المحور السادس- هيئات التأمين والضمان الاجتماعي

المتغير الأول- هيئات التأمين:

نقطة ماهية شركات التأمين.

تعتبر شركات التأمين من أهم المتعاملين الاقتصاديين في الدولة، وحتى تستطيع إدراك أهميتها يجب تطرق أولا إلى تعريفها، ومن ثمة تصنيفها.

أولا- تعريف شركات التأمين:

من بين التعاريف المقدمة لشركات التأمين يمكن أن نذكر ما يلي :

1- هي وسيط يقبل الأموال التي تتمثل في الأقساط التي يقدمها المؤمن لهم ثم يعيد استثمارها نيابة عنهم مقابل عائد وبالتالي يمكنها أن تحقق قدرا من الأرباح المتعلقة بالتعويضات المتوقع دفعها؛

2- هي مؤسسة تجارية تهدف إلى تحقيق الأرباح، حيث تقوم بتجميع الأقساط من المؤمن لهم والمستفيدون عند تحقق الخطر؛

3- تعتبر مؤسسة مالية غير بنكية متخصصة بمخاطر المشاكل الغير متوقعة ويقوم بتعويض المشتري حسب العقد المبرم عند وقوع الخطر؛

من التعريفات السابقة يمكننا القول: **بأن شركات التأمين هي مؤسسات مالية لها ميزة تعاقدية بينها وبين المؤمن لهم، من خلال وثيقة والتي تتعهد فيها بدفع مبلغ التعويض للمؤمن لهم في حالة تحقق الخطر، مقابل أقساط متفق عليها في فترة زمنية محددة، تقوم خلالها شركة التأمين باستثمار مبالغ الأقساط المجمعة لديها بهدف تحقيق أرباح للوفاء بالتزاماتها اتجاه زبائنها.**

ثانيا- تصنيف شركات التأمين:

تصنف شركات التأمين وفقا لتشكيلة الأنشطة التأمينية، وحسب شكلها القانوني.

1- **التصنيف وفق تشكيلة الأنشطة التأمينية:** يمكن تقسيم شركات التأمين إلى: شركات التأمين على الحياة، شركات التأمين العام، صناديق الضمان الاجتماعي التي تعمل على تغطية تكاليف علاج المؤمن له، الشركات الشاملة.

2- **التصنيف وفقا للشكل القانوني للشركة:** حسب الشكل القانوني تأخذ شركات التأمين شكلين هما: شركات مساهمة تكون الملكية في يد حملة الأسهم العادية الذين يختارون مجلس الإدارة الذي يتولى التسيير والذي لهم الحق في الربح الصافي الذي تحققه وشركات الصناديق وملكيتها تكون في يد حملة الوثائق التأمينية وهي لا تصدر أسهما بل تحل محلها وثائق التأمين المكتتب فيها ؛

نقطة- الهيكل التنظيمي لشركات التامين:

الهيكل التنظيمي لشركات التأمين يمكن أن ينقسم إلى

1- **الأقسام الإدارية ومالية:** تضم في داخلها الأقسام الرئيسية تتكون منقسم القضايا، قسم الإحصاء، قسم الأرشيف، قسم المحاسبة...الخ؛

2- **الأقسام الفنية:** تضم أقسام مهمتها القيام بأعمال التأمين على الخطر معين تختص به شركة التأمين، قسم التأمين على الحرائق، قسم التأمين على الحياة، قسم التأمين على السيارات.... الخ.

3- **قسم الحساب التقني:** هو القسم الذي يختص بحساب المخصصات الخاصة بعمليات التأمين.

4- **قسم الإنتاج:** هو القسم الذي يتم فيه إصدار وثائق التأمين الخاصة بالعملاء.

5- **قسم المحاسبة:** فهو يتولى مهمة تسجيل عمليات الأقسام المختلفة لشركة التأمين في حساباتها ودفاترها، ومن ثم إعداد الحسابات الختامية.

مكونات قطاع التأمين في الجزائر:

نقصد به مختلف الهيئات والمؤسسات والأجهزة التي تكون السوق الجزائري للتأمين وهي:

1- **هيئة المراقبة:** تمارس رقابة الدولة لنشاط التأمين من طرف وزارة المالية التي تقوم بتقدم الترخيص لفتح شركات التأمين وإعادة التأمين والتي لا يمكنها ممارسة نشاطها إلا بعد موافقة الوزير ومديرية التأمينات .

2- **شركات التأمين وإعادة التأمين:** يتكون سوق التأمين الجزائري من 17 شركة، منها شركات عمومية وشركات خاصة، وشركات تعاونية وشركات متخصصة.

3- **شركات التأمين العمومية** تتمثل فيما يلي:

أ- الجزائرية للتأمين CAAR: أنشأت سنة 1963م برأسمال 2.7 مليار دينار جزائري، لتخصص في الإطار الصناعية ؛

ب- الشركة الجزائرية لتأمينات CAAT: أنشأت سنة 1985 برأسمال 15 مليار دينار جزائري، تخصص في أخطار النقل ؛

ج- الشركة المركزية لإعادة التأمين (CCR): أنشأت سنة 1975 برأسمال 2 مليار دينار جزائري، تتخصص في إعادة التأمين ؛

د- الشركة الجزائرية لتأمين المحروقات (CASH): في شركة ذات أسهم برأسمال وطني يقدر 1.8 مليار دج، ثم اعتمادها سنة 1999 لتمارس كل عمليات التأمين وإعادة التأمين ؛

هـ- الشركة الوطنية للتأمين (SAA): هي شركة مصرية جزائرية أنشئت عام 1963م برأسمال 31 مليار دج تتخصص في السيارات .

