الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

جامعة البويرة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

تخصّص: قانون إداري

العنوان

نطاق تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية من حيث المخاطر (المرض، العجز، الولادة والوفاة)

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات الحصول على شهادة لماستر

إعداد الطالبين:

- **قويقح محمد رامي**
- **موسى محمد الخليل**

تحت إشراف:

- **د/** وعلي ياسمين

لجنة المناقشة	
لقب /اسم الاستاذ/ة	**الصفة**
أ.د/ مخلوف كمال	**رئيسا**
د/ وعلي ياسمين	**مشرفا ومقررا**
د/ بوسعيدة دليلة	**ممتحنا**

تاريخ المناقشة

2023/07/04

شكر وعرفان:

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة "د. وعلي ياسمين" على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانب المختلفة، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة، وإلى كل الأسرة الجامعية التي قدمت لنا خدمات من قريب أو من بعيد والأخص كل اساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة "اكلي محند أولحاج" البويرة.

الإهداء:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسول الله، الحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

من الجميل أن تقطف ثمار أينعت بعد جهد وتهديها إلى من ساعدك للوصول.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى منبع الحنان إلى من أعزها الله إلى من تنازلت عن حقها في الوجود لكي أكون شيء في الوجود... إليك "أمي الغالية"

إلى من حن علي ورباني وتعب لأجلي ومما ملكت يداه عطاني وأرخص لي كل غالي وفداني... إليك "أبي العزيز"

إلى من انتظر وصولي لهذا اليوم فارق الدنيا ولا يزال حيا في قلوبنا "أخي فريد" رحمك الله وأسكنك فسيح جناتك

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وشبابي إلى إخوتي وسندي في الحياة "نسرين، ريم، نبيل"

وأخيرا أهدي هذا العمل إلى كل من ساعدني وإلى كل الأهل والأقارب وإلى كل الأصدقاء والزملاء

قويقح محمد رامي

الاهداء

الحمد الله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى واهله ومن

وفى اما بعد

الحمد الله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه

اهدي ثمرة جهدي المتواضع

الى من وهبني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علموني

ان ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبرا بارا وإحسانا ووفاءا لهما

"والدي العزيز ووالدتي العزيزة"

الى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي الى اخوتي وسندي في الحياة

"عامر، عبد الصمد، عبد الرزاق، كوثر "

وأخيرا أهدي هذا العمل إلى كل من ساعدني وكان له دور من قريب او من بعيد في اتمام هذه الدراسة وإلى كل الأهل والأقارب وإلى كل الأصدقاء والزملاء

موسى محمد الخليل

قائمة المختصرات:

. ج ر ج ج: جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية

. ج ر: جريدة رسمية

. د.ط: دون طبعة

. ط: طبعة

. ص: صفحة

. د س ن: دون سنة نشر

مقدمة

مقدمة

العامل الجزائري، مثل العاملين في أي مكان آخر في العالم، يتعرض لمجموعة من المخاطر التي قد تؤثر على صحته وسلامته. المتمثلة في المرض، العجز، الولادة، والوفاة الذي نص عليها المشرع الجزائري التي نظمتها المادة الثانية من القانون رقم 83-11[1]،

قد يتعرض العامل الجزائري للإصابة بمجموعة من الأمراض المعدية وغير المعدية نتيجة العمل في بيئات غير صحية أو تعرضه لظروف صحية غير ملائمة كما يمكن أن يعاني العامل الجزائري من الأمراض المهنية المرتبطة بنوع العمل الذي يقوم به، بحيث يمكن أن تؤدي هذه الأمراض إلى العجز.

تشكل النساء العاملات الجزائريات فئة معرضة لمخاطر خاصة عند الحمل والولادة. قد يواجهن صعوبات صحية واجتماعية أثناء فترة الحمل وبعدها.

ويمكن أن يواجه العمال خطر الوفاة نتيجة لحوادث العمل الخطيرة أو ظروف العمل الغير آمنة[2].

تهدف التأمينات الإجتماعية إلى توفير الأمن لمجموع العاملين في المجتمع من المخاطر التي قد يتعرضون لها والتي من شأنها أن تحول بينهم وبين أداء عملهم، تبقى معظم المؤسسات الجزائرية تعاني من مشاكل جادة ومعقدة، تهدد الإستقرار المهني للعامل، ترتبط هذه المشاكل بنشاط العامل ومحيطه الإجتماعي.

---

[1] نصت المادة 02 من قانون رقم 83-11، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، ج ر ج ج عدد 28، الصادر بتاريخ 05 يوليو 1983، المعدل والمتمم، "**تغطي التأمينات الإجتماعية المخاطر الأتية: المرض، الولادة، العجز، الوفاة**".

[2] ياسمينة بعزيز، الأمراض المهنية في قانون الضمان الإجتماعي الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون التنمية الإجتماعية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016، ص2

تؤدي المخاطر والصعوبات المرتبطة بالنشاطات المهنية إلى خسائر صحية جسمية تتمثل في الإصابات التي ينتج عنها إنقطاع الأفراد عن عملهم، سواءا كان ذلك لفترة مؤقتة كخطر المرض او الولادة، أو لفترة طويلة كخطر العجز او لمدى الحياة كخطر الوفاة.

يكتسي هذا الموضوع أهمية بالغة في حياة العامل ما ينعكس بالإيجاب على نشاطه المهني كما وضح المشرع الجزائري أهمية التأمين الإجتماعي في ظل المخاطر التي يتعرض إليها العامل من خلال إصدار قوانين تسمح لهم من الإستفادة من تعويضات عن الذي أصيب به أي عامل، وإن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يهدف إلى توفير الحماية الاجتماعية للمواطنين وتقديم الدعم المالي والاجتماعي في حالة وقوع مخاطر معينة، ويعتبر الدستور الجزائري هو المرجع القانوني الأساسي الذي يحدد حقوق المواطنين وواجبات الدولة في هذا الصدد.

وقد ذكر المؤسس الجزائري في المادة 66 من الدستور على أن العامل له الحق في الأجر وأن الدولة تكفل الحماية الاجتماعية للمواطنين، وتتعهد بتوفير الرعاية الصحية والتأمين الاجتماعي والمعاشات، كما تضمن للمواطنين حق الحصول على حياة كريمة من خلال توفير الحماية الاجتماعية والرعاية اللازمة للأشخاص المعرضين للمخاطر المختلفة[1].

تهدف هذه المواد وغيرها في الدستور إلى ضمان حقوق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، والحماية المالية في حالة المرض أو العجز أو الولادة أو الوفاة، وتأمين الحد الأدنى من المعاشات للمواطنين الذين لا يستطيعون العمل.

من هنا تبرز إشكالية البحث من خلال محاولة تحديد أهم المخاطر التي تناولها المشرع الجزائري في ظل قانون التأمينات الإجتماعية[2]، والتي من شأنها أن تعرض الحياة المهنية

[1] انظر المادة 66 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر2020، ج ر ج ج العدد 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

[2] قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

للعامل لعدة إضطرابات قد تتعلق بحالته الصحية أو الجسدية أو حتى المالية، فهل أصاب المشرع في كفل الحماية اللازمة للعامل من تلك المخاطر؟

اهمية الموضوع:

تكمن أهمية هذا الموضوع في ضمان حقوق العمال في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، والحماية المالية في حالة المرض أو العجز أو الولادة أو الوفاة، وتأمين الحد الأدنى من المعاشات للمواطنين الذين لا يستطيعون العمل

أسباب اختيار الموضوع

-الميل والرغبة في البحث في التأمين على المخاطر في مجال الضمان الإجتماعي لإعتباره موضوع غني بالمعلومات، كما أنه موضوع له أهمية كبيرة في مجتمعنا الحالي.

معرفة المخاطر التي تحدث للعامل أثناء القيام بعمله والأداءات المستحقة للإستفادة من التأمين على هذه المخاطر وكيفية الإستفادة منها.

أهداف البحث:

-فهم وتحليل المخاطر التي ترتبط بالعامل في قانون التأمينات الاجتماعية.

-تسليط الضوء على تلك المخاطر وإبراز تأثيرها على الأفراد المشمولين بالتأمين الاجتماعي.

- -إبراز الأداءات التي يستفيد منها العامل المؤمن له إجتماعيا و شروط الإستفادة منها.

- دراسة القوانين التي نصت على هذه المخاطر

المنهج الدراسي

وقد حاولنا الإجابة عن هذه الإشكالية من خلال الاعتماد على كل من **المنهج الوصفي** الذي مكننا من التوصل و التعرف على هذه المخاطر و الأداءات المتعلقة بها وشروط الإستفادة من التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي.

بالإضافة إلى **المنهج التحليلي** وذلك من خلال تحليل وشرح وتوضيح النصوص القانونية والآراء الفقهية، وإظهار جزئياتها وتفاصيلها الدقيقة،.

وبالإضافة أيضا إلى **المنهج المقارن** وذلك من خلال مقارنة التشريع الجزائري ببعض التشريعات الأخرى.

الفصل الأول:

التأمين على حالتي المرض والعجز

الفصل الأول: التأمين على حالتي المرض والعجز

يعتبر قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر إطارًا قانونيًا يهدف إلى حماية المواطنين من المخاطر الاجتماعية المختلفة، بما في ذلك التأمين على حالاتي المرض والعجز، يهدف هذا القانون إلى توفير الرعاية الصحية والحماية المالية للأفراد الذين يعانون من مرض أو إعاقة تؤثر على قدرتهم على العمل والانخراط في المجتمع.

ينص قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر على أنه يجب توفير التأمين الصحي لجميع المواطنين، سواء كانوا موظفين في القطاع العام أو القطاع الخاص أو حتى العاطلين عن العمل، يتم تحقيق هذا التأمين عن طريق دفع اشتراكات تأمينية من قبل أرباب العمل والعاملين، حيث يتم خصم نسبة محددة من رواتبهم أو أجورهم وتحويلها إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية .

بالنسبة للتأمين على حالات المرض والعجز يتم تقديم خدمات صحية ومالية للأفراد الذين يعانون من حالات صحية تؤثر على قدرتهم على العمل، كما يمكن للمرضى الحصول على العلاج الطبي اللازم، بما في ذلك الرعاية العامة والأدوية، ويتم توفير تعويضات مالية لتغطية النقص في الدخل الناجم عن عجزهم.

وتهدف التأمينات الاجتماعية من خلال الأداءات النقدية التي تقدمها، في حالتي المرض والعجز إلى ضمان دخل بديل عن ذلك الذي كان يحصل عليه المؤمن له اجتماعيا من عمله مبلغا وفق شروط معينة، حيث تذهب معظم التشريعات في هذه الحالة إلى تقرير تعويضات يومية بنسب متفاوتة للمؤمن لهم اجتماعيا.

ومن خلال ما سبق تظهر لنا أهمية التمييز بين التأمين على خطر المرض (المبحث الأول) والتأمين على خطر العجز (المبحث الثاني).

المبحث الأول: التأمين على خطر المرض.

يتمثل التأمين على خطر المرض في حماية الفرد من التبعات المالية للإصابة بالأمراض، يشير المرض إلى حالة طبيعية تؤثر في الجسم أو العقل وتقلل من وظائفه الطبيعية. يعتبر التأمين على المرض عقدًا يتعهد فيه مقدم الضمان بدفع مبالغ مالية للشخص المؤمن عليه في حالة إصابته بمرض، وعدم قدرته على العمل. يشمل التأمين أيضًا تغطية بعض التكاليف الطبية والصيدلانية المترتبة على الحالة المرضية. يتميز التأمين على المرض العادي عن التأمين على المرض المهني، حيث يتعامل الأول مع المخاطر المتعلقة بالمرض الذي لا يرتبط بالعمل أو ظروف العمل، بينما يتناول الثاني المخاطر المرتبطة بالممارسة العادية للوظيفة المهنية، ولهذا سيتم التطرق في هذا المبحث إلى التأمين على خطر المرض **(المطلب الأول)**، ثم أنواع الأداءات المتعلقة بالتأمين على المرض **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: مفهوم التأمين على خطر المرض.

يعرف المرض أو الداء، وفق المصطلح العلمي، بأنه حالة غير طبيعية تصيب الجسم أو العقل البشري، مسببة تأثيرًا في وظائفهما أو ضعفًا فيها . نظرًا لأن الأفراد المشتركين في التأمين على المرض يتعرضون لمجموعة من المخاطر، بما في ذلك الإصابة بالمرض في ظروف خارجة عن نطاق حوادث العمل والأمراض المهنية، أصبح من الضروري وجود نوع من التأمين يغطي هذه المخاطر، ويعرف هذا التأمين باسم التأمين على المرض ضمن إطار التأمينات الاجتماعية، بالتالي يُعَد التأمين على المرض نوعًا من التأمين يغطي المخاطر المرتبطة بالإصابة والمرض الذين لا يندرجان تحت مفهوم حوادث العمل والأمراض المهنية[1] وعليه سنتطرق الى تعريف التأمين على المرض (الفرع الاول) و انوعه (الفرع الثاني) .

[1] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، د.ط، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص13.

الفرع الأول: تعريف التأمين على المرض.

تهدف هذه التعاريف إلى تحديد الأمراض التي يمكن أن يصاب بها العمال في بيئة العمل وتحديد حقوقهم وتعويضاتهم في حالة الإصابة بمرض مهني، يتم تحديد المسؤولية المهنية والتعويضات المالية المتعلقة بالأمراض المهنية وفقًا لهذه التصنيفات والجدول المعترف به قانونا.

أولا: المقصود بالتأمين على المرض.

لم يتضمن قانون التأمينات الاجتماعية[1] تعريف محدد للتأمين على المرض، إنما اكتفى المشرع الجزائري بموجب نصوصه القانونية بتحديد مجالات الاستفادة من التأمين على المرض، وذلك بضبط قائمة الأداءات العينية والنقدية المستحقة وكيفية الاستفادة منها بموجب الباب الثاني الفصل الأول من ذات القانون.

يمكن تعريف التأمين على المرض بأنه التأمين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن الإصابة والمرض اللذان لا يتصلان بالعمل، فيستثنى من تطبيقها الأمراض الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية، فهو موجه لتغطية النفقات الطبية وتوفير دخل بديل للعامل الذي اضطر للتوقف عن العمل بسبب مرض أو حادث آخر غير حادث العمل.[2]

يهدف التأمين على المرض إلى تمكين المؤمن له وذوي الحقوق من مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية، كما يهدف إلى ضمان نوع من الدخل الذي يعوض من خلاله المؤمن له عما فاته من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة نشاطه، وبالتالي فإن التأمين على المرض يمنح المستفيد من التأمين الحق في الاستفادة من العلاج والرعاية الصحية، فضلا على

[1] قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2] كلاش خلود، التأمين على المرض ودور الخبرة الطبية في تسوية منازعات الضمان الإجتماعي المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، ج ر ج ج عدد 28، الصادر بتاريخ 05 يوليو 1983، المعدل والمتمم.، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، المجلد 01، السداسي الأول، العدد 09، جامعة خنشلة، الجزائر، 2021، ص134.

أنه يعطيه الحق الكامل في التعويض ليحل محل الأجر الذي قد يفقده نتيجة توقفه عن العمل بسبب المرض.[1]

ويُعتبر التأمين على المرض عقدًا يتفق بموجبه المؤمن له على دفع مبالغ مالية للمؤمن عليه في حالة مرضه، وذلك عند عجزه عن العمل، بالإضافة إلى تعويض بعض النفقات والمصاريف الطبية والصيدلانية التي تنجم عن حالته المرضية، [2] يتميز التأمين على المرض العادي عن التأمين على المرض المهني فيما يلي:

1.التأمين على المرض العادي: يغطي المخاطر المرتبطة بالمرض الذي لا يرتبط بالعمل أو ظروفه، ولكنه يرتبط بالتكوين الفسيولوجي للفرد نفسه .

2.التأمين على المرض المهني: يغطي المخاطر المرتبطة بالمرض الذي ينجم عن ممارسة النشاط المهني بشكل عام.[3]

الفرع الثاني: أنواع التأمين على المرض.

التأمين على المرض هو نوع من أنواع التأمين الصحي الذي يوفر حماية مالية للأفراد والعائلات في حالة مواجهتهم لمصاريف طبية مرتفعة نتيجة للإصابة بمرض أو الحاجة إلى رعاية صحية، ونميز نوعين من المرض، المرض العادي **(أولا)** والمرض المهني **(ثانيا)**.

أولا: المرض العادي:

وكما تطرقنا سابقا فهو المرض الذي يتعلق بالتكوين الفسيولوجي للإنسان نفسه، وهو خطر قد تتطلب مواجهته، مصاريف كثيرة، من علاج، وأدوية، أو تدخل جراحي، لا قبل

[1] كلاش خلود، مرجع نفسه، ص134.

[2] مشالي زهية، التأمين في مجال الخدمات الصحية في القانون الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون التأمينات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم، 2019/2018، ص94.

[3] سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي على ضوء القانون الجديد، د.ط، دار الهدى للنشر، عين مليلة، الجزائر، 2014، ص74.

للشخص بها، فيتكفل التأمين بتغطية هذه المصاريف، وهناك من عرفه على أنه عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الإقتصادي.[1]

والتأمين الاجتماعي يشمل التأمين على المرض، وذلك ما جاءت به المادة الثانية، من القانون رقم83-11، التي حددت على سبيل الحصر المخاطر التي يشملها التأمين الاجتماعي، إذ نصت هذه المادة: "**تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية: المرض . الولادة، العجز، الوفاة** "، ويتكفل التأمين الاجتماعي، بتغطية الخدمات الصحية، لمواجهة خطر المرض، وهذا ما جاءت به المادة السابعة، من القانون رقم 83-11، التي نصت على:

"**تشمل أداءات التأمين على المرض:**

-الأداءات العينية: التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه".

الأداءات النقدية: منح تعويضات يومية للعامل الذي يضطره المرض الى الإنقطاع مؤقتا عن عمله

بفضل التأمين على المرض في إطار التأمين الاجتماعي، يمنح المؤمن له الحق في الاستفادة من العلاج والرعاية الطبية والصحية، يعد هذا التأمين إجراءًا مهمًا تقوم به الدولة لتشجيع المؤمن عليه على الاهتمام بصحته وصحة أسرته. وقد اهتم المشرع بضمان توافر التأمين على المرض لجميع فئات العمال وأسرهم، وهذا يعزز سوق الخدمات الطبية والصيدلانية حيث يزيد الطلب عليها. وبدوره، يساهم ذلك في الحفاظ على الصحة العامة وتعزيزها، بالإضافة إلى تعزيز الاستثمارات في قطاع الرعاية الصحية.

[1] أحمد حسين البرعي، الوجيز في القانون الإجتماعي (قانون العمل والتأمينات الإجتماعية)، د.ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص25.

وتعتبر تأمينات المرض في إطار التأمين الاجتماعي إحدى الآليات الهامة التي تعمل على تحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير الرعاية الصحية للأفراد والعائلات بغض النظر عن وضعهم الاقتصادي. وبالتالي يساهم التأمين على المرض في تعزيز التنمية الاقتصادية والاستثمار في قطاع الرعاية الصحية، مما يعود بالنفع على المجتمع بشكل عام.[1]

التأمين على المرض في إطار التأمين الاجتماعي يمنح المؤمن له الحق في الاستفادة من العلاج والرعاية الطبية والصحية، يهدف هذا النوع من التأمين إلى تشجيع المؤمن للاستفادة من الخدمات الطبية والحفاظ على صحته، يتم تغطية نفقات العلاج من قبل صناديق الضمان الاجتماعي، وقد تشمل شركات التأمين التجارية التعاونية بعض النسب المتبقية التي يتحملها المؤمن له.

قد يتم تعويض مصاريف العلاج بواسطة الضمان الاجتماعي بنسبة 20% من قيمة المصاريف الطبية والصيدلانية المتكفل بها. يهدف التأمين على المرض إلى تعويض تكاليف العلاج الطبي بعد حدوث مرض أو إصابة.

يجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من تراجع التأمين التعاضدي بعد توحيد هيئات الضمان الاجتماعي، إلا أنه لا يزال موجودًا في بعض القطاعات، ويمكن أن يكون صعبًا التأمين لتغطية النسبة المتبقية التي يتحملها المريض من تكاليف العلاج والتي تبلغ 20%.[2]

ثانيا: المرض المهني:

هو المرض الذي يصيب الشخص بسبب مزاولته لمهنة معينة، أو قيامه بعمل معين في ظروف معينة يمارسونها[3].ويشمل هذا المرض التسمم والتعفن والإصابات التي يمكن أن تحدث

[1] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 75و76.

[2] مشالي زهية، مرجع سابق، ص96.

[3] حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص163.

نتيجة لتعرض العمال لمواد سامة أو ملوثات في مكان العمل، أو بسبب التعرض للعفن أو الفطريات، أو بسبب الظروف البيئية والعوامل المهنية الخاصة بالمهنة.[1]

وفي إطار تطبيق هذا القانون، يتم وضع قوائم تحدد الأمراض التي يُعتبى عليها بأنها مهنية، وتحدد أيضًا الأعمال التي قد تؤدي إلى حدوث هذه الأمراض وفقًا للتشريعات المعمول بها[2]، وتُحدث القوائم المتعلقة بالأمراض المهنية وفقًا للشروط المحددة في المادة 64 من القانون رقم 83-13، ويتم إجراء التعديلات والتحديثات اللازمة على قوائم الأمراض المهنية بالاعتماد على الشروط والأشكال المحددة[3].

كما نجد بعض التشريعات تضع جداول ملحقة بالقانون المتعلق بالأمراض المهنية، وتحدد الأمراض المهنية على سبيل الحصر، ما عدا ما جاء في الجداول لا يعتبر مرضا مهنيا ولا يكيف حتى بحادث عمل، مما يحرم العامل من الحماية المقررة للخطر المهني، وهذا هو الحال في التشريع الفرنسي الذي حدد الأمراض المهنية، مستندا إلى الجداول وإذا ثبتت إصابة العامل بأحد الأمراض المحددة على سبيل الحصر، وقيامه بأحد الأعمال.

في القانون الجزائري، تم إعطاء تعريف خاص للأمراض المهنية وتحديد صفاتها وأشكالها والمهن والأعمال التي قد تسببها، بالإضافة إلى ذكر الأعراض التي تظهر على العامل أثناء إصابته بالمرض المهني. يتم وضع هذه الأمراض في جدول خاص يتم تصنيفها فيه.[4]

---

[1] نصت المادة 63 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بحوادث العمل والامراض المهنية، ج ر ج ج، عدد 28 الصادر بتاريخ 05 يوليو 1983، المعدل والمتمم بالامر 19/96 مؤرخ في 06 يوليو 1996، "**تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والإعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص**".

