

واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر
□- مع ورقة على استخدام بطاقة "الشفاء".

أ. / عجالي نوال*

Abstract:

L'idée de la sécurité sociale se base sur la solidarité entre les travailleurs, ainsi que les employeurs à supporter la charge des risques couverts par cette assurance, qui étaient signes apparaissent système d'assurance mutuelle. De la, le système de sécurité sociale en Algérie continue son ambitieux programme de réforme, et qui a été marquer récemment par l'introduction de la "carte de Chifa" comme une conception de modernisation.

Les mots clés: Système de sécurité sociale, Algérie, Médicaments, Carte de Chifa.

ملخص:

تقوم فكرة التأمينات الاجتماعية أساسا على التضامن بين جميع العاملين فيما بينهم وكذا أرباب العمل في تحمل أعباء الأخطار التي تغطيها هذه التأمينات التي كانت بواحد ظهورها نظام التأمين التبادلي. ومن هنا، وقد يواصل نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا تم تجسدها في "بطاقة الشفاء" كتصور للعصرنة.

الكلمات المفتاحية: الضمان الاجتماعي، الجزائر، الأدوية، بطاقة "الشفاء".

* طالبة دكتوراه علوم - جامعة الجزائر 3

مخطط المقال:

مقدمة

- 1 مدخل للتأمين الاجتماعي
- 1-1 تقديم عام للتأمين الاجتماعي
- 2-1 تقديم نظام الضمان الاجتماعي الجزائري
- 2 الاشتراك في نظام الضمان الاجتماعي الجزائري
- 1-2 تمويل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري
- 2-2 بطاقة الشفاء وعصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري
- خاتمة

مقدمة:

في كل بقاع العالم، يبقى نظام الضمان الاجتماعي (أو التأمين الاجتماعي) الشغل الشاغل للمواطن والمؤسسات والدول، نظرا لأهميته على كل الأصعدة واعتباره حق من حقوق الإنسان. ورغم ذلك، فإن 80% من سكان العالم لا يتمتعون بإمكانية الشمول تحت مظلة الضمان الاجتماعي الكافي و33% لا يتفعلون من بأي شكل من أشكال الرعاية الصحية. ففي الدول المتقدمة، تتوفر تغطية شاملة تقريبا لجميع القوى العاملة من خلال برامج الضمان الاجتماعي، إلا أنه لا تزال في الكثير من الدول منخفضة الدخل تسجل في الدول المتقدمة حوالي 5%. وفي الجزائر، عرف نظام الضمان الاجتماعي عدة مراحل من شأنه وإلى حد اليوم تتوافق كل مرحلة مع طبيعة المناخ السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد.

- بناء على ما سبق، يمكن طرح إشكالية البحث في السؤال الأساسي: ما هو آفاق نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر؟ وما هو وما واقع استخدام بطاقة "الشفاء"؟
وانطلاقا من الإشكالية، نضع الفرضيتين التاليتين:
- لا تنجح مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائرية دون عصرنة ووضع قواعد تنظيمية؛
 - ووجود نظام الأتمتة المطبق في مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائرية منذ عدة سنوات سيعمل على ترقية التأمين الاجتماعي.

(1) مدخل للتأمين الاجتماعي:

إن التأمين الاجتماعي يقوم على أساس التضامن الاجتماعي المزدوج. هذه الازدواجية تتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات والتعويضات المباشرة وغير المباشرة. وقد ثبت التجارب أن الاعتماد على التنمية الاقتصادية والديمقراطية وحدها ليس كافياً، ولذلك يجب على كل بلد من البلدان أن يطور من خلال الحوار الاجتماعي نظاماً وطنياً للحماية الاجتماعية يلبي احتياجات كل سكانه، وخاصة منهم الأطفال والنساء والمعاقين والعاطلين عن العمل¹.

وللحديث عن التأمين والضمان الاجتماعي، دوماً نبدأ بمعالجة الاعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948 لحق الانسان في الضمان الاجتماعي في المادة 28 منه: "لكل شخص بصفته عضواً في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي وفي إن تحقق وساطة المجهود الوطني والتعاون الدولي وبما يتفق ونظم كل دولة ومواردها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التي لا غنى عنها لكرامته وللنمو الحر لشخصيته".

(1-1) تقديم عام للتأمين الاجتماعي:

منذ قديم الأزل عندما بدأ الناس في الاستقرار وتنظيم أنفسهم للعيش في مجتمعات، نشأت الحاجة إلى الحماية من ظروف الحياة المفاجئة، وتطورت عبر المراحل لتطور المجتمعات، ولتشكل استحداث نظم الضمان الاجتماعي الرسمية لدعم الدخول وتقديم الرعاية الطبية، خطوة رئيسية في تطور المجتمعات البشرية². وما يشهد على حاجة البشر جميعاً إلى الضمان الاجتماعي وأهمية الحقوق والمستحقين الواضحة، هو ظهور أشكال مختلفة من آليات الحماية الاجتماعية الرسمية التي تتراوح بين آليات الحماية الاجتماعية الطوعية القائمة على المجموعات وخطط الضمان الاجتماعي العامة الانتابية وغير الانتابية، القانونية في شتى أصقاع العالم³.

وتظل صناديق التأمينات الاجتماعية من أهم وسائل الحماية الاجتماعية وتحسن مؤشرات التنمية البشرية في أي مجتمع إنساني على وجه المعمورة⁴، فهي تقي العاملين في كلا من القطاعات الاقتصادية وكذا من يعملون في قطاع الوظيفة العامة من العوز والحاجة والفقر بالإضافة إلى الدور الهام الذي تقوم به في معالجة مشاكل البطالة فهي تقوم بشكل غير مباشر في خلق وظائف جديدة في الاقتصاد من خلال إحالة من بلغوا احد الأجلين إلى التقاعد بما يمكن من استبدالهم بالشباب الذين تم تأهيلهم من مخرجات التعليم بما يلبي

احتياجات سوق العمل سوى في القطاع الخاص او في القطاع العام، أي معالجة العديد من الاختلالات الاجتماعية⁵.

✦ تعريف الضمان الاجتماعي:

الضمان الاجتماعي هو نظام يتوفر فيه العناصر الثلاثة: عنصر الإلزام (الإجبارية في التأمين)، تحمل الحكومة لجزء من تكاليف التأمين، وقيام الحكومة بدور المؤمن (هيئة التأمين). ويهدف إلى توفير الحماية المادية لطبقات المجتمع في حالة تعرضهم لأخطار ليس في قدرتهم تحملها كإخطار المرض أو حوادث العمل، العجز أو الوفاة المبكرة، البطالة، أو وصولهم سن الشيخوخة. فهو من صور التكافل الاجتماعي⁶.

