الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

# المدرسة العليا لإدارة الأعمال – تلمسان

## قسم: إدارة الأعمال

تخصص: إدارة الخدمات الصحية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

# عصرنة قطاع التأمينات الاجتماعية دراسة حالة بطاقة الشفاء لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة البيض ووكالة سطيف


إعداد الطالبين:

– صالحي سيف الاسلام

– سعدوني عبد الكريم


المناقشة بتاريخ: 2023/07/21

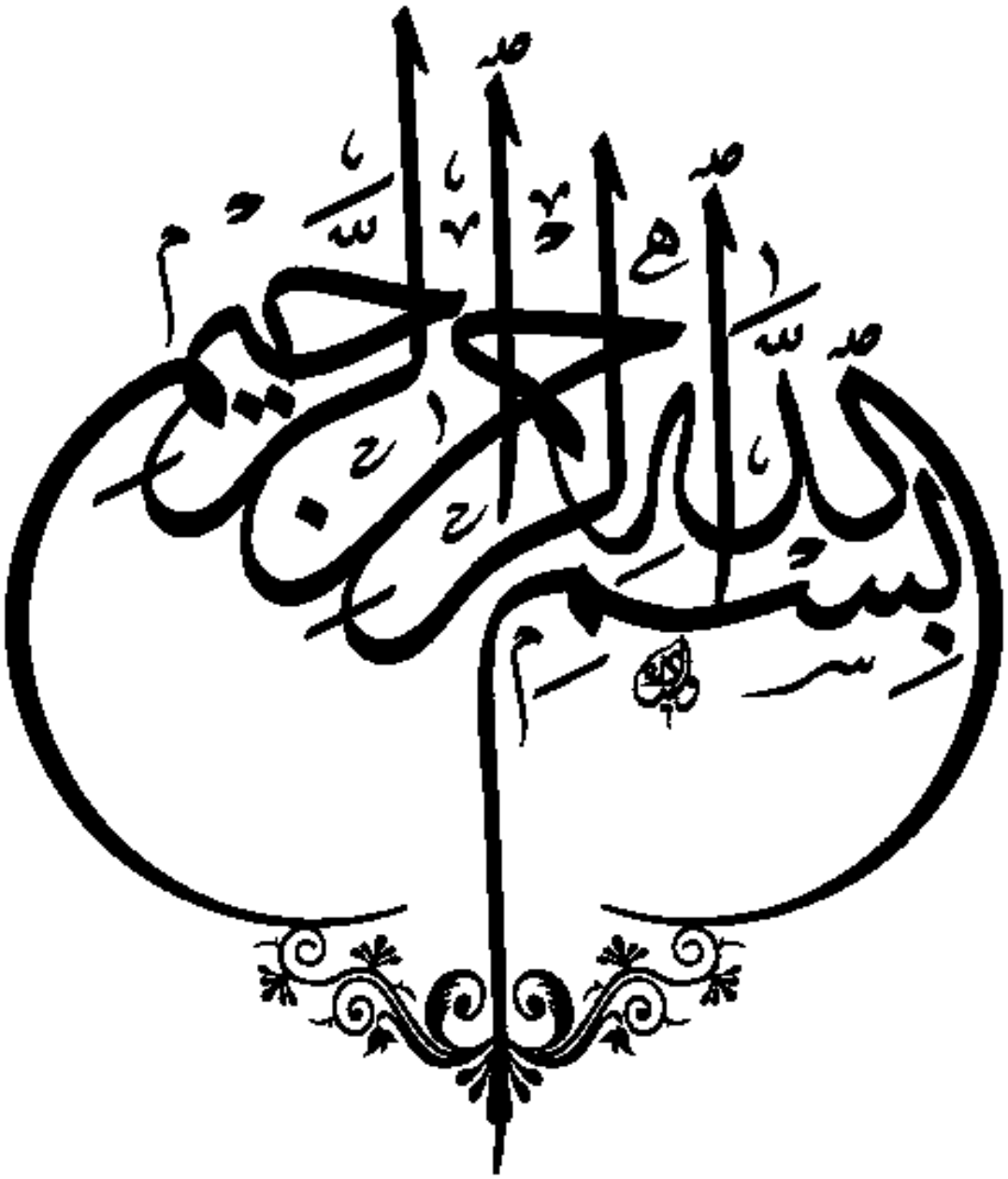
لجنة المناقشة:

الأستاذ: د.موساوي رفيقة الرتبة أستاذة محاضرة صنف –ب– رئيسا

الأستاذ: د. خالدي مصطفى الرتبة أستاذ محاضر صنف –أ– مشرفا

الأستاذ: د. أحمد بالبشير وفاء الرتبة أستاذة محاضرة صنف –ب– ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

# الشكر والتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

صدق رسول الله على الله عليه وسلم

الحمد لله الذي وهبنا التوفيق والسداد ومنحنا الثبات والصبر واعاننا على إكمال –والكمال يبقى لله وحده-هذا العمل فاليه ينسب الفضل كله.

فالحمد الله العلي العظيم الذي بفضله وصلنا إلى ما نحن فيه الآن ووفقنا لإتمام هذا العمل في وقته وتوفيقه لنا في دراستنا وحياتنا كلها وأنه بلغنا هذه المرتبة إنه حميد مجيد فله الحمد والشكر والثناء الحسن الجميل على ما أتانا.

نتوجه بالشكر والعرفان للأستاذ المشرف د. خـــــــالدي مصطفـــى الذي تفضل بإشرافه على هذا البحث واسداء النصائح، فله التقدير الفائق. وكذا نقدم الشكر الجزيل للجنة المناقشة.

وبعدها فالشكر موصول لكل الأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم في كل مراحل الدراسة ومهدوا لنا طريق العلم والمعرفة حتى نتشرف بوقوفنا امام حضراتكم اليوم

كما أتقدم بالشكر الواسع لكل من حثنا وغرس فينا الامل والإرادة وممن قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب او بعيد في انجاز هذا العمل،

ولا يفوتنا تقديم الشكر والاحترام والتقدير لكل من:

-الأساتذة والطاقم الإداري للمدرسة العليا للإدارة الاعمال

-كل طاقم العمل في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

وكـــالة سطيف، وكـــالة البيض

فنقدم أسمى آيات الشكر والإمتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة فكما يقال:

"كن عالمًا.... فإن لم تستطع فكن متعلمًا..... فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم".

# الإهـــداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى اما بعد:

الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداة الى:

روح من أوصى بها الله ورسوله وجعل رضاها من رضاه وطاعتها من طاعته...

إلى أعز وأقرب الناس إلى قلبي، إلى من كانت سببا في سعادتي وسرا في وجودي...

ومن أدعو أن يمن عليه الله برحمته وغفرانه وأن ينظر إليه بعين اللطف والكرم...

إلى أبـــي الكريم والحبيب رحمه الله واسكنه فسيح جنانه.

الى من سعت وشقت لأنعم بالراحة والهناء، التي لم تبخل بشيء من اجل دفعي الى طريق النجاح، التي علمتني ان ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر الى أمـــي العزيزة اطال الله في عمرها.

الى من يلهج بذكراهم فؤادي الى اخوتي واخواتي.

الى من سرنا سويا ونحن نشق طريق النجاح والابداع الى أصدقائي وزملائي

الى من علموني حروفا من ذهب وكلمات من درر الى اساتذتي الكرام

الى كل طالب علم

عبد الكريم

# الإهـــداء

الحمد الله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل اليه لولا فضل الله علينا

الى التي سهرت لتربيتي وتعليمي وتكبيري والتي فرحت لفرحي وحزنت لحزني لو عبرت الكلمات لن تعبر كما يحمل قلبي لها الى اعز مالي في هذا الكون:

" أمي العزيزة حفظها الله واطال عمرها"

الى أعظم رجل في الكون على من تواضع في الأرض الحمد الله بكرة

وأصيلا الى الذي رباني فأحسن تربيتي والذي غرس في قلبي حب

الذي وقف " أبي العزيز الغالي"العلم والتعلم فهو بمثابة مثلي الأعلى

معي في العسر واليسر.

اليدي اليمنى واليسرى الى الأعمدة التى أظل أرتكز عليها اخوتي:

إلى كل من وقف بجواري وساندني في انجاز هذا العمل...

الى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية...

الى كل من يحمل رسالة الإخلاص الله والتفاني في خدمة الإسلام والعلم والجزائر

واسال الله ان يجعله نبراسا لكل طالب....

سيف الإسلام

# الفهرس العـام

# الفهرس العـــــام


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| **الإهــداء** | |
| **التشكرات** | |
| **قائمة المحتويات** | |
| **قائمة الجداول** | |
| **قائمة الأشكال** | |
| **مقدمة عـــــامة** | أ....ح |
| **الفصـــل الأول: الإطار النظري حــول الضمان الاجتماعي** | |
| **تمهيد الفصل الأول** | **01** |
| **المبحث الأول: نشأة الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي** | **02** |
| 01- النشأة والتطور التاريخي لقطاع الضمان الاجتماعي | **02** |
| 02- نظام الضمان الاجتماعي البريطاني – بيفردج | **03** |
| 03- نظام الضمان الاجتماعي الالماني-البيسماركي | **05** |
| 04- نظام الضمان الاجتماعي الامريكي-الليبرالي | **07** |
| **المبحث الثاني: أساسيات حول الضمان الاجتماعي** | **10** |
| 01- تعريف الضمان الاجتماعي | **10** |
| 02- أهمية الضمان الاجتماعي | **10** |
| 03- أهداف الضمان الاجتماعي | **11** |
| 04- خصائص الضمان الاجتماعي | **12** |
| **المبحث الثالث: مجالات تطبيق الضمان الاجتماعي** | **13** |
| 01- التامين على المرض والأمومة | **13** |
| 02- التامين على حوادث العمل والأمراض المهنية | **16** |
| 03- التامين على العجز والوفاة | **17** |

| | |
|---|---|
| 04- التامين على التقاعد والبطالة | **20** |
| **خاتمــة الفصــل الأول** | **22** |
| **الفصل الثاني: واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وتجربة بطاقة الشفاء** | |
| **مقدمة الفصل الثانـــــي** | **24** |
| **المبحث الأول: مدخل تعريفي لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري** | **25** |
| 01- ماهية التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي | **25** |
| 02- عمل صناديق الضمان الاجتماعي | **26** |
| 03- أهداف صناديق الضمان الاجتماعي الجزائري | **28** |
| 04- تمويل نضام الضمان الاجتماعي | **28** |
| **المبحث الثاني: بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء** | **32** |
| 01- تعريف بطاقة الشفاء وأهدافها | **33** |
| 02- المراحل التي مر بها مشروع بطاقة الشفاء في الجزائر | **34** |
| 03- شكل ومعطيات بطاقة الشفاء وأهم خصائصها | **35** |
| 04- أنواع بطاقة الشفاء وطرق استخدامها | **38** |
| **المبحث الثالث: عرض خاص لبطاقة الشفاء داخل منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر** | **41** |
| 01- بطاقة الشفاء ونظام التعاقد في الجزائر | **41** |
| 02- تقييم تجربة بطاقة الشفاء في الجزائر | **44** |
| 03- تحديات تطبيق نظام الشفاء في الجزائر | **45** |
| **خاتمــة الفصــل الثانــي** | **47** |
| **الفصل الثالث :دراسة تطبيقية حول عصرنة نظام الضمان الاجتماعي على مستوى الصندوقين الوطنيين للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء البيض وسطيف** | |
| **مقدمــة الفصــل الثالــث** | **49** |
| المبحث الأول: تقديم عام للصندوقين الوطنيين للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء-البيض وسطيف | **50** |

# الفهرس العـــــــام


| | |
|---|---|
| 01- نشأة وتعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالبيض وسطيف | **51** |
| 02- التعداد البشري وحصيلة النشاطات للصندوقين الوطنيين للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء محل الدراسة | **54** |
| 03- الهيكل التنظيمي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالبيض وسطيف | **55** |
| 04- أهداف وأهمية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالبيض وسطيف | **61** |
| **المبحث الثاني :الإطار المنهجي للدراسة الميدانية** | **62** |
| 01- تحديد العينية وطرق جمع البيانات | **62** |
| 02- أداة الدراسة | **64** |
| 03- منهجية معالجة البيانات الإحصائية | **65** |
| **المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير النتائج** | **66** |
| 01-الوصف الاحصائي لعينة الدراسة | **67** |
| 02-عرض وتحليل نتائج الدراسة | **71** |
| 03- اختبار فرضيات الدراسة | **91** |
| خاتمـة الفصـل الثالـث | **93** |
| الخاتمة العامة | **94** |
| قائمة المراجع | **101** |
| قائمة الملاحق | **109** |

# قائـــمة الجـــــداول


| الرقم | العنـــــوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | مقارنة بين النماذج الثلاثة لنظم الضمان الاجتماعي | 08 |
| 02 | الاقتطاعات المنصوص عليها في التشريع الجزائري | 28 |
| 03 | يبرز أهم مراحل مشروع بطاقة الشفاء في الجزائر | 35 |
| 04 | المراكز والفروع التابعين للوكالة سطيف | 54 |
| 05 | عينة الدراسة للصندوقين سطيف والبيض محل الدراسة | 63 |
| 06 | توزيع افراد العينة بحسب متغير الجنس. | 67 |
| 07 | توزيع افراد العينة حسب متغير العمر. | 68 |
| 08 | توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي. | 69 |
| 09 | توزيع افراد العينة حسب متغير المهنة | 70 |
| 10 | نتائج حول استفادة الجزائريين من بطاقة الشفاء. | 71 |
| 11 | نتائج حول عدد الأفراد المستفيدين من بطاقة الشفاء | 72 |
| 12 | عدد الوصفات الطبية المتكفل بها في الثلاثي الشهري | 73 |
| 13 | مدة صلاحية بطاقة الشفاء | 74 |
| 14 | إمكانية المؤمن الحصول على الادوية | 75 |
| 15 | إمكانية تجديد بطاقة الشفاء | 76 |
| 16 | إمكانية تغطية بطاقة الشفاء الادوية مرتفعة التكلفة | 77 |
| 17 | تحدد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية بالنسبة للمؤمنين لهم. | 78 |

| | | |
|---|---|---|
| 18 | استفاد أصحاب المراض مزمنة بالتعويض المادي 100% | 79 |
| 19 | صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية | 80 |
| 20 | تقييم التعامل ببطاقة الشفاء بدل دفاتر الدفع | 81 |
| 21 | بطاقة الشفاء وسيط فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات | 82 |
| 22 | مدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي. | 83 |
| 23 | مدى مساهمة بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية المنتجة في الجزائر من طرف المؤمنين | 84 |
| 24 | مدى تطابق بطاقة الشفاء مع معايير الجودة العالمية؟ | 85 |
| 25 | مساهمة بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي عل المؤمن | 86 |
| 26 | سهولة استخدام ببطاقة الشفاء بين المؤمن لهم وصندوق الضمان الاجتماعي | 87 |
| 27 | مدى تطور بطاقة الشفاء في نظر عينة الدراسة | 88 |
| 28 | مساهمة بطاقة الشفاء في تحسين من جودة الخدمات لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي | 69 |
| 29 | مساهمة منصة الهناء والصفحة الرسمية للصندوق على مواقع التواصل الاجتماعي من تقديم المعلومات الكفاية للمؤمن لتلبية حاجياته | 90 |

# قائـــــمة الأشكال


| الرقم | العنـــــوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | مبادئ النموذج البريطاني البيفرجية | 04 |
| 02 | مراحل تطور النظام الضمان في النموذج البيسماركي | 06 |
| 03 | صورة تمثل بطاقة الشفاء المستخدمة لدى هيئات الضمان الاجتماعي | 35 |
| 04 | القارئ الالكتروني لبطاقة الشفاء | 40 |
| 05 | الهيكل التنظيمي الخاص بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي | 54 |
| 06 | افراد العينة بحسب متغير الجنس | 67 |
| 07 | توزيع افراد العينة حسب متغير العمر. | 68 |
| 08 | توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي. | 69 |
| 09 | افراد العينة حسب متغير المهنة | 70 |
| 10 | افراد العينة حسب استفاد بطاقة الشفاء | 71 |
| 11 | افراد العينة حسب عدد المستفيدين من بطاقة الشفاء | 72 |
| 12 | عدد الوصفات الطبية المتكفل بها في الثلاثي الشهري | 73 |
| 13 | مدة صلاحية بطاقة الشفاء | 74 |
| 14 | إمكانية المؤمن الحصول على الادوية | 75 |
| 15 | إمكانية تجديد بطاقة الشفاء | 76 |
| 16 | إمكانية تغطية بطاقة الشفاء الادوية مرتفعة التكلفة | 77 |
| 17 | تحدد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية بالنسبة للمؤمنين لهم. | 78 |

| | | |
|---|---|---|
| 18 | %استفاد أصحاب المراض مزمنة بالتعويض المادي 100 | 79 |
| 19 | صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية | 80 |
| 20 | تقييم التعامل ببطاقة الشفاء بدل دفاتر الدفع | 81 |
| 21 | بطاقة الشفاء وسيط فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات | 82 |
| 22 | مدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي. | 83 |
| 23 | مدى مساهمة بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية المنتجة في الجزائر من طرف المؤمنين | 84 |
| 24 | مدى **تطابق بطاقة الشفاء مع معايير الجودة العالمية؟** | 85 |
| 25 | مساهمة بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي عل المؤمن | 86 |
| 26 | سهولة استخدام ببطاقة الشفاء بين المؤمن لهم وصندوق الضمان الاجتماعي | 87 |
| 27 | مدى تطور بطاقة الشفاء في نظر عينة الدراسة | 88 |
| 28 | مساهمة بطاقة الشفاء في تحسين من جودة الخدمات لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي | 89 |
| 29 | مساهمة منصة الهناء والصفحة الرسمية للصندوق على مواقع التواصل الاجتماعي من تقديم المعلومات الكفاية للمؤمن لتلبية حاجياته | 90 |

# المقدمـة العـامة

# المقدمـــــة العـــــامة

إن الحماية الاجتماعية تعد عنصرا أساسيا في حياة المجتمعات، حيث دائما يتعرض الأفراد في حياتهم اليومية إلى العديد من المخاطر بغض النظر عن المكان الذي يعيشون فيه، وهذه المخاطر قد تكون في صورة أضرار تمس الأشخاص أو الممتلكات نتيجة لسوء التصرف أو خطأ مهني، الأمر الذي قد يهدد صحة الفرد أو ثروته للتلف أو النقص، وهذا ما يجعلهم بحاجة إلى حماية اجتماعية لمواجهة هذه المخاطر أو التقليل منها بقدر المستطاع.

ولا شك أن ضمان نجاح التنمية الاقتصادية في أي دولة في العالم لا يتم إلا بإرفاقها بتنمية اجتماعية حقيقة، تكون مبنية على أسس ونظام فعال للضمان الاجتماعي. والذي يتوجب عليه أن يستند الى آليات وأدوات عمل حقيقة تواكب مختلف التطورات الحاصلة في هذا العالم في ميدان الضمان الاجتماعي،

وهنا الجزائر كباقي الدول النامية استطاعت أن تنشئ نظاما للحماية الاجتماعية يتميز بالتنوع ويعكس التوجه الاجتماعي لسياسة العامة للدولة، ونستطيع القول أن نظام الضمان الاجتماعي يرتكز على مبدأ التضامن الاجتماعي حيث يسطر على مجموعة من القوانين والتشريعات تعمل كلها في اتجاه وهدف واحد وهو ترسيخ هذا المبدأ وحماية الفرد وأسرته ودخله من الأخطار الاجتماعية محتملة الوقوع فيها كالوفاة، المرض، العجز وغيرها، ومقابل ذلك يجد الفرد نفسه يدفع اشتراك معين يحدده هذا النظام وفق قواعد مضبوطة تتوافق مع إمكانياته المادية، ومنها يتسنى للمؤمن الاستفادة من مختلف الحقوق والمزايا، ولقد شهدت الجزائر عدت تطورات وتغيرات في هذا المجال، حيث تبنت الحكومة الجزائرية عدت إصلاحات وسعت جاهدة الى عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي بتسطير برامج واعدة الميدان خلال استحداث أنظمة عمل جديدة تعتمد على أحدث أنواع التكنولوجيا الرقمية والآلية لمعالجة المعلومات بغية تفعيل أساليب العمل والتي اطلق عليها اسم البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي" بطاقة الشفاء" اذ يعد احدث مشروع أطلقته الدولة الجزائرية في إطار عصرنة المنظومة الوطنية للضمان

الاجتماعي، والتي بدورها تساهم بشكل جذري في حل المشاكل الاجتماعية للمواطنين وتحسين وتسيير طرق الدفع والتحول من دفتر الدفع السابق من قبل الغير الى نظام الدفع الجديد الموحد سمية ببطاقة الشفاء.

واستنادا على هذا سنتناول في بحثنا هذا الى واقع تطبيق بطاقة الضمان الاجتماعي وما مدى نجاعتها في صندوق الضمان الاجتماعي، وذألك بإجراء دراسة ميدانية في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لولاية البيض وسطيف.

وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح إشكالية موضوع دراستنا:

**01- إشكـالية البحـث:**

**هل بطاقة الشفاء كانت عنصر فعال في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري؟**

ومن أجل الوصول لحل هذه الإشكالية، يجب علينا البحث في التفاصيل الموجزة في الأسئلة الجزئية التالية:

- ☒ ما هو الضمان الاجتماعي وفيما تمثلت أهدافه وأهميته؟
- ☒ الى أي مدى يؤثر استعمال بطاقة الشفاء على جودة الخدمات لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي.
- ☒ هل بطاقة الشفاء وسيلة أساسية لعملية عصرنة مؤسسة " الضمان الاجتماعي"؟
- ☒ هل النظام الرقمي المتطور مرهون باستعمال والارتكاز على آلية بطاقة الشفاء؟

**02- فرضيـــات البحـــــث:**

على ضوء العرض السابق لإشكالية الدراسة يمكننا وضع الفرضيات الأساسية التالية واختبار صحتها وهي:

- ☒ **لقد كانت بطاقة الشفاء عنصرا فعالا في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري.**

وعليه يمكن تحديد الفرضيات الفرعية التالية:

- ☒ يغطي الضمان الاجتماعي جميع الاخطار التي تهدد حياة المؤمن.

- ☒ تجربة بطاقة الشفاء مكنت من تغطية المخاطر وكذا تقييمها بصورة تختلف عن الطرق السابقة " التقليدية للتسيير".
- ☒ تعميم استعمال بطاقة الشفاء كوسيلة تسيير متطورة تمكن السلطات العمومية في التحكم أكثر في نفقات الصحة.

## 03- أهمية الدراســة:

يعد موضوع بحثنا من المواضيع الحديثة حيث يرتبط اساسا بنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وعصرنته وتطويره، ووقع اختيارنا على هذا الموضع محاولة منا على:

- تسليط الضوء أكثر على قطاع الضمان الاجتماعي باعتباره قطاع بالغ الأهمية لا يزال الكثير من الغموض فيه وهذا من أجل إزالة هذا الغموض أو التقليل منه على الأقل.
- المساهمة في إرساء مفهوم إدارة متكاملة لتسيير قطاع الضمان الاجتماعي.
- معرفة أهم المشاكل والتحديات التي تواجه هذا القطاع من العصرنة والتطوير الذي يسعى اليه.

## 04- أهـــــداف الدراســة:

للدراسة جملة من الأهداف نذكر منها:

- معرفة أداء وتطلعات الأفراد اتجاه صناديق الضمان الاجتماعي.
- محاولة إزالة الغموض والغبار عن هذا الموضوع.
- إبراز أهمية العصرنة في قطاع الضمان الاجتماعي.
- تقديم وشرح طريقة الدفع في قطاع الضمان الاجتماعي.
- اظهار دور بطاقة الشفاء في تطوير وعصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري.

## 05- مبررات اختيـار موضـوع الدراسـة:

تكمن مبررات اختيارنا لهذا الموضوع في الأسباب التالية:

- الميول الشخصي لهذا الموضوع باعتباره ذو قيمة كبيرة نظرا لارتباط بقطاع إستراتيجي كحساس.
- التعريف بقطاع الضمان الاجتماعي الذي أصبح ركيزة أساسية في الحياة الاجتماعية للأفراد.
- ابراز مدى فعالية بطاقة الضمان الاجتماعي وتقييم مدى نجاحها.
- التعريف ببطاقة الشفاء وتناول اهم أهدافها واهمية في القطاع.

**06- حدود الدراسة:**

ركزت هذه الدراسة على إظهار عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال تجربة بطاقة الشفاء، بالنسبة لحدود الدراسة الميدانية فتنقسم إلى:

**01-الحدود المكانية:** يتضمن الجانب الميداني للبحث وقد أجريت الدراسة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالبيض، وفي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بسطيف، وذلك عبر التنقل وزيارة جميع المصالح المتواجدة داخل الصندوقين، ومدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة القطاع.

**02- الحدود الزمنية:** تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالبيض خلال الفترة الممتدة من 2023/05/14 الى 07/ 06/ 2023.

- الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بسطيف خلال الفترة الممتدة من2023/05/10 الى 05/25/ 2023.

**03- الحدود البشرية:**

تعتمد هذه الدراسة التطبيقية لمجموعة أراء بعض الموظفين بالصندوقين والصيادلة المشركين معهم والمؤمنين لهم اجتماعيا على مستوى ولاية السطيف والبيض.

**07- منهجية البحث:**

في إطار محاولة إبراز وضبط جميع جوانب الموضوع قمنا بالاعتماد على المنهج الوصفي والكمي الذي يقوم بطرح المفاهيم والمعلومات النظرية والتحليلية والذي يعتمد بدوره على دراسة الحالة عن طريق الملاحظة والمعاينة ، أما في الجانب الميداني فقد استعننا بالمقابلة والاستبيان في نفس الوقت بالإضافة الى الملاحظة والوثائق الإدارية من أجل جمع أكبر قدر ممكن من البيانات والحقائق على أرض الميدان.

**08- هيكـل البحـث:**

من خلال ما سبق ارتأينا إلى تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول رئيسية على النحو التالـي:

تناولنا في الفصـــل الأول الإطار النظري حول الضمان الاجتماعي، وتم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى نشأة الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي، أما المبحث الثاني فيضم أساسيات حول الضمان الاجتماعي، ثم يأتي المبحث الثالث الذي يدرس مجالات تطبيق الضمان الاجتماعي.

أما الفصـــل الثانـي تطرقنا فيه الى واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وتجربة بطاقة الشفاء، وقد قسمناه الى ثلاثة مباحث؛ ضم المبحث الأول مدخل تعريفي لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري، ويليه المبحث الثاني الذي يتحدث بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء، وفي أخر السياق يأتي المبحث الثالث الذي يبين تقييم تجربة بطاقة الشفاء في الجزائر.

يعبر الفصـل الثـالـث عن الدراسة التطبيقية حول عصرنة نظام الضمان الاجتماعي على مستوى الصندوقين الوطنيين للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء البيض وسطيف، وقد تطرقنا الى تقسيم الفصل الى ثلاث مباحث يضم المبحث الأول الصندوقين الوطنيين للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء البيض وسطيف، ويأتي المبحث الثاني الذي يتناول الإطار المنهجي للدراسة الميدانية، ويليه في الأخير المبحث الثالث الذي يتحدث عن عرض وتحليل وتفسير النتائج.

**09- صعوبات البحث والدراسة:**

لا يخلو أي بحث أو دراسة من معيقات وصعوبات ويمكن تلخيصها كالتالي:

- نقص المراجع التي تتحدث في مجال الضمان الاجتماعي في الجزائر.
- قلة الدراسات التي تناولت موضوع عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي وبطاقة الشفاء.
- وجدنا بعض الصعوبات والمعيقات لدى وكالة سطيف في جلب المعلومات .

**10- الدراســات الســابقة:**

نظرا لأهمية الموضوع فقد وردت العديد من البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الضمان الاجتماعي في الجزائر وكذا موضوع بطاقة الشفاء.

**دراسة هوارية بن دهمية 2015-2014 تحت عنوان: الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة، CNAS مذكرة رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر**

عمدت هذه الدراسة إلى تشخيص الحماية الاجتماعية في الجزائر وإبراز نظرة شاملة حول التطورات التي شهدتها أنظمة الضمان الاجتماعي واهم الأسس والمعايير التي يرتكز عليها وتوضيح الموارد التمويلية لصندوق الضمان الاجتماعي وكذا التغطية التي تقوم بها وتوصلت الى أن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري يعتمد اساسا على اقتطاعات المؤمنين كمصدر للتمويل حيث تلعب هذه الاقتطاعات دورا فعالا في الحفاظ على السياسة المالية لمؤسسات هذا القطاع.

**دراسة بن سعده كريمة 2010-2009 تحت عنوان: تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة، CNASمذكرة رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ابوكر بلقايد تلمسان، الجزائر.**

سعت هذه الدراسة إلى تشخيص واقع تسيير صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر، من أبرز نقاط التي توصلت اليها هذه الدراسة هي تأهيل وتكوين عمال صناديق الضمان الاجتماعي، عن طريق تنظيم، دورات تكوينية بغية تجديد معارفهم ومهاراتهم، واطلاعهم على أحدث تقنيات الدفع في القطاع مثل بطاقة الشفاء، وسعت أيضا الى وضع برامج توعية تهدف الى ابراز مزايا قطاع الضمان الاجتماعي وأهميته في حياة الأفراد المنخرطين لهم.

