جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية

سياسـة التـأمين الصـحي في الجزائـر

دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة الوادي CNAS

2020-2015

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص: سياسة عامة وإدارة محلية

إعـداد:
علاء الدين مصباحي
محمد الطـاهر ذياب

إشـراف:
ياسين شكيمة

أعضاء لجنة المناقشة:
الأستاذة حفيضـــة معمر رئيســـا.
الأستـاذ ياسين شكيمة مشرفا ومقررا.
الأستاذ خير الدين عبادي عضوا مناقشـا.

1442هـ/2021 م

جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم السياسية

سياسـة التـأمين الصـحي في الجزائـر

دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة الوادي CNAS

2020-2015

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية تخصص: سياسة عامة وإدارة محلية

إعـداد:
علاء الدين مصباحي
محمـد الطـاهر ذياب

إشـراف:
ياسين شكيمة

1442هـ/2021 م

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ ﴾

الآية: 1 سورة المائدة

شكر وعرفان

أشكر الله العلي القدير الذي وفقني في إنجاز هذا العمل

كما أتوجه بخالص الشكر إلى:

الأستاذ ياسين شكيمة

الذي أشرف على هذا البحث والذي لم يبخل عليا بنصائحه وتوجيهاته وإرشاداته والذي لم تمنعه أعماله ومشاغله من متابعة هذا العمل المتواضع بكل روح علمية وصبر كبير فكانت إرشاداته وتوجهاته السديدة هي المنهج الذي سرت عليه طول انجازي لهذه المذكرة.

إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين شرفوني بقبولهم مناقشة هذا البحث وتقييمه.

إلى كل عمال جامعة الشهيد حمه لخضر وعمال الولاية وعمال البلدية على عونهم ومساعدتهم.

إلى العائلتين الكريمتين وإلى كافة الأصدقاء القريب منهم والبعيد

إلى كل من ساعدني لإنجاز هذا البحث وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في تشجيعنا ونصحنا ومساعدتنا ولو بكلمة طيبة.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان.....أ
فهرس المحتويات..... ب
قائمة الجداول والأشكال.....ح
مقدمة.....1
مدخل منهجي ومفهومي ونظري
أولا: مدخل منهجي.....4
1. المشكلة البحثية:.....4
2.مجالات الدراسة:.....4
3. الفروض العلمية:.....5
ثانيا: مدخل مفهومي ونظري.....7
2. تحديد المفاهيم:.....7
أ. التأمين الصحي:.....7
ب. التأمينات الاجتماعية:.....7
ج. التأمين:.....7
د. الضمان الاجتماعي:.....8
هـ. الخدمات الصحية:.....8
و. التشاركية السياسية:.....8

ي. الفساد المالي:..... 8
ز. الثقافة التنظيمية:..... 9
2. الأدبيات السابقة:..... 9
3. الإطار النظري:.....11
أ. أهم النظريات المفسرة للتأمين الصحي:.....11
1. النظرية القانونية.....11
2. النظرية الاقتصادية.....12
3. النظرية التقنية.....13
الفصل الأول: السياق العام لسياسة التأمين الصحي في الجزائر
تـمهيد.....17
المبحث الأول: الأطر القانونية والتنظيمية للتأمين الصحي في الجزائر.....18
المطلب الأول: مراحل تطور سياسة التأمين الصحي في الجزائر 18
الفرع الأول: مرحلة ما قبل الاستقلال.....18
الفرع الثاني: الفترة ما بين (1962-1970).....19
الفرع الثالث: الفترة ما بين (1970-1983) 20
الفرع الرابع: الفترة من 1983 الى الوقت الحالي.....21
المطلب الثاني: النصوص القانونية للتأمين الصحي في التشريع الجزائري.....28
أولا: بالنسبة الأخطار التي يغطيها نظام الضمان الاجتماعي بموجب القانون: 28
ثانيا: بالنسبة للمستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي بموجب القانون: 29
ثالثا: بالنسبة للأداءات الممنوحة للتأمين على المرض بموجب القانون:.....30

المطلب الثالث: الإطار التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالجزائر 34
الفرع الأول: تقديم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.....35
الفرع الثاني: تمويل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء 37
المبحث الثاني: واقع التامين الصحي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء بالجزائر. 41
المطلب الثاني: الاتفاقيات المنظمة لسياسة التأمين الصحي ضمن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي 44
الفرع الأول: التعاقد مع الطبيب المعالج.....44
الفرع الثاني: المعالجة بالمياه المعدنية.....49
الفرع الثالث: اتفاقية الصندوق مع الديوان الوطني للأعضاء.....52
الفرع الرابع: تعاقد الصندوق مع صانعي النظارات الطبية 55
المطلب الثالث: مشاكل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في مجال التامين الصحي 57
المبحث الثالث: سياسات وبرامج تحسين نظام خدمات التأمين الصحي في الجزائر 59
المطلب الأول: إصلاحات الجهاز التشريعي والتنظيمي 59
المطلب الثاني: تحسين نوعية الأداءات 60
الفرع الأول: توسيع شبكة الهياكل الجوارية للضمان الاجتماعي.....60
الفرع الثاني: نظام الدفع من قبل الغير 61
المطلب الثالث: الإصلاحات المتعلقة بالعصرنة 63
الفرع الأول: تثمين الموارد البشرية.....64
الفرع الثاني: عصرنة المنشآت.....64
الفرع الثالث: نظام البطاقة الإلكترونية "بطاقة الشفاء" 64
المطلب الرابع: الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي.....70

الفرع الأول: آليات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي 70

الفرع الثاني: ترشيد وضبط الانفاق في مجال الادوية.....71

الفصل الثاني: سياسة التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية المنطوية ضمن CNAS لولاية الوادي

تمـهيد.....75

المبحث الأول.....76

عموميات حول مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء – وكـالة الـوادي –.....76

المطلب الأول: نشأة مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي.....76

المرحلة الأولى (1976-1985): 76

المرحلة الثانية (1985- 1988):.....76

المرحلة الثالثة (1988- إلى يومنا هذا):.....76

المطلب الثاني: تعريف مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي.....77

الفرع الأول: التعريف بالوكالة.....77

الفرع الثاني: هياكل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي 77

الفرع الثالث: مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي 78

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي 79

1- المديرية:.....79

2- نيابة مديرية الأداءات: 79

3- نيابة مديرية المراقبة الطبية:.....79

4- نيابة مديرية التحصيل والمالية:.....80

5- نيابة مديرية الإدارة والوسائل العامة:.....80
6- نيابة مديرية الإعلام الآلي:.....80
المبحث الثاني: واقع خدمات التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية ضمن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في ولاية الوادي 82
المطلب الأول: واقع خدمات التأمين الصحي في مؤسسات (الولاية، البلدية، جامعة الشهيد حمه لخضر).82
الفرع الأول: تطور خدمات التأمين الصحي على مستوى الولاية.....82
الفرع الثاني: تطور خدمات التأمين الصحي على مستوى البلدية.....84
1/- دراسة حالة عدد المؤمنين في مؤسسة البلدية.....84
الفرع الثالث: تطور خدمات التأمين الصحي على مستوى جامعة الشهيد حمه لخضر 85
المطلب الثاني: أثر سياسات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على المؤمن بولاية الوادي 87
الفرع الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة.....87
الفرع الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....88
المطلب الثالث: تحديات وآفاق خدمات التأمين الصحي بولاية الوادي.....95
الفرع الأول: تحديات صندوق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لوكالة الوادي 95
الفرع الثاني: آفاق خدمات التأمين الصحي بولاية الوادي 95
الاستنتاجات.....99
الملاحق.....101
قائمة المراجع.....105
الملخص.....115

قائمة الجداول

الجدول رقم 01: توزيع نسبة الاشتراكات 34.5% للضمان الاجتماعي.....38
الجدول رقم 02: يمثل مراحل مشروع بطاقة الشفاء 67
الجدول رقم 03: يمثل عدد المؤمنين على مستوى مؤسسة الولاية.....83
جدول رقم 05: يمثل عدد المؤمنين على مستوى مؤسسة جامعة الشهيد حمه لخضر (2015-2020) ...86
الجدول رقم 07: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....88
الجدول رقم 08: يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن 89
الجدول رقم 09: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.....89
الجدول رقم 10: يوضح توزيع أفراد العينة حسب محل الإقامة.....90
الجدول رقم 11: يوضح هل تعاني من مرض مزمن (الموظف او أحد أفراد الأسرة).....90
الجدول رقم 12: يوضح توزيع استجابات أفراد العينة على المحور الأول 91
الجدول رقم 13: يوضح توزيع استجابات أفراد العينة على المحور الثاني.....92
الجدول رقم 14: يوضح توزيع استجابات أفراد العينة على المحور الثالث.....93
الجدول رقم 15: يوضح توزيع استجابات أفراد العينة على المحور الرابع.....94

قائمة الأشكال

الشكل رقم01: هيكلة الوكالة الوطنية CNAS.....36
الشكل رقم 02: يمثل استمارة الطبيب العام المعالج من طرف المؤمن له اجتماعيا في إطار اتفاقية الطبيب المعالج 47
الشكل رقم 03: مراكز الدفع المتواجدة على مستوى الولاية 78
الشكل رقم 04: الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية العمال الأجراء لوكالة الوادي ..81
الشكل رقم 05: يمثل نفقات المؤمنين على مستوى مؤسسة الولاية (2015-2020) 83
الشكل رقم 06: يمثل نفقات المؤمنين على مستوى مؤسسة البلدية (2015-2020).....85
الشكل رقم 07: يمثل نفقات المؤمنين على مستوى مؤسسة جامعة الشهيد حمه لخضر(2015-2020) .86

قائمة الملاحق

الإستبيان (الملحق رقم 01).....102

مقدمة:

تعتبر الصحة حقا أساسيا من حقوق الإنسان، تحميه الاتفاقيات والمواثيق الدولية، اذ ان لكل انسان الحق في الرعاية الصحية الكاملة وفقاً لمعايير تحترم إنسانيته، وتحفظ وجوده، لذا فقد حظي موضوع الرعاية الصحية باهتمام علماء الطب والصيدلة، واهتمام علماء الاجتماع والاقتصاد والسياسة والتنمية البشرية، باعتبار أن الصحة لها اثار على الفرد والمجتمع من جهة، والدول من جهة أخرى، فصحة المواطن تعد من صميم اهتمامات الأمن القومي للدول في ظل الظروف الوبائية المتغيرة باستمرار، اذ تتكفل الدولة عادة بالحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعوب، ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل، كما تعمل على وضع سياسات صحية بهدف إعمال الحق في الصحة لدى المواطنين وذلك بوضع الأنظمة اللازمة للاستفادة من الخدمات الصحية كنظام التأمين الصحي.

يعتبر التأمين الصحي فرع من فروع التأمينات الاجتماعية فهو أحد أنواع التأمين ضد المخاطر الصحية التي تعترض حياة الناس، والتي تلعب دورا هاما في تغطية مختلف التكاليف والمصاريف الخاصة بالعلاج والفحص، حيث يمثل التأمين الصحي أحد وسائل إيصال الرعاية الصحية لمختلف الفئات في المجتمع ، وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر التي تصيب المجتمع أو الأفراد، وتقاسمها بين المؤمن عليهم بشكل متساو، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج تلك الأمراض أو الإصابات، ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم للعلاج، وهذا يضمن وصول الرعاية الصحية إلى جميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال وثابت يدفعه جميع الأفراد المشتركين في التأمين.

تعد قضايا التأمين الصحي أحد أهم المواضيع التي أصبحت متداولة بكثرة في الآونة الأخيرة، نظرا لأهميته البالغة لدى الباحثين والدارسين من جهة، وصناع القرار والممارسين من جهة ثانية باعتبارها سياسة عامة اجتماعية، وتعد الجزائر حقلا خصبا لدراسة واقع التأمين الصحي من خلال توضيح مدى قدرة هذا النظام لتغطية مختلف حاجيات المؤمن لدى صندوق الوطني للضمان الاجتماعي، واستجابته لمختلف الظروف والمتغيرات الصحية الوطنية منها والدولية.

تم تقسيم الدراسة الى مقدمة ومدخل منهجي ومفهومي ونظري وفصلين حيث جاء الفصل الأول بعنوان "السياق العام لسياسة التأمين الصحي في الجزائر"، حيث تناولت فيه الدراسة في

مبحثها الأول الأطر القانونية والتنظيمية للتأمين الصحي في الجزائر، في حين تطرق المبحث الثاني الى واقع التامين الصحي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء بالجزائر، في حين عالجت الدراسة في المبحث الثالث سياسات وبرامج تحسين نظام خدمات التأمين الصحي في الجزائر.

أما الفصل الثاني فقد كان بعنوان "سياسة التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية المنطوية ضمن CNAS لولاية الوادي"، حيث تطرق في جزئه الاول الى عموميات حول مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –وكالة الوادي–، وفي المبحث الثاني تم تحليل واقع خدمات التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية ضمن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في ولاية الوادي، وفي الأخير تطرقت الدراسة الى تحديات وآفاق خدمات التأمين الصحي بولاية الوادي. كما تم ختم الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات التي توصلت اليها عملية البحث.

مدخل منهجي
ومفهومي ونظري

مدخل منهجي ومفهومي ونظري

أولا: مدخل منهجي

يتضمن المدخل المنهجي خمسة عناصر هي كما يلي:

1. المشكلة البحثية:

تسعى الحكومات في الجزائر باعتبار الطبيعة الاجتماعية للدولة إلى توقي المخاطر الاجتماعية وتأمين العيش الكريم للمواطن، ويعد توفير الحماية الصحية لكافة المواطنين والمقيمين من صميم اهتماماتها، إلا أن تزايد الاحتياجات الصحية للمواطنين، وتطور سقف مستوى رضاهم بفعل موجات العولمة والانفتاح الديمقراطي شكل تحديا رئيسيا لهذه الحكومات. ومن هنا تثار مجموعة من التساؤلات:

- ما هي مضامين سياسات التأمين الصحي في الجزائر؟
- ما هي النصوص والتشريعات القانونية المنظمة للتأمين الصحي في الجزائر؟
- ما هو واقع التأمين الصحي في الجزائر؟
- كيف يمكن تحسين وتطوير الأداء الحكومي الحكومة في مجال خدمات التأمين الصحي؟

2.مجالات الدراسة:

تعالج هذه الدراسة الاستكشافية سياسة وواقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر، وتتحدد مجالاتها المكانية والزمنية والموضوعية فيما يلي:

أ. المجال المكاني:

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة الوادي CNAS.

ب. المجال الزمني:

تمت دراسة وتحليل المعطيات المقدمة من الوكالة محل الدراسة خلال الفترة (2015-2020).

ج. المجال الموضوعي:

تحاول الدراسة تقويم سياسة التأمين الصحي في الجزائر من خلال دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي.

3. الفروض العلمية:

تتضمن هذه الدراسة مجموعة من الفروض العلمية للإجابة على المشكلة البحثية المطروحة تتمثل فيما يلي:

- هناك علاقة ترابطية بين الموارد والأداء، فكلما توفرت الموارد المادية والبشرية زاد الأداء الحكومي وغير الحكومي في مجال التأمين الصحي.
- هناك علاقة تكاملية بين التشاركية والفعالية، فكلما زادت تشاركية أطراف صنع سياسة التأمين وتنفيذها وتقويمها، زادت فعاليتها ومشروعيتها.
- هناك علاقة عكسية بين مستوى الفساد وفعالية السياسة، فكلما زادت مستويات الفساد المالي قلت نجاعة سياسة التأمين الصحي.
- هناك علاقة تكاملية بين الثقافة والانخراط، فكلما زادت الثقافة التنظيمية لدى المؤمن زاد انخراطه في البرامج الحكومية وغير الحكومية في مجال التأمين الصحي.

1. الأهمية العلمية والعملية للدراسة:

أ. الأهمية العلمية:

تكتسي الدراسة أهميتها العلمية من خلال محاولة إلقاء الضوء على موضوع التأمين الصحي باعتباره سياسة عامة اجتماعية، فما تزخر به المكتبات العربية في هذا الموضوع يعد من الدراسات التقنية، أو الاقتصادية عموما، لذا تحاول هذه الدراسة تقديم إضافة علمية وأكاديمية لمكتبة العلوم السياسية العربية في ميدان السياسة الاجتماعية.

ب. الأهمية العملية:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها العملية من خلال ما تمثله بالنسبة لقطاع العمال والموظفين كون التأمين الصحي يضمهم بالإضافة إلى فئات أخرى من المجتمع، مثل التجار والمقاولين وأرباب العمل بصفة عامة، ناهيك عما ستوفره هذه الدراسة بالنسبة لصانع القرار الوطني والمحلي لتحسين الأداء في مجال خدمات التأمين الصحي، أو تسليط الضوء على مشاكله وعراقيله على الأقل.

2. المناهج والاقترابات والأدوات المستخدمة:

توظف هذه الدراسة منهجا تكامليا توافقيا يعتمد على استخدام الاقتراب النسقي لـ "دافيد ايستون" David Easton، الذي يساعد على فهم صيرورة الأنساق السياسية، التي يعتبرها مثل كائنات حية تتحرك في بيئة داخلية وخارجية معينة. وقد بنى "ايستون" إطاره التحليلي على مجموعة من الفروض التي تفيد بأن هناك دائرة متكاملة ذات طابع حركي من التفاعلات السياسية، وتنطلق تلك الدائرة من المدخلات، وتنتهي إلى المخرجات، في حين تقوم عملية التغذية العكسية أو الاسترجاعية بالربط بين نقطتي البداية والنهاية.[1] وتتبنى الدراسة هذا الاقتراب من خلال المطالب الاجتماعية بتحسين خدمات التأمين الصحي كمجموعة من المدخلات ليتم معالجتها بأطر قانونية وتشريعية وفقا لبيئة داخلية معينة وتنتهي بسياسات حكومية في مجال التامين الصحي كمخرجات، كل ذلك يعمل في بيئة خارجية تؤثر وتتأثر بها، ليبقى رضا المواطن هو التغذية الاسترجاعية في هذه الدورة المتكررة.

كما تستعين الدراسة بالاقتراب المؤسسي لما يوفره من شروط في دراسة المنظمات على المستوى الهيكلي والمؤسسي، الأمر الذي سيسهل التعرف على الخصائص الهيكلية والتنظيمية والمؤسسية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء على المستوى الوطني ووكالاته المحلية.

وتستخدم الدراسة أيضا كلا من المنهج الإحصائي بهدف تحليل الأرقام والإحصائيات المتعلقة بواقع التأمين الصحي في الجزائر بصفة عامة وعلى مستوى وكالة الوادي بصفة خاصة، ومنهج المسح الاجتماعي بغرض التعرف على البيانات والمعلومات المتعلقة بالحالات المؤمنة داخل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ومدى رضاهم بخدمات التأمين الصحي الموجهة إليهم. ناهيك عن استخدام الدراسة لمنهج دراسة حالة بشكل أساسي من أجل الحصول على نتائج علمية تخص مؤمني وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالوادي من أجل تعميمها على المستوى الوطني فيما بعد.

كما توظف الدراسة أيضا أداتي المقابلة والاستبيان كونهما من أهم أدوات جمع البيانات من خلال اجراء مقابلات شخصية مع اطارات وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية

---

(1): محمد شلبي، ***المنهجية في التحليل السياسي: المفاهيم، المناهج، الاقترابات، والأدوات*** (الجزائر: د.د.ن، 1997)، ص. 131.

للعمال الأجراء بالوادي، وفاعلين آخرين على صلة وثيقة بقطاع التأمين الصحي في الولاية، في حين تستخدم الدراسة الاستبيان مع عينات من المنخرطين ضمنها.

ثانيا: مدخل مفهومي ونظري

2. تحديد المفاهيم:

أ. التأمين الصحي:

هو وسيلة لدفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض.[1]

ب. التأمينات الاجتماعية:

هي مجموعة الوسائل والسياسات المالية الوقائية والعلاجية المقررة نظاماً لحماية العاملين من المخاطر الاجتماعية، وتأمين مستقبلهم ومستقبل ذويه الاقتصادي.[2]

ج. التأمين:

هو عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد الذي أشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المعين في العقد وذلك في نظير قسط أو أي دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن.[3]

---

(1): خديجة حسن نصر، نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ***سلسلة تقارير قانونية***، (ع.68)، (2007)، ص ص.2-90.

(2): مظفر جابر إبراهيم الراوي: أضواء على التأمينات الاجتماعية وفقاً لأحكام القانونين الإماراتي والأردني "تأمينات إصابات العمل والشيخوخة والعجز والوفاة والتعطل عن العمل في القطاع الخاص"، ***دفاتر السياسة والقانون***، ع. 16 (16 جانفي 2017)، ص ص. 165-84.

(3): صندرة لعور، ***التأمين على أخطار المؤسسة " دراسة حالة تأمين خسائر الاستغلال"***، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية (جامعة قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2004-2005)، ص.8.

د. الضمان الاجتماعي:

مجموعة من الميكانزمات القانونية، والتدخلات الإنسانية لضمان تغطية الأخطار الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في حياته، وذلك انطلاقا من فكرة أن الضمان الاجتماعي هو لمجموعة من الأفراد ينتمون إلى نفس مستوى الأخطار التي تهدد وجودهم.[1]

هـ. الخدمات الصحية:

الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.[2]

و. التشاركية السياسية:

يعني توسيع المشاركة في اتخاذ القرارات التي تمس الصالح العام في المجتمع ومراقبة تنفيذها ومساعدة مؤسسات المجتمع المدني للحكومات في إعداد دراسة مشاريع القوانين وتقديمها للسلطات.[3]

ي. الفساد المالي:

هو عبارة عن كل الانحرافات المالية ومخالفة الأحكام والقواعد المعتمدة حالياً في تنظيمات الدولة (إدارياً) ومؤسساتها مع مخالفة ضوابط وتعليمات الرقابة المالية، ويأخذ الفساد المالي مظاهر متعددة.[4]

---

(1): درار عياش، ***أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني .دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء CASNOS شبكة بومرداس***، مذكرة ماجستير (جامعة الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2005/2004)، ص.40.

(2): شادلي إبراهيم، ***تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)*** ، مذكرة الماجستير (جامعة بسكرة: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018-2019)، ص.9.

(3): ماهر الواكد، "التشاركية السياسية،" **صحيفة الرأي**، في:

http://alrai.com/article/742424.html (2021/04/06).

(4): صاحبي سهام، ***الآثار الإقتصادية للفساد المالي على الدول العربية -دراسة حالة الجزائر-*** ، مذكرة ماستر (جامعة أم البواقي: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016-2017)، ص .17.

ز. الثقافة التنظيمية:

عرفها Taylor بأنها:" ذلك الكل المعقد الذي يشمل المعرفة والعقيدة والفن والأخلاق والقانون والعادة وأية قدرات يكتسبها الإنسان كعضو في المجتمع"،[1] كما عرفها " Nlinto " بأنها:" مجموعة السلوك التي تتعلمها الكائنات الإنسانية في أي مجتمع من الكبار الذين تنتقل منهم إلى الصغار".[2]

2. الأدبيات السابقة:

تركزت الدراسات التي تطرقت لخدمات الضمان الاجتماعي في الجزائر في إطار التأمين الصحي وقانون التأمينات الاجتماعية, ولكن كل منها تتناوله من جانب معين فمنها من يركز على التأمين الصحي وماهيته والتطور التاريخي له ومنها من يركز على دور صناديق الضمان الاجتماعي في التغطية الصحية والحماية الاجتماعية والمحافظة على حقوق المؤمنين داخل الصندوق ولكن هذه الدراسات لم تخض في البحث في تفاصيله بمعنى آخر تتناول الموضوع بصورة جزئية وليست متكاملة، ومن بين الدراسات و البحوث القبلية التي تناولت الموضوع والتي استعنا بها لضبط معالم البحث نذكر ما يلي:

أ. دراسة بن دهمة هوارية بعنوان: الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)، مذكرة ماجستير، جامعة تلمسان، 2016، حاولت هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع الحماية الاجتماعية في الجزائر وتوضيح الموارد التمويلية لصندوق الضمان الاجتماعي وكذا التغطية التي يقوم بها، ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة نذكر ما يلي :

- ✓تعتمد مؤسسات التأمينات الاجتماعية الجزائرية في الحصول على التمويل على مورد أساسي واحد هو اقتطاعات المؤمنين لديها، في حين أن تدخل ميزانية الدولة في تمويل هذا القطاع محدود جدا، كما أن المنافذ التمويلية الأخرى كالاستثمارات مثلا قليلة جدا، وهذا ما جعل توازنها المالي يرتبط أساسا بعدد المؤمنين لديها، وحجم اقتطاعاتهم المالية بالتبعية، وما يثبت ذلك هو معاناة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء من

(1): محمد قاسم القريوتي، ***السلوك التنظيمي***، (الأردن : دار وائل، ط 5، 2009)، ص 172.

(2): المرجع نفسه، ص. 173.

مصاعب تمويلية وعجز موازني خلال السنوات التي عرف فيها انخفاضا في عدد المؤمنين لديه، في حين ارتبط ارتفاع قيمة الأرصدة الصافية لباقي الصناديق مباشرة بارتفاع عدد المسجلين لديها.

- ✓يعاني قطاع الضمان الاجتماعي في الآونة الأخيرة من مشاكل واختلالات مالية وتنظيمية كبيرة أثرت سلبا على وضعية البلاد وتسببت في ارتفاع تكاليف النظام مما دفع الجزائر إلى التفكير الجدي في عصرنة المنظومة من خلال إجراءات وسياسات عديدة طبقت على مستوى صناديقها كالعمل بجهاز الطبيب المعالج، نظام الدفع من قبل الغير وأيضا ترشيد النفقات من أجل المحافظة على التوازنات المالية، وأهم هذه الحلول إدخال البطاقة الإلكترونية " الشفاء " التي تعتبر مشروعا رياديا في إفريقيا والعالم العربي.

ب. دراسة بيضة أسية وسهلة حنان بعنوان: سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ولاية سعيدة، مذكرة ماستر، جامعة سعيدة، 2016، حاولت هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع سياسة التأمين الصحي في الجزائر وتوضيح أهم السياسات الاجتماعية التي تنتهجها الحكومات لتحقيق رضى الأفراد بهدف توفير الرعاية الصحية للمؤمن وغير هادفة للربح، ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة نذكر ما يلي :

- ✓ يعتبر التامين الصحي أهم مكونات التأمين الاجتماعي الذي يهدف إلى التخفيف من وطأة الأضرار والمخاطر التي تصيب الفرد العامل أو الغير العامل كالمرض الشيخوخة والبطالة وغيرها من المخاطر السلبية .
- ✓ عرف الضمان الاجتماعي العديد من التطورات وهذا ما اوصله إلى هيكلته المؤسسية الحالية، حيث يتكون حاليا من خمس مؤسسات لها طابع التخصص حيث تختص كل مؤسسة بتأمين معين من الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها المؤمنين.
- ✓ رغم كل المجهودات التي قامت بها الجزائر من اجل عصرنة المنظومة الحماية الاجتماعية إلا أن الوضعية الحالية للصندوق الضمان الاجتماعي إلى تفكير في بدائل الأخرى كمصدر لتمويل الصناديق الضمان الاجتماعي للحفاظ على ديمومتها لان اشتراكات العمال

والمستخدمين لن تغطي مستقبلا نفقاته المتزايدة خاصة في ظل ارتفاع الأدوية وتزايد حوادث العمل.

ج. مداخلة نعيمة زيرمي ومسعود زيان بعنوان: الحماية الاجتماعية بين مفهوم المخاطر والتطور في الجزائر، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي الصناعة التأمينية والأفاق التطور تجارب الدول من قبل فرع العلوم الاقتصادية، جامعة الشلف، 2012، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع الحماية الاجتماعية في الجزائر وتوضيح طبيعة المخاطر التي يغطيها قانون التأمينات الاجتماعية وكذا التغطية التي يقوم بها، وخلصت هذه المداخلة الى بعض النتائج نذكر منها:

- ✓ ضرورة عصرنة منظومة الحماية الاجتماعية.
- ✓ البحث عن بدائل أخرى لمصادر التمويل الكلاسيكية لصناديق الضمان الاجتماعي بهدف الحفاظ على ديمومتها.
- ✓ إعادة النظر في الآليات التنظيمية التي يعمل وفقها صندوق الضمان الاجتماعي حاليا.

