



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مجلس الأمة فيها

الجريدة الرسمية للمدافلات

الفترة التشريعية الخامسة - السنة الثانية - الدورة الربيعية 2011 - العدد: 05

الجلستان العلنيتان العامتان

المنعقدتان يومي الثلاثاء 22 جمادى الأولى والخميس 01 جمادى الثانية 1432
الموافق 26 أفريل و05 ماي 2011

فهرس

1- محضر الجلسة العلنية السادسة ص 03

■ عرض ومناقشة نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11، المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 02 يوليو سنة 1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

2- محضر الجلسة العلنية السابعة ص 31

■ أسئلة شفوية.

محضر الجلسة العلنية السادسة
المنعقدة يوم الثلاثاء 22 جمادى الأولى 1432
الموافق 26 أبريل 2011

في 02 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وكذا تقديم آخر التطورات التي يشهدها الضمان الاجتماعي كنتيجة للإصلاحات الجارية تطبيقها في هذا القطاع.

فبالنسبة لمشروع القانون المعروض على حضراتكم اليوم الذي يعدل ويتم - كما أشرت - القانون رقم 83-11، المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ويجدر التذكير بأن التعديل المقترح يجري على النص التشريعي الأساسي الذي يسير التأمين على المرض وعلى الأمومة وعلى العجز وعلى الوفاة.

ويأتي هذا المشروع في إطار استكمال تكييف المنظومة التشريعية المتعلقة بالضمان الاجتماعي مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية للبلاد من جهة، كما أنه يواكب تطبيق برنامج الإصلاحات للمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي من جهة أخرى، وهي الإصلاحات التي تركز على ثلاثة محاور رئيسية سبق وأن ذكرناها:

- محور يتعلق بتحسين نوعية الأداءات لمنظومة الضمان الاجتماعي،
- عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي،
- إصلاح نظام تمويل منظومة الضمان الاجتماعي بهدف المحافظة عليها، على مبدئها الأساسيين التضامن والتوزيع.

فبخصوص محور تحسين نوعية أداءات الضمان الاجتماعي، فإن مشروع القانون يدرج أحكاما تعديلية وتكميلية على النحو التالي :
أولا، يدرج أحكاما ترمي إلى توسيع التغطية الاجتماعية في بلادنا وذلك بالتنصيص على إمكانية توسيع قائمة الفئات الخاصة للمؤمن لهم اجتماعيا عن طريق التنظيم، وهو ما جاءت به المادة 3 من مشروع القانون التي عدلت المادة 5 من القانون الساري المفعول.

الرئاسة: السيد عبد القادر بن صالح، رئيس مجلس الأمة؛ ثم السيد كمال بوناح، نائب رئيس مجلس الأمة.

تمثيل الحكومة:

- السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي؛
- السيد وزير العلاقات مع البرلمان.

افتتحت الجلسة على الساعة العاشرة والدقيقة الخامسة عشرة صباحاً

السيد الرئيس: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين؛ الجلسة مفتوحة.

بعد الترحيب بالسادة أعضاء الحكومة ومساعدتهم، وتوجيه التحية للزميلات والزملاء الموجودين، يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة تقديم ومناقشة مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11، المؤرخ في 21 رمضان عام 1403، الموافق 02 يوليو سنة 1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

مباشرة ودون إطالة أحيل الكلمة إلى السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي لعرضه.

السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسوله الكريم.

السيد رئيس مجلس الأمة الفاضل، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة المحترمون، أود بداية أن أتقدم لكم بالشكر الجزيل على إتاحتني فرصة استعراض مشروع القانون الذي يعدل ويتمم القانون رقم 83-11، المؤرخ

المؤمن له اجتماعيا المستفيد إذ أن المادة الحالية بالنسبة للقانون الساري لا تسمح بالتكفل بمصاريف النقل إذا كانت خارج إقامة البلدية وأدرجنا هذا التعديل حتى نتكفل بالمؤمن لهم اجتماعيا من حيث النقل حتى في حدوث نقل داخل البلدية وخاصة بالنسبة لبلديات الجنوب أين المسافة تعد كبيرة في بعض الأحيان.

خامسا، إن المشروع في هذا المحور الأول أيضا يدرج أحكاما تهدف إلى الإبقاء على صفة ذي الحق للمؤمن له اجتماعيا بالنسبة للمرأة من الأولاد أو الحواشي حتى الدرجة الثالثة وإلغاء الشرط المتعلق بعدم توفر ذي الحق للمؤمن له اجتماعيا على أي دخل، كشرط للاستفادة كما هو منصوص عليه حاليا.

هذا الحكم الجديد سيمكن من التكفل بعدد كبير من النساء من بينهن المطلقات إلى جانب إمكانية إعطاء حق الاستفادة من معاش التقاعد المنقول لهذه الفئة - لأن هذه المادة السارية المفعول لا تسمح للإناث أن تكون لهن صفة الحق عندما يكون لهن دخل ولو ضعيف فيفقدن هذه الصفة وفي التطبيق كانت مشاكل كبيرة بالنسبة للتغطية الاجتماعية لهذه الفئة - كما أحييت كيفية تطبيق هذه المادة إلى التنظيم، هذا بالنسبة للمحور الأول. أما بالنسبة للمحور الثاني وهو المتعلق بعصرنة منظومة الضمان الاجتماعي، فيجدر التذكير أنه سبق إصدار القانون رقم 08-01، المؤرخ في 23 يناير 2008 وهو السند القانوني لنظام البطاقة الإلكترونية للضمان الاجتماعي «الشفاء» والذي عدل وتم القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

الأحكام الواردة في هذا المشروع، في هذا النص، تهدف إلى توسيع استخدام التكنولوجيات الجديدة للإعلام والاتصال تماشيا مع نظام البطاقة الإلكترونية «الشفاء» وذلك في مجال التأمينات الاجتماعية. ويتعلق الأمر خاصة بما يلي:

- الإرسال عن بعد للوثائق المتعلقة بتعويض نفقات العلاج الصحي وبالتالي تسهيل الإجراءات

ثانيا، يدرج أحكاما توسع مجال إبرام الاتفاقيات من قبل هيئات الضمان الاجتماعي في إطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير - وهو النظام الذي يعفي المؤمن لهم اجتماعيا من الدفع المسبق لمصاريف العلاج - إلى كافة مقدمي العلاج والخدمات المرتبطة به، عوض حصرها على الأطباء والصيدلة ومؤسسات العلاج فقط، كما هو ساري المفعول حاليا ويتعلق الأمر بإمكانية توسيع مجال الاتفاقيات إلى مؤسسات توزيع الأعضاء الاصطناعية والأجهزة الطبية، والنظارات الطبية، ومؤسسات النقل الصحي، وكذا مقدمي خدمات أخرى ذات صلة بالخدمات العلاجية.

ثالثا، يدرج أحكاما ترمي إلى الإبقاء على مجانية العلاج للمؤمن لهم اجتماعيا ولذوي حقوقهم على مستوى المؤسسات العمومية للصحة، تحسبا لانطلاق التطبيق الفعلي لنظام التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والمستشفيات العمومية في برنامج الإصلاحات.

ويتعلق الأمر بتحديد الهيئة التي تقوم بتغطية مصاريف الإقامة في المؤسسات العمومية للصحة بالنسبة للأشخاص المؤمن لهم اجتماعيا أو لذوي حقوقهم الذين لا يستوفون الشروط القانونية التي تخول لهم الحق في الاستفادة من الأداءات العينية في مجال التأمينات الاجتماعية، وهو صندوق المساعدة والإسعاف، إلى جانب توضيح آليات تمويل هذا الصندوق.

ورابعا، فإن المشروع في هذا المحور الأول، يدرج أحكاما تهدف إلى تحسين التكفل بمصاريف نقل المؤمن لهم اجتماعيا، التي يمكن أن تمنح في بعض الظروف الخاصة كحالة النشاط الصحي المنظم من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، مثل عملية الكشف المبكر لسرطان الثدي التي تقوم بها حاليا منظومة الضمان الاجتماعي، كما تمت إضافة إمكانية التكفل بمصاريف النقل عندما تقدم العلاجات في بلدية الإقامة، تماشيا مع الخصوصيات الجغرافية لبعض الولايات، والتكفل بالوضعيات الخاصة في ولايات الجنوب، وذلك نظرا لبعد المسافات داخل نفس البلدية بين مقر مقدمي العلاج ومقر إقامة

تدعيم مكافحة التجاوزات والغش المتعدد الأشكال، في مجال التأمينات الاجتماعية. ويتعلق الأمر هنا خاصة:

– بتعويض العطل المرضية، حيث ألزم المشروع هيئات الضمان الاجتماعي بتبليغ المستخدمين بقراراتها المتعلقة بتعويض العطل المرضية لتمكين المستخدم من اتخاذ الإجراءات القانونية.

هذا الإجراء يرمي إلى محاربة العطل المرضية الممنوحة على أساس المجاملة لأسباب غير تلك المتعلقة بالمرض وهذا على حساب – لاسيما – المؤسسات العمومية والضمان الاجتماعي من جهة، ويرمي أيضا إلى انسجام أكثر في تطبيق قوانين الضمان الاجتماعي وقانون علاقات العمل الذي يضمن للعامل استمرارية مساره المهني بين فترة تعليق علاقات العمل الناتجة عن توقفه عن العمل بسبب المرض والمحتسبة كفترة مماثلة للعمل خلال تعويضها من طرف الضمان الاجتماعي وفترة استئنائه للعمل، من جهة أخرى.

كما أدرج أيضا مشروع النص حكما يقضي بتوسيع تطبيق شروط التكفل بالعلاج الصحي والإجراءات المتعلقة بإرسال الملفات الطبية إلى هيئات الضمان الاجتماعي المطبقة حاليا على المؤمن لهم اجتماعيا إلى مقدمي العلاج تحسبا لتعميم نظامي الدفع من قبل الغير وبطاقة الشفاء. في هذا الحكم فقط أريد أن أشرح ما محتواه، قلت بأنه أدرج حكما يقضي بتوسيع تطبيق شروط التكفل بالعلاج الصحي والإجراءات المتعلقة بإرسال الملفات الطبية إلى هيئات الضمان الاجتماعي المطبقة حاليا على المؤمن لهم اجتماعيا إلى مقدمي العلاج، فيه الآن نصوص مطبقة على المؤمن لهم اجتماعيا لكن هذه النصوص المطبقة حاليا على المؤمن لهم اجتماعيا تخص المؤمن لهم اجتماعيا، معناه في النظام القديم أن النص يربط ويحدد هذه العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا تحسبا لإصلاحاتنا وقلنا بأننا في 2013 سنوسع نظام الدفع من قبل الغير، معناه أن هذه العلاقة ستبقى أكثر علاقة بين الهيئات المقدمة

الخاصة بذلك، فأدرجنا سندا يمكن من إرسال عن بعد كل الوثائق وليس فقط الفاتورة التي هي سارية المفعول من قبل الصيادلة وذلك لتوسيع تكنولوجيات الإعلام والاتصال وهذا في مجال المحور المتعلق بعصرنة منظومة الضمان الاجتماعي.

يمكن للطبيب المعالج أيضا:
– الاطلاع عن بعد على مجموع الاستهلاك الصحي للمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه.

هذه التدابير ترمي أساسا إلى ترقية نوعية العلاجات وترشيد نفقات الصحة مع المساهمة في تفادي تكرار وصف العلاجات وحدوث آثار سلبية على صحة المريض.

أما المحور الثالث والأخير بخصوص الإصلاحات التي يدرجها مشروع القانون فهي تتعلق بنظام تمويل الضمان الاجتماعي قصد المحافظة على توازناته المالية، فإن مشروع هذا القانون يدرج نوعين من الأحكام:

أولا، أحكام تتعلق برفع قدرات تمويل منظومة الضمان الاجتماعي،

وثانيا، أحكام تتعلق بترشيد النفقات وذلك بمحاربة كل أشكال الغش والتجاوز في مجال التأمين على المرض.

ففيما يخص رفع قدرات تمويل منظومة الضمان الاجتماعي، أدرج المشروع أحكاما تنص على مصادر إضافية للتمويل من غير الاشتراكات، وذلك تكريسا لمبدأ التمويل التكميلي للضمان الاجتماعي الذي شرع في تطبيقه – كما تعلمون – بموجب قانون المالية لسنة 2010 والذي جاء في مادته 21 التي عدلت آنذاك المادة 72 من قانون المالية الساري المفعول.

وهي الأحكام التي ستسمح برفع قدرة تمويل العلاجات الصحية للمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي وبالتالي، رفع قدراتها في تحسين نوعية الأداءات لفائدة المواطنين.

أما فيما يخص ترشيد النفقات، لاسيما نفقات التأمين على المرض، فإن المشروع يدرج أحكاما تتعلق بتحسين المراقبة الإدارية والطبية في إطار

من المشروع التي عدلت المادة 22 من القانون الساري المفعول، هذه أيضا، القانون الساري المفعول هو في سنة 1983 وفي كل مرة نأتي بتعديلات جزئية لتكييفه، فقانون علاقات العمل جاء في 1990 فأدرج عقود عمل متنوعة، منها عقد العمل بالتوقيت الجزئي وبالتالي هذه المادة لا بد أن نكيفها مع قانون علاقات العمل لسنة 1990 وهذا ما أدرجناه في هذا المشروع.

وأخيرا، أدرج مشروع القانون حكما يقضي بإلقاء المسؤولية الأولى على التأمين الصحي على السفر بالنسبة للتكفل بمصاريف العلاجات الطارئة المقدمة في الخارج للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم في حالة الإقامة المؤقتة، خلفا للأحكام السارية المفعول التي تنص على التكفل بهذه المصاريف من طرف هيئات الضمان الاجتماعي فقط.

ويتعلق الأمر بإلغاء التكفل من طرف هيئات الضمان الاجتماعي بالمصاريف المنفقة في العلاجات الطارئة التي يتلقاها المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم بمناسبة إقامتهم المؤقتة في الخارج، عند اكتتابهم تأميننا صحيا على السفر والذي أصبح إجباريا للحصول على تأشيرة الدخول لعدة بلدان من بينها بلدان الاتحاد الأوروبي.

هذا أيضا جاء لتكييف ما هو سار بالنسبة لشرط التأمين على السفر والذي يشترط من قبل بعض الدول وخاصة الدول الأوروبية.

وتم إدراج - ضمن مشروع القانون - أحكام تنص على تحديد كيفية المادة المتعلقة بالتكفل بالعلاجات الطارئة عن طريق التنظيم وسيوضح من خلاله، لاسيما، دور هيئات الضمان الاجتماعي ومسؤولية التأمين على السفر والإجراءات الخاصة في هذا المجال.

وفي الأخير، أدرج مشروع هذا القانون أحكاما تهدف إلى توحيد بعض المصطلحات، شكليا، الواردة في القانون رقم 83-11، مع الأحكام التشريعية السارية المفعول، وخاصة دستور 1989 والأمر يتعلق بـ:

للعلاج والضمان الاجتماعي.

المؤمن له اجتماعيا يذهب للهيئات التي تقدم العلاج فيأخذ علاجه ويذهب، العلاقة تصبح أكثر بين الهيئات المقدمة للعلاج والضمان الاجتماعي؛ وبالتالي أدرجنا تعديلا ينظم هذه العلاقة، إلى جانب العلاقة بين المؤمن له اجتماعيا والضمان الاجتماعي أدرجنا حكما أيضا ينظم هذه العلاقة في إرسال الملفات في وقتها من قبل الهيئات المقدمة للعلاج للمؤمن له اجتماعيا، في الحال تلزم المؤمن له اجتماعيا أن يرسلها في آجال معينة، لكن لا يوجد نص - ترقبا للإصلاحات - الذي يلزم هيئات العلاج أن ترسل الملفات في وقتها، لأنه يصبح المؤمن له اجتماعيا - بعد هذه الإصلاحات في 2013 وتوسيع نظام الدفع من قبل الغير - لا علاقة له يوميا بالضمان الاجتماعي فهو يأخذ علاجه ويذهب.

علاقتنا كلها مع الهيئات المقدمة للعلاج في إطار الاتفاقيات والمؤمن له اجتماعيا لا يبقى دائما يتردد على منظومة الضمان الاجتماعي، إذن كيف يمكن لك في إطار الإصلاحات أن تأتي بسند قانوني ينظم هذه العلاقة على أساس ما هو مرتقب؟ فأتينا بهذا التعديل ينظم هذه العلاقة وذلك تماشيا - كما قلت - مع ترقب توسيع نظام الدفع من قبل الغير إلى كل الفئات في سنة 2013.

كما أدرج حكما آخر يقضي بإمكانية عدم تعويض العلاجات الصحية في حالة التكرار المثبت بدون مبرر طبي في وصف العلاجات والقيام بالأعمال الطبية وتسليم المنتجات الصيدلانية من طرف مهنيي الصحة بعد استعمال الآليات العصرية، لا سيما الاطلاع الإلكتروني عن بعد لاستهلاك العلاجات أو الأدوية من طرف المؤمن لهم اجتماعيا.

كما أدرج المشروع أيضا حكما يقضي بمراجعة قاعدة تحديد المبلغ الأدنى للتعويض اليومي بنسبة 100% لتكييفها ومطابقتها مع التشريع المتعلق بمختلف أنواع عقود العمل وخاصة عقد العمل بالتوقيت الجزئي وذلك بموجب المادة 10

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،
السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي،
السيد وزير العلاقات مع البرلمان،
السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة الموقر،
السيدات والسادة أعضاء أسرة الإعلام،
السيدات والسادة الحضور،
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.
المقدمة

تتشرف لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني لمجلس الأمة، بعرض تقريرها التمهيدي الذي أعدته حول نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11، المؤرخ في 21 رمضان عام 1403، الموافق 02 يوليو سنة 1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المحال عليها من قبل رئيس مجلس الأمة، السيد عبد القادر بن صالح، بتاريخ 21 أبريل 2011 تحت رقم 11/37.

وبناء على هذا، وبدعوة من رئيسها السيد رشيد بوغربال، عقدت اللجنة جلسات عمل درست وناقشت من خلالها هذا النص، واستمعت يوم الإثنين 25 أبريل 2011، إلى عرض حوله قدمه السيد الطيب لوح، وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، ممثلاً للحكومة، تطرق من خلاله إلى الأسباب الجوهرية التي أدت إلى اقتراح، تعديل، وتتميم هذا النص، واستمع بدوره إلى أسئلة وانشغالات وملاحظات أعضاء اللجنة وأجاب عليها.

وقد سمح هذا النقاش بتسليط المزيد من الضوء على الأحكام والتدابير التي تضمنها النص وكذا الأهداف المرجوة منه. وفي ضوء المعطيات المقدمة أعدت اللجنة هذا التقرير التمهيدي.

تقديم نص القانون

يندرج نص هذا القانون المعدل والمتمم لبعض أحكام القانون رقم 83-11، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، في إطار تكييف المنظومة القانونية المتعلقة بالضمان الاجتماعي مع التطورات الاجتماعية

– إستبدال مصطلح «بمرسوم» المستعمل في بعض مواد القانون الساري المفعول بمصطلح «عن طريق التنظيم»؛ في سنة 1983 كان ينص القانون على «مرسوم» وتعلمون أنه ابتداء من سنة 1989 وبعد صدور الدستور الجديد مصطلح «مرسوم» أصبح يشار إليه في الدستور بموجب التنظيم، التنظيم يقصد به في الدستور المرسوم أي (Décret) وبالتالي كان لا بد أننا نغير المصطلحات شكلياً التي وردت في قانون 83 لتجانسها مع ما جاء في دستور 1989، ثم إدراج مصطلح الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي وفقاً لباقي النصوص التشريعية المتعلقة بالمراقبة الطبية للضمان الاجتماعي.

كما أدخل مصطلح العلاقات التعاقدية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات العمومية للصحة عوض مصطلح الاتفاقيات المستعمل في النص الساري المفعول وذلك تماشياً مع المصطلح المنصوص عليه في قانون المالية – المادة 18 من مشروع القانون التي عدلت المادة 65 من قانون المالية الساري المفعول – وهذا الأمر يتعلق أيضاً بالمصطلحات فقط.

أود في الختام، أن أشكر جزيل الشكر السيد رئيس لجنة الصحة وكل الأعضاء على ما قاموا به بالنسبة لهذا المشروع، كما أشكر الجميع على كرم الإصغاء.

شكراً سيدي الرئيس الفاضل، شكراً للسيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة المحترمين على كرم الإصغاء.

السيد الرئيس: شكراً للسيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي على تقديمه لمشروع القانون المبرمج للجلسة، الآن أحيل الكلمة إلى السيدة لويزة شاشوة التي ستقرأ التقرير التمهيدي الذي أعدته لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني، فلتفضل مشكورة.

السيدة مقررة اللجنة المختصة: شكراً سيدي الرئيس، بعد بسم الله الرحمن الرحيم؛

- توضيح مبدأ العلاقات التعاقدية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات العمومية للصحة.

مناقشة نص القانون على مستوى اللجنة

1- عرض السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، ممثل الحكومة:

لدى تقديمه لنص القانون قيد الدراسة، أوضح ممثل الحكومة السيد الطيب لوح، على وجه الخصوص، أن الأحكام الجديدة الواردة في هذا القانون جاءت أساساً لتكييف المرجعية التشريعية في مجال التأمينات الاجتماعية مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية لبلادنا، مؤكداً أن التعديلات والتتيمات المدرجة في هذا النص، تعلق بثلاثة مجالات أساسية، تتمثل في:

- مجال تحسين نوعية الأداءات المقدمة للمؤمن لهم اجتماعياً وذوي حقوقهم.

- مجال عصرنه الضمان الاجتماعي باستخدام التكنولوجيات الحديثة.

- مجال تحسين موارد الضمان الاجتماعي وترشيد النفقات.

2- رد السيد ممثل الحكومة على أسئلة وانشغالات أعضاء اللجنة:

في معرض رده على أسئلة وانشغالات وملاحظات أعضاء اللجنة، أوضح السيد الوزير فيما يتعلق بتعيين نسبة تعويضات الأداءات الطبية التي تقدم من طرف القطاع الخاص، أنه من المبادئ العامة لنظام الضمان الاجتماعي قيامه على أسس تعاقدية بين مراكز الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية، ولا يمكن التسيير بالنظام الجزافي الذي ليس في صالح المؤمن له ولا تكون هناك شفافية في النفقات أيضاً، كما أن نسبة تعويضات الأداءات الطبية محددة على أساس ما يسمى بتسعيرة المسؤولية، وهذا الإجراء يهدف إلى تحقيق التوازنات المالية على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي، وأكد أن الوزارة الوصية تسعى إلى الوصول إلى إبرام اتفاق بين القطاع الصحي وصندوق الضمان الاجتماعي.

والاقتصادية للبلاد من جهة، ومن جهة أخرى لتطبيق البرنامج الخاص بإصلاحات المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي، لا سيما من حيث تحسين نوعية الأداء وعصرنه المنظومة والحفاظ على التوازنات المالية قصد ضمان ديمومتها.

وتهدف الأحكام الجديدة الواردة في نص هذا القانون أساساً إلى:

- توسيع مجال تطبيق الاتفاقيات التي يمكن إبرامها من طرف هيئات الضمان الاجتماعي في إطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير والتي تخص كافة مقدمي العلاجات والخدمات المرتبطة بالعلاجات.

- الإبقاء على مجانية علاج المؤمن لهم اجتماعياً وذوي الحقوق، في إطار نظام التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والمستشفيات.

- تحسين التكفل بمصاريف نقل المؤمن له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي والموجهة لبعض الحالات الخاصة من الأمراض.

- الإبقاء على صفة ذي الحق للمؤمن له اجتماعياً، بالنسبة للأولاد والحواسي من الدرجة الثالثة من الإناث المكفولات من طرف المؤمن له اجتماعياً بدون شرط مسبق يرتبط بانعدام أي مدخول.

- تطوير استعمال نظام البطاقة الإلكترونية للمؤمن لهم اجتماعياً «الشفاء» وإدخال إجراءات جديدة للإعلام والاتصال وترقية نوعية العلاجات وترشيد النفقات.

- رفع قدرة تمويل العلاجات الصحية للمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي الذي يؤدي إلى تحسين نوعية الأداءات لفائدة المواطنين.

وأخيراً، تضمن نص هذا القانون تعديل الأحكام الخاصة ب:

- التعويضات المالية قصد إعادة تحديد بصفة عادلة - المبلغ الأدنى للتعويض اليومي المحدد بنسبة 100% تماشياً مع عقد العمل.

- المراقبة الطبية الممارسة من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي قصد تنظيمها بصفة أحسن.

تحكم هذا القطاع، وعلى أساس الحفاظ على مبدأ التوازنات المالية لنظام الضمان الاجتماعي الذي يهدف بالدرجة الأولى إلى حماية المؤمن لهم اجتماعيا، لاسيما الطبقة المعوزة في المجتمع. وبشأن توسيع النظام التعاقدي بين هيئات الضمان الاجتماعي والقطاع الخاص في مجال العلاج، والذي يشمل حاليا أمراض القلب وعملية الغسل الكلوي فقط، أكد السيد الوزير أنه سيتم التفكير في توسيع مجاله إلى أمراض أخرى، حسب الاحتياجات الضرورية. وبالنسبة لحماية المعطيات المدرجة في بطاقة «الشفاء»، أجاب السيد ممثل الحكومة، أن الاطلاع على المعلومات الخاصة بالمريض ستتم بمراعاة احترام قواعد أدبيات الطب، ولن يسمح بالإطلاع على هذه المعطيات إلا للأشخاص المخول لهم ذلك، مثل الأطباء في مجال العلاج والصيدلة في مجال الأدوية.

الخلاصة

من خلال دراستها للنص والمعطيات المقدمة حوله، خلصت اللجنة إلى أن نص هذا القانون يعد لبنة جديدة في صرح الإصلاحات التي تعرفها المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي، كما أن الأحكام الواردة فيه ستضفي المزيد من الشفافية في مجال التأمينات الاجتماعية بما يضمن المحافظة على التوازنات المالية لصندوق الضمان الاجتماعي من جهة، ومصحة المؤمن لهم وذوي الحقوق من جهة أخرى.

ذلكم، سيدي الرئيس المحترم، زميلاتي زملائي أعضاء مجلس الأمة الموقر، هو التقرير التمهيدي الذي أعدته لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية والعمل والتضامن الوطني، حول نص القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11، المؤرخ في 21 رمضان عام 1403، الموافق 02 يوليو سنة 1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعروض عليكم للمناقشة وشكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيدة شاشوة على قراءتها التقرير التمهيدي الذي أعدته اللجنة

وبخصوص الإجراءات المتخذة من طرف صناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن له اجتماعيا في حالة إصابته بمرض في بلد أجنبي وهو غير مؤمن على السفر، أشار السيد الوزير أنه بالنسبة للبلدان التي لا تشترط تأشيرة وتأمينا على السفر فإن لصندوق الضمان الاجتماعي اتفاقيات مع بعض الدول كتونس مثلا، تتكفل بهذه الحالات، أما الحالات الأخرى فإن الدولة الجزائرية تتكفل بها في إطار التشريع المعمول به.

وعن تعويض المصاريف الخاصة بالعلاج خارج الوطن، أجاب السيد ممثل الحكومة بأن نسبة هذه المصاريف انخفضت في السنوات الأخيرة بالنظر إلى التطبيق الصارم للشروط المطلوبة لتحويل العلاج إلى الخارج من طرف اللجنة المكلفة بدراسة ملفات طالبي العلاج، وسيتم مستقبلا إعادة النظر في التنظيم المعمول به في هذا المجال.

أما عن التكفل بالأداءات الصحية التي تقدم للعمال غير المصرح بهم وبدون تأمين، أجاب السيد ممثل الحكومة أن نسبة العمال غير المصرح بهم قليلة وأن النظام التعاقدي الذي نص عليه هذا القانون جاء ليحقق الشفافية في هذا المجال.

وبشأن تنظيم الصندوق الخاص بالتحصيل، رد السيد ممثل الحكومة أن الوزارة الوصية بصدد وضع الإجراءات العملية التي تضمن الفعالية والشفافية لهذا الصندوق، وأكد أنه سيتم إنشاء مصلحة التحصيل على مستوى كل ولاية، وسيكون هذا الصندوق عمليا في مطلع عام 2013.

فيما يخص إمكانية تقليص مدة العطل المرضية الممنوحة للمؤمن له بعد رقابة أطباء الضمان الاجتماعي، أجاب السيد ممثل الحكومة أن هذا الإجراء سيمكن من التأكد من أحقية المؤمن له لمدة العطلة المرضية الممنوحة له، مشيرا أن مجال الطعن في قرار أطباء الضمان الاجتماعي مفتوح أمامه.

وفي مجال محاربة المنافسة غير الشرعية المسجلة أحيانا في القطاع الخاص، أجاب السيد ممثل الحكومة بأنه سيتم معالجة هذا الوضع مستقبلا، وذلك بمراجعة الضوابط القانونية التي

في إطار سعيها لتعزيز شبكة الأمان والحماية الاجتماعية للأفراد، كما يساهم الضمان في استقرار سوق العمل والتحفيز على العطاء والإنتاج، إضافة إلى دوره في تعزيز التنمية الاقتصادية من خلال النشاط الاستثماري الذي تمارسه صناديق التقاعد والتأمينات؛ وبالتالي فهي تلعب دورا مهما في تحقيق الأمن والحماية الملائمة للإنسان والمجتمع اقتصاديا واجتماعيا، كما أننا نؤكد بأن الضمان الاجتماعي في بلادنا قد خطا خطوات واسعة على طريق إسباغ الحماية الاجتماعية للفئات العاملة من خلال شمولها بالتأمينات الضرورية الأساسية كتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة، وتأمين إصابات العمل والأمراض المهنية، وبما يؤدي إلى تعزيز سوق العمل واستقراره، وتحقيق مزيد من العدالة بين العاملين وبخاصة بين القطاعين، من خلال توسيع قاعدة شمول العاملين في القطاع الخاص، أسوة بالعاملين في القطاع العام.

