانسان، الوحدة رقم 11، المرجع السابق، ص 214-215.

- أنه يهدف إلى استكمال دخول الفئات الضعيفة (المعوزة) بصفة خاصة، كالمسنين والأشخاص العاجزين، في برامج الحماية الاجتماعية. فهو يعتبر في بعض البلدان " شبه أمان " بالنسبة لأولئك غير القادرين على الولوج إلى الأداءات التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية؛

- تختلف صور الأداءات المقدمة بعنوان نظام المساعدة الاجتماعية من بلد لآخر. فقد تكون هذه الأداءات نقدية أو عينية في صورة معونة غذائية أو مستلزمات أخرى. كما قد تتضمن " برامج تعويض الدخل " أو " برامج تعويض التكاليف "، حيث توفر التعويض الكلي أو الجزئي لمصاريف رعاية الأسرة أو الرعاية الصحية.

من خلال ما سبق، يتجلى بكل وضوح الفرق بين نظام المساعدة الاجتماعية ونظام التأمينات الاجتماعية، فالمساعدة التي تقدمها الدولة وأجهزتها لمستحقيها من الأفراد هي أداءات من دون مقابل، بينما التأمينات الاجتماعية تستند في تمويلها على مساهمة أرباب العمل والاشتراكات التي يتم اقتطاعها من رواتب العمال مقابل أداءات تقدم للمؤمن له وذوي الحقوق من أسرته، عند تحقق الخطر المؤمن ضده. كما أن المساعدات الاجتماعية لا تقدم لطالبيها إلا إذا كانوا بحاجة إليها، وهي غالبا اختيارية وغير ملزمة لمانحها، وهذا على عكس التأمينات الاجتماعية التي تصبح فيها الأداءات حقا خالصا، إذا توفرت شروط استحقاقها.

رابعا: التأمينات الاجتماعية والتأمين التجاري

تختلف التأمينات الاجتماعية بصفة خاصة، والضمان الاجتماعي بصفة عامة عن التأمين التجاري من عدة نواحي، وهذا وفقا للتفصيل التالي:[1]

- يهدف التأمين التجاري إلى تحقيق الربح، بينما تسعى التأمينات الاجتماعية أو الضمان الاجتماعي إلى توفير الحماية الاجتماعية لا إلى تحقيق أرباح؛

[1] انظر في ذلك: عجالي نوال، واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، المرجع السابق، ص 130؛ درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، دراسة حالة الصندوق الوطني لغير الأجراء CASNOS، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة الجزائر، 2005، ص 43.

- يحدد القسط (الاشتراك) الذي يدفعه المؤمن له إلى شركة التأمين التجاري على أساس الخطر المؤمن منه، بينما في نظام التأمين الاجتماعي يدفع هذا القسط من قبل المؤمن له اجتماعيا وصاحب العمل وفقا لنسبة معينة محددة قانونا؛
- موضوع التأمين، إذ يتضمن نظام التأمين الاجتماعي أداءات نقدية وأخرى عينية ضد عدة مخاطر اجتماعية لا وجود لها في نظام التأمين التجاري؛
- طبيعة المؤمن لهم؛
- نوعية المؤمن ونشاطه.

يبرم التأمين التجاري عن طريق التعاقد بين طالب التأمين (المكتتب) وشركة التأمين، حيث تلتزم هذه الأخيرة بدفع مبلغ معين من المال للمؤمن له أو المكتتب، يسمى بمبلغ التأمين (التعويض) عند تحقق الخطر المؤمن منه، وهذا مقابل قسط التأمين الذي يسدده المؤمن له، والذي يعتمد في تحديده على درجة احتمال وقوع الخطر، مبلغ التأمين، الأرباح التي تهدف شركة التأمين إلى تحقيقها والنفقات الإدارية المختلفة[1].

بالرغم من التطور الكبير الذي شهده التأمين التجاري، وامتداده لمجالات عديدة بالشكل الذي يؤمن للأشخاص الحماية من كل المخاطر التي قد تصيبهم في ذواتهم أو أموالهم، كالتأمين على الحياة، فإنه يتميز ببعض القصور، كونه نظام اختياري والاستفادة من مزاياه تقتصر فقط على أولئك الذين يستطيعون دفع أقساط التأمين التي تكون في الغالب مرتفعة، وهو ما ليس في متناول الكثير من الأفراد في المجتمع من ذوي الدخل المحدود. كما أنه يسعى فضلا عن ذلك، إلى تحقيق الربح، مما يؤثر في النهاية على مقدار القسط الذي يدفعه المكتتب، ومقدار مبلغ التعويض الذي سيحصل عليه عند تحقق الخطر المؤمن منه[2].

---

[1] محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 18.

[2] درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS، وكالة بومرداس، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي، جامعة يوسف بن خدة -الجزائر، 2004-2005، ص 38؛ محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص18.

وعموما، تكمن أوجه الاختلاف بين التأمين الاجتماعي والتأمين التجاري، فيما هو مبين في الجدول أدناه:[1]

التأمين الاجتماعي	التأمين التجاري
- نظام إجباري، لا يهدف إلى تحقيق الربح، ويسعى إلى الارتقاء بالمستوى المعيشي للأفراد؛ - يحدد القانون إطاره العام، من حيث شروطه، المعنيون به، قيمة الاشتراكات التي ينبغي دفعها إلى هيئة التأمين الاجتماعي، والأداءات المستحقة ومواعيد استحقاقها؛ - الأداءات المقررة للمستفيدين، تكون محددة تشريعا وتنظيما، من حيث أنواعها وشروط استحقاقها وكيفيات تقديمها؛	- نظام اختياري، يهدف إلى تحقيق الربح، ويمكن للأفراد المكتتبين انتقاء مستوى الحماية التأمينية التي يرغبون فيها ويروها مناسبة لهم؛ - يتم طبقا للإرادة الحرة لطرفي العقد، ويحق لشركة التأمين تحديد القسط اللازم والملائم لدرجة الخطر المؤمن منه؛ - للمؤمن له بالنسبة للتأمينات النقدية (التأمين على الحياة والحوادث الشخصية)، حرية تحديد مبلغ التأمين الذي يراه ملائما ومتماشيا مع حالته المادية وفيه الضمان الكافي لورثته. أما بخصوص تأمين الخسائر (تأمين الممتلكات والثروات)، فإن قيمة التعويض المستحق لا ينبغي أن تفوق مبلغ التأمين أو قيمة الشيء وقت وقوع الحادث؛
- أقساط التأمين (الاشتراكات) لا يتحملها المؤمن له لوحده، بل يتحمل فقط نسبة معينة منها، والباقي يكون على عاتق صاحب العمل، بالإضافة إلى مساهمة الدولة في بعض الحالات، وهذا تطبيقا لمبدأ التضامن المزدوج وليس لمبدأ تناسب القسط مع درجة الخطر؛	- يحدد القسط (مبلغ الاشتراك) على أساس بعض العوامل التي تتمثل أساسا في درجة الخطر واحتمال وقوعه وانتشاره، مصاريف شركة التأمين، الربح المرغوب تحقيقه، موضوع التأمين وطالب التأمين،...؛
- طرفي العلاقة في التأمين الاجتماعي يحددان عن طريق التشريع السائد في الدولة، ولا وجود للاختيار بالنسبة للمستفيد بخصوص مسألة الانتساب إلى النظام أو رفضه.	- للمتعاقد الحق في تحديد من يرغب في تغطيتهم تأمينا ومن المستفيدين من ذلك.

[1] مختار محمود الهاشمي، التأمين التجاري والاجتماعي، مؤسسة رؤية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى 2008، ص 144.

المبحث الثاني

التطور التاريخي للتأمين الاجتماعي في الجزائر وفرنسا

إن نظام التأمينات الاجتماعية، كان نتاج الثورة الصناعية في البلدان الغربية. لذلك كان من البديهي أن يتأخر ظهوره في بلدان العالم الثالث، كون هذه الأخيرة بلدان زراعية بالأساس لم تمسها آن ذاك التحولات الاجتماعية المتعلقة بالانقسام الطبقي الحاد الذي أحدثته الثورة الصناعية في أوروبا الغربية وأمريكا[1].

تعود أولى بوادر ظهور نظم التأمينات الاجتماعية، إلى أواخر القرن التاسع عشر، حيث برزت أولى التشريعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية في دولة ألمانيا[2]، والتي تم تجميعها في تقنين واحد أطلق عليه اسم " تقنين التأمينات الاجتماعية ". كما عرف تقرير اللورد بيفرج انتشارا كبيرا بعد الحرب العالمية الثانية، وأدى ذلك إلى تجسيده في الاعلان العالمي لحقوق الانسان سنة 1948.

لقد شكلت تشريعات التأمينات الاجتماعية الصادرة في ألمانيا خلال القرن التاسع عشر، انطلاقة حقيقية لنظم الضمان الاجتماعي في بعض دول العالم، وعلى رأسها فرنسا سنة 1945، أين صدر قانون في شكل أمر، أسس لنظام ضمان اجتماعي يقوم على ثلاثة مبادئ أساسية، تتمثل في وحدة التنظيم، شمولية التطبيق، ومبدأ التعاون أو التضامن، والذي امتد فيما بعد إلى الجزائر باعتبارها مستعمرة فرنسية آنذاك.

---

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 80.

[2] تتمثل التشريعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية التي كانت قد صدرت إبان القرن التاسع عشر فيما يلي:

قانون التأمين على المرض الصادر بتاريخ 15 يونيو سنة 1883؛ قانون التأمين على حوادث العمل المؤرخ في 06 يوليو سنة 1889؛ قانون التأمين على العجز والشيخوخة الصادر بتاريخ 23 يونيو سنة 1889.

واستكملت هذه المنظومة التشريعية في أوائل القرن العشرين بصدور قانون التأمين على الوفاة سنة 1911، وقانون التأمين على البطالة سنة 1929.

انظر في ذلك: جلال محمد إبراهيم، شرح قانون التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص 38؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 44.

المطلب الأول

التطور التاريخي للتأمين الاجتماعي في الجزائر

تكتسي التأمينات الاجتماعية في الوقت الراهن أهمية بالغة في حماية العمال واسرهم وباقي الأفراد في المجتمع، نظرا لانعكاساتها الإيجابية على توزيع الدخل القومي، فهي ضابط هام عبر تاريخ تطورها بالجزائر. فمنذ الاستقلال شهدت تحسنا كبيرا، باتجاهها نحو تعميم الحماية الاجتماعية لتشمل فئات واسعة من السكان، ضد بعض المخاطر الاجتماعية.

تعود نشأة نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر إلى الحقبة الاستعمارية، وذلك بعد خمس سنوات من نشأته بفرنسا سنة 1945.[1] وشهد منذ الاستقلال سنة 1962 إلى يومنا هذا عدة مراحل وتطورات متتالية توجت بتعميم الحماية من المخاطر الاجتماعية لتشمل فئات واسعة من السكان، بالإضافة إلى تبسيط إجراءات الولوج إلى الأداءات، التسيير وتوحيد التنظيم.

الفرع الأول: التأمين الاجتماعي خلال فترة ما قبل الاستقلال

لم يكن في الجزائر إبان احتلالها من قبل فرنسا منذ سنة 1830 أي مدلول دقيق لمفهوم الصحة العمومية والتأمين الاجتماعي، حيث كانت الاجراءات الصحية منحصرة فقط في المفاهيم المرضية، كما أن الإدارة الاستعمارية لم تسعى إلى انشاء تنظيم صحي وإحداث الدوائر الطبية بالجزائر إلا منذ سنة 1850.[2]

لقد تضمن التنظيم الصحي السالف الذكر، تقديمه لخدمات ذات جودة لفئة العسكريين والمعمرين. وضمان مستوى صحي يكفل فقط المحافظة على صحة العمال الجزائريين الذين يطلق عليهم اسم " جزائريو الخدمات " ويتعلق الأمر هنا بأولئك الذين يشتغلون بسكة الحديد، البريد والمواصلات، المناجم، نشاطات البحر،...إلخ؛ وهذا لضمان الزيادة في المردودية الانتاجية الاقتصادية. كما اقتصر تطوير المنشآت الصحية على المدن والتجمعات

[1] HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, op.cit, p 11.
[2] LARBI Lamri, le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique, OPU, Algérie, 2004, p 21.

التي يتمركز بها المعمرون، ولم يتخذ المستعمر إجراءات إصلاحية لتطوير الهياكل الصحية إلا في سنة 1958، بعد تنامي فكرة التحرر لدى الشعب الجزائري وإعلانه الحرب لنيل استقلاله في أول نوفمبر سنة 1954.[1]

ولم تكن نشأة الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية على الخصوص، وليدة الاستقلال، بل ترجع إلى الحقبة الاستعمارية وبالضبط إلى سنة 1949، تاريخ صدور القرار رقم 49-045 المؤرخ في 10 أبريل 1949 الذي دخل حيّز التنفيذ بتاريخ 10 يونيو سنة 1949، حيث جاء ليمدد نظام الضمان الاجتماعي الذي تم انشاؤه بفرنسا سنة 1945.[2] غير أن هذا النظام لم يشمل كل فئات المجتمع آنذاك، بل اقتصر على بعض القطاعات المنتجة ذات الطابع الاقتصادي التي تعود بالفوائد على الإدارة الاستعمارية، وكذا جمهور الأوروبيين الذين كانوا يمثلون أكبر شريحة من العمال الأجراء المهيكلين بشكل منظم على المستوى النقابي[3]. كما أن أحكام القرار المؤرخ في سنة 1949 أعلاه، لم تدخل حيز التنفيذ إلا بحلول سنة 1950 بالنسبة للتأمينات الاجتماعية، وإلى غاية سنة 1957 بالنسبة لتأمين الشيخوخة (التقاعد).[4]

لقد تميزت الإصلاحات المتخذة من قبل المستعمر بالمحدودية، كون غالبية الشعب كانت من جزائريين الذين كانوا يمثلون 90% من عدد السكان، في حين استفاد من نظام الضمان الاجتماعي الذي تم توسيعه، المعمرون وعدد ضئيل جدا من الجزائريين العاملين في الإدارة الاستعمارية (البلديات، المحافظات،...) وكذا بعض المصالح الأخرى، كالبريد والمواصلات، السكك الحديدية، والموانئ. أما أولئك العاملون في القطاع الفلاحي من غالبية الجزائريين، فتم إقصاؤهم من مزايا الضمان الاجتماعي المستحدث[5]، ولم يستفيدوا من المنح العائلية إلا في سنة 1956.[6]

[1] LARBI Lamri, op.cit, p 21-22.

[2] Ordonnance du 04 octobre 1945, relative à l'instauration du système français de sécurité sociale.

[3] LARBI Lamri, op.cit, p 22.

[4] الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 02.

[5] Voir : HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, op.cit, p 11-12; LAMRI Larbi, op.cit, p 22.

[6] الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 02.

وبتاريخ 20 فبراير سنة 1950 صدر مرسوم يتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر، الذي مهّد لتأسيس مختلف الصناديق، يتقدمها الصندوق الأم المتمثل في التأمينات الاجتماعية، ثم استتبع ذلك، صدور قرارين تنفيذيين، الأول بتاريخ 28 مارس سنة 1951، والثاني في 30 يوليو سنة 1951، حيث تم تحديد هيئات الضمان الاجتماعي بثلاثة صناديق رئيسية، هي الصندوق المركزي للتأمينات الاجتماعية، صندوق التأمينات الاجتماعية المهنية، وصناديق التأمين ذات الطابع الخاص.[1]

وأنشئت على المستوى الجهوي صناديق للضمان الاجتماعي، في كل من الجزائر العاصمة ووهران وقسنطينة، كانت خاضعة لوصاية الصندوق المركزي بالعاصمة وتشرف على الصناديق الخاصة المحلية التي تم تأسيسها تباعا حسب قطاعات النشاط المعتمدة أو المخاطر التي تعنى بتسييرها.

يشرف على إدارة كل صندوق مجلس إدارة يضم ممثلين (2) عن النقابات العمالية للجالية الفرنسية بالجزائر، وممثلين (2) عن أرباب العمل، إلى جانب ممثلين (2) عن الحكومة وشخصيات مستقلة، صيدليين (2)، ممثلين (2) عن اتحاد التعاضديات، وأكاديميين.[2]

اعتبر الصندوق المركزي آنذاك مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالاستقلال المالي، يقع تحت وصاية الحاكم العام بالجزائر، ويسيره مجلس إدارة يتشكل من 27 عضوا، يرأسهم رئيس يعين من طرف الحاكم العام. أما على صعيد الأنظمة، فإن التركيبة التشريعية للضمان الاجتماعي الذي تأسس سنة 1949، التي وحدت الأنظمة المتعلقة بمختلف

[1] سماي علي، مزيود ابراهيم، تحليل المتغيرات المتحكمة في إيرادات ونفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر، حالة الصندوق الوطني للتقاعد، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد 13، المجلد 02-2015، جامعة خميس مليانة، الجزائر، ص 116.

[2] بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر، الإطار التنظيمي ومعيقاته، مجلة دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، العدد السابع، جوان 2012، ص 136.

قطاعات الأنشطة، فكان هنالك ما لا يقل عن إحدى عشر (11) نظاما يتكون منهم الضمان الاجتماعي، وهم كالتالي:[1]

- النظام العام للضمان الاجتماعي الخاص بالأجراء في قطاعي الصناعة والتجارة؛
- الأنظمة الخاصة المتعلقة بالموظفين، وموظفي قطاع الكهرباء والغاز بالجزائر (EGA)، موظفو السكك الحديدية (SNCF)، المناجم، والبحارة،...؛
- نظام الفلاحين؛
- نظام غير الأجراء؛

للإشارة، فإن الأنظمة المذكورة أعلاه لم تكن تقدم نفس الأداءات، في حين أن نظام غير الأجراء كان يتولى تسيير فرعا واحدا فقط، يتمثل في التقاعد. أما بخصوص تسيير هذه الأنظمة فقد كان عبر 71 صندوقا للتأمين الاجتماعي، لم يكن لها النظام الأساسي نفسه.[2]

ومن ناحية التمويل، فلقد كانت غالبية أنظمة التأمينات الاجتماعية تمول بصفة حصرية عن طريق الاشتراكات الاجبارية للعمال وأصحاب العمل. غير أنه بالنسبة لنظام الفلاحين ونظام عمال المناجم، كانت الدولة الفرنسية المستعمرة تقوم بتخصيص إعانات موجهة لموازنة هاذين النظامين. أما الإعانات المتعلقة بموازنة أنظمة التأمينات الاجتماعية الخاصة (Les régimes spéciaux)، فكانت على عاتق أصحاب العمل.

وبالنسبة لتمويل نظام العمال المستقلين الذين يمارسون أنشطة مهنية لحسابهم الخاص، فكان عبر اشتراكات تدفع حصريا من طرف المستفيدين.

إن أغلب ما ميّز نظام التأمينات الاجتماعية خلال الحقبة الاستعمارية، إقصاؤه لفئة كبيرة من المواطنين الجزائريين من الاستفادة من الأداءات التي يقدمها هذا النظام، حيث وضع شروطا جد صارمة للاستفادة، بالإضافة إلى تحايل أصحاب العمل من الفرنسيين الذين كانوا يشغلون أفرادا من الجزائريين دون التصريح بهم إلى هيئات الضمان الاجتماعي، ولم يكن لهؤلاء الأفراد إلا الرضوخ، بسبب الفقر وظروفهم المعيشية الجد مزرية[3].

[1] HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, op.cit, p 12.
[2] IBID, p12.
[3] موسوعة الدراسات السياسية والاستراتيجية، المرجع السابق، ص 03.

الفرع الثاني: التأمين الاجتماعي خلال الفترة الممتدة من 1962 إلى 1970

غداة الاستقلال سنة 1962، اقتصر التأمين على المرض، وشمل السكان الأوروبيين. أما غالبية السكان من الجزائريين التي شكلت حوالي 90%، فلم تكن تستفيد من تغطية صحية، اللهم تلك المساعد الطبية المجانية (AMG) الضئيلة المقدمة على مستوى المستوصفات[1].

وبالنسبة للنظام العام للضمان الاجتماعي (Le régime général)، الذي كان أهم نظام للحماية الاجتماعية، فقد تم تعداد 287000 مؤمن له اجتماعيا فقط مع نهاية سنة 1963، في حين أن عددهم سنة 1960 كان يقدر بأكثر من 708000، كان يقتصر فقط على الموظفين والعمال الدائمين، وهذا ما أدى إلى محدوديته من الناحية العملية.

ومن ناحية الأطباء الممارسين، فقد تم احصاء 2500 طبيب قبل الاستقلال، من بينهم 10% فقط هم جزائريون، وفي سنة 1962 لم يبق سوى 600 طبيب، نصفهم جزائريون[2].

لقد تعرض نظام التأمينات الاجتماعية عشية الاستقلال، لخسائر كبيرة جراء الأعمال التخريبية التي تعرضت لها جل صناديق الضمان الاجتماعي، من طرف المستعمر قبل مغادرته أرض الوطن، حيث تم تدمير ما يقارب 80% من هذه الصناديق بصفة جزئية أو كلية، مع حرق الأرشيف الخاص بالمؤمن لهم اجتماعيا، وكذا نهب الأموال الخاصة بهذه الصناديق[3].

لقد خلّف انسحاب الموظفين الفرنسيين من إدارة وتسيير هيئات الضمان الاجتماعي بالجزائر، إدارة منهكة وخالية من الإطارات في بعض الحالات. بالإضافة إلى عدة مشاكل وعراقيل، أهمها وجود صناديق غير متجانسة، قلة الاشتراكات وكثرة ملفات التعويض العالقة، إلا أنه بفضل عزيمة العمال الجزائريين على رفع التحدي والدعم القوي المقدم من

[1] LARBI Lamri, op.cit, p 22.
[2] IBIB, p 23.
[3] موسوعة الدراسات السياسية والاستراتيجية، المرجع السابق، ص 04.

قبل السلطات العمومية، فقد تم إعادة بعث هذه الهيئات وإنعاشها في ظرف قصير، حيث نصبت سنة 1962 مجالس إدارية، ولجان مؤقتة على رأس كل هيئة للضمان الاجتماعي[1].

ورثت الجزائر غداة الاستقلال منظومة ضمان اجتماعي تحتوي على 11 نظاما[2]، 71 هيئة لتأمينات الاجتماعية، و11 هيئة للتقاعد التكميلي، مختلفة من حيث نظام تمويلها وتشريعاتها. وقد نجم عن هذا الاختلاف نظام للضمان الاجتماعي اتسم بالتعقيد في مجال إدارته وسيره[3].

لقد اتجهت الجزائر عشية استقلالها، إلى إنشاء نظام للضمان الاجتماعي مختلف عن ذلك الموروث عن المستعمر، وهذا بالرغم اضطرارها إلى مواصلة العمل بالقوانين الفرنسية،

---

[1] انظر : بوحنية قوي، عزيز محمد، المرجع السابق، ص 137؛ موسوعة الدراسات السياسية والاستراتيجية، المرجع السابق، ص 04.

[2] تتمثل أنظمة الضمان الاجتماعي الموروثة عن الإدارة الاستعمارية بالجزائر، فيما يلي:

- نظام الفلاحين، كان يسير من طرف صندوق التعاون الفلاحي CNMA؛

- نظام الموظفين، كان يسير من قبل صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين، فيما يخص فرع التأمينات الاجتماعية ومن الصندوق العام للمتقاعدين، فيما يخص تقاعد الموظفين؛

- نظام عمال السكك الحديدية، كان يسيره صندوق السكك الحديدية؛

- نظام عمال مصالح الكهرباء والغاز، كان يسيره صندوق التأمين والاحتياط لأعوان الشركة الوطنية للكهرباء والغاز CAPAS؛

- نظام عمال المناجم، يسيره صندوق الضمان الاجتماعي للمناجم CSSM الذي برزت خصوصيته في المساعدات التي يتلقاها من الدولة فيما يخص تمويل التقاعد الأساسي؛

- نظام البحارة الصيادين، كان يسير من طرف المؤسسة الوطنية للبحارة الصيادين ENMP،

- نظام غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، كان يسير من قبل صندوق التأمين على الشيخوخة CAVNOS، ويقدم أداء وحيد يتمثل في التقاعد؛

- نظام الطلبة الذي كان يقدم فقط أداءات عينية لتأمين المرض والأمومة،

- نظام العسكريين الذي كان يختلف عن باقي الأنظمة،

- نظام المستخدمين غير المرسمين الموظفين من طرف الدولة والجماعات المحلية بعنوان النظام المؤقت أو الشغور، حيث أداءات التقاعد فيه غير مطابقة لنظام الموظفين المرسمين.

نقلا عن : LARBI Lamri, op.cit, p 24-25

[3] LARBI Lamri, op.cit, p 22.

حيث صدر قانون تحت رقم 62- 157 مؤرخ في 31 ديسمبر سنة 1962، يقر بضرورة تمديد العمل بالتشريع النافذ (الفرنسي) باستثناء ما يتعارض مع السيادة الوطنية[1].

بعد ذلك توالت الاصلاحات في مجال الضمان الاجتماعي، بغية تكييفه مع النهج الاشتراكي الذي تبنته الدولة بعد الاستقلال[2]، فصدر بذلك مرسوم رقم 64-364، مؤرخ في 31 ديسمبر سنة 1964، يتضمن انشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي[3].

وبالرغم من تبني الدولة الجزائرية للاشتراكية كنهج سياسي واقتصادي آنذاك، فقد تم الإبقاء خلال هذه الفترة على الهيئات نفسها التي كانت قائمة، والتنظيم الإداري ذاته ما عدا استبدال تسمية صندوق العلاقات الاجتماعية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وهذا بموجب المرسوم رقم 64-364 السالف الذكر[4].

وبخصوص تمويل هيئات الضمان الاجتماعي، فقد بقي يعتمد على اشتراكات أصحاب العمل والعمال، وكذا مساعدة الدولة الموجهة إلى ضمان توازن نظام الضمان الاجتماعي. كما بقيت صناديق الضمان الاجتماعي محتفظة بحريتها في استثمار أموالها[5].

---

[1] Loi n° 62-157 du 31 décembre 1962 tendant à la reconduction, jusqu'à nouvel ordre, de la législation en vigueur au 31 décembre 1962, JORA, n° 02 du 11 janvier 1963.

[2] محمد زيدان، محمد يعقوبي، فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطور – تجارب الدول، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 03 و04 ديسمبر سنة 2012، ص 08.

[3] مرسوم رقم 64- 364 مؤرخ في 31 ديسمبر سنة 1964، يتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 03، صادر بتاريخ 08 يناير سنة 1965.

[4] يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي المنشأ بموجب المرسوم رقم 64-364، بما يلي:

- العمل الصحي الاجتماعي؛
- الوقاية من المخاطر الاجتماعية؛
- تقديم معلومات عامة عن المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي؛
- إنشاء مدرسة للضمان الاجتماعي وتسييرها؛
- إبرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات العلاجية.

[5] HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, op.cit, p 12-15.

الفرع الثالث: التأمين الاجتماعي خلال الفترة الممتدة ما بين 1970 و 1983

عرفت سنة 1970 إطلاق أول مخطط وطني للتنمية الذي مكّن الضمان الاجتماعي من توسيع قاعدته الاجتماعية والمالية بشكل ملحوظ. كما دأبت السلطة السياسية في البلاد إلى الرفع من مستوى الحماية للعمال وأسرهم، فتم اتخاذ العديد من التدابير استهدفت إعادة تنظيم نظام الضمان الاجتماعي وتحسين الأداءات المقدمة إلى جمهور المؤمن لهم اجتماعيا.

ففي هذه الفترة، شهدت تسعيرات التعويض زيادات محترمة، وانتقلت عطلة الأمومة من 8 أسابيع إلى 14 أسبوعا. كما وسّعت قائمة العلل طويلة الأمد لتمتد إلى 25 علة بعدما كانت تقتصر على 4 فقط، وامتداد نظام التقاعد التكميلي إلى عمال المناجم والقطاع الفلاحي[1].

لقد شهدت الفترة الممتدة بين سنتي 1970 و 1983، صدور مجموعة من القوانين والتنظيمات، تضمنت جملة من الإصلاحات في مجال الضمان الاجتماعي، يأتي على رأسها المرسوم المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي[2]. فتم بموجبه إعادة تنظيم الضمان الاجتماعي بصفة كلية، وذلك من خلال إنشاء خمسة (05) صناديق للضمان الاجتماعي، وهي:

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي،
- الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي: CASORAL الجزائر، CASORAN وهران، CASOREC قسنطينة.
- صندوق التأمين على الشيخوخة بالنسبة للعمال غير الأجراء (CAVNOS)،
- صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين (CSSF)،
- صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم (CSSM).

[1] HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, op.cit, p 15-16.

[2] مرسوم رقم 70- 116 مؤرخ في 01 غشت سنة 1970، يتضمن التنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 68، صادر بتاريخ 11 غشت سنة 1970.

بالإضافة إلى ذلك، تضمن المرسوم السالف الذكر، عدة إجراءات تضمنت لاسيما توحيد التنظيم الإداري لصناديق الضمان الاجتماعي، باستثناء النظام الخاص بالفلاحين والبحارة وعمال المناجم وعمال شركة سونالغاز؛ توسيع التمثيل العمالي على حساب أرباب العمل في مجلس الإدارة؛ التقليص من صلاحيات مجلس الإدارة، حيث تم حصرها في التصويت على الميزانية والسهر على السير الحسن للمجلس؛ الرفع من سلطات مدير الصندوق وتعيينه من طرف الوزير الوصي على القطاع[1].

صدور المرسوم المتعلق بإنشاء صندوق للتأمين على الشيخوخة لفائدة العمال غير الأجراء غير المنتمين للقطاع الفلاحي[2].

وبصدور الأمر رقم 71-14 المتضمن إنشاء نظام جديد للتأمينات الاجتماعية الفلاحية،[3] تم تسوية نظام الفلاحين بالنظام العام، وأصبح عمال القطاع الفلاحي يتمتعون بالمزايا نفسها التي يوفرها النظام العام للعمال في قطاعات النشاطات الأخرى، من حيث الحماية من مخاطر المرض، العجز، الوفاة، الأمومة والشيخوخة، وكذا تسهيل شروط ولوجهم إلى الانتفاع بالحقوق[4].

لقد أدى وجود نظامين مختلفين للنظام العام للضمان الاجتماعي[5]، إلى ضرورة إجراء إصلاحات عميقة على منظومة الضمان الاجتماعي، وهذا منذ بداية سنوات الثمانينات من القرن الماضي (القرن العشرون).

---

[1] HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, op.cit, p 16.

[2] مرسوم رقم 70- 215 مؤرخ في 15 ديسمبر سنة 1970، يتضمن احداث صندوق للتأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي، ج ر ج ج، عدد 107، صادر بتاريخ 25 ديسمبر سنة 1970.

[3] أمر رقم 71-14 مؤرخ في 5 ابريل سنة 1972، يتعلق بوضع نظام جديد للتأمينات الاجتماعية الفلاحية، ج ر ج ج، عدد 29، صادر بتاريخ 9 أبريل سنة 1971.

نصت المادة الأولى منه على أنه " يحدث نظام جديد للتأمينات الاجتماعية الفلاحية يؤمن العمال المزارعين وعائلاتهم من أخطار المرض والعجز والوفاة ويغطي مصاريف الأمومة ويضمن للعمال المسنين معاشا للشيخوخة، كما يضمن لهم بصفة انتقالية تقديم المنحة المنصوص عليها في المادة 31 أدناه".

[4] Voir : LARBI Lamri, op.cit, p 26 ; HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, op.cit, p 16.

[5] تميزت مرحلة ما قبل الاصلاح الشامل لمنظومة الضمان الاجتماعي (قبل سنوات الثمانينات)، بوجود نظامين مختلفين للضمان الاجتماعي، يطبق الأول بحسب الفئات العاملة. أما الثاني، فيتمثل في مجموعة من الأنظمة الخاصة التي تطبق على أساس نوعية المهن.

الفرع الرابع: مرحلة إصلاح المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي بداية من سنة 1983

تماشيا مع مقتضيات السياسة الجديدة التي تبنتها الجزائر والرامية إلى ترقية الجانب الاجتماعي وتطويره، بادرت السلطات العمومية إلى التفكير في تنمية الضمان الاجتماعي وإعادة تكييفه وتنظيمه بالشكل الذي يسمح بتعميم الحماية على جميع الأفراد في المجتمع. فتقرر خلال شهر فبراير من سنة 1975 إنشاء لجنة وطنية مشكلة من ممثلي المؤسسات المعنية ونظرائهم من ممثلي النقابات العمالية، والتي عكفت على دراسة كل الجوانب المتعلقة بإصلاح منظومة الضمان الاجتماعي، حيث أفضت نتائجها إلى إعداد مجموعة من النصوص القانونية[1].

وتعتبر سنة 1983 تاريخ الاصلاح الشامل لمنظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر، حيث صدرت خلالها خمسة (5) قوانين أساسية وسبعة عشر (17) مرسوما، تتعلق بالتأمينات الاجتماعية، التقاعد، حوادث العمل والأمراض المهنية، التزامات المكلفين، والمنازعات في مادة الضمان الاجتماعي.

تتمثل الترسانة القانونية الصادرة سنة 1983، والتي شكلت نقطة تحول جذرية لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر، فيما يلي:

- قانون التأمينات الاجتماعية[2]، الذي وفّر الحماية من مخاطر المرض، الأمومة، العجز والوفاة للعمال الأجراء وغير الأجراء وذوي الحقوق من أسرهم، وكذا بعض الفئات الخاصة الأخرى؛

- قانون التقاعد[3]، الذي يهدف إلى إنشاء نظام وحيد للتقاعد يرتكز على توحيد القواعد المتعلقة بالحقوق والامتيازات للعمال الأجراء وغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص؛

---

[1] راجع في ذلك : موسوعة الدراسات السياسية والاستراتيجية، المرجع السابق، ص 06؛

LAMRI Larbi, op.cit, p 31.

[2] قانون رقم 83 – 11 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

[3] قانون رقم 83-12 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتقاعد، المرجع السابق.

- قانون حوادث العمل والأمراض المهنية[1]، الذي استهدف ضمان تغطية من المخاطر ذات الصبغة المهنية للعمال والموظفين، مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه؛

- القانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[2]، الذي تضمن القواعد القانونية التي تحدد الالتزامات التي تقع على عاتق أصحاب العمل والمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي، من حيث التعريف بهم، وآجال ومواعيد التصريح بأنشطتهم وأجور العمال، وكذا العقوبات الناجمة عن الإخلال بهذه الالتزامات؛

- القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[3]، الذي تضمن قواعد وإجراءات خاصة للفصل في المنازعات التي قد تنشأ بين المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي.

كما تم فضلا عن ذلك، استحداث صندوق وطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية (FNPOS)، بموجب القانون رقم 83- 16 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، والذي تولى تقديم أداءات نقدية للعمال الأجراء والمتقاعدين المنخرطين في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لأجل اقتناء مسكن في إطار برامج السكنات الاجتماعية التساهمية والترقوية المدعمة من طرف الدولة، أو انجاز مسكن في إطار برنامج البناء الريفي.[4]

أدت النصوص المشار إليها أعلاه، إلى حل جميع أنظمة الضمان الاجتماعي التي كانت موجودة قبل تاريخ 1983، وسمحت بإنشاء نظام موحد يرتكز على المبادئ الأساسية التالية:[5]

---

[1] قانون رقم 83-13 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

[2] قانون لاقم 83-14 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[3] قانون رقم 83- 15 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983 (ملغى منذ سنة 2008).

[4] قانون رقم 83- 16 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتضمن إنشاء الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983.

وانظر أيضا: المرسوم التنفيذي رقم 96- 75 المؤرخ في 03 فبراير سنة 1996، المتعلق بكيفيات تنظيم الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية وسيره، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ 4 فبراير سنة 1996.

[5] بن سعدة كريمة، المرجع السابق، ص 09.

- تعميم نظام الضمان الاجتماعي ليشمل أكبر عدد ممكن من الأفراد في المجتمع؛

- توحيد الأنظمة والمزايا والتمويل؛

- مساهمة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال ضمان تمثيلهم في مجلس الإدارة الخاص بهيئة الضمان الاجتماعي.

كما سمحت تلك النصوص، بتحقيق تضامن قوي وفعّال بين جمهور المنتسبين وأرباب العمل، وهذا ما أدى إلى ضمان أداءات بمستويات جد حسنة. ويضاف إلى ذلك كله، تخفيف إجراءات وشروط التمتع بالحقوق وتبسيطها وتوسيع التغطية، لتشمل فئات جديدة من الأفراد في المجتمع.

تميز نظام التأمينات الاجتماعية على الخصوص والضمان الاجتماعي عموما، خلال فترة ما بعد سنة 1983 بثراء مضمونه والعدد الجد معتبر من الاشخاص المستفيدين من مزاياه. فكان بذلك على درجة متقدمة مقارنة مع العديد من الأنظمة الأخرى المتطورة.

وقد استمد هذا النظام قوته وحجمه آنذاك من النمو الاقتصادي الذي حققته البلاد بفعل السيولة المالية التي وفرها قطاع المحروقات خلال سنوات السبعينات، حيث ضلت أسعاره مستقرة طوال هذه الفترة[1].

لقد استلهم نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر خصائصه الأساسية من النموذج الفرنسي، حيث تم اختيار نظام توزيع الموارد (système par répartition) بدلا عن ذلك القائم على الرأسمالية، الذي يتبنى أموال الاحتياط أو الادخار (la prévoyance).

غير أن هذه المقاربة أضحت محل شك، بعد الأزمة الاقتصادية والاجتماعية الخطيرة التي عرفتها البلاد بداية من سنوات الثمانينات، بسبب انهيار المداخيل الخارجية نتيجة تدهور أسعار المحروقات إلى أدنى مستوياتها في الأسواق العالمية، وكذا بسبب أنماط تسيير الاقتصاد الوطني المتبناة إبان تلك الحقبة[2].

[1] LARBI Lamri, op.cit, p 32.
[2] IBID, p 33.

مواصلة للإصلاحات المتخذة، صدر المرسوم رقم 85- 223 المؤرخ في 20 غشت سنة 1985، المتضمن التنظيم الاداري للضمان الاجتماعي[1]، حيث ألغت المادة 37 منه أحكام المرسوم رقم 70-116 المؤرخ في 01 غشت سنة 1970، ليتم اللجوء إلى توحيد صناديق الضمان الاجتماعي وجعلها تتمثل في صندوقين اثنين لا غير، هما الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية (CNASAT)، والصندوق الوطني للمعاشات (CNR)[2]. وعليه، أصبح الصندوق الأول يشمل التأمينات الاجتماعية بجميع صورها، بينما يتكفل الثاني بتسيير معاشات الموظفين والعمال الأجراء وغير الأجراء وإدارتها[3].

فضلا عن ذلك، تم الفصل من خلال المرسوم السالف الذكر، في الطبيعة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي، حيث اعتبر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية والصندوق الوطني للمعاشات، مؤسستين عموميتين ذات طابع إداري تتمتعان بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[4].

وضع هذان الصندوقان تحت وصاية وزير العمل والحماية الاجتماعية[5]. ويتولى تسيير كل صندوق منها مجلس إدارة يضم 16 عضوا من بينهم ممثل واحد فقط عن الاتحاد العام للعمال الجزائريين، وآخر عن أرباب العمل، أما الباقي يعينهم الوزير الوصي من قطاعات مختلفة. وبالتالي، أصبح التمثيل النقابي شكليا إلى أبعد الحدود، كون تشكيلة المجلس تسيطر عليها السلطة التنفيذية، على عكس ما كان عليه وضع الصناديق الموروثة عن النظام الفرنسي[6].

---

[1] مرسوم رقم 85- 223 مؤرخ في 20 غشت سنة 1985، يتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 35، صادر بتاريخ 21 غشت سنة 1985.

[2] انظر المادة الأولى من المرسوم نفسه.

[3] بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، المرجع السابق، ص 138.

[4] المادة 2 من المرسوم رقم 85-223، المرجع السابق.

[5] المادة 3 من المرسوم نفسه.

[6] بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، المرجع السابق، ص 139.

لم تدم مسألة اعتبار صناديق الضمان الاجتماعي هيئات إدارية سوى مدة قصيرة، حيث أعيد النظر في طبيعتها القانونية، وذلك بموجب القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير سنة 1988، المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية، الذي اعتبرها " مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص "[1].

وشهدت سنة 1985، ولأول مرة، صدور تنظيم يتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، تمثل ذلك في المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985،[2] حيث وضعت أحكام خاصة تنظم الضمان الاجتماعي الخاص بهذه الشريحة من المجتمع.

الفرع الخامس: التأمين الاجتماعي خلال المرحلة الممتدة من 1992 إلى سنة 2000

أدى التحول الذي شهدته الجزائر في نظامها السياسي والاقتصادي مطلع سنوات التسعينات من القرن الماضي بعد تخليها عن نهج الاقتصاد الموجه وتبنيها لنظام اقتصاد السوق، بالمشرع إلى ضرورة اعادة النظر في منظومة الضمان الاجتماعي، وهذا بجعلها تتكيف مع هذه التحولات الجديدة.

فبعد صدور دستور سنة 1989[3] الذي كرّس التحول السالف الذكر، جاء المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير سنة 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي،[4] ليستحدث بموجب المادة الأولى منه، صندوقا جديدا خاصا

[1] المادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير سنة 1988، يتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية، ج ر ج ج، عدد 02، صادر بتاريخ 13 يناير سنة 1988.

[2] مرسوم رقم 85-35 مؤرخ في 09 فبراير سنة 1985، يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا غير مأجور، ج ر ج ج، عدد 09، صادر بتاريخ 24 فبراير سنة 1985 (ملغى منذ سنة 2015).

[3] مرسوم رئاسي رقم 89-18 مؤرخ في 28 فبراير سنة 1989، يتعلق بنشر نص تعديل الدستور الموافق عليه في استفتاء 23 فبراير سنة 1989، في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ الأول مارس سنة 1989.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 04 يناير سنة 1992، المرجع السابق.

بالضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء (CASNOS)[1]، واستبدل الصندوق الأساسي الذي كان يسمى بـ " الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل CNASAT بـ " الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء". أما صندوق التقاعد CNR، فلم يطرأ عليه أي تغيير.

لقد حافظ المرسوم رقم 92-07، على طريقة تسيير صناديق الضمان الاجتماعي، حيث أكدت المادة 12 منه على أن إدارة الصندوق يتولاها مجلس إدارة. غير أن تشكيلة هذا الصندوق لم تعد مثلما كان عليه الوضع في ظل المرسوم رقم 70-116، حيث طرأ عليها تغيير، وذلك بإعادة الاعتبار للتسيير التشاركي للصناديق، والزيادة في عضوية ممثلي العمال وأصحاب العمل. فأصبح بذلك مجلس الإدارة الخاص بكل صندوق يقدر بـ 29 عضوا[2].

وتوالت الإصلاحات في مرحلة لاحقة، وبخاصة بعد الأزمة الاقتصادية والأمنية التي عرفتها البلاد مطلع التسعينات من القرن الماضي (القرن 20)، التي أدت إلى إفلاس العديد من المؤسسات الاقتصادية العمومية، وما نتج عنه من تسريح جماعي للعمال. لذلك تم استحداث نظام للتقاعد المسبق[3]، للتخفيف من وطأة هذه الأزمة على العمال، كما تم اللجوء إلى إنشاء صناديق جديدة تمثلت في الصندوق الوطني لتأمين البطالة (CNAC) المستحدث بموجب المرسوم التشريعي رقم 94- 11 المؤرخ في 26 مايو سنة 1994؛ والصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر (CACOBATH)، المستحدث بمقتضى الأمر رقم 97 -01 المؤرخ في 11 يناير سنة 1997[4].

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 93-119 المؤرخ في 15 مايو سنة 1993، المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء وتنظيمه وسيره الإداري، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 19 مايو سنة 1993.

[2] المادة 13 من المرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير سنة 1992.

[3] مرسوم تشريعي رقم 94- 10 المؤرخ في 26 مايو سنة 1994، يحدث التقاعد المسبق، ج ر ج ج عدد 34، صادر بتاريخ أول يونيو سنة 1994.

[4] أمر رقم 97 -01 مؤرخ في 11 يناير سنة 1997، يؤسس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء والأشغال العمومية والري ويحدد شروط منحه وكيفياته، ج ر ج ج، عدد 03، صادر بتاريخ 12 يناير سنة 1997.

أما بخصوص الأداءات العائلية، قبل توحيد منظومة الضمان الاجتماعي سنة 1993، كان عبء تمويلها يقع على عاتق صاحب العمل لوحده. إلا أنه منذ سنة 1999 إلى غاية 2001، أصبح تمويلها تشاركيا بين هذا الأخير وميزانية الدولة بنسب متفاوتة لفترة انتقالية[1]، وهذا كما يلي:

- سنة 1999: 75% على عاتق ميزانية الدولة، و25% على عاتق صاحب العمل؛
- سنة 2000: 50% على عاتق ميزانية الدولة، و50% على عاتق صاحب العمل؛
- سنة 2001: 25% على عاتق ميزانية الدولة، و75% على عاتق صاحب العمل.

غير أنه بصدور القانون رقم 01- 12 المؤرخ في 19 يوليو سنة 2001، المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2001،[2] أصبح تمويل المنح العائلية على عاتق الدولة لوحدها.

تمنح الأداءات العائلية للعمال الأجراء والمتقاعدين بعنوان نظام الأجراء فقط، فهي لا تمتد إلى العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، ولا للمتقاعدين في هذا الإطار.

يستفيد المؤمن له اجتماعيا من الأداءات العائلية، عن كل طفل يقل سنه عن 18 سنة، مع امكانية تمديد السن إلى غاية 21 سنة، إذا كان يزاول الدراسة أو تكوين مهني أو كان مصابا بعلة مزمنة. وحدد مبلغ هذه الأداءات بحسب راتب المستفيد، وهذا على النحو التالي:

- 600 دج شهريا للطفل الواحد، إذا كان الراتب الشهري للمستفيد يقل عن أو يساوي 15000 دج، وإلى غاية خمسة أطفال؛

- 300 دج للطفل الواحد، إذا كان راتب المستفيد يفوق 15000 دج، مهما كان عدد الأولاد.

[1] المادة 88 من القانون رقم 98 -12 المؤرخ في 31 ديسمبر سنة 1998، يتضمن قانون المالية لسنة 1999، ج ر ج ج عدد 98، صادر بتاريخ 31 ديسمبر سنة 1998.

[2] المادة 34 من القانون رقم 01 -12 مؤرخ في 19 يوليو 2001، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2001، ج ر ج ج، عدد 38، صادر بتاريخ 21 يوليو سنة 2001.

الفرع السادس: مرحلة تطوير منظومة الضمان الاجتماعي وعصرنتها ابتداء من سنة 2000

تماشيا مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية التي شهدها العالم عموما والجزائر على الخصوص، كان من الضروري على الدولة مواكبة هذه التطورات، وهذا من خلال اللجوء إلى عصرنة أداء منظومة الضمان الاجتماعي وتحسينها بالشكل الذي يكفل استفادة الأفراد من أداءات راقية وذات جودة.

لقد أعدت السلطات العمومية في الجزائر منذ مطلع سنة 2000، برنامجا طموحا سعى إلى إحداث نقلة نوعية في الضمان الاجتماعي، وهذا من خلال اتخاذ بعض التدابير والإجراءات، التي يمكن تلخيصها فيما يلي:[1]

1- تحسين نوعية الأداءات، وذلك بتبني مجموعة من التدابير التي تتعلق لا سيما بـ:

- توسيع شبكة الهياكل الجوارية؛
- تعميم نظام الدفع من قبل الغير؛
- تطوير النشاطات الصحية، وذلك باللجوء إلى إنجاز مراكز جهوية للتصوير بالأشعة، والعيادات الطبية المتخصصة؛
- إقرار تدابير تتعلق بتحسين القدرة الشرائية للمتقاعدين، وذلك من خلال إقرار علاوات تكميلية.

2- العصرنة من خلال القيام بما يلي:

- إعادة هيكلة المنشآت الموجودة؛
- تعميم استعمال الإعلام الآلي وتكنولوجيا المعلوماتية، وذلك باستخدام الأنترنيت وتجديد البرمجيات وتطويرها؛

[1] السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، الإصلاحات الكبرى لمنظومة الضمان الاجتماعي ابتداء من سنة 2000، ورقة بحثية متوفرة على موقع وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي: https://www.mtess.gouv.dz

- تأهيل الموارد البشرية، وذلك من خلال التكوين المستمر، وإنشاء مدرسة وطنية عليا للضمان الاجتماعي سنة 2014؛
- إدخال البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء "، التي تعتبر وسيلة جد هامة بالنظر للدور الذي تلعبه، لا سيما في تسهيل عملية الدفع من قبل الغير؛
- إبرام عدة اتفاقيات مع الصيادلة الخواص، الأطباء، العيادات الخاصة، مؤسسات النقل الصحي، ...إلخ.

3- الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي، وذلك بالقيام بما يلي:

- إصلاح آليات تمويل الضمان الاجتماعي، وتحصيل اشتراكات العمال وأصحاب العمل، وهذا من خلال اتخاذ بعض التدابير والإجراءات، أهمها ما جاء به القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1]؛
- تطبيق إجراءات جديدة تهدف إلى ادخال أكبر عدد ممكن من الصيادلة الخواص في مجال الدفع من قبل الغير، وتشجيع الانتاج الوطني في المادة الصيدلانية، وهذا بإقرار تحفيزات مالية إضافية للصيادلة المتعاقدين، قصد تشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة والمنتجة محليا، وكذا اعتماد التسعيرة المرجعية (Tarif de Référence « TR ») كأساس لتعويض مصارف الأدوية من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، بدلا عن سعر العمومي الجزائري (Prix Public Algérien « PPA »).

4- اتخاذ تدابير استثنائية لفائدة فئة الأفراد الذين يمارسون أنشطة مهنية خارج الإطار القانوني (L'économie informelle)، جاء بها قانون المالية التكميلي رقم 15-01 لسنة 2015،[2] حيث مكّن هذه الفئة من الأفراد من الانتساب طواعية للضمان الاجتماعية لفترة انتقالية، والاستفادة بذلك من الأداءات العينية التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي مقابل دفع اشتراكات بنسبة معينة.

[1] القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج عدد 11، صادر بتاريخ 02 مارس سنة 2008.

[2] المادة 60 من الأمر رقم 15 -01 مؤرخ في 23 يوليو سنة 2015، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2015، ج ر ج ج عدد 40، صادر بتاريخ 23 يوليو سنة 2015.

ولمواكبة التدابير السالفة الذكر، كان من الضروري إجراء إصلاحات على المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي لتكييف بعض النصوص مع ما تقتضيه متطلبات الإصلاح. ولعل من أهم ما صدر خلال هذه الفترة من نصوص قانونية، ما يلي:

- قانون رقم 04-17 مؤرخ في 10 نوفمبر سنة 2004، يعدل ويتمم القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[1]. والذي جاء ليوسع من صلاحيات أعوان الرقابة التابعين لهيئات الضمان الاجتماعي؛

- أمر رقم 06-04 مؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2006، حيث تضمنت المادتان 29 و 30 منه، تأسيس علاوة تكميلية شهرية لفائدة أصحاب معاشات التقاعد وأصحاب معاشات العجز، وإنشاء صندوق وطني لاحتياطات التقاعد[2]؛

للإشارة، يضطلع الصندوق الوطني لاحتياطات التقاعد المستحدث بمهمة تسيير الموارد المالية الموجهة إليه، من أجل تكوين احتياطات موجهة للمساهمة في استثمار المنظومة الوطنية للتقاعد وديمومتها. وتتكون الموارد المالية الموجهة لهذا الصندوق من 3% من ناتج الجباية البترولية.

- قانون رقم 08-01 مؤرخ في 23 يناير سنة 2008، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الذي تضمن إنشاء البطاقة إلاكترونية " الشفاء" للمؤمن له اجتماعيا[3]؛

---

[1] قانون رقم 04-17 مؤرخ في 10 نوفمبر سنة 2004، يعدل ويتمم القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 72، صادر بتاريخ 13 نوفمبر سنة 2004.

[2] المادتين 29 و30 من الأمر رقم 06-04 مؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2006، تنشئان على التوالي علاوة تكميلية شهرية لفائدة أصحاب معاشات التقاعد وأصحاب معاشات العجز، وصندوق وطني لاحتياطات التقاعد، ج ر ج ج، عدد 47، صادر بتاريخ 19 يوليو سنة 2006.

[3] قانون رقم 08-01 مؤرخ في 23 يناير سنة 2008، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 4، صادر بتاريخ 27 يناير سنة 2008.

- قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1]، والذي جاء بإجراءات جديدة تتعلق بالتحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي من المكلفين الممتنعين عن تسديدها في أوقاتها المحددة قانونا. كما نضّم فضلا عن ذلك، آليات وإجراءات حل المنازعات ذات الطابع الإداري أو الطبي التي قد تنشب بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا؛

- مرسوم تنفيذي رقم 07- 218 مؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، يحدد شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي لمؤسسات النقل الصحي التابعة للخواص[2]؛

- توسيع نطاق الدفع من قبل الغير المنصوص عليه في المادة 60 من القانون رقم 83 - 11، من خلال إبرام اتفاقيات مع الصيدليات الخاصة[3]، والأطباء الخواص[4].

لقد تعاقد فقط بعض الأطباء العامون الخواص مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS).

أما بخصوص الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، فلم يعقد إلى غاية اليوم أي اتفاقية مع الأطباء العامون والاخصائيون الخواص. ويرجع ذلك بالأساس إلى عدم رضى غالبية الأطباء الخواص بتسعيرة الفحص الطبي التي تضمنها نص الاتفاقية النموذجية المطروحة للتعاقد، حيث حددت أجرة الفحوصات الطبية والخدمات

[1] القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المرجع السابق.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 07- 218 مؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، يحدد شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 46، صادر بتاريخ 15 يوليو سنة 2007، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 16-240 المؤرخ في 21 سبتمبر سنة 2016، ج ر ج ج، عدد 55، صادر بتاريخ 21 سبتمبر سنة 2016.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 09- 396 مؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات، ج ر ج ج عدد 70، صادر بتاريخ 29 نوفمبر سنة 2009.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 09- 116 مؤرخ في 07 أبريل سنة 2009، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، ج ر ج ج عدد 23، صادر بتاريخ 19 أبريل سنة 2009.

المرتبطة بتنسيق العلاجات التي يقدمها الطبيب العام بـ 250 دج، و400 دج بالنسبة للطبيب الأخصائي[1]؛

- قانون رقم 09-09 مؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2009، يتضمن قانون المالية لسنة 2010، حيث استحدثت المادة 67 منه مصادر أخرى لتمويل الضمان الاجتماعي[2]، والتي تتمثل فيما يلي:

- الرسم على المواد التبغية؛
- الرسم على شراء اليخوت وسفن النزهة الشراعية بمحرك أو بدونه؛
- الاقتطاع من الأرباح الصافية لنشاطات الاستيراد والتوزيع بالجملة للأدوية المستوردة الموجهة لإعادة بيعها على حالتها.

- قانون رقم 11-08 مؤرخ في 05 يونيو سنة 2011، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[3]، والذي تضمن توسيع نطاق التغطية بالضمان الاجتماعي ليشمل فئات خاصة جديدة من الأفراد، مع التحسين في نوعية الأداءات المقدمة وتطبيق التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال (TIC).

كذلك، ومع توسيع نطاق الدفع من قبل الغير من حيث الأشخاص المشمولين به، أصبح منذ سنة 2011 يمتد إلى كافة المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على بطاقة " الشفاء " وذوي حقوقهم، بعد ما كان يقتصر فقط على أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة والمتقاعدين من أصحاب المعاشات الضعيفة (المعاشات التي يقل مبلغها أو يساوي الأجر الوطني الأدنى المضمون).

---

[1] انظر نص المادة 17 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والطبيب العام الممارس الخاص (الملحق الأول من المرسوم التنفيذي رقم 09-116)، والمادة 15 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والطبيب الأخصائي الممارس الخاص (الملحق الثاني من المرسوم رقم 09-116).

[2] المادة 67 من القانون رقم 09-09 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2009، يتضمن قانون المالية لسنة 2010، ج ر ج ج عدد 78 صادر بتاريخ 31 ديسمبر سنة 2009.

[3] قانون رقم 11 – 08 مؤرخ في 5 يونيو سنة 2011، يعدل ويتمم القانون رقم 83 – 11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج عدد 32، صادر بتاريخ 8 يونيو سنة 2011.

منذ سنة 2011 تم العمل على توسيع مجال التعاقد مع العيادات الجوارية النشطة والمتخصصة في تصفية الدم، وهذا بغية تقريب هذه الهياكل الصحية من المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم المصابين بقصور كلوي، وضمان أحسن تكفل لهذه الفئة.

لقد قفز عدد مراكز تصفية الدم المعتمدة من خمسة (5) مراكز سنة 2002 إلى 125 سنة 2012، وتم التكفل بما يقارب 7500 مؤمن له وذي حق. كما تم فضلا عن ذلك، ضمان التكفل بالنقل الصحي لهذه الفئة من المرضى، وهذا بتعاقد هيئات الضمان الاجتماعي مع عدة مؤسسات خاصة للنقل الصحي، إذ قدر عددها سنة 2011 بـ 161 مؤسسة متعاقدة[1].

وجرى العمل بالإضافة إلى ذلك، على تطوير الهياكل الصحية التابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وقد شمل ذلك :

- عيادة جراحة القلب للأطفال ببوسماعيل، التي استفادت من برنامج خاص لعصرنة الجهاز التقني وضمان تكوين عالي المستوى لمستخدميها، مع تزويدها سنة 2009 بمركز لإيواء أولياء الأطفال؛
- الأداءات الطبية (الفحوصات الطبية، مخابر التحاليل البيولوجية، طب الأسنان) على مستوى 35 مركزا للتشخيص والعلاج الموزعة عبر 15 ولاية؛
- إنجاز 4 مراكز جهوية للتصوير الطبي سنة 2008، في كل من جيجل، قسنطينة، مغنية، والأغواط؛

أما في مجال تأمين الشيخوخة (التقاعد)، فقد تقرر سنة 2006 كما سبق وأن أشرنا، إنشاء علاوة تكميلية (ICPR) لأصحاب معاشات التقاعد (Pensions de retraite) التي يقل مبلغها عن 10.000 دج، وهذا بموجب المادة 29 من الأمر رقم 06-04 المؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2006؛ وتأسيس علاوة تكميلية

[1] معطيات أشار إليها موقع وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي الإلكتروني : www.mtess.go.dz ، تم الاطلاع عليه بتاريخ 14 مارس سنة 2019، على الساعة 11h40.

على منحة التقاعد (ICAR) لفائدة أصحاب منح التقاعد (Allocations de retraite) التي يقل مبلغها عن 7000 دج.

كما أنه منذ الأول من شهر نوفمبر سنة 2012، أعيد تثمين مبلغ الزيادة على الزوج المكفول (MC)[1] بعنوان معاش التقاعد، حيث أصبح مبلغها يقدر بـ 2500 دج شهريا.

لقد شهدت الفترة الممتدة ما بين سنة 2012 إلى 2020، بعض الإنجازات في مجال الضمان الاجتماعي، تضمنت على الخصوص:

- إجراء استثنائي يتمثل في إعادة تثمين المعاشات بنسبة تتراوح ما بين 15 و 30%، ورفع المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد إلى 15000 دج، من خلال تأسيس فارق تكميلي (CD) تنفيذا لقرار رئيس الجمهورية[2]؛

- إنشاء مركز وطني لبطاقة الشفاء الإلكترونية[3]؛

- إنشاء المدرسة العليا للضمان الاجتماعي[4]؛ تتولى مهمة التكوين العالي والبحث العلمي والتطوير التكنولوجي في مجال الضمان الاجتماعي.

- إنشاء وكالات ولائية للصندوق الوطني للضمان الوطني لغير الأجراء، تحل محل الوكالات الجهوية، تلحق بها فروع عدة شبابيك متخصصة[5]،

---

[1] قرار وزاري مؤرخ في 11 نوفمبر سنة 2012، يحدد مبلغ الزيادة في معاش التقاعد على الزوج المكفول، ج ر ج ج عدد 21، صادر بتاريخ 23 أبريل سنة 2013.

[2] المادة 05 من الأمر رقم 12 – 03 المؤرخ في 13 فبراير سنة 2012، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2012، ج ر ج ج عدد 08، صادر بتاريخ 15 فبراير سنة 2012.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 12 – 92 مؤرخ في 28 فبراير سنة 2012، يتضمن إنشاء المركز الوطني للبطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء "، ج ر ج ج عدد 13، صادر بتاريخ 4 مارس سنة 2012.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 12 – 158 مؤرخ في 01 أبريل سنة 2012، يتضمن إنشاء المدرسة العليا للضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج، عدد 20، صادر بتاريخ 4 أبريل سنة 2012.

[5] قرار وزاري مؤرخ في 15 يناير سنة 2015، يحدد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء، ج ر ج ج، عدد 17، صادر بتاريخ 5 أبريل سنة 2015.

- إنشاء التقاعد التكميلي لفائدة العمال الأجراء، وهو عبارة عن أداء اختياري تتكفل بإدارته وتسييره التعاضديات الاجتماعية؛[1]

- صدور مرسوم تنفيذي رقم 15 – 289 مؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، ينظم الضمان الاجتماعي لغير الأجراء[2]، حيث تضمن إجراءات جديدة تتعلق بتحصيل الاشتراكات وبعض الأداءات؛

- إبرام هيئات الضمان الاجتماعي اتفاقيات مع عيادات التوليد الخاصة تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 20 – 60 مؤرخ في 14 مارس 2020[3].

المطلب الثاني

التطور التاريخي لنظام التأمينات الاجتماعية في فرنسا

مرّ التأمين الاجتماعي في فرنسا منذ نشأته بعدة تطورات، فجذور هذا النظام تعود إلى ظهور شركات الإغاثة التعاونية في القرن التاسع عشر، ثم بروز مؤسسة تضمن للأفراد وأسرهم حماية من المخاطر الاجتماعية بمختلف أنواعها[4].

غير أن نشأة الضمان الاجتماعي بشكله الحديث، ترجع إلى خريف سنة 1945، حيث قامت الحكومة المؤقتة بعد الاستقلال بقيادة الجنرال ديغول بإصدار الأمر رقم 45 – 2250 المؤرخ في 4 اكتوبر سنة 1945، المتضمن تنظيم الضمان الاجتماعي، والذي يعد شهادة ميلاد نظام الضمان الاجتماعي في فرنسا[5]، والذي امتد إلى الجزائر في سنة 1949 باعتبارها مستعمرة فرنسية آنذاك.

---

[1] قانون رقم 15- 02 مؤرخ في 4 يناير سنة 2015، يتعلق بالتعاضديات الاجتماعية، ج ر ج ج عدد 01، صادر بتاريخ 7 يناير سنة 2015.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 15 – 289 مؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، المرجع السابق.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 20 – 60 مؤرخ في 14 مارس 2020، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة، ج ر ج ج عدد 16، صادر بتاريخ 24 مارس سنة 2020.

[4] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 25.

[5] DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, droit de la sécurité sociale, éditions DALLOZ, Paris 12eme édition 2008, p 17.

الفرع الأول: فترة ما قبل القرن التاسع عشر

قبل قيام الثورة الفرنسية سنة 1789 وإلى غاية القرن التاسع عشر، لم يكن هناك وجودا لنظام مؤسسي للتأمينات الاجتماعية، إذ كانت الحماية الاجتماعية آنذاك في شكلها الميكانيكي، تقوم على أعمال الصدقة للمحتاجين إليها والتعاون فيما بين العمال المندمجين في شكل مؤسسات إغاثة تعاونية[1]، فكانت بذلك هذه الأعمال واجب على القائم بها (المتصدق) وحق ثابت للمستفيد منها.

وبحلول منتصف القرن الثامن عشر تم تنظيم بعض المهن، وبخاصة التجارة البحرية، التي أصبح يستفيد الممارسون لها بنصف معاش في حالة العجز والشيخوخة.

وخلال القرن التاسع عشر، وبفضل استلهام بعض الأفكار المستوحاة من المساواة الاجتماعية والسياسية، المطالبة بالمساواة الاقتصادية، مخلفات الثورة الصناعية، التنظيم العصري للعمل، صعود الطبقة العاملة وعدم وجود الأمان في العمل، برزت إلى الوجود ضرورة درء المخاطر الاجتماعية قصد إرضاء حاجيات الفئات المهددة والمعوزة[2].

كانت الفترة الممتدة بين سنتي 1789 و 1793 حافلة بالأحداث، حيث شهدت قيام الثورة الشعبية في فرنسا وصدور قانون CHAPELIER بتاريخ 14 يونيو سنة 1791، الذي نص على إنشاء التنظيمات المهنية، لا سيما التجمعات المهنية التي تفرض مساعدة لأعضائها. واستتبع هذا القانون صدور مراسيم التي جاءت ببعض أشكال المؤسسات كالتعاونيات التي لا تسعى إلى تحقيق أرباح[3].

أدى ظهور الثروة الصناعية في البلدان الغربية إبان القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، إلى بروز طبقة اجتماعية كان أعضاؤها من العمال الذين يتحصلون على مداخيل من تسخير مجهوداتهم لدى أصحاب العمل. وبحسب الفلسفة الليبرالية كان العمل

[1] Voir : CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 36 ; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 25.

[2] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOUC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 36-37.

[3] مقال منشور على الموقع : https://legifrance.com/affich texte.do? تم الاطلاع عليه بتاريخ 18 فبراير سنة 2019 على الساعة 10h00.

الانساني آنذاك مجرد سلعة بسيطة، وكان العامل يفقد دخله الوحيد بمجرد تعرضه للمرض أو البطالة. وبالتالي لعبت الوقاية في المرحلة الممتدة من سنتي 1804 و 1850 دورا مهما، فكانت في بداية الأمر فردية عن طريق الادخار، ثم صارت جماعية مع ظهور التعاضديات (التعاونيات) التي من خلالها تشترك مجموعة من الأشخاص في تحمل عبء التكفل بالحماية من بعض المخاطر، محدثين بذلك تضامنا طبقيا[1].

وكانت مؤسسات الإغاثة التعاضدية التي لا تهدف إلى تحقيق الربح تستقبل الاشتراكات التي تسمح لها بالتعويض عن المخاطر التي يتعرض لها أعضاءها. غير أن هذا الشكل من أشكال التضامن تميز بالمحدودية، إذ كان بالكاد يضمن الحماية لأعضائه كون التجمع العمالي كان إراديا. كما أن الاشتراكات كانت ضعيفة، ناهيك عن تعرض شركات الإغاثة التعاضدية لعدة عراقيل، لأن غالبية أعضاءها كانوا ممن يتعرضون دوما للمخاطر الاجتماعية[2].

لقد أحدث النمو الصناعي، بالنظر للتطور الذي عرفته الآلة والتنظيم الحديث للعمل وما صاحبه من ضعف في الأمان، نسبة كبيرة من الوفيات لدى فئة العمال بسبب المرض أو حوادث العمل. فتم حينئذ اللجوء إلى تأسيس حماية من المخاطر الاجتماعية على أساس المسؤولية المدنية، القائمة على أساس الخطأ من جانب صاحب العمل. غير أن إثبات خطأ هذا الأخير، كان في غالب الأحيان شبه مستحيل، لأن الحادث الذي يتعرض له العامل كان سببه التعب أو عدم الانتباه أو النقائص التي تنطوي عليها الآلة في حد ذاتها، وهذا ما جعل قواعد المسؤولية المدنية تتميز بالقصور وعدم كفايتها في ضمان حماية فعالة للعمال[3].

وتجدر الإشارة في الأخير إلى أن ما ميّز القرن التاسع عشر، هو صدور عدة قوانين، أهمها قانون هومان (HUMANN) بتاريخ 22 يونيو سنة 1835، الذي أسس

[1] BIZARD Frédéric, histoire de protection sociale en France, document publié le 17 mars 2017. Disponible en ligne à l'adresse : https://www.fredericbizard.com . Consulté le 21 mars 2019 à 18h45. Voir aussi : Sécurité sociale en France. Disponible en ligne à l'adresse : https://fr.wikipedia.org/wiki/Sécurité-sociale-en-France. Consulté le 30 mars 2019 à 20h00.
[2] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOUC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 37.
[3] IBID, p 38.

لشركات الإغاثة التعاضدية وتنظيمها، إلا أن الانتساب إليها بقي اختيارا كما سبق وأن أشرنا، ولا يلزم سوى المسؤولية الفردية لكل عامل عضو فيها[1].

الفرع الثاني: التأمينات الاجتماعية خلال الفترة الممتدة بين 1870 و 1940

تميزت الفترة الممتدة ما بين 1870 و 1940، بالاعتراف بالتعاضديات وإجبارية التأمين على الشيخوخة (التقاعد) بالنسبة للعمال والمزارعين.

ولعل من أبرز ما صدر من قوانين في هذه المرحلة بخصوص التأمينات الاجتماعية، ما يلي:[2]

- القانون المؤرخ في 15 يوليو سنة 1893، حيث نصت المادة 03 منه على تأسيس مساعدة طبية مجانية لفائدة كل مواطن فرنسي مريض ليست له مداخيل؛

- القانون المؤرخ في 08 أبريل سنة 1898، الذي أمّن الحماية لعمال الصناعة من حوادث العمل. ويعد أول قانون يهدف إلى التعاون على التكاليف المرتبطة بالخطر، ويجبر أصحاب العمل على التكفل بخطر حوادث العمل، حيث يستفيد العامل الأجير من حماية ضد هذا الأخير، في حين أن تعويضات الأضرار يتم دفعها مباشرة من طرف صاحب العمل أو صناديق. كما تضمن فضلا عن ذلك، المسؤولية بدون خطأ من جانب صاحب العمل؛

- القانون المؤرخ في 27 يونيو سنة 1904، الذي أنشأ مصلحة للمساعدة الاجتماعية للأطفال؛

- القانون المؤرخ في 14 يوليو سنة 1905، الذي أسس لإجراء المساعدة للأشخاص المسنين العاجزين؛

- القانون المؤرخ في 05 أبريل سنة 1910، الذي أسس التأمين ضد الشيخوخة، إلا أن تطبيقه كان محدودا.

---

[1] GRELLEY Pierre, Contrepoint – La protection sociale avant la « SECU », caisse nationale d'allocations familiales, revue-informations sociales, n°189, 3/2015, p 2.
Article disponible en ligne à l'adresse : https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-3-p20.htm .

[2] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, 26 ; MORVAN Patrick, op.cit, p 04 ; CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 41.

تأسست التأمينات الاجتماعية الإجبارية بفرنسا بصدور قانون 05 أبريل سنة 1928[1]، المعدل والمتمم بالقانون الصادر بتاريخ 30 أبريل لعام 1930[2]، حيث أنشأ التأمين ضد مخاطر المرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة والوفاة، لفائدة العمال الأجراء المتحصلين على عقد عمل؛ كما تم إنشاء نظام خاص بالفلاحين.

اعتبر قانون 5 أبريل 1928، المعدل والمتمم، أقوى القوانين الخاصة بالتأمينات الاجتماعية، وهذا بالرغم من وجود بعض التأمينات في مرحلة سابقة، كإنشاء التأمين الاجتماعي للعجزة في قطاع المناجم في القرن الثامن عشر، وشركات الإغاثة التعاضدية في القرن التاسع عشر، والتقاعد المدني للموظفين سنة 1853، ومعاشات المؤسسة لعمال المناجم سنة 1894 وعمال سكة الحديد سنة 1909.

لقد تضمن قانون 05 أبريل سنة 1910، تجربة جديدة تمثلت في إنشاء نظام تقاعد للعمال الأجراء الناشطين في ميدان التجارة والصناعة والفلاحة (Retraites ouvrières et paysannes) يمول من طرف صاحب العمل والمؤمن له والدولة، في صورة النموذج الألماني.

غير أن هذه المبادرة الأخيرة فشلت بسبب قلة حماسة المعنيين (في سنة 1913، كان أقل من 40% من العمال الأجراء مؤمن لهم)، وبسبب رفض الاجتهاد القضائي

---

[1] Voir : 1er article de la loi du 05 avril 1928 sur les assurances sociales, journal officiel du 12 avril 1928.

تعرض قانون 05 أبريل سنة 1928 لنقد شديد في الأوساط المهنية والنقابية على حد سواء، حيث اعتبره أعضاء التعاضديات (Les mutualistes) منافسا لهم، بينما كان أرباب العمل ضد كل فكرة تحمل الطابع الإلزامي، في حين اعتبر جزء من النقابات العمالية التأمينات الاجتماعية تشريعا يخص أصحاب العمل. أما الفلاحون فطرحوا بدورهم خصوصيتهم.

انظر في ذلك :

CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOUC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 41.

[2] أعاد القانون الصادر في 30 أبريل سنة 1930 إصلاح المشروع الابتدائي الأول (قانون 05 أبريل سنة 1928)، وأنشأ نظاما خاصا بالفلاحين، ودخل حيّز التنفيذ بتاريخ 01 يوليو سنة 1930، فكان بذلك النص التشريعي الذي شكل أسس نظام التأمينات الفرنسي.

لمحكمة النقض في المادة المدنية كما في الجزائي الموافقة على الطبيعة الإلزامية للتأمين الاجتماعي[1].

وما ميز التأمينات الاجتماعية عن التأمين الخاص، أن الأولى كانت إجبارية بالنسبة لأصحاب العمل والعمال. فالاشتراكات كانت تدفع مناصفة بين هاذين الأخيرين، كما أنها كانت موحدة (اشتراك المرض والشيخوخة بنسبة 8%) وتقوم على أساس الأجر، وفي حدود سقف أقصى. فهي لم تكن مرتبطة بالخطر بل بالأجر الذي كان يتقاضاه العامل.

كما تضمنت التأمينات الاجتماعية التي أنشئت في سنتي 1928 و1930، الحماية من مخاطر المرض (المصاريف الطبية والتعويضات اليومية في حالة الانقطاع عن العمل)، الأمومة، العجز (معاش يساوي 40% من الأجر بالنسبة لعجز نسبته 3/2) والوفاة (رأسمال ضعيف).

أما بخصوص تأمين الشيخوخة (التقاعد)، فكان يمنح معاشات كاملة بعد 30 سنة من العمل مصحوبة بدفع للاشتراكات. ومن الناحية التنظيمية والإدارية كان للمؤمن له اجتماعيا حرية اختيار هيئة التأمين الاجتماعي التي يريد الانتماء إليها[2].

وعشية الحرب العالمية الثانية، كانت فرنسا قد أصدرت نصوصا خاصة بنظام حماية اجتماعية كامل، إلا أنه كان هشا فيما يخص توسيع تطبيقه. أما في الولايات المتحدة الأمريكية، فكان الرئيس فرنكلين روزفلت (Franklin D. ROOSEVELT) قد وضع بتاريخ 14 غشت سنة 1935 ما يسمى " بالضمان الاجتماعي The Social Security ACT "، وبذلك كان أول اعتراف قانوني بمصطلح "الضمان الاجتماعي (Sécurité social) "[3].

بدأت المكاسب المحققة في الفترة ما بين سنتي 1920 و 1940، من قبل الأقلية العمالية في الانتشار لتشمل جمهور العمال الأجراء. كما أن الأزمة الاقتصادية العالمية الممتدة من 1929 إلى 1933، لفتت النظر إلى خطر البطالة، في حين أن نظرية المفكر الاقتصادي كينز (Keynes) المشهورة باسم النظرية الكنزية (La théorie keynésienne)

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOUC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 41.
[2] IBID.
[3] MORVAN Patrick, op.cit, p 05.

كانت قد بررت تدخل الدولة في الاقتصاد بشكل عام، وإعادة توزيع المداخيل البديلة بشكل خاص.

تميزت التأمينات الاجتماعية خلال الفترة المشار إليها أعلاه بالإلزامية. وبحلول سنة 1940 كان متوسط التأمين الاجتماعي في أوروبا يقضي بأن عاملا من بين اثنين يتمتع بتأمين ضد الشيخوخة والبطالة. وبعد تحرر فرنسا، كانت التأمينات الاجتماعية تحصي حوالي سبعة (07) ملايين مشترك، وعدد من المستفيدين يقدّر بضعفي هذا العدد (مؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم). أما بخصوص تمويلها، فكان على أساس الاشتراك بنسبة 8%، يتم اقتطاعه مباشرة من المصدر (4% على عاتق العامل الأجير، و4% يساهم بها صاحب العمل)[1].

وبشأن حادث العمل، فقد كان بمثابة خطر صناعي، ومنذ سنة 1898 أصبح على أرباب العمل (أصحاب العمل) وجوبا تأمين هذا الخطر ودفع مبلغ جزافي لإصلاح الضرر الذي يتعرض له العامل الأجير، إلا أن العوائق الإدارية وبعض التعقيدات كانت بمثابة حجر عثرة أمام الحصول على اعتراف بحوادث العمل ما خلف استياء كبيرا لدى العمال[2].

الفرع الثالث: تأسيس الضمان الاجتماعي (1945- 1946)

تأسس نظام الضمان الاجتماعي في فرنسا سنة 1945، وكان ذلك عشية نهاية الحرب العالمية الثانية، بعد تحررها من الحكم النازي وإنشاء الحكومة المؤقتة بباريس[3]. فقبل

[1] Voir : CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 41 ; MORVAN Patrick, op.cit, p 04.

[2] IBID.

[3] بعد التحرر، بادر المشرع الفرنسي إلى إصلاح نظم التأمين الاجتماعي التي كانت قائمة، بما يتلاءم مع تعميم الحماية الاجتماعية وتطويرها، لتشمل جميع الفئات في المجتمع الفرنسي. فكان أمامه نموذج الاتحاد السوفياتي، الذي كان يضمن تغطية من جميع المخاطر الاجتماعية محتملة التحقق، ويشمل جميع المواطنين من دون تمييز، ويمول من طرف الدولة ومشروعاتها العامة، وتديره النقابات العمالية. فكان لهذا النظام أثره البالغ على الرأي العام الفرنسي. كما وجد أمامه أيضا، تقرير اللورد بفرج (BEVERIDGE) لسنة 1942 القائم على المساعدة الاجتماعية، والذي كان يسعى إلى إقامة نظام للضمان الاجتماعي يتميز بالشمول، يمول عن طريق الضرائب، يضمن تغطية جميع المخاطر الاجتماعية، وتسيره إدارة واحدة تعمل تحت وصاية وزارة الضمان الاجتماعي وإشرافها. وبالتالي، كان لهذين النموذجين أثر بالغ في تأسيس نظام للضمان الاجتماعي في فرنسا، مع وجود إرادة سياسية قوية من قبل السلطات لتحقيق ذلك، حيث قررت حكومة ديغول =

هذا التاريخ لم يكن هنالك نظام للحماية الاجتماعية، سوى بعض أنظمة التأمين الاجتماعي المتفرقة، كالتأمين من حوادث العمل، المرض والأمومة، العجز والشيخوخة، بالإضافة إلى بعض نظم التأمين الأخرى المتعلقة بالمهن المنصوص عليها في القانون الصادر سنة 1930. فكان لكل من هذه التأمينات إدارة خاصة، مما أدى إلى وجود عدة صناديق للتأمين الاجتماعي تعمل بصورة مستقلة ومنفصلة عن بعضها البعض، ومن دون تنسيق فيما بينها[1].

يعتبر الأمر رقم 45- 2250 المؤرخ في 04 أكتوبر سنة 1945، المتعلق بتنظيم الضمان الاجتماعي[2]، شهادة ميلاد النظام العام (Le régime général) للضمان الاجتماعي بفرنسا.

وتمثلت المبادئ الأساسية التي جاءت في هذا القانون، فيما يلي:

- التعميم التدريجي للضمان الاجتماعي ليشمل كافة السكان، ويموّل من اشتراك المزدوج للعمال وأصحاب العمل؛

- وحدة المؤسسات (الهيئات)، مع إنشاء نظام وحيد للضمان الاجتماعي وصناديق ذات اختصاص عام؛

- الديموقراطية الاجتماعية، ذلك أن أجهزة الضمان الاجتماعي هي عبارة عن هيئات تخضع للقانون الخاص وتتمتع بالاستقلالية في التسيير، وتدار من مقبل مجالس إدارية تتكون من ممثلين عن العمال الأجراء وأصحاب العمل. غير أن هذه استقلالية يقابلها حق الدولة في ممارسة الوصاية عليها.

= DE GAULLE القطيعة مع السياسة الاجتماعية التي كانت موجودة قبل الحرب العالمية الثانية، وهذا بإدماج جميع نظم التأمين الاجتماعي في نظام واحد وموحد.

انظر: MORVAN Patrick, op.cit, p 05 ؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 71.

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 70.

[2] Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale, JORF, n°235 du 06 octobre 1945.

للإشارة، تضمنت المادة الأولى من الأمر رقم 45- 2250، السالف الذكر، ثلاث نقاط أساسية هي:

- تأسيس منظومة للضمان الاجتماعي، موجهة لحماية العمال وأسرهم من المخاطر بمختلف صورها التي باستطاعتها الحد من القدرة على الكسب أو إلغائه تماما، بالإضافة إلى التكفل بأعباء الأمومة والأعباء العائلية؛
- يؤمن التنظيم الجديد للضمان الاجتماعي الأداءات المقررة بواسطة التشريعات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية التي كانت موجودة: منحة العمال الأجراء المسنين، حوادث العمل والأمراض المهنية، المنح العائلية، والأجر الوحيد؛
- ضرورة توسيع مجال تطبيق تنظيم الضمان الاجتماعي ليشمل أصناف جديدة من المستفيدين، وليمتد إلى مخاطر وأداءات لم تكن مشمولة بالنصوص السارية المفعول.

لقد مني مخطط الضمان الاجتماعي لسنة 1945 بالفشل، لأن التغطية بالنظام العام لم تتوسع بالشكل الذي كان مخططا له، إذ بقيت محصورة في فئة العمال الأجراء في قطاعي الصناعة والتجارة. كما أن العمال غير الأجراء المستقلين من التجار والحرفيين والمقاولين وأصحاب المهن الحرة...، وإن قبلوا مبدئيا إجبارية تأمين الشيخوخة، فإنهم عارضوا امتداد الحماية لخطر المرض، وبالتالي أصبحوا خارج النظام العام. ضف إلى ذلك أن خصوصية المهن ذات الطابع الفلاحي، قادت إلى تعميم الحماية الاجتماعية على عمال القطاع (أجراء ومستثمرين فلاحيين)، في إطار أنظمة منفردة، تسيرها تعاضدية اجتماعية فلاحية[1].

الفرع الرابع: مرحلة توسيع مجال الضمان الاجتماعي (1945- 1978)

صدرت خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1945 و1978 عدة قوانين في مجال الضمان الاجتماعي تكمل الأمر رقم 45 – 2250 لسنة 1945، أهمها:

[1] DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, op.cit, p 18-19.

- الأمر رقم 45- 2454 المؤرخ في 19 أكتوبر سنة 1945، الذي يحدد نظام التأمينات الاجتماعية المطبقة على المؤمن لهم في المهن غير الفلاحية[1]، حيث نصت المادة الأولى منه على أن التأمينات الاجتماعية تغطي مخاطر المرض، العجز، الشيخوخة والوفاة، بالإضافة إلى تكاليف الأمومة[2]؛

- القانون المؤرخ في 22 غشت 1946، الذي تضمن تمديد المنح العائلية إلى غالبية السكان؛

- القانون المؤرخ في 30 أكتوبر سنة 1946، الذي تضمن تحويل عبء إصلاح الضرر الناجم عن حادث العمل إلى الضمان الاجتماعي (تسيير مختلف ومستقل في ظل النظام العام)[3].

كما تم دمج بعض الفئات من الأشخاص في النظام العام للضمان الاجتماعي، فيما يتعلق بالمخاطر الأساسية، وهذا بموجب عدة قوانين تمثلت أساسا فيما يلي:[4]

- القانون المؤرخ في 09 أبريل سنة 1947، الذي قضى بدمج فئة الموظفون المدنيون[5]؛

- قانون المؤرخ في 23 سبتمبر سنة 1948، الذي قضى بدمج فئة الطلبة[6]؛

- القانون المؤرخ في 02 يوليو سنة 1950، الذي قضى بدمج كبار معطوبي الحرب، واليتامى وأرامل الحروب[7].

---

[1] Ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945, fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles, JORF n° 0247 du 20 octobre 1945.

[2] L'article premier de l'ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945, prévoit que « les assurances sociales couvrent les risques de maladie, d'invalidité, de vieillesse et de décès, ainsi que des charges de maternité,… ».

[3] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 26 ; CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOUC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 46.

[4] IBID.

[5] Loi n°47-649 du 9 avril 1947 ayant pour objet la ratification du décret n°46-2971 31 décembre 1946 relatif à l'institution d'un régime de sécurité sociale pour les fonctionnaires, JORF, n°86 du 10 avril 1947.

[6] Loi n°48-1473 du 23 septembre 1948 étendant aux étudiants certaines dispositions de l'ordonnance n°45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles, JORF, n°227 du 24 septembre 1948.

[7] Loi n°50-879 du 29 juillet 1950 étendant le bénéfice de la sécurité sociale aux grands invalides de guerre, aux veuves de guerre, aux veuves des grands invalides de guerre et aux orphelins de guerre, JORF, n°180 du 30 juillet 1950.

بالإضافة إلى ذلك، صدر بتاريخ 30 يوليو سنة 1950 قانونا يتضمن إنشاء صندوق وطني للتضامن (FNS)، يتم تمويله من الضريبة ويقدم منحة لتأمين الشيخوخة بالنسبة للأشخاص المسنين الذين ليس لهم موارد مالية.

لقد اتخذ توسيع الضمان الاجتماعي، في جانب كبير منه شكل تأسيس أنظمة جديدة لفائدة فئات محددة ذات طابع مهني واجتماعي، إذ منذ سنة 1958 تعززت المنظومة القانونية الفرنسية للضمان الاجتماعي بنصوص قانونية تصب في هذا الشأن، نذكر منها:[1]

- إنشاء نظام التأمين على البطالة بتاريخ 31 ديسمبر سنة 1958، بعد الاتفاق الذي تم بين الشركاء الاجتماعيين وأكبر النقابات العمالية، الذي تم تعميمه بعد ذلك على كل الأجراء بموجب الأمر المؤرخ في 13 يوليو سنة 1967؛

- إنشاء نظام للتأمين على المرض والأمومة لفائدة الفلاحين، بموجب القانون المؤرخ في 25 يناير سنة 1961[2]. كما تم فضلا عن ذلك، فرض إجبارية التأمين ضد حوادث العمل والأمراض المهنية لهذه الفئة بمقتضى القانون المؤرخ في 22 ديسمبر سنة 1966[3]؛

- إنشاء نظام التأمين على المرض والأمومة بموجب القانون الصادر في 12 يوليو سنة 1966، لفائدة العمال غير الأجراء المستقلين الذين يمارسون أنشطة مهنية غير فلاحية[4].

ولجأت السلطات العمومية في فرنسا في مرحلة لاحقة، إلى إحداث إصلاحات على النظام العام للضمان الاجتماعي، مست على الخصوص مجال التنظيم والتسيير. فقد أدى الأمر رقم 67- 706 المؤرخ في 21 غشت سنة 1967، المتعلق بالتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي[5]، إلى إلغاء الصندوق الوطني الموحد للضمان الاجتماعي (La caisse

[1] DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, op.cit, p 19 ; CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOUC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 49.

[2] Loi n°61-89 du 25 janvier 1961 relative aux assurances maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles et des membres non-salariés de leur famille, JORF, n°23 du 27 janvier 1961.

[3] Loi n°66-950 du 22 décembre 1966 instituant l'obligation d'assurance des personnes non salariées contre les accidents et les maladies professionnelles dans l'agriculture, JORF, n°295 du 23 décembre 1966.

[4] Loi n°66-509 du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles, JORF, n°161 du 13 juillet 1966.

[5] Ordonnance n° 67- 706 du 21 Aout 1967, relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale, J O R F du 22 Aout 1967.

(unique وتعويضه بثلاثة صناديق مستقلة، أي إنشاء ثلاثة فروع مستقلة هي فرع المرض الذي يضمن التأمين من مخاطر المرض، الأمومة، العجز والوفاة؛ فرع حوادث العمل والأمراض المهنية؛ وفرع التقاعد (الشيخوخة).

إن إلغاء الصندوق الموحد كان الهدف منه تجنب بعض الاختلالات المتعلقة أساسا بالمخصصات المالية لكل خطر مؤمن منه، وذلك بتفادي التعويض المالي بين المخاطر التي تحتوي على فائض مالي (الأداءات العائلية)، وتلك التي تعاني من عجز مالي (المرض). لذلك تقرر إنشاء خزينة مركزية مشتركة للفروع الثلاثة، لتجنب التحويل المالي ما بين الفروع، وتحقيق التوازن المالي[1].

شرعت الدولة الفرنسية منذ بداية سنوات السبعينات من القرن الماضي، في تبني سياسة ترمي إلى تعميم الضمان الاجتماعي، شملت على الخصوص ميدان الأداءات العائلية وولوج المواطنين إلى العلاج الصحي، وتوسيع مجال الضمان الاجتماعي ليشمل جميع المواطنين.

ورافق هذه العملية صدور نصوص قانونية بين سنتي 1975 و1978، تمثلت في :

- القانون رقم 75- 574 المؤرخ 04 يوليو سنة 1975، المتضمن تعميم الضمان الاجتماعي[2]، الذي بموجبه تم إلغاء شرط ممارسة عمل للاستفادة من الأداءات العائلية ابتداء من 01 يناير سنة 1978؛

- القانون رقم 78-2 المؤرخ في 02 يناير سنة 1978، المتعلق بتعميم الضمان الاجتماعي، والذي أسس لنظام التأمين الشخصي (التأمين الإرادي) لكل شخص لا يستفيد من الضمان الاجتماعي بعنوان النظام الإجباري[3].

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 49 ; DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, op.cit, p 19.

[2] Loi n° 75- 574 du 04 juillet 1975, tendant à la généralisation de la sécurité sociale, JORF du 05 juillet 1975 (abrogée).

[3] Loi n° 78-2 du 02 janvier 1978, relative à la généralisation de la sécurité sociale, JORF du 3 janvier 1978, modifiée, et complétée.

وبالتالي، أصبح لكل مواطن الحق في الانتساب الإرادي إلى الضمان الاجتماعي الذي يديره النظام العام والاستفادة من مزاياه.

أما بخصوص مواءمة الضمان الاجتماعي في فرنسا، فقد مست مجال الأداءات، واتخذت بذلك مظاهر مختلفة، حيث رغب العمال غير الأجراء الذين يمارسون أنشطة مهنية مختلفة لحسابهم الخاص، في الحصول على أنظمتهم الخاصة بهم (أنظمة مستقلة) بعد إنشاء الضمان الاجتماعي، وهذا من دون التخلي عن طموحهم في مساواتهم مع العمال الأجراء في مجال الأداءات العينية والنقدية.

كرّس مبدأ المواءمة في القوانين الفرنسية، منذ سنة 1972، من خلال القانون المؤرخ في 03 يوليو سنة 1972،[1] والقانون الصادر في 24 ديسمبر سنة 1974،[2] بصفة تدريجية وشمل الأنظمة الأساسية لمخاطر المرض، الأمومة، الشيخوخة، والأداءات العائلية، متخذا النظام العام للضمان الاجتماعي كمرجع له.

ولم تمس المواءمة في الواقع، سوى بعض المخاطر الاجتماعية وبعض الفئات من الأشخاص. وبخصوص الأداءات العائلية، فقد منحت لجميع الأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط الاستفادة، مهما كان نوع النظام الذي ينتمون إليه. كما أن قانون 03 يوليو لسنة 1972 والمتضمن إصلاح تأمين الشيخوخة (التقاعد) السالف الذكر، كان قد نقل القواعد القانونية السارية المفعول في النظام العام (نسب متماثلة للاشتراكات وتساوي القواعد الخاصة بحساب المعاشات) إلى أنظمة تأمين المهن الصناعية، التجارية والحرفية. وبالتالي أهملت المواءمة المزارعين وأصحاب المهن الحرة[3].

كذلك، تميزت سنوات الستينات والسبعينات من القرن الماضي (القرن 20) بتحسين الحماية من المخاطر الاجتماعية، متخذة في جزء هام منها شكل الحماية الاجتماعية

[1] Loi n° 72- 554 du 03 juillet 1972 portant réforme de l'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales, JORF du 4 juillet 1972.

[2] Loi n° 74-1094 du 24 Décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les français et instituant une compensation entre régimes de base de sécurité sociale obligatoire, JORF du 26 décembre 1974.

[3] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit. p 52.

التكميلية. فبالنسبة للعمال الأجراء، تجسد تطوير الحماية الاجتماعية التكميلية من خلال المفاوضات الجماعية التي أفضت إلى إنشاء التأمين على البطالة سنة 1958 و أنظمة تكميلية للتقاعد[1].

أما تطوير هذه الحماية التكميلية بالنسبة للعمال غير الأجراء، فقد سجّل في إطار أنظمتهم الخاصة بالتأمين على الشيخوخة (التقاعد)[2].

الفرع الخامس: التطورات الحديثة لمنظومة الضمان الاجتماعي الفرنسية

أدت الصعوبات المالية التي واجهت الأنظمة المرتبطة بأزمة الشغل منذ سنة 1980 إلى غاية سنة 1995، إلى اتخاذ إجراءات متتالية من طرف الحكومة الفرنسية، كان الهدف منها تسوية التوازن المالي لهذه الأنظمة. وتميزت سنوات الثمانينات بتحول حقيقي في تطور نظام الضمان الاجتماعي الذي لم يفلت بدوره من الإصلاحات العميقة، إذ كان ولا بد من إعادة تأهيل ميزانيته، فتقرر حينئذ ما يلي:[3]

- تطوير سياسة التحكم في النفقات الصحية؛

- تشديد شروط الاستفادة من الحق في المعاش التقاعد، وجعلها أكثر صرامة؛

- إصلاح نظام التعويض عن البطالة، وتشديد شروط الاستفادة من الحقوق المتعلقة بها؛

- اللجوء إلى مصادر جديدة لتمويل منظومة الضمان الاجتماعي، لا سيما المساهمة الاجتماعية العامة (CSG).

وقد باشرت حكومة (M. ALAIN JUPPE) خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1995 و1996، إصلاح الضمان الاجتماعي، والذي شمل على الخصوص نظام الأداءات (لا سيما ما تعلق بتعميم التغطية ضد المرض) والتنظيم الإداري والمالي[4].

---

[1] DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, op.cit, p 20-21.
[2] IBID.
[3] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 53 ; DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, op.cit, p 21.
[4] Voir : DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, op.cit, p 22 ; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 27 ; CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit. p 61 et ce qui suit.

بالإضافة إلى ذلك، كانت السلطات العمومية الفرنسية قد أقرت منذ سنة 1996، بعض الإصلاحات التي يمكن إيجازها فيما يلي:[1]

- إنشاء البطاقة الحيوية (La carte vitale)، سنة 1997؛

- تسهيل إجراءات الحصول على الرعاية الصحية، وذلك منذ سنة 1999، حيث تم تأسيس التغطية الشاملة ضد المرض (CMU)[2] بموجب قانون 27 يوليو سنة 1999، فتم تمديد الاستفادة من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة إلى جميع السكان المقيمين على التراب الفرنسي[3].

- توسيع مجال الاستفادة من الحق في الأداءات بالنسبة للعمال المستقلين الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص والفلاحون غير الأجراء، حيث أن:

- الأمر الصادر بتاريخ 31 مارس سنة 2005، أسس للنظام الاجتماعي الخاص بالعمال الأحرار الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص (le régime social des indépendants « RSI »)[4]، الذي أضحى يمثل نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، ويجمع أنظمة التأمين على المرض والشيخوخة للمهن الحرة، المصنعون، الحرفيون والتجار[5]؛
- القانون المؤرخ في 30 نوفمبر سنة 2001، استبدل الالتزام الخاص بالتأمين ضد المخاطر المهنية بنظام للتأمين ضد حوادث العمل، حيث أعاد تكييفها مع مبادئ النظام العام[6]؛

---

[1] DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, op.cit, p 21- 22 ; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit. p 28.

[2] تعمل التغطية الشاملة للمرض (CMU) على تمديد الحماية من خطر المرض إلى كل الأشخاص غير المنتسبين إلى أي نظام إجباري لتأمين المرض والأمومة.

[3] Loi n° 99 – 641 du 27 juillet 1999, portant création de la couverture maladie universelle (CMU).

[4] Ordonnance n° 2005 – 299 du 31 mars 2005 relative à la création à titre provisoire d'institutions communes aux régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants, JORF n° 76 du 1 avril 2005.

[5] Dès le 1er janvier 2006, le régime sociale des indépendants est devenu l'organisme de sécurité sociale auquel devaient obligatoirement s'affilier les travailleurs indépendants, à savoir : les artisans, les industriels, les commerçants et les professions libérales. Il est créé à cette date 31 caisses qui comprennent une caisse nationale, 28 caisses réparties sur le territoire métropolitain, ainsi que 02 autres caisses pour les départements d'outre-mer.

[6] Loi n° 2001 – 1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, JORF n°279 du 1 décembre 2001.

- القانون المؤرخ في 4 مارس سنة 2002، أسس لنظام تكميلي إجباري للتأمين على الشيخوخة (التقاعد) خاص بالفلاحين غير الأجراء[1].

- إصلاح نظام المعاشات القاعدية (أنظمة التقاعد الأساسية)، وذلك بموجب القانون المؤرخ في 21 غشت سنة 2003، المعروف باسم « Loi Fillon sur les retraites »[2]؛

- تطوير مسار العلاجات المنسقة بمعية الطبيب المعالج، تعديل قواعد الترميز والتكفل الصحي، دعم الأدوية الجنيسة، إقرار مساهمة جزافية للمؤمن له اجتماعيا قيمتها 01 يورو، وهذا بموجب القانون رقم 2004-810 المؤرخ في 13 غشت سنة 2004 المتضمن التأمين على المرض[3]؛

- إصلاح المعاشات بموجب القانون رقم 2010-1330 المؤرخ في 9 نوفمبر سنة 2010، والمتضمن إصلاح المعاشات[4]. ولعل من بين أهم النقاط التي شملها هذا القانون، ما يلي:

- الإقرار بتخفيض سن الإحالة على التقاعد تدريجيا من 60 إلى 62 سنة، مع الأخذ بعين الاعتبار العمل الشاق؛
- إنشاء فئة جديدة معنية بالتقاعد المسبق، بسبب المشقة التي تعرفها بعض المهن أو ما يعرف بالمهن الشاقة (الاستفادة من تقاعد كامل ابتداء من 60 سنة)، كما أن الإجراء الخاص بأصحاب " المسار المهني الطويل " الذي تأسس بموجب القانون رقم 2003-775 المؤرخ في 21 غشت سنة 2003 المتضمن إصلاح المعاشات، أعيد ضبطه مراعاة لرفع سن الإحالة على التقاعد؛
- تحسين قواعد حساب معاشات النساء.

وتجدر الإشارة إلى أنه ابتداء من أول يناير سنة 2020، تقرر إلغاء النظام الاجتماعي للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص (RSI) الذي أنشئ سنة 2006، وهذا بعد المشاورات البرلمانية التي أجريت بمناسبة مشروع قانون المالية

[1] Loi n°2002-308 du 4 mars 2002 tendant à la création d'un régime de retraite complémentaire obligatoire pour les non-salariés agricoles, JORF du 5 mars 2002.
[2] Loi n°2003-775 du 21 aout 2003 portant réforme des retraites, JORF n°193 du 22 aout 2003.
[3] Loi n°2004-810 du 13 aout 2004 relative à l'assurance maladie, JORF n°0190 du 17 aout 2004.
[4] Loi n°2010-1330 du 09 novembre 2010 portant réforme des retraites, JORF n°0261 du 10 novembre 2010.

للضمان الاجتماعي (PLFSS) لسنة 2018، حيث يتم الاستغناء بصفة تدريجية على هذا النظام في مدة سنتين (2).

بعد إلغاء نظام " الضمان الاجتماعي للمستقلين" (RSI) تم إلحاقه بالنظام العام، وأصبحت الصناديق الأولية لتأمين المرض (CPAM) ابتداء من الأول من يناير 2020 تتكفل بالعمال غير الأجراء، على أن يتكفل صندوق تأمين التقاعد والصحة في العمل (CARSAT) بتسيير معاشات التقاعد الخاصة بهذه الشريحة من المؤمن لهم اجتماعيا.

من جهة أخرى، تمت مراجعة نظام التعويض المتعلق بأداءات التأمين على المرض والمخاطر المرتبطة به (الولادة والعجز)، وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية، وهذا باتخاذ بعض القرارات التي تمثلت فيما يلي:[1]

- تخفيض مبلغ التعويض اليومية ابتداء من تاريخ الأول ديسمبر 2010؛
- تسقيف التعويضات اليومية ابتداء من الأول يناير 2012؛
- التكفل بدفع المصاريف المرتبطة بالإنهاء الإرادي للحمل كاملة غير منقوصة، ابتداء من سنة 2013.

كما عرف ميدان الأداءات العائلية بدوره بعض التعديلات، وذلك بعد صدور قانون 04 غشت سنة 2014 المتعلق بالمساواة بين الرجال والنساء[2]، والذي أدخل إصلاح على عطلة الأبوة وحفّز على تقاسم المسؤوليات الأبوية.

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOUC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit. p 87.
[2] Loi n°2014-873 du 4 aout 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, JORF n°0179 du 5 aout 2014.

الفصل الثاني

تنظيم الضمان الاجتماعي

تبنى نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر منذ نشأته مبدأ التسيير التشاركي الذي يعهد عادة بإدارة هيئات الضمان الاجتماعي إلى الأطراف المشاركة والمستفيدة من امتيازات هذا النظام[1]، وذلك تكريسا لفكرة الديموقراطية الاجتماعية، وضمانا لتوزيع السلطات بين الشركاء الاجتماعيين والدولة داخل المجالس الإدارية لصناديق الضمان الاجتماعي[2].

ويعتبر الضمان الاجتماعي في الجزائر نظاما واحدا وموحدا، بعد الإصلاح الذي جاءت به القوانين الأساسية الصادرة سنة 1983. فهذه الأخيرة جاءت للقضاء على التمايز والتباين والتعدد الذي ميّز المنظومة قبل الإصلاح. غير أن هذا التوحيد لم يلغ الخصوصيات التي ميزت بعض الفئات الاجتماعية من المؤمن لهم اجتماعيا، سواء تعلق الأمر بالتغطية الاجتماعية أو التمويل أو التسيير، وهذا على غرار فئة العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص.

تاريخيا، يعتبر نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر امتدادا لنظيره الفرنسي، ذلك أن مظاهر تأثير هذا الأخير رافقت بشكل جلي مراحل تطوره، سواء من حيث التنظيم أو القوانين وحتى طرق التسيير، وهو من أكثر الأنظمة شمولية وأيسرها من حيث الأداءات التي توفرها أنظمة الضمان الاجتماعي وصناديقه لجمهور المؤمن لهم اجتماعيا، وهذا ما يدفعنا إلى التطرق فيما يلين إلى البنية التنظيمية للضمان الاجتماعي في الجزائر (المبحث الأول) وفي دولة فرنسا (المبحث الثاني).

[1] تتمثل الأطراف المشاركة في تسيير منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر أساسا في، جمهور المؤمن لهم اجتماعيا المستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي (عن طريق ممثليهم)، وعمال صناديق الضمان الاجتماعي، وأرباب العمل والدولة.

[2] بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، المرجع السابق، ص 135.

المبحث الأول

تنظيم الضمان الاجتماعي الجزائري

نتج عن إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر سنة 1983، صندوقين وطنيين للضمان الاجتماعي، هما الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل (CNASAT) والصندوق الوطني للمعاشات (CNR).

غير أنه بصدور المرسوم تنفيذي المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي سنة 1992[1]، تطورت البنية الإدارية والمالية لمنظومة الضمان الاجتماعي، حيث تقرر إعادة النظر في التنظيم الإداري لنظام الضمان الاجتماعي برمته، مع إنشاء أجهزة هيئات متخصصة في تغطية بعض المخاطر الاجتماعية الكبرى، كالمرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة، الوفاة وحوادث العمل والأمراض المهنية، مع ضرورة التمييز بين نظامين للتأمينات الاجتماعية، يتعلق الأول بالعمال الأجراء والذي يعرف بالنظام العام (المطلب الأول) والثاني يخص العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص (المطلب الثاني).

المطلب الأول

النظام العام للضمان الاجتماعي (Le régime général)

يتضمن الضمان الاجتماعي في الجزائر كما هو الحال في فرنسا، نظاما عاما للضمان الاجتماعي، يعمل على توفير الحماية ضد المخاطر الاجتماعية لشريحة واسعة من الأفراد في المجتمع، والتي تتشكل لا سيما من العمال في القطاع الخاص والعمومي، الموظفون في العديد من المؤسسات العمومية، فئة العمال الشبيهين، وكذا بعض الفئات الخاصة المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق.

[1] مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 4 يناير سنة 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

طبقا لنص المادة الأولى من المرسوم التنفيذي المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي[1]، والمادة 49 من القانون المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية[2]، والمواد 78، 49 و81 من القوانين رقم 83-11 و 83-12 و 83 -13 المؤرخة في 02 يوليو سنة 1983، يشتمل النظام العام للضمان الاجتماعي في الجزائر، على هيكلين أساسيين يتوليان كل في مجال اختصاصه، تقديم أداءات عينية وأخرى نقدية عند تحقق الخطر الاجتماعي المؤمن ضده. يتمثل الأول في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (أولا)، والثاني في الصندوق الوطني للتقاعد (ثانيا).

الفرع الأول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)

يعد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (ص و ت إ ع أ) أقدم صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، نشأ إبان الحقبة الاستعمارية سنة 1957، وهو طبقا لنص المادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير سنة 1988، مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، يتشكل من مديرية عامة ووكالات ولائية اثنتان منها بالجزائر العاصمة، بالإضافة إلى المئات من مراكز الدفع والشبابيك الموزعة عبر كامل التراب الوطني.

ويعتبر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء أهم صناديق الضمان الاجتماعي، فهو يوفر الحماية لأكثر من 80% من السكان ويضطلع بعدة مهام (أولا)، وتنتسب إليه عدة فئات من الأفراد (ثانيا).

أولا: مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

أنيط بصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء القيام بعدة مهام، والتي تتمثل أساسا فيما يلي:

[1] مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 4 يناير سنة 1992، المرجع السابق.

[2] قانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير سنة 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، المرجع السابق.

أ- تحصيل الاشتراكات الموجهة لتمويل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد. ولتنفيذ هذه المهمة، يتخذ جميع الإجراءات الضرورية لذلك، لا سيما:[1]

- قيد المستخدمين،
- قيد العمال الأجراء المنتسبين للضمان الاجتماعي،
- مسك مختلف بطاقيات المكلفين وتحيينها،
- تحصيل اشتراكات أرباب العمل والعمال والمؤسسات العمومية والخاصة،
- خوض المنازعات المتعلقة بتحصيل الاشتراكات،
- مراقبة مدى تنفيذ المكلفين لالتزاماتهم القانونية،
- وضع الأموال الضرورية لتسديد الأداءات وتكاليف التسيير تحت تصرف صناديق الضمان الاجتماعي، في حدود الأقساط المخصصة لهم،
- إعلام المكلفين بحقوقهم وواجباتهم المنصوص عليها في التشريع والتنظيم الساريين المفعول،
- المساهمة في التدابير والأعمال التي تقوم بها السلطات المختصة في مجال مكافحة العمل غير الرسمي والتهرب من التصريح بالنشاط والعمال للضمان الاجتماعي، وتطوير نشاطات التعاون الإداري،
- المساهمة، مع جميع الإدارات والهيئات المعنية، في النشاطات والتدابير التي تقررها السلطات العمومية في مجال تبسيط الإجراءات الإدارية وتسهيلها في العلاقات مع المواطنين.

تلعب التأمينات الاجتماعية دورا مهما في محاربة اللامساواة بين الأفراد والفوارق الطبقية في المجتمع والتخفيف من حدة الفقر، وهذا من خلال إعادة توزيع الثروة بين فئات المجتمع توزيعا عادلا[2]. فمساهمة أرباب العمل في تمويل بعض المخاطر الاجتماعية كالمرض، العجز، والشيخوخة، وانفرادهم بتمويل بعض المخاطر الاجتماعية الأخرى،

[1] المادة 08 و 08 مكرر من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المرجع السابق.

[2] محمد زيدان، محمد يعقوبي، المرجع السابق، ص 05.

كحوادث العمل والأمراض المهنية، من شأنه القضاء على مفهوم الاستغلال في علاقتهم مع العمال.

كما يحد بالإضافة إلى ذلك من الفوارق الطبقية، لأن الاقتطاع من أرباح أرباب العمل بواسطة اشتراكات الضمان الاجتماعي ثم توزيعها على المستفيدين (العمال المؤمن لهم وذوي حقوقهم) في شكل أداءات عينية ونقدية، يؤدي إلى التقليل من أرباح أرباب العمل ويرفع من مستوى معيشة العمال[1].

كذلك، تهدف التأمينات الاجتماعية إلى إحلال التعاون بين مجموعة من الأفراد لتغطية مخاطر اجتماعية معينة، حيث يسدد كل فرد منهم اشتراكات بنسبة معينة لتغطية الأداءات المستحقة، عندما يتحقق الخطر الاجتماعي المؤمن منه لأحد منهم أو لذوي الحقوق من أسرهم.

ويقوم التأمين الاجتماعي أساسا على مبدأ المواجهة الجماعية للمخاطر الاجتماعية التي تحيط بالفرد. لذلك أضحى في الوقت الراهن حق الفرد في العيش في أمان وطمأنينة في ظل الضمان الاجتماعي، يشكل التزاما من المجتمع والدولة في آن واحد.

وإعمالا لمبدأ التضامن الاجتماعي في مواجهة المخاطر الاجتماعي، فإن الكثير من المساهمين في تمويل الضمان الاجتماعي لا نجدهم بالضرورة مستفيدين من مزاياه، حيث يشارك أرباب العمل إلى جانب مساهمة الدولة في تحمل هذا العبء (التمويل) بنسبة معينة، بالنسبة لبعض المخاطر، ويتحملونه كاملا بعنوان مخاطر أخرى، وهذا كي تستفيد فئات أخرى في المجتمع (عمال، طلبة، معوزين...) من مزاياه[2].

ومقدار الاستفادة من الضمان الاجتماعي وفقا لهذا المبدأ لا يتحدد بمقدار مساهمة العامل في تمويله، بل بالمقدار الواجب للمحافظة على المستوى المعيشي الأدنى، مثلما تحدده الحاجة الناشئة عن تحقق الخطر الاجتماعي المؤمن منه. وعلى هذا الأساس يبعث

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 108.

[2] المرجع نفسه، ص 110.

الضمان الاجتماعي على تكريس وإشاعة الشعور بالتضامن بين أفراد المجتمع الواحد، وبخاصة بين فئة العمال وأرباب العمل[1].

ب- تسيير الأداءات العينية والنقدية المتعلقة بالمخاطر الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية.

تتمثل الأداءات العينية في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم. وهي تشمل على الخصوص تغطية المصاريف: الطبية؛ الجراحية؛ الاستشفاء؛ الصيدلانية؛ الأجهزة وأعضاء المعوقين الاصطناعية؛ إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء؛ الأعمال الطبية للتشخيص والعلاج؛ العلاج بالمياه المعدنية أو المتخصصة؛ النقل الصحي ...إلخ.

أما الأداءات النقدية، فتتمثل في تقديم تعويضات يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن العمل بسبب المرض أو الولادة[2]. كما يعد أيضا من قبيل الأداءات النقدية، معاش العجز ورأسمال الوفاة وريع حادث العمل والمرض المهني.

يعمل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية على حماية المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، وهذا من خلال الخدمات التي يقدمها لهم والتي تضمن أمنهم الاقتصادي، كتوفير العناية الصحية والتكفل بمصاريف العلاج الطبي في حالة المرض والولادة وحوادث العمل، وتقديم تعويضات نقدية عند الاقتضاء.

تؤثر الأداءات المقدمة من قبل صناديق التأمينات الاجتماعية بشكل إيجابي على المستوى الاقتصادي للفرد وللبلاد في آن واحد، فهي تجنب الأفراد النفقات الاستثنائية والأعباء العائلية، وهو ما يؤدي في نهاية الأمر إلى تحسين المستوى المعيشي للفرد وزيادة نفقاته على طلب السلع والخدمات، وبالنتيجة تنامي الاستهلاك وزيادة الانتاج[3].

---

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 111.

[2] انظر نص المادتين 7 و 8 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[3] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 113.

ويعتبر الضمان الاجتماعي من خلال الأداءات التي يوفرها، مصدرا للأمان النفسي[1]، كونه يبعث في نفس الفرد الارتياح والطمأنينة[2]. كما أنه يساهم بشكل كبير في وجود أفراد محميين صحيا[3]، سليمي البنية ومحصنين ضد الفقر والحرمان.

وقد أثبتت الدراسات والبحوث العلمية التي أجريت على فئة العمال في مهن ومستويات اجتماعية مختلفة، أن شعور العامل بالاستقرار في عمله واطمئنانه على مستقبله، يؤدي إلى تحسين ظروف عمله وزيادة انتاجيته وقدرته على الابداع والابتكار، وهذا كله يساعد على تحقيق التنمية الاقتصادية المنشودة[4].

ج- المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، وتسيير صندوق الوقاية من هذه الأخيرة.

طبقا لنص المادة 79 من القانون المتعلق بالتأمينات على حوادث العمل والأمراض المهنية،[5] يمول صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية بقسط من الاشتراكات

---

[1] يقول الأستاذ حسين عبد اللطيف حمدان، أن " تحرير الانسان من عقدة الخوف وبعث الأمان والسكينة في نفسه، هو من أهم الدعائم التي قامت عليها فلسفة الضمان الاجتماعي ".

- حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 107.

ويقول الأستاذ طيب سماتي، أن أهم ما يبعث بالقلق في نفسية الانسان، هو تخوفه من الوقوع في شرك الحاجة، في حالة فقده لدخله بسبب توقفه عن جراء تحقق خطر اجتماعي، كالمرض أو العجز أو الشيخوخة، دون أن يكون لديه ما ينفق به على نفسه وعلى أفراد أسرته. بالتالي، إذا ما تمت حمايته من هذه المخاطر، فإنه يحس بالأمان ويؤدي عمله وهو متيقن أنه سيحصل على تعويض مناسب من صندوق التأمينات الاجتماعية في حالة تحقق الخطر الاجتماعي المؤمن منه.

- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 25.

[2] مختار محمود الهاشمي، المرجع السابق، ص 144.

[3] لا تقوم فلسفة الضمان الاجتماعي على مجرد التعويض عن الضرر وحسب، بل تتعدى ذلك إلى العمل على تمكين العامل من استرداد قواه البدنية والذهنية، والعودة إلى العمل الذي يتلاءم مع استعداداته وحالته الصحية الجديدة.

عن : حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 107.

[4] محمد زيدان محمد يعقوبي، المرجع السابق، ص 05؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 113-114.

[5] قانون رقم 83-13 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

وفقا لشروط حددتها المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 97-424 المؤرخ في 11 نوفمبر سنة 1997،[1] وتحدد نسبة هذا القسط في مرحلة أولى بـ 1.5% قابلة للتعديل.

د- تسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.

يرتبط الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية باتفاقيات ثنائية مع نظراءه في بلدان أجنبية كدولتي فرنسا[2] وتونس[3]، وبموجبها يتم ضمان تغطية بالضمان الاجتماعي لرعايا كل بلد المتواجدون على أرض البلد الآخر بنفس الشروط المطبقة على رعايا كلا البلدين.

هـ- تنظيم وتنسيق وممارسة المراقبة الطبية.

يقوم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بمهمة تنظيم المراقبة الطبية وضمان التنسيق بينها وبين المصالح الأخرى التابعة له، وبخاصة مصلحتي التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية.

وتمارس المراقبة الطبية بواسطة أطباء مستشارين تابعين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، ولا يتم تقديم بعض الأداءات أو التعويضات للمستفيد، إلا بعد الأخذ برأي الطبيب المستشار.

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 97-424 مؤرخ في 11 نوفمبر سنة 1997، يحدد الشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر ج ج، عدد 75، صادر بتاريخ 12 نوفمبر سنة 1997.

[2] Voir : - Convention générale franco- algérienne en matière de sécurité sociale du 1er octobre 1980, décret n° 82-166 du 10/02/1982, JORA du 17/02/1982, entrée en vigueur le 1er février 1982.
- Protocole général du 1er octobre 1980, relatif aux assurances sociales des étudiants, au régime d'assurance générale des élevés des écoles nationales de la marine marchande et des écoles d'apprentissage maritime, à l' AVTS, entré en vigueur le 1er février 1982.
- Protocole annexe du 1er octobre 1980, relatif aux soins de santé dispensés en France à certaines catégories d'assurés sociaux algériens, entré en vigueur le 1er février 1982 (abrogé à l'exception des articles 5 et 6 qui demeurent applicables jusqu'à la régularisation définitive des comptes qui en résultent).
- Protocole annexe du 10 avril 2016, relatif aux soins de santé programmés dispensés en France aux ressortissants algériens assurés sociaux et démunis non assurés sociaux résidant en Algérie (décret n° 2019-69 du 1er février 2019, JORF du 03 février 2019), entré en vigueur le 1er février 2019.

[3] Décret présidentiel n°06-78 du 18 février 2006 portant ratification de la convention de sécurité sociale entre le gouvernement de la république algérienne démocratique et populaire et le gouvernement de la république tunisienne signée à Alger, le 29 septembre 2004, JORA, n°10 du 26 février 2006.

وتتمثل المراقبة الطبية بالأساس في إبداء رأي طبي بخصوص حالة معينة في إطار قانوني وتنظيمي، وفيما إذا كانت العلاجات الموصوفة من طرف الطبيب المعالج للمؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق مبررة، مع ضرورة حفظ حقوقهما وصيانتها. لذلك فرض قانون الضمان الاجتماعي على جمهور المؤمن لهم اجتماعيا الامتثال لكل الفحوصات في إطار المراقبة الطبية، وتقديم جميع الوثائق التي يطلبها الطبيب المستشار، الإدارية منها والطبية.

لا يهدف إجراء المراقبة الطبية إلى إلحاق الضرر بالمؤمن له اجتماعيا، وإنما يرمي إلى ضمان علاج ناجع وفعال وبأقل تكلفة ممكنة، وهذا بالتأكد من مدى ملاءمة العلاج المقدم من طرف الطبيب المعالج.

كما تعتبر المراقبة الطبية ضمانة أساسية لتحقيق التوازن المالي للصندوق، وذلك من خلال تمكين المتضررين الحقيقيين من حقوقهم، ومحاربة كل مظاهر الغش والتحايل المقترفة من بعض المؤمن لهم اجتماعيا الذين يسعون من ورائها للحصول على تعويضات غير مستحقة.

و - القيام بأعمال في شكل إنجازات ذات طابع صحي واجتماعي.

بالإضافة إلى مهمته الأساسية المتمثلة في تقديم الأداءات الضرورية للتخفيف من وطأة المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق من أسرهم، تولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مهمة إنجاز المراكز الصحية التي تتكفل بتقديم الخدمات الطبية وشبه الطبية وغيرها من العلاجات إلى المستفيدين.

وقد أنجز الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في هذا الإطار، عدة مؤسسات ومراكز صحية واجتماعية بقصد تحسين نوعية الخدمات وتطوير النشاطات الصحية.

ولعل من أهم ما تم تشييده من مؤسسات ومراكز صحية واجتماعية، ما يلي:[1]

[1] راجع موقع الص و ت إ ع أ : www.cnas.dz .

- إنجاز ثلاثة (03) عيادات متخصصة: عيادة جراحة القلب للأطفال ببوسماعيل، تابعة للص و ت إ ع أ، والتي تعد هيكلا مرجعيا وطنيا ذا مستوى عالي؛ عيادة أمراض الأنف والأذن والحنجرة؛ وعيادة جراحة العظام.

- إنشاء 49 صيدلية، وإنجاز أربعة (04) مراكز جهوية للتصوير الطبي، تابعة للص و ت إ ع أ خلال سنة 2008، موزعة عبر ولايات جيجل، قسنطينة، مغنية والأغواط. وفي شهر يناير سنة 2010 تم إطلاق عملية الكشف عن سرطان الثدي لفائدة النساء المؤمن لهن اجتماعيا على مستوى المراكز السالفة الذكر.

- تطوير الأداءات الطبية (الفحوصات، مخابر التحاليل البيولوجية، وطب الأسنان) على مستوى 35 مركزا للتشخيص والعلاج التابعة للصندوق (CDDS)، عبر 15 ولاية من الوطن.

أما في المجال الاجتماعي، فتم إنجاز 30 روضة وحديقة للأطفال موزعة على التراب الوطني، ومركزا للتكفل النفسي البيداغوجي وعلاج النطق.

وتعد الأعمال الصحية التي يوفرها صندوق التأمينات الاجتماعية من خلال منشآته الصحية، إحدى أهم أداءاته الأساسية[1]. فهذه الأعمال تهدف إلى التكفل بصحة المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم علاجيا واستشفائيا. وبوظيفته هذه غير الرامية إلى تحقيق أرباح، يخلص صندوق التأمينات الاجتماعية الأفراد من آثار المرض الفتاكة ويرفع من مستواهم الصحي داخل بيئة سليمة ومتينة.

وتهدف الأعمال الصحية المقدمة من طرف المنشآت الصحية التابعة لصندوق التأمينات الاجتماعية، إلى إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على الخدمة الطبية، وتوفير رعاية صحية متكاملة للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم[2]. كما تهدف فضلا عن ذلك، إلى ضمان خدمات صحية راقية وبأقل تكلفة.

[1] ينظر للتأمين الصحي على أنه أحد مكونات نظام التأمينات الاجتماعية، كونه يمس عنصرا هاما في الحياة اليومية للأفراد في المجتمع، ألا وهو "الصحة".

[2] محمد زيدان، محمد يعقوبي، المرجع السابق، ص 06.

ي- إبرام الاتفاقيات مع العيادات والمؤسسات الناشطة في المجال الصحي أو المتعلق به

في إطار سياستها الرامية إلى تسهيل ولوج المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم إلى أداءات منظومة الضمان الاجتماعي، لجأت صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر كما في فرنسا إلى توسيع نظام الدفع من قبل الغير، وهذا بربط عدة اتفاقيات مع مقدمي العلاج الصحي أو المرتبط به، كالصيدليات الخاصة، عيادات تصفية الدم، عيادات التوليد، النقل الصحي،...إلخ، في إطار أحكام المادة 60 من القانون رقم 83 – 11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

ن- تسديد المصاريف المتعلقة بتسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية التي تبت في الطعون التي تقدم ضد القرارات التي تصدرها صناديق الضمان الاجتماعي

تتولى صناديق الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى مهمتها الأساسية المتمثلة في تحصيل الاشتراكات وتقديم الأداءات لمستحقيها، مهمة تسديد مصاريف اللجان المحلية والوطنية المؤهلة للطعن المسبق، ولجان العجز الولائية، أو الجهات القضائية، التي توكل لها مهمة الفصل في المنازعات الناتجة عن القرارات التي يصدرها الصندوق.

ثانيا: المنتسبون إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

طبقا لنص المادة 72 من القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1]، والمواد 3، 4 و5 من القانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي،[2] ينتسب إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، الأشخاص التالية:

1- العمال الأجراء،[3] في القطاعين العمومي والخاص،

2- الموظفون في الإدارة العمومية ومختلف المؤسسات العمومية،

[1] قانون رقم 83-11 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] قانون رقم 83-14 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[3] نصت المادة 2 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في21 أبريل سنة 1990، المتعلق بعلاقات العمل، ج ر ج ج، عدد 17، صادر بتاريخ 25 فبراير سنة 1990، معدل ومتمم، على أنه " يعتبر عاملا أجراء في مفهوم هذا القانون، كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب، في إطار التنظيم، ولحساب شخص آخر طبيعي أو معنوي، عمومي أو خاص، يدعى " المستخدم".

وطبقا لنص المادة 4 من الأمر المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية[1]، " يعتبر موظفا كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري ".

ويقصد بالمؤسسات والإدارات العمومية، ما يلي:

- المؤسسات العمومية،
- الإدارات المركزية في الدولة والمصالح غير الممركزة التابعة لها والجماعات الإقليمية،
- المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري،
- المؤسسات ذات الطابع العلمي والثقافي والمهني،
- المؤسسات العمومية ذات الطابع العلمي والتكنولوجي،
- وكل مؤسسة عمومية يمكن أن يخضع مستخدموها لأحكام قانون الوظيفة العمومية[2].

3- الشبيهين بالأجراء، إذ طبقا لنص المادة الأولى من المرسوم المحدد لقائمة العمال الشبيهين في مجال الضمان الاجتماعي،[3] يعتبر عمالا شبيهين بالأجراء الأشخاص التالية:

- العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل،
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص، لا سيما خدم المنازل، البوابون، السائقون، الخادمات، الغسالات، الممرضات والأشخاص الذين يحرسون ويرعون الأطفال في منازلهم أو منازل مستخدميهم بشكل دائم أو عرضي.
- المتمهنون الذين يتلقون أجرا شهريا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه،

[1] أمر رقم 06-03 مؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج ر ج ج، عدد 46، صادر بتاريخ 16 يوليو سنة 2006، متمم بالقانون رقم 22-22 المؤرخ 18 ديسمبر سنة 2022، ج ر ج ج، عدد 85، صادر بتاريخ 19 ديسمبر سنة 2022.

[2] المادة 2 من الأمر رقم 06-03، المرجع السابق.

[3] مرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، يحدد قائمة العمال الشبيهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ 24 فبراير سنة 1985، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-274 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 8 يوليو سنة 1992.

- الفنانون والممثلون في المسرح والسينما وكذا المؤسسات الترفيهية، الذين تدفع لهم مكافآت في شكل أجور أو تعويضات عن النشاط الفني،
- البحارة الصيادون الذين يبحرون مع الصياد الرئيسي،
- كما يشبه بالأجراء أيضا وينتسبون للص و ت إ ع أ، للاستفادة فقط من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة وحوادث العمل والأمراض المهنية، حمالو الأمتعة الذين يستخدمون في المحطات، إذا رخصت لهم المؤسسة بذلك؛ وحراس مواقف السيارات التي لا يدفع فيها أجر الوقوف، إذا رخصت لهم المصالح المختصة بذلك.

وتجدر الإشارة إلى أن انتساب الأشخاص المذكورين أعلاه إجباري، وهم ملزمون بدفع اشتراكات (أقساط) بنسبة معينة طبقا للتشريع والتنظيم الساريين المفعول،[1] ويقع على عاتق صاحب العمل، الذي عليه أن يقتطع القسط المستحق على العامل الذي يشغله عند دفعه

[1] يحدد قسط الاشتراك الذي يتوجب اقتطاعه على أساس (وعاء) اشتراك، وهذا الأخير يحدد بدوره بالأجر الذي يتقاضاه العامل أو الموظف. وتنص المادة الأولى من الأمر رقم 95-01 المؤرخ في 21 يناير سنة 1995، المحدد لأساس اشتراكات وأداءات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 5، صادر بتاريخ 01 فبراير سنة 1995، على أنه" يتكون أساس اشتراكات الضمان الاجتماعي من مجموع عناصر المرتب أو الدخل المتناسب ونتائج العمل، باستثناء الأداءات ذات الطابع العائلي والتعويضات الممثلة للمصاريف والمنح والتعويضات ذات الطابع الخاص والتعويضات المرتبطة بالظروف الخاصة بالإقامة والعزل...". وعليه، يعتبر الأجر الذي يتقاضاه العامل أو الموظف، قاعدة أو مرجعا أساسيا لحساب اشتراك الضمان الاجتماعي، ويسمى بالأجر الخاضع للاشتراكات، والذي يتكون بدوره من الأجر القاعدي وجميع المنح والعلاوات المتعلقة بإنتاجية العامل، كمنحة المنطقة، علاوة الأقدمية، منحة المردودية الفردية والجماعية، منحة الضرر،...

وبالمقابل، لا يندرج ضمن عناصر وعاء أو أساس الاشتراك، الأداءات ذات الطابع العائلي والاجتماعي، حيث حددت المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 96-208 المؤرخ في 5 يونيو سنة 1996، المحدد لكيفيات تطبيق أحكام المادة الأولى من الأمر رقم 95-01، ج ر ج ج عدد 35، صادر بتاريخ 9 يونيو سنة 1996، عناصر الدخل المستثناة من أساس الاشتراك وهي: الأداءات العائلية (علاوة الدراسة المدفوعة بعنوان تشريع الضمان الاجتماعي، الأجر الوحيد، علاوة الولادة والزواج، وكل العلاوات المدفوعة بمناسبة حدث عائلي)؛ تعويضات المصاريف المتعلقة لا سيما بعلاوات وتعويضات السلة والسيارة واللباس عندما تشرط لأداء الخدمة، وكذا مصاريف التنقل والنقل ومصاريف المهمة؛ المنح والتعويضات ذات الطابع الخاص، كتلك المتعلقة بالمبالغ المعوضة لضرر يصيب العامل كتعويضات التسريح والعلاوات أو المكافآت ذات الطابع الخاص، مثل تعويض نهاية الخدمة والذهاب إلى التقاعد؛ التعويضات المرتبطة بالظروف الخاصة بالإقامة والعزلة، لا سيما العلاوات المدفوعة للعمال الخاضعين لاثنين على الأقل من الضغوط التالية: مسكن في قمرية متحركة أو خيمة أو معسكر متنقل أو قاعدة حياة، نظام عمل بالتناوب يستلزم دورية دائمة لعدة أسابيع من العمل الفعلي متبوع بفترة راحة لا تدفع خلالها العلاوة للعامل، مكان عمل بعيد عن أي مركز حضري ويصعب الوصول إليه من حيث التمويل.

لكل أجر (مرتب) أيا كان شكله أو طبيعته[1]. أما قسط صاحب العمل، فيكون على نفقته دون سواه[2]، وهذا وفق النسب التي حددها المرسوم التشريعي المحدد لنسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي[3]، والمرسوم التنفيذي الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي[4]، حيث حددت نسبة الاشتراك الكلية بـ 34.5% من أساس اشتراك الضمان الاجتماعي، يساهم صاحب العمل بنسبة قدرها 25% ويتحمل العامل ما نسبته 9% من الأساس نفسه، فيما يساهم صندوق الخدمات الاجتماعية بما نسبته 0.5%.

تعتبر نسبة مساهمة صاحب العمل المشار إليها سلفا مرتفعة نوعا ما، وتشكل عبئا ثقيلا عليه، خاصة إذا علمنا أنه يقوم أيضا بتسديد اشتراكاته الخاصة به والمقدرة بـ 15% من المداخيل المصرح بها لدى صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS). وبالتالي يلجأ بعض أصحاب العمل إلى عدم التصريح بالعمال لدى صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، للتهرب من دفع الاشتراكات.

بالإضافة إلى ما سبق، هنالك فئات أخرى من الأفراد تنتسب إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وهي معفاة من دفع للاشتراكات، وهذا طبقا لنص المادة 73 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ويتعلق الأمر هنا بـ:

- المجاهدين وأصحاب المعاشات المذكورين في المادة 5 من القانون رقم 83-11، وهم المجاهدون ومعطوبي حرب التحرير الوطني، عندما لا يمارسون أي نشاط مهني،
- الأشخاص المعاقين بدنيا أو عقليا، عندما لا يمارسون نشاطا مهنيا،
- الطلبة،

---

[1] أنظر المادتين 17 و 18 من القانون 83-14 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] المادة 20 من القانون رقم 83-14، المرجع السابق.

[3] مرسوم تشريعي رقم 94-12 مؤرخ في 26 مايو سنة 1994، يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج عدد 34، صادر بتاريخ أول يونيو سنة 1994، معدل ومتمم إلى غاية القانون رقم 99-04 المؤرخ في 22 مارس سنة 1999، ج ر ج ج، عدد 20، صادر بتاريخ 24 مارس سنة 1999.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 94-187 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1994، يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 44، صادر بتاريخ 07 يوليو سنة 1994، معدل ومتمم إلى غاية المرسوم التنفيذي رقم 15-236 المؤرخ في 3 سبتمبر سنة 2015، ج ر ج ج، عدد 49، صادر بتاريخ 16 سبتمبر سنة 2015.

- أصحاب المعاشات ومعاشات العجز، منح التقاعد وريع حادث العمل أو المرض المهني، عندما يساوي أو يقل مبلغ دخلهم عن الأجر الوطني الأدنى المضمون،
- المستفيدون من دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة.

من خلال ما سبق، نلاحظ أن المشرع الجزائري وسع بشكل كبير في قائمة الأشخاص المنتسبين إلى صندوق التأمينات الاجتماعي للاستفادة من مزاياه، وهو أمر جد إيجابي، ينم عن حرصه على التكريس الفعلي لأهداف الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال ضمان حماية من المخاطر الاجتماعية لأكبر عدد ممكن من الأفراد في المجتمع بمختلف أطيافهم، بما يكفل لهم في نهاية الأمر ظروف العيش الكريم.

الفرع الثاني: الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)

أنشئ الصندوق الوطني للتقاعد بموجب المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 20 غشت سنة 1985[1]، وأكد عليه المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير سنة 1992، المتعلق بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي وتنظيمها الإداري والمالي[2].

ويعمل هذا الصندوق على تسيير معاشات ومنح المتقاعدين من العمال الأجراء وذوي حقوقهم، وفقا للشروط التي تضمنها القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتقاعد، المعدل والمتمم.

أولا: مهام الصندوق الوطني للتقاعد

أنشئ الصندوق الوطني للتقاعد لأجل تسيير مختلف أنظمة التقاعد التي كانت موجودة قبل تاريخ سنة 1983، وتوحيدها في نظام تقاعد موحد يقدم الامتيازات نفسها لجميع العمال والموظفين، وهذا بغض النظر عن مجال نشاطهم وميدانه[3].

[1] مرسوم رقم 85-223 مؤرخ في 20 غشت سنة 1985 يتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 35، صادر بتاريخ 21 غشت سنة 1985 (ملغى).

[2] انظر نص المادة الأولى من المرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير سنة 1992، المرجع السابق.

[3] محمود زيدان، محمد يعقوبي، فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 11.

يتولى الصندوق الوطني للتقاعد، طبقا لنص المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي وتنظيمها الإداري والمالي، المهام التالية:

1- تسيير معاشات ومنح التقاعد الخاصة بالعمال الأجراء والموظفين في مختلف قطاعات النشاط، وكذا ذوي حقوقهم؛

يقدم الصندوق الوطني للتقاعد معاشات ومنح للمؤمن لهم اجتماعيا من العمال والموظفين الأجراء، وذوي الحقوق، بما يضمن لهم مستوى معيشي كاف[1]. فهو يسعى دائما إلى الحماية من أشكال الفقر والحد من آثاره الفتاكة، وضمان حياة كريمة لجمهور المتقاعدين وذوي الحقوق، بعيدا عن الشقاء والمذلة.

يقول الأستاذ ليون بورجوا (Léon BOURGEOIS) في كتابه « La sécurité » لسنة 1896، أنه يجب على الدولة أن تحقق لكل فرد حدا أدنى للمعيشة، وتؤمنه ضد مخاطر الحياة الاجتماعية. ذلك أن تدخل الدولة لتنظيم العمل، ومساعدة العجزة والعاطلين عن العمل ...، أمر يقتضيه التضامن الاجتماعي[2].

2- تطبيق الأحكام المتعلقة بالتقاعد المنصوص عليها في المعاهدات والاتفاقيات الدولية، في مجال الضمان الاجتماعي؛

3- القيام، فيما يخصه، بضمان إعلام جمهور المستفيدين والمستخدمين؛

4- تسيير صندوق المساعدة والإغاثة، تطبيقا لأحكام المادة 90 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والمادة 52 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد؛

5- القيام بأعمال في شكل إنجازات ذات طابع صحي واجتماعي، قصد استفادة المتقاعدين وذوي حقوقهم من أداءات جماعية.

للإشارة، يسجل الصندوق الوطني للتقاعد سنويا أزيد من 130 ألف متقاعد جديد، في حين أن أزيد من ثلاثة (3) ملايين متقاعد يتلقون معاشاتهم شهريا عند حلول أجل

[1] لا يمكن أن ينزل معاش التقاعد عن مبلغ معين، والذي يتمثل في 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون.

[2] عن : حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 104-105.

استحقاقها[1]. وبتاريخ 6 فبراير سنة 2022، شرع الصندوق في تطبيق السلم الجديد المتعلق بحساب الضريبة على الدخل الإجمالي لفئة المتقاعدين الذين يفوق دخلهم الاجمالي الخام 30.000,00 دج، حيث يستفيد جمهور المتقاعدين من زيادات في معاشاتهم بنسب متفاوتة بحسب قيمة كل معاش، في حين يعفى أصحاب المعاشات التي تقل قيمتها عن المبلغ المشار إليها أعلاه، من الضريبة على الدخل بصفة كلية[2].

كذلك، أعلنت زيادات في المعاشات والمنح، في إطار التثمين السنوي، بنسبة تتراوح بين 2 إلى 10 بالمائة، لسنتي 2021 و2022. وتكون زيادة 10% للمعاشات التي تقل عن أو تساوي 15 ألف دينار، و 5% في المعاشات والمنح التي تتراوح بين 15 ألف و20 ألف دينار، و 3% في تلك التي يتراوح مبلغها بين 20 و 43 ألف دينار. بينما أدنى زيادة، تكون للمعاشات التي يتجاوز مبلغها 43 ألف دينار.

وكان قد حدد الأول من ماي لسنة 2022، كتاريخ لدخول الزيادات السالفة الذكر حيز التنفيذ. والجدير بالذكر، أن هذه الزيادة في المعاشات التي هي زهيدة أصلا، تأتي في ظل تدهور القدرة الشرائية والارتفاع المستمر لأسعار السلع والخدمات منذ الموجة الأولى لجائحة كورونا في مارس سنة 2020.

ثانيا: المنتسبون للصندوق الوطني للتقاعد

يعتبر الصندوق الوطني للتقاعد أهم هيئة تتكفل بتسيير معاشات تقاعد العمال الأجراء والموظفين في الجزائر. فهو يسهر كما سبق وأن أشرنا، على تسيير معاشات ومنح التقاعد لأكثر من ثلاثة ملايين شخص من أصل تعداد سكاني يقدر بحوالي 45 مليون نسمة.

وينتسب إلى الص و ت الأشخاص المذكورين في أحكام المادتين 3 و 6 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، وهم:

[1] راجع منشورات الصندوق الوطني للتقاعد على موقعه الإلكتروني : https://www.cnr.dz

[2] انظر السلم الجديد لحساب الضريبة على الدخل، بعد صدور قانون المالية لسنة 2022، الذي تضمن تخفيضا في الضريبة على الدخل الاجمالي (IRG). السلم متوفر على الموقع الإلكتروني: https://www.mfdgi.gov.dz

1- الموظفون الذين يمارسون نشاطهم في المؤسسات والإدارات العمومية، ما عدا الإطارات الذين يشغلون المناصب العليا والوظائف العليا في الدولة[1]، فهم ينتسبون إلى صندوق تقاعد خاص بهم (FSR)[2].

2- كل العمال الأجراء مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، ومهما كانت طبيعته، وطبيعة الأجر الذي يتلقونه،

3- الملحقون بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه،

ويقصد هنا بالملحقين بالأجراء، العمال المشبهين بالأجراء كما جاء وصفهم في نص المادة الأولى من المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، والمادة الأولى/الفقرة الأولى من

---

[1] طبقا لنص المادة 10 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، المناصب العليا في الدولة هي " مناصب نوعية للتأطير ذات طابع هيكلي أو وظيفي. وتسمح بضمان التكفل بتأطير النشاطات الإدارية والتقنية في المؤسسات والإدارات العمومية".

[2] أنشئ الصندوق الخاص للتقاعد للإطارات العليا في الدولة (FSR) بواسطة المرسوم رقم 80-56 المؤرخ في 08 مارس سنة 1980 المتعلق بمعاشات أعضاء القيادة السياسية لجبهة التحرير الوطني والحكومة، ج ر ج ج، عدد 11، صادر بتاريخ 11 مارس سنة 1980. وكان يسمى آنذاك " الصندوق الخاص لمتقاعدي أعضاء الإدارة السياسية لجبهة التحرير الوطني والحكومة ".

عرفت النصوص المنظمة له بعد ذلك عدة تعديلات، دون المرور على قبة البرلمان، وبخاصة منذ أحداث أكتوبر سنة 1988، ودستور سنة 1989، أين تم تبني التعددية، واستبدل الصندوق الخاص للتقاعد (FSR) تسميته بحذف مصطلح " أعضاء المديرية السياسية لجبهة التحرير الوطني". أما بالنسبة لقائمة المستفيدين من هذا الصندوق، فقد شهدت توسعا ملحوظا منذ نشأته إلى يومنا هذا، بعدما كانت تتميز بالتضييق في بادئ الأمر، حيث اقتصرت فقط على بعض الإطارات العليا (الرئاسة، الوزراء، رؤساء النواحي العسكرية، رئيس مجلس المحاسبة ورئيس المحكمة العليا، السفراء، القناصلة العامون، الولاة، رؤساء المؤسسات العمومية، أعضاء البرلمان،...إلخ) بعد ذلك تم إدراج المدراء الفرعيون في الوزارات، القضاة، وحديثا منذ سنة 2011 قضاة مجلس المحاسبة.

وعلى ضوء التعديلات المتوالية للدساتير في الجزائر، لا سيما في ميدان التعيين في المناصب العليا في الدولة بواسطة مراسيم رئاسية، عرفت قائمة المستفيدين في إطار صندوق التقاعد الخاص (ص ت خ) اتساعا كبيرا، حيث أصبح ينتسب إليه أيضا المدراء التنفيذيون في الولاية والأمناء العامون في الدائرة والبلدية.

للإشارة لا يكفي التعيين بواسطة مرسوم رئاسي حتى يمنح الحق في الانتساب إلى ص ت خ والاستفادة بذلك من مزاياه، بل كان يشترط إلى جانب ذلك في بادئ الأمر مدة عمل دنيا بالنسبة لبعض الإطارات العليا (12 إلى 20 سنة) في المنصب، وبدون أي شرط للسن للذهاب في تقاعد، غير أنه حاليا يطلب سن معين لذلك، إذ يتوجب أن يكون المستفيد قد بلغ 50 سنة من عمره.

المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9فبراير سنة 1985، المحدد لاشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا[1]. ويتعلق الأمر هنا بالأشخاص التالية:

- العمال الذين يمارسون عملهم في المنزل،
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص،
- الفنانون والممثلون والمشاركون في التمثيل،
- البحارة الصيادون الذين يبحرون مع الصياد صاحب العمل،
- المتمهنون الذين يتلقون أجرا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه.

4- الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم، سواء أكانوا يعملون لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم.

المطلب الثاني

نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء

قبل تاريخ سنة 1992 كان للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، هيئة للضمان الاجتماعي تسمى الصندوق الجزائري للشيخوخة لغير الأجراء (CAVNOS).

وبصدور المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير سنة 1992، تغيرت تسميته، فأصبح يطلق عليه اسم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، وهي كما سبق وأن أشرنا تسمية في غير محلها، كونه يوفر الحماية من خمسة مخاطر اجتماعية فقط، المؤمن ضدها بموجب قانون التأمينات الاجتماعية. وبالتالي كان الأجدر أن يطلق عليه اسم " الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء".

[1] مرسوم رقم 85-34 مؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ 24 فبراير سنة 1985، معدل ومتمم.

يتوفر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء (ص و ض إ غ أ) على مديرية عامة مقرها بالجزائر العاصمة، و59 وكالة ولائية، اثنتان في ولاية الجزائر، وكذا فروع والعديد من الشبابيك المتخصصة موزعة عبر كامل التراب الوطني[1].

ويقوم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء **(CASNOS)** بمهام متعددة (الفرع الأول)، يأتي على رأسها تقديم أداءات عينية وأخرى نقدية لجمهور منتسبيه (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مهام صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)

طبقا لنص المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه وسيره[2]، المعدل والمتمم، يضطلع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، بالمهام التالية:

- تسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية لفئة العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص[3].

إن الأداءات المقدمة من طرف نظم التأمينات الاجتماعي اليوم، كانت نتيجة للضغوطات التي مارستها النقابات العمالية منذ القرن الثامن عشر، حيث كانت تقتصر على شريحة العمال وذوي حقوقهم. وبمرور الوقت، امتدت هذه الأداءات لتشمل العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص (تجار، حرفيون، فلاحون، أصحاب المهن الحرة،...).

---

[1] راجع القرار الوزاري المؤرخ في 15 يناير سنة 2015، المحدد للتنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، المرجع السابق.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 93-119 مؤرخ في 15 مايو سنة 1993، يحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه وسيره، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 19 مايو سنة 1993.

[3] يوفر صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء الحماية من خمسة مخاطر اجتماعية، من أصل تسعة التي تضمنتها اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لسنة 1952، المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، وهي المرض، الأمومة في شقها المتعلق بالأداءات العينية، العجز، الشيخوخة والوفاة.

غير أنه يكون من الصعب والنادر جدا تغطية هذه الشريحة من العمال غير الأجراء ببعض الأداءات، كحوادث العمل والأداءات العائلية مثلا، نظرا للخصوصية التي تميز هذا النوع من المهنيين[1].

- تسيير معاشات ومنح المتقاعدين غير الأجراء وذوي حقوقهم؛

- تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات ومراقبتها؛

- خوض المنازعات المتعلقة بتحصيل الاشتراكات، وكذا جميع المنازعات التي قد تنشب بشأن الاستفادة من الأداءات أمام الجهات القضائية المختصة؛

- تسيير، عند الاقتضاء، الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من اتفاقيات الضمان الاجتماعي واتفاقياته الدولية؛

- تنظيم الرقابة الطبية وتنسيقها وممارستها؛

- القيام بأعمال في شكل منجزات ذات طابع صحي واجتماعي، بعد اقتراح من مجلس إدارة الصندوق، وذلك طبقا لأحكام نص المادة 92 من القانون رقم 83-11؛

- القيام بأعمال الوقاية والتربية والإعلام في المجال الصحي؛

- تسيير صندوق المساعدة والإسعاف المنصوص عليها في المادة 90 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم؛

- إبرام الاتفاقية مع الأطباء والصيادلة والمراكز والعيادات النشطة في المجال الصحي أو المتعلقة به، لتقديم الخدامات في إطار الدفع من قبل الغير؛

- تسجيل المؤمن لهم اجتماعيا للاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي؛

- تسديد النفقات الناجمة عن سير اللجان أو الجهات المدعوة للبت في المنازعات الناشئة عن القرارات التي يصدرها الصندوق، كلجنة العجز الولائية، لجنة الطعن المحلية والوطنية للطعن المسبق؛

[1] Bureau international du travail « BIT », les principes de la sécurité sociale, GENEVE, première édition 2001, p 37. Document disponible sur le site OIT : https://www.ilo.org .

- إبرام اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي قصد ضبط الشروط التي يمكن أن تستخدم فيها مصالح الرقابة والمنازعات ذات الصلة بتحصيل الاشتراك[1]،

- إبرام اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي الأخرى لتأمين الرقابة الطبية ومصلحة أداء الخدمات.

الفرع الثاني: المنتسبون إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

يسهر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على توفير حماية اجتماعية من المخاطر التي يغطيها، لشريحة واسعة من العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص.

وينتسب إلى الص و ض إ غ أ، إجباريا قصد الاستفادة من الأداءات التي يوفرها، كل الأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا أو حرفيا أو حرا (أطباء، محامون، أصحاب مكاتب الدراسات، خبراء،...إلخ)، أو في أي فرع قطاع نشاط آخر، حتى وإن لم يستخدموا عمالا أجراء[2].

يقدر عدد المنتسبين إلى الص و ض إ غ أ إلى غاية سنة 2017، بحوالي مليون وثمان مئة ألف منتسب غير أجير، في مختلف قطاعات النشاط. غير أن عدد المسجلين الذين يدفعون اشتراكاتهم، يقدر بحوالي مليون (1) فقط،[3] في حين تبقى الأغلبية عازفة ومتهربة من الانتساب ودفع الاشتراكات، بالرغم من أن ذلك اجباري قانونا[4]، وبالرغم من كل

[1] عادة ما يتم تكوين فرق مختلطة مشكلة من أعوان صناديق الضمان الاجتماعي (مراقبين معتمدين)، للقيام بخرجات ميدانية قصد تسجيل العمال غير المصرح بهم إلى هيئة الضمان الاجتماعي، ومراقبة مدى التزام المكلفين بالتزاماتهم المتعلقة بالتصريح بالنشاط وتسديد الاشتراكات.

[2] انظر أحكام المادة 4 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] إحصائيات إلى غاية شهر جوان سنة 2017، قدمها المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء إلى وكالة الأنباء الجزائرية، وهي متوفرة على موقعها: https://www.aps.dz/economie/ . أطلع عليه بتاريخ 2022/05/20، على الساعة 20h00 .

[4] راجع أحكام القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

التسهيلات والإجراءات التحسيسية والإعلامية التي تقوم بها صناديق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بهذا الخصوص[1].

أما عدد غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاصة، فهو أكبر بكثير من المعطيات المتوفرة، إذ يقدر عددهم بأكثر من ثلاثة ملايين، وفقط 3/1 منهم يسددون اشتراكات الضمان الاجتماعي.

المطلب الثالث

الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر

لقد أسند المشرع الجزائري مهمة إدارة الضمان الاجتماعي بشكل عام والتأمينات الاجتماعية بشكل خاص، إلى هيئات عمومية تسمى صناديق الضمان الاجتماعي (صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، والصندوق الوطني للتقاعد[2].

ولأجل انجاح مسعاها النبيل المتمثل في حماية الأفراد في المجتمع من المخاطر الاجتماعية وتحقيق سبل العيش الكريم للأسر، نجده قد حرص على إمداد صناديق الضمان الاجتماعي بكل مقومات المرفق العام، من شخصية معنوية واستقلال مالي وإداري (الفرع الأول)، وهذا بدوره يترتب عنه نتائج جد مهمة تكفل لها أداء وظيفتها على أحسن وجه (الفرع الثاني).

---

[1] في إطار المساعي والمجهودات الرامية لتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية لتشمل أكبر عدد ممكن من العمال غير الأجراء وذوي حقوقهم، باشر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء خلال السنوات الأخيرة، حملات تحسيسية وتوعوية باستعمال كل الطرق المتاحة، واتخاذ عدة تسهيلات وإجراءات استثنائية لفائدة هذه الشريحة من المواطنين قصد تمكينهم من الانتساب إلى الصندوق ودفع اشتراكاتهم للاستفادة من مختلف الأداءات. ولعل من بين أهم الإجراءات والتسهيلات الاستثنائية المتخذة، الاعفاء الكلي من عقوبات وزيادات التأخير (MR et PR) ، الناجمة عن عدم تسديد الاشتراكات وعدم التصريح بالنشاط في وقتهما المحدد قانونا، وكذا اعتماد طريقة تسديد الاشتراكات عن طريق أقساط (جدول تقسيط الاشتراكات السابقة، والاشتراك السنوي) مع امكانية الاستفادة من الأداءات العينية.

[2] راجع نص المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير سنة 1992، المرجع السابق.

الفرع الأول: الصناديق مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص تتمتع بالشخصية المعنوية

تعتبر صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص، وهذا طبقا لنص المادة 49 من القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية[1]، والمواد 78، 49 و81 على التوالي من القانون التأمينات الاجتماعية[2]، وقانون التقاعد[3]، والقانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[4].

غير أنه بصدور دستور سنة 1989، بعد التغيير الذي طرأ على النظام السياسي في البلاد، حيث تم التخلي عن النهج الاشتراكي المتبع منذ الاستقلال وتبني نظام اقتصاد السوق (الحر) بديلا عنه، كان من اللازم إعادة تكييف منظومة الضمان الاجتماعي بالشكل الذي يسمح لها بمواكبة التطورات الحاصلة.

لذلك، صدر مرسوما تنفيذيا بتاريخ 4 يناير سنة 1992 يحمل رقم 92-07، تضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي وتنظيمها الإداري والمالي، والذي نص في المادة الثانية منه على أن " صناديق الضمان الاجتماعي، تتولى تسيير الأخطار المنصوص عليها في قوانين الضمان الاجتماعي، وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، وهي تخضع في علاقاتها مع الآخرين للتشريع التجاري وكذا القوانين والتنظيمات السارية المفعول وأحكام هذا المرسوم ".

باستقراء نص المادة 49 من القانون رقم 88-01، والمادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، يتبين لنا جليا بأن صناديق الضمان الاجتماعي ليس لها طابع إداري ولا تخضع بذلك للقضاء الإداري بشأن النزاعات التي قد تنشأ بينها وبين الأخرين (جمهور المؤمن لهم اجتماعيا أو المتعاقدين معها في إطار الدفع من قبل الغير)، فهي مؤسسات

[1] قانون رقم 88-01 مؤرخ في 12 يناير سنة 1988، يتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، المرجع السابق.

[2] قانون رقم 83-11 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[3] قانون رقم 83-12 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[4] قانون رقم 83-13 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

عمومية ذات تسيير خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع لأحكام القانون الخاص في علاقتها مع الآخرين.

بناء على ما سبق، يمكن القول أن صناديق الضمان الاجتماعي لها طبيعة اجتماعية واقتصادية في آن واحد، بالرغم من أن المشرع الجزائري لم ينص على ذلك صراحة، وتسيّر من قبل مجالس إدارية، وتخضع في علاقتها من الآخرين إلى قواعد القانون الخاص وليس القانون التجاري مثلما جاء في نص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 أعلاه. وعليه، نرجو أن يتدارك المشرع هذا الخلل، وتستبدل عبارة "القانون التجاري " بـ " القانون الخاص".

الفرع الثاني: النتائج المترتبة عن تمتع صناديق الضمان الاجتماعي بالشخصية المعنوية

يترتب على تمتع صناديق الضنان الاجتماعي بالشخصية القانونية، النتائج التالية:

أولا: الذمة المالية المستقلة

يقصد بالذمة المالية المستقلة " أن يكون لمؤسسة الضمان الاجتماعي مواردها المالية الخاصة بها، بحيث تكفي لتمويل نفقاتها. ويتحقق استقلال مؤسسة الضمان الاجتماعي ماليا بفضل موازنتها الخاصة التي تتضمن جانبي الإيرادات والنفقات "[1].

تستقل صناديق الضمان الاجتماعي بمجرد نشأتها واكتسابها الشخصية القانونية، بالحقوق والالتزامات عن بقية أشخاص القانون العام، وبخاصة الشخص المعنوي الذي يمارس عليها الوصاية الإدارية[2]، الذي يتمثل في وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، التي لها حق الرقابة والاشراف. فاستقلال المؤسسة العمومية لا يعني البتة الاستقلال التام والمطلق.

خلافا للمؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري (EPA) التي تمول مباشرة من ميزانية من الدولة، تمول صناديق الضمان الاجتماعي أساسا من الاشتراكات الاجبارية للعمال

[1] عوني محمود عبيدات، المرجع السابق، ص 61.

[2] المرجع نفسه، ص 59-60.

وأصحاب العمل وليس من الاقتطاعات الضريبية، نظرا لنظامها النوعي، باعتبارها مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص (EPGS)، خاضعة للقانون الخاص[1].

بالإضافة إلى الاشتراكات المشار إليها أعلاه، تمول صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق:

- مساهمة الدولة التي تتكفل بتمويل الأداءات العائلية والتثمين السنوي لمعاشات التقاعد والفارق التكميلي للمعاشات الضعيفة،
- تلقي الهبات والوصايا والاستثمارات،
- زيادات وعقوبات التأخير الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط والعمال ودفع الاشتراكات في آجالها المحددة قانونا.

وطبقا لنص المادة 31 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، فإن القرارات الخاصة بالميزانيات التي تضعها الصناديق، وقبول الهبات والوصايا وكذا مشاريع الاقتناء والكراء ونقل المباني ذات الاستعمال الإداري أو الصحي أو الاجتماعي، لا تكون نافذة إلا بعد موافقة الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، الذي يفرض وصايته على صناديق الضمان الاجتماعي.

كذلك، أضفى المشرع من جهة أخرى، حماية على أموال صناديق الضمان الاجتماعي، من خلال عدم جواز الحجز عليها طبقا لنص المادة 93 مكرر من القانون رقم القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[2].

للإشارة، لا تتمتع وكالات صناديق الضمان الاجتماعي (الوكالات الولائية أو الجهوية) بالشخصية القانونية ولا بالاستقلال المالي، وتوضع تحت سلطة أعوان الإدارة (المدراء الولائيون، المدراء الفرعيون، المحاسب،...) الذين يمكن أن يفوضهم كل من المدير

[1] LAMRI Larbi, op.cit, p 41.

[2] أدرجت بموجب المادة 46 من الأمر رقم 96-17 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1996، المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد رقم 42 لسنة 1996.

العام للصندوق والعون المكلف بالعمليات المالية بجزء من سلطاتهما[1]، وذلك تحت مسؤوليتهما[2]. وعلى هذا الأساس، يقتصر التمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي فقط على المديرية العامة لصندوق الضمان الاجتماعي.

ثانيا: اكتساب صناديق الضمان الاجتماعي لأهلية الأداء

يقصد بتمتع صناديق الضمان الاجتماعي بأهلية الأداء، صلاحية اكتسابها للحقوق وتحملها الالتزامات، حيث يحق لها بذلك إبرام العقود مع الخواص والمؤسسات العمومية الأخرى، وتملّك الأموال المنقولة وغير المنقولة (العقارات) واستثمارها، وقبول الهبات والإعانات، والتبرعات والوصايا والقروض[3].

ثالثا: حق التقاضي

تتمتع صناديق الضمان الاجتماعي بحق التقاضي أمام الجهات القضائية، وهذا طبقا لنص المادة 8 مكرر من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المؤرخ في 4 يناير سنة 1992 والمادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 93-119 المؤرخ في 15 مايو سنة 1993.

يقوم المدير العام بتمثيل صندوق الضمان الاجتماعي، أمام المحاكم في جميع المنازعات التي قد تنشأ مع الآخرين، وله أن يفوض تحت مسؤوليته أمر ذلك، إلى أعوان من الصندوق غالبا مديري الوكالات الولائية[4]. كما يحق لصندوق الضمان الاجتماعي القيام بجميع الاجراءات القانونية بمفرده، أو يوكل أمر القيام بذلك نيابة عنه إلى محامين[5].

---

[1] يعتبر مدير الوكالة الولائية عمليا ممثلا للمدير العام في الولاية التي يوجد صندوق الضمان الاجتماعي على مستواها، حيث يفوض من طرف المدير العام بتمثيل الصندوق أمام الجهات القضائية، عقد الاتفاقيات وحضور الاجتماعات والمناسبات التي تدعوا إليها السلطات المحلية والهيئات الأخرى.

[2] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المرجع السابق.

[3] تعتبر الهبات والوصايا وعوائد الاستثمار من مصادر تمويل منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، وذلك إلى جانب اشتراكات العمال وأرباب العمل ومساهمة الدولة.

[4] المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 15-155، المرجع السابق.

[5] المادة 538 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.

وباعتبارها مرافق عامة ذات تسيير خاص منوطة بوظيفة اجتماعية، حظيت صناديق الضمان الاجتماعي ببعض الامتيازات في المجال القضائي، من أبرزها الحق في الملاحقة دون اللجوء إلى رفع دعوى قضائية ضد المنتسبين أو المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الممتنعين عن دفع اشتراكاتهم المستحقة، إذ يصدر بذلك أمر من المحكمة المختصة يكون ممهورا بالصيغة التنفيذية[1]. وهذا الإجراء تضمنته نصوص المواد من 51 إلى 56 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

رابعا: الموطن المستقل

يتمتع كل صندوق للضمان الاجتماعي بموطن مستقل خاص به، يتمثل في المكان الذي يتواجد به مركز إدارته، والذي يقع مقره بالجزائر العاصمة، طبقا لنص المادة الرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي وتنظيمها الإداري والمالي.

خامسا: لصندوق الضمان الاجتماعي شخص طبيعي يمثله

يعتبر صندوق الضمان الاجتماعي شخصا اعتباريا، ولا يمكنه مباشرة التصرفات القانونية بنفسه. لذلك لا بد له من شخص طبيعي يمثله ويتولى أمر التعبير عن إرادته، والقيام بالتصرفات القانونية باسمه ولمصلحته.

يسير صندوق الضمان الاجتماعي مدير عام، يعين بموجب مرسوم باقتراح من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وبعد استشارة مجلس الإدارة، وذلك طبقا لنص المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07.

[1] راجع: فتاحين فتيحة، النظام القانوني لهيئات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في القانون، تخصص: الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2015-2016، ص 27؛ عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص 238.

ويتولى المدير العام أمر تسيير الصندوق تحت مراقبة مجلس الإدارة، فهو الآمر بالإيرادات والنفقات، يتمتع بسلطة على المستخدمين ويحدد العمل في المصالح. كما يقوم فضلا عن ذلك، بتمثيل الصندوق أمام الجهات القضائية، مع إمكانية تفويضه لبعض من سلطاته إلى أعوان من الصندوق كما سبق وأن أشرنا[1].

سادسا: الاستقلال الإداري

تعتبر المؤسسة العمومية أداة وأسلوبا من أساليب إدارة المرفق العام، فهي تستهدف تحرير هذا الأخير من الروتين الحكومي، بجعله يستقل ماليا وإداريا. ولا يتحقق الاستقلال الاداري المنشود، إلا باستقلال المؤسسة العمومية بنظامها الوظيفي، حيث تسن قواعد قانونية تحكم الحياة الوظيفية للعاملين فيها بما يتناسب مع خصوصيتها وتخصصها[2].

وطبقا لنص المادة 54 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، يعتبر مستخدمو صناديق الضمان الاجتماعي عمالا لا موظفين، يخضعون إلى نظام الاتفاقيات الجماعية وقانون العمل، وليس لقانون الوظيفة العمومية، وهذا يتطابق تماما مع فكرة وفلسفة طبيعة المؤسسة، كهيئة عمومية مستقلة ماليا وإداريا.

يعين المدير العام لكل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، بموجب مرسوم وباقتراح من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بعد استشارة مجلس الإدارة، وتنهى مهامه بنفس الشكل[3].

ويعين الأعوان الآخرون للمديرية، ورؤساء ومديري المؤسسات التي تسييرها الصناديق من قبل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، بناء على اقتراح من المدير العام وبعد استشارة مجلس الإدارة، وتنهى مهامهم بنفس الكيفية[4]، تطبيقا لقاعدة توازي الأشكال.

[1] انظر المواد 40، 41، 43 و 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المرجع السابق.

[2] عوني محمود عبيدات، المرجع السابق، ص 63.

[3] المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المرجع السابق.

[4] المادة 36 من المرسوم نفسه.

المبحث الثاني

تنظيم الضمان الاجتماعي الفرنسي

تأسس نظام الضمان الاجتماعي عند نشأته في فرنسا، من المزج بين نظامين أساسيين، الأول تأميني يعود إلى "بسمارك" والذي يتميز بالازدواجية في التسيير من طرف العمال الأجراء وأصحاب العمل، وتناسب الأداءات والاشتراكات مع الراتب، كما أن الأداءات فيه تأتي لتعويض فقدان القدرة على الكسب. أما الثاني يقوم على المساعدة الاجتماعية، ويتمثل في نظام "بفرج"، الذي تسيره الدولة ويمول من الضرائب، ويتميز بوحدة النظام ووحدة الأداءات وشموليتها، فهذه الأخيرة تأتي لتعويض حاجة ضرورية للحياة[1].

وبمرور السنوات، تكون نظام الضمان الاجتماعي في فرنسا من فسيفساء من الأنظمة[2]، الجد معقدة، إجبارية وغير إجبارية، تغطي مختلف المخاطر، ومختلفة من حيث المصدر ومن جانب تسيير الاشتراكات والتغطية.

تاريخيا عدة أنظمة للضمان الاجتماعي تم تأسيسها، يتقدمها النظام العام للضمان الاجتماعي (المطلب الأول) الذي يضم أكبر عدد من المؤمن لهم اجتماعيا بنسبة تقدر بحوالي 80%، ثم تليه أنظمة الضمان الاجتماعي الأخرى التي تضم بعض الفئات من المؤمن لهم في مختلف قطاعات النشاط (المطلب الثاني).

المطلب الأول

النظام العام للضمان الاجتماعي (Le régime général)

يعتبر النظام العام للضمان الاجتماعي في فرنسا أكثر أنظمة الضمان الاجتماعي أهمية، كونه يوفر الحماية لغالبية السكان (أكثر من 80%)[3]. ويحتوي على خمسة (5)

[1] Voir : - GRAND. A, THOMAS.A, NAVEZ. M-I, organisation générale de la protection sociale en France, p 144. Article disponible sur le site web : www.médecine.ups-tlse.fr . consulté le 07/05/2019 à 13h20.
- La comité éditorial pédagogique de l'UVMAF, « la sécurité sociale », op.cit, p 08.

[2] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 92.

[3] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 31.

فروع مستقلة للمخاطر المؤمن منها، هي: فرع المرض الذي يسير مخاطر المرض، الأمومة، العجز والوفاة؛ فرع حوادث العمل والأمراض المهنية؛ فرع الشيخوخة؛ فرع الأداءات العائلية؛ وفرع التحصيل[1].

يتشكل التنظيم الاداري للنظام العام من صناديق أساسية مختلفة من حيث اختصاصاتها، فهنالك صناديق وطنية، التي تعتبر مؤسسات عمومية تخضع للقانون العام، وصناديق جهوية أو محلية خاضعة للقانون الخاص وتتولى مهمة المرفق العام[2].

وبالنظر إلى الأصناف المهنية المعنية بالحماية، يقدم النظام العام في فرنسا مثل نظيره في الجزائر، أداءات لتغطية جميع المخاطر أو لجزء منها فقط[3]، وهو يشتمل على عدة صناديق (الفرع الأول)، وعدد كبير من المنتسبين (الفرع الثاني).

الفرع الثاني: هيئات النظام العام للضمان الاجتماعي الفرنسي

تخضع هيئات الضمان الاجتماعي للنظام العام إلى بعض القواعد المشتركة، سواء في مادة تحصيل الاشتراكات أو المنازعات، لكنها مزودة بصلاحيات خاصة بها، تمارس ضمن إطار جغرافي، يتغير بحسب الهيئة المعنية والخطر المشمول بالتغطية.

وللنظام العام في فرنسا مستويين، يتمثل الأول في المستوى الوطني، حيث يظم هيئات عمومية وطنية للضمان الاجتماعي ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي (أولا). أما المستوى الثاني، فهو جهوي ومحلي، يضم هيئات خاضعة للقانون الخاص، تتولى مهمة خدمة مرفق عام (ثانيا).

أولا: هيئات النظام العام للضمان الاجتماعي على المستوى الوطني

يشتمل النظام العام للضمان الاجتماعي الفرنسي على المستوى الوطني، على الهيئات التالية:

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 31.
[2] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 115.
[3] DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME. J, FASQUEL. D, sécurité sociale, Elsevier Masson SAS, France, 6eme édition 2012, p 12.

1- الصندوق الوطني لتأمين المرض للعمال الأجراء (CNAMTS)

يحتوي الصندوق الوطني لتأمين المرض للعمال الأجراء على فرعين مختلفين من المخاطر، يتمثل الأول في فرع المرض الذي يضم التأمين على المرض، الأمومة، العجز والوفاة، ويشمل الثاني حوادث العمل والأمراض المهنية[1].

يضطلع الصندوق الوطني لتأمين المرض، بعدة مهام تتعلق أساسا بالتسيير والرقابة والاستشارة[2]، فهو يعمل على:[3]

- ضمان على المستوى الوطني، من جهة تمويل تأمينات المرض، الأمومة، العجز والوفاة، ومن جهة أخرى، حوادث العمل والأمراض المهنية، وضمان التوازن المالي في هذا المجال؛

- ترقية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية والعمل على تحديد التحصيلات الضرورية لضمان التوازن المالي لهذا الفرع؛

- ترقية العمل الوقائي والتربوي والإعلامي، قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين وتنسيق الأعمال المؤدية لهذا المقصد من طرف الصناديق الجهوية والصناديق الأولية لتأمين المرض، وذلك في إطار برنامج محدد بواسطة مرسوم وزاري، بعد الأخذ برأي مجلس الإدارة؛

- تنظيم وتوجيه المراقبة الطبية؛

- ممارسة الرقابة على العمليات العقارية للصناديق الجهوية والصناديق الأولية لتأمين المرض وعلى تسيير أملاكها العقارية؛

- وضع حيّز التنفيذ الأعمال الاتفاقية المتعلقة بالتمويل والتكوين المتواصل للأطباء،

- ممارسة سلطة الرقابة على الصناديق الجهوية والصناديق الأولية لتأمين المرض،

- إبداء الرأي حول مشاريع القوانين والتنظيمات التي تهم المواد التي تدخل ضمن نطاق اختصاصه، لا سيما مشاريع تمويل الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى إسداء اقتراحات إصلاحية.

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 33.
[2] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 122.
[3] Article L221-1 du code la sécurité sociale.

للإشارة، يتشكل الصندوق الوطني لتأمين المرض للعمال الأجراء من بنيتين مختلفتين تتمثلان في:[1]

- البنية الطبية : منظمة في مصلحة وطنية واحدة يديرها الصندوق الوطني لتأمين المرض للعمال الأجراء (CNAMTS)، مستقلة عن الصناديق الجهوية والأولية لتأمين المرض. هذه الاستقلالية للمراقبة الطبية، هي موجهة في الحقيقة لضمان الحياد والعدالة في الآراء المقدمة.

وتتشكل هذه المصلحة من:

- الطبيب المستشار الوطني، الذي يقدم المشورة الطبية للمدير وإلى مجلس إدارة (CNAMTS)، كما يقوم إلى جانب ذلك بإدارة مديرية المصلحة الطبية.
- الطبيب المستشار الجهوي، الذي يقوم بإدارة المديرية الجهوية للمصلحة الطبية.
- الطبيب المستشار، رئيس السلم المحلي للمصلحة الطبية، الذي يقوم بإدارة وتنظيم نشاطات الممارسين المستشارين، وكذا تقديم الآراء الطبية الضرورية لتقديم الأداءات.

- بنية إدارية : يشتمل الصندوق الوطني لتأمين المرض على عدة صناديق على المستويين الجهوي والمحلي، وهي كالآتي:

- 16 صندوقا جهويا لتأمين المرض (CRAM) يعملون في مجال الوقاية وتحديد تسعيرة حوادث العمل والمراض المهنية؛
- 128 صندوقا أوليا لتأمين المرض (CPAM) يضمنون ترقيم (تسجيل) المؤمن لهم اجتماعيا وخدمة الأداءات. ويمارسون فضلا عن ذلك، دور الوقاية والتربية الصحية (مراكز الفحص الصحي، أعمال الكشف المستهدفة).

وبالنسبة لمقاطعة دوترمير (d'outre-mer)، يوجد أربعة صناديق عامة للضمان الاجتماعي (CGSS).

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 33.

- 22 اتحادات جهوية لصناديق تأمين المرض (URCAM)، تجمع أكبر ثلاثة أنظمة إجبارية (النظام العام، النظام الاجتماعي للمستقلين، التعاضدية الاجتماعية الفلاحية)، وتعمل على تحفيز وتنسيق السياسات الجهوية والمحلية لتسيير خطر المرض، وذلك بالتنسيق مع الوكالة الجهوية للاستشفاء (ARH) والاتحاد الجهوي للأطباء المحليين (URML).

2- الصندوق الوطني لتأمين الشيخوخة للعمال الأجراء (CNAVTS)

يتولى الصندوق الوطني لتأمين الشيخوخة للعمال الأجراء، تسيير فرع تأمين الشيخوخة والترمل، وقد أنيط له القيام بالأدوار التالية:[1]

- ضمان تسيير تأمين الشيخوخة للعمال الأجراء: حساب الحقوق، التصفية والتسديد، وكذا مركزة موارد النظام،

- السهر على ضمان التوازن المالي لهذا الفرع،

- تحديد التوجيهات الضرورية لتسيير تأمين التقاعد للعمال الأجراء وغير الأجراء، وضمان التنسيق بشأنها؛

- ممارسة سلطة الرقابة على صناديق تأمين التقاعد والصحة في العمل وعلى الصناديق العامة للضمان الاجتماعي، فيما يتعلق بمهامهم في ميدان الشيخوخة؛

- ممارسة العمل الصحي والاجتماعي لفائدة العمال الأجراء بعد استشارة مجلس الإدارة؛

- تحديد التوجيهات الموضوعة من قبل الهيئات التابعة لشبكته، في ميدان مكافحة عدم اللجوء إلى الأداءات وتسهيل الطرق لطالبيها؛

- اقتراح عن طريق وسيط مجلس إدارته، كل إجراء، لا سيما في إطار إصدار مشروع قانون تمويل الضمان الاجتماعي، يراه ضروريا لضمان التوازن المالي لتأمين الشيخوخة للنظام العام.

بالمقابل، تعمل صناديق تأمين التقاعد والصحة في العمل CARSAT على:[2]

[1] Article L222-1 du code de la sécurité sociale.
[2] Article L215-1 du code la sécurité sociale.

- تسجيل المعطيات الضرورية لتحديد حقوق التقاعد لمؤمني النظام العام ومراقبتها؛

- تصفية المعاشات الناتجة عن هذه الحقوق وتقديمها؛

- إعلام وإسداء النصيحة للمؤمن لهم اجتماعيا ومستخدميهم (أصحاب العمل) بشأن تشريع تأمين الشيخوخة؛...

3- صناديق المنح العائلية (CNAF)

يسير الصندوق الوطني للمنح العائلية (CNAF) السياسة العائلية التي تدخل في إطار السياسة العائلية المحددة من طرف السلطات العمومية. كما أنه منخرط في سياسات تفوق بكثير ميدان العائلة، لا سيما في ميدان السكن ومكافحة عدم الأمان[1].

يضطلع الصندوق الوطني للمنح العائلية بالأدوار التالية:[2]

- ضمان تمويل مجموع أنظمة الأداءات العائلية؛

- تسيير الصندوق المخصص للعمل الصحي والاجتماعي، في إطار برنامج محدد بواسطة قرار وزاري بعد الأخذ برأي مجلس إدارته؛

- ممارسة الرقابة على العمليات العقارية لصناديق المنح العائلية، وعلى تسيير أملاكها العقارية.

يقترح مجلس إدارة الصندوق الوطني للمنح العائلية على الحكومة، كل التدابير المتعلقة بضمان التوازن المالي لأنظمة الأداءات العائلية التي تضمن تمويلها، وكذا استعمال الموارد المتاحة. كما يدلي برأيه حول جميع التدابير التي تقدمها الحكومة بشأن الأهداف نفسها السالفة الذكر.

طبقا لنص المادة L223-1 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، وفي حالة إدارة سيئة لصندوق المنح العائلية، يقوم مجلس إدارة الصندوق الوطني للمنح العائلية بتوجيه اعذار له، في أجل محدد من أجل اتخاذه كل التدابير الضرورية لتسوية الوضعية. وفي حالة

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 34.
[2] Article L223-01 du code de la sécurité sociale.

تسجيل تقصير، يمكن مجلس إدارة الصندوق الوطني الرجوع إلى مجلس إدارة صندوق المنح العائلية وأمره بتطبيق التدابير التي يراها ضرورية لتسوية الوضعية المالية لهذا الصندوق.

والجدير بالذكر أنه على المستوى المحلي، هناك 123 صندوقا للمنح العائلية (CAF) مكلفة بخدمة الأداءات (مساعدات للعائلة، مساعدات تتعلق بالسكن، الدخل الأدنى للإدماج...)[1].

4- الوكالة المركزية لهيئات الضمان الاجتماعي (ACOSS)

بخلاف تنظيم النظام العام للضمان الاجتماعي في الجزائر، يوجد في فرنسا صناديق متخصصة في مجال التمويل، تأتي على رأسها الوكالة المركزية لهيئات الضمان الاجتماعي، وهي ومؤسسة عمومية إدارية[2]، تتولى التسيير المشترك والممركز للموارد وميزانية النظام العام للضمان الاجتماعي (الفروع المسيرة من طرف الصندوق الوطني للمنح العائلية (CNAF)، الصندوق الوطني لتأمين المرض (CNAM)، والصندوق الوطني لتأمين الشيخوخة (CNAV)).

كما تقوم فضلا عن ذلك، بإدارة ومراقبة اتحادات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي والمنح العائلية (URSSAF)، وتسهر على إعطاء ترجمة واحدة للقوانين والتنظيمات التي تطبقها[3].

زيادة على ذلك، تتولى الوكالة المركزية لهيئات الضمان الاجتماعي، ما يلي:[4]

- ممارسة سلطة الإدارة والرقابة على اتحادات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي والمنح العائلية، في مادة تسيير الميزانية؛

- تحديد توجيهاتها للعمال الأجراء وغير الأجراء في مادة تحصيل ومراقبة الاشتراكات والمساهمات، وكذا التنسيق والتحقق من تنفيذها من قبل الهيئات المحلية؛

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 34.
[2] MORVAN Patrick, op.cit, p 14.
[3] Article L 225-1 du code de la sécurité sociale.
[4] Article L 225-1-1 du code de la sécurité sociale.

- ضمان التطبيق المتجانس للقوانين والتنظيمات ذات الصلة باشتراكات ومساهمات الضمان الاجتماعي المحصلة من قبل هيئة اتحادات تحصيل الاشتراكات والمنح العائلية والصناديق العامة للضمان الاجتماعي؛

- تلقي الاشتراكات والمساهمات التي يتم تحصيلها من طرف الغير، وذلك باستثناء وجود حكم مخالف؛

- مركزة مجموع العمليات بما فيها تلك الموجهة لحساب الغير، لاتحادات تحصيل الاشتراكات (URSSAF)، وللصناديق العامة للضمان الاجتماعي، وكذا اتحادات وفدراليات ما يسمى بالهيئات وتحويل المنتوج نحو هيئات النظام العام،

- مراقبة العمليات العقارية لاتحادات تحصيل الاشتراكات (URSSAF) وتسيير أملاكها العقارية.

وعلى المستوى المحلي، تحتوي الوكالة المركزية لهيئات الضمان الاجتماعي (ACOSS) على 7 مراكز جهوية لمعالجة المعلومة (CERTI)، تقوم باستغلال المعطيات المتعلقة بالتحصيل والمساهمة في تطوير المشاريع الوطنية، بالإضافة إلى 105 اتحادات لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي والمنح العائلية (URSSAF)[1].

5- اتحاد الصناديق الوطنية للضمان الاجتماعي (UCNASS)

يضمن اتحاد الصناديق الوطنية للضمان الاجتماعي الأعمال ذات المنفعة المشتركة للصناديق الوطنية، لا سيما ما يتعلق بتسيير العقار والموارد البشرية للنظام العام للضمان الاجتماعي، حيث يقوم بما يلي:[2]

- التفاوض وإبرام الاتفاقيات الجماعية الوطنية؛

- التقييم والتنسيق والمساهمة في وضع سياسات تكوين المستخدمين؛

- متابعة تسيير التشغيل المحتمل، وكتلة الرواتب وسياسات التوظيف في النظام العام؛

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 34.

[2] Article L 224-5 du code de la sécurité sociale.

- ترقية الأمن والصحة في العمل؛

- تسيير العمليات العقارية لهيئات الضمان الاجتماعي.

6- الاتحاد الوطني لصناديق تأمين المرض (UNCAM)

أدى الإصلاح المتخذ بموجب قانون 13 غشت سنة 2004، إلى إنشاء اتحاد وطني لصناديق تأمين المرض، هذا الأخير أوكل له القيام بدور تنسيقي مع تحسين أعمال مختلف الصناديق الوطنية للنظام الأساسي لتأمين المرض (العمال الأجراء، الفلاحين، وغير الأجراء المستقلين)، وكذا إقامة علاقات مع الهيئات التكميلية لتأمين المرض ومختلف المهن النشطة في المجال الصحي عبر إبرام الاتفاقيات[1].

كذلك، يقوم الاتحاد الوطني لصناديق تأمين المرض بالأدوار التالية:[2]

- التفاوض وإمضاء الاتفاق الإطار والاتفاقيات وملاحقها، وكذا الاتفاقات والعقود المنظمة للعلاقات بين المهن الصحية المسجلة والمراكز الصحية والمراكز الحموية؛

- اتخاذ القرارات المتعلقة بشروط تعويض أعمال الأداءات (Les actes de prestations) ، أي التي تتعلق بالمدونة الإسمية للأعمال الطبية القابلة للتعويض؛

- تحديد مبلغ المساهمة الجزافية للمؤمن له (Franchise)؛

- تحديد نسبة مساهمة المؤمن له اجتماعيا في التسعيرة المتخذة كأساس في حساب الأداءات، والحصة غير القابلة للتعويض (Le Ticket modérateur)؛

- تحديد نسبة مساهمة المؤمن له في التخصصات الصيدلانية، التي يجب أن تكون محل تسجيل في قائمة التخصصات المعوضة؛

- ضمان العلاقات بين الأنظمة الإجبارية الأساسية لتأمين المرض والاتحاد الوطني لهيئات تأمين المرض التكميلية؛

- إبداء رأي مبرر وعلني حول مشاريع القوانين والمراسيم المتعلقة بتأمين المرض.

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 125.
[2] Voir : articles L 162-1-7, L 322-2 et L 322-3 du code de la sécurité sociale.

ثانيا: هيئات النظام العام للضمان الاجتماعي على المستوى الجهوي والمحلي

يشتمل النظام العام على المستويين الجهوي والمحلي على عدة صناديق للضمان الاجتماعي، تتولى عدة مهام، أهمها تقديم الأداءات (مراكز الدفع) لجمهور المؤمن لهم اجتماعيا.

1- الصناديق الجهوية

تتمثل الصناديق الجهوية للنظام العام للضمان الاجتماعي الفرنسي، في صندوقين أساسيين، هما صندوق تأمين التقاعد والصحة في العمل (أ)، والاتحادات الجهوية لصناديق تأمين المرض (ب).

أ- صندوق تأمين التقاعد والصحة في العمل (CARSAT)

طبقا لنص المادة L 215-1 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي[1]، يتولى صندوق تأمين التقاعد والصحة في العمل القيام بالمهام التي تدخل ضمن اختصاصه، وهي كالتالي:

- تسجيل ومراقبة المعطيات الضرورية لتحديد حقوق التقاعد لمؤمني النظام العام؛

- تصفية وتقديم المعاشات للمؤمن لهم اجتماعيا؛

- إعلام وتقديم النصح للمؤمن لهم اجتماعيا ولمستخدميهم حول تشريع تأمين الشيخوخة؛

- التدخل في ميدان المخاطر المهنية، وذلك من خلال تطوير وتنسيق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية؛

- وضع برامج العمل الصحي والاجتماعي المحدد من قبل الصناديق الوطنية للضمان الاجتماعي.

ب- الاتحادات الجهوية لصناديق تأمين المرض (URCAM)

تجمع الاتحادات الجهوية لصناديق تأمين المرض أكبر ثلاثة أنظمة إجبارية، هي النظام العام، نظام غير الأجراء المستقلين (RSI) والتعاضدية الاجتماعية الفلاحية. وهي

[1] معدلة بالمادة 15 من القانون رقم 2017-1836 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2017.

مكلفة في نطاق اختصاصها الإقليمي بتحديد سياسة مشتركة لتسيير الخطر، لاسيما في ميدان النفقات العلاجية في المدينة، والسهر على تطبيقها.

كما تتولى فضلا عن ذلك، قيادة وتنسيق السياسات الجهوية والمحلية لتسيير الخطر الخاص بالتأمين على المرض، بالتواصل مع الوكالة الجهوية للاستشفاء (ARH) والاتحاد الجهوي للأطباء المحليين (URML) ...إلخ[1].

2- الصناديق المحلية

يوجد على المستوى المحلي، صناديق أولية لتأمين المرض تعنى بضمان الحماية من مخاطر المرض، الأمومة، العجز والوفاة (أ)، وأخرى تعمل في مجال المنح العائلية (ب). ويوجد إلى جانب هذه الصناديق اتحادات متخصصة في تحصيل الاشتراكات (ج).

أ- الصندوق الأولي لتأمين المرض (CPAM)

تتكفل الصناديق الأولية لتأمين المرض كما سبق وأن أشرنا، بتسيير تأمين المرض والأمومة، العجز والوفاة، وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية، وتقديم الحماية التكميلية في الميدان الصحي[2].

وتقدم الصناديق الأولية لتأمين المرض خدمة الأداءات، سواء بطريقة مباشرة من خلال شبابيكها، أو عبر الوساطة (المراسلين المحليين، المؤسسات والأعوان المحلية...)[3].

ب- صندوق المنح العائلية CAF

يقع على عاتق صناديق المنح العائلية، تقديم خدمة الأداءات العائلية المستحقة للعمال الأجراء في كل المهن، ولأصحاب العمل (المستخدمون) وللعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص (المستقلون) في المهن غير الفلاحية، وكذا للفئة غير النشطة من الأفراد.

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 33.
[2] Article L 211-1 du code de la sécurité sociale.
[3] EGAULT Nadine, les prestations de sécurité sociale, GERESO Editions, France, édition 2017, p. A 31.

بالمقابل يمكن الترخيص بواسطة مرسوم، لبعض الهيئات أو المصالح تقديم هذه الأداءات لأجراء النظام الفلاحي، ولمستخدمي الدولة والجماعات العمومية، ولأجراء فروع النشاط لبعض الأنظمة الخاصة[1].

ج- اتحادات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي والمنح العائلية (URSSAF)

يتعلق الأمر هنا بهيئات ذات صبغة مالية. تتولى « URSSAF » طبقا لنص المادة L 213-1 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، المهام التالية:

- تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي، حوادث العمل، والمنح العائلية المستحقة من طرف أصحاب العمل بعنوان العمال الأجراء والشبيهين بهم؛

- تحصيل اشتراكات المنح العائلية المستحقة من أصحاب العمل والعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص،

- التحصيل لجزء من المساهمة الاجتماعية الشاملة (CSG)؛

- المراقبة والمنازعة في مجال تحصيل الاشتراكات والمساهمات السالف ذكرها.

أما بخصوص الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي الفرنسية، فإن هذه الأخيرة هي الهياكل التي تتكفل بتسيير مرفق عام تحت وصاية إدارية.

وتعتبر الصناديق الوطنية للضمان الاجتماعية مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي، وتخضع لأحكام القانون العام[2].

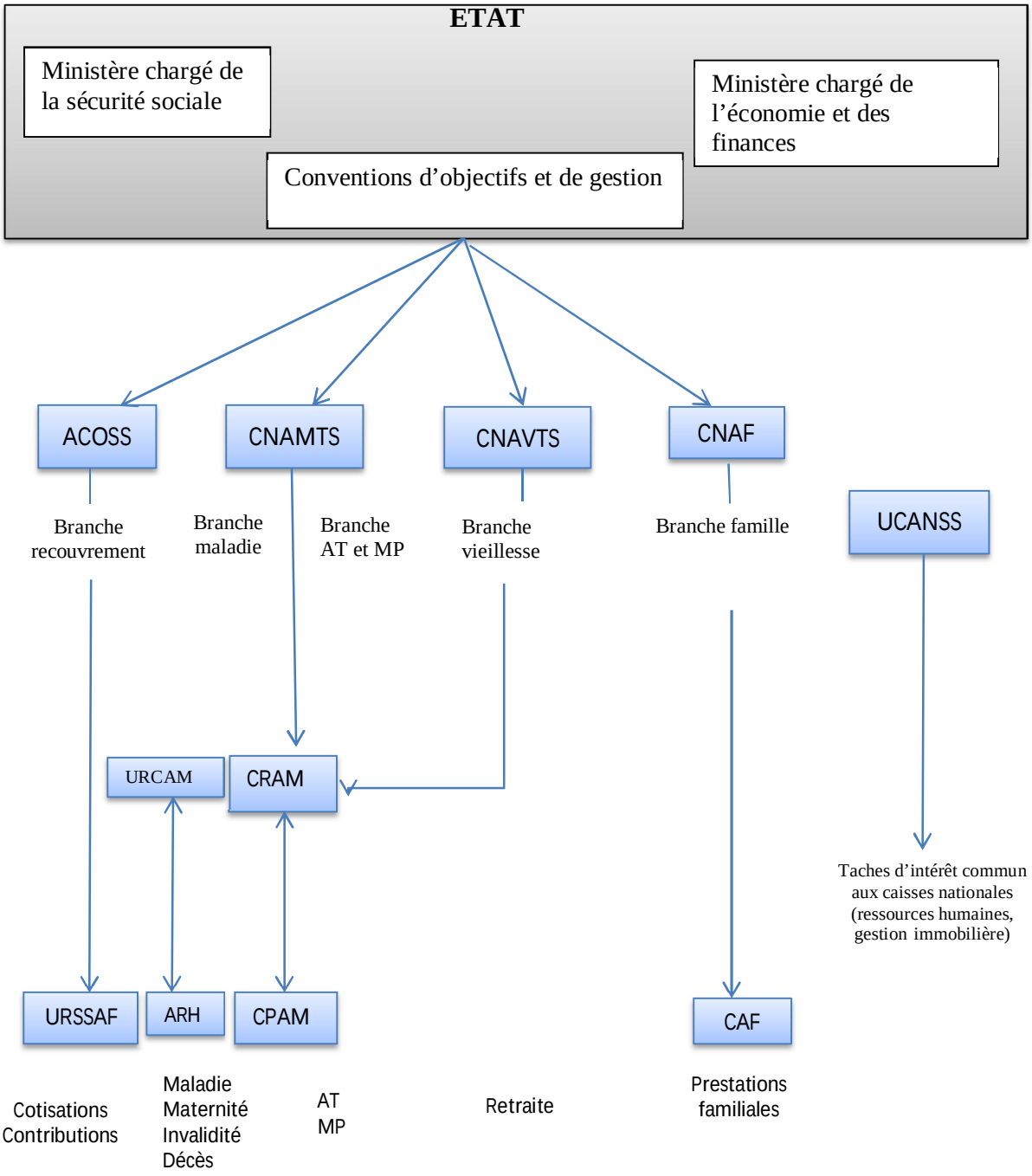
أما الصناديق المتواجدة على المستوى الجهوي والمحلي، فهي الأخرى هيئات تتكفل بمهمة مرفق عام، إلا أنها تخضع لأحكام القانون الخاص[3].

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p. A 31.

[2] Articles L226-1 CSS, et L221-1 à L225-6 du code de la sécurité sociale.

[3] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 31 ; DALIGAND.L, CARDONA.J, DELHOUMME. J, FASQUEL. D, op.cit, p 25.

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE EN FRANCE[1]



الفرع الثاني: المنتسبون إلى النظام العام للضمان الاجتماعي الفرنسي

طبقا لنص المادة L 311-1 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، ينتسب اجباريا إلى التأمينات الاجتماعية للنظام العام، جميع الأشخاص مهما كان سنهم حتى ولو كانوا

[1] GRANDGUILLOT Domique, op.cit, p 32.

يتمتعون بمعاش تقاعد، وبغض النظر عن جنسيتهم وجنسهم، سواء كانوا أجراء أو عمالا بأي صفة وفي أي مكان لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين، ومهما كان مبلغ الأجر الذي يتقاضونه، طبيعته، شكله، وصلاحية عقد عملهم.

يغطي النظام العام للضمان الاجتماعي في فرنسا نسبة كبيرة من الأفراد في مختلف الأنشطة[1]، الأجراء، المتقاعدون من القطاع الخاص والموظفون، وبصفة عامة كل من لم ينتسب إلى نظام نوعي (فلاحي، مستقل (RSI)، أنظمة خاصة...). ويرتبط المؤمن لهم اجتماعيا بالصندوق الأولي لتأمين المرض لمكان إقامتهم. إلا أن الأجراء في قطاعات التجارة والصناعة والشبيهين يشكلون التشكيلة الأساسية لهذا النظام.

أولا: الانتساب إلى النظام العام بعنوان الاستفادة من التغطية من جميع المخاطر

يتشكل النظام العام للضمان الاجتماعي بالأساس من العمال الأجراء، حيث يمثل في الوقت الراهن الأجراء في قطاعات النشاط التجاري والصناعي والعمال الشبيهين، وهي التشكيلة الأساسية لهذا النظام.

1- العمال الأجراء

يتنسب اجباريا إلى التأمينات الاجتماعية الأشخاص الأجراء أو العمال بأي صفة وفي أي مكان، سواء عند مستخدم واحد أو عدة مستخدمين، وهذا بغض النظر عن مبلغ الأجر الذي يتقاضونه، وطبيعته وشكله وكذا وصلاحية عقدهم[2]. وبالتالي، هناك ثلاثة

[1] يحتل النظام العام للضمان الاجتماعي في فرنسا المرتبة الأولى بالنظر إلى أنظمة الضمان الاجتماعي الأخرى الموازية له، سواء من حيث عدد الأشخاص المنتسبين إليه أو كتلة الأموال التي يضمن تسييرها. وتقدر نسبة تغطية كل نظام للضمان الاجتماعي كما يلي:

- النظام العام : 81%؛
- النظام الفلاحي : 09%؛
- النظام الاجتماعي للعمال غير الأجراء (المستقلين) غير الفلاحين (RSI) : 06%؛
- باقي الأنظمة الخاصة الأخرى: 03%.

Voir : GRAND.A, THOMAS.A, NAVEZ.M-I, organisation générale de la protection sociale en France, op.cit, p 144.

[2] L'article L 311-2 du code de la sécurité sociale français prévoit que « sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une

شروط لاكتساب صفة العامل الأجير، تتمثل أساسا في علاقة التبعية التي تميز النشاط المأجور، والأجر الذي يتلقاه العامل بمناسبة العقد، أو الاتفاق الذي يربطه بالمستخدم.

يعتبر تسجيل الانتساب في هيئة الضمان الاجتماعي عملية إدارية تمنح للشخص صفة المؤمن له اجتماعيا، من خلال إعطائه رقما للضمان الاجتماعي. وفي حالة تغيير لاحق للنظام، يكون هنالك انتساب جديد للمعني إلى الهيئة المدينة له بتقديم الأداءات[1].

2- حالة الزوج

غالبا ما تكون زوجة (نادرا ما يكون الزوج) غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص مساعدة لهذا الأخير في نشاطه المهني (الأمانة secrétariat، الصندوق caisse)[2]. وبالتالي، ومنذ سنة 1982، منح القانون المؤرخ في 10 يولية سنة 1982، حماية اجتماعية لزوج الحرفي والتاجر العامل في المؤسسة العائلية بصفته مساعدا، شريكا أو أجيرا. وفي الحالة الأخيرة، يعتبر الزوج أجيرا بنظر قانون العمل إذا توفر شرطي النشاط والأجر. ويكون بذلك انتسابه إجباريا إلى هيئة الضمان الاجتماعي[3].

لقد منح بصفة إجبارية زوج رجل الأعمال بموجب القانون رقم 2005-882 المؤرخ في 2 غشت سنة 2005، الاختيار بين نظام الزوج العامل (statut de conjoint salarié) أو الزوج الشريك أو المتعاون، وهذا للسماح له باكتساب حقوق التقاعد.

بخلاف الزوج الأجير، الذي ينتسب إلى النظام العام للضمان الاجتماعي، فإن الزوج الشريك، والزوج المتعاون، ينتسب إلى نظام تأمين الشيخوخة للعمال غير الأجراء الذي ينتمي إليه صاحب المؤسسة (Le chef d'entreprise)[4].

= pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ».

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 153.

[2] IBID, p 168.

[3] Article L311-6 CSSF « est affilié au régime général de sécurité sociale le conjoint d'un travailleur non salarié qui participe effectivement à l'entreprise ou à l'activité de son époux, à titre professionnel et habituel, et perçoit un salaire correspondant au salaire normal de sa catégorie professionnelle… ».

[4] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 169.

3- المنتسبون بصفة طوعية للنظام العام

منذ سنة 1945، اعترف النظام العام للضمان الاجتماعي، على أساس تأمين اختياري، بانضمام الأشخاص المحرومين من أي حق في الأداءات، بسبب غياب أو عدم كفاية نشاط مهني يزاولونه.

ويبقى اللجوء إلى التأمين الطوعي، تحت بعض الشروط وفي حدود معينة، لكل شخص يقيم على التراب الفرنسي بطريقة شرعية ولا ينتمي إلى أي نظام إجباري للضمان الاجتماعي، وهذا للاستفادة من تأمين ضد مخاطر خطر حوادث العمل أو مخاطر العجز والشيخوخة[1].

4- المشبهون بالأجراء

يكتسب بعض مسيري الشركات صفة الشبيهين بالعمال الأجراء، وينتسبون بذلك إلى النظام العام للضمان الاجتماعي، للاستفادة من تغطية اجتماعية تماثل تماما تلك الممنوحة للأجراء[2].

يختلف الشبيهين بالأجراء في التشريع الفرنسي، عن نظرائهم في القانون الجزائري، من حيث الأشخاص المعنيين بهذا الوصف، حيث يعتبر مشبهين بالأجراء في القانون الجزائري، العمال في المنازل، خدم المنازل، البوابون، الممرضات، السواقون، الأشخاص الذين يحرسون الأطفال في المنازل، الفنانون والممثلون، ...

ثانيا: الانتساب إلى النظام العام للضمان الاجتماعي بعنوان الاستفادة من تغطية لجزء من المخاطر

تلجأ بعض الأنظمة الخاصة (systèmes particuliers) ذات الطابع الفردي إلى النظام العام للضمان الاجتماعي بشأن بعض الأداءات، والتي تتمثل أساسا في الأداءات العينية.

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 171.
[2] Voir le statut des dirigeants assimilés salaries sur le site web de l'Urssaf : https://www.urssaf.fr/portail/h . Consulté le 29/05/2022 à 11h00.

ويتعلق الأمر هنا بالأصناف المهنية التالية:[1]

- الموظفون لدى الدولة، القضاة وعمال الدولة، وكذا المتقاعدون التابعون لهذه الهياكل. ذلك أن الأداءات العينية يمنحها النظام العام، في حين أن النقدية منها تتكفل بها الإدارة. أما فيما يخص المراقبة الطبية، فهذه الأخيرة تتدخل فقط في مجال الأداءات العينية، وتبقى الأداءات النقدية مرتبطة برأي طبيب محلف تعينه الإدارة؛

- أعوان الجماعات المحلية: يتعلق الأمر هنا بالأعوان الدائمين في الإدارات البلدية الذين ليست لهم الصبغة التجارية أو الصناعية، أعوان المستشفيات، أعوان صناديق المدارس ومكاتب المساعدة الاجتماعية والنقابات البلدية.

- الطلبة: تضم هذه الفئة، طلبة مؤسسات التعليم العالي والمدارس الكبرى والأقسام التحضيرية التي تحدد قائمتها بقرار وزاري.

- معطوبي الحرب والأرامل واليتامى: تشمل هذه الفئة من المنتسبين، المعطوبين المتحصلين على معاش عجز تقدر نسبته على الأقل بـ 85%، الأرامل ويتامى الحرب، القصر أو الراشدين غير القادرين على العمل، ضحايا الحرب من المدنيين الذين لهم نسبة عجز تقدر على الأقل بـ 85% ولا يتمتعون بتأمين من جهة أخرى.

تستفيد هذه الفئة من المنتسبين، فقط من الأداءات العينية مع الإعفاء من تذكرة المشاركة بالنسبة للمعطوبين.

- الفنانون، للاستفادة من الأداءات العينية؛

- الممارسون والمساعدون الطبيون المتعاقدون الذين ينشطون في إطار حر، حيث يتلقى هؤلاء أداءات عينية لهم ولذوي حقوقهم؛

- المستفيدون من منحة المعاقين الراشدين، غير المكلفين في جهة أخرى للضمان الاجتماعي، حيث يتلقى المعني وزوجه وأبناؤه تحت الكفالة أداءات عينية فقط،

- وزراء الشؤون الدينية وأعضاء الجماعات الدينية غير المكلفين في جهة أخرى للضمان الاجتماعي، المسجلين في صندوق التعاضدية للشؤون الدينية لتأمين المرض. هؤلاء يتلقون أداءات عينية تغطي مصاريف الاستشفاء والعلاج في المؤسسات العمومية والخاصة.

[1] DALIGAND.L, CARDONA.J, DEHHOUM.J, FASQUEL.D, op.cit, p 12.

في الأخير، ينبغي أن نشير إلى أن تمويل النظام العام يتم أساسا عبر الاشتراكات التي يدفعها العمال وأرباب العمل بالنسبة للمخاطر غير المهنية، أما تمويل حوادث العمل والأمراض المهنية يكون حصريا على عاتق أصحاب العمل. وبخصوص الأداءات العائلية، فهي تمول بالنسبة للعمال الأجراء عن طريق ميزانية الدولة (الضرائب)، ولغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص عن طريق اشتراكاتهم[1].

المطلب الثاني

الأنظمة الأخرى

التعقيد الذي يميز نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي لا يرجع تاريخه إلى سنة 1945 فحسب، بل إلى جانب التأمينات الاجتماعية ونظام حوادث العمل وكذا الأداءات العائلية، كان يوجد قبل هذا التاريخ أنظمة خاصة ببعض الأصناف المهنية على غرار البحارة، الموظفون المدنيون، المؤسسات العمومية للنقل بالسكة الحديدية، مؤسسات الكهرباء والغاز، المناجم...[2]. وفي تاريخ لاحق، ظهرت أنظمة أخرى للوجود كنظام غير الأجراء والفلاحين، ما زاد في تعقيد النظام برمته.

لقد أصبحت هذه الأنظمة اليوم تشبه إلى حد كبير النظام العام، وبخاصة فيما يتعلق بالتأمين من خطر المرض[3]. هذا وتضم الأنظمة الأخرى للضمان الاجتماعي الفرنسي الأنظمة الذاتية (الفرع الأول)، نظام الفلاحين (الفرع الثاني)، وكذا بعض الأنظمة الخاصة الأخرى (الفرع الثالث).

الفرع الأول: الأنظمة الذاتية (Les régimes autonomes)

منذ تاريخ 1945، كان العمال غير الأجراء في المهن غير الفلاحية « les non-non » أو ما يعرف بالحرفيين، التجار والصناعيين وكذا أصحاب المهن الحرة، مرتبطين بالنظام العام للضمان الاجتماعي فيما يتعلق بالأداءات العائلية. وفي الفترة نفسها

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 93.
[2] IBID, p 175.
[3] Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF, la sécurité sociale, op.cit, p 09.

(نهاية سنة 1946 وبداية سنة 1947)، رفض هؤلاء تشبيههم بالأجراء بالنسبة لتأمين الشيخوخة، ورفضوا في أول تحرك لهم، كل تأمين ضد المرض الذي لم يكرّس إلا بحلول سنة 1966؛ لأن هذا الرفض لم يعني مطلقا التنازل عن أي حماية اجتماعية[1].

وبتاريخ 1948، اكتسب غير الأجراء نشأة أنظمة ذاتية لتأمين الشيخوخة، التي سبقت نشأة نظيرتها المتعلقة بتأمين المرض والأمومة.

ومنذ سنة 2005، تم التأسيس لنظام وحيد خاص بغير الأجراء تحت اسم النظام الاجتماعي للمستقلين (RSI) ، وهذا من خلال دمج تأمين الشيخوخة وتأمين المرض.

أولا: الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين
(La sécurité sociale des travailleurs indépendants)

تعود نشأة نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء لسنة 2005، بإرادة من المشرع وبعد رضى أصحاب المهن المستقلة من حرفيين وتجار وصناعيين. وقد نظم بأحكام المواد من L 611-1 إلى L 671-1 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي.

1- تعريفه

يعتبر النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين، ثالث أهم نظام للضمان الاجتماعي في فرنسا من حيث نسبة المنتسبين إليه من حرفيين وتجار وصناعيين، يقوم بتأمين الحماية لأكثر من 3.5 مليون مؤمن لهم، ضد المخاطر الاجتماعية[2].

نشأ النظام الاجتماعي لغير الأجراء (RSI) بتاريخ 8 ديسمبر سنة 2005، بعد دمج الأنظمة الثلاثة التي كانت موجودة قبل هذا التاريخ، أي نظام تأمين المرض والأمومة، ونظام التأمين على الشيخوخة - العجز - الوفاة للحرفيين، ونظام تأمين الشيخوخة-العجز - الوفاة للتجار والصناعيين.

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 181.
[2] DALIGAND.L, CARDONA.J, DEHHOUM.J, FASQUEL.D, op.cit, p 16.

غير أنه ومنذ سنة 2018، تم الاستغناء عن النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين (RSI) وإلحاقه بالنظام العام، مثلما سنبينه في حينه. وبالتالي فإن النشاطات التي كان يسيرها إلى غاية تاريخ 2017/12/31، أصبح يتكفل بها النظام العام للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.[1]

طبقا لنص المادة L 611-2 من قانون الضمان الفرنسي، يتضمن النظام الاجتماعي لغير الأجراء غير الفلاحين، فرعين (2) لتأمين المخاطر، يتمثل الأول في تأمين المرض والأمومة، والثاني في تأمين الشيخوخة. ويتولى فضلا عن ذلك تسيير أنظمة تكميلية إجبارية متعددة.

تنظيميا، يقوم النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين على شبكة تتكون من ثلاثة (3) طبقات، هي الصندوق الوطني للنظام الاجتماعي لغير الأجراء (المستقلين)، الموضوع تحت وصاية السلطات الادارية، وهو مزود بسلطات موسعة، لا سيما ما تعلق بالتنسيق ومراقبة الهيئات القاعدية (الصناديق الموجودة على المستوى المحلي)[2].

على المستوى المحلي، تضمن صناديق النظام الاجتماعي للمستقلين القاعدية، التسيير اليومي للنظام، من حيث تحصيل الاشتراكات وكذا تصفية وتقديم الأداءات، ما عدا الأداءات العائلية التي يتولى تقديمها صندوق المنح العائلية (CAF).

[1] Décret n° 2018- 174 du 09 mars 2018 relatif à la mise en œuvre de la réforme de la protection sociale des travailleurs indépendants prévue par l'article 15 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, JORF n°0059 du 11 mars 2018.

[2] L'article L 611-4 du code de la sécurité sociale prévoit que « la caisse nationale du régime général des indépendants a pour rôle :
1- D'assurer sur le plan national le financement des branches et des régimes mentionnés à l'article L611-2 et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces branches et de ces régimes ;
2- D'animer, de coordonner et de contrôler l'action des caisses de base ainsi que de contrôler, conjointement avec les caisses de base, les organismes conventionnés prévus à l'article L611-20 ;
3- De promouvoir des actions de prévention, d'éducation et d'information et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses de base ;
4- D'exercer une action sanitaire et sociale et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses de base ;
5- D'organiser, de coordonner et de contrôler l'action du contrôle médical ;
6- D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses de base et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;
7- De mettre en œuvre les actions conventionnelles ;
8-... ».

يتمتع أصحاب المهن من غير الأجراء غير الفلاحين بحماية نوعية تضمن لهم مزايا تماثل تلك المقدمة في ظل النظام العام، ما عدا حوادث العمل والأمراض المهنية. ذلك أن الأداءات العينية القاعدية المقدمة، هي نفسها في النظام العام[1].

فضلا عن ذلك، وطبقا لنص المادة L 613-20 من قانون الضمان الاجتماعي، يمنح النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين في فرنسا " أداءات إضافية " غير معروفة في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر، مثل التعويضات اليومية في حالة التوقف عن العمل.

2- المستفيدون من نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء

أعطى قانون العمل الفرنسي تعريفا عاما للعامل غير الأجير الذي يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص، حيث تم تعريفه على أنه " يعتبر عاملا مستقلا (غير أجير) ذلك الذي يحدد بنفسه وبصفة حصرية الشروط الخاصة بالعمل أو بواسطة عقد يعرفها مع موكله"[2].

ينتسب إلى النظام الاجتماعي لغير الأجراء، للاستفادة من مزاياه أصحاب المهن الصناعية والتجارية، والحرفيون الذين يكونون عموما مسجلين على مستوى السجل التجاري أو غرفة المهن[3]. ويضاف إلى هذه الفئة النشطة ذوي الحقوق، وكذا الأزواج المعاونين، وفي بعض الأحيان، العمال متعددي الأنشطة[4].

3- إلغاء النظام الاجتماعي لغير الأجراء (RSI) منذ سنة 2018.

منذ تاريخ الأول من يناير سنة 2018، تم استبدال النظام الاجتماعي لغير الأجراء (RSI) بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء (المستقلين) (SSI) وإلحاقه بالنظام العام للأجراء. وأصبح صندوق هذا النظام يسمى " بوكالة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء " Agence de

[1] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 187.

[2] Article L 8221-6.1 du code de travail « Est présumé travailleur indépendant celui dont les conditions de travail sont définies exclusivement par lui-même ou par le contrat les définissant avec son donneur d'ordre ».

[3] Articles L 622-4 et L 622-3 CSSF.

[4] Article L 613-4 CSSF.

sécurité sociale des indépendants. ويتولى هذا الأخير، تقديم التقاعد التكميلي والأداءات الاجتماعية للمنتسبين إليه من الحرفيين والتجار والصناعيين وذوي حقوقهم[1].

وعليه، تم دمج النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين « RSI » بالنظام العام للضمان الاجتماعي، وتحويل المهام التي كانت مسندة إليه إلى هذا الأخير، حيث يتكفل الصندوق الأولي لتأمين المرض (CPAM) بتسيير خطر المرض، في حين يتكفل صندوق تأمين التقاعد والصحة في العمل (CARSAT) بتسيير التقاعد الأساسي. أما تحصيل الاشتراكات، فيتكفل بها بصفة كاملة صندوق اتحادات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي والمنح العائلية (URSSAF). وتم التكريس النهائي لهذا الإصلاح بداية من تاريخ الأول من يناير سنة 2020، بعد فترة انتقالية مدتها سنتان[2].

ثانيا: أنظمة المهن الحرة (Les régimes de professions libérales)

لقد أحدثت نشأة النظام الاجتماعي لغير الأجراء (RSI) المستقلين (ملغى)، فصلا واضحا بين أنظمة الحماية المقررة لأصحاب المهن الحرة[3]، على الأقل فيما يتعلق بتأمين الوفاة، لأن تأمين المرض والأمومة أضحى يسير من قبل النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين (RSI)، عبر تفويض للهيئات المتعاقدة (OC) [4].

تتميز المهن الحرة بالتنوع. فبالنسبة للشيخوخة مثلا، لكل واحدة منها نظامها الخاص بها، تتم إدارته بواسطة صناديق تسمى " الأقسام المهنية "Sections professionnelles وعددها 11 صندوقا، وهي : صندوق المحضرين القضائيين، الموثقين، الأطباء، أعوان التأمين العامون، المهندسون، الصيادلة،...إلخ[5].

---

[1] طالع في هذا الشأن الموقع الالكتروني لصندوق التقاعد الفرنسي : https://www.retraite.com/caisse

[2] Voir : Le décret n° 2018- 174 du 09 mars 2018 relatif à la mise en œuvre de la réforme de la protection sociale des travailleurs indépendants prévue par l'article 15 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, op.cit.
Voir aussi, sécurité sociale sur le site web : https://www.securité-sociale.fr . Consulté le 10/01/2020.

[3] يقصد بالمهنة الحرة، كل نشاط مهني يمارس من طرف شخص واحد بصفة مستقلة وتحت مسؤوليته الشخصية، دون رقابة سلمية. وهي تتمتع بنظام أساسي، وتختلف عن العامل الأجير الذي يخضع لصاحب العمل. ويعتبر من قبيل أصحاب المهن الحرة: الأطباء الخواص، المحامون، الصيادلة، المهندسون،...إلخ.

[4] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 188.

[5] IBID, p 188.

تتضمن الحماية لأصحاب المهن الحرة، في مجال التقاعد، نظام تقاعد أساسي إجباري وأنظمة تقاعد تكميلية إجبارية أو اختيارية. يسير من طرف الصندوق الوطني لتأمين الشيخوخة لأصحاب المهن الحرة (CNAPVL)، الذي يحتوي على 10 فصائل (sections) مهنية مختلفة[1].

بالنسبة للمحامين فهم ينتسبون إلى صندوق خاص، يسمى الصندوق الوطني للمحامين الفرنسيين (Caisse nationale des barreaux français)، وهو نظام في حد ذاته مختلف عن نظام المهن الحرة، يتمتع بالشخصية المدنية[2]، ويتولى تسيير نظام التقاعد لهذه الفئة، وهو يشتمل على نظام تقاعد أساسي (قاعدي) وآخر تكميلي، بالإضافة إلى تأمين العجز والوفاة.

يقدم تأمين المرض والأمومة أداءات عينية مماثلة لتلك التي يوفرها النظام العام للضمان الاجتماعي (الاستشفاء، الولوج إلى العلاج الصحي،...). أما فيما يخص التعويضات اليومية (الأداءات النقدية) التي تستهدف تعويض الأجر المفقود في حالة المرض، فإن أصحاب المهن الحرة لا يستفيدون منها، إلا إذا كان لهم اكتتاب تأمين خاص، وهذا على خلاف نظرائهم في نظام غير الأجراء المستقلين والفلاحين الذين يتمتعون بهذا الحق.

وفي حالة الولادة أو التبني، يستفيد المؤمن له صاحب المهنة الحرة، من منحة جزافية للراحة التامة، يحدد مبلغها جزافيا كل سنة (نصف المبلغ في حالة التبني)، وتعويضات يومية جزافية للانقطاع عن العمل في حالة توقيف النشاط لمدة 44 يوما[3].

الفرع الثاني: نظام الضمان الاجتماعي للقطاع الفلاحي (Le régime agricole)

يتمثل نظام الضمان الاجتماعي للفلاحين، في التعاضدية الاجتماعية الفلاحية (MSA)، وهو نظام إجباري للأجراء وغير الأجراء الفلاحين النشطين منهم والمتقاعدين.

[1] La protection sociale des professions libérales : https://www.l.espert-comptable.fr . Consulté le 25/04/2022.
[2] Article L 723-1 CSSF.
[3] La protection sociale des professions libérales : https://www.l.espert-comptable.fr . Consulté le 25/04/2022.

وفيما يلي، نعرف بهذا النظام (أولا) وبتنظيمه الهيكلي (ثانيا).

أولا: تعريف نظام الضمان الاجتماعي للقطاع الفلاحي وخصائصه

نشأت التعاضدية الاجتماعية الفلاحية سنة 1930 وتم تثبيتها في سنة 1947 كمسير لنظام تأمين نوعي للمرض لفائدة أصحاب المهن الفلاحية (مستثمرين وأجراء). وتعد هذه الهيئة المهنية إحدى ركائز بنية الضمان الاجتماعي في فرنسا، تتولى تقديم أداءات لنحو 5,6 مليون شخص[1].

وبفضل شبكتها المتكونة من 39 صندوقا ووكالاتها العديدة، تضمن التعاضدية الاجتماعية الفلاحية لمنتسبيها خدمات جوارية ذات جودة، وهي تحتوي على أقسام مختلفة:[2]

- التأمينات الاجتماعية،
- الأداءات العائلية،
- تأمين الشيخوخة،
- العمل الصحي والاجتماعي.

يعتبر نظام الضمان الاجتماعي الخاص بالفلاحين، نظاما ذاتيا ونوعيا يتلاءم مع الاحتياجات الخاصة بمنطقة الريف. ويتولى تسيير الحماية الاجتماعية للفلاحين المستثمرين (غير أجراء) والأجراء في هذا القطاع على حد سواء، وكذا ذوي الحقوق من أسرهم، حيث يغطي هذا النظام إلى غاية تاريخ الأول من يناير سنة 2020 أكثر من 5,4 مليون رعية[3].

يمكن أن يرتفع عدد المؤمن لهم المحتمل استفادتهم من تعويضات بعنوان أداءات تأمين المرض لسنة 2020، إلى حدود 3,2 مليون مستفيد، بينهم 40% ينتمون إلى النظام الفلاحي لغير الأجراء و60% إلى نظيره للأجراء الفلاحين.

[1] للمزيد تصفح الموقع : https://www.institutions-professionnelles.fr

[2] DALIGAND.L, CARDONA.J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op,cit, p 16.

[3] للمزيد راجع موقع التعاضدية الاجتماعية الفلاحية على الرابط: https://www.msa.fr/lfp/chiffres تم تصفحه بتاريخ 31 ماي سنة 2021.

كذلك، يقدم نظام الضمان الاجتماعي للفلاحين 3,6 مليون معاش تقاعد، وأكثر من 460 000 متقاعد يستفيدون بالتزامن، مع نهاية سنة 2020 من معاش تقاعد من نظامي الضمان الاجتماعي للفلاحين. للإشارة، انخفض عدد المتقاعدين في النظام الفلاحي بنسبة 2,7% في سنة 2020.[1]

ويتدخل صندوق التعاضدية الاجتماعية في الأعمال الوقائية في ميدان الصحة، ذلك أن ما يقارب 3,3 مليون شخص سنة 2020 كانت لهم تغطية صحية واجتماعية.

وعموما، يستفيد منتسبي نظام الضمان الاجتماعي الفلاحي من الأداءات التي يوفرها لهم، بحسب صفتهم، أجراء أو غير أجراء فلاحين، وهذا على النحو التالي:[2]

- يتمتع الأجراء الفلاحون بنفس الأداءات المقررة في النظام العام للضمان الاجتماعي،

- يستفيد غير الأجراء الفلاحون (المستثمرون) من تغطية ضد المخاطر بصفة مختلفة، وفقا لما يلي:

- أداءات التأمين على المرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة والأداءات العائلية، الممولة من اشتراكات المعنيين والرسوم وكذا مساعدة الدولة؛
- لا وجود للأداءات النقدية باستثناء بعض الحالات الخاصة؛
- امكانية الإحالة على معاش العجز، شرط أن يكون ناجما عن علة مرضية، أو حادث عمل غير مهني، أو تآكل مبكر للجسم (Usure prématurée de l'organisme)،
- أداءات عائلية، هي نفسها المقدمة للأجراء الفلاحين؛
- تأمين الشيخوخة عند بلوغ السن القانوني (65 سنة).

وبخصوص حوادث العمل والأمراض المهنية أصبحت مشمولة بالتغطية من طرف التعاضدية، منذ سنة 2002. ويتم تمويلها عن طرق اشتراكات الفلاحين، في حين أن

[1] راجع موقع التعاضدية الاجتماعية الفلاحية على الرابط: https://www.msa.fr/lfp/chiffres تم تصفحه بتاريخ 31 ماي سنة 2021.

[2] DALIGAND.L, CARDONA.J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op,cit, p 16.

الخدمات المقررة لذلك، تتمثل في أداءات عينية ومعاش عجز، في حالة كان هذا العجز كلي ودائم.

ثانيا: تنظيم التعاضدية الاجتماعية الفلاحية (MSA)

أضحت إدارة الضمان الاجتماعي للقطاع الفلاحي منذ سنة 1945 منفصلة، حيث كرس الأمر الصادر بتاريخ 4 أكتوبر سنة 1945 المتضمن تأسيس الضمان الاجتماعي في فرنسا، ذاتيتها. وبحلول سنة 1960 تم تحديد تنظيم التعاضدية الاجتماعية الفلاحية، بموجب المادة R111-1 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، والمادة L723-1 من قانون الريف.

يتشكل نظام الضمان الاجتماعي للفلاحين من هيئات (صناديق) للتعاضدية الاجتماعية الفلاحية التي بدورها تحتوي على صندوق مركزي، وصناديق للتعاضدية الفلاحية[1]. وتتمتع هذه الأخيرة بالشخصية المعنوية. ودون الإخلال بأحكام قانوني الريف والضمان الاجتماعي، فهي تسير وفقا لما ينص عليه قانون التعاضدية[2].

يتضمن التنظيم الاداري للتعاضدية الاجتماعية الفلاحية الهياكل نفسها الموجودة في صناديق النظام العام للضمان الاجتماعي، أي من مجلس إدارة ومدير يعين من قبل هذا الأخير.

أما على المستوى الوطني، فتتولى ثلاثة (3) صناديق عملية التنسيق بين صناديق التعاضدية. يتوافق كل منها مع فرع من فروع الضمان الاجتماعي الفلاحي:[3]

- الصندوق المركزي لتعاضديات الإغاثة الفلاحية،
- الصندوق المركزي للمنح العائلية الفلاحية،
- الصندوق الوطني للشيخوخة في القطاع الفلاحي.

[1] Article R111-1, point 2 du CSSF.
[2] Article L723-1 du code rural et de la pêche maritime.
[3] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 188.

هذه الصناديق الثلاثة، أصبحت منذ صدور قانون 10 فبراير سنة 1994، مجتمعة على مستوى الصندوق المركزي للتعاضدية الاجتماعية الفلاحية (CCMSA)، وهي تخضع إلى وصاية وزارة الفلاحة ووزارة المالية[1].

الفرع الثالث: الأنظمة الخاصة (Les régimes spéciaux)

يتضمن نظام الضمان الاجتماعي في فرنسا، بالإضافة إلى الأنظمة السالف ذكرها، أنظمة خاصة تتميز بالتنوع والخصوصية التي تظهر من خلال المبادئ التي تحكمها، وتنظيمها، وكذا الأداءات المقدمة في ظلها.

وفيما يلي نتطرق إلى التعريف بالأنظمة الخاصة للضمان الاجتماعي في فرنسا (أولا) وبتنظيمها الإداري (ثانيا).

أولا: تعريف الأنظمة الخاصة للضمان الاجتماعي

صفة التعقيد الذي تميز بها نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، لا تعود في الحقيقة إلى تاريخ 1945 (سنة تأسيس الضمان الاجتماعي)[2]. فبالإضافة إلى التأمينات الاجتماعية، ونظام حوادث العمل، وذلك المتعلق بالأداءات العائلية، كانت توجد عدة أنظمة للتأمين الاجتماعي خاصة ببعض الأصناف المهنية على غرار صيادو الأسماك، الموظفون المدنيون، المؤسسات العمومية للنقل بالسكة الحديدية، عمال المناجم، ومؤسسات الكهرباء والغاز،...إلخ.

لقد اصطدمت رغبة المشرع الفرنسي سنة 1945 (الأمر الصادر في 4 أكتوبر سنة 1945) الرامية إلى توحيد نظام الضمان الاجتماعي وتبسيطه، من خلال إنشاء النظام العام للضمان الاجتماعي، بمعارضة أصحاب المهن المذكورين أعلاه، الذين رفضوا تماما فكرة دمجهم في نظام واحد للضمان الاجتماعي[3].

[1] DALIGAND.L, CARDONA.J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op,cit, p 16.
[2] Voir : ordonnance n° 45-2250 du 04 octobre 1954, op.cit.
[3] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 175.

لقد عدد قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي[1]، من خلال نص المادة R711-1 منه، المؤسسات أو الأنشطة المنطوية تحت الأنظمة الخاصة. فهذه الأخيرة تحتل مكانة مهمة بالمقارنة مع أنظمة الضمان الاجتماعي الأخرى، كونها تتكفل بنحو 5 ملايين شخص.

وتنقسم الأنظمة الخاصة إلى فئتين، تمثل الأولى الأنظمة الخاصة بصفة كاملة، وهذا عندما تدخل جميع المخاطر ضمن مجال النظام، ويندرج ضمنها كل من عمال المناجم، المؤسسة العمومية للنقل بسكة الحديد (SNCF)، البنك الفرنسي، صيادو الأسماك، ...إلخ. أما الثانية، فتخص الأنظمة الخاصة جزئيا، حيث يتكفل النظام العام بالمخاطر غير المشمولة بالتغطية من طرفها (عموما الأداءات العينية)، وهي تتمثل لاسيما في نظام الموظفين لدى الدولة والجماعات العمومية، نظام الطلبة أو الفنانين الممثلين، مؤسسات الكهرباء والغاز فرنسية (EDF-GDF)[2].

إن أهم خاصية تتميز بها الأنظمة الخاصة، هي أنها تقدم بصفة عامة إلى منتسبيها أداءات بمستوى مرتفع، مقارنة بأنظمة الضمان الاجتماعي الأخرى، بما فيها النظام العام. فالقاعدة في هذا الشأن تتمثل في الاحتفاظ بالمزايا المكتسبة[3].

إن هذا التفوق للأنظمة الخاصة، تكرس بفضل التطور الذي عرفه النظام العام في حد ذاته (تخفيض سن التقاعد)، وفي توسيع مجال الحماية التكميلية.

وبخصوص الأداءات العينية، تعرض بعض الأنظمة (المؤسسة الوطنية للنقل بالسكة الحديدية، المناجم) العلاج المجاني في إطار طب الصندوق (أطباء يسيرون من طرف النظام).

[1] Le code de la sécurité sociale français est un recueil d'articles législatifs et réglementaires ayant pour fonction de déterminer le financement, l'organisation, le fonctionnement et le régime juridique de la sécurité sociale.

[2] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 176.

[3] L'article R711-1 du code la sécurité sociale français prévoit que « L'organisation spéciale de sécurité sociale prévue à l'article L711-1 assure aux travailleurs des branches d'activités ou entreprises mentionnées à l'article R711-1, pour l'ensemble des prestations de chaque risque, des prestations équivalentes aux prestations du régime général de sécurité sociale, sans que les avantages de même nature déjà accordés antérieurement au 1er juillet puissent être réduits ou supprimés ».

أما بالنسبة للأداءات النقدية، فيكون الاحتفاظ بالأجر بكامله في بعض الأحيان لعدة أشهر لدى الموظفين أو مؤسسات الكهرباء والغاز، في حالة التوقف عن العمل بسبب المرض أو الأمومة.

ثانيا: تنظيم بعض الأنظمة الخاصة

يتضمن الضمان الاجتماعي الفرنسي، عدة أنظمة خاصة مختلفة فيما بينها، سواء من حيث التنظيم أو الأداءات المقدمة. وتتمثل هذه الأنظمة على الخصوص في نظام البحارة الصيادون (1)، نظام عمال المناجم (2) وعمال سكة الحديد (3).

1- نظام البحارة الصيادون

أنشئ هذا النظام من طرف COLBERT، فتاريخيا يعد أقدم نظام، وهو يغطي كل فروع المخاطر المشمولة بالتأمين، باستثناء الأداءات العائلية. فهذه الأخيرة، يسيرها الصندوق البحري (La caisse maritime) للمنح العائلية المرتبط بالنظام العام.

ويضمن هذا النظام الحماية ضد المخاطر التالية:[1]

- مخاطر المرض، الأمومة، العجز، الوفاة وحوادث العمل، التي يغطيها الصندوق العام للادخار (La caisse générale de prévoyance).

- خطر الشيخوخة، الذي يغطيه صندوق المعاشات الخاص بالبحارة،

2- نظام الضمان الاجتماعي لعمال المناجم

يعد النظام الاجتماعي لعمال المناجم أقدم الأنظمة الحديثة، حيث تعود نشأته إلى القانون المؤرخ في 29 جوان سنة 1894. غير أن دمجه في النظام العام كان في سنة 2011. وهو يخضع إلى وصاية وزارة المناجم والوزارة الوصية على النظام العام للضمان الاجتماعي.

[1] DALIGAND.L, CARDONA.J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 17.

ويستفيد من هذا النظام جميع عمال القطاع المنجمي والنشاطات الملحقة به، حيث تقوم شركات الإغاثة المنجمية الإثنى والأربعون (42) على المستوى المحلي بضمان تسيير مخاطر المرض، الأمومة والوفاة، في حين تتولى الاتحادات السبعة (7) الجهوية للإغاثة المنجمية تسيير الإعاقات الدائمة (عجز، حوادث العمل والأمراض المهنية) وتقديم الأداءات العائلية، ومراقبة تسيير شركات الإغاثة المنجمية ومراقبة تدابير الوقاية.

يتولى الصندوق الوطني المستقل للضمان الاجتماعي لعمال المناجم، تسيير تأمين العجز، الشيخوخة والمعاشات المنقولة (الأرامل، الأبناء...). كما يسهر فضلا عن ذلك، على ترقية الوقاية وتنظيم العمل الصحي والاجتماعي[1].

تمول الأداءات عن طريق الاشتراكات كما في النظام العام، بالإضافة إلى المساعدة التي تقدمها الدولة بالنسبة للمخاطر الكبيرة.

عمليا الأداءات العينية غير موجودة، كون العلاج يقدم بالمجان من قبل أطباء معتمدين ومعينين من طرف شركات الإغاثة المنجمية، ومع ذلك يبقى العمل بتذكرة المشاركة (TM) بصفة رمزية فيما يخص النفقات الصيدلانية.

3- نظام مستخدمي الشركة الوطنية للسكة الحديدية (SNCF)

يتضمن نظام الضمان الاجتماعي لمستخدمي الشركة الوطنية للسكة الحديدية في فرنسا الصناديق التالية:

- صندوق الادخار الذي يقدم أداءات عينية لتأمين المرض، الأمومة والوفاة؛
- صندوق معاشات العجز والشيخوخة.

يستفيد مستخدمو الشركة الوطنية للسكة الحديد، في إطار تأمين المرض والأمومة من الأداءات العينية التي تتمثل في العلاج المجاني، حيث يتوجب عليهم استعمال مصلحة

[1] DALIGAND.L, CARDONA.J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 18.

الطب الخاصة بالشركة وليس لهم الخيار في ذلك. بينما يتمتع ذوي حقوقهم بحق اللجوء إلى العلاج الخارجي[1].

أما بخصوص الأداءات النقدية، فإن الأجر يكون مستحقا بكامله لفترة ستة أشهر من العطلة المرضية، ويخفض إلى النصف خلال الستة أشهر التالية. غير أنه إذا كان الأمر يتعلق بعلة طويلة الأمد، يكون الأجر مستحقا بكامله لمدة ثلاثة سنوات ثم يخفض إلى النصف لمدة سنتين. أما بالنسبة لعطلة الأمومة، فيمنح الأجر كاملا غير منقوص طوال فترة الأمومة[2].

ويستفيد المستخدم في ظل هذا النظام من معاش العجز[3]، إذا كان غير قادر على أداء عمله في الشركة، بعد 15 سنة من الخدمة، وبدون شرط سنوات دنيا للخدمة إذا كان العجز قد حدث بسبب ممارسة المهنة. وعند عدم توفر هذه الشروط، تطبق حينئذ قواعد النظام العام للضمان الاجتماعي بشأن الإحالة على العجز.

أما إذا كان العجز مؤقتا وكان ناجما عن حادث عمل، فيحتفظ العامل بمرتبه كاملا خلال فترة هذا العجز مع الاحتفاظ بحقه في المفاضلة بين العلاج الذي تقدمه الشركة والمقدم خارجها[4].

ويستفيد كذلك المؤمن له من معاش التقاعد ببلوغه 55 سنة من العمر (50 سنة بالنسبة لأعوان السياقة) وبعد 25 سنة من الخدمة في الشركة. أما بالنسبة للأداءات العائلية، فتقدم من طرف الشركة إلى مستخدميها مباشرة[5].

الجدير بالذكر، أنه مع التطورات الحاصلة في الميدان الاقتصادي، والتحولات الاجتماعية والمهنية، والتدهور المالي لبعض أنظمة الضمان الاجتماعي (فلاحية، مستقلين، مناجم،...) وكذا تزايد الأداءات المتعلقة بتأمين الشيخوخة، أضحت الأنظمة الخاصة

[1] DALIGAND.L, CARDONA.J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 18 et ce qui suit.
[2] IBID.
[3] L'assurance invalidité a pour objet d'accorder à l'assuré une pension d'invalidité destinée à compenser la perte de salaire résultant de la réduction de sa capacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident.
[4] DALIGAND.L, CARDONA.J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p18-19.
[5] IBID.

للضمان الاجتماعي في فرنسا تواجه خطر لإفلاس، الأمر الذي أدى بالسلطات مطلع سنة 2020، إلى اتخاذ تدابير وإجراءات إصلاحية لا سيما في مجال التقاعد، إلا أن هذه الأخيرة قوبلت بمعارضة ورفض شديدين من قبل المواطنين ما أدى إلى تعليقها.

بناء على كل ما سبق، نلاحظ أن نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي يتميز بتعدد الأنظمة والصناديق، التنوع والتعقيد. كما أن صناديق النظام الإجباري هي هيئات عمومية تتولى مهمة مرفق عام، غير أنها مقسمة إلى صناديق وطنية خاضعة لأحكام القانون العام وأخرى جهوية ومحلية تخضع لأحكام القانون الخاص.

- ملخص الباب التمهيدي

إن نظام الضمان الاجتماعي حديث النشأة، تأسس في أعقاب الحرب العالمية الثانية ويستهدف توفير حماية لكافة الأفراد في المجتمع ضد بعض المخاطر الاجتماعية التي تضمنتها اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102، ولا يسعى إلى تحقيق الربح.

وبالرغم من اشتراك نظم الحماية الاجتماعية في ضرورة توفير قدر معين من الأداءات لمن هم بحاجة إليها في المجتمع، إلا أنها تختلف فيما بينها من حيث آليات عملها، شكلها والمخاطر المشمولة بالتغطية وأطرها القانونية. فمدلول الحماية الاجتماعية أوسع وأشمل من الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية، كونها تستهدف كل ما من شأنه تحقيق الرفاهية الاجتماعية من منظور مكافحة الفقر وتحقيق التوافق والوئام بين أفراد المجتمع، وذلك بتوفير الحماية ضد كل طارئ أو ظاهرة من شأنهما إحداث شرخ في هذا الوئام والتوافق.

كما يختلف الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية أيضا، عن نظام المساعدة الاجتماعية سواء من حيث آليات الحماية أو المخاطر، فقد تكون المساعدة في صورة معونة غذائية أو مستلزمات أخرى تقدمها الدولة لمستحقيها، كما قد تتضمن برامج تعويض الدخل أو برامج تعويض التكاليف، حيث توفر التعويض الكلي أو الجزئي لرعاية الأسرة أو الرعاية الصحية.

وتعتبر التأمينات الاجتماعية جزء لا يتجزأ من الضمان الاجتماعي، فهي تغطي طبقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري مخاطر المرض، الولادة، العجز والوفاة. وتضيف بعض التشريعات المقارنة على غرار القانون الفرنسي خطر الشيخوخة (التقاعد) إلى المخاطر السالفة الذكر.

يتميز نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي بتعدد الأنظمة والصناديق، التنوع والتعقيد وهذا على خلاف نظيره في الجزائر الذي يتميز بالوحدة والبساطة.

أما من ناحية الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، فهي هيئات عمومية ذات تسيير خاص وتخضع جميعها لأحكام القانون الخاص. أما بالنسبة لصناديق الضمان الاجتماعي الإجباري في فرنسا، هي مثل نظيرتها في الجزائر، تعتبر هيئات عمومية تتولى مهمة مرفق عام، غير أنها مقسمة إلى صناديق وطنية خاضعة لأحكام القانون العام وأخرى جهوية ومحلية تخضع لأحكام القانون الخاص.

الباب الأول

الأداءات العينية للتأمينات الاجتماعية

يعتبر ضمان التغطية الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم ضد بعض المخاطر الاجتماعية، من بين أولويات منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر وفرنسا وكذا جل دول العالم، إذ من أهداف هذا الضمان الارتقاء بالفرد وتحسين مستواه المعيشي، والمساهمة في النمو الاقتصادي والاجتماعي ومحاربة الفقر[1].

لقد أكدت كل من منظمة العمل الدولية (OIT)، والجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (AISS) في توصيات لهما، على أن تعميم الحماية الاجتماعية سيؤدي لا محالة إلى ازدهار سوق الخدمات الطبية والأدوية، وزيادة الاستثمار فيها، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى الارتقاء بالصحة العمومية وتنمية الاقتصاد الوطني والعالمي وتطويرهما على حد سواء[2].

ومن التأمينات الاجتماعية، الأداءات العينية التي تتمثل أساسا في التكفل بمصاريف العلاج الصحي وكل ما هو مرتبط به، ذلك أن الخدمات الصحية في حد ذاتها هي مكون رئيسي لتوفير الحد الأدنى من مستوى المعيشة وضمان الرفاهية والانتاجية.

لكن بالرغم من أهميتها، تبقى نسبة كبيرة من السكان في العالم غير مستفيدة من هذه الخدمات، حيث يواجه عدد كبير من الأفراد خطر دفعهم إلى المزيد من الفقر، بسبب المصاريف الضرورية التي ينفقونها على الرعاية الصحية، في ظل غياب تكفل صحي اجتماعي ملائم[3].

---

[1] كتب الأستاذ دانيال ديفو « Daniel DEFOE » عام 1697 دراسة بعنوان « Essay on project » شرح فيها الفائدة من تطبيق أنظمة إلزامية للضمانات الصحية الاجتماعية، وخلص إلى القول بأن " الفقر والعوز يبتعدان عن مجتمع طبقت فيه نظم الضمانات الاجتماعية وفي مقدمتها ضمان المرض والأمومة...، حياة كريمة وعيشا شريفا... لا صدقة أو حسنة تتكرم بها الدولة عليه...".

أورده: قدور مدقن، دور المنظمات الدولية في عملية رسم السياسات الاجتماعية بالدول المغاربية – دراسة قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر نموذجا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص دراسة مغاربية، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر 3، 2013، ص 87.

وانظر: القاضي حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، ص 462.

[2] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 76.

[3] منظمة العمل الدولية، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة "، مؤتمر العمل الدولي، التقرير السادس، جنيف - سويسرا، الدورة المائة، 2011، ص 37.

وتعتبر أداءات الضمان الاجتماعي في فرنسا تحويلات مباشرة، نقدية كانت أم عينية، تقوم بها أنظمة الحماية الاجتماعية لفائدة الأفراد وأسرهم، بهدف التخفيف من وطأة الأعباء الناجمة عن بعض المخاطر[1].

تتباين فروع وأنواع التأمينات الاجتماعية من دولة لأخرى، وفقا لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي لكل دولة[2]. ففي الجزائر، يعتبر القانون رقم 83-11، لسنة 1983، أول نص يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يطبق على شريحة واسعة من المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، في القطاع العام والخاص على حد سواء، ويكفل لهم أداءات عينية تضمن تغطية لمصاريف العلاج الصحي بمختلف صوره ضد خطري المرض والولادة.

ويعد المرض والأمومة من المخاطر التي لها علاقة مباشرة بالجانب الصحي للفرد. فعند تحققها إما أنها تؤدي إلى زيادة أعباء المؤمن لهم اجتماعيا (مصاريف طبية وجراحية، أدوية، ...)، أو/و انقطاع دخلهم بسبب التوقف عن العمل. لذلك تم إقرار أداءات عينية لمجابهة الآثار الفتاكة لهاذين الخطرين.

ومن خلال هذا الباب، سنتطرق لمضمون الأداءات العينية للتأمين على المرض والأمومة (الفصل الأول) وكيفية لاستفادة منها (الفصل الثاني)، وهذا وفقا لما جاء به قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري ومقارنتها بنظيرتها في القانون الفرنسي.

[1] Francis KESSLER, droit de la protection sociale, DALLOZ, Paris, 4eme édition 2012, p 227.

[2] بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص مالية عامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبوبكر بلقايد- تلمسان، الجزائر، 2014-2015، ص 20.

الفصل الأول

الأداءات العينية للتأمين على المرض والأمومة

يعد المرض[1] من بين أهم المخاطر الاجتماعية التي تصيب العامل وذوي الحقوق من أسرته، فيؤدي ذلك إلى عرقلة عمله وانقطاع دخله، بالإضافة إلى زيادة أعباءه بسبب نفقات العلاج ومصاريف الأدوية، وفي النهاية يكون لذلك تأثير سلبي على مصلحته الخاصة ومصلحة المجتمع في آن واحد.

لذلك كان من الواجب حماية العمال ضد هذا الخطر حتى يكونوا في صحة جيدة وبنية سليمة تمكنهم من أداء أعمالهم بمردودية عالية وفعّالة، وهو ما سيساهم لا محالة في دفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية[2]، ذلك أن الانقطاعات المتكررة عن العمل بسبب المرض وزيادة نفقات العلاج ينجم عنه حتما ضعف في الانتاج، ونتائج وخيمة على المؤسسات الاقتصادية بصفة عامة.

إن المرض المقصود هنا هو المرض العادي الذي لا يكون سببه حادث عمل أو مرض مهني[3]. ذلك أن التأمين على المرض يدخل ضمن أحكام القانون رقم 83-11 لسنة

---

[1] يعرّف المرض أو الدّاء على أنه " حالة غير طبيعية تصيب الجسم أو العقل البشري محدثة تأثيرا فيه أو ضعفا في الوظائف". انظر: سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 75.

ويعرّف المرض بصفة عامة على أنه " الخطر الذي يصيب الانسان في جسده، أو في نفسه وعقله، بسبب عوامل خارجية أو ذاتية داخلية؛ وهو إلى جانب ما يسببه للفرد من ضعف واضطراب، يعتبر سببا لخسارة تلحق بميزانية الأسرة، مخلفا لها مشاكل مادية ومعنوية ترهق عائلها وأفرادها على حد سواء". انظر: حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 235.

[2] زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الجزائري، المرجع السابق، ص 153.

[3] يعرّف المشرع الجزائري حادث العمل على أنه " كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل"، المادة 6 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بحوادث العمل والمراض المهنية.

كما يعتبر أيضا حادث عمل طبقا لنص المادة 7 من القانون ذاته، " الحادث الواقع أثناء:

- القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم،
- ممارسة عهدة انتخابية، أو بمناسبة ممارستها،
- مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل". =

1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، بينما المرض الناجم عن حادث عمل أو المرض المهني يدخل ضمن أحكام القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[1].

ولا شك أن المرض يصيب جميع الأفراد في المجتمع في كل مكان وزمان، إلا أن وطأته تكون أكثر شدة وقسوة على فئة العمال الأجراء، نظرا لهشاشة هذه الشريحة بسبب محدودية دخلها وعدم قدرتها في الغالب على الادخار لمجابهة الآثار الفتاكة للمرض، والذي يتطلب أحيانا نفقات كبيرة ومعتبرة.

ويعتبر التأمين على المرض في إطار الضمان الاجتماعي حقا لكل فرد في المجتمع، وقد أقره الإعلان العاملي لحقوق الانسان والعديد من المعاهدات والمواثيق الدولية. وبالتالي، فهو ليس بصدقة أو تفضلا عليه[2].

توجه الأداءات العينية إلى التعويض الكلي أو الجزئي للنفقات الطبية والشبه الطبية ولمصاريف الاستشفاء[3]، في حالة المرض والولادة.

ويهدف التأمين ضد المرض والولادة إلى مساعدة المؤمن لهم اجتماعيا أجراء كانوا أو غير أجراء، سواء كانوا تابعين للقطاع العام أو الخاص، وكذا ذوي حقوقهم، على مواجهة نفقات العلاج بشتى أنواعها، بما يوفره هذا التأمين من أداءات عينية (المبحث الأول)، تقدم عند استحقاقها بمستويات (نسب) معينة، تضمن للمستفيدين أحسن تكفل صحي وتوفر لهم ظروف العيش الكريم والراحة النفسية (المبحث الثاني).

= ويعد كذلك بمثابة حادث عمل طبقا لنص المادة 12 من القانون رقم 83-13 أعلاه، الحادث الذي يقع أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن به للذهاب إلى عمله أو الرجوع منه، أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة عدم انقطاع المسار أو الانحراف، إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة. والمسار المضمون على هذا النحو يقع بين مكان العمل من جهة ومكان الإقامة أو ما شابهه، كالمكان الذي يتردد عليه العامل عادة إما لتناول الطعام وإما لأغراض عائلية.

أما الأمراض المهنية، فقد عرفها المشرع الجزائري بموجب المادة 63 من القانون رقم 83-13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، بقوله " تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بأهيل مهني خاص". وتحدد قائمة الأمراض المهنية تنظيما بواسطة قرار وزاري مشترك.

[1] قانون رقم 83-13، مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

[2] فتاحين فتيحة، المرجع السابق، ص 32.

[3] GRANDGUILLOT Dominique, l’essentiel du droit de la sécurité sociale, op.cit, p 69.

المبحث الأول

التكفل بمصاريف العلاج الصحي

يتكفل صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في الجزائر بتغطية الخدمات الصحية التي تقدمها المنظومة الصحية[1]، في القطاع الصحي العام والخاص. ويؤمن القطاع الصحي العمومي[2] أغلب أنواع الخدمات المقدمة للأفراد، خصوصا فيما يتعلق بالخدمات الأولية، والوقاية، والعناية المختصة والعناية دقيقة الاختصاص[3].

يتضمن التأمين على المرض حماية الأفراد من المخاطر المرتبطة بالحالات المرضية (Etats pathologiques) أو الصدمات (Etats traumatiques) التي تحتاج إلى علاجات. لذلك فهو يسمح للمؤمن له اجتماعيا بمواجهة نفقات العلاج التي تقتضيها حالته الصحية وحالة أسرته (ذوي الحقوق)، وهذا كله من خلال ما يسمى بالأداءات العينية.

وقد نظّم القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية لسنة 1983، الأحكام المتعلقة بالأداءات العينية في حالة المرض وشروط الاستفادة منها. وتضمن المرسوم المؤرخ في 11 فبراير 1984، كيفيات تطبيق العنوان الثاني من قانون التأمينات الاجتماعية[4].

---

[1] من أبرز التحديات أمام توسيع التغطية بالحماية الصحية الاجتماعية، ضمان استدامة تمويل الرعاية الصحية في سياق التغير الديموغرافي في البلدان النامية والبلدان المتقدمة، وبذل المزيد من المجهودات لضمان استفادة جميع الأفراد في المجتمع من رعاية صحية جيدة النوعية. انظر في ذلك: منظمة العمل الدولية، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة "، مؤتمر العمل الدولي، التقرير السادس، المرجع السابق، ص 43.

[2] القطاع الصحي في الجزائر منظم على النحو التالي: مستشفيات جامعية؛ مستشفيات مختصة؛ مراكز العناية الأساسية الموزعة على كامل التراب الوطني، وهي تضم : المستشفيات (المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH)، العيادات متعددة الخدمات (المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP)، ...إلخ.

[3] هنري لوردال وآخرون، الحماية الاجتماعية في بلدان جنوب المتوسط وشرقه – الأوضاع الراهنة والآفاق، المنتدى النقابي الأورو متوسطي، مؤسسة سلام وتضامن سيرافين أريالغا للنشر، مدريد – إسبانيا، مارس/ آذار 2003، ص 22.

[4] مرسوم رقم 84-27 مؤرخ في 11 فبراير 1984، يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 07، صادر بتاريخ 14 فبراير سنة 1984، معدل ومتمم بالمرسوم رقم 88-209 المؤرخ في 18 أكتوبر سنة 1988، ج ر ج ج، عدد 42، صادر بتاريخ 19 أكتوبر سنة 1988.

لقد أقر المشرع الجزائري باستفادة زوج المؤمن له اجتماعيا المتوفي، من الأداءات العينية للتأمين على الولادة، حتى ولو جرت المعاينة الطبية للحمل بعد وفاة المؤمن له اجتماعيا، إذا أثبت هذا الزوج شروط العمل المطلوبة في المتوفى عند تاريخ وفاته[1].

كما تقدم هذه الأداءات أيضا، في حالة وقوع طلاق في الفترة الممتدة بين التاريخ المحتمل للوضع وتاريخ الولادة، حيث تحل الواضعة محل المؤمن له في استحقاق حقوقه، إذا تحملت مصاريف الولادة[2].

أما في فرنسا، فقد صدر بتاريخ 01 جانفي سنة 2000، القانون المتعلق بالتغطية الشاملة للمرض (CMU)، ليسمح لكل شخص يقيم على التراب الفرنسي بصفة مستقرة ومنتظمة، ولم يكن مشمولا بتغطية النظام الإجباري للتأمين عن المرض، بالانتفاع من مزايا الضمان الاجتماعي، المتمثلة في التكفل بمصاريف العلاج.

وفيما يلي، نتطرق إلى مضمون مصاريف العلاج الصحي (المطلب الأول) وإلى التعريف بالمستفيدين من الأداءات العينية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

مضمون مصاريف العلاج الصحي

طبقا لنص المادة 7 فقرة 01 من القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، تعرف الأداءات العينية على أنها " التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه". هذه الأداءات تقدم لمدة غير محددة طالما المؤمن له أو ذوي الحق يستوفي عند تاريخ العلاج شروط استحقاقها[3].

وتشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض، تغطية المصاريف: " الطبية، الجراحية، الاستشفاء، الأعمال الطبية للتشخيص والعلاج بما فيها الفحوص البيولوجية،

[1] الفقرة الأولى من المادة 36 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق.

[2] الفقرة الثالثة من المادة 36 من المرسوم ذاته.

[3] المادة 12 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

الصيدلانية، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني، علاج الأسنان واستخلافها والجبارة الفكية والوجهية، النظارات الطبية، العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة المرتبطة بالأمراض أو الإصابات التي تعتري المريض، النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة المريض ذلك، الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي"[1].

الفرع الأول: المصاريف الطبية

يجب الإشارة بداية إلى أن المؤمن له اجتماعيا في الجزائر كما في فرنسا، يتمتع باختيار طبيبه المعالج بكل حرية. كما له الحق فضلا عن ذلك، في اختيار العيادة أو المؤسسة الاستشفائية التي يرغب في العلاج على مستواها.

وتشمل المصاريف الطبية المتكفل بها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، مبالغ الفحوصات التي تجرى للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه، من طرف الأطباء العامون أو المتخصصون الذين ينشطون في القطاع الخاص فقط. ذلك أن الخدمات الطبية المقدمة من قبل الأطباء الذين يشتغلون في العيادات والمؤسسات الاستشفائية العمومية هي مجانية، ولا يمكن بأي حال من الأحوال طلب تعويضات بشأنها.

وتساهم صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر إلى جانب ميزانية الدولة بشكل كبير في تمويل الصحة العمومية، وذلك من خلال مبلغ جزافي سنوي. وتقدر الحكومة هذا الأخير عبر قانون المالية، حيث تمثل مساهمة صناديق الضمان الاجتماعي نسبة 40% من الميزانية السنوية للمؤسسات الصحية العمومية.

ويخصص هذا المبلغ الجزافي الإجمالي لتغطية الخدمات المقدمة لجمهور المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق، وكذا كل فرد في المجتمع[2].

1 انظر المادة 08 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

[2] هنري لوردال وآخرون، الحماية الاجتماعية في بلدان جنوب المتوسط وشرقه، الأوضاع الراهنة والآفاق، المنتدى النقابي الأورو متوسطي، المرجع السابق، ص 22.

غير أن ما يعاب على منظومة التأمينات الاجتماعية في هذا الصدد، أنها لا تزال إلى يومنا هذا تتبنى، عند تعويضها للمصاريف الطبية تسعيرات قديمة ترجع لسنة 1987، لم يتم تحييها، فهي بعيدة كل البعد عن التسعيرات المطبقة من طرف ممارسي الصحة في الوقت الحالي[1]، وهو ما يؤدي في غالب الأحيان إلى تذمر المؤمن لهم اجتماعيا وعدم رضاهم عن تعويضات المصاريف الطبية المقدمة من طرف صناديق الضمان الاجتماعي.

أما في فرنسا، فيقوم الطبيب المعالج بفحص مريضه ومرافقته خلال كامل مسار علاجاته. فنجده يحرص دائما على تحيين ملفه الطبي : نتائج الفحوصات، التشخيصات، الأدوية...، وعند الاقتضاء توجيهه نحو علاجات أخرى، أو نحو ممارس آخر (طبيب متخصص، مدلك، ممرض...)، أو نحو مصلحة استشفائية. كما يعمل فضلا عن ذلك على جمع المعلومات والنتائج، وتنسيق متابعته الطبية بهدف المكافحة ضد الأعمال الطبية غير النافعة والتحكم الكبير في النفقات العلاجية[2].

بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي في فرنسا، يختار المؤمن له اجتماعيا طبيبه المعالج بكل حرية، بالاتفاق معه، والذي قد يكون طبيبا عاما أو متخصصا، ينشط في عيادة طبية، أو في المستشفى، أو على مستوى مركز صحي.

وبعد تعيينه لطبيبه المعالج، يقوم المؤمن له اجتماعيا رفقة طبيبه المختار بملء وتوقيع استمارة " التصريح باختيار الطبيب المعالج"، ثم عنوان صندوق التأمين على المرض. كما يمكن كذلك للطفل ابتداء من 16 سنة اختيار طبيبه المعالج، بالاتفاق على الأقل مع أحد أبويه أو من له سلطة أبوية عليه[3].

---

[1] يقدر حاليا مبلغ الفحص الطبي في القطاع الخاص لدى طبيب عام بـ 1000 دج، و من 1500 إلى 2000 دج لدى طبيب متخصص، بينما يتم تعويض مصاريف هذا الفحص من طرف صناديق الضمان الاجتماعي على أساس سعر مرجعي بـ 50 دج للفحص الطبي العام و100 دج بالنسبة للفحص الطبي المتخصص.

- راجع أحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 4 يوليو سنة 1987، المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة والمساعدون الطبيون، ج ر عدد رقم 1 لسنة 1988.

[2] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op. cit, p 78 ; et voir aussi : Le régime français de protection sociale, document disponible sur le site web : https://www.cleiss.fr/docs/régimes/régime_france.

[3] Article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale.

لقد منح قانون المالية الفرنسي لسنة 2006 للمؤمن له اجتماعيا امكانية تعيين عدة أطباء معالجين مشتركين، إذا كانوا يمارسون التخصص نفسه على مستوى عيادة طبية واحدة أو في مركز صحي.

والجدير بالذكر، أن اختيار المؤمن له اجتماعيا للطبيب المعالج لا يعد إجباريا، وإنما يؤدي عدم تعيينه إلى تخفيض نسبة التعويضات من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[1]. كما أن وظيفة الطبيب المعالج يمكن أن يقوم بها طبيب عام أو أخصائي، ولتغيير هذا الطبيب، على المؤمن له اجتماعيا تقديم تصريح جديد إلى صندوق تأمين المرض[2].

ويتوجب على المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق احترام مسار العلاجات المنسقة (PSR) الذي يرتكز على الطبيب المعالج، لأنه يتولى تنسيق تدخل الأطباء الآخرين لأجل ضمان أحسن متابعة ذات نوعية؛ وعلى الملف الطبي الشخصي الذي يعتبر وسيلة لحفظ المعلومات الأساسية الضرورية لمتابعة المريض[3].

يقوم الطبيب المعالج في إطار العلاج المنسق، بتوجيه المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق إلى طبيب آخر لأجل الحصول على رأي دقيق، حيث ينحصر دور هذا الأخير في تقديم الاستشارة الطبية، ولا يمكنه بذلك تقديم علاج مستمر، بل عليه أن يترك أمر ذلك إلى الطبيب المعالج الذي سهر على مراقبة تطبيق الوصفات الطبية من طرف المريض.

يتلقى الطبيب أجرته طبقا للتسعيرة المنصوص عليها في مدونة أعمال الممارسين الطبيين (C2) عندما يقدم رأي استشاري دقيق، ولا يؤجر عندما يعيد معاينته للمريض خلال فترة ستة (6) أشهر.

أما تقييم الرأي الاستشاري، في حالة تقديمه من طرف طبيب متخصص في الطب النفسي أو جراحة الأعصاب أو طبيب أعصاب، فيكون على أساس الترميز C2.5[4].

---

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op. cit, p 79.

[2] Le régime français de protection sociale, document disponible sur le site web : https://www.cleiss.fr/docs/régimes/régime_france0.html, op.cit.

[3] Voir : EGAULT Nadine, Les prestations de la sécurité sociale, GERESO EDITION, France, 2017, p B 40 ; GRANDGUILLOT Dominique, op. cit, p 79.

[4] EGAULT Nadine, op. cit, p B 41

يمنح نظام التعاقد الطبي للأطباء المتعاقدين، في بعض التخصصات إمكانية تجاوز التسعيرات المطبقة، وهذا في حالة استقبال مريض لا يحمل وصفة طبية مسبقة من الطبيب المعالج، والتي لا تندرج تحت بروتوكول العلاج (حالة عدم احترام مسار العلاجات المنسقة)[1].

يختلف التكفل بالمصاريف الطبية من قبل صندوق تأمين المرض، بحسب ما إذا كان الطبيب متعاقدا مع هيئة الضمان الاجتماعي من عدمه، وكذا مدى احترام مسار العلاجات المنسقة. فتعويض الأعمال الطبية يكون بالنسبة العادية، عندما يجريها الطبيب المعالج أو ينصح بها.

أما المريض الذي لا يصرح بالطبيب المعالج إلى هيئة الضمان الاجتماعي أو الذي يستشير مباشرة طبيبا أخصائيا، فإنه يكون أقل تعويضا، حيث تبقى جل مصاريف العمل الطبي على عاتقه لوحده، وهي أكثر ارتفاعا مقارنة بتلك التي يدفعها المريض الذي يحترم مسار العلاجات المنسقة[2].

يمكن للمريض في بعض الحالات استشارة طبيب آخر غير طبيبه المعالج، وهذا عندما يتعلق الأمر بالاستعجال الطبي، أو غياب الطبيب المعالج أو مستخلفه، وكذا في حالة بعد المسكن. كما يمكن أيضا استشارة الأطباء الأخصائيين بصفة مباشرة دون المرور على الطبيب المعالج، في مجال طب النساء والعيون والأمراض العقلية. وفي كل الأحوال، يوضح الطبيب الذي تمت استشارته في ورقة العلاج الوضعية الخاصة المطبقة.[3]

ويوجد صنفين من الأطباء:[4]

- الأطباء المتعاقدون: يوجد قطاعان (2) للتسعيرات: يتعين على كل طبيب ممارس ذكر القطاع الذي ينتمي إليه في لوحته الإشهارية.

[1] Article L 162-5 du code de la sécurité sociale.

[2] Le régime français de protection sociale, document disponible sur le site web : https://www.cleiss.fr/docs/régimes/régime_france0.html, op.cit.

[3] IBID.

[4] Voir: EGAULT Nadine, op. cit, p B 42-1; GRANDGUILLOT Dominique, op. cit, p 82.

- القطاع رقم 1 (Secteur 1): طبيب يلتزم بتطبيق التسعيرات التعاقدية، ولا يجوز له تجاوزها إلا في حالات استثنائية مرتبطة بمتطلبات خاصة بالمريض؛
- القطاع رقم 2 (Secteur 2): طبيب يطبق تسعيرة حرة. وفي هذه الحالة المبلغ الزائد أو المبلغ المتجاوز لا يكون محل تكفل من طرف صندوق تأمين المرض، بل يتكفل فقط بالتعويض في حدود التسعيرة التعاقدية.

يمكن للطبيب في هذا القطاع (رقم2) الانضمام إلى نظام ما يسمى بالعلاجات المنسقة. وفي هذه الحالة يلتزم بتطبيق التسعيرات التعاقدية على المؤمن له الموجه من طرف طبيبه المعالج، بالنسبة للأعمال الطبية الإكلينيكية (الفحص)، والأعمال الطبية التقنية. كما يمكنه تجاوز التسعيرة التعاقدية، لكن بصفة معتدلة.

- الأطباء غير المتعاقدين: وهم الأطباء الأحرار الذين ينشطون خارج المجال التعاقدي، ويحددون أجرتهم بكل حرية. ويتوجب على ممارس الصحة (الطبيب) الإعلان للزبائن عن كل المعلومات المتعلقة بأجرته بصفة مرئية ومقروءة بمقر نشاطه، بما فيها التجاوزات في التسعيرة التي يقوم بفوترتها.

مبدئيا يبقى جزء من مصاريف العلاج الطبي على عاتق المريض (المؤمن له اجتماعيا)، ويتعلق الأمر هنا بالمشاركة في تكاليف العلاج (Le Ticket Modérateur). علما أن نسبة تعويض الفحص الطبي في إطار العلاجات المنسقة تقدر بـ 70%. غير أن هذه المساهمة يمكن إلغاءها في بعض الحالات، لا سيما بالنسبة للنساء الحوامل ابتداء من الشهر السادس للحمل، والأشخاص الذين يعانون من علل طويلة الأمد[1].

الفرع الثاني: المصاريف الجراحية

تتضمن المصاريف الجراحية، تعويض تكاليف الأعمال الطبية الجراحية البسيطة أو المعقدة التي تجرى للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم في عيادات أو مستشفيات خاصة، من قبل أطباء جراحين في مختلف تخصصات الطب. أما العمليات الجراحية التي تتم على

[1] Le régime français de protection sociale, document disponible sur le site web : https://www.cleiss.fr/docs/régimes/régime_france0.html, op.cit.

مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية، فتبقى مجانية لكل المواطنين ولا تكون بذلك محل تعويض لمصاريفها من طرف صناديق الضمان الاجتماعي[1].

عمليا لا تقوم صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر (CNAS, CASNOS)، بتعويض المصاريف الجراحية التي تجرى للمؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم في العيادات التابعة للقطاع الخاص، بل تتكفل فقط بتعويض المصاريف الجراحية كاملة للعيادات الخاصة التي تربطها بها اتفاقيات نموذجية لإجراء عمليات جراحية معقدة كجراحة القلب والأوعية الدموية[2]، في إطار ما يسمى بالدفع من قبل الغير المنصوص عليه في المادة 60 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

وعليه، إذا أجرى المؤمن له اجتماعيا أو أحد من ذوي حقوقه، عملية جراحية في مؤسسة استشفائية خاصة خارج إطار الدفع من قبل الغير المشار إليه أعلاه، فإن مصاريف الجراحة لا تؤخذ بعين الاعتبار من قبل صناديق الضمان الاجتماعي ولا تكون محل تعويض.

وبالتالي، إذا أراد على المؤمن له اجتماعيا إجراء عملية جراحية بالمجال، فما عليه إلا التوجه لإحدى المؤسسات الاستشفائية العمومية.

الفرع الثالث: مصاريف الاستشفاء

يقصد بمصاريف الاستشفاء، تلك التي تكون موضوع تعويض من قبل صندوق الضمان الاجتماعي المختص، بمناسبة دخول المؤمن له اجتماعيا أو ذو الحق من أسرته مستشفى خاص ومكوثه به مدة معينة لتلقي العلاج. وتشمل مصاريف الاستشفاء، تكاليف العلاج الطبي، الأدوية، الاطعام والإقامة.

[1] للإشارة يقوم صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)، وصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، كل سنة بدفع مبلغ جزافي معتبر لفائدة المؤسسة الاستشفائية العمومية.

[2] راجع أحكام المرسوم التنفيذي رقم 14-367 المؤرخ في 15 ديسمبر سنة 2014، الذي يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب وأمراض القلب والأوعية، ج ر ج ج، عدد 75 صادر بتاريخ 28 ديسمبر سنة 2014.

تطبيقا لذلك، صدر قرار وزاري مشترك مؤرخ في 22 أكتوبر سنة 1988، يحدد جزافيا سعر اليوم الواحد من الاستشفاء في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، وتعريفة ما يعوضه صندوق الضمان الاجتماعي، وذلك على النحو التالي:[1]

- الجراحة والتخصصات الجراحية: 164 دج،

- الطب والتخصصات الطبية: 98 دج

ويشتمل سعر اليوم من الاستشفاء أعلاه، مصاريف استعمال قاعة العمليات أو قاعة العمل، والعتاد والمستخدمين شبه الطبيين والتقنيين والخدم في المؤسسة، وكذلك كل اللوازم المستعملة عادة والضمادات والصيدلة اللازمة لعلاج المريض[2].

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يندرج في سعر اليوم من الاستشفاء أعلاه، ما ورد في نص المادة الثالثة من القرار الوزاري المشترك السالف الذكر، ويتعلق الأمر بالمصاريف التالية:

- أعمال الممارسين الأطباء؛

- أعمال الكشف والتحليل؛

- الإمدادات من الأجهزة التقويمية؛

- المواد الصيدلانية التالية:

* الأدوية المضادة للسرطان،
* منتجات الدم والمنتجات البديلة،
* مضادات التليف الدموي،

- الإطعام والفندقة.

[1] المادة الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر سنة 1988، يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة والاطعام في العيادات الخاصة وتعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 44 صادر بتاريخ 2 نوفمبر سنة 1988.

[2] المادة الثانية من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر سنة 1988، المرجع السابق.

لقد حددت مصاريف الإطعام والفندقة، بحسب صنف الغرفة على النحو التالي:[1]

الغرف	خارج التصنيف	الصنف الأول	الصنف الثاني	الصنف الثالث
المبلغ اليومي	300 دج	200 دج	150 دج	100 دج

طبقا لنص المادة 06 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر سنة 1988، يقدر المبلغ الذي يعوضه الضمان الاجتماعي، عن المصاريف المتعلقة بالفندقة والإطعام المبينة في الجدول أعلاه بخمسين (50) دينارا عن كل مريض، وعن كل يوم مهما يكن صنف الغرفة.

من الواضح أن التعريفات المشار إليها أعلاه، تجاوزها الزمن وهي بعيدة كل البعد عن التسعيرة المطبقة في الوقت الراهن. لذلك أصبح من الضروري الإسراع في تحيينها بالشكل الذي يتلاءم ومقتضيات الحال. كما أن تعويض مصاريف الاطعام والفندقة من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، والمقدرة بـ 50 دينارا يبدوا فيه إجحاف كبير لجمهور المؤمن لهم اجتماعيا، ويتوجب مراجعته هو الآخر.

نظرا للتعويض الزهيد جدا الذي تقدمه صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر بهذا الخصوص، مقارنة بتكاليف الاستشفاء بالمؤسسات الصحية الخاصة التي أضحت اليوم باهظة جدا وتمارس دون تقنين واضح يحددها، ودونما أدنى رقابة من طرف الدولة. فقد باتت غالبية الأفراد من المؤمن لهم اجتماعيا تعزف، عن الاستشفاء بهذا النوع من العيادات، فلا يلجأ إليها إلا ميسوري الحال من المواطنين أو أولئك الذين اضطرتهم الظروف إلا ذلك.

للإشارة، كان من المقرر في السنوات القليلة الماضية إرساء نظام تعاقدي بين المؤسسات الاستشفائية العمومية وصناديق الضمان الاجتماعي، من أجل الاستغناء عن المبلغ الجزافي السنوي الذي تدفعه صناديق الضمان الاجتماعي لهذه المؤسسات، حيث قطعت أشواط جد متقدمة في تبني هذا المشروع، حيث بدأ في تطبيقه على بعض

[1] المادة 05 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر سنة 1988، المرجع السابق.

المؤسسات كمرحلة تجريبية. غير أن بعض المشاكل التقنية والعراقيل البيروقراطية حالت دون استكماله، كصعوبة التوافق على تحديد تسعيرات الأعمال الطبية ليوم من الاستشفاء، وكذا المشاكل المرتبطة بالتسيير التي تتخبط فيها المؤسسات الاستشفائية، لا سيما ما تعلق بمشكل عدد الموظفين الزائد عن حاجة هذه المؤسسات، والذي أصبح يستولي على جانب كبير من الميزانية المخصصة لتسييرها ويشكل حجرة عثرة للنهوض بقطاع الصحة[1].

وبالتالي، يقتضي الأمر إعادة النظر وبصفة جذرية في كيفيات تسيير هذه المؤسسات الصحية لتلافي النقائص المسجلة، إذ من غير المعقول الدخول مع هذه المؤسسات في تعاقد نموذجي، تدفع من خلاله هيئات الضمان الاجتماعي مبالغ كبيرة عن أعمال طبية دون المستوى الطلوب. لذلك تم تعليق هذا التعاقد لأجل غير محدد، وبقيت هذه الصناديق تساهم في تمويل قطاع الصحة بمبلغ جزافي سنوي، وهو في الحقيقة مبلغ جد معتبر[2].

أما بخصوص الاستشفاء بخارج الوطن، فالقاعدة هي أن صناديق الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية مصاريف نفقات العلاج بالخارج، إلا إذا اقتضت الضرورة تحويل المريض إلى الخارج من أجل العلاج، وذلك وفقا للشروط والكيفيات المنصوص عليها قانونا في هذا المجال[3].

وتتكفل هيئات الضمان الاجتماعي طبقا لنص المادة 84 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، بالأداءات المستحقة لفئات المؤمن لهم اجتماعيا المذكورين أدناه، وهذا وفقا للشروط والكيفيات التي يحددها التنظيم:

---

[1] يعاب على المؤسسات الاستشفائية في الجزائر تقديمها لخدمات صحية متدنية للمرضى، ذلك أن قطاع الصحة عموما يعرف منذ مدة تدهورا ملحوظا لا من ناحية الخدمات ولا من ناحية التسيير، الأمر الذي أدى إلى تذمر المواطنين.

[2] ساهم صندوق التأمينات الاجتماعية (CNAS) على سبيل المثال سنة 2018، في تمويل المؤسسات الاستشفائية بمبلغ جزافي قدره ثمانين مليار (80.000.000.000 دج)، وهذا طبقا لما جاء به نص المادة 126 من القانون رقم 17-11 المؤرخ في 27 ديسمبر سنة 2017 المتضمن قانون المالية لسنة 2018، تحت عنوان: مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في ميزانية القطاعات والمؤسسات الصحية، ج ر ج ج، عدد 76 صادر بتاريخ 28 ديسمبر سنة 2017.

[3] المادة 83 مكرر 1 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

- الأعوان الدبلوماسيون والقنصليون المعينون في الخارج؛

- أعضاء البرلمان المنتخبون أو المعينون الذين يمثلون الجالية الوطنية في الخارج و/أو ينتمون إليها، طيلة عهدتهم البرلمانية،

- أعوان الممثليات الجزائرية؛

- المستخدمون الذين يعملون في الخارج بعنوان التعاون، والتعليم، والتكوين والتأطير التربوي والثقافي والفني والديني، المعينون من طرف السلطات الإدارية المختصة؛

- الطلبة والمتربصون والعمال الأجراء الذين يزاولون أو يتابعون مختلف مراحل التكوين في الخارج.

وبالرجوع إلى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 15-268 المؤرخ في 13 أكتوبر سنة 2015، المحدد لشروط وكيفيات الاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي لفئات المؤمن لهم اجتماعيا المذكورين أعلاه[1]، نجده قد نص على أن الأداءات العينية للتأمين على المرض والأمومة وحوادث العمل والأمراض المهنية، تحسب على أساس النصوص التنظيمية للضمان الاجتماعي لبلد الإقامة أو التعيين المثبتة قانونا من طرف مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج، وفي حدود النفقات المدفوعة من قبل المؤمن له اجتماعيا. أما في حالة انعدام تسعيرة الضمان الاجتماعي في بلد الإقامة أو التعيين، يتم منح الأداءات العينية، وفقا لما يلي:[2]

- تعويض مصاريف العلاجات الصحية حسب النسب المنصوص عليها في التشريع والتنظيم الجزائري المعمول بهما، على أساس المصاريف المفوترة، بالنسبة للعلاجات المقدمة من طرف المؤسسات العمومية للصحة أو مؤسسات العلاج غير المربح؛

- بالنسبة للعلاجات المقدمة في الأنواع الأخرى من المؤسسات، تمنح هذه التعويضات بنسبة 80% من المصاريف المدفوعة من قبل المؤمن له اجتماعيا.

---

1 مرسوم تنفيذي رقم 15-268 مؤرخ في 13 أكتوبر سنة 2015، يحدد شروط وكيفيات الاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي من طرف بعض فئات المؤمن لهم اجتماعيا الذين يمارسون عهدة برلمانية أو العاملين أو الذين يتكونون في الخارج وذوي حقوقهم، ج ر ج ج، عدد 55 صادر بتاريخ 21 أكتوبر سنة 2015.

2 راجع المادتان 3 و4 من المرسوم ذاته.

أما في فرنسا، فللمؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق حرية الاستشفاء بمؤسسة عمومية أو خاصة التي ليس لها طابع ربحي، أو بمؤسسة استشفائية تسعى لتحقيق أرباح. غير أنه وبالمقابل نجد أن قانون الضمان الاجتماعي يحد من هذه الحرية، حيث ينص صراحة على أن استشفاء المؤمن لهم اجتماعيا، يكون بالمؤسسات الصحية العمومية[1].

يساهم الضمان الاجتماعي الفرنسي، في مصاريف استشفاء المؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق من أسرته. ويشمل هذا التكفل جملة الأداءات المقدمة من قبل المستشفى، من مستحقات طبية وجراحية الموافقة للعمل الطبي المطبق طوال فترة الاستشفاء، ومصاريف الإقامة، والأدوية، وتكلفة نقل الدم ومصاريف استعمال "الأجهزة الكبيرة" مثل قاعات العمليات الجراحية...إلخ[2].

غير أن بعض مكملات الراحة، كالغرفة الخاصة، والهاتف أو التلفاز ليسوا محل تكفل من طرف نظام تأمين المرض. ولكن بالمقابل يمكن الحصول على تعويض بشأنهم، بصفة جزئية أو كلية، من قبل تعاضدية أو تأمين صحي تكميلي[3].

لقد مرت آلية التكفل بمصاريف الاستشفاء في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي بعدة تحولات، حيث كانت منذ سنة 1970 تحتسب على أساس " سعر يومي" يحدده المحافظ، يختلف بحسب المصالح الاستشفائية، ويضم كل النفقات بما فيها أجرة الممارسين في مجال الصحة (الأطباء والمساعدين الطبيين)، ويتخذ هذا السعر كأساس للتعويض من طرف صناديق الضمان الاجتماعي.

ومنذ الأول جانفي 1983، تم إلغاء " السعر اليومي" واستبدل بمنحة إجمالية للتمويل التي أصبحت تشكل الإيراد الأساسي للمستشفى العمومي[4]. إلا أن هذا الإجراء هو الآخر تم تعديله سنة 1996 بموجب الأمر رقم 96-346، المتضمن إصلاح الاستشفاء العمومي

[1] Article L 162-20 du code de la sécurité sociale.
[2] KESSLER Francis, droit de la protection sociale, op.cit, p 247.
[3] Le régime français de protection sociale, document disponible sur le site web : https://www.cleiss.fr/docs/régimes/régime_france0.html, op.cit.
[4] Article L 174-1 et suite du code de la sécurité sociale.

والخاص[1]. فأصبح التمويل جهويا، حيث تحدد الحكومة نفقات تأمين المرض وفقا للأهداف الوطنية، والمنحة الوطنية للاستشفاء التي هي الأخرى تنقسم إلى منح جهوية، والمال الناتج يتم توزيعه بعد ذلك من طرف مدير الوكالة الجهوية للاستشفاء، وذلك وفقا لبعض المؤشرات المالية.

أما العلاقة فيما بين تأمين المرض ومؤسسات العلاج الخاصة التي لها طابع ربحي، فتحكمها نصوص المواد L 162-22 و L 162-22-2 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي، حيث ترتبط بواسطة عقد ثلاثي الأطراف (الدولة، الهيئات الوطنية للتأمين المرض، والهيئات النقابية الممثلة للمؤسسات) لمدة 5 سنوات، لأجل توزيع المبالغ الجهوية المتخذة من المبلغ الإجمالي لمصاريف الاستشفاء المتكفل بها من طرف التأمين على المرض، والذي يحدد بقرار وزاري.

لقد عدل القانون رقم 2003-1199 لسنة 2003 المتعلق بتمويل الضمان الاجتماعي لسنة 2004 بشكل كبير مبادئ تسعيرة الأداءات الاستشفائية[2]، من خلال اللجوء إلى تطبيق تسعيرة تدرجية للنشاط تسمى "T2A". هذه الأخيرة تشكل تمويل مختلط يربط من جهة، بين منحة لتأمين مجموعة مهام المرفق العمومي (« MIGAG » dite dotation)، وتسعيرة طبية للنشاط العلاجي، من جهة أخرى. أما تسعيرة الإقامة، فترتكز على تقسيم المرضى إلى مجموعات متجانسة مع الأخذ بعين الاعتبار الحالات الأكثر ثقلا (إنعاش، علاج مكثف)، أو عدد المرضى القادمين إلى مصلحة الاستعجالات، أو كذلك بعض الأدوية.

ويتم الإعلان عن التسعيرات وقواعد الفوترة بـ T2A في الجريدة الرسمية كل سنة، ليتم تطبيقها ابتداء من الأول مارس لسنة الجارية. أما المؤمن له اجتماعيا المستفيد من نظام الدفع من قبل الغير، فيكون مدينا بنسبة المشاركة في تكاليف العلاج (TM) التي تقدر بـ 20% من التسعيرة اليومية للأداءات.

[1] Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, JORF n° 98 du 25 avril 1996.

[2] Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, relative au financement de la sécurité sociale pour 2004, JORF n° 293 du 19 décembre 2003.

كما يتوجب عليه أيضا، تحمل المبلغ الجزافي الاستشفائي المقدر بـ 20 أورو/يوم على مستوى المستشفى أو العيادة، وبـ 15 أورو/يوم على مستوى مصلحة الأمراض العقلية بالمؤسسة الصحية، والذي يمثل المساهمة في مصاريف الإقامة[1]، إلا إذا كان المؤمن له من فئة الأشخاص المعفاة من هذه المساهمات، كالمستفيدين من التكميل الصحي للتضامن أو المساعدة الطبية للدولة، أو المصابين بعلل طويلة الأمد...إلخ.

ويخضع تكفل الضمان الاجتماعي، بمصاريف الاستشفاء في فرنسا إلى بعض الإجراءات، حيث يتوجب على المؤمن له المريض عند وصوله إلى المؤسسة الصحية الاستشفائية أو العيادة استحضار الوثائق التالية:[2]

- بطاقة التأمين الصحي « Carte Vitale » أو شهادة استيفاء الحقوق؛ وعند عدم وجود هاتين الوثيقتين، يتوجب تقديم وثائق أخرى، بحسب وضعية المؤمن له اجتماعيا: كشف الراتب السابق لتاريخ الاستشفاء، آخر شهادة للتسديد، شهادة تسديد الاشتراكات (رب العمل أو العامل)، بيان الاستفادة من المعاش (عجز أو تقاعد)، البطاقة الأوروبية لتأمين المرض (البلد العضو في الاتحاد الأوروبي) أو شهادة التكفل تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي (البلد الذي ليس عضوا في الاتحاد الأوربي)؛
- رسالة الطبيب المعالج؛
- الوثائق الطبية التي يمكن أن تكون ضرورية (بطاقة فصيلة الدم، دفتر التلقيح أو الصحة، نتائج التحاليل البيولوجية، أشعة...).

تمنح مصلحة القبول بالمستشفى أو العيادة للمؤمن له أو ذي الحق كشفا بالوضعية، والذي يجب إرساله على الفور إلى الصندوق الأولي للتأمين على المرض.

ويتم التكفل بمصاريف الاستعجال، وفقا للتسعيرة المعتمدة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

[1] KESSLER Francis, droit de la protection sociale, op.cit, p 251 ; et voir aussi : L'assurance maladie, Le forfait hospitalier, sur le site web : https://www.ameli.fr/assurance/remboursements/reste-charge/forfait-hospitalier .

[2] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 85.

الفرع الرابع: مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص والعلاج

تشمل مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص، وسائل الكشف المستعملة لتشخيص الأمراض ومعالجتها، كالفحص بالأشعة، والسكانير، والتصوير الضوئي، والعلاج بالليزر...إلخ، بالإضافة إلى التحاليل المخبرية البيولوجية.

وبالرجوع إلى المدونة المتضمنة القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال الطبية، التي على أساسها يتم تعويض المؤمن لهم من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، نجدها قد صدرت بموجب قرار وزاري مشترك يعود لسنة 1987[1]، ولم تحيّن إلى يومنا هذا.

لقد حددت القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال الطبية للتشخيص والعلاج وفقا للقرار الوزاري المشار إليه أعلاه، مثلما هو مبين في الجدول أدناه:[2]

طبيعة العمل	الحرف الرمزي	قيمة الحرف الرمزي
الأعمال التي تستعمل الإشعاعات التأيينية الممارسة من طرف الطبيب أو جراح الأسنان	R	12.50 دج
أعمال التحليل الطبي.	B	2 دج
أعمال أخذ العينات من أجل التحليل الطبي التي يقوم بها معالج غير طبيب	KB	11 دج

أضحت القيمة النقدية للحروف الرمزية المطبقة من طرف الضمان الاجتماعي في الجزائر، لا تتماشى إطلاقا مع التسعيرة المطبقة من طرف ممارسي الصحة في القطاع الخاص، وأن التعويض الذي يتلقاه المستفيد من طرف صندوق الضمان الاجتماعي بمناسبة المصاريف الناجمة عن إجرائه لتشخيص عن طريق الأشعة أو الفحوصات البيولوجية وغيرها من الأعمال الطبية للتشخيص، هو في الحقيقة تعويض زهيد جدا مقارنة بما ينفقه.

1 قرار وزاري مشترك مؤرخ في 4 يوليو سنة 1987، يتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة والمساعدون الطبيون، المرجع السابق.

2 المادة 03 من القرار الوزاري المشترك ذاته.

وبالرجوع لتشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي، نجده قد حدد النسبة التي تقع على عاتق المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق بمناسبة الفحوصات المخبرية (التحاليل البيولوجية) التي تجرى خارج اطار الاستشفاء بـ 40%. وإذا تم سحب العينات من طرف طبيب أو ممارس طبي آخر، تكون مساهمة المؤمن له بـ 30%. وترفع هذه المساهمة إلى 40%، إذا تم السحب من قبل مدير مخبر ليس بطبيب، أو مساعد مخبري ليس بممرض (مخبري). كما أنه منذ تاريخ 1 يناير 2005، أقرت مساهمة جزافية بـ 1 أورو بالنسبة لأعمال البيولوجيا الطبية[1].

الفرع الخامس: المصاريف الصيدلانية

الدواء هو مادة أو تركيبة تحتوي على خصائص علاجية أو وقائية تجاه الأمراض. كما توجد أيضا منتوجات صيدلانية يمكن وصفها لأجل إجراء تشخيص طبي[2]، كحالة استعمال المادة الصيدلانية الضرورية عند فحص المريض بجهاز السكانر.

وعموما يوجد صنفين من الأدوية، يتعلق الأول بالتخصصات الصيدلانية (Les spécialités pharmaceutiques). أما الثاني فيخص المستحضرات السحرية والأدوية الصيدلانية (Les préparations magistrales et médicaments officinaux):[3]

- التخصصات الصيدلانية: تضم الأدوية التي يتم تحضيرها مسبقا، وتقدم في عبوات خاصة وتتميز بتسمية خاصة أيضا. كما تستلزم فضلا عن ذلك، لصيقة على تعليبها تتضمن السعر المحدد للبيع؛

- المستحضرات السحرية والأدوية الصيدلانية: وهي أدوية يتم تحضيرها على مستوى الصيدلية بحسب ما تنص عليه الوصفة الطبية، وتوجه لمريض بعينه، أو بحسب التوجيهات المنصوص عليها في مجلد المنتجات الصيدلانية وتوجه إلى المرضى الذين يقتنونها من صيدلية معينة. ولا يمكن بيع هذا النوع من المنتجات الصيدلانية بسعر يفوق ذلك المعلن عنه بواسطة قرار وزاري.

---

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p B31.1.
[2] GRANDGUILLOT Dominique, op. cit, p 84.
[3] IBID.

تعتبر المنتجات الصيدلانية المتمثلة أساسا في مختلف الأدوية الموجهة للاستهلاك الآدمي، من بين أهم أداءات التأمين على المرض في منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري. إلا أن هذه الأخيرة، لا تتكفل بتعويض مصاريف جميع الأدوية، بل يقتصر الأمر على تلك القابلة للتعويض فقط، والتي يتم تحيينها بصفة دورية كل سداسي أو كلما اقتضت الضرورة ذلك، بطلب من الوزير المكلف بالصحة[1]. كما أن تعويض المصاريف الصيدلانية لا يكون، إلا وفقا للتسعيرات المرجعية المعتمدة من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، كأساس للتعويض[2].

والجدير بالذكر في هذا الصدد، أن صناديق الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتعويض مصاريف الأدوية القابلة للتعويض، إلا إذا كانت محل وصفة محررة من طرف طبيب معالج، أو شخص مؤهل لهذا الغرض (جراح أسنان أو قابلة) طبقا للنصوص التشريعية والتنظيمية السارية المفعول[3].

ويحق لصندوق الضمان الاجتماعي المختص، إذا اقتضى الأمر وقبل تعويض المصاريف الصيدلانية، استدعاء المؤمن له اجتماعيا أو ذو الحق قصد إخضاعه للمراقبة الطبية عند تقديمه لملفه الطبي، والتي تمارس من قبل طبيب مستشار تابع لهيئة الضمان الاجتماعي[4].

للإشارة، تخضع بعض الأدوية لشروط خاصة لتعويض مصاريفها، كحالة اشتراط أن يتم وصف الدواء من قبل طبيب اختصاصي في مجال معين، أو ضرورة حصول المؤمن له اجتماعيا على الموافقة المسبقة من قبل صندوق الضمان الاجتماعي قبل اقتناء دواء معين.

---

[1] انظر: القرار المؤرخ في 06 مارس سنة 2008، الذي يحدد قائمة الأدوية القابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 28 صادر بتاريخ أول يونيو سنة 2008، معدل ومتمم.

[2] قرار مؤرخ في 06 مارس سنة 2008، يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها، ج ر ج ج، عدد 36 صادر بتاريخ 2 يوليو سنة 2008، معدل ومتمم إلى غاية القرار المؤرخ في 29 غشت سنة 2017، ج ر ج ج، عدد 63 صادر بتاريخ 29 أكتوبر سنة 2017.

[3] المادة 10 من القانون رقم 83 -11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[4] المادة 28 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 يوليو سنة 1996، المعدل والمتمم لأحكام القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، ج ر ج ج، عدد 42، صادر بتاريخ 7 يوليو سنة 1996.

