



جامعة الجبلاي بونعامة خميس مليانة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم الاقتصادية



العنوان

أثر تعويض الأدوية على نفقات صندوق الضمان  
الاجتماعي للعمال الأجراء  
دراسة حالة وكالة عين الدفلى

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية  
تخصص: اقتصاد التأمينات

إشراف الأستاذ:

- حفيفي صليحة

إعداد الطالبتين:

- طهراوي سميرة.

- مكي جميلة.

رئيساً

الأستاذة: د/ خلفاوي مونية (أستاذة التعليم العالي - جامعة خميس مليانة)

مشرفاً ومقرراً

الأستاذة: د/ حفيفي صليحة (أستاذة محاضر "أ" - جامعة خميس مليانة)

ممتحناً

الأستاذة: د/ خبازي فاطمة الزهراء (أستاذة محاضر "أ" - جامعة خميس مليانة)

السنة الجامعية: 2021-2022





جامعة الجليلي بونعامة خميس مليانة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم الاقتصادية



العنوان

أثر تعويض الأدوية على نفقات صندوق الضمان  
الاجتماعي للعمال الأجراء  
دراسة حالة وكالة عين الدفلى

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية  
تخصص: اقتصاد التأمينات

إعداد الطالبتين:

- طهراوي سميرة.
- مكي جميلة.

إشراف الأستاذ:

- حفيفي صليحة

الأستاذة: د/ خلفاوي مونية (أستاذة التعليم العالي - جامعة خميس مليانة)

رئيساً

الأستاذة: د/ حفيفي صليحة (أستاذة محاضر "أ" - جامعة خميس مليانة)

مشرفاً ومقرراً

الأستاذة: د/ خبازي فاطمة الزهراء (أستاذة محاضر "أ" - جامعة خميس مليانة)

ممتحناً

السنة الجامعية: 2021-2022

## إهداء

هنا سوف أضع كلماتي لكل من ترك بصمة في حياتي، وغير من مجراها، وعمق في توسيع داركي العلمية والفكرية .

لكل من كانت تلملم احزاني بين فترة وأخرى، إلى التي أشعرتني بأنني وحيدة بعد مماتها، إلى من كانت

الجنة تحت أقدامها ... إلى روح امي الطاهرة

إلى الذي علمني بان عندما تنطفأ الأنوار لابد من إضاءة الشموع ولا نقوم بلعن الظلام ... أبي العزيز

إلى أقدس علاقة وانبل رابطة التي قاسمتني حلو الحياة ومرها ... توأمي عتيقة

إلى من أرى البراءة بأعينهم والسعادة في ضحكتهم إلى فلذات كبدي ... أبنائي الأعزاء

"عبد الوهاب"، "إسراء"، "هبة"

إلى من وقف بجانب زوجي العزيز

إلى كل العائلة الصغيرة والكبيرة

إلى كل من عرفتهم وعرفتهم فأحببتهم في الله فارتقت نفسي للقياهم في جنة الفردوس

إلى رفيقة المشوار التي ساعدتني في هذا العمل "جميلة مكي"

إلى كل طلبة قسم ماستر إقتصاد تأمينات دفعة 2022

إلى كل المرابطين في أرض الإسراء والمعراج.

أهدي ثمرة عملي هذا

## سميرة

## إهداء

إلى من فيهما الرحمن بعد بسم الله الرحمن الرحيم

"وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيراً"

إلى من علمتاني ان اتحدى الفشل وأجعل منه جزيرة للأمل إلى منبع الحب والحنان امي الغالية أطال الله في عمرها.

إلى الذي وهب حياته عطاءً لأجل أن أمتطي سلم المجد أبي حفظه الله وأطال في عمره

إلى أغلى ما أنجبت أمي سندي في الحياة

أخواتي: نعيمة، فتيحة، يمينة، وبراعم الطفولة ميساء، ميادة، يعقوب، أيوب، عبد النور

إلى زوجي محمد الذي ساندني طوال المشوار الدراسي حفظه الله وأطال في عمره

إلى شموع البيت وانوارها أبنائي الصغار حفظهم الله

مصطفى، عبد الجليل، بسمة، هبة الرحمن، سجود، ملاك الرحمن

إلى أخي احمد حفظه الله الذي ساندني في هذا العمل

إلى أحسن من عرفني بهم القدرورفيقات المشوار الذي تقاسمنا لحظاته الجميلة والرائعة

فاطمة، سميرة، صفية، فاطمة الزهراء ...

إلى كل عمال الخزينة بولاية الشلف

إلى طلبة دفعة 2021-2022 ماستر 2 تخصص اقتصاد تأمينات

جميلة

## شكر

نحمد الله تبارك وتعالى على إتمام هذا العمل ونشكره على عظيم نعمته فهو مبدأ الحمد ومنتهاه ووقفنا وفتح لنا أبواب فضله وإحسانه وجعلنا نلتمس العلم ويسر لنا سلوكه.

أتوجه بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة

"حفيفي صليحة"

التي تابعت هذا البحث وأفادتنا بعلمها وآراءها القيمة وصوبتنا بإرشاداتها ونصائحها السديدة .  
كما أتوجه بالشكر الجزيل والعرفان إلى كل عمال الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال  
الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" على عونهم ومساعدتهم في إتمام الدراسة الميدانية.

كما أتوجه إلى من كان له الفضل الكبير في هذا العمل الأستاذ "أحمد بشير شريف"

إلى كل من ساعدنا من بعيد او قريب له منا كل الشكر

قائمة الجداول

- الجدول رقم 1: عدد المشتركين في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "عين الدفلى" (2013-2020).....42
- الجدول رقم 2: إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....44
- الجدول رقم 3: نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....46
- الجدول رقم 4: الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....47
- الجدول رقم 5: تطور استهلاك الأدوية لمنتسبي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....50
- الجدول رقم 6: تطور نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....53
- الجدول رقم 7: نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" من مجمل النفقات.....54

قائمة الأشكال

- الشكل رقم 1: الهيكل التنظيمي والإداري للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية "وكالة عين الدفلى" .....36
- الشكل رقم 2: عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي بعين الدفلى (2013-2020) .....42
- الشكل رقم 3: إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى (2013-2020).....44
- الشكل رقم 4: نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....46
- الشكل رقم 5: الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....48
- الشكل رقم 6: تطور أرباح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....48
- الشكل رقم 7: الاستهلاك الفردي للأدوية لمنتسبي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....50
- الشكل رقم 8: الفئة الغير ناشطة والفئة الناشطة المنتسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى".....51
- الشكل رقم 9: تطور نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).....53
- الشكل رقم 10: حصة نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" من مجمل النفقات .....54



فهرس المحتويات

إهداء	
شكر	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
فهرس المحتويات	
مقدمة.....	أ
الإشكالية:.....	ب
الفرضيات:.....	ب
مبررات اختيار الموضوع:.....	ب
أهداف الدراسة:.....	ج
أهمية الدراسة:.....	ج
حدود الدراسة:.....	ج
منهج الدراسة:.....	ج
مصطلحات الدراسة:.....	د
هيكل الدراسة:.....	د

الفصل الاول

الاطار النظري لضمان الاجتماعي وتعويض الأدوية

تمهيد.....	7
المبحث الاول: الاطار النظري لضمان الاجتماعي.....	8
المطلب الأول: نشأة وتطور الضمان الاجتماعي في العالم والجزائر.....	8
الفرع الأول: نشأة الضمان الاجتماعي في العالم.....	8
الفرع الثاني: نشأة وتطور نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر.....	13
المطلب الثاني: مفهوم وخصائص الضمان الاجتماعي.....	15
الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي.....	15
الفرع الثاني: خصائص الضمان الاجتماعي.....	17
المطلب الثالث: أهمية الضمان الاجتماعي.....	18
المبحث الثاني: تعويض الأدوية وعلاقتها بالوضع المالي لصندوق الضمان الاجتماعي.....	20
المطلب الأول: ماهية تعويض الأدوية.....	20
المطلب الثاني: كيفية تعويض الأدوية في صندوق الضمان الاجتماعي.....	24

25.....	الفرع الأول: المبدأ العام في تعويض الدواء:
26.....	الفرع الثاني: الحالات المستفيدة من تغطية صحية كاملة
26.....	المطلب الثالث: علاقة تعويض الأدوية بالوضع المالي لصندوق
29 .....	المبحث الثالث: دراسات سابقة حول الموضوع
29.....	المطلب الأول: دراسات حول تعويض الأدوية في صندوق الضمان الاجتماعي
31.....	المطلب الثاني: مقارنة الدراسة السابقة بهذه الدراسة
31.....	المطلب الثالث: القيمة المضافة

## الفصل الثاني

### دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عين الدفلى

33.....	تمهيد:
34 .....	المبحث الأول: تقديم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية "وكالة عين الدفلى"
34.....	المطلب الأول: التعريف بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "عين الدفلى"
34.....	الفرع الأول: لمحة عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "عين الدفلى"
34.....	الفرع الثاني: الوضعية الإدارية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عين الدفلى:
34.....	الفرع الثالث: تنظيم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عين الدفلى
34.....	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي والإداري للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "وكالة عين الدفلى"
35.....	الفرع الأول: الهيكل التنظيمي
37.....	الفرع الثاني: شرح الهيكل التنظيمي:
42 .....	المبحث الثاني: دراسة تحليلية لمدى تأثير تعويض الأدوية على الوضعية المالية لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء -وكالة عين الدفلى خلال الفترة 2013-2020:
42.....	المطلب الأول: تحليل عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي بعين الدفلى
44.....	المطلب الثاني: تطور الإيرادات والنفقات في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى"
49.....	المطلب الثالث: نفقات تعويض الأدوية على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى"
56.....	خلاصة :
57.....	خاتمة
61.....	قائمة المراجع

# مقدمة

سعى الإنسان منذ القدم بسبب المخاطر الاجتماعية الحتمية التي تواجهه في حياته اليومية من مرض وعجز وكبر السن إلى العمل على توفير تأمين له يقيه من هذه المخاطر التي تهدده بشكل عام، ومن هنا تبلورت فكرة الضمان الاجتماعي والتأمين على حياة الإنسان وشهدت تطورات متنوعة خلال مختلف العصور، وأصبح الأفراد في المجتمعات بحاجة متزايدة للضمان الاجتماعي، بالتزامن مع اختلاف تقدير المخاطر الاجتماعية، وعدم الاتفاق على مفهوم واحد لها يُساهم في توضيح الفكرة الخاصة بها؛ وخصوصاً مع تشابه أغلب المخاطر بمجموعة من الخصائص المشتركة والنتائج التي تؤثر على حياة الإنسان بشكل عام.

وقد أخذ مفهومه هذا مع ظهور دولة الرفاه أو دولة الخدمات الاجتماعية من خلال التقرير الذي وضعه بييريدج عام 1942، حيث صدرت مجموعة قوانين تشريعية ومنها الضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية، والتي كانت تهدف إلى تقديم الرعاية للفقراء، ومعالجة المشكلات الناجمة عن تطبيق التكنولوجيا وأساليب الإنتاج، ونمو المناطق العشوائية الحضرية؛ هذه المشكلات التي لا يمكن معالجتها إلا بتوافر خدمات اجتماعية تقدمها الدولة. ويُستخدم مصطلح "الضمان الاجتماعي" للدلالة على مجموعة متنوعة من أنساق دعم الدخل، مثل: معاش التقاعد، والمرض، وتعويض الإصابات، والأمومة، وتعويض العجز، وتعويض البطالة، وتعويض الطفل، وتعويض نقص دخل الأسرة. وهناك من يذهب إلى أن الضمان الاجتماعي ليس -ببساطة- مصطلح شامل جامع للأنساق الخاصة بدعم الدخل فقط، وإنما هو محاولة أوسع مجالاً لحماية المجتمع بأسره، من المخاطر الاجتماعية كافة.

فقد اتجه الضمان في البداية نحو منح الفقراء والمحتاجين معونات عينية (الغذاء والكساء)، ثم أخذ بعد ذلك صوراً متنوعة، منها ما يتصل بتقديم المساعدات المالية، التي تتضمنها قوانين الضمان الاجتماعي، لمن تُثبت دراسة حالتهم أنهم على خط الفقر أو دونه، والعجزة والأرامل والأيتام، وغيرهم ممن لا عائل لهم. وكذلك اتجه إلى إقامة بعض المشروعات الخدمية كتنظيم العلاج الطبي وصرف الدواء، أو إعطاء منح دراسية للطلاب من الأسر الفقيرة، أو إيواء أطفال الأسر المفككة في أسر بديلة.

كذلك فإن الضمان أو الأمن الاجتماعي هو النظام الذي تضعه الدولة لحماية الأفراد وأسرهم، عند تعرضهم لمواجهة كوارث الحياة، بما يؤمن لهم العيش والراحة في مستوى كريم ولائق.

وفي الجزائر حضيت الحماية والضمان الاجتماعي بأهمية بالغة، وأصبح الضمان الاجتماعي أحد حقوق الإنسان الأساسية كالحق في التنمية الاقتصادية والحرية والديمقراطية، أصبح الحق في الدخل والتشغيل والتعويض والحماية الاجتماعية أحد الحقوق الأساسية للإنسان التي تشكل أساس البرنامج الجديد للمنظمة الدولية في إطار مشروع الحماية الاجتماعية الشاملة، لهذا نجد أن الدول تخصص لها مجموعة من الأنظمة والآليات التي يمكن أن تتدرج ضمن صناديق متعددة ومتنوعة أو حتى وزارات مثلما هو الحال في الجزائر، وكذا جمعيات المجتمع المدني، وغالبا ما تكون آليات الحماية الاجتماعية في الدول في شكل صناديق للضمان الاجتماعي الذي يعد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS) أحدها.

فقد كرس الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أهمية بالغة لحماية العمال وعائلاتهم نظرا لانعكاساته الايجابية على توزيع الدخل القومي، حيث يحصل الأفراد على منافع وخدمات تقديرا لمساهماتهم من خلال الاشتراكات، وبالنظر إلى أهم المخاطر التي قد يتعرض لها العامل سواء أثناء أو خارج محيط عمله لإصابة أو مرض يكلفه مبالغ باهظة لاقتناء الأدوية تؤثر على تسيير دخله أو عدم التمكن من الحصول على كل الأدوية لأي سبب مالي، ومن أجل هذا يلجأ العامل لاستغلال ميزة التأمين على الأدوية (بطاقة الشفاء، الاسترجاع من الصندوق... الخ) والتي تعتبر حقا يتمتع به لحماية دخله والاستفادة من التعويضات .

### الإشكالية:

يقوم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء (CNAS) بجمع الاشتراكات والاقتطاعات الإلزامية من المنتسبين لديه، وتوجيهها لتغطية مصاريف تعويض الأدوية وغيرها من المخاطر، حيث أن هذه الاشتراكات هي المورد المالي لتمويل نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ولكن بزيادة التعويضات على المخاطر الاجتماعية تزيد الاختلالات المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تعرضه للمخاطر وتكلفه مبالغ ضخمة الأمر الذي يؤدي لتدخل الحكومة بنسبة معتبرة في تمويل هذه الصناديق نظرا لمحدودية الاشتراكات مقارنة بالتعويضات ذات المبالغ الضخمة.

وعليه فإن الإشكال الذي نطرحه لهذا البحث هو:

"كيف يؤثر التعويض عن مصاريف الأدوية على الوضعية المالية لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وما واقع ذلك على مستوى مركز ولاية عين الدفلى ؟  
التساؤلات الفرعية:

ما مفهوم وخصائص الضمان الاجتماعي وفيما تكمن أهميته؟

ما هي كفيات وطرق تعويض الأدوية وما أثرها على الوضع المالي لصندوق الضمان الاجتماعي ؟  
- هل لتعويض الأدوية تأثير سلبي على جانب الإيرادات أم جانب النفقات أكبر؟

### الفرضيات:

لمعالجة إشكالية البحث تم الاعتماد على الفرضيات التالية:

- تعويض الأدوية له تأثير كبير على الوضعية المالية لصندوق الضمان الاجتماعي.
- تعويض استهلاك الأدوية يأخذ حصة الأسد من نفقات صندوق الضمان الاجتماعي.

### مبررات اختيار الموضوع:

- إن اختيارنا هذا الموضوع يعود لأسباب موضوعية وأسباب ذاتية نذكرها فيما يلي:
- طبيعة الدراسة باعتبارها موضوع ذو قيمة وأهمية كبيرة نظرا لارتباطه بقطاع استراتيجي وحساس.
- معرفة آلية تعويض اقتناء الأدوية.
- معرفة آثار تعويضات الأدوية على الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

– إثراء المكتبة الجامعية بخميس مليانة يمثل هذا النوع من المواضيع.

#### أهداف الدراسة:

تكمن أهداف دراستنا في:

– إبراز قيمة التأمين الاجتماعي في المجتمع الجزائري وبالتالي إبراز قيمة الصندوق الوطني للضمان

الاجتماعي؛

– محاولة معرفة عملية التقييم ومراحلها، ومعرفة المعلومات الضرورية لقياس وتقييم النفقات المالية في

تعويض الأدوية لصندوق الضمان الاجتماعي ؛

– لفت انتباه القائمين على تسيير قطاع الضمان الاجتماعي إلى الوضعية الراهنة التي آل إليها هذا القطاع

مع دعوتهم إلى إعادة النظر في الآليات التي تعمل وفقها هذه الصناديق .

#### أهمية الدراسة:

– تكمن أهمية الدراسة نظرا للتطورات الاقتصادية الجارية والمتسارعة والنتائج السلبية من ظهور أزمات نترك

أثارا على القطاعات الحكومية والمؤسسات الاقتصادية، مما يقلص من المصادر التمويلية الأمر الذي يؤدي تفاقم

مشاكل تمويل قطاع الضمان الاجتماعي، حيث يشكل عامل التعويضات في قطاع الضمان الاجتماعي هاجسا

حقيقيا ، بالنسبة للحكومة ما يهدد السلامة المالية لهذا القطاع.

– إبراز ضرورة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

– تسليط الضوء على الأدوية المعوضة وتأثيرها المباشر على الوضعية المالية لصندوق الضمان الاجتماعي

للعامل الأجراء.

– معرفة مقدار تأثير تعويض الأدوية على نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

#### حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في الإطار المكاني والزمني حيث:

**الإطار المكاني:** الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة عين الدفلى

**الإطار الزمني:** الفترة الممتدة من 20 مارس 2022 إلى غاية 15 ماي 2022.

#### منهج الدراسة:

يعتبر المنهج هو الطريقة أو الخطة المتبعة لترتيب مجموعة من الإجراءات والخطوات لغرض تحليل

وتفسير ظاهرة ما حيث أن أصل الكلمة يعني الطريقة، وبالتالي فإن التعريف العام والبسيط لهذه الكلمة هو أنه

الطريقة المتبعة في دراسة وتحليل معين أو هو مجموعة من الخطوات المتبعة في تفسير وتحليل ظاهرة ما<sup>1</sup> والمنهج هو مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه<sup>2</sup>.

وللإجابة على إشكالية دراستنا قمنا باستعمال المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال سرد الحقائق والمفاهيم المتعمقة بالموضوع والدراسة الميدانية بصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة عين الدفلى من خلال جمع إحصائيات وتحليلها وتفسيرها.

### مصطلحات الدراسة:

- الأثر: هو النتيجة النهائية الصادرة من تنبيه أو مؤثر ما بغض النظر من أنها ايجابية أو سلبية.

- التعويض: هو أي مبلغ من النقود أو أية ترضية من جنس الضرر تعادل ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب كانا نتيجة طبيعية لوقوع الضرر<sup>3</sup>.

- النفقات: اسم من الإنفاق وهو بذل المال في أي وجه من الوجوه وسميت بذلك لأنها مشتقة من النفوق وهو الهلاك يقال نفقت الدراهم أي نفدت ونفقت الدابة نفوقاً أي ماتت<sup>4</sup>. وفي دراستنا هذه النفقة هي مبالغ من المال (اقتصادي أو نقدي أو تعويضات) تصدر عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بقصد تحقيق منفعة عامة<sup>5</sup>.

- الضمان الاجتماعي: هو أي برنامج حماية اجتماعية تم وضعه بموجب التشريع، أو أي ترتيب إلزامي آخر، يوفر للأفراد درجة من أمن الدخل عندما يواجهون حالات طارئة تتعلق بالشيخوخة أو النجاة أو العجز أو الإعاقة أو البطالة أو تربية الأطفال. قد يوفر أيضاً الوصول إلى الرعاية الطبية العلاجية أو الوقائية<sup>6</sup>.

### هيكل الدراسة:

من أجل الإلمام بإشكالية الموضوع قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين إلى جانب المقدمة والخاتمة.

حيث تناولنا في الفصل الأول الاطار النظري للضمان الاجتماعي وتعويض لأدوية، والذي قسمناه إلى ثلاث مباحث فالأول خصص الاطار النظري لضمان الاجتماعي، تناولنا فيه نشأة الضمان لاجتماعي، مفهوم وخصائصه وكذا اهمية الضمان الاجتماعي ، وجاء المبحث الثاني بعنوان تعويض الأدوية وعلاقتها بالوضع المالي لصندوق الضمان الاجتماعي تطرقنا فيه إلى ماهية وكيفية تعويض الأدوية في صندوق الضمان وكذا علاقة

<sup>1</sup> - مصباح عامر، منهجية إعداد البحوث العلمية، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر 2006، ص 2.

<sup>2</sup> - الرفاعي أحمد حسين، مناهج البحث العلمي، ط4، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 3.

<sup>3</sup> - عبد المجيد الحكيم، عبد الباقي البكري، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، ج 1، مصادر الالتزام، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 1980، ص 244.

<sup>4</sup> - محمد محي الدين عبد الحميد، الأحوال الشخصية في الشريعة الإسلامية، المكتبة العلمية لبنان 2005، ص192.

