جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان: علوم اقتصادية و التسيير و علوم تجارية

فرع علوم اقتصادية ، تخصص اقتصاد قياسي

بعنوان:

اثر عدد فئة الأمراض المزمنة على نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء- دراسة قياسية المولودون في الفترة (1907-2015) -وكالة ورقلة

من إعداد الطالب: هتهات النذير

نوقشت و أجيزة علنا بتاريخ:.....

أمام اللجنة المكونة من السادة:

أ.د/.....(أستاذ، جامعة ورقلة) رئيسا

د/. ميلودي عبد العزيز.....(أستاذ محاضر"أ"، جامعة ورقلة) مشرفا و مقررا

د/.....(أستاذ محاضر"أ"، جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية:2017/2016

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان: علوم اقتصادية و التسيير و علوم تجارية

فرع علوم اقتصادية ، تخصص اقتصاد قياسي

اثر عدد فئة الأمراض المزمنة على نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء- دراسة قياسية المولودون في الفترة (1907-2015) -وكالة ورقلة

من إعداد الطالب: هتهات النذير

نوقشت و أجيزة علنا بتاريخ:.....

أمام اللجنة المكونة من السادة:

أ.د/.....(أستاذ، جامعة ورقلة) رئيسا

د/. ميلودي عبد العزيز.....(أستاذ محاضر"أ"، جامعة ورقلة) مشرفا و مقررا

د/.....(أستاذ محاضر"أ"، جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية:2017/2016

إهـــــداء

إنه لمن دواعي الفخر والاعتزاز أن :

أهدي ثمرة عملي المتواضع إلى أغلى ما لدي في الحياة

أمي الحنون قرة عيني التي غمرتني بعطفها وحبها وسهرت الليالي لأجلي ودعواتها

طيلة مشواري الدراسي شفاها الله من كل سقم .

أبي الغالي سبب وجودي في الحياة.

إلى عائلتي الصغيرة و ابني عصام.

إلى صديقي المخلص الذي ساعدني كثيرا ، أهدي ثمرة عملي " عبد الهادي خمقاني رئيس المنظمة الطلابية UNJA و رئيس جمعية الكاهل الأخضر الذي افتخر به فهنيئا له التخرج هذا العام و هنيئا له شهادة الجامعية الماستر 2

.. إلى كافة رفقاء الدرب "... إدريس ،السعيد،عبد الرحمان ،بكار،مسعود،حسين و خالد زروقي ..."و كل الأصدقاء

إلى كافة رفقاء الدرب الدراسي وعمال وعاملات وأساتذة

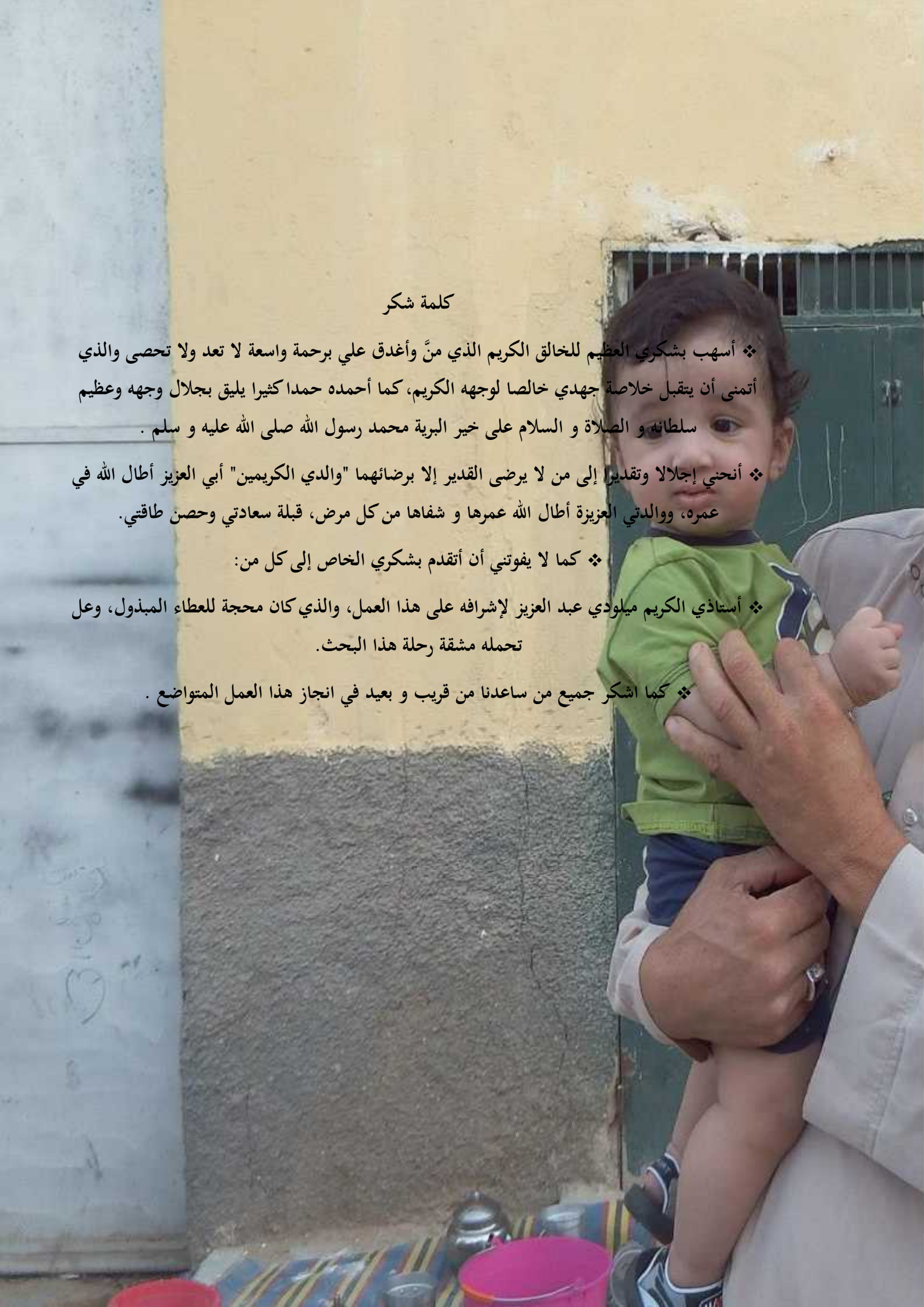
إلى رفيقا يا في العمل جمال بن الصغير و حسان يزى

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل وكانت آراءه مشجعا ومحفزا لتحقيق الاستمرارية.

إلى من يحمل في قلبه ذرة حب لهذا الوطن.

إلى كل من هم في القلب ولم أذكرهم بالاسم فعذرا.

النذير



كلمة شكر

❖ أسهب بشكري العظيم للخالق الكريم الذي منَّ وأغدق علي برحمة واسعة لا تعد ولا تحصى والذي أتمنى أن يتقبل خلاصة جهدي خالصا لوجهه الكريم، كما أحمده حمدا كثيرا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه و الصلاة و السلام على خير البرية محمد رسول الله صلى الله عليه و سلم .

❖ أنحني إجلالا وتقديرا إلى من لا يرضى القدير إلا برضائهما "والدي الكريمين" أبي العزيز أطال الله في عمره، ووالدتي العزيزة أطال الله عمرها و شفاها من كل مرض، قبلة سعادتي وحصن طاقتي.

❖ كما لا يفوتني أن أتقدم بشكري الخاص إلى كل من:

❖ أستاذي الكريم ميلودي عبد العزيز لإشرافه على هذا العمل، والذي كان محجة للعطاء المبذول، وعل تحمله مشقة رحلة هذا البحث.

❖ كما اشكر جميع من ساعدنا من قريب و بعيد في انجاز هذا العمل المتواضع .

الملخص:

تناولت هذه الدراسة علاقة المحدد الرئيسي و هو عدد المنخرطين في الصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ، و مساهمته الكبيرة في نفقات صندوق الضمان الاجتماعي الموجهة لفئة الأمراض المزمنة خلال المولودون في الفترة (1907-2015)، تم استخدام المنهج الوصفي ومنهج التحليل القياسي من حيث صياغة، بناء ، تقدير النموذج القياسي، تهدف الدراسة إلى معرفة ما مدى تأثير عدد المنخرطين من فئة الأمراض المزمنة ،على نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء – وكالة ورقلة– على المدى القريب و كيفية الحفاظ عليها و تناولت الدراسة أهم المؤثرات الخارجية للحفاظ على هذا المكسب حتى ليصيبه ما أصاب صندوق التقاعد و تحديد المستويات يمكن أن يجنب الصندوق الإفلاس لان مدا خيل الصندوق تعتمد بالأساس على اشتراكات العمال، و باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط مبرزين في ذالك طريقة المربعات الصغرى لاختبار صحة النموذج والأهمية النسبية للمتغيرات المختلفة التي قد يكون لها تأثير قي نفقات الصندوق ، استنتجنا أفضل نموذج إحصائي و الذي بينت نتائجه المقدرة أن نفقات الصندوق له علاقة طردية بينه و بين كل المتغير التفسيري محل الدراسة و هو مساهمته المنخرطين في الصندوق و اشتراكاتهم الشهرية و لقد طرح مشكل ضمان و تامين ميزانية الصندوق خوفا من عدوة الإفلاس التي أصابت صندوق التقاعد ، كما أوصت الدراسة بضرورة تحقيق استقرار اقتصادي للسيطرة على العوامل و المتغيرات الاقتصادية المؤثرة في نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء –وكالة ورقلة –.

الكلمات المفتاحية: نفقات الصندوق ،انحدار خطي بسيط ، المربعات الصغرى، توازن الميزانية ،عدد المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة ورقلة ، عدد المنخرطين من فئة الأمراض المزمنة في صندوق الضمان الاجتماعي

Abstract:

This study dealt with the relationship between the main determinant and the number of participants in the Social Security Fund for the workers. The contribution of the Social Security Fund to the chronic diseases category during the period 1907-2015, Estimation of the Standard Model The objective of the study is to determine the extent to which the number of participants in the chronic diseases category has affected the expenditure of the Social Security Fund for Workers' Workers and the Agency in the near term and how to preserve them. Even if the pension fund is hit and the level is set, the fund can avoid bankruptcy because the fund's range depends mainly on the workers' contributions. Using the simple linear regression model, the smaller squares method is used to test the validity of the model and the relative importance of the different variables that may have an impact on We have concluded the best statistical model whose estimated results showed that the expenditure of the fund has a direct relationship between it and the explanatory variable under study. It is the contribution of the fund and their monthly contributions. The study also recommended the need to achieve economic stability to control the economic factors and variables affecting the expenditure of the Social Security Fund for Workers' Workers - Ouargla Agency.

Key words: Fund expenditures, multiple linear regression, lower squares, economic growth rate, budget balance, threatened social security fund

قائمة المحتويات :

العنوان	الصفحة
الإهداء	I
الشكر	II
الملخص	III
قائمة المحتويات	IV
قائمة الجداول	V
قائمة الأشكال البيانية	VI
قائمة الملاحق	VII
قائمة الاختصارات والرموز	VIII
مقدمة	ب
الفصل الأول: عموميات حول التأمينات الاجتماعية	
تمهيد	3
المبحث الأول : ∴ المخاطر المضمونة في مجال التأمينات الاجتماعية	3
المبحث الثاني: الدراسات السابقة و الأبحاث	36
خلاصة الفصل الأول	47
الفصل الثاني: دراسة قياسية لأثر عدد المنخرطين المصابين بالأمراض المزمنة على نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي المولودون في الفترة 1907–2015	
تمهيد	41
المبحث الأول: الطريقة والأدوات تحديد و تحليل متغيرات و أدوات الدراسة	41
المبحث الثاني: النتائج والمناقشة	55
خلاصة الفصل الثاني	62
الخاتمة	64
قائمة المراجع	68
الملاحق	74
الفهرس	85

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم(1)	أهم أوجه الاختلاف بين التأمين على المرض العادي و التأمين على المرض المهني	05
الجدول رقم (2)	أنواع العلل الواردة في المادة 21 من المرسوم رقم 84-27	10
الجدول رقم (3)	أصناف معاش العجز في ضوء قانون التأمينات الاجتماعية	27
الجدول رقم (4)	نتائج تقدير النموذج المقترح لدالة نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي	55
الجدول رقم (5)	نتائج تقدير النموذج المقترح لدالة نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي	57
الجدول رقم (6)	نتائج اختبار الارتباط الذاتي بين الخطأ العشوائي	58
الجدول رقم (7)	نتائج اختبار عدم ثبات التباين	58
الجدول رقم (7)	اختبار التوزيع الطبيعي للبواقي	59

قائمة الأشكال البيانية

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم (1)	طريقة المربعات الصغرى بيانيا 2015 – 1907	41

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
الملحق رقم(1)	جدول معطيات المتغيرات	74
الملحق رقم(2)	المنحنيات البيانية لمتغيرات الدراسة	78
الملحق رقم(3)	جدول يبين البواقي الإحصائية	78
الملحق رقم(4)	منحنى توزيع الاحتمالات نموذج	82
الملحق رقم(5)	جدول قيم الاحتمالات عند المعنوية $\alpha = 0.05$	82

الاختصارات والرموز:

الاختصار	الدلالة
Y	النفقات
x	عدد المنخرطين في الصندوق

مقدمة

توطئة:

منذ أن وجد الإنسان على ظهر الأرض، وهو يسعى إلى تأمين يومه وغده مدركا أن انتصاره على قوى الحياة رهين بالسيطرة على الوسط الذي يعيش فيه، وإن ذلك لا يتأتى إلا عن طريق العمل، الذي يتطلب منه بذل الجهد المادي والذهني، هذه القدرة على العمل لا تتوافر في الإنسان أيام طفولته، كما يمكن آن تزول في شيخوخته، وهي عرضة للانتقاص أو الزوال لمرض أو عجز في شبابه، هذه الحالات تعتبر من المخاطر الاجتماعية التي تعترض الإنسان، والتي يعرفها البعض بأنها " محل حدث يجبر الإنسان على أن يتوقف على ممارسة عمله بصفة مؤقتة أو نهائية، فهي تنحصر في تلك المشاكل التي يواجهها الفرد الذي يمارس نشاطا مهنيا، فتؤدي إلى فقده لعمله، أو إلى تحمله أعباء تنقص من مستوى معيشته"[1].

و تنقسم المخاطر الاجتماعية إلى نوعين رئيسيين، أولهما مخاطر تتعلق بممارسة المهنة، أما الثانية فهي ذات صبغة إنسانية عامة، ونظرا لتعدد هذه المخاطر و عجز الأفراد عن مواجهتها، كان لابد للدولة أن تتدخل في هذا المجال بإيجاد نظام قانوني يعمل على الموازنة بين تلك الأخطار الاجتماعية و أعبائها، و هو ما تجسد في نظام الضمان الاجتماعي بوجه عام باعتباره أحد ركائز قيام الدولة واستمرارها، و ظهر أول قانون للتأمين في ألمانيا سنة 1883 ، إلا انه كان يشمل تأمين على المرض فقط [2].

بعدها تبنت مختلف دول العالم هذا النظام حديث النشأة و ساهمت في إثرائه ، بينما سن أول تشريع في هذا المجال بالجزائر سنة 1949 بصدور المقرر رقم 45/49 ، المطبق للقرار الصادر في 1949/06/10، المتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الاجتماعية في الجزائر إبان الإحلال الفرنسي، إضافة إلى المقرر رقم 61/49 الصادر سنة 1949 المتضمن إصلاح صندوق التعاون للعمالات والبلديات بالجزائر، الذي تم تحويله إلى مؤسسة عمومية خاصة بالجزائر(المستعمرة الفرنسية)، ليستمر العمل وفق هذه القوانين والمقررات الموروثة عن المستعمر الفرنسي حتى بعد الاستقلال، إلا ما كان منها مخالفا للسيادة الوطنية [3]، ليتم بعدها إنشاء الصناديق المكلفة بالضمان الاجتماعي، والتي اعتمدت في توزيعها وتنظيمها في بداية الأمر على قطاعات النشاط، ليتم إعادة هيكلتها بإنشاء ثلاثة صناديق جهوية للتأمينات الاجتماعية على مستوى كل من الجزائر (CASORAL)، قسنطينة (CASOREC) و وهران (CASORAN).[4] والتي تسهر على تقديم الخدمات في مجال التأمينات الاجتماعية إلى غاية سنة 1983 و صدور القانون رقم 11/83[5] بموجبه تم توحيد نظام التأمينات الاجتماعية ،

إشكالية البحث

ولتتمكن المؤسسة من معرفة قدرتها على بلوغ أهدافها أو لا وهل حققتها بالوسائل المعقولة فإنها بحاجة إلى قياس وتقييم نتائجها، أو بالأحرى تقييم أدائها. وإذا اعتبرنا المؤسسة على أنها مجموعة من الوظائف فإنها حتما بحاجة إلى تقييم أداء كل وظيفة من وظائفها، فهي إذن تقيم أداءها التجاري، وأداءها المالي، وأداءها الإنتاجي وفي الأخير أداء وظيفة الأفراد.

1 – أحمد حسن البرعي – المبادئ العامة للتأمينات الإجتماعية و تطبيقاتها في القانون المقارن، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، ص 23.

[2]– سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، دار الهدى،عين مليلة الجزائر،ص 52.

[3]– القانون 157/62 المؤرخ في 1962/12/31الجريدة الرسمية رقم 02 لسنة 1963.

[4] – hanouz mourad et khadir mohamed, précis de sécurité sociale, O.P.U édition 1996, p 11-15

5–القانون 11/83،المؤرخ في 1983/07/02،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم،ج ر28،لسنة1983 المعدل والمتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في 2011/06/05، ج ر 23 لسنة 2011.

ولتقيم أداء أي وظيفة من وظائف المؤسسة يواجه المسيرين إشكالية اختيار أو انتقاء المعايير والمؤشرات، فهي بطبيعة الحال كثيرة، فنجاح التقييم يعتمد أساسا على قدرة المسيرين على اختيار أفضل و أحسن المعايير والمؤشرات التي تعكس الأداء المراد قياسه، وكذلك تحديد المؤشرات المهمة و المؤثرة في أو على نفقات الصندوق لان الهدف هو تخفيف الأعباء و الرفع من عدد المشتركين و حصر المخرجات و تقنينها لكن هدا أكيد يجب مراعاة عدم الثاثير على الخدمة المقدمة و الجودة المقدمة للزبون و فرضاءه هو الغاية المنشودة .

و من الخدمات النوعية المقدمة من طرف الصندوق إلى الزبائن طبعا هي كثيرة لكن يمكن أخد عينة لدارستها و نرى مدى ثاثيرها و حجم الجهد المالي المبذول لغرض تلبية رضاء الزبون و هي مصاريف المقدمة و التعويض عن الأمراض المزمنة و القصد هنا هو " مرض ضغط الدم و مرضى السكري و كذلك مرضى الفشل الكلوي " فدولة تدفع الكثير لهده الفئة و التعويض عن الأدوية يكون مئة بالمئة ، و بالتالي اختيارنا لهده العينة لم يأتي من العدم بالعكس يل البحث على أحسن السبل للحفاظ على صيرورة الصندوق و كذلك إيجاد أفضل الطرق لترشيد النفقات و إرضاء و تلبية حاجات المرضى .

مما سبق، يمكن طرح وصياغة الإشكالية الرئيسية لهذا البحث على النحو التالي:

"كيف يؤثر عدد المنخرطين المصابون بالأمراض المزمنة على نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء – وكالة ورقلة-"
و منه يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية :

1- ما مفهوم التامين و ماهي انواعة و ما هو واقعه في الجزائر
2- ما هي المخاطر المضمونة للتأمين عليها من طرف صندوق الضمان الاجتماعي
3- كيف يمكن تقدير النموذج القياسي لتقدير العلاقة بين عدد المنخرطين و نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي

فرضيات البحث

لمعالجة إشكالية البحث ،تم الاعتماد على الفرضيات التالية:
01-عدد المنخرطين يؤثر على نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي .
02-التأمين له دور مهم في المجتمع الجزائري من خلال دوره الايجابي على الجانب الاجتماعي .
03- عدد المنخرطين يؤثر على نفقات الصندوق و عليه يمكن صياغة نموذج انحدار خطي بسيط بين عدد المنخرطين و نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى بلوغ مجموعة من الأهداف، من أهمها:
01-إبراز قيمة التأمين الاجتماعي في المجتمع الجزائري و بالتالي إبراز قيمة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء .
02-محاولة معرفة عملية التقييم ومراحلها ،ومعرفة المعلومات الضرورية لقياس وتقييم النفقات المالية لصندوق الضمان الاجتماعي

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الموضوع من خلال دور التأمين و الأثر الايجابي لدور الصندوق الضمان الاجتماعي في مساعدة المنخرطين و ذوو حقوقهم المصابون بالأمراض المزمنة من خلال التكفل التام بمصاريف العلاج و الأدوية .

مبررات اختيار الموضوع

لم يكن اختيارنا لهذا الموضوع بمحض الصدفة ، وإنما كان نتيجة عدة اعتبارات موضوعية وذاتية،

1- **اعتبارات موضوعية:** الأهمية البالغة التي يحضى بها هذا الموضوع

2- **اعتبارات ذاتية:** الميل الطبيعي للبحث و الاستطلاع لإثراء المعرفة الذاتية و طبيعة الاختصاص و علاقته بالموضوع و السعي إلى التحكم في التقنيات و الطرق القياسية.

حدود الدراسة

و يتمثل الحدود المكانية في وكالة الصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء- وكالة ورقلة- ،أما الحدود الزمنية فهم الأفراد المولودون خلال الفترة الممتدة من 1907الى 2015 و المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي طبعا المصابون بالأمراض المزمنة .

منهجية البحث و الأدوات المستخدمة

للإجابة عن إشكالية البحث واختبار صحة الفرضيات،اعتمدنا على الأسلوب التحليلي بشقيه الوصفي والكمي بما يتلاءم وطبيعة موضوع الدراسة ، حيث استخدمنا الأسلوب الوصفي للمخاطر المضمونة في مجال التأمينات الاجتماعية ،بالإضافة إلى استخدام المنهج القياسي في الجانب التطبيقي بالإضافة إلى الاعتماد على البرنامج الإحصائي Eviews 9.5 للمعالجة المعطيات التي تمت الحصول عليها من صندوق الضمان الاجتماعي .

مراجع الدراسة

و من أجل الإلمام بالجانب النظري و التطبيقي للبحث تم الاستعانة ببعض المراجع و المتمثلة في :الكتب و الأحكام و بعض التشريعات القانونية و المجلات، مدونة العمل الجزائرية و القوانين المنظمة للصندوق الضمان الاجتماعي ،كما تم اللجوء إلى بعض المواقع الالكترونية المعتمدة.

صعوبات البحث

واجهت الدراسة بعض الصعوبات و العراقيل المتمثلة في:

1- صعوبة الحصول على المعلومة من المصدر خاصة و أن الموضوع الدراسة يحتاج إلى معلومات دقيقة.

2- ندرة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث.

3- غياب بعض الإحصاءات المتعقلة بعدد المنخرطين في الصندوق.

هيكل الدراسة

لدراسة الموضوع دراسة وافية، تناولنا الموضوع في فصلين ، تسبقهم في ذلك مقدمة وتليهم خاتمة.

يتناول الفصل الأول مفاهيم أساسية حول المخاطر المضمونة لدى صندوق الضمان الاجتماعي للتأمينات الاجتماعية و القوانين المنظمة للأداء المؤسسة الاقتصادية فكان يجب شرح هذه القوانين المعقدة للأدبيات التأمينات الاجتماعية و كيفية تطبيقها و كذلك العوامل المؤثرة فيه و تقسيم هذه العوامل، فهناك عوامل خاضعة لتحكم المؤسسة وعوامل غير خاضعة لتحكمها. أما المبحث الثاني فقد خصص لدراسة الدراسات السابقة و الأبحاث **حول** النفقات على الأمراض المزمنة من حيث مفهوم قياس النفقات على الأمراض المزمنة وتقييمها ومراحل عملية التقييم وخصائص وشروط التقييم الجيد للنفقات على الأمراض المزمنة ،كذلك أهمية تقييم ا النفقات على الأمراض المزمنة ومعوقاتها..

أما في الفصل الثاني دراسة قياسية لنفقات الصندوق الضمان الاجتماعي فقد تم تقسيمه هو الآخر إلى مبحثين ، خصص الأول منه لدراسة الطريقة والأدوات تحديد و تحليل متغيرات و أدوات الدراسة ، في حين خصص المبحث الثاني لدارسة النتائج المحصل عليها و مناقشتها النتائج والمناقشة.

الفصل الأول عموميات حول التأمينات الاجتماعية

مقدمــة:

الأصل ألا يستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية سوى العامل الذي يجب أن تتوفر فيه الشروط القانونية المتطلبة لذلك و منها وجود علاقة عمل منتظمة، غير أنه ولما كان الهدف من التأمينات الاجتماعية تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للخاضعين لأحكامه فقد مد المشرع الجزائري مظلة التأمينات الاجتماعية إلى عدة فئات من المجتمع لغرض الاستفادة من مزايا التأمينات الاجتماعية قصد تحقيق الحماية الفعلية و المؤكدة من المخاطر التي قد يتعرضون لها ، و التي من شانها أن تحول بينهم و بين أداء عملهم مما يعرضهم لبؤس الحاجة و العوز، فالقانون الجزائري أصبغ حماية كاملة وشاملة وتغطية واسعة لكافة فئات المجتمع.

المبحث الأول: المخاطر المضمونة في مجال التأمينات الاجتماعية.

مقدمة

بدأت المعالم الأولى لأنظمة التأمينات الاجتماعية في أعقاب الحرب العالمية الثانية في الكثير من دول العالم، والجزائر على الرغم من حداثة استقلالها و مخلفات الحقبة التاريخية المعروفة (الاستعمار الفرنسي) حاولت المواكبة في هذا الميدان، أين استمرت في العمل بالقوانين الفرنسية إلا ما يتنافى مع السيادة الوطنية إلى غاية سنة 1983 أين تم توحيد نظام التأمينات الاجتماعية بموجب القانون11/83 الصادر في 1983/07/02[6].

من خلال هذا المبحث نحاول التطرق إلى أنواع المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية السالف الذكر بحيث نتناول التأمين على المرض و الولادة في المطلب الأول و في المطلب الثاني نتعرض للتأمين على العجز و الوفاة .

المطلب الأول: التأمين على المرض و الولادة

من بين أهم الأخطار التي قد تصيب المؤمن له اجتماعيا بل وقد تمتد إلى ذوي حقوقه كذلك ، هناك خطر المرض الذي نتناوله في الفرع الأول و كذا خطر الولادة الذي نتطرق له في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التأمين على المرض

يعتبر خطر المرض من أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية نظرا لتأثير خطر المرض على قدرة العامل على العمل، حيث أن المرض يؤثر سلبا على جانبين رئيسيان يتلخصان كما يلي :

- **بالنسبة للعامل** : فان المرض يؤثر على مصلحته الخاصة وذلك بفقدان العامل لدخله نتيجة توقفه عن العمل تطبيقا للمبدأ القائل " لا أجر بدون عمل "، هذا من جهة ومن جهة ثانية فان زيادة التكاليف الخاصة بالعناية الصحية المرتبطة بالمرض سواء تعلق الأمر بالعامل أو بأفراد أسرته تعرض العامل و من يعولهم إلى بؤس الحاجة والعوز .
- **بالنسبة للمجتمع** : فالتنمية الاقتصادية في أي مجتمع حتى وإن توافرت لديه الموارد المادية فهو يحتاج الى يد عاملة نشيطة وسليمة قادرة على الإنتاج والعطاء أكثر فكلما كان العامل في صحة جيدة كلما أصبح قادرا على العطاء أكثر في مجال عمله . فمثلا غيابات العامل المتكررة تؤدي إلى نقص في الإنتاج، وغيابات الأستاذ تؤدي إلى نتائج ضعيفة في آخر السنة الدراسية ...الخ.

[6]- المادة 01 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

نظرا لما يرتبه خطر المرض من أثار سلبية، تسعى الدول سواء كانت متقدمة أو نامية إلى مقاومة جل الآثار المترتبة عن المرض كما أنها تسعى جاهدة للقضاء على بعض الأمراض المعروفة مثل الشلل و السل ...إلخ. وذلك لغرض الحفاظ على الثروة البشرية وتوفير الحماية القانونية الازمة للعامل المصاب بخطر المرض، بواسطة قوانين التأمينات الاجتماعية.