4- شركات التأمين الخاصة:

أ- ترست الجزائر (TRUST AGREIA): تم اعتمادها سنة 1997، برأسمال 1.8 مليار مليون دج ؛

ب-الشركة الدولية للتأمين وإعادة التأمين CIAR: تأسست سنة 1998م، برأسمال 450 مليار دج تخصص بالقيام بمختلف أنواع التأمين ؛

ت-الجزائرية للتأمينات (A2): تأسست سنة 1998، برأسمال 500 مليون دج ؛

ث-شركة البركة والأمان (Al baraka ou Alamnane): تم اعتمادها سنة 2000 لتمارس كل عمليات التأمين وإعادة التأمين، وهي شركة ذات أسهم برأسمال خاص يعادل 480 مليون دج ؛

وقد تم اعتماد شركات خاصة جديدة ستة 2000م، تتمثل فيما يلي: شركة الريان للتأمين ALRAYANASSURANCE، العامة للتأمينات المتوسطية (GAM) .

نقطة- هيئات التامين :

مع اتساع دائرة الخطر،وتوجه الأشخاص إلى فكرة نقله للآخرين بمقابل مغري، بدء يظهر التأمين كعمل محترف اتخذه بعض الأشخاص كمهنة لهم لها عائد جيد، الشيء الذي دفع الحكومات إلى تنظيم هذا القطاع في شكل هيئات متخصصة لها الوجود التجاري والقانوني وذات التزامات اقتصادية وقانونية، وقد تعددت أشكال هذه الهيئات بتعدد أشكال التأمين والقواعد السارية في كل دولة، وفيما يلي أهم أشكال هيئات التأمين عبر العالم.

أولا- شركات التامين المساهمة؛

ثانيا- هيئات التامين للاكتتاب؛

ثالثا -هيئات التامين التبادلي؛

رابعا- الجمعيات التعاونية للتامين،

خامسا صناديق التامين الخاصة،

سادسا الحكومة كمؤمن

أولا – شركات التامين المساهمة:

تحتل شركات التأمين الساهمة مركز الصدارة في سوق التأمين في العالم نظرا لما تتميز به من خصائص لا توجد في الأشكال الأخرى للمؤمنين، ومنها مقدرتها على تجميع رؤوس أموال ضخمة مما يساعدها على الاستمرارية والتوسع والمنافسة، ولذلك هي من أكثر صور المؤمنين انتشارا و أنسبها لمزاولة التأمين من الناحيتين

الاقتصادية والفنية، وتشترط قوانين التأمين في جميع دول العالم توافر بعض الشروط الإضافية بجانب الشروط العامة لتكوين الشركات المساهمة عموما، ومن أمثلة هذه الشروط ضمان حد أدنى لعدد الأعضاء المؤسسين وضمان حد أدنى لرأس المال، وضرورة عدم الخلط بين أنواع أموال التأمين المختلفة، وتعد هذه الشروط أو القيود ذات أهمية كبيرة لضمان حقوق المؤمن لهم حيث أن التأمين خدمة غير ملموسة ومستقبلية وتتطلب ضمانا وثقة مالية مرتفعة.

يختلف التنظيم الإداري لشركات التأمين المساهمة عن مثيله في الشركات المساهمة الأخرى، وخاصة من ناحية الأقسام الفنية التابعة لكل فرع من فروع التأمين ومن هذه الأقسام الخاصة.

تهدف شركات التأمين المساهمة إلى تحقيق الربح، ولذلك قد تكون تكلفة التأمين هنا مرتفعة نسبيا عن حالة التأمين التعاوني أو الصناديق الخاصة، ولكن من ناحية أخرى نجد أن تكلفة التأمين التي تحددها الشركات المساهمة محددة وغير قابلة للتغيير، بمعنى أن مسؤولية المؤمن له محددة بقسط تأمين ثابت وغير قابل للتعديل على عكس الحال في بعض هيئات التأمين الأخرى (مثل هيئات التأمين التبادلي).

ونظرا لانفصال شخصية المؤمن عن المؤمن لهم والذين يتميزون بالكثرة العددية، فإن مجال الغش والتضليل في هذا الشكل اكبر منه في الأشكال الأخرى للمؤمن ، وان كان يحد من ذلك وجود هيئات حكومية للأشراف والرقابة على التأمين.

تعد الشركات المساهمة انسب الأشكال لمزاولة نشاط التامين فهي لا ترتبط بالأشخاص المؤسسين (حيث تختلف شخصية حملة الأسهم عن شخصية حملة الوثائق، وهناك انفصال بين الملكية والإدارة)، الأمر الذي يجعل شركات التأمين المساهمة تتمتع بالاستمرار والقدرة على تكوين رؤوس الأموال الضخمة، ولذلك فهي هيئات ذات ثقة مالية عالية تقدم خدمات مستمرة وطويلة الأجل لا ترتبط بأصحابها أو مؤسسيها وتستحوذ على اكبر قدر من أعمال التأمين في أسواق العالم.

ثانيا: هيئات التأمين بالاكتتاب(اللويدز).

تعد هيئات التأمين بالاكتتاب (اللويدز) من أشهر هيئات التأمين التجاري التي تهدف إلى الربح، وتتكون من مجموعة من الأفراد ينتمون إلى هيئة او جماعة تشرف على اختيارهم وتراقب أعمالهم، ولا تقوم الهيئة أو الجماعة بأي نشاط تأميني بل يقوم بالنشاط الأفراد (عن طريق سمسار) على مسؤوليتهم الخاصة، ومن أشهر واعرق هذه الهيئات (جماعة اللويدز في أمريكا وأوروبا واسيا)، وهي هيئات مستقلة تماما وليس لها أي علاقة بجماعة اللويدز الأصلية الانجليزية، ولكنها جميعا تزاول نشاط التأمين بنفس الأسلوب.