ويتوجب على المؤمن له اجتماعيا، إيداع ملفه الطبي لدى صندوق الضمان الاجتماعي المختص نوعيا وإقليميا خلال الثلاثة (03) أشهر التالية لتاريخ العمل الطبي، ما لم يتعلق الأمر بعلاج طبي مستمر، وهذا تحت طائلة سقوط الحق في الأداءات (تعويض مصاريف الأدوية)[1].

إن اشتراط أجل محدد لإيداع الملفات الطبية هو أمر جد منطقي، يهدف إلى تمكين هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة رقابتها الطبية على الملفات المقدمة، ومن ثم محاربة كل أشكال الغش والتحايل التي قد تقترف من بعض المؤمن لهم اجتماعيا.

عمليا يتم في بعض الأحيان، رفض الملفات الطبية المتضمنة طلب تعويض المصاريف الصيدلانية والفحص الطبي، التي تودع من طرف المؤمن له اجتماعيا خارج الأجل المشار إليه أعلاه، بسبب تصريح مصلحة المراقبة الطبية باستحالة ممارستها لرقابتها. فإذا كان الأمر يتعلق بمرض عادي، فإنه بعد انقضاء أيام معدودات من تاريخ العلاج، يكون المريض قد شفي تماما. وبالتالي من المستحيل معاينة أعراض المرض الذي تعرض له، والتأكد من حقيقة أن الشخص المعني هو نفسه من خضع للعلاج.

في الأخير، يجب التذكير بأنه طبقا لأحكام المادة 78 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[2]، الأداءات المستحقة بما فيها تلك التي تتضمن منتجات صيدلانية لا تتقادم، إلا بمرور أجل 4 سنوات، ابتداء من تاريخ تحرير الوصفة الطبية. وعليه، خلال هذه الفترة الزمنية يحق للمؤمن له اجتماعيا ايداع ملفه الطبي لدى صندوق الضمان الاجتماعي المختص قصد دراسته والاستفادة من التعويضات. غير أنه قد يحدث وأن يقرر صندوق الضمان الاجتماعي عبر مصلحة المراقبة الطبية، باستحالة هذه الأخيرة، كون الملف الطبي قدم بعد أجل 3 أشهر المنصوص عليها في المادة 13 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983. وفي هذه الحالة يتوجب على هيئة الضمان الاجتماعي، تحرير قرار رفض إداري

[1] انظر نص المادة 13 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يولو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

[2] قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

وتبليغه إلى المعني به. وهذا الأخير، يبقى من حقه الطعن في قرار الرفض أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق واللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في الآجال المنصوص عليها قانونا[1]. كما يمكنه بعد ذلك، اللجوء إلى القضاء، إذا كان قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ليس في صالحه[2].

وبالرجوع إلى نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، فإننا لا نجده يختلف كثيرا عن نظيره الجزائري بهذا الخصوص، إذ لا يمكن المطالبة بتعويض الأدوية من طرف صندوق التأمين على المرض، إلا إذا كانت محل وصفة طبية من طرف طبيب أو جراح أسان أو قابلة أو مدير مخبر تحاليل طبية، في حدود أنشطتهم المهنية، وكان الدواء منصوص عليه في قائمة الأدوية القابلة للتعويض المحددة بقرار وزاري[3].

قبل وضع الدواء قيد الاستهلاك، وقابليته للتعويض من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، يتوجب الحصول أولا وقبل كل شيء، على رخصة التسويق أو الاستيراد من قبل الوكالة الوطنية لأمن الأدوية والمنتجات الصحية (ANSM) أو الوكالة الأوروبية للأدوية (European Medicines Agency, EMA). ثم التسجيل بعد ذلك في " قائمة التخصصات الصيدلانية القابلة للتعويض للمؤمن لهم اجتماعيا " (Liste des spécialité pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux) بعد التقييم " الخدمة الطبية المقدمة (SMR) من طرف لجنة الشفافية. وهذه الأخيرة، هي لجنة على مستوى السلطة العليا للصحة[4].

تقسم الأدوية من ناحية الخدمة الطبية المقدمة (Le service médical rendu « SMR ») إلى ثلاثة (3) أصناف هي:[5]

- أدوية لا يمكن استبدالها ومكلفة؛

[1] راجع المواد 5، 7، 8، 10، 11، و 13 من القانون رقم 08-08، المرجع السابق.

[2] المادة 15 من القانون نفسه.

[3] EGAULT Nadine, op.cit, p B32 ; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 84.

[4] MORVAN PATRICK, op.cit, p 258.

[5] Voir : EGAULT Nadine, op.cit, p B32 ; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 84 ; et voir aussi : Le régime français de sécurité sociale sur le site : https://www.cleiss.fr .

- أدوية ذات خدمة طبية مقدمة (SMR) كبيرة ومهمة؛
- أدوية ذات خدمة طبية مقدمة (SMR) معتدلة؛
- أدوية ذات خدمة طبية مقدمة (SMR) ضعيفة؛
- أدوية ذات خدمة طبية مقدمة (SMR) غير كافية.

للإشارة، لهذا التصنيف آثار على تعويض الأدوية من قبل صندوق التأمين على المرض، إذ يتم التعويض بالنسبة للأصناف الأربعة الأولى. أما الصنف الخامس فلا يعوض عليه، وهو ما سنفصل فيه لاحقا عند تطرقنا لمستوى الأدءات العينية.

ويكون التعويض على أساس تسعيرة جزافية مرجعية (Tarif Forfaitaire de Responsabilité « TFR ») المخصصة لتعويض الأدوية الجنيسة[1]، أو على أساس السعر المحدد للبيع المثبت تنظيما[2]. ويتوجب أن تتضمن الوصفة الطبية بالنسب لكل دواء يتم وصفه، الجرعة المحدد، وذكر كمية الدواء (عدد العبوات)، وكيفية تناوله ومدة العلاج.

كما أنه في إطار علاج الأمراض المزمنة، وبصفة استثنائية وبشرط إعلام الطبيب المعالج، يمكن للصيدلي عند انتهاء مدة صلاحية الوصفة الطبية القابلة للتجديد منح المريض المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق الدواء اللازم، في حدود الجرعة المحددة وبعلبة واحدة فقط لكل نوع من الأدوية الموصوفة، وهذا لتجنب انقطاع العلاج والضرر الذي قد يلحق بصحة المريض[3].

غير أن هذا الإجراء تستثنى منه بعض الأدوية لخطورتها على الصحة العمومية، كالمؤثرات العقلية (les stupéfiants) والمهدئات(les anxiolytiques et hypnotiques)[4].

---

[1] يحتفظ المخبر الذي يكتشف دواء بحصرية انتاجه لعدة سنوات. غير أنه بعد مرور هذا الأجل، يصبح بإمكان المخابر الأخرى انتاجه، ويطلق عليه حينئذ اسم الدواء الجنيس. وهو يطابق الدواء الأصلي ويعالج بنفس فعاليته، إلا أنه أقل ثمنا من الدواء الأصلي، لأن المخبر لا يتحمل مصاريف البحث. عن : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 85.

[2] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 84 -85.

[3] Article 1 du décret n° 2008-108 du 5 février 2008, pris pour l'application de l'article L 5125-23-1 du code de la santé publique, JORF n°0032 du 7 février 2008

[4] Voir : Article 1 du Décret n° 2008-108 du 5 février 2008, pris pour l'application de l'article L 5125-23-1 du code de la santé publique, op.cit ; Arrêté du 5 février 2008 pour l'application de l'article L 5125-23-1 du code de la santé publique, JORF n° 0032 du 7 février 2008.

كما أن تقديم الدواء في مثل هذه الحالة يتم في إطار جد دقيق، كونه يخص فقط الأدوية الموصوفة لمدة تقل عن ثلاثة (3) أشهر، وأن نفس الوصفة الطبية المنتهية الصلاحية لا تمنح الحق في تقديم الدواء بصفة استثنائية، إلا مرة واحدة[1].

الفرع السادس: الأجهزة والأعضاء الاصطناعية البديلة

تعتبر الأجهزة والأعضاء الاصطناعية البديلة بدورها إحدى أهم الأداءات العينية للتأمين على المرض في منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري.

وتنقسم إلى أجهزة وأعضاء بديلة ذات أهمية كبيرة (Grand appareillage) وأخرى ذات أهمية صغيرة (Petit appareillage)، وتختلف نسبة التكفل برد مصاريفها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي بحسب صنف الجهاز، فيما إذا كان كبير الأهمية أو صغير الأهمية[2].

طبقا لنص المادة 08 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم[3]، تشمل تغطية مصاريف الأجهزة والأعضاء الاصطناعية " رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية وتركيبها وإصلاحها وتجديدها حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به، كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة".

---

[1] Article 1 du Décret n° 2008-108 du 5 février 2008, pris pour l'application de l'article L 5125-23-1 du code de la santé publique, op.cit.

[2] يعتبر من الأجهزة والأعضاء الاصطناعية الكبيرة، تلك التي تنطوي على أهمية كبرى وتعوّض عضوا من أعضاء جسم الانسان كنعل تقويم العظام (Les semelles orthopédiques)، والأطراف الاصطناعية لتقويم العظام (Les Prothèses Orthopédiques)، جيوب فغر القولون (les poches de colostomies)، الكرسي المتحرك الخاص بالمعاقين حركيا...إلخ. بينما الأجهزة الصغيرة هي تلك التي يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بتعويض مصاريف اقتنائها بنسبة 80%، كحزام الظهر (Ceinture lombostat)، السماعة الاصطناعية(Prothèse auditive) ...إلخ.

[3] مرسوم رقم 84-27 مؤرخ في 11 فبراير سنة 1987، يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، ج ر ج ج، عدد 7 صادر بتاريخ 14 فبراير سنة 1984، معدل ومتمم بالمرسوم رقم 88-209 مؤرخ في 18 أكتوبر سنة 1988، ج ر ج ج، عدد 42 صادر بتاريخ 19 أكتوبر سنة 1988.

بناء على ما سبق، يتضح جليا أن صندوق الضمان الاجتماعي المختص، لا يتكفل برد مصاريف اقتناء المؤمن له أو ذو الحق من أسرته لجهاز أو عضو بديل وحسب، بل يتعداه إلى التكفل برد مصاريف تركيب وإصلاح الأجهزة في حال عطلها، وكذا الوسائل الضرورية لعملها كبطاريات التشغيل. وهذا من شأنه المساهمة بصفة فعلية في تخفيف الأعباء عن المؤمن لهم، نظرا لغلاء أسعار مثل هذه المنتجات.

يخضع التكفل بمصاريف الأجهزة الاصطناعية والأعضاء البديلة من قبل صندوق الضمان الاجتماعي، لبعض الشروط الشكلية التي على المؤمن له اجتماعيا أو ذو الحق استيفاءها قبل اقتنائه لجهاز أو عضو اصطناعي بديل، يأتي على رأسها ضرورة الحصول على الموافقة المسبقة من هيئة الضمان الاجتماعي المختصة، إذا كان الجهاز أو العضو الاصطناعي يتم اقتناءه من محل تابع لأحد الخواص المعتمدين في مجال بيع الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، وكذا الحصول على موافقة الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي.

عمليا، لا يوافق صندوق الضمان الاجتماعي على تجديد أي جهاز أو عضو اصطناعي بديل، سواء تم اقتناءه من عند الخواص أو الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية (ONAPH)، إلا إذا ثبت أن هذا الجهاز أصبح غير صالح للاستعمال وغير قابل للإصلاح، أو كانت التغيرات الحاصلة في حالة المؤمن له تبرر ذلك[1].

وطبقا لنص المادة 11 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1987، يبقى المؤمن له اجتماعيا مسؤولا عن المحافظة وصيانة الجهاز أو العضو الاصطناعي البديل. ويتحمل بذلك تبعات الأضرار التي تؤدي إلى تدهور الحالة الوظيفية للجهاز بسبب خطأ فادح منه، أو ضياعه المتعمد. كما يتوجب عليه، عدم التنازل عن ملكية الجهاز وتوابعه الذي سبق وأن كان محل تكفل من طرف صندوق الضمان الاجتماعي، سواء بالبيع أو بأية آلية تنازل أخرى، وفي حالة عدم التقيد بذلك، يفقد المؤمن له الحق في طلب تجديدها[2].

[1] المادة 10 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1987، المرجع السابق.
[2] المادة 11 من المرسوم ذاته.

بدورها تنقسم الأجهزة وأعضاء المعوقين الاصطناعية في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي إلى أجهزة ذات أهمية كبيرة (Grand appareillage)، وأخرى صغيرة أو قليلة الأهمية (Petit appareillage) .

ويندرج ضمن الأجهزة الصغيرة: النظارات البصرية (L'optique)، الصوتيات (L'acoustique)، نعال تقويم العظام والأحذية الطبية (Les semelles orthopédiques et Chaussures Thérapeutiques)، جوارب الدوالي (Les bas à varices)، وسادات الركب (Les genouillères)، الأحزمة الطبية الجراحية (les ceintures médicaux-chirurgicales)، دعامة الظهر (corsets) وضمادات الفتق (Les bandages herniaires).[1]

أما الأجهزة ذات الأهمية الكبيرة فتتمثل في: العيون الاصطناعية وبدلات الوجه (Les prothèses oculaires et faciales)، أحذية تقويم العظام (Les chaussures orthopédiques)، كل جهاز لعضو اصطناعي أو للعظام ولواحقها، والكراسي المتحركة للمعوقين حركيا[2].

تعوض الأجهزة الصغيرة (قليلة الأهمية) من طرف الصندوق الأولي لتأمين المرض بعد تقديم الفاتورة التي يحررها المورد، ويساهم المؤمن له اجتماعيا أو ذو الحق في تكلفة الجهاز أو العضو الاصطناعي البديل بنسبة 40% من تسعيرة التعاقد (Le tarif conventionné). في حين يتم تعويض الأجهزة ذات الأهمية الكبيرة بنسبة 100%.[3]

ويرتبط تكفل صندوق تأمين المرض بمصاريف الأجهزة والأعضاء الاصطناعية بالوصفة الطبية، وكذا ضرورة حصول المؤمن له اجتماعيا على الموافقة المسبقة من هذا الصندوق، إذا نصت عليها القرارات المتضمنة قائمة أجهزة المعوقين الاصطناعية. وتعفى من الموافقة المسبقة : النظارات الطبية للأطفال والمراهقين أقل من 18 سنة، العدسات الملونة والعدسات اللاصقة.

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p B34.
[2] IBID.
[3] Voir taux de remboursement des frais d'optique, appareillage et prothèses par l'assurance maladie, sur le site : https://www.ameli.fr .

أما بخصوص تجديد هذه الأجهزة، فلا يكون محل تكفل بمصاريفها إلا إذا أضحى الجهاز الاصطناعي غير صالح للاستعمال ولا للإصلاح، أو كانت المدة المحددة لصلاحيته قد انتهت. كما أنه إذا حددت مدة زمنية لضمان الجهاز الاصطناعي، فإن مصاريف تجديده أو إصلاحه لا يمكن التكفل بها بانتهاء هذه المدة[1].

أما بخصوص التكفل بمصاريف السماعات الاصطناعية (Les prothèses auditives)، فيشترط أن تكون محل وصفة طبية، ومسجلة في قائمة المنتجات والأداءات. في حين أن التكفل بمصاريفها يختلف بحسب السن، ويتم ذلك وفق كيفيتين:[2]

- الأبناء اللذين يتعدى سنهم 18 سنة أو الأشخاص البالغين 20 سنة فما فوق، المصابين بفقدان البصر يستفيدون من تعويض لكل أذن بها سماعة حسب قائمة المنتجات والأداءات (LPP)، بنسبة 60% على أساس تسعيرة مرجعية (Tarif de Responsabilité) تتغير بحسب نوع الجهاز (من 900 أورو إلى 1400 أورو).

- بالنسبة للأبناء البالغ سنهم 18 سنة أو أكثر وليسوا مصابين بالعمى، التكفل بتجهيز كلتا الأذنيين ممكن بالنسبة للمرضى الذين يتطلب عجزهم السمعي ذلك، بغض النظر عن سنهم. ويتم التكفل على أساس 60% من مبلغ جزافي يحدد بقرار وزاري (199.71 أورو)، لكل جهاز مهما كام سعره.

الفرع السابع: مصاريف إعادة التدريب والتأهيل الوظيفي للأعضاء

يضمن نظام الضمان الاجتماعي، بالإضافة الى التكفل برد مصاريف الأجهزة والأعضاء الاصطناعية البديلة، التكفل بمصاريف حصص التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني لها(La rééducation et la réadaptation fonctionnelle)، في حال تعرض المؤمن له اجتماعيا إلى مرض أو حادث عمل يؤدي إلى قصور أو ضعف أحد الأعضاء في جسمه.

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p B 35.

[2] Voir :; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 87 ; EGAULT Nadine, op.cit, B 34.1 ; et voir aussi les taux de remboursement des frais d'optique, appareillage et prothèses par l'assurance maladie, sur le site : https://www.ameli.fr , op.cit.

إن إعادة التدريب أو تأهيل العضو أو الأعضاء المصابة، نتيجة الإصابة بمرض أو التعرض لحادث هو في الغالب مكلف جدا، إذ تقتضي كل حصة تدريبية مصاريفا خاصة بها. وبالتالي، فإن رد مصاريف عمليات التدريب والتأهيل الوظيفي من قبل هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له اجتماعيا أو أحد من ذوي حقوقه، سيخفف كثيرا من أعباءه المالية، ويضمن له في الوقت نفسه، الاستفادة من الرعاية الصحية اللازمة للعضو المتضرر.

يتوفق تكفل صندوق الضمان الاجتماعي برد المصاريف المتعلقة بالتدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة تأهيلها، على شرط حصول المعني على الموافقة المسبقة من هذا الصندوق، وهذا تحت طائلة رفض تقديم الأداءات المتعلقة بها.

كما أنه لا يمكن تعويض المصاريف، إلا إذا تم وصف حصص إعادة التأهيل والتدريب الوظيفيين من طرف طبيب أو شخص مؤهل لذلك طبقا للقانون[1].

ما يعاب على نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري في هذا المجال، هو ضعف مستوى الأداءات المتعلقة بإعادة التأهيل والتدريب الوظيفي للأعضاء، إذ أن القيمة النقدية للحروف الرمزية (AMM :10.50 DA) التي على أساسها يتم تعويض المؤمن لهم تعود كما سبق وأن أشرنا إلى حقبة قديمة[2]، وهي بعيدة جدا عن التسعيرة المطبقة اليوم من طرف الدلاك الطبي.

الفرع الثامن: علاج الأسنان واستخلافها والجبارة الفكية والوجهية

يعتبر علاج الأسنان واستخلافها وكذا الجبارة الفكية والوجهية من العمليات الشائعة التي اعتاد الأفراد في المجتمع القيام بها، وهي في الغالب مكلفة جدا، خاصة بالنسبة لأصحاب الدخل الضعيف والمتوسط.

لذلك كان من الواجب على المشرع الجزائري، إدراج هذا النوع من العلاجات ضمن أداءات منظومة الضمان الاجتماعي.

[1] المادة 10 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] راجع أحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 4 يوليو سنة 1987، المرجع السابق.

إن التعويضات التي تقدمها منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، بشأن علاج الاسنان هي زهيدة جدا مقارنة بالتسعيرة المعتمدة من طرف العيادات المتخصصة في جراحة الأسنان، وهذا الأمر في الحقيقة يسئ كثيرا لصورة ومصداقية هذه المنظومة.

ذلك أن القيمة النقدية للحروف الرمزية الخاصة بعلاج الأسنان واستخلافها والجبارة الفكية والوجهية التي على أساسها تعوض المصاريف من طرف هيئات الضمان الاجتماعي تعود إلى سنة 1987. فقيمة الحرف DS المعبر عن الممارسة التي يقوم بها جراح الأسنان الاختصاصي تقدر بـ 11 دج؛ وقيمة الحرف D المعبر عن الأعمال المطبقة من طرف جراح الأسنان تساوي 9.50 دج[1]، أي أنه إذا كانت مثلا قيمة العمل المماس من طرف جراح الأسنان هي D150، وحظيت بموافقة مصلحة المراقبة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي، فإن المصاريف ستعوض بنسبة 80% من مبلغ قدره 1425 دج (X150 9.50). في حين أن الأسعار المطبقة من طرف جراحي الأسنان في القطاع الخاص للمثال نفسه، هي باهظة جدا وقد تتجاوز مبلغ 30 000.00 دج.

للإشارة، علاج وجراحة الأسنان المطبق على مستوى عيادات الصحة الجوارية أو المراكز الصحية أو المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع العمومي، يقدم بالمجان لكل الأفراد في المجتمع. وبالتالي، فهو ليس محل تكفل من قبل منظومة الضمان الاجتماعي.

ويتكفل صندوق التأمين على المرض في فرنسا، بتعويض مصاريف رمامات الأسنان، إذا كانت مدرجة في قائمة الأداءات القابلة للتعويض، ويتم حينئذ تعويضها بنسبة 70%، على أساس ما يسمى بالتسعيرة المرجعية (Tarif de Responsabilité)، والذي يكون في غالب الأحيان أقل من سعر التكلفة الحقيقي[2].

تتميز رمامات الأسنان بحرية أسعارها، خلافا للفحوصات وعلاج الأسنان التي ترتكز على تسعيرات تعاقدية. ويتضمن علاج الأسنان، الأعمال التي تهدف إلى المحافظة على سلامة الأسنان، من إزالة للترسبات (Détartrage) وعلاج التسوس وغيرها. كما يندرج

[1] المادة 3 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 4 يوليو سنة 1987، المرجع السابق.

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p B35.1.

ضمنه أيضا، العلاجات الجراحية كقلع الأسنان...إلخ. ويتكفل بتعويض مصاريفها صندوق تأمين المرض، إذا كانت واردة في قائمة الأعمال والأداءات القابلة للتعويض، وهذا بنسبة 70%، على أساس التسعيرة التعاقدية لعلاج الأسنان الأكثر تداولا، مع إمكانية تجاوز في المستحقات في بعض الحالات[1].

وفي إطار الوقاية، يستفيد الشباب في فرنسا من فحص وقائي للفم والأسنان (Un examen bucco-dentaire)، وعلاجات متتالية وفقا لسنوات ميلاد المؤمن له: 9، 12، 15، 18، 21 و24، وهذا بنسبة تكفل تقدر بـ 100% من طرف صندوق الضمان الاجتماعي الذي ينتسبون إليه. ويتوجب حينئذ أن يجرى الفحص الوقائي للفم والأسنان خلال 3 أشهر التالية لتاريخ ميلاد المستفيد. أما فيما يتعلق بالعلاجات المتتالية المرتبطة بالفحص الوقائي، فينبغي أن تتم خلال 6 أشهر التالية لتاريخ الفحص الوقائي[2]. ولا يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التكفل بمصاريف أي فحص وقائي جديد يتم قبل تاريخ ميلاد المعني[3].

أما بخصوص علاجات تقويم الأسنان (Traitement d'Orthodontie) أو العلاجات جراحة عظام الوجه والأسنان (Traitement d'Orthopédie Dento-Faciale)، فالتكفل برد مصاريفها يبقى مرهون بضرورة حصول المؤمن له اجتماعيا على الموافقة المسبقة من طرف صندوق تأمين المرض، وكذا بداية العلاج قبل بلوغ سن 16 سنة. غير أنه يمكن بصفة استثنائية أن يستفيد الطفل الذي تجاوز عمره 16 سنة، من التكفل الذي يقدمه صندوق تأمين المرض لسداسي من العلاج، قبل إجراء عملية جراحية على الفكين، وهذا السداسي غير قابل للتجديد[4].

الفرع التاسع: مصاريف النظارات الطبية

تعد النظارات الطبية من بين الأداءات العينية التي تتكفل بها صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، حيث يستفيد منها كل مؤمن له اجتماعيا أو ذوي الحقوق من أسرته متى ثبت طبيا أنه يعاني قصورا في النظر.

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p. B35-1.
[2] Article L 162-1-12 du code de la sécurité sociale.
[3] Circulaire CNAMTS n° 53-98 du 22 mai 1998.
[4] EGAULT Nadine, op.cit, p. B 35-2.

يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بتعويض مصاريف النظارات الطبية، بعد تقديم لملف طبي يتضمن على الخصوص، وصفة طبية مرفقة بورقة العلاج الطبي توضحان نوع العدسات ورقمها، وكذا ختم وتسعيرة أخصائي النظارات.

تخضع النظارات الطبية إلى إجراء الرقابة الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي، إذ لا تعوض مصاريفها إلا بعد الأخذ برأي الطبيب المستشار، الذي يتوجب عليه ابداء رأيه في مدى استحقاق المؤمن له اجتماعيا للنظرات الطبية[1].

كذلك، لا يمكن تعويض مصاريف تجديد النظارات الطبية، سواء تعلق الأمر بتجديد إطارها، أو عدساتها (اللصيقة أو الملونة) الضائمة أو المتدهورة، إلا بمرور مدة زمنية تقدر بخمسة سنوات على الوصفة الأخيرة المتعقلة بها[2].

تتبنى صناديق الضمان الاجتماعي في الوقت الراهن، تسعيرات مرجعية لمختلف أنواع العدسات الطبية والإطارات الخاصة بها، وهي في الحقيقة ضعيفة جدا ولا تتناسب إطلاقا مع أسعار البصاراتيين النظاراتيين، حيث تعوض مصاريف إطار النظارات على أساس تسعيرة جزافية تقدر بثمانون دينارا (80 دج). أما التسعيرة المرجعية للعدسات، فتختلف باختلاف نوع العدسات (بيضاء أو ملونة) ورقمها، حيث تتراوح ما بين25 دج إلى 215 دج بالنسبة للعدسات البيضاء، و30 دج إلى 220 دج للعدسات الملونة[3].

وتطبيقا لأحكام المادة 60 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، صدر المرسوم التنفيذي رقم 12- 159 المؤرخ في 01 أبريل سنة 2012، الذي يحديد الاتفاقية النموذجية بين هيئة الضمان الاجتماعي والبصاراتي النظاراتي[4]، والتي تستهدف استفادة الأطفال في سن التمدرس وقبله من ذوي حقوق المؤمن لهم الذين لا يتجاوز دخلهم عشرين ألف دينار (20.000 دج) شهريا، من

[1] المادة 12 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق.

[2] المادة 13 من المرسوم نفسه.

[3] Circulaire n° 11/DR/S/DAR du 24 mars 1979 de la D.G.S.S, portant tarifs de responsabilité applicables à compter du 1er avril 1979 aux frais d'optique et de lunetterie.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 12-159 مؤرخ في أول أبريل سنة 2012، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصاراتيين النظاراتيين، ج ر ج ج، عدد 20 صادر بتاريخ 4 أبريل سنة 2012.

نظام الدفع من قبل الغير في مجال النظارات الطبية، في حال إصابتهم من نقص البصر وحول العين، حيث تتضمن هذه الاتفاقية تسعيرة جد معقولة، وسنتطرق إلى مضمونها لاحقا.

وبالعودة إلى نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، نجد أن تأمين المرض يتكفل بتعويض مصاريف النظارات الطبية (إطارات وعدسات) بناء على وصفة طبية، بنسبة 60% من التسعيرات الرسمية المحددة في قائمة المنتوجات والأداءات (LPP) ، والتي تختلف بحسب سن المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق، وهذا على النحو التالي:[1]

- تعويض مصاريف النظارات بالنسبة للأشخاص أقل من 18 سنة:

تعوض الإطارات بنسبة 60% على أساس تسعيرة تقدر بـ 30.49 أورو. أما العدسات فتعوض بنفس النسبة، على أساس متغير بحسب درجة التصحيح.

- تعوض العدسات اللاصقة بناء على وصفة طبية[2]، وبالنسبة نفسها المشار إليها أعلاه، وعلى أساس جزافي سنوي، من تاريخ إلى تاريخ، لكل عين مجهزة يقدر بـ 39.48 أورو، مهما كان نوع العدسات.

والجدير بالذكر، يعوض الضمان الاجتماعي في فرنسا النظارات الطبية (الإطارات والزجاج) للأطفال والمراهقين الذين يقل عمرهم عن 18 سنة، على أساس تسعيرة جزافية عالية مقارنة مع تلك المخصصة للأشخاص الكبار.

الفرع العاشر: مصاريف العلاج بمياه الحمامات المعدنية ومياه البحر

يقصد بالحمام المعدني (Cure Thermale)، العلاج الذي ينصح به طبيب عام أو متخصص، والذي يجرى على مستوى محطة حموية، حيث يعالج المريض إصابته بالمياه المعدنية الطبيعية الحموية المصدر وبمنتجاتها المشتقة[3].

[1] EGAULT Nadine, op. cit, p B35.
[2] L'assurance maladie prend en charge les lentilles de contact, sur prescription médicale, pour les indications suivantes : astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrophie à 3 dioptries, kératocône.
[3] Correspondance de direction générale de la CASNOS n° DCM/MO.A/ 07/2021, comportant la fiche technique cure thermale, cure spécialisée et rééducation fonctionnelle, et modalité de prise en charge, p 2.

أما الحمام المتخصص (Cure spécialisée) أو ما يعرف بالعلاج بمياه البحر (Thalassothérapie)، فهو حمام يسمح بالعناية بجسم ونفسية المريض وذلك بفضل مزايا ماء البحر والبيئة البحرية الغنية بالأملاح المعدنية كطين البحر، الطحالب وهواء البحر.

في الواقع يزيد الهواء البحري والمناظر المطلة على ضفاف البحر من قيمة الحمام. فالعلاج بمياه البحر يعتمد على مبادئ العلاج المائي (L'hydrothérapie)، وقد يكون هدفه وقائي أو علاجي.

وتتمثل مزايا العلاج بمياه البحر (Thalassothérapie) أساسا، فيما يلي:

- تعيد الأوليقو إليمو (Les Oligo-éléments) والأملاح المدنية الموجودة في ماء البحر، تنشيط الجسم وتطرد السموم؛

- يساهم كثيرا الهواء البحري الغني بالأيونات (Les ions) السالبة والأوليقو إليمو في الراحة النفسية للشخص الذي لديه مشاكل في التنفس أو القلق[1].

وطبقا لنص المادة 14 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب المعالج " نفقات الرعاية الطبية والعلاج والإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف التنقل.

يحدد نوع العلاج بالمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يمكن تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي وكذلك مبلغ مصاريف الرعاية الطبية والعلاج والإقامة، في اتفاقيات تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات المذكورة في الفقرة السابقة...".

يتضح من نص المادة أعلاه، أن تكفل صندوق الضمان الاجتماعي بمصاريف العلاج بمياه الحمامات المعدنية يتضمن عدة تكاليف، تتمثل في نفقات الرعاية الطبية والعلاج والإقامة في مؤسسة العلاج بالمياه الحموية، وكذا مصاريف تنقل المريض.

[1] Correspondance de direction générale de la CASNOS n° DCM/MO.A/ 07/2021,0p.cit, p 7.

والعلاج بمياه الحمامات المعدنية نوعان، الأول علاج عادي ويكون على مستوى إحدى المؤسسات الحموية المتواجدة عبر القطر الوطني، كحمام قرقور، حمام ريغا، حمام الصالحين، وحمام بو حنيفية،...إلخ. أما الثاني، فهو علاج متخصص يكون على مستوى مؤسسة متخصصة في العلاج بمياه البحر أو ما يسمى بـ « Thalassothérapie » الكائن مقره بسيدي فرج. وفي كل الأحوال يبقى تحديد نوع العلاج الذي يستفيد منه المؤمن له اجتماعيا وكذا المؤسسة الحموية التي يوجه إليها، من صلاحيات الطبيب المعالج وتحت رقابة الطبيب المستشار للصندوق الضمان الاجتماعي.

لقد حددت نسبة التكفل بمصاريف المعالجة بالمياه المعدنية، كما يلي:

- 80% من التسعيرات المتفق عليها، بالنسبة للعلاج بمياه الحمامات المعدنية والعلاج المتخصص (Cure Thermale ou Cure Spécialisée)،

- 100% من التسعيرات المتفق عليها، بالنسبة للحمام المرفق بإعادة التأهيل الوظيفي للأعضاء (Cure de Rééducation Fonctionnelle)،

- وعندما يكون المستفيد بحاجة ماسة إلى مرافق، تضاف نسبة 40% من التسعيرة المعتمدة.

يحدد العلاج بواسطة وصفة طبية واستمارة نموذجية يوضح فيها الطبيب المعالج، بالإضافة إلى اسم المؤمن له اجتماعيا، سن المستفيد والمرض أو الأمراض التي يعاني منها، وكذا مدة العلاج والمؤسسة المعنية بتقديمه[1].

هذا، ويتوجب على طالب العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص تقديم طلبه إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بشهرين قبل التاريخ المقرر لإجراء العلاج، باستثناء العلاج المتخصص وكذا حالة الاستعجال التي قد تتطلبها وضعية المريض[2].

[1] تنص المادة 15 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984 على ما يلي : " تتراوح مدة العلاج بمياه الحمّامات المعدنية بين 18 و 21 يوما وتحدد مدة العلاج المتخصص بوصفة طبية".

[2] المادة 16 من المرسوم نفسه.

وفي اعتقادنا إلزام المعني بتقديم طلبه ضمن الأجل المشار إليه أعلاه، مبالغ فيه نوعا ما، ولا يتطلب الأمر كل هذه المدة، إذ ينبغي فقط إخضاع المعني إلى إجراء الرقابة الطبية القبلية على مستوي هيئة الضمان الاجتماعي[1]. وإذا تم قبول العلاج بالمياه المعدية، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي الاتصال بمؤسسة العلاج بالمياه المعدنية قصد تحديد موعد للعلاج، وتحرير وثيقة التكفل طبقا للنموذج المعمول به.

أما إذا تم رفض طلب المؤمن له، فإنه يحق لهذا الأخير مباشرة إجراء الطعن طبقا لأحكام قانون منازعات الضمان الاجتماعي. فإذا كان قرار الرفض إداريا، يتوجب على المعني تقديم طعنه أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام القرار المعترض عليه[2]. أما إذا كان قرار الرفض طبي، تكون المنازعة حينئذ طبية وتسوى وفقا لإجراء الخبرة الطبية، بعد الطعن في قرار الرفض الطبي من قبل المؤمن له اجتماعيا خلال الأجل نفسه، ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي[3].

ويتوجب على المؤمن له المستفيد من علاج بالمياه المعدنية أو مياه البحر استنفاذ مدة العلاج كاملة دون انقطاع، وهذا تحت طائلة رفض الأداءات، إلا في حالة التوقف الاضطراري الذي تبرره قوة قاهرة أو بسبب طبي أقره الطبيب المستشار. فإذا قرر المؤمن له عدم استكمال العلاج بالمياه المعدنية من تلقاء نفسه، خارج الأسباب السالف ذكرها، ففي هذه الحالة تقوم هيئة الضمان بإصدار قرار يقضي بعدم تعويض المصاريف الملتزم بها[4].

كما يتوجب عليها أيضا، تسوية تكاليف العلاج المستحقة لمؤسسة العلاج نظرا لوجود اتفاقية تربطها بها، مع ضرورة الرجوع على المؤمن له أو ذي الحق ومطالبته بتعويض المصاريف المدفوعة.

---

[1] الفقرة 3 من المادة 16 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق.

[2] انظر المواد 3، 4، 5 و 8 من قانون رقم 08 – 08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المرجع السابق.

[3] انظر المواد 17، 18، 19 و 20 من القانون نفسه.

[4] المادة 17 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

يعتبر التداوي بالمياه المعدنية في فرنسا من قبيل العلاج الطبي، مدته 18 يوما، وتستعمل فيه المنابع المعدنية أو مشتقاتها (حمأ، غاز). ولا يجب على المستفيد الانقطاع عن العلاج المعدني خلال المدة السالف ذكرها لأسباب شخصية، وهذا تحت طائلة رفض الصندوق الأولي لتأمين المرض تعويض المصاريف[1].

تشمل الأداءات العينية التي يقدمها تأمين المرض بعنوان العلاج بالمياه المعدنية، ما يلي:

- المستحقات المالية الطبية ومصاريف العلاج الحراري (المياه المعدنية) بمجرد أن يكون اللجوء إلى الحمام المعدني مبرر طبيا، واستيفاء المؤمن له اجتماعيا للشروط العامة للاستفادة من الحق في الأداءات؛
- مصاريف السفر، الإقامة بمحطة الحموية والتعويضات اليومية[2].

كذلك، يتطلب تكفل صندوق تأمين المرض بمصاريف العلاج بالمياه المعدنية، توفر بعض الشروط التي تتمثل أساسا في:[3]

- الوصفة الطبية، إذ ينبغي أن يكون المستفيد من العلاج بالمياه المعدنية مصابا بعلة أو داء منصوص عليه في قائمة التوجيهات العلاجية المتكفل بها من طرف صندوق تأمين المرض؛
- الموافقة المسبقة للصندوق الأولي لتأمين المرض؛
- أن تكون المحطة الحموية مسجلة في المدونة العامة للأعمال المهنية، ومتحصلة على رخصة لتقديم العلاج للمرضى، وكذا التعاقد مع الصندوق الوطني لتأمين المرض للعمال الأجراء (CNAMTS).

إن تعويض مصاريف العلاج بالمياه المعدنية في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، مثله مثل نظيره في الجزائر، يكون على أساس تسعيرة جزافية توافق العلاج المتبع، وهي متغيرة بحسب المحطات الحموية التي ترتبط باتفاقية مع الصندوق تأمين المرض. أما

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p. B100.
[2] IDEM.
[3] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 88; EGAULT Nadine, op.cit, p. B100.

بخصوص نسبة التكفل، فهي تتراوح بين 65 و80% من التسعيرة الجزافية، وهذا بحسب نوع الخدمة المقدمة في هذا الإطار (أعمال طبية، إقامة، نقل، علاج بالمياه مع الاستشفاء...).

الفرع الحادي عشر: مصاريف النقل الصحي

يتكفل كل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، بتعويض مصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، وعند الاقتضاء، مرافقه ضمن الشروط المحددة في التنظيم المعمول به، عندما يتم استدعاؤه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل مراقبة طبية أو خبرة، أو من طرف لجنة العجز الولائية المؤهلة، أو للاستفادة من نشاط صحي منظم طبقا للأحكام التنظيمية المعمول بها، أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته[1].

كما يمكن التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، وعند الاقتضاء، مرافقه عندما يقدم لهم العلاج في بلدية إقامتهم، مع مراعاة، الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي، مع الأخذ في الحسبان، لاسيما المسافة ما بين مسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذي حقه، والمكان الذي تقدم فيه العلاجات، وكذا الحالة الصحية للمستفيد[2].

ويكون التكفل بمصاريف النقل الصحي مستحقا، في حال كان المؤمن له أو ذوي الحق يباشر علاجا طبيا مستمرا بإحدى مؤسسات الاستشفائية العمومية أو الخاصة، كمباشر عملية تصفية الدم التي تقتضي تنقل المريض إلى العيادة عدة مرات أسبوعيا، والعلاج الكيماوي أو الإشعاعي ضد مرض السرطان.

لقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 07-218 المؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 16-240 المؤرخ في 21 سبتمبر سنة 2016، شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان

[1] الفقرة الأولى من المادة 9 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدلة والمتممة بالمادة 5 من القانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 يونيو سنة 2011.

[2] الفقرة الثانية من المادة 9 نفسها.

الاجتماعي، حيث طبقا لنص المادة 5 منه، تحدد التسعيرة الأساسية لتعويض مصاريف النقل الصحي للكيلومتر، كما يلي:

- بالنسبة للنقل بسيارة إسعاف طبية:

* 27 دج: من واحد إلى 100 كيلو متر،

* 19 دج: ابتداء من 101 كيلو متر.

- بالنسبة للنقل بسيارة إسعاف صحية:

* 18 دج: من واحد إلى 100 كيلو متر،

* 13.50 دج: ابتداء من 101 كيلو متر.

- بالنسبة للنقل بسيارة صحية خفيفة:

* 16 دج: من واحد إلى 100 كيلو متر،

* 12 دج: ابتداء من 101 كيلو متر.

وتشمل مصاريف النقل الصحي أعلاه، المسافة المقطوعة بين مكان إقامة المريض أو المكان المتكفل به فيه ومؤسسة العلاج الأقرب له ذهابا وإيابا[1].

هذا، ولا يمكن تعويض مصاريف النقل الصحي، إلا إذا كان النقل محل وصفة طبية، يحدد فيها وجوبا نوع النقل الصحي الواجب استعماله حسب ما تقتضيه الحالة الصحية للمريض. غير أنه استثناء لهذا الشرط، لا تكون الوصفة الطبية المسبقة مطلوبة في حالة نقل المريض في إطار الاستعجال الطبي[2]، وهو أمر جد منطقي.

[1] المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 07-218 المؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، المحدد لشروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 16-240 المؤرخ في 21 سبتمبر سنة 2016، المرجع السابق.

[2] المادة 2 من المرسوم نفسه.

تبدوا التسعيرات الأساسية لتعويض مصاريف النقل الصحي منطقية ومقبولة، لأنها قريبة جدا من التسعيرة المطبقة من طرف الناقلين الخواص. وبالتالي، لا يجد المؤمن له اجتماعيا نفسه مضطرا لدفع أي فارق إضافي، وحتى وإن وجد فهو ضئيل جدا.

ومن أجل ضمان أحسن تكفل في مجال النقل الصحي، كانت صناديق الضمان الاجتماعي قد عقدت اتفاقيات مع مؤسسات النقل الصحي المنشأة من طرف الخواص، تتضمن على الخصوص نقل المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الذين يباشرون علاجا مستمرا (تصفية الدم، العلاج الإشعاعي والعلاج الكيماوي...)، من المسكن العائلي إلى المؤسسة الاستشفائية أو العيادة مقدمة العلاج ذهابا وإيابا، مقابل مبلغ جزافي يكافئ المسار الذي يتشكل من المسافة بين مقر المتعامل ومكان إقامة المريض ومكان العلاج[1]. وهذا من دون أن يدفع المؤمن له شيئا من ماله الخاص، أي أن التكفل بمصارف النقل الصحي من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يكون بنسبة 100%، وهذا يعد في الحقيقة من بين نقاط القوة، في منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية.

وتعوض مصاريف النقل في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، من طرف قبل الصندوق الأولي لتأمين المرض بناء على وصفة طبية، لأجل إجراء علاجات أو فحوصات طبية تتطلبها الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق من أسرته، وهذا في الحالات التالية:[2]

- النقل المرتبط بالاستشفاء (الدخول و/أو الخروج من المستشفى)، مهما كانت مدة الاستشفاء (كاملة أو جزئية)؛

- النقل المرتبط بالعلاجات أو الفحوصات التي تجرى لفائدة المرضى المصابين بمرض طويل الأمد (مرض مزمن) ويعانون من عجز أو قصور محدد في المرجع الخاص بالحالات التي تستدعي تحرير وصفة للنقل[3]؛

[1] المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 07-218 المؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، المرجع السابق.

[2] EGAULT Nadine, op. cit, p B33. Et voir aussi: Frais de transport - prise en charge et remboursements sur le site : https://www.ameli.fr .

[3] Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R 322-10-1 du code de la sécurité sociale.

- النقل بواسطة سيارة إسعاف، عندما لا يكون باستطاعة المريض التنقل جالسا، أي يتطلب نقله مددا أو تحت الرقابة،

- النقل لمسافة طويلة (أكثر من 150 كلم ذهابا)،

- النقل التسلسلي (4 تنقلات على الأقل لأكثر من 50 كلم ذهابا، لمدة شهرين (2)، بعنوان العلاج نفسه).

وتجدر الإشارة إلى أن التكفل ببعض التنقلات، يتطلب الحصول على الموافقة المسبقة من مصلحة المراقبة الطبية لتأمين المرض، حتى ولو كان النقل محل وصفة طبية. ويكون ذلك عادة في حالة النقل لمسافة طويلة، النقل التسلسلي والنقل بالطائرة أو الباخرة[1].

كذلك، يمكن التكفل بمصاريف النقل الصحي في منظومة الضمان الاجتماعي الفرنسي، في الحالات التالية:[2]

- إذا تم استدعاء المعني من طرف مصلحة الرقابة الطبية لتأمين المرض أو اللجنة الجهوية للعجز أو خبير طبي (لإجراء خبرة طبية للضمان الاجتماعي)، أو لموعد لدى مقدم أجهزة وأعضاء اصطناعية (أعين اصطناعية وفكية، تقويم العظام...)، ففي هذه الوضعيات، يكون الاستدعاء عبر وصفة طبية مع ذكر نوع النقل؛

- مرافقة طفل يقل سنه عن 16 سنة أو عندما تحتاج حالة الشخص مرافق، وفي هذه الحالة يتعين على الطبيب التصريح بحاجة الشخص لمرافق في الوصفة الطبية التي يحررها.

وعليه، ففي غير الحالات السالف ذكرها أعلاه، لا يمكن التكفل بمصاريف النقل من طرف صندوق تأمين المرض، حتى ولو كان محل وصفة طبية.

لقد نص المرسوم المؤرخ في 10 مارس سنة 2011 المعدل لشروط التكفل بمصاريف نقل المرضى المصابين بعلة طويلة الأمد (مرض مزمن) والذي دخل حيز التنفيذ بتاريخ الأول من يونيو سنة 2011، على أن الوصفة الطبية التي تتضمن النقل الصحي

[1] EGAULT Nadine, op. cit, p B33.
[2] IBID.

بعنوان العلة طويلة الأمد (ALD)، خارج إطار الوضعيات الأخرى التي يمكن أن تمنح الحق في التكفل بمصاريف النقل (استشفاء، نقل تسلسلي، استدعاء طبي...)، تتطلب شروط تكفل خاصة. وبالتالي، يتوجب على المريض المصاب بعلة طويلة الأمد، استيفاء ثلاثة شروط هي:[1]

- أن يكون مصابا بعلة طويلة الأمد؛
- أن يكون النقل مرتبطا بالعلة طويلة الأمد؛
- أن يكون مصابا بإحدى حالات العجز أو القصور المحددة في مرجع وصفات النقل التي تضمنها القرار المؤرخ في 23 ديسمبر سنة 2006.[2]

وعندما يستوفي المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق هذه الشروط، ويستعمل نوع نقل غير مكلف (نقل بواسطة مركبة شخصية، نقل جماعي)، فإن مصاريف النقل يمكن التكفل بها، على أن يساهم المؤمن له اجتماعيا فيها بنسبة 35%.[3]

وبالمقابل، يتكفل صندوق تأمين المرض بمصاريف النقل الصحي بنسبة 100% في الحالات التالية:[4]

- النقل المرتبط بالعلاجات أو الفحوصات الخاصة بالمرضى المصابين بعلة مرضية طويلة الأمد وعجز أو قصور المعرفين في مرجع وصفات النقل، المحدد بواسطة القرار المؤرخ في 23 ديسمبر سنة 2006؛
- النقل المرتبط بعلاجات أو فحوصات لها علاقة بحادث عمل أو مرض مهني؛
- النقل المرتبط بتحريات ضرورية لتشخيص العقم أو لعلاجه؛

[1] Décret n° 2011- 258 du 10 mars 2011 portant modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée, JORF n° 0059 du 11 mars 2011.

[2] Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R 322-10-1 du code de la sécurité sociale. Op. cit.

[3] EGAULT Nadine, op.cit, p B33.

[4] Voir : Taux de prise en charge du transport sanitaire sur le site : https://www.ameli.fr ; et voir aussi l'Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R 322-10-1 du code de la sécurité sociale. Op. cit.

- نقل النساء الحوامل ابتداء من الشهر السادس (6) للحمل وإلى غاية اليوم الثاني عشر (12) بعد تاريخ الولادة؛
- النقل المرتبط باستشفاء مولود جديد يقل سنه عن 30 يوما؛
- النقل الاستعجالي لمريض في حالة استشفاء، لأجل إجراء عمل طبي مكلف ماليا؛
- النقل بين مؤسستين صحيتين، أو بين المؤسسة والمنزل في حالة الاستشفاء بالمنزل؛
- عندما تقتضي حالة مريض نزيل بالمستشفى نقله إلى مؤسسة استشفائية أخرى، بغرض تقديم علاج أكثر ملاءمة لحالته الصحية؛
- نقل الأشخاص المتحصلين على معاش عجز، أو معاش عسكري، أو معاش شيخوخة حوّل إلى معاش عجز، أو معاش الأرملة أو الأرمل العاجز، أو ريع حادث العمل أو المرض المهني بنسبة عجز تفوق 66.66%؛
- نقل الأشخاص المستفيدين من التكميل الصحي التضامني (La complémentaire santé solidaire « ex CMU-C et ACS ») أو من المساعدة الطبية للدولة والعلاجات الاستعجالية؛
- النقل المرتبط بعلاج الأطفال والمراهقين في مراكز النشاط الطبي الاجتماعي المبكر (CAMSP) و المراكز الطبية النفسية البيداغوجية (CMPP).[1]

يطبق على النقل الصحي بفرنسا فرانشيز طبي (Une franchise médicale) يمس بالأساس النقل بسيارات الأجرة المتعاقدين، النقل بالمركبات الصحية الخفيفة (VSL)، والنقل بسيارة الإسعاف.

ويقدر مبلغ الخصم في إطار هذا الفرانشيز بـ 2 أورو للمسافة (1 ذهاب/عودة = 2 خصم=4 أورو)، بسقف يومي حدد عند 4 أورو لليوم الواحد ولناقل واحد لنفس المريض. أما السقف السنوي، فقد حدد عند 50 أورو[2].

ويخص الفرانشيز الطبي أنواع النقل التالية:

- النقل بواسطة سيارات الأجرة (Taxi) المتعاقدة؛

[1] Voir : Cas de pris en charge à 100% du transport sanitaire sur le site ameli : https://www.ameli.fr .
[2] IBID.

- النقل بواسطة المركبات الصحية الخفيفة (VSL)؛
- النقل بواسطة سيارات الإسعاف (Ambulance).

ويعفى من هذا الفرانشيز، النقل بواسطة مركبة شخصية، النقل المشترك (الجماعي) وكذا النقل الاستعجالي (appel du Samu, centre 15).[1] كما أن كل الأشخاص هم معنيون بالخصم الطبي، ما عدى الأطفال والشباب الذين يقل سنهم عن 18 سنة، النساء المتكفل بهم في إطار التأمين على الأمومة، وكذا الأشخاص المستفيدة من نظام التغطية التكميلية الشاملة للمرض (CMU-C) أو من نظام المساعدة الطبية للدولة والعلاجات الاستعجالية[2].

المطلب الثاني

المستفيدون من الأداءات العينية

يستفيد من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة في الجزائر، كل الأفراد المؤمن لهم اجتماعيا الذين يستحقونها بمختلف شرائحهم، سواء كانوا عمالا أو شبيهين بهم، موظفين، ذوي حقوق، وكذا الأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا.[3]

كما يستفيد أيضا من هذه الأداءات في فرنسا، المؤمن لهم اجتماعيا وكذا ذوي حقوقهم غير المكلفين في أي نظام للضمان الاجتماعي[4].

وفيما يلي، سنتعرض لجمهور المستفيدين من هذه الأداءات، في منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية (الفرع الأول) ونظيرتها في فرنسا (الفرع الثاني).

---

[1] Voir : EGAULT Nadine, op.cit, p B33. Et voir aussi : La Franchise médicale sur les transports sur le site : https://www.ameli.fr .

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p B33.

[3] انظر : أحكام القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق؛ أحكام المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المحدد لقائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق؛ وأحكام المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المحدد لاشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، المرجع السابق.

[4] Voir : Le régime français de protection sociale sur le site : https://www.cleiss.fr .

الفرع الأول: المستفيدون من الأداءات العينية في القانون الجزائري

يعتبر نظام الضمان الاجتماعي الجزائري من بين أحسن أنظمة الحماية الاجتماعية في العالم من حيث نطاق التغطية الاجتماعية والأشخاص المشمولين بها، إذ طبقا لأحكام المواد 3، 4، و5 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يستفيد من الأداءات العينية لمنظومة التأمينات الإجتماعية في الجزائر، كل من العمال سواء أكانوا أجراء (أولا) أم ملحقين بهم (عمالا شبيهين بالأجراء) أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه (ثانيا)، وكذا العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابه الخاص (ثالثا)، وذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا (رابعا)، وبعض الفئات الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا (خامسا).

أولا: العمال الأجراء

العمال الأجراء هم شريحة من الأجراء في القطاعين العمومي والخاص، لا يحكمهم قانون الوظيفة العمومية، بل يخضعون لأحكام قانون العمل. وفيما يلي، سنتطرق إلى التعريف بالعامل وشروط اكتسابه هذه الصفة.

1: تعريف العامل

طبقا لنص المادة 2 من القانون المتعلق بعلاقات العمل، يعتبر عمالا أجراء في مفهوم هذا القانون " كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب، في أطار التنظيم، ولحساب شخص آخر، طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص، يدعى " المستخدم"[1].

وتنص المادة 3 من القانون قم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، على أن الاستفادة من مزايا التأمينات الاجتماعية مكفولة لكل العمال والملحقين بهم، أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه.

من خلال نصي المادتين أعلاه، نلاحظ أن المشرع عمم الاستفادة من مزايا التأمينات الاجتماعية على كافة العمال الأجراء في كل قطاعات النشاط، العام والخاص.

[1] قانون رقم 90-11 مؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل، المرجع السابق.

لقد أطلق المشرع الجزائري من خلال نص المادة 3 من القانون 83-11، وصف "العامل الأجير" على كل عامل أو موظف، في حين أن الأول يحكمه قانون العمل، ويخضع الثاني لقانون الوظيفة العمومية. وعليه، حبذا لو يستدرك هذا الخلل، بإعادة صياغة نص هذه المادة، على النحو التالي:

" يستفيد من أحكام هذا القانون، كل العمال والموظفون سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه،...".

ويرتكز معيار التفرقة بين العمال الأجراء في القطاع العام والخاص، بالأساس على الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يؤدى العمل لصالحه، والذي يطلق عليه اسم "المستخدم" أو "صاحب العمل". فإذا كان هذا الأخير إدارة أو مؤسسة عمومية تسعى لتحقيق خدمة عامة كان القطاع عاما. أما إذا كان شخصا طبيعيا أو معنويا يسعى إلى تحقيق مصلحة خاصة، كان القطاع خاصا.

2- شروط اكتساب صفة العامل

تكتسب صفة العامل بتوفر عدة شروط تتمثل لا سيما، فيما يلي:

أ- علاقة العمل

تنشأ علاقة العمل بين العامل وصاحب العمل (المستخدم)، بموجب عقد كتابي أو شفوي، وتقوم بمجرد مباشرة العمل لحساب هذا المستخدم. ويترتب عن ذلك، آثار تتعلق أساسا بالحقوق والالتزامات التي تقع على عاتق طرفي العلاقة التعاقدية (العامل والمستخدم)، وفقا للتشريع الساري المفعول[1].

لقد حددت أحكام القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل، نطاق العلاقة التعاقدية التي تحكم كل من العامل وصاحب العمل وكيفيات ابرامها، وهذا وفقا لما يلي:[2]

[1] راجع نص المادة 8 من القانون رقم 90-11، المتعلق بعلاقات العمل، المرجع السابق.

[2] راجع نصوص المواد 9، 10 و11 من القانون رقم 90-11، المرجع السابق.

- أن يتم عقد العمل حسب الأشكال التي تتفق عليها الأطراف المتعاقدة؛

- يعتبر العقد مبرما لمدة غير محددة، إلا إذا نص على ذلك كتابة؛

- في حالة عدم وجود عقد مكتوب، يفترض أن تكون علاقة العمل قائمة لمدة غير محددة؛

- يمكن إبرام عقد العمل لمدة محدودة بالتوقيت الكامل أو الجزئي، في الحالات المنصوص عليها قانونا، وذلك عندما:[1]

- يوظف العامل لتنفيذ عمل مرتبط بعقود أو أشغال أو خدمات غير متجددة؛
- يتعلق الأمر باستخلاف عامل مثبت في منصب تغيب عنه مؤقتا، ويجب حينئذ على المستخدم الاحتفاظ بمنصب العمل لصاحبه؛
- يتطلب الأمر من الهيئة المستخدمة إجراء أشغال دورية ذات طابع متقطع؛
- يبرر ذلك تزايد العمل أو أسباب موسمية؛
- يتعلق الأمر بنشاطات أو أشغال ذات مدة محدودة أو مؤقتة بحكم طبيعتها.

ب- شرط السن

طبقا لأحكام القانون المدني الجزائري، ينبغي كقاعدة عامة أن يكون طالب العمل شخصا راشدا، ويتحقق ذلك ببلوغه سن تسعة عشرة (19) سنة كاملة[2]. بالإضافة إلى تمتعه بكامل قواه العقلية والبدنية، أي ضرورة أن تتوفر فيه الأهلية التي يتطلبها القانون للتمتع بالحقوق والوفاء بالالتزامات (أهلية الأداء).

غير أنه وبالرجوع إلى أحكام قانون العمل رقم 90-11، نجده قد حاد عن القاعدة المشار إليها أعلاه، عندما أورد استثناء، حيث حدد السن القانونية للعمل بستة عشر (16) سنة، إلا أن هذا الاستثناء يبقى مرهون بتوفر بعض الشروط التي تتمثل أساسا في:

- الحصول على رخصة من الولي الشرعي على القاصر؛

[1] أنظر نص المادة 12 من القانون رقم 90-11، المرجع السابق

[2] المادة 40 من القانون رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975 المتضمن القانون المدني، ج ر ج ج، عدد 78، صادر بتاريخ 30 سبتمبر سنة 1975، معدل ومتمم.

- عدم اقحام العامل القاصر في أشغال خطيرة، أو مضرة بصحته أو أخلاقه، أو أعمال تنعدم فيها شروط النظافة[1].

لقد أراد المشرع من خلال هذه الشروط، توفير أكبر قدر من الحماية للعامل القاصر، ومنع استغلاله وتشغيله في أعمال تضر به مقابل أجرة زهيدة. وفي المقابل، أجاز إدماج القصر في سوق العمل بصفتهم متمهنين، أي كمتربصين في إطار التكوين المهني.

وبالعودة إلى أحكام المادة 3 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري[2]، نجدها قد جاءت بصفة الشمول فيما يتعلق بالاستفادة من أداءات منظومة الضمان الاجتماعي، حيث أقرت بانتفاع كل العمال سواء كانون أجراء أو شبيهين بهم أو غير أجراء، مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه.

كذلك، يعتبر الأولاد القصر (أقل من 18 سنة) من مضور قانون التأمينات الاجتماعية أعلاه، من ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا. وبناء عليه، فحتى وإن تم تشغيلهم في سن 16 سنة، فإنهم يحتفظون بصفة ذوي الحقوق للاستفادة من الأداءات العينية والنقدية المقررة لتغطية المخاطر الاجتماعية[3].

ج- علاقة التبعية

لعلاقة التبعية صورتان، الأولى قانونية وتتمثل في سلطة صاحب العمل في إصدار الأوامر للعامل، حيث يتوجب على هذا الأخير إطاعتها وتنفيذها في إطار ما يسمح به القانون. بينما الثانية اقتصادية، ويرى أنصارها بأن "صفة العامل" تتحقق عندما يؤخذ بعين

---

[1] نصت المادة 15 من القانون رقم 90-11، المتعلق بعلاقات العمل على أنه " لا يمكن، في أي حال من الأحوال، أن يقل العمر الأدنى للتوظيف عن ست عشرة سنة إلا في الحالات التي تدخل في إطار عقود التمهين، التي تعد وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

ولا يجوز توظيف القاصر إلا بناء على رخصة من وصيه الشرعي. كما أنه لا يجوز استخدام العامل القاصر في الأشغال الخطيرة أو التي تنعدم فيها النظافة أو تضر صحته أو تمس بأخلاقياته ".

[2] قانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983، المرجع السابق.

[3] أنظر أحكام المادة 67 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

الاعتبار الأجر الذي يتقاضاه العامل نظير العمل الذي يؤديه للمستخدم، وعندما يتخذ العامل هذا الأجر كأساس لمعيشته[1].

وبالرجوع إلى أحكام المادتين 2 و7 من القانون المتعلق بعلاقات العمل[2]، فإننا نجد المشرع قد أخذ بنظرية علاقة التبعية بصورتيها القانونية والاقتصادية، حيث أشار نص المادة 2 بكل وضوح إلى تأدية العمل مقابل أجر بقولها " يعتبر عمالا أجراء، في مفهوم هذا القانون، كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب...".

أما نص المادة 7، فقد تضمن التزامات العامل، ومن بينها " تنفيذ التعليمات التي تصدرها السلطة السلمية التي يعينها المستخدم أثناء ممارسته العادية لسلطاته في الإدارة ".

د - الأجر

لا يمكن اعتبار العامل عاملا من منظور قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري رقم 83-11، إلا إذا تلقى مقابله أجرة. والدليل على ذلك، ما جاء في نص المادة 3 منه، الذي استعمل فيه المشرع عبارتي " عمالا أجراء "، و" عملا يدويا أو فكريا مقابل راتب".

كذلك، نصت المادة 80 من القانون رقم 90-11، المتعلق بعلاقات العمل، على أنه " للعامل الحق في أجرة مقابل العمل المؤدى، ويتقاضى بموجبه راتبا أو دخلا يتناسب ونتائج العمل"، في إشارة واضحة إلى اعتبار الأجرة عنصرا وجزء لا يتجزأ من العلاقة التعاقدية بين العامل والمستخدم.

وبدورها تطرقت اتفاقية منظمة العمل الدولي رقم 95 المتعلقة بحماية الأجر[3]، إلى مدلول هذا الأخير، وهذا بموجب المادة الأولى منها بقولها " يعني تعبير "الأجور" في هذه الاتفاقية، أي مكافأة أو كسب يمكن أن تقدر قيمته نقدا، أيا كانت تسميته أو طريقة حسابه، وتحدد قيمته بالتراضي أو بالقوانين أو اللوائح الوطنية، ويدفعه صاحب عمل لشخص

[1] زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، المرجع السابق، ص 63.
[2] قانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، المرجع السابق.
[3] Convention de l'OIT n° 95 sur la protection du salaire, bureau international du travail, la conférence générale de l'organisation internationale du travail, trente-deuxième session, GENEVE, le 08 juin 1949. Disponible sur le site OIT : www.ilo.org .

يستخدمه مقابل عمل أداه أو يؤديه أو خدمات قدمها أو يقدمها، بمقتضى عقد استخدام مكتوب أو غير مكتوب".

من خلال ما سبق، يمكن القول أن الأجر يعتبر محددا أساسيا في علاقة العمل. كما أن التسديد المنتظم للأجر يشكل بالنسبة للقاضي معيارا جوهريا لعقد العمل[1].

وإذا كان الأجر، كقاعدة عامة يحدد باتفاق طرفي العقد (العامل والمستخدم)، فإن المشرع حدد أجرا لا يمكن للمستخدم النزول عن مستواه، يسمى الأجر الوطني الأدنى المضمون (SNMG)، ويطبق في كل قطاعات النشاط بدون استثناء[2]. ويحدد هذا الأجر، طبقا لنص المادة 87 من القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل، من طرف الحكومة بعد استشارة النقابات العمالية الأكثر تمثيلا، وكذا ممثلي أرباب العمل.

ثانيا: العمال المشبهين بالأجراء

يعد عمالا مشبهين بالأجراء قصد الاستفادة من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة، طبقا للتشريع والتنظيمات السارية المفعول، الأشخاص التالية:[3]

1- العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل ولو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزء منها؛

2- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص، لاسيما خدم المنازل، البوابون، السائقون، الخادمات، الغسالات، الممرضات، وكذا الأشخاص الذين يحرسون ويرعون عادة أو عرضا في منازلهم أو منازل مستخدميهم الأطفال الذين يأتمنهم عليهم أولياؤهم أو الإدارات أو الجمعيات التي يخضعون لمراقبتها؛

[1] BORSALI HAMDAN Leila, droit du travail, BERTI Editions, alger, 2014, p 86.

[2] زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 65.

[3] انظر: المادة 3 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق؛ المادة 1 و2 من المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المحدد لقائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق؛ والمادة 1 من المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المحدد لاشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، المرجع السابق.

3- المتمهنون، الذين يتلقون أجرا شهريا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه[1]؛

4- الفنانون، والممثلون الناطقون وغير الناطقين في المسرح والسينما والمؤسسات الترفيهية الأخرى الذين تدفع لهم مكافئات في شكل أجور وتعويضات عن النشاط الفني؛

5- البحارة الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيس، وكذا الصيادون الرؤساء بالحصة.

للإشارة، يستفيد العمال المشبهين بالأجراء المشار إليهم أعلاه، بالإضافة إلى الأداءت العينية لتأمين المرض والأمومة، من جميع الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي.

بينما يستفيد المشبهين بالأجراء الآتي ذكرهم أدناه، فقط من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة وخدمات حوادث العمل والأمراض المهنية:[2]

1- حمالو الأمتعة الذين يستخدمون المحطات، إذا رخصت لهم المؤسسة بذلك؛

2- حراس مواقف السيارات التي لا يدفع فيها أجر الوقوف، إذا رخصت لهم المصالح المختصة بذلك.

ثالثا: العمال غير الأجراء

طبقا لنص المادة 4 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري[3]، يقصد بالعمال غير الأجراء الذين يستفيدون من الأداءات العينية، الأشخاص الطبيعيون الذين يمارسون بالفعل

[1] ابتداء من تاريخ الأول من يونيو سنة 2020 أصبح مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون يقدر بـ 20 000,00 دج في الشهر، بعدما كان يقدر بـ 18 000,00 دج.

انظر: أحكام المرسوم الرئاسي رقم 21-137 المؤرخ في 7 أبريل سنة 2021، المحدد للأجر الوطني الأدنى المضمون، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 14 أبريل سنة 2021.

[2] المادة 2 من المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المحدد لقائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[3] قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو حرفيا أو فلاحيا أو أي نشاط آخر مماثل، وفقا للشروط التي يحددها التنظيم المعمول به.

ويستفيد العامل غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص، في إطار التأمينات الاجتماعية إلى جانب الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة، من منحة العجز والوفاة[1].

رابعا: أصحاب المعاشات

طبقا لنص المادة 69 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري[2]، يتمتع بالحق في الأداءات العينية لتأمين المرض، كل شخص كان قد استفاد من:

- معاش مباشر للعجز من التأمينات الاجتماعية؛
- معاش عجز منقول؛
- معاش تقاعد منقول بدل معاش عجز منقول؛
- معاش تقاعد؛
- معاش تقاعد منقول؛
- معاش تقاعد بدل معاش عجز؛
- ريع عن حادث عمل أو مرض مهني يناسب عجزا عن العمل يساوي 50% على الأقل؛
- منحة تقاعد؛
- منحة تقاعد منقولة؛
- منحة للعمال المسنين الأجراء؛
- ريع عن حادث عمل أو مرض مهني للزوج أو الولد اليتيم أو الوالد أو الوالدة؛
- تعويض بعنوان التأمين على البطالة؛
- معاش تقاعد مسبق.

لقد حرص المشرع الجزائري على توسيع قائمة المستفيدين من الأداءات العينية لتشمل شريحة كبيرة وهامة من الأفراد في المجتمع، من أصحاب المعاشات، المنح والريوع، وكذا

[1] أنظر المواد من 2 إلى 8 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121، المرجع السابق.

[2] قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

ذوي حقوقهم، وهذا لحماية هذه الفئة ضد خطر المرض وآثاره الفتاكة، وما يسببه من زيادة في الأعباء العائلية، بالنظر إلى تكاليف العلاج الجد باهظة في بعض الأحيان، لا سيما إذا تعلق بعلة طويلة الأمد (مرض مزمن).

خامسا: ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا

زيادة على استفادة المؤمن له اجتماعيا سواء كان عاملا أجيرا، أو غير أجير، أو صاحب معاش، من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة، يضمن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر على غرار بعض الأنظمة الأخرى في العالم، استفادة ذوي حقوق المؤمن له من هذه الأداءات.

ويقصد بذوي الحقوق المستفيدين من الأداءات العينية لتأمين المرض التي سبق لنا بيانها، ما يلي:[1]

- زوج المؤمن له اجتماعيا الذي لا يمارس نشاطا مهنيا؛
- الأولاد المكفولون الذين لا يتجاوز سنهم 18 سنة.

كما يعتبر أولادا مكفولين أيضا:

* أولئك البالغون أقل من 25 سنة ويزاولون تكوينا بناء على عقد تمهين، يمنحهم أجرة تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون؛

* الذين تقل سنهم عن 21 سنة وهم بصدد مزاولة دراستهم. غير أنه في حالة بداية العلاج الطبي قبل هذا العمر، فإنه لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج؛

* الأبناء والحواشي من الإناث المكفولين حتى الدرجة الثالثة، مهما تكن سنهم؛

* الأبناء، مهما كانت سنهم، الذين يتعذر عليهم بصفة دائمة، ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن؛

- أصول المؤمن له اجتماعيا أو أصول زوجه شرط أن لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، المقدر بـ 75% من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون.

[1] أنظر المادة 67 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

يبدوا للوهلة الأولى أن قائمة ذوي الحقوق المستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي موسعة بشكل كبير، وهذا يدل على حرص المشرع الجزائري على ضمان تغطية ضد المخاطر الاجتماعية لأكبر عدد ممكن من الأفراد، وتقوية الروابط العائلية وأواصر القرابة المتجذرة في مجتمعنا على الخصوص، وفي المجتمع العربي والإسلامي عموما.

سادسا: بعض الفئات الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا

حددت المادة 5 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، أصنافا أخرى من المستفيدين من الأداءات العينية التي تقدمها منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، ويتعلق الأمر هنا بالأشخاص التالية:

- المجاهدون ومعطوبي حرب التحرير الوطني، عندما لا يمارسون أي نشاط مهني؛
- الأشخاص المعوقون بدنيا أو عقليا الذين لا يمارسون أي نشاط مهني؛
- الطلبة؛
- المستفيدون من دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة.

كما يستفيد فضلا عن ذلك، من خدمات الضمان الاجتماعي بعض الفئات الأخرى، كالمستفيدين من التعويض عن الأنشطة ذات المنفعة العامة، وذوي حقوق المحبوسين الذين يقومون بعمل شاق[1].

سابعا: المستفيدون من منحة البطالة المستحدثة

يستفيد الحاصلون على منحة البطالة الممنوحة في إطار المساعدة الاجتماعية[2]، من الأداءات العينية بعنوان التأمين على المرض. وحددت الحصة المستحقة بعنوان الاشتراك

[1] المادة الأولى من المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المرجع السابق.

[2] أنشئت في الجزائر مؤخرا، ولأول مرة، منحة للبطالة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 22 – 70 المؤرخ في 10 فبراير سنة 2022، المحدد لشروط وكيفيات الاستفادة من منحة البطالة ومبلغها وكذا التزامات المستفيدين منها، ج ر ج ج، عدد 11، صادر بتاريخ 27 فبراير سنة 2022، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22- 254 المؤرخ في 02 يوليو سنة 2022، ج ر ج ج، عدد 46، صادر بتاريخ 06 يوليو سنة 2022.

الاجتماعي المقتطعة من منحة البطالة للمستفيدين، التي تقع على عاتق الدولة، بنسبة 7% من مبلغ هذه المنحة[1].

الفرع الثاني: المستفيدون من الأداءات العينية وفقا للقانون الفرنسي

يستفيد من الأداءات العينية لتأمين المرض في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، كل من المؤمن له اجتماعيا (أولا)، وذوي الحقوق من أسرته (ثانيا)، وكذا الأجانب المقيمين على التراب الفرنسي (ثالثا).

أولا- المؤمن له اجتماعيا

يعتبر مؤمن له اجتماعيا من منظور قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، ذلك الأجير مثلما هو معرّف في إطار التكليف (L'assujettissement). والذي يكون له الحق بالإضافة إلى أفراد أسرته، في الاستفادة من تعويض المصاريف الصحية[2].

كما يعتبر أيضا مؤمنا له اجتماعيا، كل عامل غير أجير (مستقل)، يعمل لحسابه الخاص، سواء كان تاجرا أو حرفيا أو صاحب مهنة حرة، أو فلاحا مستثمرا،...إلخ. ويستفيد هو الآخر إلى جانب أعضاء عائلته، من الأداءات العينية لتأمين المرض[3].

بالنسبة لغير الأجراء، توجد بالإضافة إلى الأنظمة الخاصة، ثلاثة أنظمة أساسية مختلفة فيما بينها، سواء من حيث المنتسبين إليها أو من حيث التنظيم الاداري والأداءات المقدمة.

ويتمثل المنتسبون والمستفيدون غير الأجراء، في ظل كل نظام على حدى، فيما يلي:

- النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين RSI (ألغي منذ الأول من يناير سنة 2020 وتم إلحاقه بالنظام العام للضمان الاجتماعي) الذي يضم الحرفيين، والتجار والصناعيين، وذوي حقوقهم؛ وكان يقدم أداءات مماثلة لتلك المقدمة في إطار النظام العام؛

[1] المادة 07 من المرسوم رقم 22-70، المرجع السابق.

[2] Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015, relative au financement de la sécurité sociale pour 2016, JORF n° 0296 du 22 décembre 2015. Voir aussi l'article L 313-3 du code de la sécurité sociale.

[3] Article L 613-10 du code de la sécurité sociale.

- نظام الفلاحين، الذي تسهر على إدارته التعاضدية الاجتماعية الفلاحية، وهو نظام إجباري للأجراء وغير الأجراء الفلاحين النشطين والمتقاعدين وذوي الحقوق من أسرهم؛

- أنظمة أصحاب المهن الحرة التي ينتسب إليها المحامون، الأطباء الخواص، الصيادلة، المهندسون، الخبراء،...إلخ، وكذا ذوي حقوقهم.

ثانيا - ذوي الحقوق

لا تقتصر الاستفادة من الأداءات العينية كما سبق وأن أشرنا على المؤمن له اجتماعيا فقط، بل تمتد أيضا إلى ذوي الحقوق من أسرته.

غير أنه بعد إرساء نظام الحماية الشاملة ضد المرض بفرنسا (la protection universelle maladie « Puma ») بتاريخ الأول يناير سنة 2016، اختفى مفهوم ذي الحق بالنسبة للأشخاص البالغين سن الرشد في النظام العام للضمان الاجتماعي حتى ولو كانوا لا يمارسون نشاطا مهنيا، وبقي يتمتع بهذه الصفة (ذي الحق) فقط الأبناء القصر الذين يقل سنهم عن 18 سنة.[1] وتنتفي صفة ذي الحق عن القاصر عند تاريخ 30 سبتمبر من السنة التي يبلغ فيها سن الرشد، حتى ولو كان بصدد مواصلة الدراسة.[2]

للإشارة، قبل إنشاء نظام الحماية الشاملة ضد المرض (Puma) السلف الذكر، كان يتمتع بصفة ذوي الحقوق الأشخاص المعرّفين بموجب المادتين L 313-3 (ملغاة)، و L 161-14 (ملغاة) من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي. ويتعلق الأمر هنا بالأشخاص التالية:

1- زوج المؤمن له اجتماعيا، إذا لم يكن هو الآخر يخضع لنظام إجباري لتأمين المرض، بسبب ممارسة نشاط مهني مأجور[3]، أي عندما يمارس لحسابه الشخصي أو حساب شخص آخر نشاط مهني مسجل في سجل الحرف أو التجارة أو يمارس مهنة حرة، فإنه يفقد في هذه الحالة صفة ذي الحق؛

---

[1] Article L 160-2 du code de la sécurité sociale.

[2] Voir : le régime français de protection sociale sur le site : https://www.cleiss.fr .

[3] تقصى الزوجة الثانية بالنسبة للزواج المتعدد (Le mariage polygamique) .

MORVAN Patrick, op.cit, P 250

2- الشخص الذي يعيش مع المؤمن له اجتماعيا، ويكون تحت كفالته الفعلية، الكاملة والدائمة. وتضم هذه الوضعية لاسيما المعاشر، والشخص الذي يرتبط بالمؤمن له بواسطة ميثاق تضامن مدني عندما لا يمكنه الاستفادة من صفة المؤمن له اجتماعيا بعنوان آخر[1]؛

3- كل شخص يعيش مع المؤمن له اجتماعيا منذ 12 شهرا، حيث يشهد هذا الأخير بواسطة تصريح شرفي سنوي أنه لا ينتمي إلى أي نظام اجباري لتأمين المرض والأمومة، ويكون من جهة أخرى تحت كفالته الفعلية، الكاملة والدائمة[2]. هذه الوضعية تخص لا سيما، الشباب الذين يفوق سنهم 20 سنة، ويعشون في البيت العائلي ولا يستفيدون من نظام الحماية المقرر لفئة الطلبة؛

4- الأولاد: يعتبر أولاد مكفولون، أبناء المؤمن له القصر مهما كانت رابطة النسب مع المؤمن له اجتماعيا، سواء كانوا شرعيين أو طبيعيين أو بالتبني، حيث يكفي فقط أن يكونوا تحت كفالة المؤمن له أو زوجه، أي يعشون في أسرة واحدة وسقف واحد؛

كذلك يعد ذوي حقوق، الأولاد الذين هم بصدد متابعة الدراسة أو تكوين ابتداء من بلوغهم 16 سنة، أو كانوا مصابين بإعاقة أو مرض مزمن، ويستحيل عليهم بذلك ممارسة عمل مأجور[3].

أما بالنسبة لطلاب الجامعات، فإن صفة المؤمن له تمنح ابتداء من أول يوم من السنة الجامعية (من أول سبتمبر إلى غاية 31 أوت من السنة الجامعية) من السنة المدنية التي يبلغ فيها الشاب 18 سنة كاملة. وينتمي بذلك إلى الضمان الاجتماعي الطلابي، حيث يسجل فيه دون دفع اشتراكات. غير أنه يصبح دفع الاشتراك الطلابي مستحقا ابتداء من سن العشرين (20)[4].

والجدير بالذكر في هذا الصدد، أن حق الطلبة البالغين 20 سنة فما فوق، في التكفل بمصاريفهم الصحية، يكون في حدود السنة الجامعية[5].

[1] Article L 161-14, al 1 CSS (abrogé).
[2] Article L 161-14 (abrogé), al 2 et 3 et R.161-8-1 al 1 du code de la sécurité sociale.
[3] CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P 312.
[4] EGAULT Nadine, op.cit, P B11.
[5] Articles L 381-4 et L 381-8 du code de la sécurité sociale.

5- الأصول والأحفاد والحواشي (إلى غاية الدرجة الثالثة) الذين يعيشون تحت سقف واحد مع المؤمن له اجتماعيا، والذين يتفرغون بصفة حصرية إلى أعمال الأسرة وتربية الأبناء الذين هم تحت كفالة المؤمن له اجتماعيا (على الأقل اثنان، يقل سنهم عن 14 سنة)[1]؛

6- طبقا لأحكام المواد L115-6, L161-25-1 و D115-1 الأشخاص من جنسية أجنبية لهم الحق بدورهم في الأداءات العينية لتأمين المرض، الأمومة وحتى الوفاة إذا كانوا في وضعية نظامية من الناحية القانونية، بخصوص الإقامة وعمل الأجانب في التراب الفرنسي.

كذلك، ذوي حقوق المؤمن له الأجانب البلغين سن الرشد، يتوجب عليهم استيفاء الشرط نفسه[2]. وفي حالة تعذر ذلك، يتحصل الأجنبي على المساعدة الطبية التي تقدمها الدولة[3].

يتميز تأمين المرض في فرنسا بصبغته العائلية، كما أن الحق في الأداءات العينية هو حق مشتق وليس أصلي. لذلك قد يكون هشا ومصدرا لعدم المساواة (في حالة الطلاق أو بطالة المؤمن له)، لكن التغطية الشاملة للمرض « CMU » تسد اليوم النقائص المحتملة للحماية الاجتماعية[4].

بالمقارنة بين الضمان الاجتماعي الجزائري والفرنسي من حيث الاستفادة، نلاحظ تقاربا وتشابها كبيرين، حيث كلا النظامين سعيا إلى توسيع نطاق التغطية الاجتماعية، بالشكل الذي يجعل تقريبا جل أفراد المجتمع يستفيدون من خدماته، وهي نقطة جد إيجابية الهدف منها ينحصر لاسيما في حماية الأفراد في المجتمع من خطر المرض، تخفيف الأعباء عليهم، الارتقاء بالصحة العمومية، الرفع من المستوى المعيشي للفرد وتحسينه وتقوية الروابط الأسرية.

يترك تأمين المرض والأمومة الفرنسي (النظام الأساسي الإجباري) نسبة من مصاريف العلاجات الصحية على عاتق المؤمن لهم اجتماعيا، كأصحاب المهن الحرة

[1] MORVAN Patrick, P 251.
[2] Articles L 161-25-2 et D161-15 du code de la sécurité sociale.
[3] MORVAN Patrick, op.cit, P 251.
[4] IBID.

ويعطيهم بالمقابل حرية الاكتتاب لدى تأمينات خاصة (Assurances privées)، لتأمين مصاريف العلاج (المشاركة في تكاليف العلاج الصحي « TM »، تجاوز المستحقات المالية السقف المحدد، تعويض مصاريف النقل بسيارة الإسعاف، ...) أو تأمين التوقف عن العمل.

المبحث الثاني

مستوى الأداءات العينية

تتكفل صناديق الضمان الاجتماعي بمصاريف العلاجات الطبية أو المرتبطة بها الخاصة بالمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وفقا لصيغتين. تتمثل الأولى في تسديد المستفيد لجميع المصاريف ثم المطالبة بعد ذلك بتعويضها.

أما الصيغة الثانية، فمقتضاها الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير، حيث يتلقى المعني العلاج اللازم الذي تقدمه الهياكل والمؤسسات الصحية الخاصة المتعاقدة مع هيئات الضمان الاجتماعي، ولا يدفع عند الاقتضاء، سوى نسبة المصاريف التي تقع على عاتقه[1].

ويشتمل النظام القانوني للتأمينات الاجتماعية الجزائري على الأداءات العينية نفسها المقررة في نظيره الفرنسي، مع اختلاف في نسب التكفل بالمصاريف بين النظامين، وهو ما سنبرزه من خلال تطرقنا لمستوى الأداءات العينية في النظام الجزائري (المطلب الأول)، ومستواها في نظيره الفرنسي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

مستوى الأداءات العينية في القانون الجزائري

بالرجوع إلى أحكام المادة 59 من قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم، يتبين وجود نسبتين مئويتين لتعويض مصاريف العلاجات الطبية أو المرتبطة بها المقدمة للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم.

تتمثل نسبة التعويض الأولى في 80% من التسعيرات المرجعية المعتمدة من طرف الضمان الاجتماعي كأساس للتعويض، وهي القاعدة الأساسية لرد مصاريف العلاجات الصحية (الفرع الأول). وتتمثل الثانية في نسبة 100% من التسعيرات المرجعية المعتمدة، وهي تمثل الاستثناء، حيث تمنح فقط في بعض الحالات الخاصة (الفرع الثاني).

[1] المادة 60 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

الفرع الأول: تعويض مصاريف الأداءات العينية بنسبة 80%.

طبقا لنص المادة 59 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتضمن قانون التأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، تعوض هيئات الضمان الاجتماعي المصاريف التي يدفعها المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه لدى هياكل العلاج الخاصة، بنسبة 80% من التسعيرات المرجعية المحددة بموجب التنظيم، والمتمثل بالأساس فيما يلي:

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 4 يوليو سنة 1987، المتضمن القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة والمساعدون الطبيون؛

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر سنة 1988، الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة والاطعام في العيادات الخاصة وتعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.

إن التسعيرات التي تضمنها القراران الوزاريان أعلاه، تجاوزها الزمن ولم تعد تتماشى مع الأسعار المطبقة في الوقت الحاضر. لذلك أصبح من الضروري إعادة تحيينها.

وتطبق النسبة المشار إليها أعلاه أيضا، على المعالجة بمياه الحمامات المعدنية والمتخصصة، والمنتجات الصيدلانية (الأدوية)[1]، وكذا الأجهزة وأعضاء المعوقين الاصطناعية.

فلأدوية تعوض بنسبة 80% من التسعيرات المرجعية الخاصة بها الواردة في القرار الوزاري المؤرخ 06 مارس سنة 2008، المحدد للتسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها[2]، حيث نصت المادة الثالثة منه على أن " تعويض الأدوية القابلة للتعويض ذات التسمية الدولية المشتركة والشكل والمقادير يكون على أساس:

[1] الفقرتين 2 و3 من المادة 59 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] قرار وزاري مؤرخ 06 مارس سنة 2008، يحدد للتسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها، المرجع السابق.

- التسعيرة المرجعية للتعليب (TR)، عندما يكون سعر البيع العمومي (PPA) أكبر أو يساوي التسعيرة المرجعية المناسبة للتعليب؛

- سعر البيع العمومي المبين في القسيمة، عندما تكون أسعار الأدوية أدنى من التسعيرة المرجعية المناسبة للتعليب ".

يتضح من خلال نص هذه المادة، أن تعويض المؤمن له اجتماعيا من قبل صندوق الضمان الاجتماعي يكون دائما على أساس أدنى تسعيرة موسومة على قسيمة علبة الدواء. وغالبا ما يكون السعر المرجعي للتعويض أصغر من سعر البيع العمومي، وبخاصة إذا تعلق الأمر بدواء جنيس.

لذلك، نجد السلطات في الجزائر قد لجأت في السنوات الأخيرة الماضية، إلى اتخاذ جملة من التدابير والإجراءات الجريئة التي تهدف في مجملها إلى:

- تشجيع الأفراد على استهلاك الدواء الجنيس المنتج محليا، وهذا بجعل السعر المرجعي للتعويض يساوي أو يقل عن سعر البيع العمومي، حيث لا يجد المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق نفسه مضطرا إلى تحمل أي فارق إضافي؛

- العمل على الزيادة في انتاج الأدوية الجنيسة من خلال تطوير الصناعة الصيدلانية العمومية والخاصة للتخفيف من عبئ فاتورة استيراد الدواء التي تكلف خزينة الدولة مبالغ جد ضخمة وتؤدي إلى اختلال التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي؛

- تشجيع الصيدليات الخاصة على تقديم أدوية جنيسة منتجة محليا للمؤمن لهم اجتماعيا، وهذا من خلال منح هوامش مالية إضافية (Bonus-malus) لفائدة هذه الصيدليات بنسب مئوية متفاوتة[1].

غير أن هذا الامتياز الممنوح للصيدليات أضحى اليوم محل شك كبير، بسبب التلاعبات والتجاوزات المقترفة من بعض الصيادلة الخواص بغية الحصول على مبالغ مالية إضافية غير مستحقة.

[1] راجع نصي المادتين 26 و27 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات.

فمثلا، يقترن الحصول على الزيادة الهامشية المنصوص عليه بموجب المادة 27 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات والمقدرة بـ 10% بشرط أن يكون سعر البيع العمومي (PPA) لمجمل الأدوية الموصوفة يقل عن السعر المرجعي (TR)، ويسقط الحق في هذه الزيادة بمجرد تقديم أي دواء آخر تضمنته الوصفة الطبية، يكون فيه سعر البيع العمومي أكبر من السعر المرجعي.

لذلك، يلجأ بعض الصيادلة للاستفادة من هذه الزيادة الهامشية، إلى عدم فوترة أدوية أخرى مع الدواء المعني بالزيادة الهامشية السالفة الذكر، وبخاصة عندما يكون سعر هذا الدواء عالي جدا، كحالة المنتجين الصيدلانيين « RUBIF » و « AVONEX ».

أما بالنسبة للأجهزة الاصطناعية قليلة الأهمية (Petit Appareillage)، وكذا العلاج بمياه الحمامات المعدنية، فيكون التعويض على أساس التسعيرات المعتمدة لدى الديوان الوطني للأجهزة وأعضاء المعوقين الاصطناعية، والمؤسسات الحموية أو المتخصصة.

وبصفة عامة، تقدر مساهمة المستفيد في تكلفة الأداءات العينية للضمان الاجتماعي (Ticket Modérateur) بـ 20%، والتي يعود وجودها إلى بداية نشأة الضمان الاجتماعي بالجزائر، مثلما هو عليه الحال في غالبية البلدان في العالم، حيث يتعين على المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق أن يتحمل قسطا من مصاريف العلاج الصحي.

ويبقى الهدف المتوخى من وراء إقرار مساهمة الأفراد في تكاليف العلاجات الصحية، هو التحكم في المصاريف ومراقبتها[1]، والمحافظة على التوازن المالي للصناديق.

الفرع الثاني: تعويض مصاريف الأداءات العينية بنسبة 100%.

يعفى المستفيد من الأداءات العينية في العديد من الحالات، من أية مساهمة في تكاليف العلاج الصحي أو المرتبطة به، كحالة الإصابة بمرض مزمن، والاستفادة من معاش عجز أو تقاعد يساوي مبلغه أو يقل عن مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون،...إلخ.

[1] هنري لوردال وآخرون، الحماية الاجتماعية في بلدان جنوب المتوسط وشرقه- الأوضاع الراهنة والآفاق، المنتدى النقابي الأورو متوسطي، المرجع السابق، ص 22.

يستفيد المؤمن لهم اجتماعيا وكذا ذوي حقوقهم في إطار تأمين المرض، من تعويض بنسبة 100% عن مصاريف العلاج الصحي، وهذا في عدة حالات، حسب ما جاء في نص المادة الرابعة (4) من المرسوم رقم 84-27، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم.

وترفع نسبة التعويض إلى 100% بالنسبة لفئة المجاهدين وأبناء الشهداء وأراملهم[1]؛ غير أن نسبة 20% تكون في هذه الحالة على عاتق ميزانية الدولة ولا تتحملها صناديق الضمان الاجتماعي.

يتعلق تعويض مصاريف العلاج الصحي بنسبة 100% على الخصوص، إما بنوعية العلاجات المطلوبة أو أهميتها أو مدتها، وإما بصفة صاحب المعاش أو مبلغ معاش التقاعد أو ريع الضمان الاجتماعي. وعليه، يكون التعويض بهذه النسبة، في الحالات التالية:[2]

- عندما تكون المصاريف التي يلتزم بها المؤمن له بمناسبة أي إجراء طبي أو سلسلة إجراءات خصص لها، في المدونة العامة للإجراءات المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة والمساعدون الطبيون، معامل يساوي أو يفوق « K 50 »؛

- عندما يثبت أن المستفيد مصاب بإحدى العلل المرضية التالية:[3]

* العلل الطويلة الأمد[4]،

---

[1] الفقرة 4 من المادة 59 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] المادة 4 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق.

[3] المادة 5 من المرسوم نفسه.

[4] يعد من قبيل العلل الطويلة الأمد، التي تجعل العامل يستحيل عليه ممارسة نشاطه المهني طبقا لنص المادة 21 من المرسوم رقم 84 -27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، ما يلي:

- السل بجميع أشكاله،
- الأمراض العصبية النفسية الخطيرة،
- الأمراض السرطانية،
- أمراض الدم،
- الخراج اللمفاوي،
- ارتفاع ضغط الدم الخبيث، =

* الأمراض الأيضية التالية: داء السكري، فقر الهيولينات، فقر الذهنيات؛
* الأمراض القلبية الوراثية،
* أمراض الغدد المعقدة،

= - أمراض القلب والأوعية الدموية الآتية:
* الذبحة الصدرية،
* سداد نسيج القلب العضلي،
* تجسير الشريان التاجي،
* تعويض الصميم بجهاز استخلاف،
* الصميم المتحلل،
* أمراض تصلب الشرايين المتقدمة،
* التهاب شريان الأطراف السفلية،
* إصابة الوعاء المخي والسحائي أو المخي السحائي،
* اضطراب توازن دقات القلب مع الحافز،
- الأمراض العصبية الآتية:
* تصلب في شكل أقراص دموية،
* تزامن أعراض خارج الصفاق الهرمي،
* كساحات الأطراف السفلية والفوالج،
* صرع الفصل الصدغي، والصراع الميوكلونيكي المتدرج اللاحق للجروح،
- العضلية أو العصبية العضلية الآتية:
* التهابات الأعصاب،
* الضمور العضلي الحلزوني المتدرج،
* التهاب العضلات،
* العضلات،
- أمراض الدماغ،
- أمراض الكلى،
- أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية أو محلة الأتية:
* التهاب مفاصل الفقرات المتسبب في تصلبها،
* التهاب المفاصل الروماتزمي،
* الاعتلالات المفصلية الخطيرة،
- التهاب ما حول المفاصل الروماتزمي،
- القراض الخمامي المنشور،
- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداده أو انحصاره،
- شلل الأطفال السابق الحاد

* داء المفاصل الحاد،
* التهاب مخ العظام المزمن،
* المضاعفات الخطيرة والدائمة الناجمة عن استئصال المعدة، ومرض القرحة،
* تشمع الكبد،
* التهاب المعي الغليظ النزيفي،
* الباميقوس الخبيث وتصدف الجلد،
* اليرقان ومضاعفاته.

- عندما يلتزم المؤمن له بمصاريف عمليات التزويد بالدم أو بالمصل أو بمشتقاتهما، أو في حالة وضع مواليد، ولدوا قبل الأوان، في محضنة؛
- عندما تفوق مدة الإقامة في المستشفى 30 يوما؛
- ابتداء من اليوم الأول من الشهر الرابع من الانقطاع عن العمل، عندما يتطلب العلاج توقفا عن العمل لمدة متواصلة تفوق 3 أشهر؛
- عندما تكون المصاريف الملتزم بها تتعلق بما يلي:
* التجهيزات ذات الأهمية الكبيرة (Grand appareillage)؛
* الجبارة الفكية الوجهية؛
* إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء؛
* إعادة التكيف الوظيفي للأعضاء؛[1]
- عندما تتعلق الخدمات بما يلي:
* الحاصل على ريع حادث عمل أو مرض مهني يطابق معدل عجز قدره 50% على الأقل، وكذلك ذوو الحقوق؛
* ذوي حقوق عامل متوفى احتفظ لهم بحق الاستفادة من خدمات عينية؛
- عندما تخص الخدمات الأشخاص الآتي بيانهم، ممن ينتفعون بضمان اجتماعي يساوي مبلغه الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يقل عنه، وكذلك ذوو حقوقهم:
* الحاصل على معاش عجز، أو معاش تقاعد حل محل معاش العجز؛

[1] المادة 1 من المرسوم رقم 88-209 المؤرخ في 18 أكتوبر سنة 1988، المعدل والمتمم للمرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، ج ر ج ج، عدد 42، صادر بتاريخ 19 أكتوبر سنة 1988.

* الحاصل على معاش تقاعد؛
* الحاصل على منحة تقاعد مباشر أو معاش منقول؛
* الحاصل على منحة مقدمة لقدماء العمال الأجراء المسنين أو المستفيد من معونة عمرية.

أما بالنسبة للأعوان العاملين بخارج الوطن، فإنه طبقا لأحكام المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 20 أوت سنة 1985، المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج[1]، الأعوان العاملون في البعثات الديبلوماسية والقنصلية، موظفو التعليم والتأطير التربوي بالخارج والطلبة والعمال الذين يقبلون لمتابعة تكوين خارج أرض الوطن، يستفيدون مع ذوي حقوقهم في البلد الذي عينوا فيه من الأداءات العينية للتأمين على المرض والأمومة، وذلك وفقا لما يلي:

- **الأعوان الموظفون بالخارج:** تستفيد هذه الفئة من الأدءات العينية وبالنسب المقررة أدناه:

- الفحوصات والعلاجات الطبية: 100% للفحوصات والعلاجات الطبية التي تجرى في المستشفيات العمومية أو المؤسسات التي تسعى إلى تحقيق الربح؛ و80% للفحوصات والعلاجات التي تجرى على مستوى مختلف أنواع المؤسسات الأخرى. وترفع النسبة إلى 100%، إذا كانت هذه الخدمات لا تقدم في المؤسسات المذكورة أعلاه بسبب نوعية المنظومة الصحية الموجودة في البلد المستقبل أو في مقاطعة الإقامة[2].
- المصاريف الصيدلانية، الكشف البيولوجي، الكشف بالأشعة، الكشف بالمنظار، بالنظائر والعلاج بالمياه المعدنية أو المتخصصة: تعوض هذه الأداءات حسب نص المادة 4 من المرسوم رقم 85-224 السالف الذكر أعلاه، طبقا للشروط القانونية والتنظيمية السارية المفعول، أي طبقا للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، والمدونة العامة للأعمال

[1] مرسوم رقم 85-224 مؤرخ في 20 غشت سنة 1985، يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر ج ج، عدد 35، صادر بتاريخ 21 غشت سنة 1985.
[2] المادة 3 من المرسوم نفسه.

الطبية الصادرة بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 4 يوليو سنة 1987، وكذا القرار المؤرخ في 6 مارس 2008 المحدد للتسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها، المعدل والمتمم.

- رمامة الأسنان التي يراها الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة ضرورية، تعوض بنسبة 60% من ثمنها، وهذا طبقا لأحكام المادتين 4 و5 من المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 20 غشت سنة 1985.
- مصاريف النظارات الطبية: تعوض العدسات بنسبة 80%. أما الإطار فيعوض بنسبة 50%، ويكون التعويض هنا على أساس المصاريف الملتزم بها، ومن دون أن يتجاوز المبلغ ثلاثة مرات تسعيرة التعويض السارية المفعول بالجزائر[1].

في الحقيقة التسعيرة المرجعية لتعويض النظارات الطبية المطبقة من قبل الضمان الاجتماعي في الجزائر ضعيفة جدا وتجاوزها الزمن. فمبلغ التعويض يبقى دون المستوى حتى وإن تمت مضاعفته لأكثر من ثلاثة مرات. لذلك أصبح من الضروري مراجعة هذه التسعيرات وتحيينها.

- الطلبة والعمال المقبولون لمتابعة تكوين بالخارج

يستفيد الطلبة والعمال المقبولون لمتابعة تكوين بخارج الوطن وكذا ذوي حقوقهم، من الأداءات العينية لتأمين المرض السالف ذكرها، وهذا وفقا لما يلي:[2]

- المصاريف الصيدلانية، الكشف: البيولوجي، بالأشعة، بالمنظار وبالنظائر، تعوض بنسبة 100%؛
- رمامة الأسنان التي يراها الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة ضرورية، تعوض بنسبة 80% ؛
- مصاريف عدسات النظر الطبية، تعوض بنسبة 100%.

[1] انظر المادتان 4 و5 من مرسوم رقم 85-224، المرجع السابق.

[2] المادة 11 من المرسوم نفسه.

للإشارة، يتعين وبصفة إجبارية على الطلاب والعمال المقبولين لإجراء تكوين بالخارج طبقا لأحكام المادة 12 من الرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 20 غشت سنة 1985، الانتساب إلى نظام للتأمينات الاجتماعية في البلد المستقبل. وتتولى حينئذ التمثيليات الدبلوماسية والقنصلية التنسيق بين هيئات الضمان الاجتماعي بالجزائر ونظيرتها بالخارج، فيما يخص دفع الاشتراكات والتعويضات لمستحقيها.

- المصاريف الطبية والصيدلانية المتعلقة بالتأمين على الأمومة

تعوض المصاريف المتعلقة بتأمين الولادة، طبقا لنص المادة 26 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، على النحو التالي:

- تعوض المصاريف الطبية والصيدلانية على أساس 100% من التعريفات المحددة قانونا، والتي سبق لنا الإشارة إليها سلفا؛
- وتعوض مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى أيضا بنفس النسبة، أي على أساس 100% ولمدة أقصاها ثمانية (8) أيام.

وللاستفادة من الأداءات العينية بالنسبة المذكورة أعلاه، يتوجب أن يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين طبيين مؤهلين، ما عدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة[1].

كما يتعين على الحامل أيضا، إجراء الفحوص الطبية التي تسبق الولادة أو اللاحقة بها والمتمثلة أساسا، فيما يلي:[2]

- فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل،
- فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل،
- فحصان مختصان بأمراض النساء أحدهما قبل 4 أسابيع من الوضع، والثاني بعد 8 أسابيع من الوضع على أكثر تقدير.

[1] المادة 24 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق.

إن عدم استيفاء أي إجراء من هذه الإجراءات ينجر عنه تخفيض نسبة التكفل بالمصاريف بـ 20%، إلا في حالة وجود قوة قاهرة[1]. وفي حال تطلب الوضع الصحي للأم الإقامة بالمستشفى أو بعيادة خاصة لمدة تفوق 08 أيام، بسبب مثلا مضاعفات نتجت بعد الولادة أو تعرضها لعدوى أو وضع الجنين حديث الولادة في حاضنة، فإن مصاريف الاستشفاء وكذا العلاج الإضافي يتم التكفل بها وتعويضها في إطار تأمين المرض وليس على أساس تأمين الأمومة.

وتحتفظ المؤمن لها اجتماعيا بحقها في الاستفادة من الأداءات العينية المقدمة في إطار التأمين على الأمومة جراء أي انقطاع للحمل يحدث بعد نهاية الشهر السادس (6) من تكوين الجنين حتى ولم يولد حيا[2].

كما أنه طبقا لأحكام المادة 36 من المرسوم رقم 84-27، يمكن لزوج المؤمن له المتوفي أن يستفيد باعتباره ذي حق، من الأداءات العينية لتأمين الأمومة، حتى ولو كانت المعاينة الطبية للحمل قد جرت بعد وفاة المؤمن له، إذا أثبت هذا الزوج شروط العمل المطلوبة في المتوفي عند وفاته.

غير أن هذا الحكم لا يمكن تطبيقه، إلا على حالة الولادة التي تحدث بعد 305 يوم (03 أشهر و5 أيام) على الأكثر من وفاة المؤمن له اجتماعيا، وهي المدة القصوى التي يمكن معها إلحاق نسب المولود الجديد بالمؤمن له المتوفي.

أما في حالة فك الرابطة الزوجية قبل تاريخ الولادة، فمن حق الواضعة استحقاق الأداءات العينية بدلا عن المؤمن له اجتماعيا، إذا تحملت هي مصاريف الولادة[3].

ولعل إقرار المشرع بهذه الخدمات والمزايا للأم ومولودها، إنما ينم في الحقيقة عن حرصه الشديد على ضمان حماية صحية فعالة لهما.

---

[1] المادة 38 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

[2] المادة 35 من المرسوم نفسه.

[3] الفقرة الثانية من المادة 36 من المرسوم نفسه.

وتعتبر الأداءات العينية لتأمين الأمومة، في القانون الفرنسي أوسع نطاقا مقارنة بتلك المتعلقة بالمرض[1]، كونها تغطي جميع المصاريف الصحية المتعلقة بالحمل وغير المرتبطة به، والولادة وتبعاتها[2].

وتتميز الأداءات العينية في مجال تأمين الأمومة في فرنسا، باختلاف المستفيدين منها، فهي تمنح بالإضافة إلى المؤمن لها جتماعيا، إلى الزوجة وكذا البنات اللواتي هن تحت كفالة المؤمن له اجتماعيا[3]. ويجب على المؤمن له اجتماعيا للاستفادة من الأداءات العينية لتأمين الأمومة، تبرير مدة نشاط دنيا بأجر مشابهة لتلك المقررة للتأمين على المرض[4].

طبقا لنص المادتين L 331-2 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي، تعفى الأداءات العينية لتأمين الأمومة من نسبة المشاركة في تكاليف العلاج (Ticket Modérateur)، وهي تغطي المصاريف: الطبية، الصيدلانية، التحاليل والفحوصات المخبرية، التجهيزات (تتمثل أساسا في حزامة الحمل)، الاستشفاء سواء تعلق بالحمل أم لا، والولادة وتبعاتها. وهذا ابتداء من اليوم الأول للشهر السادس للحمل إلى غاية اليوم الثاني عشر (12) الذي يلي تاريخ الوضع[5].

غير أنه إذا جرت الولادة بمستشفى عمومي، فإن مصاريف الأطباء والقابلات، وكذا الإقامة يتكفل بها في إطار الدفع من قبل الغير لفترة 12 يوما. وإذا تمت الولادة بعيادة طبية خاصة معتمدة، فإن مصاريف الأطباء والقابلات يتكفل بها على أساس التسعيرة الجزافية للولادة.

أما بخصوص مراقبة الحالة الصحية للأم ومولودها، فيتكفل بها لمدة جزافية قدرها 12 يوما. وكذلك الحال بالنسبة لمصاريف الإقامة بالعيادة، تطبق تسعيرة يومية جزافية بين

[1] PELLET Remi, SKZRYERBAK Arnaud, droit de la protection sociale, Thémis droit, PUF/HUMENSIS, paris, 1e édition 2017, P 371.
[2] Article L 331-1 du code de la sécurité sociale.
[3] IBID.
[4] Article R 313-1,3 et R 313-2 du code de la sécurité sociale.
[5] Article 1 du décret n° 2004- 1455 du 23-12-2004, relatif à la fixation de la période d'assurance maternité, JORF n° 303 du 30 décembre 2004. Et voir aussi l'article D 331 du code de la sécurité sociale.

الصندوق الأولي للضمان الاجتماعي والعيادة الخاصة. أما بالنسبة لمصاريف النقل، فيتم التكفل فقط بالنقل من المنزل إلى العيادة وليس العكس[1].

يغطي تأمين الأمومة في فرنسا عموما، فحوصات ما قبل الولادة وبعدها وعند الاقتضاء للأب المستقبلي، وكذا الفحوصات الإجبارية الخاصة بالأطفال إلى غاية بلوغهم 6 سنوات[2].

وإذا جرت الولادة بالطريقة القيصرية، فيعتبر ذلك عملا جراحيا ينتمي إلى فئة التأمين على المرض المحددة بالترميز K > 50، ويكون التعويض بذلك بنسبة 100% من السعر الاتفاقي[3].

ويمنح تأمين الأمومة، الأداءات العينية المتعلقة بالتبعات العادية للحمل. غير أنه في حالة " الحمل المرضي " أو " تبعات ولادة مرضية " تقدم الأداءات العينية في إطار التأمين على المرض وليس في مجال تأمين الأمومة[4].

وبخلاف حالة الحمل المرضي، تكون الولادة الكاذبة (Une fausse accouchement)، أي إنزال مولود ميت، محل تكفل في إطار التأمين على الأمومة لا في إطار تأمين المرض[5].

وتجدر الإشارة إلى أنه إذا لم تقم المعنية بالتصريح بحملها إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل بداية الشهر السادس (6) للحمل، فإنها قد تعوض على أساس 80% من التسعيرة التعويض المعتمدة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي، ويعتبر ذلك بمثابة عقوبة لها.[6]

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p C 12.
[2] Voir : KESSLER Francis, op.cit, p 255 ; PATRICK Morvan, op.cit, p 275.
[3] EGAULT Nadine, op.cit, p C 12.
[4] Article L 332, R 331-2 et R 331-6 du code de la sécurité sociale.
[5] KESSLER Frnacis, op.cit, p 255.
[6] DALIGAND . L, CARDONA . J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 59.

المطلب الثاني

مستوى الأداءات العينية في القانون الفرنسي

يختلف مستوى التكفل بمصاريف العلاجات في منظومة الضمان الاجتماعي الفرنسية، باختلاف الأداءات المقدمة والأشخاص المستفيدة منها. ويفرض نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي على المنتسبين إليه (مؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوق) عدة مساهمات في تكاليف العلاجات الصحية التي تقع على عاتقهم لوحدهم، إذا لم يكن لهم تأمين صحي تكميلي (الفرع الأول)؛ في حين يساهم نظام تأمين المرض في التكفل بمصاريف هذه العلاجات بنسب متفاوتة بحسب نوع كل علاج، أهميته، وكذا مدى احترام المستفيد للإجراءات القانونية والتنظيمية لاستحقاق الأداءات العينية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مساهمات المؤمن له اجتماعيا في مصاريف العلاج الصحي

تتمثل مساهمات المؤمن له اجتماعيا في مصاريف العلاجات الطبية، في المساهمة الجزافية، عن كل فحص طبي (أولا)، وعن الأعمال الطبية الثقيلة (ثانيا)، وعن الفرونشيز الطبي (ثالثا)، وعن الاستشفاء (رابعا)، وعن اللجوء إلى خدمة الاستعجالات الطبية (خامسا)، وكذا ما يسمى بالمشاركة في تكاليف العلاج الصحي (سادسا).

أولا: المساهمة الجزافية بمناسبة كل فحص طبي (1 أورو)[1]

منذ تاريخ الأول يناير 2005، أدخلت في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي مساهمة جزافية جديدة للمؤمن له في المصاريف الطبية تقدر بـ 1 أورو،[2] يتم اقتطاعها بمناسبة كل فحص أو عمل يقوم به الطبيب العام أو المتخصص، سواء على مستوى عيادته أو بمنزل المريض، في المستوصف أو مراكز تقديم العلاج، أو في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى[3].

[1] Décret n° 2004-810 du 13 aout 2004, relatif à l'assurance maladie, JORF n° 0190 du17 aout 2004.

[2] Article 1 du décret n° 2004- 1453 du 23 décembre 2004, relatif à l'application de la participation forfaitaire prévue au II de l'article L 322-2 du code de la sécurité sociale, JORF n° 303 du 30 décembre 2004.

[3] Article L 322-2, II du code de la sécurité sociale, modifié et complété.

كما تقتطع هذه المساهمة أيضا، بمناسبة الفحوصات بواسطة الأشعة والتحاليل البيولوجية الطبية، على ألا تتجاوز 4 مساهمات في اليوم، و50 مساهمة خلال السنة المدنية، إذا تم إجراء عدة أعمال أو فحوصات للمؤمن له.

وفي حالة ما إذا قدمت الأداءات العينية عن طرق نظام الدفع من قبل الغير، ففي هذه الحالة يقتطع صندوق تأمين المرض هذه المساهمة من المؤمن له اجتماعيا من خلال الأداءات المستقبلية[1].

وتترتب هذه المساهمة الجزافية على المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم البالغين سن الرشد، المستفيدين من تأمين حادث العمل والأمراض المهنية. ويستثنى منها، الأطفال أقل من 18 سنة، النساء الحوامل ابتداء من الشهر السادس للحمل إلى غاية اليوم الثاني عشر بعد الولادة، الأشخاص المستفيدين من نظام التغطية الشاملة عن المرض (CMU) أو المساعدة الطبية للدولة (AME)، والأعمال الطبية التي تقدم للمريض بمناسبة مكوثه بالمستشفى لمدة معينة[2].

أما عن كيفية اقتطاع هذه المساهمة الجزافية، فهي تجري وفقا للكيفية التالية:[3]
بالنسبة للفحص الذي يجريه طبيب عام (القطاع 1) يتم تعويضه من قبل صندوق تأمين المرض بنسبة 70% على أساس تسعيرة قدرها 23 أورو. وعليه، يكون مبلغ التعويض بعد اقتطاع المساهمة الجزافية المتعلقة بالفحص الطبي، كالتالي:

(23 أورو x 70%) – (1 أورو "مبلغ المساهمة الجزافية") = 15.1 أورو.

للإشارة، هذه المساهمة الجزافية لا تطبق على الفحوصات والأعمال العلاجية التي يجريها جراحو الأسنان، القابلات والمساعدين الطبيين (ممرضين، مدلكين،...)[4].

[1] Articles D 322-3 et D 322-4 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2004-1453 du 23 décembre 2004, modifié par le décret n° 2007-1166 du 1er aout 2007, et le décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007. Ainsi que l'article R 322-9-2 du code de la sécurité sociale.
[2] Article L 432-1 du code de la sécurité sociale, et les articles L 160-13, L 160-14 du code de la sécurité sociale, modifié par loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020.
[3] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 73
[4] IDEM, p 74.

ثانيا: المساهمة الجزافية بعنوان الأعمال الطبية الثقيلة (Actes lourds)

يتحمل المؤمن له اجتماعيا مساهمة جزافية أخرى قدرها 24 أورو[1]، بشأن الأعمال الطبية الثقيلة أو المكلفة التي تفوق قيمتها 120 أورو (أو التي معاملها يفوق K60)، أو التي لها معامل يساوي أو يفوق 60.[2] وتسدد هذه المساهمة مباشرة لدى ممارسي الصحة (أطباء، شبه طبيين،...) أو المؤسسات الصحية[3].

غير أنه بإمكان التعاضدية أو التكميل الصحي التكفل بهذه المساهمة الجزافية (24 أورو)، إذا كان للمؤمن له اجتماعيا تأمين صحي تكميلي أو كان قد اكتتب تأمينا لدى التعاضدية التي ينتمي إليها، وكان العقد الموقع يتضمن هذه الإمكانية (التكفل بالمساهمة الجزافية عن الأعمال الطبية الثقيلة)[4].

ولا تطبق هذه المساهمة الجزافية على بعض الأنواع من الأعمال الطبية، كالأشعة (Radiographie)، التصوير بالرنين المغناطيسي (Imagerie par résonance magnétique) ، الفحص بالسكانر (scanographie)، ...

كما أنها لا تطبق أيضا، بالنسبة لبعض المصاريف، كتلك المتعلقة بالنقل الصحي الاستعجالي في حالة الاقامة بالمستشفى، الاستشفاء بأحد المستشفيات ابتداء من اليوم 31 بصفة مستمرة، الاستفادة من البدلات العينية والفكية (prothèses oculaires et faciales)، رمامات الأسنان (prothèses dentaires)، المصاريف المتعلقة بنقل الدم البشري أو البلازمة ومشتقاتها أو تقديم الحليب البشري[5].

---

[1] منذ تاريخ الأول من يناير سنة 2019 أصبح المبلغ الجزافي المطبق على الأعمال الطبية الثقيلة يقدر بـ 24 أورو، بعدما كان يساوي 18 أورو.

[2] Décret n° 2011-201 du 21 février 2011, relatif à la participation de l'assuré prévue au 1er de l'article L 322-3 du code de la sécurité sociale, JORF n° 0045 du 23 février 2011.

[3] L'assurance maladie, le forfait à 24 euros. https://www.ameli.fr/assurance/remboursement/reste-charge/forfait-24-euros. Consulté le 21 janvier 2022 à 20h00.

[4] IBID.

[5] Article 1 du décret n° 2006-707 du 19 juin 2006, modifiant l'article R 322-8 du code de la sécurité sociale, JORF n° 141 du 20 juin 2006.

ويعفى كذلك من هذه المساهمة، بعض الأشخاص نظرا لوضعيتهم الصحية، أو بالنظر إلى النظام الذي ينتمون إليه، ويتعلق الأمر هنا بما يلي:[1]

- المستفيدين من الأداءات العينية بنسبة تكفل 100%

- بالنظر إلى وضعيتهم: النساء الحوامل، ابتداء من الشهر السادس (6) للحمل إلى غاية اليوم الثاني عشر (12) بعد الولادة؛ المؤمن له اجتماعيا المتكفل به في إطار حوادث العمل أو الأمراض المهنية، عندما تكون الأعمال المقدمة لها علاقة مع الحادث أو المرض المهني؛
- بالنظر إلى الحالة الصحية: الأشخاص المتكفل بهم بعنوان العلة طويلة الأمد (Affection de longue durée)؛
- المولود الجديد الماكث بالمستشفى لمدة 30 يوما الأولى التالية للولادة، أو الذي تلقى علاجا بمؤسسة صحية خلال 30 يوما التالية لميلاده؛
- الأشخاص المتكفل بهم بعنوان تشخيص العقم وعلاجه؛
- الأطفال والمراهقين ضحايا الاعتداءات الجنسية.

- المستفيدين من بعض المعاشات: يعفى بعض أصحاب المعاشات من دفع المساهمة الجزافية للأعمال الطبية الثقيلة، ويتعلق الأمر بالأشخاص التالية:

- المتحصلين على معاش العجز أو معاش الشيخوخة المحول إلى معاش عجز،
- المتحصلين على معاش منقول، المصابين بعجز دائم ويتراوح سنهم بين 55 و60 سنة، والمستوفين للشروط التي تمنح حق الاستفادة من تأمين عجز،
- المستفيدين من معاش عسكري وكذا ذوي حقوقهم،
- المتحصلين على ريع حادث أو مرض مهني، مع عجز عن العمل يقدر على الأقل بـ 3/2 وكذا ذوي حقوقهم.

[1] Voir : L'article R 322-9 du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 1 du décret n° 2001-833 du 13 septembre 2001, fixant les modalités de la suppression de la participation de l'assuré au titre des frais soins et modifiant le code de la sécurité sociale, JORF n° 214 du 15 septembre 2001.

- المستفيدين من التكميل الصحي للتضامن أو المساعدة الطبية للدولة (AME)[1].

وفي الأخير، نشير إلى أن المساهمة الجزافية المقدرة بـ 24 أورو، يتم تسديدها مباشرة لدى مهني الصحة أو لدى المؤسسة الصحية. كما يمكن أن يتكفل بهذه المساهمة الجزافية، صندوق التأمين التكميلي الذي ينتمي إليه المستفيد[2].

ثالثا: الفرانشيز الطبية (Les Franchises Médicales)

كرست المادة 52 من قانون تمويل الضمان الاجتماعي لسنة 2008، مساهمة جزافية جديدة تقع على عاتق المؤمن لهم اجتماعيا، تكون في شكل فرانشيز طبي. وهذا الأخير هو مبلغ مالي يتم خصمه من التعويضات المقدمة من طرف صندوق تأمين المرض بعنوان الأدوية، والأعمال شبه الطبية، والنقل الصحي.

تطبق الفرانشيز الطبية على المصاريف المتعلقة بكل أداء أو منتوج صحي متكفل به من قبل صندوق تأمين المرض. ومنذ تاريخ الأول من يناير 2008، أصبح هذا الفرانشيز يطبق على ما يلي:[3]

- علب الأدوية، باستثناء تلك المقدمة في إطار الاستشفاء (الإقامة بالمستشفى)؛
- الأعمال التي يجريها مساعد طبي (ممرض، مدلك، قابلة، تقني تخدير...)، سواء أكان ذلك في المدينة، أو بمؤسسة استشفائية، أو على مستوى مركز صحي؛ باستثناء الأعمال التي تطبق أثناء إقامة المريض بالمستشفى (الاستشفاء)؛
- النقل بالمركبات الصحية أو الطاكسي، باستثناء النقل الاستعجالي.

هذا، ويقدر مبلغ الفرانشيز الطبي بـ:[4]

---

[1] Voir : L'assurance maladie, le forfait à 24 euros sur le site :
https://www.ameli.fr/assurance/remboursement/reste-charge/forfait-24-euros . op.cit.

[2] Voir : - GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 75 ;
- EGAULT Nadine, op.cit, p B 37-3.
- Circulaire CNAMTS n° CIR- 41/2006 du 7 aout 2006 ;
- Décret n° 2011-201 du 21 février 2011, op.cit.

[3] Article L 322-2, III du code de la sécurité sociale.

[4] Article L 322-2, III du code de la sécurité sociale ; et article D 322-5 du code de la sécurité sociale (crée par article 1 du décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007, relatif à l'application de la franchise prévue au III de l'article L322-2 du code de la sécurité sociale, JORF n°0303 du 30 décembre 2007).

- 0.5 أورو لعلبة الدواء؛
-0.5 أورو لكل عمل شبه طبي؛
- 2 أورو لكل نقل صحي.

وللفرانشيز الطبي حد أقصى يومي بالنسبة للأعمال الشبه طبية والنقل الصحي، حيث لا يمكن خصم أكثر من 2 أورو في اليوم الواحد بالنسبة للأعمال شبه الطبية و 4 أورو بالنسبة للنقل الصحي. أما سنويا، فحدد مبلغه الأقصى بـ 50 أورو لكل الأعمال أو الأداءات المعنية.[1]

رابعا: المبلغ الجزافي الاستشفائي (Le Forfait Hospitalier)

أسس المبلغ الجزافي الاستشفائي بموجب القانون رقم 83-25 المؤرخ في 19 يناير سنة 1983؛ وهو عبارة عن مساهمة من طرف الأفراد، في مصاريف الإقامة والعناية الصحية لأكثر من يوم بمستشفى عمومي أو خاص.

يقدر المبلغ الجزافي الاستشفائي بـ 20 أورو لليوم الواحد، منذ تاريخ 01 يناير 2018، إلا أنه إذا كان الاستشفاء بمصلحة الطب النفسي، ينخفض هذا المبلغ إلى 15.50 أورو/يوم.[2]

تسدد هذه المساهمة مباشرة لدى المؤسسة الاستشفائية، ولا يمكن أن تكون بأي شكل من الأشكال محل تكفل من قبل هيئة الضمان الاجتماعي[3].

غير أنه يعفى من المساهمة الجزافية اليومية للاستشفاء بعض الأشخاص، وهم:[4]
- النساء الحوامل بمناسبة إقامتهن بالمستشفى قصد الوضع، الجراحة القيصرية، أو انقطاع الحمل؛

[1] Article L 322-2 du code de la sécurité sociale ; et articles D 322-6 et D 322-7 du code de la sécurité sociale (crées par l'article 1 du décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007, relatif à l'application de la franchise prévue au III de l'article L322-2 du code de la sécurité sociale, op.cit).

[2] قبل تاريخ الأول من يناير سنة 2018، كان المبلغ الجزافي الاستشفائي يقدر بـ 18 أورو لليوم الواحد، و13.5 أورو عندما يتعلق الأمر بالاستشفاء على مستوى مصلحة الطب النفسي.

[3] EGAULT Nadine, op.cit, p B 38.

[4] Article L 174-4 du code de la sécurité sociale.

- ضحايا حوادث العمل والأمراض المهنية، عندما تكون الإقامة بالمستشفى بمناسبة هذه الأخيرة؛
- المستفيدين من معاش عسكري عن العجز وضحايا الحرب؛
- الأطفال والمراهقين المعاقين المقيمين بمؤسسات التربية الاجتماعية أو المهنية؛
- المتبرعون بالأجزاء و منتجات الجسم البشري؛
- المستفيدين من نظام التغطية الشاملة التكميلية للمرض (CMUC) أو المساعدة الطبية للدولة (AME).

خامسا: المبلغ الجزافي المتعلق بلجوء المريض إلى خدمة الاستعجالات الطبية (Le Forfait Patient Urgences «FPU »)

منذ تاريخ الأول يناير 2022، أصبح يتوجب على كل شخص يلجأ إلى مصلحة الاستعجالات الطبية دون الاستشفاء (عدم المكوث بالمستشفى للعلاج)، دفع مبلغ جزافي قدره 19,61 أورو. ويخفض هذا المبلغ إلى 8,49 أورو بالنسبة إلى:[1]

- الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة (ALD)؛
- المستفيدين من أداءات جراء حادث عمل أو مرض مهني نجم عنه عجز يقل عن الثلثين.

ويعفى تماما من تسديد المبلغ الجزافي الخاص بلجوء المريض لمصلحة الاستعجالات (FPU)، الأشخاص التالية:[2]

- النساء الحوامل المستفيدات من تأمين الأمومة؛
- المستفيدون من معاش عجز؛
- المستفيدون من أداءات جراء حادث عمل أو مرض مهني نجم عنه عجز يساوي على الأقل الثلثين؛
- المؤمن لهم اجتماعيا من القصر ضحايا العنف الجنسي؛
- المولود حديث الولادة الذي يقل عمره عن شهر واحد؛

[1] Voir le régime français de protection sociale sur le site cleiss : https://www.cleiss.fr.
[2] IBID.

- المتبرعون بالأعضاء؛
- المستفيدون من معاش عجز عسكري؛
- ضحايا الأعمال الإرهابية؛
- المستفيدون من المساعدة الطبية للدولة (Aide médicale d'Etat)؛
- المساجين[1].

سادسا: المشاركة في تكاليف العلاج[2] (Ticket Modérateur)

يقصد بالمشاركة في تكاليف العلاج، الجزء المتبقي من مصاريف العلاج الذي يقع على عاتق المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق موازاتا مع التعويض الذي تقدمه هيئة الضمان الاجتماعي، وقبل اقتطاع المساهمات المتعلقة بالفرونشيز الطبية والمبلغ الجزافي الاستشفائي التي هي الأخرى تقع على عاتقه لوحده.[3]

يتغير مبلغ مشاركة المؤمن له في تكاليف العلاج بحسب:[4]

- طبيعة الأداءات،
- طبيعة العمل أو العلاج المقدم،
- احترتم مسار العلاج المنسق من عدمه،
- الوضعية التي يتواجد فيها المؤمن له اجتماعيا.

وكمثال عن كيفية حساب مبلغ المشاركة في تكاليف العلاج، نفرض أن منتج صيدلاني (دواء) سعره 20 أورو، ويعوض من قبل هيئة الضمان الاجتماعي بنسبة 65%. ففي هذه الحالة نسبة المشاركة في تكاليف الدواء (Le Ticket Modérateur) التي تقع على عاتق المؤمن له تقدر بـ 35%، ويقدر عندئذ مبلغ هذه المساهمة بـ 7أورو، أي 20 أورو X 35%.

[1] Voir : Le régime français de protection sociale, document disponible sur le site web : https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france0.html .
[2] Article L 322-2 du code de la sécurité sociale.
[3] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 76.
[4] IBID.

أو 20 أورو – (20 أورو X 65%)= 20 أورو -13 أورو= 7 أورو.

وعليه، تقدر مشاركة المؤمن له اجتماعيا في تكاليف العلاج بـ 7 أورو، ويضاف لها 0.50 أورو بعنوان الفرانشيز الطبي، حيث تصبح المساهمة الإجمالية للمؤمن له تقدر بـ 7.50 أورو.

إن تعويض مصاريف العلاجات الصحية، لا يمس في الحقيقة سوى جزء من المبالغ المالية التي يدفعها المؤمن له اجتماعيا، ذلك أن هذا التعويض يقوم أساسا على تسعيرة المسؤولية[1](« TR » Tarif de Responsabilité)، وكذا نسبة التعويض المقررة للأداءات العينية المختلفة، حيث يبقى الفارق أو الجزء المتبقي (المشاركة في تكاليف العلاج) على عاتق المستفيد[2].

هذا، ويبقى الهدف المتوخى من فرض مشاركة المستفيد في تكاليف العلاجات الصحية، يكمن في سعي صناديق الضمان الإجتماعي الدائم للتحكم في تكاليف النفقات الصحية[3].

وفي الأخير، ينبغي أن نشير إلى إمكانية إعفاء المؤمن له اجتماعيا من نسبة المشاركة في تكاليف العلاج، إذا كان يستحق تعويضا بنسبة 100% من تسعيرة الضمان الاجتماعي.

---

[1] Le **Tarif de Responsabilité (TR)** , est une expression née de la pratique utilisée principalement par les organismes de sécurité sociale et par les compagnies d'assurance, pour désigner la part du coût des prestations dont le montant est pris en charge au titre d'un régime de sécurité sociale selon un barème résultant d'une décision ministérielle ou d'un accord conclu au niveau national entre les caisses de sécurité sociale et les organismes représentatifs des professions médicales et paramédicales concernées.

En ce qui concerne les actes des professionnels de santé, ce prix résultait il y a peu, de l'application d'un arrêté du 27 mars 1972, constamment modifié, portant le nom de « Nomenclature générale des actes professionnels » (NGAP). Depuis le 30 mars 2005 la Nomenclature a été remplacée par la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) et la NGAP dite « résiduelle » pour les soins non repris à la CCAM.

- Définition de tarif de responsabilité, dictionnaire juridique : https://www.dictionnaire-juridique.com

[2] Voir les taux de remboursement sur le site de l'assurance maladie « ameli » : https://ameli.fr .

[3] Voir : DALIGAND . L, CARDONA. J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 39 ; MORVAN Patrick, op.cit, p 262.

الفرع الثاني: نسبة التكفل بمصاريف العلاج الصحي

يتكفل الضمان الاجتماعي في فرنسا، بتعويض مصاريف العلاج الصحي (الأداءات العينية) بنسب متفاوتة لكل نوع من الاداءات المقدمة.

أولا: نسبة التكفل بمصاريف الفحوصات والأعمال الطبية التي يجريها ممارسي الصحة

تعوض مصاريف ممارسي الصحة العمومية في فرنسا، وفقا للقيمة النقدية للأحرف المفتاحية التي توافق العمل الطبي المطبق، المنصوص عليها في المدونة العامة للأعمال المهنية (NGAP).

ترتبط نسبة تعويض مصاريف الفحص الطبي باختيار الطبيب المعالج، من حيث ما إذا كان هذا الأخير متعاقدا مع هيئة الضمان الاجتماعي أم لا، ومدى احترام المؤمن له لمسار العلاجات المنسقة:[1]

- **بالنسبة للأطباء المتعاقدين**: يكون تعويض المصاريف الطبية، في إطار العلاجات المنسقة بنسبة 70% من التسعيرة المرجعية الخاصة بالممارسين الطبيين، ويضاف لها عند الاقتضاء بعض الزيادات الهامشية. وخارج هذا الإطار تخفض النسبة إلى 50%.

يصنف الأطباء المتعاقدين مع هيئة الضمان الاجتماعي في فرنسا، في قطاعيين (2)، حيث يتعين على كل طبيب ممارس ذكر القطاع الذي ينتمي إليه في لوحته الإشهارية:

- القطاع رقم 1 (Secteur 1): طبيب يلتزم بتطبيق التسعيرات التعاقدية، ولا يجوز له تجاوزها إلا في حالات استثنائية مرتبطة بمتطلبات خاصة بالمريض،
- القطاع رقم 2 (Secteur 2): طبيب يطبق تسعيرة حرة. وفي هذه الحالة يتكفل صندوق تأمين المرض، فقط بالتعويض في حدود التسعيرة التعاقدية. بمعنى أن الفارق بين مبلغ التسعيرة الحرة والتسعيرة التعاقدية يكون على عاتق المؤمن له اجتماعيا.

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op. cit, p 82.

- **بالنسبة للأطباء النشطين خارج الإطار التعاقدي:** يكون التعويض على أساس سعر مرجعي (« TA » Tarif d'Autorité) محدد بواسطة قرار، وهذا لكل فحص طبي[1].

وتحدد تسعيرة الفحص الطبي في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي وفقا لما هو مبين في الجدول أدناه:[2]

Remboursement dans le parcours de soins coordonnés (avec médecin traitant)	**Consultation du médecin traitant (patient de plus de 16 ans)**		
	Généraliste Secteur 1 Secteur 2	**Honoraires** 23 euro Honoraires libres	Remboursement **70 % de 23 euro – 1 euro** **70 % de 23 euro – 1 euro**
	Spécialiste Secteur 1 Secteur 2	25 euro Honoraires libres	**70 % de 25 euro – 1 euro** **70 % de 23 euro – 1 euro**
	Neurologue, neuropsychiatre, psychiatre Secteur 1 Secteur 2	37 euro Honoraires libres	**70 % de 37 euro – 1 euro** **70 % de 34.30 euro – 1 euro**
	Consultation d'un médecin correspondant sur avis du médecin traitant		
	Généraliste Secteur 1 ou 2 avec option de coordination Secteur 2	25 euro Honoraires libres	**70 % de 25 euro – 1 euro** **70 % de 23 euro – 1 euro**
	Spécialiste Secteur 1 ou 2 avec option de coordination Secteur 2	28 euro Honoraires libres	**70 % de 28 euro – 1 euro** **70 % de 23 euro – 1 euro**
	Neurologue, neuropsychiatre, psychiatre Secteur 1 ou 2 avec option de coordination Secteur 2	41 euro Honoraires libres	**70 % de 41 euro – 1 euro** **70 % de 34.30 euro – 1 euro**
	Cardiologue Secteur 1 ou 2 avec option de coordination Secteur 2	49 euro Honoraires libres	**70 % de 49 euro – 1 euro** **70 % de 45.73 euro – 1 euro**
	Consultation d'un spécialiste en accès direct autorisé		
	Gynécologue, ophtalmologue Secteur 1 ou 2 avec option de coordination Suivi régulier Hors suivi régulier Secteur 2	 28 euro 33 euro maximum Honoraires libres	 **70 % de 28 euro – 1 euro** **70 % de 25 euro – 1 euro** **70 % de 23 euro – 1 euro**
	Consultation sans médecin traitant (patient de plus de 16 ans)		

[1] Le **Tarif d'Autorité (TA)** correspond à un tarif forfaitaire appliqué par la caisse d'assurance maladie, servant au remboursement pour des actes pratiqués par des professionnels de santé non-conventionnés. Le Tarif d'Autorité a été fixé par l'arrêté du 9 Mars 1966, modifié par l'arrêté du 1er décembre 2006, et égal à 16% des tarifs des honoraires conventionnels des actes techniques. Ces 16% représentent le montant des honoraires conventionnels remboursés après consultation chez un médecin non conventionné.
Exemple : pour une consultation à 25 euros auprès d'un médecin non conventionné, l'assurance maladie remboursera seulement 4 euros, avant la participation forfaitaire de 1 euro (si le patient a plus de 18 ans).

[2] GRANDGUILLOT Dominique, op. cit, p 83

Remboursement hors parcours de soins coordonnés (sans médecin traitant)		**Honoraires**	Remboursement
	Généraliste Secteur 1 Secteur 2	 23 euro Honoraires libres	 **50 % de 23 euro – 1 euro** **50 % de 23 euro – 1 euro**
	Spécialiste Secteur 1 Secteur 2	 33 euro maximum Honoraires libres	 **50 % de 25 euro – 1 euro** **50 % de 23 euro – 1 euro**
	Neurologue, neuropsychiatre, psychiatre Secteur 1 Secteur 2	 49 euro maximum Honoraires libres	 **50 % de 37 euro – 1 euro** **50 % de 34.30 euro – 1 euro**
	Cardiologue Secteur 1 Secteur 2	 58 euro maximum Honoraires libres	 **50 % de 45.73 euro – 1 euro** **50 % de 45.73 euro – 1 euro**
	Consultation d'un spécialiste en accès direct autorisé		
	Gynécologue, ophtalmologue Secteur Secteur 2	 33 euro maximum Honoraires libres	 **50 % de 25 euro – 1 euro** **50 % de 23 euro – 1 euro**

أما بخصوص أجرة جراح الأسنان، فهي تختلف بحسب العمل الذي يقوم به، حيث حددت تسعيرة الفحص بـ 23 أورو، والعمل المتعلق برمامة الأسنان (SPR) بـ 2.15 أورو، والعمل المرموز له بالحرف « D » 1.92 أورو، والترميز « DC » المتضمن جراحة الأسنان 2.09 أورو[1].

للإشارة، حدد نص المادة R 322-1 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي، مساهمة المؤمن له اجتماعيا في تكاليف العلاج الصحي، وهذا وفقا لما يلي:

- 15 إلى 25% بالنسبة لمصاريف مستحقات ممارسي الصحة العمومية (أطباء، قابلات، جراحو الأسنان)، بما فيها الأعمال المتعلقة بالتشريح وعلم الخلايا المرضية. كما أنه منذ الأول جانفي 2005 تم إضافة مساهمة جزافية بـ 1 أورو للفحص بالنسبة للأطباء؛[2]
- 25 إلى 35% بالنسبة للمصاريف المتعلقة بمستحقات الأطباء الممارسين، باستثناء العلاجات المقدمة أثناء استشفاء بمؤسسة عمومية أو خاصة؛
- 35 إلى 45% بالنسبة للمصاريف المتعلقة بمستحقات المساعدين الطبيين، غير تلك المتعلقة بمستحقات العلاجات المقدمة من طرف الأطباء والمساعدين الطبيين والتي تعود إلى علاجات مقدمة أثناء استشفاء بمؤسسة عمومية أو

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p B42.4

[2] Article 1 du décret n° 2004-1453 du 23 décembre 2004 relatif à l'application de la participation forfaitaire prévue au II de l'article L 322-2 du code de la sécurité sociale, op.cit.

خاصة، وكذا مصاريف الفحوصات البيولوجية الطبية التي تعود إلى علاجات مقدمة في نفس الشروط؛

- 35 إلى 45% بالنسبة لمصاريف الفحوصات البيولوجية الطبية، غير تلك المتعلقة بمصاريف مستحقات الأطباء والمساعدين الطبيين التي تعود إلى علاجات مقدمة أثناء استشفاء في مؤسسة عمومية أو خاصة، وكذا مصاريف الفحوصات البيولوجية الطبية التي تعود إلى علاجات مقدمة في نفس الشروط.

غير أن نسبة التعويض ترفع إلى 100% إذا تعلق الأمر بالكشف عن السيدا والتهاب الكبد الفيروسي C.[1]

وفي الأخير، نشير إلى أنه تفرض رقابة آلية على وصفات ممارسي الصحة، وفي حالة ثبتت تجاوزات يتعرض مقترفوها إلى عقوبات مالية تساوي مبلغ التجاوزات التي تمت فوترتها[2].

ثانيا: نسبة التكفل بمصاريف الأدوية

يخضع تعويض الدواء في النظام القانوني لمنظومة الضمان الاجتماعي الفرنسية، إلى بعض الشروط، لا سيما ما تعلق بضرورة تقديمه (وصفه) في إطار الإرشادات العلاجية التي تمنح حق التكفل بالأداءات من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، وكذا إلزامية تسجيل الدواء بقائمة الأدوية القابلة للتعويض، والمحددة بقرار وزاري[3].

يرتكز تعويض الدواء من قبل صندوق تأمين المرض على أساس:[4]

- " تسعيرة المرجعية" (Tarif de Responsabilité « TR »)[5]، حيث يؤخذ بعين الاعتبار "الخدمة الطبية المقدمة" (SMR)، أي فعالية الدواء من الناحية الطبية، ومدى تحسنها من

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p B 36.Voir aussi les taux de remboursement sur le site Ameli.fr : https://www.ameli.fr, op.cit.

[2] Article L 314-1 du code de la sécurité sociale.

[3] EGAULT Nadine, op.cit, p B 32.

[4] MORVAN Patrick, op.cit, p 260.

[5] يقصد بالتسعيرة المرجعية (تسعيرة المسؤولية)، أو كما يسميها البعض بالتسعيرات الاتفاقية، السعر الذي ترتكز عليه هيئة الضمان الاجتماعي لتعويض أعمال ممارسي الصحة العمومية والأعمال المقدمة في إطار العلاج الصحي.

خلال معاينة التطور العلاجي الذي جلبه الدواء مقارنة بالأدوية الأخرى من نفس فئته المتواجدة بالسوق[1].

- أسعار المنتجات الصيدلانية (الأدوية) المشابهة؛

- حجم المبيعات وشروط الاستعمال المتوقعة.

في الواقع، توجد أربعة مستويات " للخدمة الطبية المقدمة" (SMR)[2]، وخمسة نسب لتعويض الأدوية من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، تتمثل فيما يلي:[3]

- 100% بالنسبة للأدوية التي لا يمكن تعويضها بدواء آخر، وهي جد مكلفة من الناحية المالية، وتحمل لصيقة بيضاء مشطوبة؛

- 65% بالنسبة للأدوية التي لها " خدمة طبية مقدمة" (SMR) عالية أو معتبرة، وتحمل لصيقة بيضاء؛

- 30% (35% قبل المرسوم رقم 2011 المؤرخ في 14 يناير 2011) بالنسبة للأدوية التي لها " خدمة طبية مقدمة" (SMR) معتدلة (أدوية علاج أمراض الدم وبعض الخلطات السحرية)، والتي تحمل لصيقة زرقاء؛

- 15% بالنسبة للأدوية التي لها " خدمة طبية مقدمة" (SMR) ضعيفة، وتحمل اللصيقة البرتقالية (هذه النسبة أنشئت بموجب المرسوم رقم 2010-6 المؤرخ في 5 يناير 2010)؛

- أدوية ذات " خدمة طبية مقدمة" (SMR) غير كافية، ولا تعوض من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

[1] Article R 163-3 du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 1 du décret n° 2020-1090 du 25 aout 2020, portant diverses mesures relatives à la prise en charge des produits de santé, JORF n° 0209 du 27 aout 2020.

[2] Voir :l' article R 163-3 du code de la sécurité sociale, modifié et complété ; et l'article R 322-1, du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 2 du décret n° 2015-887 du 21 juillet 2015, relatif aux règles de facturation et de prise en charge des prestations hospitalières sans hospitalisation, JORF n° 0168 du 23 juillet 2015.

[3] Voir : MORVAN Patrick, op.cit, 260; EGAULT Nadine, op.cit, p B32 ; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 85.

تطبق نسبة التعويض إما على سعر البيع (السعر البيع المحدد عن طريق التنظيم)، أو على التسعيرة المرجعية الجزافية (TFR) [1]. وكلا هاتين التسعيرتين (السعر المحدد للبيع والتسعيرة المرجعية الجزافية) تظهران على وجه لصيقة الدواء[2].

ثالثا: نسبة التكفل بمصاريف الاستشفاء

يتكفل الصندوق الأولي لتأمين المرض في فرنسا بمصاريف الاستشفاء بنسبة 80% و100% حسب الحالة، ووفقا لبعض الشروط.

1- التكفل بمصاريف الاستشفاء بنسبة 80%

ترتبط نسبة التكفل بمصاريف الاستشفاء أساسا بمكان هذا الاستشفاء، فيما إذا كان على مستوى مستشفى عمومي أو بمؤسسة استشفائية متعاقدة مع الضمان الاجتماعي (أ)، أو بعيادة خاصة خارج هذا النظام أي ليست متعاقدة (ب).

أ- الاستشفاء على مستوى مستشفى عمومي أو عيادة متعاقدة

تشمل مصاريف الاستشفاء، ما يلي:[3]

- مصاريف الإقامة بالمستشفى؛
- مصاريف قاعة العمليات؛
- مستحقات الممارسين (الأطباء) والمساعدين الطبيين (الأعوان الشبه طبيين)؛
- مصاريف التحاليل الطبية والفحوصات المخبرية المتعلقة بالعلاجات المقدمة خلال الإقامة بالمؤسسة الاستشفائية.

[1] Le “TFR” est un tarif de référence pour le remboursement de certains médicaments (une base pour le remboursement de certains médicaments). Il concerne aujourd’hui environ 2 600 spécialités (sur un peu plus de 14 000 spécialités remboursables). Il est destiné à prendre en charge, sur la base d’un tarif unique, des produits équivalents en termes d’efficacité (médicaments génériques et médicaments de marque). Le « TR » est calculé à partir des médicaments génériques les moins chers.
Voir EGAULT Nadine, op.cit, p B32

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p B32.

[3] Voir les taux de remboursements sur le site Ameli.fr : https://www.ameli.fr , op.cit.

ويتكفل صندوق الأولي مباشرة بمصاريف الاستشفاء بنسبة 80% من تسعيرة الضمان الاجتماعي (التسعيرة المرجعية)، ويتحمل المؤمن له اجتماعيا أو المستفيد النسبة المتبقية المقدرة بـ 20%، والمبلغ الجزافي الاستشفائي المقدر بـ 20 أورو لكل يوم استشفاء الذي لا يعوض من قبل نظام تأمين المرض، الإضافات الخاصة بمتطلبات الرفاهية (Les suppléments pour confort particulier)، وكذا مستحقات الأطباء في حالة تم تجاوز التسعيرة المرجعية لهؤلاء الممارسين.

