

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
فرع: علوم اقتصادية
تخصص: اقتصاد التأمينات



كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم اقتصادية
رقم:

عنوان الموضوع:

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

تحت الإشراف الأستاذ:

- د/لقليطي الاخضر

من إعداد الطلبة:

- عدلان فيصل

أعضاء لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الجامعة	الصفة
صلاح محمد	جامعة المسيلة	رئيسا
لقليطي الاخضر	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
بلواضح فاتح	جامعة المسيلة	مناقشا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

قال رسول الله صلى الله وسلم "من صنع لكم معروفا فكافئوه فان لم تجدوا ما تكافئوه به فادعوا له حتى ترى أن قد كافأتموه" صدق رسول الله الكريم عليه

الصلاة والسلام

لي كل هؤلاء نقول شكرا الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين نحمد الله في البداية الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة فالحمد والشكر الله المستعان ، ثم عرفانا بالمساعدات التي قدمت لنا لإنجاز هذا العمل نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى :الدكتور السيد لقلبي الاخضر الذي كان لي دليلا وحريصا على انجاز هذا العمل.

أعضاء مديرية الضمان الاجتماعي بولاية المسيلة وعلى رأسهم المدير

الدكتور السيد سهيلي جمال .

كما نشكر لجنة المناقشة التي قبلت مناقشة المذكرة ونقدها.

إهداء

اهدي ثمرة جهدي الي الوالدين العزيزين اطال الله في عمرهما و الي جميع

اخوتي و الي جميع من له فضل و حق علينا و الي اساتذة الاعزاء الذين

درسونا ووقفوا معنا.

وإلى كل من قدم لي يد العون من قريب أو بعيد و ساعدني للوصول الي هذه

المرتبة.

و الي جميع الاهل والأصدقاء الأعزاء.

الي كل طالب علم و باحث و الي كل مواطن عاش من اجل الجزائر.

المخلص:

تم في هذه الدراسة تسليط الضوء علي خدمات التأمين الصحي في الجزائر خاصة والتأمينات الاجتماعية عامة فالهدف الاساسي من التأمينات الاجتماعية هو مواجهة الاخطار التي تصيب الافراد.

نظرا للأهمية التي يمثلها التأمين الاجتماعي ،فقد تم تناول موضوع التأمينات الاجتماعية وخدمات التأمين الصحي و الفوائد الاقتصادية و الاجتماعية منه و اهم الخطط المتبعة في تطوير قطاع الضمان الاجتماعي و الخدمات الصحية في الجزائر و انعكاس ذلك علي افراد المجتمع اضافة الي مدي جودة الخدمات الموجودة علي مستوي قطاع الضمان الاجتماعي، وافاق التي يرجي الوصول اليها من خلال السياسة المتبعة خصوصا مع زيادة عدد المؤمنين سنويا و باستمرار و عدد الحالات المتكفل بها وذلك ما رافقه من تنوع في الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية:

التأمينات الاجتماعية، التأمين الصحي، الترقية و تطوير.

Summary :

In this study, highlighting the health insurance services in Algeria, especially the social insurance in general, the main purpose of social insurance is to face the dangers that affect individuals.

In view of the importance represented by social insurance, the subject of social insurance, health insurance services, economic and social benefits, and the most important plans in the development of the social security sector and health services in Algeria and the reflection on the members of the community as well as the quality of services on the The level of the social security sector and the horizons reached through the policy, especially with the increase in the number of believers annually and continuously and the number of cases guaranteed and the accompanying diversification in health services.

key words:

Social insurance, health insurance, promotion and development.



الفهرس

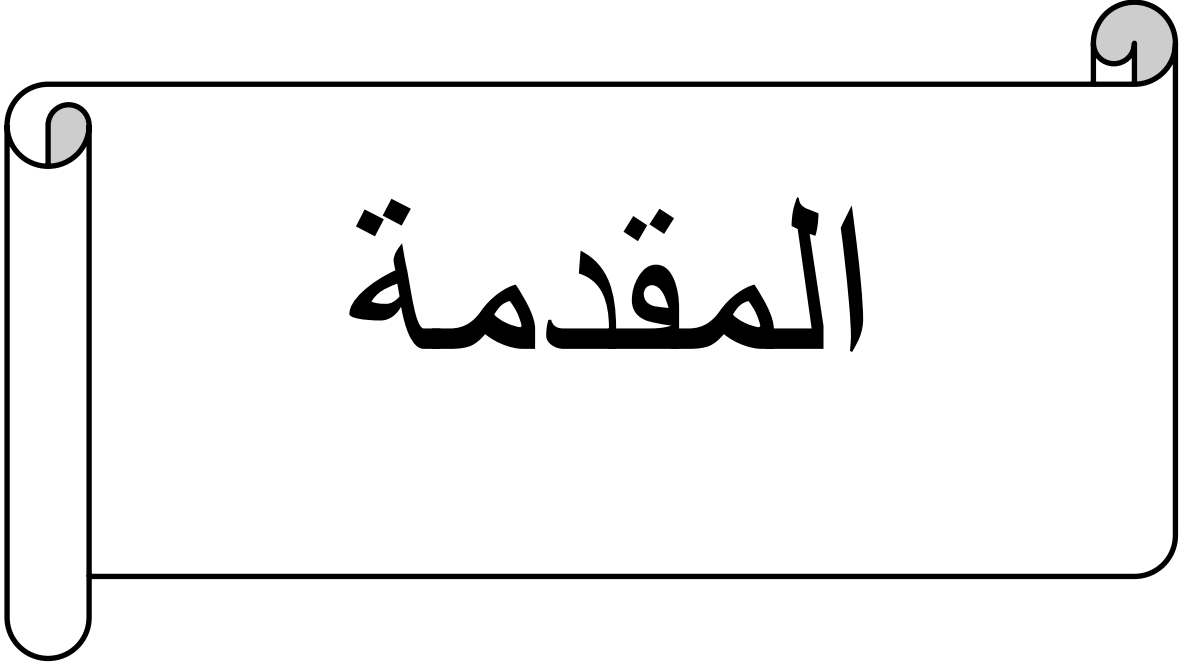
II	الإهداء
III	الشكر
V	الفهرس
VI	قائمة الجداول و الاشكال و الملاحق
أ	المقدمة
6	الفصل الاول: مدخل الي خدمات التأمين الصحي في الجزائر
8	المبحث الاول: ماهية التأمينات الاجتماعية و ما هي اهدافها
8	المطلب الاول: تعريف التأمينات الاجتماعية
10	المطلب الثاني: اهمية و اهداف التأمينات الاجتماعية
13	المطلب الثالث: الاخطار التي يغطيها نظام التأمينات الاجتماعية و الاطراف المشاركة فيه
16	المبحث الثاني: التأمين الصحي و اهدافه و دوره الاقتصادي والاجتماعي
16	المطلب الاول: تعريف التأمين الصحي
17	المطلب الثاني: اهداف التأمين الصحي و القضايا المتعلقة به
20	المطلب الثالث: فوائد التأمين الصحي ودوره في الجانب الاقتصادي و الاجتماعي
23	المبحث الثالث: خدمات التأمين الصحي في الجزائر
23	المطلب الاول: مراحل تطور نظام التأمين الصحي في الجزائر
29	المطلب الثاني: اهم الامراض المؤمنة من طرف صندوق الوطني للضمان الاجتماعي
33	المطلب الثالث: برامج الحكومة لتحسين نظام خدمات التأمين الصحي
42	الفصل الثاني: دراسة حالة لواقع خدمات التأمين الصحي في المسيلة
44	المبحث الاول: التعريف بمؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالمسيلة
44	المطلب الاول: عرض بمؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالمسيلة
44	المطلب الثاني: تعريف صندوق الضمان الاجتماعي ومهامه
46	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لصندوق الضمان الاجتماعي بالمسيلة
49	المبحث الثاني: تحليل تطور خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالمسيلة
49	المطلب الاول: دراسة حالة عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي بالمسيلة
51	المطلب الثاني: تطور الإيرادات و النفقات في صندوق الضمان الاجتماعي لولاية المسيلة
57	المطلب الثالث المؤمنين من الامراض والتعويضات المقدمة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالمسيلة
63	المطلب الرابع: افاق وتطلعات لتحسين خدمات قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر
67	الخاتمة
70	المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول والأشكال والملحق

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
48	تطور عدد المشتركين ف صندوق الوطني للعمال الاجراء المسيلة	1
50	مجموع نسب الاشتراكات المدفوعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة	2
52	تطور ايرادات صندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة	3
53	تطور نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة	4
55	الفرق بين الايرادات و النفقات للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة	5
57	عدد المؤمنين ذوي الامراض ذات التعويض 100 في صندوق الضمان الاجتماعي بمسيلة	6
58	عدد المؤمنين ذوي الامراض ذات التعويض 80 في صندوق الضمان الاجتماعي بمسيلة	7
60	عدد الملفات المتعلقة بعطل الامومة عل مستوى الصندوق الوطن للعمال الاجراء	8
61	عدد الملفات المتعلقة بالتعويضات حوادث العمل	9

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
47	الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	1
49	تطور عدد المشتركين ف صندوق الوطني للعمال الاجراء المسيلة	2
52	تطور ايرادات صندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة	3
54	تطور نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة	4
55	تطور ارباح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة	5
57	عدد المؤمنين ذوي الامراض ذات التعويض 100 في صندوق الضمان الاجتماعي بمسيلة	6
59	عدد المؤمنين ذوي الامراض ذات التعويض 80 في صندوق الضمان الاجتماعي بمسيلة	7
60	عدد الملفات المتعلقة بعطل الامومة عل مستوى الصندوق الوطن للعمال الاجراء	8
62	عدد الملفات المتعلقة بالتعويضات حوادث العمل	9

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
75	شهادة طبية اولية او تمديدية	1
76	شهادة العمل و الاجر	2
78	شهادة الموافقة المبدئية للمعالجة بالمياه المعدنية	3
79	شهادة طبية لمعاينة الحمل	4
80	طلب منحة وفاة	5
81	تبليغ قرار	6
82	ورقة لتعريف بوكالة المسيلة للضمان الاجتماعي	7



المقدمة

أهمية الموضوع:

ان المكانة التي تحتلها الصحة في أي مجتمع لها مكانة مهمة ورئيسية، ومن أولويات الدول المتطورة فهي تلعب دورا حيويا ورئيسيا في رقي و ازدهار أي مجتمع، لذلك عملت جميع الدول علي التحسين من الخدمات الصحية الموجهة لا فراد المجتمع و ذلك لأنه كلما زاد احساس الفرد بالأمان الصحي زادت انتاجيته و كفاءته العملية .

التأمين الصحي يقوم علي نفس مبادئ التي يقوم عليها التأمين الاجتماعي من حيث التكافل الاجتماعي، والاعتماد علي نفقات المساهمين في تغطية التكاليف المترتبة لذاك فهو عبارة عن آلية لتقديم الخدمة الصحية و تحمل تكاليفها.

الجزائر كغيرها من دول العالم عملت لترقية خدماتها الصحية المقدمة للأفراد وذلك علما منها ان الصحة تحتل مكانة اساسية بالنسبة لضمان الاشخاص عند تعرضهم للأخطار عند ممارسة مهامهم و قد وضعت الدولة عديد من البرامج و الآليات لتطوير و تنويع الخدمات المقدمة للأفراد، وهذا هو الموضوع الذي نحاول طرحه ومعالجته في مذكرتنا و سنحاول الاجابة علي السؤال التالي ما مدي توفير و تغطية خدمات التأمين الصحي للأفراد في ولاية المسيلة؟ و من خلال هذه الاشكالية نتفرع مجموعة من الاسئلة الفرعية و هي:

- ما هو التأمين الاجتماعي و هل التأمين الصحي يعتبر جزءا منه؟
- ما هو التأمين الصحي من هم المستفيدون من التأمين الصحي ؟
- ما هي أهم الخطط و الآليات التي وضعتها الحكومة في الجزائر لتطوير خدمات التأمين الصحي؟
- ما هو دور صناديق الضمان الاجتماعي في تنفيذ مخطط الحكومة لتطوير قطاع التأمين وكيف تقدم الخدمات؟

فرضيات الدراسة:

و في محاولة للإجابة علي الأسئلة الفرعية انطلاقا من الفرضيات التالية:

- التامين الصحي يعتبر جزء من نظام التامين الاجتماعي و هو يحقق نفس اهدافه.
- المستفيدون من التامين الاجتماعي هم جميع افراد المجتمع المنخرطين في صندوق الوطني للعمال الاجراء.
- التامين الصحي تأمين ضد الامراض و تكمن اهميته في توفير الامن و سلامة المالية اذا تحقق الخطر وهدفه تحقيق العدل الاجتماعي .
- وضعت الدولة عدة خطط و اليات لتطوير التامين الصحي كبطاقة الشفاء و نظام الدفع من قبل الغير.
- لصناديق الضمان الاجتماعي دور مهم و فعال لتطوير قطاع التامين الصحي، و ذلك من خلال الخدمات المقدمة وجودتها.

أسباب اختيار الموضوع:

- و الاسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي:
- قلة الدراسات عن هذا الموضوع.
- الرغبة الشخصية لدراسة هذا الموضوع و معرفته.
- اهمية البالغة للتأمين الصحي في دول العالم المتقدمة .
- اهمية التأمين الصحي بالنسبة لذوي الدخل المحدود.

أهداف الدراسة:

- و اهم الاهداف التي دفعتنا لمعالجة هذا الموضوع هي:
- التعرف علي التامين الصحي و اهدافه و اهميته.

- زيادة التعرف بالتأمين الصحي و ذلك لتطوير القدرات المعرفية.
- التعرف علي الدور الذي تلعبه الدولة من خلال مؤسساتها في تقديم خدمات التأمين الصحي.
- تسليط الضوء علي التأمين الصحي لأهميته البالغة.
- معرفة مدي تطور الخدمات التأمينية المقدمة علي مستوي ولاية المسيلة.
- معرفة طريقة عمل صندوق الضمان الاجتماعي بالمسيلة و جودة خدماته.

المنهج المستخدم:

للإجابة علي الإشكالية المطروحة تم اتباع المنهج الوصفي الاستقرائي في هذه المذكرة، حيث تم اتباع الاسلوب الوصفي في الفصل الاول، والمنهج الاستقرائي في الفصل الثاني.

الدراسات السابقة:

ومن اهم الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع سواء بشكل جزئي او كلي هي:

- 1)- باديس كشيدة "المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي" : مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال، جامعة الحاج لخضر باتنة (2010/2009) : هدف هذه الأطروحة دراسة المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث أن العلاقة القائمة بين المؤمن له أو ذوي الحقوق من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية حول الحقوق والالتزامات المترتبة عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة ، أو المكمل لها، وخلافات ومنازعات حول تقدير التعويضات و كل الالتزامات الملقة على عاتق المكلف أو كل خاضع لنظام الضمان الاجتماعي.

(2)- بن زيدان فاطمة الزهراء وقطاب فالحة ، "واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر" ورقة مقدمة في الملتقى الدولي بعنوان الصناعة التأمينية الواقع وأفاق التطوير تجارب الدول جامعة الشلف 2012/04/04: تناولت هذه المداخلة واقع التأمينات الاجتماعية في الجزائر و ماهي المعوقات التي تواجهها و الجهود المبذولة في هذا القطاع وأثرها على الاقتصاد، واستنتجت انه رغم المجهودات التي قامت بها الجزائر من اجل

هيكل الدراسة:

يهدف الاجابة علي الاشكالية المطروحة تم تقسيم المذكرة لي مقدمة و فصلين و خاتمة حيث:

- الفصل الاول: وهو بعنوان مدخل الي خدمات التأمين الصحي في الجزائر و قد احتوي ثلاث مباحث، المبحث الاول تم فيه تعريف التأمين الاجتماعي و الأهداف منه و الاهمية المرجوة من التأمين الاجتماعي، اما المبحث الثاني فقد تم التناول فيه تعريف التأمين الصحي و ماهو دورو الاجتماعي و الاقتصادي و الاهمية و الأهداف من تقديم خدمات التأمين الصحي، و المبحث الثالث عالج واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر ومراحل التي مربها و ماهي برامج الحكومة لتحسين من الخدمات التأمين الصحية.

- الفصل الثاني: و قد كان تحت عنوان دراسة حالة لواقع خدمات التأمين الصحي في ولاية المسيلة كعينة لمعرفة مدي جودة الخدمات المقدمة، وقد تم التعريف بالمؤسسة محل الدراسة و التي هي مؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لولاية المسيلة و تم تحليل و قراءة بعض الارقام و الاحصائيا المقدمة من طرف الصندوق، وفي الاخير تم معرفة تطلعات الحكومة لتحسين قطاع التأمينات الاجتماعية في الجزائر.

ككل.

الفصل الاول:

مدخل الي خدمات التأمين الصحي
في الجزائر

تمهيد:

ان التأمينات الاجتماعية تحتل مكانة أساسية في حياة الافراد في المجتمع، و ان ادراكها جعل الدولة تولي لها اهتماما لأنها ان تحققت فهي بدورها تحقق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية، لذلك كان لزاما علي الدولة الاهتمام بصحة الافراد وهو ما جعلها تعمل علي ترقية و تطوير قطاع التأمينات الاجتماعية، و التأمين الصحي يعد اهم فرع من فروع التأمينات الاجتماعية ولذلك عملت الدولة خلال عقود علي تحسين من خدمات التأمين الصحي و ترقيتها من خلال برامج و خطط و ضعتها لتطوير هذا القطاع، و هذا لما يحتله من اهمية بالغة لأنه ان توفرت الخدمات الجيدة فهو يحسس الافراد بالأمن و الامان مما ينعكس بدوره علي تحسن الجوانب اخري كقطاع الاقتصادي و الاجتماعي، و لدراسة خدمات التأمين الصحي في الجزائر تم تقسيم هذا الفصل الي ما يلي:

- المبحث الاول: ماهية التأمينات الاجتماعية .
- المبحث الثاني: تعريف التأمين الصحي و القضايا المتعلقة به.
- المبحث الثالث: وتم تناول فيه خدمات التامين الصحي في الجزائر.

المبحث الاول: ماهية التأمينات الاجتماعية و ماهي اهدافها.

تعد التأمينات الاجتماعية احد اهم الاساسيات في اي دولة وذلك لأهميتها فهي تعكس مدي اهتمام الدولة بالأفراد و المواطنين فيها فكلما زاد الاهتمام وتطور هذا المجال كلما كان ذلك دليل علي رفاهية الافراد في المجتمع.

المطلب الاول: تعريف التأمينات الاجتماعية.

تعريف التأمينات الاجتماعية بالنظر إلى اعتبارات ثلاثة هي:

(1)- تعريف التأمينات الاجتماعية وفقاً للاعتبار الأول بأنها:

تأمين ذو صبغة إجبارية يتقرر حماية العاملين حيال حياتهم من مخاطر إصابات العمل والمرض البطالة، وحماية لمستقبل ذويهم من خطر وفاة عائلهم، ووفقا لهذا التعريف فإن حقيقة التأمين الاجتماعي لا تعدو أن تكون نظاما شبه تعاوني للتخفيف من حدة المخاطر الاجتماعية في ظروف معينة، غير أنه يبتعد كثيرا عن أن يكون نظاماً للمساعدات الاجتماعية أو للضمان الاجتماعي.

(2)- تعريف التأمينات الاجتماعية وفقاً للاعتبار الثاني بأنها:

مجموعة الوسائل والسياسات المالية الوقائية والعلاجية المقررة نظاميا لحماية العاملين من المخاطر الاجتماعية، وتأمين مستقبلهم ومستقبل ذويهم الاقتصادي.¹

واضح أن هذا التعريف يربط بين التأمينات الاجتماعية والوسائل العلاجية والوقائية لحماية الأفراد من الخطر، مما يجعله تعريفاً واسعاً لدرجة إمكانية إدخال إقامة المستشفيات وحماية البيئة من التلوث وغيرها من السياسات العلاجية والوقائية، في إطار شمولي ضمن نظام التأمينات الاجتماعية، وهو اتجاه غير واقعي.