- **مفهوم التأمين على المرض:** المرض لغة يعني السقم و هو نقيض الصحة، نقول بدن مريض أي بدن ناقص القوة، ونقول رأي مريض أي رأي فيه انحراف عن الصواب.[7]

وعرفه المعجم الطبي بأنه كل تغير في الحالة الصحية، عادة ما يعبر عنه وبصفة شخصية بأحاسيس غير عادية.[8]

و من خلال دراستنا لنصوص القانون 11/83 نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يعرف المرض، الا أنه و بالرجوع إلى القانون رقم 13/83[9] نجد أن المشرع تطرق لتعريف المرض المهني فقد أشار في المادة 63 من القانون أعلاه بأنه" تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص"

من خلال ما تقدم و من نص المادة أنفة الذكر يتضح أن هناك نوعان من المرض المرض العادي و المرض المهني. و بالتالي فإن المشرع ميز بين نوعين من التأمين على المرض، التأمين على المرض العادي، والتأمين على المرض المهني ووضع لكل نوع منهما أحكاما خاصة، فالتأمين على المرض المهني هو التأمين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض المتصل بالممارسة العادية للنشاط المهني "يصيب الأفراد بصفاتهم و ليس بذواتهم "، أما التأمين على المرض العادي فهو الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض الذي لا يتصل بالعمل و لا بظروفه.

و في ظل غياب تعريف قانوني للمرض العادي من طرف المشرع الجزائري الذي اكتفى بتنظيمه بأحكام القانون 11/83 المعدل و المتمم، وعلى اعتبار أن التعاريف يتولاها الفقهاء، فهناك من ذهب إلى القول بأن " المرض العادي هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، ولا يمكن اعتباره مرضا مهنيا "[10]. وهناك من عرفه بأنه " عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الاقتصادي ".[11]

---

[7]- صالح العلي صالح ، المعجم الصافي في اللغة العربية، بدون سنة نشر، ص 621.

[8] -Dictionnaire médicale 6e édition, Elsevier Masson 2009 FRACE, page 567 « Toute altération de l'état de santé se traduisant habituellement de façon subjective par des sensations anormales. »,

9-القانون رقم 13/83،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية،ج ر ع28 لسنة 1983.

[10] - حسين عبد الطيف حمدان – أحكام الضمان الاجتماعي – الدار الجامعية ، بيروت 1992، ص 212.

[11]- حمد حسن البرعي– الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل و التأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص 25.

جدول رقم (01)يبين أهم أوجه الاختلاف بين التأمين على المرض العادي و التأمين على المرض المهني

	التامين على المرض العادي	التأمين على المرض المهني
من حيث القانون المنظم	القانون رقم 11/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية (ج ر 28 لسنة 1983)المعدل و المتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في 5 يونيو 2011 (ج ر 23 لسنة 2011)	القانون رقم 13/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية (ج ر 28 لسنة 1983) المعدل والمتمم
من حيث التعريف	أغفله المشرع و ترك تعريفه للفقه	عرفه المشرع على أنه:"تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص" م3 من 13/83
من حيث الطبيعة	متعلق بشخص أو ذات العامل لا بصفته	متعلق بصفة العامل لا بذاته
من حيث صفة و وصف المرض	لم يحدده القانون بوصف معين كما أن التأمين على المرض العادي يغطي جميع الأمراض التي تصيب المؤمن له مهما كان وصفها	التأمين ضد المرض المهني لا يغطي سوى الأمراض المحددة مسبقا كما هو مستشف من نص المواد 64،65،66 من القانون 13/83 نجد أن الأمراض المهنية تحدد بموجب قائمة معدة سلفا من قبل لجنة خاصة (ج ر 21 لسنة 1996)
من حيث اشتراكات التأمين	المؤمن لهم المستفيدين و أصحاب العمل يشتركان في تمويل اشتراكات التأمين على المرض العادي (نص المادة 72 من القانون 11/83 المعدل و المتمم)	يقع تميل اشتراكات التأمين ضد المرض المهني على عاتق صاحب العمل وحده (نص المادة 76 من القانون 13/83 المعدل و المتمم)

والجدير بالذكر أن حصة اشتراكات المؤمن له المستفيد من التأمين على المرض العادي تقدر بـ 1,5، كما أن حصة اشتراكات صاحب العمل في التأمين على المرض العادي تقدر بـ 12,5% وحصته من تمويل اشتراكات التأمين على المرض المهني تقدر بـ 1,25 % ، طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 2000-50 المؤرخ في 4 مارس 2000.[12]

التأمين على المرض العادي هو ما يهمنا في هذه الدراسة إذ أنه يهدف إلى تمكين المؤمن لهم و لذوي حقوقهم من التصدي و مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية، كما يهدف أيضا الى ضمان نوع من الدخل و الذي يعوض من خلاله المؤمن له

[12]- أنظر المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 مؤرخ في 2000/03/04، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 و الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، ج.ر، 10 لسنة 2000.

عما فاته من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة نشاطه . على اعتبار أن هذه التعويضات حق له و ليست منة أو تفضلا عليه[13]،وذلك راجع لميزة عنصر الإلزام الذي يتميز بها قانون التأمينات الاجتماعية، الذي بموجبه يستطيع المؤمن له اللجوء للقضاء للمطالبة بحقه في حالة عدم تمكينه منه، وبالمقابل هو أيضا ملزم بدفع اشتراكاته .

مما تقدم يتضح أن المشرع قد أحسن صنعا حين مد مظلة هذا النوع من التأمين لكافة فئات العمال وأسرهم، إذ يؤدي ذلك لحث المؤمن له على العناية بصحته هو وأسرته وهو ما ينعش سوق الخدمات الطبية و الدوائية، حيث يزيد الطلب عليها، فإعمال ذلك يؤدي فضلا على الحفاظ على صحة العمال وطاقتهم الانتاجية، إلى الحفاظ على الصحة العامة والارتقاء بها، كما يقود أيضا إلى تنمية الاستثمارات المخصصة للمجال الطبي.[14]

الفرع الثاني: أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض

يخول للمؤمن له المستفيد من التأمين على المرض من عدة مزايا أو حقوق منها ما هو عيني ويتعلق بالتكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه، ومنها ما هو نقدي ويتمثل في منح تعويضية يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض.[15]

أ – الأداءات العينية "العلاج و الرعاية الصحية ":

نتناول في هذا العنصر جميع أنواع الأداءات العينية التي جاء بها القانون 11/83 و كذا الواردة في المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 أو حتى التي أقرها القضاء في أحكامه.

1– تغطية المصاريف الطبية والعلاج:

تتمثل في التكفل بجميع النفقات أو المصاريف التي تنفق مقابل تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يستلزمها مرض المؤمن له اجتماعيا، التي تؤدى للأطباء (عامين أو أخصائيين) ممارسين في القطاع العام أوالخاص، بشرط قبولها من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق الضمان الاجتماعي قصد تسديد هذه المصاريف مع إمكانية احتفاظ هيئة الضمان الاجتماعي لنفسها بحق تأجيل الدفع الكلي أو الجزئي بغية القيام بالمراجعة اللازمة على أن ترد هذه المصاريف خلال خمسة عشرة (15) يوما الموالية لتاريخ إيداع ورقة المرض أو إرسالها ما لم تكن ثمة مانع مثبت للأسباب وفقا لنص المادة 04 من المرسوم84-27[16]

2– تغطية المصاريف الجراحية : للمستفيد من التأمين الاجتماعي الحق في الاستفادة من تعويض المصاريف الناجمة عن الجراحة مهما كانت طبيعتها بسيطة أو معقدة بمقتضى نص المادة 2/08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

[13]– حسين عبد الطيف حمدان، المرجع السابق، ص 464.

[14]– حسين عبد الطيف حمدان، نفس المرجع ، ص 468.

[15]– أنظر المادة 07 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعل و المتمم.

[16]– أنظر المادة 04 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والمعدلة بالمادة 1 من المرسوم 88-209 المؤرخ في 1988/10/18 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 .

3- تغطية مصاريف الاستشفاء: تتمثل تغطية هذه المصاريف في مصاريف الإقامة مصاريف العلاج، مصاريف الأدوية، مصاريف الإطعام ...الخ التي يحتاج لها المؤمن له المريض في حالة مكوثه في المستشفى سواء بسبب تدهور حالته الصحية أو لضرورة العناية الصحية المركزة أو قصد إجراء عملية جراحية وهذا ما أكدته المادة 2/08 من القانون رقم 83/ 11السالف الذكر.

تجدر الإشارة إلى أن هناك قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة والإطعام في العيادات الخاصة وتعريفة ما يعوضه الضمان.[17]

4- تغطية مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية:

وردت في نص المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن الأعمال الطبية للتشخيص تتمثل في الرعاية الطبية وتقديم الخدمات والمستلزمات العلاجية المختلفة التي تنحصر أساسا في تغطية الخدمات التي يؤديها الأطباء إذا قاموا بالتشخيص، والممرضون إذا قاموا بعلاج المؤمن له فكل أعمال العلاج والتشخيص يعوض مصاريفها المؤمن له إذا استفاد منها، فضلا على تعويض مصاريف الفحوص البيولوجية بجميع أنواعها ومستوياتها.[18]

5- تغطية المصاريف الصيدلانية (تعويض الأدوية): بالرجوع إلى نفس المادة السلفة الذكر من نفس القانون، فإن المنتجات الصيدلانية تعد من قبيل المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية، بحيث يقوم المؤمن له بدفع مبلغ هذه المصاريف، ويطلب من صندوق الضمان الاجتماعي المختص إقليميا تعويضها وفقا لما نصت عيه المادة 26 من الأمر 17/96.[19] يتم تعويض المنتجات الصيدلانية بنسبة أقصاها 80%.[20] والصندوق بدوره له الصلاحية في إحالة هذه الوصفة للمراقبة الطبية، و هذا طبقا للمادة 28 من الأمر 17/96 والتي جاء فيها على أنه "يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكنها أن تخضع المؤمنين لهم لمراقبة طبية بواسطة ممثليها".[21] حيث يمكن لهذا الأخير أن يصدر قرار طبي يقضي بالرفض، سواء على أساس عدم تطابق الحالة الصحية للمؤمن له مع الوصفة الطبية المقدمة من طرفه والمحددة من طرف طبيبه المعالج، أو سواء عدم تطابق شروط و كيفيات تقديم وإلصاق القسيمة المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية، وذلك وفقا لما نص عليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04.[22]

6- تغطية مصاريف الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية: نصت على هذه التغطية المادة 6/08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن مضمونها يتمثل في رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية و الجبارية وتركيبها وإصلاحها وتجديدها، كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة، حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.[23] ترد هذه المصاريف في مقابل الالتزام بمجموعة من الإجراءات والشروط ومن أهمها الموافقة القبلية الصريحة من صندوق الضمان الاجتماعي المختص، هو ما

---

[17]- المادة الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.

[18]- أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

[19]- أنظر المادة 02 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83.

[20]- أنظر المادة 59 من القانون رقم 11/83 و المادة 18 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنونان الثاني من القانون رقم 11/83.

[21]- المادة 28 من الامر 17/96 السالف الذكر

[22]- أنظر المادة 01 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.

[23]- أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

أوضحته أحكام المواد 07 و08 من المرسوم 84–27، كما أنه لا يمكن تعويض المصاريف الخاصة بالأجهزة والأعضاء البديلة ذات الأهمية الكبرى ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء على بيان تقديري للمبلغ الذي يقدمه المؤمن له اجتماعيا.[24]

كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تقوم بأية مراقبة تقنية تراها مفيدة قبل البت في أمر التكفل أو رد المصاريف لشراء أي جهاز أو عضو بديل، أو تركيبه أو إصلاحه أو تجديده، والتحقق من كون الجهاز المختار المقدم يلاءم عطب المؤمن له أو عجزه، وكذلك احترام المزود للشروط التقنية المقررة في التنظيم. بحيث لا يوافق على تجديد أي جهاز إلا إذا كان هذا الجهاز غير صالح للاستعمال وغير قابل للإصلاح، أو كانت التغيرات الحاصلة في حالة المؤمن له تبرر ذلك[25].

كما أن المشرع منع بيع هذه الأجهزة و توابعها و كذا التنازل عليها، و في حالة بيعها أو التنازل عليها، يفقد المؤمن له الحق في تجديدها و هذا ما أكدته المادة 11 من المرسوم رقم84–27 السالف الذكر.[26]

7– تغطية مصاريف إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني: وردت هذه التغطية المادة 08 من القانون 11/83 المذكور سلفا، حيث تجرى للمؤمن له بعد تعرضه لحادث أو مرض ينتج عنه ضعف أو قصور في أحد أعضائه، الأمر الذي يستلزم في كلتا الحالتين اللجوء إلى عملية التأهيل الوظيفي للعضو المصاب و تدريبه حتى يشفى، و هذا من شانه أن يخفف العبء على المؤمن له اجتماعيا المصاب في أحد أعضاءه، ومن جهة أخرى حتى يضمن الرعاية الصحية اللازمة للعضو المصاب.[27]

8– تعويض مصاريف النظارات الطبية : نصت عليه المادة 9/08 من القانون رقم 11/83 إلا أن المادة 12 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 جاءت لتنظم هذا النوع من الأداءات العينية بقولها "لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي". كما نصت المادة 13 من نفس المرسوم على أنه " لا ترد مصاريف إطارات النظارات أو تجديد عدساتها الضائمة أو المتدهورة قبل مرور خمسة أعوام على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها". هذا حتى يضمن المشرع مرور مدة زمنية معقولة و إلزام المؤمن له المستفيد من العناية و المحافظة على هذه النظارات.

و تجدر الإشارة إلا أن قيمة التعويضات المقدرة لمصاريف شراء النظارات الطبية ضئيلة جدا و لم تتغير منذ سنة 1983[28].

9– تعويض مصاريف علاج الأسنان واستخلافها والجبارة الفكية و الوجهية: بالنظر الى التطور الطبي الرهيب في هذا المجال و على إعتبار أن علاج الأسنان وإستخلافها والجبارة الفكية و الوجهية من المصاريف الطبية التي إعتاد المؤمنين الاجتماعين عليها وبالرغم من أنها وبلا شك تكلف المؤمن له اجتماعيا مبالغ كبيرة و باهضة. فإن المشرع الجزائري أقر تعويضا لهذا النوع من المصاريف من خلال جعلها تعوض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وفقا لنص المادة 08 و نظم تعويضها من خلال المادة 11 من القانون 11/83، حيث نصت على أنه " لا تشمل مصاريف الأسنان الاصطناعية سوى الأجهزة الوظيفية أو العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن. و تحدد هذه المهن عن طريق التنظيم ".

10– تعويض مصاريف العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة: رود هذا النوع من الأداءات في المادة 10/08 من القانون 11/83 السابق الذكر، إلا أنه وبالرجوع إلى أحكام المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، لا سيما المادة 14 حيث تشمل

[24]– أنظر المادة 2/09، 3 من المرسوم رقم 84– 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

[25]– أنظر المادة 1/10 من المرسوم رقم 84– 27 المؤرخ في 1984/02/11.

[26]– أنظر المادة 11 من المرسوم رقم 84– 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

[27]– أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[28]– سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2013، ص 89.

نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب، نفقات الرعاية الطبية والعلاج والإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف التنقل. كما يحدد نوع العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يمكن ان تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي، وكذا مبلغ مصاريف الرعاية الطبية والإقامة، في إتفاقيات تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات المذكورة في الفقرة السابقة. مع تحمل المؤمن له نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية بنسبة 20% من التعريفات المحددة.[29]

للإشارة أن نص المادة 1/16 من المرسوم 84-27 السالف الذكر أعطى لهيئة الضمان الاجتماعي حق الموافقة على طلبات هذا النوع من العلاج، الموجه لها قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج باستثناء العلاج المتخصص والحالات الإستعجالية التي تتطلبها و الوضعية الصحية المؤمن له المريض، كما لها حق الرفض في آخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشعار بالاستلام الردود إلى المؤمن له، الذي بدوره يمكنه الاعتراض على هذا القرار الطبي القاضي بالرفض وفقا للمادة 19 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[30]

أما عن مدة العلاج فهي متراوحة ما بين 18 و21 يوما للعلاج بمياه الحمامات المعدنية ، يحددها الطبيب المتخصص، كما أنه يمكن رد المصاريف الملتزم بها في حالة إنقطاع العلاج المبرر بعذر قاهر أو سبب طبي أقره الطبيب المستشار.[31]

11-تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى: يستفيد المؤمن له من خدمات النقل الصحي سواء بسيارة الإسعاف التابعة لمستشفى عمومي أو خاص، أو بأية وسيلة نفل أخرى عندما تستلزم حالة إصابة المؤمن له بمرض يجعله عاجز عن التنقل أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته، أو في حالة استدعائه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل الخضوع لمراقبة طبية أو إجراء خبرة طبية أو الاستفادة من نشاط صحي منظم كالخضوع لنظام تصفية الدم بالنسبة لأمراض الكلى على سبيل المثال و لا يقتصر هذا التكفل بالمؤمن له فقط بل يمتد إلى ذوي حقوقه عند الاقتضاء، مع مراعاة الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي، والأخذ في الحسبان المسافة ما بين مسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقه، والمكان الذي تقدم فيه العلاجات وكذا الحالة الصحية للمستفيد.[32]

تعوض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى وفق القرار المؤرخ 1997/02/11[33].

12-تعويض مصاريف الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي: نصت المادة 08 في فقرتها الثانية عشر من القانون 11/83، على هذا النوع من الأداءات العينية التي تغطي النفقات المرتبطة بكل الأعمال الطبية والمنتجات الصيدلانية لتحديد النسل ومنع الحمل.

13-تعويض مصاريف العلاج بالخارج : الأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج إلا أنه إذا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيدين من التأمين بالخارج، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو التربصات أو مهمات قصيرة المدى فإنه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة ضمن الشروط المطبقة في باب التأمين على المرض، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية او إدارية تراها ضرورية .[34]

---

[29]- أنظر المادة 14 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

[30]- أنظر المادة 19 و ما يليها من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[31]- أنظر المادة 17 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر.

[32]- المادة 09 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

[33]- المادة 02 من القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيار الاسعاف.

[34]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 95.

إلا أنه إذا كان المؤمن له إجتماعيا و ذوي حقوقهم يتمتعون بإقامة دائمة تمليها طبيعة العمل أو الدراسة فإن الأداءات المستحقة لهم من باب التأمين على المرض والولادة تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي باعتبارهم ملحقين إجباريا بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي بما فيها التأمينات الاجتماعية .[35]

14-الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة: (كرس هذا الحق القضاء في عديد أحكامه): من المعلوم و المؤكد طبيا أن الأمراض المزمنة واسعة جدا لأن هذه الأمراض مرتبطة يبعضها البعض من حيث الآثار و على سبيل المثال نجد أن عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية.[36]

أمام هذه التداخلات والتشعبات اللامحدودة، حاول المشرع الجزائري تنظيم تعويض مصاريف هذا النوع من العلل من خلال المادة 20 من القانون 11/83، والتي نصت على أنه "تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم". و بالرجوع الى المرسوم رقم 84-27، نجد أن المادة 21 منه قد نصت على هذه العلل، حيث إن ثبتت معاينتها فإنها تجعل من المستحيل على العامل أن يمارس نشاطه المهني، وهذه العلل هي كالآتي:

جدول رقم(02) يبين أنواع العلل الواردة في المادة 21 من المرسوم رقم 84-27.[37]

الرقم	نوع المرض	الرقم	نوع المرض
01	السل بجميع انواعه	09	العضلية أوالعصبية العضلية الآتية ...
02	الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة	10	أمراض الدماغ
03	الأمراض السرطانية	11	أمراض الكلى
04	أمراض الدم	12	أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية الآتية
05	الخراج اللمفاوي	13	إلتهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي
06	ارتفاع ضغط الدم الخبيث	14	القراض الخمامي المنشور
07	أمراض القلب و الأوعية الدموية	15	حلات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو إنحصاره
08	الأمراض العصبية الآتية ..	16	شلل الأطفال السابق الحاد

[35]- أنظر المادة 02 من المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.

[36]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 97.

[37]- أنظر المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

إلا أن المطلع على الممارسة العملية في مجال المنازعات الطبية يلاحظ كثرة هذا النوع من المنازعات، الذي ربما يرجع إلى ارتباط هذه الأمراض ببعضها البعض، ومن جهة أخرى قد يعود إلى أن بعض الأمراض و بالرغم من عدم وجودها في القائمة إلا أن أعراضها تكون ضمن هذه الأمراض المنصوص عليها في المادة 21 من المرسوم السابق ذكره و المثال الذي سنتناوله سيوضح هذا النوع من المنازعات :[38]

حدث نزاع بين المؤمنة الاجتماعية (ش—غ) والصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج، بحيث تقدمت المؤمنة الاجتماعية السالفة الذكر بطلب التكفل بها بنسبة 100% وهذا بعد استئصال الغدة الدرقية التي تسببت لها في عدة أمرض، خاصة على مستوى القلب والشرايين، لكن الصندوق رفض طلبها طبيا بتاريخ 2007/05/02 بحجة أن المؤمنة الاجتماعية غير مصابة بمرض مزمن 100 بالمائة.

وبالتالي فما كان على المؤمنة الاجتماعية (ش—غ) إلا أن تلجأ للقضاء للمطالبة بحقوقها، بحيث رفعت دعوى قضائية في 2007/10/08، جاء فيها على انه " أصيبت بمرض الغدة الدرقية منذ 09 سنوات و أجريت لها عملية جراحية تم خلالها نزع واستئصال الغدة الدرقية بكاملها، و أنها بتاريخ 2007/04/10 منح لها الطبيب المعالج شهادة طبية بنسبة 100%، وقدمت ملفها للمدعي عليه الذي أجرى لها المراقبة الطبية والذي أصدر قرار في 2007/05/02 قضى برفض التكفل بمرضها و عدم منحها بطاقة العلاج الخاصة بالأمراض المزمنة على اساس عدم إصابتها بمرض مزمن.

وقد سجلت اعتراض على ذلك و عين لها الخبير (ب)، الذي طلب منها فحص بالأشعة والتحاليل، وعلى ضوء النتائج توصل إلى حقها في الاستفادة من بطاقة الأمراض المزمنة وأن مرضها يندرج ضمن الأمراض المزمنة، غير أن المدعى عليه لم يبلغها بالنتائج، كما اتخذ قرار مخالف لنتائج الخبرة، وتم رفض التكفل بها، و بذلك فهي تلتمس إلزام المدعى عليه بأن يمكنها من بطاقة الأمراض المزمنة ".

و أجاب المدعى عليه صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ما يلي "إن المدعية تقدمت في 2007/04/24 بطلب بطاقة التداوي بالمجان و أن الطبيب التابع له أصدر قرار برفض التكفل في 2007/04/26 ، فتقدمت بطلب إجراء خبرة طبية، وأن الخبير أكد عدم إصابة المدعية بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة يخول لها الحق في المطالبة ببطاقة التداوي بالمجان، و قد صادقت اللجنة التقنية على قرار الخبرة و بلغ للمدعية بعدم التكفل، وأن المدعية راسلت الفرع الولائي و المديرية العامة التي ردت عليها بأن الخبرة ملزمة للطرفين، وبالتالي التمس الصندوق رفض الدعوى لعدم التأسيس.

و بتاريخ 2008/01/05 صدر حكم فصل في النزاع المطروح بين الطرفين جاء فيه ما يلي"حيث أن موضوع دعوى الحال يتعلق بتطبيق قرار خبرة تمت باتفاق الطرفين حيث ثبت أن المدعية تقدمت للمدعى عليه بشهادة طبية تفيد مرضها المزمن، غير أنه تم رفض شهادتها بحجة عدم إصابتها بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة، و على إثر ذلك تقدمت المدعية بطلب إجراء خبرة طبية فتمت باتفاق الطرفين تعيين الخبير (ب) المقيم بالمستشفى الجامعي بسطيف، حسب نسخة الاتفاق المرفقة بالملف المؤرخة في 2007/05/09.

حيث ثبت كذلك قيام الخبير بالخبرة و حرر تقريره في 2007/05/28 حسب النسخة المرفقة بالملف، و قد ورد فيها عدم معانات المدعية و نقص في الكالسيوم غير أنها تحتاج للعلاج مدى الحياة.

حيث أن المدعى عليه أكد أنه اتخذ قرارا وفقا لتقرير الخبرة، برفض التكفل بالمدعية و منحها بطاقة التداوي كونها لا تعاني من مرض مزمن 100 بالمائة، في حين أن المدعية تدعي أن الخبرة أكدت مرضها المزمن.

[38]– سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 97.

حيث أن الخبرة وإن كانت حددت مرض المدعية و خضوعها للعلاج، غير أنه لم تحدد نسبة عجزها لتقرير ما إذا كانت بنسبة 100 بالمائة حتى تستفيد من بطاقة التداوي أو أقل من ذلك لرفض طلبها لبطاقة التداوي تلك، و أنه وإن كان المدعى عليه اتخذ قرار برفض طلبها بناء على تلك الخبرة التي جاءت ناقصة و غير كاملة و أنه طبقا للمادة 26 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات فإنه يتعين إجراء خبرة تكميلية لتحديد نسبة عجز المدعية وما إذا كان مرضها مزمن و يتطلب بطاقة التداوي المجاني وفقا للقانون، وبالتالي تعيين طبيب مختص تسند له المهام المبينة أدناه، و المتمثلة في فحص المدعية الوقول إن كان مرضها مرض مزمن و تحديد نسبته، وما إذا كان ضم قائمة الأمراض المزمنة المحددة قانونا، مع إبداء أي ملاحظة يراها ضرورية و على الخبير أن يحرر تقريرا بذلك في أجل أقصاه شهر من تاريخ تسلمه الحكم.[39]

وبتاريخ 2008/04/28 قامت المدعية بإعادة اليسير في الدعوى بعد الخبرة المنجزة ضد المرجع ضده صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء و التي جاء في خلاصتها أن مرض المرجعة مرض مزمن و يتطلب العلاج لفترة طويلة المدى و حددته الخبيرة ب100% و بالتالي التمست المرجعة المصادقة على تقرير الخبرة المنجزة .

لكن المرجع ضده الصندوق قدم مذكرة جوابية التمس من خلالها رفض طلب المرجعة لعدم ورود مرضها ضمن قائمة الأمراض المزمنة، فضلا على أن الخبرة محل الترجيع لم تتطرق بالتوضيح للمرض، لذا فقد التمس المرجع ضده الحكم باستبعاد الخبرة لعدم تطابقها مع القانون.

وبتاريخ 2008/06/21 صدر حكم اجتماعي فصل في موضوع النزاع القائم بين الطرفين – في الخبرة محل الترجيع – و جاء فيه على أنه " حيث ثبت من مرافعة المرجعة للمرجع ضده لأجل تنفيذ الخبرة المنجزة المحددة لمرضها المزمن و بالتالي كمطالبتها ببطاقة التداوي المجاني، وأمام اعتبار المرجع ضده بأن المرض ليس مزمنا و أن الخبرة جاءت ناقصة و غير كاملة بسبب عدم تحديد نسبة العجز للوقوف على أن المرض مزمن صدر الحكم محل الترجيع بتاريخ 2008/01/05 فهرس 0045–08 قضى في منطوقه بتعيين الدكتورة (ب) للإطلاع على تقرير خبرة الدكتور (ب) و فحص المرجعة و القول ما إذا كان مرضها مزمن و تحديد نسبته و ما أذا كان ضمن قائمة الأمراض المزمنة المحددة قانونا وقد أمهر ذلك الحكم بالصيغة التنفيذية في 2008/03/09.

حيث أن الخبيرة المعنية أودعت تقرير خبرتها كتابة ضبط المحكمة بتاريخ 2008/04/05 تحت رقم 131–08 وقد خلصت فيه إلى أن استئصال الغدة الدرقية لدى المرجعة أدى إلى تعب ومرض قلبها وضيق في شرايين القلب insuffisance mitral إضافة إلىinsuffisance aortique لتتوصل في خاتمة التقرير أن المرض مزمن 100%.

حيث أنه و نظرا لإحتياج المدعية لعلاج مدى الحياة و ظهور لديها أمراض ناجمة عن استئصال الغدقة الدرقية فإنه يجعل من مرض الغدة الدرقية لديها معقد مما يجعل الخبرة واضحة و يتعين اعتمادها.