وإننا نؤكد بأن تشريعات الضمان والتأمينات الاجتماعية تشجع على العمل، كقيمة عليا في حياة الإنسان وأساس نمو وتطور المجتمعات، قد أكد عليه الدين الإسلامي الحنيف وأمر به (هو الذي جعل لكم الأرض ذلولا فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه وإليه النشور).

وقوله تعالى: (فإذا قضيت الصلاة فانتشروا في الأرض وابتغوا من فضل الله، واذكروا الله كثيرا لعلكم تفلحون).

وهذا كله في إطار التوازن بين العمل للدنيا والعمل للآخرة، ناهيك عن العمل في الدنيا، إذا خلصت النوايا كان عليه أجر عند الله سبحانه وتعالى.

السيد الرئيس المحترم،

إن العمل من أجل الوطن والأسرة والنفوس مدعاة إلى رضا الله إذا كانت النوايا خالصة لوجهه الكريم، فالسعي في طلب الرزق فريضة على كل مسلم لكي ينفع نفسه وأهله ووطنه ويكون إنسانا منتجا ومواطننا صالحا، نافعا في مجتمعه، وقال عليه الصلاة والسلام: «على كل مسلم صدقة، قيل:

المختصة في الموضوع؛ الآن ننتقل إلى المناقشة العامة، بودي - مع شكري لكل المسجلين في القائمة - أن أبدي ملاحظة أخوية وهي أن يذهب المتدخل مباشرة إلى الموضوع بعيدا عن الكلام المجامل وكلمات الشكر والتقدير لهذه الجهة أو تلك تحريا للنجاعة وربحا للوقت، الكلمة للسيد العمري لكحل.

السيد العمري لكحل: شكرا للسيد الرئيس؛ بسم الله الرحمن الرحيم وصل اللهم وسلم على سيدنا محمد النبي الكريم .

السيد معالي رئيس مجلس الأمة المحترم،
السيد معالي وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي الفاضل،
السيدة والسادة المرافقون لمعالي الوزير،
المحترمون،

السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان،
السيدات والسادة أسرة الإعلام،
زميلاتي، زملائي أعضاء المجلس الموقر،
السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

بداية، أتوجه بالشكر الجزيل لمعالي وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي على العرض المقدم لنا والخاص بمشروع قانون التأمينات الاجتماعية، كما أتوجه بالتحية الخالصة لأعضاء اللجنة على التقرير الوافي والكامل لهذا المشروع .

السيد الرئيس الفاضل،

إن نظام التأمينات الاجتماعية صورة من صور التعاون والتكافل الاجتماعي ويطبق على العاملين في القطاع الخاص، والعاملين في بند الأجور في القطاع الحكومي ليوفر لهم ولأسرهم حياة كريمة بعد تركهم العمل بسبب التقاعد أو العجز أو الوفاة ويقدم العناية الطبية للمصابين - بإصابات العمل أو أمراض مهنية - أو التعويضات النقدية عند حدوث عجز مهني أو وفاة.

ولقد أصبح الضمان والتأمينات الاجتماعية، تدخل في منظومة التشريعات الاجتماعية والاقتصادية التي فرضت نفسها على مختلف دول العالم اليوم

ومحامين ومهندسين ومكاتب استشارات وأصحاب الصالونات المختلفة، الالتزام بمسؤولياتهم الوطنية والاجتماعية تجاه هذا الواجب الوطني الذي يستهدف حماية الإنسان العامل من خلال المبادرة لتسجيل منشآتهم وإشراك العاملين لديهم بالضمان لحمايتهم، وهنا يأتي دور الإعلام ورجال الدين وخطباء المساجد كقادة للتنوير وبث الوعي في المجتمع لإنجاح هذا التوجه الوطني.

سيدي الرئيس،

أستسمحكم عذرا أن أقدم بعض الملاحظات والتي - بدون شك - تشغل بال الكثير من المواطنين:

1) فئة المتقاعدين المنضوين تحت مظلة الصندوق الوطني للتقاعد وأخص بالذكر هنا أولئك الذين تحصلوا على التقاعد قبل عقد من الزمن وأكثر، فماذا تعني نسبة الزيادة والتي تقدر بـ 3 و 4 و 5% مع العلم أن المنحة التي يتقاضاها المتقاعد لا تزيد عن عشرة آلاف دينار جزائري، في حين أن العامل أو الموظف اليوم يستفيد من الزيادة بنسبة 15 و 20% وأجره القاعدي يفوق 20 و 30 ألف دينار جزائري.

سيدي الرئيس،

لا تتعجبوا إن قلت لكم إنه مازال من يتقاضى أربعة آلاف دينار جزائري كمنحة شهرية، فكيف نفسر هذه الفوارق الاجتماعية؟

الفئة الثانية من المتقاعدين والذين تحصلوا على منح التقاعد من دول أجنبية وأغلبهم من دولة فرنسا، حيث يتعرضون يوميا للمعاناة في الحصول على مستحققاتهم من طرف بنك الفلاحة والتنمية الريفية، إذ نجد ظاهرة الطوابير أمام مقرات هذه البنوك دائمة ومستمرة، مما يعطي صورة مشوهة للغاية وغير لائقة تماما لبلادنا، وعندما استفسرنا عن الأمر قيل لنا إن هذا ناتج عن اتفاقية بين الجهات المعنية.

سيدي الرئيس،

ألم يحن الوقت لإعادة النظر في هذه الاتفاقية ومثيلاتها لجعل حد بما يعانیه هؤلاء في السن،

أرأيت إن لم يجد، قال يعمل بيده فينفع نفسه ويتصدق... مشيرا أن العمل حق للإنسان، وهو ليس فقط لإشباع حاجته الاقتصادية، بل لتحقيق الاستقلال الذاتي وصون الكرامة الإنسانية والإحساس بالأهمية الاجتماعية، فذلك الأمر - سيدي الرئيس - بالنسبة للضمان الاجتماعي فهو حق للإنسان وصون لكرامته في الحالات التي يكون فيها بحاجة إلى ذلك، عند مواجهة أي شكل من أشكال الخطر الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق - سيدي الرئيس - فإنني أناشد جميع المعنيين أن يكونوا تحت مظلة الضمان الاجتماعي بما يحقق الاستقرار والحياة الكريمة للمواطن، وما المشروع الذي أطلقه فخامة رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة، والخاص بالشباب إلا ليحقق مزيدا من الرخاء والنماء والالتحاق بفرص العمل المتاحة في القطاع الخاص والإقبال على المهن والحرف المختلفة التي لاتزال تنتظر من يلتحق بها والتي تدر دخلا مناسباً لأصحابها، خصوصا وأن الضمان الاجتماعي بات يغطي أصحاب هذه المهن والعاملين فيها بمظلة لتوفير الحماية الاجتماعية والرواتب التقاعدية مستقبلا.

كما يجب الإشارة إلى أن هناك أسبابا قد تؤدي إلى ضعف الحماية الاجتماعية من أهمها:

الطابع غير المنظم لنسبة كبيرة من العمال، وضعف الأجور، الأمر الذي يعيق اقتطاعات الضمان الاجتماعي وعدم استقرار سوق العمل وعدم انتظام المداخيل في قطاعات العمل غير المنظمة والبطالة لأسبابها المختلفة والأزمات المالية، وتأثر الطبقات الوسطى سلبا نتيجة الأوضاع الاقتصادية غير الطبيعية.

كما أننا نرى أن هذا الوقت هو الأنسب للتوسع في شمول المواطنين بمظلة الضمان الاجتماعي بهدف الحد من التأثيرات السلبية التي قد تحدث.

ومن هنا - سيدي الرئيس - فإننا ندعو كافة أصحاب العمل في كل القطاعات من متاجر ومحال حرفية ومطاعم ومهنيين، من أطباء وصيادلة

(5) بعض المقررات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي تعاني من الاكتظاظ والضيقة وهي موجودة بالفراغات الصحية للعمارات، يستعصى أن يؤدي الأعوان والأطباء واجبه المهنى تجاه المؤمنين، وأذكر على سبيل المثال هنا المقر المتواجد بحي 1014 بسطيف.

(6) بالنسبة للعطل المرضية نرى أنه ينبغي إعادة النظر في كيفية تعويض المريض بعد خمسة عشر يوما مائة بالمائة، عند دخوله المستشفى؛ في نظري إن هذه المدة طويلة جدا، وأقترح أن تكون ثمانية أيام فقط.

كذلك الشأن بالنسبة للمرأة الحامل والتي منحها القانون 42 يوما عطلة كطريقة اختيارية قبل وضعها للمولود، إلا أن أغلب النساء الحوامل يفضلن العمل إلى آخر يوم من الحمل مما يؤثر على صحة الأم والمولود معا، ناهيك عن نقص المردود أثناء العمل، ولذلك أقترح أن تكون 20 يوما وبشكل إجباري.

تلكم هي الملاحظات التي وددت أن أدلي بها - سيدي الرئيس - آمل أن ترقى إلى توصيات يؤخذ بها لتطوير هذا القطاع الهام الذي ينتظره المؤمنون تماشيا والتطورات التي تشهدها بلدان العالم.

السيد الرئيس المحترم،

لكم مني جزيل الشكر وللحاضرين خالص التحية على كرم الإصغاء، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد العمري، الكلمة الآن للسيد كريم عباوي.

السيد كريم عباوي: شكرا سيدي الرئيس؛ بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه إلى يوم الدين. السيد رئيس مجلس الأمة المحترم، السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي والطاقتين المرافقتين،

خاصة وأن هذه الظاهرة قد طال أمدها؟

سيدي الرئيس المحترم،

إن من واجبنا أن نعترف بجميل هذه الفئة التي قدمت خيرا ما تملك من جهد سواء أكان فكريا أم عضليا لخدمة وبناء هذا الوطن، وكذلك الأمر بالنسبة للمتقاعدين المهاجرين الذين ساهموا في تشييد دولة أجنبية.

كفيع يحق لنا أن نتخلى عنهم وألا نتكفل بشؤونهم؟ وحتى لا ينطبق علينا حديث المصطفى محمدا صلى الله عليه وسلم (ليس منا من لا يحترم صغيرنا ويوقر كبيرنا).

(2) تعويضات الفحوصات والكشوفات الطبية، حيث ما زال المؤمن يتحصل على 40 دج، جراء الفحص الذي قام به الطبيب المعالج في حين أن هذا المؤمن كان قد دفع 500 أو 600 دج.

كذلك الشأن بالنسبة لتعويض راديو «السكانير» و(IRM) لا يتجاوز ألفا وألف ومئتي دج، بالمقابل نجد أن المؤمن قد سدد عشرة آلاف وخمسة عشر ألف دج.

أما بالنسبة للتعويض عن طاقم الأسنان والنظارات الطبية فحدث ولا حرج، فمبلغ التعويض لا يتجاوز 1292 دج لطاقم الأسنان و200 دج للنظارات الطبية، والمؤمن يكون قد دفع خمسة عشر ألفا بالنسبة للأولى وخمسة آلاف دج بالنسبة للثانية.

(3) وبخصوص الأمراض المزمنة والمقدرة بـ 26 مرضا يستفيد أصحابها من التعويض مائة بالمائة، وثلاثة أمراض معترف بها كأمراض مزمنة وتستفيد من 80% فقط و20% المتبقية أنها تتقل كاهل ذلك المريض المسكين، أحيانا قيمة الوصفة تتجاوز خمسة آلاف دج وهذه الأمراض - سيدي الرئيس - هي: مرض الربو، الضغط الدموي، ومرض كرون.

(4) لقد قامت المديرية العامة في الآونة الأخيرة بإصدار وتوزيع بطاقة الشفاء، هذا العمل يستوجب منا أن نوجه تحية شكر وتقدير لأولئك الذين قاموا بهذا الإنجاز، غير أن هذه البطاقة لم تأخذ مجراها الصحيح الذي أنجزت من أجله، والبعض منها لازال مكدسا بالجهات المركزية ولم تسلم لأصحابها.

وهذا ما أكد عليه السيد رئيس الجمهورية في عدة تدخلاته وتحسين القدرة الشرائية للمواطنين وخاصة العمال والموظفين منهم وإيجاد تكامل بين التعويضات العائلية ومكافحة الفقر.

إن خفض نسبة الاشتراكات لا يفهم منه، السيد الوزير، النقص في التحصيل، لأن خفض نسبة الاشتراكات تكافئ المزايا السالفة الذكر وبالتالي وضع معيشي أحسن ومنه مرض أقل وبالتالي تعويض عن الأدوية أقل.

في هذا الصدد، ألا ترون السيد الوزير أنه وجب العمل بهذا الاقتراح الذي سيخفف من أعباء الضمان الاجتماعي على المؤسسات والشركات بتشغيل عدد أكبر من اليد العاملة وتشجيع الشباب على إنشاء المؤسسات وفتح منافذ لهم لإخراجهم من البطالة وعلى العمال الموظفين بتحسين قدراتهم الشرائية؟ السيد الرئيس،

إن المتمعن في بعض المخططات والأرقام المحلية لقطاع الضمان الاجتماعي يستخلص عدة تناقضات في التعويضات كون نسبة تعويض الأدوية تمثل 80% من سعرها المرجعي وإن أكبر تناقض ملاحظ هو بين هذه النسبة وتعويض الفحوصات الطبية التي لا تمثل إلا 5 أو 10% من ثمنها الأصلي، ناهيك عن ثمن تعويض التحاليل البيولوجية والكشوفات. هذان التعويضان مرتبطان ويخصان نفس الفرد (المريض) فنسبة تعويض الفحوصات الطبية، التحاليل البيولوجية والكشوفات جد ضئيلة ومهملة.

إن التعويضات المتدنية والجد ضئيلة للفحوصات والتحاليل الطبية انجر عنها استهلاك فاحش للأدوية وشجع ميولا أكثر للاستهلاك وذلك لتفادي الفحوصات. أظن، السيد الوزير، أنه من بين التدابير التي ترمي أساسا إلى ترقية نوعية العلاجات وترشيد النفقات الصحية مع مساهمتها في تفادي تكرار وصف العلاجات وحدوث آثار سلبية على صحة المريض (المادة 17 من مشروع القانون المتتممة لأحكام القانون الساري المفعول للمادة الجديدة

السيد وزير العلاقات مع البرلمان، زميلاتي الفضليات، زملائي الأفاضل، أعضاء المجلس الموقر، رجال الإعلام، السيدات والسادة الحضور، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. كما تفضلتم به، أدخل مباشرة في الموضوع. السيد الرئيس،

إن الهدف الرئيسي لإصلاح نظام التأمينات الاجتماعية هو من جهة، إخراجها من مفهومه الكلاسيكي المتمثل في ضخ الاشتراكات (الضرائب) ليعاود توزيعها، ومن جهة أخرى، زيادة كفاءته، توسيع تغطيته، ضمان استدامته المالية، وحماية الطبقة العاملة صحيا وماديا وعدم المساس بحقوقها.

إذا كان القطاع – السيد الرئيس – قد وضع من أولوياته الاستجابة للانشغالات اليومية للمواطنين، فلقد قدمت أثناء مداخلتني في جلسة يوم الإثنين 24 ديسمبر 2007 بعض الانشغالات، الاقتراحات والمعطيات التي سأعاود طرحها في هذه المداخلة. إن اقتراحات مثل خفض نسبة الاشتراكات في التأمينات الاجتماعية هي اقتراحات مطروحة وطنيا وهي جزئية واحدة من طرح متكامل لإصلاح نظام الضمان الاجتماعي الذي لا يقتصر فقط – السيد الرئيس – على نظام للتأمين الادخاري لكن يحول التأمين الاجتماعي إلى نظام تكافلي استثماري بوضع إطار قانوني وآليات فعالة تمكن القطاع من استثمار أمواله بطريقة آمنة وذات جدوى، إضافة إلى إيجاد صيغ قانونية وإدارية متطورة تضمن زيادة كفاءة عملية تحصيل اشتراكاته، وقف التزوير والتلاعب بأموال المشتركين.

إن نسب الاشتراكات الحالية هي من أعلى النسب إذا ما قارناها بالخدمات التي تقدم مقابلها، والتي تقتصر حاليا على الصناديق المعروفة.

إن مثل هذه الاقتراحات – السيد الرئيس – لها مبرراتها، خاصة ونحن بصدد إيجاد ميكانيزمات للقضاء على البطالة، توفير مناصب شغل أكثر

حماية أموال التأمينات وذلك في إطار خطة الدولة لاستخدام الرقم الوطني في كل تعاملات المواطنين مع كافة الجهات الحكومية والإدارية المختلفة.

أختتم - السيد الرئيس - مداخلتي ببعض الأسئلة:

(1) إن جميع الدراسات التي ينظر بها حاليا ويبنى على أساسها سيناريو إصلاح نظام التأمينات الاجتماعية، هي دراسات علمية متخصصة مبنية على أرقام ومعطيات واقعية للنظام الحالي وإن أحسن وسيلة ونظام يمكن للمختصين والسلطات العمومية من التدخل في الوقت المناسب لسحب أي دواء مشكوك في فعاليته حماية للمواطنين هو الرمز الشريطي (Code barre) في القسيمات (Vignettes) الذي وعدتم بالعمل به - السيد الوزير - في 2009.

سؤالي:

(1) هل ستستدركون - السيد الوزير - هذا التأخر بإدراج الرمز الشريطي في القسيمات الدوائية؟ وماهي العوائق التي تحول دون استعمال هذه الرموز؟

(2) هل ترون - سيدي الوزير - أن التأمين على السفر كاف للتكفل بصفة المؤمن عليهم وذويهم الذين يتنقلون إلى الخارج في إطار مهمة عمل أو تكوين قصير المدى؟

(3) ماهي الميكانيزمات التي ترونها مناسبة لتسريع عملية التعاقد بين صناديق الضمان الاجتماعي والأطباء الخواص والمستشفيات التي مازالت بطيئة وتؤثر سلبا على المرضى؟ وهل ستوسعون التعويضات، بأسعار مقبولة لتشمل أيضا طب الأسنان والخدمات الطبية والجراحية الحديثة، التي لم تكن واردة في القائمة السابقة، وتفعلون العمل ببطاقة «الشفاء» ونظام الدفع من قبل الغير؟ السيد الرئيس،

إن حرص الحكومة على دعم نظام التأمين الاجتماعي باعتباره أحد أعمدة الأمن والاستقرار، باقتراح التعديلات المقترحة، سيحقق مبدأي العدالة والمساواة وحماية الموارد المالية لصندوق التأمين

64 مكرر، والمادة 19 من المشروع التمهيدي للقانون المعدل للمادة 65 مكرر 3 من القانون الساري المفعول) هي:

(1) مراجعة التعريف المطبقة على التحاليل الطبية أو الكشوفات البيولوجية وبالأشعة وعلى فحوصات الأطباء الأخصائيين، برفع ثمن تعويضاتها.

(2) إنتهاج مبدأ التصفية، أي قبل تسليم أية وصفة دواء يجب طلب الفحوصات الطبية التي تحدد الداء والدواء.

(3) التفكير وتشجيع أدوية الطب المثلي، (Médicaments homéopathiques) التي هي مستعملة في دول جد متطورة فعالة وليس لها آثار قانونية فهي حليف للصحة وورقة رابحة للتأمينات الاجتماعية.

إن الإصلاحات التي تفضلتم بها - السيد الوزير - والتي ارتكزت على ثلاثة محاور رئيسية وهي:

(1) تحسين نوعية الأداء،

(2) عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي،

(3) إصلاح نظام تمويل الضمان الاجتماعي والتي ينتظر منها الأثر الإيجابي على صحة المواطن، يجب أن تكمل باقتراحات «عملية» يفرضها الواقع المعيش وبإيجاد استراتيجيات فعالة تضمن حياة نوعية للمرضى بأقل تكاليف وأقل مخاطر صحية للملوثات الكيميائية الصيدلانية.

السيد الرئيس،

إن مشروع القانون الساري المفعول اعتبر أن كل المؤمنين يتمتعون بحاسة النظر، أقترح - السيد الوزير - أن نلتفت إلى فئة المكفوفين وأقترح في هذا الشأن أن تحوي بطاقتهم حرف «ش» من «شفاء» مكتوب «بالبراي» حتى يفرقوا بين البطاقات الأخرى.

فيما يخص عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي، نحبذ التنسيق بين مختلف الوزارات بربط رقم التعريف الوطني بالتأميني، بالضريبي، وبالأرقام الأخرى، حيث ستسهم هذه العملية في ضبط تحصيل الاشتراكات وتوفير معلومات دقيقة عن الحالة الاجتماعية للمواطنين بما يساعد على

تعديلات جد هامة، فيما يخص عصرنة هذا القطاع الهام والحيوي، وتحسين موارد المنظومة والتي تهدف إلى تمويل التأمينات، كما يرشد من نفقات التأمين، وتحسين المراقبة الطبية والإدارية.

كل هذه الإجراءات وشروط التكفل الحسن بالعلاج وإعداد الملفات الطبية، تحسبا لتعميم بطاقة الشفاء، وكذا تطوير الإرسال عن بعد للوثائق المتعلقة بنفقات العلاج الصحي واستفادة المؤمن لهم اجتماعيا بالتعويض من نفقات العلاج بمناسبة الإقامة المؤقتة بالخارج.

وبعد اطلعنا على مشروع القانون، يمكن لنا التدخل في «المادة 9 التي تتم أحكام المادة 18» من القانون رقم 83-11، حيث جاء هذا التعديل - حسب نظرنا - بإجبارية الضمان الاجتماعي بتبليغ المستخدم لكل القرارات المتعلقة بطلبات تعويض العطل المرضية للعامل، بما فيها رأي مصالح المراقبة الطبية، وعند الاقتضاء الخبرة الطبية.

نرى أن هذا التعديل قد أقحم المستخدم كطرف ثالث، في علاقة من المفروض أن تربط المؤمن بهيئة الضمان الاجتماعي.

إن هذا الإجراء نعتبره إجحافا في حق المؤمن، كما يتم إعطاء ذريعة للمستخدم في أخذ قرارات قد تكون مجحفة في حقه.

إن هذه المادة تجعل من صندوق الضمان الاجتماعي هيئة في خدمة المستخدم لا في خدمة المؤمن، وذلك بتزويده بكل المعلومات والقرارات المتعلقة بحالته الصحية.

كما نرى أنه يتم التشهير بالوضع الصحي، للمؤمن وإفشاء السر الطبي له، حيث أنه في المادة 19 التي تعدل وتتم أحكام المادة 65 مكرر، ونقرأ فيها حيث يتعين على مقدمي العلاج، أو هياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج، لا سيما مستخدمي الصحة عند استعمال البطاقات الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا وفي الفقرة الثالثة حيث تحت هؤلاء باحترام قواعد أدبيات الطب.

لكن ما الذي نراه ربما ونتأسف له في رأينا أن القانون يقول: يجب على هيئة الضمان الاجتماعي

الاجتماعي باعتبارها الضمان الأول لاستمرار الوفاء بالالتزامات تجاه المستحقين من أصحاب المعاشات والمستحقين عنهم.

ذلكم - السيد الرئيس - نص مداخلتني، أشكر الجميع على حسن الإصغاء والمتابعة وشكرا.

السيد الرئيس: شكرا للسيد كريم عباوي، الكلمة الآن للسيد لخضر سيدي عثمان.

السيد لخضر سيدي عثمان: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

سيدي رئيس مجلس الأمة الفاضل، السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، السيد ممثل الحكومة، وزير العلاقات مع البرلمان،

زميلاتي، زملائي أعضاء المجلس الموقر،

الطاقم الوزاري المرافق للسيد الوزير،

أسرة الإعلام،

الإخوة الحضور،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

أستسمح السيد الرئيس لأتقدم بشكري الجزيل للسيد رئيس لجنة الصحة وكل أعضائها والتقرير الذي قرأ على مسامعنا من طرف مقررة اللجنة.

سيدي رئيس المجلس،

إن مشروع القانون الذي يعدل ويتم القانون رقم 83-11، الذي نحن بصدد مناقشته والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وبعد اطلعنا على فحواه،

نرى أنه يعتبر وثبة نوعية من حيث مسيرته مع التطورات الاجتماعية والاقتصادية في بلادنا، وضمن الإصلاحات العميقة التي أقرها فخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة والتي تخص المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي وإعطاء أهمية كبيرة ضمن هذه التعديلات والتي تخص بالدرجة الأولى المؤمن، كما تمس شريحة كبيرة من منعدمي الدخل، مع الإبقاء على مجانية علاج المؤمن وذوي الحقوق وتحسين التكفل بهم.

كما لاحظنا أن مشروع القانون أدخلت عليه

- يعني إجبارية - إخطار المستخدم بجميع القرارات المتعلقة بطلبات تعويض التوقف عن العمل بما فيها مصالغ المراقبة الطبية وعند الاقتضاء مصالغ المراقبة الطبية وعند الاقتضاء نتائج الخبرة الطبية.

نرى أنه من الواجب علينا معالجة هذه الظاهرة السلبية التي لا يُنكرها أحد ووجودها أفسد الإدارة والمؤسسات خاصة العمومية، هذه العطل المرضية للمجاملة، لا بد علينا أن نعالجها خاصة الأطباء الذين يمنحون هذه العطل المرضية خاصة الأطباء المجاملون، ليس كل الأطباء حاشا لله وإنما الذين يمنحون هذه العطل المرضية وتشديد المراقبة الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي.

سيدي الرئيس،

هناك مثال حي حدث عندنا في هيئة الضمان الاجتماعي على مستوى ولاية بسكرة، حالة مريض مؤمن قدم عطلة مرضية بعد 48 ساعة لأن الطبيب المختص رأى بأنه ربما عنده مرض خطير لا بد من تحقيقات ومتابعة عميقة وكان هذا التأخر نتيجة القيام بفحوص معقدة أخرى كإجراء "سكانير" وغيره من الفحوصات الأخرى وعند تقديمه مرة أخرى العطلة المرضية، تم تبليغه بالرفض الإداري، وعند ظهور نتائج الفحص، اتضح أن هذا الأخير مصاب بمرض خبيث "سرطان" عافانا الله جميعا إن شاء الله.

فإن طبقنا محتوى هذه المادة والتي تتم أحكام المادة 18 من القانون رقم 83-11، ماذا سيكون موقفنا إزاء هذا المؤمن؟ الطعن في مصداقية هيئة وطنية هي هيئة الضمان الاجتماعي.

في الأخير، نقول إن ما جاء به مشروع التعديل لهذا القانون جد هام، إذ ينظم العلاقة بين المؤمن والضمان الاجتماعي من جهة وكذا العلاقة التعاقدية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات العمومية للصحة، قصد التكفل التام بانشغالات المواطنين الخاصة بهم كما نؤمن كل هذه الإجراءات، إلا أننا ندعو إلى التعجيل والإسراع في كل من: تعميم بطاقة الشفاء التي مست إلى حد الآن المؤمنين

أصحاب الأمراض المزمنة.

وكذا استعمال البطاقة الإلكترونية التي نرى أنها تؤدي خدمات كبيرة وسريعة والحد من معاناة المؤمن، فالناس تعمل الآن بالقرص فلاش يعني الأمر، هذا شيء جميل جدا ولكن يجب أن نسرع في تطبيقها في الميدان.

كما ندعو إلى التعجيل في تطبيق نصوص هذا القانون والمصادقة عليه من طرف أعضاء المجلس الموقر لما له من أهمية كبيرة في تنظيم العلاقة بين المؤمن والمستخدم وصندوق الضمان الاجتماعي.

سيدي الرئيس،

السيد معالي الوزير،

ربما نوجه لكم انشغالا أو نداء من بعض المؤمنين المصابين ببعض الأمراض التنفسية فيما يخص التعويض - ربما معنا أساتذة أجلاء في الطب لن ندخل في التفاصيل - لكن أنا أقول إن هناك ناسا يعانون من صعوبات في التنفس أجهزتهم الطبية ليست قابلة للتعويض خاصة بالنسبة لهؤلاء الناس الذين لهم صعوبات في التنفس وتتمثل هذه الأجهزة في المرخاة والأقنعة وغيرها.

وهناك ناس يعانون من انقطاع في عملية التنفس وهذه الظاهرة بدأت تتلاشى في مجتمعنا وأقول - للسيد الوزير - إن أجهزة التهوية والترطيب، ربما المواطن أو المؤمن العادي الذي عنده دخل محترم لا يستطيع شراء هذا الجهاز والذي يبلغ ثمنه 24 مليوناً عندنا هنا في الجزائر، أتمنى - سيدي معالي الوزير - أن نتكفل بهؤلاء الأشخاص ونساعدهم.