**مقال أ. عجالي نوال (2013)، تحت عنوان " واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر مع وقفة على استخدام بطاقة الشفاء"، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة المالية، المجلد 02، مخبر الصناعات التقليدية جامعة الجزائر3.**

تناولت هذه الدراسة تقديم عام حول نظام الضمان الاجتماعي الجزائري، ومصادر وطرق تمويله وركزت على مصطلح عصرنة نظام الضمان بالاستعانة ببطاقة الشفاء كنموذج أولي لتطوير القطاع، وأكد هذا المقال أن نجاح

مؤسسات ضمان الاجتماعي لا يكون إلا بعصرنة القطاع ووضع قواعد تنظيمية له، وأنه يتطلب توفير موارد بشرية ذات كفاءة في المجال التقني وفي مجال الإدارة والتسيير لإنجاح العصرنة في قطاع مؤسسات الضمان الاجتماعي.

**مقال د. عرابة الحاج، د. زرقون محمد (2013)، تحت عنوان: عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تجربة بطاقة الشفاء، مجلة الباحث الاقتصادي، العدد 2014/02، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة– الجزائر،**

سعت هذه الورقة البحثية الى إظهار تجربة عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي، من خلال إدخال استخدام بطاقة الشفاء الالكترونية على هيئات الضمان الاجتماعي، وأبرز أهمية مشروع بطاقة الشفاء وكيفية استخدامها واهم المراحل التي مرت عليها المشروع، وتصلت هذه المقال في الأخير ان بطاقة الشفاء ساهمت في عصرنة القطاع وإعطاء الكثير من الحلول الخاصة بالتأمين والتعويض الاجتماعيين.

# الفصـل الأول

## تمهيـــــد

تواجه الإنسان مجموعة من المخاطر الوثيقة الارتباط بالحياة في هذا المجتمع، وقد تشكل هذه المخاطر عائقا كبيرا على الفرد لاستمراريته في حياته بشكل طبيعي، ومنذ القدم سعى الإنسان إلى إيجاد أفضل الطرق والوسائل لمجابهة المخاطر الاجتماعية، وقد أخذت هذه الوسائل في التطور من الطرق التقليدية البسيطة المتمثلة في الحماية العائلية إلى أن أصبحت نظاما من النظم العالمية أطلق عليه اسم نظام الحماية الاجتماعية، يسعى هذا النظام إلى إشباع حاجات ورغبات الأفراد وضمان حد أدنى من المعيشة في حال حصول الأخطار الاجتماعية.

ومن أجل الوصول الى مفهوم هذا النظام والتطورات الي شهدها، سنتطرق في هذا الفصل الى دراسة نظرية تتركز على ماهية الضمان الاجتماعي والمخاطر التي يغطيها، وللإلمام بجوانبه ارتأينا الى تجزأت هذا الفصل الى ثلاثة مباحث وهي كالتالي:

- ❖ المبحث الأول: نشأة الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي.
- ❖ المبحث الثاني: أساسيات حول الضمان الاجتماعي.
- ❖ المبحث الثالث: مجالات تطبيق الضمان الاجتماعي.

### المبحث الأول: نشأة الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي

إن الضمان الاجتماعي أو بالأحرى التأمينات الاجتماعية عبارة نظام من الأنظمة التي تميز المجتمعات الحديثة التي تسعى الى تحقيق أمن إجتماعي لأفرادها عن طريق تأمين إجتماعي لحماية العمال من الأخطار الناجمة التي قد تصيبهم أثناء القيام بالعمل أو أنشطتهم المهنية، وحتى تلك المخاطر التي تكون خارج نطاق العمل كالمرض.

وسوف نحاول في هذا المبحث معالجة وتحليل هذه الفكرة من خلال استعراض نشأة وتطور نظام الضمان الاجتماعي واستبيان اهم الأنظمة الاجتماعية التي تناولت هذه الفكرة.

**01-النشأة والتطور التاريخي لقطاع الضمان الاجتماعي:**

لقد تنوعت واختلفت اقوال العلماء والباحثين في تحديد اصول وتاريخ الضمان الاجتماعي فإذا أردنا البحث عن الفكرة الأساسية للضمان الاجتماعي فنجده عبارة عن الحاجة الى الأمان والى الاطمئنان لمواجهة المخاطر وتعتبر هذه كلها افكار قديمة وأراء فكرية مختلفة. اذ يرى البعض بأنه الشعور بالانتماء والقابلية لتقديم الحماية المتبادلة والأمن للمواطنين ويرى البعض الاخر انه من اليات وصور التامين الاجتماعي هو ما عرف بالمنافع الاجتماعية او مكافآت الخدمة وهي التي كانت تمنح للمجتمع على سبيل المثال اصحاب السلطة والسياسة والتي تشمل منح الأراضي توزيع الغنائم للجنود، المعاشات للقدماء ورجال السياسة وأيتام وأرامل الجنود الذين قتلوا في الحروب. ويرى اخرون انه منذ ولادة الانسان ومنذ ان عرف الحياة عرف الفقر والحاجة والبؤس ولكنه حاول جاهدا التخلص منه والبحث عن الرعاية والأمن، الاستقرار وحياة الرفاهية عن طريق بذل جهوده الفردية واثبات نفسه وسعيه للحصول على رزقه اولا، ثم بالمحاولات الاجتماعية التعاونية والتعاون المشترك لإشباع حاجياته، وأخيرا من خلال السياسات والتدابير الحكومية التي تنتهجها الدولة من اجل توفير وتعميم الحماية للأفراد والمحافظة على حقوقهم وفي رأي هؤلاء العلماء ان الاحسان كان اول وسيلة اتخذها الانسان لتخفيف عن حاجته. ومن هنا برزت فكرة الضمان الاجتماعي بصورة حديثة وأصبح لكل شخص الحق في الحماية والتغطية الاجتماعية[1].

ولقد تأسست أول برامج الضمان الاجتماعي القائمة على التأمين الإجباري في أوروبا في أواخر القرن العاشر. ومع ذلك، خلال القرن 19، وقد تم تطوير برامج الضمان الاجتماعي الوطنية على نطاق أوسع في جميع أنحاء العالم،

[1] هوارية بن دهمية، **الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ابوبكر بلقايد، تلمسان، 2015-2014ص **3.**

ليس أقلها نتيجة إنهاء الاستعمار وإقامة دول مستقلة جديدة بعد الحرب العالمية الثانية. وقد دعمت أيضا تطورات الضمان الاجتماعي بمختلف الاتفاقيات والصكوك الدولية، واعتُرف بالاعتراف بالضمان الاجتماعي كحق أساسي من حقوق الإنسان في إعلان 20 العالمي لحقوق الإنسان. في عدد قليل من البلدان، مثل ألمانيا والبرازيل، يعتبر الضمان الاجتماعي حقًا مضمونًا بموجب الدستور. اليوم، معظم البلدان لديها نوع من نظام الضمان الاجتماعي. وعلى الصعيد العالمي، فإن أكثر أنواع البرامج شيوعاً هو معاشات الشيخوخة والعجز ومعاشات الباقين على قيد الحياة، تليها برامج استحقاقات إصابات العمل والأمراض المهنية والأمراض والأمومة والبدلات الأسرية والبطالة[2].

### 02-نظام الضمان الاجتماعي البريطاني – بيفردج (1942):

لم تظهر فكرة التأمينات الاجتماعية في بريطانيا مكرا وذلك لعدم تدخل الدولة في مساعدة الفقراء والعمال اذ كانت المحاولات التي تقوم بها متواضعة ليست في صالح افراد المجتمع. وقد وجهت بعض

الانتقادات للنظام البريطاني من اهمها انه لم يكفل الا فئة قليلة من التامين للمستفيدين منه مما جعل الأنظمة التبادلية والتامين الشعبي دور هام جانب نظام التأمينات الاجتماعية.[3]

فقد انشات الحكومة البريطانية سنة 1941لجنة خاصة تقوم بدراسة وتطوير نظام التأمينات الاجتماعية وكان يرأسها اللورد "بيفريدج" الذي تأثر كثيرا بأفكار الرئيس الأمريكي "روزفلت" في نضاله وكفاحه لتحرير الإنسان من الحاجة، وقد دامت فترة دراسة قانون التأمين الاجتماعي من طرف هذه اللجنة لمدة سنة كاملة. حيث وضعت اللجنة تقريرها عام 1942يضم ملاحظات وكذا اقتراحات لإعادة اصلاح وتطوير نظام التأمينات الاجتماعية وكيفية تطبيقه. والعمل به وقد سمي هذا التقرير باسم رئيس اللجنة اللورد بيفريدج الذي كانت مبادئه فك عزلة الإنسان وتحريره من الحاجة والحفاظ على حقوقه وقد وعرف التأمين

---

[2] موقع الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي

https://2u.pw/pVUBMhX

[3] محمد احمد صلاح، عبد الحميد عثمان محمد، المفيد في المبادئ القانونية (تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية) مطبعة جامعة طنطا، السعودية، 1417هـ، ص 142

الاجتماعي بأنه " **:نظام للقضاء على الحاجة عن طريق تأمين دخل كاف لكل مواطن في كل وقت** [4]."

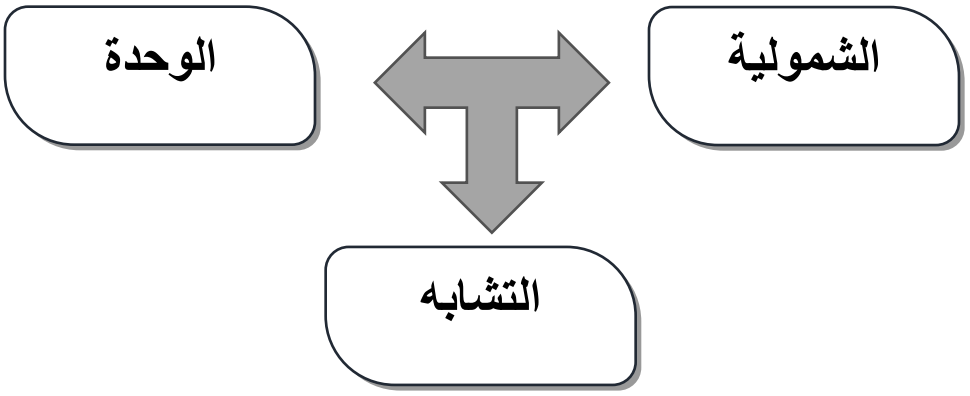
وقد خرج هذا التقرير ببرنامج جديد اساسه المبادئ التالية:

**1 –الوحدة** :أي توحيد نظام التأمينات الاجتماعية ودمج كل الأجهزة المشرفة عليه والتنسيق فيما بينها في شكل هيئة واحدة تتولى النظام الجديد سميت بوزارة الضمان الاجتماعي.

**2 –الشمولية** :شمولية نظام التأمين الاجتماعي على كل الافراد أي ان كل فرد له الحق في التامين الاجتماعي وعدم حصره على طبقة العمال فقط وعدم التمييز، حيث يجب أن يشمل أيضا عمال القطاع الخاص وأصحاب الحرف والتجار والملاك والمستأجرين والمزارعين وغيرهم.[5]

**3 –التشابه** :التوسيع في النظام ليضم ويشمل أكبر عدد ممكن من المخاطر الاجتماعية كالتعويض على مصروفات الجنازة بالنسبة للمؤمن له وزوجته وأولاده وكذلك منح إعانة للمرأة في حالة الزواج والولادة والترمل والمرض.

**الشكل رقم 01: مبادئ النموذج البريطاني البيفرجية**




**المصدر: من إعداد الطالبين.**

[4] **الواسعة زرارة صالحي، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، كلية الحقوق جامعة منتوري، قسنطينة 2006- 2007ص 17.**

[5] **حسين عبد اللطيف حمدان، احكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، ،1996ص 6**

هذا وقد كان للتطور السياسي والاقتصادي الذي حصل في بريطانيا خاصة اثناء الحرب العالمية الاولى، على اثرها تم إصدار بعض القوانين الاجتماعية منها قانون 1920ضد البطالة ثم قانون 1936 الذي شمل العمال المزارعين على خلاف قانون 1911الذي كان يخص عمال الصناعة والتجارة فقط. كذلك قانون 1925الخاص بالأرامل والأيتام والشيوخ وغيرها، هذا ويعد تقرير اللورد **بيفريدج** أول من طرح مشروع نظام كامل للتأمينات الاجتماعية في بريطانيا الذي يهدف إلى توفير الأمن الاجتماعي بين جميع أفراد المجتمع البريطاني يربط بين التأمين الاجتماعي وبين الحاجة على العموم مؤكدا على الحقوق الاجتماعية لكل فرد في المجتمع البريطاني.[6]

### 03-نظام الضمان الاجتماعي الالماني-البيسماركي:

كانت المانيا من الدول السباقة التي اولت الاهتمام بفكرة التأمينات الاجتماعية وجعلته كنظام قانوني ثم امتدت بعد ذلك لباقي الدول. وقد ظهرت هذه الفكرة في المانيا في الربع الاخير من القن التاسع عشر في محاولة من "بسمارك" لجذب الطبقة العاملة لفكره وليمنع افراده من اعتناق الافكار الاشتراكية المناقضة للفكر الرأسمالي الذي ترتب عنه التقصير في حقوق العمال.[7]

كانً بسمارك متحمسا لتقديم التأمين الاجتماعي في ألمانيا على حد سواء من أجل تعزيز رفاهية العمال من أجل الحفاظ على الاقتصاد الألماني يعمل بأقصى قدر من الكفاءة، وتجنب الدعوات لإيجاد بدائل اشتراكية أكثر فعالية.

[6] **الواسعة زرارة صالحي، مرجع سبق ذكره، ص 19.**
[7] مصطفى احمد ابو عمرو، **مبادئ قانون التامين الاجتماعي**، الطبعة الاولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، 2010، ص 3.

ومنه رأى "بسمارك" انه لكل فرد من افراد المجتمع الالماني مكان في سوق العمل ولا مجال للبطالة فالعامل قبل ان يكون عاملا هو إنسان وبالتالي حمايته ضد المخاطر التي يوجهها في عمله هي حماية لنفسه وعائلته والمجتمع.

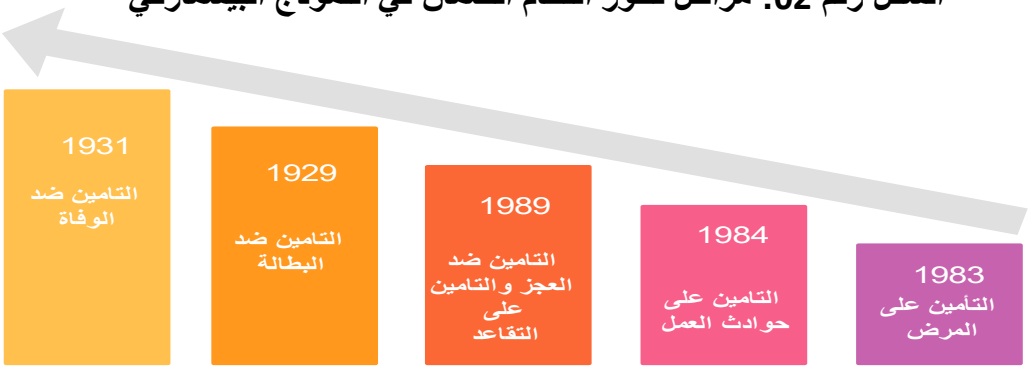
وقد صدرت في المانيا ثلاث قوانين في هذا الصدد هي:[8]

1) قانون التامين عن المرض الذي صدر في 15 /6/ 1883.
2) قانون التامين عن اصابات العمل الذي صدر في 7/6 1884./
3) قانون التامين على العجز والشيخوخة الذي صدر في 2 /6/ 1889.

وقد تم تجميع التشريعات الثلاثة السابقة في تقنين واحد يسمى بتقنين التأمينات الاجتماعية، حيث تم اصدار قانون التامين ضد البطالة سنة 1929ثم قانون التامين ضد الوفاة وذلك سنة 1931.

الشكل الموالي يلخص أهم مراحل تطور الضمان الاجتماعي في النموذج **البيسماركي**:

**الشكل رقم 02: مراحل تطور النظام الضمان في النموذج البيسماركي**




**SOURSE :** sidi mohammed ayad**, imane soufi, le systéme de la protection social** en algérie, p07 in http: //www. ciriec. ulg. ac. be/wpcontent/uploads/2016/10/REIMS-SOUFI-AG-Papier. pdf

[8] **محمد حسن القاسم، مرجع سبق ذكره، ص 19**

ويستند مفهوم بسماركيا إلى النشاط المهني المدرج في منطق التأمين القائم على الاشتراكات والمساواة: وهذا يعني أن الغطاء الاجتماعي يهدف إلى تعويض فقدان الدخل المهني بعد تحقيق خطر، كنسبة من المساهمات المفروضة على الأجور والتي يشترك في إدارتها المستخدمون وأرباب العمل في صناديق مستقلة مرتبة حسب الفئات المهنية، وتقدم دول الرعاية الاجتماعية المستوحاة من بسمارك المساعدة الاجتماعية للمحتاجين غير القادرين على العمل أو الذين لا يمنحهم عملهم الحق في الحماية الاجتماعية.[9]

### 04-نظام الضمان الاجتماعي الامريكي-الليبرالي:

تطرقت الو.م.ا الى منهج الحرية الاقتصادية المطلقة الذي ينص على منع تدخل الدولة في الشؤون الاقتصادية والاجتماعية فلم تهتم أمريكا بفكرة التامين الاجتماعي في البداية ولم يرى النور حتى بداية القرن 20، نتيجة عن الازمة العالمية الاقتصادية سنة 1929 التي اصابت البلاد وترتب عن نتائجها الانتشار الواسع للبطالة وتزايد عدد الفقراء والمعوزين ووجود خلل في النظام الامريكي سواء من الناحية السياسية اوالاقتصادية او الاجتماعية، مما نتج عنه تدخل الدولة وجعل بالرئيس "روزفلت" القيام بوضع سياسة اقتصادية جديدة تسمح للدولة بالتدخل لمساندة ومساعدة الطبقات الضعيفة كالفقراء والعمال وتنظيم الحياة الاجتماعية.[10]

لقد استخدم مصطلح التأمينات الاجتماعية social -security ولأول مرة في امريكا في تشريعات القانون الامريكي الذي صدر في 14 أغسطس آب سنة 1935[11] وبموجبه تقرر تقديم الإعانات إلى البطالة والشيخوخة.

[9] sidi mohammed aya**, imane soufi, le systéme de la protection social** en algérie, p 07 et 08 in http: //www. ciriec. ulg. ac. be/wpcontent/uploads/2016/10/REIMS-SOUFI-AG-Papier. pdf

[10] **محمد حسين منصور، قانون التامين الاجتماعي، منشاة المعارف، الإسكندرية، مصر، بدون سنة نشر، ص30**

[11] د. محمد حسن قاسم، قانون التأمين الاجتماعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2003، ص5.

غير أن هذا القانون كان مقيدا مقارنة بأنظمة التأمينات الاجتماعية التي صدرت في أوروبا خلال هذه الفترة، حيث عرف التأمين ضد البطالة وعلى الشيخوخة، ولم يكن هناك تأمين اجباري ضد المرض أو العجز ماعدا العجز المتعلق بالإصابات داخل العمل، كما لم تمس الحماية المقررة بموجب هذا القانون إلى فئات أخرى من العمال كعمال المزارع مثلا أو خدم المنازل أو العاملين في الحكومة الفيدرالية والولايات وسائر العمال المستقلين إلا أن هذا لم يقلل من أهميته في مساهمته في تطور التأمين الاجتماعي حيث لم يكن الهدف منه حماية الطبقة العاملة فحسب بل توسع ليشمل غيرهم من الفئات المحتاجة من أفراد الأمة كلها، وبذلك يكون هدفه هو تحرير الإنسان من الحاجة سواء كان عاملا أم لا وبهذا يكون هذا القانون قد وضع حدا للأخطار الاجتماعية التي تشكل تهدد حياة المواطن الأمريكي وذلك عن طريق تقديم إعانات ومساعدات للمحتاجين كما وضع أيضا برنامج وقائي من هذه المخاطر قبل حدوثها وذلك عن طريق الاهتمام بالصحة العامة وكذلك محاربة البطالة، ومن ثم يكون هذا القانون قد أظهر العلاقة بين كل من الوقاية والعلاج في ميدان الحماية الاجتماعية.[12]

**الجدول رقم (01): مقارنة بين النماذج الثلاثة لنظم الضمان الاجتماعي**

| نوع النمط | الإيجابيات | السلبيات |
|---|---|---|
| النظـــــام الالمانـــــي **Bismark** | - يحظى بالقبول الكبير بين الافراد.<br>- يسمح بمشاركة القرار بين كافة الشركاء الاجتماعيين.<br>- إعادة توزيع الاخطار بين كافة السكان.<br>- يستهدف فئة المهنيين بالدرجة الأولى. | - فعالية هذا النموذج تتوافق على مدى تدخل الدولة من عدمه.<br>- اقتصار تقديم الخدمة الصحية للفئات المشتركة فقط في حين الفئة الغير المشتركة حصولها على الخدمة يستدعي تدخل الدولة.<br>- اضعاف القدرة الشرائية للفرد جراء الاقتطاعات المتكررة من الدخل وارتفاع قيمة هذه الأقساط مما يؤثر على عجلة الاقتصاد. |

[12] محمد حسين منصور، مرجع سبق ذكره، ص 36.

| | | |
|---|---|---|
| | - الحماية ضد الخطر. | - نمط تسيير معقد. |
| النظام الأمريكي<br>**Liberal** | - ضمان الحصول على أفضل الخدمات الصحية لأصحاب المداخيل المرتفعة نظرا لإنصافها بالطابع الغير التعويضي.<br>- الحصول على أفضل الخدمات الصحية. | - غير فعال من ناحية الحد من التكاليف المرتفعة ضبطها.<br>- انعدام لتضامن والتكافل في هذا النوع من النموذج<br>- الحصول على الخدمات الصحية مقتصر على الفئة ذات الدخل المرتفع فقط. |
| **النظام البريطاني**<br>**Bivredje** | - إعادة توزيع المخاطر بين فئات المجتمع من الفئات ذات الدخل المرتفع الى الفئات أقل دخل.<br>- تحمل المخاطر من قبل 100 %من السكان.<br>- القدرة على ضبط والتحكم في التكاليف. | - يعد هذا النموذج غير فعال نظرا لغياب حوافز تنافسية بين مقدمي رعاية الصحية مما يجعل هذا النظام غير فعال.<br>- زيادة المخاطر التمويلية الناجمة بالأساس عن زيادة الإنفاق العام والنقص في مصادر التمويل. |

**المصدر** :نصر الدين عيساوي، لامية حمايزية، مداخلة بعنوان" **دور المنظومة التأمينات الاجتماعية في الحد من ارتفاع النفقات الصحية** "دراسة حالة الضمان الاجتماعي الجزائري، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر، ص 4.

واستنادا على المعطيات التي تطرقنا اليها في هذا المبحث يمكن ان نقول ان الضمان الاجتماعي قد مرة بالعديد من المحطات التاريخية في مسار نشأته وكلها تهدف الى تحقيق الأمان والاستقرار للفرد.

**المبحث الثاني: أساسيات حول الضمان الاجتماعي**

**01- تعريف الضمان الاجتماعي:**

يمكن تعريف الضمان الاجتماعي كمفهوم على أنه مجموعة من الميكانيزمات القانونية والتدخلات الإنسانية لضمان تغطية الأخطار الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في حياته، وذالك انطلاقا من فكرة ان الضمان الاجتماعي موجه لمجموعة من الافراد ينتمون لنفس الأخطار التي تهدد وجودهم.[13]

- وكما يمكن تعريف الضمان الاجتماعي على انه نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية، التي تسعى الى تحقيق الأمن والحماية وتوفير فرص التكييف الاجتماعي الناجح للأفراد عامة، وهي تبرز بالدرجة الأولى الاهتمام الذي توليه الدولة لأفرادها بهدف تمكينهم من الحصول على أعلى مستويات من الحياة المرضية.[14]

**02- أهمية الضمان الاجتماعي:**

يعتبر الضمان الاجتماعي أداة تهدف الى التأمين والى معالجة ومواجهة ما يحل بالفرد من أخطار أثناء حياته الاجتماعية ويظهر ذلك من خلال ثلاثة زوايا وهي:[15]

☒ **الأهمية النفسية:**

إن الضمان الاجتماعي يخلق في المؤمن الشعور بالأمان على مستقبله من المفاجئات التي قد تحدث له من خلال القضاء على الخوف من مخاطر الصدفة وهذا ما يبعث فيه راحة نفسية لمستقبله إذ أن الموظف عند تأدية عمله وهو على علم بأنه سيحصل على تعويض في حالة ما إذا تعرض لأي حادث هنا يحس الموظف بالأمان وهذا يريحه نفسيا وهنا تتجلى الأهمية النفسية التي يسهر الضمان الاجتماعي للوصول اليها.

---

[13] كاتب فاطمة الزهراء، **آليات الحفاظ على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر**، مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2017، ص 13.

[14] كيفاني شهيدة، **التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية مع دراسة حالة خاصة للحماية الصحية في الجزائر**،مذكرة تخل لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر لقايد، تلمسان، 2007، ص 46.

[15] سعاد مصيبح، **تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة CNASوكالة أم البواقي**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي،2020، ص12.

☒ **الأهمية الاجتماعية:**

تكمن في تحقيق التعاون والتكافل بين الأشخاص من أجل ضمان من خطر معين حيث يقوم كل منهم بدفع أقساط واشتراك لمعالجة أو مواجهة الأخطار التي يتعرض لها أحدهم وتتجلى هذه الأهمية بصفة خاصة في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية مما يؤدي إلى تعويض الأشخاص بصناديق تحل محلهم في مساعدة الفرد الذي قد يصيبه أي خطر وذلك عن طريق دفع التعويضات اللازمة له، فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية للأفراد.

☒ **الأهمية الاقتصادية:**

يعد التأمين أحد أبرز الوسائل الأساسية للإدخار وهذا عن طريق تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط وإشتراكات المؤمن به التي تظل في الواقع رصيدا هاما لتغطية المخاطر إلا أن هذا الرصيد يوظف أحيانا في عمليات استثمارية وتجارية لأن التجربة أثبتت بأن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات وتزداد الأهمية الاقتصادية في المعاملات الدولية حيث يشكل التأمين معاملا مشجعا لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يمكن للمستثمرين الأجانب العمل دون خوف من المخاطر السيئة التي قد تقع.

## 03- أهداف الضمان الاجتماعي:

يمكن القول أن الهدف الرئيسي للضمان الاجتماعي هو مساعدة وتغطية الشرائح الضعيفة أو الغير قدارة مادية داخل المجتمع ومساعدتهم من خلال تلبية متطلباتهم وحاجياتهم وتتمثل هذه الفئة في المتقاعدين والعاجزين والمرضى والبطالين، ويمكن تلخيص أهم أهداف الضمان كالتالي:[16]

- العمل على تطوير وتنمية المجتمع من جميع الجوانب.
- تلبية احتياجات الفئة الأضعف داخل المجتمع.
- توفير الوظائف لفئة البطالين.
- تطوير الجانب الطبي داخل المجتمع لمساعدة المرضى.
- مساعدة المتقاعدين والمصابين بالشيخوخة.
- دعم ومساعدة فئة العمال.
- تقديم المساعدة للموظفين والعمال عند عملهم داخل منظمات غير مفيدة.

[16] سماح اوسمان، **أهمية الضمان الاجتماعي وأهدافه وخصائصه**، رابط الموقع: https://www.almrsal.com/post/1142865 تاريخ الاطلاع 14-04-2023، الساعة 1.34.

ولقد تطرق أيضا مؤتمر العمل الدولي في دورته المئة الى جملة من الأهداف الرئيسية للضمان الاجتماعي في التقرير السادس له، وكانت كالتالي:[17]

- الحد من انعدام المساواة والاجحاف في حق الفرد.
- الحد من انعدام الأمن في الدخل، بما في ذألك القضاء على الفقر، وتحسين حصول الجميع على الخدمات الصحية لضمان تحقيق ظروف معيشية وعمل لائقة.
- تقديم إعانات مناسبة باعتبارها حقا قانونيا للأفراد.
- الحرص على غياب التمييز على أساس الجنس او الجنسية او الانتماء.
- ضمان القدرة على تحمل الأعباء الضريبية والكفاءة والاستدامة.

## 04- خصائص الضمان الاجتماعي:

يحتوي الضمان الاجتماعي كباقي الأنظمة على جملة من الخصائص وهيا كالتالي:[18]

- ❖ يعطي الضمان الاجتماعي أكثر المزايا للعمال وتأتي هذه المزايا على عدة أشكال مثل المعاشات التقاعدية والإكراميات والأمومة وصندوق الادخار وإعانات المرض ومزايا العجز ومصاريف الجنازة ومرافق الرعاية الاجتماعية.
- ❖ يختص الضمان الاجتماعي على حماية الأشخاص الذين يعيشون داخل المجتمع.
- ❖ يوفر الضمان الاجتماعي الحماية للأشخاص المتقاعدين والأشخاص العاطلين والاشخاص المسنين والأشخاص المعاقة.
- ❖ من اهم خصائص الضمان الاجتماعي هو مساعدة الأشخاص المحتاجين لممارستهم الحياة الطبيعية.
- ❖ يقوم الضمان الاجتماعي بتغطية الحوادث والمخاطر التي قد يتعرض لها الشخص مثل الإصابة بالمرض او الشيخوخة أو التقاعد أو العجز أو البطالة.
- ❖ يقوم الضمان الاجتماعي بالمساعدة في استمرار حياة الأشخاص الاجتماعية.

---

[17] مؤتمر العمل الدولي، الدورة 100، **الضمان الاجتماعي من اجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة**، جنيف، سويسرا، مكتب العمل الدولي، 2011، ص 6.