1. البعد القانوني: الإطار التشريعي والقانوني المنظم لسير نظم وقوانين الضمان الاجتماعي؛
2. البعد الاقتصادي: وما له من أثر، وذلك لكونه يرتكز على الاشتراكات المقطعة من أجور العمال ومداخل التجار؛
3. والبعد الاجتماعي: وهو القائم على مبدأ التكافل الاجتماعي من قبل الدولة.

✦ التأمين التجاري والتأمين الاجتماعي:

هناك اختلاف بين التأمين التجاري والتأمين الاجتماعي، وعليه، هناك جملة من الأسس أو القواعد التي نتأكد بواسطتها على وجود خلاف جوهري بين التأمين التجاري والتأمين الاجتماعي، وهذه القواعد هي⁷:

- معرفة الهدف من التأمين هل هو تحقيق الربح أم الحماية الاجتماعية؛
- سياسة تحديد الأسعار أو الأقساط هل تحدد مراعاة لوضعية المؤمن أم لا؟
- مزايا التأمين والتعويضات المتحصل عليها؛
- طبيعة المؤمن عليهم؛
- نوعية المؤمن ونشاطه؛
- وأخيرا موضوع التأمين.

ويتوقف النجاح في توفير التأمين الاجتماعي على عوامل اقتصادية وسياسية، مع التأكيد على أن الأمن الاجتماعي متعدد الوجوه، فله أبعاد سياسية، نفسية، اجتماعية وقانونية، إلا أن البعد الاقتصادي للمشكلة هو أهمها⁸.

التأمين هو آلية للتحوط ضد الآثار المالية المترتبة على أحداث معينة غير مؤكد عن طريق توزيع مسبق بين عدة أشخاص، والتكاليف وقوع تسمى هذه الأحداث أيضا مخاطر⁹. والتأمين الاجتماعي هو مؤسسة توضع بين أيدي جماعات منظمة، قصد توزيع المنتج الاجتماعي

وهي تعمل على تحصيل وصرف المداخل الاجتماعية من جهة وإعادة توزيع جزء من الدخل الوطني على فئة معينة من جهة أخرى. ونلخص الاختلاف بين التأمين التجاري والتأمين الاجتماعي في الجدول التالي بوضع مقارنة بينهما:

جدول رقم 01: مقارنة بين التأمين التجاري والتأمين الاجتماعي

عناصر المقارنة	التأمين الخاص (التجاري)	التأمين الاجتماعي
الهدف من التأمين	- تحقيق الربح لهيئة التأمين - قيامه بالإدارة الحرة للطرفين دون إجبار - إضافة الأرباح والرسوم الإدارية لقسط التأمين	- لا يهدف إلى تحقيق الربح لهيئة التأمين بل حماية للطبقات الضعيفة في المجتمع - إجبارية التأمين وفق الشروط والتشريع المنظم - إلزامية، وتتضمن الاشتراك فقط
سياسة الأسعار (الأقساط)	- قيمة مبلغ التأمين + احتمال حدوث الخطر - يحتسب دون النظر للحالة المادية للمؤمن له	- يتحمل في القسط جزء للمؤمن + الدولة + هيئة التأمين - يحتسب وفق مبدأ التضامن الاجتماعي المزدوج، مع مراعاة الحالة المادية للمواطن
مزايا التأمين التعويضات	- للمؤمن له الحرية في تحديد مبلغ التأمين المتلائم مع ظروفه - قيمة التأمين على الممتلكات في حدود قسمة الخسارة الفعلية	- تحديد المبلغ وفقا للاشتراكات المتعلقة بحالة الفرد - يقوم على مبدأ الاشتراك قصد الحصول على التعويضات والأداءات
المؤمن عليهم	- للفرد الحرية في تحديد المؤمن عليهم والمستفيد	- يحدد المؤمن والمستفيد بمقتضى تشريعات التأمينات الاجتماعية لكل فرع
المؤمن	- شركة مساهمة (وهو الشكل الغالب) أو هيئات اكتباب أو جمعيات تعاونية	- هيئة حكومية (وهو الشكل الغالب) شركات أو هيئات تبادلية أو جمعيات وصناديق تعاونية
موضوع التأمين	- يقوم التأمين بتغطية الأخطار (كل حسب نوعه وهدفه)	

المصدر: «أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركة الاقتصاد الوطني: دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء CASNOS شبكة ومرداس»، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2005، ص 43.

ومثل ما يوضحه الجدول، خلافا للتأمين التجاري، تتبع الحاجة إلى التأمين الاجتماعي من حقيقتين رئيسيتين:

- الأولى مفادها وجود مخاطر اجتماعية؛
- والثانية أن هناك رغبة في اتقاء هذه المخاطر.

✦ الضمان الاجتماعي في المواثيق الدولية:

الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان، كما هو منصوص عليه في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، فضلا عن الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966. ففي سنة 1995، اعتمد مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، الأهداف الإنمائية للألفية في سنة 2000، وفي سنة 2005 صوت مؤتمر القمة العالمي للأمم المتحدة لمبدأ أن كل دولة مسؤولة عن توفير حد أدنى من الرفاهية الاجتماعية. صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 10/12/1948، حيث أرست المادة 22 من هذا الإعلان "حق كل إنسان بصفته عضوا في المجتمع بالضمان الاجتماعي". وعبرت المادة 25 منه أن لكل إنسان الحق بمستوى من العيش الكاف لتأمين الصحة والحياة اللائقة له ولعائلته... كما له الحق بالضمان في حالات البطالة، المرض، العجز، التمرل والشيخوخة أو في الحالات التي يفقد فيها وسائل عيشه لأسباب خارجة عن إرادته.

