جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية

الموضوع:

واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر

دراسة حالة الأمراض المزمنة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية

- وكالة عين الدفلى -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص تأمينات وبنوك

إعداد الطلبة:

- بن طيبة عبد الفتاح
- مقروزي بلال

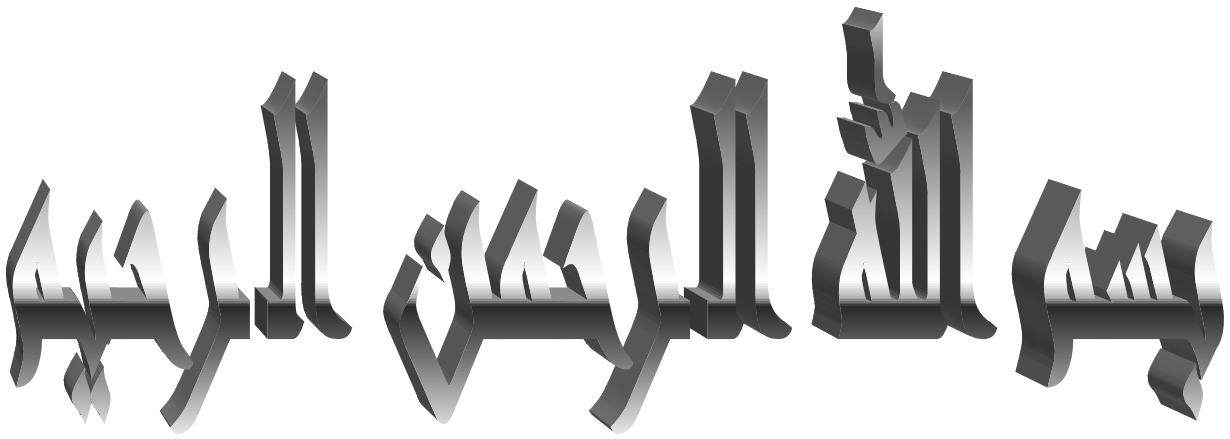
إشراف الأستاذ:

-د. محمد مادي ابراهيم

لجنة المناقشة

	رئيس اللجنة
	مقررا
	ممتحنا

السنة الجامعية: 2015-2016


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

- ✓ إلى من تحت قدميها تكمن الجنة.....أمي الحنون.
- ✓ إلى من وقفوا معنا حتى وصلنا إلى هنا إخواني وأخواتي.
- ✓ إلى جميع الأحباب والأصدقاء.

إلى كل هؤلاء نهدي هذا العمل المتواضع.

كلمة شكر

الحمد والشكر لله الذي وفقني إلى انجاز هذا العمل .

الشكر الجزيل إلى:

- **الأستاذ محمد مادي إبراهيم على نصائحه وتوجيهاته السديدة.**
- **إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين شرفوني بقبولهم مناقشة هذا البحث وتقييمه.**
- **إلى كل عمال وكالة عين الدفلى على عونهم ومساعدتهم.**
- **إلى كل من بسط لنا يد العون من قريب أو من بعيد..**

الملخص:

إن المبـدأ الأساســي للتـأمين الاجتمـاعي هـو مواجهـة الأخطـار الفرديــة والجماعية،لأنــه كلمـا تطـورت المجتمعات وازداد عـدد الأفراد كلمـا زادت الحاجـة إلـى الحمايـة والتـأمين ضـد الخطـر وذلـك كـون الأصـل فـي الضمان الاجتماعي هو الاحتياط لوقت يحتاج فيه الشخص لمواجهة احتياجات مستقبلية محتملة الوقوع، حيث يستمد هذا النظام موارد مالية من اشتراكات المنخرطين وفي المقابل يطلب هؤلاء التعويض عند الحاجة.

كما أنه لابد من التأكيد على مساهمة برامج وخدمات التأمين الصحي في النمو الاقتصادي، من خلال توفير الحماية الاجتماعية ضد خطر المرض الذي يهدد القوى العاملة التي من شانها التأثير على العديد من المتغيرات الاقتصـادية، فزيـادة حجـم الأنشـطة الاقتصـادية وحجـم العمالـة يـؤدي إلـى ارتفـاع الطلـب علـى خـدمات التـأمين الاجتماعي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وبالتالي زيادة المنخرطين في المؤسسة.

الكلمات المفتاحية:

التأمين الاجتماعي، التأمين الصحي، تأمين الأمراض المزمنة.

Résumé :

Principe de base de l’assurance sociale est de confronter les risque individuelles et collectives, Parce que les sociétés les plus le besoin de protection et d’assurance contre le risque, et le fait que l’origine de l’assurance social est une réserve pour le moment ou la personne pour répondre aux besoins de l’avenir probable, Lorsque ce système est dérivé en ressources financières d’abonnements impliques en revanche . Ceux qui demandent compensation en cas de besoin.

Doit aussi l’accent sur la contribution de programme et services d’assurance maladie dans la croissance économique, À travers assurer une protection sociale le risque de maladie qui menace la population active qui aurait un impact de nombreuses variables économiques, L’augmentation du volume des activités économiques et le volume de l’emploi conduit à une forte demande de service d’assurance sociale dans la cnas, Ainsi augmenter impliquer dans l’organisation.

Mots clés:

Assurance sociale, Assurance maladie, Assurance de maladies chroniques.

الفهرس

المحتوى	رقم الصفحة
شكر	**VII**
إهداء	**VII**
قائمة الجداول والأشكال	**VII**
الفهرس	**VII**
المقدمة العامة	أ
الفصل الأول: ماهية التأمينات الاجتماعية	
المبحث الأول: نشأة التأمين الاجتماعي والأسس التي يقوم عليها	**02**
المطلب الأول: تعريف التأمين الاجتماعي	**02**
المطلب الثاني: أنواع التأمينات الاجتماعية	**04**
المطلب الثالث: أسس وخصائص التأمين الاجتماعي	**07**
المبحث الثاني: أهمية وأهداف التأمين الاجتماعي والمخاطر المضمونة فيه	**09**
المطلب الأول: أهمية وأهداف التأمين الاجتماعي	**09**
المطلب الثاني: المخاطر المضمونة بقوانين التأمين الاجتماعي	**11**
المطلب الثالث: المستفيدون من نظام التأمين الاجتماعي والأطراف الداخلة فيه	**13**
المبحث الثالث: جهود الدولة في مجال التأمين الاجتماعي وأثره على الاقتصاد	**15**
المطلب الأول: تمييز التأمين الاجتماعي عما يشتبه به	**15**
المطلب الثاني: جهود الدولة في مجال التأمين الاجتماعي	**17**
المطلب الثالث: أثر التأمين الاجتماعي على الاقتصاد	**19**
خلاصة	**21**
الفصل الثاني: مدخل عام للتأمين الصحي وتأمين الأمراض المزمنة	
المبحث الأول: مفهوم التأمين الصحي والمبادئ التي يقوم عليها	**23**
المطلب الأول: تعريف التأمين الصحي	**23**
المطلب الثاني: مبادئ وأنواع التأمين الصحي	**25**
المطلب الثالث: الأداءات العينية والنقدية للتأمين الصحي والمستفيدون منها	**27**
المبحث الثاني: أهداف وبرامج التأمين الصحي	**31**
المطب الأول: أهداف التأمين الصحي وخصائصه	**31**
المطلب الثاني: فوائد التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية	**33**
المطلب الثالث: برامج التأمين الصحي واليات تمويله	**35**

المبحث الثالث: الأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا وكيفية تأمينها	**37**
المطلب الأول: تعريف الأمراض المزمنة والأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا	**37**
المطلب الثاني: كيفية تسليم المنتجات الصيدلانية وطريقة تعويضها	**41**
المطلب الثالث: كيفية التعاقد بين الوكالة والصيدليات	**43**
خلاصة	**47**
الفصل الثالث: دراسة حالة التأمين على الأمراض المزمنة بمؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة_عين الدفلى_	
المبحث الأول: عموميات حول الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	**49**
المطلب الأول: نشأة وتعريف صندوق الضمان الاجتماعي (مهامه وأهدافه)	**49**
المطلب الثاني: التعريف بوكالة عين الدفلى (محل التربص)	**52**
المطلب الثالث: كيفية الاشتراك في الضمان الاجتماعي	**53**
المبحث الثاني: دراسة حالة عن الأمراض المزمنة على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة _عين الدفلى_	**57**
المطلب الأول: عرض حالة خاصة بمرض مزمن نسبة تعويض 80%	**57**
المطلب الثاني: عرض حالة خاصة بمرض مزمن تسبة تعويض 100%	**58**
المطلب الثالث: جداول إحصائية لتصنيف الأمراض المزمنة بوكالة الضمان الاجتماعي بعين الدفلى	**59**
خلاصة	**64**
الخاتمة	**66**
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	تقسيم الأمراض المزمنة حسب الفئات العمرية لسنة 2013	59
02	الأمراض المزمنة التي تعوض بنسبة 80% حسب جنس المريض.	60
03	الأمراض المزمنة التي تعوض بنسبة 100% حسب جنس المريض.	61
04	عدد الأمراض المزمنة المؤمنة لسنة 2013.	62

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	الهيكل التنظيمي لصندوق الضمان الاجتماعي وكالة _عين الدفلى_	53

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
01	التصريح بنشاط	74
02	إعلان وطلب الانتساب للضمان الاجتماعي	75
03	إشعار بعقوبات وزيادات التأخير	76
04	التصريح ودفع الاشتراكات	77
05	المراقبة الطبية	78
06	تقسيم الأمراض المزمنة حسب عدد المريض	79
07	الأمراض المزمنة التي تعوض ب 80%	80
08	الأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا ورمزها	81
09	الأمراض المزمنة التي تعوض ب 100%	82
10	عدد الأمراض المزمنة المؤمنة لسنة 2013	83

المقدمة

المقدمة:

نشأ التأمين مع فكرة التعاون وتطور بتقدم حياة الإنسان إلى أن وصل إلى الصورة التي هو عليها في عصرنا الحالي إذ يعتبر وسيلة للحماية من الأخطار فهو يؤثر إيجابيا في العديد من المتغيرات الاقتصادية، والأهم من ذلك فهو يعمل على تعبئة المدخرات في سبيل تمويل الاستثمارات التي تعتبر ركيزة الازدهار الاقتصادي.

اختارت الجزائر كغيرها من دول العالم الثالث غداة الاستقلال نموذجا تنمويا شائعا آنذاك وهو احتكار الدولة للمعاملات الاقتصادية بما فيها التأمين، والذي لا يختلف دوره كثيرا عن مساهمته الفعلية في النشاط الاقتصادي وتنفيذ الخطط الإنمائية التي تسعى الدولة الجزائرية لتحقيقها وتنمية اقتصادها وتطوير مجالاتها لتكون مثلا أعلى لأرباب العمل، الأمر الذي دفع إلى إنشاء صندوق الضمان الاجتماعي كوسيلة تحقق للإنسان الأمن والسلامة من الأضرار التي قد يكون عرضة لها وبذلك أعطى آفاقا جديدة لعملية المنافسة التأمينية وتحسين الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسات للزبون الجزائري.

ومن بين أنواع التأمينات الاجتماعية التأمين الصحي أو التأمين على المرض ويعتبر هذا الأخير اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فردا كان أو جماعة) مقابل مبلغ محدد يتم دفعه جملة واحدة أو على هيئة أقساط. وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، يحدد القانون مجالاته وموارده ومزاياه، وتديره الدولة بالتنسيق والتعاونمع أطراف متخصصة. وذلك لتحقيق الأمن والطمأنينة والاستقرار المادي والمعنوي حاضرا ومستقبلا.

مما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية: **ماهو واقع التأمين الاجتماعي وخدمات التأمينالصحي في الجزائر؟**

يتبع هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات التي سنحاول الإجابة عنها والتي نستعرضها فيما يلي:

- ماهي طبيعة التأمين الصحي؟
- من هم المستفيدون من هذا النوع من التأمين؟
- ماهي شروط الاستفادة منه؟
- ماهي نسب التعويض عن الأمراض المزمنة؟

فرضيات الدراسة:

سعيا للإجابة على التساؤلات السابقة انطلقنا من الفرضيات التالية:

- عقد التأمين الصحي مختلف عن عقد التأمين العادي.
- المستفيدون من هذا النوع من التأمين هم جميع أفراد المجتمع.
- الوثائق الطبية مع الجنسية الجزائرية.
- مؤسسة التأمين تتكفل بتغطية الأمراض المزمنة بنسبة 100% فقط.

أسباب اختيار الدراسة:

- الرغبة الشخصية والفضول في معرفة هذا المجال الواسع بشكل مفصل.
- انتشار التأمين في العالم وشموله لكثير من جوانب الحياة ومنها الصحة.
- اختلاف التأمين الصحي عن باقي التأمينات الأخرى.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

- التعرف على التأمين الصحي، اساليبه وأهميته.
- معرفة كيفية الاستفادة منه.
- كيفية تشخيص الأمراض المزمنة ونسب التعويض عنها.
- كيفية عمل بطاقة الشفاء
- كيفية التعاقد بين وكالة الضمان الاجتماعي والصيدليات.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إبراز أهمية التأمين الاجتماعي في حياة الأفراد ؛
- إبراز أهمية التأمين الصحي أو التأمين على المرض ؛
- أعطاء صورة موضحة ومبسطة عن طريقة التأمين على الأمراض المزمنة ؛
- التعرف على الأمراض المزمنة التي يتم تأمينها على مستوى المؤسسة.

المنهج المستخدم:

بهدف الإجابة على إشكالية الدراسة سنقوم باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث قمنا باتباع الأسلوب الوصفي في الجانب النظري للدراسة والأسلوب التحليلي في الجانب التطبيقي.

هيكل الدراسة:

بهدف الوصول إلى إجابة عن الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم المذكرة إلى ثلاثة فصول حيث قمنا في الفصل الأول بإعداد دراسة حول التأمينات الاجتماعية من خلال نشأتها وأهدافها. أما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى التأمين الصحي في الجزائر والتعرف على الأمراض المزمنة وكيفية تأمينها. وحتى نوضح المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصلين السابقين على الجانب التطبيقي قمنا بإعداد دراسة حالة على مستوى وكالة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية عين الدفلى، حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى عموميات حول الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بما في ذلك التعريف بالوكالة، بالإضافة إلى دراسة حالة عن الأمراض المزمنة بنفس المؤسسة.

الفصل الأول

تمهيد:

للتأمينات الاجتماعية مكانة كبيرة لكثير من الدول في الوقت الحالي، فهي تعتبر واحد من المعايير والمؤشرات لدرجة تقدم هذه الدول حتى أصبحت قوانين التأمينات الاجتماعية ميداناً تتسابق فيه الدول بغية تحقيق الأمن الاجتماعي وتدعيم الكيان الاقتصادي.

وتكمن مسؤولية الدولة والهيئات العاملة في القطاع وحتى الأفراد المؤمنين في الحفاظ على أسس وقواعد نظام الضمان الاجتماعي، وذلك بمحاولة تحسين نوعية الخدمات ومن جهة أخرى الحفاظ على التوازن المالي للنظام.

إن شعور الفرد بالأمن والضمان الاجتماعيين متطلب من متطلبات تحقيق التنمية الاقتصادية، ولابد لهذا الشعور أن يكون عملياً لا مجرد شعارات وذلك من خلال مساهمة كل فرد بجدية لتحقيق أهدافه السامية في المجتمع.

المبحث الأول: التعريف بالتأمين الإجتماعي:

التأمين الاجتماعي تشرف عليه الدولة وغالباً ما تقوم به لذلك تقوم بسن تشريع خاص به، ويتم تطبيقه في الغالب عن طريق هيئة عامة تابعة لها مباشرة أو عن طريق المؤسسات المتصلة اتصالا وثيقاً بالمؤمن عليهم مع إشرافها عليها باعتبارها مسؤولة عن تحقيق الهدف الذي من أجله أقيم هذا التأمين ولهذا سوف نتطرق في هذا المبحث بالتفصيل إلى مفهوم التأمين الاجتماعي وموقع التأمين الاجتماعي من التأمين وأنواع التأمينات الاجتماعية ومصادر تمويلها.

المطلب الأول: مفهوم التأمين الاجتماعي:

أولاً: نشأة التأمين الاجتماعي:[1]

يواجه الإنسان في حياته منذ القرون الأولى العديد من الأخطار التي تصيبه هو وعائلته أو ممتلكاته قديماً وقد عرف التأمين لأول مرة على يد المصريين لأنهم قاموا بتكوين جمعيات تعاونية لدفن موتاهم، ولقد مرت التأمينات الاجتماعية في مصر بعدة مراحل حيث كانت البداية في عام 1955م حينما صدر القانون رقم 419 عن إنشاء صندوق الادخار والتأمين ثم صدر قانون رقم 202 عام 1958م الخاص بالتعويض والتأمين عن إصابات العمل، ثم ازدادت الصورة أكثر وضوحاً عندما صدر القانون رقم 63 عام 1964م وظل معمولاً به

[1] مختار محمود الهانسي، التأمين التجاري والاجتماعي، مؤسسة رؤية للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008 سنة، ص143.

حتى صدور القانون رقم 7 عام 1975م والذي حدد من خلاله إطار العمل بأسلوب التأمينات الاجتماعية محدداً لأهدافه المتعددة ومنظماً لأنواعه المختلفة وحالات تطبيق كل صورة من صور التأمين الاجتماعي.

وبالقانون رقم 79 لسنة 1975م اكتملت حلقات التأمينات الاجتماعية، ومن خلال التأمين الصحي والتأمين ضد البطالة والمعاشات الحكومية وبذلك أصبح نظام التأمينات الاجتماعية في مصر يقف شامخاً بين نظم الدول المتقدمة .

وفي بداية القرن العشرين بدأ الاهتمام بتأمين النقل من أخطار التصادم والسرقة والحريق، ومنه ظهر تأمين السيارات وتبعه تأمين الطيران، أما التأمين الاجتماعي فقد جاء بهدف حماية الطبقة العاملة من أخطار الوفاة العجز والشيخوخة والمرض وإصابات العمل التي كانت تؤدي إلى انقطاع دخل العامل وعائلته.

وقد شكلت الحركات العالمية ومبادئ الاشتراكية التي سادت وخصوصاً في ألمانيا بزعامة "كارل ماركس" (Carl Marks) سنة 1787م بداية الاهتمام بشؤون العمال من قبل السلطات الحكومية حيث قامت بتشريع بعض القوانين المنظمة لأحوال العمال بإصدار قوانين التأمين الاجتماعي (قوانين بيس مارك عام 1791م).[1]

لقد كانت هذه القوانين إلزامية ضد أمراض عمال المناجم والمصانع ثم دعم هذا القانون بقانون متعلق بالتأمينات على الشيخوخة والعجز الدائم ثم لحقته فروع التأمين الاجتماعي الأخرى.

ثانياً: تعريف التأمين الاجتماعي:[2]

لقد تعددت الآراء في وضع صيغة عامة لمفهوم وفكرة التأمين الاجتماعي، غير أنه رغم تعددها إلا أنها انطوت على الفكرة الأساسية لنظام التأمين الاجتماعي حيث أشترط لقيام" مبدأ التضامن المزدوج" وهذا المفهوم ينطوي على:

1- التضامن الاجتماعي يقوم على أساس مبدأ توزيع الخسائر- التي يتعرض لها البعض – على الكثير ممن يتعرضون لذات الخطر ؛

2 – التضامن الاجتماعي يتبلور في تحصيل الاشتراكات المحددة ودفع التعويضات المستحقة والفوائد على أساس تضامني ؛

[1] مختار الهامش، إبراهيم عبد النبي حمودة، مقدمة في مبادئ التأمين بين النظرية والتطبيق، دار الجامعة الإسكندرية، مصر سنة 2000، ص57.

[2] زياد رمضان، مبادئ التأمين دراسة عن واقع التأمين، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن 1998، ص287.

3-كما أن التأمين الاجتماعي يقوم على أساس التضامن الاجتماعي المزدوج، وهذه الازدواجية تتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات والتعويضات المباشرة وغير المباشرة ؛

4-بلانشارد (Blanchard) التأمين الإجتماعي على أنه:

النظام الذي تتوفر فيه العناصر التالية:

- الإلزامية في التأمين (عنصر الإلزام) ؛
- تحمل الحكومة لجزء من تكاليف التأمين ؛
- قيام الحكومة بدور المؤمن (هيئة التأمين).

5- كما يعرف هانز (Hans) التأمين الإجتماعي على أنه توفر الهدف الإجتماعي للتفرقة بينه وبين التأمين الخاص (التجاري) بصرف النظر عن شخصية القائم بالتأمين ؛

6- ويعرفه عادل عز على أنه: كل تأمين إجباري من الدولة يهدف إلى توفير الحماية المادية للطبقات الضعيفة للمجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في قدرتهم تحملها كأخطار المرض أو حوادث العمل أو العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة أو وصولهم سن الشيخوخة.[1]

ومنه فإن التأمين الاجتماعي هو قيام الدولة بتحمل جزء من تكاليف التأمين بهدف حماية الطبقات الضعيفة وذلك لمواجهة الأخطار التي تصيبه مثل: المرض، العجز، البطالة، إصابات العمل، الشيخوخة، الوفاة.

المطلب الثاني: أنواع التأمينات الاجتماعية:

إن فروع وأنواع التأمين الاجتماعي تختلف من دولة لأخرى وذلك تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ونجد أنه ينتشر في معظم بلدان العالم مهما كان مذهبها السياسي أو الاقتصادي وإن كان تطبيقها يختلف وبصفة عامة كلما زاد تفهم الأفراد لأسلوب الحماية التأمينية وضرر الدخول في عمليات تأمينية خاصة لحماية أنفسهم أو ممتلكاتهم من الأخطار التي قد يتعرضون لها، وبعد صدور القانون رقم79 عام 1975م والمنظم للإطار العام للتأمينات الاجتماعية في مصر والتعديلات التي أدخلت عليه ويقسم التأمين الإجتماعي إلى مايلي:[2]

---

[1] إبراهيم علي عبد ربه، مبادئ التأمين التجاري والاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت لبنان سنة 1988م، ص488، 490.

[2] مختار الهانسي، التأمين التجاري والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص148، ص149.

أولاً: تأمين إصابات العمل:

أو كما يطلق عليه التأمين ضد حوادث العمل وأمراض المهنة، ويعد تأمين إصابات العمل من أقدم أنواع التأمينات الإجتماعية في مصر وقد بدأت عام 1936م بصدور القانون رقم 64 في شأن تعويض إصابات العمل، وانتهت صورته بصدور القانون رقم 79عام 1975م الذي أحاط المصاب بكل رعاية أثناء العلاج وبعد استقرار حالته، ويسري هذا التأمين على العاملين المدنيين بالجهاز الإداري في جمهورية مصر العربية والهيئات العامة وشركات القطاع العام والخاص وعلى جميع العاملين الذين لا تقل أعمارهم عن 18سنة والتلاميذ الصناعيين والطلبة المشتغلين في مشروعات التشغيل الصيفي المكلفين بالخدمة العامة وفقاً للقانون رقم76 لسنة1973 م.

ثانياً: التأمين الصحي:

إن رعاية العامل من الناحية الطبية من أهم المسائل التي عني بها إبتداءاً من تاريخ صدور أول قانون لعقد العمل الفردي حتى قانون التأمينات الإجتماعية رقم 79لسنة 1975م مقرراً بذلك حق العامل في العلاج على نفقة صاحب العمل، ومما هو جدير بالذكر أن التأمين الصحي يتولى هيئتان:

1-هيئة التأمينات الإجتماعية فيما يتعلق بتحصيل الاشتراكات ودفع المعونات.