3. الإطار النظري:

أ. أهم النظريات المفسرة للتأمين الصحي:

لقد اختلف الفقه حول تحديد الأساس الذي يقوم عليه الضمان الاجتماعي، مما نتج عن ذلك ظهور عدة نظريات فقهية، وعلى هذا الأساس يجب التطرق إلى مختلف هذه النظريات بشيء من التفصيل فيما يلي:

1. النظرية القانونية

ترى هذه النظرية أن نظام الضمان الاجتماعي يقوم على أساس العناصر المكونة للتأمين خصوصا ما تعلق بمعيار الضرر والتعويض.

- بالنسبة لمعيار الضرر:

أن التأمين أيا كان نوعه يهدف بالأساس إلى إصلاح الضرر الناتج عن الأخطار سواء كانت متوقعة أو محتملة، وهذا لكونه نظام حمائي يسعى دائما إلى إصلاح الأضرار سواء تعلق الأمر بتأمين على الأشخاص أو الأشياء.

- بالنسبة لمعيار التعويض:

يرى أصحاب هذا الرأي أن التأمين أو الضمان الاجتماعي يقوم في الأساس على التعويض الذي يترتب على جميع أنواع التأمين سواء كان تأمين على الأشخاص أو الأضرار، لأن بدون التعويض لا يكون للتأمين أو الضمان الاجتماعي أي معنى، وعلى هذا الأساس فإن معيار التعويض يتفق مع الطبيعة القانونية لعقد التأمين لكونه من العقود الملزمة لجانبين.

غير أن هذه النظرية تعرضت لانتقادات من قبل الفقه على أساس أن الضرر لا يمكن تعميمه على جميع أنواع التأمين، باعتبار أن تأمين المؤمن له على حياة الغير لا يلحقه أي ضرر بل بالعكس فإنه يعود عليه بالمنفعة. أما بخصوص معيار التعويض فإنها ركزت على الأسس القانونية دون الفنية كإجراء المقاصة أو جمع المساهمات الخاصة بالمؤمن لهم. [1]

2. النظرية الاقتصادية

مفاد هذه النظرية أن أساس التأمين أو الضمان الاجتماعي يقوم بالنظر إلى الجوانب الاقتصادية للتأمين وفقا للمعايير التالية:

- ✓ **معيار الحاجة:** يقوم التأمين على فكرة الحاجة حيث أن أي نوع من التأسيس يهدف إلى الحماية والضمان من خطر معين وأن التأمين عن الأضرار والتأمين من خطر الحريق أو السرقة أو التلف، يجد مصدره الأساسي في حاجة المؤمن له إلى إجراء نوع من الوقاية تضمن له الحماية والأمان عند وقوع المخاطر، ومن الملاحظ أن هذه الحاجة لا تتأكد في كل أنواع التأمين فالتأمين على الحياة لصالح شخص آخر لا تتحقق فيه الحاجة للحماية والأمان للمؤمن له، وبذلك يمكن التفكير في تبني معيار آخر والذي يظهر أنه أقرب إلى هذه العملية وهو معيار المصلحة كبديل لمعيار الحاجة، إذ أننا نلاحظ أن عملية التأمين تقوم في الواقع على المصلحة إذ تعد هي الدافع الأساسي للقيام بعملية التأمين .

---

(1): عبيد حليمة وبوحادة سمية، "الضمان الاجتماعي،" ***ورقة مقدمة في الملتقى الوطني الخامس حول: حماية المستهلك " مشكلات المسؤولية المدنية"*** (جامعة أدرار: مخبر القانون والمجتمع، 09-10 ديسمبر 2015)، ص ص. 8-9.

- ✓ **معيار الضمان:** إن الضمان يكون أفضل من غيره من المعايير الأخرى كأساس للتأمين باعتباره يمثل القاسم المشترك لكافة أنواع التأمين، فالتأمين على الأشياء مثال يحقق الضمان لقيمة الأشياء المؤمن عليها، والتأمين على الحياة يحقق الضمان للغير وعدم تدهور المركز المالي للمستفيدين، ونفس الشيء في التأمين على المرض أو الشيخوخة وإصابة حوادث المرور، فإن التأمين يحقق ضمان عدم اختلال التوازن الاقتصادي للمؤمن له، ولأفراد أسرته، ولذا فإن فكرة الضمان في الواقع نجدها في مختلف أنواع التأمين. [1]

تذهب هذه النظرية إلى القول بأن نظام الضمان الاجتماعي أو التأمين يستند في الأساس على العناصر والجوانب الاقتصادية المتعلقة بالتأمين، ومن ذلك ما تعلق بمعيار الحاجة والضمان.

3. النظرية التقنية

يرى أنصار هذه النظرية أن التأمين يجد أساسه في عملية التعاون التي يقوم بها المؤمن والمتمثلة في جميع المخاطر التي يتعرض لها المستأمنين وإجراء المقاصة بينها وفقا لقانون الإحصاء، وانقسم أنصار هذه النظرية إلى فريقين:

- ✓ **الفريق الأول** : يرى هذا الفريق أن التأمين في حقيقة أمره إلا هو ما عملية تعاون بين مجموعة من الأشخاص يواجههم نفس الخطر، فهم وحدهم الذين عتق على عاتقهم مسؤولية تغطية نتائج المخاطر التي قد تحدث لأي منهم، وفي رأيهم يقتصر دور المؤمن على إدارة وتنظيم التعاون بين المستأمنين بطرق فنية تمكنه من تحديد المبلغ المالي الذي يدفعه كل واحد منهم في شكل قسط أو اشتراك بصورة تتناسب مع درجة احتمال وقوع الخطر من جهة، ومدى جسامته من جهة ثانية، ولا يقدم المؤمن أي مبالغ مالية من حسابه الخاص (ماله)، فالتأمين هو إذا عملية تعاون منظم بطريق متبادل بين الناس، وفقا لقواعد فنية تساعد على إبعاد احتمالات الصدفة البحتة في حدوث المخاطر.
- ✓ **الفريق الثاني:** يرى أنصار هذا الفريق أن التأمين يستند على عملية فنية، وإذا كانت هذه العملية تتمثل في تجميع المخاطر وإجراء المقاصة، فإن ذلك لا يمكن أن إلا يتم ضمن

(1): محمد سردود وعايش مهجم، ***المبادئ العامة والأسس الفنية لنظم التأمينات والضمان الاجتماعي***، (د.م.ن: د.دن، 2018)، ص ص. 47-48.

مشروع منظم يعمل بوسائل فنية ويلتزم هذا المشروع بتغطية المخاطر التي يتعرض إليها المؤمن لهم. [1]

أ. الاطار النظري (خط التفكير):

يطرح امارتيا سن مقاربة بديلة للنظريات السائدة في العدالة التي يقول انها برغم من إنجازاتها النوعية العديدة، فقد سارت بنا على العموم في اتجاه خاطئ، ويلح "سن" على دور النقاشات العامة في اقامة ما من شأنه أن يجعل المجتمعات أقل ظلما. فجوهر العدالة عنده يتوقف على القيم السائدة والمصالح الغالبة فضلا عن العادات المتأصلة في مختلف المجتمعات، كذلك احتل موضوع "الحرية" موضعا هاما عنده في تحديد مفهومه لفكرة العدالة، فتوفير الحاجيات العامة والسياسية للأفراد برأيه هي الخطوة الأولى لتحقيق العدالة، فالاقتراب من العدالة لا يتحقق إلا بالديمقراطية.

بالرغم من صعوبة تحديد المكونات الإنشائية للحرية إلا أن "سن" ركز على خمسة جوانب للحرية اعتبرها ذات علاقة تكاملية فيما بينها هي:

- ✓ الحريات السياسية: التي تشمل الحريات المدنية، والتي تتعلق بالخيارات المتوفرة لدى المواطنين في تحديد المبادئ والأشخاص والمؤسسات الحاكمة، بما يكفل مساءلة ورقابة ومحاسبة السلطات، كما تشمل حريات الانضمام لمختلف الأحزاب السياسية، والمعارضة والنقد وحرية الصحافة وحرية المشاركة السياسية.
- ✓ التسهيلات الاقتصادية: تشمل التسهيلات التي تتعلق بالفرص المتاحة للأفراد لاستغلال الموارد الاقتصادية لأغراض الاستهلاك والتبادل والإنتاج، كما يجب أن تنعكس الزيادة في تحقيق المكاسب الاقتصادية على كيفية توزيع الزيادات بين الأفراد والأسر.
- ✓ الفرص الاجتماعية: تشمل الترتيبات الاجتماعية التي تؤثر في الحريات الحقيقية للأفراد مثل التعليم والصحة، والتي لها تأثير ايجابي على الحياة الخاصة للأفراد من جهة، وتفعل مشاركتهم في النشاطات الاقتصادية والسياسية من جهة أخرى.

---

(1): الطيب سماتي، "الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية،" ***ندوة حول: مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية*** (جامعة سطيف: مخبر الشراكة والاستثمار في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الفضاء الأورومغاربي، 25-26 أفريل 2011)، ص. 8.

- ✓ضمانات الشفافية: تتعلق هذه الضمانات بتعزيز الثقة بين الناس في إطار المجتمع، إذ إنها تلعب دورا هاما في الحد من الممارسات الفاسدة، وعدم المسؤولية، والخروج عن إطار الشرعية القانونية.
- ✓الأمان الوقائي: يعني ذلك توفير شبكات حماية وأمان اجتماعية للجماعات الهشة والفقيرة، كبرامج الضمان الاجتماعي، والإعانات، والمنح الداخلية. كما تشتمل آليات الحماية على البرامج في حالات الطوارئ، كالمجاعة أو التصحر أو برامج التشغيل. فمهما بلغت كفاءة النظام الاقتصادي فإنه معرض لأزمات وصدمات مفاجئة، ستؤثر حتما على بعض الفئات الاجتماعية الفقيرة التي ستعاني مزيدا من الحرمان والتهميش. [1]

(1) : Amartya Sen, ***Development as Freedom*** (New York: Alfred A. Knopf Inc., 4ed., 2000), 10. p.

الفصل الأول

السياق العام لسياسة التأمين الصحي في الجزائر

تـــمهيد

لقد ساير نظام التأمينات الجزائري مختلف المراحل التي مر بها الاقتصاد الوطني، بداية بالمرحلة الاستعمارية ومرورا بمختلف محطات الاصلاحات الاقتصادية التي اعتمدتها الجزائر على مستوى هيكلها الاقتصادي، وقد كان الهدف دائما من هذه التغييرات على مستوى نظام الضمان الاجتماعي تكييفه وفق متطلبات أفراد المجتمع وأوضاعهم الاجتماعية المختلفة، وهو ما أوصله إلى بنائه المؤسسي وتطوره وهيكلته الحالية وكذا نطاق تغطيته الاجتماعية الحالية.

حيث أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ظهر أربع سنوات بعد ظهوره في فرنسا، حيث أنه لم يكن يشمل كل الفئات ولا يغطي جميع الأخطار، وبعد الاستقلال عرف هذا النظام تغيرات جذرية لأن الجزائر ورثت نظاما معقدا، وكان من الضروري إدخال إصلاحات على منظومة الضمان الاجتماعي من أجل تنظيمه وتعميمه لجميع فئات المجتمع، وأيضا محاولة تكييفه وجعله قابل للتطبيق من خلال إصدار قوانين ومراسيم تنفيذية، وكان أهم إصلاح عرفه نظام الضمان الاجتماعي إصلاحات 1983 التي جاءت في شكل قوانين حددت مختلف المخاطر التي يغطيها النظام والقواعد المطبقة في تغطيتها، من بعده توالت الإصلاحات وفقا للظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية التي شهدتها البلاد.

المبحث الأول: الأطر القانونية والتنظيمية للتأمين الصحي في الجزائر

لقد عرف قطاع التأمين الصحي في الجزائر عدة تطورات ومر بالعديد من المراحل وسعت الدولة الى تطويره وتحسينه وذلك من خلال وضع برامج آليات مدروسة لكي تضمن تقديم خدمات في المستوى للمتعاملين من جميع أطياف المجتمع. [1]

المطلب الأول: مراحل تطور سياسة التأمين الصحي في الجزائر

يمكن القول إنه ولغاية شهر جويلية سنة 1983 تاريخ صدور أول قانون ينظم التأمينات الاجتماعية في الجزائر، لم تعرف الجزائر قانون يشمل التأمينات ضد الأخطار الاجتماعية ما عدا بعض المراسيم الصادرة خلال الفترة الممتدة بين سنة 1962 إلى غاية سنة 1983 أين صدر القانون رقم 11/83 الصادر في جويلية 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية والذي حدد الأخطار التي يغطيها هذا القانون وهي خطر المرض، خطر الولادة، خطر العجز ثم خطر الوفاة. [2]

لذلك يمكن تقسيم تطور نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر إلى أربعة مراحل:

الفرع الأول: مرحلة ما قبل الاستقلال

إن أول ظهور لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر يرجع إلى سنة 1949 وبالضبط 10 جوان لما أصدر المجلس الجزائري القرار رقم 1949/45 المتعلق بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي بالجزائر، وكذلك الأمرين رقم 04 و49 سنة 1945 التي أسست نظام التأمين الاجتماعي في الجزائر والتي حددت في بادئ الأمر طبيعة الأخطار المؤمنة والأشخاص المستفيدين منها وكيفية التعريض. وعن الجانب التنظيمي فقد صدر مرسوم 20-02-1950 المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر الذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق وأولها الصندوق الأساسي والأهم وهو صندوق التأمينات الاجتماعية، ثم صدر قرارين تنفيذيين،

---

(1): فيصل عدلان، ***خدمات التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة (2014 – 2018)***، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية، (جامعة المسيلة: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019/2018)، ص. 23.

(2): أسية بيضة وحنان سهلة، ***سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ولاية سعيدة***، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية (جامعة سعيدة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016/2015)، ص. 57.

الأول في 28-03-1951 والثاني في 30-07-1951 الذي حددت بموجبه هيئات الضمان الاجتماعي بثلاث صناديق رئيسيه: الصندوق المركزي الجزائري للتأمينات الاجتماعية، صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية، صناديق التأمين ذات النظام الخاص.[1]

لكن ما يعاب على هذا النظام انه كان موجها الى عمال القطاع الصناعي والإداري، مع العلم أنّ النسبة الأكبر من العمال الجزائريين كانت تشتغل في القطاع الزراعي، لذا نجد أنّ القطاعات التي كانت أكثر استفادة من هذه التشريعات هي :

- نظام الموظفين.
- النظام العام الذي يهتم بالأجراء والصناعيين.
- النظام الخاص بغير الأجراء.

وما ميز هذه الأنظمة أنها سيرت من طرف 71 صندوق للضمان الاجتماعي (هيئات للتسيير)، وكذلك 11 نظاما مختلفا للتأمين الاجتماعي، ما أدى إلى تعقيدها من حيث التسيير.[2]

الفرع الثاني: الفترة ما بين (1962-1970)

بعد حصول الجزائر على الاستقلال صدرت بعض المراسيم التنظيمية لهذا المجال، رغم أن القانون رقم 157/62 المؤرخ في 12/31 /1962 والقاضي بتمديد مفعول التشريع النافذ باستثناء مقتضياته المخالفة للسيادة الوطنية كأول تشريع جزائري في مجال التأمينات الاجتماعية ولو أنه تضمن فقط النص على استمرار العمل وفق القوانين والمقررات السارية المفعول آنذاك[3] وأهم ما ميز هذه الفترة من الناحية التشريعية، ظهور المرسوم رقم 63 – 457 المؤرخ في 14 نوفمبر 1963 والمتعلق بإنشاء جهاز للضمان الاجتماعي خاص بهيئة

---

(1): دليلة صحراوي، ***واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة تامين الأمراض المزمنة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – وكالة أم البواقي***–، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية، (جامعة أم البواقي: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2014/2013)، ص ص. 5 6.

(2): خالد صديقي، ***تطور نظام التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء في الجزائر دراسة حالة الوكالة الجهوية للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء Tizi-Ouzou***، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، (جامعة تيزي وزو: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2014/2015)، ص. 39.

(3): نعيمة زيرمي ومسعود زيان، "الحماية الاجتماعية بين مفهوم المخاطر والتطور في الجزائر،" ***ورقة مقدمة في ملتقى الدولي الصناعة التأمينية والأفاق التطور تجارب الدول من قبل فرع العلوم الاقتصادية*** (جامعة الشلف: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير 03_04 ديسمبر 2012)، ص. 04.

البحارة، سمي بمؤسسة الاستدراك الاجتماعي للبحارة تحت إشراف وزارة النقل، المنح العائلية والتقاعد كما تميزت أيضا بالمرسوم رقم 64- 125 المؤرخ في 12 أفريل 1964 الذي يعيد تبيان التركيبة البشرية لمجلس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي و الذي تميز بـ:

- التمثيل الخاص للمستخدمين، أصبح نصف التمثيل العمالي.
- يتم تحديد ممثلي المستخدمين والعمال عن طريق تنظيماتهم المهنية وليس عن طريق الانتخاب.

كما تميزت هذه الفترة أيضا بالإعلان الرسمي عن المرسوم رقم 64- 364 المؤرخ في ديسمبر 1964 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المكلف بـ:

- النشاط الصحي و الاجتماعي.
- الوقاية من الأمراض المهنية.
- الإعلام العام للمكلفين.
- إبرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات الصحية

كما تجدر الإشارة إلى منشور جوان 1966 المحدد للتسيير حوادث العمل لصناديق الضمان الاجتماعي لجميع الأنظمة. [1]

الفرع الثالث: الفترة ما بين (1970-1983)

ابتداء من 1970 بدأت لمسات المشرع الجزائري تبرز من خلال صدور المرسوم التنفيذي رقم 116/70 المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي، حيث برزت 6 صناديق أساسية تشكل منظومة الضمان الاجتماعي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للوصاية الإدارية ومراقبة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية كالتالي:

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي.
- صندوق التأمين على الشيخوخة للأجراء.
- صندوق للضمان الاجتماعي للموظفين.

(1): الوردي جدي، ***النظام القانوني للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للأجراء في الجزائر***، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص قانون إداري (جامعة تبسة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016/2015)، ص ص. 9، 10.

- صندوق للضمان الاجتماعي لعمال المناجم.
- صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء.

كما تميزت هذه الفترة بصدور القوانين التالية:

✓مرسوم 70/ 215المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 القاضي بإحداث لصندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي.

✓الأمر رقم 74 – 87 الصادر في 17 سبتمبر1974، يمد شمول الضمان الاجتماعي للعمال ذوي الأجور في القطاع غير الفلاحي على العمال من غير ذوي الأجور.

✓منشور74 – 08 المؤرخ في 30 جانفي 1974 يضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وصاية وزارة الفلاحة.

✓قانون الأساسي للعامل رقم 78-12 الصادر في1978/08/05، حيث نصت المادة 187منه على أن يستفيد العمال من الحق في الضمان الاجتماعي.[1]

الفرع الرابع: الفترة من 1983 الى الوقت الحالي

تماشيا مع النظم الاشتراكية وكذا التطورات والتوجهات التي بدأت تتجسد من بداية سنة 1980 تقرر تطوير الضمان الاجتماعي يكون مصمما على جميع المواطنين وذلك تم إعادة تنظيم الضمان الاجتماعي بالاستناد على المبادئ التالية:

– مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي.

– مبدأ توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل.

– مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان عبر تمثيل واسع في مجال الإدارة لهذه الأخيرة.

إن الهدف من إصدار قوانين الضمان الاجتماعي لسنة 1983 هو تعميم الضمان للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو الفرد فيشمل جميع العمال والموظفين بالإضافة إلى المعوقين

(1): صحراوي، ***مرجع سابق***، ص ص. 7، 8.

وكذا المسنين بالإضافة إلى السماح للنقابات والجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في تسيير هيئات الضمان، وقد صدرت سنة1983 خمسة قوانين وهي:[1]

- الضمان الاجتماعي (القانون رقم 83 – 11).
- التقاعد (القانون رقم 83 – 11).
- حوادث العمل والأمراض المهنية (القانون رقم 83 – 13).
- التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي (القانون 83 – 14).
- المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (القانون رقم 83 – 15).

- في سنة 1985 صدر المرسوم 1985/223 الذي وحد صناديق الضمان الاجتماعي إلى صندوقين هما: [2]

- الصندوق الوطني للمعاشات فيكفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين من عمال وأرباب العمل.

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحودث العمل والأمراض المهنية، الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية بجميع مجالاتها.

ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 92 – 07 المؤرخ في 1992/01/04 الذي يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي.

هذا المرسوم ينظم ويقسم الضمان الاجتماعي إلى:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالترخيم (ص. و. ت. أ).
- الصندوق الوطني للتقاعد بالترخيم (ص. و. ت)
- الصندوق الوطني الاجتماعي لغير الأجراء بالترخيم (ص. أ. غ. أ) [3]

---

(1): محمد زيدان ومحمد يعقوبي، ***فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي***، الملتقى الدولي السابع حول :"الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول– "، (جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، 03-04 ديسمبر 2012)، ص .09.

(2): بيضة وسهلة، مرجع سابق، ص ص. 65، 66.

(3): باديس كشيدة، ***المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي***، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية (جامعة باتنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2010/2009)، ص.14.

حيث تحول الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء كما أصبح كل صندوق يسير عن طريق مدير يعين من طرف وزير القطاع لكل من صندوق تأمينات الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد مجلس إدارة يضم ممثلين عن العمال آخرين عن المستخدمين وكذا ممثلين وأعاد هذا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص لغير الأجراء، حث يتميز الصندوق بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، مع الإبقاء على الصندوق الوطني للتقاعد على حاله.[1]

وقد توسع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء الصندوق الوطني للتامين عن البطالة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-188 الصادر في 1994/07/06 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، تعمل على تحقيق الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي والصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر الذي أنشأ بمقتضى المرسوم رقم 45-97 المؤرخ في 1997/02/04 الذي جاء استجابة لضمان موسمية عمل قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري، يغطي هذا الصندوق أو يتحمل تعويض أصحاب قطاعات الري، الأشغال العمومية.[2]

وتتطلع هذه الصناديق بتوفير خدمات التأمين الاجتماعي والصحي لمواطنين وحمايتهم من المخاطر التي قد تحل بهم، تماشيا مع إيجابيات الملحة لحماية والمعبر عنها من طرف العمال من جهة وكذا جميع الفئات النشطة في جميع المستويات، وإن كان هذا التنظيم يشبه إلى حد بعيد النظام الفرنسي الا أن الضرورة هي التي أملته. [3]

وفي سنة 2008 تم تتميم أحكام الباب الأول من القانون رقم 11-83 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمذكور أعلاه بالمواد 6 مكرر و6 مكرر1 و6 مكرر2 وتحرر كما يأتي :

المادة 6 مكرر: تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة إلكترونية

(1): زيرمي وزيان، ***مرجع سابق***، ص. 6.

(2): ***المكان نفسه.***

(3): بيضة وسهلة، ***مرجع سابق***، ص. 67.

تحدد تسمية البطاقة الالكترونية ومضمونها وشروط تسليمها واستعمالها وحالات تجديدها وتحيينها وتعويضها في حالة السرقة أو الضياع عن طريق التنظيم.

المادة 6 مكرر1: تسلم البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا مجانا من طرف هيئات الضمان الاجتماعي.

البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا صالحة في كل التراب الوطني.

تسلم نسخة من البطاقة الالكترونية مقابل دفع تكلفة الاستنساخ وفق شروط يحددها التنظيم.

المادة 6 مكرر2: تقدم البطاقة الالكترونية وجوبا لكل مقدم علاج أو هيكل علاج أو مقدم خدمات مرتبطة بالعلاج من أجل الحصول على أي أداء علاج أو خدمات مرتبطة بالعلاج قابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي باستثناء حالتي الاستعجال الطبي والقوة القاهرة. [1]

وتم أيضا تتميم أحكام الفصل الخامس من الباب الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمذكور أعلاه، ب المواد 65 مكرر و65 مكرر1 و65 مكرر 2 و65 مكرر3 وتحرر كما يأتي:

المادة 65 مكرر: يزود كل هيكل علاج أو مقدم خدمات مرتبطة بالعلاج بمفتاح إلكتروني يسمى " المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج."

المادة 65 مكرر1: يزود كل مقدم علاج، لاسيّما مستخدمو الصحة الذين يمارسون في الجزائر، بأي صفة كانت بمفتاح إلكتروني يسمى " المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة.

المادة 65 مكرر2: يسلم المفتاحان الإلكترونيان المذكوران في المادتين 65 مكرر و65 مكرر 1 أعلاه، مجانا من طرف هيئات الضمان الاجتماعي لمقدمي العلاج وهياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج.

تسلم نسخة من المفتاحين الإلكترونين المذكورين أعلاه مقابل تكلفة الاستنساخ وفق شروط يحددها التنظيم.

---

(1): الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 08-01 المعدل والمتمم للقانون 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 02" ***الجريدة الرسمية***، س.45، ع.04 (27 جانفي 2008)، ص ص. 02-32.

يحدد مضمون المفتاحين الإلكترونين المذكورين أعلاه، ومواصفاتهما التقنية وشروط تسليمهما واستعمالهما وحالات تجديدهما عن طريق التنظيم.

المادة 65 مكرر3: يتعيّن على مقدمي العلاج أو هياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج لاسيّما مستخدمو الصحة استعمال البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا مع مفاتيحهم الإلكترونية من أجل :

– قراءة وإدخال كل عمل وخدمة علاج أو خدمات مرتبطة بالعلاج المقدمة للمؤمّنين لهم اجتماعيا و/أو ذوي حقوقهم.

– إعداد وإرسال الفواتير إلكترونيا إلى هيئات الضمان الاجتماعي بغرض التعويض.

– لا يمكن هؤلاء المستخدمين التدخل إلا في مجال اختصاص كل منهم.

– يجب أن يكون الاستعمال بواسطة برمجيات يعتمدها ويقدمها مجانا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. [1]

وتم تتميم أحكام القانون رقم 83– 11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمذكور أعلاه بباب خامس مكرر عنوانه "أحكام جزائية" يتضمن المواد 93 مكرر 2 و93 مكرر3 و93 مكرر4 و93 مكرر5 و93 مكرر6 وتحرر كما يأتي:

المادة 93 مكرر 2: دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به.

يعاقب بالحبس من سنتين (2) الى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 200.000 دج كل من يسلم أو يستلم بهدف الاستعمال غير المشروع البطاقة الإلكترونية للمؤمّن له اجتماعيا أو المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج أو المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة.

المادة 93 مكرر 3: دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به يعاقب بالحبس من سنتين (2) الى خمس (5) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج كل من يقوم عن طريق الغش بتعديل أو حذف كلي أو جزئي للمعطيات التقنية و/أو الإدارية المدرجة في البطاقة الإلكترونية للمؤمّن له اجتماعيا أو في المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج أو في المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة.

(1): المادة 03، ***المكان نفسه***.

يعاقب بنفس العقوبة كل من أعد أو عدل أو نسخ بطريقة غير مشروعة البرمجيات التي تسمح بالوصول أو باستعمال المعطيات المدرجة في البطاقة الإلكترونية للمؤمّن له اجتماعيا أو في المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج أو في المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة.

يعاقب بنفس العقوبة على المحاولة في ارتكاب الجنح المذكورة في الفقرتين الأولى والثانية أعلاه.

المادة 93 مكرر 4: دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به يعاقب بالحبس من سنتين (2) الى خمس (5) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 5.000.000 دج، كل من ينسخ أو يصنع أو يحوز أو يوزع بطريقة غير مشروعة البطاقة الإلكترونية للمؤمّن له اجتماعيا أو المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج أو المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة.

المادة 93 مكرر5: يعاقب كل شخص معنوي يرتكب إحدى الجنح المنصوص عليها في المادتين 93 مكرر3 و93 مكرر 4 أعلاه، بغرامة تساوي خمس (5) مرات المبلغ الأقصى للغرامة المقررة للشخص الطبيعي.

المادة 93 مكرر 6: دون الإخلال بحقوق الغير حسن النية يحكم بمصادرة الأجهزة والوسائل المستعملة وكذا غلق المحلات وأماكن الاستغلال التي تكون محل الجنح المنصوص عليها في المادتين 93 مكرر3 و93 مكرر4 أعلاه، في حالة ما إذا كان المالك على علم بذلك. [1]

وفي سنة 2011 تم تعديل أحكام المادة 8 من القانون رقم 11-83المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمذكور أعلاه، وتحرر كما يأتي:

المادة 8: تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية :

- الطبية
- الجراحية
- الاستشفاء
- الأعمال الطبية للتشخيص والعلاج بما فيها الفحوص البيولوجية

(1): المادة 04، ***المكان نفسه***.