والملاحظ أن للعولمة تآثر سلبي على نظام الحماية الاجتماعية التي تعتبر من حقوق الإنسان الأساسية، نظرا لأن العولمة تتوسع في مجال التنافس بين الدول بعد أن سيطرت الدول الغربية على السوق العالمي¹⁰. لم تعد الاتفاقيات الدولية للتأمينات الاجتماعية تركز على الموجات الإلزامية المنصوص عليها، بل أصبحت تعتبر كل الأنظمة مقبولة شريطة مراعاة الشروط الأساسية المدرجة في الاتفاقية، والتي تتمثل في:

- أن تكون التعويضات دفعات دورية طيلة مدة الخطر الاجتماعي؛
 - أن لا تحل محل الدخل السابق إلا بنسبة محددة؛
 - تمويل التقديرات الممنوحة عن طريق اشتراكات على عاتق الأجراء نسبة 50%؛
 - أن تتحمل الدولة المسؤولية فيما يتعلق بمنح التقديرات وإدارة المؤسسات؛
 - ومشاركة الأشخاص المضمونين في إدارة النظام.
- تعد منظمة العمل الدولية من أهم التنظيمات المؤيدة والمساهمة في ترقية الضمان الاجتماعي وفقا للاتفاقيات الدولية في هذا المجال. فقد جاء في ديباجة المنظمة "أن الدول الأعضاء تعلن رغبتها في أن تحقق، من ضمن أهداف عديدة، الأهداف الخاصة بالضمان الاجتماعي:
- مكافحة البطالة؛
 - حماية العمال من الأمراض العامة أو المهنية والحوادث الناجمة عن العمل؛

- حماية الأولاد والنساء؛
 - وتأمين معاشات حالتي الشيخوخة والعجز".
 - تعمل هذه المنظمة في جملة من الإسهامات والمساعدات أهمها:
 - المساعدة على تبني نظام الضمان الاجتماعي (دراسة الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والإدارية السائدة، وإعداد مخطط توجيهي تبعا للإمكانيات والوسائل المتاحة للبلد)؛
 - المساهمة في بروز تشريع الضمان الاجتماعي (إدخال قوانين جديدة، أنظمة تطبيقية، إعادة النظر والتعديل في التشريع الحال)؛
 - دراسة مشاكل تنظيم الإدارة لأجهزة الضمان الاجتماعي وذلك للعمل على تطوير وسائلها وآلياتها؛
 - ومساعدة الكوادر الشابة للدول النامية للقيام بالتدريب والتأهيل، والمحاضرات والحلقات والدراسات الوطنية والإقليمية لتطوير المعلومات.
- وليس هناك مجالا للشك، من أن اتفاقيات منظمة العمل الدولية أحدثت تأثيرا مهما على تطور الضمان الاجتماعي في العالم. وما يلاحظ هو التباين الكبير بين مختلف الدول في اختيار طرق تأمين الحماية الاجتماعية، فمنها ما هو مفروض بقوة القانون، كأنظمة التأمينات الإلزامية الموجهة لحماية الأجراء، مروراً بالأنظمة المهنية على مستوى المؤسسات وصناديق الادخار الشخصي¹¹.

✦ الاتفاق على الضمان الاجتماعي:

الاتفاق على الضمان الاجتماعي هو تمويل بتدبير موارد مالية لازمة للوفاء بالتزامات من حيث المزايا التأمينية النقدية أو العينية بالإضافة إلى المصروفات الإدارية التي يتطلبها التنفيذ. ومن التطورات التي حدثت على نطاق العالم أنه لم يعد يُنظر إلى اتفاق الضمان الاجتماعي وتمويله في إطار التكلفة الاجتماعية وتم الانتقال إلى منظور متطور يعتبر الضمان الاجتماعي استثماراً في النمو الاقتصادي والتماسك الاجتماعي. لذلك، تدور النقاشات على (كيفية) تحقيق المطلوب وليس على (تكلفة) تحقيقه¹².

ولهذا الاتفاق آثار على مستوى حياة ومعيشة الأفراد وإنتاجية العاملين في القطاعات الاقتصادية والاجتماعية نتيجة تدهور القيمة الحقيقية للأجور¹³، فهو ينفق بقصد تحقيق منفعة يستفيد منها المجتمع، وهو ما يتطلب تحقيق حوكمة وشفافية في العملية¹⁴.

يجب أن تتدخل الدولة كالتزام عليها لتحقيق تمويل الضمان الاجتماعي. وهناك ثلاثة أنواع لتمويل نظم التأمينات الاجتماعية¹⁵:

1. التمويل الكامل:

وهو التمويل عن طريق الاشتراكات على أساس تكوين الأموال والاحتياطات التي تمثل القيمة الحالية للتزامات المستقبلية الناشئة عن طريق هذه النظم وتحصل

الاشتراكات من العامل وصاحب العمل وتستثمر والاستثمار يوفر السيولة اللازمة لدفع التعويضات.

2. التمويل الجزئي:

وتقدر فيه الاشتراكات على أساس تكوين احتياطات تكفي لمقابلة المزايا في المدى القصير، وتعديل الاشتراكات دوريا كلما زادت الالتزامات على أساس أقساط متزايدة ترتفع من جيل لآخر حتى تصل حاله التوازن والثبات.

3. ونظم غير ممولة:

وهذه تتحمل الدولة نفقاتها بما تعتمد في الميزانيات من مبالغ تخصص لمواجهة المزايا، وعلى ذلك لا تكون هناك احتياطات خاصة بالنظام وتكون الخزينة العمومية هي الممول الوحيد وتدخل الاشتراكات المحصلة ضمن إيرادات الدولة. وبالرجوع للمواثيق الدولية لحقوق الانسان، وبالرغم من أن حق الفرد في التأمين والضمان الاجتماعي في كل الاحوال¹⁶، إلا أن الاتفاق على الضمان الاجتماعي يختلف من دولة لأخرى، مثل ما يوضحه الجدول التالي الذي يستخدم حجم السكان كمرجح لحساب نسب متوسطة للنتائج المحلي الإجمالي:

جدول رقم 02: الانفاق الإجمالي للضمان الاجتماعي في العالم (2011)

% من الناتج المحلي الإجمالي

الناتج المحلي الإجمالي المرجح	المتوسط التبسيط	نسبة السكان مرجحة
أوروبا الغربية	25.0	23.2
أوروبا الوسطى والشرقية	19.5	18.9
أمريكا الشمالية	15.9	16.0
شمال أفريقيا	13.0	11.9
رابطة الدول المستقلة	12.9	10.9
آسيا والمحيط الهادئ	12.0	6.9
الشرق الأوسط	11.6	9.4
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	9.7	7.4
أفريقيا جنوب الصحراء	8.7	4.8
المجموع (138)	17.2	10.9

المصدر: □ وتمر العمل الدولي، التقرير السادس: «الضمان الاجتماعي» ن أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة المناقشة المتكررة عن الحماية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي) بموجب إعلان □ منظمة العمل الدولية بشأن العدالة الاجتماعية □ ن أجل عولمة عادلة، الدورة المائة، 2011، ط. □ كتب العمل الدولي، جنيف، 2011، ص 29.

