الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الاعمال – تلـمسان

قسم: إدارة الأعمـــال

تخصص: إدارة أعمال الخدمات الصحية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر-تجربة بطاقة الشفاء- دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء-الشلف-

إعداد الطالب (ة) يسمة مكيوي

المناقشة بتاريخ : 01/سبتمبر/2020

لجنة المناقشة :

الأستاذ : قارة تركي اسيا	الرتبة استاذة التعليم العالي	رئيسا
الأستاذ : خالدي مصطفى	الرتبة استاذ محاضر ا	مشرفا
الأستاذ : بوسعدية هشام	الرتبة استاذ محاضر ب	ممتحنا

السنة الجامعية: 2020/2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال – تلـمسان

قسم: إدارة الأعمـــال

تخصص: إدارة أعمال الخدمات الصحية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر-تجربة بطاقة الشفاء- دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء-الشلف-

إعداد الطالب (ة) يسمة مكيوي

المناقشة بتاريخ : 01/سبتمبر /2020

لجنة المناقشة :

الأستاذ	قارة تركي آسيا	الرتبة أستاذة التعليم العالي	رئيسا
الأستاذ	خالدي مصطفى	الرتبة أستاذ محاضر ا	مشرفا
الأستاذ :	بوسعدية هشام	الرتبة أستاذ محاضر ب	ممتحنا

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وعرفان

"فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ"

صدق الله العظيم ** البقرة الآية 152**

الشكر هو الاعتراف بالنعم، فالشكر لله عز وجل الذي أنار طريقي لإتمام دراستي، ومهدّ لي نهج سبيلي، أتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذ الدكتور الفاضل خالدي مصطفى لقبوله الإشراف على بحثي وتأطيره الحكيم، اشكر له نصائحه السديدة وتوجيهاته القيمة. كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى موظفي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة – الشلف –، الشكر موصول أيضا إلى السادة أعضاء اللجنة المناقشة الذين شرفوني بقبول مناقشة رسالة تخرجي، أتوجه بالعرفان إلى جميع الأساتذة الأكارم، الذين أفادوني بسعة علمهم طيلة المشوار الدراسي، من الواجب ألا أنسى الامتنان لكل من ساهم في مساعدتي من قريب أو بعيد، حتى ولو بالكلمة الطيبة

*** إلى الذي غادر دون أي استئذان وترك طياته ذكريات لا يمحوها الزمن، إلى لم تمهله الدنيا لأرتوي من حنانه... إلى روح والدي الحبيب الطاهرة رحمه الله.

***إلى من ساندتني وقت ضعفي وأزالت من طريقي أشواك الفشل، وتحملت كل لحظة تعب في حياتي لتحولها إلى نجاح، معها لا أملك إلا مساحات من العجز أو قليل من الكلمات "والدتي" متنفسي في الوجود... أطال الله بعمرها.

** في كل محطة أناس ساعدوني وأناس علموني أصحاب الفضل في تحفيزي وتوجيهي.

*إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة "إخوتي واقاربي.

** إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات جعلهم الله إخوتي أحببتهم فيه، إلى من سأفتقدهن رفيقات دربي من تقاسمت معهن مشواري الجامعي. .

مكيوي يسمة

فهرس

العنوان	
شكر وعرفان	
الاهداء	
الفهرس	
فهرس الجداول والأشكال	
قائمة المختصرات	
مقدمة	أ.ب.....
الفصل الأول: الاطار النظري والمفاهيمي للضمان الاجتماعي	09
تمهيد الفصل الأول	09
المبحث الأول: النشأة والتطور التاريخي للضمان الاجتماعي	10
المطلب الأول: نشأة وتطور الضمان الاجتماعي	10
المطلب الثاني: نظام الضمان الاجتماعي الالماني–البيسماركي	14
المطلب الثالث: نظام الضمان الاجتماعي الامريكي–الليبرالي	16
المطلب الرابع: نظام الضمان الاجتماعي البريطاني –بيفردج	18
المبحث الثاني: عموميات حول الضمان الاجتماعي	22
المطلب الأول: تعريف الخطر الاجتماعي	22
المطلب الثاني: ماهية الضمان الاجتماعي	23
المطلب الثالث: خصائص الضمان الاجتماعي	26
المطلب الرابع: أهمية وأهداف الضمان الاجتماعي	27

المبحث الثالث: نطاق تطبيق الضمان الاجتماعي	29
المطلب الأول: التامين على المرض والأمومة	29
المطلب الثاني: التامين على حوادث العمل والأمراض المهنية	31
المطلب الثالث: التامين على العجز والوفاة	32
المطلب الرابع: التامين على التقاعد و البطالة	34
خلاصة الفصل الأول:.....	37
الفصل الثاني: واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر	38
تمهيد الفصل الثاني	39
المبحث الأول: التعريف بنظام الضمان الاجتماعي الجزائري	40
المطلب الأول: نشأة الضمان الاجتماعي الجزائري وأهدافه	41
المطلب الثاني: هيكلة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري	44
المطلب الثالث: تمويل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري	47
المطلب الرابع: مجال التغطية لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري	49
المبحث الثاني: بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء	54
المطلب الاول: التعريف بطاقة الشفاء وأهدافها	58
المطلب الثاني: : أنواع بطاقة الشفاء والمعلومات الموجودة بها	57
المطلب الثالث: كيفية استعمال بطاقة الشفاء	60
المطلب الرابع: مجالات استعمال بطاقة الشفاء	62
المبحث الثالث: بطاقة الشفاء وعلاقتها بالضمان الاجتماعي	64
المطلب الأول: طبيعة العلاقة قانونيا	64
المطلب الثاني: أهمية بطاقة الشفاء في الضمان الاجتماعي	66

المطلب الثالث: بطاقة الشفاء ونظام التعاقد	68
المطلب الرابع: فوائد بطاقة الشفاء على المواطنين	69
خلاصة الفصل الثاني.....	70
الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية –على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بولاية الشلف	72
تمهيد الفصل الثالث:	72
المبحث الأول: تقديم عام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء–الشلف–	73
المطلب الأول: نشأة وتعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف	73
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف	75
المطلب الثالث: مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء	79
المطلب الرابع: أهداف وأهمية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء بالشلف	80
المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة التطبيقي	81
المطلب الأول: منهج وحدود الدراسة	81
المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة	82
المطلب الثالث: : أدوات جمع البيانات	82
المطلب الرابع: هيكل الاستبيان	83
المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة التطبيقية	84
المطلب الأول: الوصف الاحصائي لعينة الدراسة	84
المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج المحور الاول للاستبيان	87
المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج المحور الثاني للاستبيان	93
المطلب الرابع: تفسير النتائج	100
خلاصة الفصل الثالث:.....	102
الخاتمة	104
قائمة المصادر والمراجع	110
الملاحق	118
الملخص	119

أ- فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	مقارنة بين النماذج الثلاثة لنظم الضمان الاجتماعي	20
2	تمويل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري	48
3	اهم مراحل تطور بطاقة الشفاء	55
4	مراكز الدفع التابعة لولاية الشلف	77
5	توزيع افراد عينة الدراسة	82
6	توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس	85
7	توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن	87
8	الاستفادة من بطاقة الشفاء	88
9	عدد الافراد المستفيدين من بطاقة الشفاء	89
10	حدود التكفل بالوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا	90
11	نسبة الامراض المزمنة المستفيدة من التعويض 100%	91
12	تحديد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة بالنسبة للمؤمنين لهم اجتماعيا	92
13	صعوبات استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية	93
14	الصعوبة في الإجراءات الإدارية عند التحول إلى نظام بطاقة الشفاء	94
15	استجابة بطاقة الشفاء لمعايير الجودة العالمية	96
16	توسيع مشروع بطاقة في الجزائر بالنسبة لاستهلاك الأدوية	97
17	مساهمة بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الأدوية البديلة والمنتجة في الجزائر	98

18	مساهمة بطاقة الشفاء في التحكم في المصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي	99

ب-فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	مراحل تطور النموذج البيسماركي	15
2	مبادئ النموذج البريطاني البيفرجي	18
3	صورة تمثل بطاقة الشفاء	59
4	مخطط تدفق العمليات بين اطراف نظام بطاقة الشفاء	63
5	الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف	75
6	المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة	85
7	الحالة العائلية لأفراد عينة الدراسة	86
8	توزيع افراد عينة الدراسة حسب المهنة	87
9	مدة صلاحية بطاقة الشفاء	89
10	امكانية حصول المؤمن له على الادوية في حالة ضياع بطاقة الشفاء	90
11	تجديد بطاقة الشفاء في حالة ضياعها او سرقتها	91
12	نسبة تغطية بطاقة الشفاء للأدوية	92
13	الأفضل بالنسبة لأفراد عينة الدراسة	94
14	سهولة التعامل ببطاقة الشفاء بين المؤمن له والصندوق الضمان الاجتماعي	95
15	بطاقة الشفاء وسيط بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات	96
16	تقييم التعامل ببطاقة الشفاء	99

CNAS	Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés
CASNOS	La Caisse Nationale de sécurité sociale des travailleurs non-salariés
CNR	Caisse Nationale des Retraites
CACOBATPH	Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage Intempéries des Secteurs du Bâtiment, Travaux Public et Hydrauliques
CNAC	La Caisse Nationale d'assurance-Chômage
CNASAT	Caisse Nationale des Assurances Sociale des Accidents du Travail et des maladies professionnelles
FNPOS	Le Fonds nationale de Péréquation des œuvres Sociales
DAIP	Dispositif d'aide à Insertion Professionnelle

مقدمة

يعتبر الضمان الاجتماعي من أهم متطلبات الإنسان فهو متعلق بحمايته من الاخطار التي قد يواجهها في حياته اليومية، ما جعله يحتل مكانة بارزة في اهتمامات الجميع، ليس فقط لأهميته في الحفاظ على سلامة الفرد بل أيضا لزيادة قدرته على البناء والتنمية، وفي هذا المعنى فان الضمان الاجتماعي هو العمود الاساسي لتوفير الامن الاجتماعي وهو من أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان صانع الحياة والتطور وهو ان كان يعكس ضرورة انسانية فانه أيضا يمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على تقديم الاداء الأفضل في مختلف مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

يرتكز نظام الضمان الاجتماعي على مبدأ مواجهة الاخطار الفردية والجماعية وتحقيق الامن الاجتماعي حيث يشمل ذلك مجموعة من القوانين والتشريعات التي تعمل كلها في اتجاه واحد وهو ترسيخ هذا المبدأ وحماية الفرد وأهله وماله من المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها والمحتمل وقوعها المرتبطة بالطبيعة الفيزيولوجية للإنسان كالمرض، الوفاة، العجز، حوادث العمل... .. وغيرها من المخاطر وفي مقابل ذلك يجب على الفرد ان يقوم بدفع اشتراك معين يحدده النظام وفق قواعد وقوانين مضبوطة تتوافق مع امكانياته وقدراته ليصبح مؤمنا ويتسنى له الاستفادة من مختلف الحقوق والمزايا. لأنه كلما تطورت المجتمعات وازداد عدد الافراد كلما زادت الحاجة الى الحماية ومواجهة الاحتياجات المستقبلية المحتملة.

ومما لا شك فيه أن مجال الضمان الاجتماعي من أكثر المجالات التي يكون على عاتق الدولة توفيرها وبالمستويات المطلوبة والمستهدفة ولذلك فهي تسعى دوما إلى تحسينها وتطوير مستويات جودة خدماته بالبحث في مختلف الأساليب والآليات التي تمكن من تحقيق ذلك، وبالتالي تحقيق المنفعة للفرد بصورة خاصة والمجتمع والدولة بصورة عامة.

ولقد اصبح التامين الاجتماعي في عصرنا هذا من المقومات الاساسية التي تقوم عليها المجتمعات لما له من اهمية ومبدأ اساسي من المبادئ التي تضم حقوق الإنسان بل وارتفعت مكانته الى اعلى الدرجات التي تسعى كل دولة الى تحقيقها كما صار من المؤكد له ان هذه الاخيرة لا تستطيع ان تواصل سيرها في فلك التطور والتقدم لرفع المستوى الاجتماعي للأفراد ما لم تأخذ بعين الاعتبار طريقها في توسيع نطاق التأمينات الاجتماعية وتعميمها.

وفي ظل اهتمام معظم الدول بالضمان الاجتماعي بأساليب وأنظمة مختلفة، فالجزائر من بينها فقد تبنت هذا النظام واهتمت بتحسين مستوى خدماتها الاجتماعية من خلال برامج وسياسات اصلاحية مختلفة.

لقد عرف نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر عدة تطورات وتغييرات ويعود ذلك باختلاف المراحل التي مرت بها الدولة الجزائرية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، كنتيجة للظروف التي شهدتها كل مرحلة على حدى، سواء من الناحية السياسية والاقتصادية وحتى الاجتماعية والبيئية، ولكل مرحلة مميزاتها وخصائصها اذ جاءت بالعديد من الإصلاحات والتطورات خاصة إصلاحات سنة 1983 نقطة التحول الجذري حيث تم

تسجيل تحسنا كبيرا من الجانب الإجتماعي، والتوجه نحو تعميم ادق للحماية الاجتماعية من خلال توسيع نطاقها لتشمل فئات واسعة (العمال الاجراء وغير الاجراء) من السكان مع تبسيط الإجراءات لتخويل الحق في الضمان الاجتماعي بإصدار مجموعة من القوانين والمراسيم والتشريعات لتحديد مجال التغطية الاجتماعية.

وبفكرة أن التامين الاجتماعي يساعد على رفع مستوى الاقتصاد الوطني والمستوى المعيشي للأفراد حضي هذا النوع من التامين في الاونة الاخيرة على اهتمام كبير من قبل الدولة الجزائرية فقد عمدت هذه الاخيرة إلى اليات التطور وعصرنة القطاع من خلال استحداث أنظمة عمل جديدة تعتمد على التكنولوجيا الرقمية والآلية لمعالجة المعلومات بهدف تفعيل أساليب العمل والمتمثلة في البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي" بطاقة الشفاء" اذ يعد اهم مشروع تطلقه الجزائر في إطار عصرنة المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي التي تساهم بشكل فعال في حل المشاكل الاجتماعية للمواطنين وتحسين وتسيير طرق الدفع والتحول من دفتر الدفع من قبل الغير الى نظام الدفع الجديد بطاقة الشفاء.

ووفقا لذلك سنتطرق في بحثنا هذا الى واقع ودور بطاقة الضمان الاجتماعي "الشفاء" في الجزائر وذلك بدراسة ميدانية على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بولاية الشلف.

وعلى ضوء ما سبق تتجلى اشكالية البحث فيما يلي:

1- الاشكالية:

هل حقيقة ساهمت بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري؟

وهذا يدفعنا الى طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية:

- ✓ ما المقصود بالضمان الإجتماعي؟ ما هي أهدافه؟
- ✓ كيف تكون الاستفادة من نظام الضمان الاجتماعي الجزائري وماهي الاخطار التي يغطيها؟
- ✓ ما هي بطاقة الشفاء؟ وكيف يتم استعمالها،
- ✓ ما هي أهدافها وما علاقتها بالضمان الإجتماعي؟

2- **الفرضيات:** لمعالجة هذا الموضوع اعتمدنا الفرضيات التالية:

- ✓ نظام بطاقة الشفاء يشمل جميع الفئات للاستفادة من التعويضات.
- ✓ ساهمت تجربة بطاقة الشفاء في تحقيق العصرنة في مؤسسة الضمان الاجتماعي التي من شانها تغطية نقائص الدفع القديم.

3- اهمية الدراسة:

تتجلى اهمية الدراسة من خلال تناولها لموضوع بالغ الاهمية والمرتبط اساسا نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وعصرنته، تناولنا هذا الموضوع محاولة تسليط الضوء أكثر على قطاع الضمان الاجتماعي كونه قطاع بالغ الاهمية ويحضى بالاهتمام من طرف العديد من الدول واظهار مكانة قطاع

الضمان الاجتماعي وأهميته بالنسبة للفرد والمجتمع. ومحاولة التعرف على نظام الدفع الجديد بطاقة الشفاء ومعرفة سلبياتها وايجابياتها وواقع تطبيقها.

4- اسباب اختيار الموضوع:

في حقيقة الامر تعود مبررات اختيار هذا الموضوع الى دوافع وأسباب مختلفة من جملتها:

- **الاسباب العامة:**

✓ الاهتمام الكبير الذي يحضى به الضمان الاجتماعي من طرف الدول.

✓ لان بطاقة الشفاء هي عملية جديدة في نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر.

✓ التعريف ببطاقة الشفاء وإظهار اهميتها.

✓ إبراز مدى نجاح او فشل تجربة بطاقة الشفاء في الجزائر ومحاولة تقييمها.

✓ إظهار دور هذه البطاقة في الضمان الاجتماعي.

- **الأسباب الخاصة:**

✓ الميل والفضول الشخصي لاكتشاف ومعرفة حقيقة العمل بنظام بطاقة الشفاء ومدى فعاليتها.

✓ يرتبط هذا الموضوع بتخصصي الجامعي.

5- اهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

✓ ابراز دور ومكانة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر في التغطية الصحية للمواطنين والأفراد.

✓ اظهار دور بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري.

✓ محاولة التعرف مدى الاعتماد على بطاقة الشفاء ونجاعتها.

6- حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على ابراز عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال تجربة بطاقة الشفاء، وتتمثل الحدود المكانية، الزمانية والبشرية لهذه الدراسة فيما يلي:

- **الحدود المكانية:**

عالجت الدراسة مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي، حيث شملت الدراسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بولاية الشلف.

- **الحدود الزمنية:**

ترتبط بفترة التربص الذي تم اجراءه على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بولاية الشلف لمدة اسبوعين للظروف الخاصة بالبلاد.

- **الحدود البشرية:**

تستند هذه الدراسة التطبيقية لمجموعة اراء بعض الموظفين بالصندوق والصيادلة والمؤمنين لهم اجتماعيا على مستوى ولاية الشلف.

7- منهج الدراسة:

تحقيقا لأهداف الدراسة ومن اجل الاجابة على اسئلتها والإلمام بجميع جوانبها واختبار صحة الفرضيات تم الاعتماد على: المنهج الوصفي الذي يقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها وأسبابها وما إلى غير ذلك من جوانب الدراسة، بالإضافة إلى الإعتماد على المنهج التحليلي الذي يقوم على تصنيف وتقسيم وتجزئة الظاهرة محل الدراسة بحيث يستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصفها ويحللها، وفي الحقيقة أن علاقة المنهج التحليلي بالمنهج الوصفي علاقة تكميلية فإذا كان المنهج الوصفي يقوم بدراسة الظاهرة بجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بتلك المتغيرات أو المشكلات أو الظواهر محل البحث، فإن المنهج التحليلي يقوم بإكمال البحث عن طريق أعمال التصنيف والتجزئة والتقويم وبالتالي الوصول إلى نتائج دقيقة قابلة لتطبيق على أرض الواقع، ومن خلال هذا إعتمدنا على الإستبيان كونه يعدّ وسيلة من وسائل جمع المعلومات الخاصة ومن أجل ضمان المصداقية للبيانات.

8- صعوبات الدراسة:

لا يخلوا إنجاز أي بحث من مواجهة صعوبات ولا يختلف الأمر بالنسبة لموضوعي ولعلّ أهمها:

- ✓ قلة المراجع في مجال الضمان الاجتماعي في الجزائر.
- ✓ شح الدراسات التي تناولت موضوع عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وبطاقة الشفاء.
- ✓ الجائحة الأخيرة (كوفيد-19-) التي ألمت دول العالم منها الجزائر وفرض على أعقابها مجموعة من التدابير الوقائية الصحية، مما صعب علي إجراء الدراسة التطبيقية وإجراء التربص بالشكل الذي كان مخطط له مسبقا.

9- الدراسات السابقة:

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

- ✓ **دراسة درار عياش (2004-2005) بعنوان: اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الاجراء CASNOS، مذكرة رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر**

هدفت هذه الدراسة الى معرفة واقع نظام الضمان الاجتماعي واثره على حركة الاقتصاد الوطني حيث تناول فيها تحليل ايرادات ونفقات مؤسسات الضمان الاجتماعي واستعراض نسب تطورهما وذلك لتوضيح واظهار مكانة الصندوق واهميته وتوصلت هذه الدراسة الى ضرورة ترقية وتكوين العمال بما يخدم مصالح المنخرط والنظام مع ضرورة انشاء مراكز للدفع على مستوى الشبكات الولائية لتفعيل نظام الاداءات والتعويضات وهو ما يدفع مسيري صناديق الضمان الاجتماعي على وجوب العمل على عصرنة النظام والاهتمام أكثر بزبائن الصندوق.

- ✓ **دراسة بن سعده كريمة (2009-2010) بعنوان: تسير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة CNAS، مذكرة رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ابوكر بلقايد تلمسان، الجزائر**

هدفت هذه الدراسة تشخيص واقع تسير صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر باعتبارها هيئات عمومية ذات تسيير خاص إذ أنها تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوصلت هذه الدراسة الى انه يجب تأهيل عمال صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق تنظيم دورات تكوينية لهم وإطلاعهم على اخر التقنيات الجديدة المستعملة في مجال الضمان الاجتماعي كإدخال نظام بطاقة الشفاء والية العمل بها لتطوير القطاع وكذلك القيام ببرامج التوعية للمستفيدين وتحسيسهم بأهمية العملية التأمينية في حياتهم الاجتماعية والاستفادة من مزايا الضمان الاجتماعي وتحفيزهم للانتساب لهذا القطاع.

- ✓ **مداخلة سماتي طيب (2011) بعنوان: الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، الجزائر**

هدفت هذه الدراسة الى واقع الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل التشريعات الجديدة التي جاءت بمجموعة من الاصلاحات وتعديل النقائص والثغرات الموجودة في النظام الجزائري، وتوصلت الى ضرورة العمل على منظومة الضمان الاجتماعي وترقيتها وتطويرها وتشجيع البحث العلمي المتعلق بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالضمان الاجتماعي وجعلة اداة هامة لتقويم عمل هيئات الضمان الاجتماعي.

- ✓ **مداخلة محمد زيدان ومحمد يعقوبي (2012) بعنوان: فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التامين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف**

هدفت هذه الدراسة الى تشخيص مفهوم الضمان الاجتماعي في الجزائر واهدافه واليات تمويله، كما استعرضت اهم الخصائص المميزة لهذا النظام من خلال التطرق الى مراحل تطويره وهيكلة المؤسسي، وتوصلت هذه الدراسة الى ابراز اهم مصادر تمويل النظام ومدى كفاءتها في تحقيق السلامة والتوازن المالي وهو بذلك يغطي مختلف الاخطار الاجتماعية المهددة لحياة الانسان كالمرض، العجز، الشيخوخة... ...