<sup>5</sup> - خالد شحادة الخطيب، أسس المالية العامة، دار وائل للنشر والتوزيع، ط 2، الأردن 2005، ص 53. (بتصرف)

<sup>6</sup> - الضمان الاجتماعي: حق أساسي من حقوق الإنسان، التميز في الضمان الاجتماعي، <https://ww1.issa.int>، تاريخ

تعويض الأدوية بالوضع المالي لصندوق، وفي المبحث الثالث تطرقنا إلى الدراسات السابقة التي تطرقت لنفس موضوع دراستنا وعمل مقارنة بموضوعنا.



## الفصل الاول

الاطار النظري لضمان الاجتماعي وتعويض الأدوية

## تمهيد

إن الضمان الاجتماعي في أي دولة هو ركيزة قانونية لتكريس الحق في الصحة حيث يتكفل قانون الضمان الاجتماعي بتغطية عدة مخاطر أهمها التأمين على المرض الذي يعمل على ضمان الحماية الاجتماعية في إطار الوقاية والعلاج عن طريق الأداءات العينية والنقدية، ومن أبرزها التعويض عن الأدوية لصالح فئات واسعة من الأشخاص المؤمنين منهم والغير مؤمنين.

وتعتبر الجزائر من أكثر الدول استهلاكاً للأدوية حيث أن الإنفاق الصحي في هذا المجال بلغ نسبة معتبرة سواء المستوردة أو المصنعة محلياً، كما تعد نفقات الأدوية من أهم نفقات صندوق التأمينات الاجتماعية، وفي هذا الإطار انتهج نظام الضمان الاجتماعي سياسة خاصة للتوفيق بين دوره الأصيل المتمثل في الالتزام بالحماية الاجتماعية في نطاق الخدمات الصحية، ودوره الفعال المتمثل في ضرورة الحفاظ على التوازن المالي والفعالية الاقتصادية من خلال ترشيد وضبط الإنفاق في مجال الأدوية.

ولهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى الإطار النظري للضمان الاجتماعي وكذا تعويض الأدوية وعلاقتها بالوضع المالي لصندوق الضمان الاجتماعي وبعض الدراسات سابقة حول هذه الدراسة.

**المبحث الاول: الإطار النظري لضمان الاجتماعي**

يعرف الضمان الاجتماعي كمجموعة الآليات التي تواجه بها المجموعة في إطار التكافل الاجتماعي الأخطار التي تهدد كل شخص مهما كانت وضعيته المادية والتي تقعه عن العمل بصفة وقتية مثل المرض والوضع والبطالة أو مستمرة مثل العجز والشيخوخة وحادث الشغل والمرض المهني. كما يمكن للخطر الاجتماعي أن يزيد في نفقات العمال مثل الأبناء في الكفالة أو أن تفقد عائلته كل مورد رزق مثل الوفاة. وعرف الضمان الاجتماعي منذ نشأته أشكالاً متنوعة بداية من المجتمع التقليدي إلى المجتمع المعاصر واختلف تطبيقه من بلد إلى بلد آخر.

**المطلب الأول: نشأة وتطور الضمان الاجتماعي في العالم والجزائر**

سننطلق في هذا المطلب إلى نشأة الضمان الاجتماعي في العالم (فرع اول)، ونشأته وتطوره في الجزائر (فرع ثاني)

**الفرع الأول: نشأة الضمان الاجتماعي في العالم**

في هذا الفرع سنعرض بدايات ظهور الضمان الاجتماعي وتطوره في الفترة المعاصرة. أولاً: تطور الضمان الاجتماعي في العصور السابقة

**1- في المجتمع التقليدي**

منذ أن وجد الإنسان على وجه الأرض وهو يصارع من أجل البقاء معتمداً أساساً على مواجهة قوى الطبيعة وساعياً إلى توفير القوت والملبس والمأوى وغيرها من وسائل الحياة الضرورية. لقد كان العمل هو سلاح الإنسان للمحافظة على وجوده وكان انقطاعه عنه خطراً مباشراً يهدده. وإن كان العمل مرتبطاً بقدرة الإنسان على بذل الجهد فإن هذه القدرة كثيراً ما تتعرض إلى مخاطر وإلى عراقيل لا مفر منها مثل المرض أو العجز أو الإصابة، لذلك لجأ الإنسان إلى وسائل متعددة لتوقي هذه المخاطر أو لعلاج آثارها<sup>1</sup>.

ولو عدنا إلى الوسائل التي اعتمدها الإنسان منذ أن وجد على وجه الأرض نجدها لا تخرج عن وسيلتين اثنتين وهما التضامن الاجتماعي والادخار أو جمع الثروة. وقد تواصل الاعتماد على هاتين الوسيلتين إلى أن ظهر

<sup>1</sup> - محمد السعداوي، أثر الإصلاحات الهيكلية فيما يخص التحفيز الإيجابية على التوازن المالي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير في الإقتصاد والإحصاء التطبيقي، المعهد الوطني للتخطيط والإحصاء، بن عكنون، الجزائر 2005، ص

المجتمع الرأسمالي في أوروبا في آخر القرن الثامن عشر حيث تحللت العلاقات التقليدية وتطور نمط جديد من العلاقات قائم على الفردية<sup>1</sup>.

### أ- وسائل تحقيق الأمان الاجتماعي القائمة على التضامن

أولها المساعدة الفردية وتتمثل في تقديم العون بصفة فردية من شخص إلى شخص آخر وتكمن حدود هذه الوسيلة في أنها محدودة الفاعلية.

أما الطريقة الثانية فهي التعاون العائلي وتتمثل في تقديم مساعدات من بعض أفراد الأسرة إلى البعض الآخر بحكم صلة القرابة. ولئن كان هذا الشكل يصلح في بعض الحالات البسيطة إلا أنه لا يمكن أن يمثل حلا دائما للمخاطر التي تتسبب في أضرار طويلة المدى أو عميقة التأثير.

وأخيرا يمثل التعاون الجماعي وسيلة تقوم بها الجمعيات الخيرية ولكن تدخلها غير إلزامي وبالتالي فهي محدودة التأثير.

### ب - وسائل تحقيق الأمان الاجتماعي القائمة على الادخار

وأول هذه الوسائل هي الادخار الفردي والمتمثل في قيام الفرد بادخار جزء من دخله لوقت الحاجة. إلا أن هذه الوسيلة غير مضمونة نظرا إلى أن الإنسان قد لا يجد ما يدخره كما أن ما ادخره قد يفقد قيمته بمرور الوقت. وثاني هذه الوسائل جمعيات العون التبادلي وهي جمعيات أنشأت للقيام بادخار جماعي من قبل مجموعة من الأفراد وما يميزها عن التعاون العائلي أنها لا تنتظر الخطر بل تحتاط له مسبقا بجمع مال أو ما قد يصلح عينا عند الحاجة.

وأخيرا نشير إلى التأمين التجاري الذي يتميز بوجود وسيط مهمته جمع الاشتراكات ودفع التعويضات لمن يستحقها وذلك مقابل فائدة يحصل عليها<sup>2</sup>.

## 2- في المجتمع الصناعي

مثل قيام المجتمع الصناعي على المستوى الاقتصادي وقيام الثورة الفرنسية على المستوى السياسي نقطة تحول كبيرة في تاريخ البشرية أثرت في الجوانب الاجتماعية. فقد تفككت العلاقات الاجتماعية التقليدية المرتبطة بالمجتمع الزراعي ونشأت طبقات اجتماعية جديدة. ورفعت البورجوازية شعارات الحرية الفردية والاقتصاد الحر مما شجع الرأسماليين على استغلال العمال وهضم حقوقهم. كما انهارت في ظل هذه الظروف أشكال التضامن وتراجعت أساليب التأمين التقليدية وساءت أحوال العمال وازدادت أخطار المهنة وارتفع عدد حوادث الشغل وعجز العمال عن القيام بأعبائهم العائلية.

<sup>1</sup> - بدر السماوي، نشأة الضمان الاجتماعي وتطوره في العالم وفي تونس، الاتحاد العام التونسي للشغل، الأكاديمية النقابية، سبتمبر 2020، ص 04.

<sup>2</sup> - إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مبادئ التأمين، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر 2006، ص 52.

إلا أن تحركات العمال الموائية التي اضطروا للقيام بها والنضالات التي خاضوها فرضت على البورجوازية الاستجابة إلى بعض المطالب من أجل الحفاظ على وجودها.

فبدأت تظهر في هذا الإطار أول المكاسب في شكل تأمينات اجتماعية<sup>1</sup>.

## ثانيا: تطور الضمان الاجتماعي في الفترة المعاصرة

### 1- تطور أنظمة الضمان الاجتماعي عبر مختلف الدول

تطورت أغلب أنظمة الضمان الاجتماعي في البلدان الرأسمالية وخاصة منها الأوروبية.

**1-1- ألمانيا:** نمت الرأسمالية بسرعة في ألمانيا ونمت معها طبقة عاملة ناضجة وقوية مما أدى إلى صعود الاشتراكيين إلى البرلمان في سبعينات القرن التاسع عشر. وقد اضطر المستشار الألماني بسمارك Bismarck إلى سحب البساط من تحت أرجل الاشتراكيين فقدم بعض التنازلات مثل إقرار قانون التأمين على المرض سنة 1883 وقانون التأمين على حوادث الشغل سنة 1884 وقانون التأمين على الشيخوخة والعجز سنة 1889.<sup>2</sup>

**1-2- فرنسا:** كانت فرنسا من أول البلدان التي تأثرت بالتشريع الألماني فقد صدر سنة 1898 قانون التأمين على حوادث الشغل. أما بعد الحرب العالمية الأولى وبعد استرجاع فرنسا لمقاطعتي الالزاس واللورن فقد أصبح العمال الفرنسيون يطالبون بتنظيفهم بما هو معمول به في المقاطعتين. فاضطرت السلطات الفرنسية إلى إصدار قانون للتأمينات الاجتماعية سنة 1928.

ثم عرفت فرنسا إصدار مذكرة 4 أكتوبر 1945 حول الضمان الاجتماعي الاجباري والشامل على يدي حكومة المقاومة برئاسة شارل ديغول الذي قد يكون تأثر باقتراح بيفردج سنة 1942 لما كان مقيما في منفاه في لندن. وساندها في هذا التوجه الحزب الشيوعي الفرنسي والجامعة العامة للشغل. كما أن فرنسا وجدت نفسها في أشد الحاجة إلى النهوض بقواها العاملة من أجل إعادة اعمار ما خلفته الحرب العالمية الثانية<sup>3</sup>.

**1-3- الولايات المتحدة الأمريكية:** تعتبر الولايات المتحدة من البلدان التي تأخر فيها ظهور الضمان الاجتماعي نسبيا. وقد يعود ذلك إلى التقدم الاقتصادي الذي وفر ازدهارا اجتماعيا وظروفا مريحة للعمال ولمجموع السكان، إضافة إلى عدم دخول الولايات المتحدة الحرب العالمية الأولى. إلا أن الأزمة التي عصفت بها في 1929 جعلت عمالها يعرفون البطالة والتشرد وتزامن ذلك مع صعود البديل السوفياتي بما يحمله من أفكار اشتراكية تغري

<sup>1</sup> - بدر السماوي، مرجع سابق، ص 07.

<sup>2</sup> - محمد حسن قاسم، التأمينات الاجتماعية النظام الأساسي والنظم المكملة، دار الجامعة الجديدة للنشر، بدون طبعة، القاهرة - مصر 1995، ص 19.

<sup>3</sup> - سعيد سعد عبد السلام، قانون التأمين الاجتماعي، مطابع الولاة الحديثة، ب ط، مصر 2003، ص 13-14.

الطبقة العاملة. فصدر سنة 1935 قانون الضمان الاجتماعي. وكانت أهم أهدافه تلبية الحاجة عن طريق إقامة تأمين على البطالة وتأمين على الشيخوخة<sup>1</sup>.

**1-4- بريطانيا:** شهدت بريطانيا صدور أول قانون سنة 1911 وهو قانون التأمين الوطني الذي أقر بالتأمين في حالات المرض والأمومة والعجز والبطالة. إلا أن أه م إضافة تحسب لهذا البلد التقرير الذي أعده اللورد " بيفرديج" Beveridge حول الضمان الاجتماعي والذي قدمه إلى البرلمان سنة 1942. فقد نادى بيفرديج باعتبار الضمان الاجتماعي " نظام القضاء على الحاجة " ودعا الدولة إلى إتباع سياسة تعتمد على توفير العمل لكل من هو قادر عليه. ويتم التوصل إلى ضمان القدرة على العمل بواسطة الاهتمام بصحة العمال ووقايتهم وعلاجهم. وبصفة عامة فقد تميزت دعوته بضرورة توحيد المساهمات والمنافع والهيكل<sup>2</sup>.

**1-5- الاتحاد السوفياتي:** برزت التجربة السوفياتية على نقيض تام مع كل التجارب السابقة مكرسة مفهوما جديدا لتنظيم المجتمع قائما على الملكية المشتركة لوسائل الإنتاج على أنقاض المجتمع الرأسمالي. لذلك طبق الاتحاد السوفياتي التغطية الشاملة لكافة أفراد المجتمع ضد الأخطار التي يمكن أن تهددهم أو تلحق بهم. وصدر سنة 1933 قانون التأمينات الاجتماعية الذي تموله الدولة دون اللجوء إلى أي اقتطاع من أجور العمال<sup>3</sup>.

## 2- الضمان الاجتماعي في الإعلانات والمواثيق الدولية

أدت التحولات الكبرى التي عرفت البشرية خاصة في القرن العشرين وبسبب الحربين العالميتين إلى تبلور مفهوم جديد للضمان الاجتماعي باعتباره وسيلة تضمن استقرار هذه المجتمعات وتقيها من أخطار التقلبات.

## 2-1- الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان: صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948

وقد خصص فصله الثاني والعشرون للضمان الاجتماعي:

" لكل شخص باعتباره عضوا في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي وله الحق في الحصول على إشباع حاجاته الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها لكرامته وللتطور الحر لشخصيته وذلك بفضل المجهود الوطني والتعاون الدولي مع مراعاة ظروف كل دولة ومصادرها<sup>4</sup>.

كما نصت المادة 25 على: " لكل شخص الحق في مستوى معيشة كاف لتأمين صحته وحاجته المادية وصحة وحاجات أسرته وخاصة تلك المتعلقة بالمأكل والملبس والسكن والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية الضرورية وله الحق في الضمان في حالة البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة أو في الحالات الأخرى التي يفقد فيها وسائل العيش نتيجة ظروف خارجة عن إرادته<sup>5</sup>.

1 - محمد حسين منصور، قانون التأمين الاجتماعي، منشأة المعارف الإسكندرية، ب ط، مصر، 1996 ص 36.

2 - حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، بدون طبعة،، 1992 ص 65

3 - بدر السماوي، مرجع سابق، ص 09.

4 - الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 كانون الأول عام 1948، المادة 22، ص 03.

5 - الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، مرجع سابق، المادة 25، ص 03.

**2-2- الحد الأدنى لضمان الاجتماعي:** أقرت المنظمة الدولية للشغل الاتفاقية الدولية عدد 102 لسنة 1952 المعروفة بالحد الأدنى لضمان الاجتماعي والصادرة عن المؤتمر الدولي الخامس والثلاثون سنة 1952 والتي دخلت حيز التطبيق سنة 1955. وقد حددت هذه الاتفاقية تسعة مخاطر يتعين مواجهتها عن طريق الضمان الاجتماعي وهي: العناية الطبية، المرض (التعويض عن الأجر المفقود)، البطالة، الشيخوخة، حوادث الشغل والأمراض المهنية، الولادة، العجز، الوفاة، الأعباء العائلية.

وتلتزم كل دولة موقعة على الاتفاقية بضمان ثلاثة مخاطر على الأقل من المخاطر التسعة المذكورة على أن يكون من بينها بصورة إجبارية أحد المخاطر الخمسة التالية<sup>1</sup>: البطالة، الشيخوخة، العجز، حوادث الشغل والأمراض المهنية، الوفاة.

وتميزت هذه الاتفاقية بمرونة من حيث تطبيقها على الأشخاص فهي تقتضي أن تشمل التغطية إما 50% من مجموع العمال أو 20% من مجموع المقيمين.

ج - العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والذي اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 المؤرخ في 16 ديسمبر 1966 حيث تنص المادة 9 على ما يلي: تقرر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية<sup>2</sup>.

**2-3- أرضية الحماية الاجتماعية:** أشار تقرير صادر عن منظمة العمل الدولية سنة 2011 أن ثلث البلدان فقط (يسكنها 28% من السكان في العالم) توفر أنظمة للحماية الاجتماعية تشمل كافة المنافع المنصوص عليها في الاتفاقية الدولية عدد 102 الصادرة سنة 1952. أما بقية البلدان فلا يتوفر فيها سوى جزء من المنافع ولا يستفيد بالتغطية الاجتماعية سوى جزء من السكان. وإذا أخذنا بعين الاعتبار العدد الإجمالي للسكان بما في ذلك أولئك غير الناشطين فإن 20% فقط من السكان في سن العمل في العالم يتمتعون هم وعائلاتهم بالحماية الاجتماعية الحقيقية والشاملة. ونظرا لتواصل حرمان عدد لا بأس به من السكان في العالم من الحماية الاجتماعية في بداية القرن الواحد والعشرين أصدرت منظمة العمل الدولية التوصية عدد 202 لسنة 2012 المتعلقة بالأرضية الدنيا للحماية الاجتماعية.

وتتضمن هذه الأرضية مجموعة من التعهدات الأساسية في مجال الضمان الاجتماعي على الصعيد الوطني من شأنها أن تحد من الفقر والفاقة والإقصاء الاجتماعي. وتوفر هذه التعهدات أيضا لكل إنسان طيلة حياته الحق

<sup>1</sup> - المواد 119-174، مؤتمر العمل الدولي، اتفاقية بشأن المعايير الدنيا لضمان الاجتماعي، الاتفاقية رقم 102، جنيف، سويسرا 04 جوان 1952.

<sup>2</sup> - المادة 09، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966، ص 04.

في الصحة وحدا أدنى من وسائل العيش. وينطبق هذا الالتزام أيضا على من هم في سن العمل وحرموا من الحصول على دخل محترم بسبب المرض أو الأمومة أو العجز أو البطالة، وكذلك توفير دخل أدنى للمسنين<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني: نشأة وتطور نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر

يرجع ظهور الضمان الاجتماعي في الجزائر عندما اصدر المجلس الجزائري القرار رقم 1949/045 المتعلق بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي بالجزائر في 10 جوان 1949 وكذلك الأمرين رقم 40 و 49 سنة 1945 الذين أسسا لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر والتي حددت في بادئ الأمر طبيعة الأخطار المؤمنة والأشخاص المستفيدين منها وكيفية التعويض وأما الجانب التنظيمي فاختص به المرسوم الذي صدر في 20-02-1950 المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر الذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق وأولها الصندوق الأساسي وهو صندوق التأمينات الاجتماعية ثم صدر قرارين تنفيذيين الأول في 28-03-1951 والثاني في 30-07-1951 الذي حددت بموجبها هيئات الضمان الاجتماعي بثلاث صناديق رئيسية وهي: الصندوق المركزي الجزائري للتأمينات الاجتماعية؛ صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية وصناديق التأمين ذات الطابع الخاص.<sup>2</sup>

بعد الاستقلال صدرت عدة نصوص متتالية تحاول إعادة تكييف نظام الضمان الاجتماعي مع طبيعة المرحلة التي تميزت بترك إدارة الضمان الاجتماعي دون إطار إداري كفؤ مثلها مثل باقي الهيئات الحكومية نظرا لمغادرة معظم العمالة الفرنسية والشيء الأهم هو وجود عدة صناديق غير متجانسة ضيف إلى ذلك قلة الاشتراكات وكثرة الملفات العالقة. وعملا بالمرسوم رقم 1962/157 الصادر في 31-12-1962 الذي مدد العمل بالقوانين الفرنسية بعد الاستقلال ورغم إيديولوجية النظام السياسي التي تعتمد على الاشتراكية كمنهج سياسي فان المشرع الجزائري في هذه الحالة حافظ على نفس الهيئات القائمة وبنفس التنظيم ما عدا استبدال صندوق العلاقات الاجتماعية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في 31-12-1964 بموجب المرسوم رقم 364/64 المتضمن أحداث الصندوق على الوطني للضمان الاجتماعي. كما تميزت هذه المرحلة بالاعتماد في تسيير وإدارة هذه الصناديق على مجلس إداري والمشكل بموجب القرار الصادر في 01-09-1965 المتضمن تعيين المجلس الإداري للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مشكل من ممثلين عن الاتحاد العام الجزائريون لكونه النقابة العمالية

<sup>1</sup> - مؤتمر العمل الدولي، تقرير المدير العام، تنفيذ برنامج منظمة العمل الدولية لفترة 2010-2011، مكتب العمل الدولي، ط1، جنيف، سويسرا 2012، ص 06.

<sup>2</sup> - سماي علي، مزبود إبراهيم، تحليل المتغيرات المتحركة في إيرادات ونفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر "حالة الصندوق الوطني للتقاعد"، جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدينة، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد 13، المجلد 02-2015، ص 116.



الوحيدة التي تمثل العمال، والتي كانت تحتكر تسيير المجالس الإدارية بحكم أنها تولت بنفسها تغطية العجز الذي تركته الإدارة الفرنسية عن طريق مناضليها<sup>1</sup>.

