الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة د. الطاهر مولاي – سعيدة –

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

الأداءات العينية في مادة الضمان الإجتماعي في الجزائر

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق

التخصص: قانون إجتماعي

من إعداد الطالب:

– بكوش محمد

تحت إشراف الأستاذ:

– قميدي محمد فوزي

لجنة المناقشة

الأستاذ : تبون عبد الكريم	رئيسا
الأستاذ : قميدي محمد فوزي	مشرفا ومقررا
الدكتور: عثماني عبد الرحمان	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2016/2015

كلمة شكر

الحمد لله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و نشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه و نشهد أن سيدنا محمد عبده و رسوله الداعي إلى رضوانه صل الله عليه و على آله أجمعين.

بعد شكر الله تعالى على تيسيره لنا لإتمام هذا البحث المتواضع نتقدم بجزيل الشكر إلى كل أستاذ منذ بداية دراستي الجامعية إلى تخرجي وخاصة إلى أستاذي الكريم السيد قميدي فوزي محمد الذي كان نعم المشرف لقبوله تأطير هذه الدراسة، شكرا على توجيهاته و توصياته التي ساهمت في إتمام و استكمال هذا العمل.

إلى كل أساتذة قسم الحقوق، وخاصة الإستادين الكريمين ، السادة عثماني عبد الرحمان و تبون عبد الكريم ، كما نتوجه بخالص شكرنا و تقديرنا إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذه المدكرة.

و أخيرا ندعوا الله جل جلاله أن يمتعكم بالصحة و العافية و أن يمنحكم الجزاء الأوفى جزاء لما تقدمون من جهد في سبيل العلم و قد صدق رسول الله صل الله عليه و سلم في قوله " إن مما يلحق المؤمن من عمله و حسناته بعد موته علما علمه، و نشره ...".

الإهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي عجزت عن إدراك عونه عقول العارفين والكمال الذي قصرت عن ثنائه السنة الواصفين و القدرة التي و جلت من رهبتها قلوب الخائفين و العظمة التي عنت لعزتها وجوه الطائعين و الحالفين . والعلم الذي لم يدركه أحد من العالمين و أرسل الرسل مبشرين ومنذرين رحمة الله للعالمين و على آله و صحبه ومن والاه إلى يوم الدين الذي أوصانا بطاعة الوالدين.

أهدي ثمرة جهدي هذه الى الوالدين الكريمين، ابي رحمه الله و أمي رعاها الله و أطال في عمرها.

والى زوجتي العزيزة وأبنائي قرة عيني،

عبد الرحمان، فايزة، و التوأم ياسر و يونس

كل الأصدقاء و الأحباب و رفقاء الدرب دون استثناء.

مقدمة

مقدمـــــــة:

إن أداء العمل رهين بالقدرة على بدل الجهد البدني و الذهني، وهما عرضة للانتقاص أو الزوال بسبب العجز الكلي أو الجزئي أو الموت، نتيجة المخاطر التي يتعرض لها.

ولمواجهة المخاطر كان لابد للدولة أن تتدخل في هذا المجال ، فكانت فكرة الضمان الاجتماعي التي تؤسس على نظرية الحماية الاجتماعية كأحد ركائز قيام الدولة و استمرارها.

تعكس المنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية لأي بلد مستوى التطور الاجتماعي والاقتصادي وهي أيضا مرآة لمستوى لتشاور بين مختلف الفاعلين في الساحة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. يرتبط التطور التاريخي لأنظمة الحماية الاجتماعية، ولاسيما أنظمة الضمان الاجتماعي عبر العالم، ارتباطا وثيقا بتاريخ مختلف الحركات الاجتماعية التي ميزت البشرية.يكتسي الضمان الاجتماعي اليوم أهمية بالغة في حماية العمال وعائلاتهم، نظرا لانعكاساته الايجابية على توزيع الدخل القومي وعلى أداء الاقتصاد الوطني و هو ضابط هام عبر تاريخ تطوره، سواء بالجزائر و على الصعيد العالمي.

يعتبر الضمان الاجتماعي في الجزائر، جزء من المحيط المباشر للعامل وعائلته، فقد عرفت منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر منذ نشأتها وحتى اليوم، تطورا مكثفا ومتواصلا وعلى نحو أدق، منذ نيل البلاد لاستقلالها سنة 1962 . تم تسجيل تحسنا كبيرا، من بينها نذكر، لاسيما التوجه نحو

تعميم الحماية الاجتماعية من خلال توسيع نطاقها لتشمل فئات واسعة من السكان مع تبسيط الإجراءات لتخويل الحق في الضمان الاجتماعي.

وبما أن التامين الاجتماعي ركيزة مهمة في عملية بناء المجتمع المهني، فهو يعطي للمؤمنين لهم العديد من المزايا و الايجابيات، كتعويض النفقات المصروفة على المرض و الحوادث المهنية و غيرها من الأخطار الغير متوقعة التي يتعرضون لها مقابل مبلغ التامين المدفوع من طرف المؤمن نفسه أو من طرف الهيئة المستخدمة بعد التصريح بالمؤمن له لدى هيئات الضمان الاجتماعي.فالتكفل عادة ما يتم في شكل اداءات نقدية و اداءات عينية التي هي موضوع دراستنا.

الإشكالية:

على ضوء ما تقدم يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما هي صور و إجراءات الاداءات العينية التي تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر؟

تبعا للإشكالية تندرج الأسئلة الفرعية التالية:

ما هي أنواع الاداءات العينية ؟

ما هي الشروط المطلوبة للاستفادة من الاداءات العينية ؟

ما هي النسب المحددة لتك الاداءات العينية ؟

هل يمكن المحافظة على الاستفادة من الاداءات العينية رغم انقطاع المؤمن له اجتماعيا أو الهيئة التابع لها عن دفع الاشتراكات المطلوبة اتجاه صناديق الضمان الاجتماعي؟

أسباب اختيار الموضوع: إن اختيارنا لهدا الموضوع يعود لأسباب موضوعية وذاتية.

الأسباب الموضوعية:: الدور الذي يلعبه الضمان الاجتماعي في العالم و في الجزائر خاصة.

الكشف عن أهم الامتيازات والتعويضات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي للمستفيدين من التامين الاجتماعي وخاصة الأداءات العينية بكل أنواعها.

الأسباب الذاتية: العلاقة الوطيدة بين هدا الموضوع و التخصص الذي ندرسه: قانون اجتماعي

إمكانية البحث في هدا الموضوع وقدرة الوصول إلى المعلومات المتصلة بالبحث من خلال المصادر و المراجع المتوفرة وخاصة القوانين المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي.

مصطلحات الدراسة:

التأمينات الاجتماعية – الضمان الاجتماعي – الاداءات النقدية – الاداءات العينية

أهداف الدراسة:

تهدف هده الدراسة إلى تسليط الضوء على هدا الموضوع، و ضرورة البحث فيه خاصة بعدما أصبح الضمان الاجتماعي أداة للتحول ودو أهمية كبيرة في حياة الفرد.

الصعوبات و العراقيل:

في حقيقة الأمر لم تكن هناك صعوبات كبيرة في جمع المعلومات و ذلك بالرغم من قلة المراجع لاسيما التي عالجت موضوع الاداءات بشكل عام و الاداءات العينية بصفة خاصة و التحيين المستمر لقانون الضمان الاجتماعي ، غير أن دلك لم يثني من عزيمتنا لبلوغ ما نصبوا إليه.

منهجية الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هده على المنهج الوصفي التحليلي، كون أن الدراسة تتمحور حول الإجراءات الإدارية التي يتبعها المؤمن له اجتماعيا و الذي يخول له القانون دلك بحسب أحقية انتسابه في صناديق الضمان الاجتماعي.

خطة دراسة الموضوع

لقد جاء تناولنا لموضوع دراستنا المتعلق بالاداءات العينية في مادة الضمان الاجتماعي في فصلين:

الفصل الأول خصص لدراسة المفاهيم العامة للضمان الاجتماعي في الجزائر، في ثلاث مباحث، تناول البحث الأول التأمينات الاجتماعية وتطورها التاريخي ثم تطرقنا في المبحث الثاني لصناديق الضمان الاجتماعي المكلفة بالاداءات (العينية و النقدية)، أما المبحث الثالث إلى الاداءات (النقدية و العينية) التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي.

وخصص الفصل الثاني من هده الدراسة للتطرق للاداءات العينية التي تتكفل بها مختلف هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر،حيث تناولنا في المبحث الأول أنواع الاداءات العينية التي تتكفل بها صناديق الضمان

الاجتماعي، أما المبحث الثاني فتناولنا فيه شروط الاستفادة من الاداءات العينية، وفي المبحثين الثالث و الرابع فتطرقنا فيهما إلى كل من نسب التعويض عن المصاريف الطبية و العلاجية والى الحفاظ على الاداءات العينية في حال الانقطاع .

الفصل الأول

المفاهيم العامة للضمان الاجتماعي في الجزائر

تشكل التأمينات الاجتماعية مجموع الحقوق و الواجبات المتبادلة بين المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي من جهة، وصناديق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

سنتطرق الى الحديث عن المفاهيم العامة للضمان الاجتماعي في الجزائر في الفصل الأول ، بحيث تضمن ثلاث مباحث، المبحث الأول خصصناه للتأمينات الاجتماعية وتطورها التاريخي، و المبحث الثاني فتم تخصيصه لصناديق الضمان الاجتماعي المكلفة بالاداءات، أما المبحث الثالث تناولنا فيه الأداءات التي تقدمها تلك الصناديق.

المبحث الأول :التامين الاجتماعي وتطوره التاريخي

أصبح علماء القانون يطلقون على مصطلح الضمان الاجتماعي ويريدون به التأمين الاجتماعي، فمصطلح الضمان الاجتماعي يقصد به النظام الذي تضعه الدولة ليكفل الحد المناسب للمعية ودفع الخطر الاجتماعي عن أي فرد في المجتمع دون مقابل، بينما التأمين الاجتماعي الذي يقصد به تأمين طبقات العاملين ضد المخاطر الاجتماعية مقابل دفع اشتراكات معينة.[1]

لدا يحتم علينا الأمر التطرق إلى مفهوم الضمان الإجتماعي لتوضيح المصطلح أكثر و تدقيقه.

[1] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة – الجزائر، بدون طبعة سنة 2014، ص 47

المطلب الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي

إن مصطلح الضمان الاجتماعي من المصطلحات التي لهج بها المعاصرون مشيرين بدلك إلى التكافل المعيشي الذي أمر به الإسلام، و أقامه على أساس التضامن الاجتماعي.

اولا : التعريف الاشتقاقي

تتكون جملة ضمان اجتماعي من قسمين هما: ضمان sécurité و اجتماعي sociale ولمعرفة المعنى يجب فهم ودراسة ومعرفة كل كلمة.

1- كلمة ضمان: توحي على عدة افكار وهي: السكينة، الحماية ضد المخاطر، الوقاية، وهدا يؤدي الى فكرة التعويض.

2- كلمة اجتماعي: تشير الى مجموعة، فرقة، المجتمع.

وعليه يمكن القول بأن الضمان الاجتماعي، معناه حماية المجتمع أو تحريره من الخوف و القلق. وعل أساس هدا التحليل اللغوي يمكن أن نعرف الضمان الاجتماعي مبدئيا بأنه التعهد بحماية المجتمع من المخاوف و المخاطر الهامة التي لو أهملت أدت إلى ضعفه وتأخرهن وربما القضاء عليه[1]

[1] أحمد تناح، علاقة الضمان الاجتماعي بالصحة، مذكرة نهاية تربص، تخصص: إدارة الصحة، المدرسة الوطنية للإدارة، غير منشورة، الجزائر سنة 2008-2009، ص2

ثانيا: التعريف القانوني

هو مجموعة من القواعد القانونية التي تنظم حماية الأفر من المخاطر الإجتماعية التي من شأنها إدا ما حلت بهم من أن تمنعهم كليا أو جزئيا من ممارسة النشاط المهني و الحصول عل مورد رزقهم أو أن تزيد من أعبائهم العائلية و تخفض من مستواهم المعيشي و دلك بالوسائل التي حددها و عل نحو يضمن لهؤلاء الأفراد الحد الأدنى من المعيشة اللائقة.

ثالثا: تعريف الضمان الاجتماعي في الإسلام

التعريف الدي قرر الإسلام مضمونه وحقيقته هو: " إلزام الدولة بإعالة أو سد عوز من لا يقوى على العمل، ومن لم يعمل لعذر مشروع و ليس له معيل"ن وقد قرر الإسلام هدا النظام قبل أربعة عشر قرنا وطبقه في واقع الحياة.

ومما تقدم يتضح لنا أن الضمان الاجتماعي يتمثل في العناصر التالية:

أولا: النظام الاجتماعي الاقتصادي الذي تضعه الدولة بإقامته حماية لأفرادها ضد أنواع المخاطر المختلفة. [1]

[1] خالد سليمان بن أحمد، قانون الضمان الإجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن ، سنة 2008، ص 46.

ثانيا : الأفراد المنتفعون من خدمات الأمن الاجتماعي التي يسعى الضمان الاجتماعي لتحقيقها ويشترط لاستحقاق الأفراد تلك الخدمات العوز و الفقر و الحاجة مع عدم من يقوم على إعانتهم من دوي القربى أو غيرهم.

ثالثا: حد الكفاية، وهو المستوى اللائق من المعيشة الذي يكفل الضمان الاجتماعي تحقيقه للمحتاجين المنتفعين من تتوافر فيهم شروط الاستحقاق.

وعليه يمكن تعريف الضمان الاجتماعي " بأنه التزام الدولة بتوفير حد الكفاية، لكل فرد من رعاياها متى عجز لسبب شرعي مقبول عن توفير احتياجاته واحتياجات من يعول"[1]

المطلب الثاني: نشأة وتطور التأمينات الاجتماعية في بعض الدول المتقدمة:

كان التامين التبادلي البداية التي انطلقت منها نظم التأمينات الاجتماعية الحالية التي تهدف إلى تغطية الإخطار التي تهدد المشتركين فيها عن طريق تجميع الاشتراكات المدفوعة من قبلهم. لكنها تختلف عنها في كون هده الأخيرة تقوم بها الدولة لغرض تحقيق مصلحة اجتماعية لا تحقيق ربح، كما إن الاشتراك فيها إلزاميا بالنسبة للمشتركين فيها. و تقوم فكرتها أساسا على التضامن بين جميع العاملين فيما بينهم و كدا أرباب العمل في تحمل أعباء الإخطار التي تغطيها هده التأمينات الاجتماعية و التي كانت بوادر ظهورها نظام التامين التبادلي.

[1] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد ،المرجع السابق، ص48

إلا أن بوادره الحقيقية لم تظهر إلا في أواخر القرن التاسع عشر عندما اخدت السلطات الرسمية في الدول الصناعية تتدخل من اجل حماية العمال من مخاطر المرض و إصابات العمل و الشيخوخة.

أولا : في ألمانيا

كانت ألمانيا هي الأرض الخصبة لميلاد أول تشريع للتامين في العالم بمحاولة من المستشار الألماني بسمارك لغرض تحسين أوضاع فئة العمال وحمايتهم من بعض المخاطر الاجتماعية التي يتعرضون إليها. واصدر بسمارك ثلاثة تشريعات اجتماعية، الأول كان في 06/15/ 1883 ضد خطر المرض، أما الثاني فكان في 07/06 1884 ضد إصابات العمل و بالنسبة للتشريع الثالث فكان في شهر يونيو سنة 1889 ضد خطر العجز و الشيخوخة ثم تمت تجميع التشريعات الثلاث في تقنين واحد سنة 1911 سمي بتقنين التأمينات الاجتماعية. وفي سنة 1929 تم إصدار قانون التامين ضد البطالة ثم تلاه قانون التامين ضد الوفاة سنة 1931.