يرجع تاريخ جماعة اللويدز الانجليزية إلى "إدوارد لويدز" صاحب أشهر مقهى بشارع "تاور" القريب من ميناء لندن وقد أنشئ هذا المقهى عام 1688 وكان ملتقى التجار والأفراد المهتمين بشؤون التجارة الدولية والنقل البحري، وكان "لويدز" يهتم برواد المقهى ويجمع أخبارهم ويسهل لهم الاتصال ببعضهم البعض في شكل وساطة معرفية تتعلق بشؤون التجارة الخارجية والنقل البحري والمخاطر المحيطة بهذه العمليات وسبل تفاديها آو تغطيتها، وفي عام 1691 انتقل مقر المقهى إلى شارع "لومبارد"، وأصدر "لويدز" جريدة يومية سماها Li-oyds news وبعد وفاته سنة 1713 اصدر القائمون على إدارة المقهى جريدة لا تزال تصدر حتى اليوم اسمها Lioydslist والتي حلت محل الجريدة السابقة.

تهدف الجماعة إلى تسهيل القيام بعمليات التأمين بالاكتتاب(حماية المصالح التجارية والبحرية لأعضائها) تجميع المعلومات البحرية، ولا تقوم الهيئة بأعمال التأمين بنفسها، ولكن يقوم بذلك أعضاء اللويدز بصفتهم الفردية وليست هناك مسؤولية تضامنية بين الأعضاء وتنحصر مهام اللويدز في القيام بالعمال التالية:

– الإشراف على اختيار الأعضاء، والتأكد من أن العضو له مركز مالية قوي ويتمتع بسمعة طيبة.

– مراقبة المقدرة الفنية والمالية للأعضاء ومراجعة حساباتهم دوريا.

– إصدار المطبوعات والنشرات الدورية والبيانات والإحصاءات التي تفيد التجارة البحرية عموما والتأمين خصوصا.

– تقديم المشورات الفنية والقانونية والمالية للأعضاء.

– مراقبة ومعاينة الخسائر والاهتمام بإجراءات الوقاية والمنع.

1- شروط الانضمام لجماعة اللويدز.

1- أن يكون العضو حسن السمعة.

2- أن يكون العضو من أصحاب الثروة الكبيرة، حيث أن المركز المالي للعضو هو الضمان الوحيد للعمليات التي يكتتب فيها.

3- أن يقوم العضو بدفع ضمان لصندوق الجماعة يتناسب مع مبالغ التأمين التي يصدر بها وثائق التأمين ويتعهد بعدم تجاوز هذا الضمان لحد أدنى معين.

4- يقوم العضو بإنشاء صندوق خاص لعمليات التأمين التي تتم بمعرفته وتكون حصيلة هذا الصندوق لمواجهة التزامه قبل المؤمن لهم.

5- يقوم مراجع حسابات: مراجعة حسابات العضو سنويا ويقدم تقريره للجماعة، وذلك لمعرفة قدرة العضو على الوفاء بالتزاماته تجاه المؤمن لهم.

2-كيفية التأمين في اللويدز:

يكون الأعضاء فيما بينهم جماعات صغيرة تسمى نقابات لكل نقابة وكيل يمثل الأعضاء في عملية الاكتتاب في الخطر، هذا الوكيل هو الذي يتعامل من السماسرة عند قبول أو رفض عملية تأمينية معينة، والتأمين عموما لا يتم من خلال الهيئة نفسها أو كل عضو على حدة، ولكن يتم التأمين عن طريق سمسار (يتقاضى عمولة عن ذلك) على النحو التالي:

يتم التعاقد على التأمين عن طريق سمسار اللويدز الذي يمثل المؤمن له، حيث يعد السمسار بطاقة خطر مؤقتة تتضمن أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن المؤمن له والخطر المطلوب التأمين ضده وكل ما يتعلق بالعملية التأمينية.

بعد ذلك يقوم السمسار بتمرير هذه البطاقة على أعضاء أو وكلاء الاكتتاب حيث يقوم كل عضو بتغطية نسبه معينة من الخطر وفقا لرغبته وحسب إمكانياته المالية، ويستمر السمسار في عملية التمرير هذه إلى أن يتم الاكتتاب في مبلغ التأمين بالكامل، وعند إتمام التغطية يقوم السمسار بحساب القسط الواجب على المؤمن له سدادة بالإضافة إلى عمولة السمسار.

من مزايا التأمين لدى اللويدز انه يكون عادة بتكلفة اقل من غيرها من الهيئات، كما تقدم الجماعة على العمليات التأمينية التي تحجم عنها شركات المساهمة، ومن عيوب اللويدز عدم الاتصال المباشر بين المؤمن والمؤمن له الشيء الذي ينجر عنه عدم معرفة القدرة المالية للعضو بالضبط ما قد يفضي إلى قيام المؤمن له بمقاضاة عدد كبير من الأعضاء المشتركين في تغطية الخطر نظرا لان المسؤولية غير تضامنية عند نشوب أي خلاف على التعويض.

ثالثا: هيئات التأمين التبادلي.

تتمثل فكرة التأمين التبادلي في أن مجموعة من الأفراد تجمعهم صفة معينة مثل المهنة ومعرضين لأخطار متشابهة يتفقون فيما بينهم على أن يعوضوا من يتعرض منهم لحدوث احد هذه الأخطار، حيث يشترك معه جميع الأعضاء في تحمل الخسائر الناتجة عن هذا الخطر، ولا يهدف هذا الشكل من أشكال المؤمن إلى تحقيق أرباح ولكن يهدف إلى تقديم الخدمة التأمينية للأعضاء بأقل تكلفة ممكنة.