- الصيدلانية
- الأجهزة والأعضاء الاصطناعية
- إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني
- علاج الأسنان واستخلافها والجبارة الفكية والوجهية
- النظارات الطبية
- العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة المرتبطة بالأمراض أو الإصابات التي تعتري المريض
- النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة المريض ذلك
- الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي .

يمكن النص على أداءات عينية أخرى تدخل في إطار تغطية التأمينات الاجتماعية عن طريق التنظيم." (1)

حيث تم تعديل وتتميم أحكام المادة 9 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو سنة 1983 والمذكور أعلاه، وتحرر كما يأتي:

المادة 9: يتم التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه وعند الاقتضاء مرافقه ضمن الشروط المحددة في التنظيم المعمول به عندما يتم استدعاؤه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل مراقبة طبية أو خبرة أو من طرف لجنة العجز الولائية المؤهلة أو للاستفادة من نشاط صحي منظم طبقا للأحكام التنظيمية المعمول بها أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته.

غير أنه يمكن التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه وعند الاقتضاء مرافقه عندما يقدم لهم العلاج في بلدية إقامتهم مع مراعاة الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي مع الأخذ في الحسبان لا سيما المسافة ما بين مسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذي حقه والمكان الذي تقدم فيه العلاجات وكذا الحالة الصحية للمستفيد. تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم." (2)

---

(1) : الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 11-08 المعدل والمتمم للقانون 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 04" ***الجريدة الرسمية***، س.48، ع.32 (08 جوان 2011)، ص ص. 02-32 .

(2): المادة 05، ***المكان نفسه***.

وفي سنة 2015 تم التعديل في أحكام المادة 84 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدّل والمتمّم، كما يأتي:

المادة 84: تستفيد من أداءات الضمان الاجتماعي، فئات المؤمن لهم اجتماعيا وذوو حقوقهم المذكورون أدناه، وذلك وفقا للشروط والكيفيات المحددة عن طريق التنظيم :

- الأعوان الدبلوماسيون والقنصليون المعينون في الخارج.
- أعضاء البرلمان المنتخبون أو المعينون الذين يمثلون الجالية الوطنية في الخارج و/أو ينتمون إليها، طيلة عهدتهم البرلمانية.
- أعوان الممثليات الجزائرية.
- المستخدمون الذين يعملون في الخارج بعنوان التعاون والتعليم والتكوين والتأطير التربوي والثقافي والفني والديني، المعينون من طرف السلطات الإدارية المختصة.
- الطلبة والمتربصون والعمال الأجراء الذين يزاولون أو يتابعون مختلف مراحل التكوين في الخارج.[1]

المطلب الثاني: النصوص القانونية للتأمين الصحي في التشريع الجزائري

لقد صادقت الجزائر على اتفاقية الدولية رقم 102 لسنة 1952، المتعلقة بالحد الأدنى للضمانات الاجتماعية وهي اتفاقية صادرة عن منظمة العمل الدولية والتي تنص على أن الضمان الاجتماعي يغطي ثماني حالات وهي: المرض البطالة، الشيخوخة، الأمراض المهنية وإصابات العمل الإعلانات العائلية الأمومة، العجز، الوفاة . ولكن الدراسة تعرضت بشكل أساسي الى نطاق تطبيق نظام التأمينات الاجتماعية بخصوص التأمين على المرض.

أولا: بالنسبة الأخطار التي يغطيها نظام الضمان الاجتماعي بموجب القانون: 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

يعتبر نظام الضمان الاجتماعي من أوسع الأنظمة في العالم، لما يشكله من ضمان لكل الأخطار، فبالإضافة إلى تغطية للمخاطر التقليدية، والمتمثلة في المرض والأمومة والعجز والوفاة، حسب ما نصت عليه المادة 2 من القانون رقم: 83-11 الصادر في: 2 يوليو

(1): الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 15-05 المعدل والمتمم للقانون 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 01" ***الجريدة الرسمية***، س.52، ع.07 (12 فيفري 2015)، ص ص. 02-44.

1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية [1]، المعدل والمتمم بالأمر رقم: 96-17 الصادر في: 6 يوليو 1996 [2]، بقولها: "تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية:

- المرض.
- الولادة.
- العجز.
- الوفاة.

ثانيا: بالنسبة للمستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي بموجب القانون: 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

المادة 3: يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالإجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون اليه، والنظام الذي كان يسرى عليهم قبل التاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق. [3] تطبق احكام هذه المادة بموجب مرسوم.

المادة 4: يستفيد من الأداءات العينية الاشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو حرفيا أو فلاحيا أو أي نشاط أخر مماثل وفقا لشروط المحددة في التنظيم المعمول به. [4]

كما يستفيد الأشخاص المذكورين أعلاه من الأداءات التقديم المتمثلة في منحة الوفاة والعجز. وتحدد قائمة المستفيدين وكذا الشروط الخاصة لتطبيق هذه المادة بموجب مرسوم.

المادة 5: يستفيد من الأداءات العينية:

أ) المجاهدون وكذا المستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين ومعطوبي حرب التحرير.

الوطني عندما لا يمارسون أي نشاط مهني.

ب) الأشخاص المعوقون بدنيا أو عقليا الذين لا يمارسون أي نشاط مهني.

---

(1): الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 02" ***الجريدة الرسمية***، س.20، ع.28 (5 جويلية 1983) ، ص ص. 1792-1809.

(2): الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 96-17 المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية"، ***الجريدة الرسمية***، س.33، ع.42 (7 يوليو1996) ، ص ص. 2 32.

(3): "قانون رقم 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 03"، ***المكان نفسه***.

(4) : المادة 04، ***المكان نفسه***.

ج) الطلبة. [1]

المادة 6: ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الاشخاص الذين يتشغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأية صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان مبلغ أو طبيعة اجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم او علاقتهم فيه. [2]

وتطبق أحكام هذه المادة بموجب مرسوم.

ثالثا: بالنسبة للأداءات الممنوحة للتأمين على المرض بموجب القانون: 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

تمنح هذه الأداءات عن الأخطار الموضحة سالفا، من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)، وهي:

المادة 7: تشمل أداءات التأمين على المرض:

1) الأداءات العينية:

التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه.

2) الأداءات النقدية:

منح تعويضية يومية للعامل الذي يضطره المرض الى الانقطاع مؤقتا عن عمله. [3]

1. الأداءات العينية

تشمل الأداءات العينية للتأمين المرض المصاريف التالية حسب المادة (08):

- العلاج.
- الجراحة.
- الأدوية.
- الاقامة بالمشفى.
- الفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية، والمجوافية، والنظيرية.
- علاج الاسنان واستخلافها الاصطناعي.

---

(1): المادة 05، ***المكان نفسه***.

(2): المادة 06، ***المكان نفسه***.

(3): المادة 07، ***المكان نفسه***.

- النظارات الطبية.
- المعالجات بالمياه المعدنية والمتخصصة.
- الاجهزة والاعضاء الاصطناعية.
- الجبارة الفكية والوجهية.
- اعادة التدريب الوظيفي للأعضاء.
- اعادة التأهيل المهني.
- النقل بسيارة الاسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك.

ويمكن اتمام قائمة المصاريف الواردة في هذه المادة بموجب مرسوم. [1]

تكفل مصاريف تنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه أو مرافقه إذا ما اقتضى الأمر ذلك حسب الشروط المحددة بموجب التنظيم في حالة استدعاء من المراقبة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي أو طبيب خبير أو عندما يجب تقديم العلاج في مؤسسة صحية غير التي توجد في مقر اقامته، وهي كما حددتها المادة (09).[2]

المادة 10: لا يجوز تقديم الأداءات الا إذا وصفت العلاجات من طرف طبيب أو شخص مؤهل لهذا الغرض بموجب التنظيم. [3]

المادة 11: لا تشمل المصاريف الاسنان الاصطناعية سوى الاجهزة الوظيفية او العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن. [4]

المادة 12: تقدم الأداءات النصوص عليها في المادة 8 أعلاه، دون تقييد للمدة إذا استوفى المؤمن له، عند تاريخ العلاجات، الشروط المخولة للحقوق. [5]

المادة 13: يجب الرسال الملف الطبي أو تقديمه الى هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف الاشهر الثلاثة التالية للإجراء الطبي الاول ما لم يتعلق الامر بعلاج طبي مستمر، وفي هذه الحالة يجب تقديم الملف في ظرف ثلاثة أشهر بعد انتهاء هذا العلاج.

---

(1): المادة 08، ***المكان نفسه.***

(2): المادة 09، ***المكان نفسه.***

(3): المادة 10، ***المكان نفسه.***

(4): المادة 11، ***المكان نفسه.***

(2): المادة 12، ***المكان نفسه.***

يترتب عن عدم استيفاء الاجراءات المنصوص عليها في الفترة السابقة سقوط الحق في الاداءات بالنسبة للفترة التي منعت خلالها هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة مراقبتها وذلك ما لم يثبت للمستفيد حدوث أسباب قاهرة. (1)

2. الاداءات النقدية

المادة 14: للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه، الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي:

– من اليوم الأول الى اليوم 15 الموالي لتوقفه عن العمل 100/50 من أجر النصب اليومي الصافي.

– اعتبارا من اليوم 16 الموالي لتوقفه عن العمل 100/100 من الاجر المذكور أعلاه.

وفي حالة المرض الطويل المدى او الدخول الى المستشفى تطبق نسبة 100/100 اعتبارا من اليوم الاول من توقفه عن العمل. (2)

المادة 15: تستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل أو راحة على ألا تتجاوز قدر واحد من ثلاثين من أجر المنصب الشهري المتقاضي وهو ما يؤخذ أساسا لحساب أداءات التأمينات الاجتماعية. (3)

المادة 16: تدفع التعويضات المشار اليها في المادة 15 أعلاه طوال مدة فترة أقصاها ثلاث (3) سنوات محسوبة، وفقا للشروط التالية:

1) إذا تعلق الامر بعلل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاث سنوات من تاريخ الى تاريخ عن كل علة.

وفي حالة توقف يتبعه استئناف للعمل يتاح أجل جديد مدته ثلاث (3) سنوات على ان تمر على هذا الاستئناف سنة على أقل.

(3): المادة 13، ***المكان نفسه.***

(2): المادة 14، ***المكان نفسه.***

(3): المادة 15، ***المكان نفسه.***

2) إذا تعلق الامر بعلل من غير العلل الطويلة الامد تدفع التعويضة اليومية على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان، يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة تعويضة يومية على الاكثر وذلك على علة او عدة علل. [1]

المادة 17: تترك التعويضة اليومية جارية كلية أو جزئية طوال فترة تحدد مدتها هيئة الضمان الاجتماعي.

إذا أقر بأن استئناف العمل والعمل المؤدي كفيلان بالمساعدة على تحسين الحالة الصحية للعامل.

إذا اقتضت حالة العامل اعادة تدريبه وظيفيا واعادة تأهيله مهنيا بحيث يتأتى له شغل منصب مناسب لحالته.

على ألا تتعدى هذه الفترة بسنة كاملة الاجل المقدر بثلاث سنوات المنصوص عليها في المادة 16 أعلاه، وذلك في حدود الاجر المتقاضي سابقا. [2]

المادة 18: يجب ان تشعر هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف أجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يحتوي العامل من شأنه أن يخول له الحق في تعويضات يومية، الا إذا حالت اسباب قاهرة دون ذلك. [3]

ويمكن أن تترتب عن عدم مراعاة هذا الاجراء عقوبات قد تؤدي الى سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي منعت اثناءها هيئة الضمان الاجتماعي من اجراء المراقبة بسبب عدم التصريح.

المادة 19: إذا تعلق الامر بعلة طويلة الامد او بعلة ينجر عنها انقطاع عن العمل أو تستلزم معالجات متواصلة طوال فترة تتجاوز ستة (6) أشهر، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تعمل دوريا على أن يجرى فحص طبي على المستفيد لكي يحدد بالتعاون مع الطبيب المعالج العلاج الذي يتعين على المعني بالأمر تلقيه إذا كانت العلاجات تؤدى بدون انقطاع.

إن مواصلة تقديم الاداءات للمستفيد مرهونة بالتزامه:

---

(1): المادة 16، ***المكان نفسه***

(2): المادة 17، ***المكان نفسه.***

(3): المادة 18، ***المكان نفسه.***

1) بالخضوع للفحوص والكشوف الطبية التي تستلزمها حالته تحت مراقبة هيئة الضمان الاجتماعي.

2) بالخضوع للمعالجات وكل أنواع التدابير التي تقرها له هيئة الضمان الاجتماعي بالتعاون مع الطبيب المعالج.

3) الامتناع عن كل نشاط غير مرخص به في حالة عدم مراعاة الالتزامات المبينة اعلاه، يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن توقف تقديم الاداءات أو التقليل منها أو منعها. [1]

المادة 20: تحدد قائمة العلل الطويلة الامد عن طريق التنظيم. [2]

المادة 21: يعاد النظر في قيمة التعويضات اليومية حسب تطور أجر منصب العمل. [3]

المادة 22: لا يمكن أن يكون مبلغ التعويضة اليومية بنسبة 100/100أدنى من 8 أضعاف المبلغ الصافي لمعدل الساعات للأجر الوطني الأدنى المضمون. [4]

المطلب الثالث: الإطار التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالجزائر

تعتبر مؤسسة صندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء من أهم المرافق الحيوية في الدولة نظرا للوظيفة الهامة التي تقوم بتأديتها والمتمثلة في تسيير المخاطر المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية التي تخص شريحة هامة من المجتمع خاصة الطبقة الشغيلة منها والتي تعتبر الركيزة الأساسية في اقتصاد الدولة وتقدمها، لذلك أسند المشرع الجزائري مهمة تسيير المخاطر الاجتماعية لهيئة عامة تابعة للدولة هدفها تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي للمنطويين تحت مظلة التأمينات الاجتماعية و ذلك عن طريق تجميع الاشتراكات الإلزامية من المكلفين بدفعها و توجيهها لتغطية المخاطر التي يتعرضون لها. ستحاول الدراسة في هذا المطلب استعراض الإطار التنظيمي لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في الجزائر بصفة عامة من تعريف للصندوق، مهامه، هيكله

(1): المادة 19، ***المكان نفسه.***

(2): المادة 20، ***المكان نفسه.***

(3): المادة 21، ***المكان نفسه.***

(4): المادة 22، ***المكان نفسه.***

التنظيمي، وفي الأخير إبراز مختلف مصادر تمويل صندوق الضمان الاجتماعي وكيفية تمويله.

الفرع الأول: تقديم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء

يعتبر من أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الجزائري وهو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص طبقا للمادة 49 من القانون 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، يتمتع بالشخصية المعنوية والذمة المالية المستقلة ويخضع لوصاية وزير العمل والضمان الاجتماعي. (1)

أ) مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء:

حيث تتمثل مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في:

- إدارة استحقاقات التأمين الاجتماعي (المرض، والأمومة، والعجز، والوفاة) وكذلك حوادث العمل والأمراض المهنية (AT / MP) والعلاوات العائلية نيابة عن الدولة.
- ضمان تحصيل ومراقبة ومقاضاة تحصيل المساهمات المخصصة لتمويل الخدمات.
- مراقبة وإدارة قسم التقاضي المتعلق بتحصيل الاشتراكات الهادفة إلى تمويل العوائد وتخصيص رقم تسجيل وطني للمؤمن عليهم وأصحاب العمل.
- المساعدة في تعزيز سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وإدارة صندوق منع حوادث العمل والأمراض المهنية.

- إدارة الفوائد المستحقة للأشخاص المستفيدين من اتفاقيات الضمان الاجتماعي الثنائية. (2)

ب) هيكلة منظمة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

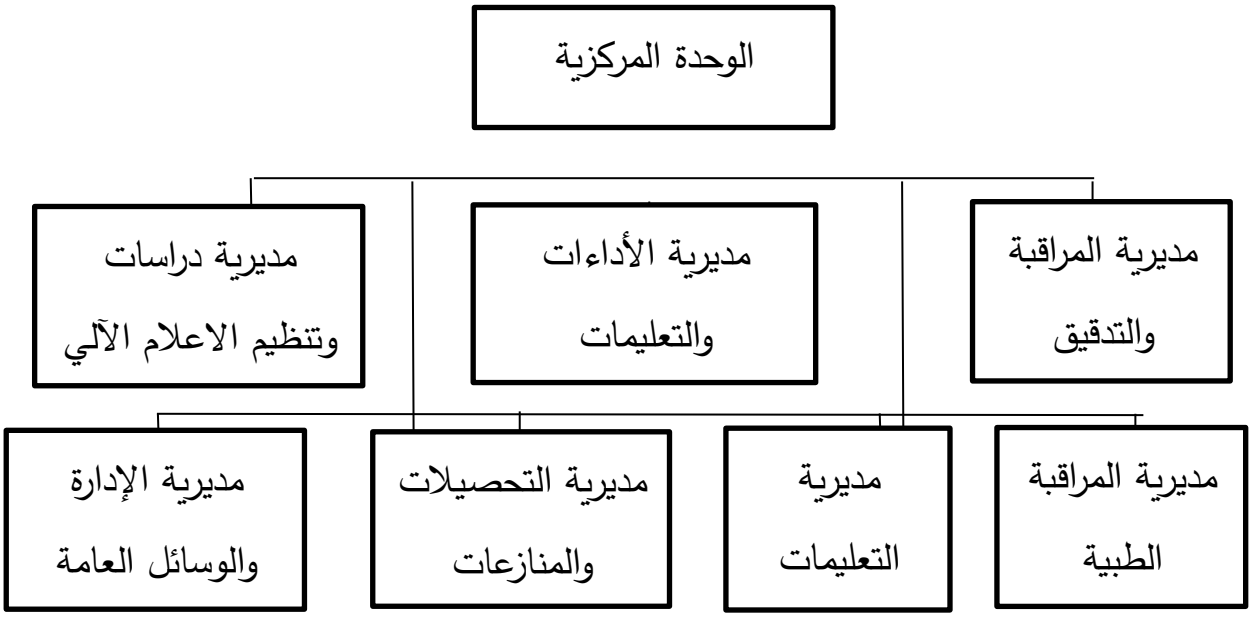
(1): محمد بكوش، ***الأداءات العينية في مادة الضمان الاجتماعي في الجزائر***، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق (جامعة سعيدة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016/2015)، ص. 20.

(1): Saley Moussa Salamatou, Souley Nahalla Abdoul Nasser, ***Financement de la sécurité sociale en Algérie: état des lieux et perspectives***, Mémoire de fin du cycle en vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Financières et Comptabilités (Université de Tizi-Ouzou: Facultés des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion, 2018/2019) , pp. 32, 33.

يدير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء مجلس إدارة، ويخضع لإشراف وزير العمل والتوظيف والضمان الاجتماعي، ويقع مقره الرئيسي في الجزائر (بن عكنون)، وله كفاءة وطنية ولديه خدمات مركزية ومحلية.

حيث تحتوي الوكالة الوطنية المركزية Direction générale على ما يلي:

الشكل رقم01: هيكلة الوكالة الوطنية CNAS [1]



وتتكون الوكالة الوطنية المركزية من:

- مديرية عامة.
- 49 فرع ولاية (بما في ذلك فرعان في الجزائر العاصمة).
- 826 هيكل سداد تشمل: 356 مركز دفع، 401 فرع دفع، 69 توصيلة محلية.
- 4 عيادات متخصصة (جراحة قلب الأطفال، جراحة العظام وإعادة التأهيل، الأنف والأذن والحنجرة، طب الأسنان).
- 4 مراكز تصوير طبية إقليمية.
- 35 مركزا للتشخيص والرعاية.
- 55 صيدلية.

(1): هوارية بن دهمة، ***الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي "دراسة حالة صندوق ضمان الاجتماعي تلمسان"***، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير (جامعة تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2015/2014)، ص. 80.

- 30 حضانة وروضة أطفال.
- مطبعة بقسنطينة.
- مركز عائلي ذو طابع اجتماعي في بن عكنون. [1]

الفرع الثاني: تمويل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء

تشكل الإيرادات العصب والمتنفس الحقيقي لصناديق الضمان الاجتماعي، فال يمكن إدارة الصناديق الوفاء بالتزاماتها لصالح المؤمنين، دون وجود سيولة مالية كافية .ويقع عبئ تمويل برامج الضمان الاجتماعي بين ثالث أطراف " الدولة، العامل، رب العمل "أما طريقة التمويل فتكون عن طريق الضرائب والاشتراكات، وقد تناولت الدورة العربية السابعة للتأمينات المنعقدة في تونس موضوع تمويل أنظمة الضمان الاجتماعي، وأكدت في هذا السياق ضرورة أن تأخذ الدول المشاركة أسلوب التمويل الكامل، أي عن طريق الضرائب والاشتراكات معا، فاعتماد أي دولة على الضرائب لوحدها هو مغامرة لها عواقب وخيمة على الخزينة العمومية. ويمكن تحديد أصناف إيرادات منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري إلى ثلاث أصناف سنوضحها من خلال العناصر التالية: (الاشتراكات، تمويل الدولة، مصادر تمويل أخرى) .[2]

أ) – التمويل عن طريق الاشتراكات

يعتبر التمويل عن طريق الاشتراكات من أهم مصادر تمويل الضمان الاجتماعي حيث تعني فكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل مؤمن اجتماعي في تمويل الضمان الاجتماعي قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية، وهذا ما يفسر أنه توجد علاقة بين قيمة المساهمة والخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها، تعد هذه الطريقة أكثر فعالية إذا ما قارناها بتمويل الدولة أو الضرائب.

يعتبر التمويل عن الاشتراكات نسبة الاشتراك تحدد حسب قانون كل بلد – الركيزة الأساسية لإيرادات نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر يدفع مختلف العمال اشتراكاتهم لدى ثلاثة صناديق للضمان الاجتماعي.

---

(1): Saley Moussa Salamatou, Souley Nahalla Abdoul Nasser, ***op.cit***. p 33.

(2): حاشي بن عزوز، ***سياسة الضمان الاجتماعي في الجزائر بين تحديات تحقيق التوازن المالي للصناديق وتكريس العدالة الاجتماعية مقارنة بفرنسا (1983-2018)***، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم السياسية (جامعة الجلفة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2020/2019)، ص. 158.

إن توزيع مبلغ الاشتراك على شكل أقساط يتحملها كل من العامل ورب العمل وتوجه هذه الأقساط لتمويل أداءات الضمان الاجتماعي وهي كما يلي :

- التأمينات الاجتماعية
- حوادث العمل والأمراض المهنية .

وفيما يلي نسبة الاقتطاع المتمثلة في 34.5% وكيفية توزيعها: [1]

الجدول رقم 01: توزيع نسبة الاشتراكات 34.5% للضمان الاجتماعي [2]

الفرع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم %	الحصة التي يتكفل بها العامل %	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية %	المجموع %
التأمينات الاجتماعية	12.5	1.50	/	14
حوادث العمل والأمراض المهنية	1.25	/	/	1.25
التقاعد	10	6.75	0.50	17.25
التأمين على البطالة	01	0.50	/	1.50
التقاعد المسبق	0.25	0.25	/	0.50
المجموع %	25	9	0.50	34.50

(1): سميرة بلهيوفي ونعيمة بوسعيدن، ***مصادر تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ودوره في التنمية " دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة عين الدفلى –مركز الدفع مليانة–*** "، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية (جامعة خميس مليانة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2017/2016)، ص. 11.

(2): فطيمة عشة ولطفي شعباني، " واقع تمويل نظام التقاعد في الجزائر وتوازنه"، **مجلة نماء للاقتصاد والتجارة**، م.4 ع.2 (ديسمبر 2020)، ص ص. 12–27.

نلاحظ في الجدول السابق أعلى نسبة على أساس الاشتراك يتكفل بها المستخدم والمقدرة بـ 25 % بعد ذلك تليه نسبة الاشتراك التي يتكفل بها العامل وتتمثل في 9% وفي الأخير نجد حصة الخدمات الاجتماعية على أساس الاشتراك بنسبة 0.5 %.

بالإضافة إلى الاقتطاعات والمساعدات الحكومية حيث توجد هناك بعض مصادر التمويل لنظام الضمان الاجتماعي نذكر منها: عوائد صناديق لاستثمار المساهمات والحقوق المقدمة من طرف العمال الموجهة لخدمة التأمين على البطالة والتقاعد المبكر، الزيادات والقيم المالية لمخالفة التأخيرات وبعض العقوبات الأخرى. (1)

ب) – التمويل عن طريق الضرائب (ميزانية الدولة)

وهو ما يقصد به "اللجوء إلى مساهمات أخرى غير الاشتراكات المبنية مباشرة على أساس المداخيل المهنية أو ما يشبه ذلك".

وباعتبار أن هيئات الضرائب لم تحول نحو صناديق الضمان الإجتماعي فيتصد به الدعم المقدم من قبل الدولة للقطاع، ويكون هذا الأخير في حالة تحقيق عجز مالي. (2)

تلجأ العديد من الدول إلى تمويل جزء من نظام تأميناتها من خلال الإعانات والتحويلات الحكومية، وهي تمثل اقتطاعات: الأطفال، ربات البيوت والبطالين، وفي بعض الدول تدفع هذه الإعانات باسم الخدمات الصحية مثل التلقيح والاعانات الطبية، وفي بعض الدول تصل نسبة التمويل الحكومي للضمان الاجتماعي إلى حدود 60%، وهو ما يمثل إشكالية كبيرة بالنسبة لميزانية الدولة. (3)

---

(1): أحلام بختي وأحلام مسقم، ***مصادر التمويل للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء دراسة حالة وكالة المسيلة CASNOS***–، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية (جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018/2017)، ص. 13.

(2): فاطمة الزهراء بلبشير، ***أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني***، مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية (جامعة مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2015/2014)، ص ص. 51 52.

(3): الهام غجاتي، ***أثر تقلبات أسعار النفط على التوازنات المالية لقطاع التأمين الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة الصندوق الوطني للقاعد***–CNR– ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية (جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2021)، ص. 65.

وبالنسبة للحالة الجزائرية فإن ميزانية الدولة تتدخل من خلال صرف الإعانات المنح العائلية، إضافة إلى النفقات الموجهة لخدمة التضامن الوطني بالنسبة للمتقاعدين الذين يتقاضون منح تقاعد منخفضة وفي سنة 2006 ومن خلال أمر مرسوم رئاسي تم إنشاء الصندوق الوطني لأموال التقاعد، والذي يمول أساسا عن طريق توجيه 2% من الجباية البترولية، ويمثل هذا إصلاحا عميقا موجها للمساهمة في تأمين نظام التقاعد للأجيال المستقبلية . (1)

وفي سنة 2010، أقر قانون المالية إنشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي، يمول جزء منه من خلال رسم على التبغ، ورسم على السفن والبواخر الموجهة للسياحة والمتعة، بالإضافة إلى اقتطاع نسبة 5 % من الفوائد الصافية لمستوردي الدواء. (2)

كما تمول الدولة المنح العائلية النفقات التي تسمى نفقات التضامن الوطني من خلال منح فارق التكميلي للمتقاعدين الذين يقع مبلغ معاشاتهم الناتج عن الاشتراكات عن الحد الأدنى القانوني أي 75 %من الأجر الوطني الأدنى المضمون 2.5 مرة الأجر الوطني المضمون بالنسبة للمجاهدين والتعويضات التكميلية المقررة لفائدة منح التقاعد الصغيرة ومنح العجز وكذا معاشات التقاعد والتثمين الاستثنائي بالإضافة إلى الاشتراكات فإن التمويل يتم كذلك من خلال:

– الاشتراكات المسددة من قبل أرباب العمل في مجال التأمين عن البطالة والتقاعد المسبق.