وكانت اشتراكات التامين تدفع من قبل العمال و أصحاب العمل بمساهمة الدولة بالنسبة لبعض أنواع التأمينات كتامين الشيخوخة و العجز.كما كانت مقتصرة على فئة عمال الصناعة وكدا دوي الدخل الضعيف.[1]

[1] محمد حسن قاسم، التأمينات الاجتماعية النظام الأساسي و النظم المكملة، دار الجامعة الجديدة للنشر، بدون طبعة، القاهرة – مصر سنة 1995، ص 19

ثانيا: في فرنسا

لما كانت الظروف التاريخية قد أدت إلى خضوع إقليم الألزاس و اللوردين إلى السلطة الألمانية و كان التشريع الاجتماعي الألماني له صدى عالمي تأثرت به باقي الدول ، وبعد استرداد فرنسا

سيادتها على الإقليم سياسيا، كان من الصعب سلب العمال الدين اكتسبوا حقوقا تأمينية من التشريع الألماني، فتحقيقا للوحدة القومية عمل المشرع الفرنسي على تعميم نظام التامين الاجتماعي على سائر الأقاليم الفرنسية بان مهد الطريق للاخد بنظام التامين الاجتماعي فاصدر عام 1898 قانون يقرر المسؤولية الموضوعية لأصحاب العمل وتأكيدا لهدا الاتجاه ففي 31 مارس 1905أصدر المشرع الفرنسي قانون يفرض على أصحاب العمل التامين الإجباري من المسؤولية عن حوادث العمل. فتقرير المسؤولية الموضوعية كان مرحلة تمهيدية لتقرير اجتماعية التعويض وما أدى إليه من التزام المجتمع بان يعوض المضرور عما أصابه من ضرر. مند دلك الوقت عرفت فرنسا نظاما للتامين

الصحي و التامين ضد العجز و الشيخوخة و الوفاة و شهدت هده النظم تطورا ملحوظا و تزايدت الحماية التي يقدمها مع اتساع نظام تطبيقها و تنظيمها.[1]

[1] سعيد سعد عبد السلام، قانون التأمين الاجتماعي، مطابع الولاء الحديثة ، مصر ، بدون طبعة 2003، ص 13-14

ثالثا : في أمريكا

أما في الولايات المتحدة الأمريكية و نظرا لمبدأ الحرية المطلقة الذي يمنع تدخل الدولة في العلاقات الاقتصادية و الاجتماعية فإن نظام التأمينات الاجتماعية لم يرى النور فيها إلا في أواسط القرن العشرين و دلك في أعقاب الأزمة الاقتصادية العالمية سنة 1929 التي أصابت الاقتصاد الأمريكي بأضرار فادحة ترتب عنها الانتشار الهائل للبطالة و تزايد الفقراء و المعوزين و أثناء تولي فراكلين رزفلت Franklin Roosevelt الحكم انتهج سياسة مغايرة لسياسة الحرية الاقتصادية

المطلقة و أمر بحق الدولة في التدخل لتنظيم الحياة الاقتصادية و الاجتماعية باعتبارها الحامية للفرد و المجتمع معا و لدلك تم إصدار أول تشريع للضمان الاجتماعي سنة 1935 و كان هدا التشريع الأول من نوعه الذي استخدم مصطلح الأمن الاجتماعي في العالم[1]

و يشمل هدا النظام – الأمن الاجتماعي- المساعدات العامة كالخدمة الصحية التي تقدمها الدولة و كدا حماية الأمومة و الطفولة و المساعدات الغذائية. كما كان يهدف إلى تغطية البطالة و الشيخوخة بالنسبة لعمال الصناعة و التجارة.

[1] محمد حسين منصور، قانون التامين الاجتماعي، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر، بدون طبعة، 1996، ص36

رابعا: في انجلترا

في بريطانيا شكلت الحكومة سنة 1941 لجنة لدراسة و تطوير نظام التأمينات الاجتماعية وكان يرأسها اللورد بيفريدج الذي تأثر كثيرا بأفكار الرئيس الأمريكي روزفلت في نضاله لتحرير الإنسان من الحاجة، وقد استغرقت دراسة قانون التأمين الاجتماعي من قبل اللجنة مدة سنة كاملة. حيث وضعت اللجنة تقريرها سنة 1942 ضمنته ملاحظاتها و كدا اقتراحاتها لإصلاح و تطوير نظام التأمينات الاجتماعية وكيفية تطبيقه. وقد سمي هدا التقرير باسم رئيس اللجنة اللورد بيفريدج الذي كان أساسه تحرير الإنسان من الحاجة و عرف التامين الاجتماعي بان:

" نظام للقضاء على الحاجة عن طريق تامين دخل كاف لكل مواطن في كل وقت."

وقد خلص هدا التقرير إلى النتائج التالية:

- إن النظام الانجليزي للتأمينات الاجتماعية هو نظام معقد و يفتقر إلى التناسق بين الأجهزة القائمة على تطبيقه، و يعود دلك إلى تعدد أنظمة التأمينات الاجتماعية بحسب المخاطر المؤمن منها، و بحسب الأنشطة المهنية.
- إن نظام التأمينات الاجتماعية البريطاني لا يشمل سوى العاملين في نطاق العمل التبعي و يستبعد الموظفين الدين يتجاوز دخلهم 320 إسترليني بغض النظر عن أعباءهم العائلية

- إن 12 % من الأسر البريطانية لا تحصل على الحد الأدنى من الدخل اللازم للمعيشة بينما 88 % الباقية يتجاوز دخلها هدا الحد .
- إن نظام التأمينات الاجتماعية البريطاني لا يوفر أية تغطية للأعباء العائلية، كما أن التامين عن المرض يغطي المستفيد وحده دون أفراد عائلته.
- إن تعويضات البطالة وكدا المرض لم تكن تصرف إلا لمدة محدودة لا تتجاوز 26 أسبوعا فقط
- ليست هناك أية ضمانات للعامل المصاب للحصول على التعويض الا بعد إتباع إجراءات قضائية معقدة و تستلزم نفقات باهظة ولدلك وضعت هده اللجنة برنامجا جديدا ينص على ما يلي:

ا/ ضرورة توحيد نظام التأمينات الاجتماعية ودمج كل الأجهزة المشرفة عليه في هيئة واحدة هي وزارة الضمان الاجتماعي.

ب/ ضرورة توسيع نظام التامين الاجتماعي إلى فئات أخرى من العمال وعدم حصره على عمال العمل التبعي فقط ، حيث يجب أن يشمل أيضا عمال القطاع الخاص و أصحاب الحرف و التجار و الملاك و المستأجرين وغيرهم.[1]

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، لبنان ، بدون طبعة، 1992، ص 65

ج/ كما أوصت اللجنة أيضا عل توسيع النظام ليشمل اكبر عدد ممكن من المخاطر الاجتماعية كالتعويض على مصروفات الجنازة بالنسبة للمؤمن له و زوجته و أولاده و كذلك منح عائلية للمرأة في حالة الزواج و الولادة و الترمل و المرض.

د/ دعت اللجنة أيضا إلى رفع قيمة التعويض التي تمنح خلال المرض و البطالة.

وقد أخد نظام التأمينات الاجتماعية في الانتشار نظرا للتطور الملحوظ الذي شهده العالم و انعكس دلك حتى على الدول النامية حيث صدر في مصر مثلا و لأول مرة قانون التامين الاجتماعي و دلك سنة 1950.

وهكذا و اعتبارا من الحرب العالمية الثانية بدأت التأمينات الاجتماعية تكتسب طابعا خاصا، خاصة بعد اعتماد أغلبية الإعلانات العالمية وكدا المواثيق الدولية مبدأ تدخل الدولة في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية من اجل توفير الأمن الاجتماعي للمواطن

و من أهم المبادئ العامة في الإعلانات و الاتفاقيات الدولية ما جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1948/12/10 حيث كرست المادة 22 من هدا الإعلان "لكل إنسان الحق بمستوى من العيش كاف لتامين الصحة و الحياة

اللائقة له و لعائلته كما له الحق بالضمان في حالة البطالة، المرض و العجز، و الشيخوخة أو في الحالات التي يفقد فيها و سائل عيشه لأسباب خارجية عن إرادته."[1]

المطلب الثالث: نشأة و تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

إن نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر ليس وليد الاستقلال، و إنما تمتد جذوره إلى الفترة الاستعمارية، ففي تلك المرحلة أرادت الإدارة الفرنسية بالجزائر تحفيز المعمرين للقدوم إلى الجزائر وهدا بإعطائهم اكبر قدر من الامتيازات في مجال الحماية الاجتماعية مثلما هو عليه الحال في فرنسا، ولقد عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عدة مراحل امتدت من فترة الاستعمار إلى يومنا هدا.

أولا: مرحلة ما قبل الاستقلال

إن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري يمكن اعتباره وليد النظام الفرنسي، غير أن هدا الأخير لم يكن مطبقا بشكله المعروف على الجزائريين و دلك نظرا للمعارضة الشديدة للمعمرين الدين كانوا متمسكين بفكرة ازدواجية الطب بينهم وبين الجزائريين، إد كانوا يحاولون دائما المحافظة على الامتيازات التي يتمتعون بها بوصفهم أعلى درجة من الجزائريين، ولم يتم تمديد نظام الضمان الاجتماعي إلى الجزائر الا سنة 1958 و دلك بعد تبلور فكرة الاستقلال و ظهورها جراء الثورة

[1] رفيق سلامة، قانون التأمينات الاجتماعي، الطبعة الأولى ، بيروت، لبنان، ،1997، ص101

الجزائرية، اد تم إجراء بعض الإصلاحات في مجال الهياكل الصحية وكدا تكوين مستخدمي قطاع الصحة.

غير أن هده الإصلاحات كان أثرها محدود ولم يشمل أغلبية الجزائريين اد امتد فقط إلى المعمرين وكدا الجزائريين العاملين لديهم و العاملين بالإدارات الاستعمارية، مثل البريد و السكك الحديدية و الموانئ، فقد تم إدخال نظام التامين الاجتماعي في شكل تمديد للنظام الفرنسي وهدا التمديد لم يمس الا القطاعات الحساسة للإدارة الاستعمارية و التي تهم المستعمر و تخدم مصالحه. [1]

رغم ظهور نظام التامين الاجتماعي في هده الفترة إلا انه كان يخدم المعمرين، مقارنة بما كان يستفيد منه الشعب الجزائري من بعض الإعانات في شكل مساعدات طبية مجانية.

ثانيا: المرحلة من 1962 إلى سنة 1970.

بعد حصول الجزائر على استقلالها، صدرت عدة نصوص، تمثلت في مراسيم تنظيمية متتالية، و التي حاولت تكييف نظام الضمان الاجتماعي مع طبيعة هده المرحلة التي تميزت كما هو معلوم بمغادرة معظم العمالة الفرنسية، حيث بقيت إدارة الضمان الاجتماعي دون إطار كفؤ مثلها مثل باقي الهيئات الحكومية.. وعملا بالمرسوم رقم 157/62 المؤرخ في 1962/12/31 و القاضي

[1] سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد،المرجع السابق ، ص69

بتمديد مفعول التشريع النافذ (القوانين الفرنسية) باستثناء ما يتعارض مع السيادة الوطنية، رغم إيديولوجية

النظام السياسي القائم آنذاك الذي يعتمد على الاشتراكية كمنهج سياسي ، حافظ المشرع في هده المرحلة تقريبا على نفس الهيئات القائمة و بنفس التنظيم ما عدا استبدال صندوق التنسيق للضمان الاجتماعي و استبداله بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بموجب المرسوم رقم 364/64 المتضمن إنشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي المكلف ب:

- النشاط الصحي و الاجتماعي
- الوقاية من الأمراض المهنية.
- الإعلام العام للمكلفين.
- نشأة مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي.
- إبرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات الصحية. [1]

كما تميزت أيضا بالمرسوم رقم 125/64 المؤرخ في 1964/04/12 الذي يعيد تبيان التركيبة البشرية المجلس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي و الذي تميز ب:[2]

[1] المرسوم رقم 64-364 المؤرخ في 1964/12/31، المتضمن انشاء صندوق وطني للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 03 الصادرة في 1965/01/08.

[2] Hannouz Mourad et Khadir Mohamed, précis de sécurité sociale; O.P.U édit sans n d'edition, année1996 Algerie.

- التمثيل الخاص للمستخدمين، اصبح نصف التمثيل العمالي.
- يتم تحديد ممثلي المستخدمين و العمال عن طريق تنظيماتهم المهنية وليس عن طريق الانتخاب.

ثالثا: المرحلة من سنة 1970 إلى سنة 1983..

تميزت هده المرحلة ببروز لمسة المشرع الجزائري وهدا بصدور المرسوم رقم 161/70 [1] المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي، حيث برزت ستة (06) صناديق أساسية تشكل منظومة الضمان الاجتماعي تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و تخضع للوصاية الإدارية و مراقبة وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية كالتالي: [2]

1- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي،

2-الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي،

3-صندوق التامين على الشيخوخة للأجراء،

4-صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين،

5-صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم،

6-صندوق التامين على الشيخوخة لغير الأجراء

[1] المرسوم رقم 70-116 المؤرخ في 1970/08/01 ،المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 68 الصادرة في 1970/08/11.

[2] المرسوم رقم 116/70، المؤرخ في 1970/08/01 المرجع نفسه، المادة 01

كما تميزت هده المرحلة أيضا بصدور القوانين التالية:

- مرسوم رقم 70- 215 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 المتعلق بإحداث صندوق للتامين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع الغير فلاحي[1].
- الأمر رقم 74-87 المؤرخ في 17 سبتمبر 1974 المتضمن مد شمول الضمان الاجتماعي على غير دوي الأجور.[2]
- الأمر رقم 74- 08 المؤرخ في 30 يناير 1974 و الذي يضع مجموع الهيئات المسيرة لمختلف أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزير العمل و الشؤون الاجتماعية.[3]
- القانون الأساسي للعامل رقم 78- 12 المؤرخ في 1978/08/05 و الذي أعطى للعمال الحق في الاستفادة من الضمان الاجتماعي وهدا في المادة 187التي نصت على:[4]

" يستفيد العمال من الحق في الضمان الاجتماعي. ويحدد بموجب القانون توحيد الأنظمة و تماثل المنافع في مجال الضمان الاجتماعي لجميع العمال."

[1] المرسوم رقم 70-215 المؤرخ في 1970/12/15، المتعلق بإحداث صندوق للتامين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع الغير فلاحي الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 107 الصادرة في 1970/12/25

[2] الأمر رقم 74-87 المؤرخ في 1974/09/17، المتضمن مد شمول الضمان الاجتماعي على غير دوي الاجور، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 78 الصادرة في 1974/09/27

[3] الأمر رقم 74-08 المؤرخ في 1974/01/30، المتعلق بوصاية هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 11 الصادرة في 1974/02/05

[4] القانون رقم 78-12 المؤرخ في 1978/08/05، المتضمن القانون الأساسي العام للعمال، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 32الصادرة في 1978/08/08، المادة 187.

رابعا: مرحلة بعد سنة 1983.

كانت سنة 1983 نقطة التحول لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، حيث صدرت قوانين الضمان الاجتماعي لسنوات 1983 والتي كان الهدف من صدورها تعميم الضمان الاجتماعي للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو صفة الشخص إد يشمل جميع العمال و الموظفين بالإضافة إلى فئة المعوقين وكدا المسنين والتي بلغ عددها خمسة (05) قوانين :

1-القانون رقم 83-11 المؤرخ في1983/07/02المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

2-القانون رقم 83- 12المؤرخ في198312/07/02 المتعلق بالتقاعد

3- القانون رقم 83-13 المؤرخ في1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية

4-القانون رقم 83-14 المؤرخ في1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

5-القانون رقم 83-15 المؤرخ في1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

و في سنة 1985 صدر المرسوم رقم 85- 223 الذي وحد صناديق الضمان الاجتماعي لصندوقين هما: [1]

- الصندوق الوطني للمعاشات (CNR) الذي يكفل المتقاعدين سواء كانوا عمال أو أرباب عمل.
- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية (CNASAT) الذي هو الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية .

ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 92-07 [2] المؤرخ في 01/04/ 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي و الذي أشار الى هيئات الضمان الاجتماعي و المتمثلة في :

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

[1] المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 1985/08/20،المتظمن التنظيم الاداري للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 35 الصادرة في 1985/08/21، المادة 01

[2] المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 ، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 02 الصادرة في 1992/01/08

[3] المرسوم التنفيذي رقم92-07 المؤرخ في 01/04/ 1992 ، المرجع السابق، المادة 01.

وتوسع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء الصندوق الوطني للتامين على البطالة (CNAC) بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94- 188 [1] المؤرخ في 1994/07/06 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي، تهدف إلى تخفيف الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناتجة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي، و إنشاء أيضا

الصندوق الوطني للتامين عن العطل المدفوعة الأجر (CACOBATH) بموجب المرسوم رقم 97-45 [2] المؤرخ في 1997/02/04 الذي يغطي ويعوض أصحاب قطاعات الري، الأشغال العمومية و البناء عند سوء الأحوال الجوية

المبحث الثاني: صناديق الضمان الاجتماعي المكلفة بالأداءات

تعتبر هيئات الضمان الاجتماعي من أهم المرافق الحيوية في الدولة نظرا للوظيفة الهامة التي تقوم بتأديتها و المتمثلة في تسيير المخاطر المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية التي تكون شريحة هامة في المجتمع عرضة لها خاصة الطبقة الشغيلة التي تعتبر الركيزة الأساسية في اقتصاد الدولة و تقدمها. فكلما شعرت هده الطبقة بالأمن و الطمأنينة اتجاه الأخطار التي تهددها كلما أقبلت على العمل و الإنتاج فاليد العاملة المريضة تساوي مجتمع مريض.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 1994/07/06، المتضمن القانون الأساسي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 44 الصادرة في 1994/07/07 ، المادة 02

[2] المرسوم رقم 97-45 المؤرخ في 1997/02/04، المتضمن إنشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 08 الصادرة في 1997/02/05.

لقد اسند المشرع الجزائري مهمة تسيير المخاطر الاجتماعية إلى هيئات عمومية تابعة للدولة وهدا ما نص عليه المشرع في المادة78 من القانون 11/83 المعدل و المتمم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن تتولى تسيير المخاطر المنصوص عليها في قانون التأمينات الاجتماعية وهي خطر المرض و الولادة و العجز و الوفاة هيئات الضمان الاجتماعي الخاضعة لوصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي .و لمعرفة الوضع القانوني و التنظيم الإداري و المالي لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر صدر المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 4 يناير 1992 و تم تعديله بالمرسوم التنفيذي 96/05 المؤرخ في 6 فبراير 2005 الذي يحدد أشكال الأعمال الصحية و الاجتماعية لهيئات الضمان الاجتماعي.

بالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 07/92 فيقصد بهيئات الضمان الاجتماعي ما يلي:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (cnas)
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (casnos).
- الصندوق الوطني للتقاعد .(cnr)

المطلب الأول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

يعتبر من أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الجزائري و هو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص طبقا للمادة 49 من القانون 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، يتمتع بالشخصية المعنوية و الذمة المالية المستقلة ويخضع لوصاية وزير العمل و الضمان الاجتماعي[1].

الفرع الأول :مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

يتولى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء المهام التالية:[2]

- تسيير الأداءات العينية و النقدية للتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية.
- تسيير الأداءات العائلية .
- ضمان عملية التحصيل و المراقبة و نزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات المنصوص عليها في الفقرات السابقة.
- المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل و الأمراض المهنية.
- تسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات و الاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي .

[1] من موقع صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء عبر الانترنت: http://www.cnas.dz ،تاريخ الاطلاع 2016/02/18 الساعة 22و15د.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 07/92 ،المرجع السابق، المادة 08.

- تنظيم و تنسيق و ممارسة الرقابة الطبية.
- القيام بأعمال في شكل انجازات ذات طابع صحي و اجتماعي.
- تسيير صندوق المساعدة و الإغاثة المنصوص عليه في المادة 90 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- منح رقم تسجيل وطني للمؤمن اجتماعيا و المستخدمين و إعطائهم رقما وطنيا

الفرع الثاني:الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

تحتوي الوكالة المركزية على ما يلي :[1]

- مديرية المراقبة و التدقيق
- مديرية المراقبة الطبية
- مديرية التعليمات المالية
- مديرية الأداءات و التعليمات
- مديرية التحصيلات و المنازعات
- مديرية الإدارة و الوسائل العامة
- مديرية دراسات و تنظيم الإعلام الآلي

[1] كيفاتي شهيدة،التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع تحليل اقتصادي، جامعة أبو بكر بلقايد، غير منشورة – تلمسان، 2006-2007، الجزائر، ص99.

كما تحتوي الوكالة الوطنية المركزية على ما يلي:

الوكالات الجهوية التي تحتوي على وكالات ولائية عددها ثمانية و أربعون(48) وكالة مكلفة بالتسجيل، تحصيل و التعويضات بالإضافة إلى مراكز الدفع التي تتوزع على أغلب بلديات الوطن ونجد حتى في بعض الأحيان المراكز المتخصصة مثال الضمان الاجتماعي لعمال وزارة المالية للجامعة وغيرها بالإضافة إلى إنشاء مراكز الدفع الفوري التي أصبحت تتوزع على كافة أنحاء وحدات القطاع

الفرع الثالث: الفئات الخاضعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

1 العمال الأجراء:

نصت المادة 03 من قانون 83- 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على ما يلي:" يستفيد من أحكام هدا القانون كل العمال سواء كانوا إجراء ام ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الدين ينتمون إليه و النظام الذي كان يسري عليهم من تاريخ دخول هدا القانون حيز التطبيق[1] .

يقصد بالأجراء و الملحقين بالأجراء الفئات التالية:

- العمال الدين يباشرون عملهم في المنزل.

1 القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتامينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 28 الصادرة بتارخ 1983/07/05، المادة 03

- الأشخاص الدين يستخدمهم الخواص كالبوابون و الخادمات و الممرضات... الخ.
- الممتهنون الين تدفع لهم رواتب شهرية تساوي نصف الآجر الوطني الأدنى المضمون.
- الفنانون و الممثلون الناطقون و غير الناطقون في المسرح و السنيما و المؤسسات الترفيهية الدين تدفع لهم مكافآت في شكل أجور.
- حاملو الأمتعة الدين يستخدمون المحطات.
- حراس المواقف الدين يستخدمون المحطات. [1]

2 دوي حقوق المستفيد :

- زوج المؤمن له: يستفيد من الاداءات العينية اذا لم يكن يمارس نشاطا مهنيا مأجورا.
- الأولاد المكفولون الدين تقل أعمارهم عن 18 سنة.
- الأولاد البالغون اقل من 25 سنة الدين لهم عقد التمهين باجر يقل عن نصف الآجر الوصي الأدنى المضمون.
- الأولاد البالغون اقل من 21 سنة الدين يواصلون دراستهم.
- الأولاد المكفولون من الحواشي من الدرجة الثالثة و الإناث بدون دخل مهما كان سنهن
- الأولاد المصابين بعاهة أو مرض مزمن تمنعهم من ممارسة أي نشاط مأجور.
- الأصول المكفولون:

[1] بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسيير المالية العامة، جامعة ابو بكر بلقايد ، غير منشورة – تلمسان، الجزائر، سنة2014-2015، ، ص81.

- أصول المؤمن له.
- أصول الزوجة عند ما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

3 فئة الطلبة و العمال المقبلين للتكوين في الخارج و هم:

- الأعوان العاملون في البعثات الدبلوماسية.
- العمال العاملون في الخارج في إطار التعاون.
- موظفو التعليم و التأطير التربوي في الخارج. أعوان الممثليات الجزائرية.
- أعوان الممثليات الجزائرية.
- الطلبة و العمال الدين يقبلون المتابعة ة التكوين في الخارج.

المطلب الثاني: الصندوق الوطني للضان الاجتماعي لغير الأجراء

الصندوق الوطني للضان الاجتماعي لغير الإجراء أي الصندوق الوطني للضمان على الشيخوخة لغير الأجراء سابقا (CAVNOS)[1] تم إنشاؤه وفقا لقانون رقم 92/07 المؤرخ في 4 يناير 1992، المتعلق بتنظيم بالوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي و دلك من خلال التغطية الاجتماعية لغير الأجراء كالتعويضات الاداءات و تحصيل الاشتراك من غير الأجراء ، استعمال الاشتراكات المحصلة لتغطية تعويضات الاداءات الاجتماعية وقد حصل الصندوق على الاستقلالية سنة 1995.

[1] الصندوق الوطني للضمان على الشيخوخة لغير الأجراء (CAVNOS): التسمية السابقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء (CASNOS) حاليا.

الفرع الأول:مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

تتمثل مهام الصندوق في إطار القوانين و التنظيمات المعمول بها فيما يأتي:[1]

- تسيير الخدمات العينية و النقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الأجراء

- تسيير معاشات المتقاعدين من غير الأجراء ومنحهم.

- تسيير معاشات و المنح المصروفة بعنوان التشريع السابق للفاتح يناير 1984 لغاية انقضاء حقوق المستفيدين.

- يتولى تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الخدمات المنصوص عليها في الفقرات السابقة، ومراقبتها ومنازعات التحصيل.

- يسير عند الاقتضاء الخدمات المستحقة للأشخاص المستفيدين من اتفاقيات الضمان الاجتماعي واتفاقاته الدولية.

- ينظم الرقابة الطبية وينسقها ويمارسها.

- يقوم بانجازات ذات طابع صحي واجتماعي قصد استفادة العمال ودوي حقوقهم من اداءات

1المرسوم التنفيدي رقم 119/93 المؤرخ في 1993/05/15، المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه و سيره الإداري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 33 الصادرة بتاريخ 1993/05/19. المادة 03

جماعية، وتمول هده الانجازات بواسطة صندوق العمل الاجتماعي و الصحي[1]

- يقوم بأعمال الوقاية و التربية و الإعلام في المجال الصحي بعد اقتراح من مجلس الإدارة

- يسير صندوق المساعدة الإسعاف المنصوص عليه في المادة 90 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

- يقوم بتسجيل المؤمن عليهم اجتماعيا المستفيدين

- يتولى فيما يخصه إعلام المستفيدين.

- يسدد النفقات الناجمة عن سير مختلف اللجان أو الجهات القضائية المدعوة للبث في نزاعات ناشئة عن قرارات صدرت من الصندوق.

- يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لضبط الشروط التي يمكن أن تستخدم فيها مصالح الرقابة و المنازعات ذات الصلة بالتحصيل.

- يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لتامين الرقابة الطبية و مصلحة أداء الخدمات.

1 القانون رقم 11/83 ، المرجع السابق، المادة 92.

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي لصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء

بالنسبة لتنظيم هيكلته من اجل التكفل بكافة المهام، تشمل الهياكل المركزية للصندوق ما يأتي:[1]

- مديرية الاداءات،
- مديرية التحصيل و المراقبة و المنازعات،
- مديرية المالية و المحاسبة
- مديرية الموارد البشرية و الوسائل،
- مديرية الدراسات و التنظيم و أنظمة الإعلام،
- مديرية المراقبة الطبية و الدراسات و التعاقد،
- مديرية تدقيق الحسابات و المراقبة،
- خلية الدراسات الاكتوارية،
- خلية الإعلام و الاتصال،
- خلية الاستقبال و الإصغاء و توجيه المواطن.

وتتمثل مهمة الوكالة المركزية فيما يلي[2]

[1] قرار وزاري مؤرخ في 2015/01/15 ، المتضمن تحديد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 17 الصادرة بتاريخ 2015/04/05.

[2] درار عياش، اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني. دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء casnos شبكة بومرداس، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية.فرع التحليل الاقتصادي، جامعة يوسف بن خدة ، غير منشورة – الجزائر ، سنة2004-2005 ص106.

- التنظيم و المراقبة و المتابعة لنشاط الوكالة الوطنية.
- إصدار التعليمات وتنظيمات العمل و اللوائح المسيرة لنشاط بقية الوحدات.
- ترقية نظام التسيير لفروع الصندوق.
- وضع نظام إعلام آلي للمراقبة و المتابعة من اجل تحقيق أهداف الصندوق.
- ضمان التوازن المالي للقطاع.

أما الوكالات الولائية تتكفل ب :

- تسجيل و ترقيم المؤمنين.
- تحصيل الاشتراكات و المراقبة و المتابعة القضائية.
- دفع و تعويض مختلف الاداءات المحددة قانونا.
- المراقبة الطبية.

الفرع الثالث: الفئات الخاضعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

تشمل هده الفئة كل من يمارسون أعمالهم على استقلال وهم:[1]

- التجار الصناعيين و الحرفيين .
- المشتغلون في المهن الحرة

[1] بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)، مرجع سابق ، ص 87

- الفلاحون.
- أصحاب و سائل النقل.

وهناك من التشريعات من تقرر الاشتراك الإجباري لهده الفئة ودلك بإخضاعهم لنظم خاصة بهم كالتشريع الفرنسي و هناك من التشريعات الأخرى من تترك لهم الحق في الاشتراك في نظم التأمينات السائدة بالنسبة للأجراء ومن خلال المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 119/93 المؤرخ في 1993/05/15 المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمتن الاجتماعي لغير الأجراء، سيره وتنظيمه التي تنص على تشكيلة مجلس الإدارة[1] ومن خلال

الأعضاء الممثلين لهدا المجلس يمكن لنا استخلاص الفئات الخاضعة لها من تعداد الأعضاء الممثلين لهده الفئات وهم:

- الممارسين للمهن التجارية.
- الممارسين للاعمال الزراعية المشكلة في المستثمرات.
- الممارسين للمهن الحرة من أطباء ومحامين و خبراء

[1] نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 119/93 المؤرخ في 1993/05/15 المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمتن الاجتماعي لغير الأجراء، سيره وتنظيمه:"يدير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء مجلس إدارة يتكون من واحد و عشرون(21) عضوا، يحدد تشكيله حسب الآتي:- 6ممثلين للمهن التجارية تعينهم المنظمات المهنية الأكثر تمثيلا عل المستوى الوطني – 4 ممثلين للمهن الزراعية المشكلة في مستثمرات و مؤسسات زراعية من القطاع الخاص تعينهم المنضمات المهنية المعنية الأكثر تمثيلا. – 4 ممثلين للمهن الحرة على أساس عضو واحد من كل فئة من الفئات الآتية: الصحة، نقابة المحامين، مكاتب الدراسات التقنية و المعماريين، و المالية و المحاسبة تعينهم تباعا منظماتهم المهنية الأكثر تمثيلا. – 4 ممثلين للمهن الحرفية تعينهم المنظمات المهنية الأكثر تمثيلا. – ممثلين اثنين للمهن الصناعية تعينهما المنظمات المهنية الأكثر تمثيلا. – ممثل واحد لمستخدي الصندوق تعينه لجنة المساهمة المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما.

- الحرفيين
- الصناعيين و أصحاب المهن الصناعية.

المبحث الثالث: الاداءات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي.

يخول تامين المرض للمؤمن عليه عدة مزايا آو عدة حقوق منها حقوق عينية تشمل حق المريض في العلاج و الرعاية الطبية طيلة مدة مرضه حتى شفائه ومنها حقوق نقدية تتمثل في التعويض الذي يمنح للعامل المريض كبديل عن الأجر الذي يفقده نتيجة توقفه عن ممارسة عمله بسبب المرض او حادث عمل.

المطلب الأول: الاداءات النقدية.

تمنح هيئات الضمان الاجتماعي أداءات نقدية كتعويضة يومية للعامل الذي يضطره المرض إلى الانقطاع مؤقتا عن عمله[1] أو حادث عمل.

تناول المشرع الجزائري حق الاداءات النقدية المستحقة للمريض ف المادة 14 من قانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بقوله:" للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي ثبت طبيا، عن مواصلة عمله واستئنافه الحق تعويضه يومية ....."[2]

[1] القانون رقم 11/83، المرجع السابق، المادة 07.

[2] القانون رقم 11/83 ، المرجع نفسه ،المادة 14.