كذلك وربما هناك أمر آخر هناك أشخاص تعرضوا لحروق من الدرجة الثانية والثالثة، هناك ألبسة خاصة بهم وربما قفازات يبلغ ثمنها أكثر من 10.000 دج، لست أدري هل المواطن العادي أو المواطن ذو الدخل المحترم يمكنه شراؤها؟

وفي الأخير، أتوجه إلى السيد معالي الوزير المحترم للتدخل لفك الصراع الموجود داخل مديرية الضمان الاجتماعي لولاية بسكرة بين

كبرلمان نناقش الآن بصفة نظرية، نحن لا نعرف ما هي التوازنات المالية؟ ماهي الوضعية المالية للضمان الاجتماعي في بلدنا - الإخوة الذين سبقوني - الأخ كريم عباوي والأخ الذي قبله طرحوا أنه لابد من تخفيض الاشتراكات لابد من كذا، كذا.. وحتى نرى إن كانت هاته الاقتراحات العملية حقيقية وغيرها يجب على البرلمان ومن حقه أن يعرف بالضبط ماهي التوازنات المالية لمنظومة الضمان الاجتماعي!؟

البرلمان مسؤول عن المال ويجب أن نعرف ذلك، لا نأتي هنا إلى البرلمان لنقدم تفسيرات هكذا، أو نظرية عامة ولا نذهب إلى الأصل، لأنه لو قيل لنا ماهي هذه التوازنات؟ نفهم لماذا الاشتراكات تبقى في هذا المستوى، فربما نصعدها ولا نخفضها أو ربما يجب أن نخفضها، فمن حقنا - ونحن كبرلمان - أن تعطينا الحكومة كامل التوضيحات حول هذه النقطة خصوصا أننا نعرف أن الضمان الاجتماعي تعرض - كما تعرفون - لمشكلة الخليفة إلى أخذ كل أمواله ولولا تدخل الدولة لأصبح التضامن الاجتماعي مشكلا كبيرا هنا، إذن فمن حق البرلمان ونحن نطلب من السيد الوزير أن يستغل هذه المناسبة ليعطينا توضيحات ومن خلالنا للمجتمع، حتى يعرف ماهي التوازنات المالية التي نريد الحفاظ عليها، خصوصا أننا ندخل الكثير من الإصلاحات التي تقتضي الكثير من التكاليف، إذن فيجب أن نوضح ذلك حتى لا نبقى نخلق في المجال النظري ولا نضع أرجلنا على أرض الواقع ونصبح أمام الجمهور الذي يطالب البرلمان أن يكون مصغيا لانشغالات المواطنين وأن يرفع انشغالاتهم حتى يصبح يقوم بهذا الدور، دورنا أننا نسألكم ودوركم أن تجيبونا وليس ألا تجيبوننا بل تجيبوننا، لأن هذه لا تدخل في ميدان الأمن والأمور التي من حق الحكومة ألا تقدمها للبرلمان، إذن فنحن نلتمس وبإصرار من الحكومة أن تقدموا لنا - من خلالكم سيادة الوزير المحترم - نبذة عن الوضعية المالية للضمان الاجتماعي!!

المدير والعمال وهذا الصراع دام أكثر من عام، وتولد عنه اضطرابات لها أثر سلبي على الأداء الحسن لهذه الهيئة الهامة والتي لها علاقة مباشرة بالمؤمنين ولا يمكننا التحدث عن تطبيق هذا القانون الذي يحث على تحسين الأداء والانتقال إلى مرحلة نوعية في ظل هذه الاضطرابات والظروف، شكرا سيدي الرئيس، شكرا للسيدة والسادة على حسن الإصغاء والسلام عليكم ورحمة الله تعالى بركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد لخضر، الكلمة الآن للسيد لزهاري بوزيد.

السيد لزهاري بوزيد: شكرا سيادة الرئيس، بعد بسم الله الرحمن الرحيم؛
السيد رئيس مجلس الأمة،
السيد وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي،
ممثل الحكومة في هذا القانون،
الوفد المرافق للسيد الوزيرين،
زميلاتي، زملائي،
الحضور الكريم.
سيادة الرئيس،

القانون رقم 83-11، هو من القوانين المهمة جدا، لأنه صمام أمان للتكافل والتضامن الاجتماعي وهو التجسيد العملي لمبدأ العدالة الاجتماعية التي كانت ولا تزال دائما أساسا لثورتنا ولدولتنا، لأنه حتى في عهد اقتصاد السوق دستورنا في المادة 09 منه ينص على أن الدولة الجزائرية تقوم على التنظيم الديمقراطي والعدالة الاجتماعية، إذن فنحن نثمن تمسك الحكومة بهذا القانون وأيضا إصلاحه وتوسيعه ليتماشى - كما يقول المشروع - مع الظروف الجديدة التي نعيشها.

سيادة الرئيس،
جاء في أسباب الإصلاح أنه يهدف إلى تحسين الأداء والعصرنة والحفاظ على التوازنات المالية، نحن نقول تحسين الأداءات والعصرنة يقتضيان إضافة الكثير من التكاليف المالية وبالتالي ونحن

لمعاهدة فيينا فالمواثيق والإعلانات والاتفاقيات والبروتوكولات هي نفس الشيء مهما اختلفت التسميات؛ مثلا المواثيق، ميثاق الأمم المتحدة هو معاهدة، إذن يجب أن نوضح هذه وماذا نقصد بالضبط وأيضا بالنسبة للأعمال التحضيرية نريد أن نعرف، ماذا نقصد بهذه النقطة؟

المادة الأخرى وهي المادة 31، السيد الوزير شرح لنا بأن قانون 83 وضع في ظل دستور 1976 الذي لا يعرف إلا المرسوم، هذا صحيح! لكن كيف؟ في سنة 1983 نفرض تعديل هذا القانون بمرسوم رئاسي في تلك الفترة باعتباره كان يصدر فقط من قبل السيد رئيس الجمهورية.

جاء تعديل 83 قبل سنة 1989، وبالضبط في 03 نوفمبر 1988 عدل نص المادة 111 من الدستور على إثرها أدخلت الحكومة والمراسيم التنفيذية، إذن النص على المراسيم التنفيذية تم إقرارها قبل دستور 1989! إذن لماذا نقول تنظيم؟ يجب ألا نقول «تنظيم» فحبذا لو قلنا مرسوم لأن الأمر يتعلق بقانون مهم ويمس بمسألة مهمة جدا - وحسب رأيي الخاص - وبإمكان السيد الوزير أن يقدم رأيه لتوضيح الرؤية لما يقال التنظيم فإن المصطلح يعني - قانوناً - المرسوم التنفيذي، القرار الوزاري، قرار المديرين المركزيين، فهذا كله يدخل في باب التنظيم بمفهومه الواسع، أما المرسوم التنفيذي هل يقصد به المرسوم التنفيذي بالضبط؟ لأن القرار الوزاري هو أيضا تنظيم، إذن فيأتي هكذا بصلاحياته ولهذا نطلب من السيد الوزير بعضا من التوضيح فيما يخص هذه النقطة.

آخر نقطة - سيادة الرئيس - تتعلق بمشكلة اللجوء إلى التنظيم، فيه تضخم وإسراف في العودة للتنظيم فأول مادة عدلناها في هذا القانون هي نص المادة 2، على ماذا تنص؟ عدلنا المادة 2 لكي نضيف لها جملة فقط وهي ... «تطبق عن طريق التنظيم» هذا ما أضفنا في التعديل!!

ثم نضع مادة خاصة وهي المادة 94 وتنص على أن كل القانون يخضع للتنظيم، لم نفهم هذا!! حتى من الناحية التقنية لا وجود لتوافق بينهما فإذا

الآن، لا أعيد النقاط التي طرحها زملائي إنما أذهب إلى بعض النقاط القانونية - سيادة الرئيس - أولها، أبدأ بنقطة مهمة جدا جاءت في المادتين 07 و17، هاتان المادتان تبدآن بـ «يمكن» وهذه مرة أخرى تفتح أو تعطي للإدارة سلطة تقديرية في أن توقع حتى العقوبات وأيضا بالنسبة لتقرير المراقبة الطبية تقول: «يمكن للإدارة»، نعم نتقبل يمكن عندما تكون هناك أسباب موضوعية، لا نتكلم هكذا يمكن بصفة عامة وبالتالي نسمح للإدارة بأن تراقب هذا ولا تراقب ذلك، نقول مثلا يمكن لشخص اعتاد أن يأتي بالكثير من الوصفات أن أراقبه، لكن شخص يأتي بها أول مرة، وأول مرة يمرض في حياته نقول لا بد له من المراقبة! هذه هي المعايير التي يجب أن توضع في القانون لأنه إن لم توضع فنحن نمس بمبدأ المساواة بين المواطنين ونمارس التمييز بينهم، فهذا شيك على بياض في المادة 07 التي تعدل المادة 13 والمادة 17 التي تعدل المادة 64، شيك على بياض، للإدارة أن تتصرف فيه كما تريد ويبقى المواطن لا يفهم لماذا هذا يراقب وهذا لا يراقب؟ لماذا هذا يعاقب وهذا لا يعاقب؟

من حقنا ومن حق البرلمان أن نقول إن على الحكومة والسيد الوزير الموجود هنا أن يوضّح لنا ويكتبنا هذا حتى بعد ذلك في الأعمال التحضيرية لنفهم ما هي نية الحكومة من خلال هذا النص لأن هناك غموضا كبيرا ويمس بمبدأ المساواة التي هي أساس نظامنا الدستوري وأساس نظامنا الحقوقي بصفة عامة.

الآن أذهب إلى المادة 26، هذه المادة تتكلم عن التكفل بالأداءات خارج التراب الوطني، تقول - وهنا أيضا أطلب توضيحا من السيد الوزير - «دون الإخلال بأحكام النصوص المنصوص عليها في الاتفاقات المبرمة أو الاتفاقيات الدولية» ما نقصد بالاتفاقات المبرمة؟ الاتفاقيات الدولية نعرفها، لكن هذه الاتفاقات المبرمة بين من؟ أهي بين الدولة الجزائرية وأطراف أخرى؟ أم هي بين هيئات وهيئات أخرى أجنبية؟ نريد أن توضح لنا ما هي هذه الاتفاقات؟ لأن في القانون الدولي طبقا

التي تم إدخالها على قطاع المنظومة الاجتماعية في بلادنا من خلال استعمال نظام البطاقة الإلكترونية «الشفاء» للمتقاعدين وذوي الحقوق وكذا الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة وذوي الحقوق. ثانياً، التعامل مع الطبيب المعالج أو ما يسمى بطبيب الأسرة الذي أعطى ارتياحاً في وسط فئات تشكو من أمراض مزمنة.

وفي الأخير، الإنجاز الكبير والعظيم والمتمثل في إنشاء المراكز الجهوية للتصوير الطبي للكشف عن سرطان الثدي، هذه العملية التي حققت نتائج جد معتبرة وكل النسوة في بلادنا مرتاحات وهذا لاحتضانه ووقفنا عليه في جميع مؤسسات الضمان الاجتماعي وهناك عينة صغيرة نوعاً ما على مستوى ولاية جيجل بحيث سجلنا سنة 2010 ما يقارب 1000 امرأة تمت معاينتها والكشف عما يسمى بمرض سرطان الثدي.

إذن يوجد مجهود جبار ونتائج جد إيجابية قد تحققت، لكنها تبقى دائماً ناقصة نوعاً ما، ومن خلال إنصاتها ومتابعتنا للأجواء السائدة في مختلف مؤسسات الضمان الاجتماعي، رأينا بعض الانشغالات والنقائص الموجودة هنا وهناك.

(1) أبدأ بأول فئة وهي تخص فئة الأمراض المزمنة؛ فإنها تطرح بقوة قضية الفارق الكبير فيما يتعلق ببعض الأدوية الخاصة بالسعر (Le PPA) والتعريف المرجعية يقال إنه يوجد فارق كبير في السعر يدفعه المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة وهو مبلغ كبير كزيادة للصيدي بغرض الحصول على الأدوية الخاصة بهؤلاء المرضى.

(2) هناك ما يسمى بأشهر حالة والتي تحسب على أساسها تعويضات الضمان الاجتماعي أرى - معالي الوزير - أن تحيين قيمة هذه الحالة أصبحت أكثر من ضرورة وهذا راجع إلى الاستثمارات الكبيرة التي تحققت في هذا القطاع من طرف الخواص وأنتم تعلمون ونحن كذلك بأن الأسعار المطبقة من طرف هذه العيادات الخاصة وبعض المستشفيات الخاصة أكبر بكثير من قيمة التعويضات المقدمة من طرف الصناديق! إن عملية

جسدت في المادة 94 أن القانون يخضع كله للتنظيم أظن أننا نجد فحوى هذه المادة موجود في المادة الثانية فإذا كانت هي الأصل وإحالة كل المواد للتنظيم! إذن كان هذا تدخلني وأريد تحري هذا الأمر، أقول هذا سيادة الرئيس وفي انتظار إجابة السيد الوزير، لكم منا كامل الشكر.

السيد الرئيس: شكراً للسيد لزهاري بوزيد والذي يسعى دائماً في تدخلاته أن يحيط بالموضوع من كل جوانبه ولكنه يطرح أسئلة جد هامة تتطلب وقتاً طويلاً، لن يتسنى للوزير في جلسة مدتها قصيرة كهذه أن يرد عليها كلها وبالتفصيل الذي يرغب فيه؛ لهذا أقترح على السيد العضو أن مثل هذه المواضيع الجوهرية، إما أن تعرض على اللجنة المختصة ويستدعي الوزير ويخصص له كل الوقت الكافي للرد عليها أو أن تنظم في إطار ندوة أو يوم دراسي على مستوى المجلس كما جرت به العادة؛ الكلمة الآن للسيد التوهامي بومسلات.

السيد التوهامي بومسلات: شكراً لسيد الرئيس. سيدي رئيس مجلس الأمة المحترم، سيدي وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي والوفد المرافق له،

زميلاتي، زملائي أعضاء المجلس الموقر، الأسرة الإعلامية، الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

سأكون مختصراً مباشراً في مداخلتني؛ وقبل أن أبدأ أقول إن الهدف الأسمى من هذا القانون في إطاره العام يهدف إلى تحسين وتوسيع نوعية الأداءات وعصرنة المنظومة والحفاظ على التوازنات المالية.

إسمح لي سيدي الرئيس أن أقول كلمة، لأننا قد تعودنا أن نقول للمحسن أحسنت وللمسيء أسأت. لقد عرف هذا القطاع قفزة نوعية معتبرة وحققت نتائج إيجابية في ظرف قصير جداً، هذه الإصلاحات

مرضية مدتها ثلاثون يوما، ثم يستدعى للمراقبة الطبية فلا تتم الموافقة إلا على ثمانية أيام فقط! كيف يطعن طبيب عام في قرار طبيب مختص أو بروفيسور؟! أظن أنه فيه نوع من.. وعلى هذا الأساس لا يمكن لأن نعمم هذه الحالات ولا بد من دراستها حالة بحالة.

لدي بعض الملاحظات والاقتراحات من أجل تعميم وتحسين نوعية الأداءات وهذا من بين النتائج المسجلة في الميدان.

(1) نطالب بتعميم استعمال بطاقة الشفاء لكل المؤمنين ولا نحصرها فقط على الفئتين التي سبق وأن ذكرتهما.

— كذلك إذا أمكن تعميم الطبيب المعالج لكل الفئات.

— ونظرا للنتائج الإيجابية التي لمسناها من إنشاء مراكز للتصوير الطبي للكشف عن سرطان الثدي نطلب — إذا أمكن — تعميم هذه العملية فيما يخص سرطان الرحم بحيث أصبحت هذه الآفة منتشرة بكثرة في أوساط النساء.

فيما يخص الاقتراحات من أجل الحفاظ على التوازنات المالية الكبرى للمنظومة الوطنية، زيادة على التحكم الأمثل والأفضل في موارد الصندوق من حيث ترشيد النفقات نحبذ إخضاع بعض النشاطات الملوثة للبيئة لرسم معين يذهب مباشرة إلى تدعيم موارد الصندوق.

لدينا نشاطات كثيرة ملوثة وكانت تسبب الأمراض أو بالأحرى هي السبب الرئيسي في الأمراض، لابد من دراسة إمكانية فرض رسم على هذه النشاطات يحال مباشرة لتقوية موارد الصندوق.

(2) وفي نفس الاتجاه، إخضاع إنتاج التبغ وبيع السجائر لرسم آخر يذهب مباشرة لتدعيم موارد الصندوق.

(3) وأخيرا، الإسراع من أجل وضع الإجراءات العملية من أجل الفصل بين مديريةية الأداءات ومديرية التحصيل، لأن معدل التحصيل على مستوى مصالح الضمان الاجتماعي ضعيفة نوعا ما وبالتالي كانت مبادرة سمحت بها منذ عامين للفصل بين

قيصرية بعيادة خاصة تقدر بعشرة ملايين دينار جزائري وعندما تتقدم إلى مصلحة الضمان الاجتماعي يقال لنا إنها الحالة «200» ونحن على علم بأن القيمة الحقيقية لهذه الحالة يمكن ألا تتراوح ما بين 30 و 40 ديناراً، تم إقرارها سنة 1983 أما اليوم نلاحظ تدهور الدينار وغلاء في المعيشة وأمورا كثيرة ولا بد من مراجعة قيمة هذه الحالة حتى نستطيع التقليل من الفجوة الموجودة بين التعويض والتسديد الفعلي.

لاحظنا كذلك، ونحن نطالب مصالح الضمان الاجتماعي أن تقوم بمراقبة دائمة ومتابعة للصيديليات وتحفيزها على تسويق الأدوية الجنيسة، لأن هذا سيقوي من جهة الإنتاج الوطني في هذه الأدوية وثانياً يخفض من تكلفة هذه الصناديق، نحن نعلم أنه في بلد مجاور وصديق أن الإنتاج الوطني للدواء يخلق أكثر من مئة ألف منصب عمل وعلى وجه المقارنة نحن بالجزائر لا نكاد نصل إلى ثلاثة عشر ألفاً أو أربعة عشر ألف منصب عمل فيما يخص هذا القطاع، وعلى هذا الأساس لابد من إيجاد كيفية وميكانزمات لتحفيز الصيادلة على تسويق أكبر كمية ممكنة من الأدوية الجنيسة؛ هذا فيما يخص بعض الملاحظات.

كذلك فيما يتعلق بالآجال القانونية وبإمكانية تقليص مدة العطلة المرضية الممنوحة للمؤمن له بعد إجراء عملية الرقابة من طرف أطباء الضمان الاجتماعي، أقترح — معالي الوزير — أن تدرس حالة بحالة ولا تعمم لأن فيه واقعا وهذا ليس تقليلا بأي شخص كان.

لا نقلل من قيمة الطبيب العام ولا بالأخصائي ولا البروفيسور، نحن نرى على مستوى مصالح الضمان الاجتماعي — على الأقل ما أنا على علم به — وأعطي كمثال جيغل: الأطباء العامون هم المكلفون بالمراقبة الطبية؛ فعندما تحال لهم شهادة طبية من طرف مختص أو بروفيسور ونحن نعلم أنه من بين أخلاقيات مهنة الطبيب المختص أنه مطالب بحفظ السر المهني وعدم إفشاء أو البوح بمرض الإنسان وإذا قرر الطبيب المختص منح المريض عطلة

ما يراه مناسباً من أحكام تفصيلية إلى التنظيم وكمبدأ عام - سيدي الرئيس - ليس هناك من درجة يتوقف عندها القانون ليحيل إلى التنظيم بل بالعكس يمكن له أي القانون أن يخوض في الإجراءات التفصيلية والتطبيقية للقانون باعتباره صاحب الاختصاص الأصلي.

سيدي الرئيس،

فإذا كان للمشروع مبدأ عام يتمثل في إمكانية الاستطاعة في الكثير، فإنه بالضرورة يستطيع كذلك في القليل.

فانطلاقاً من الأحكام العامة أو القواعد العامة، فإن القراءة المتأنية للمادة 94 التي تنص على ما يلي: «تحديد كفاءات تطبيق أحكام هذا القانون كلما دعت الحاجة عن طريق التنظيم» هذا ما تقره هذه المادة أو نجده بالنص الفرنسي (Les modalités d'application des dispositions de la présente loi réglementaire) يعني أننا نستخلص بأن مجال القانون قد أحيل على التنظيم دون تحديد، لأن الإحالة تتعلق بالقانون بكامله وليس بمادة من موادها كما هو وارد في بعض مواد هذا القانون ونرجع لمجمل المواد التي تنص على ذلك.

أليس هذا - سيدي الرئيس - صكا على بياض؟ يمنحه المشرع أو القانون التنظيمي وهو بذلك يتنازل عن صلاحيته الدستورية لصالح التنظيم.

كذلك - معالي الوزير - جاء في بعض المواد، يعني نحن نتساءل على التعويض بالنسبة للمؤمنين في مجال العلاج خارج نطاق المؤمن، ربما توجد في وثيقة عملية إنشاء صندوق للبطالين أو لعديمي الدخل أو لذوي الدخل الضعيف لكن هل هذا يعني دستورياً أو في الدولة الجزائرية أو الحكومة هو تراجع عن مجانية العلاج؟ سؤال فقط، هل فيما يخص المادة 13 هو تراجع عن مبدأ العلاج المجاني أم ماذا؟ حتى توضح هذه النقطة وتفادياً للالتباس، لأنه طرح علينا أسئلة كثيرة من طرف المواطنين، فهل هو تراجع؟ أم إيجاد الطرق والأساليب والكيفية لكي نقوم بتطبيق مبدأ المساواة بين المواطنين أو المرضى، شكراً وبارك الله فيكم.

المديريتين باستقلالية تامة وأظن أن هذا الفصل سوف يمكن هذه المديرية الجديدة المختصة في تحصيل حقها لدى الغير من تحقيق نتائج معتبرة. وفي الأخير، نقول لكم معالي الوزير شكراً على الجهود الكبيرة المبذولة من طرفكم والتي تسهرون من أجل تحقيقها في الميدان ودمتم في خدمة البلاد والعباد والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكراً للسيد التوهامي بومسلات والكلمة الآن للسيد كمال بوناح.

السيد كمال بوناح: السلام عليكم وصباح الخير عليكم.

السيد رئيس مجلس الأمة المحترم،
السيد معالي وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي،

السيد معالي وزير العلاقات مع البرلمان المحترم،
السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة المحترمون،
السيدات والسادة أسرة الإعلام،
السيدات والسادة الحضور،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.
سؤالي موجه إلى معالي وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي ويتعلق بنقطة تخص التوازنات بين الهيئات ككل وربما سنتساءل - كما تطرق الأستاذ لزهاري - فيما يخص بعض التداخلات هل هو عفوي؟ أم هو خطأ مطبعي؟ وهنا - ربما - نتساءل حول نص المادة 94 إذ يبدو أنها قد أخلت بمبدأ التوازن بين السلطات؟ كذلك نتساءل عن هذا الخلل الذي مر بسهولة أمام الغرفة الأولى؟ وإذا كان الدستور - سيدي الرئيس - قد حدد في ظل مبدأ الفصل بين السلطات وصلاحية كل من السلطة التشريعية والسلطة التنفيذية فإن مجال التشريع المحدد في الدستور يعطي لهذه السلطة أي التشريعية كامل الاختصاص في هذا المجال وبالتالي يصبح للمشرع الحق في التشريع والتفصيل فيما يراه مناسباً من أحكام، وله كذلك أن يحيل

4) تكلفة العلاج لدى الأطباء وتعويض المرضى لا زال يتراوح بين 40 دج و80 دج في حين أن التكلفة تتجاوز 800 دج.

5) وأخيرا، لماذا لم يتم التكفل بنقل جثث الجزائريين من الخارج وإن كانوا غير مؤمنين؟ في الأخير، أشكركم على كرم الإصغاء والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس: شكرا للسيد أحمد عياد؛ بذلك نكون قد أنهينا قائمة الراغبين في التدخل، أسأل السيد الوزير - وبالنظر لأهمية وتنوع الأسئلة التي طرحت من مختلف الزملاء - هل لديه الجاهزية ليرد الآن أم يأخذ بعض الوقت للعودة إلى الملفات التابعة له ويأتينا زوالا ليرد على مختلف الأسئلة والانشغالات التي تم التعبير عنها في هذه القاعة؟ الآن السيد الوزير؟ تفضل إذن.

السيد الوزير: أشكركم السيد الرئيس الفاضل وأشكر أيضا السادة أعضاء مجلس الأمة الذين تدخلوا لإثراء هذا المشروع القانوني. أود بداية وقبل التطرق لبعض التفاصيل الخاصة بالتطرق إلى بعض الانشغالات وبعض المبادئ التي جاءت في تدخلات أعضاء مجلس الأمة المحترمين. أولا، سأجيب على بعض الانشغالات انطلاقا من المبادئ التي تركز عليها الجزائر في بعض الملفات ومنها ملف منظومة الضمان الاجتماعي.

منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر وحتى نكون واضحين في الطرح سواء بالنسبة للبرامج المختلفة التي عرضت على البرلمان خلال السنوات الماضية أو بالنسبة لخطة العمل لتطبيق برنامج فخامة رئيس الجمهورية المعروضة أخيرا بعد التعديل الأخير للدستور، كلها جاءت بمبادئ واضحة بالنسبة لمنظومة الضمان الاجتماعي.

وكل ما تقوم به الحكومة الآن فيما يخص الإصلاحات المتعلقة بمنظومة الضمان الاجتماعي لا يخرج عن هذه المبادئ؛ وبالتالي فالإجابة ليست فقط موجهة لأعضاء مجلس الأمة المحترمين ولكن

السيد الرئيس: شكرا للسيد كمال بوناح والكلمة لآخر متدخل وهو السيد أحمد عياد.

السيد أحمد عياد: شكرا؛ بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه.

سيدي رئيس مجلس الأمة الموقر،

معالي الوزير المحترم،

إطارات الوزارة،

زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة الأفاضل،

أسرة الإعلام،

أيها الحضور الكريم.

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

إن تعديل القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية خطوة إيجابية نحو عصرنة القطاع وبالتالي التكفل الأمثل بالمؤمن له اجتماعيا بعيدا عن الوثائق والملفات التي عادة ما تتركس البيروقراطية، إلا أنني - سيدي الوزير - أريد أن أطرح بعض الانشغالات وهي:

1) أكيد أن هذا القانون وخاصة النظام التعاقدية وتوسيع الاتفاقية يحقق توزنا ماليا مع ضمان خدمات شفافة إلا أننا نخشى هنا أن ننقص من مكسب مجانية العلاج خاصة في ظل تباطؤ الإجراءات الإدارية المطبقة، هنا أطرح تساؤلا بالنسبة للبطالين خاصة والمؤمنين مؤقتا وأقصد هنا الشبكة الاجتماعية لتشغيل الشباب... إلخ، والعمال غير المصرح بهم.

2) لماذا لم يستفد العمال من امتيازات بطاقة الشفاء التي تبقى محصورة الاستعمال في مقر الولاية؟ يعني بطاقة الشفاء هذه وإلى حد الآن لم يستفد العمال من هذا الامتياز، كما أنها محصورة على الولاية مقر العمل وبالتالي فهذا العامل أو المؤمن عندما يكون خارج ولايته ويمرض لا يستفيد من هذه البطاقة.

3) إن غياب الأطباء الأخصائيين على مستوى الكثير من صناديق الضمان الاجتماعي يرهق كاهل المؤمن له اجتماعيا والذي تستوجب حالته خبرة طبية وخاصة في حالة العجز الكلي أو النسبي.

مرسوم إجمالي للقانون لا يمس فيه أحد وهذا من اختصاص المنتخبين أو البرلمان، فهو الذي يقدر الإجمالي وما أثره على الاقتصاد وما أثره على الضمان الاجتماعي فهو الذي يقدر التصرف في الداخل، بموجب التنظيم وهذه هي أهمية القانون وأهمية التنظيم؛ ويطبق التنظيم المبدأ الذي جاء به القانون وأنا أمام قانونيين، وبالتالي فنتيجة النفقات المستمرة ونتيجة نفقات الصحة خاصة للضمان الاجتماعي؛ من بين الإصلاحات التي نشرع فيها الآن وقد شرعنا فيها سنة 2010 بتكريسها في قانون المالية، قلنا بأن منظومة الضمان الاجتماعي بالاشتراكات فقط لا تستطيع أن تواكب النفقات الناتجة عن كل هذه الإصلاحات وكما هو موجود في جميع الدول وأدخلنا مبدأ التمويل من مصادر أخرى من غير الاشتراكات، أي قسط العمال وقسط المستخدم، فكرسنا هذا المبدأ في قانون المالية وبالضبط سنة 2010 وجئنا بالمبدأ بتكريسه في هذا القانون لأنه هو الأساس أي قانون 83-11، فهو أساس التأمينات الاجتماعية، وبالتالي فإن مبدأ إضافة مصادر أخرى لتمويل الضمان الاجتماعي مكرسة الآن وهو موجود في جميع الأنظمة الأخرى لمنظومة الضمان الاجتماعي لأنك - حسب الدراسات - لا تستطيع أن تواكب ما هو آت من الإصلاحات الخاصة بنفقات الضمان الاجتماعي إلا بالاشتراكات؛ وبالتالي أدخلنا هذا المبدأ في منظومة الضمان الاجتماعي. بالنسبة الآن - ودائماً - لمبدأ مجانية العلاج؛ في إطار الإصلاحات معروفة أنه في سنة 1992-1993 أدرج في قانون المالية مبدأ العلاقة التعاقدية بين منظومة الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية العمومية، مؤقتاً إلى حين التطبيق وإلى حين توفير كل الشروط لتطبيق هذه العلاقة التعاقدية نص القانون وفي كل سنة - منذ ذلك الوقت - يكرر المادة في انتظار تطبيق العلاقة التعاقدية بين مؤسسات الصحة ومنظومة الضمان الاجتماعي؛ تدفع منظومة الضمان الاجتماعي سنوياً لصالح المؤمن للتكفل به على مستوى المؤسسة الصحية

أيضاً للجميع حتى خارج هذه القبة. (1) لا يوجد أي إصلاح أو منظومة قانونية تأتي بها إلى البرلمان في إطار هذا البرنامج تعيد النظر في مبدأ مجانية العلاج.