Taux de remboursement des frais d'hospitalisation par l'assurance maladie[1]

Frais d'hospitalisation	Taux de remboursement
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)	**80%**
Frais d'hospitalisation	**80%**
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	**65%**

ب - الاستشفاء بعيادة طبية غير متعاقدة

يدفع المؤمن له اجتماعيا أو المستفيد مباشرة مصاريف الاستشفاء لدى العيادة، ويقوم الصندوق الأولي لتأمين المرض في مرحلة لاحقة بتعويض جزء من المصاريف والمستحقات[2].

2 - التكفل بمصاريف الاستشفاء بنسبة 100 %

يتكفل نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، بمصاريف الاستشفاء بنسبة 100% من تسعيرة الضمان الاجتماعي في الحالات التالية:[3]

- ابتداء من اليوم 31 للاستشفاء؛

[1] Voir les taux de remboursements sur le site Ameli.fr : https://www.ameli.fr , op.cit.
[2] Voir : EGAULT Nadine, op.cit, p. B 36 ; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 86;.
[3] Voire : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 86 ; et voir aussi le régime français de protection sociale sur le site web : https://www.cleiss.fr/docs/régimes/régime_france0.html, op.cit.

- استشفاء المرأة الحامل خلال الأربعة أشهر الأخيرة للحمل، لأجل الوضع (الولادة) وخلال 12 يوم التالية للولادة؛

- استشفاء الرضيع حديث الولادة الذي يقل سنه عن 30 يوما؛

- الاستشفاء المرتبط بحادث عمل أو مرض مهني؛

- الاستشفاء المرتبط بمرض طويل الأمد؛

- المستفيد من ريع حادث عمل بنسبة عجز لا تقل عن 66%؛

- المستفيد من معاش عجز أو معاش عسكري؛

- المستفيد من التكميل الصحي للتضامن أو المساعدة الطبية المقدمة من قبل الدولة (PME).

وفي هذه الحالات، يتوجب على المستفيد تسديد المبلغ الجزافي الاستشفائي المقدر بـ 20 أورو/يوم (15 أورو بمصلحة الطب الأمراض العقلية)، وكذا المساهمة الجزافية المقدرة بـ 24 أورو المطبقة على الأعمال الطبية الثقيلة (عندما تكون التسعيرة تساوي أو تفوق مبلغ 120 أورو، أو عندما يكون معمل العمل الطبي يفوق أو يساوي 60). غير أن هذه الأخيرة، لا تطبق سوى مرة واحدة لكل إقامة استشفائية، حتى ولو تعلق الأمر بعدة أعمال ثقيلة تم تطبيقها خلال الإقامة الاستشفائية نفسها.

وبالمقابل، يمكن أن يعفى بعض الأشخاص من إحدى المساهمتين السالف ذكرهما أو كلاهما، ويكون ذلك بالنسبة للمستفيدين من التأمين الصحي للتضامن، والأشخاص الذين يعانون من علة طويلة الأمد، وضحايا حوادث العمل والأمراض المهنية، والنساء الحوامل ابتداء من الشهر الرابع للحمل، والمولود حديث الولادة خلال 30 يوما التالية لولادته،... إلخ.[1]

مقارنة بين نظامي الضمان الاجتماعي في الجزائري وفرنسا، نلاحظ وجود تشابه كبير بين كلا النظامين بخصوص نسب التكفل، وبخاصة ما تعلق بحالات التكفل بمصاريف

[1] Le régime français de protection sociale, document disponible sur le site web : https://www.cleiss.fr/docs/régimes/régime_france0.html, op.cit.

الاستشفاء بنسبة 100%؛ إلا أن الاختلاف بينهما يكمن في مختلف أنواع المساهمات في تكاليف العلاج التي تقع على عاتق المريض في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، والتي لا نجدها في النظام الجزائري، حيث أن الاستشفاء في المؤسسات الصحية العمومية (المستشفيات) في الجزائر مجاني لجميع المواطنين، وتساهم صناديق الضمان الاجتماعي في تمويلها بمبالغ جزافية. كما أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، لا يعوض على الاستشفاء الذي يجري على مستوى العيادات الخاصة، إلا إذا كانت متعاقدة وفي حدود بعض الأعمال الطبية المحددة على سبيل الحصر، والمتعلقة بجراحة القلب والأوعية الدموية والولادة.

ينطوي نظام الاستشفاء المجاني على مستوى المستشفيات العمومية بالجزائر، على عدة سلبيات أهمها عدم حصول جمهور المؤمن لهم على خدمات صحية في المستوى (تدني الخدمات الصحية ورداءتها)، إلى جانب تهرب عدد معتبر من المكلفين (les assujettis) من الانتساب إلى الضمان الاجتماعي، وبخاصة غير الأجراء الذين يمارسون أنشطة مهنية لحسابهم الخاص. لذلك، يكون من المستحسن اللجوء إلى النظام التعاقدي، لتلافي النقائص والسلبيات السالف ذكرها، والنهوض بقطاع الصحة العمومية في الجزائر.

رابعا: نسبة التكفل بالأداءات العينية الأخرى

يتكفل نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي بعدة أداءات عينية، وبنسب مختلفة أهمها ما يلي:[1]

- التحاليل والفحوصات المخبرية: 60% من التسعيرة الاتفاقية بالنسبة للتحاليل البيولجية ذات الترميز (B)؛ و70% بالنسبة للتحاليل ذات الترميز (P) « Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques »؛ وبنسبة 100% في حالة الكشف بواسطة المصل، عن فيروس السيدا والالتهاب الفيروسي الكبدي من النوع س (Hépatite C)، شريطة أن تكون التحاليل محل وصفة طبية، وأن تكون مسجلة ضمن قائمة الأعمال البيولوجية القابلة للتعويض؛

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 87; EGAULT Nadine, op.cit, p B36. Voir aussi tableaux récapitulatifs des taux de remboursement sur le site https://www.ameli.fr, op.cit.

- النظارات الطبية: 60% من التسعيرة المحددة من طرف الضمان الاجتماعي، بالنسبة لإطارات النظارات والزجاج، شرط أن تكون محل وصفة طبية.

مثال: إذا كان الشخص يبلغ سنه أكثر من 18 سنة، ووصف له طبيب العيون نظارات طبية، حيث يقدر مبلغ الإطارات بـ 20 أورو، والعدسات البيضاء « Simple foyer » (Cylindre > à 4,00, sphère de -6,00 à + 6,00) بـ 15 أورو لكل عدسة على حدى.

وعليه، تكون نسبة التعويض كما يلي:

60% من سعر الإطارات على أساس التعويض (BS) المقدر بـ 2.84 أورو، أي أن تأمين المرض يتكفل بمبلغ قدره 1.70 أورو؛

60% من سعر العدسة على أساس تعويض يقدر بـ 6.25 أورو لهذا النوع من العدسات، أي يتكفل تأمين المرض بـ 3.75 أورو للعدسة الواحدة.

للإشارة، إذا كان المستفيد منخرط في تعاضدية أو له تكميل الصحي، فبإمكانه في هذه الحالة بحسب ما ينص عليه العقد، الاستفادة من تعويض يصل إلى 18.30 أورو بالنسبة للإطارات وإلى 11.25 أورو بالنسبة لكل عدسة، أي 40.80 أورو إجمالا[1].

- أجهزة السمع الاصطناعية (Prothèses auditives)

60% على أساس تسعيرة مرجعية (Tarif de responsabilité) تختلف بحسب نوع الجهاز (من 900 أورو إلى 1400 أورو)، إذا كان سن المستفيد يقل عن 20 سنة. وبعد هذا السن يتم التكفل على أساس تسعيرة جزافية محددة بـ 199.71 أورو؛

ويشترط أن يكون الجهاز محل وصفة طبية، وضرورة الحصول على الموافقة القبلية لصندوق الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى شرط أن يكون الجهاز مسجلا ضمن قائمة المنتوجات والأداءات (LPP).

[1] Voir : Les taux de remboursement des frais optique, appareillage et prothèses par l'assurance maladie sur le site Ameli.fr : https://www.ameli.fr, op.cit.

- الضمادات، اللواحق والأجهزة قليلة الأهمية: يتكفل بها بنسبة 60% من التسعيرة المرجعية (Tarif de responsabilité)، مع ضرورة أن تكون محل وصفة طبية، وأخذ الموافقة من صندوق الضمان الاجتماعي المختص، وكذا وجود المنتوج على قائمة المنتوجات والأداءات؛

- الأجهزة ذات الأهمية الكبيرة (Le grand appareillage : Orthèse, Prothèse, Véhicule Pour handicapé physique): يتكفل بها بنسبة 100%، وبالشروط نفسها السالف ذكرها أعلاه؛

- المنتجات البشرية (دم، حليب، سائل منوي): يتكفل بتكلفتها بنسبة 100%؛

Taux de remboursement des frais d'optique, appareillage et prothèses par l'assurance maladie[1]

Optique/appareillage/prothèses	Taux de remboursement
Optique	**60%**
Prothèses auditives	**60%**
Pansement, accessoires, petit appareillage	**60%**
orthopédie	**60%**
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho-prothèses, véhicules pour handicapé physique)	**100%**
Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)	**100%**

- مصاريف النقل الصحي: 65% من التسعيرة المرجعية (Tarif de Responsabilité « TR »)، و100% إذا بينت الوصفة الطبية أن النقل الصحي له علاقة بالمرض (العلاج بالأشعة، العلاج الكيماوي، تصفية الدم...)؛

ويشترط للتكفل بمصاريف النقل الصحي أن يكون محل وصفة طبية يقر من خلالها الطبيب المعالج أن حالة المريض تتطلب ذلك، بالإضافة إلى أخذ الموافقة المسبقة من هيئة الضمان الاجتماعي المختصة.

[1] Voir : taux de remboursement sur le site ameli : https://www.ameli.fr, op.cit.

- الحمامات المعدنية مع الاستشفاء أو من دونه (Cure thermale avec ou sans hospitalisation) بعيادات أو مستشفيات خاصة متعاقدة تتراوح بين 80% و100% من تسعيرة جزافية تتوافق مع العلاج المتبع (تختلف بحسب المحطات الحموية).

Taux de remboursement des cures thermales par l'assurance maladie[1]

Cure thermale	Taux de remboursement
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	**80%**
Frais d'hydrothérapie	**85%**
Frais d'hébergement, frais de transport	**65%**
Cure thermale avec hospitalisation	**100%**

وحتى يكون العلاج على مستوى المحطات الحموية محل تكفل من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، يشترط أن يكون الحمام المعدني محل وصفة طبية، والحصول على الموافقة المسبقة من هيئة الضمان الاجتماعي. كما يتوجب فضلا عن ذلك، أن تكون المحطة الحموية مسجلة ضمن القائمة الملحقة بالمدونة الإسمية العامة للأعمال المهنية (NGAP).[2]

أما بخصوص الشخص المرافق للمريض الذي لا يستطيع التنقل بمفرده نظرا لسنه، فإن تأمين المرض يتكفل فقط بمصاريف النقل لهذا الشخص، وهذا بتوفر شرطين أساسيين، أولهما عدم قدرة المريض على التنقل بمفرده بسبب سنه (أقل من 16 سنة) أو لأسباب صحية؛ وثانيهما أن تكون مصاريف تنقل المريض محل تكفل من قبل تأمين المرض.

وتكون مصاريف تنقل الشخص المرافق محل تكفل من قبل تأمين المرض بنفس نسبة التعويض المقررة للمستفيد من الحمام المعدني. أما مصاريف الإقامة للشخص المرافق للمستفيد من العلاج بالمياه المعدنية، فلا تكون محل تكفل من قبل تأمين المرض[3].

[1] Voir les taux de remboursements sur le site Ameli.fr : https://www.ameli.fr, op.cit.
[2] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 87; EGAULT Nadine, op.cit, p. B 36.
[3] Voir les taux de remboursements sur le site : https://www.ameli.fr, op.cit.

الفصل الثاني

كيفية الاستفادة من الأداءات العينية

تسعى الدولة الجزائرية على غرار نظيرتها الفرنسية، من خلال سياساتها المختلفة الرامية إلى الارتقاء بمنظومة الضمان الاجتماعي، إلى اتخاذ جميع الاجراءات والتدابير التي تكفل استفادة أكبر عدد من المواطنين من أداءات الضمان الاجتماعي، لا سيما في شقه المتعلق بالأداءات العينية.

ولتسهيل عملية ولوج جمهور المستفيدين إلى هذه الأداءات، بادرت السلطات العمومية منذ تأسيس منظومة التأمينات الاجتماعية وعبر كافة مراحل تطورها، إلى البحث عن أنجع السبل وأنسبها لتحقيق هذه الغاية.

ولعل من بين أهم الإجراءات المتخذة في هذا الصدد، اللجوء إلى توسيع نظام الدفع من قبل الغير، من خلال إبرام هيئات الضمان الاجتماعي للعديد من الاتفاقيات مع مقدمي العلاج الصحي او المرتبط به، عموميون كانوا أم خواص، وكذا ادخال الوسائل التكنولوجية الحديثة في ذلك (المبحث الأول)، غير أن استفادة الأفراد من الأدءات العينية، تتطلب على العموم توفر بعض الشروط الموضوعية، التي بدونها قد ينتفي الحق (المبحث الثاني).

المبحث الأول

نظام الدفع من قبل الغير

دعما للجهود الرامية إلى تطوير منظومة الضمان الاجتماعي وعصرنتها، قرر المشرع الجزائري، منذ مطلع القرن الحالي، استحداث آلية جديدة مناطها تسهيل ولوج جمهور المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم إلى أداءات عينية ذات نوعية وبمستوى رفيع، وهذا من خلال إبرام صناديق الضمان اجتماعي لعدة اتفاقيات نموذجية مع المتعاملين النشطين في المجال الصحي أو المرتبط به.

وتجسيدا لذلك، نصت المادة 60 من القانون رقم 83 -11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم[1]، على أنه " يدفع المؤمن له اجتماعيا مبلغ المصاريف، ويطلب التعويض من الضمان الاجتماعي، إلا في حالة ما إذا قصد طبيبا أو صيدلية أو مؤسسة علاج أو أي مقدم علاج آخر أو خدمات مرتبة بالعلاج، وقد أبرم اتفاقية تسمح له بالاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير... ".

وفيما يلي سنتطرق إلى مضمون هذه الآلية الجديدة (الفرع الأول)، ثم نتناول إحدى الوسائل الهامة المستحدثة في إطار الدفع من قبل الغير، والمتمثلة في بطاقة الشفاء (الفرع الثاني).

المطلب الأول

مضمون الدفع من قبل الغير

إن مقتضى آلية الدفع من قبل الغير هو إعفاء المستفيد من الدفع المباشر لمصاريف العلاج الصحي، عندما يقصد هيكلا للعلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج أو مهني صحة أو صيدلية متعاقدين مع هيئات الضمان الاجتماعي.

[1] المادة 60 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، معدلة ومتممة بالمادة 15 من القانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 يوليو سنة 2011، المرجع السابق.

وتسدد هيئة الضمان الاجتماعي مبالغ الأداءات العينية المستحقة مباشرة للمؤسسة مقدمة العلاج أو لمهني الصحة المتعاقدة معها، ولا يدفع المستفيد سوى الهامش المتبقي الذي يقع على عاتقه لوحده، والمتمثل في نسبة 20% من تكلفة العلاجات الصحية.

أما إذا كان يستفيد من نسبة تكفل بـ 100%، التي تمنح في بعض الحالات، كالإصابة بمرض مزمن أو اقتناء جهاز ذا أهمية كبيرة (أعضاء المعوقين الاصطناعية)، ففي هذه الحالة يعفى تماما من دفع أية مصاريف.

لقد عقدت هيئات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS) وغير الأجراء (CASNOS) عدة اتفاقيات نموذجية مع مقدمي العلاج الصحي أو المرتبط به، عبر كامل التراب الوطني، في إطار الدفع من قبل الغير، ويخص ذلك المجالات التالية:

الفرع الأول: التعاقد مع الأطباء الخواص.

منذ سنة 2009 أصبح بإمكان الأطباء الخواص في الجزائر التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي، وهذا تطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 09-116 المؤرخ في 7 أبريل سنة 2009، الذي يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء[1].

تتمثل الاتفاقيات النموذجية المشار إليها أعلاه، في التعاقدات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء العامون، والأطباء الأخصائيون، للتكفل في إطار الدفع من قبل الغير، بالأعمال المتعلقة بالفحوصات الطبية والخدمات المرتبطة بمتابعة وتنسيق العلاجات للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، وكذا الإجراءات المتعلقة بالوقاية.

ويشمل الفحص الطبي، وسائل التشخيص المستعملة في الممارسة العادية، وكذا الأعمال التقنية التي يستدعيها الفحص طبقا للمدونة العامة للأعمال المهنية[2].

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 09-116 مؤرخ في 7 أبريل سنة 2009، يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، المرجع السابق.

[2] المادة 3 من الملحقين الأول والثاني المتضمنين الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء العامين والأخصائيين الممارسين الخواص لسنة 2009.

راجع أحكام المرسوم التنفيذي رقم 09-116 المؤرخ في 7 أبريل سنة 2009، المرجع السابق.

يلتزم الطبيب المتعاقد مع هيئة الضمان الاجتماعي بإعداد الفواتير الإلكترونية الخاصة بالخدمات المقدمة للمستفيد، وإرسالها بصفة منتظمة إلى هيئة الضمان الاجتماعي بطريقة إلكترونية أو بواسطة مستند إلكتروني. كما يتوجب عليه علاوة على ذلك، تسليم وصفة أو عدة وصفات للمريض في مستندات ورقية التي يجب أن تحتوي على كل البيانات، وإعداد وصفات طبية منفصلة حسب طبيعة الأعمال الموصوفة[1].

وتلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بدورها، بتسديد أجرة الفحوصات الطبية والخدمات المرتبطة بمتابعة وتنسيق العلاجات[2]، التي يقدمها الطبيب العام المعالج على أساس مبلغ يقدر بمائتين وخمسين دينارا (250 دج)، وعلى أساس مبلغ قدره أربعمائة دينار (400 دج) بالنسبة للطبيب الأخصائي. بالإضافة إلى الزيادة المقدرة بـ 20%، في الحالات التي يسفر فيها الفحص الطبي على وصف أدوية مبررة تشمل في مجملها أدوية يساوي سعرها أو يقل عن التسعيرة المرجعية للتعويض[3]. ولعل الهدف من وراء إقرار هذه الزيادة الأخيرة، يكمن في تشجيع الأطباء المتعاقدين على وصف الأدوية الجنيسة أو المنتجة محليا، نظرا لأسعارها المنخفضة نسبيا مقارنة بالأدوية الأصلية المستوردة التي تكلف صناديق الضمان الاجتماعي مبالغ جد طائلة، هذا من جهة. وتشجيع الانتاج المحلي للمنتجات الصيدلانية، من جهة الأخرى.

وعموما، يسمح نظام التعاقد مع الأطباء العامون ونظرائهم الأخصائيون في القطاع الخاص بضمان أحسن تنظيم لنظام تقديم العلاج، ويمكّن من تحسين المتابعة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم. كما أنه يقود من جهة أخرى، إلى تطوير الشراكة بين الأطباء

[1] المادة 12 من الملحقين الأول والثاني المتضمنين الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء العامين والأخصائيين الممارسين الخواص لسنة 2009.

راجع في ذلك: أحكام المرسوم التنفيذي رقم 09-116 المؤرخ في 7 أبريل سنة 2009، المرجع السابق.

[2] يتضمن ضمان متابعة وتنسيق العلاجات على الخصوص: تلخيص المعلومات المرسلة من قبل المتدخلين وإدراجها في الملف الطبي للمريض؛ توجيه المريض، كلما اقتضت الضرورة ذلك، نحو طبيب أخصائي؛ والمساهمة في متابعة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بالاتصال مع مهني الصحة الآخرين.

[3] انظر المادة 17 من الملحق الأول المتضمن الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء العامين لسنة 2009، والمادة 15 من الملحق الثاني المتضمن الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء الأخصائيين لسنة 2009.

وهيئات الضمان الاجتماعي، مما يسمح في نهاية الأمر بترقية نوعية العلاجات، تعزيز دور الوقاية وترشيد للنفقات[1].

غير أنه وللأسف، لم يحقق نظام التعاقد مع الأطباء النتائج المرجوة منه، بسبب عزوف غالبية الأطباء في القطاع الخاص، وبخاصة الإخصائيين منهم على الاندماج في هذا المسعى، نظرا لعدم رضاهم على الأجرة التي تضمنتها الاتفاقية النموذجية المشار إليها أعلاه. ذلك أن الفارق بين الأسعار المطبقة من طرف الأطباء الخواص بشأن الفحوصات الطبية على أرض الواقع في الوقت الحاضر والتسعيرات المشار إليها في الاتفاقية كبير، حيث يصل سعر الفحص لدى طبيب عام إلى ألف دينار (1000 دج)، أما الفحص المتخصص الذي يجريه طبيب أخصائي فيفوق في بعض الأحيان حدود ألفي دينار (2000 دج).

الفرع الثاني: التعاقد مع الصيدليات

بعد أن اقتصر نظام الدفع من قبل الغير في مجال المنتوجات الصيدلانية على فئة المرضى المؤمن لهم اجتماعيا المصابين بأمراض مزمنة، المتقاعدين وأصحاب المعاشات الصغيرة (الدخل الضعيف) وكذا ذوي حقوقهم، بدأت هيئات الضمان الاجتماعي، منذ سنة 2011، في توسيع نطاق الدفع من قبل الغير ليشمل كافة المستفيدين الحائزين على بطاقة "الشفاء"، وهذا تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات[2].

إن المنتجات الصيدلانية المتكفل بها (الأدوية) في إطار الدفع من قبل الغير، هي تلك القابلة للتعويض حسب الشروط القانونية والتنظيمية السارية المفعول، والتي يتم وصفها

[1] الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، ص 21، المتوفرة على الموقع الإلكتروني التالي:https://www.politics-dz.com ، تمت زيارته بتاريخ 21 يناير سنة 2020، على الساعة 14h15.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 09-396 مؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات، المرجع السابق.

من طرف الأطباء المعتمدين من طرف مديريات الصحة العمومية، وجراحو الأسنان أو القابلة، وفي حدود اختصاصاتهم.

كما أن الأدوية الخاضعة لشروط خاصة للتعويض والشروط الخاصة بتطبيق التسعيرات المرجعية، لا يمكن تقديمها من طرف الصيدليات المتعاقدة إلا بعد أخذ الموافقة المسبقة من مصلحة الرقابة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي[1].

ويتوجب على الصيدلية المتعاقدة مع هيئة الضمان الاجتماعي، إعداد فواتير إلكترونية بالأدوية المقدمة للمؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم. كما يتوجب عليها بالإضافة إلى ذلك، إعداد فاتورة ورقية يقوم بتوقيعها المؤمن له اجتماعيا. وترسل الفواتير مرفقة بالوصفات الطبية إلى الهيكل التابع لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية أسبوعيا مصحوبة بحافظة إرسال ملخصة، ويجب أيضا تقديم محتوى الفواتير على مستند إلكتروني[2].

تعوض هيئة الضمان الاجتماعي الصيدليات المتعاقدة معها، على أساس التسعيرات المنصوص عليها تنظيما، وهذا في أجل الخمسة عشر (15) يوما التالية لتاريخ تلقيها الفواتير[3]. كما يتوجب عليها أيضا، دفع مبلغ جزافي للصيدلية (Bonus-Malus) يقدر بخمسة عشر (15) دينار لكل دواء أصلي موصوف يستبدله الصيدلي بدواء جنيس، ودفع زيادة تقدر بـ 10% من مبلغ الوصفة عندما يقدم الصيدلي بالنسبة لمجمل الأدوية الموصوفة منتجات تقل أسعارها أو تساوي التسعيرات المرجعية، على أن ترفع هذه الزيادة إلى 20% في حالة تقديم منتجات مصنعة كليا على المستوى الوطني[4].

وتسعى الدولة الجزائرية من خلال سهرها على توسيع العمل بنظام الدفع من قبل الغير وتطويره، إلى تشجيع استهلاك الدواء الجنيس والمنتوج الوطني على حد سواء، وما

---

[1] المادة 3 من ملحق الاتفاقية النموذجية بين هيئة الضمان الاجتماعي والصيدليات.

راجع في ذلك: أحكام المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، المرجع السابق.

[2] انظر المواد 12، 16 و17 من ملحق الاتفاقية النموذجية بين هيئة الضمان الاجتماعي والصيدليات.

راجع أحكام المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، المرجع السابق.

[3] المادة 20 من ملحق الاتفاقية نفسه.

[4] انظر المادتين 26 و27 من ملحق الاتفاقية نفسه.

إقرار زيادات مالية هامشية إضافية لصالح الصيدليات المتعاقدة نظير تقديمها لهذا النوع من الدواء بدلا عن الأصلي المستورد، لأكبر دليل على ذلك.

عمليا باتت الزيادات الهامشية المقررة لفائدة الصيدليات المتعاقدة بموجب المادتين 26 و27 من الاتفاقية النموذجية، تشكل عبئا ماليا ثقيلا على ميزانية صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، والتي تعاني أصلا من عجز في توازنها المالي. وبالتالي، يستحسن مراجعة هذه الاتفاقية وإعادة النظر في هذه الزيادات الهامشية، لا سيما وأن الدواء الجنيس أضحى يهيمن على سوق الدواء في الجزائر، في غياب شبه تام للدواء الأصلي.

لذلك، نقترح أن يتم حذف هذه الزيادات، واستبدالها بمبلغ جزافي واحد يسمح بتغطية التكاليف الزائدة التي تتحملها الصيدليات جراء العمل بنظام الدفع من قبل الغير، لا سيما ما تعلق بمستحقات العمال على مستوى الصيدلية الذين يقومون بعمليات الفوترة.

الفرع الثالث: التعاقد مع مؤسسات النقل الصحي

قصد ضمان تكفل أحسن بالمرضى من المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق، المصابين بأمراض مزمنة، لا سيما أولئك الذين يعانون من قصور كلوي، والذين يباشرون علاجا كيماويا أو بالأشعة ضد السرطان، فقد تقرر منذ سنة 2007 إبرام اتفاقيات مع مؤسسات النقل الصحي، وهذا تطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-218 المؤرخ في 10 يوليو سنة 2007.[1]

وتجسيدا لذلك، تم في سنة 2007 تعاقد ما لا يقل عن 161 مؤسسة للنقل الصحي مع هيئات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وغير الأجراء عبر التراب الوطني[2]، وهو رقم يعبر في الحقيقة على نجاح نظام الدفع من قبل الغير بهذا الخصوص.

[1] مرسوم تنفيذي رقم 07-218 مؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، يحدد شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، معدل ومتمم، المرجع السابق.

[2] الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، ص 22، المتوفرة على الموقع الإلكتروني: https://www.politics-dz.com ، تمت زيارته بتاريخ 14 يناير سنة 2019، على الساعة 18h21.

تعوض مؤسسات النقل الصحي المتعاقدة، بحسب نوع السيارة المستعملة والمسافة المقطوعة وكذا التسعيرة الأساسية للكيلومتر المقطوع[1]. ويشمل تعويض مصاريف النقل الصحي طبقا لنص المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 07-218 المؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، المعدل والمتمم، المسار المتكون من المسافة المقطوعة بين مكان إقامة المريض والعيادة أو مؤسسة العلاج الأقرب التي تقدم العلاج الضروري للمستفيد.

ويستفيد متعامل النقل الصحي بالإضافة إلى التعويض المشار إليه أعلاه، من مبلغ جزافي يكافئ المسار الذي يتشكل من المسافة الفاصلة بين مقر هذا المتعامل ومكان إقامة المريض، وهذا على النحو التالي:[2]

- 150 دج: إذا كانت المسافة المقطوعة تقل عن 20 كلم؛
- 300 دج: من 20 إلى 50 كيلومتر مقطوع؛
- 450 دج: من 51 إلى 100 كيلومتر مقطوع؛
- 225 دج: لكل مسافة 50 كيلومتر بعد اجتياز 100 كيلومتر مقطوع.

كذلك، يستفيد متعامل النقل الصحي من تعويض في حالة توقف السيارة اضطراريا على مستوى مؤسسة العلاج قصد انتظار المريض، وعلى أساس تسعيرة تقدر بـ 25 دج لكل ربع ساعة الانتظار.

وينبغي لنا أن نشير إلى أن الجمع بين المبلغ الجزافي المقرر للنقل بدون مريض (ذهابا وإيابا بين مقر المتعامل ومؤسسة العلاج) ومبلغ الانتظار غير مسموح به، إذ يتعين على متعامل النقل الصحي الاكتفاء بفوترة أحد المبلغين لا غير.

وطبقا لأحكام المادتين 9 و 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07-218 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 16-240، تضاف زيادة هامشية بنسبة 50% على التسعيرات المشار إليها أعلاه، في حالة تم النقل ليلا أو في يوم عطلة.

---

[1] راجع المادتين 4 و5 من المرسوم التنفيذي رقم 07-218 المؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، المرجع السابق.

[2] المادة 8 من المرسوم التنفيذي نفسه.

لقد أثبت الواقع العملي نجاعة العمل بنظام الدفع من قبل الغير، في مجال النقل الصحي للمرضى المؤمن لهم وذوي الحقوق، وبخاصة لدى فئة المرضى الذين يباشرون عملية تصفية الدم على مستوى هياكل العلاج، حيث لقي استحسان الكثير منهم ورضاهم عن الأداءات المقدمة.

علما أن هذه الفئة من المرضى، تباشر عملية تصفية الدم بصفة دورية وبمعدل ثلاثة مرات في الأسبوع، وهي تستفيد من تكفل بنسبة 100% بالنسبة لتكلفة تصفية الدم والنقل الصحي على حد سواء، وعند الاقتضاء الاستفادة من التعويض الخاص بالإطعام والمقدر في الوقت الحالي بـ 100 دج للوجبة.

الفرع الرابع: التعاقد مع العيادات الجوارية المتخصصة في تصفية الدم

أمام تزايد عدد المرضى المصابين بقصور كلوي وعجز الهياكل الصحية العمومية على ضمان تكفل صحي لجميع المرضى، كان ولا بد من فتح الباب أمام العيادات الخاصة الجوارية النشطة في هذا المجال للتعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي.

وبالفعل، ساهم نظام الدفع من قبل الغير في هذا المجال، كثيرا في تخفيف الضغط عن العيادات العمومية، وفي تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة، وكذا تقريب عيادات تصفية الدم من المرضى المصابين بقصور كلوي، فلم يعد البعض منهم بحاجة إلى التنقل لمسافة طويلة لتلقي العلاج.[1]

لقد تضمن المرسوم التنفيذي رقم 15-11 المؤرخ في 14 يناير سنة 2015، الاتفاقية الإطار المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة[2]، والتي حددت بدورها التزامات كل طرف بشكل دقيق ومفصّل.

[1] طبقا لنص المادة 19 من الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة لسنة 2015، يجري المرضى المصابين بقصور كلوي أسبوعيا من ثلاث (3) إلى أربع (4) حصص، وبمعدل أربع (4) ساعات لكل حصة على الأقل.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 15-11 مؤرخ في 14 يناير سنة 2015، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة، ج ر ج ج، عدد 4، صادر بتاريخ 29 يناير سنة 2015، معدل ومتمم.

طبقا لنص المادة الثانية من المرسوم السالف الذكر، تطبق هذه الاتفاقية على المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الذين يعانون قصورا كلويا مزمنا نهائيا ويتطلب علاجا عن طريق تصفية الدم.

تتضمن الأعمال العلاجية المقدمة للمريض المصاب بقصور كلوي مزمن، وفقا لما جاء في نص المادة 3 من الاتفاقية النموذجية، إجراء حصص لتصفية الدم والتحاليل البيولوجية والعلاج الخاص بفقر الدم.

ويلتزم مركز تصفية الدم في إطار هذه الاتفاقية، فضلا عن ما ذكر أعلاه، بالسهر على إنجاز فحص ما قبل عملية زرع الكلى لفائدة المرضى المؤهلين لزرع الكلى، واتخاذه التدابير الضرورية قصد استفادة هؤلاء المرضى من زرع الكلى[1].

وتلتزم هيئات الضمان الاجتماعي في إطار الاتفاقية السالفة الذكر، بتسديد المبالغ المسحقة لمراكز تصفية الدم على أساس مبالغ جزافية، وهذا وفقا لما هو مبين في الجدول أدناه:[2]

حصة تصفية الدم بدون علاج فقر الدم (مبلغ جزافي 1)	حصة تصفية الدم مع علاج فقر الدم (الإيريتروبويتين بمفردها)		حصة تصفية الدم مع علاج فقر الدم الإيريتروبويتين + الحديد المحقون	
	السنة الأولى (مبلغ جزافي 2)	ابتداء من السنة الثانية (مبلغ جزافي 3)	السنة الأولى (مبلغ جزافي 4)	ابتداء من السنة الثانية (مبلغ جزافي

[1] المادة 3 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومركز تصفية الدم الخاصة لسنة 2015، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 15-11 المؤرخ في 14 يناير سنة 2015، المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة، المرجع السابق.

[2] انظر المادة 21 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومركز تصفية الدم الخاصة لسنة 2015، وكذا الجدول رقم 3 المرفق بها، حيث تم تحيين المبالغ الجزافية منذ الأول من يناير سنة 2017، باحتساب جميع الرسوم TTC على أساس 9%.

راجع في ذلك: أحكام المرسوم التنفيذي رقم 15-11 المؤرخ في 14 يناير سنة 2015، المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة، المرجع السابق.

				(5
5705 دج	6214 دج	6010 دج	6535 دج	6229 دج

لقد قفز عدد مراكز تصفية الدم المتعاقدة من 5 مراكز سنة 2002 إلى 125 مركزا سنة 2012. كما تم التكفل خلال هذه السنة، بما يقارب 7500 مصاب بقصور كلوي مزمن،[1] وهذا رقم جد معتبر ويعبر عن الإقبال الكبير للمرضى المؤمن لهم اجتماعيا على هذه المراكز، نظرا لما لقوه فيها من عناية وخدمات مقبولة.

وتتكفل هيئات الضمان، بتعويض مصاريف تصفية الدم في إطار نظام الدفع من قبل الغير وبصفة كاملة[2]، وهذا إلى جانب تكاليف النقل الصحي (100%) دون أن يدفع المريض شيئا من ماله الخاص، وتعتبر بذلك هذه الاتفاقية بحق من بين نقاط القوة التي تتميز بها منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر.

الفرع الخامس: التعاقد مع العيادات الخاصة المتخصص في جراحة القلب والشرايين

بفضل تضافر المجهودات، أصبحت جراحة القلب والشرايين في السنوات القليلة الماضية تقام على المستوى الوطني، بعدما كان إجراءها يتطلب تحويلا إلى خارج الوطن، وما ينجم عن ذلك من تكاليف مالية باهظة، كانت تشكل عبئا ثقيلا على خزينة صناديق الضمان الاجتماعي.

وسعيا منها لتطوير أداءاتها والتخفيف من معاناة المرضى المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، قامت هيئات الضمان الاجتماعي عبر كامل التراب الوطني في إطار نظام

[1] الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، ص 22، المتوفرة على الموقع الإلكتروني التالي:https://www.politics-dz.com ، تمت زيارته بتاريخ 11 مارس 2019، على الساعة 20H00.

[2] طبقا لنص المادة 22 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومركز تصفية الدم الخاصة لسنة 2015، تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بدفع المبالغ الجزافية المستحقة لمركز تصفية الدم في أجل أقصاه ثلاثون يوما، ابتداء من تاريخ إرسال الفواتير.
راجع في ذلك: أحكام المرسوم التنفيذي رقم 15-11 المؤرخ في 14 يناير سنة 2015، المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة، المرجع السابق.

الدفع من قبل الغير، بإبرام عدة اتفاقيات مع هياكل العلاج المتخصصة في جراحة القلب والشرايين، وهذا تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 14-367 المؤرخ في 15 ديسمبر سنة 2014، المحدد للاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب وأمراض القلب والأوعية[1].

تتولى المؤسسات الاستشفائية الخاصة (ابن سينا، الأزهر، ديار السعادة، الهلال،...) إجراء كل الأعمال الطبية الضرورية التي تخص القلب والأوعية، لا سيما الجراحية منها، من دون أن يدفع المستفيد شيئا من ماله الخاص، حيث يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بتسديد جميع المبالغ المستحقة للمؤسسة الاستشفائية الخاصة على أساس المبالغ الجزافية المرفقة بالاتفاقية النموذجية[2]، وهذا بنسبة 100%، وفي أجل أقصاه ثلاثون يوما ابتداء من تاريخ تلقي الفواتير والوثائق الثبوتية المرتبطة بها[3].

وتجدر الإشارة إلى أن مبلغ التعويضات (المبالغ الجزافية) لا يسدد إلى المؤسسة الاستشفائية الخاصة مقدمة العلاج، إلا إذا تحصل المستفيد على الموافقة المسبقة والتزام بالتكفل من طرف هيئة الضمان الاجتماعي (إجراء الموافقة المسبقة)، وتكون العلاجات قد أنجزت فعلا[4].

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 14-367 مؤرخ في 15 ديسمبر سنة 2014، يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب وأمراض القلب والأوعية، المرجع السابق.

[2] انظر الجدول رقم 01 من الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المتخصصة في جراحة القلب والأوعية لسنة 2014 (الملحق)، الصادرة بموجب مرسوم تنفيذي رقم 14-367 مؤرخ في 15 ديسمبر سنة 2014، المرجع السابق.

[3] انظر المادتان 17 و18 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المتخصصة في جراحة القلب والأوعية، لسنة 2014، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 14-367 المؤرخ في 15 ديسمبر سنة 2014، المرجع السابق.

[4] المادة 18 من الاتفاقية النموذجية، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 14-367 المؤرخ في 15 ديسمبر سنة 2014، المرجع السابق.

للاستفادة من علاجات جراحة القلب والأوعية، يتوجب على المؤمن له اجتماعيا بالإضافة إلى استيفائه الشروط القانونية المتعلقة بتسوية اشتراكات الضمان الاجتماعي، تقديم طلب تكفل لصالحه أو لذي الحق، لدى المؤسسة الاستشفائية الخاصة. ويكون هذا الطلب مرفقا على الخصوص بالوثائق التالية:

- الوصفة الطبية للطبيب المعالج المختص في أمراض القلب أو جراحة القلب والأوعية؛
- ملفا طبيا كاملا مع نتائج الفحوصات السريرية وشبه السريرية، يوجه للمدير الطبي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.[1]

كما يتعين على المستفيد فضلا عن ذلك، طبقا لنص المادة 23 من الاتفاقية النموذجية لسنة 2014 السالفة الذكر، الامتناع عن دفع أي مبلغ للمؤسسة الاستشفائية الخاصة نظير ما يتلقاه من علاج على مستواها، وهذا تحت طائلة رفض رد مصاريف العلاج من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

ويعد العمل بنظام الدفع من قبل الغير، في مجال طب وجراحة القلب والأوعية في الجزائر بمثابة دعامة إضافية لعيادة الجراحة القلبية لبوسماعيل بالعاصمة، التي تعد هي الأخرى هيكلا مرجعيا وطنيا من المستوى العالي، كانت قد استفادت من برنامج تطوير خاص، من خلال عصرنة الجهاز التقني وتكوين عالي متخصص لمستخدميها، في إطار الاتفاقيات المبرمة مع المؤسسات الصحية الأجنبية التي لها نفس الاختصاص. كما زودت فضلا عن ذلك، في سنة 2009 بمركز لإيواء أولياء الأطفال[2].

لقد لقي نظام التعاقد (الدفع من قبل الغير) مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة المتخصصة في طب وجراحة القلب والأوعية استحسانا ورضا كبيرين لدى جمهور المؤمن

---

[1] المادة 22 من نص الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المتخصصة في جراحة القلب والأوعية، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 14-367 المؤرخ في 15 ديسمبر سنة 2014، المرجع السابق.

[2] الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، ص 23، المتوفرة على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.politics-dz.com، تمت زيارته بتاريخ الأول من أبريل سنة 2019، على الساعة 22h10.

لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، نظرا لمستوى العلاجات الراقي الذي تقدمه هذه المؤسسات، ونسبة التكفل الكاملة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وغير الأجراء. وهذا في حد ذاته يعبر عن مدى نجاعة وأهمية الضمان الاجتماعي في حياة الفرد والمجتمع ككل، عندما يؤدي الوظيفة المنوط بها على أكمل وجه.

الفرع السادس: التعاقد مع الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها (ONAAPH)

تضمن الاتفاقية الموقعة بين صناديق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء(CNAS) وغير الأجراء (CASNOS) والديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية، تزويد المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم بالأجهزة والأعضاء الاصطناعية وتوابعها، وفقا للشروط والتسعيرات المرجعية المحددة من قبل هذا الديوان.

وللاستفادة من الأجهزة والأعضاء البديلة، وبخاصة تلك التي تنطوي على أهمية كبرى، يتوجب على المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق الحصول على الموافقة المسبقة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، وبعد تقديمه لكل الوثائق الثبوتية، لا سيما الوصفة الطبية والبيان التقديري لسعر الجهاز أو العضو الاصطناعي وتوابعه، المحرر من طرف الديوان الوطني لأعضاء المعمقين الاصطناعية ولواحقها[1].

تتولى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة طبقا لنص المادة 8 من الاتفاقية المبرمة بين صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء لسنة 2012، بعد معاينتها للوثائق المقدمة والتحقق منها من طرف مصلحة التأمينات الاجتماعية والطبيب المستشار، تحرير شهادة تكفل من نسختين، تتضمن على الخصوص بالإضافة إلى اسم المؤمن له اجتماعيا وذي الحق ورقم التسجيل في الضمان الاجتماعي، طبيعة الجهاز، سعر المنتج، طبيعة الأداء وكذا نسبة التكفل. وتبقى هذه الشهادة سارية المفعول لمدة سنة كاملة، ابتداء من تاريخ تحريرها.

[1] انظر نص المادة 8 من الاتفاقية المبرمة بين صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء والديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها، المؤرخة في 12 ديسمبر سنة 2012، التي دخلت حيز التنفيذ بتاريخ 15 ديسمبر من السنة نفسها.

كقاعدة عامة لا يدفع المستفيد في إطار هذه الاتفاقية شيئا من ماله الخاص، إذا كان الجهاز أو العضو الاصطناعي ذو أهمية كبيرة، أو كان المستفيد من فئة الأشخاص المستفيدين من نسبة تكفل بـ 100% بسبب مرض مزمن يعانون منه أو بالنظر إلى وضعيتهم، كالمتحصلين على معاش ضعيف يقل عن أو يساوي الأجر الوطني الأدنى المضمون...إلخ[1]. وفي غير هاتين الحالتين، يتوجب على المؤمن له اجتماعيا المساهمة في تكاليف العلاج (Le Ticket Modérateur) بنسبة 20% من تسعيرة المنتج مثلما هي معرفة في ملحق الاتفاقية والبيان التقديري للسعر، ويسدد المبلغ الموافق لهذه النسبة لدى الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعي.

وتقدر نسبة التكفل بالأداءات المتعلقة بالأجهزة والأعضاء الاصطناعية وفقا للاتفاقية المذكورة أعلاه بـ 80% من التسعيرات المحددة في ملحق المرفق بالاتفاقية[2]. غير أنه بالنسبة للمنتوجات ذات الأهمية الكبرى (Le grand appareillage) [3]، أحذية تقويم العظام (Les chaussures orthopédiques)، وأكياس أو جيوب المعي الغليظ أو المثانة... (Les poches pour stomises)، تكون نسبة التكفل بـ 100% [4].

وسعيا منها لتبسيط الاجراءات الادارية وتقريب الإدارة من جمهور المؤمن لهم اجتماعيا، نصت الاتفاقية على ضرورة إقامة شبابيك لهيئات الضمان الاجتماعي على

---

[1] أنظر المادة 4 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق، والمادة 59 فقرة 4 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] يكون التكفل بنسبة 80% من التسعيرات المسجلة في الملحق المرفق بالاتفاقية الموقعة بين هيئات الضمان الاجتماعي والديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها، في حالة الأعضاء القليلة الأهمية (Le petit appareillage) مثل : الأحزمة (Ceintures)، التضميد (Bandage)، الطوق (Collier)، دعامة العنق (Minerve)،...إلخ.

[3] L'article 9 de la convention conclue entre l'ONAAPH et la CASNOS le 12 décembre 2012, a défini le grand appareillage comme étant « un moyen technique qui a pour destination de suppléer ou remplacer par un appareil une fonction organique déficiente ou absente. Il s'agit de :

- La prothèse, dont l'objet est de remplacer un segment absent en totalité ou en partie,
- L'orthèse, qui consiste à corriger les infirmités du corps,
- Les systèmes d'attaches et tous autres accessoires nécessaires au fonctionnement de l'appareil,
- Les fauteuils roulants et voiturettes à moteur ».

[4] المادة 9 من الاتفاقية المبرمة بين صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء والديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها، المؤرخة في 12 ديسمبر سنة 2012، المرجع السابق.

مستوى مقرات الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية وتوابعها، تتكون من إداريين وطبيب مستشار وتتولى مهام اجراءات حصول المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم على المنتجات التي يوفرها الديوان. كما تتولى فضلا عن ذلك، إجراءات الرقابة البعدية للتأكد من أن الجهاز أو العضو الاصطناعي الموافق عليه، تم تقديمه للمستفيد وأنه يتطابق تماما مع الإعاقة التي يعاني منها[1].

الفرع السابع: التعاقد مع البصاراتيين النظاراتيين

قصد استفادة الأطفال في سن التمدرس وقبله الذين يعانون من نقص البصر وخلل في انعكاس النظر وحول العين، من نظام الدفع من قبل الغير في مجال النظارات الطبية، تقرر بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-159 المؤرخ في أول ابريل سنة 2012[2]، عقد صناديق الضمان الاجتماعي لاتفاقيات مع البصاراتيين النظاراتيين.

وعلى الرغم من أهمية هذه الاتفاقية، إلا أنها لا تطبق سوى على عدد محدود من الأطفال، إذ تقتصر فقط على ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا الذين لا يتجاوز دخلهم عشرين ألف دينار (20.000 دج) شهريا[3].

تغطي الاتفاقية أعلاه، الخدمات المتعلقة بإطارات النظارات والزجاجات المصححة للرؤية، وكذا تجديدها، ويلتزم البصاراتي النظاراتي بتوفيرها طبقا لوصفة الطبيب المتخصص في طب العيون. كما يلتزم بالإضافة إلى ذلك، باحترام المبلغ الأقصى للتعويض والمقدر بخمسة آلاف وخمسمائة دينار (5.500 دج)، مع احتساب كل الرسوم لكل طفل مستفيد[4].

---

[1] المادة 12 من الاتفاقية المبرمة بين صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء والديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها، المؤرخة في 12 ديسمبر سنة 2012، المرجع السابق.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 12-159 مؤرخ في أول أبريل سنة 2012، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصاراتيين النظاراتيين، ج ر ج ج، عدد 20، صادر بتاريخ 4 أبريل سنة 2012.

[3] المادة الثانية من ملحق الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصاراتيين النظاراتيين الخواص، الصادر بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-159 المؤرخ في أول أبريا سنة 2012، المرجع السابق.

[4] راجع المواد 3، 8 و16 من ملحق الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصاراتيين النظاراتيين الخواص، المرجع السابق.

تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تسديد أجرة البصاراتي النظاراتي، بعد إرساله للفواتير الإلكترونية الخاصة بالخدمات المقدمة لأطفال المؤمن لهم اجتماعيا مرفقة بوصفات الأطباء المتخصصين في طب العيون، في أجل خمسة عشر (15) يوما الموالية لتاريخ إرسال الفواتير[1].

وطبقا لنص المادة 14 من ملحق الاتفاقية النموذجية، يتوجب على البصاراتي النظاراتي في هذا الإطار، العمل بنظام " الشفاء" في كل الخدمات التي يقدمها للمؤمن لهم اجتماعيا، واحترام الشروط العامة للاستعمال وكذا الاجراءات المرتبطة بها، ويجب عليه أن يوفر لهذا الغرض، جهازا للإعلام الآلي مع خط اتصال أنترنت وقارئ بطاقة "الشفاء".

يعفي نظام الدفع من قبل الغير في هذا الشأن، طبقا لنص المادة 15 من ملحق الاتفاقية، المؤمن له اجتماعيا من دفع أي مبلغ مقابل الخدمات السالف ذكرها، ويلتزم البصاراتي النظاراتي حينئذ بعدم مطالبته بدفع أتعاب أخرى.

وبالرغم مما تتوفر عليه هذه الاتفاقية من مزايا، إلا أنها مع الأسف تخص فقط أبناء فئة المؤمن لهم اجتماعيا السالف ذكرها أعلاه، وعليه، يكون من المستحسن لو يتم توسيع مجال الاستفادة بموجب هذه الاتفاقية لتشمل أكبر عدد ممكن من المؤمن لهم اجتماعيا، لا سيما كبار السن من المتقاعدين.

الفرع الثامن: التعاقد مع محطات العلاج بالمياه المعدنية ومياه البحر

ترتبط هيئات الضمان الاجتماعي مع مؤسسات العلاج بالمياه المعدنية والمعالجة المتخصصة، باتفاقيات يحدد بموجبها نوع العلاج الذي يمكن أن تتكفل به هيئة الضمان الاجتماعي وكذا مبلغ مصاريف الرعاية الطبية والعلاج والإقامة. ويتحمل المستفيد النفقات السالفة الذكر بنسبة 20% من التسعيرات المحددة[2]، في حين تتكفل هيئة الضمان

[1] المادة 11 وما يليها من ملحق الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصاراتيين النظاراتيين الخواص، المرجع السابق.

[2] المادة 14 فقرة 2 و3 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق.

الاجتماعي المختصة بباقي المصاريف المحددة جزافيا، في إطار الدفع من قبل الغير، وهذا وفقا لما هو مبين في الجدول أدناه:[1]

المحطات الحموية Stations thermales			
محطات العلاج بالمياه المعدنية	المبلغ الجزافي	حصة هيئة الضمان الاجتماعي	حصة المستفيد le curiste
حمام ريغة	7 590	6 072	المؤمن له اجتماعيا أو المستفيد يدفع 20% حسب التسعيرة الجديدة (رفع التسعيرات)
حمام الشلالة	7 370	6 896	
حمام قرقور	7 480	5 984	
حمام الصالحين	7 370	5 896	
حمام بوغرارة	7 535	6 028	
حمام بوحجر	7 535	6 028	
حمام بوحنيفية	7 535	6 028	
مضيف ب/شقران Hôte B/Chougrane	6 644	6 028	
الفندق الكبير Grand Hôtel	6 644	6 028	
مضيف المنابع Hôte des sources	6 644	5 315.2	
مضيف الحمامات Hôte des bains	6 644	5 315.2	

مركز المعالجة بمياه البحر (thalassothérapie) سيدي فرج			
نوع الغرفة (Occupation)	التعيين DESUGNATION	الموسم المنخفض Saison basse	موسم الاصطياف Saison Estivale
	تسعيرة للفرد بـ 80%		
غرفة ثنائية مشغولة من طرف شخصين	تسعيرة الفرد	3 500.00	4 000.00
	الرسم على القيمة المضافة (TVA) 7%	252.00	280.00
	المجموع/ اليوم	3 745.00	4 280.00
	المجموع/ 21 يوما	78 645.00	89 880.00
	تكفل هيئة الضمان الاجتماعي	45 360.00	45 360.00
	حصة المستفيد من العلاج (المؤون له) TTC	33 285.00	44 520.00
غرفة ثنائية مشغولة من طرف شخص	تسعيرة الفرد	4 500.00	4 900.00
	الرسم على القيمة المضافة (TVA) 7%	315.00	343.00
	المجموع/ اليوم	4 815.00	5 243.00
	المجموع/ 21 يوما	101 115.00	110 103.00
	تكفل هيئة الضمان الاجتماعي	45 360.00	45 360.00

[1] المصدر : المديرية العامة للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS.

واحد	**حصة المستفيد من العلاج (المؤون له)** TTC	55 755.00	64 743.00
	تسعيرة الفرد بـ 100%		
غرفة ثنائية مشغولة من طرف شخصين	تسعيرة الفرد		3 600.00
	الرسم على القيمة المضافة (TVA) 7%		252.00
	المجموع/ اليوم		3 852.00
	المجموع/ 21 يوما		80 892.00
	تكفل هيئة الضمان الاجتماعي		75 600.00
	حصة المستفيد من العلاج (المؤون له) TTC		5 292.00
غرفة ثنائية مشغولة من طرف شخص واحد	تسعيرة الفرد		4 500.00
	الرسم على القيمة المضافة (TVA) 7%		315.00
	المجموع/ اليوم		4 815.00
	المجموع/ 21 يوما		101 115.00
	تكفل هيئة الضمان الاجتماعي		75 600.00
	حصة المستفيد من العلاج (المؤون له) TTC		25 515.00

وبالعودة للنظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، نجد أن صناديق تأمين المرض والمراكز الحموية مرتبطة هي الأخرى، باتفاقية وطنية مبرمة لمدة تمتد إلى خمسة (5) سنوات على الأكثر[1].

وتحدد هذه الاتفاقية على الخصوص، ما يلي:[2]

- التزامات هيئات تأمين المرض والمؤسسات الحموية؛
- التدابير المناسبة لضمان نوعية العلاجات المقدمة للمؤمن لهم اجتماعيا؛
- التسعيرات الجزافية للعلاجات بالمياه الحموية؛
- التدابير الممكنة في حالة إخلال المؤسسات بالتزاماتها التي هي محل اتفاقية، وكذا الإجراءات التي تسمح لهذه المؤسسات بتقديم ملاحظاتها.

[1] طبقا لنص المادة L162-39 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي، تبرم الاتفاقية بين مؤسسة وطنية أو عدة مؤسسات وطنية الأكثر تمثيلا للمؤسسات الحموية والاتحاد الوطني لصناديق تأمين المرض (UNCAM).

[2] Article L 162-39 du code de la sécurité sociale français, modifié par l'article 66 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013.

تحدد التسعيرة الجزافية للعلاج بالمياه المعدنية الحموية في فرنسا، بواسطة الاتفاقية المبرمة بين المؤسسات الحموية والصندوق الوطني لتأمين المرض مثلما سبق وأن أشرنا. كما تحدد هذه الاتفاقية أيضا، طبيعة العلاج النموذجي والممارسات الحموية التي يتضمنها هذا العلاج.

تقدر نسبة التعويض من قبل صندوق تأمين المرض بـ 65% من التسعيرة الجزافية، ويمكن لهذا الصندوق تسديد المبالغ المستحقة للمؤسسة الحموية مباشرة، بعد تقديمها لملف التكفل كاملا[1].

ويمكن أن تتضمن التوجيهات العلاجية الخاصة بكل مؤسسة حموية، تسعيرات قاعدية وأخرى إضافية. أما تعويض مصاريف الإقامة، فيتكفل بها في إطار الأداءات الإضافية الإجبارية، وهذا بنسبة 65% من السعر المرجعي المقدر بـ 150.01 أورو.

وبخصوص مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي بالنسبة لمصاريف النقل، فيكون على أساس سعر تذكرة النقل بسكة الحديد من الدرجة الثانية ذهابا وإيابا[2].

الفرع التاسع: التعاقد مع عيادات التوليد الخاصة

تطبيقا لنص المادة 60 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وفي إطار المساعي الرامية إلى توسيع نطاق الدفع من قبل الغير، من خلال ابرام اتفاقيات مع المؤسسات الخاصة النشطة في المجال الصحي أو المرتبط به، صدر مرسوم تنفيذي تحت رقم 20-60 مؤرخ في 14 مارس سنة 2020، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة[3].

[1] Décret n° 93-965 du 29 juillet 1993, relatif à la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, JORF du 30 juillet 1993.

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p B102.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 20-60 مؤرخ في 14 مارس سنة 2020، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة، المرجع السابق.

تهدف هذه الاتفاقية إلى تحديد شروط وكيفيات التكفل بولادات المؤمن لهن اجتماعيا وكذا زوجة أو زوجات المؤمن له اجتماعيا، في عيادات التوليد الخاصة.

طبقا لنص المادة 21 من الاتفاقية أعلاه، يتعين على المؤمن لها اجتماعيا أو المؤمن له اجتماعيا للاستفادة من خدمات العيادة الخاصة في هذا المجال، تقديم طلب التكفل إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة خلال الشهر الذي يسبق التاريخ المفترض للوضع، حسب النموذج المقرر لذلك، يتضمن الموافقة المسبقة بالقبول من المؤسسة أو العيادة الخاصة التي اختارتها المستفيدة.

قد يكون طلب التكفل، لاحق عن الولادة بالمؤسسة أو العيادة الخاصة (بعد الوضع)، وفي هذه الحالة لا يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التكفل بمصارف الولادة في إطار الاتفاقية السالفة الذكر.

وتخضع الولادات عبر عملية قيصرية لإجراء المراقبة القبلية من طرف هيئة الضمان الاجتماعية المختصة، بناء على اقتراح معلل كفاية من قبل الطبيب المعالج. غير أنه إذا كان اللجوء إلى عملية قيصرية أثناء الوضع فرضته ظروف الاستعجال، أي بسبب مضاعفات، ففي هذه الحالة يطبق إجراء الرقابة البعدية.[1]

تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بتعويض مصارف الولادة للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، وفقا للتسعيرات التي تضمنها الملحق الأول للاتفاقية النموذجية المنصوص عليه بموجب المادة 3 من الاتفاقية، وهذا وفقا لما هو مبين في الجدول أدناه:

الرقم	الأعمال الطبية	مبالغ التسعيرات الجزافية (دج)
1	الولادة البسيطة بكيفية طبيعية	25 000

[1] المادة 3 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتوليد، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-60 المؤرخ في 14 مارس سنة 2020، المرجع السابق.

2	الولادة البسيطة بكيفية طبيعية من خلال إجراء بضع الفرج	30.000
3	الولادة البسيطة بكيفية طبيعية من خلال عملية لقط الجنين	35 000
4	الولادة البسيطة بكيفية طبيعية مع التخدير الوضعي ما فوق الجافية	35 000
5	الولادة الخاصة بالتوأم	45 000
6	الولادة القيصرية البسيطة	50 000
7	الولادة القيصرية على رحم يحتوي على ندبات	50 000
8	الولادة القيصرية بالنسبة للنساء اللواتي تعانين من أمراض إضافية، لا سيما ارتفاع ضغط الدم والسكري، بما في ذلك التكفل بالأدوية المتناولة.	60 000

ويتوجب على المؤسسة أو العيادة الاستشفائية الخاصة الامتناع عن مطالبة المستفيدات بدفع أتعاب أخرى تخص عملية الوضع، سواء تم ذلك بالطريقة البسيطة الطبيعية أو أي نوع من أنواع العمليات القيصرية[1]، باستثناء الأعمال الطبية الأخرى التي لم تتضمنها الاتفاقية كالتحاليل البيولوجية والتصوير الضوئي والفحوصات اللاحقة لعملية الوضع التي تجرى للمولود.

لقد أثبت الواقع العملي، أن نسبة كبيرة من الولادات التي تتم في العيادات الخاصة النشطة في مجال التوليد المرتبطة باتفاقيات مع هيئات الضمان الاجتماعي، تجرى عبر عملية قيصرية وبصفة مبالغ فيها، الأمر الذي أدى إلى فتح باب الشكوك واسعا في مدى ضرورة إجراء هذا النوع من العمليات إلى عدد كبير من المؤمن لهن اجتماعيا، خاصة إذا علمنا بأن المبلغ الجزافي المقرر للعملية القيصرية في الاتفاقية هو ضعف ذلك المقرر بالنسبة للولادة البسيطة بكيفية طبيعية.

[1] المادة 13 من الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتوليد، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-60 المؤرخ في 14 مارس سنة 2020، المرجع السابق.

المطلب الثاني

الوسائل الإلكترونية الحديثة المستعملة في مجال الدفع من قبل الغير

يتطلب تطوير أداءات منظومة الضمان الاجتماعي وعصرنتها، العمل بالوسائل المعلوماتية والتكنولوجيا الحديثة، لا سيما البطاقة الالكترونية "الشفاء" التي تعتبر وسيلة ودعامة لا يمكن الاستغناء عنها في مجال الدفع من قبل الغير.

لذلك، سنسعى فيما يلي إلى التعريف ببطاقة " الشفاء" المستعملة في منظومة التأمينات الاجتماعية الجزائرية (الفرع الأول)، وكذا البطاقة الحيوية (la carte vitale) المعمول بها في منظومة الضمان الاجتماعي الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: بطاقة "الشفاء"

ترجع فكرة استحداث البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي "الشفاء" إلى سنة 2005، إلا أن دخولها حيز الخدمة في مرحلة تجريبية كان في شهر أبريل من سنة 2007، حيث مست العملية آنذاك خمس (5) ولايات هي بومرداس، المدية، عنابة، أم البواقي وتلمسان. قبل أن يتم تعميمها في سنة 2010 على باقي الولايات، وتشمل بذلك حولي خمسة ملايين مستفيد[1]. وفيما يلي سنتطرق إلى التعريف بها (أولا)، وتبيان أهدافها (ثانيا).

أولا: تعريف بطاقة " الشفاء "

استحدثت البطاقة الالكترونية "الشفاء" بموجب القانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 يناير سنة 2008، المتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[2]، حيث نصت المادة الثانية منه، على ما يلي: " تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة الكترونية.

[1] بن سعدة كريمة، المرجع السابق، ص 23.

[2] قانون رقم 08-01 مؤرخ في 23 يناير سنة 2008، يتمم القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 4، صادر بتاريخ 27 يناير سنة 2008.

تحدد تسمية البطاقة الإلكترونية ومضمونها وشروط تسليمها واستعمالها وحالات تجديدها وتحيينها وتعويضها في حالة السرقة أو الضياع عن طريق التنظيم.

تسلم البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا مجانا من طرف هيئات الضمان الاجتماعي...".

وبالرجوع إلى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 أبريل سنة 2010، المحدد لمضمون البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الإلكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها[1]، لا سيما المادة 2 منه، نجدها قد نصت على ما يلي: " تسمى البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " بطاقة الشفاء" ويتم إعدادها طبقا للمقاييس التقنية المعمول بها في هذا المجال. تتضمن بطاقة الشفاء على المستند معلومات شخصية تتعلق بالمؤمن له اجتماعيا أو صاحب البطاقة الإلكترونية " دارة مصغرة ".

تتضمن بطاقة الشفاء طبقا لنص المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116، عدة أنواع، قد تكون عائلية (F) وتخص المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، كما يمكنها أن تكون فردية (I) أو لذي الحق أو لذوي الحقوق (A). ويحدد نوع بطاقة الشفاء بحسب الحالة المهنية والعائلية للمؤمن له اجتماعيا.

تحتوي بطاقة الشفاء بمختلف صورها السالف ذكرها أعلاه، بالإضافة إلى صورة المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق، معطيات مرئية مدونة على وجه البطاقة وظهرها، وأخرى غير ظاهرة مدرجة بالشريحة الإلكترونية.

تتمثل المعطيات المرئية المدونة على بطاقة الشفاء العائلية أو لذي الحق أو لذوي الحقوق، مما يلي:[2]

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 أبريل سنة 2010، يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الإلكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة شروط تسليمها واستعمالها وتجديدها، ج ر ج ج، عدد 26، صادر بتاريخ 21 أبريل سنة 2010.

[2] المادة 6 من المرسوم التنفيذي نفسه.

- رقم تسجيل المؤمن له اجتماعيا،
- لقب واسم المؤمن له اجتماعيا بالحروف العربية واللاتينية،
- تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا،
- الحرف (F) الذي يشير إلى الطابع العائلي للبطاقة أو الحرف (A) الذي يشير إلى طابع ذي الحق أو لذوي الحقوق للمؤمن له اجتماعيا،
- الرقم التسلسلي على ظهر البطاقة.

أما المعطيات المرئية لبطاقة الشفاء الفردية، فهي تخص صاحب البطاقة،[1] ما عدا رقم التسجيل الذي يبقى هو نفسه الخاص بالمؤمن له اجتماعيا. وتتمثل هذه المعطيات، فيما يلي:[2]

- رقم تسجيل المؤمن له اجتماعيا؛
- لقب واسم صاحب البطاقة بالحروف العربية واللاتينية؛
- تاريخ ميلاد صاحب البطاقة؛
- الحرف (I) الذي يشير إلى الطابع الفردي للبطاقة؛
- الرقم التسلسلي على ظهر البطاقة.

وبخصوص المعلومات المدرجة في التركيبة الإلكترونية لبطاقة الشفاء، فهي تشمل على الخصوص ما يلي:[3]

- المعطيات الإدارية المتعلقة بالمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه المسجلين على البطاقة نفسها؛
- المعطيات المتعلقة بانتساب المؤمن له اجتماعيا إلى الضمان الاجتماعي والحق في الأداءات المقدمة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي؛
- المعطيات ذات الطابع الطبي للمؤمن له اجتماعيا أو المستفيد، حسب نوع البطاقة؛
- المعطيات المتعلقة باستعمال وتأمين البطاقة.

---

[1] تمنح بطاقة الشفاء الفردية عادة لأحد من ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، وذلك في حالة إصابته بمرض مزمن، أين يستلزم الأمر إدراج الدواء أو الأدوية الخاصة به في التركيبة الإلكترونية للبطاقة.

[2] المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 أبريل سنة 2010، المرجع السابق.

[3] المادة 8 من المرسوم التنفيذي نفسه.

طبقا لنصي المادتين 13 و14 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116، السالف الذكر، تتعلق المعطيات الطبية التي تتضمنها بطاقة الشفاء أساسا برمز المرض أو الأمراض؛ العلاج الخاص بكل مرض مزمن الذي يخول الحق في نسبة تعويض 100% أو 80%، حسب الحالة؛ رمز الطبيب المعالج؛ ومجموع الأداءات المقدمة التي تشمل، لا سيما المعلومات المتعلقة بآخر أداء.

بناء على ما سبق، يمكن تعريف بطاقة الشفاء على أنها " وسيلة عصرية تتضمن آليات تقنية حديثة، وتحتوي على معلومات إدارية وأخرى طبية للمؤمن له اجتماعيا و/أو ذوي حقوقه مخزنة في شريحة إلكترونية. وهي أداة أساسية، عندما تستخدم لدى مقدمي العلاج (صيدليات، مؤسسات استشفائية،...) المتعاقدين مع هيئات الضمان الاجتماعي للاستفادة من الأداءات في إطار الدفع من قبل الغير".

يعرف العمل ببطاقة الشفاء في الجزائر تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة، بفضل توسيع نظام الدفع من قبل الغير وتعاقد هيئات الضمان الاجتماعي مع هياكل العلاج أو المرتبطة به في القطاع الخاص، لا سيما انضمام معظم الصيدليات عبر التراب الوطني إلى هذا المسار، حيث أصبح المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق بفضل بطاقة " الشفاء"، يتحصل على أدويته من الصيدلية بكل سهولة.

ولا يدفع المستفيد في هذا الإطار، سوى:

- نسبة المشاركة في تكاليف العلاج (Le ticket modérateur) التي تقع على عاتقه والمقدرة بـ 20%، إذا لم يكن يستفيد من نسبة تعويض بـ 100؛
- تكاليف الدواء غير القابل للتعويض من قبل هيئة الضمان الاجتماعي؛
- وكذا الفارق بين التسعيرة المرجعية للدواء (TR) المعتمدة كأساس للتعويض والسعر العمومي للبيع (PPA) عندما كون هذا الأخير أكبر من السعر المرجعي[1].

[1] المادة 35 من ملحق الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدليات لسنة 2009، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، المرجع السابق.

وبالرغم من النجاح الذي حققته بطاقة "الشفاء"، إلا أنه يبقى منقوصا، بسبب رفض الأطباء الخواص الانخراط في مجال الدفع من قبل الغير، حيث تعاقد فقط عدد محدود من الأطباء العامين الخواص مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعي، في حين لم يبرم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء أية اتفاقية معهم. ويرجع السبب في ذلك كما سبق وأن أشرنا، لعدم قبول هؤلاء الأطباء بالتسعيرات المرجعية (Tarifs de responsabilité) المتعلقة بالأعمال الطبية المحددة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-116 المؤرخ في 7 ابريل سنة 2009.

تتضمن بطاقة الشفاء عدة امتيازات لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، لا سيما الإعفاء من إجراء الرقابة القبلية لهيئة الضمان الاجتماعي للحصول على الأدوية من الصيدليات الخاصة، إذا كانوا من فئة المصابين بأمراض مزمنة أو كان سنهم يساوي أو يفوق 75 سنة.

غير أنه، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي إخضاع المستفيد لإجراء الرقابة الطبية البعدية كل ما كان لذلك مقتضى، وبخاصة في حال تضمنت الوصفة الطبية وفاتورة الصيدلي أدوية تخضع لشروط خاصة للتعويض من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، ولم تكن هذه الأدوية تنتمي إلى علاج خاص مشار إليه في بطاقة " الشفاء"[1].

يستفيد المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه في إطار بطاقة الشفاء، من الحصول على المنتجات الصيدلانية في حدود مبلغ 3000 دج عن كل وصفة، وفي حدود وصفتين (02) في مدة ثلاثة أشهر لكل مستفيد.

أما إذا كان المستفيد مصابا بمرض مزمن، فلا يكون معنيا بهذه الإجراءات، أي يتحصل على أدويته بواسطة بطاقة الشفاء مهما كان مبلغ الوصفة أو عددها[2].

[1] المادة 6 من ملحق الاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات لسنة 2009، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، المرجع السابق.

[2] طوريش عبد المالك، آليات ترشيد نفقات تعويض الدواء، مجلة قانون العمل والتشغيل، كلية الحقوق، جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، المجلد 07/ العدد 02، جوان 2022، الجزائر، ص 174-175.

ثانيا: أهداف بطاقة الشفاء

تنطوي بطاقة "الشفاء" في الجزائر على نفس المواصفات التقنية والفنية المعمول بها في سائر دول العالم التي تعتمد نفس الآليات التكنولوجية الحديثة، وهي تدخل في إطار عصرنة وتطوير اجراءات تسيير منظومة الضمان الاجتماعي وتحقيق الأهداف المسطرة المرجوة مها، والمتمثلة أساسا فيما يلي:[1]

- تحسين نوعية الأداءات العينية، من خلال تبسيط الاجراءات الإدارية والتعويض الآلي والسريع لمصاريف العلاج، فهي تسمح بتقليص آجال التكفل بالتعويضات؛

- التحكم في التسيير الذي يتحقق، لا سيما عن طريق الانتاجية، التتبع، تقليص التكاليف، استمرارية الخدمات، وكذا تسهيل المراقبة على استعمال الأفراد للأدوية ومكافحة أشكال الغش والتحايل التي قد تحدث من بعض المستفيدين أو مقدمي العلاج؛

- تحسين العلاقة مع مقدمي العلاجات (صيادلة، أطباء، عيادات خاصة...)، إذ تسمح هذه البطاقة بتقوية وتوطيد علاقة التعاون والتنسيق بين مقدمي العلاج وهيئات الضمان الاجتماعي، ما يمكن في نهاية الأمر، من درء كل مظاهر الغموض والالتباس أو الاختلالات التي قد تطرا بمناسبة تقديم الأداءات.

وتساهم بطاقة "الشفاء" فضلا عن ذلك، في:

- تسهيل عملية التعرف على المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه؛

- القضاء على ظاهرة الاكتظاظ والطوابير البشرية على مستوى شبابيك الضمان الاجتماعي للاستفادة من الأداءات العينية التي يوفرها هذا النظام؛

- حصول المؤمن له اجتماعيا على العلاجات التي تقدمها هياكل العلاج التابعة للقطاع الخاص أو العمومي، عبر كامل التراب الوطني، لا سيما اقتناء الأدوية من الصيدليات المنتشرة في كل أنحاء الوطن.

---

[1] Voir : Zahir BATTACHE, Le grand manuel du droit de la sécurité sociale, BERTI éditions, Algérie, 2019, p 263.

- بن سعدة كريمة، المرجع السابق، ص25.

- تخفيف عبء المصاريف على المؤمن له اجتماعيا، فهو يستفيد من الأداءات العينية في حينها، ولا يدفع عند الاقتضاء، سوى الفارق الذي يقع على عاتقه.

الفرع الثاني: البطاقة الحيوية

تعتبر البطاقة الحيوية (La carte vitale) بطاقة إلكترونية إسمية موجهة إلى كل شخص يفوق سنه 16 سنة، تحتوي على كل المعلومات الإدارية الضرورية لتعويض مصاريف العلاج، ولا تحتوي على أي معلومة ذات طابع طبي.

تستعمل هذه البطاقة في فرنسا، وتبين انضمام المؤمن له إلى صندوق تأمين على المرض، حيث تستصدر من طرف نظام الضمان الاجتماعي الذي ينتمي إليه المؤمن له اجتماعيا[1].

منذ تاريخ 31 ديسمبر سنة 1998، أصبح يتوجب على الهيئات والمؤسسات الصحية التي يقع على عاتقها تقديم خدمات قابلة للتعويض من قبل صندوق تأمين المرض في فرنسا، إصدار وإمضاء وتلقي ومعالجة أوراق العلاج الإلكترونية أو الوثائق المشابهة المطابقة للتنظيم. فكل مهني معني يجب أن يتحصل على بطاقة إلكترونية، كما أنه يتوجب على كل مستفيد من نظام تأمين المرض استصدار بطاقة فردية، أو أن يكون مسجلا بصفته ذي حق على البطاقة الإلكتروني للمؤمن له اجتماعيا[2].

تصدر هيئة الضمان الاجتماعي الفرنسية مثل نظيرتها في الجزائر، بطاقة إلكترونية فردية لكل مستفيد من نظام تأمين المرض. أما بخصوص محتوى هذه البطاقة، وإجراءات الكشف عن أصحابها، وكيفية استصدارها، وتجديدها، وتحيينها واستعمالها، فيحدد عن طريق مرسوم يصدر عن مجلس الدولة[3].

لا تتضمن البطاقة الحيوية تاريخا لنهاية الصلاحية، غير أنه إذا تغيرت وضعية صاحب البطاقة لسبب معين (حمل، ولادة، منح أو تمديد أو إعفاء من المشاركة في تكاليف

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 72.
[2] EGAULT Nadine, op.cit, p B23.
[3] Article L 161-31 du code de la sécurité sociale.

العلاج)، توجب عليه حينئذ، تحيينها على مستوى الصندوق الأولي لتأمين المرض الذي ينتمي إليه أو لدى محطات تحيين البطاقات الحيوية المتواجدة على مستوى كامل الإقليم[1].

يقوم ممارسو الصحة العمومية (أطباء عامون أو متخصصون، جراحو الأسنان، صيادلة، ممرضون،...إلخ) المجهزين لاستعمال البطاقة الحيوية، بإدخال هذه الأخيرة في القارئ (جهاز قراءة البطاقة)، وتدوين كل المعلومات المكتوبة مسبقا على ورقة العلاج الورقية، باستعمال جهاز الحاسوب. وترسل هذه المعلومات إلكترونيا مباشرة إلى الصندوق الأولي لتأمين المرض بسرعة وبكل أمان. وبالتالي، يكون التكفل بالتعويضات العلاجية بكل سهولة وفي مدة زمنية جد مقبولة (حولي 5 أيام)[2].

أصبحت البطاقة الحيوية، منذ سنة 2008، دعامة حقيقية للتعريف الصحي. فهي تتضمن البيوميترية، حيث تحتوي على صورة المؤمن له اجتماعيا للتأكد من أن حامل البطاقة هو نفسه المستفيد. كما تعتبر فضلا عن ذلك، مفتاحا للدخول إلى الملف الطبي الشخصي للمؤمن له اجتماعيا، حيث تحتوي على المعطيات الطبية الضرورية الخاصة به، في حالة الاستعجال.

ويتعين على كل صاحب بطاقة حيوية، السعي إلى تحيينها كل سنة ابتداء من تاريخ فتحها، وهذا تحت طائلة عدم الاستفادة من امتياز الدفع من قبل الغير (حق الإعفاء المسبق من دفع مصاريف الأداءات العينية لتأمين المرض)[3]، وله أن يطلب عدم الإشارة إلى وجود تذكرة المشاركة في البطاقة.[4]

تتولى كل هيئة قاعدية للضمان الاجتماعي تقوم بتقديم أداءات في إطار تأمين المرض، إصدار بطاقة تأمين على المرض بالمجان للأشخاص المنتمين إليها، وتقوم بتجديدها في حالة الضياع أو السرقة.

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 72.
[2] IBID.
[3] EGAULT Nadine, op.cit, p B23.1
[4] Article R 161-33-4 du code de la sécurité sociale.

ويتوجب على كل حامل بطاقة حيوية إرجاعها إلى هيئة الضمان الاجتماعي عند فقدان الحق في الأداءات العينية، في حين أن البطاقات التي لا يتم استردادها تسجل في قائمة المعارضة[1].

وتجدر الإشارة، إلى أنه عند بلوغ الطفل سن 16 سنة، يعتبر "مستقلا" من منظور التأمين على المرض، وبإمكانه الاستفادة من البطاقة الحيوية الخاصة به وحده، ويتوجب عليه اختيار طبيبه المعالج. غير أنه وبالرغم من ذلك، يبقى يحمل صفة ذو الحق بالنسبة لأبويه إلى غاية بلوغه 18 سنة من عمره[2].

- البطاقة الأوروبية

البطاقة الأوروبية لتأمين المرض (La carte européenne d'assurance maladie) بطاقة بلاستيكية تختلف عن نظيرتها الحيوية، يتم استصدارها بطلب مستعجل للمؤمن له اجتماعيا[3]. وهي فردية وإسمية، يحق لكل فرد من العائلة الحصول عليها، بما فيه الأطفال أقل من 16 سنة. تستصدر بالمجان بناء على طلب، وهي صالحة لمدة سنة[4].

تمنح البطاقة الأوروبية لتأمين المرض للمستفيد، حق الاستفادة من التكفل بالعلاج الطبي الضروري في حالة الإقامة المؤقتة في أوروبا، ومهما كان سبب التنقل (عطلة نهاية الأسبوع، عطلة، دراسات، تربص، انتداب مهني) شرط احترام الإجراءات السارية المفعول في بلد الإقامة[5].

[1] Article R161-33-3 du code de la sécurité sociale.
[2] DALIGAND . L, CARDONA. J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 35 ; et voir aussi : Le régime français de protection sociale, assurance maladie, sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr. op.cit.
[3] Circulaire DSS/DACI, n° 2004-169 du 30/03/2004.
[4] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 73.
[5] IBID.

المبحث الثاني
شروط الاستفادة من الأداءات العينية

تشمل الاستفادة من تأمين المرض في منظومتي التأمينات الاجتماعية الجزائرية والفرنسية شريحة كبيرة من الأشخاص المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، بالإضافة إلى بعض الفئات الأخرى الخاصة، وهذا سعيا منهما لتوسيع التغطية الاجتماعية لتمتد إلى أكبر عدد ممكن من الأفراد، بما يضمن لهم في نهاية الأمر تحسين مستواهم المعيشي والصحي، وذلك من خلال التخفيف من أعبائهم الاجتماعية والاقتصادية.

غير أنه من جهة أخرى، تبقى الاستفادة من الأداءات العينية للضمان الاجتماعي مرهونة بتحقق بعض الشروط العامة والخاصة التي تضمنها قانون الضمان الاجتماعي الجزائري (المطلب الأول) ونظيره الفرنسي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

شروط الاستفادة من الأداءات العينية في القانون الجزائري

تعتبر الأداءات العينية المقدمة في إطار منظومة التأمينات الاجتماعية، حقا خالصا لكل مؤمن له اجتماعيا أو ذي حق متى تحقق الخطر الاجتماعي المؤمن ضده[1]. غير أن ولوج المؤمن لهم اجتماعيا وكذا ذوي حقوقهم إلى هذه الأداءات بمختلف صورها، يتوقف على تحقق شروط عامة (الفرع الأول)، وأخرى خاصة (الفرع الثاني)، بالإضافة إلى بعض الشروط التي تمنح أفراد أسرة المؤمن له صفة ذوي الحقوق (الفرع الثالث).

الفرع الأول: الشروط العامة

لا يكفي المؤمن له اجتماعيا مجرد الانتساب إلى الضمان الاجتماعي ودفع اشتراكاته للاستفادة من الأدءات العينية المقررة لتأمين المرض، بل يقتضي الأمر أيضا استيفاء بعض الشروط العامة، وهذا تحت طائلة سقوط الحق في الاستفادة من هذه الأداءات.

[1] انظر: أسامة السيد عبد السميع، المرجع السابق، ص 19؛ حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، 17

أولا: شرط الوصفة الطبية

نصت المادة 10 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم على أنه " لا يمكن منح الأداءات إلا إذا تم وصف العلاجات من طرف طبيب أو من طرف كل شخص مؤهل لهذا الغرض، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما".

يتضح جليا من نص المادة أعلاه، أن استفادة المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه من الأداءات العينية مرهون بالحصول على وصفة طبية صادرة عن طبيب عام أو متخصص، أو كل شخص مؤهل لذلك وفي حدود اختصاصه، كجراح الأسنان والقابلة المكلفة بالتوليد.

هذا، ويشترط في الطبيب مقدم الوصفة الطبية أن يكون موظفا في إحدى العيادات أو المؤسسات الاستشفائية العمومية، أو حاصلا على الاعتماد من طرف مديرية الصحة العمومية المختصة إقليميا إذا كان ينشط في القطاع الخاص، وإلا فإن مجرد الحصول على شهادة في الطب لا يكفي لإصدار وصفات طبية[1].

ثانيا: أن تكون الأداءات العينية مستحقة

من الشروط التي يتوجب توفرها للاستفادة من الأداءات العينية لتأمين المرض، أن تكون الأدءات مستحقة، أي منصوص عليها صراحة بموجب قانون الضمان الاجتماعي.

وبصفة عامة تكون الأداءات العينية مستحقة، باكتساب الفرد صفة المؤمن له اجتماعيا أو صفة ذي الحق عند تاريخ تحقق الخطر الاجتماعي[2] (مرض، ولادة،...)، ودفع

---

[1] انظر نصوص المواد 2، 3، 4 و5 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 08 يوليو سنة 1992.

[2] غالبا ما يحدد أجل معين لبداية الانتفاع من الأداءات العينية للتأمينات الاجتماعية، يبدأ من تاريخ الانتساب إلى هيئة الضمان الاجتماعي. فطبقا لنص المادة 52 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 المعدل والمتمم، يتوجب على المعني الانتساب والعمل لمدة 15 يوما أو 100 ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

كما أنه طبقا لنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015 المتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء، المعدل والمتمم، يخول الحق للمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه في الأداءات العينية من تأمين=

اشتراكات الضمان الاجتماعي. غير أن استحقاقها يسقط بالتقادم إذا لم يطالب بها ضمن أجل معين محدد قانونا[1].

كما يشترط لتعويض مصاريف العلاجات الصحية من قبل صندوق الضمان الاجتماعي، أن يكون العمل الطبي أو المنتوج الصيدلاني، أو الجهاز الاصطناعي...إلخ، مسجل في قائمة أداءات الضمان الاجتماعي القابلة للتعويض، وإلا فلا يمكن للمؤمن له اجتماعيا المطالبة برد تكاليفها.

ثالثا: الحصول على الموافقة المسبقة بالنسبة لبعض الأداءات العينية

يخضع رد مصاريف بعض العلاجات الصحية، إلى إجراءات خاصة تتعلق أساسا بضرورة حصول المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق على الموافقة المسبقة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المختصة، وهذا تحت طائلة رفضها[2].

لذلك، عادة ما يطلب من المعني تقديم ملفه الطبي مرفقا بوثيقة تسمى بالموافقة المسبقة، وفق نموذج صادر عن هيئة الضمان الاجتماعي مؤشر عليها من طرف الطبيب المعالج، وذلك قبل مباشرة العلاج أو اقتناء المنتج الصيدلاني أو الجهاز الاصطناعي من عند المتعاملين الخواص.

ويعد طلب الموافقة المسبقة (La demande d'entente préalable)، من الإجراءات الجوهرية لهيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر بالنسبة لبعض الأداءات العينية التي

=المرض والأمومة شريطة أن يكون طلب الانتساب في الضمان الاجتماعي قد قدم قبل 15 يوما على الأقل من تاريخ تلقي العلاج.

[1] طبقا لنص المادة 78 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، تتقادم الأداءات المستحقة في مدة 4 سنوات، إذا لم يطالب بها.

[2] في حالة عدم احترام المؤمن له اجتماعيا أو مقدم العلاج المتعاقد مع هيئة الضمان الاجتماعي لإجراء الموافقة المسبقة بالنسبة للأداءات العينية التي تقتضي ذلك، تحرر هيئة الضمان الاجتماعي قرار رفض إداري، ويمكن للمعني به الطعن فيه أمام لجنة الطعن المسبق المحلية في أجل 15 يوما، ابتداء من تاريخ تبليغ القرار السالف الذكر للمعني به، وهذا طبقا لنص المادتين 5 و 8 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

تتضمن شروطا خاصة للتكفل بها، ويكون ذلك عادة في حالة الأجهزة والأعضاء الاصطناعي التي تقتنى لدى الخواص خارج إطار الاتفاقيات الموقعة بين هيئات الضمان الاجتماعي وبعض المؤسسات النشطة في الجال الصحي، ونجده أيضا مطلوبا بالنسبة لبعض الأدوية المرتفعة الثمن وتلك التي تتطلب شروطا خاصة لوصفها، كضرورة وصفها من قبل طبيب متخصص في مجال معين.

يتعين على مصلحة التأمينات الاجتماعية بعد تلقيها الملف الطبي الخاص بالمؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق المرفق بوثيقة طلب الموافقة المسبقة، إرساله إلى مصلحة المراقبة الطبية، فإذا رأى الطبيب المستشار أن العلاج أو المنتج مبررا كفاية منح موافقته بمباشرة العلاج أو اقتناء المنتج، وتتولى هيئة الضمان الاجتماعي حينئذ، التكفل بتعويض المصاريف في حدود النسبة المقررة قانونا.

أما إذا كانت إجابته تتضمن رفضا للأداءات لسبب طبي، ففي هذه الحالة تحرر هيئة الضمان الاجتماعي قرار رفض طبي للأداءات، يبلغ للمعني، مع اعلامه بحقه في الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي، في الآجال المحددة قانونا[1].

رابعا: تقديم الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي في الأجل المحدد قانونا

شرط إلزامية إيداع المؤمن له اجتماعيا أو أحد من ذوي حقوقه للملف الطبي خلال أجل الثلاثة (3) أشهر التالية لتاريخ العمل الطبي، تضمنته المادة 13 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعي المعدل والمتمم، والتي نصت على أنه " يجب إرسال الملف الطبي أو تقديمه إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال الأشهر الثلاثة (3) التالية للعمل الطبي الأول ما لم يتعلق الأمر بعلاج طبي مستمر. وفي هذه الحالة، يجب تقديم الملف خلال الثلاثة (3) أشهر التالية لإنهاء العلاج.

[1] يحق للمؤمن له اجتماعيا الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي القاضي برفض الأداءات في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلامه قرار هيئة الضمان الاجتماعي، من خلال مباشرة إجراءات المنازعات الطبية، الواردة في المواد من 17 إلى 29 من القانون رقم 08- 08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

يمكن أن يترتب على عدم استيفاء الإجراءات المنصوص عليها في الفقرة الأولى أعلاه، عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في الأداءات للمؤمن له اجتماعيا أو التعويض من طرف مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج لمبالغ الأداءات الواجب تقديمها للمؤمن له اجتماعيا عندما تكون هذه الإجراءات على عاتقه، بالنسبة للفترة التي استحال فعلا خلالها على هيئة الضمان الاجتماعي ممارسة مراقبتها، باستثناء حالة القوة القاهرة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم".

باستقراء نص المادة أعلاه، يمكن القول بأن شرط تقديم أو إرسال الملف الطبي خلال أجل الثلاثة (3) أشهر التالية لتاريخ العلاج الطبي، الغرض منه يكمن في تمكين مصلحة المراقبة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي من فرض رقابتها على الملفات الطبية المقدمة من طرف المؤمن لهم اجتماعيا، وهذا درءً لكل محاولات الغش والتدليس للاستفادة من أداءات غير مستحقة. غير أنه في حالة ما إذا تعلق الأمر بعلاج مستمر، كما في حالة الأمراض المزمنة، يكون المؤمن له اجتماعيا أو ذو الحق معفيا من هذا الشرط، بحيث يمكنه بذلك تقديم ملفه الطبي خلال الأشهر الثلاثة التالية لإنهاء العلاج.

إن عدم التزام المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي الحقوق بأجل ثلاثة (3) أشهر المقررة لإيداع ملفاتهم الطبية لدى هيئة الضمان الاجتماعي، لا يعني مطلقا أن هذه الأخيرة ستمتنع عن استلامه، فالملفات الطبية تتقادم بمرور 4 سنوات إذا لم يطالب بها[1]. ولا يعني أيضا الرفض التلقائي للملف الطبي، بل يخضع بعد تقديمه إلى إجراء المراقبة الطبية، فإذا حضي بالموافقة من طرفها تم التكفل بالمصاريف، وإذا صدر بشأنه قرار رفض، يكون ذلك بداعي استحالة الرقابة الطبية، والدليل على ذلك استعمال المشرع لعبارة " عقوبات **قد** تؤدي إلى سقوط الحق في الأداءات".

لقد أثبت الواقع العملي عدة تجاوزات من طرف بعض المستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي، الذي يلجؤون في بعض الأحيان إلى استعمال طرق احتيالية للاستفادة

[1] المادة 78 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

من أداءات غير مستحقة. وبالتالي، فإن اشتراط الأجل المشار إليه أعلاه، يعد منطقيا إلى حد ما، كونه يسمح لهيئة الضمان الاجتماعي بفرض رقابتها عبر مصلحة المراقبة الطبية على الملفات الطبية المقدمة، والتأكد بذلك من أن المعني بالملف الطبي هو نفسه المستفيد. وأن تقديم الملف خارج الأجل السالف الذكر، يجعل من غير الممكن فرض الرقابة الطبية كون المريض يكون قد شفي تماما واختفت بذلك أعراض المرض عليه.

خامسا: ممارسة هيئة الضمان الاجتماعي لحقها في الرقابة

تنص المادة 64 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1]، على أنه " يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرّر إخضاع المؤمن له اجتماعيا لمراقبة طبية من طرف طبيب مستشار لهيئة الضمان الاجتماعي أو أي ممارس طبي آخر تعيّنه هذه الهيئة، في هذه الحالة الأخيرة تكون المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي على عاتق الهيئة المعنية.

وفي حالة ما إذا اعترض المؤمن له اجتماعيا على هذه الفحوص الطبية أو المراقبة المطلوبة، أو عندما لا يمتثل للاستدعاء، تسقط حقوقه في الأداءات خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة...".

من خلال النص أعلاه، يمكن القول أن إيداع المؤمن له لمف طبي كامل في الآجل المحددة قانونا قصد الاستفادة من أداءات منظومة الضمان الاجتماعي، قد لا يكون كافيا، بل يبقى مرهون بمدى استجابته لإجراء مهم قد تفرضه عليه هيئة الضمان الاجتماعي، والمتمثل في ضرورة الخضوع لإجراء المراقبة الطبية.

تمارس المراقبة الطبية بواسطة طبيب مستشار[2]، على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي. كما أنها تمارس أيضا على مستوى العيادات والمؤسسات الصحية، إذا كانت

[1] المادة 64 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو ستة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، معدلة ومتممة بالمادة 17 من القانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 يونيو سنة 2011، المرجع السابق.

[2] نصت المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 7 مايو سنة 2005، المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 8 مايو سنة 2005، على ما يلي: " تمارس المراقبة=

هذه الأخيرة متعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي، في إطار ما يعرف بالدفع من قبل الغير[1].

وترمي الرقابة الطبية إلى تقديم رأيها حول الوصفات الطبية، والتحقق من مدى صحة وملاءمة العلاج الطبي الذي يباشره المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق، وكذا التأكد من مدى قدرة العامل على العمل إذا كان في حالة عجز مؤقت (مراجعة نسبة العجز)، أو توقف مؤقت عن العمل بسبب المرض أو حادث العمل...، هذا من جهة[2]. ومن جهة أخرى، تستهدف التصدي إلى التجاوزات وكل أنواع الغش، أو التصريحات المزورة المحتملة، التي قد يقترفها بعض المستفيدين أو مقدمي العلاج، الذين يسعون إلى الاستفادة من أداءات غير مستحقة[3].

ويتوجب على المستفيد من الضمان الاجتماعي الرد على استدعاء المراقبة الطبية والامتثال لها وعدم رفضها، وإلا سقط حقه في الأدءات التي هي محل إجراء مراقبة، وهذا طبقا لنص المادة 64 السالفة الذكر والمادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 7 مايو سنة 2005 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، وكذا المادة 29 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984.

وفي حالة تعلق الأمر بعلة طويلة الأمد (المرض المزمن) أو علة ينجم عنها انقطاع المؤمن له عن العمل أو تستلزم علاجا متواصلا، فإنه يتوجب على هيئة الضمان الاجتماعي

=الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم من طرف الممارس الطبي المستشار لصناديق الضمان الاجتماعي المؤهل لطلب فحص طبي للمستفيد و/أو كل وثيقة طبية لها علاقة مع الحالة الصحية التي يتم من أجلها طلب أداءات الضمان الاجتماعي".

[1] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 7 مايو سنة 2005، المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، المرجع السابق.

[2] نصت المادة 2 من المرسوم نفسه، على أنه " تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات والأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية كما هي محددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما".

[3] المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 7 مايو سنة 2005، المرجع السابق.

اللجوء بصفة دورية إلى إجراء فحص طبي للمستفيد، يجريه الطبيب المستشار بالتعاون مع طبيبه المعالج لتحديد العلاج الذي ينبغي على المعني بالأمر اتباعه[1].

قد تكون الرقابة الطبية قبلية (قبل تقديم الأداءات العينية) أو بعدية (بعد الاستفادة من الأداءات العينية)، وفي هذه الحالة الأخيرة، إذا حدث وأن قرّر الطبيب المستشار أن الأداءات غير مستحقة جزئيا أو كليا، وجب على هيئة الضمان الاجتماعي تحرير قرار رفض إداري أو طبي بذلك، ومطالبة المعني بإرجاع ما تلقاه من تعويضات، مع تمكينه في الوقت نفسه من حقه في ممارسة الطعن، طبقا لأحكام القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،[2] ويكون ذلك وفقا للآتي:

*** الطعن ضد قرار الرفض الاداري للأداءات**

قد يحدث وأن ترفض الأداءات العينية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، بسبب إداري إذا ارتأى الطبيب المستشار أو الأعوان المكلفون بالتحقيق عدم استحقاقها، كحالة الاستفادة من علاجات للمرة الثانية (أدوية، حمام معدني، أجهزة اصطناعية،...إلخ) هي نفسها التي كانت محل تكفل من قبل هيئة الضمان الاجتماعي خلال فترة زمنية معينة (التراكم أو الإفراط في اقتناء نفس الأدوية مثلا، بسبب استشارة أكثر من طبيب معالج واحد)، أو اقتناء كمية من الأدوية تفوق تلك الموصوفة من قبل الطبيب المعالج، أو عدم احترام بعض الإجراءات الشكلية، مثل إجراء الموافقة المسبقة بالنسبة للأداءات التي تتطلب ذلك كما سبق وأن أشرنا ...إلخ.

ويحق للمؤمن له اجتماعيا الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي بالطعن ضده أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، خلال أجل 15 يوما من تاريخ تبليغ قرار

[1] راجع أحكام المادة 19 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] انظر المادتان 7 و 17 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

الرفض الإداري، بواسطة رسالة موصى عليها أو بعريضة تودع لدى أمام اللجنة. ويجب أن يكون الطعن مكتوبا ويشير إلى أسباب الاعتراض على القرار[1].

كما يمكنه فضلا عن ذلك، الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة عدم رضاه بقرار اللجنة المحلية، وذلك في أجل 15 يوما، ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، بواسطة رسالة موصى عليها أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة، أو في أجل 60 يوما، ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية للطعن المسبق إذا لم يتلق أي رد على عريضته[2].

وبعد استنفاذه لطرق الطعن الإداري، يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق الطعن في قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق أمام الجهة القضائية المختصة نوعيا وإقليميا، وذلك في أجل 30 يوما، ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل 60 يوما، ابتداء من تاريخ تقديم العريضة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق، إذا لم يتلقى الطاعن أي رد.

في الأخير، ينبغي أن نشير إلى أن عدم احترام إجراءات الطعن الإداري، يؤدي إلى عدم قبول الدعوى أمام الجهات القضائية ورفضها شكلا، أي أن الطعن الإداري في هذه الحالة وجوبي وليس جوازي، وهذا ما يؤكده نص المادة 4 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

*** الطعن ضد قرار الرفض الطبي للأداءات (المنازعة الطبية)**

تسوى الخلافات المتعلقة بحالات رفض الأداءات العينية لسبب طبي كقاعدة عامة عبر إجراء الخبرة[3] الطبية.

---

[1] المادة 8 من القانون رقم 08-08، المرجع السابق.

[2] المادة 13 من القانون نفسه.

[3] تعرف الخبرة اصطلاحا على أنها " طريق من طرق الاثبات، يتم اللجوء إليها إذا اقتضى الأمر لكشف دليل أو تعزيز أدلة قائمة". نقلا عن يحي بن لعلى، الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة- الجزائر 1994، ص 09.

وتعد الخبرة الطبية الأصل في المنازعات الطبية[1] والخبرة القضائية تمثل الاستثناء، فلا تلجأ إليها المحكمة، إلا في حالات خاصة[2].

إن الأمور الطبية هي مسائل تقنية تتطلب رأيا تقنيا أو خبرة طبية، يتم إجراؤها بناء على طلب من المؤمن له اجتماعيا أو ذو الحق، يتقدم به إلى هيئة الضمان الاجتماعي وفق إجراءات خاصة بمناسبة منازعة طبية.[3]

ويتم اللجوء إلى الخبير[4]، كلما قامت في الدعوى مسألة يقتضي حلها معلومات خاصة ودقيقة (تقنية أو فنية)، كتحديد وتقدير نسبة العجز مثلا أو سبب الوفاة، إذ يتوجب حينئذ أن ينصرف تقرير الخبرة فقط إلى الوقائع ليعطي رأيه فيها طالما أنه لم يطلب منه غير ذلك. والأصل في الخبرة هو حل النقاط الغامضة وتوضيحها للقاضي[5].

تسعى جل تشريعات الضمان الاجتماعي ومنها التشريع الجزائري إلى حل المنازعات الناشئة بين هيئة الضمان الاجتماعي والمستفيدين من خدماته بطرق ودية وسريعة، فلا يتم اللجوء إلى القضاء إلا في حالة فشلها. ولعل من بين أهم هذه الطرق الخبرة الطبية التي تعتبر إجراء أوليا نتائجها ملزمة لطرفي النزاع، وأن عدم الامتثال لها سيفتح إمكانية اللجوء إلى القضاء[6].

---

[1] طبقا لنص المادة 17 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، " يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

[2] راجع: عبد المالك جعيجعي، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة التخصص في قانون العمل والضمان الاجتماعي، المعهد الوطني للعمل، الجزائر، 2000-2001 ص 47؛ عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون التنمية الوطنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري- تيزي وزو، الجزائر 2012، ص 07.

[3] عجة الجيلالي، المرجع السابق، ص 121.

[4] الخبير هو كل شخص له دراية بمسألة خاصة (مجال معين)، وهو غير موظف بالمحكمة.

[5] بورويس العرج، المسؤولية الجزائية للأطباء ودور الخبرة في الكشف عن الجريمة وطبيعتها القانونية، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، يومي 9 و10 أفريل 2008، ص 212.

[6] راجع بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 45؛ عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 09.

وتعد الخبرة الطبية واللجوء إليها بمثابة التحكيم الطبي، وهي إجراء أولي وجوبي لتسوية المنازعة الطبية داخليا في حالة اعتراض المستفيد من الضمان الاجتماعي على قرار الرفض الطبي[1].

ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي طبقا لنص المادة 22 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مباشرة إجراءات الخبرة الطبية في أجل 8 أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب من قبل المعني، حيث يقترح على هذا الأخير 3 أطباء خبراء على الأقل، ممن هم مذكورين في القائمة المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة ونظيرتها المكلفة بالضمان الاجتماعي[2]، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج.

ويشترط في طلب الخبرة الطبية أن يكون مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج. أما عن كيفية إيداعه، فيتوجب إرساله بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو إيداعه لدى هيئة الضمان الاجتماعي، وهذا في أجل 15 يوما، ابتداء من تاريخ استلام المعني تبليغ قرار الرفض الطبي للأداءات[3].

ويتوجب على هيئة الضمان الاجتماعي بعد تلقيها طلب الخبرة، تقديم ملف المعني إلى الطبيب الخبير، والذي يتضمن على الخصوص، رأي الطبيب المعالج، رأي الطبيب المستشار، ملخص المسائل الخلافية، وكذا مهمة الطبيب الخبير. ويتعين على هذا الأخير

---

[1] عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 07.

[2] يعين الطبيب الخبير طبقا لنص المادة 21 من القانون رقم 08-08، باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

حسب قضاة المحكمة العليا، يعد عدم احترام إجراءات تعيين الخبير بمثابة خرق لقاعدة جوهرية في الإجراءات، حيث جاء في حيثيات أحد القرارات ما يلي: " حيث أنه يتم اختيار الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وفي حالة ما إذا لم يحصل هذا الاتفاق يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، وأن الطبيب الخبير عين من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وهذا من دون استشارة أو موافقة العارض، وهذا التصرف مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون".

انظر القرار رقم 188822، المؤرخ في 15 /2000/02، المحكمة العليا، القسم الاجتماعي، القسم الثاني. أورده بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 56.

[3] المادة 20 من القانون رقم 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

إيداع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوما، ابتداء من تاريخ استلامه للملف السالف الذكر.

وبعد تلقيها تقرير الخبرة، تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال 10 أيام الموالية لاستلامه[1].

تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا لنص المادة 29 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بتكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعينين لإنجاز الخبرة الطبية، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير بوضوح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، وفي هذه الحالة تكون الأتعاب المستحقة على حساب هذا الأخير.

وطبقا لنص المادة 2 من القرار الوزاري المؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2011، المحدد لمبلغ أتعاب الأطباء الخبراء المعينين في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي[2]، يقدر مبلغ أتعاب الطبيب الخبير بألف وخمسمائة (1500 دج) دينار لكل خبرة.

بناء على ما سبق، يمكن القول أن إجراء الرقابة الطبية يبقى حقا خالصا لهيئة الضمان الاجتماعي تستعمله متى اقتضت الضرورة ذلك، ولا يمكن للمستفيد من التأمين على المرض التملص منه، وفي حالة رفضه ذلك، تعلق الأداءات العينية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة.

الفرع الثاني: الشروط الخاصة

تتطلب الاستفادة من الأداءات العينية لتأمين المرض بالإضافة إلى الشروط العامة السالف ذكرها، شروطا خاصة تتعلق أساسا بمسألة الانتساب إلى إحدى صناديق الضمان الاجتماعي (أولا)، مدة العمل التي ينبغي على العمال استيفائها (ثانيا)، ودفع الاشتراكات (ثالثا).

[1] انظر المواد 25، 26 و 27 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المرجع السابق.

[2] قرار وزاري مؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2011، يحدد مبلغ أتعاب الأطباء الخبراء المعينين في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 36، صادر بتاريخ 13 يونيو سنة 2012.

أولا: الانتساب إلى صندوق الضمان الاجتماعي

تتوقف الاستفادة من الأداءات العينية التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي على انتساب الأفراد إليها، سواء كانوا عمالا أجراء أو شبيهين بهم أو عمالا غير أجراء أو حتى أولئك الذين ينتمون إلى الفئات الخاصة المتكفل بها من طرف الدولة.

يعد الانتساب إلى أحد صناديق الضمان الاجتماعي (CNAS, CASNOS, CNR) في القانون الجزائري، أمرا إجباريا بالنسبة للعمال الأجراء والشبيهين بهم، والعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص. كما ينتسب وجوبا إلى هيئة الضمان الاجتماعي، الطلبة الذين يزاولون تعليمهم العالي أو ما ماثله في مؤسسة عمومية أو معتمدة، وكذا المتربصون بإحدى مؤسسات التكوين المهني[1].

لقد ألزم المشرع الجزائري صاحب العمل، بالتصريح بالعمال أو الموظفين الذي يشتغلون لحسابه، وذلك من خلال توجيه طلب انتسابهم إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة نوعيا وإقليميا (CNAS)، في أجل عشرة (10) أيام التي تلي تاريخ توظيفهم. بينما انتساب غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص (أصحاب عمل، تجار، حرفيون، فلاحون...) يكون من طرفهم في الأجل نفسه المذكور أعلاه، حيث يعتبر التصريح بالنشاط لدى صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) طلبا للانتساب[2].

كذلك، ألزمت مؤسسات التعليم العالي والتقني والتكوين المهني أو ما ماثلها طبقا لنص المادة 11 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، بتوجيه طلب الانتساب إلى صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، في شأن جميع الطلبة، في ظرف العشرين (20) يوما التي تلي تاريخ تسجيلهم بالمؤسسة.

قد يحدث وأن يخّل المكلف بالتزاماته المتعلقة بتوجيه طلب الانتساب في الآجال المشار إليها أعلاه، عن قصد أو بدونه، وفي هذه الحالة يجري هذا الانتساب حكما من قبل

[1] المادتان 8 و 9 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[2] انظر المواد 3، 5، 6 و 10 من القانون نفسه.

هيئة الضمان الاجتماعي، إما بمبادرة منها أو بناء على طلب العامل أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو أي شخص آخر. كما يمكنها القيام بكل التحريات التي تمكنها من الحصول على المعلومات اللازمة لتسجيل المخالفين[1].

لقد أقرّ المشرع الجزائري عقوبات مالية صارمة ضد أصحاب العمل المتخلفين عن توجيه طلب انتساب مستخدميهم من العمال في أجل عشرة (10) أيام السالفة الذكر، وهذا بتوقيع غرامة تتراوح بين مائتي ألف دينار (200.000 دج) إلى أربعمائة ألف دينار (400.000 دج) عن كل عامل غير منتسب. وفي حالة العود، يعاقب المستخدم بغرامة تتراوح بين أربعمائة ألف دينار (400.000 دج) ومليون دينار (1.000.000 دج)[2].

أما بخصوص فئة الكلفين الذين يمارسون نشاطا مهنيا أو تجاريا أو صناعيا أو حرفيا أو فلاحيا أو حرا أو في أي فرع قطاع نشاط آخر، فينجم عن عدم التصريح بالنشاط إلى هيئة الضمان الاجتماعي (CASNOS) في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ بدايته، غرامة قدرها خمسة آلاف دينار (5000 دج) تضاف لها نسبة 20% عن كل شهر من التأخر[3].

وبالرجوع إلى أحكام المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، المعدل والمتمم، نجدها قد نصت صراحة على أن ولوج المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه إلى الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة يكون بعد انقضاء خمسة عشر (15) يوما من تاريخ طلب الانتساب[4]. وبالتالي، فإن العلاجات السابقة عن اليوم السادس عشر (16) من تاريخ الانتساب لا يمكن أن تكون محل تكفل من طرف صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

---

[1] المادة 12 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] المادة 59 من الأمر رقم 15-01 المؤرخ في 23 يوليو سنة 2015 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2015، ج ر ج ج، عدد 40، صادر بتاريخ 23 يوليو سنة 2015.

[3] المادة 7 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[4] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

إن إلزام صاحب العمل ومؤسسة التعليم أو التكوين المهني، بالتصريح بالعمال والطلبة إلى هيئة الضمان الاجتماعي، إنما ينم عن حرص المشرع الشديد على ضمان حماية اجتماعية لهذه الشريحة من المجتمع والحفاظ على حقوقها من الضياع.

ثانيا: شرط مدة العمل

تنص المادة 52 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعي على أنه " يجب على المؤمن له، كي يستفيد من الأداءات العينية والتعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال الستة (6) أشهر الأولى، أن يكون قد عمل:

- إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها،

- وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثنى عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها"[1].

يتبين من نص المادة 52 أعلاه، أن الانتساب إلى هيئة الضمان الاجتماعي بالنسبة للعامل الأجير لا يكفي وحده للاستفادة من الأداءات العينية ما لم يتحقق شرط مدة العمل، وهو في اعتقادنا أمر جد منطقي، ذلك أن تقديم الأداءات يرتبط ارتباطا وثيقا بالجانب التمويلي لها، المتمثل في تحصيل الاشتراكات من المؤمن لهم اجتماعيا وأصحاب العمل، وأن اشتراط فترة عمل سيمكن حتما هيئة الضمان الاجتماعي من تحصيل اشتراكات تضمن بها تمويل الأداءات. وعليه، فالعامل الذي لم يستوفي مدة العمل المشار إليها، لا يحق له مطالبة هيئة الضمان الاجتماعي بتعويض مصاريف علاجاته.

أما بخصوص العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، فلا نجد المشرع قد ألزم هذه الفئة من العمال بمدة عمل معينة كشرط للاستفادة من الأداءات العينية للتأمين على المرض. غير أنه مع ذلك، قرّر كما سبق وأن أشرنا أن العلاجات السابقة عن اليوم السادس عشر (16) من تاريخ الانتساب إلى هيئة الضمان الاجتماعي، لا

[1] المادة 52 من القانون 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

يتم تعويض مصاريفها، وفي اعتقادنا أن هذا الإجراء، مجحف نوعا ما وغير مبرر على الإطلاق ويتوجب مراجعته، كون هذه الشريحة من المؤمن لهم اجتماعيا تدفع اشتراكات سنوية تغطي أداءات سنة مدنية كاملة، وهي طبقا لنص المادة 14 من القانون 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المعدل والمتمم، مستحقة ابتداء من تاريخ الأول يناير من كل سنة مدنية.

ثالثا: دفع الاشتراكات

يعتبر تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي في الجزائري كما في فرنسا، من أهم الالتزامات التي تقع على عاتق المؤمن لهم اجتماعيا وأصحاب العمل، وهي مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمداخيل الناتجة عن أنشطتهم المهنية[1].

غير أن مستوى هذه الاشتراكات وإجراءات تحصيلها تختلف بحسب ما إذا كان المكلف بها عاملا أجيرا (1) أو غير أجير يمارس نشاطا لحسابه الخاص (2)، أو من الفئات الخاصة (3).

1- بالنسبة للعمال الأجراء

نصت المادة 17 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، على أنه " يقع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي على ذمة صاحب العمل".

وتقدر نسبة الاشتراكات في النظام العام للعمال الأجراء بـ 34.5%، يتحملها بنسب متفاوتة، كل من العامل الأجير وصاحب العمل (المستخدم) وكذا صندوق الخدمات الاجتماعية[2].

[1] AUDINET Jacques, Sécurité sociale, Edité par la direction générale de la fonction publique-Ministère de l'intérieur, imprimerie générale d'ANABA, Algérie 1974, p 170.

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1994، المحدد لتوزيع نسبة الاشتراكات في الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 44، صادر بتاريخ 7 يوليو سنة 1994، المعدل والمتمم إلى غاية المرسوم التنفيذي رقم 15-236 المؤرخ في 3 سبتمبر سنة 2015، ج ر ج ج، عدد 49، صادر بتاريخ 16 سبتمبر سنة 2015.

وبناء عليه، يتعين صاحب العمل (المستخدم) اقتطاع القسط المستحق على العامل، عند دفعه للأجر الشهري الخاص بهذا الأخير، مهما كان شكله أو طبيعته[1]، والذي تقدر نسبته بـ 9% من الأجر الخام أو الأساسي[2].

أما بالنسبة للقسط الخاص بصاحب العمل، فيكون على نفقته وحده، وهذا طبقا لأحكام المادة 21 من القانون رقم 83-14 السالف الذكر. وتقدر نسبة هذا القسط حسب نص المادة الأولى من الرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، بـ 25% من أساس الاشتراك.

توزع نسبة الاشتراك المخصصة للتأمينات الاجتماعية (المرض، الولادة، العجز والوفاة) بين صاحب العمل والعامل الأجير وفقا لما هو مبين في الجدول أدناه:[3]

الفروع	حصة صاحب العمل (المستخدم)	حصة العامل الأجير	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	%11.50	%1.50	-	%13

تسدد اشتراكات الضمان الاجتماعي إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة دفعة، وهذا وفقا لما يلي:[4]

- في ظرف الثلاثين (30) يوما التالية لمرور كل ثلاثة أشهر مدنية، إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من عشرة (10) عمال،

- وفي ظرف الثلاثين (30) يوما التالية لمرور كل شهر، إذا كان صاحب العمل يستخدم أكثر من تسعة (9) عمال.

[1] المادة 18 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] أنظر المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1994، الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراكات في الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] المادة الثانية من المرسوم التنفيذي نفسه.

[4] المادة 21 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

2- بالنسبة للعمال غير الأجراء

تسدد اشتراكات الضمان الاجتماعي بالنسبة لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص سنويا. ويرتكز هذا الاشتراك على أساس سنوي مصرح به من قبل المكلف في أجل أقصاه الواحد وثلاثون (31) يناير من كل سنة. ولا يمكن أن يقل أساس الاشتراك عن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون (12 X SNMG)، كما لا يمكنه أن يفوق سقف عشرون (20) مرة هذا المبلغ (20x12x SNMG). أما نسبة الاشتراك فحددت قانونا بـ 15% من الأساس السالف الذكر، وتوزع مناصفة بين التأمينات الاجتماعية والتقاعد، أي 7.5% لكل واحد منها[1].

طبقا لنص المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015 المتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء، المعدل والمتمم، يكون الاشتراك مستحقا ابتداء من الأول يناير من كل سنة مدنية، ويسدد من طرف المكلف قبل 30 يونيو من السنة نفسها. غير أنه بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يمارسون نشاطا فلاحيا، يدفع الاشتراك قبل الأول من شهر أكتوبر.

وبالنسبة للمنتسبين الجدد، يكون الاشتراك مستحقا يوم الانتساب، ويدفع في الآجال المشار إليها أعلاه أو خلال الثلاثين (30) يوما الموالية للانتساب إذا وقع هذا الأخير بعد هذه الآجال (أي إذا وقع الانتساب بعد 30 يونيو بالنسبة لغير الفلاحين، وبعد 30 سبتمبر بالنسبة للفلاحين)[2].

والجدير بالذكر في هذا الصدد، أن قانون المالية التكميلي لسنة 2015 كان قد استحدث إجراء جديدا، سمح لفئة الأشخاص الذين يمارسون أنشطة مهنية خارج الإطار القانوني (الاقتصاد الموازي) بالانتساب الارادي للضمان الاجتماعي والاستفادة بذلك من الأداءات العينية للتأمين ضد المرض، وهذا مقابل تسديدهم لاشتراك شهري بنسبة 12% من

[1] انظر أحكام المادة 22 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق؛ والمادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 15- 289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121، المرجع السابق.

[2] المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 15- 289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المرجع السابق.

مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، ولمدة لا تزيد عن ثلاث (3) سنوات، حيث يتوجب عليهم خلال هذه المدة تسوية وضعية أنشطتهم المهنية وفقا لما يقتضيه القانون[1].

إن ترخيص المشرع الجزائري، بانتساب الأشخاص الذين يمارسون أنشطة مهنية خارج الأطر القانونية، يهدف في حقيقة الأمر إلى تحقيق غاية نبيلة، تتمثل في توسيع مجال الحماية الاجتماعية لتشمل هذه الفئة من الأفراد، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، محاربة الاقتصاد الموازي (L'économie informelle)، من خلال حث المعنيين على تسوية وضعية أنشطتهم المهنية وفقا لما تقتضيه القوانين والتنظيمات السارية المفعول.

3- بالنسبة للأصناف الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا

يستفيد الأشخاص المنطوون ضمن فئة الأصناف الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، من أداءات الضمان الاجتماعي بشكل متفاوت، وهذا بحسب أساس ونسبة الاشتراك المقررة، وذلك على النحو التالي:[2]

أ- اشتراكات العمال الشبيهين بالأجراء

تستفيد شريحة الشبيهين بالعمال الأجراء، من جميع خدمات الضمان الاجتماعي مقابل اشتراكات تتفاوت نسبتها بحسب كل فئة منهم، وهذا طبقا لما يلي:

- العمال في المنازل

أساس الاشتراك يتمثل في الأجر الوطني الأدنى المضمون، ونسبة الاشتراك تقدر بـ 29% من هذا الأساس، 24% منها يتحملها صاحب العمل، ويتحمل العامل الباقي، أي ما نسبته 5%.

---

[1] المادة 60 من الأمر رقم 15-01 المؤرخ في 23 يوليو سنة 2015 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2015، المرجع السابق.

[2] المادتان 1 و2 من المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985 المحدد لاشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، المرجع السابق.

- الفنانون والممثلون والمشاركون في التمثيل

نسبة اشتراكات هذه الفئة من الشبيهين بالعمال يتم تقديرها بحسب جزء المكافأة المدفوع لهم، فيما إذا كان على شكل أجر أو أتعاب.

* جزء المكافأة المدفوع في شكل أجر: نسبة الاشتراك تساوي 29% من أساس اشتراك يتمثل في مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون. يتحمل منها صاحب العمل ما نسبته 24% ويتحمل الفنان النسبة المتبقية المقدرة بـ 5%.

* جزء المكافأة المدفوع في شكل أتعاب: تحسب الاشتراكات في هذه الحالة على أساس يتمثل في مبلغ أتعاب في حدود مائة ألف دينار (100.000) دج، في السنة. وتقدر نسبة الاشتراك بـ 12% من الأساس المذكور، يتحملها المستفيدون لوحدهم.

- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص (خدم المنازل، البوابون، السائقون،...)

يتمثل أساس الاشتراك المقرر لهذه الفئة من الأشخاص في الأجر الوطني الأدنى المضمون. أما نسبة الاشتراك فحددت بـ 6% منه، يتحمل صاحب العمل 4% من النسبة الذكورة، ويتحمل العامل الشبيه النسبة المتبقية المقدرة بـ 2%.

- البحارة الصيادون الذين يبحرون مع الصياد صاحب العمل

طبقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 23-201 المؤرخ في 21 مايو سنة 2013، المحدد لأساس ونسبة اشتراك وأداءات الضمان الاجتماعي التي يستفيد منها المستخدمون الملاحون المبحرون على سفن وبواخر الصيد التجاري المأجورون بالحصة[1]، فإن أساس ونسبة اشتراك الضمان الاجتماعي المقررة لهذه الشريحة من العمال بصفتهم فئة خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، محددة كما يلي:[2]

[1] مرسوم تنفيذي رقم 13-201 مؤرخ في 21 مايو سنة 2013، يحدد أساس ونسبة اشتراك وأداءات الضمان الاجتماعي التي يستفيد منها المستخدمون الملاحون المبحرون على سفن وبواخر الصيد التجاري المأجورون بالحصة، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 26 مايو سنة 2013.

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي نفسه.

*** أساس الاشتراك**

- مستخدمو قيادة السفينة والباخرة ومجهز السفينة المبحر: يتمثل أساس الاشتراك في مبلغ الأجرة بالحصة دون أن يقل مبلغ الأساس عن ثلاثة (3) مرات الأجر الوطني الأدنى المضمون (SNMG) ولا يفوق ثماني (8) مرات هذا الأخير،
- مستخدمو تسيير الماكنات: أساس الاشتراك هو مبلغ الأجرة بالحصة على ألا يقل مبلغ الأساس عن مرتين (2) الأجر الوطني الأدنى المضمون ولا يفوق ست (6) مرات هذا الأجر،
- مستخدمون آخرون على ظهر السفينة والباخرة ومستخدمو الخدمة العامة: يتمثل أساس الاشتراك في مبلغ الأجرة بالحصة دون أن يقل مبلغ الأساس عن مرة ونصف مرة (1.5) الأجر الوطني الأدنى المضمون ولا يفوق ثلاثة (3) مرات هذا الأجر.

*** نسبة الاشتراك:** تقدر نسبة الاشتراك بـ 12%، يتحمل منها مجهز السفينة 7% وتبقى نسبة 5% على عاتق المستخدمين الملاحين.

وبخصوص الالتزامات الخاصة بالتصريح بالمستخدمين والاقتطاع ودفع الاشتراكات، فهي تقع على عاتق مجهز السفينة. ويستفيد المستخدون الملاحون المبحرون المأجورون بالحصة، من جميع الأداءات التي توفرها منظومة الضمان الاجتماعي[1].

- المتمهنون الذين يتلقون أجرا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه:

الأساس المعتمد لحساب مبلغ الاشتراك بالنسبة لهذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا، يتمثل في الأجر الوطني الأدنى المضمون. أما نسبة الاشتراك، فهي تقدر بـ 2% وتتحملها مؤسسة التكوين المهني لوحدها.

ب- إشتراكات بعض الفئات الخاصة الأخرى

- في باب الاستفادة من الخدمات العينية للتأمين عن المرض والأمومة وخدمات حوادث العمل والأمراض المهنية: تستفيد الفئات الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا أدناه، من

[1] انظر المادتان 2 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 13-201 المؤرخ في 21 مايو سنة 2013، المرجع السابق.

الأداءات المقررة ضمن هذا العنوان، مقابل دفعهم لاشتراكات متفاوتة من حيث أساسها ونسبتها، وهذا على النحو التالي:

- حمّالو الأمتعة في محطات السكك الحديدية: يتمثل أساس الاشتراك لهذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا، في مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، وتقدر نسبة الاشتراك بـ 3% من هذا الأجر، يتحملها المستفيدون لوحدهم.
- حراس مواقف السيارات غير مدفوعة الأجر، المرخص لهم: أساس الاشتراك هو مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، ونسبة الاشتراك تقدر 3%، يتحملها المستفيد لوحده.

- **في باب الاستفادة من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة:** يستفيد أصحاب المعاشات أو ريوع الضمان الاجتماعي من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة، مقابل اشتراكات يتمثل أساسها في مبلغ المعاش أو الريع. أما نسبة الاشتراك فتقدر بـ 2% من الأساس المذكور، ويتحمل صاحب المعاش أو الريع وحده الاشتراك.

والجدير بالذكر، في هذا الصدد أن أصحاب المعاشات أو الريوع التي يساوي مبلغها أو يقل عن الأجر الوطني الأدنى المضمون يتم إعفاؤهم من دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي[1].

كما أنه، تطبيقا لأحكام المادة 11/2 من المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985 المحدد لإشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، المعدل والمتمم، فإن تطبيق نسبة 2% الخاصة باشتراكات الضمان الاجتماعي، على المعاشات والريوع التي يفوق مبلغها الأجر الوطني الأدنى المضمون، لا يجوز أن يترتب عليه انخفاض المبلغ السنوي للمعاش أو الريع إلى ما يقل عن الحد الأدنى لمعاش التقاعد السنوي المقرر بموجب المادة 16 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، والمقدر بـ 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون[2].

[1] المادة 73 من القانون رقم 83 -11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

[2] المادة 16 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتقاعد، المرجع السابق.

4- فئة المؤمن لهم المستثناة من دفع الاشتراكات

يبين الجدول أدناه فئة الأشخاص المعفاة من دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي، طبقا لأحكام القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والمرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، بحيث تتولى الدولة أمر تسديد أقساط الضمان الاجتماعي نيابة عنهم (التسديد عن طريق الضرائب)[1].

المعفيون من دفع الاشتراكات	المؤسسة التي تتولى دفع الاشتراكات	أساس الاشتراك	نسبة الاشتراك
المجاهدون وأصحاب المعاشات ومعطوبي حرب التحرير عندما لا يمارسون أي نشاط مهني	وزارة المجاهدين	مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	%7
المعوقون بدنيا أو ذهنيا ولا يمارسون أي نشاط مهني	وزارة التضامن الوطني	مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	%05
الطلبة	مكان مزاولة الدراسة (المؤسسة الجامعية)	مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	%2.5
أصحاب المعاشات وريوع الضمان الاجتماعي التي يساوي أو يقل مبلغها عن مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	/	/	/
المستفيدون من دعم الدولة (فئات المحرومين والمعوزين)	صندوق دعم الفئات الاجتماعية	مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	%6
المتمهنون	مؤسسة التكوين المهني	مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	2%
ذوو حقوق المحبوس الذي يؤدي عملا شاقا	وزارة العدل	مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	%7
تلاميذ مؤسسات التعليم التقني ومؤسسات التكوين المهني	مؤسسة التعليم التقني أو التكوين المهني	مبلغ الأجر الوطني الأدنى	%1

[1] انظر المادة 73 من القانون رقم 83 -11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق، والمادتان 1 و2 من المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المرجع السابق.

		المضمون	
المحبوسون الذين يؤدون عملا شاقا	وزارة العدل	مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	%2
أيتام رعاية الشباب الذين يقومون بعمل مأمور به	الدولة	مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون	%1

الفرع الثالث: شروط الاستفادة من الأداءات العينية بالنسبة لذوي الحقوق

يستفيد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من الأداءات العينية التي سبق لنا ذكرها، المنصوص عليها بموجب المادة 8 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم. غير أن الأداءات المنصوص عليها في المادة 26 من القانون نفسه، يستفيد منها حصريا زوج المؤمن له فقط، وهي تتعلق بمصاريف العلاجات الناجمة عن الولادة (المصاريف الطبية والصيدلانية، مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى)[1].

ويتمثل ذوي الحقوق وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما، في أفراد أسرة المؤمن له اجتماعيا الذين تتوفر فيهم شروط الاستفادة من أداءات منظومة الضمان الاجتماعي، ويتعلق الأمر بالأشخاص التالية:[2]

أولا: زوج المؤمن له اجتماعيا

يستحق زوج المؤمن له اجتماعيا الأداءات العينية التي تقدمها منظومة الضمان الاجتماعي بصفته ذي حق إذا كان لا يمارس نشاطا مهنيا مأجورا أو غير مأجور.

أما إذا كان أجيرا أو كان يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص، ففي هذه الحالة تنتفي عنه صفة ذوي الحقوق، ويستفيد بذلك من الأداءات العينية بصفته مؤمن له اجتماعيا بعنوان نشاطه.

---

[1] المادة 66 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعي، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] المادة 67 من القانون نفسه.

والجدير بالذكر في هذا الصدد، أن صفة الزوج ينبغي إثباتها مدنيا، سواء بشهادة عائلية للحالة المدنية أو بواسطة شهادة عقد الزواج. أما إذا كان الزواج عرفيا، ففي هذه الحالة لا يمكن اعتبار زوج المؤمن له اجتماعيا من قبيل ذوي الحقوق، إلا إذا تم تثبيت الزواج مدنيا من طرف القاضي[1].

ثانيا: الأولاد المكفولون

يعتبر أولاد مكفولين من منظور تشريع الضمان الاجتماعي، أولئك الذين يقل سنهم عن ثماني عشرة (18) سنة، سواء كانوا شرعيين أو متكفل بهم (حالة الأيتام أو الطفولة المسعفة)[2]، وسواء كانوا متمدرسين أو غير متمدرسين.

كما يعتبر أيضا أولاد مكفولين:

1- الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين (25) سنة الذين أبرم لفائدتهم عقد تمهين في إطار التكوين المهني، يمنحهم أجرة تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون (SNMG).

2- الأولاد البالغون أقل من إحدى وعشرين (21) سنة الذين يزاولون دراستهم، وفي حالة بداية العلاج الطبي قبل هذا سن، لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج، أي يستمر الأولاد في الاستفادة من الأداءات العينية حتى بعد سن 21 سنة إلى غاية شفائهم.

غير أن السؤال يثار بشأن استفادة الأولاد البالغين أقل من 21 سنة الذين يزاولون دراستهم كطلبة في الجامعة من الأداءات العينية للتأمين عن المرض بصفتهم ذوي حقوق، خاصة إذا علمنا أن هذه الفئة من الأولاد مؤمن لها اجتماعيا من طرف المؤسسات الجامعية التي يزاولون بها تعليمهم، كما سبق وأن أشرنا لذلك سلفا، ويستفيدون من خدمات منظومة الضمان الاجتماعي وبطاقة الشفاء بهذا العنوان. وفي اعتقادنا لا يمكن اعتبارهم من ذوي الحقوق في هذه الحالة، بل مؤمن لهم اجتماعيا؛ ونرجو أن يتم تدارك هذا الخلل.

---

[1] تنص المادة 32 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم، على أنه " تتوقف وجوبا استفادة الزوج من معاش منقول على زواجه الشرعي من الهالك".

[2] يثبت تكفل المؤمن له اجتماعيا في هذه الحالة بواسطة شهادة كفالة يحررها ضابط عمومي (الموثق).

3- الأولاد المكفولون والحواشي إلى غاية الدرجة الثالثة المكفولين من الإناث، مهما تكن سنهم.

تخص هذه الحالة بنات المؤمن له اجتماعيا مهما كان سنهن، الماكثات في البيت، غير المتزوجات، واللواتي لا يمارسن نشاطا مهنيا مأجورا أو غير مأجور (لحسابهن الخاص).

كما تخص أيضا، البنات المكفولات من حواشي المؤمن له اجتماعيا إلى غاية الدرجة الثالثة، مهما تكن سنهن (الأخوات، بنات الأخ أو الأخت، العمة والخالة)، الماكثات في البيت ولا يمارسن نشاطا مهنيا بأجر أو لحسابهن الخاص. ويثبت التكفل في هذه الحالة بواسطة شهادة كفالة محررة من طرف ضابط عمومي (الموثق).

إن توسيع مجال الحماية ليشمل حواشي المؤمن له اجتماعيا إلى غاية الدرجة الثالثة، إنما ينم عن حرص المشرع الجزائري وسعيه إلى ضمان أداءات اجتماعية للأولاد من جنس الإناث اللواتي يفتقدن لتأمين اجتماعي يحميهن من مخاطر المرض، وكذا تقوية أواصر القرابة بين أفراد الأسرة.

4- الأولاد، مهما تكن سنهم، الذين يتعذر عليهم بصفة دائمة، ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.

كما يحتفظ أيضا بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شروط السن المطلوبة الذين استلزم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بسبب حالتهم الصحية.

5- يعتبر مكفولين أصول المؤمن له اجتماعيا أو زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد[1].

[1] طبقا لنص المادة 16 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتقاعد، يقدر المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد بـ 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون. علما أن مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون حدد عند 000 20 دج، يسري ابتداء من تاريخ الأول من يناير سنة 2020.
راجع في ذلك، أحكام المرسوم التنفيذي رقم 21-137 المؤرخ في 7 أبريل سنة 2021، الذي يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 14 أبريل سنة 2021.

يستفيد في هذه الحالة كل من أصول المؤمن له اجتماعيا وكذا أصول زوجه (أب، أم، جد وجدة) من الأداءات العينية لتأمين المرض، إذا كانت مداخيلهم الشخصية لا تفوق المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، أي 75% من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون.

لقد استعمل المشرع عبارة " **يعتبر مكفولين**"، وهذا يعني أن الأصول يعدون مكفولين دونما الحاجة لشهادة الكفالة التي يحررها ضابط عمومي، إذا توفر فيهم الشرط المذكور أعلاه.

الفرع الرابع: التواجد في وضعية الاحتفاظ بالحقوق بعد التوقف عن ممارسة نشاط مهني

قد يحدث أن يتوقف المؤمن له اجتماعيا فجأة عن العمل، بسبب الاستقالة أو لأي سبب من الأسباب المنصوص عليها بموجب المادة 64 من القانون المتعلق بعلاقات العمل[1]، فيجد هذا العامل نفسه، إلى جانب ذوي الحقوق من أفراد أسرته، من دون حماية ضد المخاطر الاجتماعية. لذلك نجد المشرع قد حسم هذه الإشكالية، من خلال السماح له بالاحتفاظ بحق الاستفادة من الأداءات العينية لمدة زمنية معينة، وهذا على النحو التالي:[2]

- ثلاثة (3) أشهر للعامل الذي عمل لمدة ثلاثين (30) يوما أو مائتي (200) ساعة، أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط المهني،

- ستة (6) أشهر للعامل الذي عمل ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة، أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط،

- اثني عشر (12) شهرا للعامل الذي عمل مائة وعشرين (120) يوما أو ثمانمائة (800) ساعة، أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

وكذلك الأمر بالنسبة للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، حيث إذا أوقف العامل غير الأجير نشاطه خلال السنة المدنية التي تم دفع الاشتراك بعنوانها، وكان في وضعية قانونية تجاه صندوق الضمان الاجتماعي، أي مستوفيا

[1] قانون رقم 90-11 مؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل، المرجع السابق.

[2] المادة 56 مكرر من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

لاشتراكاته السنوية بما فيها عقوبات وزيادات التأخير، يكون له الحق في الاستفادة من الأداءات العينية للتأمين عن المرض والولادة إلى غاية نهاية السنة[1].

أما بالنسبة للضمان الاجتماعي الفرنسي، فمنذ سنة 2013 أصبح الأشخاص الذين هم وضعية انقطاع عن النشاط، يحتفظون بالحق في الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة، زيادة على مدة سنة المنصوص عليها في المادة R161-3 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي، من سنة إضافية، ليصبحوا بذلك يستفيدون من سنتين (2) كاملتين بهذا العنوان[2]. وهذا بعدما كان في وقت سابق يعترف لكل مستفيد من مزايا الضمان الاجتماعي (مؤمن له كان أو ذي حق)، بالاحتفاظ بالأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة لمدة 4 سنوات ابتداء من تاريخ التوقف عن النشاط المأجور، أو فقدان صفة ذي الحق، أو انتهاء الدراسة، أو نهاية التعويض المتعلق بتأمين البطالة، أو الإفراج بالنسبة للمسجون[3]. وبالتالي، يكون المشرع الفرنسي قد خالف نظيره الجزائري بشأن هذه المسألة.

والجدير بالذكر بخصوص هذه الحالة، أن حق الاحتفاظ بالأداءات، وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، يقتصر على العينية منها دون النقدية لمدة 12 شهرا، على عكس قانون التأمينات الاجتماعية الفرنسي الذي يمنح حق الاحتفاظ بهما معا للمدة نفسها[4].

ولا شك أن الهدف من هذا الإجراء، يكمن في سعي المشرع إلى ضمان تغطية اجتماعية للمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه لمدة زمنية معقولة، يمكن للعامل خلالها إعادة ترتيب أموره.

---

[1] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المتعلق بالضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] Voir l'article 5 du décret n°2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, JORF n° 0302 du 29 décembre 2013. Et voir aussi les articles R161-3 et L161-8 du code de la sécurité sociale.

[3] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 71-72.

[4] Voir :- l'article L161-8 du code de la sécurité sociale français.

- المادة 56 مكرر من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

- المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المتعلق بالضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

المطلب الثاني

شروط الاستفادة من الأداءات العينية في القانون الفرنسي

يوفر نظام التأمينات الاجتماعية الفرنسي، مثل نظيره الجزائري كما سبق وأن أشرنا أداءات عينية لتأمين المرض (التكفل بتعويض المصاريف الطبية، الشبه طبية، المصاريف الصيدلانية، أجهزة المعوقين الاصطناعية، الاستشفاء...) وفق شروط معينة ينبغي توفرها بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا (الفرع الأول) وكذا ذوي حقوقهم القصر (الفرع الثاني).

الفرع الأول: بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا

تختلف شروط الاستفادة من الأداءات العينية للتأمين على المرض في قانون التأمينات الاجتماعية الفرنسي، بحسب وضعية المؤمن له اجتماعيا (أجير، غير أجير، طالب،...).

أولا: العامل الأجير

تتوقف الاستفادة من الأداءات العينية لتأمين المرض على دفع المؤمن له اجتماعيا للاشتراكات واستيفائه لعدد معين من ساعات العمل لفترات مرجعية:

- الاستفادة من الحق في الأداءات العينية لمدة عامين (2)، إذا برّر:

➢ إما أجر، بالنسبة للسنة المدنية، لا يقل عن 2030 مرة الحد الأدنى للأجر المهني للنمو SMIC (Salaire minimum interprofessionnel de croissance)[1] ساعة،

➢ وإما على الأقل 1200 ساعة، خلال نفس السنة، للعمل أو فترات مشابهة.

- الاستفادة من الحق في الأداءات العينية لمدة سنة إذا تم تبرير:

[1] يمثل SMIC حدا أدنى للأجر المهني للنمو، وهو يعبر عن الأجر القانوني الذي يتوجب أن يقبضه عامل يفوق سنه 18 سنة، يتغير بحسب تكاليف المعيشية وتطور الأجور، ويتم تحديده كل سنة بواسطة مرسوم.
Le montant du SMIC horaire brut est fixé, à compter du 1er octobre 2021, à 10,48 euro, soit 1 589.47 euro bruts mensuels sur la base de la durée légale de 35 heures hebdomadaires.
- https://travail-emploi.gouv.fr consulté le 05/11/2021 à 18h 40.

- إما أجر لا يقل عن 60 مرة SMIC ساعة، خلال شهر مدني أو 30 يوم متتالية (أو 120 مرة SMIC ساعة على 3 أشهر)،
- وإما 60 ساعة عمل على الأقل خلال نفس الفترة (أو 120 ساعة عمل على 3 أشهر)[1].

ثانيا: الأجير بالنيابة أو الذي يشغل عمل ذو طابع موسمي

يتوجب للاستفادة من الحق في الأداءات العينية، أن يكون أحد الشروط التالية قد تحقق:[2]

- أن يكون قد عمل على الأقل 800 ساعة في السنة نفسها،
- أن يكون قد اشترك بأجر قدره على الأقل 2030 مرة SMIC ساعة لمدة سنة.

ثالثا: المتربص

تطبق على المتربص الشروط نفسها المطبقة على العامل الأجير فيما يخص الولوج إلى الأداءات العينية (المتربص شبيه بالأجير). وللاستفادة من الحقوق، تعد من بمثابة ساعات عمل، ساعات العمل الفعلية وتلك المسخرة للتكوين النظري.

رابع: العمل الأول

بالنسبة للعمل الأول[3]، تفتح الحقوق لثلاثة (3) أشهر من تاريخ الدخول في النظام. وعند نهاية هذه الفترة تجدد هذه المدة لثلاثة أشهر، إذا تحقق شرطان وهما:

- إذا كان السن يقل عن 25 سنة،
- إذا كان قد عمل على الأقل 60 ساعة أو اشترك على أساس 60 مرة SMIC ساعة، منذ بداية النشاط.

[1] DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME. J, FASQUEL.D, Op.cit, p 35.

[2] GRANDGUILLOT Dominique, Op.cit, p 70.

[3] العمل الأول هو فترة خاصة في الحياة المهنية. فحتى وإن عرف الشخص الشغل بمؤسسة كمتربص، فإنه تعتبر المرة الأولى التي يدخل فيها في المحيط المهني وتكون له صفة العامل الأجير.

خامسا: الطالب

يمنح حق الاستفادة من الأداءات العينية، بالنسبة للطلبة خلال السنة الجامعية ابتداء من الأول أكتوبر إلى 30 سبتمبر من السنة التالية. ويعتبر الانتساب إلى نظام الضمان الاجتماعي الخاص بالطلبة في فرنسا إجباري بمجرد التسجيل في بمؤسسة التعليم العالي. أما اجراءات الانتساب، فهي تختلف بحسب سن الطالب خلال السنة الدراسية :[1]

- بالنسبة للطلاب الذين يتراوح سنهم بين 16 و20 سنة، الانتساب إلى نظام الضمان الاجتماعي مجاني،
- بالنسبة للطلاب الذين يتراوح سنهم بين 20 و28 سنة، يكون الانتساب بمقابل.

غير أنه إذا كان الطالب يزاول نشاطا مأجورا خلال الدراسة أو كان ذي حق للمؤمن له اجتماعيا، ففي هذه الحالة يعفى من التزام الانتساب إلى نظام الضمان الاجتماعي للطلاب[2].

سادسا: المحبوسين

يمنح نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي مثل نظيره في الجزائر الحق في الأداءات العينية لأسر المساجين طوال مدة السجن.

سابعا: بعض الأصناف الأخرى

يستفيد بعض الأشخاص بالنظر إلى وضعيتهم أو صفتهم، من الأداءات العينية لتأمين المرض، ويتعلق الأمر هنا بـ:

- المتقاعد أو صاحب منحة الشيخوخة، منحة ما قبل التقاعد، المصاب في حادث عمل (نسبة العجز لا تقل عن 66.66%)، والمستفيدين من منحة ذوي الاحتياجات الخاصة البالغين، حيث يستفيد هؤلاء من الأداءات العينية التي توفرها منظومة التأمينات

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 70.
[2] IBID.

الاجتماعية الفرنسية[1]. كما يستفيد أيضا وبصفة آلية من الأداءات السالفة الذكر، أصحاب التقاعد المنقول لمنحة العجز أو الأرمل العاجز[2].

- المؤمن له من جنسية أجنبية الذي يقيم على التراب الفرنسي بصفة منتظمة، ويتم تبرير هذه الإقامة بكل الطرق الممكنة، كبطاقة الإقامة أو بطاقة الإقامة المؤقتة ...إلخ[3].

- الأفراد الذين يدخلون لأول مرة في نظام الأجراء، يستفيدون من حق الولوج للأداءات العينية خلال 03 أشهر التالية لتاريخ الدخول في النظام السالف الذكر، دون فرض حد أدنى لساعات العمل.

- ذوي الحقوق بعد وفاة المؤمن له اجتماعيا أو بعد الطلاق، يستفيدون من الحق في الأداءات العينية لمدة سنة أو حتى يبلغ الولد الأخير سن 03 سنوات.

غير أنه إذا كان سن ذي الحق يبلغ 45 سنة، وكان قد قام بتربية 03 أبناء على الأقل، فإن الأداءات العينية تمنح لمدة غير محددة.

للإشارة، منذ إنشاء نظام الحماية الشاملة ضد المرض (Puma) بتاريخ الأول يناير سنة 2016، اختفى في فرنسا مفهوم ذوي الحقوق بالنسبة للأشخاص البالغين سن الرشد حتى ولو كانوا لا يمارسون نشاطا مهنيا. وبالتالي، أصبح هذا المفهوم يقتصر فقط على الأولاد القصر، حيث يحتفظ القاصر بصفة ذوي الحقوق إلى غاية تاريخ 30 سبتمبر من السنة التي يبلغ فيها سن الرشد، وسواء كان بصدد مواصلة الدراسة أم لا، وبشرط عدم ممارسته لنشاط مهني[4].

- الأشخاص الذين يفقدون صفة المؤمن له أو ذي الحق، يحتفظون بالحق في الأداءات العينية لمدة سنة كاملة (12 شهرا)[5].

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 70.
[2] DALLIGAND . L, CARDONA . J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 35.
[3] EGAULT Nadine, op.cit, p B10.
[4] Voir le régime français de protection sociale sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[5] Article L 161-8 du code la sécurité sociale français.