(3)- تعريف التأمينات الاجتماعية وفقاً للاعتبار الثالث بأنها:

¹ - محمد بن احمد صالح الصالح، "التأمينات الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور والاثار"، ورقة مقدمة في مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع و المأمول، جامعة الازهر، 13-15 اكتوبر، 2002، ص 1.

"نظام خاص بحماية العاملين حال تعرضهم لأحد المخاطر الاجتماعية التي يوليها اهتماماً خاصاً باستخدام مجموعة من الحلول والأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام".

والحقيقة أن اختلاف المعايير والمفاهيم والتعريفات التي قيلت في شأن التأمينات الاجتماعية، يعد من وجهة نظر ظاهرة صحية لإلقاء المزيد من الضوء على نظام اجتماعي حديث النشأة نسبياً ويقع على درجة عالية من الأهمية بين سائر النظم الاجتماعية الأخرى.

غير أن نظام التأمينات الاجتماعية، وإن كان أحد النظم الاجتماعية السائدة والمطبقة في غالبية دول العالم، إلا أنه نظام ذو طبيعة خاصة، وسمات مميزة عن غيره.¹

وقد رأى الدكتور أحمد حسن الرباعي في كتابه: "الوسيط في التشريعات الاجتماعية" أنه لتعريف التأمينات الاجتماعية يجب الأخذ بالاعتبار أهداف التأمينات الاجتماعية ووسائلها لكن بعيداً عن المعنى الذي ذهب إليه أنصار التعريفين الأول والثاني، ورأى أنه لتعريف نظام التأمينات الاجتماعية يجب تحديد خصائص هذا النظام والتي حددها كالتالي:

- أنه أولاً فكرة قديمة تقوم على أساس مواجهة المخاطر الاجتماعية التي قد تلحق بالفرد.
- أنه نظام قانوني حديث لم يظهر للوجود إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية وانتشر بسرعة وأصبح من أسس النظام الاجتماعي في كل البلدان تقريباً سواء كانت غنية أو فقيرة.
- إن التأمينات الاجتماعية لها هدف تشترك فيه مع السياسة الاجتماعية للدولة ألا وهو تحقيق الأمن الاقتصادي للمواطن وتحريره من الحاجة.
- إن للتأمينات الاجتماعية أيضاً هدف خاص بها يتحدد بمجموعة المخاطر التي درجت قوانين التأمينات الاجتماعية في مختلف الدول على تغطيتها.

¹- محمد بن احمد صالح الصالح، مرجع سبق ذكره، 2002، ص 2.

- ومن هذه الخصائص نلخص إلى التعريف التالي للتأمينات الاجتماعية: "التأمينات الاجتماعية هي نظام قانوني اجتماعي يعمل على تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد في حالة تعريضهم لأحد الأخطار المهنية أو الاجتماعية الواردة في الاتفاقية الدولية رقم 102 الصادرة عن منظمة العمل الدولية ، وذلك عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام والتي تعمل على إعادة توزيع الدخل القومي بشكل أكثر عدالة".

إن ما يلاحظ على هذا التعريف أنه درس الجانب الفني لعملية التأمينات الاجتماعية ووضح كيف تتم عملية التأمين، إلى جانب ذلك وسع من نطاق المخاطر التي تشملها قوانين التأمينات الاجتماعية فأشار إلى نظام اجتماعي قانوني يعمل على تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد عند تعرضهم لأحد الأخطار المهنية أو الاجتماعية.¹

المطلب الثاني: اهمية واهداف التأمينات الاجتماعية.

للتأمين الاجتماعي اهمية و اهداف نوجزها فيما يلي:

1- اهمية التامين الاجتماعي:

ان اهمية نظام التأمينات الاجتماعية تكمن في عدة وظائف نذكر منها:

1-1)- الوظيفة الاجتماعية:

يقوم التأمين في الأساس بوظيفة اجتماعية تتمثل في التعاون بين مجموعة من الأشخاص بهدف ضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو الاشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم ، وتتحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي.

¹- محمد بن احمد صالح الصالح، مرجع سبق ذكره، 2002، ص 2.

وتتجلى الوظيفة الاجتماعية للتأمين في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية ، وما يترتب على ذلك من إنشاء مؤسسات للتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية والشيخوخة والبطالة وغيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض.¹

(2-1)- الوظيفة النفسية:

يؤدي التأمين وظيفة نفسية تتمثل في الأمان وإزالة الخوف من بال المؤمن له من أخطار الصدفة ، ويصبح بهذه العملية يشعر بنوع من الارتياح على مستقبله ومستقبل نشاطاته ، الأمر الذي يجعله يتحلى بروح المبادرة الخلاقة ، ويحذو في ذلك الأمان والاطمئنان بفضل عملية التأمين من كل الصدف والمفاجآت اليومية ، كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة ، وإصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها و الشيخوخة والحوادث الطبيعية والمخاطر التي تنجم عن النشاطات الصناعية والتجارية.

(3-1)- الوظيفة الاقتصادية:

يشكل التأمين بدون منازع إحدى الوسائل الهامة للادخار وذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط واشتراكات المستأمنين التي تمثل في الواقع رصيدا لتغطية نتائج المخاطر، إلا أن هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عمليات استثمارية وتجارية ، لأن التجربة قد أثبتت أن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات حتى وإن تم ذلك فهذا لا يكون في وقت واحد.

يساهم نظام التأمينات الاجتماعية في تحقيق النمو الاقتصادي وهذا من خلال تشجيع الاستثمارات، وخاصة لدى أصحاب المؤسسات الصغيرة (التي لها علاقة مع التأمين)، بالإضافة إلى رفع إنتاجية العمال (بسبب الحالة الصحية للعمال التي يوفرها مثلا)، وكذلك يساهم في توجيه نحو ممارسة الأنشطة الاقتصادية وتأمين الأجراء، وإضافة إلى هذا فإن التأمين الاجتماعي يساهم كذلك في تحقيق التنمية الثقافية وتحسين رأس

¹- جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص14-15.

المال البشري والاجتماعي، بحيث يمكن أن يساهم الفئات الأكثر فقرا وحرمانا في تحقيق إصلاحات الهيكلية تساعد على تحقيق التنمية الاقتصادية ويلعب دورا مهما كذلك في محاربة اللامساواة.¹

إضافة إلى ذلك إن التأمينات الاجتماعية توزع تكلفة على عدة أطراف، هي الدولة، وصاحب العمل، والمؤمن عليهم (الأفراد) ويوزع الجزء الخاص بالمؤمن عليهم على أساس نسبة من الدخل بغض النظر عن سن، أو درجة التعرض كل منهم للخطر أي تضامن بين ذوي الدخل المرتفعة وذوي الدخل المنخفضة.²

2- اهداف التأمين الاجتماعي:

ان التأمين الاجتماعي يحقق جملة من الاهداف نذكر منها:

- التأمين الاجتماعي يحقق ما ينشد له الإنسان من الأمان والطمأنينة، ذلك لأن الشخص سيحصل من التأمينات ما يخفف من آثار المخاطر التي قد يتعرض إليها قد يتعرض إليها نظام التأمين.
- زيادة قرض الائتمان حيث يلعب التأمين دورا في تنشيط الائتمان، فهو يعتبر من انفع دعائم الثقة المالية التي تسهل تسيير الأعمال والتداول للفرد التي يتمتع بها.
- تكوين رؤوس الأموال ، حيث أن التأمين يؤدي إلى تراكم الأقساط أي تجميع الأموال لدى شركات التأمين التي تقوم باستثمارها لتدعيم الاقتصاد الوطني.
- ربط وتوجيه أهداف وزارة الضمان الاجتماعي، والحماية الاجتماعية في ما يخص برامج المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي(مناصب العمل والقطاع العائلي).
- محاولة التقليل من حوادث العمل ومختلف الأخطار المحلية بالعمل من خلال دراسة هذه المعطيات ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة من أثارها من الجهة، ثم التامين على الضحايا في حالة وقوعها من الجهة أخرى.

¹ - محمد زيدان ومحمد يعقوبي ، "فعالية الموارد التمويل المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي" ، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي الصناعة التأمينية الواقع العملي آفاق تطوير تجارب الدول المنظم من قبل فرع العلوم الاقتصادية ، جامعة حسنية بن بوعلي، الشلف ، 3-4ديسمبر ،2012، ص 5 .

² - ممدوح حمزة احمد ، إدارة الخطر التأمين، القاهرة، دار النشر والتوزيع الالكتروني، ص6.

- توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة،
- لعب دور الوسيط مع القطاعات والمؤسسات، الصيدلانية، المؤسسات الصحية، مؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية، عيادات إعادة التأهيل وذلك من خلال تحميلها لجزء كبير من هذه الفئات.
- ضمان ترقيم وتسجيل مختلف المؤمنين بما يسمح لهم الاستفادة من خدمات النظام بطريقه - سهلة من جهة، وبما تسهل لهم دفع اشتراكاتهم وتسوية التزاماتهم من جهة اخرى؛¹

المطلب الثالث: الاخطار التي يغطيها نظام التأمين الاجتماعي والاطراف المشاركة.

نظام الضمان الاجتماعي مجموعة من الاخطار يغطيها، و اطراف التي يخدمها و يتعامل معها.

1- المخاطر التي يضمنها نظام التأمين الاجتماعي:

يضمن نظام التأمين الاجتماعي الاخطار التالية:

1-1- التأمين ضد المرض:

يلعب التأمين على المرض دورا أساسيا في أنظمة الضمان الاجتماعي يؤمن أولا العامل المريض الذي أقعده المرض عن العمل ، بتقديم المعونات النقدية له تحت شكل تعويضات مالية بدلا عن أجره ، ثم يؤمنه ثانيا تحت شكل معونات عينية جزءا من نفقات العلاج والأدوية وغيرها حسب الحالة الاحتياج لكل مريض ، وثالثا وأخيرا باعتناء الضمان الاجتماعي بالمؤمن وذويه يهدف إلى حماية الصحة العامة التي تلعب دورا بالغ الأهمية في المحافظة على الاقتصاد والإنتاج الوطني.

ومنه فالتأمين على المرض يشكل التكفل بالعامل الأجير والعامل الغير الأجير وكل الأشخاص الذين شملتهم التغطية الاجتماعية في حالة الإصابة ببعض الأمراض، وكل ما تقتضيه متطلبات العلاج والعناية،

¹- مصطفى أحمد أبو عمرو، الأسس العامة للضمان الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010، ص26.

والتكفل بالمريض إلى غاية شفائه النهائي، فإصابة المؤمن له بمرض من شأنه أن يخول له الحق في الأداءات النقدية.¹

2-1- تأمين الولادة:

يجب على المرأة العاملة لكي يكون لها حق في الاستفادة من الأداءات النقدية، أن لا تكون قد انقطعت عن العمل لأسباب أخرى غير الاسباب التي تدفع هيئة الضمان الاجتماعي التعويض عنها، وذلك خلال المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الاولى للحمل والتاريخ المتوقع للوضع، ويقصد بالأسباب الأخرى التي لا تستحق عنها التعويض من قبل هيئة الضمان الاجتماعي كحالة الاستقالة من العمل ، حيث تضع الاستقالة حدا لعلاقة العمل التي تعتبر أحد الشروط الأساسية للخضوع لقوانين التأمين الاجتماعية واستحقاق مزاياها كما سبق وأن أشرنا، وغيرها من الأسباب التي تؤدي إلى إنهاء علاقة العمل.²

3-1- تأمين العجز:

خطر العجز من أهم الاخطار التي تضمنها قوانين التامين الاجتماعية لديمومة الاثار المترتبة عليه طوال حياة المؤمن له ، وكذا من هم تحت كفالته، حيث يؤدي العجز إلى فقد القدرة على الكسب فيتعرض العاجز وعائلته لحق العوز والحاجة، نظرا لانقطاعه عن العمل وبالتالي حرمانه من دخله الذي هو مصدر رزقه أما لمدة مؤقتة "العجز المؤقت" أو بشكل دائم "العجز الدائم" وللعجز أسباب عديدة فهناك العجز الخلقي الذي يولد به الإنسان، وهناك العجز الناشئ عن الحروب وهو ما يطلق عليه (معطوبي الحرب)، وهناك العجز الناشئ عن حادث عمل، والعجز الناشئ عن الحادث طريق وهناك العجز الناشئ عن المرض.³

4-1- تأمين الوفاة:

¹ - كشيبة باديس ، المخاطر "المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي"، مذكرة ماجستير ، العلوم القانونية الحاج لخضر ، باتنة، 2009-2010، ص20.
² - الواسعة زرارة صالحى، المخاطر المضمونة في القانون التأمينات الاجتماعية، اطروحة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007، ص381.
³ - عبد الله رجب حميدة ، اتجاهات الضمان الاجتماعي في القانون المصري، اطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة القاهرة، 1993، ص404.

الموت هو النهاية المؤكدة لحياة الانسان العملية مما يعرض أسرة المتوفى إلى بؤس الحاجة، لذلك جعل المشروع خطر الوفاة مضمونا بقوانين التأمينات الاجتماعية لتوفير الحماية اللازمة لأسرة المؤمن عليه في حالة وفاته، ذلك لان فقد عائل الأسرة بالإضافة إلى ما يطلبه من مصاريف إضافة كمصاريف الجنازة و الدفن، يؤدي إلى فقد الأسرة للدخل الذي كانت تعتمد عليه في توفير حاجاتها اليومية مما يعرضها لبؤس الحاجة و العوز خاصة إذا كانوا أنفسهم غير قادرين على العمل مما يعرضهم أن يبقوا دون دخل لمواجهة أعباء الحياة.¹

2- أطراف نظام التأمين الاجتماعي:

اما الاطراف المشاركة في نظام التأمين الاجتماعي فهي:

2-1- مؤسسة الضمان الاجتماعي:

حيث يقوم بإدارة التأمين الاجتماعي صندوق الضمان الاجتماعي الذي يتمتع بالشخصية الاعتبارية وذمة المالية المستقلة، تمكنه من القيام بجميع التصرفات القانونية واكتساب الحقوق في نطاق اختصاصه، وتتكون موارده بصورة أساسية من اشتراكات أصحاب العمل، والمؤمنين عليهم ويخص المبالغ التي تفرض على أصحاب العمل من جراء تأخيرها في أداء الاشتراكات.

2-2- صاحب العمل:

وهو الطرف الثاني في العلاقة القانونية، يقصد به كل شخص طبيعي أو معنوي يستخدم عاملا أو أكثر مقابل أجر، ويسري في شأنهم نظام التأمينات الاجتماعية، ولم يشترط قانون التأمين الاجتماعي أن يكون صاحب العمل في الوطن بل تشمل أحكامه أيضا الأجانب الذي يمارسون نشاطهم داخل الإقليم.

3-1- المستفيد:

و هو الطرف الثالث المستفيد من التعويضات التي يضمنها صندوق الضمان الاجتماعي، حيث يستقطع

¹ - محمد مصباح القاضي، الحماية الجنائية للتأمينات الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996، ص9.

الاشتراك من الأجر الشهري للعامل إضافة إلى مساهمة صاحب العمل ويوزع بنسب متفاوتة على مختلف المخاطر الاجتماعية والمهنية، وفقا لما تحدده النصوص القانونية والتنظيمية السارية.¹

المبحث الثاني: التأمين الصحي و القضايا المتعلقة به.

التأمين الصحي هو ضمان الاخطار الصحية التي تصيب الافراد وهو نظام معقد من حيث التعريف او من حيث القضايا التي تتعلق به.

المطلب الاول: تعريف التأمين الصحي.

عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين للمؤمن ، ويتعهد المؤمن له لقاء ذلك بدفع مبلغ معين دفعة واحدة أو على أقساط، ويدفع للمؤمن مصروفات العلاج و الأدوية كلها ، أو بعضها وذلك في حالة ما إذا مرض المؤمن له خلال مدة التأمين، والخطر المؤمن منه قد يشمل جميع الأمراض، وقد يشمل العمليات الجراحية . او يقتصر على الأمراض الجسمية فقط.

يجري الاتفاق على الطبيب المعالج إما أن يختاره المؤمن أو المؤمن له، والتأمين الصحي قد يكون فرديا وقد يكون عائليا، وقد يكون جماعيا.²

يرى آخرون: أن التأمين الصحي ليس اسما جديدا ولكن أهميته الحالية تشهد تطورا في الاسواق ، وأن أسواق التأمين تشهد إقبال متزايدا على هذا النمط من التأمين وسوف يؤدي ذلك إلى ظهور جملة من المشاكل، والتي ينبغي دارستها بشكل مسبق سيما وأن التأمين الصحي يرتبط بشكل كبير ومباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم وكل ذلك يستدعي اتخاذ جملة من الإجراءات أهمها:

- العمل على نشر الوعي الصحي والتأميني بين حملة وثائق التأمين في وتوضيح أهمية هذا التأمين للفرد وتوعيته بشروطه واعتبار أن التأمين الصحي هو من ضروريات الحياة اليومية ،

¹- بشري هدي، الوجيز في شرح قانون العمل علاقات العمل الفردية والجماعية، دار الريحان، ط 2، الجزائر، ص155-156.

²- عبد الهادي السيد تقي الحكيم، عقد التأمين حقيقته ومشروعيته، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003، ص160.

- العمل على تحسين واقع الخدمات حيث إن القدرة على التشخيص المبكر من قبل مقدم الخدمة يقلل من الأعباء المالية التي تتحملها شركة التأمين ؛

- وضع قيود على أسعار الخدمات الصحية ينعكس بشكل طردي على أسعار التأمين الصحي ويؤدي إلى:

- ارتفاع نسب الخسارة في مثل هذا النمط من التأمين.
- قلة الكوادر المتخصصة في هذا النمط من التأمين بالمقارنة مع نمو السوق ، ومن المتوقع أن يؤثر تزايد الطلب على التأمين الصحي على جهود شركات التأمين في تسويق منتجاتها التأمينية وفي تقديم خدماتها لعملائها.¹

يقدم التأمين الصحي إلى المؤمن له منافع وخدمات العناية الصحية وما يتعلق بها من نفقات وذلك بموجب نطاق التغطيات المتفق عليها والتي تكون بالأشكال التالية:

- التغطية داخل المستشفى وتشمل أجور الإقامة، الأطباء، العمليات الجراحية، أعاب الجراحون، الحالات الطارئة، بالإضافة إلى مصروفات العناية المركزة، الأدوية، التحاليل، والأشعة .
- تكاليف العيادات الخارجية وتشمل أجور الفحص الطبي، تحليل، أشعة، أدوية، استشارات طبية .
- تكاليف علاج الإنسان، والنظارات الطبية، تكلفة المتابعة للحمل والولادة للسيدات .
- تغطيات العلاج خارج المستشفى وتشمل زيارة الطبيب والأدوية والفحوصات.²

المطلب الثاني: اهداف التأمين الصحي و القضايا المتعلقة به.

اما عن الاهداف التأمين الصحي و اهم القضايا المتعلقة به فهي:

1- اهداف التأمين الصحي:

يمكن للتأمين الصحي ان يحقق جملة من الاهداف نوجزها في:

¹- ليث عبد الأمير صباغ، صناعة التأمين في الأسواق العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2009، ص.59-60.
²- عز الدين فلاح، التأمين مبادئه وأنواعه، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص.92-93.

- إزالة العائق المالي بين المريض وحصوله على خدمة طبية بكلفة مقبولة بإضافة إلى رفع مستوى الاطمئنان الاجتماعي لدى الأفراد .

- يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملا للموظف ولما يعول،

- المساهمة في توفير موارد المالية لتمويل النفقات انقطاع الصحي الباهظة التكاليف وبالتالي تخفيف الأعباء على الميزانيات العامة للحكومات أو المؤسسات أو الشركات أو الأفراد المسؤولين عن العلاج العاملين لديهم .

- توفير فرص عمل جديدة في شركات ومؤسسات التأمين التجارية حيث تسمح الدول بتأسيس شركات تتعاطى أعمال التأمين.

- يحقق التأمين الصحي الفائدة للأطراف ذات العلاقة.¹

- استكمال الإمكانيات العلاجية بما يتناسب مع احتياجات السكان.

- الحث على مزيد من التنوع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية .²

إن النظام التأمين الصحي الذي يحقق الأهداف الرئيسية المذكورة لن يكتب له النجاح ما لم يكن مقبولا، ولكي يكون مقبولا لا بد من أن يعمل على تحقيق الأهداف الإضافية التالية:

(1)- يجب أن يكون نظام التأمين الصحي سهل الفهم لمستخدميه و سهل الإدارة:

نظرا أن نظام الرعاية الصحية معقد بطبيعته فليس من الحكمة أن تتوقع قدرة أي خطة تأمين على الإبقاء باحتياجات السكان المختلفة بطريقة سهلة ، ولكن من الناحية الأخرى لا يمكن توقع نجاح الخطة التأمينية إذا كان النظام معقد أو صعب الفهم من قبل المنتفعين به وعليه لا بد من الموازنة عند تصميم الخطة التأمينية بين تحقيق لأهدافها الرئيسية بكفاءة وبين سهولة فهمها ، بحيث تسبب في مداد انتظار طويل للحصول على التعويضات عن

¹- خديجة حسين نصر ، نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، سلسلة تقارير رقم 68 ، المرأة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن ، رام الله 2007، ص14.

²- محمد ليمن مراكشي محمد ليمن ، ترقيه خدمات التأمين الصحي في الجزائر ، مجلة الاقتصاد الجديد ، عدد 08 سبتمبر 2015، ص 271- 272.

التكلفة الخدمات التتيتم تلقيها وتسبب في عدم سهولة معرفة المنتفعين بمدى الخدمات المغطاة قد تؤدي إلى فقدان الثقة في نظام التأمين من قبل المشتركين فيه وفي نهاية تؤدي إلى فشله.

(2)- أن يكون نظام التأمين مقبول لدى المستفيدين ولدى الجهات المسؤولة عن نجاحه :

يلعب الأطباء والمستشفيات ، ومقدمو الخدمة لآخرون بالإضافة إلى المرضى دورا كبيرا في نجاح التأمين الصحي، فإذا كانت خطة التأمين الصحي المقترحة تؤثر تأثيرا بالفاعل علي مستوى دخول ، مقدمي الخدمة وتؤدي إلى تغيرات جذرية في كيفية الممارسة المهنية للطلب فسوف يتعرض لمقاومة كبيرة من هذه الجهات أيضا إذ لم تكن هناك قنوات تنقل آراء مرضى عند المستوى الخدمة المقدمة وكيفية تقديمها فإن الخطة لذا نستطيع العمل بطريقة مثلى ، ولتجنب هذه العقبات المختلفة لا بد من أن تكون هنالك مشاركة عريضة تعكس أو مع مدى من الآراء في تخطيط وتنفيذ خطة التأمين الصحي.¹

(2)- القضايا المتعلقة بالتأمين الصحي:

إن التأمين الصحي نظام معقد جدا للتفاعلات بين مختلف مكونات كامل النظام الصحي وإنه ليس بأي حال قضية تمويلية فقط ، هناك العديد من القضايا للتأمينات الصحية الاجتماعية التي يجب تناولها في إطار عمل تمويل صحي سليم:

- الخدمات التي تقلل من معدل الوفيات وتزيد من الإنتاجية وبالتالي يعم نفعها المجتمع ك- الخدمات التي إذا لم يؤمن ضد تكلفتها قد تكون شديدة الوقوع على الإمكانيات المالية المؤمن له لزيادتها الكبيرة في عبئه المالي .
- الخدمات التي لا بد من الحصول عليها بغض النظر عن التكلفة .
- الخدمات الوقائية التي يمكن أن تشكل بديلا قليل التكلفة للخدمات المغطاة مثل التحصين ورعاية النساء

الحوامل.

¹- بيضة اسيا، سهلة حنان، "سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء سعيدة" مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، جامعة سعيدة، 2016، ص38.

بالإضافة إلى ذلك أول ما يجب تحديده في أي خطة تأمين هو مدى التغطية السكانية الذي تستهدفه، ومن المعلوم أن المستهدف الأساسي من القطاعات السكانية هم قطاعات الدخل المنخفض.

والقطاعات التي تتحمل فواتير علاجية باهظة وإن كانت منه القطاعات مرتفعة الدخل ، ولكن من المعلوم أن اقتصار الخطة على هذه الفئات وحدها قد يؤدي إلى فشل الخطة التأمينية ، وترجع أسباب هذا الفشل إلى أن الطلب التالي من القطاعات الدخل المرتفع التي تستعيد من الخطة التأمينية ولكنها تلجأ إلى شراء تأمين صحي خاص قد يؤدي إلى تحويل الموارد المتوفرة بعيدا عن الفقراء ، كذلك نجد أن الأطباء والكوادر الصحية قد يفضلون العمل في علاج فئات الدخل المرتفع لجاذبيتها المالية ولوجود حرية أكبر في ممارسة مهنتهم في ظروف أقل تقيدا ، وبالتالي فإن نظام التأمين الصحي يجب أن لا يحرص على ذوي الدخل المرتفع فقط بل يجب ان يدخل تحت مصلته ذوي دخول المنخفضة ايضا.¹

المطلب الثالث: فوائد التأمين الصحي و دوره في الجانب الاقتصادي و الاجتماعي.

يعد التأمين الصحي من افضل انواع التأمين لما فيه من خدمات اجتماعية و اقتصادية مقدمة حيث تعتبر جميع الاطراف مستفيدة سواء المؤمن او المؤمن له او اطراف الأخرى التي تقدم الخدمات .

1- فوائد التأمين الصحي للأطراف ذات العلاقة:

يمكن تلخيص فائدة كل طرف في ما يلي:

1-1- المؤمن له (سواء كان موظفا أو عاملا أو طالبا أو غير ذلك):

مع زيادة كلفة الخدمات الصحية أصبح المرض الذي يهدد كل واحد منا لا يشكل هما لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يري فيه من أعباء مالية تتحملها الأغلبية العظمى من المواطنين، لأن مستوى الدخل تراجع بينما ارتفعت التكاليف، وبدون التأمين الصحي فالخيارات المتاحة لمن ابتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة أو اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحيانا اللجوء لممارسات غير أخلاقية مثل

¹ - بيضة اسيا، سهلة حنان، مرجع سبق ذكره، 2016، ص 39-40.

التسول أو السرقة أو الرشوة، ولكن التأمين الصحي يكفل الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين. لا سيما إذا كان التأمين الصحي شاملا للموظف ولمن يعولهم، كما يعزز التأمين ويوثق العلاقة بين الموظف أو العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملائه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها بجوار ما تدفع عنهم جهة العمل. والتأمين الصحي يكفل أعلى حد ممكن من العدل والمساواة في تلقي الخدمات الصحية، فبطاقة التأمين الصحي يحملها مدير الشركة كما يحملها أبسط الموظفين كالسائقين والحرس والمراسلين وغيرهم، فالخدمات العلاجية الأساسية من أدوية وفحوصات وعمليات وغيرها لا تختلف باختلاف موقع الهيكل الوظيفي.¹

(2-1) - فوائد التأمين الصحي لجهات العمل (سواء كانت جهات حكومية أو خاصة):

تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الصحي لموظفيها وعمالها برفع الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع إنتاجيتهم والحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض. وكذلك تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم وشعورهم أن جهة عملهم لا تعني فقط بما قدمه العاملون لجهة العمل، إنما تهتم أيضا بأوضاعهم الصحية والاجتماعية.

إن تطبيق التأمين الصحي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزاماتها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيدا عن أية محاباة وانتقائية، حيث أن القيادات الإدارية تصعب عليها أحيانا التفريق بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض، مما تؤدي إلى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة، وفي المقابل قد يمنع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية وذلك لأسباب إدارية أو مالية.²

(3-1) - فوائد التأمين الصحي لمقدمي الخدمات الصحية (سواء كانت مستشفيات أو أطباء أو صيدليات أو مراكز تشخيصية):

¹ - سلامة سلمان، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال، جامعة دمشق، سوريا، 2012، ص 11.

² - سلامة سليمان، مرجع سبق ذكره، 2012، ص 11.

يستفيد مقدمو الخدمات من تطبيق التأمين الصحي بزيادة عدد المؤمنین، حيث يحدث تدفق كبير للمؤمنین لأن الجميع يصبحون قادرین على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجاناً في بعض الأحيان، وذلك تحت مظلة التأمين الصحي. ويكون مقدمي الخدمات الصحية مطمئین لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما ارتفعت طالما أنها ضمن الشروط التعاقدية.

إن أنظمة التأمين الصحي الحديثة التي تطبقها الجهات المتخصصة تؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، كما تولد التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية، لأن هذه الأنظمة تعطي للمريض كامل الحرية في اختيار الطبيب والمستشفى الذي يريد،¹

(2)- دور التأمين الصحي في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية:

(1-2)- التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية:

صحة الإنسان الذهنية والحيوية هي العامل الأساسي لكل قدراته الإنتاجية، والقدرة على تحمل أعباء الرعاية الصحية تعتمد على ما يتيح الاقتصاد الوطني من إمكانيات واعتمادات، خاصة بتنمية الموارد والطاقات في قطاع الصحة والدواء، ويساهم التأمين الصحي في دعم الاقتصاد الوطني من خلال زيادة فرص الاستثمار في القطاع الصحي وفروعه المختلفة وتشجيع المستثمرين على توظيف أموالهم في المشاريع الصحية، مما يؤدي إلى زيادة فرص العمل داخل مؤسسات وشركات التأمين وفي الجهات التي تقوم بتقديم الخدمات الطبية.

أصبح ينظر للتأمين الصحي على أنه من أساسيات التنمية البشرية وهدفاً من أهدافها، لأن الاهتمام بالصحة يعتبر اهتماماً بالتنمية، والاستثمار في القطاع الصحي بشكل سليم يعد استثماراً في رأس المال البشري، وذلك نتيجة لما يسببه النمو الصحي من زيادة في إنتاجية رأس المال البشري وبالتالي من زيادة في معدل النمو الاقتصادي.

¹ - من موقع: www.misyemen.com، بتاريخ 2019-03/25، الساعة 12:22

(2-2)- التأمين الصحي ودوره في التنمية الاجتماعية:

يؤكد التأمين الصحي على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة، وصولاً إلى الهدف الأساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع، من خلال تعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والمواطن، وبين صاحب العمل والموظف وبين الموظفين أنفسهم، وبدون التأمين الصحي لن يتمكن من دفع تكاليف المعالجة الباهظة (خصوصاً العمليات الجراحية الكبرى) سوى عدد قليل من الأفراد القادرين على الدفع، وبالتالي فإن التأمين الصحي بما فيه من آلية تكافلية يمكن الأفراد من تلقي الخدمات اللازمة ذات الكلفة العالية بمبالغ معقولة، يساعد التأمين الصحي أصحاب العمل على أداء التزامهم الأدبي والقانوني في معظم دول العالم تجاه العاملين لديهم. والتأمين الصحي يعني أيضاً أنه مقابل قسط معلوم مسبقاً يمكن للفرد والمؤسسة تجنب خسائر محتملة تؤدي إلى آثار اقتصادية واجتماعية وخيمة.¹

المبحث الثالث: خدمات التأمين الصحي في الجزائر.

لقد عرف قطاع التأمين الصحي في الجزائر عدة تطورات و مر بالعديد من المراحل و سعت الدولة الي تطويره وتحسينه و ذلك من خلال وضع برامج و اليات مدروسة لكي تضمن تقديم خدمات في المستوي للمتعاملين من جميع اطياف المجتمع.

المطلب الاول: مراحل تطور نظام التأمين الصحي في الجزائر.**(1)- مرحلة ما قبل الاستقلال:**

يمكن القول أنه ولغاية شهر جويلية سنة 1983 تاريخ صدور أول قانون ينظم التأمينات الاجتماعية في الجزائر ، لم تعرف الجزائر قانون يشمل التأمينات ضد الأخطار الاجتماعية ماعدا بعض المراسيم الصادرة خلال الفترة بين سنة 1962 إلى غاية سنة 1983 أين صدر القانون رقم 11/83 الصادر في جويلية 1983 والمتعلق

¹ - من موقع: www.misyemen.com، بتاريخ 2019-03/25 ، الساعة 12:30

بالتأمينات الاجتماعية والذي حدد الأخطار التي يغطيها هذا القانون وهي خطر المرض ، خطر الولادة ، خطر العجز ثم خطر الوفاة .

أما خلال فترة الاستعمار أي من سنة 1830 إلى غاية 1962 فكانت القوانين المطبقة في هذا الميدان هي القوانين الفرنسية على أساس وفي نظر فرنسا أن الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا آنذاك مع ما يتناسب والأوضاع في الجزائر كمستعمرة فرنسية ، ولذلك لا يمكن القول أن هناك تأمين اجتماعي جزائري.¹

وقد اعتمد المشرع الفرنسي في قانون الضمان الاجتماعي الصادر في أكتوبر 1945 والذي يعد التشريع الأول والقاعدة الأساسية في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة على تقرير "اللورد بيفريدج" حيث نص في المادة الأولى من هذا القانون على تكوين منظمة للضمان تتولى حماية العمال وعائلات وكذلك حماية الأمومة وتغطية كافة الأعباء العائلية.

وفي سنة 1953 وضع المشرع الفرنسي نظام المساعدة الاجتماعية في تقنين منفرد الخاص يسمى بالتقنين العائلي والمساعدات الاجتماعية وذلك سعيا إلى التكافل بين أفراد المجتمع ، كما توحى أغلبية قوانينها المتعلقة بالضمان الاجتماعي مما يدل على قيام نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي على التكامل والتضامن القومي ، وتقوم التشريعات الفرنسية على المساواة الاجتماعية رغم الاختلاف الموجود بين جميع فئات المجتمع الفرنسي . كذلك القرار المؤرخ في 19 أكتوبر 1959 الذي يحدد كيفية تطبيق التأمين ضد خطر المرضي للقطاع غير لفلاحي ، ثم المتعلق بتنظيم جهاز الضمان الاجتماعي بالجزائر ومجموع القوانين والنصوص المعدلة والمتممة له .²

(2)- الفترة ما بين 1962 - 1983:

نظرا للوضعية الصحية المتدهورة لمعظم السكان ، تم الاعلان عن بعض المراسيم:

¹- محمد زيدان ومحمد يعقوبي، مرجع سبق ذكره، 2012، ص18.

²- زرارة صالح ، مرجع سبق ذكره، 2007، ص25-26.

- مرسوم 63 -457 المؤرخ في 14 نوفمبر 1963 والمتعلق بإنشاء جهاز للضمان الاجتماعي خاص بهيئة البحارة سمي (مؤسسة الاستدراك الاجتماعي للبحارة)، تحت إشراف وزارة النقل، يسير التأمينات الاجتماعية والمنح العائلية والتقاعد.

- مرسوم 66 -125 المؤرخ في 12 أبريل 1964 الذي يعيد تبيان التركيبة البشرية ومجلس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي والذي تميز ب :

- التمثيل الخاص بالمستخدمين أصبح نصف التمثيل العمالي .

- يتم تحديد ممثلي المستخدمين والعمال عن طريق تنظيماتهم المهنية وليس عن طريق الانتخاب.

- كما تتميز هذه الفترة أيضا بالإعلان الرسمي عن المرسوم رقم 64 -364 المؤرخ في 31 ديسمبر 1964

المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المكلف ب :

- توزيع التأمينات الاجتماعية والإعانات العائلية.

- إبرام اتفاقية وطنية مع مؤسسات صحية.

- تخصيص رقم التسجيل للمؤمن عليهم اجتماعيا.

- إنشاء مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي وتسيير بتفويض من الوزير العمل الصحي والاجتماعي والعائلي.¹

وأیضا ما يميز هذه المرحلة هو تنوع الأنظمة إذ كانت فئة العمال والموظفين تخضع لنظامها الخاص، هذا التنوع مبرر بتنوع قطاعات النشاط مما جعل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري بهذه الصفة معقدا سواء في التنظيم أو التسيير ، وبقي الحال على ذلك إلى غاية 1970 أين بدأت الإجراءات الأولى لمحاولة خلق نوع من التجانس بين هذه الأنظمة المختلفة.²

¹- باديس كشيدة، مرجع سبق ذكره، 2010، ص14.

²- بيضاء اسيا، سهلة حنان، مرجع سبق ذكره، 2016، ص62.

فجاء المرسوم 70-116 المؤرخ في 01 أوت 1970 الذي أعاد تنظيم الضمان الاجتماعي وذلك بإنشاء صناديق متخصصة تشكل منظومة الضمان الاجتماعي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للوصاية الإدارية ومراقبة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية كالتالي:¹

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

- الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي.

- صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين.

- صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

- صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الإجراء.

- ضم نظام التأمين لفلاحي بموجب الأمر الصادر في 05 أفريل 1971 في سياق الثورة الزراعية ، إذ أصبح الفلاحون يتمتعون بنفس مزايا النظام العام الذي كان مطبقا على الفئات الأخرى من العمال والموظفين.

- مرسوم 70-215 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 القاضي بإحداث صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الإجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي.²

- كما جاء أمر تنفيذي رقم 74-08 المؤرخ في 30 جانفي 1974 الذي تضمن وضع كل هذه الأنظمة والصناديق تحت وصاية وزارات مختلفة، تم ضمهم لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وزارة الفلاحة.³

- الأمر رقم 74-78 الصادر في 17 سبتمبر 1974 ، يمد شمول الضمان الاجتماعي للعمال ذوي الأجور في القطاع الفلاحي على العمال من غير الأجور وذلك ضمن التحفظات والشروط المحددة منه.⁴

¹- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم 70-116، المؤرخ في 01 أوت 1970.

²- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم، رقم 70-215، المؤرخ في 15 ديسمبر 1970.

³- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم، رقم 74-08 المؤرخ في 30 جانفي 1974.

⁴- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم، رقم 74-78 المؤرخ في 17 سبتمبر 1974.

تميزت هذه الفترة بوجود نظامين للضمان الاجتماعي حيث بحسب الفئات العاملة ومجموعة من الأنظمة الخاصة التي تطبق على أساس نوعية المهن ، ونتيجة لهذا التغيير عملت الحكومة الجزائرية قامت الجزائرية بعمل كبير على مستوى قطاع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائري.

(3)- الفترة من 1983 الي وقتنا الحاضر: تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة هيئة الضمان الاجتماعي وفق

المبادئ الآتية :

- مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي.
- مبدأ توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل .
- مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان عبر تمثيل واسع في مجال الإدارة لهذه الأخيرة. وفي هذه الفترة ظهرت 5 قوانين اساسية 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.

¹- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، لأمر رقم 74 - 87 مؤرخ في 17 سبتمبر، 1974 .
²- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير 1992.

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث 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 كالتالي:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (ص . و . ت . أ).

- الصندوق الوطني للتقاعد (ص . و . ت).

- الصندوق الوطني الاجتماعي لغير الأجراء (ص . أ . غ . أ) .

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.

وقد اعاد هذا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص لغير الأجراء ، حث يتميز الصندوق بالشخصية الاعتبارية المعنوية والاستقلال المالي، مع عدم المساس بالصندوق الوطني للتقاعد.