2-الهيئة العامة للتأمين الصحي بالنسبة لجميع الحقوق والالتزامات الأخرى ويخضع لهذا النوع من التأمين جميع العاملين ماعدا عمال الزراعة وخدم المنازل وفي الحدود الجغرافية، أما الفئة التي لا تخضع للتأمين الصحي فإن أحكام قانون العمل ولائحة العاملين هي التي تحدد الخاضعين.

ولكي ينتفع المؤمن عليه بمزايا التأمين الصحي يجب عليه الاشتراك لمدة ثلاث أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة، بحيث يكون الشهرين الأخيرين متصلين وهذا الشرط يقتصر على العمال المشتغلين لدى صاحب عمل يستخدم عدد من العمال لا يتجاوز المائة أما باقي العمال فينتفعون بالمزايا فور اشتراكهم في التأمين أما بالنسبة للمرأة العاملة لكي تتمتع بمزايا الحمل والوضع يجب أن تكون مدة خدمتها لا تقل عن ستة أشهر متصلة.

ثالثاً: تأمين البطالة:[1]

نظم قانون التأمين الإجتماعي في مصر رقم79 لسنة 1975م لمن قد يتعطل من العاملين، حيث يهدف إلى تعويض العمال عن أجورهم المفقودة نتيجة البطالة الإجبارية، ولكي يعتبر الشخص عاطلاً يجب أن يبحث عن عمل وبمجرد إثبات اسمه في سجل مكتب العمل فإن ذلك يدل على رغبته الصادقة في العمل، بصرف النظر

[1] مختار الهانسي، التأمين التجاري والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص150.

عن الأجر المقرر وهو الأجر السائد في المجتمع ,فالمضرب عن العمل لا يعتبر عاطلاً بالمعنى التأميني وأن يكون قادراً على العمل.

ويسري تأمين البطالة على جميع العاملين باستثناء الفئات التالية:

- العاملون في الحكومة والهيئات والمؤسسات العامة ووحدات الإدارة المحلية ؛
- العاملون في الزراعة ؛
- العاملون في أعمال مؤقتة أوعرضية وعلى الأخص عمال المقاولات والعمال الموسميين وعمال الشحن والتفريغ ؛
- أفراد أسرة صاحب العمل العاملون لديه ؛
- خدم المنازل ومن يحكمهم ؛
- من تجاوز الستين من العاملين.

رابعاً: تأمين العجز والوفاة والشيخوخة:[1]

وهذا التأمين من أهم أنواع التأمينات الإجتماعية وأوسعها تطبيقاً، فإصابة العمل قد تحدث وقد لا تحدث، أما الموت فهو أمر لابد من حدوثه وإن لم يحدث خلال مدة الخدمة فلا بد أن يصاب المرء بالشيخوخة حتى أن هذا النوع من التأمين أخذ أكبر قدر من الاهتمام ويختص به كل من الهيئة العامة للتأمين والمعاشات تختص بإدارة صندوق التأمين الإجتماعي للعاملين بالجهاز الإداري للدولة وبالهيئات العامة وأيضاً الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية حيث تختص بإدارة صندوق التأمين الإجتماعي للعاملين بكل من المؤسسات العامة وشركات القطاع العام التابعة لها والعاملين بالقطاع الخاص والتعاوني.

وعادة ما تتكون أموال تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة من الاشتراكات التي تمثل المورد الأكبر للهيئتين ويقتطع جزء منها وفقاً لجدول محدد، وأيضاً مكافآت نهاية الخدمة أما بالنسبة لمن تشملهم الحماية التأمينية وهذا النوع يسري على العاملين لدى الغير بانتظام في ظل القانون رقم79 لسنة 1975م، وقد أبرزت المادة رقم18من قانون التأمينات الإجتماعية في مصر (التعديلات التي أدخلت عليه) المحدد للظروف التي يستحق عنها التعويض على النحو التالي:

- إنتهاء الخدمة للمؤمن عليه لبلوغه سن التقاعد المنصوص عليه في نظام التوظيف المعمول به في الغالب لا تقل عن60 سنة لغير العسكريين.

[1] مختار الهانسي، التأمين التجاري والاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص151.

– إنتهاء خدمة المؤمن عليه للوفاة أو العجز الكامل أو العجز الجزئي,ومتى ثبت عدم وجود عمل آخر للعامل لدى صاحب العمل.
– إنتهاء خدمة المؤمن عليه لغير الأسباب المنصوص عليها.

المطلب الثالث: أسس وخصائص التأمين الاجتماعي:

المجتمعات على اختلاف نظمها السياسية والاقتصادية تسعى الى توفير نظام التأمينات الاجتماعية على مجموعة من الأسس ويتميز بمجموعة من الخصائص تبرزه عن باقي أنواع التأمينات:

الفرع الأول: أسس التأمين الاجتماعي:[1]

يقوم نظام التأمين الاجتماعي على مجموعة من الأسس نذكرها فيما يلي:

- تحديد المنتفعين بالنظام ممن يشملهم البرنامج وتغطيتهم بمظلة التأمين الاجتماعي ؛
- تحديد الضمانات التي يتضمنها النظام (شيخوخة، مرض، وفاة، وغيرها) ؛
- تحديد الشروط الواجب توفرها لاستحقاق الميزات المختلفة في نظام التأمينات الاجتماعية ؛
- تحديد حسابي لكل ميزة في نظام التأمينات ؛
- تحديد التكلفة اللازمة لهذا النظام ؛
- تحديد نظام التمويل، وأطر دفع النفقة، وماهية نسب الاشتراكات ؛
- تحديد كيفية اتفاق العائد مع المصلحة ؛
- وضع نظام لإدارة البرنامج وتشكيل الجهاز الإداري التنفيذي.

ولابد في هذا السياق من الإشارة إلى بعض التنبيهات الواجب تداركها وهي:

- ألا يقضي النظام على حافز العمل كأن يكون المعاش المستحق للعامل أكبر بكثير من أجره أثناء العمل مما يشجع على البطالة المبكرة ؛
- وضع تشريع محكم بحيث لا يمكن استغلاله لغير الأهداف التي وضع لتحقيقها، ممثل عطل المرض، وغيرها.

[1] درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجيستير في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2004–2005، ص50، ص51.

الفرع الثاني: خصائص التأمين الاجتماعي:

يهدف إلى أن تكون الرعاية الصحية التأمينية حقا للناس وليست منحة يتبرع بها آخرون، كما أن الرعاية الصحية ليست مقابل التزام يؤديه هؤلاء الذين تشملهم مظلة هذا التأمين بل تنشأ عن الحاجة إليها، وتكون دائما مرتبطة بها و يمليها مبدأ الضمان الإجتماعي.

إن الاشتراك الذي يسدده المؤمن لا يرتبط بما اشترط بالعقد من مزايا تأمينية، ولا بمقدار ما يسدد من تعويضات لمن لحقت بهم الكارثة من المؤمن عليهم، وإنما يرتبط بأمر آخر لا شأن له بهذا أو ذاك، كمقدار الأجر الذي يتقاضاه المؤمن له والعمل الذي يقوم به، والنفع الذي يعود منه على صاحب العمل أو المجتمع.

إن هذا النوع من التأمين إجباري، لا يملك المؤمن لهم الخيار في التأمين أوعدمه، فهو مفروض عليهم فرضا باشتراكاته ومزاياه التأمينية وسائر نظامه ولا يملكون فيه تعديلا.[1]

اشتراك التأمين الإجتماعي لا يرتبط بجسامة كل خطر مؤمن منه في قيمة ودرجة احتماله وإنما يرتبط بالقدرة على المساهمة في عبئ التأمين الاجتماعي ككل، ولذلك فهذا الاشتراك يؤخذ من الأجر أو الدخل عموما بنسبة معينة منه.

على أن هذا الأمر لا يقف عند هذا الحد وإنما يمتد كذلك إلى تحديد من يتحمل عبء التأمين الإجتماعي وظيفة اجتماعية عامة، فإن الذي يتحمل عبء التأمين لا يجب أن يكون بالضرورة المستفيد من التأمين، ذلك أنه من الملاحظ أن الفئات المحتاجة للتأمين هي أقل الفئات قدرة على دفع نفقاته ومن هنا كان تدخل المشرع لفرض مشاركة لأرباب العمل في تحمل عبء التأمين أو تحملهم هذا العبء بكامله في بعض الصور بل ومشاركة الدولة ذاتها في تحمل العبء، بقدر ما تسمح به قدراتهم الاقتصادية أو بقدر ما يكون لها دخل في أحداث الخطر المؤمن منه.

وبعبارة أخرى فإن عدم قدرة المستفيد من التأمين الإجتماعي على تغطية نفقاته لا يحول دون قيامه بالتأمين على هذا النحو وإنما يتولى النظام القانوني في تحمل عبء التأمين على هذا النحو نجد عبء تأمين إصابات العمل يتحمله رب العمل وحده باعتباره بديلا عن المسؤولية التي من المفروض أن يتحملها رب العمل، ونجد تأمين البطالة يساهم فيه كل من رب العمل والدولة ونجد رب العمل يساهم مع العامل في التأمينات الإجتماعية الأخرى، كالتأمين الصحي، وتأمين الشيخوخة، والعجز والوفاة.[2]

[1] مراد محمود حسن حيدر، مرجع سابق، ص105، ص106.

[2] محمد مجدي البتيتي، التشريعات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2001، ص284.

التأمين الإجتماعي نظام مالي، فهو يقوم على أساس استلام الاشتراكات والمساهمات المدفوعة، ودفع المردودات الواجبة، ولا نجد في التأمين الإجتماعي عقود بين المؤمن عليهم وبين جهة التطبيق، فالقانون هو الذي ينشأ هذا النظام ويطبق على المؤمن عليهم، وعلى مموليه بقوة القانون لا بإرادة الأفراد، ومصدر الالتزام هو القانون الذي أنشأه.[1]

المبحث الثاني: أهمية وأهداف التامين الاجتماعي والمخاطر المضمونة فيه:

يعتبر التامين الاجتماعي ركيزة مهمة في عملية بناء المجتمع المهني، وعنصرا اساسيا بالنسبة للحياة العملية لأفراد المجتمع فهو يحتل مكانة مهمة الهيكل الاقتصادي لأي دولة لما له من أهمية كبيرة، فهو يؤثر على الحياة الاقتصادية والاجتماعية لأفراد المجتمع ككل ، وقد سطرت له مجموعة من الاهداف وجب بلوغها لتطوير النظام، وتغطيه عدة أخطار متعلقة بالحياة اليومية للأشخاص المستفيدين منه.

المطلب الأول: أهمية وأهداف التامين الاجتماعي:

تعرضت في هذا المبحث إلى أهمية وأهداف التامين الاجتماعي، حيث تطرقت إلى الأهمية الاجتماعية والاقتصادية له، واهم الأهداف التي يسعي إلى تحقيقها.

الفرع الأول: أهمية وأهداف التامين الاجتماعي:[2]

للتأمين الاجتماعي أهمية كبيرة تتجسد في:

أولا-الأهمية الاجتماعية:

تتجلى الأهمية الاجتماعية في:

- ✓ تأمين العامل أثناء فترة عمله؛
- ✓ تأمين العامل بعد وفاته، أي توفير معاش باعتباره تعويض عن الدخل الشهري الذي ينقطع نتيجة تحقق خطر الوفاة؛
- ✓ توفير الأمان والاستقرار، وإزالة الخوف من بال المؤمنين لهم من أخطار الصدفة.

ثانيا- الأهمية الاقتصادية:

---

[1] عبد اللطيف محمود آل محمود، التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الاسلامية، دار النفانس، لبنان، 1994، ص70، ص72.

[2] حسن عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص193، ص194.

تظهر الأهمية الاقتصادية في:[1]

- ✓ تخفيف العبء عن أصحاب الأعمال (مسؤوليات مالية مفاجئة)، وبالتالي لا يتعرضون للتوقيف نشاطهم؛
- ✓ المحافظة على رأس المال البشري وزيادة إنتاجيته؛
- ✓ استقرار العاملين بوظائفهم.

يشكل التأمين أحد الوسائل الهامة للادخار، وذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المتكونة من تجميع أقساط واشتراكات المؤمنين لهم. واستثمار الاشتراكات المتجمعة في مشاريع جديدة، وهذا يتيح الفرصة لتوفير مناصب الشغل.

ومن المؤكد أن تحليل العلاقة بين التنمية الاقتصادية والتأمينات الاجتماعية، والعكس عن الظواهر التي لابد من التعرض لها بنوع من الدراسة والتحليل بأي مجتمع والوقوف على أبوابها المختلفة، وهو ما يمكننا من معرفة أثرها على السياسة التأمينات الاجتماعية من ناحية أخرى.

حيث يساهم نظام التأمينات الاجتماعية في تحقيق النمو الاقتصادي، وهذا من خلال تشجيع الاستثمارات، وخاصة لدى أصحاب المؤسسات الصغيرة (التي لها علاقة مع التامين)، بالإضافة إلى رفع إنتاجية العمال (بسبب الحالة الصحيحة للعمال التي يوفرها مثلا)، وكذلك يساهم في التوجه نحو ممارسة الأنشطة الاقتصادية وتأمين الأجزاء.

إضافة إلى هذا فان التامين الاجتماعي يساهم كذلك في تحقيق التنمية الثقافية، وتحسين رأس مال البشري والاجتماعي، بحيث يمكن أن يساهم تأمين الفئات الأكثر فقرا وحرمانا في تحقيق هيكلية تساعد على تحقيق التنمية الاقتصادية، ويلعب دورا مهاما كذلك في محاربة اللامساواة وتخفيف الفقر، وإعادة توزيع الثروة بين فئات المجتمع.

وباعتبار أن كل من تراكم رأس المال البشري، وقدرته على الإبداع والتكيف المستمر لاستيعاب رأس المال المادي من العوامل المؤثرة على التنمية فان هذين العاملين هما أيضا من العوامل المؤثرة على التأمينات الاجتماعية، ولاسيما الرأسمال الإنساني، إذ يقوم النظام على فائض الناتج القومي، كما يقوم على تركيز جزءا من الداخل القومي وتوزيعه على المستفيدين، فهو إذن حبس لجزء من الدخل القومي عن دائرة الاستثمار وإطلاقه دائرة الاستهلاك.

بالإضافة إلى هذا فان نظام التأمينات الاجتماعية يساعد على تحقيق الاستقرار المالي، والاقتصادي والسياسي للدولة، على ازدهار التامين الاجتماعي ومن جهة أخرى ينعكس الأمر عند التقلبات والأزمات.

---

[1] محمد زيدان ومحمد يعقوبي، مرجع سابق، الصفحة 5.

الفرع الثاني: أهداف التامين الاجتماعي:[1]

وجد التامين الاجتماعي من اجل جملة من الأهداف يمكن اختصارها في:

– التأمين الاجتماعي يحقق ماينشد له الإنسان من الأمان والطمأنينة، ذلك لأن الشخص سيحصل من التأمينات ما يخفف من أثار 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 التامين التي تقوم باستثمارها لتدعيم الاقتصاد الوطني.

– ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل، والحماية الاجتماعية في مايخص برامجها المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي(مناصب العمل والقطاع العائلي).

– محاولة التقليل من الحوادث 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.

– توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة ،

– لعب دور الوسيط مع القطاعات والمؤسسات، الصيادلة، المؤسسات الصحية، مؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية، عيادات إعادة التأهيل وذلك من خلال تحميلها لجزء كبير من هذه الفئات.

– تنظيم المراقبة الطبية ؛

– ضمان واعتماد و اعتماد موافقات الأداءات الدولية ؛

– ضمان ترقيم وتسجيل مختلف المؤمنين بما يسمح لهم الاستفادة من خدمات النظام بطريقة سهلة من جهة، وبما يسهل لهم دفع اشتراكاتهم وتسوية التزاماتهم من جهة اخرى ؛

– وضع صناديق وطنية ، وجهوية وولائية ، وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية للسهر على تطبيق واحترام تنظيم المراسيم والتشريعات المتعلقة بالنظام، وجعل شعار وخدمة للعامل الأولوية الأولى المساهمة في التوعية التأمينية للمكلفين للاستفادة من مختلف المزايا والخدمات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني: المخاطر المضمونة بالقوانين التامين الاجتماعي:

تتمثل اهم المخاطر التي تضمنها قانون التأمين الاجتماعي في الجزائر في :

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

أولا- التأمين ضد المرض:[1] بالإضافة إلى مايقدمه للمريض من الوسائل الوقاية والعلاج فانه يمنحه تعويضات نقدية في حالة توقفه عن العمل حيث يضمن له دخلا بديلا عن راتبه الدي فقده حتى يوفر له مستوى معيشيا مناسب أثناء فترة توقفه عن العمل . ويعتبر هذا التعويض حقا من حقوق التي يوفرها التأمين الاجتماعي وليست مساعدة اجتماعية أو سرية ، بل هو حق مقرر وبمقتضى قوانين التأمين الاجتماعية.

وقد عرف البعض المرض هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، ولا يمكن اعتباره مرضا مهنيا.

وهناك من عرفه بأنه عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الاقتصادي.[2]

ثانيا- تامين 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 يعتبر أحد الشروط الأساسية للخضوع لقوانين التأمين الاجتماعية واستحقاق مزاياها كما سبق وأن أشرنا، وغيرها من الأسباب التي تؤدي إلى إنها علاقة العمل.[3]

ثالثا- تأمين العجز: خطر العجز من أهم الاخطار التي تضمنها قوانين التامين الاجتماعية ليدومه الاثار المترتبة عليه طوال حياة المؤمن عليه ، وكذا من هم تحت كفالته، تؤدي 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 مايطلق عليه (معطوبي الحرب)، وهناك العجز الناشئ عن حادث عمل، والعجز الناشئ عن الحادث طريق وهناك العجز الناشئ عن المرض.[4]

---

[1] حسن عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص193، ص194.

[2] أحمد حسن البرعى، الوجيز في القانون الاجتماعي، مرجع سابق، ص25.

[3] الواسعة زرارة صالحي، المخاطر المضمونة في القانون التأمينات الاجتماعية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة منتوري، قسنطينة،2007، ص381.

[4] عبد الله رجب حميدة، اتجاهات الضمان الاجتماعي في القانون المصري، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق، جامعة القاهرة،1993، ص404.

رابعا– تـأمين الوفـاة: 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 مايطلبه 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]

المطلب الثالث: المستفيدون من نظام التأمينات الاجتماعية والأطراف الداخلية فيه:

حاولت من خلال هذا المطلب التعرف على الفئات أو الأشخاص الخاضعون أو المستفيدون من قانون التأمين الاجتماعي، بالإضافة إلى التطرق إلى مختلف الأطراف الداخلية فيه.

الفرع الأول: المستفيدون من نظام التأمين الإجتماعي:

يتضمن الضمان الاجتماعي حوالي 8 مليون مؤمن اجتماعيا، حيث يغطي نظام الضمان الاجتماعي حوالي 80% من السكان وعليه يمكن القول إن هذا النظام معمم في الجزائر خاصة فيما يتعلق بخطر المرض، بالتدقيق تعويض مصاريف العلاج للفئات الاتية:

- ✓ المتقاعدون و المتحصلون على معاشات وإرادات من الضمان الاجتماعي؛
- ✓ العمال الأجراء؛
- ✓ العمال الذين يمارسون أعمالهم لحسابهم الخاص؛
- ✓ المستفيدون من عقود الإدماج المهني؛
- ✓ الطلبة (داخل ضمن ذلك طلبة المعاهد و الجامعات و تلاميذ المدارس)؛
- ✓ المجاهدون و المتحصلون على معاشات المجاهدين؛
- ✓ المستفيدون من المساعدة الاجتماعية، على غرار المنحة الجزافية للتضامن والمقدمة للأشخاص المسنين بدون دخل أو تعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة والمقدمة للبطالين بدون دخل؛
- ✓ الأشخاص المعاقون؛
- ✓ البطالون الذين فقدوا مناصب شغلهم بدون تعمد بسبب ظروف اقتصادية وتمتد الحماية إلى ذوي الحقوق وهم الأبناء تحت الكفالة، النساء، والآباء تحت الكفالة.[2]

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

[2] نعيمة زيرمي ومسعود زيان، مرجع سابق، ص6، ص7.

وحدد قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر المستفيدون من هذا النظام في المواد التالية: [1]

المادة 03: يستفيد من أحكام هذا القانون، كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالإجراء، أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه و النظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق.

المادة 04: يستفيد من الاداءات العينية الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو حرفيا أو فلاحيا، أو أي نشاط أخر مماثل وفقا للشروط المحددة في التنظيم المعمول به كما يستفيد الأشخاص المذكورين أعلاه من الاداءات التقديم المتمثلة في منحت الوفاة والعجز.

المادة 05: يستفيد من الاداءات العينية:

أ/ المجاهدون وكذا المستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين ومعطوبي حرب التحرير الوطني، عندما لايمارسون أي نشاط مهني ؛

ب/ الاشخاص معوقون بدنيا أو عقليا الذين لايمارسون أي نشاط مهني ؛

ج/ الطلبة ؛

د/ المستفيدون من دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة.

-**المادة 6:** ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني، أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعلمون بأي صفة وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه.

الفرع الثاني: الأطراف الداخلية في التامين الاجتماعي: [2]

أولا- 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 تأخيره في أداء الاشتراكات.

ثانيا- 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 وطيا بل تشمل أحكامه أيضا الأجانب الذي يمارسون نشاطهم داخل الإقليم.

---

[1] أحمد التيجاني بلعروسي ورشيد وابل، قانون الضمان الاجتماعي، دار هومة، الجزائر، 2006،ص6، ص7.

[2] بشري هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل علاقات العمل الفردية والجماعية، دار الريحان، ط2، الجزائر، ص142.

ثالثا – وهو الطرف الثالث المستفيد من التعويضات التي يتضمنها صندوق الضمان الاجتماعي، حيث يستقطع الاشتراك من الأجر الشهري للعمال إضافة إلى مساهمة صاحب العمل ويوزع بنسب متفاوتة على مختلف المخاطر الاجتماعية والمهنية، وفقا لما تحدده النصوص القانونية والتنظيمية السارية.

المبحث الثالث: جهود الدولة في مجال التأمين الاجتماعي وأثره على الاقتصاد:

يعالج هذا المبحث الفرق بين التأمين الاجتماعي ومختلف الأنظمة المشابهة له هذا ما ستتم دراسته في المطلب الأول، بالإضافة إلى الجهود التي قامت بها الدولة في هذا المجال من اجل تطويره ودفعه إلى الأحسن في المطلب الثاني، أما المطلب الثالث سأقوم بدراسة حول أثر الاجتماع على الاقتصاد.

المطلب الأول: تمييز التأمين الاجتماعي عما يشتبه به:

تتشابه التأمينات الاجتماعية مع بعض الأنظمة التي تهدف إلى تحقيق الأمن الطمأنينة لدى المنطوين تحت مظلتها، غير أنها تختلف عنها من حيث طبيعتها وكذا شروط ومجال تطبيقها.

