

واقع التأمين الصحي في الجزائر
التأمين الصحي البنكي (حالة الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط)

The reality of health insurance in Algeria

Bank Health Insurance (Status of National Reserve and Reserve Fund)

ط.د/ شرفي أسية

جامعة المدية ، الجزائر

Asya.cherfi@outlook.fr

تاريخ الاستلام: 2018/12/28 تاريخ القبول للنشر: 2019/02/07

ملخص:

يعتبر التأمين الصحي أحد فروع التأمين الاجتماعي، حيث يعنى بخطر المرض وهو خطر واسع الانتشار ويصيب الإنسان بصفة عامة بغض النظر عن كونه من العاملين أو من غير العاملين، و على الرغم من أن الدولة مسؤولة عن تقديم العلاج بصورة مجانية، استنادا إلى حقوق المواطنة، إلا أن ارتفاع تكلفة العلاج يجعل الدولة غير قادرة على توفيره بصورة شاملة عبر مستشفياتها ومراكزها العلاجية.، والتأمين الصحي كمنظومة شأنه شأن التأمين الاجتماعي يقوم على نظرية الأعداد الكبيرة في الاشتراك وفلسفة التكافل الاجتماعي في تحمل نفقاته، واعتماده على التمويل الذاتي من اشتراكات المشتركين، من أجل تقديم الخدمات الصحية لهم ولعائلاتهم. الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي، صندوق الضمان الاجتماعي، المرض، المؤمن.

Résumé.

L'assurance maladie est l'une des branches de l'assurance sociale, elle concerne le risque de maladie, qui est un danger répandu et qui touche l'être humain en général, qu'il soit travailleur ou non. Bien que l'État soit responsable de fournir un traitement gratuit basé sur le droit à la citoyenneté Cependant, le coût élevé du traitement empêche l'État de le fournir de manière exhaustive dans ses hôpitaux et ses centres de traitement.

Et l'assurance maladie en tant que système, comme l'assurance sociale, repose sur la théorie des grands nombres et la philosophie de la solidarité sociale pour supporter les dépenses, ainsi que sur la dépendance vis-à-vis de l'autofinancement des contributions des abonnés, afin de fournir des services de santé à eux et à leurs familles.

Mots clés: l'assurance maladie, caisse de sécurité sociale, maladie, assuré.

مقدمة:

يعتبر التأمين الصحي أحد أنواع التأمين ضد مخاطر الظروف الصحية لدى الفرد، ويشمل تكاليف فحصه وتشخيصه وعلاجه ودعمه النفسي والجسدي. كما قد يتضمن تغطية بدل انقطاعه عن العمل لفترة معينة أو عجزه الدائم. وهو أحد الطرق لإيصال الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات، وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر، وتعني جمع مخاطر الإصابة بالمرض التي تصيب المجتمع أو مجموعة معينة، وتقاسمها بين الأفراد بشكل متساو، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج هذه المخاطرة المجمعة بشكل متساو، ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم للعلاج مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم ويضمن وصول الرعاية الصحية لجميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال وثابت يدفعه جميع الأفراد المشتركين بالتأمين.

وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم. لتوفر أفضل تأمين للرعاية الصحية الشاملة، هذا البرنامج يتم تقديمه غالباً من طرف وكالات حكومية إضافة لشركات تجارية خاصة. ، وانطلاقاً من هذا نطرح الإشكالية التالية: كيف يساهم التأمين الصحي في إيصال الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات؟.

أهمية وأهداف الدراسة:

تظهر أهمية هذه الدراسة في الأهمية التي يكتسبها من الموضوع نفسه، بإعتبار الصحة هي حق أساسي من حقوق الإنسان، لا غنى عنه، من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، و يفضي إلى العيش بكرامة. تقوم الدولة بإعمال الحق في الصحة من خلال طرق عدة مثل وضع سياسات صحية، بناء مؤسسات صحية تقديم خدمات صحية بمستوى لائق، مع ما يتطلب ذلك من تأهيل العاملين في القطاع الصحي، وضع الأنظمة اللازمة للاستفادة من الخدمات الصحية كنظام التأمين الصحي، وأنظمة التحويل خارج المؤسسات الصحية الرسمية. والتأمين الصحي يساهم في رفع الكفاءة والجودة في قطاع الصحة والطب، ويمكن أن يوفر رؤوس أموال للمستشفيات والبرامج الصحية تمكنها من تمويل نفسها وشراء الأجهزة ودعم الأبحاث وتقديم أجور عالية لاستقطاب الكوادر الصحية والفنية الماهرة، كما هو واضح من تجارب الدول الصناعية المتقدمة التي سبقتنا طبياً وبعدها مراحل.

منهج الدراسة:

للإجابة عن إشكالية الدراسة سننعمد في دراستنا هذه على المنهج الوصفي، بهدف سرد الأفكار وللوقوف على المفاهيم الأساسية المتعلقة بالموضوع.