[18] سماح اوسمان، **أهمية الضمان الاجتماعي وأهدافه وخصائصه**، رابط الموقع: https://www.almrsal.com/post/1142865 تاريخ الاطلاع 14-04-2023، الساعة 14،2.

- تتكفل بعض الأماكن بتسهيل دور الضمان الاجتماعي مثل الحكومات والمنظمات غير الحكومية وبعض المتطوعين.
- قدمت الحكومات بعض القوانين التي تنص على مزايا الضمان الاجتماعي والتي تسمى بتشريعات الضمان الاجتماعي.

**المبحث الثالث: أساسيات حول الضمان الاجتماعي:**

01- مجالات تطبيق الضمان الاجتماعي:

تكمن أهمية الضمان الاجتماعي في تطبيق الحماية الشاملة لجميع افراد المجتمع وتتمثل مسؤولية النظام في تغطية الأخطار والتكفل بها وسنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى هذه الاخطار والإجراءات التي تسند الى الضمان الاجتماعي.

**01- التأمين على المرض والأمومة:**

سنتناول في هذا المطلب نوعين من الخطر وهما المرض والأمومة.

**01-01: التأمين على المرض:** من أحد اهم المخاطر التي يغطيها النظام وهي التأمين على المرض، يمكن تعريف المرض بأنه: " كل خطر من الأخطار الاجتماعية التي قد تصيب الفرد إما في جسمه أو نفسه أو حتى عقله، ويرجع ذلك إما بسبب عوامل خارجية كمرض الزكام، أو عوامل داخلية كالأمراض العقلية.[19]

وبهذا يعتبر التأمين على المرض من أهم فروع نظام الضمان الاجتماعي الذي يهدف إلى تعويض العامل المريض الذي أقعده المرض على العمل، وذلك بتقديم له تعويضات أو أداءات سواء كانت أداءات عينية[20] كالعلاج والجراحة

[19] زرارة الصالحي الواسعة :**المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري- قسنطينة، 2006-2007، ص 155.

[20] المادة 72من القانون رقم 83-11المؤرخ في 2يوليو 1983المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المنشور في الجريدة الرسمية العدد 28السنة 2020 المؤرخة في 5يوليو ،1983المعدل بآخر تعديل بالقانون رقم 08-01المؤرخ في 2يوليو ،2008المنشور في الجريدة الرسمية العدد 4السنة 4المؤرخة في 27يناير2007.

والأدوية والإقامة في المستشفى، أو أداءات مالية [21]تتمثل في منح تعويضية يومية للعامل الذي انقطع عن عمله بسبب المرض.

ويتم التصريح بإيداع المؤمن له المريض أو من يمثله، وصفة التوقف عن العمل لدى شباك هيئات الضمان الاجتماعي المختصة أو إرسالها عن طريق البريد المضمن وذلك ضمن الآجال المحددة قانونا.

وتجدر الإشارة أن هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، والثانية مراقبة إدارية يقوم أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض وذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27 وتتمثل التزامات المؤمن على وجه الخصوص في:[22]

- ✓ يجب على المؤمن المريض ألا يتعاط أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.
- ✓ يجب على المريض إلا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي، كما يجب أن تتراوح ساعات الخروج حينئذ بين الساعة العاشرة صباحا والساعة الرابعة مساءا ماعدا الحالات القاهرة ويجب أن يسجل هذه الساعات عند الطبيب المعالج في ورقة المرض.
- ✓ يجب على المؤمن له ألا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي ويمكن لهذه الهيئة أن تأذن بتنقل المريض مدة غير محددة متى وصف الطبيب المعالج ذلك لغرض علاجي أو شخصي مسبب وذلك بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

[21] المادة 2/7و 9من القانون رقم 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم السابق ذكره
[22] المرسوم رقم 84-27المؤرخ في 1984/02/11المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

- ✓ يجب على المريض الذي يرى طبيبه المعالج ضرورة إرساله لقضاء فترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه وينتظر إذنهما كما يجب أن يخضع لمراقبة هيئة الضمان الاجتماعي طوال مدة النقاهة.
- ✓ إذا مرض المؤمن له خارج المجال الإقليمي لهيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها، وجب عليه أن يشعر هذه الهيئة حسب الأشكال التنظيمية، وتبين له هذه الهيئة بدورها الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له، إن اقتضى الأمر.
- ✓ يجب على المؤمن له، في حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل، أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد المذكور له.

**01-02: تأمين الأمومة:**

يسعى التأمين على الولادة على ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة، وظروف ولادة حسنة، والسعي للحفاظ على صحتها وصحة مولدوها، حيث يتولى هذا التأمين جميع المصاريف الناجمة على الحمل والولادة سواء تعلق منها بنفقات العلاج والرعاية الصحية للمرأة العاملة، أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسبب الحمل والولادة حيث تتلقى تعويضه يومية.

وعليه تستفيد المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة من دفع الاداءات النقدية والمتمثلة في تعويضة يومية تقدر بـ 100%من الأجر اليومي بعد انقطاع اشتراك الضمان الاجتماعي[23].

أما بالنسبة للمدة التي تنقطع فيها المرأة العاملة عن عملها فتقدر ب 14أسبوعا متتالية،[24]حيث تبدأ على الأقل ستة أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدرة ب 14أسبوع، ويجب على المرأة العاملة أن تنقطع وجوبا عن العمل لفترة معينة قبل التاريخ المحتمل للوضع فبناءا على شهادة طبية على أن تقل هذه المدة عن أسبوع[25]

02- التامين على حوادث العمل والأمراض المهنية:

[23] المادة 28-29من الأمر 96-17المؤرخ في 1996/07/06الذي يعدل ويتم القانون 11/83المؤرخ في1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
[24] المادة 1/29من القانون رقم 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم السابق ذكره.
[25] المادة 2/29من القانون رقم 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم السابق ذكره.

لقد حرص المشرع الجزائري بالدور الأساسي الذي يلعبه العامل في تنمية البلاد اقتصاديا واجتماعيا، فقد فكر المشرع في ضمان حماية أكثر للعامل من الأخطار العديدة الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية، انطلاقا من المبدأ "أنه لا يمكن تنميه بدون أن يكون الغاية منها هي الإنسان وألا يفضل شيء على صحة وحياة العمال".

في هذا الإطار اعتبر المشرع حادث عمل كل حادث أنجزت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل.

في هذا المجال اعتبر المشرع حادث عمل كل حادث أنجزت عنه إصابة بدنية [26]ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل. أما الأمراض المهنية فقد أقر المشرع على اعتبار أمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزي إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص، وتحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأن أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم.[27]

ويمكن الإشارة على ان بقدر ما توسع المشرع في مجال المستفيدين من التغطية الاجتماعية لحوادث العمل والأمراض المهنية فقد ركز كذلك على التكفل بحوادث العمل من قبل هيئات الضمان الاجتماعي بالتوسع في حالات وأسباب هذه الحوادث،

ويتمثل ذلك من خلال مضمون المواد التالية 7و 8و 12من القانون 83-13المعدل والمتمم بالأمر 96-19المؤرخ في ،1996/07/06حيث قرر المشرع على اعتبار أيضا كحادث عمل الحادث الذي يطرأ أثناء القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم أو مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل أو أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإياب منه، ويتوجب الإشارة على أن المشرع اعتبر كحادث عمل حتى ولو لم يكن

[26] المواد 06و 63و 64من القانون 83-13المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02.

[27] باديس كشيدة، **المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي**، مذكرة ضمن متطلبات نيل ماجستير في العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2010، ص 26.

المعني بالأمر مؤمنا له اجتماعيا، الحادث الواقع أثناء النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة أو القيام بعمل متفاني للصالح العام أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك.

الملاحظ أن قوانين التأمينات الاجتماعية لاسيما المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية بقدر ما توسعت في تحديد نطاق التكفل والتغطية الاجتماعية بقدر ما توسعه في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولية هيئات الضمان الاجتماعي، سواء عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني حماية لحقوق العامل المتضرر في أغلب الأحيان، هذا التوسع كثيرا ما يثير مشاكل في تكييف حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها المؤمن في حياته اليومية فيما إذا كانت تدخل ضمن نطاق مسؤولية وتكفل هيئات الضمان الاجتماعي أم لا، إذ كثيرا ما يحاول العامل الاستفادة من هذه التغطية الاجتماعية وهو ما يشكل عادة أهم الإشكالات والمسائل التي تكون المنازعات بين المؤمنين وهيئات الضمان الاجتماعي.[28]

## 03- التأمين على العجز والوفاة:

### 03-01- التأمين على العجز:

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهي حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر في قواه البدنية ومقدرته على القيام بالعمل، ويعد عاجزا في نظر المشرع الجزائري كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول عن دخل يفوق الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث الذي أدى إلى عجزه.[29]

ولقد منح المشرع تقدير درجة العجز من طرف طبيب مختص أو لجنة خاصة، وإسنادا على ذلك يحسب مبلغ المعاش وفقا للقواعد الخاصة المبينة في قوانين التأمينات الاجتماعية، وتأخذ في عين الاعتبار الحالة العامة البدنية والعقلية للعامل المعني، إضافة إلى مؤهلاته وتكوينه، إذا فالهدف الأساسي من التأمين على العجز في مجال

[28] سماتي الطيب، **منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري**، دار الكتب العلمية الجزائر، طبعة ،2008ص 47.
[29] باديس كشيدة: مرجع سابق، ص 33.

الضمان الاجتماعي هو منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله. ولا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له أقل من السن التي تخول له الحق في التقاعد، غير أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد.[30]

ولقد صنف المشرع العجز إلى ثلاث أصناف والتي تم ذكرها في المواد 36 إلى 39 من نفس القانون والتي جاءت على النحو التالي:

**الصنف الأول** : العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور، وتكون نسبة العجز لهذه الفئة تقدر بـ 60%من الأجر السنوي المتوسط للمنصب.

**الصنف الثاني** :العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاق القيام بأي نشاط مأجور وتكون نسبية العجز لهذه الفئة بـ 80%من الأجر السنوي المتوسط للمنصب.

**الصنف الثالث** :العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاق القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم وتقدر نسبة العجز لهذه الفئة بـ 80%من الأجر السنوي المتوسط للمنصب يضاف لها نسبة 40% تمنح للشخص المساعد.

أما بالنسبة للعجز الناتج عن حادث عمل فقد تطرق اليه القانون 83-13المؤرخ في 1983/07/02المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، فالمؤمن له المصاب بحادث عمل، بعدما يستفيد من أداءات العجز المؤقت أو ما يطلق عليها بمصطلح العجز الكلي او للنهائي المؤمن والذي يمنح للمؤمن له المصاب، فإنه يحصل على نسبة عجز عن العمل على يد الطبيب المختص لدى هيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم وذلك بعد تحديد تاريخ الجبر.

[30] المرجع نفسه ص 33.

**03-02- التأمين على الوفاة:**

إن الوفاة أمر مؤكد لا مفر منه، لكن التنبؤ بتاريخ حدوثه يبقى مجهول، لذلك تحرص أغلبية التشريعات ومنها التشريع الجزائري لجعلها من المخاطر المضمونة بقوانين الضمان الاجتماعي، ويهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته، بتوفير الحماية اللازمة لها، ذلك لأن فقد عائل الأسرة بالإضافة إلى ما يتطلبه من مصاريف إضافية كمصاريف الجنازة والدفن، يؤدي فقد الأسرة للدخل الذي كانت تعتمد عليه في توفير متطلباتها اليومية مما يعرضها للفقر والحاجة والعوز خاصة إذا كان أعضاء الأسرة أنفسهم غير قادرين على العمل مما يعرضهم أن يبقوا دون دخل لمواجهة أعباء الحياة.[31]

وتدفع منحة الوفاة لأهل الهالك وذوي الحقوق[32] وقد ذكرهم المشرع الجزائري في المادة 67 من القانون 11-83 وهم كالتالي[33] :

- زوج المؤمن له، غير أنه لا تخول الاستفادة من الأداءات العينية للزوج إذا كان تمارس نشاطا مهنيا مأجور، إذا كان الزوج نفسه أجيرا يمكن أن يستفيد من الأداءات بصفته صاحب الحق ان كان لا يستوفى شروط تحويل بحكم نشاطه.
- الأولاد المكفولين كما هو محددون في التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي والذين يقل عمرهم عن 18 سنة، والأولاد الذين يقل عمرهم عن 21 سنة ويواصلون الدراسة، والأولاد أيا كان عمرهم الذين تتعذر عليهم ممارسة نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.

وفي هذا السياق لقد ذكر المشرع أيضا رأس مال أو بما يسمى أيضا منحة الوفاة والتي تمنح دفعة واحدة في المادة 48 من القانون 11-83 والتي تنص على ما يلي[34]:

[31] باديس كشيدة: مرجع سابق، ص 37.
[32] المادة 49 من القانون 11-83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم السابق ذكره.
[33] المادة 67 من القانون 11-83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم السابق ذكره.
[34] المادة 48 من القانون 11-83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم السابق ذكره.

" يقدر مبلغ الوفاة باثني عشرة (12) مرة من مبلغ أخر أجر شهري في المنصب." وقد نص أيضا في الفقرة الثانية أنه لا يجوز في أي حال من الأحوال ان لا يقل هذا المبلغ أثني عشرة مرة من قيمة المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون، وتليها في الفقرة الأخيرة أنه تدفع منحة الوفاة دفعة واحدة.

**04- التأمين على التقاعد والبطالة:**

**04-01-التأمين على التقاعد والشيخوخة:**

يعتبر معاش التقاعد او بما يسمى راتب الشيخوخة حق من حقوق كل عامل أو موظف وكذا أصحاب المهن الحرة وقد ذكر المشرع في القانون رقم 12-83 المتعلق بالتقاعد، وكما جاء في المادة 5 من القانون السالف الذكر أن،[35] الأشخاص الذين يستفيدون من منحة التقاعد وهم كالتالي:

- معاش مباشر يمنح على أساس النشاط للعامل بالذات ويضاف اليه زيادة عن ازوج المكفول.
- ويوجد الشطر الثاني الذي يتمثل في المعاش المنقول والذي بدوره يحتوي على: معاش الى الزوج الباقي على قيد الحياة ومعاش اليتامى ومعاش للأصول ان وجدو.

ولقد جاء في المادة 6 من نفس القانون السالف الذكر أن شروط الحصول على حق المعاش تتلخص فيما يلي:[36]

- يتوجب على العامل بلوغ سن 60 من عمره والعاملة سن 55 سنة.
- أن يقضي العامل أو العاملة 15 سنة فعلية على الأقل من العمل.

ولقد أشار المشرع الى طريقة حساب مبلغ المعاش ابذي يمنع للعامل في المادة 12 من نفس القانون:[37]

"يحدد مبلغ المعاش، بالنسبة لكل سنة معتمدة، بنسبة 2,5 % من الاجر الشهري الذي يتقاضاه"

مثلا في حالة استوفى العامل 30 سنة عمل فعلية نقوم بالحساب كالتالي:

نسبة المعاش المتحصل عليه: %2،5×30= %75

[35] المادة 5 من القانون 12-83 التعلق بالتقاعد، المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق لـ 2 يوليو 1983.
[36] المادة 6 من القانون 12-83 التعلق بالتقاعد، السابق ذكره.
[37] المادة 12 من القانون 12-83 التعلق بالتقاعد، السابق ذكره.

**04-02-التأمين على البطالة:**

يسعى التأمين على البطالة كل عامل او عاملة تعرض الى التسريح من العمل لأسباب اقتصاديه أو أخرى تؤدي الى فقدانهم لرواتبهم وقد أنشأت الدولة الجزائرية صندوقا خاصة للتكفل بالحلات هذه، وسمي بالصندوق الوطني للتامين عن البطالة والذي أسس بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 26 محرم عام 1415 المواق لـ 6 جويلية 1994، والذي يشترط أن يكون العامل او العاملة مثبتا في الهيئة المستخدمة قبل تسريحه لأسباب إقتصادية أو بسبب تقليص في عدد العمال أو التوقف القانوني لنشاط المستخدم، وان يتوجب على العامل ان يكون منخرط على الأقل في الضمان الاجتماعي لمدة 3 سنوات قبل توقفه عن العمل.

**خلاصة الفصل الأول:**

إن التأمين الاجتماعي او بما يطلق عليه مصطلح الضمان الاجتماعي أصبح عنصر أساسي في الحياة الاجتماعية للفرد والمجتمعات، ومن خلال ما تطرقنا اليه في الفصل الأول استنتجنا ان الضمان الاجتماعي كالحجر الأساسي لقيام الدول الناجحة حيث يسعى الضمان الى تغطية وتامين حياة الفرد من جميع أنواع المخاطر التي قد تصيبه في حياته اليومية وأثناء تأدية مهامه المهنية، ولقد حاولنا قدر المستطاع في الفصل الأول الإلمام بالمفاهيم الاساسية للضمان الاجتماعي ونشأته، وهذا ما تناولناه في المبحث الأول ، وبينا اهم الأنظمة الاجتماعية التي تناولت هذه الفكرة، وعرفنا أن الضمان الاجتماعي على انه مجموعة من الميكانيزمات القانونية والتدخلات الإنسانية لضمان تغطية الأخطار الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في حياته المهنية واليومية وأرنا أهمية الضمان من الناحية الاجتماعية والاقتصادية للدولة، وتوصلنا الى أن الضمان له عدة اهداف كتوفير الحماية من خطر المرض والعجز والشيخوخة والوفات والتكفل بأهل المؤمن، وهذا ما يقودنا الى التعمق اكثر في الضمان الاجتماعي واكتشاف قطاع الضمان الاجتماعي في دولة وأهم الصناديق التي اسستها الدولة الجزائرية وفيما تتمثل أهدافها وهذا ما سنراه في الفصل الثاني.

# الفصـل الثـاني

## تمهيـد

لا بد أن نجاح التنمية الاقتصادية في أي دولة في العالم لا يأتى إلا بتركيزها على تنمية اجتماعية حقيقة، تكون مبنية على نظام فعال للضمان الاجتماعي. حيث يفترض أن يستجيب هذا النظام دوما للواقع الاجتماعي المعاش، وأن يعتمد على آليات وأدوات عمل تواكب مختلف التطورات في العالم في هذا المجال، هذا مع استجابته للتطورات التكنولوجية والرقمية الحديثة.

في هذا الإطار ذهبت الجزائر على غرار العديد من الدول منذ عقود من الزمن على تطوير وعصرنة قطاع الضمان الاجتماعي، من خلال اتخاذ العديد من القرارات والإجراءات التي سمحت بتطوير نظام الحماية الاجتماعية في هذا البلد.

وقد أفرزت برامج التطوير والتحديث التي اتبعتها الوزارة الوصية على القطاع 11* آلية جديدة من نوعها من آليات الحماية والتأمين الاجتماعيين في الجزائر، وهي عبارة عن بطاقة إلكترونية تسمى بطاقة الشفاء.

وسنحاول من خلال هذا الفصل استعراض ماهية الضمان الاجتماعي الجزائري ودور بطاقة الشفاء وكذا المراحل التي مر بها مشروع بطاقة الشفاء في الجزائر، ومختلف الحيثيات المتعلقة بهذه التجربة الرائدة في مجال الحماية الاجتماعية في هذه الدولة، ومن اجل التعرف والتوسع أكثر في هذه الافكار تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

01- المبحث الأول: مدخل تعريفي لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري

02- المبحث الثاني: بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء

03- المبحث الثالث: عرض خاص لبطاقة الشفاء داخل منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر

## المبحث 1: مدخل تعريفي لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري:

### 01- الضمان الاجتماعي الجزائري

ظهرت المعالم الأولى للضمان الاجتماعي الجزائري أثناء الحقبة الاستعمارية، وذألك بعد صراع مرير ومتعدد الأشكال والذي خاضته الطبقة العمالية الجزائرية ضد السلطات الاستعمارية وأرباب العمل، فأدخلت السلطات الاستعمارية الضمان الاجتماعي بحيلة التحفظ من التمييز العنصري، وهذا النظام كان مبني على أسس رأسمالية ولم يكن يخدم مصلحة الجزائريين بصفة عامة، بل أخذ منهج التمييز خاصة تجاه الطبقة العاملة في المجال الفلاحي، ومن أبرز ما يميز هذا النظام في هذه الفترة هو عدم المساواة في تطبيق المطبقة في فرنسا مع التشريعات المطبقة في الجزائر، كما وجد عدم تطابق في الأدوات المقدمة من طرف هذا الأخير.[38]

ويمكن تعريف الضمان الاجتماعي الجزائري على أنه نظام يهدف بشكل أساسي الي توفير الرعاية الاجتماعية أو الاقتصادية للأفراد المنظمين اليه في ظروف محددة، ويمكن تعريفه أيضا على أنه أحد البرامج التي تسعى الدولة الجزائرية الى تحقيق رفاهية السكان من خلالها، ومن المعلوم أن الضمان الاجتماعي هو أحد مؤسسات الدولة العامة، ومن القطاعات الاقتصادية، وتعتبر بطاقة قرارات وتنظيماتها خاضعة للحكومة، لذألك فهو يسعى الى خلق روح المساواة بين جميع افراد الدولة الواحدة، بالإضافة الى الحد من ظاهرة الفقر والقضاء عليها، كما تقدم الصناديق العديد من المساعدات للأفراد الذين هم بحاجة لها.[39]

### 02- عمل صناديق الضمان الاجتماعي:

[38] د/ بربار نور الدين،**" إصلاحات الضمان الاجتماعي في الجزائر وأثرها على توازناته المالية" مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة،** المجلد 02، العدد 01، الملحقة الجامعية قصر شلالة، جامعة ابن خلدون، تيارت، جانفي 2019، ص 99.

[39] حمو يعيش عبد القادر، عقيدي عبد المنعم،**" أثر اشتراكات التأمين الاجتماعي على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر دراسة حالة casnos أدرار"** مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة أحمد دراية، أدرار،2021/2020.

إن الضمان الاجتماعي الجزائري قائم على 05 صناديق تشكل منظومة متكاملة وهيا كالتالي:[40]

01- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS).

02- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الغير الأجراء (CASNOS).

03- الصندوق الوطني للتقـاعد (CNR).

04- الصندوق الوطني للتأمينات على البطالة (CNAC).

05- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء، الاشغال العمومية والري (CACOBATH).

تعمل صناديق الضمان الاجتماعي على تغطية جملة من الاخطار التي تهدد حياة الافراد ويمكن حصرها في النقاط التالية:

- المرض وذألك بتقديم العناية الطبية والوقائية والعلاجية للمؤمن ولأفراد عائلته.

- الامومة، بتقديم العناية الطبية قبل وأثناء وبعد الولادة.

- الوفاة، بتقديم مساعدة مقطوعة للمضمون لقاء نفقات الدفن في حالة وفاة المؤمن، وذلك لعائلته أو لأصحابه الحق باشتراط مدة اشتراك لا تقل عن السنة.

- منحة التقاعد المنقول، بتقديم تعويضات شهرية لأفراد العائلة وذوي الحقوق للمتوفي؛ العجز بدفع مبلغ مع تعويض نهاية الخدمة يساوي الفرق بين التعويض الفعلي المستحق للمضمون عن خدماته والتعويض الذي يستحق عن خدمة.

- البطالة الإجبارية والتقاعد المسبق، والتقاعد أو حماية الشيخوخة.

[40] **عجال نوال، بن حمودة محبوب، مرجع سابق، ص** 704،703.

– وجدت صناديق الضمان الاجتماعي من أجل جملة من الأهداف: توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة وغير المأجورة.

– ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي فيما يخص برامجها المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي (مناصب العمل، القطاع العائلي).

– محاولة التقليل من حوادث العمل ومختلف الأخطار المحيطة بالعامل من خلال دراسة هذه المعطيات ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة للتقليل من آثارها من جهة، ثم التأمين على الضحايا في حالة وقوعها من جهة أخرى.

– لعب دور الوسيط مع بعض القطاعات والمؤسسات الصيادلة، المؤسسات الصحية، مؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية عيادات إعادة التأهيل وذلك من خلال تحملها لجزء كبير من هذه الفئات.

–تنظيم المراقبة الطبية.

– ضمان واعتماد موافقات الأداءات الدولية.

– ضمان ترقيم وتسجيل المؤمنين بما يسمح لهم الاستفادة من الخدمات بطريقة سهلة من جهة وبما يسهل دفع اشتراكاتهم وتسوية التزاماتهم من جهة أخرى.

– وضع صناديق وطنية جهوية وولائية وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية للسهر على تطبيق واحترام تنظيم المراسيم والتشريعات المتعلقة بالنظام، وجعل شعار وخدمة العامل الأولوية الأولى.

– وأخيرا المساهمة في النوعية التأمينية للمكلفين للاستفادة من مختلف المزايا والخدمات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي.

## 03- أهداف صناديق الضمان الاجتماعي الجزائري:

يعتبر نظام الضمان الاجتماعي منظومة متكاملة تسعى الى حماية الأفراد وعائلاتهم وإن هذا الأخير يهدف إلى دعم الدخل المادي للأفراد بما يتلاءم مع حاجاتهم وظروفهم، وقد تبلورت فلسفة هذا النظام في تحقيق الأهداف التالية:[41]

- ☒ تقديم الرعاية الاجتماعية الشاملة للمواطنين كافة، من خلال تحقيق مستوى ثابت من الدخل الذي يغطي مطالب الحياة الأساسية وسد حاجة القراء للعيش في مستوى إنساني لائق.
- ☒ محاولة القضاء على الفقر والعوز والحرمان، وتوفير الأمن الاقتصادي لجميع الأفراد في كافة الفئات الاجتماعية المحتاجة وليس فئة معينة منهم.
- ☒ تحقيق تكامل خدمات الضمان الاجتماعي بأهدافه الإنشائية والوقاية وتوافقها مع احتياجات وعادات وثقافة الأفراد، الذين تخدمهم قوانين الضمان أو الأمن الاجتماعي.
- ☒ ربط فلسفة الضمان الاجتماعي بسياسة التشغيل وايجاد فرص عمل مناسبة، من خلال إيجاد مراكز التدريب والتأهيل الاجتماعي مثل: تدريب المرأة على القيام بأعمال التفصيل والخياطة والأشغال اليدوية والآلية، والاقتصاد المنزلي، والثقافة الصحية والحضارية.
- ☒ تحقيق التكافل الاجتماعي بين فئات المجتمع كافة، وتقديم مساعدات الضمان الاجتماعي بوصفه حقا مشروعا يقره المجتمع لكل الفئات المحتاجة من أبناء المجتمع أو ليس فقط منحة أو هبة من ذوي البر والإحسان.

## 04- تمويل نضام الضمان الاجتماعي الجزائري:

تعتبر الإيرادات العصب والمتنفس الحقيقي لصناديق الضمان الاجتماعي، فالا يمكن لإدارة الصناديق الوفاء بالتزاماتها لصالح المؤمنين، دون وجود سيولة مالية كافية.

[41] مصيبح سعاد، **مرجع سابق**، ص 17، ص18.

ويقع عبئ تمويل برامج الضمان الاجتماعي بين ثالث أطراف " الدولة، العامل، رب العمل " أما طريقة التمويل فتكون عن طريق الضرائب والاشتراكات، وقد تناولت الدورة العربية السابعة للتأمينات المنعقدة في تونس موضوع تمويل أنظمة الضمان الاجتماعي، وأكدت في هذا السياق ضرورة أن تأخذ الدول المشاركة أسلوب التمويل الكامل، أي عن طريق الضرائب والاشتراكات معا، فاعتماد أي دولة على الضرائب لوحدها هو مغامرة لها عواقب وخيمة على الخزينة العمومية. ويمكن تحديد أصناف إيرادات منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري إلى ثلاث أصناف سنوضحها من خلال العناصر التالية: (الاشتراكات، تمويل الدولة، مصادر تمويل أخرى).[42]

### 04-01- التمويل بواسطة الاشتراكات:

يعتبر التمويل بواسطة الاشتراكات ويمثل أهم مصادر تمويل الضمان الاجتماعي الجزائري حيث يقصد بفكرة الاشتراكات الاجتماعية مساهمة كل شخص منخرط في تمويل الضمان الاجتماعي وتكون على شكل اقتطاعات شهرية من الرواتب وتكون هذه قبل الاستفادة من الحماية الاجتماعية، وهذا ما يفسر وجود علاقة بين قيمة المساهمة والخدمة الاجتماعية التي يستفيد منها الفرد، وتعتبر هذه الطريقة أكثر فعالية ونجاعة، مقارنة بتمويل الدولة أو الضرائب.