الفرع الأول : شروط استحقاق التعويض عن الأجر

للحصول على التعويض عن الأجر يجب أن تتوافر الشروط التالية:

1 – ضرورة إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض مع وصفة التوقف عن العمل، وهدا ما نصت عليه المادة18 فقرة1 من قان ن11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و التي جاء فيها" يجب أن تشعر هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف اجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يعتري العامل من شانه أن يخول له الحق في تعويضة يومية، إلا ادا حالت أسباب قاهرة دون ذلك". [1]

2– ضرورة إثبات المؤمن له في تاريخ معاينة المرض نشاطا مهنيا يخول له الحق في الأجر، وهو ما أشارت إليه المادة20 من المرسوم رقم 27/84 على انه " يجب على المؤمن له، لكي يستفيد من التعويضات اليومية، ان يثبت في تاريخ معاينة المرض، نشاطا مهنيا يخول له الحق في الآجر دون المساس بأحكام المادتين 52و56 من القانون 11/83المؤرخ في 1983/07/02 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية"[2]

3– ضرورة إثبات مقدم طلب العطلة المرضية صفة المؤمن له اجتماعيا، ونصت على هدا الشرط المادة 24 من المرسوم 27/84 و التي جاء فيها " يجب على مقدم الطلب، كي يستفيد من

[1] القانون رقم 83/ 11، المرجع السابق ، المادة 1/18 ،

[2] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد07 الصادرة بتاريخ 1984/02/14، المادة 20

اداءات التامين على المرض، ان يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا، وان يقدم الأوراق الاثباتية التي يحدد قائمتها بقرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي."[1]

الفرع الثاني: مقدار التعويض

لقد حددت المادة 14 من قانون 11/83 في فقرتها الثانية مقدار التعويض عن اجر المؤمن له المتوقف عن العمل بسبب المرض عل النحو التالي:

- من اليوم الأول إلى اليوم 15 الموالي لتوقفه عن العمل50 % من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة[2]

- اعتبار من اليوم 16 الموالي لتوقفه عن العمل 100% من الأجر المذكور أعلاه.

- في حالة المرض الطويل المدى آو الدخول إلى المستشفى تطبق نسبة 100 % اعتبار من اليوم الأول من توقفه عن العمل.

[1] المرسوم رقم 27/84 المرجع السابق، المادة 24،

[2] بالأمر رقم 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 42 الصادرة بتاريخ 1996/07/07، المعدل و المتمم للقانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 ،المادة 14

المطلب الثاني :الاداءات العينية.

لقد أشار المشرع الجزائري في المادة السابعة(07) من قانون التأمينات الاجتماعية 11/83 في فقرتها الثانية إلى الاداءات العينية و يقصد بها التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و دوي حقوقه.

يشمل مضمون العلاج و الرعاية الطبية التي أطلق عليها المشرع الجزائري الاداءات العينية الممنوحة للمؤمن له المريض ضد خطر المرض المصاريف التالية:

- 1 – جميع النفقات آو المصاريف التي تنفق على علاج المريض وتتمثل النفقات الطبية التي تؤدي للأطباء سواء كانوا عامين أم أخصائيين وسواء تم علاج المريض في القطاع الخاص او العام، كذلك مصاريف الجراحة بجميع أنواعها ونفقات الأدوية و الإقامة في المستشفى وكل ما يحتاجه المريض من خدمات أخرى مكملة للعلاج كالفحوص البيولوجية و الكهروديوغرافية و الجوافية و النظرية.

2– النفقات الخاصة بالأسنان أي كل النفقات الخاصة بعلاج أسنان المؤمن له أو استخلافها بأسنان اصطناعية.

3 – نفقات النظارات الطبية العادية أما في ما يخص المصارف الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة فلا يتم التكفل بها إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدي هيئة الضمان الاجتماعي،

كما لا ترد مصاريف تجديد إطار النظارات او تجديد عدساتها الضائعة او المتدهورة الا بعد مرور خمسة(05) سنوات على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها[1]

4– نفقات العلاج الطبيعي، وتشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية او العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب و كذلك نفقات الرعاية الطبية و العلاج ونفقات الإقامة في مؤسسات العلاج المعتمدة من قبل وزارة الصحة، وكدا مصاريف النقل.

تحدد الاتفاقيات المبرمة بين المؤسسات المتخصصة في العلاج الطبيعي وبين هيئة الضمان الاجتماعي نوع العلاج بالمياه المعدنية أو العلاج المتخصص المرتبط بالأعراض و الأمراض التي يصاب بها المريض الذي يمكن أن تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي و كذلك نفقات الرعاية الطبية و العلاجية و الإقامة في المؤسسات المتخصصة في العلاج الطبيعي على ان يتحمل المؤمن له نسبة 20 % من النفقات المشار إليها سابقا ، أما اذا كان المؤمن له منخرطا في التعاضدية الاجتماعية المنشاة بموجب القانون رقم 33/90 المؤرخ في 1990/12/25 المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية،

[1] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 ، الدي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات اللإجتماعية، المادة 12

تكمل التعاضديات الاجتماعية الاداءات التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي في حدود نسبة 100%.

غير انه لا يمكن ان يتعدى مجموع ما يعوضه الضمان الاجتماعي و التعاضدية الاجتماعية مبلغ المصاريف المنفق مباشرة .[1]

لحصول المؤمن له على حق العلاج بالمياه المعدنية عليه أن يقدم طلب العلاج بالمياه المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر للعلاج إلا في حالة العلاج المتخصص أو في الحالات الاستعجالية التي تتطلبها حال المريض الصحية، تدوم مدة العلاج بميا الحمامات المعدنية بين 18 و 21 يوما في حين تحدد مدة العلاج المتخصص بوصفة تقدم من قبل الطبيب المعالج.

5- النفقات المرتبطة بالتخطيط العائلي، يمنح تامين المرض أيضا الحق في التعويض عن جميع النفقات المتعلقة بالتخطيط العائلي، كما يمنح تامين المرض التعويض عن المصاريف المتعلقة ب:

التجهيزات الكبرى – الجبارة الفكية و الوجهية – إعادة التدريب الوظيفي- إعادة التكيف الوظيفي

[1] القانون 33/90 المؤرخ في 1990/12/25 المتعلق بالتعاضدية الاجتماعية،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد56 الصادرة بتارخ 1990/12/26، المادة 04

وسيتم التطرق لأنواع الأداءات العينية التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي بالتفصيل في الفصل الثاني.

خلاصة

يرتبط الضمان الاجتماعي بالمخاطر التي يتعرض لها الفرد في المجتمع و التي هي كثيرة و متنوعة كالمرض و العجز الذي يصيب العامل و يحرمه من مصدر الرزق اليومي وكذلك الشيخوخة و الوفاة وهناك مخاطر من نوع خاص مرتبطة أساسا بمهنة معينة كخطر البطالة وعدم كفاية الأجر إضافة إلى حوادث العمل و الأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل أثناء تأدية عمله.

لقد عرف الضمان الاجتماعي في الجزائر تطورات عديدة موازاة مع التطورات التي عرفتها الدولة الجزائرية السياسية منها، الاقتصادية و الاجتماعية فقد مر نظام الضمان الاجتماعي بمرحلتين أساسيتين وهما مرحلة صدور قوانين إصلاح منظومة التامين الاجتماعي ومرحلة ما بعد سنة1983

و التي عرفت إحداث صناديق خاصة بكل فئة من المواطنين، أجراء كانوا أو غير أجراء، تقوم بتقديم أداءات نقدية مقابل العطل المرضية التي يتحصل عليها المؤمن له اجتماعيا بموافقة هيئة الضمان الاجتماعي، وهدا نتيجة لعجز بدني او عقلي يمنعه من مواصلة عمله أو استئنافه، وكذلك أداءات عينية تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و دوي حقوقه.

الفصل الثاني

الأداءات العينية التي تتكفل بها مختلف هيئات الضمان الإجتماعي في الجزائر

لقد حدد المشرع لكل خطر من الإخطار التي يتعرض لها المؤمن له اجتماعيا الأداءات المرتبطة بها، و التي بموجبها تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي بأن تمنح للمستفيد منها مبلغ التعويضات و التي تمثل إما المبالغ التي ينفقها المؤمن له بسبب المرض الذي اعتراه، او تلك التي لم يتقاضاها من عمله بسبب توقفه عن النشاط، وعليه فسنتطرق في الفصل الثاني إلى أنواع الأداءات العينية التي يتكفل بها صندوق الضمان الاجتماعي (المبحث الأول) ثم إلى شروط الاستفادة من الاداءات العينية (المبحث الثاني) وبعدها نتطرق إلى نسب التعويض عن المصاريف الطبية و العلاجية (المبحث الثالث) و في الأخير إلى الحفاظ على الاداءات العينية في حال الانقطاع (المبحث الرابع).

المبحث الأول: أنواع الأداءات العينية التي يتكفل بها صندوق الضمان الاجتماعي

نصت المادة السابعة(07) في فقرتها الأولى من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن أداءات التامين على المرض تشمل الأداءات العينية، و التي تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و دوي حقوقه[1] كما نصت المادة الثامنة (08) من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات المعدل و المتمم بالقانون 08/11 على ان "تشمل الاداءات

[1] القانون رقم 11/83 المرجع السابق، المادة 1/7.

العينية للتامين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الاتية : – الطبية، – الجراحية، – الاستشفاء، – العمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية،....."[1]

من خلال ما نصت عليه المادتين السابقة الذكر فإننا نتطرق لأنواع الاداءات العينية التي تتكفل بها هيئة الضمان الاجتماعي و التي تتمثل أساسا في :

اولا: تغطية المصاريف الطبية والعلاج:

يقصد بالعلاج و الرعاية الطبية تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي ستلزمها مرض المؤمن له اجتماعيان حيث يتم التكفل بمصاريف العناية الطبية و العلاجية والوقائية للمستفيد من التامين، وذلك من خلال تغطية الخدمات التي يؤديها لهم الأطباء بما فيهم الأخصائيون.[2]

ولقد جاء في نص المادة الرابعة(04) من المرسوم رقم27/84 على ان تعويض مصاريف العلاج من طرف هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له بشرط قبولها من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي تتمثل في ما يلي:[3]

1القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05، المتعلق بالتامينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 32 الصادرة بتاريخ 2011/06/08، المادة 08

2سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي،المرجع السابق، ص79

3المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة 04.

1- عندما تكون المصاريف التي يلتزم بها المؤمن له بمناسبة أي إجراء طبي أو سلسلة إجراءات خصص لها في المدونة العامة للإجراءات المهنية ذات معامل يساوي أو يفوق .50

2- عندما يثبت ان المستفيد مصاب بإحدى العلل المنصوص عليها في المادة 5 أدناه

3 - عنما يلتزم المؤمن له بمصاريف عمليات التزويد بالدم او بالمصل او بمشتقاتهما، أو في حال وضع مواليد ولدوا قبل الأوان في محضنة.

4- عندما تفوق مدة الإقامة في المستشفى 30 يوما

5- ابتداء من اليوم الأول من الشهر الرابع من الانقطاع عن العمل عندما يتطلب العلاج توقفا عن العمل لمدة متواصلة تفوق 3 شهر.

6- عندما تكون المصاريف الملتزم بها تتعلق بما يلي :

التجهيزات الكبرى – الجبارة الفكية – أعادة التدريب الوظيفي – إعادة التكييف الوظيفي- الاعمال الطبية و المنتوجات المتعلقة بمنع الحمل [1]

فكل هده العلاجات تعد في وثيقة مرض يؤشر عليها الطبيب المعالج وجوبا، وتقدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي لإجراء المراقبة عليها من طرف الطبيب المستشار ليقرر قبولها أو رفضها، ودلك من اجل تسديد مصاريفها وقد نصت المادة 06 /1 من المرسوم رقم 84/ 27 المؤرخ في

[1] المرسوم رقم 209/88 المؤرخ في 1988/10/18 المعدل و المتمم للمادة 04 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الدي يحدد كيفيات تطبيق الباب الثاني من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتامينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 42 الصادرة بتاريخ 1988/10/19. المادة 01

1984/02/11 على انه ترد المصاريف بناءا على الوثائق الابتدائية المطلوبة ومنها ورقة المرض يؤشر عليها الطبيب المعالج وجوبا و تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي لنفسها بحق تأجيل الدفع الكلي او الجزئي بغية القيام بالمراجعة اللازمة، وفي هده الحالة يجب ان ترد المصاريف خلال الخمسة عشر يوما الموالية لتاريخ إيداع و رقة المرض أو إرسالها ما لم تكن ثمة مانع مثبت للأسباب[1]

ثانيا: تغطية المصاريف الجراحية و مصاريف الاستشفاء .

نصت المادة 3و2/08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة و المتممة بالمادة04 من قانون 08/11 على انه ((تشمل الاداءات العينية للتامين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية: - الجراحة – الاستشفاء.....[2]

من خلال هده المادة فان المؤمن له اجتماعيا له الحق في الاستفادة من تعويض المصاريف الناجمة عن الجراحة، ونعني بالخصوص العمليات الجراحية بكل أنواعها.

أما في مايخص الاستشفاء فالمقصود به هو الإقامة في المستشفى، فغالبا ما يحتاج المريض للمكوث في المستشفى لعدة ايام، سواء بسبب تدهور حالته الصحية او لضرورة العناية الصحية المركزة التي لا تكون إلا تحت أعين أطباء متخصصين على مدار ساعات اليوم، ودلك لا يتحقق إلا بالإقامة

[1] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المادة 1/06.

[2] القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05 المتعلق بالتامينات الاجتماعية،.المادة 3و2/08

بالمستشفى، أو كأن تكون الإقامة في المستشفى مردها إجراء عملية جراحية مما يستلزم على المريض المكوث في المستشفى لعدة أيام.

على العموم فان المكوث في المستشفى يكلف المؤمن له مصاريف، منها مصاريف الإقامة، مصاريف العلاج، مصاريف الأدوية، مصاريف الإطعام الخ... فكل هده المصاريف يتم تعويضها للمؤمن له من طرف صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.[1]

للإشارة فان سعر يوم واحد من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الإطعام في العيادات الخاصة و تعرفة ما يعوضه صندوق الضمان الاجتماعي فقد حدده جزافيا القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22.

فنصت المادة الأولى(01) من القرار السابق الذكر على انه "يحدد سعر اليوم من الاستشفاء في العيادات الخاصة جزافيا حسب نوع العلاج المقدم كما يأتي:[2]

الجراحة و التخصصات الجراحية	164 دج
الطب و التخصصات الطبية	98 دج

[1] سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص81.

[2] القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة و الإطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 44 الصادرة بتاريخ 1988/11/02، المادة 01

ويشمل سعر اليوم الواحد من الاستشفاء المحدد في المادة الأولى أعلاه مصاريف استعمال قاعات العمليات الجراحية او قاعة العمل، و العتاد و المستخدمين شبه طبيين و التقنيين و الخدم في المؤسسة، و كذلك كل اللوازم المستعملة عادة و الضمادات و الصيدلة اللازمة لعلاج المريض[1] .

للإشارة فانه لا تندرج في سعر اليوم من الاستشفاء المحدد في المادة الأولى المصاريف التالية:

1- أعمال الممارسين الأطباء

2- أعمال الكشف و التحليل

3- الإمدادات من الأجهزة التقويمية

4- المواد الصيدلانية الآتية:

الأدوية المضادة للسرطان.

منتجات الدم و المنتجات البديلة

مضادات التليف الدموي.

5- الإطعام و الفندقة [2]

كما نصت المادة الخامسة(05) من القرار الوزاري المشترك السالف الذكر على انه تحدد المصارف المتعلقة بالإطعام و الفندقة حسب صنف الغرفة كما ياتي:[1]

[1] القرار الوزاري المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة و الإطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، المادة 02

[2] القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الدي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة و الإطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الإجتماعي، المادة 03

الغرف	خارج التصنيف	الصنف الاول	الصنف الثاني	الصنف الثاث
المبلغ	300دج	200دج	150دج	100دج

و أخيرا جاء في المادة السابعة (07) من نفس القرار الوزاري المشترك على انه " يجب ان تعلق تعريفات الخدمات موضوع هدا القرار بحيث يراها عموم الناس في جميع المؤسسات المعنية."