- ✓ **مقال عجالي نوال (2013) بعنوان: واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر مع وفقة على استخدام بطاقة "الشفاء"، مخبر الصناعات التقليدية، جامعة الجزائر3**

هدفت هذه الدراسة الى دراسة واقع وافاق نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر وواقع استخدام بطاقة الشفاء من خلال التطرق الى الاصلاحات التي شهدتها مؤسسات القطاع في ظل مواكبة العصرنة وكيفية العمل بنظام الشفاء الجديد، توصلت هذه الدراسة الى انه لا تنجح مؤسسات الضمان الاجتماعي في الجزائر دون عصرنة ووضع قواعد تنظيمية ولا يمكن ان تلعب دورها الاجتماعي دون وضع خطة سياسية اجتماعية فعالة وواضحة تخدم المجتمع المدني.

- ✓ **دراسة بن دهمة هوارية (2014-2015) بعنوان: الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالةCNAS، مذكرة رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، الجزائر**

حاولت هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع الحماية الاجتماعية في الجزائر وإعطاء 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 واستنتجت أن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري يعتمد على اقتطاعات المؤمنين كمصدر للتمويل حيث تلعب هذه الاقتطاعات دورا مهما في الحفاظ على السياسة المالية لمؤسسات هذا القطاع.

- ✓ **مقال ضحاك نجية، قرومي حميد (2015) بعنوان الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة البويرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3**

تضمنت هذه الدراسة ماهية الضمان الاجتماعي وأشارت أولا إلى مفهوم الخطر الاجتماعي واهم اسسه، وتطرقت الى النظام التشريعي لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر مع تقديم دراسة تطبيقية حول الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الإجراء وتوصلت أخيرا إلى أن شريحة العمال غير الأجراء لها مكانة خاصة في المجتمع وتعتبر عصبه الحيوي اذ يجب على المشرع بذل مجهودات جبارة وعملاقة في تطوير منظومة الضمان الاجتماعي لأنها تمثل غالبية المجتمع الجزائري.

- ✓ **مقال عجالي نوال، بن حمودة محبوب (2017) بعنوان: نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بين حتمية العصرنة وتقديم الخدمة الاجتماعية بعرض بطاقة "الشفاء"، مخبر الصناعات التقليدية جامعة الجزائر3**

قامت هذه الدراسة بتسليط الضوء على تحديث الادارة في قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال تطبيق مشروع شيفا وتعميمه على المستوى الوطني، واستنتجت ان عصرنة نظام الضمان الاجتماعي تبقى مرتبطة بضرورة تنظيم التأمينات الاجتماعية وتوسيع فكرة ثقافة التامين في المجتمع الجزائري التي مازالت بعيدة لتحقيق الهدف لذلك يجب على هيئات الضمان الاجتماعي تأهيل عمالها ونشر الوعي بأهمية التأمينات الاجتماعية لتحقيق النجاعة في التسيير في هذه المؤسسات.

- ✓ **مقال عسلي نورالدين (2018) بعنوان: تقييم متطلبات تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري: دراسة تحليلية لمشروع بطاقة الشفاء، مجلة البشائر الاقتصادية، جامعة المسيلة**

هدفت هذه الدراسة الى محاولة معرفة واقع تطبيق تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري نتيجة لتقييم وتحليل برنامج بطاقة الشفاء عن طريق اختيار عينة عشوائية من الصيادلة والبائعين في الصيدليات لمحاولة التعرف على مدى توافر متطلبات هذا المشروع والأطراف الفاعلة لإنجاحه، وتوصلت هذه الدراسة الى ان مشروع بطاقة الشفاء متوفر بمستوى مقبول نوعا ما فيما تبقى الموارد المادية غير كافية

وهذا يعود الى تزايد عدد المستفيدين وتوسعهم الجغرافي، في حين هذا المشروع يساهم بشكل كبير في التخفيف من المشاكل في قطاع الضمان الاجتماعي وربح الوقت والجهد والمال.

10- هيكل الدراسة:

من اجل طريقة أفضل للإجابة عن الاشكالية المطروحة، تم تقسيم الدراسة الى ثلاث فصول تسبقها المقدمة العامة، تهتم بتوضيح اشكالية الدراسة، اهميتها، مبررات اختيارها، اهدافها، المنهج المتبع والدراسات السابقة وتليها الخاتمة تحتوي على نتائج الدراسة، التوصيات، حيث يوجد فصلين نظريين وفصل اخير تطبيقي، يسبق كل فصل تمهيد وينتهي بخلاصة.

اما محتويات الفصول التي تتكون منها هذه الدراسة فقد جاءت على النحو التالي:

الفصل الأول ورد تحت عنوان: الإطار النظري والمفاهيمي للضمان الاجتماعي

تم تقسيمه الى ثلاث مباحث، يتضمن اولها النشأة والتطور التاريخي للضمان الاجتماعي من خلال عرض كيف نشا وتطور الضمان الاجتماعي وإبراز اهم الأنظمة الاجتماعية المتبنية للنظام والمعروفة تاريخيا وعالميا، اما المبحث الثاني تناول عموميات حول مفهوم الضمان الاجتماعي من خلال تعريفه واهدافه، اهميته وخصائصه، اما فيما يخص المبحث الثالث تضمن نطاق تطبيق الضمان الاجتماعي من خلال التطرق الى اهم المخاطر التي يغطيها.

الفصل الثاني ورد تحت عنوان: واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

تم تقسيمه الى ثلاث مباحث، يتضمن اولها التعريف بنظام الضمان الاجتماعي الجزائري من خلال عرض لنشأة الضمان الاجتماعي الجزائري وأهدافه، هيكلته، تمويله ومجال التغطية الاجتماعية، المبحث الثاني تضمن بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء حيث تم التطرق من خلاله الى التعريف ببطاقة الشفاء وأهدافها، انواع بطاقة الشفاء والمعلومات الموجودة بها، كيفية استعمال بطاقة الشفاء ومجالات استخدامها، اما المبحث الثالث فتضمن بطاقة الشفاء وعلاقتها بالضمان الاجتماعي من خلال التطرق الى معرفة طبيعة العلاقة قانونيا واهمية بطاقة الشفاء في الضمان الاجتماعي، تطبيقاتها مع ممتهني الصحة وأخيرا فوائد البطاقة على المواطنين.

الفصل الثالث ورد تحت عنوان: الدراسة التطبيقية –على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بولاية الشلف–

تم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث، تضمن أولها إلى تقديم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بولاية الشلف، اهدافه ومهامه مع الهيكل التنظيمي للصندوق، المبحث الثاني تضمن عرض للإطار المنهجي للدراسة التطبيقية، المنهج المتبع وحدودها، مجتمعها وعينتها وأدوات جمع البيانات وهيكلة الاستبيان، أما المبحث الثالث خصص لتحليل بيانات الاستبيان واستخلاص النتائج وتفسيرها من الدراسة التطبيقية.

الفصل الأول

تمهيد:

من بين التحولات التي ميزت القرن الاخير هي ميلاد نظام الضمان الاجتماعي اذ يعد احد اعمدة السياسة الاجتماعية التي تنتهجها الدولة، فهو يعكس مدى الاهتمام الذي توليه لأفراد المجتمع لأنه يشمل كافة جوانب حياة الانسان كالصحة والبطالة والتقاعد، وكونه المحرك الرئيسي لعجلة التنمية الاجتماعية للدول، لذلك نرى معظم هذه الاخيرة تسعى بكل الطرق الى تطويره ليكون بمثابة وسيلة لحماية الافراد من المخاطر وتوفير الامان اجتماعيا، اذ تتحمل الدولة المسؤولية الاساسية عن رفاهية مواطنيها وتلبية متطلباتهم في مسائل العمل والرعاية الصحية والأخطار الاجتماعية وذلك بتقديم الدعم لهم ماديا او معنويا في إطار ما يسمى بالضمان الاجتماعي.

ان شعور الافراد بالأمن والضمان الاجتماعي يعتبر حق من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي تنص عليها مجموعة من العهود والمواثيق الدولية لحقوق الانسان فهو لا يقل اهمية عن الحقوق المدنية والسياسية، فالضمان الاجتماعي هو بمثابة مشروع ذو منفعة عامة يهدف الى تحقيق التكافل الاجتماعي وحماية الطبقات الفقيرة من المجتمع المصالح الاجتماعية عامة.

وبغية الوصول الى مفهوم هذا النظام والتطورات الي شهدها، سنتطرق في هذا الفصل الى دراسة نظرية لماهية الضمان الاجتماعي والمخاطر التي يغطيها، وللإلمام بجوانبه ارتأينا الى تقسيم هذا الفصل الى ثلاثة مباحث كالتالي:

المبحث الأول: النشأة والتطور التاريخي للضمان الاجتماعي

المبحث الثاني: عموميات حول الضمان الاجتماعي

المبحث الثالث: نطاق تطبيق الضمان الاجتماعي.

المبحث الاول: النشأة والتطور التاريخي للضمان الاجتماعي.

لقد عرفت مختلف المجتمعات نظام الضمان الاجتماعي والتامين الاجتماعي منذ زمن بعيد، ولكنها لم تأخذ الصورة الحالية حيث انها كانت ترتكز اساسا على اسس ومبادئ مختلفة فمثلا عندما كان الفرد يتعرض الى اي نوع من المخاطر الاجتماعية كانت المجموعة التي ينتمي اليها سواء العائلة او القبيلة او القرية هي من وتتولى الامر وتتكفل به وتؤمنه من الخطر.

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

المطلب الاول: نشأة وتطور الضمان الاجتماعي

تعددت واختلفت اراء الباحثون في تحديد اصول وجذور تاريخ الضمان الاجتماعي فإذا اردنا البحث في الفكرة العامة للضمان الاجتماعي فهو فكرة اجتماعية قديمة جدا بمعنى الحاجة الى الأمان الحاجة الى الاطمئنان لمواجهة الخطر فهذه 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]

من صور الضمان الاجتماعي تعددت الايات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة التي دعت الى التضامن والتعاون بين الناس وأكدت عليه وهو ما جاء في قوله سبحانه وتعالى" قَالَ تَزْرَعُونَ سَبْعَ سِنِينَ دَأَبًا فَمَا حَصَدْتُمْ فَذَرُوهُ فِي سُنْبُلِهِ إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تَأْكُلُونَ (47) ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ سَبْعٌ شِدَادٌ يَأْكُلْنَ مَا قَدَّمْتُمْ لَهُنَّ

[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، ص 3

إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تُحْصِنُونَ (48) ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ عَامٌ فِيهِ يُغَاثُ النَّاسُ وَفِيهِ يَعْصِرُونَ (49)"[1] هذا النوع من التامين هو تامين اجتماعي في الصورة الزراعية وادخار لما يزيد عن قدر الحاجة من اجل استخدامه لأيام وسنين أخرى اذ تكون الحياة مجدية والأرض لا تنبت زرعا، حيث اعلمهم سيدنا يوسف عليه السلام بأهمية الادخار ومنه ولد مصطلح التامين الاجتماعي والاستقرار الاقتصادي وما ورد في **سورة يوسف** يعد دلالة حقيقة على حتمية وجود التامين الاجتماعي.

وتقول بعض الروايات في الاسلام ان الخليفة عمر بن الخطاب رضي الله عنه ذات يوم كان يسير في طريقه لمح رجلا يتسول فجاءه قائلا مالك ياشيخ؟ فقال الرجل انا يهودي وأتسول لأنه علي ان ادفع الجزية فانا شيخ كبير في السن ولا استطيع العمل، فرد عليه عمر والله ما انصفناك نأخذ منك شابا ثم نضيعك شيخا والله لأعطينك من مال المسلمين وهذا ما يوضح فكرة التامين والضمان الاجتماعي[2].

ولقد شهدت نشأة وتطور مفهوم الضمان الاجتماعي مرحلتين مهمتين تطلبتا ايجاد اساليب ووسائل جديدة لتوفير الامن والحماية للفرد هما:

الفرع الاول: قبل الثورة الصناعية:

تغيرت المبادئ الدينية التي لم تعد كافية لتحقيق الامن الاجتماعي وذلك لحاجة الفرد الى الحماية ومواجهة الاخطار الاجتماعية لتأخذ اسم الوسائل التقليدية نسردها فيما يلي[3]:

الادخار: يقصد بالادخار حبس جزء من الدخل وعدم انفاقه اي عدم استهلاك كامل الدخل فالفرد يجب ان لا ينفق كامل دخله في حالته العادية بل يجب عليه ان يدخر جزء منه لمواجهة ما قد يتعرض له من مخاطر مستقبلا وتوفير المال لأجل استخدامه لاحقا[4].

المساعدات الاجتماعية: يقوم نظام المساعدة الاجتماعية على فكرة الاحسان والتعاون وتقديم يد العون لمن تعرض لخطر او كارثة سواء بتقديم مبلغ نقدي او شيء عيني يساعده على تجاوز محنته وعلى مبادئ الحق الطبيعي حق الانسان في الحياة الكريمة اذ لم يستطيع الافراد حماية انفسهم من مدخراتهم فلم يكن عليهم إلا طلب المساعدة من اصحاب رؤوس الاموال، الدولة والهيئات العمومية[5].

---

[1] القران الكريم، **سورة يوسف**، الايات، 47 .48 .49

[2] القاسم ابو عبيد، **كتاب الاموال**، الطبعة الاولى، دار الهدي النبوي للنشر والتوزيع، مصر، 2007، ص100

[3] هوارية بن دهمية، مرجع سبق ذكره ص4

[4] جلال محمد ابراهيم، **شرح قانون التأمينات الاجتماعية**، دار النهضة العربية، مصر، 2001، ص11

[5] جلال محمد ابراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 31

التأمين: يعتبر التامين أحد اهم الوسائل التي يلجا اليها الفرد لمواجهة الخطر الاجتماعي يتميز بكون القائم على ادارته جهة عامة مسؤولة لا تسعى لتحقيق ربح مادي. كما يتميز ايضا بكون الاشتراك فيه اجباري وبان رب العمل والدولة يساهم كل منهما بحصة في تمويله[1].

المسؤولية: تمثل المسؤولية المدنية وسيلة من وسائل الحماية الاجتماعية للأفراد، حسب نظرية الخطر التي تلزم التعويض عن الضرر وهذه النظريه وحدها لا تكفي لانه احيانا لا يكون هناك المسؤول عن الضرر كالمرض والشيخوخة وعادة ما يتطلب الامر اللجوء الى القضاء وتنفيذ الحكم الصادر بالتعويض مما يلزم اجراءات ومصاريف لا تلائم الفقراء[2].

الفرع الثاني: بعد الثورة الصناعية:

كان ميلاد المفاهيم الاولية للضمان الاجتماعي خلال القسم الثاني للقرن التاسع عشر للميلاد في اوروبا بعد ان عجزت الوسائل التقليدية في تحقيق التضامن ضد الخطر كما شهد تطورا ملحوظا ساعد في ظهوره الثورة الصناعية وتوفر المناخ العام السائد المساعد على ذلك والحاجة الى وجود نظام يحمي الافراد ويضمن حقوقهم يتجلى ذلك من خلال ما يلي: [3]

الاثار المتعددة للتطور الصناعي:

لقد حقق التطور الصناعي الحاصل اثارا ايجابية مهد الطريق امام الرأسماليين وأرباب العمل إلى التسارع في استخدام الآلات والماكنات والوسائل الحديثة المتطورة حديثا من اجل رفع قيمة ومردودية الإنتاج، وإتباع أي وسيلة للتقليل من التكاليف والزيادة في النمو، فتم القيام بإنجاز مختلف البرامج والمشاريع وإنشاء المؤسسات والشركات الكبرى لخلق ارباحا جديدة، كما ظهرت ظاهرة استخدام الاطفال والنساء والعمال في حين أصبحت اليد العاملة تستخدم بأجور قليلة لساعات عمل طويلة، وهذا مما أدى الى جعل اصحاب الاموال يستثمرون في ويستمرون في استغلال الطبقة العاملة والى تضاعف وتفاقم في كميات الإنتاج إلى درجة الإفراط دون الانتباه إلى ضرورة تحقيق الموازنة بين الإنتاج والحاجات فازدادت درجة التفاوت في المادة الاولية فلم يكن يهمهم سوى تعظيم الارباح، مما ساعد دائرة الفقر ان تتسع وتزداد اذ أدى ذلك إلى ظهور أزمات ومشاكل اقتصادية[4].

---

[1] محمد حسن القاسم، **التامينات الاجتماعية**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر، 1997، ص18

[2] Jean-Jacques Dupeyroux**: sécurité sociale**، 2éme édition: DALLOZ. PARIS 1967 P 21

[3] كريمة بن سعدة، **تسير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر**–دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الاجراء لوكالة تلمسان مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية –تخصص تسيير المالية العامة، جامعة تلمسان، 2010–2011 ص21

[4] شهيدة كيفاني، **التنمية الاقتصادية والحماية الاجتماعية، مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر**، رسالة ماجستير علوم اقتصادية تخصص، تحليل اقتصادي، جامعة تلمسان، السنة الجامعية 2006–2007، ص 41

تطور الايديولوجية الاشتراكية:

من العوامل والأسباب التي ساهمت في جعل أصحاب الأموال يواصلون استغلالهم للطبقة العاملة ومضاعفة الإنتاج إلى حد الافراط تزاحم الأيدي العاملة ونقص الأجور حيث لم يكن يهمهم إلا تحقيق الربح وزيادة كسب الاموال بغض النظر عن مصالح الطبقة العاملة وكنتيجة لهذا الاستغلال المفرط كان قد حقق نسب كبيرة لمعدلات النمو، فظهرت عدة ثورات داخلية ومحلية بين طبقة أصحاب الأموال وطبقة العمال ومن ناحية اخرى شجع كل من" كارل ماركس "و"لويس بلان "تبيين مظاهر ومعالم الاشتراكية، فاندلعت الثورة البلشفية في روسيا سنة 1917 وأصبحت رمزا جديدا لهذا النظام، حيث كانت سببا في المساهمة في توحيد وتنظيم القوى العمالية في العالم من خلال انشاء منظمات جديدة وعقد مؤتمرات عمالية وطنيا ودوليا، مما ضاعف هذا الامر نقاط قوة الحركات العمالية وتوسعها فاضطرت الطبقة الرأسمالية إلى إقرارا التجمعات العمالية والاعتراف بحقوقهم بتأسيس النقابات والجمعيات التي تدافع عنهم وعن مصالحهم[1].

الأزمات الاقتصادية وتفاقم وضع الطبقة العاملة:

لقد شهد العالم أزمات اقتصادية عديدة أهمها أزمة الكساد العظيم العالمية سنة 1929 فقد كانت اشد ازمة واعمق اثرا تمر على الدول الرأسمالية خاصة حيث وصل عدد العاطلين عن العاملين في ذلك الحين الى 15 مليون، وأصبح من الضروري على الرأسمالية أن تجد حلولا ووسائل جديدة للتخفيف والتقليل من نتائج هذه الأزمة، خصوصا وان الاعتماد على اراء ادم سميث لم يعد يجدي نفعا، اذ اصبح الجو مهيئ للأخذ بوجهة نظر ورأي العالم البريطاني الاقتصادي "جون مايناردكينز" الذي قال انه يجب ضرورة تدخل الدولة في الوضع الاجتماعي من خلال زيادات في حجم الإنفاق الاجمالي الحكومي وذلك عن طريق تنفيذ مشروعات كبيرة وضخمة تستخدم فيها اليد العاطلة عن العمل والطبقة الغير شغيلة، والتي ستتمكن من الحصول على زيادات في الاجور تؤدي إلى الزيادة في الطلب على السلع والمنتجات فيرتفع معدل الإنتاج ويعود الانتعاش وامتدت فكرة تدخل الدولة ولم يقتصر مهامها من الناحية الاقتصادية بل توسع ليشمل الجوانب الاجتماعية وبدأت الحكومات بتقديم برامج وسياسات جديدة للحماية الاجتماعية. [2]

وعلى ضوء ما سبق سنتعرف على اهم مراحل بروز وتطور هذا النظام في بعض الدول المتقدمة التي تبنت هذا النظام في حين سبقها الاسلام بكثير تاريخيا وموضوعيا موضحة في المطالب التالية:

[1] كريمة بن سعدة، مرجع سبق ذكره، ص 21

[2] شهيدة كيفاني، مرجع سبق ذكره، ص 42

المطلب الثاني: 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. [1]

كان بسمارك متحمسًا 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. على الرغم من صرامة قراراته التي لا تشوبها شائبة، إلا أن بسمارك سوف يطلق عليه اشتراكي لتقديم هذه البرامج، كما فعل الرئيس روزفلت بعد 70 عامًا. في خطابه الخاص خلال مناظرات عام 1881، كان بسمارك يرد: "أطلقوا عليها اسم الاشتراكية أو ما تريدون إنه نفس الشيء بالنسبة لي"[2]

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 يواجهها في عمله هي حماية لنفسه وعائلته والمجتمع[3]

وقد صدرت في المانيا ثلاث قوانين في هذا الصدد هي: [4]

1- قانون التامين عن المرض الذي صدر في 1883/6/15.
2- قانون التامين عن اصابات العمل الذي صدر في 1884/7/6.
3- قانون التامين على العجز والشيخوخة الذي صدر في 1889/6/23.

وقد مثلت هذه القوانين الثلاثة انطلاقة وبداية أنظمة جديدة للتأمينات الاجتماعية في العالم[5].