تبلغ نسبة المساهمة أو الاشتراك التي يدفعها العمال الأجراءهي 34.5 % من الأجر الخاضع للاشتراك، وكما هي منصوص عليها القانون الجزائري وتوزع على الشكل التالي:

الجدول رقم (02): الاقتطاعات المنصوص عليها في التشريع الجزائري

| الفروع | اصحاب العمل | العمال | حصة الخدمات الاجتماعية | **المجموع** |
|---|---|---|---|---|

[42] حاشي بن عزوز، **سياسة الضمان الاجتماعي في الجزائر بين تحديات تحقيق التوازن المالي للصناديق وتكريس العدالة الاجتماعية مقارنة بفرنسا، (1983-2018)** أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم السياسية (جامعة الجلفة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، (2020/2019)، ص 158.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| تأمينات الاجتماعية | 12.50 % | 1. 50 % | - | 14 % |
| حوادث العمل والأمراض المهنية | 1. 25 % | - | - | 1. 25 % |
| التقاعد | 10% | 6. 75% | 0. 50% | 17. 25% |
| التقاعد المسبق | 0. 25% | 0. 25% | - | 0. 50% |
| التامين عن البطالة | 1% | 0. 50% | - | 1. 50% |
| **المجموع** | 25% | 9% | 0. 50% | 34. 50% |

**المصدر** :المرسوم التنفيذي رقم 05-632المؤرخ في 3سبتمبر 2005

نلاحظ في الجدول أعلاه ان أصحاب العمل هم الذين يتكفلون بالنسبة الأكبر في الاشتراك والتي قدرت بـ 25% وبعدا تليها حصة العامل والذي يقد اشتراك قدرة بـ 9% وتأتي في الأخير حصة اشتراك الخدمات الاجتماعية بـ 0. 50%

يلتزم أصحاب المهن الحرة التابعين لهيئة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء بالتصريح بالمداخل السنوية المعدة من طرف مصالح الضرائب، لكون أن الدخول السنوية الأساس المعتمد كأصل عام في حساب نسب الاشتراك لدى الهيئة المؤمنة وبعدها تحدد نسبة الاشتراك بمقدار 05%وتوزع كالآتي[43]:

2.5% -بعنوان التأمينات الاجتماعية؛

2.5% -بعنوان التقاعد

**04-02- التمويل بواسطة ميزانية الدولة:**

ويقصد بها مساهمات الدولة في تمويل قطاع الضمان الاجتماعي، وتكون على شكل تغطية الاداءات الإضافية مثل

- الاداءات العائلية (منحة العائلة).

[43] مصيبح سعاد، **مرجع سابق**، ص 19

– النفقات والتي سمية بنفقات التضامن الوطني، من خلال منح فارق تكميلي للمتقاعدين الذين يقل مبلغ معاشاتهم الناتج عن الاشتراكات عن الحد الأدنى القانوني 25%من الأجر الوطني الأدنى المضمون و6.5 مرة الأجر الوطني الأدنى المضمون بالنسبة للمجاهدين والتعويضات التكميلية المقررة لفائدة منح التقاعد الصغيرة، ومنح العجز وكذا معاشات التقاعد والتثمين الاستثنائي).[44]

وتلجأ العديد من الدول إلى تمويل جزء من نظام تأميناتها من خلال الإعانات والتحويلات الحكومية، وهي تمثل اقتطاعات: الأطفال، ربات البيوت والبطالين، وفي بعض الدول تدفع هذه الإعانات باسم الخدمات الصحية مثل التلقيح والاعانات الطبية، وفي بعض الدول تصل نسبة التمويل الحكومي للضمان الاجتماعي إلى حدود، 60% وهو ما يمثل إشكالية كبيرة بالنسبة لميزانية الدولة.[45]

ولكن فيما يخص الدولة الجزائرية، جاء أمر مرسوم رئاسي سنة 2006 ينص على انشاء الصندوق الوطني لأموال التقاعد، والذي يمول أساسا عن طريق توجيه 02 ٪ من الجباية البترولية، ويعتبر هذا إصلاحا عميقا موجها خصيصا الى المساهمات في تأمين نضام التقاعد للأجيال المستقبلية القادمة.[46]

وكما يمكننا ان نستخلص ان تمويل قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر بواسطة ميزانية الدولة، يعد أمر محدود وغير كافي ولا يلبي جميع حاجيات القطاع التمويلية، وبالتلى يمكن القول أن قطاع الضمان الاجتماعي يعتمد على تمويل نفسه من اقتطاعات المؤمنين التابعين له.

### 04-03- مصادر تمويل أخرى:

توجد مصادر خارجية أخرى للتمويل إضافة على اشتراكات المؤمنين وهي كالتالي:

---

[44] **المرجع نفسه،** ص 21.

[45] الهام غجاتي، **أثر تقلبات أسعار النفط على التوازنات المالية لقطاع التأمين الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة الصندوق الوطني للقاعد** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية (جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،) سنة2021، ص 65.

[46] فاطمة الزهراء كاتب، **آليات الحفاظ على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر**، مذكرة مكملة ضمن متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في العلوم التجارية (جامعة أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2017، ص 64.

- ❖ عوائد صناديق الاستثمار.
- ❖ المساهمات المقدمة من طرف العمال الموجهة لتأمين عن التقاعد المبكر والبطالة.
- ❖ الرسوم والمخالفات وغرامات التأخير عن السداد ومخالفات أخرى.
- ❖ الهبات والوصايا المقدمة.

**المبحث 2: بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء:**

يعتبر نضام الشفاء من بين اهم المحاور التي جاءت بيها الاصلاحات في قطاع الضمان الاجتماعي، فهو عبارة عن ثمرة جهود حثيثة ومتواصلة من أجل عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي، والذي يجمع بين ثلاثة انظمة والمتمثلة في تقنيات الاعلام الالي ولإلكترونيك والاتصالات السلكية واللاسلكية مرتكزا على أحدث التكنولوجيا وأدقها، مشكلا بذلك همزة الوصل بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا ومهني الصحة ويمكن ابراز الان مفهوم بطاقة الشفاء وأهم الأهداف التي سعت الى تحقيقها.[47]

**01- تعريف بطاقة الشفاء وأهدافها:**

هيا عبارة عن بطاقة الكترونية تهدف الى الانتقال من النظام القديم الى النظام المعاصر الجديد، والذي يستند أساسا على تقنيات حديثة في مجال الضمان الاجتماعي، وهيا عبارة أيضا عن بطاقة تحتوي على شريحة الكترونية تسمى الشفاء تعتمد على تكنولوجيا دقيقة في حفظ بيانات المؤمنين اجتماعيا، في إطار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.[48]

ويمكن تعريفها على أنها بطاقة تحتوي على جميع المعلومات الشخصية للمؤمن له اجتماعيا او المستفيد كاسمه ولقبه ورقم التامين، وتحتوي أيضا على معلومات ادارية تخص المؤمن وذوي حقوقه، وتخزن هذه المعلومات في صفيحة

[47] أ. عجالي نوال **"واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر مع وقفة على استخدام بطاقة الشفاء"**، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، المجلد 02، العدد 06، مخبر الصناعات التقليدية، جامعة الجزائر 3، (2013)، ص 141.

[48] الحاج عرابة ومحمد زرقون، **"عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر: تجربة بطاقة الشفاء"**، مجلة الباحث الاقتصادي، العدد02، (2014)، ص 126.

الكترونية دقيقة تضم سائر المعلومات الشخصية للمؤمن له ليلتزم هذا الأخير بتقديمها لمقدمي العلاج وهياكل العلاج بالنسبة للأداءات المقدمة له التي يتكفل بها الضمان الاجتماعي.[49]

ويمكن تلخيص أهم الأهداف التي جاءت بها بطاقة الشفاء وهيا:[50]

- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق تسهيل وتبسيط الإجراءات المتخذة للحصول على الأداءات، والتعويضات المنتظمة والسريعة.
- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية، بما فيهم الصيادلة والأطباء والهياكل الصحية وغيرها.
- التحكم في التسيير عن طريق القوة الإنتاجية والدقة في المراقبة، إضافة إلى مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات.
- عصرنة طريقة الدفع للتقليل من الجهد البدني والمادي.
- رقمنة بيانات نظام الضمان الاجتماعي للتخلص من الطريقة البدائية الورقية.
- عقلانية استهلاك الدواء وذالك بتحديد الحد الأقصى لعدد الوصفات الطبية التي يمكن صرفها بواسطة البطاقة.

**02- المراحل التي مر بها مشروع بطاقة الشفاء في الجزائر:**

إن تطوير وعصرنة نظام "الشفاء" تم تدريجيا وفق إستراتيجية محكمة سطرتها الدولة الجزائرية، وبفضل تلك الجهود الرامية من الكفاءات الوطنية التي يمتلكها قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر، وبرجوع الى مراحل تطوير وعصرنة مشروع بطاقة الشفاء تم تلخيص المراحل في الجدول التالي:[51]

---

[49] يسمة مكيوي، **" عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر-تجربة بطاقة الشفاء- دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء-الشلف"** مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، قسم إدارة الأعمال، المدرسة العليا لإدارة الأعمال- تلمسان (2020)، ص54.

[50] أ. **عجالي نوال**، المرجع نفسه، ص 141.

[51] علاء الدين مصباحي ومحمد الطاهر ذيب،**"سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة الوادي cnas"** مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، قسم العلوم السياسية، كلية العلوم السياسية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، (2021)، ص 66 ص67.

**الجدول رقم 02:** يبرز أهم مراحل مشروع بطاقة الشفاء في الجزائر

| المراحل | الفترة الزمنية |
|---|---|
| **نشر الإعلان عن المناقصة** | 14 أوت 2005 |
| **فتح الأظرفة** | 01 أكتوبر 2005 |
| **التقويم التقني والمالي** | 19 فيفري 2006 |
| اختيار الممون | 14 ماي 2006 |
| توقيع العقد | 03 جويلية 2006 |
| انطلاق الدراسات التقنية | 19 جويلية 2006 |
| انطلاق أشغال تهيئة مركز الشخصنة | سبتمبر 2006 |
| استلام مركز الشخصنة | فيفري 2007 |
| إطلاق إجراءات التعميم | جانفي 2007 |
| تدشين مركز الشخصنة | 19 أفريل 2007 |
| انطلاق إنتاج البطاقات | ماي 2007 |
| توزيع أولي البطاقات | جويلية 2007 |
| أستلام أولي الفواتير الالكترونية | 03 جويلية 2007 |
| التعميم الى باقي الوكالات | جانفي 2009 |
| توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية إلى كافة فئات المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على بطاقة الشفاء بإقليم الولاية | 01 أوت 2011 |
| تعميم استعمال بطاقة الشفاء في إطار نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني | 03 فيفري 2013 |

**المصدر:** علاء الدين مصباحي ومحمد الطاهر ذيب،**"سياسة التأمين الصحي في الجزائر"** ص 67.

### 03- شكل ومعطيات بطاقة الشفاء:

**الشكل رقم (03) :صورة تمثل بطاقة الشفاء المستخدمة لدى هيئات الضمان الاجتماعي**

**المصدر:** https://2u.pw/qpL8bN

تتضمن بطاقة الشفاء حسب ما جاء في المادة 02 من المرسوم التنفيذي 10_ 116 من الجريدة الرسمية العدد 26، على مستند من المعلومات الشخصية التي تتعلق بالمؤمن له اجتماعيا أو صاحب البطاقة وتركيبة الكترونية " دارة مصغرة" تخزن جميع معلومات المؤمن، وتحتوي بطاقة الشفاء على مجموعة من المعلومات والمعطيات وتنقسم هذه المعطيات الى ثلاثة اقسام وحسب ما جاء به المشرع في المرسوم التنفيذي 10-116 المؤرخ في 18 ابريل 2010 والمتضمن المواد 12و13و14 والتي تنص كما يلي:[52]

#### 03-01- المعطيات ذات الطابع الإدارية:

- رقم التسجيل في الضمان الاجتماعي.
- اسم ولقب المؤمن له اجتماعيا.

[52] المادة 12 و13 و14 من المرسوم التنفيذي 10-116 المؤرخ في 3 جمادى الأولى عام 1431 الموافق لـ 18 أبريل 2010 المتعلق بمضمون بطاقة الشفاء، الجريدة الرسمية العدد 26، ص 14.

- تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا.
- عنوان المؤمن له اجتماعيا
- جنس المؤمن له اجتماعيا

وتحتوي بطاقة الشفاء على ذلك بالنسبة لكل ذي حق، اللقب والاسم وتاريخ الميلاد وترتيب الجنس.

03-02- المعطيات ذات الطابع الطبي: تحتوي على المعلومات الطبية التي تخص المؤمن والتي كما جاءت في المادة 13 من نفس المرسوم وتنص على:

- احتواء البطاقة على فصيلة الدم للمؤمن له اجتماعيا او صاحب بطاقة الشفاء.
- رمز المرض او الامراض التي تخول الحق في نسبة التعويض والعلاج للمؤمن.
- رمز الطبيب المعالج.
- مجموع الاداءات المقدمة التي تشمل لا سيما المعلومات المتعلقة بآخر أداء.

03-03- المعطيات المتعلقة بالأداءات: وتتمثل في مجموعة الاداءات المقدمة للمؤمن له اجتماعيا ولذوي الحقوق المسجلين في بطاقة الشفاء المذكورين في المادتين 13و 14 من نفس المرسوم، وتتمثل في:

- عدد او كمية الاداءات المقدمة.
- رقم الفاتورة المتعلقة بالأداءات المقدمة.
- تاريخ تقديم الأداء.
- رمز أخر أداء مقدم يشير الى طبيعة العلاجات والعلاجات المقدمة ونوعها المحدد.
- رمز مهني الصحة الذي قدم الأداء.

### 03- 04- أهم خصائص بطاقة الشفاء:[53]

تعتبر بطاقة الشفاء صالحة لمدة 5 سنوات على أقل، وتقدر ذاكرتها بمساحة 32KO والتي تمكنها من الاحتفاظ بأكبر عدد من المعلومات وصممت على مقاييس ومواصفات عالمية (ISO) وتشمل على مقياس الاحتفاظ بالصورة حيث أنها تعتبر بطاقة ديناميكية يمكن أن تتطور وفق المعلومات الجديدة ويمكن تلخصيها كما يلي:

- تمتاز بالمرونة وقوة التأمين وحفظ البيانات.
- قابلة للعمل البيني عن طريق نظام تسيير الملفات.
- هي بطاقة مطابقة لمقاييس إيزو(iso) تحت رقم 7810.7816.
- لها قدرة استيعاب 32 كيلوبايت.
- بطاقة من البلاستيك المقوى.
- تسمح باستعمال الرمز السري.

### 04- أنواع بطاقة الشفاء وطرق استخدامها:

لقد تطرق المشرع الجزائري في المادة 3 من المرسوم التنفيذي 10-116 على ان بطاقة الشفاء تكون عائلية وتخص المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، ويمكن ان تكون فردية لذوي الحقوق ويتم تحدد نوع بطاقة الشفاء العائلية او الفردية او لذوي الحق او لذوي الحقوق حسب الحالة المهنية والعائلية للمؤمن له اجتماعيا. ويمكن تقسيمها الى ثالثة أنواع وهيا كالتالي:[54]

**04-01- البطاقة العائلية:**

[53] بيضة اسيا، سهلة حنان، **سياسة التامين الصحي في الجزائر-دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء ولاية سعيدة** -مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص السياسات العامة والتنمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، السعيدة،2016، ص 65.

[54] سهام إ يريري، كريم بيشاري، **"بطاقة الشفاء كآلية لرقمنه قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر"**، مجلة الأبحاث الاقتصادية، المجلد 17، العدد 02، جامعة البليدة 02، العفرون، الجزائر، سنة 2022، ص 206-207.

تقدم هذه البطاقة للمؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق، وتحتوي على المعلومات المتعلقة بالمؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق والتعليمات لكل مستفيد كما تحتوي على المعلومات المرئية المدونة في مستند البطاقة وكذا المعطيات المدرجة في التركيبة الإلكترونية.

**04-02- بطاقة ذوي الحقوق:**

تعتبر هذا النوع من البطاقة موجهة لذوي الحقوق في حالة ان المؤمن له اجتماعيا يعمل بولاية أخرى، أو الأولياء المنفصلين، أو في حالة تعدد الزيجات والتي تزيد عن ذوي الحقوق بالإضافة إلى المؤمنين الاجتماعين عن ستة أفراد تصدر بطاقة ثانية خاصة لهم.

**04-03- البطاقة الفردية (الشخصية):**

يمنح هذا النوع من البطاقة في بعض الحالات منها:

✓إذا كان للمؤمن له مرض مزمن الذي يستوجب عليه التردد على العلاج فله الحق فيها.

✓إذا كان للمؤمن له وذوي الحقوق المقيمين في مكان غير المكان الذي يقيم فيه صاحب البطاقة، وذلك بغرض تسهيل العملية دون عناء التنقل في كل مرة يحتاج فيها إلى البطاقة.

وتحدد نوعية بطاقة الشفاء، شخصية أو لذوي الحقوق، حسب الوضعية المهنية والعائلية للمؤمن له اجتماعيا إضافة إلى هذه البطاقات فقد قام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بإطلاق ثلاثة أنواع من البطاقات وهي:

-بطاقة الشفاء " فارم " وهي التي تستعمل على مستوى الصيدليات لاقتناء الدواء.

-بطاقة الشفاءMed " " الموجهة للاستخدام لدى الأطباء للاستفادة من مجانية العلاج.

-بطاقة الشفاء " بيو " المستعملة على مستوى المخابر في مراكز تصفية الدم، ومراكز جراحة القلب، وكذا اطباء العيون.

**04-02- مجالات استخدام بطاقة الشفاء:**

تنوعت طرق استخدام بطاقة الشفاء حسب مجالات أو مواقع استخدام هذه البطاقة، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:[55]

**أ- عند الأطباء:**

تم تفعيل نظام التعاقد مع الطبيب المعالج سنة 2009 وجاءت هذه الاتفاقية في إطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير، حيث يجسد مشروع الطبيب المعالج محور مختلف الإصلاحات للمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي، ويلتزم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء من خلال الاتفاقية التي تربطه بالطبيب المعالج بتحسين الاستفادة من علاج نوعي، وتثمين أحسن لممارسته الطبية قصد الأخذ بعين الاعتبار التزاماته في مجال النشاطات الوقائية ومتابعة الأمراض المزمنة وكذا التوسع فيه وصف العلاج، الى جانب ذالك تقليل من نفقات العلاج من خلال اللجوء الى الطبيب الاخصائي علاوة على عصرنة العيادات الطبية، ويقوم المريض بتسليم بطاقة الشفاء لممتهني الصحة من اجل استخراج معلومات المريض واعداد الوصفة الطبية والفاتورة بعد المعاينة الطبية للمريض، ويقوم ممتهن الصحة بأرسال الفاتورة الى مركز التخليص.

**ب- عند الصيادلة:**

تم التعاقد مع الصيادلة في اطار نطام الدفع من قبل الغير واستنادا إلى المرسوم التنفيذي رقم 22-022المؤرخ في 02نوفمبر 2009 وتطبيقا لأحكام المادة 22 مكرر من القانون 60-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، تم تحديد الاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق أحكامها مع الاتفاقيات المبرمة بين هيأت الضمان الاجتماعي والصيادلة قصد

الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير في مجال المنتجات الصيدلانية من طرف المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم، حيث يلتزم الصيدلي بتقديم الأدوية القابلة للتعويض إلى المستفيدين والتي تحددها هيئة الضمان

[55] **سهام إ يريري، كريم بيشاري، مرجع سابق ذكره، ص 208،209.**

الاجتماعي وقد منحت للصيادلة مفاتيح تمكنهم من قراءة المعلومات الواردة في البطاقة ليتعاملوا مع الزبون على أساسها، ويقوم المؤمن اجتماعيا بتقديم بطاقة الشفاء مع وصفته الطبية، حيث يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة المؤمن في القارئ الإلكتروني بالاستعانة بمفتاح خاص بممتهني الصحة في الحاسوب والذي يسمح له بالوصول الى معلومات المريض وذوي الحقوق ومعرفة حقوقهم واداءاتهم ويستطيع تدوين الادوية واعداد فاتورة إلكترونية للمؤمن.

**الشكل رقم (04): القارئ الالكتروني لبطاقة الشفاء**

**المصدر:** https://cutt.us/h204e

**ت- عند المؤسسات الاستشفائية:**

يتم معرفة هوية المؤمن وذوي الحقوق باستخدام بطاقة الشفاء حيث تقوم هذه الأخيرة بإعداد الفواتير وارسالها الى مكاتب الضمان الاجتماعي بطريقة الكترونية من خلالها يتم إحصاء عد المرضى يوميا ،وقد جاء في المادة 22من المرسوم التنفيذي رقم 04- 101 الصادر في 21 أبريل 2009 الذي يحدد كيفية دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتحويل ميزانيات المؤسسات الصحية العمومية على أن صندوق الضمان الاجتماعي وفي إطار الاتفاقيات

التي أبرمتها مع المستشفيات، يتكفل بمختلف المصاريف المتعلقة بالإقامة بالمؤسسات الاستشفائية نيابة عن المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه.

## المبحث 03: عرض خاص لبطاقة الشفاء داخل منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر

سعت منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر من خلال تبني نظام البطاقة الإلكترونية الشفاء الى إدخال التكنولوجيا الحديثة في التسيير، وسنتطرق في هذا المبحث الى ابراز نضام التعاقد واهم التحديات التي واجهت بطاقة الشفاء داخل المنظومة الاجتماعية.

### 01- بطاقة الشفاء ونظام التعاقد في الجزائر:

تطرقت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي في إطار توسيع تطبيق النظام الجديد فتطرقت الى عمليات توعوية واسعة تهدف الى شرح كيفية العمل ببطاقة الشفاء والاستفادة منها لتفعيل اليات النظام الجديدة وتبسيطها للمستفيدين من خلال ابرام الاتفاقيات مع مختلف هيئات القطاع الصحي من بينها الصيادلة، المستشفيات، العيادات الخاصة، الاطباء بهدف ادراج النظام التعاقدي في القطاع الصحي وتطوير اليات هذا النظام وفيما يلي أشكال تعاقد قطاع الضمان الاجتماعي مع الهيئات المذكورة أعلاه:

#### 01- التعاقد مع الصيادلة:[56]

من أهم ما جاء به المشرع في القانون 83-11انه "يجب غلى الصيدليات العمومية ان تبرم اتفاقيات مع هيئة الضمان الاجتماعي وتحدد اتفاقيات نموذجية عن طريق التنظيم لكي تنفذ بأحكامها الاتفاقيات المنصوص عليها في هذه المادة.

[56] ميميوار تع ليكول مكيوي67

كما أنه بموجب الاتفاقيات المبرمة بين الصيدلي وهيئة الضمان الاجتماعي فإن الصيدلي يلتزم بتسليم المستفيد الأدوية والمنتجات الصيدلانية الأخرى القابلة للتعويض المذكورة في الوصفة الطبية في حدود الكمية الإجمالية الموصوفة وحسب القواعد الجاري بها العمل والتي تحدد هيئة الضمان الاجتماعي فاليوم نجد أن معظم الصيدليات أصبحت متعاقدة مع هيئات الضمان الاجتماعي بغرض زيادة الأرباح نتيجة العدد الكبير والمتزايد للمؤمن لهم اجتماعيا.

**02- التعاقد مع المؤسسات الاستشفائية:**[57]

حسب ماجاء في المادة 05من المرسوم التنفيذي رقم 04-101المؤرخ في 2004/04/01على انه "يجب على هيئات الضمان الاجتماعي ان تضع مصالح استشفائية عيادية موجهة لتسهيل عملية التعرف على المؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق والحق في الاستفادة من التكفل دون اي عوائق" اي ان هذه العملية تتضمن التكفل بالمؤمن الاجتماعي وذوي الحقوق من خلال اقامته بالمستشفى مقابل ان تقوم المؤسسة بإعداد فاتورة الاقامة اثناء خروجه الى هيئة الضمان الاجتماعي من اجل الدفع وفي ظل النظام التعاقدي مع المؤسسات الاستشفائية اكد المدير العام للصندوق للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء انه تم الى حد الان التعاقد مع 9عيادات تابعة للقطاع الخاص و 11اخرى تحت قيد الدراسة وذلك وفق المرسوم التنفيذي رقم 20-60المؤرخ في 24-03-2020الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة اذ تهدف هذه الاتفاقية الى مرافقة الأمهات الحوامل المؤمن لهن اجتماعيا وذوات الحقوق اللواتي تستوفين شروط الاحقية في اداءات الضمان الاجتماعي للصندوقين للعمال الاجراء ولغير الاجراء وتمت الاشارة لهذا الامر ان الصندوق وضع ارضية رقمية تعمل بنظام الشفاء دون مطالبة المرأة الحامل بإحضار وثيقة الاحقية في الاداءات كما لا يمكن للعيادة مطالبة الحامل بدفع أي مبلغ تكميلي.

[57] مالمرجع نفسه ص 67

**03- التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والممارسين الخواص:[58]**

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-116المؤرخ في 11ربيع الثاني عام 1930الموافق ل 07افريل 2009 تم تحديد الاتفاقيات بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء والمحددة للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق أحكامها مع الاتفاقيات المبرمة مع هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء الممارسين الخواص حيث تتضمن الاتفاقيات النموذجية المنصوص عليها على :

-اتفاقيات نموذجية مبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء العامون ما يسمى بالطبيب المعالج؛

-اتفاقيات عامة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء الأخصائيين.

تدخل هذه الاجراءات والتدابير المتخذة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في حيز اصلاح المنظومة الاجتماعية على طريق التكفل الامثل بالمؤمن اجتماعيا وذوي الحقوق في كل ما يتعلق بالجانب الصحي ويكمن ذلك من خلال الاتفاقيات المبرمة والنظام التعاقدي الذي يتم العمل به على مستوى الصيدليات المتعاقد معها والأطباء المعالجين وجميع المصالح الاستشفائية العمومية.

**04- التعاقد مع العيادات الطبية المختصة في تصفية الدم:[59]**

هذا التعاقد الذي يأتي في إطار التخفيف الضغط عن المؤسسات الصحية العمومية في مجال تصفية الدم ، و بصفة كبيرة في تقريب عملية التصفية من المرضى المصابين بالقصور الكلوي الذين هم مجبرين بالقيام بثلاث حصص من 03ساعات إلى 04ساعات في الأسبوع، قفز عدد مراكز تصفية الدم المتعاقدة من 05مراكز سنة 2002إلى 125مراكز لسنة 2010، هذا لإطار تم التكفل في سنة 2010 بما يقارب 7500مؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق المصابين بالقصور الكلوي.

[58] مكيوي مرجع سابق ص 68
[59] ميموار سياسة التامين الصحي ص 62 و63

**05- التعاقد مع مؤسسات النقل الصحي للمرضى:**[60]

تم تكريس في سنة 2007اتفاقية نموذجية مبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي ومؤسسات النقل الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07 -218المؤرخ في 10يونيو 2007، ثم في سنة 2010تعاقد 161مؤسسة للنقل الصحي مع هيئات الضمان الاجتماعي وفي الإطار المتواصل لنظام الدفع من قبل الغير عن طريق نظام الشفاء، يعمل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء على تامين حماية اجتماعية شاملة للمؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق بكافة شرائحهم، وذلك عبر توسيع نظام تكلفة في إطار نظام دفع من قبل الغير ليشمل الدعم.

**02- تقييم تجربة بطاقة الشفاء في الجزائر:**

جاء إدخال البطاقة الإلكترونية "الشفاء" إلى منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، استكمالا لمخطط عصرنة القطاع الذي شرع فيه منذ سنوات، حيث حقق استخدام هذه البطاقة مزايا كثيرة بالنسبة للمؤمن الاجتماعي، وكذا هيئات الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى شركاء الضمان الاجتماعي، كما يلي:[61]

أ- **بالنسبة للمؤمن الاجتماعي:**

ساهمت هذه البطاقة بالنسبة للمؤمن الاجتماعي فيما يلي:

- ☒ الاستغناء تدريجيا عن المستندات الورقية المستعملة في التكفل بالعلاج.
- ☒ تخفيف الإجراءات وإلغاء إجراءات التعويض على مستوى مراكز الضمان الاجتماعي.
- ☒ سرعة الحصول على التعويضات المستحقة كمرحلة أولى.
- ☒ الاتجاه نحو تطبيق نظام التعاقد مع الأطباء.

ب- **بالنسبة لهيئات الاجتماعي:**

[60] ميمور سياسة التامين الصحي ص 63

[61] **الحاج عرابة ومحمد زرقون، مرجع سابق ذكره، ص 132 ص 133.**

- عصرنة التسيير بما يسمح بمتابعة أفضل ومراقبة أحسن للأداءات المقدمة، وبالتالي التحكم أكثر في النفقات، مع تكفل أحسن بالمؤمنين اجتماعيا، وتحسين نوعية الأداء.
- تسهيل عملية تطبيق نظام التعاقد مع الهياكل الصحية ومع مؤسسات الصحة العمومية.
- إنشاء بنك معلومات دقيقة للضمان الاجتماعي.

ت- **بالنسبة لشركاء الضمان الاجتماعي:**

- تسيير عملية الانضمام لنظام التعاقد مع مختلف الهيئات ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي.
- عصرنة التسيير لدى هؤلاء الشركاء.
- عصرنة علاقاتهم مع المؤمنين وهيئات الضمان الاجتماعي.
- تحسين نوعية الخدمات المعروضة على المؤمنين الاجتماعيين.

**03- تحديات تطبيق نظام الشفاء في الجزائر:**

يواجه تطبيق نظام الشفاء مجموعة من التحديات وصعوبات أهمها ما يلي:[62]

**04-01- المشكل التكنولوجي:**

يتمثل في عدم تجهيز طواقم الأطباء بأجهزة الإعلام الالي وبالقارئات الالكترونية لبطاقات الشفاء التي تعد الحلقة الرئيسية لإنجاح نظام التعاقد.

**04-02- غياب الإطار القانوني:**

كل مشروع يحتاج إلى أن يرتكز على أسس قانونية تمنحه الصفة الرسمية والإلزامية التي تخوله للحصول على متطلبات تنفيذه من حيث تحديد المسؤوليات والإمكانيات وكذا ممارسة المهام والوظائف ومن هذا الجانب تفتقد بطاقة

[62] **سهام إ يريري، كريم بيشاري، مرجع سابق ذكره،** ص 210 ص211، نقلا عن: منير الحمزة .**النظام الوطني للمعلومات الالكترونية الصحية بالجزائر الواقع والتحديات -بطاقة الشفاء الالكترونية نموذجا**.- المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (نظم المعلومات المتخصصة في مؤسسات المعلومات العربية الواقع والتحديات. الخرطوم. السودان. (2010) ص ص.20-20

الشفاء الالكترونية الى وجود اتفاقية تضمن العمل في إطار تقني خاصة في مجال تحميل المعلومات على الحوامل الالكترونية وهذا بسبب عدم وجود إطار قانوني يحمي حقوق كل من الطرفين أي المؤمن والهيات الصحية.