وللهيئة الحق في مزاولة أي نوع من أنواع التأمين، ورغم ذلك فإن تأمين الحياة يعد أفضل مجالات العمل بالنسبة لهيئات التأمين التبادلي، لأنه طويل الأجل بطريقة تسمح بتكوين الاحتياطات وتكوين الخبرة الكافية للتعامل مع الأخطار التي يغطيها هذا التأمين.

وبمقتضى التأمين التبادلي يتم تحصيل اشتراك مبدئي من كل عضو مقدما، وتقوم الهيئة بعد ذلك بتحديد نصيب العضو في التعويض بشكل نهائي في نهاية كل عام بعد معرفة نتائج إعمال الهيئة، وتجري على هذا الأساس تسوية حساب كل عضو، فإذا زاد الاشتراك المبدئي عن حصة العضو في التعويض فيرد له الفرق أو يكون به احتياطي لمواجهة عدم كفاية الاشتراكات في السنوات التي تزيد فيها التعويضات عن الاشتراكات المحصلة، وإذا كان الاشتراك المبدئي اقل من حصة العضو في التعويض فإنه يلتزم بسداد الفرق خاصة في حالة عدم وجود احتياطات.

ويمكن للعضو الانسحاب في أي وقت،بشرط ألا يخل هذا الانسحاب بالتزامه خلال فترة عضويته بالنظام، أي يجب أن يسدد جميع التزاماته السابقة قبل انسحابه، وتدار هذه الهيئات بواسطة أعضائها، حيث يقوم الأعضاء بانتخاب مجلس الإدارة من بينهم، ويستعين مجلس الإدارة بالكفاءات الفنية اللازمة في مجال الشؤون الإحصائية والاستثمار.

1- مميزات التأمين التبادلي:

– لا تحتاج هذه الهيئات لرأس مال عند تأسيسها حيث ان تكاليفها قليلة نظرا لان أعضائها يجمعون بين صفتي المؤمن والمؤمن له مما يوفر المصاريف الإداري ة التي يتحملها المؤمن التجاري.

– لا تهدف الهيئة إلى تحقيق أرباح من وراء مزاولة التأمين، إنما الهدف الأساس ي هو تعاون الأعضاء في تحمل الخسارة التي تصيب أي عضو منهم وتقديم الأساسي هو تعاون الأعضاء في تحمل الخسارة التي تصيب أي عضو منهم وتقديم الخدمات التأمينية بتكلفة قليلة (كما سبق وذكرنا)، ولهذا تلقى هذه الهيئات قبولا كبيرا في معظم دول العالم ومنها الولايات المتحدة الأمريكية، فالهيئات التبادلية في السوق الأمريكي تفوقت كثيرا في تأمينات الحياة وتنافس كبرى شركات التامين التجارية في هذا المجال.

– نظرا لتضافر الروابط بين الأعضاء، فإنهم يعرفون بعضهم البعض معرفة جيدة مما يؤدي إلى تقليل فرص الغش والخداع بينهم.

2- أوجه الاختلاف بين هيئات التأمين التبادلي والشركات المساهمة.

- في هيئات التأمين التبادلي يجمع العضو بين صفتي المؤمن والمؤمن له (لذلك يسمى بالتأمين التبادلي) بينما في الشركات المساهمة فإن صفة المساهم (المؤمن) تختلف عن صورة المؤمن له.

- لا تهدف الهيئات التبادلية إلى تحقيق الربح، بينما تهدف الشركات المساهمة أساسا إلى تحقيق الإرباح.

- مسؤولية العضو في هيئات التأمين التبادلي غير محددة حيث أن الاشتراك قابل للزيادة والنقصان، في حين نجد أن مسؤولية المؤمن له محددة بقسط ثابت غير قابل للتغير في حالة الشركات المساهمة.

رابعا: الجمعيات التعاونية للتأمين.

لا يوجد اختلاف كبير بين الجمعيات التعاونية للتأمين وأي نوع أخر من الجمعيات التعاونية (استهلاكية- بناء مساكن-زراعيه..). فهي جميعها تخضع لنظام قانوني واحد، تنشأ جمعيات التأمين التعاوني لمزاولة جميع أنواع التأمين، كما قد تقوم بمزاولة أنشطة أخرى بجانب التأمين، ويظهر نشاط هذه الجمعيات في الريف بالتأمين على المحاصيل الزراعية وضد نفوق الماشية في الخارج.

تتكون الجمعية التعاونية من أفراد يساهم كل منهم بحصة وسهم، ولا يشترط في عضو الجمعية أن يكون من حملة الوثائق كما في حالة هيئات التأمين التبادلي، ومع ذلك يمكن للعضو أن يطلب الحماية التأمينية ضد بعض الأخطار مقابل سداد القسط أو التكلفة المناسبة، وبمعنى أخر فالجمعيات التعاونية للتأمين تختلف عن هيئات التأمين التبادلي في أنها تقبل التأمين على الأعضاء وغير الأعضاء.

تهدف هذه الجمعيات أساسا إلى تحقيق التعاون بين الأعضاء المساهمين، ورغم أنها لا تهدف أساسا إلى تحقيق إرباح (وتتشابه في ذلك مع الجمعيات التبادلية)، إلا أن أعضاء الجمعية يحصلون على عائد على الأسهم أو الحصص كما توزع أرباح على حملة الوثائق حسب حجم تعامل كل منهم مع الجمعية، وتنتشر الجمعيات التعاونية للتأمين في معظم دول العالم وتنافس كبرى شركات التأمين المساهمة، كما أنها تزاول جميع فروع التأمين.

بالإسقاط على ما سبق نستنتج من خصائص الجمعيات التعاونية للتأمين أنها شكل متوسط بين هيئات التأمين التبادلي وشركات التأمين المساهمة، وإن كانت أقرب إلى شكل الشركات المساهمة.