هيكل الدراسة:

للإجابة عن اشكالية هذه الدراسة والتعمق أكثر في الموضوع فقد تم تقسيم هيكل الدراسة الى ثلاثة محاور، عالج المحور الأول والثاني الجانب النظري، في حين جاء المحور الثالث ليكشف على واقع التأمين الصحي البنكي حالة الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط.

المحور الأول: الصحية المقدمة من طرف شركات التأمين الاجتماعي

يعتبر نظام التأمينات الصحية الاجتماعية أحد أعمدة السياسة الاجتماعية المنتهجة من قبل الدولة، وهي تعكس درجة الاهتمام الذي توليه لأفراد المجتمع، نظرا لأنها تشمل كافة جوانب حياة الإنسان كالصحة، والبطالة، والتقاعد. ويعد موضوع التأمين الصحي أحد أهم الركائز التي يركز عليها نظام الضمان الاجتماعي، ولذلك تسعى مختلف الدول إلى توفير السبل الكافية لتطويره ورفع مردوديته الاجتماعية

أولا. الضمان الاجتماعي والمؤسسات التي تقوم بتوفيره في الجزائر

1. تعريف الضمان الاجتماعي:

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

وتعتبر التأمينات الاجتماعية من أهم النظم التي تعالج الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان طوال حياته وأفراد أسرته أو بعد وفاته، وتعرف التأمينات الاجتماعية على أنها:

تنص عليها في المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن كل شخص، باعتباره عضواً في المجتمع، له الحق في الضمان الاجتماعي وله الحق في أن يتم توفيره له، من خلال الجهد القومي والتعاون الدولي وبما يتفق مع التنظيم والموارد في كل دولة، من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الضرورية لكرامة الإنسان.

فإن نظام التأمين الاجتماعي يقوم على أساس التضامن الاجتماعي، حيث يغطي أنواعا من الأخطار لا طاقة للفرد على تحملها مهما كانت قواه، وهو أحد أشكال التأمين الحكومي، وله طابع الإلزامية لأصحاب المداخل وفق نسب وقواعد ينظمها قانون الضمان الاجتماعي للدولة.¹

2. مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر:²

عرفت الحماية الاجتماعية في الجزائر منذ الاستقلال تطورا كبيرا تجسّد من خلال العديد من التنظيمات والقرارات والإجراءات التي تمّ اتخاذها والتي تهدف إلى تحقيق شمولية التغطية الاجتماعية لكافة الفئات الناشطة والشرائح الاجتماعية وتحسين مستويات المعيشة، و يمكن تلخيص نظام الحماية الاجتماعية في الفروع التالية:

• الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNAS ويشمل العمال الذين يتقاضون الأجور بصفة عامة، وكذلك

بعض الفئات الأخرى (المعوقين، المجاهدين...) حيث تقتطع نسبة من أجور العمال شهريا لتغطية النفقات الناجمة عن المرض أو حوادث العمل.

● الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء CASNOS: هذا الصندوق خاص بأصحاب الحرف وأرباب العمل وبصفة عامة كل من يمتلك محل تجاري فهو ملزم بتسديد إشتراكاته لضمان الاستفادة من التعويضات عند المرض أو التعرض لحادث عمل، وكذا للحصول على التقاعد.

● الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC: هو عبارة عن صندوق يسير وفق برنامج للتأمين الاجتماعي يهدف لتعويض العمال العاطلين عن العمل عن جزء من أجرهم المفقود نتيجة للتعطيل الإجباري.

● الصندوق الوطني للتقاعد CNR: تهتم هذه الهيئة بتسديد مستحقات فئة المؤمنین الذين أحيلوا إلى التقاعد.

● الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري: CACOBATH يعمل الصندوق لضمان تسيير العطل المدفوعة والبطالة المتعلقة بسوء الأحوال الجوية التي يستفيد منها العمال في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري.

● الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية للمعوقين ONAAPH: أنشأ هذا الديوان خصيصا للفئة المعوقة حركيا حيث يقوم بتقديم المساعدات المتمثلة في الأعضاء الاصطناعية، الكراسي المتحركة، وغيرها من الأجهزة دون مقابل وهذه المصاريف تغطي من قبل صندوق الضمان الاجتماعي.

ثانيا. خدمات وتعويضات صندوق الضمان الاجتماعي للأجراء الخاصة بالتأمين الصحي والمستفيدون منه: سنتطرق إلى خدمات وتعويضات أحد مؤسسات التأمين الاجتماعي في الجزائر، ألا وهي صندوق الضمان الاجتماعي الذي تم التعريف به من قبل:

1. خدمات صندوق الضمان الاجتماعي للأجراء الخاصة بالتأمين الصحي:

تكمن في التأمين على المرض حيث يحق للأشخاص المؤمنین وذوهم التعويضات المختلفة المتعلقة بالمرض، هذه التعويضات تتعلق بالأداءات العينية للتأمين على المرض المتمثلة في المصاريف التالية: الطبية، الجراحية، الاستشفاء، الأعمال الطبية للتشخيص والعلاج بما فيها الفحوص البيولوجية، الصيدلانية، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني، علاج الأسنان واستخلاصها و الجبارة الفكية والوجهية، النظارات الطبية، العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة المرتبطة بالأمراض أو