– زيادات وعقوبات التأخير وغيرها من العقوبات المتخذة ضد أرباب العمل الذين لا يوفون بالتزاماتهم في مجال الضمان الاجتماعي. (3)

وعليه يمكن القول أن تدخل ميزانية الدولة في قطاع الضمان الاجتماعي محصور ومحدود جدا حيث لا توفر سوى جزء بسيط من احتياجات النظام التمويلية الكلية (لكل مؤسساته)، كما أن مصادر التمويل الأخرى كالاستثمارات وغيرها قليلة جدا على اعتبار أن

(1): فاطمة الزهراء كاتب، ***آليات الحفاظ على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر***، مذكرة مكملة ضمن متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في العلوم التجارية (جامعة أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2017/2016)، ص ص. 64–65.

(2): حسني محمودي والهام غجاتي، "واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS– وكالة سطيف –"، ***مجلة البشائر الاقتصادية***، م.6، ع.1 (أفريل 2020)، ص ص. 334–50.

(3): بختي ومسقم، ***مرجع سابق***، ص ص. 23، 24.

الاقتصاد الجزائري هو اقتصاد ذو بنية هيكلية وإنتاجية ضعيفة جدا، ومنغلق على نفسه مما يجعل حجم الفرص الاستثمارية المربحة صغيرة جدا، وبالتالي نستنتج أن مؤسسات قطاع التأمينات الاجتماعية الجزائري تعتمد أساسا على اقتطاعات المؤمنين في توفير التمويل اللازم للوفاء بالتزامات تأمين الأفراد المسجلة لديها. (1)

المبحث الثاني

واقع التامين الصحي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء بالجزائر

تسعى الدراسة في هذا المبحث الى معالجة حقيقة التأمين الصحي داخل صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في الجزائر من خلال التطرق في المطلب الأول الى واقع المؤمنين

(1): غجاتي، ***مرجع سابق***، ص ص. 65 66.

صحيا ضمن الصندوق للتعرف الى كيفية تغطية نظام الضمان الاجتماعي لمختلف المخاطر، وذلك بالإضافة الى ابراز الاتفاقيات المبرمة بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والمؤسسات الصحية لصالح المؤمن لدى الصندوق، وفي الأخير يعالج المطلب الثالث المشاكل والعراقيل التي يعاني منها الصندوق التي تحول دون الوصول الى أهدافه.

المطلب الأول: واقع المؤمنين صحيا ضمن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

يتضمن الضمان الاجتماعي حوالي 8 مليون مؤمنا اجتماعيا، حيث يغطي نظام الضمان الاجتماعي حوالي 80 %من السكان وعليه يمكن القول إن هذا النظام معمم في الجزائر خاصة فيما يتعلق بخطر المرض وبالتدقيق تعويض مصاريف العلاج للفئات الآتية:[1]

- المتقاعدون والمتحصلون على معاشات و إرادات من الضمان الاجتماعي.
- العمال الأجراء.
- العمال الذين يمارسون أعمال لحسابهم الخاص.
- المستفيدون من عقود الإدماج المهني.DAIP
- الطلبة (دخل ضمن ذلك طلبة المعاهد و الجامعات و تلاميذ المدارس) .
- المجاهدون والمتحصلون على معاشات المجاهدين.
- المستفيدون من المساعدة الاجتماعية على غرار المنحة الجزافية للتضامن(AFS) والمقدمة للأشخاص المسنين بدون دخل أو تعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة(IAIG) والمقدمة للبطالين بدون دخل.
- الأشخاص المعاقون و نقصد بهم الأشخاص الطبيعيين الممارسين بالفعل نشاط تجاري أو مهني وفقا للشروط المحددة وفقا للتنظيم المعمول به.

أما ذوي الحقوق فهم الأشخاص الآتي ذكرهم :

الزوج: حيث لابد أن يكون عاطلا عن العمل ولا يتمتع بأي مدخول من نشاط مهنيا مأجورا أو غير مأجور.

الأولاد المكفولون: ونشير هنا إلى سبع حالات هي أقل من ثمانية عشر سنة، أقل من واحد وعشرون سنة ويواصلون دراستهم، الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين سنة والذين لديهم عقد تمهين، الأطفال المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة من الإناث دون دخل مهما كان

(1): زيرمي وزيان، ***مرجع سابق***، ص. 6.

سنهم الأولاد مهما كان سنهم من ذوي العاهات والأمراض المزمنة، الأولاد المكفولين بحكم كفالة المؤمن الأولاد الذين تم ترتيبهم من طرف المؤمن.

الأصول: وهو والدي المؤمن وأصوله مهما صعدوا لما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد .

وللاستفادة من الأداءات المذكورة سابقا لابد من توفر بعض الشروط في المستفيد وهما نوعان:[1]

الشروط العامة بكافة الأخطار: وتتمحور حول نقطتين أساسيتين هما: الانتساب والتكليف أي أنه للاستفادة من كل الأداءات يجب على العامل أن يقوم بعملية الانتساب والتسجيل في صناديق الضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء (حسب الحالة) المتمثلة إقليميا على كل التراب الوطني بواسطة الوكالات والفروع تم دفع الاشتراكات وما يترتب عنها (من العقوبات والزيادات على التأخير).

الشروط الخاصة: استثناء التأمين على المرض والأمومة التي تحتفظ بنفس الشروط، فالأخطار الأخرى لها شروط خاصة بها حيث يعطي الحق في الأداءات والتعويضات العينية شريطة أن يكون طلب التسجيل قد تم قبل خمس عشرة يوما على الأقل من تاريخ تلقي العلاج.

التأمين على العجز: للاستفادة من معاش العجز يجب على المنخرط الاستجابة إلى الشروط التالية

– أن يكون مصاب بعجز كلي و نهائي يجعله غير قادر مطلقا على الاستثمار في ممارسة أي مهنة.

– تنطلق عملية الاستفادة من التأمين على العجز بعد انقضاء أجل ستة أشهر من التاريخ الّذي يلحق أو يلي المعاينة الطبية للمرض أو الحادث أو أي إصابة أخرى نتج عنها العجز.

– يستمر العاجز الاستفادة من هذه المنحة حتى بلوغ السن القانونية للمعاش .

– أن يكون مسجلا على الأقل مند سنة قبل تاريخ المعاينة الطبية للمرض أو الحادث أو الإصابة المتسببة في حالة العجز.

التأمين على الوفاة: يشترط إضافة إلى الشروط العامة المذكورة سلفا وجوب ممارسة النشاط من قبل المنخرط قبل الوفاة.

(1): درار، ***مرجع سابق***، ص. 85.

التأمين على الشيخوخة (التقاعد): ونتطرق في هذا المجال إلى نوعين من التأمين :[1]

– معاش التقاعد: حتى يستفيد المتقاعد من المعاش يجب عليه أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- ✓ توفر السن القانونية للتقاعد 60 رجال و55 النساء بالنسبة للعمال الأجراء و65 رجال و60 نساء بالنسبة للعمال غير الأجراء .
- ✓ القيام بعمل فعلي ودفع الاشتراكات خلال فترة تقدر على الأقل بـ 15 سنة كما يستفيد المتقاعدين الّذين يمتلكون صفة المجاهدين في صفوف جبهة التحرير الوطني إبان الثورة أو أبناء المجاهدين من مزايا أخرى هي:

– السن المطلوب للاستفادة من معاش التقاعد مخفض بـ 5 سنوات و نسبة 10 %إضافية لكل سنة عن العجز الناجم عن الثورة.

حيث تحسب سنوات المشاركة الفعلية في حرب التحرير الوطني بضعف مدتها وذلك لإنشاء الحق في معاش التقاعد.

منحة التقاعد: يستفيد العامل الأجير أو غير الأجير على حد سواء ببلوغ السن الشرعية للتقاعد والذي لم يستوفي شروط مدة العمل الفعلي من منحة التقاعد، وللحصول عليها لابد من بلوغ السن القانوني السابق الذكر، كما يشترط التصديق على 5 سنوات من العقد (العمل لمدة لا تقل 05 سنوات). [2]

المطلب الثاني: الاتفاقيات المنظمة لسياسة التأمين الصحي ضمن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

حاولت الدراسة من خلال هذا المطلب التعرف على المؤسسات المتعاقدة مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في صالح المؤمن ونوعية الاتفاقيات المبرمة بينهم.

الفرع الأول: التعاقد مع الطبيب المعالج

يلتزم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء من خلال الاتفاقية التي تربطه مع الطبيب المعالج، بتحسين الاستفادة من علاج نوعي، وتثمين أحسن لممارسته

(1): بن دهمة، ***مرجع سابق***، ص. 99.

(2): المرجع ***نفسه***، ص ص. 99، 100.

الطبية، قصد الأخذ بعين الاعتبار التزاماته في مجال النشاطات الوقائية ومتابعة تطورات الأمراض المزمنة، وكذا التوسع في وصف العلاج، علاوة على عصرنة العيادات الطبية.

حددت الاتفاقيات النموذجية المنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 116/09 المؤرخ في 07 أبريل 2009 العلاقات بين هيئات الضمان الاجتماعي والطبيب العام المسمى بالطبيب المعالج.

تسري أحكام الاتفاقية حاليا، على فئات محددة دون غيرها وذلك في انتظار تعميمها على كافة شرائح المؤمن لهم اجتماعيا. ويتعلق الأمر بفئة المستفيدين من منح التقاعد سواء بصفة مباشرة أو بالأيلولة وكذا ذوي حقوقهم وفئة المستفيدين من معاشات التقاعد سواء بصفة مباشرة أو بالأيلولة وذوي حقوقهم. [1]

أهداف الاتفاقية:

يهدف جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج إلى تنظيم أمثل لعملية الحصول على العلاج، المتابعة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ولذوي حقوقهم، وكذا تطوير عملية الشراكة قصد ترقية نوعية العلاج، إضافة إلى الوقاية وعقلنة نفقات الصحة.

– كما يسمح الجهاز بترقية نوعية التكفل بالأمراض المزمنة مثل الضغط الدموي الحادّ، داء السكري، مرض القصور الكلوي المزمن ...

يضمن الطبيب المعالج تنسيق العلاج المقدم إلى المرضى بالتعاون مع الممارسين الصحيين الآخرين.

وفي هذا السياق، يقصد المريض بالدرجة الأولى طبيبه المعالج، الذي ينصحه وفق حالته الصحية ويوجهه إلى ممارس آخر وهو الطبيب المختص.

ويمتد اختيار الطبيب المعالج للمؤمن له اجتماعيا إلى ذوي حقوقه. ويتم اختيار الطبيب المعالج بصفة ثنائية بين المؤمن له اجتماعيا وطبيبه المعالج وفق استمارة معدة مسبقا تتعلق باختيار الطبيب المعالج.

يلتزم الطبيب المعالج بما يلي

- تقديم العلاج الصحي الأولي، وضمان العلاج المندرج ضمن نطاق اختصاصه

(1): الموقع الرسمي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،" التعاقد مع الطبيب المعالج "، في: https://cutt.us/ln808 (09/05/2021).

- تنسيق العلاج ولاسيما تلخيص المعلومات الخاصة بالمريض المرسلة من قبل مختلف المتدخلين وإدخالها ضمن الملف الطبي للمريض
- توجيه المريض إلى الطبيب المختص عند الاقتضاء.
- المشاركة في متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة بالتنسيق مع الممارسين الصحيين الآخرين، وفق الملحق العلاجي المعد طبقا لأحكام الاتفاقية. (1)
- الحرص في كل الأعمال الطبية والوصفات العلاجية، على انتهاج أقصى حد من الاقتصاد شريطة أن يتوافق مع النوعية، تأمين فعالية العلاج، طبقا لما هو معمول به في مجال الممارسات الطبية الحسنة، خاصة في غياب المعطيات العلمية الحديثة.
- وبصفته طبيبا معالجا، يمسك ويحين الملفات الطبية لكل مريض يتكفل به.

كما يلتزم من جهة أخرى بضمان النشاطات الوقائية التي تهدف إلى ما يلي:

- التعرف والقضاء على عوامل المخاطر الشخصية المسببة للأمراض الخطيرة (المرضى الذين يستهلكون التبغ/أو الكحول).
- التشخيص المبكر للأمراض المعقدة والمكلفة: (سرطان الثدي، سرطان عنق الرحم)
- تلقيح فئات السكان الأكثر عرضة للمخاطر والأمراض المميتة مثلا في حالة الزكام:(للأشخاص البالغين 65 سنة فما فوق، المرضى المصابين بالعلل المزمنة: الرئوية، القلبية، الكلوية، والأيضية...)

إلى جانب هذه التوجيهات، تم إدراج بعض العلاجات المتخصصة للاستفادة المباشرة والتي يستفيد منها المريض دون المرور بطبيبه المعالج.

في الحالات الاستعجالية عندما يكون المريض بعيدا عن مقر إقامته المعتاد أين يمكنه مراجعة طبيب آخر غير طبيبه المعالج.

التعويضات

(1): سليمة بن زعمه، ***دور التأمين الصحي في الحياة الاجتماعية دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء CASNOS مستغانم***، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (جامعة مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والتسيير، 2016/2015)، ص. 77.

تقرر زيادة تتعلق بمبالغ مالية لفائدة الأطباء المعالجين لدى وصفهم للأدوية الجنيسة أو الأدوية المصنعة بالجزائر، ويسدد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء إلى الطبيب المعالج أتعاب الخدمة عن كل مؤمن له اجتماعيا بعنوان نشاطه الوقائي.

يتم تعويض وزيادة مبالغ الفحوصات الطبية والخدمات المرتبطة بمتابعة وتنسيق العلاج إلى الأطباء المعالجين في حالات وصف الأدوية الجنيسة أو الأدوية المصنعة بالجزائر. وتضاف إلى ذلك تعويضات بعنوان بروتوكولات متابعة العلاج لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا المصابين بأمراض مزمنة. (1)

وقد تم إدراج بعض الأمراض الأساسية من مختلف التخصصات الطبية ضمن الأمراض المتكفل بها في مجال نظام الدفع من قبل الغير وذلك في إطار جهاز الطبيب المعالج، ولاسيما الحالات المتعلقة بعمق العين، تخطيط السمع، الاستكشاف الوظيفي الرئوي، التنظير المعدي والمعوي، تنظير المستقيم والقولون، التخطيط الكهربائي للقلب، تخطيط القلب بواسطة الموجات فوق الصوتية، مسح عنق الرحم، التصوير بواسطة الموجات فوق الصوتية في مجال طب النساء، والتخطيط الكهربائي للدماغ.

الشكل رقم 02: يمثل استمارة الطبيب العام المعالج من طرف المؤمن له اجتماعيا في إطار اتفاقية الطبيب المعالج (2)

(1): ***المكان نفسه***، ص. 78.

(2): الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، شوهد في:
https://www.cnas.dz/wp-content/uploads/2018/02/CHIFA4.pdf (23/02/2021).

CNAS

CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES DES TRAVAILLEURS SALARIES

Agence Wilaya de :

ص.و.ت.إ

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

وكالة ولاية :

ANNEXE N° I :

FORMULAIRE DU CHOIX DU MEDECIN GENERALISTE TRAITANT DANS LE CADRE DU SYSTEME DE CONVENTIONNEMENT

ملحق رقم 1:

استمارة اختيار الطبيب العام المعالج من طرف المؤمن له اجتماعيا في إطار اتفاقية الطبيب المعالج

PARTIE RESERVEE A L'ASSURE

Je soussigné :
Nom :.....
Nom de jeune fille :.....
Prénom (s) :.....
Date et lieu de naissance :.....
Assuré social affilié à .....
sous le N°.....
Adresse (domicile).....

Déclare par le présent formulaire mon choix du docteur :
Nom :.....
Prénoms :.....
Adresse Professionnelle.....
Médecin généraliste figurant sur la liste des médecins conventionnés avec l'organisme de Sécurité sociale auquel je suis affilié, comme médecin traitant pour moi-même et mes ayants droit.

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN GENERALISTE CHOISI COMME MEDECIN TRAITANT

Je soussigné docteur :.....
Nom :.....
Nom de jeune fille :.....
Prénom (s) :.....
Adresse professionnelle :.....
N° d'inscription à l'ordre des médecins :.....
N°téléphone :.....
e-mail.....
Déclare accepter le choix exprimé par l'assuré social sus nommé dans le présent formulaire me désignant comme médecin traitant pour lui-même et ses ayants droit et m'engage à respecter toutes les clauses prévues par la convention type entre l'organisme de sécurité sociale et le médecin généraliste exerçant à titre privé consacrée par le Décret Exécutif n°.....du..... correspondant au ..... à laquelle je souscrits.

Fait à .....le.....

Signature de l'assuré social
توقيع المومن له اجتماعيا

جزء خاص بالمؤمن له اجتماعيا

أنا الممضي أسفله
اللقب :.....
اللقب الأصلي:.....
الإسم :.....
تاريخ و مكان الإزدياد :.....
مؤمن إجتماعي منتسب لـ.....
تحت الرقم.....
عنوان (مقر السكن) :.....
أصرح بموجب هذه الاستمارة عن اختياري للطبيب
اللقب :.....
الاسم :.....
عنوان المقر المهني :.....
طبيب عام مقيد على قائمة الأطباء المتعاقدين مع هيئة الضمان الاجتماعي التي انتسب إليها، بمثابة طبيب معالج بالنسبة لي ولذوي حقوقي

جزء خاص بالطبيب العام الذي تم اختياره كطبيب معالج

أنا الممضي أسفله الطبيب :.....
اللقب :.....
اللقب الأصلي :.....
الإسم:.....
عنوان المقر الأصلي.....
رقم التسجيل في مجلس الأخلاقيات فرع الأطباء : .....
رقم الهاتف :.....
عنوان البريد الإلكتروني.....
أصرح بموافقتي على الاختيار الذي أعلن عنه المؤمن له اجتماعيا المشار إليه أعلاه والذي عينني كطبيب معالج بالنسبة له ولذوي حقوقه، والتزم باحترام كل البنود المقررة في هذه الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والطبيب العام الممارس في القطاع الخاص والتي تم تكريسها بموجب المرسوم التنفيذي رقم.....المؤرخ في..... الموافق لـ..... والتي أصادق عليها

حرر بـ.....في.....

Signature et cachet du médecin traitant
توقيع و ختم الطبيب العام المعني

Observation :

Les assurés sociaux désireux opter pour le dispositif du médecin traitant bénéficient du système tiers payant, dans un premier temps pour les consultations du médecin traitant et le cas échéant des médecins spécialistes conventionnés, conformément aux dispositions de la convention type entre l'organisme de sécurité sociale et les médecins généralistes et spécialisés, exerçant à titre privé.

Les assurés sociaux sont libres de ne pas opter pour ce dispositif ils conserveront le droit au remboursement pour leurs soins de santé selon le système actuel.

Les assurés sociaux peuvent également conserver leur choix d'être suivi au niveau des établissements publics de santé.

Ce formulaire dument renseigné et signé par l'assuré et le médecin traitant doit être retourné par l'assuré social à son organisme de sécurité sociale d'affiliation.

ملاحـــــظـــة

في المرحة الأولى يستفيد المؤمنون لهم اجتماعيا الراغبين في اختيار جهاز الطبيب المعالج، من نظام الدفع من قبل الغير على الفحوصات الطبية، و ذلك على مستوى عيادة الطبيب المعالج، وعند الاقتضاء على مستوى عيادات الأطباء الأخصائيين المتعاقدين مع هيئة الضمان الاجتماعي طبقا لإحكام الاتفاقية المبرمة بين هيئة الضمان الاجتماعي والأطباء العامين و الأخصائيين الممارسين في القطاع الخاص.

يحق للمؤمنين لهم اجتماعيا عدم اختيار هدا النظام، دون المساس بحقهم في تعويض مصاريف العلاجات على مستوى المؤسسات الصحية العمومية.

يتعين على المؤمن له اجتماعيا إعادة هذه الاستمارة التي تملا بعناية والتي يوقع عليها المؤمن له اجتماعيا والطبيب المعالج، لمركز الدفع التابع لهيئة الضمان الاجتماعي الذي ينتسب إليه

الفرع الثاني: المعالجة بالمياه المعدنية

قام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بتوقيع اتفاقية مع شركة التسيير السياحي، وذلك في إطار التكفل بمصاريف التداوي بالمياه المعدنية لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم على مستوى محطات التداوي بالمياه المعدنية.

ويبلغ عدد المحطات الحموية المعدنية المتعاقدة مع الضمان الاجتماعي سبع (07)، وهي موزعة جغرافيا كما يأتي:

بالغرب الجزائري:

- حمام بوغرارة (تلمسان)
- حمام بوحجر (عين تيموشنت)

حمام بوحنيفية (معسكر)

بالوسط الجزائري:

- حمام ريغة (عين الدفلى)

بالشرق الجزائري:

- حمام قرقور (سطيف)
- حمام المسخوطين (قالمة)
- حمام الصالحين (بسكرة)

تكوين الملف:

للاستفادة من التداوي بالمياه المعدنية يتعين على المؤمن له اجتماعيا و/أو ذوي حقوقه أن يتقدم بإيداع ملف لدى مركز دفع انتسابه والمتكون من:

- شهادة محررة من قبل الطبيب المعالج تحدد من خلالها المحطة الحموية للتداوي بالمياه المعدنية ومدة الإقامة.
- استجواب طبي (استمارة معدة من قبل الصندوق) للعلاج بالمياه المعدنية يملأ من قبل الطبيب المعالج.

تسليم وثيقة الموافقة المبدئية:

بعد التأكد من الشروط المخولة للحق تقوم مصالح الأداءات بتحويل الملف إلى مصالح الرقابة الطبية، حيث يتعين على المؤمن له اجتماعيا التقرب من مصالح الرقابة، مرفوق بكل التحاليل الطبية (البيولوجية والشعاعية).

في حال لقي طلب التداوي بالمياه المعدنية موافقة اللجنة الطبية يتم اصدار الموافقة المبدئية لفائدة المؤمن له اجتماعيا، قصد السماح له بأخذ موعد لدى المؤسسة الحموية التي تم اختيارها.

إصدار وثيقة التكفل بالعلاج:

بعد حصول المؤمن له اجتماعيا على موعد تصدر مصالح الضمان الاجتماعي وثيقة التكفل بالعلاج لدى المؤسسة الحموية المختارة لفترة مدتها 21 يوما بنسبة تكفل مقدرة 80 %.

في حال عدم استيفاء الشروط المخولة للحق أو في حال عدم موافقة الطبيب المستشار، يتم تبليغ المؤمن له اجتماعيا بقرار الرفض الإداري أو الطبي، حسب الحالة مع الإشارة إلى طرق وآجال الطعن.

المعالجة المتخصصة وإعادة التأهيل الوظيفي مركز التداوي بمياه البحر بسيدي فرج أبرم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء اتفاقية مع مركز التداوي بمياه البحر بسيدي فرج بتاريخ 2010/03/26. وتهدف هذه الاتفاقية إلى تحديد كيفيات وشروط التكفل بالمؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق على مستوى المركز في مجال التداوي بمياه البحر، وكذا شروط إقامة هؤلاء على مستوى ذات الهيكل، إضافة إلى كيفيات تسديد مصاريف العلاج من قبل الصندوق.

الملف الواجب تقديمه من قبل المؤمن له اجتماعيا:

يجب على المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه الذي تقتضي حالته الصحية علاجا متخصصا أو تأهيلا وظيفيا، أن يتقدم إلى مركز انتسابه مرفوق بالملف التالي:

- الوصفة الطبية المتضمنة العلاج أو التداوي بالمياه محررة من قبل الطبيب المعالج.
- الاستمارة المتضمنة طلب التكفل والمعدة من قبل مركز التداوي بمياه البحر.

إعداد وثيقة التكفل بالعلاج:

إعداد وثيقة التكفل بعد التأكد من الشروط المخولة للحق، تقوم مصالح الأداءات بإحالة الملف إلى الطبيب المستشار قصد إبداء الرأي.

في حال لقي طلب التداوي موافقة مصلحة الرقابة الطبية يتم اصدار وثيقة التكفل بالعلاج مع تحديد:

- تاريخ الشروع في العلاج أو التداوي.
- توضيح العلاج نوعيا وكميا وكذا المدة بالنسبة للعلاج الخارجي أو مدة التداوي إذا تعلق الأمر بالإقامة.

- نسبة التعويض (100 % بالنسبة لإعادة التأهيل الوظيفي، 80 % بالنسبة للعلاج المتخصص).

وفي حال رفض التكفل بالعلاج تقوم مصالح الصندوق بتبليغ القرار إلى المؤمن له اجتماعيا مع ذكر أسباب الرفض وكذا طرق وآجال الطعن. [1]

في حال تمديد مدة التكفل:

في حال تمدد فترة التكفل يوجه مركز التداوي بمياه البحر طلب التمديد مرفوق بتقرير طبي في ظرف سري وذلك في حال الضرورة الطبية، بعد رأي الرقابة الطبية تقوم مصالح الوكالة بتبليغ قرارها المتضمن موافقتها أو رفضها حول التكفل.

الفرع الثالث: اتفاقية الصندوق مع الديوان الوطني للأعضاء

على هامش الاحتفال باليوم العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة بتاريخ 03 ديسمبر 2012 وتحت اشراف معالي السيّد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، تم توقيع اتفاقية بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية ولواحقها. وتتعلق الاتفاقية بتحديد شروط تقديم اجهزة الأعضاء الاصطناعية وكذا شروط التعويض المرتبطة باقتنائها، علاوة على الدعائم التقنية المعززة لسير المعوقين حركيا والسمعية، فضلا عن وسائل المساعدة التقنية الصحية الواردة ضمن اللائحة العامة لأجهزة الأعضاء الاصطناعية.

تعريف الأجهزة والأعضاء الاصطناعية:

تعد الاعضاء الاصطناعية وسيلة تقنية لتعويض أو تعزيز العضو الأصلي للإنسان وتنقسم الى:

- الجهاز البديل الذي يحل محل العضو المفقود جزئيا أو كليا.
- الجهاز المصحح لعجز ما في الجسم.
- انظمة التثبيت وكل الملحقات الضرورية لسير الجهاز.
- الكراسي المتحركة والعربات ذات محرك.

(1): الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،" محطات التداوي بالمياه المعدنية المتعاقدة مع الضمان الاجتماعي"، في:
https://cutt.us/EaSdh/ (09/05/2021).

المستفيدون من أجهزة الأعضاء الاصطناعية:

يستفيد من أجهزة الأعضاء الاصطناعية، المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الذين تقتضي حالتهم الصحية هذه الأعضاء، والذين يستوفون الشروط المقرّرة ضمن القانون الساري المفعول. (1)

التزامات الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها إزاء المؤمن له اجتماعيا:

تلتزم مصالح الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بالاستجابة إلى كل طلبات المؤمن لهم اجتماعيا في مجال الأجهزة الاصطناعية او الوسائل التقنية لإعادة التأهيل حال استلامها لوثيقة التكفل في أجل لا يتعدى 90 يوما ابتداء من تاريخ استلام وثيقة التكفل من قبل مركز الديوان، بالنسبة للتجهيزات الكبرى وفي أجل لا يتعدى 30 يوما بالنسبة للأحذية التقويمية.

كما يسلم المركز أو الفرع الجواري للتجهيزات الاصطناعية إلى المستفيد دفتر التجهيزات أو بطاقة المريض، وذلك حال تسجيله لدى الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها.

وصف الأعضاء الاصطناعية:

بالنسبة للمريض الذي يستفيد لأول مرة، يتم تحديد العضو الاصطناعي من قبل الطبيب التابع لمصالح الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها، وذلك قبل معاينة المريض بناء على توجيه طبيبه المعالج. في حال تجديد أي جهاز اصطناعي، فإن الوصفة المحررة من قبل الطبيب المعالج والموافقة المسبقة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء إجبارية.

التكفل:

يتقرب المستفيد من مصالح الصندوق، مرفوق بالوصفة الطبية والفاتورة التقديرية، للحصول على وثيقة التكفل، التي تسري صلاحيتها مدة سنة واحدة. كقاعدة عامة، يتم التكفل بالأجهزة بنسبة 80 % من التسعيرات التعاقدية المنصوص عليها ضمن الاتفاقية، بينما يتم

(1): حافظ شكري بوزياني، "اتفاقية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية ولواحقها،" ***جسور التواصل***، ع.03 (2013)، ص ص. 03-24.

التكفل بالتجهيزات الكبرى بنسبة 100 % ويتعلق الأمر بالأحذية التقويمية وأكياس طرح فضلات جسم المريض.

تصليح وتجديد الجهاز وكل وسيلة تقنية:

يحق للمستفيد تصليح وتجديد جهازه البديل في حال كانت هذه الاجهزة غير قابلة للاستعمال او التصليح او عند أي تغير مبرر في الحالة الصحية للمريض وذلك بعد موافقة الطبيب المستشار للصندوق وفق اجال منصوص عليها قانونا.