الفرع الثاني: شروط الاستفادة بالنسبة لذوي الحقوق

حق الاستفادة من الأداءات العينية يمكن أن يتجاوز الاطار الشخصي، بسبب رابطة القرابة مع المؤمن له اجتماعيا ليمتد إلى ذوي الحقوق من أسرته كما سبق وأن أشرنا (الأولاد القصر فقط منذ سنة 2016).

كانت قائمة ذوي الحقوق المستفيدين من الأداءات العينية في ظل نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي كغيرها في الجزائر، تتميز بالاتساع نوعا ما، حيث قبل إنشاء نظام الحماية الشاملة ضد المرض (la protection universelle maladie) ابتداء من سنة 2016، كان مفهوم ذوي الحقوق يمتد إلى الأشخاص التالية:[1]

- الزوج: يستفيد زوج المؤمن له اجتماعيا من الأداءات العينية حتى ولو كانا منفصلين لكن غير مطلقين، ويشترط أن لا يكون يمارس أي نشاط مربح أو يستفيد من نظام إجباري للضمان الاجتماعي في إطار معين، كحالة تقاضي منحة عجز مثلا.

- الشريك (المعاشر) المرتبط بعهد مدني للتضامن، الذي يكون تحت كفالة تامة وفعلية ودائمة للمؤمن له،

- المساكن، الذي يكون موضوع كفالة، وهو كل شخص يعيش مع المؤمن له اجتماعيا منذ 12 شهرا، ويكون تحت كفالته التامة، الفعلية والدائمة،

- الأولاد المكفولين: ويقصد بهم كل ابناء المؤمن له اجتماعيا الشرعيين أو الطبيعيين، المتبنين أو المسعفين. ويمكن اعتبارهم ذوي حقوق إلى غاية بلوغهم:

- 16 سنة،
- 20 سنة إذا كانوا يزاولون دراستهم، أو إذا كانت الدراسة قد تم تأخيرها لأسباب طبية حتى نهاية السنة، أين أصبح سنهم يساوي 21 عاما،
- 20 سنة إذا كان يستحيل عليهم العمل بسبب إعاقة أو مرض مزمن.

- الأصول من الآباء والأجداد،

[1] Article L 434-7 à L 434-14 du code de la sécurité français.

- الفروع من الأبناء والأولاد الصغار،
- الحواشي : ويقصد بهم الأخوة والأخوات، ابن الأخ، ابنة الأخ أو الأخت، العم، العمة، الأصهار (الأخ والأخت غير الشقيقين)، زوج الأم، زوجة الأب، ابن وبنت الأخ.

وكان يشترط في ذوي الحقوق المذكورين أعلاه، الإقامة والعيش عند المؤمن له، وأن يكونوا قائمين بأعمال الأسرة مع تربية طفلين يقل سنهما عن 14 سنة تحت كفالة المؤمن له اجتماعيا.

- ذوي الحقوق المستقلين: ابتداء من بلوغ الابن 16 سنة، بإمكانه بعد تقديمه لطلب إلى صندوق الضمان الاجتماعي المختص، أن يصبح ذي حق مستقل ويتحصل على بطاقته الحيوية (Carte Vitale) في إطار التأمين الشخصي، علما أن هذه البطاقة تمنح في فرنسا لكل شخص يبلغ سنه 16 سنة كاملة فما فوق[1]. أما الطالب الذي يتراوح سنه بين 16 إلى 20 سنة، يعتبر مستقلا بصفة تلقائية. كذلك، الزوج والمعاشر الذي لا يمارس نشاطا مهنيا، كان يعتبر مستقلا إلا في حالة رفضه.

يستفيد ذي الحق المستقل من البطاقة الحيوية التي تسمح له بالحصول على الأداءات العينية في إطار الدفع من قبل الغير، وكذا الاستفادة من تعويضات مصاريف العلاج الصحي بصفة شخصية، حيث يتم صبها من طرف صندوق الضمان الاجتماعي مباشرة في حسابه البريدي أو البنكي.

وتجدر الإشارة إلى أنه كل مستفيد من مزايا الضمان الاجتماعي، مؤمن له كان أو ذي حق، كان يحتفظ بالأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة لمدة 4 سنوات ابتداء من تاريخ التوقف عن النشاط المأجور، أو فقدان صفة ذي الحق، أو انتهاء الدراسة، أو نهاية التعويض المتعلق بتأمين البطالة، أو الإفراج بالنسبة للمسجون[2].

ومنذ سنة 2013، أصبح الأشخاص الذين هم وضعية الاحتفاظ بالحق في الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة، يستفيدون زيادة على مدة سنة المنصوص عليها في المادة

[1] Voir le régime français de protection sociale sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 71-72.

R161-3 ق ض إ، من سنة إضافية، أي أضحو يستفيدون من سنتين (2) كاملتين بعنوان الاحتفاظ بهذه الأداءات[1]، وهذا خلافا للقانون الجزائري كما سبق وأن أشرنا، الذي يمنح حق الاحتفاظ بالحق في الأداءات العينية لمدة سنة مدنية كاملة كأقصى حد، ابتداء من تاريخ الانقطاع عن ممارسة النشاط والخضوع للضمان الاجتماعي[2].

- ملخص الباب الأول

يوفر قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري أداءات عينية غاية في الأهمية لمنتسبيه من عمال وموظفين وعمالا شبهين بالأجراء وكذا لبعض الفئات الخاصة ولذوي الحقوق، وفقا لشروط معينة.

تتمثل هذه الأداءات في التكفل بمصاريف العلاج الصحي أو المرتبط به، من استشفاء وأدوية ونقل صحي ...إلخ، بنسبة مئوية تقدر بـ 80% من التكلفة الإجمالية للعلاج، حيث يؤخذ بعين الاعتبار التسعيرة المرجعية كقاعدة عامة في تعويض هذه المصارف. غير أنه ترتفع نسبة التكفل إلى 100%، في حالة تعرض المستفيد لمرض مزمن وكذا في بعض الحالات الأخرى المحددة قانونا.

وبالرغم من النقائص المسجلة بخصوص مستوى الأداءات العينية المقدمة، لاسيما ما تعلق بعدم تحيين التسعيرة المرجعية لبعض الأعمال الطبية المطبقة منذ فترة زمنية طويلة (المدونة العامة لأعمال ممارسي الصحة)، وتدني مستوى الخدمات الطبية المقدمة في بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية، وامتناع الأطباء من الانخراط في نظام الدفع من قبل الغير، فإن الأداءات العينية المقدمة مقبولة عموما، فهي تشهد تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة الماضية خاصة بعد المجهودات المبذولة من قبل السلطات العمومية لعصرنة منظومة الضمان الاجتماعي، لاسيما إدخال الوسائل التكنولوجية الحديثة، كالربط بالأنترنيت

[1] Voir l'article 5 du décret n°2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, JORF n° 0302 du 29 décembre 2013. Et voir aussi les articles R161-3 et L161-8 du code de la sécurité sociale.

[2] انظر المادة 56 مكرر من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق؛ والمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المرجع السابق.

وبطاقة الشفاء، وتوسيع مجال الدفع من قبل الغير من خلال التعاقد مع أكبر عدد ممكن من مقدمي العلاج الخواص والعموميين (عيادات، مؤسسات استشفائية، محطات حموية، صيدليات،...إلخ) في جميع المجالات والتخصصات، حيث يتم التكفل بمصاريف العلاج الطبي في غالب الأحيان وفقا لتسعيرة مرجعية منسجمة مع تلك المطبقة على أرض الواقع وبنسبة 100% وبخاصة إذا تعلق الأمر بالأعمال الطبية الثقيلة، كجراحة القلب والشرايين وحصص تصفية الدم والولادة...إلخ.

ويوفر قانون الضمان الاجتماعي في فرنسا بدوره، الأداءات العينية نفسها المقدمة في ظل قانون الضمان الاجتماعي الجزائري، لجميع الأفراد في المجتمع في إطار ما يسمى بالتغطية الشاملة للمرض، وهذا بنسبة مختلفة حسب نوعية العلاج وأهميته، حيث تتراوح هذه النسبة بين 15% و75% ، وترتفع إلى 100% في حالة الإصابة بمرض مزمن.

لقد شهدت منظومة الضمان الاجتماعي في فرنسا تطورا كبيرا، وبخاصة في المجال التعاقدي (الدفع من قبل الغير)، حيث تتبنى تسعيرات مرجعية قريبة من تلك المطبقة من قبل مقدمي العلاج، وعلى أساسها يتم تعويض مصاريف العلاج الصحي.

ويعتبر نظام الضمان الاجتماعي في فرنسا رائدا من حيث التغطية وبخاصة فيما يتعلق العلاج الصحي، إلا أن المستفيد في إطاره تقع على عاتقه بالإضافة إلى نسبة المساهمة في تكاليف العلاج (Le ticket modérateur)، عدة مساهمات أخرى، كالمبلغ الجزافي الاستشفائي، المبلغ الجزافي المتعلق بالأعمال الطبية الثقيلة، الفرانشيز الطبي والمساهمة في تعويض الدين الاجتماعي ...إلخ، وهذا ما لا نجده في القانون الجزائري، اللهم المساهمة في تكاليف العلاج المقدرة بـ 20% مالم يتعلق الأمر بمرض مزمن أو بعض الحالات الخاصة التي تعفي من هذه المساهمة.

الباب الثاني

الأداءات النقدية للتأمينات الاجتماعية

تتضمن التأمينات الاجتماعية في معظم أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم، والجزائر وفرنسا على الخصوص، بالإضافة إلى الأداءات العينية التي سبق بيانها شق جد مهم من المزايا، يتمثل في الأداءات النقدية التي تمنح للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه، في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض، أو الولادة، أو العجز أو الوفاة.

تستهدف الأداءات النقدية لتأمين المرض أو الأمومة أو العجز، حماية العامل والموظف من الفقر وضمان ظروف العيش الكريم له ولأفراد أسرته، وهذا من خلال منحه تعويضات يومية تغنيه عن أجره المفقود بسبب التوقف عن العمل، جراء تحقق الخطر الاجتماعي المؤمن منه (مرض، أمومة، عجز أو حادث عمل أو مرض مهني).

وتمنح الأدءات النقدية في ظل قانون التأمينات الاجتماعية للمستفيد، عند انقطاعه عن العمل بصفة مؤقتة أودائمة، ولا تقتصر هذه الأداءات على التعويضات اليومية في حالة المرض والأمومة (الفصل الأول)، بل يعتبر من قبيل الأداءات النقدية أيضا، معاش العجز (الفصل الثاني) وأداءات تأمين الوفاة التي تقدم إلى ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، سواء أكان عاملا أجيرا أو غير أجير يمارس نشاطا لحسابه الخاص، أو صاحب معاش عجز أو تقاعد (الفصل الثالث).

الفصل الأول

التعويضات اليومية للتأمين على المرض والأمومة

قد يحدث وأن يتعرض المؤمن له اجتماعيا لمرض أو ولادة يجبره على التوقف عن أداء عمله، فيصبح بذلك غير قادر عن كسب قوته وتأمين حاجيات أسرته. لذلك كان من الواجب على المشرع التدخل لحمايته، عند تدهور حالته الصحية وعجزه عن ممارسته لأي عمل أو مهنة يكسب منها رزقه.

وتهدف التأمينات الاجتماعية من خلال الأداءات النقدية التي تقدمها، في حالتي المرض والأمومة إلى ضمان دخل بديل، عن ذلك الذي كان يحصل عليه المؤمن له اجتماعيا من عمله (صرف مبلغ نقدي تعويضي) وفق شروط معينة، حيث تذهب معظم التشريعات، في هذه الحالة إلى تقرير تعويضات يومية بنسب متفاوتة للمؤمن لهم اجتماعيا.

وقد كيفت منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر كما في فرنسا منظومتها القانونية مع ما جاء في توصيات المنظمة الدولية للعمل (OIT)، والجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (AISS)، في مجال التأمين ضد المخاطر الاجتماعية[1]، حيث خصصت إلى جانب الأداءات العينية السالف ذكرها، أداءات نقدية لتأمين المرض (المبحث الأول) وأخرى لتأمين الأمومة (المبحث الثاني).

[1] راجع : اتفاقيات منظمة العمل الدولية، لا سيما الاتفاقية رقم 102 لسنة 1952 المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي؛ توصية أرضيات الحماية الاجتماعية رقم 202 لسنة 2012؛ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 103 بشأن حماية الأمومة لسنة 1952؛...إلخ.

المبحث الأول

الأداءات النقدية للتأمين على المرض

يستفيد المؤمن له اجتماعيا في إطار التأمين على المرض من أداءات نقدية، عندما تستدعي حالته الصحية انقطاع عن العمل لمدة معينة (عطلة مرضية)[1]. وتتولى هيئة الضمان الاجتماعي، علاج المريض ورعايته طبيا إلى أن يشفى أو يثبت عجزه، ولهذه الهيئة الحق في ملاحظة المريض حيثما يجرى علاجه، كما يمكنها أيضا، مراقبة تطوراته الصحية في أي وقت تراه مناسبا.

وتعتبر العطلة المرضية من العناصر الأساسية للحماية الصحية الاجتماعية، وأن التعويض المقدم للمؤمن له اجتماعيا خلالها يعد استبدالا للدخل المدفوع، حسبما تحدده اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لسنة 1952 المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، والاتفاقية رقم 130 لسنة 1969 بشأن الرعاية الطبية والإعانات المرضية[2].

وتساهم العطلة المرضية المشمولة بتعويضات يومية، في تحسين النتائج الصحية وضمان الدخل، وتجنب الصعوبات المالية الناجمة عن المرض[3]. إلا أن هذه التعويضات تمنح في نظام الضمان الاجتماعي الجزائري حصريا للعمال الأجراء ولا تمتد للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص.

وسنتعرض فيما يلي، إلى التعريف بالأدءات النقدية المقررة لاتأمين على المرض (المطلب الأول)، ومستواها (المطلب الثاني) وشروط الاستفادة منها (المطلب الثالث).

---

[1] راجع أحكام المواد 7، 14، 15 و17 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية الجزائري، المرجع السابق.

[2] اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 130 بشأن الرعاية الطبية والإعانات المرضية، مؤتمر العمل الدولي، الدورة الثالثة والخمسين، 4 يونيو سنة 1969.

[3] منظمة العمل الدولية، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة "، مؤتمر العمل الدولي، التقرير السادس، المرجع السابق، ص 37.

المطلب الأول

تعريف الأداءات النقدية

تمنح الأداءات النقدية للتأمين على المرض حصريا للعامل الأجير أو الموظف، وهذا طوال مدة التوقف عن العمل لأسباب صحية[1]. ولا يجوز الجمع بين التعويض وبين الأجر، لأن تعويض المرض لا يستحق إلا في حالة انقطاع الكسب[2].

وتشكل هذه الأداءات دخلا بديلا للمؤمن له اجتماعيا المتوقف عن العمل بسبب المرض، يساهم في الحفاظ على صحته ويحمي قدرته الشرائية. غير أنه يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تقرر وقف صرف التعويضات اليومية، إذا خالف المؤمن له اجتماعيا تعليمات العلاج، كحالة اشتراط عدم تنقله أو مغادرته للمنزل خلال العطلة المرضية.

وفيما يلي، سنتطرق إلى التعريف بهذه الأداءات وفق ما تضمنه كل من التشريع الجزائري (الفرع الأول) ونظيره الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف الأداءات النقدية في التشريع الجزائري

عرّف المشرع الجزائري الأداءات النقدية في إطار التأمين على المرض على أنها "منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى الوقف عن عمله بسبب المرض"[3]. كما أكد أيضا من خلال نص المادة 14 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن " للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا من مواصلة عمله واستئنافه، الحق في تعويضة يومية،...".

---

[1] يقصد بتعويض المرض، الدخل البديل عن الراتب الذي يدفعه الصندوق إلى المضمون، عندما يرغمه المرض على الانقطاع عن العمل، ويحرمه من مورد عيشه، ولذلك يعطى هذا التعويض للأجير المضمون فقط، ولا يعطى للمستفيدين من الضمان الاجتماعي من أفراد عائلته.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 264.

[3] المادة 7 فقرة 2 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

يتضح من خلال ما سبق، أن استفادة المؤمن له اجتماعيا من الأداءات النقدية مرهون بحصوله على شهادة طبية تقرّ صراحة بعجزه عن مواصلة أداء عمله لمدة معينة.

للإشارة، نلاحظ أن المشرع كان قد استخدم في نص المادة 14 أعلاه التي وردت في القسم الثاني من الباب الثاني الخاص بالتأمينات الاجتماعية، مصطلح " عجز " وهو لا يقصد به تأمين العجز، بل المرض الذي قد يتسبب في توقف العامل عن أداء عمله لمدة معينة.

وعليه لتفادي أي التباس ورفعا لكل غموض نقترح أن يتم إعادة صياغة نص المادة 14 السالف ذكرها كما يلي: " للعامل الذي يمنعه مرض بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة أداء عمله بشكل طبيعي، الحق في تعويضة يومية،...".

الفرع الثاني: تعريف الأداءات النقدية في التشريع الفرنسي

نصت المادة L 321-1 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي على أنه " يضمن التأمين على المرض صب تعويضات يومية للمؤمن له الذي يعاني من عجز بدني مثبت من طرف الطبيب المعالج، يجعله غير قادر على مواصلة العمل أو استئنافه، وهذا حسب القواعد المحددة في المادة L 162-4-1،..."[1]

لا تختلف الأداءات النقدية في القانون الفرنسي عن نظيرتها في الجزائري، فهي تقتصر بدورها على المؤمن له اجتماعيا دون ذوي الحقوق، وتقدم في شكل تعويضات يومية، وتهدف إلى ضمان دخل بديل عن الأجر المفقود جراء التوقف عن العمل، بسبب المرض أو حادث غير مهني مثبت من قبل طبيب[2].

[1] L'article L 321-1 du code de la sécurité sociale prévoit que « l'assurance maladie assure le versement d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant, selon les règles définies par l'article L 162-4-1, de continuer ou de reprendre le travail ;… ».

[2] Voir : CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, p 317; DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 43 ; GANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 89 ; BATTACHE Zahir, op.cit, p 151.

للإشارة، تصرف التعويضات اليومية المقدمة في إطار التأمين على المرض، لكل يوم توقف فيه المؤمن له عن العمل، بما فيه يومي السبت والأحد، وأيام العطل[1].

المطلب الثاني

شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض

إن التعويضات المالية المقررة لفائدة المؤمن له اجتماعيا جراء توقفه عن العمل بسبب المرض، تبقى مرهونة باستيفاء بعض الشروط القانونية، وأن يحتوي الملف المقدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي على جميع الوثائق الضرورية التي تبرر ذلك، تحت طائلة رفض الأداءات النقدية بقرار إداري أو طبي يتضمن آجال الطعن، يتم تبليغه إلى المعني.

وتتعدد شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض بين ما هو طبي وما هو إداري، سواء في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري (الفرع الأول)، أو في قانون التأمينات الاجتماعية الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الجزائري

تتمثل شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض طبقا لما جاء في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري في ضرورة العمل لمدة معينة (أولا)، اكتساب صفة المكلف (ثانيا)، تعرض المؤمن له اجتماعيا لمرض بدني أو عقلي (ثالثا)، إخطار هيئة الضمان الاجتماعي بالتوقف عن العمل بسبب المرض في أجل محدد (رابعا)، اكتساب صفة العامل (خامسا).

أولا: شرط مدة العمل

نصت المادة 20 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 أبريل 1984، المحدد لكيفية تطبيق العنوان الثاني المتعلق بالقانون رقم 83-11، على أنه " يجب على المؤمن

[1] GANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 89.

له، لكي يستفيد من التعويضات اليومية، أن يثبت في تاريخ معاينة المرض، نشاطا مهنيا يخوله الحق في الأجر، ...".

وبالرجوع إلى أحكام قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، فإننا نجده قد حدد مدة عمل دنيا للإستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض، حيث يتوجب أن يكون المؤمن له اجتماعيا قد عمل:[1]

- خلال الستة (6) أشهر الأولى

* أما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها،

* وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثنى عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

- ما بعد الشهر السادس

للإستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض ما بعد الشهر السادس (6)، يتوجب على المؤمن له أن يكون قد عمل :

* إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثنى عشر (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.

* وإما مائة وثمانين (180) يوما أو ألفا ومائتي (1200) ساعة على الأقل أثناء الثلاث (3) سنوات التي تسبق التوقف عن العمل او المعاينة الطبية للعجز.

ومن التطبيقات القضائية في هذا الإطار، ما قضت به الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا في القرار رقم 155283 الصادر بتاريخ 10 مارس سنة 1998 بنقض القرار الصادر عن مجلس قضاء بجاية بتاريخ 27 سبتمبر سنة 1992، والذي قضى بعدم أحقية الطاعن (ر م) في التعويضات من طرف المستأنف (ص ت إ)، كون استحقاقها مرتبط بدفع

[1] انظر نصي المادتين 52 و 56 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

المشتركين اشتراكات الضمان الاجتماعي لهذا الأخير، مستندا إلى كون العامل موجود في عطلة غير مدفوعة الأجر (congé sans solde)، واشترط لحصول العامل على التعويضات اليومية أن يتقاضى أجرا أن يتم دفع الأقساط من قبل صاحب العمل.

إن قرار مجلس قضاء بجاية بعدم أحقية الطاعن (ر م) في التعويضات اليومية يكون قد جانب الصواب وخرق القانون، إذ لاستحقاق التعويضات السالفة الذكر، يشترط القانون أن يثبت في تاريخ معاينة المرض أن المؤمن له يمارس نشاطا مهنيا طبقا لأحكام نص المادة 20 من الرسوم رقم 84-27 السالف الذكر.

وعليه، قضت الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا أن اشتراط قضاة المجلس القضائي تقاضي الأجر ودفع رب العمل لأقساط الضمان الاجتماعي لاستحقاق العامل لتلك التعويضات المنصوص عليها في المادة 20 السالف ذكرها أعلاه، يكونون قد أحدثوا شرطا لم ينص عليه القانون، ومنه يكونون قد أفقدوا قرارهم الأساس القانوني، مما يعرضه للنقض[1].

ثانيا: اكتساب صفة المكلف في مجال الضمان الاجتماعي

تتوقف وجوبا الاستفادة من التعويضات اليومية لتأمين المرض، على اكتساب المعني صفة المكلف في مجال الضمان الاجتماعي. ويقصد بالمكلف هنا، كل عامل أجير أو موظف منتسب لهيئة الضمان الاجتماعي ويدفع الاشتراكات بصفة دورية. غير أن الاستفادة من هذه التعويضات لا تمتد إلى العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص في الجزائر، بالرغم من تمتعهم بصفة المكلف في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا على خلاف نظرائهم في دولة فرنسا.

طبقا لأحكام المادة 20 من المرسوم رقم 84-27، يتوجب على المؤمن له اجتماعيا أن يثبت عند تاريخ معاينة المرض نشاطا مهنيا يخوله الحق في الأجر (أن يكون عاملا). ذلك أن غير العامل الأجير، إذا كان بطالا تنتفي عنه صفة المكلف، وهذا طبقا لأحكام القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المحدد لالتزامات المكلفين في مجال

[1] المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، قرار رقم 155283 صادر بتاريخ 10 مارس سنة 1998، الوارد بالمجلة القضائية العدد 2 لسنة 1998، ص 94.

الضمان الاجتماعي؛ كما أنه لا يكون بإمكانه دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي، ومن ثم لا يكون له حق الاستفادة من الأداءت النقدية المقررة للتأمين على المرض[1].

ثالثا : إصابة العامل بمرض بدني أو عقلي

تتوقف استفادة المؤمن له اجتماعيا على تحقق خطر المرض، أي تعرضه لمرض بدني أو عقلي يفقده القدرة على الاستمرار في أداء عمله ويؤدي إلى انقطاع الكسب[2]. كما يتوجب فضلا عن ذلك، أن يثبت هذا المرض من قبل الطبيب المعالج، بواسطة شهادة طبية يحدد فيها عدد أيام التوقف عن العمل بسبب المرض، وبالتالي، لا يكفي مجرد تصريح العامل أو رب العمل بذلك[3].

وتنقسم العطل المرضية التي تمنح الحق في الاستفادة من تعويضات يومية، إلى عطل قصيرة وطويلة الأمد، بحسب ما إذا كانت العلة قصيرة أو طويلة الأمد على النحو الذي سبق وأن أشرنا إليه في الباب الأول.

للإشارة، في حالة تأكيد الطبيب المعالج على إصابة المؤمن له بمرض طويل الأمد، وتم رفض العطلة المرضية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي من دون تقديم المبررات اللازمة، ففي هذه الحالة يكون من حق المؤمن له استخدام إجراء الطعن ضد القرار الطبي والمطالبة بتعيين خبير، إذا كان قرار الرفض ذا طابع طبي أو اللجوء إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، واللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، إذا كان قرار الرفض إداريا[4]، وعند الاقتضاء اللجوء إلى القضاء بعد استنفاذ طرق الطعن السالفة الذكر[5].

---

[1] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 133.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 270.

[3] المرجع نفسه.

[4] طبقا لنص المادة 5 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، يرفع الطعن المسبق: ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق؛ وأمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن.

[5] طبقا لنص المادة 15 من القانون نفسه، "تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة، طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية، في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ=

رابعا: إخطار هيئة الضمان الاجتماعي بالتوقف عن العمل بسبب المرض خلال الأجل المحدد قانونا

نصت المادة 18 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه "يجب أن تشعر هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف أجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يعتري العامل من شأنه أن يخول له الحق في تعويضة يومية، إلا إذا حالت أسباب قاهرة دون ذلك".

وطبقا لنص المادة الأولى من القرار الوزاري المؤرخ في 13 فبراير سنة 1984، المحدد لمدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي، يتم إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالتوقف عن العمل بتقديم العامل لوصفة طبية أو إرسالها إليها، في أجل يومين (2) غير مشمول فيهما اليوم المحدد للتوقف عن العمل. كما تقدم فضلا عن ذلك، نسخة عن الوصفة الطبية إلى صاحب العمل الذي يشتغل عنده المؤمن له اجتماعيا[1].

إن عدم مراعات الأجل المشار إليه أعلاه، سيحرم لا محالة هيئة الضمان الاجتماعي من حقها في ممارسة الرقابة في الوقت المناسب، وقد ينجر عن ذلك عقوبات تصل إلى حد سقوط الحق في التعويضات اليومية[2].

إن ممارسة هيئة الضمان الاجتماعي للرقابة بواسطة أطبائها المستشارين حق مشروع يكفله القانون، وهذا درء لكل أشكال التحايل والغش التي قد يقترفها بعض المؤمن لهم اجتماعيا للاستفادة من عطل مرضية واداءات نقدية دون وجه حق، حيث أثبت الواقع العملي في هذا الصدد، عدة حالات غش بتواطؤ من بعض الأطباء المعالجين الذين لا يتوانون في تقديم وصفات طبية صورية.

= تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته".

[1] قرار وزاري مؤرخ في 13 فبراير سنة 1984، يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد رقم 7 صادر بتاريخ 14 فبراير سنة 1984.

[2] المادة 18، فقرة 2 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

ولمحاربة هذه الأساليب غير المشروعة، نجد المادة 29 من المرسوم رقم 84-27، قد نصت على أنه ليس بإمكان أي مستفيد من التأمين على المرض أن يتملص من مختلف المراقبات التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي. وفي حالة رفضه ذلك، توقف الأداءات النقدية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء الرقابة.

خامسا: اكتساب العامل لصفة المؤمن له اجتماعيا

نصت المادة 24 من المرسوم رقم 84-27 على أنه " يجب على مقدم الطلب، كي يستفيد من أداءات التأمين على المرض، أن يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا، وأن يقدم الأوراق الإثباتية التي يحدد قائمتها بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ".

يتضح من النص أعلاه، أن استفادة العامل من الأداءات النقدية لتأمين المرض مرهون بانتسابه لهيئة الضمان الاجتماعي. فيجب أن يكون مصرحا به من طرف صاحب العمل مع دفع الإشتراكات بالنسبة المحددة قانونا[1].

لكن ما العمل لو أن هذا العامل عند تاريخ التوقف عن العمل، تقدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي ووجد نفسه غير مصرح به من طرف صاحب العمل؟ الإجابة على هذا التساؤل بسيطة، إذ طبقا لنص المادة 24 السلف ذكرها، لا يمكن لهذا العامل الاستفادة من التعويضات اليومية، إلا بعد تسوية مسألة انتسابه إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة اقليميا من قبل صاحب العمل، الذي يتوجب عليه التصريح بالعامل وبأجره وكذا تسديد الإشتراك الخاص به منذ تاريخ توظيفه[2].

وفي حالة رفض صاحب العمل التصريح بالعامل إلى هيئة الضمان الاجتماعي، وامتناعه عن دفع الاشتراكات بعد المساعي الودية، بإمكان العامل عندئذ اللجوء إلى القضاء لإجباره على تسوية وضعيته لدى هيئة الضمان الاجتماعي، فإذا استطاع الحصول على

[1] طبقا لنصوص المواد 10، 14 و17 من القانون رقم 83-14، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، يقع على عاتق صاحب العمل وجوبا التصريح بالعمال والأجور ودفع اشتراكات الضمان الاجتماعي وهذا تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون ذاته.

[2] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 133.

حكم لصالحه وقام بتنفيذه، توجب على هيئة الضمان الاجتماعي دراسة ملفه، وصار من حقه الاستفادة من التعويضات اليومية[1].

الفرع الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الفرنسي

تخضع استفادة المؤمن له اجتماعيا من الأداءات النقدية لتأمين المرض في فرنسا، كمثيلتها في الجزائر، إلى جملة من الشروط الإدارية (أولا) والطبية (ثانيا).

أولا: الشروط الإدارية

تقتضي استفادة المؤمن له اجتماعيا من التعويضات اليومية بعنوان المرض، ضرورة استيفاء بعض الساعات من العمل الفعلي، خلال المدة التي تسبق تقديم هذه التعويضات. ويختلف عدد ساعات العمل المطلوبة بحسب مدة التوقف عن العمل، فيما إذا كانت تقل أو تفوق 6 (ستة) أشهر.

1- الاستفادة من الأداءات النقدية لمدة لا تفوق 6 (ستة) أشهر

يتوجب على المؤمن له اجتماعيا، ما يلي:

أ- إما أن يشتغل كأجير لمدة 200 ساعة خلال الثلاثي المدني، أو خلال الثلاثة (03) أشهر التي تسبق التوقف عن العمل المطلوب الحصول على تعويضات بشأنه.

ب- وإما أن يبرر مبلغ اشتراكات يتوافق مع أجر يساوي على الأقل 1015 مرة الحد الأدنى للأجر المهني للنمو/ ساعة (SMIC horaire)[2]، خلال الستة (06) أشهر المدنية التي تسبق التوقف عن العمل المطلوب التعويض عليه.

---

[1] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 134.

[2] Le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) est le salaire minimum basé sur la durée légale de travail de 35 heures par semaine. Il est interdit de rémunérer un salarié en dessous de ce salaire, quelle que soit la forme de sa rémunération (au temps, au rendement, à la tâche, à la pièce, à la commission ou au pourboire).

Le SMIC a existé en France de 1950 à 1970. Le gouvernement définit chaque année le Smic selon un montant horaire, le montant versé par heure de travail.

Le montant du SMIC horaire brut est fixé, à compter du 1er octobre 2021, à 10,48 euro, soit 1 589.47 auro bruts mensuels sur la base de la durée légale de 35 heures hebdomadaires.

- https://travail-emploi.gouv.fr consulté le 05/11/2021 à 18h 40.

2- الاستفادة من الأداءات النقدية لمدة توقف عن العمل تفوق الستة (6) أشهر بصفة مستمرة.

تتوقف الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض، في هذه الحالة على شرطين يتوجب توفرهما، ويتمثلان فيما يلي:

أ- انتساب المؤمن له اجتماعيا إلى هيئة الضمان الاجتماعي لمدة اثنى عشرة (12) شهرا على الأقل عند اليوم الذي يسبق تاريخ الانقطاع عن العمل[1]، أو التواجد في حالة احتفاظ بالحقوق[2]؛

ب- الأجر:

يتوجب على المؤمن له اجتماعيا تبرير، ما يلي:

- إما 800 ساعة عمل خلال الاثني عشرة (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل المطلوب تعويضه (من تاريخ إلى تاريخ)، منها 200 ساعة خلال الثلاثة (03) أشهر الأولى، أو الأربع (4) ثلاثيات المدنية التي تسبق تاريخ التوقف عن العمل المطلوب الحصول على تعويضات بشأنه، منها 200 ساعة خلال الثلاثي الأول من هذه الثلاثيات.

- وإما تبرير مبلغ اشتراكات يتوافق مع أجر يساوي على الأقل 030 2 مرة الحد الأدنى للأجر المهني للنمو/ ساعة (SMIC horaire) خلال الاثني عشرة شهرا (12) المدنية التي تسبق التوقف عن العمل، منها على الأقل 1015 مرة الأجر السالف الذكر، خلال الستة (6) أشهر الأولى[3].

---

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 89.

[2] Selon les dispositions de l'article L161-8 du code de la sécurité sociale français, les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations en espèces des assurances maladie et maternité, pendant une période de 12 mois.

Aussi, les personnes demandeurs d'emploi qui bénéficient, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant une durée de 12 mois d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations.

[3] GRADGUILLOT Dominique, op.cit, p 89 ; DALIGAND . L, CARDONA . J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 43-44.

ثانيا: الشروط الطبية

بالإضافة إلى الشروط الإدارية، يشترط للاستفادة من التعويضات اليومية بعنوان التأمين على المرض توفر المبرر الطبي، وهذا وفقا لما يلي:[1]

1- ضرورة أن يكون المؤمن له اجتماعيا في وضعية صحية متدهورة، تجعله عاجزا عن العمل،

2- أن يثبت العجز عن العمل من طرف طبيب عام أو أخصائي، عن طريق وصفة طبية تمنح للمؤمن له اجتماعيا،

3- ضرورة أن يقدم المؤمن له اجتماعيا، الوصفة الطبية المتضمنة التوقف عن العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي (الصندوق الأولي لتأمين المرض) خلال 48 ساعة التي تلي بداية التوقف عن العمل. ويمكن للمعني، إرسال إشعار التوقف عن العمل عن طريق الأنترنت إلى مصلحة المراقبة الطبية،

4- يتوجب على المؤمن له اجتماعيا، الاستجابة إلى توصيات وتوجيهات طبيبه المعالج، وأن يحترم ساعات الخروج المسموح بها.

بناء على ما سبق، وبالمقارنة بين الشروط المطلوبة للاستفادة من التعويضات اليومية في إطار التأمين على المرض، في كلا نظامي الضمان الاجتماعي الجزائري والفرنسي، نلاحظ تشابه كبير، لاسيما من حيث اشتراط مدة عمل دنيا وكذا الشروط الطبية المطلوبة المقررة للاستفادة من هذه التعويضات.

أما من ناحية الاحتفاظ بالحق في الأداءات النقدية بعد توقف المؤمن له اجتماعيا عن ممارسته لنشاطه المهني، فإن القانون الفرنسي يمنح حق الاحتفاظ بهذه الأداءات لمدة سنة كاملة بعد هذا الانقطاع، وهذا خلافا لنظيره الجزائري الذي يقر فقط بحق الاحتفاظ بالأداءات العينية[2].

[1] DALIGAND. L, CARDONA . J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, op.cit, p 44.

[2] راجع نص المادة 56 مكرر من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

المطلب الثالث

مدة تقديم الأداءات النقدية لتأمين المرض

يمنح قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر كما في فرنسا، تعويضات نقدية عن أيام التوقف عن العمل بسبب المرض عند توفر الشروط السالف ذكرها. وتكون هذه التعويضات مستحقة بالنسبة لأيام العمل والعطل ما دامت علاقة .

ويستمر تعويض الأجر طوال فترة مرض المؤمن له اجتماعيا أو حتى ثبوت العجز الكامل أو حدوث الوفاة، غير أنه لا يمكن أن تتجاوز التعويضات اليومية المقدمة في هذا الإطار سقفا معينا[1].

وسنتعرض فيما يلي، إلى مدة تقديم هذه التعويضات في نظام الضمان الاجتماعي الجزائري (الفرع الأول) ونظام الضمان الاجتماعي الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مدة تقديم الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الجزائري

نصت المادة 16 من القاون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على ما يلي : " تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15، أعلاه، طوال مدة فترة أقصاها ثلاثة (3) سنوات محسوبة، وفقا الشروط التالية:

1- إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاث (3) سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ، عن كل علة.

وفي حالة توقف يتبعه استئناف للعمل، يتاح أجل جديد مدته ثلاث (3) سنوات، على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل.

2- إذا تعلق الأمر بعلل غير العلل الطويلة الأمد تدفع التعويضات اليومية، على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان، يتقاض فيها العامل ثلاثمائة التعويضات يومية على الأكثر وذلك على علة أو عدة علل".

[1] رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 351.

يتبين من النص أعلاه، أنه يوجد نوعين من العطل المرضية يتقاضى خلالها المؤمن له اجتماعيا تعويضات يومية، تتعلق الأولى بحالة الإصابة بإحدى العلل طويلة الأمد (مرض مزمن) التي سبق لنا بيانها في الباب الأول، أما الثانية فتتلق بحالة مرضية غير مزمنة (قصيرة الأمد).

تقدم التعويضات اليومية لتأمين المرض في القانون الجزائري فقط للمؤمن له اجتماعيا الأجير، لمدة أقصاها ثلاثة (3) سنوات، في حالة الإصابة بمرض طويل الأمد (مزمن)، غير أنه بالمقابل يمنح للمؤمن له عطلة مرضية مصحوبة بتعويضات يومية لفترة زمنية ثانية قدرها ثلاثة (3) سنوات كاملة، في حالة استئنافه للعمل بعد التوقف الأول (العطلة المرضية الأولى) شريطة أن يمر على هذا الاستئناف سنة كاملة على الأقل.

أما بالنسبة للتعويضات اليومية عن العطل غير المتعلقة بمرض طويل الأمد، فلا يمكن بأي حال من الأحوال أن تتجاوز ثلاثمائة (300) تعويضة يومية خلال فترة سنتين (2) متتاليتين. ويبقى حصول المؤمن له اجتماعيا على تعويضات يومية للمدة السلف ذكرها أعلاه، متوقف على موافقة هيئة الضمان الاجتماعي، إذ يؤول للطبيب المستشار الفصل في مدى استحقاقها.

والجدير بالذكر، أنه بعد انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية لتأمين المرض المشار إليها أعلاه، يتم النظر تلقائيا من قبل هيئة الضمان الاجتماعي في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار طلب المعني بذلك، أي إحالة المعني على العجز مباشرة[1]، كما سنرى ذلك لاحقا.

لقد أثبت الواقع العملي، أن الطبيب المعالج لا يمنح عطلة مرضية لمدة ثلاث سنوات دفعة واحدة، بل على فترات، أي عند نهاية العطلة الأولى يقوم بتمديدها، حتى تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي من فرض رقابتها على الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا[2]، وهذا ما أكدت عليه المادة 19 ف 1 من القانون رقم 83-11، حيث نصت على أنه " إذا تعلق

[1] المادة 35 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 128.

الأمر بعلة طويلة الأمد أو بعلة ينجر عنها انقطاع عن العمل أو تستلزم معالجات متواصلة طوال فترة تتجاوز ستة 6 أشهر، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تعمل دوريا على أن يجري فحص طبي على المستفيد لكي يحدد بالتعاون مع الطبيب المعالج العلاج الذي يتعين على المعني بالأمر تلقيه إذا كانت العلاجات تؤدى بدون انقطاع...".

الفرع الثاني: مدة تقديم الأداءات النقدية في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي

تقدم التعويضات اليومية لتأمين المرض ابتداء من اليوم الرابع (4) الذي يلي بداية توقف المؤمن له اجتماعيا عن العمل، وتكون مستحقة بالنسبة لأيام العمل والعطل، أي عند انقضاء أجل الانتظار المقدر بثلاثة (3) أيام، الموجه للحد من الغياب غير المبرر[1]. وينتهي تسديد هذه التعويضات عند شفاء المؤمن له. غير من الممكن أن ينشأ نزاع بين هيئة الضمان الاجتماعي والمستفيد بشأن التاريخ المحدد للشفاء[2].

تطبق فترة الانتظار (Le délai de carence) على كل حالة توقف عن العمل، ما عدا الحالات التالية:[3]

- تمديد التوقف الابتدائي عن العمل؛
- العودة إلى النشاط بين توقفين (2) عن العمل، لم تتجاوز مدتهما 48 ساعة؛
- توقف متتالي عن العمل، ناجم عن عطلة طويلة الأمد.

وتختلف المدة القصوى لتقديم التعويضات اليومية الخاصة للتأمين على المرض، باختلاف العلة المرضية فيما إذا كانت عادية، أو مزمنة، أو طويلة الأمد.

*** بالنسبة للعلل العادية**

لا يمكن أن تتجاوز الأداءات النقدية المقدمة 360 تعويضه يومية، لمدة ثلاثة (3) سنوات متتالية.

[1] Article R 323-1 du code de la sécurité sociale.
[2] Article L 141-1 du code de la sécurité sociale.
[3] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 92 ; DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 44.

*** بالنسبة للعلل الطويلة الأمد**

تمنح التعويضات اليومية لمدة ثلاثة (3) سنوات، يتم احتسابها من تاريخ إلى تاريخ، ويعود الأجل للسريان إذا عاد المؤمن له اجتماعيا إلى العمل منذ سنة على الأقل بصفة مستمرة. تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد بواسطة مرسوم[1].

بالمقارنة بين قانون الضمان الاجتماعي الجزائري ونظيره الفرنسي، نلاحظ أن التعويضات اليومية تمنح لمدة أقصاها ثلاثة سنوات، في كلا نظامي الضمان الاجتماعي. غير أننا نشير إلى اختلاف فيما يخص بداية سريان التعويضات اليومية، حيث يبدأ سريانها وفقا للقانون الجزائري ابتداء من اليوم الأول للتوقف عن العمل المبرر طبيا، بينما في القانون الفرنسي، نجد ما يسمى بأجل الانتظار، حيث يبدأ سريان التعويضات اليومية كما سبق وأن رأينا من اليوم الرابع (4) للتوقف عن العمل، أي بعد انقضاء فترة ثلاثة أيام الأولى.

المطلب الرابع

التزامات المؤمن له المستفيد من عطلة مرضية

إن الاستمرار في الاستفادة من الأداءات النقدية (التعويضات اليومية) للتأمين على المرض، طبقا لأحكام نص المادة 19 من القانون رقم 83-11، يبقى دائما مرهونا بوفاء المؤمن له اجتماعيا ببعض الالتزامات التي حددها القانون.

ويتعلق الأمر هنا خصوصا، بضرورة الامتناع عن مزاولة أي نشاط مهني طوال فترة العطلة المرضية المشمولة بالتعويضات اليومية (الفرع الأول)، ووجوب الخضوع للفحوصات والكشوفات الطبية التي تفرضها هيئة الضمان الاجتماعي في إطار الرقابة الطبية، وهذا تحت طائلة توقيف منح التعويضات اليومية أو إلغائها بصفة كلية (الفرع الثاني)، وكذا عدم مغادرة المنزل أو التنقل دون إذن مسبق من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المختصة اقليميا ونوعيا (الفرع الثالث).

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 92 ; DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 44.

الفرع الأول: الامتناع عن مزاولة نشاط مهني خلال العطلة المرضية

من بين أهم الالتزامات التي تقع على عاتق المؤمن له اجتماعيا المستفيد من تعويضات يومية بمناسبة عطلة مرضية قصيرة أو طويلة الأمد، امتناعه عن كل نشاط غير مرخص به إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي. وفي حال خرقه لهذا الالتزام، يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن توقف تقديم الأداءات أو التقليل منها أو منعها[1].

إن هذا الالتزام منطقي إلى حد بعيد، ذلك أن الهدف من التعويضات اليومية هو ضمان دخل بديل للعامل عن أجره المفقود بسبب المرض، ومن غير المعقول أن يستفيد المؤمن له من أداءات نقدية في هذا الإطار ثم يقوم بالموازاة مع ذلك بممارسة نشاط مهني مأجور أو غير مأجور.

ومما لا شك فيه أن وضع المشرع لهذا الشرط، إنما ينم على حرصه على الحفاظ على صحة وسلامة العامل إلى غاية تماثله للشفاء واستعادته لكامل قواه البدنية والعقلية، إلى حين عودته إلى عمله وهو مفعم بالنشاط والحيوية[2].

لقد نصت المادة 26 فقرة1 من المرسوم رقم 84-27، على أنه " يجب على المؤمن له المريض ألا يتعاطى أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي ".

إن صياغة نص هذه الفقرة بهذا الشكل يوحي أنه بإمكان المريض ممارسة نشاط مهني إذا حصل على موافقة من هيئة الضمان الاجتماعي، لذلك من المستحسن إعادة صياغتها كما يلي: " يجب على المؤمن له المستفيد من تعويضات يومية بعنوان العطلة المرضية، الامتناع عن ممارسة أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور، وفي حالة استئنافه للعمل، يتعين عليه التصريح بذلك إلى هيئة الضمان الاجتماعي".

[1] انظر الفقرة الأولى من المادة 26 و المادة 28 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق

[2] زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، 212.

الفرع الثاني: عدم التملص من الرقابة التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي

يتوجب على المؤمن له اجتماعيا المستفيد من عطلة مرضية بعنوان التأمين على المرض، الخضوع للعلاجات وكل أنواع التدابير التي تقررها له هيئة الضمان الاجتماعي، وهذا بالتعاون مع الطبيب المعالج.

وتمارس هيئة الضمان الاجتماعي رقبتها على المريض بواسطة أطبائها المستشارين الذين من حقهم طلب إجراء أي فحص أو كشف طبي يروه ضروريا أو أي وثيقة طبية تتعلق بالوضع الصحي للمؤمن له اجتماعيا، ولا يمكن لهذا الأخير الاعتراض على ذلك[1].

ويحق للمؤمن له المريض الاستعانة بطبيبه المعالج في جميع أعمال الرقابة الطبية، غير أن أتعاب هذا الطبيب يتحملها المؤمن له اجتماعيا وحده[2]. كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الاستعانة برأي طبيب خبير، على أن تكون أتعاب هذا الأخير على عاتقها لوحدها.

طبقا لنص المادة 29 من المرسوم رقم 84-27، يؤدي رفض المستفيد من عطلة مرضية، الامتثال لإجراء الرقابة الطبية الذي تقرره هيئة الضمان الاجتماعي أو عدم الرد على الاستدعاء الموجه إليه بهذا الخصوص، إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية خلال الفترة التي تم الامتناع فيها الخضوع للرقابة الطبية.

لقد أثبت الواقع العملي عدة حالات غش وتحايل من قبل المؤمن لهم اجتماعيا وبتواطؤ من بعض الأطباء في هذا المجال، قصد الاستفادة من أيام راحة مدفوعة الأجر، وهو ما كبد صناديق الضمان الاجتماعي نفقات ضخمة غالبا ما تتسبب في زعزعة توازنها المالي. لذلك نجد السلطة الوصية (وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي) في السنوات القليلة الماضية قد لجأت إلى حث هيئات الضمان الاجتماعي على تشديد الإجراءات الرقابية في هذا المجال، وتوعد الأطباء الذي يقومون بتحرير وصفات غير مستحقة للمؤمن لهم غير المرضى بعقوبات صارمة.

[1] المادة 29 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

[2] المرجع نفسه.

الفرع الثالث: الالتزام بعدم التنقل أو مغادرة المنزل إلا بإذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي المختصة

وزيادة على الالتزام بعدم ممارسة أي نشاط مهني خلال العطلة المرضية المشمولة بالأداءات النقدية، والخضوع لكافة الكشوفات الطبية التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي، يتوجب على المستفيد الالتزام بما يلي:[1]

- عدم مغادرة منزله إلا بإذن من الطبيب المعالج الذي يصف له ذلك لغرض علاجي، على أن تتراوح ساعات الخروج بين الساعة العاشرة صباحا، والساعة الرابعة مساء، ما عدا حالة القوة القاهرة،

- الامتناع عن أي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي.

هذه الأخيرة يمكن لها أن ترخص بتنقل المريض لمدة غير محددة متى وصف الطبيب المعالج ذلك لغرض علاجي، كحالة وصف علاج بالمياه المعدنية لمدة 21 يوما بإحدى المراكز الحموية (Cure Thermale) أو إعادة التأهيل والتدريب الوظيفي بمركز العلاج بمياه البحر بسيدي فرج (Thalassothérapie).

- إشعار هيئة الضمان الاجتماعي قبل الذهاب في فترة نقاهة، عندما يرى الطبيب المعالج أنها ضرورية، وانتظار الإذن منها. وفي هذه الحالة، يتوجب على المريض أيضا، الخضوع لمراقبتها طوال فترة النقاهة؛

- إخطار هيئة الاجتماعي في حال تعرضه لأي مرض وهو خارج مجالها الإقليمي، حتى يتسنى لها اتخاذ التدابير اللازمة لذلك، وتبين له هذه الهيئة بدورها الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له إذا اقتضى الحال ذلك.

[1] أنظر الفقرات 2، 3، 4 و 5 من المادة 26 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

إن إخلال المؤمن له اجتماعيا بالالتزامات السالفة الذكر، يترتب عنه عدم دفع هيئة الضمان الاجتماعي للتعويضات اليومية المتعلقة بمدة الانقطاع عن العمل[1].

المطلب الخامس

مستوى الأداءات النقدية للتأمين على المرض

يتوقف تحقيق الأهداف المرجوة من قبل منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر كما في فرنسا، على تنظيم وإدارة أبعاد الآليات الخاصة بالمنافع وتقديم أداءات نقدية ترقى إلى تطلعات منتسبي هيئة الضمان الاجتماعي.

إن الأداء رفيع المستوى وتحسين جودة الخدمة، هي من الأمور التي ما فتئت تحث عليها الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (AISS)، وهي من شأنها الارتقاء بالمستوى المعيشي للأفراد في المجتمع وتحسين مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

لذلك، ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة السالف ذكرها، سعت منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر منذ نشأتها إلى تقديم أداءات نقدية ذات مستوى (الفرع الأول)، وهذا على غرار نظيرتها في فرنسا (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مستوى الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الجزائري

نصت المادة 14 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، على أنه " للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه، الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي:

- من اليوم الأول (1) إلى اليوم الخامس عشر (15) الموالي للتوقف عن العمل 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة؛

- اعتبارا من اليوم 16 الموالي لتوقفه عن العمل 100% من الأجر المذكور أعلاه؛

[1] المادة 28 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

في حالة المرض الطويل المدى أو الدخول إلى المستشفى تطبق نسبة 100% اعتبارا من اليوم الأول من توقفه عن العمل ".

تمنح الأداءات النقدية (التعويضات اليومية) في منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية حصريا للعمال الأجراء[1]، حيث طبقا لنص المادة 14 أعلاه، يستفيد المؤمن له اجتماعيا من تعويضات طوال المدة التي توقف فيها عن العمل والتي وصفت له لأسباب صحية.

يختلف مقدار الأداءات النقدية لتأمين المرض ونسبتها باختلاف مدة العطلة المرضية وكذا نوع العلة المرضية، حيث تم تحديدها على النحو التالي:

50% من صافي الأجر الخاضع للاشتراك خلال الأيام 15 الأولى من التوقف عن العمل (نصف الأجر)، بالنسبة للعطلة المرضية قصيرة الأمد، وترتفع النسبة إلى 100% اعتبارا من اليوم 16 للتوقف عن العمل. غير أنه إذا تعلق الأمر بعلة طويلة الأمد أو الاستشفاء (المكوث بالمستشفى)، ففي هذه الحالة يكون التعويض بالنسبة الكاملة 100% ابتداء من اليوم الأول.

وفي كل الأحوال لا يمكن أن يقل الأجر المرجعي، عن مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون[2]. وتستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل أو غيره (عطل) على ألا تتجاوز 1/30 أو 1/60 حسب الحالة، من الأجر الشهري الخاضع للاشتراك بعد اقتطاع مبلغ الضريبة على الدخل واشتراكات الضمان الاجتماعي[3].

كما لا ينبغي أيضا، صرف التعويضات اليومية لمدة تتجاوز 300 يوم على مدى سنتين (2) متتاليتين، وثلاثة (3) سنوات كاملة في حالة إصابة العامل الأجير بإحدى الأمراض المزمنة المدونة في قائمة العلل طويلة الأمد، مثلما سبق وأن أشرنا لذلك سلفا.

---

[1] الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 13، https://www.politics-dz.com . تمت زيارته بتاريخ 2021/11/02، على الساعة 21h15.

[2] المادة 22 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[3] المادة 15 من القانون نفسه.

فإذا كان العامل يقبض مثلا أجرا صافيا مقداره 50.000 دج بعد خصم الضريبة على الدخل ومساهمة الضمان الاجتماعي، وكان قد استفاد من عطلة مرضية مدتها 10 أيام، فإن نسبة التعويضات اليومية هي 50% وتحسب كما يلي:

50.000/30 = 1666.6 دج ، وهذا يمثل مبلغ الأجر ليوم الواحد.

مبلغ تعويضة اليوم الواحد = 50/100 X 1666.6 = 833.3 دج.

مبلغ التعويضات اليومية لمدة 10 أيام = 10 X 833.3 = 8333 دج.

أما إذا كان العامل نفسه قد استفاد من عطلة مرضية لمدة 20 يوما، ففي هذه الحالة تحسب التعويضة اليومية كما يلي:

- من اليوم الأول إلى اليوم 15 بنسبة 50% أي:

15 X 833.3 = 12 499.5 دج.

- من اليوم 16 إلى اليوم 20 بنسبة 100%، أي أن تعويضة يوم واحد هي 50.000/30 = 1666.6 دج.

5 X 1 666.6 = 8 333 دج، ويمثل هذا المبلغ تعويضات 5 أيام.

إذن المبلغ الإجمالي للتعويضات اليومية هو 12 499.5 + 8 333 = 20 832.5 دج.

لقد أورد المشرع الجزائري استثناء على قاعدة حساب التعويضات اليومية أعلاه، حيث أنه في حالة المرض طويل الأمد أو الإقامة بأحد المستشفيات بغرض الاستشفاء، تحتسب التعويضة اليومية بنسبة 100% ابتداء من اليوم الأول[1]. فإذا كان العامل يتقاضى أجر صافيا قيمته 50.000 دج في الشهر، وكان قد أقام بالمستشفى لمدة 15 يوما، يتم حساب التعويضة اليومية بنسبة 100% ابتداء من اليوم الأول للاستشفاء، أي أن :

تعويضة اليوم الواحد = 50.000/30 = 1666.6 دج.

أما تعويضات 15 يوما فتساوي 15 X 1666.6 = 24 999 دج.

[1] انظر: الفقرة 2 من المادة 14 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

وكذلك الحال بالنسبة للعطل الطويلة الأمد، فإذا تحصل فرضا العامل ذاته على عطلة مرضية لمدة سنة (12 شهر)، تكون حينئذ قيمة التعويضة اليومية بنسبة 100% ابتداء من اليوم الأول، أي: 50.000 X 12 شهرا = 600.000 دج.

أو 1666.66 X 360 يوم = 600.000 دج.

الفرع الثاني: مستوى الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الفرنسي

يمنح تشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي، أداءات نقدية (تعويضات يومية) للمؤمن له اجتماعيا الذي يتوقف عن العمل بسبب المرض (أولا)، ومنحة يومية للمؤمن له الذي يرافق شخصا (أحد الأقارب) على مشارف الوفاة بسبب مرض عضال (ثانيا).

أولا: التعويضات اليومية المقدمة بمناسبة التوقف عن العمل بسبب المرض

يقدم نظام الضمان الاجتماعي في فرنسا تعويضات يومية في حالة التوقف عن العمل بسبب المرض لكل من العمال الأجراء (1) وغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص[1] (2).

1- بالنسبة للعمال الأجراء

للوقوف على مستوى الأداءات النقدية المقدمة للعمال الأجراء، من طرف منظومة الضمان الاجتماعي في فرنسا، ينبغي التعرض أولا إلى التعريف بالأجر القاعدي اليومي، ثم التطرق بعد ذلك إلى مبلغ التعويضة اليومية.

أ- الأجر القاعدي اليومي

يقدر الأجر القاعدي اليومي في فرنسا بـ 90/1 من الأجر المرجعي، حيث يتعلق الأمر بالأجور الخاضعة للإشتراك للثلاثة (3) أشهر السابقة للتوقف عن العمل، وفي حدود السقف الشهري للضمان الاجتماعي، أو للثلاثة (3) أشهر السابقة لقطع علاقة العمل

[1] L'assuré est seul bénéficiaire des prestations en espèces de l'assurance maladie. EGAULT Nadine, op.cit, p. B 70.

بالنسبة للمؤمن له الذي جرى تعويضه من طرف " جمعية الشغل في قطاعي الصناعة والتجارة" ASSEDIC[1].

وفي حالة العمل غير المستمر أو العمل الموسمي، يساوي الأجر القاعدي اليومي 360/1 من المبلغ المسّقف لأجر اثنى عشرة (12) شهرا السابقة على التوقف عن العمل[2].

ب- مبلغ التعويضة اليومية

يساوي مبلغ التعويضة اليومية في فرنسا 50% من الأجر القاعدي اليومي، وفي حدود ما يلي:[3]

- التعويضة اليومية القصوى (Indemnité journalière maximum) : 720/1 من المبلغ السنوي لسقف الضمان الاجتماعي،

- التعويضة اليومية الإضافية أو الزائدة (Indemnité journalière majorée) : 66.66% من الربح اليومي القاعدي، ابتداء من اليوم الواحد والثلاثون (31) للتوقف عن العمل، إذا كان للمؤمن له اجتماعيا ثلاثة (3) أطفال متكفل بهم دون أن تفوق 540/1 المبلغ السنوي لسقف الضمان الاجتماعي.

تقدم التعويضات اليومية للمؤمن لهم اجتماعيا كل 14 يوما. ويمكن إعادة تثمينها، إذا تم تمديد التوقف عن العمل إلى أكثر من ثلاثة (3) أشهر، وذلك بتطبيق معمل زيادة قدره 1,018%.

تخضع التعويضات اليومية، إلى بعض الاقتطاعات، وهذا على النحو التالي:[4]

---

[1] كانت جمعية الشغل في قطاعي الصناعة والتجارة (ASSEDIC) جمعية فرنسية أنشئت سنة 1958، غير أنه تم دمجها سنة 2008 مع الوكالة الوطنية للشغل (ANPE)، لتكوين ما يسمى بقطب الشغل (Le pôle emploi).

وكانت مهامها تتمثل في انتساب المؤسسات، تسجيل طالبي الشغل، ضمان متابعة ومرافقة طالبي الشغل، تحصيل الاشتراكات الاجتماعية و تسديد التعويضات المتعلقة بالبطالة.

https://fr.m.wikipedia.org , consulté le 13/11/2021 à 15h44.

[2] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 93.

[3] IDEM, p 93.

[4] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 93.

- الضريبة على الدخل، إلا في حالة تعلق الأمر بعلة مرضية طويلة الأمد،

- المساهمة الاجتماعية الشاملة أو المعممة[1](CSG)، والمساهمة في تعويض الدين الاجتماعي (CRDS)[2].

ج- التعويضة التكميلية

يمكن للعامل الأجير الاستفادة من تعويضات تكميلية يقدمها صاحب العمل، في حالة توقفه عن العمل بسبب المرض. غير أنه لا تكون مستحقة في حالة التوقف عن العمل بسبب المرض أو حادث العمل الذي تقل مدته عن إحدى عشر (11) يوما، أو في حال الغياب من أجل العلاج بالمياه المعدنية (Cure thermale)، أو عطلة الأمومة.

وعموما، تخضع الاستفادة من التعويضات اليومية التكميلية، إلى بعض الشروط الآتي ذكرها:[3]

---

[1] المساهمة الاجتماعية الشاملة أو المعممة (CSG)، هي ضريبة نسبية تقتطع من مداخيل النشاط (لاسيما الأجور) وكذا المداخيل البديلة (تعويضات البطالة، معاشات التقاعد،...)، أنشئت بتاريخ 1990/12/18، وتساهم في تمويل الضمان الاجتماعي.

أما بخصوص نسبة هذه المساهمة، فتتغير بحسب نوع الدخل. وهي محددة كما يلي:

- 3,80%، 6,60%، و8,30% حسب مبلغ الضريبة المرجعي، بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز؛
- 6,2% بالنسبة للمداخيل البديلة (التعويضات اليومية لتأمين المرض؛ منح البطالة،...أخ)
- 9,2% بالنسبة لمداخيل النشاط وما شابهها: الأجور (Revenus de salaire)، المداخيل التكميلية للأجر (Revenus complémentaires de salaire)، وبالنسبة لمداخيل الميراث والاستثمار (الريوع Rentes viagères، مكاسب رأس المال Plus-values).

انظر في ذلك، المواقع الالكترونية التالية:

https://www.service-public.fr . Consulté le 13/11/2021 à 16h51.
https://www.l-expert-comptable.com . Consulté le 13/11/2021 à 17h15.
https://www.cleiss.fr .Consulté le 01/03/2022 à 20h00.
https://www.lassuranceretraite.fr . Consulté le 01/03/2022 à 22h00.

[2] المساهمة في تعويض الدين الاجتماعي (CRDS)، هي الأخرى ضريبة فرنسية غرضها امتصاص مديونية الضمان الاجتماعي. وكانت قد انشئت بموجب الأمر رقم 96-50 المؤرخ في 24 يناير سنة 1996.

وتحصل المساهمة السالفة الذكر، من المصدر (Prélevée à la source sur la plupart des revenus)، على أغلب المداخيل (مرتبات، مداخيل بديلة مثل معاشات التقاعد...)، وتقدر نسبتها بـ 0.5% مهما كان دخل المعني.

https://www.service-public.fr . Consulté le 13/11/2021 à 16h51.
https://www.cleiss.fr .Consulté le 01/03/2022 à 20h00.

[3] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 94.

- تبرير العامل الأجير لثلاثة (3) سنوات أقدمية، في المؤسسة عند تاريخ أو يوم للغياب؛
- تبرير التوقف عن العمل بسبب المرض، خلال 48 ساعة التالية له، لدى صاحب العمل؛
- انتساب العامل إلى هيئة الضمان الاجتماعي؛
- أن يكون العلاج قد تم على الإقليم الفرنسي، أو في بلد تابع للاتحاد الأوربي؛
- قبول العامل بالخضوع المحتمل لفحص طبي مضاد، من طرف طبيب يختاره صاحب العمل[1].

تقدم التعويضة اليومية التكميلية للمؤمن له، ابتداء من اليوم الحادي عشر (11) للتوقف عن العمل.

تضمن التعويضة اليومية التكميلية للعامل، بالإضافة إلى الأداءات النقدية التي يقدمها الضمان الاجتماعي وتلك المقدمة من قبل التعاضدية (La mutuelle) :

- 90% من الأجر الخام، من اليوم 11 إلى اليوم 41،
- 66.66% من الأجر الخام، من اليوم 42 إلى اليوم 72.

للإشارة، يزداد التعويض في هاتين الحالتين بـ 10 أيام لفترة 5 سنوات أقدمية (بعد الثلاثة سنوات الأولى)، دون أن يتجاوز في كلتا الحالتين 90 يوما. كما لا يمكن أن يكون هذا التعويض لمدة تزيد عن 90 يوما، خلال فترة 12 شهرا[2].

2- بالنسبة للعمال غير الأجراء (Les travailleurs indépendants)

لا يستفيد العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، في القانون الجزائري من تعويضات يومية (أداءات نقدية) في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض أو الأمومة، وهذا على خلاف نظرائهم في القانون الفرنسي، الذين يستفيدون في

[1] يجوز لصاحب العمل إخضاع المؤمن له اجتماعيا لرقابة طبية مضادة، من طرف طبيب من اختياره، في منزل العامل ودون إشعار مسبق بالزيارة . فإذا كان العامل غائبا أو رفض استقبال الطبيب، فبإمكان صاحب العامل في هذه الحالة سحب التعويضات اليومية التكميلية. أما إذا قرر الطبيب المراقب عودة العامل إلى النشاط قبل انتهاء المدة المحددة من طرف الطبيب المعالج، ورفض العامل العودة، فهذا لا يعتبر خطأ من قبله، بل يفقد فقط الحق في التعوضات اليومية التكميلية.

[2] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 94-95.

مختلف الأنظمة التي ينتمون إليها من هذه التعويضات في حالة الانقطاع عن العمل جراء المرض أو الولادة.

أ- العمال غير الأجراء غير الفلاحين

يستفيد العمال غير الأجراء (تجار، حرفيون، صناعيون)[1] من تعويضات يومية للتأمين على المرض يمنحها الصندوق الأولي لتأمين المرض (CPAM).

كما يستفيد منها أيضا، منذ شهر جويلية 2021 أصحاب المهن الحرة (ما عدا المحامون الذين ينتمون إلى نظام مختلف)[2]، وتقدم لهم من الصندوق ذاته. وتمنح هذه التعويضات لهذه الفئة من غير الأجراء (أصحاب المهن الحرة) بمناسبة التوقفات عن العمل التي تقل عن 3 أشهر؛ إلا أنه بالنسبة للتوقف عن العمل الذي يفوق 90 يوما، يمكن أن يتكفل به صندوق التقاعد المختص بعنوان نظام العجز[3].

وبخصوص شروط الاستفادة من التعويضات اليومية لتأمين المرض، يتوجب على غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص، ما يلي:[4]

- الانتساب منذ سنة (12 شهرا) إلى هيئة الضمان الاجتماعي بعنوان النشاط المهني الحالي ومن دون انقطاع. غير أن فترة الانتساب إلى نظام إجباري آخر للضمان الاجتماعي بعنوان نشاط مهني سابق، يمكن أخذها بعين الاعتبار، إذا لم يكن هناك انقطاع بين الانتساب الأول والثاني؛

[1] قبل تاريخ الأول من يناير 2020، كان للتجار والحرفيين والصناعيين نظام خاص بهم، يسمى بالنظام الاجتماعي للعمال غير الأجراء المستقلين (Le régime social des indépendants). غير أنه ومنذ هذا التاريخ ألغي هذا النظام وتم إلحاق هذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا بالنظام العام للضمان الاجتماعي، وأصبح بذلك الصندوق الأولي لتأمين المرض هو من يتكفل بأداءات التأمين على المرض والأمومة الخاصة بهم.

[2] يعتبر أصحاب المهن الحرة عمالا غير أجراء، يمارسون نشاطا تحت مسؤوليتهم الشخصية، وبدون سلطة سلمية، لفائدة زبائنهم أو الشعب. وعلى سبيل المثال تضم هذه الشريحة من العمال غير الأجراء: المحامين، الأطباء، المهندسين، المدربين في الميدان الرياضي،...إلخ.

[3] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site : https://www.cleiss.fr . Consulté le 24/04/2022 à 21h00.

[4] IBID.

- يجب أن يكون العامل غير الأجير في حالة عجز مؤقت عن الاستمرار في ممارسة نشاطه المهني أو العودة إليه؛

- تقديم شهادة طبية إلى صندوق تأمين المرض، تتضمن التوقف عن العمل، وهذا في أجل 48 ساعة؛

- التوقف عن ممارسة النشاط.

يساوي مبلغ التعويضة اليومية 730/1 من معدل الدخل السنوي للنشاط للثلاثة (3) سنوات المدنية الأخيرة، وفي حدود السقف السنوي للضمان الاجتماعي المقدر بـ 136 41 أورو في سنة 2022. وبالتالي، ترتفع التعويضة اليومية القصوى الخام إلى 56,35 أورو.

وفي حالة كان الدخل المتخذ كأساس لحساب التعويضة اليومية يقل عن مبلغ 093,20 4 أورو، فإن مبلغ التعويض يكون معدوما، إلا أنه يمكن لصندوق تأمين المرض صب هذه التعويضة من باب الاحتفاظ بالحقوق في إطار النشاط المهني السابق[1].

تحسب التعويضة اليومية بالنسبة لأصحاب المهن الحرة، بالكيفية نفسها المقررة للعمال غير الأجراء (تجار، حرفيون وصناعيون)، لكن الاختلاف يكمن في المداخيل المهنية المتخذة لحسابها، إذ تكون في هذه الحالة في حدود ثلاث (3) مرات السقف السنوي للضمان الاجتماعي. وعليه، تسقف التعويضة اليومية الخام عند 169,05 أورو.

أما بخصوص تاريخ بداية الاستفادة من التعويضات اليومية ومدتها، فتكون مستحقة ابتداء من اليوم الرابع (4) للتوقف عن النشاط[2]. أما إذا تعلق الأمر بعدة توقفات عن العمل بعنوان علة طويلة الأمد (ALD)، فإن فترة الانتظار (Le délai de carence) لا يمكن تطبيقه سوى مرة واحدة لكل فترة 3 سنوات.

يمكن للعامل غير الأجير على غرار نظيره الأجير، الحصول على تعويضات تصل إلى 360 يوم خلال فترة 3 سنوات (90 يوما في حالة العلاج بالدوام الجزئي)[3]. وفي حالة

[1] Le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants :https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] Article R 323-1 du code de la sécurité sociale.
[3] Articles L 323-1 et R 323-1 du code de la sécurité sociale.

العلة طويلة الأمد، يكون بالإمكان الاستفادة من تعويضات يومية لمدة 3 سنوات (270 يوما بعنوان العلاج بالدوام الجزئي)[1].

وتطبق الأحكام نفسها بخصوص أجل الانتظار والمدة القصوى للتعويض بالنسبة لأصحاب المهن الحرة المنظمة[2]، إلا أن صب التعويضات اليومية من طرف صندوق تأمين المرض يقف عند 87 يوما متتالية لكل توقف عن العمل. وإذا تعلق الأمر بتوقفات طويلة عن العمل، فإن بعض صناديق التقاعد تمنح تعويضات بعنوان تأمين العجز ابتداء من اليوم 91 للتوقف[3].

ب- الفلاحون غير الأجراء (Les exploitants agricoles)

ينتسب غير الأجراء الفلاحون إلى التعاضدية الاجتماعية الفلاحية (MSA) التي يقع على عاتقها تحصيل الاشتراكات الخاصة بهذه الفئة من العمال غير الأجراء وكذا تقديم الأداءات العينية والنقدية عند استحقاقها.

يستفيد الفلاحون غير الأجراء بدورهم من الأداءات النقدية لتأمين المرض، وهذا وفقا للشروط التالية:[4]

- الانتساب إلى تأمين المرض الخاص بالفلاحين غير الأجراء المستثمرين (Amexa) على الأقل لمدة سنة (12 شهرا كاملة)؛

- استيفاء الاشتراكات المخصصة للتعويضات اليومية عند تاريخ الأول يناير للسنة المدنية التي أثبت خلالها الطبيب المعالج العجز عن العمل؛

- تقديم توقف عن العمل بدوام كامل؛

[1] Articles L 323-1 et R 323-1 du code de la sécurité sociale, op.cit.

[2] بعض المهن الحرة هي منظمة، حيث ضبطت بقوانين نوعية وبأخلاقيات تراقبها هيئات مهنية، كنقابة الأطباء (L'ordre des médecins) ونقابة المحامين (L'ordre des avocats).

[3] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site : https://www.cleiss.fr . Consulté le 24/04/2022 à 21h00.

[4] Voir le régime français de protection sociale des non salaries agricoles sur le site : https://www.cleiss.fr . consulté le 27/04/2022 à 10h15.

- وفي حالة الاستشفاء (L'hospitalisation)، يتوجب تقديم وثيقة كشف الوضعية التي تصدرها المؤسسة مقدمة العلاج.

تصب التعويضات اليومية ابتداء من اليوم الرابع (4) للتوقف عن العمل، في حالة المرض أو الحادث أو الاستشفاء.

تقدم التعويضات اليومية لمدة أقصاها 360 يوما خلال فترة 3 سنوات، إذا تعلق الأمر بعلة عادية (توقف عن العمل يقل عن 6 أشهر). أما في حالة العلة طويلة الأمد (ALD) وكذا الانقطاعات عن العمل أو العلاج المستمر لأكثر من 6 أشهر، فإنه يمكن صب التعويضات اليومية لمدة 3 سنوات.

وبخصوص مبلغ التعويضة اليومية المقدمة في إطار تأمين المرض للمستثمرين الفلاحين (Amexa) عند تاريخ الأول من يناير 2022، فهو كما يلي:

- 22,55 أورو/يوم بالنسبة إلى 28 يوما الأولى من التعويض؛
- 30,07 أورو/يوم ابتداء من اليوم 29 للتعويض.[1]

في الأخير، تجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن الجمع بين التعويضة اليومية لتأمين المرض (Amexa) وتلك المقدمة بعنوان تأمين حوادث العمل (Atexa) ومنح المداخيل البديلة لتأمين الأمومة والأبوة. كما أنه لا يمكن صب التعويضة اليومية لتأمين المرض في حالة التوقف عن العمل لأجل مباشرة علاج بالمياه الحموية (Cure thermale) [2].

ثانيا: المنحة اليومية لمرافقة شخص في نهاية حياته

من مزايا قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، أنه أنشأ بتاريخ 02 مارس سنة 2010، " منحة يومية لمرافقة شخص على مشارف نهاية حياته "[3]. ويستفيد من هذه

[1] Voir le régime français de protection sociale des non salaries agricoles sur le site : https://www.cleiss.fr . Consulté le 27/04/2022 à 10h15.
[2] IBID.
[3] Loi n° 2010- 209 du 02 mars 2010, visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, JORF n° 0052 du 03 mars 2010.

الأخيرة، الشخص (المؤمن له اجتماعيا) الذي يرافق في المنزل[1]، شخص آخر يتواجد في مرحلة نهاية حياته بسبب مرض عضال.

أ- المستفيدين من منحة مواكبة شخص في نهاية حياته

تمنح المنحة اليومية المقررة لمواكبة شخص في نهاية حياته، إلى الأشخاص المبيّنين أدناه:[2]

- المستفيدين من عطلة الضامن العائلي أو التي تم تحويلها إلى فترة نشاط بالدوام الجزئي، مثلما هو منصوص عليه بموجب المواد L3142-16 إلى L3142-21 من قانون العمل أو إلى عطلة مشابهة؛

- الأشخاص الذين يعلقون أو يخفضون نشاطهم المهني قصد مرافقة أحد الأقارب في نهاية حياته، ويكون إما أصل، أو فرع، أو أخ، أو أخت، أو شخص موثوق فيه بمفهوم المادة L1111-6 من قانون الصحة العمومية، أو يتقاسم نفس المسكن مع الشخص المرافق[3]؛

- كما تقدم أيضا إلى طالبي الشغل المنصوص عليهم بموجب المواد L5421-1 إلى L5422-8 من قانون العمل.

ب- إجراءات طلب منحة مواكبة شخص في نهاية حياته

يوجه الشخص المواكب (L'accompagnant) طلبه إلى هيئة الضمان الاجتماعي لتأمين المرض الذي ينتمي إليه، وعليه أن يذكر فيه عدد أيام المنحة، للاستفادة من الأداءات النقدية. ويتوجب على هذه الهيئة إعلام الطالب بقرارها بخصوص الأداءات

[1] المنزل في هذه الحالة له مفهوم موسع، فهو ينصرف إلى منزل الشخص المرافق Accompagnée (المريض)، الشخص المرافق Accompagnante، الشخص الثالث (la tierce personne)، دار التقاعد، مؤسسة إيواء الأشخاص المسنين.
EGAULT Nadine, op.cit, p : C 50 ; Circulaire DSS/2A/2011/117 du 24 mars 2011.

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p : C 50.

[3] Article D 168-2 du code de la sécurité sociale.

النقدية، خلال 48 ساعة ابتداء من تاريخ استلامها الطلب، وأن السكوت هيئة الضمان الاجتماعي لمدة تفوق 7 أيام، أي من تاريخ تلقيها الطلب يعتبر موافقة[1].

يرفق طلب منحة مواكبة شخص على مشارف نهاية حياته، بالوثائق التالية:[2]

- بالنسبة للعمال الأجراء، شهادة يقدمها صاحب العمل (المستخدم) يوضح فيها استفادة طالب المنحة من عطلة التضامن العائلي أو تحويله إلى فترة نشاط بالدوام الجزئي،

- بالنسبة لطالبي الشغل المعوضين، تصريح شرفي يقدمه الطالب ويقر من خلاله بتعليقه أو تخفيضه لنشاطه المهني، لأجل مواكبة شخص في نهاية حياته بالمنزل.

ج- مدة صب المنحة اليومية ومبلغها

يتوجب على طالب منحة الواكبة أن يبين في طلبه عدد أيام المنحة المطلوبة، حيث أن مدتها القصوى تحدد بحسب ما إذا تم تعليق النشاط المهني أو تخفيضه فقط[3]. ويقدر عدد المنح (التعويضات) اليومية التي يمكن صبها في حساب الشخص المواكب (L'accompagnant) بـ 21 منحة[4].

تكون هذه المنحة مستحقة ابتداء من تاريخ تلقي الطلب من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، إذا كانت شروط استحقاقها متوفرة عند هذا التاريخ[5]. وطبقا لنص المادة L 168-4 من ق ض إ ف، يتم صب هذه المنحة للمعني بها كل يوم، وعندما يستلزم نقل الشخص المواكب (المريض) إلى مستشفى، يتم الاستمرار في صب المنحة خلال أيام الاستشفاء. وفي حالة وفاة الشخص الذي يتعين مواكبته، يتوقف صبها من اليوم الموالي للوفاة.

للإشارة، يمكن تقديم المنحة في حدود عددها السالفة الذكر، إلى عدة مستفيدين، عن شخص واحد يستدعي الأمر مواكبته.

[1] Article D 168-4 CSS (crée par l'article 1 du décret n°2011-50 du 11 janvier 2011).
[2] Article D 168-1 CSS.
[3] Article D 168-3 CSS.
[4] Article L 168-4 CSS.
[5] Article D 168-5 CSS.

وطبقا لنص المادة D 168-6 من ق ض إ ف، يقدر مبلغ المنحة بـ 54.17 أورو/ يوم، عندما يعلق الطالب (المستفيد) نشاطه المهني. وطبقا لنص المادة D 168-7 يتم تثمين هذا المبلغ بالشروط المنصوص عليها في المادة L551-1 من ق ض إ ف.

عندما يخفض طالب المنحة نشاطه المهني، فإن العدد الأقصى للمنح اليومية يقدر بـ 42 منحة، وفي هذه الحالة يخفض مبلغ المنحة المشار إليه أعلاه إلى النصف[1].

والجدير بالذكر، أن منحة مواكبة شخص في نهاية حياته لا وجود لها في منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، لذلك حبذا لو يحذوا المشرع الجزائري خذو نظيره الفرنسي في هذا المجال ضمانا لتكفل أحسن بالمرضى الذين يعانون من مرض عضال وهم على وشك الهلاك.

[1] Article D 168-8 CSS.

المبحث الثاني

الأداءات النقدية للتأمين على الأمومة

تعتبر الولادة من بين أهم المخاطر المشمولة بقانون التأمينات الاجتماعية، وتأمينها يهدف إلى توفير ظروف حمل وولادة ملائمة وآمنة للمرأة العاملة، وكذا المحافظة على صحتها وصحة مولودها، وهذا بتمكينها من الاستفادة من أداءات عينية وأخرى نقدية خلال فترات الحمل والوضع والأمومة[1].

وتستفيد المرأة الحامل العاملة بمناسبة الوضع، من أداءات عينية تشمل مصاريف العلاج الطبي والصيدلاني الناتجة عن الحمل والولادة، وكذا تعويض مصاريف استشفاء الأم والرضيع على مستوى عيادات التوليد بنسبة 100%، بما في ذلك تكاليف الحاضنات والاستشفاء في المرافق العمومية للصحة مجانا، وتمكينها فضلا عن ذلك من أداءات نقدية تضمن لها دخل بديل إذا كانت عاملة، يتمثل في تعويضات يومية عن الأجر الشهري الذي تكون قد فقدته بسبب انقطاعها عن العمل خلال فترة الحمل والأمومة[2].

وسنتطرق فيما يلي إلى مضمون الأداءات النقدية لتأمين الأمومة (المطلب الأول) ومستواها (المطلب الثاني)، وفقا لما جاء في القانون الجزائري ونظيره الفرنسي.

المطلب الأول

مضمون الأداءات النقدية للتأمين على الأمومة

تستفيد المرأة العاملة في التشريع الجزائري، في مجال التأمين على الأمومة، من مزايا تشابه إلى حد كبير أو تفوق تلك المقدمة من طرف بعض البلدان المتقدمة[3]، حيث تمنح لها عطلة أمومة معتبرة، طبقا لتوصيات المنظمة الدولية للعمل (OIT)، لا سيما الاتفاقية رقم

[1] المادة 23 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] أنظر المواد 26 ، 28، و29 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[3] الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 14، https://www.politics-dz.com ، تمت زيارته بتاريخ 2019/11/15 على الساعة 11h00.

103 المتعلقة بحماية الأمومة لسنة 1952[1]، حيث ألزم نص المادة 3 منها باستفادة كل مرأة عاملة من إجازة أمومة، إذا قدمت شهادة طبية تبين التاريخ المحتمل للوضع.

ولا يجوز أن تقل مدة هذه الإجازة عن 12 أسبوعا، وأن تتضمن فترة إجازة إلزامية بعد الوضع. هذا وتقرر القوانين أو اللوائح الوطنية مدة الإجازة الإلزامية اللاحقة للوضع، على ألا تقل بأي حال من الأحوال عن 6 أسابيع، ويجوز أن يؤخذ الجزء المتبقي قبل التاريخ المحتمل للوضع.

وسنتعرض فيما يلي، إلى التعريف بتأمين الأمومة (الفرع الأول)، والأداءات النقدية المقررة لها في القانون الجزائري (الفرع الثاني) وفي القانون الفرنسي (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تعريف التأمين على الأمومة

تعرّف الولادة لغة على أنها " وضع الوالدة لولدها، أي وضعت حملها، ونقول تولد الشيء عن الشيء، بمعنى نشأ عنه "[2].

ويقصد بالأمومة حالة الحمل والولادة، التي تستدعي إلحاقها بالمرض بالرغم من أنها ليست كذلك بالمعنى الدقيق للمصطلح، وما إلحاقها به إلا لكونها تحتاج إلى رعاية طبية[3].

وتصبح المرأة العاملة غير قادرة على العمل عند اقتراب فترة الوضع، ما يؤثر في النهاية على مرتبها ودخل أسرتها بسبب انقطاعها عن العمل[4]. لذلك نصت المادة 4/فقرة 6

---

[1] اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 103 بشأن حماية الأمومة (مراجعة)، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 53، 4 حزيران/ يونيو سنة 1952.

[2] سعيد طربيت، دروس في مادة قانون العمل والضمان الاجتماعي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2019، ص 236.

[3] طبقا لنص المادة 49 من اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، تقدم الرعاية الطبية بغية الحفاظ على صحة المرأة المحمية وقدرتها على العمل ورعاية شؤونها الشخصية أو استعادتها أو تحسينها.

وتشمل الرعاية الطبية على الأقل ما يلي:

- الرعاية التي يقدمها الأطباء الممارسون أو القابلات المؤهلات قبل الوضع وأثناءه وبعده؛
- الإيداع في المستشفى عند الضرورة.

[4] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص242.

من اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 103 لسنة 1952، على أنه " إذا كانت الأداءات النقدية التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية يحدد على أساس الكسب السابق، لا يجوز أن يقل معدلها عن ثلثي (3/2) كسب المرأة السابق الذي تحسب على أساسه هذه الإعانات".

كما أوصت من جهة أخرى، توصية منظمة العمل الدولي رقم 95 لسنة 1952 بشأن حماية الأمومة[1]، بأن تحدد الإعانات النقدية الواجب منحها بمقتضى المادة 4 من الاتفاقية 103 أعلاه، كلما أمكن، بمعدل أعلى من الحد الأدنى، ويحدد هذا المعدل، كلما أمكن بـ 100% من كسب المرأة السابق الذي يؤخذ في الاعتبار لحساب الإعانات.

ولا تعتبر أمومة، ولا يدخل ضمن التأمين عليها، حالات الحمل المرضي وحالات المرض الناشئة عن الولادة والإجهاض، كونها حالات مرضية تندرج ضمن التأمين على المرض[2].

لقد حضي التأمين على الأمومة باهتمام كبير من طرف المنظمة الدولية للعمل، ذلك أن من بين أقدم الاتفاقيات التي صدرت عنها، في أو مؤتمر عالمي للعمل سنة 1919، تلك المتعلقة بحماية الأمومة[3]. هذه الأخيرة كانت تهدف إلى مساعدة المرأة التي تمارس نشاطا مهنيا على الاستفادة من حقوقها وحقوق مولودها قبل وبعد الولادة[4].

من المؤكد في الوقت المعاصر، أن عدد النساء العاملات عرف تزايدا كبيرا، الأمر الذي يجعل من المهم أكثر من السابق، الحرص على تأمين شروط عيش كريم مقبولة قدر الإمكان للمرأة ومولودها قبل وبعد الولادة، وضمان حصولهم في الحال على دعم وعلاج ملائم بعد ازدياد المولود. ويهدف القانون من تعويض الأمومة إلى تأمين دخل للمرأة العاملة يعوضها عن دخلها المقطوع، خلال عطلة الولادة، وذلك حتى تتمكن من التفرغ للعناية

[1] توصية منظمة العمل الدولي رقم 95 بشأن حماية الأمومة ، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 35، 4 حزيران / يونيو سنة 1952.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 242.

[3] اتفاقية المنظمة الدولية للعمل رقم 03 لسنة 1919.

[4] Bureau international du travail (BIT), les principes de la sécurité sociale, organisation internationale du travail, première édition 2001, p 50. www.ilo.com .

بمولودها والمحافظة على صحتها، ولا يشمل هذا الامتياز الممنوح للمرأة العاملة، زوجة المؤمن له اجتماعيا وغيرها من المستفيدات من مزايا الضمان الاجتماعي[1].

وتجدر الاشارة إلى أن اتفاقية المنظمة الدولية للعمل رقم 03 لسنة 1919، المتعلقة بالأمومة، تمت مراجعتها للمرة الأولى سنة 1952، بالاتفاقية رقم 103 وللمرة الثانية سنة 2000، باتفاقية جديدة رقم 183، تتعلق بحماية المومة، حيث جاءت هذه الأخيرة بأحكام جديدة لحماية صحة الأم وطفلها، واشترطت بأن " كل عضو مشارك في الاتفاقية، بعد استشارة المنظمات الممثلة لأصحاب العمل والعمال، عليه أن يتبنى المعايير الضرورية التي تجعل النساء الحوامل أو المرضعة لا تجبر على أداء عمل حددته السلطة المختصة يكون ضارا بصحتهن أو بصحة أطفالهن، أو الذي تم انشاؤه وقيّم أنه يحتوي على خطر كبير بالنسبة لصحة الأم أو طفلها ".

جاءت الاتفاقية رقم 183 لسنة 2000، بمكسب كبير للنساء العاملات في مجال الأمومة، إذ بموجبها تم تمديد عطلة المومة من 12 إلى 14 أسبوعا. أما من ناحية العمل، فنجده قد أكدت على أنه " يمنع على صاحب العمل تسريح امرأة خلال فترة الحمل، وعطلة الأمومة، أو خلال فترة تتبع عودتها من عطلة تحدد من طرف التشريع الوطني، إلا في حالة المبررات التي ليس لها علاقة مع الحمل، ولادة الطفل وتبعاتها أو الرضاعة "[2].

وبالرجوع إلى التشريع الجزائري، نجده منسجما تماما مع ما جاء في نص اتفاقية المنظمة الدولية للعمل رقم 183 لسنة 2000، المشار إليها أعلاه، حيث نصت المادة 55 من القانون رقم 90-11، المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم[3]، على أنه " تستفيد العملات خلال فترات ما قبل الولادة وما بعدها من عطلة المومة طبقا للتشريع المعمول به...".

كما نصت المادة 29 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه " تتقاضى المؤمن لها، شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 272- 273.

[2] Bureau international du travail, Les principes de la sécurité sociale, op.cit, P51.

[3] قانون رقم 90-11 المتضمن علاقات العمل، المرجع السابق.

يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (6) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا ".

والجدير بالذكر، أن المشرع الجزائري خوّل الحق في الاستفادة من الأداءات بنوعيها النقدية والعينية، في حالة أي انقطاع حمل يحدث بعد نهاية الشهر السادس (6) من تكوين الجنين حتى ولو لم يولد الطفل حيا[1]. وفي اعتقادنا الاقرار باستفادة المؤمن لها اجتماعيا من هذه الأداءات في حالة فقدان الحامل لجنينها، الهدف منه جبر الضرر النفسي والمرضي الذي تكون قد تعرضت له الحامل، وإلا من غير المنطقي الإقرار بعطلة أمومة مشمولة بالأداءات النقدية لمرأة فقدت مولودها قبل التاريخ المحتمل للولادة.

القانون الفرنسي هو الآخر، كان قد كيّف نصوصه الوطنية مع ما جاء في اتفاقية المنظمة الدولية للعمل رقم 183، أعلاه، حيث حدد عطلة الأمومة بستة عشر (16) أسبوعا متتالية تبدأ على الأقل بستة (6) أسابيع قبل التاريخ المحتمل للوضع، أي 6 أسابيع قبل الوضع و10 بعده. وفي حالة إنجاب أكثر من مولود (توأم)، ترتفع عطلة الأمومة إلى 34 أسبوعا (12 أسبوعا قبل الوضع و22 أسبوعا بعده)، أما إذا تضمن الحمل ثلاثة مواليد أو أكثر، تصبح مدة عطلة الأمومة 46 أسبوعا (24 أسبوعا قبل الوضع و22 بعده)[2]. وبمقارنته مع نظيره الجزائري، نجده قد أضاف أسبوعين كاملين لعطلة الأمومة مشمولة بتعويضات يومية في حالة إنجاب مولود واحد وعدة أسابيع أخرى في حال أنجاب أكثر من مولود واحد.

الفرع الثاني: إجراءات الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الجزائري

بداية يجب التنبيه إلى أن الاستفادة من الأداءات النقدية للتأمين على الأمومة في الجزائر، يقتصر على النساء الأجيرات فقط ولا يمتد إلى نظرائهن غير الأجيرات اللواتي يمارسن نشاطات مهنية لحسابهن الخاص.

[1] المادة 35 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، المرجع السابق.

[2] Article L331-3 du code de la sécurité sociale français.

ويتوجب على المؤمن لها اجتماعيا التي تطلب الاستفادة من أداءات التأمين على الأمومة، أن تثبت صفة المؤمن لها اجتماعيا، وهذا بتقديم الوثائق التي تؤكد ذلك[1]. وفي نظرنا لا يعد هذا الشرط منطقيا، إذ بإمكان هيئة الضمان الاجتماعي من خلال ما تملكه من حواسيب وبرمجيات أن تتأكد من مسألة انتساب المؤمن له بكل سهولة، فيكفي فقط تقديم المؤمن له لوثائق هويته أو بطاقة الشفاء الخاصة به لإثبات صفته.

تنص المادة 24 من القانون رقم83-11، على أنه " لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين طبيين مؤهلين، ما عدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة ".

وعليه، يتوجب على المرأة عند حلول موعد الوضع اللجوء إلى طبيب أو على الأقل قابلة لاستحقاق الأداءات التي تمنحها هيئة الضمان الاجتماعي، ما عدى حالة القوة القاهرة التي تحول دون ذلك، كحالة وجودها مثلا بمنطقة معزولة لا توجد بها عيادة أثناء الوضع وكانت الولادة مستعجلة لا تتطلب أي تأخير، أو حالت ظروف مناخية صعبة دون تنقلها إلى العيادة. ولعل الهدف من وضع هذا الشرط يكمن في إجبار الحوامل على الوضع على يد مؤهلة لذلك، للحفاظ على الأم ومولودها من مخاطر الولادة.

كذلك، يتعين على الحامل أن تعلم هيئة الضمان الاجتماعي بحالة الحمل المعاينة طبيا قبل ستة (6) أشهر على الأقل من التاريخ المتوقع لوضع مولودها، حيث يتوجب على الطبيب المعالج تحديد هذا التاريخ بموجب شهادة طبية معدة لهذا الغرض[2].

ويتوجب عليها فضلا عن ذلك كله، إجراء الفحوصات الطبية التي تسبق الولادة واللاحقة لها، ويتعلق الأمر هنا بما يلي:

- فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل،
- فحص طبي قبالي خلال الشهر السادس من الحمل،

[1] المادة 37 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

[2] المادة 33 من المرسوم نفسه.

- فحصان مختصان بأمراض النساء، أحدهما قبل أربعة أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني بعد ثمانية (8) أسابيع من الوضع في أبعد الحالات[1].

إن عدم احترام هذه الإجراءات والشروط، يترتب عنه إمكانية تخفيض الأداءات بنسبة 20% من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[2]، حيث تحرر هذه الأخيرة قرار رفض ذو طابع طبي أو إداري حسب الحالة، مع احتفاظ المؤمن لها اجتماعيا بحقها في الطعن والمنازعة الطبية، طبقا لأحكام المادتين 17 و19 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[3].

الفرع الثالث: الأداءات النقدية للتأمين على الأمومة في القانون الفرنسي

يهدف التأمين على الولادة في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، كنظيره في قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر، إلى تمكين الأم من مساعدة مالية، وهذا من خلال تغطية تكاليف الحمل والولادة وتبعاتها. بالإضافة إلى تعزيز الدور الاجتماعي والتربوي والوقائي، بغية تخفيض عدد الوفيات عند الأمهات والأطفال على حد سواء، وكذا التشوهات الخلقية المحتملة[4].

يشتمل التأمين على الأمومة في فرنسا بالإضافة إلى الأداءات العينية (تعويض مصاريف العلاج الطبي المرتبط بالحمل وغير المتعلقة به، والولادة وتبعاتها)[5]، على أداءات نقدية موجهة لتعويض الأجر المفقود بسبب توقف المرأة العاملة عن العمل جراء الولادة (أولا)، وأخرى للأب نظير استفادته من عطلة الأبوة، بمعنى آخر أن التأمين على الأمومة فيما يخص الأداءات النقدية، هو تأمين على الأبوة[6] (ثانيا).

---

[1] المادة 34 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

[2] المادة 38 من المرسوم نفسه.

[3] قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[4] Voir : KESSLER Francis, op.cit, p 253-254 ; DALIGAND . L, CARDONA . J, DELHOMME. J, FASQUEL. D, op.cit, p 57.

[5] Article L 331-1 du code de la sécurité sociale français.

[6] KESSLER Francis, op.cit, p 254.

أولا: الأداءات النقدية للتأمين على الأمومة

يمنح التأمين على الأمومة في إطار الضمان الاجتماعي الفرنسي، أداءات نقدية للأم والأب على حد سواء طبقا للمواد L 1225-5 و L 1225-6 من قانون العمل، حيث يستفيد كلاهما من عطلة مدفوعة الأجر من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

1- المرأة العاملة الأجيرة

تستفيد المرأة العاملة بمناسبة الولادة، من عطلة الأمومة، وتتقاض خلالها تعويضات يومية طوال فترة الأمومة. وترمي الأداءات النقدية المقدمة كما في تأمين المرض، إلى تعويض الأجر أو الراتب المفقود. أما إذا كانت الزوجة غير عاملة، وكانت تحت كفالة المؤمن له اجتماعيا، ففي هذه الحالة تستفيد فقط من الأداءات العينية، وكذلك الأمر بالنسبة لابنته التي هي تحت كفالته[1].

بالنسبة لمدة عطلة الأمومة، فهي ترتبط بعدد الأطفال المنجبين وكذا الحالة الصحية للأم واستشفاء المولود. وتقدر هذه العطلة كما سبق وأن أشرنا بستة عشر (16) أسبوع (6 أسابيع قبل التاريخ المحتمل للوضع و10 أسابيع بعده) في حالة تضمن الحمل مولودا واحدا، وتصبح 26 أسبوع (8 قبل الوضع و18 بعده)، في حالة كان الأبوين يتكفلان إلى جانب المولود القادم بطفلين (2) على الأقل أو كان قد قدم إلى الوجود طفلين ولدا على قيد الحياة[2].

أما في حالة تعدد المواليد (إنجاب أكثر من مولود)، تصبح مدة عطلة الأمومة كالتالي:[3]

- 34 أسبوع في حالة ولادة توأم (12 أسبوعا قبل الوضع والباقي بعده)؛
- 46 أسبوع في حالة إنجاب ثلاثة مواليد أو أكثر (24 أسبوعا قبل الوضع والباقي بعده).

وعموما، يرمي منح المرأة العاملة عطلة ما قبل التاريخ المحتمل للوضع، إلى إلزامها أخذ استراحة والتوقف عن النشاط المهني قبل حلول موعد الولادة. لكن وبالرغم من ذلك،

[1] MORVAN Patrick, op.cit, p 274.
[2] Article L 331-1 à L 331-7 du code de la sécurité sociale.
[3] Article L 331-3 et L 331-4 du code de la sécurité sociale.

يمكن للمرأة تأخير مدة الذهاب في عطلة الأمومة إن أرادت ذلك بعد تقديم طلب بذلك، وبوصفة طبية، للبقاء مدة أطول مع مولودها الجديد، حيث يتم التأجيل في حدود ثلاثة (3) أسابيع من عطلة ما قبل الوضع إلى ما بعده[1].

2- بالنسبة للمرأة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا لحسابها الخاص (غير النشاط الفلاحي)

على خلاف قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر، تتمتع المرأة غير الأجيرة (travailleuse indépendante)، المنتسبة سواء لنظام غير الأجراء المستقلين (حرفيون، تجار وصناعيون) أو نظام الفلاحين أو الأنظمة الحرة، وكذا الزوجة المعاونة لعامل غير أجير (Le conjoint collaboratrice) بمناسبة الأمومة بالإضافة إلى تعويضات عطلة الأمومة، بحق الاستفادة من التعويضات اليومية طوال فترة عطلة الأمومة، ومن منحة جزافية موجهة لتعويض جزئي لانخفاض نشاطها، في حالة إنجاب مولود أو تبني طفل[2].

أ- التعويضات اليومية الجزافية للانقطاع عن النشاط

تستفيد العاملة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا لحسابها الخاص من عطلة أمومة تقدر بـ 16 أسبوعا (6 أسابيع قبل الوضع و10 بعده) تتقاض خلالها تعويضات يومية.

تقدر التعويضة اليومية بـ 56,35 أورو/يوم، غير أن هذا المبلغ يخفض إلى 90% بالنسبة للأشخاص الذين يكون دخلهم السنوي المتوسط للثلاثة سنوات الأخيرة منخفضا[3].

وتستفيد العاملة غير الأجيرة في حالة تضمن الحمل مولودين (توأم) أو أكثر، على التوالي من 34 أو 46 أسبوعا إضافية مشمولة بالتعويض. أما في حالة تبني طفل، فإن مدة التعويض القصوى هي 87 يوما.

[1] Article L 331-4-1 du code la sécurité sociale.
[2] Article L 613-19 et S, Article L 722-8 et S, Article D 613-4-1 et S, du code de la sécurité sociale.
[3] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants, assurance maladie, maternité, paternité, sur le site : https://www.cleiss.fr

وبالنسبة للزوجة المعاونة، فبدلا عن التعويضة اليومية الجزافية، تستفيد في إطار عطلة أمومة أو التبني من تعويضة استخلاف، تساوي التكلفة الحقيقية للاستخلاف وفي حدود 57,25 أورو/يوم[1].

ب- المنحة الجزافية لراحة الأمومة

يساوي مبلغ المنحة الجزافية لراحة الأمومة (Allocation forfaitaire de repos maternel) المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة L623-1 من تقنين الضمان الاجتماعي، القيمة الشهرية للسقف المنصوص عليه بموجب المادة L241-3 من التقنين السالف الذكر، حيث يحدد هذا السقف سنويا ويثمن بحسب التطور العام للأجور[2].

يقدر المبلغ الكامل لهذه المنحة (سنة 2022) بـ 3 428 أورو، ويتم صبه على مرحلتين، نصف المبلغ عند بداية التوقف والنصف الثاني خلال الأسابيع الثمانية المقررة للراحة الإجبارية؛ وعندما تحدث الولادة قبل نهاية الشهر السابع للحمل، يصب المبلغ كاملا بعد الولادة. أما في حالة التبني، فيمنح مبلغ جزافي قدره 1 714 أورو مباشرة بعد وصول الطفل إلى بيت الأسرة[3].

للإشارة، يخفض مبلغ المنحة الجزافية لراحة الأمومة إلى 342,80 (الحمل) أو إلى 171,40 أورو (تبني) بالنسبة للأشخاص الذين يقل متوسط دخلهم المهني للثلاثة سنوات الأخيرة عن 10%.[4]

من جهة أخرى، تستفيد المرأة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا مهنيا لحسابها الخاص، من عطلة أمومة[5]، لمدة أقصاها 16 أسبوع أو أكثر في حالة تعدد الأطفال كما

[1] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants, assurance maladie, maternité, paternité, sur le site : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[2] Article D 613-4-1 du code de la sécurité sociale.

[3] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants, assurance maladie, maternité, paternité, sur le site : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[4] IBID.

[5] فرضت اللائحة التوجيهية الأوروبية رقم 2010-41، الصادرة بتاريخ 7 جويلية 2010، المتعلقة بالمساوات في المعاملة بين الرجال والنساء اللواتي يمارسن نشاطا مهنيا مستقلا، على الدول الأعضاء، لاسيما، اتخاذ الإجراءات الضرورية (قبل تاريخ 2012/08/05) التي تسمح للنساء اللواتي يمارسن نشاطا مهنيا لحسابهن الخاص، وكذا زوجات العمال المستقلين =

سبق وأن أشرنا[1]، وتتقاض خلالها تعويضات يومية جزافية، إذا توقفت على الأقل عن ممارسة أي نشاط خلال 08 أسابيع متتالية، منها 06 أسابيع راحة ما بعد الولادة، وأسبوعين قبل التاريخ المحتمل للولادة (إجبارية الراحة قبل الوضع). هذه الفترة الخاضعة للتعويض من قبل هيئة الضمان الاجتماعي تقبل التمديد لفترة أو فترتين بـ 15 يوما متتالية[2].

تساوي التعويضة اليومية المشار إليها في المادة L623-1 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي 730/1 من القيمة السنوية للسقف المحدد سنويا و المعاد تثمينه بحسب التطور العام للأجور، بالشروط المنصوص عليها عن طريق مرسوم[3].

وتقدم التعويضات المشار إليها أعلاه، على دفعتين، نصفها عند نهاية الشهر السابع من الحمل، والثانية بعد الوضع[4].

أما الزوجة المعاونة للمؤمن له اجتماعيا الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص، فيتوجب عليها هي الأخرى للاستفادة من المنحة الجزافية لراحة الأمومة (نصفها)، التوقف عن ممارسة أي نشاط مهني خلال مدة الراحة. كما تستفيد فضلا عن ذلك، من تعويضة مكملة تتعلق بالاستخلاف، شرط تقديمه لنداء إلى عمال أجراء لاستخلافها[5].

3- العاملة غير الأجيرة في القطاع الفلاحي

طبقا لنص المادة L 732-10 من قانون الريف والصيد البحري، تستفيد المرأة الناشطة في القطاع الفلاحي بدورها من منحة جزافية بمناسبة عطلة الأمومة المنصوص عليها بموجب المادة L 331-3 من قانون الضمان الاجتماعي، و تتولى التعاضدية

= أو " رفيقات الحياة " اللواتي يساهمن بصفة اعتيادية في نشاطهم، الاستفادة من " منحة أمومة كافية تسمح لهن الانقطاع عن نشاطهن المهني بسبب الحمل أو الأمومة لمدة 14 أسبوعا على الأقل " أو، كحد أدنى السماح لهن بالولوج إلى خدمات الاستخلاف المؤقت المتوفرة. (المادة 08).

[1] Voir : article L331-3 et L331-4 et L331-4-1 et les deux premiers alinéas de l'article L331-5, du code de la sécurité sociale.

[2] Article D 613-4-2 du code de la sécurité sociale.
Voir aussi l'article L623-1 du code de la sécurité sociale.

[3] Articles L 623-1 et L 241-3 du code de la sécurité sociale.

[4] MORVAN Patrick, op.cit, p 276.

[5] Article L 613-19-1 du code de la sécurité sociale.

الفلاحية (MSA) تقديم هذه المنحة، بطلب من المعنية، شرط أن يتم استخلافها من طرف مستخدم أجير، وهذا حتى تتمكن من تغطية تكاليف استخلافها في المستثمرة الفلاحية.

وتقدم هذه المنحة لفترة أقصاها:[1]

- 16 أسبوعا في حالة وضع مولود واحد؛
- 34 أسبوعا في حالة وضع توأم؛
- 46 أسبوعا في حالة وضع أكثر من مولودين.

وعندما يكون الاستخلاف في المستثمرة الفلاحية غير ممكنا، وتكون المؤمن لها اجتماعيا هي المالكة أو صاحبة المزرعة، وتتوقف عن نشاطها خلال المدة الدنيا التي نصت عليها المادة L331-3 من تقنين الضمان الاجتماعي، تستفيد من تعويضات يومية جزافية[2].

كذلك، تستفيد المرأة العاملة غير الأجيرة في القطاع الفلاحي من عطلة أمومة مشمولة بتعويضات يومية، وهذا لمدة 16 أسبوعا (6 أسابيع قبل الوضع و10 أسابيع بعده). أما المدة الدنيا لهذه العطلة، فهي 8 أسابيع (أسبوعين قبل الوضع و6 أسابيع بعده)[3].

وعموما مدة عطلة الأمومة للمرأة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا فلاحيا لحسابها الخاص، هي نفسها المقررة في النظام العام للضمان الاجتماعي، وهذا وفق ما هو مبين في الجدول أدناه:[4]

مدة عطلة الأمومة بحسب وضعية الأم

الأطفال المولودين	عطلة ما قبل الوضع	عطلة ما بعد الوضع	المجموع
الأول أو الثاني	6 أسابيع	10 أسابيع	16 أسبوعا

[1] Article R 732-19 du code rural et de la pêche maritime.
[2] Article L732-10 du code rural et de la pêche maritime.
[3] Voire le régime français de protection sociale des non salaries agricoles sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, opcit.
[4] IBID.

الثالث أو أكثر	8 أسابيع	18 أسبوعا	26 أسبوعا
توأم	12 أسبوعا	22 أسبوعا	34 أسبوعا
ثلاثة أو أكثر	24 أسبوعا	22 أسبوعا	46 أسبوعا

ثانيا: الأداءات النقدية للتأمين على الأبوة

تضمن قانون تمويل الضمان الاجتماعي الفرنسي لسنة 2002 حكما جديدا، تمثل في إضافة تأمين " الأبوة " إلى قائمة المخاطر المؤمن عليها بموجب قانون الضمان الاجتماعي[1]. هذه الإضافة أحدثت صدى كبير، بإقرارها لعطلة أبوة لفائدة العمال الأجراء والموظفون، وغير الأجراء الذين لا ينتمون للقطاع الفلاحي والفلاحون[2].

وكان الأب الذي يرزق بمولود جديد، يستفيد من "عطلة أبوة" مشمولة بتعويضات يومية لمدة أحدى عشر (11) يوما متتالية، ثمانية عشرة (18) يوما في حال انجاب الزوجة لأكثر من ولد[3]. غير أنه منذ شهر جويلية سنة 2021، تم تمديد هذه العطلة لتصبح 25 يوما في حالة إنجاب مولود واحد، وتمنح على مرحلتين، 4 أيام تؤخذ إجباريا بعد عطلة الولادة (3 أيام) مباشرة، و21 يوما المتبقية في مرحلة لاحقة[4].

أما في حالة الولادة التي تسفر عن مولودين (توأم) أو أكثر، فإن عطلة الأبوة ترتفع إلى 32 يوما (كانت 18 يوما قبل تاريخ الأول من جويلية 2021)، يؤخذ منها إجباريا 4 أيام مباشرة بعد عطلة الولادة (3 أيام)، والباقي (28 يوما) في مرحلة لاحقة[5].

ويتوجب على الأب (المؤمن له اجتماعيا) التوقف عن أي نشاط مهني طوال مدة العطلة، مع ضرورة إعلام صاحب العمل بذلك بشهر مسبقا[6]، وهذا الأخير لا يمكنه

[1] Article L311-1 et suit du code de la sécurité sociale.
[2] MORVAN Patrick, op.cit, p 273.
[3] Article L 331-8 du code de la sécurité sociale.
[4] Voir le régime français de protections sociale, assurance maladie et maternité, sur le site cleiss.fr : Https://www.cleiss.fr, op cit.
[5] IBID.
[6] Article D 1225-8 du code de travail français.

الاعتراض على ذهاب المعني أو إلزامه بتأجيل عطلته[1]. كما يتوجب أن تستنفذ عطلة الأبوة خلال الستة (6) أشهر التالية للولادة.

تعلق علاقة العمل أثناء عطلة الأبوة، ويتقاضى الأب خلالها تعويضات يومية، إذا توفرت فيه شروط الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي، مع تقديمه للوثائق اللازمة التي تبرر إنجاب زوجته لمولود جديد[2]. وعموما تتمثل الشروط التي يتوجب على المؤمن له اجتماعيا استيفاؤه للاستفادة من هذا الأداء، فيما يلي:

- ضرورة وجود رابطة نسب قانونية بين الأب والمولود،
- تقديم طلب عطلة الأبوة بشهر، قبل بداي هذه العطلة،
- يتوجب على المؤمن له اجتماعيا الدخول في عطلة الأبوة خلال الأربعة أشهر (4) التالية لولادة الإبن. ويمكن تأجيل هذه العطلة إلى ما بعد هذا الأجل، في الحالات التالية:[3]

- استشفاء المولود، حيث يستفيد الأب من عطلة الأبوة خلال الأربعة أشهر التالية لنهاية الاستشفاء،
- وفاة الأم، حيث تمنح عطلة الأبوة خلال الأربعة أشهر التي تلي نهاية العطلة التي استفادة منها الأب، وذلك بتطبيق المادة L1225-28 من قانون العمل.

للإشارة، طبقا لنص المادة L331-8 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي، لا يمكن الجمع بين التعويضة اليومية لتأمين الأبوة والتعويضات اليومية لتأمين المرض وحوادث العمل، ولا مع تعويضات تأمين البطالة أو نظام التضامن.

من خلال ما سبق، وبالمقارنة بين الأداءات النقدية المقدمة بعنوان التأمين على الأمومة، في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري ونظيره الفرنسي، نلاحظ بأن القانون الفرنسي يوفر أداءات نقدية للأم العاملة الأجيرة وغير الأجيرة معا، لمدة 16 أسبوعا، أو

[1] MORVAN Patrick, op.cit, p 273.
[2] Voir l'article n° D 331-4 du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 3 du décret n° 2019-630 du 24 juin 2019 relatif à la création d'un congé de paternité en cas d'hospitalisation de l'enfant, JORF n° 0145 du 25 juin 2019.
[3] Article D 1225-8 du code de travail français.

34 أسبوعا (إنجاب توأم)، أو 46 أسبوعا (إنجاب أكثر من ولدين). كما يقدم فضلا عن ذلك، عطلة أبوة لمدة لا تقل عن 25 يوما (32 يوما في حالة انجاب توأم). بينما يمنح القانون الجزائري أداءات نقدية فقط للأم الأجيرة ولمدة 14 أسبوع فقط سواء تم إنجاب ولد واحد أو توأم، ولا يستفيد الأب من عطلة أبوة ولا أداءات نقدية نظير ذلك. وبالتالي، يكون القانون الفرنسي في هذا المجال أكثر ثراء من حيث المزايا المقدمة.

للإشارة، يستفيد الأب غير الأجير الذي يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص بدوره من عطلة الأبوة لمدة 25 يوما (32 يوما في حالة إنجاب أكثر من ولد)، شرط تبريره لعشر (10) أشهر من الانتساب إلى الضمان الاجتماعي. وتقدر التعويضة اليومية التي يستفيد منها صاحب المؤسسة في هذا الإطار بـ 56,35 أورو/يوم[1].

المطلب الثاني

مستوى الأداءات النقدية للتأمين على الأمومة

يمنح قانون الضمان الاجتماعي الجزائري ونظيره في فرنسا، للمرأة العاملة كما سبق وأن أشرنا تعويضات يومية، بهدف تعويض الأجر المفقود بسبب الانقطاع عن النشاط المهني طوال فترة عطلة الأمومة، لكن بمستويات متفاوتة.

إن تقدير قيمة الأداءات النقدية المقدمة بعنوان التأمين على الأمومة، يتطلب منا التطرق إلى مستواها في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري (الفرع الأول)، وفي قانون التأمينات الاجتماعية الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مستوى الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الجزائري

تستفيد المؤمن لها اجتماعيا التي تنقطع عن العمل، بسبب الولادة، طبقا لنص المادة 23 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، من أداءات نقدية في شكل تعويضات يومية تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي طوال فترة زمنية محددة.

[1] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr , op.cit.

وتحتسب التعويضة اليومية على أساس 30/1 بعد تقديم الوثائق اللازمة، حيث يتطلب الأمر تقديم المؤمن لها كشوفات الراتب للثلاثة أشهر الأخيرة التي تسبق الوضع، لتقدير متوسط الدخل. فإذا حدث وان استفادت المؤمن لها من زيادة في الأجر قبل الوضع، فإنه طبقا لنص المادة 21 من القانون رقم 83-11، المعدلة بالمادة 9 "أ" من القانون رقم 96-17، ترفع قيمة التعويضة اليومية حسب تطور الأجر الخاضع لاشتراكات عامل من نفس الفئة المهنية التي ينتمي العامل المعني بالأمر لها، شرط أن يتم التصريح بهذه الزيادة من قبل رب العمل، وأن تخضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي.

والزيادة في الأجر لها أثر رجعي، وتدخل في الراتب المرجعي الذي على أساسه تم تحديد التعويضة اليومية، فيحين بالتالي مبلغها. وعليه، فإن إعادة ضبط الراتب الشهري، يجب أن يؤدي إلى دفع تعويضات يومية تكميلية لتسوية تلك التي تم تقديمها للمؤمن لها اجتماعيا[1].

وطبقا لأحكام المادة 29 من القانون رقم 83 -11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدلة بالمادة 12 من القانون رقم 96-17، تستفيد المؤمن لها اجتماعيا الحامل، من تعويضات يومية لمدة 14 أسبوعا (98 يوما) متتالية، تبدأ على الأقل بستة (6) أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة.

وبناء عليه، إذا حدث توقف عن العمل بسبب المرض قبل اليوم الأول من الستة (6) أسابيع السابقة للتاريخ المحتمل للوضع، فإن المؤمن لها الحامل، ستعوض في إطار التأمين على المرض لا على الأمومة، شريطة أن يكون التوقف عن العمل مبرر طبيا[2].

غير أنه إذا حدث وأن توقفت عن العمل بسبب المرض بعد اليوم الأول للستة (6) أسابيع السابقة للتاريخ المحتمل للوضع، فإنها ستعوض في إطار التأمين عن الأمومة وليس في إطار تأمين المرض[3].

[1] BATTACHE Zahir, op.cit, P 173.
[2] IDEM, P 172.
[3] Circulaire de la caisse des assurances sociales n° 94-11/SDP/AS/ du 30 novembre 1994, relative à la prise en charge des arrêts pour maladie observés par une assurée en état de grossesse.

أما في حالة توقف المؤمن لها اجتماعيا الحامل عن العمل بسبب المرض قبل اليوم الأول للستة (6) أسابيع السابقة للتاريخ المحتمل للوضع، وكانت قد استفادت من تمديد للعطلة المرضية المبررة طبيا إلى ما بعد هذا التاريخ، فإن تعويضها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا يكون وفقا لما يلي:

- في إطار التأمين على المرض، من بداية التوقف عن العمل غلى غاية عشية اليوم الأول للستة (6) أسابيع السابقة للتاريخ المحتمل للوضع،

- في إطار التأمين على الأمومة، ابتداء من اليوم الأول للستة (6) أسابيع السابقة للتاريخ المحتمل للوضع[1].

للإشارة، فإنه تطبيقا لأحكام قانون العمل، تستفيد المؤمن لها اجتماعيا حال عودتها إلى العمل بعد الوضع وانقضاء مدة 14 أسبوعا، من ساعات غياب خاصة مدفوعة الأجر لمدة سنة (1) كاملة، وهذا على النحو التالي:

- ساعتين (2) غياب في اليوم خلال الستة (6) أشهر الأولى التالية لتاريخ العودة إلى العمل،
- ساعة واحدة (1) غياب في اليوم خلال الستة (6) أشهر الأخيرة[2].

تتقاضى المؤمن لها تعويضة يومية بنسبة 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة، أي الأجر اليومي الصافي الذي كانت تتقاضاه بمناسبة عملها[3]، وهذا طوال مدة عطلة الأمومة المقدرة بثمانية وتسعون (98) يوما شرط توقفها تماما عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض[4].

[1] BATTACHE Zahir, op.cit, P 173.

[2] قانون رقم 90-11 يتعلق بعلاقات العمل الفردية والجماعية، المرجع السابق.

[3] المادة 28 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[4] المادة 29 من القانون نفسه.

وقد أكد المشرع من خلال المادتين 30 و22 من القانون رقم 83-11، على عدم إمكانية نزول مبلغ التعويضة اليومية بنسبة 100% عن ناتج المبلغ الصافي لمعدل ساعات العمل للأجر الوطني الأدنى المضمون مضروبا في الحجم الساعي اليومي المنصوص عليه في عقد العمل.

الفرع الثاني: مستوى الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الفرنسي

يضمن قانون الضمان الاجتماعي في فرنسا، عطلة أمومة للمرأة العاملة مشمولة بتعويضات يومية لمدة تتراوح كما سبق وأن رأينا من 16 أسبوعا إلى 46 أسبوعا حسب الحالة، سواء كانت المرأة أجيرة أو غير أجيرة تعمل لحسابها الخاص.

غير أن الاختلاف يكمن في مبلغ التعويضات المقدمة بعنوان نظام العمال الأجراء وغير الأجراء، وهذا بالرغم من إلغاء النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين (RSI) وإدماج هذه الفئة من العمال في النظام العام[1].

أولا: بالنسبة للعمال الأجراء في النظام العام للضمان الاجتماعي (Le régime général)

تعتبر الأداءات النقدية المقررة لتأمين الأمومة أكبر بثلاثة مرات من تلك المتعلقة بالتأمين على المرض، كون التعويضة اليومية فيها تعادل أو تساوي الدخل اليومي الصافي للمِؤمن لها اجتماعيا، أي تقدم بنسبة 100% (وليس 50%) من الدخل اليومي الخام (GJB) للثلاثة أو الاثني عشر (12) شهرا الأخيرة[2].

وطبقا لنص المادة R 331-5 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي، لا يمكن أن تقل التعويضة اليومية لعطلة الأمومة عن حد أدنى، يحدد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ونظيره المكلف بميزانية الدولة.

[1] ألغى قانون تمويل الضمان الاجتماعي لسنة 2018 النظام الاجتماعي للعمال غير الأجراء المستقلين (le régime sociale des indépendants « RSI »، وأسند إدارة وتسيير الضمان الاجتماعي لفئة غير الأجراء (تجار، حرفيون وصناعيون) للنظام العام (Le régime générale).

[2] MORVAN Patrick, op.cit, p 275.

طبقا لنص المادة R 323-4 من قانون الضمان الاجتماعي، يحدد دخل النشاط السابق المقرر لحساب التعويضة اليومية المنصوص عليها في المادة L323-4 من القانون نفسه، كما يلي:

- 91.25/1 من مبلغ الثلاثة الرواتب الأخيرة للأشهر المدنية السابقة عن تاريخ الانقطاع عن العمل، عندما يدفع الراتب أو دخل النشاط السابق شهريا،

- 84/1 من مبلغ الستة أو الاثني عشرة رواتب للأشهر المدنية السابقة عن تاريخ الانقطاع عن العمل، في حالة تسوية دخل النشاط السابق كل أسبوعين أو كل أسبوع،

- 365/1 من مبلغ دخل النشاط السابق للاثني عشرة شهرا المدنية السابقة عن تاريخ الانقطاع عن العمل، عندما لا يكون العمل بصفة مستمرة أو يحمل الطابع الموسمي.

ويحسب مبلغ التعويضة اليومية وفقا للأجر القاعدي اليومي للمؤمن لها اجتماعيا. وأن الأجر القاعدي اليومي يحسب على أساس متوسط الرواتب المدفوعة للمؤمن لها اجتماعيا خلال 3 أشهر السابقة على توقفها عن العمل بسبب الحمل (12 كشف راتب الأخيرة بالنسبة للعاملة الموسمية) في حدود السقف الشهري للضمان الاجتماعي للسنة الجارية (أي 428 3 أورو إلى غاية الأول يناير سنة 2022).

وإذا كانت المؤمن لها اجتماعيا، في حالة توقف عن العمل بسبب المرض قبل عطلة الأمومة، يعتمد صندوق الضمان الاجتماعي في حساب التعويضة اليومية على الثلاثة (3) أشهر الأخيرة التي كانت محل عمل فعلي.

وللتعويضة اليومية حد أدنى وحد أقصى[1]، فلا ينبغي تجاوز السقف المحدد، حيث حدد على سبيل المثال عند 86 يورو/ يوم، بتاريخ الأول من يناير سنة 2018، أما مبلغها الأدنى فقدر بـ 9.29 يورو/يوم[2]. أما في سنة 2021 (إلى غاية الأول يناير سنة 2022)، فقد حدد مبلغها الأدنى بـ 9,53 يورو، وسقفها بـ 89,03 يورو[3].

[1] KESSLER Francis, op.cit, p 256.
[2] EGAULT Nadine, op.cit, p C15.2.
[3] Voir le régime français de protection sociale (assurance maternité) sur le site cleiss.fr : =

للإشارة، تخضع التعويضات اليومية مثلها مثل الأجور إلى المساهمة الاجتماعية المعممة (CSG) والمساهمة في تعويض الدين الاجتماعي (CRDS)، وهذا بتطبيق نسبة جزافية تقدر بـ 21% يتم اقتطاعها قبل صب التعويضات. كما تخضع أيضا للضريبة على الدخل[1].

وتقدم التعويضة اليومية في فرنسا، كذلك في حالة تبني طفل (عطلة التبني)، إلى المؤمن لهم اجتماعيا. وعندما يكونا زوجين عاملين، يمكن أن تقدم التعويضات اليومية إلى أحدهما أو تقسم عليهما[2].

تمدد عطلة الأمومة، في حالة المرض الناجم عن حمل أو ولادة المثبت بواسطة شهادة طبية، إلى أسبوعين (2) قبل التاريخ المحتمل للوضع[3]. كما أنه يحتفظ بالحق في الأداءات النقدية لتأمين الأمومة، في:

- حالة مرضية ناتجة عن الحمل : 14 يوما عطلة إضافية خلال فترة ما قبل الولادة، تبرر بواسطة وصفة طبية؛

- حالة الولادة المتأخرة : تمدد عطلة ما قبل الوضع إلى غاية تاريخ الولادة، وعطلة ما بعد الوضع تبقى كما هي.

*** مثال عن كيفية حساب التعويضة اليومية**

مرتب المؤمن لها اجتماعيا = 1500 يورو لشهر نفمبر 2016، 1900 أورو لشهر ديسمبر 2016، و 1800 أورو لشهر جانفي 2017 .

مبلغ التعويضة اليومية = الراتب الخام للثلاثة أشهر – النسبة الجزافية (21%).

مبلغ التعويضة اليومية يساوي الأجر اليومي الأساسي أو القاعدي[4].

= https://www.cleiss.fr, op.cit.

[1] Voir prélèvements sociaux et fiscaux sur le site : https://www.ameli.fr , op.cit.

[2] IBID, p 257.

[3] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 102 ; EGAULT Nadine, op. cit, p C14.1.

[4] Voir décret n° 95-1361 du 30/12/1995.

الربح اليومي القاعدي = 1500 + 1900 + 1800 = 5200/ 91.25 = 56.98 أورو خام. ثم يتم انقاص ما نسبته 21% التي تمثل المساهمة الاجتماعية الشاملة (CSG) والمساهمة في تعويض الدين الاجتماعي (CRDS).

ثانيا: بالنسبة للعاملة الأجيرة في القطاع الفلاحي (Les salariées agricoles)

تستفيد العاملة الأجيرة في القطاع الفلاحي من التعويضات اليومية التي تقدمها التعاضدية الاجتماعية الفلاحية (MSA) بعنوان عطلة الأمومة لمدة 16 أسبوعا، أو 34 أسبوعا، أو 46 أسبوعا (حسب عدد المواليد)[1].

ويتم حساب التعويضة اليومية انطلاقا من الأوجر المقبوضة من طرف العاملة، خلال الثلاثة (03) أشهر السابقة للانقطاع عن العمل، وفي حدود سقف الضمان الاجتماعي الشهري الساري المفعول:[2]

- مبلغ الحد الأدنى في اليوم : 9,66 أورو في سنة 2022؛
- مبلغ الحد الأقصى في اليوم : 89,03 أورو في سنة 2022.

ثالثا: بالنسبة للعاملة غير الأجيرة غير الفلاحة التي تمارس نشاطا لحسابها الخاص

تستفيد العاملة غير الأجيرة في فرنسا (حرفية، أو تاجرة، أو صناعية)، في إطار تأمين الأمومة من تعويضات يومية جزافية جراء انقطاعها عن النشاط (1)، ومن منحة جزافية لراحة الأمومة (2).

1- التعويضات اليومية الجزافية للانقطاع عن النشاط

تتقاضى المرأة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا مهنيا لحسابها الخاص في فرنسا (تاجرة، حرفية وصناعية) بمناسبة عطلة الأمومة (16 أو 34 أو 46 أسبوعا، بحسب ما إذا

[1] Voir le congé maternité sur le site MSA : https://www.msa.fr. Consulté 30 janvier 2022 à 17h00.
[2] IDEM.

تعلق الأمر بإنجاب مولود واحد، أو توأم، أكثر من مولودين) تعويضة يومية تقدر بـ 56,35 أورو يقدمها صندوق تأمين المرض (CPAM).

لكن إذا كان الدخل السنوي المتوسط للثلاثة سنوات الأخيرة منخفضا بشكل كبير، ففي هذه الحالة يمكن لصندوق تأمين المرض صب تعويضات يومية بعنوان الاحتفاظ بالحقوق في إطار النشاط المهني السابق (Le maintien de droit au titre d'une activité antérieure).

أما بالنسبة للزوجة المعاونة (La conjointe collaboratrice)، فبدلا عن التعويضات اليومية الجزافية، تستفيد في إطار تأمين الأمومة أو التبني من تعويضة الاستخلاف تساوي التكلفة الحقيقية للاستخلاف من طرف عامل أجير، وفي حدود 57,25 أورو[1].

2- المنحة الجزافية لراحة الأمومة (Allocation forfaitaire de repos maternel)

تتقاضى العاملة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا مهنيا لحسابها الخاص (حرفية، أو تاجرة أو صناعية) في إطار تأمين الأمومة بالإضافة إلى التعويضات اليومية السالفة الذكر، منحة جزافية لراحة الأمومة بمبلغ كامل قدره 3 428 أورو، يتم دفعه على مرحلتين (نصف المبلغ عند تاريخ التوقف عن النشاط، والنصف الثاني خلال الثمانية أسابيع المقررة للراحة الإجبارية).

غير أنه إذا حدثت الولادة قبل نهاية الشهر السابع (7) للحمل، يكون مبلغ المنحة مستحقا بكامله بعد الولادة مباشرة[2].

رابعا: بالنسبة للعاملة غير الأجيرة في القطاع الفلاحي

منذ تاريخ الأول يناير سنة 2019، أصبح بإمكان رئيسة المستثمرة الفلاحية أو المؤسسة الفلاحية التي لم تستفيد من خدمة الاستخلاف، أن تطلب الاستفادة من التعويضات اليومية الجزافية التي تقدمها التعاضدية الاجتماعية الفلاحية (MSA) بمناسبة عطلة

[1] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] IBID.

الأمومة،[1] وهذا على غرار العاملات الأجيرات وغير الأجيرات (تاجرات، حرفيات، وصناعيات).

إن مبلغ التعويضة اليومية الجزافية لتأمين الأمومة، المقرر للعاملة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا فلاحيا لحسابها الخاص، هو نفسه الممنوح للعاملات غير الأجيرات الأخريات، أي 56,35 أورو في اليوم، خلال سنة 2022.

المطلب الثالث

شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة

تقتضي الاستفادة من الأداءات النقدية المقررة لتأمين الولادة على غرار الأداءات النقدية لتأمين المرض، استيفاء بعض الشروط القانونية، وهذا تحت طائلة رفضها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

وسنتطرق فيما يلي، إلى جملة الشروط والاجراءات المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي الجزائري (الفرع الأول)، وقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الجزائري

يرتبط حق الاستفادة من التعويضات اليومية بعنوان التأمين على الولادة في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري، كغيره في القوانين المقارنة الأخرى، بتوفر عدد من الشروط والاجراءات، التي تتلخص أساسا فيما يلي :

1- ضرورة إخطار المؤمن لها اجتماعيا هيئة الضمان الاجتماعي بحالة الحمل، وهذا طبقا لنص المادة 33 من المرسوم رقم 84-27، الذي شدد على إعلام هيئة الضمان الاجتماعي

[1] لا يمكن للعاملة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا فلاحيا لحسابها الخاص الاستفادة من التعويضات اليومية الجزافية بعنوان عطلة الأمومة، إلا في حالة عدم إيجاد مستخلف لها.

ومنذ تاريخ الأول من يناير سنة 2022، أصبحت هذه التعويضات اليومية الجزافية تمنح للزوجات المساعدات (Les conjointes collaboratrices) وللمساعدات من الأسرة (Les aides familiales)، إذ قبل هذا التاريخ كانت هذه الفئة مقصات من هذه الأداءات.

المختصة إقليميا بحملها، بواسطة شهادة طبية قبل ستة (6) أشهر على الأقل من التاريخ المحتمل للحمل؛

2- عدم الانقطاع عن العمل خلال الفترة الممتدة من تاريخ المعاينة الأولى للحمل واليوم الأول للستة (6) أسابيع السابقة للتاريخ المحتمل للوضع لأسباب أخرى غير تلك التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها[1].

هذا الشرط جد مهم لحصول المؤمن لها على التعويضات اليومية، ذلك أن العديد منهن حرمن من هذا الحق بسبب انقطاعهن عن العمل في غير الحالات التي تتولى هيئة الضمان الاجتماعي التعويض عنها، كالغياب عن العمل لسبب آخر غير المرض المبرر طبيا أو دخولها في عطلة مرضية غير مبررة طبيا. وغالبا ما يحدث ذلك بسبب جهلهن بالقوانين المعمول بها في هذا المجال.

ومن التطبيقات العملية في هذا الشأن، ما أكده قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق، على أن " ... الشاكية تعرض بأن القرار الصادر من طرف مصالح الضمان الاجتماعي لولاية برج بعريريج، رفض لها تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، والمقدرة بـ 98 يوما ابتداء من تاريخ 09 ماي 2004، بسبب انقطاعها عن العمل لبضعة أيام إثر إجازة مرضية لم تعوض عنها تطبيقا للمادة 32 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير 1984، حيث أنه ومن خلال دراسة الملف يتضح أن المؤمنة انقطعت عن العمل بسبب إجازة مرضية، وهو وضع قانوني وارد في نص المادة 32 من المرسوم السالف الذكر. لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق برفض الطعن لعدم التأسيس"[2].

3- القيام بالفحوصات الطبية اللازمة المنصوص عليها في المادة 34 من المرسوم رقم 84-27، والتي سبق لنا الإشارة لها سلفا، يتم توثيقها بواسطة شهادة طبية يصدرها الطبيب المعالج، ويؤشر عليها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المختصة في الآجال المحددة.

---

[1] المادة 32 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

[2] قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 20 فبراير سنة 2007، تحت رقم 2006/1171، بين المؤمن لها اجتماعيا (م ر) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، وكالة برج بعريريج. أورده : سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 155.

4- إثبات صفة المؤمن لها اجتماعيا، وهو شرط إلزامي للاستفادة من الأداءات النقدية طوال فترة عطلة الأمومة، حيث تنص المادة 37 من المرسوم رقم 84-27، على أنه " يجب على المؤمن له الذي يطلب الاستفادة من أداءات التأمين على الولادة أن يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا، وأن يقدم الوثائق الإثباتية التي يحدد قائمتها بقرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي"؛

5- تقديم شهادة يصدرها المستخدم (صاحب العمل) يبين فيها تاريخ الانقطاع عن العمل، وكشوفات الرواتب الشهري الأخيرة، وهذا طبقا لنص المادة 39 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984. فهذه الشهادة هي جد ضرورية كونها تحدد تاريخ بداية عطلة الأمومة.

وتبين كشوفات الراتب بدقة فترات الانقطاع عن العمل التي من الممكن أن تكون حدثت خلال الفترة الممتدة من تاريخ المعاينة الأولى للحمل واليوم الأول للستة أسابيع السابقة للتاريخ المحتمل للوضع. ضف إلى ذلك، أنه بواسطة هذه الكشوفات تحدد قيمة التعويضة اليومية التي تستفيد منها المؤمن لها اجتماعيا؛

6- استيفاء مدة العمل المنصوص عليها قانونا، حيث يتوجب أن تكون المؤمن لها اجتماعيا قد عملت:[1]

- إما خمسة (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الثلاثة (3) أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل؛
- وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق المعاينة الطبية الأولى للحمل.

وفي هذا الصدد كانت اللجنة الوطنية للطعن المسبق قد رفضت تعويض عطلة الأمومة المقدرة بـ 98 يوما للمؤمن لها (ل ص) ابتداء من تاريخ 28 جوان 2005، بسبب عدم توفر الشروط القانونية المنصوص عليها في المادة 55 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، كونها لم تكن تمارس أي نشاط مهني عند تاريخ أول معاينة طبية

[1] راجع نص المادة 55 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

للحمل (الشهر الثالث للحمل)، حيث بدأت العمل بتاريخ 16 يناير 2005. لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق رفض الطعن لعدم التأسيس[1].

وعموما يبقى اشتراط مدة عمل دنيا للاستفادة من الأداءات النقدية للتأمين على الولادة أمر منطقي، كونها تمكن صاحب العمل من تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي، وكذا مساهمة المؤمن لهن اجتماعيا بقسط في تمويل الأداءات التي يستفدن منها.

في الأخير، يجب التنويه إلى أن ملف الاستفادة من الأداءات النقدية للتأمين على الولادة، يجب أن يتضمن الوثائق الأدارية والطبية التالية:[2]

- نسخة عن بطاقة التأمين (بطاقة الشفاء)،
- شهادة عائلية للحالة المدنية، تتضمن المعلومات الهامشية،
- شهادة العمل والأجر، صادرة عن المستخدم،
- شهادة الشهر الثالث للحمل،
- شهادة فحص خاصة بالحمل للشهر السادس،
- شهادة فحص الحمل خاصة بالشهر التاسع،
- شهادة طبية خاصة بالوضع (الولادة)،
- بيان ولادة،
- شهادة لما بعد الوضع صادرة مصلحة المؤسسة الاستشفائية،
- شهادة طبية تتضمن الإحالة على عطلة الأمومة،
- وثيقة التصريح باستئناف العمل أو عدمه.

[1] قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 25 يوليو 2007، تحت رقم 2006/696 بين المؤمن لها (ل ص) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة برج بعريريج. أورده: سماتي الطيب، المرجع السابق، ص ص 157-158.

[2] BATTACHE Zahir, op.cit, p 174.

الفرع الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الفرنسي

سبق وأن أشرنا إلى أن الضمان الاجتماعي في فرنسا يقر باستفادة النساء العاملات سواء كن أجيرات أو غير أجيرات يعملن لحسابهن الخاص، من الأداءات النقدية لتأمين الولادة، وهذا على خلاف قانون الضمان الاجتماعي الجزائري.

لذلك، سنتطرق فيما يلي لشروط الاستفادة من هذه الأداءات بالنسبة للعاملات الأجيرات (أولا)، وغير الأجيرات اللواتي تمارسن نشاطا مهنيا لحسابهن الخاص (ثانيا).

أولا: شرروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة بالنسبة للعاملة الأجيرة

لا تختلف كثيرا شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة المقررة بموجب القانون الفرنسي عن تلك في القانون الجزائري، حيث يشترط في المؤمن لها اجتماعيا أن تكون قد عملت لمدة معينة مصحوبة بدفع اشتراكات الضمان الاجتماعي، إلى جانب اجراء بعض الفحوصات الطبية الضرورية.

تخص شروط الاستفادة من التعويضات اليومية المرأة العاملة المؤمن لها اجتماعيا، وهي تختلف بحسب وضعية هذه الأخيرة، حيث طبقا لنصوص المواد R313-1، R 313-3 والمادة R 313-6 يتوجب عليها ما يلي:

1- تبرير عشرة (10) أشهر انتساب إلى الضمان الاجتماعي عند التاريخ المحتمل للولادة[1]،

2- كما يتوجب عليها:

* أن تكون قد دفعت اشتراكات على أساس الأجر قدره على الأقل 1015 مرة قيمة الأجر الأدنى للنمو SMIC ساعة، خلال الستة (6) أشهر المدنية السابقة لبداية الحمل؛

* تبرير مدة عمل كأجيرة أو شبيهة تساوي على الأقل 150 ساعة خلال الثلاثة (3) أشهر السابقة لبداية الحمل.

[1] Article R 313-2 du code de la sécurité sociale.

وبالنسبة لمن تمارس نشاطا مهنيا موسميا، فيجب على الأقل تبرير مدة عمل تساوي 800 ساعة أو دفع اشتراكات على أساس أجر يساوي على الأقل 2030 مرة الأجر الأدنى للنمو SMIC ساعة، خلال السنة التي تسبق الحدث[1].

3- التوقف عن ممارسة أي العمل بأجر خلال المدة المشمولة بالتعويضات اليومية وعلى الأقل خلال مدة 8 أسابيع[2].

4- إجراء الفحوصات الطبية الإجبارية.

أما بخصوص شروط الاستفادة من التعويضات اليومية بالنسبة للعاملة الأجيرة في القطاع الفلاحي، فيتوجب على هذه العاملة تبرير انتسابها لأي نظام للضمان الاجتماعي بصفة مؤمن له اجتماعيا لمدة 10 أشهر على الأقل[3].

وللاستفادة من التعويضات اليومية بعنوان تأمين الأمومة، يجب على العاملة الأجيرة في القطاع الفلاحي تقديم تصريح بالحمل إلى التعاضدية الاجتماعية الفلاحية (MSA) تذكر فيه التاريخ المحتمل للولادة[4].

ثانيا: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة بالنسبة للعاملة غير الأجيرة

للاستفادة من التعويضات اليومية الجزافية بعنوان تأمين الأمومة والمنحة الجزافية لراحة الأمومة، يتوجب على العاملة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا لحسابها الخاص (تاجرة، حرفية، وصناعية) أو الزوجة المعاونة، استيفاء الشروط التالية:[5]

- تبرير عشرة (10) أشهر من الانتساب إلى الضمان الاجتماعي عند التاريخ المحتمل للولادة؛[6]

[1] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 101 ; KESSLER Françis, op.cit, p 256 ; DALIGAND . J, CARDONA. J, DELHOMME. J, FASQUEL.D, op.cit, p 57.
[2] Article L 331-3 du code de la sécurité sociale
[3] Article R 313-2 du code de la sécurité sociale.
[4] Voir les modalités d'indemnisation de congé de maternité par la MSA sur le site : https://www.previssima.fr, consulté le 20/03/2021 à 19h00.
[5] Voir les prestations maternité des travailleuses indépendantes et des conjointes collaboratrices sur le site Ameli.fr : https://www.ameli.fr, opcit.
[6] Article R 313-2 du code de la sécurité sociale.

- الامتناع عن ممارسة أي نشاط مهني خلال الفترة المشمولة بالتعويض، وعلى الأقل خلال ثمانية (08) أسابيع، ستة (6) أسابيع منها بعد الوضع.

أما بالنسبة للعاملة غير الأجيرة التي تمارس نشاطا فلاحيا لحسابها الخاص، فلا يمكن أن تستفيد من التعويضات اليومية الجزافية لعطلة الأمومة إلا في حالة عدم إيجاد مستخلفا لها، ويتوجب في هذه الحالة تبريرها لعشرة (10) أشهر من الانتساب إلى التعاضدية الاجتماعية الفلاحية أو إلى أي نظام آخر للضمان الاجتماعي عند التاريخ المحتمل للولاد كما سبق وأن أشرنا لذلك سلفا[1].

[1] إذا وجدت العاملة من يستخلفها طوال عطلة الأمومة، فإنها تستفيد فقط من منحة الاستخلاف بعنوان الأمومة، ولا تستفيد من التعويضة اليومية الجزافية.

يكون الاستخلاف بالأولوية من طرف بوساطة مصلحة الاستخلاف على مستوى المقاطعة التي تتواجد بها الأم المستقبلية، وعند الاقتضاء، يمكن لهذه الأخيرة اللجوء مباشرة إلى توظيف عامل أجير يخلفها في نشاطها المهني.

ويكون مبلغ منحة الاستخلاف مساويا لتكفلة الاسخلاف الحقيقية، إذا تم الاستخلاف عبر مصلحة استخلاف، وتقم التعاضدية الفلاحية حينئذ بضب مبلغ المنحة مباشرة لمصلحة الاستخلاف.

أما إذا تم الاستخلاف عبر التوظيف المباشر لعامل أجير، ففي هذه الحالة يكون مبلغ المنحة مساويا لمبلغ الأجور والأعباء الاجتماعية للعامل الذي تم توظيفه، وهذا في حدود الأجر التعاقدي (le salaire conventionnel) الموافق للتشغيل. وفي هذه الحالة تقوم التعاضدية الاجتماعية بتعويض المصاريف مباشرة للأم المستقبلية بعد تقديم عقد العمل وكشف الراتب.

للمزيد راجع تأمين الأمومة بالنسبة للعمال غير الأجراء الفلاحين على الموقع الالكتروني: https://www.cleiss.fr ، المرجع السابق.

الفصل الثاني

معاش العجز

تماشيا مع توصيات منظمة العمل الدولية والمنظمة العالمية للضمان الاجتماعي بشأن الحماية ضد بعض المخاطر الاجتماعية، تمنح منظومة التأمينات الاجتماعية في الجزائر كما في فرنسا وبعض الدول الأخرى، أداءات نقدية (معاش عجز)، عندما يصاب المؤمن له اجتماعيا بعجز يفقده القدرة على الكسب بصفة جزئية أو كلية.

ومعاش العجز المقصود هنا، هو ذلك الأداء النقدي الذي يمنح فقط للعامل الأجير، أو غير الأجير، الذي يتعرض إلى وعكة صحية (مرض أو إصابة) خلال مساره المهني، تحدث له عجزا دائما في قواه الجسمية أو الذهنية. وقد يكون هذا العجز كليا يجعل المصاب غير قادر مطلقا على القيام بأي عمل، وقد يكون جزئيا بحيث أنه لا يستطيع أن يمارس عمله على الوجه المعتاد.