خامسا: صناديق التأمين الخاصة.

" يقصد بصندوق التأمين الخاص كل نظام في هيئة أو شركة أو نقابة أو جمعية من افرد تربطهم مهنة أو عمل واحد وأية صلة اجتماعية أخرى يتكون بغير رأسمال ويمول باشتراكات أو خلافه بغرض أن يؤدي أو يرتب لأعضائه أو المستفيدين منه حقوقا تأمينية في شكل تعويضات أو معاشات دورية أو مزايا مالية محددة ".

وأصبحت الصناديق في الوقت الحاضر منافسا لوثائق التأمين الجماعية، لذلك لجأت شركات التأمين إلى محاولة تسويق وثائق التأمين الجماعية لهذه الصناديق، ويرجع ازدهار ونجاح هذا الشكل من أشكال إلى المزايا الكبيرة التي تمنحها هذه الصناديق بتكلفة منخفضة، فعند الوفاة او بلوغ سن التقاعد تمنح الصناديق مزايا مجزية تتمثل في المعاشات الدورية أو مكافأة ترك الخدمة التي تصل إلى مرتب 60 شهرا أو أكثر في بعض الصناديق، هذا بالإضافة إلى المزايا الأخرى التي تمنحها الصناديق عند زواج العضو أو زواج أحد أبنائه أو المساهمة في نفقات تعليم الأبناء أو تنظيم رحلات الحج والعمرة وأحيانا بيع الأجهزة المعمرة بالتقسيط وبأسعار منخفضة تيسيرا على الأعضاء، وعموما تتحدد المزايا حسب قدرة الصندوق المالية ومستوى الأجور في الهيئة التي تنشئ الصندوق(حيث يزيد الاشتراكات كلما ارتفع مستوى الأجر) وهذه المزايا تختلف من صندوق لأخر حسب ما يظهره النظام الأساس ي لكل صندوق.

ولا تهدف الصناديق إلى الربح، وتمول عن طريق اشتراكات العاملين وصاحب العمل أو الدولة وعائد استثمار أموال الصندوق كما تقبل الصناديق عادة الهبات والإعانات من الجهات الأخرى

سادسا: الحكومة كمؤمن.

تتدخل الحكومات في أسواق التأمين إذا كانت هناك ضرورة اجتماعية أو اقتصادية لحماية الأفراد أو الثروة الوطنية للمجتمع، وعندما تعجز أو تمتنع شركات التأمين التجارية عن مزاولة أنواع معينة من التأمين أو تغطية أخطار خاصة تقوم الحكومات في دول العالم المختلفة بقبولها ومزاولتها، وتتعد هذه الخدمات التأمينية للأفراد التي قد تكون أثناء الخدمة و بعد التقاعد و ذلك لضمان مستوى معيشي مناسب لهم ولذويهم سواء في حياتهم او عند وفاتهم، وفي السوق الجزائري تعتبر التأمينات الاجتماعية كلها مشروعات حكومية تديرها الدولة عن طريق هيئات عامة أنشئت خصيصا لهذا الغرض وهي هيئات: التأمين والمعاشات والتأمينات

الاجتماعية والتأمين الصحي ومن أمثلتها نجد CNR و CNAS وتدخل الحكومة سوق التأمين أيضا لغرض تغطية بعض الأخطار الأساسية (العامة) التي تحقق خسائر مالية كبيرة مثل الزلازل و البراكين.

وهنا لا تخصص الدولة رأسمال محدد لمقابلة الخسائر إذا زادت التعويضات عن الأقساط المحصلة واستثماراتها، حيث تعتمد الدولة أساسا على موارد ميزانيتها العامة.

ومن ناحية الإدارة فإن الدولة قد تقوم بنفسها بالدور التأميني أو تكلف إحدى هيئاتها العامة بمزاولة التأمين الحكومي كما في حالة هيئة التأمينات الاجتماعية، أو قد تقوم الدولة بإسناد العمل التأميني لأحدى الشركات التجارية للقيام بهذا العمل نيابة عنها ولحسابها كما في حالة التامين الإجباري للسيارات.

مما سبق يمكن القول أن هدف هيئات التأمين الحكومية من التدخل في سوق التأمين هو خدمة أفراد المجتمع وحمايتهم وتقديم التأمين لهم بأقل تكلفة ممكنة دون الأخذ في الاعتبار عامل الربح.

نقطة- الضمان الاجتماعي

لقد جاء تعريف الضمان الاجتماعي في المادتين 25 و 26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، و التي ينص على أن « لكل شخص الحق في مستوى معيشي كاف لضمان صحته و رفاهيته وصحة و رفاهية أسرته لاسيما فيما يخص الغذاء، السكن، العلاج الطبي والخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في الضمان الاجتماعي في حالة البطالة، المرض، العطب، الترمل و الشيخوخة، أو في الحالات

الأخرى عند فقدانه وسائل العيش اثر ظروف خارجة عن إرادته كما أن لكل شخص الحق في التعليم»و حسب ACOLIN « الضمان الاجتماعي هو مؤسسة أو مجموعة من المؤسسات التي تضمن للأفراد الموارد، من أجل التصدي لأي خطر اجتماعي».

يعرف الضمان الاجتـــماعي على أنه: "نظام قـــانوني يرمي إلى ضـــمان عيش المواطنين في حد أدنى يليق بالكرامة الإنسانية عن طريق حماية قدرتهم على العمل، وتأمين دخل بديل يعوضهم عن الدخل المنقطع، بسبب البطالة أو المرض، أو الإصابات أو العجز أو الشيخوخة أو الولادة، أو الوفاة، ومساعدتهم على تغطية الأعباء العائلية الناشئة عن الزواج والولادة، والنفقات الاستثنائية الناشئة عن العجز، والمرض والوفاة، وكل ذلك ضمن الحدود التي يقررها القانون".