[2] نصت المادة 64 من قانون رقم 83- 13، مرجع نفسه، "**تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها، وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم**".

[3] نصت المادة 65 من قانون رقم 83- 13، مرجع نفسه، "**يمكن أن تراجع وتتمم هذه القوائم وفقا لنفس الشروط والأشكال المنصوص عليها في المادة 64 أعلاه**".

[4] أنظر المواد 65، 64، 63، من قانون رقم 83- 13، السالف الذكر.

هذا التعريف الخاص للأمراض المهنية يهدف إلى تحديد المسؤولية المهنية وتوفير الرعاية والتعويضات اللازمة للعمال الذين يعانون من أمراض نتيجة العمل.

حدد القرار الوزاري المشترك بين وزير العمل والحماية الاجتماعية ووزير الصحة تشكيلة لجنة الأمراض المهنية والسكان المؤرخ في 10 أفريل 1995 في المادة الأولى منه على أن تتشكل لجنة الأمراض المهنية المنصوص عليها في المادة 66 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم والتي يرأسها ممثل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي من:

- ❖ ممثل واحد (1) عن الوزير المكلف بالعمل.
- ❖ ممثل واحد (1) عن الوزير المكلف بالصحة.
- ❖ أربعة (4) ممثلين عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.
- ❖ ممثلين (2) عن التنظيمات النقابية للعمال الأجراء الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.
- ❖ ممثلين (2)عن المنظمات النقابية لأصحاب العمل، الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.
- ❖ ممثل واحد (1) عن المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن.
- ❖ ثلاثة (3) أطباء متخصصين في طب العمل يعينهم الوزير المكلف بالصحة.[1]

وهذه اللجنة المختصة تعمل على تحديد الأمراض المهنية ووضع جدول تصنف فيه هذه الأمراض، وتقوم بتقديم التوصيات والإرشادات للجهات المعنية بشأن الوقاية والعلاج وتعويض العمال الذين يعانون من الأمراض المهنية.

ويمكن لهذه اللجنة عند الحاجة الاستعانة بأي شخص أو مؤسسة متخصصة في مجال الأمراض المهنية إذا كان من شأن ذلك أن يساعدها في مهامها، وتحدد صفة المرض المهني من قبل الطبيب المختص ومنه فلا يمكن لا للعامل ولا لصاحب العمل اعتبار المرض الذي

[1]أنظر المادة 01 من القرا ر الوزاري المشترك المؤرخ في 10 أفريل 1995، ج ر ج ج، عدد 21، المؤرخ في 03 أفريل 1996.

أصاب العامل بأنه مرض مهني بل يجب أن يحدد ذلك من قبل الطبيب المعالج ومن بين الأمراض المحددة بالجداول المعدة من قبل اللجنة المختصة أن تراجع وتتسم هذه القوائم كلما دعت الضرورة ذلك، [1] ويجب على كل طبيب التصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعا مهنيا، وعليه متى اعتبر المرض مهنيا أصبح من حق العامل أو المؤمن له الحصول على الامتيازات التي يمنحها له قانون 83-13 وليس لهيئة الضمان الاجتماعي مناقشة الصفة المهنية لهذا المرض، أما إذا كان المرض غير مذكور في قائمة الأمراض المهنية أو لم يعطه الطبيب صفة المرض المهني أو كان مذكورا ضمن هذه القائمة ولكن ليست له علاقة بالعمل الذي يزاوله العامل فينا يوصف بأنه مرض عادي ويخضع لأحكام القانون رقم 83-11.[2]

الفرع الثالث: التفرقة بين المرض العادي والمرض المهني.

المرض العادي هو الذي يشير إلى أي حالة مرضية تؤثر على الصحة العامة للفرد ويمكن أن تكون نتيجة لعوامل متعددة مثل العدوى العامة، الوراثة، التعرض لظروف بيئية ضارة، أو نمط حياة غير صحي، بينما المرض المهني يحدث بسبب التعرض لظروف العمل الخاصة في مكان العمل، ويتم التمييز بينهم أيضا من حيث تمويل إشتراكات التأمين**(أولا)** ووصف المرض**(ثانيا)** وصفة المرض**(ثالثا)**.

أولا: من حيث تمويل إشتراكات التأمين.

يجب أن يشارك العامل في تمويل اشتراكات التأمين ضد خطر المرض العادي إلى جانب صاحب العمل، وتمويل التأمينات الاجتماعية يتم من خلال قسط اشتراك إجباري يدفعه أصحاب العمل والمستفيدين. هذا القسط يستخدم لتمويل الفوائد الاجتماعية مثل التأمين الصحي

[1] زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2007/2006، ص160.

[2] زروال جيلالي، أنواع التأمينات الإجتماعية في التشريع الجزائري، مذكرة لنبل شهادة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون اجتماعي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018/2017، ص51.

والتقاعد والعجز والبطالة، يتم خصم هذا القسط من أجور العمال ويتم دفعه إلى صندوق التأمين الاجتماعي[1].

يقع تمويل اشتراكات التأمين ضد خطر المهنة على عاتق صاحب العمل وحده، أي أن تمويل الأداءات التي يوفرها القانون للتأمين الاجتماعي يتم عن طريق قسط اشتراك إجباري يتحمله بالكامل صاحب العمل وليس العامل[2].

ثانيا: من حيث وصف المرض.

تحدد الأمراض المهنية بموجب جدول أو قائمة من قبل لجنة خاصة، وتحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وكذا قائمة الأشغال التي يمكن أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر بمعنى أنه لكي يوصف المرض بأنه مهني يجب أن تتوافر شروط قانونية، [3]

وإن تمت مخالفة هذه الشروط فلا يعتد بالمرض المهني كأن يحدد المرض المهني من قبل صاحب العمل مثلا.

---

[1] نصت المادة 72 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق، "**يتم تمويل نفقات التأمينات الإجتماعية بما يأتي:**
-قسط من إشتراك إجباري على عاتق أصحاب العمل والمستفيدين المذكورين في الباب الأول من هذا القانون.
-موارد إضافية أخرى طبقا للتشريع المعمول به.

[2] نصت المادة 76 من القانون رقم 83-13، مرجع سابق، "**يحدد أساس ونسبة قسط إشتراك التأمينات الإجتماعية وكذا كيفيات دفع الإشتراكات المتعلقة بالفئات الخاصة من المؤمن لهم إجتماعيا والمذكورة في المادة 5 أعلاه، عن طريق التنظيم.**

[3] نصت المادة 64 من القانون رقم 83-13، مرجع نفسه، "**يمكن لصناديق الضمان الإجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمن له إجتماعيا لمراقبة طبية من طرف طبيب مستشار لهيئة الضمان الإجتماعي أو أي ممارس طبي آخر تعينه هذه الهيئة في هذه الحالة الأخيرة، تكون المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي على عاتق الهيئة المعنية.وفي حالة ما إذا إعترض المؤمن له إجتماعيا على هذه الفحوص**
الطبية أو المراقبة المطلوبة، أو عندما لا يمتثل للإستدعاء، تسقط حقوقه في الأداءات خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة.تحدد مهام المراقبة الطبية لهيئات الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم".

أما المرض العادي فلم يعط القانون وصفا معينا له وعليه فكل مرض أو علة تصيب الفرد "المؤمن له" ولا تكون لها علاقة بعمله اعتبر مرضا عاديا وأخضع لأحكام القانون رقم 83-11المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، في حين تخضع الأمراض المهنية لأحكام القانون رقم 83-13المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

ثالثا: من حيث صفة المرض.

التأمين ضد خطر المرض العادي يغطي جميع الأمراض التي تصيب المؤمن له مهما كان وصفها في حين التأمين ضد خطر مرض المهنة لا يغطي سوى الأمراض المحددة بموجب جداول معدة من قبل اللجنة المختصة وأي مرض خارج هذه الجداول لا يعتبر مرضا مهنيا إلا إذا أعطاه الطبيب المعالج صفة المرض المهني.

هذا وتبدو أهمية التفرقة بين المرض العادي والمرض المهني في معرفة القانون الواجب التطبيق وكذا الامتيازات التي يمنحها هذا القانون حيث تكون الامتيازات التي يحصل عليها العامل المصاب بمرض مهني أفضل من تلك التي يحصل عليها العامل المصاب بالمرض العادي وسوف نفصل في ذلك في موضعه، ورغم الفروق القائمة بين نوعى المرض، فإنهما يتفقان في أن كليهما يواجهان تقديم خدمات عينية ونقدية للمؤمن له. [1]

المطلب الثاني: أنواع الأداءات التأمين على المرض.

تمنح عدة حقوق للمؤمن له اجتماعيا من التأمين على المرض، منها ماهو عيني يتعلق بالتكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، ومنها ما هو نقدي يتمثل في منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمل بسبب المرض. مما سبق الذكر سوف يتم التطرق إلى الأداءات العينية (الفرع الأول)، ثم إلى الأداءات النقدية (الفرع الثاني).

[1] زرارة صالحي الواسعة، مرجع سابق، ص164.

الفرع الأول: الأداءات العينية.

الأداءات العينية للتأمين على المرض تتضمن الخدمات والفوائد التي يمكن للمؤمن عليه الاستفادة منها بشكل مباشر دون الحاجة إلى دفع نقدي، واستنادا على هذا فإننا سنقدم تعريف الأداءات العينية (أولا)، ثم سنبين شروط الإستفادة من الأداءات العينية (ثانيا).

أولا: تعريف الأداءات العينية.

يمكن التعرف على الاداءات العينية على أنه يتعين على التأمين الاجتماعي تغطية تكاليف العناية الطبية والوقائية والعلاجية للمؤمن عليهم وذوي حقوقهم بدون تحميلهم أي تكاليف إضافية[1]، حيث لا يمكن منح الاداءات العينية إلا إذا كانت موصوفة من عند الطبيب أو أي شخص له الصفة التي تخول فعل هذا، [2] وهي دون النظر إلى المدة إذا كان المؤمن له مازال يتمتع بالحقوق التي تخول له حق ذلك الاستفادة من ذلك، لحد تاريخ إصدار الوصفة.

وتغطي الأداءات العينية عدة مصاريف بينتها المادة 08 من قانون 83-11 سالف الذكر في نصها:" **تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية: الطبية، الجراحية، الإستشفاء، الأعمال للتشخيص والعلاج بما فيها الفحوص البيولوجية، الصيدلانية، الأجهزة الأعضاء الإصطناعية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني، علاج الأسنان وإستخلافها والجبارة الفكية والوجهية، النظارات الطبية، العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة المرتبطة بالأمراض أو الإصابات التي تعتري المريض، النقل الصحي أو وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة المريض ذلك، الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي**".

---

[1] نصت المادة 07 فقرة 01 من القانون رقم 83-11، المعدلة والمتممة بالأمر 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، ج ر ج ج عدد 42، 1996، "**تشمل أداءات التأمين على المرض:1- الأداءات العينية التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له إجتماعيا وذوى حقوقه**".

[2] نصت المادة 10 من القانون 83-11، مرجع نفسه، "**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**".

ويوجد كذلك أداءات عينية أخرى تدخل في إطار تغطية التأمينات الإجتماعية عن طريق التنظيم ويتم توفير تغطية لتكاليف تنقل المؤمن عليه اجتماعيًا وذوي حقوقه، أو مرافقه، في بعض الحالات المحددة في التشريعات المعمول بها، تشمل هذه الحالات استدعاء الفرد من قبل هيئة الضمان الاجتماعي لإجراء فحص طبي أو خبرة، أو توجيهه من قبل اللجنة المؤهلة للعجز الولائية، أو للاستفادة من خدمة صحية منظمة وفقًا للأنظمة واللوائح المعمول بها. كما يتم تغطية تكاليف التنقل عندما يكون توفير العلاج غير ممكن في بلدية إقامة الفرد.[1]

غير أنه يمكن تغطية تكاليف تنقل المؤمن عليه اجتماعيًا وذوي حقوقه، وعند الاقتضاء مرافقتهم، إذا تم تقديم العلاج في بلدية إقامتهم. ومن الضروري الحصول على موافقة مسبقة من هيئة الضمان الاجتماعي، ومع الأخذ بعين الإعتبار عوامل مثل المسافة بين مسكن المؤمن عليه اجتماعيا أو ذوي حقوقه ومكان تقديم العلاج وحالته الصحية للمستفيد.[2]

ثانيا: شروط الإستفادة من الأداءات العينية.

أ-الشروط العامة: لا يقتصر دور الضمان الاجتماعي ودفع الاشتراكات على توفير الحماية الاجتماعية والاستفادة من الخدمات الطبية فحسب، بل يتطلب أيضًا استيفاء بعض الشروط العامة. فإن عدم تحقيق هذه الشروط يمكن أن يؤدي إلى فقدان الحق في الاستفادة من هذه الخدمات.

[1] نصت المادة 09 /01، من قانون رقم 83-11، مرجع سابق، "**يتم التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له إجتماعيا وذوي حقوقه أو، عند الاقتضاء، مرافقه ضمن الشروط المحددة في التنظيم المعمول به، عندما يتم إستدعاؤه من طرف هيئة الضمان الإجتماعي من أجل مراقبة طبية أو خبرة، أو من طرف لجنة العجز الولائية المؤهلة أو للإستفادة من نشاط صحي منظم طبقا للأحكام التنظيمية المعمول بها، أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته.**

[2] المادة 02/09، من قانون رقم 83-11، مرجع نفسه، "**غير أنه، يمكن التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له إجتماعيا وذوي حقوقه، وعند الاقتضاء، مرافقه عندما يقدم لهم العلاج في بلدية إقامتهم، مع مراعاة، الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الإجتماعي، مع الأخذ في الحسبان، لا سيما المسافة بين مسكن المؤمن له إجتماعيا أو ذوي حقه، والمكان الذي تقدم فيه العلاجات، وكذا الحالة الصحية للمستفيد.**

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم".

1-شرط الوصفة الطبية:

يتطلب منح الأداءات التي تشمل تغطية تكاليف التنقل الموافقة المسبقة من طبيب مؤهل أو شخص ذو صلاحية لتحديد وصف العلاجات وفقًا للتشريعات والتنظيمات المعمول بها.[1]والطبيب قد يكون عاما أو خاصا أما الشخص المؤهل هو كل شخص حول له القانون القيام بوصف العلاجات في شكل وصفة طبية مثل القابلة والمؤهل بإجراء الفحوص الطبية أو الشخص المؤهل بالقيام بإعادة التدريب الوظيفي للأعضاء.

مع الملاحظة أن تعويض الخدمات الطبية والشبه الطبية، يجب أن تتضمنها المدونة العامة للأعمال الطبية، أما الأجهزة الاصطناعية والأعضاء البديلة فيجب أن تتضمنها هي الأخرى مدونة الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، ونفس الشرط ينطبق كذلك على المنتجات الصيدلانية بحيث يجب أن تتضمنها قائمة الأدوية التي تعوض من طرف هيئات الضمان الاجتماعي والتي حددها قرار ما بين الوزارات مع الإشارة أن هناك بعض الأدوية والعلاجات لا يمكن التكفل بها إلا بعد الموافقة الأولية لهيئات الضمان الاجتماعي.[2]

2-أن تكون الأداءات العينية مستحقة:

تكون الأداءات 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 (مرض، ولادة....)، ودفع اشتراكات الضمان الاجتماعي، غير أن استحقاقها يسقط بالتقادم إذا لم يطالب بها ضمن أجل معين محدد قانونا.

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

---

[1]نصت المادة 10 من القانون 83-11، مرجع سابق، " **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**".

[2]كشيدة باديس، نظام التأمينات الإجتماعية في التشريع الجزائري أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون أعمال، جامعة باتنة 01، 2021/2020، ص101.

أداءات الضمان الاجتماعي القابلة للتعويض، وإلا فلا يمكن للمؤمن له اجتماعيا المطالبة برد تكاليفها.[1]

3-الحصول على الموافقة المسبقة لبعض الأداءات العينية:

بعض العلاجات الصحية قد تتطلب الموافقة المسبقة من الهيئة الضمان الاجتماعي المختصة قبل أن تكون مستحقة للتغطية ورد المصاريف. يتم اتخاذ هذا الإجراء لضمان استخدام الخدمات الصحية بطريقة ملائمة ومناسبة وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها.

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، من الإجراءات الجوهرية لهيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر بالنسبة لبعض الأداءات العينية التي تضمن شروطا خاصة للتكفل بها، ويكون ذلك عادة في حالة الأجهزة والأعضاء الاصطناعية التي تقتنى لدى الخواص خارج إطار الاتفاقيات الموقعة بين هيئات الضمان الاجتماعي وبعض المؤسسات الناشطة في المجال الصحي، ونجده أيضا مطلوبا بالنسبة لبعض الأدوية المرتفعة الثمن وتلك التي تتطلب شروطا خاصة لوصفها، كضرورة وصفها من قبل طبيب متخصص في مجال معين.

بعد استلام مصلحة التأمينات الاجتماعية للملف الطبي الخاص بالمؤمن له اجتماعياً أو ذو الحق، والمرفق بوثيقة طلب الموافقة المسبقة، يتم إرساله إلى مصلحة المراقبة الطبية. يقوم

[1] قفيفة جمال، مضمون أداءات منظومة الضمان الإجتماعي ومستواها وفق قانون التأمينات الإجتماعية الجزائري، دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي، أطروحة لنبل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أكلي امحند أولحاج، البويرة، 2023، ص288.

الطبيب المستشار بمراجعة الملف وتقييمه، وإذا اعتبر العلاج أو المنتج مبررًا وكافيًا يصدر الطبيب الموافقة على مباشرة العلاج أو اقتناء المنتج[1].

في هذه الحالة، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تعويض المصاريف وفقًا للنسبة المقررة قانونًا وفي حدودها، يتم تحديد هذه النسبة المقررة قانونًا بناءً على تشريعات التأمين الاجتماعي المعمول بها في البلد المعني.

يتم بعد ذلك تنفيذ العلاج الموصوف أو اقتناء المنتج المطلوب، ويتم تغطية المصاريف المعتمدة ضمن الحدود والشروط المحددة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي. تتم هذه الإجراءات لضمان أن يتم توفير العلاج اللازم والمنتجات الصحية بطريقة ملائمة وفقًا للمعايير الطبية واللوائح المعمول بها في مجال التأمين الاجتماعي.

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 .[2]

4-تقديم الملف الطبي إلى هيئة الضمان الإجتماعي في الأجل المحدد قانونا.

يجب إرسال الملف الطبي أو تقديمه إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال ثلاثة أشهر (3) من تاريخ العلاج الطبي الأول، ما لم يكن العلاج مستمرا، فإذا كانت الحالة تتطلب علاجا مستمرا يجب تقديم الملف الطبي في ثلاثة أشهر (3) من تاريخ انتهاء العلاج، [3] والهدف من

[1] قفيفة جمال، مرجع سابق، ص289.

[2] مرجع نفسه، ص 290.

[3] نصت المادة 13 فقرة 01 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق، "**يجب إرسال الملف الطبي أو تقديمه إلى هيئة الضمان الإجتماعي 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**".

ذلك قيام هيئة الضمان الإجتماعي بممارسة مراقبتها الطبية على المؤمن له وعلى الملف الطبي الذي تقدم به.[1]

5-ممارسة هيئة الضمان الإجتماعي لحقها في الرقابة:

إن للمراقبة الطبية دورا أساسيا بالنظر إلى العديد من الأداءات أو التعويضات التي لا تدفع إلا بعد أخذ رأي المراقبة الطبية، وبناء على هذا فإن مهمة المراقبة تتمثل في إبداء رأي ذو طبيعة طبية في إطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي، مع التأكيد على صيانة وحفظ حق المؤمن الاجتماعي، لذا أوجب القانون على هذا الأخير الخضوع لكل الفحوصات التي تكون مفيدة لتقدير أو إبقاء امتياز من امتيازات الضمان الاجتماعي.[2]

و في حالة عدم استيفاء الإجراءات المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 13 من قانون رقم 83-11 يمكن أن تترتب عدة عقوبات عاتقه، مثل فقدان الحق في الأداءات للمؤمن عليه اجتماعيًا أو تعويض من مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج. ويمكن أن تكون هذه العقوبات تشمل دفع المبالغ المستحقة للمؤمن عليه اجتماعيًا من قبل مقدم الخدمة عندما تكون الإجراءات على عاتقه. ويتم استثناء حالة القوة القاهرة فيما يتعلق بالفترة التي لم يكن فيها بالإمكان على هيئة الضمان الاجتماعي ممارسة رقابته.[3]

---

[1] بن مستاري قمر، التأمين على المرض في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019، ص41.

[2] سماتي طيب، مرجع سابق، ص103و104.

[3] نصت المادة 13 فقرة 02 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق، "**يمكن أن تترتب على عدم إستيفاء الإجراءات المنصوص عليها في الفقرة الأولى أعلاه، عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في الأداءات للمؤمن له إجتماعيا أو التعويض من طرف مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج لمبالغ الأداءات الواجب تقديمها للمؤمن له إجتماعيا عندما تكون هذه الإجراءات على عاتقه، بالنسبة للفترة التي إستحال فعلا خلالها على هيئة الضمان الإجتماعي ممارسة رقابتها، باستثناء حالة القوة القاهرة.تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم**".

ومنه جهز المشرع منظومة الضمان الاجتماعي بنظام قانوني يخول لها الحق المراقبة الطبية بخصوص مراقبة المؤمنين الاجتماعيين، غير أن هذا الإجراء لا يقصد به إلحاق الضرر بالمؤمنين ولكنه يهدف إلى ضمان علاج ناجح وفعال بأقل تكلفة ممكنة[1].

يعني أن صناديق الضمان الاجتماعي قد تقرر إخضاع المؤمن له اجتماعيًا لمراقبة طبية، يتم ذلك عن طريق تعيين طبيب مستشار من قبل هيئة الضمان الاجتماعي أو أي ممارس طبي آخر يعمل لصالح الهيئة، وفي حالة إجراء المراقبة الطبية، تتحمل التكاليف المتعلقة بالفحوصات الطبية من قبل الهيئة المعنية، وإذا عارض المؤمن له اجتماعيًا هذه الفحوصات الطبية أو المراقبة المطلوبة، أو رفض الامتثال للدعوة، فإنه سيفقد حقوقه في الأداءات المالية خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة[2].