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

الشكل التالي يلخص مراحل تطور هذا النظام:

[1] مصطفى احمد ابو عمرو، **مبادئ قانون التامين الاجتماعي**، الطبعة الاولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، 2010، ص 32

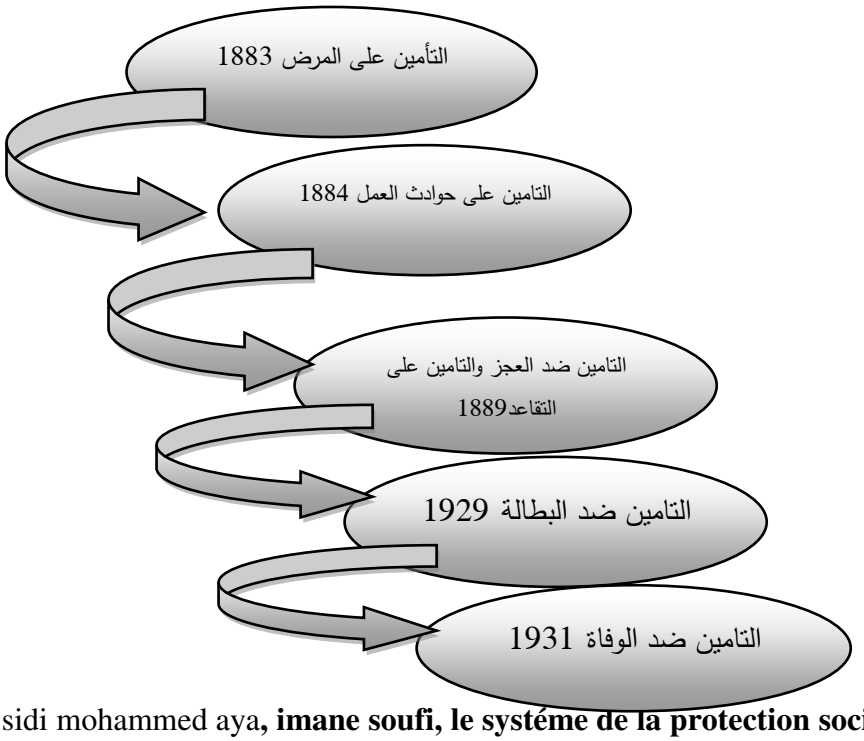
[2] https: //www. ssa. gov/history/ottob. html 28 :21 اطلع عليه بتاريخ 2020/02/23 على الساعة

[3] Philipe batifoulier-**la protection sociale**-dunord paris 2000 p 13

[4] محمد حسن القاسم، مرجع سبق ذكره، ص 19

[5] مصطفى احمد ابو عمرو: المرجع السابق ص33

الشكل رقم (1): مراحل تطور النموذج البيسماركي



Source: sidi mohammed aya**, imane soufi, le systéme de la protection social** en algérie, p21 in http: //www. ciriec. ulg. ac. be/wpcontent/uploads/2016/10/REIMS-SOUFI-AG-Papier. pdf

والواقع ان تقدم المانيا تاريخيا في مجال التامين الاجتماعي لم يكن صدفة وإنما راجع الى اسباب عديدة اهمها:

- تأخر المانيا في الصناعة مقارنة ببعض الدول الاخرى كفرنسا وانجلترا. إلا انه ومع بداية التطور الصناعي فيها حققت تقدما وتطورا مذهلا حتى أكبر بكثير من الدول التي سبقتها في ميدان الصناعة. ولقد نتج عن هذا التطور السريع تشجيع وتحفيز سكان الريف على الهجرة الى المدينة للحصول على فرص العمل، وقد ادى ذلك بالتبعية لنمو الطبقة العاملة في مجال الصناعة وتزايد عددها وتكدس المدن بهم. رغم المشاكل والاخطار التي نتجت عن ذلك فان الازمة الاقتصادية في المانيا عام 1874 التي ادت الى غلق المصانع والمؤسسات فرضت البحث عن وسائل بديلة لتحقيق الحماية الكاملة للطبقة العاملة[1]
- ومن الجانب الايديولوجي فقد ظهرت مدارس ومؤسسات سياسية جديدة تتبع النهج الاشتراكي وتحارب الليبرالية او الرأسمالية. اذ حاولت هذه الافكار الاشتراكية تحقيق العدالة الاجتماعية وتضامن اجتماعي حقيقي وإعادة النظر في توزيع الدخل القومي بصورة عادلة، وأمام هذه القوة

[1] جلال محمد ابراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 38

الاشتراكية لم يجد بسمارك مفرا من تبني نظام التأمينات الاجتماعية لأجل ارضاء العمال حيث اعلن في خطابه الشهير في 1881/11/17 عن تعهد والتزام الدولة بضمان مستوى معيشي أفضل للعمال[1]

ولقد ساعد على نجاح التامين الاجتماعي الذي اقامه بسمارك كونه نظام الزامي يفرض على العمال فضلا عن مساهمة الدولة وصاحب العمل في تمويله. وقد تميزت هذه التأمينات بطابعها الإلزامي، ولأول مرة في تاريخ التامين التي اقتصرت في البداية على الميدان الصناعي واصحاب الدخل البسيط ثم امتدت الى القطاعات الاخرى وكانت هذه التأمينات تمول عن طريق الاشتراكات الاجبارية التي يدفعها العمال واصحاب العمل اضافة الى مساهمة الدولة لتغطية بعض انواع التامين، وعلى الرغم من المزايا التي يتمتع بها هذا النظام فقد اعابه التعقيد نظرا لوجود ادارات اقليمية فقط التي تقوم بالإشراف عليه وقد ادى ذلك الى انعدام الانسجام والتناسق الذي من المفروض ان ترتكز عليه السلطة مما ادى ذلك الى التفكك[2].

المطلب الثالث: نظام الضمان الاجتماعي الامريكي–الليبرالي.

انتهجت امريكا مبدأ الحرية الاقتصادية المطلقة الذي يمنع تدخل الدولة في الشؤون الاقتصادية والاجتماعية فلم تهتم الولايات المتحدة الامريكية بفكرة التامين الاجتماعي ولم يرى النور حتى بداية القرن العشرين، نتيجة عن الازمة الاقتصادية العالمية سنة 1929 التي احلت بالبلاد ترتب عنها انتشار واسع للبطالة تزايد عدد الفقراء والمعوزين ووجود خلل في النظام الامريكي سواء من الناجية الاقتصادية او السياسية او الاجتماعية، مما لزم تدخل الدولة امر واجب لا مفر منه مما جعل بالرئيس "روزفلت" يقوم بوضع سياسة اقتصادية جديدة تسمح للدولة بالتدخل لساندة ومساعدة الطبقات الضعيفة كالفقراء والعمال وتنظيم الحياة الاجتماعية. [3]

لقد استعملت عبارة الضمان الاجتماعي–social security –ولأول مرة في امريكا كان ذلك سنة 1935[4] ويشمل هذا النظام الأمن الاجتماعي والمساعدات العامة كتقديم الخدمة الصحية من الدولة وكذا حماية الأم والطفل والمساعدات الغذائية. كما انه يهدف إلى التغطية بالنسبة لعمال الصناعة والتجارة والقضاء على البطالة والشيخوخة.

---

[1] محمد احمد صلاح، عبد الحميد عثمان محمد، **المفيد في المبادئ القانونية(تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية)** مطبعة جامعة طنطا، السعودية، 1417هـ، ص ص 139، 140

[2] مصطفى احمد ابو عمرو، مرجع سبق ذكره، ص 34

[3] محمد حسين منصور، **قانون التامين الاجتماعي**، منشاة المعارف، الإسكندرية، مصر، بدون سنة نشر، ص36

[4] P. Denis ,**Droit de la securite**,Bruxelles1970,p 1

غير أن هذا القانون كان مقيدا مقارنة بأنظمة التأمينات الاجتماعية التي صدرت في أوروبا خلال هذه الفترة، حيث عرف التأمين ضد البطالة وكذا الشيخوخة، ولم يكن هناك تأمين اجباري ضد المرض أو العجز ماعدا العجز المتعلق بإصابات العمل. كما لم تمتد الحماية المقررة بموجب هذا القانون إلى فئات أخرى من العمال كعمال المزارع مثلا أو خدم المنازل والعاملين 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 امتد 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 علاجا للأخطار الاجتماعية التي تشكل خطرا على 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. [1]

وعلى الرغم من جهود وسعي الولايات المتحدة الامريكية لتعميم نظام الضمان الاجتماعي وتوسيع مجالاته، بقي هذا النظام غير شامل لكافة فئات المجتمع ولا يجسد مبدى العدالة والمساواة في توزيع الخدمة الاجتماعية بين هذه الفئات، حيث انه أكثر من 15% من السكان كان محرومون من هذا النظام اي ما يعادل نسبة 45 مليون امريكي محروم من هذا النظام[2].

فقد كانت الغاية من هذا القانون مكافحة الحاجة الناشئة عن الأزمة الاقتصادية وبذلك لم يخص كل المحتاجين من الأرامل والأيتام والشيوخ المعنيين بالتأمين ولم يقتصر الامر على العمال فقط مما يجعل الهدف منه ليس فقط حماية أصحاب الحاجة وأرباب العمل بل كانت الغاية منه انتهاج سياسة اقتصادية واجتماعية شاملة تقوم على تدخل الدولة لتحقيق وتوفير الأمن الاجتماعي والاقتصادي للمواطن الأمريكي والغاء مبدأ الحرية الفردية المطلقة السائد في ذلك العصر. هذا ويعتبر القانون الأمريكي للضمان الاجتماعي أول من استعمل مصطلح "الضمان الاجتماعي "انتقل هذا المصطلح بعد ذلك إلى قوانين الدول الأخرى وكذا إلى الإعلانات والمواثيق الدولية[3].

المطلب الرابع: نظام الضمان الاجتماعي البريطاني –بيفردج.

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

[1] محمد حسين منصور، مرجع سبق ذكره، ص 36

[2] Ben Mansour Sonia، **Maroc ،financement des systèmes de santé dans les pays de Maghreb cas: Algérie ،Tunisie**، Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de magister en science économique، des science de gestion، Université mouloud Mammeri، tizi –ouzo، 2012، p12

[3] حسين عبد اللطيف حمدان، **احكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، لبنان**، 1996، ص 60

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. [1]

فقد انشات الحكومة البريطانية سنة 1941 لجنة 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 1942 يضم 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 الاجتماعي بأنه: " **نظام للقضاء على الحاجة عن طريق تأمين دخل كاف لكل مواطن في كل وقت**[2] ."

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[3]

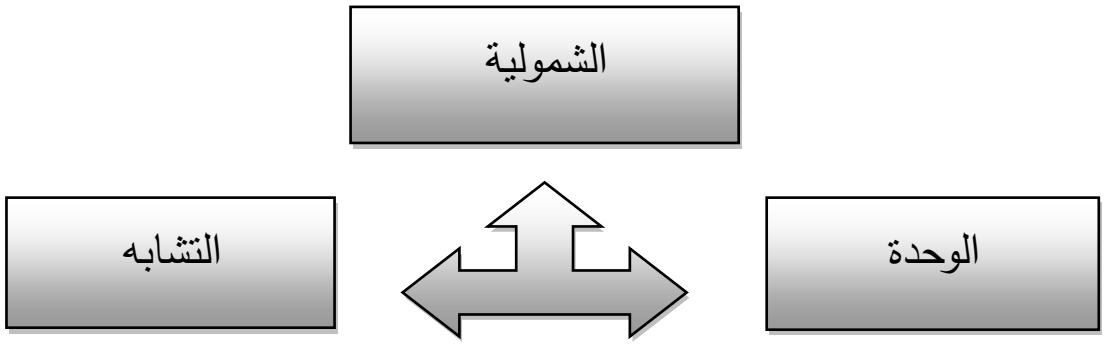
3–التشابه: التوسيع في النظام ليضم ويشمل أكبر عدد ممكن من المخاطر الاجتماعية كالتعويض على مصروفات الجنازة بالنسبة للمؤمن له وزوجته وأولاده وكذلك منح إعانة للمرأة في حالة الزواج والولادة والترمل والمرض.

[1] محمد احمد صلاح، عبد الحميد عثمان محمد، مرجع سبق ذكره، ص 142

[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 ص 17

[3] حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سبق ذكره، ص 65

الشكل رقم (2): مبادئ النموذج البريطاني البيفرجي



. Source: imane soufi, sidi mohammed aya, op. cit, p23

هذا وقد كان للتطور السياسي والاقتصادي الذي حصل في بريطانيا خاصة اثناء الحرب العالمية الاولى، على اثرها تم إصدار بعض القوانين الاجتماعية منها قانون 1920 ضد البطالة ثم قانون 1936 الذي شمل العمال المزارعين على خلاف قانون 1911 الذي كان يخص عمال الصناعة والتجارة فقط. كذلك قانون 1925 الخاص 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. [1]

يتم تمويل قطاع الضمان الاجتماعي في بريطانيا حسب اللورد "بيفردج" عن طريق اقتطاع الضرائب واشتراكات ومساهمات العمال كما يجب على الدولة ان تخصص اموال لتغطية العجز والنقص في صندوق الضمان الاجتماعي باعتباره جزءا من اجهزة الدولة فهو يحمي الافراد من العديد من المخاطر وتحقيق الامن الاجتماعي. [2]

يظهر لنا الجدول التالي مقارنة بين الأنظمة السابقة:

[1] الواسعة زرارة صالحي، مرجع سبق ذكره، ص 19

[2] كريمة بن سعدة، مرجع سبق ذكره، ص 24

الجدول رقم (1): مقارنة بين النماذج الثلاثة لنظم الضمان الاجتماعي

نوع النمط	الإيجابيات	السلبيات
النظام البريطاني(bivredje)	. تحمل المخاطر من قبل 100 % من السكان. . إعادة توزيع المخاطر بين فئات المجتمع من الفئات ذات الدخل المرتفع الى الفئات أقل دخل. . القدرة على ضبط والتحكم في التكاليف.	. زيادة المخاطر التمويلية الناجمة بالأساس عن زيادة الإنفاق العام والنقص في مصادر التمويل. . يعد هذا النموذج غير فعال نظرا لغياب حوافز تنافسية بين مقدمي رعاية الصحية مما يجعل هذا النظام غير فعال....
النظام الالماني (bismark)	. إعادة توزيع الاخطار بين كافة السكان. . يحظى بالقبول الكبير بين الافراد. . يسمح بمشاركة القرار بين كافة الشركاء الاجتماعيين. . الحماية ضد الخطر. . يستهدف فئة المهنيين بالدرجة الاولى	. اقتصار تقديم الخدمة الصحية للفئات المشتركة فقط في حين الفئة الغير المشتركة حصولها على الخدمة يستدعي تدخل الدولة. . نمط تسيير معقد. . اضعاف القدرة الشرائية للفرد جراء الاقتطاعات المتكررة من الدخل وارتفاع قيمة هذه الأقساط مما يؤثر على عجلة الاقتصاد . فعالية هذا النموذج تتوافق على مدى تدخل الدولة من عدمه
النظام الليبرالي الامريكي	. الحصول على أفضل الخدمات الصحية . ضمان الحصول على أفضل الخدمات الصحية لأصحاب المداخيل المرتفعة نظرا لإنصافها بالطابع الغير التعويضي	. الحصول على الخدمات الصحية مقتصر على الفئة ذات الدخل المرتفع فقط . غير فعال من ناحية الحد من التكاليف المرتفعة ضبطها . انعدام لتضامن والتكافل في هذا النوع من النموذج

المصدر: نصر الدين عيساوي، لامية حمايزية، مداخلة بعنوان "**دور المنظومة التامينات الاجتماعية في الحد من ارتفاع النفات الصحية**" دراسة حالة الضمان الاجتماعي الجزائري، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر، ص 04.

- Ben mansour sonia, op. cit. p 3

وبذلك نرى ان نظام الضمان الاجتماعي عرف تطورات جذرية هامة عبر مختلف المراحل التي مر بها في نشاتة التاريخية خاصة بعد الثورة الصناعية والأزمة الاقتصادية لسنة 1929، مما استوجب تدخل الدولة بشكل سياسي او اقتصادي من اجل التأكيد عليه أكثر فأكثر والتوسع فيه لتحقيق اقصى مستوى من الاستقرار والتامين الاجتماعي من جهة وتغطية المخاطر من جهة اخرى بهد لحماية الفرد. وهذا ما تطرقنا اليه في هذا المبحث من خلال استعراض اهم الدول التي تبنت هذه الفكرة وكانت سباقة لاحتضانها لتعم على باقي الدول فيما بعد.

المبحث الثاني: عموميات حول الضمان الاجتماعي

يعد الضمان الاجتماعي نظام حديث النشأة والتطور، اذ تعددت واختلفت الاراء في وضع وإعطاء مفهوم عام لهذه الفكرة في حين اجتمعت اراءهم في كونه نظام يهدف الى تحقيق الامن والتكافل الاجتماعي وتوفير الحماية للفئات الفقيرة والضعيفة في المجتمع من الاخطار التي يواجهونها ولا يستطيعون تحملها بمفردهم بتقديم الدعم لهم سواء ماديا او معنويا.

ولذلك سنتطرق في هذا المبحث اولا الى مفهوم الخطر الاجتماعي لدراسة مفهوم الضمان الاجتماعي وخصائصه وأخيرا الى اهميته وأهدافه.

المطلب الأول: تعريف الخطر الاجتماعي

ظهر مصطلح الخطر في منتصف القرن السادس عشر، جاء بعد انتشار فكرة التامين ضد المخاطر البحرية كخطر الغرق والمخاطر في الاعمال التجارية انذاك. فالخطر هو حدث مستقبلي غير متوقع متى يمكن ان يحدث، يقع على الشخص دون علمه ودون إرادته يعتبر الخطر امر مؤسف ولكن ممكن ان تكون له نتائج ايجابية مثلا ولادة طفل تعتبرا حدثا ايجابيا من جهة ولكنه يؤدي الى زيادة الاعباء والمصاريف العائلية من جهة اخرى. [1]

يعرف قاموس كامبريدج مصطلح "الخطر" على انه ببساطة إمكانية وقوع شيء سيء يمكن أن يؤثر سلبًا على المجتمع اذ يوجد العديد من المخاطر والتي تؤثر على المجتمع اقتصاديًا وسياسيًا وبيئيًا واجتماعيًا طوال الوقت. [2]

ومن هذا المنطلق يمكن تعريف الخطر الاجتماعي على انه:

يعرف الخطر الاجتماعي على انه كل حدث يجبر الانسان على التوقف عن عمله ومزاولة نشاطه المهني بصفة مؤقتة او دائمة مما يشكل له عائق وبذلك يدخل في هذا المفهوم المرض والعجز والشيخوخة والموت والبطالة وإصابات العمل[3].

وعرف ايضا:

---

[1] Francis Kessler-**Droit de la protection sociale**-DALLOZ ;Paris 2000 p07/08.

[2] https: //www. globalheartart. com/social-risk-definition/ اطلع عليه بتاريخ 2020/02/27-على الساعة 00: 51

[3] عيد نايل، **الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية**، مطابع جامعة الملك سعود، السعودية، 1417هـ ص 323

مفهوم الخطر في نطاق التامين هو عبارة عن حادثة محتملة اي غير محققة الوقوع لا يتوقف في تحقيقها على ارادة احد اطراف العلاقة التأمينية خاصة المؤمن له. والاخطار التي يواجهها الفرد كثيرة ومتنوعة فهي تشمل كل امر او حادث يهدد المستأمن في النفس او الجسم او الذمة المالية، وبالتالي التأمينات الاجتماعية لا تغطي سوى نوع واحد منها وهو ما يطلق عليه بالخطر الاجتماعي[1].

كما رأينا اختلفت اراء الفقهاء في تعريفه وذلك باختلاف الزاوية التي ينظرون اليها وللإلمام أكثر بمفهوم الخطر الاجتماعي عرف الخطر الاجتماعي من زاوية الاسباب المؤدية اليه من جهة والنتائج التي يسببها من جهة اخرى.

تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر الى سببه:

يرى أصحاب هذا الرأي الفقهي بأن الخطر الاجتماعي هو الخطر الناتج عن الحياة في المجتمع فالمخاطر الاجتماعية وفقا لهذا الاتجاه هي تلك المخاطر الوثيقة الارتباط بالحياة الاجتماعية. وقد انتقد هذا التعريف على أساس أنه تعريف موسع وشامل لا يتفق مع ما جرت عليه النظم الوضعية للتأمين الاجتماعي، فتحديد المخاطر الاجتماعية بأنها تلك التي تجد سببها في جماعة يدخل فيها من المخاطر ما لم تجر عادة هذه النظم على تغطيتها كأخطار الحروب وخطر المرور والأخطار السياسية. [2]

تعريف الخطر الاجتماعي بالنظر الى اثاره ونتائجه:

عرف اصحاب هذا الرأي الفقهي أن الخطر الاجتماعي هو الخطر الذي يؤثر في المركز الاقتصادي للفرد الذي يتعرض له سواء كان عن طريق انقاص الدخل أو انقطاعه لأسباب فيزيولوجية كالمرض والعجز والشيخوخة والوفاة، أو لأسباب اقتصادية كالبطالة أو نتيجة لزيادة الأعباء دون الانقاص من قيمة الدخل كما في حالة نفقات ومصاريف العلاج والأعباء العائلية المتزايدة. [3]

المطلب الثاني: ماهية الضمان الاجتماعي.

يعتبر الضمان الاجتماعي ركيزة مهمة في عملية بناء المجتمع، وعنصرا اساسيا بالنسبة للحياة العملية لأفراد المجتمع، لدراسة ماهية الضمان الاجتماعي سنتناول في هذا المطلب مفهوم التامين الاجتماعي والضمان الاجتماعي والفرق بينهما فيما يلي:

[1] محمد حسين منصور، **احكام التامين**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الازاريطة، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص 48

[2] سليمان احمية، **قانون منازعات العمل والضمان الاجتماعي**، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2002، ص13

[3] محمد حسن القاسم، مرجع سبق ذكره، ص 10

الفرع الاول: مفهوم التامين الاجتماعي:

التامين لغة: من الامان او الامن وهو ضد الخوف، ومنه قولهم: وقد امنه كسمع وأمنه تأمينا وائتمنه واستأمنه قال تعالى: (فَلْيُؤَدِّ الَّذِي اؤْتُمِنَ أَمَانَتَهُ)[1] وقال ايضا (وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ). [2]

واصطلاحا: وبما ان التامين مشتق من الامان او الامن فقد عرفه الامام الجرجاني بقوله: هو عدم توقع مكروه في الزمان الاتي. اي التامين من المخاطر الاجتماعية في الحياة المستقبلية.

وهذا التعريف بمعناه اللغوي او الاصطلاحي هو بذاته نفس المفهوم الذي عرف فيه التامين الاجتماعي في العصر الحديث، وهو ان التامين الاجتماعي هو: النظام او الوسيلة التي تكفل وتضمن للشخص الدخل الناتج عن نشاطه الحرفي او المهني، بحيث يحل المعاش او التعويض الذي يحصل عليه الشخص المؤمن عليه من مقابل نقدي بعد خروجه من الخدمة او احالته الى معاشه او اصابته في عمله او بسبب مرضه. وهو في حقيقة الامر اقتطاع جزء من اجر العامل وادخاره له، فهو امان اجتماعي لجميع الافراد حتى ولو لم يكونوا من العاملين في الحكومة، فان التامين الاجتماعي هو بمثابة مظلة لهم. [3]

يعرف التامين الاجتماعي ايضا: على انه كل تامين اجباري تقوم به الدولة من خلال حماية الطبقات الضعيفة في المجتمع من اخطار يتعرضون لها لا دخل لإرادتهم فيها ولا قدرة لهم في حماية انفسهم منها في المقابل دفع اشتراكات لتغطية الخطر مثل العجز والوفاة والبطالة والشيخوخة والأمراض والحوادث. [4]

الفرع الثاني: مفهوم الضمان الاجتماعي:

تتكون جملة الضمان الاجتماعي من قسمين هما ضمان sécuritéواجتماعي sociale، ولمعرفة المعنى يجب دراسة وفهم كل كلمة.

عرف الدكتور اسامة السيد عبد السميع مفهوم الضمان الاجتماعي بالشكل اللغوي بالصيغة التالية:

1. الضمان لغة: من ضمن الشيء ضمانا وضمنا فهو ضامن وضمين اي كفله وضمن الرجل بالكسر زمن اي مرض، ومنه الضمنة: بالضم المرض والمبتلي في جسده، وهو بين الضمن والضمان والضمانة

[1] القران الكريم، **سورة البقرة**، الاية 283

[2] القران الكريم، **سورة قريش**، الاية 4

[3] اسامة السيد عبد السميع، **نظرية التامين والضمان الاجتماعي بين الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي**، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر، 2017 ص ص 19، 18

[4] الطيب سماتي، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد**، الطبعة الاولى، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص 44

واصطلاحا: لا يختلف المعنى الاصطلاحي عن المعنى اللغوي كثيرا، ولذا فانه يمكن تعريفه انه كفالة شخص حسيا كان او معنويا لشخص او عدة اشخاص اخرين يستحقون ذلك من غير ان يقدموا شيئا وذلك لسد احتياجاتهم، او تقديم مساعدة لأشخاص مستحقون لذلك غير مستفيدين بأي من النظم التأمينية الاجتماعية المختلفة. ومن ضمن الشخصيات المعنوية ما تقوم به الدولة من دفع اعانات او مساعدات شهرية لفئات معينة من المحتاجين وبذات شروط معينة غير مستفيدة بأي من نظم التامين الاجتماعي المختلفة. [1]

2. اجتماعي تعني مجموعة، فرقة، مجتمع

كما عرف سانت جورس يافس saint– jours,yves الضمان الاجتماعي باعتباره مفهوما ومؤسسة:[2]

باعتبار الضمان الاجتماعي كمفهوم: هو مجموعة من الاليات القانونية، والتدخلات الانسانية لضمان تغطية الاخطار الاجتماعية التي يواجهها الانسان في حياته اليومية، وذلك من خلال تجسيد فكرة ان الضمان الاجتماعي هو لمجموعة من الافراد ينتمون الى نفس مستوى الخطر الذي يهدد وجودهم.