إن التسعيرات التي جاء بها القرار الوزاري المشترك لا تتماشى و الواقع المعاش، اد نجد أن العيادات الخاصة تلزم المريض بدفع أموال طائلة مقابل ما تقدمه له من خدمات ضاربة عرض الحائط ما جاءت به القوانين، مستغلة غياب الرقابة سواء من قبل مديرية الصحة أو هيئة الضمان الاجتماعي للعمال الإجراء .ولدا يجب على الجهات المعنية إلزام العيادات الخاصة بتطبيق الأسعار التي تم الاتفاق عليها مع هيئات الضمان الاجتماعي لتمكين المؤمن له بالاستفادة من التعويضات المقررة له في مجال الاستشفاء.

ثالثا: مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية و المصاريف الصيدلانية

[1] القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الدي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة و الإطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الإجتماعي، المرجع السابق، المادة 05.

جاء في نص المادة 4/08و5من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم على انه " تشمل الاداءات العينية للتامين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية: الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية – الصيدلانية ..."[1]

فمن خلال هده المادة يتضح لنا أن الأعمال الطبية للتشخيص تتمثل في الرعاية الطبية و تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يستلزمها المؤمن له المريض، و المتمثلة أساسا في تغطية الخدمات التي يؤديها له الأطباء ادا قاموا بالتشخيص، و الممرضون ادا قاموا بعلاج المؤمن له فكل أعمال التشخيص و العلاج يعوض مصاريفها المؤمن له ادا استفاد منها، فضلا على تعويض مصاريف الفحوص البيولوجية بجميع أنواعها و مستوياتها.[2]

أما في مايخص المصاريف الصيدلانية (تعويض الأدوية)، فبعد معاينة الطبيب المعالج للمريض وتشخيص حالته الصحية يقوم بتحرير وصفة طبية تشمل مواد صيدلانية عبارة عن مستلزمات طبية ووقائية و علاجية.

يقوم المؤمن له بدفع مصاريف الدواء الذي يقتنيه من عند الصيدلي تم بعدها يقوم بتقديم الوصفة الطبية الى صندوق الضمان الاجتماعي المختص إقليميا لتعويضه، إلا في حالة ما ادا قصد

[1] القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة 4/08و5.

[2] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق، ص 83.

طبيبا او صيدلية او مؤسسة علاج قد أبرمت اتفاقية تسمح لها بالاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير، وهدا وفقا لما نصت عليه المادة 60 من القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم.[1]

كما نصت المادة 18 من المرسوم27/84 في نفس الإطار على انه "ترد المصاريف الصيدلانية طبقا للأحكام المنصوص عليها في المادة 59 من القانون رقم11/83 المؤرخ في 1983/07/02 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية"[2] .

و بالرجوع إلى المادة 59 من القانون11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة بموجب المادة13 من القانون88/11 و التي جاء فيها".. يتم تسديد المنتوجات الصيدلية القابلة للتسديد على أساس نسبة أقصاها 80% ...."[3]

عند قيام المؤمن له اجتماعيا بطلب لدى هيئة الضمان الاجتماعي من اجل تعويض ما أنفقه لشراء الأدوية، يجب عليه تقديم الوصفة الطبية المراد تعويضها لدى مركز الدفع التابع للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية التابع له المؤمن له اجتماعيا، وللصندوق الصلاحية في إحالة الوصفة للمراقبة الطبية وهدا طبقا لما جاءت به المادة 64 من القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم بقولها "يمكن

[1] القانون رقم83 /11 المؤرخ في 1983/07/02، المعدل و المتمم بالأمر رقم 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 ، المتعلق التأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 42 الصادرة بتاريخ1997/07/07، المادة60.

[2] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، المرجع السابق، المادة 18.

[3] القانون رقم 11/83المؤرخ في 1983/07/02 المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة 3/59.

لصناديق الضمان الاجتماعي إن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكنها ان تخضع المؤمنين لهم لمراقبة طبية بواسطة ممثليها " [1]

عند خضوع المؤمن له للمراقبة الطبية من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، قد يصدر هدا الأخير قرار طبي يقضي بالرفض وهدا لعدم تطابق الوصفة الطبية المقدمة من طرف المؤمن له مع حالته الصحية، أو عدم تطابق شروط و كيفيات تقديم وإلصاق القسيمة المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية، وهدا وفقا لما نص عليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 02/04/ 1996 [2]

رابعا: مصاريف الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية ومصاريف إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني

نص على هدا النوع من الاداءات العينية المادة 6/08و7 من القانون11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بقولها" تشمل الاداءات العينية للتامين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية: - الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية – إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني ....."[3]

[1] القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02المعدل و المتمم بالأمر رقم 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة 28.

[2] القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الدي يحدد شروط و كيفيات تقديم و إلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.

[3] القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة 6/08و7

ونصت المادة 08 من المرسوم رقم 27/84 السابق الذكر على انه "تشمل تغطية مصاريف الأجهزة رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية و الجبارية وتركيبها و إصلاحها وتجديدها حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به، كما تشمل رد وسائل الربط وغير دلك من التوابع الضرورية لعمل هده الأجهزة."[1]

لرد هده المصاريف من هيئة الضمان الاجتماعي، اشترط المشرع ان تكون هناك موافقة قبلية صريحة وأولية من قبل صندوق الضمان الاجتماعي وهدا ما أكدته المادة07 من المرسوم رقم84 /27 السابق الذكر و التي جاء فيها "لا تدفع الخدمات العينية الخاصة بتامين المرض المنوص عليها في الفقرات 2 و 3 و5 من هدا الفرع الا بعد الموافقة القبلية الصريحة من هيئة الضمان الاجتماعي المعنية." [2]

غير أن المشرع أكد صراحة في المادة التاسعة(09) من نفس المرسوم رقم 27/84 على انه "لا ترد اية مصاريف خاصة بالأجهزة و الأعضاء البديلة ذات الأهمية الكبرى ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء على بيان تقديري للمبلغ يقدمه المؤمن له."[3].

إن رد مصاريف الأجهزة و الأعضاء البديلة مرتبط بموافقة صريحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، ودلك عن طريق إجراء المراقبة الطبية من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق

[1] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المرجع السابق ، المادة 08 .

[2] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، المرجع نفسه، المادة 07.

[3] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، المرجع نفسه، المادة 09،.

الضمان الاجتماعي و الذي يراقب [1] أحقية المؤمن له من الاستفادة من هده الأجهزة و الأعضاء البديلة، وهدا بإصدار قرار طبي إما بالقبول أو الرفض، ولدا يمكن للمؤمن له الاعتراض على القرار الطبي القاضي بالرفض من خلال إجراء خبرة طبية.

لا يكون للمؤمن له الحق إلا في جهاز واحد عن كل عائق غير ان بعض المعطوبين لهم الحق في جهاز مؤقت قبل الحصول على الجهاز النهائي، بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي ويعد جهازا أو عضوا بديلا ذا أهمية كبيرة، كل جهاز او عضو بديل يفوق سعره المبلغ الذي يحدده بقرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.[2]

لاستفادة المؤمن له من الجهاز أو العضو الاصطناعي، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي قبل البت في أمر التكفل بمصاريف شراء أي جهاز أو عضو بديل، أو تركيبه أو إصلاحه أو تجديده، أو قبل رد هده المصاريف، أن تقوم بأية مراقبة تقنية تراها مفيدة قصد التأكد من ضرورة شراء الجهاز أو تركيبه أو إصلاحه وتجديده، و التحقق من كون الجهاز المختار المقدم يلائم عطب المؤمن له أو عجزه،

[1] نصت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 33 الصادرة بتاريخ 2005/05/08. على انه" تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات و الأعمال الطبية المتعلقة بالحلة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي او قدرتهم على العمل مع الاخد بعين الاعتبار التبريرات الطبية و حقوقهم في الاستفادة من الاداءات في مجال التأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية كما هي محددة في التشريع و التنظيم المعمول بهما".

[2] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، المرجع السابق ، المادة 2/09و3.

و كذلك احترام المزود للشروط التقنية المقررة في التنظيم وهدا ما أكدته المادة العاشرة (10) من المرسوم رقم 27/84. [1]

لا يوافق على تجديد أي جهاز إلا إدا كان هدا الجهاز غير صالح للاستعمال وغير قابل للإصلاح، أو كانت التغييرات الحاصلة في حالة المؤمن له تبرر دلك.[2]

لقد حمل المشرع المؤمن له مسؤولية المحافظة على جهازه و صيانته و تبعيات تدهوره أو ضياعه الحاصل عمدا أو نتيجة خطأ فادح منه، وهدا ما جاء في المادة الحادية عشر الفقرة الأولى من المرسوم رقم 27/84 السابق الذكر، أما في الفقرة الثانية من نفس المادة فقد منع المشرع بيع الأجهزة و توابعها وكدا التنازل عنها، و إلا فيفقد المؤمن له حقه في التجديد.

من خلال هده المادة أيضا يتبين أن المشرع الجزائري نص على تعويض المؤمن له عن المصاريف الناجمة عن إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني التي تجري له جراء حادث وقع له أو إصابته بمرض يكون سببا في ضعف أو قصور في إحدى أعضاءه، وفي كلتا الحالتين يستلزم اللجوء إلى عملية التأهيل الوظيفي للعضو حتى شفائه، ويكون دلك على مستوى عيادات سواء كانت عامة أو خاصة تكلف المريض أموال مقابل كل حصة خاصة بهده العملية.

[1] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، ا المرجع السابق ،لمادة 1/10

[2] المرسوم رقم 27/84 ، المؤرخ في 1984/02/11المرجع نفسه، المادة 2/10

خامسا: تعويض مصاريف النظارات الطبية و علاج الأسنان و استخلافها و الجبارة الفكية و الوجهية

تنص المادة 12 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر على أن "لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة او العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي"[1]

كما نصت المادة 13 من نفس المرسوم على انه "لا ترد مصاريف تجديد إطار النظارات أو تجديد عدساتها الضائعة او المتدهورة قبل مرور خمسة أعوام على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها" [2]

حسب المادة 12 المذكورة أعلاه لا يمكن تعويض مصاريف النظارات الطبية إلا بعد الموافقة الصريحة للطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي الذي له صلاحية القبول أو الرفض بإصدار قرار طبي عن دلك، كما يمكن للمؤمن له الاعتراض في حال الرفض وهو ما يؤدي بالطرفين إلى الدخول في نزاع طبي.

أما في ما يخص ما جاءت به المادة 13 فان تعويض مصاريف إطار النظارات أو تجديد عدستها الضائعة أو المتدهورة فيكون إلا بعد مرور خمسة أعوام على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها.

[1] المرسوم رقم 27/84 ، المؤرخ في 1984/02/11، المرجع السابق، المادة 12.

[2] المرسوم رقم27/84 ، المؤرخ في 1984/02/11، المرجع نفسه، المادة 13.

لكن المطالع على الممارسة العملية في مجال المنازعات الطبية يجد خلو مثل هدا النوع من المنازعات ربما راجع إلى أن قيمة التعويضات المقدرة لمصاريف شراء النظارات الطبية ضئيلة جدا و لم تتغير مند سنة 1983، مما جعل اغلب المؤمنين الاجتماعيين لا يتقدمون بوصفاتهم الطبية لتعويض مصاريف نظاراتهم الطبية وبالتبعية عدم وجود نزاعات طبية في هدا المجال.[1]

أما بالنسبة لمصاريف علاج الأسنان و استخلافها و الجبارة الفكية و الوجهية فقد نصت المادة 08/08 من القانون11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم عن هدا النوع من الاداءات العينية بقولها "تشمل الاداءات العينية للتامين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية: – علاج الأسنان و استخلافها و الجبارة الفكية و الوجهية..."[2] .

في ظل التطور الذي يشهده الطب ومنه طب الأسنان الحديث ، فأصبحت مصاريف علاج الأسنان واستخلافها أو تركيب الجبارة الفكية و الوجهية مكلفة بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا ولهدا أعطاه المشرع الحق في التعويض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي. و تجدر الإشارة إلى أن المادة 11 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم نصت على انه

[1] سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق ،ص 89

[2] القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق ، المادة 8/08.

"لا شمل مصاريف الأسنان الاصطناعية سوى الأجهزة الوظيفية أو العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن. وتحدد هده المهن عن طريق التنظيم."[1] .

سادسا: تعويض مصاريف العلاجات بالمياه المعدنية او المتخصصة المرتبطة بالأمراض أو الإصابات التي تعتري المريض.

نصت على هدا النوع من الاداءات العينية المادة 10/08 من القانون11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بقولها "تشمل الاداءات العينية للتامين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية: – تعويض مصاريف العلاجات بالمياه المعدنية او المتخصصة المرتبطة بالأمراض أو الإصابات التي تعتري المريض..." [2]

و أشارت المادة 14 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 على انه "تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية او العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب، نفقات الرعاية الطبية و العلاج و الإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف النقل .

و يحدد نوع العلاج بمياه الحمامات المعدنية او العلاج المتخصص الذي يمكن أن تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي و كذلك مبلغ مصاريف الرعاية الطبية و العلاج و الإقامة في اتفاقيات

[1] القانون رقم 11/83 ، المرجع السابق، المادة 11 .
[2] القانون رقم 11/83 ، ، المرجع نفسه، المادة 10/08

تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات المذكورة في الفقرة السابقة، يتحمل المؤمن له النفقات المنصوص عليها في الفقرتين 1و 2 من هده المادة بنسبة 20 % من التعريفات المحددة"[1].

يجب أن توجه طلبات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هدا العلاج باستثناء العلاج المتخصص

و الحالات الاستعجالية التي تتطلبها وضعية المريض الصحية، وفقا لما نصت عليه المادة 16 في فقرتها الاولى من المرسوم 27/84.

كما نصت الفقرة الثانية من المادة السالفة الذكر على انه يعد عدم إجابة هيئة الضمان الاجتماعي في آخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشعار بالاستلام المردود إلى المؤمن له رفضا للطلب، يسمح للمؤمن له أن يباشر إجراء الطعن المقرر في إطار التشريع الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي.

بما أن القانون خول لهيئة الضمان الاجتماعي دراسة الملف المتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له وأعطاها صلاحيات في إمكانية رفض طلبه، فللمتضرر من القرار الطبي القاضي بالرفض الحق في الاعتراض عليه من خلال تقديمه طلب إجراء خبرة طبية، وهدا من اجل تعيين طبيب خبير محايد وفقا لما

[1] المرسوم رقم 27/84 ، المؤرخ في 1984/02/11، المرجع السابق ، المادة14

جاءت به المادة 19 ومايليها من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[1]

للإشارة فان مدة العلاج بمياه الحمامات المعدنية تتراوح بين 18 و 21 يوما وتحدد مدة العلاج المتخصص بوصفة طبية. يحرر هده الوصفة الطبيب المعالج للمؤمن له اجتماعيا ليتم عرضها فيما بعد على الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي ليصدر قرارا طبيا بالرفض أو القبول وهدا حسب الحالة. و دلك للوقوف على مدى أحقية المؤمن له في الاستفادة بمياه الحمامات المعدنية و

المعالجة المتخصصة، و هدا ما يساعد الطبيب الخبير إلى الوصول إلى نتائج طبية تمكن الطرفين من حل النزاع الطبي الذي جاء على خلفية صدور قرار الرفض الطبي.

لا ترد مصاريف العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص ولا يتكفل بها إلا بشرط استفاء مدة العلاج المحددة، غير انه يمكن هيئة الضمان الاجتماعي أن توافق على رد المصاريف الملتزم بها اذا كان سبب انقطاع العلاج يبرره عذر قاهر أو سبب طبي اقره الطبيب المستشار.[2]

[1] القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 11 الصادرة بتاريخ 2008/03/02، المادة 19 وما يليها.