الإصابات التي تعترى المريض، النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة المريض ذلك.³ إضافة إلى ذلك، تتكفل بتغطية نفقات العلاجات الطارئة بالخارج خلال الإقامة المؤقتة للمستفيد وذويه

المقيمين معه بانتظام، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو تریصات أو مهمات قصيرة المدى.⁴

أما المستفيدون من هذه الخدمات فهم الأشخاص الآتي ذكرهم:⁵

-
- العمال الأجراء، مهما كان قطاع النشاط،
 - الممتهين (المتربصين)،
 - الطلبة،
 - المتربصين في مجال التكوين المهني،
 - فئة المعاقين،
 - المجاهدين،
 - المستفيدين من المنح الجغرافية للتضامن (الأشخاص المرضى أو المسنين وغير الناشطين)،
 - ذوي الحقوق و هم الزوج، الأولاد القصر، الفتيات غير العاملات و غير المتزوجات،
 - الأصول :وهم والدي المؤمن وأصوله مهما صعداوا.
2. تعويضات صندوق الضمان الاجتماعي للأجراء الخاصة بالتأمين الصحي:
- يتم التكفل بمصاريف العلاج الطبي والأدوية بنسبة 80% وبنسبة 100 % في بعض الحالات (لاسيما المرضى المصابين بأمراض مزمنة).
- يتم تعويض فترات التوقف عن العمل بسبب المرض بنسبة 50% من الأجر خلال الخمسة عشرة يوما الأولى وترفع إلى نسبة 100% من الأجر بعد هذه المدة.وتصل المدة القصوى لهذا التعويض إلى ثلاث (03) سنوات،
 - التكفل بالتأمين عن الأمومة بنسبة 100%، حيث تستفيد المرأة العاملة من عطلة أمومة تصل إلى 98 يوما،
 - يساوي المبلغ الأدنى لمنحة العجز إلى نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون،
- تمنح الأخطار المهنية الحق في التغطية بنسبة 100 % في مجال العلاج والتوقف عن العمل بسبب المرض.⁶
- وهناك صيغتان للتكفل بمصاريف العلاج الطبي و الصيدلي للمؤمن أو لذويه وهما :
- أن يسدد المعني المصاريف ثم يطلب التعويض لدى الصندوق المؤهل إقليميا.
 - أن يقصد المؤمن أو ذوي الحقوق المصالح الطبية والصيدلية الخاصة أو العمومية التي تربطها اتفاقيات مع الصندوق للاستفادة من العلاج ومتطلباته حيث لا يدفع المعنيون التكاليف.
- ويختلف مستوى الأداء بحسب الخطر المغطى وطبيعة العلاج باستخدام بطاقة الكترونية تستعمل نظام بطاقة الشفاء
- نظام بطاقة الشفاء:

يعتبر مشروع نظام الشفاء، الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة" والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء، ويأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السبّاقة في العمل به قارياً وعربياً. فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته.⁷

نظام العمل بالبطاقة الالكترونية "الشفاء" يتيح للمؤمن لهم اجتماعيا استعمالها أثناء توجيههم للصيديات والأطباء المعالجين وكافة مؤسسات القطاع الصحي من مستشفيات و عيادات خاصة ومتخصصة متعاقدة مع الضمان الاجتماعي، لتتيح له حق التعويض الفوري أي يتم اقتطاع المبلغ بأخذ بعين الاعتبار نسبة التعويض التي يستفيد منها المؤمن له دون دفع المبلغ الكامل، بشرط أن يكون المؤمن له قد سوى وضعيته تجاه عملية التقاعد. فالبطاقات الالكترونية جاءت لتصل نظام الدفع من قبل الغير والمساهمة في عصرنة أليات التأمين الصحي في الجزائر. وضع هذا النظام بهدف تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات والتعويضات المنتظمة والسريعة.⁸

ثالثا. التعاضدية الاجتماعية وخدماتها الخاصة بالتأمين الصحي التكميلي:

تعتبر التعاضدية الاجتماعية من أول المؤسسات التي بدأت بتطوير استعمال التأمينات الصحة المكملة للتأمين الاجتماعي.⁹

1. تعريف التعاضدية الاجتماعية:

هي شخص معنوي يخضع للقانون الخاص، ذات غرض غير مريح، تسيير وجب أحكام القانون رقم 15-02 المؤرخ في 4 جانفي سنة 2015 وقانونها الأساسي.

تهدف إلى القيام بأعمال التضامن والمساعدة والاحتياط لفائدة أعضائها المنخرطين وذوي حقوقهم، لا سيما من خلال دفع الاشتراكات و ذلك لضمان أداءات النظام العام الأداءات الفردية و/أو الجماعية التكميلية لفائدة الأعضاء المنخرطين فيها وذوي حقوقهم إضافة إلى الأداءات المقدمة من قبل الضمان الاجتماعي.¹⁰

وبوصف آخر يعتبر التعاضد امتداد وتكملة الأداءات التي يقدمها الضمان الاجتماعي بفضل الاشتراك الإرادي للمنخرطين. فيقوم بالدور الاحتياطي والتأمين الاجتماعي والتضامن والتعاون لفائدة المنخرطين وذوي حقوقهم.