بينما يتم تجديد الاحذية التقويمية شريطة اثبات عدم صلاحيتها او تبرير تغير الحالة الصحية للمريض وموافقة الطبيب المستشار للصندوق، دون الاخذ بعين الاعتبار الآجال القانونية:

- أقل من 5 أشهر: بالنسبة للأطفال (دون سن 15).
- أقل من 8 أشهر: بالنسبة للبالغين.

يجب أن تعلم:

- يسلم لك قفاز تجميلي مع كل جهاز بديل للطرف العلوي.
- يسلم لك شاحن البطاريات وبطارية احتياطية مع كل جهاز بديل للطرف العلوي ذي التحكم الكهربائي للعضل.
- تسلم لك دعامتين وقائيتين مع كل جهاز بديل للطرف السفلي من نوع واصل العظم الاكبر للساق.
- يسلم لك كل جهاز بديل للطرف السفلي الفخذي من النوع الواصل دون اي دعامة او غطاء. (1)
- يسلم لك غطاءين حاميين مع كل جهاز بديل للطرف السفلي للعظم الاكبر للساق ذي الواقي التقليدي.
- يسلم لك غطاءان واقيان مع كل جهاز بديل للطرف السفلي الفخذي من النوع التقليدي.

علاوة على تخفيف اجراءات الحصول على هذه الأجهزة وتسهيلها، فقد تم توسيع هذه القائمة وإدراج أجهزة جديدة ولواحق أخرى ذات خصائص تقنية مطابقة للمقاييس الدولية سواء في

(1): الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، "مع الديوان الوطني للأعضاء"، في: https://cutt.us/Du2NA (2021/05/09).

مجال حداثتها أم في جانبها الشكلي وفعاليتها، مستجيبة في ذلك لاحتياجات وتطلّعات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفرع الرابع: تعاقد الصندوق مع صانعي النظارات الطبية

وضع نظام الدفع من قبل الغير في مجال النظارات الطبية حيز التطبيق، لفائدة الأطفال ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في سن التحضيري والتمدرس.

في إطار التطوير المتواصل لنظام الدفع من قبل الغير عن طريق نظام الشفاء، يعمل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء على تأمين حماية اجتماعية شاملة للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم بكافة شرائحهم، وذلك عبر توسيع نطاق تكفله في إطار نظام الدفع من قبل الغير ليشمل دعم تكاليف اقتناء النظارات الطبية لفائدة الاطفال ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في سن التحضيري والتمدرس.

حيث وفي سياق التعاقد مع الممارسين الصحيين، أبرم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء، اتفاقية مع الممارسين الخواص صانعي النظارات الطبية، قصد دعم تكاليف اقتناء وتجديد إطارات النظارات الطبية والزجاج مصحح النظر. وقد تضمنت الاتفاقية الموقعة بين الطرفين الشروط المخولة للاستفادة من هذا الحق وفق شروط محددة، تتلخص في الآتي:

شرط السن:

المستوى 01: الذي يحتوي على:

- الطفل في سن التحضيري من ثلاث إلى ست سنوات
- الطفل في سن التمدرس من ست سنوات الى 21 سنة.

الشروط الطبية: ويتعلق الأمر بالأطفال الذين يعانون من أحد أمراض العيون الآتية:

- نقص البصر
- خلل في انعكاس النظر
- حول العين

شرط دخل المؤمن له اجتماعيا: لا يجب أن يتعدى دخل المؤمن له اجتماعيا المستفيد (المبلغ الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي) أربعون ألف (40.000) دينار شهريا.

الأداءات المشمولة بالتغطية:

تغطي الأداءات تكاليف اقتناء وتجديد إطارات وزجاج النظارات المصححة للنظر ويخضع اقتناء إطارات وزجاج النظارات الطبية، لدى صانعي النظارات إلى تقديم وصفة طبية، محررة من قبل طبيب العيون بالإضافة إلى بطاقة الشفاء وذلك مهما كان سن الطفل المستفيد.

بالنسبة للطفل دون الست (6) سنوات:

يتم تجديد الإطار والزجاج المصحح للنظر اعتمادا على إجراء بسيط يتمثل في تقديم وصفة طبية محررة من قبل طبيب العيون وكذا بطاقة الشفاء.

بالنسبة للطفل البالغ من 6 سنوات إلى 21 سنة:

يتم تجديد الزجاج المصحح للنظر اعتمادا على وصفة طبية محررة من قبل طبيب العيون وكذا بطاقة الشفاء.

يخضع تجديد الإطارات والزجاج مصحّح النظر معا إلى شرط إضافي، يتعلق بالموافقة المسبقة لمصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، هذا من جهة، ومن جهة أخرى وفي السياق ذاته وقصد ضمان اعلام واسع إلى كافة المعنيين تم تسطير برنامج اعلامي واتصالي هادف، أين سيتم إطلاق حملة تحسيسية تحت شعار" من أجل مسار مدرسي منسجم ضمن ظروف صحية سليمة" عبر إعداد مطويات وملصقات يتم توزيعها على مستوى كافة الهيئات والمرافق العمومية، إضافة الى الممارسين الصحيين المتعاقدين مع الصندوق لضمان اعلام أكبر عدد ممكن من المواطنين المعنيين.

يسعى الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الأجراء من وراء هذه الاتفاقية إلى حصول المؤمن لهم اجتماعيا على الأداءات في أفضل الظروف، مساهمة منه في ضمان مسار دراسي للأطفال المعنيين ضمن وسط صحي مناسب، وكذا الوقاية من المضاعفات البصرية الناتجة عن الأمراض التي يغطيها هذا الجهاز. [1]

(1): الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، "تعاقد الصندوق مع صانعي النظارات الطبية"، في:
https://2u.pw/cgkj4 (2021/05/09).

المطلب الثالث: مشاكل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في مجال التامين الصحي

يعرف قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر مجموعة من الاختلالات والمشاكل خاصة منها المالية والتنظيمية الي أثرت سلبا على الوضعية الاجتماعية بالبلاد ، فرغم العدد المصرح به من طرف وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي مؤخرا ، أن صناديق الحماية الاجتماعية تضمن التكفل ب 20 مليون جزائري وجزائرية في مجال التأمين الاجتماعي والتقاعد وتغطية المنح الموجهة للعمال العاجزين عن العمل ، الا أن الواقع يكذب ذلك ، حيث يحرم عدد كبير من العمال والمستخدمين بالتصريح لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وبالتالي حرمانهم من الاستفادة من أية حماية أو رعاية اجتماعية علاوة على أن المنخرطين منهم لا يستفيدون على النحو الكامل من هذا النظام ، وأن عدد العمال غير المصرح بهم لدى مصالح الضمان الاجتماعي يمثل 27% من الاجراء في الجزائر حسب احصائيات سنة 2006، كما يلاحظ بشكل عام تهرب العديد من المشغلين في مختلف القطاعات من التصريح بالعمال لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، وعدم التصريح بجميع أيام العمل للعمال وبالتالي ضياع جزء من معاشهم عند التقاعد ، وكذا عدم الانتظام في تسديد مستحقات الصندوق، مما يجعله يعاني من مشاكل التمويل،[1]

يواجه الضمان الاجتماعي عدة عراقيل تحول دون وصوله إلى أهدافه منها:

– ضعف مستوى تكفل القطاع الصحي العمومي بالعالج الصحي إلى توجها لمرضى نحو المصالح الصحية الجوارية وبهذا أصبح يتحمل نظام الضمان الاجتماعي مرتين نفقات التكفل بالمؤمنين الاجتماعيين إذ يقوم من جهة بدفع بصفة إجبارية التغطية الصحية للمراكز العمومية من خلال الدفع الجزافي للمستشفيات ومن جهة أخرى بتعويض الوصفات الطبية للمؤسسات الصحية الخاصة منها والعامة. [2]

---

(1): محمد ياسين بن يعقوب، ***واقع تمويل صناديق الضمان الإجتماعي الجزائري "دراسة ميدانية للصندوق الوطني للتقاعد وكالة مستغانم"***، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم المالية والمحاسبية (جامعة مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016/2015)، ص. 24.

(2): عادل قمار، ***فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري***، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون (جامعة خميس مليانة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2015/2014)، ص. 67.

– الارتفاع السريع " لفاتورة تعويض الأدوية" التي ازدادت في ظرف سنة 10 ملايير دينار لتصل بذلك الى 64 مليار دينار، حيث قدرت حجم فاتورة تعويض الأدوية المقدمة من قبل الصندوق سنة 2007 بحوالي 64 مليار دينار، مسجلا زيادة ب 10 ملايير مقارنة دينار مقارنة ب 2006.

– ارتفاع مصاريف صندوق التأمينات الاجتماعية بسبب زيادة حوادث العمل والأمراض المهنية التي وصلت فاتورتها الى 5.8 ملايير دينار سنة 2003، [1] بالرغم من التدابير المتخذة من قبل الحكومة لمواجهة الظاهرة على غرار إعادة بعث المركز الوطني للوقاية من حوادث العمل والنظافة والأمن في أماكن العمل، مما يهدد التوازنات المالية لصندوق التأمينات الاجتماعية.

– الإمكانيات المالية المحدودة من أجل صيانة وتحسين المستوى المالي للخدمات المقدمة، حيث أن أهم ما تواجهه منظومة الحماية الاجتماعية عبر ميزانية الدولة هي عدم الاستعمال العقلاني لموارد الميزانية، وكذا في ضمان الخدمة للسكان المحتاجين فعلا.

– نقص التنسيق بين مختلف البرامج (استفادة بعض الفئات أكثر من الأخرى).

– الطوابير التي تواجه المواطنون أمام صناديق الحماية الاجتماعية.

– الاستعمال المحدود لبطاقة الشفاء بجملة من الشروط أهمها الاقتصار على ولاية واحدة، بسقف 2000 دينار جزائري للوصفة الواحدة وسقف الوصفتين كل ثلاثة أشهر. [2]

(1): بن يعقوب، ***مرجع سابق***، ص. 24.

(2): زيرمي وزيان، ***مرجع سابق***، ص. 15.

المبحث الثالث:

سياسات وبرامج تحسين نظام خدمات التأمين الصحي في الجزائر

لقد أصبحت مسألة الإصلاحات في مجال الضمان الاجتماعي حتمية بالنظر إلى التحديات العديدة التي تواجهها كل الدول، لاسيما ارتفاع نفقات الضمان الاجتماعي كظاهرة التقدم في السن للسكان كالعولمة، ليس فقط من أجل تحقيق استقرار كالطمأنينة بين أفراد المجتمع أو حفظ كرامة الإنسان من خلال توفير معاش في حالة العجز عن العمل أو حتى القضاء على انعدام المساواة بين الأفراد وبين الطبقات الاجتماعية وتعويض المتضررين من الخطر، لما صارت جزءا لا يتجزأ من سياسة التنمية الاقتصادية الاجتماعية لأي بلد. [1]

المطلب الأول: إصلاحات الجهاز التشريعي والتنظيمي

تم الشروع في برنامج تطوير الضمان الاجتماعي عن طريق تكييف بعض النصوص التشريعية والتنظيمية، وفي هذا السياق، يجدر ذكر، لاسيما:

– القانون رقم 04–17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 المعدل والمتمم للقانون رقم 83–14 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والتذي سمح بتوسيع صلاحيات أعوان الرقابة التابعين للضمان الاجتماعي وتأهيل مفتشي العمل لمعاينة المخالفات فيما يخص التشريع في مجال الضمان الاجتماعي.

– تأطير كيفيات اعتماد أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي وكذا شروط ممارستهم من خلال المرسوم التنفيذي رقم 05–130 المؤرخ في 24 أبريل 2005.

– القانون رقم 08–01 المؤرخ في 23 يناير 2008 المعدل والمتمم للقانون رقم 83–11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ومرسومه التنفيذي، الذي يعتبر السند القانوني للبطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء".

– القانون رقم 08–08 المؤرخ في 21 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والذي أدرجت ضمنه إجراءات جديدة تسمح من جهة، بتسهيل تحصيل الاشتراكات الجبرية والتدابير المطبقة ضد الخاضعين اللذين لا يفون بالتزاماتهم القانونية في مجال الضمان

(1): كاتب، ***مرجع سابق***، ص. 94.

الاجتماعي ومن جهة أخرى، تمنح إمكانية تسوية وضعيات أصحاب العمل حسني النية، اللذين يعرفون صعوبات المالية.

– القانون رقم 11–08 المعدل و المتمم للقانون رقم 83–11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية الذي ينص على إمكانية توسيع نطاق التغطية الاجتماعية لفائدة فئات خاصة جديدة من السكان وتحسين التغطية الاجتماعية للمرأة وكذا تحسين نوعية الأداءات بإدراج خصوصيات الجنوب الكبير والهضاب العليا إضافة إلى توسيع نطاق تطبيق التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال، كما يؤكد القانون على إصلاح تمويل منظومة الضمان الاجتماعي.

– قانون المالية لسنة 2010 (المادة 67) الذي كرس إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي من خلال إنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الممول برسم على المنتوجات التبغية والرسم على شراء اليخوت واقتطاع الأرباح الصافية لنشاطات استيراد الأدوية). [1]

المطلب الثاني: تحسين نوعية الأداءات

أطلق قطاع التامين في الجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا، خلال العشرية الأخيرة مرتكزا في ذلك على:

تحسين نوعية الأداء ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد إلى العلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، وتطوير النشاطات الصحية أهمها: [2]

الفرع الأول: توسيع شبكة الهياكل الجوارية للضمان الاجتماعي

من أجل تقريب مصالح الضمان الاجتماعي من المؤمن لهم اجتماعيا، تم تنفيذ من طرف كل صناديق الضمان الاجتماعي، خطة عمل تهدف إلى تطوير الهياكل الجوارية. وكان التطور واضحا ومعتبرا بحيث انتقل عدد الهياكل من 852 في 1999 إلى 1431 في 2011 أي 579 هيكل جديد تم إنشاؤها خلال العشرية الأخيرة.

---

(1): الموقع الرسمي لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، "السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي"، في: https://cutt.us/0u8ua (07/05/2021).

(2): عبد الفتاح بن طيبة وبلال مقروزي، ***واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة الأمراض المزمنة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية –وكالة عين الدفلى –***، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية (جامعة خميس مليانة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016/2015)، ص. 17.

*** الوكالات الجديدة التابعة لهيئات الضمان الاجتماعي**

– مقر وكالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء – تمنراست –

– مقر وكالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء – الواد –

مقر وكالة الصندوق الوطني للتقاعد – غرداية – –

– مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – ورقلة – [1]

الفرع الثاني: نظام الدفع من قبل الغير

استحدث المشرع الجزائري نظام الدفع من قبل الغير وذلك بموجب الأمر رقم 17/96 الصادر في 06 جويلية 1996 المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

وتنفيذا لهذا الأمر صدر المرسوم التنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 08 ديسمبر 1997 الذي حدد الاتفاقية النموذجية التي يجب أن تتماشى مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيدليات .

وبموجب هذه الاتفاقيات تحدد كيفيات الاستفادة من إعفاء دفع المصاريف المسبق في مجال الأداءات الصيدلانية والتي تعرف بنظام الدفع من قبل الغير لفائدة الأشخاص المحددين بموجب هذا المرسوم. [2]

ويخص تطوير وتعميم نظام الدفع من قبل الغير ما يلي:

1- تقديم الأدوية من قبل الصيدلي:

يتعرف النظام على المريض مقدم الوصفة، عندما يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا بقارئه البطاقة، كما يبين فيما إذا كانت هذه الوصفة قابلة للتسوية في مجال نظام الدفع من قبل الغير.

حيث يقوم الصيدلي بحجز قائمة الأدوية الموصوفة لمعرفة مبلغ الوصفة، وتحرير الفاتورة، تم بعد ذلك تقديم الأدوية بعد نزع القسيمات وإلصاقها على الوصفة الطبية، يقدم

---

(1): ***المكان نفسه.***

(2): الواسعة زرارة صالحي، ***المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية " دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري"***، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص (جامعة قسنطينة، كلية الحقوق، 2007/2006)، ص. 190.

الصيدلي المواد الصيدلانية إلى المؤمن له اجتماعيا، يعد الصيدلي بطاقة الشفاء إلى المؤمن له اجتماعيا، و يطالبه بتسديد نسبة ال20 % التي تبقى على عاتقه، و ذلك في حال كان متكفلا به بنسبة 80%.

إذا كان المؤمن له اجتماعيات منتسبا لدى إحدى التعاضديات المتعاقد معها فيتم إعفاؤه من نسبة 20%.

يجب على المؤمن له اجتماعيا أن يسدد مبلغ الأدوية غير القابلة للتعويض، وعند اقتضاء الفرق بين سعر البيع والتسعيرة المرجعية، وإذا تضمنت الوصفة الطبية دواء لا يمكن تعويضه إلا وفق بعض التوجيهات العلاجية، أو كان الدواء معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بدعوة المؤمن له اجتماعيا للتقرب من مصالح الرقابة الطبية، التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه.

هام للمعرفة:

- تبقى الصيدلية تابعة إلى مركز دفع توطينها .
- يتم الإبقاء على إجراء الرقابة الطبية القبلية فقط في حال عدم إمكانية تعويض الأدوية إلا وفق شروط خاصة، أو إذا كانت هذه الأدوية معنية بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية .
- يمكن للمؤمن له اجتماعيا تسديد مبلغ الدواء الخاضع لشروط خاصة وفق رغبته، أين يمكنه بعد ذلك طلب التعويض، شريطة موافقة الطبيب المستشار.
- يحق للمؤمن له اجتماعيا التقرب من مصالح الرقابة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية ولأي معلومات إضافية يمكن للمؤمن له اجتماعيا التقرب من مركز دفع انتسابهم.

2- تصفية الدم بفضل التعاقد مع المراكز الخاصة الجوارية:

هذا التعاقد الذي يأتي تدعيما للخدمات المقدمة في مجال تصفية الدم للهياكل العمومية للصحة، قد يساهم بصفة كبيرة في تقريب عملية التصفية من المرضى المصابين بالقصور الكلوي الذين هم مجبرين بالقيام بثلاث حصص من 03 ساعات إلى 04 ساعات في الأسبوع.

قفز عدد مراكز تصفية الدم المتعاقدة من 05 مراكز سنة 2002 إلى 125 مراكز لسنة 2010، وفي هذا لإطار تم التكفل في سنة 2010 بما يقارب 7500 مؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق المصابين بالقصور الكلوي .

3- النقل الصحي من خلال تعاقد مع مؤسسات النقل الصحي:

تم تكريس في سنة 2007 اتفاقية نموذجية مبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومؤسسات النقل الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07 -218 المؤرخ في 10 يونيو 2007.

ثم في سنة 2010 تعاقد 161 مؤسسة للنقل الصحي مع هيئات الضمان الاجتماعي وفي الإطار المتواصل لنظام الدفع من قبل الغير عن طريق نظام الشفاء، يعمل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء على تامين حماية اجتماعية شاملة للمؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق بكافة شرائحهم، وذلك عبر توسيع نظام تكلفة في إطار نظام دفع من قبل الغير ليشمل دعم. [1]

المطلب الثالث: الإصلاحات المتعلقة بالعصرنة

يشيد قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر تحولات كبيرة في سياق عصرنة هذا القطاع الاستراتيجي الذي يعتبر مقصد للعديد من المواطنين.

من هذا المنطلق، سعت صناديق الضمان الاجتماعي [2] إلى عصرنة تسيير ادارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية، وتعميم العمل بالإعلام الآلي، وتأهيل الموارد البشرية وإدراج البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء " التي تم تعميمها على مستوى كل التراب الوطني ويمثل نظام الشفاء الفريد من نوعه قاريا وعربيا، أكبر مشروع في مجال العصرنة. [3]

(1): بيضة وسهلة، ***مرجع سابق***، ص ص. 79، 80.

(2): كاتب، ***مرجع سابق***، ص. 97.

(3): نوال عجالي، "واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر- مع وفقة على استخدام بطاقة الشفاء-"، **مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية**، م.2، (2013)، ص ص. 127-44.

الفرع الأول: تثمين الموارد البشرية

عرف عدد مستخدمي هيئات الضمان الاجتماعي تطورا ملحوظا منذ الاستقلال بحيث انتقل من 2000 عونا في سنة 1963 إلى 27.791 عونا في سنة 2000 و34.864 عونا في سنة 2011.

تم وضع برنامج تكويني واسع لفائدة المستخدمين، حيث شملت عملية التكوين ما يقارب الـ 17000 عونا تابعا لمختلف هيئات الضمان الاجتماعي، انصب هذا التكوين، لاسيما على استعمال التكنولوجيات الجديدة.

من جهة أخرى، استفاد 4 إطارات تابعين لهيئات الضمان الاجتماعي من تكوين ما بعد التدرج في مجال الإكتوارية في جامعة لوزان (سويسرا). ستسمح هذا التكوين في إنجاز دراسات استشرافية في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني: عصرنة المنشآت

منذ سنة 2000، تمت إعادة تهيئة وعصرنة ما يقارب 1000 هيكلا تابعين لهيئات الضمان الاجتماعي.

- تعميم الإعلام الآلي ووضع الشبكة المعلوماتية
- قفز عدد مراكز الحساب من 17 مركزا سنة 2000 إلى 89 مركزا سنة 2011.
- قفز عدد الهياكل التي تم ربطها بالشبكة المعلوماتية من 300 هيكلا سنة 2000 إلى أكثر من 815 سنة 2012. [1]

الفرع الثالث: نظام البطاقة الإلكترونية "بطاقة الشفاء"

تنص المادة 60 مكرر من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه: " تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة إلكترونية تحدد تسمية البطاقة الإلكترونية ومضمونها واستعمالها وحالات تجديدها وتعويضها في حالة السرقة أو الضياع عن طريق التنظيم".

يعتبر مشروع نظام الشفاء، الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة " والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء، ويأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة

(1): الموقع الرسمي لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، ***مرجع سابق***.

لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السباقة في العمل به قاريا وعربيا .فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته. [1]

1)- تعريف بطاقة الشفاء :

يمكن تعريف بطاقة الشفاء كما يلي:

هي بطاقة إلكترونية تهدف في الأساس إلى الانتقال من النظام القديم إلى النظام العصري الجديد، الذي يرتكز على تقنيات حديثة في مجال الضمان الاجتماعي. وهي عبارة عن بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء، تقوم على استخدام التكنولوجيا الدقيقة في حفظ بيانات المؤمنون اجتماعيا، في إطار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. [2]

2)- الخصائص التقنية لبطاقة الشفاء :

- هي بطاقة مطابقة لمقاييس إيزو (ISO)7810.7816 .
- قابلة للعمل البيني عن طريق نظام تسيير الملفات .
- تمتاز بالمرونة و قوة التأمين و حفظ البيانات.
- تسمح باستعمال الرمز السري.
- بقدرة استيعاب 32 كيلوبايتKo32.
- بطاقة من البلاستيك المقوى.

تعتبر بطاقة الشفاء صالحة لمدة خمسة سنوات على الأقل وذاكرتها التي تقدر ب ko 32 تمكنها من الاحتفاظ بأكبر عدد من المعلومات وتجيب على المقاييس والمواصفات العالمية ISOوتشمل على مقياس الاحتفاظ بالصورة حيث أنها تعتبر بطاقة ديناميكية يمكن أن تتطور وفق المعلومات الجديدة.

(1): أسية شرفي، واقع التأمين الصحي في الجزائر التأمين الصحي البنكي (حالة الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط) ***مجلة البحوث القانونية والاقتصادية***، م.2، ع.2 (جوان 2019)، ص ص. 01-15.

(2): الحاج عرابة ومحمد زرقون، عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر :تجربة بطاقة الشفاء، **مجلة الباحث الاقتصادي**، ع.2 (2014)، ص ص. 35-125.

وهناك نوعين من بطاقات الشفاء منها البطاقة العائلية التي تحتوي على معلومات وبيانات المؤمن وذوي الحقوق، وتتضمن معلومات مفصلة عن كل فرد له حق الاستفادة من الخدمة ويصل عددها إلى 10 بيانات.

أما بطاقة الشفاء الشخصية لذوي الحقوق فإنها تستخرج وفق شرطين: إما أن يكون من يستفيد من خدماتها يعاني من مرض مزمن يستوجب عليه التردد على العلاج، أو أن يكون مقيم في مكان غير المكان الذي يقيم فيه صاحب البطاقة، وذلك بغرض تسهيل العملية دون عناء التنقل في كل مرة يحتاج فيها إلى البطاقة، وتسمح البطاقة الالكترونية بتحديد هوية المؤمن وإمضائه وذوي الحقوق وتعمل بطاقة الشفاء على حفظ البيانات الإدارية، معلومات عن نسبة حق التعويض و كذلك معلومات طبية مستعجلة ومجمل العمليات الطبية المعوضة بالإضافة إلى المعلومات التقنية الخاصة بالعملية، تحمل بطاقة الشفاء معلومات شخصية ظاهرة عليها وخفية تظهر في جهاز الكمبيوتر. [1]

3)- أهداف نظام بطاقة الشفاء: وتتمثل أهدافه فيما يلي:

- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق :تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات، التعويضات المنتظمة والسريعة .

- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والأطباء والهياكل الصحية وغيرها.

- التحكم في التسيير عن طريق القوة الإنتاجية والدقة في المراقبة، إضافة إلى مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات. [2]

4)- أهم المراحل التي مر بها مشروع بطاقة الشفاء:

إن تطوير نظام "الشفاء" تم تدريجيا وفق إستراتيجية محكمة، وبفضل جهود الكفاءات الوطنية التابعة لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر. [3] وسنستعرض فيما يلي مراحل تطور مشروع بطاقة الشفاء.

---

(1): بن دهمة، ***مرجع سابق***، ص. 129.

(2): نوال عجالي ومحبوب بن حمودة، " نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بين حتمية العصرنة وتقديم الخدمة الاجتماعية بعرض بطاقة الشفاء"، ***مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية***، م. 6، ع.2 (2017)، ص ص. 691 - 716.

(3): عرابة وزرقون، ***مرجع سابق***، ص ص. 125-35.

الجدول رقم 02: يمثل مراحل مشروع بطاقة الشفاء [1]

المـــرحلة	الفتـــــــرة
نشر الإعلان عن مناقصة	14 أوت 2005
فتح الأظرفة	01 أكتوبر 2005
التقويم التقني والمالي	19 فيفري 2006
اختيار الممون	14 ماي 2006
توقيع العقد	03 جويلية 2006
انطلاق الدراسات التقنية	19 جويلية 2006
انطلاق أشغال تهيئة مركز الشخصنة	سبتمبر 2006
استلام مركز الشخصنة	فيفري 2007
إطلاق إجراءات التعميم	جانفي 2007
تدشين مركز الشخصنة	19 أفريل 2007
انطلاق إنتاج البطاقات	ماي 2007
توزيع أولى البطاقات	جويلية 2007
استلام أولى الفواتير الالكترونية	03 جويلية 2007
التعميم إلى باقي الوكالات	جانفي 2009
توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية إلى كافة فئات المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على بطاقة الشفاء بإقليم الولاية	01 أوت 2011
تعميم استعمال بطاقة الشفاء في إطار نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني	03 فيفري 2013

(1): بن زعمه، ***مرجع سابق***، ص ص. 68، 69.

5)- المعطيات الإدارية والطبية المدونة في بطاقة الشفاء:

إن المعلومات المسجلة في البطاقة متنوعة نذكر منها:

أ/- المعطيات الادارية:

نصت المادة 12 من المرسوم رقم 116 /10 على أن المعطيات الإدارية المدونة في بطاقة الشفاء هي، لاسيما:

- رقم التسجيل في الضمان الاجتماعي، لقب و اسم المؤمن له اجتماعيا.
- عنوان المؤمن له اجتماعيا وتاريخ ميلاده.
- جنس المؤمن له اجتماعيا.
- تتضمن بطاقة الشفاء زيادة على ذلك، بالنسبة لكل ذي حق؛ اللقب و الاسم و تاريخ الميلاد و الترتيب و الجنس .
- عناصر التعريف على ذوي الحقوق وهيئة الانتساب.
- نسبة حق التعويض و كذلك معلومات طبية مستعجلة ومجمل العمليات الطبية المعوضة بالإضافة إلى المعلومات التقنية الخاصة بالعملية.
- مركز تواجد المؤمن.
- معلومات حول التعاقدات. [1]

ب/- المعطيات الطبية:

نصت المادة 13 من المرسوم رقم116/10 على أن المعطيات ذات الطابع الطبي لصاحب بطاقة الشفاء هي لاسيما:

- فصيلة دم المؤمن له اجتماعيا أو صاحب بطاقة الشفاء.
- رمز المرض أو الأمراض التي تخول الحق في نسبة تعويض 100 بالمائة.
- العلاج الخاص بكل مرض الذي يخول الحق في نسبة تعويض100 بالمائة.
- وعند الاقتضاء لكل مرض من الأمراض الأخرى المزمنة.
- رمز الطبيب المعالج.