و قد ألزمت الجزائر نفسها بهذا الحق من خلال ما يلي: المادة 55 من الدستور الجزائري" لكل المواطنين الحق في العمل، يضمن القانون أثناء العمل الحق في الحماية

تجسيدا لذلك اصدر المشرع 17 مرسوما و خمسة قوانين سنة 1983 و المتمثلة في القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية- القانون 83/12 المتعلق بالتقاعد- القانون رقم 83/13 الخاص بحوادث العمل والأمراض المهنية - القانون 83/14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي -القانون رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. و تطبيقا لهذه القوانين انشأ المشرع ثلاثة صناديق للضمان الاجتماعي و ذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92 /07 الذي يقضي بإعادة الصياغة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي مع التنظيم الإداري و المالي لهذه المنظومة حيث أصبحت تتشكل من 5 صناديق بعدما كانت مقتصرة عمى صندوقين وفقا لما يلي:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء"CNAS" الصندوق الوطني للتقاعـــــــد"CNR".

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء "CASNOS". وقد توسع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة" CNAC بموجب المرسوم التنفيذي رقم 188/94الصاد في 1994/07/06 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، تعمل على تخفيف الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي و الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر CACOBATH الذي أنشئ بمقتضى المرسوم رقم 97/45 المؤرخ في 1997/02/04 يغطي هذا الصندوق تعويض أصحاب قطاعات الري، الأشغال العمومية و البناء، إضافة إلى الصندوق الوطنـــــــي لمعـــــادلة الخدمـــات الاجتمـــاعيـــة FNPOS، الـــذي انشـــأ بموجـــب القـــانون16/83 الصـــــادر بتاريخ02/07/1983 .

سنة 1985: تم إصدار مرسوم رقم 223/85 بتاريخ 20 أوت 1985 المتعلق بالتنظيم الإداري للتأمينات حيث حدد وجود ثلاث صناديق:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (**CNAS**) .
- الصندوق الوطني للتقاعد (**CNR**).
- الصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء (**CASNOS**).

سنة 1992 : تم إصدار مرسوم رقم 07/92 المؤرخ في 04 جانفي 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي لها، عن طريق مجلس يسمى " مجلس الإدارة" و أيضا تسييره يتم عن طريق شخص مؤهل لذلك يسمى " المدير العام "[12] .

كما أن هذا المرسوم وسع من مجال الصندوق الوطني للتقاعد الذي أصبح يتضمن إضافة إلى التقاعد العادي التقاعد المسبق.

سنة 1994: إصدار مرسوم رقم 188/94 في 6 جويلية 1994

الذي أنشأ صندوق الوطني للتأمين على البطالة (**CNAC**).

سنة1997 : إصدار مرسوم رقم 47/97 المؤرخ في 4 فيفري 1997 الذي أنشأ بموجبه الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال في قطاعات البناء و الأشغال العمومية (**CACOBATPH**).

ثانيا: الأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي

يغطي الضمان الاجتماعي الأخطار التالية:

1- تأمين المرض و الأمومة:

- **تأمين المرض:** المرض يتميز بخاصيتين أساسيتين: عدم التأكد، التكلفة. فالمرض هو حادثة غير متوقعة لا يبرمج لها، و أيضا التكلفة فيها تختلف حسب نوع المرض. إذن يعتبر التأمين على المرض كضمان ضد المخاطر الناتجة على الحالات المرضية التي يمكن أن يتعرض لها المستفيدين و بالتالي مساعدتهم على مواجهة نفقات العلاج، و أيضا حمايتهم من ضياع جزء أو كل الدخل الناتج عن نشاطهم. و هذا ما يعبر عنه تقنيا بالتعويضات العينية أو المادية و التعويضات النقدية.

و لقد حدد قانون 11/83 الأصناف المستفيدة من التأمين على المرض (المعاقين، المجاهدين، المتدربين و المتربصين و الطلبة، العائلات المستفيدة من الشبكة الاجتماعي و البطالين).[13]

و يتم التكفل بمصاريف العلاج الطبي للمستفيد أو لذويه بطريقتين إما:[14]

- ✓ أن يسدد المعني مصاريف العلاج ثم يطلب التعويض لدى الصندوق المؤهل إقليميا.
- ✓ أن يقصد المؤمن أو ذوي الحقوق المصالح الطبية و الصيدلية الخاصة أو العمومية التي تربطها اتفاقيات مع الصندوق المعني، للاستفادة المجانية من العلاج و متطلباته حيث لا يدفع المعنيون أي تكلفة.

- **تأمين الأمومة:** يهدف هذا التأمين إلى حماية المرأة و طفلها المولود، لذلك تمارس هيئات الضمان الاجتماعي رقابة على احترام القواعد الطبية المقررة و تحصل المستحقة بموجب هذا التأمين على تعويضات عينية تشابه تلك الممنوحة بموجب التأمين عن المرض. أما التعويضات النقدية فهي لا تؤدى إلا للسيدات العاملات المؤمن عليهن و تهدف هذه التعويضات ضمان دخل بديل للعاملة في الفترة السابقة و اللاحقة على وضع الحمل.

2- تأمين العجز:

يرتبط مفهوم العجز بالنشاط المهني، بحيث يمكننا القول عن شخص أنه **قادر** أي أن لديه القدرة الجسدية و الذهنية للقيام بنشاط مهني، و العكس صحيح أن يكون **عاجز** أي أن تضيع لديه هذه القدرة على القيام بالنشاط المهني.