**04-03- نقص الإطارات البشرية المؤهلة:**

حيث انه معظم العاملين في هذا القطاع يفتقرون الى التكوين في مجال استخدام التكنولوجيات الحديثة وهذا ما يؤدي الى عرقلة تقدم الكثير من الاعمال خاصة وأن هيأت الضمان الاجتماعي أصبحت تنتهج نظام الاتمتة الذي يعتمد في الأساس على تطبيق الحاسوب، هذا بالإضافة الى:

- ✓ عدم وجود هياكل تنظيمية محددة وواضحة المعالم على مستوى نظام المعلومات الصحي داخل المؤسسات الصحية.
- ✓ نقص التأهيل والتدريب لدى العاملين على نظام المعلومات الصحي الالكتروني من جهة والمستفيدين من جهة أخرى.
- ✓ مقاومة العاملين للتغيير والخوف من فقدان وظائفهم نتيجة تطبيق هذا النمط من نظام المعلوماتية الصحية.
- ✓ عدم ملائمة الأنظمة القانونية واللوائح المعمول بها لتطبيق النظام الالكتروني للمعلومات الصحية (بطاقة الشفاء الالكترونية).
- ✓ ضعف برامج التوعية الإعلامية المواكبة لتطبيق النظام الالكتروني للمعلومات الصحية (بطاقة الشفاء الالكترونية).

## الخـــــــاتمـــة

يشكل الضمان الاجتماعي نظاما وهيكلية قانونية مستقلة، يقوم على منهج التضامن والتكافل الاجتماعي المزدوج، والذي يتجسد في الاشتراكات التي يدفعها المؤمن إليه، والتي يعاد توزيعها بأشكال مختلفة من المدفوعات والتعويضات المباشرة والغير المباشرة، ويعتمد تمويله على أقساط الاشتراك الالزامية على أساس مسؤوليات أرباب العمل والمستفيدين من المزايا القانونية.

ولقد تعمدنا في هذا الفصل الى ابراز أهمية الضمان الاجتماعي الجزائري وأهم التحديات التي واجهت عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي في مجال تطبيق نموذج بطاقة الشفاء الذي بدوره اختصر الزمن في تقديم ومعالجات الاداءات التي تكون على عاتق المؤمن وذوي حقوقه،

وتبقى عصرنة نظام الضمان الاجتماعي مرتبط بضرورة تنظيم التأمينات الاجتماعية وتوسيع فكرة ثقافة التأمين في المجتمع الجزائري التي مازالت بعيدة الهدف المنشود.

# الفصـل الثالث

## مقدمــة الفصــل الثالــث

تماشيا مع موضوع دراستنا لجعله اكثر فعالية، وبعد تقديم الدارسة النظرية التي حاولنا بواسطتها ابراز اهم التعريفات والمراحل التاريخية التي مر بها الضمان الاجتماعي، وأهم الخصائص والمهام الي يتولها التأمين الاجتماعي في حياة الافراد، ويعتبر الجانب التطبيقي لأي الدراسة بمثابة الشرح والتكملة للجانب النظري وهذا بغية التحقق من الفرضيات والوصول الى أهم نتائج موضوع دراستنا، حيث نسعى في هذا الفصل الى ابراز الدور الفعال لبطاقة الشفاء ومدى مشاركة البطاقة في تطوير وعصرنة قطاع الضمان الاجتماعي، وأراء المؤمنين اجتماعيا والطاقم الإداري في الصندوق والصيادة بحكم انعقادهم مع الصندوق.

سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق الى الحالة الميدانية للموضوع من خلال دراسة الصندوقين ومحاولة تعريفهم ووصف منهج الدراسة والتطرق الى عينة الدراسة وعرض وتحليل النتائج الاستبانة المستخدمة في الدراسة، ولقد قسمنا الفصل الى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: تقديم عام للصندوقين الوطنيين للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء–البيض وسطيف.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.

المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير النتائج.

**المبحث الأول:** تقديم عام للصندوقين الوطنيين للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء–البيض وسطيف:

**01- نشأة وتعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالبيض وسطيف:**

**01-01- تعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:**

وهو عبارة عن مؤسسة عمومية يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويمتاز بالتسيير الخاص طبقا للمادة 49 من القانون رقم 88/01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية.

**01-02- مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:[63]**

- تسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية والمتمثلة في المرض، الأمومة، العجز والوفاة وحوادث العمل.
- تسيير الأداءات العائلية.
- تحصيل الاشتراكات.
- ضمان التحصيل والمراقبة والمنازعات في تحصيل الاشتراكات المتخصصة لتمويل الاداءات.
- منح رقم تسجيل وطني للمؤمنين اجتماعيا والمستخدمين وإعطائهم رقما وطنيا.
- المساهمة في ترقية السياسة الرامية إلى الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

[63] المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07-92، المؤرخ في 04 ينار 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 02. الصادرة بتاريخ 1992/01/08.

- تسيير الأداءات المتعلقة بالأشخاص المستفيدين من المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.
- تنظيم وتنسيق وممارسة المراقبة الطبية.
- تسيير صندوق المساعدة والإغاثة.
- القيام بنشاطات في مجال التربية والوقاية والاعلام الصحي بعد اعلام مجلس إدارة الصندوق.
- ابرام المعاهدات والاتفاقيات مع الغير.
- ضمان اعلام المستفيدين والمستخدمين.
- تسيير النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية.

**01-03- نشأة وتعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالبيض**

نشأت مؤسسة الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء – وكالة البيض – بموجب المرسوم التنفيذي رقم 83-11 المؤرخ في 24 رمضان 1403 الموافق ل 1983/07/02. وتتربع هذه المؤسسة على مساحة قدرها 650 متر مربع في حي السلام ص.ب 68 ايت عميري الطريق الوطني رقم 11 بولاية البيض.

وتمتلك المؤسسة 06 مديريات فرعية وهيا كالتالي:

1. المديرية الفرعية للموارد البشرية،
2. المديرية الفرعية للأداءات.
3. المديرية الفرعية للأنظمة المعلوماتية.

4. المديرية لفرعية للتحصيل ومنازعات التحصيل.
5. المديرية الفرعية للمراقبة الطبية.
6. المديرية الفرعية للعمليات المالية.

وتمتلك المؤسسة عدة منشآت موجهة لتقديم الخدمات منها:

- 04 عيادات متخصصة (الجراحة القلبية للأطفال؛ العظام والتأهيل؛ أمراض الاذن والانف وجراحة الحنجرة؛ جراحة الاسنان)
- 04 مراكز للتصوير الطبي الشعاعي
- 35 مركز للتشخيص والعلاج
- 55 صيدلية تابعة للصندوق
- 30 حديقة وروضة أطفال
- 01 مركز عائلي ذو طابع اجتماعي.

**01-03- نشأة وتعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالسطيف:**

وهو عبارة عن مؤسسة عمومية يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويمتاز بالتسيير الخاص طبقا للمادة 49 من القانون رقم 88/01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، والتي تقع في نهج 17 أكتوبر 1961 بالسطيف وتمتلك 33 مركز للدفع تابعة لها.

☒ **المراكز والفروع التابعين للوكالة سطيف:**

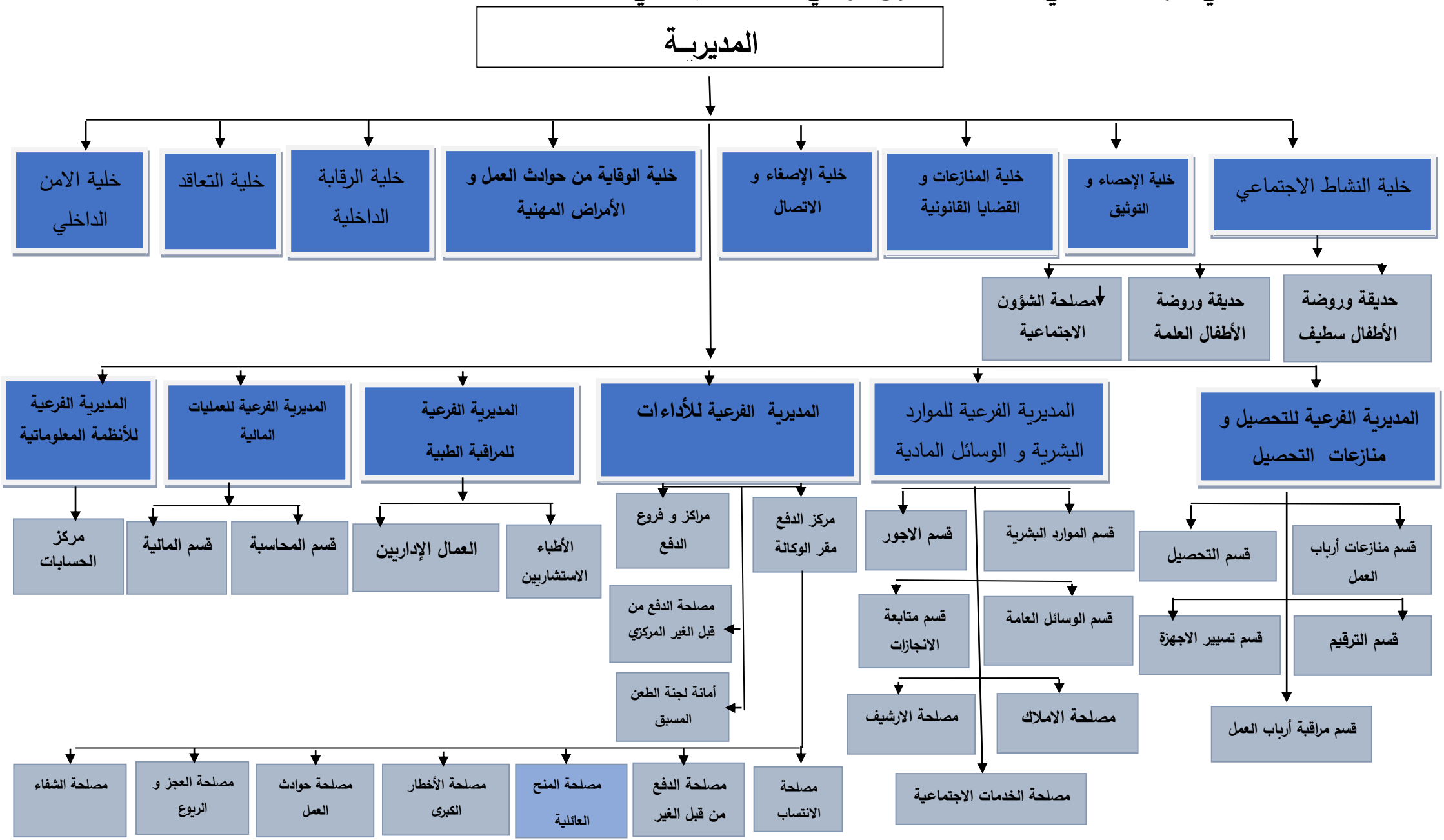
**الجدول رقم (04): المراكز والفروع التابعين للوكالة سطيف**

| الرقم | مركز الدفع |
|---|---|
| **01** | مركز الدفع مقر الصندوق |
| **02** | مركز الدفع العلمة 01 |

| | |
|---|---|
| **03** | مركز الدفع بلير |
| **04** | مركز الدفع 600 مسكن |
| **05** | مركز الدفع 1014 مسكن |
| **06** | مركز الدفع البلدية |
| **07** | مركز الدفع بوقاعة |
| **08** | مركز الدفع الجامعة |
| **09** | مركز الدفع عين الكبيرة |
| **10** | مركز الدفع بني فودة |
| **11** | مركز الدفع بني عزيز |
| **12** | مركز الدفع حمام السخنة |
| **13** | مركز الدفع جميلة |
| **14** | مركز الدفع عين ازال |
| **15** | مركز الدفع عين ولمان |
| **16** | مركز الدفع بئر حدادة |
| **17** | مركز الدفع عين لحجر |
| **18** | مركز الدفع بيضاء برج |
| **19** | مركز الدفع راس الماء |
| **20** | مركز الدفع العلمة الشهداء |
| **21** | مركز الدفع العلمة قوطالي |
| **22** | مركز الدفع بني ورتيلان |
| **23** | مركز الدفع بوعنداس |
| **24** | مركز الدفع بابور |
| **25** | مركز الدفع عين ارنات |
| **26** | مركز الدفع عين عباسة |
| **27** | مركز الدفع وريسيا |
| **28** | مركز الدفع بئر العرش |
| **29** | مركز الدفع قنزات |
| **30** | مركز الدفع قلال |
| **31** | مركز الدفع الحامة |
| **32** | مركز الدفع صالح باي |
| **33** | مركز الدفع عموشة |
| **34** | روضة الاطفال سطيف |
| **35** | روضة الاطفال العلمة |

**المصدر: من إعداد الطالبين باعتماد على وثائق الإدارة المعنية**

## المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي الخاص بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي



**03-03-التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالبيض وسطيف:**

قسمنا هذا المطلب الى 7 فروع تطرقنا فيه الى مهام المدير أما باقي الفروع تبين مهام كل نيابة مديرية فرعية داخل المؤسسة.

**الفرع الأول: المدير**

وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة بهذه الصفة؛ وقد تم تفويض السلطة له بإعطائه كل الصلاحيات في اتخاذ القرارات المناسبة والمتعلقة بالصندوق. وذلك في حدود الأطر التنظيمية والقانونية المتعامل بها فهو:[64]

- ☒ يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع الحياة المهنية.
- ☒ هو الآمر بالصرف في المؤسسة.
- ☒ يحضر الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة.
- ☒ يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام للمؤسسة.
- ☒ ينفذ مداولات الامانة.
- ☒ يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.
- ☒ يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذي تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.
- ☒ يقوم بعملية توزيع العمل والربط بين مختلف المديريات الفرعية.

ويمتلك المدير أمانة خاصة به وهيا عبارة عن هيئة استشارية مكلفة بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإداء رأيها فيها

واقتراح كل التدابير التي من شانها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها ولاسيما فيما يلي:

[64] المرسوم التنفيذي 07-92، القسم السادس، صلاحيات المدير العام، مرجع سابق.

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين مختلف المصالح.
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الناقصة وإعادة تهيئتها.

**الفرع الثاني: المديرية الفرعية للأداءات**

تقوم المديرية الفرعية للأداءات بتسيير وتنظيم الأداءات والتعويضات مثل حوادث العمل والأمراض المهنية، وتقوم بمتابعة وتطبيق التدابير اللازمة في مجال العلاج بالخارج، وتقوم ايضا بإبرام الاتفاقيات مع الصيادلة، والأطباء، صانعي النظارات الطبية، المراكز الخاصة لتصفية الدم، العيادات الطبية والجراحية، ومؤسسات التجهيزات الاصطناعية ومؤسسات الاسعاف.....والخ، وتعد هذه المديرية عنصر أساسي وفعال لدى الصندوق حيث أنها تتكون من:

**أولا: قسم حوادث العمل والأمراض المهنية:** وتتكون من شطرين من الاداءات

**01- الأداءات العينية:**

- تقديم وتجديد الأجهزة الاصطناعية بالجبر أو تعويض ما جعلته الإصابة غير صالح.
- تعويض مصاريف العلاج، والتحليل والإقامة بالمستشفى.
- تعويض مصاريف التأهيل من التمرن على تمارين العمل الذي اختاره المصاب والمتلائم مع اعاقته.
- تعويض مصاريف التأهيل العضلي، ومصاريف النقل.

**02- الأداءات النقدية:**

- دفع الاداءات النقدية التي تترتب على عاتق المؤمن.

**ثانيا: قسم التأمين على المرض:**

وينقسم الى:

- مصلحة العجز.
- مصلحة الشفاء.
- مصلحة نظام الدفع من قبل الغير.

**الفرع الثالث: المديرية الفرعية للمراقبة الطبية**

لقد سبقت الإشارة إلى مهام هذا المكتب بطريقة غير مباشرة، إذ أن عمل هذا المكتب، الذي يتكون من 5 اطباء مستشارين، اطباء فرعيين وطبيب مستشار للأسنان وسكرتيرة، مكملا لأعمال مصلحة التعويضات والأداءات، وتتولى هذه المديرية عدة مهام وهيا كالتالي:

- التكفل بجميع الفحوصات الطبية المختلفة والأدوية.
- تتولى ملفات حلالات العجز وحوادث العمل والأمراض المهنية عن طريق لجنة طبية.
- دراسة ملفات الاعضاء الاصطناعية.
- التأشير على الأداءات الواجبة الدفع ورفض الأداءات المخالفة للقانون أو غير المدفوعة (الغش، الإفراط) التي قد تحدث من المؤمن أو حتى من الطبيب.
- إعادة فحص المرضى والتأكد من سلامة الوثائق الطبية الممنوحة لهم والتي تؤدي في بعض الأحيان إلى اللجوء الى طبيب الخبرة.

**الفرع الرابع: المديرية الفرعية للعمليات المالية.**

يودي هذا الجهاز دورا هاما وأساسيا في نشاط المؤسسة، فهو بمثابة شريان الصندوق أو القلب النابض له من ناحية التمويل، وتكمن مهامه الأساسية فيما يلي:

- الإشراف على اعداد ميزانية التسيير والتجهيز وتنفيذها.
- معالجة جميع عمليات الميزانية والمحاسبة المالية.
- الاشراف على صرف النفقات المتعلقة بميزانية التجهيز للصندوق.
- دفع كل الفواتير المتعلقة بالمرضى المؤمنين في المستشفيات الخاصة.
- اعداد الميزانية التقديرية للصندوق.
- تسجيل كل الوثائق والعمليات الحسابية والمالية.
- جرد الموارد المادية والمالية للوكالة.

**الفرع الخامس: المديرية الفرعية للموارد البشرية:**

تشرف هذه المديرية على تسيير الحياة المهنية للموظفين وتضم مصلحتين أولها مصلحة المستخدمين وتسعى الى:

- السهر على تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتسيير الحياة المهنية للموظفين
- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والذي يضم مختلف دورات تكوينية لفائدة الموظفين.
- استلام ملفات المتربصين لدى المؤسسة وتسطير برامج التربصات ومتابعتها.
- تنسيق ومراقبة كل العمليات المتعلقة بالأجور.
- التحقق من شهادات العمل المقدمة.
- إخراج شهادات التنصيب.

- حساب سنوات الأقدمية (الخبرة المهنية).
- تحضير القوائم الاسمية للمستخدمين وضبطها كل نهاية سنة وفق النموذج المتفق عليه
- متابعة الغيابات والعقوبات

وتضم مصلحة تسما بمصلحة الأجور والتي تتكفل بـ:

- تسديد رواتب العمال شهريا.
- اعداد كشوف الرواتب.
- حساب وإعداد الأجر الصافي للعمال.
- اعداد وحساب الأولي للأجور الخاضعة للاشتراك.

**الفرع السادس: المديرية الفرعية للأنظمة المعلوماتية.**

يعتبر مركز الإعلام الآلي الأداة المسيرة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على أنه يراقب جميع عمل المصالح، ويقوم بالتعديلات عليها، ويقوم بتحميل كل المعلومات من المصالح وتخزينها على مستواه، بالإضافة إلى تأكيد المعلومات المسجلة من طرف مصلحة الترقيم، كما يقوم بفرز الملفات الخاصة بالضمان الاجتماعي تحت إشراف مهندسين في الإعلام الآلي، وأي خلل يصيب المركز يشل بذلك انسيابية عمل الصندوق ولذلك هو حساس جدا مما جعل المركز سري لا يمكن الدخول إليه إلا من لديهم الصلاحية من مهندسين ومختصين في الإعلام الآلي ويتكون من:

- مكتب الصيانة لصيانة مختلف الأجهزة.
- مكتب تثبيت البيان بالإضافة الى قاعدة اجهزة اعلامية

**الفرع السابع: المديرية الفرعية للتحصيل ومنازعات التحصيل.**

تعتبر أحد أهم المصالح الرئيسية في تسيير الوكالة حيث تتكون من مجموعة من المصالح وهيا كالتالي:

**01- مصلحة الترقيم:**

تتكون هذه المصلحة من رئيس المصلحة (مسؤول الترقيم) و5 اعوان وهم:

عون الاستقبال – عون الترقيم – عون شهادة الانتساب – عون التصريحات السنوية

ويهدف هذا القسم إلى متابعة ملفات المشتركين من حيث التسجيل، الترقيم، الشطب، إعادة النشاط امتهان نشاطات تجارية أخرى.

وأيضا تطهير وتصفية الملفات وترقيم ارباب العمل والمؤمنين وهذا ما يجعل هذا القسم ذو أهمية بالغة لأنه هو الذي يقوم بتأسيس الملف وبالتالي قيام عناصر التكليف.

**02- مصلحة مراقبة المستخدمين:**

يأتي عمل ودور هذه المصلحة بعد المصلحة السالفة الذكر بأقسامها إذ يعتبر جوهر المراقبة العمل الميداني، وذلك بتنظيم مراقبة التجار من خلال مقرات عملهم، والتأكد من استيفائهم لكافة التزاما تهم وديونهم تجاه الصندوق أو تسجيل المتأخرين والممتنعين عن الانخراط وفقا لأحكام القوانين السارية المفعول.

وفي حالة عدم قبول المعنيين الانخراط أو التسديد يقوم أعوان مصلحة المراقبة بتحويل ملفات المعنيين إلى مصلحة المنازعات التي تتكفل بهذا النوع من المهام. وتقديم الإحصائيات عن النشاط لرئيس الشبكة.

**03- مصلحة الاشتراكات:**

ويهتم هذا القسم بمتابعة وضعية الاشتراك والمشتركين بدراسة الملفات وتحديد ما يلي:

التأكد من استيفاء كل المشتركين والغرامات ومتطلباتها ( زيادات التأخير الناتجة عن تأخير دفع الاشتراكات في مواعيدها، عقوبات التأخير المتعلقة بعدم التصريح بالنشاط في الآجال القانونية

(Pénalisation de Retard, majoration de retard)

وفي حالة وجود امتناع عن الدفع، يقوم القسم بإصدار الإنذارات الموجهة إلى المعنيين التي تقدم فيما بعد إلى مصلحة المراقبة كي تباشر من جهتها عملها الميداني.

- ✓ وفقا لطلب المؤمن وذلك حسب الحالة (Mise à jour) :إصدار وثائق الانتساب واستيفاء الاشتراكات
- ✓ وثيقة الانتساب والاستيفاء لغرض التعويضات والأداءات.
- ✓ وثيقة الانتساب والاستيفاء للمناقصة (Soumission)
- ✓ وثيقة الانتساب والاستيفاء للشطب من السجل التجاري
- ✓ وثيقة الانتساب والاستيفاء للبنك (Pour la banque)
- ✓ كشف سنوات العمل قصد طلب منحة التقاعد (Situation de cotisation)

– **تحصيل الاشتراكات:** وهي أهم وظيفة للقسم حيث يقوم بإصدار كشف الحساب للمؤمن المتضمن والتي يقوم المشترك بتسديدها في صندوق الشبكة لدى شباك التخليص(Caissier) ، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الاشتراكات تخضع لقواعد وتشريعات سوف يأتي ذكرها فيما بعد.

**04– أهداف وأهمية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالبيض وسطيف:**

يسعى الصندوقين الوطنيين للضمان الاجتماعي لتحقيق جملة من الأهداف هيا كالتالي:

- ✓ السعي نحو توفير الحماية الاجتماعية للمواطنين.
- ✓ العمل على تقريب الإدارة للمواطن.
- ✓ يمتلك الصندوق دور جد فعال على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي على مستوى الولاية.
- ✓ يمثل الصندوق همزة الوصل بين القطاعات والمؤسسات كالصيادلة والقطاعات الصحية.

- ✓ اعادة توزيع الدخل الوطني بغية تحقيق التضامن والعدالة الاجتماعية بين شرائح المجتمع
- ✓ يسعى الصندوقين الى محاربة الامراض الاجتماعية مثل البطالة والتقليل من درجة وقوع حوادث العمل وذألك عن طريق التركيز على عوامل الوقاية من الاخطار.
- ✓ يهدف صندوق التأمينات الاجتماعية على توفير العون في حالة وفاة رب الاسرة.
- ✓ يسعى الصندوق على الاهتمام بالفئات الاجتماعية ضعيفة الدخل والهشة.

**المبحث الثاني :الإطار المنهجي للدراسة الميدانية**

**01- تحديد العينية وطرق جمع البيانات:**

**01-01-مجتمع عينة الدراسة:**

تعتبر عينة البحث على أنها مجموعه جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، ويتم وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استعمال تلك النتائج، وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.[65]

ويتمثل مجتمع الدراسة الذي استخرجت منه عينة الاستبيان في الأشخاص الذين لهم صلة مباشرة مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالبيض وسطيف.

ومن خلال هذا اتضح ان عينة البحث تتشكل من ثلاث عينات جزئية المتمثلة في: عينة الموظفين، عينة المؤمنين وعينة من الصيادلة المتعاقدين مع الوكالتين.

ولقد قمنا باختيار عينة البحث عشوائيا لان كل افراد مجتمع الدراسة معروفين؛ فبذلك يتسنى لنا بإعطاء كل فرد من افراد مجتمع الدراسة فرصة متساوية في احتمال اختياره في عينة الدراسة. فقد تم توزيع الاستبيان على افراد عينة البحث البالغ عددهم100؛ ويمكن توضيح ذلك في الجدول التالي:

[65] **محمد سرحان علي المحمودي**، مناهج البحث العلمي، الطبعة الثالثة، دار الكتب، صنعاء–اليمن، 2019، ص: 160.

**الجدول رقم (05): عينة الدراسة للصندوقين سطيف والبيض محل الدراسة**

| عدد افراد العينة | عدد الاستبيانات الموزعة | عدد الاستبيانات المسترجعة | عدد الاستبيانات التي لم تسترجع |
|---|---|---|---|
| 100 | 100 | 90 | 10 |
| **النسبة المئوية** | %100 | %90 | %10 |

**المصدر: من اعداد الطالبين**

**01-02-طرق جمع البيانات:**

من أجل إعطاء مصداقية بحثنا اعتمدنا على مجموعة من الطرق للحصول على أكبر عدد ممكن من البيانات والمعلومات في دراستنا الميدانية؛ حيث اعتمدنا على:

**الاستبيان:** لقد اعتمدنا عليه كوسيلة رئيسية في دراستنا الميدانية وذلك لاعتباره مناسب كثيرا لتحقيق اهداف الدراسة وجمع البيانات لتوضيح مدى عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي باستخدام بطاقة الشفاء.

الاستبيان او كما يطلق عليه اسم الاستبانة التي فو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المدونة ورقيا او رقميا بهدف الحصول على معلومات لظاهرة معنية، ويتم ارسالها إما عن طريق البريد او تسلم مباشرة للفرد المعني بالدراسة، من أهم مميزاتها انها تترك حرية أكبر للمستجوب في الإجابة دون أي تأثيرات من قبل الباحث كما هو الشأن في المقابلة.[66]

[66] **إبراهيم بختي**، الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية، (المذكرة، الأطروحة، التقرير، المقال) وفق طريقة IMARAD الطبعة الرابعة، جامعة قاصدي مرباح ورقة- الجزائر،1998-2015، ص:86.

- **الملاحظة:** هي عبارة عن عملية المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك الافراد وتعاملهم مع المواطنين عند تقديم الخدمات.
- **المقابلة:** تعتبر من أهم أدوات البحث العلمي للحصول على المعلومات اللازمة لدراستنا؛ فهي عبارة عن حوار بين الباحث والمبحوثين لتحقيق هدف معين، ولقد تم الاعتماد على المقابلة الغير المقننة والتي لا يقيد فيها الباحث عند طرح الأسئلة. (هذا التعريف بناء على ما درسناه سابقا).
- **الوثائق الإدارية:** تتمثل في وثائق رسمية (إحصائيات؛ قوانين وتشريعات وتقارير...) يتمكن الباحث من خلالها الحصول على معلومات مفيدة لبحثه. (هذا التعريف بناء على ما درسناه سابقا).

ويتوجب الإشارة على ان هذه الأداة تقوم فقط بدور تكميلي في جمع البيانات الميدانية كتعريف المؤسسة والبيانات المتعلقة بهيكلها التنظيمي.

**02-أداة الدراسة:**

كما ذكرنا سابقا انه تم الاعتماد على الاستبيان كأداة أساسية لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالصندوقين سطيف والبيض محل الدراسة.

فتنوعت أسئلة الاستبيان بين أسئلة مغلقة يتم الإجابة عنها ب: نعم، لا، لا اعلم، واسئلة نصف مفتوحة بحيث يقوم الباحث بوضع مجموعة من الإجابات المقترحة وتملا الخانة التي يعتبرها المستجوب مناسبة بعلامة(X)،

**تصميم الاستبيان:**

**تصميم الاستبيان:**

كما هو متعارف عليه علميا ابتدأ الاستبيان بمقدمة توضح للمبحوث الهدف من هذه الاستمارة وتطمئنه بسرية تامة

حول المعلومات التي سيلقيها.

**ينقسم الاستبيان الى جزئين:**

- **الجزء الأول:** خاص بالأسئلة الشخصية والوظيفية للمستجوبين: السن؛ الجنس؛ المؤهل العلمي؛ المهنة.
- **الجزء الثاني: أسئلة** حول التامين الاجتماعي بواسطة بطاقة الشفاء.