في الأخير تجدر الإشارة أن المشرع في مجال الضمان الاجتماعي منح الحق للمؤمن له الاعتراض على قرارات هيئات الضمان الاجتماعي عند سقوط حقه في الأداءات أو عدم رضاه بالقرار الطبي الذي أصدره الطبيب المستشار الذي قام بإجراء المراقبة الطبية وهذا أمام لجان مختصة ولائية ووطنية قبل اللجوء إلى الجهات القضائية.[3]

بالمقابل ضمن المشرع لهيئات الضمان الاجتماعي في حالة معاينة تعسف أو تجاوزات أو غش وتصريحات خاطئة أن تعلم مقدمي العلاج والمؤسسات والهياكل الصحية المعنية بهذه التجاوزات والغش التي عاينتها المراقبة الطبية وتخطر عند الاقتضاء اللجنة التقنية ذات الطابع

---

[1] كشيدة باديس، مرجع سابق، ص101.

[2] المادة 64 من قانون رقم 11/83، مرجع سابق، "**يجب إرسال الملف الطبي أو تقديمه إلى هيئة الضمان الإجتماعي 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. يمكن صناديق الضمان الإجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمن له إجتماعيا لمراقبة طبية من طرف طبيب مستشار لهيئة الضمان الإجتماعي أو أي ممارس طبي آخر تعينه هذه الهيئة في هذه الحالة الأخيرة، تكون المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي على عاتق الهيئة المعنية.**

وفي حالة ما إذا إعترض المؤمن له إجتماعيا على هذه الفحوص الطبية أو المراقبة المطلوبة، أو عندما لا يمتثل للإستدعاء، تسقط حقوقه في الأداءات خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة.

تحدد مهام المراقبة الطبية لهيئات الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم".

[3] كشيدة باديس، مرجع سابق، ص102.

الطبي المذكورة فيباب التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي هذا بالإضافة إلى حقها في اللجوء إلى الجهات القضائية.[1]

ب-الشروط الخاصة:

1-الإنتساب إلى صندوق الضمان الإجتماعي:

جعل المشرع الجزائري الإنتساب إلى أحد صناديق الضمان الإجتماعي (CNAS, CASNOS ,CNR) أمرا إجباريا للإستفادة من الأداءات العينية وهذا بالنسبة للعمال الأجراء والشبيهين بهم، والعمال الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص أي الغير الأجراء، حيث تنتسب للضمان الاجتماعي جميع الأشخاص، بغض النظر عن جنسيتهم، سواء كانوا يمارسون نشاطًا مأجورًا أو مماثلا في الجزائر، أو كانوا في عملية تكوين بأي صفة. كما يشترط أن يستوفوا الشروط المحددة في مواد هذا الفصل، بغض النظر عن مبلغ أو طبيعة أجرهم، وشكل وطبيعة أو مدة صلاحية عقودهم، أو علاقة عملهم[2]

أما بالنسبة طلبة التعليم العالي أو ما ماثله في مؤسسة عمومية أو معتمدة وكذا المتربصون بإحدى مؤسسات التكوين المهني فينتسبون وجوبا إلى هيئة الضمان الإجتماعي.[3]

ألزم المشرع الجزائري صاحب العمل بتصريح بالعمال أو الموظفين الذين يعملون لحسابه، وذلك من خلال توجيه طلب انتسابهم إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة وهي الصندوق

[1] سماتي طيب، مرجع سابق، ص109.

[2] أنظر المادة 08 من قانون 83-14، المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، ج ر ج ج عدد 28، الصادرة بتاريخ 05 يوليو1983.

[3] نصت المادة 09 من قانون 83-14، مرجع نفسه، "**ينتسب وجوبا إلى الضمان الاجتماعي بصفة الطلبة التلاميذ الذين يزاولون تعليمهم العالي أو ما ماثله في مؤسسة عمومية أو معتمدة وغير مؤمن لهم إجتماعيا بمفهوم المادة 8 أعلاه لذوى حقوق أحد المؤمن لهم إجتماعيا**".

الوطني للضمان الاجتماعي (CNAS)، في مدة لا تتجاوز عشرة (10) أيام من تاريخ توظيفهم.[1]

أما انتساب غير الأجراء الذين يمارسون نشاطًا مهنيًا لحسابهم الخاص، مثل أصحاب العمل التجاريين والحرفيين والفلاحين، فيتم التصريح بالنشاط من قبلهم في نفس المدة المذكورة أعلاه.[2] حيث يعتبر التصريح بالنشاط إلى صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) طلبا للإنتساب.

وكذلك بالنسبة لمؤسسات التعليم العالي والتقني والتكوين المهني طبقا لنص المادة 11 من قانون رقم 83-14 كالآتي:"**يجب على مؤسسات التعليم العالي أو التقني أو التكوين المهني أو ما ماثلها، أن توجه طلب انتساب في شأن سائر الطلبة وذلك في ظرف العشرين (20) يوما التي تلي تاريخ تسجيلهم**".

يعاقب كل مستخدم لم يقم بالعمل على انتساب العمال الذين يوظفهم إلى الضمان الاجتماعي في آجال عشرة (10) أيام بغرامة تتراوح بين مائة ألف دينار(100.000 دج) إلى مائتي ألف دينار (200.000 دج) عن كل عامل غير منتسب وبعقوبة الحبس من شهرين (2) إلى ستة (6) أشهر أو بإحدى هاتين العقوبتين، وفي حالة العود، يعاقب المستخدم بغرامة تتراوح بين مائتي ألف دينار (200.000 دج) وخمسمائة ألف دينار (500.000 دج) عن كل عامل غير منتسب وبعقوبة الحبس من شهرين (2) إلى أربعة وعشرين (24) شهرا، إلا أن الأحكام المنصوص عليها في هذه المادة لا تطبق على المستخدم الذي يقوم في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية بالعمل على انتساب جميع

[1] نصت المادة 10 من قانون 83-14، مرجع سابق، "**يجب على أصحاب العمل ان يوجهوا طلب إنتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي وذلك في ظرف العشرة أيام (10) التي تلى توظيف العامل.**

يعتبر التصريح بالنشاط طلبا للانتساب بالنسبة للاشخاص المذكورين في المادة 5 من هذا القانون" .

[2] نصت المادة 06 من قانون 83-14، مرجع نفسه، "**يتعين على أصحاب العمل المكلفين المذكورين في المادة 03 من هذا القانون، وكذلك الاشخاص المذكورين في المادة 5 من هذا القانون ان يوجهوا الى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة تصريحا بالنشاط في ظرف عشرة (10) أيام الموالية للشروع في ممارسة النشاط**".

العمال غير المصرح بهم الذين يوظفهم ويخول هذا الانتساب الحق في الإعفاء من الزيادات وعقوبات التأخير فور دفع كل الاشتراكات الأساسية المستحقة.[1]

أما بخصوص فئة المكلفين الذين يمارسون نشاطا مهنيا أو تجاريا أو صناعيا أو فلاحيا أو حرفيا أو حرا أو في أي فرع قطاع نشاط آخر، فإذا لم بتم التصريح بالنشاط إلى هيئة الضمان الإجتماعي تطبق عليهم أحكام المادة 07 من قانون رقم 83-14 في نصها: "**يترتب على عدم التصريح بالنشاط من طرف المكلف دفع غرامة قدرها ألفى (2000) دج تضاف اليها نسبة 10% عن كل شهر من التأخر. وتحصل هذه الغرامة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي**".

وإن حدث وأخل المكلف بإلتزاماته ولم يتقدم بطلب الإنتساب في الآجال المبينة في المادتين 10 و11 من قانون رقم 83-14 (10 أيام بالنسبة للعمال الذين يمارسون نشاط لحسابهم الخاص، و20 يوما بالنسبة لمؤسسات التعليم)، فيمكن أن يجري هذا الإنتساب من قبل هيئة الضمان الإجتماعي إما بمبادرة منها، وإما بناء على طلب من المعني أو مع ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو أي شخص آخر، ويمكن لهيئة الضمان الإجتماعي أن تعمل على إجراء كل التحريات إذا لم تتوفر المبررات أو المعلومات الكافية.[2]

2-شرط مدة العمل:

شرط مدة العمل هو شرط مهم بحيث أدرجه المشرع ضمن الشروط المخولة للحق في الأداءات، وقد نصت على هذا الشرط المادة 52 من قانون رقم 83-11 والتي جاء فيها:"**يجب على المؤمن له اجتماعيا، كي يستفيد من الأداءات العينية والتعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال الستة (06) أشهر الأولى أن يكون قد عمل:**

[1]أنظر المادة 59 من الأمر 15-01، المؤرخ في 23 يوليو سنة 2015، المتضمن قانون المالية التكميلي بسنة 2015، ج ر ج ج عدد 40، الصادر بتاريخ 23 يوليو 2015.

[2]أنظرالمادة 12 من قانون رقم 83-14، مرجع سابق.

-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 الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها".

فحسب المادة السالفة الذكر لا يمكن للمؤمن له اجتماعيا الإستفادة من أداءات التأمينات العينية ولو توفرت فيه جميع الشروط السالفة الذكر إلا إذا توفر فيه شرط مدة العمل المبين في نص المادة المبينة أعلاه.[1]

3- شروط الإستفادة منها لذوي الحقوق:

و يقصد بذوي الحقوق زوج المؤمن له اجتماعيا والأولاد المكفولون وهذه الشروط نجدها مبينة في المادة 67 من قانون رقم 83-11 معدلة بالأمر رقم 96-17، المؤرخ في 06 يوليو 1996، ، ج ر ج ج عدد 42، لسنة 1996في نصها كالآتي:

" يقصد بذوي الحقوق:

1-زوج المؤمن له اجتماعيا، غير أنه لا يستحق الإستفادة من الأداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا، وإذا كان الزوج نفسه أجيرا، يمكنه أن يستفيد من الأداءات بصفته ذا حق عندما لا يستوفي الشروط المنشئة للحقوق بحكم نشاطه الخاص.

2-الأولاد المكفولون البالغون أقل من ثماني عشر (18) سنة.

و يعتبر أيضا أولادا مكفولين:

-الأولاد البالغون أقل من إحدى وعشرين (21) سنة الذين يزاولون دراستهم، وفي حالة ما إذا بدأ العلاج الطبي قبل سن الحادية والعشرين (21) سنة، لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.

-الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة المكفولون من الإناث، مهما يكن سنهم.

[1] سماتي طيب، مرجع سابق، ص110.

-الأولاد، مهما يكن سنهم، الذيم يتعذر عليهم بصفة دائمة ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.

ويحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شروط السن المطلوبة الذين استلزم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بسبب حالتهم الصحية.

3-يعتبر مكفولون أصول المؤمن له اجتماعيا أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد".

الفرع الثاني: الأداءات النقدية.

الأداءات النقدية في التأمين على المرض تشمل المدفوعات النقدية التي يتلقاها المؤمن عليه مباشرة من شركة التأمين لتغطية تكاليف الرعاية الصحية والمصاريف الطبية. سنتناول تعريف الأداءات النقدية **(أولا)**، ثم نبين شروط الإستفادة منها **(ثانيا)**.

أولا: تعريف الأداءات النقدية.

الأداءات النقدية هي تعويضات مالية يتم منحها يوميًا للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتًا عن عمله بسبب المرض[1]، حيث أن للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا يمنعه من مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية[2].

ومنح الأداءات النقدية للتأمين على المرض حصريا للعامل الأجير أو الموظف، وهذا طوال مدة التوقف عن العمل لأسباب صحية. ولا يجوز الجمع بين التعويض وبين الأجر، لأن تعويض المرض لا يستحق إلا في حالة انقطاع الكسب.[3]

---

[1] المادة 07 فقرة 02 قانون 83-11، مرجع سابق، **"الأداءات النقدية: منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض".**

[2] أنظر المادة 14 من القانون رقم 83-11، مرجع نفسه.

[3] حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الإجتماعي، ط.1، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، د.س.ن، ص264.

ثانيا: شروط استفادة من الاداءات النقدية.

أ-شرط مدة العمل:

يجب على المؤمن له لكي يستفيد من التعويضات اليومية أن يقدم دليلا على ممارسة نشاط مهني يخوله الحق في الأجر في تاريخ معاينة المرض.[1]

و بالرجوع الى احكام قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري فإننا نجده قد حدد مدة العمل للإستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض حيث يجبان يكون المؤمن عليه المؤمن له إجتماعيا قد عمل.

1-خلال الستة أشهر الأولى:

لكي يستفيد المؤمن له اجتماعيًا من الأداءات العينية والتعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال الستة أشهر الأولى، يجب أن يكون قد عمل لفترة معينة. هناك اثنتان من الشروط التي يجب تحقيقها:

-الشروط القصيرة المدى: يجب أن يكون قد عمل لمدة 15 يومًا على الأقل أو 100 ساعة أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات التي يجب تعويضها.

-الشروط الطويلة المدى: يجب أن يكون قد عمل لمدة (60) يومًا على الأقل أو (400) ساعة أثناء (12) شهرًا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات التي يجب تعويضها[2].

---

[1]أنظر المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، ج ر ج ج عدد 07، الصادر بتاريخ 14 فبراير 1984، المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 88-209، المؤرخ في 18 أكتوبر 1988، ج ر ج ج عدد 42، الصادرة بتاريخ 19 أكتوبر 1988.

[2]المادة 52 من قانون رقم 83-11، معدلة للأمر رقم 96-17، مرجع سابق، "**يجب على المؤمن له إجتماعيا، كي يستفيد 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 الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها".

هذه الشروط تضمن أن المؤمن له قد قام بالمشاركة الفعلية في العمل وقد ساهم في توليد الدخل قبل تلقي العلاجات والتعويضات.

2- ما بعد الشهر السادس:

يتم تحديد الحق في الحفاظ على الأداءات العينية في حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي وفقًا للمعايير التالية:

-للعامل الذي عمل لمدة (30) يومًا أو (200) ساعة خلال السنة التي تسبق تاريخ انتهاء النشاط، يحق له الحفاظ على الأداءات العينية لمدة 3 أشهر.

-للعامل الذي عمل لمدة (60) يومًا أو (400) ساعة خلال السنة التي تسبق تاريخ انتهاء النشاط، يحق له الحفاظ على الأداءات العينية لمدة 6 أشهر.

-للعامل الذي عمل لمدة (120) يومًا أو (800) ساعة خلال السنة التي تسبق تاريخ انتهاء النشاط، يحق له الحفاظ على الأداءات العينية لمدة 12 شهرًا.[1]

هذه المعايير تهدف إلى منح العامل فترة من الاستمرارية بعد انقطاعه عن الضمان الاجتماعي، شريطة أن يكون قد ساهم بشكل معتبر في العمل خلال فترة النشاط السابقة.

ب-إكتساب صفة المكلف في مجال الضمان الإجتماعي:

يجب على المؤمن له إثبات نشاطا مهنيا يخول له الحق في الأجر في تاريخ معاينة المرض لكي يستفيد من التعويضات اليومية، وهذا دون المساس بأحكام المادتين 52 و56 من القانون 83-11.[1]

[1]أنظر المادة 56 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق، "**يجب على المؤمن له إجتماعيا، للإستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض ما بعد الشهر السادس (6)، وكذا معاش العجز، أن يكون قد عمل:**

-إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني 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".

فالمشرع اشترط للاستفادة من التعويضات اليومي أن يكون المؤمن له كان يمارس نشاطا مأجورا في تاريخ معاينة المرض، وهو شرط منطقي فالمؤمن له إذا كان بطال ولا يمارس أي نشاط بمعنى أنه لا يسدد اشتراكات الضمان الاجتماعي فإنه ليس له الحق في الإستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي وبالأخص التعويض عن العطل المرضية.[2]

ج-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، 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، 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.[3]

إذا أكد الطبيب المعالج أن المؤمن لديه مرض طويل الأمد وتم رفض العطلة المرضية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي دون تقديم المبررات اللازمة، فلدى المؤمن له الحق في استخدام إجراء الطعن ضد القرار الطبي ومطالبة تعيين خبير، ويرفع الطعن المسبق، إبتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، ثم أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق في حالة إعتراض المؤمن له على قرارات اللجنة المحلية للطعن، [4] وتبلغ قرارات اللجنة الوطنية في أجل

---

[1]أنظر المادة 20 من المرسوم التنفيذي 84-27، مرجع سابق.

[2]سماتي طيب، مرجع سابق، ص133.

[3]قفيفة جمال، مرجع سابق، ص332.

[4]نصت المادة 05، من قانون رقم 08-08، المؤرخ في 23 فبراير 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، ج ر ج ج، عدد 11، الصادر بتاريخ 02 مارس 2008، "**يرفع الطعن المسبق**:

- **ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق،**
- **أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة اعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن**".

(10) أيام من تاريخ صدور قرارها[1]، وتكون القرارات لصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ 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 يتلق المعني أي رد على عريضته.[2]

د -اخطار هيئة الضمان الاجتماعي بالتوقف عن العمل بسبب المرض خلال الأجل محددة قانونا:

يجب أن تكون هيئة الضمان الاجتماعي على علم بأي حالة مرضية تصيب العامل، وتستدعي تعويضة يومية، ما لم تكن هناك أسباب قاهرة لتأخير الإبلاغ، [3]إن عدم مراعاة 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.

وطبقا لنص المادة الأولى من القرار الوزاري المؤرخ في 13 فبراير سنة 1984، المحدد لمدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية عدد 07، الصادر بتاريخ 14 فبراير 1984، يتم إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالتوقف عن العمل بتقديم العامل لوصفة طبية أو إرسالها إليها، في أجل يومين (2) غير

[1]نصت المادة 14 رقم 08-08، مرجع سابق، **"تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور قرارها".**

[2]نصت مادة 15 رقم 08-08، مرجع نفسه، **"تتكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ 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 يتلق المعني أي رد على عريضته".**

[3]أنظرالمادة 18، من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

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.

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.

هـ-إكتساب العامل لصفة المؤمن له:

للحصول على أداءات التأمين على المرض، يجب على مقدم الطلب أن يقدم الأوراق الإثباتية المطلوبة والتي تحددها قائمة محددة بقرار من وزير الضمان الاجتماعي، وأيضا يجب أن يكون لديه صفة المؤمن له اجتماعيا.[1]

و منه يتضح أن إستفادة العامل من الأداءات النقدية لتأمين المرض مرهونة بإنتسابه لهيئة الضمان الاجتماعي. فيجب أن يكون مصرحا به من طرف صاحب العمل مع دفع الإشتراكات بالنسبة المحددة قانونا.

وطبقا لنص المادة 24 السالف 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.

وفي حالة رفض صاحب العمل التصريح بالعامل إلى هيئة الضمان الاجتماعي وامتناعه عن دفع الاشتراكات، بإمكان العامل عندئذ اللجوء إلى القضاء لإجباره على تسوية وضعيته

[1] المادة 24 من المرسوم رقم 84-27، مرجع سابق، "**يجب على مقدم الطلب، كي يستفيد من أداءات التأمين على المرض، أن يثبت صفة المؤمن له إجتماعيا، وأن يقدم الأوراق الإثباتية التي يحدد قائمتها الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي**".

لدى هيئة الضمان الاجتماعي، فإذا استطاع الحصول على حكم لصالحه وقام بتنفيذه، توجب على هيئة الضمان الاجتماعي دراسة ملفه، وصار من حقه الاستفادة من التعويضات اليومية.

المبحث الثاني: التأمين على خطر العجز

سيتم التطرق في هذا المبحث إلى خطر العجز باعتباره من أهم الأخطار التي نظمتها قوانين التأمينات الاجتماعية لديمومة الآثار المترتبة على المؤمن عليه طوال حياته، حيث يؤدي إلى فقدان القدرة عن العمل، لذلك يسعى المشرع الجزائري لمقاومة ما يترتب عن خطر العجز من أثار، لغرض توفير الحماية التأمينية اللازمة للمؤمن له ومن يكفلهم وللعجز نوعان هما عجز كلي وعجز جزئي.

يؤدي العجز الكلي والدائم إلى انقطاع 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] .

ونظرا لأن العجز ظرف صحي طارئ يلحق العامل، ويؤثر سلبا على دخله الفردي، وقد يفضي تبعا إلى إنهاء علاقته المهنية بسبب العمل، فقد تدخل المشرع لبيان الآثار القانونية التي تنجم عن إصابة العامل بعجز عن العمل، بحيث ألزم أرباب العمل بتأمين العمال ضد هذا الخطر المهني، وكفل للمصابين الحق في الاستفادة تلقائيا من أداءات العجز، والتي يقع عبء دفعها على عاتق صناديق الضمان الاجتماعي.

وعليه فإننا نتناول في هذا المبحث مفهوم التأمين على خطر العجز (المطلب الأول) وشروط استحقاق معاش العجز والأداءات المتعلقة به (المطلب الثاني).

[1] حسين عبد الطيف حمدان، الضمان الإجتماعي احكامه وتطبيقاته، مرجع سابق، ص166.

المطلب الأول: مفهوم خطر العجز

العجز من المخاطر الاجتماعية التي تكلفها وتغطيها التأمينات الاجتماعية، يستفيد المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم بحسب الحالة من معاش وتتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بتسديده، ذلك لان خطر العجز يعتبر من الأخطار محتملة الوقوع في أي مرحلة من عمر الإنسان، حيث يؤدي إلى القدرة على الكسب[1]، فيتعرض العاجز وعائلته لحق العوز والحاجة نظرا لانقطاعه عن العمل وبالتالي حرمانه من دخله الذي هو مصدر رزقه، وتمتد أثار هذا الحرمان إلى عائلته باعتباره المعيل الوحيد لها، مما أدى بنظم التأمينات الاجتماعية إلى إعطائه أهمية كبيرة بهدف علاج الآثار المترتبة عنه سواء الآجلة أم العاجلة.