تقاس القدرة على تحقيق قيمة اقتصادية على أساس المداخيل المحققة من هذه الأنشطة، و العجز يقاس على أساس التضييع الكلي أو الجزئي لهذه المداخيل.

التأمين على العجز جاء من أجل التعويض على هذا الضياع و ذلك في إطار التضامن، و هو يمثل ضمان ضد المخاطر الناتجة عن العجز الكلي أو الجزئي، و بالتالي مساعدة المستفيدين من أجل استخدام المداخيل المعوضة.

و تختلف درجة العجز من شخص إلى أخر و لهذا فإن المشرع الجزائري في المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 عرف هذا المفهوم كمايلي:

" تعتبر حالة العجز فيما إذا المؤمن ينقص على الأقل نصف 50% قدرته على العمل أو على تحقيق الربح، أي ضمان دخل أعلى من نصف الدخل القاعدي ...".

التأمين على العجز يغطي حالات العجز الناتجة عن المرض، الأمومة، الشيخوخة أو الحوادث المهنية أو غير المهنية.

و تقدير العجز هو من صلاحيات الطبيب و الذي يستشار من طرف هيئة التأمين، و أيضا يشترط تقديم ملف طبي و رقابة صارمة على حالة العجز. و يعتبر قرار الطبيب مهم جدا في تقدير عدم القدرة على العمل. و هناك 3 أصناف من العجز:

- **الصنف الأول:** و هم العمال العاجزين و لكنهم قادرين على تكملة القيام بنشاطهم الأولي أو أي نشاط مطابق لحالة عجزهم.
- **الصنف الثاني:** و هم العمال العاجزين و غير القادرين على القيام بنشاطهم الأساسي أو أي نشاط أخر مأجور.
- **الصنف الثالث:** و هم العمال العاجزين ليس فقط على القيام بأي نشاط مأجور، و لكن أيضا يحتاجون إلى أشخاص آخرين يساعدونهم في حياتهم اليومية كالتغذية، الكساء و تحقيق حاجياتهم الطبيعية...إلخ.

3- تأمين حوادث العمل:

يعرف المشرع الجزائري حوادث العمل على أنها " إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ و خارجي طرأ في إطار علاقة العمل أو خارج هذه العلاقة، و طبقا لتعليمات رب العمل كممارسة انتداب نقابي أو انتخابي، أو في المسافة التي تفصل العامل عن مكان عمله ".

و المشرع الجزائري يوسع من نطاق التغطية و لا يحصرها فقط في الحوادث التي تحصل بمناسبة الأداء المباشر للعمل داخل المصنع أو الورشة، و لكنه من جهة أخرى يقترح نظام وقائي من هذه الحوادث. و تتمثل الوقاية حسب قانون 13/83 في مجموعة الإجراءات و التدابير و الأعمال التي ترمي إلى تفادي وقوع حوادث العمل أو التخفيف من حدتها و التقليل من عددها.و يجب أن يكون التصريح بحادث العمل من طرف صاحب العمل أو المؤمن شخصيا أو مفتش العمل في اقرب وقت ممكن(24 ساعة)، بواسطة رسالة مسجلة مع إشعار بالاستلام.

4- تأمين الأمراض المهنية:

يقصد بالأمراض المهنية العلل الجسمانية التي تنشأ بسبب العمل خلال فترة من الزمن، كامتصاص الجسم لمواد ضارة لا تظهر أعراضها إلا بعد مدة تطول أو تقصر حسب ظروف العمل. و لقد عرفها المشرع الجزائري في المادة 63 من قانون 13/38 على أنها " تعتبر أمراض مهنية كل أعراض التسمم، التعفن و الاعتلال التي مصدرها العمل " .

و تنقسم الأمراض المهنية حسب أسبابها إلى 3 أصناف:

- **الصنف الأول:** و المتعلق بأمراض التسمم، و قد تصيب المشتغلين بمصانع الزئبق أو الرصاص أو المواد التي تنبعث منها الغازات مثلا.
- **الصنف الثاني:** و المتعلق بالأمراض المعدية و التي تظهر في المخابر و المستشفيات.
- **الصنف الثالث:** و المتعلق بالأمراض الناتجة عن أثار المحيط، و تتمثل في الأمراض الغبارية المنبعثة من المناجم و المقالع والمحاجر، الأمراض الصوتية الناتجة عن ضجيج الآلات المختلفة، الأمراض الناجمة عن العوامل الجوية كالتهاب المفاصل أو القصبات الرئوية.

و يجب التصريح شخصيا من طرف المصاب و ليس من طرف رب العمل، و يتم تحديد مدة التصريح بين 15 يوما و 3 أشهر على الأكثر من تاريخ الكشف الطبي و تشخيص المرض .

5- تأمين التقاعد:

يهدف هذا التأمين إلى ضمان دخل يحقق حد أدنى من مستوى المعيشة للأشخاص الذين بسبب بلوغهم سن معينة لم يعودوا قادرين على مواصلة العمل بنفس القوة التي كانوا عليها قبل بلوغ هذا السن. و هو ما اقره قانون 12/83 المتعلق بالتقاعد و الذي عدل بالأمرين رقم 18/96 و 13/97 اللذان وسعا من قاعدة المستفيدين من امتيازات التقاعد إلى فئات أخرى حيث أدخل التقاعد المسبق و التقاعد دون شرط السن.