ويؤدي العجز الكلي والدائم إلى انقطاع العامل عن الكسب ويفقد بذلك مورد رزقه. أما إذا كان العجز جزئيا، فإنه يؤدي في الغالب إلى نقص في كسب العامل بحسب نسبة العجز. وفي الحالتين، يتعرض المصاب لآلام نفسية تتفاوت حدتها بتفاوت نسبة العجز، ويصبح غير قادر على تأمين حاجيات أسرته، وفي النهاية حرمان وفقر ومعاناة اجتماعية واقتصادية[1].

لذلك نظر المشرع إلى حالة العجز الدائم كليا كان أم جزئيا، نظرة خاصة، فقرر للمصاب معاشا يعوضه عن كسبه المفقود، ويحفظ له كرامته ويغنيه عن طلب المساعدة من الغير.

وسنتناول فيما يلي، معاش عجز العامل الأجير (المبحث الأول)، ومعاش عجز العامل غير الأجير الذي يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص (المبحث الثاني).

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، المرجع السابق، ص 315- 316.

المبحث الأول

معاش عجز العامل الأجير

تشكل عدم قدرة العامل على الكسب بشكل كامل أو جزئي بسبب العجز الناجم عن مرض أو إصابة تعرض لها، خطرا رئيسيا لوقوع العاجز وأفراد أسرته في الفقر[1]. لذلك عملت منظمة العمل الدولية على ادراج خطر العجز ضمن قائمة المخاطر المشمولة بالحماية، المنصوص عليها بموجب الاتفاقية رقم 102 لسنة 1952 المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي.

وتأكيدا على ضرورة حماية العامل من خطر العجز، تعززت الاتفاقية المذكورة أعلاه، بصك آخر صادر عن نفس المنظمة، تمثل في صدور الاتفاقية رقم 128 لسنة 1967 تتعلق بأداءات العجز والشيخوخة[2]، والتي اشترطت على البلدان الأعضاء تقديم أداءات نقدية للمؤمن له اجتماعيا العاجز. وتتمثل هذه الأداءات (معاشات العجز) في الحقيقة حماية فعلية لدخل المؤمن لهم الذين لم يعودوا قادرين مطلقا على العمل، أو لا يمتلكون سوى قدرات محدودة على الكسب بسبب العجز.

وباعتبار الجزائر وفرنسا من الدول المصدقة على الاتفاقيتين المشار إليهما أعلاه، فقد قامتا بتكييف منظومتيهما القانونية مع هذه الأخيرة، وجعل العجز من المخاطر التي تستوجب الحماية منه، من خلال تقديم أداءات نقدية للمؤمن له العاجز بنسبة معينة.

وسنتعرض في هذا المبحث، إلى مفهوم العجز المؤمن ضده بموجب قوانين التأمينات الاجتماعية (المطلب الأول)، مستوى المعاش المقدم للمؤمن له العاجز (المطلب الثاني)، وشروط استحقاق هذا المعاش (المطلب الثالث)، وكذا امكانية مراجعته عندما يكون لذلك مقتضى (المطلب الرابع)

---

[1] منظمة العمل الدولية، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، مؤتمر العمل الدولي، التقرير السادس، المرجع السابق، ص 43.

[2] اتفاقية المنظمة الدولية للعمل رقم 128 لسنة 1967، تتعلق بأداءات العجز والشيخوخة، التي دخلت حيز التنفيذ بتاريخ 01 نوفمبر سنة 1969، وتم التصديق عليها من طرف 16 بلد. www.ilo.com

المطلب الأول

مفهوم العجز

نشأ تأمين العجز لأول مرة في ألمانيا سنة 1889، وهو من بين أهم فروع التأمين الاجتماعي، كونه يستهدف ضمان دخل بديل (معاش) عند تحقق الخطر، وكذا بعض الشروط لا سيما ما يتعلق بثبوت حالة العجز طبيا وعدم بلوغ المعني السن الذي يحيله إلى معاش التقاعد.

قد يكون العجز كليا أو جزئيا، المهم أن يكون دائما، لأن الاستدامة هي التي تميز العجز عن المرض.

ويقصد بالعجز الدائم، كل عجز يؤدي بصفة مستديمة إلى فقدان المؤمن له اجتماعيا لقدرته على العمل كليا أو جزئيا في مهنته الأصلية، أو قدرته على الكسب بوجه عام، ويكون ذلك في حالات الأمراض العقلية والأمراض المزمنة المستعصية الطويلة الأمد[1].

وسنتناول فيما يلي، تعريف العجز المؤمن ضده (الفرع الأول)، مصدره (الفرع الثاني)، وأصنافه (الفرع الثاني).

الفرع الأول

تعريف العجز

تختلف تشريعات بعض البلدان في تعريفها لخطر " العجز "، وهذا التباين يمكن أن يكون بسبب وجود مفاهيم عامة لهذا المصطلح، والتي تتمثل أساسا فيما يلي:[2]

- **العجز البدني:** يعرف العجز البدني أو الجسماني على أنه " الفقدان الكامل أو الجزئي لجزء من الجسم أو للقدرة العقلية أو البدنية، ولكن بغض النظر عن النتائج (الآثار) الاقتصادية أو المهنية ".

[1] مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 241.

[2] OIT, les principes de la sécurité sociale, op.cit, P 72. www.ilo.com

- **العجز المهني:** يقصد بالعجز المهني " فقدان القدرة على الكسب، بسبب العجز عن مواصلة القيام بالنشاط المهني في العمل السابق الذي تم شغله ".

- **العجز العام:** يقصد بالعجز العام " فقدان القدرة على الكسب بسبب عدم القدرة (العجز) على إيجاد عمل أو وظيفة ملائمة، بما فيها الأعمال التي تتوفر على إمكانية التغيير بالنسبة للنشاط المهني السابق، وربما كذلك بعض التنازلات في النظام الأساسي ".

بناء على ما سبق، يتضح لنا وجود ثلاثة مقاربات مختلفة للعجز، حيث ركزت الأولى على النقص الذي يصيب الجسم دون الأخذ بعين الاعتبار النتائج الاقتصادية التي تطال الفرد، في حين أعطت المقاربتين الأخيرتين أهمية كبيرة للمظاهر الاقتصادية للعجز.

وسنطرق فيما يلي، إلى تعريف العجز وفقا لمنظمة العمل الدولية (أولا)، وبعض الفقهاء (ثانيا)، وكذا تعريفه في القانون الجزائري (ثالثا) والفرنسي (رابعا).

أولا: تعريف العجز وفقا لمنظمة العمل الدولية

لقد شددت منظمة العمل الدولية من خلال توصيتها رقم 0131 لسنة 1967 المتعلقة بأداءات العجز والشيخوخة،[1] على " ضرورة أن يؤخذ بعين الاعتبار عند تعريف العجز عدم القدرة على ممارسة نشاط مهني الذي يستوجب أجرة (مرتب) ملموسة "[2].

ونصت المادة 8 من اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 128 لسنة 1967 المتعلقة بأداءات العجز والشيخوخة،[3] بدورها على أنه " يجب أن تشمل الحالة الطارئة التي يتم تغطيتها عدم القدرة على ممارسة أي نشاط مهني، إلى حد معين، عندما يكون من المحتمل أن العجز سيكون نهائيا أو عندما يستمر بعد انقضاء الفترة المحددة للعجز المؤقت أو الابتدائي "[4].

[1] OIT, Recommandation n°0131 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, la conférence générale de l'organisation internationale du travail, 51 session, 07 juin 1967.

[2] « la définition de l'invalidité devrait tenir compte de l'incapacité d'exercer une activité professionnelle comportant une rémunération appréciable ».

[3] OIT, convention n°128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, la conférence générale de l'organisation internationale du travail, 51 session, 07 juin 1967.

[4] L'article 8 de la convention n°128 de l'organisation internationale du travail, prévoit que « l'éventualité couverte doit comprendre l'incapacité d'exercer une activité professionnelle =

كذلك، نصت المادة 54 من اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102،[1] على أنه " تشمل الحالة الطارئة المغطاة، العجز عن ممارسة أي نشاط مدر للدخل إلى حد مقرر، مع احتمال أن يكون هذا العجز دائما أو مستمرا بعد استنفاذ إعانة المرض".

وعليه، يمكن القول بأن العجز المشمول بالتغطية هو ذلك الذي يؤدي إلى عدم القدرة على ممارسة نشاط مربح، وقد يكون دائما أو مستمرا، بعد استنفاذ الأداءات المقدمة في إطار تأمين المرض.

لقد اتجه التعريف القانوني في الحقيقة، إلى الأخذ بعين الاعتبار الخاصيتين معا، بالشكل الذي يسمح أن يكون تقسيم العجز على أساس الآثار الجسمانية والاقتصادية. ذلك أن جل تشريعات البلدان في مجال الضمان الاجتماعي تشترط للاستفادة من الأداءات النقدية، درجة عجز تساوي أو تفوق حد أدنى معين[2].

ثانيا: التعريف الفقهي للعجز

من بين تعريفات " العجز " التي تجمع بين الخاصيتين البدنية والاقتصادية، تلك التي تعرفه على أنه " حالة تصيب الانسان في سلامته الجسدية، فتؤثر على قواه البدنية وقدرته على القيام بالعمل.

ويقاس مدى القدرة على العمل بالنظر إلى الشخص السليم المعافى سواء كان هذا العجز كلي أو جزئي، فكل عامل فقد قدرته على العمل يتم تمكينه من منحة تعويضا له عن الأجر الذي فقده بسبب توقفه عن العمل، فهو يتعلق بالعمل "[3]. ويحق للحائز على معاش عجز دائم أن يتحصل على أداءات نقدية إضافية، إذا كان يحتاج لمعونة مستمرة يقدمها له شخص ثالث، أي إذا كان يحتاج لمن يقوم بخدمته أو مساعدته بشكل دائم.

=quelconque, dans une mesure prescrite, lorsqu'il est probable que cette incapacité sera permanente ou lorsqu'elle subsiste à l'expiration d'une période prescrite d'incapacité temporaire ou initiale ».

[1] OIT, convention n°102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), op.cit.

[2] OIT, les principes de la sécurité sociale, op.cit, P 72. www.ilo.com

[3] انظر: فتاحين فتيحة، النظام القانوني لهيئات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2015- 2016، ص ص 36-37؛ سماتي الطيب، المرجع السابق، 161؛ سعيد طربيت، المرجع السابق، ص 240.

ويعرف أيضا على أنه " ذلك العجز الذي لا يكون ناشئا عن إصابة عمل ومن شأنه أن يحول بين المؤمن له وبين ممارسته لعمله بصفة كلية دائمة أو بصفة جزئية، ويؤدي إلى انهاء خدمته "[1].

أما العجز الجزئي، فيعرف بأنه " كل عجز من شأنه أن يحول بين المؤمن له وبين ممارسة مهنته الأصلية بصفة كلية ودائمة، ولا يمنعه من ممارسة أي عمل آخر "[2].

ويعرفه الأستاذ مصطفى أحمد أبو عمرو على أنه " ذلك العجز الذي يؤدي إلى فقدان العامل بشكل مستمر للقدرة على العمل. وقد يكون هذا العجز كليا أو جزئيا بحيث يؤثر سلبا على أداء العامل في مهنته الأصلية أو يعجزه عن الكسب بصفة عامة "[3].

أما الأستاذ جون جاك دوبيرو، فيعرف العجز على أنه " العجز عن ممارسة عمل، من المحتمل أن يكون بصفة نهائية أو يمتد على أية حال إلى مدة تفوق ثلاثة سنوات، خلالها يكون من المحتمل أن تؤدي العلل الطويلة الأمد إلى تقديم أداءات نقدية "[4].

ويرى الأستاذ أحمد البرعي، أن الشخص يعتبر في حالة عجز كامل عن العمل، إذا فقد القدرة عن العمل كليا في نشاطه المهني المعتاد حتى ولو كان قادرا على الكسب بوجه عام. ويكون العامل عاجزا جزئيا عن العمل إذا فقد جزئيا القدرة على العمل، وهاتان الصورتان تتخذهما نظم الضمان الاجتماعي كأساس لتعويض المؤمن له "[5].

يتضح من جل التعريفات الفقهية السابقة، أنها تركز في تعريفها للعجز على عدم قدرة المؤمن له اجتماعيا بدنيا على العمل والكسب بصفة كلية أو جزئية. وبالتالي، فهي تهمل بذلك سبب العجز، هل هو ناجم عن مرض (بدني أو عقلي) أو عن حادث عمل أو مرض مهني تعرض له المؤمن له أو بسبب البطالة.

---

[1] عوني محمود عبيدات، المرجع السابق، ص 300.

[2] المرجع نفسه.

[3] مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 225.

[4] DU PEYROUX Jean-Jacques, droit de la sécurité sociale, DALLOZ, Paris, 6e édition, 1975, PP 403-404.

[5] أحمد حسن البرعي، الوجيز في التأمين الاجتماعي، المرجع السابق، ص 532.

لذلك، واجمالا لما سبق، يمكننا تعريف العجز على أنه " مرض بدني أو عقلي، أو حادث غير مهني، يصيب العامل (المؤمن له)، فيحد من قدرته على العمل والكسب بصفة جزئية أو كلية، ويمنحه الحق في الاستفادة من الأداءات التي يوفرها نظام التأمينات الاجتماعية وفق ما تقتضيه صورة العجز ".

ثالثا: تعريف المشرع الجزائري للعجز

لم يعطي المشرع الجزائري تعريفا للعجز، تاركا بذلك أمر تعريفه للفقه، إلا أنه بيّن الهدف من التأمين عليه، حيث نصت المادة 31 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، على ما يلي:

" يستهدف التأمين على العجز، منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل ".

من خلال نص المادة أعلاه، يتضح أن تأمين العجز يستهدف منح المؤمن له معاشا يعوضه عن الأجر الذي فقده بسبب عدم قدرته على الاستمرار في أداء نشاطه المهني المعتاد ويكفل له العيش بكرامة طوال فترة العجز.

تقدر درجة العجز من طرف طبيب مختص أو لجنة مختصة، حيث يؤخذ بعين الاعتبار الحالة البدنية والعقلية للمعني بالإضافة إلى مؤهلاته وتكوينه، فتكون عندئذ درجة العجز معيارا أساسيا في احتساب مبلغ المعاش[1]. ويشترط للاستفادة من هذا الأخير، أن يكون العجز قد ذهب على الأقل بنصف قدرات العامل على العمل والكسب، أي لم يعد في مقدوره القيام بعمل يمكنه من الحصول على دخل يفوق نصف ذلك الذي كان يتحصل عليه قبل إصابته بالعجز، وهذا بالمقارنة مع أجر عامل من نفس كفاءته وخبرته والقطاع الذي كان يعمل به[2].

[1] خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 106.

[2] راجع نص المادة 32 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق، والمادة 40 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

رابعا: تعريف المشرع الفرنسي للعجز

يعرف التشريع الفرنسي العجز المؤمن عليه، على أنه ذلك الذي لا يكون مصدره عمل حربي أو خدمة عسكرية ولا حادث عمل أو مرض مهني، ذلك أن العجز الناجم عن هذه الأسباب يخضع لنظام خاص[1]. ويهدف التأمين على خطر العجز في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي كغيره من أنظمة التأمينات الاجتماعية في العالم، إلى ضمان دخل بديل للمؤمن له الذي يتعرض لعجز ينقص على الأقل ثلثي (3/2) قدراته على العمل والكسب[2].

وقد أكد المشرع الفرنسي من خلال نصي المادتين L 341-1 و L 341-3 من تقنين الضمان الاجتماعي، على ما سلف ذكره أعلاه، حيث يكون للمؤمن له اجتماعيا الحق في معاش العجز، عندما ينقص هذا الأخير (العجز) ثلثي قدرته على العمل أو الكسب، أي يضعه خارج الحالة التي تسمح له الحصول في أي مهنة، على أجر يفوق الثلث من المكافأة أو الأجر العادي الذي يتقاضاه عمال من نفس الصنف وفي نفس المنطقة، وكذا نفس المهنة التي كان يزاولها المؤمن له قبل تاريخ الانقطاع عن العمل المتبوع بالعجز أو تاريخ المعاينة الطبية للعجز،[3] إذا كان هذا الأخير ناجم عن تآكل سابق لأوانه في الجسم (Résulte de l'usure prématurée de l'organisme)

إن اشتراط أن يذهب العجز بثلثي قدرة العامل الأجير على العمل أو الكسب، يرمي في الحقيقة إلى إقصاء عدد كبير من العجزة[4].

---

[1] DOUBLET Jacques, sécurité sociale, Presses Universitaires de France, paris, 5e édition, 1972, P 218.

[2] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 107 ; DU PEYROUX Jean-Jacques, sécurité sociale, SIREY, Paris, 1963, PP 66-67.

[3] L'article L 341-1 du code de la sécurité sociale prévoit que « L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur à une fraction de la rémunération soumise à cotisation et contributions sociales qu'il percevait dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité ».

Aussi, l'article L 341-3 du code de la sécurité sociale prévoit que « L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle… »

[4] PELLET Remi, SKZRYERBAK Arnaud, op.cit, p 372.

والجدير بالذكر، أن الإحالة على معاش العجز يتنافى مع ممارسة العاجز لأي عمل مأجور أو غير مأجور خلال فترة العجز، إلا إذا كان العجز جزئيا يمنح الحق في معاش بنسبة دنيا معينة، حيث يحق للمعني عندئذ مباشرة نشاط مهني يتلاءم مع وضعيته[1]. وما دام معاش العجز يمنح دائما بصفة مؤقتة، فهو قابل للمراجعة كلما كان لذلك مقتضى[2].

الفرع الثاني: مصدر العجز المؤمن ضده

ينجم العجز وفقا لقانون الضمان الاجتماعي الجزائري ونظيره الفرنسي، إما عن المرض أو حادث عمل أو مرض مهني.

غير أن العجز المقصود هنا، والذي يغطيه قانون التأمينات الاجتماعية، ذلك العجز الناتج عن مرض عادي لا عن حادث عمل أو مرض مهني الذي يغطيه قانون حوادث العمل والأمراض المهنية.

وسنتعرض فيما يلي، إلى مصادر العجز في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري (أولا)، ومصادره في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (ثانيا)

أولا: مصادر العجز وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

للعجز الناجم عن المرض طبقا لنص المادة 16 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، مصدران، عجز ناتج عن المرض قصير الأمد (1)، وعجز ناتج عن العلل المرضية طويلة الأمد (2).

1- العجز الناجم عن الأمراض العادية قصيرة الأمد

نصت الفقرة الثانية من المادة 16 من القانون رقم 83-11، على أنه " إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل الطويلة الأمد تدفع التعويضة اليومية، على نحو يضمن طوال فترة ما

[1] راجع نص المادة 36 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق، والمادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p C30.

مدتها سنتان متتاليتان، يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة تعويضة يومية على الكثر وذلك على علة أو عدة علل ".

يتضح من خلال النص أعلاه، أن الحد الأقصى للمدة التي يتقاضى بشأنها المؤمن له تعويضات يومية، في إطار المرض قصير الأمد، هو سنتان متتاليتان، فإذا تم تجاوز هذا الحد يتوجب النظر في ملف المؤمن له اجتماعيا بصفة آلية، من باب التأمين على العجز دون انتظار طلب من المؤمن له بذلك، وهذا ما أكدته عليه صراحة المادة 35 من القانون رقم 83-11، بقولها " عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها، الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر ".

للإشارة، يتم احالة ملف المؤمن له الذي استنفاد من 300 مائة تعويضة يومية على الأكثر لمدة سنتان متتاليتان، بواسطة سؤال تتوجه به مصلحة الأداءات إلى الطبيب المستشار (مصلحة المراقبة الطبية) يتمحور موضوعه عن امكانية احالة المعني بالأمر على تأمين العجز، فإذا كانت الإجابة بنعم، حينئذ يتوجب تحديد نسبته.

2- العجز الناجم عن علة مرضية طويلة الأمد

تنص المادة 16 فقرة 1، من القانون رقم 83-11، على أنه " تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه، طوال مدة فترة أقصاها ثلاث (3) سنوات محسوبة، وفقا للشروط التالية:

1- إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد[1]، يجوز دفع التعويضة اليومية طول فترة مدته ثلاث (3) سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة.

وفي حالة توقف يتبعه استئناف للعمل يتاح أجل جديد مدته ثلاث (3) سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل..."

[1] راجع قائمة العلل طويلة الأمد المحددة بمقتضى المادة 21 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984 المتضمن كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

وفقا لهذا النص، إذا كان المؤن له اجتماعيا قد تعرض لعلة طويلة الأمد، واستفاد من تعويضات يومية عن عطلة مرضية مدتها ثلاثة سنوات، فإنه من غير الممكن منح تعويضات يومية بعد انقضاء هذه المدة، إذ يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي في هذه الحالة النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار طلب من المعني بالأمر[1].

ولعل من التطبيقات القضائية في هذا الشأن، الحكم الصادر بتاريخ 25 أكتوبر سنة 2003، الذي أكد أن المؤمن له اجتماعيا لا يمكن له الاستفادة من عطلة مرضية طويلة الأمد لمرة ثانية أو بصفة نهائية، وإنما بانقضاء المدة المقررة وهي 3 سنوات، فإنه يتم إحالة المعني بالمر على العجز.

ومن خلال الاطلاع على عريضة افتتاح الدعوى نجد أن المدعي بعدما بلّغ بقرار إحالته على العجز من الصنف الأول أي بنسبة 60% فإنه لم يرضى بهذه النسبة وطالب من خلال دعوته المقامة ضد الصندوق بإحالته مرة أخرى على العطلة المرضية طويلة الأمد[2].

غير أنه إذا حدث وأن استأنف المؤمن له اجتماعيا عمله بعد توقفه عن العمل خلال الثلاث (3) سنوات المحسوبة من تاريخ إلى تاريخ، فإنه يتوجب حينئذ على هيئة الضمان

[1] المادة 35 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] جاء في الحكم الصادر عن محكمة برج بعريريج بتاريخ 25 أكتوبر سنة 2003، ما يلي: " حيث أنه من الثابت بالملف أن المدعي يستفيد من التعويضات المقررة في إحالته على العجز، وأن آخر مراجعة كانت بتاريخ 23 مارس 2003 أين أحيل على العجز من الصنف الأول لمدة سنة إلى غاية 22 مارس 2004 بنسبة 60%، كما هو ثابت بالقرار الصادر عن المدعى عليه المؤرخ في 13 أبريل 2003.

حيث أنه مما سبق يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعي في إطار القانون، وبانقضاء المدة المقررة، وهي 3 سنوات، فإنه تمت إحالته على العجز من الصنف الأول الذي يبقى تحديد مدته من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي، ويبقى قابلا للمراجعة، وهذا طبقا لنصوص المواد 16،17 و44 من القانون رقم 83-11، وبذلك فإن دعوى المدعي أصبحت بدون موضوع ويتعين رفضها لعدم التأسيس".

- حكم صادر عن محكمة برج بعريريج بتاريخ 25 أكتوبر 2003، تحت رقم 03/247، القسم الاجتماعي، بين (ب.أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لبرج بعريريج. أورده: سماتي الطيب، المرجع السابق، 169.

الاجتماعي منح المعني بالأمر عطلة مرضية جديدة مدتها ثلاثة (3) سنوات شرط أن تمر سنة كاملة على الأقل على هذا الاستئناف[1].

ويتوجب على مصلحة الأداءات التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة، التوجه بسؤال إلى مصلحة المراقبة الطبية[2]، حيث تتشكل لجنة طبية لاتخاذ قرار بشأن إحالة المؤمن له اجتماعيا على تأمين العجز وتحديد نسبته. ومهما كان قرار هيئة الضمان الاجتماعي في هذا الشأن، يبقى من حق المعني بالأمر الطعن فيه أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة إذا كان لذلك مقتضى[3].

يختلف مصدر العجز المؤمن عليه بموجب قانون التأمينات الاجتماعية عن ذلك المؤمن عليه بموجب قانون حوادث العمل والأمراض المهنية بالنسبة للعمال الأجراء، كون الأول مصدره المرض بنوعيه القصير والطويل الأمد ويحكمه قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11، في حين أن الثاني مصدره حادث عمل أو مرض مهني ويحكمه قانون حوادث العمل والأمراض المهنية رقم 83-13.

غير أن هذه التفرقة المشار إليها أعلاه، لا نجد لها أساسا في نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، حيث يعتد بالعجز سواء كان مصدره المرض أو حادث يكون قد تعرض له المؤمن له اجتماعيا[4].

---

[1] طبقا لنص المادة 22 من المرسوم رقم 82-27، فإن الاستثناء المتمثل في منح المؤمن له أجل جديد للاستفادة من التعويضات اليومية، في إطار التأمين عن المرض، هو مقرر فقط في العطلة الطويلة الأمد.

[2] يكون مضمون السؤال الموجه إلى الطبيب المستشار كالآتي: هل للمؤمن له اجتماعيا الحق في الاستفادة من تأمين العجز ؟ إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي نسبته؟.

أما بالنسبة لنظام العمال غير الأجراء، فصيغة السؤال تكون كما يلي: هل يتعلق الأمر بعجز كلي ودائم؟ من فضلكم بينوا لنا تاريخ أو معاينة للمرض أو الحادث أو الإصابة التي تسببت في حالة العجز؟ وهل يحتاج المؤمن له اجتماعيا لمرافقة من الغير؟

[3] راجع نص المادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[4] راجع نص المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

ثانيا: مصادر العجز في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي

لا يختلف العجز المؤمن عليه بموجب قانون التأمينات الاجتماعية الفرنسي، من ناحية مصادره عن نظيره في الجزائر، إذ لا يجوز أن يكون العجز هنا ناجم عن حادث عمل أو مرض مهني، كون هذا الأخير يمنح الحق في أداءات مختلفة، بل يجب أن يكون ناتجا عن تآكل سابق لأوانه في الجسم (مرض). كما يتوجب بالإضافة إلى ذلك، أن يكون مستقر ونهائي أو دائم على الأقل، فإذا كان غير ذلك، فإنه يخضع إلى فرع التأمين على المرض[1].

مصدر العجز إما أن يكون حادث، غير ذلك المتعلق بالعمل (حادث عمل)، عندما تكون الإصابة غير قابلة للشفاء. وإما مرض قصير الأمد، بعد استنفاذ التعويضات اليومية المقدمة بمناسبته (بعد 360 يوم من ت ي)؛ أو ثلاثة سنوات في حالة العلة طويلة الأمد. وقد يكون مصدر العجز كما سبق وأن أشرنا تآكل أو تلف سابق لأوانه في الجسم[2].

والإحالة العجز في القانون الفرنسي تكون، إما بمبادرة من الصندوق الأولي لتأمين المرض، وإما بطلب من المؤمن له اجتماعيا، وهذا وفقا للكيفية التالية:[3]

- بمبادرة من الصندوق الأولي لتأمين المرض:

إذا كان المؤمن له اجتماعيا قد استنفذ حقه في الأداءات النقدية لتأمين المرض، فإنه يتوجب على الصندوق إعلام المعني بتاريخ انتهاء حقوقه، وبقراره باللجوء إلى تصفية معاش العجز إذا قدّر أن قدرة المؤمن له على الكسب انخفضت على الأقل بالثلثين (2/1).

- بمبادرة من المؤمن له اجتماعيا:

في حالة ما إذا لم يقم صندوق الضمان الاجتماعي بالمبادرة لإحالة المؤمن له اجتماعيا على العجز، فإنه يتوجب عليه إعلامه بالأجل الذي يمكن خلاله تقديم طلب الإحالة على العجز.

[1] MORVAN Patrick, op.cit, p 277.
[2] Voir article L341-3 CSSF.
[3] Article R341-8 CSSF.

وبالرجوع إلى نص المادة R 341-8 من تقنين الضمان الاجتماعي، نجده قد منح المعني أجل إثنى عشر (12) شهرا لتقديم طلب الإحالة على العجز، تحت طائلة سقوط الحق. ويبدأ احتساب هذا الأجل وفقا لما يلي:

- إما من تاريخ تثبيت الجرح أو الإصابة،
- وإما من تاريخ استقرار الحالة المرضية للمؤمن له اجتماعيا، مثلما تم تبليغها من طرف الصندوق الأولي للمرض،
- وإما من تاريخ انتهاء المدة القانونية للاستفادة من الأداءات النقدية المقررة بعنوان التأمين على المرض (3 سنوات على الأكثر)، أو من تاريخ توقف الصندوق الأولي عن دفعها،
- وإما من تاريخ المعاينة الطبية للعجز، إذا كان هذا الأخير ناجم عن تآكل سابق لأوانه في الجسم. وفي هذه الحالة الإحالة على معاش العجز تتم الموافقة عليها في الحال من دون أن يكون هنالك دفع سابق للتعويضات اليومية.

كذلك، قرار الإحالة على العجز يتم اصداره بعد الأخذ برأي الطبيب المستشار لذات الصندوق، وهذا في أجل شهرين (2) يتم احتسابه إما:

- من تاريخ تبليغ المؤمن له اجتماعيا من طرف صندوق الضمان الاجتماعي،

- من تاريخ استقبال طلب المؤمن له. وبغض النظر عن تاريخ الطلب، يبدأ معاش العجز في السريان من تاريخ الاعتراف بحالة العجز من قبل هيئة الضمان الاجتماعي[1].

عدم الرد على طلب الإحالة على العجز من قبل صندوق الضمان الاجتماعي، يعني ضمنيا قرار بالرفض، ويبقى من حق المؤمن له اجتماعيا في هذه الحالة الاعتراض، من خلال ممارسة:

- الطعن في مجال المنازعات العامة، إذا كان الرفض يتعلق بشروط الحق في معاش العجز؛

[1] Article R341-12 CSSF.

- الطعن في مجال المنازعات التقنية، إذا كان الرفض ناجم عن شروط تتعلق بحالة المؤمن له أو بدرجة العجز ونسبته[1].

الفرع الثالث: أصناف العجز في نظام التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

تفرض معظم تشريعات الضمان الاجتماعي الوطنية لدول العالم نسبة دنيا معينة من عدم القدرة على العمل أو الكسب حتى يعتبر العامل المؤمن له اجتماعيا في حالة عجز. ولهذا الأخير، أصناف في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري (أولا)، وفي نظيره في دولة فرنسا (ثانيا).

أولا: أصناف العجز وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

يمنح قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر معاش عجز للعامل الأجير المؤمن له اجتماعيا الذي يقل سنه عن 60 سنة، شرط أن يذهب العجز بقدرته عن العمل أو الكسب بنسبة 50% على الأقل.

ويصنف العجز المؤمن عليه في إطار منظومة التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وفقا لنص المادة 36 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، إلى ثلاثة أصناف هي:

- **الصنف الأول**: العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور؛
- **الصنف الثاني**: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور؛
- **الصنف الثالث**: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة الغير لقضاء حاجاتهم اليومية.

ثانيا: أصناف العجز وفقا لقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي

تتمثل الأداءات النقدية المقدمة من قبل الصندوق الأولي لتأمين المرض (CPAM)، بعنوان تأمين العجز، في استفادة المؤمن له اجتماعيا من معاش، وهذا الأخير يمثل دخلا

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 108.

بديلا للعامل المؤمن له وليس مبلغا لتعويض الضرر الناجم عن الخسائر (يمنح للضحية في صورة ريع العجز في حالة حادث العمل)[1].

ولا تختلف أصناف العجز في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، عن أصنافه في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، فهو الآخر طبقا لنص المادة L 341-4، ينطوي على ثلاثة صور:

- **الصنف الأول:** يشمل العجزة القادرين على ممارسة نشاط مهني بأجر، على ألا يسمح هذا الأخير بحصول الشخص على راتب يفوق الثلث (3/1) من الراتب العادي. أي يجب أن يؤدي العجز إلى انخفاض في القدرة على العمل أو الكسب، بالثلثين (3/2) على الأقل؛

- **الصنف الثاني:** يخص العجزة غير القادرين مطلقا على ممارسة أي مهنة كانت؛ أي عجز كلي ونهائي بنسبة 100%.

- **الصنف الثالث:** يتضمن العجزة غير القادرين بصفة مطلقة على ممارسة أي مهنة كانت، وهم بالإضافة إلى ذلك، يحتاجون إلى مساعدة شخص آخر يرافقهم في قضاء حاجياتهم التي تستلزمها ظروف الحياة[2].

ويعتبر من قبيل العجزة الذين يحتاجون إلى مساعدة شخص آخر، العاجز غير القادر على القيام من مكانه، أو ارتداء ملابسه بمفرده، أو المشي أو التنقل لوحده، أو الأكل وقضاء حاجته بمفرده.

ومن منظور أوسع، يعتبر عاجزا ويستحق مساعدة الغير، الأشخاص المعاقين الذين يخشى أن حالتهم البدنية أو العقلية إن بقيت دون مراقبة، قد تعرض حياتهم أو حياة الغير إلى خطر محدق[3].

---

[1] MORVAN Patrick, op.cit, p 278.

[2] Article L341-4 CSSF.

[3] Voir : DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME. J, FASQUEL. D, op.cit, p 48 ; EGAULT Nadine, op.cit, p C30.

المطلب الثاني

مستوى معاش عجز العامل الأجير

تختلف قيمة الأداءات النقدية المقدمة في إطار التأمين على العجز، بحسب أصنافه التي سبق لنا الإشارة إليها أعلاه. وأن هذه الأداءات إنما تهدف إلى ضمان دخل بديل للمؤمن له اجتماعيا الذي يضطره العجز إلى الانقطاع بصفة جزئية أو كلية عن عمله[1].

تتبنى معظم أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم التقسيم الذي يصنف العجز إلى جزئي وآخر كلي ونهائي. غير أنها من جهة أخرى، تختلف في مستويات الأداءات النقدية المقدمة، حيث يحدد كل بلد نسبة مئوية للعجز تتلاءم مع قدراته الاقتصادية. وللوقوف على هذا التباين، سنتطرق على سبيل المقارنة إلى مستوى معاش عجز العامل الأجير في ظل القانون الجزائري (الفرع الأول)، ومستواه في القانون الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مستوى معاش عجز العامل الأجير في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

بعد تحويل ملف المؤمن له اجتماعيا من طرف مصلحة الأداءات إلى مصلحة المراقبة الطبية، تتولى لجنة طبية مكونة من أطباء مستشارين معاينة الحالة الصحية للمعني بالأمر، وعند الاقتضاء احالته على العجز الجزئي أو الكلي والنهائي، حيث يصدر قرار بذلك من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يحدد نسبة العجز.

لقد نصت المادة 43 من المرسوم رقم 84-27، على أنه تطبق أحكام المادة 20 من المرسوم ذاته بخصوص الأداءات المدفوعة للتأمين على العجز. ويتعلق الأمر هنا بضرورة استيفاء المؤمن له اجتماعيا لمدة عمل دنيا عند تاريخ المعاينة الأولى لحالة العجز، للاستفادة من معاش العجز[2].

---

[1] انظر نص المادة 31 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] تنص المادة 20 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، على أنه " يجب على المؤمن له، كي يستفيد من التعويضات اليومية، أن يثبت في تاريخ معاينة المرض، نشاطا مهنيا يخوله الحق في الأجر، دون المساس بأحكام المادتين 52 و 56 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية". =

طبقا لنص المادة 37 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يحدد المبلغ السنوي لمعاش العجز على أساس الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاشتراك الذي كان يتقاضاه العامل الأجير والذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة على الدخل، ويحسب بالاستناد إلى إما إلى آخر أجر سنوي تم تقاضيه، أو إلى الأجر السنوي المتوسط للثلاثة سنوات التي تقاضى فيها المؤمن له أعلى أجرة خلال مساره المهني عندما يكون ذلك أفضل له. وفي حال عدم استيفاء المعني بالأمر مدة العمل السالفة الذكر، يحسب المعاش حينئذ على أساس الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترات العمل التي يكون قد أداها.

هذا وترتبط نسبة العجز المؤمن عليه، طبقا لنصوص المواد 36، 37، 38 و39 من القانون رقم 83-11، ارتباطا وثيقا بالتصنيف الذي يكون قد وضع فيه المؤمن له اجتماعيا من قبل الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي، حيث تكون النسبة وبلغ المعاش المقرر لكل صنف كما يلي:

- مبلغ معاش العجز من النصف الأول

يساوي المبلغ السنوي لمعاش العجزة الخاص بفئة العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور (الصنف الأول)، 60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع

= وبالرجوع إلى نص المادة 52 من القانون رقم 83-11، نجدها قد حددت مدة عمل دنيا للاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال الستة (6) أشهر الأولى. ويتوجب على العامل حينئذ أن يكون قد عمل: - إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها؛

- إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثنى عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

أما المادة 56 من القانون ذاته، فقد اشترطت بدورها للاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض ما بعد الشهر السادس (6)، أن يكون المؤمن له قد عمل :- إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثنى عشر (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز؛

- وإما مائة وثمانين (180) يوما أو ألفا ومائتي (1200) ساعة على الأقل أثناء الثلاث (3) سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.

للاشتراكات الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة ويحسب بالاستناد إلى ما يلي:

- إما إلى آخر أجر سنوي تم تقاضيه،
- وإما إلى الأجر السنوي المتوسط لثلاث (3) سنوات التي تقاضى فيها المعني بالأمر أعلى أجرة خلال مساره المهني إذا كان ذلك أفضل له.

وفي الحالة التي لا يتوفر فيها للمعني بالأمر ثلاث سنوات من التأمين، يتم حساب المعاش حسب الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترات العمل التي أداها[1].

- مبلغ معاش العجز من الصنف الثاني

تقدر قيمة المبلغ السنوي لمعاش العجز من الصنف الثاني بـ 80% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات بعد اقتطاع اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة على الدخل، المشار إليه أعلاه، ويحسب إما على اساس الأجر السنوي المتوسط للثلاثة سنوات التي تقاضى فيها المؤمن له اجتماعيا أعلى أجرة أو الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترات العمل التي أداها[2].

- مبلغ معاش العجز من الصنف الثالث

يساوي المبلغ السنوي لمعاش العجز من الصنف الثالث المتعلق بفئة العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم، بـ 80% من الأجر السالف ذكره أعلاه، يضاف إليه نسبة 40% الخاصة بالزيادة على الغير (الشخص المرافق للعاجز) دون أن يقل المبلغ السنوي الأدنى لهذه الزيادة عن 12000.00 دج[3].

---

[1] انظر نص المادة 37 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] المادة 38 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[3] راجع نص المادة 39 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

- نص المادة الأولى من المرسوم رقم 84-29 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، الذي يحدد المبلغ الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم، ج ر ج ج عدد 7، صادر بتاريخ 14 فبراير =

وطبقا لنص المادة 41 من القانون رقم 83-11، المتضمن قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، لا يمكن أن يقل مبلغ معاش العجز عن 75% من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون[1]. غير أن المشرع استحدث بواسطة قانون المالية التكميلي لسنة 2020 ما يسمى " بالأجر المرجعي"[2] الذي تحسب على أساسه المداخيل المحددة على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون، والذي حدد بـ 18000 دج طبقا لنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 20-240 المؤرخ في 31 غشت سنة 2020، الذي يحدد مبلغ الأجر المرجعي[3]. بالتالي، لا ينبغي أن ينزل مبلغ معاش العجز عن مبلغ 13500 دج.

للإشارة لا تزال المنظومة القانونية الخاصة بالضمان الاجتماعي، لا سيما قانون التأمينات الاجتماعية وقانون التقاعد وقانون حوادث العمل والأمراض المهنية، تتخذ مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون SNMG كمرجع لحساب الحد الأدنى لمعاشات التقاعد والعجز والمنح والريوع، في حين أن هيئات الضمان الاجتماعي تطبق مبلغ الأجر المرجعي المستحدث بموجب قانون المالية التكميلي لسنة 2020 السالف الذكر أعلاه، لذلك نرجو أن يتدارك المشرع الجزائري هذا الخلل في أقرب وقت ممكن تفاديا للغموض والتناقض.

وعموما تقدر نسبة العجز من طرف الطبيب المعالج الذي يأخذ بعين الاعتبار مدى قدرة المؤمن له اجتماعيا عن العمل، وكذا حالته الصحية بصفة عامة (قواه البدنية والعقلية)، مؤهلاته وتكوينه المهني، حيث يقوم بتحرير شهادة طبية يقرّ من خلالها بضرورة إحالة المعني بالأمر على العجز، واستفادته بذلك من معاش يعوضه عن الكسب الذي يعجز عن

= 1984، معدل ومتمم بالمرسوم رقم 92-273 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 8 يوليو سنة 1992.

[1] ارتفع مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون سنة 2021 من 18000 دج إلى 20.000 دج. انظر نص المادة الأولى من المرسوم الرئاسي رقم 21-137 المؤرخ في 7 أبريل سنة 2021، المحدد للأجر الوطني الأدنى المضمون، ج ر ج ج، عدد 28، صادر في 14 أبريل سنة 2021.

[2] المادة 44 من القانون رقم 20-07 المؤرخ في 4 يونيو سنة 2020، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2020، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 4 يونيو سنة 2020.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 20-240 مؤرخ في 31 غشت سنة 2020، يحدد مبلغ الأجر المرجعي، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 2 سبتمبر سنة 2020.

تحصيله من نشاطه المهني[1]. ولا يعتبر إقرار الطبيب المعالج بإحالة المؤمن له اجتماعيا على العجز وحده كافيا، بل يبقى قرار الإحالة على العجز من عدمه وكذا تحديد نسبته متوقف على موافقة الأطباء المستشارين لهيئة الضمان الاجتماعي.

ويتوجب على المؤمن له اجتماعيا المحال على العجز طبقا لنص المادة 44 من المرسوم رقم 84-27، الامتثال لكل أنواع الرقابة التي تفرضها هيئة الضمان الاجتماعي وتراها ضرورية، طوال الفترة التي يستفيد فيها من المعاش بعنوان العجز، وهذا تحت طائلة تعليق صب هذا الأخير أو إلغائه.

قد ترفض هيئة الضمان الاجتماعي إحالة المؤمن له اجتماعيا على العجز، ومن ثم إلزامه الالتحاق بعمله، كما قد يحدث وأن يرفض المعني بالأمر تصنيف العجز الذي منح إياه من قبل الهيئة نفسها، وفي هذه الحالة يحق له الاعتراض على القرار الطبي الصادر في حقه، من خلال مباشرته لإجراءات المنازعة الطبية[2]، بالطعن أمام اللجنة الولائية للعجز طبقا لأحكام المادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[3]، في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلامه تبليغ قرار هيئة الضمان

---

[1] سعيد طربيت، المرجع السابق، ص ص 242-243.

[2] يقصد بالمنازعة الطبية، طبقا لنص المادة 17 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، " الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الخرى".

كما تنص المادة 18 من القانون نفسه على أنه " تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة، عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة، طبقا لأحكام هذا القانون".

وبالتالي، تختلف المنازعات الطبية، من حيث تسويتها والهيئات المختصة بذلك، عن المنازعات العامة، إذ يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني أكثر من الطابع الإداري أو القضائي.

راجع في ذلك: أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الخامسة 2010، ص 191؛ بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 41.

[3] تنص المادة 31 من القانون رقم 08-08 على ما يلي: " تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

- حالة العجز الدائم، الكلي أو العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع،
- قبول العجز، وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية...".

الاجتماعي[1]. ويتعين على لجنة العجز الولائية، طبقا لنص المادة 31 من القانون رقم 08-08، البت في الطعن المرفوع أمامها، في أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة.

بعد ذلك يكون باستطاعة الطاعن سلوك طريق آخر لاستيفاء حقوقه ، من خلال الطعن في قرار اللجنة الولائية للعجز أمام القضاء الجهة القضائية المختصة، في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلامه تبليغ قرار اللجنة[2].

يقدم مبلغ معاش العجز شهريا عند حلول أجل الاستحقاق، إلى غاية بلوغ المعني به سن التقاعد، أين يستبدل بصفة آلية بمعاش تقاعد يعادل على الأقل ذلك المتعلق بالعجز[3].

والجدير بالذكر، أنه طبقا لأحكام المادة 45 من القانون رقم 83-11، يتوجب على العامل المستفيد من معاش عجز من الصنف الثاني والثالث، الامتناع عن ممارسة نشاط مأجور أو غير مأجور، وهذا تحت طائلة إلغاء هذا المعاش ومطالبة المستفيد بإرجاع مستحقات معاشات العجز المدفوعة.

أما بخصوص كيفية حساب المبلغ السنوي لمعاش العجز، المقدم في إطار نظام التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، فهي كالتالي:

- على أساس آخر أجر خاضع لاقتطاعات الضمان الاجتماعي؛

- أو على أساس الأجر الأكثر نفعا، من الراتب السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات لمدة 3 سنوات التي تقاضى فيها المعني بالأمر أعلى أجرة خلال مساره المهني، إذا كان ذلك أفضل له.

- وعلى نسبة وصنف العجز المقررة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

ويخضع هذا المعاش إلى الضريبة على الدخل واشتراكات الضمان الاجتماعي، عندما يتجاوز سقف معين، إذ بتجاوز مبلغ معاش العجز حدود مبلغ الأجر الوطني الأدنى

[1] المادة 33 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[2] المادة 35 من القانون نفسه.

[3] انظر المادتين 43 و46 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

المضمون، يتم خصم اشتراكات الضمان الاجتماعي بنسبة 2%. أما بالنسبة لمبلغ الضريبة على الدخل، فتكون محل خصم من المعاش وفقا لما يحدده السلم المعد من قبل وزارة المالية، وهي لا تطبق سوى على المعاشات والمرتبات التي يفوق مبلغها 000 30 دج.

ولمعاش العجز حد أدنى، فلا ينبغي بأي حال من الأحوال أن يقل عن 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون[1](SNMG). غير أنه منذ سنة 2020 يعتد بالأجر المرجعي، ويحسب بالكيفية التالية:

18000.00 دج (SNMG) x 12 x 75% = 162000.00 دج سنويا.
و 162000.00 دج/12 = 13500.00 دج شهريا.

ولشرح كيفية حساب معاش العجز وفقا للأصناف التي سبق ذكرها، لا بأس في إعطاء الأمثلة التالية:

- معاش العجز من الصنف الأول: عامل متوسط أجره لأفضل 3 سنوات يقدر بـ 40.000 دج، وتحصل على معاش من الصنف الأول بنسبة 60%.

المبلغ السنوي لمعاش العجز = (40.000 دج x 12 شهرا) x 60% = 288.000 دج.
مبلغ معاش العجز الشهري الخام = 12/288.000 = 24000.00 دج.

يخضع هذا المبلغ لاشتراكات الضمان الاجتماعي بنسبة 2% [2]، ولا يخضع للضريبة على الدخل[3].

للإشارة يمكن للعامل المتحصل على عجز من الصنف الأول الاستمرار في مزاولة نشاط مهني يتلاءم مع مؤهلاته.

[1] المادة 41 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] المادة 11/2 من المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 09 فبراير سنة 1985، المحدد لاشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، المرجع السابق.

[3] منذ تاريخ الأول من يناير سنة 2022 أصبحت الضريبة على الدخل لا تطبق سوى على الأجور والمعاشات التي يتجاوز مبلغها 000 30 دج، وبالتالي الأجور والمعاشات التي تقل عن هذا المبلغ تكون معفاة من الضريبة على الدخل.

- معاش العجز من الصنف الثاني: نأخذ نفس المعطيات أعلاه، فقط تتغير نسبة العجز حيث تصبح 80%. ولا يحق للمؤمن له اجتماعيا المتحصل على معاش بهذه النسبة مزاولة أي نشاط مهني كما سبق وأن أشرنا.

المبلغ السنوي الخام لمعاش العجز = (40.000 دج X 12 شهرا) X 80% = 384.000 دج.
المبلغ الشهري الخام لمعاش العجز = 384.000 دج/ 12 = 32.000 دج.

يخضع هذا المبلغ بدوره لاشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة على الدخل.

- مبلغ المعاش من الصنف الثالث: تقدر نسبة العجز المخصصة لهذا الصنف بـ 80%، وتضاف لها نسبة 40% عن الشخص المساعد. فإذا أخذنا نفس المعطيات السالفة الذكر، يكون المبلغ الشهري الخام لمعاش العجز كالتالي:

مبلغ المعاش الشهري الخام = 32.000 دج
مبلغ منحة الشخص المساعد = 32.000 دج X 40% = 12800 دج

بدوره يخضع هذا لاشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة على الدخل.

والجدير بالذكر أن قيمة المعاشات التي تمت تصفيتها، يتم رفعها وفق جداول العوامل السنوية للزيادة المطبقة على معاشات التقاعد[1]. وكمثال على ذلك قدرت زيادة بنسبة 2,5 % في معاشات الضمان الاجتماعي لسنة 2017[2].

الفرع الثاني: مستوى معاش عجز العامل الأجير في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي

يتضمن قانون التأمينات الاجتماعية في فرنسا ثلاثة (03) أصناف للعجز بناء على القدرة على العمل المتبقية.

يحسب معاش العجز، طبقا لنص المادة R 341 -4 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، على أساس متوسط الأجر لأحسن عشر (10) سنوات مدنية من النشاط الخاضع

[1] المادة 42 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] قرار وزاري مشترك مؤرخ في 31 ماي سنة 2017، يتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج ر ج ج، عدد 35، صادر بتاريخ 11 يونيو سنة 2017.

للاشتراكات، أي أفضلها بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا. فإذا لم يتوفر لديه عدد السنوات السالف الذكر، يحسب المعاش على أساس متوسط الأجر السنوي الذي يوافق الاشتراكات المدفوعة منذ انتسابه إلى هيئة الضمان الاجتماعي.

وتثمن قيمة معاش العجز بصفة دورية (كل سنة)، ويراجع هذا المعاش بحسب التغيرات التي تطرأ على حالة العجز، سواء أكان ذلك بالتحسن أو التفاقم[1]. وبالتالي، يؤدي ذلك إلى تغيير في تصنيفه[2].

تحدد قيمة معاش العجز، بحسب أصناف هذا الأخير المنصوص عليها بموجب المادة L 341-4 من تقنين الضمان الاجتماعي، وكذا متوسط الأجر السنوي لأحسن 10 سنوات الخاضعة للاشتراك المشار إليها في المادة R341-4 من قانون الضمان الاجتماعي، وهذا على النحو التالي[3]:

- معاش العجز من الصنف الأول: يتعلق بالعجزة الذين لا يزالون قادرين على ممارسة نشاط مهني، ويحسب على أساس ما نسبته 30% من متوسط الأجر السنوي (SAM) المشار إليه في المادة R 341-4 من ق ض إ ف.

ويقدر أقصى مبلغ لمعاش العجز من هذا الصنف بـ 30% من سقف الضمان الاجتماعي المقدر بـ 1 028,40 أورو/شهر.[4]

- معاش العجز من الصنف الثاني: يخص العجزة غير القادرين على ممارسة نشاط مهني، ويحسب على أساس نسبة 50% من متوسط الأجر السنوي (SAM) لأحسن 10 سنوات

[1] Articles L 341-6 et L 341-11 du code de la sécurité sociale français.

L'article L 341-6 du CSSF prévoit que « Les salaires servant de base au calcul des pensions et les pensions déjà liquidées sont revalorisées au 1er avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L 161-25 ».

[2] MORVAN Patrick, op.cit, p 279.

[3] Articles L341-4 et R341-4 du code de la sécurité sociale français.

[4] Voir le régime français de protection sociale, assurance invalidité sur le site : https://www.cleiss.fr, op.cit.

خاضعة للاشتراك، وهي نسبة تمنح للأشخاص غير القادرين مطلقا على ممارسة أي نشاط مهني[1].

ويقدر أقصى مبلغ معاش يمكن أن يتقاضاه العاجز في هذا الصنف بـ 50% من سقف الضمان الاجتماعي المقدر بـ 1 714 أورو/شهر.[2]

- معاش العجز من الصنف الثالث: يمنح للعجزة غير القادرين مطلقا على ممارسة أي نشاط مهني، ويحتاجون إلى مساعدة الغير في قضاء حوائجهم اليومية[3]. ويقدر معاش العجز لهذه الفئة بنسبة 50% من متوسط الأجر السنوي السالف ذكره أعلاه، ويضاف لها زيادة هامشية عن الشخص المساعد نسبتها 40% دون أن تقل هذه الزيادة عن حد أدنى يحدد عن طريق مرسوم[4]، ويتم تثمينه سنويا بتاريخ الأول من أبريل (قدر الحد الأدنى للزيادة الهامشية سنة 2021 بـ 1 126.41 أورو/ شهر، غير خاضع للضريبة، وبـ 1 146,68 أورو عند الأول من أبريل سنة 2022).

ويقدر أقصى مبلغ شهري لمعاش العجز من الصنف الثالث في سنة 2022 بـ 2 860,68 أورو/شهر، أي: 1 714 + 1 146,68 أورو.[5]

يحسب معاش العجز كما سبق وأن أشرنا على أساس متوسط الأجر للعشر (10) سنوات الخاضعة للاشتراك، وفي حدود سقف السنوي لضمان الاجتماعي، أي 3 428 أورو / شهر، سنة 2021[6].

---

[1] Article R341-5 CSSF.

[2] Voir le régime français de protection sociale, assurance invalidité sur le site : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[3] استبدلت الزيادة على الشخص المساعد (MJT) ، منذ الأول من مارس 2013، بالأداء التكميلي المتعلق باللجوء إلى مساعدة الغير Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP).

ويوجه طلب مبلغ الزيادة على مساعدة الغير (MJT) إلى الصندوق الأولي لتأمين المرض، وهي زيادة تسمح بالحصول على معاش عجز مرتفع.

[4] Article R341-6 CSSF.

[5] Voir le régime français de protection sociale, assurance invalidité sur le site : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[6] https://www.service-public.fer . Consulté le 11/12/2021 à 14h07.

يبين الجدول رقم 01 أدناه المبلغ الأدنى لمعاش العجز، المحدد في نظام الضمان الاجتماعي، سنة 2021 :

الجدول رقم 01

صنف معاش العجز	مبلغ معاش العجز	المبلغ الأدنى/ شهر (سنة 2021)
معاش العجز من الصنف الأول	30% من متوسط الأجر السنوي المقبوض خلال أحسن 10 سنوات من النشاط (SAM)	293.96 أورو سنة 2021
معاش العجز من الصنف الثاني	50% من متوسط الأجر السنوي المقبوض خلال أحسن 10 سنوات من النشاط (SAM)	293.96 أورو سنة 2021

أما أعلى مبلغ معاش عجز (سقف) يمكن أن يتقاضاه العاجز، فهو يختلف بحسب صنف العجز، وهذا وفقا لما هو مبين في الجدول رقم 02:[1]

الجدول رقم 02

صنف معاش العجز	حساب المعاش بالنسبة المئوية على أساس متوسط الأجر السنوي المقبوض خلال أحسن عشرة (10) من النشاط	أعلى مبلغ شهري
معاش العجز من الصنف الأول	30%	1 028.40 أورو/شهر
معاش العجز من الصنف الثاني	50%	1 714.00 أورو/شهر

[1] https://www.service-public.fer . Consulté le 11/12/2021 à 15h48

للإشارة، ومثلما هو مبين في الجدول رقم 01 أعلاه، لا يمكن أن يقل معاش العجز مهما كان صنف العجز، عن حد أدنى مضمون يقدر بـ 293,96 أورو في الشهر. كما يعفى صاحب معاش العجز من المساهمة الجزافية المتعلقة بالأعمال الطبية الثقيلة والمقدرة بـ 24 أورو[1].

يدفع مبلغ معاش العجز إلى المعني به، عند حلول أجل استحقاقه (كل شهر)، ويثمن كل سنة. ويخضع إلى بعض الاقتطاعات المتمثلة في الضريبة على الدخل، واشتراكات الضمان الاجتماعي، لا سيما المساهمة الاجتماعية المعممة (CSG) والمساهمة في تعويض الدين الاجتماعي (CRDS)[2].

هذا ويمكن مراجعة معاش العجز أو تعليقه في أي وقت بحسب وضعية المؤمن له العاجز (تغير في الحالة الصحية يستوجب تغيير الصنف، أو العودة إلى ممارسة نشاط مهني، أو بلوغ المعني سن الإحالة على التقاعد)[3].

وفي كل الأحوال ينتهي أجل استحقاق معاش العجز عند بلوغ العاجز سن التقاعد[4].

- منحة العجز الإضافية ASI

بالإضافة إلى ما سبق، يوجد في منظومة الضمان الاجتماعي ما يسمى بالمنحة العجز الإضافية (Allocation supplémentaire d'invalidité) [5]، التي تمنح بعنوان التأمين على العجز أو التقاعد، عندما لا يستوفي الشخص السن القانوني الذي يسمح له بالحصول على منحة التضامن (Allocation de solidarité) المقررة للأشخاص المسنين. إذن هذه

[1] Voir le régime français de protection sociale, assurance invalidité sur le site : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 109.
[3] Voir le régime français de protection sociale, assurance invalidité sur le site : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[4] Article L 341-15 du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 88 de la loi n°2008-1330 du 17/12/2008.
[5] استحدثت المنحة الإضافية للعجز بواسطة المادة الأولى من الأمر رقم 2004- 605 المؤرخ في 24 جوان 2004. وهي أداء أو مزية شهرية تدفع للمؤمن لهم اجتماعيا العجزة الحائزين على موارد مالية أو مداخيل ضعيفة، ولا يستوفون شروط الاستفادة من منحة التضامن المقررة للأشخاص المسنين ASPA.

المنحة (Asi)، " هي عبارة عن حد اجتماعي أدنى (Minimum social) تأتي لتكمل معاش العاجز الضعيف جدا"[1]، ليبلغ دخله مبلغا إجماليا أدنى. تسدد هذه المنحة كل شهر من طرف الضمان الاجتماعي (أو من طرف تعاضدية نظام الفلاحين MSA، إذا كان العاجز ينتمي إلى نظام الفلاحين).

يشترط للحصول على المنحة الإضافية للعجز، أن تكون قدرة الشخص عن العمل أو الكسب قد انخفضت بالثلثين (3/2) على الأقل[2]، والإقامة بطريقة قانونية على التراب الفرنسي[3]. كما يتوجب فضلا عن ذلك، ألا تكون مداخيل الزوجين قد تجاوزت سقف أعلى يقدر بـ 1 400.00 يورو/شهر. فإذا كانت مداخيل الثلاثة أشهر الأخيرة قد تجاوزت هذا السقف، يتم الأخذ بعين الاعتبار مداخيل الاثنتي عشرة (12) شهرا الأخيرة[4].

يقدر المبلغ الأقصى للمنحة الإضافية للعجز Asi بـ 506.03 أورو، ويتم منحه وفقا لما هو مبين في الجدول أدناه:[5]

مداخيل المعني أو الزوجين / شهر	مبلغ المنحة الإضافية للعجز Asi/شهر
إلى غاية 893.97 أورو/شهر إذا كان المعني يعيش بمفرده أو عندما يستفيد منها أحد الزوجين.	506.03 أورو
أكثر من 893.97 أورو/شهر وإلى غاية 1 400.00 أورو/شهر عندما يستفيد منها الزوجين.	الفارق بين 1 400.00 أورو ومبلغ المداخيل الشهرية للزوجين.
أكثر من 1 400.00 أورو	لا يمكن دفع المنحة الإضافية للعجز Asi

[1] KESSLER Francis, op.cit, p 263.
[2] Articles L 815-24, L 815-25, et R 815-58 du code de la sécurité sociale français.
[3] Articles : L 815-24, L 815-29, R 815-78 et L 815-12 du code de la sécurité sociale.
[4] https://www.service-public.fer . Consulté le 11/12/2021 à 15h15.
[5] IBID.

يتغير مبلغ المنحة الإضافية للعجز بحسب موارد المعني أو الزوجين، بحيث إذا كان مستفيد واحد موارده الشهرية تقدر بـ 500 أورو، فبإمكانه في هذه الحالة الاستفادة من منحة إضافية بعنوان العجز يساوي مبلغها 893,97 أورو – 500 أورو، أي 393,97 أورو.

وينتهي الحق في المنحة الإضافية للعجز، ببلوغ المستفيد السن التي تخوله الاستفادة من منحة التضامن المقررة للأشخاص المسنين (ASPA)[1].

المطلب الثالث

شروط الاستفادة من معاش العجز بالنسبة للعامل الأجير وأجل استحقاقه

كقاعدة عامة، يشترط لاستحقاق معاش العجز في ظل قانون التأمينات الاجتماعية، أن يكون العجز ناجما عن مرض وليس عن حادث عمل أو مرض مهني[2]، وأن يتصف بالديمومة.

وعموما تتوقف استفادة المؤمن له اجتماعيا الأجير، من معاش العجز لشروط طبية (الفرع الأول) وأخرى إدارية (الفرع الثاني)، وبتوفرها يدفع المعاش للمعني به، عند أجل استحقاقه (الفرع الثالث).

الفرع الأول: الشروط الطبية

طبقا لقانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11، لا يمكن إحالة العامل الأجير على العجز، إلا إذا ذهب هذا الأخير، على الأقل بنصف قدرته على العمل أو الكسب[3]، أي يجعله غير قادر أن يتحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر من صف أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها، سواء كان ذلك عند تاريخ العلاج الذي

[1] Articles L 821-1-1 et L 821-1-2 du code de la sécurité sociale.

[2] العجز الناجم عن حادث عمل أو مرض مهني يغطيه القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، بينما العجز الناجم عن مرض عادي (علة طويلة أو قصيرة الأمد) يغطيه القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[3] انظر المادة 32 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق؛ والمادة 40 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

تلقاه، أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث[1]. ويتوجب فضلا عن ذلك، أن يكون العجز ناجما عن علة مرضية طويلة أو قصيرة الأمد[2].

قد يكون العجز جزئيا من الصنف الأول، يمنح المؤمن له اجتماعيا حق الاستفادة من معاش عجز والترخيص له بممارسة نشاط مهني يتلاءم مع قدراته البدنية والذهنية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني[3]. ويمكن أن يكون كليا ونهائيا من الصنف الثاني والثالث، ولا يسمح عندئذ للمؤمن له اجتماعيا (العاجز) مطلقا ممارسة أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور[4]، حفاظا على صحته وسالمته.

وبالرجوع لقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي نجد، طبقا لنص المادة R341-2 منه، أنه يجب أن ينقص العجز الذي يصيب المؤمن له اجتماعيا على الأقل الثلثين (3/2) من قدرته على العمل أو الكسب. بمعنى آخر يتوجب على طالب العجز أن يكون في حالة لا تسمح له الحصول على مرتب يفوق الثلث (3/1) من الأجر المرجعي الذي يتحصل عليه عمال من نفس الدرجة، في نفس المنطقة والمهنة التي مارسها قبل تاريخ الانقطاع عن العمل المتبوع بالعجز أو من تاريخ معاينة التلف المبكر للجسم[5].

تقدر حالة العجز من خلال الأخذ بعين الاعتبار القدرة المتبقية على العمل، والحالة الصحية العامة، سن المؤمن له اجتماعيا، والصعوبات الفيزيائية (البدنية) والعقلية لهذا الأخير، بالإضافة إلى مؤهلاته وتكوينه المهني.[6]

كما هو الحال في القانون الجزائري، حالة العجز يدلي بها الطبيب المعالج تحت رقابة الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي (الصندوق الأولي لتأمين المرض)،

[1] المادة 40 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

[2] أنظر المادتان 16 و35 من القانون رقم 83-11، الرجع السابق.

[3] المادة 33 من القانون نفسه.

[4] المادة 45 من القانون نفسه.

[5] L'article R341-2 du code de la sécurité sociale français prévoit que « pour l'application des dispositions de l'article L341-1 : - L'invalidité que présente l'assuré doit réduire au moins des 2/3 sa capacité de travail au de gain ;
- Le salaire de référence ne doit pas être supérieur au tiers de la rémunération normale mentionnée au dit article ».

[6] Article L341-3/1 CSSF.

ويشترط ألا يرتبط العجز بحادث عمل أو مرض مهني،[1] أو علة مصدرها عسكري أو غلطة إدارية.[2]

ولا يهم سبب العجز، إلا أنه لا يمكن منح أي أداء نقدي عن الأمراض أو الجروح أو الإعاقة الناتجة عن الخطأ المتعمد للمؤمن له اجتماعيا[3].

هذا ويكون تاريخ معاينة حالة العجز، في الحالات التالية:[4]

- بعد التعرض لحادث غير متعلق بالعمل (ليس بحادث عمل)، وتكون الجروح غير قابلة للشفاء؛

- قبل انقضاء الفترة التي ربما يكون قد تلقى خلالها المؤمن له اجتماعيا تعويضات يومية، ابتداء من اللحظة التي أصبحت فيها حالته الصحية مستقرة؛

- تبعا للمرض الذي سمح للمؤمن له اجتماعيا استنفاذ حقه في التعويضات اليومية (بعد استنفاذ 360 يوما من التعويضات اليومية أو 3 سنوات في حالة العلة طويلة الأمد)،

- من تاريخ المعاينة الطبية للعجز، إذا كان ناجما عن تلف للجسم سابق لأوانه.

وإذا كان العجز ناجم عن مرض أو إصابة سابقة عن تاريخ التسجيل (الانتساب) بالضمان الاجتماعي، ففي هذه الحالة تصبح شروط التكفل متوفرة، عندما يصرح بحالة العجز أو عند تفاقمها أثناء النشاط المهني للمؤمن له اجتماعيا[5].

الفرع الثاني: الشروط الإدارية

بالإضافة إلى الشروط الطبية المشار إيها أعلاه، ينبغي أن تتوفر في طالب الإحالة على معاش العجز بعض الشروط الإدارية، طبقا لقانون التأمينات الاجتماعية.

---

[1] ينظر إلى هذا النوع من العجز من باب التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية لا من باب التأمين على المرض، حيث يستفيد المؤمن له اجتماعيا الذي تعرض إلى عجز بسبب حادث عمل أو مرض مهني من أداءات نقدية تتمثل في ريع أو منحة عجز.

[2] Voir : GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 107 ; KESSLER Francis, op.cit, p 259.

[3] Article L375-1 CSSF.

[4] Article L 341-3 CSSF.

[5] KESSLER Francis, op.cit, p 259.

وتتمثل هذه الشروط أساسا فيما يلي:

أولا: عدم بلوغ سن التقاعد

يشترط للاستفادة من معاش العجز عدم بلوغ المؤمن له اجتماعيا السن الذي يخوله حق الاستفادة من معاش التقاعد، إلا في حالة عدم استيفائه مدة العمل القانونية التي تمنحه الحق في هذا الأخير، وهذا ما نصت عليه صراحة المادة 34 من القانون رقم 83-11، بقولها " لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان المؤمن له اجتماعيا لم يبلغ بعد سن الإحالة على التقاعد كما هو محدد بموجب القانون.

غير أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد ".

وعليه، إذا كان المؤمن له اجتماعيا العاجز قد بلغ سن التقاعد[1]، وكان مستوفيا لشرط مدة العمل التي تمنحه الحق في معاش التقاعد، أي قضاء مدة 15 سنة على الأقل في العمل، والقيام على الأقل بعمل فعلي لمدة سبع سنوات ونصف (7.5)، مع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي[2]، فإنه في هذه الحالة يتم النظر في الحقوق من باب تأمين التقاعد لا العجز.

أما إذا بلغ المؤمن له سن التقاعد ولم يستوف بعد مدة العمل المطلوبة للاستفادة من معاش التقاعد، ففي هذه الحالة يتم النظر في ملفه من باب التأمين على العجز، ثم يحول المعاش (في حال تقرر إحالة المعني على العجز) بعد ذلك مباشرة إلى معاش التقاعد.

---

[1] يحال المؤمن له اجتماعيا في إطار نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ببلوغه 60 سنة كاملة (55 سنة بالنسبة للنساء).

أما بالنسبة للضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، فلا يمكن للمؤمن له اجتماعيا الاستفادة من معاش التقاعد إلا ببلوغه 65 سنة كاملة (60 سنة بالنسبة للنساء).

انظر المادة 6 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتقاعد، المرجع السابق؛ والمادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المرجع السابق.

[2] المادة 6 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

ثانيا - شرط مدة العمل

طبقا لأحكام المادة 56 من القانون رقم 83-11، ينبغي على طالب معاش العجز، أن يكون قد عمل:

- إما 60 يوما أو 400 ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا السابقة لتوقفه عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز،
- وإما 180 يوما أو 1200 ساعة على الأقل أثناء الثلاث (3) سنوات التي تسبق التوقف عن العمل او المعاينة الطبية للعجز.

تعتبر مدة العمل أعلاه، في رأينا مقبولة للاستفادة من معاش العجز كونها تسمح لرب العمل بتسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي الخاصة بالمؤمن له اجتماعيا وبذلك المساهمة ولو بقليل في تمويل أداءات الضمان الاجتماعي، بما يضمن في نهاية الأمر ديمومة واستمرارية هذ النظام.

ثالثا: الانتساب إلى منظومة الضمان الاجتماعي

باستقراء نصي المادتين 37 و56 من القانون رقم 83-11، يتضح جليا أن المشرع الجزائري يشترط على طالب معاش العجز أن يكون قد انتسب منذ سنة (12 شهرا) على الأقل إلى هيئة الضمان الاجتماعي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للعجز.

رابعا: تبرير المؤمن له لفترات الانقطاع عن العمل خلال السنة السابقة لطب العجز

تعتبر بمثابة فترات عمل مأجور، تلك المتعلقة بالانقطاع غير الإرادي عن العمل، بسبب المرض أو الولادة أو حادث العمل أو البطالة، شرط أن يتقاضى خلالها المؤمن له اجتماعيا تعويضات يومية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي. وتعد أيضا فترات عمل، يوم العطلة القانونية مدفوعة الأجر، مدة الخدمة الوطنية والتعبئة العامة[1].

[1] تنص المادة 58 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على ما يلي : " يعتبر كثماني (8) ساعات من العمل المأجور لتحديد الحق في الأداءات ما يأتي:
- كل يوم تقاضى فيه المؤمن له اجتماعيا التعويضات اليومية للتأمين على المرض والولادة وحادث العمل والبطالة، =

والجدير بالذكر، أنه لا ينبغي على المؤمن له اجتماعيا أن يكون في وضعية تعليق لعلاقة العمل أو إلغائها، لأن هذه الأخيرة تؤدي إلى فقدان الحق في الاستفادة من معاش العجز[1].

خامسا: الاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض

طبقا لنص المادة 35 من القانون رقم 83-11، بعد انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين عن المرض، ينبغي على هيئة الضمان الاجتماعي النظر تلقائيا في إحالة المؤمن له اجتماعيا على العجز دون انتظارها لطلب منه بذلك.

وقد سبق أن أشرنا سلفا، إلى أنه لا يمكن للمؤمن له اجتماعيا طبقا لأحكام المادة 16 من القانون نفسه، المطالبة بمعاش العجز في إطار قانون التأمينات الاجتماعية، إلا بعد استنفاذ عطلة مرضية قصيرة الأمد يتقاضى خلالها تعويضات لمدة 300 يوم خلال مدة سنتين متتاليتين، أو عطلة مرضية طويلة الأمد يتقاضى خلالها ت ي لمدة 3 سنوات يتم حسابها من تاريخ إلى تاريخ.

وبالعودة إلى قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، يمنح معاش العجز المعترف به طبيا الطبية بتوفر أربعة شروط إدارية، والتي تتمثل فيما يلي:

1- عدم بلوغ المؤمن له اجتماعيا سن التقاعد، أي 62 سنة عند تاريخ دراسة حقه في معاش العجز. وبالتالي، إذا بلغ هذا السن، سينظر في معاشه من باب معاش التقاعد. كما يجب التنويه من جهة أخرى، إلى أن معاش العاجز يستبدل بمعاش التقاعد ببلوغه سن التقاعد القانوني[2]. غير أنه يوجد استثناء يتمثل في امكانية اعتراض العجزة من الصنف الأول الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة على استبدال معاش العجز بمعاش التقاعد، وهذا منذ تاريخ

= - كل يوم انقطع فيه عن العمل بسبب مرض عندما يكون المؤمن له اجتماعيا قد استنفذ حقوقه في التعويض كما جاء تعريفها في المادة 15 أعلاه، شريطة أن تقر هيئة الضمان الاجتماعي عدم قدرته البدنية على مواصلة عمله أو استئنافه،

- كل يوم من أيام العطلة القانونية المدفوعة الأجر،

- كل يوم قضي في أداء التزامات الخدمة الوطنية أو في حالة التعبئة العامة ".

[1] Circulaire générale de la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés, n° 01 du 10/11/1991.

[2] Article L 341-15 CSSF.

الأول مارس 2010، وأن الأشخاص الذين يقل سنهم عن السن السالف ذكره، وكانوا قد اعترضوا على الاستبدال قبل هذا التاريخ، بمقدورهم تقديم طلب صريح إلى صندوق الضمان الاجتماعي يتضمن دفع معاش عجزهم.

ويتوجب على المعني للاستفادة من معاش التقاعد، التقدم بطلب صريح قبل أربعة (4) أشهر من تاريخ الانطلاق المختار، يذكر فيه التاريخ الذي يرغب أن يبدأ فيه الانتفاع من المعاش، هذا التاريخ يجب أن يكون مصادفا لأول يوم من الشهر ولا يمكن أن يكون سابقا على تقديم الطلب، كما يتوجب عليه بالإضافة إلى ذلك توقيف النشاط[1].

2- أن يكون المعني منتسبا منذ سنة (12) شهرا على الأقل إلى هيئة الضمان الاجتماعي، عند تاريخ الانقطاع عن العمل المتبوع بالعجز أو من تاريخ المعاينة الطبية للعجز[2].

3- دفع اشتراكات على أساس أجر يعادل 2030 مرة الأجر الأدنى المهني للنمو SMIC ساعة، خلال مدة 12 شهرا الأخيرة (السابقة على تاريخ الانقطاع عن العمل المتبوع بالعجز أو تاريخ المعاينة الطبية لتلف الجسم السابق لأوانه)، أو العمل لمدة 600 ساعة أو ما شابهها خلال 12 شهرا السابقة[3].

من خلال ما سبق، نلاحظ تشابه كبير بين نظام الضمان الاجتماعي الجزائري ونظيره الفرنسي بشأن الشروط المخولة للحق في معاش العجز، وهذا إن دل على شيء، فهو يدل على التقارب الكبير بين البلدين فيما يخص التشريع والذي يرجع بالأساس لأسباب تاريخية.

الفرع الثالث: أجل استحقاق معاش العجز بالنسبة للعامل الأجير

يدفع معاش العجز والمعاشات المنقولة، وفقا لقانون التأمينات الجزائري لمستحقيهم، شهريا وعند أجل الاستحقاق[4]. إلا أنه وطبقا لنص المادة 45 من القانون رقم 83-11، إذا

[1] Articles R 351-34 ; R 351-37 et L 161-22 CSSF.

[2] Articles L 341-2 et R 313-5 CSSF.

[3] Articles R 313-5 et R 313-7 du décret n° 2015-86 du 30 janvier 2015 portant modification des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité et invalidité et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant, JORF n°0026 du 31 janvier 2015.

[4] انظر نص المادة 43 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

ثبتت ممارسة المؤمن له اجتماعيا المستفيد من معاش عجز من الصنف الثاني والثالث لنشاط مهني مأجور (عامل أجير) أو غير مأجور (لحسابه الخاص)، فإن معاشه يلغى من تاريخ بداية ممارسته لهذا النشاط، باعتبار أن معاش العجز من الصنفين السالف ذكرهما، يتنافى وممارسة أي نشاط مهني مربح.

ولا يختلف قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي فيما يخص أجل استحقاق معاش العجز ومدة دفعه للمستفيد منه عن نظيره في الجزائر، حيث يمنح المعاش شهريا عند تاريخ الاستحقاق الذي يكون بين اليوم الخامس والثامن من الشهر المدني، وإذا توافق ذلك مع يوم راحة، يؤجل دفعه إلى يوم العمل الموالي.

وترفع قيمة معاش العجز بنسبة معينة مبدئيا مرة واحدة في كل السنة، وذلك في الأول من شهر أكتوبر، على أن تطبق هذه الزيادة على مبلغ المعاش الأساسي وليس على مبلغ المعاش المدفوع سلفا.[1]

وببلوغ صاحب معاش العجز في فرنسا السن القانوني للتقاعد (ابتداء من 62 سنة)، يتم التكفل به في إطار نظام التأمين على التقاعد، حيث يكون استبدال معاش العجز بمعاش التقاعد إجباريا، على ألا يقل مبلغ هذا المعاش عن قيمة المنحة المخصصة للأجراء المتقدمين في السن[2].

غير أنه إذا كان العاجز ممارسا لنشاط مهني (الصنف الأول)، ففي هذه الحالة بإمكانه رفض هذا الاستبدال إذا أراد تحسين حقوقه في التقاعد، ذلك أنه منذ سنة 2011 تقرر أنه لا يمنح معاش التقاعد (استبدال معاش العجز) في إطار عدم القدرة على العمل للشخص الذي يمارس نشاطا مهنيا، إلا إذا قدّم طلبا صريحا بذلك، وإلا يبقى يتلقى معاش عجزه إلى غاية طلبه الحصول على معاش التقاعد، وعلى الأكثر إلى غاية بلوغه سن الاستفادة من التقاعد بالنسبة الكاملة (67 سنة)[3].

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p C33.
[2] Article L341-15 du code de la sécurité sociale.
[3] Article L341-16 du code de la sécurité sociale.

المطلب الرابع

مراجعة معاش العجز

بخلاف معاش العجز بعنوان نظام العمال غير الأجراء الذي يكون نهائيا وغير قابل للمراجعة، فإن معاش عجز العامل الأجير يمنح بصفة مؤقتة، ويمكن مراجعته عند حدوث تغير في حالة العجز، أي إمكانية رفع نسبة العجز من 60% إلى 80% أو إضافة 40% الخاصة بالزيادة على مساعدة الغير.

أما إذا ثبت أن قدرة المستفيد على العمل طرأ عليها تحسن وأضحت تتجاوز 50%، ففي هذه الحالة يلغى معاش العجز[1].

وسنتعرض فيما يلي، إلى مراجعة معاش عجز العامل الأجير وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري (الفرع الأول) ووفقا لقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (الفرع الثاني)

الفرع الأول: مراجعة معاش عجز العامل الأجير في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

يمكن مراجعة معاش العجز عند تدهور الوضع الصحي (البدني أو العقلي) للمؤمن له اجتماعيا، وتفاقم العجز لديه، مما يؤدي بالضرورة إلى تغيير في صنف العجز.

ويتم إلغاء معاش العجز، في الحالات التالية:

- تحسن في قدرة المستفيد على العمل، بتجاوزها نسبة 50%،
- ممارسة العاجز لنشاط مهني، إذا كان العجز من الصنف الثاني أو الثالث[2]،
- وفاة المستفيد من معاش العجز وعدم وجود أحد من ذوي الحقوق،

كما يمكن تعليقه، وعند الاقتضاء إلغاؤه في حالة:

- رفض الخضوع إلى الرقابة الطبية التي تفرضها هيئة الضمان الاجتماعي،
- مغادرة العاجز لأرض الوطن.

[1] المادة 44 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] المادة 45 من القانون نفسه.

ويبقى عبئ إثبات حالات إلغاء معاش العجز أعلاه، على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي التي تتولى تنفيذ إجراءات الرقابة الطبية والإدارية على المستفيدين في أي وقت[1]. وطبقا لنص المادة 44 من المرسوم رقم 84-27، والمادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، تبقى مصاريف الفحوصات الطبية التي يخضع لها العاجز على حساب هيئة الضمان الاجتماعي.

وتجدر الإشارة إلى أن غالبية المستفيدين من معاش العجز وفق النسبة التي حددها الطبيب المستشار، غالبا ما يدخلون في منازعات قضائية مع هيئة الضمان الاجتماعي بسبب مراجعة نسبة العجز. ولعل من الأمثلة على ذلك:

- حكم محكمة سيدي بلعباس بتاريخ 21 يناير سنة 2021، بين (م. م) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة سيدي بلعباس، ممثلا بواسطة مديره، حيث جاء في إحدى حيثياته أن جوهر النزاع يتمحور حول المنازعات الطبية والمتعلقة بمراجعة نسبة العجز الناتج عن المرض. وبعد اللجوء إلى إجراء الخبرة القضائية التي أكدت أن المدعي مصاب بأمراض مزمنة تجعله غير قادر على العمل، وأن نسبة عدم القدرة على العمل تفوق 80%، تقرر المصادقة عليه من قبل المحمة وتمكين المدعي من عجز من الصنف الثاني بنسبة 80%، بدلا عن العجز من الصنف الأول، مع تحميل المدعى عليه المصاريف القضائية[2].

- القرار الصادر عن مجلس قضاء برج بعريريج بتاريخ 09 مارس سنة 2003، الذي قضى بتعيين خبير طبي للقيام بفحص طبي للمستأنف وتقديم الرأي الفني مع تحديد نسبة عجزه النهائي وتقديم تقرير مفصل[3].

---

[1] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 181.

[2] حكم رقم 20/00470 بين (م . م) وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سيدي بلعباس، صادر بتاريخ 21 يناير سنة 2021، محكمة سيدي بلعباس، القسم الاجتماعي.

[3] قرار قضائي رقم 04/1565 بين (ب أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بعريريج، صادر بتاريخ 09 مارس سنة 2003، عن مجلس قضاء برج بعريريج، الغرفة الاجتماعية. أورده : سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 182.

لا شك في أن منطوق القرار أعلاه يخالف المبادئ القانونية الواردة في تشريع الضمان الاجتماعي، لا سيما المادة 44 من القانون رقم 83-11، كون القرار القضائي السالف الذكر أمر بتحديد نسبة عجز نهائية، في حين أن نسبة العجز لا تمنح بصفة نهائية، بل تراجع بصفة دورية كل ثلاثة أو ستة أشهر على الأكثر، وكلما كان لذلك مقتضى. وبنى القاضي قراره على أن المستأنف كان قد استفاد من عجز من الصنف الأول بنسبة 60% لمدة 18 شهرا بداية من 18 ديسمبر سنة 1999، بموجب قرار لجنة العجز، غير أن الأخير ألغي بموجب الحكم المؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2001، وتمسك المستأنف بنسبة عجز بـ 100%[1].

وبغض النظر عن القرار السالف الذكر أعلاه، هناك عدة أحكام قضائية كانت قد أكدت على أن نسبة العجز قابلة للمراجعة كلما كان لذلك مقتضى، مستندة في ذلك إلى أحكام مواد قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11، لاسيما المادة 44 منه[2].

الفرع الثاني: مراجعة معاش عجز العامل الأجير وفقا لقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي

لا تختلف مراجعة معاش العجز في للقانون الفرنسي عن نظيرتها في القانون الجزائري من حيث الأسباب والشروط، إذ طبقا لأحكام المواد L341-9، L341-11 و R341-3 من تقنين الضمان الاجتماعي الفرنسي، يمنح معاش العجز بصفة مؤقتة، مع

[1] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص ص 182 – 183.

[2] انظر في ذلك: - الحكم الصادر بتاريخ 25 أكتوبر سنة 2003، عن محكمة برج بعريريج، القسم الاجتماعي تحت رقم 2003/221، الذي جاء فيه " ...حيث يتبين للمحكمة أن القرار الصادر عن المدعى عليه بتاريخ 2002/09/23 جاء مخالفا لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير والتي أصبحت نتائجها ملزمة لطرفي الدعوى، مما يتعين معه الاستجابة لطلب المدعي بإحالته على الصنف الثاني من العجز بنسبة 80% قابلة للمراجعة ...".

- الحكم الصادر بتاريخ 05 نوفمبر سنة 2005، عن محكمة برج بعريريج، القسم الاجتماعي، تحت رقم 2005/233، بين (م. م) وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بعريريج، الذي جاء فيه " ... حيث من الثابت بالملف أن المدعى عليه ألزم وفقا للحكم الصادر بتاريخ 2004/03/20 المؤيد بقرار المجلس باعتماد نتائج الخبرة الطبية المنجزة من الطبيب والمؤرخة في 2003/07/27، وبالتبعية إحالة المدعي على نسبة تقدر بـ 80% قابلة للمراجعة...". أورده : سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 184.

إمكانية مراجعته، تعليقه أو إلغاؤه، ذلك أن تأمين العجز يتعلق بحالات مزمنة، لكن ليس بالضرورة نهائية.

قد يحدث في الغالب تطورا باتجاه التحسن في الحالة الصحية للعاجز بصفة بطيئة، أو تدهورا يؤدي إلى تغير في القدرة على الكسب. لهذا السبب تتم الموافقة على إحالة المؤمن له اجتماعيا على العجز بصفة مؤقتة، حيث تبقى مراجعته دائما ممكنة سواء بمبادرة من الصندوق الأولي لتأمين المرض CPAM أو بطلب من المؤمن له اجتماعيا[1].

وترتبط مراجعة معاش العجز في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي كما في الجزائر، بتحسن الوضع الصحي للعاجز أو تدهوره، حيث يتم اللجوء إلى الإجراءات التالية:[2]

- تعليق معاش العجز الكلي أو الجزئي : يعلق معاش العجز بقرار مباشر تصدره هيئة الضمان الاجتماعي، إذا كان المستفيد يمارس نشاطا مهنيا يمكنه من الحصول على دخل بمستوى معين، أو باقتراح من طرف الطبيب المستشار، إذا قدّر هذا الأخير أن قدرة المؤمن له اجتماعيا على الكسب أصبحت تفوق نسبة 50%، مع الإبقاء على امكانية استرجاع المؤمن له لحقه في معاش العجز من دون أي تعقيدات، إذا ساءت حالته الصحية بشكل كبير.

- إلغاء معاش العجز إذا كان للتحسن في الحالة الصحية للمستفيد صفة الديمومة، مع قدرة على الكسب تفوق نسبة 50% (وليس أكبر من 3/1 مثلما هي عليه عند الفحص الابتدائي).

ويبقى لنا أن نشير في الأخير إلى أنه، يحق لصندوق تأمين المرض في أي وقت طلب خبرة طبية للتأكد من مدى قدرة المؤمن له العاجز على الكسب[3].

[1] DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME. J, FASQUEL. D, op.cit, p 49.
[2] Voir: GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 110 ; DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME. J, FASQUEL. D, op.cit, p 49 ; KESSLER Francis, op.cit, p 262.
[3] KESSLER Francis, op.cit, p 262.

المبحث الثاني

معاش عجز العامل غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص

للعجز في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالجزائر وضع خاص يختلف تماما، عن ذلك المؤمن عليه في نظام التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، إذ لا نجد المؤمن له اجتماعيا غير الأجير يستفيد من تعويضات يومية عن العطلة المرضية طويلة الأمد، ولا العطلة القصيرة الأمد، كون هذه الأخيرة غير مدرجة في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، وبالتالي لا يغطيها[1].

غير أن الأمر يختلف بالنسبة لغير الأجراء في فرنسا، الذين نجدهم يستفيدون من معاش عجز يطابق ذلك الممنوح للعامل الأجير، سواء من حيث مصادره، أو أصنافه، أو مستوياته.

لذلك سنتناول من خلال هذا المبحث، مصادر العجز المؤمن ضده بالنسبة لهذه الشريحة من العمال غير الأجراء (المطلب الأول)، مستوى معاش العجز (المطلب الثاني)، شروط استحقاقه (المطلب الثالث)، وكذا معاش العجز المنقول (المطلب الرابع).

المطلب الأول: مصدر العجز في نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء

يختلف العجز المؤمن ضده في نظام الضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص في الجزائر، عن العجز المشمول بالتغطية في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين بفرنسا، من حيث مصادره.

وعليه، سنتطرق فيما يلي، مصادر العجز بالنسبة لنظام العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص في الجزائر (الفرع الأول)، ومصادره بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي في فرنسا (الفرع الثاني).

---

[1] راجع في ذلك، أحكام المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121، المرجع السابق.

الفرع الأول: مصادر العجز في قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالجزائر

سبق وأن أشرنا إلى أن نظام الضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص في الجزائر، لا يعترف بالعجز الجزئي الموجود في نظام التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)، بل يشترط قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، أن يكون العجز كلي ونهائي بنسبة 100% يجعل غير الأجير غير قادر مطلقا على الاستمرار في ممارسة مهنته[1]. كما أن نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالجزائر، لا يفرق بين العجز الذي يكون مصدره المرض وذلك الذي ينجم عن حادث مهني أو غيره[2].

ولعل من التطبيقات القضائية في هذا الشأن، قرار مجلس قضاء البويرة بتاريخ 23 ماي سنة 2017[3]، الذي نقض الحكم المؤرخ في 28 أبريل سنة 2016، هذا الأخير كان قد رفض دعوى المدعي موضوعا على أساس أن المستأنف (المدعي في الدعوى الأصلية) تعرض إلى حادث بعد سقوطه من على شجرة زيتون بتاريخ 2 ديسمبر سنة 2011. لم يثبت أن الأمر يتعلق بحادث عمل.

لقد قضى القرار القضائي المشار إليه أعلاه، بقبول الاستئناف شكلا، وفي الموضوع إلغاء الحكم المستأنف، مع تعيين خبير للفصل فيما إذا كان الحادث قد خلّف للمستأنف جروح تسببت له بعجز كلي دائم ونهائي؟ وما إذا كان العجز يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أية مهنة؟. وكانت إجابة الخبير بتحديده نسبة عجز جزئي دائم بمائة بالمائة، وأن الحادث الذي تعرض له المستأنف خلف له جروح بعجز كلي دائم ونهائي، والذي يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أية مهنة.

---

[1] أنظر المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 17 مارس 2022، المرجع السابق.

[2] المادة 5 من المرسوم ذاته.

[3] قرار قضائي صادر عن مجلس قضاء البويرة، الغرفة الاجتماعية، بتاريخ 23 ماي سنة 2017، تحت رقم 17/00945، بين (د.ع) وصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS ممثلا من طرف مديره.

ومما جاء في القرار القضائي ما يلي: " حيث أن مسألة حادث العمل قد فصل فيه المجلس أين قضى بإلغاء الحكم المستأنف الذي رفض الدعوى على أساس عدم اثبات أن الحادث هو حادث عمل، إذ أنه أولا المدعي الأصلي مؤمن له لدى المدعى عليها الأصلية، ثانيا أنه بالرجوع إلى المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المؤرخ في 2015/11/15، نجده قد حدد فقط شرطين أولهما أن يكون مصاب بعجز كلي ونهائي والثاني أن يكون غير قادر مطلقا على الاستمرار في ممارسة مهنته ...". وفي الأخير، صدر القرار بإلزام المدعى عليه (هيئة الضمان الاجتماعي) بأن يمنح للمدعى في الإرجاع (د.ع) ريع عن العجز الكلي الدائم والنهائي، عن العمل يسري من تاريخ الحادث 2 ديسمبر 2011.

من خلال ما سبق، نلاحظ أن قرار المجلس القضائي كان صائبا في مسألة حادث العمل عندما قضى بأنه لا يشترط للاستفادة من معاش العجز أن يكون قد نجم عن حادث عمل، بل يكفي أن يكون كلي ونهائي.

غير أنه لم يصب البتة بخصوص مسألة تاريخ بداية سريان معاش العجز عندما أعاده إلى تاريخ وقوع الحادث 02 /2011/12، حيث طبقا لنص المادة 4 من المرسوم رقم 15-289، قبل تعديله الأخير سنة 2022، كان تاريخ بداية الانتفاع بمعاش العجز يحدد باليوم الأول من الشهر الذي يلي تاريخ الاعتراف بالعجز من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[1]، كما أن الفقرة الأولى من ذات المادة تنص بكل وضوح على أنه " تقدر هيئة الضمان الاجتماعي المختصة الحق في أداءات التأمين على العجز بعد قرار المراقبة الطبية التي تبت في حالة العجز للمؤمن له اجتماعيا في أجل خمسة وأربعين (45) يوما، ابتداء من تاريخ إيداع طلب المعاش. وبالرجوع إلى حيثيات القرار يتبين أن تاريخ ايداع المؤمن له اجتماعيا لطلب المعاش ومباشرته لحقوقه في الطعن كان سنة 2016.

[1] أصبح تاريخ الانتفاع بمعاش العجز للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص بعد تعديل المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 17 مارس سنة 2022، هو أول يوم من الشهر الذي يلي تاريخ توقيف العامل غير الأجير (العاجز) لأي نشاط مهني يزاوله، بعد اعتراف هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بعجزه.

تقدر حالة العجز طبيا، حيث يتوجب على المعني بالأمر تقديم شهادة طبية تثبت إصابته بعجز كلي ودائم يضعه في استحالة مطلقة على الاستمرار في ممارسة أي نشاط.

ويتوجب على مصلحة الأداءات بعد تلقيها ملف المؤمن له اجتماعيا المتضمن الإحالة على العجز التوجه بسؤال إلى مصلحة المراقبة الطبية، في مدة زمنية لا تتجاوز 3 أيام، طالبة من الطبيب المستشار البت فيما إذا كان المعني بالأمر مصابا بعجز كلي ونهائي، يعادل نسبة 100%، يجعله غير قادر مطلقا على الاستمرار في ممارسة أي نشاط، وتحديد تاريخ المعاينة الأولى للمرض أو الحادث أو الإصابة التي تسببت في حالة العجز، وفيما إذا كان يحتاج إلى مرافقة من الغير؟[1].

بعد تلقيها لملف العجز، تبت لجنة طبية مكونة من أطباء مستشارين لهيئة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء في حالة العجز بقرار، في أجل أقصاه 45 يوما، ابتداء من تاريخ ايداع طلب معاش العجز، فإذا كان القرار إيجابيا، أي إحالة المؤمن له اجتماعيا على تأمين العجز، يبدأ الانتفاع من المعاش من اليوم الأول من الشهر الذي يلي تاريخ توقفه عن ممارسة أي نشاط، بعد اعتراف هيئة الضمان الاجتماعي بهذا العجز[2]، على أن يبلغ المعني بقرار منحه معاش العجز في اليوم نفسه أو اليومين التاليين لهذا القبول بواسطة وثيقة نموذجية (AS-13)[3].

طبقا لأحكام المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم، يتوجب على المستفيد من معاش العجز التصريح سنويا بعدم استئناف ممارسة أي نشاط مهني، وفي حالة إخلاله بهذا الالتزام يتم إعذاره من قبل هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بضرورة تسويته لوضعيته خلال أجل 30 يوما تحت طائلة تعليق معاش عجزه. وفي حالة ثبت استئناف ممارسته لأي نشاط، يتم إلغاء معاش العجز ابتداء من تاريخ استئناف النشاط، كما يتم فضلا عن ذلك، تحصيل المبالغ غير المستحقة.

[1] Procédure de travail CASNOS, n° 03/2016/D. prestations/AS du 05/04/2016, relative aux modalités de service des prestations de l'assurance invalidité.

[2] المادة 4 من المرسوم رقم 15-289، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121، المرجع السابق

[3] Procédure de travail CASNOS, n° 03/2016/D. prestations/AS du 05/04/2016, op.cit.

قد يحدث وأن يرفض طلب العجز لسبب إداري، نظرا لعدم توفر أحد الشروط الإدارية التي نص عليها القانون، كحالة عدم استيفاء المؤمن له اجتماعيا لاشتراكات الضمان الاجتماعي، أو عدم توقفه عن ممارسة أي نشاط مهني، وفي هذه الحالة يجب على مصلحة الأداءات وعلى الفور اصدار قرار إداري برفض الملف دون عرضه على مصلحة المراقبة الطبية[1].

ويكون قرار رفض الإحالة على تأمين العجز لسبب إداري، قابلا للطعن فيه أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه[2]. وفي حالة عدم قبول المؤمن له اجتماعيا بقرار هذه اللجنة، يجوز له الاعتراض عليه، بتقديم طعن كتابي أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، سواء برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداع عريضة أمام أمانة اللجنة، في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية، أو في غضون 60 يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية، إذا لم يتلقى أي رد منها على طعنه[3].

أما إذا كان قرار رفض الإحالة على العجز ذو طابع طبي، ففي هذه الحالة بإمكان المعني الطعن فيه أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة[4]، في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ تبليغه بهذا قرار[5].

والجدير بالذكر، أن لجنة العجز الولائية قبل سنة 2009 كان يرأسها قاضي برتبة مستشار، إلا أنه بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 7 فبراير سنة 2009، المحدد لتشكيلة اللجنة السالف ذكرها[6]، بات يرأسها شخص إداري يمثل الوالي،

[1] Procédure de travail CASNOS, n° 03/2016/D. prestations/AS du 05/04/2016, op.cit.

[2] انظر المادتان 7 و8 من القانون رقم 08-08، المرجع السابق.

[3] المادتان 11 و13 من القانون نفسه.

[4] لجنة العجز الولائية المؤهلة ليست جهة قضائية، بل هي لجنة تقنية أغلب أعضائها أطباء، تتولى البت في الطعون المقدمة من طرف المؤمن لهم بشأن قرارات رفض الإحالة على العجز لسبب طبي، أي بإمكان هذه اللجنة بعد دراسة الحالة الصحية للمعني، قبول إحالة هذا الأخير على العجز إذا ثبت لها عجزه، كما يمكنها فضلا عن ذلك تحديد درجة عجزه.

[5] انظر المادتان 31 و33 من القانون رقم 08-08، المرجع السابق

[6] مرسوم تنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 7 فبراير سنة 2009، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج، عدد 10 صادر بتاريخ 11 فبراير سنة 2009.

بالرغم من أنها لجنة تقنية أغلب أعضائها أطباء مستشارين وأطباء خبراء[1]، فالأجدر، بصفتها هذه، أن يترأسها طبيب وليس شخص إداري.

هذا وطبقا لأحكام المادتين 4 و 5 من المرسوم أعلاه، تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة في دورة عادية بمقر وكالة صندوق التأمينات الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS مرة واحدة في الشهر؛ كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من أعضائها أو ثلثي أعضائها. أما قراراتها فتتخذ بالأغلبية البسيطة من أصوات أعضائها الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

بعد استيفاء إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة أو اللجنة الوطنية للطعن المسبق، حسب الحالة، يكون بإمكان المعني بالأمر الطعن أمام الجهة القضائية المختصة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هاتين اللجنتين[2].

ويسهر قاضي القسم الاجتماعي على حسن تطبيق القانون، من خلال التأكد من مدى احترام عنصري الشكل والإجراءات، لاسيما ما تعلق بآجال رفع الدعوى، وعرض الخلاف مسبقا بحسب الحالة أمام لجنة العجز الولائية أو اللجنة الوطنية للطعن المسبق، ذلك أن عدم احترام هذا الإجراء يؤدي كما سبق وأن أشرنا، إلى رفض الدعوى شكلا من قبل القاضي الذي يثيره من تلقاء نفسه لأنه من النظام العام (إجبارية الطعن الإداري قبل مباشرة الدعوى القضائية). وبعد تأكده من استيفاء الدعوى لعنصري الشكل والإجراءات، يمكن للقاضي اللجوء إلى إجراء الخبرة الطبية، لإثبات حالة العجز من عدمه وكذا تحديد نسبته[3].

---

[1] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 7 فبراير سنة 2009، المرجع السابق.

[2] المادتان 15 و 35 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المرجع السابق..

[3] أثبت الواقع العملي أن معظم الدعاوى المرفوعة أمام الجهات القضائية المختصة، انتهت بأحكام تقر بإحالة المدعين من المؤمن لهم اجتماعيا على معاش العجز بعد اللجوء إلى إجراء الخبرة الطبية. فبالنسبة لغير الأجراء، هنالك خبرات طبية منحت نسبة عجز معينة تتراوح بين 50 و80%، ومع ذلك صدرت أحكاما أقرت بإحالة المعني على عجز، بالرغم من أن قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء يشترط صراحة أن يكون العجز عن العمل كلي ونهائي بنسبة 100%، وهذا راجع في نظرنا إلى أن بعض القضاة لا يفرقون بين نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء الذي يتضمن ثلاثة (3) أصناف للعجز وبنسب مئوية متفاوتة، وبين نظام الضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، والذي يتضمن صنفا واحدا للعجز بنسبة 100%.

وتجدر الإشارة بهذا الخصوص، أنه لا يمكن للمؤمن له اجتماعيا اللجوء مباشرة إلى القضاء، إذ يتعين عليه أولا تقديم طعن حسب الحالة، أمام اللجان المشار إليها أعلاه[1]، وهذا تحت طائلة رفض دعواه شكلا.

لقد أثبت الواقع العملي أن العديد من العجزة الذين رفضت طعونهم من قبل لجنة العجز الولائية المؤهلة، قدموا طعونا أمام الجهة القضائية المختصة التي أقرت بعجزهم وعدم قدرتهم عن العمل بنسبة معينة، بعد اللجوء إلى إجراء الخبرة الطبية. ومن الأمثلة على ذلك، ما جاء في حكم محكمة سيدي بلعباس بتاريخ 05 نوفمبر سنة 2020، بين (م . ي) مدعي، وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سيدي بلعباس مدعى عليه[2]، حيث أكدت المحكمة بأن جوهر النزاع يتمحور حول المنازعات الطبية والمتعلقة بمنحة العجز.

وبعد لجوء المحكمة إلى إجراء الخبرة الطبية، والتي أكدت بأن المدعي غير قادر على ممارسة أي نشاط وأن نسبة عجزه قدرت بـ 55% قابلة للمراجعة بسبب معاناته من مخلفات إصابة على مستوى القولون وورم خبيث تطلبت حالته تدخل جراحي لاستئصال كلي للقولون متبعا بتوصيل الأمعاء الدقيقة بالمستقيم، تمت المصادقة على الخبرة المنجزة وإلزام المدعى عليه بإحالة المدعي (م . ي) على العجز من الصنف الأول، ابتداء من تاريخ 2019/06/09.

ومن التطبيقات القضائية بخصوص تاريخ بداية سريان معاش العجز، ما ورد في الحكم القضائي الصادر عن محكمة البويرة، الغرفة الاجتماعية، بتاريخ 22 فبراير سنة 2018، الذي قضى بإلغاء قرار لجنة العجز الولائية المؤرخ في 27 فبراير سنة 2017 وبالنتيجة المصادقة على الخبرة الطبية التي أكدت بأن العارض مصاب بقصور كلوي حاد منذ سنة 2008، وهو تحت عملية تصفية الدم منذ سنة 2009 بعد أن أجريت له عملية زرع كلية كللت بالفشل، حيث أصبح مصابا بعجز كلي ونهائي، يجعله غير قادر على

[1] المادة 4 من القانون 08-08، المرجع السابق.

[2] حكم رقم 20/03967 صادر بتاريخ 05 نوفمبر 2020، بين (م . ي) وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سيدي بلعباس ممثلا بواسطة مديره، محكمة سيدي بلعباس، القسم الاجتماعي.

الاستمرار في ممارسة مهنته. وعليه إلزام المدعى عليها بتمكين المدعي من منحة معاش عجز تسري من تاريخ 15 يناير 2017 طبقا للقانون[1].

لقد أصاب القاضي في الحكم أعلاه، عندما أقر بمنح معاش عجز للمدعي يسري ابتداء من تاريخ قرار الرفض الذي أصدرته هيئة الضمان الاجتماعي، لا من تاريخ الحادث أو المرض الذي تعرض له المؤمن له اجتماعيا، وهذا على خلاف القرار القضائي السابق، الذي يكون قد خالف القانون عندما أقر ببداية سريان معاش العجز منذ تاريخ وقوع الحادث.

الفرع الثاني: مصادر العجز في قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين بفرنسا

كان العمال غير الأجراء في فرنسا الذين يمارسون لحسابهم الخاص نشاطا تجاريا أو حرفيا أو صناعيا، ينتسبون إلى نظام تأمين يغطي المخاطر المتعلقة بالعجز والوفاة يسير من طرف صندوق التأمين على الشيخوخة، يسمى بالنظام الاجتماعي للمستقلين (RSI).

غير أن هذا النظام تم الاستغناء عنه منذ تاريخ الأول يناير سنة 2018، وتم دمجه بالنظام العام للضمان الاجتماعي ابتداء من تاريخ الأول من يناير سنة 2020، بعد فترة انتقالية دامت لسنتين. وفي اعتقادنا هذا الدمج كان نتيجة للتشابه الكبير بين النظام العام للضمان الاجتماعي والنظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين، سواء من حيث الأداءات المقدمة، أو الاشتراكات المدفوعة من طرف المؤمن لهم اجتماعيا.

وتسعى الدولة الفرنسية منذ مطلع القرن الحالي إلى إجراء اصلاحات عميقة على منظومتها للضمان الاجتماعي، بغرض توحيد أنظمة التأمين الاجتماعي التي تتميز بالتعدد والتعقيد؛ إلا أن مسعاها هذا قوبل بمعارضة شديدة من طرف المؤمن لهم في الأنظمة الخاصة (les régimes spéciaux)، الذين يرفضون تماما هذه الفكرة.

ويستفيد العامل غير الأجير المؤمن له الذي يمارس نشاطا تجاريا، أو حرفيا، أو صناعيا، في حالة تعرضه لعجز جزئي أو كلي عن العمل مثبت طبيا، بسبب المرض أو

[1] حكم قضائي صادر عن محكمة البويرة، الغرفة الاجتماعية، بتاريخ 22 فبراير سنة 2018، تحت رقم 18/00608، بين (ب. م) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) ممثلا من طرف مديره.

حادث أو تلف في الجسم سابق لأوانه، من معاش عجز تختلف نسبته باختلاف صنف العجز، يقدم إلى غاية السن القانوني للتقاعد، حيث يتحول عندئذ إلى معاش تقاعد[1].

خلافا لقانون الضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء بالجزائر الذي يعترف فقط بالعجز الكلي والنهائي بنسبة 100%، يقر قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي لغير الأجراء المستقلين بثلاثة أصناف للعجز تماثل تلك في نظام الضمان الاجتماعي للعمل الأجراء[2]، وهذا كما يلي:

- عجز جزئي، في حال تعرض الشخص غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص إلى مرض أو حادث يذهب على الأقل بثلثي (3/2) قدرته على ممارسة نشاط مهني أو الكسب؛
- عجز كلي ونهائي، في حالة عدم القدرة مطلقا على ممارسة أي نشاط مهني.
- عجز كلي ونهائي، في حالة عدم القدرة مطلقا على ممارسة أي نشاط مهني مع الحاجة إلى مساعدة الغير لقضاء الحاجات اليومية.

وللاستفادة من معاش العجز الجزئي أو الكلي بالنسبة لهذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا، يتوجب تحقق بعض الشروط، لا سيما ما تعلق بضرورة عدم بلوغ المعني سن التقاعد (62 سنة)، عدم القدرة على العمل بنسبة 3/2 على الأقل، وكذا الاستفادة من تعويضات يومية بعنوان تأمين المرض عند تاريخ طلب معاش العجز. غير أن المؤمن له الذي لا يستفيد من التعويضات اليومية عند تاريخ الطلب، يتوجب أن يكون منتسبا إلى نظام الضمان الاجتماعي منذ سنة (12 شهرا) على الأقل ودفع اشتراكات خلال الثلاثة (3) سنوات المدنية السابقة لتاريخ المعاش على أساس متوسط دخل يفوق أو يساوي 10% من المتوسط السنوي لسقف الضمان الاجتماعي لهذه الفترة[3].

لقد أورد المشرع الفرنسي استثناء لفائدة الحرفيين، حيث وفر لهم الحماية من خطر العجز الجزئي عندما لا يمكنهم ممارسة تخصصهم، ولكن باستطاعتهم نسبيا بممارسة نشاط

[1] Articles L 635-5 et D 635-11 CSSF.
[2] Article L 632-1 CSSF.
[3] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants (assurance invalidité) sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.

مهني آخر. فبمقدورهم ابتداء من اليوم 90 من التوقف عن العمل، الاستفادة من معاش العجز الجزئي مع امكانية الجمع مع المداخيل المهنية[1]. هذا التوجه من قبل المشرع الفرنسي لا نجده في التشريع الجزائري، وهو يهدف إلى تشجيع فئة الحرفيين على ممارسة أي مهنة أخرى تكون في متناول قدراتهم البدنية والذهنية، تساعدهم على تعزيز مداخيلهم.

ويعتبر الانتساب إلى نظام التأمين على العجز والوفاة إجباري بالنسبة إلى أصحاب المهن الحرة[2]؛ كما يمكنهم وبصفة اختيارية، الالتحاق بنظام التأمين التكميلي[3]. والحال نفسها بالنسبة للمحامين غير الأجراء، إذ كقاعدة عامة تستفيد هذه الفئة من تعويضات يومية أو منح في حالة العجز المؤقت (إلى غاية 90 يوم، لكن ابتداء من اليوم 91 تستبع بمعاش في حالة العجز الدائم سواء كان جزئي أو كلي، إلى غاية بلوغ سن التقاعد).

أما غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا فلاحيا لحسابهم الخاص، فيستفيدون من معاش عن العجز الجزئي أو الكلي، وهذا وفق الشروط التالية:[4]

- أن يقل سن المؤمن له اجتماعيا عن 62 سنة؛
- أن يكون مكلفا (منتسبا) في مجال تأمين المرض الخاص بالمستثمرين الفلاحين (assurance maladie des exploitants agricoles « Amexa ») منذ سنة على الأقل؛
- وأن يكون مصابا بعجز يفقده القدرة على ممارسة نشاط فلاحي على الأقل بنسبة 3/2.

المطلب الثاني

مستوى معاش عجز العامل غير الأجير

لا يقتصر الاختلاف بين العجز المؤمن ضده بموجب قانون التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والعجز المشمول بتغطية قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالجزائر على مصادره فحسب، بل يتعداه إلى مستوى هذا العجز وأجل دفعه (الفرع الأول).

[1] MORVAN Patrick, op.cit, p 281.

[2] Article L 644-2 CSSF.

[3] MORVAN Patrick, op.cit, p 281

[4] Voir le régime français de protection sociale des non salaries agricoles, assurance invalidité, sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.

غير أن هذا الاختلاف لا نجده في القانون الفرنسي الذي لا يفرق بين مستوى معاش العجز المقرر للعامل الأجير وغير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مستوى معاش العجز في قانون الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء بالجزائر وأجل دفعه

نتناول في هذا الفرع مستوى معاش العجز الذي يمكن للعامل غير الجير الحصول عليه، في حالة تعرضه لعجز كلي ونهائي (أولا)، ثم نتطرق إلى أجل دفع مبلغ معاش العجز من طرف صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، بعد اعتراف هذا الأخير بحالة عجز المؤمن له اجتماعيا (ثانيا).

أولا: مستوى معاش عجز العامل غير الأجير في القانون الجزائري

طبقا لنص المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121، يساوي المبلغ السنوي لمعاش العجز بالنسبة للعامل غير الأجير الذي يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص 80% من معدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات اشتراك المصرح بها من قبل المؤمن له اجتماعي والتي على أساسها تم تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي[1]. ويرفع هذا المبلغ بنسبة 40% عندما يكون العاجز بحاجة إلى مساعدة الغير في تحركاته، ولقضاء حاجاته اليومية[2].

غير أنه في حالة عدم استيفاء المعني لعشر (10) سنوات من الاشتراكات، يتم حساب المبلغ السنوي لمعاش العجز على أساس معدل أسس اشتراكات السنوات المدفوعة[3].

لقد تدارك التعديل الأخير (المرسوم التنفيذي رقم 22-121)، الخلل الكبير الذي كان يشوب كيفية حساب معاش العجز بالنسبة للعامل غير الأجير، فبعدما كان يحسب على

[1] للإشارة، كان المبلغ السنوي لمعاش العجز قبل التعديل الأخير للمرسوم 15-289، بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 17 مارس 2022، يساوي 80% من آخر أساس سنوي مصرح به من قبل العاجز، قبل الإحالة على العجز.

[2] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] المادة 6 فقرة 2 من المرسوم نفسه.

الأساس السنوي المصرح به من قبل المؤمن له لآخر سنة من النشاط، أصبح يعتد بمعدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات اشتراك.

إن هذا التعديل الذي مس كيفية حساب معاش العجز، جاء في حقيقة الأمر لتلافي بعض التجاوزات المسجلة بخصوص التصريح بأساس الاشتراك للسنة الأخيرة من النشاط، حيث أثبت الواقع العملي لجوء بعض المؤمن لهم اجتماعيا إلى تضخيم هذا الأساس للاستفادة من معاش عجز بمبلغ مرتفع.

طبقا لنص المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المعدل والمتمم، يتمثل وعاء الاشتراك في الأساس السنوي (مبلغ مالي) المصرح به من قبل المكلف والمبرر من طرفه بالمستندات الجبائية أو المحاسبية[1]، والذي لا يمكن أن يقل عن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون، ولا يمكن أن يتجاوز عشرون (20) مرة المبلغ السنوي لهذا الأجر[2].

وتختلف كيفية حساب معاش العجز في ظل نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، عن تلك المعمول بها في إطار التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، إذ يعتمد في حساب هذا المعاش على معدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات اشتراك، وليس على الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات لمدة ثلاث (3) سنوات التي تقاضى فيها المعني بالأمر أعلى أجرة خلال مساره المهني، كما سبق وأن أشرنا.

المبلغ السنوي الخام لمعاش العجز = معدل الأسس لأفضل عشر (10) السنوات اشتراك x %80.

مبلغ معاش العجزي الشهري الخام = المبلغ السنوي الخام/12

[1] يتمثل الأساس الذي يعتمد في حساب الاشتراكات، في أرباح سنة المالية السابقة، بعد خصم التكاليف المرتبطة مباشرة بممارسة النشاط، باستثناء اشتراكات الضمان الاجتماعي المدفوعة بصفة شخصية من طرف المؤمن له اجتماعيا، بعنوان نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

[2] لا يمكن أن يقل أساس الاشتراك للسنة الأولى من النشاط بالنسبة للعامل غير الأجير عن 216000 دج، ولا يمكن أن يتجاوز سقف 4.320.000 دج.

بالتالي، إذا كانت قيمة معاش العجز (الخام) تساوي أو تقل عن مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون (000 20 دج في الوقت الحالي) لا يخضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي ولا للضريبة على الدخل، أما إذا تجاوزت قيمته هذا الحد، فإنه يخضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي بقيمة 2%، وللضريبة على الدخل التي تطبق وفقا للسلم المعتمد من قبل وزارة المالية، إذا تجاوز حد 000 30 دج[1].

مثال: إذا كان معدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات اشتراك يساوي 300.000 دج، فإن المبلغ السنوي الخام لمعاش العجز يكون كالآتي: 300.000 x 80% = 240.000 دج. أما شهريا = 12/240.000 = 20.000 دج.

يخضع هذا المبلغ لاشتراكات الضمان الاجتماعي، ولا يخضع للضريبة على الدخل المشار إليها أعلاه، لأنه يقل عن الحد الأدنى المقرر لحسابها وهو 000 30 دج. وفي حالة كان العاجز بحاجة إلى مساعدة الغير يضاف إلى مبلغ معاش العجز المتحصل عليه نسبة 40%، حيث يتم ضرب هذه النسبة في المبلغ الصافي لمعاش العجز.

ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز عن ما نسبته 75% من المبلغ السنوي للأجر المرجعي[2]، ولا يمكن أن يتجاوز خمس عشرة (15) مرة المبلغ السنوي لهذا الأجر[3]، أي لا يمكن أن يقل مبلغ معاش العجز عن 500 13 دج/شهر، ولا يمكن أن يتجاوز سقف 000 270 دج/شهر، على أن تتكفل خزينة الدولة بالفارق بين مبلغ معاش العجز المترتب عن الحقوق التساهمية المعتمدة بعنوان العجز والمبلغ الأدنى السالف الذكر[4].

منذ سنة 2022 أصبح يعتد بالأجر المرجعي بدلا من الأجر الوطني الأدنى المضمون، كمرجع في حساب معاشات ومنح الضمان الاجتماعي. ذلك أن مبلغ الأجر

[1] Voir : Procédure du travail n° 03/2016, op.cit, p 09, ainsi que le nouveau barème d'IRG appliqué à partir du mois de janvier 2022.

[2] قبل تعديل المرسوم التنفيذي رقم 15-289، بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 17 مارس سنة 2022، كان المرجع هو مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون SNMG، وبعد التعديل أصبح يعتد بالأجر المرجعي.

[3] المادة 6 فقرة 3 من المرسوم رقم 15-289، المرجع السابق.

[4] المادة 41 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

الوطني الأدنى المضمون SNMG تم رفعه منذ تاريخ الأول من يونيو سنة 2021 إلى 20 000 دج/شهر[1]، في حين أن مبلغ الأجر المرجعي حدد بـ18 000 دج/شهر، ابتداء من تاريخ الأول من يونيو سنة 2020.[2]

ثانيا: أجل دفع معاش عجز العامل غير الأجير

تحدد معظم تشريعات الضمان الاجتماعي في العالم، تاريخا معينا لبداية استحقاق معاش العجز بعد اعتراف هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بعجز المؤمن له اجتماعيا عن الاستمرار في ممارسة أي نشاط مهني بصفة جزئية أو كلية.

بعد تعديل نص المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، أصبح تاريخ بداية الانتفاع بمعاش العجز يحدد باليوم الأول من الشهر الذي يلي التوقف عن أي نشاط، بعد الاعتراف بالعجز من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[3].

علما أنه قبل التعديل الذي جاء به المرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 17 مارس سنة 2022، كان تاريخ الانتفاع بمعاش العجز يحدد باليوم الأول من الشهر الذي يلي الاعتراف بالعجز من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

كذلك، جاء المرسوم التنفيذي رقم 22-121 المعدل لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 15-289، بإجراء جديد يجبر المستفيد من معاش العجز بالتصريح سنويا بعدم استئنافه لأي نشاط، ويترتب على إخلاله بهذا الإجراء إمكانية تعليق معاش عجزه. وإذا ثبت استئناف صاحب معاش العجز لأي نشاط مهني، يتم توقيف الاستفادة من المعاش ابتداء من تاريخ استئناف النشاط المهني.

---

[1] مرسوم رئاسي رقم 21-137 مؤرخ في 7 أبريل سنة 2021، يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 14 أبريل سنة 2021.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 20-240 مؤرخ في 31 غشت سنة 2020، يحدد مبلغ الأجر المرجعي، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 2 سبتمبر سنة 2020.

[3] انظر نص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 17 مارس سنة 2022، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، والمتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، ج ر ج ج، عدد 20، صادر بتاريخ 20 مارس سنة 2022.

لقد تضمن التعديل الأخير لقانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، إجراء آخر جديد لم يكن موجودا من قبل، يقضي بضرورة توقف المؤمن له اجتماعيا عن ممارسة أي نشاط خلال الثلاثة (3) أشهر الموالية للاعتراف بالعجز من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المختصة (شطب سجله التجاري، أو بطاقة الحرفي، ...)، وهذا تحت طائلة إلغاء معاش عجزه، إلا في حالة القوة القاهرة[1].

وباعتبار أن ممارسة نشاط مهني يتعارض مع معاش العجز، فإن إعطاء المؤمن له اجتماعيا المعترف له بالعجز مهلة ثلاثة (3) أشهر للتوقف عن ممارسة أي نشاط مهني، يعتبر في نظرنا إجراء منطقي وسليم، لأنه من غير المنطقي أن يستمر المعني في ممارسة نشاط مهني لمدة طويلة قد تدوم لسنوات بعد إحالته على العجز، ثم يأتي ويطالب هيئة الضمان الاجتماعي بمعاش العجز. كما أن هذا الأجل الممنوح للتوقف عن ممارسة أي نشاط، يكفي لتسوية كل المسائل الإدارية المتعلقة بإنهاء النشاط المهني وتقديم الوثائق التي تثبت ذلك، إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة.

هذا، ويمنح معاش العجز للمستفيد إلى غاية بلوغه سن التقاعد القانوني، أين يستبدل بمعاش تقاعد يعادل مبلغه على الأقل معاش العجز، وتضاف له عند الاقتضاء الزيادة عن الزوج المكفول، إذا كان هذا الأخير ليست له مداخيل ولا يمارس أي نشاط مهني مأجور[2].

الفرع الثاني: مستوى معاش العجز في قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين بفرنسا

لا يختلف مستوى معاش عجز العمال غير الأجراء المستقلين في فرنسا (تجار، حرفيون، وصناعيون)، عن مستواه في نظام العمال الأجراء، فهو يتغير بحسب صنف العجز. كما أن كيفية حساب مبلغ المعاش، هي نفسها المعتمدة في كلا نظامي الضمان الاجتماعي (نظام العمال الأجراء ونظام غير الأجراء)، مع الإشارة إلى أنه منذ الأول من

[1] راجع نص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 22-121، المرجع السابق.

[2] انظر المادة 46 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق؛ والمادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المرجع السابق.

يناير سنة 2020 أصبح النظام العام للضمان الاجتماعي يتولى إدارة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بعد إلغاء النظام الاجتماعي الخاص بهذه الفئة من العمال.

أولا: العجز من الصنف الأول

يخص حالة العجز الجزئي، الذي ينقص على الأقل ثلثي (3/2) قدرة المؤمن له اجتماعيا على العمل أو الكسب. وبإمكان العاجز في هذه الحالة الاستمرار في ممارسة نشاط مهني يتلاءم مع قدراته البدنية.

يساوي المبلغ السنوي لمعاش العجز، 30% من معدل الدخل السنوي لأحسن عشرة (10) اشتراكات سنوية، خلال المسار المهني للمؤمن له اجتماعيا، أو كل مداخيله عندما لا يتوفر لديه 10 سنوات مدنية من التأمين.

يقدر الحد الأقصى لمبلغ معاش العجز بـ 1.028,40 يورو/شهر (وهو ما يوافق 30% من السقف السنوي للضمان الاجتماعي Plafond annuel de la sécurité sociale « PASS »). أما بخصوص الحد الأدنى لهذا المعاش، فقد حدد منذ تاريخ الأول من أبريل سنة 2022 بـ 468,25 أورو[1].

ثانيا: العجز من الصنف الثاني

يكون العجز في هذه الحالة كلي ونهائي، ويحسب معاش العجز السنوي بنسبة 50% من معدل الدخل السنوي، ومن دون أن يتجاوز 50% من السقف السنوي للضمان الاجتماعي (PASS) الساري المفعول (أي 1.714 أورو في الشهر). أما أدنى مبلغ لهذا المعاش، فقد حدد منذ الأول من أبريل سنة 2022 بـ 659,70 أورو[2].

وبخصوص الزيادة الهامشية على معاش العجز، فهي تمنح في الحالة التي يكون فيها صاحب معاش العجز الكلي والنهائي بحاجة إلى مساعدة الغير للقيام بمتطلبات حياته اليومية (القيام، النوم، اللباس، التحرك، الأكل،...).

[1] Le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] IDEM.

تقدر نسبة الزيادة الهامشية المقدمة للعاجز عن الشخص المساعد بـ 40% من معاش العجز، ويتم إضافتها إلى معاشه عند أجل استحقاقه[1].

لقد قدر مبلغ الزيادة الهامشية عن الشخص المساعد بـ 146,69 1 أورو/ شهر خلال سنة 2022. غير أن هذه الزيادة يتم تعليقها في حالة مكوث العاجز بالمستشفى؛ وهذا أمر منطقي، إذ يستفيد العاجز في هذه الحالة، من رعاية صحية شاملة يقدمها أطباء وأعوان السلك الشبه الطبي وغيرهم، فلا يحتاج بذلك إلى مساعدة الغير.

كذلك، يمنح نظام الضمان الاجتماعي في فرنسا، منحة إضافية عن العجز (Allocation Supplémentaire d'Invalidité « ASI ») للأشخاص الذين يتعرضون لعجز يفقدهم القدرة على العمل أو الكسب بنسبة لا تقل عن الثلثين (3/2) وكانت مداخيلهم تقل عن مبلغ المنحة الإضافية (ASI).

يقدر أقصى مبلغ لهذه المنحة بـ 814,40 أورو في الشهر بالنسبة لشخص بمفرده. وعندما يستفيد الزوجان من هذه المنحة يرتفع المبلغ إلى سقف 425,20 1 أورو في الشهر[2].

يبين الجدول أدناه، الحد الأدنى والحد الأقصى لمعاش العجز المطبق ابتداء من تاريخ 2019/01/01 إلى غاية 2019/12/31:[3]

	قاعدة الحساب	المبلغ السنوي	المبلغ الشهري
معاش العجز الكلي والنهائي أقصى مبلغ	%50 PASS	20.262,00 أورو	1.688,50 أورو
معاش العجز الكلي والنهائي أدنى مبلغ	-	7.699,41 أورو	641,61 أورو
معاش العجز الجزئي أقصى مبلغ	30% PASS	12.157,20 أورو	1.013,10 أورو

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p C32.1 et C32.2.
[2] Le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[3] IBID.

معاش العجز الجزئي أدنى مبلغ	-	5.464,9 أورو	455,41 أورو

عطفا على ما سبق، يتضح أن قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالجزائر لا يعترف سوى بصنف واحد للعجز (كلي والنهائي بنسبة 100%)، حيث يحسب مبلغ معاش العجز بنسبة 80% من معدل الأسس لأفضل 10 سنوات اشتراك، وعند الاقتضاء تضاف زيادة هامشية بنسبة 40% إذا كان العاجز بحاجة إلى مساعدة الغير.

بينما يعترف قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي للعمال غير الأجراء المستقلين بأصناف العجز الثلاثة، الجزئي (معاش عجز بـ 30% من معدل الدخل السنوي لأفضل 10 سنوات اشتراك)، والكلي والنهائي (معاش عجز بنسبة 50% من معدل الدخل السنوي لأفضل 10 سنوات اشتراك)، والكلي النهائي يمنح الحق في معاش بنسبة 50% من معدل الدخل السنوي لأفضل 10 سنوات اشتراك، مع زيادة هامشية على مساعدة الغير (La tierce personne) بنسبة 40% من معاش العجز.

كذلك، يقدم نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص (les travailleurs indépendants) في فرنسا منحة إضافية (ASI) للعجزة أصحاب المداخيل الضعيفة، الذين يفقدون القدرة على العمل والكسب بنسبة الثلثين على الأقل[1]، وهذه المنحة لا وجود لها في منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية.

أما بالنسبة لنظام التعاضدية الاجتماعية للفلاحين في فرنسا، فهو الآخر يعترف بالعجز الجزئي الذي يفقد من القدرة على العمل أو الكسب بالثلثين على الأقل، والعجز الكلي والنهائي.

ويمنح تأمين المرض الخاص بالفلاحين (Amexa)، معاش عجز من الصنف الأول (العجز الجزئي) بمبلغ قدره 30% من معدل الدخل السنوي لأفضل ثلاث (3) سنوات السابقة للتوقف عن النشاط المهني بسبب العجز. فبالنسبة مثلا للمعاشات التي بدأت في

[1] Voir : Le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants, Allocation Supplémentaire d'Invalidité, sur le site : https://www.cleiss.fr. Consulté le 08/01/2022.

السريات منذ تاريخ الأول يناير سنة 2020، نجد المبلغ الشهري الأدنى لمعاش العجز قد قدر بـ 323,36 أورو/شهر. أما مبلغ العجز الشهري الأقصى، فقدر بـ 514,20 أورو/شهر.

ويساوي مبلغ معاش العجز من الصنف الثاني (الكلي والنهائي) 50% من معدل الدخل السنوي لأفضل 3 سنوات السابقة للتوقف عن النشاط والمتبوع بالعجز.

ويقدر أدنى مبلغ لمعاش العجز من هذا الصنف، بالنسبة للمعاشات التي بدأ سريانها منذ الأول من يناير سنة 2020، بـ 573,23 أورو/شهر. أما أقصى مبلغ له، فقدر خلال الفترة نفسها بـ 857,00 أورو/شهر.

وتجدر الإشارة في الأخير، إلى أنه على غرار العمال المستقلين (تجار، حرفيون وصناعيون)، يقدم نظام تأمين المرض الخاص بالفلاحين غير الأجراء (التعاضدية الاجتماعية الفلاحية MSA) منحة إضافية على العجز شرط أن يقل دخل المعني عن حد أدنى يقدر بـ 814,40 أورو في الشهر بالنسبة لشخص يعيش بمفرده، و425,20 1 في الشهر بالنسبة للزوجين[1].

المطلب الثالث

شروط استحقاق معاش العجز للعمال غير الأجراء

يهدف تأمين العجز في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، إلى حصول المؤمن له اجتماعيا على معاش (أداء نقدي) يوجه إلى تعويض دخله المنقطع جراء عدم قدرته على العمل، بسبب مرض أو إصابة أدت إلى عجزه.

غير أن إحالة المؤمن له اجتماعيا غير الأجير الذي يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص على معاش العجز، تتطلب تحقق شروطا طبية (الفرع الأول) وأخرى إدارية، وبدونها لا يمكن استحقاق هذا المعاش (الفرع الثاني).

[1] Le régime français de protection sociale des non-salariés agricoles : https://www.cleiss.fr, op.cit.

الفرع الأول: الشروط الطبية

طبقا لنص المادتين 3 و4 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121، يشترط في طالب الإحالة على العجز في إطار منظومة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، أن يكون قد تعرض إلى مرض أو حادث سبب له عجزا كليا ونهائيا، يعادل نسبة قدرها 100%، يجعله غير قادر مطلقا على الاستمرار في ممارسة أي نشاط.

وبناء عليه، لا يعترف نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، في الجزائر بالعجز الجزئي من الصنف الأول، بل فقط بالعجز من الصنف الثاني والثالث، وبالنتيجة لا يمكن للطبيب المستشار بهيئة الضمان الاجتماعي إحالة المؤمن له اجتماعيا المصاب بعجز جزئي على المعاش.

وخلافا للقانون الجزائري، يعترف قانون الضمان الاجتماعي في فرنسا للعمال غير الأجراء المستقلين (تجار، حرفيين، وصناعيين) والفلاحين غير الأجراء بالعجز من الصنف الأول والثاني والثالث، إذ يمكن للمؤمن له الاستفادة من الأداءات النقدية (معاش) عند تعرضه لمرض أو إصابة تسبب له عجزا جزئيا أو كليا عن العمل أو الكسب، وهذا على النحو التالي:

- العجز الجزئي : يستفيد المؤمن له اجتماعيا من معاش العجز، إذا ثبت طبيا أن قدرة الشخص على العمل أو الكسب انفضت على الأقل بالثلثين (3/2)، وهذا بالنظر للشروط البدنية والمهنة الممارسة،

- العجز الكلي والنهائي: يمنح معاش العجز الكلي والنهائي إذا ثبت طبيا عجز المعني بشكل كامل ونهائي عن ممارسة أي عمل[1].

- العجز الكلي والنهائي من الحاجة لمساعدة الغير: يمكن للمؤمن له اجتماعيا الاستفادة من معاش عن العجز الكلي والنهائي ومع زيادة هامشية عن مساعدة الغير، إذا ثبت طبيا عجزه بشكل مطلق عن ممارسة أي عمل يحتاج مساعدة شخص آخر للقضاء حاجاته اليومية.

[1] Le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants : https://www.cleiss.fr , op.cit, consulté le 10/01/2020 à 14h00.

الفرع الثاني: الشروط الإدارية

وضع المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، المعدل والمتمم، جملة من الشروط الإدارية للاستفادة من معاش العجز، تتمثل على الخصوص فيما يلي:[1]

- عدم بلوغ المؤمن له اجتماعيا السن التي تخوله الحق في الاستفادة من معاش التقاعد؛

- الانتساب إلى الضمان الاجتماعي منذ سنة على الأقل، عند تاريخ المعاينة الطبية الأولى للمرض أو الحادث أو الإصابة التي تسببت في العجز، فإذا حدث وأن أثبتت هذه المعاينة أن سبب العجز كان سابقا عن تاريخ التسجيل في الضمان الاجتماعي، حينها يكون من حق هيئة الضمان الاجتماعي رفض ملف العجز لسبب إداري؛

- استيفاء اشتراكات الضمان الاجتماعي، بما فيها زيادات وعقوبات التأخير؛

- توقيف المؤمن له اجتماعيا لنشاطه المهني بصفة نهائية (شطب السجل التجاري، بطاقة الفلاح، بطاقة الحرفي،...)، خلال الثلاثة (3) أشهر الموالية لاعتراف هيئة الضمان الاجتماعي بالعجز، تحت طائلة إلغاء معاش العجز، لأن نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء لا يعترف بالعجز الجزئي الدائم (العجز من الصنف الأول)، بل يعترف فقط بالعجز الكلي والنهائي بنسبة 100%؛

- الامتناع عن ممارسة أي نشاط مهني طوال الفترة التي يتلقى خلالها معاش العجز، وأن استئناف أي نشاط مهني سيؤدي بالضرورة إلى توقيف الاستفادة من هذا المعاش.

ويتبنى نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء المستقلين والأحرار، في فرنسا الشروط الادارية نفسها التي يتضمنها نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء الجزائري للاستفادة من معاش العجز، حيث يشترط ما يلي:[2]

- عدم بلوغ المعني السن القانوني (62 سنة)، الذي يخوله حق الاستفادة من معاش التقاعد؛

[1] انظر المواد 3، 4 و 5 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] Voir : Régime français de protection sociale des travailleurs indépendants, sur le site cleiss : https://www.cleiss.fr, op.cit.

- الانتساب إلى منظومة الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء المستقلين عند تاريخ تقديم طلب معاش العجز، أو التواجد في وضعية الاحتفاظ بالحقوق[1]، وفي غير هاتين الحالتين تنعدم عن الشخص صفة المؤمن له اجتماعيا، ولا سيتفيد بذلك من معاش العجز؛

- دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي لمدة سنة على الأقل؛

- الاستفادة من التعويضات اليومية لتأمين المرض عند تاريخ طلب المعاش؛

- ضرورة استيفاء جميع الاشتراكات المستحقة؛

- عدم الاستفادة من التقاعد المسبق الخاص بالفلاحين؛

- عدم الاستفادة من معاش العجز الذي يقدمه نظام آخر للعجز نفسه (إلا في حالة سبب مختلف أو كان هنالك تفاقم للعجز)؛

- ألا يكون سبب العجز ناجم عن خطأ متعمد من المؤمن له اجتماعيا (بفعله الإرادي)، أو عمل عسكري؛

- ضرورة خضوع طالب معاش العجز، إلى فحص طبي شامل يقوم به الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص (المستقلين)، الذي يحدد العجز.

- وفي حال كان المؤمن له لا يستفيد من التعويضات اليومية عند تاريخ الطلب، يتوجب عليه أن يكون منتسبا إلى نظام الضمان الاجتماعي منذ سنة (12 شهرا) على الأقل ودفع اشتراكات خلال الثلاثة (3) سنوات المدنية السابقة لتاريخ المعاش على أساس معدل دخل يفوق أو يساوي 10% من المعدل السنوي لسقف الضمان الاجتماعي لهذه الفترة.

---

[1] طبقا لنص المادة L161-8 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، الأشخاص الذين ينتهي انتماءهم إلى نظام إجباري (التوقف عن ممارسة نشاط مهني)، يستمرون في الاستفادة من الحقوق (الاحتفاظ بالحق في الأداءات) لمدة اثنتا عشر (12) شهرا، ابتداء من فقدان صفة المؤمن له اجتماعيا.

ولا يمكن أن يستفيد من معاش العجز، الشخص الذي عند تاريخ تقديم طلب المعاش، كان قد توقف عن نشاطه المهني كأجير واستفاد من الاحتفاظ بالحقوق لمدة اثنتي عشر (12) شهرا، ولا يعتبر مكلفا في مجال النظام العام (الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء).

للإشارة، يمنح نظام الضمان الاجتماعي في فرنسا للمؤمن له اجتماعيا سواء كان أجيرا أو عاملا غير أجير الذي توقف عن ممارسة نشاطه المهني، الحق في الاستمرار في تلقي الأداءات بنوعيها العينية والنقدية (الاحتفاظ بالحقوق) لمدة سنة كاملة، فإذا توقف الشخص مثلا عن ممارسة نشاطه المهني بتاريخ 01 فبراير 2019، وطلب معاش العجز بتاريخ 01 أوت 2019، وتوفرت فيه الشروط الطبية والادارية السالف ذكرها، جاز له الاستفادة من معاش العجز.

بينما في نظام الضمان الاجتماعي الجزائري، الاحتفاظ بالحقوق بعد التوقف عن ممارسة النشاط المهني يشمل فقط الأداءات العينية دون النقدية، لمدة سنة ابتداء من تاريخ التوقف عن النشاط[1]. وعليه، فنظام الضمان الاجتماعي الفرنسي في هذه الحالة أكثر قوة سواء من حيث التغطية، أو مستوى الأداءات المقدمة.

المطلب الرابع

معاش العجز المنقول

بوفاة صاحب معاش العجز نتيجة لطارئ معين، ينتقل المعاش العجز إلى ذوي حقوقه[2]، ويسمى في هذه الحالة " معاش العجز المنقول" أو "معاش العجز بالأيلولة".

تطبق على ذوي الحقوق المعرفين بموجب المادة 31 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد والمادة 67 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الأحكام المتعلقة بمعاشات ذوي الحقوق في مجال التقاعد[3].

ويستفيد أفراد أسرة صاحب معاش العجز المتوفى، ممن تتوفر فيهم صفة ذوي الحقوق من معاش عجز منقول (الفرع الأول)، يوزع عليهم بالكيفية التي حددها قانون التقاعد وقانون التأمينات الاجتماعية (الفرع الثاني).

---

[1] المادة 56 مكرر من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] نصت المادة 40 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على ما يلي: " يستفيد كل من زوج صاحب معاش عجز توفي وأولاده وأصوله من معاش عجز منقول إليهم..."

[3] راجع الفصل الثالث من الباب الثاني من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، المرجع السابق.

الفرع الأول: المستفيدون من معاش العجز المنقول

يمنح معاش العجز المنقول إلى أفراد أسرة الهالك الذين تتوفر فيهم صفة ذي الحق وليس إلى ورثته، حيث تطبق هنا أحكام قانون الضمان الاجتماعي بدلا عن أحكام قانون الأحوال الشخصية.

وينقل معاش العجز بوفاة العاجز مباشرة إلى ذوي حقوقه المعرفين بموجب قانون التأمينات الاجتماعية[1]، وقانون التقاعد[2] (أولا)، وكذا قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (ثانيا).

أولا: المستفيدون من معاش العجز المنقول في القانون الجزائري

طبقا لأحكام المادتين 40 و67 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والمادة 31 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، يستفيد زوج صاحب معاش العجز المتوفى (1) وأولاده (2) وأصوله (3)، وفقا لشروط معينة، من معاش عجز منقول.

1- زوج صاحب معاش العجز

تنص المادة 32 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، على أنه " تتوقف وجوبا استفادة الزوج من معاش منقول على زواجه الشرعي من الهالك ".

لقد استعمل المشرع في نص المادة 32 أعلاه، مصطلح " الزوج " للدلالة على كل من الزوج والزوجة في آن واحد، إذ في حالة وفاة أي منهما، يحق للآخر المطالبة بمعاش منقول ورأس مال وفاة عن زوجه المتوفي.

كما استعمل أيضا، عبارة " زواجه الشرعي من الهالك "، وهذا لا يعني مطلقا الزواج المعقد طبقا لأحكام الشريعة (الزواج بالفاتحة) كما قد يتبادر للأذهان، بل يقصد بها ذلك

[1] قانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[2] قانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

الزواج المعقد مدنيا طبقا للقانون، والدليل على ذلك نص المادة نفسها باللغة الأجنبية الذي استعملت فيه عبارة « Un mariage légal ». كما أكد على ذلك أيضا، دليل إجراءات تصفية معاش التقاعد الصادر عن الصندوق الوطني للتقاعد، عندما أوجب أن يكون الزواج منعقدا أمام ضابط للحالة المدنية، وأن الزواج العرفي المنعقد وفق أي شريعة أو عقيدة أمام الجماعة غير معترف به إلا إذا تم تبنيه بقرار صادر عن المحكة[1].

وعليه، إذا كان الزواج بطريقة عرفية، فلا شك في أن الزوج الباقي على قيد الحياة سيحرم من هذا المعاش. لذلك، يتضمن دوما ملف طلب الإحالة على التقاعد أو معاش الأيلولة، نسخة عن عقد الزواج وشهادة عائلية للحالة المدنية، لإثبات الرابطة الزوجية.

2- أولاد صاحب معاش العجز المتوفي

يستفيد أولاد صاحب معاش العجز المتوفي المكفولين، المعرّفين في نص المادة 67 من القانون رقم 83-11، من معاش العجز المنقول، وهم كالآتي:

- الأولاد المكفولون البالغون أقل من 18 سنة؛

- الأولاد البالغون أقل من 25 سنة، الذين أبرم لفائدتهم عقد تمهين منحهم أجرة تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون؛

- الأولاد البالغون أقل من 21 سنة، الذين يزاولون دراستهم، وفي حالة بداية العلاج الطبي قبل هذا السن، لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج؛

- الأولاد المكفولون من الإناث مهما تكن سنهم.

غير أنه بالنسبة للبنات البالغات 18 سنة كاملة ولم تكن متمدرسات أو مزاولات لتكوين بإحدى مؤسسات التكوين المهني، يشترط دائما، وبصفة دورية كل سنة تقديم شهادة عدم العمل وشهادة عدم الزواج.

[1] Guide de procédures de liquidation des retraites, CNR, Mai 2006, P 65.
« Il s'agit du veuf ou de la veuve indifféremment, c'est-à-dire établi devant un officier d'état civil.
A ce titre, le mariage célébré par un religieux quelconque ou devant une « djamaa » n'est reconnu que s'il est validé par une décision de justice ».

وإذا ثبت أن للبنت موارد تفوق المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد المنصوص عليه في المادة 16 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، لا تستفيد من معاش العجز المنقول[1]؛ كما أنها لا تستفيد أيضا في الحالة التي تكون فيها متزوجة.

- الأولاد الذين يتعذر عليهم بصفة دائمة، ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن، مهما كان سنهم.

3- الأصول

يستفيد أصول صاحب معاش العجز المتوفي من معاش الأيلولة، عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد[2].

وطبقا لنص المادة 45 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، لا يمكن منح معاش الأصول، إلا في حالة ما إذا كانت الموارد السنوية لكل أصل على حدى، ما عدا مبلغ المعاش، لا تتجاوز نسبة 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.

كما أنه لا يمكن الجمع بين عدة معاشات للأصول، إلا في حدود ضعف المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد. وفي حالة ما إذا كان الأصل متحصلا على معاش فأكثر، يحتسب مبلغ المعاش أو المعاشات ضمن الموارد التي يقدر على أساسها إنشاء الحق في معاش جديد[3].

لقد حصر المشرع قائمة ذوي الحقوق المستفيدون من معاش العجز المنقول في أفراد الأسرة الصغيرة، ولم يوسعها لتشمل باقي ذوي الحقوق المعرفين بموجب المادة 67 من القانون رقم 83-11، وهو في اعتقادنا قرار جد صائب، نظرا لطبيعة هذا النوع من

---

[1] انظر : - مراسلة المديرية المركزية للأداءات رقم 2022- 074 ، بتاريخ 29 أبريل سنة 2022، المديرية العامة، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS.