وباعتبار الضمان الاجتماعي كمؤسسة: انه هيئة توضع بين ايدي جماعات منظمة وإطارات ادارية، بغرض توزيع المنتوج الاجتماعي وهي تعمل على تحصيل وصرف المداخيل الاجتماعية من جهة وإعادة توزيع جزء من الدخل الوطني الى فئة معينة هذا من جهة اخرى.

من خلال التعريف السابق يمكن ان نسلط الضوء على مفهوم الضمان الاجتماعي في ثلاث ابعاد: [3]

- **البعد القانوني:** ويقصد به الإطار التشريعي والقانوني الذي ينظم ويسير قوانين الضمان الاجتماعي.
- **البعد الاقتصادي:** لما له من اثار ونتائج، وذلك لأنه يرتكز على نسبة الاشتراكات المقتطعة من اجور الاعمال ومداخيل التجار.
- **البعد الاجتماعي:** يقوم هذا البعد اساسا على مبدأ التكافل الاجتماعي من طرف الدولة.

ويقول الدكتور يوسف القرضاوي: "الضمان الاجتماعي هو ضمان الدولة للمحتاجين من مواطنيها حد الكفاية اي مستوى لائق للمعيشة تؤديه لهم من ميزانيتها العامة دون ان يشترك افراد المجتمع بأداء قسط معين". [4]

---

[1] اسامة السيد عبد السميع، مرجع سبق ذكره، ص 21

[2] Saint-jours yves: **le droit de la securite sociale**. lgdj. tome1 ,annee1980,p13

[3] Saint-jours yves: opcit p 13

[4] يوسف القرضاوي، **فقه الزكاة**، الطبعة الاولى، دار المعرفة، بيروت لبنان، 1996، ص ص880–881

وعليه يمكن ان نجمل تعريف الضمان الاجتماعي بانه: هو النظام الذي تلتزم به الدولة لدفع ومواجهة الخطر الاجتماعي عن اي فرد في المجتمع وتوفير مستوى لائق للمعيشة.

الفرع الثالث: الفرق بين التامين الاجتماعي والضمان الاجتماعي:

بعد التطرق الى كل من مفهومي التامين الاجتماعي والضمان الاجتماعي تجدر الاشارة الى ضرورة التمييز والفصل بين مصطلحي التامين الاجتماعي والضمان الاجتماعي وخاصة بعد تعدد الاراء والمفاهيم اصبح علماء القانون يطلقون مصطلح الضمان الاجتماعي ويريدون به التامين الاجتماعي، فمصطلح الضمان الاجتماعي يقصد به النظام الذي تضعه الدولة ليكفل الحد المناسب للمعيشة ودفع الخطر الاجتماعي عن اي فرد من افراد المجتمع دون مقابل لذلك، بينما التامين الاجتماعي الذي يقصد به تامين طبقات العاملين ضد المخاطر الاجتماعية مقابل دفع اشتراكات معينة. [1]

يفترض الكثير من الناس درايتهم بمفهوم الضمان الاجتماعي، ولكن هذا الضمان من الصعوبة تحديده ولكن من الممكن فهمه من خلال المنافع والمزايا التي يوفرها للفرد.

المطلب الثالث: خصائص الضمان الاجتماعي

يتميز نظام الضمان الاجتماعي عن غيره من الأنظمة الاخرى بمجموعة من الخصائص والسمات تتمثل فيما يلي: [2]

- انه نظام إجباري لمن يشملهم هذا النظام يلزم بالاشتراك فيه جميع العاملين في الدولة وأصحاب الأعمال، والدولة نفسها؛
- انه نظام تكافلي اجتماعي ويظهر ذلك في أن العامل وصاحب العمل يشتركون في الأقساط كما أن الدولة تلعب دورا كبيرا اذ تساهم في هذا النظام في صورة الإعانات التي تدفعها لصناديق التأمينات الاجتماعية؛

[1] الطيب سماتي، مرجع سبق ذكره، ص 47

[2] نعيمة زيرمي، مسعودة زيان، **الحماية الاجتماعية بين المفهوم والتطور والمخاطر**، ورقة بحثية مقدمة في الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التامينية الواقع العلمي وافاق التطوير –تجارب دول–" كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف يومي 03–04 ديسمبر 2012، ص 02

- الشمول لجميع العاملين وأصحاب الأعمال والأعمال غير المنتظمة دون تمييز، كما أنه يشمل المتعطلين عن العمل في فترات بينية حين انتهاء عملهم من جهة والانتظار للحصول على عمل آخر من جهة اخرى؛
- أن الدولة هي من تقوم بإدارة هذه التأمينات من خلال صناديق التأمين التي تقوم بإنشائها وتتحمل تكاليف التامين بهدف حماية الطبقات الضعيفة ومواجهة الاخطار؛
- ضمان استمرار الدخل في التأمين عندما يقل الدخل أو ينقطع للعجز أو الشيخوخة أو الوفاة، وتوفير تكاليف العلاج أثناء المرض مما يؤدى إلى توفير الأمن الاقتصادي للإنسان في مستقبل حياته، أو لذويه بعد وفاته مما يجعله مطمئنا وينصرف إلى عمله بجدية وكفاءة؛
- تحقيق التكافل والتعاون بين أفراد المجتمع باعتبار ذلك قيمة عالية تعمل على تماسك المجتمع واستقراره؛
- اعادة توزيع الدخل بين افراد المجتمع لان المشترك يدفع مبالغ قليلة وبالمقابل يحصل على امتيازات متعددة؛
- استمرار الدخل للمواطنين بعد التقاعد يوفر لهم قوة شرائية تساهم في تنشيط حركة السوق ومواجهة الركود.

المطلب الرابع: اهمية وأهداف الضمان الاجتماعي.

تتمثل اهمية وأهداف الضمان الاجتماعي كالتالي:

الفرع الاول: اهمية الضمان الاجتماعي

تكمن اهمية الضمان الاجتماعي في الوظيفة التي يؤديها، فإذا تمعنا فيه جيدا نجده يقوم على مجموعة من الوظائف نذكر منها على وجه الخصوص الوظيفة الاجتماعية الوظيفة النفسية والوظيفة الاقتصادية نبرزها فيما يلي: [1]

الوظيفة الاجتماعية: يهدف التأمين اساسا إلى التعاون بين مجموعة من الافراد لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن ان يتعرض لها أي أحد منهم، وتتحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي وتتجلى الوظيفة الاجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات

[1] جديدي معراج، **مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري**، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004. ص ص 15، 14

العمل والتأمينات الاجتماعية وما يترتب عن ذلك من إنشاء مؤسسات عبارة عن صناديق للتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية والشيخوخة والبطالة وغيرها من الصناديق تفي بهذا الغرض.

الوظيفة النفسية تتمثل في توفير الأمان وإزالة الخوف من بال المؤمن لهم من الاخطار المفاجئة، وبالتالي تصبح هذه العملية شعور الفرد بنوع من الأمان والارتياح على مستقبله ومستقبل نشاطاته وأسرته، الأمر الذي يجعله يتحلى بروح من المبادرة، ويحذوه في ذلك الأمان والاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل المفاجآت والصدف اليومية، التي تجعله غير قادر على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة وإصابات العمل والمرض والحوادث بمختلف أشكالها والشيخوخة والكوارث الطبيعية والمخاطر الناجمة عن النشاطات التجارية والصناعية.

الوظيفة الاقتصادية: يعد التأمين إحدى الوسائل الهامة للادخار وذلك من خلال تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط واشتراكات المستأمنين التي تمثل في الواقع رصيدا لتغطية نتائج المخاطر، إلا أنه هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عمليات استثمارية وتجاريه، ولذلك تزداد الاهمية من الناحية الاقتصادية حيث يشكل التامين عاملا مشجعا لتسهيل المبادلات بين الشعوب اذ يسمح للمستثمرين الاجانب بالقيام ب العديد من النشاطات السياسية او الاجتماعية او التجارية دون خوف من الاخطار

ولهذا الغرض انشئ العديد من مؤسسات الضمان الاجتماعي على المستوى الدولي والإقليمي وكذلك على المستوى الوطني لتغطية جميع انواع المخاطر.

الفرع الثاني: اهداف الضمان الاجتماعي

تكمن منافع الضمان الاجتماعي في الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها بصفته حقا من حقوق الانسان على المستوى الاجتماعي والاقتصادي وبذلك يهدف إلى الاستقرار السياسي للدولة، وتتجسد هذه الأهداف فيما جاء به التقرير السادس لمؤتمر العمل الدولي نجملها في النقاط التالية:

- معالجة قلة الامن الخاص بالدخل الفردي، من خلال التقليل من ظاهرة الفقر وتوفير الامكانيات وجميع الخدمات الصحية الاجتماعية لكافة افراد المجتمع مع ضرورة الحرص على توفير ظروف معيشية جيدة وعمل مناسب؛
- الحد من ظاهرة عدم المساواة بين الافراد والطبقات الاجتماعية؛
- توفير مساعدات للأفراد الذين يحتاجون لها باعتباره حقا من حقوقهم القانونية
- ضمان عدم وجود أي تمييز في المجتمع على اساس الجنس او الانتماء او الجنسية
- تعزيز الاستدامة، والكفاءة وتحمل الواجبات الضريبية المترتبة على الافراد. [1]

[1] مؤتمر العمل الدول، **الضمان الاجتماعي من اجل العدالة الاجتماعية وعولمة** عادلة، جنيف، سويسرا، مكتب العمل الدولي، 2011، ص 06

- تامين الايدي العاملة وذوي اخطار معينة كالتامين على المرض وإصابات العمل، الموت، العجز عن العمل الشيخوخة.. .. الخ.
- ايجاد فرص عمل جديدة وتنمية الشعور الاجتماعي.
- ضمان الاستقرار العائلي بالتامين على المخاطر وضمان حقوق الافراد واستمرارية الدخل بعد التعرض للمخاطر، وبالتالي يتحقق الاستقرار العائلي.
- تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تسعى اليها الدولة عن طريق حماية العنصر البشري
- اقامة العدل الاجتماعي مطلب من مطالب الضمان الاجتماعي.
- تحقيق الرفاهية لجميع افراد المجتمع.

المبحث الثالث: نطاق تطبيق الضمان الاجتماعي

يعتبر الضمان الاجتماعي الوسيلة التي يتم بها تطبيق الحماية الاجتماعية وجعلها شاملة لجميع افراد المجتمع. اذ ان اهمية اي نظام اجتماعي تكمن في عدد ونوع الاخطار المتعلقة بحياة الفرد التي يغطيها، وبعدد الاشخاص الذين يشملهم التامين الاجتماعي ولذلك سنحاول التطرق اليها في هذا المبحث ونتعرف على المخاطر التي يغطيها نظام الضمان الاجتماعي.

المطلب الاول: التامين على المرض والأمومة:

سنتطرق في هذا المطلب الى التعرف على التامين على المرض والتامين على الامومة كالتالي:

الفرع الاول: التأمين على المرض:

من اهم الاخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي هي التامين على المرض الذي طبق ولأول مرة سنة 1883 في ألمانيا، والذي يعتبر في نفس الوقت من اقدم الاعباء التي شملها الضمان الاجتماعي وكرستها المواثيق والإعلانات الدولية. منها ميثاق الاطلنطي لسنة 1941 وإعلان فيلادلفيا الصادر عن منظمة العمل الدولية لسنة 1944 والإعلان العالمي لحقوق الانسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1948، واهم المواثيق الدولية اتفاقية العمل الدولية رقم 102 لعام 1952، والقانون الاوروبي للضمان الاجتماعي سنة 1964 والاتفاقية العربية رقم 3 لعام 1971. [1]

وقد حددت الاتفاقية الدولية رقم 102 المتعلقة بالحد الادنى للضمانات الاجتماعية، تسعة مخاطر كحد ادنى من المخاطر التي يتعين على نضام الضمان الاجتماعي تغطيتها واولها خطر المرض من حيث نفقات العلاج والتعويض عن الاجر المفقود. يسمى التامين على المرض بالتامين الصحي، ويشمل الاداءات

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، **الضمان الاجتماعي احكامه وتطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007 ص ص 107-114

العينية التي تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه والاداءات النقدية تتمثل في منح تعويضة يومية للعامل الذي يضطره المرض الى الانقطاع عن العمل وذلك حسب طبيعة المرض او الخطر. ويقصد بالمرض هنا المرض الغير مهني وهو كل اعتلال جسدي او عقلي يستوجب رعاية طبية. [1]

يلعب التأمين على المرض دورا هاما في أنظمة الضمان الاجتماعي، وهذا الدور يتجسد في أنه يؤمن اولا الفرد اثر تعرضه للمرض مقابل تعويض يمنح للمستفيد وذويه، اذ تقوم عملية التعويض عن العامل المريض بتقديم المعونات النقدية له في شكل تعويضات مالية عوضا عن أجره، ثم يؤمن ثانيا بتقديم معونات عينية تتمثل في نفقات العلاج والتطبيب والأدوية وغيرها حسب الحالة والاحتياج لكل مريض، وثالثا وأخيرا باعتناء الضمان الاجتماعي بالمؤمن وذويه يهدف إلى حماية الصحة العامة التي تمثل دورا بالغ الأهمية في المحافظة على الافراد. ومنه فالتأمين على المرض يشكل التكفل بالعامل الأجير والعامل الغير الأجير وكل الأشخاص الذين تشملهم التغطية الاجتماعية في حالة الإصابة ببعض الأمراض، وكل ما تقتضيه متطلبات العلاج والعناية، والتكفل بالمريض إلى غاية شفائه النهائي تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالمريض وتجري مراقبتين على المؤمن المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض وذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير. [2]

وبذلك يغطي نظام الضمان الاجتماعي خطر المرض ويتولى كفالته وذلك بتقديم العناية والرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والخدمات الطبية العامة والخاصة اللازمة للمريض وأفراد عائلته.

الفرع الثاني: التامين على الامومة:

هذا النوع من الخطر مشار اليه في الاتفاقية الدولية رقم 102 بعنوان الامومة وفي المرتبة الثانية بعد خطر المرض، ويصنف ضمن المخاطر الحياتية ويقصد بالأمومة حالة الحمل والولادة والذي دعا الى الحاق الامومة بالمرض، مع انها ليست مرضا بالمعنى الطبي الدقيق وهو انها مثل المرض تحتاج الى رعاية صحية تؤدي بالمرأة خاصة في مراحل الحمل الاخيرة الى فقدان القدرة على العمل، كما تؤدي الى التأثير على دخل المرأة العاملة وعلى الاسرة ككل... لاتندرج ضمن حالات الامومة المشمولة بتغطية الضمان

[1] عبد الرحمن خليفي، **نظام التقاعد والمعاشات في الجزائر**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015، ص ص 46-47

[2] باديس كشيدة، **المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون اعمال، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية 2009 -2010، ص 28

الاجتماعي حالات الحمل المرضي وحالات المرض الناشئة عن الولادة والإجهاض، التي تعتبر من الحالات التي يغطيها التامين على المرض. [1]

يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، وضمان الحفاظ على صحتها وصحة مولودها، حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة 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 تعويضة يومية. وعليه تستفيد المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة من دفع الاداءات النقدية والمتمثلة في تعويضة يومية تقدر ب % 100 من الأجر اليومي بعد انقطاع اشتراك الضمان الاجتماعي. تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تعويض ودفع المصاريف التي تنفقها المرأة الحامل المتعلقة بعلاجها وصحتها اثناء فترة حملها وبعد انقطاع حملها، ولها الحق ايضا في عطلة الامومة وبذلك يكون لها الحق في الاداءات العينية. مماسبق يتضح أن المرأة الحامل تستفيد من تعويضات عينية ونقدية وفقا للتأمين عن الولادة إذا كانت عاملة وتستفيد من تعويضات عينية إذا كانت تتبع زوجها متى كان عاملا، كما تحل محله في حالة وفاته. وتستحق هذه التعويضات لو جرت المعاينة الطبية للحمل بعد وفاة المؤمن له وفي الأخير حرصا للمحافظة على صحة المرأة الحامل وكذا صحة جنينها. [2]

المطلب الثاني: التامين على حوادث العمل والأمراض المهنية:

يتولى نظام الضمان الاجتماعي حماية العامل من الاخطار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية، والملاحظ انهما يشتركان في انهما ناتجين من العمل وظروفه وكذا في حاجة المصاب الى العلاج والمساعدة ويختلفان من حيث المفهوم وشروط اثبات كل واحد منهما. وبالمفهوم الواسع فان حادث العمل باعتباره خطر اجتماعي فانه يتضمن بالإضافة الى حوادث العمل الامراض المهنية ايضا، لذلك فان اغلب القواعد المتعلقة بحوادث العمل تطبق على الامراض المهنية. [3]

إذا سنتناول في هذا المطلب التامين على حوادث العمل والأمراض المهنية التي يغطيها نظام الضمان الاجتماعي.

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سبق ذكره، ص 390

[2] باديس كشيدة، مرجع سبق ذكره، ص ص 32، 30

[3] الطيب سماتي، **حوادث العمل والأمراض المهنية**، الطبعة الاولى، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر، 2013، ص 13

الفرع الاول: حوادث العمل

لقد عرفت المادة 06 من القانون 13/83 حادث العمل على انه: يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه اصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرا في إطار علاقة العمل. [1]

كما عرف لورانت ميلا Laurent Milet حادث العمل كما يلي: [2] انه الحادث الذي ينشا في الوقت الذي يكون فيه العامل تحت ادارة رب العمل، ويتعرض للحادث في الوقت نفسه الذي يكون يتلقى فيه راتبه.

وعليه يجب على المصاب بحادث العمل ان يثبت ان الضرر ناتج عن حادثة مفاجئة وذات اصل خارجي تؤدي الى ضرر بدني للعامل المصاب، كما يجب عليه ان يثبت العلاقة السببية القائمة بين الضرر والإصابة. [3]

لقد تم تطبيق هذا النوع من التامين من طرف الحكومة الالمانية سنة 1884، اذ يقوم بتغطية المخاطر التي يواجهها العامل اثناء عمله حيث تتولى هيئات الضمان الاجتماعي التكفل بتقديم تعويضات مادية ونقدية يستفيد منها العمل بعد تعرضه لحادث العمل.

الفرع الثاني: الامراض المهنية

اما الامراض المهنية فقد عرفتها المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على انه: يعتبر كأمراض مهنية كل امراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى الى مصدر او بتأهيل مهني خاص. [4]

فالمرض المهني هو مرض ينتج عن الممارسة العادية لمهنة معينة وعلى عكس الحادث المهني الذي يمكن تحديده بالزمان والمكان فان المرض المهني لا يمكن تحديد بداية الاصابة به بدقة وهو ينتج عن عاملين: [5]

عامل ذاتي: اي قابلية الفرد من حيث تكوينه البيولوجي للتعرض لأمراض مهنية.

عامل مهني: ذي تأثير مساعد على المرض في علاقته مع ظروف العمل، ولكن هذا لا يعني ان سببه الاساسي ليس المهنة لتداخل عامل القابلية الذاتية.

---

[1] المادة 06 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02

[2] Laurent Milet: **droit social-actualité jurisprudentielle** n 718 juillet août 2007, p 836

[3] الطيب سماتي، مرجع سبق ذكره، ص ص 14، 15

[4] المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02

[5] الطيب سماتي، مرجع سبق ذكره، ص 26

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. [1]

المطلب الثالث: التامين على العجز والوفاة

سنتطرق في هذا المطلب الى التعرف على التامين على العجز و التامين على الوفاة كالتالي:

الفرع الاول: التأمين على العجز:

يعتبر العجز ايضا من المخاطر الاجتماعية التي تكفلها وتغطيها التأمينات الاجتماعية ويستفيد منها المؤمنون لهم اجتماعيا باعتباره خطرا محتمل الوقوع في اي مرحلة من عمر الانسان وما يترتب عنه من اثار كعدم القدرة على العمل ويكون سببا لانقطاع الرزق. مما ادى بنظام الضمان الاجتماعي الى اعطائه اهمية كبيرة بهدف معالجة اثاره المترتبة عنه عاجلا ام اجلا.

والعجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل فهو حالة تصيب الانسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية ومقدرته على القيام بالعمل ويقاس مدى فقد القدرة على العمل بالنظر الى الشخص السليم المعافى. ويسمى الشخص عاجزا عن العمل عجزا كاملا إذا فقد قدرته عن العمل كليا في مهنته الاصلية حتى ولو كان قادرا على الكسب بوجه عام، ويعتبر عاجزا عن العمل عجزا جزئيا كل من فقد القدرة جزئيا على العمل او الكسب بوجه عام، وهاتين الصورتين وحدهما التي تستجيبا للهدف الذي تسعى لتحقيقه النظم الضمان الاجتماعي. [2]

تقدر درجة العجز من طرف طبيب مختص أو لجنة خاصة، ويحسب على أساسها مبلغ المعاش وفقا للقواعد الخاصة المبينة في قوانين التأمينات الاجتماعية، تأخذ في الاعتبار الحالة العامة البدنية والعقلية للعامل المعني، إضافة إلى مؤهلاته وتكوينه. إذا فالهدف الأساسي من التأمين على العجز في مجال الضمان الاجتماعي هو منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله. ولا يقبل طلب

[1] الطيب سماتي، **منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري**، دار الكتب العلمية، الجزائر، 2008، ص47

[2] الطيب سماتي، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد**، مرجع سبق ذكره، ص 161

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 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد وتجدر الإشارة أن العجز يمكن أن ينتج عن المرض أو عن حادث عمل، بالنسبة للعجز الناتج عن المرض فإن المؤمن له هنا يستفيد من تعويضات نص عليها قانون التأمينات الاجتماعية[1].

الفرع الثاني: التامين على الوفاة:

إن الوفاة أمر مؤكد الوقوع لكن التنبؤ بتاريخ حدوثه يبقى مجهولا. لذلك تحرص أغلبية التشريعات لجعلها من المخاطر المضمونة وتتكفل بتغطيتها قوانين الضمان الاجتماعي.