[2] المرسوم رقم 27/84 ، المؤرخ في 1984/02/11، المرجع السابق ، المادة17.

سابعا: تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة المريض دلك.

نصت المادة 11/08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم عل هدا النوع من الاداءات بقوله " تشمل الاداءات العينية للتامين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية: – تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة المريض دلك..." [1]

كما نصت المادة 09 من القانون 11/83 المعدلة بالمادة ال05 من القانون 08/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بقولها " يتم التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا و دوي حقوقه، وعند الاقتضاء مرافقه ضمن الشروط المحددة في التنظيم المعمول به عندما يتم استدعاؤه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من اجل مراقبة طبية أو خبرة، أو من طرف لجنة العجز الولائية المؤهلة، أو للاستفادة من نشاط صحي منظم طبقا للأحكام التنظيمية المعمول بها، او عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته."[2]

و بالتالي فالمشرع في التعديل الأخير لقانون التأمينات الاجتماعية منح إمكانية استفادة المؤمن له ودوي حقوقه من خدمات النقل الصحي سواء بسيارة الإسعاف التابعة لمستشفى عمومي أو خاص، أو بأي وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حال المريض دلك .

[1] القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة 11/08.

[2] القانون رقم 11/83 ، المرجع السابق، المادة 1/09.

بل المشرع اقر حق المؤمن له الاستفادة من التكفل بمصاريف النقل لمرافقهن ودلك في حالات إصابة المؤمن له بمرض يجعله عاجز عن التنقل أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته، أو في حالة استدعاءه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من اجل الخضوع لمراقبة طبية أو إجراء خبرة طبية، أو الاستفادة من نشاط صحي منظم كمثال على دلك الخضوع لنظام تصفية الدم بالنسبة لأمراض الكلى.[1]

غير انه يمكن التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا و دوي حقوقه، و عند الاقتضاء، مرافقه عندما يقدم لهم العلاج في بلدية إقامتهم مع مراعاة الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي مع الاخد في الحسبان لاسيما المسافة ما بين مسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذي حقه، و المكان الذي تقدم فيه العلاجات و كدا الحالة الصحية للمستفيد.[2]

وفي هدا الإطار أكد القرار المؤرخ بتاريخ 02/11/ 1997الدي يتضمن تحديد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصارف النقل بسيارة الإسعاف في مادته 02 على انه "تحدد التسعيرة الأساسية لتسديد الخدمات التي يؤديها الناقلون بسيارات الإسعاف كالآتي:

- التكفل بالمسافة المقطوعة عن كيلومتر واحد(1) إلى (100) كلم : 12دج
- ابتداء من 101 كيلومتر : 9دج

[1] سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق، ص 93

[2] القانون رقم 11/83 ، المرجع السابق، المادة2/09 .

– انتظار السيارة عن الانطلاق وعن الوصول، كل ربع ساعة : 36 دج ." [1]

كما أكدت المادة03 من القرار السابق الذكر على انه يجب ألا يقل المبلغ الأدنى التي تسدده صناديق الضمان الاجتماعي عن مائة و عشرون دينار (120دج) مهما تكن المسافة الكيلو مترية التي تم قطعها. [2]

و يتكون المسار المتكفل به من المسافة التي تقع بين مكان مقر وقوف السيارة، أو نقطة أخد المريض أو المصاب، أو نقطة التكفل الصحي، ونقطة عودة السيارة.[3]

و في الأخير نصت المادة 05 من نفس القرار على انه ترفع التسعيرات المذكورة في المادتين 02 و 03 أعلاه بنسبة 25 % في حال التدخل ليلا أو في يوم عطلة تطبق هده الزيادة ابتداء من الساعة ال09 ليلا إلى الساعة ال06 صباحا.[4]

إن العمل بالتسعيرات التي جاء بها القرار المؤرخ في 1997/02/11 في أيامنا هده يعتبر إجحافا في حق المؤمن له لان الأسعار الخاصة بالنقل عن طريق سيارة الإسعاف أو أي وسيلة نقل أخرى أصبحت مرتفعة ومرهقة للمؤمن له ولدا اوجب على المشرع إعادة النظر في التسعيرات و التي يجب ان تواكب التطورات الاجتماعية و الاقتصادية.

---

[1] القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيارة الإسعاف، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 34 الصادرة بتاريخ 1997/05/27، المادة 02.

[2] القرار المؤرخ في 1997/02/11 ، المرجع السابق ، المادة 03

[3] القرار المؤرخ في 1997 /02/11، المرجع نفسه، المادة 04

[4] القرار المؤرخ في 1997/02/11، المرجع نفسه، المادة 05.

ثامنا: تعويض مصاريف العلاج بالخارج.

وفقا للمادة 83 مكرر 1 من القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و التي جاء فيها " إدا دعت الضرورة إلى تحويل المريض إلى الخارج من أجل العلاج وجب أن تحدد شروط و كيفيات التكفل بهدا العلاج بموجب النصوص السارية المفعول في هدا المجال. "[1]

كما نصت المادة 84 من القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على انه " تكفل الأداءات المستحقة للأعوان العاملين في البعثات الدبلوماسية و التمثيليات الجزائرية و الطلبة و المتربصين و دوي حقوقهم من قبل هيئات الضمان الاجتماعي وفقا لشروط تحدد بموجب مرسوم. "[2].

وعليه فالأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج إلا انه إدا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيد من التامين بالخارج، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو تربصات أو مهمات قصيرة المدى، فانه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة ضمن

[1] القانون 11/83 المؤرخ في 07/02/ 1983المعدل و المتمم بالامر رقم 17/96 المؤرخ في 1997/07/06المتعلق بالتامينات الاجتماعية، المرجع السابق، لمادة 83 مكرر 1.

[2] القانون رقم 11/83 المرجع السابق، المادة 84

الشروط المطبقة في باب التامين على المرض على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية أو إدارية تراها ضرورية."[1]

لقد حددت المادة الأولى من المرسوم رقم224/85 المؤرخ في 1985/08/20 أصناف العمال الدين يعملون أو يتكونون في الخارج و الدين لهم الحق في الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي في الجزائر و هم على التوالي:

- الأعوان العاملون في البعثات الدبلوماسية و القنصلية.
- العمال العاملون في الخارج باسم التعاون،
- موظفو التعليم و التاطير التربوي في الخارج،
- أعوان الممثليات الجزائرية،
- الطلبة و العمال الدين يقبلون لمتابعة التكوين في الخارج،

كما يستفيد من أحكام هدا المرسوم دووا حقوق المؤمن لهم اجتماعيا المذكورين في هده المادة، على أن يكونوا مقيمين معهم بانتظام.[2]

[1] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق ص 96.

[2] المرسوم رقم 224/85 المؤرخ في 1985/08/20 الذي يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الدين يعملون أو يتكونون في الخارج،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد35 الصادرة بتاريخ 1985/08/21، المادة 01

و نصت المادة الثانية من المرسوم رقم 224/85 المؤرخ في 1985/08/20 السالف الذكر على انه."يلحق الأشخاص المذكورين في المادة الأولى أعلاه، بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي."[1]

تاسعا: الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالامراض المزمنة.

نصت المادة 21 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات المعدل و المتمم على انه "تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم." .

لقد حدد التنظيم و المتمثل في المرسوم رقم 27/84 في مادته21 العلل الطويلة الأمد بقولها " العلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة ال20 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي تتبث معاينتها انها تجعل العامل يستحيل عليه ان يمارس نشاطه المهني هي الآتية:[2]

1-السل بجميع أنواعه، 2-الأمراض العصبية النفسية الخطيرة 3-الأمراض السرطانية، 4-أمراض الدم، 5-الخراج اللمفاوي، 6-ارتفاع ضغط الدم الخبيث، 7-أمراض القلب و الأوعية الدموية الآتية.....8- الأمراض العصبية الآتية ....9-الأمراض العضلية او العصبية العضلية الآتية.....10-أمراض الدماغ، 11-أمراض الكلى، 12-أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية او المنحلة الآتية.....13-التهاب ما حول المفاصل الروماتيزي

[1] المرسوم رقم 224/85 ، المؤرخ في 1985/08/20 المرجع السابق، المادة 02

[2] المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 ، المرجع السابق، المادة 21،

الأصلي، 14-القراض الخمامي المنشور، 15-حالات العجز من التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو انحصار، 16-شلل الأطفال السابق الحاد."

فمن خلال هده المادة يتضح أن الأمراض المزمنة واسعة جدا لكونها مرتبطة ببعضها البعض، ومن جهة أخرى توجد بعض الإمراض بالرغم من أنها لم تذكر في هده القائمة إلا أن أعراضها تكون ضمن هده الأمراض، على سبيل المثال نجد ان عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى مرض القلب المذكور في المادة 21 من المرسوم السالف الذكر.[1]

لهدا السبب تقوم في الغالب نزاعات بين المؤمنين لهم اجتماعيا و مختلف صناديق الضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني شروط الاستفادة من الاداءات العينية

لاستفادة المريض المؤمن له اجتماعيا من الأداءات العينية لابد أن تتوفر شروط معينة أوجبها المشرع من خلال النصوص القانونية تمكنه من الحصول على التعويضات من طرف صندوق الضمان الاجتماعي والتي تتمثل في ما يلي:

المطلب الأول :وصف العلاجات من طرف طبيب او شخص مؤهل

لقد نصت المادة 10 من القانون رقم11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و المعدلة بالمادة 06 من القانون رقم 08/11 على هدا الشرط بقولها "لا يمكن منح الأداءات إلا إدا تم وصف

[1] سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق، ص97.

العلاجات من طرف طبيب أو من طرف كل شخص مؤهل لهدا الغرض طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهمل." [1]

من خلا نص هده المادة يتبين لنا على انه لكي يستفيد المؤمن له أو دوي حقوقه من تعويض المصاريف الناتجة عن الاداءات العينية بمختلف أنواعها و المتمثلة خاصة في التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية يجب أن تقدم الوصفة العلاجية من طرف طبيب أو كل شخص مؤهل لدلك.

فالطبيب قد يكون طبيبا عاما أو طبيبا خاصا بمرض أو عدة أمراض معينة، أما الشخص المؤهل هو كل من خول له القانون بوصف العلاجات في شكل وصفة طبية، كالشخص المؤهل بمنح الأجهزة و الأعضاء البديلة أو الشخص المؤهل بالقيام بإعادة التدريب الوظيفي للأعضاء أو الشخص المؤهل بإجراء التحاليل الطبية، أو القابلة التي مهمتها تسهيل الولادة للمرأة الحامل الخ.....

المطلب الثاني: الآجال المحددة لإرسال الملف الطبي هيئة لضمان الاجتماعي

لقد جاءت المادة 13 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بهدا الشرط بقولها " يجب إرسال الملف الطبي أو تقديمه إلى هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف الأشهر الثلاثة التالية للإجراء الطبي الأول ما لم يتعلق الأمر بعلاج طبي مستمر، و في هده الحالة يجب تقديم الملف في ظرف ثلاثة اشهر بعد انتهاء هدا العلاج."[2].

[1] القانون رقم 11/83 ، ، المرجع السابق،المادة 10 .

[2] القانون رقم 11/83 ، المرجع نفسه ، المادة 1/13.

يجب على المريض المؤمن له اجتماعيا أن يرسل الملف الطبي الخاص بنوع العلاج الذي يريد تعويض مصاريفه إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال مدة الثلاثة أشهر التالية للعمل الطبي الأول وهدا من اجل الاستفادة من التعويض الخاص بالاداءات العينية، أما اذا كان علاج المريض مستمر فعلى هدا الأخير إرسال الملف الطبي خلال الأشهر الثلاثة التي تلي الانتهاء الكلي من العلاج.

إن الهدف من وراء تقديم الملف الطبي في الآجال المقررة إلى هيئة الضمان الاجتماعي هو تمكين الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي من إجراء مراقبة طبية سواء على المريض نفسه أو على ملفه الطبي الذي قدمه.

المطلب الثالث :المراقبة الطبية الخاصة بالضمان الاجتماعي

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بالرقابة الطبية عن طريق الطبيب المستشار التابع لها فقد ينجر على تلك الرقابة رفض مما يؤدي إلى عدم رضا المؤمن له وهنا تقوم منازعة طبية لكن في بعض الأحيان يستحيل إجراء مراقبة طبية تؤدي إلى سقوط حق المؤمن له في الاداءات العينية و هدا ما سنتطرق له بالتفصيل.

الفرع الاول :مهمة الرقابة الطبية.

تلعب المراقب الطبية دور أساسي، اد أن بعض الاداءات أو التعويضات لا تدفع للمؤمن له إلا بعد أخد رأي الطبيب المستشار المكلف من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بالمراقبة الطبية، المتمثلة

في إبداء الرأي الذي هو دو طبيعة طبية في مجال الضمان الاجتماعي و الذي يكون سواء بالرفض أو القبول مع المحافظة على حق المؤمن له اجتماعيا الذي يخضع للفحوصات الطبية لتقدير ما قد يتحصل عليه من تعويضات صندوق الضمان الاجتماعي.

وهو ما تأكده المادة ال02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 بقولها " تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات و الأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان

الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من الاداءات في مجال التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل و الأمراض المهنية كما هي محددة في التشريع و التنظيم المعمول بهما."[1]

الفرع الثاني :صلاحية الطبيب المستشار و الممارس الطبي في المراقبة الطبية.

إن المراقبة الطبية يقوم بها الطبيب المستشار أو أي ممارس طبي وفقا لما جاء به القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم في مادته 64 المعدلة بموجب القانون 08/11 و التي جاء نصها كما يلي " يمكن صناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمن له اجتماعيا لمراقبة طبية من طرف طبيب مستشار لهيئة الضمان الاجتماعي أو أي ممارس طبي آخر تعينه هده الهيئة، في هده الحالة الأخيرة، تكون المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي على عاتق الهيئة المعنية." [2]

[1] المرسوم التنفيدي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07، الدي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، المرجع السابق المادة 02،.

[2] القانون رقم 11/83 ، ا المرجع ، المادة 64.

كما نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 على انه " تمارس الرقابة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي وتمارس كذلك على مستوى المؤسسات و الهياكل الصحية في إطار الاتفاقيات و التعاقد طبقا لأحكام التشريع و التنظيم المعمول بهما، لاسيما الأحكام المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 04-101 المؤرخ في 2004/04/01."[1]

فمن خلال هاتين المادتين يتبين لنا أن المراقبة الطبية تعد حقا مقررا قانونيا لهيئة الضمان الاجتماعي، و بالتالي لا يمكن للمؤمنين الاجتماعيين التهرب أو التملص منها، دلك أن الاستفادة من التعويض الواجب دفعه من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف في غالب الأحيان على الرأي الطبي الذي يبديه الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي حول مدى استحقاق هدا التعويض بالنظر إلى الحالة الصحية للمؤمن الاجتماعي.[2]

[1] المرسوم التنفيذي 05/ 171المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، المرجع السابق. المادة 04،

و نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في 2004/04/01 ،الذي يحدد كيفية دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية العمومية على انه " يمكن هيئات الضمان الاجتماعي أن تقوم بالمراقبة الطبية للأداءات المقدمة للمؤمنين لهم اجتماعيا و دوي حقوقهم، كما يمكنها أن تجري أي تدقيق بفحص الملفات و/أو بالاطلاع على حالة المرضى أنفسهم في المؤسسات الصحية العمومية."

[2] سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق ص106

وفي هدا الإطار جاء في نص المادة 29 الفقرة الأولى على انه "لا يمكن لأي مستفيد من التأمين على المرض أن يتملص من مختلف المراقبات التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي. و في حال رفضه دلك، توقف الخدمات العينية أو الاداءات النقدية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة."[1].