أولا– التأمين الاجتماعي والتأمين التجاري:

التنظيم التجاري يلجا إليه الشخص بإرادته أو بدافع الاحتياط للمستقبل أما التأمين الاجتماعي الهدف منه هو المساعدة، كما أن مورد التأمين التجاري هو رأس مال الشركة واشتراكات المؤمن لهم، أما في التأمين الاجتماعي فتحصل اشتراكات رمزية من المؤمن له، وتحصل اشتراكات أخرى من المنشأة، التي يعمل بها المؤمن له، وتدفع الدولة جزء من هذه الاشتراكات، كما أن شركات التأمين التجارية تهدف إلى تحقيق الربح للمساهمين بينما التأمين الاجتماعي الهدف منه تقديم خدمة اجتماعية.[1]

كما أن نظام التأمين التجاري يخضع لمبدأ حرية التقاعد، وتنظم أحكامه نصوص القانون المدني، بينما نظام التأمين الاجتماعي نظام إجباري تفرضه الدولة، وليس فيه مجال الإدارة المؤمن عليه، كما انه في ظل التامين التجاري يمكن أن يسقط حق المؤمن له إذا تأخر عن دفع القسط أو أخر التزامه بالإعلان عن الخطر المؤمن منه، أما في نظام التأمين الاجتماعي فان الدولة تقوم باقتطاع جزء من مرتب المؤمن له مقابل اشتراكات التأمين، ولا يتعرض حقه للسقوط أو الوقف.[2]

[1] مصطفى أحمد أبو عمرو، مرجع سابق، ص27.

[2] فايز احمد عبد الرحمان، اثر التامين على الالتزام بالتعويض، دار المطبوعات الجامعية، 2006، ص11، ص12 .

ثانيا– التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي:

تهدف التأمينات الاجتماعية بصفة عامة إلى توفير الأمن والأمان في الطبقة العاملة في المجتمع سواء كان ذلك في القطاع العام أو الخاص، وذلك عن طريق تعويض المؤمن له أو من يعولهم من أفراد أسرته عن الخسارة التي قد تلحق به نتيجة لتحقق احد المخاطر الاجتماعية المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية كخطر المرض، العجز، الوفاة، ويتمثل التعويض في تقديم مبالغ نقدية على شكل إيراد أو أي عوض مالي أو خدمات عينية تتمثل في التكفل بالرعاية الطبية ودفع نفقات العلاج للمؤمن له، وذلك مقابل اشتراكات إجبارية يدفعها كل من العامل وصاحب العمل وبمشاركة من الدولة أحيانا، وبذلك تمثل التأمينات الاجتماعية أداة من الأدوات التي يستعملها الضمان الاجتماعي لتوفير الأمن الاجتماعي، والاقتصادي للأفراد، ومن الوسائل التي يستخدمها لتحقيق غايته والمتمثلة في الأمن الاجتماعي الذي تسعى الدولة لتحقيقه لمواطنيها عن ضمان دخلهم في حالة تعرضهم إلى الانقطاع أو النقص أو في حالات مواجهتهم لإخطار اجتماعية سواء كانت دائمة أو مؤقتة، وبذلك يكون الضمان الاجتماعي أكثر شمولية من التأمينات الاجتماعية لان نظام الضمان الاجتماعي عبارة عن مجموعة من الوسائل القانونية التي تهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي والتامين الاجتماعي احد هذه الوسائل.[1]

ثالثا – التأمين الاجتماعي والتكافل الاجتماعي:

التكافل الاجتماعي هو مسؤولية متبادلة بين الأفراد، أو الجماعات، أو الفئات في المجتمع لسد حاجة المحتاجين منه، وللتناصر بينهم، ولإقامة المصالح المشتركة والدفاع عنها.

والتكافل الاجتماعي يتحقق بما يقوم به الأفراد والجماعات والفئات بعضهم نحو البعض الأخر، أو ما تقوم به الجماعات الخيرية الخاصة نحو الأفراد، و من هنا يمكن أن نتعرف على وجه الشبه بين التامين الاجتماعي والتكافل الاجتماعي، فنرى أنهما يتفقان في أن كلا منهما يؤدي إلى سد حاجة لبعض أفراد المجتمع، وأنهما عاملان من عوامل الأمان الاقتصادي والاجتماعي والسياسي، لكن يختلفان في كون التامين الاجتماعي نظام قانوني يحكم ينفذ ويطبق بقانون محدد، أما التكافل الاجتماعي فهو نظام إيماني أخلاقي ينبع من داخل الفرد بناءا على ما يستقر في وجدانه من قيم واتجاهات، بالإضافة إلى أن التامين الاجتماعي نظام إجباري يطبق على من يشملهم من غير اختيار في الإنشاء أما التكافل الاجتماعي فهو نظام اختياري ذاتي يعتمد على الروابط والصلات بين الأفراد في المجتمع، كما انه اشمل من التامين الاجتماعي محددة، فهي مؤسسة أو هيئة عامة

[1] محمد شريف عبد الرحمان احمد عبد الرحمان، قانون التامين الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2004، ص48.

غالبا يلجا إليها المؤمن له ليحصل على تعويض، أما التكافل الاجتماعي فجهته غير محددة وهو شائع بين الجميع.[1]

رابعا – التأمين الاجتماعي والتأمين الخاص:

تهدف كل من التأمينات الاجتماعية والتأمين الخاص إلى تحقيق الأمن والأمان في نفوس المؤمن لهم تجاه ما يهددهم من إخطار مستقبلية قد لا يقدرون على مواجهتهم بوسائلهم الخاصة، وتتولى القيام بهذه المهمة في التأمينات الخاصة شركات تجارية هدفها تحقيق الربح، حيث تتعهد بتغطية الخسائر والأضرار التي قد تلحق بالمؤمن له إذا تحقق الخطر المؤمن منه، وذلك في مقابل إقساط يدفعها المؤمن له ما تم الاتفاق عليه يوم إبرام عقد التأمين.[2]

واشتراكات التأمين الاجتماعي محددة بموجب قوانين وصورة ترتبط بالقدرة على المساهمة في نفقاته، ذلك أن الفئة المستفيدة من هذا التأمين هي عادة الأقل قدرة على دفع نفقاته لذلك يهدف هذا القانون لحماية المؤمن لهم المنطوين تحت مظلة قانون التأمين الاجتماعي، من إخطار المرض، الولادة ، العجز والوفاة في حين يحدد مبلغ القسط في التأمينات الخاصة من قبل شركة التأمين باعتبارها الطرق الأقوى في علاقة التامين والتي تأخذ في الاعتبار عند تحديده ضرورة تحقيق الربح، وذلك باعتمادها على الأسس الفنية والإحصائية حتى تتجنب الخسارة وتحقق أرباحا، أما التامين الاجتماعي المرجو منه بأي ثمن، وما قد يترتب على هذا الهدف من زيادة في الأعباء فان الدولة تتحمله وبالتالي فان الاعتماد على أسس فنية، لا يمثل في هذا من التامين الأهمية التي يمثلها في التامين الخاص.[3]

المطلب الثاني: جهود الدولة في مجال التأمين الاجتماعي:[4]

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

- تحسين نوعية الأداء ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد إلى العلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، و تطوير النشاطات الصحية أهمها :
  - المراكز الجهوية للتصوير الطبي الإشعاعي و العيادات المتخصصة ؛

[1] عبد اللطيف، محمود أل محمود، مرجع سابق، ص86، ص90.

[2] الواسعة زرارة صالحي، مرجع سابق، ص46.

[3] جلال محمد إبراهيم، التامين دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص107.

[4] من الموقع: **www.djazairess.com** بتاريخ: 10:40 2016-02-03.

- عصرنه تسيير إدارة الضمان الاجتماعي، وتحديث البنى الهيكلية، وتعميم العمل بالإعلام الآلي، وتأهيل الموارد البشرية، وإدراج البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء " التي تم تعميمها على مستوى كل التراب الوطني، التي تعود فكرة استحداثها إلى أوت 2005، دخلت البطاقات الأولية الخدمة في شهر افريل 2007 ومست العملية في شطرها الأول خمسة ولايات تجريبية منها: عنابة، بومرداس، أمالبواقي، قبل أن يتم تعميمها على المستوى الوطني في مرحلة ثانية لتشمل كل الولايات كخطوة جاءت بها الوزارة الوصية لعصرنه القطاع، وقد أكد وزير التشغيل والضمان الاجتماعي أنه تم توزيع أكثر من 5 ملايين و 600 ألف بطاقة شفاء إلى غاية سنة 2012 بحيث يستفيد منها أكثر من 18 مليون مواطن بما فيهم ذوي الحقوق على مستوى جميع ولايات الوطن مشيرا إلى انه سيتم توسيعها في حدود 2013 لتشمل جميع المؤمنين اجتماعيا، كما أعلن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء عن توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية فيما بين الولايات ابتدءا من 02 ديسمبر 2012، وعلى مستوى كل من ولاية الجزائر، البليدة، بومرداس، و تيبازة، على انه سيوسع هذا الإجراء على المستوى الوطني ابتداء من الفاتح من شهر جانفي 2013، و تأتي هذه الإجراءات في إطار التحسن المستمر لنوعية التأمين الاجتماعي والتطوير المتواصل في الجزائر.
- المشاركة في عصرنه تسيير الهياكل مقدمة العلاج، وشركاء الضمان الاجتماعي المتعاقدين؛
- حذف الوسائل الورقية، ووثائق تعويض مصاريف العلاج؛
- إرساء أداة فعالة لمحاربة كل أشكال الغش والتجاوزات في مجال اداءات التأمين عن المرض تطوير آلية قواعد بيانات الضمان الاجتماعي؛
- الحفاظ على التوازنات المالية لهيئات التامين الاجتماعي، تم إقرار آليات جديدة لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي، والإصلاح الهيكلي لتمويله، علاوة على إستراتيجية تعويض الأدوية التي تهدف أساسا إلى ترشيد نفقات التامين من المرض وعقلنة فاتورة الدواء، بواسطة ترقية الدواء الجنيس وتشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية محليا.

كما تمثلت الإجراءات الجديدة التي يتضمنها مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 83/11 المؤرخ في 20-07-1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي صادق عليه أعضاء المجلس الشعبي الوطني في:[1]

- استفادة النساء من ذوي الحقوق من بينهم المطلقات ذوات الدخل الضعيف، من خدمات الضمان الاجتماعي خاصة فيما يتعلق بالتامين على المرض؛

[1] من الموقع: **www.djazairess.com** بتاريخ: 10:40 2016-02-03.

- تعميم تطبيق نظام الدفع من قبل الغير للمؤمن لهم من المجالات المتعلقة بالصيدلة والفحوصات الطبية في العلاج، إلى مجال المخابر من اجل التحاليل الطبية؛
- التكفل بمصاريف نقل المؤمن لهم اجتماعيا، وذوي حقوقهم في حالة استدعائهم للاستفادة من أعمال صحية مقدمة من قبل الضمان الاجتماعي، من بينها عملية الكشف المبكر لسرطان الثدي الذي يجرى على مستوى المراكز الأربعة للأشعة لفائدة النساء اللاتي تجاوزن سن الأربعين؛
- إدراج موارد إضافية لمنظومة الضمان الاجتماعي من غير الاشتراكات للمحافظة على التوازنات المالية لهذه المنظومة؛
- تكفل صندوق الإسعاف والمتابعة التابع للضمان الاجتماعي بمصاريف العلاج الباهظة لفئة المؤمن لهم اجتماعيا ذات الدخل الضعيف؛
- استفادة الفرد المسافر غير المتحصل على تامين السفر بعد رجوعه من تعويض من صندوق الضمان الاجتماعي بعد خضوعه لعلاج استعجالي ضروري أثناء سفره.

حيث ارتكزت هذه الإجراءات على المحاور الثلاثة، والتي هي تحسين الخدمات وعصرنه منظومة الضمان الاجتماعي، والحفاظ على توازناته المالية.

المطلب الثالث: أثر التأمين الاجتماعي على الاقتصاد الوطني:

حاولنا في هذا المطلب التعرف على العوائق التي يواجهها التأمين الاجتماعي للدولة والتي تحول دون تطوره، كما تعرضت إلى أثر هذا النوع من التأمين على الاقتصاد.

الفرع الأول: العراقيل التي يواجهها التامين الاجتماعي للدولة:

يواجه الضمان الاجتماعي عدة عراقيل تحول دون وصوله إلى أهدافه يمكن اختصارها في مايلي:

- الإمكانيات المالية المحدودة من اجل صيانة وتحسين المستوى المالي للخدمات المقدمة، حيث أهم ما تواجه منظومة الحماية الاجتماعية عبر ميزانية الدولة هي دعم الاستعمال العقلاني لموارد الميزانية، وكذا في ضمان الخدمة للسكان المحتاجين فعلا؛
- نقص التنسيق بين مختلف البرامج (استفادة بعض الفئات أكثر من الأخرى)؛
- الاستعمال المحدود لبطاقة الشفاء نتيجة اقتصارها على ولاية واحدة، بسقف 2000 دينار جزائري للوصفة الواحدة، وسقف الوصفتين كل ثلاثة أشهر؛
- جبر العديد من أرباب العمل في مختلف القطاعات من التصريح بالعمال لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وعدم التصريح بجميع أيام العمل للعمال وبالتالي ضياع جزء من معاشهم عند التقاعد، وكذا عدم الانتظام في تسديد مستحقات الصندوق مما يخلق له اختلالات؛

- الارتفاع السريع لفاتورة تعويض الأدوية؛
- ارتفاع مصاريف التأمينات الاجتماعية بسبب زيادة حوادث العمل والأمراض المهنية بالغم من التدابير المتخذة من قبل الحكومة لمواجهة الظاهرة على غرار إعادة بعث المركز الوطني للوقاية من حوادث العمل والنظافة والأمن في أماكن العمل، مما يهدد التوازنات المالية لصندوق التأمينات الاجتماعية.[1]

الفرع الثاني: أثر التأمينات الاجتماعية على الاقتصاد:

لقد أصبحت الإصلاحات في مجال التأمين الاجتماعي حتمية بالنظر إلى التحديات العديدة التي تواجهها كل الدول، لاسيما ارتفاع نفقات الضمان الاجتماعي وظاهرة التقدم في السن للسكان، ليس فقط من أجل تحقيق الاستقرار والطمأنينة بين أفراد المجتمع، أو حفظ كرامة الإنسان من خلال توفير معاش في حالة العجز عن العمل، أو حتى القضاء على انعدام اللامساواة بين الأفراد وبين الطبقات الاجتماعية وتعويض ضحايا الخطر، وكما صارت جزءا لا يتجزأ من سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية،حيث يمكن اتخاذها كسياسة لتجميع رؤوس الأموال اللازمة لدفع عجلة التنمية، كما لا يمكن اتخاذها كوسيلة لتحقق معدلات نمو اقتصادي مقبولة، على اعتبار أن توفير مناخ عمل قادر أفضل مستويات الإنتاج.

فالشعور بالاطمئنان إلى المستقبل يعزز في نفس الإنسان العامل دواعي الاستمرار ويثير فيه طاقات العمل المبدع ويغدو أكثر تفاؤلا، إضافة طبعا إلى أنواع وصور أخرى من التأمينات طليعتها التأمين الصحي.

ويؤثر برنامج التقاعد والضمان في النمو الاقتصادي، في التأثيرعلى الدخل، من خلال استقطاع جزء من دخل الفئة المخصصة، لتوزيعه من جديد بين المؤمنين عليهم، كما وقد يتبادر إلى الأذهان أن نظام التأمينات الاجتماعية باستقطاعاته المختلفة قد يؤدي إلى تخفيض الادخار الفردي وبالتالي إلى انخفاض الاستثمار، لكن أمر غير مؤكد كون هذا الاقتطاع لا يمثل إلا جزءا ضئيلا من دخل الفرد.

إن سياسة التأمينات الاجتماعية لا تقتصر فقط على تحقيق الأمن الاجتماعي فحسب، بل يمكن اعتبارها وسيلة للتأثير على الأزمات الاقتصادية وتفاقم البطالة وانتشار الفقر حيث إنها تحسن ظروف العمل وإطار المعيشة ومستواها مما يحقق العدالة الاجتماعية، فإحساس الفرد بالأمان الاجتماعي يزيد من مردودية المؤسسة من خلال تحقيق التنمية الاقتصادية.[2]

---

[1] من الموقع: **www.djazalress.com بتاريخ**: 05-02-2016,09:34,

[2] نعيمة زيرمي ومسعود زيان، مرجع سابق، ص17.

خلاصة الفصل :

إن انتهاج نظام التأمينات الاجتماعية أفرز وعيا بجدية المخاطر الاجتماعية التي تحيط بالإنسان مادام حيا ممارسا للنشاط، و التي يعد وقوعها أمرا لاشك فيه نظرا للطبيعة الفيزيولوجية للإنسان، كالموت والعجز، والشيخوخة والمرض وغيرها، وبالتالي فان حق الاستفادة من الحماية الاجتماعية يسمح بتغطية تكاليف الإنسان، التي لا طاقة له على تحملها بمفرده، وتعتبر التحويلات الاجتماعية وسيلة للسياسة الاقتصادية، كما يعد التأمين الاجتماعي أحد أدوات التحويل التي تعمل على الاقتطاع وإعادة التوزيع وخصوصا ما تتكفل به الدولة كالمنح العائلية ومنح التمدرس، وأخيرا إحساس الفرد بالأمن الاجتماعي يزيد من مردودية المؤسسة ومن خلاله تتحقق التنمية الاقتصادية، كما أن الاتفاقات والأنظمة الدولية تعمل على ترسيخ الأمن الاجتماعي باعتباره حق للأفراد.

الفصل الثالث

تمهيد:

يعد نظام التأمينات الاجتماعية أحد أعمدة السياسة الاجتماعية المنتهجة من قبل الدولة، وهي تعكس درجة الاهتمام الذي توليه لأفراد المجتمع، نظرا لأنها تشمل كافة جوانب حياة الإنسان كالصحة والبطالة والتقاعد.

ويعد موضوع التأمين الصحي أحد أهم الركائز الذي يرتكز عليه نظام التأمين الاجتماعي، و لذلك تسعى مختلف الدول إلى توفير السبل الكافية لتطويره ورفع مردوديته الاجتماعية.

وقد قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث، حيث تناولنا في المبحث الأول مفهوم التأمين الصحي والمبادئ التي يقوم عليها، وتطرقنا في المبحث الثاني إلى أهداف وبرامج التأمين الصحي، لنتطرق بعد ذلك في المبحث الثالث إلى الأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا وكيفية تأمينها.

المبحث الأول: مفهوم التأمين الصحي والمبادئ التي يقوم عليها:

ينظر للتأمين الصحي على أنه أحد مكونات نظام التأمينات الاجتماعية، على اعتبار أنه يمس عنصرا هاما في الحياة اليومية للأفراد، ألا وهو الصحة، حيث يهتم بالتكفل بكافة الأخطار الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان .

من خلال هذا المبحث تطرقنا إلى دراسة نظام التأمين الصحي، بالتعرف على مفهومه، أنواعه، المبادئ التي يقوم عليها، إضافة للأداءات العينية والنقدية والمستفيدون منها.

المطلب الأول: تعريف التأمين الصحي:

هو 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 يقتصر على الأمراض الجسمية، وقد يشمل العمليات الجراحية فقط .

ويجري الاتفاق على الطبيب المعالج إما أن يختاره المؤمن أو المؤمن له، والتأمين الصحي قد يكون فرديا وقد يكون عائليا، وقد يكون جماعيا.[1]

[1] عبد الهادي السيد تقي الحكيم، عقد التأمين حقيقته ومشروعيته، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003 ص 160.

ويرى آخر: أن التأمين الصحي ليس اسما جديدا ولكن أهميته الحالية تشهد تطورا في أسواق المنطقة، وأن أسواق التأمين العربية ستشهد الإقبال المتزايد على هذا النمط من التأمين وسوف يؤدي ذلك إلى ظهور جملة من المشاكل، والتي ينبغي دراستها 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 الوطن العربي وتوضيح أهمية هذا التأمين للفرد وتوعيته بشروطه واعتبار أن التأمين الصحي هو من ضروريات الحياة اليومية للمواطن العربي مع ضرورة انحصار استخدامه عند الحاجة حرصا على الحفاظ على مصلحة الجميع ومنع إساءة استخدام التأمين الصحي بما ينافي الاستخدام السليم له ؛

– 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 في الوطن العربي، ومن المتوقع أن يؤثر تزايد الطلب على التأمين الصحي على جهود شركات التأمين في تسويق منتجاتها التأمينية وفي تقديم خدماتها لعملائها.[1]

ويقدم 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، أتعاب الجراحين، 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؛

[1] ليث عبد الأمير صباغ، صناعة التأمين في الأسواق العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت،2009، ص،60،59.

– التغطية الشاملة وتشمل نفقات المعالجة داخل وخارج المستشفى.[1]

وعرفه آخر أنه عقد يتعهد بمقتضاه المؤمن _نظير أقساط دورية_ في حالة إصابة المؤمن له بمرض أثناء مدة التأمين، بأن يدفع له مبلغا معينا، وبأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية، وهذا التأمين قد يكون تأمينا على شخص المؤمن ذاته، أو شخص غيره، وبصفة خاصة أفراد عائلة المؤمن له.

ولهذا التأمين طبيعة مزدوجة، فهو من ناحية تأمين على الأشخاص فيما يتعلق بتعهد المؤمن بأداء مبلغ التأمين المتفق عليه بصرف النظر عن الضرر الذي يتحقق نتيجة المرض أو مقداره. وهو من ناحية أخرى تأمين الأضرار، يخضع في ذلك للمبدأ التعويضي فيما يتعلق بالتزام المؤمن برد مصروفات العلاج والدواء التي يسببها المرض أو الحادث.

والتأمين الصحي عامل من عوامل التطور الاقتصادي والاجتماعي لأنه يساعد في تكاليف الرعاية الصحية وهذه الأخيرة تشجع رأس المال البشري من رجال ونساء كون الصحة الجيدة لهم تدعم إنتاجية العمل وتقلل من الفقر من خلال توفير الحماية عن طريق الإنفاق على الرعاية الصحية، ويتطلب تنفيذه توفير العمال ذوي المهارات العالية من مدراء، اقتصاديين، والخبراء.[2]

والتأمين الصحي قد يكون فرديا أي تأمين شخص بعينه، وقد يكون تأمينا عائليا أي يشمل عائلة معينة وقد يكون تأمينا جماعيا أي تأمين على جماعة معينة أو أعضاء نادي معين.[3]

المطلب الثاني: مبادئ وأنواع التأمين الصحي:

تقوم كل أنواع التأمينات على مجموعة من المبادئ تميز كل نوع من التأمين عن الأخر.

الفرع الأول: مبادئ التأمين الصحي:

– ترسيخ مفهوم وفلسفة ومبادئ التأمين الصحي كآلية من آليات التكافل الاجتماعي لتحقيق شمولية التغطية السكانية والخدمات الطبية لكافة شرائح المجتمع بجميع فئاتهم العمرية ومقدراتهم الاقتصادية وتركيبتهم الاجتماعية وأحوالهم الصحية المتباينة لتحقيق التكافل والعدالة والمساواة في المجتمع ؛

---

[1] عز الدين فلاح، التأمين مبادئه وأنواعه، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان،2008، ص،93،92.

[2] محمد حسن القاسم، محاضرات في عقد التأمين، الدار الجامعية للطباعة والنشر، 1999، ص، 70، 72.

[3] **Gilles dussault, pierre fournier, alain letourmey, l'assurance maladie en afrique francophone, banque mondiale, France, 2006, p13.**

– مشاطرة المخاطر الصحية بين أصحاب الاحتياجات الكبيرة والاحتياجات الصغيرة مستندا على القيم والأعراف الاجتماعية الرشيدة ؛

– الكفاءة الإدارية تحقق التوظيف الأمثل لموارد المشروع المالية والمادية والبشرية واستخدام التكنولوجيا الملائمة ونظام المعلومات الفاعل يساعدان على تحقيقها ؛

– عملية النظام ومرونة التشريع والتطبيق يحققان غايات التأمين الصحي.[1]

الفرع الثاني: أنواع التأمين الصحي:

يشمل التأمين الصحي بشكل عام على عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها يبعضها البعض إلا أن كلا منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة وأهمها:

أولا– تأمين دخل العجز: التأمين ضد فقدان الدخل، وهو تأمين يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمن عليه على العمل بسبب المرض أو الإصابة، وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل، ولكن تعرف فعليا على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل.