حيث وأمام ذلك وأمام الوقوف على نوع مرض المرجعة ونسبته فهو يدخل في قائمة الأمراض المزمنة طبقا للمرسوم المذكور أعلاه الذي يدخل في إطار الاستفادة من بطاقة التداوي بالمجان، مما يتعين إلزام المرجع ضده بتمكين المرجعة من تلك البطاقة.[40]

وعليه فمن خلال عرض النزاع السالف الذكر يمكن أن نخلص بخصوص الأمراض المزمنة والاستفادة من بطاقة العلاج المجاني إلى النتائج التالية :

أن الطبيب المستشار التابع للصندوق لم يعتبر المرض – استئصال الغدة الدرقية – الذي أصاب المؤمنة الاجتماعية مرضا مزمنا بالرغم من أن هذا المرض أدى إلى مرض قلب المؤمنة الاجتماعية و ضيق في شرايينها و بالتالي فأثار هذا المرض و نتائجه تندرج ضمن قائمة الأمراض المزمنة رقم 07 من المادة 21 من المرسوم 84–27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنونان الثاني من القانون رقم 11/83، و من خلال عرض الفقرة 07 السالفة الذكر يتضح لنا أن مرض المؤمنة الاجتماعية يندرج ضمن إصابتها بالتهاب الشرايين و تصلبها، وكذا اضطراب توازن دقات القلب و هو الأمر الذي تجاهله الطبيب المستشار الذي لم يدرج مرضها ضمن الامراض المزمنة لكونه وقف على قائمة الامراض المزمنة الموجودة في صلب المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 السالف الذكر دون أن يتعمق في الأمراض التي جاءت بها القائمة و دون النظر إلى آثار استئصال غدة و الأعراض الناجمة عن ذلك، وهو ما توصل إليه الطبيب الخبير المعين من طرف المحكمة و الذي أكد أن المرض الذي أصاب المدعية مرض مزمن.

وعليه و أمام هذا الوضع فإنه جدير بالمشرع الجزائري في التعديلات القادمة للقانون 11/83 و المرسوم رقم 84–27 أن يعدل المادة 21 منه بإضافة ذكر أعراض بعض الأمراض و آثارها التي تكون ضمن هذه الأمراض الستة عشر (16) المنصوص عليها ضمن المادة 21 من المرسوم السالف الذكر.[41]

ب – الأداءات النقدية المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض: نصت عليه المادة 2/07 من القانون 11/83 حيث نصت على أنه " الأداءات النقدية: منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض"، وهو الأمر الذي أكدته المادة 01/14 من نفس القانون بقولها " للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو إستئنافه، الحق في تعويضة يومية ".[42]

و بالاطلاع على نص المادة 16 من نفس القانون السالف الذكر نجد أن المشرع فرق بين نوعين من العطل المرضية، إذ أن النوع الأول يتعلق بالعطل المرضية الطويلة المدى، حيث عبر عنها المشرع "بعلل طويلة الأمد"، أما النوع الثاني فإنه يتعلق بالعطل المرضية القصيرة المدى، حيث عبر عنها المشرع "بعلل من غير العلل الطويلة الأمد" من جهة ثانية فإن المشرع و في نفس المدة 16 في آخر الفقرة الثانية أضاف نوع ثالث من العطل المرضية العادية التي لا تتجاوز ثلاثمائة يوم و التي يستفيد منها العمال المؤمنين اجتماعيا كأن تكون لبضعة أيام، أشهر، أو شهرين أو عدة أشهر شريطة أن لا تتجاوز ثلاثمائة(300) يوم. وبالتالي فإن الحقوق المالية المتمثلة في الأداءات النقدية تختلف باختلاف السبب أو العلة التي أصابت المؤمن له اجتماعيا.

1- **العطل المرضية العادية (أقل من ثلاثمائة تعويضة يومية):** إن هذا النوع من العطل جاء بصفة ضمنية في نص المادة 16 من قانون رقم 11/83 السابق الذكر، حيث أنه من الناحية العملية كل عطلة مرضية لا تتجاوز ثلاثمائة يوم (300)[43]، تعتبر عطلة مرضية عادية سيتفيد منها المؤمن له اجتماعيا بسبب عجز بدني أو عقلي أصابه ومنعه من مواصلة عمله اليومي، ولا يهم مدة هذه العطلة المرضية و لو كانت ليوم واحد أو عدة أيام أو عدة شهور، المهم أن تكون هذه العطلة مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، كما يجب أن لا تتجاوز ثلاثمائة يوم لأن ذلك يدخل ضمن العطل القصيرة المدة.[44]

[41]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 100–101.

[42]– أنظر المادتين 07، 14 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر.

[43]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 120.

[44]– أنظر المادة 16 من القانون رقم 11/83، المرجع السابق.

أما عن كيفية حساب قيمة التعويضة اليومية، فبالرجوع إلى نص المادة 14 من نفس القانون نجد أن التعويضة اليومية من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر(15) الموالي للتوقف عن العمل، يكون على أساس نسبة 50% من الأجر اليومي، بعد إقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة، ولكن اعتبارا من اليوم السادس عشر (16) فما فوق تسدد التعويضة بنسبة 100% من الأجر اليومي.

كما أن نفس هذه المادة أقرت التعويض بسبة 100% إعتبارا من اليوم الأول في حالة دخول المؤمن له اجتماعيا إلى المستشفى منذ اليوم الأول من توقفه عن العمل.[45]

وهذا ما أكده قرار المجلس القضائي الصادر بتاريخ 2010/07/07، والذي جاء فيه على أنه ((... حيث بالرجوع إلى قرار المحكمة العليا و النقاط التي نقضت القرار محل الطعن و يجب على المجلس التقيد بها وهي القاعدة القانونية طبقا لنص المادة 14 من القانون رقم 11/83 التي تنص على أن للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا من مواصلة عمله الحق في تعويضة يومية من اليوم الأول إلى الخامس عشر الموالي للتوقف عن العمل 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة، وإعتبارا من اليوم السادس عشر (16) الموالي لتوقفه عن العمل 100% من الأجر مما يجعل حكم أول درجة قد طبق صحيح القانون و يتعين تأييده)).[46]

2- **العطل المرضية القصيرة المدى** : نصت عليها المادة 2/16 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، من خلال هذه المادة يتضح لنا أن العطلة المرضية القصيرة المدى و التي قيمتها تساوي ثلاثمائة تعويضة يومية يستفيد منها المؤمن له اجتماعيا خلال مدة سنتين متتاليتين و ذلك سواء كان على علة واحدة أو عدة علل .

إلا أنه ينبغي التذكير هنا أنه بمجرد استفادة المؤمن له اجتماعيا من 300 تعويضة يومية خلال عطل مرضية مدتها سنتين، فإنه حسب المادة 35 من القانون رقم 11/83 المذكور آنفا، فإنه عند إنقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز.[47]

3- **العطل المرضية الطويلة المدى**:تم النص عليها في المادة 16 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه " تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال مدة فترة أقصاها ثلاثة (3) سنوات، محسوبة وفقا للشروط التالية : - إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاثة (3) سنوات و محسوبة من تاريخ إلى تاريخ كل علة." ومنه يتضح أن مدة العطلة المرضية الطويلة المدى تقدر بثلاثة سنوات كاملة، و إذا انقضت المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض يحال بعدها المؤمن له اجتماعيا على التأمين على العجز، وهو الأمر الذي أكدته المادة 35 من نفس القانون السالف الذكر، كما أن قبول هذه العطلة المرضية الطويلة المدى من عدمه متوقف على قبول هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية، والتي يمثلها طبيبها المستشار.

تطبيقا لما ورد في نص المادة 19 من القانون رقم 11/83، فإن أن الطبيب المعالج لا يمنح مدة ثلاث سنوات كعطلة طويلة المدى جملة واحدة بل يمنحها مجزئة، كأن يمنح للمؤمن له المريض مدة ستة (6) أشهر، وعند إنتهاء هذه المدة، يقوم الطبيب بتمديدها وذلك حتى تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي من بسط رقابتها على الحالة الصحية للمؤمن له و كذا اخضاعه لكل الفحوصات الطبية حتى تحديد العلاج المناسب.[48]

[45]- أنظر المادة 14 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 ، السابق الاشارة إليه.

[47]- انظر المادتين 16 و 35 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[48]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 127-128.

المطلب الثاني: شروط الإستفادة من أداءات التأمين على المرض

بغرض حماية أموال الضمان الاجتماعي و تمكين كل صاحب حق من حقه، فرض المشرع الجزائري جملة من الشروط و القيود للاستفادة من أداءات للتأمين على المرض وردت هذه الشروط بصفة عامة تارة و بصفة خاصة تارة أخرى، حيث أن الشروط العامة تحكم و تنظم الاستفادة من الأداءات العينية و النقدية على حد سواء، أما الشروط الخاصة فإنها تختص بنوع واحد فقط من الأداءات عينية كانت أو نقدية.

الفرع الاول: الشروط العامة (الأحكام المشتركة)

1- الانتساب وأداء الإشتراكات (صفة المومن له):بالإضافة إلى ماورد في الفرع الأول من المطلب الثاني لا بأس بأن نذكر أنه بموجب المادة 03 من القانون 11/83، أخضع المشرع الجزائري لأحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء بغض النظر عن النشاط الذي يمارسونه سواء أكان ذلك في القطاع العام أم القطاع الخاص، كما أن المشرع شبه بعض الفئات بالعمال حتى يستفيدوا من التأمينات الاجتماعية،[49]وأخضع كل الأجانب أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأي صفة من الصفات، وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان الأجر الذي يتقاضونه وصلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه.[50]

و بالرجوع إلى احكام القانون 14/83[51]، ولا سيما المادتين 08 و09 منه نجد أن شرط الانتساب هو شرط جوهري. إلا أنه وحماية لحقوق المؤمن لهم، لا يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي أن تعتد بعدم وفاء أصحاب العمل بالالتزامات الملقاة على عاتقهم لرفض تقديم الأداءات للمؤمن له الذي يستوفي الشروط المنشئة للحقوق[52].

وفي هذا الإطار يتجه قضاء المحكمة العليا إلى إعتبار أن الإنتساب يجرى حكما من طرف هيئات الضمان الإجتماعي إذا لم يلتزم المكلف بالتصريح بالإنتساب بذلك، وهو ما يستخلص من القرار الصادر بتاريخ 2007/04/04 تحت رقم 1303 والذي جاء في حيثياته " وحيث أنه متى كان ثابتا أن مورث ذوي الحقوق كان طالبا يزاول دراسته لدى الديوان الوطني للبحث المنجمي، فإنه تطبيقا لأحكام المادة 09 من القانون 14/83 يكون منتسبا وجوبيا إلى صندوق الضمان الإجتماعي من طرف الديوان الوطني للبحث المنجمي طبقا للمادة 11 من القانون 14/83، فإنه يجري هذا الإنتساب حكما من قبل الصندوق طبقا للمادة 12 من نفس القانون. وعليه فإن عدم التصريح بالإنتساب لا يعفي الصندوق من إلتزاماته القانونية إتجاه الطاعنين..."

2- إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئات الضمان الاجتماعي : وهو ما يتضح جليا من خلال نص المادة 10 من القانون رقم 11/83 المذكور سلفا حيث نصت على أنه "لا يمكن منح الأداءات إلا إذا تم وصف العلاجات من طرف طبيب أو من طرف كل شخص مؤهل لهذا الغرض، طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما". إذ يعتبر وصف العلاجات من طرف طبيب سواء كان طبيبا عاما أو خاصا بمرض أو عدة أمراض، أو من طرف كل شخص مؤهل مخول له قانونا القيام بوصف العلاجات في شكل وصفة

[49]- أنظر المبحث الأول.

[50]- أنظر المادة 06 من القانون 11/83 ،السابق الاشارة إليه.

[51]- القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، ج ر،ع 28 لسنة 1983.

[52]- أنظر نص المادة 85 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

طبية (كالشخص المؤهل بمنح الأجهزة والأعضاء البديلة أو القيام بإعادة التدريب الوظيفي أو التحاليل الطبية ...إلخ)، يعتبر هذا الشرط شرطا جوهريا لكي يستفيد المؤمن له من الإستفادة مختلف الأداءات المنصوص عليها في المادة 07 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر ومن جهة أخرى أقرت المادة 64 من نفس القانون إمكانية إخضاع المؤمن لهم اجتماعيا للمراقبة الطبية من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، بواسطة طبيبها المستشار أو أي ممارس طبي آخر تعينه هذه الهيئة في إطار الاتفاقيات والتعاقد طبقا لأحكام التشريع و التنظيم المعمول بهما، لا سيما الأحكام المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 04-101 المؤرخ في 2004/04/01.[53] على أن تتحمل هيئة الضمان الاجتماعي المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي، وأي اعتراض أو عدم امتثال من طرف المؤمن لهم اجتماعيا سينجر عنه سقوط الحق في الاستفادة من الأداءات خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة[54]. باستثناء حالة القوة القاهرة الأمر الذي أكدته العبارة الأخيرة من المادة 2/13 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

إذا للمراقبة الطبية دور أساسي بالنظر إلى العديد من الأداءات التي لا تدفع إلا بعد أخر رأي المراقبة الطبية حيث أن مهمتها تتمثل في إبداء رأي ذو طبيعة طبية في إطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي، مع التأكيد على صيانة و حفظ حق المؤمن الاجتماعي، لذا أوجب القانون على هذا الأخير الخضوع لكل الفحوصات التي تكون مفيدة لتقدير أو إبقاء إمتياز من إمتيازات الضمان الاجتماعي، وهو ما ذهبت إليه المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 و التي جاء فيها على أنه " تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات و الأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية و حقوقهم في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية ...".[55]

وتجدر الإشارة أن هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن له اجتماعيا المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض و ذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27.[56]

3- اشتراط مدة العمل: يشترط في العامل للإستفادة من الأداءات العينية و كذا التعويضات اليومية خلال الستة (06) 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.
- و إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

كما يشترط في العامل للاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض ما بعد الشهر السادس (06)، و كذا 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.

---

[53]- أنظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في 2004/04/01 الذي يحدد كيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية .

[54]- أنظر المادة 64 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[55]- أنظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

[56]- باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر، 2009-2010.

- و إما مائة و ثمانين (180) يوما أو ألفا و مائتي (1200) ساعة على الأقل أثناء الثلاث (03) سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.[57]

وفي حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي بمعنى التوقف عن دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي فإن المادة 56 مكرر من نفس القانون حددت مدة الاحتفاظ بحق الاستفادة من الأداءات العينية كالاتي:

- ثلاثة (03) أشهر للعامل الذي قد عمل ثلاثين (30) يوما أو مائتي (200) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.
- ستة (06) أشهر للعامل الذي قد عمل ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.
- إثني عشر (12) شهرا للعامل الذي عمل مائة و عشرين (120) يوما أو ثمانمائة (800) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

وعليه فإن المشرع قد اهتم بالتكفل بالمؤمن له إجتماعيا و ذوي حقوقه بإشتراط مدة وجيزة للاستفادة من الأداءات كما أخذ في الحسبان حالة الانقطاع الناتجة عن تعليق علاقة العمل أو وقفها أو توقف نشاط صاحب العمل أو في حالة تقديم الاستقالة .

الفرع الثاني :شروط القواعد المتعلقة بالجمع بين الأداءات

ورد هذا الشرط في المادة 71 من القانون 11/83 السالف الذكر و التي نصت على أنه " يمنع الجمع بين الأداءات التالية :

- التعويضات اليومية للتامين على المرض.
- التعويضات اليومية للتامين على عن الولادة.
- التعويضات اليومية للتامين عن حوادث العمل و الأمراض المهنية.
- تعويض بعنوان التأمين على البطالة.
- معاش تقاعد مسبق."

نستشف من نص هذه المادة أنه لا يمكن الجمع ما بين نوعين من الأداءات السابق ذكرهم كالجمع بين أداءات التأمين على المرض و أداءات التأمين على الولادة ..إلخ.

الفرع الثالث: الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات العينية و النقدية

بالإضافة إلى وجوب تحقق الشروط العامة التي سبق ذكرها، يجب توفر بعض الشروط الخاصة لإستفادة المؤمن له اجتماعيا من أداءات التأمينات الاجتماعية، تختص بكل نوع من الأداءات.

1- الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات العينية :

- أن توصف العلاجات من قبل طبيب أو شخص مؤهل.[58]
- إرسال الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال الأشهر الثلاثة (03) التالية للعمل الطبي الأول، أما إذا كان الأمر يتعلق بعلاج طبي مستمر وغير منقطع ففي هذه الحالة يجب تقديم الملف الطبي خلال الثلاثة (03) أشهر التالية لإنهاء العلاج بصفة نهائية.[59] كما أن الخضوع للمراقبة الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي يتم عن طريق تسليم استدعاء إما مباشرة

57- انظر نص المواد 52 و 56 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

58- نص المادة 10 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

59- أنظر نص المادة 13 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

للمؤمن له اجتماعيا مقابل وصل استلام، و إذا تعذر ذلك، يرسل بواسطة البريد المضمون مع الاشعار بالاستلام على أن يتجدد الاستدعاء مرة واحدة بعد 15 يوما في حالة عدم الرد. دون الاغفال ما يترتب من عدم استيفاء هذه الإجراءات من 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 اجتماعيا عندما تكون هذه الاجراءات على عاتقه، بالنسبة للفترة التي استحال فعلا خلالها على هيئة الضمان الاجتماعي ممارسة مراقبتها باستثناء القوة القاهرة.[60]

- الشروط المتعلقة بكيفية التعويض عن المصاريف الطبية و العلاجية والنسب المقررة للتعويض: حيث يتم التكفل بها من طرف هيئة الضمان الإجتماعي وذلك بالتعويض بنسبة 80 % أو100% حسب الحالات التالية :

- التعويض بنسبة 80% من التسعيرات المرجعية المحددة في التنظيم المعمول به عن طريق تسديد هذه المبالغ لفائدة المستفيد من التأمين بمناسبة تلقيه العلاج في الهياكل العمومية للصحة ، أو بمناسبة استفادته من العلاج بالمياه المعدنية و المتخصصة مهما كانت طبيعة المؤسسة التي يتم فيها العلاج.[61]

إلا أن انخراط المؤمن له اجتماعيا في التعاضديات الاجتماعية المنشئة بموجب القانون 33/90 المؤرخ في 1990/12/25[62] المعدل و المتمم يسمح له بالاستفادة من التعويض بنسبة 100%.[63]

- التعويض بنسبة 100% من مبلغ المصاريف المتعلقة بالأداءات العينية بكل أنواعها التي تم التطرق إليها سابقا لفائدة فئة المجاهدون و أبناء الشهداء مع الأخذ بالحسبان على الخصوص إما نوعية العلاجات المطلوبة أو أهميتها أو مدتها و إما صفة صاحب المعاش أو ريع الضمان وهو ما أكدته المادة 3/59 من القانون رقم 11/83.

تجدر الإشارة إلى أن المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم المنصوص عليهم بالمادة 84 من القانون رقم 11/83، يستفيدون بنسبة 100% بموجب المرسوم 85-224 و لاسيما المادة 03 منه بمناسبة تلقي الفحوصات والعلاجات الطبية التي تجري في المستشفيات العمومية أو المؤسسات الإستشفائية التي لا يبتغي من ورائها الربح أو التعويض عن المصاريف الصيدلية و مصاريف الاستكشافات البيولوجية و الكهربائية و الاشعاعية والتصويرية الباطنية و النظائرية أو التعويض عن مصاريف العدسات البصرية .[64]

إن نسبة التعويض عن المصاريف الطبية والعلاجية ترفع إلى حدود 100% من التعريفات القانونية المحددة و ذلك في الحالات المرضية الإستثنائية لاسيما منها العلل الطويلة الأمد والأمراض القلبية والوراثية وأمراض الغدد و داء المفاصل الحاد وغيرها من الحالات المرضية الواردة على سبيل الحصر بالمادة 05 من المرسوم 84-27 .[65]

المطلب الثالث :الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات النقدية

[60]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 107،108،109.

[61]- أنظر المادة 59 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[62]- المادة 06 من القانون رقم 33/90 المؤرخ في 1990/12/25، ج ر عدد56 لسنة 1990 المعدل و المتمم بالقانون رقم 02/15 المؤرخ في 2015/01/04 يتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ،ج ر عدد01 لسنة 2015 .

[63]- زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006 – 2007، ص 197.

[64]- أنظر المواد من 01 إلى 09 من المرسوم رقم 85-244 المؤرخ في 1985/08/20 السالف الذكر.

[65]- المادة 05 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 ، السابق الذكر.

✓ أجل إيداع العطلة المرضية: نصت عليه المادة 1/18 من القانون رقم 11/83 بقولها "يجب أن تشعر هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف أجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يعتري العامل من شأنه أن يخول له الحق في تعويضة يومية، إلا إذا حالت أسباب قاهرة دون ذلك"، وقد حدد التنظيم أجل إيداع العطلة، بيومين غير مشمول فيها اليوم الأول من التوقف، وهذا ما أكدته المادة الأولى من القرار المؤرخ في 1984/02/13. [66] ويتم التصريح بإيداع المؤمن له أو ممثله وصفة عن التوقف عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي أو إرسالها إليها.[67]

كما أن عدم مراعاة أجل إيداع العطلة المرضية قد يؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية، وذلك بسبب تخلف إيداع التصريح بالعطلة المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي و هو الأثر الذي أكدته المادة 2/18 من القانون رقم 11/83.

إضافة إلى ما تقدم فقد ألزمت المادة 3/18 من نفس القانون السابق هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المستخدم بكل القرارات المتعلقة بطلبات تعويض العطل المرضية بما فيها رأي مصالح المراقبة الطبية و عند الاقتضاء نتائج الخبرة الطبية.[68] وهو إجراء استحدثه القانون الجديد رقم 08/11 المؤرخ في 2011/07/05 المُعدل والمُتمم للقانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

لأنه لوحظ عمليا أن العامل يودع نسخة من التصريح بالعطل المرضية و لا يخضع إلى المراقبة الطبية التي يجب أن يجريها الصندوق على العامل، هذا الأخير الذي يستفيد من تعليق علاقة العمل و لا يهمه تبرير العطلة المرضية من عدمها، وتجده يقوم بأعمال أخرى بحجة أنه قدم التصريح بالعطلة المرضية، لذا فالمشرع تفطن لهذه الحيلة وألزم هيئات الضمان الاجتماعي بالتبليغ فورا بكل القرارات الطبية التي يصدرها الصندوق والمتعلقة بطلبات التعويض حتى يكون رب العمل على علم بمآل العطل المرضية[69]

✓ الشروط المتعلقة بوصفة الانقطاع عن العمل بسب المرض: يشترط أن تكون وصفة الإنقطاع عن العمل بسبب المرض مطابقة لما نصت عليه المادة 25 من المرسوم 84–27 التي تنص على أنه " في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض، يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة على ما يأتي:

إسم المؤمن له ولقبه و رقم تسجيله التسلسلي و مدة العجز عن العمل المحتملة – إسم الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل ولقبه و رتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له، و ملاحظة تبين عند الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل".[70]

✓ خضوع التعويضة اليومية لتطور الأجر: أكدته المادة 21 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر بحيث أن التعويضة اليومية ترفع حسب تطور الأجر الخاضع للاشتراكات العامل من نفس الفئة المهنية التي ينتمي إليها العامل المعني بالأمر، حتى يستفيد العامل الذي يكون في عطلة مرضية من تطور الأجر الذي مس زملائه من نفس الفئة المهنية التي ينتمي إليها، وبالتالي فالتعويضية اليومية تساير تطور الأجر الخاضع للاشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة.[71]

---

[66]– المادة الأولى من القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13 ، الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي .

[67] – المادة 02 من القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13، السالف الذكر.

[68]– أنظر نص المادة 18 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

[69]– سماتي الطيب ، المرجع السابق، ص 132.

[70]– المادة 25 من المرسوم رقم 84–27 المؤرخ في 1984/02/11، المشار إليه سابقا.

[71]– المادة 21 من القانون رقم 11/83 ، السالف الذكر.

✓ التزامات المريض الذي استفاد من العطلة المرضية : جاء النص على هذه الالتزامات في المادة 2/19 من القانون رقم 11/83 التي نصت على أنه "إ ن مواصلة تقديم الأداءات للمستفيد مرهونة بالتزامه :

✓ بالخضوع للفحوص والكشوف الطبية التي تستلزمها حالته تحت مراقبة هيئة الضمان الاجتماعي،

✓ بالخضوع للمعالجات وكل أنواع التدابير التي تقررها له هيئة الضمان الاجتماعي بالتعاون مع الطبيب المعالج،

✓ الامتناع عن كل نشاط غير مرخص به،

و في حالة عدم مراعاة الالتزامات المبينة أعلاه، يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن توقف تقديم الأداءات أو التقليل منها أو منعها ".

كما أضافت المادة 26 المرسوم 84–27 إلتزامات أخرى تتمثل على الخصوص فيما يلي:

❖ يجب على المؤمن له المريض ألا يتعاطى أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.

❖ يجب على المريض ألا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي، كما يجب أن تتراوح ساعات الخروج حينئذ بين الساعة العاشرة صباحا والساعة الرابعة مساء، ما عدى الحالات القاهرة، ويجب أن يسجل هذه الساعات الطبيب المعالج في ورقة المرض.

❖ يجب على المؤمن له أن لا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي. ويمكن هذه الهيئة أن تأذن بتنقل المريض مدة غير محددة متى وصف الطبيب المعالج ذلك لغرض علاجي أو لأمر شخصي مسبب وذلك بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

❖ يجب على المريض الذي يرى طبيبه المعالج ضرورة إرساله لقضاء فترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه، و ينتظر إذنها، كما يجب أن يخضع لمراقبة هيئة الضمان الاجتماعي طوال مدة نقاهة.

❖ إذا مرض المؤمن له خارج المجال الاقليمي لهيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها وجب عليه أن يشعر هذه الهيئة حسب الأشكال التنظيمية، وتبين له هذه الهيئة بدورها الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له، أن اقتضى الحال.

❖ يجب على المؤمن له في حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد.[72]

أما في حالة الإخلال بهذه الالتزامات أو التملص من المراقبات الطبية من طرف المؤمن له المستفيد، فإن لهيئة الضمان الاجتماعي أن لا تدفع التعويضات اليومية المتعلقة بمدة الانقطاع عن العمل، أو توقف الخدمات العينية أو الأداءات النقدية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة .[73]

[72]– المادة 26 من المرسوم رقم 84–27 المؤرخ في 1984/02/11، السالف الذكر.

[73]– أنظر المواد 28 و 29 من المرسوم رقم 84–27 ، السابق الاشارة إليه.

الفرع الاول: التأمين على الولادة (الأمومة)

التأمينات الاجتماعية تهدف بصفة عامة إلى ضمان مستوى مناسب لمعيشة كل مؤمن له اجتماعيا عند فقد القدرة على الكسب سواء كان ذلك بصفة مؤقتة أو دائمة لسبب لا دخل لإرادته فيه.[74] و لما كان الحمل و الولادة من الأسباب التي تفقد المرأة العاملة قدرتها على العمل، لذا اعتبرته معظم التشريعات من الأخطار الاجتماعية.

أولا– مفهوم التأمين على الولادة: عرفت الولادة لغة على أنها وضع الوالدة لودها، أي وضعت حملها، و نقول تولد الشيء عن الشيء، بمعنى نشأ عنه.[75] أما المعجم الطبي فقد عرف الولادة على أنها مجموعة الظواهر الميكانيكية و الفيزيولوجية التي تؤدي إلى خروج الجنين و توابعه خارج امسالك التناسلية الخاصة بالأم.[76]

و يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، و الحفاظ على صحتها و صحة مولودها، وذلك بتمكينها من الحق من الاستفادة من الأداءات العينية و النقدية الناتجة عن وضع الحمل، حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة عن الحمل و الولادة سواء ما تعلق منها بنفقات العلاج و الرعاية الصحية للمرأة العاملة، أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسب الحمل و الولادة .

و بالرجوع إلى القانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم، فإن العاملات تستفيد خلال فترات ما قبل الولادة وما بعدها من عطلة الأمومة طبقا للتشريع المعمول به. و يمكنهن الاستفادة أيضا من تسهيلات حسب الشروط المحددة في التنظيم الداخلي للمؤسسة)).[77]

كما أن المادة 29 من القانون 11/83 السالف الذكر نصت على أنه " تتقاضى المؤمن 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. و عندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر(14) أسبوعا".[78]

ثانيا– أنواع الأداءات للمستفيد من التأمين على الولادة : جاءت المادة 23 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر لتبين أنواع الأداءات المستحقة من التأمين على الولادة، حيث نصت على أنه" تشمل أداءات التأمين على الولادة :

– الأداءات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع وتبعاته.

– الأداءات النقدية: دفع تعويضة يومية للمرأة التي تضطر بسبب الولادة إلى الإنقطاع عن العمل ".

---

[74]– د/محمد حلمي، التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، 1972، ص12.

[75]– صالح العلي الصالح ،المرجع السابق، ص 761.

[76] -Dictionnaire Médicale référence précédente, page 17" ACCOUCHEMENT : Ensemble des phénomènes mécaniques et physiologiques conduisant à la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles."

[77]– المادة 55 من القانون رقم 11/90، المؤرخ في 1990/04/21 السالف الذكر.

[78]– المادة 29 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02 المشار إليه سابقا.