ومن بين التعاضديات المتواجدة في الجزائر نذكر منها :

- الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي CNMA
- تعاضدية التأمين الجزائرية لعمال التربية والثقافة MAATEC
- التعاضدية المستقلة لموظفي الجزائر MIFA

- التعاضدية العامة لأعوان الحماية MGAPC

2. خدمات النظام العام للتعاضدية الاجتماعية الخاصة بالتأمين الصحي التكميلي :

وتشمل قسمين هما:

أ. الأداءات الفردية:¹¹

تشتمل الأداءات الفردية للنظام العام المقدمة من قبل التعاضدية الاجتماعية الخاصة بالتأمين الصحي على أداء واحد أو أكثر من الأداءات الآتية :

- الأداءات العينية للتأمين على المرض على أساس نسبة يحددها القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية، تكملة الأداءات المقدمة من قبل صندوق الضمان الاجتماعي وفي حدود 100 % من التسعيرة المرجعية لتعويض الضمان الاجتماعي.

يمكن للتعاضدية الاجتماعية أن تنص على التكفل بالفارق بين أتعاب وتسعيرة العلاج الصحي المطبقة من قبل مهنيي الصحة ومؤسسات العلاج، والتسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، في حدود الأتعاب وتسعيرات العلاجات الصحية التي يحددها التشريع والتنظيم المعمول بهما أو يسقفها . ولا يمكن بأي حال من الأحوال، أن يتعدى مجموع ما يعوضه الضمان الاجتماعي والتعاضدية الاجتماعية مبلغ المصاريف الحقيقية للنفقة.

- التعويضات اليومية للتأمين على المرض حسب نسبة يحددها القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية وفي حدود أقصاها 25% من الأجر المرجعي للعامل المعتمد كأساس لحساب التعويضات اليومية، عندما لا تمنح هذه التعويضات من قبل الضمان الاجتماعي إلا بنسبة 50%.

الزيادة في ريع حادث عمل أو مرض مهني الذي تساوي نسبته 50 % على الأقل، عندما لا يمارس صاحبه أي نشاط مهني. لا يمكن بأي حال من الأحوال، أن يتعدى مجموع مبلغ الريع والزيادة نسبة 80 % من الأجر المرجعي المعتمد كأساس لحساب الريع،

يسدد العضو المنخرط في التعاضدية الاجتماعية مبلغ مصاريف العلاجات الصحية غير المتكفل بها، بعنوان الضمان الاجتماعي، ويطلب من التعاضدية الاجتماعية التعويض التكميلي، والتعويض الإضافي عند الاقتضاء، إلا في حالة ما إذا قصد طبيبا أو صيدلية أو مؤسسة علاج أو أي مقدم علاج آخر أو خدمات مرتبطة بالعلاج، يكون قد أبرم اتفاقية تسمح له بالاستفادة من نظام الدفع التكميلي من قبل الغير، وعند الاقتضاء، الإضافي.

عندما ينص التنظيم المعمول به على اتفاقيات نموذجية للضمان الاجتماعي مع مقدمي العلاج أو هياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج، فإنه لا يمكن للتعاضديات الاجتماعية إبرام اتفاقية الدفع من قبل

الغير، في مجال التعويض التكميلي والإضافي لصاريف العلاج الصحي، إلا مع مقدمي العلاج أو هياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المتعاقدين مع صناديق الضمان الاجتماعي.¹²
ب. الأداءات الجماعية:¹³

تشمل الأداءات الجماعية للنظام العام التي تقدمها التعاضدية الاجتماعية والتي يتمحور عليه موضوعنا في أداءات في مجال الصحة، يمكن للتعاضدية الاجتماعية، من أجل ضمان الأداءات الجماعية المنصوص عليها، إنجاز و/أو تسيير الهياكل الصحية والاجتماعية طبقا للتشريع المعمول به. تحدد الأداءات الجماعية المذكورة في القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية وتقدم التعاضدية الاجتماعية الأداءات، في مجال الصحة مجانا لأعضائها المنخرطين وذوي حقوقهم.

ج. إدراج التعاضدية الاجتماعية في نظام البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا¹⁴

يجب أن تدرج المعلومات الخاصة بالتعاضدية الاجتماعية للمؤمن له اجتماعيا، في البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا المنصوص عليها في أحكام القانون والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية. تقدم البطاقة الإلكترونية وجوبا لكل مقدم علاج أو هيكل علاج أو مقدم خدمات مرتبطة بالعلاج، من أجل الحصول على أي علاج أو خدمات مرتبطة بالعلاج قابلة للتعويض التكميلي، وعند الاقتضاء، الإضافي للمصاريف المرتبطة بها من قبل التعاضدية الاجتماعية، باستثناء حالة الاستعجال الطبي أو القوة القاهرة. يتعين على مقدمي العلاج أو هياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج، استعمال البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا مع مفاتيحهم الإلكترونية بالنسبة لأداءات التعاضدية الاجتماعية، حسب نفس الشروط والكيفيات المحددة بالنسبة للتأمينات الاجتماعية. يمكن للتعاضديات الاجتماعية من أجل تطبيق أحكام كل ما تطرقنا له، إبرام اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي.