(2) لا يوجد في المنظومة التي تقدم إلى البرلمان في إطار هذه الإصلاحات، لا شيء يمكن أن يخرج على المبدأين الأساسيين اللذين يبني عليهما نظام منظومة الضمان الاجتماعي وهما مبدأ التوزيع ومبدأ التضامن، وعلى ذلك فإن منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر غير قابلة ولا يوجد تصور في الإصلاحات أننا نذهب إلى المساس بهذين المبدأين في منظومة الضمان الاجتماعي ونذهب إلى ما يسمى بصناديق المنح؛ إذن، حتى نكون واضحين كل الوضوح في هذا المجال.

الآن وبالنسبة لما أثير:

(1) سأبدأ بالإجابة على بعض الانشغالات التي لها ارتباط بهذين المبدأين اللذين ذكرتهما واللذين يبني عليهما نظام منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر.

منظومة الضمان الاجتماعي الآن؛ يعود تشريعها إلى سنة 1983، منها القانون رقم 83-11، الذي أدخلنا عليه الآن تعديلات وقد أدخلت عليه تعديلات جزئية أخرى سنة 2008 عندما جئنا بالسند القانوني للبطاقة الإلكترونية «الشفاء»، لا يمكننا أن نشرع في إصلاح البطاقة الإلكترونية «الشفاء» ولا يوجد سند قانوني ولهذا فإننا قد جئنا بتعديل على نفس القانون وأنتم مشكورون على المصادقة عليه آنذاك وهو الذي كرس السند القانوني للبطاقة الإلكترونية «الشفاء».

نظام منظومة الضمان الاجتماعي مبني في تمويله على الاشتراكات، تمويل الضمان الاجتماعي حالياً مبني على الاشتراكات، جزء للمستخدم وجزء للعامل، القسط الإجمالي 34.5 محدد بموجب القانون.

توزيع الأقساط داخل الفروع: التأمينات الاجتماعية من تقاعد، وفاة، أمومة، مقسم بموجب التنظيم أي بموجب مرسوم وهنا نشير إلى المادة 94، بموجب

متوفرة، لذا يقال له لن ندفع تعويضا! وبالتالي فهذا الصندوق جعل لمساعدة هذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا، أترون أن حماية منظومة الضمان الاجتماعي واسعة جدا ويجب أن نحافظ عليها لكن للمحافظة عليها يجب أن نحافظ ونحارب كل أساليب الغش وكل تجاوز للمحافظة على التوازنات المالية، وبالتالي فهذا الصندوق يساعد هذه الفئة وقد سميناه صندوق المساعدة والإسعاف؛ مثال ثان، يوجد في المادة شطر يخص أصحاب الدخل الضعيف، المؤمن له اجتماعيا تتوفر فيه الشروط، له الحقوق لكن فاتورة دوائه - وفي فترة من الفترات حين أصيب بمرض - بلغت 10.000 دينار جزائري ودخله الشهري يساوي 15.000 دينار جزائري، بمعنى دخله ضعيف فعندما يدفع 80% وليس 100% بالنسبة لدخله وبالنظر للمبلغ فهو ثمن باهظ يؤثر على دخله الضعيف وهنا يستطيع صندوق المساعدة والإسعاف أن يتدخل بالنسبة لهذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا، هذا هو المقصود والهدف من دور صندوق المساعدة والإسعاف.

بالنسبة الآن لما أثير حول التوازنات المالية؛ ليس لدينا شيء نخفيه في منظومة الضمان الاجتماعي، سبق وأن ذكرت مرارا وتكرارا وتحت هذه القبة عندما سئلت عن الصندوق الوطني للتقاعد وكان السؤال حول التوازنات المالية وأعطيت الأرقام بالتفصيل حول التوازنات المالية لصندوق التقاعد، قلنا آنذاك لا ننسى القرار التاريخي لفخامة رئيس الجمهورية سنة 2006 والذي أنشأ الصندوق الوطني لاحتياطي التقاعد، لأن صندوق التقاعد مهم جدا وكان يعاني من عجز لازال وقد يكون في خطر لولا إنشاء هذا الصندوق الوطني لاحتياطي التقاعد والذي يمول بـ 2% من الجباية البترولية، وآنذاك أعطيت بالتفصيل الرقم المتعلق بالعجز الذي يمس الصندوق الوطني للتقاعد.

بالنسبة لكل الصناديق الأخرى والتي لا تشهد عجزا حاليا؛ قلت مرارا وتكرارا إن الصندوق الوحيد الذي يشهد عجزا وقد يشهد عجزا؛ ولكننا جعلنا الاحتياط وبفضل قرار فخامة السيد رئيس الجمهورية

مبلغا جزافيا. في كل سنة منظومة الضمان الاجتماعي تدفع مبلغا جزافيا للمؤسسات الصحية العمومية ويقدر حاليا بـ 38 مليار دينار سنويا.

صندوق الإسعاف منصوص عليه في سنة 1983 لم نأت به، وعندما أقول منصوص عليه في سنة 1983، معناه في وقت مجانية العلاج والاشتراكية، إذن أولئك الذين وأقصد هنا الذين يروجون أنه تراجع عن مبدأ مجانية العلاج فهذا خطأ لأن الصندوق موجود منذ سنة 1983، وما أتينا به هنا هو إدخال كيفية تمويله بمصادر إضافية من غير الاشتراكات التي أشرت إليها؛ قلنا هذا الصندوق عوض أن نأخذ حصة من الاشتراكات، أدخلنا المبدأ الذي يقر بأنه يمول بالرسوم التي ذكرها البعض والتي يمكن أن تكون، وتوجد رسوم أدخلناها سنة 2010 من غير الاشتراكات.

ما هو دور هذا الصندوق؟ دور الصندوق هو المساعدة والإسعاف الخاص بالمؤمن لهم اجتماعيا وليس كما يتصور البعض أنه يساعد غير المؤمنين عندما تكون العلاقة تعاقدية وبالتالي عدم مجانية العلاج كما يصور لهم؛ خاص بالمؤمن لهم اجتماعيا، كيف؟ المؤمن له اجتماعيا هو مؤمن، وإن قوانين العالم الخاصة بمنظومة الضمان الاجتماعي باعتبارها مبنية على التوزيع والتضامن تشترط شروطا حتى يكون لدى المؤمن له اجتماعيا حقوق، له صفة المؤمن لكن لكي يحوز على حقوق يجب أن يمثل لشروط، أعطي مثلا، شخص تم تعيينه اليوم وبعد يومين - لا قدر الله - أصيب بمرض، فهو مصرح به وله صفة المؤمن له اجتماعيا، لكن هل له الحق في التعويض؟ القانون يقول لا لأنه يجب أن يعمل على الأقل 15 يوما معناه يدفع الاشتراك خلال هذه المدة حفاظا على مبدأ التضامن الذي تبني عليه منظومة الضمان الاجتماعي؛ دخل الشخص إلى المستشفى وإذا قدر الله مرض مرضا مستعصيا من الذي يدفع؟ طبقا لمنظومة الضمان الاجتماعي يتوجه إلى الشبابيك ويصرح بأنه قد عمل يومين وأنه مؤمن، نعم! لكن في هذه الحالة الشروط غير

خاص بالفئات الخاصة ويحدد بالضبط، بالضبط اشتراكات الفنانين، إذا كانوا يملكون الطابع أو الختم يدفعون مبلغا محددًا إما بصفتهم عمالا فيدفعون قسطا معينًا وقسطا للمستخدم بالضبط، وأقل من النسبة الإجمالية، أي أقل من نسبة 34% لأنها فئات خاصة؛ وبالتالي فهذه المادة سمحت أيضا بتطبيق قانون 1983 فيما يخص الكثير من الأمور التي كان لابد أن يتم التكفل بها.

الآن وما يطرح أيضا وبصفتنا قانونيين ونتكلم مع القانونيين يتعلق الأمر بالتنظيم وهو خاص بتطبيق القانون ولا يأتي بأشياء جديدة وعندما يكون المرسوم أي التنظيم يتعلق بتطبيق القانون بمعنى تطبيق المبادئ الموجودة في القانون وهو يتبع القانون ليحدد كيفية تطبيقه، عندما نتكلم عن الرقابة الطبية التي تستوجب وجود مرسوم تنفيذي ينظم هذه المهنة (الرقابة الطبية) ويحدد الآجال، وأريد - سيدي الرئيس - أن أوضح للسيدات والسادة أعضاء هذا المجلس المحترمين فيما يخص أيضا نص المادة 9 المتعلقة بتبليغ المستخدم من قبل الضمان الاجتماعي فيما يخص العطلة المرضية.

(1) لا علاقة لهذا التبليغ بالسر الطبي وأتكم تحت رقابة الأساتذة المتواجدين هنا معنا فإنهم يعرفون جيدا وأكثر مني ما معنى السر الطبي.

(2) العطلة المرضية وحسب الإجراءات الحالية تبين أن العامل عندما يأخذ عطلة مرضية، يودع نسخة لدى المستخدم مدتها 15 يوما مثلا ويودع أيضا نسخة لدى مصلحة الضمان الاجتماعي ويقوم هذا الأخير بإحالتها على مصلحة الرقابة الطبية التي تقرب 10 أيام فقط للضمان الاجتماعي ولكن من حق المستخدم أن يعلم بأن مدة 15 يوما لم تتم الموافقة عليها بأكملها، بل 10 أيام فقط، نتساءل هنا أين هو السر الطبي؟ ثم وبصفة عامة فيما يخص العطلة المرضية وتكلمت عن القانون رقم 08 - 08 الذي صادقتم عليه والذي ينظم طرق الطعن بالنسبة لنتيجة المراقبة الطبية، فعندما يقرر الطبيب التابع لمصلحة الضمان الاجتماعي فإن

هو الصندوق الوطني للتقاعد، حاليا الصناديق الأخرى متوازنة ولا تشهد عجزا، نتيجة النفقات يمكن أن يصيبها عجز ولذلك جئنا بنظام إصلاح تمويل منظومة الضمان الاجتماعي وأدخلنا مصادر أخرى من غير الاشتراكات، معناه الخطة واضحة وبآفاق محددة، مسارنا واضح على المدى المتوسط والبعيد.

سيدي الرئيس،

السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة المحترمون، لقد طرح أيضا السيد لزهاري بوزيد إشكالا يتعلق بمادة تتكلم عن الاتفاقات والاتفاقيات، أنتم السيد لزهاري المحترم أكثر معرفة ودراية بالموضوع، يعني هناك اتفاقات (Les accords) والاتفاقيات (Les conventions).

أشير أيضا إلى شيء متعلق بالمرسوم والتنظيم، حاليا ومنذ دستور 1989 معروف لحد الآن أن التنظيم يقصد به المرسوم وقبل هذا الدستور كان يقصد بالمرسوم القرار، فلا يمكنك الآن أن تقول في القانون «وينظم هذا بموجب قرار» بل تقول «...بموجب مرسوم» أو «...بموجب التنظيم» فيكون ذلك بموجب المرسوم وفي المرسوم تحيل إلى القرار؛ وبالتالي فما ورد هو شكلي فقط لتغيير هذه المصطلحات لسنة 1983 وليس لها أثر على الموضوع إطلاقا، أشير أيضا - سيدي الرئيس - حتى لا أترك الغموض في نفس الموضوع المتعلق بالمادة 94 التي هي موجودة منذ سنة 1983، فما أضفناه هو استبدال «مرسوم» بمصطلح «تنظيم» فقط، إذن كانت موجودة أيضا في القانون الصادر في سنة 1983 التي وقع بشأنها نقاش.

وهنا أريد أن أوضح ما يلي:

منظومة الضمان الاجتماعي الآن - وبموجب هذه المادة - توجد بها فئات وفئات تسمى بالفئات الخاصة متكفل بها بموجب التنظيم، وأذكر على سبيل المثال وأجيب في نفس الوقت على انشغال سبق أن طرح يخص الفنانين، نسمع من هنا وهناك أن الفنانين غير مؤمنين وليس لهم السند القانوني للتأمين، يوجد مرسوم واضح

الغش والتجاوزات وبالتالي أوجدنا هذه المادة وأنا قد تلقيت عدة شكاوى من طرف المستخدمين يقولون لي يجب أن تحرك الضمان الاجتماعي، العمال يقدمون شهادات طبية ونحن على علم بأنهم يعملون عند أشخاص آخرين، أنا قلت إنه حقيقة الضمان الاجتماعي له دور في المراقبة وهو يقوم بذلك ولكن يجب أن يساهم في ذلك جميع المصالح المعنية.

فيما يخص - سيدي الرئيس - الآن بعض الانشغالات المتعلقة بالمتقاعدين؛ فئة المتقاعدين هم أبواؤنا وسوف نكون في يوم من الأيام في نفس الوضعية، ما قمنا به في منظومة الضمان الاجتماعي على الأقل منذ العشر سنوات الأخيرة، أولاً، حرصنا على أن نقوم في كل سنة بإعادة ترميم معاشات المتقاعدين، كل سنة، ولو أن الوضعية آنذاك كانت جد حرجة فيما يخص صندوق التقاعد، ومع ذلك فإننا نقوم كل سنة بإعادة ترميم معاشات المتقاعدين، تجاوزت - خلال العشر سنوات الأخيرة - الزيادات مجتمعة ما يقدر بـ 50% فهي غير كافية لأن المعاشات التي أخذت على أساس الرواتب الشهرية القديمة كانت ضعيفة، لكن يطرح في بعض الأحيان وقد طرحها أحد أعضاء مجلس الأمة المحترمين بحيث تساءل كيف يمكن أن نتصور معاشاً بقيمة 4000 دج؟! وهنا أيضاً يجب أن نجيب بكل وضوح، أننا أوافقه في تصوره ومعروف كيف يأتي، لكن لا غرابة في القيمة بحد ذاتها إذا كانت تقدر بـ 3000 دج أو 4000 دج في 3000 دج لا أعتبره معاشاً بل هو منحة والفرق بينهما أن المعاش نتيجة عمل الموظف على الأقل 15 سنة لكي يتحصل حقيقة على معاشه وما ترتب عن ذلك من حقوق، أما إذا عمل مدة معينة أقل فيحسب له ذلك فقط، مثلاً عمل لمدة 7 سنوات فيحسب - حالياً - التقاعد بـ 2.5 من كل سنة ففصل إلى نسبة معينة وفق راتبه الشهري، فتحصل في النهاية على مبلغ 3000 دج أو 4000 دج ويمكن أن تكون أقل ونحن أردنا أن نبين أن الموظف الذي كرس مدة 32 سنة عمل لا يمكنه أن يوضع في مرتبة الموظف الذي عمل لمدة 7 سنوات،

للمؤمن له اجتماعياً حق الطعن في هذا القرار ويمكن أن يعين خبيراً ويمكن أن تصل حتى إلى اللجنة ويمكن أن يلجأ - كآخر مطاف - إلى القضاء وبالتالي فقرار الطبيب التابع لمصلحة الضمان الاجتماعي ليس بالقرار النهائي، إنما هو قابل للطعن، لو أنه كان في القانون رقم 08 - 08، ثم أدرجناه في نص المادة وقررنا بأنه نهائي كان من حقنا جميعاً ولا آتي به هكذا، قال والله عندما يوقع الطبيب التابع لمصلحة الضمان الاجتماعي للمراقبة الطبية ويعتبر قراره نهائياً فهذا أمر غير مقبول! فقراره قابل للطعن ومن حق المؤمن له اجتماعياً أن يطعن فيه وفقاً لما هو منصوص عليه قانوناً؛ وبالتالي فالإشكال غير مطروح؛ لكن الإشكال الوطني لهذه المادة - هنا اسمحوا لي أيتها السيدات أيها السادة أعضاء مجلس الأمة المحترمون، السيد الرئيس الفاضل - ما هو الواقع؟ لا يمكننا أن نبقي مكتوفي الأيدي كبرلمان، كحكومة وكدولة، يجب أن ننطلق من واقعنا وأن نقولها بكل وضوح الآن، عندنا مؤسسات عمومية اكتسبت عمالاً ذوي خبرة، في بعض الأحيان استعمالاً - ليس كل شيء - لهذه الطريقة أي العطلة المرضية وكما جاملت في بعض الأحيان، قال مدة العطلة شهر، فالرقابة الطبية في الضمان الاجتماعي، بما أنها تعوض تقرر مدة 10 أيام فإنه يستفيد من 10 أيام ويذهب ولا يهمل الباقى، لأنه سوف يلحق بمؤسسة خاصة حيث يعمل بدون تصريح لصالح مؤسسة خاصة، لقد علمت أمس فقط وبالضبط عندما خرجت من اللجنة بهذا الموضوع، أن اللاحم التابع لمؤسسة سوناطراك، نقولها بكل وضوح، فإنه يستعمل هذه الطريقة ويذهب للعمل حقا خارج الوطن وأنا أخص بالذكر الأهم لأن لديهم خبرة وعملهم مطلوب جداً من قبل مختلف الشركات، إذن لا يمكنني ألا أضيف شيئاً فيما يخص الضمان الاجتماعي بل - على الأقل - ولو بمساهمة - وأنتم أيضاً - لمحاربة هذه التجاوزات ولا أقصد الجميع إذ لا يمكنني أن أعمم، ولكن على الأقل يجب أن نحتاط فيما يخص هذا المشكل الموجود، فيجب أن نحارب كل أشكال

بالنسبة للمشكل المتعلق بالتسعيرة، أيضا هو تساؤل تم طرحه من قبل عدة متدخلين، الآن كان لابد علينا فيما يخص استراتيجيتنا والمتعلقة بمنظومة الضمان الاجتماعي وبعد إجراء عملية التشاور، أننا ننشئ أربعة مراكز للأشعة قصد القيام بالكشف المبكر وخاصة لكشف سرطان الثدي أولا، لصالح المؤمن لهم اجتماعيا.

وثانيا، في إطار استراتيجية منظومة الضمان الاجتماعي لتقليل النفقات، لأننا نتكلم دائما تحت رقابة الأطباء، فكلما اكتشف المرض مبكرا كلما كانت نفقاته أقل وبالتالي فإنه عندما يكتشف عن طريق (IRM) أو عن طريق (Scanner) أو عن طريق الأشعة الأخرى الموجودة بهذه المراكز فلو اكتشف مرض المؤمن له اجتماعيا - لا قدر الله - مبكرا كانت نفقات الضمان الاجتماعي تقل، وبالتالي كوننا بعض الأطباء المختصين في الأشعة بالخارج ويوجد المراكز الجهوية الأربعة اليوم التي تقوم بالمهام المنوطة بها وهي تكمل الصحة ولا تعمل عمل الصحة.

نحن فقط نكمل الصلاحيات المخولة للصحة، فكان لابد أن نقوم أي أننا نكمل عمل الصحة ولا نقوم مقامها.

سيدي الرئيس،

فيما يخص هذا الأمر، نحن كجزائريين وكجزائريات يهمننا أن نعرف محتوى النظام الذي تقوم عليه وتتبعه منظومة الضمان الاجتماعي في بلادنا .

تعويض الأدوية بنسبة 80% و100% هما نسبتان، القانون الحالي يسمح لنا بالتخفيض، لم تستعمل المادة لصالح المؤمن لهم اجتماعيا، ولصالح الوضع الاجتماعي بصفة عامة ولصالح الطبقات الكادحة، لكن في الدول المتقدمة ونأخذ كمثال الدول المتواجدة وراء البحر، توجد أدوية تعويض على أساس 15% وهناك أدوية تعويض على أساس 35% وأخرى تعويض على أساس 65% وتعويض الأدوية الأخرى على أساس 100%، هذا فيما يخص الدول المتقدمة، ولهذا يوصف نظام منظومة الضمان الاجتماعي ببلادنا بأنه نظام كريم ونحن نعتز بهذه

لا يمكن أن يتساوى الشخصان فأين المنطق إذا كان العكس؟ الدولة مبنية على أسس ونظام منظومة الضمان الاجتماعي - كما تكلمت - مبني على مبدأ التضامن، هل يمكن أن نعطي الموظف اشتراك لمدة 32 سنة وآخر لمدة 7 سنوات نفس قيمة المعاش؟ أين هو التضامن هنا؟ إذن هناك مسائل يجب أن يكون منطلقها مبادئ واضحة وليس معنى هذا أننا نستبعد الإعانة، لكن لا ندخلها ضمن منظومة الضمان الاجتماعي لأنه ليس صندوق الصدقات، بل له مبادئه وهي تخص المؤمن لهم اجتماعيا والمشاركين ولديه قواعد، فوزارة التضامن الوطني هي الجهة المعنية بالتكفل بالفئة المعوزة كهذا الشخص الذي يقبض مبلغ 4000 دج وليس له دخل آخر، فإنه في هذه الحالة يحتاج للمساعدة، لكن لا ندخل هذه الحالة ضمن قواعد منظومة الضمان الاجتماعي، ولقد تكلمتم عن التوازنات المالية، لأنه ولكي تحافظ على منظومة الضمان الاجتماعي وعلى مبادئ التضامن والتوزيع لابد أن يكون التوازن المالي، إذن هذا فيما يخص التقاعد وأما ما يتعلق بالمتقاعدين فهو أمر آخر وحتى إذا كان المعاش ضعيفا، أدخلنا في منظومة الضمان الاجتماعي نظام الدفع من قبل الغير وبدأنا بالمتقاعدين إلزاميا بما فيها بطاقة «الشفاء» لماذا؟ لأننا نرى أن - وفي كثير من الأحيان - الدخل الخاص بالمعاش قليل وبالتالي وعندما يحق للمتقاعد ألا يدفع تعويض الأدوية مسبقا لأن نظام الدفع من قبل الغير يعفيه من الدفع المسبق فيذهب مباشرة للتعويض فيجلب دواءه مباشرة من الصيدلية ويعوضه صندوق الضمان الاجتماعي، وبالتالي المتقاعدون المستفيدون من هذا النظام - بالطبع - نلاحظ زيادة في مداخيلهم وبطريقة غير مباشرة لأن الشخص المصاب بمرض مزمن - وأنا أتكلم تحت رقابة الأطباء - تصل فاتورة دوائه إلى أكثر من 10.000 دج أو 15.000 دج في فترة شهرين وبالتالي فعندما نعفيه من الدفع المسبق، فهي زيادة في قدرته الشرائية وبطريقة غير مباشرة.

إطلاقاً بالنسبة لهم؛ بدأنا الآن باستعمال البطاقة بالنسبة للعمال الناشطين من غير هذه الفئات والآن المشكل سيذهب تدريجياً وسأعلن بعد إجراء الدراسة في الأيام القليلة القادمة على بداية تطبيقها بالنسبة للعمال الناشطين ولكن ببعض الشروط على المستوى الوطني وبالتالي فحتى العمال الناشطون سيستفيدون من نظام الدفع من قبل الغير وفقاً لبعض الشروط على مستوى الصيادلة تماماً كباقي الفئات الأخرى، لكن الشروط هذه نحن بصدد دراستها مع المتدخلين في الضمان الاجتماعي والمتعاملين مع منظومة الضمان الاجتماعي.

وبالطبع فإن ذلك يمهد ويحضر لآفاق 2013 لأنه قد قلنا في هذه السنة بالذات سنوسع نظام الدفع من قبل الغير على جميع الفئات ولهذا جئنا بهذه المادة التي شرحتها آنفاً وقلت إنها تنظم العلاقة مع مقدم العلاج ومنظومة الضمان الاجتماعي عوض المادة الحالية التي تقتصر فقط على المؤمن لهم اجتماعياً وهيئات الضمان الاجتماعي فوسعنا تنظيم العلاقة بين مقدم العلاج وذلك تحضيراً للدفع من قبل الغير بحيث تبقى تلك العلاقة استثنائية بالنسبة للمؤمن له اجتماعياً وشبابيك الضمان الاجتماعي.

بالنسبة الآن لانشغال طرح فكرة ومبدأ تخفيض نسبة الاشتراكات، قيل نسبة الاشتراكات، هي 30% وفي الضمان الاجتماعي هي نسبة مرتفعة وبالتالي لا بد أن نخفض هذه الاشتراكات على المؤسسات حتى نسهل التشغيل أولاً، ما قامت به الحكومة ودائماً في إطار الاستراتيجية وكنت من بين مقترحي الأفكار الخاصة بهذا المجال، ومن بينها وكمبدأ - وهذا رأيي الشخصي - فقد أخذ به وطبق وهو أننا لا يمكن إطلاقاً أن نعمل بالقاعدة العامة، قيل والله تخفيض الاشتراكات، لا، هذه الفكرة تتطلب منا أن نتساءل لماذا؟ وبهدف ماذا؟ أول مشكل نتلقاه حالياً - وهو مشكل الساعة - هو تشغيل الشباب إذن قلنا علينا أن نخفض من نسبة الاشتراكات الواردة من المؤسسات الاقتصادية

المبادئ التي يبني عليها نظام منظومة الضمان الاجتماعي لكن وحتى نبقي محافظين عليه لا بد أن ندخل إصلاحات وخاصة بالنسبة لتمويل نظام منظومة الضمان الاجتماعي حتى نضمن موارد إضافية. بالنسبة للانشغال الذي طرح والمتعلق بما يسمى بالتأمين على السفر، هذه المادة كنت قد شرحتها أمام السيدات والسادة أعضاء اللجنة، نسمح بتطبيق التأمين على السفر قبل التعويض من قبل الضمان الاجتماعي، الشخص مؤمن على السفر، هل أعوض أنا شركات التأمين الاقتصادية فالضمان الاجتماعي لا يعوض الشركات، الشخص المؤمن على السفر هو ملزم بالتأمين على السفر من طرف الشركات فهل الضمان الاجتماعي يعوضه في حين الشركة ترجع! هذا أمر غير منطقي وبالتالي عندما قلنا بالتأمين على السفر فلا بد أن تتم عملية التأمين من طرف الشركة أولاً وعندما لا يكون المؤمن مؤمناً اجتماعياً نتكفل به وفقاً لما نص عليه القانون أي يعوض هنا في الجزائر، أي يدفع في حالات طارئة كما هو الأمر الساري المفعول الآن ولكن أدخلنا هذه الإلزامية بالنسبة للشركات التي تعمل في التأمين على السفر.

سيدي الرئيس،

طرح أيضاً إشكال تعلق ببطاقة الشفاء، بطاقة الشفاء انطلق في إقرارها منذ سنوات فالبرلمان المحترم وأعضاء مجلس الأمة المحترمون صادقوا آنذاك - وهم مشكورون - على القانون رقم 08 - 08، لتكريس السند القانوني لبطاقة الشفاء والآن هي موجودة على مستوى كل الولايات وبنسب متفاوتة، الولايات التي بدأنا بها قد قطعت أشواطاً كبيرة ونسبة تواجد البطاقة بها تقريبا 100% والولايات التي جاءت بعدها وزعت تدريجياً على المؤمن لهم اجتماعياً، الفئات المستفيدة من بطاقة الشفاء وفي إطار الدفع من قبل الغير في البداية هي خاصة بالمتقاعدين وأصحاب الدخل الضعيف والمصابين بالأمراض المزمنة.

هؤلاء المعنيون يذهبون إلى الصيادلة لأخذ أدويتهم بعد إظهار بطاقتهم فالمشكل غير مطروح

في اللجنة لأنهم قد طرحوا هذا الإشكال، التصريح بالعمال هي مسألة الجميع ويجب أن نفهم هذا، وأنا شاكر لأحد المتدخلين الذي دعا إلى تحسيس الكل بهذا المشكل نعم إنه مشكل الجميع، مفتشية العمل تقوم بذلك ومراقبو الضمان الاجتماعي يقومون بذلك ونسبة التصريح انخفضت أو عدم التصريح انخفض لكن يجب أيضا أن نفرق بين التصريح بالعمال في الشركات وفي المؤسسات الشرعية أي الأجراء وبين ما هو مشغل خارج هذه الشركات وهذه المؤسسات الشرعية، وهذا ما يسمى بالسكان العاملين ومن بينهم عدد الأجراء، هذا المشكل لا يطرح بصفة كبيرة فنسبة عدم التصريح ضئيلة جدا، إذن كل العمال الأجراء الذين يعملون بهذه الشركات والحائزين على سجل تجاري لا يطرح الإشكال بشأنهم فهم مصرح بهم، وأعتقد أننا قد اقتربنا من 5 ملايين عامل أجير، يبقى الآن ما يسمى بالاقتصاد الموازي وهذا أمر آخر، فالاقتصاد الموازي فيه كثير من عدم التصريحات ليس فقط بالعمال ولكن في الضرائب بحيث تضعف الخزينة، في هذا الشأن هناك إجراءات من قبل الحكومة، طبعاً فيه إجراءات طبقت وفيه إجراءات تلاقي صعوبة في التطبيق ولكن يبقى أن ذلك راجع إلى عمل الجميع، ففيما يخص تصريح العمال حتى بالنسبة للاقتصاد الموازي نظام الضمان الاجتماعي لبلادنا يسمح للعامل حتى يصرح بنفسه، ويسمح للنقابة لكي تصرح ويسمح للضمان الاجتماعي ومفتشية العمل بالمراقبة والتصريح.