إن المشرع نظم الأداءات المترتبة عن التأمين على المخاطر المتعلقة بالأمومة بأحكام خاصة، بحيث يتم التكفل بالمرأة العاملة عبر كل المراحل المرتبطة بها سواء كان ذلك أثناء الحمل أو خلال الوضع و تبعاته، وحتى إلى ما بعد الولادة أيضا.

أ- الأداءات العينية المتعلقة بكفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته:

تستفيد المؤمن لها اجتماعيا من تغطية المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته، وتتمثل هذه المصاريف في تعويض المصاريف الطبية و الصيدلية على أساس 100 %. بالإضافة إلى إستفادة المرأة العاملة أو زوج المؤمن له اجتماعيا من تغطية وتعويض المصاريف المتعلقة بإقامتها وبإقامة مولودها و لو تعددوا بالمستشفى و ذلك على أساس نسبة 100 % شرط أن لا تتعدى مدة الاقامة ثمانية (08) أيام.

كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم الأداءات حتى إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو تبعات الوضع المرضي دون المساس بمدة الأداءات الممنوحة و نسبتها حيث أنها تكون مستحقة كاملة في الحدود المنصوص عليها قانونا في باب التأمين على الولادة.[79]

كما تستحق المستفيدة من التأمين جميع الأداءات المقررة في هذا الباب في حالة انقطاع الحمل الذي يحدث بعد نهاية الشهر السادس من تكوين الجنين و لو لم يولد الطفل حيا تطبيقا لنص المادة 35 من الرسوم 84-27 ،المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر. عموما تتولى هيئة الضمان الاجتماعي وتلتزم بتعويض النفقات العلاجية التي يدفعها المستفيد من التأمين، باستثناء حالة ما إذا قصد طبيب أو صيدلية أو مؤسسة علاجية تربطه اتفاقية معها تسمح له بموجبها من الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير.[80]

كما تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالنفقات الناجمة عن مصاريف العلاج والاقامة في الهياكل الصحية العمومية على أساس اتفاقيات مبرمة بينها و بين المؤسسات الصحية المعنية ، لا سيما العمومية منها.[81] و كل ذلك في حدود النسب و التعريفات المحددة بموجب التنظيم.[82] وفي جميع الحالات لا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تدفع الأداءات المستحقة للمستفيدين من التأمينات الاجتماعية خارج التراب الوطني.[83]

ب- الأداءات النقدية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة (انقطاع المرأة عن العمل): من نص المادة 23 و نص المادة 29 من القانون رقم 11/83 المؤمنة لها تتقاضى تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (6) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا.[84]

---

[79]- أنظر المواد 23،25 و26 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02 المشار إليه سابقا.

[80]- مرسوم تنفيذي رقم 472/97 ، المؤرخ في 1997/12/08 المحدد للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات، ج ر عدد 28 لسنة 1997.

[81]- قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات، ج ر عدد 83 لسنة 1993.

[82]- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1987/07/08 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء ، وجراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون ، ج ر عدد 01 لسنة 1988.

[83]- المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر.

[84]- انظر المادة 29 من القانون 11/83 السالف الذكر.

فمن خلال ما سبق فإن المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة تستفيد من دفع الأداءات النقدية و المتمثلة في تعويضة يومية تقدر ب 100 % من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة طيلة مدة عطلة الأمومة و المقدرة ب 14 أسبوع، وهذا ما نصت عليه المادة 28 من القانون رقم 11/83 التي نصت على أنه "يكون للمرأة العاملة التي تضطر إلى التوقف عن عملها بسبب الولادة الحق في تعويضة يومية تساوي 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة " .

للإشارة فإن هذه المدة غير قابلة للتقليص حتى في حالة ما إذا تم الوضع قبل التاريخ المحتمل ، ذلك أن القانون قد منح للمؤمن لها الحق في إكمال مدة أربعة عشر (14)أسبوعا في الاحتفاظ بحقها في الانتفاع بالأداءات المقررة في باب التأمين على الولادة.

كما تقوم هيئة الضمان الاجتماعي وجوبا بتعديل مبلغ التعويضة اليومية المستحقة و رفعه إلى حدود ثمانية (08) أضعاف المبلغ الصافي لمعدل الساعات للأجر الوطني الادنى المضمون إذا كان أقل من ذلك.

الفرع الثاني : شروط الاستفادة من أداءات التأمين على الولادة

أ– الشروط العامة للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة: هي نفس الشروط العامة الخاصة بالتأمين على المرض و حتى نتجنب تكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي:

- ✓ شرط الانتساب و أداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) الذي نظمته أحكام القانون رقم 11/83، والقانون 14/83السالفي الذكر.
- ✓ إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي حيث نص عيه القانون 11/83 السالف الذكر و نظمته أحكام المرسوم رقم 84 – 27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83. و المرسوم التنفيذي 171/05 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.
- ✓ شرط مدة العمل المنصوص عيلها بموجب المادتين 52 و56 مكرر من القانون 11/83.
- ✓ عدم الجمع بين الأداءات و هو ما نصت عليه المادة 71 من القانون رقم 11/83.

ب– الشروط الخاصة للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة :

1– إعلام المرأة الحامل هيئة الضمان الاجتماعي بحملها: بحيث يتعين على المرأة الحامل إعلام هيئة الضمان الاجتماعي بحالة الحمل المعاينة طبيا من طرف طبيبها المعالج وذلك قبل ستة (06) أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع، كما يجب على الطبيب أو العون الطبي المؤهل أن يذكرا في الشهادة التي يعدانها لهذا الغرض تاريخ توقع الوضع وهذا طبقا للمادة 33 من المرسوم 84 – 27 .[85]

إن إستفادة المرأة الحامل من الأداءات النقدية المتعلقة بعطلة الأمومة مرهونة بموافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، وهذا ما نصت عليه المادة 27 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر التي جاء فيها على أنه "تحدد الشروط التي تجري وفقها الفحوص قبل الوضع وبعده و كذا المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الولادة عن طريق التنظيم".

2– إجراء المرأة الحامل للفحوص الطبية: وتتمثل هذه الشروط في إجراء الفحوص الطبية التي تسبق الولادة أو التي تلتحق بها ، وهي كالآتي :

- ✓ فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.

[85]– أنظر المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 ، السابق الاشارة إليه.

- ✓ فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل.
- ✓ فحصان مختصان بأمر النساء أحدهما قبل 04 أسابيع من الوضع في أقرب الحالات والثاني بعد 08 أسابيع من الوضع في أبعد الحالات.[86]

3- على المرأة الحامل أن لا تنقطع عن العمل لأسباب أخرى: بالرجوع إلى المرسوم رقـــم 84-27 لا سيما المادة 32 منه، فإنه يجب على المرأة العاملة لكي يثبت لها حقها في الحصول على الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على الولادة أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل و تاريخ الوضع، إذ أن أي انقطاع غير مبرر ينجر عنه الحرمان من الأداءات النقدية و المقدرة بـ 14 أسبوع.[87]

ومنه فإن انقطاع المؤمنة لها عن عملها لبضعة أيام في إطار عطلة مرضية غير مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، فإنها تحرم من تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، و هذا ما أكده قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق والذي جاء فيه على أنه ((... أن الشاكية تعرض بأن القرار الصادر من طرف مصالح الضمان الاجتماعي لولاية برج بوعريريج رفضت لها تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، والمقدرة بـ 98 يوم ابتداء من 2004/05/09 بسبب انقطاعها عن العمل لبضعة أيام إثر إجازة مرضية لم تعوض عنها تطبيقا للمادة 32 من المرسوم 84 – 27 المؤرخ في 1984/02/11، حيث أنه و من خلال دراسة الملف يتضح أن المؤمنة انقطعت عن العمل بسبب إجازة مرضية وهو وضع قانوني وارد في نص المادة 32 من المرسوم السالف الذكر لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق برفض الطعن لعدم التأسيس)).[88]

4- تقديم شهادة من المستخدم تبين تاريخ الانقطاع عن العمل و مبلغ الرواتب الأخيرة :

يجب على المؤمنة لها التي تطلب الاستفادة من التعويضات اليومية بمقتضى التأمين على الامومة أن تقدم شهادة من المستخدم تبين تاريخ الانقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب الأخيرة التي تعتمد أساسا في حساب التعويض اليومي.[89]

5- الشروط المتعلقة بمدة العمل:

يجب أن تكون المؤمن لها اجتماعيا قد عملت إما

- ✓ خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ الأداءات العينية المطلوب تعويضها.
- ✓ و إما ستون (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ الأداءات المطلوب تعويضها.

و للاستفادة من الأداءات النقدية للتأمين على الولادة، فإنه يجب أن تكون المؤمن لها اجتماعيا قد عملت إما :

- ✓ خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل.

[86]- أنظر المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، السالف الذكر.

[87]- أنظر المادة 32 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

[88]- قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2007/02/20 تحت رقم 2006/1171 .

[89]- أنظر المادة 39 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

✓ و إما ستون (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق المعاينة الطبية الأولى.[90]

6- على المؤمنة لها اجتماعيا أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض: وهو شرط بديهي فلا يمكن للمؤمنة لها اجتماعيا أن تتقاضى التعويض عن عطلة الأمومة لمدة 14 أسبوع متتاليا من جهة و تقوم بعمل مأجور من جهة ثانية، وهو الامر الذي أكدته المادة 29 من القانون رقم 11/83. كما أن المادة 38 من المرسوم رقم 84-27 رتبت الجزاء على عدم إعلام المرأة الحامل بحالة الحمل لهيئة الضمان الاجتماعي و إجراء الفحوصات الطبية الضرورية قبل الولادة، وفق الآجال المحددة بتخفيض نسبة 20% من الأداءات المستحقة لعطلة الأمومة، إلا في حالة وجود عذر قاهر وسعيا من المشرع لتوسيع الحماية للمرأة العاملة فقد نص على بعض الحالات التي يمكن فيها الاستفادة من مزايا التأمين على الولادة و هي كالآتي :

✓ في حالة عدم إكتمال حملها : يخولها القانون الحق في أداءات التأمين (العينية و النقدية) على الولادة إذا انقطع حملها بعد الشهر السادس من تكوين الجنين حتى و لو لم يولد المولود حيا.[91]

✓ في حالة وفاة الزوج المؤمن له: حيث يمكن لزوج المؤمن له المتوفى متى ثبت شرط مدة العمل المطلوب عند تاريخ وفاة الزوج، ولو جرت المعاينة الطبية للحمل بعد وفاة المؤمن له، بحيث تستفيد المرأة الحامل من الخدمات العينية المتعلقة بعلاجها ورعاية صحتها وكذا صحة مولودها. غير أن هذا الحكم لا ينطبق إلا على حالات الوضع التي تحصل بعد 305 أيام على الأكثر من الوفاة .

✓ في حالة الطلاق أو الفراق بين التاريخ المضنون للحمل و تاريخ الولادة: فإن الواضعة تحل محل المؤمن له في استحقاق حقوقه إذا تحملت مصاريف الولادة.[92]

✓ كما ان المشرع أقر حق المرأة – في القوانين السابقة الملغاة – في فترات راحة مدفوعة الأجر لإرضاع طفلها بساعتين في اليوم خلال الستة أشهر الاولى من الولادة، وساعة واحدة كل يوم مدة الأشهر الستة المتبقية.[93]

يتضح مما سبق مدى حرص المشرع في المحافظة على صحة المرأة الحامل وكذا صحة جنينها، بالمقارنة مع بعض التشريعات الأخرى فعلى سبيل المثال ذهب المشرع التونسي إلى تحديد عطلة الأمومة التي تستفيد منها المرأة الحامل بـ 30 يوما على أن تجدد هذه المدة كل 15 يوما بموجب شهادة طبية.[94] اما المشرع الأردني فقد حددها بـ 10 أسابيع على أن لا تقل هذه العطلة بعد الوضع عن 06 أسابيع.[95] أما المشرع المغربي قفد حددها بـ 14 أسبوع على أن لا تشتغل المرأة الحامل سبعة أسابيع المتصلة التي تلي وضع الحمل.[96]

أما المشرع الفرنسي فقد حدد مدة عطلة الأمومة بـ 16 أسبوع متتالية، تبتدئ على الأقل بـ 06 أسابيع قبل التاريخ المحتمل للوضع.[97]

---

[90]- أنظر المواد 54 و 55 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

[91]- أنظر المادة 35 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

[92]- أنظر المادة 36 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

[93]- المادة 64 من المرسوم 82-302 المؤرخ في 1982/09/11 المتعلق بكيفيات تطبيق الأحكام التشريعية الخاصة بعلاقات العمل الفردية ، ج ر عدد 37 لسنة 1982.

[94]- المادة 64 من قانون العمل التونسي.

[95]- المادة 70 من قانون العمل الأردني.

[96]- المادة 152 من مدونة الشغل المغربية.

[97]- بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري ، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر،2010، ص 252.

المطلب الرابع: التأمين على العجز و الوفاة

مما تقدم من المطلب الأول يتبين الأهمية البارزة للتأمين على المرض و الولادة إلا أنه نتعرف في هذا المطلب على أنواع أخرى من التأمينات الاجتماعية لا تقل أهمية هي الأخرى ، حيث نتناول التأمين على العجز في الفرع الأول أما في الفرع الثاني نتطرق للتأمين على الوفاة .

الفرع الأول: التأمين على العجز

الفرع الأول: مفهوم التأمين على العجز

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الانسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية و مقدرته بالقيام بعمله.[98] ويعرف العجز لغة على أنه نقيض الحزم، والضعف[99]. وعرفه المعجم الطبي على أنه" كل شخص ليس بإمكانه ممارسة نشاط مهني عادي بسبب المرض، حادث أو عاهة".[100]

ويعد عاجزا في نظر المشرع الجزائري كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول على دخل يفوق نصف الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، وذلك بالمقارنة إلى أجر عامل من نفس كفائته وخبرته وفي نفس القطاع الذي كان يعمل به[101]، وهو ما يتضح كذلك من نص المادة 40 من المرسوم رقم 84–27 والتي تنص على أنه" يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الربع، أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي ان يمارسها، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه،أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث ... ".

مما يعني أن المشرع إشترط لاعتبار المؤمن له اجتماعيا في حالة عجز أن يفقد على الأقل نصف قدرته عن العمل أوالكسب، و الملاحظ أن المشرع إعتمد عند تحديد مفهوم العجز على المعيار المهني أي عدم القدرة على القيام بنشاط مهني معين بالذات بحيث يعتبر الشخص في حالة عجز عندما يفقد القدرة على العمل الذي كان يباشره قبل اصابته أو مرضه الذي تخلف عنه عجزه، حتى و لو كان باستطاعته القيام بنشاط مهني آخر. و باعتماد المشرع لهذا المعيار يكون قد ضيق في تفسير مفهوم العجز بحيث يشمل فقط الحالات التي لا يستطيع الشخص فيها القيام بنفس نشاطه السابق. ولتحديد مفهوم العجز، يعتمد التشريع الخاص بالتأمينات الإجتماعية على عنصرين أساسيين وهما:–اللياقة البدنية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له–،حالته المهنية، وهي تشمل كل ما يتعلق بظروف ممارسته لنشاطه المهني.[102] إن الهدف من إعتبار العجز من المخاطر الاجتماعية يستهدف منح معاش للمؤمن له اجتماعيا الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل.[103]

---

[98]– د/ أحمد حسن البرعي، مرجع سابق، ص 586.

[99]– صالح العلي الصالح، المرجع السابق، ص 410 .

[100] – Dictionnaire Médicale, référence précédente « INVALIDE. Personne qui n'est pas en état d'exercer une activité professionnelle normale du fait d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité. »

[101]– بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل "علاقات الفردية و الجماعية"، دار الريحانة ،الجزائر، ص 137.

[102]– زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 247.

[103]– أنظر المادة 31 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

الفرع الثاني :أنواع التأمين على العجز في إطار التأمينات الاجتماعية

هنا لا بد أن نشير إلى أن التأمين على العجز هو في الغالب نتيجة لما بعد التأمين على المرض، وبالرجوع إلى القانون 11/83 نجد أن العجز الناتج عن المرض ينقسم إلى نوعين هما:

أ- **العجز الناتج عن العطلة المرضية القصيرة المدة التي بلغت 300 يوم:** بعد استفادة المؤمن له من التأمين على المرض خلال مدة سنتين متتاليتين و المقدرة بـ 300 تعويضة يومية، فإنه يتم إحالته على العجز مباشرة، من طرف مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي المختصة.[104]

ب- **العجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد التي بلغت 03 سنوات:** عند الانتهاء من الاستفادة من مدة العطلة المرضية المحددة في إطار التأمين على المرض والمقدرة في العطلة الطويلة الأمد بـ 03 سنوات، فإن المؤمن له يحال على العجز مباشرة و في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل فإنه يتاح أجل جديد مدته 03 سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل .[105]

ج – أصناف العجز: بعد انقضاء العطلة المرضية الطويلة الأمد (03 سنوات) أو استنفاذ العطلة المرضية القصيرة المدة (300) يوم وبعد إتمام الإجراءات المتعلقة بالمراقبة الطبية التي تقوم بها اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي، و بعد البت في ملف المؤمن له اجتماعيا و في حالة قبول المؤمن له إحالته على العجز، تقدر نسبة العجز وفق الأصناف المقررة قانونا ويختلف تصنيف العجز باختلاف الفئة التي ينتمي إليها المؤمن له.

1- **بالنسبة لفئة العمال الأجراء:** يصنف العجز إلى ثلاثة (03) أصناف حسب ما نصت عليه المادة 36 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

الصنف الأول: العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.

الصنف الثاني: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

الصنف الثالث: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور و يحتاجون إلى مساعدة من غيرهم. أما بالنسبة لمقدار نسبة العجز للأصناف السالفة الذكر فقد حددتها المواد 37،38 و39 من نفس القانون المذكور أعلاه و ذلك على النحو التالي[106] :

جدول رقم (03) يوضح أصناف معاش العجز في ضوء قانون التأمينات الاجتماعية [107]

الفئة (الدرجة)	حالة العجز	نسبة العجز	الأساس القانوني
الفئة الأولى	نصل نسبة العجز عن العمل إلى أقل من النصف، ويبقى العاجز قادر على عمل مأجور	60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع	ادة 37 من القانون11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

[104]- أنظر المواد 16 و 35 من القانون رقم 83 /11 السالف الذكر.

[105]- أنظر المادة 16 من القانون رقم 11/83، السالف الذكر

[106]- أنظر المواد من 36 – 39، من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02، السالف الذكر .

[107]- منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997، ص 08.

الفئة الثانية	العاجز لا يستطيع إطلاقا القيام بعمل مأجور	80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون الخاضع للإقتطاع	المادة 38 من نفس القانون
الفئة الثالثة	العاجز لا يستطيع أبدا ممارسة أي نشاط ماجور ويحتاج إلى مساعدة للقيام بالأعمال اليومية	80% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع باضافة 40% للشخص المساعد	المادة 39 من نفس القانون

أما عن كيفية حساب معاش العجز فإنه يحسب بالاستناد إلى:

- إما آخر أجر سنوي تم تقاضيه.
- و إما إلى الأجر السنوي المتوسط للثلاث (03) سنوات التي تقاضى فيها المعني بالأمر أعلى اجرة خلال مساره المهني إذا كان ذلك أفضل له .
- وعندما لا يتوفر المعني بالأمر على ثلاث (03) سنوات من التأمين، يحسب المعاش حسب الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترة العمل التي أداها.

وتجدر الإشارة إلى انه لا يمكن أن تقل الزيادة التي يستفيد منها الغير الذي يساعد المؤمن له اجتماعيا عن 12000 دج و هي الزيادة التي تمثل 40% التي يختص بها أصحاب الفئة الثالثة .[108]

ويكون تقدير مدى العجز بإعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له إجتماعيا على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني كما أنه لا يجوز أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز مهما كان الصنف الذي ينتمي إليه المؤمن له اجتماعيا عن نسبة 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.[109]

يقدم مبلغ العجز مبلغا من النقود يدفع شهريا وعند حلول أجل الاستحقاق، ويستبدل معاش العجز عند بلوغ سن التقاعد بمعاش التقاعد، دون النظر في سبب العجز سواء كان مرض أو حادث أو عوامل أخرى حتى ولو كانت سابقة للتاريخ الذي يبدأ منه كما أن مبلغ العجز .[110]

2- **بالنسبة لفئة العمال غير الأجراء:** يوجد تصنيف واحد للعجزة الذين ينتمون إلى هذه الفئة، حيث يشترط في المؤمن له اجتماعيا كي يستفيد من معاش العجز أن يتعرض لعجز كلي و نهائي يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أو الاستمرار في ممارسة أي نشاط

[108]- المادة 01 من المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 07 لسنة 1984، المعدل و المتمم

[109]- أنظر المادة 33 و 41 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[110] - أنظر المواد42، 43 و 46 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

مهني مهما كان، حيث يحسب معاش العجز في جميع الحالات على أساس 80% من الدخل السنوي الخاضع لإشتراك الضريبة بعوان الضريبة على الدخل الذي يصرح به المؤمن له اجتماعيا.[111]

الفرع الثالث: أنواع الأداءات المستحقة للتأمين على العجز

أ- **الحقوق العينية للمستفيد من التأمين على العجز:** يستفيد المؤمن له اجتماعيا العاجز وذوي حقوقه من التأمين على خطر المرض الذي سبق وأن تطرقنا له في الفرع الأول المطلب الأول. و للمستفيد من معاش العجز ولأفراد أسرته الحق في الأداءات العينية الخاصة بكل من التأمين على الولادة والتأمين على الوفاة .[112]

ب- **الحقوق النقدية للمستفيد من التأمين على العجز:** للعامل الحق في تعويضة يومية إذا منعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا من مواصلة عمله أو استئنافه[113]، ومن خلال نص المادة 36من القانون 11/83 التي تطرقت إلى تصنيف العجز وقسمته إلى ثلاثة أصناف وخصصت لكل صنف فئة معينة، بالرجوع إلى أحكام المواد 37، 38 و39 من نفس القانون نستخلص الآتي :

أنه بالنسبة للصنف الأول المنصوص عليه في المادة 37 من القانون 11/83 فإن المبلغ السنوي لمعاش العجز يساوي 60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة، أما الصنف الثاني فإن المبلغ السنوي لمعاش العجزة يساوي 80% من الأجر المحدد قانونا، وبالنسبة للصنف الثالث فإن المبلغ السنوي لمعاش العجز يساوي 80% من الأجر المحدد قنونا، ويضاعف بنسبة 40% دون أن تقل الزيادة عن قدر أدنى يحدد عن طريق التنظيم.[114]حيث حيث قدر الحد الدنى لهذه الزيادة التي يستفيد منها الغير بـ 12000 دج.[115]

إذا سلمنا أن العجز ذو طبيعة متغيرة فإنه يجوز مراجعة مبلغ معاش العجز وذلك تبعا لتطور الحالة الصحية للمؤمن له وتغير حالته سواء بالشفاء أو بالانتكاس، إذ أن معاش العجز يمنح بصفة مؤقتة، ويمكن أن يراجع إثر حدوث تغيير في حالة العجز ويلغى إذا ما ثبت بأن نسبة قدرة المستفيد على العمل تفوق50%. إلا أنه تلغى مستحقات معاشات العجز المدفوعة للمستفيدين من الصنف الثاني والثالث عند انتهاء الاستحقاق الذي مارس خلاله المستفيدون نشاطا مأجورا أو غير مأجور.[116]

[111]- أنظر المواد 06 و13 من المرسوم رقم 35/85 المؤرخ في 1985/02/09، المشار إليه سابقا.

[112]- أنظر المواد 69 و 70 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[113]- أنظر المادة 1/14 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

[114]- أنظر المواد 37،38،39 ممن القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[115]- المادة الأولى من المرسوم رقم 84-29 المؤرخ في 1984/02/11 المعدل و المتمم، المشار إليه سابقا.

[116]- أنظر المواد 44 و 45 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

ج– شروط الاستفادة من الأداءات المستحقة للتأمين على العجز:

أ – الشروط العامة : لقد تمت الإشارة إلى هذه الشروط سابقا في المطلب الأول وحتى نتجنب تكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي :

1- شرط الانتساب وأداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) الذي نظمته أحكام القانون 11/83، و القانون 14/83 .

2- إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي التي نص عليها القانون 11/83 ونظمته أحكام المرسوم رقم 84–27 والمرسوم التنفيذي 171/05 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

3- شرط مدة العمل والمنصوص عليه بموجب القانون رقم 11/83(م 52 و 56 مكرر).

4- عدم الجمع بين الأداءات وهو ما نص عليه القانون رقم 11/83 (المادة 71).

ب– الشروط الخاصة :

1-أن يذهب العجز بنصف قدرة العامل على العمل، أي 50% من قدرة العامل على العمل إلى النصف حسب القانون رقم 11/38 (المادة 32).

2- شرط السن، بحيث أنه 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 للاستفادة من معاش التقاعد.[117]

3-خضوع المؤمن له للفحوص التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي[118].

4-استفادة المؤمن له من التعويضة اليومية للتأمين على المرض و (وفق تقدير حالة العجز) و بعد انقضاء المدة الخاصة بتعويضات التأمين على المرض، سواء كانت من جراء عطلة قصيرة المدة أو عطلة طويلة الأمد .[119]

5-عدم ممارسة المؤمن له اجتماعيا المستفيد لأي نشاط مأجور أو غير مأجور بالنسبة للصنفين الثاني و الثالث.[120]

6-أن لا يكون العجز الذي أصاب المؤمن له اجتماعيا ناتج عن الأمراض والضرب والجروح البدنية الخاضعة لتشريع خاص.[121] إذ أن الضرب والجرح يخضع تقدير العجز فيه إلى الطبيب الشرعي ناهيك على أنها جريمة، أما الامراض فإنها تلك الأمراض المهنية التي تخضع لأحكام القانون 13/83 السالف الذكر.

7-استفاء الإجراءات الادارية المطلوبة أمام هيئة الضمان الاجتماعي.

من الملاحظ أن المشرع الجزائري لم يتطرق لحالة الانتكاس في القانون رقم 11/83 لكن بالرجوع إلى القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية و المرسوم رقم 84–28 نستخلص أنه إذا استأنف المؤمن له اجتماعيا العمل بعد استفادته من معاش

[117]– أنظر المادة 34 من القانون 11/83 السالف الذكر.

[118]– أنظر المادة 44 من الرسوم رقم 84-27 السابق الاشارة إليه.

[119]– أنظر المواد 16 و 35 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[120]– أنظر المادة 45 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

[121]– المادة 42 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، المذكور سابقا.

العجز، ثم حدث له انتكاس خلال نفس السنة، يحق له أن يعاود من جديد الاستفادة من نفس المعاش إذا كان الانتكاس بسبب نفس العلة التي كانت سببا في الإصابة بالعجز.[122]

أما عن معاش العجز بالأيلولة فإنه يستفيد كل من زوج صاحب معاش عجز توفي وأولاده وأصوله من معاش عجز منقول، وتطبق على هؤلاء الأحكام المتعلقة بمعاشات ذوي الحقوق في مجال التقاعد.[123] ويحسب معاش العجز بالأيلولة على أساس معاش المؤمن له اجتماعيا المتوفى و ذلك كالآتي :

- إذا كان الزوج بمفرده : تكون نسبة المعاش تساوي 75%.
- إذا كان الزوج و معه ذو الحق (الولد أو احد الأصول): للزوج 50% و لذو الحق (أحد الأصول) 30%.
- إذا كان الزوج ومعه ذوي حقوق متعددين (الأولاد ، الأصول) أو هما معا : للزوج 50% و لذوي الحقوق الأخرين 40% تقسم بينهم بالمساواة.
- إذا لم يكن الزوج موجودا يقسم المبلغ بين ذوي الحقوق (90%) بالمساواة : 45% من المعاش إذا كان ذو الحق من أبنائه و 30% منه إذا ذو الحق من أصوله.

إلا أنه من الملاحظ أن مبلغ معاش الأيلولة لذوي الحقوق لا يمكن أن يزيد عن 90% عن مبلغ معاش المؤمن له الهالك وإذا تجاوز مجموع المعاشات هذه النسبة يجري تخفيض مناسب على المعاشات[124].

هذا فيما يتعلق بالشروط الخاصة بالعمال الأجراء للاستفادة من الأداءات المستحقة من التأمين على العجز، أما عن الشروط الخاصة بالعمال غير الأجراء للاستفادة من أداءات التأمين على العجز، فهي تتلخص كما يلي :

- أن يصاب العامل غير الأجير بعجز كلي ونهائي.
- أن تنقضي 06 أشهر من تاريخ المعاينة الطبية الأولى حتى يقدرله الحق في أداءات التأمين على العجز.
- أن لا يبلغ طالب العجز السن التي تخوله الحق في معاش التقاعد.
- أن يكون طالب العجز مسجلا منذ سنة على الاقل عند تاريخ المعاينة الطبية الأولى.[125]

الفرع الرابع : التأمين على الوفاة

أولا– مفهوم التأمين على الوفاة: معظم تشريعات التأمينات الاجتماعية اعتبرت الوفاة خطر من الأخطار الاجتماعية التي تهدد المجتمع ككل والتي يجب درؤها وذلك بمواجهة أثارها من خلال تعويض أفراد المجتمع أو بعضهم عن نتائج هذا الخطر.