- مراسلة المديرية المركزية للأداءات رقم 2022-063، بتاريخ 12 أبريل سنة 2022، المديرية العامة، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS.

[2] الفقرة 3 من المادة 67 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المرجع السابق.

[3] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-426 المؤرخ في 11 نوفمبر سنة 1997، يحدد المبلغ الأقصى للجمع بين معاشات الأصول، ج ر ج ج، عدد 75، صادر بتاريخ 12 نوفمبر سنة 1997.

الأداءات النقدية التي تعتبر حقا دوريا متكررا تطبق عليه في بعض الجوانب، الأحكام المتعلقة بمعاشات التقاعد.

ويسقط حق الأرملة في معاش العجز المنقول بصفة نهائية، بإعادة الزواج من شخص آخر بعد وفات زوجها العاجز، حيث تنقل حصتها من المعاش وتوزع بالتساوي على الأطفال المستفيدين من معاش الأيلولة[1].

كما يلغى هذا المعاش أيضا، في حالة زواج البنت أو ممارستها لنشاط مهني مأجور أو غير مأجور (ممارسة نشاط للحساب الخاص)؛ إلا أنه بخلاف حالة الزوجة المعيدة للزواج، يعاد معاش العجز المنقول إلى البنت التي كانت تستفيد منه منذ وفاة والدها (صاحب معاش العجز)، في حالة طلاقها أو فقدها لمنصب عملها.

وقصد فرضها لرقابتها على مثل هذه الحالات، تشترط هيئة الضمان الاجتماعي بصفة دورية خلال كل سنة، تقديم الأرملة لشهادة عدم إعادة الزواج وعدم العمل. وتشترط على البنت البالغة سن الرشد تقديم شهادة العزوبة وعدم العمل، وهذا تحت طائلة تعليق معاش العجز المنقول.

ثانيا: المستفيدون من معاش العجز المنقول في القانون الفرنسي

يمنح معاش العجز المنقول (la pension d'invalidité de veuve ou de veuf) في فرنسا من طرف صندوق تأمين المرض للزوج الباقي على قيد الحياة، المصاب هو الآخر بعجز، وهذا بعد وفاة صاحب معاش العجز (المؤمن له اجتماعيا)[2].

وللاستفادة من المعاش المنقول في تشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي، يتوجب تحقق بعض الشروط في الزوج الباقي على قيد الحياة، والتي تتمثل أساسا فيما يلي:[3]

[1] المادة 40 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، المرجع السابق.

[2] Voir : L'article L 342-1 du code de la sécurité sociale, et voir aussi, Le régime français de protection sociale, assurance invalidité, pension d'invalidité de veuve ou de veuf : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[3] DLIGAND .L, CARDONA .J, DELHOMME . J, FASQUEL . D, op.cit, p 49 ; EGAULT Nadine, op.cit, p. C39.

- يتوجب أن يكون سن الزوج الباقي على قيد الحياة يقل عن 55 سنة، وعندما يبلغ 55 سنة من عمره، يتحول معاش العجز إلى معاش الأرمل أو الأرملة بالمبلغ نفسه؛

- أن يكون مصابا هو الآخر بعجز دائم يفقده بما مقداره الثلثين (3/2) من قدرته على العمل أو الكسب، إذا كان مؤمنا له اجتماعيا؛

- لا يجب أن يكون الزوج الباقي على قيد الحياة معيدا للزواج بعد وفاة زوجه العاجز، فإذا أعاد الزواج، يلغى معاش العجز المنقول الذي كان يستفيد منه[1]. غير أن المعاش الذي تم إلغاءه بسبب إعادة الزواج، يمكن استرداده في حالة طلاق أو ترمل للمرة الثانية، حيث يستفيد إما من معاش منقول إذا لم يبلغ 55 سنة من عمره، وإما من معاش التقاعد المنقول، إذا بلغ هذا السن (55 سنة)[2].

وبذلك يكون المشرع الفرنسي قد خالف نظيره الجزائري بهذا الخصوص، فالأرملة في الجزائر لا يمكنها استرداد معاش العجز المنقول أو معاش التقاعد المنقول الذي فقدته بسبب إعادتها للزواج مرة ثانية، حتى ولو تطلقت أو ترملت لمرة ثانية. وبالتالي، فقط الزوج الأرمل في الجزائر من يحق له الاحتفاظ بالمعاش المنقول ولا يفقده سواء بإعادة زواجه أو بمماسته لنشاط مأجور أو غير مأجور.

للإشارة، بإمكان الزوج الباقي على قيد الحياة (الأرمل أو الأرملة) المتحصل على ريع عن عجز دائم سببه حادث عمل، الاستفادة من تأمين العجز، إذا كانت درجة العجز الكلية تساوي على الأقل 3/2.[3]

ويقدر مبلغ معاش العجز المنقول الممنوح للزوج الباقي على قيد الحياة بـ 54% من المعاش الذي كان يستفيد منه أو كان سيستفيد منه الزوج الهالك[4]، وتضاف زيادة هامشية بنسبة 10% من معاش العجز المنقول، في حالة التكفل بثلاث (3) أولاد على الأقل[5].

[1] DLIGAND .L, CARDONA .J, DELHOMME . J, FASQUEL . D, op.cit, p 49 ; EGAULT Nadine, op.cit, p. C39.
[2] EGAULT Nadine, op.cit, p. C39
[3] IDEM.
[4] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 110-111 ; EGAULT Nadine, op.cit, p. C39.
[5] EGAULT Nadine, op.cit, p. C39.

والأولاد المقصودين هنا هم:

- إما أبناء المؤمن له اجتماعيا الذين ولدوا أحياء؛

- وإما الأبناء الذين تمت تربيتهم لمدة 9 سنوات على الأقل قبل تاريخ ميلادهم السادس عشر والذين كانوا تحت كفالته أو كفالة زوجه.

وتجدر الإشارة إلى أن الجمع بين معاش العجز المنقول (معاش عجز الأرمل أو الأرملة) وبين معاش منقول غير مسموح به، حيث أن قانون تمويل الضمان الاجتماعي لسنة 2010 نص على ذلك صراحة[1]. وعليه، يستفاد من معاش واحد وفقط، والذي يكون مبلغه الأكثر ارتفاعا[2].

غير أن الأرمل أو الأرملة يمكنه الجمع بين معاش العجز المنقول (معاش عجز بالأيلولة) وبين معاش تقاعده الشخصي، أو معاش حادث عمل، وهذا في حدود معينة[3].

للإشارة، ببلوغ المستفيد (الزوج الباقي على قيد الحياة) 55 سنة من عمره، يستبدل معاش عجز الأرملة أو الأرمل (معاش العجز المنقول) بمعاش تقاعد الأرملة أو الأرمل (معاش تقاعد منقول)، ويتكفل حينئذ صندوق التقاعد بتقديمه إلى المستفيد[4].

الفرع الثاني: كيفية الاستفادة من معاش العجز المنقول

تنص المادة 40 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه "يستفيد كل من زوج صاحب معاش عجز توفي وأولاده وأصوله من معاش عجز منقول إليهم.

وتطبق على ذوي الحقوق المذكورين في الفقرة أعلاه، الأحكام المتعلقة بمعاشات ذوي الحقوق في مجال التقاعد".

---

[1] Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, JORF, n° 0300 du 27 décembre 2009.

[2] Voir l'article L 342-1 du code de la sécurité sociale, et voir aussi, EGAULT Nadine, op.cit, p. C39 .

[3] Article L 342-1 du code de la sécurité sociale.

[4] Voir : - EGAULT Nadine, op.cit, p. C39 ; et voir aussi, le régime français de protection sociale, assurance invalidité, pension d'invalidité de veuve ou de veuf : https://www.cleiss.fr, op.cit.

يتضح من نص هذه المادة ، أن قواعد القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، هي التي تطبق بشأن معاش العجز المنقول إلى ذوي الحقوق.

وتقتضي عندئذ الاستفادة من معاش العجز المنقول (الأيلولة)، احترام ذوي الحقوق لبعض الإجراءات الضرورية (أولا)؛ وبتوفر شروط استحقاق المعاش المنقول، يوزع هذا الأخير ذوي الحقوق بالكيفية التي حددها القانون (ثانيا).

أولا: إجراءات الاستفادة من معاش العجز المنقول

يتوجب على ذوي حقوق صاحب معاش العجز المتوفى، للاستفادة من معاش العجز بالأيلولة، التقدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة نوعيا وإقليميا، وتقديم طلب الحصول على معاش الأيلولة (ملئ الاستمارة النموذجية الخاصة بطلب معاش العجز المنقول)[1].

وبالإضافة إلى طلب الاستفادة، يتوجب على ذوي الحقوق تكوين ملف معاش العجز المنقول، والذي يتألف من الوثائق الإدارية التالية:[2]

- شهادة وفاة المؤمن له اجتماعيا العاجز ،
- شهادة عائلية للحالة المدنية تتضمن البيانات الهامشية،
- شهادة ميلاد ذي الحق،
- نسخة عن بطاقة التعريف،
- شهادة مدرسية أو شهادة تربص مهني، أو شهادة طبية تثبت الاصابة بإعاقة أو مرض مزمن، بالنسبة للأولاد المكفولين الذين يتجاوز سنهم 18 سنة،
- شهادة عدم الزواج (العزوبة)، وعدم العمل بالنسبة للأولاد من الإناث اللواتي يفوق سنهن 18 سنة،
- شهادة الموارد الشخصية بالنسبة لأصول صاحب معاش العاجز المتوفي،

[1] لا يقدم معاش العجز المنقول بصفة آلية إلى ذوي الحقوق، بل يتطلب الأمر تقديم طلب بذلك إلى صندوق الضمان الاجتماعي المختص.

[2] منشورات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء- مطوية التأمين على العجز.

- شهادة الموارد الشخصية بالنسبة للإناث،
- صك بريدي أو بنكي مشطوب.

وسعيا منها إلى تسهيل الولوج إلى أداءات منظومة الضمان الاجتماعي، ودرء للعوائق البيروقراطية، اتخذت وزارة العمل والضمان الاجتماعي سنة 2021، قرارا بتبسيط الوثائق الادارية، حيث تم حذف عدة وثائق من ملف الأداءات، كشهادة الميلاد، الإقامة، أحادية أو تعدد الزوجات، شهادة عدم الانتساب،...إلخ. بالتالي، هذه الوثائق أضحت تستخرج من بوابة وزارة العمل والضمان الاجتماعي وبوابة الحالة المدنية[1].

وبالعودة إلى نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي، فإننا نجده هو الآخر يفرض على الزوج الباقي على قيد الحياة (الأرمل أو الأرملة) تقديم طلب الاستفادة من معاش العجز المنقول (الأيلولة)، إلى الصندوق الأولي لتأمين المرض الذي كان مقر عمل المتوفى يتواجد ضمن إطار اختصاصه[2].

ثانيا: توزيع معاش العجز المنقول على ذوي الحقوق

تطبق أحكام القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، على كيفية حساب مبلغ معاش العجز المنقول وتوزيعه على ذوي الحقوق، حيث يقدّر مبلغ المعاش المنقول على أساس المعاش الذي كان يتقاضاه العاجز قبل وفاته، ويقسم على ذوي حقوقه، وفقا لما يلي:[3]

- عند وجود الزوج بمفرده، أي انعدام الأولاد والأصول، يقدر معاش العجز المنقول للزوج الباقي على قيد الحياة بـ 75% من مبلغ معاش الزوج الهالك؛

- عندما يوجد إلى جانب الزوج ذو حق آخر، سواء كان ولد أو أحد الأصول، يتحصل الزوج على نسبة 50% ويستفيد ذو الحق الآخر على ما نسبته 30%؛

[1] تعليمة صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء رقم 2021/072 بتاريخ 15 مارس سنة 2021، تتعلق بتبسيط الإجراءات الإدارية.

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p. C39.

[3] المادة 34 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

- عندما يوجد إلى جانب الزوج إثنان (2) أو أكثر من ذوي الحقوق (أولاد أو أصول أو الكل معا)، يحصل الزوج على نسبة 50% ويتقاسم الآخرون ما نسبته 40% بالتساوي فيما بينهم؛

- في حالة غياب الزوج، يتقاسم ذوي الحقوق (الأولاد والأصول) ما نسبته 90% من معاش الهالك، ويكون ذلك بالطريقة التالية:

- 45% من المعاش إذا كان ذو الحق من أبنائه،
- 30% من المعاش إذا كان ذو الحق من أصوله،

- وفي حالة تعدد الأرامل (الزوجات)، يقسم المعاش المنقول بينهن بالتساوي[1]، دون أن يتجاوز سقف 75% من معاش الزوج المتوفي.

وفي كل الأحوال، لا يمكن أن يتجاوز المبلغ الإجمالي لمعاشات ذوي الحقوق إجمالا نسبة 90% من مبلغ معاش الهالك، وفي حالة حدث ذلك، يتوجب التخفيض في نسب المعاشات وجعلها تقف عند السقف السالف الذكر.

تراجع النسب المشار إليها أعلاه، كلما كان لذلك مقتضى، بتغير عدد ذوي الحقوق. ففي حالة وفاة الزوج أو إعادة الأرملة للزاج من شخص آخر، يلغى المعاش الممنوح لها وينقل ويقسم بالتساوي على الأولاد المستفيدين من معاش الأيلولة. ونفس الشيء، في حالة زواج البنت أو ممارسها لعمل بأجر أو وفاة الأصل[2].

وطبقا لأحكام المادة 42 من القانون رقن 83-12 المتعلق بالتقاعد، يكون معاش العجز المنقول مستحقا ابتداء من اليوم الموالي لتاريخ وفاة العاجز، لا من تاريخ تقديم الطلب من طرف ذوي الحقوق.

غير أن استحقاق معاش العجز المنقول بالنسبة لقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، يكون ابتداء من أول يوم من الشهر الموالي لتاريخ وفاة المؤمن له العاجز، إذا تم تقديم طلب الاستفادة في أجل سنة ابتداء من تاريخ الوفاة.

[1] المادة 38 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

[2] راجع نصوص المواد 35، 39 و40 من القانون نفسه.

أما إذا تم تقديم طلب الاستفادة من المعاش المنقول بعد مرور أكثر من سنة على وفاة المؤمن له اجتماعيا، فإن تاريخ بداية سريان معاش العجز المنقوب يكون من أول يوم من الشهر الذي يلي تاريخ تقديم طلب الاستفادة، أو من التاريخ الذي أصبح فيه الأرمل أو الأرملة مصابا بالعجز[1].

بناء على ما سبق، نلاحظ وجود اختلافات جوهري بين تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري ونظيره الفرنسي بخصوص معاش العجز المنقول، تتمثل فيما يلي:

- يمنح معاش العجز المنقول في الجزائر لذوي حقوق صاحب معاش العجز، وهم الزوجة والأولاد والأصول بشروط معينة، بينما يمنح هذا المعاش في القانون الفرنسي للزوجة الأرملة أو الأرمل فقط، والذي يشترط أن يكون هو الآخر مصابا بعجز دائم، ويضاف إلى معاش العجز المنقول زيادة هامشية في حالة كفالته لثلاثة أولاد؛

- بداية سريان معاش العجز المنقول في القانون الجزائري، تكون من اليوم الموالي لوفاة المؤمن له اجتماعيا (صاحب معاش العجز)[2]، بينما بداية سريانه بالنسبة للقانون الفرنسي، تكون من أول يوم من الشهر الذي يلي تاريخ الوفاة إذا قدم طلب الاستفادة في أجل سنة من تاريخ الوفاة، ومن اليوم الأول من الشهر الذي يلي تاريخ تقديم الطلب، إذا قدم هذا الأخير بعد مرور أكثر من سنة على وفاة المؤمن له اجتماعيا، أو من تاريخ إصابة الأرملة أو الأرمل بالعجز، كما سبق وأن أشرنا.

[1] EGAULT Nadine, op.cit, p. C39.

[2] المادة 42 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد المرجع السابق.

الفصل الثالث

الأداءات النقدية لتأمين الوفاة

تعتبر الوفاة[1] نهاية طبيعية وحتمية للإنسان باعتباره كائنا حيا، إلا أنه لا يمكن التنبؤ بتاريخ حدوثها، مما يجعلها من ضمن المخاطر التي حرصت جل التشريعات الوضعية على جعلها من المخاطر المشمولة بقوانين التأمينات الاجتماعية[2].

وبما أن الوفاة من المخاطر الاجتماعية الفتاكة التي تهدد المجتمع برمته، كان من الواجب الاحتياط لها، بتمكين ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا الهالك من تعويض (مبلغ من المال) يساعدهم على مجابهة الظرف العصيب والصعوبات المالية المحتملة[3]. فالأضرار الناجمة عن الوفاة لا تصيب المتوفي فقط، وإنما تلحق كذلك أفراد أسرته نتيجة فقدان عائلهم، لا سيما إن لم يكم لديهم مصدر رزق آخر، أو كانوا غير قادرين على العمل[4].

يمنح قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر أداءات نقدية لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى، بمجرد وفاة هذا الأخير، مهما كان سنه، وسبب الوفاة (موت طبيعي، جنائي، انتحار، حادث عمل...)، وسواء كان عاملا أجيرا أو غير أجير (تاجر، حرفي...).

كما يكفل قانون الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وغير الأجراء في فرنسا بدوره استفادة ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى، من الأداءات نفسها التي يقدمها تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، ولكن بمستويات مختلفة.

---

[1] تعني الوفاة لغة " الموت" وقد وردت بشأنها عدة تعريفات. فعرّفت على أنها " توقف كامل ودائم للوظائف الحيوية للإنسان، وانعدام نشاط موجات المخ الذي أدركته الوفاة ". أما علميا، فعرّفت على أنها " درجة انعدام وظائف الدماغ (المخ) وساق (الجذع) الدماغ والنخاع الشوكي بشكل كامل ونهائي. وهذه الأعضاء الثلاثة المذكورة لن ترجع إليها وظائفها أبدا ".

- نقلا عن سعيد طربيت، المرجع السابق، ص 247.

[2] باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص: قانون أعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر – باتنة، الجزائر 2009-2010، ص 39.

[3] CHAUCHARD Jean- Pierre, KERBOURC'H Jean – Yves, WILLMANN Christophe, op.cit, P358.

[4] رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 37.

يشتمل نظام الضمان الاجتماعي في حالة وفاة المؤمن له اجتماعيا على نوعين من الأداءات النقدية، تتمثل أساسا في رأسمال الوفاة (المبحث الأول) ومعاش أيلولة (المبحث الثاني).

المبحث الأول

رأسمال الوفاة

يرتكز تأمين الوفاة على مبدأ يتمثل في استفادة ذوي الحقوق من تعويض لجزء من الدخل الذي كان يتقاضاه المؤمن له اجتماعيا، نتيجة وفاة هذا الأخير[1]، يضمن لهم تغطية مصاريف الجنازة والدفن، وكذا بعض المصاريف التي تتطلبها ضروريات الحياة[2]؛ ذلك أن فقدان أفراد الأسرة لعائلهم (المؤمن له اجتماعيا) ومصدر دخلهم يمثل لهم خسارة فادحة على المستويين الاجتماعي والاقتصادي[3].

ويتضمن قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر كما في فرنسا أداءات نقدية، تمنح لذوي الحقوق غداة وفاة المؤمن له اجتماعيا، تتمثل في رأسمال الوفاة.

يمنح رأسمال الوفاة لذوي حقوق العامل الأجير أو غير الأجير الذي أدركته الوفاة وهو حالة ممارسة نشاط مهني.

كما يستفيد منه أيضا ذوي حقوق المؤمن له غير النشط الذي يتقاضى معاش تقاعد أو معاش عجز.

وسنتناول في هذا المبحث مفهوم رأسمال الوفاة من منظور قانون الضمان الاجتماعي (المطلب الأول)، مبلغ هذا الأداء النقدي (المطلب الثاني)، ثم شروط وإجراءات استحقاقه من طرف ذوي الحقوق (المطلب الثالث).

---

[1] BATTACHE Zahir, op. cit, p 191.

[2] انظر : محمد مصباح القاضي، الحماية الجنائية للتأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996، ص 09؛ مصطفى احمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص 225؛
GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 113.

[3] HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, op.cit, p 107.

المطلب الأول

مفهوم رأسمال الوفاة

يعتبر رأسمال الوفاة من قبيل الأداءات النقدية التي تكفلها التأمينات الاجتماعية لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى، وهو يهدف إلى توفير حماية لذوي الحقوق الذي قطع دخلهم بسبب الوفاة وما يصاحب ذلك من ارتباك في نظام حياة الأسرة نتيجة فقدها لعائلها ومورد رزقها، وهذا بضمان مواجهة المصاريف العاجلة الناجمة عن الوفاة[1]، لا سيما تلك المتعلقة بالجنازة.

وسنتناول في هذا المطلب مضمون رأسمال الوفاة (الفرع الأول)، والمستفيدين منه (الفرع الثاني)، ثم نتطرق بعد ذلك إلى رأسمال الوفاة في حالة المفقود الذي لا تعرف حياته من مماته (الفرع الثالث)، وكذا حالة الصيادين المفقودين في عرض البحر (الفرع الرابع).

الفرع الأول: مضمون رأسمال الوفاة

يتضمن تأمين الوفاة وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، وطبقا لما أقرته اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لسنة 1952، إفادة ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفي بأداءات نقدية تتمثل في رأسمال وفاة، بغض النظر عن سبب الوفاة.

ويعتبر الأمر كذلك بالنسبة لتشريع الضمان الاجتماعي في فرنسا، حيث يستفيد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا (الزوجة و/ أو الأولاد) المتوفي من أداءات نقدية تحميهم من العوز[2].

تمنح هذه الأداءات، في شكل رأسمال وفاة عندما يتوفى المؤمن له اجتماعيا وهو في حالة ممارسته لنشاط مهني، أو في حالة كان صاحب منحة عجز، أو متمتعا بريع حادث أو مرض مهني، أو كان مستفيدا من امتياز الاحتفاظ بالحقوق عند تاريخ الوفاة[3].

---

[1] انظر: - سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 196.

- GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 113.

[2] KESSLER Francis, op.cit, p 265.

[3] Article L 361-1 du code de la sécurité sociale.

ولا يعتد القانون الفرنسي بسبب الوفاة لتقديم الأدءات النقدية، إذ تمنح هذه الأخيرة للمستفيدين مهما كان سبب الوفاة، حتى ولو كانت ناجمة عن انتحار المؤمن له اجتماعيا[1].

يقول الأستاذ Yves Saint-Jours بأن " رأسمال الوفاة لا يشبه في شيء التأمين المقرر لفائدة الأحياء الذين فقدوا عائلهم الطبيعي. فرأسمال الوفاة بكل بساطة موجه لمساعدة أفراد أسرة المؤمن له اجتماعيا المتوفى ماديا حتى يتمكنوا من تحمل تكاليف الجنازة، نقطة وهذا كل شيء".[2]

وبالتالي يمكن القول بأن رأسمال الوفاة لا يكفي ولا يلائم الاحتياجات الحقيقية لأفراد أسرة المؤمن له (ذوي الحقوق)، وإنما يساعدهم فقط ماديا وبصفة مؤقتة في تجاوز الظرف العصيب الناجم عن وفاة عائلهم.

الفرع الثاني: المستفيدين من رأسمال الوفاة

طبقا لنصي المادتين 51 و 53 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، في الجزائر، في حالة وفاة العامل (أجير أو غير أجير)[3]، أو صاحب معاش العجز، أو معاش التقاعد، أو معاش التقاعد المسبق، أو ريع حادث عمل الموافق لنسبة عجز عن العمل تساوي 50% على الأقل، يستفيد ذوو الحقوق من رأسمال وفاة.

ونصت المادة 47 من القانون ذاته على أنه " يستهدف التأمين على الوفاة إفادة ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفي المعرفين في المادة 67 أدناه، من منحة وفاة".

يتضح من المواد 51، 53 و47، أن الاستفادة من منحة رأسمال الوفاة مقررة حصرا لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفي ولا تمتد إلى باقي الورثة. وعليه، فهي تؤدى فقط للأشخاص المبينة أدناه:

---

[1] Article R 361-2 du code de la sécurité sociale.

[2] Yves Saint- Jours, traité de sécurité sociale, tome I, le droit de la sécurité sociale, LGDJ, Paris 1984, p 273.

[3] لقد أغفل قانون التأمينات الاجتماعية " الموظف"، إذ هو أشار إلى "العامل" فقط، بالرغم من أنه تجري دائما التفرقة بينهما، ذلك أن الأول يحكمه قانون الوظيفة العمومية، والثاني يخضع لقانون العمل. وعليه، حبذا لو يتدارك المشرع هذا النقص، بالإشارة إلى المصطلحين معا.

1- زوج المؤمن له اجتماعيا، مهما كانت مداخيله الشخصية؛

2- الأولاد المكفولون[1]، البالغون أقل من ثماني عشرة (18) سنة؛

3- الأولاد الراشدون المكفولون، وتعلق هنا الأمر بـ :

- الأولاد البالغون الذين يقل سنهم عن خمس وعشرين (25) سنة، والذين أبرم لصالحهم عقد تمهين يمنحهم أجرة تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون؛
- الأولاد البالغون أقل من إحدى وعشرين (21) سنة الذين يزاولون دراستهم؛
- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة المكفولون من الإناث، مهما تكن سنهم.

بالنسبة لهذه الحالة، نشير إلى أنه قبل آخر تعديل للمادة 67 أعلاه سنة 2011،[2] كان الأمر يتعلق **بالإناث من دون دخل**.

غير أنه بعد التعديل السالف الذكر، تم اسقاط هذا الشرط، ما أدى إلى غموض وصعوبات عملية في إقرار الحقوق لهذه الفئة من الأولاد عندما تكون لهن موارد، كاستفادة البنت مثلا من منحة البطالة المستحدثة[3]، أو منحة الأشخاص المعوزين المقدمة في إطار المساعدة الاجتماعية، خاصة إذا علمنا أن الفقرة الثانية من نفس المادة كانت قد منحت صفة ذوي الحقوق للأولاد عندما لا تتجاوز أجرة تمهينهم نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

---

[1] استعمل المشرع الجزائري مصطلح " الأولاد " وليس " الأبناء " وهو مصيب في ذلك، لأن الأول يشمل الأولاد البيولوجيين وأولئك الذين كانوا موضوع كفالة من قبل المؤمن له المتوفى، أما الثاني (الأبناء) فهو ينحصر فقط في الأولاد الشرعيين (البيولوجيين).

[2] قانون رقم 11-08 مؤرخ في 5 يونيو سنة 2011، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 32، صادر بتاريخ 08 يونيو سنة 2011.

[3] يقدر حاليا مبلغ منحة البطالة المستحدثة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 22 – 70 المؤرخ في 10 فبراير سنة 2022 المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22- 254، بـ 13000 دج، وتمنح للأشخاص البطالين الذين يتراوح سنهم بين 19 و40 سنة، والذين لا يمتلكون أي موارد مهما كانت طبيعتها، باستثناء المعاشات والمنح المنقولة والريوع التي لا يتجاوز مبلغها عتبة 13000 دج.

لقد أكدت المديرية العامة للضمان الاجتماعي لغير الأجراء في إحدى مراسلاتها للوكالات الولائية التابعة لها، بشأن الحالة السالف ذكرها أعلاه، على أنه " في غياب نص صريح يحدد كيفية اعتماد حساب الموارد من أجل الاستفادة من منحة المعاش لهذه الفئة، فإنه تعتبر البنت من ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، عندما لا تتجاوز مواردها الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، في الحالة التي لا يوجد فيها نص يخالف ذلك"[1].

فضلا عن ذلك، أجابت المديرية ذاتها على سؤال توجهت به إحدى الوكالات الولائية بخصوص مدى استفادة سيدة من رأسمال الوفاة عن والدها المتوفى بتاريخ 2020/08/20، علما أنها كانت قد استفادت من معاش أيلولة عن والدتها منذ 2007/11/25 يقدمه الصندوق الوطني للتقاعد.

جوابا على ذلك، أكدت المديرية المركزية للأداءات على أن " الأنسة (م. س) لها صفة ذوي الحقوق، وفقا لأحكام نص المادة 67 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، بالنظر إلى التعديل المدرج في القانون رقم 11-08 الذي ألغى شرط **بدون دخل** بالنسبة للأولاد المكفولين من الإناث من جهة. ومن جهة أخرى، تعتبر من الأولاد المكفولين من الإناث اللواتي لا تتجاوز مواردهن الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد"[2].

إن الإقرار باكتساب صفة ذوي الحقوق بالنسبة للأولاد من الإناث عندما تتجاوز مواردهن الشخصية نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون يعتبر في رأينا مجانب للصواب، كون المادة 67 من القانون رقم 83-11، في فقرتها الثانية نصت على أن الأولاد الذين يقل سنهم عن 25 سنة، تكون لهم صفة ذوي الحقوق عندما يمنحهم عقد التمهين أجرة تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون. وبالتالي، لا يمكن قياس حالة الأولاد مع حالة الأصول

[1] مراسلة المديرية المركزية للأداءات رقم 074/ 2022، بتاريخ 29 أبريل سنة 2022، المديرية العامة، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS.

[2] مراسلة المديرية المركزية للأداءات رقم 2022/063، بتاريخ 12 أبريل سنة 2022، المديرية العامة، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS.

المكفولين الواردة في الفقرة الثالثة من المادة 67 السالف ذكرها، حيث يعتبر الأصول المكفولون من ذوي حقوق عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

هذا، ويكون في حكم الأبناء تحت الكفالة، البنت المطلقة في حياة والدها، وتستفيد من أداءات الضمان الاجتماعي عند وفاته إن لم يكن لها موارد تفوق الحد الأدنى لمعاش التقاعد ولم تعيد الزواج. غير أنه في اعتقادنا يشترط بالإضافة إلى ما سبق، ألا يكون لها ولد بلغ سن الرشد وله موارد وبمقدوره الانفاق على والدته.

أما بالنسبة للبنت الأرملة التي توفي عنها زوجها في حياة والدها، فوضعيتها تختلف عن وضعية البنت المطلقة، بحيث في رأينا لا يمكن إلحاقها بكفالة والدها، إلا بوجود كفالة فعلية ومحررة وفقا للقانون. وفي حالة وفاة الأب وعدم وجود ما يثبت هذه الكفالة، يشترط في البنت الأرملة ألا يكون لها موارد مالية وغير معيدة للزواج، بالإضافة إلى عدم وجود أبناء لها أو لها أبناء قصر. أما إذا كان لها ولد بلغ سن الرشد وله موارد، ففي هذه الحالة لا يمكن إلحاقها بكفالة والدها المتوفي (ما عدا في حالة وجود كفالة قانونية) للاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي، بل تلحق بكفالة ابنها وهذا طبقا لأحكام المادة 77 من قانون الأسرة الجزائري.

- الأولاد، مهما كان سنهم، الذين يتعذر عليهم بصفة دائمة، ممارسة أي نشاط مأجور بسبب إعاقة أو مرض مزمن.

4- أصول المؤمن له اجتماعيا أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد[1].

[1] طبقا لنص المادة 16 من القانون رقم 83- 12 المتعلق بالتقاعد، لا يمكن أن يقل مبلغ معاش التقاعد عن 75% من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، أي 15000 دج، باعتبار أن مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون يقدر حاليا بـ 20.000 دج. غير أنه تجدر الإشارة إلى ما تم استحداثه منذ تاريخ 4 يونيو سنة 2020 بما يعرف بـ " الأجر المرجعي" الذي تحسب على أساسه المداخيل المحددة على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون، والذي يقدر مبلغه بـ 18000 دج طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 20-240 المؤرخ في 31 غشت سنة 2020. وبالتالي يبقى الحد الأدنى لمبلغ معاش التقاعد الساري المفعول هو 13500 دج، إلا أنه يسقّف عند مبلغ 15000 دج بعد إضافة الفارق التكميلي المقدم من طرف ميزانية الدولة.

الفرع الثالث: رأسمال الوفاة بالنسبة للمؤمن له المفقود

قد تكون الوفاة طبيعية نتيجة توقف وظائف الدماغ بشكل كامل ونهائي نظرا لتوقف تدفق الدم في الأوعية والشرايين، والتنفس والوعي[1]، أو قد تكون الوفاة حكمية، كما في حالة غياب المؤمن له اجتماعيا لمدة طويلة من دون عودة (حالة المفقود)[2]. ولا يعتبر المفقود ميتا إلا بعد صدور حكم قضائي نهائي بالموت (الحكمي). وتبعا لذلك تبقى علاقة العمل التي تربط العامل المفقود أو الغائب بصاحب العمل معلقة، حيث يتوجب على هذا الأخير الابقاء على منصب العمل لصاحبه المفقود، ولا يجوز له أن يشغل شخصا آخر بدله بصفة دائمة إلى غاية صدور الحكم النهائي القاضي بموته، حيث تنفسخ علاقة العمل قانونا[3].

إن الحكم القاضي بموت المفقود لا يمكن أن يصدر إلا بعد مرور مدة زمنية قدرها أربعة (4) سنوات، في الحروب والحالات الاستثنائية بعد التحري، أما في الحالات الأخرى التي تغلب فيها السلامة يفوض الأمر إلى القاضي لتقدير المدة المناسبة، بعد مضي هذه المدة الزمنية[4]. وقد أجاز القانون لأحد الورثة أو من له مصلحة أو النيابة العامة، طلب استصدار حكم بفقدان أو موت المفقود بعد مرور 4 سنوات على غيابه[5].

إن أحكام المادة 113 من قانون الأسرة، القاضية بضرورة مرور 4 سنوات على الأقل لاستصدار حكم بموت المفقود، لا تتوافق اطلاقا مع الإجراءات والشروط التي يفرضها قانون التأمينات الاجتماعية لاستفادة ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من رأس مال الوفاة، حيث تشترط المادة 53 منه أن يكون المؤمن له اجتماعيا قد عمل لمدة 15 يوما أو 100

---

[1] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 196.

[2] نصت المادة 109 من القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 يونيو سنة 1984، المتضمن قانون الأسرة، ج ر ج ج، عدد 31، صادر في 31 يوليو سنة 1984، المعدل والمتمم، على أن " المفقود هو الشخص الغائب الذي لا يعرف مكانه ولا يعرف حياته أو موته ولا يعتبر مفقودا إلا بحكم".

[3] بن عزوز بن صابر، انتهاء علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في القانون، الجزائر، 1999- 2000، ص 264.

[4] المادة 113 من القانون رقم 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] المادة 114 من القانون نفسه..

ساعة أثناء الثلاثة (3) أشهر السابقة لتاريخ وفاته، وهو ما يؤدي في نهاية الأمر إلى حرمانهم من هذه المنحة[1].

وعليه، نتمنى أن يتم تدارك هذا الأمر مستقبلا، بتضمين قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري أحكاما تتلاءم مع الحالة المشار لها أعلاه (الموت الحكمي)، حتى لا تضيع حقوق ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المفقود المتوفى حكما، في الاستفادة من منحة رأسمال الوفاة، فهذه الأخيرة إنما أقرت لمساعدة ذوي الحقوق ماليا جراء فقدان عائلهم.

الفرع الرابع: رأسمال الوفاة بالنسبة للصيادين المفقودين في البحر

لقد صدر بتاريخ 3 يونيو سنة 1991، منشورا (Circulaire) عن وزارة الشؤون الاجتماعية تحت رقم 91-09، يتضمن منح صناديق الضمان الاجتماعي منحة رأسمال الوفاة ومعاش التقاعد المنقول حصرا لفائدة ذوي حقوق الصيادين المبحرين المفقودين في البحر، ولعل هذا راجع لكون احتمال موت الصياد في عرض البحر يغلب على بقائه على قيد الحياة. فالواقع يثبت أن فرصة ظهور الصياد المفقود في البحر من جديد تكاد تكون منعدمة، وبالتالي إلغاء شرط مدة عمل خلال الثلاثة أشهر السابقة لتاريخ وفاة المؤمن له، المقررة بموجب المادة 53 من القانون رقم 83 -11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ومنح ذوي حقوق الصياد المفقود في البحر رأس مال وفاة هو عين الصواب.

وتبقى استفادة ذوي حقوق الصياد المفقود في عرض البحر متوقفة على تقديمهم لملف كامل، يتضمن لاسيما: تقرير بحادث الفقدان تحرره إدارة الصيد البحري، تقرير بحادث العمل، تعهد مكتوب وموقع من طرف ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، يلتزمون بموجبه

[1] من التطبيقات القضائية في هذا الشأن ما ورد في قضية ورثة (ب ش ق) ضد الصندوق الضمان الاجتماعي، حيث صدر حكم عن محكمة وهران، القسم الاجتماعي، بتاريخ 12 نوفمبر سنة 2008 تحت رقم 08/5418، قضى برفض دعوى المدعين لعدم التأسيس، كون المدة الفاصلة بين تاريخ صدور الحكم المتضمن موت المفقود وتاريخ التوقف عن النشاط كانت قد تجاوزت الأجل المنصوص عليه والمشترط لاستحقاق منحة الوفاة. وجاء في حيثياته " طلب المدعية بمنحة وفاة زوجها غير مؤسس قانونا كونه لم يعمل خلال مدة ثلاثة أشهر السابقة عن تاريخ وفاته، وأن شهادة العمل تثبت عمله إلى تاريخ 26 /07/ 1994، وتم الحكم بالوفاة بتاريخ 2003/05/21، مما يتعين معه التصريح برفض الدعوى لعدم التأسيس القانوني". - أورده سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص ص 198-199.

بإرجاع المبالغ الممنوحة في حالة ظهور المؤمن له المفقود من جديد، بالإضافة إلى تقديمهم لشهادة وفاته الحكمية بعد صدور حكم بذلك، تحت طائلة احتفاظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في المطالبة عن طريق القضاء باسترداد المبالغ المدفوعة[1].

إن منحة رأسمال الوفاة ليست مقررة لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا العمال الذي يتوفى في حالة نشاط فحسب، بل يستفيد منها أيضا ذوي حقوق صاحب معاش التقاعد أو العجز، والمستفيد من ريع حادث العمل الموافق لنسبة عجز عن العمل بـ 50% على الأقل[2].

المطلب الثاني

مبلغ رأسمال الوفاة

يقدم مبلغ رأسمال الوفاة دفعة واحدة إلى ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا غداة وفاة هذا الأخير، لتمكينهم من تغطية تكاليف الجنازة وتعويض جزء من مداخيل الأسرة جراء وفاة عائلها[3]، إلا أن مستوى هذا الأداء النقدي يختلف من نظام ضمان اجتماعي لآخر.

وسنتطرق فيما يلي، إلى مبلغ رأسمال الوفاة في ظل قانون الضمان الاجتماعي الجزائري (الفرع الأول) وفي قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مبلغ رأسمال الوفاة في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

ينشأ حق الاستفادة من رأسمال الوفاة لكل عامل أجير أو غير أجير يعمل لحسابه الخاص توفي وهو في حالة نشاط (أولا)، وكذا كل صاحب معاش تقاعد أو عجز، أو ريع حادث عمل الموافق لنسبة عجز عن العمل تساوي على الأقل 50%، وهذا ضمن الشروط التي يحددها قانون التأمينات الاجتماعية (ثانيا)[4].

---

[1] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص 199.

[2] أنظر نص المادة 51 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[3] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 113.

[4] راجع أحكام المادتين 51 و 53 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

أولا: مبلغ رأسمال الوفاة للعامل المتوفى في حالة نشاط

يتكفل نظام التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ونظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بتقديم رأسمال وفاة، إلى ذوي حقوق العامل المتوفى وهو في حالة نشاط. غير أن كيفية حساب مبلغ هذا الأداء تختلف بحسب النظام الذي ينتمي إليه المؤمن له اجتماعيا.

1- مبلغ رأسمال وفاة العامل الأجير النشط

طبقا لأحكام المادة 48 من القانون رقم 83-11، يقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا، الذي تقاضاه المؤمن له خلال السنة السابقة لوفاته، والذي كان محل دفع اشتراكات.

يقدم رأسمال الوفاة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن له إلى ذوي الحقوق من أسرته، دون أن يقل عن اثنتي عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون.

من خلال ما سبق، يمكن القول أن حساب رأسمال الوفاة يكون على أساس أعلى مرتب تقاضاه المؤمن له اجتماعيا المتوفي خلال السنة السابقة لوفاته، ويضاعف بمقدار 12 مرة، بما يعادل أجرة سنة كاملة من العمل دون أن يقل عن 12 مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، علما أن مبلغ هذا الأخير تم رفعه ابتداء من تاريخ 01 يناير سنة 2021 من ثمانية عشر ألف (18000 دج) إلى عشرون ألف دينار (20.000) دج[1].

وبالنسبة للمحبوس الذي يتوفى وهو في حالة تأدية عمل جزائي، يحسب رأسمال الوفاة على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون الساري المفعول عند تاريخ وفاته[2].

والجدير بالذكر، أن هيئات الضمان الاجتماعي منذ صدور قانون المالية التكميلي لسنة 2020 والمرسوم التنفيذي رقم 20-240 المحدد لمبلغ الجر المرجعي، أصبحت تعتد في حساب الحد الأدنى لمبلغ رأسمال الوفاة بمبلغ الأجر المرجعي المقدر بـ 18000 دج، وليس مبلغ الأجر والوطني الأدنى المضمون.

[1] المادة الأولى من المرسوم الرئاسي رقم 21-137 المؤرخ في 7 أبريل سنة 2021، المرجع السابق.

[2] BATTACHE Zahir, op.cit, p 195.

2- مبلغ رأسمال وفاة العامل غير الأجير النشط

تنص المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121، على أنه " يتمتع بالحق في رأسمال الوفاة، ذوو حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى خلال السنة المدنية التي تم دفع الاشتراك بعنوانها ".

وتطبيقا لذلك، تضمنت تعليمة المديرية العامة للضمان الاجتماعي لغير الأجراء رقم 2022/056، الصادرة بتاريخ 06 أبريل سنة 2022،[1] تفسيرا مفاده استفادة ذوي حقوق العامل غير الأجير المتوفى وهو في حالة توقف عن ممارسة نشاط مهني من رأسمال الوفاة، وهذا بقولها " Il y'à lieu de comprendre aussi, que cette condition est remplie dans le cas où la cessation d'activité est intervenu dans cette année civile et avant le décès ».

كمثال على ذلك: يستفيد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من رأسمال الوفاة، إذا كان العامل غير الأجير قد دفع الاشتراك بتاريخ 30 مارس سنة 2022، ثم أوقف نشاطه المهني بتاريخ 04 أبريل سنة 2022، وتوفي بتاريخ 02 جوان سنة 2022.

علما أن نص المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، أعلاه، لم تنص صراحة على حالة الاحتفاظ بالحقوق بخصوص رأسمال الوفاة (أداء نقدي)، بل فهم ذلك ضمنيا، وفي رأينا التفسير الذي أعطي لنص المادة السالفة الذكر، جانب الصواب لوجود نص قانوني صريح في هذا الصدد، يتمثل في المادة 56 مكرر من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والتي نصت على أن الاحتفاظ بالحقوق يشمل فقط الأداءات العينية[2]، إلا إذا كان المعني صاحب معاش تقاعد أو عجز وكان يمارس في الوقت نفسه نشاطا مهنيا.

[1] Correspondance de la direction des prestations n°056/2022, du 06/04/2022 portant instruction n° 01/2022, relative aux modalités d'application des dispositions du décret exécutif n° 22-121 du 17 mars 2022 modifiant et complétant le décret exécutif n° 15-289 du 14 novembre 2015, relatif à la sécurité sociale des personnes non salariées exerçant une activité pour leur propre compte, p 5.

[2] نصت المادة 56 مكرر من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، على أنه " يحدد الحق في الحفاظ على الأداءات العينية، في حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي، بما يأتي: =

يحسب مبلغ رأسمال الوفاة بالنسبة للعامل غير الأجير الذي يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص، على أساس معدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات اشتراك، والذي لا يجب أن يقل عن المبلغ السنوي للأجر المرجعي ولا يتجاوز عشرون (20) مرة المبلغ السنوي لهذا الأجر[1]. وهذا بعدما كان (قبل تعديل سنة 2022) يحسب على أساس الاشتراك السنوي المصرح به من قبل المؤمن له اجتماعيا، للسنة الأخيرة التي دفع الاشتراك بشأنها.

بالتالي، إذا كان مثلا معدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات اشتراك، يساوي 500.000 دج، فإن ذوي الحقوق سيتحصلون على رأسمال وفاة قدره 500.000 دج.

قد يصرح المؤمن له اجتماعيا بأساس يقل عن المبلغ السنوي للأجر المرجعي الذي يقدر حاليا بـ 216000 دج (18000 دج X 12)، ويكون حينها أدنى مقدار لمبلغ رأسمال الوفاة الذي يتحصل عليه ذوي الحقوق 216000 دج، لأن الاشتراك السنوي لا يمكن قانونا أن يقل عن 32400 دج (216000 دج X 15%). كما أنه من جهة أخرى، لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يتجاوز مبلغ رأسمال الوفاة سقف 4320000 دج (18000 دج X 12 X 20) حتى ولو كان الأساس السنوي المصرح به يتجاوز هذا السقف، لأن أعلى اشتراك سنوي يمكن أن يدفعه المؤمن له اجتماعيا هو 648000 دج (4320000 x 15%).

غير أنه طبقا لنص المادة 8 من المرسوم رقم 15-289 المؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015 المتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء، المعدل والمتمم، إذا كان المؤمن له

= - ثلاثة (3) أشهر للعامل الذي قد عمل ثلاثين (30) يوما أو مائتي (200) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط،

- ستة (6) أشهر للعامل الذي قد عمل ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط،

- اثني عشر (12) شهرا للعامل الذي قد عمل مائة وعشرين (120) يوما أو ثمانمائة (800) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط".

[1] انظر أحكام المادتين 8 و 14 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121، المرجع السابق.

اجتماعيا غير الأجير المتوفي مستفيدا من معاش[1] تقاعد بعنوان نشاطه غير المأجور وكان قد استمر في ممارسة نشاطه بصفته غير أجير (يعمل لحسابه الخاص)، ففي هذه الحالة يتحصل ذوي حقوقه على رأسمال وفاة الأكثر ملاءمة، أي المبلغ الأفضل لهم ما بين مبلغ المعاش السنوي ومعدل الأسس لأفضل عشر (10) سنوات اشتراك للمؤمن له المتوفي التي كانت محل دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي.

غير أنه، عندما لا يستوفي المؤمن له اجتماعيا المتوفى عشر (10) سنوات اشتراك، ففي هذه الحالة يحسب مبلغ رأسمال الوفاة على أساس معدل أسس اشتراكات السنوات المدفوعة[2].

لقد أصاب المشرع من خلال تعديله الأخير لأحكام المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، في قرارها بجعل رأسمال الوفاة يحسب على أساس معدل أسس لأفض 10 سنوات من الاشتراكات، لا على الأساس السنوي لآخر سنة اشتراك. ذلك أن المؤمن له اجتماعيا قد يتعرض لمرض أو إصابة قبل وفاته، فينخفض رقم أعماله (مداخيله المصرح بها)، بينما كان خلال سنوات سابقة يصرح بأرقام عالية، وبالتالي حساب رأسمال الوفاة على أساس السنة الأخيرة قد يكون مجحفا في حقه.

لقد ثار جدل بشأن القانون الواجب التطبيق بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 22-121 المعدل لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المتعلق بالضمان الاجتماعي لغير الجراء، بالنسبة للأشخاص الذين توفوا قبل صدور التعديل الجديد في الجريدة الرسمية بتاريخ 20 مارس سنة 2022، وفي رأيينا يجب أن يعتد في هذه الحالة بتاريخ تقديم طلب الاستفادة من رأس مال الوفاة، ما دام أن هذا الأخير لا يقدم إلا بناء على طلب من ذوي الحقوق. فإذا قدم هذا الطلب قبل صدور المرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 20 مارس سنة 2022 يطبق المرسوم التنفيذي رقم 15- 289 (قبل تعديله)، وإذا تم تقديم طلب الاستفادة

[1] يقصد بالمعاش، المنحة أو الأداء النقدي الذي يتم صبه شهريا عند حلول أجل استحقاقه (من تاريخ إلى تاريخ)، لكل مؤمن له اجتماعيا يوجد في وضعية عجز أو تقاعد، أو بمناسبة ريع حادث عمل، وكذا لكل ذي حق توفرت فيه شروط استحقاقه.

[2] المادة 8 فقرة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

بعد صدور المرسوم التنفيذي الجديد (رقم 22-121)، ففي هذه الحالة تطبق أحكام هذا الأخير.

ثانيا: رأسمال وفاة المؤمن له اجتماعيا غير النشط (المتقاعد أو العاجز)

طبقا لأحكام المادة 51 من القانون رقم 83-11، إذا كان المؤمن له اجتماعيا مستفيدا من معاش عجز أو تقاعد أو معاش تقاعد مسبق، أو ريع حادث عمل موافق لنسبة عجز عن العمل تساوي على الأقل 50%، فإن ذوي حقوقه سيتحصلون على رأسمال وفاة قيمته المبلغ السنوي للمعاش الذي كان يتقاضاه المؤمن له اجتماعيا، دون أن يقل هذا المبلغ عن ما نسبته 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.

وإذا كان صاحب المعاش المتوفي يتقاضى فارقا تكميليا تفاضليا، ففي هذه الحالة يتعين دمجه في وعاء حساب رأسمال الوفاة المستحق لذوي الحقوق. غير أن صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء يلجأ إلى خصم المنح والزيادات التالية من هذا الوعاء:

- المنحة التكميلية لمعاش التقاعد (ICPR)،
- الزيادة على الزوج المكفول[1] (La majoration pour conjoint à charge)،
- الزيادة الممنوحة عن الشخص المساعد (La tierce personne).

إن لجوء صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء إلى خصم المنح والزيادات المشار إليها أعلاه، لا نجده في الواقع يستند إلى أساس قانوني، والغرض منه التخفيض من قيمة الأداءات النقدية الممنوحة لذوي الحقوق، والدليل على ذلك أن صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء لا يقوم بخصم أي منحة أو زيادة عند حساب مبلغ رأسمال الوفاة كانت مقررة في معاش المؤمن له اجتماعيا، بل يتم الاحتفاظ بالمبلغ السنوي للمعاش كاملا غير منقوص.

[1] طبقا لنص المادة الأولى من القرار المؤرخ في 11 نوفمبر سنة 2012، المحدد لمبلغ الزيادة في معاش التقاعد على الزوج المكفول، ج ر ج ج، عدد 21، صادر بتاريخ 23 أبريل سنة 2013، يقدر مبلغ الزيادة في معاش التقاعد على الزوج المكفول بـ 2500 دج شهريا.

لقد شكل خصم المنح والزيادات السالف ذكرها، من قبل صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) مشكلة فعلية عند تطبيق قواعد التنسيق مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، فيما يخص الصندوق المدين برأسمال الوفاة، عندما يكون المؤمن له اجتماعيا متحصلا في الوقت نفسه على معاش من كلا صندوقي الضمان الاجتماعي.

كذلك، عمليا لا تؤخذ بعين الاعتبار في حساب رأسمال الوفاة، الزيادة الهامشية المقدمة لصاحب معاش العجز الذي يحتاج لمساعدة الغير والمقدرة بـ 40% من معاش العجز (أي المستفيد من معاش عجز من الصنف الثالث)، حيث تكتفي هيئة الضمان الاجتماعي بمنح رأسمال وفاة يتمثل في المبلغ السنوي لمعاش العجز الأساسي، والذي لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يقل عن المبلغ السنوي للأجر المرجعي.

إن عدم احتساب الزيادة الهامشية المقررة لمساعدة الغير، في رأسمال وفاة صاحب معاش العجز هو إجراء منطقي وصائب، كون الأمر هنا يتعلق بمساعدة تضاف إلى معاش العجز نظير مساعدة الغير، وأن نص المادة 51 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري يتكلم عن استفادة صاحب معاش العجز من رأسمال الوفاة، ولم يتطرق إلى أي تفصيل بهذا الشأن.

لقد نظم المنشور رقم 11-2000 لسنة 2000، قواعد التنسيق بين صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء بشأن رأسمال الوفاة، في حال كان المؤمن له اجتماعيا المتوفي يتقاضى في الوقت نفسه معاشا من الصندوق الوطني للتقاعد CNR ومعاشا من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS (Retraité en coordination)[1]، وهي حالة جد شائعة في نظام الضمان الاجتماعي الجزائري.

[1] Instruction n° 11/2000 pour l'an 2000, portant les règles de coordination entre la caisse nationale des assurances sociales CNAS et la caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés CASNOS, en matière des capitaux décès attribués aux assurés sociaux en position de retraite affiliés aux deux régimes de sécurité sociale.

طبقا لأحكام المنشور المشار إليه أعلاه، يدفع رأسمال الوفاة إلى ذوي حقوق صاحب المعاش المتوفي من طرف كل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ونظيره لغير الأجراء، أو من طرف أحدهما بحسب الحالة، وهذا على النحو التالي:

- مثال رقم 01: حالة كان المتقاعد مجاهدا غير ناشط، يتقاضى معاشا بحد أدنى،

إذا كان المؤمن له المجاهد يتقاضى مبلغ معاش شهري قدره 000 20 دج من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS، ويستفيد أيضا من معاش يقدمه الصندوق الوطني للتقاعد قدره 000 25 دج شهريا، أي بمبلغ إجمالي يساوي 000 45 دج شهريا، وهو أدنى معاش يمكن أن يتحصل عليه المؤمن له المجاهد[1].

يدفع في هذه الحالة رأسمال الوفاة من طرف كل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ونظيره لغير الأجراء ، وهذا وفقا لما يلي:

- يقدم ص.و.ت.إ رأسمال وفاة قيمته : 25000 دج X 12 = 000 360 دج.
- ويقدم ص.و.ض.إ.غ.أ رأسمال وفاة قدره: 000 20 دج X 12= 000 240 دج.

- مثال رقم 02: حالة متقاعد غير ناشط، يتقاضى معاشا من كلا نظامي الضمان الاجتماعي (نظام العمال الأجراء ونظيره لغير الأجراء) بحد أدنى.

يتقاضى معاشا شهريا من طرف ص و ض إ غ أ قدره 9000 دج، وآخر من طرف ص و ت قيمته 6000 دج. بالتالي، فهو يستفيد من معاش إجمالي قدره 15000 دج، وهذا الأخير يساوي الحد الأدنى لمعاش التقاعد (75% من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون) .

وعليه، يكون في هذه الحالة كلا صندوقي الضمان الاجتماعي مدين برأسمال الوفاة كل على حدى بحسب نصيبه، وهذا على النحو التالي:

[1] طبقا لنص المادة 25 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، لا يمكن أن يقل مبلغ معاش التقاعد الممنوح للمجاهد عن مرتين ونصف (2,5) من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، المقدر حاليا بـ 20.000 دج.

- بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS : يساوي مبلغ رأسمال الوفاة 12 مرة مبلغ المعاش الشهري المقدم من طرفها، أي 9000 x 12 = 108000 دج.
- بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS : يساوي مبلغ رأسمال الوفاة 12 مرة مبلغ المعاش الشهري المقدم من طرفها، أي 6000 دج X 12 = 72000 دج.

- مثال رقم 03: حالة متقاعد غير ناشط، يستفيد من معاش من ص.و.ت، وآخر من ص.و.ض.إ.غ.أ يفوق مجموعهما الحد الأدنى لمعاش التقاعد.

يتقاضى معاشا من ص.و.ض.إ.غ.أ مقداره 22000 دج، وآخر من ص.و.ت قدره 19000 دج. في هذه الحالة يتوجب الأخذ بالمبلغ الأكثر ملاءمة لذوي الحقوق (أكبر مبلغ).

بالتالي، يكون الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS هو المدين لوحده برأسمال وفاة قيمته: 22000 دج X 12= 264000 دج.

- مثال رقم 04: حالة متقاعد أجير وفي الوقت نفسه ناشط غير أجير[1].

يتقاضى معاش شهري من ص.و.ت قدره 30000 دج أو 000 360 دج سنويا، ومصرح بأساس اشتراك سنوي لدى ص.و.ض.غ.أ عن نشاطه المهني غير المأجور مبلغه 000 300 دج.

يتعين في هذه الحالة الأخذ بالمبلغ الأكثر ملاءمة لذوي الحقوق، وهو ذلك الذي يقدمه الصندوق الوطني للتقاعد. وعليه، يكون الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مدين برأسمال وفاة يدفعه لوحده، مبلغه 000 360 دج.

- مثال رقم 05: حالة متقاعد غير أجير، وفي الوقت نفسه ناشط أجير[2].

[1] Instruction n° 11/2000 pour l'an 2000, op.cit.
[2] IDEM.

يتقاضى معاش شهري من طرف ص.و.ض.إ.غ.أ قدره 18000 دج (216000 دج سنويا). ويستفيد بالإضافة إلى ذلك، من راتب شهري بعنوان نشاطه كأجير مبلغه 20000 دج (240000 دج سنويا).

يتوجب أيضا في هذه الحالة الأخذ بالمبلغ الأكثر ملاءمة لذوي الحقوق، ويكون بذلك الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء هو المدين لوحده برأسمال الوفاة المقدر بـ 240000 دج.

والجدير بالذكر، أنه في حالة تعدد ذوي الحقوق يوزع مبلغ رأسمال الوفاة عليهم بأقساط متساوية[1]، وبالتالي لا مجال هنا لتطبيق قواعد توزيع الميراث المنصوص عليها بموجب قانون الأحوال الشخصية، بل تطبق أحكام قانون التأمينات الاجتماعية وهذا لسببين، يتمثل الأول في كون الأمر لا يتعلق بتركة، وإنما بمنحة أو تعويض تدفعه هيئة الضمان الاجتماعي. أما الثاني، فلكون قانون التأمينات الاجتماعي حصر المستفيدين من الأداءات النقدية والعينية في فئة ذوي الحقوق فقط[2] ولم يوسعها لتشمل باقي الورثة.

وتجدر الإشارة في الأخير، إلى أن الحق في رأسمال الوفاة طبقا لنص المادة 78 من القانون رقم 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، يسقط بالتقادم بمرور مدة أربعة (4) سنوات، ابتداء من تاريخ الوفاة، إذا لم يطالب به من طرف ذوي الحقوق[3].

وفي اعتقادنا هذا الأجل طويل جدا، ولا يتلاءم مع طبيعة هذا الأداء الذي من المفروض أنه يقدم فور وفاة المؤمن له اجتماعيا، فهو موجه لمجابهة مصاريف الجنازة وإعانة ذوي الحقوق ظرفيا. لذلك، يكون من المستحسن إعادة النظر في هذا الأجل بتخفيضه إلى حد مقبول يتلاءم مع خصوصيته.

---

[1] انظر نص المادة 50 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[2] راجع نص المادة 67 من القانون نفسه.

[3] تنص الفقرة الأولى من المادة 78 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، على أنه " تتقادم الأداءات المستحقة في مدة أربع (4) سنوات، إذا لم يطالب بها".

الفرع الثاني: مبلغ رأسمال الوفاة في ظل قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي

تقدم منظومة الضمان الاجتماعي في فرنسا مثل نظيرتها في الجزائر رأسمال وفاة لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، سواء كان عاملا أجيرا (أولا) أو عاملا غير أجير يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص (ثانيا).

أولا: مبلغ رأسمال الوفاة بالنسبة للعمال الأجراء

يقدم مبلغ رأسمال الوفاة من طرف الصندوق الأولي لتأمين المرض بالأولوية، إلى الأشخاص الذين كانوا عند تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا تحت كفالته الفعلية، الكاملة والدائمة،[1] مهما كان سبب الوفاة (وفاة طبيعية، حادث، أو انتحار)[2].

ومبلغ رأسمال الوفاة الذي يمنح للمستفيدين، هو عبارة عن مبلغ جزافي مقداره 3400 أورو[3]، عندما يكون المؤمن له اجتماعيا قد مارس قبل ثلاثة (3) أشهر من وفاته نشاطا مهنيا مأجورا، أو حصل على إحدى المنح المنصوص عليها في المادة L311-5 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، أو كان متمتعا بمعاش عجز أو ريع حادث عمل بنسبة عجز تساوي أو تفوق 66,66%، أو كان مستفيدا عند تاريخ وفاته من امتياز الاحتفاظ بالحقوق بعنوان المادة L161-8 من القانون نفسه.[4]

كون رأسمال الوفاة ليس تركة (ميراث)، فهو لا يخضع للضريبة ولا للمساهمة الاجتماعية العامة (CSG)، ولا حتى إلى ما يسمى بالمساهمة في تعويض الدين الاجتماعي (CRDS). كما أنه لا يخضع فضلا عن ذلك، إلى اشتراكات الضمان الاجتماعي[5].

---

[1] Article L 361-4 du code de la sécurité sociale.

[2] DALIGAND. L, CARBONA. J, DELHOMME.J, FASQUEL.D, op.cit, p 56.

[3] Article D 361-1 du décret n°2014-1715 du 30/12/2014 fixant le montant du capital décès.

قبل تعديل قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي سنة 2014، كان مبلغ رأسمال الوفاة طبقا لنص المادة R361-1 والمادة R361-2 يساوي 90 مرة الكسب اليومي الأساسي الذي يتم تقديره بالطريقة نفسها التي تحسب بها الأداءات النقدية لتأمين المرض . وكان الحد الأقصى لرأسمال الوفاة يوافق ¼ سقف الضمان الاجتماعي، أما الحد الأدنى فيقدر بـ 1% للسقف السالف الذكر.

[4] Article L 361-1 du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 72 de la loi n°2014-1154 du 22 décembre 2014.

[5] Voir : EGAULT Nadine, op.cit, p C22 ; GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 115 ; KESSLER Francis, op.cit, p 268.

يقدم رأسمال الوفاة في فرنسا من طرف الصندوق الأولي لتأمين المرض الذي ينتمي إليه المؤمن له اجتماعيا المتوفي،[1] وهو غير قابل للتحويل أو الحجز، إلا ما تعلق بتسديد دين الغذاء أو تحصيل مبلغ رأسمال وفاة تمت الاستفادة منه بطرق احتيالية أو تصريح كاذب[2].

ثانيا: مبلغ رأسمال الوفاة للعمال غير الأجراء المستقلين

يمنح نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء المستقلين (تجار، حرفيون وصناعيون) في فرنسا مبلغ رأسمال وفاة بالأولوية إلى الأشخاص الذي كانوا عند تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا تحت كفالته الفعلية، الكاملة والدائمة. ويقدم مبلغ رأسمال الوفاة للمستفيدين، سواء كان المؤمن له اجتماعيا المتوفى ممارسا لنشاط مهني، أو كان صاحب معاش تقاعد أو معاش عجز.

ويتوجب على المستفيد بالأولوية (الشخص الذي كان تحت الكفالة الفعلية والدائمة)، تقديم طلب الاستفادة من منحة رأسمال الوفاة خلال الشهر الذي يلي وفاة المؤمن له اجتماعيا. وخارج هذا الأجل، يمكن صب مبلغ رأسمال الوفاة للزوج، والأولاد، أو للأصول في حالة غياب الزوج والولاد.[3]

ويتعين للاستفادة من منحة رأسمال الوفاة، أن يكون المؤمن له اجتماعيا مستوفيا للاشتراكات. أما إذا كان متقاعدا، فيتوجب إثبات ثمانون (80) ثلاثي على الأقل من التأمين بصفة العامل غير الأجير المستقل (Travailleur indépendant).[4]

يقدر مبلغ رأسمال الوفاة بـ 8.227,20 أورو (20% من السقف السنوي للضمان الاجتماعي)، إذا كان المؤمن له المتوفى ممارسا لنشاط مهني (مسددا للاشتراكات) أو كان صاحب معاش عجز. أما إذا كان متقاعدا، فيتحصل ذوي حقوقه على رأسمال وفاة بمبلغ

[1] Article R 361-4 du code de la sécurité sociale.
[2] Article L 361-5 du code de la sécurité sociale.
[3] Voir : Les articles L 361-4 et R 361-5 du code de la sécurité sociale.
[4] Le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.

3.290,88 أورو (8% من السقف السنوي للضمان الاجتماعي الساري المفعول عند تاريخ الوفاة).[1]

للإشارة، يمكن أن يضاف إلى منحة رأسمال الوفاة الرئيسية السالف ذكرها، رأسمال إضافي يقدر بـ 2.056,80 يورو (5% من السقف السنوي للضمان الاجتماعي) يقدم للأولاد المكفولين (اليتامى)، الآتي ذكرهم:[2]

- الأولاد تحت الكفالة أقل من 16 سنة عند تاريخ الوفاة المؤمن له اجتماعيا،

- الأولاد تحت الكفالة الذين يتجاوز سنهم 16 سنة، ويقل عن 20 سنة، وهم بصدد متابعة الدراسة أو التكوين المهني،

- الأولاد، مهما تكن سنهم، المستفيدون من المنح المقررة لفائدة أصحاب الاحتياجات الخاصة.

بالمقارنة بين نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ونظيره في فرنسا، نلاحظ وجود اختلاف جوهري بشأن أداء رأسمال الوفاة. فهذا الأخير، يقدم في الجزائر إلى ذوي حقوق المؤمن له اجتماعي غير الأجير المعرفين بموجب المادة 67 من قانون التأمينات الاجتماعية، وبمبلغ يساوي معدل الأسس لأفضل 10 سنوات من الاشتراك إذا كان المؤمن له في حالة نشاط؛ أما إذا كان صاحب معاش عجز أو معاش تقاعد، فمبلغ رأسمال الوفاة يساوي المبلغ السنوي لهذا المعاش.

بينما يمنح رأسمال الوفاة في التشريع الفرنسي بالأولوية إلى الشخص الذي يكون تحت الكفالة الفعلية، الكاملة والدائمة للمؤمن له عند تاريخ وفاته؛ وفي غياب هذا الشخص يمنح للزوج والأولاد تحت الكفالة، وفي غيابهم يمنح للأصول. أما رأسمال الوفاة، فهو مبلغ جزافي، سواء كان المؤمن له ممارس لنشاط مهني (مسدد للاشتراكات)، أو كان صاحب معاش تقاعد أو معاش عجز.

[1] Voir : Le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] IBID.

للإشارة، قبل تاريخ الأول من يناير سنة 2022 لم يكن الفلاحون الأجراء في فرنسا يستفيدون من رأسمال الوفاة، لكن منذ هذا التاريخ أصبح نظام التعاضدية الاجتماعية الفلاحية (MSA) يقدم رأسمال الوفاة للأشخاص الذين كانوا تحت كفالة الفلاح الأجير المتوفي عند تاريخ الوفاة، أو إلى ذوي حقوقه (الأولاد، والأصول). أما فيما يخص فئة غير الأجراء الفلاحين الذين يمارسون نشاطا فلاحيا لحسابهم الخاص، فلا نجدهم يستفيدون من هذا الأداء.

ويستفيد أيضا العمال الأحرار من أصحاب المهن الحرة، والمهن التجارية والصناعية من نظام تأمين يغطي في الوقت نفسه مخاطر العجز والوفاة[1].

المطلب الثالث

شروط وإجراءات الاستفادة من رأسمال الوفاة

تقتضي استفادة ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من رأسمال الوفاة، تحقق بعض الشروط الموضوعية، لاسيما ما تعلق بمدة العمل الدنيا التي يتوجب استيفاءها من طرف المؤمن له اجتماعيا، وكذا تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي، إذا توفي المعني وهو في حالة نشاط (عامل أجير أو غير أجير).

وسنتطرق فيما يلي، لشروط وإجراءات الاستفادة من منحة رأسمال الوفاة في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري (الفرع الأول)، وشروط وإجراءات استحقاقها في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: شروط واجراءات الاستفادة من رأسمال الوفاة في القانون الجزائري

نتناول في هذا الفرع شروط الاستفادة من رأسمال الوفاة (أولا)، ثم نتطرق إلى الإجراءات الواجب اتباعها من طرف ذوي الحقوق لأجل الحصول على هذا الأداء النقدي (ثانيا).

[1] Voir l’ article D 635-12 et ce qui suit du CSSF ; et l’article D 635-40 et ce qui suit du CSSF.

أولا: شروط الاستفادة من رأسمال الوفاة

طبقا لنص المادة 53 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، " ينشأ حق الاستفادة من منحة رأس الوفاة إذا كان المؤمن له اجتماعيا قد عمل خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (3) أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة ".

غير أن شرط مدة العمل الدنيا المشار إليه أعلاه، لا يطبق في حالة كانت وفاة المؤمن له اجتماعيا ناجمة عن حادث عمل، وهذا تطبيقا لأحكام نص المادة 27 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

ويستثنى من الاستفادة من رأسمال الوفاة، ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المستفيد من منحة معاش[1] (Allocation de pension)، حيث تقتصر الاستفادة من رأسمال الوفاة بالإضافة إلى العامل الذي توفي وهو في حالة نشاط مهني، على المؤمن له المستفيد من معاش كامل، سواء كان معاش عجز، أو تقاعد، أو تقاعد مسبق، أو ريع حادث العمل الموافق لنسبة عجز عن العمل تساوي 50% على الأقل[2]؛ بالإضافة إلى المستفيد من منحة التأمين على البطالة، والموظف في إطار عقود ما قبل التشغيل[3].

كذلك، يستثنى من الاستفادة من رأسمال الوفاة ذوي حقوق المتوفى خلال قضائه لعقوبة سالبة للحرية (حبس أو سجن) الذي لم يمارس عمل جزائي[4]، حيث يستفيد فقط من رأسمال ذوي حقوق المحبوس الذي توفي بمناسبة تنفيذه لعمل جزائي.

وتجدر الإشارة إلى أنه، إذا كان المؤمن له اجتماعيا يمارس نشاطا مهنيا بصفته أجيرا، ونشاطا مهنيا آخر لحسابه الخاص (غير مأجور)، ففي هذه الحالة يستفيد ذوي حقوقه

[1] تخصص منحة معاش التقاعد (Allocation de pension) للمؤمن له اجتماعيا الذي استوفى شرط السن القانوني للإحالة على القاعد، ومدة عمل تتراوح ما بين 5 إلى 14 سنة، مع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي. بمعنى أنه استوفى شرط السن ولم يستوفي شرط مدة العمل المقدرة بخمسة عشر (15) سنة من العمل الفعلي كما هي مقررة بموجب المادة 6 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد.

[2] المادة 51 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[3] BATTACHE Zahir, op.cit, p 193.

[4] IBID, p 193.

من رأسمال وفاة بعنوان نشاطه المأجور يمنحه صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، ورأسمال وفاة آخر بعنوان نشاطه غير المأجور يقدمه صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، شرط توفر مدة العمل الدنيا السالف ذكرها، وكذا دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي.

ثانيا: إجراءات طلب رأسمال الوفاة

لا يمنح رأسمال الوفاة في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري ونظيره الفرنسي، إلا بناء على طلب خطي يحرره ذو الحق[1].

تقدم منحة رأسمال الوفاة في الجزائر من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، إذا كان المؤمن له اجتماعيا عاملا أجيرا، ومن طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء إذا كان المؤمن له اجتماعيا غير أجير يمارس عملا لحسابه الخاص.

يتوجب على ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفي، ما يلي:[2]

أ- ملأ وتوقيع استمارة طلب الاستفادة من منحة رأسمال الوفاة،

ب- تصريح شرفي يتعهد من خلاله المستفيد بعدم وجود ذوي حقوق آخرين غير أولئك المصرح بهم إلى هيئة الضمان الاجتماعي،

ج- تصريح شرفي بعد المطالبة برأسمال الوفاة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (حالة التي يكون فيها المؤمن له المتوفي مستفيدا من معاش تقاعد من كلا صندوقي الضمان الاجتماعي، CNAS و CASNOS)،

د- تقديم الوثائق الادارية اللازمة :

[1] انظر المادة 78 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق؛ وانظر أيضا المادة R 361-4 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي.

[2] الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، مصلحة التأمينات الاجتماعية، وكالة ولاية البويرة.

- شهادة وفاة المؤمن له اجتماعيا،
- شهادة العمل والأجور يحررها رب العمل، تبين المرتبات المقبوضة خلال الأشهر الأخيرة، أو شهادة المداخيل تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إذا كان المؤمن له اجتماعيا صاحب معاش تقاعد أو معاش عجز،
- شهادة عائلية للحالة المدنية تتضمن البيانات الهامشية،
- شهادة عدم العمل وشهادة عدم الزواج للبنات اللواتي بلغن سن الرشد القانوني،
- شهادة مدرسية للأبناء تحت الكفالة الذين يفوق سنهم 18 سنة،
- نسخة عن عقد الزواج بالنسبة للبنات المتزوجات،
- بالنسبة لأصول المؤمن له اجتماعيا، شهادة المداخيل لكل زوج على حدى أو شهادة الوفاة،
- صك بريدي لكل ذي حق راشد،

الفرع الثاني: شروط وإجراءات الاستفادة من رأسمال الوفاة في القانون الفرنسي

بدوره يفرض قانون الضمان الاجتماعي في فرنسا بعض الشروط الموضوعية بشأن استحقاق رأسمال الوفاة (أولا)، كما أن هذا الأخير، لا يمنح إلى ذوي الحقوق بصفة آلية، بل تقتضي الحال اتباع ببعض الإجراءات الادارية (ثانيا).

أولا: شروط استحقاق رأسمال الوفاة

طبقا لأحكام قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، حتى يستفيد ذوي الحقوق من منحة رأسمال الوفاة، يتوجب أن يكون المؤمن له اجتماعيا قبل الثلاثة (3) أشهر التالية لوفاته، في إحدى الوضعيات التالية:[1]

- ممارسا لنشاط مهني مأجور، واستيفائه للشروط المتعلقة بساعات العمل الدنيا أو الاشتراكات؛

[1] Article L 361-1 du code de la sécurité sociale.

في الواقع، إن الشروط المقررة للاستفادة من منحة رأسمال الوفاة هي نفسها المطلوبة بشأن الولوج للأداءات العينية لتأمين المرض، حيث يتوجب أن تستوفى عند تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا إحدى الشروط التالية:[1]

- إما مبلغ الاشتراكات المستحقة بعنوان تأمين المرض، الولادة، العجز والوفاة، المحتسب على أساس المرتبات التي قبضها خلال شهر مدني أو ثلاثون (30) يوما متتالية، على أن يساوي على الأقل مبلغ الاشتراكات المستحقة نفسها المقررة لراتب يساوي 60 مرة قيمة الأجر الأدنى للنمو (SMIC) الساري المفعول عند أول يوم من الشهر المرجعي،
- وإما أن يكون قد أدى على الأقل 60 ساعة من العمل المأجور أو ما شابهه خلال شهر مدني أو 30 يوما متتالية،
- وإما مبلغ الاشتراكات المحتسبة على أساس الرواتب المقبوضة خلال ثلاثة (03) أشهر مدنية، والذي يساوي على الأقل مبلغ الاشتراكات المستحقة نفسها بالنسبة لراتب يساوي 120 مرة قيمة الأجر الأدنى للنمو الساري المفعول عند أول يوم للثلاثة أشهر المرجعية،
- وإما أن يكون قد أدى على الأقل 120 ساعة من العمل المأجور أو ما شابهه خلال الثلاثة (03) أشهر المدنية أو ثلاثة أشهر من تاريخ إلى تاريخ،
- وإما مبلغ اشتراكات يحتسب على أساس المرتبات المقبوضة خلال سنة مدنية، على أن يساوي على الأقل مبلغ الاشتراكات نفسها المستحقة لأجر يساوي 400 مرة قيمة الأجر الأدنى للنمو عند الأول من شهر يناير من السنة المرجعية،
- وإما أن يكون قد أدى على الأقل 400 ساعة من العمل المأجور أو ما شابهه خلال السنة المدنية نفسها.

- تحصل على منحة نظام التأمين على البطالة أو نظام التضامن، واستوفى عند تاريخ التوقف عن النشاط الشروط ساعات العمل الدنيا أو الاشتراكات؛

[1] Voir :- L' article R 313-6 modifié par l'article 5 du décret n°2015-1865 du 30 décembre 2015 relatif aux bénéficiaires et aux prestations de la protection universelle maladie et à la cotisation forfaitaire prévue à l'article L 381-8 du code de la sécurité sociale ;
- Les articles L 313-1 et L 361-1 du code de la sécurité sociale.

- صاحب معاش عجز؛

- مستفيد من ريع بعنوان تشريع حوادث العمل والأمراض المهنية، يوافق عجز بدني دائم بنسبة 66.66% على الأقل؛

- التواجد في وضعية الاحتفاظ بالحقوق (حالة التوقف عن النشاط).

للإشارة الحالة الأخيرة أعلاه، لا وجود لها في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، بمعنى أن المؤمن له اجتماعيا في الجزائر إذا كان في وضعية الاحتفاظ بالحقوق، يستفيد فقط من الأداءات العينية لتأمين المرض والأمومة ولا تمتد الاستفادة إلى الأداءات النقدية بما فيها رأسمال الوفاة.

أما بالنسبة للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص (Les travailleurs indépendants)، فيتوجب للاستفادة من رأسمال الوفاة استيفاء المؤمن له اجتماعيا لاشتراكات الضمان الاجتماعي. وفي حالة ما إذا كان متقاعدا، يتوجب أن يكون قد أثبت على الأقل 80 ثلاثيا من التأمين بصفة العامل غير الأجير[1].

ثانيا: اجراءات طلب رأسمال الوفاة في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي

يقدم رأسمال الوفاة في فرنسا، من طرف الصندوق الأولي لتأمين المرض، بالنسبة للعمال الأجراء والموظفين، وللعمال غير الأجراء المستقلين (تجار، حرفيون وصناعيون) منذ تاريخ الأول من يناير سنة 2020، بعد إلغاء النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين (RSI) وإلحاق هذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا بالنظام العام للضمان الاجتماعي.

يستفيد العمال المستقلين من أصحاب المهن الحرفية والتجارية والصناعية من نظام تأمين يغطي في الوقت نفسه مخاطر العجز والوفاة[2]. وقبل إلحاق هذه الشريحة من أصحاب المهن المستقلة بالنظام العام للضمان الاجتماعي، كان مبلغ وإجراءات تقديم رأسمال الوفاة يحددها التنظيم الخاص بالتأمينات التي يسيرها صندوق التأمين على الشيخوخة (التقاعد).

[1] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] Articles D 635-11à D 635-14 du code de la sécurité sociale.

للإشارة، لا يخضع رأسمال الوفاة إلى المساهمة الاجتماعية الشاملة (CSG) ولا إلى المساهمة في تسديد الدين الاجتماعي (CRDS).

وينتسب أعضاء المهن الحرة (أطباء خواص، موثقون، محضرون قضائيون، مهندسون، أطباء بياطرة،...) إلى نظام التأمين على القاعد، العجز والوفاة المنشأ بواسطة مرسوم، ويسير إجباريا في إطار كل فصيلة مهنية من طرف الصندوق الوطني لتأمين الشيخوخة للمهن الحرة (CNAVPL)[1]. ونفس الشيء بالنسبة للمحامين غير الأجراء، حيث يدير النظام الصندوق الوطني للمحامين الفرنسيين CNBF.[2]

ويتوجب على طالبي منحة رأسمال الوفاة، تقديم الوثائق التالية:[3]

- استمارة طلب رأسمال الوفاة؛

- بطاقة ترقيم (بطاقة التسجيل في الضمان الاجتماعي) المؤمن له اجتماعيا المتوفي؛

- الدفتر العائلي أو عقد الوفاة تصدره البلدية؛

- شهادة عائلية للحالة المدنية بالنسبة للزوج، الأصل أو الفرع (إذا تعلق الأمر بالفروع القصر، فإن الممثل الشرعي هو من يقدم الطلب)؛

- شهادة يحررها المستخدم (صاحب العمل) يبين فيها مبلغ الأجور الأخيرة التي تقاضاها المؤمن له اجتماعيا المتوفي.

ويصب مبلغ رأسمال الوفاة في التشريع الفرنسي، خلال الشهر اللاحق لتاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا، بالأولوية إلى الأشخاص الذين كانوا عند تاريخ الوفاة تحت الكفالة الفعلية، الكاملة والدائمة للمؤمن له اجتماعيا المتوفى (غالبا زوج المؤمن له اجتماعيا الباقي على قيد الحياة)، وعند الاقتضاء لذوي الحقوق الذين كانوا تحت كفالة المؤمن له اجتماعيا[4].

[1] Article L 640-1 du code de la sécurité sociale.
[2] Articles R 723-1 à R 723-62 du code de la sécurité sociale.
[3] EGAULT Nadine, op.cit, p C22.
[4] Articles R 361-5 et L 361-4 du code de la sécurité sociale.

وفي الأخير، ينبغي لنا أن نشير إلى أن منحة رأسمال الوفاة في القانون الجزائري، تتقادم بمرور أربعة (4) سنوات، إذا لم يطالب بها ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا[1]. ويسري هذا الأجل من تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا.

أما في فرنسا، فإن أجل تقادم منحة رأسمال الوفاة هو سنتان (2)، يسري من تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا[2]. ويتوجب للاستفادة بالأولية من رأسمال الوفاة بعنوان الشخص المتكفل به، تقديم طلب بذلك إلى الصندوق الأولي لتأمين المرض، في أجل شهر من تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا كما سبق وأن أشرنا لذلك سلفا[3]، وفي حالة عدم وجود أي مستفيد بالأولوية، يمكن لذوي الحقوق غير المتمتعين بامتياز الأولوية طلب رأسمال الوفاة، في أجل أقصاه سنتين (2).

ويصب رأسمال الوفاة في القانون الفرنسي، إلى ذوي الحقوق وفقا للترتيب التالي:

- الزوج الباقي على قيد الحياة، غير المنفصل قانونا أو واقعيا، أو الشريك المرتبط بالمؤمن له المتوفى بواسطة عقد بسيط (Pacs)؛

- أو الأولاد، في حالة عدم وجود الزوج الباقي على قيد الحياة أو الشريك المرتبط بواسطة عقد بسيط (Pacs)؛

- أو الأصول، في حالة عدم وجود الزوج والأولاد.

---

[1] المادة 78 / ف01 من القانون رقم 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[2] Article L 332-1 du code de la sécurité sociale prévoit que « L'action de l'assuré pour le paiement des prestations en espèces de l'assurance maladie se prescrit par deux ans, à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations ; pour le paiement des prestations en espèces de l'assurance maternité, elle se prescrit par deux ans à partir de la date de la première constatation médicale de la grossesse.

L'action des ayants droit de l'assuré pour le paiement du capital prévu à l'article L. 361-1 se prescrit par deux ans à partir du jour du décès.

… ».

[3] Article R 361-5 et L 361-4 du code de la sécurité sociale.

المبحث الثاني

معاشات ذوي حقوق المؤمن له المتوفي

يتضمن تأمين الوفاة بالإضافة إلى رأسمال الوفاة، تمكين ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من معاش منقول أو منحة معاش منقولة، يستفيدون منه بصفة دورية ومنتظمة، بالشكل الذي يكفل لهم سبل العيش الكريم.

وقد كيف قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر أحكامه مع ما تضمنته اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي بخصوص معاشات ذوي الحقوق، بالشكل الذي يضمن لهم حماية فعالة من العوز والحرمان.

وبدوره، يهدف المعاش المنقول في منظومة الضمان الاجتماعي في فرنسا، إلى تمكين الزوج الباقي على قيد الحياة أو المطلق أو المفقود منذ أكثر من سنة، من جزء من معاش التقاعد الذي كان يتقاضاه أو الذي كان سيتقاضاه المؤمن له المتوفى، وهذا تحت شرط المداخيل[1]. ويستفيد الزوج الباقي على قيد الحياة، إما من منحة مؤقتة وإما من معاش منقول[2].

وسنتناول فيما يلي، معاشات ذوي الحقوق في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري (المطلب الأول) وفي قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (المطلب الثاني).

[1] GRANDGUILLOT Dominique, op.cit, p 143.

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p. C40.

« La loi du 17 juillet 1980 a institué l'assurance veuvage qui garantit une allocation temporaire au conjoint survivant d'un assuré décédé pour lui apporter un minimum de ressources d'un montant dégressif. Cette allocation a pris effet pour les décès survenus depuis le 1er janvier 1981.

Seul le conjoint survivant bénéficie de l'assurance veuvage, alors que la suppression de l'allocation de veuvage intervient au 1er jour du mois suivant celui au cours duquel l'allocataire atteint l'âge lui permettant de bénéficier de la pension de réversion ».

المطلب الأول

معاشات ذوي الحقوق في القانون الجزائري

يمنح قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر[1] أداءات النقدية، لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى، تتمثل في معاش أيلولة عن المعاش الذي كان يتقاضاه أو الذي كان سيتقاضاه الهالك.

وذوي الحقوق المعنيين هنا بالاستفادة من معاش الأيلولة، هم الزوج أو الأزواج الباقين على قيد الحياة، واليتامى والأصول[2]، وهذا على عكس ما جاء في قانون التأمينات الاجتماعية، الذي وسع قائمة ذوي الحقوق المستفيدين لتشمل الحواشي من الإناث من الدرجة الثالثة.

وسنتطرق في هذا المطلب إلى صور معاشات ذوي الحقوق (الفرع الأول)، ومستواها (الفرع الثاني)، وحالات مراجعة المعاشات والمنح المنقولة (الفرع الثالث)، وقواعد الجمع بين عدة معاشات (الفرع الرابع)، وأخيرا شروط الاستفادة منها (الفرع الخامس).

الفرع الأول: صور معاشات ذوي الحقوق

يكفل قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى سواء كان نشطا أو غير نشط (متقاعد)، عاملا أجيرا أو غير أجير يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص، الاستفادة بحسب الحالة، من معاش منقول (أولا) أو منحة تقاعد منقولة (ثانيا).

أولا: المعاش المنقول

تنص المادة 41 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالقاعد، المعدل والمتمم، على أنه " إذا كان المتوفي غير متمتع بمعاش، تحسب معاشات ذوي الحقوق على أساس المعاش الذي كان من المفروض أن يتحصل عليه عند تاريخ

[1] قانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتقاعد، معدل ومتمم، المرجع السابق.

[2] راجع أحكام المادتين 5 و31 من القانون نفسه.

وفاته، كما لو كان في ذلك التاريخ يستوفي شرطي السن ومدة العمل، وذلك دون أن يقل عدد السنين المثبتة في حساب المعاش عن خمس عشرة (15) سنة ".

من خلال النص أعلاه، يتبين أن ذوي الحقوق يستفيدون غداة وفاة المؤمن له اجتماعيا، من معاش أيلولة عن المعاش الذي كان سيتقاضاه إذا كان قد توفي وهو في حالة نشاط (1)، أو عن المعاش الذي كان يتقاضاه قبل وفاته بصفته متقاعدا (2).

1- المعاش المنقول المترتب عن وفاة المؤمن له اجتماعيا وهو في حالة نشاط

يستفيد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا الذي توفي وهو في حالة نشاط مهني[1]، من معاش أيلولة، بحسب ما إذا كان عاملا أجيرا (أ) أو غير أجير يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص (ب).

أ- معاش ذوي حقوق العامل الأجير المتوفى في حالة نشاط

طبقا لأحكام نص المادة 41 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، إذا توفي العامل ولم يكن متمتعا بمعاش، يستفيد ذوي الحقوق من أسرته المعرفين بموجب المادة 31 من القانون نفسه، من معاش منقول يحسب على أساس المعاش الذي كان من المفروض أن يتلقاه المؤمن له عند تاريخ وفاته، كما لو كان عند هذا التاريخ يستوفي جميع الشروط التي تخوله الحصول على معاش كامل (شرط السن المقدر بـ 60 سنة، ومدة العمل المطلوبة)، حيث لا يمكن أن يقل عدد السنوات المثبتة عن 15 سنة كاملة.

غير أنه بالرجوع إلى نص المادة 6 من القانون رقم 83-12، نجدها قد حددت مدة دنيا للاستفادة من معاش التقاعد، حيث يتوجب أن يكون العامل قد قام بعمل فعلي تساوي مدته على الأقل سبع سنوات ونصف (7.5 سنة)، مع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي.

[1] يعتبر في حالة نشاط مهني كل عامل أجير لا يزال في حالة تبعية للمستخدم طبقا لأحكام القانون رقم 90-11 المتعلق بالعمل. أما بالنسبة للعامل غير الأجير، فيعتبر هو الآخر في حالة نشاط إذا لم يقم بشطب سجله التجاري إذا كان تاجرا، أو توقيف نشاطه الحرفي، أو الفلاحي،...إلخ.

ويمكن تبرير وفاة المؤمن له اجتماعيا وهو في حالة نشاط من خلال شق الاستفادة من رأسمال الوفاة، طبقا لما ورد في دليل اجراءات تصفية المعاشات الصادر عن الصندوق الوطني للتقاعد سنة 2006.

- CNR, Guide de procédures de liquidation des retraites, Mai 2006, op.cit, p 67.

بمعنى أن العامل الذي توفي في حالة نشاط وكان قد قام بعمل فعلي تتراوح مدته بين 7.5 سنة و14 سنة مع دفع الاشتراكات، فإنه يتم في هذه الحالة رفع عدد السنوات المثبتة إلى 15 سنة التي تمنح الحق في الحصول على معاش تقاعد (احتساب سنوات مجانية).

لقد أورد التنظيم الساري المفعول استثناء بشأن استفادة ذوي حقوق العامل الأجير من معاش أيلولة، إذ في حالة ما إذا توفي العامل وهو في حالة نشاط مهني، ولم يستوفي شرط مدة العمل الدنيا المنصوص عليها في المادة 6 أعلاه المقدرة بـ 7.5 سنة، ولم يكن لذوي حقوقه أي مدخول يؤمن لهم ظروف العيش الكريم[1]، فبإمكانهم في هذه الحالة دفع أقساط الضمان الاجتماعي الخاصة بفرع التقاعد (18.25%) للمدة الدنيا المحددة للاستفادة من معاش التقاعد (7.5 سنة)[2]، ويكون دفع الأقساط السالفة الذكر على عاتقهم وحدهم[3].

وبخلاف ذلك، لا يمكن رفع عدد السنوات المثبتة إلى 15 سنة، إذا توفي العامل الأجير ولم يكن قد استوفى 7.5 سنة من العمل الفعلي، مع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي الخاصة بها، حيث سيستفيد ذوي الحقوق من منحة معاش أيلولة فقط (Allocation de réversion).

---

[1] يقصد بالموارد، كل المداخيل التي يمكن يستفيد منها الشخص، مهما كان مصدرها : مداخيل ناجمة عن نشاط مهني مأجور أو غير مأجور (ممارسة نشاط مهني للحساب الخاص)، معاش تقاعد من أي نظام للضمان الاجتماعي، معاش عجز، معاش مجاهد، يساوي أو يفوق الحد الأدنى للمعاش (75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون). ويستثنى من ذلك: ريوع حادث العمل المنقول، التي تمثل اصلاح للضرر؛ مداخيل الشبكة الاجتماعية أو ما قبل التشغيل التي تمثل موارد آنية ومؤقتة؛ المنح (les bourses) المقدمة من طرف المؤسسات التعليمية أو مراكز التكوين المهني، أنظر:

- تعليمة الصندوق الوطني للتقاعد رقم 90-08.

- CNR, Guide de procédures de liquidation des retraites, op.cit, p 67.

[2] المادة 10 من المرسوم رقم 85-31 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المحدد لكيفيات تطبيق الباب الثاني من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالقاعد، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ 24 فبراير سنة 1985، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 96-310 المؤرخ في 18 سبتمبر سنة 1996، ج ر ج ج، عدد 55، الصادر بتاريخ 25 سبتمبر سنة 1996.

[3] إن شراء سنوات المدة الدنيا المنصوص عليها بموجب المادة 6 من القانون رقم 83-12، بعنوان معاش التقاعد، من طرف ذوي الحقوق يتم حسابها على أساس أجور (رواتب) آخر سنة، وعلى أساس نسبة اشتراكات الضمان الاجتماعي السارية المفعول بتاريخ تصفية المعاش.

ويتم تسديد اشتراكات السنوات المشترات من قبل ذوي الحقوق على أقساط يتم اقتطاعها من معاشاتهم.

- CNR, Guide de procédures de liquidation des retraites, op.cit, p 68.

إن الامتياز المذكور أعلاه، المتعلق برفع عدد السنوات المثبتة في حساب معاش التقاعد إلى 15 سنة، لا يمكن منحه إلا لعامل مؤمن له توفي وهو في حالة نشاط، أي اقصاء العامل المتوقف عن النشاط غداة وفاته من هذا الامتياز، وهذا عملا بأحكام المنشور العام رقم 01 المؤرخ في 10 نوفمبر سنة 1991، المتضمن تطبيق قوانين الضمان الاجتماعي[1].

يحدد تاريخ بدء سريان معاشات ذوي الحقوق من اليوم الأول من الشهر الذي يلي تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا، إذا حدثت الوفاة قبل تاريخ 01 أوت 1996، ومن اليوم الذي يلي تاريخ الوفاة، إذا كانت هذه الأخيرة لاحقة عن تاريخ 01 أوت 1996، وهذا في حدود التقادم الخماسي المنصوص عليه قانونا[2].

وفي حالة حادث العمل المفضي إلى وفاة المؤمن له اجتماعيا، بإمكان ذوي الحقوق المفاضلة والاختيار بين ريع حادث العمل الذي يقدمه صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)، أو المعاش المنقول الذي يمنحه الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)، والاستفادة بذلك من الأداء الأكثر ملاءة لهم[3].

للإشارة، الجمع بين ريع حادث عمل منقول ومعاش تقاعد منقول غير مسموح به منذ تاريخ 01 أوت سنة 1996، وهذا طبقا لنص المادة 8 من الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1996، المعدل والمتمم للقانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[4].

---

[1] Titre IV, Chapitre 2, section 3, Circulaire générale d'application des lois de sécurité sociale n° 01 du 10 novembre 1991.

[2] Voir : - CNR, Guide de procédures de liquidation des retraites, op.cit, p 68.

- المادة 42 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المرجع السابق.

[3] انظر: - المادة 53 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

- Instruction de la CNR n° 96-35 du 03 octobre 1996, portant interdiction du cumul de la rente accident de travail servie aux ayants droit avec la pension de retraite de réversion.

- CNR, Guide de procédures de liquidation des retraites, op.cit, p 68.

[4] أمر رقم 96-19 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1996، يعدل ويتمم القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر ج ج، عدد 42، صادر بتاريخ 7 يوليو سنة 1996.

انظر كذلك، نص المادة 53 من القانون رقم 83-13، المرجع السابق.

ب- معاش ذوي حقوق المؤمن له غير الأجير المتوفى في حالة نشاط مهني

عندما يتوفى المؤمن له اجتماعيا غير الأجير وهو في حالة نشاط، يستفيد ذوي حقوقه من معاش منقول دون أن يقل عدد السنوات المثبتة عن خمس عشر (15) سنة، شرط أن يكون قد قام بعمل فعلي لا تقل مدته عن ثماني (08) سنوات مع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي الخاصة بها[1].

يتحصل ذوي حقوق المؤمن له غير الأجير المتوفى، معاشا منقولا لا تزيد نسبته عن 90% من المعاش الذي كان من المفروض أن يتقاضاه المؤمن له اجتماعيا المتوفى[2]. غير أن هذا المعاش المنقول لا يمنح بصفة آلية، بل يتطلب الأمر تقديم طلب إلى هيئة الضمان الاجتماعي، ويحدد تاريخ بداية سريانه باليوم الموالي لتاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا[3]، وفي حدود مدة التقادم المنصوص عليها بموجب المادة 78 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. أما بخصوص متأخرات معاش المؤمن له المتوفى، فإنها تدفع إلى ذوي حقوقه، وعند عدم وجود هؤلاء، تدفع إلى ورثته[4].

استثناء عن ما يشترط من مدة عمل فعلي للاستفادة من المعاش المنقول، يمكن لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا "المجاهد" المتوفى وهو في حالة نشاط مهني، الاستفادة من معاش منقول دون اشتراط لأي مدة دنيا لعمل فعلي ولا دفع للاشتراكات، وهذا طبقا لأحكام المادة 28 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد.

2- المعاش المنقول في حالة كان المؤمن له اجتماعيا المتوفى متمتعا بمعاش تقاعد أو معاش عجز (غير نشط)

يميز قانون الضمان الاجتماعي بين المعاش المقدم للمؤمن له اجتماعيا غير النشط في إطار التأمين على التقاعد (أ)، وذلك الممنوح بمناسبة تأمين العجز (ب).

---

[1] انظر أحكام المادتين 6 و 41 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق. وانظر أيضا تعليمة المديرية العامة للضمان الاجتماعي لغير الأجراء رقم 01-2001 المؤرخة في 28 مارس 2001، الحق في المعاش المنقول، ص 9.

[2] المادة 34 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

[3] المادة 42 من القانون نفسه.

[4] الفقرة 2 من المادة 42 نفسها.

أ- المعاش المنقول المترتب عن وفاة صاحب معاش التقاعد

طبقا لأحكام نص المادة 30 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، يستفيد ذوي حقوق صاحب المعاش المتوفى (الزوج، الأولاد والأصول المكفولون)، من معاش منقول، وهذا بعد تقديم طلب بذلك، إلى الصندوق الوطني للتقاعد أو مصلحة التقاعد بصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، بحسب الحالة، فيما إذا كان الهالك عاملا أجيرا أو غير أجير، أو لكليهما إذا كان قد مارس خلال مساره المهني، نشاطا مهنيا مأجورا وآخر غير مأجور (لحسابه الخاص).

ويتوجب في هذه الحالة تحيين ملف صاحب معاش التقاعد المتوفى، إلى غاية تاريخ وفاته، كون عناصر المعاش المنقول ترتبط ارتباطا وثيقا بالإطار القانوني الذي تمت خلاله تصفية الملف الأصلي[1].

ويتقاضى ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المعرفين بموجب المادة 31 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، معاشات منقولة يحدد مبلغها وفقا لنسب متفاوتة مثلما سنرى لاحقا.

ب- المعاش المنقول المترتب عن وفاة صحاب معاش العجز

يستفيد ذوي حقوق صاحب معاش العجز الكلي والنهائي المتوفى، من معاش عجز منقول يقدمه الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS)، أو مصلحة التأمينات الاجتماعية بصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، إلى غاية بلوغ الأرملة 55 سنة كاملة من عمرها (60 سنة في نظام غير الأجراء)، بعدها يحول معاش العجز المنقول إلى معاش تقاعد[2].

وبخصوص كيفية توزيع معاش العجز المنقول وشروط الاستفادة منه، فهي نفسها المقررة بالنسبة لمعاشات التقاعد المنقول، كما سبق وأن أشرنا لذلك سلفا.

[1] CNR, Guide de procédures de liquidation des retraites, op.cit, p 67.

[2] Voir : - Circulaire générale d'application des lois de sécurité sociale n°01 du 10 novembre 1991, op.cit, titre II, chapitre 3, section 2, paragraphe 4.

- CNR, Guide de procédures de liquidation des retraites, op.cit, p 68.

ثانيا: منحة التقاعد المنقولة

طبقا لأحكام نص المادة 47 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، تقرر منحة التقاعد (Allocation de pension) لصالح العمال البالغين سن 60 سنة على الأقل، والذين لم يستوفوا عند هذه السن شرط مدة العمل الفعلي المطلوبة (15 سنة)، غير أنهم أثبتوا مدة عمل فعلي تقدر على الأقل بـ 5 سنوات أو 20 ثلاثيا.

أما بالنسبة للعمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص، ينشأ حق الاستفادة من منحة التقاعد ببلوغ المعني 65 سنة كاملة من عمره، مع اثبات 5 سنوات من العمل الفعلي ودفع اشتراكات الضمان الاجتماعي. بمعنى إذا كان المؤمن له قد دفع اشتراكات لمدة تقل عن 5 سنوات، وكان قد بلغ 65 سنة من عمره، فلا مجال له هنا للمطالبة بهذه المنحة.

للإشارة، يسمح قانون التقاعد في الجزائر للعامل الذي بلغ سن التقاعد (60 سنة للعامل الأجير، و65 سنة لغير الأجير) ولم يستوفي مدة العمل المطلوبة، بشراء سنوات بعنوان التقاعد، وفي حدود 5 سنوات، شرط أن يكون لا يزال في حالة نشاط، وأن تمكنه السنوات المشترات من الوصول إلى الحد الأدنى لعدد السنوات المطلوبة للحصول على معاش التقاعد[1].

تبعا لذلك، وطبقا لنص المادة 47 فقرة 02 من قانون التقاعد، إذا توفي صاحب منحة التقاعد، يستفيد ذوي حقوقه من منحة التقاعد المنقولة بنفس الشروط المقررة للاستفادة من المعاش المنقول.

كما يستفيد أيضا ذوي حقوق العامل (أجير أو غير أجير) الذي توفي في حالة نشاط وكان قد أدى عملا فعليا تراوح بين 5 سنوات إلى 7 سنوات، من منحة تقاعد يتم الانتفاع بها غداة وفاة المؤمن له اجتماعيا.

[1] انظر نص المادة 10 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق، ونص المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، المرجع السابق.

أما بخصوص كيفية حساب منحة التقاعد المنقولة، تقديمها وتوزيعها على ذوي الحقوق، فهي تتم بنفس الطريقة المطبقة على المعاش المنقول، ودون أن يقل مبلغها عن 3500 دج[1].

الفرع الثاني: مستوى المعاش المنقول

بداية يجب التنبيه إلى أن معاش القاعد ومنحة التقاعد في منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري يتكون من عدة عناصر، تتمثل في المبلغ الأساسي (L'avantage principal)، مبلغ الزيادة على الزوج المكفول[2]، علاوة تكميلية شهرية لأصحاب منح التقاعد التي يقل مبلغها عن 7.000 دج (ICAR)، علاوة تكميلية شهرية لأصحاب معاشات التقاعد التي يقل مبلغها عن 10.000 دج (ICPR)، زيادة نسبتها 5% في المعاشات والمنح التي تمت تصفيتها منذ تاريخ 2008/12/31 والتي لا يزيد مبلغها عن 11.000 دج[3]، التثمين الاستثنائي لسنة 2012 الذي أصبح من خلاله جمهور المتقاعدين يستفيدون من زيادة في معاشاتهم تتراوح بين 30 و 15% بحسب مستوى الدخل.

للإشارة، ينتقل المعاش مثقلا في حالة وفاة المؤمن له إلى ذوي الحقوق بجميع عناصره السالفة الذكر ووفق نسبة معينة. أما عن مستوى المعاش المنقول وكيفية توزيعه على ذوي الحقوق المعرفين بموجب المادة 31 من القانون رقم 83-12، فيتم وفقا للآتي:[4]

---

[1] لا يمكن أن يقل مبلغ منحة التقاعد وكذا منحة التقاعد المنقولة عن مبلغ 3500 دج، حيث تتكفل خزينة الدولة بالفارق التكميلي إذا كان مبلغ المنحة يقل عن هذا المبلغ.

راجع نص المادة 29 من الأمر رقم 06-04 المؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2006، ج ر عدد 47، صادر بتاريخ 19 يوليو سنة 2006.

[2] يقدر مبلغ الزيادة على الزوج المكفول بـ 2500 دج شهريا، ويبقى هذا المبلغ ثابتا في حالة تعدد الأزواج.

راجع القرار المؤرخ في 11 نوفمبر سنة 2012، المحدد لمبلغ الزيادة في معاش التقاعد على الزوج المكفول، ج ر ج ج، عدد 21، صادر بتاريخ 23 أبريل سنة 2013.

[3] المادة 29 من الأمر رقم 06-04، المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2006، تؤسس علاوة تكميلية شهرية لفائدة أصحاب معاشات التقاعد وأصحاب معاشات العجز، معدلة، ج ر ج ج، عدد 47 لسنة 2006.

[4] المادة 34 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

- 75% من معاش الهالك، للزوج الباقي على قيد الحياة[1]، عند عدم وجود ذوي حقوق آخرين إلى جانبه؛

- 50% من معاش الهالك، يستفيد منها الزوج الباقي على قيد الحياة، في وجود ذو حق آخر (ولد أو أحد الأصول)، حيث ستفيد الأخير على ما نسبته 30%؛

- 50% من معاش الهاك للزوج الباقي، عندما يوجد إلى جانبه اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق (أولاد أو أصول أو كلاهما معا)، بحيث يستفيد باقي ذوي الحقوق من 40% يتقاسمونها بالتساوي فيما بينهم؛

- عند عدم وجود الزوج يتقاسم ذوي الحقوق الأخرين ما نسبته 90% من معاش الهالك، وهذا ضمن حد أقصى بالنسبة لكل ذو حق، وفقا لما يلي:

- 45% من معاش الهالك إذا كان ذو الحق من أولاده،
- 30% من معاش الهالك إذا كان ذو الحق من الأصول.

ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن يتجاوز المبلغ الإجمالي للمعاش المنقول الممنوح لذوي الحقوق نسبة 90% من معاش الهالك. وفي حالة حدوث تجاوز لهذه النسبة، يتوجب إجراء تخفيض مناسب على معاشات ذوي الحقوق، وهذا وفقا للصيغة التالية:[2]

$$\frac{90 \text{ X نسبة ذي الحق.}}{\text{النسبة الإجمالية لذوي الحقوق}}$$

وكمثال عن كيفية حساب معاشات ذوي الحقوق، نفترض أن الهالك كان يتمتع بمعاش تقاعد بمبلغ 18000 دج/شهر، مع الأخذ بعين الاعتبار أن المعاش المنقول لا ينبغي أن يقل عن حد أدنى نسبته 75% من معاش الهالك.

وفقا لهذه المعطيات، يتحصل ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا الهالك، على معاشات بالمبالغ التالية:

[1] طبقا لنص المادة 38 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، في حالة تعدد الأرامل (الزوجات الباقيات على قيد الحياة)، يقسم المعاش المنقول بينهن بالتساوي.

[2] CNR, Guide de procédures de liquidation de retraites, op.cit, P 72.

- عندما يوجد الزوج الباقي على قيد الحياة لوحده، يتحصل على ما نسبته 75% من معاش الزوج الهالك، أي معاشا منقولا مبلغه 13500 دج شهريا. غير أن هذا المبلغ يتم رفعه إلى 15000 دج، تطبيقا للزيادة الاستثنائية المقررة في معاشات المتقاعدين منذ سنة 2012؛[1]

- عندما يوجد إلى جانب الزوج ذو حق آخر (ولد أو أحد الأصول)، ترفع النسبة الإجمالية إلى 80% من معاش الهالك، وتقسم عليهم كما يلي:

- 50% للزوج، أي معاشا منقولا بمبلغ 10500 دج/شهر؛
- 30% لذي الحق الآخر، أي معاشا منقولا بمبلغ 4500 دج/شهر.

- عندما يوجد إلى جانب الزوج اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق (أولاد أو أصول أو كلاهما معا)، ترتفع نسبة المعاش المنقول إلى أقصى حد وهو 90% من معاش الهالك، أي معاشا منقولا إجمالي مبلغه 16200 دج، ويقسم هذا المبلغ على ذوي الحقوق على النحو التالي:

- 50% للزوج الباقي على قيد الحياة، أو ما مقداره 9720 دج/شهر،
- 40% لذوي الحقوق الباقين، تقسم بينهم بالتساوي، أي يتقاسمون مبلغ 6480 دج/شهر.

- في غياب الزوج والأصل، مع وجود اثنان أو أكثر من الأولاد، نسبة المعاش المنقول هي 90%، حيث يتقاسمون بالتساوي فيما بينهم مبلغ 16200 دج؛

- عندما لا يوجد الزوج ولا الأصل، ويوجد ولد واحد (إبن أو بنت) فقط تنخفض النسبة إلى 45%، ويتحصل على معاش منقول بمبلغ 7290 دج/شهر؛

- عندما يوجد الأصل لوحده، فإنه يتحصل على نسبة 30% من معاش الهلك، أي معاش منقول بمبلغ 4860 دج/شهر.

---

[1] طبقا لنص المادة 5 من الأمر رقم 12-03 المؤرخ في 13 فبراير سنة 2012 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2012، يرفع المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد المباشر ومعاش التقاعد الأساسي للأيلولة إلى ذوي الحق وكذا المبلغ الشهري الأدنى لمعاش تقاعد الأيلولة إلى الأرملة ذات الحق الوحيدة، في نظام الأجراء وغير الأجراء، إلى خمسة عشر ألف دينار (15000 دج).

وتتحمل ميزانية الدولة عمليات إعادة التثمين الاستثنائي لمعاشات التقاعد، أي الفارق بين المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد المحدد في المادة 5 أعلاه والمبلغ الأدنى لمعاش التقاعد المحدد في إطار التشريع المعمول به المتعلق بالتقاعد.

- عندما لا يوجد الزوج، يتقاسم ذوي الحقوق الآخرون معاشا يساوي 90% من مبلغ معاش الهالك، أي 16200 دج، وهذا ضمن حد أقصى لكل ذي حق، كما يلي:

- 45% من المعاش إذا كان ذو الحق من الأولاد،
- 30% من المعاش إذا كان ذو الحق من الأصول[1].

والجدير بالذكر، إذا تم تجاوز نسبة 90 % من مبلغ معاش الهالك، يتوجب حينها إجراء تخفيض مناسب على المعاشات المنقولة، كما سبق وأن أشرنا.

كمثال على ذلك، نفرض أن المؤمن له المتوفى ترك 03 أبناء، 02 من الأصول، ومعاش مبلغه 18000 دج/شهر.

نصيب الأبناء يساوي 45% X 3 = 135%؛

نصيب الأصول يساوي 30% X 2 = 60%.

واضح أن نسبة المعاش المنقول لذوي الحقوق مجتمعين 195% تتجاوز النسبة القصوى المحددة قانونا وهي 90%، وبالتالي وجب تخفيضها لتصبح:

✓ النصيب الذي يعود للأبناء الثلاثة هو $\frac{90 \text{ X } 135}{195}$ = 62.30% من مبلغ الهالك.

ويصبح نصيب كل ابن كالتالي: $\frac{62.30}{3}$ = 20.77% من معاش الهالك. وبالعودة إلى مثالنا : 20.77% X 18000= 3738.6 دج/ الشهر.

✓ أما بخصوص الأصول، فنصيبهم هو: $\frac{90\text{X } 60}{195}$ = 27.70% من معاش الهالك.

وبالتالي، يتحصل كل أصل على ما نسبته $\frac{27.70}{2}$ = 13.85% من مبلغ معاش الهالك.

[1] لا يستفيد الأصل المكفول من المعاش المنقول، إلا إذا كانت موارده الشخصية لا تتجاوز المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، وهذا طبقا لنص المادة 67 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والمادتان 16 و 31 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، أي 75% مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون (13500 دج/شهر، إلى غاية يونيو 2020).

وبالعودة إلى مثالنا، يتحصل كل أصل على معاش منقول بمبلغ : 18000 X 13.85% = 2493 دج/ الشهر.

الفرع الثالث: مراجعة المعاشات والمنح المنقولة

تكتسي عملية المراجعة معاشات المنقولة أهمية بالغة بالنسبة لصناديق الضمان الاجتماعي، حيث يقتضي الأمر مراقبة تغير وضعية ذوي الحقوق باستمرار ومراجعة النسب المشار إليها سلفا، كلما تغير عددهم[1]، وهذا في الحالات التالية:

- إعادة زواج الأرملة؛
- بلوغ الأولاد سن الرشد (19 سنة)[2] إن لم يكونوا ضمن احدى الوضعيات التي نصت عليها المادة 67 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية؛
- زواج البنت أو ممارستها لنشاط مهني بأجرة؛
- ظهور ذو حق جديد؛
- استفادة الأصل المتمتع بالمعاش المنقول من مداخيل جديدة؛
- وفاة ذو الحق.

أولا: تغير وضعية الزوجة الأرملة

عند بداية كل سنة مدنية، يطلب من الأرملة تقديم شهادة عدم إعادة الزواج لتبرير وضعيتها كأرملة والمحافظة بذلك على معاشها المنقول. فإذا ثبت إعادتها للزواج بعد وفاة زوجها (المؤمن له)، توجب في هذه الحالة إلغاء معاشها المنقول ونقله وتقسيمه بالتساوي على ذوي الحقوق الباقين[3].

[1] المادة 35 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

[2] طبقا لنص المادة 40 الفقرة الثانية، من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، سن الرشد تسعة عشر (19) سنة كاملة.

[3] المادة 40 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

ويكون إلغاء المعاش المنقول الخاص بالأرملة في حال إعادتها للزواج، بصفة نهائية، فلا يمكن استرجاعه ولو بعد طلاق أو ترمل ثاني[1]، وهذا على عكس الزوج الأرمل الذي يستفيد من معاش منقول عن زوجته المتوفية، حيث يبقى محتفظا به حتى بعد زواجه لمرة ثانية.

ثانيا: تغير وضعية البنت

يلجأ كل من الصندوق الوطني للتقاعد ونظيره الخاص بالضمان الاجتماعي لغير الأجراء، في بداية كل سنة إلى طلب شهادتي عدم الزواج وعدم العمل للبنت، وهذا تحت طائلة تعليق معاشها المنقول. فإذا ثبت زواجها أو ممارستها للعمل مأجور أو غير مأجور (مماسة نشاط مهني لحسابها الخاص)، فإن معاشها المنقول يلغى من تاريخ زواجها، أو من تاريخ بداية ممارستها لنشاط مهني، وتنقل حصتها وتوزع على ذوي الحقوق الباقين[2].

وعلى عكس الأرملة المعيدة للزواج، تسترجع البنت المتزوجة معاشها المنقول في حالة طلاقها من زوجها، أو ترملها وعدم امكانية حصولها على معاش منقول عن زوجها المتوفي.

ثالثا: تغير الوضعية بعنوان التمدرس أو مباشرة تكوين

يلغى معاش الأولاد المكفولين الذكور منذ بلوغهم سن 18 سنة كاملة، ما عدى في الحالات التالية:[3]

1- إذا كان سن الابن يقل عن 21 سنة، وكان لا يزال في حالة تمدرس بإحدى المؤسسات التربوية العمومية أو الخاصة المعتمدة[4]، فبإمكانه الاحتفاظ بمعاشه المنقول.

غير أنه لا يعتد بشرط السن، في حالة بداية علاج طبي قبل سن 21 سنة، إلا بعد نهاية العلاج.

[1] Note de la direction générale, CNR, n° 14 du 22 novembre 2004.

[2] CNR, Guide de procédures de liquidation de retraites, op.cit, p 73.

[3] راجع نص المادة 67 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

[4] يتعين عند بداية كل سنة دراسية، تقديم شهادة مدرسية تثبت تمدرس الولد تحت الكفالة.

2- إذا كان سن الابن يقل عن 25 سنة واستفاد من عقد تمهين يمنحه أجرة تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون، بإمكانه في هذه الحالة الاحتفاظ بمعاشه المنقول إلى غاية نهاية مدة التكوين؛

3- عدم امكانية ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن، وفي هذه الحالة لا يعتد مطلقا بشرط السن[1]؛

4- التوقف عن التمهين أو الدراسة بسبب الحالة الصحية.

ويبقى لنا أن نشير إلى أن معاشات الأولاد (إناث وذكور) المنقولة بعد بلوغهم سن الرشد القانوني (19 سنة كاملة)[2]، يتم صبها في حساباتهم الشخصية بعدما كانت تصب في حساب الولي أو الوصي[3].

أما بالنسبة للأولاد من الإناث، مهما كان سنهن، فلا يتم إلغاء معاشاتهن المنقولة كما سبق وأن أشرنا، إلا بزواجهن أو ممارستهن لنشاط مهني مأجور.

رابعا: تغير الوضعية بعنوان المداخيل الشخصية

وحدهم الأولاد، والحواشي (الإناث) والأصول معنيون بالرقابة على المداخيل، حيث تراقب هيئة الضمان الاجتماعي على الدوام عدم حصول ذوي الحقوق المستفيدين من معاش منقول، على مداخيل أخرى سواء كان ذلك بممارسة نشاط مأجور أو غير مأجور، أو حتى الاستفادة من معاش مباشر أو غير مباشر.

بالنسبة للأبناء، ممارسة نشاط مهني بأجر يؤدي مباشرة إلى إلغاء المعاش المنقول. غير أن ممارسة نشاط في إطار الشبكة الاجتماعية، أو غير ذلك من أشكال المساعدة الاجتماعية المقررة من طرف الدولة لا يتنافى والاستفادة من معاش منقول[4].

---

[1] تثبت العاهة المستدامة أو المرض المزمن بواسطة شهادة طبية تقدم إلى مصلحة التقاعد بهيئة الضمان الاجتماعي، ولا يستفاد من المعاش المنقول، إلا بعد عرض المعني على الطبيب المستشار لدى الضمان الاجتماعي.

[2] المادة 40 من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975، المتضمن القانون المدني، المرجع السابق.

[3] Instruction de la direction générale de la CNR n° 04-04, Transformation du L.L en LH.

[4] Guide de procédures de liquidation de retraites, op.cit, p 74.

كذلك، ممارسة الأرملة أو الأرمل لنشاط مهني مأجور أو غير مأجور لا يتعارض مع الاستفادة من المعاش المنقول؛ إلا أنه في حالة الاستفادة من معاش آخر مباشر أو منقول، يتوجب الأخذ بعين الاعتبار الموارد الشخصية للمعني عند حساب أو مراجعة المعاش المنقول.

أما فيما يخص الأصول، تبقى استفادتهم من معاش منقول أو الاحتفاظ به مرتبطة بمستوى مداخيلهم الشخصية، التي تبقى خاضعة دوما للتقدير أو إعادة التقدير من طرف هيئة الضمان الاجتماعية المختصة. وبالتالي، وجود أي دليل مادي يدل على استفادة الأصل من مداخيل تفوق الحد الأدنى لمعاش التقاعد (75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون)، يؤدي مباشرة إلى إلغاء المعاش المنقول بأثر رجعي، أي ابتداء من تاريخ الاستفادة من المداخيل[1].

الفرع الرابع: قواعد الجمع بين المعاشات

تخضع الاستفادة من معاش أو أكثر في إطار نظام الضمان الاجتماعي الجزائري إلى القواعد التالية:

- يجوز للزوج الأرمل أو الأرملة الجمع بين معاش مباشر (أو معاش عجز) ومعاش منقول[2]، من دون أي شرط، إلا أنه يجب التأكد من أن صاحب المعاش المباشر لا يتقاضى مبلغ الزيادة على الزوج المكفول (La majoration pour conjoint). كما يتوجب فضلا عن ذلك، الأخذ بعين الاعتبار مبلغ المعاش المباشر لتقدير المبلغ الأدنى المحتمل منحه بعنوان المعاش المنقول والعكس صحيح؛

- يجوز أيضا الجمع بين المعاش المنقول الذي يتقاضاه الزوج الأرمل أو الأرملة ونشاط مهني مربح، مهما كانت طبيعته، بصفة عامل أجير أو غير أجير يمارس لحسابه الخاص (Une activité salariée ou non salariée)؛

[1] انظر أحكام المادتين 45 و16 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

[2] يكمن الفرق بين المعاش المباشر والمعاش المنقول في كون الأول يمنح مباشرة للمؤمن له بمناسبة نشاطه المأجور. أما الثاني، فيمنح حصرا لذوي حقوق المؤمن له المتوفى.

- الجمع بين معاش الأرملة أو الأرمل وريع حادث عمل منقول مسموح به، إذا كانت الوفاة قد حدثت قبل تاريخ 1996/08/01. وعليه، إذا كانت الوفاة قد حدثت بعد هذا التاريخ، يصبح الجمع ممنوعا[1].

بالتالي، يبقى على الأرمل أو الأرملة الاختيار بين ريع حادث العمل الذي يمنحه الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بمناسبة حادث عمل مميت، والمعاش المنقول الذي يمنحه صندوق التقاعد. ويبقى التأكد من أن ذوي حقوق المؤمن له لم يستفيدوا أو ليس من المحتمل استفادتهم من ريع حادث عمل قبل منح أي معاش منقول، أمر جد ضروري بالنسبة لصناديق الضمان الاجتماعي. فإذا كانت الحال كذلك، ينبغي منح ذوي حقوق المؤمن له معاش منقول حتى ولو كانوا قد استفادوا من رأسمال واحد بعنوان اصلاح الضرر المقدم من طرف شركة تأمين[2]؛

- لا يجوز للزوجة الجمع بين معاشين (2) منقولين للترمل، إذ في حالة إعادتها للزواج تفقد معاشها المنقول، بينما يمكن للزوج الأرمل الجمع بين عدة معاشات منقولة بمناسبة الترمل في حدود الأربعة (4)؛

- لا يجوز أيضا الجمع بين معاش الأرملة ومعاش اليتيمة، لأنه بالأولوية الأرملة هي تحت كفالة زوجها؛

- الجمع بين معاش منقول للأرملة أو الأرمل ومعاش الأصل جائز، شرط أن يكون المعاش الأول يقل عن الحد الأدنى لمبلغ التقاعد المقرر بموجب المادة 16 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 2012، حيث لا يمكن أن يقل معاش التقاعد عن 75% من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون. مثلا، لنفرض أن معاش الأرملة المنقول عند تاريخ 2020/05/01، يساوي 12.000 دج/شهر. عند هذا التاريخ يمكن للأرملة موازاتا مع

[1] يجب التنبيه إلى أنه قبل تاريخ 1992/01/01، لم يكن يسمح بالجمع بين معاش منقوق وريع حادث العمل، إلا في حدود الحد الأقصى الذي يقف عند نسبة 100% من الأجر المرجعي.
راجع: Guide de procédure de liquidation des retraites, op.cit, p75

[2] Instruction CNR n° 96-35 du 03 octobre 1996, portant interdiction du cumul de la rente accident de travail servie aux ayants droit avec la pension de retraite de réversion, op.cit.

معاش ترملها، الاستفادة من معاش الأصل (الأب أو الأم)، بما أن المعاش المنقول الأول يقل عن المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، الذي يساوي عند التاريخ السالف الذكر 15.000 دج/شهر؛

- يجوز الجمع بين معاشين أو عدة معاشات للأصول، ولكن في حدود ضعف المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد (75% من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون). يعني 2 X 15000 دج / شهر، أي أن حد الجمع هو 30.000 دج/ شهر.

مثلا: تتحصل أرملة على معاش منقول بعنوان نشاط ابنها المتوفى، مبلغه 16000 دج/شهر، وطالبت بمعاش منقول آخر ناجم عن نشاط ابنها الثاني المتوفى، حيث أسفرت عملية التصفية على مبلغ 18000 دج/شهر.

يتضح من هذا المثال، أن مجموع مبلغ المعاشين يساوي 34000 دج/شهر، في حين أن سقف الجمع المسموح به هو 30000 دج/شهر. وعليه، يتم خصم مبلغ 4000 دج من المعاش المنقول الثاني.

- يجوز للبنت اليتيمة الجمع بين المعاش المنقول الناتج عن نشاط والدها، والمعاش المنقول الناجم عن نشاط والدتها. هذا الجمع مسموح به دون أي سقف، غير أنه يتوجب إدراج المداخيل الناتجة في تقدير الحد الأدنى الساري المفعول، كأن يتم مثلا اتخاذ المعاش المنقول لجهة الأم كمداخيل لتقدير الحد الأدنى الواجب منحه بعنوان المعاش المنقول الناجم عن نشاط الأب، والعكس صحيح[1]؛

- الجمع بين ممارسة نشاط مهني مأجور ومعاش اليتيم (ة) ممنوع، كما أن اليتيمة المتزوجة لا يمكنها الاستفادة من المعاش المنقول الناجم عن نشاط والدها أو والدتها؛

في الأخير، نشير إلى أنه يمنع الجمع بين معاش مباشر أو منقول يمنحه صندوق التقاعد أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، ومعاش آخر يمنحه

[1] CNR, Guide de procédure de liquidation des retraites, op.cit, p 76.

الصندوق الخاص للتقاعد (FSR). علما أن هذا الأخير، يتكفل بتقاعد الإطارات العليا في الدولة، حيث يستفيد المؤمن له فقط من المعاش الذي يقدمه هذا الصندوق (FSR)[1].

الفرع الخامس: شروط الاستفادة من المعاش المنقول

تخضع استفادة ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من معاش منقول إلى بعض الشروط التي تتعلق أساسا باكتساب صفة ذي الحق عند تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا (أولا)، مدة العمل التي كان قد أداها هذا الأخير (ثانيا)، وكذا تسديده لاشتراكات الضمان الاجتماعي (ثالثا).

أولا: شرط صفة ذو الحق

تتوقف الاستفادة من المعاش المنقول بعنوان القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتقاعد، على شرط واقف، يتمثل في ضرورة اكتساب صفة ذي الحق.

إن ذوي الحقوق ليسوا هم الورثة بمفهوم قانون الأحوال الشخصية، بل تطبق هنا أحكام قانون الضمان الاجتماعي، لا سيما قانون التقاعد، وقانون التأمينات الاجتماعية[2]، حيث يستفيد من معاش الأيلولة، فقط أفراد أسرة المؤمن له اجتماعيا الذين كانوا تحت كفالته الفعلية عند تاريخ وفاته.

---

[1] راجع أحكام المادة 14 من المرسوم رقم 83-616 المؤرخ في 31 أكتوبر سنة 1983، المتعلق بمعاشات تقاعد أعضاء القيادة السياسية لجبهة التحرير الوطني والحكومة، ج ر ج ج، عدد 46 صادر بتاريخ 08 نوفمبر سنة 1983، معدل إلى غاية المرسوم الرئاسي رقم 01-234 المؤرخ في 15 غشت سنة 2001، ج ر ج ج، عدد 46 صادر بتاريخ 19 غشت سنة 2001؛ وكذا المادة 18 من المرسوم رقم 83-617 المؤرخ في 31 أكتوبر سنة 1983، المتعلق بمعاشات تقاعد الإطارات السامية في الحزب والدولة، ج ر ج ج، عدد 46 صادر بتاريخ 08 نوفمبر سنة 1983، معدل إلى غاية المرسوم الرئاسي رقم 01-235 المؤرخ في 15 غشت سنة 2001، ج ر ج ج، عدد 46 صادر بتاريخ 19 غشت سنة 2001.

- instruction de la direction des prestations de la CASNOS n° D.Prest/ZZ/BA/N° 286/2012 du 04/07/2012, relative au cumul de pensions CASNOS- FSR.

[2] راجع أحكام المادة 67 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والمادة 31 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد.

ويعتبر من ذوي الحقوق من منظور قانون الضمان الاجتماعي، الأشخاص التالية:[1]

- الزوج: طبقا لنص المادة 36 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، لا تخضع استفادة الزوج من معاش منقول لشرط السن.

غير أن استفادة الزوج من المعاش المنقول، تتوقف على زواجه الشرعي من الهالك[2]. وبالتالي، لا يعتد بالزواج المنعقد بالطريقة العرفية، إلا إذا تم تثبيته بحكم قضائي.

- الأولاد المكفولون كما جاء تعريفهم في نص المادة 67 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، فلا يستفيد من المعاش المنقول أو منحة المعاش المنقولة، إلا الأولاد الشرعيون أو المكفولون قانونا[3]، والمولودين قبل وفاة المؤمن له اجتماعيا أو على الأكثر خلال الخمسة وثلاثمائة (305) يوما التالية لتاريخ الوفاة[4]، وهو أمر منطقي، إذ من الممكن أن تكون الزوجة عند تاريخ وفاة الزوج في بداية الحمل، فتعتبر بذلك المدة المشار إيها أعلاه، هي أقصى فترة ممكنة للوضع؛

- الأصول المكفولون: لا تخضع استفادة الأصول من المعاش المنقول لشرط السن[5]؛ إلا أنه طبقا لنص المادة 45 من القانون رقم 83-12 المتلق بالتقاعد، لا يمكن منح معاش الأصول، إلا إذا كانت الموارد السنوية لكل أصل على حدى، ما عدا مبلغ المعاش، لا تتجاوز الحد الأدنى لمعاش التقاعد، كما سبق وأن أشرنا. كما أنه لا يمكن أن يتعدى الجمع بين عدة معاشات للأصول مبلغا أقصى محدد عن طريق التنظيم.

وبالرجوع إلى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-426 المؤرخ في 11 نوفمبر سنة 1997[6]، نجده قد نص بموجب المادة 02 منه، على إمكانية الجمع بين عدة معاشات

---

[1] انظر نص المادة 31 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

[2] المادة 32 من القانون نفسه.

[3] يتوجب بالنسبة للأولاد المكفولين، أن تكون شهادة الكفالة محررة بتاريخ سابق على وفاة المؤمن له اجتماعيا. نقلا عن : BATTACHE Zahir, op.cit, p 192

[4] المادة 33 من القانون رقم 83-12، المرجع السابق.

[5] المادة 36 من القانون نفسه.

[6] مرسوم تنفيذي رقم 97-426 مؤرخ في 11 نوفمبر سنة 1997، يحدد المبلغ الأقصى للجمع بين عدة معاشات الأصول، ج ر عدد 75 صادر بتاريخ 12 نوفمبر سنة 1997.

للأصول تكون في حدود ضعف المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، أي 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون X 2.

غير أنه في حال ما إذا كان الأصل متحصلا على معاش فأكثر، يحتسب مبلغ المعاش أو المعاشات ضمن الموارد التي يقدّر على أساسها إنشاء الحق في معاش جديد، وهو ما سيؤدي بطبيعة الحال إلى انخفاض المبلغ الصافي للمعاش الجديد.

ثانيا: شرط مدة العمل

يشترط للاستفادة ذوي الحقوق من معاش منقول أو منحة منقولة، مدة عمل، يكون قد أداها المؤمن له اجتماعيا قبل وفاته.

طبقا لأحكام المادتين 41 و06 من القانون رقم 83-12، المتعلق بالتقاعد، إذا توفي المؤمن له ولم يكن متحصلا على معاش (ممارسا لنشاط مهني كأجير أو غير أجير)، فإن مدة العمل الدنيا المطلوبة للحصول على معاش منقول، لا يجب أن تقل عن سبع سنوات ونصف (7.5)[1].

ويحسب معاش ذوي الحقوق في هذه الحالة، على أساس المعاش الذي كان من المفروض أن يتحصل عليه المؤمن له عند تاريخ وفاته، كما لو كان في ذلك التاريخ يستوفي شرطي السن ومدة العمل، من دون أن يقل عدد السنين المثبتة في حساب المعاش عن خمس عشرة (15) سنة، أي في حالة عدم استيفاء مدة العمل المقدرة بـ 15 سنة مصحوبة بدفع الاشتراكات، وتم تبرير مدة العمل الدنيا المشار إليها أعلاه (7.5 سنة)، فإنه سيستفيد من سنوات مجانية ترفعه إلى الحد المطلوب المقدر بخمس عشرة سنة.

أما بخصوص الاستفادة من منحة تقاعد منقول، فينبغي إثبات مدة عمل قدرها خمس (5) سنوات على الأقل أو عشرين (20) ثلاثيا[2].

[1] بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، يشترط أن يكون العامل غير الأجير قد أدى عملا فعليا لمدة 8 سنوات كاملة مصحوبة بدفع الاشتراكات.

[2] المادة 47 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، المرجع السابق.

ثالثا: شرط تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي

يبقى حق استفادة ذوي الحقوق من معاش منقول مرهون بدفع اشتراكات الضمان الاجتماعي لمدة العمل الفعلية التي أداها المؤمن له اجتماعيا قبل وفاته، والتي لا ينبغي أن تقل عن سبع سنوات ونصف بالنسبة للعمال الأجراء.

وطبقا لنص المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 85-31 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المحدد لكيفيات تطبيق الباب الثاني من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد[1]، إذا توفي العامل ولم يكن مستوفيا لاشتراكات الضمان الاجتماعي المستحقة، يكون دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي للمدة الدنيا من العمل المنصوص عليها بموجب المادة 6 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، على عاتق ذوي الحقوق وحدهم، وتحسب على أساس ما يلي:

- مجموع جزء اشتراكات الضمان الاجتماعي المتعلق بالتقاعد (18.25%)[2]،
- الأساس الشهري المتوسط الخاص بالنسبة التي تسبق وفاة العامل.

للإشارة، لا يخول الامتياز المشار إليه أعلاه، إلا لذوي حقوق عامل توفي وهو في حالة ممارسة عمل مأجور يمنحه الحق في تسلم أجر عليه، ولم يكمن لذوي الحقوق هؤلاء أي مورد[3]. أما بخصوص طريقة تسديد الاشتراكات من طرف ذوي الحقوق، فيكون عبر أقساط تقتطع من معاشاتهم[4].

لقد نصت المادة 41 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، على أنه " إذا كان المتوفى غير متمتع بمعاش، تحسب معاشات ذوي الحقوق على أساس المعاش الذي كان من المفروض أن يتحصل عليه عند تاريخ وفاته،...".

---

[1] المرسوم رقم 85-31 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، المحدد لكيفيات تطبيق الباب الثاني من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتقاعد، المرجع السابق.

[2] انظر نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1994، المحدد لتوزيع نسبة اشتراك في الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] المادة 10، الفقرة الأخيرة من المرسوم التنفيذي رقم 85-31، المرجع السابق.

[4] CNR, Guide de procédures de liquidation des retraites, op.cit, p 68.

ونصت المادة 42 من القانون ذاته، على أنه " يحدد تاريخ بداية التمتع بمعاشات ذوي الحقوق غداة الوفاة ".

نلاحظ أن المشرع الجزائري استعمل في المادة 41 أعلاه، مصطلح " **المتوفى**"، وهو مصطلح عام وغير دقيق، بمعنى أنه في هذه الحالة، تتقرر الاستفادة من المعاش المنقول حتى بالنسبة لذوي حقوق الشخص الذي يتوفى وهو في حالة توقف عن ممارسة أي نشاط، وانقطع انتسابه إلى هيئة الضمان الاجتماعي بعد انتسابه الأول، وهذا أمر غير منطقي.

وعليه، نرى بأنه في حالة وفاة شخص كان قد توقف عن ممارسة نشاطه المهني، وانقطع انتسابه إلى هيئة الضمان الاجتماعي، حتى لو كانت تتوفر لديه المدة الدنيا للعمل الفعلي المصحوبة بدفع اشتراكات الضمان الاجتماعي (سبع سنوات ونصف)، لا يمكنه الاستفادة من السنوات المجانية التي تمكن ذوي حقوقه من معاش منقول (لا يقل عدد السنوات المثبتة عن 15 سنة)، بل يقتضي الأمر منح ذوي الحقوق منحة منقولة فقط، لأن امتياز السنوات المجانية لا يمنح، إلا للعامل الأجير أو غير الأجير المتوفى وهو في حالة نشاط مهني ويحوز على صفة المؤمن له اجتماعيا.

كما أنه وبالرجوع إلى نص المادة 42 السالفة الذكر، نجد أنه بإمكان ذوي حقوق الشخص الذي فقد صفة المؤمن له اجتماعيا قبل وفاته بسبب توقفه عن ممارسة أي نشاط مهني ولم يكمن صاحب معاش[1]، الاستفادة من المعاش المنقول منذ تاريخ وفاته. وهذا يتناقض مع المبادئ التي يقوم عليها نظام التأمينات الاجتماعية، إذ من غير المعقول أن تقرر الاستفادة من المعاش المنقول منذ تاريخ وفاة شخص لا تربطه أي صلة مع هيئة الضمان الاجتماعي بعد توقفه عن ممارسة أي نشاط مهني، ومن دون دفع للاشتراكات.

وعليه، ولأجل تلافي هذا الإشكال، نقترح أن يتم استبدال مصطلح "**المتوفى**" المشار إليه في المادة 41 من قانون التقاعد، بمصطلح " **المؤمن له اجتماعيا المتوفى** " لأنه المصطلح القانوني الأنسب في هذه الحالة.

[1] تكتسب صفة المؤمن له اجتماعيا، إما بممارسة نشاط مهني مأجور أو غير مأجور، وإما بالتمتع بمعاش عجز أو معاش تقاعد.

كما نقترح أيضا، إضافة مصطلح "المؤمن له اجتماعيا" إلى الفقرة الأولى من المادة 42 من قانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، لتصبح كما يلي: " يحدد تاريخ بداية التمتع بمعاشات ذوي الحقوق غداة وفاة **المؤمن له اجتماعيا** ".

المطلب الثاني

معاشات ذوي الحقوق في القانون الفرنسي

يمنح نظام الضمان الاجتماعي الأساسي (Le régime de base)، في فرنسا لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى، حق الاستفادة من منحة الترمل (Allocation de veuvage) (الفرع الأول)، والمعاش المنقول (Pension de réversion) (الفرع الثاني). وفي حالة ما إذا كان للمؤمن له اجتماعيا المتوفى تأمين تكميلي (Régime complémentaire)، سيستفيد الزوج الباقي على قيد الحياة من معاش منقول بهذا العنوان (الفرع الثالث).

الفرع الأول: منحة الترمل

أدخلت منحة الترمل في منظومة الضمان الاجتماعي بفرنسا، بتاريخ 17 يوليو سنة 1980، حيث تمنح للزوج الباقي على قيد الحياة الذي يتحمل أعباء عائلية[1]. فهذه المنحة كرسها المشرع الفرنسي، بالنظر الى صعوبات العيش التي أضحت تواجه الأزواج الباقين على قيد الحياة جراء فقدهم لعائل الأسرة[2].

وسنتناول في هذا العنصر، المستفيدين من هذه المنحة (أولا)، مبلغها (ثانيا)، مدة الاستفادة منها (ثالثا)، شروط الاستفادة (رابعا) وتاريخ استحقاقها (خامسا).

أولا: المستفيدون من منحة الترمل

طبقا للمرسوم الصادر سنة 2010، تمنح منحة الترمل في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، فقط للزوج الباقي على قيد الحياة[3]. ذلك أنه قبل سنة 2009 لم يكن بإمكان

[1] Voir : DUPEYROUX Jacques, PETOT Xavier, droit de la sécurité sociale, éditions DALLOZ, paris, 1993, p 57 ; EGAULT Nadine, op.cit, p C 40.
[2] KESLER Francis, op.cit, p 280.
[3] Décret n° 2010 – 1778 du 31 décembre 2010, relatif au rétablissement de l'assurance veuvage pour les conjoints de salariés et de salariés agricoles. =

الأرامل الذين تقل أعمارهم عن 55 سنة الاستفادة من منحة المعاش المنقول. وبصدور قانون FILLON لسنة 2003[1]، تم إلغاء شرط السن بالنسبة لمعاش الأيلولة وبالنتيجة لمنحة الترمل، إلا قانون المالية لسنة 2009 أعاد تسوية شرط السن بالنسبة لمنحة الترمل بالشكل الذي يسمح للزوج الباقي على قيد الحياة الاستفادة منها، إذا كان سنه يقل عن 55 سنة[2].

للإشارة، الأرامل المستفيدين من منحة الترمل (المادة L356-1 ق ض إ ف) التي تقدم من طرف الصندوق الوطني لتأمين الشيخوخة، تحت شرط المداخيل، لمدة سنتين (2) أو إلى غاية بلوغ المستفيد 55 سنة من عمره، لم يكن لهم من قبل سوى طلب الاستفادة من الدخل الأدنى للإدماج (RMI)، بمبلغ أدنى.

أبقى القانون رقم 2010- 1330 المؤرخ في 9 نوفمبر سنة 2010، المتضمن إصلاح نظام التقاعد في فرنسا[3] على ديمومة تأمين الترمل، حيث أسند تسييره إلى الصندوق الوطني للتأمين على الشيخوخة (CNAV) أو تعاضدية عمال القطاع الفلاحي للعمال الأجراء (MSA) [4].

وعموما، تقدم منحة الترمل كما أشرنا، لمدة سنتين لكل زوج باق على قيد الحياة (الأرملة أو الأرمل) يقل سنه عن 55 سنة، ولا تتجاوز مداخيله للثلاثة أشهر المدنية السابقة لتاريخ طلب المحنة مبلغ 2 370.64 أورو/الثلاثي (إلى غاية شهر يناير سنة 2022).

علما أن المبلغ المشار إليه أعلاه، يتم تحيينه كل سنة، حيث قدر بـ 2 465,43 أورو/الثلاثي (منذ شهر يوليو سنة 2022)؛ شرط أن يكون الزوج (المؤمن له اجتماعيا) قد دفع اشتراكات لتأمين التقاعد لمدة ثلاثة (3) أشهر على الأقل، خلال السنة المدنية السابقة لوفاته[5].

= Voir aussi les articles D 356-1 au D 356-4 du code de la sécurité sociale.

[1] Loin FILLON N° 2003-775 du 21 Aout 2003, art 31.

[2] MORVAN Patrick, op.cit, p 362.

[3] Loi n° 2010- 1330 du 9 novembre 2010, portant réforme des retraites.

[4] Voir les articles L 356-1 au L 356-5, et l'article L 222-2 du code de la sécurité sociale. Et les articles L 732-54-5 et L 742-3 du code rural.

[5] Voir le régime français de protection sociale sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.

ثانيا: مبلغ منحة الترمل

منحة الترمل مبلغها جزافي يتم تحيينه سنويا، ويقدر بـ 632.17 أورو/ شهر منذ تاريخ 01 يناير سنة 2022[1] (657,45 أورو منذ شهر يوليو سنة 2022)[2]. ويمكن أن يخفّض هذا المبلغ بالنظر إلى المداخيل الشخصية للمستفيد (مداخيل 03 أشهر مدنية السابقة لطلب المنحة)، والتي لا ينبغي أن تتجاوز 2 370.64 أورو/الثلاثي، أي 790.21 أورو/شهر (إلى غاية شهر يناير سنة 2022)[3]. يدفع مبلغ منحة الترمل إلى مستحقيه، يوم 20 من كل شهر[4].

*مثال عن كيفية حساب مبلغ منحة الترمل في وجود مداخيل:

لنفرض أن مؤمن له اجتماعيا توفي بتاريخ 02 يناير سنة 2017، ترك زوجة على قيد الحياة تبلغ من العمر 40 سنة عند تاريخ الوفاة، وله ولد تحت الكفالة.

قامت الزوجة بتقديم طلب منحة الترمل بتاريخ 01 فبراير سنة 2017، ولها موارد شخصية تقدر بـ 460 أورو/شهر، أي أن مبلغ المداخيل للثلاثة (3) أشهر السابقة للطلب يقدر بـ 460 أورو x 3 = 1 380.00 أورو/الثلاثي.

علما أن سقف المداخيل الذي لا ينبغي تجاوزه، لسنة 2017 كان قد حدد بـ 2 278.27 أورو/الثلاثي، أي 759.42 أورو/شهر، وأن مبلغ منحة الترمل للسنة نفسها كان قد حدد بـ 607.54 أورو[5]. وبالتالي، يكون مبلغ منحة الترمل التي تحصل عليها الزوجة الأرملة يساوي الفارق بين سقف المداخيل المسموح به ومبلغ المداخيل (الموارد المتحصل عليها خلال 3 أشهر السابقة للطلب)، وفي حدود الحد الأقصى، أي:

---

[1] Circulaire CNAV n° 2022/3 du 11 janvier 2022.