إذن فيه عدة أطراف يجب أن تساعد بعضها في محاربة هذه الظاهرة، لكن لا يمكن أن نقول إنها ظاهرة متفشية في الجزائر فقط، ففي دول متقدمة وصل عدم التصريح في الخدمات.. وأتذكر منذ سنتين أو ثلاث سنوات في دولة متقدمة وصل عدم التصريح إلى 52% في الخدمات، إذن في كل الدول يوجد عدم التصريح لكن ليس معنى ذلك أننا نتساهل معه، بل يجب محاربهه بقوة.

فيما يخص - سيدي الرئيس، واسمحوا لي إن أطلت - تعويض بعض الأدوية أو عدم تعويضها أوكد بأنه في منظومة الضمان الاجتماعي الجزائرية

لكن مقابل التشغيل؛ طلبات تشغيل الشباب الأوائل منحها تخفيضا، ماذا أدرجنا في هذا الإطار؟ فيما يخص قانون المالية القادم رفعنا التخفيض 80% بالنسبة للتشغيل في الشمال و90% بالنسبة للتشغيل في الجنوب على قسط المستخدم 25% أخفض نسبة 80% عندما يشغل بالشمال، عليه أن يدفع 20% فقط من نسبة 25% وإذا كان مقر المؤسسة في الجنوب وصلنا إلى 90% وهذا ما سيقره قانون المالية التكميلي لأننا قد رفعنا النسبة إذ كانت تساوي 56% فرفعناها الآن، معناه لدي هدف معين وهو معالجة مشكل التشغيل، أما أن أخفض الرسوم هكذا وأخفض الاشتراكات كذلك بصفة عشوائية لا يمكن ذلك ولهذا فالمبدأ الذي اتفقنا عليه هو أننا لا نقوم بقاعدة عامة بل يجب أن تكون هادفة، لدي مشكل التشغيل، فإن المؤسسات الاقتصادية تشغل أصحاب الطلبات الأوائل، قيل ليس لديه خبرة، تفضل بالمقابل نسبة من التخفيض - مرحبا بك - وزيادة على هذا توجد تخفيضات أخرى لهذه المؤسسات الاقتصادية التي تشغل الشباب وزيادة على هذا نساهم في الأجر طبقا لآلية التشغيل 12000 دج بالنسبة للمتخرج من الجامعة، مؤسسة اقتصادية أقرت بأن طالب الشغل أي المهندس هذا لا يتمتع بالخبرة نمحه في هذه الحالة تخفيضا ب 80% من طرف الضمان الاجتماعي فيما يخص الشمال وتخفيض بنسبة 90% في الجنوب ونساهم معك لمدة ثلاث سنوات فيما يخص الأجر المتعلق بمنصب الشاب والمقدر ب 12.000 دج، ماذا يبقى بعد كل هذه التخفيضات والتحفيزات من أجل فتح باب الاستثمارات في الجزائر؟

إذن يكون تخفيض الاشتراكات في الضمان الاجتماعي بهدف مقصود وليس عاما وهذا هو المبدأ الذي اتفقنا عليه في بعض الأحيان نأتي بنتيجة ولكنها تكون مقصودة حسب الأهداف المرجوة. فيما يخص مشكل التصريح، أشير أيضا إلى مسألة التصريح بالعمال بالنسبة للضمان الاجتماعي وقد شرحتها أمام السيدات والسادة المحترمين

بلديات الجنوب إذ داخل البلدية يمكن أن تكون هناك مسافة بعيدة بين مقر الإقامة والهيئة التي تقدم العلاج وجئنا بتمويل إضافي لصندوق المساعدة والإسعاف الذي شرحته والذي يتكفل بفئة المؤمن لهم اجتماعيا عندما يكون دخلهم ضعيفا ويكونون في حرج، فيتدخل الصندوق لإسعاف هذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا ذات الدخل الضعيف؛ وبالتالي كل ما أتى في القانون فهو لصالح المؤمن لهم اجتماعيا ويتمشى معه - طبعا - إصلاح نظام تمويل منظومة الضمان الاجتماعي للمحافظة على التوازنات المالية لأنه إذا ذهبت التوازنات المالية لا نستطيع أن نتكفل بنفقات الضمان الاجتماعي وبالتالي هذا لا يكون في صالح المؤمن لهم اجتماعيا.

أرجو أن أكون قد أجبته على كافة الانشغالات وشكرا لكم سيدي الرئيس وبارك الله فيكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير على هذه الردود وبعدها استمعنا إلى كل تدخلات أعضاء مجلس الأمة وانشغالاتهم وكذلك بعدما استمعنا إلى رد السيد الوزير بهذا نكون - سيداتي، سادتي - قد استنفدنا بنود جدول أعمال هذه الجلسة وبالتالي أغتئم هذه الفرصة لنقدم الشكر الجزيل للسيد الوزير وكذلك للجنة المختصة على العمل المقدم وأيضا للأعضاء المتدخلين على مساهمتهم في إثراء مشروع هذا القانون وبالتالي نقول للجميع شهية طيبة وشكرا، والجلسة مرفوعة.

رفعت الجلسة في الدقيقة الخامسة والخمسين بعد منتصف النهار

فإن الأدوية المعوضة وقائمة الأدوية المعوضة، أي الأدوية الأساسية التي تنص عليها المنظمة الدولية للصحة كلها موجودة ومعوضة وأكثر - لأن المنظمة تنص على حد أدنى تجاوزناه بالكثير والكثير، نحن في مستوى دول جد متقدمة في هذا المجال بالنسبة للأدوية المعوضة، وحتى بالنسبة للنسب - كما ذكرت - هناك 80% و100%، بينما دول أخرى تأخذ نسبا أقل من هذا.

بالنسبة للهياكل وهنا - سيدي الرئيس - أنا شاكر لأحد أعضاء مجلس الأمة الذي نوه بما قطعتة منظومة الضمان الاجتماعي، فيما يخص الهياكل، الآن على المستوى الوطني - إلا نادرا ويمكن أن يكون استثناء - فإن هياكل منظومة الضمان الاجتماعي عصرت بكاملها إلا استثناء ولا أعمم، قد يكون مركز من المراكز بعيدا أو ينقصه شيء، لكن عصرت منظومة الضمان الاجتماعي بالنسبة للهياكل وتنظيفها، وعصرتها وجعل بيئتها متناسبة مع حسن استقبال المؤمن لهم اجتماعيا تمت على المستوى الوطني حتى بالنسبة للبلديات النائبة، ومازاد في التكفل أكثر بالمؤمن لهم اجتماعيا على أحسن ما يرام هو - طبعا - تطبيق بطاقة الشفاء التي هي الآن مطبقة على مستوى كل الوطن.

سيدي الرئيس،

أنهي كلمتي ببعض ما جاء به القانون؛ القانون المعروف عليكم جئنا فيه بمبدأ توسيع الاتفاقيات، أي عن طريق نظام الدفع من قبل الغير، معناه لصالح المؤمن لهم اجتماعيا، قال هو مع الصيادلة ومع الطبيب، قال فيه إمكانية الضمان الاجتماعي التي تسمح له بعقد اتفاقيات مع باقي المؤمن لهم اجتماعيا وبالتالي نسهل على المؤمن لهم اجتماعيا.

جئنا بحذف شرط الدخل بالنسبة للمرأة التي كانت تفقد صفة ذي الحق، وجئنا بالتكفل بمصاريف النقل لم تكن موجودة بمعنى هي لصالح المؤمن لهم اجتماعيا في داخل البلدية، وقلنا هذا يرمي إلى التكفل بالعمليات المنظمة خاصة بالنسبة لعمليات الكشف المبكر عن سرطان الثدي وأيضا بالنسبة

محضر الجلسة العلنية السابعة
المنعقدة يوم الخميس 01 جمادى الثانية 1432
الموافق 05 ماي 2011

الرئاسة: السيد كمال بوناح، نائب رئيس
مجلس الأمة.

تمثيل الحكومة:

- السيد وزير المالية؛
- السيد وزير النقل؛
- السيد وزير التجارة؛
- السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح
المستشفيات؛
- السيد وزير العلاقات مع البرلمان.

افتتحت الجلسة على الساعة العاشرة
والدقيقة الخامسة صباحا

السيد رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم،
والصلاة والسلام على أشرف المرسلين؛ الجلسة
مفتوحة.

بعد الترحيب بالسادة أعضاء الحكومة ومساعدتهم
وزميلاتي الفضليات، وزملائي الأفاضل، أعضاء
مجلس الأمة؛

يقتضي جدول أعمال هذه الجلسة طرح عدد من
الأسئلة الشفوية تقدم بها أعضاء مجلس الأمة
تتعلق بقطاعات وزارية مختلفة والاستماع إلى
أجوبة أعضاء الحكومة عليها.

إذن استنادا إلى أحكام المادة 134 من الدستور،
والمواد من 68 إلى 71 من القانون العضوي
رقم 99-02، الذي يحدد تنظيم المجلس الشعبي
الوطني ومجلس الأمة، وعملهما، وكذا العلاقات
الوظيفية بينهما وبين الحكومة، وكذلك المادة 76
من النظام الداخلي لمجلس الأمة، نشرع في الاستماع
إلى الأسئلة الشفوية المبرمجة ثم الردود عليها.

وبداية أحيل الكلمة إلى السيد عمار حد مسعود
لطرح سؤاله الشفوي المتعلق بقطاع المالية،

فليتفضل مشكورا.

السيد عمار حد مسعود: شكرا سيدي رئيس
الجلسة.

الإخوة الوزراء،

زملائي الأعضاء،

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على
أشرف المرسلين.

لقد انتهجت الدولة منذ سنوات الكثير من السياسات
والإصلاحات التي تصب في إطار تشجيع الاستثمار
في مختلف القطاعات وذلك لأجل خلق مزيد من الثروة
ومناصب الشغل وتقوية الاقتصاد الوطني بكل فروعه.
وفي هذا الإطار، ومن جملة المساعي والمجهودات
المبذولة تلك الإجراءات المتعلقة بتوفير الأراضيات
لاستيعاب المشاريع الاستثمارية بالمناطق الصناعية
ومناطق النشاطات.

معالي الوزير،

إن بعض المستثمرين الذين باشرنا إجراءاتهم
وفقا للتنظيم المعمول به سابقا، والذين استوفوا
جميع الشروط المطلوبة يجدون صعوبة في
التحصل على وثائق الملكية، ذلك أنه منذ صدور
الأمر رقم 08-04، المؤرخ في 01 سبتمبر 2008،
والذي يحدد شروط وكيفية منح الامتياز على
الأراضي التابعة للأملاك الخاصة للدولة والموجهة
لإنجاز مشاريع استثمارية قد حددت إجراءات
جديدة في هذا المجال والتي تركز على الامتياز
بعد المزاد العلني، وهو المنحى الذي اتجهت نحوه
التعليمية رقم 875-07، المؤرخة في 03/07/2009،
والصادرة عن المديرية العامة للأملاك الوطنية التي
تؤكد على الشروط الواردة في الأمر السالف ذكره،
وكذا المرسوم التنفيذي رقم 09-153، المؤرخ
في 02 ماي 2009، سيما الفقرة الخاصة بالأراضي
المتوفرة داخل مناطق النشاطات والتي لم يتم

ومن المفيد التذكير بأنه من أجل توضيح هذه المنهجية ووضع حد لكل غموض فقد قامت المديرية العامة للأموال الوطنية بإعداد ونشر مذكرة عامة تحمل رقم 4390، مؤرخة في 20 أبريل 2011 على كافة مصالحها اللامركزية قصد التكفل بالحالات من هذا الصنف وشكرا مرة أخرى.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير، أسأل السيد عمار حد مسعود هل يريد التعقيب على ما جاء به السيد الوزير؟ فليفضل مشكورا.

السيد عمار حد مسعود: شكرا سيدي رئيس الجلسة، ليس لدي تعقيب، لكن كلمة فقط أتمنى من كل الإخوة الوزراء والمسؤولين المعنيين على هذه القطع الأرضية الإسراع في حل هذه المشاكل العالقة لأن تنمية البلاد تتطلب العناية لتوفير القطع الأرضية على كل المستويات، بارك الله فيكم، شكرا للسيد الوزير وشكرا لكم جميعا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد عمار حد مسعود ومرة أخرى الكلمة للسيد الوزير للرد على التعقيب..أرى أن هناك توافقا بين الطرفين، وعلى هذا الأساس نمر إلى السؤال الموالي ونبقى مع قطاع المالية والكلمة للسيد نور الدين ديب ل طرح سؤاله الشفوي، فليفضل مشكورا.

السيد نور الدين ديب: سيدي رئيس الجلسة المحترم، السادة معالي الوزراء والإطارات المرافقة لهم، السيدات والسادة، زملائي أعضاء المجلس الموقر، السيدات والسادة أعضاء أسرة الإعلام والصحافة. سؤالي الشفوي موجه إلى السيد معالي وزير المالية.

تحية طيبة وبعد؛

فإنه طبقا للمادة 134 من الدستور والمادتين 68 و71 من القانون العضوي رقم 99-02، المؤرخ في 08 مارس 1999، الذي يحدد تنظيم المجلس

التنازل عليها، والتي تخضع وجوبا إلى أحكام الأمر رقم 08-04.

وعلى هذا الأساس يكون سؤالي إلى معاليكم كما يلي:

- ماهي أسباب رفض المحافظات العقارية إشهار عقود الملكية للمستفيدين الذين سدوا مبالغ القطع الأرضية واستوفوا جميع الإجراءات القانونية المطلوبة وفقا للتنظيم القديم عن طريق لجنة دعم وترقية الاستثمار؟

- وكيف يمكن للمعنيين تسوية وضعيتهم والحصول على وثائق الملكية، خاصة وأنهم لم يخالفوا القانون الذي كان يطبق عليهم وذلك على ضوء القاعدة القانونية، رجعية القوانين؟

مع العلم أن القانون لا يطبق بأثر رجعي، شكرا لكم على حسن الإصغاء.

تقبلوا مني، سيدي الوزير، فائق التقدير والاحترام والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد عمار حد مسعود، الكلمة الآن للسيد وزير المالية لتقديم الجواب، فليفضل مشكورا.

السيد وزير المالية: بسم الله الرحمن الرحيم. السيد رئيس الجلسة، السيدات والسادة أعضاء المجلس، السيدات والسادة الحضور.

شكرا لكم السيد عمار حد مسعود المحترم. وجوابا، يشرفني إعلامكم بأنه طبقا للتنظيم المعمول به، فإن القطع الأرضية التابعة للمناطق الصناعية ولمناطق النشاطات المعنية بصيغة الامتياز غير القابلة للتحويل إلى تنازل هي تلك التي كانت متوفرة بتاريخ الفاتح سبتمبر 2008.

أما القطع الأرضية التابعة لهذه المواقع والتي كانت محل تسديد أو مقرا منحها قبل الفاتح سبتمبر 2008 فلا يمكن اعتبارها متوفرة وبالتالي فإنه بوسع الهيئة المالكة مواصلة إجراءات التنازل المباشرة.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد نور الدين ديب، والكلمة للسيد وزير المالية لتقديم الجواب فليفضل مشكورا.

السيد وزير المالية: أشكر السيد نور الدين ديب، على هذا السؤال، وإجابة أقول بأن الحكومة واعية بضرورة إعادة تأهيل نشاط تحويل الطماطم الصناعية نظرا لضرورة الاحتفاظ بالاستثمار ومناصب العمل الناتجة عنه.

وفي هذا الإطار، تكفلت بهذا الملف مجموعة عمل وزارية مشتركة (وزارة المالية ووزارة الفلاحة والتنمية الريفية) موسعة للبنوك العمومية.

وقد درست في اجتماعها المنعقد بتاريخ 1 فبراير 2011 الصعوبات المالية لبعض محولي الطماطم الصناعية وإمكانيات مرافقة إعادة جدولة ديونهم وذلك من أجل إعادة بعث هذه الوحدة.

وفي هذا الصدد، تم تحديد ثلاث فئات من المحولين وكذا المعالجة المناسبة لكل فئة:

– الفئة الأولى تضم المحولين الذين لم تكتمل معالجة حالتهم وذلك لأن وضعيتهم المالية لا تزال محل نزاع أمام الهيئات القضائية بسبب نزاعات تعود إلى عدة سنوات.

– الفئة الثانية تتعلق بالمحولين الذين يعانون من صعوبات مالية، لكنهم يظهرون إرادة لتسوية وضعيتهم.

– الفئة الثالثة تشمل المحولين الذين يسجلون نتائج إيجابية ولا يعانون من أي صعوبات مالية ويعتبرون مثلا في علاقتهم مع البنوك.

تتمثل المعالجة المتعلقة بهذه الفئات فيما يلي:
– فيما يخص الفئة الأولى، لا يمكن انتظار أية معاملة من طرف البنوك وذلك نظرا للحالة المتقدمة للإجراءات القضائية لكونها منجزة أو في طريق الإنجاز.

ومع ذلك – وفي إطار استرجاع من طرف البنوك – تم تسجيل أهمية حفظ النشاط قصد عدم التأثير على القدرات الموجودة.

– أما الفئة الثانية فإمكانية مرافقتها تبقى قائمة ويمكن تصورها كما يلي:

الشعبي الوطني ومجلس الأمة، وعملهما، وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة، يشرفني أن أتوجه إلى سيادتكم المحترمة بالسؤال الشفوي هذا نصه:

لقد توقفت في السنوات الأخيرة 13 وحدة لتحويل الطماطم الصناعية الموجودة بولايات الشرق (سكيكدة، عنابة، قالمة والطارف) عن العمل حيث إن هذا التوقف بدأ يؤثر على حالة تجهيزاتها التي بدأت تتعرض للاهتراء وكذلك ضياع حوالي 140 ألف منصب شغل بين موسمي ودائم وحرمان السوق الوطنية من حوالي 80% من منتوج الطماطم المصبرة.

معالي الوزير المحترم، حسب متابعتنا واتصالنا بالفلاحين المنتجين للطماطم وأصحاب الوحدات، فإن المشكل الأساسي يكمن في حرمان الفلاحين وأصحاب الوحدات الصناعية من القروض المختلفة وثقل خدمة الديون السابقة، لكن في المقابل فإن البنوك تمكن أشخاصا آخرين من القروض لاستيراد الطماطم المصبرة من صنف (ثلاثي مركز) من الخارج التي كلفت ميزانية الدولة عشرات المليارات وهذا في نظرنا ضرب مباشر لليد العاملة والفلاحة والاستثمار الصناعي – الفلاحي، وهو كذلك استنزاف لأموال الشعب لخدمة أغراض ومصالح فردية وتدعيم ميزانية وتجارة الدول الأجنبية على حساب المنتج الوطني والمصلحة الوطنية.

معالي الوزير المحترم،
– هل هناك في الأفق أمل لوضع حد للتجميد المفروض من طرف البنوك لعمليات القروض اللازمة لإعادة انطلاق هذه الوحدات في الإنتاج وتسويق هذا المنتج الفلاحي وإنشاء اليد العاملة التي المواطن في أمس الحاجة لها؟

– ألا يمكن أن ترعى وزارتك الاتفاق بين البنوك وأصحاب الوحدات الصناعية من إعادة جدولة الديون السابقة لتخفيف العبء على أصحاب هذه الوحدات؟

معالي الوزير، لكم كل الاحترام والتقدير والشكر.

التوضيحات القيمة الخاصة بهذا المشكل والتي سوف تعطي أملا كبيرا لهؤلاء الممولين لاستعادة نشاطهم والشيء الذي أتمناه هو أن تسهر الوزارة على متابعة هذه الإجراءات لتحقيقها وإنجازها ميدانيا وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد نور الدين ديب، الكلمة مجددا للسيد الوزير للرد على التعقيب.

السيد الوزير: شكرا للسيد رئيس الجلسة. أود أن أقول إضافة إلى ما قيل إن في هذا الأسبوع سيعقد اجتماع مع البنوك العمومية حول هذه الملفات وتقديم من طرف البنوك الجانب المالي لكل المتعاملين وإن شاء الله في القريب سيكون الجواب إيجابيا وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير، ننتقل الآن إلى قطاع النقل والكلمة للسيد محمد الطيب العسكري لطرح سؤاله الشفوي، فليفضل مشكورا.

السيد محمد الطيب العسكري: شكرا. سيدي الفاضل، رئيس الجلسة، السادة الأفاضل، معالي الوزراء، زميلاتي، زملائي أعضاء مجلس الأمة، أيها الجمع الكريم، طابت جلستكم والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته. سؤالني موجه إلى معالي وزير النقل ويتعلق الأمر بحوادث المرور.

إن الحالة الأمنية في الطرقات في الجزائر لا تزال مصدر قلق، وذلك نظرا لعدد حوادث المرور والخسائر في الأرواح. ولقد سجلت الحكومة الجزائرية في أولوياتها مكافحة قوية ضد هذه الكارثة؛ وفي الواقع، فإن البرنامج الخامس 2010-2014 وضع الأمن في الطرقات من ضمن الأولويات، وينبغي أن ينعكس ذلك على مشروع قانون جديد بشأن حركة

– ستتم المعالجة حالة بحالة بين البنك والمحول المعني.

– سترافق وزارة الفلاحة والتنمية الريفية المحول الذي توصل إلى حل مع بنكه وذلك للتكفل بالفوائد المتعلقة بمعالجة ديونه.

– وتكون مرافقة وزارة الفلاحة والتنمية الريفية مشروطة بتعهد المحول بالتقيد بتحقيق الأهداف المقررة للوحدة في إطار العلاقات المهنية المشتركة واحتمال دمج مسؤولي الإدارة المحليين في هيئة تسيير المؤسسة.

وسيتم استقبال المحولين المدنيين من طرف لجنة منشأة على المستوى المركزي لوزارة الفلاحة والتنمية الريفية مكونة من ممثلين عن وزارة المالية، وزارة الصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وتشجيع الاستثمار، للبنوك المعنية ورئيس المجلس المهني المشترك، وستتكفل هذه اللجنة باقتراح المعالجة المناسبة، وقد انعقد اجتماع هذه اللجنة خلال النصف الأول من شهر فيفري 2011 وكان مخصصا لدراسة الملفات المقدمة من طرف المتعاملين المعنيين.

وستتكفل البنوك بدراسة هذه الملفات قصد إيجاد الحلول المناسبة لها.

كما تبلغ الاقتراحات المتعلقة بهذه الملفات المدروسة إلى هذه اللجنة عن قريب.

وتبين الطرق الأولية لهذه المعالجة ضرورة إعادة هيكله القروض على المدى الطويل، وكذا المعالجة السليمة للفائدة، وذلك نظرا لكون القدرة على دفع المستحقات المترتبة عن هذه الديون محدودة.

وفيما يخص الفئة الثالثة من المحولين، فقد أظهرت البنوك استعدادها التام لمواصلة تمويلهم وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير، وأسأل السيد نور الدين ديب هل يريد التعقيب على ما جاء به السيد الوزير؟ فليفضل.

السيد نور الدين ديب: شكرا سيدي رئيس الجلسة، نشكر السيد معالي وزير المالية على هذه

السيد وزير النقل: شكرا سيدي رئيس الجلسة،
بسم الله الرحمن الرحيم؛ السؤال الذي جاء به
السيد الأستاذ الدكتور العسكري، هام جدا ويستوقفنا
جميعا، لأنني سأحدث عن المشكل ومسؤولية
الجميع. فيما يتعلق بتطبيق قانون المرور الذي بدأ
تطبيقه ابتداء من أول فيفري سنة 2010، سأجيب
بكثير من التلميح وليس بكثير من التصريح.

قانون المرور بدأ تطبيقه في فيفري 2010
وأعطى نتائج جيدة للغاية.

ثانيا: لا أحدث عن هذه الحوادث ولا عن عدد
الجرحي، بل أحدث عن عدد القتلى، لقد مكن - في
عشرة شهور من فيفري 2010 إلى 31 ديسمبر 2010 -
من تمكين 955 جزائريا من تفادي الموت.

مقارنة بنفس الفترة من سنة 2009، هناك 955

قتيل، أقل من نفس الفترة لسنة 2009، معناه
نتائجه كانت ممتازة للغاية، أي يشكل ما يقارب
23% بالنسبة لنفس الفترة من السنة السابقة، لكن

مع الأسف الشديد - وهذا ممكن أن لا يعرفه
الأستاذ العسكري - أن نتائج فيفري ومارس 2011

بدأت تعود بنا إلى نتائج 2009، هنا أقول وأحدث
بكثير من التلميح، لأن فيه ربما كثيرا من التساهل

على مستوى طرقات بلادنا. لقد سجلنا في شهر
فيفري من هذه السنة - نتيجة لهذا الوضع - زائد

77 قتيلًا بالنسبة لشهر فيفري من السنة الماضية،
وسجلنا في شهر مارس من هذه السنة 86 قتيلًا

زيادة على شهر مارس من السنة الماضية وإذا
طبقتنا وسحبنا هذا على كل السنة بهذا الشكل،

فإننا سنصل إلى حوالي ألف قتيل، معناه
ما ربحتنا في 2010 سنخسره في 2011. لا يمكن أن

نقايض أرواح الناس لاعتبارات أخرى. لا بد أن
تستمر الصرامة التي ألفناها في سنة 2010، لا بد أن

تستمر ما دام القانون قائما. يجب أن تستمر حتى
نعود إلى النتائج التي حصلناها في سنة 2010.

ستسقط نتائج أفريل 2011 وإذا استمرت الوضعية
كما تلاحظون في الطرقات حاليا، إن لم يعد فيه

احترام للقانون من طرف الكثير من السائقين، هذا
هو الذي ذكرته في البداية ولا بد أن نستوقف هذه

المرور على الطرقات وذلك بتحسين الشروط
للحصول على رخصة السياقة وتطوير وسائل
المراقبة على حركة المرور.

على الرغم من ارتداء حزام الأمان، فإن بعض
السائقين يسيرون بسرعة كبيرة جدا تؤدي إلى
صددمات قوية قد تتسبب في الوفاة. نحن نواجه
إذن مشكلة في السياقة، وتحديد السرعة الذي
يبقى بدون مراقبة في أغلب الحالات.

يجب بالضرورة زيادة مراقبة السرعة أثناء
السياقة، وإعادة النظر في العقوبات المرتبطة
بتجاوز الحد الأقصى للسرعة. وحول هذه النقطة
علينا ألا نتهاون، ويمكننا أن نستنتج أن السرعة
هي السبب الرئيس في حوادث المرور. حوالي 93%
من الحوادث مرتبطة بالسرعة في السياقة.

لماذا لا نفرض عقوبات إضافية على تجاوز الحد
الأقصى للسرعة، حجز السيارة لبضعة أيام حتى
لو كان السائق لم يرتكب حادثا؟

عندما نخبر السائق أنه تجاوز السرعة المحدودة،
فمن الضروري قياس سرعته بطريقة قانونية متفق
عليها باستعمال الرادار.

فهل هناك ما يكفي من الرادارات ورجال الشرطة
والدرك من مصلحة الطرق لمراقبة السرعة عبر
التراب الوطني؟

أين وصل إدخال رخصة السياقة بالتنقيط
(Le permis à points)؟ هل سيتم تحقيق قاعدة

بيانات وطنية لرخص السياقة في الوطن؟

وأخيرا، إن المركز الوطني لرخص السياقة
أنشئ بموجب مرسوم تنفيذي عام 2003 وتم

تدشينه في أكتوبر 2009، هدفه الأساسي التقليل
من حوادث المرور، لكن المركز يعطي الانطباع بأنه

لم يعمل بعد، هل باشر فعلا في مهامه؟
تقبلوا مني، السيد معالي الوزير، فائق عبارات

التقدير والاحترام وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد محمد
الطيب العسكري، والكلمة للسيد وزير النقل لتقديم
الجواب، فليتفضل مشكورا.

ليس كلهم حتى لا أقول 170 كلم / سا حالياً.. طبعاً أن نسرع ونكون في راحة ولكن ليس لنغامر بأرواحنا وبأرواح غيرنا.

بالنسبة للعلاقة مع المحشر، وتعديل المرسوم الذي ذكرت، نتذكرون أن قانون المرور في مادة من موادته يحيل على الرخصة بالنقاط عن طريق التنظيم؛ المشروع الآن في نهاية مساره، فقد تمت صياغته على مستوى وزارة النقل في علاقتها طبعاً مع مصالح الأمن المعنية بسلامة الطرقات ووزع على مختلف الوزارات لإثرائه لأن هذه هي الطريقة المعمول بها ووصل إلى النهاية والاجتماع سيكون على مستوى الحكومة في الأسبوع المقبل – إن شاء الله – حتى نعطي الصورة التي يقدم بها إلى الحكومة لتعتمده ويصدر المشروع. لم نبتعد عما هو موجود في دول سبقتنا في ميدان الرخصة بالتنقيط، لم نتبعد تماماً وإذا كانت المرجعية موجودة فإننا لنا الشجاعة باعتمادها وإذا كانت القدرة على إثراء هذه المرجعية فلا نتردد في ذلك لكن المرجعية موجودة وقد اعتمدناها حتى نكون ربما أقل خطأ في التعامل مع قضية الرخصة بالنقاط وإن شاء الله في الأسبوع المقبل إذا لم تخني الذاكرة وسيكون آخر اجتماع مع الأمانة العامة للحكومة لإعطاء الصيغة النهائية لهذا المرسوم المتعلق بالرخصة بالتنقيط لأنها هي توازن بين أصحاب الرخصة، فعوض سحب الرخصة آلياً يكون فيه ما يسمى بالمراقبة الذاتية لتتبع النقاط التي يفقدها السائق، حينئذ أظن أنه ينبه كل مرة بأنه يقترب من فقدان رخصته فيعمل على استرجاعها، لأن آليات استرجاع النقاط كذلك موجودة بالتكوين وغير ذلك كما هو معمول به في بلدان متقدمة وحتى دول قريبة منا. استعمال الرادار أظن بأن زملاءنا في الأمن الوطني وفي الدرك الوطني هم ساهرون الآن على تطبيق برنامج واسع لاقتناء كل التجهيزات الضرورية المتعلقة بالرادارات، وكما قلنا في قانون المرور، يوجد مادة من المواد تضبط من يتحايل على الرادار في الطرقات، لأن البشر هكذا يتحايلون على كل ما هو

القضية. أنتم الذين أعطيتكم بصمتكم لهذا القانون والحكومة التي قدمته، فنحن معنيون جميعاً بفرض الصرامة على السائقين حتى لا نضحى بأبنائنا إذا عملنا بتطبيق هذا القانون، هذه النقطة الثانية والمعطيات مفصلة موجودة بالنسبة للجرحى والحوادث وقد أدى بنا الأمر إلى أن نستنفر كل ما له علاقة بهذا الموضوع نتمنى أن نحصر الأسباب التي طرأت من فيفري إلى اليوم، مما أدى إلى فقدان كل ما أنجزناه في السنين الماضية.