يعتبر العجز حالة تعطل أو تقييد قدرات الشخص في أداء الأنشطة اليومية بشكل طبيعي والمشاركة بشكل كامل في الحياة العملية والاجتماعية، قد يكون ناتجًا عن الحوادث، الأمراض، الإعاقات الجسدية أو العقلية

يتطلب توفير الدعم والرعاية للأشخاص ذوي العجز تقييم دقيق وتوفير الخدمات والمساعدة المناسبة لتحسين جودة حياتهم وتمكينهم من المشاركة في المجتمع، وعليه سنتطرق الى تعريف العجز (الفرع الاول) و تصنيف العجز وتقديره (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف خطر العجز

تعددت الآراء الفقهاء لخطر العجز حيث انهم اختلفوا في تحديد تعريف موحد له، كما أن المشرع الجزائري اعتمد في تعريفه على هذه الآراء وتتمثل فيما يلي:

أولا: تعريف الفقهي لخطر العجز

من بين تعريفات " العجز " التي تجمع بين الخاصيتين البدنية والاقتصادية، تلك التي تعرفه على أنه " حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية، فتؤثر على قواه البدنية وقدرته على القيام

[1] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية، مرجع سابق، ص82.

بالعمل[1].

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[2]

ويعرف العجز على أنه ذلك الخطر 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]، وتقدر درجة العجز من طرف طبيب مختص او لجنة مختصة، يحسب على أساسها مبلغ المعاش وفقا لقواعد خاصة المبينة في قوانين التأمينات الإجتماعية، تأخذ في الاعتبار الحالة العامة البدنية والعقلية للعامل المعني، إضافة إلى مؤهلاته وتكوينه[4].

ثانيا: تعريف العجز وفقا للمشرع الجزائري

اعتمد المشرع الجزائري من خلال نص المادة 31 من القانون رقم 83-11 على تبيان الهدف من التأمين على خطر العجز، ويتضح 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[5].

كما تطرق المشرع في ذات القانون إلى مصطلح العجز وبين ذالك في نص المادة 32 من القانون رقم 83-11 **"للمؤمن له الحق في معاش العجز عندما يكون مصابا بعجز ذهب**

---

[1] قفيفة جمال، مرجع سابق، ص392.

[2] احمد حسين البرعي، الوجيز في التأمينات الإجتماعية، ط.1، دار الفكر العربي، مصر، 1982، ص532.

[3] عوني محمود عبيدات، شرح قانون الضمان الإجتماعي، ط.1، الأردن، 1998، ص300.

[4] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص161

[5] نصت المادة 31 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق "**يستهدف التأمين على العجز منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله**"

بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل"، لأن المشرع الجزائري يشترط حدا أدنى من نسبة العجز عن العمل، لا يستحق المؤمن عليه الحماية التأمينية إلا إذا بلغ هذه النسبة الاجتماعية[1].

وبالتالي فإن العجز ينقسم إلى نوعين نص عليهما المشرع في القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، فالنوع الأول يدعى العجز المؤقت " **تكون الأداءات عن العجز المؤقت المقدمة إثر وقوع حادث عمل من طبيعة ومبلغ مماثلين لطبيعة الأداءات المقدمة من باب التأمينات الاجتماعية** "[2]، أما النوع الثاني يدعى العجز الدائم " **للمصاب الذي يعتريه عجز دائم عن العمل الحق في ريع يحسب مبلغه للشروط الواجبة في أحكام هذا الفصل**"[3].

الفرع الثاني: تصنيف العجز وتقديره

سوف يتم التناول في هذا الفرع أصناف العجز (أولا) نتطرق إلى كيفية تقدير العجز (ثانيا)

أولا: أصناف العجز

اعتمد المشرع الجزائري على تقسيم العجز من حيث تحضير مبلغ المعاش في المادة 36من قانون رقم 83-11 إلى 3 أصناف تتمثل فيما يلي[4]:

أ/الصنف الأول:

العجزة الذين يزالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور، تكون نسبة العجز لهذه الفئة المقدرة بنسبة 60% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب. وذلك ما نصت عليه المادة 37 من القانون سالف الذكر[1]

[1]سماتي الطيب، مرجع سابق، ص163

[2]أنظر المادة28 من القانون رقم 83-13، مرجع سابق.

[3] المادة 38 من قانون رقم 83-13، مرجع نفسه.

[4]انظر المادة 36من قانون رقم 83-11، مرجع نفسه.

ب/الصنف الثاني:

العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور وتكون نسبة العجز لهذه الفئة 80%من الأجر السنوي المتوسط[2]. فقد حددتها المادة 38 من القانون سالف الذكر

ج/الصنف الثالث:

العجزة الذين يعتذر إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور، ويحتاجون مساعدة شخص من الغير للقيام بأعمال اليومية والضرورية، وتقدر نسبة هذه الفئة 80% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب إضافتا إليها 40% للشخص المساعد[3]. وقد حددتها المادة 39 من القانون سالف الذكر

ثانيا: تقدير حالة العجز

إن تقدير حالة العجز يكون حتما بعد انقضاء المدة الخاصة بالتعويضات على التأمين على المرض، سواء تعلق الأمر بعطلة قصيرة المدة، أي بعد انتهاء مدة العطلة المرضية والمقدرة بـ 300 يوم أو تعلق الأمر بعطلة طويلة الأمد أي عند الاستفادة بمدة العطلة المرضية المحددة في إطار التأمين على المرض والمقدرة في العلة الطويلة الأمد بثلاث (3) سنوات، ففي كلى الحالتين فإن المؤمن له اجتماعيا يحال على الانتهاء من العجز مباشرة[4].

يمكن تقدير نسبة العجز من طرف الطبيب المعالج بالاعتماد على حالة المؤمن عليه، وذلك بمراعاة القدرة المتبقية للمؤمن عليه على العمل، وحالته الصحية العامة، وسنه وقواه البدنية والعقلية، ومؤهلاته وتكوينه المهني، وبناءً على هذه المعطيات، يمكن للطبيب المعالج

---

[1]انظر المادة 37 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2]المادة 38 من قانون رقم 83-11، مرجع نفسه، "**يساوي المبلغ السنوي لمعاش العجز من النصف الثاني 80% من الأجر المحدد في المادة السابقة**".

[3]المادة 39 من قانون رقم 83-11 مرجع نفسه "**يساوي المبلغ السنوي لمعاش العجز من الصنف الثالث 80% من الأجر المحدد في المادة 37 اعلاه ويضاعف بنسبة 40% دون ان تقل الزيادة عن قدر أدنى يحدد عن طريق التنظيم**"

[4] سماتي الطيب، مرجع سابق ص174.

إصدار شهادة تثبت عجز المؤمن عليه عن العمل، ويستحق بموجبها التعويضات التأمينية على العجز[1].

وعند انتهاء فترة الأداء النقدي للتأمين الصحي، يتولى الضمان الاجتماعي تلقائياً النظر في حقوق المؤمن عليه من باب التأمين على العجز، دون الحاجة لتقديم طلب من المعني بالأمر.[2]

المطلب الثاني: شروط استحقاق معاش العجز والأداءات المتعلقة به

إن العجز لا يحدث بصورة فجائية، بل يتطلب وقتًا لتحديد نسبته واستقرار حالة المعاق أو تعافيه، يتلقى المريض تعويضات تأمين المرض خلال هذه الفترة، وعند انتهائها يحصل على تعويضات تأمين العجز، يتم اتخاذ هذه الإجراءات لضمان حصول المؤمن له على الدعم المناسب بعد تحديد نسبة العجز واستقرار حالته.

ويعتبر معاش العجز نوع من التعويضات المالية التي تُقدم للأشخاص الذين يعانون من عجز دائم يؤثر على قدرتهم على القيام بأنشطتهم اليومية والعمل، يتطلب استحقاق معاش العجز توافر شروط محددة وفقًا للتشريعات والقوانين المعمول بها في كل بلد، وأحد الشروط الأساسية لاستحقاق معاش العجز هو تجاوز الشخص نسبة عجز محددة، والتي يتم تحديدها بناءً على تقييم طبي لحالته الصحية[3]، يتم تقييم القدرات البدنية والعقلية للفرد لتحديد مدى العجز وتأثيره على حياته اليومية والعملية و عليه فاننا سنتطرق الى شروط. استحقاق معاش العجز(الفرع الاول) و الاداءات المتعلقة بحالة العجز (الفرع الثاني)

[1] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية، مرجع سابق، ص82.

[2] نصت المادة 35 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق: "**عند إنقضاء المدة التي قدمت خلالها، الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الإجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب اتأمين على العجز دون إنتظار الطلب من المعني بالأمر**"

[3] قفيفة جمال، مرجع سابق ص408.

الفرع الأول: شروط استحقاق معاش العجز

يتطلب لاستحقاق معاش العجز وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري توافر الشروط التالية:

أولا: الشروط العامة:

تتمثل هذه الشروط العامة فيما يلي:

أ/ممارسة النشاط المهني:

نصت المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27 على ضرورة تطبيق أحكام المادة 20 من المرسوم نفسه على الأداءات التي تدفع على تأمين العجز، وتحدد المادة 20 سابقة الذكر شروط الحصول على معاش العجز، حيث يجب على المؤمن عليه إثبات أنه يمارس نشاطاً مهنياً يخوله الحق في الحصول على أجر، وذلك في تاريخ المعاينة أو الإصابة، يتم اعتبار هذا الشرط بموجب أحكام المواد 52 و56 من القانون رقم 83-11سالف الذكر[1]، والتي نصت على المدة التي يجب على العامل قضائها في العمل.

ب/مدة العمل:

يشترط للاستحقاقات المهنية للعاملين أن يكونوا قد عملوا لمدة 36 يومًا أو 240 ساعة على الأقل في الـ 12 شهرًا السابقة للاستحقاق، ويجب تأكيد حالة العجز، ولا ينطبق هذا الشرط في حالة العجز الناتج عن حادث عمل.

وبالإضافة إلى ذلك يشترط للاستحقاقات التعويضية والعلاجية أن يكون المؤمن عليه قد عمل لمدة 9 أيام أو 60 ساعة على الأقل في الـ 3 أشهر السابقة لتاريخ تقديم العلاج المطلوب التعويض عنه، و36 يومًا أو 240 ساعة على الأقل في الـ 12 شهرًا السابقة لتاريخ تقديم

[1] انظر المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27، مرجع سابق.

العلاج المطلوب التعويض عن نفقات[1]، بشكل عام هذا الشرط يحدد المدة اللازمة للعمل وتأكيد حالة العجز للاستحقاقات المهنية والتعويضات الطبية والعلاجية للعمال، مع استثناء حالة العجز الناتجة عن حادث عمل.

ج/عدم الجمع بين الأداءات:

ذكر المشرع في نص المادة 71 من القانون رقم 83-11 على أمرين مهمين هما:

إذا قام الشخص الذي يستحق معاش عجز بالعمل ويتلقى أجرًا، فسيتم إلغاء المعاش الذي تم دفعه سابقًا.

يمنع جمع التعويضات اليومية للتأمين عن المرض والتأمين عن الولادة وتأمين الحوادث المهنية معًا، حيث يجب على الفرد اختيار واحدة منها فقط، يتم تنفيذ هذه الإجراءات لضمان تنظيم ونزاهة النظام ومنع استغلاله من قبل المستفيدين للحصول على مزايا متعددة في نفس الوقت[2].

ثانيا: الشروط الخاصة:

وتتمثل هذه الشروط الخاصة فيما يلي:

أ/شرط السن:

لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان المؤمن له اجتماعيا لم يبلغ بعد سن الإحالة على التقاعد، إلا أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل أو للاستفادة من معاش التقاعد.

[1] زرارة صالحي واسعة، مرجع سابق، ص، 264.

[2] انظر المادة 71 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

يتطلب قبول طلب معاش العجز أن يكون عمر المؤمن له أقل من سن التقاعد المحددة، ومع ذلك في حالة عدم استيفاء المؤمن على الشروط المتعلقة بمدة العمل المطلوبة للحصول على معاش التقاعد، فإن شرط العمر لا يعتبر في حساب الاستحقاقات المتعلقة بالعجز[1].

ب/استفادة المؤمن له من التعويض اليومي للتأمين على المرض:

ويكون هذا التأمين وفق تقدير حالة العجز وبعد انقضاء المدة الخاصة بتعويضات التأمين على المرض، سواء كانت من جراء عطلة قصيرة أو عطلة طويلة الأمد، المواد 16و35 من القانون رقم 83-11[2]

ج/عدم ممارسة المؤمن له لأي نشاط مأجور أو غير مأجور:

بالنسبة للصنفين الثاني والثالث هذا ما نصت عليه المادة 45 من قانون رقم 83-11 سالف الذكر يتم إلغاء مستحقات معاش العجز التي تم دفعها للأشخاص المستفيدين وفقًا للمادتين 38 و39 المذكورتين أعلاه عند انتهاء الشهر الذي قاموا فيه بممارسة نشاط مأجور[3].

الفرع الثاني: الأداءات المتعلقة بحالة العجز

تتمثل في مجموع الأداءات النقدية والعينية المستحقة لفائدة المؤمن له في حال تعرضه إلى إصابة تجبره على التوقف عن ممارسة عمله، وهي على النحو التالي:

[1] نصت المادة 34 من القانون رقم83-11، مرجع سابق "**لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان المؤمن له إجتماعيا 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 للإستفادة من معاش التقاعد".

[2] قفيفة جمال، مرجع سابق، ص421.

[3] انظر المادة 45 من القانون رقم 83-11، المعدلة بالأمر رقم 96-17، مرجع نفسه.

أولا: الاداءات الممنوحة في حالة العجز المؤقت والدائم:

و تتمثل في مجموعة من الأداءات المؤقتة والدائمة المستحقة لفائدة المؤمن له في حال تعرضه إلى إصابة وهي على النحو التالي:

أ/الاداءات الممنوحة في حالة العجز المؤقت عن العمل:

تتمثل هذه الاداءات في تعويضات على العلاجات اللازمة لشفائه وإعادة تأهيله وظيفيا وهذا بغض النظر إن كان قد انقطع عن العمل أم لا، فيكون للعامل المصاب الحق في إمداده بالآلات والأعضاء الاصطناعية التي يحتاج إليها بحكم عاهته، وإذا دعت الحاجة إلى إعادة تأهيله وظيفيا فيمكن له أن يستفيد من علاج خاص قد يكون العلاج في مؤسسة عامة أو خاصة معتمدة على أن يتحصل على مصاريف الإقامة داخل المؤسسة، فللعامل المصاب الحق من الاستفادة من مصاريف إعادة التأهيل.[1]

هذا بالنسبة للأداءات العينية أما بالنسبة للأداءات النقدية (التعويضات اليومية) التي بإمكانه الحصول عليها كتعويض عن العجز الجسماني المؤقت، فتتمثل في مبالغ مالية تمنحها له هيئة الضمان الإجتماعي بعد أن تقوم بدراسة الملف، ولا بد من عرض الملف على الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، لإجراء عملية المراقبة الطبية للاستفادة من التعويضات اليومية[2].

ومن اجل الحصول على هذه التعويضات فقد نص المشرع في القانون رقم 83-13 سالف الذكر على"**تستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل او غيره و لا يمكن ان تقل عن**

[1] رابحي بن علية، خصوصية نظام التعويض عن حوادث العمل، مجلة التراث، المجلد الثاني، العدد26، جامعة زيان عاشور، الجلفة، ص341

[2] رابحي بن علية، مرجع نفسه، ص341.

واحدعلى ثلاثين 30/1 من مبلغ الأجر الشهخري الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الإجتماعي و الضريبة ."[1]

ب/الأداءات الممنوحة في حالة العجز الدائم

إذا حدث وبقيت حالة المصاب مستقرة غير إن أثار الإصابة بقيت واضحة فإننا نتقل من مرحلة التعويضات اليومية الممنوحة من هيئة الضمان الإجتماعي إلى مرحلة أخرى

وهي مرحلة التعويضات عن العجز الجزئي الدائم، فعندما يقرر الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي أو الخبير المعين تحديد نسبة العجز المتنازع عليها بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، ويتوصل إلى أن إصابة العامل التي تعرض لها أدت إلى عجز جزئي دائم عن العمل، يحق للعامل المصاب الاستفادة من أداءات العجز الدائم المنصوص عليها في المواد من 38 إلى 51 من قانون رقم 83-13[2]، والجدير بالذكر أن هناك اختلافًا في هذه الأداءات تبعاً لنسبة العجز عن العمل، فقد قام المشرع بتمييز حالتين للعجز الجزئي الدائم الناجم عن إصابة العمل، الحالة الأولى تكون عندما تكون نسبة العجز الجزئي الدائم تساوي أو تتجاوز 10%، والحالة الثانية تكون عندما تكون نسبة العجز الجزئي الدائم أقل من 10%.[3]

ففي الحالة التي يكون فيها العجز الجزئي الدائم يساوي أو يفوق نسبة 10% فالعامل المصاب له الحق في الحصول على ريع يحسب مبلغه وفقا للقاعدة الآتية:

الأجر المرجعي للريع ×نسبة العجز = مبلغ الريع

ذكر المشرع الجزائري في المادة 39 من القانون رقم 83-13 على حساب مبلغ الريع على أساس الأجر الذي يتلقاه المصاب في وظيفته لدى صاحب العمل أو الأصحاب العمل

[1]انظر المادة 37 من القانون 83-13، مرجع سابق.

[2]انظر المواد من 38 إلى 51 من قانون رقم 83-13، مرجع نفسه.

[3]رابحي بن علية، مرجع سابق ص343

المختلفين خلال الـ 12 شهراً الماضية قبل انقطاعه عن العمل، يعتمد حساب المبلغ على متوسط الأجر الشهري الذي تم تحقيقه خلال هذه الفترة[1].

وقد أحالت المادة 40 على تنظيم بخصوص كيفية حساب الأجر المرجعي حيث نصت على "**تحدد الكيفيات التي يتم وفقها تحديد الأجرة التي تعتمد أساسا لحساب الريع فى حالة ما إذا لم يعمل المصاب خلال الاثنى عشرة (12) شهرا التي سبقت انقطاعه عن العمل عن طريق التنظيم**"، وذكرت أيضا المادة 41 من قانون رقم 83-13 سالف الذكر على كيفية حساب مبلغ الريع في نصها "**يحسب الريع، أيا كانت قيمة مبلغ الأجر الحقيقي على أساس أجر سنوي لا يجوز أن تقل قيمته عن ألفين وثلاثمائة (2300) مرة قيمة معدل ساعات الأجر الوطني الأدنى المضمون**".[2]

ثانيا: الحقوق المالية لصاحب معاش العجز.

تأمين العجز هو نظام يهدف إلى تقديم الدعم للأفراد الذين يضطرون إلى التوقف عن العمل بسبب العجز، من خلال توفير معاش عجز، يتيح هذا النظام للمؤمن له الذي تم منعه من مزاولة نشاطه السابق بسبب العجز الحصول على دخل ثابت يمكنه الاعتماد عليه، ولكن يشترط أن لا يكون قد بلغ السن القانونية التي تُسمح فيها بالإحالة على التقاعد، حيث يتم توفير الدعم المالي له حتى يصل إلى تلك السن ويكون مؤهلاً للحصول على معاش التقاعد[3]، بوجود هذا النظام يتم توفير الراحة المالية للأفراد الذين يواجهون صعوبات في العمل بسبب العجز قبل بلوغهم سن التقاعد المحددة.

[1] نصت المادة 39 من قانون رقم 83-13، معدلة بالأمر 96-19، مرجع سابق "**يحسب الريع على أساس الأجر المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي تتقاضاه الضحية لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين خلال الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث**"

[2] انظر المادة 40 و41، من القانون رقم 83-13، مرجع نفسه.

[3] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص179.

لأنه في هذه الحالة لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له أقل من السن التي تخول لها الحق في التقاعد، [1] غير أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد[2]، وفي حالة قبول طلب معاش العجز، يستفيد المؤمن له من مبلغ معاش بما يتناسب الصنف المحدد لطبيعة ونسبة عجزه كما هو محدد في المادتين 36 و37 من القانون 83-11والتي تصنف العجز إلى ثلاث (03) أصناف من حيث تحضير مبلغ العجز كما سبق بيانه آنفا[3].

ثالثا: الحق في العلاج والرعاية الطبية

يستفيد المؤمن له العاجز وذوي حقوقه من التأمين على المرض، حيث يحصلون على تعويضات مالية لتغطية تكاليف العلاج والرعاية الطبية، يشمل ذلك التغطية للعطل المرضية بعد إصابتهم وعجزهم عن العمل، وكذلك لحالة الحمل والولادة للنساء العاملات، يتطلب الاستفادة من التأمين الامتثال للشروط القانونية المعمول بها[4].

تحت هذا التأمين، يتم تقديم تعويضات مالية للمؤمن له وأسرته في حالات العجز أو الإصابة بمرض، يتم تغطية تكاليف العلاج الطبي والرعاية اللازمة لاستعادة صحة المؤمن له بالإضافة إلى ذلك، يمكن للمرأة العاملة أو المستفيدة من التأمين على المرض والولادة الاستفادة من

---

[1] انظر المادة 34 الفقرة 1 من القانون 83-11، مرجع سابق.

[2] انظر المادة 34 الفقرة 2، مرجع نفسه.

[3] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص180.

[4] نصت المادة 70 من القانون 83-11، مرجع نفسه "**يتمتع بالحق في الأداءات العينية للتأمين عن الولادة وينشئه من أجرى له:**

1-معاش مباشر للعجز من التأمينات الإجتماعية،

2-ريع عن حادث عمل أو مرض مهني يناسب عجزا عن العمل يساوي 50% على الأقل،

3-معاش تقاعد مباشر وفقا للشروط التي يحددها التنظيم،

4-تعويض بعنوان التأمين على البطالة،

5-معاش تقاعد مسبق."

التغطية التأمينية للحمل والوضع، حيث يتم تغطية تكاليف الرعاية الصحية لها خلال فترة الحمل والولادة، وتهدف هذه الإجراءات إلى حماية المؤمن له وذوي حقوقه من الآثار المالية السلبية للمرض والإصابة، وتوفير الدعم المالي والرعاية الطبية اللازمة للتعافي والعلاج

الفصل الثانـي:

التأمين على حالتي الولادة والوفاة.

الفصل الثاني: التأمين على حالتي الولادة والوفاة.

يعتبر خطر الوفاة وخطر الولادة موضوع يتطلب اهتمامًا خاصًا في سياق الضمان الاجتماعي.

يهدف الضمان الاجتماعي إلى توفير الحماية الاجتماعية للفرد والأسرة في مواجهة المخاطر المختلفة، بما في ذلك الولادة والوفاة.

فيما يتعلق بالمخاطر المتعلقة بالولادة، يعتبر توفير الرعاية الصحية الأساسية للأمهات الحوامل والمواليد الجدد جزءًا هامًا من برامج الضمان الاجتماعي[1].