و رغم صعوبة تحديد مقدار التعويض بشكل يتناسب ومقدار الضرر الذي يصيب أسرة المؤمن له اجتماعيا والذي يختلف باختلاف الظروف، حيث تذهب أغلب التعويضات في حالة الوفاة إلى تقرير معاش للمستحقين.[126]

---

[122] – المادة 14 من المرسوم 84-28 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

[123]– أنظر المادة 40 و 67 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[124]– أنظر المادة 34 من القانون رقم 12/83 السالف الذكر.

[125]– أنظر المواد 04 و 05 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 1985/02/09 السابق الاشارة إليه.

الوفاة لغة تعني المنية أو الموت، فنقول توفاه الله أي قبض نفسه.[127] أما علميا فقد وردت عدة تعريفات نذكر منها مثلا "هي حالة إنعدام وظائف الدماغ و ساق الدماغ والنخاع الشوكي بشكل كامل ونهائي وذلك نتيجة الانعدام الفجائي لدوران الدم في الأوعية الدموية والتنفس والوعي .[128]

أما المعجم الطبي فقد عرف الوفاة على أنها "الموت الطبيعي للشخص"، وعرف الموت على أنها "التوقف الكامل التام للوظائف الحيوية للكائن الحي، متبوعة بتلف تدريجي في الأنسجة والأعضاء".[129]

إذا سلمنا أن شخصية الإنسان تبدأ بتمام ولادته حيا وتنتهي بموته[130]، فهناك حالة أخرى جاء بها القانون 11/84 الصادر في 1984/06/09 المتضمن قانون الأسرة المعل والمتمم بالأمر 02/05 الصادر في 2005/02/27 لا سيما المواد من109 إلى 115 منه نجد أن المشرع أقر نوعا آخر من الوفاة سماه الموت الحكمي وذلك من خلال رفع دوى تقرير الوفاة الحكمي، وبالتالي هناك الوفاة الطبيعية والموت الحكمي.

وعلى إعتبار أن القانون رقم 11/83 لم يتطرق لحالة المفقود، حيث أنه إقتصر على تنظيم حالة الوفاة الطبيعية فقط، أين تم اعتبراها خطر اجتماعي وشملها بالتغطية في لضمان مواجهة المصاريف العاجلة الناجمة عن الوفاة، إضافة إلى تعويض انقطاع موارد الدخل التي كان يضمنها المؤمن له اجتماعيا المتوفى لذوي حقوقه قيد حياته.

أما عن حالة المفقود فلم ينظمها المشرع في القانون رقم 11/83 إلا أن آثارها تشكل نفس الأخطار المضمونة في التأمين على الوفاة. إلا أنه لايمكن لذوي حقوق المؤمن له المفقود التمتع بمزايا التأمين على الوفاة إلا بصدور حكم قضائي نهائي بالموت الحكمي و هذا الحكم لا يصدر إلا بمرور أربع (04) سنوات في حالة الحرب و الحالات الاستثنائية و يكون في الحالات الأخرى بمرور مدة زمنية يقدرها القاضي بعد مضي أربع سنوات .[131]

وإذا توافق إن وقعت هذه الحالة في مجال قانون التأمينات الاجتماعية سيؤدي حتما إلى إلحاق ضرر مؤكد لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، وأمام هذا الوضع صدر منشور عن وزارة الشؤون الاجتماعية بتاريخ 1991/06/03 تحت رقم 91–09 و المتضمن تقديم منحة الوفاة و معاش التقاعد المنقول إلى ذوي حقوق الصيادون المفقودون في البحر و الذي بموجبه تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء)، بتعويض ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا العاملين في مجال الصيد البحري دون سواهم في حال تعرضهم لخطر الفقدان في البحر، و ذلك بتمكينهم من منحة الوفاة والحقوق التأمينية الأخرى، بشرط تقديمهم للملف المتكون من التقرير المتعلق بحادث الفقدان و المحرر من طرف إدارة الصيد

---

[126]– أنظر المادة 06 من المرسوم رقم 85– 35 المذكور سابقا.

[127]– صالح العلي الصالح، المرجع السابق، ص 756.

[128]– موقع انترنت، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة ، تاريخ الزيارة، 2015/04/28 ، ساعة الزيارة 13:53

[129] – Dictionnaire Médicale, référence précédente page 255,608 "Décès .mort naturelle d'une personne." "Mort. Arrêt complet et définitif des fonctions vitales d'un organisme vivant, suivi par la destruction progressive de ses tissus et organes."

[130]– أنظر المادة 25 من الأمر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم.

[131]– انظر المواد من 109 إلى 115 من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر 02/05 المؤرخ في 2005/02/27.

البحري[132] وكذا تقرير بحادث العمل، بالإضافة إلى تعهد مكتوب و موقع من المستفيدين من التعويض يلتزمون فيه بإرجاع المبالغ الممنوحة في حالة ظهور المؤمن له المفقود من جديد، أو تقديم شهادة تثبت وفاته و ذلك بعد حصولهم على الحكم المقرر لموته الحكمي. و بانتهاء آجال صدور الحكم دون تقديم لبيان للوفاة، تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في المطالبة القضائية لاسترداد المبالغ المدفوعة.[133]

الفرع الخامس: أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التامين على الوفاة

أ- **الأداءات العينية:** نصت عليه المادة 66 من القانون رقم 11/83 التي جاء فيها على أنه " يستفد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من الأداءات المشار إليها في المادتين 8 و26 أعلاه بالنسبة للزوج فقط وفي المادة 8 أعلاه ، بالنسبة للأولاد و الأصول".

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 أوتعويض 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.[134]

ب- **الأداءات النقدية:** بالإضافة إلى إقرار المشرع الجزائري باستحقاق معاش الوفاة "المعاش المنقول" لذوي حقوق المتوفى فقد أقر أيضا باستحقاقهم لمنحة الوفاة بموجب المادة 47 من القانون رقم 11/83 متى توافرت فيه الشروط المتطلبة لذلك.

حيث يقدر مبلغ رأس مال الوفاة بأثني عشر (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا والمعتمد كأساس لحساب الاشتراكات، ولا يمكن بأي حال من الأحوال، أن يقل هذا المبلغ عن اثني عشر (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، ويدفع مبلغ رأسمال الوفاة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن له اجتماعيا، كما يدفع رأسمال الوفاة لذوي حقوق المتوفى وفق الشروط القانونية وفي حالة تعددهم توزع منحة الوفاة بينهم بأقساط متساوية .[135]

حيث يستفيد ذوي حقوق صاحب معاش العجز، أو معاش التقاعد، أو معاش التقاعد المسبق أو ريع حادث عمل ، ضمن الشروط المنصوص قانونا من رأسمال وفاة يساوي مبلغه 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

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 باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الريع ، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون .[136]

---

[132]- أنظر الجريدة الرسمية عدد 29 لسنة 1977.

[133]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 198،199.

[134]- أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[135]- أنظر المواد 48، 49، 50 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

[136]- أنظر المواد 41 و 51 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

هذا بالنسبة للعمال الأجراء أما بخصوص العمال غير الأجراء فإن حساب منحة رأسمال الوفاة التي يستفيد منها ذوي حقوقه يتم على أساس الدخل السنوي المصرح به والخاضع للاشتراك والذي يعتمد في حسابه على الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف السنوي المقدر بثماني (08) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون غير أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن إجمالي المبلغ السنوي للأجر الأدنى المضمون[137].

ومن جهة أخرى فإنه يستفيد ذوو حقوق المسجون الذي يقوم بعمل تنفيذا لعقوبة جزائية، من الأداءات العينية على المرض و رأسمال الوفاة المنصوص عليهما في[138].

أ – شروط الاستفادة من أداءات التامين على الوفاة:

أ- **الشروط العامة:** سبق وإن تطرقنا إلى هذه الشروط سابقا في المطلب الأول وتجنبا لتكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي:

1- شرط الانتساب وأداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) وفق أحكام القانون 11/83 والقانون 14/83 السالفي لذكر

2- شرط مدة العمل وفق أحكام القانون رقم 11/83 (المادة 52 و56 مكرر)

3- عدم الجمع بين الأداءات وفق المادة 71 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

ب– الشروط الخاصة :

1- 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 11/83

2- شرط الصفة في المستفيدين من التأمين على الوفاة، حسب المادة 49 وكما فصلته المادة 67 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر من نفس القانون.

وبالرجوع إلى نص المادة 30 من المرسوم 96 – 17 نجدها تحدد النسب المقررة لكل مستفيد من ذوي الحقوق و ذلك على النحو التالي :

- **نصيب الزوج:** يختلف بحسب ما إذا كان هناك مستحق للمعاش فإذا لم يوجد إلا الزوج يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75% من مبلغ معاش الهالك. وإذا وجد إلى جانب الزوج ذو حق آخر ولد أو أحد الأصول يكون نصيب الزوج الباقي على قيد الحياة من المعاش المنقول بنسبة 50% من المعاش المباشر ويقدر نصيب ذو الحق الآخر بنسبة 30%، أما إذا وجد إلى جانب الزوج الباقي على قيد الحياة اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق أولاد أو أصول أو الكل معا يحدد مبلغ المعاش المدفوع للزوج بنسبة 50% من مبلغ المعاش المباشر و يقدر معاش باقي ذوي الحقوق بنسبة 40% توزع بالتساوي بينهم، وفي حالة تعدد الأرامل تقسم 50% بالتساوي.
- **حالة الأولاد** : المقصود هنا ليس كل أبناء المؤمن عليه المتوفى و إنما فقط الأبناء المكفولين الذين تتوافر فيهم شروط استحقاق مبلغ المعاش باعتبار أن المعاش لا يورث و إنما يستحق بموجب قانوني فإذا لم يوجد هناك ذي حق ففي هذه الحالة ينقطع المعاش بوفاة المؤمن له ، وإذا لم يوجد إلى جانب الأولاد لا زوج و لا أصل و لا أي ذي حق، يكون نصيب الأبناء 90% من المعاش المنقول و

[137]– أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 85-35 ، السابق الاشارة إليه.

[138]– أنظر المادة 68 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

يوزع بينهم بالتساوي وعندما لا يوجد زوج على قيد الحياة يتقاسم ذوي الحقوق الآخرون معاشا يساوي 90% من مبلغ معاش المتوفى وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذي حق، فإذا كان ذوي الحق من أبناء المؤمن له اجتماعيا 45%، ولذو الحق من أصوله 30% .

وفي جميع الاحوال لا يجوز أن يتعدى المبلغ الاجمالي لمعاشات ذوي الحقوق 90% من مبلغ معاش المؤمن له اجتماعيا المتوفى، و إذا تجاوز يخفض هذا المبلغ إلى الحد المطلوب ، و تراجع النسب الواردة أعلاه كلما تغير عدد ذوي الحقوق يدفع معاش الوفاة عن المؤمن له اجتماعيا المتوفى للمستحقين ابتداء من تاريخ وفاته. و لا يمكن المطالبة برأسمال الوفاة بعد مضي أربع سنوات ابتداء من تاريخ الوفاة.

المبحث الثاني :الدراسات السابقة و الأبحاث

تمهيد:

هناك عدة دراسات حاولت معرفة محددات نفقات صندوق الضمان الاجتماعي على عدة مستويات اقتصادية كانت أو غيرها وذلك بغية تحقيق نظرية أو علاقة يعتمد عليها في مراحل قادمة ولمدة أطول ومن خلال هذا المبحث سنحاول تحديد العوامل الأكثر تأثيراً في النفقات الصندوق وتحليل ما سنحاول التوصل إليه.

المطلب الأول: الدراسات السابقة:

دراسة أد. درار عياش (2004-2005): اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني[139] أطروحة ماجستير في العلوم اقتصادية كان هدف هذه الدراسة هو دراسة اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني و أثره في تمويل التنمية باستخدام المنهج التحليلي الوصفي العلمي و البحث عن العوامل المؤثرة في نفقات صندوق ضمان اجتماعي ، و طرح سؤال هل نفقات الصندوق على الأمراض المزمنة عامل مؤثر في الأمد الطويل و ذلك باستخدام المنهج الإحصائي الوصفي باستخدام طريقة المربعات الصغرى و اختبار التكامل المشترك، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية طويلة الأمد بين عدد المنخرطين و بين نفقات صندوق الضمان الاجتماعي و أن كل ما زاد عدد المنخرطين جنب الصندوق الإفلاس و أمكنه من تامين نفقات الأمراض المزمنة خلال الفترة المعنية بالدراسة.

دراسة بن سعدة كريمة (2010-2011): تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة- وكالة تلمسان

فرع تسيير المالية و لقد تناولت الدراسة واقع تسيير الضمان الاجتماعي في الجزائر ،حيث استنتجت أنها تعتبر هيئات عمومية ذات تسيير خاص ،إذ أنها تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية ، و تحمل الصفة التجارية في تعاملها مع الغير ،و تملك محاسبة تجارية .

دراسة باديس كشيدة (2009-2010) المخاطر المضمونة و آليات فض النزاعات في صندوق الضمان الاجتماعي أطروحة ماجستير [140] بحث لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية ، تخصص قانون ألأعمال ،جامعة الحاج لخضر باتنة ، هدف هده الدراسة هو المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي حيث آن العلاقة القائمة بين المؤمن له و ذو الحقوق من جهة و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية حول الحقوق و الالتزامات المترتبة عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية ،لكن كيف يمكن تقدير التعويضات المترتبة عن المخاطر التي تصيب الأجير و ذو الحقوق و كيفية تعويضها حتى لا يضر بنفقات الصندوق و يحافظ على صيرورته

[139] درار عياش ، اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني ة، أطروحة ماجستير في العلوم اقتصادية (2004-2004)

[140] باديس كشيدة: المخاطر المضمونة و آليات فض النزاعات في صندوق الضمان الاجتماعي أطروحة ماجستير (2009-2010)

المطلب الثاني: علاقة الدراسات السابقة بموضوع الدراسة

إسنادا على الدراسات السابقة حول أثر نفقات الصندوق على الأمراض المزمنة و كذلك آليات فض النزاعات بين الأجير و صندوق الضمان الاجتماعي ضف إلى دراسة التي تحدد كيف يمكن تجنب الصندوق ضمان الاجتماعي الإفلاس و الحفاظ على إيراداته المالية و توازنه المالي أثناء صرف المستحقات إلى الأجير أو ذو الحقوق بما يضمن أريحية للصندوق و خدمة متميزة للأجير نلاحظ ان هده الدراسات استخدمت المنهج التاريخي و المنهج الإحصائي من خلال النموذج القياسي للدراسة،إن استخدام النموذج القياسي أعطى نتائج ايجابية،من خلال الدراسات السابقة أمكننا من تحديد المدة و هي كافية لتقدير النفقات الصندوق خاصة و اننا ركزنا في دراستنا على الفئة المولودة بتاريخ 1907 إلى 2015 بالإضافة إلى إضافة بعض المتغيرات المستقلة في النموذج الاقتصادي للدراسة التطبيقية التي أغفلت عنها الدراسات السابقة و هي العوامل المؤثرة الخارجية و القصد هنا عدد المنخرطين في الصندوق .

خلاصة الفصل الأول:

من خلال الدراسات و البحث التي قمنا بها لمسنا في الفصل الأول الإطار النظري و هو التعريف بالقوانين المنظمة لسير صندوق الضمان الاجتماعي و كذلك سرد جميع القوانين المنظمة له فأهمية هده القوانين يمكن أن تشرح و تفسر التفسير الجيد لمفهوم النفقات الصندوق الضمان الاجتماعي في حين أن صندوق الضمان يقوم بمهام أخرى تكفل للمؤمن اجتماعيا و للأجير الضمان على حياته و كذلك التكفل بمصارف ذوي الحقوق حتى بعد مماته و كيفية تحديد بدقة التعويضات المستحقة للأجير و ذو الحقوق و استنتجنا أن صندوق ضمان الاجتماعي هيئة اقتصادية و حلقة مهمة في الاقتصاد الوطني و هذا من خلال تعريفه ماهيته و أهميته و أنواعه و مختلف مصادر إيراداته كما تطرقنا إلى بعض الدراسات السابقة في موضوع تسيير نفقات الصندوق و علاقتها بدراستنا هذه ليتسنى لنا بعد الدراسة النظرية التطرق في الدراسة التطبيقية إلى أثر نفقات صندوق الضمان الاجتماعي على الأمراض المزمنة و كذا النموذج المستعمل .

الفصل الثاني: دراسة قياسية لأثر عدد المنخرطين المصابين بالأمراض المزمنة على نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و المولودون في الفترة (1907-2015)

تمهيد:

يهتم الاقتصاد القياسي بالقياس الكمي بين مختلف العلاقات الاقتصادية بغية تبسيط الواقع من خلال بناء نماذج اقتصادية لا تحتوي فقط على جميع تفاصيل الظاهرة و حسب بل تتضمن العلاقة الأساسية للمحددات تلك الظواهر و التي تستخدم في تقييم السياسات الاقتصادية القائمة و نفقات الصندوق كظاهرة من الظواهر الاقتصادية يرتبط و يتغير على بعض المتغيرات الاقتصادية وفي هذا المبحث سوف نلقي الضوء على بعض المتغيرات الاقتصادية ، مبرزين بذلك صيغة العلاقة التي تربط بينها وبين نفقات الصندوق و ما يحدث بينها من تفاعلات باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط مبرزين في ذالك طريقة المربعات الصغرى في تقدير النموذج المناسب لذالك و تحليل و تعليل المخرجات.

المبحث الأول : الطريقة والأدوات تحديد و تحليل متغيرات و أدوات الدراسة

تمهيد

نتطرق في مبحثنا هذا إلى الأدوات و الطرق الرياضية الإحصائية الكفيلة بحصر المشكلة و حلها من خلال تحديد المتغيرات المشكلة للنموذج

المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة

الفرع الأول : توصيف وصياغة النموذج

من الصعب تحديد نفقات صندوق الضمان الاجتماعي بدقة في وكالة ورقلة قمنا بحصر بعض المتغيرات التي تعتبر من أهم المتغيرات المؤثرة في نفقات صندوق الضمان الاجتماعي ، وذلك بالاعتماد على الدراسات نتائج الدراسات السابقة.

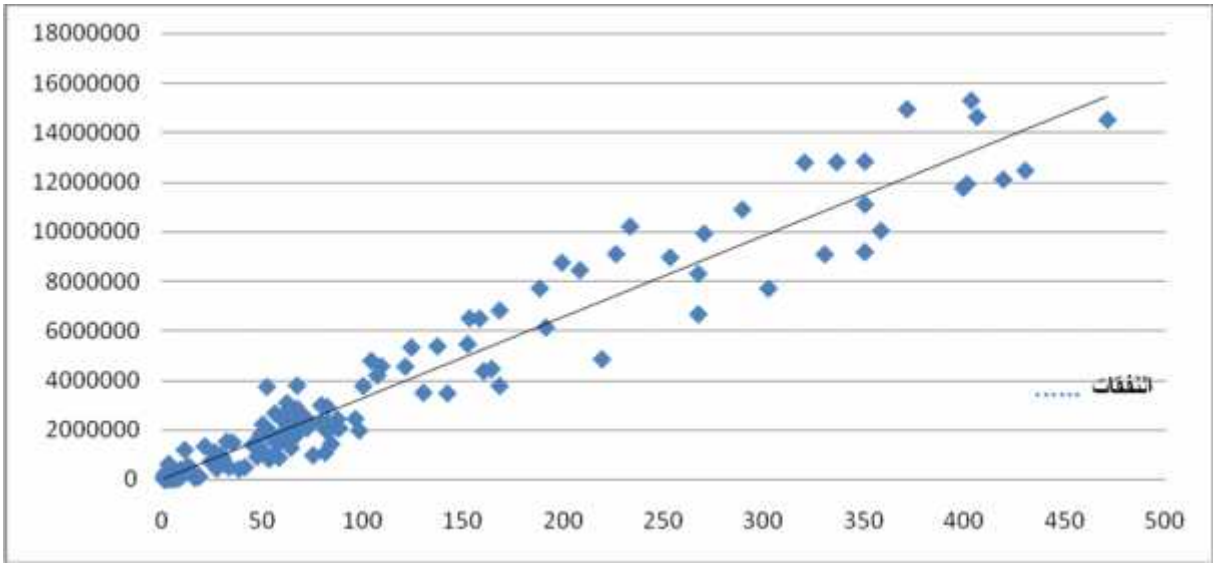
أ- تعريف المتغيرات:

من خلال دراستنا النظرية نفقات صندوق الضمان الاجتماعي قمنا بحصر عدد من المتغيرات المفسرة له، حيث كانت في شكل معطيات سنوية، فتاريخ ازدياد العينة ابتدءا من 1907 إلى غاية 2015 وهذا ما يحدد لنا حجم العينة المستعملة وهو 184 مشاهدة وتخص هذه العينة المجتمع المتمثل في ولاية ورقلة ككل، و بهذا تكون المتغيرات الاقتصادية الخاضعة للدراسة كما يلي بالنسبة للمعطيات الإحصائية للمتغيرات الاقتصادية فهي موجودة في الجدول رقم (1).

1- **المتغير التابع (الخارجي):** تمثل النفقات الصندوق على المصابون بمرض مزمن أو ذو الحقوق كنسبة من النفقات الاجمالية على العدد الكلي للمنخرطين في الصندوق و قد أخذ سنويا عينة الدراسة خلال فترة الدراسة.

1-1 شرح طريقة المربعات الصغرى بيانيا

الشكل رقم (1)



المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة باستخدام Excel

ويظهر من البيان الموجود في المنحنى ، أن الميل المتوسط للنفقات كان موجبا و يساوي الميل a= 32819,5775

خلال سنوات الدراسة، مع ملاحظة وجود اتجاه تصاعدي للنفقات عبر السنوات و يدل ذلك على ازدياد عدد المنخرطين لدى الصندوق و كذلك المصابين بالأمراض مزمنة كما نلاحظ هناك بعض النقاط التي تنحرف عن الخط المستقيم ،لكن هناك علاقة ما بين عدد المنخرطين لدى الصندوق و النفقات الصندوق ،هده العلاقة طردية ،هذا الخط المستقيم الذي يظهر في المنحنى استند إلى طريقة المربعات الصغرى، فطريقة المربعات الصغرى تعني الأقل الانحرافات الممكنة بعند رسم الخط المستقيم و النقاط التي هي في الأساس تمثل النفقات الصندوق ،

2-1 المتغيرات المستقلة: و حددت المتغيرات المستقلة في متغير وحيد يؤثر في النفقات :

و هو عدد المصابون بالأمراض المزمنة كنسبة من العدد الكلي للمنخرطين في الصندوق

و نرمز له بـ **x**

ب- دوافع اختيار هذه المحددات:

البنية الاقتصادية يغلب عليها مصدر المحروقات كمورد وحيد للناتج المحلي في الجزائر و في النفقات الدولة و الميزانية و كذا الدور الذي يلعبه القطاع الاقتصادي كأهم مؤثر في الحركة الاقتصادية مما يعني أن التأثير الكبير يكون للميزانية العامة للدولة التي تمول القاعين الخاص و العام بصف مباشرة أو غير مباشرة

الصيغة القياسية المناسبة لتقدير النموذج كالأتي: $\mathbf{Y = F(X_1)}$

أما الصيغة القياسية المناسبة لتقديره سنقوم بتجريب الصيغة الخطية للنموذج القياسي هي كالآتي:

$$Y = b0 + b1\ X_1 + Ui$$

b_0, b_1, b_2 تمثل معلمات النموذج، ويلاحظ أن النموذج القياسي ذا طابع احتمالي لهذا تم إدراج حد الخطأ c الذي ينوب عن بعض التغيرات التي يمكن أن تؤثر في نفقات الصندوق و لكن يصعب قياسها.

المطلب الثاني: الأدوات القياسية

الفرع الأول : تحليل نموذج الانحدار الخطي البسيط بطريقة المربعات الصغرى

في الواقع الاقتصادي، لا يمكن الاستعانة بالنموذج ذي متغيرين لتحليل الظاهرة الاقتصادية حيث أن هذه الأخيرة لا تفسَّر فقط بمحدد واحد و إنما ينبغي إدماج جميع المحددات أو العوامل المؤثرة في الظاهرة لكي تكون الدراسة أكثر شمولية. في هذا الفصل، نقوم بدراسة الانحدار العام و ذلك بعرض طريقة لتقدير معالم النموذج و دراسة الخصائص الإحصائية للمقدرات ثم اختبار الفرضيات[1].

1: الصياغة الرياضية للنموذج الخطي العام

يستند النموذج الخطي العام على افتراض وجود علاقة خطية ما بين متغير معتمد Y_i وعدد من المتغيرات المستقلة:

$$Y_i = \ _0 + \ _1X_{i1} + \ _2X_{i2} + ... + \ _kX_{ik} + £_i, \quad i = 1,....., n$$

المتغيرات $X_{i1},..., X_{ij},..., X_{ik}$ تسمى المتغيرات المُفَسِّرة أو المستقلة للمتغير المفسَّر أو التابع Y_i وما يجب ملاحظته أن Y_i مشروح من طرف k متغير مُفَسِّر و لا يمكن لهذه الأخيرة أن تفسر Y بشكل تام، لأنه لا يمكننا في غالب الأحيان حصر جميع الظواهر المؤثرة على Y (بعض الظواهر غير قابلة للتكميم)، لذلك يُدرج حد الخطأ $£_i$ الذي يتضمن كل المعلومات التي لا تقدمها المتغيرات المفسرة و نفترض عادة بأن المتغيرات المستقلة كلما أخذت بعين الاعتبار كلما كانت المعلومات التي يقدمها الخطأ العشوائي مهملة. نشير فقط إلى أن $_0, _1,...., _k$ هي معالم النموذج، لدينا هنا $(k+1)$ معلم في النموذج.

الـ n مشاهدة تعطينا n معادلة :

$$i = 1: Y_1 = \ _0 + \ _1X_{11} + \ _2X_{12} + ... + \ _kX_{1k} + £_1$$
$$i = 2: Y_2 = \ _0 + \ _1X_{21} + \ _2X_{22} + ... + \ _kX_{2k} + £_2$$
$$.....$$
$$i = n: Y_n = \ _0 + \ _1X_{n1} + \ _2X_{n2} + ... + \ _kX_{nk} + £_n$$

[1] كتاب دروس وأمثلة محلولة في الاقتصاد القياسي للدكتور شيخي محمد النسخة الأولى 2010-2011 ص 27

يمكن كتابة هذا النظام على الشكل المصفوفي التالي: $Y = X \quad + £$

$$Y = \begin{pmatrix} Y_1 \\ Y_2 \\ \vdots \\ \vdots \\ Y_n \end{pmatrix}, \quad X = \begin{pmatrix} 1 & X_{11} & X_{12} & \cdots & X_{1k} \\ 1 & X_{21} & X_{22} & \cdots & X_{2k} \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots & \vdots \\ \vdots & \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 1 & X_{n1} & X_{n2} & \cdots & X_{nk} \end{pmatrix}, \quad = \begin{pmatrix} 0 \\ 1 \\ 2 \\ \vdots \\ k \end{pmatrix}, \quad £ = \begin{pmatrix} £_1 \\ £_2 \\ \vdots \\ \vdots \\ £_n \end{pmatrix}$$

$Y(n\times 1)$: المتغير التابع أو المفسَّر،

$X(n\times(k+1))$: مصفوفة المتغيرات المُفَسِّرة أو المستقلة،

$((k+1)\times 1)$: شعاع المعالم،

$£(n\times 1)$: شعاع الأخطاء.

2: الفرضيات الأساسية للنموذج

إن بناء نموذج الانحدار الخطي يجب أن يكون مستوفيا لعدد من الفرضيات التي يمكن إجمالها كما يلي:

- الفرضية الأولى: المتغيرات المُفَسِّرة المهملة في النموذج لها أثر متوسط معدوم $E(£)=0$.
- الفرضية الثانية :

$$\begin{cases} \text{var}(£_i) = \pm^2, & \forall i = 1.....n \\ \text{cov}(£_i, £_j) = 0, & \forall i \neq j \end{cases}$$

حيث أن $\text{var}(£_i) = \pm^2 \quad \forall i = 1.....n$ هي فرضية تجانس التباين "Homoscedasticity" لمختلف الحدود العشوائية، وهذا كفيل بإبعاد الحالة التي تكون فيها الأخطاء تتبع تغيرات قيم المتغيرات المفسرة و $Cov(£_i, £_j) = 0 \quad \forall i \neq j$ ، أي أن الأخطاء ليست مرتبطة ببعضها، وأن نتيجة تجربة لا تؤثر على بقية النتائج. يمكن كتابة هاتين الفرضيتين على الشكل المصفوفي :

$$\Omega_£ = E(££') = \begin{pmatrix} \pm_£^2 & 0 & \cdots & 0 \\ 0 & \pm_£^2 & \cdots & 0 \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 0 & 0 & \cdots & \pm_£^2 \end{pmatrix} = \pm_£^2 I_n$$

تسمى المصفوفة $\Omega_£$ مصفوفة التباينات- التباينات المشتركة للأخطاء.