و قد صدر في هذه الفترة المرسوم التنفيذي رقم 94- 188 الصادر في 1994/07/06 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تعمل على تحقيق الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي¹، والصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر الذي أنشأ بمقتضى المرسوم رقم 25- 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 ،

¹- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 06 جوان 1992.

الأشغال العمومية، وتتطلع هذه الصناديق بتوفير خدمات التأمين الاجتماعي والصحي لمواطنين وحمائهم من المخاطر التي قد تحل بهم.¹

المطلب الثاني: اهم الامراض المؤمنة من طرف صندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

تساهم الإصابة بالأمراض في خفض فرصة الشخص المصاب في العيش بشكل سليم وآمن، حيث انه توجد العديد من الامراض الدائمة التي تصيب الانسان و ترافقه طيلة حياته و تسمى الامراض المزمنة. حيث حرص صندوق الضمان الاجتماعي الي تصنيفها قصد مساعدة المؤمن اجتماعيا في تكاليف العلاج.

(1)- تعريف الامراض المزمنة :

إن الأمراض المزمنة هي الأمراض التي تدوم لفترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما، وتأتي الأمراض المزمنة كأمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة والسكري في مقدمة الأسباب الرئيسية المسببة للوفاة في شتى أنحاء العالم، كما يمكن تعريفها أيضا "على أنها تلك الأمراض التي تدوم طويلا غالبا سنوات، ولا تختفي تلقائيا غالبا لا يتم الشفاء منها بشكل كامل.

ما يهمنا هنا هي تلك الأمراض القابلة للانتقاء والتي تشكل عبئا اقتصاديا لزيادتها حالات المرضى والوفاة والأمراض المستهدفة هي: السكري، ضغط الدم، أمراض القلب والشرابيين. و سرطان الثدي".²

قائمة الـ 26 مرضا التي تندرج ضمن الحق في تعويض الأدعاءات العينية بنسبة تكفل بـ 100%:

(1)- مرض السل بكل أشكاله.

(2)- الأمراض العصبية الخطيرة.

(3)- الأمراض السرطانية.

¹- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 25-97 المؤرخ في 04 فيفري 1997 .

²- من موقع: www.cnss.ma ، بتاريخ 26-03-2019 ، الساعة 13:30.

(4)- أمراض الدم

(5)- داء السار كويد.

(6)- الضغط الدموي الشرياني الخبيث.

(7)- الأمراض القلبية الشريانية التالية:

(1-7)- الذبحة الصدرية.

(2-7)- الجلطة القلبية (احتشاء العضلة القلبية) .

(3-7)- انحراف مسار الشريان التاجي.

(4-7)- استبدال الصمام بآخر اصطناعي .

(5-7)- أمراض الصمام المتقدمة.

(6-7)- أمراض تصلب الشرايين المتقدمة.

(7-7)- شرايين الأطراف السفلية .

(8-7)- السكتة الدماغية(أو الجلطة الدماغية) التهاب السحايا أو التهاب السحايا الدماغى .

(9-7)- عدم انتظام ضربات القلب و تركيب جهاز تنظيم ضربات،¹

(8)- الأمراض العصبية التالية:

(1-8)- التصلب اللويحي.

(2-8)- متلازمات خارج الهرمية.

(3-8)- الشلل النصفي المسبب للفالج (جرح لدماغ) .

(4-8)- مرض الصرع (الفص الصدغي)

(9)- الأمراض العضلية أو العصبية العصبية:

(1-9)- التهاب الأعصاب،

¹ - من موقع www.cnas.com ، بتاريخ 26-03-2019، الساعة 12:45

(2-9)- الضمور العضلي الشوكي التدريجي .

(3-9)- داء الحثل العضلي (ضمور النسيج العضلي) .

(4-9)- الوهن العضلي.

(5-9)- الاعتلال الدماغي

(6-9)- أمراض الكلى.

(10)- الأمراض الروماتيزمية المزمنة التالية:

(1-10)- الالتهاب التصلبي للفقرات،

(2-10)- التهاب المفاصل الرثياني،

(3-10)- الفصال العظمي الحاد.

(4-10)- التهاب الشرايين العقدي المتعددة.

(5-10)- الذئبة الحمامية المجموعية.

(6-10)- قصور الجهاز التنفسي المزمن الناتج عن الانسداد.

(7-10)- شلل الأطفال الحاد.¹

(11)- الأمراض الاستقلابية التالية :

(1-11)- داء السكري،

(2-11)- الفرط البروتيني،

(3-11)- الفرط في الليبيدات.

¹- من موقع: www.cnas.com ، بتاريخ 26-03-2019، الساعة 12:50

11-4-) أمراض القلب الخلقية،

11-5-) اضطرابات الغدد الصماء،

11-6-) الروماتيزم المفصلي الحاد،

11-7-) التهاب العظم والنقي المزمن،

11-8-) المضاعفات الحادة والمستدامة لمرض القرحة والاستئصالات المعدية،

11-9-) تليف الكبد،

11-10-) الالتهاب النزيفي للقولون ،

11-11-) الفقاع الخبيث والصدفي.

11-12-) داء العذارى ومضاعفاته.¹

انواع الامراض المزمنة من حيث التعويض:

اما من حيث انواع الامراض المزمنة من حيث التعويض فهي:

1-) مرض مزمن المؤمن الاجتماعي للأجير:

يكون المريض ذو عاهة مزمنة مؤمن اجتماعيا لدى صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، وبحضي

المؤمن ذو المرض المزمن هو وذوي حقوقه بجميع الامتيازات التعويضية.

سواء أدوية أو غيرها من التعويضات، الأجهزة الصغيرة والكبيرة، ويتم تعويضهم %100 من الأمراض

المزمنة التي سبق ذكرها، وهناك ثلاثة أمراض مزمنة يعوض المؤمن عليها %80 وهي الربو، مرض الأمعاء،

التصلب الشرياني.

¹- من موقع: www.cnas.com ، بتاريخ 26-03-2019، الساعة 12:51.

(2)- مرض مزمن غير المؤمن اجتماعيا:

أي أن المؤمن له ليس له حق الاستفادة من كل الأدوية بل الاستفادة من الدواء الخاص بالمرض المصاب به فقط.

(3)- مرض مزمن ذوي الحقوق:

هو مرض مزمن غير مؤمن أي ليس له رقم تأمين الاجتماعي، ولكن له الحق في الاستفادة من الدواء الخاص بالمرض المصاب به.

هذه الفئة مدعمة من طرف الدولة غير مؤمنة اجتماعيا وليس لها الحق في كل الأدوية، يستفيد هذا المريض من شهادة إثبات صادرة من البلدية التي يقطنها مع شهادة طبية تثبت أن هذا الأخير مصاب بمرض مزمن.¹

المطلب الثالث: برامج الحكومة لتحسين نظام خدمات التأمين الصحي.

قامت الحكومة بعدة برامج لترقية نظام التأمين الصحي وتطويره وعصرنته و ذلك بعدة مشاريع اهمها:

(1)- البطاقة الذكية (بطاقة الشفاء):

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على إستعمال التكنولوجيات “الدقيقة ” والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء و يأتي هذا النظام في إطار العصرية الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السباقة في العمل به قارياً وعربياً. فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق و بيئته.²

(1-1)- الخصائص التقنية لبطاقة الشفاء :

¹- من موقع: www.cnas.com ، بتاريخ 26-03-2019، الساعة 12:51.
²- تهنان مراد، ضبط وتقديم تكاليف الحماية الاجتماعية المختلفة وآليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر ، اطروحة دكتوراه، العلوم الاقتصادية وعلوم تسيير ، المدينة ، 2012 ،ص7.

- بقدرة استيعاب : "32 كيلوبايت".

- هي بطاقة مطابقة لمقاييس إيزو 7810 ، 7816

- تمتاز بالمرونة وقوة تأمين وحفظ البيانات

- تسمح باستعمال الرمز السري

- بطاقة من البلاستيك المقوى.

- قابلة للعمل البيئي عن طريق نظام تسيير الملفات.

- بطاقات PET (الحياة 5 سنوات على الأقل)¹.

(2-1)- استعمال البطاقة الإلكترونية الشفاء: تسمح ب:

- مراقبة مدة صلاحية البطاقة

- مراقبة حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في أداءات الضمان الاجتماعي

- مراقبة استهلاك المنتجات الصيدلانية

- الإعداد الأتوماتيكي للفاتورة الإلكترونية (ورقة العلاجات).

- التأكد من هوية حامل البطاقة

- التوقيع الإلكتروني للفاتورة

- إنتاج وإرسال الفواتير الإلكترونية من قبل مهني الصحة إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال

الأجراء.

¹- من موقع: www.cnas.com ، بتاريخ 26-03-2019 ، الساعة 14:30.

3-1- المعلومات التي تتضمنها بطاقة الشفاء:

المعلومات الإدارية:

- الحق في أداءات الضمان الاجتماعي

- معلومات حول التعاقدات.¹

المعلومات الطبية:

- الحالات الاستعجالية والأمراض طويلة الأمد

- معلومات حول الأعمال الطبية المعوضة من قبل الضمان الاجتماعي ومعلومات تقنية وتأمينية.

مفاتيح مهني الصحة:

تصدر في شكل مفتاح ناقل البيانات لفائدة مختلف المؤهلين لاستعمال نظام الشفاء. تسمح هذه المفاتيح بـ :

- إعداد الفواتير الإلكترونية وتوقيعها،

- تشغيل البرمجيات المهنية،

- الدخول إلى المعلومات الموجودة ببطاقة المؤمن له اجتماعيا،

- تشفير الرسائل واستخراج وإرسال الحصص الخاصة بالفواتير.

- المستعملون للبطاقة الشفاء:

- الأطباء

- الصيادلة

- مخابر التحاليل الطبية،

¹- من موقع: www.cnas.com ، بتاريخ 26-03-2019 ، الساعة 14:30.

- مكاتب الدخول بالمستشفيات،

- صانعي زجاج النظارات الطبية ،

- الأطباء المستشارين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،

- مختلف أعوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.¹

(2)- نظام الدفع من قبل الغير :

لقد عرفت المادة 60 من نص القانون 83-11 حيث عرفت نظام الدفع من قبل الغير كما يلي: " يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير كل المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم الذين يقصدون الأطباء و مؤدو الخدمات شبه الطبية و المؤسسات الصحية الخاصة و الصيدليات الخاصة أو العمومية التي تربطهم اتفاقيات مع هيئات الضمان الاجتماعي "أو هو آلية تسمح للمؤمن اجتماعيا وذوي حقوقه الذين تثبت إصابتهم بعلة مزمنة بالحصول على المنتجات الصيدلانية التي تتضمنها قائمة الأدوية التي يتم تعويضها من طرف صندوق الضمان الاجتماعي والتي حددت بموجب القانون والتي قام بوصفها الطبيب المعالج أو طبيب الأسنان أو القابلة كل حسب الاختصاص وتكون نسبة التكفل كما يلي:

(1-2)- نسبة 100%:

- إذا كان المؤمن له أو ذوي حقوقه مصابون بأحد الأمراض المزمنة.

- إذا كان المؤمن له أو ذوي حقوقه يستفيدون من ريع حادث عمل بحيث تكون نسبة التكفل

تساوي أو تقل عن 50%.

- إذا كان المؤمن له أو ذوي حقوقه يستفيدون من معاش عجز أو تقاعد بشرط أن لا يفوق المبلغ

مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون.

(2-2)- نسبة 80%:

¹- من موقع: www.cnas.com ، بتاريخ 26-03-2019 ، الساعة 14:33.

- كل الحالات الاخرى تدفع مباشرة إلى الصيدلي نسبة 20% من المبلغ.

- يدفع المؤمن له مباشرة الى الصيدلي مبلغ المنتجات التي لا توجد في القائمة والتي لا تعوض من طرف الضمان الاجتماعي¹.

- اذا كان المؤمن له منتسبا الى تعاضدية متعاقدة مع الصندوق الوطني للعمال الأجراء فهي تتحمل دفع تذاكر التخفيض التي تمثل: نسبة % 20 الفارق، كي يصبح سعر الدواء يساوي نسبة .100% في اطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير فإنه لم يقتصر فقط على تعويض الدواء والمنتجات الصيدلانية فقط بل تعدي الى التعاقد مع الأطباء والصيدلة ومؤسسات العلاج وكذلك توسيع الاتفاقيات لتشمل مؤسسات توزيع الاعضاء الاصطناعية والنظارات الطبية ومؤسسات النقل الاستشفائية الخاصة وكذلك لمخابر التحاليل البيولوجية ، والشكل التالي يوضح اهم التعاقدات التي يقوم بها صندوق الضمان الاجتماعي في اطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير.

2-3)- التعاقد مع القطاع الصحي: هو نظام قائم على اتفاقيات بين هيئة الضمان الاجتماعي ومختلف مؤسسات القطاع الصحي من عيادات و مستشفيات متخصصة، ومؤسسات النقل الاستشفائي الخاصة، كذلك التعاقد مع الطبيب المعالج و مؤسسات توزيع الاعضاء الاصطناعية ولمخابر التحاليل الطبية ، أي هو وصل بين هيئة الضمان الاجتماعي ومختلف مؤسسات القطاع الصحي بغرض توفير حماية صحية للمؤمن له اجتماعيا ،دون دفع مسبق للتكاليف، حسب الاتفاقيات التي أبرمتها هذه المؤسسات مع هيئة الضمان الاجتماعي.

2-4)- أشكال التعاقد مع القطاع الصحي:في إطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير بدأت هيئة الضمان الاجتماعي في إبرام الاتفاقيات مع مختلف هيئات القطاع الصحي بدا فيها الصيدلة، المستشفيات، العيادات المتخصصة و الطبيب المعالج، ومؤسسات النقل الاستشفائي الخاصة.

1-4-1)- التعاقد مع الصيدلة: ان من أهم ما جاء به القانون 83-11 أنه "يجب على الصيدليات العمومية أن تبرم اتفاقيات مع هيئات الضمان الاجتماعي وتحدد اتفاقيات نموذجية عن طريق التنظيم، لكي تنقيد بأحكام الاتفاقيات المنصوص عليها" كما أنه وبموجب الاتفاقيات المبرمة بين الصيدلي وهيئة الضمان الاجتماعي فان

¹- مراكشي محمد لمين، مرجع سبق ذكره، 2015، ص 275

الصيدلي يلتزم بتسليم المستفيد الأدوية والمنتجات الصيدلانية الأخرى القابلة للتعويض الواردة في الوصفة الطبية في حدود الكمية الاجمالية الموصوفة وحسب القواعد الجاري بها العمل والتي تحدها هيئة الضمان الاجتماعي، فالיום نجد أن معظم الصيدليات اصبحت متعاقدة مع هيئات الضمان الاجتماعي، بغرض زيادة الأرباح نتيجة العدد الكبير والمنزايذ للمؤمن لهم اجتماعيا ،كما توفر هذه الآلية للمؤمن لهم عناء الانتقال والانتظار للحصول علي تعويض أي انها توفر الجهد و الوقت لهم و بذلك هذه الآلية تعتبر مهمة.

2-4-2)-التعاقد مع المستشفيات: جاء في المادة 05المرسوم التنفيذي رقم 101-04 المؤرخ في 2004/04/01 ان هذه العملية تتضمن التكفل بالمؤمن الاجتماعي وذوي حقوقه وأصولهم من خلال اقامته بالمؤسسة الاستشفائية العمومية (علاج، مبيت، أطعام) بالمقابل تقوم المؤسسة الاستشفائية، بإعداد فاتورة الإقامة اثناء خروج المؤمن له أو ذوي حقوقه أو أصوله الى هيئة الضمان الاجتماعي من أجل الدفع وطبقا للمادة الخامسة من القرار التنفيذي السابق المؤرخ في 01أبريل 2004تم انشاء مصلحة للتعاقد مع المستشفيات إلا أن عملية التعاقد لم يشرع في تطبيقها بعد أي لم تتجسد على أرض الواقع.¹

2-4-3)-التعاقد مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة ووسائل النقل الخاصة: تبرم هذه التعاقدات لفائدة أصحاب الامراض المزمنة من حيث تكاليف النقل من البيت وإلى العيادات المتخصصة في تصفية الدم لأمراض الكلى والمتخصصة في امراض القلب، حيث بادرت هيئة الضمان الاجتماعي الى عقد اتفاق مع هذه المؤسسات لضمان تنقل المريض من والى هذه العيادات للاستفادة من الخدمات العلاجية اللازمة. ولكي يستفيد هذا الاخير وذوي حقوقه من التكفل التام بنسبة %100 عليه أن يقدم ملف الى هيئة الضمان الاجتماعي و تجديد هذا الدلف عند انتهاء الصلاحية ، هذه الآلية ترفع من الضغط على المستشفيات ، وكذلك توفر الراحة التامة للمريض .حيث تقوم المديرية العامة بعملية التعاقد مع العيادات ومؤسسات النقل الاستشفائية الخاصة وعلى الوكالات عملية التطبيق فقط.

2-4-4)-التعاقد مع الطبيب المعالج: انطلق نظام التعاقد مع الطبيب المعالج سنة ، 2009باعتباره أداة لتطبيق

نظام الدفع من قبل الغير في مجال العلاج الصحي المقتصر سابقا على الدواء، تم تعميمه في سنة ،2013 كما

¹ - مراكشي محمد لمين، مرجع سبق ذكره،2015، ص276- 277.

تم تطوير الشراكة بين الاطباء وهيئات الضمان الاجتماعي لترقية نوعية العلاج والوقاية لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم، ويستفيد الطبيب المتعاقد مع الضمان الاجتماعي بصفة دائمة بصيانة وسائل استعمال نظام الشفاء التي منحت له من قبل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مجانا، وتهدف هذه الآلية إلى توسيع نظام الدفع من قبل الغير في مرحلة أولى إلى الخدمات الصحية المقدمة من طرف الأطباء لفائدة المتقاعدين و ذوي حقوقهم؛ و تطوير الشراكة بين الأطباء والضمان الاجتماعي لترقية نوعية العلاج و الوقاية لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم.

(3)- سياسة الأدوية الجنسية: يسبب انقطاع أحد الأدوية ذات العلامة التجارية المشهورة بعلاجها لمرض معين الموافقة على طرح دواء جنيس (شبيهه) للبيع في الأسواق و تملك الأدوية الجنسية نفس المعايير الخاصة بالجودة و تؤدي نفس الغرض الذي يؤديه الدواء الأصلي غير أنها تختلف عنه في التسمية و العلامة التجارية و كذا الغلاف¹.

لجأت الدولة إلى هذه السياسة بغرض التقليل من تكاليف الدواء إذا كان مستوردا من دول أجنبية، و توفير الأدوية لعلاج الأمراض، و بالتالي وضع حدا لصرف أموال باهظة في مجال الأدوية لأنه لو انتقلنا من الاستيراد إلى التصنيع المحلي لقلت التكاليف، حتى و إن تم استيراد الدواء الجنيس فأن تكاليفه ستكون اقل بكثير من مصاريف الدواء الأصلي، فهذه السياسة لجأت إلى استعمالها معظم الدول المتقدمة و على رأسها المانيا التي بلغت نسبة استهلاك الأدوية الجنسية بها حوالي 70% و فرنسا و ايطاليا والولايات المتحدة الأمريكية و اليابان و كندا التي تقل نسبة استهلاك الأدوية الجنسية فيها عن 50%.

- إن الاتفاقية المبرمة بين الطبيب المعالج و الضمان الاجتماعي، تضيف دعما لتوسيع استهلاك الأدوية الجنسية من خلال منح مكافأة مالية للطبيب المعالج الذي يصف الأدوية الجنسية في الوصفة الطبية الواحدة، و بالتالي يستفيد الضمان الاجتماعي لدى معالجته للتعويضات الاجتماعية من تدني مستوى الأسعار و التكاليف مقارنة بالأدوية غير الجنسية.

¹- مراكشي محمد لمين، مرجع سبق ذكره، 2015، ص 277-278.