ومثل ما يتضح في الجدول، ان الرعاية الاجتماعية هي أحسن في الدول المتقدمة عنها في الدول النامية، نظرا للتوفر الموارد المالية من جهة ومكاسب المطالب الاجتماعية التاريخية.

1-2) تقديم نظام الضمان الاجتماعي الجزائري:

عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عدة مراحل من شأنه وإلى حد اليوم تتوافق كل مرحلة مع طبيعة المناخ السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد. وقد أطلق قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا تم تجسدها في نظام الشفاء وفق تصور العصرية للدولة الجزائرية. ورغم كل هذا يبقى الضمان الاجتماعي (أو التأمين الاجتماعي) الشغل الشاغل للمواطن والمؤسسات والدولة، نظرا لأهميته.

✦ إصلاح نظام الضمان الاجتماعي الجزائري:

عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عدة مراحل من شأنه وإلى حد اليوم تتوافق كل مرحلة مع طبيعة المناخ السياسي والاقتصادي والاجتماعي السائد. وقد أطلق القطاع برنامجا إصلاحيا طموحا، خلال العشرية الأخيرة، مرتكزا في ذلك على¹⁷:

- تحسين نوعية الأداءات ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد للعلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، وتطوير النشاطات الصحية أهمها: المراكز الجهوية للتصوير الطبي الشعاعي والعيادات المتخصصة؛
- وعصرية تسير إدارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية، وتعميم العمل بالإعلام الآلي، وتأهيل الموارد البشرية وإدراج البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا " الشفاء" التي تم تعميمها على مستوى كل التراب الوطني ويمثل نظام الشفاء، الفريد من نوعه قاريا وعربيا، أكبر مشروع في مجال العصرية.

وأطلق قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر برنامجا إصلاحيا طموحا، خلال العشرية الأخيرة، مرتكزا في ذلك على¹⁸:

- تحسين نوعية الأداءات ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الذي امتد إلى العلاج الصحي عن طريق جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، وتطوير النشاطات الصحية أهمها: المراكز الجهوية للتصوير الطبي الشعاعي والعيادات المتخصصة؛
- وعصرية تسير إدارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية، وتعميم العمل بالإعلام الآلي، وتأهيل الموارد البشرية وإدراج البطاقة الإلكترونية للمؤمن له

اجتماعيا "الشفاء" التي تم تعميمها على مستوى كل التراب الوطني ويمثل نظام الشفاء، الفريد من نوعه قاريا وعربيا، أكبر مشروع في مجال العصرية.

❖ و عمل صناديق الضمان الاجتماعي الجزائري:

- يتكون نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من صناديق الضمان الاجتماعية¹⁹:
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)؛
- الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)؛
- الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC)؛
- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري (CACOBATH)؛
- والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS).
- تغطي صناديق الضمان الاجتماعي العديد من المخاطر والتي نجملها في ما يلي:
- المرض وذلك بتقديم العناية الطبية والوقائية والعلاجية للمضمون ولأفراد عائلته؛
- الأمومة، بتقديم العناية الطبية قبل وأثناء وبعد الولادة؛
- الوفاة، بتقديم مساعدة مقطوعة للمضمون لقاء نفقات الدفن في حالة وفاة المؤمن وذلك لعائلته أو لأصحابه الحق باشتراك مدة اشتراك لا تقل عن السنة؛
- منحة التقاعد المنقول، بتقديم تعويضات شهرية لأفراد العائلة وذوي الحقوق للمتوفى؛
- العجز بدفع مبلغ مع تعويض نهاية الخدمة، يساوي الفرق بين التعويض الفعلي المستحق للمضمون عن خدماته والتعويض الذي يستحق عن خدمة؛
- البطالة الإجبارية والتقاعد المسبق؛
- والتقاعد أو حماية الشيخوخة.
- وجدت صناديق الضمان الاجتماعي من أجل جملة من الأهداف:
- توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة وغير المأجورة؛
- ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي في ما يخص برامجها المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي (مناصب العمل، القطاع العائلي)؛
- محاولة التقليل من حوادث العمل ومختلف الأخطار المحيطة بالعامل من خلال دراسة هذه المعطيات ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة للتقليل من أثارها من جهة، ثم التأمين على الضحايا في حالة وقوعها من جهة أخرى؛
- لعب دور الوسيط مع بعض القطاعات والمؤسسات (الصيدلة، المؤسسات الصحية، مؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية، عيادات إعادة التأهيل) وذلك من خلال تحملها لجزء كبير من هذه الفئات؛
- تنظيم المراقبة الطبية؛

- ضمان واعتماد موافقات الأداءات الدولية؛
- ضمان ترفيع وتسجيل المؤمنين بما يسمح لهم الاستفادة من الخدمات بطريقة سهلة من جهة وبما يسهل دفع اشتراكاتهم وتسوية التزاماتهم من جهة أخرى؛
- وضع صناديق وطنية، جهوية وولائية وتوفير الإمكانات المادية والبشرية للسهر على تطبيق واحترام تنظيم المراسيم والتشريعات المتعلقة بالنظام، وجعل شعار وخدمة العامل الأولوية الأولى؛
- وأخيرا المساهمة في النوعية التأمينية للمكلفين للاستفادة من مختلف المزايا والخدمات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي.