ثانيا: تأمين التكلفة الطبية: يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة أو المرض، وتشتمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض، والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية، وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال، فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن عليه، أو بدفع مبالغ محددة أو بتوفير الخدمات المباشرة، وبالإمكان تقسيم هذا النوع من التأمين إلى أربعة أنواع هي:

- تغطية تكاليف المشفى ؛
- تغطية تكاليف الجراحة ؛
- تغطية تكاليف الخدمات الطبية العادية ؛
- التكاليف الطبية الأخرى.[2]

ويقسم التأمين الصحي حسب نوع العقد المبرم إلى:

أولا: التأمين الصحي الفردي: يمنح للأفراد وعائلاتهم وبعقود منفصلة.

---

[1] www.tahasoft.com / 23-02-2016, 11:14.

[2] حربي محمد عريقات، التأمين وإدارة الخطر، دار وائل، الأردن،2008 ، ص3.

ثانيا: التأمين الصحي الجماعي: يمنح لموظفي المؤسسات والهيئات والشركات والنقابات وبصفة عقد جماعي واحد.[1]

ويقسم التأمين الصحي حسب الهيئة أو شركة الضمان الإجتماعي المتعاقد معها إلى:

أولا – التأمين الصحي الإجتماعي: وهو تأمين إجباري بحكم القانون، قد ينفذ من خلال هيئة مركزية واحدة تتبعها هيئات فرعية، أو من خلال أكثر من هيئة للتأمين الصحي، ولكل منها فروع تنتشر جغرافيا لتغطي الخدمة التأمينية فئة متجانسة من الأفراد وتقدم خدماتها بإحدى الطرق التالية:

- تقديم الخدمات من قبل مستشفيات الدولة ؛
- تقديم الخدمات من قبل القطاع الخاص بالتعاقد مع الدولة.

ثانيا – التأمين الصحي الخاص: يتعاقد أرباب العمل أو الأفراد أو كليهما مع شركات التأمين الخاصة والتي تقوم بدورها بالتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء لتقدم الخدمات الصحية للمستفيدين الذين تم تحصيل اشتراكات شهرية أو سنوية نظير ذلك، وتقوم شركات التأمين بسداد المطالبات المالية للمنشآت الصحية والأطباء وفقا لنص العقود بينهما، أو من خلال تكوين منظمات محلية للحفاظ على الصحة تملك كل منها أو تتعاقد مع مجموعة المنشآت الصحية والأطباء لتقدم خدمة شاملة من خدمات التأمين الصحي للمستفيدين مقابل اشتراك سنوي أو شهري.[2]

المطلب الثالث: الأداءات العينية والنقدية للتأمين الصحي في الجزائر والمستفيدون منها:

تطرقنا في هذا المطلب إلى الأداءات العينية والنقدية للتأمين الصحي في الجزائر، والأشخاص المستفيدون منها:

الفرع الأول: الأداءات العينية و النقدية:

أولا_ الأداءات العينية: تعرف الأداءات العينية بأنها "التكفل بمصاريف العلاج الصحي من باب الوقاية والعلاج لصالح المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، حيث لا يمكن منح الأداءات العينية إلا إذا كانت موصوفة عند الطبيب أو أي شخص له الصفة التي تخول فعل ذلك وهي دون النظر إلى المدة إذا كان المؤمن له مازال يتمتع بالحقوق التي تخول له حق الاستفادة من ذلك، لحد تاريخ إصدار الوصفة".

---

[1] عز الدين فلاح، مرجع سابق، ص 92.

[2] سلامة سلمان، التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الإقتصادية والإجتماعية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في الإقتصاد، قسم إدارة الأعمال، جامعة دمشق، سوريا، ص16.

ويجب إيداع الملف الطبي لدى هيئة الضمان الاجتماعي خلال ثلاثة أشهر، إبتداءا من أول عمل طبي باستثناء إن كان هناك علاج طبي مستمر، وفي هذه الحالة يجب أن يودع الملف خلال ثلاثة أشهر التي تلي إنهاء العلاج .[1]

ثانيا- الأداءات النقدية: وتعرف الأداءات النقدية أنها "كل عامل يمتنع عن مواصلة عمله أو استئنافه بسبب عجز بدني أو عقلي _مثبت طبيا_ أدى إلى فقدان أجرة الحق في تعويضه، ويحدد أجل التصريح بالتوقف عن العمل عن يومين لا يدخل ضمنهما اليوم المحدد بالتوقف عن العمل، يتم التصريح عن طريق إيداع المؤمن له أو ممثله وصفة التوقف عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي أو إرسالها إليه، وتعد وصفة التوقف عن العمل في نسختين إحداهما لصاحب العمل والأخرى إلى هيئة الضمان الاجتماعي.

يؤدي عدم التبليغ بالمرض الذي تسبب في التوقف عن العمل حسب الإجراءات مذكورة سابقا إلى عقوبة تتمثل في التعويضات باليومية بالنسبة للمدة التي أعيقت فيها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء المراقبة بسبب عدم التصريح".[2]

الفرع الثاني: المستفيدون من الأداءات النقدية والعينية وشروط الإستفادة منها:[3]

أولا- المستفيدون من الأداءات النقدية والعينية: يستفيد من الأداءات العينية والنقدية كل من:

1- العمال: يستفيد من الأداءات العينية والنقدية جميع العمال أيا كان قطاع النشاط الذين ينتمون إليه.
2- العمال الملحقين بالأجراء وهم:

- العمال الذين يباشرون عملهم ولو كانوا يملكون كامل الأدوات الضرورية أو جزء منها ؛
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص، لاسيما خدم المنازل، السائقين، البوابون، الممرضات ؛
- عمال الإدارات أو الجمعيات التي يخضع إليها الأطفال الذين يأتمنون عليهم أولياءهم فيها ؛
- الممتهنون الذين تدفع لهم رواتب وأجور شهرية تساوي أو تزيد عن الأجر الوطني الأدنى المضمون ؛

---

[1] المادة 07 من القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، (الجريدة الرسمية رقم 28 بتاريخ 05 جويلية 1983).

[2] قرار مؤرخ في 13 فيفري 1984 المتعلق بتحديد مدة الأجل للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي (الجريدة الرسمية رقم 07 بتاريخ 14 فيفري 1984).

[3] المادة 67 من الأمر 17/96 المتمم والمعدل للقانون 11/83 المؤرخ في 11 نوفمبر 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية (الجريدة الرسمية رقم 42 في 07-07-1996).

• أصحاب القانون والممثلون الناطقون وغير الناطقون في المسرح أو السينما، أو المؤسسات الترفيهية الأخرى التي تدفع لهم رواتب وأجور شهرية تساوي أو تزيد عن الأجر الوطني الأدنى المضمون ؛

• البحارة الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيسي ؛

• حاملوا الأمتعة الذين يستخدمون المحطات.

3- ذوي الحقوق: يستفيد ذوي الحقوق من الأدءات العينية ويتمثل ذوي الحقوق في ما يلي:

• زوج المؤمن له غير أنه لا يخول له حق الاستفادة من الأداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا، أي أنه يستفيد من امتياز الضمان الاجتماعي ؛

• الأولاد المكلفون الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة ؛

• الأولاد البالغون أقل من 25 سنة الذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون ؛

• الأولاد البالغون أقل من 21 سنة الذين يواصلون دراستهم في حالة ما إذا بدأ العلاج الطبي قبل السن 21 سنة قبل نهاية الدراسة ؛

• الإناث بدون دخل مهما كان سنهم ؛

• الأولاد مهما كان سنهم الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن ؛

• الأولاد الذين استوفوا ا شروط السن المطلوبة والتي تحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية ؛

• الأصول الكفيلون وهم أصول المؤمن له عندما لا تتجاوز موارده الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

ثانيا – شروط الاستفادة من الأداءات العينية والنقدية: وتتمثل في:[1]

1 – شروط مدة العمل:

- خلال ستة أشهر الأولى: كي يستفيد المؤمن له من الأداءات العينية والنقدية خلال ستة أشهر يجب أن يكون قد عمل:

• إما 15 يوم أو 100 ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي سبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها ؛

• إما 60 يوم أو 400 ساعة على الأقل أثناء 12 شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

[1] المادة 52 من القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية (الجريدة الرسمية رقم 51 بتاريخ 05-07-1983).

– ما فوق ستة أشهر: كي يستفيد المؤمن له من الأداءات العينية والنقدية ما فوق الستة أشهر أن يكون قد عمل:

• إما 60 يوما أو 400 ساعة على الأقل سبقت التوقف عن العمل ؛

• إما 180 يوم أو 1200 ساعة على الأقل أثناء 03 سنوات التي تسبق التوقف عن العمل.

2 – شروط الخضوع (الانتساب): كي يكون العامل منتسب للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يجب أن يخضع للشروط التالية:

– **الأداءات العينية:** يحق للمؤمن له الاحتفاظ بالأداءات العينية في حالة الانقطاع عن الانتساب وفق الحالات التالية:

• ثلاثة أشهر إذا كان المؤمن قد عمل 30 يوما أو 200 ساعة أثناء 06 أشهر التي تسبق تاريخ إنتهاء النشاط ؛

• ستة أشهر إذا كان قد عمل 60 يوما أو 400 ساعة أثناء الستة أشهر التي تسبق تاريخ انتهاء النشاط ؛

• اثنا عشر شهرا إذا كان قد عمل 120 أو 800 ساعة أثناء السنة الأولى التي تسبق تاريخ انتهاء النشاط، كا يجب أن يثبت المؤمن له في تاريخ معاينة المرض أن له نشاط مأجورا.[1]

– **الأداءات النقدية:** تعتبر 8 ساعات من العمل المأجور تحديدا بالحق في الأداءات التالية:

• كل يوم يتقاضى فيه المؤمن له التعويضة اليومية للتأمين الصحي، الولادة، حادث العمل، البطالة ؛

• كل يوم انقطع فيه عن العمل بسبب مرض، عندما يكون المؤمن له قد استنفذ حقوقه في التعويض ؛

• يجب أن يتم تقدير هيئة الضمان الاجتماعي عدم قدرته البدنية على مواصلة عمله أو استئنافه كل يوم من أيام العطل القانونية.[2]

[1] المادة 52 من القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتامينات الاجتماعية ، المرجع السابق.

[2] مرسوم 33/85 المؤرخ في 09 فيفري 1985 يحدد قائمة العمال المشتبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي (الجريدة الرسمية رقم 09 بتاريخ 24-02-1985).

المبحث الثاني: أهداف وبرامج التأمين الصحي:

جاء التأمين الصحي لتحقيق جملة من الأهداف التي من شأنها أن تساعد في تطوير مجال التأمين بصفة عامة والتأمين الصحي بصفة خاصة، ومن أجل ذلك حددت برامج مختلفة للوصول إلى الأهداف المرجوة وبالطبع آليات لتمويله.

المطلب الأول: أهداف التأمين الصحي وخصائصه:

للتأمين الصحي كغيره من أنواع التأمين أهداف يسعى إلى تحقيقها ويتمتع بمجموعة من الخصائص التي تميزه عن باقي أنواع التأمينات.

الفرع الأول: أهداف التأمين الصحي:

• تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة وتقوية روح التكافل الاجتماعي من خلال توفير الخدمات الطبية الشاملة والمتكاملة بأسلوب تكافلي يضم كافة أفراد المجتمع ؛

• إدارة نظام قومي للتأمين الصحي بالتنسيق مع الإدارات التنفيذية لتقديم أفضل الخدمات الطبية للمؤمن لهم وتطويرها وفقا لمبدأ المشاركة في التكلفة ؛

• وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف عبء تكلفة العلاج على الأسر والدولة.[1]

وهناك أهداف أخرى للتأمين الصحي منها:[2]

• إزالة العائق المالي للمريض وحوصلة على الخدمة الطبية ؛

• توفير خدمة طبية متكاملة للمواطن بجودة عالية وكلفة مقبولة ؛

• رفع مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثانية ؛

• الحث على مزيد من التنويع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية ؛

• المساهمة في التنمية المجتمعية.

---

[1] من الموقع: **www.misyemen.com** بتاريخ: 17-02-2016 10:33.

[2] سلامة سلمان، مرجع سابق، ص 03.

الفرع الثاني: خصائص التأمين الصحي:

لعقد التأمين الصحي خصائص ينفرد بها دون غيره من عقود التأمين حيث يتميز عقد التأمين الصحي عن غيره من عقود التأمين الأخرى على اختلاف أنواعها ويمكن تلخيصها في:[1]

• المؤمن لهم في التأمين الصحي هم الذين يقومون بالتأمين الصحي، والرصيد المتحقق من اشتراكاتهم لا يخرج عن ملكيتهم واستثمارات هذا الرصيد لا تذهب إلى ذمة أخرى ؛

• تحديد الاشتراكات في التأمين الصحي يخضع لمبدأ الموازنة بين مجموع الاشتراكات، وبين التعويضات والنفقات التي تصرف دون اعتبار لأي عائد مادي يعود على من يقع عليهم الخطر، كما أن تحديد المزايا التأمينية لا يحتم أن يكون مقدما عند الاتفاق على التأمين، بل يجوز أن يتم الاتفاق في الأخير لتحديد هذه المزايا وفق الظروف التي تمليها النظرة الاجتماعية التعاونية ؛

• تأمين اختياري ولكنه لا ينطلق من زاوية المصلحة الشخصية، وإنما ينطلق من مصلحة الجماعة، ويستند إلى الإقناع بمبدأ التعاون والتكافل دونما إلزام قانوني باللجوء إلى نظام معين بالذات ؛

• طبيعة هذا التأمين لا تفرض أوضاعا معينة، أو تملى شكلا محددا، فتجوز أن تتولاه شركة أو مؤسسة بالنسبة للتابعين له، أو جمعية طالما أن القائمين عليه لا يسعون إلى الربح، ولا يهدفون لغير التعاون والتكافل في تحمل تبعات المرض وآثاره ؛

• أجهزة التأمين الصحي تقدم خدماتها عينيا في صورة علاج ودواء وأدوات تعويضية، وقد تقدم هذه الخدمات نقودا على دفعة واحدة، أو دفعات متعددة، أو مدى الحياة ؛

• محل عقد التامين الصحي يتمثل في العلاج من المرض ووصف الدواء له بعد تشخيصه، وإجراء العمليات الجراحية اللازمة له ؛

• التعويض في التأمين الصحي إجباريا لا خيار فيه للمؤمن له، إذ قد يتمثل هذا التعويض في دفعة واحدة من المال تقدرها الدولة عن طريق المؤسسة أو الهيئة التي تعهد إليها الدولة بذلك وقد يتمثل التعويض في صورة خدمات عينية في صورة علاج ، ودواء .....الخ.

---

[1] مراد محمود حسن حيدر، مرجع سابق، ص102، ص115.

المطلب الثاني: فوائد التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الإقتصادية والإجتماعية:

إن التأمين الصحي فيه الحل للكثير من المشكلات الصحية كما أن فيه فائدة لكافة الأطراف ابتدءا من المواطن (المؤمن له) مرورا بجهات العمل وانتهاء بمقدمي الخدمات الصحية والتأمينية، بالإضافة إلى دوره الفعال في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

الفرع الأول: فوائد التأمين الصحي للأطراف ذات العلاقة:

يمكن تلخيص فائدة كل طرف في ما يلي:

أولا – 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 يرافقه من أعباء مالية تتحملها الأغلبية العظمى من المواطنين، لأن مستوى الدخول تراجع بينما ارتفعت التكاليف، وبدون التأمين الصحي فالخيارات المتاحة لمن ابتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة او اللجوء لبيع الممتلكات أو الاستدانة وأحيانا اللجوء لممارسات غير أخلاقية مثل التسول أو السرقة أو الرشوة، ولكن التأمين الصحي يكفل الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال الموظفين. 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 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 لاتختلف باختلاف موقع الموظف في الهيكل الوظيفي.[1]

ثانيا – 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.

[1] سلامة سليمان، مرجع سابق، ص11.

وكذلك تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم وشعورهم أن جهة عملهم لا تعني فقط بما يقدمه العاملون لجهة العمل، إنما تهتم أيضا بأوضاعهم الصحية والاجتماعية.

إن تطبيق التأمين الصحي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيدا عن أية محاباة وانتقائية، حيث أن القيادات الإدارية يصعب عليها أحيانا التفريق بين الصادقين والكاذبين في إدعائهم للمرض، مما يؤدي 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.

ثالثا – فوائد التأمين الصحي لمقدمي الخدمات الصحية (سواء كانت مستشفيات أو أطباء أو صيدليات أومراكز تشخيصية):

يستفيد مقدمو الخدمات من تطبيق التأمين الصحي بزيادة عدد المرضى، حيث يحدث تدفق كبير للمرضى لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجانا في بعض الأحيان، وذلك تحت مظلة التأمين الصحي. ويكون مقدمي الخدمات الصحية مطمئنين 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، مما يعني أن جموع المرضى المؤمن عليهم سوف يتوافدون على المستشفيات ذات الخدمات الأفضل وفي هذا تحفيز لمقدمي الخدمات الصحية أن يبقوا في الصدارة كي لا يتجاوزهم الآخرون.[1]

الفرع الثاني: دور التأمين الصحي في عملية التنمية الإقتصادية والإجتماعية:

أولا – 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 يتيحه الإقتصاد 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 اموالهم في المشاريع الصحية ، مما يؤدي إلى زيادة فرص العمل داخل مؤسسات وشركات التامين وفي الجهات التي تقوم بتقديم الخدمات الطبية.

[1] من الموقع: **www.misyemen.com** بتاريخ:17-02-2016 20:45.

وأصبح ينظر للتأمين الصحي على أنه من أساسيات التنمية البشرية وهدفا من أهدافها، لأن الإهتمام بالصحة يعتبر اهتماما بالتنمية، والاستثمار في القطاع الصحي– بشكل سليم – استثمارا في رأس المال البشري، وذلك نتيجة لما يسببه النمو الصحي من زيادة في إنتاجية رأس المال البشري وبالتالي من زيادة في معدل النمو الاقتصادي.

ثانيا – التأمين الصحي ودوره في التنمية الاجتماعية:

يؤكد التأمين الصحي على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة، وصولا 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 الباهضة (خصوصا 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 أيضا أنه مقابل قسط معلوم مسبقا يمكن للفرد والمؤسسة تجنب خسائر محتملة تؤدي إلى آثار اقتصادية واجتماعية وخيمة.[1]

المطلب الثالث: برامج التأمين الصحي وآليات تمويله:

للتأمين الصحي برامج عديدة ومتنوعة تختلف من دولة إلى أخرى، ومن أجل تطبيق هذه البرامج لا بد من اللجوء إلى سياسات وآليات تمويل تتبناها سواء كان مصدرها الدولة أو الخواص.

الفرع الأول: برامج التأمين الصحي:

تختلف برامج التأمين الصحي من دولة إلى أخرى، إلا أن الأنواع الرئيسية يمكن حصرها فيما يلي:

أولا– الرسوم مقابل الخدمة: يعتمد هذا الأسلوب على أن يدفع المريض رسوما على الخدمات التي يتلقاها في المنشآت الصحية، وفيما يوفر هذا الأسلوب الحوافز الإنتاجية المرتفعة إلا أنه يؤدي إلى التضخم والتوسع في استخدام الإجراءات ذات المنفعة الهامشية مقابل التكلفة.

[1] من الموقع: **www.tahasoft.com** بتاريخ:17–02–2016 23:33.

ثانيا– الخدمات الصحية الوطنية: تقدم العديد من الخدمات الصحية الوطنية المجانية لمواطنيها والمقيمين بها وفق برامج مختلفة أشهرها نظام الخدمات الصحية الوطنية الذي تقدم الدولة من خلاله الخدمات الصحية لجميع أفراد وشرائح المجتمع حسب الاحتياج الصحي وبغض النظر عن القدرة على الدفع.

ويوفر هذا النظام جميع الخدمات الوقائية والعلاجية بما فيها الأدوية وخدمات الأسنان والولادة ورعاية الأمومة والطفولة والصحة النفسية من خلال مرافق تابعة للدولة وبواسطة قوى عاملة صحية موظفة بها وتدفع لها مرتبات شهرية، ويمول هذا النظام من خلال الضرائب العامة.[1]

الفرع الأول: آليات تمويل نظام الصحي:

في إطار تصنيف الموارد التمويلية لنظام التأمين الصحي والجهات المكلفة بتوفيرها، يمكن تقسيم أنظمة تمويل التأمين الصحي الموجودة إلى قسمين رئيسيين هما:

أولا– نظام تمويل التأمين الصحي الحكومي: هذا النوع من النظم يقوم بتمويل التأمين الصحي الحكومي والذي تنشئه وتدبره الدولة، ويطلق أيضا عليه نظام التأمين الصحي الإجباري، ويتم تمويله عن طريق الرسوم أو الضرائب أو الاثنين معا، وبموجبه يحق لكل دافع ضريبة أن يتلقى خدمة الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة، مقابل الاقتطاع الإجباري لصالح الضرائب المخصصة لتمويل التأمين الصحي.[2]

ثانيا: نظام تمويل التأمين الصحي الخاص: هذا النوع من النظم يقوم بتمويل التأمين الصحي التجاري والذي تنشئه وتدبره شركات أو مؤسسات تجارية أو تعاونية، يتطلب تمويلها شكلا من أشكال الدفعات المشتركة، ذات الطبيعة غير الرسمية في بعض الأحيان، والغرض المنشود هنا هو الحد من الأهمية ألا يكون القسط الذي يدفعه المرضى أنفسهم بصورة مباشرة عند توفير الخدمات لهم مرتفعا إلى حد يحد من سبل الحصول على الرعاية دون توفير الحماية من المخاطر المالية المرتبطة بتكاليف الرعاية الصحية الفردية.[3]

[1] حربي محمد عريقات، مرجع سابق، ص371.

[2] خديجة حسين نصر، نظم التأمين الصحي، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله، 2007، ص17.

[3] محمد زيدان ومحمد يعقوبي، مرجع سابق، ص07.

المبحث الثالث: الأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا وكيفية تأمينها:

يعالج هذا المبحث الأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا وكيفية تأمينها، حيث تطرقنا إلى تعريف الأمراض المزمنة والأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا في المطلب الأول، أما المطلب الثاني فخصصناه لكيفية تسليم المنتجات الصيدلانية وطريقة تعويضها، كما تطرقنا أيضا إلى كيفية التعاقد بين الوكالة والصيدليات في المطلب الثالث.

المطلب الأول: تعريف الأمراض المزمنة والأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا:

حاولنا من خلال هذا المطلب التعرف على مفهوم الأمراض المزمنة، والأمراض المزمنة التي يتم تأمينها اجتماعيا.

الفرع الأول: تعريف الأمراض المزمنة:

المرض المزمن هو المرض طويل المدى أو المتكرر.[1] ويصف مصطلح المزمنة سير المرض من بدايته واستمراريته، يعاني مريض الأمراض المزمنة من عدة انتكاسات لحالته الصحية وتكون متكررة مع وجود فترات من الشعور بالشفاء المؤقت.