- الفرضية الثالثة: المصفوفة X غير عشوائية وثابتة: تعني بأن قيم المتغيرات المستقلة يمكن مراقبتها، وبالإضافة إلى ذلك نفترض X ثابتة لضمان بأن قيم المتغيرات المستقلة لا تتغير من حين لآخر، أي ;

$$\text{cov}(X,\varepsilon) = E(X'\varepsilon) = 0$$

- الفرضية الرابعة: عدد المشاهدات n هو أكبر من عدد المتغيرات المفسرة k ، وهي الحالة التي تلغي الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة.

3: تقدير شعاع المعالم وتباين الأخطاء σ^2 بطريقة المربعات الصغرى

في النموذج $Y = X\beta + \varepsilon$، المجاهيل الوحيدة هي β و ε، المصفوفة X و الشعاع Y هي معطيات النموذج، ويجب الإشارة إلى أن شعاع الأخطاء غير مشاهد ولذلك حتى معرفة قيمة ε لا تسمح للمتغيرات المستقلة بإعطاء القيمة الحقيقية لـ Y بالضبط.

تهدف هذه الطريقة إلى إيجاد تقدير للشعاع β الذي يُصَغِّر مجموع مربعات الانحراف $\hat{\varepsilon}_i$ بين القيمة المقدرة $\hat{Y}$ والقيمة الحقيقية Y.

$$\begin{aligned} &Min\sum_{i=1}^{n}\hat{\varepsilon}_i^2 = Min\sum_{i=1}^{n}\left(Y_i - \hat{Y}_i\right)^2 \\ &\hat{\varepsilon}_i = Y_i - \hat{Y}_i \qquad i = 1.....n \\ &Min\sum_{i=1}^{n}\left(Y_i - \hat{Y}_i\right)^2 = Min\left(Y-\hat{Y}\right)'\left(Y-\hat{Y}\right) = Min\,\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon} \end{aligned} \quad \Rightarrow \quad \hat{\varepsilon} = Y - \hat{Y} = \begin{pmatrix} \hat{\varepsilon}_1 \\ \hat{\varepsilon}_2 \\ \vdots \\ \vdots \\ \hat{\varepsilon}_n \end{pmatrix}$$

نسمي : $\Gamma\left(Y, X, \hat{\beta}\right) = \left(Y-\hat{Y}\right)'\left(Y-\hat{Y}\right) = \hat{Y}'\hat{Y} - 2\hat{Y}'Y + Y'Y = \hat{\beta}'X'X\hat{\beta} - 2\hat{\beta}'X'Y + Y'Y$

حيث: $\hat{Y} = X\hat{\beta}$. ومنه الهدف هو

$$\min \Gamma\left(Y, X, \hat{\beta}\right)$$

وإذا كان $\hat{\beta}$ موجود فيجب أن يحقق الشرط الضروري:

$$\frac{\partial\Gamma\left(Y, X, \hat{\beta}\right)}{\partial\hat{\beta}'} = 0 \Leftrightarrow 2(X'X)\hat{\beta} - 2X'Y = 0$$

وبما أن رتبة X هي $k+1$ فإن : $\left(X'X\right)$ مصفوفة مربعة $\left((k+1)\times(k+1)\right)$ رتبتها $k+1$ وتقبل معكوس $\left(X'X\right)^{-1}$.

ومنه: $2(X'X)\hat{\beta} - 2X'Y = 0 \quad \Rightarrow (X'X)\hat{\beta} - X'Y = 0$

نضرب طرفي المعادلة بـ $(X'X)^{-1}$ لنحصل على : $\hat{} = (X'X)^{-1}X'Y$ وهو تقدير لـ .

وللتأكد من أن $\hat{}$ المتحصل عليه هو قيمة دنيا لـ $\Gamma(Y, X, \hat{})$، يجب تحقيق الشرط من الدرجة الثانية:

$$\frac{\partial^2 \Gamma(Y, X, \hat{})}{\partial \hat{}' \partial \hat{}} = (X'X) > 0$$

وهي مصفوفة موجبة معرفة ومنه فإن $\hat{}$ هو نهاية صغرى.

والآن لنرمز بـ A للمصفوفة $(X'X)^{-1}X'$، حيث:

$$A = \begin{pmatrix} a_{11} & a_{12} & \cdots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \cdots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{k1} & a_{k2} & \cdots & a_{kn} \end{pmatrix} \Rightarrow \hat{} = AY \quad \therefore \hat{}_i = \sum_{j=1}^{n} a_{ij} Y_j \quad , i = 1.....k$$

ومنه نرى أن مختلف المقدرات $(\hat{}_1, \hat{}_2 .....\hat{}_k)$ هي على شكل خطي مع المتغير Y.

كذلك لدينا: $\hat{} = (X'X)^{-1}X'Y$

و أيضا : $Y = X + £$ إذن :

$$\hat{} = (X'X)^{-1}X'[X + £] = (X'X)^{-1}X'X + (X'X)^{-1}X'£ \Rightarrow \hat{} = + (X'X)^{-1}X'£$$

بإدخال التوقع الرياضي :

$$E(\hat{}) = + (X'X)^{-1}X'E(£) \quad / \quad E(£) = 0$$

نحصل في الأخير : $E(\hat{}) =$

نستنتج أن التقدير $\hat{}$ لـ المحصل عليه بطريقة المربعات الصغرى غير متحيز. بالإضافة إلى ذلك فإن $\hat{}$ هو التقدير الأفضل من ضمن كل التقديرات الخطية غير المتحيزة لـ (*BLUE*).

تقدير تباين الأخطاء $\pm^2$ و مصفوفة التباين–التباين المشترك للمقدرات ، Ω :

إحدى فرضيات النموذج هي $E(\varepsilon\varepsilon') = \Omega_\varepsilon = \sigma^2 I_n$ وبما أن σ^2 غير معروف، فينبغي تقديره:

$$\hat{\varepsilon} = Y - X\hat{\beta} = X\beta + \varepsilon - X\hat{\beta} = \varepsilon - X(\hat{\beta} - \beta) = \varepsilon - X(X'X)^{-1}X'\varepsilon = (I_n - X(X'X)^{-1}X')\varepsilon$$

نضع : $M_X = (I_n - X(X'X)^{-1}X')$، حيث M_X *تسمى المصفوفة الدورية* أي :

$$M_X = M_X' M_X = M_X^2 = M'$$

بالإضافة إلى ذلك : $M_X X = 0$

ومنه: $\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon} = \varepsilon' M_X' M_X \varepsilon$ أي : $\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon} = \varepsilon' M_X \varepsilon$

ندخل التوقع الرياضي على الطرفين : $E(\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon}) = E(\varepsilon' M_X \varepsilon)$

ويجب الملاحظة أن أثر $\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon}$ يساوي أثر $\varepsilon' M \varepsilon$، ونعلم أيضا أن أثر (AB)=أثر(BA).

يكون لدينا إذن : أثر ($\varepsilon' M \varepsilon$)=أثر ($M\varepsilon\varepsilon'$)

$$E(\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon}) = E(\varepsilon'\varepsilon)Tr(M_X)$$

نعلم أن: $E(\varepsilon'\varepsilon) = \sigma^2$ وعليه: $E(\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon}) = \sigma^2\{Tr(I_n) - Tr(X(X'X)^{-1}X')\}$

ومنه : $E(\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon}) = \sigma^2(n-k-1)$

حيث : $Tr(I_n) = n$; $Tr(X(X'X)^{-1}X') = k+1$

لكي نحصل على تقدير غير متحيز لـ σ^2 يكفي قسمة العبارة على : $(n-k-1)$

$$E\left(\frac{\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon}}{n-k-1}\right) = \sigma^2$$

في حالة الانحدار المتعدد حيث هناك $k+1$ معلم للتقدير و n عدد المشاهدات، وهذا يُعطي عدد درجات الحرية $n-k-1$، إذن :

$$\sigma_\varepsilon^2 = \frac{\hat{\varepsilon}'\hat{\varepsilon}}{n-k-1} = \frac{\sum_{i=1}^{n}\varepsilon_i^2}{n-k-1}$$

لقد برهنا أن $\hat{\beta} - \beta$ تساوي $(X'X)^{-1}X'\varepsilon$ وإحدى فرضيات النموذج هي $E(\varepsilon\varepsilon') = \Omega_\varepsilon = \sigma^2 I_n$. لدينا :

$$\hat{} - = (X'X)^{-1}X'£$$

نقوم بحساب $'(- \hat{})(- \hat{})$، حيث :

$$(\hat{} -)(\hat{} -)' = (X'X)^{-1}X'££'X(X'X)^{-1}$$

بإدخال التوقع الرياضي على الطرفين، نتحصل على مصفوفة التباينات–التباينات المشتركة للمقدرات :

$$\Omega_{\hat{}} = E((\hat{} -)(\hat{} -)') = (X'X)^{-1}X'E(££')X(X'X)^{-1} = (X'X)^{-1}X'\Omega_{£}X(X'X)^{-1}$$

إذن : $$\Omega_{\hat{}} = \pm_{£}^{2}(X'X)^{-1}$$

بما أن $\pm_{£}^{2}$ غير معروف، فانه يمكن استبداله بمقدر تباين الأخطاء $\pm_{£}^{2}$ وعليه :

$$\hat{\Omega}_{\hat{}} = \pm_{£}^{2}(X'X)^{-1}$$

4: اختبار جودة التوفيق والارتباط:

عندما يكون لدينا أكثر من متغير مستقل في نموذج الانحدار الخطي، ننتقل من معامل التحديد العادي (معامل الارتباط البسيط) إلى معامل التحديد المضاعف، وفي حين أن الأول يقيس العلاقة بين متغير مستقل وآخر تابع، فإن الثاني وبالإضافة إلى نفس الدور فإنه يمكن أن يدرس العلاقة الموجودة ما بين المتغير التابع Y وعدة متغيرات مستقلة مرة واحدة، ويسمى بمعامل التحديد المتعدد. كما أنه يمكن أن نبين العلاقة بين متغير مستقل وعدة متغيرات مستقلة أخرى بواسطة معامل يسمى بمعامل الارتباط المتعدد، ويستعمل عادة في اختبارات اكتشاف التعدد الخطي، حيث يعتمد عليه الباحثان Farrar-Glauber في شكل معاملات تحديد جزئية على شكل $R^2_{X_j,X_1,X_2,.....X_k}$ حيث أنه يربط ما بين المتغير المستقل X_j وبقية المتغيرات المستقلة الأخرى من غير X_j.

أما معامل التحديد المتعدد R^2 فهو يشير إلى النسبة التي يمكن تفسيرها من التغير الكلي في المتغير التابع Y بدلالة المتغيرات المستقلة المدرجة في المعادلة، ويستعمل كمقياس لجودة التوفيق في نموذج الانحدار المحتوي على k متغير مستقل، ولحسابه يمكن إتباع نفس الطريقة المستعملة في النموذج الخطي البسيط : $TSS=ESS+RSS$ففي النموذج ذي k متغير مستقل:

$$Y_i = {}_0 + {}_1X_{i1} + {}_2X_{i2} + {}_3X_{i3} + ... + {}_kX_{ik} + £_i \quad i = 1,....,n$$

يمكن حساب R^2 على الشكل :

$$R^2 = \frac{ESS}{TSS} = 1 - \frac{RSS}{TSS} = 1 - \frac{\sum £_i^2}{\sum_{i=1}^{n}(Y_i - \overline{Y})^2} = \frac{\sum_{i=1}^{n}(\hat{Y}_i - \overline{Y})^2}{\sum_{i=1}^{n}(Y_i - \overline{Y})^2}$$

أما إذا كان النموذج لا يحتوي على ثابتة، فإن R^2 يكتب بدون تركيز المتغيرات:

$$R^2 = \frac{ESS}{TSS} = 1 - \frac{RSS}{TSS} = 1 - \frac{£'£}{Y'Y} = \frac{\hat{Y}'\hat{Y}}{Y'Y}$$

وتتراوح قيمة R^2 بين 0 (عندما لا تُفَسِّر معادلة الانحدار أيا من التغير في Y)، و1 (عندما تقع كل النقاط على خط الانحدار).

هناك علاقة بين معامل التحديد و شعاع المقدرات:

$$R^2 = \frac{\hat{Y}'\hat{Y}}{Y'Y} = \frac{\hat{}'X'X\hat{}}{Y'Y}$$

معامل التحديد يؤول أيضا إلى العلاقة التالية:

$$R^2 = \frac{\hat{}_1\sum x_{i1}y_i + \hat{}_2\sum x_{i2}y_i + \ldots\ldots\ldots\ldots + \hat{}_k\sum x_{ik}y_i}{\sum y_i^2}$$

حيث : $y_i = Y_i - \overline{Y} \quad , \quad x_{ij} = X_{ij} - \overline{X}_j \qquad \forall j = 1.....k \, , \quad \forall i = 1.....n$

إذا كان النموذج لا يحتوي على ثابتة، فإننا نعوض شعاع المقدرات بما يساويه، أي: $\hat{} = (X'X)^{-1}X'Y$ ، إذن:

$$R^2 = \frac{\hat{}'X'X\hat{}}{Y'Y} = \frac{\hat{}'X'Y}{Y'Y}$$

ولكن هناك مجموعة من المشاكل نواجهها مع استعمال R^2 منها :

أولا: كل نتائجنا الإحصائية تأتي من الفرضية القائلة بأن نموذجنا المبني في المعادلة $Y = X + £$ يكون صحيحا، ثم ليس لدينا طريقة أو قيمة إحصائية بديلة للمقارنة.

ثانيا: إن R^2 غير حساس لعدد المتغيرات المستقلة والموجودة بالنموذج، حيث إن إضافة متغيرات مستقلة أخرى لمعادلة الانحدار لا يمكن أبدا أن تُقلل من قيمة R^2، وبالعكس فإنها يمكن أن تزيد من قيمته (لأن إضافة متغير مستقل جديد للنموذج لا يؤثر في التغيرات الكلية TSS، بينما يزيد في قيمة الانحرافات المشروحة ESS)، ويصبح تفسير واستعمال R^2 صعبا عندما يكون النموذج بدون الحد الثابت، حيث ليس بالضرورة في هذه الحالة أن يكون محصورا بين 0 و1.

إن الصعوبات في استعمال R^2 كمقياس لجودة التوفيق راجعة لأن هذا المعامل يعتمد على التغيرات الحاصلة في Y (المشروحة وغير المشروحة)، وبالتالي فإنه لا يأخذ بعين الاعتبار عدد درجات الحرية في أي مشكل إحصائي. ولهذا الغرض يُستعمل معامل أخر يسمى معامل التحديد المصحح $\overline{R}^2$.

فإذا كان تعريف R^2 هو: $R^2 = \frac{ESS}{TSS} = 1 - \frac{RSS}{TSS}$، فإن تعريف $\overline{R}^2$ هو:

$$\overline{R}^2 = 1 - \frac{RSS/(n-k-1)}{TSS/(n-1)}$$

حيث n : عدد المشاهدات و $k+1$: عدد المعالم المقدرة. وبتعويض بسيط نجد :

$$\overline{R}^2 = 1 - (1 - R^2)\left(\frac{n-k-1}{n-1}\right)$$

ومن المعادلة الأخيرة أعلاه، تظهر العلاقة بين R^2 و $\overline{R}^2$ حيث أن:

1. $R^2 \geq \overline{R}^2$ إذا كانت $k > 1$
2. $R^2 = \overline{R}^2$ إذا كانت $k = 1$
3. $\overline{R}^2$ يمكن أن يأخذ قيما سالبة.

إذا كان حجم العينة n كبيرا، فإن R^2 و $\overline{R}^2$ يقتربان قي قيمتهما، لكن في العينات الصغيرة، إذا كان عدد المتغيرات المستقلة كبيرا بالمقارنة مع حجم العينة، فإن $\overline{R}^2$ يقل بكثير على R^2، ويمكن أن يأخذ قيما سالبة، في هذه الحالة يجب شرحه على أساس أن قيمته تساوي الصفر.

إذن $\overline{R}^2$ له مجموعة من الخصائص تجعله وسيلة قياس جودة التوفيق أفضل من R^2، فهو على الأقل يُجيب على تساؤلات بعض الباحثين حول أهمية زيادة عدد المتغيرات للنموذج، بدون التفكير في سبب ظهور هذه المتغيرات على كل حال، رغم ذلك لا يجب التفكير في أن $\overline{R}^2$ يحل كل المشاكل المتعلقة بالمقياس R^2 لجودة التوفيق، حيث أن القرار حول إمكانية ظهور بعض المتغيرات في النموذج أم لا، تبقى معتمدة على اعتبارات نظرية أخرى في القياس الاقتصادي، كما أن القيمة العددية لـ $\overline{R}^2$ تكون جد حساسة لنوع المعطيات أو البيانات المستعملة.

5: اختبار الفرضيات

5-1. اختبار المعنوية الإحصائية للمعالم

بإدخال قانون التوزيع الطبيعي المتعدد ونظرا إلى أن $\hat{}$ هو دالة خطية لشعاع الأخطاء العشوائية، فإن هذا المتغير له صفة المتغير العشوائي ويتبع كذلك قانون التوزيع الطبيعي المتعدد

نضع: $A = (X'X)^{-1}X'$

لدينا: $\hat{} = + A£$

ومنه فإن: $\hat{} \sim N\left(, \pm_£^2 (X'X)^{-1} \right)$

ثم لدينا بواقي المربعات الصغرى: $£\hat{} = M_X £$

إذ أن: $£\hat{}'£\hat{} = £'M_X £$

مع: $M_X = (I - X(X'X)^{-1}X')$

ومنه: $\frac{£\hat{}'£\hat{}}{\pm_£^2} = \frac{£'M_X£}{\pm_£^2} = \frac{(n-k-1)\pm_£^2}{\pm_£^2} \sim \text{i}_{n-k-1}^2$

مع الخاصية $M_X X = 0$ يكون الشعاعان $\hat{}$ و $£\hat{}$ يتبعان التوزيع الطبيعي المتعدد ومستقلين عن بعضهما البعض، وبالتالي فهما شعاعان متعامدان حيث:

$$\text{cov}(£\hat{}, \hat{}) = E\left[£\left(\hat{} - \right)'\right] = E[M_X ££'A'] = \pm_£^2 M_X A = 0, \quad M_X X = 0$$

ومنه نستنتج أن شعاع المقدرات $\hat{}$ مستقل كذلك عن $£\hat{}'£\hat{}$، والذي يستلزم أن $\hat{}$ موزع استقلاليا عن $\frac{RSS}{\pm_£^2}$ أو $\pm_£^2$،

ونكتب: $\hat{}_j \sim N\left(_j, \pm_£^2 a_{jj} \right), \quad j = 0,1,....,k$

حيث أن a_{jj} هو العنصر j الموجود بقطر المصفوفة AA' (أو $(X'X)^{-1}$)، مع $A = (X'X)^{-1}X'$.

ولدينا كذلك: $\left(\hat{}_j - _j\right) \sim N\left(0, \pm_£^2 a_{jj}\right), \quad j = 0,1,....,k$

ومنه :

$$\left(\frac{\hat{\ }_j - \ _j}{\pm_£\sqrt{a_{jj}}}\right) \sim N(0,1), \quad j = 0,1,....,k$$

وليصبح قانون التوزيع t على الشكل:

$$t = \frac{N(0,1)}{\sqrt{\mathrm{i}^2_{n-k}/(n-k-1)}} = \frac{\frac{\hat{\ }_j - \ _j}{\pm_£\sqrt{a_{jj}}}}{\sqrt{\frac{(n-k-1)£^2_£}{\pm^2_£}/(n-k-1)}}$$

ونجد بعد الاختصار :

$$t = \frac{\hat{\ }_j - \ _j}{\pm^{\ 2}\sqrt{a_{jj}}} = \frac{\hat{\ }_j - \ _j}{\pm_{\hat{\ }_j}} \sim t_{n-k-1}$$

تساعدنا هذه المعادلة إذن على تكوين مجالات الثقة لمعالم النموذج بنفس الطريقة المذكورة في حالة النموذج البسيط،

$$H_0 : \ _j = 0 \text{ (فرضية العدم)} \qquad j = 0,1,...,k$$

نكتب: $t_c = \frac{\hat{\ }_j - \ _j}{£_{\hat{\ }_j}}$ وهي القيمة المحسوبة.

ما دمنا نختبر فرضية العدم، نكتب $t_c = \frac{\hat{\ }_j}{£_{\hat{\ }_j}}$، حيث نقبل H_0 بمستوى معنوية ~ إذا كانت $\left|\frac{\hat{\ }_j}{£_{\hat{\ }_j}}\right| \le t_{n-k-1,\frac{\sim}{2}}$ ففي هذه الحالة، المعلم $_j$ ليس له معنوية إحصائية أي يساوي معنويا الصفر حيث $t_{n-k-1,\frac{\sim}{2}}$ مأخوذة من جدول التوزيع t، ونرفض H_0 بمستوى معنوية ~ إذا كانت $\left|\frac{\hat{\ }_j}{£_{\hat{\ }_j}}\right| > t_{n-k-1,\frac{\sim}{2}}$ أي المعلم $_j$ له معنوية إحصائية فهو يختلف معنويا عن الصفر. عندما يكون حجم العينة كبيرا ($n > 30$) فينبغي استعمال التوزيع الطبيعي و يمكن أخذ القيمة الحرجة $z_{\sim/2}$ و ذلك بحساب المساحة المظلة للتوزيع.

2-5. اختبار المعنوية الكلية للنموذج و اختبارات القيود على المعالم

يمكن اختبار المعنوية الإجمالية للنموذج باستخدام نسبة التباين المفسر، إلى التباين غير المفسر، ويتبع هذا توزيع فيشر F، بدرجات حرية k و $n-k-1$، حيث n عدد المشاهدات و $k+1$ عدد المعالم المقدرة:

$$H_0: \ _0 = \ _1 = ... = \ _j = ... = \ _k = 0$$

ضد الفرضية البديلة: $H_1: \exists$ معامل $\neq 0$

$$F_c = \frac{\sum_{i=1}^{n}(\hat{Y}_i - \overline{Y})^2 \Big/ k}{\sum_{i=1}^{n} \pounds_i^2 \Big/ (n-k-1)} = \frac{\sum_{i=1}^{n} \hat{y}_i^{\ 2} \Big/ k}{\sum_{i=1}^{n} \pounds_i^2 \Big/ (n-k-1)} = \frac{R^2/k}{(1-R^2)/(n-k-1)} \sim F_{\tilde{}}(k, n-k-1)$$

فإذا تجاوزت الإحصائية F قيمة F المجدولة عند مستوى معنوية ~ وبدرجتي حرية k و $n-k-1$ نقبل الفرضية القائلة بأن معالم النموذج ليست جميعها مساوية للصفر وأن R^2 يختلف جوهريا عن الصفر. في هذه الحالة، يمكن القول أن للنموذج معنوية إحصائية.

هناك اختبارات أخرى تعتمد على جدول تحليل التباين (إدخال متغير أو عدة متغيرات مفسرة إضافية، استقرار معاملات النموذج، اختبار القيود على المعاملات..، الخ) :

$$H_0: R \ = r$$
$$H_1: R \ \neq r$$

$$F_c = \frac{\left\{(R\hat{} - r)'\left[R(X'X)^{-1}R'\right]^{-1}(R\hat{} - r)\right\}/q}{RSS/(n-k-1)}$$

حيث $\hat{}$ شعاع المعالم المقدرة للنموذج غير المقيد. نرفض H_0 إذا كانت F_c أكبر من القيمة المجدولة لتوزيع فيشر بدرجتي حرية q و $n-k-1$ و بطريقة أخرى، يمكن استعمال الإحصائية التالية :

$$F_c = \frac{(RSS_c - RSS_{nc})/q}{RSS_{nc}/(n-k-1)}$$

حيث RSS_{nc} مجموع مربعات بواقي تقدير النموذج غير المقيد و RSS_c الخاص بالنموذج المقيد.

هناك اختبار آخر مكافئ لاختبار فيشر يرتكز على مقارنة نسبة المعقولية للنموذج المقيد و غير المقيد. إذا كانت القيود موجودة هذا يعني أن $L_c < L_{nc}$ حيث L_{nc} هي دالة المعقولية للنموذج غير المقيد و L_c للنموذج المقيد، أي أن

$L_c / L_{nc} < 1$ أو بشكله اللوغاريتمي $\ln L_c - \ln L_{nc} < 0$. الفرق بين لوغاريتمات الدالة ينبغي أن يكون معنويا سالبا. يمكن أن نبرهن أن هذا الاختبار يقودنا إلى اختبار χ^2 و ذلك بحساب الإحصائية $LR = -2(\ln L_c - \ln L_{nc})$ الذي تتبع بطبيعة الحال توزيع χ^2 بدرجة حرية r و التي تعبر عن عدد القيود. إضافة إلى ذلك، إذا كان LR أكبر من القيمة المجدولة لتوزيع χ^2 بنسبة معنوية ~ و درجة حرية r، نرفض الفرضية H_0 أي أن القيود ليست محققة. كما أنه يمكننا استعمال مضاعف لاغرانج.

3-5. اختبار استقرار معاملات النموذج – اختبار Chow –

يدرس هذا الاختبار مدى استقرار النموذج في كامل الفترة الزمنية (دراسة التغيير الهيكلي للنموذج)، أي صياغة النموذج هي نفسها ولكن تختلف القيم المقدرة للمعاملات في العينتين الجزئيتين. ليكن النموذج المقدر ذو k متغير مستقل على فترة واحدة :

$$\hat{Y}_i = \hat{\ }_0 + \hat{\ }_1 X_{i1} + \hat{\ }_2 X_{i2} + ... + \hat{\ }_k X_{ik}$$ على عينة حجمها n

نقدر النموذج انطلاقا من عينتين جزئيتين n_1 و n_2 مع $n = n_1 + n_2$، حيث :

$$\hat{Y}_i = \hat{\ }_0^{(1)} + \hat{\ }_1^{(1)} X_{i1} + \hat{\ }_2^{(1)} X_{i2} + ... + \hat{\ }_k^{(1)} X_{ik}$$
$$\hat{Y}_i = \hat{\ }_0^{(2)} + \hat{\ }_1^{(2)} X_{i1} + \hat{\ }_2^{(2)} X_{i2} + ... + \hat{\ }_k^{(2)} X_{ik}$$

نختبر الفرضيات التالية :

$$H_0 : \begin{pmatrix} \ _0 = \ _0^{(1)} = \ _0^{(2)} \\ \ _1 = \ _1^{(1)} = \ _1^{(2)} \\ \ _2 = \ _2^{(1)} = \ _2^{(2)} \\ ..... \\ \ _k = \ _k^{(1)} = \ _k^{(2)} \end{pmatrix}$$

إن اختبار استقرار المعاملات يقودنا الى طرح السؤال التالي : هل يوجد فرق معنوي بين مجموع مربعات البواقي في كامل الفترة n وجمع مجموع مربعات البواقي المحسوبة انطلاقا من العينتين الجزئيتين $RSS^1 + RSS^2$ ؟ إذا كانت الإجابة "لا"، فهذا يعني أن النموذج مستقر في كامل العينة.

تعرف إحصائية فيشر كما يلي :

$$F_c = \frac{\left[RSS - \left(RSS^1 + RSS^2\right)\right] / df_1}{\left(RSS^1 + RSS^2\right) / df_2}$$

مع :

$$df_1 = (n-k-1)-[(n_1-k-1)+(n_2-k-1)] = k+1$$
$$df_2 = (n_1-k-1)+(n_2-k-1) = n-2(k+1)$$

إذا كانت $F_c \leq F_{\alpha}(k+1, n-2(k+1))$ ، ففي هذه الحالة نقبل الفرضية H_0 ، أي أن المعاملات مستقرة معنويا في كامل الفترة الزمنية.