رابعاً. خدمات وتعويضات التعاضدية العامة لأعوان الحماية:¹⁵

سنتطرق إلى خدمات وتعويضات أحد التعاضديات الاجتماعية في الجزائر ألا وهي التعاضدية العامة لأعوان الحماية:1. التعويضات الفردية:

تضمن التعاضدية العامة التغطية بنسبة 20% من التعويضات المدفوعة من صندوق الضمان الاجتماعي إن لم تكن معوضة بنسبة 100%، وكذا التغطية الاجتماعية الآتية:

- مصاريف الفحوص الطبية و الصيدلانية
- المصاريف الطبية الأخصائية
- المصاريف الاستشفائية والملحقات الأخرى.

- التعويض الجزافي للنظارات، طاقم الأسنان، منحة الازدياد، المعالجة بالمياه المعدنية، و تعويضات مختلفة أخرى.

2. أداءات النظام العام الجماعية في المجال الصحي:

حيث وضعت خطة مدروسة و أطر قانونية للتكفل بالمجال الصحي للمنخرط، وهذا في إطار عقد اتفاقيات مشتركة مع كل الهيئات العاملة في المجال الاجتماعي بسلك الحماية المدنية.

هذه الاتفاقيات تسمح بجعل التكفل الصحي بالمنخرط مجاني 100% أو شبه مجاني، مع العلم أن تعاضدية الحماية المدنية اعتمدت على سياسة صحية جهوية عن طريق إنشاء أقطاب صحية تضمن نسبة تكفل عالية سواء من ناحية الطب الاختصاصي، الأشعة والتحليل الطبية، بالإضافة إلى الإيواء (توفير غرف) للمرضى القادمين من مختلف الولايات، لتعميم تجربة المركز الطبي بباب الزوار، الذي انتقل من وضعية المديونية الضخمة التي كان فيها، إلى الوضعية المريحة في كل المجالات، سواء في التكفل بالمنخرطين، التكفل بعماله، التكفل بمستلزمات المواد الطبية الاستهلاكية، وخروجه من كونه عالية على إدارة التعاضدية

وعليه تم وضع بطاقة تقنية للمشاريع المزمع القيام بها في المجال الصحي (كذلك دراسة امكانية عقد اتفاقيات مع عيادات طبية عبر الولايات بشكل جماعي وهذا في إطار منظم مع الهيئات المختصة).

إنشاء مركز طبي اجتماعي بشرق وغرب البلاد، ويضمن هذين المركزين جميع الاختصاصات الطبية، على أن تقوم التعاضدية العامة (بتجميع نسبة من العتاد الموزع في الولايات) وتدعيمة بالعتاد غير المتوفر حاليا. يشمل هاذين المركزين وفق دفتر الشروط و البطاقة التقنية ما يلي:

- مكاتب خاصة بالأطباء الأخصائيين ، مع إمكانية التوسع لإضافة اختصاصات جديدة.
- أجنحة الأشعة.
- جناح مختبر التحاليل.
- توفير أماكن لإمكانية إقامة جهاز سكانير في المستقبل.
- غرف مخصصة للمرضى القادمين من الولايات المحيطة للتكفل بهم.
- توفير وتخصيص المكان لإنشاء مركز لجهاز الرنين المغناطيسي IRM
- رقمنة عملية الخدمات الطبية المقدمة على مستوى المركز الطبي الاجتماعي (Numérisation) وهذا لتقليص فاتورة المواد الكيميائية المستخدمة، وتحسين الصورة العملية لعمليات الأشعة والملحقات المقدمة بالمركز.
- اقتناء جهاز سكانير كمرحلة أولية.
- وقد وضع مشروع لإعادة تشكيلة بطاقات الانخراط بطريقة جد متطورة، تسمح لها مستقبلا استخدامهما في أنظمة مندمجة مع المصالح العاملة في المجال الاجتماعي، التعاضدي الصحي والتأميني.