(2) الاشتراك في نظام الضمان الاجتماعي الجزائري:

يقوم نظام التأمين الاجتماعي على أساس التضامن الاجتماعي المزدوج المتمثل في تحصيل الاشتراكات المقدمة من طرف المؤمنين والتي يعاد صرفها في مختلف أنواع الأداءات والتعويضات المباشرة وغير المباشرة. وعليه، يتم تمويل نفقات التأمينات الاجتماعية اعتمادا على قسط اشتراك إجباري على ذمة أصحاب العمل وكذا المستفيدين من مزايا القانون ما عدا ما استثني بنص كفة المجاهدين ومعطوبي حرب التحرير الوطني والمعوقين الذين لا يمارسون أي نشاط مهني والمستفيدون من نظام دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة والطلبة، حيث تتولى الدولة دفع اشتراكات التأمين بدلا منهم. وقد أسند مهمة تسيير نفقات التأمينات الاجتماعية إلى هيئة الضمان الاجتماعي وهي هيئة عامة تعمل تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

(1-2) تمويل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري:

- يعتمد نظام الضمان الاجتماعي الجزائري على مصدرين لمراد التمويل هما التمويل عن طريق الضرائب والتمويل عن طريق الاشتراكات²⁰:
- التمويل عن طريق الضرائب:
 - ما يقصد به اللجوء إلى مساهمات أخرى غير الاشتراكات المبنية مباشرة على أساس المداخل المهنية أو ما يشبه ذلك، وباعتبار أن هيئات الضرائب لا تحول نحو صناديق الضمان الاجتماعي، فيقصد به الدعم المقدم من قبل الدولة للقطاع، ويكون هذا الأخير في حالة عجز مالي.
 - والتمويل عن طريق الاشتراكات:

تعني فكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل مؤمن اجتماعي في تمويل الضمان الاجتماعي قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية وهذا ما يفسر أنه توجد علاقة بين قيمة مساهمته والخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها.

✦ نظام التحصيل:

يستند نظام تحصيل الاشتراكات للضمان الاجتماعي أساسا على النصوص التشريعية والتنظيمية خاصة القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والذي يجبر المنخرط بنفسه على:

- القيام بالتصريح بالنشاط والانتساب للضمان الاجتماعي؛
 - والتصريح بالاشتراكات المستحقة بحسب عدد العمال والأجور.
- يعتمد تحديد المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي أساسا على أوضاع المنخرطين فنجد أن فعالية تحصيل الاشتراكات تتأثر في كثير من الأحيان بوعي المنخرط بواجباته تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، ثم بمدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئات الضمان الاجتماعي، ثم بمدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئات الضمان الاجتماعي. فالتكليف وضع قانوني يوجب عليه المكلفون نحو هيئة الضمان الاجتماعي وينشئ هذا الوضع على عاتق المكلف لصالح هيئة الضمان المختصة.
- ويقصد به في مجال الضمان الاجتماعي، مجموع الالتزامات التي يقرها القانون على عاتق المكلف.
- وأما المكلف في إطار الضمان الاجتماعي، فهو من يقع على عاتقه الالتزام الذي يقرره القانون²¹، وهو وفق التعريف السابق نوعان:
- المكلف في إطار التأمين الاجتماعي لغير الأجراء وهو من يمارس نشاطا حرا لحسابه؛
 - والمكلف في إطار التأمين الاجتماعي للأجراء ومن يلحق بهم (العامل ورب العمل).

✦ والتزامات المكلف في التحصيل:

من التعريفات السابقة التزامات المكلفين والإجراءات القانونية المترتبة عن مخالفتها، فتتمثل التزامات المكلف في أربعة نقاط:

✦ 1- التصريح بالنشاط:

يقوم المكلف في نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالإعلان عن نفسه بمزاولة نشاط غير مأجور أو تشغيل أجير لدى هيئة الضمان الاجتماعي المتخصصة، خلال العشر

الأولى من بداية النشاط، وهي مدة تحسب على أساس رخصة النشاط أو التصريح لدى هيئة الضرائب. ويتم التصريح في استمارة تسلم من طرف مصالح هيئات الضمان الاجتماعي تضمن التعريف بالمصرح والنشاط الذي يمارسه. ويتم التصريح لدى هيئة التأمين الاجتماعي وفق الوثائق:

- ✓ نسخة من السجل التجاري أو المهني أو الحرفي؛
 - ✓ شهادة بداية النشاط تسلم من طرف إدارة الضرائب؛
 - ✓ عقد المحل التجاري، شهادة الحالة المدنية أو العائلية؛
 - ✓ نسخة من عقد المؤسسة للشركاء؛
 - ✓ ووثيقة التسجيل تسحب من الصندوق المعني.
- وكما أن التصريح بالعمال الخاضعين للبطالة بسبب الظروف المناخية الخاص بعمال الأشغال العمومية والبناء، يكون خلال 24 ساعة التي تسبق التوقف عن العمل.

2- التصريح بالمدخيل والأجور:

يكون التصريح في هذا المجال حسب الحالات: المدخيل بالنسبة لغير الأجراء (أرباب العمل) والأجور بالنسبة للعمال. وتحتسب حصيلة الاشتراك من الدخل سواء الدخل الخاضع للضريبة بالنسبة لغير الأجراء وتقدر بـ 15٪ ونسبة 35٪ من أجر العامل بالنسبة للأجراء، حيث يتحمل الأجور نسبة 9٪ منها. والباقي على عاتق رب العمل (المكلف). بحيث يكون التصريح بالأجور إما شهريا أو فصليا أو سنويا وذلك حسب عدد العمال. ويحتل التصريح بالأجور خاصة التصريح السنوي أهمية بالغة لدى هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمنين اجتماعيا.

ويتجلى ذلك باعتبار أنه يحمي العمال من تجاوزات أرباب العمل بعدم التصريح بهم، كما يعتبر حماية لمصلحة هيئات الضمان الاجتماعي من خلال:

- ✓ تمكين هيئات الضمان الاجتماعي من إعداد فاتورة المستحقات؛
- ✓ تمكينه من تحقيق حصص مختلف الصناديق (البطالة، التقاعد، العطل المدفوعة، ترقية الأجر، ترقية السكن الاجتماعي وغيرها)؛
- ✓ وهو مرجع لتحقيق الأداءات (فتح الحقوق).

3- دفع الاشتراكات:

بالنسبة للمؤمنين غير الأجراء تحدد نسبة الإشتراك بـ 15٪ من الدخل السنوي الخاضع للضريبة. وبالنسبة للمؤمنين الأجراء تحدد نسبة الإشتراك بـ 35٪ تضاف إليها نسب في حالة القطاعات المتعلقة بالبناء، الري والأشغال العمومية (12.21٪ تأمين العطل المدفوعة، 0.75٪ التأمين على البطالة الناتجة عن الظروف المناخية، و 0.13٪ الوقاية من المخاطر).