  يضم 10 أسئلة تتمحور حول استعمال بطاقة الشفاء ومدى وعدد الوصفات التي تغطيها للمؤمن.
- **الجزء الثالث: أسئلة** حول بطاقة الشفاء وتقييم أداءها.

تضمن هذا الجزء 10 أسئلة تمحورت حول تقييم أداء بطاقة الشفاء، وهل أدت دورها الكامل في توطيد العلاقة بين الصيادلة والمؤمنين معا صناديق الضمان الاجتماعي، ومدى تطابق جودة بطاقة الشفاء مع المعايير الدولية.

**03-منهجية معالجة البيانات الإحصائية:**

**أولا: طرق تحليل البيانات**

لتحليل بيانات الاستبيان تحليلاً معمقا وعلميا وتفسير نتائجها والاستفادة منها في تحقيق أهدافها واختبار صحة فرضياتها تطرقنا الى استخدام برنامج إيكسال (EXCEL)، وتم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية المتمثلة في:

- **التكرارات والنسب المئوية:** استخدمت لوصف خصائص عينة الدراسة، ولتحديد استجابة أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة.

**ثانيا: طرق عرض البيانات**

لعرض المعلومات والبيانات المتحصل عليها تم استخدام ثلاث طرق رئيسية وهي:

- **طريقة عرض المعلومات في جداول:** تصنف البيانات في جداول ليسهل استيعابها ومن تم تحليلها لاستخلاص النتائج منها.
- **طريقة عرض المعلومات في رسوم بيانية:** لقد استخدامنا الدوائر النسبية والاعمدة البيانية لأنها تبسط للباحث اكتشاف العلاقة بمجرد النظر اليها؛ فالعرض البياني يوضح العلاقة بين البيانات.
- **طريقة عرض المعلومات بشكل انشائي:** بحيث يتم عرض ووصف البيانات بعبارات انشائية توضح النتائج التي يمكن ان نستخلصها.

**المبحث الثالث: عرض وتحليل وتفسير النتائج:**

سعت هذه الدراسة الى ابراز دور بطاقة الشفاء في عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري وكذلك النقاط الإيجابية والسلبية التي تحدثها بطاقة الشفاء كما تهدف الى معرفة مدى الاعتماد على نظام بطاقة الشفاء في التامين الاجتماعي وتقييمها أداءها.

**01- الوصف الاحصائي لعينة الدراسة:**

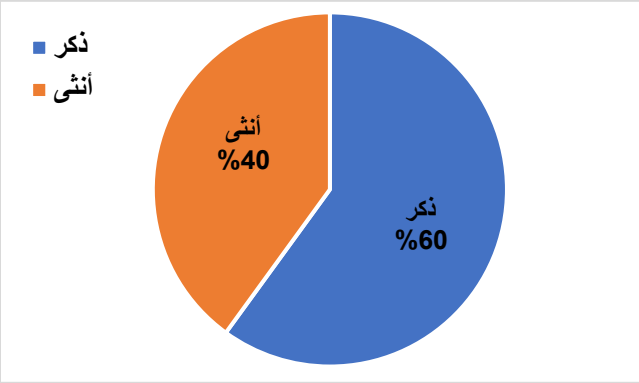
**أولا: توزيع افراد العينة حسب الجنس:**

يعتبر تحديد الجنس من البيانات الشخصية التي تسهل على الباحث على التعرف على ملامح المستجوبين، حيث يظهر الجدول رقم (06) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس وممثلا بيانيا في الشكل رقم (06) بالاعتماد على مخرجات برنامج EXCEL.

**الجدول رقم (06): توزيع افراد العينة بحسب متغير الجنس.**

| الجنس | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ذكر | 54 | %60 |
| أنثى | 36 | %40 |
| المجموع | 90 | %100 |

**الشكل رقم (06): افراد العينة بحسب متغير الجنس**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:** من خلال الجدول رقم (06) والشكل رقم (06) يتضح لنا ان نسبة الذكور المستجوبين (60%) أكبر من نسبة الإناث (40%) ويشير ذلك الى ان اغلب افراد العينة التي تعمل في قطاع الضمان الاجتماعي ذكور، ويبرز أيضا تطور المجتمع واقبال المرأة على العمل في القطاع الضمان الاجتماعي.

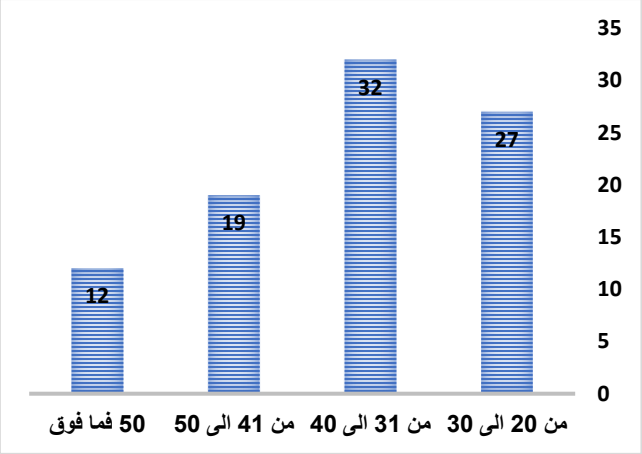
**ثانيا: توزيع أفراد العينة وفقا العمر:**

يبين الجدول رقم (07) توزيع افراد العينة حسب العمر وممثلا بيانيا في الشكل رقم (07) بالاعتماد على مخرجات حزمة البرنامج Excel:

**الجدول رقم (07): توزيع افراد العينة حسب متغير العمر.**

| السن | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| من 20 الى 30 | 27 | %30 |
| من 31 الى 40 | 32 | %35,55 |
| من 41 الى 50 | 19 | %21.11 |
| 50 فما فوق | 12 | %13.34 |
| المجموع | 90 | %100 |

**الشكل رقم (07): افراد العينة بحسب متغير العمر**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:** من خلال الجدول رقم (07) والشكل رقم (07) التي تخص توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن نلاحظ وجود فئة عمرية تتراوح بين 20 سنة وفوق ال 50 سنة حيث سجلنا اكبر نسبة عند الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 31 الى 40 سنة وكانت نسبتهم **35,55%** وتليها الفئة العمرية ما بين 20 سنة الى 30 سنة بنسبة قدرت بـ **30 %** في حين تم تسجيل الفئة العمرية من 41 الى 50 سنة نسبة 21.11% لتأتي في الأخير في نسبة 12% تم

تسجيلها عند الفئة العمرية 50 سنة فما فوق وبقراءة هذه النتائج نجده انه مؤشرًا إيجابي بالنسبة للمؤسسة الضمان الاجتماعي لأجل الاستفادة من كل طاقاتها البشرية.

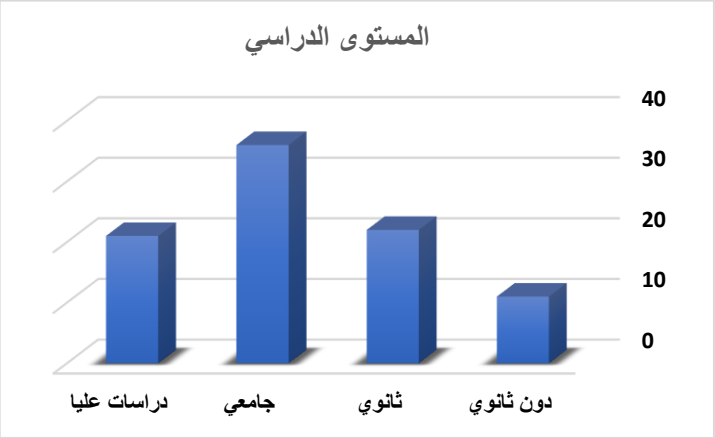
**ثالثا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي:**

يظهر الجدول رقم (08) توزيع افراد العينة حسب المستوى الدراسي وممثلا بيانيا في الشكل رقم (08) بالاعتماد على مخرجات حزمة البرنامج Excel:

**الجدول رقم (08): توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.**

| المستوى الدراسي | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| دون ثانوي | 11 | %13,5 |
| ثانوي | 22 | %20,2 |
| جامعي | 36 | %42,7 |
| دراسات عليا | 21 | %23,6 |
| المجموع | 90 | %100 |

**الشكل رقم (08): افراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:** نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) والشكل رقم (08) أن أكبر نسبة كانت 42,7% للأفراد الجامعيين وتليها نسبة 23,6% للدراسات العليا وهذا دليل على وجود إطارات سامية خريجة من المدارس العليا أما المستوى

الثانوي فكانت نسبته 20,2% وفي الأخير يأتي مستوى دون الثانوي والذي قدرة نسبته بـ 13,5% ويمكن القول أن أفراد العينة كانت غالبيتها شريحة مثقفة.

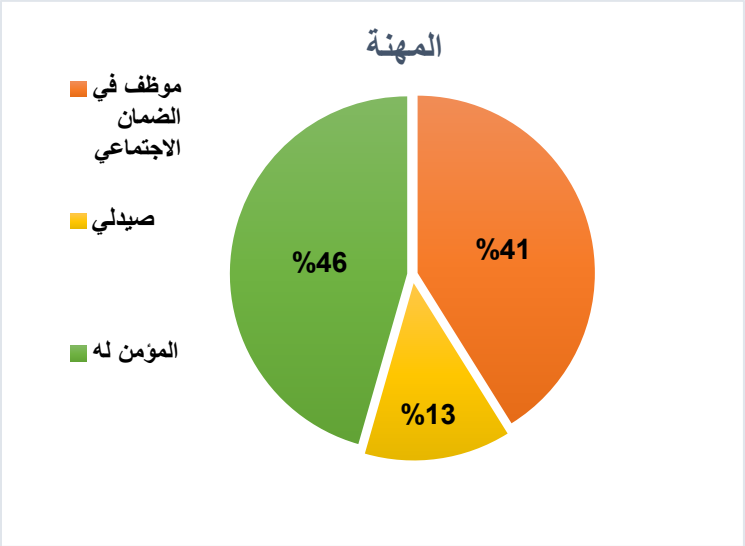
**رابعا: توزيع افراد العينة حسب المهنة**

يظهر الجدول رقم (09) توزيع افراد العينة حسب المهنة وممثلا بيانيا في الشكل رقم (09) بالاعتماد على مخرجات حزمة البرنامج Excel:

**الجدول رقم (09): توزيع افراد العينة حسب متغير المهنة.**

| المهنة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| موظف في الضمان الاجتماعي | 37 | 41.12% |
| صيدلي | 12 | 13.33% |
| المؤمن له | 41 | 45.55% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (09): افراد العينة حسب متغير المهنة**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

التحليل: يبين لنا الجدول رقم (09) والشكل البياني رقم (09) يبين لنا توزيع أفراد العينة المدروسة حسب المهنة من موظف في الضمان الاجتماعي والصيدلي والمؤمن له حيث لحظنا أن فئة المؤمنين التابعين للصندوق حظيت بأعلى نسبة حيث بلغت 45.55 % لتأتي بعدها نسبة 41.12 % من موظفي صندوق الضمان الاجتماعي ثم أخر نسبة كانت لدى الصيادلة بنسبة مقبولة ومعتبرة وقدرت بـ **13.33%**.

## 02-عرض وتحليل نتائج الدراسة

من خلال معطيات أجوبة الاستبيان الموزع على عينة الدراسة والمتمثلة في موظفي قطاع الضمان الاجتماعي والصيادلة المتعاقدين مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية ومجموعة من المؤمنين الذي التقينا بهم داخل الوكالة، تطرقنا الى دراسة التأمين الاجتماعي باستخدام بطاقة الشفاء، ومنه تناولنا ما يلي:

### أولا: عرض وتحليل الأسئلة المرتبطة بالتأمين الاجتماعي بواسطة بطاقة الشفاء.

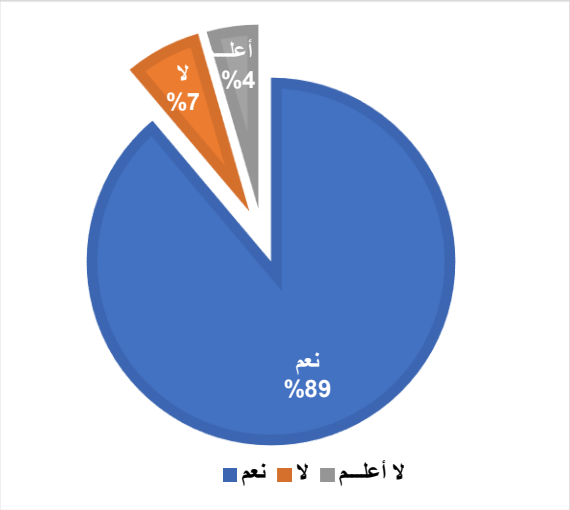
يضم هذا الجزء 10 عبارات متعلقة بالتأمين الاجتماعي وبطاقة الشفاء، فقد تم اختبار بيانات هذا الجزء من حيث التكرارات والنسب المئوية وكانت النتائج كالتالي:

**01- هل غالبية المواطنين الجزائريين مستفيدين من بطاقة الشفاء؟**

**الجدول رقم (10): نتائج حول استفادة الجزائريين من بطاقة الشفاء.**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 80 | 88.89% |
| لا | 6 | 6.67% |
| لا أعلـم | 4 | 4.44% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (10): افراد العينة حسب استفاد بطاقة الشفاء**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والشكل البياني أعلاه أن أراء عينة الدراسة كانت الغالبية تؤيد الاجابة نعم حيث بلغت نسبتها **88.89%** ويؤكدون ان غالبية المواطنين الجزائريين مستفيدين من بطاقة الشفاء في حين نلاحظ

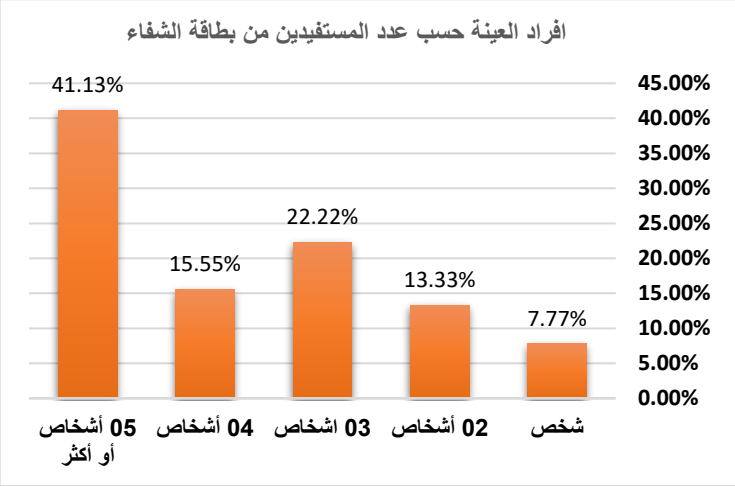
وجود فئة قليل أجابت بلا حيث قدرت نسبتهم بـ **6.67%** وتليها في أخير فئة ضئيلة اجابت بـ لا أعلم وقدرت بـ **4.44%** حيث تعتبر أدنى نسبة، ومنه يمكن الاستنتاج أن الضمان الاجتماعي يغطي بنسبة كبيرة من المجتمع الجزائري.

**2- كم عدد الافراد المستفيدين من بطاقة الشفاء الواحدة؟**

**الجدول رقم (11): نتائج حول عدد الأفراد المستفيدين من بطاقة الشفاء.**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| شخص | 7 | 7.77% |
| 02 أشخاص | 12 | 13.33% |
| 03 اشخاص | 20 | 22.22% |
| 04 أشخاص | 14 | 15.55% |
| 05 أشخاص أو أكثر | 37 | 41,13% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (12): افراد العينة حسب عدد المستفيدين من بطاقة الشفاء**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

يبين لنا الجدول رقم (11) والشكل البياني أعلاه رقم (11) عدد الافراد المستفيدين من بطاقة الشفاء في العائلة الواحدة، حيث سلجنا بعد دراسة عينة البحث أن اعلى نسبة كانت في 5 اشخاص او أكثر حيث قدرت نسبتهم بـ **41.13**% في البطاقة الواحدة، وتليها نسبة **22.22%** التي كانت من نصيب فئة 3 اشخاص، وبعدها جاءت في الترتيب فئة أربعة اشخاص حيث سجلنا تكرار بنسبة **15.55%** وتأتي في الأخير سجلنا نسبة **7.77%** والتي تتعلق بفئة الفرد الواحد.

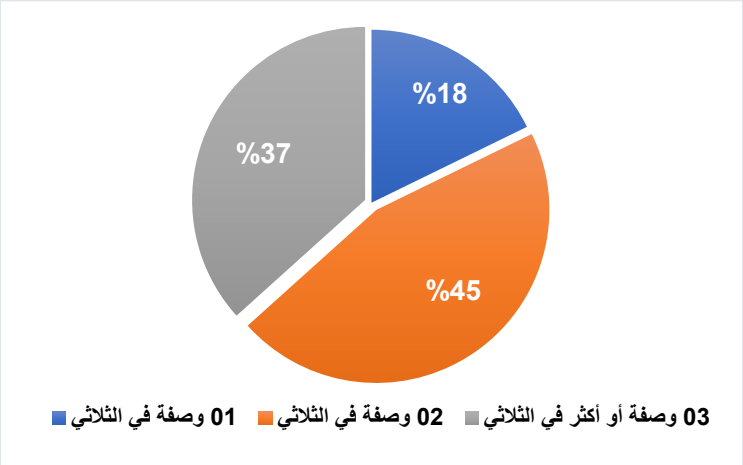
ومنه نستنتج ان بطاقة الشفاء لها قابلية تغطية 5 افراد فما أكثر في البطاقة الشفاء الواحدة وهذا راجع الى عصرنة بطاقة الشفاء ومحاولة تغطية أكبر عدد ممكن من الافراد في العائلة الواحدة ويمكن تثمين هذه الخطوة لصالح الضمان الاجتماعي.

**03- ماهي عدد الوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا في الثلاثي الشهري؟**

**الجدول رقم (12): عدد الوصفات الطبية المتكفل بها في الثلاثي الشهري**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| 01 وصفة في الثلاثي | 16 | 17.77% |
| 02 وصفة في الثلاثي | 41 | 45.56% |
| 03 وصفة أو أكثر في الثلاثي | 33 | 36.66% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (12): عدد الوصفات الطبية المتكفل بها في الثلاثي الشهري**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

يبين لنا الجدول رقم (12) والشكل البياني رقم (12) إجابات عينة دراسة حول عدد الوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا في الثلاثي الشهري، وحسب تصريحات وأراء افراد عينة الدراسة حيث سجلنا أعلى نسبة عدد وصفات الطبية المتكفل بها الاجابة 02 وصفة في الثلاثي والتي قدرت نسبتها بـ 45.56%، وتليها نسبة 36.66% والتي تخص إجابة 03 وصفة أو أكثر في الثلاثي، وتأتي في المرتبة الأخيرة إجابة 01 وصفة في الثلاثي بنسبة قدرت بـ 17.77%.

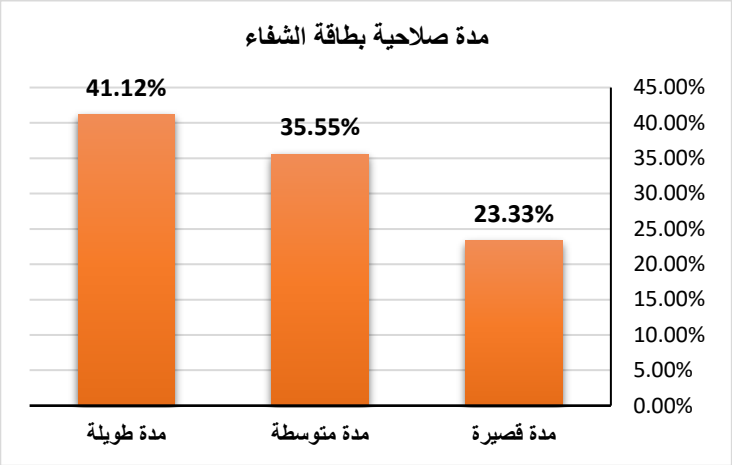
ومنه يمكننا القول أن عدد الوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا في الثلاثي الشهري، بواسطة بطاقة الشفاء انها محصورة بين وصفتين وثلاثة وصفات في الثلاثي الشهري.

**04- ماهية مدة صلاحية بطاقة الشفاء؟**

**الجدول رقم (13): مدة صلاحية بطاقة الشفاء**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| مدة قصيرة | 21 | 23.33% |
| مدة متوسطة | 32 | 35.55% |
| مدة طويلة | 37 | 41.12% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (13): مدة صلاحية بطاقة الشفاء**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

من خلال الجدول رقم (13) والشكل البياني رقم (13) نلاحظ ان افراد العينة المدروسة كانت آرائهم حول مدة صلاحية بطاقة الشفاء بطويلة المدة حيث قدرة نسبة أراءهم بنسبة 41.12%، وقد كانت أراءهم فيما يخص صلاحية متوسطة المدة لبطاقة الشفاء فقد كانت نسبة الإجابة بنسبة 35.55% في حين بلغت نسبة صلاحية البطاقة في الفترة القصيرة فقد قدرت بـ 23.33%.

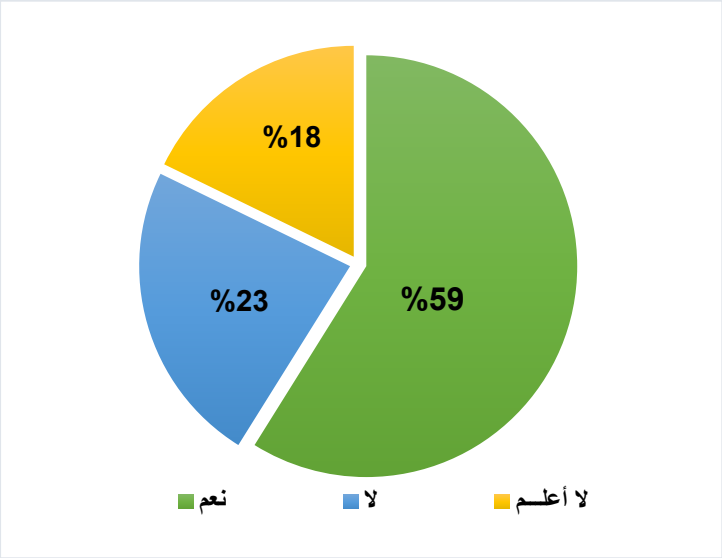
ومنه نستنتج ان مدة صلاحية بطاقة منحصرة بين طويل وقصيرة المدى حسب اقواء وآراء عينة الدراسة.

**05- في حالة فقدان بطاقة الشفاء هل يمكن للمؤمن الحصول على الادوية؟**

**الجدول رقم (14): إمكانية المؤمن الحصول على الادوية**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | 53 | 58.89% |
| لا | 21 | 23.33% |
| لا أعلـم | 16 | 17.78% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (14): إمكانية المؤمن الحصول على الادوية**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

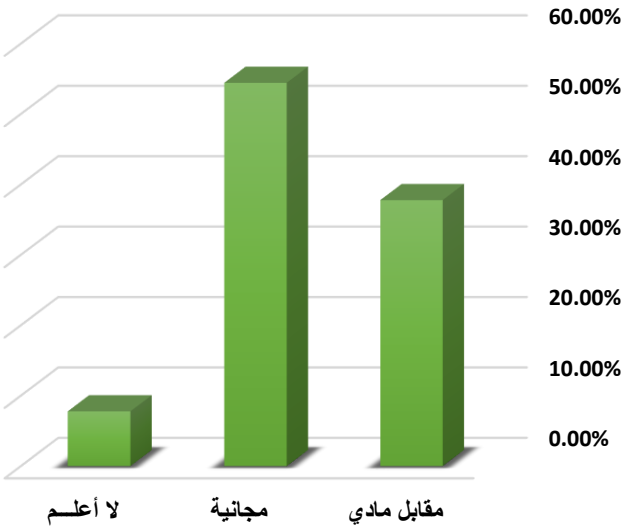
نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) والشكل البياني رقم (14) ان افراد عينة الدراسة يعتقدون انه في حالة ضياع بطاقة الشفاء او سرقتها سيبقى للمؤمن الحق في اقتناء الدواء من عند الصيدلي وذألك بإصدار ورقة تسمح لهم بشراء الدواء في حين صدور بطاقة جديدة للمؤمن، وقدر سجلنا الإجابة بنعم لإمكانية الحصول على الدواء بنسبة قدرت بـ **58.89%** وهذا دليل على معرفة عينة الدراسة بحقوقهم الممنوحة من طرف الوكالة، وقد سجلنا نسبة **23.33%** للإجابة لا بعدم إمكانية المؤمن الحصول على دواء وتأتي في الأخير نسبة ضئيلة أجابت بلا أعلم حيث قدرت نسبتهم بـ **23.33%**، وفي الخير نستنتج انه يمكن للمؤمن الحصول على الدواء في جميع حلالات ضياع او سرقة بطاقة الشفاء.

**06- هل يمكن إعادة تجديد بطاقة الشفاء في حالة ضياعها او سرقتها؟**

**الجدول رقم (15): إمكانية تجديد بطاقة الشفاء**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| مقابل مادي | 34 | 37,78% |
| مجانية | 49 | 54,44% |
| لا أعلـم | 07 | 7.78% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (15): إمكانية تجديد بطاقة الشفاء**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

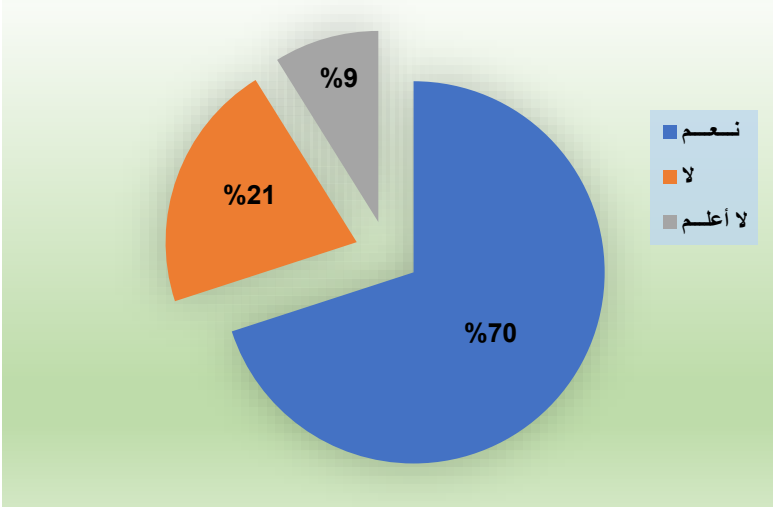
يبين لنا الجدول رقم (15()) والشكل البياني رقم (15) ان آراء افراد عينة الدراسة حول تجديد بطاقة الشفاء في حالة ضياعها أو سرقتها اذ كانت نسبة **54,44%** من افراد عينة البحث قد اختاروا إجابة مجانية تجديد بطاقة الشفاء في حالة فقدانها او سرقتها، ونلاحظ فئة ثانية من افراد عينة الدراسة قد رأت انه تجديد بطاقة الشفاء يكون بمقابل مادي وقدرت نسبتهم بـ **37.78%**، وتليها في الأخيرة فئة قليلة اجبت بلا أعلم وكانت نسبتهم **7.78%** ومنه يمكن نستنتج انه يمكن طلب تجديد بطاقة الشفاء في حالت فقدانها او سرقتها تكون مجانية وعلى عاتق الوكالة المعنية وهذا حسب الأراء المدروسة من أفراد عينة البحث.

**07- هل تغطي بطاقة الشفاء الادوية مرتفعة التكلفة؟**

**الجدول رقم (16): إمكانية تغطية بطاقة الشفاء الادوية مرتفعة التكلفة**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 63 | 70% |
| لا | 19 | 21.12% |
| لا أعلـم | 08 | 8.88% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (16): إمكانية تغطية بطاقة الشفاء الادوية مرتفعة التكلفة**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

من خلال الجدول رقم (16) والشكل البياني رقم (16) لاحظنا ان أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بنعم على ان بطاقة الشفاء تقوم بتغطية تكاليف الادوية المرتفعة السعر حيث قدرت نسبة الإجابة بـ **70%**، في حين سجلنا نسبة قليلة

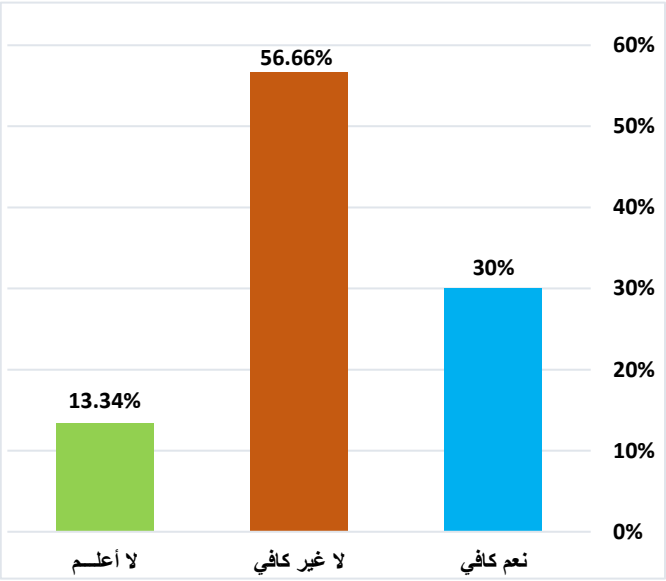
من عينة الدراسة تقول لا وقدرت نسبتهم بـ **21.12%**، وتليها في الأخير فئة لا اعلم وكانت نسبتهم **8.88%** ومنه نستنتج أن بطاقة الشفاء تقوم بتغطية تكاليف جميع الادوية المرتفعة وهذا حسب اراء عينة الدراسة.