تعتبر الوفاة خطرا بالنسبة لأسرة المتوفي وهي من المخاطر الحياتية لان زوجة المتوفي وأبنائه ومن هم تحت كفالته ورعايته يفقدون مصدر رزقهم والدخل الذي كانوا يعيشون عليه إذا لم يكن لديهم دخلا بديلا، ولم يكن بينهم من قادر على العمل وهذا ما يجعل من موت المعيل خطرا طارئا لا بد من مواجهته. وتعد الوفاة سببا من اسباب انتهاء علاقة العمل وقد تكون الوفاة طبيعية او ناجمة عن حادث عمل ففي الحالة ليس هناك اي اشكال يطرح ويتولى الضمان الاجتماعي التكفل بذوي حقوق المتوفي اما إذا كانت الوفاة ناجمة عن حادث عمل او مرض مهني فهنا تبقى اثار علاقة العمل المادية مستمرة لاسيما ريع الوفاة وتدفع لذوي الحقوق منحة الوفاة الناتجة عن الحادث. [2]

يهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته، وتوفير الحماية اللازمة لهم ويختلف مدى الضرر الذي يصيب المتوفى باختلاف الظروف وكذا الاشخاص الذين يعولهم ومدى احتياجات هؤلاء ومع ذلك فانه من الصعب تحديد مقدار التعويض بشكل فردي يتناسب مع كل حالة وتذهب اغلب التعويضات في حالة الوفاة الى تقرير المعاش للمستحقين.

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 حاجاتها اليومية مما يعرضها للبؤس الحاجة والعوز خاصة إذا كان أعضاء الأسرة أنفسهم غير قادرين على العمل مما يعرضهم أن يبقوا دون دخل لمواجهة أعباء الحياة.

المطلب الرابع: التامين على التقاعد والبطالة:

سنتطرق في هذا المطلب الى التعرف على التامين على التقاعد والتامين على البطالة كالتالي:

[1] باديس كشيدة، مرجع سبق ذكره، ص 33

[2] عبد الحمن خليفي، مرجع سبق ذكره، ص ص 58، 57

الفرع الاول: التأمين على التقاعد:

لا يقل التقاعد اهمية عن الاخطار الاجتماعية التي يتعرض اليها الفرد ولذلك نجد نظام الضمان الاجتماعي يولى اهتمامه بهذا الجانب ايضا ويستفيد من معاشات التقاعد كل من العمال والموظفين وكذا أصحاب المهن الحرة كالمحامين والتجار والأطباء.. .. .. الخ وذلك في إطار حماية حقوقهم والحفاظ على معاشهم بعد احالتهم الى التقاعد.

فالتقاعد هو حالة انتهاء علاقة العمل بسبب وصول العامل الى سن معينة يستفيد فيها بالضمانات الاجتماعية التي تخول له الحق في تقاضي منحة مقابل اشتراكات دفعها طيلة حياته المهنية.

الحق في التقاعد معترف به لجميع الاصناف المهنية وذلك مهما كان مجال نشاطهم سواء كانوا عمال اجراء او غير اجراء وذلك بشرط ان يمارسوا النشاط بصورة قانونية ورسمية. [1]

فالاعتناء بالمؤمن لا يكون في حالات المرض والعجز وحوادث العمل والأمراض المهنية، بل ولابد ان يمتد ليشمل خطر الشيخوخة وذلك بوضع نظام تقاعد يتم بموجبه التكفل بالعامل وأسرته وحتى ذوي حقوقه عند بلوغ المؤمن اجتماعيا سنا لا يمكنه ان يتابع نشاطه، وهذة الالتفاتة عرفها النظام الاسلامي بحماية الفئات المعوزة والشيوخ والعاجزين عن العمل لأسباب صحية او بسبب بلوغ سن متقدمة ويجد هذا النظام اساسا له في عدة مصادر نذكر منها التشريعات والأنظمة والاتفاقيات الدولية... ... الخ[2] ولذلك يعد التقاعد خطر من الاخطار الاجتماعية التي يغطيها الضمان الاجتماعي وتختلف سياسة التغطية من دولة ومن نظام الى اخر كما تختلف اليات وطرق تمويل هذا الجانب.

الفرع الثاني: التامين على البطالة:

تعتبر البطالة من الاخطار المهنية ويقصد بها فقدان العامل لعمله لسبب لا يد له فيه، كما في حالة الازمات الاقتصادية التي تصيب الاقتصاد او احد قطاعاته او انتهاء نشاط المؤسسة او تعثرها ماليا او غلقها لسبب تقني او مالي او اقتصادي، ويعتبر خطر البطالة من اقدم الاخطار التي تعرض لها العمال لأنها بالإضافة الى ما تؤدي اليه من انقطاع في العمل والرزق تكون سببا في الانحراف وفي ظهور عيوب وآفات جديدة.... الخ، ولا يقتصر خطر البطالة على العمال وحدهم بل يشمل جميع افراد المجتمع حيث يتأثر هذا الاخير سلبا وتتأثر الالية الاقتصادية وتتفاقم المشاكل الاجتماعية التي يصعب في بعض الاحيان التكفل بها. كما ان البطالة تؤدي الى تعطيل جانب من القوى المنتجة في البلاد، مما يؤدي الى نقص في الدخل القومي (الوطني) واضطراب في الحركة الاقتصادية. [3]

---

[1] عبد الرحمن خليفي، مرجع سبق ذكره، ص 67

[2] محمد بنحساين، **القانون الاجتماعي المغربي، الجزء الثاني، الحماية الاجتماعية**، مطبعة طرب بريس، الرباط المغرب، 2014، ص 20

[3] عبد الرحمن خليفي، مرجع سبق ذكره، ص 72

ينظم هذا النوع من التامين الاحكام الخاصة بمن يتعطل عن العمل بصفة غير ارادية، ويهدف هذا النوع الى تعويض هؤلاء العمال عن اجورهم المفقودة نتيجة البطالة الاجبارية بمنحة البطالة. وللاستفادة من هذه المنحة لابد من توفر الشروط التالية: [1]

- ان يبحث الشخص عن العمل، وان يثبت اسمه في سجل مكاتب العمل وان يعبر بكل جدية عن رغبته الصادقة في العمل.
- ان المضرب عن العمل او المحال علل المجالس التأديبية او المفصول وفقا لقرار اداري لا يعد خاضع لهذا القانون.
- ان يكون البطال قادرا على العمل.
- يخص هذا التامين فئة العمال الذين يؤدون وظيفة مأجورة ولا يخص غيرهم.

يهدف هذا التامين الى تحقيق غرضين:

- ايجاد فرص ومناصب شغل للعاطلين.
- يتم تقديم منافع عدم التشغيل للعاملين المؤهلين تسمى بمنحة البطالة.

كما يتوقف صندوق البطالة عن دفع المنحة في الحالات التالية: [2]

- رفض العامل العاطل عن العمل الالتحاق بعمل ما يعرض عليه من قبل مكاتب العمل.
- إذا لم يتردد البطال دوريا على مكتب القوى العاملة في المواعيد المحددة.
- ثبوت اشتغاله لحسابه الخاص او حصوله على وظيفة اخرى.
- استدعائه للخدمة الوطنية، او مغادرة الوطن.
- انتهاء مدة المنحة.

[1] عياش درار، **اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الجراء CASNOS شبكة بومرداس**، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تحليل اقتصادي، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر، السنة الجامعية 2004-2005، ص 47

[2] عياش درار، المرجع نفسه، ص 47

خلاصة الفصل

ان الحاجة الى الامن الاجتماعي حاجة اجتماعية اساسية بل وهي حق من حقوق الإنسان فبإشباع رغبت وحاجته من الامن هو تحقيق للحرية الحقيقة التى تقوم اساسا على تحقيق العدالة الاجتماعية والأمن السياسي والاقتصادي، وهي شروط لا تتوفر في المجتمع الذي لا يوفر لأفراده اشباعا لحاجاته ولا يعطيهم فرصة لتنمية قدراتهم وبالتالي لا يحققون التنمية لوطنهم، ان انتهاج نظام الضمان الاجتماعي افرز وعيا بجدية المخاطر الاجتماعية التي تعيق الانسان مادام حيا ممارسا للنشاط والتي يعد وقوعها امر لا شك فيه نظرا للطبيعة الفيزيولوجية للإنسان كالموت العجز الشيخوخة والمرض وغيرها، ان هذا التعبير يسمح لنا بالقول:

- ولد نظام الضمان الاجتماعي من رحم الازمة الاقتصادية.
- يعتبر الضمان الاجتماعي حق من حقوق الانسان التي نصت عليها القوانين والمواثيق الدولية وحث عليه الدين الاسلامي.
- يعد التامين الاجتماعي وسيلة للتنمية الاقتصادية والسياسية للدول.
- يتميز هذا النظام بشموليته لجميع افراد المجتمع وتغطية كل انواع المخاطر الاجتماعية.

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا المبحث ومعرفة ماهية نظام الضمان الاجتماعي وعلى ضوء هذه الاستنتاجات التي تجعلنا نتوغل أكثر في الموضوع وهذا التحليل شامل وعام يقودنا الى معرفة ودراسة نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر وهو ما يتطلب إذا التطرق الى نظام الضمان الاجتماعي الجزائري وواقعه وهذا ما سنعرضه في الفصل الثاني.

الفصل الثاني

تمهيد:

يكتسي نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر اهمية بالغة في حماية الافراد من الاخطار وتوفير التغطية الاجتماعية لهم. بحيث عرف هذا النظام عدة مراحل وتطورات منذ نشأته الى اليوم خاصة تلك الاصلاحات التي جاءت بها سنة 1983 وغيرت مجرى حياة هذا النظام والتي جاءت في شكل قوانين حددت مختلف المخاطر التي يغطيها النظام والقواعد المطبقة في تغطيتها اذ كان من الضروري ادخال مثل هذه الاصلاحات والتغييرات على منظومة الضمان الاجتماعي من اجل تنظيمه وتعميمه على الشعب خاصة بعد نيل البلاد استقلالها وتجردها من الاستعمار وقوانينه.

ومازال هذا النظام يواصل برنامجه الاصلاحي واستحداث نظام عمل جديد الذي تجسد اخيرا في ادخال البطاقة الالكترونية "الشفاء" على القطاع لتمكين المؤمنين من الحصول على تعويضاتهم في اسرع وقت ممكن وبصورة منتظمة ومبسطة بهدف تطبيق الادارة الالكترونية لمواكبة العصرنة الشاملة في قطاع الضمان الاجتماعي. اذ يعتبر نظام الشفاء الجديد اهم مشروع تبنته الجزائر عربيا وقاريا وكانت السباقة للعمل به.

وفي هذا الاطار سنقوم في هذا الفصل استعراض نظام الضمان الاجتماعي الجزائري والتعريف ببطاقة الشفاء ومن اجل التعرف والتوسع أكثر في هذه الافكار تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الاول: التعريف بنظام الضمان الاجتماعي الجزائري.

المبحث الثاني: بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء.

المبحث الثالث: بطاقة الشفاء وعلاقتها بالضمان الاجتماعي.

المبحث الأول: التعريف بنظام الضمان الاجتماعي الجزائري

لم يكن النظام الاجتماعي الجزائري وليد الاستقلال بل امتدت جذوره الى فترة الاستعمار اذ عرف هذا النظام منذ الاستقلال تطورا كبيرا تجسد من خلال العديد من التنظيمات والقرارات والاجراءات المتخذة والتي تهدف الى تحقيق شمولية الحماية الاجتماعية لكافة الافراد وتحسين المستوى المعيشي لبناء وتكوين نظام اجتماعي جزائري جديد ذو اهداف. ولذلك سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق لهذه النقاط والتعريف بنظام الضمان الاجتماعي الجزائري.

المطلب الأول: نشأة الضمان الاجتماعي الجزائري وأهدافه

الفرع الاول: نشأة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري:

لقد مر نظام الضمان الاجتماعي الجزائري بثلاث مراحل اساسية منذ نشأته وتطوره الى يومنا هذا تنقسم الى:

المرحلة الاولى: ما قبل الاستقلال (الفترة الكولونيالية)

كان النظام الصحي في الجزائر اثناء الاستعمار وقبل الاستقلال مزري جدا، حيث كان الشعب الجزائري يعاني من الفقر والحرمان والظروف المعيشية السيئة من طرف المستعمر مما أدى إلى تفاقم الاوضاع وأصبحت كارثية وانتشار مختلف الأمراض الوبائية والمعدية مثل: الملاريا، السل، الكوليرا، التيفوئيد، والإسهال أما نسبة الوفيات عند الأطفال فكانت تسجل أعلى النسب في العالم، حيث لم يتمكن سوى عدد قليل من المواطنين في الحصول على العلاج الصحي العام أو حتى الخاص، إذ كان الأطباء والمستشفيات يتواجدون بالمدن اين الكثافة السكانية على عكس المناطق الريفية ذات الأغلبية السكانية فكانت تعالج المرضى بالطب التقليدي والأعشاب الطبية لأنها تفتقر لأدنى الوسائل والإمكانيات والمراكز الصحية[1].

كان يسود هذه المرحلة النظام الفرنسي وتطبيق القوانين الفرنسية باعتبار الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا، كما تميزت هذه الفترة ايضا بوجود الفوارق وعدم المساواة بين الجزائريين والمعمرين فنظام التامين على المرض كان يقتصر فقط على الفرنسيين في حين كان الشعب الجزائري لا يستفيد الامن اعانات رمزية بسيطة فالجزائريون لم يذوقوا طعم الامن والحماية الاجتماعية الابعد الاستقلال.

[1] وفاء سلطاني، **تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية**، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة1، السنة الجامعية 2015-2016، ص 138

المرحلة الثانية: من 1962 الى 1983

نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر يعد كامتداد للنظام الفرنسي باعتبار الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا، بدا يعرف عدة تغييرات وتطورات وظهرت ملامحه الجديدة بعد نيل الاستقلال وذلك تماشيا مع الاتجاهات المختارة من طرف الدولة الجزائري وكذا الفروقات الاقتصادية والاختلافات بين الجزائر وفرنسا التي كان نظامها هو الغالب فقد اعتمدت الجزائر على الاشتراكية كأغلبية الدول المستقلة حديثا مما يفرض إجراء تعديلات على كل المستويات خاصة في مجال الحماية الإجتماعية للمواطنين، وبذلك فقد تم الاعتراف بالحق في الصحة والحماية الإجتماعية في الميثاق الوطني سنة 1976 وكذا في دستور سنة 1976 الذي اعترف لجميع المواطنين بحقهم في الحماية لصحتهم[1].

من أهم ما يميز هذه المرحلة هو تنوع واختلاف الأنظمة إذ كانت فئة من العمال والموظفين تخضع لنظامها الخاص بحيث كان لهذا الاختلاف مبرر وذلك بتنوع قطاعات النشاط مما جعل نضام الضمان الإجتماعي الجزائري بهذه الصفة معقد سواء في التنظيم أو التسيير وبقي الحال على ذلك إلى غاية سنة 1970 اين اتخذت اول الاجراءات لمحاولة توحيد هذه الأنظمة وخلق نوع من التجانس والتناسق بينها، وعلى اثرها جاء المرسوم 70-116 المؤرخ في 1 اوت 1970 الذي نص على اعادة تنظيم الضمان الإجتماعي وذلك بإنشاء صناديق متخصصة، مع ضم نظام التأمين الفلاحي بموجب الأمر الصادر في 05 افريل 1971 في مجال الثورة الزراعية. حيث أصبح الفلاحون يتمتعون بنفس مزايا النظام العام الذي كان مطبقا على الفئات الأخرى من العمال والموظفين، كما تم بموجب الأمر رقم 74-08 المؤرخ في 30 جانفي 1974 كل هذه الأنظمة والصناديق كانت تحت وصاية وزارة واحدة بعد أن كانت تحت وصاية وزارات مختلفة، إذ تم ضمهم لوزارة الشؤون الإجتماعية ماعدا النظام الفلاحي الذي كان تابعا لوزارة الفلاحة[2].

وبذلك يمكن القول بأنه تميز نظام الضمان الإجتماعي الجزائري خلال هذه الفترة بالتبعية بوجود نظامين، النظام العام أي على حسب الطبقة العاملة ومجموعة من الأنظمة الخاصة على حسب المهنة،

إلى أن جاء قانون التوحيد سنة 1983.

المرحلة الثالثة: ما بعد سنة 1983

لقد اعتبرت سنة 1983 نقطة التحول لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، حيث تم التوجه الى فكرة تطبيق نظام اجتماعي موحد وشامل لجميع المواطنين، حيث تم اصدار قوانين الضمان الاجتماعي في هذه السنة والتي كان الهدف من صدورها هو الوصول الى وحدة نظام التامين الاجتماعي وتعميم الضمان الاجتماعي للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو صفة الشخص إذ يشمل جميع العمال والموظفين بالإضافة إلى فئة المعوقين والمسنين.

فصدرت خمسة قوانين رسمية دفعة واحدة في 1983/07/02 كالتالي[3]:

---

[1] الطيب سماتي، ندوة حول **مؤسسات التأمين التكافلي والتقليدي بين الأسس النظرية والتجربة**، مداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، مجلس القضاء سطيف الجزائر25 و26 أفريل، 2011، ص 21

[2] الطيب سماتي، المرجع نفسه، ص 22

[3] قوي بوحنية، عزيز محمد الطاهر، **التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر- الإطار التنظيمي ومعيقاته**- مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 7، جامعة ورقلة، جوان 2012 ص 138

1- القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
2- القانون رقم 83-12 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد.
3- القانون رقم 83-13 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
4- القانون رقم 83-14 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.
5- القانون رقم 83-15 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

وفي سنة 1985 صدر المرسوم رقم 85-223[1] الذي وحد صناديق الضمان الاجتماعي الى صندوقين هما:

- الصندوق الوطني للمعاشات (CNR) الذي يكفل المتقاعدين سواء كانوا عمال أو ارباب عمل.

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية (CNASAT) الذي هو الصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية.

ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 07/92 [2] المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي والذي أشار الى هيئات الضمان الاجتماعي والمتمثلة في:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)؛

- الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)؛

-الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS).

وتوسع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء الصندوق الوطني للتامين على البطالة(CNAC) بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-188 [3] المؤرخ في 1994/07/06 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، تهدف إلى التقليل من الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناتجة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي، وإنشاء أيضا الصندوق الوطني للتامين عن العطل المدفوعة الأجر

(CACOBATPH) بموجب المرسوم رقم 45-97 [4] المؤرخ في 1997/02/04 الذي يغطي ويعوض أصحاب قطاعات الري، الأشغال العمومية والبناء عند سوء الأحوال الجوية، والصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية(FNPOS) الذي انشئ بموجب القانون 83- 16[1] الصادر بتاريخ 1983/07/02.

---

[1] المادة 01 من المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 1985/08/20، **المتضمن التنظيم الاداري للضمان الاجتماعي**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 35 الصادرة في 1985/08/20، ص 1250

[2] المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04، **المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الاداري والمالي للضمان الاجتماعي**، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، العدد48، الصادرة في 1992/01/08، ص 64

[3] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 1994/07/06، المتضمن القانون الاساسي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد44 الصادرة في 1994/07/07، ص 05

[4] المرسوم رقم 45-97 المؤرخ في 1997/02/04، المتضمن انشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية في قطاعات البناء والاشغال العمومية والري، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 08 الصادرة في 1997/02/05 ص 04

الفرع الثاني: اهداف نظام الضمان الاجتماعي الجزائري

يكمن الهدف الرئيسي لمؤسسات وهيئات الضمان الاجتماعي في حماية المواطنين من المخاطر التي قد تواجههم أثناء، قبل او بعد اداء مهامهم، وتحت هذا الهدف الرئيسي تندرج العديد من الاهداف المهمة لنظام التأمينات الاجتماعية التي تخدم مصلحة المواطن، ومن بين تلك الاهداف نذكر ما يلي: [2]

- ربط وتوجيه اهداف وزارة العمل والحماية الاجتماعية في ما يخص نشاطاها الصحي وبرنامجها الاجتماعي (مناصب العمل) والقطاع العائلي؛
- التخفيف من حوادث العمل ومختلف الاخطار التي تهدد العامل من خلال دراسة هذه المعطيات والبحث عن حلول ممكنة للتقليل من اثارها من جهة، والتامين على المتضررين من جهة اخرى؛
- توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة الخاصة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة والغير المأجورة؛
- يمثل الوسيط مع بعض القطاعات والمؤسسات (الصيادلة، المؤسسات الصحية، مؤسسات معالجة بالمياه المعدنية، عيادات اعادة التأهيل) وذلك من خلال تحملها لجزء كبير من هذه الفئات؛
- تنظيم وممارسة المراقبة الطبية ؛
- اعتماد وضمان موافقات الاداءات الدولية؛
- منح ترقيم وتسجيل المؤمنين مما يضمن لهم الاستفادة من خدمات النظام بطريقة سهلة من جهة وسهولة دفع الاشتراكات وتسوية التزاماتهم من جهة اخرى؛
- وضع صناديق وطنية وجهوية وولائية مع توفير كل الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة والسهر على تطبيق واحترام تنظيم المراسيم والتشريعات المرتبطة بالنظام، ورفع شعار الاولوية لخدمة العامل؛
- المساهمة في التوعية التأمينية للمكلفين بالاستفادة لمختلف المنافع والخدمات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي.

[1] القانون 83-16 الصادر بتاريخ 1983/07/02، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 28 الصادرة بتاريخ 1983/07/03 ص 1830

[2] محمد زيدان، محمد يعقوبي، فعالية **الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التامين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي**، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وأفاق التطوير-تجارب الدول- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 03-04 ديسمبر 2012، ص 10

المطلب الثاني: هيكلة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري

يتكون نظام التأمينات الاجتماعية الجزائري من خمسة مؤسسات اساسية يبنى عليها نظام الضمان الاجتماعي الجزائري تتمثل في:

1-الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS؛

2-الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء CASNOS؛

3-الصندوق الوطني للتقاعد CNR ؛

4-الصندوق الوطني للتامين عن البطالة CNAC ؛

5-الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية في قطاعات البناء، الاشغال العمومية والري CACOBATPH.

بحيث تجتمع هذه الصناديق في تقديم خدمات التامين للأخطار التي قد يتعرض لها المواطن، اذ سنحاول من خلال هذا المطلب التعرف عليها وعلى مهام كل مؤسسة.

1- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراءCNAS

حسب المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 قد حددت مهام هذا الصندوق كما يلي: [1]

- تسيير الأداءات النقدية والعينية المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية ومختلف حوادث العمل والأمراض المهنية؛

-تسيير نفقات التعويضات والأداء للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي الدولي؛

- تسجيل وترقيم العمال الاجراء؛

- ترقية وتنظيم المراقبة الطبية؛

-انشاء مؤسسات ذات طابع صحي واجتماعي؛

-التحصيل، المراقبة والمنازعات لمختلف اشتراكات الضمان الاجتماعي؛

- تسيير المنح العائلية.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الاداري والمالي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 02، الصادرة بتاريخ 1992/01/08، ص 66

ويشار في هذا الامر الى انه والى يومنا هذا لا يزال الصندوق يتحمل تحصيل اشتراكات CNAC ,CNR كما انه ظل حتى سنة 1997 يحصل على اشتراكات CASNOS وفي 1998 [1] .CACOBATPH

ومن جانب اخر ومنذ سنة 1994 يتحمل الصندوق عملية تحويل المنح العائلية من حساب الدولة الى ذوي الحقوق[2].

2- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء CASNOS

تأسس الصندوق الوطني للعمال غير الاجراء بموجب المرسوم التنفيذي 92/07 المؤرخ في 04 يناير 1994 مسؤول عن الحماية الاجتماعية للفئات المهنية غير المأجورة [3] تتمثل هذه الفئات في كل من:

- التجار؛
- الحرفيين؛
- اصحاب المهن الحرة؛
- المزارعين؛
- الصناعين.

تتمثل مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء في: [4]

- تسيير الخدمات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الاجراء؛
- تسيير معاشات المتقاعدين من غير الاجراء ومنحهم؛
- تنظيم الرقابة الطبية وتنسيقها وممارستها؛
- القيام بأعمال الوقاية والتربية والإعلام في المجال الصحي بعد مشاورة مجلس الادارة؛
- تسيير صندوق المساعدة والإسعاف.

3- الصندوق الوطني للتقاعد CNR

بتاريخ 02 يوليو 1983، انشا الصندوق الوطني للتقاعد بموجب المرسوم 85-223 المؤرخ في 20 اوت 1985 الملغى والمستبدل بالمرسوم 07-92 المؤرخ في 04 يناير 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق

[1] شهيدة كيفاني، مرجع سبق ذكره، ص 99

[2] المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/09/10 المحدد لنسبة تسيير المنح العائلية وعلاوة الدراسة

[3] http: //casnos. com. dz/presentation/00 اطلع عليه بتاريخ 2020/07/21 على الساعة 17:

[4] حميد قرومي، نجية ضحاك، **الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة CASNOS لولاية البويرة**، مجلة العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية العدد 13، جامعة البويرة، سنة 2015، ص 94

الضمان الاجتماعي والتنظيم الاداري والمالي للضمان الاجتماعي. الصندوق الوطني للتقاعد هو مؤسسة عمومية ذات طابع خاص تحكمها القوانين الخاصة بها تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. [1]

حددت مهام الصندوق بموجب المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 كالتالي: [2]

- تسيير معاشات ومنح التقاعد وكذا معاشات ومنح ذوي الحقوق؛
- تسيير المعاشات والمنح الممنوحة بسند التشريع ما قبل الفاتح من يناير 1984 الى غاية انقضاء حقوق المستفيدين؛
- ضمان عملية التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل اداءات التقاعد؛
- تطبيق الاحكام المتعلقة بالتقاعد المنصوص عليها في المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي؛
- ضمان اعلام المستفيدين وأرباب العمل؛
- تسيير صندوق المساعدة والإغاثة تطبيقا للمادة 52 من القانون 83-12 لمؤرخ في 02 يوليو 1983 الخاص بالتقاعد؛
- القيام بنشاطات ذات طالع اجتماعي بموجب المرسوم 83-12؛
- المهام المتعلقة بالانتساب وعملية التحصيل مضمونة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالتنسيق مع المصالح المركزية للصندوق.

4- الصندوق الوطني للتامين عن البطالة CNAC

الصندوق الوطني للبطالة هو مؤسسة عمومية جزائرية انشئت سنة 1994 يعمل على مساعدة العمال الذين فقدوا مناصب عملهم لأسباب اقتصادية او بشكل لا إرادي لتسهيل عملية اعادة الإدماج وذلك من خلال تفعيل عملية البحث عن مناصب شغل والمساعدة في الاجراءات لإنشاء مؤسسة بالتكوين او التحويل، فالصندوق قد تطورت مهامه من مجرد تقديم الاعانات الى الجهاز الحكومي لدعم الاستثمار والتقليل من حجم البطالة وهو مايتضح من مهامه المتمثلة فيما يلي: [3]

- المساعدة على البحث عن العمل؛

---

[1] http: //cnr. dz/ar/ اطلع عليه بتاريخ 2020/07/21 على الساعة 11: 25

[2] http: //cnr. dz/ar/ اطلع عليه بتاريخ 2020/07/21 على الساعة 11: 30

[3] بن بريكة عبد الوهاب، حبه نجوى، **دور الاجهزة الحكومية في دعم الاستثمارات المحلية وتقليص حجم البطالة دراسة حالة ANSEJ وCNAC**بسكرة، ملتقى دولي حول استراتيجية الحكومة في القضاء على البطالة وتحقيق التنمية المستدامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، بدون سنة، ص 09

- دعم العمل الحر؛
- التكوين بإعادة التأهيل؛
- جهاز تشجيع ودعم ترقية الشغل.

يمكن الاستفادة من تعويض عن البطالة بتوفر الشروط التالية: [1]

1- الجنسية الجزائرية؛

2- الانخراط في الضمان الاجتماعي لمدة زمنية متعاقبة لا تقل عن (03) سنوات؛

3- التسجيل لدى مصالح الوكالة الوطنية للتشغيل المتخصصة كطالب لمنصب عمل منذ ما لا يقل عن (02) شهرين؛

4- عدم الاستفادة من دخل نشاط مهني اخر؛

5- عدم رفض منصب عمل او تكوين لإعادة التأهيل؛

6- حيازة عقد عمل لمدة غير محددة؛

7- الانخراط في صندوق التامين عن البطالة منذ ما لا يقل عن مدة (06) اشهر منذ التوقف عن العمل؛

8- التسجيل ضمن القائمة الاسمية للعمال الاجراء المسرحين لأسباب اقتصادية من طرف مفتش العمل المختص اقليميا.

5- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية في قطاعات البناء، الاشغال العمومية والري CACOBATPH

تم انشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية في قطاعات البناء، الاشغال العمومية والري CACOBATH بموجب المرسوم رقم 97-45 بتاريخ 26 رمضان 1417 الموافق ل 04 فبراير 1997 لتلبية احتياجات تنظيم ادارة محددة للإجازات مدفوعة الاجر وإعانات البطالة، الطقس السيئ في قطاع البناء. هو مؤسسة عمومية ذات ادارة محددة ذات شخصية اعتبارية وتتمتع بالاستقلال المالي. يقوم هذا الصندوق بتأدية المهام التالية: [2]

- ضمان تسيير العطل المدفوعة والبطالة المتعلقة بسوء الاحوال الجوية التي يستفيد منها العمال في قطاعات البناء، الاشغال العمومية والري؛
- القيام بإجراءات الترقيم للمستفيدين وأرباب العمل؛
- ضمان تحصيل الاقساط وفق الاجراءات المعمول بها؛

[1] https: //www. cnac. dz/site_cnac_new/Web%20Pages/Ar/AR_AllocataireInfosUtiles. aspx اطلع عليه يوم 2020/07/21 على الساعة 15: 48

[2] http: //cacobatph. dz/fr/index. php/ اطلع عليه بتاريخ 202/07/21 على الساعة 22: 19

- انشاء صندوق احتياط موجه لضمان تسديد التعويضات في جميع الاحوال.

المطلب الثالث: تمويل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري

يتم تمويل نظام الضمان الاجتماعي مباشرة من طابعها المهني، تتشكل مصادر التمويل اساسا من الاشتراكات التي يدفعها اصحاب العمل والعمال تتمثل فيما يلي: [1]

أ. بالنسبة الاشتراكات:

تبلغ نسبة الاشتراك الوحيد للعمال الاجراء 34. 5% من الاجر الخاضع للاشتراك كما هو منصوص عليه قانونيا وتوزع هذه النسبة على النحو التالي:

الجدول رقم(02): تمويل نظام الضمان الاجتماعي الجزائري

الفروع	اصحاب العمل	العمال	حصة الخدمات الاجتماعية	المجموع
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%

Source : Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité social: présentation du système de sécurité sociale algérien. http: //www. conselho. Sau gov.br/cm/docs/presentation_securite_sociale_algerie. pd p05

وتبلغ نسبة الاشتراك الاجمالي لغير الاجراء 15% والتي تقع على عاتق الخاضع وتحسب على اساس الدخل السنوي الخاضع للضريبة وإذا تعذر الامر تحسب على اساس رقم الاعمال وأحيانا على اساس الاجر الوطني والأدنى السنوي المضمون.

ب. تدخل ميزانية الدولة:

تمول الدولة كالتالي:

- المنح العائلية.

[1] https: //www. mtess. gov. dz/ar/ السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي اطلع عليه يوم 2020/07/20 على الساعة 13: 4

- النفقات الي تسمى نفقات التضامن الوطني، من خلال منح فارق تكميلي للمتقاعدين الذين يقل مبلغ معاشهم الناتج عن الاشتراكات، عن الحد الدنى القانوني اي 75% من الاجر الوطني الادنى المضمون و2. 5 مرة الاجر الوطني الادنى المضمون بالنسبة للمجاهدين والتعويضات التكميلية المقررة لفائدة منح التقاعد الصغيرة، ومنح العجز وكذا معاشات التقاعد والتثمين الاستثنائي.

ج. مصادر التمويل الاخرى:

بالإضافة الى الاشتراكات، فان التمويل يتم ايضا عن طريق:

- مداخيل الاستثمارات.
- الاشتراكات المسددة من قبل ارباب العمل في مجال التامين عن البطالة والتقاعد المسبق.
- زيادات وعقوبات التأخير وغيرها من العقوبات المتخذة ضد ارباب العمل الذين لا يقومون بالتزاماتهم في مجال الضمان الاجتماعي.
- الهبات والوصايا.

د. التزامات ارباب العمل:

يلعب رب العمل دورا اساسيا في مجال الخضوع وتغطية الاشتراكات حيث يتعين عليه وفي اجال محددة القيام بما يلي:

- التصريح بالنشاط؛
- طلب انتساب العمال الذين يشغلهم؛
- تقديم التصريحات بالأجور والأجراء؛
- دفع الاشتراكات، حصة العامل الخاصة وحصة الأجير، فضلا عن تلك المتعلقة بالخدمات الاجتماعية.

المطلب الرابع: مجال التغطية لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري

تقوم المؤسسات المكونة لنظام الضمان الاجتماعي الجزائري على توفير اكبر قدر ممكن من التغطية الاجتماعية للأفراد، اذ تختص كل هيئة بالتكفل بفئة معينة من الاشخاص وعدد من الاخطار وفقا لنصوص ومواد قانونية نص عليها التشريع الجزائري لذلك سنبرز في هذا المطلب مجال التغطية التي توفرها مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري من خلال التعرف على الاخطار المغطاة من قبل هذه الاخيرة والأشخاص المستفيدون من التغطية الاجتماعية.

الفرع الاول: الاخطار المغطاة من قبل مؤسسات الضمان الاجتماعي الجزائري

تغطي هيئات الضمان الاجتماعي الجزائر الاخطار التالية: [1]

- المرض؛
- الولادة؛
- العجز؛
- الوفاة؛

أ- التامين على المرض:

الاصل في التامين على المرض هو ان التعويض يمنح للمستفيد وذويه، ولكن بعض التشريعات قد تشترط للاستفادة من تامين المرض اشتراك المؤمن لفترة زمنية معينة او ممارسته لنشاط مهني خلال فترة معينة وذلك تجنبا لما قد يقع من غش، واغلب هذه التشريعات لا تشدد في المدة بل تشترط مدة معقولة[2].

يشمل اداء التامين على المرض:

1- الاداءات العينية:

تتمثل في تغطية المصاريف المتعلقة بالعلاج والجراحة والأدوية والإقامة بالمستشفى والفحوص المختلفة وعلاج الاسنان وإعادة التأهيل وتدخل ضمنها كذلك مصاريف تنقل المريض استدعائه من قبل هيئات الضمان الاجتماعي وتستحق هذه الاداءات للمؤمن بمجرد ايداعه ملف طبي او تقدمه لدى هيئة الضمان الاجتماعي خلال 03 اشهر التالية للعمل الطبي الاول والتالية لإنهاء العلاج وإلا سقط حقه في الاداءات[3].

2- الاداءات النقدية:

وهي التعويضات النقدية المقررة بموجب القانون تمنح للمستفيد وهي مبالغ تدفع للعامل الذي توقف عن عمله بسبب المرض على اساس الراتب الذي يتقاضاه كل ذلك حسب الشروط الواردة في القانون مع المراقبة المستمرة للحالة الصحية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

---

[1] القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد32، المادة02، ص 1792

[2] القرار الوزاري المؤرخ في 13 فيفري 1984، المادة 1-2 وتضيف الفقرة 3-4-5 من نفس القرار على انه " وفي حالة الايداع تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتسليم اشعر بالاستلام على الفور"

[3] القانون 83-11 المؤرخ في 1983/07/02، **قانون الضمان الاجتماعي**، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 28، الصادرة بتاريخ 1983/07/05، المادة 13، ص 307

ب- التامين على الولادة:

يهدف هذا التامين الى حماية المرأة وطفلها المولود لذلك تمارس هيئات الضمان الاجتماعي رقابة على احترام القواعد الطبية المقررة وتحصل المستحقة بموجب هذا التامين على تعويضات عينية تشابه تلك الممنوحة بموجب التامين على المرض، اما التعويضات النقدية فهي لا تؤدى إلا للسيدات العاملات المؤمن عليهن وتهدف خذه التعويضات ضمان دخل بديل للعاملة في الفترة السابقة واللاحقة على وضع الحمل.

تشمل الاداءات التامين على الولادة:

1-الاداءات العينية:

يتعلق الامر بمصاريف الحمل وتبعاته وتعويض المصاريف الطبية والصيدلانية ومصاريف اقامة الام والمولود في المستشفى لمدة 08 أيام ويكون التعويض على اساس 100%، وتكون المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الوضع وبعده، ويتعين على الام الحامل في هذه الحالة ان تعلم مصالح الضمان الاجتماعي بحالة الحمل التي تتم معاينتها من قبل طبيب مختص وذلك قبل 06 اشهر من تاريخ توقع الوضع الذي يذكره الطبيب المختص في الشهادة، كما يستلزم لى المعنية ان تجري فحوصا اربعة قبل وضع الحمل[1].

2- الاداءات النقدية:

تستفيد المرأة التي تنقطع عن العمل بسبب الولادة عن تعويض يساوي كامل اجرها لمدة 14 اسبوعا متتالية. وهو تعويض يومي يساوي 100% من الاجر اليومي بعد اقتطاع مبلغ الاشتراك والضريبة بشرط ان تتوقف عن مزاولة اي عمل مأجور اثناء فترة التعويض وإذا حصل ان تمت الولادة قبل التاريخ المحتمل للوضع لا تقلص فترة التعويض اي تبقى 14 اسبوعا[2].

ج- التامين على العجز: [3]

هذا التامين يضمن معاشا للمؤمن له اجتماعيا الذي يضطره العجز الى الانقطاع عن العمل، ويكون المؤمن له اجتماعيا الحق في معاش العجز عندما يصاب بعجز يفقده نصف قدرته على العمل او كليا.

للاستفادة من معاش العجز يجب توفر الشروط التالية:

- ان يكون مصاب بعجز كلي ولا يستطيع ممارسة اي عمل؛

[1] المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02، قانون الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المادة 34، ص 344

[2] القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة بموجب الامر رقم 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 28 الصادرة بتاريخ 1983/07/05، المادة 29

[3] المادة 31 و32 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 الموافق لـ 21 رمضان 1403 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ص 1796

- يستطيع العاجز ان يستفيد من منحة العجز حتى بلوغ السن القانونية للعجز؛
- ان يكون مسجلا على الاقل منذ سنة قبل تاريخ المعاينة الطبية للخطر المتسبب في حالة العجز.

ت- التامين على الوفاة: [1]

يهدف التامين عللى الوفاة الى افادة ذوي حقوق المؤمن له المتوفي من منحة تعرف بمنحة الوفاة.

ويستفيد ذوي الحقوق العامل من منحة وفاة تساوي 12 شهرا من الاجر الذي كان يتقاضاه، وان لا يقل عن 12 مرة من الاجر الدنى المضمون ويدفع دفعة واحدة لمستحقيه وفي حالة تعدد ذوي الحقوق توزع منحة الوفاة بينهم بأقساط متساوية.

ث- التامين على الشيخوخة: [2]

يهدف التامين على الشيخوخة الى افادة المؤمن بمنح مباشرة يمكن ان يضاف اليها زيادة الزوج المكفول وبعد الوفاة تتحول منحة التقاعد الى ذوي الحقوق.

وللاستفادة من المعاش يجب توفر الشروط التالية: [3]

- بلوغ السن القانوني للتقاعد 60 سنة من العمر على الأقل غير انه يمكن احالة العاملة الى التقاعد بطلب منها عند بلوغ سن 55؛
- قضاء 15 سنة على الاقل في العمل؛
- يتعين على العامل او العاملة الاستفادة من معاش التقاعد ان يكون قد قام بعمل فعلي يساوي على الاقل 15 سنة ودفع اشتراكات الضمان الاجتماعي.

ج- التامين على حوادث العمل والأمراض المهنية:

عرف المشرع الجزائري حوادث العمل على انها اصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرا في اطار علاقة العمل او خارج هذه العلاقة فيعتبر حادث ما على انه حادث عمل كل حادث يقع في مكان العمل او بمناسبة القيام به[4].

اما بالنسبة للأمراض المهنية فيقصد بها تلك العلل الجسمانية التي تنشا بسبب العمل خلال فترة زمنية، تتقسم الامراض المهنية حسب اسبابها الى الانواع التالية: [5]

---

[1] المادة 47 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 الموافق لـ 21 رمضان 1403 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ص 1797.

[2] وفقا للمواد 36 الى 43 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 الموافق لـ 21 رمضان 1403 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ص 1796 ص 1797.

[3] بلعروسي احمد التيجاني، وابل رشيد، **قانون الضمان الاجتماعي**، الطبعة الخامسة، دار هومة للنشر، الجزائر، 2015، ص 103.

[4] الجيلالي عجة، **الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية**، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص 130.

[5] الجيلالي عجة، المرجع نفسه، ص 134

- امراض التسمم، وقد تصيب العاملين بمصانع الزئبق او الرصاص او المواد التي تنبعث منها الغازات.
- الامراض الغبارية المنبعثة من المناجم، المقالع والمحاجر.
- الامراض الصوتية الناتجة عن ضجيج الالات المختلفة.
- الامراض المعدية التي تظهر خاصة في المخابر والمستشفيات.
- الامراض الناجمة عن العوامل الجوية كالتهاب المفاصل او القصبات الرئوية

وتخضع هذه القائمة من الامراض المهنية لمعاينة من اللجنة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وفي حالة تأكيدها يلتزم هذا الاخير بالتغطية في شكل تعويضات عينية او نقدية.

ويصرح بالمرض المهني في مدة ادناها 15 يوما وأقصاها 03 اشهر وترسل هيئة الضمان الاجتماعي نسخة من التصريح على الفور الى مفتش العمل[1].

ح- **التامين على البطالة:** يهدف التامين على البطالة الى توفير التغطية عن العاطلين عن العمل، وإتاحة الفرصة لهم للاستفادة من مصادر دخل اخرى وهذا من خلال العديد من الاجراءات الموضوعة من طرف الدولة كمنح القروض للقيام بمشاريع صغيرة[2].

الفرع الثاني: المستفيدون من نظام الضمان الاجتماعي الجزائري:

يغطي نظام الضمان الاجتماعي حوالي % 80 من السكان ويؤمن حوالي 8 مليون مؤمن اجتماعيا، وبالتالي هذا النظام معمم في الجزائر من طرف الدولة وكل المواطنين لهم الحق في التغطية الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بخطر المرض وتعويض مصاريف العلاج للفئات الآتية: [3]

- المتقاعدون والمتحصلون على معاشات وإرادات من الضمان الاجتماعي،
- العمال الأجراء مهما كان قطاع النشاط ؛
- العمال الذين يمارسون اعمالا مستقلة لحسابهم الخاص؛
- المستفيدون من عقود الإدماج المهني DAIP؛
- الممتهنين، المتربصين والطلبة ؛
- المجاهدون والمتحصلون على معاشات المجاهدين؛
- المستفيدون من المساعدة الاجتماعية المنح الجزافية للتضامن (اي الأشخاص المرضى او المسنين غير الناشطين بدون دخل او تعويض)؛
- فئة المعاقون؛
- البطالون الذين فقدوا مناصب شغلهم بدون تعَمد لسبب ظروف اقتصادية.

[1] القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 الموافق لـ 21 رمضان 1403 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المادة 13.

[2] محمد زيدان، محمد يعقوبي، مرجع سبق ذكره، ص 13

[3] نعيمة زيرمي، مسعودة زيان، مرجع سبق ذكره، ص 06

وتمتد التغطية الاجتماعية ايضا لذوي الحقوق يقصد بهم كالتالي: [1]

الزوج: اذ يجب ان يكون عاطلا عن العمل ولا يتمتع بأي مدخول من نشاط مهني مأجور او غير مأجور؛

الاولاد المكفلون: ويقصد بهم هنا في سبع حالات:

- اقل من 18 عشر سنة؛
- اقل من 21 سنة ويواصلون دراستهم؛
- الاولاد البالغون اقل من 25 سنة والذين لديهم عقد تمهين؛
- الاطفال المكفلون والحواشي من الدرجة الثالثة من الاناث مهما كان سنهم؛
- الاولاد مهما كان سنهم من ذوي العاهات والأمراض المزمنة؛
- الاولاد المكفلين بحكم كفالة المؤمن؛
- الاولاد الذين تم تربيتهم من طرف المؤمن.

الاصول: هم والدي المؤمن واصوله يهتم الضمان الاجتماعي بهم اذا كانت مواردهم الشخصية لا تتجاوز المبلغ الادنى لمعاش التقاعد.

المبحث الثاني: بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء

استحدث نظام الضمان الجزائري نظام جديد لإثبات صفة المؤمن له اجتماعيا وذلك بإدراج البطاقة الالكترونية تسمى "الشفاء"، جاء هذا النظام في اطار العصرنة الشاملة لمنظومة الضمان الاجتماعي الذي كانت الجزائر السباقة للعمل به، يعرف بنظام الرقمنة متعدد الأبعاد، وعلى هذا الأساس نتناول في هذا المبحث التعريف بالبطاقة وأهدافها وماهي انواعها وكيفية اعدادها ومجالات استعمالها.

المطلب الاول: التعريف بطاقة الشفاء وأهدافها

الفرع الاول: تعريف بطاقة الشفاء

هي عبارة عن بطاقة تحتوي على معلومات على جميع المعلومات الشخصية للمؤمن له اجتماعيا او المستفيد كاسمه ولقبه ورقم التامين، فهي بطاقة مزودة تحتوي على معلومات ادارية تخص المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، تخزن هذه المعلومات في صفيحة الكترونية بها سائر المعلومات الشخصية للمؤمن له ليلتزم هذا الاخير بتقديمها لمقدمي العلاج وهياكل العلاج بالنسبة للاداءات المقدمة له التي يتكفل بها الضمان الاجتماعي[2].

ويعتبر القانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 والمتمم للقانون رقم 83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[3] الوعاء التشريعي الذي يقر تطبيق استعمال بطاقة الشفاء. وحسب نص المادة 06 مكرر من القانون رقم

---

[1] عياش درار، مرجع سبق ذكره، ص 83

[2] خالدية مكي، مداخلة بعنوان"**الضمان الاجتماعي والتخفيف على المريض-بطاقة الشفاء-**"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابن خلدون، تيارت، ص 08

[3] القانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 المتمم للقانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/01/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد04، المؤرخة في 2008/01/27، ص 4

83-11 المتعلق بالتامينات الاجتماعية على انه (تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة الكترونية تحدد تسمية البطاقة الالكترونية ومضمونها وشروط استعمالها وحالات تجديدها وتحيينها وتعويضها في حالة السرقة او الضياع عن طريق التنظيم)[1].