---

(1): فدوى سعودي، ***واقع البطاقة الإلكترونية للضمان الاجتماعي "الشفاء" في الجزائر دراسة حالة البطاقة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS -أم البواقي-***، مذكرة مكملة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الإقتصادية (جامعة أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2014/2013)، ص. 46.

– مجموع الأداءات المقدمة التي تشمل المعلومات المتعلقة بآخر أداء. [1]

6)– طرق استخدام بطاقة الشفاء:

تختلف طرق استخدام بطاقة الشفاء حسب مجالات أو مواقع استخدام هذه البطاقة، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي: [2]

أ/– عند الطبيـــب:

يقدم المريض بطاقة الشفاء إلى ممتهني الصحة الذي يدخلها جهاز قارئة البطاقة حتى تتمكن من الاطلاع على هوية المريض وحقوقه، فيمكن قراءة البطاقة بفضل التوصيل المتزامن من المفتاح وبطاقة الشفاء من الحاسوب، بعد معاينة المريض يقوم الممتهن بإعداد الفاتورة الإلكترونية والوصفة الطبية يعيد بعدها البطاقة إلى المؤمن ونسخة من الوصفة الطبية. يقوم الممتهن دوريا بإرسال الفواتير الالكترونية عن طريق الشبكة الداخلية للصندوق إلى مركز التخليص. [3]

ب/– عند الصيدلي:

يقدم المؤمن بطاقة شفاء مرفقة بوصفته الطبية، يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة المؤمن في القارئ وتلك خاصة بمفتاح ممتهن الصحة بالحاسوب ومنه يسمح له ب:

– معرفة المريض .معرفة حقوقه في الأداءات.

– تدوين قائمة الأدوية.

– إعداد وإمضاء الفاتورة الالكترونية.

ومن ثمة تعاد البطاقة إلى المؤمن مع تسليم الأدوية بعد نزع الإتاوات يقوم الصيدلي بإرسال الفواتير الالكترونية وهي نفس الخطوات التي أنتجها الطبيب سالفا، زيادة على هذا يقوم الصيدلي بتسليم وكالة الوصفات الطبية التي ترفق بإتاوات الأدوية المسلمة عند المراكز الاستشفائية (عامة أو خاصة)، يقوم المريض عند دخوله إلى مؤسسة من مؤسسات الصحة (عامة أو خاصة) بتقديم بطاقة إلكترونية للسماح بالتعرف على هوية المؤمن أو أحد ذوي

(1): بن زعمه، ***مرجع سابق***، ص. 71.

(2): عرابة وزرقون، مرجع سابق، ص ص. 125–35.

(3): بن دهمة، ***مرجع سابق***، ص. 131.

الحقوق وكذا معرفة حقوقه في التعويض، تقوم المؤسسة بإعداد الفواتير ومن ثم يسترجع المؤمن بطاقته وتسلم له عند الضرورة وصفة طبية.

تقوم المؤسسة الاستشفائية بنفس الخطوات التي يقوم بها الطبيب والصيدلي بالنسبة لإرسال الفواتير الالكترونية لصندوق الضمان الاجتماعي. [1]

المطلب الرابع: الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي

تسعى الدولة الجزائرية إلى إعادة التوازن لمنظومة الضمان الاجتماعي من خلال عدة إصلاحات تتمثل أساسا في تنويع مصادر تمويل الضمان الاجتماعي[2] تسمح لها بتغطية مختلف الأخطار الاجتماعية وتحافظ على توازناتها المالية التي تعتبر الأداة الضرورية لاستدامة مؤسسات التأمينات الاجتماعية، زيادة على هذا إنشاء الصندوق الوطني لاحتياطات التقاعد الذي يمول حاليا بنسبة 03% من عوائد الجباية البترولية والذي يعمل على معالجة أي خلل مالي في الصندوق الوطني للتقاعد، كما تم استحداث الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي بغرض زيادة فعالية أموال التأمينات الاجتماعية،[3] يعتبر الحفاظ عل التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي جوهر الإصلاحات المنتهجة. في سبيل تحقيق ذلك تم تبني مجموعة من الاليات نوردها تبعا:

الفرع الأول: آليات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي

– تعديل المشرع للقانون 83/14 المتعلق بالخضوع في مجال الضمان الاجتماعي سنة 2004، تم من خلاله توسيع مفهوم المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، وتشديد العقوبة في حالة عدم التصريح بالنشاط والأجور ودفع الاشتراكات ومراقبة المكلفين والمتابعة القضائية بعد استنفاذ كل طرق التحصيل.

(1): سعودي، ***مرجع سابق***، ص ص. 52 53.

(2): رقية سكيل، "إصلاحات منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر"، **مجلة البحوث القانونية والسياسية**، ع.5 (ديسمبر،2015)، ص ص.27–108.

(3): نور الدين بربار، " إصلاحات الضمان الاجتماعي في الجزائر وأثرها على توازناته المالية "، **مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة**، م.2، ع.1 (جانفي 2019)، ص ص.97–113.

– توسيع صلاحيات أعوان المراقبة التابعين للضمان الاجتماعي وتأهيل مفتشي العمل لمعاينة المخالفات المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي. [1]

– جسد هذا الإصلاح من خلال مشروع إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل الاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي جسد بموجب المرسوم التنفيذي رقم 370/06 المؤرخ في 19 أكتوبر 2006. [2]

– متابعة المنازعات المتعلقة بتحصيل الاشتراكات ومعاقبة المتهربين من دفعها والمساهمة في مكافحة العمل غير الرسمي والتهرب في مجال الضمان الاجتماعي والتداول في ميزانية تسيير الصندوق.

– إلى جانب إصدار القانون رقم 08–08 المؤرخ في 21 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والذي أدرجت ضمنه إجراءات جديدة تسمح بتسهيل التحصيل بواسطة مصالح الضرائب وإجراءات الملاحقة والمعارضة مع إمكانية تسوية وضعيات أصحاب العمل حسني النية، الذين يعرفون صعوبات المالية. [3]

– فصل مصلحة التحصيل والمنازعات في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء إلى صندوق مستقل وجسد ذلك بموجب المرسوم رقم 06–370 في 19 أكتوبر 2013 الذي تضمن إنشاء الصندوق الوطني لتحصيل الاشتراكات. [4]

الفرع الثاني: ترشيد وضبط الانفاق في مجال الادوية

عمدت المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي بغية الحفاظ على توازناتها المالية إلى ضبط وترشيد نفقاتها التأمينية على المرض وهذا من خلال تبني سياسة جديدة في مجال صرف وتعويض الأدوية هذه السياسة تقضي بتشجيع الانتاج المحلي للأدوية كالمواد الصيدلانية من خلال ترقية وتشجيع انتاج ما يسمى بالأدوية الجنيسة.هذه الأخيرة التي تتسم

(1): فاطمة الزهرة مأموني، "واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر والافاق نحو تعزيز الحماية الاجتماعية المستدامة"، **حوليات جامعة الجزائر**، م.4، ع.33 (ديسمبر 2019)، ص ص. 97 – 120.

(2): بربار نور الدين وبلجيلالي فتيحة، "محددات التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر"، ***مجلة التكامل الاقتصادي***، م.9، ع.1 (مارس 2021)، ص ص. 15–40.

(3): مأموني، ***مرجع سابق***، ص ص. 97 – 120.

(4): بربار، " إصلاحات الضمان الاجتماعي في الجزائر وأثرها على توازناته المالية "، ***مرجع سابق***، ص ص.97–113.

بنفس الخصائص العلاجية كالتركيبة الصيدلانية (DCI) مع الأدوية الأصلية والمقيمة على أساس السعر المرجعية .هذا السعر الذي يعتبر عادة أقل من السعر الأصلي ، نظرا لاستبعاد المصاريف المتعلقة بالبحث كالتطوير عند احتسابه مما يؤدي إلى انخفاض قيمته مقارنة بالسعر الأصلي والتي تعادل عادة 0.4 من قيمة السعر الأصلي.

وقد شهدت السنوات الأخيرة تزايد انتاج مثل هذه الأدوية المقيمة على أساس السعر المرجعي (الأدوية الجنيسة) ب 897 تركيبة صيدلانية (DCI) مقابل 2300 أدوية بأسماء تجارية مختلفة سنة 2000، ليصل هذا العدد من التركيبات الصيدلانية (DCI) سنة 2008 إلى حدود 1198 تركيبة صيدلانية (DCI) مقابل 3138 أدوية بأسماء تجارية مختلفة.

إن تطبيق السعر المرجعي، أفضى إلى اقتصاد ما يزيد عن 200 مليون دولار من ميزانية المنظمة الوطنية لضمان الاجتماعي المنفقة على الأدوية خلال سنة 2015. [1]

وتماشيا مع سياسة ترشيد نفقات الادوية فرض المشرع شروط خاصة بتعويض البعض منها تتمثل فيما يلي:

– فرض قيود لتعويض الادوية الباهظة الثمن: وهذا من خلال قانون المالية لسنة 2017 والذي ميز في ذلك ما بين الادوية الباهظة الثمن والباهظة الثمن جدا. بالنسبة للأولى يتم تسقيف أحجام ومبالغ تعويضها السنوي بناءا على قرار من وزير الضمان الاجتماعي، تم تقوم لجنة تعويض الأدوية بتحديد قائمة الأدوية والتسقيف المذكور. ويتعين على المخابر اعادة دفع المبالغ المعوضة المتجاوزة للأحجام والمبالغ المسقفة سنويا الى هيئة الضمان الاجتماعي. أما بالنسبة للأدوية الباهظة الثمن جدا فتخضع لعقود النجاعة التي تبرم بين هيئة الضمان الاجتماعي والمخابر الصيدلانية الأجنبية الحائزة على قرارات تسجيل الأدوية بالجزائر. وتلتزم هذه الأخيرة بإعادة دفع مبالغ التعويض الأدوية المعنية إلى هيئات الضمان الاجتماعي في حالة فشل العلاج بالنسبة لبعض الأمراض الخطيرة والمزمنة في الجزائر.

– فرض جملة من التدابير والشروط للاستفادة من تعويض الدواء وهي: أن يكون الدواء واردا في المدونة الوطنية للأدوية، سواءا أكانت هذه المواد منتجة محليا أم مستوردة واستنادا على ذلك، تمنع المادة 174 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتم الممارسين الطبيين

(1): كاتب، ***مرجع سابق***، ص ص. 99، 100.

من أطباء وجراحي أسنان استعمال ووصف فقط المنتوجات الصيدلانية المسجلة في هذه المدونة. كما يشترط أن يكون الدواء واردافي قائمة الأدوية القابلة للتعويض. [1]

(1): مأموني، ***مرجع سابق***، ص ص. 97 – 120.

الفصل الثاني

سياسة التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية المنطوية ضمن CNAS لولاية الوادي

تمـــهيد

يحاول هذا الجزء من الدراسة الميدانية توصيف واقع التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية المنطوية ضمن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لولاية الوادي وذلك من خلال مبحثين.

حيث يتناول المبحث الأول عموميات حول وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في ولاية الوادي والذي احتوى بدوره على ثلاثة مطالب، حيث شمل المطلب الأول نشأة مؤسسة صندوق الضمان الاجتماعي في ولاية الوادي أما المطلب الثاني حاولت الدراسة فيه إعطاء تعريفا شاملا لوكالة الوادي، مهامها وهياكل الصندوق ومهامها، لنصل إلى المطلب الأخير الذي أبرزت فيه الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي.

أما المبحث الثاني فكان حول واقع خدمات التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية ضمن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في ولاية الوادي، وقد تضمن ثلاث مطالب، تناولت الدراسة في المطلب الأول واقع خدمات التأمين الصحي في مؤسسات " الولاية، البلدية، جامعة الشهيد حمه لخضر" من خلال إبراز إحصائيات حول عدد المؤمنين ضمن مؤسسات الدراسة وتطور نفقاتهم طيلة الفترة (2015-2020) أما في المطلب الثاني أبرزت فيه أثر سياسات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على المؤمن بولاية الوادي وفي الأخير أبرزت الدراسة جانب حول آفاق خدمات التأمين الصحي بولاية الوادي.

المبحث الأول

عموميات حول مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء – وكـالة الـوادي –

حاولت الدراسة في هذا المبحث الإشارة إلى نشأة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكـالة الـوادي والتعريف بالوكالـة محـل الدراسة، كمـا أبرزت الدراسة ضمن هذا المبحث الهيكل التنظيمي لوكـالة الوادي.

المطلب الأول: نشأة مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي

مر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لوكالة الوادي بعدة مراحل وهي:

المرحلة الأولى (1976-1985):

في هذه المرحلة تم إنشاء الصندوق الوطني وكان عبارة عن مركز للمراسلات المحلية التابعة للصندوق الوطني قسنطينة الذي كان يهتم بالشرق والجنوب الشرقي وكانت مهام مركز الوادي عبارة عن مركز التعويضات (مركز دفع واستلام ملفات المشتركين في الوادي).

المرحلة الثانية (1985- 1988):

في هذه المرحلة تم إنشاء صندوق في ولاية بسكرة الذي كان تابعا لولاية قسنطينة ماليا فقط أما التسيير يتم محليا في بسكرة، وبهذا أصبح مركز الوادي عبارة عن فرع تابع لصندوق بسكرة.

المرحلة الثالثة (1988- إلى يومنا هذا):

في هذه المرحلة عرف الصندوق الوطني عدة تغييرات عبر عدة مراسيم (223 القاضي بتأسيس صناديق على مستوى كل الولايات وفروع لذا على مستوى الدوائر / أهمها مرسوم 1985) ومراكز مراسلات المحلية على مستوى المناطق النائية.

وهكذا تم إنشاء الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالوادي كصندوق ولائي باللامركزية حيث يكون التسيير محليا ككل صناديق الولاية عبر الوطن حيث ترتبط كل صناديق الولاية بالمديرية العامة بالجزائر العاصمة.

المطلب الثاني: تعريف مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي

الفرع الأول: التعريف بالوكالة

يعرف صندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي بأنه وكالة اجتماعية وطنية، اقتصادية، عمومية ممولة من طرف الدولة، مصنفة من الدرجة الثالثة دورها الأساسي هو فرض الحماية التشريعية للعمال وصاحب العمل من جميع الأخطار التي قد تهددهم، لا تتمتع وكالات الصناديق بالشخصية القانونية ولا بالاستقلالية المالية، وتوضع تحت سلطة الادارة التي يمكن أن تفوض لهم المدير العام للصناديق والعون المكلف بالعمليات المالية جزاء من سلطته وذلك تحت مسؤوليته"، كما تقوم بمختلف التأمينات الاجتماعية والتي تضم:

- ❖ التأمين على الولادة
- ❖ التأمين على العجز
- ❖ التأمين على الأمومة
- ❖ التأمين على المرض
- ❖ التأمين على التقاعد
- ❖ التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية. [1]

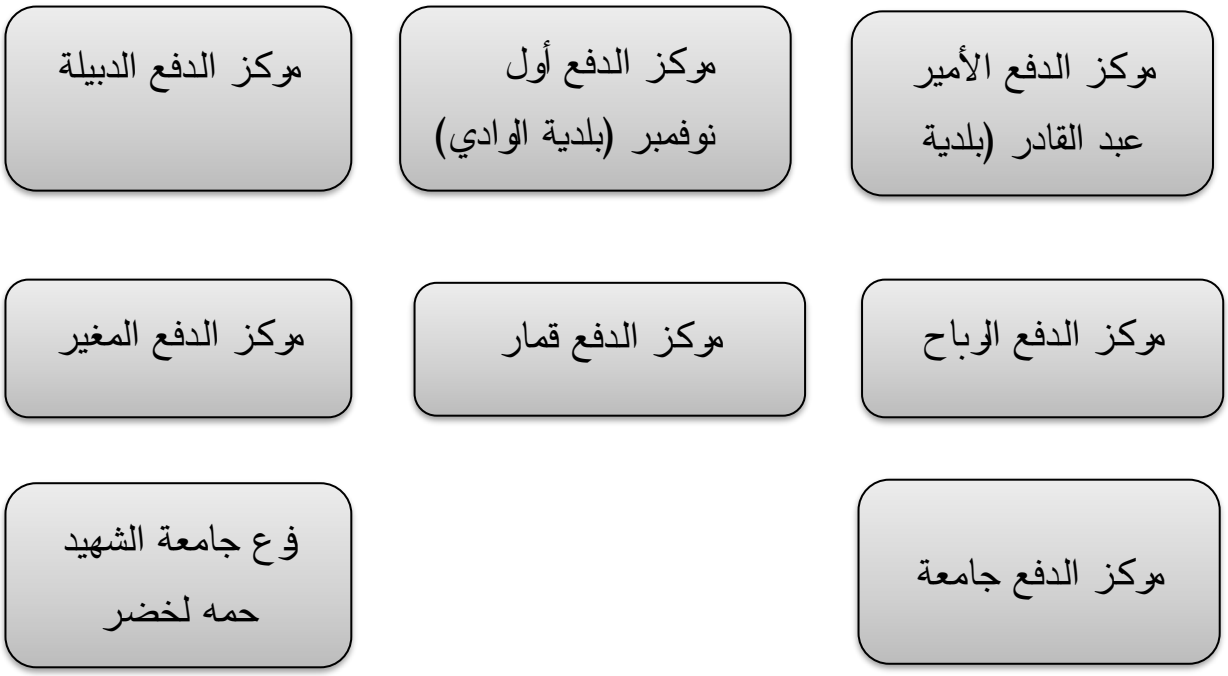
الفرع الثاني: هياكل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي

تتفرع وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالوادي الى مجموعة من الفروع في بجميع دوائر الولاية التابعة لها، حيث تسير هذه الأخيرة 08 وحدات للدفع المبينة كما يلي:

07 مراكز الدفع وملحقة دفع واحدة، حيث أن المركز فيه عدد معين من المؤمنين، أما الملحق فيه عدد المؤمنين قليل ولا توجد فيه رقابة طبية، وهي موضحة في الشكل التالي:

(1): فاطمة الأشراف، رئيسة مصلحة خلية الاصغاء في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة الوادي، ***مقابلة*** (الوادي: مركز الدفع أول نوفمبر، 26 ماي 2021) على الساعة: 11:31.

الشكل رقم 03: مراكز الدفع المتواجدة على مستوى الولاية [1]



الفرع الثالث: مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي

- ✓ تسيير أداءات التأمينات الاجتماعية (المرض، الأمومة، العجز والوفاة) وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية
- ✓ الرقابة والمنازعات المتعلقة بتحصيل الاشتراكات الموجهة لتمويل الأداءات
- ✓ منح رقم تسجيل وطني للمؤمن لهم اجتماعيا وكذا أصحاب العمل
- ✓ تهدف الى السياسة الرأسية إلى الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية
- ✓ تحصيل الاشتراكات
- ✓ تسيير الأداءات المتعلقة بالأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الثنائية للضمان الاجتماعي
- ✓ إجراء الرقابة الطبية لفائدة المستفيدين
- ✓ تسيير صندوق المساعدة والنجدة
- ✓ إبرام اتفاقيات مع مقدمي العلاج
- ✓ إعلام المستفيدين وأصحاب العمل بحقوقهم والتزاماتهم

(1): من اعداد الباحث بناءا على مقابلة مع فاطمة الأشراف، ***مرجع سابق***.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الوادي

يتكون الصندوق من المديرية برئاسة المدير تتفرع بدورها إلى 5 نيابات مديرية لكل منها مهامها الخاصة، على رأس كل واحدة منها نائب للمدير وفيما يلي سرد لأهم مهامها:

1- المديرية:

يشرف عليها مدير الوكالة والذي يعتبر العنصر الرئيسي في المؤسسة حيث يقوم بأعمال التسيير والمتابعة بصفة عامة واتخاذ القرارات اللازمة من موافقة أو رفض لأي تصرف، فكل وثيقة إدارية لا تصبح سارية المفعول إلا بإمضاء المدير أو ختمه، ومن أهم مهامه:

- دراسة أنسب الطرق والوسائل الممكنة للوصول إلى النتائج المرضية.
- تمثيل المؤسسة في مختلف الندوات والمناسبات .
- التنسيق بين أعمال المؤسسة المختلفة.

2- نيابة مديرية الأداءات:

تعتبر أكثر وأهم المصالح ارتباطا بالمؤمنين الاجتماعيين على اختلاف أنواعهم، سواء تعلق الأمر بمؤمن عادي أو معاق أو طالب أو مجاهد، وهي التي تشرف على القيام بتعويض المخاطر المختلفة سواء منها المتعلقة بالمرض أو الأمومة أو العجز أو الوفاة، وتسعى إلى تسهيل عملية حصول المؤمنين على حقوقهم المستحقة لدى صندوق الضمان الاجتماعي كما تشرف مباشرة على مراكز الدفع.

3- نيابة مديرية المراقبة الطبية:

تسير هذه المصلحة من طرف الطبيب الرئيس والأطباء المستشارين الآخرين، حيث يمارس هؤلاء مهامهم المخولة لهم قانونيا والمتمثلة في الرقابة الطبية على الملفات الموضوعة أمامهم ويبدون آرائهم حول: مصاريف الأدوية، التنقل للعلاج خارج الولاية أو خارج الوطن، المصاريف الطبية، التجهيزات المدعمة للمعاقين... وتعتبر هذه النيابة استشارة فيما يخص:

- الوصفات الطبية وشهادات التوقف عن العمل بحيث يقوم الأطباء المستشارين بإجراء الفحص الطبي من أجل الموافقة عليها أو تقليصها لمدة أو رفضها.
- تحديد إمكانية رجوع المريض إلى عمله أو تحديد فترة العطلة.
- إجراءات فحوصات طبية بصفة دورية على المرضى وضحايا حوادث العمل.

-تحديد صنف العجز عن المرض.

4- نيابة مديرية التحصيل والمالية:

تقوم هذه المديرية بعملية تحصيل أموال اشتراكات الضمان الاجتماعي ومراقبة المستخدمين للقوانين السارية المفعول وبالتالي ترقيم المستخدمين والعمال المؤمنين كما تسهر على متابعة الملفات المتنازع فيها وهذا للحد من ظاهرة التحايل والغش، إضافة إلى ذلك تقوم بمتابعة كافة العمليات المالية والمحاسبية للصندوق.

5- نيابة مديرية الإدارة والوسائل العامة:

هي المسؤولة على قيادة وتوجيه وتسيير إدارة العمليات المختلفة بالمؤسسة قصد الوصول إلى الأهداف المنشودة، وتسعى إلى تلبية جميع الطلبات عن طريق تدخلات مختلفة ومتنوعة، وعلى إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة، كما تهتم بإدارة الموارد البشرية ومتابعة كافة إنجازات وتجهيزات الوكالة.

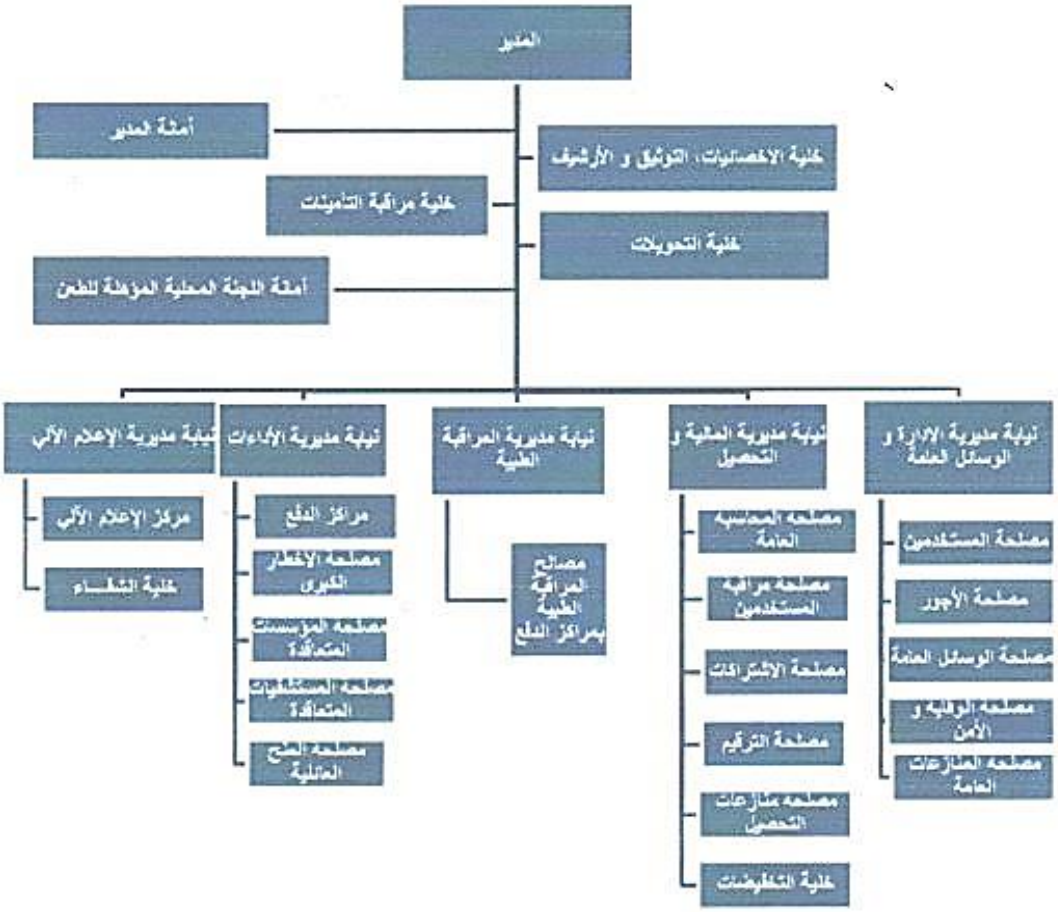
6- نيابة مديرية الإعلام الآلي:

تكمن مهامها في مراقبة عمل جميع المصالح، والقيام بالتعديلات اللازمة على أنظمة الإعلام الآلي كما تقوم بتحميل كافة المعلومات وفرز الملفات وتخزينها على مستواها تحت إشراف مهندسين في الاعلام الآلي. [1]

يمكن تلخيص الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية العمال الأجراء وفق الشكل التالي:

(1): صورية بوعفار وفتيحة العمامرة، ***أثر عناصر الرقابة الداخلية كآلية من آليات الحوكمة في تحقيق جودة خدمات التأمين " دراسة حالة CNAS"***، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية (جامعة الوادي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016-2017)، ص ص. 44-45.

الشكل رقم 04: الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية العمال الأجراء لوكالة الوادي (1)



(1): المكان نفسه، ص. 46.

المبحث الثاني

واقع خدمات التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية ضمن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في ولاية الوادي

تناولت الدراسة في هذا المبحث دراسة حالة حول المؤمنين في بعض المؤسسات العمومية لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في ولاية الوادي، حيث تم عرض جانب إحصائي عن واقع خدمات التأمين الصحي في مؤسسات "الولاية، البلدية، جامعة الشهيد حمه لخضر" في المطلب الأول، أما المطلب الثاني فتطرقت فيه إلى أثر سياسات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على المؤمن في ولاية الوادي وذلك من خلال تطبيق صدر آراء على المؤمنين العاملين لدى هذه المؤسسات، وفي الأخير تبرز

المطلب الأول: واقع خدمات التأمين الصحي في مؤسسات (الولاية، البلدية، جامعة الشهيد حمه لخضر)

تم العرض في هذا المطلب الى تطور خدمات التأمين الصحي في مؤسسات "الولاية، البلدية، جامعة الشهيد حمه لخضر" من خلال استعراض عدد المؤمنين على مستوى هذه المؤسسات وقيمة المصاريف المنفقة لصالحهم.