وابتداء من سنة 1970 بدأت لمسات المشرع الجزائري تبرز أكثر من خلال صدور المرسوم التنفيذي رقم 116/70 المتعلق بالتنظيم الإداري للهيئات الضمان الاجتماعي القانون الأساسي حيث برزت 06 صناديق أساسية تشكل منظمة الضمان الاجتماعي سمحت بإعادة الاعتبار للنظام أفلأحي وإدخاله في النظام عمال للتأمين وإضافة التأمينات الاجتماعية لفئة غير الأجراء ما ويميز الصناديق الستة هو اعتراف المشرع لها بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية ورقابة وزير العمل والشؤون الاجتماعية كما حافظ على نظام المجالس الإدارية المكلفة بإدارة الضمان الاجتماعي على مستوى الصندوق المركزي والصناديق الجهوية والخاصة. هذه المجالس ما التي يميزها غياب ممثلي أرباب العمل عن التمثيل في مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وباقي الصناديق الخاصة. مع سيطرة الأعضاء المعينين من طرف الوزارة الوصية على المجالس<sup>2</sup>.

أما مجالس إدارة الصناديق الجهوية الثلاثة والتي تشكل من 16 عضوا فيمثل أرباب العمل فيها ب 03 أعضاء فقط مقابل 10 أعضاء يمثلون العمال هو وما يعني رغبة المشرع في تقليص التسيير الذاتي لصناديق الضمان الاجتماعي وتويع الرقابة عليها انه رغم ساير المشرع الفرنسي في تنوع الأعضاء الذين يشكلون المجلس الإداري بإضافة أعضاء استشاريين مستقلين عن الفئات السابقة الرئيسية وتتمثل في تعيين 06 أعضاء مؤهلين معروفين باهتماماتهم بمجال الضمان الاجتماعي في مختلف التخصصات وفي هذا الصندوق المركزي. نقطة التحول الثانية كانت بصدور القانون الأساسي للعامل الذي مهد للاعتراف بدور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية وضرورة مراجعة منظومة الضمان الاجتماعي قصد تعميمها على باقي الفئات وتوحيد نظامها طبقا للمادة 49 1978/012 وكذلك تجسيدا للاقتراحات لجنة إصلاح منظومة الضمان الاجتماعي التي شكلتها الحكومة أنداك سنة 1975 وأثمر مجهودها ببيروز إصلاحات سنة 1983 التي أسست لمرحلة جديدة للضمان الاجتماعي<sup>3</sup>.

في 02-07-1983 صدرت 05 قوانين دفعة واحدة، معلنة عن أول تشريع خاص ينظم التأمينات الاجتماعية مند الاستقلال بعدما كانت مقتصرة على المراسيم التنظيمية فقط. ومؤكدة على توحيد وتعميم هذا النظام من خلال القانون 83/11 واحتكار الدولة تسيير الأداء المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وكمرحلة انتقالية فقد أبقى على نفس هيئات الضمان الاجتماعي لتطبيق النصوص السالفة الذكر إلى غاية صدور المرسوم رقم

<sup>1</sup> - درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004/2005 غير منشورة ص 73.

<sup>2</sup> - سماي علي، مزبود إبراهيم، مرجع سابق، ص 117.

<sup>3</sup> - بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، التسيير الذاتي لصندوق التأمينات الاجتماعية بالجزائر، الإطار التنظيمي ومعيقاته، مجلة دفاتر السياسة القانون، العدد السابع 2012.

1985/223 المتضمن التنظيم الإداري لصناديق الضمان الاجتماعي الذي ألغى المرسوم السابق رقم 116/1970، وأهم ما ورد في تنظيم هذا القانون هو توحيد صناديق الضمان الاجتماعي واقتصارها على صندوقين فقط وهما الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية (CNASAT) والصندوق الوطني للمعاشات (CNR) ويعتبر الصندوق الأول الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية بجميع مجالاتها أما صندوق المعاشات فيكفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين من عمال وأرباب العمل<sup>1</sup>. وفي 1992/01/04 صدر المرسوم التنفيذي رقم 1992/07 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي لها وهذا في إطار الدستور الجديد الذي تبنته الجزائر سنة 1989 حيث أعاد هذا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص وهو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) وليتحول الصندوق الأساسي السابق من (CNASAT) إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) مع الإبقاء على الصندوق الوطني للتقاعد وتوسيع مجال الضمان الاجتماعي وتعميمه بعد إنشاء عدة صناديق تباعا لهذا الغرض وهي: الصندوق الوطني للتأمين على البطالة (CNAC) الذي انشأ خلال أزمة إفلاس المؤسسات العمومية والاقتصادية والصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الثمن (CACOBATH) الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية (FNPOS) ولقد حافظ المشرع على طريقة تسيير وإدارة صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق المجلس الإداري ولكن بتشكيلة مغايرة لما كان عليه الوضع في المرسوم السابق بإعادة الاعتبار للتسيير التشاركي للصندوق وزيادة أعضاء ممثلي العمال وأرباب العمل في تشكيلة المجلس الإداري<sup>2</sup>.

### المطلب الثاني: مفهوم وخصائص الضمان الاجتماعي

إن تحديد مفهوم الضمان الاجتماعي يقتضي منا تحديد تعريفه، ثم بيان الخصائص المميزة له وأخيرا تمييزه عن غيره من الأنظمة المشابهة له، وكل هذه العناصر سنتطرق إليها بشيء من التفصيل في الفروع الآتية.

### الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي

هناك عدة تعاريف جاء بها الفقه بخصوص تعريف الضمان الاجتماعي، من بينها: الضمان الاجتماعي يعرف على أنه: "نظام لضمان عيش الفرد في حده الأدنى المعقول، عن طريق تأمين العمل له، وحماية قدرته عليه، وتعويضه عن دخله المفقود في حالة انقطاعه عنه لأسباب خارجة عن إرادته،

<sup>1</sup> - سماي علي، مزبود إبراهيم، مرجع سابق، ص 118.

<sup>2</sup> - سوداني نادية، كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصريّة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذجاً، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصريّة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي: 16-17 جوان 2013، ص 15.

وتغطية النفقات الاستثنائية التي تترتب على المرض أو الإصابة أو العجز أو الوفاة، وكذلك نفقات الأعباء العائلية<sup>1</sup>.

وهناك من عرفه 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، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة، أو وصولهم سن الشيخوخة"<sup>2</sup>.

أو أنه كل تأمين إجباري يفرض على فئة معينة، ولكن لصالح فئة أخرى ضعيفة في المجتمع، قد يتعرضون للإصابة في أموالهم أو شخصهم نتيجة لخطأ من فئة أخرى، أو أنه يشمل كل تأمين لا يمكن مزاولته بواسطة الهيئات الخاصة وتضطر الحكومة لمزاولته واعنائه بالأهداف الاجتماعية<sup>3</sup>.

وهناك من عرفه أيضا على أنه: " نظام قانوني يرمي إلى ضمان عيش المواطنين في حد أدنى تليق بالكرامة الإنسانية عن طريق حماية قدرتهم على العمل وتأمين دخل بديل يعوضهم عن الدخل المنقطع بسبب البطالة أو المرض أو الإصابات أو العجز أو الشيخوخة، ومساعدتهم على تغطية الأعباء العائلية الناشئة عن الزواج والولادة والنفقات الاستثنائية الناشئة عن العجز والمرض والوفاة، وكل ذلك ضمن الحدود التي يقرها القانون"<sup>4</sup>.

ومن خلال من كل ما سبق يمكن أن نقدم التعريف المقترح للضمان الاجتماعي أنه وسيلة من وسائل الحماية غايتها توفير الأمان والحماية للفرد من الأخطار أو المخاطر التي قد تواجهه في حياته اليومية، والتي تهدد مصدر رزقه، وهذه الأخطار تتمثل في:

حوادث العمل والأمراض المهنية، وحالات العجز والمرض، وحالة الوفاة والولادة...، ولهذا فالضمان الاجتماعي يوفر الحماية ضد كل المخاطر الناجمة عن فقدان الدخل أو انتقاصه عند الأفراد، أو بمعنى آخر أن الضمان الاجتماعي مرتبط بالأمن الاقتصادي.

1 - حسين حمدان عبد اللطيف: الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، 1986، ص17.

2 - درار عياش، مرجع سابق، ص 39.

3 - عبيد حليلة، بوحادة سمية، الضمان الاجتماعي، الملتقى الوطني الخامس حول: حماية المستهلك "مشكلات المسؤولية المدنية" 09-10 ديسمبر 2015، مخبر القانون والمجتمع، جامعة أدرار، ص 03.

4 - حسين عبد اللطيف حمدان: الضمان الاجتماعي - أحكامه وتطبيقاته، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007، ص39.

## الفرع الثاني: خصائص الضمان الاجتماعي.

يتميز الضمان الاجتماعي عن غيره من الأنظمة المشابهة بعدة خصائص أهمها:

## أولاً: الضمان الاجتماعي قائم على التكافل الاجتماعي.

الضمان الاجتماعي على أساس التكافل الاجتماعي، وذلك ضد المخاطر الاجتماعية التي قد تلحق بالأفراد، بحيث أن المتحملين لعبء الضمان لا يكونون بالضرورة من المستفيدين منه بل القادرين على المساهمة فيه، لاسيما وأن الفئات المحتاجة إلى الضمان هي أقل الفئات قدرة على دفع نفقاته<sup>1</sup>.

كذلك أن اشتراكات الضمان لا تتحدد على الخطر المضمون منه من حيث درجة احتمالها، وإنما على أساس الضرر الناشئ عن تحقق الخطر<sup>2</sup>.

وبالتالي ما يمكن قوله أن الضمان الاجتماعي جاء أساساً لتحقيق العدالة الاجتماعية بين جميع أفراد المجتمع، وهذا ما يؤكد بأن الضمان الاجتماعي يعتبر مظهر من مظاهر التكافل الاجتماعي.

## ثانياً: الضمان الاجتماعي نظام إلزامي.

إن نظام الضمان الاجتماعي هو نظام إلزامي، وهذا بالنظر إلى طبيعة الدور الذي يؤديه من خلال إضفاء الحماية على أشخاص وفئات تقتضي مصلحة المجتمع حمايتهم، وهذا القصد لن يتحقق إلا بفرض إلزامية هذا النظام، وذلك بإجبار هذه الفئات على دفع اشتراكات إجبارية<sup>3</sup>.

وعلى هذا الأساس تولى الضمان الاجتماعي تحديد المخاطر والأعباء التي يجب تغطيتها وتعيين الأشخاص المعنيين بهذه التغطية سواء كمستفيدين أو كممولين، كما حدد لهؤلاء الحقوق التي يتمتعون بها والالتزامات الملقاة على عاتقهم<sup>4</sup>.

## ثالثاً: الضمان الاجتماعي هو نظام قانوني.

الضمان الاجتماعي نظام قانوني، بمعنى أنه ينقر بموجب قانون يصدر عن السلطة التشريعية في الدولة، وباعتباره كذلك فإنه يقوم أساساً على تحديد أهداف هذا النظام ونطاق تطبيقه سواء من حيث الأشخاص المستفيدين منه أو من حيث الأخطار المضمونة بموجبه<sup>5</sup>.

1 - الطيب سماتي، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، المنعقدة يومي 25 و26 أفريل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس- سطيف، 2011، ص4، 5.

2 - عبيد حليلة، بوحادة سمية، مرجع سابق، ص 04

3 - المادة 72 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المنشور في الجريدة الرسمية العدد 28 السنة 20 المؤرخة في 5 يوليو 1983، المعدل بأخر تعديل بالقانون رقم 08-01 المؤرخ في 2 يوليو 2008، المنشور في الجريدة الرسمية العدد 4 السنة 4 المؤرخة في 27 يناير 2008.

4 - حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص152، 153.

5 - عبيد حليلة، بوحادة سمية، مرجع سابق، ص 04.

كما يعمل على تحديد تقديرات الضمان وشروط الاستفادة منها، وبهذا يمكن القول أن الضمان الاجتماعي هو نظام تنظيمي.

رابعاً: الضمان الاجتماعي من النظام العام.

إن الدور الذي يقوم به الضمان الاجتماعي في تحقيق أهداف المجتمع، وذلك من خلال تحقيق العدالة وتوفير الأمن الاجتماعيين هذا ما جعل قواعده آمرة وملزمة، وبالتالي جعل منه ركيزة من ركائز النظام العام الذي يقوم عليه المجتمع<sup>1</sup>.

### المطلب الثالث: أهمية الضمان الاجتماعي

يلعب نظام الضمان الاجتماعي دوراً هاماً في حياة المجتمع من الناحية الاقتصادية والاجتماعية خاصة ويستمد هذا النظام أهميته من خلال قدرته على تحقيق ما يلي:

أولاً: الحفاظ على الذات الإنسانية وتنمية قدرتها على العمل

تهدف أنظمة الضمان الاجتماعي إلى المحافظة على الرأس المال البشري وحمايته وتنمية روح العمل عنده، وهذا من خلال تحريره من هاجس الخوف الذي ينتابه في حالة فقدانه لعمله بتحقيق أحد المخاطر الاجتماعية المنصوص عليها في هذا النظام، وتعد هذه الغاية من أهم الدعائم الفلسفية التي يقوم عليها نظام الضمان الاجتماعي<sup>2</sup>.

ثانياً: المساهمة في إعادة توزيع الدخل الوطني

يعمل نظام الضمان الاجتماعي على إعادة توزيع المداخيل بين فئات المجتمع، وهذا من خلال توزيع دخل الفئة العاملة على الفئة غير القادرة على العمل مثل فئة المتقاعدين.

ثالثاً: تحقيق التنمية الاقتصادية

تعد أداءات الضمان الاجتماعي والمتمثلة خاصة في الأجور التعويضية (المعاشات ومنح التقاعد) والتعويضات الخاصة بالنفقات الطبية، بمثابة قدرة شرائية للمنتسبين إلى الضمان الاجتماعي مما يؤثر إيجاباً على الإقتصاد الوطني نتيجة زيادة الطلب، وهذا النشاط الإقتصادي يحفز رؤوس الأموال على الإستثمار في جميع القطاعات للإستفادة من النمو الإقتصادي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - عبيد حليلة، بوحادة سمية، مرجع نفسه، ص 05.

<sup>2</sup> - زرارة صالح الواسعة، راشد راشد، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006 - 2007، ص 52-54.

<sup>3</sup> - بن سعدة كريمة، تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير قسم إدارة أعمال، جامعة تلمسان، الجزائر: 2010-2011، ص 42.

## رابعاً: التأثير على التشغيل

يعد الضمان الاجتماعي كأداة فعالة في توجيه التشغيل نحو قطاعات إستراتيجية، ويتم هذا عن طريق تحفيزات للأفراد كالتخفيض أو الإعفاء من دفع الإشتراكات وتظهر هذه السياسة أكثر في مجال تشغيل الشباب.

## خامساً: تحقيق التكافل الاجتماعي:

يسعى الضمان الاجتماعي إلى تحقيق التكافل الاجتماعي، من خلال تقديم مساعدات لكافة أفراد المجتمع، هذا على اعتبار بأنه حق مشروع يكفله المجتمع لكافة أفراد<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - محمودي حسن، غجاتي الهام، واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء بسطيف، مجلة البشائر الاقتصادية) مج 06، ع 01، جامعة بشار، ت ن: 30-05-2020، ص 343.

## المبحث الثاني: تعويض الأدوية وعلاقتها بالوضع المالي لصندوق الضمان الاجتماعي

يتكفل قانون الضمان الاجتماعي بمصاريف العناية الطبية الوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه، ويعتبر تعويض الأدوية من أهم الخدمات في إطار التأمين على المرض وفقا للمادة 8 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية<sup>1</sup> لذلك حرص المشرع على بسط الحماية لشرائح واسعة ولم يقتصر على فئة المؤمنين ولكن بمستوى معين، ومن جهة أخرى حدد الإطار العام لتعويض الدواء في كل من قانوني الصحة والضمان الاجتماعي.

## المطلب الأول: ماهية تعويض الأدوية

لتحديد الإطار العام لتعويض الدواء ينبغي التطرق إلى مفهوم الدواء وصيغته المعوضة في إطار قانون الصحة أولا، ثم التطرق إلى شروط تعويض الدواء في قانون الضمان الاجتماعي، حيث أن هنالك الكثير من المنتجات الصيدلانية مستثناة من التعويض باعتبار طبيعتها والخدمة الصحية التي تقدمها.

## أولا: مفهوم الدواء عموما وصيغته المعوضة:

**1- مفهوم الدواء عموما:** لم يتطرق قانون الضمان الاجتماعي إلى مفهوم الدواء، وبالرجوع إلى قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم الذي يعتبر الدواء أهم المنتجات الصيدلانية، نجد تعريفا له في المادة 170 بقولها: "يقصد بالدواء كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو الحيوان، قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها أو تعديله...<sup>2</sup>، وقد حدد المشرع في هذه المادة عدة صيغ للدواء على سبيل الحصر، كالدواء المركب، المستحضرات الطبية والصيدلانية المحضرة في الصيدليات، اللقاحات، والدواء الجنييس... وحدد مفهوم كل منها في القانون 13/08 المعدل والمتمم لقانون الصحة وبالتالي يكون قد أعطى مفهوما واسعا للدواء وفي نفس الوقت دقيقا.

ومن الناحية العلمية يعرف الدواء بأنه مركب كيميائي له القدرة على القيام بعمله داخل الجسم وبطرق عديدة سواء عن طريق قتل البكتيريا أو إيقاف نشاطها أو التأثير على بعض الأنزيمات والهرمونات داخل الجسم أو زيادة مناعة الجسم، وتعرف منظمة هيئة الدواء والغذاء الأمريكية الدواء بأنه كل مادة أو مواد معدة للاستخدام بهدف

<sup>1</sup> - المادة 8 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 2 يوليو 1983 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 05 يوليو 1983 المعدل والمتمم.

<sup>2</sup> - المادة 170 من 05/85 قانون حماية الصحة وترقيتها المؤرخ في 6 فبراير 1985 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 8 المؤرخة في 17 فبراير 1985 في المادة 169، المعدل والمتمم بالقانون 13/08 المؤرخ في 20 يوليو 2008، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 44 لسنة 2008.

التشخيص أو الشفاء أو تخفيف وتسكين الآلام وذلك لما لمكوناته من دور في التفاعل مع الخواص الفسيولوجية لجسم الإنسان.<sup>1</sup>

**2- مفهوم الدواء الجنيس:** سنركز على الدواء الجنيس باعتبار مفهومه المزدوج العلمي والقانوني، كما أنّ قانون الضمان الاجتماعي يشير إليه من خلال عدة أحكام قانونية دون تعريفه ويدخله في إطار تدابير ضبط فاتورة الدواء<sup>2</sup> ونجد مفهوم الدواء الجنيس في المادة 170 الفقرة السابعة من قانون حماية الصحة وترقيتها بقولها "يعتبر الدواء مكافئاً للدواء الأصلي أي جنيساً إذا كان يتوفر على نفس التركيبة، الكمية، المبادئ الفاعلة « Les principes actives»، ونفس الشكل الصيدلاني دون دواعي استعمال جديدة، والمتعاوض مع المنتج المرجعي نظراً لتكافئه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي.

فالدواء الجنيس هو دواء مكافئ لمنتج دوائي أصلي ذا علامة تجارية من حيث الشكل الدوائي، شدته، نوعيته، المواد الفاعلة في ال صيغة الأصلية وخصائص الأداءات واستخدامه، وغالباً ما يتم تسويقه باسمه الكيميائي بدلاً عن الاسم التجاري، وحسب بعض الهيئات العلمية المختصة أنّ الدواء الجنيس أي المكافئ يكون مطابقاً من حيث القوة والجرعة وطريقة التعاطي والأمان والسلامة والفعالية إلا أن المقصود بالتكافؤ ليس التكافؤ العلمي الحرفي وإنما القانوني.<sup>3</sup>

يتميز الدواء الجنيس بانخفاض سعره والسبب يرجع إلى أنه نتاج رفع حقوق الملكية عن الدواء الأصلي وسقوط براءة الاختراع التي يملكها المنتج الأصلي للدواء والتي تقدر عموماً بـ 20 سنة، فتحصل المؤسسات المنتجة للدواء الجنيس على المواد الفاعلة من مؤسسات مناولة، وتشكل نسبة المادة الفاعلة في الدواء 5% (مسحوق) وتتكفل هذه المؤسسة بالصيغة والتعبئة النهائية عن طريق مواد مضافة ليصبح الدواء في شكله النهائي (حبوب، حقن، تحميلات، كبسولات، مراهم).<sup>4</sup>

فالدواء الجنيس إذن هو انتقال المنتج الدوائي الأصلي بعد الفترة القانونية لسريان مفعول براءة الاختراع إلى المجال العمومي، فتصبح الأدوية غير محمية، ويغلب مدلوله القانوني وبعده الاقتصادي على مدلوله الطبي العلمي، وبغية ترشيد النفقات اتجهت معظم الدول حتى المتطورة منها إلى تشجيع صناعة هذا الدواء<sup>5</sup>، وقد سارت

<sup>1</sup> - محمد رائد محمود عبده الدلالة، المسؤولية المدنية لمنتجي الدواء عن العيوب التي تظهر في المنتجات الدوائية "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2011، ص 18.

<sup>2</sup> - راشدي حدوهم دليلة، ملاحح سياسة الضمان الاجتماعي في مجال تعويض الأدوية، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، مج 07، ع 01، جامعة محمد بن أحمد وهران 2، ت ن: 31-12-2017، ص 02.

<sup>3</sup> - مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال أفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، مج 05، ع 01، جامعة حسيبة بن بوعلي شلف، ت ن: 01-01-2013، ص. ص 21، 33.

<sup>4</sup> - راشدي حدوهم دليلة، مرجع سابق، ص 03.

<sup>5</sup> - راشدي حدوهم دليلة، مرجع نفسه، ص 04.



الجزائر في هذا الاتجاه من خلال تطوير الصناعات الصيدلانية الوطنية في مجال الأدوية الجنيسة، وشكل نسبة إنتاجها 80% في السوق سنة 2011.