**08- تم تحدد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية بالنسبة للمؤمنين لهم اجتماعيا، في رأيك كافي؟**

**الجدول رقم (17): تحدد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية بالنسبة للمؤمنين لهم.**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم كافي | 27 | 30% |
| لا غير كافي | 51 | 56.66% |
| لا أعلـم | 12 | 13.34% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (17): تحدد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية بالنسبة للمؤمنين لهم.**




**التحليل:** نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) والشكل البياني رقم (17) ان أفراد عينة الدراسة كانت أراهم على أن مبلغ 3000 دج غير كافية لتغطية الوصفات الطبية حيث كانت نسبتهم **56.66%** من عينة الدراسة، وتليها نسبة **30%** هم الذين يجيبون بنعم تكفي 3000 دج لتغطية الوصفات الطبية، وتأتي في الأخير فئة لا أعلم حيث يمثلون نسبة **13.34%** فقط

ومنه يمكننا ان نستنتج ان مبلغ 3000 دج لا يغطي احتياجات المؤمنين من الادوية.

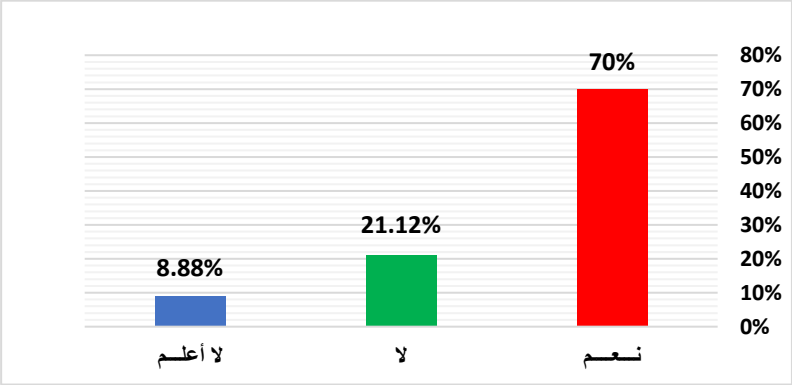
**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**09- هل كل الأمراض المزمنة قابلة للاستفادة من التعويض المادي % 100؟**

**الجدول رقم (18): استفاد أصحاب المراض مزمنة بالتعويض المادي 100%**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 71 | 78.8% |
| لا | 11 | 21.12% |
| لا أعلـم | 08 | 8.88% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل البياني رقم (18): استفاد أصحاب المراض مزمنة بالتعويض المادي 100%**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

لقد تبين من خلال الجدول رقم (18) والشكل البياني رقم (18) على ان افراد عينة الدراسة اجابت بنسبة **78.8%** على ان أصحاب معظم الامراض المزمنة يستفادون من تغطية شاملة لكل المصاريف، وقد سجلنا ايضا نسبة **21.12%** من عينة الدراسة قد أجابوا بـ لا والتي يقصد بها أن معظم الامراض المزمنة غير قابلة للاستفادة من تعويض % 100 ويليها في الأخير فئة لا أعلم والتي قدرت نسبتهم بـ **8.88%** واغلبيتهم كإنو المؤمنين لهم بحكم عدم درايتهم لحقوقهم في الضمان الاجتماعي.

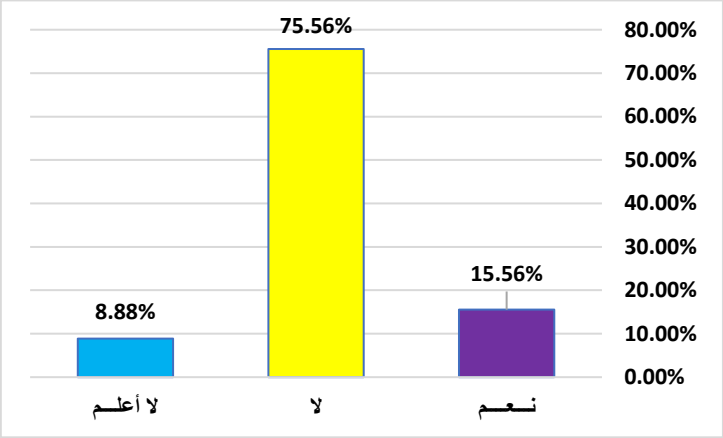
ومنه يمكن ان نستنتج بعد دراسة العينة تبين لنا أنا غالبية الأمراض المزمنة مثل ضغط الدم والسكر ...والخ يتم التكفل بها ماديا من ناحية تعويض الأدوية.

**10- هل واجهتم صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية؟**

**الجدول رقم (19): صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 14 | 15.56% |
| لا | 68 | 75.56% |
| لا أعلـم | 08 | 8.88% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الجدول رقم (19): صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

نلاحظ في الجدول رقم (19) والشكل البياني (19) تبين لنا ان معظم افراد عينة الدراسة لم يقعوا في صعوبات في استخدام بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية التابعيين لها حيث قدرت نسبتهم بـ بنسبة **75.56%**، وتليها نسبة **15.56%** من افراد عينة الدراسة التي واجهت بعض الصعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج ولايتهم، اما باقي افراد عينة فقد أجابوا بـ لا أعلم والتي قدرت نسبتهم بـ **8.88%** والتي تعتبر نسبة ضئيلة جدا.

ومنه نستنتج مما قمنا بتحليله سابقا انه أغلبية المؤمنين وعمال الضمان الاجتماعي والصيادلة لا يجدون أي صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية وهذا ما يقودنا الى القول أن المواطن الجزائري يستطيع استعمال بطاقة الشفاء في جميع اقطار الوطن بأكمله.

**ثانـيا: عرض وتحليل الأسئلة المحور الثاني المتعلقة ببطاقة الشفاء وتقييم أداءها:**

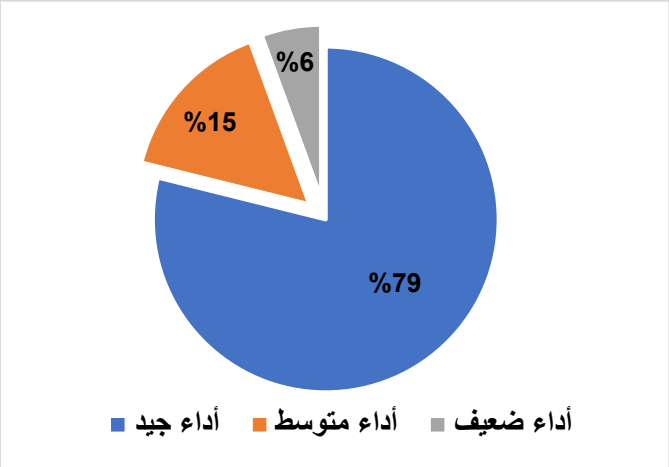
تطرقنا في هذا المحور الى دراسة نتائج الجزء الثاني من الاستبيان والمتضمن تقييم اداء بطاقة الشفاء حيث قمنا بوضع 10 اسئلة والتعليق عليها بغية معرفة مدى تقييم نظام بطاقة الشفاء حسب رأي أفراد عينة الدراسة والتي تتكون من المؤمنين لهم والصيادلة وموظفي قطاع الضمان الاجتماعي بوكالة البيض ووكالة سطيف.

**01 –ما تقييمك للتعامل ببطاقة الشفاء بدل دفاتر الدفع؟**

**الجدول رقم (20): تقييم التعامل ببطاقة الشفاء بدل دفاتر الدفع**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أداء جيد | 71 | 78.88% |
| أداء متوسط | 14 | 15.55% |
| أداء ضعيف | 5 | 5.57% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (20): تقييم التعامل ببطاقة الشفاء بدل دفاتر الدفع**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) والشكل البياني رقم (20) أنا افراد العينة أبدو بالغالبية رأيهم بالتقييم الجيد لبطاقة الشفاء كبديل لدفاتر الدفع القديمة وكانت نسبتهم **78.88%** وتليها نسبة **15.55%** والتي تمثل تقييم أداء متوسط

لبطاقة الشفاء وتأتي في الأخير فئة قيمة أداء بطاقة الشفاء بالأداء الضعيف وكانت نسبتهم **75.5%** والتي تعتبر فئة قليلة مقارنة بالأداء الجيد.

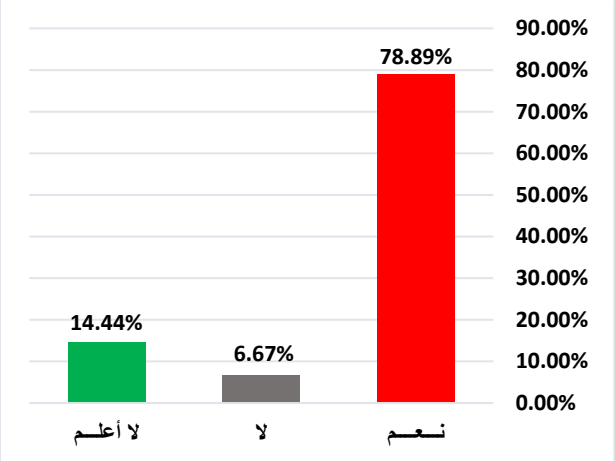
ومنه يمكن أن نستنتج ان دخول بطاقة الشفاء حيز الخدمة كبديل لدفاتر الدفع كانت لها أثر كبير في عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي وقضت على إدارة الأوراق، وهذا ما أكدته عينة الدراسة.

**2- هل كانت بطاقة الشفاء وسيطا فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات؟**

**الجدول رقم (21): بطاقة الشفاء وسيط فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 71 | 78.89% |
| لا | 6 | 6.67% |
| لا أعلـم | 13 | 14.44% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (21): بطاقة الشفاء وسيط فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (..) والشكل البياني رقم (..) على أن غالبية افراد عينة الدراسة قد رأت أن بطاقة الشفاء لعبت دور فعال بين ربط العلاقة بين الصندوق والصيادلة المتعقدون معهم وقد قدرت نسبة الفئة التي أجابت بنهم بـ **78.89%** في حين بلغت نسبة الإجابة بـ لا **6.67%** وتأتي في الأخير باقي عينة الدراسة والتي صوتت ب لا أعلم والتي سجلت نسبتهم بـ **14.44%**.

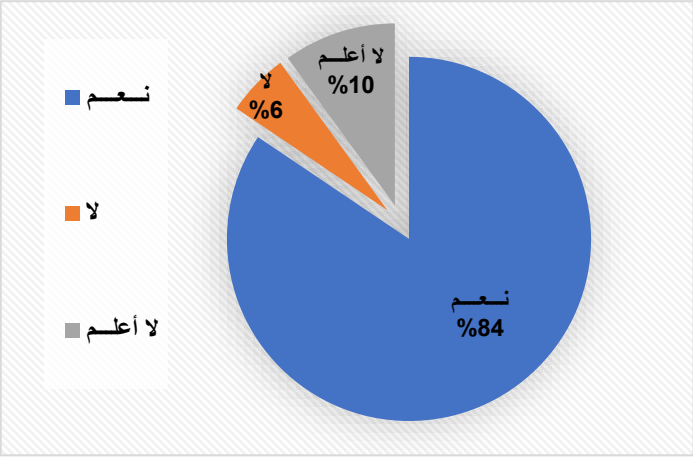
ومنه يمكن ان نستنتج ان بطاقة الشفاء لعبت دور هام وتعتبر كهمزة وصل بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيادلة بصفة عامة، وهذا ما أثبتته نتائج تحليل عينة الدراسة.

**03- ما مدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي؟**

**الجدول رقم (22): مدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي.**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 76 | 84.44% |
| لا | 5 | 5.56% |
| لا أعلـم | 9 | 10% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (22): مدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:** نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) والشكل البياني رقم (22) على أن غالبية افراد عينة الدراسة قد رأت أن بطاقة الشفاء قد ساهمت بشكل كبير في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي حيث قدرت نسبة الفئة التي اجابت بنعم **84.44%** وهيا الفئة الغالبة وتليها **10%** والتي مثلت فئة لا أعلم وباقي العينة أجابت ب لا حيث قدرت نسبتهم بـ

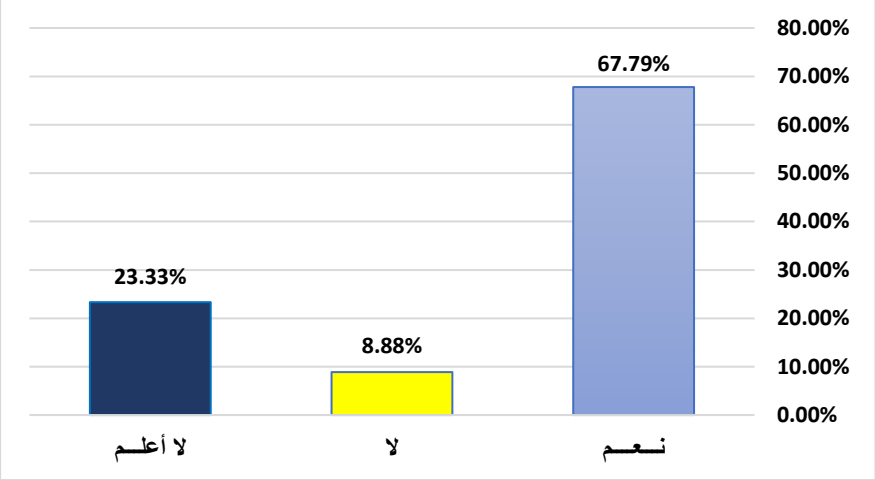
**5.56%**. ومن هنا يمكن ان نستخلص أن بطاقة الشفاء ساهمت في عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي بفارق كبير، حيث لاحظنا ان بطاقة الشفاء سهلت التعامل بين المؤمن والصيادلة في حيازة الأدوية.

**4- هل ساهمت بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية المنتجة في الجزائر من طرف المؤمنين؟**

**الجدول رقم (23): مدى مساهمة بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية المنتجة في الجزائر من طرف المؤمنين**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 61 | 67.79% |
| لا | 8 | 8.88% |
| لا أعلـم | 21 | 23.33% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (23): مدى مساهمة بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية المنتجة في الجزائر من طرف المؤمنين**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

تبين لنا من خلال الجدول رقم (23) والشكل البياني رقم (23) ان افراد عينة الدراسة قد أجابت بنعم بنسبة **67.79%** حول مساهمة بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية المنتجة في الجزائر من طرف المؤمنين، وتليها نسبة **23.33%** والتي تمثل فئة لا أعلم، أما باقي العينة فقد اجابت ب لا وقدرت نسبتهم بـ **8.88%**.

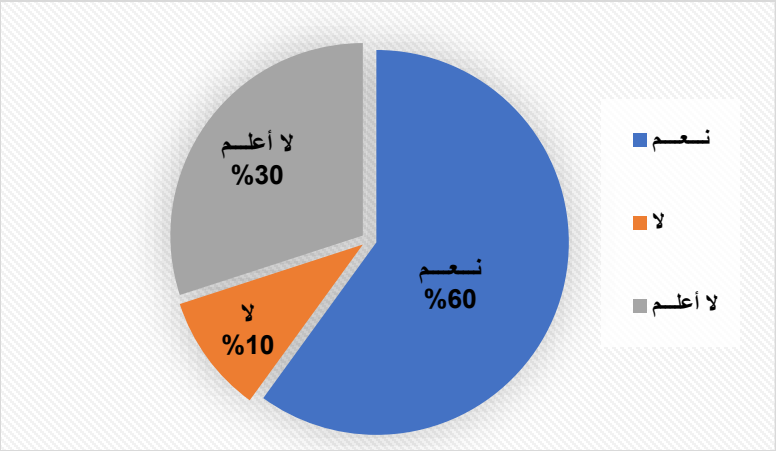
ومنه نستنتج ان تطبيق بطاقة الشفاء لعب دور كبير في رفع من معدلات استهلاك الأدوية وذلك لسهولة استعمال بطاقة الشفاء عند الصيدلي وعند الهيئات الصحية.

**5- هل توافق بطاقة الشفاء مع معايير الجودة العالمية؟**

**الجدول رقم (24): مدى تطابق بطاقة الشفاء مع معايير الجودة العالمية؟**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 54 | 60% |
| لا | 9 | 10% |
| لا أعلـم | 27 | 30% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل البياني رقم (24): مدى تطابق بطاقة الشفاء مع معايير الجودة العالمية؟**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (24) والجدول رقم (24) أن اغلبية عينة الدراسة اختارت الإجابة نعم والتي كانت نسبتهم **60%** حيث أكدوا ان بطاقة الشفاء توافق معا معايير الجدوة العالمية من ناحية سرعة

الأداء والتعامل، وتليها نسبة **30%** والتي تمثل الإجابة لا أعلم بحكم عدم معرفة بعض افراد عينة الدراسة معايير الجودة وتأتي في الأخير إجابة لا والتي كانت نسبتها ضئيلة وقدرت بـ **10%**.

ومنه نستنتج أن بطاقة الشفاء توافق معايير الجودة العالمية استناد على اقوال عينة الدراسة.

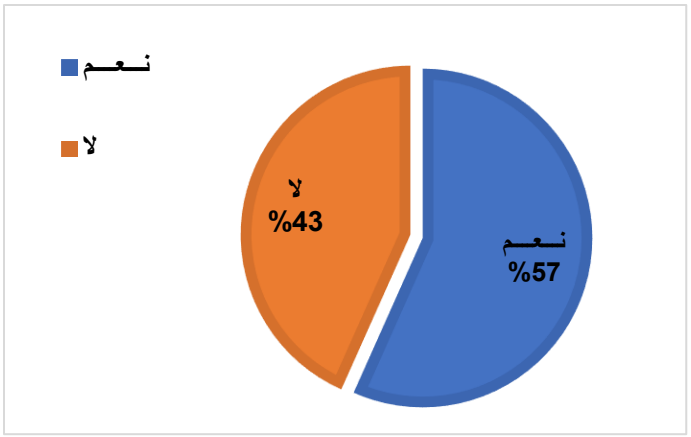
**6- هل تساهم بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي عل المؤمن؟**

**الجدول رقم (25): مساهمة بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي عل المؤمن**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 51 | 56.67% |
| لا | 39 | 43.33% |
| المجموع | 90 | 100% |

**المؤمن**

**الشكل رقم (25): مساهمة بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي عل المؤمن**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

من خلال الشكل البياني رقم (25) والجدول رقم (25) لاحظنا ان افراد عينة الدراسة قد اختارت الإجابة نعم والتي كانت بنسبتها **56.67%** أي يؤيدون فكرة ان بطاقة الشفاء تقلل من اتعاب التنقل والجهد البدني وتسمح في التحكم الجيد في مصاريف الدواء، في حين باقي افراد العينة يرون عكس ذلك حيث سجلنا نسبة **43.33%** من افراد العينة والذي يقولون ان بطاقة الشفاء لا تساهم في التحكم الجيد في المصاريف الصحية واتعاب الجهد العضلي بنسبة.

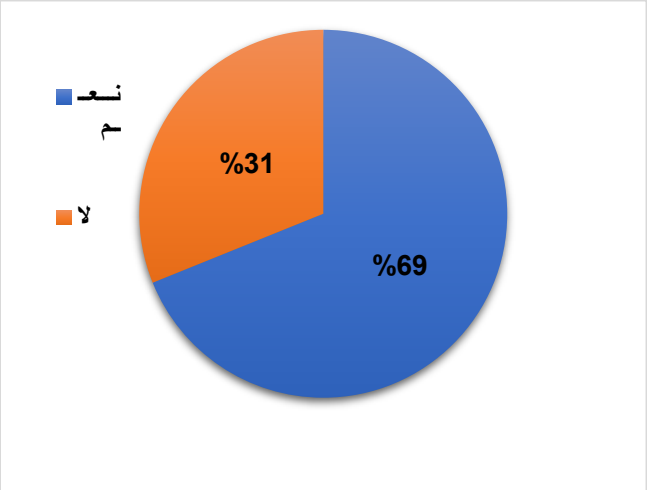
ومنه يمكن ان نقول ان بطاقة الشفاء تساهم بنسبة كبيرة في التحكم في المصاريف الصحية للمؤمن وتقلص الجهد البدني على المؤمنين.

**07- هل سهلت بطاقة الشفاء الأمور الإدارية بين المؤمن وصندوق الضمان الاجتماعي؟**

**الجدول رقم (26): سهولة استخدام ببطاقة الشفاء بين المؤمن لهم وصندوق الضمان الاجتماعي**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 62 | 68.89% |
| لا | 28 | 31.11% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل البياني رقم (26): سهولة استخدام ببطاقة الشفاء بين المؤمن لهم وصندوق الضمان الاجتماعي**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

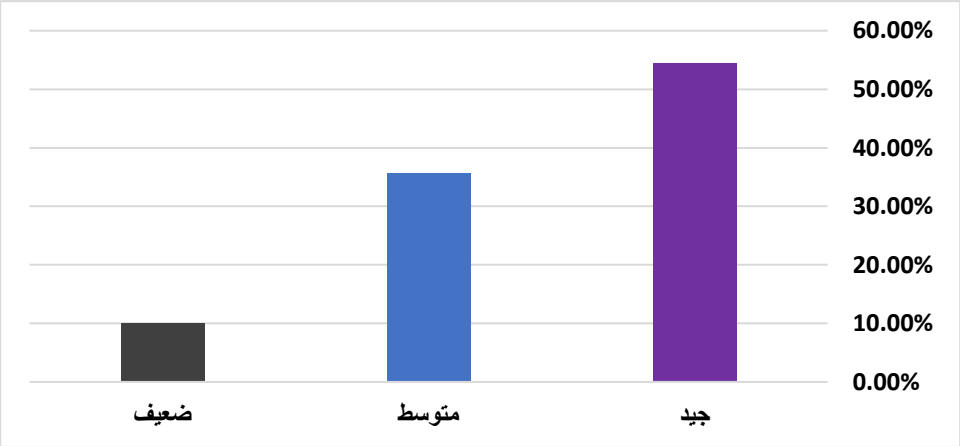
نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (26) والجدول رقم (26) ان أغلبية افراد عينة الدراسة قد اختاروا الإجابة نعم وكانت نسبتهم **68.89%** وقد أكدوا على ان بطاقة الشفاء سهلت المعاملات الإدارية معا الوكالتين، اما بقاي العينة فقد أجابوا بـ لا وقد كانت نسبتهم **31.11%**، وبعد تحليل العينة استنتجنا ان بطاقة الشفاء تعتبر كأداة للتخلص من العراقيل الادارية بين المؤمن والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

**08 -ما مدى تطور بطاقة الشفاء في نظرك؟**

**الجدول رقم (27): مدى تطور بطاقة الشفاء في نظر عينة الدراسة**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| جيد | 49 | 54.44% |
| متوسط | 32 | 35.56% |
| ضعيف | 9 | 10% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل البياني رقم (27): مدى تطور بطاقة الشفاء في نظر عينة الدراسة**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (27) والجدول رقم (27) أن غالبية افراد عينة الدراسة قد اختاروا إجابة جيد بنسبة قدرة بـ **54.44%** حيث أكدوا ان بطاقة الشفاء متطورة الى مستوى جيد، في حين تليها فئة اختاره مستوى متوسط لتطور بطاقة الشفاء وقد كانت نسبتهم **35.56%** حيث صرحوا على ان بطاقة الشفاء متطورة الى حد

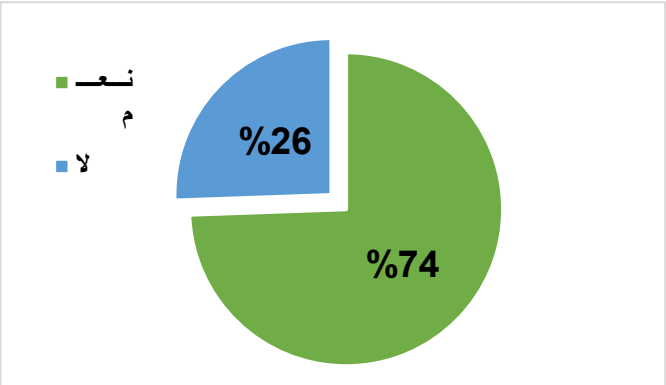
متوسط ومقبول، وتأتي باقي افراد العينة الذين اختاروا إجابة ضعيف وكانت نسبتهم قليلة الى حد ما وقدرت نسبتهم بـ **10%**. ومنه نستنتج ان مدى تطور بطاقة الشفاء كان محصور بين جيد ومتوسط في نظر عينة الدراسة.

**09- هل ساهمة بطاقة الشفاء في تحسين من جودة الخدمات لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي؟**

**الجدول رقم (28): مساهمة بطاقة الشفاء في تحسين من جودة الخدمات لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 67 | 74.44% |
| لا | 23 | 25.56% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل البياني رقم (28): مساهمة بطاقة الشفاء في تحسين من جودة الخدمات لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

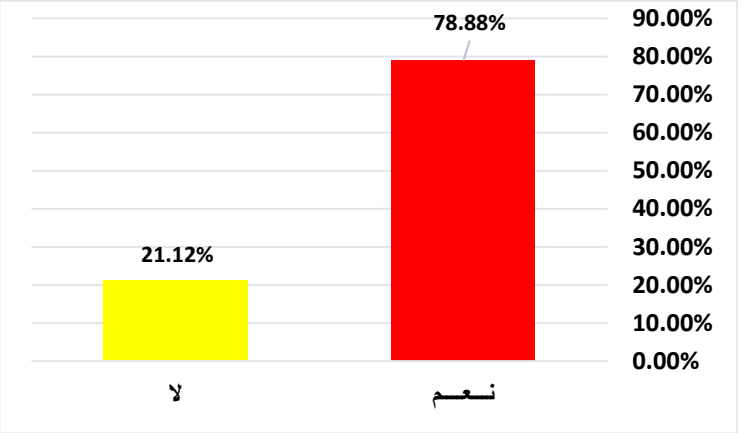
نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) والشكال البياني رقم (28) أن افراد عينة الدراسة قد اقرو ان بطاقة الشفاء ساهمت بشكل كبير في تحسين من جودة خدمات الصندوق والوطني للضمان الاجتماعي وقد قدرة نسبتهم بـ **74.44%**، وتليها باقي افراد العينة الذين اجابوا ب لا وقد كانت نسبتهم قليلة حيث سلجنا نسبة **25.56%** فقط، ومنه نستخلص أن بطاقة الشفاء كان لها دور فعال في زيادة وتحسين من جودة الخدمات المقدمة من طرف الصندوق الوطني.

**10- هل ساهمت منصة الهناء والصفحة الرسمية للصندوق على مواقع التواصل الاجتماعي من تقديم المعلومات الكفاية للمؤمن لتلبية حاجياته؟**

**الجدول رقم (29): مساهمة منصة الهناء والصفحة الرسمية للصندوق على مواقع التواصل الاجتماعي من تقديم المعلومات الكفاية للمؤمن لتلبية حاجياته**

| الإجابات المحتملة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نـعـم | 71 | 78.88% |
| لا | 19 | 21.12% |
| المجموع | 90 | 100% |

**الشكل رقم (29): مساهمة منصة الهناء والصفحة الرسمية للصندوق على مواقع التواصل الاجتماعي من تقديم المعلومات الكفاية للمؤمن لتلبية حاجياته**




**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج EXCEL**

**التحليل:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (29) والشكل البياني رقم (29) أن الغالبية الكاملة لأفراد عينة الدراسة قد اجابوا بنعم على ان منصة الهناء والصفحة الرسمية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على مواقع التواصل الاجتماعي قد ساهمت بنسبة كبيرة في تقديم المعلومات اللازمة التي يحتاجها المؤمن من ناحية الانتساب والعطل المرضية وتجديد.... والخ وقد قدرت نسبتهم بـ **78.88%**، أما باقي افراد عينة الدراسة قد أجابوا عكس ذألك وكانت نسبة اجابتهم بـ لا هيا **21.12%** فقط، ومنه يمكن ان نستنتج ان منصة الهناء الرقمية قد لعبت دور كبير في عصرنة

قطاع الضمان الاجتماعي وذلك بالسماح للمواطن بالتحصل على شهادة الانتساب وعدم الانتساب من المنصة ونتائج دراسة ملفات العطل المرضية وعطل الامومة.

**03- اختبار فرضيات الدراسة:**

ان الهدف الرئيسي من هذه إجراء هذه الدراسة هو ابراز وتوضيح الدور الأساسي الذي لعبته بطاقة الشفاء في عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي الجزائري ومن اجل ابراز ذلك تطرقنا الى مناقشة الإشكالية التالية مفادها:

**هل بطاقة الشفاء كانت عنصر فعال في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري؟**

وللإجابة على هذ الإشكالية توجب علينا التحقق من صحة الفرضيات التي وضعناها، حيث قمنا بتقسيم دراستنا الى ثلاثة فصول، حيث خصصنا الفصلين الأولين للدراسة النظرية وخصصنا الفصل الثالث للدراسة الميدانية والتي اجريناها على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالبيض وسطيف، وبعد ما انتهينا من الدراسة التطبيقية توصلنا الى العديد من النتائج والتوصيات والتي سنتركها في الخاتمة الرئيسية، ومنه يمكن الانطلاق في التحقق من صحة الفرضيات التالية:

**أولا: الفرضية الرئيسية ومفادها لقد كانت بطاقة الشفاء عنصرا فعالا في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري.**

ومن خلال الدراسة الميدانية المطبقة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة البيض ووكالة سطيف محل الدراسة، تبين لنا ان الفرضية الرئيسية محققة وأن بطاقة الشفاء كانت عنصر أساسي في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي، وبعد تحليل نتائج الدراسة الميدانية وتحليل اراء عينة الدراسة المكونة من موظفي الضمان الاجتماعي والصيادلة والمؤمنين التابعين للوكالتين محل الدراسة تأكدنا انا بطاقة الشفاء كانت عنصر فعال في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري.