وقد يصف البعض هذه الأمراض بمزمنة مستمرة ودائمة كصفة لحالة المريض الطبية، ويرجع ذلك كون هذه الأمراض تستمر أكثر من ثلاثة أشهر.

كما يمكن تعريفها أيضا "على أنها تلك الأمراض التي تدوم طويلا (غالبا سنوات)، ولا تختفي تلقائيا غالبا، لا يتم الشفاء منها بشكل كامل. وما يهمنا هنا هي تلك الأمراض القابلة للانتقاء والتي تشكل عبئا اقتصاديا لزيادتها حالات المرضى والوفاة والأمراض المستهدفة هي: السكري، ضغط الدم، أمراض القلب والشرايين وسرطان الثدي".

وتعرف الأمراض المزمنة بأنها غير سارية المفعول عن الإصابة بعدوى حادة، وتتميز بأن أسبابها غير مؤكدة وعوامل الأخطار المؤدية إلى الإصابة بها متعددة، بالإضافة إلى خصوصية زوال فترة المراقبة المؤدية إما إلى التعطيل الوظيفي أو الإعاقة، وفي معظم الحالات فإن معظم هذه الأمراض غير قابلة للعلاج.

---

[1] من الموقع: www.cnss-ma.com بتاريخ:18-02-2016 21:42.

وتنتج هذه الأمراض عند تعرض الشخص لفترة طويلة إلى العوامل المسببة لهذه الأمراض والتي يرتبط أغلبها بسلوكيات شخصية أو عوامل بيئية.[1]

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، إذ تقف وراء 63 % من مجموع الوفيات، ومن أصل مجموع أولئك المصابين بتلك الأمراض في سنة 2008 والبالغ عددهم 36 مليون نسمة، حيث كان 29% منهم ينتمون إلى فئة الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 70 سنة، وكان النصف ينتمي إلى فئة النساء.[2]

الفرع الثاني: الأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا:

كان يوجد هناك 16 نوع من الأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا نذكرها كالآتي:[3]

1- السل بجميع أشكاله ؛

2- الأمراض العصبية النفسية ؛

3- الأمراض السرطانية ؛

4- أمراض الدم ؛

5- الخراج اللمفاوي ؛

6- ارتفاع ضغط الدم الخبيث ؛

7- أمراض القلب والأوعية الدموية الآتية:

- الذبحة الصدرية ؛
- سداد نسيج القلب العضلي ؛
- تجسير لشريان التاجي ؛
- تعويض الصميم بجهاز استخلاف ؛

---

[1] من الموقع: **www.ilnseurancemaladie.com** بتاريخ:22-02-2016 15:42.

[2] من الموقع: **www.who.into/topics/chronic-diseaes/ae/index.html** بتاريخ: 22-02-2016 21:20.

[3] المادة 20 من القانون رقم 11/83 الخاص بالتأمينات الإجتماعية والمتعلق بالعلل طويلة المدى.

- الصميم المتحلل ؛
- أمراض تصلب الشرايين المتقدمة ؛
- التهاب شريان الأطراف السفلية ؛
- إصابة الوعاء المخي والسحائي أو المخي السحائي ؛
- اضطراب توازن دقات القلب مع الحافز.

8-الأمراض العصبية الآتية:

- تصلب في شكل أقراص دموية ؛
- تزامن أعراض خارج الصفاق الهرمي كساحات الأطراف السفلية والفالج ؛
- صراع الفص الصدغي والصراع الميوكلونيكي اللاحق للجروح .

9-الأمراض العضلية أو العصبية العضلية الآتية:

- التهاب الأعصاب ؛
- الضمور العضلي الحلزوني المتدرج ؛
- التهاب العضلات .

10-أمراض الدماغ ؛

11-أمراض الكلى ؛

12 أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية الآتية :

- التهاب مفاصل الفقرات المتسبب في تصلبها ؛
- التهاب المفاصل الروماتزمي ؛
- الاعتلالات المفصلية الخطيرة .

13-التهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي الأصلي ؛

14-القراض الخمامي المنشور ؛

15- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن الانسداد والانحصار؛

16- شلل الأطفال السابق الحاد ؛

ثم أضيفت 10 أمراض مزمنة لتصبح 26 نوعا، نذكرها فيما يلي:[1]

17- الأمراض الاستقلالية ؛

18-أمراض القلب الخلقية ؛

19- اضطرابات الغدد الصماء ؛

20-الروماتيزم الحاد ؛

21- العظم والنقي المزمن ؛

22- المضاعفات الخطيرة لاستئصال المعدة والمستدامة ؛

23- تلف الكبد ؛

24- التهاب القولون التقرحي ؛

25- الفقاع الخبيث والصدفية ؛

26- الداء العدوي ومضاعفاته.

وتقسم الأمراض المزمنة إلى:[2]

أولا – مرض مزمن المؤمن الاجتماعي (الأجير):

يكون المريض ذو عاهة مزمنة مؤمن اجتماعيا لدى صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، ويحضى المؤمن ذو المرض المزمن هو وذوي حقوقه بجميع الامتيازات التفويضية. 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.

ثانيا – 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.

---

[1] المادة 5 من الأمر 27/84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 المتعلق بالعلل طويلة الأمد (الجريدة الرسمية رقم 07 سنة 1984).

[2] معلومات من الوكالة.

ثالثا- مرض مزمن ذوي الحقوق:

هو مرض مزمن غير مؤمن أي ليس ليس له رقم تأميني اجتماعي، 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.

المطلب الثاني: كيفية تسليم المنتجات الصيدلانية وطريقة تعويضها:

يعالج هذا المطلب نظام الدفع من قبل الغير في مجال المنتجات الصيدلانية، حيث سنتعرف من خلاله على كيفية تسليم هذه المنتجات وطريقة تعويضها.

الفرع الأول: كيفية تسليم المنتجات الصيدلانية:

لتسليم المنتجات الصيدلانية يجب التأكد من:[1]

- قائمة المؤمنين اجتماعيا الذين قدمت لهم بطاقات الدفع من قبل الغير الموقعة إجباريا من طرف مسؤول مركز الدفع والطبيب المستشار ؛
- قائمة المستفيدين من البطاقات المراد حق الاستفادة منها ؛
- قامة المؤمنين اجتماعيا التي قدمت لهم نسخة ثانية للبطاقة ؛
- بطاقة المؤمنين اجتماعيا الذين سحبت منهم البطاقات ؛
- عند تسليم الأدوية المستوفاة المضافة على الأدوية المعوضة يجب التأكد منها.
- المستفيد من الوصفة اسمه مسجل فعلا في قائمة المستفيدين ؛
- إن حق الاستفادة المخول له مازال ساريا حتى تاريخ انجاز الوصفة، كما تتضمن الوصفة البيانات التالية:
- اسم ولقب المريض ؛

[1] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، كيفية تسليم المنتجات الصيدلانية، العدد 03، مطبعة الضمان الاجتماعي، فسنطينة،2013، ص،10 ،11.

- تكون الوصفة محددة لنوعية وكمية المنتجات الصيدلانية ؛
- تاريخ انجاز الوصفة ؛
- ختم وتوقيع الطبيب المعالج ؛
- ملئ ورقة العلاج الطبي أو علاج الأسنان من طرف المؤمن له على وجه الورقة، أما ظهرها فيتضمن:
- ختم الطبيب ؛
- التاريخ، نوع الخدمات الطبية المنجزة ؛
- توقيع الطبيب المعالج الذي يبث تلقيه مصاريف الخدمات المقدمة للمعالج إلا إذا كانت الخدمات مجانية.

تسلم المنتجات الصيدلانية التي يعوضها الضمان الاجتماعي مجانا إذا كان المستفيد تم التكفل به بنسبة 100% ، ويدفع مبلغ 20% إذا كانت نسبته التكفل بالمؤمن له 80%.

يلتزم الصيدلاني بتقديم كمية المنتجات الصيدلانية المحددة في الوصفة الطبية للمعني بالأمر كما ونوعا. في هذه الحالة عليهم الاحتفاظ بالوصفة التي يسجل عليها المبلغ العمومي للكمية والنوعية المسلمة. الرقم المرجعي للوصفة، ختم وتوقيع الصيدلاني بالإضافة إلى لصيقات التسعيرة.

يحتفظ الصيدلاني أيضا بورقة العلاج التي يسجل عليها المبلغ الإجمالي للمنتجات الصيدلانية وتختم بالختم الخاص. أما إذا لم يكن باستطاعة الصيدلاني تقديم الكمية الكاملة المسجلة بالوصفة الطبية بجانب كل منتوج تم تسليمه عبارة(سلم)، مع التأكد من الكمية، عندما تكون أقل من الكمية المحددة بالوصفة الطبية في هذه الحالة يجب أن تعاد الوصفة لصاحبها، وتعد فاتورة خاصة بالمنتجات التي تم تسليمها وبسجل عليها البيانات التالية:[1]

- ورقة تسجيل بطاقة (الدفع من قبل الغير) ؛
- اسم ولقب المريض ؛
- اسم واختصاص الواصف للدواء ؛
- تاريخ انجاز الوصفة ؛
- تاريخ انجاز الفاتورة ؛
- ختم الصيدلية وتوقيع الصيدلي ؛

[1] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، مرجع سابق، ص13.

- الأرقام المرجعية للوصفة (مبرمجة عن طريق الحاسوب الآلي) ؛
- اسم الدواء الذي سلم وكذا الكمية ونسبة المبلغ 100% أو 80% في حالة الاستحقاق ؛
- لصيقات التسعيرة تلصق فوق الفاتورة التي يوقع عليها المؤمن اجتماعيا ؛

كما يجب أيضا إعداد ورقة العلاج بعد أن يسجل عليها المبلغ الإجمالي للأدوية التي تختم ويسجل عليها كلمة "الدفع من قبل الغير".

الفرع الثاني: طرق تعويض هذه المنتجات:[1]

لتعويض المنتجات الصيدلانية يجب أن يسجل في الوصفة ما يلي:

- رقم التسجيل الخاص بالمستفيد ؛
- رقم تسجيل البطاقة التي تخول له الاستفادة من نظام (الدفع من قبل الغير).

كما يجب أن تقدم شهريا لصندوق الدفع الوثائق التالية:

- الوصفات المسعرة ؛
- أوراق العلاج ؛
- الفواتير ؛
- جدول تلخيص (وثيقة تستخرج من الصندوق).

المطلب الثالث: كيفية التعاقد بين الوكالة والصيدليات:

يلتزم في نظام الدفع من قبل الغير أن يتم التعاقد بين طرفين، هما صناديق التأمينات الاجتماعية والصيدليات، بحيث يلتزم الصندوق بتسديد مبالغ الوصفات والفواتير إلى الصيدلية في أجل أقصاه شهرا واحدا الذي يلي الإيداع، ويتم الدفع إما بالشيك أو الحوالة ومدة عقد الاتفاقية سنة قابلة للتجديد ضمنيا.

الفرع الأول: الشروط الواجب توفرها قبل إمضاء الاتفاقية:

تتمثل هذه الشروط في الوثائق التي يحتويها الملف الإداري وهي:

- صورة من شهادة التخصص الصيدلي ؛

[1] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، مرجع سابق، ص14، ص15.

- تصريح بممارسة النشاط الصيدلي صادرة عن الهيئات المتخصصة بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ؛
- نسخة من السجل التجاري ؛
- نسخة من بطاقة الترقيم الضريبي ؛
- الطابع الخاص بالصيدلية ؛
- شهادة الانخراط في الضمان الاجتماعي.

تقدم القائمة الاسمية للعاملين بالصيدلية، كما يجب أن تتوفر الصيدلية على حاسوب آلي لكي يسهل استعمال البرمجة الإعلامية التي يوفرها صندوق الضمان الاجتماعي وبصفة مستمرة كل المعلومات الضرورية الخاصة بمتابعة المؤمنين اجتماعيا.

الفرع الثاني: طريقة التوقيع على الاتفاقية والآليات الجديدة في قطاع الضمان الاجتماعي:

أولا- طريقة التوقيع على الاتفاقية:

توقع الاتفاقية من طرفين مدير الوكالة والصيدلي في نموذجين:

- تقدم واحدة إلى الصيدلي ؛
- تحتفظ الثانية بالوكالة ؛

يعطي الصيدلي رقما لتعريفها وهو يتألف من :

- رمز الولاية(2 أرقام) ؛
- رقم تسلسلي(3 أرقام) ؛

يبلغ صندوق الدفع الصيدلي وتيرة الأداء بالصندوق المركزي المتواجدين بمحيطه عند توقيع الاتفاقية في أقرب الآجال.[1]

[1] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، مرجع سابق، ص 9.

ثانيا– الآليات الجديدة في مجال تأمين الأمراض المزمنة:[1]

استفاد قطاع الضمان الاجتماعي في السنوات الأخيرة من أنظمة عمل حديثة سهلت على المستفيدين من خدماته مهمة دفع واسترجاع مستحقاتهم دون الوقوف لساعات طويلة في الطوابير، وتتمثل هذه الآليات في إدخال الإعلام الآلي خاصة البطاقة الالكترونية (بطاقة الشفاء).

- **تعريف بطاقة الشفاء:**[2]

تعرف بطاقة الشفاء على أنها بطاقة للتأمينات الاجتماعية حيث يتم استعمالها من أجل :

- التعرف إلى المؤمن له وذوي حقوقه.
- تسهيل حصول المؤمن له وذوي حقوقه على مستحقاتهم في صندوق الضمان الاجتماعي لدى كل من :
- الأطباء ؛
- أطباء الأسنان ؛
- الصيادلة ؛
- المستشفيات و المراكز الصحية ؛
- العيادات الخاصة .

وقد عرفت خدمة بطاقة الشفاء توسعا كبيرا بسبب إقبال المؤمنين على الخدمة الجديدة وذلك لسهولة استعمالها ومزاياها العديدة، ومن جهة أخرى لإن العديد من الأطراف الفاعلة في العملية هم أطباء ومراكز استشفائية وصيادلة وهذا لقناعتهم بمدى فعالية العملية والتي تؤول إلى نظام مستحدث.

الغرض من استعمال بطاقة الشفاء هو عصرنه تسيير الدفع ومن شأنه تقليص الجهد العضلي والمادي، إضافة إلى أن استخدام بطاقة الشفاء يلغي العديد من الخطوات التي كان المؤمن له سابقا يقوم بها كملء البطاقة آليا، ويتم دفع التعويضات أتوماتيكيا وهناك تواصل مباشر بين الصيدلانيين ومسيري الشركات الصيدلانية، وكذلك مع بنك المعلومات باعتبارهم متعاقدين مع صندوق الضمان الاجتماعي. فمثلا تحول الدفتر الذي كان يمنح للمصابين بأمراض مزمنة إلى بطاقة آلية يتعاملون بها مع الصيدلي، كما تسهل عمل الصيادلة بخصوص التعويضات التي يدفعها صندوق الضمان الاجتماعي نيابة عن المرضى في استعمال بطاقة الشفاء،

[1] من الموقع: **www.ahlamountada.com** بتاريخ: 23-02-2016 20:51.

[2] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، مرجع سابق، ص 9.

كما وضعت بطاقة الشفاء حدا لتقادم دفع دفتر الدفع من قبل الغير إضافة إلى تخليص مراكز الدفع من تجديد شراء دفاتر أخرى للمعني في حالة مرضه.

بطاقة الشفاء المصممة في غاية الدقة تصل مدة صلاحيتها إلى خمس سنوات تحتوي على قدرة تخزين المعلومات، يقدر حجمها ب32 ميغا ارتو، مما يسمح لها بتحميل أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بالمؤمن ومختلف الفواتير، كما أنها تستجيب لمعايير الجودة العالمية.

هناك نوعين من بطاقة الشفاء هما:

البطاقة العائلية: والتي تحتوي على معلومات وبيانات المؤمن و ذوي حقوقهم ،وتتضمن معلومات مفصلة عن كل فرد له الحق في الاستفادة من الخدمة ويصل عددها إلى 10 بيانات.

أما بطاقة الشفاء الشخصية لذوي الحقوق فإنها تستخرج وفقا لشرطين. إما أن يكون المستفيد من خدماتها مصاب بمرض مزمن يستوجب عليه التردد على العلاج. أو أن يكون مقيم في مكان غير المكان الذي يقيم فيه صاحب البطاقة وذلك بغرض تسهيل العملية دون عناء التنقل في كل مرة يحتاج فيها البطاقة، وتسمح البطاقة الالكترونية بتحديد هوية المؤمن له وإمضائه وذوي الحقوق، وتعمل بطاقة الشفاء على حفظ البيانات الإدارية ومعلومات عن نسبة حق التعويض ومعلومات طبية مستعجلة ومختلف العمليات الطبية المعوضة، بالإضافة إلى معلومات تقنية خاصة بالعملية.

ويتكون ملف الشفاء من الوثائق التالية:[1]

- صورتان شمسيتان ؛
- شهادة ميلاد أصلية ؛
- صورة طبق الأصل لبطاقة التعريف الوطنية ؛
- زمرة الدم.

[1] وثيقة من وكالة الضمان الاجتماعي.

خلاصة الفصل:

التأمين الصحي قطاع خدماتي مهم لما له من وظائف ومهام عديدة اجتماعية واقتصادية، بالإضافة إلى دوره في حماية الفرد باعتباره أهم عامل من عوامل العملية الإنتاجية، فتوفير الأمن والطمأنينة للفرد يساهم في زيادة إنتاجيته، مما يؤدي إلى التنمية والتطور، فالتأمين الصحي له أهمية كبرى في الحفاظ على صحة وسلامة العمال والموظفين، وبالتالي المساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، لذلك لابد من تفعيل برامج التأمين الصحي وتخصيص المزيد من مصادر التمويل لدعمه ونشره، وزيادة الوعي لدى العمال لأهمية التأمين الصحي في حياتهم خاصة العمال الذين يعانون ضعف الدخل كونهم غير قادرين على تحمل التكاليف الطبية بمفردهم.

أما تأمين الأمراض المزمنة فهو حديث النشأة تم اعتماد تداوله في مؤسسة صندوق الضمان الاجتماعي، إذ أن اختصاص هذه المؤسسة التأمينية يقتصر على تعويض المصابين بالأمراض المزمنة طويلة المدى، وذلك بالاعتماد على الآلية الجديدة والمتمثلة في بطاقة الشفاء والتي ساهمت بشكل فعال في العمليات التأمينية.

الفصل الثاني

تمهيد :

قمنا من خلال هذا الفصل بدراسة ميدانية (تطبيقية) للتأمين على الأمراض المزمنة وذلك من خلال مبحثين، حيث تناولنا في المبحث الأول عموميات حول مؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء والذي احتوى بدوره على ثلاثة مطالب، حيث شمل المطلب الأول نشأة وتعريف مؤسسة الضمان الاجتماعي، مهامها وأهدافها، أما المطلب الثاني فحاولنا فيه إعطاء تعريفا شاملا لوكالة عين الدفلى محل التربص، لنصل إلى المطلب الأخير والذي تحدثنا فيه عن كيفية الاشتراكات في الضمان الاجتماعي، أما فيما يخص المبحث الثاني فكان حول دراسة حالة التأمين على الأمراض المزمنة على مستوى وكالة عين الدفلى، وقد تضمن ثلاث مطالب، تناولنا في المطلب الأول عرض حالة خاصة بمرض مزمن بنسبة التعويض 80%، وعرض حالة خاصة بمرض مزمن بنسبة التعويض 100% في المطلب الثاني، ولإعطاء جانب إحصائي عن تصنيف الأمراض المزمنة دعمنا ذلك بجدول إحصائي في المطلب الثالث.

المبحث الأول: عموميات حول مؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء:

حاولنا في هذا المبحث الإشارة إلى نشأة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء بصفة عامة والتعريف بوكالة عين الدفلى بصفة خاصة (محل التربص)، كما تعرفنا على كيفية الاشتراك ضمن قطاع الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: نشأة وتعريف صندوق الضمان الاجتماعي، مهامه وأهدافه:

حاولنا في هذا المطلب تقديم نشأة صندوق الضمان الاجتماعي، تعريفه، والتعرف على مهام صندوق الضمان الاجتماعي وأهدافه.

الفرع الأول: نشأة صندوق الضمان الاجتماعي وتعريفه:

أولا – نشأة الضمان الاجتماعي:[1]

يعود أصل الضمان الاجتماعي في العالم إلى أول قانون أشار إليه سنة 1899 الذي كان يطبق على الحوادث فقط، وبازدياد الحوادث في المناجم بشكل مذهل أدى بالمسؤولين إلى إجبار أرباب العمل أن يؤمنوا عمالهم ضد المخاطر التي قد تصيبهم، ولكن تزامن هذا القرار مع الأزمة الاقتصادية العالمية 1929 وبموجبها

[1] الجريدة الرسمية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، الأمر 66-183 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، العدد 55 الصادر بتاريخ 1966/06/28 الصفحة 16.

أدى ذلك إلى ظهور النظريات التي تدعو إلى الضمان الاجتماعي، وفي نهاية الحرب العالمية الثانية وتحت الضغوط النقابية فإن البلدان المصنعة حاولت أن تضع حيز التطبيق أجهزة الحماية الاجتماعية للعمال ضد المخاطر المترتبة عن الأمراض، حوادث العمل والبطالة، وفي الواقع فان النظام ما هو إلا نتيجة الحركات العالمية التي استطاعت أن تعرض على أرباب العمل النظام الاجتماعي، أما في فرنسا فان هذا النظام لم يعرف له سابق إلا بعد ظهور مرسوم سنة 1945، أما في الجزائر فإن الضمان الاجتماعي قبل الاستقلال لم يلق اهتمام كبير ولم يستفد منه معظم الجزائريين لاستيلاء الفرنسيين عليه، نتيجة لذلك أنشأت صناديق في الجزائر، وهي صندوق عمال الكهرباء وصندوق السكك الحديدية وشركة الإعانة لعمال المناجم.

وبعد الاستقلال بذلت الدولة الجزائرية مجهودات خاصة لتغيير الوضعية التي خالفها الاستعمار في عدة ميادين وذلك من خلال:

- منح مزايا جديدة وتوسيع التغطية لفئات جديدة من المستفيدين ؛
- خلق الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ؛

تجمع 15 هيئة سنة 1963 للنظام العام وإدماجها ضمن 03 صناديق وهي:

- صندوق على مستوى الشرق بقسنطينة (CAZORARK) ؛
- صندوق على مستوى الغرب بوهران (CAZORARK) ؛
- صندوق على مستوى الوسط بالجزائر (CAZORARK).

فهذا التوزيع بين مختلف مناطق الوطن (شرق، غرب، وسط)، يجعل المؤمن له قريبا من إدارة الضمان الاجتماعي واكتساب حقوقه بطريقة سهلة، وتخضع كل الصناديق لسلطة الإدارة المركزية في العاصمة.

ثانيا – تعريف صندوق الضمان الاجتماعي:[1]

يمكن تعريف صندوق الضمان الاجتماعي كما يلي:

" هو نظام موجه لحماية العمال وعائلتهم من الأخطار المختلفة التي يمكن أن يتعرضوا لها أثناء أداء مهامهم أو خارجها وكذلك بالتقليل منها أو بمحو أثارها، وبما أن الدولة تضمن لكل عامل دخل كافي يسمح له بتلبية رغباته واحتياجاته، فان الضمان الاجتماعي يضمن العامل ضد المخاطر التي يمكن أن تنجم له ولعائلته، وبذلك يكون أحد العوامل الأساسية لإعادة توزيع الدخل القومي توزيعا تضامنيا ".

[1] درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مرجع سبق ذكره، ص96.