ترى بعض الهيئات العالمية المختصة كمنظمة الغذاء والدواء العالمية أن نقص فعالية الدواء الجنيس يرجع رغم توفره على الخصائص العلاجية إلى أن صيغته النهائية تختص بها شركة أخرى غير المنتجة له في الأصل التي تحصل عليه عن طريق المناولة، كما أنّ أغلب المرضى المؤمنين في العديد من الدول خصوصا من ذوي الأمراض المزمنة ينظرون بسلبية وعدم ثقة إلى الدواء الجنيس اعتقادا منهم بأن انخفاض سعره يدل على عدم تكافئه مع الدواء الأصلي<sup>1</sup>.

ولتحقيق ضمان أكبر للدواء المحلي الذي يعتبر جنيسا اعتمدت وزارة الصحة تدابير هامة في هذا الإطار أهمها اتخاذ قرارات بمنع استيراد الأدوية المصنعة محليا كان آخرها القرار المؤرخ في 9 يوليو 2015 الذي تضمن 357 دواء من بينها مضادات حيوية أموكسيسيلين، أمبسيلين، ترامادول، بيتاميتازون، وكذا مضادات الألم ومضادات الالتهاب<sup>2</sup>.

### 3- الشروط العامة لتعويض الدواء:

إنّ تعويض الدواء لا يكون بصفة مطلقة وإنما يخضع لشروط عامة أهمها:

أن يكون الدواء واردا في المدونة الوطنية للأدوية: يمنع القانون على الممارسين الطبيين من أطباء وجراحي الأسنان وصف واستعمال إلا المنتوجات الصيدلانية المسجلة والتي يتم المصادقة عليها والمستعملة في الطب البشري سواء تلك المنتجة محليا أو المستوردة، وهو ما تنص عليه المادة 174 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، ويتم المصادقة على هذه المواد الصيدلانية من طرف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية، وهي سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تقوم بمنح مقرر التسجيل لصالح المؤسسات التي تتولى صناعة واستيراد الأدوية المعتمدة من وزارة الصحة، كما يعتبر من أهم اختصاصات هذه الوكالة المشاركة في إعداد قائمة المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بعد استشارة لجنة تسجيل الأدوية وهي من بين اللجان المتخصصة فيها<sup>3</sup>.

تتمثل المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري في مصنفات تتضمن المواد المسجلة أو المصادق عليها ويتم إعدادها وتحيينها في إطار القانون، ولا يمكن استيراد وتسليم للجمهور إلا الأدوية المسجلة أو المرخص بها، إلا أنه يمكن للوكالة المذكورة أن تمنح ترخيصا مؤقتا لمدة محددة لاستعمال الأدوية الغير مسجلة عندما توصف في إطار التكفل بأمراض خطيرة ونادرة لا يوجد علاج مناسب لها في الجزائر، وتكون لها منفعة

<sup>1</sup> - عذراء بوخطيني ، مرضى متخوفون من الأدوية الجنيسة ويشتكون ارتفاع أسعار الأصلية بقسنطينة، مقال منشور بجريدة الفجر الجزائرية، الموقع: <https://alfadjr.dz/>، ت ن: 14-10-2008، ت إ: 2022/04/28.

<sup>2</sup> -قرار مؤرخ في 6 يوليو 2015 يتعلق بمنع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 62 لسنة 2015.

<sup>3</sup> -المادة 175 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون 13/08 المذكور.

علاجية جدّ مفترضة،<sup>1</sup> ويتعين على الصيدلي أن يراقب ويحلل الوصفة الطبية للتأكد من أن الدواء الموصوف خاضع لقواعد التسجيل المعمول بها، وهذا لأجل حماية المستهلكين من تعاطي أدوية غير مرخص باستهلاكها.<sup>2</sup>

أن يكون الدواء واردا في قائمة الأدوية القابلة للتعويض: يتم قبول تعويض التحضيرات الصيدلانية والأدوية المحضرة حسب الوصفة ذات الطابع الأساسي بعد موافقة كل من وزير الصحة ووزير الضمان الاجتماعي،<sup>3</sup> وتتمثل الهيئة المكلفة بإعداد واقتراح قائمة الأدوية القابلة للتعويض في لجنة تعويض الأدوية المنشأة بموجب قرار وازري مشترك بين كل من وزارات الصحة والضمان الاجتماعي والتجارة،<sup>4</sup> كما يتم مشاركة الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري في إعداد هذه القائمة،<sup>5</sup> ويقوم المخبر الحائز على قرار تسجيل الدواء بتقديم طلب تعويض الدواء لد الأمانة العامة للجنة تعويض الأدوية، وتفصل هذه الأخيرة بقبول أو رفض طلب التعويض في ظرف 30 يوما من تاريخ إيداعه.

يتم قبول أو رفض طلب تعويض الدواء بالنظر إلى معايير قانونية اجتماعية واقتصادية أهمها معيار الخدمة الطبية التي تقدّمها كما ورد في المادة 10 من القرار أدناه، ومن أهم مقاييس ذلك قبول تعويض الأدوية الضرورية للعلاج والوقاية، الأدوية الموجهة للأمراض المزمنة والمستعصية مع الأخذ بعين الاعتبار وجود الأدوية الجنيصة أي المكافئة والمنتجات الوطنية، والملاحظ عدم تعويض بعض المنتجات الحرة التي لا تحتاج لوصفة طبية، فيمكن شراؤها من الصيدلي أو من المحلات العامة ويكون عموما سعرها مرتفع وسوقها محدود، كما هو الحال بالنسبة لبعض الفيتامينات Vitamag serginor، باعتبارها غير ضرورية في مجال الوقاية والعلاج.<sup>17</sup>

وبالنظر إلى دورها الحاسم يمكن للجنة الاستعانة بخبراء في هذا الإطار لمساعدتها في تحديد قائمة الأدوية القابلة للتعويض، وتحدد قائمة هؤلاء بناء على قرار من وزير الضمان الاجتماعي بعد استشارة وزير الصحة، وتتكفل اللجنة أيضا بالفصل في الطعون في حالة رفض طلب إدراج الدواء ضمن قائمة الأدوية المعوضة ويمكن لها استشارة خبير أو عدة خبراء من القائمة المذكورة دون أن تكون ملزمة بهذا الرأي حيث تبث في الطعن وتبلغ قراراتها إلى طالب التعويض خلال أجل 21 يوم من تاريخ إيداع الطلب، وحفاظا على نزاهة العملية لا يجوز أن

<sup>1</sup>-المادة 175 مكرر 1 والمادة 178 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم.

<sup>2</sup>-المرسوم التنفيذي رقم 284/92 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري صادر في الجريدة الرسمية عدد 53 لسنة 1992، والمواد 169، 170، 171 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

<sup>3</sup>-المادة 4 من القرار المؤرخ في 6 مارس 2008 يحدد قائمة الأدوية القابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، الصادرة في الجريدة الرسمية العدد 28 لسنة 2008.

<sup>4</sup>-قرار وازري مشترك مؤرخ في 16 أوت 2003 يتضمن إنشاء لجنة تعويض الأدوية وتحديد مهامها وسيرها، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 63 لسنة 2003.

<sup>5</sup>- المادة 173 فقرة 4 من قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون 13/08، مرجع سابق.

يكون للخبراء المذكورين أية منفعة مباشرة أو غير مباشرة في وصف الأدوية القابلة للتعويض محل خبراتهم أو إنتاجها أو تسويقها.<sup>1</sup>

تتكون لجنة تعويض الأدوية من مديرين (02) من وزارة الصحة، ومديرين (02) من وزارة الضمان الاجتماعي، المدير العام لكل من صندوق الضمان الاجتماعي والأجراء وغير الأجراء، طبيب وصيدلي من كل من الصندوقين الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء، ومديرين (02) من وزارة التجارة، مديرين (02) تابعين لمراكز مستقلة تعنى بالمنتجات الصيدلانية، بالإضافة إلى رئيس المجلس الوطني الاستشاري للتعاضديات، والملاحظ على هذه اللجنة أنه يغلب عليها الطابع الغير مستقل حيث أغلبهم منتسبين للإدارة، كما لا تتضمن مثلاً أعضاء ممثلين لممارسي الصحة تابعين للنقابات أو الجمعيات، والملاحظة نفسها تسقط على طريقة تعيين قائمة الخبراء المذكورين المحددة بموجب قرار وزاري، وهذا من شأنه أن يخل بمصادقية تحديد الأدوية المعوضة حسب بعض المختصين في مجال الطب والصيدلة.

تتدخل وزارة الضمان الاجتماعي بص دفة دورية من أجل تحي دين قائمة الأدوية القابلة للتعويض كل ستة أشهر، ويمكن لوزير الصحة طلب تعويض دواء معد ين عند ما تسد تدعي ضرورة الصحة العمومية ذلك، ويد تم التحيين على أس داس المعيار الاقتصادي المتمثل في توفر الأدوية الجنيصة والمصنعة محليا مما يضمن الترشيح الفعل دي لنفقات الأدوية، وكذا معيار الحماية الاجتماعية في إطار الوقاية والعلاج كما هو الحال في توفير لقاءات جديدة، حي دث يتم إقصاء أدوية لم تثبت نجاعتها، أو إضافة أحر.

وقد اتسع نطاق الأدوية الغير معوضة تدريجيا في الفترة الأخيرة من خلال إقصاء عدة أصناف من الأدوية من تعويض الضمان الاجتماعي كمضادات التشنج «anti spasmodiques» وبعض موانع الحمل -مثلاً حبوب «diane» التي تؤدي خدمة نوعية بالمقارنة مع نظيراتها،<sup>2</sup> رغم الخدمة الصحية التي تقدمها وهذا يدل حسب رأينا على أنّ الضمان الاجتماعي كأصل عام يتجه إلى ضمان الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية للتغطية الصحية، بغض النظر عن نوعية هذه التغطية ويرجح البعد الاقتصادي المتمثل في ترشيح الإنفاق الصحي.

### المطلب الثاني: كيفية تعويض الأدوية في صندوق الضمان الاجتماعي

تكفل المشرع ببسط الحماية الاجتماعية على شرائح واسعة في مجال التأمين على المرض من الفئة النشيطة وكذا الفئة الغير نشيطة، كفئة الطلبة والمجاهدين والمتمهنيين والمعوقين والمتقاعدين والفئات المحرومة، والمستفيدين من بعض المنح الخاصة كالمنحة الجرافية للتضامن التي تصرف للمسنين...<sup>3</sup>، إلا أن نسب الاستفادة من التغطية الصحية في مجال الدواء تختلف من فئة لأخر.

<sup>1</sup>-المادة 14 من القرار المذكور.

<sup>2</sup>- راشدي حدوم دليلة، مرجع سابق، ص 05.

<sup>3</sup>- المادة 5 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996 المتمم والمعدل لقانون 11/83.

## الفرع الأول: المبدأ العام في تعويض الدواء:

يتم تعويض الأدوية بنسبة 80%<sup>1</sup> وهي نسبة معتبرة مقارنة مع بعض الدول حيث تتراوح هذه النسبة من 50% إلى 70% من التعريفات المحددة قانوناً، ويمكن للمؤمن له في هذه الحالة الاستفادة من التأمين التكميلي الاختياري بنسبة 20% المتبقية بتطبيق نظام التعاضديات الذي يعمل على تكملة الأداءات المنصوص عليها في النظام العام للضمان الاجتماعي.

يعوض الدواء باعتباره منتج صيدلاني بتطبيق نظام الدفع من قبل الغير حيث يستفيد المؤمن له من الأدوية مع إعفائه من الدفع المسبق للمصاريف حين يقصد الصيدليات بمجرد تقديم الوصفة الطبية وبطاقة الشفاء،<sup>2</sup> وتتكفل هيئات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ولغير الأجراء، ونظام التقاعد العسكري بدفع مبالغ الأداءات المستحقة مباشرة لصالح الصيدليات المتعاقد معها في إطار الاتفاقية المنصوص عليها قانوناً، وهي الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات<sup>3</sup> وفي حالة ما إذا كانت الصيدلية غير متعاقدة فإنه يتم تعويض الأدوية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لصالح المؤمن بنسبة 80% كحد أقصى وفقاً للنظام التقليدي للتعويض، وقد تم تعميم نظام التعاقد على كل الصيدليات على المستوى الوطني.

وفي إطار عصرنه خدمات الضمان الاجتماعي تم تأسيس نظام الشفاء الذي يستخدم آليات تكنولوجية أهمها بطاقة الشفاء «CARTE CHIFFA»، وهي بطاقة إلكترونية تسمح للمؤمنين بالحصول على الأدوية وخدمات العلاج الأخر دون حاجة إلى استخدام الوثائق الورقية المعمول بها في النظام التقليدي للتعويض يتم استخدامها وجوباً للحصول على الأداءات الصحية<sup>4</sup> وقد تم إدراج نظام التعاضديات في نظام الشفاء بناء على القانون رقم 02/15<sup>5</sup> حتى يتمكن المؤمن من الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير بنسبة 100% لتعويض الدواء دون معاناة،<sup>6</sup> ويتم ذلك عن طريق الاتفاقيات التي تربط التعاضديات بممارسي الصحة التي تبرم بنفس الطريقة التي تتم بها مع الضمان الاجتماعي، ونشير إلى أن تأسيس التعاضديات

<sup>1</sup> - المادة 59 فقرة 3 من القانون 11/83 المذكور المعدل والمتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في الجريدة الرسمية عدد 32 لسنة 2011.

<sup>2</sup> - المادة 60 من القانون 11/83.

<sup>3</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 396/09 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 70 لسنة 2009.

<sup>4</sup> - المادة 6 مكرر 2 من القانون 11/83 المذكور المعدل والمتمم بالقانون رقم 01/08 المؤرخ في 23 يناير 2008 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 4 لسنة 2008.

<sup>5</sup> - القانون رقم 02-15 المؤرخ في 4 يناير 2015 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 1 المؤرخة في 7 يناير 2015.

<sup>6</sup> - المواد 10، 11، و12 من نفس القانون.

يتم من طرف العمال الأجراء والغير أجراء والمتقاعدين وأصحاب المعاشات ويتم تمويلها من اشتراكات أعضائها المؤسسين.

### الفرع الثاني: الحالات المستفيدة من تغطية صحية كاملة

في بعض الحالات الخاصة يتم التكفل بتغطية المصاريف الصيدلانية بنسبة 100% إما بالنظر إلى صفة المستفيد ومركزه أو بسبب نوعية وأهمية أو حدة العلاج.

#### 1- بالنظر إلى صفة المستفيد، أهمها:

- المصاريف الطبية والصيدلانية المتعلقة بالتأمين على الولادة بالنسبة أي للمؤمنة التي وضعت حملها.<sup>1</sup>
- المصاريف الصيدلانية لصاحب ريع عن حادث عمل أو مرض مهني نجم عنه عجز بدني يساوي على الأقل 50%.
- الحاصل على معاش عجزا وتقاعد مباشر أو منقول يساوي مبلغه أو يقل عن الأجر الأدنى المضمون...

#### 2- بالنظر إلى نوعية العلاج وأهميته وحدته: قرر المشرع تغطية صحية كاملة للأشخاص نظر

للطبيعة الخاصة لبعض الأمراض التي يعانون منها وهي في مجموعها 26 مرض تستفيد من نسبة تغطية 100%<sup>2</sup>، وتتمثل في الأمراض الطويلة الأمد كالتسل، الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة، الأمراض السرطانية، أمراض القلب والأوعية الدموية... والأمراض المزمنة كداء السكر وفقر الدهنيات، تشمع الكبد، المضاعفات الخطيرة والدائمة الناجمة عن استئصال المعدة ومرض القرحة، الروماتيزم المفصلي الحاد...إلخ. فقد حاول المشرع كفالة التغطية الصحية الشاملة من حيث الفئات في مجال المرض بكيفية تضمن الحق في الصحة خصوصا في الأوضاع الصعبة وهذا تكريسا للحق في الرعاية الصحية لكل المواطنين الذي يضمنه الدستور ولمفهوم مجانية العلاج حسب ما ورد في قانون الصحة رغم غموض المفهوم عمليا وقانونيا.<sup>3</sup>

#### المطلب الثالث: علاقة تعويض الأدوية بالوضع المالي لصندوق

وردت في نص المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن الأعمال الطبية للتشخيص تتمثل في الرعاية الطبية وتقديم الخدمات والمستلزمات العلاجية المختلفة التي تنحصر أساسا في تغطية الخدمات التي يؤديها الأطباء إذا قاموا بالتشخيص، والمرضون إذا قاموا بعلاج المؤمن له فكل أعمال العلاج والتشخيص

<sup>1</sup> -المادة 26 من القانون 11/83 المذكور.

<sup>2</sup> -راجع المواد 4 و5 و21 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 7 لسنة 1984.

<sup>3</sup> - المادة 69 من التعديل الدستوري المؤرخ في 6 مارس 2016، والمادة 21 من قانون حماية الصحة وترقيتها

يعوض مصاريفها المؤمن له إذا استفاد منها، فضلا على تعويض مصاريف الفحوص البيولوجية بجميع أنواعها ومستوياتها<sup>1</sup>.

وبالرجوع إلى نفس المادة السلفة الذكر من نفس القانون، فإن المنتجات الصيدلانية تعد من قبيل المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية، بحيث يقوم المؤمن له بدفع مبلغ هذه المصاريف، ويطلب من صندوق الضمان الاجتماعي المختص إقليميا تعويضها وفقا لما نصت عيه المادة 26 من الأمر 17/96<sup>2</sup>.

يتم تعويض المنتجات الصيدلانية بنسبة أقصاها 80%<sup>3</sup>. والصندوق بدوره له الصلاحية في إحالة هذه الوصفة للمراقبة الطبية، وهذا طبقا للمادة 28 من الأمر 17/96 التي جاء فيها على أنه "يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمن لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكنها أن تخضع المؤمن لهم لمراقبة طبية بواسطة ممثليها<sup>4</sup>". حيث يمكن لهذا الأخير أن يصدر قرار طبي يقضي بالرفض، سواء على أساس عدم تطابق الحالة الصحية للمؤمن له مع الوصفة الطبية المقدمة من طرفه والمحددة من طرف طبيبه المعالج، أو سواء عدم تطابق شروط وكيفيات تقديم وإصاق القسيمة المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية، وذلك وفقا لما نص عليه القرار الوزاري في المؤرخ في: 1996/02/04م<sup>5</sup>.

تمثل نفقات تعويضات الأدوية، حاليا، الجزء الأهم في نفقات التأمين على المرض والتي لم تتوقف عن الارتفاع منذ سنة 1988 وبوتيرة متسارعة، حيث انتقلت من 0.5 مليار دج سنة 1988 إلى 20 مليار دج سنة 2000، ثم لتبلغ 110 مليار دج سنة 2011، ويعود هذا الارتفاع الى تحرير اسعار المنتجات الدوائية سنة 1994، وتزايد عدد المؤمن اجتماعيا<sup>6</sup>.

فقد ترتب على تعويض الأدوية والمنتجات الصيدلانية اختلالات في ميزانية الصندوق، حيث أن هذه التعويضات تكلف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية مبالغ باهظة، ويرى أن السبب الرئيسي يرجع لتراخي الإدارات في التعامل مع هذه التعويضات، ما جعل الوزارة تقرر إجراءات جديدة في تعويض الدواء سنة 2011 واستحداث بطاقة الشفاء وكانت هذه القرارات التي أقرتها الوزارة تجعل كل مقدم لبطاقة الشفاء يمر بعدة إجراءات<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - المادة 08 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

<sup>2</sup> - المادة 02 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83.

<sup>3</sup> - المادة 59 من القانون رقم 11/83 والمادة 18 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83.

<sup>4</sup> - المادة 28 من الامر 17/96 السالف الذكر

<sup>5</sup> - المادة 01 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم وإصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.

<sup>6</sup> - موارد تهتان، إبراهيم مزبود، واقع وآليات استدامة التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، دراسة تحليلية وصفية، مجلة دراسات اقتصادية، العدد 29، المجلد 02-2014، جامعة زيان عاشور بالجلفة، ص 263.

حيث أن عملية اقتناء وتعويض الأدوية عن طريق بطاقة "الشفاء"، حدد معدل وصفتين لكل فرد في العائلة لتعويض الدواء كل ثلاثة أشهر، مع تعويض دواء الوصفة الثالثة دون البطاقة. وطالب الصيدالدة بضرورة رفع هامش الربح، خصوصا وأن الأتعاب تزداد. ولا تكون لبطاقة الشفاء أي صلاحية على مستوى الصيدليات في حالة ما إذا زاد سعر الأدوية عن 2000 دينار، حيث يتم الاعتماد على نظام التعويض القديم حيث تم بداية من يوم 2011/08/01، الاستغناء عن النظام القديم في تعويض الأدوية أو اقتنائها على مستوى الصيدليات، وتتم العملية الجديدة وفق هذه الخطوات<sup>1</sup>:

- 1- يتقدم المريض، وهو المؤمن اجتماعيا من العمال والموظفين، إلى الصيدلية مرفوقا ببطاقة الشفاء ووصفة الطبيب.
- 2- يقوم الصيدلي باحتساب سعر الأدوية الموصوفة، إن كانت لا تتعدى 2000 دينار، ففي هذه الحالة يقوم بإدخال كل المعلومات في البطاقة عن طريق قارئ البطاقات. أما في حالة تخطي سعر الوصفة مبلغ 2000 دينار، يتم العمل وفق نظام التعويضات الكلاسيكي، الذي يستدعي إجراء رقابة طبية.
- 3- يتحصل المريض، وهو المؤمن اجتماعيا، على الدواء من دون دفع أي مقابل.
- 4- يقوم الصيدلي بتجميع قسيمات سعر الدواء وملء بطاقة المعلومات الخاصة بالمريض ومصالح الضمان الاجتماعي.