يجب أن يتم توفير خدمات الرعاية الصحية التي تشمل الفحوصات الدورية، والرعاية الطبية أثناء الحمل، ورعاية ما بعد الولادة لضمان سلامة الأم والطفل، إن توفير هذه الخدمات يساعد على تقليل مخاطر الوفاة والمضاعفات المحتملة خلال فترة الحمل والولادة.

أما بالنسبة للوفاة، فإن الضمان الاجتماعي قد يوفر مساعدة مالية لأسرة المتوفى، خاصةً إذا كان الشخص المتوفى كان يعول الأسرة. قد يشمل ذلك مزايا الموت والتعويضات المالية التي تساهم في تخفيف العبء المالي على الأسرة المتأثرة.

علاوة على ذلك، يمكن أن يشمل الضمان الاجتماعي توفير الرعاية الطبية للأطفال المواليد والأطفال الصغار، بما في ذلك الفحوصات الدورية والتطعيم الضروري. يهدف هذا الأمر إلى تعزيز صحة الأطفال والوقاية من المخاطر المحتملة للصحة، بصفة عامة يهدف الضمان الاجتماعي في سياق الولادة والوفاة إلى ضمان توفير الحماية للأسرة والأفراد.

بهذا، سيتعرض هذا الفصل إلى التأمين على حالة الولادة (**المبحث الأول**) والتأمين على حالة الوفاة (**المبحث الثاني**).

[1] قفيفة جمال، مرجع سابق، ص358

المبحث الأول: التأمين على الولادة (الأمومة).

إن إحدى أهم أهداف إنشاء نظام التأمين الاجتماعي هو حماية المؤمن له وأفراد أسرته من مختلف المخاطر والتحديات التي قد تواجههم في حياتهم، وبالنسبة للمرأة الحامل، فإن القوانين المتعلقة بالتأمين الاجتماعي تمنحها حق الاستفادة من الأداءات العينية والنقدية المتعلقة بالحمل[1]، ويتيح قانون التأمين الاجتماعي للمرأة الحامل الحق في تلقي الرعاية الصحية اللازمة خلال فترة الحمل والولادة. يشمل ذلك الفحوصات الطبية الروتينية، والعلاجات الطبية، والعمليات الجراحية، والرعاية بعد الولادة، وأية خدمات أخرى ضرورية. بالإضافة إلى ذلك، قد تشمل الأداءات العينية المعدات الطبية اللازمة والدعم النفسي والاجتماعي.

وبجانب الأداءات العينية، فإن النظام يوفر أيضًا الأداءات النقدية للمرأة الحامل. وهذه الأداءات قد تكون عبارة عن إعانات مالية شهرية لتلبية احتياجاتها المالية أثناء فترة الحمل والولادة .

بالتالي، فإن قانون التأمين الاجتماعي يعزز حقوق المرأة الحامل ويساهم في تقديم الدعم الضروري لها خلال هذه المرحلة الهامة في حياتها.

المطلب الأول: مفهوم التأمين على الولادة.

يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، وضمان الحفاظ على صحتها وصحة مولودها، يشمل هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة عن الحمل والولادة، سواء كانت تتعلق بنفقات العلاج والرعاية الصحية للمرأة العاملة أو التعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسبب الحمل والولادة، أي أن التأمين على الولادة يضمن الحماية المالية للمرأة العاملة خلال هذه الفترة الحساسة، حيث تتمتع براحة البال والاطمئنان بالعلم بأن جميع المصاريف المرتبطة بالحمل والولادة ستغطى ولن تؤثر

[1] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص146

على استقرارها المالي وحياتها الشخصية، وعليه سيتم التعرض في هذا المطلب إلى تعريف التأمين على الولادة (الفرع الأول) ثم تحديد مدة عطلة الأمومة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف التأمين على الولادة.

يقصد بالأمومة الحالة التي تشمل الحمل والولادة، وقد تطلب الرعاية الطبية على الرغم من أنها ليست بالضرورة مرضًا بالمعنى الدقيق للكلمة، وتهدف هذه العبارة إلى إلحاق الأمومة بفئة المرضى الذين يستفيدون من الخدمات الطبية، وتؤدي بالمرأة خاصة في مراحل الحمل الأخيرة إلى فقدان القدرة على العمل، كما تؤدي إلى التأثير على دخل المرأة العاملة والأسرة ككل.[1]

التأمين على الأمومة هو نوع من التأمين الاجتماعي يهدف إلى توفير الحماية المالية والرعاية الصحية للنساء الحوامل والمرضعات. يهدف هذا النوع من التأمين إلى تقديم الدعم والتغطية للمصاريف الطبية والصحية المتعلقة بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة.

وفي الوقت الحاضر، يشهد عدد النساء العاملات زيادة ملحوظة، مما يجعل من الضروري أكثر من أي وقت مضى ضمان توفر ظروف عيش كريمة ومقبولة لهن ولأطفالهن قبل وبعد الولادة. يجب أن تتلقى النساء ومواليدهن الدعم والرعاية الملائمة بعد الولادة. يهدف القانون الخاص بتعويض الأمومة إلى تأمين دخل للمرأة العاملة، يعوضها عن الدخل الثابت خلال فترة إجازة الأمومة، وذلك لتتمكن من التفرغ لرعاية مولودها والحفاظ على صحتها. وهذا التعويض لا يشمل المرأة العاملة التي تكون زوجة لشخص مؤمن اجتماعيًا، ولا يشمل أيضًا المستفيدات الأخرى من مزايا الضمان الاجتماعي.[2]

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الإجتماعي أحكامه وتطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة، ط.3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002، ص390

[2] قفيفة جمال، مرجع سابق، ص361.

يشمل التأمين على الأمومة مجموعة واسعة من الخدمات والمزايا التي تهدف إلى تحسين صحة الأم وصحة الطفل وتوفير الدعم اللازم لهما. قد تشمل هذه المزايا الفحوصات الطبية الروتينية خلال فترة الحمل، والعلاجات الطبية اللازمة، والعمليات الجراحية، والرعاية النفسية والاجتماعية، والدعم التغذوي، والمتابعة الطبية المنتظمة بعد الولادة.

يهدف التأمين على الأمومة إلى تخفيف العبء المالي عن النساء الحوامل والمرضعات وتوفير الدعم المالي والصحي اللازم لهم خلال فترة الحمل والولادة وبعدها. ويتم تقديم هذا التأمين عادةً عن طريق مؤسسات التأمين الاجتماعي أو شركات التأمين الخاصة، وقد يختلف نطاق التغطية والمزايا المقدمة حسب النظام والسياسات المعمول بها في كل بلد، يتم تحديد مبلغ التعويض وفقًا للأنظمة والسياسات المعمول بها في كل بلد، ويتم صرفه للمرأة لمدة الفترة المحددة بناءً على متطلبات القانون والضوابط المنصوص عليها في نظام التأمين الاجتماعي.

تستفيد العاملات من إجازة الأمومة والحصول على تسهيلات إضافية وامتيازات وفقًا للقوانين واللوائح المعمول بها. هذه الحقوق والتسهيلات تتضمن حق العاملة في الاستراحة قبل الولادة وبعدها، والحصول على دعم ورعاية صحية، والحفاظ على وظيفتها والعودة إليها بعد انتهاء فترة الأمومة.[1]

الفرع الثاني: تحديد مدة عطلة الأمومة.

باعتبار أن الأمومة تعطل المرأة العاملة عن تأدية عملها فقد أعطى لها المشرع الجزائري وأغلب التشريعات الأخرى الحق في عطلة أمومة للحفاظ على صحة العاملة وجنينها، وعليه سيتم التعرف على مدة عطلة الأمومة في التشريع الجزائري **(أولا)** وموقف بعض التشريعات الأخرى **(ثانيا)**.

[1] نصت المادة 55 من قانون رقم90-11 المؤرخ في 1990/04/21، المتعلق بعلاقات العمل، ج ر ج ج عدد 17، الصادرة بتاريخ 25 فبراير 1990.

أولا: تحديد مدة عطلة الأمومة في التشريع الجزائري.

تحصل المرأة المؤمن لها اجتماعيًا على تعويض يومي يساوي 100% خلال فترة الأمومة، وذلك على شرط أن تتوقف عن أي عمل مأجور خلال تلك الفترة[1].

وتستمر فترة التعويض لمدة أربعة عشر (14) أسبوعًا متتاليًا على الأقل، تبدأ منها فترة لا تقل عن ستة (6) أسابيع قبل تاريخ المفترض للولادة. في حالة ولادة المرأة قبل تاريخ المفترض للولادة، لا يتم تقليص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعًا[2].

ثانيا: موقف بعض التشريعات من تحديد مدة عطلة الأمومة.

أ-موقف المشرع الفرنسي:

لقد حدد المشرع الفرنسي مدة عطلة الأمومة بستة عشر (16) أسبوعا متتالية تبتدئ على الأقل بستة (06) أسابيع قبل التاريخ المحتمل للوضع، وبالتالي فالمشرع الفرنسي بالمقارنة مع المشرع الجزائري نجده أضاف أسبوعين كاملين للمرأة التي تضع حملها.[3]

ب-موقف المشرع الأردني:

أعطى المشرع الأردني للمرأة العاملة الحق في الحصول على إجازة أمومة بأجر كامل قبل الولادة وبعدها، ومجموع مدة هذه الإجازة يكون عشرة أسابيع. ويتطلب أن لا تقل المدة التي تقع من هذه الإجازة بعد الولادة عن ستة أسابيع. يُحظر تشغيل المرأة العاملة قبل انتهاء تلك المدة

[1] نصت المادة 28 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق، "**يكون للمرأة العاملة التي تضطر إلى التوقف عن عملها بسبب الولادة الحق في تعويضة يومية تساوي 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع إشتراك الضمان الإجتماعي والضريبة**".

[2] المادة 29 من قانون رقم 83-11، مرجع نفسه، "**تتقاضى المؤمنة لها شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة. وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدر بأربعة عشر (14) أسبوعا**".

[3] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص147.

المحددة للإجازة[1]، وبعد انتهاء إجازة الأمومة، للمرأة العاملة الحق في أخذ فترات مدفوعة الأجر لغرض إرضاع مولودها الجديد خلال سنة من تاريخ الولادة. تكون هذه الفترات محدودة بساعة واحدة في اليوم الواحد وتستمر لمدة سنة[2]. وللمرأة العاملة الحق في الحصول على إجازة بأجر كامل قبل وبعد الولادة لمدة لا تقل عن 10 أسابيع. يتطلب أن لا تقل مدة إجازة بعد الولادة عن 6 أسابيع. يُمنع تشغيل المرأة العاملة قبل انتهاء المدة المحددة للإجازة.[3]

ج-موقف المشرع المصري:

للعاملة التي أمضت عشرة (10) أشهر في خدمة صاحب عمل أو أكثر الحق في إجازة وضع مدتها تسعون (90) يوما بتعويض مساو للأجر الشامل تشمل المدة التي تسبق الوضع والتي تليه، بشرط أن تقدم شهادة طبية مبينا بها التاريخ الذي يرجع حصول الوضع فيه. ولا يجوز تشغيل العاملة خلال الخمسة وأربعين (45) يوما التالية للوضع. ولا تستحق إجازة الوضع لأكثر من مرتين طوال مدة الخدمة[4].

د-موقف المشرع التونسي:

إنفرد المشرع التونسي في تحديده لمدة عطلة الأمومة التي تستفيد منها المرأة الحامل، وقد أعطى المرأة العاملة الحق في الحصول على عطلة للراحة لمدة (30) يومًا بمناسبة الولادة، يتعين عليها تقديم شهادة طبية تثبت حاجتها إلى هذه الراحة، بعد انتهاء فترة العطلة المبدئية، يمكن تمديد العطلة بمدة (15) يومًا إضافية إذا توفرت أسباب طبية تستدعي ذلك وتم تقديم

[1]أنظر مادة 70 من قانون العمل الأردني رقم 08 لسنة 1996، ج ر عدد 4113، المؤرخ في 16أفريل1996، المعدل بالقانون المؤقت رقم 51 لسنة 2002، المنشور في العدد 4561، بتاريخ 28-08-2002.

[2]أنظر المادة 71 من قانون العمل الأردني، مرجع نفسه.

[3]أنظر المادة 10 من إتفاقية العمل العربية رقم 05 لعام 1976 بشأن المرأة العاملة، الإسكندرية، المنعقدة بتاريخ من 06 إلى 13 مارس 1976.

[4]أنظر المادة91 من قانون العمل المصري، رقم 12، ج ر عدد 14(مكرر)، المؤرخة في 08 أبريل 2003.

شهادات طبية تدعم طلب التمديد[1]، وقد أعطى المشرع للمرأة العاملة الحق في الحصول على فترات راحة خلال ساعات العمل لتتمكن من إرضاع طفلها. تحدد الفترة المسموح بها بتسعة أشهر ابتداءً من يوم الولادة، وتكون الراحة عبارة عن راحتين في اليوم، كل منها لمدة نصف ساعة، الهدف من هذه الفترات هو تمكين المرأة من الرضاعة الطبيعية والعناية بطفلها خلال فترات العمل[2].

ر -موقف المشرع المغربي:

أعطى المشرع المغربي للمرأة العاملة الحق في الحصول على إجازة ولادة بمدة (14) أسبوعًا في حالة تأكيد الحمل بشهادة طبية. ومع ذلك، يتم استثناء هذا الحق في حالة وجود أحكام في عقد العمل أو اتفاقية العمل الجماعية أو النظام الداخلي يتعارضون مع ذلك[3].

ولا يمكن تشغيل الأجيرات النوافس أثناء فترة الأسابيع السبعة المتصلة التي تلي الوضع، ويسهر المشغل عل تخفيف الأشغال التي تكلف بها المرأة الأجيرة أثناء الفترة الأخيرة للحمل، وفي الفترة الأولى عقب الولادة.[4]

المطلب الثاني: الأداءات المستحقة في التأمين على الولادة وشروط الإستفادة منها.

نظم المشرع الأداءات المترتبة عن التأمين على المخاطر المتعلقة بالأمومة بأحكام خاصة، بهدف التكفل بالمرأة العاملة عبر جميع المراحل المرتبطة بالأمومة، سواء أثناء الحمل

[1]أنظر الفصل 64/أ من قانون العمل التونسي، رقم 27، لسنة 1966، المؤرخ في 30أفريل1966، المتعلق بإصدار مجلة الشغل (1).

[2]الفصل 64/ب من قانون العمل التونسي، مرجع نفسه.

[3]المادة 152من قانون رقم99-65، المتعلق بمدونة الشغل المغربية، ج ر عدد 5187، المؤرخة في 08 ديسمبر 2003.

[4]المادة 153 من قانون رقم 99-65، مرجع نفسه.

أو خلال الوضع وتبعاته، وحتى ما بعد الولادة[1].

تهدف هذه الأداءات إلى ضمان حقوق المرأة العاملة وتوفير الحماية والرعاية اللازمة لها خلال فترة الأمومة، تشمل هذه الأداءات التأمين على تكاليف الرعاية الصحية والعلاج للمرأة الحامل، وتوفير إجازة مدفوعة الأجر لها خلال فترة الحمل والولادة. كما تتضمن الأداءات تعويضًا ماليًا لتعويض الأجر المفقود نتيجة انقطاع المرأة العاملة عن العمل في هذه الفترة.

بعد الولادة، قد يتم تقديم الدعم والمساعدة المناسبة للمرأة العاملة، مثل توفير إجازة الأمومة المدفوعة الأجر والحقوق المتعلقة بالرعاية الطبية للطفل الرضيع، وذلك لضمان استمرار صحة المرأة وصحة طفلها وتحقيق التوازن بين حياتها العملية والأسرية[2].

تراعى هذه الأداءات المتعلقة بتأمين الأمومة لضمان توفير الرعاية الشاملة والملائمة للمرأة العاملة والحفاظ على صحتها وصحة مولودها في جميع المراحل المهمة للأمومة.

إذ تقتضي الإستفادة من هذه الأداءات المقررة للتأمين على الولادة إستيفاء بعض الشروط القانونية التي حددها المشرع.

وبهذا سيتم التعرض في هذا المطلب إلى أنواع الأداءات المستحقة للتأمين عل الولادة (الفرع الأول) وشروط الإستفادة منها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: أنواع الأداءات المستحقة في التأمين على الولادة.

تتمثل هذه الاداءات في أداءات عينية**(أولا)** وأداءات نقدية **(ثانيا)**.

[1] أنظر المادة23 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2] قفيفة جمال، مرجع سابق، ص359.

أولا: الأداءات العينية.

الأداءات العينية تشمل تكفل النفقات والمصاريف المتعلقة بالحمل والولادة وتبعاتها. وتشمل ذلك تكاليف الرعاية الطبية، والعلاجات، والأدوية، والتجهيزات الطبية اللازمة، وأي خدمات أخرى ذات صلة بالحالة الصحية للأم والطفل. يتم توفير هذه الأداءات لضمان توفير الرعاية اللازمة والدعم اللازم للمرأة خلال فترة الحمل والوضع وما بعدها[1].

بالإضافة إلى استفادة المرأة الحامل من عطلة الأمومة التي تستمر لمدة أربعة عشر (14) أسبوعًا بسبب حالتها الحامل، تستفيد أيضًا من تغطية المصاريف المتعلقة بالحمل والولادة وتبعاتها، وتغطي الأداءات العينية تكاليف العلاج الطبي والأدوية بنسبة 100% من التعريفات المحددة في التنظيم، وتتحمل المصاريف المتعلقة بإقامة الأم والمولود في المستشفى لمدة تصل إلى ثمانية (08) أيام بنسبة تعويض تصل إلى 100%[2].

وتلتزم هيئة الضمان الإجتماعي بتقديم أداءات التأمين على الولادة إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو بتبعات الوضع المرضي ولا يمكن في هذه الحالة أن تكون مدة الأداءات العينية والنقدية الممنوحة ونسبتها أقل من الأداءات التي ينص عليها التأمين على الولادة.[3]

يجب أن يتم وضع الولادة عن طريق طبيب مؤهل أو مساعدين طبيبين مؤهلين لكي يتم تقديم الأداءات التأمينية المتعلقة بالولادة، وتستثنى من هذا الشرط الحالات القاهرة التي قد تتطلب وضع الولادة بطرق أخرى خلافًا للمتطلبات الطبية العادية[4].

---

[1]أنظر المادة01/23 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2]المادة 26 من قانون 83-11، مرجع نفسه، "**1-تعوض المصاريف الطبية والصيدلية على أساس 100% من التعريفات المحددة عن طريق التنظيم.**

2-تعوض مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى على نفس الأساس لمدة أقصاها ثمانية (08) أيام."

[3]أنظر المادة 25 من قانون 83-11، مرجع نفسه، "**تقدم أداءات التأمين على الولادة إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو بتبعات الوضع المرض. لا يمكن في هذه الحالة، أن تكون مدة الأداءات العينية والنقدية والممنوحة ونسبتها أقل من الأداءات التي ينص عليها التأمين على الولادة.**"

[4]أنظر المادة 24 من قانون 83-11، مرجع سابق.

كما يجب على المرأة الحامل أي المستفيدة من التأمين على الأمومة أن تخضع لفحوصات طبية تسبق الولادة أو التي تلحق بها.[1]

تحدد الشروط التي تجرى وفقها الفحوصات قبل الوضع وبعده وكذا المراقبة التي قد تجريها هيئة الضمان الإجتماعي قبل الولادة وبعدها، عن طريق التنظيم.[2]

تستحق المستفيدة من التأمين أداءات التأمين على الأمومة أي انقطاع حمل يحدث بعد نهاية الشهر السادس من تكوين الجنين ولو لم يولد الطفل حيا.[3]

وفي جميع الحالات لا يجوز لهيئة الضمان الإجتماعي أن تدفع الأداءات المستحقة للمستفيدين من التأمينات الإجتماعية خارج التراب الوطني.[4]

ثانيا: الأداءات النقدية.

الأداءات النقدية هي تعويضات يومية يتم دفعها للمرأة العاملة التي تتوقف عن العمل بسبب الولادة[5].

و يكون للمرأة العاملة التي تضطر إلى التوقف عن عملها بسبب الولادة الحق في تعويضة يومية تساوي 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع إشتراك الضمان الإجتماعي والضريبة، [6] شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة يومية لمدة (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدر بأربعة عشر (14) أسبوعا.[7]

---

[1]أنظر المادة 34 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27، مرجع سابق.

[2]أنظر المادة 27 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق، المعدلة والمتممة بالأمر 96- 17مؤرخ في 06 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد، 42 لسنة 1996.

[3]أنظر المادة 35 من المرسوم التنفيذي 84-27، مرجع سابق.

[4]سماتي الطيب، مرجع سابق، ص152.

[5]أنظر المادة 02/23 من قانون 83-11، مرجع سابق.

[6]أنظر المادة 28 من قانون 83-11، مرجع نفسه.

[7]أنظر المادة 29 من قانون رقم 83-11، مرجع نفسه.

ولا يمكن أن يكون مبلغ التعويضة اليومية بنسبة 100% أقل من ناتج المبلغ الصافي لمعدل ساعات العمل للأجر الوطني الأدنى المضمون مضروبا في الحجم الساعي اليومي المنصوص عليه في عقد العمل، [1] وذلك بعد أن يتم حسابه بناءا على الوثائق التي تقدمها المؤمن لها وجوبا والتي تتمثل في شهادة تبين تاريخ الإنقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب للثلاث (03) أشهر الأخيرة قبل وضع الحمل.[2]

الفرع الثاني: شروط الإستفادة من الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على الولادة.

للإستفادة من الأداءات المستحقة للتأمين على الولادة يجب إتباع شروط تتمثل فيما يلي:

أولا: يجب أن تعلم المرأة الحامل بحالة الحمل لهيئة الضمان الإجتماعي.

لكي تستفيد المعنية بالأمر من الأداءات المستحقة يجب عليها أن تعلم هيئة الضمان الإجتماعي المعنية بحالة الحمل المعاينة طبيا قبل ستة (06) أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع.[3]

وتحدد الشروط التي تجرى وفقها الفحوص قبل الوضع وبعده وكذا المراقبة التي قد تجريها هيئة الضمان الإجتماعي قبل الولادة وبعدها، عن طريق التنظيم.[4]

ثانيا: ضرورة إجراء المرأة الحامل الفحوص الطبية.