المبحث الثاني: النتائج والمناقشة

تمهيد:

بعد تطبيق نظريات و الاختبارات الاقتصاد القياسي يمكن تشكيل النموذج التالي و بعدها مناقشة النتائج

المطلب الأول: النتائج

الفرع الأول: التعرف على النموذج

بمعنى

```
Estimation Command:
==========================
LS(?) Y C  X

Estimation Equation:
==========================
Y = C(1) + C(2)*X
Substituted Coefficients:
==========================
Y = 11772.5403317 + 32819.5774583*X
```

1- نتائج تقدير النموذج المقترح لدالة نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي

الجدول رقم (04)

Dependent Variable: Y
Method: Panel Least Squares
Date: 05/23/17 Time: 14:39
Sample: 1 185
Periods included: 2
Cross-sections included: 100
Total panel (unbalanced) observations: 185

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	11772.54	77551.84	0.151802	0.8795
X	32819.58	563.9756	58.19326	0.0000

R-squared	0.948732	Mean dependent var	2663417.
Adjusted R-squared	0.948452	S.D. dependent var	3759382.
S.E. of regression	853540.9	Akaike info criterion	30.16293
Sum squared resid	1.33E+14	Schwarz criterion	30.19774
Log likelihood	-2788.071	Hannan-Quinn criter.	30.17704
F-statistic	3386.455	Durbin-Watson stat	1.487215
Prob(F-statistic)	0.000000		

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة باستخدام EVIEWS

التفسير :

يظهر من علاقة الانحدار أن العلاقة الخطية بين المتغيرين هي علاقة طردية يستدل من معادلة النموذج أعلاه أن β هي قيمة موجبة و تقدر ب 32819.57 و يستدل على أن عدد المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي يؤثر بإيجاب على نفقات الصندوق، و أن زيادة في عدد المنخرطين بمقدار 1% يترتب عليه زيادة في نفقات الصندوق بمقدار نسبة 328% و مقدار هده المعلمة β يتم حسابها عن طريق العملية التالية

β= قيمة الانحراف المعياري (Std.Error)* t-Statistic

كذلك القيمة أو المعلمة C و هو الثابت C= 11772.54 يستدل على انه اذا كان عدد المخرطين منعدم فإن متوسط نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي على الأمراض المزمنة يساوي 11772.54 دينار اي بنسبة 117.25%

أ- اختبار جودة التوفيق " معامل التحديد R^2"

كما أن قيمة 0.948 مقدار معامل التحديد و هي قيمة جيدة أي أن 94 % من المتغيرات الإجمالية في المتغير التابع أما النسبة المتبقية تفسرها متغيرا أخرى غير مقدرة و قوة التفسير تكون أحسن كلما اقترب معامل التحديد من 1 ($0<R^2<1$) وجود علاقة طردية بين النفقات و كل المتغيرات التفسيرية .

ب- اختبار المعنوية الإحصائية للمعالم المقدرة :من الجدول (2) أعلاه نلاحظ أن كل المتغيرات المستقلة معنوية لأن قيمهما أقل من مستوى المعنوية 5% أي أن المعالم المقدرة تختلف عن الصفر و هذا يعني أن النموذج مقبول احصائيا.

ج- اختبار المعنوية الكلية للنموذج:

لاحظنا أيضا أن القيمة الاحتمالية المرفقة ب (فيشر prob-F-statistic) اقل تماما من مستوى المعنوية 5 % أي انه توجد على الأقل معلمة تختلف عن الصفر بمعنى أن للنموذج معنوية إحصائية كلية و أن قيمة R^2 لها دلالة إحصائية بمستوى معنوية 5 %

الفرع الثاني : اختبارات النموذج

إلا أن وجود معنوية أو علاقة من الناحية الإحصائية لا يعني أن النموذج صالح و لذالك لا بد من الكشف عن الفرضيات التي تقوم عليها نظرية المربعات الصغرى العادية و أهم الفرضيات الأساسية هي:

1. وجود الارتباط الذاتي بين الخطأ العشوائي
2. ثبات التباين
3. التوزيع الطبيعي للبواقي معادلة الانحدار

تحليل البواقي:هي الفرق بين القيمة التي نحسبها في نموذج الانحدار و القيمة الحقيق

1-نتائج اختبار الارتباط الذاتي بين الخطأ العشوائي

الجدول رقم (05)

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:

F-statistic	3386.455	Prob. F(1,185	0.8795
R-squared	0.948732	Prob(F-statistic)	0.000000

Dependent Variable: Y
Method: Panel Least Squares
Date: 05/23/17 Time: 14:39
Sample: 1 185
Periods included: 2
Cross-sections included: 100
Total panel (unbalanced) observations: 185

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
t-Statistic	11772.54	77551.84	0.151802	0.8795
X	32819.58	563.9756	58.19326	0.0000

R-squared	0.948732	Mean dependent var	2663417.
Adjusted R-squared	0.948452	S.D. dependent var	3759382.
S.E. of regression	853540.9	Akaike info criterion	30.16293
Sum squared resid	1.33E+14	Schwarz criterion	30.19774
Log likelihood	-2788.071	Hannan-Quinn criter.	30.17704
F-statistic	3386.455	Durbin-Watson stat	1.487215
Prob(F-statistic)	0.000000		

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة باستخدام EVIEWS

التفسير : من الجدول(3) و عند درجة إبطاء 1 نحصل على النتيجة الإحصائية ل Prob. Chi-Square(1) أكبر من 5% كما أن القيمة المحسوبة أقل من الجدولية بالتالي نقبل فرضية العدم H0 و نرفض الفرضية H1 و نرفض وجود ارتباط ذاتي لحدوث الخطأ العشوائي من أي نوع.

.

2- نتائج اختبار عدم ثبات التباين:

باستخدام اختبار ثبات التباين المشروط بالانحدار الذاتي البسيط باختبار العلاقة بين مربع البواقي كمتغير تابع و بين مربع البواقي المربعة بفترة واحدة

الجدول رقم (06)

Heteroskedasticity Test: ARCH

F-statistic	3386.455	Prob. F(1,185	0.8795
Obs*R-squared	0.948732	Prob. Chi-Square(1)	0.0000

Test Equation:

Dependent Variable: Y
Method: Panel Least Squares
Date: 05/23/17 Time: 14:39
Sample: 1 185
Periods included: 2
Cross-sections included: 100
Total panel (unbalanced) observations: 185

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	11772.54	77551.84	0.151802	0.8795
RESID^2(-1)	32819.58	563.9756	58.19326	0.1518

R-squared	0.948732	Mean dependent var	2663417.
Adjusted R-squared	0.948452	S.D. dependent var	3759382.
S.E. of regression	853540.9	Akaike info criterion	30.16293
Sum squared resid	1.33E+14	Schwarz criterion	30.19774
Log likelihood	-2788.071	Hannan-Quinn criter.	30.17704
F-statistic	3386.455	Durbin-Watson stat	1.487215
Prob(F-statistic)	0.000000		

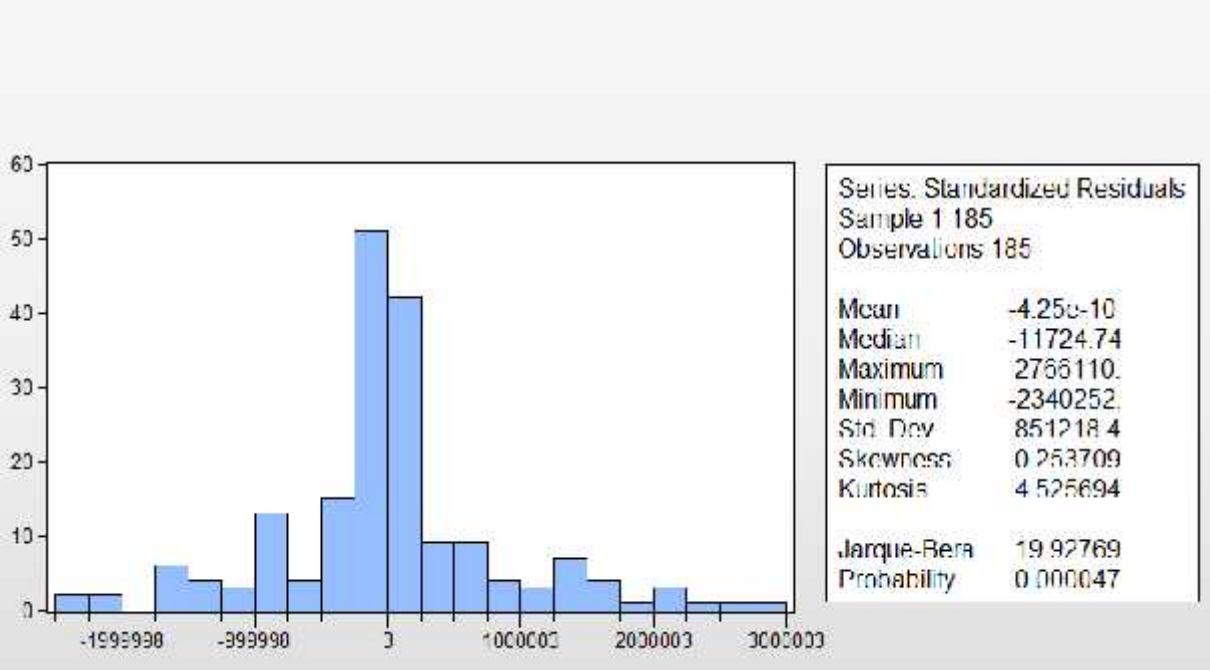
الجدول رقم(4)

المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة باستخدام EVIEWS

التفسير : من الجدول (4) و عند درجة إبطاء 1 نحصل على النتيجة الإحصائية ل RESID^2(-1) أكبر من 5% كما أن القيمة المحسوبة أقل من الجد ولية بالتالي قبول فرضية العدم H0 و نرفض الفرضية H1 أي ثبات التباين.

3- اختبار التوزيع الطبيعي للبواقي: معادلة الانحدار

الجدول رقم(07)



المصدر: إعداد الباحث من بيانات الدراسة باستخدام EVIEWS

التفسير : من نتائج فحص الاختبار جاك بيرا (Jarque-Bera) الجدول (5) نلاحظ أن P أكبر من 5% و بالتالي نقبل فرضية العدم H0 و نرفض الفرضية H1 أي أن بواقي معادلة الانحدار موزعة توزيعا طبيعيا .

المطلب الثاني: مناقشة نتائج التقدير القياسي لدالة النفقات صندوق الضمان الاجتماعي وكالة ورقلة على الأمراض المزمنة و المولودون في الفترة 1907-2015

الفرع الأول : نتائج الدراسة

لقد تم اختبار عدة نماذج سابقة باستخدام طريقة المربعات الصغرى و لما كان الهدف هو إيجاد أو بناء نموذج لمعرفة دى تآثر نفقات الصندوق بعدد المنخرطين خاصة وان الصندوق له التغطية الشاملة على جميع المرضة منذ 1907 الى غاية 2015 و هذا هو فترة الدراسة المولودون في هذه الفترة فإننا قمنا باختيار أفضل نموذج بناسب البيانات، و قد تم هذا الاختيار بإتباع عدد من المعايير الاقتصادية و الإحصائية و القياسية .و باستخدام المعايير المذكورة سابقا، استنتجنا أفضل النماذج الإحصائية و يوضحها الجدول 2 و قد تحصلنا على المعادلة المقدرة التالية:

المعادلة المقدرة للنموذج المقترح:

Estimation Command:
==========
LS(?) Y C X

Estimation Equation:
==========
Y = C(1) + C(2)*X
Substituted Coefficients:
==========
Y = 11772.5403317 + 32819.5774583*X

الفرع الثاني : تقييم النموذج

و بهذا يمكننا اعتبار كل من الدراسة السابقة ،أن ميزانية الصندوق بالطبع القصد هنا النفقات تتأثر كلية بعدد المنخرطين و أن المحددات الأخرى ربما تبقى ثانوية مقارنة بهذا المعامل ، أثناء فترة الدراسة، وقد استنتجنا بأن هذا النموذج هو الأفضل إحصائيا من خلال النقاط التالية:

أن إشارات و قيم المعاملات المقدرة للمتغيرات التفسيرية تتناسب و إفتراضات النظرية الاقتصادية و الإحصائية جدول رقم 01.

أن قيم ستودنتT لجميع المعاملات تختلف معنويا عن الصفر جدول رقم 01

أن قيم R^2 و فيشر F مرتفعة جدًا، الأمر الذي يفيد جودة التوفيق، فقيمة معامل التحديد كانت نسبته كبيرة أي أن حوالي 94 % من التغيرات في النفقات Y تفسرها التغيرات في عدد المنخرطين في الصندوق الضمان الاجتماعي X و يضمن ديمومة في الميزانية بحيث تبقى المصادر النفقات مضمونة كما أن جودة النموذج كانت عالية بالنظر إلى إحصائية فيشر F-statistic يشير إلى أن البواقي تتوزع توزيعا طبيعيا، كما يبينه الشكل (Jarque-Bera) أن أي أن بواقي معادلة الانحدار موزعة توزيعا طبيعيا جدول رقم 05.

بمعنى أن الفرضيات التي وضعناها سابقا كانت كلها محققة في هذا النموذج، بالتالي النتائج جاءت جيدة من حيث الإحصائية كما أن نتائج الفرضيات جاءت تتلاءم و طريقة المربعات الصغرى و بالتالي فئن استخدام طريقة المربعات الصغرى هو استخدام جيد و صالح لتمثيل العلاقة بين النفقات و بين عدد المنخرطين .

أهم النتائج التي تم التوصل إليها الباحث من تقدير دالة نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي على الأمراض المزمنة (من خلال العوامل التي يمكن قياسها اتضح بعد استخدام الأسلوب القياسي للقياس من خلال برنامج (Eviews) أن أهم عامل مؤثر في نفقات الصندوق و خاصة على المولودون في الفترة (1907-2015) هي أن ،المتغير المستقل المفسر للمتغير التابع و عدد

المنخرطين في الصندوق الضمان الاجتماعي هناك علاقة طردية بين النفقات الصندوق و عدد المنخرطين في الصندوق الضمان الاجتماعي حيث أن كل زيادة في عدد المنخرطين في الصندوق الضمان الاجتماعي يؤدي إلى زيادة النفقات بمقدار 0.19% وهي نتيجة منطقية بالنظر إلى النظريات الاقتصادية.

الفرع الثالث : مناقشة الفرضيات

بعد الدراسة النظرية والتطبيقية لنفقات صندوق الضمان الاجتماعي في وكالة ورقلة على الأمراض المزمنة أو المنتسبين إلى وكالة ورقلة و خاصة المولودون في 1907 و 2015 يمكن اختبار الفرضيات كما يلي:

الفرضية الأولى: فرضية صحيحة، للتامين دور مهم في المجتمع الجزائري و هذا الدور يرجع الى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء خلال نفقاته على الأمراض المزمنة .

الفرضية الثانية: فرضية خاطئة،ليس بالضرورة أن يؤثر عدد المنخرطين في نفقات صندوق الضمان الاجتماعي

الفرضية الثالثة: فرضية صحيحة، فالقد قمنا بصياغة نموذج خطي بسيط يربط بين عدد المنخرطين و نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي .

و أكدت النتائج العامة للدراسة على أهمية اعتماد سياسة الاتصال و شرح القوانين صندوق الضمان الاجتماعي و الآليات الموضوعة و التي وضعها المشرع الجزائري للضمان تامين شامل للأجير و بالتالي تعود بالفائدة عليه من خلال التامين و التكفل به أثناء إصابته بمرض مزمن. وعلاوة على ذلك، ينبغي للحكومة أن تضع سياسات لتحفيز النمو في نفقات الصندوق من خلال وضع تحفيزات في متناول المنخرطين و بالتالي ضمان مصادر تمويل نفقات الصندوق .

خلاصة الفصل الثاني:

بعد تقديرنا للنموذج الخطي البسيط ،و بعد اختبارات التي تمت على النموذج يمكن استنتاج أن هناك علاقة طردية بين عدد المنخرطين من فئة الأمراض المزمنة و نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي على هذه الفئة .

الخاتمة

خاتمة :

في الأخير و بعد الدراسة لاحظنا أن نفقات صندوق الضمان الاجتماعي على الأمراض المزمنة تتأثر بشكل كبير بعدد المنخرطين ،فالتزام العمال الأجراء بدفع مستحقاتهم ،قد يكون الضامن الوحيد لتوازن نفقات الصندوق على الأمراض المزمنة ،لكن للتأكيد أن هذا العامل ليس العامل الوحيد المؤثر في نفقات صندوق الضمان الاجتماعي ،فهناك عوامل أخرى مثل التحصيل المستحقات من المؤسسات العامة أو الخاصة كذلك يعد عنصر مهم و أساسي في تمويل ميزانية صندوق الضمان الاجتماعي ،لان المبلغ في العادة يكون كبير مقارنة بمساهمة المنخرطين في الصندوق من عمال الأجراء، و ما يمكن استنتاجه من خلال دراسة لفئة الأمراض المزمنة و خاصة المولودون في الفترة 1907-2015 بالطبع هو امتزاج للمعلومات قديمة و حديثة،لاحظنا أنه كلما كان سن المنخرط في الصندوق (المصاب بمرض مزمن) متأخر، تزداد نفقات صندوق و التفسير بسيط و هو أن هذا الأجير يصبح عرضة لإصابته بالأمراض و بالتالي يشكل عبئ إضافي على نفقات الصندوق و هلم جرى .

و لدراسة موضوعنا بشكل كافي و متكامل كان لابد من التعرض لعدة نقاط رئيسية حيث تناولت النقطة الأولى من الدراسة استعراض المفاهيم الأساسية المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية بدءا بإعطاء تعريف لها حسب الأدبيات الاقتصادية، بعد ذلك حاولنا إبراز مفهوم نفقات صندوق الضمان الاجتماعي على الأمراض المزمنة ، إضافة إلى علاقة نفقات الصندوق ببعض المتغيرات و المؤشرات الاقتصادي، بالإضافة إلى النموذج القياسي المنتهج و تحليل نتائجه

مناقشة الفرضيات

بعد الدراسة النظرية والتطبيقية لنفقات الصندوق الضمان الاجتماعي على الأمراض المزمنة و علاقته بالعدد الكافي للمنخرطين حتى نضمن تمويل هده النفقات على المدى الطويل و لاحظنا خلال الدراسة أن الفترة بين 1907 و 2015 تمثل المنخرطين المولودون في تلك الفترة فعليه يمكن اختبار الفرضيات كما يلي:

الفرضية الأولى: فرضية صحيحة، من ابرز المساهمين في توازن نفقات الصندوق هو العدد الكبير للمنخرطين .

الفرضية الثانية: فرضية خاطئة،ليس بالضرورة تحديد معايير ومؤشرات تقييم النفقات يكون بأسلوب علمي

الفرضية الثالثة: فرضية صحيحة، الأداء المالي للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية هو أداء متوسط ،وبالتالي فان أداء مؤسسة صندوق الضمان الاجتماعي هو الآخر متوسط..

وأكدت النتائج العامة للدراسة على أهمية اعتماد سياسة تسيير صارمة للحفاظ على نفقات الصندوق من خلال تطبيق اللازم للقوانين المنظمة لسير الصندوق ضمان كافي للإبقاء الصندوق الضمان الاجتماعي يقدم نفس الخدمات الموكلة له و ربما إيجاد الطرق الحديثة و إدخالها قد يزيد من وتيرة العمل و النمو الاقتصادي لفائدة الأجير و الوطن من حيث المداخيل .

وضع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

إسنادا على الدراسات السابقة حول نفقات الصندوق على الأمراض المزمنة التي استخدمت المنهج التاريخي و المنهج الإحصائي من خلال النموذج القياسي للدراسة، حيث جاءتا الدراسة لأول مرة بدراسة العمال الإجراء المصابون بمرض مزمن خاصة المولودون في الفترة 1907-2015 و إضافة بعض المتغيرات المستقلة في النموذج الاقتصادي للدراسة التطبيقية التي أغفلت عنها الدراسات السابقة (عدد المنخرطين كأساس للمداخيل الصندوق و ترشيد النفقات)

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي

من ابرز محددات النفقات هو الالتزام المنخرطين بأداء ألالتزاماتهم المالية .

الاتصال و شرح القوانين له اثر مهم في نفقات الصندوق .

المحافظة على التوازن المالي للصندوق له اثر ايجابي في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

تتمتع الجزائر بموارد طبيعية وإمكانيات هائلة تزيد من القدرة الاقتصادية لتمويل التنمية إذا ما أحسنت استغلالها.

التوصيات المقترحة:

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي تتمثل فيما يلي:

إن الإستراتيجية التي نوصي بإتباعها من أجل رفع معدل النفقات الصندوق الضمان الاجتماعي هو يجب أن تضع في الحسبان الاعتبارات السابقة التي تم ذكرها كما يجب أن تؤثر على معدل النفقات الصندوق الضمان الاجتماعي من خلال التأثير على أهم العوامل المحددة له كما اتضح خلال هذه الدراسة بصورة تؤدى في النهاية إلى زيادته ،لأن ما أتت به مساهمات المنخرطين ستذهب به النفقات الصندوق الضمان الاجتماعي على الأمراض المزمنة إن لم يتم الإسراع في تجميع كافة الطاقات المالية و الغير مالية و العمل على تعبئتها و إعادة تشكيلها في صور مشاريع اقتصادية و التطبيق الصارم للقوانين المعمول بها و الإسراع في التحصيل من الشريكات و المستثمرتين حتى نضمن تغطية شاملة اجتماعيا للمؤمنين و وعليه نوصى أن تكون الإستراتيجية على المحاور التالية:

المحور الأول :تهيئة البيئة القانونية الملائمة من خلال إتباع سياسات على مستوى المركزية تهدف إلى خلق البيئة والقاعدة القوية الداعمة المساندة لرفع نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي .

المحور الثاني :زيادة أو التحفيز في زيادة عدد المنخرطين لأنه هو الموالد الوحيد لمصادر الصندوق الضمان الاجتماعي .

المحور الثالث: إن اعتماد الصندوق الضمان الاجتماعي على مساهمة المنخرطين فيه كمصدر رئيسي للثروة، يمثل أحد التحديات الخطيرة التي يواجهها، وبالتالي يجب ترشيد استغلالها و الاهتمام بالمصادر الجديدة و الحديثة و البديلة كموارد أساسية عوض سياسة المصدر الوحيد.

آفاق البحث

وفي الأخير فإن دراستنا ما هي إلا محاولة تشوبها النقائص و تفتح المجال لبحث و لدراسات أخرى لذلك

دراسة نفقات الصندوق الضمان الاجتماعي على الأمراض المزمنة بصورة كلية عبر الوطن .

دور التحفيزات القانونية لدفع الشريكات و المساهمين للأداء مستحقاتهم المالية بدون اللجوء إلى القضاء .

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أولا/ الكتب

1. أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات، الجزائر، 2005.
2. أحمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات و تطبيقاتها في القانون المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة،1983.
3. البخاري أبو عبد الله محمد إسماعيل، صحيح البخاري، دار الجليل، بيروت، لبنان الطبعة الأولى، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، دون سنة النشر.
4. بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل"علاقات الفردية و الجماعية"، دار الريحانة للنشر و التوزيع، الجزائر، بدون سنة النشر.
5. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة الجزائر ،2004.
6. بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري ، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها، الطبعة الأولى، دار الخلدونية الجزائر،2010.
7. حسين عبد الطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت 1992
8. الاستاذ سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، دار الهدى،عين مليلة الجزائر،2013.
9. صالح العلي صالح ،أمينة الشيخ سليمان الأحمد، الصافي في اللغة العربية، بدون سنة نشر.
10. د/محمد حلمي، التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، 1972.

ثانيا/ الرسائل الجامعية و المذكرات

1. باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر، 2009-2010.
2. ذراع القندول عثمان ،"منازعات الضمان الاجتماعي و دور القاضي فيها"، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء،الدفعة 15، الجزائر،2007.
3. زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006 -2007.

ثالثا/ المقالات :

- ذيب عبد السلام ،"المنازعات في الضمان الاجتماعي"،المجلة القضائية ،العدد الثاني، الصادرة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر،1996.

رابعا/ التشريعات و القوانين :

أ– القوانين:

1. القانون157/62 المؤرخ في 1963/12/31، الجريدة الرسمية رقم 02 لسنة 1963
2. االقانون11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.
3. القانون 12/83 المؤرخ 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم ،الجريدة الرسمية رقم 28،لسنة 1983.
4. القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المعدل و المتمم.
5. القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و المتمم بالقانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10 .
6. القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم بالقانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11.
7. القانون رقم 11/84 المؤرخ في 1984/07/09 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر رقم 02/05 المؤرخ في 2005/02/27.
8. القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم.
9. القانون رقم 33/90 المؤرخ في 1990/12/25، الجريدة الرسميةعدد 56 لسنة 1990 المعدل و المتمم بالقانون رقم 02/15 المؤرخ في 2015/01/04 يتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ،الجريدة الرسميةعدد01 لسنة 2015.
10. القانون 07/99 المؤرخ في 999/04/05 ، المتعلق بالمجاهد و الشهيد، الجريدة الرسمية رقم 25، لسنة 1999.
11. القانون 02-09 المؤرخ في 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم، الجريدة الرسمية رقم 34، لسنة 2002.
12. القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.
13. القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الاجراءات المدنية و الادارية.
14. قانون العمل التونسي.
15. قانون العمل الأردني.
16. مدونة الشغل المغربية.

ب/ الأوامر:

1. الأمر58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
2. الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.
3. الأمر03/06 المؤرخ في2006/07/15 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية ، الجريدة الرسمية عدد 46 لسنة 2006.

ج/ المراسيم :

1. المرسوم 82-302 المؤرخ في 1982/09/11 المتعلق بكيفيات تطبيق الأحكام التشريعية الخاصة بعلاقات العمل الفردية ،ج ر عدد 37 لسنة 1982.

2. المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والمعدلة بالمادة 01 من المرسوم رقم 88-209 المؤرخ في 1988/10/18 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.
3. المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج رعدد 07 لسنة 1984 المعدل و المتمم.
4. المرسوم التنفيذي رقم 85-33 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 92-274 المؤرخ في 1992/07/06،ج ر رقم 52 لسنة 1992.
5. المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.
6. المرسوم التنفيذي رقم 336/94 المؤرخ في 1994/10/24 المتضمن تطبيق أحكام المادة 22 من المرسوم التشريعي رقم 08/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 1994، ج ر رقم 71، لسنة 1994.المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 438/94 المؤرخ في 1994/12/14 ،ج ر رقم 85،لسنة 1994 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 353/96 المؤرخ في 1996/10/19،ج ر رقم 62 لسنة 1996. و المعدل بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/02/21 يتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة و المنحة الجزافية للتضامن،ج ر رقم 16 ،لسنة 2001.
7. المرسوم96-434 المؤرخ في 30 نوفمبر1996 ، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي85 -35 بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون مهنا حرة ج ر 74 لسنة 1996.
8. مرسوم تنفيذي رقم 472/97، المؤرخ في 1997/12/08 المحدد للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات، ج ر عدد 28 لسنة 1997.
9. المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 مؤرخ في 2000/03/04، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 والذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 10 لسنة 2000.
10. المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في2004/04/01 الذي يحدد كيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية.
11. المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.
12. المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.
13. المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

14. المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.
15. المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج و لمهنتي الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها.

خامسا/ القرارات الوزارية :

1. القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13، الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي.
2. قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1987/07/08 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء ، وجراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون ، ج ر عدد 01 لسنة 1988.
3. القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11 المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الضمان الاجتماعي و سير هذه اللجان.
4. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.
5. قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات، ج ر عدد 83 لسنة 1993.
6. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم و إلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.
7. القرار المؤرخ في1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان
8. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/02/21 يتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة و المنحة الجزافية للتضامن، ج ر رقم 16 ،لسنة 2001.

سادسا/ الاجتهادات القضائية

1. الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25، تحت رقم 03/221، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي.
2. الحكم الصادر بتاريخ 2003/11/25 تحت رقم 03/247، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي.
3. قرار المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2003/06/18 تحت رقم 26970 الصدر عن الغرفة الاجتماعية القسم الاول.
4. القرار رقم 1565 /04 الصادر بتاريخ 2004/03/09 ، مجلس قضاء برج بوعريريج ، الغرفة الاجتماعية .
5. قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2006/03/08،تحت رقم 358361،الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني .
6. قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية،القسم الأول،تحت رقم 345734، الصادر بتاريخ 2006/06/07 .

7. الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/01/08، تحت رقم 08/0045 .
8. الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008 /06/21، تحت رقم 08/2451 .
9. قرار المحكمة العليا، تحت رقم 533215 الصادر بتاريخ 2010/02/04
10. القرار الصادر بتاريخ 2010/07/07 تحت رقم 10/01953 عن مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية.

سابعا/ المنشورات و الملتقيات

1. الملتقيات الجهوية الأربع المشتركة بين وزارة العدل و وزارة الضمان الاجتماعي بومرداس، بجاية، وهران وغرداية، سنة 1998.
2. منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997.