<sup>1</sup> - الأطباء والصيدالدة ينتقدون شروط اقتناء الأدوية ببطاقة الشفاء، موقع جزائريس: [www.djazairiss.com/elkhabar/260809](http://www.djazairiss.com/elkhabar/260809)، تاريخ الإطلاع: 2022/03/28، 19:11.

## المبحث الثالث: دراسات سابقة حول الموضوع

بالإطلاع والبحث في مراجع دراستنا وجدنا نقص في الدراسات التي حاولت معرفة أثر تعويض الأدوية على نفقات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وذلك بغية تحقيق نظرية أو علاقة يعتمد عليها في مراحل قادمة ولمدة أطول ومن خلال هذا المبحث سنحاول تحديد العوامل الأكثر تأثيراً في نفقات الصندوق في تعويض الأدوية وتحليل ما سنحاول التوصل إليه.

## المطلب الأول: دراسات حول تعويض الأدوية في صندوق الضمان الاجتماعي

الدراسة الأولى: موارد تهتان، إبراهيم مزبود، واقع وآليات استدامة التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، دراسة تحليلية وصفية، مجلة دراسات اقتصادية، العدد 29، المجلد 02-2014، جامعة زيان عاشور بالجلفة.

هدف هذه الورقة البحثية إلى معرفة واقع التوازنات المالية لقطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر، من خلال تحليل نفقاته وما يقابلها كإيرادات من جهة، والبحث من جهة أخرى عن الآليات المناسبة لديمومة تمويل هذا القطاع والمحافظة على توازنه المالي، وفي هذا السياق تم التركيز على أهم الصناديق المكونة لمنظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر وهي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

وتوصلت الدراسة إلى محدودية مصادر التمويل في هذه الصناديق، إذ تستمد موارد تمويلها أساساً من اشتراكات المؤمنين، كما أن بعضها يعاني من صعوبة تحصيل كل إيراداته بفعل عدة عوامل على رأسها السوق الموازي، مما يفرض ضرورة البحث عن موارد أخرى للحفاظ على توازنها المالي.

## الدراسة الثانية: باديس كشيدة: المخاطر المضمونة وآليات فض النزاعات في صندوق الضمان الاجتماعي

أطروحة ماجستير في العلوم القانونية: تخصص قانون الأعمال، جامعة الحاج لخضر باتنة (2009-2010) هدف هذا البحث إلى دراسة المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ذلك أن مما لا مجال للشك أن العلاقة القائمة بين المؤمن له أو ذوي الحقوق من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية حول الحقوق والالتزامات المترتبة عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة لها، أو المكملة لها، قد تثار بشأنها خلافات ومنازعات حول تقدير التعويضات، نسب العجز، الحالة الصحية للمؤمن له أو ذوي الحقوق أو ما تعلق بدفع الاشتراكات وكل الالتزامات الملقاة على عاتق المكلف أو كل خاضع لنظام الضمان الاجتماعي.

وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج:

- يجب التركيز على نوعية اختيار أعضاء اللجان المؤهلة للطعن المسبق وضرورة توفر فيهم الخبرة والكفاءة المطلوبة، ويجب إخضاعهم إلى دورات تكوين وتأهيل حول قوانين الضمان الاجتماعي
- وضع آليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي، سواء من خلال انجاز مقرات خاصة بها أو من حيث سير نشاطها .



- أن يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة والإشراف على عمل لجان الطعن حتى يؤخذ الأمر بجدية وصرامة .  
- يجب أن تكون قرارات اللجان المؤهلة الوطنية والولائية وكذا أحكام القضاء معروفة لدى الجمهور وخاصة شريحة رجال القانون الممارسون والدارسين والعمال، بنشرها في مجالات خاصة حتى يتم تبسيط إجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي وكذا تمكين المؤمن لهم معرفة جميع حقوقهم، حتى نضمن لهم الحماية التي نصت عليها الاتفاقيات الدولية والدستور وتشريع الضمان الاجتماعي.

**الدراسة الثالثة: سماي علي، مزبود إبراهيم، تحليل المتغيرات المتحركة في إيرادات ونفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر "حالة الصندوق الوطني للتقاعد"، جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدينة، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد 13، المجلد 02-2015.**

هدفت الورقة البحثية إلى محاولة التعرف على المتغيرات المتحركة في إيرادات ونفقات لإحدى مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر ألا وهي الصندوق الوطني للتقاعد وواقع توازنها المالي الذي أصبح يعد التحدي الأساسي لها وخاصة في فيما يتعلق بجانب استدامته الذي يعد شرط أساسي لأدائه المهام الموكلة لها. تناولت الورقة البحثية تطور ونشأة منظومة الحماية الاجتماعية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا مع مختلف التطورات والتغيرات والإصلاحات التي عرفتها وكذا مختلف مؤسسات التي تشكل منها، لتستعرض بعدها مفهوم وأهداف صندوق الوطني للتقاعد، يليها تحليل لإيرادات ونفقات هذا الصندوق والعوامل التي حكمها وواقع التوازن المالي خلال الفترة (2000-2012)، لتقدم في الأخير مجموعة من الاقتراحات لضمان واستمرارية التوازن المالي. وجاءت نتائج الدراسة كما يلي:

أن الصندوق الوطني للتقاعد يعاني بشكل كبير من محدودية مصادر التمويل، ويعتمد بالأساس على اقتطاعات واشتراكات المؤمنين إضافة إلى المساهمات التي تقدمها الدولة في شكل اقتطاع من الجباية البترولية، وتقاديا لأي أزمات قد تلحق بالصندوق، وجب على المسؤولين القائمين على هذه الهيئة البحث عن آليات تضمن استدامة تمويله من خلال وضع وتنفيذ سياسات وبرامج من شأنها مكافحة البطالة وزيادة معدلات توظيف الداخلين الجدد إلى سوق العمل مما يسهم في زيادة حصيلة الاشتراكات.

إضافة إلى ضرورة البحث عن المصادر بديلة تجعله في منأى عن الصدمات المالية التي قد تلحق به كإقامة صناديق الاستثمار المشتركة لتوظيف أمواله، كما يجب على الدولة فتح المجال أمام الصندوق للقيام والمشاركة في بعض المشاريع ذات المخاطرة المحدودة والعائد المقبول، وذلك كضمان لاستدامة التوازنات المالية للصندوق.

المطلب الثاني: مقارنة الدراسة السابقة بهذه الدراسة

الدراسة	أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
الدراسة الأولى	يكمن الشبه بين الدراستين ان كليهما يتطرقان لدراية التوازن المالي لصندوق الضمان الاجتماعي واستعمل نفس الأسلوب الوصفي التحليلي لمعرفة الوضع المالي للصندوق	اهتمت دراستنا بتخصيص تأثير تعويض الأدوية على الوضع المالي للصندوق مع التطرق لباقي النفقات بصفة عامة اما هذه الدراسة فبحثت في الآليات المناسبة لديمومة تمويل هذا القطاع والمحافظة على توازنه المالي
الدراسة الثانية	كلا الدراستين تطرقتا إلى تحديد مفهوم الضمان الاجتماعي والمخاطر المضمونة على صندوق الضمان الاجتماعي، والتعرف على الالتزامات المترتبة عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة لها	جاءت دراستنا اقتصادية بصفة كبيرة، حيث حلت تأثير احد عناصر النفقات ألا وهو الدواء على التوازن المالي للصندوق، أما الدراسة الثانية فكانت قانونية بحثت في العلاقات القانونية التي تربط المؤمن بالصندوق
الدراسة الثالثة	كلتا الدراستين قامتا بتحليل المتغيرات المتحكمة في إيرادات ونفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر، ودراسة واقع توازنها المالي والمشاكل التي تواجهها	اختلفت الدراستين من حيث الدراسة التطبيقية حيث جاءت دراستنا بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بينما، كانت الدراسة الأخرى بالصندوق الوطني للتأمين عن البطالة.

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الدراسات السابقة

المطلب الثالث: القيمة المضافة

تتشرك دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في هدفها الرئيسي وهو التعرف على أثر تعويض استهلاك الأدوية على التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وهذا ما يجعلها تختلف عن الدراسات السابقة من حيث موضع التعويض وحجمه داخل نفقات الصندوق ، حيث نجد أن الدراسات السابقة قد تطرقت إلى مسألة تأثير النفقات على الصندوق التوازن المالي بصفة عامة .

ومن خلال هاته الورقة البحثية تم تناول دراسات سابقة في مقدورنا والتي تتجلى أهميتها في القراءة الاقتصادية لأثر تعويض الأدوية على صندوق الضمان الاجتماعي، وذلك بانتهاج المنهج الوصفي التحليلي اعتمادا على الإحصائيات التقريبية المستقاة من وكالة عين الدفلى، أيضا ما يميز الدراسة إضافة إلى أثر تعويض الأدوية كنفقات تنقل كاهل الصندوق أنها تبحث في آليات للتخفيف من هذه النفقات.

## الفصل الثاني

دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال

الأجراء عين الدفلى

## تمهيد:

شكلت الزيادات السريعة في حصة استهلاك الأدوية في الجزائر، مشاكل مالية على مستوى منظومة الضمان الاجتماعي، حيث تحتل مرتبة مهمة في نفقاته خاصة بالنسبة للتأمين على المرض. هذا التطور في الاستهلاك يرجع إلى جملة من العوامل أهمها توسيع التغطية الاجتماعية، التحولات الجارية (الديموغرافية، الوبائية) التي تعيشها الجزائر في السنوات الأخيرة.

فبالرغم من الإجراءات التي تبنتها السلطات العمومية والتي تهدف إلى عقلنة نفقات الأدوية، إلا أنها لازالت في تطور مستمر، وعليه قمنا بهذه الدراسة التطبيقية لاستهلاك الأدوية خلال الفترة (2013-2020) بالصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي لولاية عين الدفلى.

**المبحث الأول: تقديم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية "وكالة عين الدفلى".**

سننطلق في هذا المبحث لمجموعة من النقاط أهمها التعريف بوكالة عين الدفلى وهيكلها التنظيمي

**المطلب الأول: التعريف بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "عين الدفلى"**

سنقوم في هذا المطلب بتقديم لمحة عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بعين الدفلى وكذا وضعيته الإدارية والتنظيمية.

**الفرع الأول: لمحة عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "عين الدفلى"**

تأسس الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة عين الدفلى، في أكتوبر 1986م تطبيقاً للمرسوم 85-223 يوم 20 أوت 1985 م، الخاص بالوكالة الإدارية للضمان الاجتماعي، وهي مرتبة حسب تقسيم الوكالات في الدرجة الثالثة، طبقاً للمادة 17 من قرار السيد الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي رقم 09 المؤرخ في 1998/03/11، حيث توظف الوكالة 330 عاملاً، منهم 232 رجلاً و98 نساء، وتتكفل بـ 195000 مؤمناً اجتماعياً منهم 150000 منخرطاً<sup>1</sup>.

تنقسم الوكالة إلى عدة مصالح تقوم كل مصلحة بمهمة خاصة حسب تنظيم الضمان الاجتماعي كما أنها تدير جميع مراكز الدفع والملحقات التابعة لها المنتشرة عبر تراب الولاية.

**الفرع الثاني: الوضعية الإدارية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عين الدفلى:**

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS يحكمه المرسوم التنفيذي رقم 07/92 الصادر في 04 جانفي 1992، المتعلق بالقانون العضوي بصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي .

والذي بمقتضاه يكسب الصندوق الشخصية المعنوية والاستقلالية المالية موضوع تحت وصاية مدير عام يضمن تسييره تحت رقابة مجلس الإدارة.

**الفرع الثالث: تنظيم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عين الدفلى**

بالاعتماد على المقرر الوزاري المؤرخ في 1998/03/11م المتعلق بالتنظيم الداخلي للصندوق الذي ينص على وجود وكالات على مستوى الولايات ومراكز للدفع يقسم الوكالات إلى أصناف حسب عدد المؤمنین الاجتماعيين كما يهيكل هذه الوكالات إلى نيابات مديرية من الإدارة العامة للأداءات المحاسبة والتحصيل وكذلك المراقبة الطبية كل واحدة تضم أقسام ومصالح. إن وكالة عين الدفلى تتكون من 15 هيئة للدفع منها 04 مراكز موزعين على كافة الولاية يسهر على تسييرها إدارات وعمال حيث يتعاون الجميع في إطار البحث عن أداء جيد والتنسيق بين مختلف العناصر في مسار استراتيجي للوصول إلى الهدف.

<sup>1</sup> - من إعداد الطالبين اعتماداً على وثائق مقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي والإداري للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "وكالة عين الدفلى"

سننظر في هذا المطلب للهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء عين الدفلى مع شرحه.

#### الفرع الأول: الهيكل التنظيمي

لإنجاح هدف الوكالة ألا وهو ضمان الاستمرارية مع محاولة ضمان جودة الخدمة، يجب أن تتضافر جهود جميع الأقسام فيما بينها للوصول للهدف المنشود وذلك من خلال تنسيق وتقسيم المهام بشكل جيد ونوضح ذلك من خلال الشكال الموالي:



## الفرع الثاني: شرح الهيكل التنظيمي:

سنحاول شرح الهيكل التنظيمي لوكالة عين الدفلى حسب :

## 1. مصالح الصندوق:

أ. المدير: يعتبر السلطة العليا في الوحدة بحيث يعمل على تنفيذ التوجهات والسياسات التنموية للوحدة، وإدارة المؤسسة، وكذلك اتخاذ القرارات، وإصدار الأوامر، وإبرام الصفقات أو عقدها، بالإضافة إلى عقد اجتماعات بين مختلف الأقسام والمصالح، ورسم التوجهات الواجب احترام تطبيقها.

ب. الأمانة العامة: المحافظة على أسرار العمل، وتبليغ تعليمات المدير والأوامر وتسليم البريد إلى أصحابه وتدوينه في السجلات والأرشيف.

ج. مصلحة الوقاية: تعمل على ضمان الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية ولكي يتجسد هذا الهدف يتوجب عليهم تحسين ظروف العمل، حتى ولو كانت تعويضات الضمان الاجتماعي في مجال حوادث العمل قد تصل أحيانا إلى نسبة 100% وتبقى الوقاية الحل الأمثل لحماية العامل.

د. مصلحة الأمن: تعمل على توفير الأمن والوقاية وحماية الوكالة، ووسائلها من أخطار السرقة، الضياع، الحرائق، أعمال التخريب، الفوضى.

هـ. خلية المراقبة الداخلية: تقوم هذه الخلية بالمراقبة الداخلية للمؤسسة وذلك من خلال تفتيش طرق عمل الموظفين، ومراقبة ملفات المؤمنين المنخرطين في الوكالة.

و. مصلحة الإحصائيات والأرشيف والتوثيق: تعمل على حسابات مستقبلية فيما يخص زيادة المؤمنين، وإحصاء كلي للمؤسسة والموظفين ورؤية الصندوق أما الأرشيف والتوثيق تسيير عملية التكفل بالأرشيف الخاص بكل مصالح وهيئات المؤسسة.

ز. خلية الإصغاء: والتي تعمل على استقبال المؤمنين الذين يعارضون القرارات الصادرة من مؤسسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وتقدم هذه الشكاوى عن طريق قنوات سواء كتابية أو شفوية، ولها دور كبير في امتصاص غضب المؤمنين.

ح. مصلحة الشفاء: عملها تتمثل في جمع المعلومات الخاصة بالمؤمن عن طريق وثائق ثم تجمع عند مصلحة الشفاء وتقوم بإرسالها إلى المركز الأساسي المتواجد في الجزائر، ومن ثم تقوم بصنع البطاقات، وتقدم إلى المؤمن.

إن هذه المصالح السابقة الذكر كلها لديها اتصال مباشر مع المدير.

أما فيما يخص النيابة فلديها أربعة مديريات هي: نيابة مديرية الإدارة والوسائل العامة، نيابة مديرية المراقبة الطبية، نيابة مديرية التحصيل والمالية، نيابة مديرية الأداءات، وهذه النيابة كذلك لديها اتصال مباشر مع المدير، وسنقوم بذكر كل مديرية على حدى، ونرى أهم الأقسام التابعين لها<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - من إعداد الطالبتين اعتمادا على وثائق مقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -



## 2. نيابة مديرية الإدارة والوسائل العامة:

هو أول مسؤول في نيابة المديرية يقوم بالربط بين مختلف المصالح والسهر على تطبيق القوانين والحرص على سير العلاقات العملية والمهنية بين العمال ومراقبة الأنشطة المختلفة في الهيئة ولها فروع وأقسام تابعة لها من بينها.

1.1. قسم الأمانة: تقوم بتحويل قرارات الترقية، مراقبة سجل الغيابات وسجل العطل المرضية.

2.1. قسم المستخدمين والأجور: وهي تتفرع إلى مصلحة المستخدمين ومصحة الأجور وهو الذي يشرف على هذه المصالح ويحرص على تطبيق القوانين.

1.2.1. مصلحة المستخدمين: تتميز هذه الأخيرة بالحيوية والنشاط والعمل، وتتمثل مهامها في متابعة الملفات الإدارية الخاصة بالعمال وتسيير حالاتهم المهنية، مراجعة البريد، بيان العطل السنوية، العطل المرضية الغيابات الشخصية، مقررات منحة الأقدمية.

2.2.1. مصلحة الأجور: يقوم المكلف بهذه المصلحة ب:

- تسيير الأجور، الاقتطاعات، المنح، العلاوات.
- الاتصال مع نائب مديرية المالية بعد إعداد كشف شهري للأجور.
- المراجعة اليومية لكشف الحسابات.

3.1. قسم الوسائل العامة والانجازات:

هي عبارة عن هيئة تختص بتسيير العتاد المكتبي والتأثيث والإعلام الآلي، وتنقسم إلى:

1.3.1. مصلحة الوسائل العامة:

حيث تقوم هذه الأخيرة بعملية الشراء حسب النظام الذي تقوم عليه المؤسسة.

2.3.1. مصلحة حظيرة السيارات: حيث تقوم هذه المصلحة بنقل البريد المركزي اليومي، ويقوم بتوزيعها على المراكز والملحقات التابعة لها.

3.3.1. مصلحة الانجاز: تنجز عمليات تموين الصندوق في مجال التأثيث ووسائل التسيير.

## 3. نيابة مديرية الأداءات:

تعمل على تنظيم وتسيير الأداءات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، كما تسهر على مراقبة العمل والملفات المرسله من طرف مراكز وملحقات الدفع التابعة للوكالة. وتتفرع إلى<sup>1</sup>:

1.2. قسم مصلحة الأداءات: والتي تسيير الأداءات.

1.1.2. مصلحة التعاقد مع المراكز الاستشفائية العمومية.

2.1.2. مصلحة التسجيل.

<sup>1</sup> - من إعداد الطالبتين اعتمادا على وثائق مقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

**4. نيابة مديرية المراقبة الطبية:**

تشارك في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها في اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، كعامل أساسي تقوم هذه المديرية بالنظر في الملفات الطبية الخاصة بالمؤمنين لهم اجتماعيا وكل ما يتعلق بإعادة النظر في الوصفات والعطل المرضية .

وتتفرع إلى قسم المراقبة الطبية وبدورها إلى مصالح المراقبة الطبية وكذلك طبيب استشاري وطبيب الأسنان استشاري وصيدلية.

**5. نيابة مديرية التحصيل والمالية:**

تقوم بتحصيل اشتراكات المستخدمين والسهر على احترام آجال استحقاقها طبقا لقانون الضمان الاجتماعي وتتكون من قسم التحصيل ومصحة التحصيل والتي تقوم بمراقبة المعلومات والمعطيات من مصلحة الاشتراكات والمنازعات وإرسالها إلى مصلحة المحاسبة بإضافة إلى مصالح والأقسام الأخرى المذكورة في الهيكل أعلاه.

**2. مهام بعض المديریات:** سنتطرق لبعض المهام الأساسية لبعض المديریات حسب :

**1.2. مهام نيابة مديرية الأداءات:**

- تنظم وتتابع تسيير الأداءات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، وبصفة انتقالية بالمنح العائلية،

- تدفع لحساب الهيئات الأخرى التابعة للضمان الاجتماعي،

- تضمن سير لجنة المساعدة والإسعاف وتسيير صندوق المساعدة،

- تبرم الاتفاقيات في مجال الضمان الاجتماعي،

- تسهر على تطبيق الأحكام المنصوص عليها في الاتفاقيات الانتقائية الخاصة بالضمان الاجتماعي.

**2.2. مهام مديرية التحصيل والمنازعات:**

- القيام بتحصيل اشتراكات المستخدمين والسهر على احترام آجال استحقاقها طبقاً لقانون الضمان الاجتماعي،

- ترقيم كل مؤمن له اجتماعيا ومستخدم رقم تسجيل وطني،

- متابعة المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

**3.2. مهام مديرية المفتشية العامة:**

القيام بمهام التفتيش والمراقبة الآتية:

- مدى تطبيق التشريع والتنظيم في إطار مهام الصندوق،

- الخدمات المدفوع أجرها،

- السير المالي والمحاسبي للوكالات الولائية<sup>1</sup>،

<sup>1</sup> - من إعداد الطالبتين اعتمادا على وثائق مقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

-تنظيم وسير الوكالات الولائية.

#### 4.2. مهام مديرية المراقبة الطبية:

تقوم بالدراسات المتعلقة بما يلي:

- تنظيم المراقبة الطبية وتوحيد طرق سيرها وتنسيق نشاطاتها،
- تشارك في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها في اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي،
- درجات العجز عن العمل،
- مدونة الأعمال المهنية وقائمة المنتجات الصيدلانية القابلة للتعويض،
- جداول أجهزة الأعضاء الاصطناعية للمعاقين ولواحقها.

#### 5.2. مهام مديرية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية:

- تشارك في تنفيذ التدابير المقررة في مجال الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية،
- تعد وتقتراح برنامج عمل الصندوق في مجال الوقاية،
- تسير صندوق الوقاية،
- تمركز التحقيقات التي تجرى لدى المؤسسات،
- تنظم الملتقيات التحسيسية في مجال اختصاصها.