نصت المادة 34 من مرسوم تنفيذي رقم 84-27: "**كما يجب على المرأة الحامل أي المستفيدة من التأمين على الأمومة أن تخضع لفحوصات طبية تسبق الولادة أو التي تلحق بها وتتمثل في:**

[1] انظر المادة 22 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص150.

[3] أنظر المادة 33 من مرسوم تنفيذي رقم 84-27، مرجع سابق.

[4] أنظر المادة 27 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

- **فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.**
- **فحص قبالى خلال الشهر السادس من الحمل.**
- **فحصان مختصان بأمر النساء أحدهما قبل أربع (04) أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني بعد ثمانية (08) أسابيع من الوضع في أبعد الحالات.**

إن عدم توفر الشروط السالف ذكرها في الملف الطبي للمرأة الحامل سيرتب حتما إصدار قرار طبي يقضي برفض عطلة الأمومة، الأمر الذي ينتج عنه قيام المعنية بالأمر بمباشرة إجراءات الطعن في هذا القرار ومن ثمة نشوء المنازعة الطبية في مجال الإنقطاع عن العمل بسبب عطلة الأمومة.[1]

ثالثا: يجب أن لا تنقطع المرأة الحامل عن عملها دون مبرر.

يجب على المرأة العاملة لكي يثبت لها حقها في الحصول على الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على الأمومة أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الإجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل وتاريخ الوضع.[2]

رابعا: وجوب إثبات المرأة الحامل صفة المِؤمن الإجتماعي.

يجب على المؤمن لها إجتماعيا التي تطلب الإستفادة من أداءات التأمين على الولادة أن تثبت صفة المؤمن لها إجتماعيا، وأن تقدم الوثائق الإثباتية التي يحدد قائمتها بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.[3]

[1] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص154.

[2] أنظر المادة 32 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27، مرجع سابق.

[3] أنظر المادة 37 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27، مرجع نفسه.

هذا الشرط يتوافق مع مضمون المادة 03 من قانون رقم 83-11:" **يستفيد من أحكام هذا القانون، كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التنفيذ.**"[1]

خامسا: أن تقدم المرأة الحامل شهادة من المستخدم تبين تاريخ الإنقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب الأخيرة.

يجب على المؤمن لها التي تطلب الإستفادة من التعويضات اليومية بمقتضى التأمين على الأمومة أن تقدم شهادة من المستخدم تبين تاريخ الإنقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب الأخيرة التي تعتمد أساسا في حساب التعويض اليومي.[2]

فالوثائق التي تقدمها المؤمنة لها اجتماعيا والمحررة من طرف المستخدم والتي تبين تاريخ الانقطاع عن العمل ضرورية في حساب المدة الكاملة لعطلة الأمومة، كما أن الشهادة التي تبين مبلغ الرواتب "الأجور" الأخيرة لها أهمية في تحديد قيمة التعويضة اليومية أي مبلغ كل يوم عطلة، حتى يتسنى لمصالح صندوق الضمان الاجتماعي حساب قيمة عطلة الأمومة، لكون أن هذه الأخيرة تحسب على أساس الأجور السابقة التي كانت تتقاضاها المؤمنة اجتماعيا تجمع وتقسم على عدد الأشهر، بمعنى تأخذ مصالح الصندوق الأجر المتوسط الحساب قيمة التعويضة اليومية.[3]

سادسا: شرط مدة العمل للمؤمنة لها.

أ-للإستفادة من الأداءات العينية المتعلقة بالتأمين على الولادة.

يجب المؤمنة لها كي يستفيد من أداءات التأمين على الولادة أن تكون قد عملت إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ

[1] أنظر المادة 03 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2] أنظر المادة 39 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27، مرجع سابق.

[3] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص156.

الأداءات العينية المطلوب تعويضها، وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثنى عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ الأداءات المطلوب تعويضها.[1]

ب -للإستفادة من الأداءات النقدية المتعلقة بالتأمين على الولادة.

يجب على المؤمنة لها، للإستفادة من أداءات التأمين على الولادة أن تكون قد عملت إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل، وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثنا عشرة (12) شهرا التي تسبق المعاينة الطبية الأولى للحمل.[2]

سابعا: يجب أن تتوقف المؤمنة لها اجتماعيا عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض.

تتقاضى المؤمنة لها التعويض عن عطلة الأمومة شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتمم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدر بأربعة عشر (14) أسبوعا.[3]

ويخول الحق للمؤمنة لها في أداءات التأمين على الأمومة أي انقطاع حمل يحدث بعد نهاية الشهر السادس مع تكوين الجنين حتى ولو لم يولد الطفل حيا، يعني ذلك أنها مستحقة للحصول على الأداءات المتعلقة بالأمومة، بغض النظر عما إذا كان الجنين قد وُلد حيا أم لا.[4]

[1] أنظر المادة 54 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2] أنظر المادة 55 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[3] أنظر المادة 29 من قانون رقم 83-11، مرجع نفسه.

[4] أنظر المادة 35 من مرسوم رقم 84-27، مرجع سابق.

المبحث الثاني: التأمين على خطر الوفاة

يعد التأمين على خطر الوفاة من جوانب الحماية الاجتماعية الهامة التي توفرها نظم الضمان الاجتماعي.

يهدف هذا التأمين إلى تقديم الدعم المالي والاقتصادي لأسرة المتوفى عند وفاته أو وفاة مؤمن عليه، ويتولى مسؤولية توفير الدخل الرئيسي للأسرة.

يعتبر التأمين على خطر الوفاة في مجال الضمان الاجتماعي أداة هامة للتخفيف من الآثار الاقتصادية الناجمة عن وفاة المؤمن عليه، وفي حالة الوفاة يتلقى أفراد أسرة المؤمن له تعويضًا ماليًا يساعدهم في تغطية نفقات العيش الأساسية وتلبية احتياجاتهم المالية، عادةً ما يتم تحديد مبلغ التعويض وفقًا للقوانين والأنظمة المعمول بها في نظام الضمان الاجتماعي لكل بلد.

بجانب التأمين على خطر الوفاة، قد تشمل بعض نظم الضمان الاجتماعي مزايا إضافية مثل تغطية تكاليف الجنازة ومساعدة الأسرة في تأمين الرعاية الصحية والتعليم والرعاية الاجتماعية العامة، وتعتبر هذه الخدمات المقدمة من خلال التأمين على خطر الوفاة جزءًا أساسيًا من الحماية الاجتماعية التي توفرها الدول لمواطنيها، والمتمثلة في منحة الوفاة حيث تهدف إلى توفير الاستقرار المالي والرعاية للأسر المتأثرة بفقدان مؤمن عليه.

المطلب الأول: مفهوم التأمين على خطر الوفاة

يعمل تأمين الوفاة على حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاة هذا الأخير، حيث يسعى التأمين لتقديم الدعم المالي اللازم لتلبية الاحتياجات الأساسية بعد رحيل المؤمن له، تختلف

درجة الأثر الذي يترتب على الفقيد وعائلته وفقًا للظروف الفردية وتباين الأشخاص الذين يعول لهم ومدى احتياجاتهم لأدنى متطلبات العيش[1].

ومع ذلك فإن تحديد مقدار التعويض الذي يجب صرفه بشكل فردي لكل حالة يمثل تحديًا صعبًا، فهناك عوامل متعددة يجب أخذها في الاعتبار، مثل الدخل السابق للمتوفى ومسؤولياته المالية والأسرية ومتطلبات حياتهم المستقبلية، بالإضافة إلى ذلك، تلجأ معظم شركات التأمين في حالة الوفاة إلى استخدام ملحق لتحديد المبلغ المستحق للمستفيدين.

باختصار يعتبر التأمين على الوفاة وسيلة مهمة لتأمين المستقبل المالي للعائلة المتوفاة، وعلى الرغم من صعوبة تحديد المبلغ المناسب بشكل فردي، فإنه يوفر الدعم اللازم للأسر المتضررة في مواجهة صعوبات المستقبل، في هذا المطلب سنتناول مفهوم التأمين على خطر الوفاة، سنقدم تعريفًا للتأمين على الوفاة **(الفرع الأول)**، ثم سنناقش منحة الوفاة**(الفرع الثاني)** وذوي الحقوق ذوي حقوق المستفيدين من التأمين على الوفاة **(الفرع الثالث)**.

الفرع الأول: تعريف التأمين على الوفاة

تعتبر الوفاة هي النهاية الحتمية لكل إنسان وبالتالي فهي نهاية مؤكدة لحياته العملية مما يعرض أسرة المتوفى إلى بؤس الحاجة والعوز لذلك جعل المشرع خطر الوفاة مضمونا بقوانين التأمينات الاجتماعية لتوفير الحماية اللازمة لأسرة المؤمن عليه في حالة وفاة[2].

تعد وفاة العامل قوة قاهرة ينفسخ من خلالها عقد العمل بقوة القانون، سواء كان العقد محدد المدة أو غير محدد المدة، لأن التزام هذا الأخير ينحصر في تنفيذ العمل بنفسه، ويتعذر على ورثته أداؤه، ومن ثم بمجرد وفاة العامل تنتهي علاقة العمل، وتزول الالتزامات بين الطرفين ولا يترتب على وفاة هذا الأخير أي التزام لذوي الحقوق على عاتق صاحب العمل إلا

[1] وعزان جلول، المخاطر المضمونة واليات التسوية في مجال التأمين الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، قانون التأمينات والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018 ص43.

[2] سماتي طيب، مرجع سابق، ص195.

ما أقره القانون في مجال التأمينات الاجتماعية، وعليه فإن التأمين على الوفاة ينقسم إلى قسمين هما:

أولا: الوفاة الطبيعية.

فيما يتعلق بالوفاة وباعتبارها حالة طبيعية تنتهي على إثرها خدمة المؤمن له كليا عن ممارسة النشاط المهني، فقد ورد في نص المادة الثانية 02 من القانون 83-11 التي نصت على إدراج خطر الوفاة ضمن الأخطار التي تشملها التغطية في مجال التأمينات الاجتماعية[1].

وقد وردت عدة تعريفات علمية لحالة الوفاة اتفقت في مجموعها على أنها حالة انعدام وظائف الدماغ وساق الدماغ والنخاع شوكي بشكل كامل ونهائي وذلك نتيجة الانعدام الفجائي لدوران الدم في الأوعية الدموية والتنفس والوعي الموت وهو حالة توقف الكائنات الحية نهائيًا عن النمو، والنشاطات الوظيفية الحيوية الأخرى مثل التنفس، الأكل والشرب، التفكير، الحركة والمشاعر، وجميع النشاطات الحيوية ولا يمكن للأجساد الميتة أن ترجع لمزاولة النشاطات والوظائف أنفة الذكر[2]

وعليه تنتهي خدمة المؤمن له بوفاته، ويقصد بالوفاة في هذا السياق هي الوفاة الطبيعية لا الوفاة الناتجة عن حادث عمل، بغض النظر عن سببها، على أنه يجب أن تثبت الوفاة بالشهادة الدالة على ذلك[3].

تهدف وثيقة التأمين على الوفاة إلى توفير الحماية لأفراد أسرة المؤمن لهم في حالة وفاته، حيث يتوقف دخلهم المستقر بسبب فقدان الشخص الراعي للأسرة، تترتب على وفاة الشخص وقوع تداعيات تؤثر في نظام حياة الأسرة، مثل الارتباك والاضطرابات النفسية الناجمة عن

---

[1] المادة 02 من القانون 83-11، مرجع سابق.

[2] https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D9%88%D8%AA تاريخ الإطلاع، 2023/06/07

[3] لولي بلقاسم، التأمينات الإجتماعية على ضوء الممارسة القضائية، مذكرة نهاية الدراسة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السابعة عشر، 2006-2009، ص11

فقدان الأحباء وانقطاع مصدر رزقهم، تهدف وثيقة التأمين على الوفاة إلى تأمين تغطية للنفقات العاجلة التي تنشأ عقب الوفاة، وذلك لضمان تجاوز العائلة الصعوبات المالية التي تواجهها في هذه الفترة الصعبة.[1]

يهدف التأمين على الوفاة إلى توفير منحة الوفاة لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيًا المتوفى والمحددين في المادة 67 من قانون رقم 83-11، فإن التأمين على الوفاة يستهدف إفادة ذوي حقوق المؤمن له المتوفى من منحة وفاة، كما ورد في نص المادة 47 من القانون 83-11 [2]

ثانيا: حالة مفقود

أما عن حالة المفقود فلم ينظمها المشرع في القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، إلا أن آثارها تشكل نفس الأخطار المضمونة في التأمين على الوفاة، إلا أنه لا يمكن لذوي حقوق المؤمن له المفقود التمتع بمزايا التأمين على الوفاة إلا بصدور حكم قضائي نهائي بالموت الحكمي وهذا الحكم لا يصدر إلا بمرور أربع (04) سنوات في حالة الحرب والحالات الاستثنائية ويكون في الحالات الأخرى بمرور مدة زمنية يقدرها القاضي بعد مضي أربع سنوات[3].

[1] سماتي الطيب، مرجع سابق ص196

[2] نصت المادة 47 من القانون83-11، مرجع سابق " **يستهدف التأمين على الوفاة إفادة ذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا المتوفي، المعرفين في المادة 67 أدناه، من منحة الوفاة**"

[3] نصت المادة 113 من قانون رقم 84-11، المؤرخ في 09 رمضان 1404 الموافق ل 09 يوليو 1984، المتضمن لقانون الأسرة، ج ر ج ج عدد 24، الصادرة بتاريخ في 12 رمضان 1404 الموافق ل 12 يوليو 1984.، "**يجوز الحكم بموت المفقود في الحروب والحالات الاستثنائية بمضي أربع سنوات بعد التحري، وفي الحالات التي تغلب فيها السلامة يفوض الأمر إلى القاضي في تقدير المدة المناسبة بعد مضي أربع سنوات**".

كما هو وارد في الفصل السادس من قانون رقم 84-11 الصادر في 09 يونيو 1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر 05-02 الصادر في 27 فبراير 2005 في المواد من 109 إلى 115.

حيث أجاز القانون لذي المصلحة من رفع دعوى قضائية لاستصدار حكم بفقدان الشخص الغائب إذا ما استحال معرفة مكانه ولا حياته من مماته، على أن ترفع دعوى تقرير الوفاة الحكمي بناءا على طلب أحد الورثة أو صاحب مصلحة أو حتى من طرف النيابة العامة بعد أربع سنوات كاملة من البحث والتحري وتثبيت الحكم المقرر لفقدان الغائب[1].

الفرع الثاني: منحة الوفاة

أقر المشرع الجزائري باستحقاق منحة الوفاة لذوي حقوق المتوفى، بموجب المادة 47 من قانون التأمينات الاجتماعية مع توافر الشروط المتطلبة لذلك:

أولا: شرط المدة:

لقد بنى المشرع الجزائري في قانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية حق الاستفادة من منحة

الوفاة المقرر لذوي حقوق المتوفى أن يكون هذا الأخير قد عمل خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (3) أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة[2] دون أن يفرق المشرع بين العامل في القطاع العام والقطاع الخاص، إذ يفترض أن حق الاستفادة من منحة الوفاة يفتح منذ استلام العامل لوظيفته باعتباره من الأخطار المؤكدة الوقوع لكن تاريخ وقوعه غير محدد.

[1] لولي بلقاسم، مرجع سابق، ص12.

[2] المادة 53 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

ثانيا: الإجراءات المطلوبة للحصول على منحة الوفاة

للحصول على منحة الوفاة أو رأسمال الوفاة، يتوجب على أفراد ذوي الحقوق الذين يرغبون في ذلك التقدم إلى وكالة الضمان الاجتماعي التابعة للمؤمن له المتوفى والحصول على استمارة خاصة، لهذا الغرض يجب على المتقدمين ملئ الاستمارة بالبيانات المطلوبة وتقديمها مع الوثائق المطلوبة[1] وتتمثل هذه الوثائق في:

- شهادة تثبت وفاة المؤمن عليه تسلم من قبل مصالح البلدية التي يقيم بها المتوفى.
- شهادة عائلية للحالة المدنية مؤشر على جانبها بالمعلومات المطلوبة.
- بطاقة الترقيم للضمان الاجتماعي للمؤمن له المتوفى حتى يثبت انتمائه للضمان الاجتماعي
- كشف آخر أجر شهري أو شهادة عمل والأجر للمؤمن عليه المتوفى تصدر عن صاحب العمل أو المستخدم وذلك لتحديد منحة الوفاة، وإذا كان المتوفى متقاعد تقدم شهادة التقاعد تصدر عن وكالة التقاعد التي يتبع لها المؤمن عليه المتوفى.

وإذا كان طلب رأسمال الوفاة مقدم من الأصول أو أحدهما يجب أن تضاف إلى هذه الوثائق:

- وثيقة تثبت أن الأصول أو أحدهما كان المؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى

متكفلا بهما أو به.

- شهادة الدخل في حالة ما إذا كان صاحب دخل أو عدم دخل.

[1] زرارة صالحي واسعة، مرجع سابق، ص339.

ثالثا: تقدير منحة الوفاة

يختلف مقدار رأسمال الوفاة باختلاف صفة المؤمن عليه المتوفى ويقدر كالتالي:

أ/مقدار رأسمال الوفاة للإجراء:

يقدر رأسمال الوفاة باثنتي عشرة (12) مرة قيمة المبلغ الشهري الأكثر نفعا من الذي يتقاضاه المؤمن عليه خلال السنة السابقة لوفاته، والمعتمد كأساس لحساب اشتراكات التأمين ضد الوفاة، وفي جميع الحالات لا يجب أن يقل هذا المبلغ أي مبلغ رأسمال الوفاة عن اثنتي عشر(12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون[1].

ب/مقدار رأسمال الوفاة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي:

يقدر رأسمال الوفاة بمبلغ يساوي المبلغ السنوي للمعاش أو الريع، على أن لا يقل عن 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون.

تدفع منحة الوفاة دفعة واحدة وذلك فور حدوث الوفاة حتى تؤدي الهدف منها والمتمثل خاصة في تغطية المصاريف التي تطرأ بسبب الوفاة والتي لا يقدر ذوي الحقوق على تغطيتها بعد فقدانهم معيلهم.

هذا ونظرا لكون منحة الوفاة ليست تركة حيث يتوقف استحقاقها على شروط قانونية لذلك فهي توزع بالتساوي بين ذوي الحقوق ولا تخضع للقاعدة الشرعية للذكر مثل حظ الأنثيين[2]، وفي حالة عدم وجود ذوي الحقوق تدفع إلى ورثة المتوفى[3].

[1] المادة 48 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2] زرارة صالحي واسعة، مرجع سابق، ص341.

[3] انظر المادة 50 من قانون رقم 83-11، مرجع سابق.

الفرع الثالث: ذوي حقوق المستفيدين من التأمين على الوفاة:

تمنح منحة الوفاة لذوي حقوق الهالك، ويقصد بذوي الحقوق طبقا لما نصت عليه القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1]:

أ/ زوج المؤمن له اجتماعيا:

غير أنه لا يستحق الاستفادة من الآداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا، وإذا كان الزوج نفسه أجيرا، يمكنه أن يستفيد من الآداءات بصفته ذا حق عندما لا يستوفي الشروط المنشئة للحقوق بحكم نشاطه الخاص.

ب/ الأولاد المكفولون البالغون أقل من ثماني عشر (18) سنة:

ويعتبر أيضا أولادا مكفولين:

- الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين (25) سنة الذين أبرم لفائدتهم عقد تمهين يمنحهم أجرة تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون
- الأولاد البالغون أقل من إحدى وعشرين (21) سنة الذين يزاولون دراستهم، وفي حالة ما إذا بدأ العلاج الطبي قبل سن الحادية والعشرين (21) سنة، لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج .
- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة المكفولون من الإناث، مهما تكن سنهم.
- الأولاد مهما تكن سنهم، الذين يتعذر عليهم بصفة دائمة ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.

ويحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شروط السن المطلوبة الذين استلزم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بسبب حالتهم الصحية.

[1] أنظر المادة 67 من القانون رقم 83-11، مرجع نفسه.

يعتبر مكفولون أصول المؤمن له اجتماعيا أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد[1].

المطلب الثاني: الاداءات والشروط المتعلقة بحالة الوفاة

أقر المشرع الجزائري في النص الأولى من مادة القانون رقم 83-11 بضرورة إنشاء نظام وحيد للتأمين الاجتماعي، والذي يشمل تغطية مختلف المخاطر بما في ذلك مخاطر الوفاة، ومع ذلك لم يتم ذكر تفاصيل صارمة في الأحكام المخصصة لتأمين الوفاة بخصوص المعاش المستحق لذوي المتوفى.

تحدد المادة 47 من القانون 83-11، هدف التأمين على الوفاة لصالح ذوي المتوفى، حيث يتم تقديم منحة وفاة لهم[2]، لذلك يتطلب الأمر بالضرورة الرجوع إلى أحكام القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد لتحديد المستحقين لمعاش الوفاة وشروطه، والتعرف على حقوقهم وشروط استحقاقهم، فقد نص المشرع الجزائري في المادة 30 من هذا القانون على أنه بعد وفاة صاحب المعاش أو العامل، يحق لذوي حقوقه استلام معاش منقول وفقًا للشروط المنصوص عليها في القانون[3].

وبناءً على ذلك، يتضح أن المشرع الجزائري أقر بحق ذوي حقوق المؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى في الاستفادة من معاش منقول كتعويض عن الدخل الذي فقدوه بسبب وفاة معيلهم، طالما تتوفر لديهم الشروط المطلوبة لذلك.

وعليه فانه سوف يتم التطرق في هذا المطلب إلى الاداءات المتعلقة بحالة الوفاة **(الفرع الأول)**، وشروط الواجب للاستفادة من أداءات التأمين على الوفاة **(الفرع الثاني)**.

---

[1] المادة 67 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2] المادة 47 من القانون 83-11، مرجع سابق.

[3] المادة 30 من قانون رقم 83-12 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتقاعد، ج ر ج ج عدد 28، الصادر بتاريخ 24 رمضان 1403 الموافق ل 05 يوليو 1983.

الفرع الأول: الاداءات المتعلقة بحالة الوفاة

وهي تشمل مجموع الأداءات والحقوق التي تكفلها هيئة الضمان الاجتماعي والمستحقة لذوي حقوق المؤمن له المتوفي بما تشمله من الأداءات العينية**(أولا)** وأخرى نقدية**(ثانيا)** والحق في العلاج والرعاية الطبية**(ثالثا)**[1] .