يمارس الممارس الطبي المستشار لصناديق الضمان الاجتماعي المؤهل المراقبة الطبية على المؤمن لهم اجتماعيا و دوي حقوقهم لطلب فحص طبي أو كل وثيقة طبية لها علاقة بالحالة الصحية التي يتم من اجلها طلب اداءات الضمان الاجتماعي.[2]

كما يمكن خلال إجراء المراقبة الطبية أن يصطحب المؤمن له اجتماعيا أو ذي الحق معه طبيبه المعالج على أن يتكفل بأتعابه وهدا ما أكده المرسوم التنفيذي رقم 171/05 في مادته السادسة.[3] خولت هيئة الضمان الاجتماعي في إطار قانوني لهيئة المراقبة الطبية أن تلجا إلى رأي متخصص لدى ممارس طبي اختصاصي قبل إبداء رايتها، ويتكفل الضمان الاجتماعي بالمصاريف الناتجة عن هدا الرأي المتخصص، إلا انه يجب أن لا يكون الممارس الطبي الاختصاصي المذكور أعلاه بالنسبة لنفس المستفيد هو طبيبه المعالج و لا الطبيب الخبير المعين لإجراء الخبرة الطبية طبقا للأحكام المتعلقة بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في التشريع المعمول به.[4]

---

[1] المرسوم رقم 27/84 ،المؤرخ في 1984/02/11، المرجع السابق، المادة 1/29.

[2] المرسوم التنفيذي 05/ 171المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ، المرجع السابق، المادة 05،.

[3] المرسوم التنفيدي رقم 171/05، المرجع نفسه المادة 06

[4] المرسوم التنفيدي رقم 171/05 ، المرجع نفسه، المادة 07.

الفرع الثالث: طعن المؤمن له اجتماعيا في نتائج المراقبة الطبية.

إن القرار الطبي الخاص بالمراقبة الطبية الذي يصدره الطبيب المستشار قد يكون بالقبول او الرفض والذي قد لا يرضى به المؤمن له، ولدا فمن حقه الاعتراض عليه بطلب إجراء الخبرة الطبية.

إن نتائج الرقابة الطبية المتوصل إليها من قبل الطبيب المستشار تبلغ عن طريق مصلحة التعويضات باعتبارها الجهة المؤهلة لدلك، قد تنجر عنها أوضاعا تنازعيه بين المؤمن له اجتماعيا و هيئات الضمان الاجتماعي، تصدى لها المشرع بإيجاد نظام قانوني متميز لحلها على أساس اختلاف النزاع الطبي من حيث إجراءات تسويته و الهيئات المختصة بدلك عن المنازعة العامة، اد يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني أكثر من الطابع الإداري أو القضائي.[1]

تباشر هيئة الرقابة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي إجراء الخبرة الطبية في إطار المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي المنصوص عليها في التشريع المعمول به عند قيام منازعة طبية بين المؤمن له اجتماعيا و صندوق الضمان الاجتماعي.[2]

تكون في غالب الأحيان المراقبة الطبية هي السبب في قيام المنازعة الطبية خاصة عند إصدارها قرارا طبيا لا يرضى به المؤمن له اجتماعيا.

[1] سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق، ص107،

[2] المرسوم التنفيدي رقم 171/05، المرجع السابق، المادة 09 .

الفرع الرابع :حالة سقوط حق المؤمن له في الاداءات العينية.

نصت على هده الحالة المادة المادة 2/13 من القانون 11/83 المعدل و المتمم و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بقولها " يمكن أن تترتب على عدم استفاء الإجراءات المنصوص عليها في الفقرة التالية أعلاه، عقوبات تؤدي إلى سقوط الحق في الاداءات للمؤمن له اجتماعيا أو التعويض من طرف مقدم العلاج او الخدمات المرتبطة بالعلاج لمبالغ الاداءات الواجب تقديمها للمؤمن له اجتماعيا عندما تكون هده الإجراءات على عاتقه، بالنسبة للفترة التي استحال فعلا خلالها على هيئة الضمان الاجتماعي ممارسة مراقبتها، باستثناء حالة القوة القاهرة.".[1]

للإشارة فانه في حالة معاينة تعسف أو تجاوزات أو غش أو تصريحات مزورة تعلم صناديق الضمان الاجتماعي مقدمي العلاج و المؤسسات أو الهياكل الصحية المعنية مسبقا بالتعسف أو التجاوزات أو الغش أو التصريحات المزورة التي عاينتها المراقبة الطبية، و تخطر، عند الاقتضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.[2]

[1] القانون رقم 83/ 11 ، المرجع السابق ،المادة2/13،.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المرجع السابق، المادة 10.

المطلب الرابع :شرط مدة العمل

تطرقت لهدا الشرط المادة 52 من القانون 11/83 المعدل و المتمم و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و التي جاء فيها " يجب على المؤمن له، كي يستفيد من الاداءات العينية و التعويضات اليومية للتامين على المرض خلال الستة (6) أشهر الأولى، أن يكون قد عمل:

- إما خمسة عشر (15) يوما أو (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها،
- وإما ستين (60) يوما او أربعة مائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثنى عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها".[1]

من خلال هده المادة يتبين لنا اضافة الى توفر الشروط السالفة الدكر يجب على المؤمن له أن يكون قد عمل فعلا إما 15 يوما أو (100 ساعة) على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات و إما 60 يوما أو (400 ساعة) على الأقل أثناء ال12 شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات. ولدا فالمشرع أدرج شرط العمل من بين الشروط التي تخول للمؤمن له الحصول على الاداءات لما له من أهمية، فالعمل أيام اقل من الأيام المذكورة أعلاه تكون سببا في سقوط حق العامل في استفاء الاداءات بتخلف شرط العمل.

[1] القانون رقم 11/83 ، المرجع السابق، المادة 52.

المبحث الرابع :نسب التعويض عن المصاريف الطبية و العلاجية.

قد تختلف التعويضات عن المصاريف التي تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي سواء في ما يخص النسبة او حتى بين المقيمين داخل الجزائر أو المقيمين خارجها.

المطلب الأول:نسبة التعويض للمقيمين داخل الجزائر

بالنسبة للمؤمنين اجتماعيا المقيمين داخل الجزائر تختلف نسبة تعويضات هيئة الضمان الاجتماعي لهم، اد تستفيد فئة من المؤمنين من نسبة 80 % وتستفيد اخرى و المتمثلة في المجاهدين و ابناء الشهداء من نسبة 100%.

الفرع الاول: تعويض هيئة الضمان الاجتماعي لنسبة 80%

بعدما يقوم المستفيد من التامين الاجتماعي بدفع تكاليف مقابل ما يتلقاه من علاج في الهياكل غير العمومية للصحة، تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بتسديد المبلغ المدفوع ودلك بنسبة 80% من التسعيرات المرجعية المحددة في التنظيم المعمول به.

وهدا ما بينته المادة 59 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون 08/11 بقولها " مع مراعاة أحكام المادة 60 أدناه، يدفع المؤمن له اجتماعيا في الهياكل غير الهياكل العمومية للصحة، مبلغ المصاريف المنصوص عليه في المادة 08 من هدا القانون

تعوضها له هيئة الضمان الاجتماعي، على أساس نسبة 80 % من التسعيرات المرجعية المحددة في التنظيم المعمول به."[1]

كما تطبق نسبة 80 % على العلاجات بالمياه المعدنية و المتخصصة مهما كانت طبيعة المؤسسة التي يتم فيها العلاج وهدا ما أكدته المادة 2/59 من القانون 11/83المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. [2]

كما يتم تعويض المنتجات الصيدلانية بنسبة 80 %

الفرع الثاني: تعويض هيئة الضمان الاجتماعي نسبة 100%.

قام المشرع الجزائري في التعديل الجديد للقانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية برفع نسبة التعويض عن المصاريف العلاجية بالنسبة لفئة المجاهدين و أبناء الشهداء إلى 100%

وهدا ما أكدته المادة 5/59 من القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم بالقانون 08/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و التي جاء فيها " ترفع نسب التعويض المنصوص عليه في الفقرتين 1 و 3 أعلاه الى نسبة 100 % فيما يخص الفئات المذكورة في القانون المتعلق بالمجاهد و الشهيد،

و كذلك بعض الحالات الأخرى مع الأخذ في الحسبان على الخصوص إما نوعية العلاجات المطلوبة أو أهميتها او مدتها و إما صفة صاحب المعاش أو ريع الضمان الاجتماعي".[3].

[1] القانون رقم 11/83 ، المرجع السابق ، المادة 1/59.

[2] القانون رقم 11/83، المرجع نفسه، المادة 2/59.

[3] القانون رقم 11/83 ، المرجع نفسه ، المادة 5/59،.

عرفانا لما قدمته فئة المجاهدين و الشهداء للوطن، أعطى المشرع الجزائري لهده الفئة من المجتمع امتياز خاص مقارنة بباقي فئات المجتمع الأخرى بتعويضها بنسبة 100% لمبلغ المصاريف المتعلقة بالاداءات العينية بكل أنواعها وكدا كل المصاريف الطبية و العلاجية وكل المنتجات الصيدلانية مع الأخذ بعين الاعتبار نوعية العلاجات المطلوبة أو أهميتها أو مدتها و إما بصفة صاحب المعاش أو ريع الضمان الاجتماعي

المطلب الثاني : نسبة التعويض للفئة المقيمة خارج الوطن.

لقد بين المرسوم رقم 224/85 نسبة التعويض عن الاداءات العينة بالنسبة للأعوان العاملين بالخارج والطلبة و العمال المقبولين لمتابعة التكوين بالخارج.

الفرع الأول: نسبة التعويض للأعوان العاملين بالخارج

حسب المادة 03 من المرسوم رقم 224/85 فالأعوان العاملون المذكورون في المادة الاولى [1]من نفس المرسوم ودووا حقوقهم في البلد الذي يوجدون فيه بالخارج يستفيدون من الاداءات العينية في تأمينات المرض و الأمومة وحوادث العمل، كما حددها التشريع و التنظيم الجزائريان، مع مراعاة احكام المادة 04 أدناه و حسب النسب التالية:

[1] نصت المادة01 من المرسوم رقم 224/85 المؤرخ في 1985/08/20 الذي يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الدين يعملون أو يتكونون في الخارج، على انه " .....الأعوان العاملون في البعثات الدبلوماسية،– العمال العاملون في الخارج باسم التعاون،– موظفو التعليم و التأطير التربوي في الخارج، – أعوان الممثليات الجزائرية، – الطلبة و العمال الدين يقبلون لمتابعة التكوين في الخارج . كما يستفيد دووا حقوقهم...."

- 100 % للفحوص و العلاجات الطبية التي تجري في المستشفيات العمومية أو المؤسسات الاستشفائية التي لا يبتغي من ورائها الربح.

- 80 % للفحوص و العلاجات التي تجري في مختلف أنواع المؤسسات الأخرى و ترتفع هده النسبة إلى 100 % ادا كانت هده الخدمات لا تقدم في المؤسسات المذكورة في الفقرة الثانية أعلاه بسبب نوعية المنظومة الصحية الموجودة في البلد المستقبل، أو في مقاطعة الإقامة.[1]

وتعوض المصاريف الصيدلية و مصاريف الاستكشافات البيولوجية و الكهربائية الإشعاعية و التصوير الباطني و النظائر المشعة، و الاستشفاء في الحمامات المعدنية أو المحطات الخاصة حسب الشروط و النسب المئوية المقررة في التشريع و التنظيم المعمول بهما.

تعوض أجهزة رمامة الأسنان التي ترى الرقابة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي المختص ضرورتها بنسبة 60 % كما تعوض مصاريف البصريات الطبية تباعا حسب الآتي:

- 80 % لعدسات النظارات،

- 50% لإطار النظارات دون أن يتجاوز المبلغ ثلاث مرات سعر التعويض المعمول به في الجزائر.[2]

[1] المرسوم رقم 224/85 ، ، المرجع السابق ، المادة 03،.

[2] المرسوم رقم 224/85 ، ، المرجع نفسه، المادة 04.

ادا كان عقد التامين لا يغطي بعض الخدمات المنصوص عليها في المادتين 3 و 4 اعلاه، فان تعويضها يتم حسب الشروط التي تقررها هاتان المادتان.[1]

كما يمكن البعثة الدبلوماسية في حالة ما ادا كانت بعض أنواع العلاج لا تقدم في بلد التعيين، أن يوافق على التكفل بهدا العلاج في الجزائر أو بلد آخر. و يترتب على دلك تعويض مصاريف النقل في إطار التنظيم الجاري به العمل. ولا تشترط موافقة البعثة الدبلوماسية ادا كان العلاج لا يحتمل التأخير خوفا من الأضرار بصحة المريض.[2]

كما نصت المادة 09 من المرسوم رقم 224/85 على انه " يستفيد الأعوان العاملون في الخارج في بلد التعيين ، التعويضات اليومية لتأمينات المرض و الأمومة و حوادث العمل حسب الشروط و النسب المقررة في التشريع و التنظيم الجاري بهما العمل.[3]

كما يستفيد دووا حقوق الموظفين العاملين في الخارج منحة الوفاة حسب الشروط المنصوص عليها في المواد 48 و 49 و 50 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المذكور أعلاه.

و يمكن دوي الحقوق، بعد موافقة وزير الشؤون الخارجية، ان يحواوا جزءا من منحة الوفاة في حدود

[1] المرسوم رقم 224/85 ، ، المرجع نفسه، المادة 07.
[2] المرسوم رقم 224/85 ، ،المرجع نفسه المادة08،
[3] ا المرسوم رقم 224/85 ، ، المرجع نفسه المادة 09

نسبة 25 % من مبلغها."[1]

الفرع الثاني: نسبة التعويض للطلبة و العمال المقبولين لمتابعة التكوين بالخارج.

يستفيد الطلبة و العمال المقبولون لمتابعة التكوين في الخارج المذكورون في المادة الأولى أعلاه، و ذوو حقوقهم من أحكام المواد 3 و 4 و 5 و 6 و7 و 9 و 10 مع مراعاة النسب الآتية:

- تعوض المصاريف الصيدلية و مصاريف الاستكشافات البيولوجية و الكهربائية الإشعاعية و التصويرية الباطنية و النظائرية بنسبة 100 %

- تعوض مصاريف أجهزة رمامة الأسنان المعترف بضرورتها بنسبة 80 %

- تعوض مصاريف العدسات البصرية بنسبة 100 %[2]

ادا تحتم على الطالب أو العامل المقبول لمتابعة التكوين في الخارج أن ينتسب إلى نظام التامين في البلد المستقبل، فان الاشتراكات التي تترتب على دلك يدفعها لحساب صندوق الضمان الاجتماعي المختص، صندوق الدفع المباشر في البعثة الدبلوماسية أو القنصلية أو يردها حسب الحالة[3].

[1] المرسوم رقم 224/85، ، المرجع السابق ، المادة 10.
[2] المرسوم رقم 224/85 ، ، المرجع نفسه، المادة 11.
[3] المرسوم رقم 224/85 ، ، المرجع نفسه، المادة 12.

أما في ما يخص كيفية دفع الاداءات و الاشتراكات، فانه يتولى الملحق القنصلي دفع الاداءات و الاشتراكات أو أقساط التامين لحساب صندوق الضمان الاجتماعي المختص.[1]

يقوم صندوق الضمان الاجتماعي بعملية تحويل إلى صندوق الدفع المباشر في البعثة الدبلوماسية المعنية، المبالغ المطابقة لما يأتي حسب الحالة:

- التسبيقات المخصصة لتغطية المصاريف الطبية و اشتراكات التامين او أقساطه التي يساوي مبلغها المبلغ المطلوب عن الأشهر الثلاثة السابقة على الأقل.
- رد مصاريف العلاج التي تمت على أساس الملفات المرسلة بانتظام،
- مبلغ اشتراكات التامين الجمعي آو الفردي أو أقساطه المنصوص عليها في العقود،
- مبلغ الاداءات النقدية المنصوص عليها في المادة 9 او المادة 10 أعلاه، إن اقتضى الأمر.[2]

المبحث الثالث : الحفاظ على الاداءات العينية في حال الانقطاع.