4- والمخالفات:

بالنسبة لمخالفة التكاليف بعدم التصريح أو عدم الدفع في الآجال القانونية، فإنه يعرض المكلف بعقوبات التأخير وزيادات التأخير على التوالي وفقاً للنسب المحددة قانوناً. فمجملة الالتزامات الملقة على عاتق الخواص وأرباب العمل تترتب على عدم القيام بها، توقيع جزاءات مالية تختلف باختلاف الالتزام من شأنها تدعيم التأمين المالي، فتجعله أكثر أداء لوظيفته الاجتماعية المتمثلة في تأدية حقوق المؤمنين في ظروف جيدة. والملاحظ أنه بالرغم من أن هذه الالتزامات، وما يترتب عن مخالفتها من جزاء على المكلف، فإن هيئة الضمان الاجتماعي تجد نفسها أمام صعوبات جمة، خاصة تحديد مبلغ الاشتراكات المستحقة لها، لأن المكلفين في كثير من الأحيان لا يؤدون التزاماتهم، فلا يقدمون لهيئة الضمان المعينة التصريح المطلوب، سواء كان شهرياً أو فصلياً أو سنوياً. رغم التعليمات العديدة في هذا الشأن التي تدعو للالتزام بهذه الواجبات. كما تجد هيئة الضمان الاجتماعي نفسها عاجزة عن تحصيل حقوقها وأحسن ذلك ديون هيئة الضمان الاجتماعي لدى مختلف القطاعات. ونشير أن لهيئات الضمان الاجتماعي قوانين تسمح بالمتابعة القضائية في حالة امتناع المدينين عن الدفع وبالتالي التحصيل بقوة القانون. كما أن عملية تمويل القطاع تتم بصفة أساسية من الاشتراكات المدفوعة من قبل المكلفين التي يوجه جزء كبيراً منها إلى ادخارات تستثمر فيما بعد، ويستعان بهذه الاستثمارات ومداخلها لتمويل صناديق الضمان الاجتماعي عند حالات عجز المداخل عن تغطية نفقات القطاع. وقد تلجأ هذه الأخيرة في حالة عدم القدرة على تغطية العجز على الإعانات المقدمة من قبل الدولة وذلك عن طريق المخصصات التي تحدد وفقاً للقانون.

2-2 بطاقة الشفاء وعصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري:

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على إستعمال التكنولوجيات "الدقيقة" والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء. ويأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السبّاقة في العمل به قارياً وعربياً. فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته.

✦ تطور استخدام نظام الشفاء:

يعتبر نظام الشفاء من بين أهم المحاور التي تقوم عليها عمليات الإصلاح في القطاع، هو في الواقع ثمرة لجهود حثيثة ومتواصلة. فهو نظام عصري للتسيير، يجمع بين تقنيات الإعلام الآلي والإلكترونيك والاتصالات السلكية واللاسلكية مرتكزا على أحدث التكنولوجيات وأدقها، مشكلا بذلك همزة وصل بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا ومهنيي الصحة.

تعد مرحلة توسيع استعمال بطاقة الشفاء على المستوى الوطني من أهم حلقات مسار تطوير نظام الشفاء، أين أصبح بإمكان المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الحائزين على بطاقة الشفاء، الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية، اقتناء المواد الصيدلانية الموصوفة لدى أي صيدلية متعاقد معها ومن أي نقطة بأرض الوطن، وذلك مهما كانت وكالة انتسابهم، ابتداء من 03 فيفري 2013.

من أهداف نظام بطاقة الشفاء:

- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق: تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات، والتعويضات المنتظمة والسريعة؛
- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والأطباء والهيكل الصحية وغيرها؛
- والتحكم في التسيير سواء عن طريق القوة الإنتاجية والدقة في المراقبة، إضافة إلى مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات.

وتم تجسيد نظام الشفاء في الجزائر وفق تصور العصرية للدولة الجزائري عبر مرحلتين:

- المرحلة الأولى تمثلت في وضع الأسس التي يركز عليها نظام الشفاء، والتي انطلقت في 2007 لتنتهي في 2012 عكف خلالها القطاع، على وضع كافة الأدوات والآليات التي تكفل السير الحسن للنظام، انطلاقا من التجهيز، مروراً بإقامة شبكة معلوماتية وصولاً إلى التطبيقات المعلوماتية؛
 - والمرحلة الثانية التي تشهد تعميم استعمال بطاقة الشفاء عبر جميع ولايات الوطن، بدءاً من 03 فيفري 2013، بحيث أصبح بمقدور أي مؤمن له اجتماعيا استعمال بطاقة الشفاء لاقتناء الدواء من أي صيدلية متعاقد معها، داخل الولاية التي يقيم فيها أو خارجها، في أي ولاية من ولايات الوطن.
- ونلخص مراحل تطور مشروع بطاقة الشفاء في الجدول التالي:

جدول رقم 03: أهم المراحل التي مر بها مشروع بطاقة الشفاء

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

المصدر: موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)،

<http://www.cnas.dz/index.php?p=SysChifa>

❖ أساسيات استخدام نظام الشفاء:

يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية كل مؤمن له اجتماعيا حائز على بطاقة الشفاء، وذلك بالتوجه إلى أي صيدلية متعاقد معها عبر كل ولايات الوطن ومهما كانت وكالة الانتساب، ويبقى المؤمن له اجتماعيا تابعا إلى مركز انتسابه²².

يستعمل البطاقة لدى:

- الأطباء؛
- الصيدالة؛
- مخابر التحاليل الطبية؛
- مكاتب الدخول للمستشفيات؛
- صانعي زجاج النظارات الطبية؛
- الأطباء المستشارين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء؛
- ومختلف أعوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (التنشيط والتحيين...).

تستعمل البطاقة الإلكترونية "الشفاء" في:

- مراقبة مدة صلاحية البطاقة؛
- مراقبة حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في أداءات الضمان الاجتماعي؛
- مراقبة استهلاك المنتجات الصيدلانية؛
- الإعداد الأوماتيكي للفاتورة الإلكترونية (ورقة العلاجات)؛
- التأكد من هوية حامل البطاقة؛
- التوقيع الإلكتروني للفاتورة؛
- وإنتاج وإرسال الفواتير الإلكترونية من قبل مهني الصحة إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

ويسمح تعميم النظام بواسطة وضع برمجية لدى الصيدالة المتعاقد معهم بـ:

- قراءة بطاقة الشفاء؛
- تدوين قائمة الأدوية؛
- تحيين بطاقة الشفاء؛
- توقيع الفواتير الإلكترونية بواسطة مفتاح المهني؛
- استخراج جداول الفواتير الإلكترونية؛
- تحميل الطباعات الجديدة للبرمجية؛
- وتحميل القائمة السوداء للبطاقات المنتهية.