- زيادة % 20 في قيمة الفحص للطبيب المعالج عندما يعطي دواء جنيس.
- زيادة % 20 في قيمة الوصفة عندما يستبدل الصيدلي دواء أصلي بدواء جنيس¹.

¹- مراكشي محمد لمين، مرجع سبق ذكره، 2015، ص 278.

خلاصة الفصل الاول:

يعتبر قطاع التأمين الصحي قطاع ذو اهمية بالغة فهو يعكس مدي الاهتمام بالسكان فهو يلعب دور رئيسي في تحديد رقي الدول و تحسنه يعكس الحالة التي يعيشها الافراد من امن و امان فاذا توفرت خدمات التأمين الصحي بشكل جيد، و في المستوي كان لها انعكاس علي الانتاجية و تطور الدولة، وانه مع ظهور التكنولوجيا المتطورة سعت الدولة في الجزائر علي التحسين من خدمات المقدمة و تقديم تسهيلات للمؤمنين توفر عليهم الجهد، و كذا قامت بعدة برامج لتطويره و تحسينه من بطاقة الشفاء التي فيها جميع المعلومات عن المؤمن و ذويه اصحاب الحقوق و نظام الدفع من قبل الغير، وكذا عملت علي تصنيف الامراض المزمنة و رعاية المصابين بها من المشتركين وذلك عن طريق امتيازات تمنح لهم من ناحية التكفل بهم من علاج و دواء، الذي يعتبر بالنسبة لهم استهلاكه دئم حيث عملت الدولة علي تخفيض نفقاته .

الفصل الثاني:

دراسة حالة لواقع خدمات
التأمين الصحي ولاية في المسيلة

تمهيد:

في هذا الفصل دراسة حالة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية المسيلة حيث قدمت معلومات تما توظيفها علي مبحثين المبحث الاول تعريف المؤسسة محل الدراسة و مهامها و اهدافها و الهيكل التنظيمي لها اما المبحث الثاني فقد تحصلت علي مجموعة من الاحصائيات تخص الصندوق من حيث الايرادات و النفقات و كذا عدد المؤمنين و كذا تصنيف التعويضات و في الاخير افاق خدمات التأمينات الاجتماعية و الصحية في الجزائر من خلال البرامج و الاهداف المسطرة المستقبلية علي مستوي الوطن.

وفي هذا الفصل تم التطرق الي النقاط التالية:

- المبحث الاول: و تم فيه التعريف بالمؤسسة محل الدراسة و نشأة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصندوق الضمان الاجتماعي لولاية المسيلة.
- المبحث الثاني: وتم في هذا المبحث دراسة و تحليل احصائيات مقدمة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، و ماهي افاق الصندوق و الدولة للتحسين و تطوير خدمات التأمين الاجتماعي و الصحي في الجزائر.

المبحث الاول: عرض بمؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.

وقد تم التطرق في هذا المبحث الي مجموعة من النقاط حيث تعريف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالمسيلة و نشأته و الهيكل التنظيمي.

المطلب الاول: نشأة صندوق الوطني للضمان الاجتماعي لمسيلة.

نشأة صندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة: نشئت وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بمسيلة سنة 1985 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 85/223 الصادر في 1985/09/20 ، بعد ان كانت قبل هذا التاريخ عبارة عن مركز للدفع تابع لوكالة قسنطينة التي كانت تضم كل ولايات الناحية الشرقية آنذاك.

هيكلها:

تقع وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالمسيلة شمال شرق الولاية وهي مصنفة في الدرجة الثالثة وتتربع علي مساحة قدرها 2000م.

وتضم 13 مركزا للدفع و 13 فرعا بالإضافة الي صيدلية و روضة اطفال.¹

المطلب الثاني: تعريف صندوق الضمان الاجتماعي بالمسيلة و مهامه.

(1)- تعريف الصندوق الضمان الاجتماعي المسيلة: يعرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة بأنه وكالة اجتماعية وطنية، اقتصادية، عمومية ممولة من طرف الدولة، 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 الإدارة التي يمكن أن تفوض لهم المدير العام للصناديق والعون

¹- وثائق مقدمة من صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

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.

لوكالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة فروع في جميع الدوائر التابعة لها،

(2)- مهام صندوق الضمان الاجتماعي :

•تسيير المنح المالية والطبيعية فيما يتعلق بأمراض الأمومة ؛

•تصليح حوادث العمل والأمراض المهنية ؛

•تسيير المنح العائلية ودفعها للعمال والى عائلاتهم ؛

•التكفل بمصاريف العناية الوقائية والعلاجية، لصالح المؤمن له ؛

•دفع تعويض يومي للعمال الذين اضطروهم المرض للانقطاع عن العمل ؛

•ممارسة نشاط صحي اجتماعي وعائلي لفائدة الممولين للصندوق ؛

•ممارسة المراقبة الطبية¹؛

•دفع المعاش للمؤمن الذي اضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل ؛

•ضرورة تنظيم الوقاية لمكافحة الأخطار المهنية وتحسن شروط العمل

¹ - وثائق مقدمة من صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي لصندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

يتكون الهيكل التنظيمي للصندوق للضمان الاجتماعي المسيلة:

1- مدير العام : والذي يعتبر العنصر الرئيسي في المؤسسة حيث يقوم بأعمال التسيير المتابعة بصفة عامة واتخاذ بقرارات اللازمة من موافقة أو رفض لأي تصرف ، فكل وثيقة إدارية لا تصبح سارية مفعول إلا بإمضاء المدير أو ختمه هناك بعض المصالح تخضع للإشراف المباشر من طرف المديرية العامة وهي كالاتي:

(1-1)- خلية الإحصائيات:

- تعمل على حسابات مستقبلية فيما تخص زيادة المؤمنين؛

- جمع تقارير فروع هيئة الضمان الاجتماعي؛

- القيام بالإحصاء كلي للمؤسسة والموظفين ورؤية الصندوق؛

- القيام بالعمليات الحسابية لكل شهر واحتساب مجموع الشهور في آخر السنة؛

- تسيير عملية التكفل بالأرشفيف الخاص بكل مصالح وهيئات المؤسسة.

(2-1)- خلية الإصغاء:

تم إنشاء هذه الخلية بغية تحسين نوعية الخدمات المقدمة كما تعمل على استقبال المؤمنين الذين يعارضون القرارات الصادرة من مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية ، وتقدم الشكاوي سواء كتابية أو شفاهية ولها دور كبير في امتصاص غضب المؤمنين.

(3-1)- مصلحة الترقيم والانتساب:

تعمل هذه الأخيرة على تسجيل المؤمنين وإعطاء لكل مؤمن رقم خاص به في الوكالة من أجل حصولهم على التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية وكذا المنح العائلية¹.

¹- وثائق مقدمة من صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

2- المديرية الفرعية للأداءات: تشرف على تسيير مختلف الأداءات المقدمة إلى المؤمنين ونجد فيها ما يلي :

- مصلحة التنسيق والمتابعة ،

- مصلحة الأرشيف ،

- مصلحة المراقبة الإدارية،

- مراكز الدفع عبر الولاية .

3- المديرية الفرعية للإدارة العامة: وهي متكفلة بالتالي:

- تسيير الموارد البشرية في إطار الأحكام التشريعية والتنظيمية والتعاقدية المعمول بهما.

- تضع جرود بأملاك الصندوق.

- تنجز عمليات تمويل الصندوق في مجال اللوازم والأثاث والمعدات.

- تضبط حاجات التجهيز لجميع هياكل الصندوق وتتولى شراءها وتسييرها.

4- المديرية للمالية والتحصيل: وتقوم بما يلي :

- تحضر بالتنسيق مع الهياكل المعنية مشروع ميزانية الصندوق وتتابع تنفيذه؛

- تهتم بمحاسبة الصندوق وتمركز محاسبة وكالات الولاية والمؤسسات المتخصصة؛

- تسهر على حسن تنفيذ العمليات المالية وضبطها وفق القوانين المعمول بها .

5- مراقبة الطبية: مهمة هذه المصلحة مراقبة و دراسة ملفات المؤمنين الاجتماعيين، و للعلم أن هذه مستقلة و

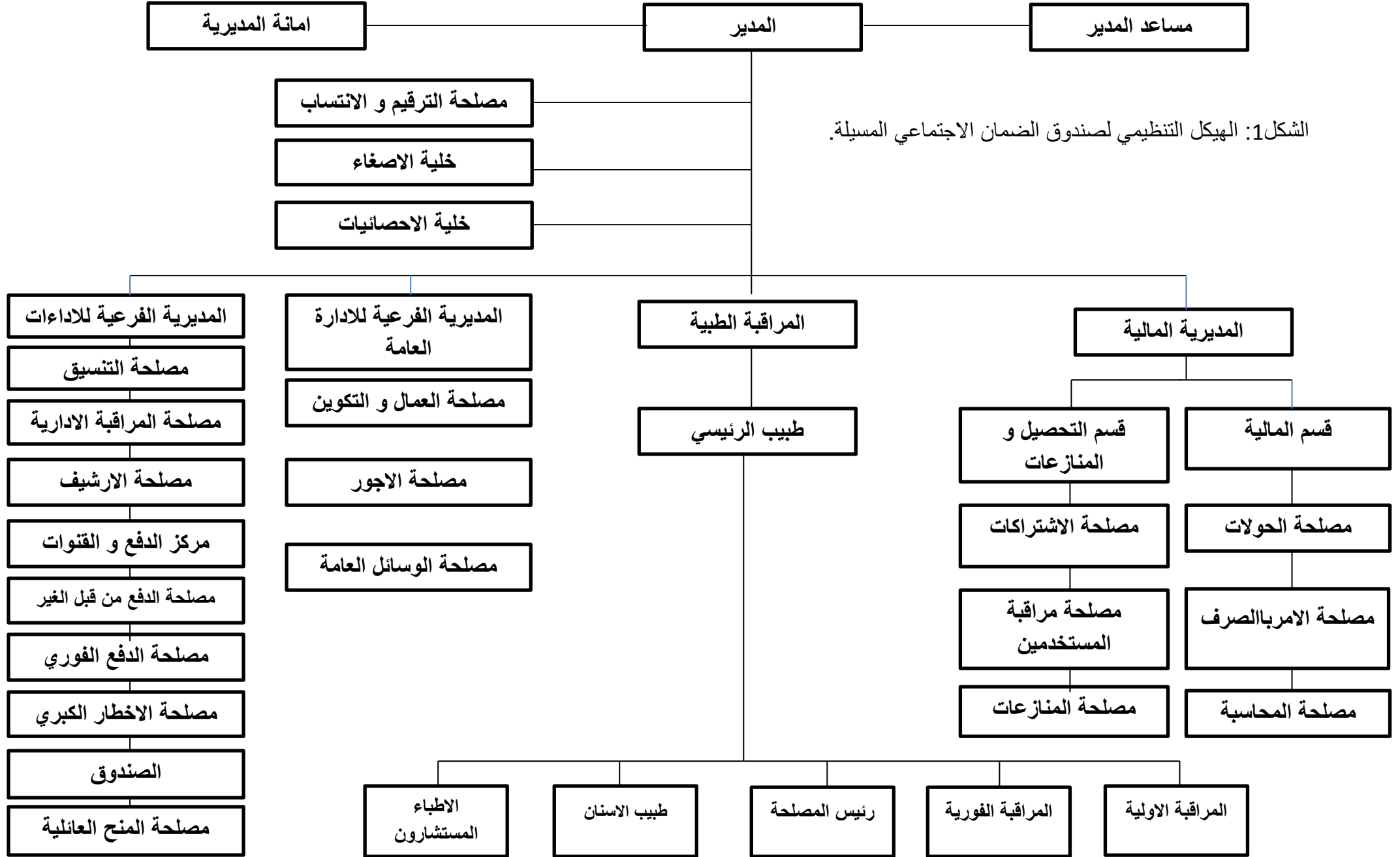
لها مهام تحسيسية نحو جميع الوظائف الخاصة بمراكز الدفع، كما تقوم بالاتصالات و التنسيق مع مختلف

مصالحه.¹

الشكل الموالي يوضح لنا و يبسط الهيكل التنظيمي للمؤسسة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

بولاية المسيلة .

¹- وثائق مقدمة من صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.



المبحث الثاني: تحليل لتطور خدمات صندوق الضمان الاجتماعي بالمسيلة.

في هذا المبحث سنقوم بتحليل الاحصائيات و الارقام المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي الخاص بولاية المسيلة و ذلك علي مدار 5 سنوات.

المطلب الاول: تحليل عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي بالمسيلة.

سننظر في هذا المطلب الي تطور عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي بالمسيلة و طريقة انتسابهم الي الصندوق.

(1)- تطور عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي علي مدار 5 سنوات .

و هذا ما يوضحه الجدول و الشكل البيان التالي الذي يحتوي علي تطور عدد المشتركين في السنوات من 2014-2018.

جدول رقم1: تطور عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لوكالة المسيلة الفترة

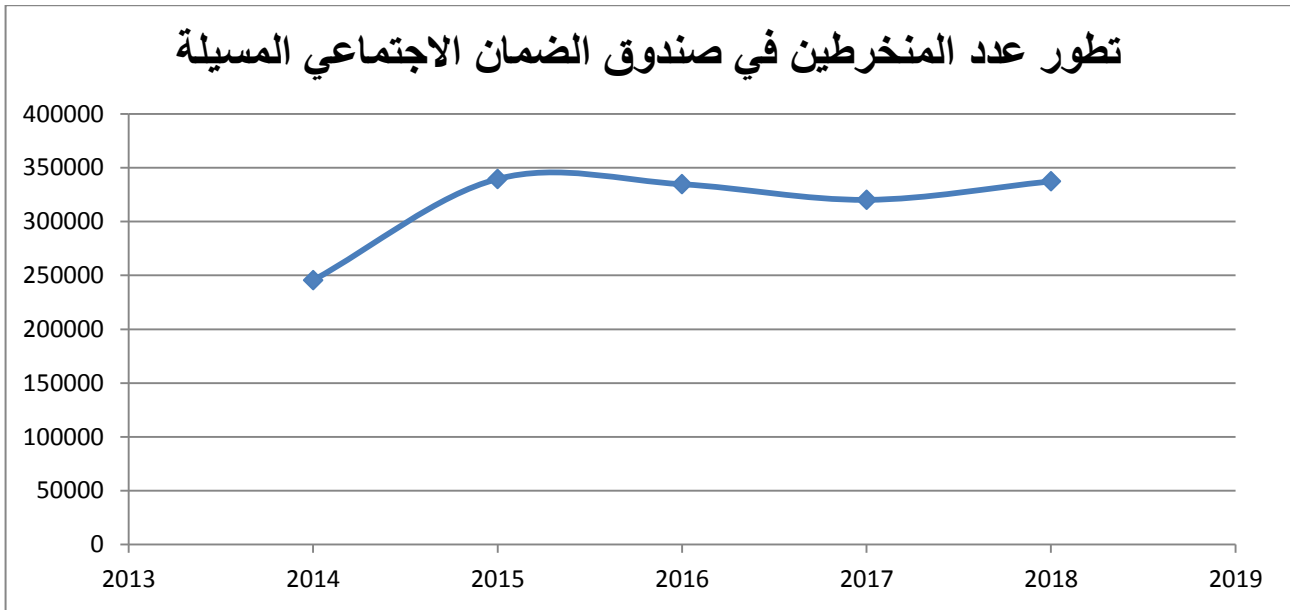
2014 - 2018.

2018	2017	2016	2015	2014	السنوات
337370	320208	334713	339612	245486	عدد المشتركين في الصندوق
29.02	27.2	26.1	24.9	24.6	النسبة المئوية للمشاركين من عدد السكان

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.¹

و من الجدول نستخلص الشكل البياني التالي:

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي الوثائق المقدمة.



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا علي الجدول رقم 1.

ومن خلال الشكل و الجدول يلاحظ انه من خلال الجدول و الشكل البياني ان عدد المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء المسيلة في عرف تذبذبا في السنوات الخمس الاخيرة، حيث انه عرف ارتفاعا من سنة 2014 الي سنة 2015 حيث كان 245486 في 2014 ليبلغ سنة 2015 ب339612 مشترك، وفي 2016 انخفض عدد المشتركين في الصندوق حيث بلغ 334713 و انخفض في مرة اخري في 2017 ليصل الي 320208، وعرف ارتفاعا في سنة 2018 ليصل اخيرا الي 337370 مشترك والاسباب التي ادت الي التذبذب في عدد المشتركين في السنوات الاخيرة عديدة نذكر منها:

- في الفترة ما بين 2014 الي 2015 عرفت فتح العديد من مناصب الشغل و مسابقات التوظيف.
- الصرامة في تطبيق القوانين ورقابة علي المؤسسات الخاصة و الزامهم بتأمين العمال بعد 2014.
- تحسين الخدمات و تنويعها من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و زيادة عدد الامراض المهنية المؤمن عليها مما ادي الي ارتفاع المشتركين في الصندوق بعد 2014.¹

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي الوثائق المقدمة.

المطلب الثاني : تطور الإيرادات و النفقات في صندوق الضمان الاجتماعي لولاية المسيلة.

حاولنا الحصول علي معلومات و ارقام دقيقة فيما يخص الإيرادات و النفقات و لكن نظرا للسرية تم تدعيمنا بمعلومات تقريبية ووضعية السنوات من حيث تحقيق التوازن المالي المحققة خلال سنوات 2014 الي 2018.

1- تمويل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي:

1-1- بالنسبة للاشتراكات: تبلغ نسبة الاشتراك الوحيد للعمال الأجراء 34.5% من الأجر الخاضع للاشتراك كما هو منصوص عليه قانونا.

وتوزع هذه النسبة على النحو التالي كما هو موضح في الجدول الآتي¹:

الجدول 2: يمثل الجدول نسب اشتراكات المدفوعة للضمان الاجتماعي

المجموع	الخدمات الاجتماعية	العمال	اصحاب العمل	الفروع
14%	—	1.5%	12.5%	التأمينات الاجتماعية
1.25%	—	—	1.25%	حوادث العمل و الامراض المهنية
17.25%	0.5%	6.75%	10%	التقاعد
0.5%	—	0.25%	0.25%	التقاعد المسبق
1.5%	—	0.5%	1%	التأمين علي البطالة
34.5%	0.5%	09%	25%	لمجموع

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.

¹ - وثائق مقدمة من صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

وتبلغ نسبة الاشتراك الإجمالي لغير الأجراء 15% والتي تقع على عاتق الخاضع وتحسب على أساس الدخل السنوي الخاضع للضريبة وإذا تعذر الأمر، على أساس رقم الأعمال وفي بعض الحالات على أساس الأجر الوطني الأدنى السنوي المضمون.

وتوزع هذه النسبة بحصص متساوية (7.5%) بين فروع التأمينات الاجتماعية والتقاعد. أما بخصوص الفئات الخاصة غير الناشطة فإن نسبة الاشتراك التي تتحملها ميزانية الدولة تتراوح بين 0.5% و7% من الأجر الوطني الأدنى السنوي المضمون.

2-1- تدخل ميزانية الدولة:

تمول الدولة ما يلي :

- المنح العائلية،

- النفقات التي تسمى نفقات التضامن الوطني، من خلال منح الفارق التكميلي للمتقاعدين الذين يقل مبلغ معاشاتهم الناتج عن الاشتراكات ، عن الحد الأدنى القانوني أي 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون و 2.5 مرة الأجر الوطني الأدنى المضمون بالنسبة للمجاهدين والتعويضات التكميلية المقررة لفائدة منح التقاعد الصغيرة ومنح العجز وكذا معاشات التقاعد والتأمين الاستثنائي.