أولا: الأداءات العينية

نصت المادة 66 من القانون رقم 83-11 " **يستفيد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من الأداءات المشار إليها في المادتين** 8 و26 **أعلاه بالنسبة للزوج فقط وفي المادة** 8 **أعلاه، بالنسبة للأولاد والأصول**".

وبالرجوع إلى نص المادة 8 من نفس القانون يتبين أن الزوج والأولاد والأصول يستفيدون من الأداءات العينية المقررة في باب التأمين على المرض بما تشمله من تغطية للنفقات الطبية والعلاجية والصيدلانية أو تعويض المصاريف التي تنفق بمناسبتها، كما يستفيد زوج المؤمن له المتوفى من الأداءات العينية في باب التأمين على الوالدة والتي تتمثل في تعويض المصاريف الطبية والعلاجية بالإضافة إلى التكفل بمصاريف الإقامة في المستشفى أو تعويضها[2].

[1] وعزان جلول، المخاطر المضمونة وآليات التسوية في مجال التأمينات الاجتماعية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون التأمينات والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018-2017، ص45

[2] انظر المادة 08 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

ثانيا الاداءات النقدية:

إضافة إلى إقرار المشرع الجزائري باستحقاق معاش الوفاة "المعاش المنقول "لذوي حقوق المتوفى فقد أقر أيضا باستحقاقهم لمنح الوفاة، بموجب المادة 47 من القانون رقم 83-11 متى توافرت فيه الشروط المتطلبة لذلك[1].

تقدر قيمة رأس مال التأمين على الوفاة بـ (12) مرة قيمة الأجر الشهري الأكثر نفعًا التي تلقاها المؤمن له اجتماعياً خلال السنة الماضية قبل وفاته، يُعتبر هذا المبلغ الأساس لحساب الاشتراكات التي يجب دفعها، ويجب أن يكون هذا المبلغ مساويًا أو يزيد عن(12) مرة قيمة الأجر الوطني الأدنى المضمون، وتدفع قيمة رأس المال عند وفاة المؤمن له اجتماعيًا بشكل مباشر وفوري، ويتم دفع قيمة رأس المال لأسرة المتوفى وفقًا للشروط القانونية، وفي حالة وجود أكثر من شخص مستحق لها، يتم توزيع مبلغ التعويض على المستحقين بنسب متساوية[2].

يستفيد ذوي حقوق صاحب معاش العجز، أو معاش التقاعد، أو معاش التقاعد المسبق أو ريع حادث عمل، ضمن الشروط المنصوص قانونا من رأسمال وفاة تساوي قيمته المبلغ السنوي للمنحة أو الريع ويقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الريع، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون[3].

تجدر الإشارة إلا أن مبلغ رأسمال الوفاة بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا المتوفى الذي يتقاضى أجر شهري يقدر باثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الذي كان يتقاضاه قبل موته، على أن لا يقل هذا المبلغ عن اثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، أما بالنسبة للمؤمن له المتوفى المستفيد من منحة أو ريع فيقدر مبلغ رأسمال الوفاة

[1] وعزان جلول، مرجع سابق، ص45.

[2] انظر المواد 48، 49، 50، من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[3] وعزان جلول، مرجع سابق، ص46.

باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الريع، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون[1].

ثالثا: الحق في العلاج والرعاية الطبية

يستفيد أفراد الأسرة المشمولين بالتأمين الاجتماعي بنفقات صحية محددة وفقًا للقوانين المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية، تشمل هذه الفوائد التغطية الطبية والعلاجية وتكاليف الأدوية، فضلاً عن تعويض المصروفات الأخرى ذات الصلة.

كما تستفيد زوجة المؤمن له المتوفي من الأداءات العينية في باب التأمين على الولادة والتي تتمثل في تعويض المصاريف الطبية والعلاجية بالإضافة إلى التكفل بمصاريف الإقامة بالمستشفى أو تعويضها، وذلك على النحو الذي سبق شرحه[2].

الفرع الثاني: شروط الواجب للاستفادة من أداءات التأمين على الوفاة

نتناول في هذا الفرع الشروط الواجب توفرها للاستفادة من اداءات الوفاة وتتمثل في الشروط العامة (اولا) والشروط الخاصة (ثانيا)

أولا: الشروط العامة

سبق وإن تطرقنا إلى هذه الشروط سابقا وتجنبا لتكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط على النحو التالي:

أ/ شرط الانتساب وأداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) وفق أحكام القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقانون 83-14 السالف لذكر

ب/ شرط مدة العمل: يتم اعتبار هذا الشرط بموجب أحكام المادتين 52 و56 من القانون رقم 83-11، والتي نصت على المدة التي يجب على العامل قضائها في العمل[1]

[1] أنظر المواد 41 و51 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2] سماتي الطيب، مرجع سابق، ص204.

ج/ عدم الجمع بين الأداءات وفق المادة 71 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر[2].

ثانيا الشروط الخاصة:

أ/ أن يكون المؤمن له اجتماعيا المتوفى قد عمل إما خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (3) أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة، للإستفادة من منحة الوفاة حسب المادة 53 من القانون رقم 83-11 متعلق بالتأمينات الاجتماعية.

ب/ شرط الصفة في المستفيدين من التأمين على الوفاة، حسب المادة 49 وكما فصلته المادة 67 من القانون رقم 83-11 متعلق بالتأمينات الاجتماعية.

ج/ بالرجوع إلى نص المادة 30 من المرسوم 96 – 17 نجدها تحدد النسب المقررة لكل مستفيد من ذوي الحقوق وذلك على النحو التالي[3]:

1-نصيب الزوج:

إذا كان هناك مستحق للمعاش فقط الزوج، يتم تحديد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي لا يزال على قيد الحياة بنسبة 75% من معاش الشخص المتوفى، إذا كان هناك حقوق أخرى للأبناء أو الأصول، يحصل الزوج على 50% من المعاش المباشر، ويحصل الحقوق الأخرى على 30% بالتساوي، إذا كان هناك أكثر من طرف واحد يستحق المعاش، يحصل الزوج على 50% بالتساوي، وتوزع الحقوق الباقية بنسبة 40% بالتساوي بين الأطراف الأخرى، إذا كانت هناك أرامل متعددة، يتم تقسيم المعاش بنسبة 50% بالتساوي[4].

---

[1]انظر المادتين 52 و56 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[2]انظر المادتين 49 و67 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق.

[3]انظر المادة 30 من الأمر رقم 96 – 17، مرجع سابق.

[4]وعزان جلول، مرجع سابق، ص48.

2-حالة الأولاد:

في حالة وجود أبناء مكفولين للمؤمن له المتوفى وفقًا للشروط المحددة، يحق لهم استحقاق مبلغ المعاش المنقول، يجب أن نلاحظ أن المعاش لا يورث وإنما يستحق بناءً على القانون، إذا لم يكن هناك أي شخص آخر يستحق المعاش بالإضافة إلى الأبناء (لا يوجد زوج أو أصل أو أي شخص آخر ذو حق)، فسيتم توزيع المعاش بنسبة 90% على الأبناء بالتساوي بينهم، في حالة عدم وجود زوج على قيد الحياة، سيشارك الأشخاص الآخرون المستحقون في مبلغ المعاش بنسبة 90% من المعاش المتوفى ولكن في حدود محددة لكل فرد، وفقًا للنسب المحددة، نسبة الأبناء الاجتماعيين هي 45% ونسبة الأشخاص الاجتماعيين من الأصل هي 30%، في جميع الحالات يجب ألا يتجاوز إجمالي معاشات المستحقين نسبة 90% من المعاش الاجتماعي للمؤمن عليه المتوفى، إذا تجاوزت هذه الحدود سيتم خفض المبلغ المستحق للملاءمة، يجب ملاحظة أن النسب المذكورة قابلة للتغيير بناءً على عدد المستحقين، وتؤثر أيضًا على معاش الوفاة المستحق اجتماعيًا للمؤمن عليه[1].

[1] وعزان جلول، مرجع سابق، ص49.

خاتمة

خاتمة

من خلال ما ذكرناه يمكن الاستنتاج بأن هناك مجموعة من المخاطر التي يتعرض لها العامل في الجزائر، تشمل في خطر المرض، العجز، الولادة والوفاة، حيث اعطى المشرع اهمية كبيرة لها من خلال إصداره قوانين لغرض الوصول لمعرفة ما إذا حققت الغاية المرجوة منها، وهي توفير الحماية التأمينية اللازمة للخاضعين لأحكامها عند تحقق أحد هذه المخاطر، التي تؤدي إلى فقان القدرة عن العمل وبالتالي انقطاع الأجر الذي يعول عليه المؤمن له، والاشخاص الذين يكونوا تحت كفالته في مواجهة أعباء الحياة، ويستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية سوى العامل الذي يجب أن تتوفر فيه الشروط القانونية المتطلبة.

تهدف التأمينات الاجتماعية إلى تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للخاضعين لأحكامه حيث مد المشرع الجزائري مظلة التأمينات الاجتماعية إلى عدة فئات من المجتمع لغرض الاستفادة من مزايا التأمينات الاجتماعية قصد تحقيق الحماية الفعلية والمؤكدة من المخاطر التي قد يتعرضون لها حيث جعل التشريع الانضمام إلى هيئات الضمان الاجتماعي إجباريا للاستفادة من مزاياه.

وكان الدافع إلى هذه الدراسة الأهمية العملية لهذا الموضوع في معالجة مشكلة الحاجة والعوز لدى الفرد الجزائر، خاصة مع ازدياد المتطلبات الأساسية وتعقدها وغلاء المعيشة إلى درجة أصبح فيها الفرد صاحب الدخل الضعيف لا يحصل حتى على ما هو ضروري لقوته اليومي.

أصبح المؤمن له اجتماعيا اليوم أكثر من أي وقت سابق في حاجة إلى قدر كبير من الحماية المخاطر والتضامن في مجال الضمان الاجتماعي مما يستدعي من المشرع وضع منظومة قانونية كفيلة بحماية جميع طبقات المجتمع.

الإقتراحات

وفي ختام هذه الدراسة نقدم بعض الاقتراحات التي نرى أنها مهمة ونتمنى من المشرع أن يأخذها بعين الاعتبار مستقبلا والتي تتمثل فيما يلي:

-يجب أن يكون المشرع الجزائري مرنا ويعمل على تحسين نطاق تطبيق قانون الضمان الاجتماعي وتوسيعه لتشمل المزيد من المخاطر التي يواجهها المجتمع، ومن خلال ذلك، يسعى لضمان توفير الحماية المالية والاجتماعية الشاملة للأفراد المستحقين وحمايتهم من التحديات المختلفة.

-أن يستمر المشرع الجزائري في متابعة التحديات والتغيرات في العالم الحديث ومراجعة النظام بإتقان لضمان استجابته للمخاطر الجديدة التي تطرأ عليه، يمكن أيضًا أن يكون من المفيد توفير طرق جديدة ومبتكرة للتعامل مع هذه المخاطر وتقليل تأثيرها على المجتمع والأفراد المعنيين

-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 والأمراض المهنية، وذلك بإدراج ما يسمى بالأجر المرجعي المستحدث بموجب قانون المالية التكميلي لسنة 2020.

-يستحسن إضافة عطلة الأبوة، في إطار الأداءات النقدية لتأمين الولادة، على غرار ما هو عليه الحال في تشريع الضمان الاجتماعي الفرنسي.

- 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.

الملاحق

اتفاقية الصندوق مع الناقلين الصحيين

الصندوق يرافقكم خلال تنقلاتكم نحو المؤسسات الصحية لتلقي العلاج

قصد تجنيب المرضى المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم عبء التكاليف الناتجة عن التنقل نحو المؤسسات الصحية لتلقي العلاج، أبرم الصندوق اتفاقية مع الناقلين الصحيين الخواص.

ويقصد بالنقل الصحي كل عملية نقل تجرى بواسطة:

- ✓ سيارة اسعاف طبية، على متنها طبيب (فئة أ)،
- ✓ سيارة اسعاف صحية، التي ينقل على متنها المريض في وضعية استلقاء (فئة ب)،
- ✓ سيارة صحية من النوع الخفيف، التي ينقل المريض على متنها في وضعية جلوس(فئة ج).

شروط التنقل: يجب على المريض المنقول أن يبرر صفة مؤمن له اجتماعيا أو من ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا.

نسبة التنقل:

على غرار الأداءات العينية، فإن نسبة التكفل بصفة عامة محددة بـ 80%، وترفع هذه النسبة إلى 100% لفائدة المرضى الذين يخول لهم التشريع امكانية التعويض بهذه النسبة .

يتولى الطبيب المستشار للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تحديد نسبة التكفل، حسب كل حالة.

إجراءات الاستفادة من التنقل: يجب على المؤمن له اجتماعيا أو ذوي الحق التوجه إلى الناقل الصحي المتعاقد مع الصندوق الذي يختاره، مرفوقا بـ:

- ✓ شهادة الأحقية في الاداءات العينية، الصادرة عن مركز دفع انتساب المؤمن له اجتماعيا،
- ✓ وصفة طبية محررة من قبل الطبيب المعالج.

بعد الحصول على الوثائق المذكورة أعلاه ، يقوم متعامل النقل الصحي بإيداع طلب التكفل لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

WWW.CNAS.DZ

اتفاقية الصندوق مع الناقلين الصحيين

تحرير فترة التنقل: قبل نهاية مدة صلاحية التكفل المحددة من قبل الطبيب المستشار للصندوق، يجب على المريض أن يقدم شهادة طبية محررة من قبل الطبيب المعالج، الى مؤسسة النقل الصحي والتي تقوم بدورها بارسال طلب تمديد فترة التكفل الى هيئة الضمان الاجتماعي.

توقيف أو تعليق عملية التنقل :

يمكن لعملية التكفل بالنقل الصحي أن تعلق أو توقف في الحالات التالية:

- تعلق هيئة الضمان الاجتماعي مصدرة وثيقة التكفل في حالة التغيير المؤقت للمكان المعتاد لإقامة المريض.
- توقف هيئة الضمان الاجتماعي عملية التكفل، في حالة التغيير الدائم لمقر إقامة المريض، في حالة توقف العلاج الطبي محل النقل، أو عند وفاة المريض.

هام:

يتم التكفل بالمسار الرابط بين مقر اقامة المريض والهيكل الصحي الاقرب مقدم العلاج ويستثنى من ذلك حالات الاستعجال او حالات القوة القاهرة.

وفي كل الاحول يحتفظ المريض بحرية اخيار الهيكل الصحي مقدم العلاج والذي لا يكون الاقرب بالضرورة، في حين يجب عليه ان يعلم أيضا ان الفارق الناتج عن المسافة بين الهيكل الصحي الاقرب وذلك المختار تقع على عاتقه.

WWW.CNAS.DZ

وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

اتفاقية الصندوق مع الناقلين الصحيين

العنوان : طريق الحوضين بن عكنون – الجزائر-
الهاتف الفاكس: 021,91,16,66 /021,91,22,04
الموقع الالكتروني : HTTP/WWW.CNAS.DZ
البريد الإلكتروني :
celluleecoutecommunication@cnas.dz

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

جهاز الطبيب المعالج

أيها المؤمن له اجتماعيا هذا يهمك

إذا كنت من فئة المتقاعدين : يمنح لكم امتياز جديد وهو: جهاز الطبيب المعالج

لماذا يتم اختيار الطبيب المعالج؟

من أجل متابعة طبية مثلى :

الطبيب المعالج هو الطبيب العام الذي أعتاد أن يقدم لكم العلاج . فهو يعرفكم معرفة جيدة.

وهو أول من تلجئون إليه عندما تواجهون متاعب صحية ويصف لكم بعض التحاليل ويوجهكم نحو طبيب مختص عند الاقتضاء .

وهو الذي يمسك ملفكم الطبي بصفة محينة ويقدم لكم النصائح ويساعدكم في الوقاية من خطر بعض الأمراض.

للاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير:

لن تقوموا بدفع مسبق لمصاريف الأتعاب الناجمة عن الفحص المقدم لكم، أي:

- لن تدفعوا أي مقابل إذا كنتم مستفيدين من نظام الدفع من قبل الغير بنسبة 100 % .
- وتدفعون نسبة 20%، إذا كنتم مستفيدين من نظام الدفع من قبل الغير بنسبة 80 % .

أي طبيب عليكم اختياره؟

يمكنكم اختيار الطبيب العام المتعاقد مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الكائن مقر عيادته (مكتبه) على مستوى ولاية إقامتكم.

ولهذا الغرض . يمكنكم طلب أو الاطلاع على القائمة المتضمنة أسماء الأطباء المتعاقدين . على مستوى مركز الدفع الذي تنتسبون إليه أو لدى الصيدلي الذي تقتنون لديه أدويتكم.

www.cnas.org.dz

جهاز الطبيب المعالج

يكفيكم إيداع استمارة " اختيار الطبيب المعالج" التي ملأتموها ووقعتموها أنتم وطبيبكم المعالج الذي وقع عليه اختياركم ،كطبيب معالج . لدى مركز الدفع الذي تنتسبون إليه .

هـــام

- إن انتقاء الطبيب المعالج اختياري.

وفي حالة عدم اختياركم للطبيب المعالج تستمرون في الحصول على تعويض أداءات الضمان الاجتماعي مثلما هو معمول به حاليا.

- إذ كنتم معتادين على متابعة العلاج لدى مؤسسة إستشفائية عمومية (مستشفى . عيادة متعددة الخدمات . مركز علاج) ولن تقوموا بأي مسعى كي تحتفظوا بحقكم في إختيار طبيبكم المعالج.
- إن اختياركم للطبيب المعالج يمتد إلى ذوي حقوقكم اللذين يستفيدون من نفس الامتيازات التي تستفيدون منها أنتم في حالة تلقيهم للعلاج لدى الطبيب المعالج الذي اخترتموه .
- إذا اخترتم الطبيب المعالج يتعين عليكم استشارته لكل احتياجاتكم المتعلقة بالعلاج الصحي .

ويمكنكم مباشرة استشارة طبيب غير طبيبكم المعالج . دون توجيه أو استشارة مسبقة من قبل هذا الأخير في بعض الحالات .

إذا كنتم مصابين بأمراض مزمنة. تستفيدون من تكفل لبعض الأعمال الطبية الأولية. في إطار الدفع من قبل الغير. وذلك حال إعداد التقرير العلاجي من قبل الطبيب الخاص الذي يتابعكم.

ولكل معلومات إضافية . تقربوا من مركز الدفع الذي تنتسبون إليه أو مديرية وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بولاية إقامتكم .

www.cnas.org.dz

وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

من اجل متابعة مثلى لحالتكم الصحية

يقترح عليكم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

" الطبيب المعالج "

ضمان اجتماعي

www.cnas.org.dz

اتفاقية الصندوق المبرمة مع
العيادات الخاصة لجراحة القلب

يساعدكم الصندوق في مواجهة أمراض القلب
و الشرايين

أبرم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء اتفاقية مع العيادات الخاصة المتخصصة في جراحة القلب والجراحة التدخلية وذلك في اطار التكفل بالمرضى المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم، المصابين بأمراض القلب والأوعية والتي قد تعرض حياتهم للخطر.

شروط التكفل:

- ✓ أن تكون مؤمن(ة) له(ا) اجتماعيا، أو من ذوي الحقوق،
- ✓ أن تكون مصابا بمرض قلبي يقتضي تدخلا جراحيا.

نسبة التكفل:

يتكفل الصندوق بالأعمال الطبية المرتبطة بالجراحة القلبية وأمراض القلب التدخلية بنسبة 100%.

www.cnas.dz

اتفاقية الصندوق المبرمة
مع العيادات الخاصة لجراحة القلب

إجراءات الاستفادة من التكفل بالعلاج

بعد أن يختار المريض العيادة المتعاقدة مع الصندوق والتي يرغب أن يتلقى لديها العلاج، يجب أن يقدم مسبقا الوثائق التالية:

- ✓ شهادة الاحقية في الاداءات العينية الصادرة عن مركز دفع انتساب المؤمن له اجتماعيا،
- ✓ تقديم الملف الطبي الكامل.

هـــــام:

- ✦ لا يمكن أن تطالب العيادة المتعاقدة بأي مبلغ مالي اضافي من المريض.
- ✦ تقوم العيادة المتعاقد مقدمة العلاج و بالتنسيق مع الصندوق بإتمام كل الاجراءات المتعلقة باستخراج وثيقة التعهد بالعلاج.

www.cnas.dz

وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

اتفاقية الصندوق المبرمة مع
العيادات الخاصة لجراحة القلب

العنوان : طريق الحوضين بن عكنون – الجزائر-
الهاتف الفاكس : 021,91,16,66 /021,91,22,04
الموقع الالكتروني : HTTP/WWW.CNAS.DZ
البريد الالكتروني
celluleecoutecommunication@cnas.dz

www.cnas.dz

التأمين على العجز

تتم الاحالة على العجز وفق الشروط التالية:

- الاصابة بعجز أو مانع عن العمل أو الكسب بنسبة على الأقل تساوي 50 % .
- عدم بلوغ السن القانونية للتقاعد.
- تبرير مدة عمل محددة.

هـــــام

تتم مراجعة حقوقكم في مجال التأمين عن العجز عند انقضاء الفترة التي استفدتم أثناءها من تعويضاتكم اليومية في مجال التأمين على المرض.

تصنف حالات العجز إلى ثلاثة فئات:

- الفئة الأولى: عاجز(ة) قادر(ة) على ممارسة نشاط مأجور.
- الفئة الثانية: عاجز(ة) غير قادر(ة) إطلاقا على ممارسة أي نشاط مأجور.
- الفئة الثالثة: عاجز(ة) غير قادر(ة) إطلاقا على ممارسة أي نشاط مأجور، وضرورة استعانته بالغير للقيام بالأعمال الأساسية للحياة (الأكل، اللباس،الاغتسال...الخ)

WWW.CNAS.DZ

التأمين على العجز

تحتسب منحة العجز كما يأتي:

الفئة الأولى: بنسبة 60 % من متوسط الأجر السنوي الخاضع للاشتراكات بعد اقتطاع الضريبة واشتراك الضمان الاجتماعي.

الفئة الثانية: بنسبة 80 % من متوسط الأجر السنوي الخاضع للاشتراكات بعد اقتطاع الضريبة واشتراك الضمان الاجتماعي.