بالنسبة لاستعمال محشر للسيارات، السيد العسكري كان أكثر تشدداً من القانون نفسه وأنا أحييه على ذلك لأن الشعبوية في التعامل مع أرواح الناس لا تجدي نفعاً. الشعبوية تكون إذا كانت تجلب فائدة للحفاظ على أرواح الناس أما أن نضحى بأرواح الناس فلا يمكن، لهذا أحييه حيث قال: فلم لا نضاعف العقاب بالنسبة لمن لا يحترمون السرعة القانونية؛ في بلد، يقع شمال أمريكا، أظن كندا، عندما تتجاوز المسافة بـ 50 كلم، فإن السيارة بالإضافة إلى شيء آخر تحجز! السيارة تحجز لفترة طويلة جداً، إذا تجاوزنا السرعة بـ 50 كلم / سا على الطرق السيارة، إذن لا بد عندما يتعلق الأمر بأرواح الناس ألا نكون متساهلين، ما دام الأمر لم يمسننا ولم يمسن أبناءنا وعائلاتنا نعتبره بسيطاً، لكن هذا هو الاستنفار الذي أطلبه من الجميع، إذن بالنسبة لاستعمال المحشر هو في الحقيقة موجود في مرسوم 2004 رقم 04-381، وفي إطار تعديل هذا المرسوم الذي هو موجود الآن على مستوى الأمانة العامة للحكومة، أدخلنا هذا الاعتبار المتعلق باستعمال المحشر لو كان موجوداً بالنسبة لمن يتجاوز بـ 20 كلم عندما يتعلق الأمر بالسير في المدينة ولمن تجاوز بـ 30 كلم عندما يتعلق الأمر بالطرق الولائية والبلدية وأكثر من 40 كلم / سا عندما يتعلق الأمر بالطرق السيارة. هناك من يقول بأن طرقتنا السيارة تفرض علينا 120 كلم وهذا غير معقول! في كندا 110 كلم في الطريق السيار، الآن ما دمنا غير سالمين لأن الطريق السيار حالياً فيه أغلب السائقين يتجاوزون 150 كلم، أغلبهم

التعقيب على ما جاء به السيد الوزير؟

السيد محمد الطيب العسكري: شكرا للسيد رئيس الجلسة.

ليس تعقيبا ولكن تكملة لما جاء به معالي الوزير، أنا أتفق معه تماما على صرامته نحو هذا المشكل ولكن بودي - لو سمحتم السيد رئيس الجلسة، السيد معالي الوزير - أن أضيف شيئين فقط وأنا متفق معكم أن سحب رخص السياقة بطريقة عامة ليس حلا، فالحل مئمن برخصة السياقة بالتنقيط وذلك للمراقبة الذاتية - كما تفضلتم - وهذا ما عرف نجاحا كبيرا في بعض الدول، في حوصلة من المديرية العامة للأمن في 20 أبريل 2011 هناك 11.000 سحب، هذا عمل جبار لكن المواطنين يتساءلون دوما عن استرجاع الرخص بالطرق التي لا داعي لذكرها في هذا المقام الجليل. إذن أظن أن الحل في رخصة السياقة بالتنقيط وهذا مرتبط بتجسيد الملف الوطني لرخص السياقة.

النقطة الثانية، توجد طريقة غير مباشرة لتحسين المرور وأظنها بالتوجه إلى تقليص استعمال السيارة في الطرقات في السفر وذلك بتحسين النقل بالطائرة، تحسين النقل بالقطار، ولم لا في فصل الصيف الرجوع إلى الماضي باستعمال الباخرة من عنابة، الجزائر وهران، لم لا؟ أظن إذا تم تحسين الإمكانيات بالتنقل بمختلف وسائل النقل الجماعي، لأن ما ينقصنا في الجزائر هو ثقافة استعمال النقل الجماعي سواء في المدن أو خارج المدن وشكرا جزيلا، هذا ليس تعقيبا سيدي الوزير ولكن تكميلا لما جئتم به وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد محمد الطيب العسكري والكلمة مجددا للسيد الوزير للرد على التعقيب.

السيد الوزير: الأستاذ العسكري من حظي أنني كنت وزيرا للتعليم العالي ووزيرا للصحة، إذن القاعة ممتلئة بالسادة الأساتذة، مداخلة الأستاذ

قانوني، إذن فيه إجراء، فيه أحكام تتعاطى مع هذه القضية حتى تحاول أن تتجاوز هذا السلوك، لكن التجهيز قائم على مستوى الأمن الوطني والدرك الوطني حتى تكون التجهيزات أولا حديثة وكافية للاستمرار ولكن يكون ذلك تدريجيا بدءا بالطرق التي تعرف كثافة نقل أو حركة مرور أكبر من غيرها.

المركز الوطني للرخص، فعلا هو قديم، وإنشاؤه قديم لكن وصلنا إلى النهاية لأننا اتفقنا مع من يعنيه الأمر في إدارات أخرى، وصلنا إلى الصياغة النهائية ووقع من طرف المعنيين بالأمر وزارة النقل، الوزارات الأخرى المعنية ووافقت عليه الأمانة العامة للحكومة وأرسل للجريدة الرسمية وسيكون نشره قريبا إن شاء الله لكي يستطيع المركز أن يؤدي مهامه، لأنه كان يحتاج إلى تنظيم هيكل داخلي وقد تم ذلك وتم التوقيع عليه من طرف الوزارات المعنية وسيصدر عن قريب ونكون قد انتهينا من هذه المرحلة إن شاء الله.

فيما يتعلق ببطاقية الرخصة، هذه من الأمور التي كانت عالقة وربما تشكل نقصا فيما يتعلق بتنظيمنا العام، كان فيه بطاقية رخصة والبطاقة الرمادية وبطاقية بطاقة التعريف الوطني، هذه الثلاث كانت تحتاج إلى التنظيم، أظن بأن السيد وزير الداخلية أعلن مؤخرا بأن بطاقية البطاقة الرمادية وبطاقية رخصة السياقة هي الآن قريبة من الإنجاز حتى تمكنا من المراقبة لأن لها علاقة بما يسمى برخصة التنقيط، حتى وإن كان اليوم تنظيم الحاسوب أو تنظيم الإعلام الآلي على مستوى الولايات يمكن من ذلك لكن البطاقية تمكن أحسن من مراقبة التجاوزات فيما يتعلق برخصة التنقيط. أكون ربما قد أجبته على كل الأسئلة التي طرحها الأستاذ العسكري، لم أنس شيئا، أشكره على السؤال وأنا مستعد للإجابة على أسئلتكم إذا كان الأمر يتطلب ذلك.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير، أسأل السيد محمد الطيب العسكري هل يريد

لعائلاتهم، يجب أن يكون التطور هو الذي يمكنهم من الانتقال من هذه الحافلات الصغيرة إلى حافلات أحسن، لأنه عما قريب سيصدر المرسوم المتعلق بما يسمى بسلطة تنظيم المرور في المدن عملا بما هو موجود في الدول المتقدمة، إذن كذلك هذا الملف أو هذا المشروع هو على مستوى الأمانة العامة للحكومة وقريب من الوصول إلى نهايته.

إذن لاحظتم بأنه - إن شاء الله - في يوم الأحد سينطلق أول شطر من ترامواي الجزائر في التشغيل التجاري أدعوكم إن - شئتم ومن استطاع - أن يحضر معنا على الساعة العاشرة والنصف في (les Bananiers) حي زهوني مختار كعينة مما سيكون لاحقا لأنه سينقل 10.000 إلى 15.000 مسافر يوميا على مسافة 7 كلم. نحن لا نقوم بالإشهار لمؤسسة الترامواي لكن فقط لتقفوا على التطور في ميدان النقل سواء من ناحية الرفاه الذي يوفره للمسافرين ثم احترام التوقيت، إن شاء الله في نهاية السنة سننتقل إلى الشطر الثاني الذي هو أطول والآن الأشغال فيه جيدة كما ينبغي وسننتقل كذلك في قسنطينة وفي وهران وبعده إلى مدن أخرى عناية سطيف، باتنة، ورقلة، بلعباس، مستغانم إن شاء الله.

النقل عبر البحر، في الماضي كان مستعملا لكنه لم يعط نتائج عندما تم تقييمه وقد قيمه من كان قبلي فلم يعط نتائج لأسباب كثيرة، الآن لم يطلب من الدولة أن تستثمر في هذا المجال ولكن الاستثمار في هذا المجال مفتوح لمن أراد أن يستثمر فالمجال مفتوح، فمن يهتم بهذا الاستثمار فله ذلك ولكن لا أتصور الآن اهتماما بهذا الجانب من النقل وفي انتظار ذلك لا بد أن ندعم القطاع وهو ما نفعله حاليا ومن يعرف ذلك يعرف أن عربات السكة الحديدية تأتي من سطيف إلى العاصمة، من باتنة إلى العاصمة كذلك من وهران إلى تلمسان، من بلعباس إلى تلمسان ومغنية وكذلك وهران - الشلف والشلف - العاصمة، كل مناطقنا الآن تجوبها قطارات من هذا النوع ونعمل حاليا على توسيع الشبكة وهي تعمل الآن.

العسكري تقريبا هي سؤال تكميلي ولكن الإجابة على السؤال التكميلي فقط عندما نحصر إحصائيات النقل في مصدرين: مصدر الأمن الوطني ومصدر الدرك الوطني. لما يتعلق الأمر بحركة المرور في المدن فنخص الأمن الوطني وعندما يتعلق الأمر بحركة المرور خارج المدن فنخص الدرك الوطني. لهذا فكل هذه المعلومات تأتي إلى وزارة النقل، هذا هو التعاون المتين بين وزارة النقل ومصالح الأمن، لا يمكن أن نتخذ قرارا فيما يتعلق بالتشاور إلى غير ذلك إلا في إطار تشاوري، إذن ما ذكره صحيح بصفة عامة لكن ذكرت الأمر لكم، ياترى في هذه المرحلة قبل صدور المرسوم المتعلق بالرخصة بالتنقيط، هل يمكننا أن نقايط الأرواح بسحب الرخص؟ قال ماذا تختارون؟ سحب الرخص أم رفع عدد القتلى في الطرق؟ لهذا نتمنى أننا نسرع في استصدار المرسوم المتعلق بالرخصة بالتنقيط وذكرت لكم قبل أن آتي، تأكدت من ذلك على مستوى عمل الحكومة بأن الاجتماع التكميلي سيكون في الأسبوع المقبل وعلى أساس هذا نقدم الملف إلى الحكومة لاعتماده حتى يصدر بسرعة كمرسوم يمكننا من الانتقال إلى مرحلة أخرى من العقوبات والتي هي تقريبا عقوبة ذاتية، نتمنى من خلال هذه الطريقة، ثقافة الشعور بالمسؤولية نحو الآخرين فيما يتعلق بالحركة فوق الطرقات. بالنسبة للنقل الجماعي أو افكك، أظن بأن ما انطلق كمشروع كبير جدا، منذ 1999 هو تطوير النقل الجماعي وتعلمون أن من 1989 إلى غاية 1999 نظرا لظروف خاصة، وإرهابية بصفة عامة وكذلك مالية، تعرفون الوضعية المالية للجزائر آنذاك في 1990 أدت ربما إلى تمكين كل من أراد أن يساهم في النقل الجماعي أن يساهم ويستثمر مما أدى إلى فوضى كبيرة فيما يتعلق بالنقل في المدن وفيما يتعلق بالنقل الحضري، لكن الآن بالتدريج يجب أن نذهب إلى ما هو أحسن، لكن دون أن نمس مصالح الذين شاركوا في الاستثمار آنذاك، هناك من يقول فيه حافلات صغيرة يجب أن تسحب، لا يمكن سحبها من الناس فهي مصدر عيش

هي التي تحتكر، نحن نتمنى أن هذا الاحتكار يتجلى في توفر كل الوسائل كروح وطنية – لكن للأسف الشديد – الطلب كثير والمواطنون يعانون في هذا المجال، لكن هذا القانون في الميدان العملي لا يطبق، ولا أعرف لماذا؟ ألم تكن هناك طلبات استثمار سواء في القطاع الخاص أو حتى القطاع العمومي في هذا المجال؟ والسؤال بالنسبة لهذه النقطة هو أن الحكومة جاءت في سنة 2008 وقدمت قانونا يتعلق بإدخال تعديل مهم على المادة 125 من هذا القانون، تنص المادة على فتح ما يسمى «الطاكسي الجوي» وفي الحقيقة تم تعديلها بحيث كانت موجودة في قانون 98، لكنها تقول بأن الطاكسي الجوي هو طائرة تحتوي على 20 مقعدا أو أقل وحمولة تزن 2000 كلغ لكن للأسف الشديد لم نر شيئا مما قدمته الحكومة في تلك الفترة على أنها سوف تفتح المجال في المطارات القريبة كالشلف والأغواط وغيرها وسوف تبدأ الرحلات، فبدأنا نتخيل ونحلم أن المشكل سيحل لكن للأسف الشديد لا شيء لحد الآن تحقق!

لماذا؟ ماهي الأسباب؟ نحن لا نعرف، نسأل بكل حسن نية والحكومة يجب أن تقدم لنا توضيحا لماذا تأتي بقوانين تنص على فتح المجال ثم لا تطبقها في الميدان؟! ماهي الصعوبات؟ ماهي العوائق؟ شكرا لكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد لزهاري بوزيد ومجددا الكلمة للسيد وزير النقل للرد على السؤال، فليفضل مشكورا.

السيد وزير النقل: شكرا سيدي رئيس الجلسة؛ فقط كنت أتمنى ألا يتأسف كثيرا الأستاذ لزهاري. أولا، أذكر بالقانون كما جاء في مداخلته أو في سؤال الأستاذ الدكتور لزهاري والقانون يعود إلى 1998 وفعلا فيما يتعلق بالنقل الجوي بالطاقسي أو «طاقسي النقل الجوي» كان يتحدث عن طائرات بسعة 12 مقعدا وحمولة تزن 1200 كلغ. والتعديل الذي وقع في 29 جانفي 2008 مع الوزير

عندنا الآن الهضاب العليا، نبدأ من تبسة وصولا إلى المسيلة كل العقود المتعلقة بالمسيلة إلى جنوب بلعباس سلمت وانطلقت الأشغال في بعضها وستنطلق الأشغال في الباقي، معنى ذلك كل خط الهضاب العليا إن شاء الله سيتم بعد سنتين أو ثلاث سنوات من تبسة إلى غاية بلعباس وهذا سيمكننا من دعم النقل بالسكة الحديدية بالإضافة إلى تفرت التي لم تشتغل بعد ثم وهران وبشار اللتين تشتغلان الآن، أشكركم شكرا جزيلا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد معالي وزير النقل، وهنيئا للجزائر بهذه الإنجازات الكبيرة والاستراتيجية وعلى المواطن أخذ الحيطة والحذر والحفاظ على هذه المكاسب.

نبقى – سيداتي، سادتي – دائما مع قطاع النقل والكلمة للسيد لزهاري بوزيد لطرح سؤاله الشفوي، فليفضل مشكورا.

السيد لزهاري بوزيد: شكرا للسيد رئيس الجلسة.

بعد التحية، بسم الله؛
السيد وزير النقل، ممثل الحكومة للإجابة على هذا السؤال،
السادة الوزراء،
الوفد المرافق لهم،
زميلاتي، زملائي المحترمين،
الحضور الكريم.

سيادة رئيس الجلسة، القانون رقم 98-06 الصادر في 27 جويلية 1998 هو أول قانون فتح المجال لكسر احتكار الدولة والقطاع العمومي بصفة عامة وفتح المجال لاستثمار القطاع الخاص، ثم جاء بعده قانون البريد والمواصلات، قانون الطاقة، الكهرباء، المحروقات إلى غير ذلك، فكل القوانين الأخرى اشتغلت وأعطت نتائج، لكن – للأسف الشديد – ننتظر من السيد الوزير أن يثبت ربما العكس فإن قانون الطيران المدني بقي بدون تطبيق بمعنى أن الخطوط الجوية الجزائرية

التعقيب على ما جاء به السيد الوزير؟ فليتفضل.

السيد لزهاري بوزيد: شكرا للسيد رئيس الجلسة.

أشكر السيد الوزير على المعطيات التي قدمها للإجابة على هذا السؤال وأستغل رحابة صدره وكرمه للمزيد من التوضيحات لأنني أتكلم مباشرة مع الرأي العام والرأي العام في انتظار الإجابات. بالأمس فقط قرأت في الصحافة - السيد الوزير - بأنه هناك طائرتي بوينغ من نوع 737 و800 يعني جديدتان تماما تم شراؤهما وهما جاثمتان فوق أرضية مطار هواري بومدين، وبالنسبة للمواطن لما يقرأ خبرا من هذا النوع ويقرأ أن إدارة الطيران المدني لم تعط لهما الترخيصات وغير هذا، أقول الصحافة تقول هكذا هي ترفع كذا، لكن نحن نستغل وجودك سيادة الوزير لإعطاء توضيحات وتنوير الرأي العام، كيف هذا؟ هذه حقيقة، طائرتان جديدتان موجودتان فوق مدرج المطار والناس يعانون، فهم لا يقبلون بهذا الكلام وربما حين نوضح يعرف المواطن ماهي الأسباب ولماذا؟ إذن هذا هو توضيحي سيادة الرئيس.

سيادة الوزير،

أضيف نقطة أخرى، أتفهم أننا يجب أن نأخذ الدروس من التجربة المريرة التي وصلنا إليها بواسطة الانفتاح، لكن هذا لا يعني أن.. فالخطأ ربما يكمن في السياسة وربما في التطبيق لأن المنافسة في النهاية ماذا نريد منها؟ نريد أن يستفيد المواطن منها حتى يكون أكثر راحة وربما تخفيض الأسعار - ربما - وغير ذلك. هذه هي، ونحن بيعت لنا المنافسة على أنها سوف تؤدي إلى تخفيض الأسعار، ونحن ننتظر ذلك، وبالتالي أليست كل هذه المدة كافية لتصحيح المسار من أجل فتح هذا المجال للمنافسة؟ شكرا سيادة الوزير.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد لزهاري بوزيد والكلمة مجددا للسيد الوزير للرد على التعقيب، تفضل.

السابق - رحمه الله - برفعها إلى 20 مقعدا وإلى 2000 كلغ. لم يطبق لحد الآن، لسبب بسيط هو التجربة المريرة التي عرفتها الجزائر في ميدان الانفتاح على.. ومن واجب السلطات العمومية عندما يتعلق الأمر بمواطن الضعف في قانون ما أن تترئث إلى غاية استجلاء كل المعطيات المتعلقة بهذا الانفتاح وأنتم الساهرون على القوانين ونحن الساهرون على تطبيقها، عندما كان يتعلق الأمر بأول شيء وهو التريث لأن المشكل أو التجربة المريرة لم تنته بعد، لم تعرف نهايتها لحد الآن، لما انفتحنا على «خليفة للطيران» لم تعرف نهايتها القانونية لغاية اليوم، ورأت السلطات العمومية بأن هذا الطريق ضروري إلى غاية استرجاع الأمور حتى لا.. وحتى المغامرة لفتح المجال لمؤسسات عمومية متوقف! هناك 8 طلبات للطاكنسي الجوي وهناك ثلاثة للأعمال فيما يتعلق بالمؤسسات وغير ذلك، واثنتان للنقل الطبي وواحد للنقل الفلاحي فيما يتعلق بالخدمات المقدمة للفلاحة كمحاربة الجراد وغير ذلك، من بين هذه الثمانية ملفان تكاد تتوفر فيهما الشروط، لكن ننتظر أن نتجاوز - كما قلت لكم - المحن المريرة التي عرفناها في الميدان للانفتاح على القطاع الخاص فيما يتعلق بالنقل الجوي ولا أظن أحدا منكم يستنكر ما حدث لهذا الانفتاح وما عرفته الشركة الخاصة من مشاكل تتعلق بالنقل الجوي، إن شاء الله نتمنى أن نخرج من هذه الوضعية حتى نتمكن من الذهاب بعيدا فيما يتعلق بالانفتاح على القطاع الخاص، إن شاء الله.

إذن هذا الجانب أعطيته للأستاذ لزهاري بما يحتاج كذلك من تلميح ويعرف أن في كثير من الأحيان التلميح أحسن من التصريح، هذه أهم الأسئلة التي طرحها الأستاذ ولكن أنا أنتظر منه أن يطرح أسئلة أخرى مكملة أيضا ستمكثني كذلك من إعطاء ما يمكن إعطاؤه إذا كان الأمر كذلك فيما يتعلق بهذا الجانب في ميدان النقل الجوي، شكرا سيدي رئيس الجلسة.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير ومرة أخرى أسأل السيد لزهاري بوزيد هل يريد

أفريل في هذا الميدان. حتى المعلومات التي صدرت هذا الصباح أعطت ويلا للمصلين وتوقفت فيما يتعلق بطائرتي «طاسيلي للطيران» هما تابعتان لوزارة الطاقة والمناجم، لكن من ناحية الطيران المدني، فالمسؤولية واحدة في الوطن، كما هو الشأن في كل بلدان العالم، هي تابعة لمديرية الطيران المدني التي هي على مستوى وزارة النقل. الإجراءات قائمة بين الخطوط الجوية الجزائرية والطاسيلي وتحت مسؤولية مديرية النقل المدني، آخر اجتماع هام جدا كان قد تم في 21 أفريل من هذه السنة يعني حوالي أسبوع أو عشرة أيام من وصول الطائرة الأولى بحضور المدير العام «طاسيلي للطيران» والمدير العام للخطوط الجوية الجزائرية حتى يتفقا على كل الشروط التي تمكنا من عقلنة استعمال كل الوسائل الوطنية بما فيها وسائل «طاسيلي» ووسائل الخطوط الجوية الجزائرية، حيث يمكن إدراج طائرات «طاسيلي» في البرمجة العامة حيث تبدأ بالطيران على المستوى الوطني وتنتهي - إن شاء الله - بالطيران على مستوى الخطوط الخارجية. «طاسيلي للطيران»، لها الآن طائرتان وصلتا من بين (04) طائرات، ستصل الثالثة في آخر أوت وستصل الرابعة قبل آخر سبتمبر من السنة هذه، إذن ستكون لدينا أربع طائرات من هذا النوع، لكن لها أربع طائرات من نوع 78 مقعدا ولها كذلك حوالي أربع طائرات من نوع 38 مقعدا وعندها ثلاث طائرات من طراز 18 مقعدا وخمس طائرات من طراز 18 مقعدا وخمس طائرات من طراز ستة مقاعد، ثم أربع طائرات من تسعة مقاعد وخمس طائرات من سبع مقاعد. هي طائرات صغيرة جدا. «طاسيلي للطيران» كانت مهياة لنقل العمال من المناطق البترولية إلى الشمال شرقا وغربا أما وقد انتقلت إلى اقتناء طائرات من طراز 150 مقعدا، بوينغ 737 معنى ذلك أنها طائرات تمكنا ربما حتى وإن كان عدد العمال في حاسي مسعود وغير ذلك مرتفعا فقد ساهمت الخطوط الجوية الجزائرية الآن مساهمة كبيرة لكن اجتماعهم بتاريخ 21 أفريل اتفقوا على

السيد الوزير: لدي الفضل أن أعقب دون أن يكون لي الحق في التعقيب.. لم يفكر بأن هاتين الطائرتين لـ «طاسيلي للطيران» الأولى جاءت في النصف الأول من شهر أفريل، بينما الثانية وصلت قبل 20 يوما من اليوم أي حوالي 20 يوما. إذن هذا التوضيح يعطيكم فكرة، واستقبال الطائرة في 20 يوما هل تتصورون بأنها تستوفي كل الشروط القانونية فيما يتعلق بتشغيلها؟ هذا غير ممكن! تعرفون بأن الطيران المدني مضبوط بقوانين دولية لا تلاعب فيها ولا تساهل، وتتبعتم بما أنكم تتابعون الصحافة كثيرا، كنت أتمنى فقط أن تعطي الصحيفة توضيحات أكثر حتى يستنير المواطن وحتى لا يبقى في مستوى معلومات غير كافية.

تعلمون أن الجزائر في السنة الماضية كان فيها من يتلذذ بأن تسجل الخطوط الجوية الجزائرية في القائمة السوداء لكي لا تحط في المطارات الأوروبية، كان يتلذذ ويتمنى، كان فيهم أشخاص لا أقول من ولكنهم يعرفون أنفسهم من كان يود ذلك ويختلق الأخبار ويستبقها ويتكلم وكأنه الاتحاد الأوروبي. لكن في المرة الأخيرة عندما نشر التقرير قبل أسبوعين، القليل من الصحف - حتى لا أقول ولا واحدة - التي ذكرت بأن الخطوط الجوية الجزائرية لم تذكر في القائمة أو في القرار الذي نشر على الأنترنت في موقع الاتحاد الأوروبي قبل أسبوعين لكن لا أحد ذكر ذلك، لماذا لا نقول؟ المواطن محتاج إلى تنوير لأن الخطوط الجزائرية كذا سنة... بصرامة معينة من قبل الوزارة لأن مديرية الطيران المدني موجودة على مستوى الوزارة والعالم يتعامل مع الوزارات والحكومات، لا يتعامل مع المؤسسات ونحمد الله على أننا لم نسجل في هذه القائمة أو القوائم التي لها كثير من العيوب أو الشوائب.

نود أن يذكر هذا أيضا لكي نعرف بأننا في سنة استطاعت الخطوط الجوية الجزائرية طبعها والحكومة عن طريق وزارة النقل كي تضبط أمورها، إذن في هذا السياق لا يمكن لطائرة عندما تستلم في العشر أيام الأولى من أفريل والثانية حوالي 13 أو 17

يخص الانفتاح على القطاع الخاص في هذا الميدان،
شكرا سيدي الرئيس.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير،
نتمنى المزيد من النجاحات للأسطول الجوي
الجزائري سواء على المستوى الداخلي أو على
المستوى الخارجي والمزيد من الخدمة وتوفير
الراحة والأمان لزبائن هذه الشركة.

ننتقل الآن إلى قطاع التجارة والكلمة الآن للسيد
عبد الله بن التومي لطرح سؤاله الشفوي، فليفضل
مشكورا.

السيد عبد الله بن التومي: شكرا سيدي رئيس
الجلسة؛ بسم الله الرحمن الرحيم، السلام عليكم
ورحمة الله تعالى وبركاته.

السيد الرئيس المحترم،

السادة الوزراء الأفاضل،

السيدات والسادة الحضور،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

سؤالي موجه إلى السيد معالي وزير التجارة.
حيث إن للجزائر علاقات اقتصادية وتجارية
هامة مع دول الاتحاد الأوروبي، وتسعى دوما
لتعزيز التبادلات التجارية مع هذه المنطقة بما
يخدم مصالح بلدنا ويجعلنا متفتحين على غيرنا
اقتصاديا.