3-1 - مصادر التمويل الأخرى:

بالإضافة إلى الاشتراكات، فإن التمويل يتم كذلك من خلال:

- مداخيل الاستثمارات،

- 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 يفون بالتزاماتهم ،

- الهبات والوصايا.¹

¹- وثائق مقدمة من صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

2- إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي : لقد تم تحصل علي معلومات حول الارادات صندوق الضمان الاجتماعي وهذا ما يوضحه الجدول و الشكل البياني التالي من خلال ارادات الصندوق الضمان الاجتماعي لولاية المسيلة للسنوات من 2014-2018 و هي كالتالي:

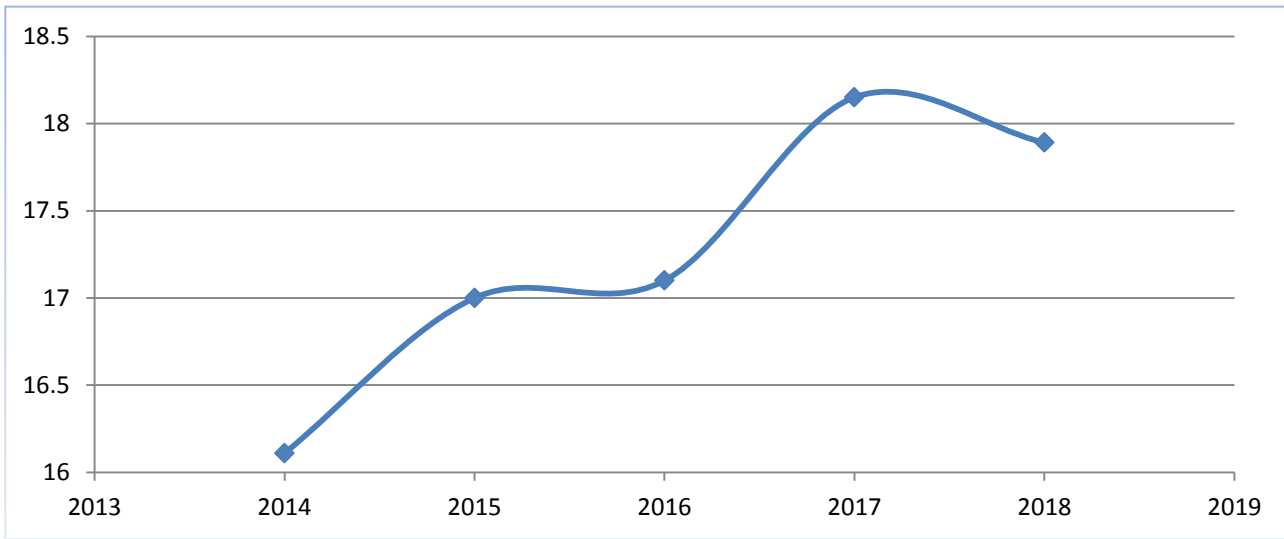
الجدول 3 : يمثل تطور إيرادات صندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة المسيلة.

السنوات	2014	2015	2016	2017	2018
المبالغ بالمليار (دج)	16.11	17	17.1	18.15	17.89

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.¹

و من الجدول نستخلص الشكل البياني التالي:

الشكل 3 : يوضح تطور إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة المسيلة.



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا علي الجدول رقم 3.

من خلال الشكل و الجدول السابق يلاحظ لإيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من خلال الجدول و الشكل المنحى البياني تبين ان إيرادات الصندوق في تزايد مستمر من سنة لأخري بالرغم من ان الارقام تقريبية فقط فقد عرفت تطورا ملحوظا من سنة 2014 الي سنة 2017 حيث بلغت 17 مليار دينار جزائري في 2015 بعد ان كانت تبلغ 16.11 مليار دينار جزائري في 2014 و قد عرفت تغير طفيف من سنة

¹- وثائق مقدمة من صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

2015 الي 2016 الي ان الارتفاع اصبح ملحوظا في السنوات التي تلي سنة 2017 حيث بلغت 18.15 مليار دينار جزائري لتتخفض في سنة 2018 الي 17.89 مليار دينار جزائري¹ و ذلك لعدة عوامل :

- زيادة عدد المشتركين في الصندوق باستمرار سنة بعد سنة.

- الدعم و التمويل الذي تقدمه الدولة للصندوق حيث علمنا ان 2% من الجباية البترولية مقدمة كدعم للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

- تطور الملحوظ في جودة الخدمات المقدمة التي عرفها قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر في السنوات 10 الاخيرة.

3- نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة المسيلة: من خلال الاحصائيات التي تخص نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لولاية المسيلة المبينة في الجدول و الشكل البياني التاليين الذين يمثلان تطور نفقات صندوق الضمان الاجتماعي لولاية المسيلة للفترة 2014-2018:

و الجدول و المنحني البياني التاليين يوضحان تطور نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في السنوات 2014-2018 وكانت كالتالي :

الجدول 4 : يمثل تطور نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي خلال سنوات 2014-2018.

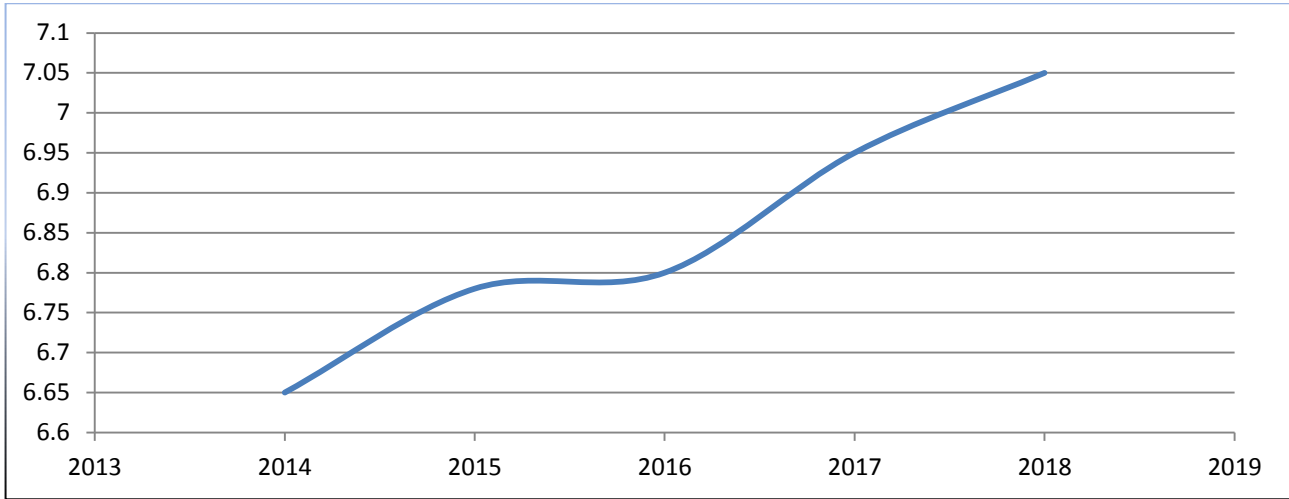
السنوات	2014	2015	2016	2017	2018
النفقات بالمليار دج	6.6	6.9	6.8	6.72	6.8

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.

و من خلال الجدول نستخلص الشكل البياني التالي:

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

الشكل 4: يمثل تطور نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي خلال سنوات 2014-2018



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا علي الجدول رقم 4.

من خلال الشكل و الجدول السابقين يلاحظ انه قد عرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تطورا ملحوظا في النفقات المقدمة، فقد عرف في سنة 2015 زيادة ملحوظة في ذلك فقد بلغت 6.9 بعد ما كانت تبلغ 6.6 مليار دينار و في 2016 عرف انخفاضا ب 6.8 و انخفاضا اخر في 2017 ب 6.72 مليار دينار، الي ان ارتفعت في 2018 ب 6.8 مليار و منه نستنتج ان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لولاية المسيلة عرف تذبذبا خلال السنوات الخمس من 2014 الي 2018.¹

4- دراسة الوضعية المالية للصندوق الضمان الاجتماعي المسيلة: من خلال بين الارادات و النفقات المقدمة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لولاية المسيلة، تم عمل دراسة مقارنة لمعرفة وضعية الصندوق المالية و اذا ما كان يحقق التوازن المالي المطلوب.

و الجدول و المنحني البياني التالي يوضح الفرق بين الارادات و النفقات الصندوق الوطني للتأمينات

الاجتماعية ولاية المسيلة خلال الفترة من 2014-2018:

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

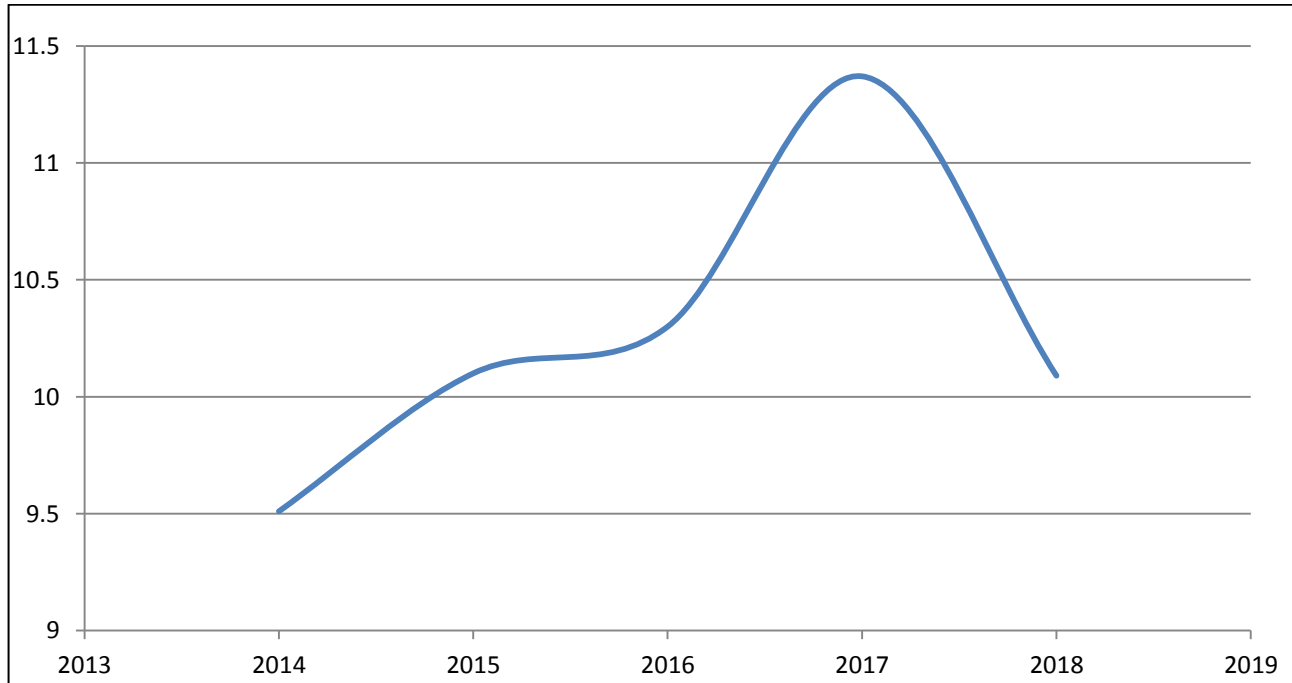
الجدول 5: يمثل الفرق بين الإيرادات و النفقات للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.

السنوات	2014	2015	2016	2017	2018
الإيرادات	16.11	17	17.1	18.15	17.89
النفقات	6.6	6.9	6.8	6.78	7.8
الفرق	9.51	10.1	10.3	11.37	10.09

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.

يلاحظ من خلال الجدول رقم 5 انه بعد حساب الفرق بين الإيرادات و النفقات المتعلقة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بولاية المسيلة في الفترة الممتدة من 2014 الي 2018، يلاحظ ان الصندوق يحقق ارباحا متفاوتة خلال هذه السنوات و من الجدول السابق يمكن استخلاص تطور ارباح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بولاية المسيلة في الشكل التالي:

الشكل 5: يمثل ارباح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة خلال الفترة من 2014 - 2018.



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا علي الجدول رقم 5.¹

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

يلاحظ من خلال المنحني البياني و الجدول ان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي حقق فائضا في اخر خمس سنوات من سنة 2014 الي 2018، حيث حقق ارباحا في سنة 2014 تقدر ب 9.51 مليار دينار جزائري و ارتفعت الارباح حتي سنة 2017 حيث حقق في 2015 ربح ب10.1 مليار دينار جزائري، و في 2016 ارتفع الربح حيث حقق 10.3 مليار دينار و في 2017 ايضا حقق ربحا ب 11.37 و هو اعلي ربح تحققه المؤسسة خلال الخمس سنوات الاخيرة، ليعرف تراجعاً سنة 2018 ب 10.09 مليار دينار جزائري.

المطلب الثالث : المؤمنين من الامراض والتعويضات المقدمة من طرف الصندوق

الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.

جميع المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء، لهم الحق في الحصول علي تعويضات اذا توفرت فيهم الشروط المطلوبة، و في هذا المطلب سنقدم عرضاً للتعويضات التي قدمها الصندوق خلال الفترة من 2014- 2018 من خلال المعلومات المحصل عليها .

(1)- المؤمنين من الامراض: و سنقوم بتقسيمها الي :

(1-1)- الامراض ذات التعويض 100 % :وهي الامراض المزمنة المصنفة من طرف الصندوق الضمان

الاجتماعي و هي ك التالي¹:

- الامراض العصبية .

- داء السكري.

- ضغط الدم.

- امراض القلب.

- الانسداد الرئوي.

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

الجدول و المنحني البياني التاليين يوضحان بالأرقام التقريبية عدد المؤمنين ذوي الامراض المزمنة

ذات التعويض 100% المتعلقة بصندوق الضمان الاجتماعي بولاية المسيلة للفترة 2014-2018 :

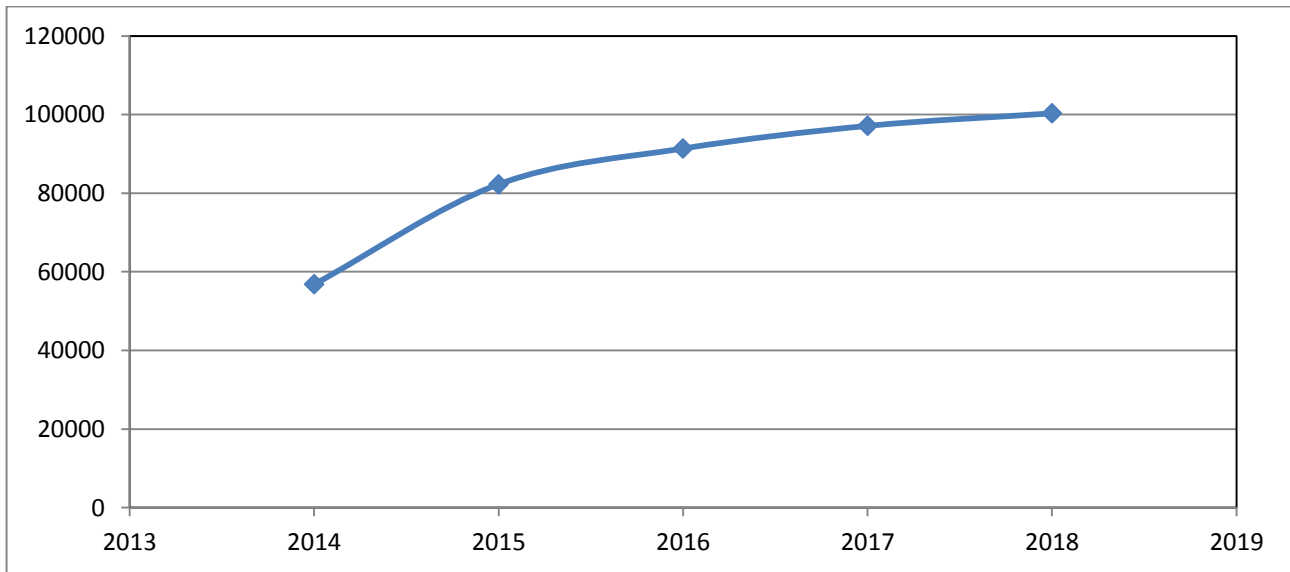
الجدول6: يوضح عدد المؤمنين ذو الامراض ذات التعويض 100% علي مستوي ولاية المسيلة

2018	2017	2016	2015	2014	
45100	44000	42000	37800	33500	داء السكري
41000	39800	38000	33000	29500	ضغط الدم
9562	9002	6868	6775	6520	امراض القلب
389	355	368	317	263	انسداد الرئوي
4256	3956	4125	4360	4016	الامراض العصبية
100307	97113	91361	82252	73799	المجموع

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.

و من خلال الجدول نستخلص الشكل البياني التالي:

الشكل6: يوضح عدد المؤمنين للامراض ذات التعويض 100% علي مستوي ولاية المسيلة.



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا علي الجدول رقم 6. ¹

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

يلاحظ انه من خلال تحليل المعلومات الممنوحة في الجدول و المنحني البياني يتبين زيادة مستمرة في عدد المؤمنين علي مستو صندوق الضمان الاجتماعي للولاية المسيلة حيث عرفت زيادة من 2014 ب 56799 مؤمن لتصل سنة 2015 82252 مؤمن و كذلك بالنسبة لسنوات 2016 و 2017 حيث سجلت الوكالة علي التوالي 91360 مؤمن لسنة 2016 و 97113 مؤمن لسنة 2017 لتصل سنة 2018 ل 100307 مؤمن والزيادة سببها زيادة في عدد المشتركين علي مستوي الصندوق و من خلال الجدول نلاحظ ان داء السكري يشكل النسبة الاكبر مقارنة بالأمراض المزمنة الأخرى علي مستوي الولاية.

2-1- الامراض المزمنة ذات التعويض 80%: وهي الامراض التالية:

- مرض القولون العصبي.

- مرض الربو.

- مرض ضغط الدم.

الجدول و المنحني البياني التاليين يوضحان بالأرقام التقريبية عدد المؤمنين ذوي الامراض المزمنة ذات التعويض 80% المتعلق بولاية المسيلة:

جدول 7: يوضح عدد المؤمنين ذوي الامراض ذات ذات التعويض 80 % علي مستوي صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة

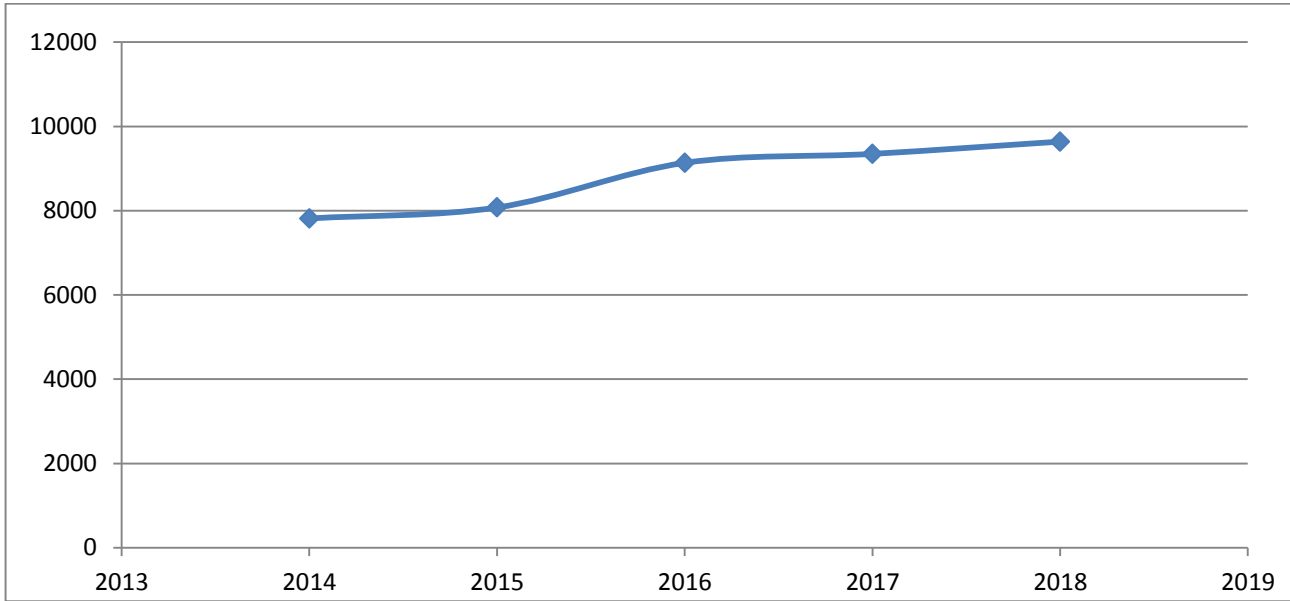
2018	2017	2016	2015	2014	
2458	2568	2222	2145	2020	القولون العصبي
1757	1456	1345	1365	1256	الربو
5425	5325	5569	4566	4540	ضغط الدم
9640	9349	9136	8076	7816	المجموع

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.¹

و من خلال الجدول نستخلص الشكل البياني التالي:

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

الشكل 7: يوضح عدد المؤمنين للأمراض ذات التعويض 80% علي مستوي صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا علي الجدول رقم 7.