و يستفيد العامل مهما كان قطاع نشاطه من هذا الحق إذا توفرت الشروط التالية:

السن:

1- بالنسبة للتقاعد العادي:

- ✓ لقد حدد المشرع سن التقاعد بـ 60 سنة للرجال و 55 سنة للنساء بالنسبة للعمال الأجراء، و 65 سنة للرجال و 60 سنة للنساء بالنسبة للعمال غير الأجراء.
- ✓ المجاهدون يستفيدون من إسقاط لسنة مقابل كل سنة مشاركة في الثورة التحريرية.
- ✓ النساء اللاتي ربين ولدا واحدا يستفيدون من سنة واحدة تخفيض عن كل ولد أو عدة أولاد طيلة 9 سنوات (على أساس و لد لكل 3 سنوات).
- ✓ 55 سنة بالنسبة للأشخاص الذين يمارسون بعض الأعمال التي تتميز بظروف ينتج عنها ضرر خاص.

2- بالنسبة للتقاعد بدون شرط السن:

و هنا لا يشترط بلوغ العامل السن القانونية للتقاعد، و لكن شروط أخرى للاستفادة من هذا الحق.

3- بالنسبة للتقاعد النسبي :

و فيه يشترط أن يكون العامل قد بلغ سن 50 بالنسبة للرجال و سن 45 بالنسبة للنساء.

مدة النشاط :

1- بالنسبة للتقاعد العادي:

يجب أن يكون العامل قد اشتغل على الأقل 15 سنة دون انقطاع و بصفة فعلية.

2- بالنسبة للتقاعد بدون شرط السن:

يجب أن لا تقل مدة النشاط عن 32 سنة.

3- بالنسبة للقاعد النسبي:

يجب أن يكون العامل قد اشتغل على الأقل 20 سنة.

و يحسب المعاش على أساس :

- **عدد سنوات الاشتراك:** للاستفادة من معاش التقاعد يمكن للعامل الاعتماد على جميع الفترات التي قضاها في النشاط المأجور أو غير المأجور على شرط تسديد كل اشتراكاته.

  و بالنسبة للعامل الذي يبلغ سن التقاعد 60 سنة و لم يستوفي 15 سنة من الاشتراك فله الحق في الاستفادة من منحة التقاعد على شرط أن يكون قد دفع اشتراك سبع سنوات و نصف (7.5).

- **نسبة الاستحقاق السنوي القابل للتصفية:** لكل سنة اشتراك معتمدة تساوي السنة المحددة ب 2.5 % من الدخل السنوي الخاضع للاشتراك الذي يأخذ كأساس لحساب المعاش، أما بالنسبة للمجاهدين فان هذا المعدل قد حدد ب 3.5 %.
- **وعاء حساب الاشتراك:** يمثل الوعاء الذي تحدد على أساسه معاش التقاعد أجر المنصب الشهري المتوسط للسنوات الثلاثة الأخيرة، على أساس 3 سنوات الأفضل دخلا طيلة فترة نشاطه.

6- تأمين البطالة:

بدأ التفكير في التأمين على البطالة خلال فترة تحول الاقتصاد الجزائري من المركزية وتحكم الدولة في كل القطاعات وتسييرها إلى الدخول في اقتصاد السوق، الذي حمل في طياته تحولات اجتماعية وعمالية مست أكثر من 400 ألف عامل فقدوا عملهم لأسباب مالية اقتصادية تخص المؤسسات المستخدمة، ولا ذنب لهم في ذلك. ومن هنا، قررت السلطة السياسية في البلاد الإقدام على تطبيق هذه الآلية الجديدة، لأن علاقات العمل وسوق العمل تغيرت ودفع العمال الثمن، بعد أن كانوا يشاركون في الإنتاج الوطني ونظام الاشتراكات الخاصة بالتأمين الاجتماعي، لذلك صدر مرسوم رئاسي بإنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة ليكفل لهؤلاء العمال تعويضًا ماليًا على الأعمال التي فقدوها بغير إرادتهم الحرة، وخاصة أنهم كانوا يساهمون في دفع ضريبة التأمين على فترات العمل القانونية لهم.

وحدد المرسوم الرئاسي رقم 11/94 الصادر بشأن إنشاء الصندوق الكيفيات والمعايير التي يسيرها الصندوق والقواعد التي يتم وفقها تأمين التعويض عن البطالة فقط بالنسبة للعمال الذين فقدوا أعمالهم، بناء على أسباب اقتصادية أو قانونية تتعلق بالمؤسسة المشغلة، وثبت قانونيًا أنهم كانوا ينتمون إلى تلك المؤسسات التي سرحتهم طبقًا للقانون 90/11، لأن التغييرات الاقتصادية الجديدة فرضت اللجوء إلى التقليص في عدد العمال وحتى غلق العديد من المؤسسات، وهذه الظاهرة لا تخص الجزائر وسوق العمل الجزائرية وحدها، بل هي ظاهرة مست كل الدول التي كانت تسير في فلك النظام الاقتصادي الاشتراكي الشمولي في أنحاء العالم.

ويجب أن تتوفر في الأجير الشروط التالية من أجل الاستفادة من نظام التأمين على البطالة :

- ✓ أن يكون منتسبا إلى نظام الضمان الاجتماعي العام لمدة إجمالية قدرها 3 سنوات على الأقل.
- ✓ دفع الاشتراكات بانتظام لنظام التأمين على البطالة منذ 6 أشهر على الأقل قبل إنهاء علاقة العمل.
- ✓ أن لا يكون قد رفض عملا أو تكوينا تحويليا قصد شغل منصب.
- ✓ أن لا يكون مستفيدا من دخل ناتج عن أي نشاط مهني بعد الانتساب.
- ✓ أن يورد اسمه في قائمة العمال الذين هم محل تسريح أو إنهاء نشاط صاحب العمل تحمل تأشيرة مفتشية العمل.
- ✓ أن يكون مسجلا كطالب للعمل لدى المصالح المختصة من 3 أشهر على الأقل.
- ✓ أن يكون مقيما بالجزائر.