المحور الثاني: التأمينات الصحية المقدمة من طرف الشركات التجارية

ينتشر التأمين التجاري في العديد من الدول وهدفه تعويض تكاليف الرعاية الصحية أو المتعلقة بالحوادث ويكون في معظم الأحيان بالتوازي مع وجود نظام تأمين حكومي وهذا التأمين يدعى بالتأمين الصحي التكميلي.¹⁶

1. الخدمات التي يغطيها التأمين الصحي التكميلي من طرف شركات التأمين:¹⁷

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

- ✓ التغطية داخل المستشفى وتشمل أجور الإقامة، الأطباء، العمليات الجراحية، أتعاب الجراحين، الحالات الطارئة بالإضافة إلى مصاريف العناية المركزية، الأدوية، التحاليل و الأشعة.
- ✓ تكاليف العيادات الخارجية وتشمل أجور الفحص الطبي، تحليل، أشعة، أدوية واستشارات طبية.
- ✓ تكاليف علاج الأسنان، النظارات الطبية، تكلفة المتابعة للحمل والولادة للسيدات.
- ✓ تغطيات العلاج خارج المستشفى وتشمل زيارة الطبيب، الأدوية و الفحوصات.
- ✓ التغطية الشاملة وتشمل نفقات المعالجة داخل و خارج المستشفى.

2. الإعلان عن الخطر فيما يتعلق بالتأمين الصحي التكميلي المقدم من طرف شركات التأمين:¹⁸

- على المؤمن عليه إعلام شركة التأمين بوقوع الضرر عن طريق :
- ✓ تقليديا، على المؤمن إحضار وثيقة كورقة العلاج، وصفة طبية، فاتورة من مختص صحة (صيدلي أو عيادة طبية) وعادة ما تنتقل هذه الوثائق بين شركة الضمان الاجتماعي وشركة التأمين الخاصة و يحوز المؤمن عليه على تعويضاته.
 - ✓ حاليا، يجب أن تدرج المعلومات الخاصة بشركة التأمين في البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا. وتقدم البطاقة الإلكترونية لكل مقدم علاج أو هيكل علاج أو مقدم خدمات مرتبطة بالعلاج، من أجل الحصول على التعويض التكميلي، وعند الاقتضاء، الإضافي للمصاريف المرتبطة بها من قبل شركة التأمين.

وفي بعض الأحيان تطلب شركة التأمين إعلامها قبل أي تدخل من مقدم العلاج مثل تكاليف علاج الأسنان والنظارات الطبية، لكي تذكر بشروط تدخلها لتعويض المصاريف، أو ترسل المؤمن عليه لمقدمي العلاج المعتمدين لديها.

بعض الشركات لا تدرج معلوماتها في البطاقة الإلكترونية للمؤمن له، فعلى المؤمن له تسديد التكاليف المتبقية بعد طرح ما تم تغطيته من طرف الضمان الاجتماعي وإحضار ورقة العلاج و الوصفة الطبية لاسترداد التكاليف المسددة مسبقا.

المحور الثالث: التأمين الصحي البنكي (حالة الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط) أولاً: التعريف بالخدمة المقدمة

يقوم الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط-بنك بتأمين صحي يسمى صحي، وهو عقد يهدف لضمان دفع رأس مال حالة تشخيص مرض السرطان، و تعويضات يومية حالة الإقامة الإستشفائية نتيجة حادث أو مرض. يوجه هذا التأمين للأشخاص الطبيعيين ذوي حساب شيكات لدى الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط-بنك البالغين على الأقل 19 سنة في صيغته الفردية، أما الصيغة الجماعية فهي تأمين المنخرط وزوج (ة) وأطفال المنخرط القصر (البالغين أقل من 19 سنة) في حدود ثلاث أطفال على الأكثر.

ويبدأ سريان الضمانات فعليا ابتداء من تاريخ توقيع الانخراط في التأمين مع مراعاة دفع قسط التأمين، وتعد الضمانات مكتسبة في جميع أنحاء العالم، شرط أن لا تتجاوز فترة الإقامة في الخارج ثلاث أشهر متتالية. وتصبح الضمانات فعلية بالنسبة للاعتلالات والأمراض التي تكون معاينتها الطبية الأولى 90 يوم ابتداء من تاريخ الانخراط ما عدا الاقامات الاستشفائية نتيجة لحادث فالتكفل يتم في الحين.

● الإقامة الإستشفائية : يدفع المؤمن تعويضا يوميا جزافيا للمؤمن له في حالة الإقامة الإستشفائية نتيجة لحادث أو مرض حتى وإن كان المستشفى عموميا أو خاصا. ويكون مبلغ التعويض اليومي الجزافي المدفوع أعلى في حالة الإقامة الإستشفائية المصحوبة بمداخلة جراحية. لا يتكفل المؤمن بالأيام الثلاثة الأولى من الإقامة الإستشفائية، حيث يتم كحد أقصى تغطية إقامتين إستشفائيتين في سنة الانخراط الواحد لكل مؤمن له وذلك في حدود 15 يوم لكل إقامة إستشفائية.

تستثنى الإقامة الإستشفائية من أجل العلاج والجراحة التجميلية وكذا الإقامة الإستشفائية بسبب الأمومة والولادة.