✦ الوصفات الطبية المتكفل بها:

حتى يتمكن المؤمن له اجتماعيا من أداءات الضمان الاجتماعي، يجب عليه التقرب من مركز انتسابه، مرفوقا بالوثائق الضرورية التبريرية حتى يتم تحيين وضعيته وتلك الخاصة بذوي حقوقه، في حال كانت بطاقة الشفاء غير محينة، أو عند تغيير في وضعية ذوي حقوقه.

✦ بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم المصابين بأمراض مزمنة:

- في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني، يتم التكفل بالوصفات الطبية التالية:
- كل وصفة متضمنة علاجا خاصا موصوفا لمدة أقصاها 3 أشهر؛
 - كل وصفة لا تتضمن علاجا خاصا مهما كان مبلغها وعددها؛
 - كل دواء خاضع لشروط خاصة للتعويض أو شروط تطبيق التسعيرة المرجعية، أو اذا كان هذا الدواء من فئة العلاج الخاص المدون ببطاقة الشفاء، والذي سبق وأن تمت الموافقة عليه من قبل الطبيب المستشار؛
 - وفي حال عدم ورود الدواء ضمن بطاقة الشفاء يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح المراقبة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية.

✦ بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا البالغين 75 سنة فما فوق:

يتم التكفل بكل الوصفات الطبية في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني وذلك مهما كانت: طبيعة العلاج الموصوف والمبلغ والعدد.

وفي حال تضمنت الوصفة دواء خاضعا للشروط الخاصة للتعويض أو معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقدم الصيدلي الدواء للمريض دون طلب موافقة الصندوق (عدم إجراء الرقابة الطبية القبلية)، في حين تخضع الوصفة إلى الرقابة الطبية البعدية بعد تسديد مبلغ الفاتورة إلى الصيدلي.

✦ بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا المستفيدين من امتيازات الضمان:

يتم التكفل بكل الوصفات الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا المستفيدين من امتيازات الضمان الاجتماعي (المتقاعدين، المستفيدين من منح العجز، المستفيدين من الربوع عندما تكون نسبة العجز الجزئي الدائم تفوق أو تساوي نسبة 50%...) في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني وذلك مهما كان مبلغها وعددها. وفي حال خضوع الدواء لشروط خاصة للتعويض أو كان معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح الرقابة الطبية التي

يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية.

✚ وبالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا الناشطين أو التابعين لإحدى الفئات الخاصة:

في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني، يتم التكفل بالوصفات الطبية التالية:

- كل وصفة طبية يساوي مبلغها أو يقل عن 3.000 دينار؛
- أولى الوصفتين الطبيتين لنفس المستفيد وخلال فترة ثلاثة أشهر؛
- وعندما يفوق مبلغ الوصفة الـ 3000 دينار، أو عندما يتعلق الأمر بالوصفة الثالثة لنفس المستفيد خلال فترة ثلاثة أشهر، يجب على المؤمن له اجتماعيا أن يدفع إلى الصيدلي مبلغ الوصفة، التي يقوم فيما بعد بتعويضها لدى مركز انتسابه وفق الاجراءات المعمول بها.

✚ وتقديم الأدوية من قبل الصيدلي:

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

يقوم الصيدلي بحجز قائمة الادوية الموصوفة لمعرفة مبلغ الوصفة، تحرير الفاتورة، ثم بعد ذلك تقديم الادوية. وبعد نزع القسيمات وإصاقها على الوصفة الطبية، يقدم الصيدلي المواد الصيدلانية إلى المؤمن له اجتماعيا. ويعيد الصيدلي بطاقة الشفاء إلى المؤمن له اجتماعيا، وبطالبه بتسديد نسبة 20% التي تبقى على عاتقه، وذلك في حال كان متكفلا به بنسبة 80% إذا كان المؤمن له اجتماعيا منتسبا لدى إحدى التعااضديات المتعاقد معها، فيتم إعفاؤه من نسبة 20%. ويجب على المؤمن له اجتماعيا أن يسدد مبلغ الأدوية غير القابلة للتعويض، وعند الاقتضاء الفرق بين سعر البيع والتسعيرة المرجعية.

إذا تضمنت الوصفة الطبية دواء لا يمكن تعويضه إلا وفق بعض التوجيهات العلاجية، أو كان الدواء معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بدعوة المؤمن له اجتماعيا للتقرب من مصالح الرقابة الطبية، التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه.

ونذكر:

- تبقى الصيدلية تابعة إلى مركز دفع توظيفها؛
- يتم الإبقاء على إجراء الرقابة الطبية القبلية فقط في حال عدم إمكانية تعويض الأدوية إلا وفق شروط خاصة، أو إذا كانت هذه الأدوية معنية بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية؛

- يمكن للمؤمن له اجتماعيا تسديد مبلغ الدواء الخاضع لشروط خاصة وفق رغبته، أين يمكنه بعد ذلك طلب التعويض، شريطة موافقة الطبيب المستشار؛
- يحق للمؤمن له اجتماعيا التقرب من مصالح الرقابة الطبية التي يمكن ان تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية؛
- ولأني معلومات إضافية، يمكن للمؤمن له اجتماعيا التقرب من مركز دفع انتسابهم.

خاتمة:

نشأ نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل تواجد الاستعمار الفرنسي في الجزائر، وقد تطور هذا النظام بعد الاستقلال ليمس شرائح أوسع وليضم مزايا وخدمات أخرى. وقد كرست الإصلاحات المتخذة سنة 1983 تطورا أكبر لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري، حيث لا تزال هذه الإصلاحات إلى حد الساعة تمثل أكبر إثراء في مجال القوانين والتشريعات المتعلقة بهذا النظام. وتلعب الصناديق الخمسة للتأمينات الاجتماعية المعروفة داخل النظام الجزائري دورا أساسيا في مجال التغطية الاجتماعية، حيث يختص كل صندوق في تأمين شريحة اجتماعية معينة، وتوفير مزايا وخدمات محددة قانونيا. وبالمقابل تتلقى اشتراكات المؤمن عليهم وتدخرها لاستعمالها في تمويل النفقات الخاصة بها.