– التأمينات الاجتماعية وهي التعويضات الخاصة بالمصاريف والأدوية والعمليات الجراحية ومختلف العمليات الصحية ؛

– عطل الأمومة وهي خاصة بالأم العاملة وتقدر ب 98 يوم ؛

– حوادث العمل والأمراض المهنية وهي المصلحة الخاصة بتعويض جميع حوادث العمل ولها نظام تعويض خاص.

الفرع الثاني: مهام صندوق الضمان الاجتماعي و أهدافه:

أولا – مهام صندوق الضمان الاجتماعي:[1]

- تسيير المنح المالية والطبيعية فيما يتعلق بأمراض الأمومة ؛
- تصليح حوادث العمل والأمراض المهنية ؛
- تسيير المنح العائلية ودفعها للعمال وإلى عائلاتهم ؛
- التكفل بمصاريف العناية الوقائية والعلاجية، لصالح المؤمن له ؛
- دفع تعويض يومي للعمال الذين يضطرهم المرض للانقطاع عن العمل ؛
- ممارسة نشاط صحي اجتماعي وعائلي لفائدة الممولين للصندوق ؛
- ممارسة المراقبة الطبية ؛
- دفع المعاش للمؤمن الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل ؛
- ضرورة تنظيم الوقاية لمكافحة الأخطار المهنية وتحسين شروط العمل.

ثانيا – أهداف صندوق الضمان الاجتماعي:

إن الغرض الأساسي من وجود صندوق الضمان الاجتماعي هو ضمان حقوق العمال وتعويضهم عن مختلف المخاطر التي تواجههم، ويسعى الضمان الاجتماعي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف والمتمثلة في:

- النشاط الصحي العائلي عن طريق تطبيق الطب المجاني، حيث بدأ تطبيق النظام على مستوى المراكز الصحية ابتداء من سنة 1973 ؛
- وانطلاقا من شهر أفريل 1977 امتد نشاطها ليستفيد منه فئات أخرى ؛

[1] المادة 69 من المرسوم 116/70 المؤرخ في 70/08 المتعلق بمهام صندوق الضمان الاجتماعي، ص20.

- الأطفال المؤمنين الذين لا تتجاوز أعمارهم 16 سنة، توابع المؤمن الاجتماعي عائلات وأبناء الشهداء المستفيدين من الثورة الزراعية.

المطلب الثاني: التعريف بوكالة عين الدفلى (محل التربص):

سنقوم في هذا المطلب بتقديم وكالة الضمان الاجتماعي بعين الدفلى من خلال تعريفها، التعرف على هيكلها التنظيمي.

الفرع الأول: التعريف بالوكالة:[1]

أسس الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لولاية عين الدفلى، في أكتوبر 1986م تطبيقا للمرسوم 85-223 يوم 20 أوت 1985 م، الخاص بالوكالة الإدارية للضمان الاجتماعي، وهي مرتبة حسب تقسيم الوكالات في الدرجة الثالثة، طبقا للمادة 17 من قرار السيد الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي رقم 09 المؤرخ في1998/03/11، حيث تسيير الوكالة 330 عاملا، منهم 232 رجالا و98 نساء،وتتكفل ب 195000 مؤمنا اجتماعيا منهم 150000 منخرط.

ويعرف صندوق الضمان الاجتماعي بعين الدفلى 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 يفوض لهم المدير العام للصناديق والعون المكلف بالعمليات المالية جزاء من سلطته وذلك تحت مسؤوليته "، كما تقوم بمختلف التأمينات الاجتماعية والتي تضم:

- التأمين على الولادة ؛
- التأمين على العجز ؛
- التأمين على الأمومة ؛
- التأمين على المرض ؛
- التأمين على التقاعد ؛
- التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية.

[1] وثائق خاصة بوكالة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء –عين الدفلى–

كما لها فروع في كل الدوائر التابعة لولاية عين الدفلى، وتصف هذه المؤسسة في المرتبة الأولى من حيث النشاط والمرتبة الثالثة من حيث المؤمنين، وهي تحت نيابة المديرية العامة، كما لها علاقات مع الوكالات الأخرى، وتقوم بمباشرة العمل 540 عامل يتم تصنيفهم حسب درجات التوظيف.

- **أعوان التنفيذ:** وتضم عمال النظافة وغيرهم، ويتم تصنيفهم من 1 إلى 9 ؛

- **أعوان التحكم:** ويقصد بهم العمال في المجال الإداري الذي يتم توظيفهم حسب التأهيل العلمي والاستعدادات النفسية، ويصنفون من الدرجة 10 إلى الدرجة 15 ؛

- **الإطارات المتوسطة:** هم العمال الذين يحملون شهادات معينة مثل الليسانس يصنفون من الدرجة 15 فما فوق ؛

- **الإطارات العليا:** ويقصد بهم المدير، نواب المدير، وهم ذو كفاءات علمية وتحصيل علمي كبير.

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي لصندوق الضمان الاجتماعي لوكالة عين الدفلى:[1]

قبل عرض الهيكل التنظيمي لمؤسسة صندوق الضمان الاجتماعي بوكالة عين الدفلى نشير إلى أن هذه الأخيرة تسير 15 وحدة للدفع المبينة كمايلي:

مراكز الدفع والتي تقسم إلى 08 مراكز و07 ملحق دفع، حيث أن المركز فيه عدد معين من المؤمنين، أما الملحق فيه عدد المؤمنين قليل ولا توجد فيه رقابة طبية.

المطلب الثالث: كيفية الاشتراك في الضمان الاجتماعي[2]:

يمر المؤمن له بعدة مراحل أو مصالح للاشتراك أصحاب العمل والعمال في الضمان الاجتماعي وهي:

الفرع الأول: مصلحة الانتساب:

- **الأشخاص المنتسبون:** ينتسب في الضمان الاجتماعي وجوبا كل من العمال أيا كانت جنسيتهم، وهم الذين يمارسون بالجزائر عملا مأجورا أو الذين رهن لتكوين مهما كانت صفتهم، وحينما كان لحساب مستخدم واحد أو أكثر وأيا كان مبلغ أو طبيعة أجرهم أو صلاحية عقدهم.

[1] انظر الشكل رقم 1.

[2] بطاقة تقنية خاصة بالصندوق الوطني للتامينات الاجتماعية للعمال الاجراء – وكالة عين الدفلى.

– **طلب الانتساب:** يتوجب على المستخدمين والعمال غير الأجراء الانتساب لوكالات الضمان الاجتماعي بالولاية التي تقع في دائرة مقر المؤسسة أو النشاط، أما بالنسبة للعمال الأجراء يقوم المستخدم بتقديم الانتساب للعمال كالآتي:

- طلب تصريح بالانتساب للمؤمن اجتماعيا ؛
- شهادة ميلاد أصلية ؛
- شهادة مدنية للحالة العائلية.

كما يجب على صاحب العمل أن يلتزم بتقديم طلب الانتساب في الآجال المحددة خلال العشر أيام التي تلي توظيف العمال، كما يجب أن نذكر أن هناك انتساب تلقائي الذي يتم من طرف وكالة الضمان الاجتماعي لصالح الذين لم يقوموا بطلب الانتساب في الآجال المحددة وهي كالتالي:

- بمبادرة تلقائية من الوكالة ؛
- بعرضية يقدمها المعني أو من ذوي الحقوق بالمنظمة النقابية أو من أي شخص أخر وفي حالة عدم الانتساب في الآجال المحددة يؤدي إلى إجراء تغريم هيئة الضمان الاجتماعي المختصة محليا تصريحا بالنشاط وذلك خلال 10 أيام التي تلي بداية النشاط ويجب أن يتضمن التصريح كل الوثائق الموضحة للنشاط:
- مرسوم إنشاء المؤسسة ؛
- عقد رسمي لإنشاء المؤسسة ؛
- السجل التجاري بالرقم الجبائي.

وفي هذه المصلحة يقوم بملء الاستمارة المتعلقة بالتصريح بالنشاط، والتي تكون بها جهة باللغة العربية وجهة باللغة الفرنسية في أعلى الوثيقة به اسم ورقم الوكالة، وتضم 5 أقسام وهي:

القسم الأول: يحتوي على معلومات تعريفية خاصة ب:

- اسم ولقب المصرح ؛
- الإدارة، ويبرز فيها الطبيعة الاجتماعية (العنوان، المركز البريدي، رقم الهاتف، تاريخ بداية النشاط، رقم الحساب الجاري أو البنكي).

القسم الثاني: أصل الإدارة، وفيه خمسة خانات يجب الشطب على واحدة.

القسم الثالث: قطاع الانتماء وهي أيضا تحتوي على خمسة خانات ويجب الشطب على واحدة فقط وذلك حسب نوع الانتماء.

القسم الرابع: معلومات تتعلق بالإجراء وفيها تاريخ التوظيف.

القسم الخامس : الوثائق التي يجب الإثبات بها وتاريخ ومكان تحرير الوثيقة، وإمضاء المصرح وختم المصلحة.[1]

وفي حالة عدم التصريح بالنشاط يؤدي إلى فرض عقوبة مالية تقدر ب 2000 دج أي 10% من الاشتراكات المستحقة وزيادة بنسبة 02% عن كل شهر متأخر.

الفرع الثاني: مصلحة الترقيم:

بعد التصريح بالنشاط في مصلحة أرباب العمل ينتقل صاحب العمل إلى مصلحة الترقيم حتى يتم منح أرقام التسجيل لصاحب العمل والعمال الذين يجب عليهم التأمين، ويجب أن يرفق صاحب العمل بالوثائق التالية الخاصة به:

- نسخة من السجل التجاري (مصادق عليه) ؛
- رقم التسجيل في الضرائب ؛
- شهادة التصريح بالوجود ؛
- فتح حساب بنكي ؛
- ختم صاحب المؤسسة (باسم المؤسسة).

الوثائق التي تحدد بياناته وتتمثل في: شهادة الميلاد الأصلية، شهادة الحالة المدنية، ويعاد تسليم جميع هذه الوثائق إلى مصلحة الترقيم. يحصل صاحب العمل على وثيقة التصريح أو الطلب برقم التسجيل وتتضمن هذه الوثيقة 6 أجزاء، حيث الجزء الأول الرقم الإداري الذي تمنحه الإدارة للمؤمن الاجتماعي، والجزء الثاني يتضمن تصريح صاحب العمل ويتضمن رقم التسجيل الخاص به، وتاريخ توظيف العامل والوضعية أو صفة المؤمن له، مكان وتاريخ ملء الاستمارة وختم المستخدم وإمضائه، أما الجزء الثالث يتضمن كل المعلومات الخاصة بالعامل الذي يريد سحب رقم تسجيل له، أما الأجزاء 4، 5، 6 تتضمن كل المعلومات عن ذوي الحقوق أو التابعين للمؤمن وهم أطفال، الزوجات، الأصول (الأب والأم)، وفي الأخير إمضاء المستخدم وختمه، والجزء

[1] انظر الملحق رقم 1.

السابع خاص بالصندوق ويحتوي على تأشيرة مصلحة الترقيم، تأشيرة مصلحة الإعلام الآلي وتاريخ الانتساب بالصندوق.[1]

وفي حالة تأخر صاحب العمل عن ترقيم عماله تفرض عليه غرامة مالية، وذلك حسب مدة التأخير التي قام بها صاحب العمل ويتم إشعاره عن طريق ورقة إشعار بعقوبات وزيادات التأخير.[2]

الفرع الثالث: مصلحة الاشتراكات:

يجب على المستخدم دفع مجموع الاشتراكات إلى صندوق الضمان الاجتماعي سواء كان خاص به أو بالعامل ويكون اشتراكه على أساس دوري، حيث تدفع الاشتراكات من طرف المستخدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي التابعة إلى إقليمه، حيث من عامل واحد إلى تسعة عمال يتم الدفع كل 3 أشهر، من عشرة عمال فأكثر يكون الدفع كل شهر.[3]

وتحسب اشتراكات الضمان الاجتماعي بالنسبة للعمال غير الأجراء بالقطاع ب9 % من أجور العمال، و26% من أجر صاحب العمل.

نستنتج أن العامل حتى يتم اشتراكه في الضمان الاجتماعي يجب أولا أن يمر بمصلحة الانتساب ثم مصلحة الاشتراكات مرورا بمصلحة الترقيم.

[1] انظر الملحق رقم 2.

[2] انظر الملحق رقم 3.

[3] انظر الملحق رقم 4.

المبحث الثاني: دراسة حالة عن الأمراض المزمنة على مستوى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة عين الدفلى:

تناولنا في هذا المبحث دراسة ملفات حقيقية تم التكفل بها من طرف صندوق الضمان الاجتماعي، حيث تم عرض حالة خاصة بتعويض مرض مزمن بنسبة 80% في المطلب الأول، أما المطلب الثاني فتطرقنا فيه إلى حالة خاصة بتعويض مرض مزمن بنسبة 100% ، ولإعطاء جانب إحصائي عن تصنيف الأمراض المزمنة دعمنا ذلك بجدول إحصائي في المطلب الثالث.

المطلب الأول: عرض حالة خاصة بتعويض مرض مزمن بنسبة 80%:[1]

تعرض السيد (ي. غ) المولد بعين الدفلى بتاريخ 04-06-1956 لمرض الضغط الدموي، حيث تقدم هذا المؤمن الاجتماعي (ي. غ)، والذي كان رقم قيده 56023500851 إلى مصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وكالة عين الدفلى، وبالتحديد إلى مركز الدفع وإلى شباك الخاص بالأمراض المزمنة، حيث قدم شهادة طبية مستخرجة من طرف طبيبه والتي من خلالها يطلب إدماجه ضمن الأمراض المزمنة فئة 80% والمتمثلة في:

- ضغط الدم برمز c 80 ؛
- مرض القولون برمز c 81 ؛
- الربو برمز c 82 .

بعد تقديم الشهادة الطبية وبطاقة الشفاء قام المعني الخاص على مستوى الشباك بالإجراءات الأولية والمتمثلة في:

- تحديد هوية المؤمن الاجتماعي ؛
- الوضعية الخاصة لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (اشتراكات، تقديم وثائق إلزامية ...).

ومن هنا يقوم العون بكتابة المعلومات الخاصة بالمؤمن على الوثيقة المخصصة لذلك والتي هي همزة وصل بينه وبين المراقبة الطبية، حيث تحتوي هذه الوثيقة على المعلومات التالية:

[1] وثائق مقدمة من طرف الوكالة.

1 – جزء خاص بالمراقبة الطبية وفيها:

رقم التسلسل: 56023500851 تاريخ الازدياد: 04-06-1956

الاسم: يوسف اللقب: غرارية

العنوان: حي الخشاب ولاية عين الدفلى.

2 – جزء خاص بالطبيب المعالج.

3 – ملء يوم 2016/04/12 من طرف السيد : ر س.[1]

ترفق هذه الوثيقة بشهادة طبية وبطاقة الشفاء. لما يصل الملف إلى مصلحة المراقبة الطبية على مستوى الشباك يقوم العون المكلف بترتيب الملف الطبي للمؤمن الاجتماعي.

المطلب الثاني: عرض حالة خاصة بتعويض مرض مزمن بنسبة 100%:

تقدم المؤمن الاجتماعي المدعو (م . م) الساكن ببلدية عريب بتاريخ 05-04-2016 المصاب بداء السكري، رقم قيده 470021016165، إلى شباك صندوق الضمان الاجتماعي بمقر الوكالة وتوجه إلى الشباك الخاص بالأمراض المزمنة حيث قدم بطاقة الشفاء وشهادة طبية تثبت حالته المرضية، هذه الإجراءات الأولية تقوم بها المصالح المختصة (مصلحة الادعاءات)، وهذا لإثبات أن المؤمن الاجتماعي ملفه صحيح.

يقوم العون المختص بعد إثبات صحة المعلومات بإرسال الشهادة الطبية للمؤمن له مرفقة ببطاقة الشفاء عن طريق بطاقة التواصل إلى مصلحة المراقبة الطبية، هذه الأخيرة تقوم بدورها المتمثل في:

– البحث عن أرشيف هذا المؤمن له أن وجد لدى مصالح، حيث يقوم العون المختص لدى المصلحة بفتح بطاقة طبية للمؤمن له أو أفراد عائلته لدى مصلحة المراقبة الطبية ويقوم بتوجيه المعني بالأمر إلى الطبيب الاستشاري ليقوم هذا الأخير بإثبات حالة المعني إن كان مريضا بمرض مزمن وهذا بتقييم الوثائق الأساسية لذلك (تحاليل طبية، أشعة بكل أنواعها...)، بعدها يقرر الطبيب مدى صحة هذه الوثائق مع جدول الأمراض المزمنة طبقا لأحكام المادة 21 من المرسوم الرئاسي المؤرخ في 11 فيفري 1984، ليتم إدراج المعني بالأمر ضمن المؤمنين الاجتماعيين للأمراض المزمنة بنسبة تعويض 100%، ويقوم كذلك الطبيب الاستشاري بتدوين الوصفة الطبية الخاصة بالأمراض المزمنة في بطاقة الشفاء وهذا لكي يسمح له الاستفادة من الأدوية المجانية

[1] انظر الملحق رقم 5.

من طرف الصيدليات المتعاقدة مع صندوق الضمان الاجتماعي، ثم تقوم مصالح المراقبة الطبية بإرسال تقرير مفصل عن المرض المزمن إلى مصالح الأداءات به تاريخ بداية المرض المزمن والمدة محددة من طرف الطبيب الاستشاري للمريض وذلك بهدف إعلام المصالح، ولما ينتهي الطبيب الاستشاري من كتابة الوصفة للمريض بالمرض المزمن على بطاقة الشفاء (الداء السكري c17)، لتصبح هذه البطاقة آليا مثبتة عند كل الصيدليات على المستوى الولائي ضمن الأمراض المزمنة.

المطلب الثالث: جداول إحصائية لتصنيف الأمراض المزمنة حسب الأعمار لسنة 2013 بوكالة عين الدفلى:

من خلال هذا المطلب سنورد مجموعة من الإحصائيات المتعلقة بالأمراض المزمنة لسنة 2013 على مستوى الوكالة:

الفرع الأول: تقسيم الأمراض المزمنة حسب عمر المريض:

تقسم الأمراض المزمنة على مستوى صندوق الضمان الاجتماعي حسب عمر المريض الى 5 فئات عمرية وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم 01 : تقسيم الأمراض المزمنة حسب الفئات العمرية لسنة 2013:[1]

الفترة	نسبة المرض المؤمن	الفئة الأكبر 18 سنة	الفئة من 19 35 إلى سنة	الفئة من 36 إلى 69 سنة	الفئة من 56 إلى70 سنة	الإجمالي
الثلاثي الأول	80 %	230	236	978	420	1864
	100 %	2451	4365	5002	4851	16669
الثلاثي الثاني	80 %	299	319	1042	445	2105
	100 %	2662	4740	5196	5020	17618
الثلاثي الثالث	80%	337	374	1065	458	2234
	100 %	2080	5062	5356	5138	17636
الثلاثي الرابع	80 %	406	465	1124	498	2493
	100 %	2978	5351	5520	5268	19117

[1] انظر الملحق رقم 06.

المصدر:إحصائيات مقدمة من طرف وكالة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء _وكالة عين الدفلى_

يحوي الجدول أعلاه على أربع ثلاثيات لسنة 2015، حيث نجد في الثلاثي الأول أن الفئة الأكثر عرضة للأمراض المزمنة سواء بنسبة 80% أو 100% من التعويض هي التي تتراوح بين سن 36 إلى 55 سنة ونفس الملاحظة بالنسبة لبقية الثلاثيات الأخرى، وإذا ما قارنا إجمالي نسب التعويض من ثلاثي إلى آخر نجد أنها في تزايد مستمر.

في الثلاثي الأول بلغت نسبة تعويض المرض المزمن 80% قيمة 1864 مقارنة بالثلاثي الثاني والثالث والرابع، حيث كانت القيم على التوالي 2105، 2234، 2493، وفي نهاية السنة 2013 بلغت 2778.

أما بالنسبة لنسبة تعويض المرض المزمن 100% بلغت في الثلاثي الأول 16669 مقارنة بالثلاثي الثاني والثالث والرابع على إجمالي كالتالي: 17618، 17636، 19117، إن هذه القيمة الأخيرة التي تؤخذ بعين الاعتبار في نهاية السنة.

الفرع الثاني: الأمراض المزمنة التي تعوض بنسبة 80% حسب جنس المريض:

تقسم الأمراض المزمنة التي تعوض بنسبة 80% على مستوى صندوق الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة أنواع، تم إحصاؤها على أساس جنس المريض وهذا ما يوضحه الجدول أدناه:[1]

جدول رقم2: الأمراض المزمنة التي تعوض بنسبة 80% حسب جنس المريض سنة 2013.

نوع المرض المزمن	التصنيف	رجال	نساء	الإجمالي
مرض ضغط الدم	C80	360	748	1108
أمراض القولون	C81	63	113	176
الربو	C82	322	514	836
إجمالي الثلاثي الأول		745	1375	2120

المصدر:إحصائيات مقدمة من طرف وكالة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء _وكالة عين الدفلى_

نلاحظ من خلال الجدول أنه توجد ثلاثة أنواع من الأمراض المزمنة التي تكون فيها نسبة التعويض 80% وهي: الضغط الدموي (C80)، مرض القولون (C81)، مرض الربو(C82).

[1] أنظر الملحق رقم 07.

تم مقارنة هذه الأنواع الثلاثة حسب جنس المرض، حيث نلاحظ أن فئة النساء الأكثر عرضة لمرض ضغط الدم، حيث وصل عدد المصابين به من النساء إلى 748 مقارنة بعدد الرجال الذي بلغ عدد المصابين منهم إلى 360، وهذا ما يلاحظ بالنسبة إلى كل من مرض القولون والربو حيث تعتبر فئة النساء هي الأكثر عرضة بهما مقارنة بالرجال.

كما نلاحظ أن إجمال المرضى من النساء والرجال المصابين بضغط الدم قدر ب 1108 وهي القيمة الأكبر مقارنة مع إجمال مرض القولون ومرض الربو التي قدرت ب 176 و836.

هذه القيم تم إحصاؤها في الثلاثي الأول من السنة، حيث بلغ عدد الرجال المصابين بالأمراض التي تعوض بنسبة 80% إلى 745، وهي نسبة قليلة مقارنة بالنساء التي أصيبت بهذه الأمراض حيث قدرت ب 1375. أما إجمالي النساء والرجال المصابين بكل من ضغط الدم ومرض الكولون ومرض لربو فقد قدرت النسبة الإجمالية خلال الثلاثي الأول من السنة2013 ب 2120.

الفرع الثالث: الأمراض المزمنة التي تعوض بنسبة 100% حسب جنس المرض:

تقسم الأمراض المزمنة على مستوى مؤسسة صندوق الضمان الاجتماعي بوكالة عين الدفلى إلى 26 مرض مزمن كل مرض له تسمية معينة تصنف من (C01 إلى C26).[1] سأوضح من خلال الجدول أدناه الأمراض المزمنة التي تعوض بنسبة 100% حسب جنس المريض والحالات الجديدة المصابة بهذه الأمراض في سنة 2015.

جدول رقم 03: الأمراض المزمنة التي تعوض بنسبة 100% حسب جنس المريض سنة 2013.[2]

نوع المرض المزمن	التصنيف	الحالات الجديدة لسنة 2013	النساء	الرجال	المجموع الكلي
داء سكري	C17	1665	4515	3965	8480
ارتفاع صغط الدم	C6	821	2867	1976	4843
أمراض القلب	C7	707	1260	1317	2577
الانسداد الرئوي	C15	224	955	962	1917
الامراض العصبية	C8	149	685	770	1455

[1] **أنظر الملحق رقم 08,**

[2] أنظر الملحق رقم09.