قد يتوقف المؤمن له دفع الاشتراكات لصالح الضمان الاجتماعي ومن تم يصبح في حالة انقطاع عن الخضوع لهده الهيئة إلا انه يبقى محافظا على الاداءات العينية و هدا ما أشارت إليه المادة 56 مكرر من بالأمر رقم 17/96 المعدل و المتمم للقانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بقولها

[1] المرسوم رقم 224/85 ، ، المرجع السابق، المادة 13

[2] المرسوم رقم 224/85 ، ، المرجع نفسه، المادة 14.

"يحدد الحق في الحفاظ على الاداءات العينية في حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي، بما يأتي:[1]

- ثلاثة (03) أشهر العامل الذي قد عمل ثلاثين (30) يوما او مائتي (200) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط

- ستة (06) أشهر للعامل الذي قد عمل ستين (60) يوما آو أربعة مائة (400) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

- اثني عشر (12) شهرا للعامل الذي عمل مائة و عشرين يوما أو ثمانمائة (800) ساعة أثناء السنة التي تسبق إنهاء النشاط.

فالمشرع حماية للعامل الذي فقد عمله أو قدم استقالته و لم يجد عملا إلا بعد مدة من الزمن أو توقف نشاط رب العمل، أو علاقة العمل توقفت لأي سبب من الأسباب الذي جاء بها تشريع العمل في مادته 64 من القانون 11/90 بقولها " تعلق علاقة العمل قانونا للأسباب التالية:

- اتفاق الطرفين المتبادل،

- عطل مرضية أو ما يماثلها كتلك التي ينص عليها التشريع و التنظيم المتعلقين بالضمان الاجتماعي،

- أداء التزامات الخدمة الوطنية وفترات الإبقاء ضمن قوات الاحتياط أو التدريب في إطارها،

[1] الامر رقم17/96 المؤرخ في 1996/07/06 المعدل و المتمم للقانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتامينات الاجتماعية، المرجع السابق، المادة 56 مكرر .

- ممارسة مهمة انتخابية عمومية،
- حرمان العامل من الحرية ما لم يصدر ضده حكم قضائي نهائي،
- صدور قرار تأديبي يعلق ممارسة الوظيفة،
- ممارسة حق الإضراب ،
- عطلة بدون اجر.[1]

لقد أكد المشرع أن العامل الذي انقطع عن الخضوع للضمان الاجتماعي، و الذي يكون نتيجة توقف رب العمل على دفع الاشتراكات الخاصة بالضمان الاجتماعي له الحق في الاستفادة من التعويض على الاداءات العينية كما بيناه سابقا من خلال المادة 56 مكرر من الأمر 17/96.

وعليه فإننا نثمن هدا الإجراء الهام الذي يهدف إلى حماية العامل المؤمن له طيلة توقفه عن العمل له و لعائلته، حتى لا يكون عرضة لإصابته بالأمراض و الأوبئة وعدم القيام بالعلاج لغلائه طيلة مدة أقصاها سنة كاملة، وهي مدة كافية لان يجد العامل المؤمن له وضعا أحسن من الذي كان عليه. ونشير أن المشرع منح مثالا للانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي في المادة 30من المرسوم رقم 27/84 السابق الذكر و الخاص بتوقف اداءات التامين على المرض طوال مدة الخدمة الوطنية[2] والتي جاء فيها " توقف اداءات التامين على المرض طوال مدة الخدمة الوطنية أو في حالة التجنيد".

[1] القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21،المتعلق بعلاقة العمل، المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17 الصادرة بتاريخ 1990/04/25، المادة 64

[2] سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق ، ص 112.

وتبقى الخدمات العينية الخاصة بالتامين على المرض مكفولة، طوال مدة الخدمة الوطنية أو في حالة التجنيد، لدوي الحقوق الدين كانوا يستفيدون منها وقت الاستدعاء.

لكي يثبت الحق للمؤمن له في الخدمات العينية أو الاداءات النقدية أو يخول إياه بعد عودته إلى داره و استئنافه العمل فعلا، يجب عليه أن يستوفي خاصة الشروط المنصوص عليها، حسب كل حالة، في المادتين 52 و 56 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتامينات الاجتماعية وتعد المدة التي قضاها في التجنيد فترة عمل."[1]

خلاصـــة

رغم أن هيئة الضمان الاجتماعي تتكفل بالعامل المؤمن له اجتماعيا و حتى دووا حقوقه سواء كان مقيما بالجزائر أو مقيما في الخارج بالنسبة للأعوان العاملين هناك او الطلبة و العمال المقبولين لمتابعة التكوين من حيث تعويضها له عن المصاريف التي يدفعها مقابل ما يقدم له من علاجات على مختلف أنواعها إلا أن تلك التعويضات تبقى ضئيلة حيث لا تتماشى ولا تتوافق مع ما أصبح يكلفه العلاج من نفقات في الوقت الحالي لان تلك التعويضات الممنوحة للمؤمن له محددة على أساس سعر مرجعي اقل بكثير عن السعر المكلف حاليا.

و لهدا أصبح من الضروري على هيئات الضمان الاجتماعي عند تعويضها للمؤمن له أن تحدد أسعار تتناسب مع ما ينفقه المريض خاصة بالنسبة للمصاريف التي تخص أنواع العلاجات و كدا الإقامة بالمصحات الخاصة.

[1] المرسوم رقم 27/84 ، المؤرخ في 1984/02/11، المرجع السابق، ا المادة 30.

الخاتمة

خاتمـــــــــــــــة

إن المبدأ الأساسي للضمان الاجتماعي هو مواجهة الأخطار الفردية و الجماعية لأنه كلما زادت هذه الأخطار زادت الحاجة إلى الاحتماء والتأمين و للمزايا التي يحصل عليها المؤمن له من قانون التأمينات الاجتماعية لأنها تعد لبنة الاستمرار و تطور لهذا النظام الذي يغطي العديد من الأخطار المتعلقة بالحياة اليومية لأفراد المجتمع.

إذ تعتبر رعاية العامل من الناحية الطبية من أهم المسائل التي يعنى بها الضمان الاجتماعي بمنحه للمؤمن له المصاب بالمرض تعويضة يومية، رعاية طبية و الإجازات المرضية كذا المعالجة بالمياه المعدنية و الحمامات الطبية...إلخ، هذا ما منحه المشرع للمستفيد من هذا النظام عن طريق الأداءات العينية و النقدية .

إلا انه رغم ما تقدمه تلك الهيئات من امتيازات وتعويضات للمؤمن له اجتماعيا، فإننا نلاحظ أنها تبقى ضئيلة مقارنة بما ينفقه المريض من مصاريف والتي تخص أنواع العلاجات و كدا الإقامة بالمصحات الخاصة.

و لهدا أصبح من الضروري على هيئات الضمان الاجتماعي أن تعيد النظر في تحديد الأسعار و التي تتناسب مع ما ينفقه المريض، والتي هي محددة على أساس سعر مرجعي اقل بكثير عن السعر المكلف حاليا،كتعويض النظارات مثلا فهو قليل مقارنة بثمنها الدي يدفعه المؤمن له، وحتى الاشعة

بمختلف انواعها (الأشعة العادية، أشعة السكانير.....الخ) فالتعويضات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي مقابل تلك الأشعة ضئيلة ان لم نقل منعدمة مقارنة بثمنها المكلف التي يرهق كاهل المريض، ، كما يجب على هيئات الضمان الاجتماعي أيضا ان تقوم كذلك بمراقبة صارمة للأطباء الخواص و المصحات الخاصة فيما يخص الخدمات التي تقدمها، اد نرى ان المريض بعد إجراءه للعملية الجراحية مثلا يتم إخراجه بعد يوم من دلك رغم ان حالته الصحية تتطلب المكوث بعض الأيام في المصحة لمتابعة العلاج، وحتى في ما يخص الأسعار الخيالية التي تطلبها من المريض مقابل العلاجات المقدمة، ومن بين الحلول المقترحة يجب إبرام اتفاقيات بين الأطباء الخواص و المصحات الخاصة من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى لتحديد أسعار الفحوصات الطبية و العمليات الجراحية مسبقا تكون ملزمة لكل طرف.

قـــــــائمة المراجـــــع

قـــائمة المراجع

المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية

- حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، طبعة سنة1992

- خالد سليمان بن أحمد، قانون الضمان الإجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن ، سنة 2008.

- محمد حسن قاسم، التأمينات الاجتماعية النظام الأساسي و النظم المكملة، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة – مصر، طبعة سنة 1995

- محمد حسين منصور، قانون التامين الاجتماعي، منشأة المعارف الاسكندرية، مصر طبعة سنة 1996

- سماتي الطيب، التامينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة- الجزائر، طبعة سنة 2014

- سعيد سعد عبد السلام، قانون التأمين الاجتماعي، مطابع الولاء الحديثة مصر طبعة سنة 2003

- رفيق سلامة، قانون التأمينات الاجتماعي،بيروت- لبنان، الطبعة الأولى سنة 1997

2/ القوانين و الاوامر

- القانون رقم 78-12 المؤرخ في 1978/08/05، المتضمن القانون الاساسي العام للعمال، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 32الصادرة في 1978/08/08

- القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتامينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 28 الصادرة بتارخ 1983/07/05.

- القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21،المتعلق بعلاقة العمل، المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17 الصادرة بتاريخ 1990/04/25.

- القانون 33/90 المؤرخ في 1990/12/25 المتعلق بالتعاضدية الاجتماعية،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد56 الصادرة بتارخ 1990/12/26.

- القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 11 الصادرة بتاريخ 2008/03/02.

- القانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05، المتعلق بالتامينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 32 الصادرة بتاريخ 2011/06/08.

- الأمر رقم 74-08 المؤرخ في 1974/01/30، المتعلق بوصاية هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 11 الصادرة في 1974/02/05.

- الأمر رقم 74-87 المؤرخ في 1974/09/17، المتضمن مد شمول الضمان الاجتماعي على غير دوي الاجور الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 78 الصادرة في 1974/09/27.

- الامر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 المعدل و المتمم للقانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتامينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 42 الصادرة بتاريخ1997/07/07

3/ المراسيم و القرارات

- المرسوم رقم 64-364 المؤرخ في 1964/12/31،المتضمن إنشاء صندوق وطني للضما الجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 03 الصادرة في 1965/01/08.

- المرسوم رقم 70-116 المؤرخ في 1970/08/01 ، المتعلق بالتنظيم الاداري لهيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 68 الصادرة في 1970/08/11.

- المرسوم رقم 70-215 المؤرخ في 1970/12/15، المتعلق باحداث صندوق للتامين على الشيخوخة لغير الاجراء التابعين للقطاع الغير فلاحي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 107 الصادرة في 1970/12/25 .
- المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد07 الصادرة بتاريخ 1984/02/14.
- المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 1995/08/20، المتضمن للتنظيم الاداري للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 35 الصادرة في 1985/08/21.
- المرسوم رقم 224/85 المؤرخ في 1985/08/20 الذي يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الدين يعملون أو يتكونون في الخارج،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد35 الصادرة بتاريخ 1985/08/21.
- المرسوم رقم 209/88 المؤرخ في 1988/10/18المعدل و المتمم للمادة 04 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، الدي يحدد كيفيات تطبيق الباب الثاني من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتامينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 42 الصادرة بتاريخ 1988/10/19.

- المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 ،المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الاداري و المالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 02 الصادرة في 1992/01/08
- المرسوم التنفيدي رقم 119/93 المؤرخ في 1993/05/15 المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه و سيره الإداري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 33 الصادرة بتاريخ 1993/05/19.
- المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 1994/07/06، المتضمن القانون الاساسي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 44 الصادرة في 1994/07/07
- المرسوم رقم 97-45 المؤرخ في 1997/02/04، المتضمن إنشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر و البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 08 الصادرة في 1997/02/05
- المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 33 الصادرة بتاريخ 2005/05/08.

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الدي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة و الإطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 44 الصادرة بتاريخ 1988/11/02
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الدي يحدد شروط و كيفيات تقديم و إلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.
- القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيارة الإسعاف، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 34 الصادرة بتاريخ 1997/05/27
- قرار وزاري مؤرخ في 2015/01/15 الدي يحدد التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 17 الصادرة بتاريخ 2015/04/05

4/ الرسائل العلمية

- أحمد تناح، علاقة الضمان الاجتماعي بالصحة، مدكرة نهاية تربص، تخصص: إدارة الصحة، المدرسة الوطنية للأدارةن الجزائر، سنة 2008-2009،
- بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير،

تخصص تسيير المالية العامة، جامعة ابو بكر بلقايد – تلمسان – الجزائر –سنة 2014-2015.

- درار عياش، اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني. دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء casnos شبكة بومرداس، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية.فرع التحليل الاقتصادي، جامعة يوسف بن خدة – الجزائر ، سنة2004-2005
- كيفاتي شهيدة،التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع تحليل اقتصادي، جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان- الجزائر سنة 2006-2007

5/ المراجع بالغة الفرنسية

Hannouz Mourad et Khadir Mohamed, précis de sécurité sociale; O.P.U édit 1996

6 / مواقع الانترنت

- موقع صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء عبر الانترنت: http://www cnasdz

الفـــــهرس

الفهـــــرس

المقدمة	أ- ه
الفصل الأول:المفاهيم العامة للضمان الاجتماعي في الجزائر	
المبحث الأول:التأمينات الاجتماعية وتطورها التاريخي	1
المطلب الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي	2
المطلب الثاني: تطور التأمينات الاجتماعية في بعض الدول المتقدمة	4
المطلب الثالث: تطور التأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري	11
المبحث الثاني: صناديق الضمان الاجتماعي المكلفة بالاداءات	18
المطلب الأول: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء	20
الفرع الأول : مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء	20
الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال لأجراء	21
الفرع الثالث: الفئات الخاضعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء	22
المطلب الثاني: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء	24
الفرع الأول:مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء	25
الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي لصندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء	27
الفرع الثالث: الفئات الخاضعة للصندوق الوطني للضان الاجتماعي لغير الأجراء	28
المبحث الثالث: الاداءات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي	30
المطلب الأول : الاداءات النقدية	30
الفرع الأول: شروط استحقاق التعويض عن الآجر	31
الفرع الثاني: مقدار التعويض عن الأجر	32
المطلب الثاني: الاداءات العينية	33
خلاصة	36
الفصل الثاني: الاداءات العينية التي تتكفل بها مختلف هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر	
المبحث الأول : أنواع الاداءات العينية التي يتكفل بها صندوق الضمان	37

الاجتماعي	
المبحث الثاني شروط الاستفادة من الاداءات العينية	61
المطلب الأول: وصف العلاجات من طرف طبيب أو شخص مؤهل	62
المطلب الثاني: الآجال المحددة لإرسال الملف الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي	63
المطلب الثالث: ممارسة هيئة الضمان الاجتماعي المراقبة الطبية	64
الفرع الأول: مهمة الرقابة الطبية	64
الفرع الثاني: صلاحية الطبيب المستشار و الممارس الطبي في المراقبة الطبية	65
الفرع الثالث: طعن المؤمن له اجتماعيا في نتائج المراقبة الطبية.	68
الفرع الرابع: حالة سقوط حق المؤمن له في الاداءات العينية	69
المطلب الرابع: شرط مدة العمل	70
المبحث الثالث: نسبة التعويض عن المصاريف الطبية و العلاجية	71
المطلب الأول : نسبة التعويض داخل الجزائر	71
الفرع الأول: تعويض هيئة الضمان الاجتماعي لنسبة 80%	71
الفرع الثاني: تعويض هيئة الضمان الاجتماعي نسبة 100%.	72
المطلب الثاني: نسبة التعويض خارج الوطن.	73
الفرع الأول: نسبة التعويض للأعوان العاملين بالخارج	73
الفرع الثاني: نسبة التعويض للطلبة و العمال المقبولين لمتابعة التكوين بالخارج	76
المبحث الرابع: الحفاظ على الاداءات العينية في حال الانقطاع	76
خلاصة	79
الخاتمة	80