الفرع الأول: تطور خدمات التأمين الصحي على مستوى الولاية

1/- عدد المؤمنين في مؤسسة الولاية:

تشهد خدمات التأمين الصحي في الولاية ثباتا خلال السنوات الأخيرة، سواء فيما يتعلق بنوعية الخدمة، أو حجم التغطية، حتى ان الملاحظ قد يراه ركودا أو تراجعا بحكم الظروف السياسية والاقتصادية للبلاد، اذ ان عدد المؤمنين في سنة 2015 قدر بـ 1158، لترتفع في سنة 2016 الى 1160، ثم عادت لتتراجع الى 1148 سنة 2017، كما شهد هذا التراجع تطورا الى 1143 سنة 2018، في حين شهدت سنة 2019 تراجعا معتبرا وصل الى 1116، اما سنة 2020 شهدت انتعاش طفيف قدر بـ 1118، ويمكن تلخيص عدد المؤمنين على مستوى الولاية في الجدول التالي:

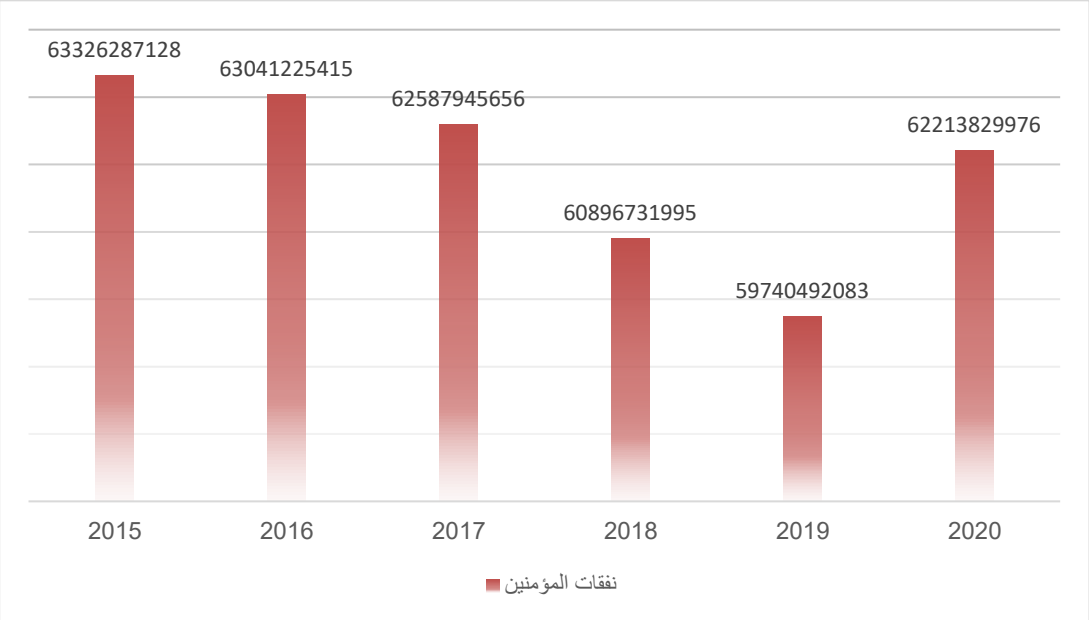
الجدول رقم 03: يمثل عدد المؤمنين على مستوى مؤسسة الولاية [1]

السنوات	2015	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المؤمنين	1158	1160	1148	1143	1116	1118

2/- دراسة حالة نفقات المؤمنين في مؤسسة الولاية

لقد كان تأثير الأوضاع الاقتصادية للبلاد واضحا على نفقات المؤمنين في الصندوق والولاية على حد سواء، اذ تشير الاحصائيات الى تراجع ملحوظ في نفقات المؤمنين، فالصندوق برغم اعتماده على اشتراكات المؤمنين الا انه يسد حالات عجزه من الخزينة العمومية التي تراجعت مداخيلها بحكم تراجع أسعار النفط، اذ نلاحظ أن في سنة 2015 بلغت نفقات المؤمنين على مستوى مؤسسة الولاية 633,262,871.28 دج وحيث شهدت بعد سنة 2015 تراجع كبير بالنسبة لنفقات المؤمنين حيث عرفت انخفاض تدريجي حتى سنة 2019 لكي تصل الى 597,404,920,83 دج وشهدت في السنة الموالية ارتفاع كبير في نفقات المؤمنين 622,138,299,76 دج. ويمكن استعراض نفقات المؤمنين على مستوى الولاية في الشكل التالي:

الشكل رقم 05: يمثل نفقات المؤمنين على مستوى مؤسسة الولاية (2015-2020) [2]



(1): مسعود شلالبة، رئيس مكتب ميزانية الولاية، ***مقابلة*** (الوادي: مؤسسة الولاية، 02 جوان 2021) على الساعة: 15:00.

(2): من اعداد الباحث بناءا على مقابلة مع مسعود شلالبة، ***مرجع سابق***.

الفرع الثاني: تطور خدمات التأمين الصحي على مستوى البلدية

1/- دراسة حالة عدد المؤمنين في مؤسسة البلدية

تعد البلدية ثاني أهم مؤسسة في وزارة الداخلية والجماعات المحلية بعد الولاية من حيث الصلاحيات، فهي مؤسسة تجمع بين تمثيل الدولة وتمثيل منتخبيها، ونظرا لأهمية هذه المرفق العام وجب الاهتمام بمكوناته الداخلية وخاصة البشرية منها، التي يمثل نوع وحجم التأمين الصحي فيها حافزا للعمل فيها الا ان الملاحظ لعدد المؤمنين في بلدية الوادي بداية من سنة 2015 والذي قدر بـ 1662، يلحظ تراجعا مستمرا في عدد المؤمنين سنوات 2016 و 2017 و 2018 والتي قدرت بـ1630 و 1604 و 1542 على الترتيب ، في حين شهدت سنة 2019 انتعاشا طفيفا قدر بـ 1550، وعادت لتنخفض بشكل كبير في سنة 2020 حيث وصل عدد المؤمنين الى 1501، ويمكن توضيح احصائيات عدد المؤمنين على مستوى البلدية في الجدول التالي:

جدول رقم 04: يمثل عدد المؤمنين على مستوى مؤسسة البلدية (2015-2020) [1]

السنوات	2015	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المؤمنين	1662	1630	1604	1542	1550	1501

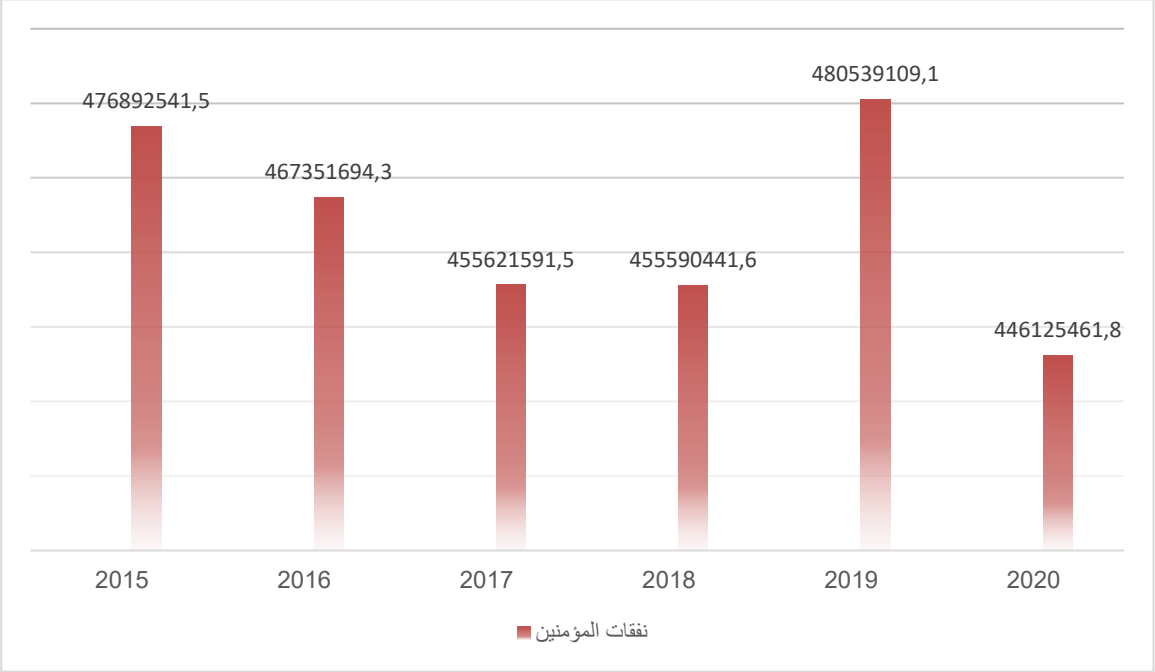
2/- دراسة حالة نفقات المؤمنين في مؤسسة البلدية

تشهد الدولة تحولات وتغييرات هامة حيث أثرت على الأوضاع الاقتصادية للبلاد مما ترتب عنها آثار سلبية مست مختلف المؤسسات بوجه عام ومؤسسات الحماية الاجتماعية على وجه الخصوص، وذلك ما يبدو واضحا من خلال الاطلاع على نفقات المؤمنين في الصندوق والبلدية على حد سواء، اذ تبين لنا الأرقام والاحصائيات أن هناك تذبذب في نفقات المؤمنين، اذ نلاحظ أن في سنة 2015 بلغت نفقات المؤمنين على مستوى مؤسسة البلدية 476,892,541.48 دج وحيث شهدت في سنة 2016 تراجعا كبيرا لتصل إلى

(1): علي فطحيزة علي، رئيس مصلحة العمال بالبلدية، ***مقابلة*** (الوادي: مؤسسة البلدية، 01 جوان 2021) على الساعة: 11:00.

467,351,694.25 دج، واستمر هذا التراجع الى غاية سنة 2018 ليصل الى 455,590,441.59 دج، في حين شهدت سنة 2019 انتعاشا طفيفا قدر بـ 480,539,109.06 دج، لتعود في سنة 2020 لكي تشهد انخفاضا كبيرا وصل الى 446,125,461.80 دج. ويمكن توضيح نفقات المؤمنين على مستوى البلدية في الشكل التالي:

الشكل رقم 06: يمثل نفقات المؤمنين على مستوى مؤسسة البلدية (2015-2020) [1]



الفرع الثالث: تطور خدمات التأمين الصحي على مستوى جامعة الشهيد حمه لخضر

1/- عدد المؤمنين في مؤسسة جامعة الشهيد حمه لخضر

عرفت جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي تزايدا واضحا في حجم تغطية خدمات التأمين الصحي خلال الفترة الممتدة بين 2015 و2020، اذ ان الملاحظ يرى تطورا هائلا بفعل عمليات التوظيف المستمرة وتزايد أعداد الطلبة، اذ بلغ عدد المؤمنين سنة 2015 حوالي 1205 مؤمن، لترتفع في سنة 2016 الى 1297، كما شهد هذا التزايد تطورا الى 1343 سنة 2017، لتواصل انتعاشها وتستمر في الزيادة دون تسجيل أي نقص الى غاية سنة 2020

(1): من اعداد الباحث بناءا على مقابلة مع علي فطحيزة علي، ***مرجع سابق***.

لتقدر بـ 1458، ويمكن ابراز تطور عدد المؤمنين على مستوى جامعة الشهيد حمه لخضر في الجدول التالي:

جدول رقم 05: يمثل عدد المؤمنين على مستوى مؤسسة جامعة الشهيد حمه لخضر(2015-2020)[1]

السنوات	2015	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المؤمنين	1205	1297	1343	1384	1430	1458

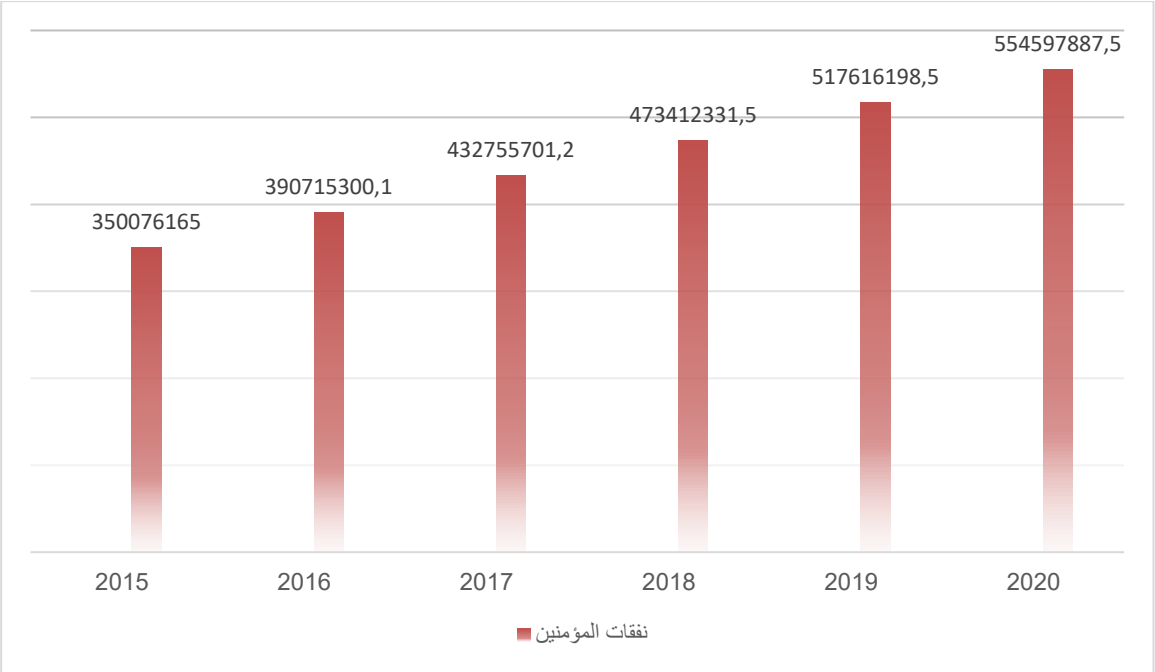
2/- نفقات المؤمنين في مؤسسة جامعة الشهيد حمه لخضر

أبرزت الحكومة الجزائرية اهتماما لا بأس به في السنوات الاخيرة بقطاع التعليم العالي، اذ يلاحظ ان هناك زيادة مضطردة في مستوى الانفاق الحكومي، وعلى الهياكل البيداغوجية في الجامعات خاصة، ويتبع ذلك زيادة في الاهتمام باحتياجات العامل البشري في هذه المؤسسات وعلى راسها قضايا التأمين الصحي، حيث يمكن ملاحظة أن نفقات المؤمنين على مستوى جامعة الوادي سنة 2015 بلغت 350,076,165.00 دج، وشهدت في سنة 2016 ارتفاعا كبيرا وصل الى 390,715,300.12 دج، واستمرت النفقات في تزايد رهيب دون تسجيل أي انخفاض الى غاية سنة 2020 لتصل الى 554,597,887.48 دج. ويمكن تلخيص نفقات المؤمنين على مستوى الجامعة في الشكل التالي:

الشكل رقم 07: يمثل نفقات المؤمنين على مستوى مؤسسة جامعة الشهيد حمه لخضر (2015-2020)[2]

(1): نادرة الزايز، رئيسة مصلحة الأجور بالإدارة المركزية، ***مقابلة*** (الوادي: جامعة الشهيد حمه لخضر، 10 جوان 2021) على الساعة: 10:00.

(2): من اعداد الباحث بناءا على مقابلة مع نادرة الزايز، ***مرجع سابق***.



المطلب الثاني: أثر سياسات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على المؤمن بولاية الوادي

يحاول هذا الجزء من الدراسة الميدانية معرفة أثر خدمات التأمين الصحي لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لوكالة الوادي على المؤمن لدى الصندوق من وجهة نظر عمال مؤسسة (الولاية، البلدية، جامعة الشهيد حمه لخضر) من خلال الاعتماد على الاستبيان.

الفرع الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة

1/- مجتمع الدراسة

كون الظاهرة المدروسة تتعلق بمعرفة أثر خدمات التأمين الصحي لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لوكالة الوادي على المؤمن لدى الصندوق، فان المجتمع المحدد للدراسة يتمثل في عمال مؤسسة (الولاية، البلدية، جامعة الشهيد حمه لخضر) والذين بلغ عددهم 240 موظف، بعد موافقة إدارة المؤسسات على اجراء هذه الدراسة.

2/- أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان في جمع المعلومات والبيانات، حيث تم تصميم الاستبيان بناءا على فرضيات الدراسة ومتغيراتها المستقلة (الموارد والأداء، التشاركية والفعالية، مستوى الفساد وفعالية السياسة، الثقافة والانخراط) وتوزيع الاستبيان بالاعتماد على طريقة منظمة، ويتكون هذا الاستبيان من جزأين على النحو التالي:

- ✓ **الجزء الأول:** يتمثل في البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة: الجنس، السن، المستوى المهني، المؤسسة، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، محل الإقامة، دخل الأسرة، عدد أفراد الأسرة.
- ✓ **الجزء الثاني:** يتضمن 11 عبارة مقسمة على أربعة محاور كالتالي:

المحور الأول: ثلاث عبارات مرتبطة بالعلاقة بين الموارد المادية والبشرية والأداء الحكومي وغير الحكومي في مجال التأمين الصحي.

المحور الثاني: ثلاث عبارات مرتبطة بالعلاقة بين التشاركية والفعالية في مجال التأمين الصحي.

المحور الثالث: عبارتين مرتبطة بالعلاقة بين مستوى الفساد وفعالية السياسة في مجال التأمين الصحي.

المحور الرابع: ثلاث عبارات مرتبطة بالعلاقة بين الثقافة التنظيمية لدى المؤمن والانخراط في البرامج الحكومية وغير الحكومية في مجال التأمين الصحي.

الفرع الثالث: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الجدول رقم 07: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	95	%39.6
أنثى	145	%60.4
المجموع	240	%100

من خلال الجدول رقم (07) عدد أفراد العينة يتكون من (240) موظف مقسمين حسب الجنس حيث نجد أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور الذين وقع عليهم الاختيار حيث تمثل عدد الإناث بـ(145) موظفة بنسبة (60.4%) وعدد الذكور (95) موظف بنسبة (39.6%).

الجدول رقم 08: يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 20 الى 30 سنة	54	%22.5
من 30 الى 40 سنة	130	%54.2
من 40 فما فوق	56	%23.3
المجموع	240	%100

من خلال الجدول رقم (08) عدد أفراد العينة يتكون من (240) موظف مقسمين حسب السن حيث نجد أن نسبة الفئة الشبابية الذين وقع عليهم الاختيار تغطي الجانب الأكبر حيث تمثل عدد الذين فئتهم العمرية ما بين (20 الى 30) سنة بـ(54) موظف بنسبة (22.5%) وعدد الذين فئتهم العمرية ما بين (30 الى 40) سنة بـ(130) موظف بنسبة (54.2%)، وعدد الذين فئتهم العمرية ما بين (40 سنة فما فوق)، بـ(56) موظف بنسبة (23.3%).

الجدول رقم 09: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
عازب	94	%39.2
متزوج	142	%59.2
مطلق	3	%1.3
أرمل	1	%0.4
المجموع	240	%100

من خلال الجدول رقم (09) عدد أفراد العينة يتكون من (240) موظف مقسمين حسب الحالة الاجتماعية حيث نجد أن نسبة الفئة المتزوجين الذين وقع عليهم الاختيار تغطي الجانب الأكبر حيث تمثل الموظفين العازبين بـ(94) موظف بنسبة (39.2%) وعدد الموظفين المتزوجين بـ(142) موظف بنسبة (59.2%)، الموظفين المطلقين بـ(3) موظف بنسبة (1.3%)، الموظفين الأرامل بـ(1) موظف بنسبة (0.4%).

الجدول رقم 10: يوضح توزيع أفراد العينة حسب محل الإقامة

محل الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
حضرية	151	%62.9
ريفية	89	%37.1
المجموع	240	%100

من خلال الجدول رقم (10) عدد أفراد العينة يتكون من (240) موظف مقسمين حسب محل الإقامة حيث نجد أن نسبة الموظفين القاطنين بالإقامة الحضرية أكبر من القاطنين في الريف الذين وقع عليهم الاختيار حيث تمثل عدد الموظفين القاطنين بالإقامة الحضرية بـ(151) موظف بنسبة (62.9%) وعدد القاطنين في الريف بـ(89) موظف بنسبة (37.1%).

الجدول رقم 11: يوضح هل تعاني من مرض مزمن (الموظف او أحد أفراد الأسرة)

	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	66	%27.5	1.73	0.44
لا	174	%72.5		
المجموع	240	%100		

من خلال الجدول رقم (11) عدد أفراد العينة يتكون من (240) موظف مقسمين حسب المرض أو مرض أحد أفراد عائلته حيث نجد أن نسبة الذين لا يعانون من المرض أو أحد أفراد عائلتهم أكبر من عدد الذين يعانون منه الذين وقع عليهم الاختيار حيث تمثل عدد يعانون من المرض أو أحد أفراد عائلتهم ب (66) موظفة بنسبة (27.5%) وعدد لا يعانون من المرض أو أحد أفراد عائلتهم (174) موظف بنسبة (72.5%)، والمتوسط الحسابي يوضح أن أكثر من نصف الموظفين يتمتعون مع عائلتهم بصحة جيدة ولا يعانون من أي مرض مزمن.

تحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى إلى أن: هناك علاقة ترابطية بين الموارد والأداء، فكلما توفرت الموارد المادية والبشرية زاد الأداء الحكومي وغير الحكومي في مجال التأمين الصحي، وللتأكد من صحة الفرضية تم توزيع استمارة على عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح توزيع استجابات عينة الدراسة على أسئلة المحور الأول:

الجدول رقم 12: يوضح توزيع استجابات أفراد العينة على المحور الأول

المحور الأول	نعم	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
هل تلقيت أي تدريب أو تكوين في مجال التأمين الاجتماعي على مستوى مؤسستك؟	52	188	1.78	0.41
هل التكنولوجيا المستخدمة في تقديم خدمات التأمين	98	148	1.62	0.48
هل ترى أن التوزيع الجغرافي لفروع صندوق الضمان الاجتماعي عادل لأقاليم الولاية؟	85	155	1.65	0.47
المجموع	235	491	1.68	0.45

من خلال الجدول رقم (12) نجد أن أغلب استجابات عينة الدراسة على أسئلة المحور الأول كانت بالنفي (لا) حيث نجد أن تكرار استجابات نعم على المحور الأول كان (235)، أما تكرار استجابات لا على المحور كان (491)، ونرى الفرق الواضح في استجابات عينة الدراسة الذين يرون أن هناك علاقة ترابطية بين الموارد والأداء، اذا ان عدم توفر الموارد على مستوى مؤسساتهم ينقص من آدائهم فكلما نقصت الموارد المادية والبشرية تراجع الأداء الحكومي وغير الحكومي في مجال التأمين الصحي، وهذا موضح في المتوسط الحسابي المقدر بـ (1.68) وهذا ما يؤكد الفرضية.

تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية إلى أن: هناك علاقة تكاملية بين التشاركية والفعالية، فكلما زادت تشاركية أطراف صنع سياسة التأمين وتنفيذها وتقويمها، زادت فعاليتها ومشروعيتها، وللتأكد من صحة الفرضية تم توزيع استمارة على عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح توزيع استجابات عينة الدراسة على أسئلة المحور الثاني:

الجدول رقم 13: يوضح توزيع استجابات أفراد العينة على المحور الثاني

المحور الثاني	نعم	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
هل تشجعكم المؤسسة على روح الجماعة والمشاركة والإبداع؟	78	162	1.68	0.469
هل انت منضم لنقابة عمالية؟	70	170	1.71	0.45
هل تشارك النقابات في حل مشاكلك في ميدان التأمين الاجتماعي؟	65	175	1.73	0.44
المجموع	203	507	1.70	0.45

من خلال الجدول رقم (13) نجد أن أغلب استجابات عينة الدراسة على أسئلة المحور الثاني كانت بالنفي (لا) حيث نجد أن تكرار استجابات نعم على المحور الثاني كان (203)، أما تكرار استجابات لا على المحور كان (507)، ونرى الفرق الواضح في استجابات عينة الدراسة الذين يرون وجود علاقة تكاملية بين التشاركية والفعالية، فعدم اشراك كافة عمال المؤسسة في اتخاذ القرارات يسهم بتراجع الانتماء للمؤسسة ويشعر العامل بالاغتراب الوظيفي، ومنه فاحتكار اتخاذ القرار والمركزية الشديدة في صنع سياسة التأمين وتنفيذها وتقويمها، يؤدي الى نقص فعاليتها ومشروعيتها ونجاعتها، وهذا موضح في المتوسط الحسابي المقدر بـ (1.70) وهذا ما يؤكد الفرضية.

تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة إلى أن: هناك علاقة عكسية بين مستوى الفساد وفعالية السياسة، فكلما زادت مستويات الفساد المالي قلت نجاعة سياسة التأمين الصحي، وللتأكد من صحة الفرضية تم توزيع استمارة على عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح توزيع استجابات عينة الدراسة على أسئلة المحور الثالث:

الجدول رقم 14: يوضح توزيع استجابات أفراد العينة على المحور الثالث

المحور الثالث	نعم	لا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
هل سبق وتظاهرت بالمرض للغياب عن العمل؟	65	175	1.73	.44
هل ترى وجود محسوبية لدى موظف صندوق الضمان الاجتماعي (سواء موظف عادي أو مدير) في تأدية الخدمة في مصالح الضمان الاجتماعي؟	91	149	1.62	.48
المجموع	156	324	1.67	0.46

من خلال الجدول رقم (14) نجد أن أغلب استجابات عينة الدراسة على أسئلة المحور الثالث كانت بالنفي (لا) حيث نجد أن تكرار استجابات نعم على المحور الثالث كان (156)، أما تكرار استجابات لا على المحور كان (324)، ونرى الفرق الواضح في استجابات عينة الدراسة الذين يرون وجود علاقة عكسية بين مستوى الفساد وفعالية السياسة، فكلما زادت مستويات الفساد المالي قلت نجاعة سياسة التأمين الصحي، وهذا موضح في المتوسط الحسابي المقدر بـ (1.67) وهذا ما يؤكد الفرضية.

تحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة إلى أن: هناك علاقة تكاملية بين الثقافة والانخراط، فكلما زادت الثقافة التنظيمية لدى المؤمن زاد انخراطه في البرامج الحكومية وغير الحكومية في مجال التأمين الصحي، وللتأكد من صحة الفرضية تم توزيع استمارة على عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح توزيع استجابات عينة الدراسة على أسئلة المحور الرابع:

الجدول رقم 15: يوضح توزيع استجابات أفراد العينة على المحور الرابع

المحور الرابع	إطلاع تام	إطلاع كافي	إطلاع بسيط	غير مطلع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
هل لديك إطلاع على قوانين التأمين الاجتماعي؟	8	31	98	103	3.23	0.80
المجموع	240					
	نعم		**لا**		**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**
هل سبق وتعرضت لمشكل قانوني في مجال تأمينك الصحي؟	68		172		1.72	0.452
هل لديك اطلاع على الاتفاقيات الممضاة بين صندوق الضمان الإجتماعي والمؤسسات الصحية لصالح المؤمن؟	53		187		1.78	0.416
المجموع	121		359		1.75	0.43

من خلال الجدول رقم (15) أغلب الموظفين غير مطلعين على قوانين التأمين أو لديهم إطلاع بسيط، حيث نجد أن عدد الموظفين الذين لديهم إطلاع تام (8) موظفين فقط، وعدد الموظفين الذين لديهم إطلاع كافي (31) موظف، وعدد الموظفين الذين لديهم إطلاع بسيط (98) موظف، عدد الموظفين الذين غير المطلعين تماما (103).

كذلك نجد أن أغلب استجابات عينة الدراسة على باقي أسئلة المحور الرابع كانت بالنفي (لا) حيث نجد أن تكرار استجابات نعم على المحور الثالث كان (121)، أما تكرار استجابات لا على المحور كان (359)، ونرى الفرق الواضح في استجابات عينة الدراسة الذين يرون وجود علاقة تكاملية بين الثقافة والانخراط، فكلما تراجعت ثقافتهم التنظيمية ووعيهم الوظيفي تراجع انخراطهم في البرامج الحكومية وغير الحكومية في مجال التأمين الصحي، وهذا موضح في المتوسط الحسابي المقدر بـ (1.75) وهذا ما يؤكد الفرضية.

المطلب الثالث: تحديات وآفاق خدمات التأمين الصحي بولاية الوادي

حاولت الدراسة في هذا المطلب ابراز المشاكل والصعوبات والتحديات التي يعاني منها صندوق الضمان الاجتماعي في ولاية الوادي التي تحول دون الوصول الى أهدافه، بالإضافة الى ابراز آفاق تحسين خدمات التأمين الصحي.