#### 2.6. مهام مديرية الدراسات والتنظيم والإحصائيات:

- تقوم بالدراسات في مجال الاستثمار في إطار الإجراءات المقررة،
- تقوم بدراسات حسابية،
- تجمع المعطيات والمعلومات الإحصائية وتعالجها وتمركزها،
- تضع التدابير الإعلامية لفائدة عمال الصندوق،
- تؤسس رصيذاً وثائقياً وتسييره في مجالات نشاط الصندوق.

#### 7.2. مهام مديرية الإعلام الآلي:

- تسير مراكز الحساب وكذلك مجموعة الوسائل المعلوماتية؛
- تضمن صيانة تجهيزات الإعلام الآلي والمساعدة التقنية لاستعمالها؛
- تجرى الدراسات المعلوماتية وتتولى انجاز التطبيقات المعلوماتية؛
- تشارك في نشاطات التكوين وتحسين المستوى في مجال الإعلام الآلي التي يبادر بها الصندوق<sup>1</sup>.

#### 8.2. مهام مديرية العمليات المالية:

- تحضر بالتنسيق مع الهياكل المعنية، مشروع ميزانية الصندوق وتتابع تنفيذها،

<sup>1</sup> - من إعداد الطالبتين اعتمادا على وثائق مقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

- تمسك محاسبة الصندوق وتمركز محاسبة الوكالات الولائية والمؤسسات المتخصصة، وعند الاقتضاء ملحقات المؤسسة والإدارة،
- تسهر على حسن تنفيذ العمليات المالية وضبطها وفق القوانين والتنظيم المعمول به،
- تقوم بالتنسيق المالي وتحسين وثائق التسيير المالي والمحاسبي الضرورية لعمليات المراقبة التي يخضع لها الصندوق.

## 9.2. مهام مديرية الانجازات والتجهيزات والوسائل العامة:

- تتسق انجاز الاستثمارات وتتابع سيرها،
- تسهر على صيانة أملاك الصندوق العقارية والمنقولة،
- تسيير بطاقة الذمة المالية وتسهر على حفظ أرشيف الصندوق كله،
- تتجز عمليات تمويل الصندوق في مجال التأثيث ووسائل التسيير،
- تضبط حاجات التجهيز لجميع هياكل الصندوق وتتولى شرائها وتسييرها.

## 10.2. مهام مديرية المستخدمين:

- تسيير الموارد البشرية في إطار الأحكام التشريعية والتنظيمية والتعاقدية المعمول بها،
- تسيير منازعات علاقات العمل،
- تعد برامج تعميم استعمال اللغة العربية،
- تتابع تسيير الخدمات الاجتماعية التابعة للصندوق،
- تنشيط مختلف اللجان المختصة في ميدان تسيير البيئة المهنية وتثمين الكفاءات واحترام تنظيم العمل وبصفة عامة تكلف الوكالات الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، زيادة على دورها في تنظيم أعمال مراكز الدفع والهياكل التابعة لها ومراقبتها بالقيام بما يأتي :
- مصالح نيابة مديرية الأداءات،
- الأعمال الواقعة على عاتقها في مجال الوقاية،
- تتولى تحصيل الاشتراكات ومراقبة التزامات الخاضعين وتقوم فيما يخصها بعمليات المنازعات في تحصيل الاشتراكات،
- تمارس المراقبة الطبية،
- تسيير الهياكل ذات الطابع الصحي والاجتماعي التابعة لاختصاصها وتصنف الوكالات الولائية إلى ثلاثة: الصنف الأول: وكالات تسيير 200.000 مؤمن له اجتماعياً على الأقل،
- الصنف الثاني: وكالات تسيير أقل من 200.000 مؤمن له اجتماعياً أو على الأقل 100.000 مؤمن له اجتماعياً،
- الصنف الثالث: وكالات تسيير أقل من 100.000 مؤمن له اجتماعياً.

المبحث الثاني: دراسة تحليلية لمدى تأثير تعويض الأوية على الوضعية المالية لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء - وكالة عين الدفلى خلال الفترة 2013-2020:

في هذا المبحث سنقوم بتحليل الإحصائيات والأرقام المقدمة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي الخاص بولاية عين الدفلى وذلك على مدار 07 سنوات.

**المطلب الأول: تحليل عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي بعين الدفلى.**

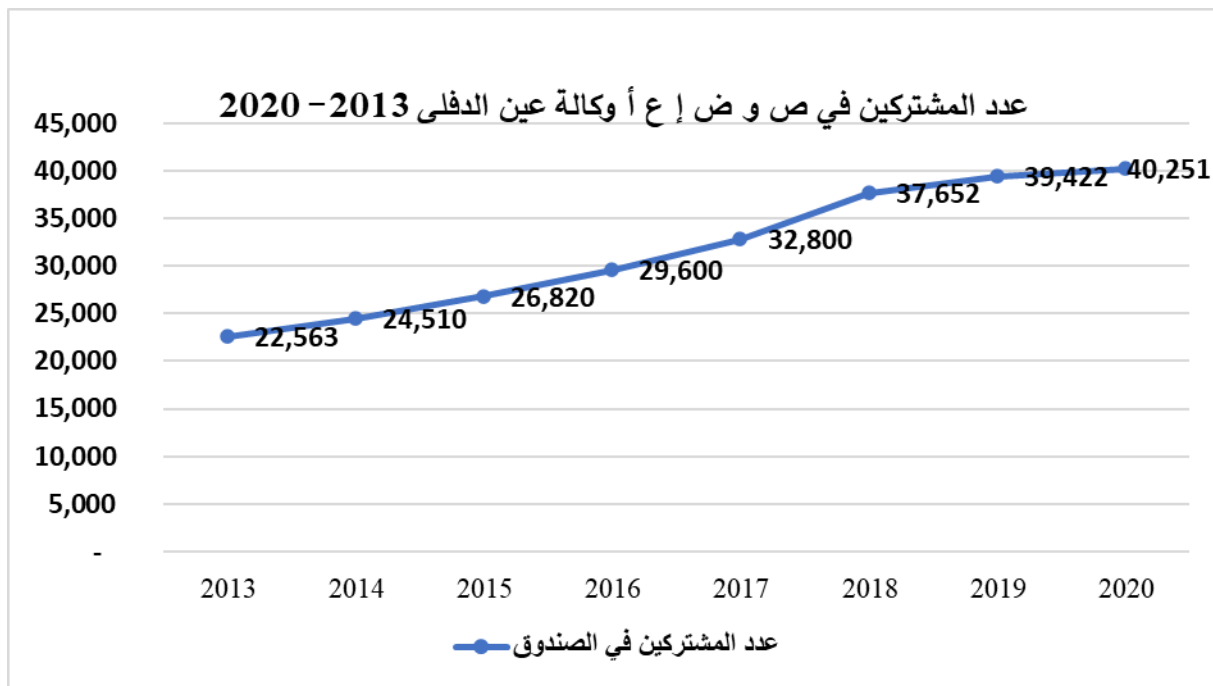
سننظر في هذا المطلب إلى تطور عدد المنسبين لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة عين الدفلى خلال الفترة الممتدة من 2013 إلى 2020 هذا ما يوضحه الجدول والشكل التالي الذي يحتوي على تطور عدد المشتركين في السنوات من 2013-2020، ونشير هنا إلى أن هذه المعلومات المتحصل عليها تقريبية وهذا لسرية المعلومات في الوكالة.

**الجدول رقم 1: عدد المشتركين في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "عين الدفلى" (2013-2020)**

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المنتسبين	22563	24510	26820	29600	32800	37652	39422	40251

المصدر: معلومات تقريبية مقدمة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

**الشكل رقم 2: عدد المشتركين في صندوق الضمان الاجتماعي بعين الدفلى (2013-2020)**



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الجدول رقم 01.

نلاحظ من الشكل أن عدد المنتسبين في تطور مستمر ومتزايد منذ سنة 2013 حيث كان عدد المنخرطين 22563 ليزيد سنة 2014 بحوالي 1974 منتسب أي بلغ عددهم 24510 والملاحظ في تطور عدد المشتركين أنه يتصاعد بنسبة ثابتة بالنسبة للسنة السابقة تتراوح بين 1.10% و 1.15% سنويا إلى غاية 2018 حيث بلغ عدد المنتسبين 37652 مشترك لتتخفف بعدها قليلا جدا هذه النسبة وتراوحت بين 1% و 1.05% في سنتي 2019 و 2020 حيث بلغ عدد المنتسبين 39422 و 40251 على التوالي.

وتعود أسباب تصاعد سلم عدد المنخرطين إلى التدابير والإجراءات التي يتخذها الصندوق وهذا حسب تصريح المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "حسان تيجاني هدام" لجريدة الحوار أن نحو 200 ألف مستخدم منخرط استفادوا من الإجراءات الاستثنائية الواردة في قانون المالية التكميلي لسنة 2015، ومن مجموع العدد الإجمالي للمستخدمين المستفيدين من هذه الإجراءات أشار هدام إلى أن أكثر من 155 ألف سددوا كامل اشتراكاتهم الرئيسية واستفادوا من إلغاء الزيادات وعقوبات التأخير، وأن قرابة 16 ألف مستخدم قاموا بتسوية وضعية أكثر من 35 ألف أجير. وبخصوص المنخرطين الجدد تلقائيا في نظام الضمان الاجتماعي، فقد سمح تطبيق إجراءات قانون المالية لسنة 2015 أيضا بتسجيل أكثر من 18 ألف منخرط في الضمان الاجتماعي كانوا ينشطون في القطاع الموازي، وأوضح حسان تيجاني هدام أن عمليات المراقبة المنتظمة التي يقوم بها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء سمحت بمراقبة 132.622 مستخدم وتسجيل 12.858 انخراط جديد و 64.322 أجير مصرح. وحسب المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء يوسف عاشق شوقي، فإن أزيد عن 669 عامل غير أجير سوا وضعياتهم تجاه الصندوق، لافتا إلى تحصيل 80 مليار دينار أي زيادة بنسبة 93 بالمائة من عائدات الصندوق، في إطار تطبيق إجراءات قانون المالية التكميلي لسنة 2015. وأشار المسؤول ذاته إلى أن هيئته تمكنت من تحقيق نتائج مشجعة مقارنة بالفترة التي سبقت قانون المالية التكميلي، مبرزا أن عدد المشتركين ارتفع بـ 43 بالمائة في 2016 بينما بلغ 29 بالمائة قبل تطبيق قانون المالية، أما عدد المنتسبين الجدد فارتفع في 2016 بـ 44 بالمائة، كما أن الصندوق تمكن من تخفيض نفقاته إلى 9 بالمائة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - سمية سعيدان، "كناس" تحصل 145 مليار دج و«كاسنوس» ترفع إيراداتها بـ 93 بالمائة، مقال منشور بجريدة المحور الجزائرية، 20-01-2017، الموقع: <http://elmihwar.dz>، تاريخ الإطلاع: 2022/05/03

المطلب الثاني: تطور الإيرادات والنفقات في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى".

حاولنا الحصول على معلومات وأرقام دقيقة فيما يخص الإيرادات والنفقات ولكن نظرا للسرية تم تدعيمنا بمعلومات تقريبية ووضعية السنوات من حيث تحقيق التوازنات المالية المحققة خلال سنوات 2013 إلى 2020.

### 1- إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى".

تتمثل إيرادات صندوق الضمان الاجتماعي "وكالة ولاية عين الدفلى"، وكما تطرقنا في الجزء النظري من اشتراكات المنتسبين بنسبة 34.5% من اجرة المنصب، ومساهمة أو تدخل ميزانية الدولة، بالإضافة إلى غرامات التأخير وعدم التصريح وغيرها من العقوبات... الخ.

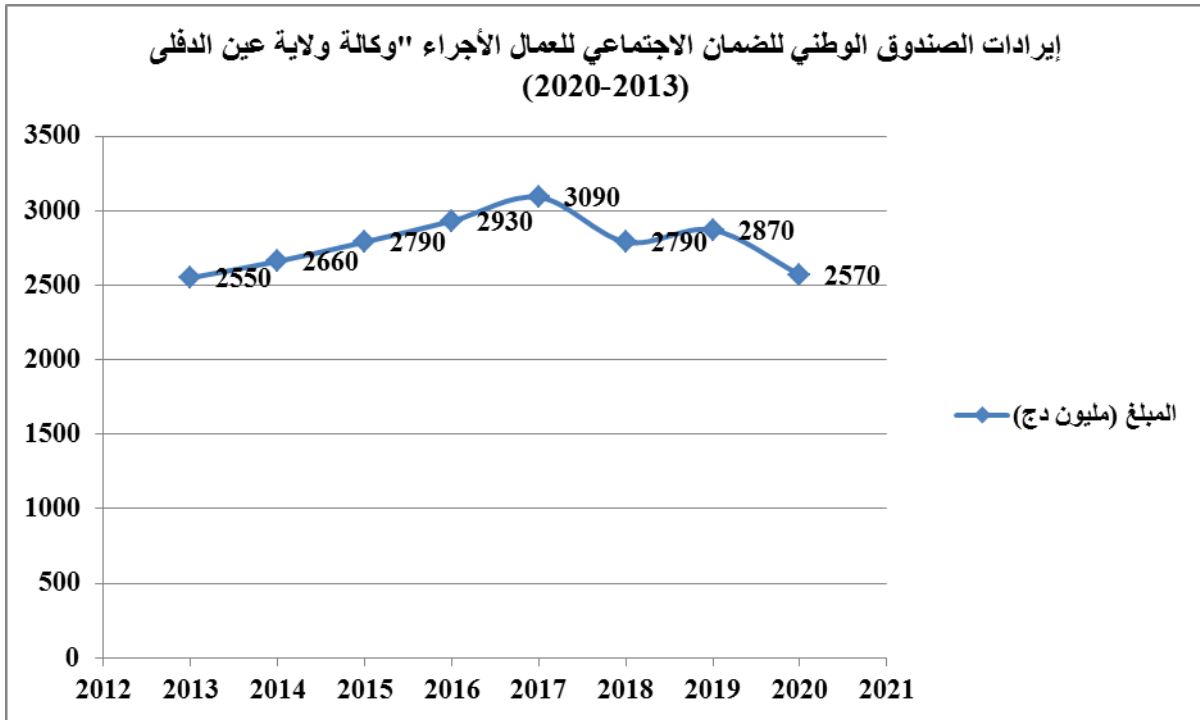
وقد تحصلنا على معلومات تقريبية توضح تطور إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" لسنوات 2013-2020 حسب الجدول والشكل التاليين:

الجدول رقم 2: إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى (2013-2020)

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
المبلغ (مليون دج)	2550	2660	2790	2930	3090	2790	2870	2570

المصدر: معلومات تقريبية مقدمة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

الشكل رقم 3: إيرادات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى (2013-2020)



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الجدول رقم 02.

من خلال الجدول والمنحى البياني تبين أن إيرادات الصندوق في تذبذب من سنة لأخرى بالرغم من أن الأرقام تقريبية فقط فقد عرفت تطورا ملحوظا من سنة 2013 الي سنة 2017 حيث بلغت 3.09 مليار دينار جزائري في 2017 بعد أن كانت تبلغ 2.55 مليار دج في 2013 وكان السبب وراء ذلك قانون المالية التكميلي لسنة 2015 الذي قدم إجراءات استثنائية مع الغاء الغرامات وقد عرفت تذبذب طفيف من سنة 2018 حيث بلغت الإيرادات 2.79 مليار دج لترتفع سنة 2019 فبلغت 2.87 مليار دج لتتخفف بنسبة ضئيلة سنة 2020 إلى 2.57 مليار دينار جزائري وذلك لعدة عوامل:

-زيادة عدد المشتركين في الصندوق باستمرار سنة بعد سنة؛

-الدعم والتمويل الذي تقدمه الدولة للصندوق حيث علمنا أن 2% من الجباية البترولية مقدمة كدعم للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛

-تطور الملحوظ في جودة الخدمات المقدمة التي عرفها قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر في السنوات الأخيرة؛

وحسب ما أكده المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء تيجاني حسن هدام للإذاعة الجزائرية أن الإجراءات التحفيزية الاستثنائية لقانون المالية التكميلي 2015 كان لها "أثر ايجابي" على إيرادات الصندوق.

وأوضح السيد هدام في منتدى المجاهد أن "تلك الإجراءات الاستثنائية كان لها حتى الآن اثر ايجابي على مداخيل الصندوق التي ارتفعت خلال سنة 2015 بأكثر من 7 % مقارنة بسنة 2014 وب11 % مقارنة بسنة 2013".

وأضاف أن الأمر يتعلق بإجراءات تحفيزية لفائدة المستخدمين من أجل تسوية اشتراكاتهم الخاصة بالضمان الاجتماعي وتسوية وضعياتهم الإدارية تجاه الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.<sup>1</sup>

## 2- نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى".

من خلال الإحصائيات التي تخص نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لولاية عين الدفلى المبينة في الجدول والشكل البياني التاليين الذين يمثلان تطور نفقات صندوق الضمان الاجتماعي لولاية عين الدفلى للفترة 2013-2020:

<sup>1</sup> - قانون المالية التكميلي 2015 كان له "أثر ايجابي" على إيرادات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، مقال منشور بموقع الإذاعة الجزائرية بتاريخ: 31/07/2016، الموقع: [radioalgerie.dz](http://radioalgerie.dz)، تاريخ الاطلاع: 2022/05/06.

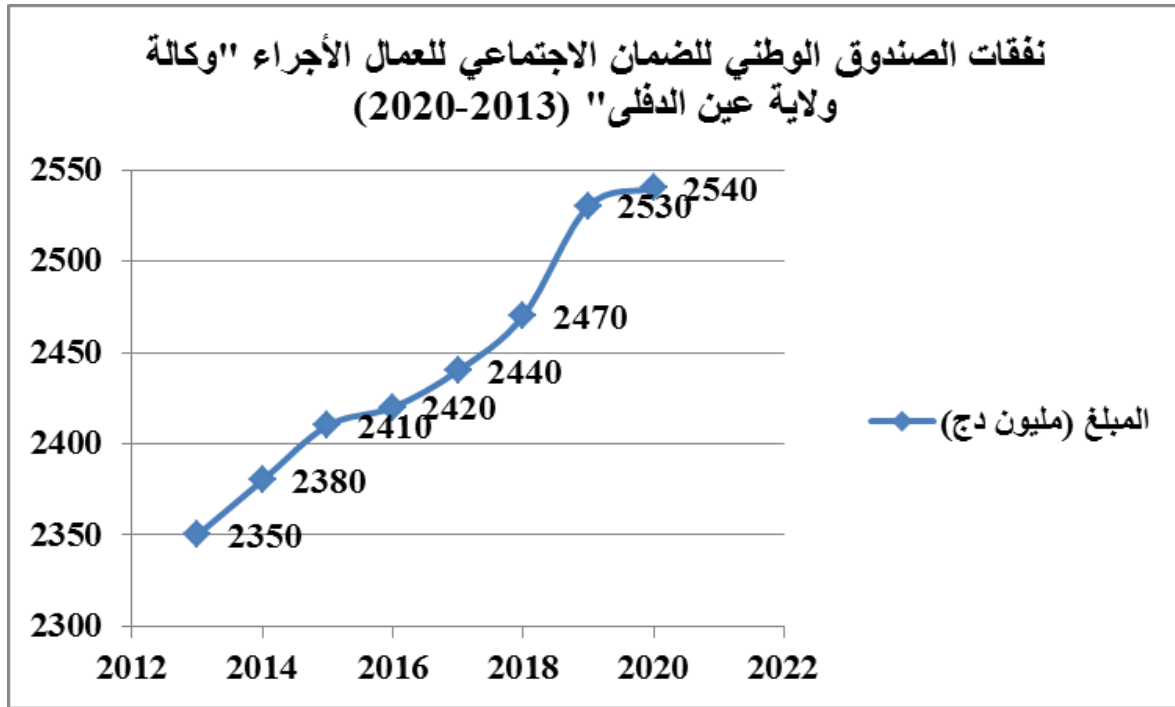


الجدول رقم 3: نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020)

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
المبلغ (مليون دج)	2350	2380	2410	2420	2440	2470	2530	2540

المصدر: معلومات تقريبية مقدمة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

الشكل رقم 4: نفقات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020)



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الجدول رقم 03.

من خلال الجدول والمنحنى البياني نلاحظ أن نسبة النفقات في تزايد مستمر بمنحنى تصاعدي فخلال سنة 2014 ارتفعت نفقات الصندوق بحوالي 0.03 مليار دج مقارنة بسنة 2013 حيث كانت 2.35 مليار دج وازداد ارتفاعها في السنة الموالية بنفس القيمة تقريبا لتبلغ 2.41 مليار دج سنة 2015 وق سنة 2016 ارتفعت قيمة النفقات لكن بنسبة أقل من السنة التي قبلها، وقد بلغت 2.42 مليار دج وفي سنة 2017 عاودت الارتفاع بقيمة 0.03 مليار دج وبلغت حوالي 2.44 مليار دج وهكذا بقيت زيادة النفقات تتراوح بين 0.01 و 0.03 مليار دج سنويا لتبلغ 2.54 مليار دج سنة 2020 .