العصاب التنفسي الشديد	C2	114	422	816	1238

المصدر: وثائق من الوكالة.

ما يمكن ملاحظته في هذا الجدول بأن مرض السكري قدر ب 1665 حالة جديدة، وأن فئة النساء أكثر عرضة لهذا النوع من المرض مقارنة بفئة الرجال ب 550، أما إجمالي هذا المرض خلال سنة 2013 قدر ب8480 مريض ثم نجد مرض ارتفاع ضغط الدموي الذي بلغ عدد المصابين 821 حالة جديدة، أما الإجمالي مقدر ب4843 خلال سنة2013.

ثم يأتي مرض القلب الذي بلغت فيه الحالات الجديدة 707 حالة، وكان مجموعة خلال السنة2577، ومرض الانسداد الرئوي قدر ب224 حالة جديدة. وكان الاجمالي1917مريض. وتصنف الأمراض العصبية في المرتبة الخامسة بتعداد 149 حالة جديدة وإجمالي مقدر ب1455، وأخيرا العصاب التنفسي الشديد قدر ب114 حالة جديدة وبإجمالي سنوي بلغ 1238 مريض.

من خلال هذه الدراسة نستنتج أن داء السكري يأخذ النسبة الأكبر من التعويضات ب100% مقارنة بمختلف الأنواع الأخرى من الأمراض المزمنة في الوكالة.

الفرع الرابع: عدد الأمراض المزمنة المزمنة المؤمنة في سنة 2013:

وضحنا من خلال هذا الجدول عدد الأمراض المزمنة المؤمنة خلال سنة 2013، حيث تم إحصاء هذه الأمراض في كل ثلاثي على حدى، وتم الأخذ بعين الاعتبار نسب التغطية لهذه الأمراض سواء بنسبة 80% أو100%.

جدول رقم 04: عدد الأمراض المزمنة المؤمنة لسنة 2013.[1]

		عدد الأمراض المزمنة	
		نسبة التغطية 100%	نسبة التغطية 80%
الثلاثي الأول	عدد الأمراض في بداية الثلاثي	20114	2120
	الحالات الجديدة في نهاية الثلاثي	1368	164
الثلاثي الثاني	عدد الأمراض في بداية الثلاثي	21206	2370
	الحالات الجديدة في نهاية الثلاثي	1093	250

[1] أنظر الملحق رقم 10.

الثلاثي الثالث	عدد الأمراض في بداية الثلاثي	21985	2504
	الحالات الجديدة في نهاية الثلاثي	783	135
الثلاثي الرابع	عدد الأمراض في بداية الثلاثي	22825	2778
	الحالات الجديدة في نهاية الثلاثي	848	274
الإجمالي	إجمالي الأمراض في بداية السنة	20114	2778
	إجمالي الحالات الجديدة في نهاية السنة	4092	823

المصدر:إحصائيات مقدمة من طرف وكالة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء _وكالة عين الدفلى_

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد الأمراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا في تزايد مستمر، حيث نجد في بداية الثلاثي الأول من السنة عدد الأمراض التي نسبة تغطيتها 100% أكبر من التي تغطى بنسبة 80%، حيث بلغ عدد الأمراض 20114 و2120 على التوالي، كما نلاحظ زيادة مستمرة في هاته الأمراض حيث بلغت الحالات الجديدة للأمراض المزمنة 1368 و164 بنسبة تغطية 100% و80%على التوالي خلال نهاية الثلاثي الأول، وهذا ما تم ملاحظته خلال باقي الثلاثيات إذ نجد ارتفاع في عدد الأمراض وارتفاع في الحالات الجديدة المصابة بالمرض في كل ثلاثي بكل من نسبتين.

أما بالنسبة لإجماليي عدد الأمراض في بداية سنة2013 فقد بلغ 20114 بنسبة تعويض 100%، و 2120 بنسبة تعويض 80%، وقدر إجمالي الحالات الجديدة ب4092 و823 بنسبة تعويض 100% و80% على التوالي.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم نستخلص أن الأمراض المزمنة محل الدراسة تستدعي ولظروف المعيشة نسب التعويض المبينة (80%، 100%)، نظرا لكلفة علاجها من جهة، ولتخفيف العبء على المواطن المصاب بها من جهة أخرى.

ومن خلال دراستنا لما جاء في هذا الفصل توصلنا إلى استخلاص مجموعة من النتائج المتمثلة في:

• إن للتأمين الاجتماعي خصائص ينفرد بها عن التأمين التجاري، فهو نظام مالي قانوني إجباري في عمومه، ملزم لأطرافه، يحتمل المعاوضة بالنسبة للمؤمن عليهم إن اشتركوا في تمويله، ومردوده محتمل المقدار، وهو نظام زمني مستمر ؛

• بالرغم من مجموع الالتزامات، وما يترتب عن مخالفتها من جزاء للمكلف، فإن هيئة الضمان الاجتماعي تجد نفسها أمام صعوبات جمة، خاصة تحديد مبلغ الاشتراكات المستحقة لها، لأن المكلفين في كثير من الأحيان لا يؤدون التزاماتهم عن طريق الإخلال بالتصريح المطلوب ؛

• يدور برنامج نشاط قطاع الضمان الاجتماعي حول ثلاث محاور أساسية وهي عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي، تحسين نوعية الخدمات، المحافظة على التوازنات المالية للصندوق بهدف ضمان ديمومة الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال انتهاج عدة سياسات وفتح عدة مراكز وإقامة الزيارات الميدانية، كما سبق التعرف عليها ؛

• الأجر الخاضع للاشتراكات لا يجب أن يقل عن الأجر الوطني الأدنى المضمون، ويعفى من دفع الاشتراكات أصحاب المعاشات والريوع التي تساويه أو تقل عنه ؛

• لا يزال مسؤولو الصندوق يطمحون إلى اكتساب المزيد من المرافق الاجتماعية والصحية بالإضافة إلى المرافق الموجودة طمعا في تدنية التكاليف الصحية الباهظة خاصة تكاليف العلاج في الخارج ؛

• باعتبار أن تمويل هيئة نظام الضمان الاجتماعي تعتمد أساسا على أقساط المنخرطين فنجد أن فعالية تحصيل الاشتراكات تتأثر في كثير من الأحيان بوعي المنخرطين بواجباتهم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، ثم بمدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئات الضمان الاجتماعي ؛

• يتوقف نجاح عمل الصندوق على فعالية نظام الرقابة على كافة أجهزته وهياكله وأنظمة دفعه، خاصة فيما يخص تحصيل الاشتراكات وأداء الاستحقاقات.

الخاتمة

خاتمة:

يعتبر التأمين الاجتماعي من أهم عناصر السياسة الاقتصادية للبلاد، وتترجم هذه العلاقة بينهما بالبحث عن استمرارية الموارد والتوزيع العادل لها من خلال التعويضات التي يقدمها، حيث يستمد هذا النظام موارد تمويلية أساسا من اشتراكات المنخرطين وفي المقابل يطلب هؤلاء التعويض عند الحاجة، الواقع أن نظام التأمين الاجتماعي يشارك في إدارته الشركاء الاجتماعييينويراعى فيه العمل بمبدأ التضامن بين الفئات الاجتماعية المنخرطة، حيث يوفر أكبر قدر ممكن من الموارد ويضمن أقصى حماية ممكنة.

ويعتبر التأمين الصحي من أهم أنواعالتأمينات الاجتماعية التي بدأ تداولها في الآونةالأخيرة والتي تلعب دورا هاما في حماية الأفراد وتوفير الأمن والطمأنينة لهم، ما يؤدي إلى زيادة إنتاجيتهم وهو ما يساهم في التنمية والتطور الاقتصادي، وتشكل الأمراض المزمنة عبئا اقتصاديا لزيادة حالات المرضى والوفياتبهذه الأمراض، كونها أمراض تدوم طويلا ولا تختفي تلقائيا ما يؤثر بشكل سلبي في الاقتصاد الوطني، الأمر الذي جعل التأمين عليها أمرا ضروريا.

اختبار الفرضيات:

الفرضية الأولى: بعد الدراسة والبحث تبين أن فرضية عقد التأمين الصحي مختلف عن عقد التأمين العادي هي فرضية خاطئة، أي أن عقد التأمين الصحي مثله مثل باقي عقود التأمين الأخرى يتم اكتتابه بين طرفين المؤمن (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء) والمؤمن له، وتترتب على كل منهما حقوق وواجبات حيث يقوم المؤمن له بدفع اشتراكات ويقوم صندوق الضمان الاجتماعي بالتعويض عند الضرورة.

الفرضية الثانية: أما فيم يخص الفرضية الثانية التي تتضمن أن المستفيدون من هذا النوع هم جميع أفراد المجتمع فهي فرضية خاطئة، لأن المستفيدين من هذا النوع من التأمين هم جميع الأفراد ذو الدخل الشهري الثابت والأشخاص ذو الأمراض المزمنة.

الفرضية الثالثة: أما فيم يخص شروط الاستفادة من هذا التأمين بالنشبة للفرضية الثالثة فهي غير صحيحة وتتمثل شروط هذا التأمين فيما يلي:

أولا- ذوو الدخل الشهري:

- أن يكون مؤمن اجتماعيا ؛
- أن يكون المؤمن اجتماعيا لا يدعي المرض بغرض حصوله على عطلة مرضية ؛
- أن يكون المؤمن له هو المريض فعليا والوصفة الطبية تحمل اسمه.

ثانيا–الأشخاص الذين يحملون أمراض مزمنة:

- أن يكون المرض ضمن قائمة 26 مرض مزمن المقررة من طرف الوكالة ؛
- أن يكون للشخص جميع الوثائق الطبية التي يطلبها الطبيب المراقب.

الفرضية الرابعة: مؤسسة التأمين تتكفل بتغطية الأمراض المزمنة بنسبة 100% فقط هذه الفرضية خاطئة، مؤسسة الضمان الاجتماعي تختلف نسبها في تغطية الأمراض المزمنة فمنها ما تغطيه بنسبة 100% ومنها ما تتم تغطية بنسبة 80%.

النتائج:

من خلال الدراسة التي قمنا بها توصلنا إلى مجموعة من النتائج والاقتراحات نحاول عرضها فيما يلي:

- تعتبر التأمينات الاجتماعية من أهم النظم التي تعالج الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان طوال حياته أو أفراد أسرته بعد وفاته ؛
- يحقق نظام التأمين الاجتماعي الاستقرار للعمال وأسرته من بعده من خلال تأمين العامل سواء أثناءفترة عمله أو تأمينه بعد انتهاء الفترة المنتجة من حياته ؛
- يشترك المؤمن عليهم في تحويل التأمينات الاجتماعية وتختلف مساهمة كل منهم في الاشتراك من دولة الى اخرى تبعا للظروف الاقتصادية والاجتماعية للدولة ؛
- يحقق التأمين الصحي الاستقرار الوظيفي من خلال المحافظة على الرأسمال البشري وزيادة إنتاجيته، كما يعمل على المحافظة على استقرار العاملين بوظائفهم ؛
- يحقق التأمين الصحي الاستقرار الوظيفي من خلال التخفيف على أصحاب الأعمال مسؤوليات مالية مفاجئة وبالتالي لا يتعرضون لتوقف نشاطهم ؛
- اهتمت الجزائر بقطاع التأمين الصحي خاصة فيما يتعلق بالتأمين على الأمراضالمزمنة ؛
- التأمين على الأمراض المزمنة شرط إلزامي على كل مصاب بها ؛
- تسلم المنتجات الصيدلانية من خلال اتفاقية تعاقدية بين الصيدليات وهيئة الضمان الاجتماعي.

التوصيات:

ومن خلال ما تم عرضه من معلومات سواء في الجانب النظري أو الجانب التطبيقي، نقترح ما يلي:

- إن الحلول المبتكرة في قطاع التأمين الاجتماعي ليست نهائية، وما يشهده المجتمع من تطور دليل واضح على امكانية زيادة حجم الخدمات المقدمة من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، وعليه يجب توفير أقصى الحلول الناجعة لمعالجة الاخطاء سواء من طرف صندوق الضمان الاجتماعي أو من طرف الهيئات المتعاقد معها ؛

- عصرنة قطاع التأمين الصحي وتحسين نوعية الخدمات وطرق التعويض ؛
- الزامية تمكين المجتمع الجزائري من التأمين على الأمراض المزمنة من خلال توعيته وذلك عن طريق وسائل الإعلامالمختلفة ؛
- البحث عن ميكانيزمات جديدة تماثل بطاقة الشفاء لتسهيل الحصول على الحقوق ؛
- الزيادة في قائمة الأمراض المزمنة وإدخالها ضمن دائرة تأمين الأمراض المزمنة.

آفاق البحث:

من خلال معالجتنا لهذا الموضوع حول واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر وبعد معالجتنا للجانب التطبيقي، هناك بعض الأسئلة التي مازالت تراودنا خارج الإشكالية الرئيسية لبحثنا هذا، والتي يمكن إدراجها كمواضيع للبحث مستقبلا ونذكر منها ما يلي:

- إلى متى يمكن للجزائر تحمل تكاليف اشتراكات حاملي الأمراض المزمنة؟ وخصوصا في الأزمة الراهنة وإعلان حالة التقشف ؟
- ماهي الآليات التي تمكّن صناديق الضمان الإجتماعي من مواجهة المشاكل والخسائر المترتبة عنها ؟
- هل القوانين والتعليمات التي يخضع لها صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء هي نفسها بالنسبة لصندوق الضمان الإجتماعي للعمال غير الأجراء ؟ وعلى أي أساس يتم سن هذه القوانين ؟

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا – باللغة العربية:

1-الكتب:

1- أحمد حسن الربعي، الوسيط في التشريعات الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.

2- احمد عبد الرحمان، التامين على الحياة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.

3- احمد التيجاني بلعروسي ورشيد وابل، قانون الضمان الاجتماعي، دار هومة، الجزائر. 2006.

4- بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل علاقات العمل الفردية والجماعية، دار الريحان، الجزائر.

5- جلال محمد إبراهيم، التأمين دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996.

6- حربي محمد عريقات، التأمين وإدارة الخطر، دار وائل، الأردن، 2008.

7- حسن عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية بيروت، 1992.

8.2007- خديجة حسين نصر، معظم التأمين الصحي، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله،

9- زيد رمضان، مبادئ التأمين دراسة عن واقع التأمين، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 1998.

10- عبد اللطيف محمود آل محمود، التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، دار النفائس، لبنان، 1994.

11- عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم، عقد التأمين حقيقته ومشروعيته، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013.

12- عز الدين فلاح، التأمين مبادئه وأنواعه، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

13- عيد أحمد أبو بك ووليد إسماعيل السيفو، إدارة المخاطر والتأمين، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.

14- فايز احمد عبد الرحمان، أثر التأمين على الالتزام بالتعويض، دار المطبوعات الجامعية، 2006.

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

16- محمد حسن قاسم، محاضرات في عقد التأمين، الدار الجامعية للطباعة والنشر، 1999.

17- محمد شريف عبد الرحمان أحمد عبد الرحمان، قانون التأمين الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2004.

18- محمد مجدي البتيتي، التشريعات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.

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

20- مراد محمود حسن حيدر، التأمين الصحي، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2009.

21- مصطفى أحمد أبو عمرو، الأسس العمة للضمان الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.

2- مذكرات ووسائل:

1- سلامة سلمان ، التأمين الصحي و دوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الاقتصاد، قسم لإدارة الأعمال، جامعة دمشق، سوريا.

2- عبد الله رجب سيد حميدة ، اتجاهات الضمان الاجتماعي في القانون المصري، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق، جامعة القاهرة،1993.

3- عياش درار، أثر الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر، 2005.

4- الواسعة زرارة الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007.

3- المداخلات:

1-محمد زيدان ومحمد يعقوبي، فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التامين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، مداخلة مقدمة ضمن ملتقى حول الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 03،04-12-2016

2- نعيمة زيرمي ومسعود زيان، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر، مداخلة مقدمة ضمن ملتقى حول الصناعة التأمينية الواقع العملي وآفاق التطوير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 03،04-03-2016.

4-المنشورات:

1 – الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجرة، كيفية تسليم المنتجات الصيدلانية، الطبعة الثانية، مطبعة الضمان الاجتماعي، قسنطينة، 2005.

5-المواد والمراسيم والأوامر:

1- الجريدة الرسمية رقم 28 بتاريخ 05 جويلية 1983.

2- الجريدة الرسمية رقم 42 في 1983/07/07.

3- الجريدة الرسمية رقم 51 بتاريخ 05-07-1983.

4- الجريدة الرسمية رقم 07 سنة 1984.

5- الجريدة الرسمية رقم 09 بتاريخ 24-02-1985.

6- مواقع الانترنت:

1- www.djazairess.com

2- www.tahasoft.com

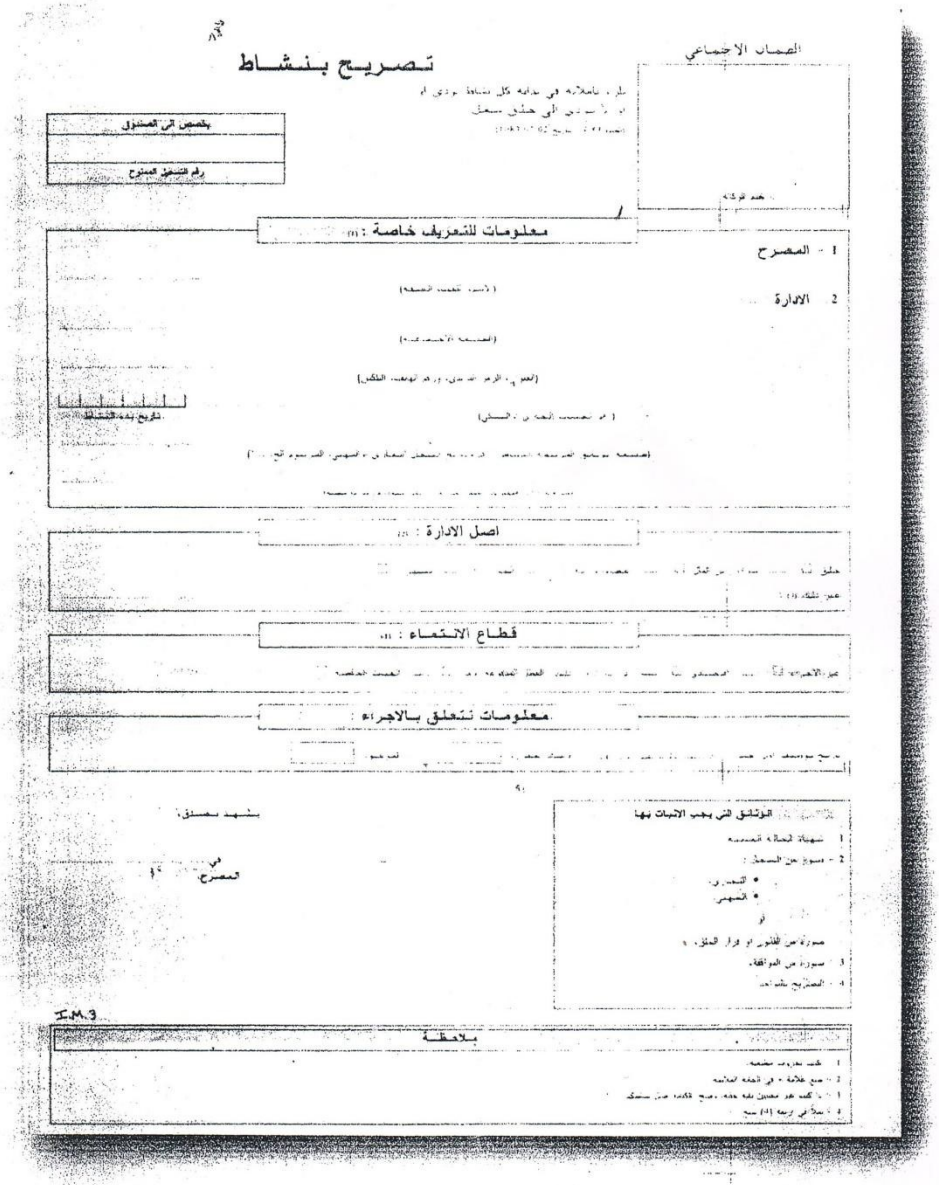
3- www.misyemen.com

ثانيا-باللغة الفرنسية:

1-الكتب:

22-gilles Dussault pierre fournier, Alain letourmy, l'assurance maladie en Afrique francophone, banque mondiale , France, 2006.

قائمة الملاحق



تصريح بنشاط

الضمان الاجتماعي

يخصص لدى الصندوق

رقم التسجيل الممنوح

معلومات للتعريف خاصة :

1 - المصرح

2 - الادارة

أصل الادارة :

قطاع الانتماء :

معلومات تتعلق بالاجراء :

الوثائق التي يجب الاتيان بها

1 - شهادة الحالة المدنية

2 - دفتر حق السحب :

- للمصرح
- للمتهن

أو

صورة من الفاتورة أو قرار التعلق ...

3 - صورة من الموافقة

4 - التصريح بالعنوان

يشهد بمطابقة

في

المصرح

بلاغة

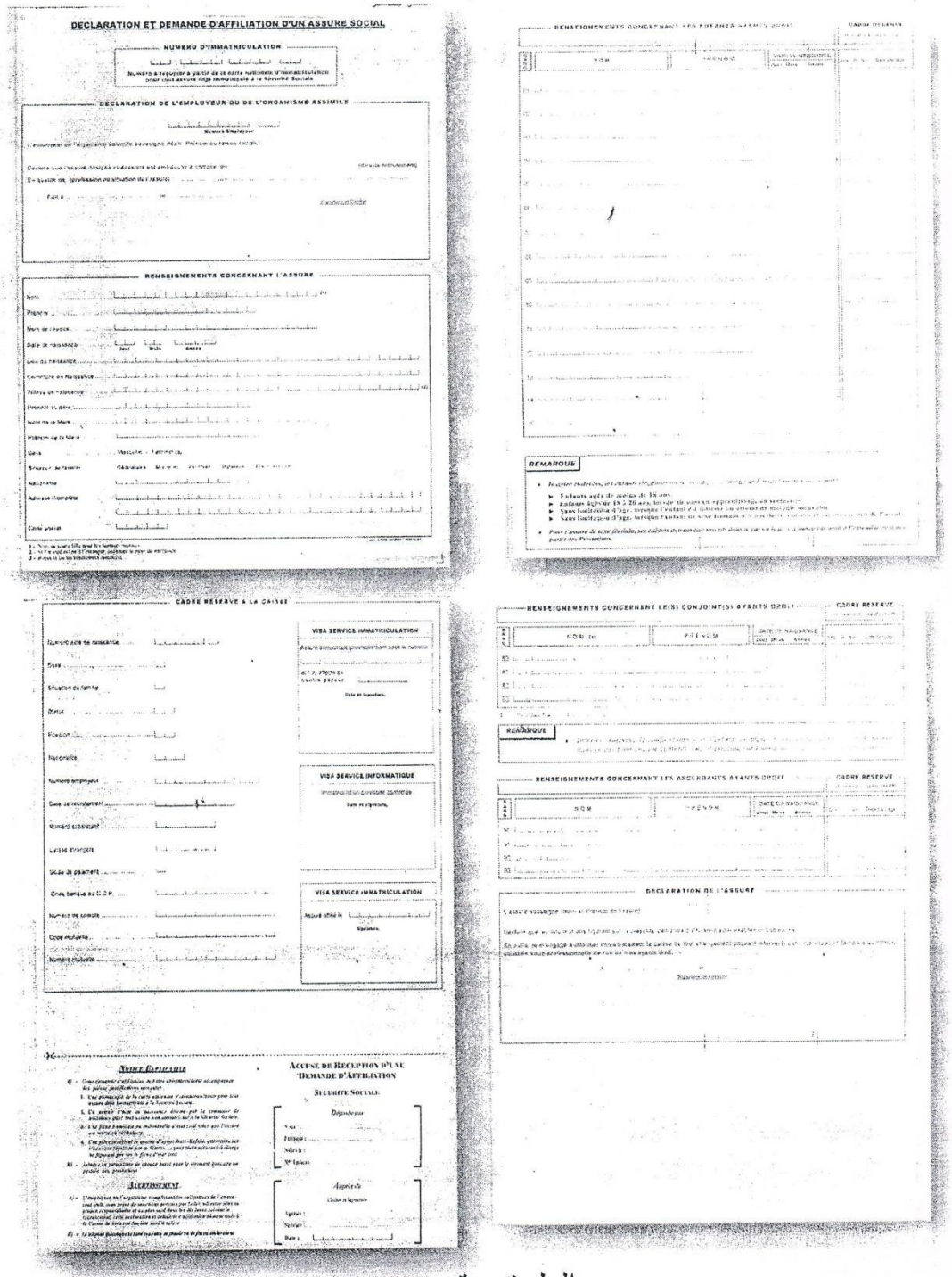
1 - كتب بحروف مضغوطة

2 - ضع علامة x في الخانة الملائمة

3 - لا تكتب على الهامش وفي حالة وجود خطأ تكتب من جديد

4 - تعتبر في درجة (1) سيء

الملحق رقم : 01



DECLARATION ET DEMANDE D'AFFILIATION D'UN ASSURE SOCIAL

NUMERO D'IMMATRICULATION

DECLARATION DE L'EMPLOYEUR OU DE L'ORGANISME ASSIMILE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS AYANTS DROIT

REMARQUE

CADRE RESERVE A LA CAISSE

VISA SERVICE IMMATRICULATION

VISA SERVICE INFORMATIQUE

VISA SERVICE IMMATRICULATION

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) CONJOINT(S) AYANTS DROIT

REMARQUE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ASCENDANTS AYANTS DROIT

DECLARATION DE L'ASSURE

NOTICE EXPLICATIVE

ACCUSE DE RECEPTION D'UNE DEMANDE D'AFFILIATION

SECURITE SOCIALE

Déposé par

Reçu le :

Par :

N° Ident.