نظام بطاقة الشفاء نظام عصري يرتكز على اليات تقنية تستخدم فيها وسائل وتقنيات حديثة، والجدول التالي يظهر لنا اهم المراحل التى مر بها مشروع الشفاء في الجزائر:

الجدول رقم(03): اهم مراحل تطور بطاقة الشفاء

الفترة	المرحلة
14 اوت 2005	نشر الاعلان عن مناقصة
01 اكتوبر 2005	فتح الاظرفة
19 فيفري 2006	التقويم التقني والمالي
14 ماي 2006	اختيار الممون
03 جويلية 2007	توقيع العقد
19 جويلية 2006	انطلاق الدراسات التقنية
سبتمبر 2006	بداية اشغال تهيئة مركز الشخصنة
فيفري 2007	استلام مركز الشخصنة
جانفي 2007	انطلاق اجراءات التعميم
19 افريل 2007	تدشين مركز الشخصنة
ماي 2007	انطلاق عملية انتاج البطاقات
جوان 2007	توزيع اولى البطاقات
03 جويلية 2007	استلام اول الفواتير الالكترونية
جانفي 2009	التعميم الى باقي الوكالات
01 اوت 2011	توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية الى كافة فئات المؤمن لهم اجتماعيا الحاصلين على بطاقة الشفاء بالولاية
03 فيفري 2013	تعميم استخدام بطاقة الشفاء في اطار نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني

[1] المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 افريل 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولممتهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها، الجريدة الرسمية، العدد 26 المؤرخة في 21 افريل 2010، ص 12

المصدر: نوال عجالي، واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر مع وقفة على استخدام بطاقة الشفاء، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، جامعة الجزائر03 رقم 02، سنة 2013، ص142.

الخصائص التقنية لبطاقة الشفاء: [1]

- بطاقة بقدرة استيعاب: " 32 كيلوبايت "؛
- هي بطاقة مطابقة لمقاييس ايزو 7810، 7816؛
- تمتاز بالمرونة وقوة تامين وحفظ البيانات؛
- تسمح باستعمال الرمز السري؛
- بطاقة من البلاستيك المقوى؛
- قابلة للعمل البيني عن طريق نظام تسيير الملفات؛
- بطاقةPET الحياة (5 سنوات)على الاقل.

المستفيدون من بطاقة الشفاء: [2]

- المؤمن لهم اجتماعيا او ذوي الحقوق المصابين بأمراض مزمنة المتكفل بهم بنسبة 100"% وكذلك المصابين بأمراض الربو او ارتفاع الضغط الدموي او مرض الكرون المتكفل بهم بنسبة80%؛
- المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على منح العجز المباشرة او بالايلولة، معاشات التقاعد المباشر او بالايلولة، ريوع حوادث العمل والأمراض المهنية بنسبة تفوق او تساوي 50% وذوي حقوقهم؛
- المؤمن لهم اجتماعيا الاجراء او المنتمين لاحد الفئات الخاصة (المنحة الجزافية للتضامن، المنح ذات النفع العام، المعوقين، الطلبة.. .. ..) وذوي حقوقهم.

و للحصول على بطاقة الشفاء يجب على المؤمن له تكوين الملف التالي:

- صورة شمسية على خلفية بيضاء.
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية.
- نسخة من بطاقة فصيلة الدم (غير الزامية).
- شهادة ميلاد اصلية رقم 12.

يتم ايداع الملف واستخراج البطاقة من مؤسسات الضمان الاجتماعي، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء ولغير الاجراء.

يسمح نظام الشفاء البطاقة الالكترونية بـ[1]:

[1] http: //pharmacie-farsi. blogspot. com/p/blog-page_11. html اطلع عليه بتاريخ 2020/07/24 على الساعة 13: 30

[2] https: //cnas. dz/ اطلع عليه بتاريخ 2020/07/24 على الساعة 14: 02

1- مراقبة مدة صلاحية البطاقة؛

2- مراقبة حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في اداءات الضمان الاجتماعي؛

3- مراقبة استهلاك المواد الصيدلانية؛

4- الاعداد الاوتوماتيكي للفاتورة الالكترونية(ورقة العلاجات)؛

5- التأكد من هوية حامل البطاقة؛

6- التوقيع الالكتروني للفاتورة؛

7- انتاج وإرسال الفواتير الالكترونية من طرف مستخدمي الصحة لى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء.

الفرع الثاني: اهداف بطاقة الشفاء

تهدف هذه البطاقة الى تحسين نوعية الاداءات من خلال[2]:

- تبسيط الاجراءات المتخذة للحصول على الاداءات والتعويضات؛
- تحسين العلاقات بين مقدمي الخدمة الصحية بما فيهم الاطباء والصيادلة.. .. الخ؛
- عصرنة تسيير الدفع للتقليص من الجهد العضلي والمادي؛
- السرعة والسهولة في صرف اداءات المؤمن له اجتماعيا وللمتعاقدين،
- الحد من الغش من طرف المؤمنين ومقدمي العلاج والرقابة على ارتفاع فاتورة الادوية؛
- عقلانية استهلاك الدواء عن طريق تحديد اقصى حد لعدد الوصفات الطبية التي يمكن صرفها بالبطاقة؛
- اداة فعالة لمحاربة الغش والتجاوزات في قطاع التأمينات؛
- رقمنة بيانات نظام الضمان الاجتماعي والغاء الوسائل الورقية.

المطلب الثاني: انواع بطاقة الشفاء والمعلومات الموجودة بها

نظرا لتعدد مستخدمي بطاقة الشفاء سمح بوجود انواع للبطاقة وباستعمال هذه البطاقة يمكننا التعرف على التعرف على هوية المؤمن له وذوي الحقوق من خلال المعلومات والبيانات الموجودة عللى البطاقة.

الفرع الاول: انواع بطاقة الشفاء

نميز ثلاثة انواع للبطاقة تتمثل فيما يلي: [3]

---

[1] نوال عجالي، محبوب بن حمودة، **نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بين حتمية العصرنة وتقديم الخدمة الاجتماعية بعرض بطاقة الشفاء**، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة المالية، مخبر الصناعات التقليدية، المجلد 06، العدد02، جامعة الجزائر 3،، سنة 2017 ص 709

[2] خالدية مكي، مرجع سبق ذكره، ص 10

[3] نورة قيراطي، **التامين الصحي الاجتماعي- بطاقة الشفاء- دراسة ميدانية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة قالمة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في العلوم المالية، تخصص مالية المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08ماي 1945، قالمة السنة الجامعية 2009-2010، ص 69

أ- بطاقة الشفاء العائلية:

تمنح هذه البطاقة الى المؤمن له اجتماعيا وذوي الحقوق، تحتوي على المعلومات الخاصة بالمؤمن له وذوي حقوقه(الذين لهم الحق في حقوق التعويض) وتحتوي البطاقة على تعليمات خاصة بتاريخ الوصفات الطبية لكل مستفيد(10 وصفات للمستفيد الوحيد).

ب-**بطاقة ذوي الحقوق:**

هذه البطاقة استثنائية من نوعها تقدم في حالة ما فاق عدد ذوي الحقوق 6 افراد فان المؤمن له يحق له استخراج بطاقة ثانية وتكون مكملة للأولى وفي حالة ما اذا كان المؤمن له بعيدا عن ذوي الحقوق فان لهم الحق في استخدام بطاقته الشخصية او بطاقة احرى خاصة بذوي الحقوق.

ج- بطاقة الشفاء الفردية(الشخصية):

تمنح هذه البطاقة وفق شرطين:

- ❖ اذا كان احد من ذوي الحقوق يعاني من مرض مزمن فله الحق فيها.
- ❖ اذا كان احد من ذوي الحقوق والمؤمن له اجنبي(لا يقيمان في نفس المكان).

البيانات الظاهرة المسجلة في مستند بطاقة الشفاء العائلية او لذوي الحقوق هي: [1]

- رقم تسجيل المؤمن له اجتماعيا؛
- اسم ولقب المؤمن له اجتماعيا مكتوبا بالحروف العربية واللاتينية؛
- تاريخ ومكان الميلاد المؤمن له اجتماعيا؛
- الرقم التسلسلي على ظهر البطاقة؛
- صورة شمسية ؛
- الحرف F يشير الى الطابع العائلي للبطاقة، الحرف A يشير الى طابع ذي الحق او لذوي الحقوق المؤمن لهم اجتماعيا، وتحمل بطاقة الشفاء الفردية حرفا، ويكون احد هذه الحروف مكتوبا على يمين البطاقة اسفل الصورة مباشرة.

[1] المادتان 06، 07 من المرسوم التنفيذي رقم 10- 116 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها

الشكل (03): صورة تمثل بطاقة الشفاء

المصدر: https: //www. algeriescoop. com/?p=81822

الفرع الثاني: المعلومات الموجودة بها

ان المعلومات المسجلة على مستوى البطاقة متنوعة تتمثل في[1]:

أ- المعلومات الادارية:

- عناصر التعريف على الهوية؛
- عناصر التعريف على ذوي الحقوق وهيئة الانتساب؛
- مكان تواجد المؤمن.

ب- معلومات خاصة بالتعويض:

- نوعية وطبيعة الاداءات التي من الممكن لذوي الحقوق الاستفادة منها؛
- نوعية وطبيعة الاداءات التي يستفيد منها المؤمن له اجتماعيا؛
- تاريخ انتهاء الحق القانوني في الاداءات بالنسبة لكل من المؤمن وذوي الحقوق؛
- نسبة التعويض للاداءات لكل مستفيد.

[1] حنان بتقة، **تأثير تكنولوجيا المعلومات على القيم العمالية –بطاقة الشفاء نموذجا- دراسة ميدانية بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للاجراء بوكالة المسيلة CNAS**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة المسيلة، السنة الجامعية 2013-2014 ص 69

ج- المعلومات الطبية: تتعلق فقط بالمؤمن الاجتماعي من حيث:

- تاريخ تعويض العقود الصحية؛
- البيانات والمعلومات التقنية المتعلقة باستعمال البطاقة وتسليمها وحمايتها.

ت-مفتاح ممتهني الصحة:

هو مفتاح يصدره الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، يتضمن معلومات تخص بالممتهن ومكان نشاطه ووضعه التعاقدي، هو مفتاح على شكل USB قابل للإزالة يسمح بالحصول على البرامج والمعلومات الموجودة ببطاقة الشفاء يعطى هذا المفتاح الى مختلف ممتهني الصحة، يحتوي على المعلومات التالية:

- هوية موظف الصحة: الاسم، اللقب، الرقم الاستدلالي؛
- رمز مركز الدفع والملحق به؛
- رقم المجلس التنظيمي؛
- مفاتيح الوثيق والتوقيع؛
- مكان مزاولة النشاط المهني: عيادة، مستشفى، مركز طبي.

المطلب الثالث: كيفية استعمال بطاقة الشفاء

ان مرحلة توسيع استخدام بطاقة الشفاء في الجزائر من اهم مراحل تطور نظام الشفاء، اذ اصبح بإمكان المؤمنين لهم اجتماعيا وذوي الحقوق المتحصلين على بطاقة الشفاء الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية وشراء الادوية من اي صيدلية متعاقد معها، مهما كانت وكالة الانتساب ويبقى المؤمن له تابعا الى مركز انتسابه. وعليه يتم استعمال بطاقة الشفاء للتكفل بالوصفات الطبية على النحو التالي[1]:

1- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا او ذوي حقوقهم المصابين بأمراض مزمنة:

من اجل توسيع نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية والاستفادة منه على المستوى الوطني، يتم التكفل بالوصفات الطبية التالية:

- كل وصفة تضمن علاجا خاصا موصوفا لمدة أقصاها 03 أشهر؛
- كل وصفة لا تتضمن علاجا خاصا مهما كان مبلغها وعددها؛

[1] سليمة بن زعمية، **دور التامين الصحي في الحياة الاجتماعية –دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير الاجراءCASNOS بمستغانم**، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص مالية نقود وتأمينات، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، السنة الجامعية 2015-2016 ص ص 73-74

- كل دواء يخضع لشروط خاصة للتعويض وتطبيق التسعيرة المرجعية، أو إذا كان هذا الدواء من فئة العلاج الخاص المدون ببطاقة الشفاء، سبق وان وافق عليه من قبل الطبيب المستشار؛
- اذا لم يتوفر الدواء ضمن بطاقة الشفاء، في هذه الحالة يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح المراقبة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، في حال الرقابة القبلية.

2- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا البالغين 75 سنة فما فوق:

يتم التكفل بجميع الوصفات الطبية في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني، وذلك مهما كانت طبيعة العلاج الموصوف والمبلغ والعدد، وفي حالة ما تضمنت الوصفة دواء خاضعا للشروط الخاصة للتعويض وبشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقدم الصيدلي الدواء للمريض دون طلب موافقة الصندوق (عدم إجراء الرقابة الطبية القبلية).

في حين تخضع الوصفة إلى الرقابة الطبية البعدية بعد تسديد مبلغ الفاتورة إلى الصيدلي.

3- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا المستفيدين من امتيازات الضمان الاجتماعي (المتقاعدين، المستفيدين من منح العجز، المستفيدين من الريوع عندما تكون نسبة العجز الجزئي الدائم تفوق او تساوي نسبة 50%):

يتم التكفل بكل الوصفات الطبية في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني وذلك مهما كان مبلغها وعددها في حال خضوع الدواء لشروط خاصة للتعويض أو كان معني بشروط التسعيرة المرجعية، يقم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح الرقابة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية.

4- بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا الناشطين او التابعين لإحدى الفئات الخاصة:

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

- كل وصفة طبية يساوي مبلغها أو يقل عن 3000 دج؛
- أولى الوصفتين الطبيتين لنفس المستفيد وخلال فترة ثلاثة أشهر؛

عندما يفوق مبلغ الوصفة الثالثة 3000 دج، او عندما يتعلق الامر ب الوصفة الثالثة لنفس المستفيد خلال فترة ثلاثة اشهر، يجب على المؤمن له اجتماعيا ان يدفع للصيدلي مبلغ الوصفة التي يقوم فيما بعد بتعويضها لدى مركز انتسابه حسب الاجراءات المعمول بها.

المطلب الرابع: مجالات استعمال بطاقة الشفاء

تتعدد وتختلف طرق استخدام بطاقة الشفاء حسب مجالات ومواقع استعمال هذه البطاقة، ويمكن ابراز ذلك في ما يلي: [1]

1- عند الطبيب:

يقدم المريض بطاقة الشفاء إلى ممتهن الصحة (الطبيب) الذي يقوم بإدخالها في جهاز قارئ البطاقة، حتى يتمكن من التعرف على هوية المريض وحقوقه، فيستطيع قراءة البطاقة بفضل التوصيل المتزامن من المفتاح (مفتاح ممتهني الصحة) وبطاقة الشفاء بالحاسوب.

بعد معاينة المريض يقوم الممتهن بإعداد الفاتورة الإلكترونية والوصفة الطبية، ويعيد بعدها البطاقة إلى المؤمن ونسخة من الوصفة الطبية، ويقوم الممتهن دوريا بإرسال الفواتير الإلكترونية عن طريق الشبكة الداخلية للصندوق إلى مركز التخليص.

2- عند الصيدلي:

يقدم المؤمن بطاقة الشفاء إلى الصيدلي مرفقة بالوصفة الطبية، حيث يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة المؤمن في القارئ، وتلك المعلومات الخاصة بمفتاح ممتهن الصحة في الحاسوب، حيث تسمح له هذه العملية بما يلي:

-معرفة المريض؛

-معرفة حقوق المريض في الأداءات؛

تدوين قائمة الأدوية؛

-إعداد وامضاء الفاتورة الإلكترونية.

ومن ثم تعاد البطاقة إلى المؤمن مع تسليم الأدوية بعد نزع الإتاوات حيث يقوم الصيدلي بإرسال الفواتير الإلكترونية إلى مركز التخليص كما يفعل الطبيب. زيادة على هذا يقوم الصيدلي بتسليم وكالة الصندوق المعنية الوصفات الطبية التي ترفق بإتاوات الأدوية المسلمة عند المؤسسات الاستشفائية العامة أو الخاصة.

3- لدى المؤسسات الاستشفائية:

عند دخول المريض إحدى هذه المؤسسات يقوم بتقديم بطاقة الشفاء للسماح للمؤسسة بالتعرف على هوية المؤمن له، أو أحد ذوي الحقوق ومعرفة حقوقه في التعويض اذ يقوم المركز الصحي بإعداد الفواتير وبعدها يسترجع المؤمن بطاقته، وتسلم له عند الضرورة وصفة طبية.

ويقوم المركز بنفس الخطوات التي يقوم بها الطبيب الصيدلي بالنسبة لإرسال الفواتير الإلكترونية لصندوق الضمان الاجتماعي.

[1] الحاج عرابة، محمد زرقون، **عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر**، مجلة الباحث الاقتصادي، العدد 02، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر سنة 2014، ص 130

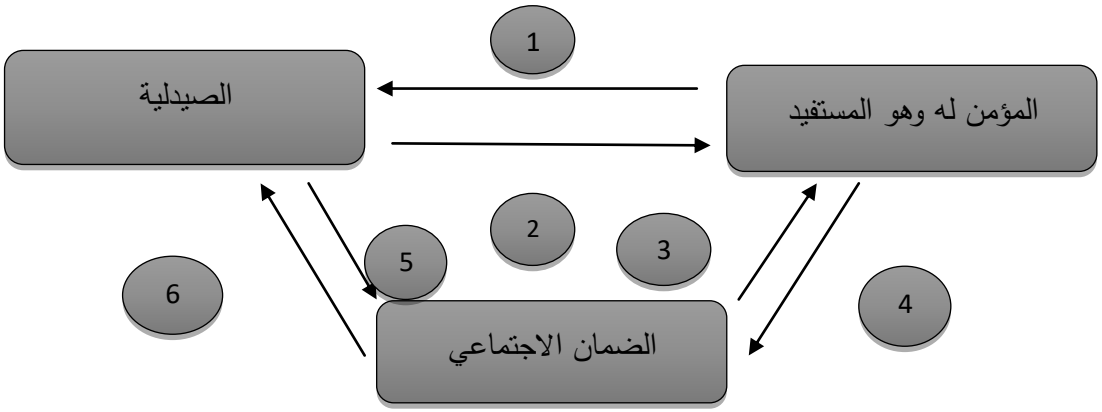
4- عند صندوق الضمان الاجتماعي:

يكمن دور صندوق الضمان الاجتماعي في معالجة الملفات المختلفة ودفع المستحقات، حيث تتطلب معالجة الملفات المختلفة من قبل مركز الدفع التابع للصندوق ما يلي:

- مطابقة المعطيات الموجودة على الفواتير الالكترونية مع المستندات المودعة والخاصة بالأدوية لمطابقة الوصف مع نوع العلاج؛
- التأكد من وجود الإتاوة ومدة صلاحيتها، ... ؛
- التحقق والتوثيق الخاص بالتوقيعات الالكترونية (عمال الصحة، المؤمنين.. ...) عند اصدار الفواتير الالكترونية.

والشكل التالي يوضح أكثر تدفق العمليات بين اطراف نظام بطاقة الشفاء في مجال استعمالها:

الشكل (04): مخطط تدفق العمليات بين اطراف نظام بطاقة الشفاء



المصدر: نور الدين عسلي، تقييم متطلبات تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري: دراسة تحليلية لمشروع بطاقة الشفاء، من وجهة نظر الصيادلة والبائعين في الصيدليات، مجلة البشائر الاقتصادية، جامعة المجلد 4، العدد 2، جامعة المسيلة 2018/08/15 ص 337

شرح الشكل رقم(04):

1- الوصفة الطبية +بطاقة الشفاء: (طبيعة المؤمن له، خصائصه، شروط الاستفادة والتعويض مع دفع الفارق 20%).

2- الحصول على الدواء وفق الاجراءات والشروط المنصوص عليها (الكمية والنوعية)؛

3- تجديد بطاقة الشفاء؛

4- دفع اقساط الاشتراك؛

5- ارسال الفواتير والوصفات الكترونيا وورقيا؛

6- تقديم التعويض المستحق.

المبحث الثالث: بطاقة الشفاء وعلاقتها بالضمان الاجتماعي

في اطار تكييف المنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي مع العصرنة لوسائل الدفع والتسيير وبهدف تقديم خدمات احسن وتسيير انجح تظهر علاقة بين بطاقة الشفاء والضمان الاجتماعي، تحدد طبيعة العلاقة قانونيا، فقانون بطاقة الشفاء تم اعداده وفقا المنظومة التشريعية الوطنية مما يعطي ذلك لبطاقة الشفاء اهمية ومكانة في النظام الاجتماعي الجزائري.

المطلب الاول: طبيعة العلاقة قانونيا

جاء القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بتعديلات جديدة وذلك بإدراج احكام جديدة تتمثل في:

1- الباب الاول من القانون:

اضيفت كل من المواد 06 مكرر، 06 مكرر1، 06 مكرر2، تضمنت مايلي[1]:

- اثبات هوية المؤمن الاجتماعي؛
- مبدا مجانية تسليم البطاقة للمؤمن ؛
- تضمنت ايضا شروط تسليمها واستعمالها وحالات تعويضها في حالة السرقة والضياع؛
- الحصول على اي اداء علاج او خدمات مرتبطة بالعلاج قابلة للتعويض من طرف الضمان الاجتماعي باستثناء حالتي الاستعجال الطبي والقوة القاهرة.

وهذا ما اكدته المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 10-16 والتي جاء فيها على انه "يتعين على المستفيدين من بطاقة الشفاء تقديمها لمقدمي العلاج او لهياكل العلاج او الخدمات المرتبطة بالعلاج بالنسبة لكل الاداءات المقدمة لهم والتي يتم التكفل بها من قبل الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام المادة 06مكرر2 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل والمتمم والمذكور اعلاه"[2].

2- الباب الثاني من القانون: في الفصل الخامس من الباب الثاني اضيفت 4 مواد هي[3]: 65 مكرر1، 65مكرر2، 65 مكرر3، حيث نصت هذه المواد على ما يلي:

[1] المادة 06 مكرر القانون 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 المتمم لقانون 83-11 المؤرخ في 2 جانفي 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ص 04

[2] المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها

[3] المادة 65 مكرر من القانون 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 المتمم لقانون 83-11 المؤرخ في 2 جانفي 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ص 13

- مبدأ تزويد هياكل العلاج ومقدمي العلاج من ممارسي ومهني الصحة بالمفاتيح الالكترونية من طرف الضمان الاجتماعي، اما فيما يخص طريقة الاستعمال والتسليم والتجديد فقد وكلت الى التنظيم.