ويرجع سبب ذلك حسب ما أكده مدير عام صندوق الضمان الاجتماعي جواد بوركايب أن النفقات الصحية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي قد ارتفعت إلى 300 مليار دينار خلال سنة 2014، وكذلك الأمر بالنسبة لمستوى مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي في نفقات المستشفيات العمومية الذي عرف زيادة بنسبة 15 بالمائة وهو ما تقابله قيمة 65 مليار دينار. وأوضح ممثل وزارة العمل جواد بوركايب، لدى نزوله ضيفا على برنامج ضيف

التحرير لهذا الخميس على القناة الثالثة، أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يعرف حالة من التوازن ولا يزال قادرا على تغطية كافة مصاريفه، إلا إن ذلك لا يمنع من التفكير في إستراتيجية على المدى القصير المتوسط والطويل من أجل الحفاظ على هذا التوازن دون المساس بحقوق العمال في ظل الارتفاع المستمر للنفقات بالإضافة إلى الاضطرابات التي يسببها التقاعد النسبي قبل سن ال60. كما تطرق جواد بوركايب إلى موضوع توسيع نظام الدفع من قبل الغير لنتقل من فئة المتقاعدين إلى فئة أصحاب الأمراض المزمنة حيث سيستفيد منه - يقول - قرابة 03 ملايين شخص وان العمل حاليا يتم على تطبيقه خلال الأشهر الثلاثة القادمة. وأوضح ضيف الثالثة أن ثمن الفحوصات لدى الأطباء العاميين تتراوح حسب الاتفاقية بين 400 إلى 600 دينار و600 إلى 900 دينار بالنسبة للأطباء المختصين. وذكر أن عدد المستفيدين من بطاقة الشفاء بلغ أكثر من 34 مليون مستفيد من خلال 10 ملايين و200 ألف بطاقة. وبخصوص مشروع القانون المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية المعروض حاليا على طاولة البرلمان، أوضح جواد بوركايب أنه يحدد شروط وكيفيات تأسيس التعاضديات الاجتماعية وتنظيمها وسيرها وكذا تحسين نوعية الأداءات وعصرنة منظومة الضمان الاجتماعي والحفاظ على توازناته المالية<sup>1</sup>.

### 3- دراسة الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى".

من خلال بين الإيرادات والنفقات المقدمة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لولاية عين الدفلى، تم عمل دراسة مقارنة لمعرفة وضعية الصندوق المالية وإذا ما كان يحقق التوازن المالي المطلوب.

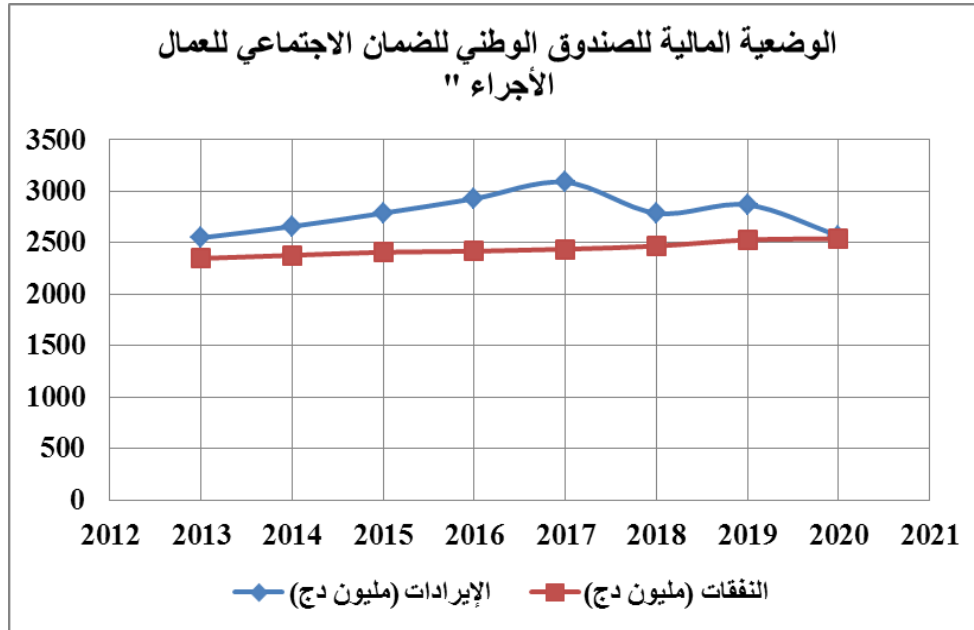
الجدول رقم 4: الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020)

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
الإيرادات (مليون دج)	2550	2660	2790	2930	3090	2790	2870	2570
النفقات (مليون دج)	2350	2380	2410	2420	2440	2470	2530	2540
الفرق (مليون دج)	200	280	380	510	650	320	340	30

المصدر: معلومات تقريبية مقدمة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

<sup>1</sup> - ارتفاع نفقات صندوق الضمان الاجتماعي إلى 300 مليار دينار خلال 2014، مقال منشور في جريدة النهار نشر في 04 ديسمبر 2014 - 13:50، [www.ennaharonline.com](http://www.ennaharonline.com) ، تاريخ الاطلاع: 2022/05/08.

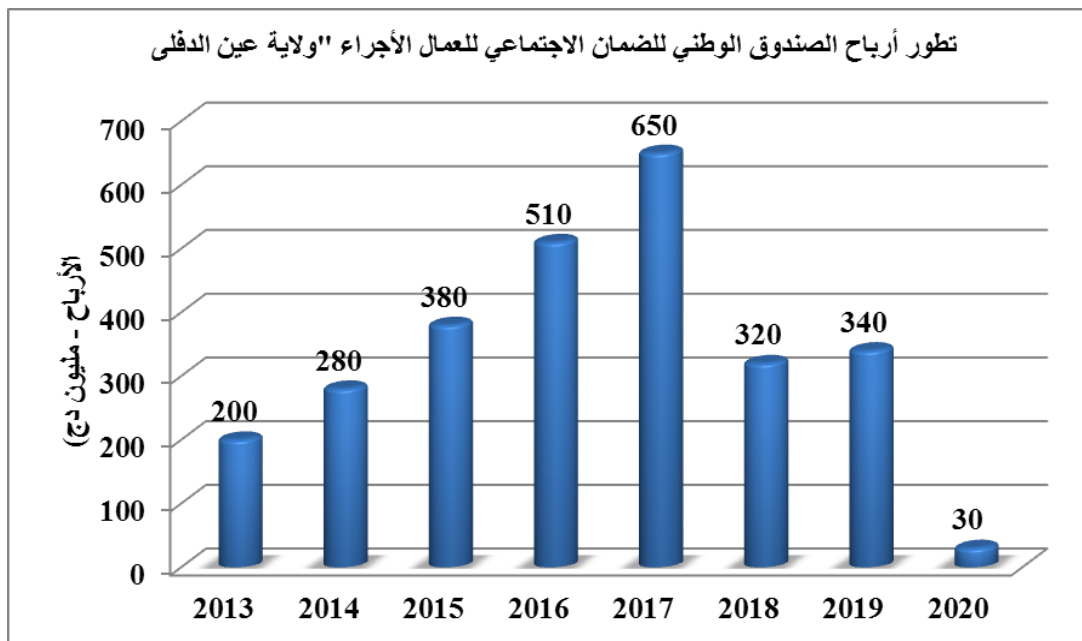
الشكل رقم 5: الوضعية المالية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2020-2013)



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الجدول رقم 04.

يلاحظ من خلال الجدول والمنحنى البياني انه بعد حساب الفرق بين الإيرادات والتنفقات المتعلقة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بولاية عين الدفلى في الفترة الممتدة من 2013 إلى 2020، يلاحظ أن الصندوق يحقق أرباحا متفاوتة خلال هذه السنوات ومن الجدول السابق يمكن استخلاص تطور أرباح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بولاية عين الدفلى في الشكل التالي:

الشكل رقم 6: تطور أرباح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "ولاية عين الدفلى" (2013-2020)



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الجدول رقم 04.

يلاحظ من خلال المنحني البياني أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي حقق فائضا في آخر ثمان سنوات من سنة 2013 الي 2020، حيث حقق أرباحا في سنة 2013 تقدر ب 0.2 مليار دينار جزائري وارتفعت الأرباح حتى سنة 2014 حيث حقق 0.28 مليار دج، وفي 2015 حقق ربح قدره 0.38 مليار دينار وفي 2015 أيضا حقق ربحا ب 0.51 مليار دج ليفقد سنة 2017 إلى 0.65 مليار دج وهو أعلى ربح تحققه الوكالة خلال الثمان سنوات الأخيرة ليعرف تراجعا في السنوات الموالية حيث حقق 0.32 مليار دج سنة 2018 و0.34 مليار دج سنة 2019 و 0.03 مليار دج سنة 2020.

وعليه يمكن القول أن الوضعية المالية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية "متوازنة" حيث أكد المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية تيجاني-حسان هدام اليوم الأربعاء بالجزائر العاصمة أن الوضعية المالية للصندوق "متوازنة" مشيرا الى ضرورة إعادة النظر في منظومة الضمان الاجتماعي "في مجمله". كما أشار الى أن الصندوق يحصل من خلال هذه الاشتراكات على حوالي 1000 مليار دج اذ يقوم بتخصيص حوالي 52 بالمئة من هذه القيمة لمنح التقاعد و42 بالمئة للتأمينات الاجتماعية فيما توزع القيمة المتبقية على التأمينات على البطالة والصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية<sup>1</sup>.

**المطلب الثالث: نفقات تعويض الأدوية على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى".**

يحق للعمال التعويضات المختلفة المتعلقة بالمرض للمؤمنين وذويهم، ويمكنهم الاستفادة من العلاجات دون مقابل وذلك تبعا للاتفاقيات المبرمة بين الضمان الاجتماعي وممثلي الأطباء، الصيدليات، المؤسسات العلاجية وعمال سلك الشبه طبي، كما أن الأداءات العينية للتأمين على المرض تتمثل في: العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية والكهروبيوغرافية والنظرية، علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي، النظارات الطبية، العلاج بمياه الحمامات المعدنية والمتخصصة، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية والوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارات الإسعاف. ولعل أبرز تعويض وأكثرهم استغلالا هي نفقات تعويض الأدوية

<sup>1</sup> - الوضعية المالية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية "متوازنة"، مقال منشور بوكالة الأنباء الجزائرية بتاريخ: 19 سبتمبر 2018، 16:53، الموقع: [www.aps.dz](http://www.aps.dz)، تاريخ الإطلاع: 2022/04/28.

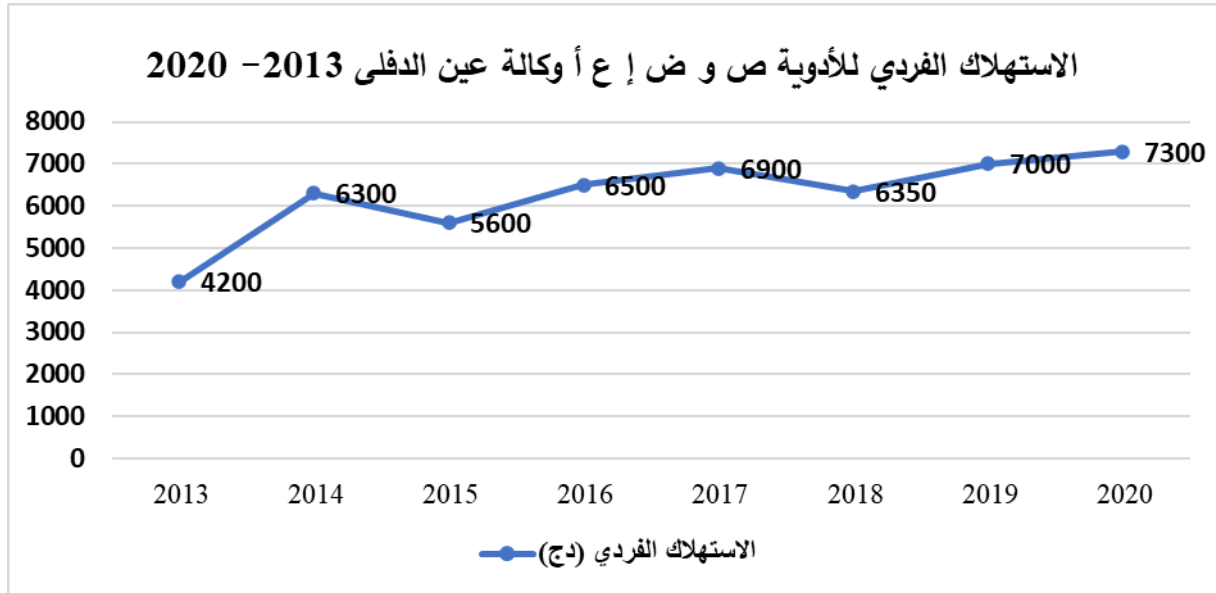
1- تطور استهلاك الأدوية لمنتسبي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020)

الجدول رقم 5: تطور استهلاك الأدوية لمنتسبي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020)

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
الاستهلاك الفردي دج	4200	6300	5600	6500	6900	6350	7000	7300

المصدر: معلومات تقريبية مقدمة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

الشكل رقم 7: الاستهلاك الفردي للأدوية لمنتسبي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020)



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الجدول رقم 05.

نلاحظ من الجدول والمنحنى البياني أن نسبة الاستهلاك الفردي للدواء تأخذ منحى تصاعديا حيث بلغت سنة 2013 حوالي 4200 دج لتبقى في ارتفاع كل سنة 2014 حوالي 6300 دج لتبلغ ذروتها سنة 2020 بحوالي 7300 دج.

وترجع أسباب ذلك إلى:

- العلاقة الطردية بين زيادة المنتسبين وزيادة استهلاك الأدوية؛
- زيادة تكاليف الأمراض المزمنة؛
- زيادة الأمراض وانتشار الأوبئة؛

الغش في استعمال بطاقة الشفاء حسب ما أفاد به مدير الصندوق لوكالة الجزائر محفوظ إدريس سجلت مصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لوكالة الجزائر خلال السداسي الأول ل2018 خسارة تجاوزت

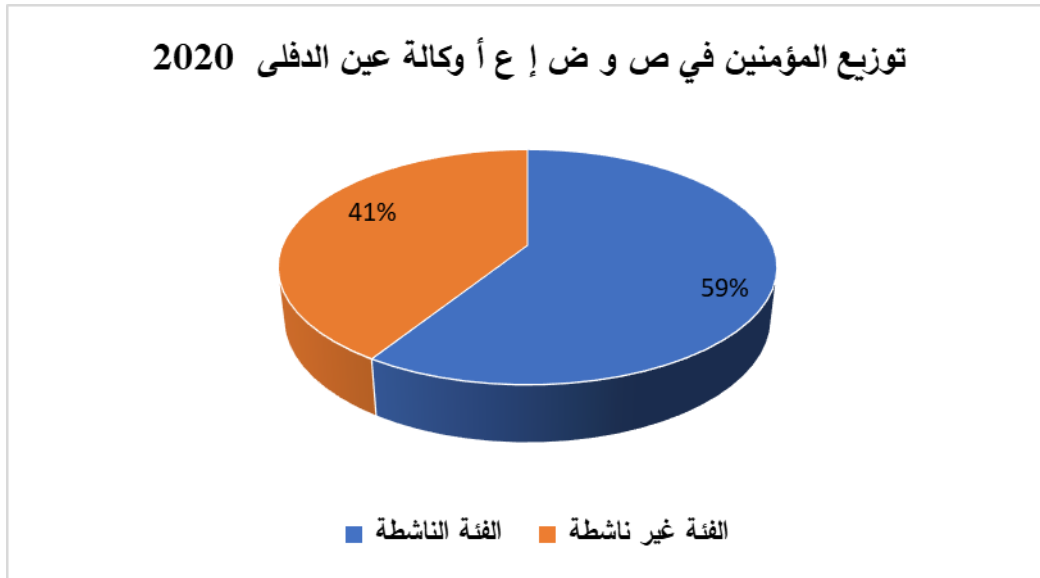
10 ملايين سنتيم" بسبب "الاستعمال المفرط لبطاقة شفاء" فيما سجلت خسارة أخرى قدرها "حوالي 1 مليار و700 مليون سنتيم" بسبب "الاستعمال غير الشرعي" لبطاقة الشفاء<sup>1</sup>.

## 2- توزيع المؤمنین الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى"

يتوزع المؤمنین اجتماعيا المنتسبين لصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" إلى فئتين، فئة ناشطة تدفع اشتراكات للصندوق، وفئة غير ناشطة تتمثل في ذوي الحقوق وأصحاب الأمراض المزمنة وغيرهم من الحالات كفئة البطالين مؤخرًا.

والكل له الحق في تعويض الأدوية ومن خلال الاحصائيات التقريبية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى لسنة 2020 فإن نسبة 41% من المؤمنین هم من الفئة الغير ناشطة، بينما الفئة الناشطة تقدر ب 59% حسب الشكل الموالي:

الشكل رقم 8: الفئة الغير ناشطة والفئة الناشطة المنتسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى"



المصدر: معلومات تقريبية مقدمة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

حسبما أكده وزير العمل والضمان الاجتماعي محمد بن مرادي سنة 2014 تقدم المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي حاليا تغطية اجتماعية لفائدة أزيد من 10 ملايين مؤمن إضافة الى ذوي الحقوق .، وأوضح الوزير في كلمة له خلال لقائه مع مدراء الوكالات وهيكل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أن هؤلاء المؤمنین يستفيدون من تغطية اجتماعية في اطار الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء والنظام الخاص بغير الأجراء وهذا ما سمح -كما قال- برفع نسبة المستفيدين الى أكثر من 80 بالمئة من مجموع السكان . وأشار بن مرادي في هذا الاطار الى برنامج الإصلاحات الذي سطرته الحكومة لعصرنة منظومة الضمان الاجتماعي والذي سمح -كما

<sup>1</sup> - الاستعمال غير الشرعي أو المفرط لبطاقة الشفاء، مقال منشور بوكالة الأنباء الجزائرية بتاريخ: 15 جويلية 2018 15:39، [www.aps.dz](http://www.aps.dz) ، تاريخ الاطلاع: 2020/05/03.

أوضح بـ "تحسين الخدمات وتوسيع شبكة الهياكل الجوارية للضمان الاجتماعي وتطوير نظام الاعفاء عن الدفع المسبق المعروف بالدفع من قبل الغير" مقدرا عدد الهياكل المتوفرة بـ 1500 هيكل بعد ان كان لايتعدى عددها 859 هيكل . كما شملت عملية العصرية -يضيف الوزير -عملية "تعميم استعمال الاعلام الالي وشبكات الربط الداخلي اضافة الى ادخال البطاقة الالكترونية للمؤمن اجتماعيا أو بطاقة الشفاء سنة 2007". وقدّر الوزير عدد المتحصلين على بطاقة الشفاء بـ 9 ملايين شخص مما ادى الى رفع عدد المستفيدين الاجمالي الى حوالي 30 مليون من المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق . كما ذكر بكل الاجراءات المتخذة للحفاظ على التوازنات المالية للمنظومة لضمان ديمومتها والحفاظ على قواعدها واسسها الحالية وذلك باصلاح وسائل تحصيل الاشتراكات الاجتماعية واصلاح آليات تمويلها وادراج مواد اضافية أخرى غير الاشتراكات. وأكد بن مرادي في هذا الصدد على اهمية الصندوق الوطني لاحتياطات التقاعد الممول بواسطة اقتطاع حصة من مداخيل الجباية البترولية في ضمان حق التقاعد لفائدة الاجيال الصاعدة وكذا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الممول من مداخيل بعض الضرائب والاقتطاعات. ولدى تطرقه الى عملية تعويض الأدوية اشار الوزير الى ان جميع المؤمنين الحائزين على بطاقة "الشفاء" وذوي الحقوق يستفيدون منذ 2011 من نظام الدفع من قبل الغير ويستلمون أدويتهم لدى ازيد من 10 000 صيدلية متعاقدة مع الضمان الاجتماعي. و اشار أيضا الى أن تحيين قائمة الأدوية القابلة للتعويض يتم بصفة مستمرة بموجب قرار وزاري مشترك مضيفا بان عدد المواد المعوضة انتقل خلال الفترة 2000-2013 - من 897 تسمية دولية مشتركة الى 1377 تسمية دولية مشتركة. وتمثل نفقات تعويض الأدوية حاليا الحساب الاول في نفقات التأمين على المرض بمقدار انتقال من 20 مليار دج عام 2000 الى 158 مليار دج في 2013 . ويساهم الضمان الاجتماعي في التمويل الجرافي للمؤسسات العمومية للصحة لاسيما فيما يخص الطب المجاني والمحدد مبلغه في قانون المالية حيث تم بالنسبة لسنة 2014 تحديد 57.81 مليار دج لهذا الغرض<sup>1</sup>.

### 3- تطور نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين

#### الدفلى"

سيتم دراسة ذلك من خلال مبالغ التعويض لدى الصندوق خلال فترة 2013-2020 ونوضح ذلك عن طريق البيانات التقريبية المدونة في الجدول الموالي:

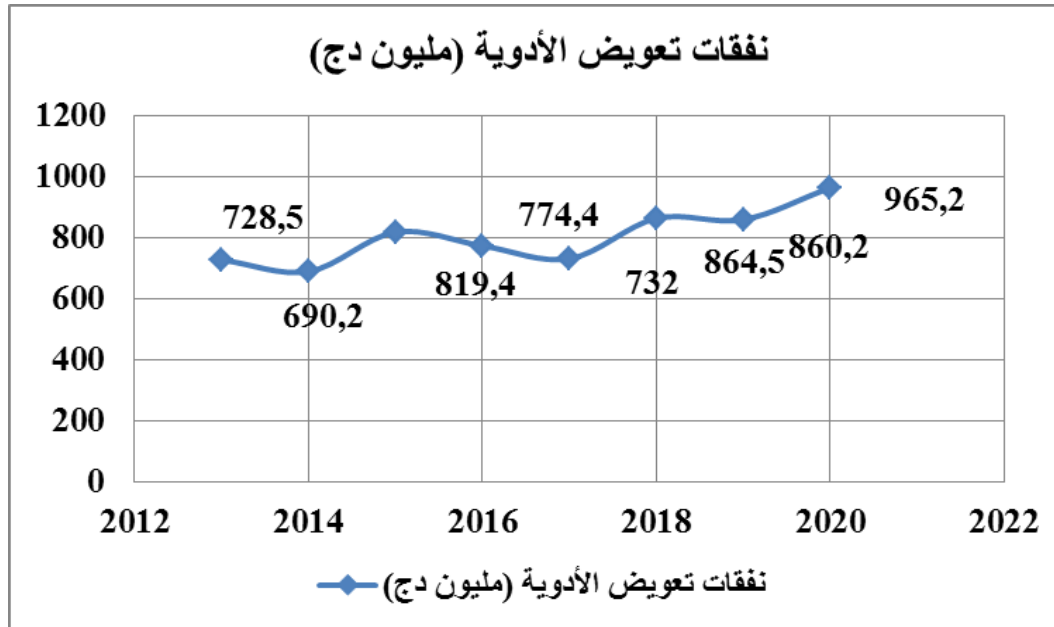
<sup>1</sup> - أزيد من 10ملايين مؤمن إضافة إلى ذوي الحقوق، مقال منشور بجريدة النهار بتاريخ: 20 فيفري 2014 - 14:31، [www.ennaharonline.com](http://www.ennaharonline.com)، تاريخ الاطلاع: 2022/04/27.