وفي هذا الإطار أبرمت الجزائر، مع الاتحاد
الأوروبي اتفاقية تتعلق بالتفكيك الجمركي تطبق
تدرجيا وعلى مراحل، وعلى هذا الأساس يكون
سؤالي كما يلي:

—هل هذه الاتفاقية متوازنة وإيجابية لمالية
واققتصاد بلادنا؟

—وما يمكن لنا أن نجنيه من ورائها؟

وهل هنالك منطقة للتبادل الحر سوف تنشأ بين
الجزائر والاتحاد الأوروبي؟

وإذا كان نعم، فما هي الآجال المحددة لذلك؟

—وهل نحن مستعدون اقتصاديا لذلك من باب
الفائدة التي يمكن أن نجنيها أو نحققها؟

كيفية استعمال وسائل الصيانة المتواجدة في
الجزائر بالنسبة للطائرات الصغيرة تبقى خطوط
«طاسيلي» تتكفل بالصيانة داخل قاعدتها الخاصة
بالصيانة وهي صغيرة مقارنة بالخطوط الجوية
الجزائرية أما الطائرات الكبيرة من هذا النوع فقد
اتفق الطرفان على أن تكون الصيانة ضمن قاعدة
الصيانة الكبيرة للخطوط الجوية الجزائرية
وتعلمون أنه إذا لم تكتمل هذه الشروط ولم تسجل
ويعرفها الجميع ونبغ لمن له الأمر خارج الوطن
فإنه لا يمكن إعطاء الترخيص بالتحليق من قبل
مديرية الطيران المدني لأي طائرة مهما كانت لكن
هذه الأمور أظن اليوم صباحا سيعقد اجتماع
تكميلي أو نهائي بين الخطوط الجوية الجزائرية
وخطوط «الطاسيلي» حتى تضبط علاقتهما في
ميدان التنظيم والنقل وما يسمى بالمساعدة في
تسيير المطارات، وفيما يتعلق بإدراج الطائرات
حتى التي لم تصل بعد في البرنامج العام للنقل
الجوي في الجزائر للتعاون بين الطائرتين بما فيها
إدراج الطائرات التي لم تصل بعد لأن حتى الخطوط
الجوية الجزائرية استلمت عددا من طائرات بوينغ
بعد (A.T.R) وتنتظر كذلك استلام الطائرات الأخرى
حتى يصل عدد الطائرات «بوينغ 150» إلى 07 طائرات
في نهاية السنة أو بالأحرى في نهاية جويلية
المقبل وفي آخر سبتمبر ستكون أربع لـ «طاسيلي»
وبالتالي فاربعة زائد سبعة هي إحدى عشرة طائرة
زائد الطائرات الأخرى الأربعة لـ (A.T.R) والتي
وصلت إلى الجزائر.

إذن هذه الشروط التي هي الآن بصدد التوضيح
بين الشركتين وعلمت صباحا بأنهم سينتهون من
هذه الأمور هذا الصباح إن شاء الله وإذا بقيت
بعض القضايا عالقة فيصبح من واجب الوزارة أن
تتدخل لحل ما بقي عالقا بين الشركتين.

هذه هي الأمور المتعلقة بالقضايا التي طرحها
الأستاذ لزهاري، لا أعقب على ما يتعلق بالتجربة
المريرة التي مررنا بها وأظن أنه إذا كان السؤال
وجيها، فالوجهة أيضا في موقف الحكومة فيما
يتعلق بقضايا أصابت كثيرا سمعة الجزائر فيما

سجلنا خسارة بالنسبة للخزينة العمومية نقدرها بحوالي 2.5 مليار دولار نتيجة للتفكيك الجمركي منذ سنة 2005، تاريخ دخول اتفاق الشراكة حيز التنفيذ، غير أنه ينبغي الإشارة إلى أن هذا الاتفاق ينطوي كذلك على بعض الجوانب الإيجابية، خاصة فيما يتعلق بتعزيز تنافسية مؤسساتنا الاقتصادية لا سيما الصغيرة والمتوسطة بما أن المدخلات ومواد التجهيز تستفيد من إعفاءات كلية أو تخفيضات في الحقوق الجمركية، مما عزز في كثير من الأحيان من تنافسية المؤسسات الاقتصادية ومكنها من استرجاع الكثير من الحصص التي كانت تحوزها مؤسسات أجنبية من خلال الاستيراد في السوق الداخلية وهذا شيء إيجابي.

في نفس السياق، أيضا استفادت الجزائر في إطار اتفاق الشراكة من بعض البرامج المتعلقة بالمساعدات التقنية والمالية ولو ثانوية والتقنية الموجهة خاصة لإعادة تأهيل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة وكذا تبادل الخبرات في شتى الميادين. وبناء على هذا التشخيص وللحد من الآثار السلبية التي ستنتج عن مواصلة التفكيك الجمركي على الوتيرة الحالية المنصوص عليها في اتفاق الشراكة، قررت الحكومة مراجعة هذا الاتفاق خاصة فيما يتعلق برزنامة التفكيك الجمركي للمنتوجات الصناعية وأيضا مراجعة التفضيلات الجمركية للمنتوجات الفلاحية والمواد الغذائية المصنعة وهذا استنادا دائما لبنود الاتفاق.

في هذا الصدد، تم إجراء ثلاث جولات من المشاورات غير الرسمية مع الجانب الأوروبي قصد الوصول إلى تمرير المقترحات الجزائرية لاتخاذ إجراءات استثنائية بهدف حماية القطاعين الفلاحي والصناعي من المنافسة وإعطاء هكذا مدة زمنية كافية لتأهيل هذين القطاعين تمتد إلى سنة 2020 بالنسبة للمنتوجات الصناعية وهو كما جاء وردا على سؤالكم وهو تاريخ دخول منطقة التبادل الحر الأورومتوسطية حيز التنفيذ، والتي طبعاً نسعى كجزائر من خلالها إلى تحسين قدراتنا التنافسية وتأهيل اقتصادنا الوطني من خلال جلب الاستثمار

تقبلوا معالي الوزير فائق الاحترام والتقدير، شكرا والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد عبد الله بن التومي والكلمة للسيد وزير التجارة لتقديم الجواب، فليفضل مشكوراً.

السيد وزير التجارة: شكرا سيدي رئيس الجلسة؛ بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس الجلسة، السيدات والسادة أعضاء مجلس الأمة المحترم، السيدات والسادة الحضور، السلام عليكم جميعاً ورحمة الله تعالى وبركاته. بعد واجب التحية والشكر للسيد العضو عبد الله بن التومي، حول ملف الشراكة مع الاتحاد الأوروبي.

بالفعل لقد تم إمضاء اتفاق الشراكة بين الجزائر والاتحاد الأوروبي في 21 أبريل سنة 2002 بفرنسا ودخل حيز التنفيذ في الفاتح من سبتمبر 2005 وكما يعلم الجميع يشمل هذا الاتفاق، إضافة إلى الشق التجاري، جوانب أخرى متعلقة بالشق الاقتصادي والقطاعات السياسية والاجتماعية الأخرى.

وبعد خمس سنوات من وضع هذا الاتفاق حيز التنفيذ وفي الشق الاقتصادي سجلنا - للأسف - اختلالاً في المبادلات التجارية خارج المحروقات لصالح الجانب الأوروبي، حيث ارتفع مستوى واردات الاتحاد الأوروبي من 11.2 مليار دولار سنة 2005 إلى 20.6 مليار دولار سنة 2010 مع تمكن الشريك الأوروبي من ضمان حصة الواردات الجزائرية الإجمالية بنسبة 52%.

أما بالنسبة لصادراتنا خارج المحروقات، للأسف بقيت ضعيفة ولم تتجاوز 1.6 مليار دولار في السنة الماضية مما يبين بشكل جلي الاختلال الواضح في الميزان التجاري.

في الجانب المالي، وقد تحدثنا عن هذا الموضوع،

الأوروبية، طلبنا تطبيق التدابير المنصوص عليها في هذا الاتفاق والتي تتيح للشريك إمكانية اللجوء إلى تطبيق الإجراءات الاحترازية لمدة خمس سنوات بالإضافة إلى ثلاث سنوات من الإعفاء بغية إعطاء فرصة لمؤسساتنا الاقتصادية لتكون أكثر جاهزية للمنافسة وتحمل الواقع الذي تفرضه مواصلة تخفيف أو تفكيك الحواجز الجمركية.

وبالتالي في إطار المراجعة التي طلبناها سيتزحزح تاريخ دخول هذه المنطقة حيز التنفيذ من 2017 إلى 2020 بإذن الله. هذه بعض العناصر للإجابة التي أرجو أن تكون مكنتكم من الاطلاع على ما كنتم تودون معرفته.

شكرا للسيد العضو، شكرا سيدي رئيس الجلسة والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير، أسأل مرة أخرى السيد عبد الله بن التومي هل يريد التعقيب على ما جاء به السيد الوزير؟ فليفضل مشكورا.

السيد عبد الله بن التومي: شكرا سيدي رئيس الجلسة؛ في الحقيقة لا أريد التعقيب وإنما أريد أن أضيف كلمة وهي أنني أشكر السيد معالي الوزير على هذه المعلومات الدقيقة والكاملة التي وافانا بها وأنفق معه فيما جاء به من ردود وفي الشروط التي ذكرها والتي إن دلت على شيء - كل هذه المعطيات - إنما تدل على أنه يجب أن نعطي ونولي مزيدا من الاهتمام لمؤسساتنا الاقتصادية بمختلف فروعها من أجل أن تكون التنافسية. أظن أن هذه المسائل المتعلقة بالتجارة الخارجية وبهذه الاتفاقيات، الأمور والمسائل معقدة لكن بالمقابل، أشكر معالي الوزير وكل إدارات دائرته الوزارية ولنا الثقة الكاملة فيهم من أجل رفع هذا التحدي في مجابهة هذه المنافسة الخارجية وهذه المسائل المعقدة، شكرا لكم معالي الوزير والسلام عليكم.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد عبد الله بن التومي، على ما يبدو أن الاتفاق حاصل بين السيد

والولوج إلى الأسواق المتوسطة. أما فيما يخص النقطة الرابعة والأخيرة من سؤالكم حول مدى استعدادنا أو استعداد اقتصادنا للدخول في منطقة التبادل الحر مع الاتحاد الأوروبي، فيمكنني القول إن قرار الجزائر في هذا الشأن يندرج ضمن رؤية تهدف إلى تكامل الاقتصاد الوطني مع الاقتصاد العالمي واندماجه على المستوى الجهوي الأورو متوسطي في ظل سياسة الانفتاح الاقتصادي.

مع ذلك، فإن الأهداف والنتائج المرجوة تبقى مرتبطة بشيئين، أولا بقدرة مؤسساتنا الاقتصادية على الرقي إلى مصاف المؤسسات العالمية، ومنافسة وأيضا مرتبطة بالإرادة السياسية للاتحاد الأوروبي لجعل هذا الاتفاق - اتفاق الشراكة - أداة حقيقية وفعالة للتعاون وللشراكة بين الطرفين بما يسمح من أجل تبادل حقيقي للمنافع من جهة أخرى.

لذلك فإن إبرام هذه الشراكة مع الاتحاد الأوروبي على غرار باقي دول الضفة الجنوبية للمتوسط، يشكل خيارا استراتيجيا للجزائر كوسيلة وليس كغاية في حد ذاتها من أجل بناء علاقات شاملة من شأنها تمكين مؤسساتنا الاقتصادية بالدرجة الأولى من الاستفادة قدر الإمكان من التعامل مع الشريك الأوروبي من خلال تحويل التكنولوجيا الأوروبية بهدف تطوير وتنمية اقتصادنا الوطني وتعزيز مبدأ الشراكة «رابح - رابح» بما يشجع جلب استثمارات مباشرة لبلادنا.

بالموازاة مع ذلك، فإن الجزائر حريصة كل الحرص أيضا على حماية مصالحها وحماية الاقتصاد الوطني الكبرى تحسبا لوقوع أي ضرر جراء هذه الشراكة التي تخضع إلى تقييم دوري، دأبنا عليه بصفة منتظمة مع الشريك الأوروبي في إطار أولا مجلس الشراكة، ولجنة الشراكة واللجان الفرعية القطاعية السبع (07).

وذلك ما كان عليه الحال بالنسبة لموضوع مراجعة التفكيك الجمركي المتعلق بهذه الاتفاقية، فلما لاحظنا أن المؤسسات الاقتصادية الوطنية لازالت غير قادرة على الدخول في منافسة مع نظيراتها

فمن الضروري أننا نعالجها بالأخذ بعين الاعتبار عدة جوانب لاسيما الجانب الاجتماعي الذي تفضل به الأخ لأنها مرتبطة بشريحة معينة في أغلب الأحيان ألا وهي شريحة الشباب ومرتبطة كذلك بقطاع حساس وهو قطاع التشغيل، لأن الكثير من الشباب والكثير من العائلات تسترزق من هذه النشاطات؛ ولذلك فمن الضروري أن تتظافر جهود كل الجهات وكل الهيئات من أجل معالجة هذه الظاهرة وقبل الشروع في اطلاعكم على الإجراءات الجديدة التي اتخذتها الحكومة في الأشهر القليلة الماضية، بودي أن أذكر ولو بعجالة ببعض الإجراءات التي اتخذتها وزارة التجارة من أجل، يعني تطويق هذه الظاهرة ومحاولة امتصاصها.

1) عملنا على تكييف المنظومة التنظيمية والتشريعية من خلال مراجعة القانون رقم 04-08، المؤرخ في 14 أوت 2004، المتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية من خلال السماح بالنشاطات التجارية غير القارة وبالتالي فيمكن لأي إنسان أن يمتلك سجلا تجاريا دون أن يمتلك محلا في إطار تسجيل معين إلى غير ذلك وهذا يسمح بامتصاص هذه الظاهرة. هناك أيضا مرسوم تنفيذي رقم 09-182، المؤرخ في 12 ماي 2009، الذي جاء بإطار قانوني مهم جدا يؤطر قضية إنشاء الهياكل والفضاءات التجارية وهذا أمر مهم جدا ومن خلاله أنشأنا ما سميناه بـ «لجنة التعمير التجاري الولائية» بحيث أن فضاء أو أي هيكل تجاري على المستوى الولائي لا يمكن أن يقوم إلا من خلال إعطاء الضوء الأخضر لهذه اللجنة الولائية التي تجمع الكثير من القطاعات وهذا من أجل تفادي الظواهر السلبية المتعلقة بالفوضى وكذا الاعتداء على البيئة وقلة النظافة إلى غير ذلك. ثم أيضا عززنا وسهلنا الحصول على السجل التجاري بحيث أصبحت هناك سهولة كبيرة من أجل الحصول على هذه الوثيقة ثم ساهمت الدولة أيضا لاسيما في الخماسي السابق بشكل كبير من خلال مبالغ مالية معتبرة في تأهيل الفضاءات التجارية الموجودة وهكذا ساهمت الدولة في

الوزير والسيد عبد الله بن التومي وبالتالي فمباشرة نمر إلى السؤال الموالي ونبقى دائما في قطاع التجارة والكلمة للسيد بلعباس بلعباس لطرح سؤال شفوي نيابة عن زميله السيد قدور كاس، فليتفضل مشكورا.

السيد بلعباس بلعباس (نيابة عن السيد قدور كاس): شكرا سيدي معالي رئيس الجلسة.

بسم الله والحمد لله وبه نستعين والصلاة والسلام على نبيه الكريم.
السادة معالي الوزراء،
زميلاتي، زملائي،
الحضور الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.
ظاهرة الأسواق الفوضوية أصبحت واقعا يعيشه المواطن يوميا ويحاول أن يتأقلم معه رغم السلبيات الكثيرة التي تعرفها هذه الأسواق الفوضوية من فوضى وغوغاء، تحدث في أماكن تواجدها وهي الأحياء الشعبية ولكن بالمقابل هناك إيجابيات لهذه الأسواق، قد تكون في مناصب الشغل التي توفرها هذه الأسواق إلى المواطنين أو الممارسين أو الممتهنين لهذه المهنة.

السؤال الذي يطرح هو: ماهي الإجراءات التي تراها الحكومة مناسبة للقضاء على هذه السلبيات وبالمقابل المحافظة على مناصب الشغل هذه التي تحدثها هذه الأسواق؟ وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد بلعباس بلعباس، وأحيل الكلمة مرة أخرى إلى السيد وزير التجارة للرد على السؤال، فليتفضل مشكورا.

السيد وزير التجارة: شكرا سيدي رئيس الجلسة، والشكر موصول أيضا للسيد بلعباس بلعباس على طرحه السؤال.

طبعاً ظاهرة التجارة الموازية أو الأسواق الفوضوية ظاهرة حقيقية نحن نعيشها ولكنها ظاهرة معقدة تضر أولاً بالاقتصاد الوطني ولكن تضر أيضا بالمحيط وبالمواطن ونظرا لتعقيداتها المختلفة

فيما يلي:

(1) تنظيم القضاء على التجارة غير الشرعية من خلال الانطلاق في إحصاء الفضاءات التجارية غير الشرعية والمتدخلين فيها وقد أتمنا هذه العملية. مروراً بتحديد القدرات المحلية المتوفرة لاستيعابهم ووصولاً لإعداد مخطط لإدماجهم على مستوى فضاءات شرعية، ثم أيضاً تأطير هذه النشاطات من خلال فتح قنوات للحوار مع هؤلاء المتدخلين غير الشرعيين، توعيتهم، إعلامهم ببرنامج تحويلهم إلى فضاءات منظمة وكذا التنسيق على المستوى المحلي فيما بين مختلف المصالح، التجارة، الأمن، البلديات... إلخ، من أجل أن تكون هناك عملية تناسق سلسلة.

هناك أيضاً مبالغ مالية تم رصدتها في قانون المالية التكميلي كمساهمة من ميزانية الدولة، بالإضافة إلى الميزانيات المحلية.

(1) من أجل إعادة تهيئة الفضاءات غير المهيأة جيداً.

(2) من أجل رسم برنامج جديد لإنشاء هياكل تجارية جديدة تستوعب هؤلاء.

وأيضاً ضمن خطة العمل هذه حددنا إجراءات عملية يجب اتباعها خاصة الترخيص للمستفيدين من هذا الإجراء بممارسة النشاط بصفة قانونية من خلال منحهم رخصة مؤقتة من طرف البلديات وأيضاً هي مرفقة بإعفاء ضريبي لمدة سنتين ثم العودة إلى النظام الضريبي العادي تدريجياً وهذا ما تضمنته أيضاً أحكام تشريعية في قانون المالية التكميلي الذي ستستلمونه بعد أسابيع بإذن الله.

فكل هذه التحفيزات التنظيمية والمادية التي توفرها الحكومة والتي نعمل بها ربما قد تكون غير كافية للقضاء على هذه الظاهرة ما لم يصاحبها تضافر جهود الجميع من هيئات تشريعية، قطاعات حكومية قطاع الإعلام - وهذا أمر مهم جداً - المجتمع المدني وحتى المواطنين لأنها تعتبر قضية ثقافة استهلاكية ربما منحرفة ومتجذرة في مجتمعنا، وجب تغييرها وهي قضية وعي اقتصادي واجتماعي لا بد لنا من تعزيزه في عقول

الخماسي السابق في تأهيل حوالي 35 سوق جملة وحوالي 215 سوق تجزئة وسوق جوارى بمبلغ يقدر بحوالي 06 مليار دينار جزائري.

وبعد التوجيهات الأخيرة المقدمة من قبل فخامة السيد رئيس الجمهورية لاسيما في اجتماع مجلس الوزراء السنة الماضية، أكد على ضرورة مشاركة الدولة بشكل أقوى في تنظيم توزيع المواد الغذائية ولا سيما الفلاحية وذلك من خلال إنشاء هيئة أو مؤسسة وطنية وهذا ما تم من خلال مجلس مساهمات الدولة في شهر نوفمبر الماضي وجلساته أيضاً في شهر مارس وأفريل الحالي وقد أنشأنا مؤسسة اقتصادية عمومية في شكل (MAGRO)، (EPE) و (SPA) وتم تصريح اعتماداتها المالية بقيمة 57 مليون دينار كراس مال أولي وسوف تنطلق إن شاء الله في نهاية هذا السداسي ولها برنامج كبير يحتوي على إنشاء 4 أسواق جملة عصرية ذات بعد وطني و10 أسواق جملة للخضر والفواكه أيضاً ذات بعد جهوي ستؤطر في البداية كل عملية توزيع المنتجات الفلاحية.

بالنسبة للشق الثاني من سؤالكم والمتعلق بكيفية المحافظة على مناصب الشغل إلى غير ذلك أيضاً وبتوجيه من السيد رئيس الجمهورية في الجلسات التي عقدت خلال شهر رمضان الماضي والذي أمر بفتح ورشة وطنية على مستوى الحكومة فيما يخص هذه الظاهرة شكلت إثرها لجنة وزارية مختلطة تضم كل من وزارة التجارة ووزارة الداخلية والجماعات المحلية، عملت لمدة 4 أشهر وأفضت إلى إقرار اتفاق برنامج عمل تم إصداره على شكل تعليمية وزارية مشتركة، تم توزيعها على السادة الولاة ورؤساء المجالس الشعبية البلدية في 09 مارس 2010، تطرقت هذه التعليمية بالتفصيل إلى كيفية معالجة ظاهرة التجارة غير الشرعية عن طريق مصاحبة المتدخلين فيها بداية بإحصائهم إلى غاية حصولهم على صفة التاجر النظامي مروراً بمنحهم محلاً أو مكاناً نظامياً لممارسة تجارتهم وذلك عن طريق تسطير برنامج عمل دقيق وفعال تتلخص أهم محاوره

في الأشهر الأخيرة وشكرا سيدي الوزير.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد بلعباس بلعباس، ربما سؤالكم متعلق بالبرمجة للهيئتين أي الهيئة التنفيذية والهيئة التشريعية وفي المستقبل سنحاول أن نتجاوز مثل هذه الأمور ونسعى للتقليص من المدة إن شاء الله.

مرة أخرى نشكر السيد بلعباس بلعباس على هذا الالتزام بالنسبة لرده على السيد الوزير ومنتقل مباشرة إلى قطاع الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والكلمة للسيد مسعود بودراجي لطرح سؤاله الشفوي، فليفضل مشكورا.

السيد مسعود بودراجي: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس الجلسة المحترم،

السيد الوزير،

السادة أعضاء مجلس الأمة،

السادة الحضور،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

سؤال شفوي إلى السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات:

طبقا لأحكام المادة 134 من الدستور والمادتين 68 و71 من القانون العضوي رقم 99-02، المؤرخ في 08 مارس 1999، الذي يحدد تنظيم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة، وعملهما، وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة.

يشرفني أن أطرح على معالي الوزير سؤالاً شفويًا التالي نصه:

لقد قامت الدولة في السنوات الفارطة بمجهودات كبيرة في مجال الصحة بصفة عامة والصحة الجوارية بصفة خاصة، وهو ما تعكسه الهياكل التي تستلمها المصالح المعنية كل سنة بجميع ولايات الوطن.

غير أن هناك أحيانا، بعض الهياكل التي يتم استلامها أو تدشينها من طرف مسؤولين سامين في الدولة، لكنها، تبقى بعد ذلك، بدون استغلال،

وأذهان مواطنينا، لذا أوجه نداء من هذا المنبر الكريم إلى الجميع للمساهمة الإيجابية في إنجاح هذه العملية، كل من مكانه والالتفاف حول مسار تطويق هذه الظاهرة لأنها قضية تخص حماية الاقتصاد وسلامة وأمن المستهلكين الجزائريين. هذه بعض عناصر الأجوبة التي رأيت أنه من المناسب وضعها بين أيديكم السيد العضو، أرجو أن تكون مفيدة وشكرا سيدي رئيس الجلسة.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير؛ أسأل السيد بلعباس بلعباس هل يريد التعقيب على ما جاء به السيد الوزير في رده؟ فليفضل مشكورا.

السيد بلعباس بلعباس (نيابة عن السيد قدور كاس): شكرا سيدي رئيس الجلسة، شكرا للسيد معالي الوزير.

بما أن السؤال الذي طرحته على السيد معالي الوزير هو نيابة عن زميلي، فأنا ألتزم بالوكالة ولا أعقب على جواب السيد الوزير من حيث الموضوع لأن الملاحظ والمشاهد محليا أن هناك بوادر للتغيير على المستوى المحلي في تنظيم مثل هذه الأسواق والإقبال عليها من طرف الشباب والمواطنين على الإجراءات التي اتخذتها الحكومة وتنفيذها مديرية التجارة على المستوى المحلي. لكن أردت التعليق - السيد رئيس الجلسة - على السؤال من حيث الشكل، لأن السؤال المطروح تم إيداعه منذ ثمانية أشهر مضت - لكن التعليق هذا غير موجه للسيد الوزير وإنما هو تعليق عام - وهذا السؤال قد تم تسجيله بالضبط في 28 سبتمبر 2010 وأما الإجابة عليه فبعد مضي ثمانية أشهر، في الحقيقة هذا الموضوع في حد ذاته كان أحد المواضيع التي أحدثت بعض المشاكل في الأشهر الأخيرة، فلو تم التكفل به والإجابة عليه في حينه لكاننا تفادينا بعض المشاكل ولا أقول كلها ولكن الأشخاص أرادوا أن يستوضحوا بعض الإجراءات التي تتخذها الحكومة ولا تترك في أيدي بعض المشككين والأشخاص الذين يدفعون بالأمور إلى ما لاحظناه

طرف فخامة رئيس الجمهورية لتسيير الحوار الوطني في الإصلاحات وهذا الاختيار نعتبره اختياراً سليماً فهنئاً لكل أعضاء مجلس الأمة «العرفة العليا».

سيدي رئيس الجلسة،

السيد عضو مجلس الأمة المحترم، بودراجي، السؤال الذي تقدمتم به هو في محله حقيقة، لأنه وفيما يتعلق ببلدية شلالة العذاورة كان زميلي الذي سبقني في ترؤس القطاع وكان موجوداً معنا هنا وهو السيد عمار تو، قد أصدر أمراً ببناء جناح يضم 20 سريراً بحيث كان تابعا لمستشفى عين بوسيف ثم وقع تغيير فيما بعد للخريطة الصحية، تحولت القطاعات الصحية إلى مؤسسات استشفائية، رغم هذا فليس هذا هو المشكل لعدم فتحها فالعشرون سريراً موجودة ولكن توجد تحفظات تخص الوزارة فالمقاييس غير محترمة لهذا لم نفتح العشرين سريراً. هذا لا نعتبره مشكلاً بحيث القضية المطروحة حالياً تتمثل في الـ 30 كيلومتراً وهي المسافة التي تفصل ما بين بلدية عين بوسيف وهذا المستشفى فبعد تغيير النظام الصحي من خريطة القطاع الصحي فبعدما كانت (EPH) إلى (EPHS) واجهنا عراقيل بيروقراطية قد تجاوزتها الآن لما وصلنا السؤال؛ قررنا تحويل الـ 20 سريراً إلى مستشفى يضم 60 سريراً، هذا الذي أطمئنك الآن ولكن مسألة عدم فتح الـ 20 سريراً كان نتيجة لتحفظات الغرض منها احترام المقاييس الموجودة والمعترف بها عالمياً.

وفيما يخص الشطر الثاني من السؤال الذي يتعلق ببلدية الشنيغل بحيث يوجد بها قطب حضري جديد وفيه مؤسسات، فقطاع الصحة هو الأول الذي أنشأ العيادة هناك بنفس البلدية وهي موجودة تماماً ولكن لا يوجد بها لا ماء ولا غاز ولا كهرباء وإلى حد الآن وأنت مطلع عليها لأنك من المنطقة فإن بلدية شنيغل القطب الحضري الجديد لا يوجد (VRD). لما البلدية أو الولاية تنهيان أشغالهما من حيث التكفل بشكل نهائي بإيصال الماء والغاز أفتح هذه العيادة. هذا ما وددت قوله

وهو الشيء الذي يترك علامات الحيرة وعدم الفهم لدى الجميع لاسيما مواطني المناطق المعنية. وفي هذا الإطار، أتشرف بأن أطرح عليكم – معالي الوزير – أسئلة حول الموضوع والتي تخص ولاية المدية.

دشن السيد وزير الصحة وإصلاح المستشفيات سنة 2008، توسعة عيادة بـ 40 سريراً ببلدية شلالة العذاورة، إلا أنها بقيت بدون استغلال، فما هي يا ترى أسباب ذلك؟ ومتى يتم فتحها ليستفيد منها سكان المنطقة؟

ثم بعدها قامت السلطات المعنية سنة 2009 بتدشين 20 سريراً بنفس العيادة، إلا أنها بقيت مغلقة إلى يومنا هذا، بالرغم من تجهيزها، وهو ما أدى إلى تعرض الأجهزة والوسائل للتلف، فما هي أسباب عدم فتح هذه العيادة؟ ومتى يمكن للمواطنين الاستفادة من خدماتها؟

سيدي الوزير،

سجلت المصالح الولائية عيادة متعددة الخدمات ببلدية شنيغل منذ 2009، وبالرغم من الجهود المبذولة لإنهائها وتجهيزها، فهي كذلك بقيت غير مستغلة من طرف المواطنين. فمتى يتم فتحها والاستفادة من خدماتها؟

سيدي الوزير،

على من تقع مسؤولية هذا التقصير؟ وماهي الإجراءات المتخذة ضد المقصرين؟ شكرا سيدي الوزير، شكرا سيدي رئيس الجلسة.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد مسعود بودراجي، والكلمة للسيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات للرد على السؤال، فليفضل مشكورا.

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: شكرا سيدي رئيس الجلسة؛ بسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين.

في البداية – خارج عن السؤال – بودي أن أهنئ الغرفة العليا أي مجلس الأمة بعد تعيين رئيسها من

في ردي - سيدي رئيس الجلسة - وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير، وأسأل مرة أخرى السيد مسعود بودراجي هل لديه تعقيب على ما جاء به السيد الوزير؟

السيد مسعود بودراجي: شكرا سيدي وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على الجهود التي تبذلها الوزارة للحد من معاناة المواطنين خاصة في المناطق الريفية البعيدة والتي تستوجب عليهم قطع مسافات طويلة من أجل الالتحاق بأقرب مصلحة. سيدي الوزير، الماء والغاز لا ذنب للمواطن فيهما لأنه الضحية، دائما وزارتا الصحة والثقافة يبنيان ويتركان! لقد ذهبنا وزرنا كل البلديات فإما أن نجد مكتبة مغلقة أو مستشفى كذلك، فلا يتعلق الأمر فقط ببلدية شلالة العذاورة أو بلدية شنيغل فنحن نلاحظ ذلك يوميا بحكم احتكاكنا بالبلديات وبالمواطنين؛ هذا ما أردت أن أقوله لك سيدي الوزير!!