ثامنا/ المواقع الالكترونية :

موقع ويكيبيديا الموسوعة الحرة	https://ar.Wikipédia.org
بوابة الجريدة الرسمية	www.joradp.dz
موقع وزارة العمل و الضمان الاجتماعي	www.mtess.gov.dz
موقع المحكمة العليا	www.coursupreme.dz
موقع صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء	www.cnas.dz
موقع صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء	https://casnos.com.dz

المراجع بالغة الفرنسية:

1- Dictionnaire médicale 6e edition, Elsevier Masson 2009 France
2- TADJINE Rachid, guide de la sécurité sociale, édition dahlab, Alger, 1998.
3- Hanouz Mourad et khadir Mohamed, précis de sécurité sociale,O.P.U édition 1996

الملاحق

الملحق رقم :(01)جدول معطيات المتغيرات

المصدر : صندوق ضمان الاجتماعي

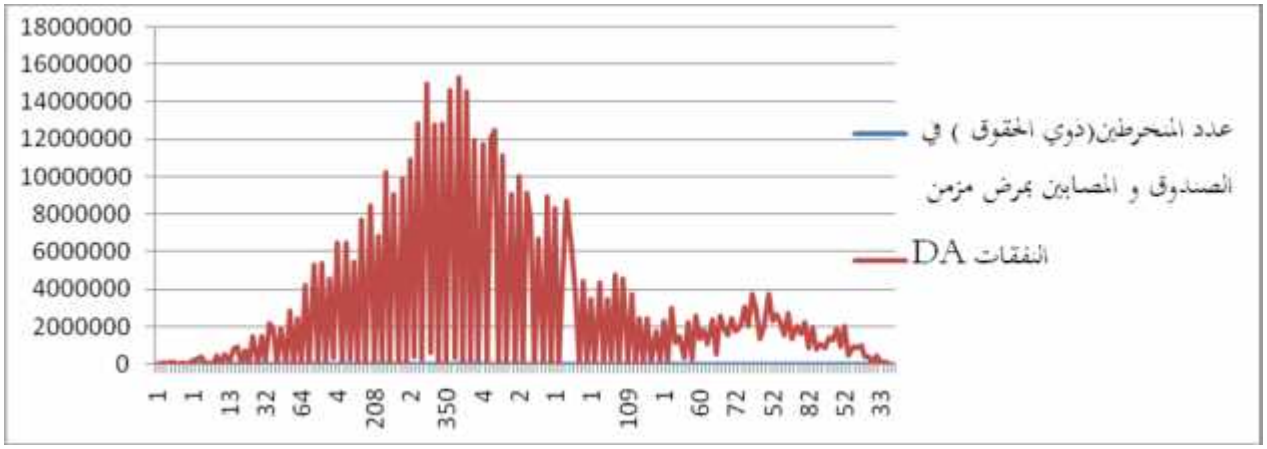
تاريخ الازدياد	الجنس	عدد المنخرطين(ذوي الحقوق) في الصندوق و المصابين بمرض مزمن	النفقات DA
1907	F	1	1561,03
1914	F	1	30531,92
1915	F	1	59118,11
1919	F	1	50259,66
1920	F	2	101723,57
1921	F	2	119757,88
1921	M	1	27717,84
1922	F	3	54714,19
1923	F	9	101674,34
1923	M	1	24562,48
1924	F	6	193647,83
1925	F	6	295159,46
1926	F	9	399477,84
1926	M	1	39126,96
1927	F	6	77511,84
1927	M	1	25350,48
1928	F	12	487095,29
1928	M	1	9640,15
1929	F	13	530798,02
1929	M	3	148412,76
1930	F	28	801264,8
1931	F	29	967703,88
1931	M	2	73920,95
1932	F	24	728902,96
1932	M	2	53737,57
1933	F	35	1493180,82
1933	M	1	13519,22
1934	F	32	1529383,65
1934	M	6	227796,14
1935	F	50	2220003,46
1936	F	54	1888322,2
1936	M	2	5188,5
1937	F	52	1886285,68
1937	M	1	54365,69
1938	F	67	2856549,04
1938	M	1	29029,41
1939	F	64	2460325,82
1939	M	1	44377,97
1940	F	107	4210512,11
1940	M	1	6218,64
1941	F	124	5330263,43
1941	M	2	91140,47
1942	F	137	5381684,46

1942	M	2	234281,32
1943	F	121	4558046,84
1943	M	4	374794,62
1944	F	158	6498425,58
1944	M	3	156880,84
1945	F	153	6513136,99
1945	M	4	294572,95
1946	F	152	5466973,62
1946	M	1	32867,38
1947	F	188	7720147,52
1947	M	4	78863,75
1948	F	208	8454314,54
1948	M	1	54867,12
1949	F	168	6830559,3
1949	M	3	179546,71
1950	F	233	10215330,41
1950	M	1	63708,9
1951	F	226	9106805,51
1951	M	2	85167,76
1952	F	270	9930790,07
1952	M	2	46748,14
1953	F	289	10905432,74
1953	M	5	432720,01
1954	F	336	12817541,49
1954	M	3	249717,71
1955	F	371	14953945,94
1955	M	3	627414,29
1956	F	320	12799092,57
1956	M	1	65775,57
1957	F	350	12844050,97
1957	M	4	48518,08
1958	F	406	14645321,71
1958	M	5	313419,21
1959	F	403	15300142,57
1959	M	4	132921,47
1960	F	471	14527166,52
1960	M	5	195178,74
1961	F	401	11934631,07
1961	M	4	167227,7
1962	F	399	11781857,65
1962	M	9	117389,8
1963	F	419	12115301,17
1964	F	430	12472758,74
1964	M	4	92336,32
1965	F	350	11108222,56
1965	M	4	97454,25
1966	F	330	9093000,07
1966	M	2	15759,2
1967	F	358	10045980,72
1967	M	1	28367,37
1968	F	350	9185406,72

1969	F	302	7715123,28
1969	M	1	1854,11
1970	F	267	6674191,48
1970	M	1	7834,25
1971	F	253	8969978,49
1971	M	1	33824,64
1972	F	267	8308966,2
1972	M	2	82813,74
1973	F	219	4859007,99
1974	F	199	8763235,41
1975	F	191	6138224,63
1976	F	168	3779680,94
1976	M	1	29492,6
1977	F	164	4460512,74
1977	M	1	1231,15
1978	F	142	3479350,43
1978	M	2	95301,49
1979	F	160	4374400,11
1979	M	1	16233,15
1980	F	130	3503591,95
1980	M	2	303837,06
1981	F	104	4795056,13
1981	M	2	29457,41
1982	F	109	4574166,16
1982	M	4	89755,58
1983	F	100	3772593,84
1983	M	1	7154,94
1984	F	96	2445098,67
1984	M	3	168257,37
1985	F	87	2440455,98
1985	M	3	144579,1
1986	F	66	1773390,19
1986	M	1	189344,63
1987	F	71	2337033,49
1987	M	3	162544,45
1988	F	79	3000880,81
1988	M	11	1193580,45
1989	F	56	1507201,17
1989	M	11	352979,03
1990	F	67	2227107,33
1990	M	10	294942,49
1991	F	60	2563891,74
1991	M	21	1339494,43
1992	F	49	1815654,06
1992	M	26	1096253,38
1993	F	60	2384080,61
1993	M	26	566597,91
1994	F	69	2624988,93
1994	M	54	1891993,86
1995	F	58	1549267,68
1995	M	72	2432665,71

1996	F	66	1746922,65
1996	M	72	2075150,29
1997	F	62	3086490,97
1997	M	62	2057875,63
1998	F	67	3791057,68
1998	M	82	2925146,49
1999	F	45	1400695,6
1999	M	66	2012725,06
2000	F	52	3742344,61
2000	M	71	2340319,01
2001	F	56	2672559,58
2001	M	79	2279125,24
2002	F	60	1589939,09
2002	M	65	2715072,35
2003	F	48	1342759,36
2003	M	87	2078586,88
2004	F	58	1671625,41
2004	M	82	2287683,4
2005	F	47	918907,21
2005	M	98	1974430,43
2006	F	53	823719,66
2006	M	81	1079939,13
2007	F	58	878540,46
2007	M	84	1433577,05
2008	F	64	1282294,04
2008	M	82	1933064,48
2009	F	52	956060,37
2009	M	88	2076988,29
2010	F	41	499833,36
2010	M	75	974346,19
2011	F	30	863422,75
2011	M	56	1040569,18
2012	F	27	440241,48
2012	M	38	414431,99
2013	F	18	101652,11
2013	M	33	491367,55
2014	F	16	61377,95
2014	M	18	133019,25
2015	F	5	7857,93
2015	M	7	18869,38

الملحق رقم (02) :المنحنيات البيانية لمتغيرات الدراسة



المصدر : صندوق الضمان الاجتماعي

الملحق رقم (03) جدول يبين البواقي الإحصائية

obs	Actual	Fitted	Residual	Residual Plot
1907 - F	1561.03	44592.1	-43031.1	| . * . |
1914 - F	30531.9	44592.1	-14060.2	| . * . |
1915 - F	59118.1	44592.1	14526.0	| . * . |
1919 - F	50259.7	44592.1	5667.54	| . * . |
1920 - F	101724.	77411.7	24311.9	| . * . |
1921 - F	119758.	77411.7	42346.2	| . * . |
1921 - M	27717.8	44592.1	-16874.3	| . * . |
1922 - F	54714.2	110231.	-55517.1	| . * . |
1923 - F	101674.	307149.	-205474.	| . *| . |
1923 - M	24562.5	44592.1	-20029.6	| . * . |
1924 - F	193648.	208690.	-15042.2	| . * . |
1925 - F	295159.	208690.	86469.5	| . * . |
1926 - F	399478.	307149.	92329.1	| . * . |
1926 - M	39127.0	44592.1	-5465.16	| . * . |
1927 - F	77511.8	208690.	-131178.	| . *| . |
1927 - M	25350.5	44592.1	-19241.6	| . * . |
1928 - F	487095.	405607.	81487.8	| . * . |
1928 - M	9640.15	44592.1	-34952.0	| . * . |
1929 - F	530798.	438427.	92371.0	| . * . |
1929 - M	148413.	110231.	38181.5	| . * . |
1930 - F	801265.	930721.	-129456.	| . * . |
1931 - F	967704.	963540.	4163.59	| . * . |
1931 - M	73921.0	77411.7	-3490.75	| . * . |
1932 - F	728903.	799442.	-70539.4	| . * . |
1932 - M	53737.6	77411.7	-23674.1	| . * . |
1933 - F	1493181	1160458	332723.	| . |* . |
1933 - M	13519.2	44592.1	-31072.9	| . * . |
1934 - F	1529384	1061999	467385.	| . | *. |

1934 - M	227796.	208690.	19106.1	| . * . |
1935 - F	2220003	1652751	567252.	| . | *. |
1936 - F	1888322	1784030	104292.	| . * . |
1936 - M	5188.50	77411.7	-72223.2	| . * . |
1937 - F	1886286	1718391	167895.	| . |* . |
1937 - M	54365.7	44592.1	9773.57	| . * . |
1938 - F	2856549	2210684	645865.	| . | * |
1938 - M	29029.4	44592.1	-15562.7	| . * . |
1939 - F	2460326	2112225	348100.	| . |* . |
1939 - M	44378.0	44592.1	-214.148	| . * . |
1940 - F	4210512	3523467	687045.	| . | * |
1940 - M	6218.64	44592.1	-38373.5	| . * . |
1941 - F	5330263	4081400	1248863	| . | . * |
1941 - M	91140.5	77411.7	13728.8	| . * . |
1942 - F	5381684	4508055	873630.	| . | .* |
1942 - M	234281.	77411.7	156870.	| . |* . |
1943 - F	4558047	3982941	575105.	| . | *. |
1943 - M	374795.	143051.	231744.	| . |* . |
1944 - F	6498426	5197266	1301160	| . | . * |
1944 - M	156881.	110231.	46649.6	| . * . |
1945 - F	6513137	5033168	1479969	| . | . * |
1945 - M	294573.	143051.	151522.	| . |* . |
1946 - F	5466974	5000348	466625.	| . | *. |
1946 - M	32867.4	44592.1	-11724.7	| . * . |
1947 - F	7720148	6181853	1538294	| . | . * |
1947 - M	78863.8	143051.	-64187.1	| . * . |
1948 - F	8454315	6838245	1616070	| . | . * |
1948 - M	54867.1	44592.1	10275.0	| . * . |
1949 - F	6830559	5525462	1305098	| . | . * |
1949 - M	179547.	110231.	69315.4	| . * . |
1950 - F	1.0E+07	7658734	2556596	| . | . * |
1950 - M	63708.9	44592.1	19116.8	| . * . |
1951 - F	9106806	7428997	1677808	| . | . * |
1951 - M	85167.8	77411.7	7756.06	| . * . |
1952 - F	9930790	8873058	1057732	| . | .* |
1952 - M	46748.1	77411.7	-30663.6	| . * . |
1953 - F	1.1E+07	9496630	1408802	| . | . * |
1953 - M	432720.	175870.	256850.	| . |* . |
1954 - F	1.3E+07	1.1E+07	1778391	| . | . * |
1954 - M	249718.	110231.	139486.	| . |* . |
1955 - F	1.5E+07	1.2E+07	2766110	| . | . * |
1955 - M	627414.	110231.	517183.	| . | *. |
1956 - F	1.3E+07	1.1E+07	2285055	| . | . * |
1956 - M	65775.6	44592.1	21183.5	| . * . |
1957 - F	1.3E+07	1.1E+07	1345426	| . | . * |
1957 - M	48518.1	143051.	-94532.8	| . * . |
1958 - F	1.5E+07	1.3E+07	1308801	| . | . * |
1958 - M	313419.	175870.	137549.	| . |* . |
1959 - F	1.5E+07	1.3E+07	2062080	| . | . * |
1959 - M	132921.	143051.	-10129.4	| . * . |
1960 - F	1.5E+07	1.5E+07	-942627.	| *. | . |

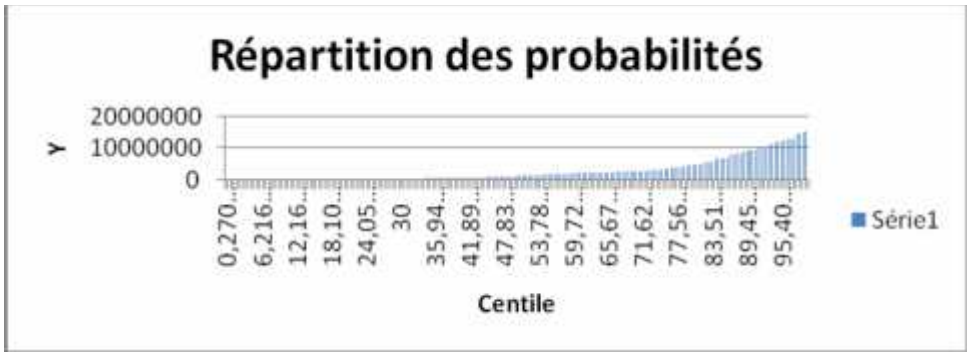
1960 - M	195179.	175870.	19308.3	| . * . |
1961 - F	1.2E+07	1.3E+07	-1237792	| *. | . |
1961 - M	167228.	143051.	24176.8	| . * . |
1962 - F	1.2E+07	1.3E+07	-1324926	| *. | . |
1962 - M	117390.	307149.	-189759.	| .*| . |
1963 - F	1.2E+07	1.4E+07	-1647874	| * . | . |
1964 - F	1.2E+07	1.4E+07	-1651432	| * . | . |
1964 - M	92336.3	143051.	-50714.5	| . * . |
1965 - F	1.1E+07	1.1E+07	-390402.	| .* | . |
1965 - M	97454.3	143051.	-45596.6	| . * . |
1966 - F	9093000	1.1E+07	-1749233	| * . | . |
1966 - M	15759.2	77411.7	-61652.5	| . * . |
1967 - F	1.0E+07	1.2E+07	-1715201	| * . | . |
1967 - M	28367.4	44592.1	-16224.7	| . * . |
1968 - F	9185407	1.1E+07	-2313218	| * . | . |
1969 - F	7715123	9923285	-2208162	| * . | . |
1969 - M	1854.11	44592.1	-42738.0	| . * . |
1970 - F	6674191	8774600	-2100408	| * . | . |
1970 - M	7834.25	44592.1	-36757.9	| . * . |
1971 - F	8969978	8315126	654853.	| . | * |
1971 - M	33824.6	44592.1	-10767.5	| . * . |
1972 - F	8308966	8774600	-465634.	| .* | . |
1972 - M	82813.7	77411.7	5402.04	| . * . |
1973 - F	4859008	7199260	-2340252	| * . | . |
1974 - F	8763235	6542868	2220367	| . | . * |
1975 - F	6138225	6280312	-142087.	| . *| . |
1976 - F	3779681	5525462	-1745781	| * . | . |
1976 - M	29492.6	44592.1	-15099.5	| . * . |
1977 - F	4460513	5394183	-933671.	| *. | . |
1977 - M	1231.15	44592.1	-43361.0	| . * . |
1978 - F	3479350	4672153	-1192802	| *. | . |
1978 - M	95301.5	77411.7	17889.8	| . * . |
1979 - F	4374400	5262905	-888505.	| *. | . |
1979 - M	16233.2	44592.1	-28359.0	| . * . |
1980 - F	3503592	4278318	-774726.	| * | . |
1980 - M	303837.	77411.7	226425.	| . |* . |
1981 - F	4795056	3425009	1370048	| . | . * |
1981 - M	29457.4	77411.7	-47954.3	| . * . |
1982 - F	4574166	3589106	985060.	| . | .* |
1982 - M	89755.6	143051.	-53295.3	| . * . |
1983 - F	3772594	3293730	478864.	| . |*. |
1983 - M	7154.94	44592.1	-37437.2	| . * . |
1984 - F	2445099	3162452	-717353.	| * | . |
1984 - M	168257.	110231.	58026.1	| . * . |
1985 - F	2440456	2867076	-426620.	| .* | . |
1985 - M	144579.	110231.	34347.8	| . * . |
1986 - F	1773390	2177865	-404474.	| .* | . |
1986 - M	189345.	44592.1	144753.	| . |* . |
1987 - F	2337033	2341963	-4929.05	| . * . |
1987 - M	162544.	110231.	52313.2	| . * . |
1988 - F	3000881	2604519	396362.	| . |*. |

1988 - M	1193580	372788.	820793.	| . | * |
1989 - F	1507201	1849669	-342468.	| . *| . |
1989 - M	352979.	372788.	-19808.9	| . * . |
1990 - F	2227107	2210684	16423.1	| . * . |
1990 - M	294942.	339968.	-45025.8	| . * . |
1991 - F	2563892	1980947	582945.	| . |*. |
1991 - M	1339494	700984.	638511.	| . | * |
1992 - F	1815654	1619932	195722.	| . |* . |
1992 - M	1096253	865082.	231172.	| . |* . |
1993 - F	2384081	1980947	403133.	| . |*. |
1993 - M	566598.	865082.	-298484.	| . *| . |
1994 - F	2624989	2276323	348666.	| . |* . |
1994 - M	1891994	1784030	107964.	| . * . |
1995 - F	1549268	1915308	-366040.	| . *| . |
1995 - M	2432666	2374782	57883.6	| . * . |
1996 - F	1746923	2177865	-430942.	| .* | . |
1996 - M	2075150	2374782	-299632.	| . *| . |
1997 - F	3086491	2046586	1039905	| . | .* |
1997 - M	2057876	2046586	11289.3	| . * . |
1998 - F	3791058	2210684	1580373	| . | . * |
1998 - M	2925146	2702978	222169.	| . |* . |
1999 - F	1400696	1488654	-87957.9	| . * . |
1999 - M	2012725	2177865	-165140.	| . *| . |
2000 - F	3742345	1718391	2023954	| . | . * |
2000 - M	2340319	2341963	-1643.53	| . * . |
2001 - F	2672560	1849669	822891.	| . | * |
2001 - M	2279125	2604519	-325394.	| . *| . |
2002 - F	1589939	1980947	-391008.	| .* | . |
2002 - M	2715072	2145045	570027.	| . |*. |
2003 - F	1342759	1587112	-244353.	| . *| . |
2003 - M	2078587	2867076	-788489.	| * | . |
2004 - F	1671625	1915308	-243683.	| . *| . |
2004 - M	2287683	2702978	-415294.	| .* | . |
2005 - F	918907.	1554293	-635385.	| * | . |
2005 - M	1974430	3228091	-1253661	| * . | . |
2006 - F	823720.	1751210	-927490.	| *. | . |
2006 - M	1079939	2670158	-1590219	| * . | . |
2007 - F	878540.	1915308	-1036768	| *. | . |
2007 - M	1433577	2768617	-1335040	| * . | . |
2008 - F	1282294	2112225	-829931.	| * | . |
2008 - M	1933064	2702978	-769913.	| * | . |
2009 - F	956060.	1718391	-762330.	| * | . |
2009 - M	2076988	2899895	-822907.	| * | . |
2010 - F	499833.	1357375	-857542.	| * | . |
2010 - M	974346.	2473241	-1498895	| * . | . |
2011 - F	863423.	996360.	-132937.	| . *| . |
2011 - M	1040569	1849669	-809100.	| * | . |
2012 - F	440241.	897901.	-457660.	| .* | . |
2012 - M	414432.	1258916	-844484.	| * | . |
2013 - F	101652.	602525.	-500873.	| .* | . |
2013 - M	491368.	1094819	-603451.	| .* | . |

2014 - F	61378.0	536886.	-475508.	|	.* | .	|
2014 - M	133019.	602525.	-469506.	|	.* | .	|
2015 - F	7857.93	175870.	-168012.	|	. *| .	|
2015 - M	18869.4	241510.	-222640.	|	. *| .	|

المصدر: www.stat.psu.edu/~mga/401/tables/Chi-square-table.pdf

الملحق رقم (04) منحنى توزيع الاحتمالات نموذج



،

F - Distribution ($\alpha = 0.05$ in the Right Tail)

Denominator Degrees of Freedom (df_2) \ Numerator Degrees of Freedom (df_1)	10	12	15	20	24	30	40	60	120	∞
1	241.88	243.91	245.95	248.01	249.05	250.10	251.14	252.20	253.25	254.31
2	19.396	19.413	19.429	19.446	19.454	19.462	19.471	19.479	19.487	19.496
3	8.7855	8.7446	8.7029	8.6602	8.6385	8.6166	8.5944	8.5720	8.5494	8.5264
4	5.9644	5.9117	5.8578	5.8025	5.7744	5.7459	5.7170	5.6877	5.6581	5.6281
5	4.7351	4.6777	4.6188	4.5581	4.5272	4.4957	4.4638	4.4314	4.3985	4.3650
6	4.0600	3.9999	3.9381	3.8742	3.8415	3.8082	3.7743	3.7398	3.7047	3.6689
7	3.6365	3.5747	3.5107	3.4445	3.4105	3.3758	3.3404	3.3043	3.2674	3.2298
8	3.3472	3.2839	3.2184	3.1503	3.1152	3.0794	3.0428	3.0053	2.9669	2.9276
9	3.1373	3.0729	3.0061	2.9365	2.9005	2.8637	2.8259	2.7872	2.7475	2.7067
10	2.9782	2.9130	2.8450	2.7740	2.7372	2.6996	2.6609	2.6211	2.5801	2.5379
11	2.8536	2.7876	2.7186	2.6464	2.6090	2.5705	2.5309	2.4901	2.4480	2.4045
12	2.7534	2.6866	2.6169	2.5436	2.5055	2.4663	2.4259	2.3842	2.3410	2.2962
13	2.6710	2.6037	2.5331	2.4589	2.4202	2.3803	2.3392	2.2966	2.2524	2.2064
14	2.6022	2.5342	2.4630	2.3879	2.3487	2.3082	2.2664	2.2229	2.1778	2.1307
15	2.5437	2.4753	2.4034	2.3275	2.2878	2.2468	2.2043	2.1601	2.1141	2.0658
16	2.4935	2.4247	2.3522	2.2756	2.2354	2.1938	2.1507	2.1058	2.0589	2.0096
17	2.4499	2.3807	2.3077	2.2304	2.1898	2.1477	2.1040	2.0584	2.0107	1.9504
18	2.4117	2.3421	2.2686	2.1906	2.1497	2.1071	2.0629	2.0166	1.9681	1.9168
19	2.3779	2.3080	2.2341	2.1555	2.1141	2.0712	2.0264	1.9795	1.9302	1.8780
20	2.3479	2.2776	2.2033	2.1242	2.0825	2.0391	1.9938	1.9464	1.8963	1.8432
21	2.3210	2.2504	2.1757	2.0960	2.0540	2.0102	1.9645	1.9165	1.8657	1.8117
22	2.2967	2.2258	2.1508	2.0707	2.0283	1.9842	1.9380	1.8894	1.8380	1.7831
23	2.2747	2.2036	2.1282	2.0476	2.0050	1.9605	1.9139	1.8648	1.8128	1.7570
24	2.2547	2.1834	2.1077	2.0267	1.9838	1.9390	1.8920	1.8424	1.7896	1.7330
25	2.2365	2.1649	2.0889	2.0075	1.9643	1.9192	1.8718	1.8217	1.7684	1.7110
26	2.2197	2.1479	2.0716	1.9898	1.9454	1.9010	1.8533	1.8027	1.7488	1.6906
27	2.2043	2.1323	2.0558	1.9736	1.9299	1.8842	1.8361	1.7851	1.7306	1.6717
28	2.1900	2.1179	2.0411	1.9586	1.9147	1.8687	1.8203	1.7689	1.7138	1.6541
29	2.1768	2.1045	2.0275	1.9446	1.9005	1.8543	1.8055	1.7537	1.6981	1.6376
30	2.1646	2.0921	2.0148	1.9317	1.8874	1.8409	1.7918	1.7396	1.6835	1.6223
40	2.0772	2.0035	1.9245	1.8389	1.7929	1.7444	1.6928	1.6373	1.5766	1.5089
60	1.9926	1.9174	1.8364	1.7480	1.7001	1.6491	1.5943	1.5343	1.4673	1.3893
120	1.9105	1.8337	1.7505	1.6587	1.6084	1.5543	1.4952	1.4290	1.3519	1.2539
∞	1.8307	1.7522	1.6664	1.5705	1.5173	1.4591	1.3940	1.3180	1.2214	1.0000

المصدر: http://sites.stat.psu.edu/~mga/401/tables/ftable_05_2.gif

الفهرس

العنوان	الصفحة
الإهداء	I
شكر وتقدير	II
الملخص	III
قائمة المحتويات	IV
قائمة الجداول	V
قائمة الأشكال	VI
قائمة الرموز والمختصرات	VII
قائمة الملاحق	VIII
مقدمة	ب
الفصل الأول : الإطار النظري عموميات حول التأمينات الاجتماعية	
تمهيد	3
المبحث الأول: المخاطر المضمونة في مجال التأمينات الاجتماعية	3
المطلب الأول: التأمين على المرض و الولادة	3
الفرع الأول: التأمين على المرض	3
الفرع الثاني: أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض	6
المطلب الثاني: شروط الاستفادة من أداءات التأمين على المرض	15
الفرع الاول : الشروط العامة (الأحكام المشتركة)	16
الفرع الثاني : شروط القواعد المتعلقة بالجمع بين الأداءات	18
الفرع الثالث : الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات العينية و النقدية	18
المطلب الثالث : الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات النقدية	20
الفرع الأول: التأمين على الولادة (الأمومة)	23
الفرع الثاني : شروط الاستفادة من أداءات التأمين على الولادة	25
المطلب الرابع: التأمين على العجز و الوفاة	28
الفرع الأول: مفهوم التأمين على العجز	28
الفرع الثاني: أنواع التأمينات على العجز في إطار التأمينات الاجتماعية	29
الفرع الثالث: أنواع الأداءات المستحقة للتأمين على العجز	33
الفرع الرابع: التأمين على الوفاة	35
الفرع الخامس : أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التامين على الوفاة	37
المبحث الثاني: الدراسات السابقة و الأبحاث	36

تمهيد	36
المطلب الأول: الدراسات السابقة	36
المطلب الثاني: علاقة الدراسات السابقة بموضوع الدراسة	37
خلاصة الفصل الأول	38
الفصل الثاني : دراسة قياسية لأثر عدد المنخرطين المصابين بالأمراض المزمنة على نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و المولودون في الفترة (1907-2015)	
تمهيد	40
المبحث الاول : إظهار متغيرات وأدوات الدراسة وتحليلها	41
تمهيد	41
المطلب الاول : الطريقة المتبعة في الدراسة	41
الفرع الاول : تعريف المتغيرات	41
الفرع الثاني : المتغيرات المستقلة	42
المطلب الثاني: الأدوات القياسية	43
المبحث الثاني : النتائج والمناقشة	55
المطلب الاول : النتائج	55
المطلب الثاني : اختبارات النموذج	59
المطلب الثالث: مناقشة نتائج التقدير القياسي لدالة النفقات صندوق الضمان الاجتماعي وكالة ورقلة على الأمراض المزمنة و المولودون في الفترة 1907-2015	64
خلاصة الفصل الثاني	62
الخاتمة	64
قائمة المراجع	68
الملاحق	74
الفهرس	85