Apposer le

Cachet et Signature

Le :

Par :

AVERTISSEMENT

الملحق رقم : 02

وزارة العمل، التشغيل و الضمان الاجتماعي

مصدوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

وكالة ولاية عين الدفلى

عن طريق المكتب البريدي رقم 65

إلى .....

/

.....

رقم القرط المستخدم .....الباب

إشعار بعقوبات وزيادات التأخير

(المواد 31 من المرسوم 83-14 المؤرخ في 1983/07/02)

تبعا لإرسالكم المؤرخ في.....المودع لدى مصالحنا بتاريخ.....

طلب لتسجيل مصالحكم في الضمان الاجتماعي الذي وكالتنا بعنوان مستخدمكم لنا الشرف أن نلفت انتباهكم انه بعد الدراسة تبين عدم احترام مواعيد التصريح السنوي في المادة 10 من القانون 83_14 المؤرخ في 1983/07/02 المتمثل بالمواد المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي للعمال و بمرضكم لعقوبات وزيادات التأخير وفقا للمادة 13 من نفس القانون.

وبناء على ذلك وبمقتضى النصوص التشريعية سالفة الذكر أعلمكم أن العقوبات وزيادات التأخير المترتبة على ذمتكم قدرت .....دج كما يلي:

المبلغ: .....1.000.00 دج × .....(1) .....دج

التأخير: .....دج

دفع التأخير

.....

.....

.....

و أجل تسوية وضعيتكم تجاه وكالتنا المطروحة بمقتضى أحكام المادة 45 من القانون 08_08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي الوجوب دفع مبلغ .....

.....(.....دج) في مهلة أقصاها ثلاثون يوما (30) من تاريخ استلام هذا الإشعار، كما يخول القانون الجاري به العمل بقبول تكم الحق في تسجيل طعن أمام اللجنة المختلطة المؤهلة المطعن المسبق في نفس الآجال المذكورة أعلاه.

ذا الإجراء دون الإخلال بأي موقف وفقا للمادة 80 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المذكور أعلاه.

المدير

الملحق رقم : 03

الملحق رقم: 04

أ- النصوص المتعلقة بواجبات المستخدمين تجاه الضمان الاجتماعي الخاصة بالتصريح ودفع الاشتراكات

I- TEXTES RELATIFS AUX OBLIGATIONS DES EMPLOYEURS EN MATIERE DE DECLARATION ET DE VERSEMENT DES COTISATIONS DE LA SECURITE SOCIALE

المادة 21 من القانون رقم 83-14 المعدل بالمادة 118 من القانون رقم 86-15 المؤرخ في 29-12-1986

يجب ان تدفع الاشتراكات مرة واحدة من طرف المستخدم:

1- خلال الثلاثون يوما التابعة لنهاية كل فصل مدني، اذا كان المستخدم يشغل اقل من 10 اجراء.

2- خلال الثلاثون يوما التابعة لنهاية كل شهر، اذا كان المستخدم يشغل اقل من 9 اجراء.

المادة 24 من القانون رقم 83-14 المعدل بالمادة 119 من القانون رقم 86-15 المؤرخ في 29-12-1986

في حالة انعدام الدفع في الآجال المحددة للاشتراكات تسبب في اضافة زيادة تقدر بـ 5 % تطبق على كل قيمة الاشتراكات المستحقة.

الاشتراكات الاضافية تضاف اليها زيادة تقدر بـ 1 % عن كل شهر متاخر.

المادة 41 من القانون رقم 83-14 المعدل بالمادة 69 من القانون رقم 98-12 المؤرخ في 31-12-1998 المتضمن قانون المالية لسنة 1999.

ART. 21 DE LA LOI N° 83-14 MODIFIE PAR L'ARTICLE N°118 DE LA LOI N° 86-15 DU 29-12-1986

LES COTISATIONS FONT L'OBJET D'UN VERSEMENT UNIQUE PAR L'EMPLOYEUR :

1- DANS LES 30 JOURS QUI SUIVENT L'ECHEANCE DE CHAQUE TRIMESTRE CIVIL SI L'EMPLOYEUR OCCUPE MOINS DE DIX(10) SALARIES.

2- DANS LES 30 JOURS QUI SUIVENT L'ECHEANCE DE CHAQUE MOIS SI L'EMPLOYEUR OCCUPE PLUS DE NEUF(09) SALARIES.

ART. 24 DE LA LOI N° 83-14 MODIFIE PAR L'ARTICLE N° 119 DE LA LOI N° 86-15 DU 29-12-1986

LE DEFAUT DE VERSEMENT DANS LES DELAIS DES COTISATIONS DONNE LIEU A UNE MAJORATION DE 5% APPLIQUEE AU MONTANT DES COTISATIONS DUES.

LES COTISATIONS PRINCIPALES SONT MAJOREES DE 1% PAR MOIS DE SUPPLEMENTAIRE.

ART. 41 DE LA LOI N° 83-14 MODIFIE PAR L'ARTICLE N° 69 DE LA LOI N° 98-12 DU 31-12-1998 PORTANT LA LOI DE FINANCES POUR L'ANNEE 1999

ب- تفاصيل

II- NOTICE EXPLICATIVE

1/ NATURE DE COTISATIONS

AS : ASSURANCES SOCIALES
AT : ACCIDENTS DU TRAVAIL
RET : RETRAITE
RA : RETRAITE ANTICIPEE
AC : ASSURANCE CHOMAGE

1/ طبيعة الاشتراكات

ش.ا : التأمينات الاجتماعية
ح.ع : حوادث العمل
ت : التقاعد
ت.م : التقاعد المسبق
ش.ب : التأمين عن البطالة

2/ ASSIETTE

Il s'agit de l'assiette telle que définie par la législation en vigueur (Ordonnance 95-01 du 21 janvier 1995 et le décret exécutif 96-208 du 5 juin 1996).

Masse salariale totale soumise a cotisation conformément à la législation en vigueur (Ordonnance 95-01 du 21 janvier 1995 et le décret exécutif 96-208 du 5 juin 1996).

2/ وعاء الاشتراكات

وهو المبلغ الذي الخاضع للاقتطاع وفقا للقوانين المعمول بها حاليا (الأمر 95-01 المؤرخ في 21 جانفي 1995 وكذا المرسوم التنفيذي 96-208 المؤرخ في 5 جوان 1996).

3/ NOMBRE DE SALARIES

CETTE MENTION EST OBLIGATOIRE, ELLE CORRESPOND AU NOMBRE TOTAL DE SALARIES ASSUJETTIS A LA NATURE DE COTISATION.

POUR UN EMPLOYEUR : IL FAUT REPORTER LE NOMBRE DE SALARIES INSCRITS DANS L'ETABLISSEMENT AU DERNIER JOUR DA LA PERIODE (Y COMPRIS LES ABSENTS POUR CONGES OU MALADIES).

* JOINDRE LA LISTE DES SALARIES AYANT QUITTE L'ENTREPRISE DURANT LA PERIODE PRECEDENTE SUIVANT LE MODELE CI-JOINT (REF. DAC02 – ETAT DES MOUVEMENTS DU PERSONNEL).

3/ عدد الأجراء

هذا التعيين إجباري ويعبر عن العدد الإجمالي للأجراء الخاضعين لطبيعة الاشتراكات.

بالنسبة للمستخدم يجب وضع العدد الإجمالي الحقيقي للأجراء المتواجدين بالمؤسسة في اخر يوم تقارير لمحددة (بما فيهم الأجراء المتغيبون بسبب مرض او عطلة).

* يرفق قائمة الأجراء المغادرين للمؤسسة خلال فترة تصفية وفق النموذج المرفق (وضعية حركية الاجراء DAC02)

SECURITE SOCIALE — الضمان الاجتماعي

CODE AGENCE	DATE DE RECEPTION	

NUMERO COTISANT	CLASSE COTISANT

DECLARATION DE COTISATIONS

fournir au plus tard le — même avec la mention « NEANT »

DE	NATURE DES COTISATIONS	DECOMPTE DES COTISATIONS			MOUVEMENT DU PERSONNEL (*)		EFFECTIF TOTAL EN EXERCICE
		ASSIETTE	TAUX	MONTANT	ENTREE	SORTIE	
		TOTAL DES COTISATIONS DUES					

(*) ENTREE : Nombre de travailleurs embauchés durant la période de cotisation
SORTIE : Nombre de travailleurs débauchés durant la période de cotisation
EFFECTIF TOTAL : Nombre de travailleurs en exercice à la fin de la période de cotisation

BORDEREAU DE VERSEMENT DES COTISATIONS

JOURNEE	CANAL	PERIODE	Montant versé à déduire :	
			Montant du versement :	
IDENTIFICATION COTISANT			Montant en lettres :	
			REGLEMENT PAR : Chèque bancaire N° ..... Chèque postal N° ..... Espèce reçu N°	

ref CNAS 01 2008-DAC01

rectifiée exacte, à ..... le .....

Cachet et signature du cotisant

الضمان الاجتماعي

المراقبة الطبية

استمارة استعلامات الطبيب المعالج
في مادة حوادث العمل والامراض المهنية

I - جزء خاص بالمراقبة الطبية

رقم التسجيل | | تاريخ الازدياد : | | | | | | |

الاسم : اللقب :
بالنسبة للنساء المتزوجات او الأرامل يذكرن لقب العزوبة متبوعا بزوجة (ين) او ارملة (ين)

المهنة :

العنوان الذي تريد ان تتم فيه زيارتك :

I - جزء خاص بالطبيب المعالج

ملء يوم : | | | | | | من طرف السيد الطبيب

1) تشخيص المرض : الحصيلة المفصلة للاصابات :

2) هل حصلت هذه الاصابة بتاريخ : | | | | | | | | نعم [ ] - لا [ ] في حالة لا، حصلت بتاريخ | | | | | | | |
ملاحظات

3) اصل هذه الاصابات : صدمة جراحية غير مهنية [ ] - صدمة جراحية مهنية [ ] - طبية [ ]

4) المدة المتوقعة للعجز عن العمل - عدد الأيام | | | | انتهاء من : | | | | | | | |

5) العلاج

	علاج مباشر او جاري المفعول	علاج لا بد منه
تجبيري		
جراحي		
اعادة الحركة		
طبي		

6) تطور محتوفع : شفاء دون عجز دائم [ ] تشخيص بعجز دائم [ ]

توقيع الطبيب

ملحق رقم 05

1 ضع علامة + في الخانة المطابقة

الملحق رقم : 05

III. Répartition des malades chroniques par tranche d'âge:
(Année 2013)

Périodes	Nombre de malades chroniques	< 18 ans	19-35 ans	36-55 ans	56-70 ans	> 60 ans	Total
1er trimestre 2013	à 80%	230	236	978	420	256	2120
	à 100%	2451	4365	5002	4851	3379	20048
2ème trimestre 2013	à 80%	299	319	1042	446	264	2370
	à 100%	2662	4740	5196	5020	3511	21129
3ème trimestre 2013	à 80%	337	374	1065	458	270	2504
	à 100%	2808	5062	5356	5138	3544	21908
4ème trimestre 2013	à 80%	406	465	1124	498	285	2778
	à 100%	2978	5351	5520	5268	3591	22708
TOTAL (Au 31/12/2013)	à 80%	406	465	1124	498	285	2778
	à 100%	2978	5351	5520	5268	3591	22708

ملحق رقم : 06

Agence:

Nbre d'assurés sociaux:

I. Maladies prises en charges à 80%:

I.1 Evolution par affection:

I.2 Répartition des maladies chroniques par tranche d'âge:

I.3 Répartition des maladies chroniques par sexe:

Affection	Nombre de cas arrêtés au 1er trimestre 2013	Nouveaux cas enregistrés durant le 1er trimestre 2013	Nombre de cas supprimés durant le 1er trimestre 2013	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Masculin	Féminin	Total
[illegible]												
Maladies cardiaques												
Asthme												
Total du 1er trimestre												

ملحق رقم : 07

DIRECTION INFORMATIQUE
CENTRE DE CALCUL
CNAS AIN DEFLA
REF : CM/0404

OBJET : Répartition des MLD par centre payeur

CODE MLD	TYPE	DESCRIPTION	10414	1(
C01	1	La tuberculose sous toutes ses formes	0	
C02	1	Les psycho-névroses graves	3	
C03	1	Les maladies cancéreuses	0	
C04	1	Les hémopathies	0	
C05	1	La sarcoïqose	0	
C06	1	L'hypertension artérielle maligne	4	
C07	1	Les maladies cardiaques et vasculaires	4	
C08	1	Les maladies neurologiques	6	
C09	1	Les maladies musculaires ou neuro-musculaires	0	
C10	1	Les encéphalopathies	1	
C11	1	Les néphropathies	0	
C12	1	Les rhumatismes chroniques inflammatoires ou dégénératifs	0	
C13	1	La périartérite noueuse	0	
C14	1	Le lupus erthémateux disséminé	3	
C15	1	Les insuffisances respiratoires chroniques par obstruction	17	
C16	1	La poliomyélite antérieure aigue	0	
C17	2	Les maladies métaboliques	7	
C18	2	Les cardiopathies congénitales	0	
C19	2	Les affections endocriniennes complexes	0	
C20	2	Le rhumatisme articulaire aïgu	0	
C21	2	L'ostéomyélite chronique	0	
C22	2	Les complications graves et durables des gastrectonies ou	0	
C23	2	Les cirrhoses du foie	0	
C24	2	La recto-colite hémorragique	0	
C25	2	Le pamphigus malin et le psoriasis	0	
C26	2	L'hdatidose et ses complications	0	
		Total	45	

ملحق رقم : 08

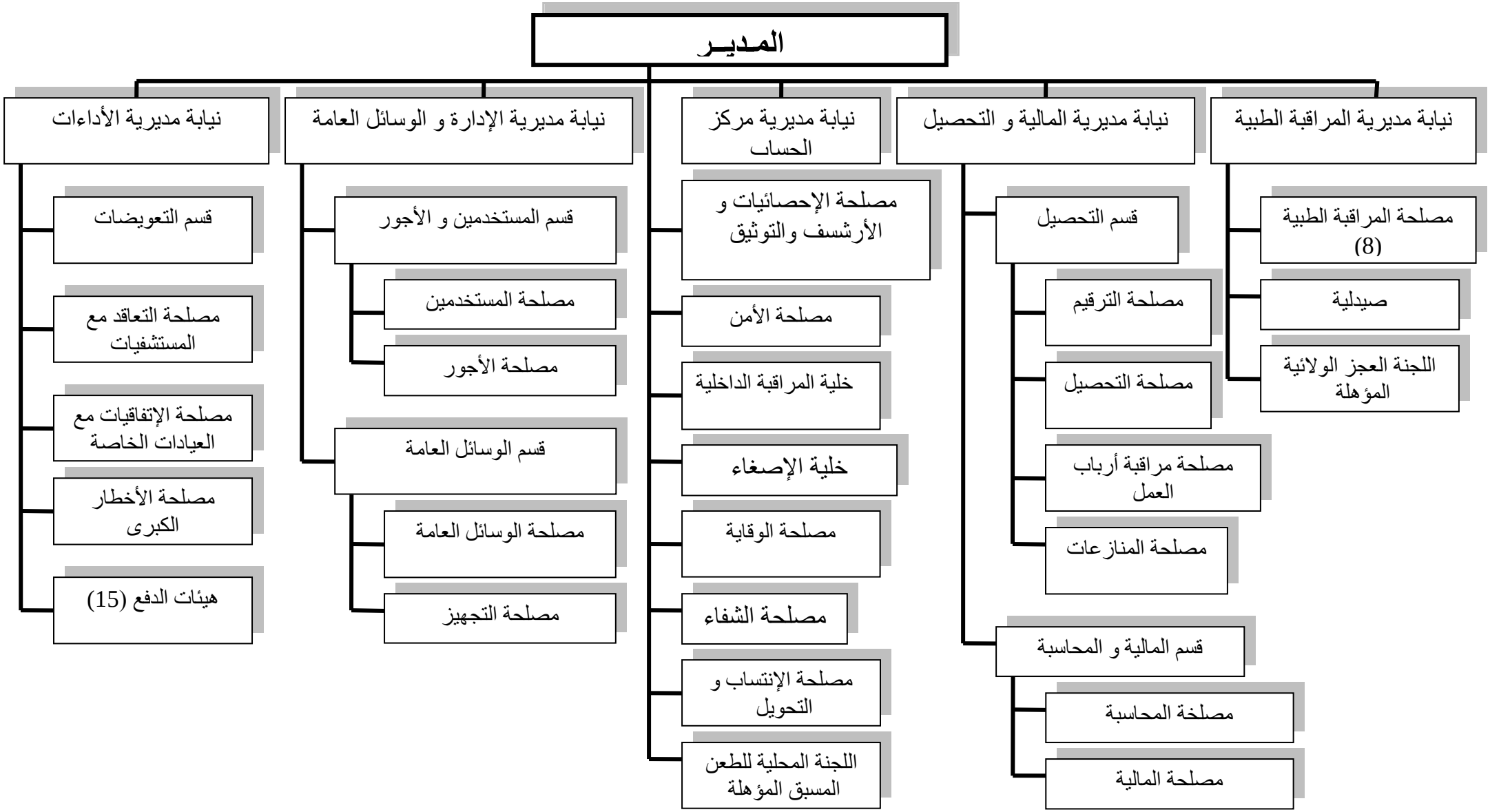
Affections	Code	Nombre de cas arrêtés au 4ème trimestre 2015	nouveaux cas enregistrés durant le 4ème trimestre 2015	Nombre de cas supprimés durant le 4ème trimestre 2015	< 15 ans	15-35 ans	36-55 ans	56-70 ans	> 70 ans	Total	Masculin	Féminin	Total
Tuberculose sous toutes ses formes	C1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychoses graves	C2	1238	8	0	109	304	421	291	113	1238	816	422	1238
Maladies cancéreuses	C3	519	43	1	167	148	180	105	119	519	202	317	519
Néuropathies	C4	63	0	0	25	8	12	4	14	63	34	29	63
Sarcoïdose	C5	10	0	0	1	2	3	4	0	10	8	2	10
Hypertension artérielle maligne	C6	4843	111	0	353	821	914	1281	754	4843	1976	2867	4843
Maladies cardiaques et vasculaires	C7	2577	140	2	124	318	554	840	599	2577	1317	1260	2577
Maladies neurologiques	C8	1455	16	0	316	629	319	124	67	1455	770	685	1455
Maladies musculaires ou neuromusculaires	C9	49	0	0	10	14	17	3	5	49	25	24	49
Encéphalopathies	C10	362	2	0	105	199	33	6	19	362	182	180	362
Néphropathies	C11	187	8	0	25	81	42	28	11	187	80	107	187
Rhumatismes chroniques	C12	301	14	0	4	35	20	58	184	301	109	192	301
Porphyrie hépatique	C13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lupus érythémateux disséminé	C14	25	0	0	1	8	5	11	0	25	8	17	25
Insuffisances respiratoires chroniques	C15	1917	36	1	155	287	498	572	405	1917	962	955	1917
Poliomyélite antérieur aigue	C16	6	0	0	0	2	2	0	0	6	4	2	6
Maladies métaboliques (diabète sucré)	C17	8480	433	2	151	1684	2171	1787	1473	8480	3965	4515	8480
Cardiopathies congénitales	C18	63	0	0	34	5	10	10	4	63	29	34	63
Affections endocriniennes complexes	C19	479	24	0	142	154	147	28	8	479	150	329	479
Rhumatisme articulaire aigu	C20	10	0	0	5	1	2	2	0	10	3	7	10
Ostéomyélite chronique	C21	10	0	0	0	0	9	1	0	10	8	2	10
Complications des gastrostomies	C22	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Cirrhoses du foie	C23	19	0	0	0	1	8	9	1	19	5	14	19
Recto-colite hémorragique	C24	100	9	0	9	26	30	19	16	100	47	53	100
Psoriasis	C25	111	4	0	13	6	21	26	45	111	49	62	111
Hystérose et ses complications	C26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total 4ème trimestre		22825	848	6	2986	5399	6560	6297	3583	22825	10750	12075	22825

ملحق رقم : 09

Annee : 2013

		Nombre de malades		Nombre de maladies	
		Pris en charge à 100%	pris en charge à 80%	Prises en charge à 100%	Prises en charge à 80%
Premier trimestre 2013	Chiffres arrêtés au premier trimestre	20048	2120	20114	2120
	Nouveaux cas enregistrés durant le premier trimestre	1368	164	1368	164
Deuxième trimestre 2013	Chiffres arrêtés au deuxième trimestre	21129	2370	21206	2370
	Nouveaux cas enregistrés durant le deuxième trimestre	1093	250	1093	250
Troisième trimestre 2013	Chiffres arrêtés au troisième trimestre	21908	2504	21985	2504
	Nouveaux cas enregistrés durant le troisième trimestre	783	135	783	135
Quatrième trimestre 2013	Chiffres arrêtés au quatrième trimestre	22708	2778	22825	2778
	Nouveaux cas enregistrés durant le quatrième trimestre	800	274	848	274
TOTAL	Chiffres arrêtés au 31/12/2013	22708	2778	22825	2778
	Nouveaux cas enregistrés durant l'année 2013	4044	823	4092	823

ملحق رقم : 10



الشكل رقم 1: الهيكل التنظيمي

المصدر: وثائق مقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وكالة -عين الدفلى-