التعويضات اليومية	الضمانات
3 000,00 دج لليوم في المستشفى	دخول المستشفى (اثر مرض أو حادث)
5 000,00 دج لليوم في المستشفى	دخول المستشفى لاجراء عملية جراحية (اثر مرض أو حادث)

● المرض المتفاقم (السرطان) : يؤمن هذا الضمان دفع رأس مل إلى المنخرط في حالة ظهور سرطان يتم تعريفه حسب المصطلحات التالية : سرطان خبيث المؤكد تشخيصه بنتائج خزعة أو فحص دموي، ويشمل مصطلح السرطان الخبيث ابيضاض الدم والورم اللمفي والسرقوم. ولأجل الضمان يجب أن يبرر السرطان تكفلا

مجلة البحوث القانونية والاقتصادية

واقع التأمين الصحي في الجزائر

التأمين الصحي البنكي (حالة الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط)

علاجيا سواء في شكل المعالجة بالأشعة، المعالجة الكيماوية و/أو بالجراحة.

الضمانات	صيغة فردية	صيغة عائلية
مرض خطير(السرطان)	500 000,00 دج	300 000,00 دج

ثانيا : أقساط التأمين

يتم هذا التأمين عن طريق دفع أقساط شهرية قابلة للمراجعة سنويا من طرف المؤمن إذا برره تطور خصائص حسابات التأمين أو مردودية العقد أو تعديل حساب رسوم التأمين، والأقساط الشهرية المطبق على هذا التأمين مقدر بالأقساط التالية :

الأقل من 50 سنة	الأكثر من 50 سنة	
470,00 دج	1 050,00 دج	الأعزب
850,00 دج	1 250,00 دج	المتزوج

ولا يمكن للمنخرط الواحد إبرام أكثر من عقد تأمين واحد، إلا في حالة تعدد الزوجات. وفي جميع الحالات، لا يمكن للمؤمن له الاستفادة سوى من ضمانات عقد واحد فقط.

ثالثا : طلب التكفل

يجب أن تصل طلبات التكفل إلى وكالة المنخرط للصندوق الوطني للتوفير والاحتياط-بنك، كآخر أجل 30 يوم بعد تاريخ الخروج من المستشفى أو تشخيص المرض في حالة المرض المتفاقم، باستثناء عذر مبرر قانونا. يجب أن يرفق طلب التكفل بالوثائق التبريرية التالية :

• في حالة الإقامة الإستشفائية :

- كشف الإقامة في وسط استشفائي صادر عن مصلحة استقبالات المستشفى.

- تقرير طبي صادر عن الطبيب المعالج و كذا البروتوكول الجراحي في حالة الجراحة.

• المرض المتفاقم (السرطان):

- تقرير طبي يوضح التشخيص و تاريخ بداية الداء.

- نتائج تحليل تشخيص المرضيات (نتائج الخزع) والبروتوكول العلاجي.

• وفي جميع الحالات :

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية سارية المفعول.
 - بطاقة عائلية إذا كان طلب التكفل يعني الزوج أو أطفال المنخرط القصر.
 - نسخة من كشف الانخراط.
- من أجل تقدير صحة طلب التكفل، يمكن للمؤمن طلب أي وثيقة إدارية أو طبية أو طلب فحص من طبيب مستقل على نفقة المؤمن. ويعد رفض تقديم هذه الوثائق أو الخضوع للفحص الطبي كتنازل عن الضمانات.

رابعا : انتهاء الضمانات

تنتهي الضمانات :

● بالنسبة لجميع المؤمن لهم بالعقد :

- في يوم تنازل المنخرط عن التأمين بإرساله رسالة مضمونة الوصول مع الإشعار بالاستلام،
- 45 يوما التي تلي استحقاق القسط، في حالة التخلف عن دفع أقساط التأمين طبقا لأحكام المادة 16 من الأمر 07-95 المؤرخ في 25/01/1995 المعدل والمتمم الذي ينص أنه في حالة عدم دفع القسط خلال 15 يوما من تاريخ استحقاقه، يعذر المؤمن المنخرط بدفع أقساطه خلال 30 يوما التالية. عند انقضاء أجل 30 يوم، يمكن للمؤمن أن يوقف الضمانات دون إشعار آخر، ولا يعود سريان مفعولها إلا بعد دفع القسط المطلوب. للمؤمن الحق في فسخ العقد بعد 10 أيام من إيقاف الضمانات وعليه تبليغ المنخرط بالفسخ بواسطة رسالة إعلامية،
- عند استحقاق القسط الذي يلي إقفال حساب شيكات المنخرط،
- عند استحقاق القسط الذي يلي وفاة المنخرط.

● فرديا بالنسبة لكل مؤمن له :

- عند استحقاق القسط الذي يلي تاريخ الميلاد 65 سنة للمؤمن له أو لزوج،
- بالنسبة لأطفال المنخرط في يوم بلوغهم سن الرشد المحدد ب 19 سنة.