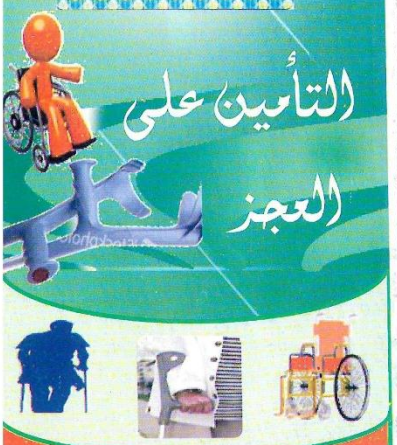
الفئة الثالثة: بنسبة 80 % من متوسط الأجر السنوي الخاضع للاشتراكات بعد اقتطاع الضريبة واشتراك الضمان الاجتماعي، يضاف إليها مبلغ زيادة الشخص المساعد وتصل إلى نسبة 40 % من مبلغ المنحة.
تسدد لكم منحة العجز شهريا وعند حلول آجال استحقاقها

هـــــام

- يتم نقل منحة العجز الخاصة بالمؤمن له اجتماعيا المتوفى إلى ذوي حقوقه، وفق ما هو منصوص عليه بموجب القانون.
- يتم تقييم منح العجز طبقا للتنظيم الساري المفعول.
- لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي لمنحة العجز عن نسبة 75 % من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.
- يتم استبدال منحة العجز بمنحة التقاعد عند بلوغ السن القانونية للتقاعد.
- التقادم: تتقادم المطالبة بأداءات التأمين على العجز بعد إنقضاء 04 سنوات ما لم تتم المطالبة بها.

WWW.CNAS.DZ

وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء



الموقع الالكتروني WWW.CNAS.DZ
البريد الالكتروني celluleecoutecommunication@cnas.dz
الهاتف و الفاكس: 16.69 91 021 / 04 22 91 021
العنوان : طريق الحوضين بن عكنون الجزائر

التأمين على الوفاة

عند وفاة المؤمن له إجتماعيا، تسدد مصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء رأس مال الوفاة لفائدة ذوي الحقوق المتمثلين في:

- الزوج (ة)،
- الأطفال المتكفل بهم،
- الأصول المتكفل بهم،

الشروط :

يجب أن يكون المؤمن له اجتماعيا الناشط قد عمل 15 يوما خلال الثلاثة أشهر التي سبقت تاريخ الوفاة .

الملف الواجب تكوينه: في جميع الحالات:

- طلب رأس مال الوفاة،
- الإلتزام بارجاع المبلغ المتحصل عليه وغير المستحق في حال ظهور أي ذي حق آخر خارج هؤلاء المذكورين في الطلب؛
- شهادة الوفاة،
- بطاقة عائلية للحالة المدنية،
- بطاقة الشفاء الخاصة بالمؤمن له اجتماعيا وتلك الخاصة بذوي الحقوق،
- شهادة العمل والأجر (بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا الناشط)،
- شهادة تتضمن المبلغ السنوي للمنحة أو الريع (بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا غير الناشط).

التأمين على الوفاة

يحتسب رأس مال الوفاة كما يأتي:

بالنسبة للأجراء:

- ☐ إثنى عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الخاضع للاشتراكات، الأكثر امتيازا الذي تقاضاه المتوفى خلال السنة التي سبقت الوفاة،
- ☐ لا يمكن أن يقل هذا المبلغ عن إثنى عشرة مرة الأجر الوطني الأدنى المضمون.

بالنسبة للمستفيدين من المنح أو الريوع:

- ☐ إثنى عشرة (12) مرة المبلغ السنوي للمنحة أو الريع،
- ☐ لا يمكن أن يقل هذا المبلغ عن نسبة 75 % من الأجر الوطني الأدنى المضمون.

كيف يتم تسديد رأس مال الوفاة؟

- ☐ يسدد رأس مال الوفاة مرة واحدة.
- ☐ في حال تعدد المستفيدين يوزع فيما بينهم بحصص متساوية، وذلك إما عن طريق:
  - ◈ صك بنكي،
  - ◈ التحويل إلى الحساب البريدي الجاري،
  - ◈ التحويل إلى الحساب البنكي الجاري

التقادم

تتقادم المطالبة برأس مال الوفاة بعد انقضاء أربع سنوات ابتداء من تاريخ الوفاة

وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

التأمين على الوفاة

الموقع الالكتروني WWW.CNAS.DZ
البريد الالكتروني
celluleecoutecommunication@cnas.dz
الهاتف و الفاكس: 021-91-22-04 /021-91-16-69
العنوان : طريق الحوضين بن عكنون الجزائر

تبرير فترة معينة من العمل :

أ فيما يخص التعويضات العينية :

يجب أن تكوني قد عملت على الأقل 15 يوما أو 100 سا أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق الاستفادة من التعويضات العينية.

وإما ستون (60) يوما أو400 سا على الأقل خلال الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق الاستفادة من التعويضات العينية.

ب فيما يخص التعويضات النقدية :

يجب أن تكوني قد عملت على الأقل 15 يوما أو100 سا أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل .

وإما ستون (60) يوما على الأقل خلال الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق المعاينة الطبية الأولى للحمل.

ملاحظة هامة

حذاري يجب عليك عدم الانقطاع عن العمل لأسباب أخرى غير تلك المعوضة من قبل مصالح الضمان الاجتماعي . أثناء الفترة الممتدة ما بين أول معاينة طبية للحمل وتاريخ الولادة.

أي عطلة مرضية غير مبررة أثناء المدة الممتدة ما بين أول معاينة طبية للحمل (03 أشهر) إلى غاية تاريخ الولادة . تفقدك الحق في تعويض عطلة الأمومة .

« المادة 32 من المرسوم رقم 84/27 المؤرخ في 11 فيفري 1984 ».

سيدتي، إذا كنتي تتمتعين بصفة المؤمن لها اجتماعيا وتنتظرين مولودا جديدا :

فإن لك الحق فيما يلي:

الأداءات العينية :

وتتمثل في التكفل بكل المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع وتبعاته. كمصاريف الفحوصات الطبية والدواء

الأداءات النقدية :

عند الانقطاع عن العمل بسبب الولادة يحق لك الحصول على تعويض يومي لمدة 14 أسبوعا يعادل 100% من الأجر اليومي الذي تتقاضينه في منصب عملك بصفتك امرأة عاملة

الشروط اللازمة للاستفادة من أداءات التأمين على الأمومة :

للاستفادة من هذه الأداءات ، يتوجب عليك استيفاء الشروط التالية :

إثبات صفة المؤمن لها اجتماعيا

للاستفادة من التعويضات النقدية الخاصة بالتأمين على الأمومة . يتوجب عليك سيدتي تقديم ملف على مستوى مركز انتسابك وفي حال وجود مراسل اجتماعي للمؤسسة التي تعملين فيها، يتكفل هذا ا الاخير بإيداع الملف.

ملف عطلة الأمومة : يتكون من مايلي :

- شهادة تتضمن المعاينة الأولى للحمل (03 أشهر) " يتم استظهارها على مستوى مركز الضمان الاجتماعي محل انتسابك 06 أشهر على الاقل قبل الموعد المحتمل للوضع ".
- شهادة فحص ما قبل الولادة (الشهر السادس).
- شهادة فحص ما قبل الولادة (الشهر الثامن).
- شهادة الولادة.
- كشف الميلاد الخاص بالمولود الجديد.
- شهادة فحص ما بعد الولادة " يتم ايداعها على مستوى المركز محل انتسابك . في أجل اقصاه 08 أسابيع بعد تاريخ الوضع".
- شهادة التوقف عن العمل لمدة 98 يوما.
- شهادة العمل والأجر التي تحدد الأجور وأيام العمل وشهادة التوقف عن العمل مملوءة من طرف المؤسسة التي تعملين فيها.
- شهادة استئناف أو عدم استئناف العمل مملوءة من طرف المؤسسة التي تعملين فيها.

دفع مستحقات عطلة الأمومة

نظرا لانقطاعك عن ممارسة أي نشاط مهني أثناء فترة التعويض، تتحصلين نظير ذلك على تعويضة يومية تعادل الأجر اليومي الذي تتقاضينه في منصبك لمدة 14 اسبوعا متتاليا، ابتداء من التوقف الفعلي عن العمل أي 98 يوما .

يمكن أن تبدأ 06 أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة.

يساوي مبلغ التعويضة اليومية نسبة 100 % من الأجر اليومي الخاضع للاشتراكات،وهو اقتطاع من اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة.

هام جدا
01
لكي يثبت حقك في الحصول على التعويضات العينية الخاصة بالتأمين على الأمومة ، يجب عليك استظهار شهادات المعاينة الطبية (الشهر 03 والشهر 06 والشهر 08 وشهادة فحص ما بعد الولادة) على مستوى مركز انتسابك.
عدم استيفاء أي إجراء من الإجراءات المذكورة سابقا أو عدم القيام بالفحوصات الطبية الخاصة بالحمل (الشهر الثالث والسادس والثامن) في الآجال المحددة يؤدي إلى تخفيض بنسبة 20 % من الأداءات المستحقة عدا حالات القوة القاهرة.
02
يجب التقرب من مركز انتسابك لتقديم شهادة التوقف عن العمل 06 أسابيع قبل الموعد المحتمل للوضع وذلك قصد الاستفادة من عطلة الأمومة.
اعلمي أن عطلة الأمومة التي مدتها 98 يوم تبدأ تلقائيا عند أول عطلة مرضية خلال الفترة المذكورة سابقا.
باستثناء القوة القاهرة ، لا يمكنك الاستفادة من أداءات التأمين على الامومة مالم يتم الوضع على يد طبيب أو مساعد طبي مؤهل
6
دليل الأم المستقبلية

03
• يحق لك الحصول على أداءات التأمين على الأمومة عند انقطاع الحمل بعد نهاية الشهر السادس (06 أشهر) من تكوين الجنين ولو لم يولد الطفل حيا.
04
• لا يمكن المطالبة بالاداءات الخاصة بالتأمين على الأمومة بعد انقضاء مدة 04 سنوات وهي مدة تقادم المطالبة بأداءات الضمان الاجتماعي.
7
دليل الأم المستقبلية

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: الكتب:

أ- البرعي أحمد حسين ، الوجيز في التأمينات الإجتماعية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1982.

ب- البرعي أحمد حسين ، الوجيز في القانون الإجتماعي (قانون العمل والتأمينات الإجتماعية)، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992.

ج-برهام محمد عطاالله، مدخل إلى التأمينات الإجتماعية، الطبعة الأولى، بدون طبعة، دار المعارف، مصر، 1969.

د- حمدان حسين عبداللطيف ، أحكام الضمان الإجتماعي، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 1992.

هـ- حمدان حسين عبد اللطيف ، الضمان الإجتماعي أحكامه وتطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002.

و-جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.

ز-سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي على ضوء القانون الجديد، دون طبعة، دار الهدى للنشر، عين مليلة، الجزائر، 2014.

ح-سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، بدون طبعة، دار الهدى، الجزائر، 2013.

ط- عبيدات عوني محمود ، شرح قانون الضمان الإجتماعي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1998.

ثانيا: الرسائل والمذكرات.

أ-رسائل الدكتوراه:

1-زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية(دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة الإخوة منتوري كلية الحقوق، قسنطينة، الجزائر، 2007/2006.

2-قفيفة جمال، مضمون أداءات منظومة الضمان الإجتماعي ومستواها وفق قانون التأمينات الإجتماعية الجزائري، دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي، أطروحة لنبل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أكلي امحند أولحاج، البويرة، 2023.

3-كشيدة باديس، نظام التأمينات الإجتماعية في التشريع الجزائري أطرو حة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون أعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 01، 2021/2020.

4- مشالي زهية، التأمين في مجال الخدمات الصحية في القانون الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون التأمينات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم، 2019/2018.

ب-مذكرات الماستر:

1- بعزيز ياسمينة ، الأمراض المهنية في قانون الضمان الإجتماعي الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون التنمية الإجتماعية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ملود معمري، تيزي وزو، 2016

2-بن مستاري قمر، التأمين على المرض في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019.

3-زروال جيلالي، أنواع التأمينات الإجتماعية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص قانون اجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018/2017.

4-لولي بلقاسم، التأمينات الإجتماعية على ضوء الممارسة القضائية، مذكرة نهاية الدراسة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السابعة عشر، 2006-2009،

5- وعزان جلول، المخاطر المضمونة واليات التسوية في مجال التأمين الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، قانون التأمينات والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018.

ثالثا: المقالات:

1- بن علية رابحي ، خصوصية نظام التعويض عن حوادث العمل، مجلة التراث، المجلد الثاني، العدد 26، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2017، ص313- ص343

2-كلاش خلود، التأمين على المرض ودور الخبرة الطبية في تسوية منازعات الضمان الإجتماعي، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، المجلد 01، السداسي الأول، العدد 09، جامعة خنشلة، الجزائر، 2021، ص134

رابعا: النصوص القانونية:

أ-الدستور الجزائري:

-المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر2020، ج ر ج ج العدد 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

ب-النصوص التشريعية:

1-قانون رقم 83-11، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، ج ر ج ج عدد 28، الصادر بتاريخ 05 يوليو 1983، المعدل والمتمم.

2-قانون رقم 83-12 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتقاعد، ج ر ج ج عدد 28، الصادر بتاريخ 24 رمضان 1403 الموافق ل 05 يوليو 1983.

3-قانون رقم 83-13 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بحوادث العمل والامراض المهنية، ج ر ج ج عدد 28، الصادر بتاريخ 05 يوليو 1983، المعدل والمتمم بالامر 19/96، مؤرخ في 06 يوليو 1996.

4-قانون رقم 83-14، المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، ج ر ج ج عدد 28، الصادرة بتاريخ 05 يوليو1983.

5-قانون رقم 84-11، المؤرخ في 09 رمضان 1404 الموافق ل 09 يوليو 1984، المتضمن لقانون الأسرة، ج ر ج ج عدد 24، الصادرة بتاريخ في 12 رمضان 1404 الموافق ل 12 يوليو 1984.

6-قانون رقم 90-11، المتعلق بعلاقات العمل، المؤرخ في 21 أبريل 1990، ج ر ج ج عدد 17، الصادرة بتاريخ 25 فبراير 1990، المعدل والمتمم.

7- قانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، ج ر ج ج عدد 11، الصادر بتاريخ 02 مارس 2008.

ج-الأوامر:

-أمر رقم 96-17، المؤرخ في 06 يوليو 1996، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، ج ر ج ج عدد 42، الصادر في 21 صفر عام 1417 الموافق ل 07 يوليو 1996.

د-النصوص التنظيمية:

- مرسوم تنفيذي رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، ج ر ج ج عدد 07، الصادر بتاريخ 14 فبراير 1984، المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 88-209، المؤرخ في 18 أكتوبر 1988، ج ر ج ج عدد 42، الصادر بتاريخ 19 أكتوبر 1988.

خامسا: قوانين أجنبية.

1-قانون العمل الأردني رقم 08 لسنة 1996، ج ر عدد 4113، المؤرخ في 16أفريل1996، المعدل بالقانون المؤقت رقم 51 لسنة 2002، المنشور في العدد 4561، بتاريخ 28-08-2002.

2-إتفاقية العمل العربية رقم 05 لعام 1976 بشأن المرأة العاملة، الإسكندرية، المنعقدة بتاريخ من 06 إلى 13 مارس 1976.

3-قانون العمل المصري، رقم 12، ج ر عدد 14(مكرر)، المؤرخة في 08 أبريل 2003.

4-قانون العمل التونسي، رقم 27، لسنة 1966، المؤرخ في 30 أفريل 1966، المتعلق بإصدار مجلة الشغل (01).

5- قانون رقم 99-65، المتعلق بمدونة الشغل المغربية، ج ر عدد 5187، المؤرخة في 08 ديسمبر 2003.

سادسا: القرارت:

1-قرار وزاري المؤرخ في 11 جمادى الأولى 1404 الموافق ل 13 فبراير سنة 1984، المحدد لمدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج عدد 07، الصادر بتاريخ 14 فبراير 1984.

2-قرا ر وزاري مشترك مؤرخ في 10 أفريل 1995، ج ر ج ج عدد 21، مؤرخ في 03 أفريل 1996.

سابعا: المواقع الإلكترونية:

https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D9%88%D8%AA

بتاريخ 2023/05/03

الفهرس

مقدمة	2
الفصل الأول: التأمين على حالتي المرض والعجز	7
المبحث الأول: التأمين على خطر المرض.	8
المطلب الأول: مفهوم التأمين على خطر المرض.	8
الفرع الأول: تعريف التأمين على المرض.	9
أولا: المقصود بالتأمين على المرض.	9
الفرع الثاني: أنواع التأمين على المرض.	10
أولا: المرض العادي	10
ثانيا: المرض المهني	12
الفرع الثالث: التفرقة بين المرض العادي والمرض المهني.	15
أولا: من حيث تمويل إشتراكات التأمين.	15
ثانيا: من حيث وصف المرض.	16
ثالثا: من حيث صفة المرض.	17
المطلب الثاني: أنواع أداءات التأمين على المرض.	17
الفرع الأول: الأداءات العينية.	18
أولا: تعريف الأداءات العينية.	18
ثانيا: شروط الإستفادة من الأداءات العينية.	19
أ-الشروط العامة:	19

ب-الشروط الخاصة:	25
الفرع الثاني: الأداءات النقدية.	29
أولا: تعريف الأداءات النقدية.	29
ثانيا: شروط استفادة من الاداءات النقدية.	30
أ-شرط مدة العمل	30
ب-إكتساب صفة المكلف في مجال الضمان الإجتماعي	31
ج-إصابة العامل بمرض بدني أو عقلي	32
د-اخطار هيئة الضمان الاجتماعي بالتوقف عن العمل بسبب المرض خلال الأجل محددة قانونا	33
هـ-إكتساب العامل لصفة المؤمن له	34
المبحث الثاني: التأمين على خطر العجز	35
المطلب الأول: مفهوم خطر العجز	36
الفرع الأول: تعريف خطر العجز	36
أولا: تعريف الفقهي لخطر العجز	36
ثانيا: تعريف العجز وفقا للمشرع الجزائري	37
الفرع الثاني: تصنيف العجز وتقديره	38
أولا: أصناف العجز	38
ثانيا: تقدير حالة العجز	39
المطلب الثاني: شروط استحقاق معاش العجز والأداءات المتعلقة به	40

الفرع الأول: شروط استحقاق معاش العجز	41
أولا: الشروط العامة	41
أ/ممارسة النشاط المهني	41
ب/مدة العمل	41
ج/عدم الجمع بين الأداءات	42
ثانيا: الشروط الخاصة	42
أ/شرط السن	42
ب/استفادة المؤمن له من التعويض اليومي للتأمين على المرض	43
ج/عدم ممارسة المؤمن له لأي نشاط مأجور أو غير مأجور	43
الفرع الثاني: الأداءات المتعلقة بحالة العجز	43
أولا: الاداءات الممنوحة في حالة العجز المؤقت والدائم	44
أ/الاداءات الممنوحة في حالة العجز المؤقت عن العمل	44
ب/الأداءات الممنوحة في حالة العجز الدائم	45
ثانيا: الحقوق المالية لصاحب معاش العجز.	46
ثالثا: الحق في العلاج والرعاية الطبية	47
الفصل الثاني: التأمين على حالتي الولادة والوفاة.	50
المبحث الأول: التأمين على الولادة (الأمومة).	51
المطلب الأول: مفهوم التأمين على الولادة.	51

الفرع الأول: تعريف التأمين على الولادة.	52
الفرع الثاني: تحديد مدة عطلة الأمومة.	53
أولا: تحديد مدة عطلة الأمومة في التشريع الجزائري.	54
ثانيا: موقف بعض التشريعات من تحديد مدة عطلة الأمومة.	54
أ-موقف المشرع الفرنسي	54
ب-موقف المشرع الأردني	54
ج-موقف المشرع المصري	55
د-موقف المشرع التونسي	55
ر-موقف المشرع المغربي	56
المطلب الثاني: الأداءات المستحقة في التأمين على الولادة وشروط الإستفادة منها.	56
الفرع الأول: أنواع الأداءات المستحقة في التأمين على الولادة.	57
أولا: الأداءات العينية.	58
ثانيا: الأداءات النقدية.	59
الفرع الثاني: شروط الإستفادة من الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على الولادة.	60
أولا: يجب أن تعلم المرأة الحامل بحالة الحمل لهيئة الضمان الإجتماعي.	60
ثانيا: ضرورة إجراء المرأة الحامل الفحوص الطبية.	60
ثالثا: يجب أن لا تنقطع المرأة الحامل عن عملها دون مبرر.	61
رابعا: وجوب إثبات المرأة الحامل صفة المِؤمن الإجتماعي.	61

خامسا: أن تقدم المرأة الحامل شهادة من المستخدم تبين تاريخ الإنقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب الأخيرة.	62
سادسا: شرط مدة العمل للمؤمنة لها.	62
أ-إستفادة من الأداءات العينية المتعلقة بالتأمين على الولادة.	62
ب-إستفادة من الأداءات النقدية المتعلقة بالتأمين على الولادة.	63
سابعا: يجب أن تتوقف المؤمنة لها اجتماعيا عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض.	63
المبحث الثاني: التأمين على خطر الوفاة	64
المطلب الأول: مفهوم التأمين على خطر الوفاة	64
الفرع الأول: تعريف التأمين على الوفاة	65
أولا: الوفاة الطبيعية.	66
الفرع الثاني: منحة الوفاة	68
أولا: شرط المدة:	68
ثانيا: الإجراءات المطلوبة للحصول على منحة الوفاة	69
ثالثا: تقدير منحة الوفاة	70
أ/مقدار رأسمال الوفاة للإجراء	70
ب/مقدار رأسمال الوفاة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي	70
الفرع الثالث: ذوي حقوق المستفيدين من التأمين على الوفاة:	71
أ/ زوج المؤمن له اجتماعيا	71
ب/ الأولاد المكفولون البالغون أقل من ثماني عشر (18) سنة	71

المطلب الثاني: الاداءات والشروط المتعلقة بحالة الوفاة	72
الفرع الأول: الاداءات المتعلقة بحالة الوفاة	73
أولا: الأداءات العينية	73
ثانيا الاداءات النقدية	74
ثالثا: الحق في العلاج والرعاية الطبية	75
الفرع الثاني: شروط الواجب للاستفادة من أداءات التأمين على الوفاة	75
أولا: الشروط العامة	75
ثانيا الشروط الخاصة	76
خاتمة	79
قائمة المراجع:	88