**ثانيا الفرضيات الفرعية:**

**01- الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على:**

**- يغطي الضمان الاجتماعي جميع الاخطار التي تهدد حياة المؤمن.**

من خلال نتائج الدراسة النظرية التي قام بها الطالبين في الفصل الأول والفصل الثاني تم التأكد والتحقق بأن المشرع الجزائري قد سن ووضع نصوص قانونية ومراسيم تنفيذية خاصة تهدف الى تغطية جميع المخاطر التي تهدد صحة وحياة الأفراد، وأن الفرضية صحيحة وذلك استناد على:

تم الإشارة الى هذه النقطة في القانون الجزائري في المراسيم والقوانين التالية:

- المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 26 محرم عام 1415 المواق لـ 6 جويلية 1994.
- القانون 12-83 التعلق بالتقاعد، المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق لـ 2 يوليو 1983.
- القانون 11-83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- القانون 83-13المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

**02- الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على:**

**تجربة بطاقة الشفاء مكنت من تغطية المخاطر وكذا تقييمها بصورة تختلف عن الطرق السابقة " التقليدية للتسيير".**

من خلال الدراسة التي أجراها الطالبين في الفصل الثاني والذي ركزت على تقييم دور بطاقة الشفاء عصرنة طرق تسيير نظام الضمان الاجتماعي باستعمال بطاقة وقد تطرقنا في الفصل الثالث عند وضع الاستبيان وضعنا سؤال يخص طرق الدفع التقليدية القديمة والتي تسمى بدفتر الدفع وبعد اجراء الدراسة الميدانية وتحليل نتائج الاستبيان قمنا بمقارنة بين الطريقة القديمة والطريقة الجديدة الا وهيا بطاقة الشفاء لحضنا وجود تجاوب كبير من طرف عينة

الدراسة التي أجريت على مستوى الوكالتين بسطيف والبيض محل الدراسة حيث وجدنا تأييد كبير من طرف عينة الدراسة على الطريقة الحديثة والسؤال كان كالتالي **(ما تقييمك للتعامل ببطاقة الشفاء بدل دفاتر الدفع؟)** وقمنا بوضع سؤال يخص حالة الامراض المزمنة وجدنا ان بطاقة الشفاء تغطي جميع المخاطر والعلل الصحية التي قد تصيب المؤمن، ومنه توصلنا الى نتيجة مفادها ان الفرضية صحيحة.

**03- الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على:**

**تعميم استعمال بطاقة الشفاء كوسيلة تسيير متطورة تمكن السلطات العمومية في التحكم أكثر في نفقات الصحة.**

بعد إجراء الدراسة الميدانية داخل الوكالتين محل الدراسة وبعد تحليل نتائج الاستبيان الموزع على افراد عينة الدراسة المختارين بعناية، لقد قمنا بوضع سؤال يخص تغطية بطاقة الشفاء للأدوية المرتفعة التكلفة، وحجم الغلاف المالي لكل بطاقة المخصص لكل ثلاثي تبين لنا ان بطاقة الشفاء تسهل في التحكم في النفقات على الادوية المرتفعة السعر وقد توصلنا الى ان بطاقة الشفاء وسيلة جيدة لترشيد النفقات الصحية وذلك بناء على إجابة افراد عينة الدراسة والتي كانت نسبة اجابتهم بنعم **56.67%** أي انهم يؤيدون فكرة ان بطاقة الشفاء تقلل من اتعاب التنقل والجهد البدني وتسمح في التحكم الجيد في مصاريف الدواء، ومنه توصلنا الى أن الفرضية صحيحة.

## خـاتمة الفصـل

تطرقنا في هذا الفصل الأخير الى تقديم الصندوقين الوطنين للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء محل الدراسة وكالة سطيف ووكالة البيض، فشخصنا الهيكل التنظيمي للوكالة ومختلف المصالح والمديريات التابعة للوكالتين محل الدراسة، ثم قمنا بتبيين الإطار المنهجي للدراسة الميدانية وتحديد عينة الدراسة والتي تتكون من موظفي الضمان الاجتماعي والصيادلة المتعاقدين مع الوكالتين والمؤمنين التابعين للصندوقين، وقد قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة المتحصل عليها من الاستبيان والتي عكست وابرزت دور بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر، اذ تبين لنا ان بطاقة الشفاء تستجيب لشروط العصرنة والمزايا التي قدمتها للمؤمن من تسهيلات في التحصل على الرعاية الصحية والأدوية، ويمكن القول ان بطاقة الشفاء حققت غاية الدولة من ناحية رقمنة قطاع الضمان بواسطة المتابعة الدقيقة لتكاليف الادوية والوصفات الطبية لكل مؤمن، وهذا نتيجة انفتاح الدولة على استعمال التكنولوجية كآلية اساسية لتطوير وعصرنة قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري.

# الخـــــاتمة العامـــــة

تعتبر الجزائر كباقي دول العالم اولت اهتمام كبير لنظام الضمان الاجتماعي منذ الاستقلال حيث سطرت الدولة برنامج لتطوير وعصرنة نظام الضمان الاجتماعي ليغطي جميع افراد المجتمع وكان ذلك عن طريق انشاء وزارة متخصصة لهذه القطاع وسميت بـ وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، والتي تقوم وتسعى على ضمان تقديم الخدمات المناسبة لتغطية الاخطار التي قد تهدد حياة افراد المجتمع، وقد سعت هذه المنظمة على توفي الحماية الاجتماعية للأفراد وذلك عن طريق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء والذي يهدف الى التصدي لجميع الاخطار التي قد تصيب المواطن الجزائري.

ويمكن القول ان الحكومة الجزائرية أطلقت برنامج إصلاحي طموح يهدف الى تحسين من نوعية الاداءات ولا سيما عبر تطوير الهياكل الجوارية ونضام الدفع من قبل الغير للموارد الصيدلانية الذي امتد الى العلاج الصحي عن طريق التعاقد مع الطبيب المعالج، ومحاولة عصرنة تسيير إدارة التأمينات الاجتماعية وتأهيل وإطارات الموارد البشرية التابعة للوكالة، وقد عممت الوزارة نظام بطاقة الشفاء الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا التي مست جميع اقطار الوطن.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن الحكومة الجزائرية قد خاضت على تجربة افريقية أولى، فريدة من نوعها في مجال عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي من خلال البطاقة الإلكترونية "**الشفاء**"، التي تعد مثالا بارزا للتكنولوجيات الحديثة، وهذا ما يسهم في الحفاظ على التوازن المالي والاداري لهذه المنظومة، كما جهزت لها الوسائل المادية والبشرية، وكان لابّد من تكييف المنظومة التشريعية مع هذا الإنجاز، من خلال تأطير استخدام هذه البطاقة، وإن كان مازال النظام يحتاج إلى الكثير من النصوص التنظيمية لضمان سلامة وأمن تطبيقه سواء من قبل المؤمن له او أعوان الضمان الاجتماعي، أو ممتهني الصحة.

وعلى ضوء ما ورد في هذه الدراسة وبعد تحليل عناصر الاستبيان خرجنا بمجموعة من النتائج الا وهيا كالتالي:

**أ- النتائـج:**

لقد قمنا بتقسيم نتائج البحث الى قسمين القسم الأول يحتوي على النتائج النظرية والذي تخص الفصل الأول والثـاني وتليها القسم الثاني والذي يحتوي على النتائج التطبيقية والتي استخلصناها من الفصل الثالث والذي يبرز الجانب التطبيقي للدراسة التي أجريت على الوكالتين محل الدراسة.

**أ- 01- القسم الأول النتائج النظرية:**

- الضمان الاجتماعي أو التامين الاجتماعي هو كل تأمين إجباري يهدف إلى توفير الأمن والحماية والاستقرار لأفراد المجتمع في حالة تعرضهم للأخطار الاجتماعية.
- توجد العديد من المخاطر الاجتماعية التي تهدد صحة المؤمن وهيا كالمرض والشيخوخة والأمومة والوفاة وحوادث العمل وتعتبر من اهم المخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي.
- عرف نظام الضمان الاجتماعي الجزائري الى عدة إصلاحات وتعديلات من شأنها خلق حماية شاملة لجميع الافراد وقد سخرت 5 أنواع من الصناديق والتي هدفت الى حماية المواطن وضمان العيش الكريم له.
- مساعي التأمين الاجتماعي من اهم المبادئ السامية التي تخدم العنصر البشري وتحافظ عليه.
- تتمثل الخدمات الحديثة للضمان الاجتماعي في تبني نظام الدفع من قبل الغير الذي يعمل على ابرام اتفاقيات معا الخواص في القطاع الصحي مثل الأطباء.
- قيام مؤسسة الضمان الاجتماعي بتعميم بطاقة الشفاء عبر كافة التراب الوطني في إطار التعاقد مع أكبر عدد ممكن من الصيادلة والخواص.

- ادراج نظام بطاقة الشفاء كأداء دفع بديلة عن الطريقة الكلاسيكية القديمة دفاتر الدفع مما سهلت على المؤمن اقتناء الدواء.
- التعرف على نظام الدفع والمتمثل في بطاقة الشفاء وعلاقته بالضمان الاجتماعي من ناحية عصرنته وكيفية العمل بالبطاقة واهم أهدافها.
- يتطلب توفير موارد بشرية ذات مؤهلات وكفاءة عالية في مجال الرقمنة والتكنولوجية بغية تحقيق عصرنة متكاملة في قطاع الضمان الاجتماعي.

**أ- 02- القسم الثاني النتائج التطبيقية:**

من خلال هذه الدراسة الميدانية التي أجريت على مستوى الوكالتين محل الدراسة توصلنا الى ما يلي:

- ☒ بطاقة الشفاء الالكترونية جاءت كبديل لدفاتر الدفع وكآلية لعصرنة القطاع الضمان الاجتماعي.
- ☒ لعبت بطاقة الشفاء همزة وصل بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيادلة والقطاعات الصحية.
- ☒ مساهمة بطاقة الشفاء في تقليل الجهد البدني للمؤمنين من ناحية الانتظار لمعالجة طلباتهم واقتناء ادويتهم
- ☒ عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي والتي أنشأت بدورها نضام تسيير متطور ومنتظم أدى الى سهولة التعامل بين الصندوق والمؤمنين والقطاعات الصحية الأخرى.
- ☒ التحكم والتسيير الجيد للصندوق والذي بدور سهل عملية تسيير النفقات الصحية.
- ☒ سهولة استعمال بطاقة الشفاء للمؤمن في جميع انحاء الوطن.
- ☒ يعتبر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعي للعمال الأجراء من اهم وأبرز الهيئات الفاعلة في الضمان الاجتماعي وذلك راجع الى العدد الهائل للمؤمنين التابعين لها.
- ☒ لا يمكن للضمان الاجتماعي ان يلعب دوره الأساسي إلا بوجود سياسة اجتماعية مدروسة وواضحة ومشاركة فعالة للمجتمع المدني.

☒ ادخال بطاقة الشفاء حيز الخدمة قلصت الاستعمال الورقي وطورت الإدارة من إدارة كلاسيكية قديمة الى إدارة ذات تسيير عصري.

وفي المقابل هذه المزيا، اكتشفنا بعض العيوب فيما يخص ادخال بطاقة الشفاء الالكترونية، والعيوب بصفة عامة وذلك حسب رأي عينة الدراسة في الوكالتين محل الدراسة ومن أبرز العيوب:

- تم تحديد سقف للوصفات الطبية القابلة للتعويض من طرف الصندوق بوصفتين كل ثلاثة أشهر، وهو عدد غير كاف حسب اقوال عينة الدراسة.
- عدم تعويض جميع الادوية وارتفاع تكلفة اقتناء الادوية الغير القابلة للتعويض وزيادة عددها.
- تم تحديد 3000 دج، كسقف مالي لتغطية الوصفات الطبية، وهو ما تراه عينة الدراسة انه غير كافية لتغطية نفقات الادوية التي في ارتفاع متزايد.
- عدم إمكانية تعويض بعض المستلزمات الطبية وبعض الأدوية الضرورية المستخدمة في التطهير الطبي وعمليات التجميل، رغم ارتفاع أسعار اقتنائها.
- عدم ادراج بعض الأمراض المزمنة في قائمة الامراض المزمنة التي يتكفل بها الصندوق مثل الحساسية المزمنة والقولون المزمن.
- تقييد مدة تعويض الوصفة الطبية بـ 48 ساعة باستعمال بطاقة الشفاء من تاريخ انشاء الوصفة الطبية.

ويمكن القول ان كل هذه العيوب لن تؤثر بدرجة كبيرة على أداء بطاقة الشفاء بسبب الإيجابيات والمزايا المقدمة من طرفها أكثر من عيوبها، حيث على العموم قد ساهمت بدرجة كبيرة في عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي وقللت الكثير من البيروقراطية التي كانت تمس هذا القطاع الحساس، وقللت من صعوبة التعويض للمؤمنين، وهذا مايأكد النجاح الباهر التي حققته هذه البطاقة.

**ب- التوصيات:**

على ضوء النتائج التي توصلنا اليها من خلال الدراسة التي اجريناها في الوكالتين محل الدراسة يمكننا أن نقدم بعض التوصيات والمتمثلة فيما يلي

- ❖ الزامية زيادة الاهتمام بفكرة عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي باعتباره أحد القطاعات الحساسة لدى الدولة الجزائرية.
- ❖ وجوب تركيز الصندوق الوطني على التأهيل والتدريب المتواصل للموظفين الذين لهم احتكاك مباشرة مع المؤمنين الاجتماعيين.
- ❖ الانتقال التدريجي من نظام التعاقد مع المؤسسات الصحية الخواص الى نظام انشاء مؤسسات صحية تابعة للصندوق مخصصة للمؤمنين التابعين لها من اجل تفادي ارتفاع فواتير وتكاليف العلاج عند الخواص.
- ❖ إجراء حملات تحسسية وتوعية لضرورة التأمين لدى صناديق الضمان الاجتماعي بهدف رفع وعي وحس المسؤولية لدى المواطن الجزائري وإبراز أهمية الصندوق في تأمين حياتهم.
- ❖ توسيع مجال استخدام بطاقة الشفاء، ليتعدى مجال تعويض الادوية وينتقل الى تعويض الخدمات الصحية الأخرى، وهذا في سياق تعميم نظام الدفع من قبل الغير.
- ❖ تعزيز العمل بنظام التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية العمومية.
- ❖ مراجعة نقاط الضعف بطاقة الشفاء من اجل تحسين الخدمات المقدمة بواسطة بطاقة الشفاء
- ❖ تسطير برامج تنموية تهدف الى تطوير من أساليب تسيير صناديق الضمان الاجتماعي.
- ❖ اجراء دراسات معمقة فيما يخص رقمنة قطاع الضمان الاجتماعي بغية عصرنة المنظومة.

ج- افـاق الدراســة:

في نهاية دراستنا لموضوعنا الشيق والذي نأمل ان نكون قد الممنا بجميع جوانب الموضوع، وقد أردنا توسيع نطاق البحث في هذا المجال سنترك بعض من المقترحات من اجل فتح افاق جديد للبحث العلمي ونذكر منها:

- ☒ دور الرقمنة في تحسين جودة تسيير صناديق الضمان الاجتماعي.
- ☒ تأثير تكنولوجية المعلومات على جودة الخدمات المقدمة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي
- ☒ مدى فعالية نظام التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية.

# قـائمة المـراجع

## i. الكـتـــب

**01-** محمد احمد صلاح، عبد الحميد عثمان محمد، **المفيد في المبادئ القانونية (تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية)** مطبعة جامعة طنطا، السعودية،

**02-** مصطفى احمد ابو عمرو، **مبادئ قانون التامين الاجتماعي**، الطبعة الاولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، 2010.

**03-** حسين عبد اللطيف حمدان، **احكام الضمان الاجتماعي**، الدار الجامعية، بيروت، لبنان.

**04-** محمد حسين منصور، **قانون التامين الاجتماعي**، منشاة المعارف، الإسكندرية، مصر، بدون سنة نشر.

**05-** د. محمد حسن قاسم، **قانون التأمين الاجتماعي**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2003،

**06-** سماتي الطيب، **منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري**، دار الكتب العلمية الجزائر، طبعة ،2008.

**07- محمد سرحان علي المحمودي**، مناهج البحث العلمي، الطبعة الثالثة، دار الكتب، صنعاء–اليمن، 2019.

**08**– إبراهيم بختي، **الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية**، (المذكرة، الأطروحة، التقرير، المقال) وفق طريقة IMARAD الطبعة الرابعة، جامعة قاصدي مرباح ورقة– الجزائر،1998–2015.

## ii. <u>الرسائل والمذكرات الجامعية:</u>

1. هوارية بن دهمية، **الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ابوبكر بلقايد، تلمسان، ،2014-2015.
2. الواسعة زرارة صالحي، **المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية**، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، كلية الحقوق جامعة منتوري، قسنطينة 2006- 2007.
3. نصر الدين عيساوي، لامية حمايزية، مداخلة بعنوان" **دور المنظومة التأمينات الاجتماعية في الحد من ارتفاع النفقات الصحية** "دراسة حالة الضمان الاجتماعي الجزائري، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.

4. زرارة الصالحي الواسعة :**المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري- قسنطينة، 2006-2007.

5. كاتب فاطمة الزهراء، **آليات الحفاظ على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر**، مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2017، ص 13.

6. كيفاني شهيدة، **التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية مع دراسة حالة خاصة للحماية الصحية في الجزائر**،مذكرة تخل لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر لقايد، تلمسان، 2007.

7. سعاد مصيبح، **تسيير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة CNASوكالة أم البواقي**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي،2020.

8. باديس كشيدة، **المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي**، مذكرة ضمن متطلبات نيل ماجستير في العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2010.

9. حمو يعيش عبد القادر، عقيدي عبد المنعم،" **أثر اشتراكات التأمين الاجتماعي على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر دراسة حالة casnos أدرار**" مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة أحمد دراية، أدرار،2021/2020.

10. حاشي بن عزوز، **سياسة الضمان الاجتماعي في الجزائر بين تحديات تحقيق التوازن المالي للصناديق وتكريس العدالة الاجتماعية مقارنة بفرنسا، (1983-2018)** أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في العلوم السياسية (جامعة الجلفة: كلية الحقوق والعلوم السياسية، (2020/2019).

11. الهام غجاتي، **أثر تقلبات أسعار النفط على التوازنات المالية لقطاع التأمين الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة الصندوق الوطني للقاعد** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية (جامعة المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،) سنة2021.

12. فاطمة الزهراء كاتب، **آليات الحفاظ على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر**، مذكرة مكملة ضمن متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في العلوم التجارية (جامعة أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،2017.

13. يسمة مكيوي، " **عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر-تجربة بطاقة الشفاء- دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء-الشلف"** مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، قسم إدارة الأعمال، المدرسة العليا لإدارة الأعمال- تلمسان (2020).

14. علاء الدين مصباحي ومحمد الطاهر ذيب،**"سياسة التأمين الصحي في الجزائر دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة الوادي cnas"** مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، قسم العلوم السياسية، كلية العلوم السياسية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، (2021).

15. بيضة اسيا، سهلة حنان، **سياسة التامين الصحي في الجزائر-دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء ولاية سعيدة** -مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص السياسات العامة والتنمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، السعيدة،2016.

**iii. المجـــلات:**

1. بربار نور الدين،" **إصلاحات الضمان الاجتماعي في الجزائر وأثرها على توازناته المالية" مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة**، المجلد 02، العدد 01، الملحقة الجامعية قصر شلالة، جامعة ابن خلدون، تيارت، جانفي 2019.

2. عجالي نوال **"واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر مع وقفة على استخدام بطاقة الشفاء"**، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، المجلد 02، العدد 06، مخبر الصناعات التقليدية، جامعة الجزائر 3، (2013).

3. الحاج عرابة ومحمد زرقون، **"عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر: تجربة بطاقة الشفاء"**، مجلة الباحث الاقتصادي، العدد02، (2014).

4. سهام إ يريري، كريم بيشاري، **"بطاقة الشفاء كآلية لرقمنه قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر"**، مجلة الأبحاث الاقتصادية، المجلد 17، العدد 02، جامعة البليدة 02، العفرون، الجزائر، سنة 2022.

**iv. الندوات والملتقيات:**

1. مؤتمر العمل الدولي، الدورة 100، **الضمان الاجتماعي من اجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة**، جنيف، سويسرا، مكتب العمل الدولي، 2011.

2. منير الحمزة .**النظام الوطني للمعلومات الالكترونية الصحية بالجزائر الواقع والتحديات -بطاقة الشفاء الالكترونية نموذجا**.- المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (نظم المعلومات المتخصصة في مؤسسات المعلومات العربية الواقع والتحديات. الخرطوم. السودان. (2010).

**v. الوثائق الرسمية:**

1. المرسوم التنفيذي رقم 92-07المؤرخ في ،04/01/1992المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الاداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، العدد 48الصادرة في 1992/01/08.
2. المرسوم التنفيذي رقم 10-116المؤرخ في 18افريل 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولممتهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها، الجريدة الرسمية، العدد 26المؤرخة في 21أفريل 2010.
3. المرسوم التنفيذي رقم 05–632المؤرخ في 3سبتمبر 2005.
4. المرسوم التنفيذي رقم 94-188المؤرخ في ،06/07/1994المتضمن القانون الاساسي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد،44 الصادرة في 1994/07/07.
5. المرسوم 84-27المؤرخ في 1984/02/11المتضمن كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11المؤرخ في ،02/07/1983قانون الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
6. القانون 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة بموجب الامر رقم 17/96المؤرخ في 06جويلية ،1996الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 28الصادرة بتاريخ :1983/07/05
7. القانون رقم 83-11المؤرخ في 2يوليو **1983المتعلق بالتأمينات الاجتماعية**، المنشور في الجريدة الرسمية العدد 28السنة 2020 المؤرخة في 5يوليو ،1983المعدل بآخر تعديل بالقانون رقم -01

08المؤرخ في 2يوليو ،2008المنشور في الجريدة الرسمية العدد 4السنة 4المؤرخة في 27يناير2007.

**8.** الأمر 96-17المؤرخ في 1996/07/06الذي يعدل ويتم القانون 11/83المؤرخ في 1983/07/02المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

**9.** القانون 12-83 المتعلق بالتقاعد، المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق لـ 2 يوليو 1983.

**10.**القانون 13-83المؤرخ في 1983/07/02المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

**vi. المواثيق الالكترونية**:

1. sidi mohammed ayad**, imane soufi, le systéme de la protection social** en algérie, p07 in http: //www. ciriec. ulg. ac. be/wpcontent/uploads/2016/10/REIMS-SOUFI-AG-Papier.
2. **https://2u.pw/pVUBMhX**
3. :https://www.almrsal.com/post/1142865
4. https://cutt.us/h204e
5. https://cnas.dz/

# المـلاحـــــق

# استمارة الاستبيان

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي

المدرســة العليـا لإدارة الأعمـال – تلمســان–

# استبيـــان

في إطار إنجاز مذكرة نهاية الدروس لنيل شهادة ماستر تخصص: إدارة الخدمات الصحية بالمدرسة العليا لإدارة الأعمال– تلمسان– تحت اشراف الدكتور خالدي حول موضوع " عصرنة قطاع التأمينات الاجتماعية دراسة حالة بطاقة الشفاء. "

ولإتمام البحث وبغية التوصل إلى نتائج علمية وتحليلها وتفسيرها، نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة هذا الاستبيان بعناية، ونحيطكم علما بأننا نلتزم بأن جميع المعلومات التي تقدمونها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

ختاما نشكركم على صبركم وتعاونكم معنا ونقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

الجزء الأول: أسئلة شخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن: من 20 الى 30 سنة ☐ من 31 الى 40 ☐ من41 الى 50 ☐ أكثر من51 ☐

المؤهل العلمي: دون الثانوي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

المهنة: مؤمن في الصندوق ☐ موظف الضمان الاجتماعي ☐ صيدلي ☐

الجزء الثاني: أسئلة حول التامين الاجتماعي بواسطة بطاقة الشفاء

01- هل غالبية المواطنين الجزائريين مستفيدين من بطاقة لشفاء؟ نعم ☐ لا ☐ لا أعلم ☐

02- كم عدد الافراد المستفيدين من بطاقة الشفاء الواحدة؟

شخص ☐ 02 أشخاص ☐ 03 أشخاص ☐ 04 أشخاص ☐ 05 أشخاص وأكثر ☐

03- ماهي عدد الوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا في الثلاثي الشهري؟

01 وصفة في الثلاثي ☐ 02 وصفة في الثلاثي ☐ 03 وصفة أو أكثر في الثلاثي ☐

04- ماهية مدة صلاحية بطاقة الشفاء؟

قصيرة المدة ☐ متوسطة المدة ☐ طويلة المدة ☐

05- في حالة فقدان بطاقة الشفاء هل يمكن للمؤمن الحصول على الادوية؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعلم ☐

06- هل يمكن إعادة تجديد بطاقة الشفاء في حالة ضياعها او سرقتها؟

بمقابل مادي ☐ مجانية ☐ لا أعلم ☐

07- هل تغطي بطاقة الشفاء الادوية مرتفعة التكلفة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعلم ☐

08- تم تحدد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية بالنسبة للمؤمنين لهم اجتماعيا، في رأيك كافي؟

نعم كافي ☐ لا غير كافي ☐

09- هل كل الأمراض المزمنة قابلة للاستفادة من التعويض المادي 100 %؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعلم ☐

10- هل واجهتم صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية؟

نعم ☐ لا ☐

الجزء الثالث: أسئلة حول بطاقة الشفاء وتقييم أداءها:

01-ما تقييمك للتعامل ببطاقة الشفاء بدل دفاتر الدفع؟

أداء جيد ☐ أداء متوسط ☐ أداء سيئ ☐

02-هل كانت بطاقة الشفاء وسيطا فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعلم ☐

03- ما مدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي؟

ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

04- هل ساهمت بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية المنتجة في الجزائر من طرف المؤمنين؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعلم ☐

05- هل توافق بطاقة الشفاء مع معايير الجودة العالمية؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعلم ☐

06- هل تساهم بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي عل المؤمن؟

نعم ☐ لا ☐

07- هل سهلت بطاقة الشفاء الأمور الإدارية بين المؤمن وصندوق الضمان الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

08- ما مدى تطور بطاقة الشفاء في نظرك؟

ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

09- هل ساهمة بطاقة الشفاء في تحسين من جودة الخدمات لدى مؤسسة الضمان الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

10 – هل ساهمت منصة الهناء والصفحة الرسمية للصندوق على مواقع التواصل الاجتماعي من تقديم المعلومات الكفاية للمؤمن لتلبية حاجياته؟

نعم ☐ لا ☐

شكـرا جزيـلا على إجـابتكم ومساهمتكم القيـمـة وصبركـــم معنـا.

- مكان اجراء التربص الميداني:

01- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء- وكالة سطيف:

02- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء- وكالة البيض:

**الملخـــص:**

**تهدف هذه الدراسة الى تقديم نظام الضمان الاجتماعي وتطوره وواقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، وكذلك تسليط الضوء على مشروع بطاقة الشفاء ودورها الفعال في تطوير نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري. حيث تدور اشكالية الدراسة حول معرفة مدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تمت دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء تحديدا بولاية "البيض" ولولاية سطيف وذلك باستخدام كل من المنهج الوصفي في الجانب النظري والمنهج التحليلي في الجانب التطبيقي من خلال اعداد استبانة تعالج موضوع الدراسة وتوزيعها على موظفي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية والصيادلة والمؤمنين لهم اجتماعيا بالولاية، ثم تحليل نتائجها بواسطة برنامج Excel.خلصت الدراسة الى اثبات ان التحول في عملية التامين الاجتماعي الى نظام بطاقة الشفاء من شانه تغطية نقائص النظام القديم. وان بتقييم نظام بطاقة الشفاء تكون هذه البطاقة قد ادت الاغراض التي انشات من اجلها. وختاما فان بطاقة الشفاء نظام ومشروع ناجح وركيزة مهمة حيث حققت اهداف عديدة تخص المؤمن الاجتماعي وهيئات الضمان الاجتماعي ويحمل نظام الشفاء كل ما يتعلق بشعار الامان والضمان والاستقرار.**

**الكلمات المفتاحية :الضمان الاجتماعي، الجزائر، بطاقة الشفاء، المؤمن الاجتماعي، هيئات الضمان الاجتماعي، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بولاية البيض، وولاية سطيف،**

## Abstract

the social security system in Algeria, as well as shed light on the healing card project and its effective role in developing the Algerian social insurance system. Where the problem of the study revolves around knowing the extent of the contribution of the Shifa Card to the modernization of the social security system in Algeria. The case of the National Fund for Social Insurance for Procedural Workers has been studied specifically in the state of " Setif ", and " el-Bayadh " using both the descriptive method in the theoretical side and the analytical method on the application side by preparing a questionnaire that deals with The subject of the study and its distribution to the employees of the National Social Security Fund, pharmacists and their social insurers in the state, and then analyze its results by using Excel program. The study concluded with proof that the transformation of the social insurance process to the recovery card system would cover the deficiencies of the old system. By evaluating the healing card system, this card will have fulfilled the purposes for which it was established. In conclusion, the Healing Card is a system, a successful project, and an important pillar, as it has achieved many goals related to the social insurer and social security organizations. The healing system carries everything related to the slogan of safety, guarantee and stability

**Key words: Social Security, Algeria, recovery card, social insured, social security bodies, the National Fund for Social Insurance in Setif Province and El-Bayadh.**