خاتمة:

تلعب الحماية الاجتماعية دورا مهما في الحماية من المخاطر التي تصيب الأفراد في المجتمع، ويعتبر الضمان الاجتماعي إحدى صور هذه الأخيرة الذي يتكفل بتغطية جملة من التأمينات الاجتماعية بما فيها التأمين الصحي، حيث يعتبر هذا الأخير إحدى وسائل إيصال الخدمة الصحية إلى كافة المواطنين انطلاقا من حقوق المواطنة، لذا وجب على الدولة لتضمن ترقية الخدمات الصحية للمواطنين العمل على تطوير الهياكل التي تقدم من خلالها الحماية الاجتماعية مثل صناديق الضمان الاجتماعي وكذلك عصرنة القطاع الصحي بما في ذلك المستشفيات واستخدام الأساليب الحديثة في تقديم الخدمات العلاجية للأفراد بغرض تحقيق رضا المواطنين، والحماية من مخاطر الأمراض المتزايدة يوما بعد يوم، والعمل على ترقية اليات التأمين الصحي بما يتماشى و

التطورات التكنولوجية الحاصلة في بلدان العالم والتي نظمن من خلالها تحسن الخدمات المقدمة للأفراد وكذلك تحقيق أهداف أخرى تخدم الدولة مثل تحقيق التوازن المالي وترشيد النفقات.

النتائج: توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج يمكن حصرها في ما يلي:

- ✓ يعتبر التأمين الصحي أهم مكونات التأمين الإجتماعي الذي يهدف إلى التخفيف من وطأة الأضرار، والمخاطر التي تصيب الفرد العامل كالمريض الشيخوخة والبطالة وغيرها من المخاطر السلبية.
- ✓ المواطن الجزائري حريص على التأمين الصحي مقارنة بأنواع التأمينات الأخرى
- ✓ نقص الوعي وثقافة التأمين الصحي لدى الموظفين في القطاع الخاص.
- ✓ جهل المواطن الجزائري بخدمات التأمينية الصحية.

التوصيات: من خلال هذه الدراسة وبناءً على نتائج الدراسة سيتم تقديم مجموعة من التوصيات متمثلة في:

- ✓ يعتبر نظام الضمان الإجتماعي عنصراً مهماً في المنظومة الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة على اعتبار أنه يمس صحة الانسان وحياته اليومية، ولذلك لابد على الحكومات الجزائرية إعطاء المزيد من الأهمية لهذا القطاع وإصدار التشريعات اللازمة التي تساهم في تطويره، وتمكينه من تلبية احتياجات أفراد المجتمع بكل كفاءة.
- ✓ تعاني مؤسسات التأمين الإجتماعي بشكل كبير محدودية مصادر التمويل وتعتمد بالأساس على اقتطاعات واشتراكات المؤمنين، ولذلك يجب على الحكومة السعي إلى وضع آليات كفيلة بتوفير موارد تمويلية كافية لنظام التأمين من خلال زيادة ميزانية الحكومة في القطاع.
- ✓ يجب على المسيرين شركات التأمين تزويد العمال المكلفين بتقديم الخدمات التأمينية بأهم المعلومات عن الخدمة التأمينية.
- ✓ فتح أكبر ممكن من الشبابيك المتخصصة خاصة في مناطق النائية لتخفيف من عبء التنقل نسبة لمنخرطي هيئات الضمان الاجتماعي مع مراعاة مصاريف التسيير التي يجب ترشيدها.

الهوامش:

¹ عبوي زيد منير ، إدارة التأمين و المخاطر ، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2006 ، ص 48.

² بن دهمة هوارية ، الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، تخصص تسيير المالية العامة ، جامعة تلمسان ، 2015 ، ص 51.

مجلة البحوث القانونية والاقتصادية

واقع التأمين الصحي في الجزائر

التأمين الصحي البنكي (حالة الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط)

³ الأستاذ سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، عين مليلة-الجزائر، 2014 ص 77.

⁴ نفس المرجع ، ص 95-96.

⁵ <http://www.cnas.dz/?q=ar/presentation-de-la-cnas>.

⁶ <http://www.cnas.dz/?q=ar/presentation-de-la-cnas>.

⁷ <http://www.cnas.dz/?q=ar/espace-chifa/systeme-chifa>.

⁸ مراكشي محمد أمين، ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر، مجلة الاقتصاد الجديد، سبتمبر 2013.

⁹ Julien MOLARD, Les assurances de personnes, France Quercy, Edition SÉFI 2010, P 86.

¹⁰ المادة (02-03-04)، من القانون رقم 02-15، المؤرخ في 04 جانفي 2015.

¹¹ المادة 06، من نفس القانون المؤرخ في 04 جانفي 2015.

¹² المادة 07، من نفس القانون المؤرخ في 04 جانفي 2015.

¹³ المادة 09، من نفس القانون المؤرخ في 04 جانفي 2015.

¹⁴ المادة (10-12-11)، من نفس القانون المؤرخ في 04 جانفي 2015.

¹⁵ <http://www.mgapc-dz.com>.

¹⁶ Alain BORDERIE et Michel LAFITTE, La bancassurance stratégies et perspectives en France et en Europe, revue banque édition, 2004, P 35.

¹⁷ فلاح عز الدين، التأمين مبادئ وأنواعه، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص 93.

¹⁸ André MARTIN, Techniques d'assurances, dunod édition, Paris, 2014, P 184,185,186.