يلاحظ من خلال الجدول و المنحني البياني ارتفاع مستمر لعدد المؤمنين للأمراض ذات للتعويض 80% في صندوق الوطني للضمان الاجتماعي، حيث عرفت ارتفاع من سنة 2014 الي 2015 ب 260 مؤمن و من سنة 2015 الي 2016 ب 1060 مؤمن و من 2016 الي 2017 ب 213 مؤمن لتصل سنة 2018 الي 9640 مؤمن، والواضح هو ارتفاع العدد في المؤمنين كل سنة و ذلك راجع لعدة عوامل منها:

- سياسة الصارمة التي اتبعتها الدولة مع المؤسسات الخاصة و لزاميه تأمين العمال.

- اصدار الدولة لعدة عقود تشغيل، مما سمح بتوظيف عدد اكبر مما ينعكس علي زيادة عدد المؤمنين في الصندوق.¹

2- تعويضات الامومة: وهي التعويضات التي يتكفل بها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للنساء العاملات المنخرطات في صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء حيث تبلغ نسبة التعويضات 100 % و تستمر ل 98 يوم .

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

و الجدول و المنحني البياني التاليين يوضحان عدد الملفات المتعلقة بعطل الامومة المعالجة علي مستوى ولاية المسيلة في الفترة 2014-2018.

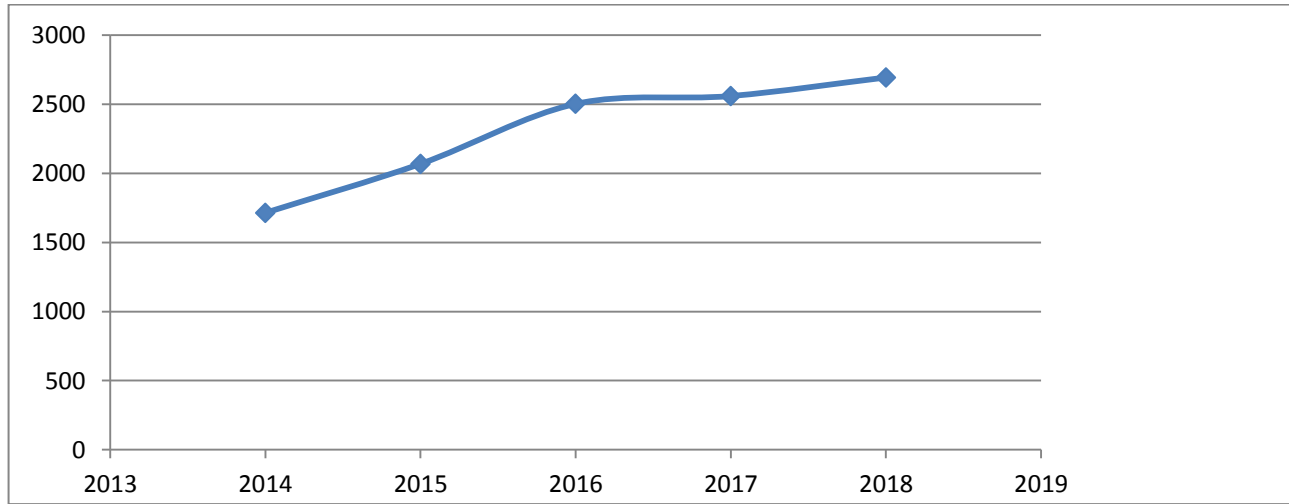
الجدول8: يوضح عدد الملفات و المبالغ المتعلقة بالمستفيدات من عطل الامومة علي مستوى الصندوق الوطني للعمال الاجراء المسيلة للفترة 2014-2018.

السنوات	2014	2015	2016	2017	2018
عدد الملفات	1715	2069	2503	2560	2694
المبلغ بالمليار دينار الجزائري	1.90	2.20	2.90	3.00	3.10

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.

و من الجدول يمكن استخلاص الشكل البياني التالي:

الشكل8 : المنحني يوضح عدد الملفات المتعلقة بعطل الامومة علي مستوى الصندوق الوطني للعمال الاجراء في السنوات من 2014-2018.



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا علي الجدول رقم 8.¹

من خلال الجدول و المنحني البياني نلاحظ ارتفاع مستمر في عدد الملفات المتعلقة بالمستفيدات من عطل الامومة و مبالغ المعوضة خلال السنوات الخمس الاخيرة من 2014 الي 2015، حيث عرفت زيادة مستمرة حيث بلغ سنة 2015 المستفيدات 2069 مستفيدة ب 2.20 مليار دينار جزائري بعد ان كان سنة

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

2014 عدد الملفات 1715 ملف ب 1.9 مليار دينار جزائري مبالغ مدفوعة للتعويض، و في 2016 عرفت ايضا زيادة لتبلغ 2530 ملف مستفيد ب 2.90 مليار دينار جزائري تعويضات،

تستمر الزيادة في 2017 لتبلغ 2560 ملف و 3 مليار دينار جزائري تعويضات مدفوعة، و في 2018 ايضا كانت هناك زيادة لتصل عدد الملفات 2694 ملف مستفيد بمبلغ 3.10 مليار دينار جزائري، و الزيادة المستمرة راجعة لأسباب منها:

- انه متعلق بعدد الموالي لكل سنة فعطل الامومة مرتبطة بعدد الموالي و هناك علاقة طردية بين عدد الموالي و عدد الملفات المعوضة كل سنة.

3- تعويضات حوادث العمل: وتشمل هذه التعويضات العمال الذين تعرضوا لحوادث العمل و المنخرطين في صندوق الوطني للعمال الاجراء و تكون نسبة تعويضاتهم 100 % .

والجدول و المنحني البياني التاليين يوضحان عدد الملفات المتعلقة بالتعويضات حوادث العمل الموجودة علي مستوي صندوق الضمان الاجتماعي لولاية المسيلة للفترة 2014-2018.

الجدول 9 : يبين الجدول عدد الملفات المبالغ المدفوعة المتعلقة بالتعويضات حوادث العمل من سنة 2014-2018 .

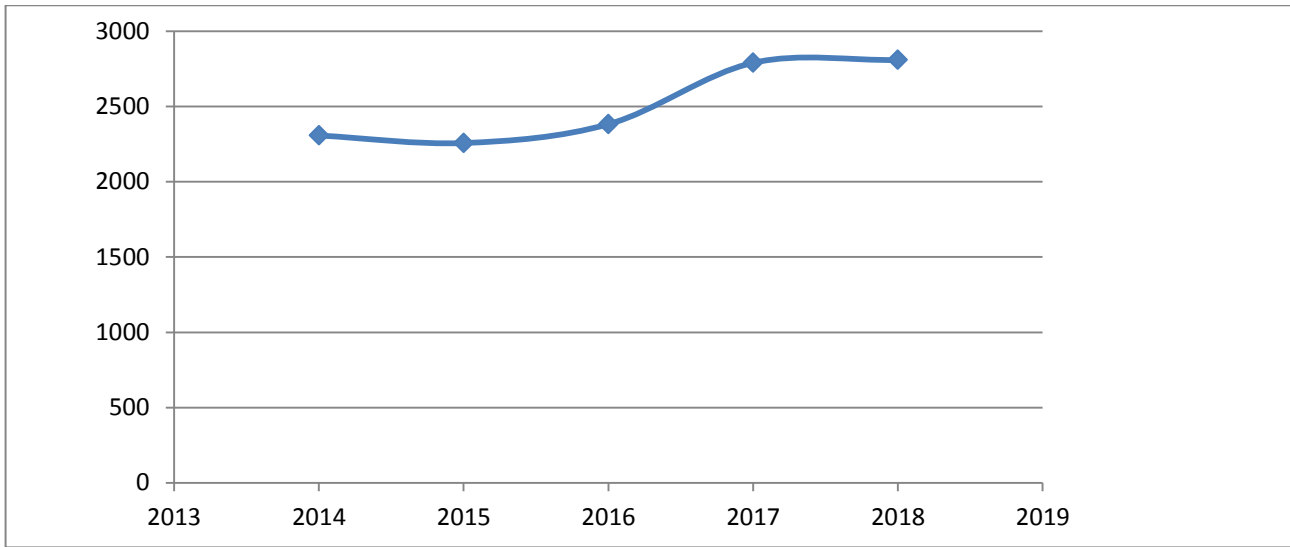
السنوات	2014	2015	2016	2017	2018
عدد الملفات	2308	2258	2383	2791	2810
المبالغ بالمليار دينار جزائري	4.00	3.90	4.20	4.50	4.20

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المسيلة.¹

و من خلال الجدول يمكن استخلاص الشكل البياني التالي:

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

الشكل 9: يبين تطور عدد الملفات المتعلقة بالتعويضات بحوادث العمل من سنة 2014-2018.



المصدر: من اعداد الطالب اعتمادا علي الجدول رقم 9.

انه من خلال الجدول و المنحني البياني الذان يمثلان تطور تعويضات المتعلقة بحوادث العمل خلال السنوات من 2014 الي 2018، يتبين انخفاض في عدد الملفات المعالجة المتعلقة بحوادث العمل في سنة 2015 مقارنة بسنة 2014، حيث بلغت عدد الملفات 2258 ملف ب 4.00 مليار دينار جزائري في 2015 بعدما كانت 2308 ملف ب 3.90 مليار دينار جزائري و في 2016 سجلنا ارتفاع في عدد الملفات ب 2383 ملف ب 4.20 مليار دينار جزائري تعويضات و بعده في سنة 2017 ارتفاع اخرب 2791 ملف ب 4.50 مليار دينار جزائري مبالغ مدفوعة كتعويضات و في سنة 2018 سجلت ارتفاعا كذلك ليصل عدد الملفات الي 2810 ملف ب 4.20 مليار دينار تعويضات مدفوعة. و هذا التغير له اسبابه فبرغم من تسجيل ارتفاع و انخفاض الي ان عدد الحوادث المهنية في ولاية المسيلة مرتفع و هذا راجع الي:

- عدم الوقاية اثناء العمل خاصة الاعمال التي تتعلق بالأشغال العمومية .
- تأخر في معالجة الملفات الموجودة علي مستوي الصندوق الوطني للعمال الاجراء.
- المركزية في القرارات حيث كل قرارات الطعون موجودة علي مستوي الولاية.¹

¹- من اعداد الطالب اعتمادا علي البيانات المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي المسيلة.

المطلب الرابع : افاق وتطلعات لتحسين خدمات قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر

ستوجّه جهود القطاع نحو مواصلة تطبيق البرنامج المسطر وتعزيز النشاطات التي تم إنجازها من قبل.

1- بخصوص تحسين نوعية الأداءات ، سيتم القيام بـ :

- مواصلة تطوير الهياكل الجوارية لهيئات الضمان الاجتماعي،

- تعميم نظام الدفع من قبل الغير،

- تعميم جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج،

- مواصلة تطوير النشاطات الصحية والاجتماعية لقطاع الضمان الاجتماعي.¹

2- بخصوص عصرنه منظومة الضمان الاجتماعي: ستركز النشاطات أساسا حول:

- تعميم استعمال البطاقة الإلكترونية "الشفاء"،

- تنصيب المركز الجديد لتطوير البطاقة الإلكترونية "الشفاء"،

- إنشاء مركز ثان لشخصنة بطاقة الشفاء قصد تأمين نظام الشفاء على المدى الطويل،

- مواصلة سياسة تثمين الموارد البشرية عن طريق التكوين،

- افتتاح المدرسة العليا للضمان الاجتماعي،

- تعميم استعمال التكنولوجيات الحديثة للإعلام و الاتصال من خلال تطوير عملية الإرسال عن بعد للوثائق

الإلكترونية للضمان الاجتماعي،

- مواصلة تكييف تشريع الضمان الاجتماعي.

3- بخصوص الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي، سيتم القيام بما يلي:

- التنصيب الفعلي للصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي،

- مواصلة تطوي الدراسات الاكتوارية والمتعلقة بالنظام الوطني للتقاعد،

¹- صندوق الوطني للضمان الاجتماعي خلية الاحصائيات صندوق الضمان الاجتماعي بولاية المسيلة.

- تعزيز السياسة الوطنية لتعويض الداء،
- التطبيق الفعلي للتعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات العمومية للصحة،
- مواصلة إصلاح تمويل الضمان الاجتماعي،
- إصلاح التعاضدية الاجتماعية.

4- مشروع المدرسة العليا للضمان الاجتماعي:

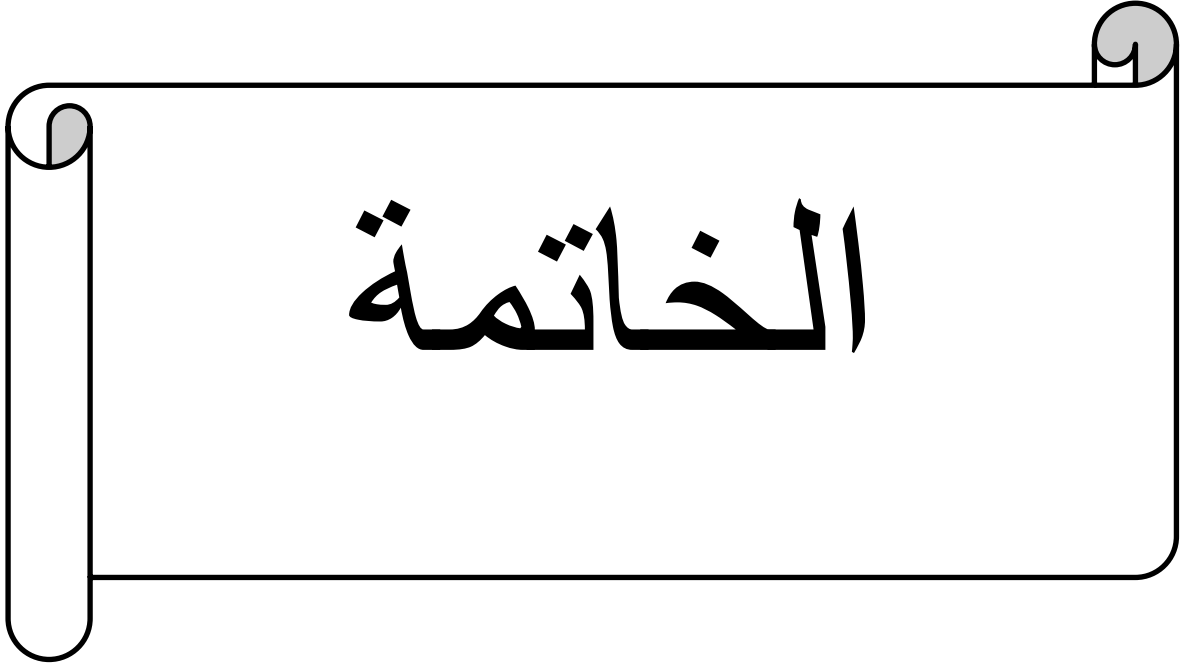
- يندرج مشروع إنشاء المدرسة العليا للضمان الاجتماعي في إطار برنامج إصلاحات الضمان الاجتماعي وتشكل هذه المدرسة أداة إستراتيجية ترمي إلى الأهداف التالية:
- فتح فروع للتكوين العالي في مجالات الضمان الاجتماعي،
 - التكوين المتواصل المؤهل الرامي لاحترافية مستخدمي المؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي،
 - إجراء دراسات وبحوث حول المسائل المتعلقة بالضمان الاجتماعي،
 - تطوير التعاون الجهوي والإقليمي والدولي في التكوين في مجال الضمان الاجتماعي.¹

¹- صندوق الوطني للضمان الاجتماعي خلية الاحصائيات صندوق الضمان الاجتماعي بولاية المسيلة.

خلاصة الفصل الثاني :

من خلال دراستنا لصندوق الضمان الاجتماعي بالمسيلة، تبين لنا ان له دور كبير في تطبيق خدمات اجتماعية أي تقديم التعويضات و دراسة الطعون و المراقبة الطبية لإعطاء نسب التعويضات.

ويتبين انه وجب تحسين نوعية الخدمات المقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، الخدمات فيه ما زلت تعاني من عدة نقائص، من خلال التأخر في صب التعويضات و معالجة الملفات و الطعون الموجودة علي مستوي الوكالة، و كذلك كان لزاما علي اعطاء المزيد من الصلاحيات لمراكز الدفع الاخري علي مستوي الولاية، و ذلك لفك الاكتظاظ الحاصل علي مستوي الصندوق في الولاية، لان الولاية تحوي عدد كبير من المؤمنين ومن الصعب معالجة جميع الملفات علي مستوي مكتب واحد فيجب فتح مكاتب معالجة الطعون و المنازعات علي مستوي البلديات لتخفيف الضغط علي الصندوق بالولاية.



الخاتمة

لقد اضحي التأمين الاجتماعي من بين اهم اهتمامات الدول و ذلك لما يشكله من ثقل علي السياسة الدولة حيث يلعب دورا فعالا علي الجانبين الاقتصادي و الاجتماعي للدولة، فقد اصبحت اليوم الدول تولي اهمية كبيرة للتأمين الاجتماعي فهو يعبر عن مدي تطورها فكما كانت الخدمات التأمينية المقدمة افضل كلما انعكس ذلك علي زيادة الانتاجية و الكفاءة بالنسبة للأفراد في المجتمع .

ان التأمين الصحي له دور كبير في تحسيس الافراد بأمن و الطمأنينة خصوصا الطبقة العاملة صاحبة الدخل المحدود و ذلك نظرا لارتفاع التكاليف و المصاريف الطبية و هذا ما جعل الدولة في الجزائر توليه اهمية بالغة خاصة في الآونة الاخيرة و هي تسعى جاهدة لتوفير افضل و احسن الخدمات و لكن رغم ذلك لم ترقى خدمات التأمين الصحي في الجزائر الي تلك الموجودة علي مستوي دول اخري .

اختبار الفرضيات:

(1)- الفرضية الاولى: التأمين الاجتماعي هو نظام خاص بحماية العاملين حال تعرضهم لأحد المخاطر الاجتماعية التي يوليها اهتماماً خاصاً باستخدام مجموعة من الحلول والأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام ، و التأمين الصحي هو مثله مثل التأمين الاجتماعي يحقق نفس الغايات و له نفس المبادئ .

(2)- الفرضية الثانية: التأمين الصحي من أهم أنواع التأمينات الاجتماعية التي بدأ تداولها في الآونة الأخيرة والتي تلعب دورا هاما في حماية الأفراد وتوفير الأمن والطمأنينة لهم، و ان المستفيدين من التأمين الصحي هم جميع الاشخاص الذين يحوزون دخل شهري المنخرطين تحت صندوق الوطني للعمال الاجراء و اصحاب الامراض المزمنة.