[2] Voir le régime français de protection sociale sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[3] Voir : - Circulaire CNAV n° 2022/3 du 11 janvier 2022, op.cit.

- Le montant de l'allocation veuvage- ressources, sur le site: https://www.lassuranceretraite.fr; https://www.service-public.fr; Consulté le 15 février 2022 à 18h20.

[4] Voir « Allocation de veuvage » sur le site : ://www.lassuranceretraite.fr . Consulté le 15 avril 2022; et voir aussi le site : https://www.cleiss.fr.

[5] Circulaire CNAV n° 2017/32 du 26/09/2017.

278.27 2 أورو – 380.00 1 أورو = 898.27 أورو.

وعليه، مبلغ منحة الترمل النهائي = 898.27 أورو – 607.54 أورو (مبلغ منحة الترمل لسنة 2017) = 290.73 أورو/شهر.

بناء على ما سبق، نستخلص بأن منحة الترمل مبلغها جزافي، وتمنح بصفة مؤقتة، تحت شرط المداخيل، ولا تكون مستحقة أو يتم إلغاء استحقاقها بوفاة المستفيد (الأرملة أو الأرمل)، أو بإعادة الزواج أو المساكنة (المعاشرة)[1]. ولا تدخل هذه المنحة ضمن وعاء المساهمة الاجتماعية الشاملة أو المساهمة في تعويض الدين الاجتماعي[2].

وتعلّق منحة الترمل ابتداء من أول يوم من الشهر الذي لم يعد فيه شرط الإقامة محققا، ويعاد صبها من جديد ابتداء من أو يوم من الشهر المدني الذي تتحقق فيه شروط منحها[3].

ثالثا: مدة الاستفادة من منحة الترمل

تمنح منحة الترمل متى تحققت شروط استحقاقها، لمدة سنتين (2) ابتداء من اليوم الأول الموافق لوفاة المؤمن له اجتماعيا. غير أنه إذا كان سن المستفيد (الأرملة أو الأرمل) يقل عن 50 سنة عند تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا، ففي هذه الحالة تمنح منحة الترمل إلى غاية بلوغ المستفيد سن 55 سنة[4].

رابعا: شروط الاستفادة من منحة الترمل

تقتضي الاستفادة من منحة الترمل (Allocation de veuvage) استيفاء الشروط التالية:[5]

---

[1] MORVAN Patrick, op.cit, p 362.
[2] Article L 136,III,6 CSS.
[3] EGAULT Nadine, op.cit, p : C 44.
[4] Article D 356-5, modifié par l'article 1 du décret n°2010-1778 du 31 décembre 2010.
« L'allocation de veuvage est versée mensuellement et à terme échu pendant une période maximum de deux ans à compter du premier jour du mois au cour duquel s'est produit le décès.
Toutefois, lorsque, à la date du décès, le conjoint survivant avait atteint l'âge de cinquante ans, la période prévue à l'alinéa précèdent est prolongée jusqu'à ce qu'il ait cinquante-cinq ans ».
[5] Voir les articles L 356-1 et D 356-1 du code de la sécurité sociale. Et voir aussi : -EGAULT Nadine, op.cit, p: C 40-42; - DUPEYROUX. Jean-Jacques, PETOT . Xavier, op.cit, p 58 ; - Les conditions =

1- بالنسبة للمؤمن له المتوفى

دفع الزوج (المؤمن له اجتماعيا المتوفى) الاشتراكات في النظام العام للضمان الاجتماعي، وانتسابه إلى نظام تأمين الشيخوخة (التقاعد) على الأقل لمدة ثلاثة (3) أشهر، بصفة مستمرة أو غير مستمرة، خلال الاثنتي عشرة (12) شهرا السابقة للشهر الذي توفي فيه المؤمن له اجتماعيا[1]، أو تواجده في إحدى الوضعيات التالية:

- ✓ متحصل على منحة المعوقين البالغين (AAH)؛
- ✓ بطال متحصل على منحة البطالة؛
- ✓ متمتع بمعاش تقاعد في إطار النظام العام للضمان الاجتماعي؛
- ✓ متحصل على منحة مرض، أمومة، عجز، أو حادث عمل.

2- بالنسبة للزوج الباقي على قيد الحياة (المستفيد)

- أن يقل سن المستفيد عن 55 سنة؛

- أن لا يكون الزوج في وضعية طلاق من المؤمن له اجتماعيا المتوفى، أو معيدا للزواج (Remariage)، أو في وضعية معاشرة (Concubinage)، أو مرتبطا بعقد بسيط (Pacte civil de solidarité « Pacs »)[2]، إلا أن الانفصال الجسدي، لا يشكل مانعا لصب مبلغ المنحة[3]؛

- ألا تتجاوز المداخيل الشخصية للمستفيد مبلغ معين[4].

= d'attribution d'une allocation de veuvage sur le site :https://www.lassuranceretraite.fr, consulté le 16 avril 2022 à 09h20.

[1] Article D 356-1 CSS, modifié par l'article 1 du décret n°2010-1778 du 31 décembre 2010.
« Ouvrent droit à l'allocation de veuvage prévue à l'article L.356-1 les assurés qui ont été affiliés trois mois au cours des douze mois précédant celui de leur décès ».

[2] Article L 356-3 du code de la sécurité sociale.

[3] Circulaire CNAV n° 81-49 du 05/05/1981.

[4] يحدد سقف المداخيل الخاص بمنحة الترمل كل سنة، حيث قدّر عند تاريخ 01 يناير بـ 2 370.64 أورو/ الثلاثي (للثلاثة أشهر). انظر: Circulaire CNAV n°2022-3 du 11 janvier 2022
وقدر في سنة 2021 بـ 2 344.87 أورو/ الثلاثي. انظر: Circulaire CNAV n° 2021/1 du 11/01/2021

ويتعلق الأمر هنا بمداخيل[1] الثلاثة (03) أشهر السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا، إذا حدد بدأ سريان منحة الترمل بأول يوم من الشهر الذي حدثت فيه الوفاة. وبخلاف ذلك، فإنه يعتد بمداخيل الثلاثة أشهر المدنية السابقة لطلب منحة الترمل.

ويرتبط مبلغ منحة الترمل ارتباطا وثيقا بالمداخيل الشخصية للزوج الباقي على قيد الحياة (يجمع مع المداخيل الشخصية)، وفي حال تجاوز المبلغ الإجمالي السقف المحدد، يجري تخفيض لمبلغ منحة الترمل[2].

- الإقامة بفرنسا، أو بمقاطعة أوتر مير (d'Outre-Mer)، أو بإحدى دول الاتحاد الأوروبي التي تطبق فيها قواعده، أو في بلد تربطه بفرنسا اتفاقية ثنائية في مجال الضمان الاجتماعي.

للإشارة، منذ تاريخ الأول من يناير سنة 2001، لم تعد منحة الترمل مرتبطة بشرط الأطفال تحت الكفالة[3].

خامسا: تاريخ استحقاق منحة الترمل

طبقا لنص المادة D356-2 من ق ض إ ف، لا تمنح منحة الترمل، إلا بناء على طلب من الزوج الباقي على قيد الحياة، فإذا قدم هذا الطلب في أجل سنة من تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا، فإن صب مبلغ المنحة يسري من أول يوم من الشهر الذي حدثت في

[1] يعتبر من قبيل المداخيل الشخصية للمستفيد من منحة الترمل طبقا لأحكام المادتين R815-23 و R161-12 قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، ما يلي:

- المداخيل المهنية (الأجور وغيرها) أو البديلة (de remplacement)،
- مستحقات العجز والتقاعد،
- مداخيل الأملاك العقارية والمنقولة، بما فيها التي كانت محل هبة من طرف المعني خلال 10 سنوات السابقة لتاريخ طلب منحة الترمل،
- المستحقات العينية المقدرة جزافيا بمبلغ يساوي ذلك المقتطع لأجل حساب اشتراكات النظام العام للضمان الاجتماعي،
- الأداءات والموارد خارجية المصدر، أو التي يتم صبها من طرف المنظمات العالمية،
- رؤوس أموال الوفاة (غير تلك التي الممنوحة من قبل الضمان الاجتماعي).

[2] EGAULT Nadine, op.cit, p : C 41.

[3] Article 26 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000, JORF n°24 du 24 décembre 2000.

الوفاة، شرط استيفاء الزوج الباقي على قيد الحياة عند تاريخ الوفاة الشروط المنصوص عليها في المادة R356-3 من ق ض إ ف.

أما إذا قدم طلب منحة الترمل بعد انتهاء أجل سنة من تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا، فإن بداية سريان منحة الترمل يكون من أول يوم من الشهر الذي قدم فيه طلب الاستفادة من هذه المنحة[1].

للإشارة، خلافا لنظام غير الأجراء المستقلين، تقدم التعاضدية الاجتماعية الفلاحية (MSA) منحة ترمل للزوج المؤمن له المتوفى سواء كان فلاحا أجيرا، أو غير أجير مارس نشاطا فلاحيا لحسابه الخاص، وبالشروط نفسها السالف ذكرها بالنسبة للعمال الأجراء، لاسيما ما تعلق بشرط عدم بلوغ الأرمل أو الأرملة 55 سنة من العمر؛ شرط المداخيل التي لا يجب أن تتجاوز 2 370.63 أورو/الثلاثي (فترة 3 أشهر السابقة لتاريخ طلب المنحة)؛ عدم إعادة الأرمل أو الأرملة للزواج أو الارتباط في إطار المساكنة (concubinage) أو بواسطة عقد بسيط (pacs).

وتقدم منحة الترمل في هذا الإطار (نظام غير الأجراء الفلاحين) لمدة سنتين (2) ابتداء من تاريخ وفاة المؤمن له، بملغ 632,17 أورو في الشهر، طالما أن شروط استحقاقها متوفرة[2].

الفرع الثاني: المعاش المنقول

يستفيد الزوج الباقي على قيد الحياة، في إطار قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، من معاش منقول عن زوجه المتوفى (المؤمن له اجتماعيا)، ابتداء من سن معين وبشروط محددة بمرسوم إذا كانت مداخيله الشخصية أو الأسرية لا تتجاوز السقف المحدد بواسطة مرسوم[3].

[1] Article D 356-2 CSS (crée par l'article 1 du décret n°85-1354 du 17 décembre 1985, JORF, n°21, du 17 décembre 1985.

[2] Voir « Allocation de veuvage » sur le site MSA.fr : https://www.msa.fr. Consulté le 30 mars 2022 à 14h15.

[3] Article L 353-1 du code de la sécurité sociale.

لقد نظم المشرع الفرنسي المعاش المنقول بموجب المواد L353-1، L353-2 و L353-3 من ق ض إ، ويمنح مثل نظيره في الجزائر، معاشا منقولا لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفي مع وجود بعض الاختلافات التي سيشار إليها في حينها (أولا)، وهذا بتوفر شروط معينة (ثانيا)، وبمستوى محدد (ثالثا) ويصب دوريا إلى مستحقيه، عند أجل استحقاقه (رابعا).

أولا: المستفيدون من المعاش المنقول

يستفيد من المعاش المنقول ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا سواء كان عاملا أجيرا (1)، أو غير أجير كان يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص (2).

1- المستفيدون من المعاش المنقول في ظل الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء

يمنح المعاش المنقول ببلوغ الزوج الباقي على قيد الحياة (الأرملة أو الأرمل) 55 سنة كاملة من عمره. كما أن منحة الترمل تستبدل بمعاش منقول عند بلوغ المستفيد هذا السن (55 سنة)[1].

ويعتبر المعاش المنقول المقدم في إطار النظام الأساسي للضمان الاجتماعي (Le régime de base) حقا مشتقا، يمنح للزوج الباقي على قيد الحياة الذي كان مرتبطا بزواج شرعي مع المؤمن له المتوفى، وبالنتيجة لا يستفيد الشخص المساكن (المعاشر) مهما كانت مدة الحياة التي كان قد قضّاها مع المتوفى، حتى ولو كان له أولاد مع هذا الأخير.

إن غالبية المستفيدين من المعاش المنقول في فرنسا هم نساء، إذ تقدر النسبة بـ 88%. ولعل من أسباب ذلك، أن النساء هم أكثر شبابا من أزواجهم، كما أنهم يعيشون لمدة أطول من الرجال[2].

---

[1] Article D353-3 CSS.
« La pension de réversion est attribuée sous réserve que le conjoint de l'assuré décédé ou disparu ait atteint l'âge de cinquante-cinq ans à la date d'effet de la pension ».

[2] انظر المقال المنشور على الموقع الإلكتروني: https://leparticulier.lefigaro.fr ، بخصوص المستفيدين من المعاش المنقول. تمت زيارة الموقع بتاريخ 14 فبراير 2022 على الساعة التاسعة صباحا.

لقد خلق تحديد سن الاستفادة من المعاش المنقول بـ 55 سنة، بعض الصعوبات للأرامل، إذ أن معظمهن لا يعملن أو يجدن صعوبة كبيرة في الاندماج في الحياة المهنية[1].

ويوافق المعاش المنقول جزء من معاش التقاعد الذي كان يتقاضاه أو الذي كان سيتقاضاه المؤمن له اجتماعيا المتوفى، سواء كان عاملا أجيرا أو موظفا. ويتم صبه في حساب الزوج الباقي على قيد الحياة، واليتامى (إذا كان المتوفى موظفا)، باستيفاء بعض الشروط[2].

وخلافا للقانون الجزائري، الذي لا يتيح للزوجة المطلقة الاستفادة من معاش منقول، فإن القانون الفرنسي يقر باستفادة الزوج السابق من المعاش المنقول، حيث أنه في حال كان للمؤمن له المتوفى زوجة أخرى مطلقة وعلى قيد الحياة، فإن المعاش المنقول يقسم بينهن بنسب معينة، بحسب مدة كل زواج[3].

من خلال ما سبق، يتبين جليا بأن الاستفادة من المعاش المنقول في فرنسا، تقتصر فقط على أزواج المؤمن له اجتماعيا، واستثناء تمتد إلى الأولاد اليتامى إذا كان المؤمن له المتوفى موظفا، وهذا على عكس التشريع الجزائري الذي مدّد نطاق الاستفادة من المعاش المنقول لتشمل بالإضافة إلى الزوج أو الأزواج، الأولاد تحت الكفالة والأصول، إذا استوفت شروط الاستحقاق، حيث يقسم المعاش بينهم بنسب متفاوتة كما سبق وأن رأينا، وهو منحى جد إيجابي من طرف مشرعنا الذي سعى من وراء ذلك، إلى توسيع نطاق الحماية الاجتماعية لأكبر عدد من أفراد الأسرة الواحة.

---

[1] MORVAN Patrick, op.cit, p 361.

[2] راجع المعاش المنقول « pension de réversion » على الموقع : https://www.service-public.fr/p ، تمت زيارة الموقع بتاريخ 14 فبراير على الساعة 9h15.

[3] L'article L 353-3 du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 31 de la loi n°2003-775 du 21 aout 2003, JORF, n°193 du 22 aout 2003, prévoit que :
« Le conjoint divorcé est assimilé à un conjoint survivant pour l'application de l'article L.353-1.
Lorsque l'assuré est remarié, la pension de réversion à laquelle il est susceptible d'ouvrir droit à son décès, au titre de l'article L.535-1, est partagée entre son conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés au prorata de la durée respective de chaque mariage. Ce partage est opéré lors de la liquidation des droits du premier d'entre eux qui en fait la demande… ».

2- المستفيدون من المعاش المنقول في ظل الضمان الاجتماعي لغير الأجراء

على غرار نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، يمنح نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص بفرنسا (Ex-RSI)، معاشا منقولا للزوج الباقي على قيد الحياة، عند وفاة المؤمن له اجتماعيا غير الأجير، سواء كان هذا الأخير صاحب معاش تقاعد أو ممارسا لنشاط مهني.

كذلك، يستفيد الأرمل أو الأرملة في إطار النظام الفلاحي (MSA) من معاش تقاعد منقول، إذا كان زوجه أو زوجه السابق المتوفى (أو مفقود منذ سنة على الأقل) متحصلا على تقاعد بعنوان نظام غير الأجراء الفلاحين، أو كان بإمكانه الحصول عليه. غير أن الزوج الباقي على قيد الحياة والذي كان مرتبطا مع المؤمن له المتوفى بالمساكنة (Le concubinage)، أو بعقد زواج بسيط (PACS)، لا يمكنه الاستفادة من هذا المعاش[1].

ويعتبر المعاش الممنوح في إطار النظام الأساسي للضمان الاجتماعي، للزوج الباقي على قيد الحياة جزءا من معاش التقاعد الأساسي الذي كان يستفيد منه المؤمن له اجتماعيا، أو الذي كان سيستفيد منه.

ثانيا: شروط الاستفادة من المعاش المنقول

لا تختلف شروط الاستفادة من المعاش المنقول بعنوان نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (1)، عن تلك المقررة في نظام غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص (2).

1- شروط الاستفادة بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء

تقتضي استفادة الزوج الباقي على قيد الحياة من معاش منقول، تحقق بعض الشروط الموضوعية، والتي تتمثل أساسا فيما يلي:

[1] Voir « la retraite de réversion » sur le site msa.fr : https://www.msa.fr. consulté le 31 mars 2022 à 16h00. Et voir aussi le régime français de protection sociale des non-salariés agricoles « veuvage et décès- retraite de réversion », sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr. consulté le 31 mars 2022 à 16h15.

- دفع المؤمن له اجتماعيا اشتراكات النظام العام للضمان الاجتماعي، وهذا مهما كان سنه وجنسه، ومهما كان سبب الوفاة أو الفقدان[1]؛
- ألا تتجاوز المداخيل الشخصية للمعني، أو للأسرة في حالة إعادة الزواج، سقف معين، حيث يتغير سقفها بحسب ما إذا كان الزوج الباقي على قيد الحياة (بما فيه الزوج السابق) يعيش وحيدا أو في أسرة(985,60 21 أورو في السنة بالنسبة لشخص يعيش بمفرده)[2]؛
- ضرورة بلوغ الزوج (الأرمل أو الأرملة) سن 55 سنة أو أكثر[3]. ويقسم المعاش المنقول بين الأزواج الأحياء وفقا لسنوات الزواج، إذا كان المؤمن له المتوفى قد تزوج لعدة مرات.

2- شروط الاستفادة بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء

يستفيد الزوج الباقي على قيد الحياة في إطار نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين (تجار، حرفيين، وصناعيين) من معاش منقول عن زوجه المتوفى (المؤمن له اجتماعيا) بتوفر الشروط التالية:

- أن يكون الزوج الباقي على قيد الحياة قد بلغ على الأقل 55 سنة من العمر عند تاريخ تقديم الاستفادة من المعاش المنقول؛
- أن يكون هذا الزوج مقترنا بالمؤمن له اجتماعيا (المتوفى) بعقد زواج رسمي، وفي هذه الحالة حتى الزوج السابق (المطلق) معني بالاستفادة من المعاش المنقول؛
- ألا تتجاوز المداخيل الشخصية للزوج الباقي على قيد الحياة، سقف 985.6 21 أورو في السنة بالنسبة للزوج الذي يعيش منفردا، و 176.96 35 أورو في السنة؛ إذا كان يعيش مع شريك آخر (إلى غاية الأول من يناير سنة 2022)[4].

[1] KESSLER Francis, op.cit, p 281.
[2] Voir le régime français de protection sociale sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[3] Articles R 353-1, L 353-1, et D 353-3 du code de la sécurité sociale.
[4] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit. Et voir aussi la « pension de réversion » sur le site : https://www.service-public.fr.

وتمنح التعاضدية الاجتماعي للفلاحين بدورها معاش تقاعد منقول لزوج الفلاح غير الأجير المتوفى (الزوج أو الزوج السابق)، أو المفقود منذ سنة على الأقل، وهذا تقريبا بالشروط نفسها المذكورة أعلاه، أي:[1]

- ألا يقل سن الزوج الباقي على قيد الحياة عن 55 سنة (51 سنة، إذا توفي الزوج أو الزوج السابق قبل تاريخ 2009/01/01 أو فقد قبل تاريخ 2008/01/01)؛
- ألا تتجاوز الموارد (المداخيل) الشخصية للزوج الباقي على قيد الحياة[2]، سقف 5 496,40 أورو في الثلاثي بالنسبة لشخص يعيش بمفرده، و 8 794,24 أورو في الثلاثي بالنسبة لشخص يعيش مع شريك له (سقف إلى غاية 2022/01/01).

ثالثا: مستوى المعاش المنقول في القانون الفرنسي

سنتناول في هذا العنصر، مستوى المعاش المنقول ومبلغه وفقا لما هو مقرر في نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (1) وفي نظيره الخاص بغير الأجراء (2).

1- مستوى المعاش المنقول في نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء

تقدر نسبة المعاش المنقول المقدم في إطار النظام الأساسي (Le régime de base) بـ 54% من الحقوق التي كان يتحصل عليها المؤمن له المتوفى، أو التي كان سيتحصل عليها[3]. ولا يمكن أن يقل مبلغ المعاش، عن مستوى أدنى يحدد سنويا، إذا تم تبرير مدة

[1] Voir « la retraite de réversion » sur le site msa.fr : https://www.msa.fr. Consulté le 31 mars 2022 à 16h00.

[2] Les ressources personnelles ou celles du nouveau couple (mariage, concubinage ou PACS) comprennent :

- Les revenus d'activité (salaires, revenus d'activité…) ;
- Les revenus de remplacement (indemnités journalières, allocations chômage) ;
- Les pensions, retraites de base et complémentaire tous régimes confondus ainsi que les pensions d'invalidité, rentes d'accident du travail…) ;
- Les revenus des biens mobiliers et immobiliers et/ou ceux du conjoint actuel, concubin ou partenaire PACS, ainsi que les biens communs au couple (sauf résidence principale).

Voir le régime français de protection sociale des non-salariés agricoles, sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[3] Articles L 353-1 et D 353-1 du code de la sécurité sociale.

تأمين في النظام العام للضمان الاجتماعي، أو النظام الاجتماعي لغير الأجراء المستقلون، تساوي على الأقل 15 سنة (60 ثلاثي)[1].

يتم صب المعاش المنقول تحت شرط المداخيل كما سبق وأن أشرنا. ويمكن في بعض الحالات خفضه إلى الحد الأدنى.

وبتوفر شروط معينة، يمكن أن يكمّل المعاش المنقول بما يلي:[2]

- المنحة الاضافية للعجز (ASI)،
- منحة التضامن المقررة للأشخاص المسنين.

كما يمكن للزوج الباقي على قيد الحياة الاستفادة من زيادة هامشية على معاشه المنقول، يقدر مبلغها بـ 103,79 أورو في الشهر (إلى غاية شهر يوليو سنة 2022)، وهذا عندما يكون تحت كفالته طفل على الأقل، يقل سنه عن 16 سنة، شرط ألا يكون متحصلا على معاش شخصي.

بالإضافة إلى ما سبق، يمكن أن يستفيد الزوج الباقي على قيد الحياة (الأرمل أو الأرملة)، من زيادة هامشية على المعاش المنقول بنسبة 10%، إذا كان قد قام بتربية ثلاث (3) أولاد على الأقل (تحت كفالته)[3]، وبشرط ألا يكون المستفيد متحصلا على معاش شخصي[4].

ولا يمكن أن يقل مبلغ المعاش المنقول الذي يتقاضاه الزوج عن حد أدنى يحدد سنويا، حيث قدر هذا الأخير إلى غاية تاريخ الأول من يناير سنة 2022 بـ 294.23 أورو في الشهر، و 3 530.78 أورو في سنة[5]. وقدر عند تاريخ الأول من يوليو سنة 2022 بـ

[1] Articles L 353-1 et D 353-1 du code de la sécurité sociale.

[2] Voir la retraite de réversion sur le site : https://www.lassuranceretraite.fr. consulté le 01 avril 2022 à 10h30.

[3] طبقا لنص المادة R161-4 من ق ض إ ف، المعدلة بالمادة 3 من المرسوم رقم 2015- 1865 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2015، يتعلق الأمر بالأولاد الذين يقل سنهم عن 20 سنة.

[4] Voir les articles L 353-5 et R353-9 du code de la sécurité sociale, en ce qui concerne les conditions d'attribution de la majoration pour enfant à charge.

[5] Circulaire CNAV 2022/3 du 11/01/2022, op.cit.

306 أورو/شهر، إذا كان المؤمن له المتوفى قد جمع 60 ثلاثي من التأمين في النظام العام[1].

أما الحد الأقصى لهذا المعاش، فقد حدد بـ 925.56 أورو/شهر، و 11 106.72 أورو/سنة، عند التاريخ الأول من يناير سنة 2022.[2]

ويخفض مبلغ المعاش المنقول نسبيا، إذا لم يحصل المؤمن له اجتماعيا المتوفى على مدة التأمين المطلوبة والمقدرة بـ 15 سنة (60 ثلاثي)[3]، أو ثبت أن المبلغ الإجمالي للمعاش المنقول والمداخيل الشخصية للمستفيد (الزوج) أو الأسرة، تتجاوز السقف المشار إليه أعلاه[4].

في الأخير، ينبغي لنا أن نشير إلى أنه ببلوغ صاحب المعاش المنقول (الأرملة أو الأرمل) السن القانوني للتقاعد (62 سنة)، تضاف إلى معاشه زيادة هامشية نسبتها 11,1% من مبلغ المعاش المنقول، إذا كانت مداخيل المعني تقل عن مبلغ 927,12 أورو في الشهر. وفي حال كان مجموع الزيادة الهامشية والمداخيل يتجاوز هذا السقف، فأنه يجرى تخفيض مناسب على هذه الزيادة[5].

2- مستوى المعاش المنقول في نظام غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص

يقدم الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين بفرنسا (تجار، حرفيين، وصناعيين) معاشا منقولا للزوج الباقي على قيد الحياة، بنسبة 54% من الحقوق التي كان يتقاضاها المؤمن له اجتماعيا المتوفى (المعاش الذي كان يتقاضاه أو الذي كان سيتقاضاه).

---

[1] Le régime français de protection sociale : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[2] Circulaire CNAV 2022/1 du 10/01/2022.

[3] Article D 353-1 CSS, modifié par l'article 3 du décret n°2020-621 du 22 mai 2020. Et voir aussi : circulaire CNAV n°2005-17 du 11 avril 2005 ; circulaire CNAV n°2008-42 du 25 juillet 2008 ; circulaire CNAV n°2009-11 du 9 février 2009.

[4] Article L 353-1, dernier paragraphe, du code de la sécurité sociale, modifié par l'article 92 de la loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011.

[5] Voir : Articles L 353-6, L 351-8 et L 161-17-2 du code de la sécurité sociale. Et voir aussi, la pension de réversion au conjoint survivant, les cas de majoration de la retraite de réversion, sur le site : https://www.aide-sociale.fr/retraite-de-reversion . Consulté le 11 avril 2022 à 21h00.

لقد سقف مبلغ المعاش المنقول في سنة 2022، عند 925,56 أورو في الشهر. أما أدنى مبلغ لهذا المعاش، فقد حدد بـ 306 أورو في الشهر، وهذا إذا كان المؤمن له المتوفى قد جمع على الأقل ستون (60) ثلاثيا من التأمين[1].

ويمكن أن يضاف إلى المعاش المنقول الذي يتقاضاه الزوج الباقي على قيد الحياة، زيادة هامشية جزافية، في حالة ما إذا كان لهذا الزوج أولاد تحت كفالته[2]. ويقدر أقصى مبلغ لهذه الزيادة بـ 99,80 أورو عن كل طفل، وهذا عندما لا يكون المعني مستفيدا من تقاعد شخصي[3].

وعلى غرار ما هو مقرر في النظام العام للضمان الاجتماعي بالنسبة للعمال الأجراء، يستفيد الزوج الباقي على قيد الحياة في ظل نظام غير الأجراء، من زيادة هامشية أخرى بنسبة 10% من مبلغ المعاش المنقول، إذا كان له أولاد أو قام بتربية ثلاثة (3) أطفال على الأقل.

ويمكن أن يكمل المعاش المنقول تحت شرط المداخيل الشخصية، بإحدى المنح التالية:[4]

- المنحة الإضافية للعجز (ASI)؛
- منحة التضامن للأشخاص المسنين (ASPA)؛
- زيادة هامشية، عند بلوغ المستفيد 67 سنة من عمره.

بدورها تمنح التعاضدية الفلاحية (MSA) للزوج الباقي على قيد الحياة (زوج المؤمن له غير الأجير الفلاح) معاش تقاعد منقول بنسبة 54% من المعاش الذي كان يتقاضاه غير الأجير الفلاح المتوفى، أو الذي كان سيتقاضاه. ويصب هذا المعاش في حساب الزوج الباقي على قيد الحياة، كل شهر عند أجل استحقاقه.

---

[1] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site cleiss : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] Article L 353-5 du code de la sécurité sociale.
[3] Voir le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[4] IDEM.

ويضاف إلى هذا التقاعد المنقول، زيادة بنسبة 11,1% إذا استوفى المستفيد ما يلي:[1]

- ✓ بلغ سن التقاعد بالدوام الكامل؛
- ✓ حقوقه في التقاعد،
- ✓ مجموع معاشات التقاعد لا يتجاوز سقف معين للموارد (Ressources trimestrielles)، والمقدر بـ 2 653,12 أورو/ثلاثي.

رابعا: تاريخ بداية سريان المعاش المنقول في تشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي

يختار الزوج الباقي على قيد الحياة و/أو الزوج السابق، تاريخ بداية سريان المعاش المنقول بناء على طلب يتقدم به إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة، والذي يحدد وفقا لما يلي:[2]

- إذا قدّم الطلب في أقل من سنة من تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا، فإن تاريخ بداية سريان المعاش يكون من أول يوم من الشهر الذي يلي تاريخ الوفاة، إذا استوفت جميع الشروط (شرط السن والمداخيل)؛

- أما إذا قدّم الطلب بعد سنة من تاريخ الوفاة، فإن تاريخ بداية سريان المعاش المنقول يكون من أول يوم من الشهر الذي يلي تقديم الطلب، إذا تم استيفاء جميع الشروط (شرط السن والمداخيل).

[1] Voir le régime français de protections sociale des non-salariés agricoles sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.

[2] L'article R 353-7, modifié par l'article 2 du décret n° 2008-1555 du 31 décembre 2008, prévoit que : « Le conjoint survivant indique la date à compter de laquelle il désire entrer en jouissance de la pension de réversion, sous réserve des conditions suivantes :
1- Cette date est nécessairement le premier jour d'un mois,
2- Elle ne peut pas être antérieure au premier jour du mois suivant lequel il remplit la condition d'âge prévue à l'article L.353-1,
3- Elle ne peut pas être antérieure au dépôt de la demande, toutefois :
a) lorsque la demande est déposée dans le délai d'un an qui suit le décès, la date d'entrée en jouissance peut être fixée au plus tôt au premier jour du mois qui suit le décès… ».

وفي حالة ما إذا كان المؤمن له اجتماعيا مفقودا، فإن بداية سريان المعاش المنقول بالنسبة للزوج، يمكن أن تحدد على أكثر تقدير باليوم الأول من الشهر الذي يلي ذلك الذي اختفى فيه المؤمن له اجتماعيا، إذا تم تقديم الطلب في أجل السنة التالية لفترة اثنى عشرة (12) شهرا المنقضية على الفقدان[1].

وعليه، يبدو جليا أن المشرع الفرنسي يعتد بأجل انقضاء سنة واحدة فقط على فقدان المؤمن له اجتماعيا، حتى يتسنى للزوج الباقي على قيد الحياة تقديم طلب الاستفادة من المعاش المنقول، وهذا على عكس المشرع الجزائري الذي يعترف بالوفاة الحكمي بعد مرور أربعة (4) سنوات على الفقدان[2].

إن اعتداد قانون الضمان الاجتماعي بأجل سنة واحد على فقدان المؤمن له للمطالبة بمعاش منقول والاعتراف ببداية الانتفاع به منذ اليوم الأول من الشهر الذي يلي ذلك الذي اختفى فيه المؤمن له، إنما يهدف في حقيقة الأمر إلى تجنب ترك الزوج الباقي على قيد الحياة من دون حماية اجتماعيا لمدة طويلة، وهو قرار صائب في رأينا من قبل المشرع الفرنسي نرجو من تشريع الضمان الاجتماعي في الجزائر الاقتداء به.

يتولى صندوق الضمان الاجتماعي المكلف بتصفية المعاش المنقول، إعلام طالب هذا المعاش (الزوج الباقي على قيد الحياة) بحقه في تحديد ميعاد سريان معاشه، إذا استوفى الشروط اللازمة. وبخلاف ذلك (عدم استعمال طالب المعاش المنقول لحقه في تحديد تاريخ الانتفاع)، فإن تاريخ بداية الانتفاع بالمعاش المنقول سيحدد باليوم الأول من الشهر التالي لاستقبال الطلب[3].

---

[1] l'article L 353-7 du code de la sécurité sociale, prévoit que :.

« 3-…b) lorsque la demande est déposée dans le délai d'un an suivant la période de douze mois écoulée depuis la disparition, la date d'entrée en jouissance peut être fixée au plus tôt au premier jour du mois suivant celui au cour duquel l'assuré a disparu ».

[2] المادة 113 من القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 يونيو سنة 1984 يتضمن قانون الأسرة، ج ر ج ج، عدد 24، صادر بتاريخ 12 يونيو سنة 1984.

تنص المادة 109 من القانون نفسه على أن " المفقود هو الشخص الغائب الذي لا يعرف مكانه ولا يعرف حياته أو موته ولا يعتبر مفقود إلا بحكم".

[3] Article L 353-7, dernier paragraphe, du code de la sécurité sociale.

الفرع الثالث: المعاشات المنقولة المقدمة في إطار النظام التكميلي

تجري التفرقة في هذا الإطار بين المعاش المنقول الممنوح لزوج العامل الأجير (أولا)، وذلك المقدم لزوج المؤمن له غير الأجير الذي كان يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص (ثانيا).

أولا: المعاش المنقول التكميلي في حالة العامل الأجير

يمكن للزوج الباقي على قيد الحياة غير المعيد للزواج مرة ثانية، الاستفادة من معاش منقول بعنوان النظام التكميلي. غير أن الزوج الذي كان يعيش مع المؤمن له المتوفى، من دون عقد زواج (concubinage)، أو بعقد ارتباط بسيط (pacte civil de solidarité)، لا يمكنه الاستفادة من هذا المعاش[1].

يوافق المعاش المنقول المقدم بعنوان النظام التكميلي 60% من الحقوق التي كان يتحصل عليها المؤمن له اجتماعيا، أو التي كان سيتحصل عليها. ويتوجب على الزوج الباقي على قيد الحياة أن يكون قد بلغ سن 55 سنة، عند تاريخ طلب الاستفادة[2]. ويمنح بدون شرط السن، إذا كان للزوج الباقي على قيد الحياة ولدان (2) تحت كفالته، أو كان في حالة عجز[3]. كما أنه خلافا للنظام الضمان الاجتماعي الأساسي (Le régime de base) ونظام غير الأجراء المستقلين ونظام الفلاحين غير الأجراء، يمنح المعاش المنقول التكميلي من دون شرط المداخيل[4].

ثانيا: المعاش المنقول التكميلي في حالة العامل غير الأجير

يقدم المعاش المنقول للنظام التكميلي بنسبة 60% من حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى. وبالشروط نفسها المقررة في النظام الأساسي للضمان الاجتماعي، باستثناء شرط المداخيل، حيث يختلف سقف هذه الأخيرة، عن نظيره في النظام الأساسي.

[1] Voir le régime français de sécurité sociale sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[2] Voir la « pension de réversion » sur le site : https://www.lassuranceretraite.fr. consulté le 02 avril 2022 à 20h10.
[3] Le régime français de sécurité sociale : : https://www.cleiss.fr, op.cit.
[4] Voir la pension de réversion de la retraite complémentaire, sur le site agirc-arrco.fr : https://www.agirc-arrco.fr. Consulté le 30 avril 2022 à 17h15. Et voir aussi, le régime français de protection sociale sur la site cleiss.fr : : https://www.cleiss.fr, op.cit.

وعليه، لا ينبغي أن تتجاوز المداخيل الشخصية للزوج الباقي على قيد الحياة في إطار النظام التكميلي، سقف 6 856,00 أورو في الشهر، و 82 272,00 أورو في السنة (منذ تاريخ الأول من يناير سنة 2020، وإلى يومنا هذا)[1]. وفي حالة ما إذا كان مجموع الموارد الشخصية والمعاش التكميلي المنقول تتجاوز هذا السقف، فإنه يجري تخفيض في مبلغ المعاش المنقول التكميلي. أما إذا لم يتم تجاوز السقف السالف الذكر، ففي هذه الحالة يقدم مبلغ المعاش المنقول التكميلي إلى صاحبه كاملا غير منقوص[2].

بناء على ما سبق، وبالمقارنة مع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، نلاحظ أن هذا الأخير، لا يقدم المعاش المنقول إلى مستحقيه، إلا بناء على طلب منهم. غير أنه حدد بداية سريان المعاش المنقول ابتداء من اليوم الذي يلي تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا[3]، لا من اليوم الأول من الشهر الذي يلي تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا.

ولا يقدم نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر منحة الترمل التي يمنحها نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي إلى غاية سن معين كما سبق وأن رأينا، بل تقدم إلى ذوي الحقوق (الزوج، الأولاد تحت الكفالة، الأصول) عند استيفائهم لشروط معينة، معاش منقول أو منحة معاش منقول حسب الحالة منذ اليوم الموالي لوفاة المؤمن له اجتماعيا بناء على طلب من ذوي الحقوق، مع مراعاة أحكام التقادم المنصوص عليها بموجب المادة 78 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. وعليه، يمكن القول بأن التشريع الجزائري يعتبر رائدا بخصوص هذه النقطة، كونه وسع من نطاق ومستوى الحماية الاجتماعية[4].

---

[1] Voir : Circulaire CNAV 2020/2 du 03/01/2020 ; Circulaire CNAV 2021/4 du 25/01/2021 ; Circulaire CNAV 2022/1 du 10/01/2022, op.cit. Et voir aussi, le régime français de protection sociale des travailleurs indépendants, veuvage-capital décès, sur le site cleiss.fr : https://www.cleiss.fr . Consulté le 30 avril 2022 à 17h00.

[2] Voir « pension de réversion » sur le site : https://www.lassuranceretraite.fr. Consulté le 30 avril 2022 à 21h00.

[3] راجع نص المادة 42 من القانون رقم 83-12، المتعلق بالتقاعد، المرجع السابق.

[4] يمنح نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر معاش منقول لذوي الحقوق تصل نسبته إلى 90% من المعاش الذي يتقاضاه أو كان سيتقاضاه الهالك في حال تعددهم، في حين يقدم نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي منحة ترمل أو معاش منقول للزوج الباقي على قيد الحياة بنسبة 54%، ويضاف له زيادة هامشية بنسبة 10% عن الأولاد تحت الكفالة.

لقد حدد المشرع الجزائري أجلا لتقديم ذوي الحقوق طلبهم، يقدر بخمسة (5) سنوات ابتداء من تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا (يقابله سنة واحدة في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي). وبالتالي، أي طلب يقدم خارج هذا الأجل، سيؤدي لا محالة إلى سقوط الحق في متأخرات المعاش، حيث يبدأ حينئذ سريان المعاش المنقول من تاريخ تقديم الطلب لا من تاريخ اليوم الموالي لوفاة المؤمن له اجتماعيا[1].

لقد أثبت الواقع العملي، في الصندوق الوطني للتقاعد (CNR) وصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) بخصوص تطبيق أحكام المادة 78 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[2]، وجود سوء فهم لنص المادة السالفة الذكر، وبالنتيجة سوء تطبيق لأحكامها، حيث أن التقادم المقدر بـ 5 سنوات لا يطبق دفعة واحدة، بل يجري تطبيقه عبر مراحل في الزمن، ولتوضيح ذلك، نقدم المثال التالي:

يمكن لذوي حقوق متقاعد توفي بتاريخ 2015/03/15، الاستفادة من معاش منقول ابتداء من تاريخ 2015/03/16، وبالمقابل، للاستفادة من كافة حقوقهم، يتوجب عليهم تقديم طلب الحصول على المعاش المنقول قبل تاريخ 2020/03/16. ففي هذا المثال، إذا تم تقديم الطلب بتاريخ 2021/03/31، فإن بدأ سريان المعاش يكون بتاريخ 2016/04/01. بمعنى أن مدة التقادم شملت سنة واحدة فقط.

إن تطبيق أحكام نص المادة 78 من القانون رقم 08-08، بالكيفية التي جاءت في المثال أعلاه، يجانب الصواب، والأصح أنه بعد انقضاء أجل 5 سنوات على تاريخ وفاة المؤمن له اجتماعيا، يتوجب الاعتداد بتاريخ تقديم طلب الاستفادة من المعاش المنقول، حيث تحدد بداية سريان هذا الأخير، من اليوم الأول من الشهر الذي يلي تقديم الطلب (في المثال السابق ابتداء من تاريخ 2021/04/01)، وأن المدة الممتدة من تاريخ الوفاة إلى

[1] راجع أحكام المادة 78 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[2] نصت المادة 78 من القانون رقم 08-08، في فقرتها الثانية على ما يلي " ...مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 316 من القانون المدني، تتقادم المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حوادث العمل والأمراض المهنية في مدة خمس (5) سنوات، إن لم يطالب بها".

غاية تقديم الطلب تسقط بالتقادم (في المثال السابق من 2015/03/16 إلى 2021/03/31).

لذلك، وتجنبا للغموض ولأي تفسير خاطئ لنص المادة 78 أعلاه، نقترح إعادة صياغتها بالشكل الذي تصبح فيه أكثر وضوحا بعيدا عن كل التأويلات، وهذا على غرار ما جاء في التشريع الفرنسي، الذي أكد على أنه في حال قدم طلب الحصول على المعاش المنقول بعد انقضاء سنة على الوفاة، فإن تاريخ سريان المعاش يكون من أول يوم من الشهر الذي يلي تقديم الطلب، إذا استوفت جميع الشروط.

- ملخص الباب الثاني

يضمن قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر كما هو الحال في فرنسا، بالإضافة إلى الأداءات العينية أداءات نقدية لتعويض الدخل المفقود بسبب تحقق أحد المخاطر الاجتماعية المؤمن ضدها والمتمثلة في المرض، الولادة، العجز والوفاة. كما يعتبر أيضا من قبيل الأداءات النقدية للتأمينات الاجتماعية في القانون الفرنسي معاش التقاعد (الشيخوخة).

ويقصد بالأداءات النقدية للتأمين على المرض، التعويضات اليومية المقدمة للمؤمن له الأجير بمناسبة توقفه المؤقت عن العمل، بسبب المرض ولمدة زمنية أقصاها ثلاث سنوات، إذا تعلق الأمر بعلة طويلة الأمد. أما في حالة العلة قصيرة الأمد (مرض غير مزمن)، فلا يجب أن يتجاوز عدد التعويضات اليومية ثلاثمئة (300) تعويضة خلال مدة سنتين متتاليتين. علما أن قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، يمنح بدوره تعويضات يومية للسبب نفسه، ولمدة ثلاث (3) سنوات في حالة العطلة المرضية طويلة الأمد، و360 تعويضة يومية خلال المدة نفسها، في حالة عطلة مرضية ناجمة عن مرض عادي.

تقتصر الاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض في القانون الجزائري على العامل الأجير فقط، ولا تمتد إلى العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، وهذا على عكس القانون الفرنسي الذي يتيح للعمال المستقلين من تجار وحرفيين وصناعيين، الاستفادة من هذه الأداءات النقدية.

وتتمثل الأداءات النقدية لتأمين الولادة، في تعويضات يومية تمنح في القانون الجزائري للمرأة العاملة الأجيرة، خلال عطلة الأمومة ولمدة زمنية محددة بأربعة عشر أسبوعا. وخلافا للقانون الجزائري، يمنح القانون الفرنسي بمناسبة الأمومة، تعويضات يومية للعاملة الأجيرة وغير الأجيرة على حد سواء، تختلف مدتها بحسب عدد المواليد والحالة الصحية للأم، حيث تقدر العطلة بستة عشر (16) أسبوعا في حالة إنجاب مولود واحد، وترتفع إلى 34 أسبوعا في حالة إنجاب توأم. كما يمنح فضلا عن ذلك، تعويضات يومية للأب خلال عطلة الأبوة ولمدة 11 يوما.

ويعد معاش العجز في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، أداء نقدي دوري يستفيد منه المؤمن له اجتماعيا الأجير الذي يصاب بمرض بدني أو ذهني يذهب على الأقل بنصف قدرته على العمل والكسب. يثبت العجز طبيا، وله بالنسبة لنظام العمال الأجراء ثلاثة صور، وتتم مراجعته عند الاقتضاء. أما بالنسبة للشخص غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص، فيشترط أن يكون العجز كلي ونهائي بنسبة 100% يجعل المؤمن له غير قادر مطلقا على ممارسة أي مهنة.

وفي القانون الفرنسي، يشترط لإحالة العامل الأجير وغير الأجير على معاش العجز، أن ينقص العجز ثلثي (3/2) القدرة على العمل أو الكسب على الأقل. وكما هو الحال في القانون الجزائري، يثبت العجز طبيا ويتضمن ثلاثة أصناف، إلا أن مستوى معاش العجز في القانون الفرنسي يختلف عن مستواه في نظيره الجزائري.

كذلك، يعتبر رأسمال الوفاة من قبيل الأداءات النقدية، ويمنح من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى في حالة نشاط أو الذي كان مستفيدا من معاش تقاعد أو معاش عجز، وسواء كان عاملا أجيرا أو غير أجير يمارس نشاطا مهنيا لحسابه الخاص.

يحسب رأسمال الوفاة على أساس الأجر الشهري الذي كان يتقاضاها المتوفي، أو مبلغ معاش التقاعد أو معاش العجز. ويقدم مرة واحدة، ويوزع بالتساوي على ذوي الحقوق، ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن يقل مبلغه عن اثنى عشر مرة (12) مبلغ الأجر الوطني

الأدنى المضمون بالنسبة للقانون الجزائري. أما في القانون الفرنسي، رأسمال الوفاة هو مبلغ جزافي، يقدم إلى ذوي الحقوق الذين كانوا عند تاريخ الوفاة تحت الكفالة الفعلية للهالك ووفق شروط معينة، ويحين سنويا.

الخاتمة

إن التأمينات الاجتماعية في الجزائر مبنية على مبدأ التضامن والتكافل الاجتماعي، بما يضمن للأفراد الحماية من المخاطر الاجتماعية المتمثلة في المرض والولادة والعجز والوفاة والشيخوخة.

ويمكن القول بأن التأمينات الاجتماعية تهتم بدعم الرأسمال البشري، باعتباره عنصرا فعالا ومحوريا في تحقيق التنمية المنشودة، وهذا من خلال التقليل من تعرض الأفراد للمخاطر، وتعزيز قدرتهم على إدارة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية، مثل المرض والعجز.

على هذا الأساس، أولت الدولة هذه التأمينات أهمية كبيرة، بأن أدرجتها في مختلف برامجها التنموية والاستراتيجية، ويظهر ذلك جليا في عديد الاصلاحات التي أجرتها منذ الاستقلال على قطاع الضمان الاجتماعي عموما، والتأمينات الاجتماعية بالخصوص، والتي ترمي إلى تحسين المستوى المعيشي للفرد في المجتمع، وذلك من خلال ضمان حصوله على خدمات الرعاية الصحية الإيجابية ومختلف الأداءات العينية والنقدية.

إن الضمان الاجتماعي في الجزائر واحد موحد وشامل، ويتميز بالبساطة وعدم التعقيد من حيث التنظيم والتسيير، كونه يحتوي على نظامين فقط، يتمثل الأول في النظام العام، الذي يعتبر الأهم من حيث نسبة التغطية والأداءات المقدمة، أما الثاني، فهو نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص.

وهذا على عكس نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي الذي يشتمل، بالإضافة إلى النظام العام، على العديد من الأنظمة والهيئات المتباينة فيما بينها، سواء من حيث الأشخاص المشمولين بالحماية، أو التغطية أو الأداءات المقدمة للمستفيدين، وهو ما يجعله يتميز بالتنوع والتعقيد الشديد.

عرف نظام التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وغير الأجراء في السنوات الأخيرة بالجزائر، جملة من المشاكل والاختلالات من حيث التمويل، وذلك بسبب آثار جائحة كورونا ومخلفاتها، وتزايد الأداءات العينية (تعويض مصاريف العلاج الصحي) والنقدية (رأسمال الوفاة ومعاشات ذوي الحقوق)، وكذا تنامي عدد المستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي،

وتفشي الأمراض المزمنة (العلل طويلة الأمد) بشكل كبير لدى المواطنين، وتزايد عدد الوفيات.

كما شهد صندوق تأمين التقاعد كذلك ولا يزال يشهد عجزا ماليا معتبرا بسبب ذهاب عدد كبير من العمال والموظفين في تقاعد ابتداء من سنة 2015، بعدما قررت السلطات الاستغناء تماما عن أنظمة التقاعد التي كانت موجودة، ويتعلق الأمر هنا بالتقاعد النسبي وبدون شرط السن والتقاعد المسبق.

لقد نصت المادة 02 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري لسنة 1983، المعدل والمتمم، على أن التأمينات الاجتماعية تغطي مخاطر المرض، الولادة، العجز والوفاة. غير أن قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، أضاف تأمين الشيخوخة (التقاعد) إلى المخاطر السالفة الذكر، حيث قضت المادة L311-1 منه على أن " التأمينات الاجتماعية للنظام العام، تضمن تقديم الأداءات النقدية المرتبطة بمخاطر أو أعباء المرض، العجز، الشيخوخة، الوفاة، الأمومة وكذا الأبوة، وفقا للشروط المحددة بالمواد التالية".

وبالمقارنة بين أحكام المادتين أعلاه، تبين لنا جليا أن المشرع الجزائري حصر التأمينات الاجتماعية في أربعة (4) مخاطر، في حين أن نظيره الفرنسي حددها بخمسة (05)، أي إدراجه لخطر الشيخوخة (التقاعد) ضمن المخاطر المشمولة بالتأمينات الاجتماعية، وهذا هو عين الصواب، كون جل فقهاء القانون وأغلب التشريعات تعتبر خطر الشيخوخة ذا صبغة اجتماعية ويصنف ضمنها، ولا ندري لماذا لم يعتبر المشرع الجزائري الشيخوخة من التأمينات الاجتماعية، بل أفرد لها قانونا خاصا بها، هو قانون التقاعد رقم 83-12 لسنة 1983.

وإذا رجعنا إلى التغطية بمنظومة التأمينات الاجتماعية، فبالرغم من الإحصائيات المقدمة من السلطات والمجهودات الكبيرة المبذولة من طرف الدولة، بغية توسيع مجال التغطية لتشمل أكبر عدد ممكن من الأشخاص، والمتعلقة أساسا بتبسيط عملية الولوج إلى أداءات هذه المنظومة وتسهيلها، وكذا توسيع مجال الدفع من قبل الغير، إلا أنه يبقى عدد معتبر من العمال الأجراء غير مصرح بهم لصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

(CNAS)، وبالنتيجة، عدم استفادتهم من الأداءات التي تحميهم من المخاطر الاجتماعية، رغم وجود ترسانة من القوانين والتنظيمات الملزمة، والعقوبات الرادعة المفروضة على المستخدمين المتهربين أو المتخلفين عن التصريح بالعمال ودفع الاشتراكات.

ويعاني نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بدوره من مشاكل جمة، تتعلق أساسا بعزوف نسبة كبيرة جدا من العمال غير الأجراء (تجار، حرفيون، فلاحون، صناعيون، أصحاب المهن الحرة) عن الانتساب إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS)، وامتناعهم بذلك عن دفع الاشتراكات، بالرغم من إجبارية ذلك قانونا، ورغم الاجراءات الاستثنائية والتسهيلات المقدمة، لاسيما في مجال الإعفاء من عقوبات وغرامات التأخير الناجمة عن التأخر في التصريح بالنشاط ودفع الاشتراكات، وامكانية تسديد هذه الأخيرة بالتقسيط للاستفادة من الأداءات العينية.

ويقدر عدد المشتركين في هذا الصندوق بـ 3/1، أي ينتسب ويدفع الإشتراكات فقط ما يقارب 900 من أصل أكثر من 4 ملايين عامل غير أجير نشط. وبالتالي فإن شريحة كبيرة من هذه الفئة لا تستفيد من أداءات عينية ولا نقدية تكفل لهم الحماية من المخاطر الاجتماعية، ناهيك عما ينجر عن ذلك من عدم التوازن المالي لهذا الصندوق.

وتوجد بالجزائر تغطية واسعة في مجال تأمين المرض، غير أن تغطية المخاطر الأخرى لا تزال محدودة. ويضمن نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في الجزائر الاستفادة من الأداءات التي توفر حماية ضد تسعة (09) مخاطر اجتماعية التي تضمنتها اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لسنة 1952، والتي تتمثل في المرض، الأمومة، العجز، الوفاة، حوادث العمل، الأمراض المهنية، البطالة، التقاعد والأداءات العائلية. غير أنه بالنسبة لنظام العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، فهو يوفر الحماية من خمسة (05) مخاطر اجتماعية فقط من أصل تسعة، هي تأمين المرض (تقديم أداءات عينية فقط)، الأمومة (الاستفادة من الأداءات في شقها المرتبط بالأداءات العينية فقط)، العجز، الوفاة والتقاعد.

وهذا على خلاف نظام الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وغير الأجراء المستقلين في فرنسا (تجار، حرفيون وصناعيون) الذين يستفيدون من الأداءات نفسها المقررة في النظام العام (حماية من 9 مخاطر)، أي أداءات التأمين ضد المرض، الأمومة والأبوة بشقيها العينية والنقدية، وكذا أداءات التأمين ضد المخاطر الأخرى بما فيها الأداءات العائلية. وبالتالي، يعتبر النظام الفرنسي في هذا الشأن رائدا سواء من حيث المضمون أو المستوى.

وتتمثل الأداءات العينية للتأمينات الاجتماعية، طبقا للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم، وكذا مختلف التنظيمات الصادرة، في تعويض مصاريف العلاج الصحي أو المرتبطة به بنسبة 80% كقاعدة عامة، وبنسبة 100% في بعض الحلات الخاصة كإصابة المؤمن له اجتماعيا بمرض مزمن، الولادة أو حصول المستفيد على معاش تقاعد يساوي أو يقل عن مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون،...إلخ.

غير أنه وبالرغم من المجهودات والإصلاحات المتخذة في هذا المجال، يبقى هذا النوع من الأداءات يشوبه عدة نقائص واختلالات تتقدمها إشكالية عدم تحيين التسعيرة المعتمدة كمرجع لتعويض مصاريف غالبية الأعمال الطبية أو المرتبطة بها، التي تضمنتها المدونة العامة للأعمال الطبية (NGAP)، وعدم ملاءمتها للأسعار الحقيقية المطبقة على أرض الواقع، إذ لم يتم تحيينها منذ سنة 1987، وهي تتضمن إلى حد الساعة تسعيرة زهيدة جدا، ولا تعكس بذلك الحماية الاجتماعية المنشودة.

فكيف يعقل أن يتم تعويض الفحص الطبي لدى طبيب عام على أساس 50 دج، وطبيب اختصاصي بـ 100 دج، التحاليل البيولوجية B= 2 دج، الفحص بالأشعة K = 10 دج ...إلخ. وبالتالي، يبقى مستوى الأداءات العينية المقدمة لا يتماشى مع تكلفة العلاج، كون التعويضات الممنوحة محددة على أساس تسعيرة مرجعية تجاوزها الزمن ولا تتلاءم مع متطلبات الحال.

وفي مجال المنتجات الصيدلانية، شهدت قائمة الأدوية غير القابلة للتعويض من طرف صناديق الضمان الاجتماعي منذ عدة سنوات توسعا كبيرا، حيث أضحى عدد معتبر

من الأدوية غير قابل للتعويض. كما أن تعويض المصاريف بالنسبة للأدوية القابلة للتعويض يكون في الغالب على أساس تسعيرة مرجعية (TR)، تقل في معظم الأحيان عن سعر البيع العمومي (PPA)، ما يجعل مساهمة المؤمن له اجتماعيا في تكاليف هذه الأدوية كبيرة جدا في بعض الأحيان.

تعتبر الأداءات العينية المقدمة في إطار تأمين المرض والأمومة أو العجز في فرنسا، هي نفسها المقدمة في منظومة التأمينات الاجتماعية الجزائرية من حيث المضمون، غير أنه من ناحية التسعيرة المعتمدة كأساس لتعويض المصاريف، نجدها محيّنة ومقبولة إلى حد ما، رغم المساهمات التي تقع على عاتق المؤمن له اجتماعيا، كالمساهمة في تكاليف العلاج (Le ticket modérateur)، المساهمة في تكاليف الأعمال الطبية الثقيلة، الفرانشيز، المساهمة الجزافية بمناسبة كل فحص طبي (1 أورو)، المساهمة الاجتماعية الشاملة، المساهمة في تعويض الدين الاجتماعي...إلخ، في حين أن تعويض مصاريف الأدوية يكون بنسب متفاوتة 15%، 30%، 70% بحسب الأهمية الطبية للمنتج الصيدلاني. علما أن نسبة تعويض مصاريف الأداءات العينية ترفع إلى نسبة 100% في بعض الحالات، كإصابة المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق بعلة مرضية طويلة الأمد، علاج وتشخيص العقم، استشفاء مولود حديث الولادة لمدة 30 يوما،...إلخ.

توفر منظومة التأمينات الاجتماعية في الجزائر، بالإضافة إلى الأداءات العينية، أداءات نقدية غاية في الأهمية، تتمثل بالنسبة لنظام العمال الأجراء (النظام العام) أساسا في تعويضات يومية في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض أو الولادة، معاش العجز ومنحة رأسمال الوفاة.

وتعتبر نسبة التعويض هنا مقبولة، إذ تتراوح بين 50 إلى 100% من أجر العامل بالنسبة لحساب التعويضات اليومية في حالة المرض، الأمومة أو العجز، و12 مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا بالنسبة لرأسمال الوفاة؛ مع العلم أن تشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي يقدم معاش عجز بنسبة تتراوح بين 30 إلى 50%، ويمنح أداءات نقدية في حالة الأبوة (بمناسبة ازدياد مولود جديد) أو التبني، وهذه الأخيرة لا وجود لها في التشريع الجزائري.

وبالمقابل يستفيد العمال غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص في الجزائر، من أداءات نقدية لتأمين العجز والوفاة فقط، ولا يستفيدون من تعويضات يومية في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض أو الأمومة، وهذا على خلاف نظام العمال غير الأجراء المستقلين بفرنسا (تجار، حرفيون وصناعيون) الذين يستفيدون من تعويضات يومية لتأمين المرض والأمومة وحتى الأبوة، تماثل تلك المقررة في النظام العام.

كما أن الإحالة على العجز في القانون الجزائري بالنسبة لهذه الفئة (غير الأجراء) يتطلب عدم القدرة على العمل بنسبة 100%، وبمستوى معاش لا يقل عن 80% من معدل الأسس لأفضل 10 سنوات من الاشتراكات، ويضاف له عند الاقتضاء زيادة بنسبة 40% عن مساعدة الغير. بينما يعترف التشريع الفرنسي لهذه الفئة بمستويات العجز التي يتبناها النظام العام، أي يحال المؤمن له على العجز في حال كانت عدم القدرة على العمل تساوي 60% أو 80%. أما مستوى معاش العجز فيحسب على أساس نسبة 40% أو 80% حسب الحالة، مع زيادة نسبة 40% عن مساعدة الغير إذا اقضت حالة العاجز الصحية ذلك.

وبالرغم من المجهودات المبذولة من قبل السلطات العمومية في الجزائر لأجل تحسين المستوى المعيشي للمواطنين، فإن حالة العجز الاجتماعي تبقى مستمرة، وهي تتسم بضعف كبير، كون الأجر الوطني الأدنى المضمون المعمول به حاليا، والذي يتخذ كأساس مرجعي في حساب الأداءات النقدية (معاشات العجز والتقاعد، رأسمال الوفاة...)، لا يكفل مستوى معيشيا كريما لجمهور المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم.

أما بخصوص الاحتفاظ بالحقوق (Le maintien des droits)، في حال التوقف عن ممارسة النشاط المهني، فإنه يقتصر في القانون الجزائري على الأداءات العينية فقط، ويمتد إلى غاية نهاية السنة المدنية التي أوقف النشاط خلالها، بينما نجده في القانون الفرنسي يمتد ليشمل الأداءات النقدية أيضا، لذلك يستحسن أن يحذو المشرع الجزائري حذو نظيره الفرنسي بهذا الشأن.

لقد جاء قانون المالية التكميلي لسنة 2020 بحكم جديد مفاده الاعتداد بما يسمى "بمبلغ الأجر المرجعي" كأساس لحساب المداخيل بما فيها المعاشات والريوع، بدلا عن الأجر الوطني الأدنى المضمون. وبصدور المرسوم رقم 20-240 المحدد لمبلغ الأجر المرجعي بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية بتاريخ 2 سبتمبر سنة 2020، بدأت صناديق الضمان الاجتماعي بتطبيقه، بالرغم من أن قوانين الضمان الاجتماعي لا زالت تعتد بالأجر الوطني الأدنى المضمون ولم يتم تعديلها بعد، ما أدى إلى حالة من الغموض والتناقض.

من خلال دراستنا لموضوع أداءات منظومة الضمان الاجتماعي، ظهرت لنا بعض النقائص في مسائل تخص نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري، والتي يمكن إبداء بعض الاقتراحات بشأنها:

- تشديد إجراءات الرقابة على المستخدمين وتكثيفها، لإرغامهم على التصريح بالعمال الذين يشغلونهم إلى هيئة الضمان الاجتماعي؛

- مراجعة نسبة الاشتراكات التي تقع على عاتق المستخدم (صاحب العمل) لفائدة العامل الأجير، المقدرة حاليا بـ 25%، فهي نسبة عالية نوعا ما وتؤدي إلى العزوف عن التصريح بالعمال إلى صندوق الضمان الاجتماعي. كما أنه من غير المعقول أن يقوم المستخدم بدفع نسبة الاشتراكات السالفة الذكر عن العامل إلى صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، ونسبة اشتراكات بـ 15% من رقم أعماله عن نفسه لصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، أي بمجموع 40%، ولا يستفيد مع ذلك من تغطية ضد المخاطر التسعة (09) التي يضمنها النظام العام، بل يستفيد فقط من حماية ضد 5 مخاطر، ومن دون أداءات نقدية لتأمين المرض والولادة؛

- تحيين المدونة العامة التي تتضمن التسعيرة المرجعية لتعويض الأعمال الطبية، بالشكل الذي يجعلها أكثر ملاءمة للتسعيرة المطبقة على أرض الواقع من طرف ممارسي الصحة العمومية؛

- سن نصوص قانونية ملزمة في المجال التعاقدي، تجبر ممارسي الصحة الخواص (أطباء عامون واختصاصيون) على الانخراط في نظام الدفع من قبل الغير، مع ضرورة إعادة النظر في التسعيرة المرجعية أو سقف المستحقات (الفحص الطبي) المخصصة لهم؛

- إعادة النظر في تصنيف العجز، بالنسبة لنظام العمال غير الأجراء، وذلك بالاعتراف بأصنافه الثلاثة، بدلا من العمل بتصنيف واحد، الذي يقتضي أن يكون العجز كليا ونهائيا بنسبة 100%. حيث أن الواقع العملي أثبت إحالة بعض الأشخاص على معاش العجز (بعد الطعن لدى الجهات القضائية) بالرغم من أن نسبة عجزهم لا تتجاوز 60%. علما أن النظام العام ونظام العمال غير الأجراء المستقلين بفرنسا يطبقان التصنيف الثلاثي للعجز؛

- تضمين تأمين الولادة في نظام العمال غير الأجراء أداءات نقدية (تعويضات يومية)، نتيجة انقطاع المؤمن لهن غير الأجيرات عن العمل بسبب الأمومة، مع ضرورة سن نصوص قانونية تقضي بضرورة استخلافهن من طرف عمال أجراء خلال فترة عطلة الأمومة؛

- يستحسن إلغاء تسقيف عدد الوصفات التي يمكن اقتناؤها بواسطة بطاقة "الشفاء"، في إطار نظام الدفع من قبل الغير، إذ يقدر عددها في الوقت الحالي بثلاث (03) وصفات للمستفيد الواحد، وإخضاع الوصفة الرابعة لنفس المستفيد لإجراء الموافقة المسبقة عن بعد (الوسيلة الإلكترونية)؛

- يستحسن إضافة عطلة الأبوة، في إطار الأداءات النقدية لتأمين الولادة، على غرار ما هو عليه الحال في تشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي؛

- تعديل نص المادة 67 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وذلك بإدراج شرط المداخيل للأولاد من الإناث، وتحديد مستواها، حتى يتسنى لهيئة الضمان الاجتماعي الفصل في مسألة تمتع البنت الراشدة بصفة ذي الحق من عدمه، عندما يكون لها موارد مالية؛ حيث أن صياغة نص المادة السافة الذكر بشكله الحالي، يكتنفه غموض والالتباس كبيرين؛

- ضرورة تعديل بعض قوانين الضمان الاجتماعي في الجزائر، لاسيما القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والقانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، والقانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والمراض المهنية، وذلك بإدراج ما يسمى بالأجر المرجعي المستحدث بموجب قانون المالية التكميلي لسنة 2020، كأساس لحساب المعاشات والمنح المنقولة والريوع، بدلا من الأجر الوطني الأدنى المضمون، بهدف درء التناقض الذي أصبح سائدا منذ صدور قانون المالية التكميلي السالف الذكر، وما صاحب ذلك من إشكالات عملية وتطبيقية؛

- مراجعة نص المادة 56 مكرر من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وهذا بإضافة الأداءات النقدية بعنوان الاحتفاظ بالحقوق (Le maintien des droits)، كون الأمر يقتصر حاليا على الأداءات العينية فقط؛

- تعديل نص المادة 41 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، وهذا باستبدال مصطلح "**المتوفى**" بمصطلح "**المؤمن له اجتماعيا المتوفى**"، لأن " المتوفى" هو مصطلح عام وغير دقيق، وأن صياغة المادة بشكلها الحالي، يمنح حق الاستفادة من المعاش المنقول حتى لذوي حقوق الشخص الذي فقد صفة المؤمن له اجتماعيا (انقطع انتسابه إلى هيئة الضمان الاجتماعي) بسبب توقفه عن ممارسة نشاط مهني، أو عدم تمتعه بمعاش تقاعد أو معاش عجز، وهذا أمر غير مقبول وليس بالمنطقي؛

- ضرورة تعديل الفقرة الأولى من المادة 42 من القانون نفسه (قانون التقاعد)، بإضافة مصطلح " **المؤمن له اجتماعيا**"، لأن صياغتها الحالية تمنح حق الاستفادة من المعاش المنقول منذ تاريخ وفاة شخص انقطع انتسابه إلى هيئة الضمان الاجتماعي وفقد صفة المؤمن له اجتماعيا (التوقف عن ممارسة نشاط مهني وعدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي) ولا يتمتع بمعاش لعدم توفر الشروط الضرورية لذلك. وقد نجم عن صياغة الفقرة الأولى من المادة أعلاه، إشكالات عملية كبيرة، لذلك نقترح إعادة صياغتها على النحو التالي: " يحدد تاريخ بداية التمتع بمعاشات ذوي الحقوق غداة وفاة **المؤمن له اجتماعيا**".

- إعادة النظر في صياغة الفقرة الثانية من المادة 78 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، إذ نجم عن صياغتها بالشكل الحالي سوء فهم في تطبيق أحكامها (تقادم متأخرات المعاشات)، حيث يتم، سواء على مستوى الصندوق الوطني للتقاعد أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، احتساب 5 سنوات إلى الوراء ابتداء من تاريخ تقديم الطلب، في حال ما إذا مضى على وفاة المؤمن له أكثر من 5 سنوات (معاش منقول).

ونصت الفقرة الثانية من المادة 78 من القانون رقم 08-08 على أنه " مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 316 من القانون المدني، تتقادم المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حوادث العمل والأمراض المهنية في مدة خمس (5) سنوات، إذا لم يطالب بها ".

لذلك نقترح أن تكون صياغة الفقرة الثانية من المادة 78 أعلاه، كالتالي: " مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 316 من القانون المدني، تتقادم متأخرات معاشات التقاعد والعجز وريوع حوادث العمل والأمراض المهنية في مدة خمس (5) سنوات، إذا لم يطالب بها، ويكون حينئذ المعاش مستحقا ابتداء من اليوم الأول من الشهر الذي يلي تاريخ تقديم الطلب ".

- مراجعة نص الاتفاقية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيادلة، وذلك بإلغاء الامتيازات (الزيادات الهامشية) المنصوص عليها في المادتين 26 و27 من نص هذه الاتفاقية. فهذه الأخيرة، حسب رأينا، لم يعد لها مبرر في الوقت الحالي، ناهيك عما تسببه من نفقات إضافية تثقل كاهل صناديق الضمان الاجتماعي التي تعاني أصلا مشاكل في توازنها المالي؛

- إنشاء نظام ما يعرف بطبيب الحي، على غرار ما هو معمول به في بعض الدول، كفرنسا، لتعزيز دور المراقبة الطبية لهيئات الضمان الاجتماعي، والمساهمة في متابعة طبية ناجعة وفعالة للمريض، والحد من ظاهرة تبذير الأدوية (الاقتناء المتكرر لنفس الأدوية خلال المدة الزمنية المشمولة بالعلاج بسبب استشارة أكثر من طبيب معالج)؛

- إنشاء نظام إلكتروني للمراقبة على مستوى الصيدليات، للكشف عن حالات المبالغة في اقتناء الأدوية، ذلك أن الواقع العملي أثبت لجوء عدد معتبر من المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق إلى استعمال بطاقة الشفاء لاقتناء المزيد من الأدوية، بالرغم من أن الكمية الأولى من نفس هذه الأدوية لم تستنفذ (Abus de consommation)؛

- رفع الحد الأدنى للأجور بما يتماشى مع الغلاء المعيشي الذي تشهده البلاد، للمساهمة في ارتقاء الأداءات النقدية للتأمينات الاجتماعية، وهو ما قد يساهم في تحسين المستوى المعيشي للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق من أسرهم؛

- إعادة النظر في نسبة اشتراكات الضمان الاجتماعي بالنسبة للمتقاعدين من العمال غير الأجراء الذين يستمرون في ممارسة نشاط مهني، والتي تقدر بـ 15% من أساس الاشتراك السنوي، وذلك بتخفيضها إلى حدود 7.5%، أي بجعلها تقتصر على النسبة المخصصة للتأمينات الاجتماعية فقط. فمن غير المعقول مطالبة المؤمن له اجتماعيا بعد حصوله على معاش التقاعد، تسديد القسط الخاص بتأمين التقاعد والمقدر بـ 7.5%، ولا يكون له الحق لا في معاش جديد ولا في مراجعة معاشه (المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 15-289 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء، المعدل والمتمم).

في الأخير، ينبغي أن نشير إلى أن الارتقاء بمستوى أداءات منظومة الضمان الاجتماعي، وسد مواطن الخلل التي تكتنفها، سيمكّن حتما من بلوغ الأهداف المجتمعية المرجوة، ذلك أن هذه الأداءات تعتبر أداة حقيقية ودعامة أساسية لتكريس العدالة الاجتماعية، رفع القدرة الشرائية للأفراد والمساواة، بالإضافة إلى المساهمة في تحقيق السلم الاجتماعي والتنمية الاقتصادية المنشودة.

قائمة المراجع

أولا: باللغة العربية

I- المؤلفات

1- ابتسام القرّام، المصطلحات القانونية في التشريع الجزائري، قصر الكتاب، البليدة، الجزائر 1998؛

2- أبي القاسم جار الله محمود بن عمر بن أحمد الزمخشري، أساس البلاغة، الجزء الأول، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى 1998؛

3- أحمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة- مصر، الطبعة الأولى 1983؛

4– ----------، الوجيز في التأمينات الاجتماعية، دار الفكر العربي، القاهرة- مصر، الطبعة الأولى 1982؛

5- ----------، الوسيط في التشريعات الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر 2000؛

6- أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الخامسة 2010؛

7- أسامة السيد عبد السميع، نظرية التأمين والضمان الاجتماعي بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار الجامعة الجديدة، القاهرة – مصر 2017؛

8- السيد محمد زكي، نظرية التأمين في الفقه الاسلامي، دراسة مقارنة للتأمين فكرا وتطبيقا، دار المنار، القاهرة – مصر، الطبعة الأولى 1986؛

9- السعيد صادق مهدي، العمل والضمان الاجتماعي في الاسلام، دراسة مقارنة، مطبعة المعارف، العراق، الطبعة الأولى 1971؛

10- برهام محمد عطاء الله، أساسيات قانون التأمينات الاجتماعية، مطبعة التوني، الاسكندرية- مصر 2000-2001؛

11– بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004؛

12- جلال محمد إبراهيم، شرح قانون التأمينات الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر 2000-2001؛

13- حسام الدين كامل الأهواني، أصول قانون التأمين الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر 1993؛

14- حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت – لبنان، الطبعة الأولى، سنة النشر غير مذكورة؛

15- خالد علي سليمان، قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الاسلامية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، الطبعة الأولى 2007؛

16- خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم والنشر والتوزيع، الجزائر 2008؛

17- رمضان جمال كامل، موسوعة التأمينات الاجتماعية، دار الألفن لتوزيع الكتب القانونية، مصر، الطبعة الأولى 1999؛

18- سعيد طربيت ، دروس في مادة قانون العمل والضمان الاجتماعي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2019؛

19– سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى، الجزائر 2014؛

20- عبد القادر الفار، المدخل لدراسة العلوم القانونية، مبادئ القانون، النظرية العامة للحق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن 2008؛

21- عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر 2005؛

22- علي أحمد صالح، المدخل لدراسة العلوم القانونية، نظرية القانون، دار بلقيس للنشر، الجزائر، الطبعة الأولى 2016؛

23- علي بن محمد الجرجاني، كتاب التعريفات، تحقيق ابراهيم الأبياري، دار الريان للتراث، القاهرة- مصر، 740-816 هـ؛

24- عوني محمود عبيدات، شرح قانون الضمان الاجتماعي، دار وائل للنشر، عمان – الأردن، الطبعة الأولى 1998؛

25- محمد حسين منصور، التأمينات الاجتماعية، منشأة المعارف، الاسكندرية – مصر، سنة النشر غير مذكورة؛

26- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي الشيرازي، القاموس المحيط، الجزء الرابع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة- مصر 1980؛

27- محمد حسن قاسم، شرح التأمينات الاجتماعية – النظام الأساسي والنظم المكملة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية- مصر 2010؛

28- محمد مصباح القاضي، الحماية الجنائية للتأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر، 1996؛

29- مختار محمود الهاشمي، التأمين التجاري والاجتماعي، مؤسسة رؤية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية- مصر، الطبعة الأولى 2008؛

30- مصطفى أحمد أبو عمرو، مبادئ قانون التأمين الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى 2010؛

31- يحي بن لعلى، الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة- الجزائر، طبعة 1994.

II- الرسائل والمذكرات الجامعية

أ- الرسائل

- زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة منتوري- قسنطينة، الجزائر، السنة الجامعية 2006-2007.

ب- المذكرات

1- باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص: قانون الأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر – باتنة، الجزائر 2009-2010؛

2- بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص مالية عامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبوبكر بلقايد- تلمسان، الجزائر 2014-2015؛

3- بن عزوز بن صابر، انتهاء علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، الجزائر 1999-2000؛

4- درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، دراسة حالة الصندوق الوطني لغير الأجراء CASNOS، وكالة بومرداس، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة يوسف بن خدة-الجزائر2004- 2005؛

5- عبد المالك جعيجعي، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة التخصص في قانون العمل والضمان الاجتماعي، المعهد الوطني للعمل، الجزائر 2000-2001؛

6– عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون التنمية الوطنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري-تيزي وزو، الجزائر 2012؛

7- فتاحين فتيحة، النظام القانوني لهيئات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2015- 2016؛

8- قدور مدقن، دور المنظمات الدولية في عملية رسم السياسات الاجتماعية بالدول المغاربية – دراسة قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر نموذجا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص دراسة مغاربية، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر 3، 2013.

III- المقالات والمداخلات العلمية

أ- المقالات

1- بن سعدة كريمة، واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر، مجلة الاقتصاد والتنمية، مخبر التنمية المحلية المستدامة، جامعة المدية، العدد 04/ جوان 2015، ص ص 05- 29؛

2- بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر، الإطار التنظيمي ومعيقاته، مجلة دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، العدد السابع/جوان 2012، ص ص 134-148؛

3- سماي علي، مزيود ابراهيم، تحليل المتغيرات المتحكمة في إيرادات ونفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر، حالة الصندوق الوطني للتقاعد، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة خميس مليانة، الجزائر، المجلد 02، العدد 13، سنة 2015، ص ص 115-136؛

4- طوريش عبد المالك، آليات ترشيد نفقات تعويض الدواء، مجلة قانون العمل والتشغيل، كلية الحقوق، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، المجلد 07، العدد 02، جوان 2022، ص ص 171-198؛

5- عجالي نوال، واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر- مع وقفة على استخدام بطاقة الشفاء، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، جامعة الجزائر 3، المجلد 2، عدد سنة 2013، ص ص 127-148؛

6- قرومي حميد، ضحاك نجية، الضمان الاجتماعي في الجزائر، دراسة حالة CASNOS ولاية البويرة، مجلة العلوم الاقتصادية، التسيير والعلوم التجارية، جامعة المسيلة، العدد 2015/13، ص ص 79-98؛

7- المجلة القضائية، العدد 2 صادر بتاريخ 10 مارس 1998، ص 94.

ب- المداخلات العلمية

1- بورويس العرج، المسؤولية الجزائية للأطباء ودور الخبرة في الكشف عن الجريمة وطبيعتها القانونية، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، يومي 9 و10 أفريل 2008؛

2- خالد إبراهيم حسن الكردي، الحماية الاجتماعية والتنمية في ظل المتغيرات الراهنة، مركز الدراسات والبحوث، ورقة بحثية مقدمة بمناسبة مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، الفترة من 24- 26 نوفمبر سنة 2014؛

3- علي بن إبراهيم النملة، مفهوم الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية، ورقة مقدمة بمناسبة مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية المنعقد بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 18 نوفمبر سنة 2014؛

4- محمد زيدان، محمد يعقوبي، فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطور – تجارب الدول، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 03 و04 ديسمبر سنة 2012؛

5- زيرمي نعيمة، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر، الملتقى الدولي السابع حول: " الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطور - تجارب الدول"، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 03-04 ديسمبر سنة 2012.

IV- النصوص القانونية

أ- المواثيق والصكوك الدولية

1- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 03 حول حماية الأمومة، المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية، 29 أكتوبر سنة 1919؛

2- ميثاق الأطلنطي الموقع بين الرئيسين روزفلت وتشرشل بتاريخ 14 غشت سنة 1941؛

3- اعلان فيلادلفيا، منظمة العمل الدولية، المؤتمر العام، الدورة 26، 10 ماي سنة 1944؛

4- الإعلان العالمي لحقوق الانسان، الأمم المتحدة، 10 ديسمبر سنة 1948؛

5- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102، المتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، مؤتمر العمل الدولي الخامس والثلاثين، المنعقد بجنيف بتاريخ 4 حزيران/ يونيو سنة 1952، دخلت حيز التنفيذ بتاريخ 27 أفريل سنة 1955؛

6- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 103 بشأن حماية الأمومة (مراجعة)، مؤتمر العمل الدولي، الدورة رقم 53، بتاريخ 4 حزيران سنة 1952؛

7- اتفاقية المنظمة الدولية للعمل رقم 128 لسنة 1967، تتعلق بأداءات العجز والشيخوخة، التي دخلت حيز التنفيذ بتاريخ 01 نوفمبر سنة 1969، وتم التصديق عليها من طرف 16 بلد، www.ilo.com ؛

8- الاتفاقية العربية رقم 03 لعام 1971 المتعلقة بالمستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية، المؤتمر العام لمنظمة العمل العربية، القاهرة- مصر، 27 مارس 1971.

ب- القوانين

1- أمر رقم 71-14 مؤرخ في 5 ابريل سنة 1972، يتعلق بوضع نظام جديد للتأمينات الاجتماعية الفلاحية، ج ر ج ج، عدد 29، صادر بتاريخ 9 أبريل سنة 1971؛

2- قانون رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975 المتضمن القانون المدني، ج ر ج ج، عدد 78، صادر بتاريخ 30 سبتمبر سنة 1975، معدل ومتمم؛

3- قانون رقم 79 مؤرخ في 24 أغسطس سنة 1975، يتضمن التأمين الاجتماعي، ج ر ج م ع، عدد 35، صادر بتاريخ 28 أغسطس سنة 1975؛

4- قانون رقم 83-11، المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983، معدل ومتمم؛

5- قانون رقم 83-12 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتقاعد، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983، معدل ومتمم؛

6- قانون رقم 83-13 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983، معدل ومتمم؛

7- قانون رقم 83-14 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتزامات التكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983، معدل ومتمم؛

8- قانون رقم 83- 16 مؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، يتضمن إنشاء الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 05 يوليو سنة 1983؛

9- قانون رقم 84-11 مؤرخ في 9 يونيو سنة 1984، يتضمن قانون الأسرة، ج ر ج ج، عدد 31، صادر بتاريخ 31 يوليو سنة 1984؛

10- قانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير سنة 1988، يتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية، ج ر ج ج، عدد 02، صادر بتاريخ 13 يناير سنة 1988؛

11- قانون رقم 90-11 مؤرخ في21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل، ج ر ج ج، عدد 17، صادر بتاريخ 25 فبراير سنة 1990، معدل ومتمم؛

12- أمر رقم 95-01 مؤرخ في 21 يناير سنة 1995، يحدد أساس اشتراكات وأداءات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 5، صادر بتاريخ 01 فبراير سنة 1995؛

13- أمر رقم 96-17 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1996، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 42، صادر بتاريخ 7 يوليو سنة 1996؛

14- أمر رقم 97 -01 مؤرخ في 11 يناير سنة 1997، يؤسس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء والأشغال العمومية والري ويحدد شروط منحه وكيفياته، ج ر ج ج، عدد 03، صادر بتاريخ 12 يناير سنة 1997؛

15- قانون رقم 98-12 مؤرخ في 31 ديسمبر سنة 1998 يتضمن قانون المالية لسنة 1999، ج ر ج ج، عدد 98، صادر بتاريخ 31 ديسمبر سنة 1998؛

16- قانون رقم 01 -12 مؤرخ في 19 يوليو 2001، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2001، ج ر ج ج، عدد 38، صادر بتاريخ 21 يوليو سنة 2001؛

17- أمر رقم 06-03 مؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج ر ج ج، عدد 46، صادر بتاريخ 16 يوليو سنة 2006، متمم بالقانون رقم 22-22 المؤرخ في 18 ديسمبر سنة 2022، ج ر ج ج، عدد 85، صادر بتاريخ 19 ديسمبر سنة 2022؛

18- أمر رقم 06-04 مؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2006، تنشأ المادتين 29 و30 منه على التوالي علاوة تكميلية شهرية لفائدة أصحاب معاشات التقاعد وأصحاب معاشات العجز، وصندوق وطني لاحتياطات التقاعد، ج ر ج ج، عدد 47، صادر بتاريخ 19 يوليو سنة 2006؛

19- قانون رقم 08-01 مؤرخ في 23 يناير سنة 2008، يتمم القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 4، صادر بتاريخ 27 يناير سنة 2008؛

20- قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج عدد 11، صادر بتاريخ 02 مارس سنة 2008؛

21- قانون رقم 08- 09 مؤرخ في 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الاجراءات المدنية والإدارية، ج ر ج ج، عدد 21، صادر بتاريخ 23 أبريل سنة 2008، معدل ومتمم بالقانون رقم 22-13 المؤرخ في 12 يوليو سنة 2022، ج ر ج ج عدد48، صادر بتاريخ 17 يوليو سنة 2022؛

22- قانون رقم 137 مؤرخ في 27 يونيو سنة 2010، يتضمن الضمان الاجتماعي، ج ر ج م ع، عدد 25، صادر بتاريخ 27 يونيو سنة 2010؛

23- قانون رقم 09-09 مؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2009، يتضمن قانون المالية لسنة 2010، ج ر ج ج عدد 78، صادر بتاريخ 31 ديسمبر سنة 2009؛

24- أمر رقم 12 – 03 مؤرخ في 13 فبراير سنة 2012، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2012، ج ر ج ج عدد 08، صادر بتاريخ 15 فبراير سنة 2012؛

25- أمر رقم 15 -01 مؤرخ في 23 يوليو سنة 2015، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2015، ج ر ج ج عدد 40، صادر بتاريخ 23 يوليو سنة 2015؛

26- قانون رقم 17-11 مؤرخ في 27 ديسمبر سنة 2017 المتضمن قانون المالية لسنة 2018، تحت عنوان: مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في ميزانية القطاعات والمؤسسات الصحية، ج ر ج ج، عدد 76، صادر بتاريخ 28 ديسمبر سنة 2017؛

27- قانون رقم 20-07 مؤرخ في 4 يونيو سنة 2020، يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2020، تؤسس المادة 44 منه " الأجر المرجعي" الذي تحسب على أساسه المداخيل المحددة على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 4 يونيو سنة 2020؛

ج- التشريع الفرعي

*** المراسيم التشريعية**

1 - مرسوم تشريعي رقم 93-18 مؤرخ في 29 ديسمبر سنة 1993، يتضمن قانون المالية لسنة 1994، ج ر ج ج، عدد 88، صادر بتاريخ 30 ديسمبر سنة 1993؛

2- مرسوم تشريعي رقم 94- 10 المؤرخ في 26 مايو سنة 1994، يحدث التقاعد المسبق، ج ر ج ج عدد 34، صادر بتاريخ أول يونيو سنة 1994؛

3- مرسوم تشريعي رقم 94-12 مؤرخ في 26 مايو سنة 1994، يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج عدد 34، صادر في أول يونيو سنة 1994، معدل ومتمم إلى غاية القانون رقم 99-04 المؤرخ في 22 مارس سنة 1999، ج ر ج ج، عدد 20، صادر بتاريخ 24 مارس سنة 1999؛

*** المراسيم التنظيمية**

1- مرسوم رقم 64- 364 مؤرخ في 31 ديسمبر سنة 1964، يتعلق بإنشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 03، صادر بتاريخ 08 يناير سنة 1965؛

2- مرسوم رقم 70- 215 مؤرخ في 15 ديسمبر سنة 1970، يتعلق بإحداث صندوق للتأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي، ج ر ج ج، عدد 107، صادر بتاريخ 25 ديسمبر سنة 1970

3- مرسوم رقم 70- 116 مؤرخ في 01 غشت سنة 1970، يتضمن التنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 68، صادر بتاريخ 11 غشت سنة 1970؛

4- مرسوم رقم 83-617 مؤرخ في 31 أكتوبر سنة 1983، يتعلق بمعاشات تقاعد الإطارات السامية في الحزب والدولة، ج ر ج ج، عدد 46 صادر بتاريخ 08 نوفمبر سنة 1983، معدل إلى غاية المرسوم الرئاسي رقم 01-235 المؤرخ في 15 غشت سنة 2001، ج ر ج ج، عدد رقم 46، صادر بتاريخ 19 غشت سنة 2001؛

5- مرسوم رقم 83-616 مؤرخ في 31 أكتوبر سنة 1983، يتعلق بمعاشات تقاعد أعضاء القيادة السياسية لجبهة التحرير الوطني والحكومة، ج ر ج ج، عدد 46، صادر بتاريخ 08 نوفمبر سنة 1983،

معدل إلى غاية المرسوم الرئاسي رقم 01-234 المؤرخ في 15 غشت سنة 2001، ج ر ج ج، عدد 46 صادر بتاريخ 19 غشت سنة 2001؛

6- مرسوم رقم 84-27 مؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر ج ج، عدد 7، صادر بتاريخ 14 فبراير سنة 1984، معدل ومتمم بالمرسوم رقم 88-209 مؤرخ في 18 أكتوبر سنة 1988، ج ر ج ج، عدد 42، صادر بتاريخ 19 أكتوبر سنة 1988؛

7- مرسوم رقم 84-29 مؤرخ في 11 فبراير سنة 1984، يحدد المبلغ الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم، ج ر ج ج عدد 7، صادر بتاريخ 14 فبراير سنة 1984، معدل ومتمم بالمرسوم رقم 92-273 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 08 يوليو سنة 1992؛

8- مرسوم رقم 85-31 مؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، يحدد كيفيات تطبيق الباب الثاني من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالقاعد، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ 24 فبراير سنة 1985، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 96-310 مؤرخ في 18 سبتمبر سنة 1996، ج ر ج ج، عدد 55، صادر بتاريخ 25 سبتمبر سنة 1996؛

9- مرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، يحدد لقائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ 24 فبراير سنة 1985، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-274 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 08 يوليو سنة 1992؛

10- مرسوم رقم 85-34 مؤرخ في 9 فبراير سنة 1985، يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ 24 فبراير سنة 1985، معدل ومتمم،

11- مرسوم رقم 85-35 مؤرخ في 09 فبراير سنة 1985، يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا غير مأجور، ج ر ج ج، عدد 09، صادر بتاريخ 24 فبراير سنة 1985 (ملغى منذ سنة 2015)؛

12- مرسوم رقم 85- 223 مؤرخ في 20 غشت سنة 1985، يتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 35، صادر بتاريخ 21 غشت سنة 1985؛

13- مرسوم رقم 85-224 مؤرخ في 20 غشت سنة 1985، يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون بالخارج، ج ر ج ج، عدد 35، صادر بتاريخ 21 غشت سنة 1985؛

14- مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 04 يناير سنة 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج عدد 02، صادر بتاريخ 08 يناير سنة 1992، معدل ومتمم إلى غاية المرسوم التنفيذي رقم 15-155 المؤرخ في 16 يونيو سنة 2015، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 22 يونيو سنة 2015؛

15- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 08 يوليو سنة 1992؛

16- مرسوم تنفيذي رقم 93-119 مؤرخ في 15 مايو سنة 1993، يحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه وسيره، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 19 مايو سنة 1993؛

17- مرسوم تنفيذي رقم 94-187 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1994، يحدد توزيع نسبة الاشتراكات في الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 44، صادر بتاريخ 07 يوليو سنة 1994، معدل ومتمم إلى غاية المرسوم التنفيذي رقم 15-236 المؤرخ في 3 سبتمبر سنة 2015، ج ر ج ج، عدد 49، صادر بتاريخ 16 سبتمبر سنة 2015؛

18- مرسوم تنفيذي رقم 94-326 مؤرخ في 15 أكتوبر سنة 1994، يحدد مبلغ المنح العائلية، ج ر ج ج، عدد 68، صادر بتاريخ 23 أكتوبر سنة 1994؛

19- مرسوم تنفيذي رقم 96- 75 مؤرخ في 03 فبراير سنة 1996، يتعلق بكيفيات تنظيم الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية وسيره، ج ر ج ج، عدد 9، صادر بتاريخ 4 فبراير سنة 1996؛

20- مرسوم تنفيذي رقم 96-208 المؤرخ في 5 يونيو سنة 1996، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة الأولى من الأمر رقم 95-01 الذي يحدد أساس اشتراكات وأداءات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج عدد 35، صادر بتاريخ 9 يونيو سنة 1996؛

21- مرسوم تنفيذي رقم 96-298 المؤرخ في 08 سبتمبر سنة 1996، يتضمن رفع مبلغ المنح العائلية، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 11 سبتمبر سنة 1996؛

22- مرسوم تنفيذي رقم 97-151 مؤرخ في 10 مايو سنة 1997، يحدد نسبة تكاليف تسيير المنح العائلية وعلاوة الدراسة، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 11 مايو سنة 1997؛

23- مرسوم تنفيذي رقم 97-424 مؤرخ في 11 نوفمبر سنة 1997، يحدد الشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، ج ر ج ج، عدد 75، صادر بتاريخ 12 نوفمبر سنة 1997؛

24- مرسوم تنفيذي رقم 97-426 المؤرخ في 11 نوفمبر سنة 1997، يحدد المبلغ الأقصى للجمع بين معاشات الأصول، ج ر ج ج، عدد 75، صادر بتاريخ 12 نوفمبر سنة 1997؛

25- مرسوم تنفيذي رقم 05-171 مؤرخ في 7 مايو سنة 2005، يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، ج ر ج ج، عدد 33، صادر بتاريخ 8 مايو سنة 2005؛

26- مرسوم تنفيذي رقم 07- 218 مؤرخ في 10 يوليو سنة 2007، يحدد شروط وكيفيات التكفل بمصاريف النقل الصحي وتسعيرات تعويضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 46، صادر بتاريخ 15 يوليو سنة 2007، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 16-240 المؤرخ في 21 سبتمبر سنة 2016، ج ر ج ج، عدد 55، صادر بتاريخ 21 سبتمبر سنة 2016؛

27- مرسوم تنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 7 فبراير سنة 2009، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج، عدد 10، صادر بتاريخ 11 فبراير سنة 2009؛

28- مرسوم تنفيذي رقم 09- 116 مؤرخ في 07 أبريل سنة 2009، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، ج ر ج ج عدد 23، صادر بتاريخ 19 أبريل سنة 2009؛

29- مرسوم تنفيذي رقم 09- 396 مؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات، ج ر ج ج عدد 70، صادر بتاريخ 29 نوفمبر سنة 2009؛

30- مرسوم تنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 أبريل سنة 2010، يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الإلكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة شروط تسليمها واستعمالها وتجديدها، ج ر ج ج، عدد 26، صادر بتاريخ 21 أبريل سنة 2010؛

31- مرسوم تنفيذي رقم 12 – 92 مؤرخ في 28 فبراير سنة 2012، يتضمن إنشاء المركز الوطني للبطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء "، ج ر ج ج عدد 13، صادر بتاريخ 4 مارس سنة 2012؛

32- مرسوم تنفيذي رقم 12 – 158 مؤرخ في 01 أبريل سنة 2012، يتضمن إنشاء المدرسة العليا للضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج، عدد 20، صادر بتاريخ 4 أبريل سنة 2012؛

33- مرسوم تنفيذي رقم 12-159 مؤرخ في أول أبريل سنة 2012، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصاراتيين النظاراتيين، ج ر عدد 20، صادر بتاريخ 4 أبريل سنة 2012؛

34- مرسوم تنفيذي رقم 13-201 المؤرخ في 21 مايو سنة 2013، يحدد أساس ونسبة اشتراك وأداءات الضمان الاجتماعي التي يستفيد منها المستخدمون الملاحون المبحرون على سفن وبواخر الصيد التجاري المأجورون بالحصة، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 26 مايو سنة 2013؛

35- مرسوم تنفيذي رقم 14-367 المؤرخ في 15 ديسمبر سنة 2014، يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب وأمراض القلب والأوعية، ج ر ج ج، عدد 75، صادر بتاريخ 28 ديسمبر سنة 2014؛

36- مرسوم تنفيذي رقم 15-11 مؤرخ في 14 يناير سنة 2015، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومراكز تصفية الدم الخاصة، ج ر ج ج عدد 4، صادر بتاريخ 29 يناير سنة 2015؛

37- مرسوم تنفيذي رقم 15-268 مؤرخ في 13 أكتوبر سنة 2015، يحدد شروط وكيفيات الاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي من طرف بعض فئات المؤمن لهم اجتماعيا الذين يمارسون عهدة برلمانية أو العاملين أو الذين يتكونون في الخارج وذوي حقوقهم، ج ر ج ج، عدد 55، صادر بتاريخ 21 أكتوبر سنة 2015؛

38- مرسوم تنفيذي رقم 15- 289 مؤرخ في 14 نوفمبر سنة 2015، يمتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص، ج ر ج ج، عدد 61، صادر بتاريخ 18 نوفمبر سنة 2015، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22-121 المؤرخ في 17 مارس سنة 2022، ج ر ج ج، عدد 20، صادر بتاريخ 20 مارس سنة 2022؛

39- مرسوم تنفيذي رقم 20 – 60 مؤرخ في 14 مارس 2020، يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة، ج ر ج ج عدد 16، صادر بتاريخ 24 مارس سنة 2020؛

40- مرسوم تنفيذي رقم 20-240 مؤرخ في 31 غشت سنة 2020، يحدد مبلغ الأجر المرجعي، ج ر ج ج، عدد 52، صادر بتاريخ 2 سبتمبر سنة 2020؛

41- مرسوم رئاسي رقم 21-137 مؤرخ في 7 أبريل سنة 2021، يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ 14 أبريل سنة 2021؛

42- مرسوم تنفيذي رقم 22 – 70 مؤرخ في 10 فبراير سنة 2022، يحدد شروط وكيفيات الاستفادة من منحة البطالة ومبلغها وكذا التزامات المستفيدين منها، ج ر ج ج، عدد 11، صادر في 27 فبراير سنة 2022، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 22- 254 المؤرخ في 02 يوليو سنة 2022، ج ر ج ج، عدد 46، صادر بتاريخ 06 يوليو سنة 2022.

*** القرارات**

1- قرار وزاري مؤرخ في 13 فبراير سنة 1984، يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 7، صادر بتاريخ 14 فبراير سنة 1984؛

2- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 4 يوليو سنة 1987، المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة والمساعدون الطبيون، ج ر ج ج، عدد 01، صادر بتاريخ 6 يناير سنة 1988؛

3- قرار وزاري مشترك المؤرخ في 22 أكتوبر سنة 1988، يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة والاطعام في العيادات الخاصة وتعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 44، صادر بتاريخ 2 نوفمبر سنة 1988؛

4- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 2 يناير سنة 1999، يحدد كيفيات دفع المنح العائلية وعلاوة الدراسة، ج ر ج ج ، عدد 7، صادر بتاريخ 13 فبراير سنة 1999؛

5- قرار مؤرخ في 06 مارس سنة 2008، يحدد قائمة الأدوية القابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 28، صادر بتاريخ أول يونيو سنة 2008، معدل ومتمم؛

6- قرار وزاري مؤرخ 06 مارس سنة 2008، يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض الأدوية وكيفيات تطبيقها، ج ر عدد 36 صادر في 2 يوليو سنة 2008، معدل ومتمم إلى غاية القرار المؤرخ في 29 غشت سنة 2017، ج ر ج ج، عدد 63، صادر بتاريخ 29 أكتوبر سنة 2017؛

7- قرار وزاري مؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2011، يحدد مبلغ أتعاب الأطباء الخبراء المعينين في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، عدد 36، صادر بتاريخ 13 يونيو سنة 2012؛

8- قرار مؤرخ في 11 نوفمبر سنة 2012، يحدد مبلغ الزيادة في معاش التقاعد على الزوج المكفول، ج ر ج ج، عدد 21، صادر بتاريخ 23 أبريل سنة 2013؛

9- قرار وزاري مؤرخ في 15 يناير سنة 2015، يحدد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء، ج ر ج ج، عدد 17، صادر بتاريخ 5 أبريل سنة 2015؛

10- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 31 ماي سنة 2017، يتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج ر ج ج، عدد 35، صادر بتاريخ 11 يونيو سنة 2017.

*** التعليمات**

1- تعليمة المديرية العامة للضمان الاجتماعي لغير الأجراء رقم 01-2001 المؤرخة في 28 مارس 2001، حول الحق في المعاش المنقول؛

2- تعليمة صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء رقم 2021/072 بتاريخ 15 مارس سنة 2021، تتعلق بتبسيط الإجراءات الإدارية؛

3- تعليمة المديرية المركزية للأداءات رقم 074/ 2022، بتاريخ 29 أبريل سنة 2022، المديرية العامة، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS؛

4- تعليمة المديرية المركزية للأداءات رقم 2022/063، بتاريخ 12 أبريل سنة 2022، المديرية العامة، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS.

V- أحكام وقرارات قضائية

1- قرار رقم 155283 صادر بتاريخ 10 مارس سنة 1998، الغرفة الاجتماعية، المحكمة العليا، المجلة القضائية، العدد 2 لسنة 1998، ص ص 94-96؛

2- قرار قضائي رقم 17/00945، بين (د.ع) وصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS ممثلا من طرف مديره، صادر بتاريخ 23 ماي سنة 2017، عن مجلس قضاء البويرة، الغرفة الاجتماعية؛

3- قرار قضائي رقم 17/00945، بين (د.ع) وصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS ممثلا من طرف مديره، صادر بتاريخ 23 ماي سنة 2017، عن مجلس قضاء البويرة، الغرفة الاجتماعية؛

4- حكم رقم 18/00608، بين (ب. م) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) ممثلا من طرف مديره، صادر بتاريخ 22 فبراير سنة 2018، عن محكمة البويرة، الغرفة الاجتماعية؛

5- حكم رقم 20/03967، بين (م . ي) وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سيدي بلعباس ممثلا بواسطة مديره، صادر بتاريخ 05 نوفمبر 2020، محكمة سيدي بلعباس، القسم الاجتماعي؛

6- حكم رقم 20/00470 بين (م . م) وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سيدي بلعباس، صادر بتاريخ 21 يناير سنة 2021، محكمة سيدي بلعباس، القسم الاجتماعي.

VI- الوثائق والدراسات

1- توصية منظمة العمل الدولي رقم 95 بشأن حماية المومة ، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 35، 4 حزيران / يونيو سنة 1952؛

2- مؤتمر العمل الدولي، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، التقرير السادس، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 100، مكتب العمل الدولي، الطبعة الأولى 2011، ص ص 6-7. https://www.ilo.org ؛

3- الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، منشور على الموقع : https://www.politics-dz.com ؛

4- الضمان الاجتماعي باعتباره حقا من حقوق الانسان، الوحدة 11 رقم، مكتب حقوق الانسان بجامعة منيسوتا، دائرة الحقوق؛

5- منشورات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء- مطوية التأمين على العجز؛

6- موسى أبو دهيم، التأمينات الاجتماعية، سلسلة التقارير القانونية (28)، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله- فلسطين، ديسمبر/ كانون الأول 2001، https://www.ichr.ps/reports/1548.html؛

7- هنري لوردال وآخرون، الحماية الاجتماعية في بلدان جنوب المتوسط وشرقه – الأوضاع الراهنة والآفاق، المنتدى النقابي الأورو متوسطي، مؤسسة سلام وتضامن سيرافين أريالغا للنشر، مدريد – إسبانيا، مارس/ آذار 2003؛

8 - منظمة العمل الدولية، الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة"، مؤتمر العمل الدولي، التقرير السادس، الدورة المائة، 2011؛

9- توصية منظمة العمل الدولية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، مؤتمر العمل الدولي، جنيف، 30 مايو/أيار سنة 2012، متوفرة على موقع منظمة العمل الدولية: https://www.ilo.org ؛

10- منظمة العمل العربية، الآثار الاقتصادية للتأمينات الاجتماعية، المركز العربي للتأمينات الاجتماعية، الخرطوم 2012؛

11- منظمة العمل الدولية، التقرير العالمي للحماية الاجتماعية للفترة 2015/2014: إرساء الانتعاش الاقتصادي والتنمية الشاملة والعدالة الاجتماعية، مكتب العمل الدولي، جنيف. متوفر على موقع منظمة العمل الدولية : https://www.ilo.org ؛

12- منظمة العمل الدولية، الحماية الاجتماعية من الامتيازات إلى الحق، منشورات مشروع " تعزيز قدرات المنظمات العمالية الاقتصادية والاجتماعية والقانونية، 2014. متوفر على الموقع : https://www.ilo.org ؛

13- لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا " الإسكوا ESCWA "، "الحماية الاجتماعية أداة للعدالة"، الأسكوا- الأمم المتحدة، نشرة التنمية الاجتماعية، المجلد 5، العدد 2، 2015، ص ص 01-11؛

ثانيا: باللغة الفرنسية

I- OUVRAGES

1- AUDINET Jacques, sécurité sociale, Edité par la direction générale de la fonction publique- Ministère de l'Intérieur, imprimerie générale d'ANNABA, Algérie 1974 ;

2- BATTACHE Zahir, Le grand manuel du droit de la sécurité sociale, BERTI éditions, Algérie 2019 ;

3- BORSALI HAMDAN Leila, droit du travail, BERTI Editions, Algérie 2014.

4- DOUBLET Jacques, sécurité sociale, Presses Universitaires de France, Paris 5e édition, 1972 ;

5- CHAUCHARD Jean-Pierre, KERBOURC'H Jean-Yves, CHRISTOPHE Willmann, droit de la sécurité sociale, LGDJ, Lextenso éditions, Paris 7eme édition 2015 ;

6- DALIGAND. L, CARDONA. J, DELHOMME. J, FASQUEL. D, sécurité sociale, Elsevier Masson SAS, France 6eme édition 2012 ;

7- DU PEYROUX Jean-Jacques, sécurité sociale, SIREY, Paris 1963 ;

8- ----------, droit de la sécurité sociale, DALLOZ, Paris 6e édition, 1975 ;

9- ----------, droit de la sécurité sociale, 11eme édition, DALLOZ, Paris 1988 ;

10- DUPEYROUX Jacques, PETOT Xavier, droit de la sécurité sociale, éditions DALLOZ, Paris 1993 ;

11- DUPEYROUX Jean-Jacques, PRETOT Xavier, droit de la sécurité sociale, éditions DALLOZ, Paris 12eme édition 2008 ;

12- EGAULT Nadine, les prestations de sécurité sociale, GERESO Editions, France édition 2017 ;

13- GRANDGUILLOT Dominique, l'essentiel du droit de la sécurité sociale, Gualino éditeur, EJA, Paris, 7eme édition 2008 ;

14- HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, précis de sécurité sociale, OPU, Algérie 1996 ;

15- KESSLER Francis, droit de la protection sociale, DALLOZ, Paris 4eme édition 2012 ;

16- LAMRI Larbi, le système de sécurité sociale en Algérie, une approche économique, OPU, Algérie 2004 ;

17- MORVAN Patrick, droit de la protection sociale, Lexis Nexis, Paris 6eme édition 2013 ;

18- PELLET Remi, SKZRYERBAK Arnaud, droit de la protection sociale, Thémis droit, PUF/HUMENSIS, Paris 1e édition 2017 ;

19- Yves Saint- jours, traité de sécurité sociale, tome I, le droit de la sécurité sociale, LGDJ, Pris 1984.

II- ARTICLES

1- GRELLEY Pierre, Contrepoint – La protection sociale avant la « SECU », caisse nationale d'allocations familiales, revue-informations sociales, n°189, 3/2015, pp 20-20 ;

Article disponible en ligne à l'adresse : https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-3-p20.htm

2- GRAND. A, THOMAS.A, NAVEZ. M-I, organisation générale de la protection sociale en France, p 144. Article disponible sur le site : www.médecine.ups-tlse.fr.

III- TEXTES JURIDIQUES

A- Conventions

1- Convention de l'OIT n° 95 sur la protection du salaire, 1949, www.ilo.org ;

2 - Convention générale franco- algérienne en matière de sécurité sociale du 1er octobre 1980, décret n° 82-166 du 10/02/1982, JO du 17/02/1982 ;

3- Protocole général du 1er octobre 1980, relatif aux assurances sociales des étudiants, au régime d'assurance générale des élèves des écoles nationales de la marine marchande et des écoles d'apprentissage maritime, à l'AVTS ;

4- Protocole annexe du 1er octobre 1980, relatif aux soins de santé dispensés en France à certaines catégories d'assurés sociaux algériens, entré en vigueur le 1er février 1982 (abrogé à l'exception des articles 5 et 6 qui demeurent applicables jusqu'à la régularisation définitive des comptes qui en résultent) ;

5- Convention Algéro-tunisienne de sécurité sociale, signée le 29 septembre 2004, et ratifiée le 18 février 2006 ;

6- Protocole annexe du 10 avril 2016, relatif aux soins de santé programmés dispensés en France aux ressortissants algériens assurés sociaux et démunis non assurés sociaux résidant en Algérie (décret n° 2019-69 du 1er février 2019, JORF du 03 février 2019).

B - Lois

1- Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale, JORF, n°235 du 06 octobre 1945 ;

2- Ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945, fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles, JORF n° 0247 du 20 octobre 1945 ;

3- Loi n°47-649 du 9 avril 1947 ayant pour objet la ratification du décret n°46-2971 31 décembre 1946 relatif à l'institution d'un régime de sécurité sociale pour les fonctionnaires, JORF, n°86 du 10 avril 1947 ;

4- Loi n°48-1473 du 23 septembre 1948 étendant aux étudiants certaines dispositions de l'ordonnance n°45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles, JORF, n°227 du 24 septembre 1948 ;

5- Loi n°50-879 du 29 juillet 1950 étendant le bénéfice de la sécurité sociale aux grands invalides de guerre, aux veuves de guerre, aux veuves des grands invalides de guerre et aux orphelins de guerre, JORF, n°180 du 30 juillet 1950 ;

6- Loi n°61-89 du 25 janvier 1961 relative aux assurances maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles et des membres non-salariés de leur famille, JORF, n°23 du 27 janvier 1961 ;

7- Loi n° 62-157 du 31 décembre 1962 tendant à la reconduction, jusqu'à nouvel ordre, de la législation en vigueur au 31 décembre 1962, JORA, n° 02 du 11 janvier 1963 ;

8- Loi n°66-509 du 12 juillet 1966 relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles, JORF, n°161 du 13 juillet 1966 ;

9- Loi n°66-950 du 22 décembre 1966 instituant l'obligation d'assurance des personnes non salariées contre les accidents et les maladies professionnelles dans l'agriculture, JORF, n°295 du 23 décembre 1966 ;

10- Ordonnance n° 67- 706 du 21 Aout 1967, relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale, J O R F du 22 Aout 1967.

11- Loi n° 75- 574 du 04 juillet 1975, tendant à la généralisation de la sécurité sociale, JORF du 05 juillet 1975 (abrogé) ;

12- Loi n° 72- 554 du 03 juillet 1972 portant réforme de l'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales, JORF du 4 juillet 1972 ;

13- Loi n° 74-1094 du 24 Décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les français et instituant une compensation entre régimes de base de sécurité sociale obligatoire, JORF du 26 décembre 1974 ;

14- Loi n° 78-2 du 02 janvier 1978, relative à la généralisation de la sécurité sociale, JORF du 3 janvier 1978, modifiée, et complétée ;

15- Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, JORF n° 98 du 25 avril 1996 ;

16- Loi n° 99 – 641 du 27 juillet 1999, portant création de la couverture maladie universelle (CMU), JORF n° 0172 du 28 juillet 1999 ;

17 - Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, relative au financement de la sécurité sociale pour 2004, JORF n° 293 du 19 décembre 2003 ;

18- loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000, sur le financement de la sécurité sociale pour 2001, JORF n°0298 du 24 décembre 2000 ;

19- Loi n° 2001 – 1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, JORF n°279 du 1 décembre 2001 ;

20- Loi n°2002-308 du 4 mars 2002 tendant à la création d'un régime de retraite complémentaire obligatoire pour les non-salariés agricoles, JORF du 5 mars 2002 ;

21- Loi n°2003-775 du 21 aout 2003 portant réforme des retraites, JORF n°193 du 22 aout 2003 ;

22- Loi n°2004-810 du 13 aout 2004 relative à l'assurance maladie, JORF n°0190 du 17 aout 2004 ;

23- Ordonnance n° 2005 – 299 du 31 mars 2005 relative à la création à titre provisoire d'institutions communes aux régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants, JORF n° 76 du 1 avril 2005 ;

24- Loi n° 2010- 209 du 02 mars 2010, visant à crée une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, JORF n° 0052 du 03 mars 2010 ;

25- Loi n°2010-1330 du 09 novembre 2010 portant réforme des retraites, JORF n°0261 du 10 novembre 2010 ;

26- Loi n°2014-873 du 4 aout 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et hommes, JORF n°0179 du 5 aout 2014 ;

27- Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015, relative au financement de la sécurité sociale pour 2016, JORF n° 0296 du 22 décembre 2015.

C- Règlements

a- Décrets

1- Décret n° 93-965 du 29 juillet 1993, relatif à la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, JORF du 30 juillet 1993 ;

2- Décret n° 95-1361 du 30/12/1995 relatif au calcul des indemnités journalières de l'assurance maternité et modifiant le code de la sécurité sociale, JORF n°304 du 31 décembre 1995 ;

3-Décret n° 2001-833 du 13 septembre 2001, fixant les modalités de la suppression de la participation de l'assuré au titre des frais soins et modifiant le code de la sécurité sociale, JORF n° 214 du 15 septembre 2001 ;

4- Décret n° 2004-810 du 13 aout 2004, relatif à l'assurance maladie, JORF n° 0190 du17 aout 2004 ;

5- Décret n° 2004-1453 du 23 décembre 2004 relatif à l'application de la participation forfaitaire prévue au II de l'article L 322-2 du code de la sécurité sociale, JORF n°303 du 30 décembre 2004 ;

6- Décret n° 2004- 1455 du 23-12-2004, relatif à la fixation de la période d'assurance maternité, JORF n° 303 du 30 décembre 2004 ;

7- Décret n° 2006-707 du 19 juin 2006, modifiant l'article R 322-8 du code de la sécurité sociale, JORF n° 141 du 20 juin 2006 ;

8- Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007, relatif à l'application de la franchise prévue au III de l'article L322-2 du code de la sécurité sociale, JORF n°0303 du 30 décembre 2007 ;

9- Décret n° 2008-108 du 5 février 2008, pris pour l'application de l'article L 5125-23-1 du code de la santé publique, JORF n°0032 du 7 février 2008 ;

10- Décret n° 2010 – 1778 du 31 décembre 2010, relatif au rétablissement de l'assurance veuvage pour les conjoints de salariés et de salariés agricoles, JORF n°0001 du 1 janvier 2011 ;

11- Décret n° 2011-201 du 21 février 2011, relatif à la participation de l'assuré prévue au 1er de l'article L 322-3 du code de la sécurité sociale, JORF n° 0045 du 23 février 2011 ;

12- Décret n° 2011- 258 du 10 mars 2011 portant modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée, JORF n° 0059 du 11 mars 2011 ;

13- Décret n°2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, JORF n° 0302 du 29 décembre 2013 ;

14- Décret n°15-86 du 30 janvier 2015 portant modification des conditions du bénéfice des prestations en espèce de l'assurance maladie, maternité, invalidité et le congé paternité et l'accueil d'un enfant, JORF n°0026 du 31 janvier 2015 ;

15- Décret n° 2015-887 du 21 juillet 2015, relatif aux règles de facturation et de prise en charge des prestations hospitalières sans hospitalisation, JORF n° 0168 du 23 juillet 2015 ;

16- Décret n 2018- 174 du 09 mars 2018 relatif à la mise en œuvre de la réforme de la protection sociale des travailleurs indépendants prévue par l'article 15 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, JORF n°0059 du 11 mars 2018 ;

17- Décret n° 2019-630 du 24 juin 2019, relatif à la création d'un congé de paternité en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant après sa naissance, JORP n°0145 du 25 juin 2019.

b- Arrêtés

1- Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R 322-10-1 du code de la sécurité sociale ;

2- Arrêté du 5 février 2008 pour l'application de l'article L 5125-23-1 du code de la santé publique, JORF n° 0032 du 7 février 2008.

c- Circulaires

1- Circulaire n° 11/DR/S/DAR du 24 mars 1979 de la D.G.S.S, portant tarifs de responsabilité applicables à compter du 1er avril 1979 aux frais d'optique et de lunetterie;

2- Circulaire de la caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV n° 81-49 du 05/05/1981 ;

3- Circulaire générale de la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés, n° 01 du 10/11/1991;

4-Titre IV, Chapitre 2, section 3, Circulaire générale d'application des lois de sécurité sociale n° 01 du 10 novembre 1991;

5- Circulaire de la caisse des assurances sociale n° 94-11/SDP/AS/ du 30 novembre 1994, relative à la prise en charge des arrêts pour maladie observés par une assurée en état de grossesse;

6- Circulaire CNAMTS n° 98-53 du 22 mai 1998;

7- Circulaire DSS/DACI, n° 2004-169 du 30/03/2004;

8- Circulaire de la caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV n° 2005/17 du 11 avril 2005 ;

9- Circulaire CNAMTS n° CIR- 41/2006 du 7 aout 2006 ;

10- Circulaire de la caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV n° 2008/42 du 25 juillet 2008 ;

11- Circulaire de la caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV n° 2009/11 du 9 février 2009 ;

12- Circulaire RSI n° 2009-039, du 21 septembre 2009 ;

13- Circulaire de la caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV n° 2017/32 du 26/09/2017 ;

14- Circulaire CNAV 2020/2 du 03/01/2020 ;

15- Circulaire de la caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV n° 2021/1 du 11/01/2021 ;

16- Circulaire CNAV 2021/4 du 25/01/2021 ;

17- Circulaire de la caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV 2022/1 du 10/01/2022 ;

18- Circulaire de la caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV n° 2022/3 du 11/01/2022.

d- Instructions

1- Instruction CNR n° 35-96 du 03 octobre 1996, portant interdiction du cumul de la rente accident de travail servie aux ayants droit avec la pension de retraite de réversion ;

2- Instruction n° 11/2000 pour l'an 2000, portant les règles de coordination entre la caisse nationale des assurances sociales CNAS et la caisse nationale de sécurité sociale des non salaries CASNOS, en matière des capitaux décès attribués aux assurés sociaux en position de retraite affilies aux deux régimes de sécurité sociale ;

3- Instruction de la direction générale de la CNR n° 04-04, Transformation du L.L en LH ;

4- Instruction de la direction des prestations de la CASNOS n° D.Prest/ZZ/BA/N° 286/2012 du 04/07/2012, relative au cumul de pensions CASNOS- FSR ;

5- Correspondance de la direction des prestations n°056/2022, du 06/04/2022 portant instruction n° 01/2022, relative aux modalité d'application des dispositions du décret exécutif n° 22-121 du 17 mars 2022 modifiant et complétant le décret exécutif n° 15-289 du 14 novembre 2015, relatif à la sécurité sociale des personnes non salaries exerçant une activité pour leur propre compte.

e- Notes

1- Note de la direction générale, CNR, n° 14 du 22 novembre 2004 ;

2- Procédure de travail CASNOS, n° 03/2016/D. prestations/AS du 05/04/2016, relative aux modalités de service des prestations de l'assurance invalidité.

IV- DOCUMENTS

1- Bureau international du travail (BIT), les principes de la sécurité sociale, organisation internationale du travail, GENEVE, première édition 2001, p 50. www.ilo.com ;

2- Guide de procédures de liquidation des retraites, CNR, Mai 2006 ;

3- OIT, De Bismarck à Beveridge : La sécurité sociale pour tous, article publié le 01 décembre 2009, https://www.ilo.org/global/pub ;

4- Comité éditorial Pédagogique de l'UVMaF, la sécurité sociale, université médicale virtuelle francophone, France, date de création du document 2011-2012 ;

5- BIZARD Frédéric, histoire de protection sociale en France, document publié le 17 mars 2017. Disponible sur le site : https://www.fredericbizard.com.

6- Correspondance de direction générale de la CASNOS n° DCM/MO.A/ 07/2021, comportant la fiche technique cure thermale, cure spécialisée et rééducation fonctionnelle, et modalité de prise en charge.

V- SITES ELECTRONIQUES

https://www.mtess.gov.dz

https://www.legifrance.gouv.fr

https://www.ilo.org

www.mtess.go.dz

https://www.politics-dz.com

https://www.cnr.dz

www.cnas.dz .

www.casnos.dz

https://www.mfdgi.gov.dz

http://www.uvmaf.org

https://www.asp.dz/economie/

https://www.urssaf.fr/portail/h

www.retraite.com/caisse

https://www.securité-sociale.fr .

https://www.l.espert-comptable.fr

https://travail-emploi.gouv.fr

https://www.msa.fr

https://fr.m.wikipedia.org

https://www.service-public.fr

https://www.cleiss.fr

https://www.dictionnaire-juridique.com

https://leparticulier.lefigaro.fr

https://www.lassuranceretraite.fr

https://www.unescwa.org

https://www.fredericbizard.com

https//fr.wikipedia.org

https://www.ameli.fr

https://www.aide-sociale.fr

الفهـرس

العنـــــــوان	الصفحـة
مقدمـــــة	01
باب تمهيدي: السياق العام للضمان الاجتماعي	14
الفصل الأول: مفهوم التأمينات الاجتماعية	17
المبحث الأول: تعريف التأمينات الاجتماعية	18
المطلب الأول: المقصود بالخطر الاجتماعي، التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي	18
الفرع الأول: الخطر الاجتماعي	18
أولا: تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى مصدره	19
ثانيا: تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر إلى آثاره	20
ثالثا: تعريف الخطر الاجتماعي باعتباره حدثا	21
الفرع الثاني: التأمينات الاجتماعية	23
أولا: تعرف التأمينات الاجتماعية	23
ثانيا: نشأة التأمينات الاجتماعية	27
الفرع الثالث: الضمان الاجتماعي	29
أولا: تعريف الضمان الاجتماعي	30
ثانيا: عناصر الضمان الاجتماعي	35
المطلب الثاني: خصائص التأمينات الاجتماعية في الجزائر وتمييزها عما يشبهها	37
الفرع الأول: خصائص التأمينات الاجتماعية في الجزائر	37
أولا: التأمينات الاجتماعية تقوم على مبدأ التكافل الاجتماعي	38

ثانيا: التأمينات الاجتماعية نظام إجباري	39
ثالثا: التأمينات الاجتماعية واحدة وموحدة	40
رابعا: التأمين الاجتماعي من النظام العام	41
خامسا: قانون التأمينات الاجتماعية أحد فروع القانون الخاص	42
الفرع الثاني: تمييز التأمينات الاجتماعية عما يشابهها من نظم الحماية الاجتماعية الأخرى	45
أولا: التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي	45
ثانيا: التأمينات الاجتماعية والحماية الاجتماعية	51
ثالثا: التأمينات الاجتماعية والمساعدة الاجتماعية	53
رابعا: التأمينات الاجتماعية والتأمين التجاري	55
المبحث الثاني: التطور التاريخي للتأمين الاجتماعي في الجزائر وفرنسا	58
المطلب الأول: التطور التاريخي للتأمين الاجتماعي في الجزائر	59
الفرع الأول: التأمين الاجتماعي خلال فترة ما قبل الاستقلال	59
الفرع الثاني: التأمين الاجتماعي خلال الفترة الممتدة من 1962 إلى 1970	63
الفرع الثالث: التأمين الاجتماعي خلال الفترة الممتدة ما بين 1970 و 1983	66
الفرع الرابع: مرحلة إصلاح المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي بداية من سنة 1983	68
الفرع الخامس: التأمين الاجتماعي خلال الفترة الممتدة من 1992 إلى سنة 2000	72
الفرع السادس: مرحلة تطوير منظومة الضمان الاجتماعي وعصرنتها ابتداء من سنة 2000	75
المطلب الثاني: التطور التاريخي لنظام التأمينات الاجتماعية في فرنسا	82
الفرع الأول: فترة ما قبل القرن التاسع عشر	83

الفرع الثاني: التأمينات الاجتماعية خلال الفترة الممتدة بين 1870 و 1940	85
الفرع الثالث: تأسيس الضمان الاجتماعي (1945-1946)	88
الفرع الرابع: مرحلة توسيع مجال الضمان الاجتماعي (1945- 1978)	90
الفرع الخامس: التطورات الحديثة لمنظومة الضمان الاجتماعي الفرنسية	95
الفصل الثاني: تنظيم الضمان الاجتماعي	99
المبحث الأول: تنظيم الضمان الاجتماعي الجزائري	100
المطلب الأول: النظام العام للضمان الاجتماعي Le régime général	100
الفرع الأول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS	101
أولا: مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء	101
ثانيا: المنتسبون إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء	109
الفرع الثاني: الصندوق الوطني للتقاعد CNR	113
أولا: مهام الصندوق الوطني للتقاعد	113
ثانيا: المنتسبون إلى الصندوق الوطني للتقاعد	115
المطلب الثاني: نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء	117
الفرع الأول: مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS	118
الفرع الثاني: المنتسبون إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء	120
المطلب الثالث: الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر	121
الفرع الأول: الصناديق مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص وتتمتع بالشخصية المعنوية	122
الفرع الثاني: النتائج المترتبة عن تمتع صناديق الضمان الاجتماعي بالشخصية المعنوية	123

أولا: الذمة المالية المستقلة	123
ثانيا: اكتساب صناديق الضمان الاجتماعي لأهلية الأداء	125
ثالثا: حق التقاضي	125
رابعا: الموطن المستقل	126
خامسا: لصندوق الضمان الاجتماعي شخص طبيعي يمثله	126
سادسا: الاستقلال الإداري	127
المبحث الثاني: تنظيم الضمان الاجتماعي الفرنسي	128
المطلب الأول: النظام العام للضمان الاجتماعي Le régime général	128
الفرع الأول: هيئات النظام العام للضمان الاجتماعي الفرنسي	129
أولا: هيئات النظام العام للضمان الاجتماعي على المستوى الوطني	129
ثانيا: هيئات النظام العام للضمان الاجتماعي على المستوى الجهوي والمحلي	137
الفرع الثاني: المنتسبون إلى النظام العام للضمان الاجتماعي الفرنسي	140
أولا: الانتساب إلى النظام العام للضمان الاجتماعي بعنوان الاستفادة من التغطية من جميع المخاطر	141
ثانيا: الانتساب إلى النظام العام للضمان الاجتماعي بعنوان الاستفادة من تغطية لجزء من المخاطر	143
المطلب الثاني: الأنظمة الأخرى	145
الفرع الأول: الأنظمة الذاتية les régimes autonomes	145
أولا: الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين RSI	146
ثانيا: أنظمة المهن الحرة Les régimes de professions libérales	149

الفرع الثاني: نظام الضمان الاجتماعي للقطاع الفلاحي Le régime agricole	150
أولا: تعريف نظام الضمان الاجتماعي للقطاع الفلاحي وخصائصه	151
ثانيا: تنظيم التعاضدية الاجتماعية الفلاحية MSA	153
الفرع الثالث: الأنظمة الخاصة Les régimes spéciaux	154
أولا: تعريف الأنظمة الخاصة للضمان الاجتماعي	154
ثانيا: تنظيم بعض الأنظمة الخاصة	156
ملخص الباب التمهيدي	159
الباب الأول : الأداءات العينية للتأمينات الاجتماعية	161
الفصل الأول: الأداءات العينية للتأمين على المرض والأمومة	164
المبحث الأول: التكفل بمصاريف العلاج الصحي	166
المطلب الأول: مضمون مصاريف العلاج الصحي	167
الفرع الأول: المصاريف الطبية	168
الفرع الثاني: المصاريف الجراحية	172
الفرع الثالث: مصاريف الاستشفاء	173
الفرع الرابع: مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص والعلاج	181
الفرع الخامس: المصاريف الصيدلانية	182
الفرع السادس: الأجهزة والأعضاء الاصطناعية البديلة	187
الفرع السابع: مصاريف إعادة التدريب والتأهيل الوظيفي للأعضاء	190
الفرع الثامن: علاج الأسنان واستخلافها والجبارة الفكية والوجهية	191

الفرع التاسع: مصاريف النظارات الطبية	193
الفرع العاشر: مصاريف العلاج بمياه الحمامات المعدنية ومياه البحر	195
الفرع الحادي عشر: مصاريف النقل الصحي	200
المطلب الثاني: المستفيدون من الأداءات العينية	206
الفرع الأول: المستفيدون من الأداءات العينية في قانون الجزائري	207
أولا: العمال الأجراء	207
ثانيا: العمال المشبهين بالأجراء	212
ثالثا: العمال غير الأجراء	213
رابعا: أصحاب المعاشات	214
خامسا: ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا	215
سادسا: بعض الفئات الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا	216
سابعا: المستفيدون من منحة البطالة المستحدثة	216
الفرع الثاني: المستفيدون من الأداءات العينية وفقا للقانون الفرنسي	217
أولا: المؤمن له اجتماعيا	217
ثانيا: ذوي الحقوق	218
المبحث الثاني: مستوى الأداءات العينية	222
المطلب الأول: مستوى الأداءات العينية في القانون الجزائري	222
الفرع الأول: تعويض مصاريف الأداءات العينية بنسبة 80%	223
الفرع الثاني: تعويض مصاريف الأداءات العينية بنسبة 100%	225

المطلب الثاني: مستوى الأداءات العينية في القانون الفرنسي	235
الفرع الأول: مساهمات المؤمن له اجتماعيا في المصاريف الطبية	235
أولا: المساهمة الجزافية بمناسبة كل فحص طبي	235
ثانيا: المساهمة الجزافية بعنوان الأعمال الطبية الثقيلة	237
ثالثا: الفرانشيز الطبي	239
رابعا: المبلغ الجزافي الاستشفائي Le forfait hospitalier	240
خامسا: المبلغ الجزافي المتعلق بلجوء المريض إلى مصلحة الاستعجالات الطبية Le forfait patient urgence « FPU »	241
سادسا: المشاركة في تكاليف العلاج Le ticket modérateur	242
الفرع الثاني: نسبة التكفل بمصاريف العلاج الصحي	244
أولا: نسبة التكفل بمصاريف الفحوصات والأعمال الطبية التي يجريها ممارسي الصحة	244
ثانيا: نسبة التكفل بمصاريف الأدوية	247
ثالثا: نسبة التكفل بمصاريف الاستشفاء	249
رابعا: نسبة التكفل بالأداءات العينية الأخرى	252
الفصل الثاني: كيفية الاستفادة من الأداءات العينية	256
المبحث الأول: نظام الدفع من قبل الغير	257
المطلب الأول: مضمون الدفع من قبل الغير	257
الفرع الأول: التعاقد مع الأطباء الخواص	258
الفرع الثاني: التعاقد مع الصيدليات	260

الفرع الثالث: التعاقد مع مؤسسات النقل الصحي	262
الفرع الرابع: التعاقد مع العيادات الجوارية المتخصصة في تصفية الدم	264
الفرع الخامس: التعاقد مع العيادات الخاصة المتخصصة في جراحة القلب والشرايين	266
الفرع السادس: التعاقد مع الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها ONAAPH	269
الفرع السابع: التعاقد مع البصاراتيين النظاراتيين	271
الفرع الثامن: التعاقد مع محطات العلاج بالمياه المعدنية ومياه البحر	272
الفرع التاسع: التعاقد مع عيادات التوليد الخاصة	275
المطلب الثاني: الوسائل التكنولوجية الحديثة المستعملة في مجال الدفع من قبل الغير	278
الفرع الأول: بطاقة الشفاء	278
أولا: تعريف بطاقة الشفاء	278
ثانيا: أهداف بطاقة الشفاء	283
الفرع الثاني: البطاقة الحوية	284
المبحث الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات العينية	287
المطلب الأول: شروط الاستفادة من الأداءات العينية في القانون الجزائري	287
الفرع الأول: الشروط العامة	287
أولا: شرط الوصفة الطبية	288
ثانيا: أن تكون الأداءات العينية مستحقة	288
ثالثا: الحصول على الموفقة المسبقة بالنسبة لبعض الأداءات العينية	289

رابعا: تقديم الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي في الأجل المحدد قانونا	290
خامسا: ممارسة هيئة الضمان الاجتماعي لحقها في الرقابة	292
الفرع الثاني: الشروط الخاصة	298
أولا: الانتساب إلى صندوق الضمان الاجتماعي	299
ثانيا: شرط مدة العمل	301
ثالثا: دفع الاشتراكات	302
الفرع الثالث: شروط الاستفادة من الأداءات العينية بالنسبة لذوي الحقوق	310
أولا: زوج المؤمن له اجتماعيا	310
ثانيا: الأولاد المكفولون	311
الفرع الرابع: التواجد في وضعية الاحتفاظ بالحقوق بعد التوقف عن ممارسة نشاط مهني	313
المطلب الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات العينية في القانون الفرنسي	315
الفرع الأول: بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا	315
أولا: العامل الأجير	315
ثانيا: الأجير بالنيابة أو الذي يشغل عملا ذو طابع موسمي	316
ثالثا: المتربص	316
رابعا: العمل الأول	316
خامسا: الطالب	317
سادسا: المحبوسين	317
سابعا: بعض الأصناف الأخرى	317

الفرع الثاني: شروط الاستفادة بالنسبة لذوي الحقوق	319
ملخص الباب الأول	321
الباب الثاني : الأداءات النقدية للتأمينات الاجتماعية	323
الفصل الأول : التعويضات اليومية للتأمين على المرض والأمومة	325
المبحث الأول: الأداءات النقدية للتأمين على المرض	326
المطلب الأول: تعريف الأداءات النقدية	327
الفرع الأول: تعريف الأداءات النقدية في التشريع الجزائري	327
الفرع الثاني: تعريف الأداءات النقدية في التشريع الفرنسي	328
المطلب الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض	329
الفرع الأول: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الجزائري	329
أولا: شرط مدة العمل	329
ثانيا: اكتساب صفة المكلف في مجال الضمان الاجتماعي	331
ثالثا: إصابة العامل بمرض بدني أو عقلي	332
رابعا: اخطار هيئة الضمان الاجتماعي بالتوقف عن العمل بسبب المرض خلال الأجل المحدد قانونا	333
خامسا: اكتساب العامل لصفة المؤمن له اجتماعيا	334
الفرع الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الفرنسي	335
أولا: الشروط الإدارية	335
ثانيا: الشروط الطبية	337

المطلب الثالث: مدة تقديم الأداءات النقدية لتأمين المرض	338
الفرع الأول: مدة تقديم الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الجزائري	338
الفرع الثاني: مدة تقديم الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الفرنسي	340
المطلب الرابع: التزامات المؤمن له اجتماعيا المستفيد من عطلة مرضية	341
الفرع الأول: الامتناع عن مزاولة نشاط مهني خلال العطلة المرضية	342
الفرع الثاني: عدم التملص من الرقابة التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي	343
الفرع الثالث: الالتزام بعد التنقل أو مغادرة المنزل إلا بإذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي	344
المطلب الخامس: مستوى الأداءات النقدية للتأمين على المرض	345
الفرع الأول: مستوى الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الجزائري	345
الفرع الثاني: مستوى الأداءات النقدية لتأمين المرض في القانون الفرنسي	348
أولا: التعويضات اليومية المقدمة بمناسبة التوقف عن العمل بسبب المرض	348
ثانيا: المنحة اليومية لمرافقة شخص في نهاية حياته	355
المبحث الثاني: الأداءات النقدية للتأمين على الأمومة	359
المطلب الأول: مضمون الأداءات النقدية للتأمين على الأمومة	359
الفرع الأول: تعريف التأمين على الأمومة	360
الفرع الثاني: اجراءات الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الجزائري	363
الفرع الثالث: الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الفرنسي	365
أولا: الأداءات النقدية لتأمين الأمومة	366

ثانيا: الأداءات النقدية لتأمين الأبوة	371
المطلب الثاني: مستوى الأداءات النقدية لتأمين الأمومة	373
الفرع الأول: مستوى الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الجزائري	373
الفرع الثاني: مستوى الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الفرنسي	376
أولا: بالنسبة للعمال الأجراء في النظام العام للضمان الاجتماعي	376
ثانيا: بالنسبة للعاملة الأجيرة في القطاع الفلاحي	379
ثالثا: بالنسبة للعاملة الأجيرة غير الفلاحة التي تمارس نشاطا لحسابها الخاص	379
رابعا: بالنسبة للعاملة غير الأجيرة في القطاع الفلاحي	380
المطلب الثالث: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة	381
الفرع الأول: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الجزائري	381
الفرع الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة في القانون الفرنسي	385
أولا: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة بالنسبة للعاملة الأجيرة	385
ثانيا: شروط الاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين الأمومة بالنسبة للعاملة غير الأجيرة	386
الفصل الثاني: معاش العجز	388
المبحث الأول: معاش عجز العامل الأجير	389
المطلب الأول: مفهوم العجز	390
الفرع الأول: تعريف العجز	390
أولا: تعريف العجز وفقا لمنظمة العمل الدولية	391
ثانيا: التعريف الفقهي للعجز	392

ثالثا: تعريف المشرع الجزائري للعجز	394
رابعا: تعريف المشرع الفرنسي للعجز	395
الفرع الثاني: مصدر العجز المؤمن ضده	396
أولا: مصادر العجز وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري	396
ثانيا: مصادر العجز في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي	400
الفرع الثالث: أصناف العجز في نظام التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء	402
أولا: أصناف العجز وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري	402
ثانيا: أصناف العجز وفقا لقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي	402
المطلب الثاني: مستوى معاش عجز العامل الأجير	404
الفرع الأول: مستوى معاش عجز العامل الأجير في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري	404
الفرع الثاني: مستوى معاش عجز العامل الأجير في قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي	411
المطلب الثالث: شروط الاستفادة من معاش العجز بالنسبة للعامل الأجير وأجل استحقاقه	417
الفرع الأول: الشروط الطبية	417
الفرع الثاني: الشروط الإدارية	419
أولا: عدم بلوغ سن التقاعد	420
ثانيا: شرط مدة العمل	421
ثالثا: الانتساب إلى منظومة الضمان الاجتماعي	421
رابعا: تبرير المؤمن له لفترات الانقطاع عن العمل خلال السنة السابقة لطلب العجز	421
خامسا: الاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض	422

الفرع الثالث: أجل استحقاق معاش العجز بالنسبة للعامل الأجير	423
المطلب الرابع: مراجعة معاش العجز	425
الفرع الأول: مراجعة معاش عجز العامل الأجير في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري	425
الفرع الثاني: مراجعة معاش عجز العامل الأجير وفقا لقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي	427
المبحث الثاني: معاش عجز العامل غير الأجير الذي يمارس نشاطا لحسابه الخاص	429
المطلب الأول: مصدر العجز في نظام الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء	429
الفرع الأول: مصادر العجز في قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالجزائر	430
الفرع الثاني: مصادر العجز في قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين بفرنسا	436
المطلب الثاني: مستوى معاش عجز العامل غير الأجير	438
الفرع الأول: مستوى معاش العجز في قانون الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء بالجزائر وأجل دفعه	439
أولا: مستوى معاش عجز العامل غير الأجير في القانون الجزائري	439
ثانيا: أجل دفع معاش عجز العامل غير الأجير	442
الفرع الثاني: مستوى معاش العجز في قانون الضمان الاجتماعي لغير الأجراء المستقلين بفرنسا	443
أولا: العجز من الصنف الأول	444
ثانيا: العجز من الصنف الثاني	444
المطلب الثالث: شروط استحقاق معاش العجز للعمال غير الأجراء	447
الفرع الأول: الشروط الطبية	448
الفرع الثاني: الشروط الإدارية	449

المطلب الرابع: معاش العجز المنقول	451
الفرع الأول: المستفيدون من معاش العجز المنقول	452
أولا: المستفيدون من معاش العجز المنقول في القانون الجزائري	452
ثانيا: المستفيدون من معاش العجز المنقول في القانون الفرنسي	455
الفرع الثاني: كيفية الاستفادة معاش العجز المنقول	457
أولا: إجراءات الاستفادة من معاش العجز المنقول	458
ثانيا: توزيع معاش العجز المنقول على ذوي الحقوق	459
الفصل الثالث : الأداءات النقدية لتأمين الوفاة	462
المبحث الأول: رأسمال الوفاة	464
المطلب الأول: مفهوم رأسمال الوفاة	465
الفرع الأول: مضمون رأسمال الوفاة	465
الفرع الثاني: المستفيدون من رأسمال الوفاة	466
الفرع الثالث: رأسمال الوفاة بالنسبة للمؤمن له المفقود	470
الفرع الرابع: رأسمال الوفاة بالنسبة للصيادين المفقودين في البحر	471
المطلب الثاني: مبلغ رأسمال الوفاة	472
الفرع الأول: مبلغ رأسمال الوفاة في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري	472
أولا: مبلغ رأسمال الوفاة للعامل المتوفى في حالة نشاط	473
ثانيا: رأسمال وفاة المؤمن له اجتماعيا غير النشط	477
الفرع الثاني: مبلغ رأسمال الوفاة في ظل قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي	482

أولا: مبلغ رأسمال الوفاة بالنسبة للعمال الأجراء	482
ثانيا: مبلغ رأسمال الوفاة بالنسبة للعمال غير الأجراء المستقلين	483
المطلب الثالث: شروط وإجراءات الاستفادة من رأسمال الوفاة	485
الفرع الأول: شروط وإجراءات الاستفادة من رأسمال الوفاة في القانون الجزائري	485
أولا: شروط الاستفادة من رأسمال الوفاة	486
ثانيا: إجراءات طلب رأسمال الوفاة	487
الفرع الثاني: شروط وإجراءات الاستفادة من رأسمال الوفاة في القانون الفرنسي	488
أولا: شروط استحقاق رأسمال الوفاة	488
ثانيا: إجراءات طلب رأسمال الوفاة	490
المبحث الثاني: معاشات ذوي حقوق المؤمن له المتوفى	493
المطلب الأول: معاشات ذوي الحقوق في القانون الجزائري	494
الفرع الأول: صور معاشات ذوي الحقوق	494
أولا: المعاش المنقول	494
ثانيا: منحة التقاعد المنقولة	500
الفرع الثاني: مستوى المعاش المنقول	501
الفرع الثالث: مراجعة المعاشات والمنح المنقولة	505
أولا: تغير وضعية الزوجة الأرملة	505
ثانيا: تغير وضعية البنت	506
ثالثا: تغير الوضعية بعنوان التمدرس أو مباشرة تكوين	506

رابعا: تغير الوضعية بعنوان المداخيل الشخصية	507
الفرع الرابع: قواعد الجمع بين المعاشات	508
الفرع الخامس: شروط الاستفادة من المعاش المنقول	511
أولا: شرط صفة ذو الحق	511
ثانيا: شرط مدة العمل	513
ثالثا: شرط تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي	514
المطلب الثاني: معاشات ذوي الحقوق في القانون الفرنسي	516
الفرع الأول: منحة الترمل	516
أولا: المستفيدون من منحة الترمل	516
ثانيا: مبلغ منحة الترمل	518
ثالثا: مدة الاستفادة من منحة الترمل	519
رابعا: شروط الاستفادة من منحة الترمل	519
خامسا: تاريخ استحقاق منحة الترمل	521
الفرع الثاني: المعاش المنقول	522
أولا: المستفيدون من المعاش المنقول	523
ثانيا: شروط الاستفادة من المعاش المنقول	525
ثالثا: مستوى المعاش المنقول في القانون الفرنسي	527
رابعا: تاريخ بداية سريان المعاش المنقول في تشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي	531
الفرع الثالث: المعاشات المنقولة المقدمة في إطار النظام التكميلي	533

أولا: المعاش المنقول التكميلي في حالة العامل الأجير	533
ثانيا: المعاش المنقول التكميلي في حالة العامل غير الأجير	533
ملخص الباب الثاني	536
خاتمة	539
قائمة المراجع	551
الفهرس	575