الجدول رقم 6: تطور نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
نفقات تعويض الأدوية (مليون دج)	728.5	690.2	819.4	774.4	732	864.5	860.2	965.2

المصدر: معلومات تقريبية مقدمة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

الشكل رقم 9: تطور نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" (2013-2020).



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الجدول رقم 06.

من خلال الجدول والمنحنى البياني نلاحظ ان نفقات تعويض الأدوية بلغت سنة 2013 حوالي 728.5 مليون دج، لتتخف سنة 2014 بنسبة ضئيلة حيث بلغت 690 مليون دج لتعاود الارتفاع سنة 2015 حيث بلغت 820 مليون دج وتحافظ على قيمتها بالنسبة لسنتي 2016، 2017 لترتفع بمنحنى تصاعدي لغاية 2020 حيث بلغت 970 مليون دج.

ويعود السبب في ذلك إلى:

- ارتفاع أسعار الأدوية في السوق المحلية؛
- النمو الديمغرافي؛
- التحول الوبائي في المنطقة وانتشار الأمراض المزمنة؛
- توسع التغطية الطبية لكل فئات المجتمع وكذا التغطية الاجتماعية.



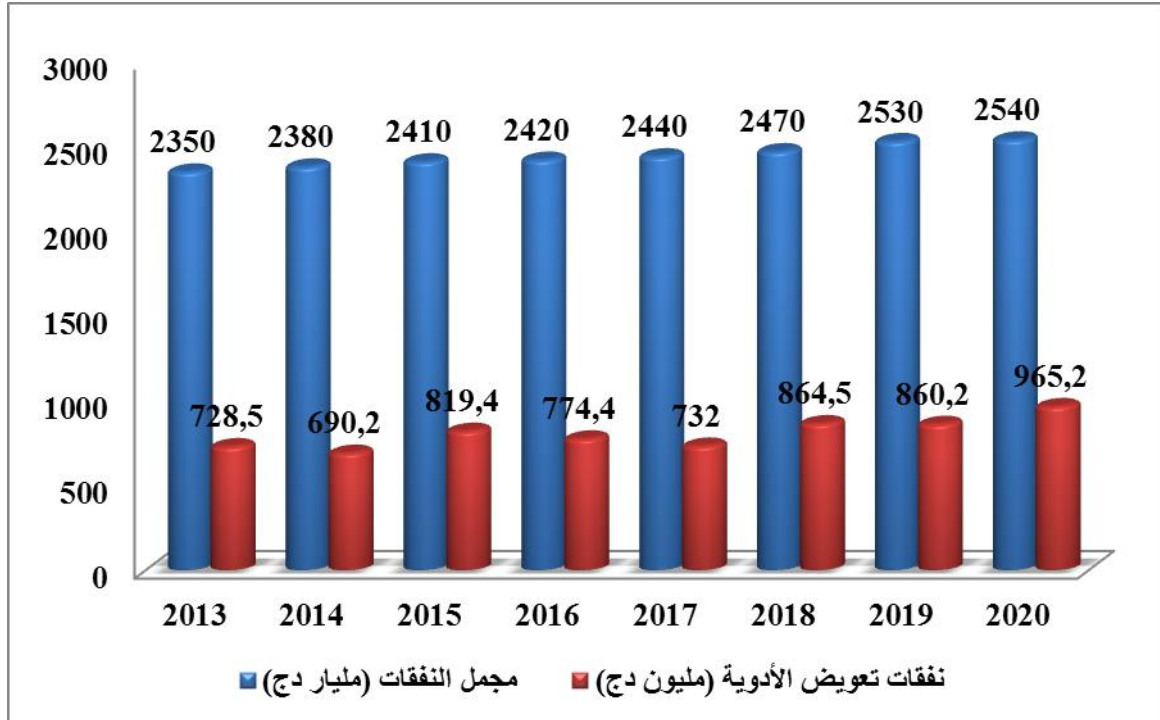
4- حصة نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" من مجمل النفقات

سيتم دراسة ذلك من خلال مقارنة نسبة مبالغ تعويض الأدوية بمجمل النفقات لدى الصندوق خلال فترة 2013-2020 ونوضح ذلك عن طريق البيانات التقريبية المدونة في الجدول الموالي  
الجدول رقم 7: نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" من مجمل النفقات

السنوات	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
مجمل النفقات (مليار دج)	2350	2380	2410	2420	2440	2470	2530	2540
نفقات تعويض الأدوية (مليون دج)	728.5	690.2	819.4	774.4	732	864.5	860.2	965.2
النسبة %	%31	%29	%34	%32	%30	%35	%34	%38

المصدر: معلومات تقريبية مقدمة من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية - وكالة عين الدفلى -

الشكل رقم 10: حصة نفقات تعويض الأدوية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء "وكالة ولاية عين الدفلى" من مجمل النفقات



المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على الجدول رقم 07.

نلاحظ من الجدول والمنحنى البياني أن حصة نفقات تعويض الأدوية من مجمل نفقات الصندوق تأخذ حصة الأسد حيث بلغت سنة 2013 حوالي 31% من مجمل النفقات، و 29% سنة 2014 وتراوحت بين 30% و 34% بين 2015 و 2019 لترتفع بنسبة أكبر سنة 2020 حيث بلغت 38%.

## خلاصة :

من خلال هذه الدراسة التطبيقية نقول أن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية "وكالة عين الدفلى يبذل مجهودات كبيرة من أجل الحفاظ على توازنه المالي وقد نجح إلى حد كبير في ذلك لتحقيقه أرباح خلال كل سنوات الدراسة (2013-2020) رغم الاستهلاك الكبير للأدوية الأمر الذي قد يؤثر سلبا على إيرادات الصندوق إذا ما بقي منحنى الاستهلاك تصاعدي، وهذا ما دفع به إلى ضرورة تبني سياسة ومناهج أخرى من أجل المحافظة على الوضعية المالية للصندوق، وذلك من خلال زيادة إيراداته وعدم الاعتماد على اقتطاعات واشتراكات المنتسبين إليه فقط ، وذلك من خلال استثمار موارده المالية في مشاريع مربحة، وترشيد استهلاك الدواء.

خاتمة

## خلاصة

رغم أنّ الضمان الاجتماعي يهدف إلى توفير الحماية الاجتماعية كأصل عام وفي مجال التغطية الصحيّة يكفل الرعاية الصحيّة في إطار الوقاية والعلاج، إلا أنّه يتبين بوضوح من خلال استقراء مختلف الأحكام التشريعية والتنظيمية في مجال تعويض الأدوية أنّها تعبّر عن سياسة حقيقية أضفى عليها المشرّع البعدين الاجتماعي والاقتصادي.

إن تحقيق التوازن الفعلي بين هذه الاعتبارات ليس بالأمر الهين ويتطلب التركيز على الهدف الأسمى وهو التغطية الصحية التي توفر خدمة نوعية في العلاج بالأدوية وليس مجرد تأمين شكلي فارغ المضمون، لذا فتتطلب إجراء تعويض الدواء يرتبط من باب أولى بمنظومة الأدوية ووجوب تطهيرها، وتعتبر الأحكام الجديدة في قانون المالية جريئة خصوصا المتعلقة منها بعقود النجاعة التي ينبغي تكريسها وتذليل العقبات التي يمكن أن تصادفها خصوصا في ظل التنافسية التي يشهدها القطاع.

فالصحة لها تكلفتها ويجب على المشرع ضبط العلاقة بين الحق في الصحة والحق في الضمان الاجتماعي، ونر من جانبنا أنّه يجب تدعيم نشاط الضمان الاجتماعي في مجال الوقاية الذي يجب أن يرافق مظاهر الضبط في مجال الرعاية الصحيّة، وهو ما بادرت إليه هيئة الضمان الاجتماعي من خلال تطوير الشراكة بين الضمان الاجتماعي وممارسي الصحة وكذا من خلال النشاط الصحي والاجتماعي.

#### نتائج الدراسة: توصلنا في نهاية هذه الدراسة إلى عدة نتائج تتمثل في النقاط التالية:

شهد صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة عين الدفلى تطور متزايد في عدد المنتسبين إليه سنة بعد سنة نظرا للوعي التأميني وكذا سياسة الصندوق في تكثيف الرقابة والخرجات الميدانية الرقابية والتوعوية، وكذا اعتماد الصندوق على سياسة لينة مع المتعاملين الاقتصاديين للتصريح بعمالهم وإصدار قوانين تعفيهم من غرامات عقوبات التأخير وهذا ما انعكس إيجابا على موارد الصندوق خلال سنوات الدراسة.

رغم تزايد نفقات التعويض على استهلاك الأدوية، إلا أن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لولاية عين الدفلى بقي في وضع مالي جيد حيث لم يتعرض للخسارة خلال سنوات الدراسة، ولكن إذا استمر سلم استهلاك الدواء بهذه الوتيرة قد يسبب عجز للصندوق في المستقبل القريب وهذا ينفي صحة الفرضية الأولى.

هناك علاقة طردية بين استهلاك الدواء ونفقات الصندوق فكلما زاد استهلاك الدواء زادت نفقات الصندوق وأن تعويض الأدوية يأخذ حصة الأسد من مجمل التعويضات الأخرى لما يقارب نسبته 30% من مجمل النفقات وهذا يؤكد صحة الفرضية الثانية.

#### توصيات الدراسة: بعد معالجة الموضوع وطرح النتائج المتوصل إليها، يمكننا تقديم التوصيات التالية:

– التنسيق مع كل من وزارة الصحة و كذا المجلس الوطني لعامة الأطباء الجزائريين للعمل على محاربة مشكل الوصفات غير العقلانية في إطار قانوني بحيث يولي أهمية بالغة لتحسيس و توعية الأطباء بالمسؤولية التي تقع على عاتقهم؛

- إنشاء لجنة مختصة تضم عدة قطاعات وزارية على غرار الصحة و العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي تقوم شهريا بتحيين قائمة الأدوية المعنية بالتعويض وهذا بناء على معايير علمية وأخرى طبية؛
- تعزيز سبل التعاون بين مختلف الأطراف الفاعلة و التي من شأنها أن تساهم في الحد من الممارسات السلبية الصادرة عن بعض الأطباء لا سيما ما تعلق منها بالعتل المرضية المفتعلة و كذا الوصفات الطبية المبالغ فيها؛

- تطوير اليياكل الجوارية لهيئات الضمان الاجتماعي؛
- العمل بكل الطرق على ضرورة ترشيد نفقات صندوق الضمان الاجتماعي للمحافظة على توازنه.

**أفاق الدراسة:** من خلال معالجتنا لهذا الموضوع، هناك بعض الأسئلة التي مازالت تراودنا خارج الإشكالية الرئيسية لبحثنا هذا، والتي يمكن إدراجها كمواضيع للبحث مستقبلا ونذكر منها ما يلي:

- ما أسباب عزوف القطاع الخاص عن الاشتراك في الضمان الاجتماعي أو عدم التصريح الحقيقي بأجور العمال؟
- إلى أي مدى يمكن لصندوق الضمان الاجتماعي تحمل مصاريف علاج ذوي الأمراض المزمنة؟
- هل ساهمت الإصلاحات التي تبناها نظام الضمان الاجتماعي في الحفاظ على توازنه المالي؟

## قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه، مبادئ التأمين، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر 2006.
2. حسين حمدان عبد اللطيف: الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، 1986.
3. حسين عبد اللطيف حمدان: الضمان الاجتماعي - أحكامه وتطبيقاته، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007.
4. حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، بدون طبعة، 1992.
5. خالد شحادة الخطيب، أسس المالية العامة، دار وائل للنشر والتوزيع، ط 2، الأردن 2005.
6. الرفاعي أحمد حسين، مناهج البحث العلمي، ط4، دار وائل للنشر، عمان، 2005.
7. سعيد سعد عبد السلام، قانون التأمين الاجتماعي، مطابع الولاء الحديثة، ب ط، مصر 2003.
8. عبد المجيد الحكيم، عبد الباقي البكري، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، ج 1، مصادر الالتزام، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 1980.
9. محمد حسن قاسم، التأمينات الاجتماعية النظام الأساسي والنظم المكملة، دار الجامعة الجديدة للنشر، بدون طبعة، القاهرة - مصر 1995.
10. محمد حسين منصور، قانون التأمين الاجتماعي، منشأة المعارف الإسكندرية، ب ط، مصر، 1996.
11. محمد محي الدين عبد الحميد، الأحوال الشخصية في الشريعة الإسلامية، المكتبة العلمية لبنان 2005.
12. مصباح عامر، منهجية إعداد البحوث العلمية، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر 2006.

ثانياً: الأطروحات والرسائل

1. بن سعدة كريمة، تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير قسم إدارة أعمال، جامعة تلمسان، الجزائر: 2010-2011.
2. درار عياش، أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004/2005 غير منشورة .
3. زرارة صالح الواسعة، راشد راشد، المخاطر المضمنة في قانون التأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006 - 2007.



4. محمد السعداوي، أثر الإصلاحات الهيكلية فيما يخص التحفيز الإيجابية على التوازن المالي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير في الإقتصاد والإحصاء التطبيقي، المعهد الوطني للتخطيط والإحصاء، بن عكنون، الجزائر 2005.
5. محمد رائد محمود عبده الدالعة، المسؤولية المدنية لمنتجي الدواء عن العيوب التي تظهر في المنتجات الدوائية "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2011.

### ثالثا: المجالات العلمية

1. بدر السماوي، نشأة الضمان الاجتماعي وتطوره في العالم وفي تونس، الاتحاد العام التونسي للشغل، الأكاديمية النقابية، سبتمبر 2020.
2. بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، التسيير الذاتي لصندوق التأمينات الاجتماعية بالجزائر، الإطار التنظيمي ومعيقاته، مجلة دفاتر السياسة القانون، العدد السابع 2012.
3. راشدي حدوهم دليّة، ملامح سياسة الضمان الاجتماعي في مجال تعويض الأدوية، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، مج 07، ع 01، جامعة محمد بن أحمد وهران 2، ت ن: 31-12-2017.
4. سماي علي، مزبود إبراهيم، تحليل المتغيرات المتحركة في إيرادات ونفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر "حالة الصندوق الوطني للتقاعد"، جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدينة، مجلة الإقتصاد الجديد، العدد 13، المجلد 02-2015.
5. محمودي حسن، غجاتي الهام، واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء بسطيف، مجلة البشائر الاقتصادية) مج 06، ع 01، جامعة بشار، ت ن: 30-05-2020.
6. مداح عرابي الحاج، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال أفريقيا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، مج 05، ع 01، جامعة حسية بن بوعلي شلف، ت ن: 01-01-2013.
7. مورا تهنان، إبراهيم مزبود، واقع وآليات استدامة التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، دراسة تحليلية وصفية، مجلة دراسات اقتصادية، العدد 29، المجلد 02-2014، جامعة زيان عاشور بالجلفة.

### رابعا: الملتقيات والمؤتمرات

1. سوداني نادية، كحلي فتيحة، الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التحول إلى عصرنة منظومته، واهم الآليات المستحدثة بطاقة الشفاء نموذجا، الملتقى الدولي السادس حول: اتجاهات عصرنة نظم الحماية الاجتماعية في العالم، جامعة خميس مليانة يومي: 16-17 جوان 2013.

2. الطيب سماتي، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، المنعقدة يومي 25 و26 أفريل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس- سطيف، 2011.
3. عبيد حليلة، بوحادة سمية، الضمان الاجتماعي، الملتقى الوطني الخامس حول: حماية المستهلك "مشكلات المسؤولية المدنية" 09-10 ديسمبر 2015، مخبر القانون والمجتمع، جامعة أدرار.
4. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966.
5. مؤتمر العمل الدولي، اتفاقية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، الاتفاقية رقم 102، جنيف، سويسرا 04 جوان 1952.
6. مؤتمر العمل الدولي، تقرير المدير العام، تنفيذ برنامج منظمة العمل الدولية لفترة 2010-2011، مكتب العمل الدولي، ط1، جنيف، سويسرا 2012.
7. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 كانون الأول عام 1948، المادة 22.

#### خامسا: القوانين والمراسيم والقرارات

1. التعديل الدستوري المؤرخ في 6 مارس 2016، والمادة 21 من قانون حماية الصحة وترقيتها
2. الأمر 17/96 المؤرخ في 06/07/1996 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83.
3. القانون رقم 05/85 قانون حماية الصحة وترقيتها المؤرخ في 6 فبراير 1985 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 8 المؤرخة في 17 فبراير 1985 في المادة 169، المعدل والمتمم بالقانون 13/08 المؤرخ في 20 يوليو 2008، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 44 لسنة 2008.
4. القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 2 يوليو 1983 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 28 المؤرخة في 05 يوليو 1983 المعدل والمتمم.
5. القانون 11/83 المذكور المعدل والمتمم بالقانون رقم 01/08 المؤرخ في 23 يناير 2008 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 4 لسنة 2008.
6. القانون 11/83 المذكور المعدل والمتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في الجريدة الرسمية عدد 32 لسنة 2011.
7. قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون 13/08، مرجع سابق.
8. القانون رقم 02-15 المؤرخ في 4 يناير 2015 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 1 المؤرخة في 7 يناير 2015.

9. القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 05/06/2011.
10. القانون رقم 11/83 والمادة 18 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كفاءات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83.
11. **القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية**، المنشور في الجريدة الرسمية العدد 28 السنة 20 المؤرخة في 5 يوليو 1983، المعدل بآخر تعديل بالقانون رقم 08-01 المؤرخ في 2 يوليو 2008، المنشور في الجريدة الرسمية العدد 4 السنة 4 المؤرخة في 27 يناير 2008.
12. القرار المؤرخ في 6 مارس 2008 يحدد قائمة الأدوية القابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، الصادرة في الجريدة الرسمية العدد 28 لسنة 2008.
13. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 04/02/1996 الذي يحدد شروط وكفاءات تقديم وإصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.
14. القرار مؤرخ في 6 يوليو 2015 يتعلق بمنع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 62 لسنة 2015.
15. قرار وزاري مشترك مؤرخ في 16 أوت 2003 يتضمن إنشاء لجنة تعويض الأدوية وتحديد مهامها وسيرها، الصادر في الجريدة الرسمية عدد 63 لسنة 2003.
16. المرسوم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد كفاءات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 7 لسنة 1984.
17. المرسوم التنفيذي رقم 396/09 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 70 لسنة 2009.
18. المرسوم التنفيذي رقم 284/92 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري صادر في الجريدة الرسمية عدد 53 لسنة 1992، والمواد 169، 170، 171 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

#### سادسا: المواقع الالكترونية

- ارتفاع نفقات صندوق الضمان الاجتماعي إلى 300 مليار دينار خلال 2014، مقال منشور في جريدة النهار نشر في 04 ديسمبر 2014 - 13:50، [www.ennaharonline.com](http://www.ennaharonline.com).
- أزيد من 10 ملايين مؤمن إضافة إلى ذوي الحقوق، مقال منشور بجريدة النهار بتاريخ: 20 فيفري 2014 - 14:31، [www.ennaharonline.com](http://www.ennaharonline.com).
- الاستعمال غير الشرعي أو المفرط لبطاقة الشفاء، مقال منشور بوكالة الأنباء الجزائرية بتاريخ: 15 جويلية 2018 15:39، [www.aps.dz](http://www.aps.dz).

الأطباء والصيادلة ينتقدون شروط اقتناء الأدوية ببطاقة الشفاء، موقع جزايرس، [www.djazairress.com/elkhabar/260809](http://www.djazairress.com/elkhabar/260809).

سمية سعيدان، "كناس" تحصل 145 مليار دج و«كاسنوس» ترفع إيراداتها بـ 93 بالمائة، مقال منشور بجريدة المحور الجزائرية، 20-01-2017، الموقع: [/http://elmihwar.dz](http://elmihwar.dz).

الضمان الاجتماعي: حق أساسي من حقوق الإنسان، التميز في الضمان الاجتماعي، [./https://ww1.issa.int](https://ww1.issa.int).

عذراء بوخطيني ، مرضى متخوفون من الأدوية الجنيسة ويشكون ارتفاع أسعار الأصلية بقسنطينة، مقال منشور بجريدة الفجر الجزائرية، الموقع: <https://alfadjr.dz> ، ت ن: 14-10-2008، ت إ: 2022/04/28. القانون المالية التكميلي 2015 كان له "اثر ايجابي" على إيرادات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، مقال منشور بموقع الإذاعة الجزائرية بتاريخ: 31/07/2016، الموقع: [radioalgerie.dz](http://radioalgerie.dz).

الوضعية المالية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية "متوازنة"، مقال منشور بوكالة الأنباء الجزائرية بتاريخ: 19 سبتمبر 2018 16:53، الموقع: [www.aps.dz](http://www.aps.dz).