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد مسعود بودراجي ومرة أخرى أحيل الكلمة إلى السيد الوزير للرد على التعقيب.

السيد الوزير: السيد بودراجي المحترم أنا لا أتكلم معك بصفتي وزيرا لكن باعتباري طبيبا ممارسا؛ أنا أستبعد فكرة فتح عيادة إن لم تتوفر على الكهرباء، الماء، أو الغاز، أي طبيب أو ممرض مهما كانت صفته لا يقبل العمل بعيادة تنعدم فيها أدنى هذه الشروط، هذا مستحيل وغير ممكن بالرغم من وجود العيادة لكنها معزولة، أي طبيب يرفض العمل بها، وحتى المسألة تمس جانب التعقيم! هذا غير ممكن! عليك أن تلجأ إلى المسؤولين المحليين من أجل إيجاد حل لهذا المشكل واتخاذ الإجراءات اللازمة ونحن بدورنا مستعدون لتدشين العيادة فهي جاهزة، لكن نحتاج للماء والغاز والكهرباء وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير على هذا الرد وبدورنا نغتنم هذه الفرصة كذلك لنشكر السيد الوزير على التهاني المقدمة من خلال الهيئة، ونؤكد له أن مجلس الأمة يبقى في خدمة هذا الوطن وهو يرافق كل مسعى وجهد وطني نحو المزيد من التطور والرفاهية في كل الجوانب والمجالات، فشكرا لكم السيد الوزير ونبقى دائما في نفس القطاع الوزاري والكلمة للسيد محمد نواصر ل طرح سؤاله الشفوي، فليفضل مشكورا.

السيد محمد نواصر: شكرا سيدي رئيس الجلسة.

السيد معالي وزير الصحة ومساعدوه،
زميلاتي، زملائي،
أسرة الإعلام،
الجمع الكريم،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

يشرفني أن أتوجه إلى السيد معالي وزير الصحة بالسؤال الشفوي التالي نصه وموضوعه حول بعض النقائص الحادة في ميدان الصحة في ولاية تمنراست والمناطق البعيدة عن مقر الولاية. طبقا لأحكام المادة 134 من الدستور والمادتين 68 و71 من القانون العضوي رقم 99-02، المؤرخ في 08 مارس سنة 1999، الذي يحدد تنظيم المجلس الشعبي الوطني، ومجلس الأمة، وعملهما، وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة.

سؤال شفوي على معالي السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات التالي ذكره وموضوعه: بعض النقائص الحادة في مجال الصحة بولاية تمنراست والمناطق البعيدة عن مقر الولاية.

كما تعرفون سيدي الوزير بأن دائرة تين زواتين الحدودية تبعد عن مدينة تمنراست بـ 10 ساعات سيرا في الطريق على أقل تقدير، ولكم أن تتصوروا كيف تكون حالة المريض المحول من دائرة تين زواتين الحدودية إلى مدينة تمنراست. في الآونة الأخيرة كانت هناك أكثر من 4 وفيات في حالة ولادة جراء نقلهم لقطع هذه المسافة البعيدة في سيارات

الجمهورية لتسطير برنامج خاص بالجنوب، وكنت قد دعوت السيدات والسادة أعضاء البرلمان بغرفتيه لإجراء التشاور أثناء عقد جلسة عمل بمقر وزارة الصحة، لقد قدمنا البرنامج وناقشناه معكم، بكل صراحة المشكل غير مطروح على مستوى ولاية تمنراست فقط ولكنه في إليزي، تندوف، أدرار، بشار، غرداية، بسكرة وواد سوف، الآن سطرنا برنامجا جديدا تم توزيعه على حضراتكم وقدمناه كذلك للحكومة هو برنامج خاص بالجنوب فقط.

الأسئلة والانشغالات التي طرحها السيد العضو المحترم عن تمنراست في محلها وهذه هي الحقيقة، نجد نقصا فيما يتعلق ببعض الأخصائيين وهذه فرصة أغتنمها بحضور أساتذة في الطب وهم موجودون هنا معنا. المشكل المطروح حاليا بالجنوب هو عدم وجود الأطباء الأخصائيين بالعدد الكافي للتغطية العادلة، لأنه وحسب قناعاتي الخاصة أن المواطن الذي يسكن ببلدية حيدرة أو ديدوش مراد له نفس الحقوق التي يتمتع بها الشخص الذي يقطن ببلدية تين زواتين أو عين المقل أو في أية منطقة أخرى، قمنا بدورنا لتحضية وتقديم هذا البرنامج، لقد تكلمت عن النقص وأمام الظروف التي تحيط بنا الآن فيما يخص الأطباء الأخصائيين، نحن نواجهه - وأقولها بكل صراحة في إطار الشفافية - مشكلا مع الأطباء المقيمين يعني يوجد ضمن طلباتهم ماهو مشروع ربما تتعلق، بتغيير المحتوى البيداغوجي أو فيما يتعلق بالتعويضات منحة المداومة ومنحة العدوى ولكن فيما يخص الخدمة المدنية؛ أنا أعتبرها كشراف وكعمل تضامني ما بين المواطنين. لدينا الآن قائمة تحتوي على 1160 طبيبا أخصائيا جديدا سنباشر في تعيينهم بداية من شهر ماي الحالي موزعين على كل أنحاء الوطن وقمنا ببرنامج تحفيزي يشجع هؤلاء الذين يرغبون في العمل بجنوبنا الكبير أو الهضاب العليا.

1- تحضير ظروف العمل؛ الأرضية التقنية فلا يمكنني أن أرسل أو أعين أطباء بدون أن تتوفر

عادية نظرا لنقص سيارات الإسعاف كما هو الشأن بالنسبة لتواندرات - أمقيد - تين زواتين - مرتوتك - إن دلاق.

لماذا لا نراعي الجانب الاجتماعي ونمكن هذه المناطق من أكبر عدد من سيارات الإسعاف رباعية الدفع وكذلك من طبيب أو طبيبة نساء؟ وتعتبر كذلك منطقة تين زواتين حدودية وبها مخيمات للأجانب القادمين من إفريقيا بأمراض معدية وخطيرة، أنتم تعرفونها - سيدي معالي الوزير - بحكم مهنتكم كطبيب ولا يوجد بها ولا بمقر الولاية طبيب مختص في الأوبئة أو الأمراض المعدية، نفس الإشكال تعرفه دائرة عين قزام الحدودية بولاية إفريقيا وعلى بعد 400 كلم من مدينة تمنراست.

لعلمكم - سيدي - بأن هناك نقصا حادا جدا في الاختصاصيين، على سبيل المثال لا الحصر، عين صالح لا يوجد بها حاليا طبيب للأطفال أو طبيب للنساء ولا حتى طبيب مختص في تصفية الكلى، علما بأن عين صالح تبعد عن أقرب مدينة وهي المنيعية بـ 400 كلم وعن تمنراست بـ 700 كلم. لماذا لا نعطي أولوية خاصة لهذه المنطقة البعيدة والبعيدة جدا عن العاصمة وأقرب نقطة بها اختصاصيون ألا وهي غرداية بـ 1400 كلم؟ تقبلوا سيدي معالي الوزير، بصدور رحب هذه الانشغالات والتساؤلات وشكرا.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد محمد نواصر وأحيل الكلمة مرة أخرى إلى السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات للرد على السؤال الشفوي، فليفضل مشكورا.

السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: شكرا سيدي رئيس الجلسة، أشكر السيد العضو المحترم.

فيما يتعلق بولاية تمنراست فكلنا يعلم أنها ليست ولاية بل قارة وتحتل مساحتها 4/1 مساحة الوطن، وتمنراست لا تشكو البعد فقط، وكانت لنا الفرصة أن تلقينا تعليمات أصدرها السيد رئيس

الهيكل.

2- السكن وكلنا يعلم أننا في قطاع الصحة معظم الأطباء هم فتيات وتتراوح نسبة الطبيبات 65% تقريبا. فلا يمكنني أن أرسل طبية أخصائية أو طبيبة الطب العام إلى منطقة تبعد بـ 600 كلم عن منزلها بدون أن أوفر لها السكن!!

أجرينا اتفاقا مع وزارة الداخلية ومع الولاية لكي يتم توفير السكن لأي طبيب قبل أن يلتحق بالمنطقة.

أكرر يجب توفير ظروف العمل أولا؛ وثانيا السكن الذي نؤكد على وجوده هذا وفقا للاتفاقية المبرمة.

3 - فيما يخص الرواتب، فهي لا تمس منطقة الجنوب فقط بل وبعد أن توليت هذه المسؤولية بعد تعييني من طرف فخامة السيد رئيس الجمهورية على رأس هذا القطاع الوزاري قلتها بكل صراحة بأن رواتب الأطباء أو الممرضين أو الأخصائيين في الجزائر لا يشرف؛ اجتمعنا واستمعنا إلى كل الشركاء الاجتماعيين سواء الممرضين، القابلات الأساتذة، الأخصائيين، فوصلنا إلى نتيجة - والحمد لله - حددنا على سبيل المثال الرواتب، طلبوا راتب الكرامة وقد وصلتني الرسالة من طرف الوزير قبل أن ألتحق بمجلسكم صبيحة اليوم إذ وقع السيد الوزير الأول على مرسومين يتعلقان بالطب العام، قلت قبل يومين بأن ارتفاع الأجر أو راتب الطبيب سيكون بنسبة 70% ولكنه بالنظر للمرسوم وجدنا أن النسبة زادت عن 70%، وصلنا حتى إلى 110%، وذلك في بعض الأصناف الطبية، وفيما يتعلق بالأخصائيين فيه كذلك ارتفاع ولكن هناك منح تحفيزية لمن يذهبون أو يرسلون إلى الجنوب كالزيادة في الراتب وكذلك اكتساب السكن لمدة 5 سنوات أو 6 سنوات أي مدة تواجهه بالجنوب.

هذا بصفة عامة فيما يتعلق بالمخطط الجديد لبرنامج الجنوب ولدينا خريطة خاصة بكل ولاية وهاهي واد سوف مثلا... نلاحظ أن بمقر الولاية وجود الأطباء لكن خارج مقر الولاية مثلا غرداية تجد الفراغ، الخلاء كل هذا موجود! بهذه الوثيقة

لقد أجرينا بهذا الشأن دراسة دقيقة لدينا ولاية تمنراست كذلك، بسكرة جنوبا نجد فراغا كذلك جهة بشار كلها فارغة.. تمنراست الهيكل تعاني من بعد المسافة، كان زميلي وزير النقل قد أجاب فيما يتعلق بمشكل الطيران.

النقل جوا لقد قدمت لكم كل المعطيات عندما التقينا بالوزارة، أبرمنا اتفاقية مع وزارة النقل ولدينا (أفرو طاسيلي 93%) تدفعها الوزارة؛ ثلاث طائرات مجهزة بتجهيزات طبية وخمس مروحيات طبية لنقل المرضى، الاتفاقية موجودة وحاليا نبادر مع القطاع الخاص لكن مع «أفرو طاسيلي» التي تملك الآن ثماني طائرات وخمس مروحيات وثلاث طائرات لنقل المرضى.. تكلمت عن نقل المرضى طبعا ولاية تمنراست استفادت بالتقريب من 30 سيارة إسعاف (4x4) وسنضيف لها 15 سيارة إسعاف خلال هذا الشهر إن شاء الله، 10 موزعة على البلديات و5 ترسل إلى المستشفيات الموجودة هناك، فالمجموع يساوي 45 سيارة إسعاف ولكن هذا غير كاف وأنا أوافقك، ولهذا أريد أن أريك الصور التي تعبر عن عيادات متنقلة مجهزة بالسكانير جلبناها من هولندا، يعني لكل عيادة مختلفة تضم أخصائيين، وفريقا أخصائيا أي طاقما طبيا يتنقل من منطقة إلى أخرى من تين زواتين إلى مناطق أخرى، كذلك يوجد أجهزة لكشف السرطان، كل هذه المعدات المادية والطاقات البشرية مخصصة للجنوب الكبير. تلقينا تعليمات من طرف السيد رئيس الجمهورية تقضي بتخصيص العناية خاصة بالجنوب الكبير بالخصوص. وقد كان لي الشرف العظيم عندما قدمت له ما حققه القطاع يوم 29 أوت الماضي من خلال جلسات رمضان المعروفة وبالتحديد من الساعة العاشرة صباحا إلى وقت صلاة المغرب، ولقد أقر بضرورة تجسيد تعليماته ونحن الآن بصدد تطبيقها وخاصة ما تعلق بالجنوب الكبير.

فكل ما ذكرته هو موجود في البرنامج وأنا مستعد لإجراء لقاء آخر معكم وكذا النواب من الغرفتين، حضر جميع النواب وإلى حد الآن أجد أن ولاية تمنراست اجتهدت ونحن لا ننكر ذلك،

مراكز التكوين تسمح بتكوين أبناء المنطقة هناك أي يكونون أبناء مناطق الجنوب لكي يبقوا يعالجون بنفس المناطق.

هذه فكرة نحن بصدد دراستها ولكي لا يبقى الجنوب دائما تابعا للشمال وفي انتظار التعيين في كل سنة ولكي لا ننتظر سنة أو سنتين نفكر في الخدمة المدنية فإننا لا نعتبره الحل الدائم.

لهذا أنا مستعد مرة أخرى لعقد جلسات مع النواب فيما يخص هذه الحالة ونقوم بتقييم كل ما قمنا به لحد الآن في الجنوب وإن وجدتم نقائص نطلب منكم أن تنبهونا فأنا على أتم الاستعداد للانتقال أو التنقل إلى عين المكان لأضع حدا لل صعوبات التي يعاني منها وتمس سكان تين زواتين لأن أمرهم لا يختلف عن الطارف أو عنابة، شكرا سيدي رئيس الجلسة.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير؛ أسأل السيد محمد نواصر هل يريد التعقيب على ما جاء به السيد الوزير؟ فليتفضل مشكورا.

السيد محمد نواصر: شكرا سيدي رئيس الجلسة.

السيد معالي وزير الصحة، فيما يخص عدد الوفيات الذي ذكرته، يعني تمعنوا في كلمة وفيات، أعطيتكم رقم (04) وهي الآن (07) منذ تاريخ 25 ديسمبر إلى يومنا هذا ولدي أسماء المتوفين ولدي كذلك تاريخ وفاتهم ومن بينهم ثلاث نساء حوامل وافتهن المنية أثناء وضع الحمل أثناء الطريق ويرجع السبب في ذلك إلى انعدام وجود سيارة الإسعاف وعلى ما أظن سيارة الإسعاف لا تحتاج إلى طبيب أخصائي؛ فهذا شيء مادي ومن خلال اللقاء الذي جمعنا بكم - سيدي الوزير - يوم 02 مارس بمقر الوزارة، فإنكم قد قلتم إنه بخصوص الجانب المادي لا يوجد أية إشكالية، وفيما يخص السيارات رباعية الدفع كذلك لا تحتاج إلى طبيب أخصائي، بل تحتاج فقط إلى ضرورة توفير المادة والمتمثلة في شراء سيارات الإسعاف

بحوزتي وثيقة بمبلغ ملياري دولار خاصة بنفقات التجهيز وهذا فيما يخص الهياكل أو المؤسسات الجديدة. لكن مازالت قضية النقل تعتبر المشكل العويص الأساسي والرئيسي ما بين عين صالح وتمنراست، وما بين إيزي وجانت، 500 كلم وما بين غرداية والمنيعه 420 كلم، ما بين أدرار وتاملطيط أو بني عباس، كان السيد دحو ولد قابلية قد زار المنطقة منذ شهر تقريبا وقال إنه - يلتزم معي وأنا ألتزم طبعا - بتوفير قوافل طبية في انتظار التعيين النهائي للأخصائيين، فبالنسبة لهؤلاء لما تكلمت عن الطاقم أوكد أنه قبل أن يتم إرسال طبيب أو طبيبة معينة ولوحدها إلى ولاية إيزي يجب أن يكون الطاقم متكاملًا يضم الجراح، الطبيب المختص في أمراض القلب، المختص في أمراض النساء والأطفال، الأشعة والإنعاش... الخ، تشكل هذا الطاقم ليرسل إلى المنطقة المعنية أين يجد السكن والأرضية التقنية أي التجهيزات الطبية والراتب الذي تم رفعه بنسبة 100% تقريبا؛ زيادة على الارتفاع العادي الذي تحصلنا عليه بموافقة وزارة المالية وكذا الوظيف العمومي.

أضفنا تحفيزا مشجعا والمتمثل في العلاوات أو المنح الإضافية زيادة على رفع الأجور، لهذا ولاية تمنراست أو الجنوب الكبير يتطلب منا دراسة ومتابعة. نحن حاليا قمنا مع النواب بما يجب فعله وبعد استشارتكم والأخذ بأرائكم التي تقدمتم بها في شكل اقتراحات سطرنا هذا البرنامج الجديد الذي نتمنى - وفي ظرف فترة وجيزة أي إلى غاية سنة 2013 أو 2014 - تحقيق تغطية عادلة لولاية تمنراست.

النقطة الأخيرة هي نقطة طرحناها على الحكومة وتمثل في عدم ارتباطنا الدائم بالشمال أي سكان الجنوب مع سكان الشمال.

إلتقينا مع عمداء الكليات ونحن الآن نفكر لفتح ليس لفتح كليات بل مدارس مخصصة لدراسة الطب بجنوب شرق و جنوب غرب و جنوب وسط. لقد تكلمت مع عميد كلية الطب بالجزائر العاصمة ليس لتكوين الأطباء هناك ولكن لفتح

يموت هناك!!

إلى حد الآن لا يوجد لدينا طبيب بيولوجي ولا حتى المختص الذي يكشف أو يحلل الدم أو الطبيب الذي يكشف عن السرطان في الحالات المتقدمة وأنتم تعرفون أن هذا المرض منتشر بهذه المنطقة. الطبيب المختص في الغدد الصماء غير موجود وكذا المختص بمرض السكري، والمختص في المسالك البولية وتنتهي مدة عمله يوم 31 ماي 2011 بمعنى أنه لم يتبق له إلا 24 يوما ثم نبقى بدون طبيب.

أين الإشكالية؟ لدينا الأطباء الذين يعملون في إطار الخدمة المدنية وبمجرد الانتهاء من المدة المحددة يذهب ولا يصل من يعوضه إلا بعد 4 أو 5 أو 6 أشهر، وبالتالي نجد أن المصلحة تشكو من عدم توفر الطبيب المختص بها، بالإضافة إلى معاناة المريض.

توجد إشكالية ثانية، لماذا لا تتحقق إمكانية منح الأولوية للمرضى المقبلين من منطقة تمنراست لاستقبالهم في مستشفى مصطفى باشا أو مستشفى بوسماعيل الذي نحن في أمس الحاجة إليه؟ من أجل تحويل مريض من تمنراست إلى مستشفى مصطفى باشا أو مستشفى بوسماعيل لابد من استعمال معارفي وعلاقاتي الشخصية وإلا لن أتمكن من تحديد موعد للمريض مع الطبيب!

لا يمكنني أن ألبى طلبات كل المرضى! لقد توفي مريض كان يعاني من مرض السرطان في جانفي 2009، لماذا هذه الحالة؟ لأنني لم أتمكن من ضبط موعد بالرغم من معارفي الشخصية وتدخل أعضاء من مجلس الأمة وقد كنت اتصلت بلجنة الصحة ورغم كل هذا لم نتمكن من أخذ موعد له بمستشفى «مايو» فتوفي المريض!

السيد رئيس الجلسة: مرت ست دقائق، من فضلك اختصر!

إذن، شكرا للسيد محمد نواصر على هذا الشرح وأحيل الكلمة مرة أخرى إلى السيد الوزير للرد على التعقيب.

وإرسالها فبعد أن تلحق مثلا 10 سيارات إسعاف بولاية تمنراست التي تضم 10 بلديات وبالتالي تستفيد كل بلدية من سيارة إسعاف واحدة، لا أعتقد أنها تحل المشكل! وفيما يتعلق بولاية عين قزام التي تبعد عن الولاية بـ 400 كلم بحكم موقعها القريب من الحدود، فإننا نعتقد أن سيارة إسعاف واحدة لا تفي بالطلب وكذلك بلدية تين زواتين والتي تبعد عن مقر الولاية بأكثر من 10 ساعات سيرا لديهم 4 سيارات إسعاف، سيارة واحدة معطلة والثانية والثالثة تجولان وسط المدينة فإن وقع أي إشكال فيما يخص الطريق الفاصل بين بلدية تين زواتين إلى ولاية تمنراست واستعملت السيارتان فلا نجد بعدهما أي سيارة إسعاف أخرى!! أعلمكم - سيدي الوزير - أن هناك عددا من المواليد الذين ازدادوا في سنتي 2010-2011 لم يتم تلقيحهم إلى يومنا هذا ونحن في سنة 2011 لا يوجد تلقيح الـ (BCG) ويعود السبب في ذلك إلى انعدام وجود سيارة الإسعاف ولعلمكم أن 70% من سكان المنطقة يعيشون في المناطق الريفية لماذا؟ السبب هو دائما انعدام سيارة الإسعاف التي تنتقل عبر المنازل وهذا لا يستدعي وجود طبيب.

فيما يخص المبلغ المقدر بـ 2 مليار دولار المرصود لنفقات تخص التجهيزات الموجهة إلى ولاية تمنراست أظن أن هناك خطأ، نعم؟ دينار؟! أي 2 مليار دينار، عفوا سيدي الوزير لقد سمعت 2 مليار دولار، كنا قد التقينا في أكتوبر 2010، ثم اجتمعنا معكم في 02 مارس 2011 وألح الجميع على ضرورة تواجد الأخصائيين بولاية تمنراست لماذا، ولاية تمنراست؟ لأن ولاية تمنراست ليست ولاية تيبازة أو بومرداس فالمرضى القاطن بولاية بومرداس له الخيار في الاتجاه نحو أي مستشفى سواء كان المستشفى في تيبازة أو في بومرداس أو يلجأ إلى مستشفى مصطفى باشا أو بني مسوس أو مايو أو زميرلي، له الخيار في ذلك، عكس ما يحصل لدينا في ولاية تمنراست، فإن المشكل المطروح لدى المريض أنه عندما لا يجد أين يعالج

المالية مشكورة وكذا الوظيف العمومي اللتين ساهمتا معنا في الرفع من راتب العمال وبإضافة منحة إضافية لمن يعمل أو يتوجه إلى الجنوب وكذا السكن هذا كله لتشجيعهم من أجل التكفل بمواطني الجنوب الكبير، لو اشترينا 100 سيارة إسعاف، وقد ذكرتم أن المدة المستغرقة سيرا بين البلدية وولاية تمنراست هي 10 ساعات، أعتقد أن هذا ليس بحل لأن خلال هذه المدة يمكن أن تتوفى المرأة عشر مرات.

كل ما تقدمت به موجود الآن هناك وسيلة النقل جوا والاتفاقية المبرمة ما بين وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مع مجمع أو شركة «طاسيلي آفرو» التي تقضي بدفع فاتورة يقدر مبلغها بـ 93 مليار سنتيم سنويا، لنقل المرضى أولا، ما بين البلديات والمستشفى الواقع بالبلدية الأم أو من منطقة الجنوب إلى الهضاب العليا أو إلى الشمال. هذا هو الحل الأنجع وقد قدمت لكم الصور التي ترينا العيادات المتنقلة والمجهزة بالسكانير هذا ما تقوم به الدولة لحد الآن والحوار مفتوح دائما، كما أننا منفتحون وندرك أن النقائص موجودة حقيقة ولكن يجب أن نعترف بحسن النية وبكل الجهودات الجبارة التي تبذلها الدولة في هذا الميدان أذكر أن 200 مليار سنتيم هي حقيقة، لكن كيف يمكننا أن نتحكم في البشر؟! نحن الآن في معركة أقول معركة من أجل تعيين أخصائي؛ الوزارة والأساتذة في المستشفيات جاهزون من أجل جعل التغطية الطبية العادلة للمواطنين في الجنوب الكبير، إنهم يعانون ومن حقهم أن يطلبوا من دولتهم التكفل بهم وهذا واجبها تجاههم. نحن نقوم بواجبنا وعن قريب - إن شاء الله - سوف يتم تعيين 1160 طبيا أخصائيا من بينهم نسبة لا بأس بها أظهروا موافقتهم واستعدادهم للتوجه إلى الجنوب في إطار الخدمة المدنية ولكنها محددة بسنة أو سنتين وهذا لا يكفي إن لم نعطيهم الإمكانيات الواسعة لكي يبقوا هناك؛ قلت سنوفر السكن وكل الظروف الملائمة والمناسبة من أجل العمل. أنا أتفعل خيرا وسنوفر - إن شاء الله -

السيد الوزير: بكل بساطة، ما قيل الآن سمعته في شهر مارس الفارط، إنه نفس الكلام، لقد سجلت وكنا قد سجلنا هذا، يعني أنا أتحمّل ثقافة الدولة، فإن المسؤول بعد تعيينه في منصب معين يتحمّل نتائج كل أعمال وتصرفات المسؤولين الذين سبقوه، لقد قام الزملاء الذين سبقوني بما عليهم من دور أو مهام وهم مشكورون على ذلك...

السيد محمد نواصر: في 02 مارس، أقصى حد شهر أو شهران، ولم يكن عندنا أي اختصاصي...

السيد رئيس الجلسة: السيد الوزير، تفضل سيدي الوزير.

السيد الوزير: أية سيارة إسعاف؟ وصلتني معلومات جد دقيقة أكثر مما لديك تقول بحدوث حالة وفاة عدة أشخاص وهم بداخل سيارة الإسعاف، فعندما تكون الولادة صعبة أو تجاوزت ثماني ساعات فرغم إسعافهن مباشرة بسيارة الإسعاف، لكنهن توفين! فالحل هو تعيين أطباء أخصائيين يعملون بعين المكان، هذا هو المسعى الذي نرجوه الآن والمفاوضات الجارية العمل بها مع الأطباء الأخصائيين حاليا هو إقناعهم بمسألة التعيين، هناك، لأنه في حالة عدم تواجد الطبيب الأخصائي، وطبيب النساء، فلا نجد أية جدوى من وجود سيارة الإسعاف ربما بواسطة الطائرة التي تستغرق 4 ساعات إلى حين وصولها إلى الجزائر انطلاقا من ولاية تمنراست ويمكن أن تتوفى خلالها المرأة، فالحل الأنجع والوحيد هو تواجد الأطباء الأخصائيين في عين المكان، لا توجد تغطية عادلة وشاملة بمنطقة الجنوب الكبير، لقد قلتها. فيما يخص الأطباء الأخصائيين، لقد تكلمت عن الأطباء المختصين بعلم الأحياء نحن محتاجون لكل من الجراحين والمختصين في القلب وفي أمراض النساء والتوليد والأطفال والمختصين في التخدير والإنعاش والأشعة بحيث نلاحظ نقصا في عدد كل هؤلاء، الأرقام التي قدمتها لكم ووزارة

العمل الذي بدأنا به الآن، يجب أن نكثف الجهود معا ولا يمكن للوزارة وحدها أن تعطي أو تظهر الصورة الحقيقية إذا لم تنور بآراء المنتخبين سواء كانوا وطنيين أو محليين، شكرا سيدي رئيس الجلسة.

السيد رئيس الجلسة: شكرا للسيد الوزير. أظن أن السيد محمد نواصر عضو مجلس الأمة مقتنع بفكرة وجوب خلق نوع من التواصل مع مسؤول القطاع وبالتالي طرح هذه الانشغالات بنوع من التفصيل والمتابعة، وكذلك سيدي الوزير نحن بدورنا نثمن ونثني على الاهتمام المركز والعناية الفائقة اللذين يبديهما فخامة السيد رئيس الجمهورية وكذا التوجيهات والأرصدة والبرامج المخصصة لمناطق الجنوب ونبقى جازمين إذ يبقى يتابع القطاعات المختلفة، المتخصصة وكذلك متابعة هذا المجهود الوطني في الميدان.

شكرا مرة أخرى وبهذا نكون قد استنفدنا جدول أعمال جلستنا هذه بالاستماع إلى الأسئلة الشفوية المبرمجة وإلى الردود عليها. مرة أخرى أشكر السادة أعضاء مجلس الأمة الذين عبروا ونقلوا جملة من الانشغالات عبر آلية الأسئلة الشفوية، والشكر موصول أيضا إلى السادة الوزراء الذين تقدموا بالإجابات على الانشغالات والقضايا المعبر عنها في هذه القاعة.

سيداتي، سادتي،

سيستأنف مجلس الأمة أشغال جلساته العلنية يوم الإثنين 09 ماي 2011 على الساعة التاسعة والنصف صباحا لتقديم ومناقشة مشروع القانون المعدل والمتمم للقانون رقم 01 - 13، والمتضمن توجيه النقل البري وتنظيمه، شكرا للجميع والجلسة مرفوعة.

**رفعت الجلسة في الدقيقة الخامسة عشرة
بعد منتصف النهار**

<p>ثمن النسخة الواحدة 12 دج</p>	<p>الإدارة والتحرير مجلس الأمة، 07 شارع زيغود يوسف الجزائر 16000 الهاتف: 73.59.00 (021) الفاكس: 74.60.34 (021) رقم الحساب البريدي الجاري: 3220.16</p>
-------------------------------------	---

طبعت بمجلس الأمة يوم الأحد 03 رجب 1432

الموافق 05 جوان 2011

رقم الإيداع القانوني: 99 - 457 — ISSN 1112 - 2587