وعلى ذكر فرضيتي البحث، فإننا نؤكد ههما، فلا تتجح مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري دون عصرية ووضع قواعد تنظيمية، ووجود نظام الأئمة المطبق في مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائرية منذ عدة سنوات سيعمل على ترقية التأمين الاجتماعي.

من خلال هذا البحث، وصلنا إلى جملة النتائج التالية:

- يتطلب توفر موارد بشرية ذات كفاءة في المجال التقني وفي مجال الإدارة والتسيير لانجاح عصرية مؤسسات الضمان الاجتماعي؛
- إن البيئة الاجتماعية والثقافية في الجزائر تشكل تحديا لمؤسسات الضمان الاجتماعي من أجل النهوض بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛
- ولا يمكن للمؤسسات الضمان الاجتماعيات في الجزائر ان تلعب دورها الاجتماعي دون وجود سياسة اجتماعية واضحة ودون مشاركة فعالة للمجتمع المدني.

ولنصل إلى أهم التوصيات:

- على السلطات العمومية تعزيز قاعدة الاتصالات السلكية واللاسلكية باستمرار وفق أحدث التقنيات لتحقيق النجاعة في تسيير مؤسسات الضمان الاجتماعي؛
- وضع سياسة إعلام واتصال وبمشاركة كل القطاعات بدءا من الصحة ونهاية بمؤسسات المجتمع المدني؛

- على مؤسسات الضمان الاجتماعي تكوين وتأهيل عمالها وتدريبهم على فن التعامل مع الزبائن؛
- تطوير البنى التنظيمية والإدارية والفنية لمؤسسات الضمان الاجتماعي، وتعزيز وسائل وأساليب عملها بما يحقق أداءها لرسالتها بأفضل صورة ممكنة؛
- التأكيد على إدارة مؤسسات الضمان الاجتماعي وفق مبدأ التمثيل الثلاثي المتوازن (حكومة، أصحاب أعمال، عمال)؛
- نشر الوعي بأهمية التأمينات الاجتماعية كأداة للحماية الاجتماعية في المجتمع؛
- واعتبار منظمات المجتمع المدني كشريك اجتماعي في صنع القرار الوطني لمؤسسات الضمان الاجتماعي.

الهوامش والمراجع:

- 1 صلاح عبد العاطي، «الحماية الاجتماعية بين الحاجة .. والإطار القانوني»، الحوار المتمدن، العدد 1488، 2014/11/13
<http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=59498>
- 2 أحمد الريح فضل، «مراحل تطور نظم الحماية الاجتماعية»، ط. شركة مطابع السودان للعملة الموحدة (لفائدة المركز العربي للتأمينات الاجتماعية منظمة العمل العربية)، الخرطوم، 2012، ص 15.
- 3 مؤتمر العمل الدولي، التقرير السادس: «الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة المناقشة المتكررة عن الحماية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي) بموجب إعلان منظمة العمل الدولية بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة»، الدورة المائة، 2011، ط. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2011، ص 29.
- 4 MARQUES Nicolas, «Le monopole de la Sécurité sociale face à l'histoire des premières protections sociales», Journal des Economistes et des études humaines, vol. X n° 2, à paraître sept.-oct. 2000, p.p. 1-28.
- 5 محمد احمد عصام، «التأمينات الاجتماعية ومؤشرات التنمية البشرية»، 2012/11/23
<http://www.gasspyemen.org/index-ar.aspx?t=1&i=9&p=120>
- 6 محمد سعدو الجرف، «التأمين من منظور إسلامي»، مذكرة تدريسية، ط. مركز أبحاث الاقتصاد الإسلامي، جامعة الملك عبد العزيز، الرياض، 2007، ص 35.
- 7 درار عياش، «أثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني: دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء CASNOS شبكة بومرداس»، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع التحليل الاقتصادي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2005، ص 42.
- 8 درار عياش، مرجع سابق، ص 50.

- 9 TESSIER Lou & SCHWARZER Helmut, «Extension de la sécurité sociale et responsabilité sociale des entreprises multinationales: Etude exploratoire, Réalisé avec la collaboration de l'Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises (ORSE)», Document N° 35, ed. Organisation internationale du Travail (Bureau Internationale du Travail) 2013, Genève, 2013, p. 81.
- 10 الشريف عبود الشريف، «الآثار المتوقعة للعولمة على مؤسسات التأمينات والضمان الاجتماعي في الدول العربية»، ط. المركز العربي للتأمينات الاجتماعية منظمة العمل العربية، الخرطوم، 2007، ص 91.
- 11 ATER Marival Céline, «Les dirigeants salariés dans les associations d'action sociale et médico-social: Entre fonction économique et politique», XIe Rencontre sur «L'Économie sociale et solidaire et le Travail», Poitiers, 15-17/06/2011.
- 12 محمد علي □ وجلي، «التحديات التي تواجه الضمان الاجتماعي»، 2013/05/13،
<http://alestglal.com>
- 13 السلامي صالح مرشد السلامي، «الإنفاق الاجتماعي والتنمية البشرية دراسة تحليلية لأثر الإنفاق الاجتماعي في التنمية البشرية في اليمن (1990-2000)»، ملخص رسالة ماجستير على موقع المركز الوطني للمعلومات اليمني،
<http://www.yemen-nic.info/contents/studies/detail.php?ID=2208>
- 14 إبراهيم سيف، «الإنفاق الاجتماعي في الدول العربية... تجارب فاشلة»، العربية نت، 2011/06/17،
<http://www.alarabiya.net/views/2011/06/17/153629.html>
- 15 محمد علي □ وجلي، مرجع سابق.
- 16 أحمد الريح فضل، «نظرية الحق وتطبيقها في التأمين الاجتماعي»، ط. شركة مطابع السودان للعملة الموحدة (لفائدة المركز العربي للتأمينات الاجتماعية منظمة العمل العربية)، الخرطوم، 2009، ص 92.
- 17 موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجاء (CNAS)،
<http://www.cnas.dz/index.php?p=SysChifa>
- 18 موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجاء (CNAS)، مرجع سابق،
- 19 المرسوم 92-07 المتمم والمعدل للقانون 85-233 المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري لهيكل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري - (الجريدة رقم 02 لسنة 1992).
- 20 القانون 14-83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.
- 21 DUBEYROUX Jean-Jacques, BORGETTO Michel & LAFORE, «Droit de la sécurité sociale», ed. Dalloz (17° édition), 2011, pp. 143-148.
- 22 موقع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجاء (CNAS)، مرجع سابق.