(3)- الفرضية الثالثة: وضعت الحكومة بعض الاليات و البرامج لتطوير خدمات التأمين الصحي و منها نظام الدفع من قبل الغير و بطاقة الشفاء و سياسة الأدوية الجنيصة.

4- الفرضية الرابعة: تلعب صناديق الضمان الاجتماعي دورا هاما في تطبيق برامج الحكومة المتعلقة بالمنتجات التأمينية فهي تعمل علي توفير و تحسين الخدمات و تقديم مقترحات للحكومة للوصول الي افضل اداء تأميني فهي التي تقوم بواسطتها طرح الخدمات التأمينية و منها خدمات التأمين الصحي.

النتائج:

- التأمين الاجتماعي يوفر الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع باعتبار ذلك أحد أسس دعائم الاستقرار الاجتماعي الذي يمثل أهم مقومات استقرار الدول.

- يحقق التأمين الاجتماعي للعامل الامان و الاستقرار المالي له و لا سرته من بعده اذا تعرض لخطر معين.

- التأمين الصحي يهدف الي تقديم الحماية بالنسبة للفئات ذوي الدخل المحدود و اصحاب الامراض المزمنة وذلك لارتفاع تكاليف العلاج.

- عملت الدولة علي توفير افضل الخدمات التأمينية في الجزائر و التأمين الصحي طالما كان احد اهم اولوياتها لما يشكله من اهمية بالغة لجميع افراد المجتمع.

- يعتبر التأمين الصحي هنا في الجزائر اجباريا لأصحاب الامراض المزمنة.

التوصيات:

من خلال دراستنا لجوانب الموضوع تبين لنا بعض النقائص التي يجب العمل علي اصلاحها وهي:

- مواكبة التطور الحاصل لنظام التأمينات الاجتماعية في العالم ككل.

- ادخال بعض التعديلات علي قوانين التأمينات الاجتماعية لتسهيل الاجراءات علي اصحاب العمل و المستفيدين خاصة في حالة التعويضات فقد لمسنا كثير من التأخر في معالجتها.

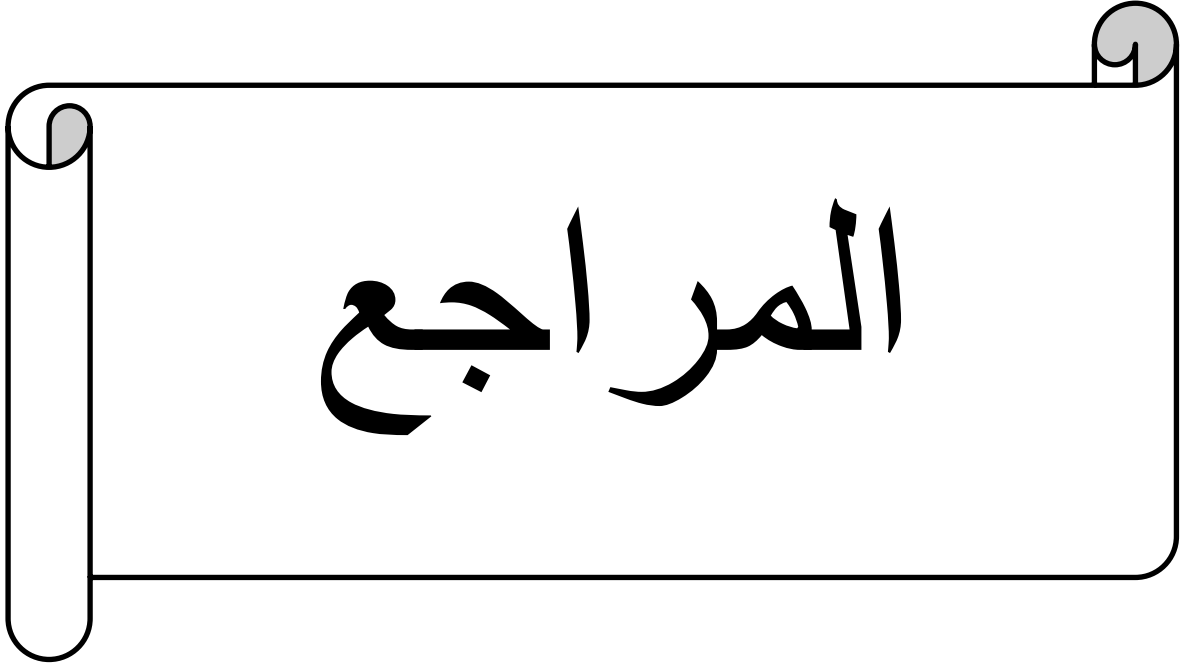
- العمل علي ادخال بعض الامراض و تغطيتها في نظام التأمين الصحي خاصة منها مرتفعة التكاليف.

- اهتمام المواطن الجزائري بالتأمين الصحي مقارنة بأنواع أخرى من التأمينات خاصة أصحاب الأمراض المزمنة.

افاق البحث:

من خلال الدراسة تبينت لنا اشكاليات جديدة يجب البحث فيها وهي :

- نظرا للمصاريف و الخسائر الكبيرة التي يتعرض لها صندوق الضمان الاجتماعي وجب الوصول الي طريقة تمويل صناديق الضمان الاجتماعي و البحث عن سبل لذلك ؟
- بالنظر لأهمية البالغة للتأمين الصحي وجب معرفة اهم البرامج الناجحة في العالم و كيف يمكن العمل علي تطبيقها في الجزائر وهل يمكن ذلك ؟



(1)- الكتب:

- 1- جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.
- 2- محمد مصباح القاضي، الحماية الجنائية للتأمينات الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996.
- 3- بشري هدي، الوجيز في شرح قانون العمل علاقات العمل الفردية والجماعية، دار الريحان، ط 2، الجزائر.
- 4- عز الدين فلاح، التأمين مبادئه وأنواعه، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

(2)- مذكرات و رسائل:

- 1- الواسعة زرارة صالح، المخاطر المضمونة في القانون التأمينات الاجتماعية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007.
- 2- كشيده باديس ، المخاطر "المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي"، مذكرة ماجستير ، العلوم القانونية الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010.
- 3- عبد الله رجب حميدة ، اتجاهات الضمان الاجتماعي في القانون المصري، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق، جامعة القاهرة، 1993.
- 4- سلامة سلمان، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال، جامعة دمشق، سوريا،
- 5- تهنان مراد ، اطروحة دكتوراه ، ضبط وتقديم تكاليف الحماية الاجتماعية المختلفة وآليات توظيف مواردها بفعالية في الجزائر ، العلوم الاقتصادية وعلوم تسيير ، المدينة.

6- - بيضة اسيا، سهلة حنان،"سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء سعيدة" مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، جامعة سعيدة، 2016.

(3)- مداخلات:

1- محمد بن احمد صالح الصالح، التأمينات الاجتماعية بين المفهوم و المخاطر و التطور والاثار، ورقة مقدمة في : مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع و المأمول، جامعة الازهر، 13-15 اكتوبر، 2002.

2- محمد زيدان ومحمد يعقوبي ، فعالية الموارد التمويل المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي ، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي : الصناعة التأمينية الواقع العملي آفاق تطوير: تجارب الدول المنظم من قبل فرع العلوم الاقتصادية ، جامعة حسيبة بن بوعلی، الشلف ، 4- 3 ديسمبر، 2012.

(4)- منشورات:

1- مصطفى أحمد أبو عمرو، الأسس العامة للضمان الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.

2- ليث عبد الأمير صباغ، صناعة التأمين في الأسواق العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2009.

3- عبد الهادي السيد تقي الحكيم، عقد التأمين حقيقته ومشروعيته، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003.

4- خديجة حسين نصر ، نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، سلسلة تقارير رقم 68 ،المرأة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن ، رام الله 2007.

(5)- المجالات:

1- محمد ليمن مراكشي محمد ليمن ، ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر ، مجلة الاقتصاد الجديد ، عدد 08، سبتمبر 2010.

(6)- مواقع انترنت:

1- ممدوح حمزة احمد ، إدارة الخطر التامين، القاهرة : دار النشر والتوزيع الالكتروني.

2- www.cnas.com.

3- www.cnn.ma

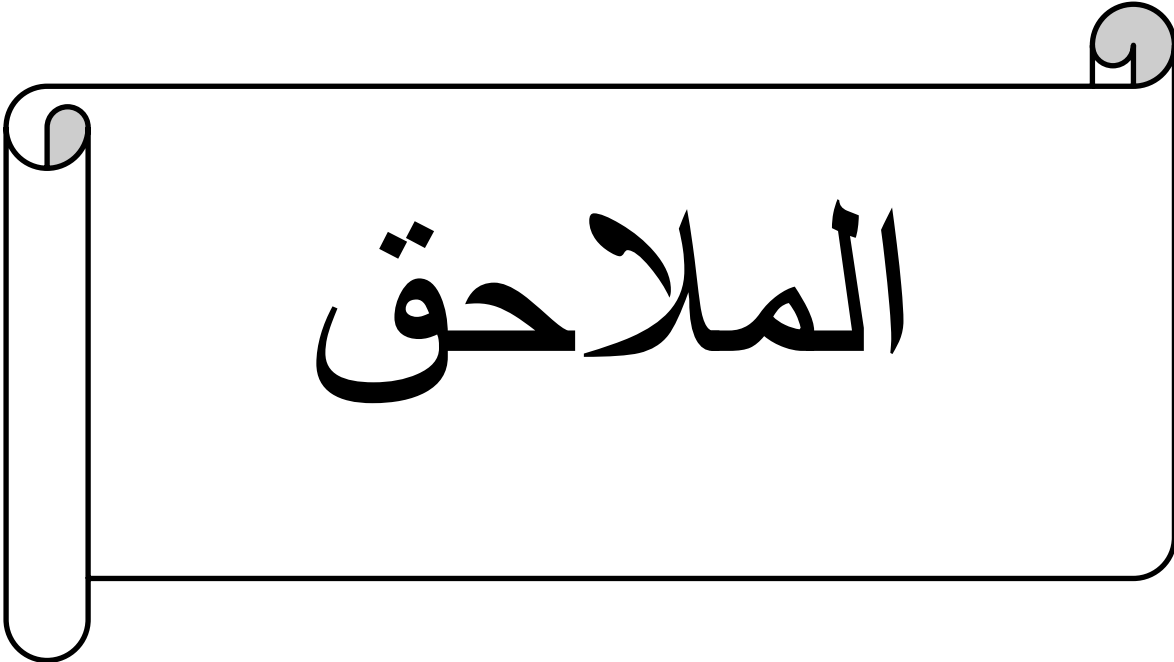
4- www.misyemen.com

(7)- المراسيم و القوانين:

- 1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، مرسوم 63-457، مؤرخ في 14 نوفمبر 1963.
- 2- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم 125-66، مؤرخ في 12 ابريل 1964.
- 3- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم 364-64 المؤرخ في 31 ديسمبر 1964.
- 4- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم 116-70، المؤرخ في 01 اوت 1970.
- 5- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم ،رقم 215-70، المؤرخ في 15 ديسمبر 1970.
- 6- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم، رقم 74-08 المؤرخ في 30 جانفي 1974.
- 7- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم، رقم 74-78 المؤرخ في 17 سبتمبر 1974.
- 8- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، لأمر رقم ،74 – 87 مؤرخ في 17 سبتمبر ، 1974 .
- 9- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير 1992.
- 10- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 06 جوان 1992.

11- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 25-97 المؤرخ في 04 فبراير 1997.

12- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم 25-97 المؤرخ في 04 فبراير 1997.



الملاحق

ملحق رقم 2

الضمان الاجتماعي
SECURITE SOCIALE

شهادة العمل والاجر
ATTESTATION
DU TRAVAIL ET DE SALAIRE

Agence : وكالة
Centre de paiement : مركز الدفع

هوية رب العمل

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom et Prénoms : الاسم واللقب
ou n° de l'adresse : رقم التعريف
Raison sociale : الطابع الاعتمادي
Adresse : العنوان

هوية الأجير

IDENTIFICATION DU SALARIE

Noms : الاسم
Prénoms : اللقب
Né(e) le : تاريخ الميلاد
Adresse : العنوان
Profession : المهنة

المعلومات الضرورية لدراسة الحقوق

RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES POUR L'ETUDE DES DROITS

Date de recrutement : تاريخ التوظيف
Date du dernier jour de travail : تاريخ آخر يوم عمل
Date de reprise de travail : تاريخ استئناف العمل
L'intéressé(e) n'a pas repris son travail à ce jour : (تسبب) بالامر لم يستأنف العمل الى يومنا هذا :

في حالة التوقف عن العمل لمدة تقل عن 6 أشهر أو في حالة الأمومة

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

D'UNE DUREE INFERIEURE A 06 MOIS ET EN CAS DE MATERNITE

L'assuré(e) a travaillé pendant : الأجر المنقطع لمدة
du : من
au cours des 03 mois ou des 12 mois de date à date précédant : خلال (3) ثلاثة أشهر التي أو (12) عشرة شهور التاريخ
la constatation de la maladie ou de la grossesse. في التاريخ الذي سبق ملاحظة المرض أو الحمل

في حالة التوقف عن العمل أكثر من 6 أشهر أو في حالة العجز

EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

DEPASSANT 06 MOIS OU EN CAS D'INVALIDITE

L'assuré(e) a travaillé pendant : الأجر المنقطع لمدة
du : من
au cours des 12 mois ou des 3 années précédant : خلال الاثني عشر (12) شهرا أو (3) الثلاثة سنوات التي
la constatation de la maladie. سبق ملاحظة المرض

ملحق رقم 3

الضمان الاجتماعي

موافقة مبدئية
للمعالجة بالمياه المعدنية

السيد :

تبعاً للوصفة الطبية للعلاج بالمياه المعدنية التي ارسلتها لنا
في [] [] [] [] [] []
نحيطكم علماً باننا نوافقكم بوريقة التكفل بـ 80 % من مصاريف العلاج بالمياه المعدنية.
لصالح الادارة المذكورة اسفله.

بمجرد وصول الوثيقة التي تحتوي موعد فترة الإقامة.

في [] [] [] [] [] []
تاريخ [] [] [] [] [] []

هام

في حالة القبول بمؤسسة العلاج بالمياه الطبيعية والمختصة، لاتدفع
التعويضات اليومية إلا اذا كان المعني بالأمر يستفيد ساعة تاريخ القبول من
التعويضات اليومية :

- باسم التأمين علىالمرضى منذ شهر على الأقل.
- باسم حوادث العمل والأمراض المهنية بنون اشتراط العدة.

(الصدقة 29 من المرسوم رقم 84 - 27 من تاريخ 11 افريري 1984).

ملحق رقم 4

شهادة طبية لمعاينة الحمل

للمرأة طرف الطبيب أو القبلة لدى هذا الشهر الثالث من الحمل

أنا الطبي اعفقه

(1)

الشهد لتي اجريت بتاريخ [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 السيد :
 وقد لوحظ علامة الحمل [] الشهر
 تاريخ الوضع المفضل :
 على وتوقيع الطبيب

تملأ من طرف المؤمن

رقم التسجيل

الاسم :
 اللقب :
 العنوان :
 تاريخ الميلاد : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

تخصم لجنة الضمان الاجتماعي

اسم طبي :

(2) لقب، واسم وصلة الطبيب

ملحق رقم 5

الضمان الاجتماعي
SECURITE SOCIALE

وكالة :
 Centre de Paiement :

طلب منحة الوفاة
DEMANDE D'ALLOCATION DECES

أنا المتلقي، الاسم : (Prénoms) :
 العنوان :
 Adresse :
 يطلب منحة الوفاة كمنحاً لتغطية المصاريف المتكبلة باسم :
 الزوج الأم الأب الأخت الأخت
 أشهد بطريقتي أنه لا يوجد أشخاص آخرون لهم حق الاستفادة من المنحة المذكورة أعلاه.
 demande le versement de l'allocation décès en application de la réglementation en vigueur au titre de :
 Conjoint Ascendant à Charge Tuteur ou des Enfants à Charge de l'Assuré (1)
 Je certifie sur l'honneur qu'à ma connaissance il n'y a pas d'autres personnes bénéficiaires que celles dont j'ai indiqué l'identité ci-dessous :

الأزواج، الأيتام، الأصول المتكفلين
CONJOINTS, ENFANTS ET ASCENDANTS A CHARGE DE L'ASSURE (2)

الاسم واللقب NOM ET PRENOMS	تاريخ الميلاد DATE DE NAISSANCE	الصفة QUALITE

فعل بالاسم
 Signature :

معلومات عامة بالتزامن الترخي في
Renseignements concernant l'assuré décédé le

الاسم : (Nom)
 Prénoms :
 رقم التسجيل / R# :
 تاريخ - اصله : تاريخ وفاة الزوج تاريخ الطلاق
 Married () veuve () date de décès du conjoint divorcé () date de divorce

(1) Mettre une croix dans la case correspondante
 (2) Indiquer le lien de parenté: Conjoint, Bénefici, Ascendants à charge de l'Assuré
 (3) Le veuve légal pour les Mineurs

أشهاد بصدق أنني قد تم التحقق من صحة
 جميع المعلومات المذكورة أعلاه
 Imp. CHAS 12 82 - A3 17

ملحق رقم 6

حوادث العمل والأمراض المهنية

تبليغ قرار

الشفاء
تمتين العجز (1)

السيد:

المرجع:

رقم التسجيل:

رقم ملف:

على إثر:

حادث عمل وقع،
 (1) مرض مهني لوحظ، بتاريخ:

لمعاودة الضرر

لنا الشرف أن نعيظكم علماً بأنه باقتراح من:

طرف طبيبك المعالج (1)، طبيبنا المستشار (2)
بتاريخ:

صرحت بأنك شفيت بتاريخ:

(2) حالتك الصحية أو المرضية تعتبر قد التأت بتاريخ:

مع عجز دائم و جزئي حيث سنعطيك النسبة في وقت لاحق (2)
وعليه، فإن التعويضات اليومية تتوقف في نفس التاريخ.

إذا أردتم الاعتراض على هذا القرار، يمكنكم اللجوء إلى الخبرة الطبية، وذلك بإرسال طب مكتوب للوكالة في أجل خمسة عشر يوماً (15) ابتداءً من تاريخ استلام هذا التبليغ، مرفقاً بتقرير طبيبك المعالج بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو إيداعه لدى أمانة اللجنة بمصالحنا مقابل وصل إيداع (المادة 20 من القانون 08-08 المؤرخ في 23 فبراير سنة 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي).

حرر في:

المدير،

IMP-CNAS 12-08 - AT 08 (mod)

(1) ضع علامة X في الخانة المناسبة
(2) تقديم وصلة إخبارية شهادة شفائه وصافية للشفاء أو لتمتين الجرح للتعويض نسبة العجز

الملحق رقم 7





وكالة المسيلة
AGENCE DE M'SLA

التعريف بالوكالة:

أنشئت وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بمسيلة سنة 1985 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 223/85 الصادر في 20/09/1985 ، بعد أن كانت قبل هذا التاريخ عبارة عن مركز للدفع تابع لوكالة مستنظفة، التي كانت تضم كل ولايات الناحية الغربية آنذاك.

هياكلها:

تقع وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالمسيلة شمال شرق الولاية وهي مصنفة في الدرجة الثالثة وتتمتع على مساحته قدرها 2,000م².

تضم الوكالة (13) مركزا للدفع و(13) فرعا، بالإضافة إلى عيادلة وروضة للأطفال .





Présentation de l'Agence:

L'Agence CNAS de la wilaya de M'sila a été créée en 1985 conformément au décret exécutif N°223/85 du 20/09/1985, avant cette date elle n'était qu'un centre de paiement rattaché à l'agence de Constantine, cette dernière qui regroupait toutes les wilayas de l'est du pays.

Ses structures:

L'agence CNAS de M'sila est située au nord ouest de la wilaya érigée sur une superficie de 2000 m².

Agence de troisième catégorie, dispose de (13) centres de paiement, (13) antennes, une pharmacie et un jardin d'enfants.