الفرع الأول: تحديات صندوق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لوكـالة الـوادي

يواجه الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لوكـالة الـوادي العديد من التحديات والمشاكل التي أثرت سلبا على الوضعية المالية لهذه المؤسسة نذكر منها:

– غياب مراجعة لتكاليف الإنفاق على الخدمات الصحية والتأكد من توزيعها وفق الأولويات المعتمدة كمتطلبات الخدمة.

– ارتفاع معتبر لتكاليف علاج المرضى الموجهين نحو الخارج خلال رغم انخفاض عدد المرضى الموجهين نحو الخارج وهذا بسبب المستوى المتدني للقطاع الصحي العمومي.

– غياب آليات لتنظيم النفقات فمعظم النفقات الصحية الممولة عن طريق الضمان الاجتماعي أصبحت ثابتة بغض النظر عن حجم النشاط، وهذا منذ إقرار مبدأ مجانية العالج سنة 1974.

– عدم رضا طالب العلاج عن الخدمات المقدمة على مستوى القطاع الصحي العمومي وتوجهه نحو القطاع الخاص بحثا عن خدمات أفضل، مما يحمل صندوق الضمان الاجتماعي عبء التكفل بالمؤمنين اجتماعيا وذويهم مرتين، فمن جهة يقوم الضمان الاجتماعي بالتغطية الإجبارية للمراكز الصحية العمومية من خلال الدفع الجزافي لنفقات المستشفيات ومن جهة أخرى يقوم بتعويض الوصفات الطبية للمؤسسات الصحية الخاصة منها والعامة.

الفرع الثاني: آفاق خدمات التأمين الصحي بولاية الوادي

في إطار تحسين الخدمة العمومية والقضاء على كل أشكال البيروقراطية التي من شأنها أن تحول دون حصول المواطنين على الأداءات وكذا الاستفادة من حقوقهم في مجال الضمان الاجتماعي، يولي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عناية خاصة للتكفل بجميع فئات المؤمن لهم اجتماعيا، ولا سيما الفئات الهشة منهم وذلك باتخاذ جملة من التدابير الرامية إلى تسهيل الإجراءات الإدارية .وفي سبيل تحقيق ذلك، عمد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء إلى تبني مختلف الآليات التي من شأنها أن

تساهم في تجسيد مخطط عمل قطاع الضمان الاجتماعي على وجه الخصوص إعفاء الأشخاص المسنين البالغين 75 سنة فما فوق من التنقل إلى مصالح الرقابة الطبية وبدلا من ذلك وعند الاقتداء تقوم مصالح الصندوق بالتنقل إلى مقرات سكن هؤلاء قصد التكفل بانشغالاتهم .كما اتخاد إجراء جديد لفائدة المتقاعدين يتعلق بتمديد الأحقية في الأداءات إلى غاية سنة 2020، وذلك في إطار ترقية استراتيجية التعاون الاداري بين مختلف هيئات الضمان الاجتماعي، كما تمت المصادقة على اتفاقية بين الصندوق والطبيب المعالج والتي تسمح بالتكفل بالمتقاعدين وذوي حقوقهم وبمتابعة حالتهم الصحية لدى طبيب عام أو مختص.

أيضا وفي مجال البنية التحتية، يجدر التنويه إلى أنه تم تصميم دليل يتضمن المقاييس الواجب العمل بها لدى إنجاز مرافق الصندوق والتي تهدف إلى إضفاء أحسن صورة للصندوق وتسهيل ولوج جميع فئات المؤمن لهم اجتماعيا إلى هذه المرافق ولا سيما عبر تخصيص ممر لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص المسنين بالإضافة إلى تهيئة وتجهيز فضاءات الاستقبال وقاعات الانتظار ...إلخ.

وفي سياق تسهيل الإجراءات الإدارية لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا، وعصرنة العلاقات مع هؤلاء تم اتخاذ عدة تدابير على غرار تخصيص الصفحة الكرتونية « انشغالاتكم » عبر الموقع الالكتروني للصندوق: www.cnas.dz للتكفل بعرائضهم وتظلماتهم عبر التراب الوطني وتجنيبهم عناء التنقل نحو هياكل الصندوق مع إمكانية تحميل الاستمارات المتعلقة بطلب الحصول على أداءات الضمان الاجتماعي عبر هذا الموقع، كما تبنى الصندوق سياسة تنظيم الأبواب المفتوحة الهادفة أساسا إلى تقريب الإدارة من المواطنين والتي تقوم باستقبال هؤلاء يوميا وبصفة منتظمة ومتواصلة والسهر على تطبيق الإجراءات المتخذة في هذا السياق.

وفي ذات السياق أصبح بإمكان أرباب العمل التصريح باشتراكات الضمان الاجتماعي عن بعد بواسطة نظام جديد بالموقع الالكتروني www.cnrss.dz وبالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم فقد تم تنصيب شبابيك خاصة عر كافة الوكالات الولائية تسمح لهم بالحصول على مواعيد لدى المراكز الجهوية للتصوير الطبي الشعاعي لإجراء الفحوصات الشعاعية .

وبهدف تقييم نوعية الادعاءات المقدمة تم إطلاق عملية سير الأراء على مستوى كافة هياكل الصندوق وكذا عبر الموقع الالكتروني. وهنا يجدر التركيز على الدور الذي تلعبه خلايا استقبال المواطن والاتصال والإصغاء الاجتماعي في مجال ترقية الاتصال الاجتماعي الفعال.

إن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء قد أثبت جدارته في القيام بمهامه على أكمل وجه كونه يقدم خدمات تكتسي طابعا اجتماعيا بامتياز مستجيبا بذلك إلى الاحتياجات الملحة للمواطنين والذي لأصبح يحوز على ثقة هؤلاء يوما بعد يوم وبصفة متواصلة. [1]

(1): سليمان ملوكة، "التحسين المتواصل للخدمة العمومية بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،" ***جسور التواصل***، ع. 4، (اكتوبر 2014)، ص ص. 3-24.

الاستنتاجات

الاستنتـاجـات

توصلت الدراسة فيما يخص الإجابة على المشكلة البحثية المطروحة الى ان سياسات التأمين الصحي في الجزائر تعتبر فرعا من فروع التأمين الاجتماعي، ووسيلة لتغطية تكاليف الرعاية الصحية وترجمة لمبدأ إعمال الحق في الصحة، فهو إحدى وسائل إيصال خدمة الرعاية الصحية إلى كافة المؤمنين انطلاقا من حقوق المواطنة بحيث يهدف إلى تمكين الأفراد من الحصول على خدمة الرعاية الصحية بشكل ميسور، وتحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي.

فدراسة منظومة التأمين الصحي في الجزائر بمختلف جوانبها ابرزت تغيرات عديدة شهدها هذا النظام منذ الاستعمار الفرنسي إلى غاية الوقت الراهن، حيث شهد العديد من التحولات والتغيرات من خلال ادخال إصلاحات قانونية وتشريعية من جهة وهيكلية من جهة ثانية، ولوجستية من جهة أخرى، وقد كان التركيز بالغا على الاصلاحات اللوجستية خاصة التي تتعلق بتحسين نوعية الأداء من خلال تطوير نظام الدفع من قبل الغير، وتحديث البنية الهيكلية، والتعاقد مع القطاع الصحي، وإصلاحات متعلقة بالعصرنة من خلال تثمين الموارد البشرية وتعميم الإعلام الآلي وإدراج بطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا "الشفاء"، والحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي، من خلال آليات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي، وترشيد وضبط الانفاق في مجال الادوية.

الا أن هذه الاصلاحات التي باشرت بها الحكومات المتعاقبة في الجزائر لتحسين هذا القطاع تغفل جوانب أكثر أهمية تتعلق بالبيئة السياسية والاقتصادية والاجتماعية السائدة في المؤسسات العمومية في الجزائر، فعوامل التشاركية والحرية والشفافية، وانتشار الثقافة وزيادة الوعي والثقة في المؤسسات عوامل جوهرية في أي اصلاح مؤسسي، وهذا ما تحتاجه مؤسسات الحماية الاجتماعية بصفة عامة في الجزائر.

ومن خلال الدراسة النظرية والميدانية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ حاولت الحكومات الجزائرية تنظيم وتطوير نظام الضمان الاجتماعي كألية للتامين الصحي، باعتباره حق أساسي من حقوق الإنسانية ووسيلة لخلق التماسك الاجتماعي الذي يؤدي إلى توفير السلام والتضامن.

- ✓ سعت الحكومات الجزائرية إلى جعل نظام الضمان الاجتماعي شامل ويضم كل الفئات سواء العاملين في أماكن العمل الصغيرة، أو العاملين لحساب أنفسهم وحتى الأفراد الماكثين في البيت، أو ذوي الدخل المحدود، وذلك بتحديد نسب اشتراك تتلاءم ووضعياتهم الاجتماعية والاقتصادية.
- ✓ يغطي صندوق الضمان الاجتماعي الجزائري الرعاية الصحية ويوفر حماية نسبية للأسر الجزائرية، كما يوفر تأمينا على الدخل في حالة المرض، وحوادث العمل، والعجز، والأمومة، والتقاعد.
- ✓ نقص في الإمكانيات المادية والبشرية لصندوق الضمان الاجتماعي مما أدى الى عدم تقديم أداء فعال في مجال التأمين الصحي للمؤمن.
- ✓ غياب التشاركية والتنسيق بين أطراف صنع سياسة التأمين الصحي مما يترتب عليه نقص الفعالية في تقديم الخدمة.
- ✓ عدم وجود ثقافة تنظيمية لدى المؤمن في مجال التأمين الصحي.
- ✓ عدم رضا المؤمن عن الخدمات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي في مجال التأمين الصحي.

لذا يمكن صياغة مجموعة من التوصيات:

- ✓ ضرورة قيام صناديق الضمان الاجتماعي بحملات توعوية وتحسيسية في مجال التأمين الاجتماعي على مستوى مختلف المؤسسات لصالح المؤمن.
- ✓ وجوب الرفع من عدد فروع صناديق الضمان الاجتماعي لتحقيق توزيع جغرافي عادل على مستوى إقليم الولاية.
- ✓ ضرورة انخراط جميع المؤمنين ضمن نقابات عمالية من أجل حل مشاكلهم في مجال التأمين الاجتماعي.
- ✓ ضرورة توعية المؤمنين بأهمية الاطلاع على مختلف قوانين التأمين الاجتماعي من أجل معرفة حقوقهم لدى صندوق الضمان الاجتماعي.

الملاحق

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

تخصص: سياسات عامة

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، تخصص سياسات عامة، قمنا بإعداد هذه الاستمارة التي تهدف إلى جمع معلومات ومعطيات حول **سياسة التأمين الصحي في الجزائر – دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وكالة الوادي-**

ونطلب منكم الإجابة على الأسئلة التي تحتويها هذه الاستمارة، مع العلم أن المعلومات سوف تبقى سرية ولا تستخدم إلا في إطارها العلمي.

الرجاء الإجابة بكل صدق وجدية.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

- السن: (20-30) ☐ (30-40) ☐ (40-مافوق) ☐
- المستوى المهني:.....
- المؤسسة: .....
- المؤهل العلمي: .....
- الحالة الاجتماعية: عازب/ة ☐ متزوج/ة ☐ مطلق/ة ☐ أرمل/ة ☐
- محل الإقامة: حضرية ☐ ريفية ☐
- دخل الأسرة: كافي ☐ غير كافي ☐
- عدد أفراد الأسرة: ☐
- هل تعاني من أي مرض مزمن (الموظف أو أحد أفراد الأسرة):

نعم ☐ لا ☐

المحور الأول

1- هل تلقيت أي تدريب أو تكوين في مجال التأمين الاجتماعي على مستوى مؤسستك؟

نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم، ما نوع التدريب أو التكوين؟

.....

2- هل التكنولوجيا المستخدمة في تقديم خدمات التأمين الاجتماعي ملائمة لك؟

نعم ☐ لا ☐

3- هل ترى أن التوزيع الجغرافي لفروع صندوق الضمان الاجتماعي عادل لإقليم الولاية؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني

1- هل تشجعكم المؤسسة على روح الجماعة والمشاركة والابداع؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل أنت منضم لنقابة عمالية؟

نعم ☐ لا ☐

3- هل تشارك النقابات العمالية في حل مشاكلك في ميدان التأمين الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث

1- هل سبق وتظاهرت بالمرض للغياب عن العمل؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل ترى وجود محسوبية لدى موظف صندوق الضمان الاجتماعي (سواء موظف عادي أو مدير) في تأدية الخدمة في مصالح الضمان الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الرابع

1- هل لديك اطلاع على قوانين التأمين الاجتماعي؟

اطلاع تام ☐ اطلاع كافي ☐ اطلاع بسيط ☐

غير مطلع ☐

في حال أنك مطلع، هل استغللت قوانين التأمين الاجتماعي لصالحك؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل سبق وتعرضت لمشكل قانوني في مجال تأمينك صحي؟

نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم، هل اتبعت إجراءات قانونية لحل مشكلتك؟

نعم ☐ لا ☐

3- هل لديك اطلاع على الاتفاقيات الممضاة بين صندوق الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية لصالح المؤمن؟

نعم ☐ لا ☐

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1/- المراجع باللغة العربية

- **الوثائق الرسمية:**

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 96-17 المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية"، ***الجريدة الرسمية***، س.33، ع.42 (7 يوليو1996)، ص ص. 1792-1809.
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 02" ***الجريدة الرسمية***، س.20، ع.28 (5 جويلية 1983)، ص ص. 02-32.
3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 08-01 المعدل والمتمم للقانون 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 02" ***الجريدة الرسمية***، س.45، ع.04 (27 جانفي 2008)، ص ص. 02-32.
4. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 11-08 المعدل والمتمم للقانون 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 04" ***الجريدة الرسمية***، س.48، ع.32 (08 جوان 2011)، ص ص. 02-32.
5. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رئاسة الجمهورية، "قانون رقم 15-05 المعدل والمتمم للقانون 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة رقم 01" ***الجريدة الرسمية***، س.52، ع.07 (12 فيفري 2015)، ص ص. 02-44.

- **الكتــب:**

6. سردود محمد، مهجم عايش، ***المبادئ العامة والأسس الفنية لنظم التأمينات والضمان الاجتماعي***، (د.م.ن)، 2018.
7. شلبي، محمد، ***المنهجية في التحليل السياسي: المفاهيم، المناهج، الاقترابات، والأدوات*** (الجزائر: د.د.ن، 1997).
8. القريوتي، محمد قاسم، ***السلوك التنظيمي***، (الأردن: دار وائل، ط 5، 2009).

- **المقالات:**

9. بربار، نور الدين، " إصلاحات الضمان الاجتماعي في الجزائر وأثرها على توازناته المالية "، **مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة**، (المجلد02)، (ع.01)، (جانفي 2019)، ص ص.97-113.

10. بربار، نور الدين، فتيحة بلجيلالي، "محددات التوازن المالي لقطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر"، مجلة التكامل الاقتصادي، (م.09)، (ع.01)، (مارس 2021)، ص ص. 15-40.

11. بوزياني، حافظ شكري، "اتفاقية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والديوان الوطني لأعضاء المعاقين الاصطناعية ولواحقها،" ***جسور التواصل***، ع.03 (2013)، ص ص. 03-24.

12. حسن نصر، خديجة، نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ***سلسلة تقارير قانونية***، (ع.68)، (2007)، ص ص.2-90.

13. الراوي، مظفر جابر إبراهيم، أضواء على التأمينات الاجتماعية وفقاً لأحكام القانونين الإماراتي والأردني "تأمينات إصابات العمل والشيخوخة والعجز والوفاة والتعطل عن العمل في القطاع الخاص"، ***دفاتر السياسة والقانون***، (ع. 16)، (16 جانفي 2017)، ص ص. 165-84.

14. سكيل، رقية، "إصلاحات منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر"، **مجلة البحوث القانونية والسياسية**، (ع.05)، (ديسمبر2015)، ص ص.27-108.

15. شرفي، أسية، واقع التأمين الصحي في الجزائر التأمين الصحي البنكي (حالة الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط) ***مجلة البحوث القانونية والاقتصادية***، (م.02)، (ع.02)، (جوان 2019)، ص ص. 01-15.

16. عجالي، نوال وبن حمودة محبوب، " نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بين حتمية العصرنة وتقديم الخدمة الاجتماعية بعرض بطاقة الشفاء"، ***مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية***، (م.06)، (ع.02)، (2017)، ص ص. 691 - 716.

17. عجالي، نوال، "واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر- مع وفقة على استخدام بطاقة الشفاء-"، ***مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية***، (م.2)، (2013)، ص ص. 44-127.

18. عرابة، الحاج، محمد زرقون، عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر :تجربة بطاقة الشفاء، ***مجلة الباحث الاقتصادي***، (ع.02)، (2014)، ص ص. 35-125.

19. عشة، فطيمة وشعباني، لطفي، " واقع تمويل نظام التقاعد في الجزائر وتوازنه"، ***مجلة نماء للاقتصاد والتجارة***، (م.4)، (ع.2)، (ديسمبر 2020)، ص ص. 12-27.

20. مأموني، فاطمة الزهرة، "واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر والافاق نحو تعزيز الحماية الاجتماعية المستدامة"، **حوليات جامعة الجزائر**، (ج04)، (ع 33)، (ديسمبر 2019)، ص ص. 97 - 120.

21. محمودي، حسني وغجاتي، الهام، "واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS- وكالة سطيف -"، **مجلة البشائر الاقتصادية**، (م.06)، (ع.01)، (أفريل 2020)، ص ص. 50-334.

22. ملوكة، سليمان، التحسين المتواصل للخدمة العمومية بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، **جسور التواصل**، (ع.04)، (اكتوبر 2014)، ص ص. 3-24.

- **<u>الرسائل الجامعية:</u>**

23. بختي، أحلام ومسقم، أحلام، ***مصادر التمويل للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء دراسة حالة وكالة المسيلة CASNOS***-، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية (جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018/2017).

24. بكوش، محمد، ***الأداءات العينية في مادة الضمان الاجتماعي في الجزائر***، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق (جامعة سعيدة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016/2015).

25. بلبشير، فاطمة الزهراء، ***أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني***، مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية (جامعة مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2015/2014).

26. بلهيوفي، سميرة و، بوسعيدن نعيمة، ***مصادر تمويل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر ودوره في التنمية " دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة عين الدفلى –مركز الدفع مليانة–*** "، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية (جامعة خميس مليانة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2017/2016).

27. بن دهمة، هوارية، ***الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي "دراسة حالة صندوق ضمان الاجتماعي تلمسان"***، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير (جامعة تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2015/2014).

28. بن زعمه، سليمة، ***دور التأمين الصحي في الحياة الاجتماعية دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء CASNOS مستغانم***، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي (جامعة مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والتسيير، 2016/2015).

29. بن طيبة، عبد الفتاح ومقروزي، بلال، ***واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة الأمراض المزمنة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية –وكالة عين الدفلى –***، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية (جامعة خميس مليانة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016/2015).

30. بن عزوز، حاشي، ***سياسة الضمان الاجتماعي في الجزائر بين تحديات تحقيق التوازن المالي للصناديق وتكريس العدالة الاجتماعية مقارنة بفرنسا (1983-2018)***، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم السياسية (جامعة الجلفة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2020/2019).

31. بن يعقوب، محمد ياسين، ***واقع تمويل صناديق الضمان الإجتماعي الجزائري "دراسة ميدانية للصندوق الوطني للتقاعد وكالة مستغانم"***، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل

شهادة ماستر أكاديمي في العلوم المالية والمحاسبية (جامعة مستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016/2015).

32. بيضة، أسية وسهلة، حنان، ***سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ولاية سعيدة***، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، (جامعة سعيدة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016/2015).

33. جدي، الوردي، ***النظام القانوني للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للأجراء في الجزائر***، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص قانون إداري (جامعة تبسة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2016/2015).

34. درار، عياش، ***أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني .دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء CASNOS شبكة بومرداس***، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية (جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2005/2004).

35. زرارة صالحي، الواسعة، ***المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية " دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري"***، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص (جامعة قسنطينة، كلية الحقوق، 2007/2006).

36. سعودي، فدوى، ***واقع البطاقة الإلكترونية للضمان الاجتماعي "الشفاء" في الجزائر دراسة حالة البطاقة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS – أم البواقي–***، مذكرة مكملة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الإقتصادية (جامعة أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2014/2013).

37. شادلي، إبراهيم، ***تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)*** ، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية (جامعة بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2018–2019).

38. صاحبي، سهام، ***الآثار الاقتصادية للفساد المالي على الدول العربية –دراسة حالة الجزائر–***، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية (جامعة أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016–2017).

39. صحراوي، دليلة، ***واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة تامين الأمراض المزمنة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية – وكالة أم البواقي–***، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية، (جامعة أم البواقي: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2014/2013).

40. صديقي، خالد، ***تطور نظام التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء في الجزائر دراسة حالة الوكالة الجهوية للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء Tizi–Ouzou***، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، (جامعة تيزي وزو: كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2014/2015).

41. عدلان، فيصل، ***خدمات التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة (2014 – 2018)***، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاقتصادية، (جامعة المسيلة: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019/2018).

42. غجاتي، الهام، ***أثر تقلبات أسعار النفط على التوازنات المالية لقطاع التأمين الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة الصندوق الوطني للقاعد*** –CNR– ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية (جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2021).

43. قمار، عادل، ***فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري***، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون (جامعة خميس مليانة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2015/2014).

44. كاتب، فاطمة الزهراء، ***آليات الحفاظ على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر***، مذكرة مكملة ضمن متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في العلوم التجارية (جامعة أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2017/2016).

45. كشيدة، باديس، ***المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي***، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية (جامعة باتنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2010/2009).

46. لعور، صندرة، ***التأمين على أخطار المؤسسة " دراسة حالة تأمين خسائر الاستغلال"***، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية (جامعة قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2004-2005).

- **المداخلات:**

47. زيدان، محمد ويعقوبي، محمد، ***فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي***، الملتقى الدولي السابع حول :"الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير – تجارب الدول– "، (جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، 03-04 ديسمبر 2012).

48. زيرمي، نعيمة وزيان مسعود، ***الحماية الاجتماعية بين مفهوم المخاطر والتطور في الجزائر***، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي الصناعة التأمينية والأفاق التطور تجارب الدول من قبل فرع العلوم الاقتصادية (جامعة الشلف: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير 03_04 ديسمبر 2012).

49. سماتي، الطيب، ***الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية***، ندوة حول: مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية"، (جامعة فرحات عباس، مخبر الشراكة والاستثمار في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الفضاء الأورومغاربي، 25-26 أفريل 2011).

50. عبيد، حليمة وبوحادة، سمية، ***الضمان الاجتماعي، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني الخامس حول: حماية المستهلك " مشكلات المسؤولية المدنية"***، (جامعة أدرار، مخبر القانون والمجتمع، 09-10 ديسمبر 2015).

- **المقابلات:**

51. الأشراف، فاطمة، رئيسة مصلحة خلية الاصغاء في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة الوادي، ***مقابلة*** (الوادي: مركز الدفع أول نوفمبر، 26 ماي 2021).

52. الزايز نادرة، رئيسة مصلحة الأجور بالإدارة المركزية، ***مقابلة*** (الوادي: جامعة الشهيد حمه لخضر، 10 جوان 2021).

53. شلالبة، مسعود، رئيس مكتب ميزانية الولاية، ***مقابلة*** (الوادي: مؤسسة الولاية، 02 جوان 2021).

54. فطحيزة علي، علي، رئيس مصلحة العمال بالبلدية، ***مقابلة*** (الوادي: مؤسسة البلدية، 01 جوان 2021).

- **المواقع الإلكترونية:**

55. الموقع الرسمي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،" التعاقد مع الطبيب المعالج "، في:
https://cutt.us/ln808 (09/05/2021).

56. الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، "تعاقد الصندوق مع صانعي النظارات الطبية"، في:
https://2u.pw/cgkj4 (09/05/2021).

57. الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، شوهد في :
https://www.cnas.dz/wp-content/uploads/2018/02/CHIFA4.pdf
(23/02/2021).

58. الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،" محطات التداوي بالمياه المعدنية المتعاقدة مع الضمان الاجتماعي"، في :
https://cutt.us/EaSdh/ (09/05/2021).

59. الموقع الرسمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، "مع الديوان الوطني للأعضاء"، في:

https://cutt.us/Du2NA (09/05/2021).

60. الموقع الرسمي لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، "السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي"، في:

https://cutt.us/0u8ua (07/05/2021).

61. الواكد، ماهر، التشاركية السياسية، **صحيفة الرأي**، في:

http://alrai.com/article/742424.html (2021/04/06).

2/- المراجع باللغة الأجنبية

- **Books:**

62. Sen, Amartya, ***Development as Freedom*** (New York: Alfred A. Knopf Inc., 4ed., 2000).

- **Thesis:**

63. Salamatou, Saley Moussa et Abdoul Nasser, Souley Nahalla, Financement de la sécurité sociale en Algérie : état des lieux et perspectives, Mémoire de fin du cycle en vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Financières et Comptabilités (Université de Tizi-Ouzou: Facultés des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion, 2018/2019).

الملخص

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على واقع سياسة التأمين الصحي في الجزائر بصفة عامة وعلى واقع خدمات التأمين الصحي على مستوى صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لوكالة الوادي بصفة خاصة، وهذا من خلال استعراض أهم السياسات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية في إطار عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي، ومدى فعالية هذه السياسات على المؤمن لدى صندوق الضمان الاجتماعي. وقد تعرضت الدراسة بداية إلى السياق العام لسياسة التأمين الصحي في الجزائر من خلال استعراض الأطر القانونية والتنظيمية للتأمين الصحي في الجزائر، وواقع التامين الصحي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالجزائر وسياسات وبرامج تحسين خدمات التأمين الصحي، وتعرضت الدراسة في جزئها التطبيقي الى سياسة التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية المنطوية ضمن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لولاية الوادي من خلال استعراض عموميات حول وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في ولاية الوادي، وإبراز واقع خدمات التأمين الصحي في بعض المؤسسات العمومية ضمن الصندوق، وقد استنتجت الدراسة أنه لابد من التأكيد على مساهمة سياسات وبرامج التأمين الصحي في تخفيف العبء على المؤمن، من خلال توفير الحماية الاجتماعية ضد خطر المرض وتقديم خدمات تأمين صحي تحقق رضا المؤمن.

Abstract

This study attempts to shed light on the reality of health insurance policy in Algeria in general and on the reality of health insurance services at the level of the Social Insurance Fund for wage-workers of the Valley Agency in particular, and this by reviewing the most important policies related to social insurance within the framework of the modernization of the social security system, and the effectiveness of these policies. Policies on the insured at the Social Security Fund. The study was initially exposed to the general context of health insurance policy in Algeria by reviewing the legal and regulatory frameworks for health insurance in Algeria, the reality of health insurance in the National Social Security Fund in Algeria and policies and programs for improving health insurance services. Public institutions involved within the National Fund for Social Insurance for Salaried Workers of El-Oued State by reviewing the generalities about the agency of the National Fund for Social Insurance for wage-workers in El-Oued, and highlighting the reality of health insurance services in some public institutions within the Fund. The study concluded that it is necessary to emphasize the contribution of health insurance policies and health insurance programs reduce the burden on the insured, by providing social protection against the risk of disease and providing health insurance services that achieve the insurer's satisfaction.

University of Chahid Hama Lakhdar – El–oued

Faculty of Law and Political Sciences

Department of Political Sciences

Health Insurance Policy in Algeria

the National Fund for Social Insurance for wage-workers in El-Oued

2015-2020

Thesis presented for Master Degree on Political Sciences

Option: Public Policy

submitted by:

Alaa El–Ddine Mesbahi

Mohammed Taher Dhiab

Supervised by:

Yassine Chekima

Discussed by:

Full Name	University	As
Hafida Maammar	University of Chahid Hama Lakhdar – El–oued	President
Yassine Chekima	University of Chahid Hama Lakhdar – El–oued	Supervisor
Kheir eddine Abadi	University of Chahid Hama Lakhdar – El–oued	Reporter

College year: 2020/2021