3- الباب الخامس من القانون:

نص هذا الباب على الاحكام الجزائية يتضمن المواد[1]: 93 مكرر2، 93مكرر3، 93مكرر، 93مكرر5، 93مكرر6، قد حددت هذه المواد العقوبات والغرامات الجزائية على الجرائم المرتكبة في التسليم والاستعمال الغير المشرع للبطاقة الالكترونية وجرائم القيام بعمليات الغش عن طريق التعديل او حذف كلي او جزئي للمعطيات والمعلومات المدرجة البطاقة الالكترونية وجرائم القيام بنسخ او صنع او الحيازة او التوزيع الغير قانوني للبطاقة او للمفتاح الالكتروني والجرائم التي يرتكبها الشخص المعنوي في حق البطاقة.

فمثلا حسب مانصت عليه المادة 93مكرر5 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي جاء فيها على انه" يعاقب كل شخص معنوي يرتكب احدى الجنح المنصوص عليها في المواد 93 مكرر2، 93 مكرر3، و93مكرر4 الحبس من سنتين الى (2) الى خمس (5) سنوات بغرامة مالية تساوي خمس اضعاف المبلغ الاقصى المحدد لغرامة للشخص الطبيعي"[2].

*يجب ان تحفظ بطاقة الشفاء وتستعمل بعناية وحذر كبيرين، ففي حالة ضياعها او اتلافها من قبل المؤمن له اجتماعيا يجب ان يبلغ هذا الاخير حالا مركز الدفع المصدر للبطاقة، حيث سيمنح له نسخة ثانية مقابل دفع تكاليف اعادة انتاجها[3].

[1] القانون 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 المتمم لقانون 83-11 المؤرخ في 2 جانفي 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على عقوبات جزائية في حالة الغش او محاولة الغش بكل انواعه فيما يخص البطاقة الالكترونية ونظام الشفاء، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 04 المؤرخة في 27 جانفي 2008 ص 07

[2] المادة 93 مكرر 5 من القانون رقم 08-01 المؤرخ في 2008/02/23 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

[3] المادة 23 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها ص 15

المطلب الثاني: اهمية بطاقة الشفاء في الضمان الاجتماعي

في اطار عصرنة تسيير نظام الضمان الاجتماعي جاء مشروع إدخال البطاقة الالكترونية على القطاع بصدد استكمال مخطط رقمنة وتطوير منظومة الضمان الاجتماعي الذي بدء فيه منذ سنوات، فان الاهمية من تطبيق هذه البطاقة الالكترونية يمكن تلخيصها في ما يلي: [1]

1-بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا:

- الاستغناء تدريجيا على الملفات الورقية المستخدمة في التكفل بالعلاج؛
- سرعة الحصول على التعويضات المستحقة كمرحلة اولى؛
- التوسيع المتواصل لنظام الدفع من قبل الغير من اجل الوصول إلى تعميم هذا النظام إلى كل المؤمنين اجتماعيا كمرحلة ثانية؛
- تسهيل الانطلاق في الحلقة الموالية للإصلاحات والمتمثلة في تطبيق النظام التعاقدي مع الأطباء؛
- التخفيف من اجراءات التعويضات على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي.

2-بالنسبة لهيئات الضمان الاجتماعي:

- عصرنه التسيير بما يسمح بمتابعة أفضل ومراقبة أحسن للأداء المقدم وبالتالي التحكم أكثر في النفقات مع التكفل الجيد بالمؤمنين اجتماعيا؛
- تسهيل تطبيق نظام التعاقد مع الهياكل الصحية ومع المؤسسات العامة الخاصة؛
- التحسين من نوعية الأداء؛
- إنشاء بنك معلومات دقيقة للضمان الاجتماعي؛
- تسهيل الدراسات الاستشرافية على المدى البعيد لمنظومة الضمان الاجتماعي؛

3-بالنسبة لشركاء الضمان الاجتماعي:

- عصرنه التسيير شركاء الضمان الاجتماعي؛
- تطوير علاقاتهم مع المؤمنين وهيئات الضمان الاجتماعي؛
- تحسين نوعية الخدمات المعروضة على المؤمنين الاجتماعيين؛

ملاحظة: لا يوجد اي فرق بين CNAS وCASNOS في استخدام بطاقة الشفاء إلا في الاخطار المغطاة وقيمة التعويضات بالنسبة لكل هيئة.

المطلب الثالث: بطاقة الشفاء ونظام التعاقد

بادرت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي في اطار تعميم النظام الجديد بعمليات تحسيسية وشرح 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 وفي ما يلي اشكال للتعاقد مع القطاع الصحي.

[1] الوزير طيب لوح، مداخلة **حول مشروع قانون التأمينات الاجتماعية، المجلس الشعبي الوطني**، الجزائر 2017/10/16 ص 04

فالنظام التعاقدي هو أداة الإصلاحات للأنظمة الصحية من خلال ايجاد حلول وطرق صحيحة وواضحة لمشاكل تمويل الخدمات الصحية وإدخال تحسينات ضرورية وجديدة على العلاقات داخل المؤسسات والمراكز الصحية من جهة وعلاقاتها بالفرد من جهة أخرى، وكذلك ارساء قواعد النوعية والجودة في تقديم الخدمات الصحية[1].

1- **التعاقد مع الصيادلة:** من اهم ما جاء به القانون 83-11 انه "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 "[2].

كما أنه بموجب الاتفاقيات المبرمة بين الصيدلي وهيئة الضمان الاجتماعي فإن الصيدلي يلتزم بتسليم المستفيد الأدوية والمنتجات الصيدلانية الأخرى القابلة للتعويض الوزارة 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[3].

2- **التعاقد مع المؤسسات الاستشفائية:**

حسب ماجاء في المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 04-101 المؤرخ في 2004/04/01 على 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[4]

وفي ظل النظام التعاقدي مع المؤسسات الاستشفائية اكد المدير العام للصندوق للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء انه تم الى حد الان التعاقد مع 9 عيادات تابعة للقطاع الخاص و11 اخرى تحت قيد الدراسة وذلك وفق المرسوم التنفيذي رقم 20-60 المؤرخ في 24-03-2020 الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الاستشفائية الخاصة للتكفل بالولادة اذ تهدف هذه الاتفاقية الى مرافقة الامهات 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

[1] حميدة بن حليمة، **النظام التعاقدي واصلاح المؤسسة الاستشفائية**، غير منشورة، قسم علم الاجتماع بجامعة باجي مختار، عنابة، ص 19

[2] المادة 60 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 02 جويلية 1983 ص 1799

[3] محمد ليمن مراكشي، **ترقية خدمات التامين الصحي في الجزائر**، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد08 سبتمبر 2013 ص 277

[4] اسيا بيضة، حنان سهلة، **سياسة التامين الصحي في الجزائر-دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء ولاية سعيدة**- مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في العلوم السياسية، تخصص السياسات العامة والتنمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، السنة الجامعية 2016/2015، ص 83

الشفاء دون مطالبة المرأة الحامل بإحضار وثيقة الاحقية في الاداءات كما لا يمكن للعيادة مطالبة الحامل بدفع اي مبلغ تكميلي[1].

3- التعاقد بين هيئات الضمان الاجتماعي والممارسين الخواص:

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-116 المؤرخ في 11 ربيع الثاني عام 1930 الموافق ل07 افريل 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[2]:

- 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.

[1] http: //www. aps. dz/ar/sante-science-technologie/88198-11 تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/07/27 على الساعة 23: 47

[2] اسيا بيضة، حنان سهلة، مرجع سبق ذكره، ص 83

المطلب الرابع: فوائد بطاقة الشفاء على المواطنين

باستفادة قطاع الضمان الاجتماعي من التطورات الحديثة اي بإدخال بطاقة الشفاء على النظام جعل الكثير من المواطنين يتوافدون عليها في كل ارجاء الوطن بسبب تعدد مزاياها وفوائدها على المجتمع اذ أنظم وتعاقد كل من الاطباء والصيادلة مع الصندوق: [1]

1- انها تسهل عملية الدفع للمستفيدين وتسديد مستحقاتهم دون الوقوف لساعات طويلة في طوابير الانتظار؛
2- البطاقة تحمل معلومات خاصة بالمؤمن له؛
3- انها تحمل البطاقة معلومات ادارية عن نسبة وفق التعويض؛
4- انها تحمل معلومات وبيانات تقنية وطبية مما يسهل على ممتهني الصحة كيفية استعمالها؛
5- تساهم في احداث التواصل المباشر بين الصيادلة ومسيري الشركات الصيدلانية وايضا مع بنك المعلومات باعتبارهم متعاقدين مع الصندوق لان البطاقة تستعمل اليا والدفع فيما بينهم اوتوماتيكيا؛
6- بطاقة الشفاء مصادقة لمعايير الجودة العالمية ISO من حيث الخدمة المقدمة؛
7- هي بطاقة الية حديثة جعلت المواطن الجزائري يواكب التطور والعصرنة؛
8- حولت دفتر الدفع الذي كان يضع سابقا لأصحاب الامراض المزمنة الى بطاقة سهلة الحمل ومعتبرة الشكل؛
9- باستخدامها وضع حدا لدفتر الدفع من قبل الغير مما جعل مراكز الدفع يتخلصون من شراء دفاتر اخرى في حالة الاتلاف والضياع.

[1] فدوى سعودي، **واقع البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي "الشفاء" في الجزائر –دراسة حالة البطاقة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS ام البواقي**، مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة ماستر اكاديمي في العلوم الاقتصادية، تخصص تامينات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ام البواقي، السنة الجامعية 2014/2013 ص 60

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل الى دراسة توضيحية عن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري من حيث النشأة وكيفية تمويله حيث تمت الاشارة الى صناديق الضمان الاجتماعي والدور الاساسي الذي تقوم به في مجال التغطية الاجتماعية من خلال تخصص كل صندوق في التكفل بتامين فئة معينة وتوفير مزايا والحماية الاجتماعية للأفراد ومن جانب اخر تناولنا برنامج بطاقة الشفاء اللمسة الالكترونية التي اضيفت على هذا النظام كآلية جديدة فعالة في القطاع بغرض تبسيط عمليات الدفع وتسهيل خدمات الضمان الاجتماعي وأهمية هذا الاخير والتأكيد على ضرورته وفوائده. ومنه نستطيع القول ان الضمان الاجتماعي الجزائري هو احد وسائل الحماية الاجتماعية الذي يتكفل بتغطية الاخطار التي تهدد الفرد ووسيلة لإيصال خدمة الرعاية الصحية الى جميع المواطنين مما جعل الدولة تسعى لتطوير هياكلها الصحية والاجتماعية وعصرنة القطاع واستخدام الاساليب والأنظمة الحديثة في تقديم الخدمة الاجتماعية بغرض تحقيق رضا المواطنين وتأمينهم من الاخطار.

هذه الاستنتاجات تجعلنا نتوغل وننجذب أكثر في البحث باعتبار هذه النتائج والتحاليل اولية فإننا نحتاج الى دراسة ميدانية ومعرفة الدور الفعال الذي تقوم به بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري وذلك من خلال ما سوف نتعرف اليه في الفصل الثالث.

الفصل الثالث

تمهيد

يعتبر الجانب التطبيقي لأي دراسة بمثابة تكملة إلى ما تم التطرق إليه في الجانب النظري وهذا من أجل التحقق من فرضيات الدراسة والوصول إلى نتائج لموضوع الدراسة، حيث نهدف من خلال هذا الفصل الى عرض ومناقشة الجوانب التطبيقية لهذه الدراسة التي تهدف الى ايضاح وإبراز الدور الذي تلعبه بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي من خلال وجهة نظر بعض المؤمنين لهم اجتماعيا والصيادلة وعمال الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على مستوى ولاية الشلف.

وسنتطرق في هذا الفصل الى تقديم مكان الدراسة والتعريف به ووصفا لمنهج الدراسة وأفراد مجتمع الدراسة وعينتها وكذلك اداة الدراسة المستخدمة وصولا الى عرض وتحليل نتائج معطيات الاستبانة المعتمدة في الدراسة.

المبحث الاول: تقديم عام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء–الشلف–

يعتبر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بولاية الشلف كجميع الصناديق على مستوى الجزائر بحيث يقدم خدمات في اطر انسانية اجتماعية تلبي احتياجات المواطنين امنيا بتغطية المخاطر الاجتماعية المهددة لحياتهم ومعيشتهم. وفي هذا المبحث سنتطرق الى اعطاء لمحة عن صندوق الضمان الاجتماعي بولاية الشلف بصفة عامة من خلال التعريف به وبمهامه وأهدافه.

المطلب الاول: نشأة وتعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف

يعمل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية جاهدا على نشر وتسهيل خدمات التامين الاجتماعي وتقديمها للمواطنين وذلك لمدى اهميتها في الضمان الاجتماعي، ويظهر هذا من خلال تطوره التاريخي وتفرعه على مستوى العديد من ولايات الوطن، وفيما يلي عرض لتعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف ونشأته.

الفرع الاول: نشأة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف

تم انشاء الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف سنة 1966 في اطار الصناديق الجهوية وكمشروع وكالة ولائية كان سنة 1978، وكان يسمى انذاك بمركز الاصنام الى غاية سنة 1980 تم تغيير اسمه وأصبح يسمى بمركز ولاية الشلف حيث كان يضم المراكز التالية[1]:

بوقادير، العطاف، خميس مليانة، ومركزين دفع خاصين بعمال المناجم احدهما ببوقادير والثاني بمليانة الى غاية التقسيم الاداري لسنة 1984 حيث اصبحت ولاية عين الدفلى ولاية مستقلة عن ولاية الشلف، وفي سنة 1985 انفصل الصندوق الوطني للتقاعد عن الوكالة الولائية بالشلف وبعدها الصندوق الوطني للتامينات الاجتماعية للعمال غير الاجراء وفي نفس الوقت ضمت الوكالة الصندوق الجهوي للتعاون الفلاحي الى غاية استقلالية الذمة المالية والادارية لصناديق الضمان الاجتماعي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/1992 الصادر بتاريخ 04 جانفي 1992.

[1] معلومات مقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة ولاية الشلف

الفرع الثاني: تعريف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف

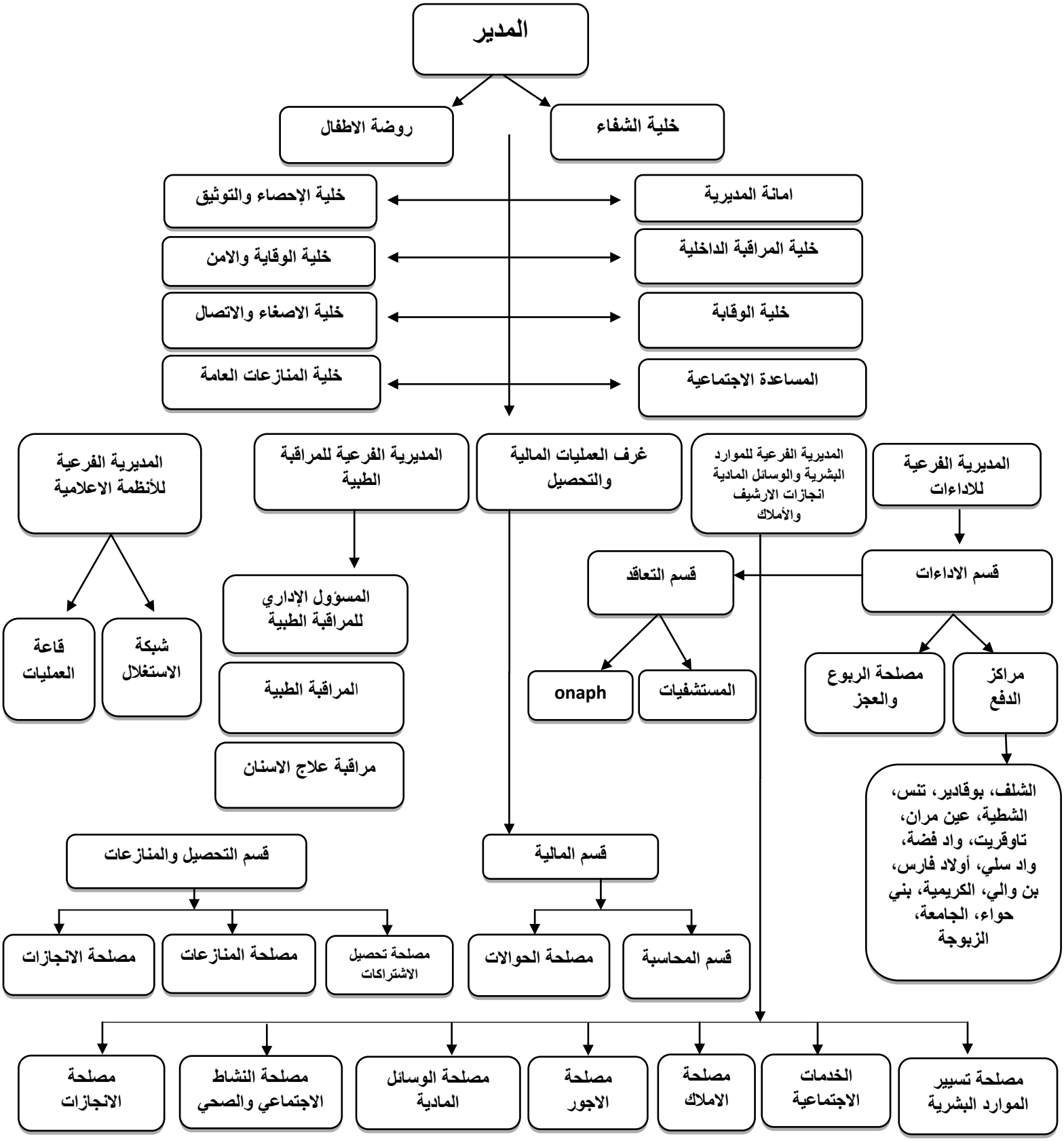
تأسست وكالة الشلف منذ سنوات الاستقلال حيث تمثل فرعا تابعا للفرع المركزي الموجود في الجزائر العاصمة، والتي تتعامل بدورها مع صندوق البطالة (CNAC) والصندوق الوطني للتقاعد(CNR) والتي تشكل تكاملا فيما بينها.

تقع الوكالة على بعد 250 م من وسط مدينة الشلف، تقدر مساحتها ب 1884 م2 مقرها الرئيسي حي الموظفين (CIA) تابعة للقطاع العام منذ سنة 1966 حيث كانت عبارة عن مركز محدود المصالح، فقد اصبحت مديرية ينشط فيها حوالي 350 موظف تحت اشراف خمس نيابات مديرية هي[1]:

- المديرية الفرعية للموارد البشرية، الوسائل المادية، انجازات الارشيف والأملاك.
- المديرية الفرعية للعمليات المالية.
- المديرية الفرعية للاداءات.
- المديرية الفرعية للمراقبة الطبية.
- المديرية الفرعية للأنظمة الاعلامية.

[1] معلومات مقدمة من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة ولاية الشلف

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف الشكل رقم (05): الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف



المصدر: من وثائق المؤسسة

اولا: المديرية

توجد المديرية على راس الهيكل التنظيمي للوكالة، وهي التي تقوم بتسييرها حيث تقوم باتخاذ القرارات والاجراءات اللازمة لتسيير الوكالة وحل المشاكل على كل المستويات، كما تشرف على المصالح المختلفة بمشاركة المصالح المعنية.

تتكون المديرية من:

- المدير.
- امانة المديرية.
- خلية الشفاء
- خلية الاحصاء والتوثيق
- خلية المنازعات العامة
- خلية الوقاية والامن
- خلية الاصغاء والاتصال
- مصلحة المساعدة الاجتماعية
- خلية المراقبة الداخلية
- خلية الوقاية
- روضة الاطفال

ثانيا: المديريات الفرعية

المديرية الفرعية للاداءات:

تقوم المديرية الفرعية للاداءات بتسيير وتنظيم اداءات (تعويضات) الصندوق من تأمينات اجتماعية، حوادث العمل والامراض المهنية، وتسيير لحساب الدولة وبصفة انتقالية المنح العائلية، كما انها تقوم بمتابعة وتطبيق التدابير اللازمة في مجال العلاج بالخارج، وتقوم ايضا بابرام الاتفاقيات مع الصيادلة، الأطباء، صانعي النظارات الطبية، المراكز الخاصة لتصفية الدم، العيادات الطبية والجراحية، مؤسسات التجهيزات الاصطناعية ومؤسسات الاسعاف.....الخ.

كما توجد تحت سلطتها مصالح الانتساب، الريوع والعجز وهياكل اخرى ومراكز دفع وملحقات تنتشر عبر اقليم الولاية وعددها 14 تم فتح هذه المراكز من اجل تحسين نوعية الخدمات وتقريب الادارة من المواطن كالتالي:

الجدول رقم (04): مراكز الدفع التابعة لولاية الشلف

الرقم	مراكز الدفع	عدد البلديات التابعة لمراكز الدفع
01	الشلف	شلف، سنجاس، ام الدروع
02	بوقادير	بوقادير، الصبحة
03	تنس	المرسى، القلتة
04	الشطية	مجاجة
05	عين مران	عين مران، الهرانفة
06	تاوقريت	تاوقريت، الظهرة
07	واد الفضة	واد الفضة، اولاد عباس، بني راشد
08	واد سلي	اولاد بن عبد القادر
09	اولاد فارس	بوزغاية، تاجنة
10	خليف بن والي	/
11	الكريمية	الكريمية، بني بوعتاب، حرشون
12	بني حواء	بريرة، واد قوسين
13	الجامعة	/
14	الزبوجة	الزبوجة، بنايرية

المصدر: من وثائق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف

- **المديرية الفرعية للموارد البشرية، الوسائل المادية، انجازات الارشيف والاملاك**

تهتم هذه المديرية بتسيير الموارد البشرية، التنسيق ومتابعة انجاز المشاريع المخصصة، ضبط احتياجات التجهيز لجميع هياكل الوكالة من لوازم واثاث ومعدات وتنقسم الى:

- قسم الموارد البشرية
- قسم الوسائل المادية
- قسم الخدمات الاجتماعية

- قسم متابعة الانجازات
- قسم الاجور
- خلية الارشيف

المديرية الفرعية للعمليات المالية:

تعتبر هذه المديرية الفرعية الركيزة الاساسية للوكالة حيث انه لا يمكنها ان تمارس نشاطها دون توفير الاموال اللازمة لذلك وهي تشمل قسمين اساسين: قسم المالية وقسم التحصيل.

قسم المالية: يتمثل دور هذا القسم في تسجيل كل العمليات الحسابية والمالية، مسك الوثائق المحاسبية، جرد الموارد المادية والمالية وإعداد الموازنات التقديرية....الخ .

قسم التحصيل: يلعب هذا القسم دورا هاما جدا لان مهمته الاساسية تحصيل مستحقات الوكالة من الغير بكل الطرق القانونية.

المديرية الفرعية للمراقبة الطبية:

تقوم هذه المديرية بدراسة طبية لـ:

- الفحوصات الطبية المختلفة والأدوية
- ملفات العجز وحوادث العمل والأمراض المهنية عن طريق لجنة طبية
- ملفات الاعضاء الاصطناعية
- التنسيق مع هيئات الضمان الاجتماعي الاجنبية في اطار الاتفاقيات العالمية

ولتسيير نشاطها تعتمد هذه المديرية الفرعية على الاقسام التالية:

- قسم المراقبة الطبية
- قسم مراقبة الاسنان
- القسم الإداري

المديرية الفرعية للأنظمة الاعلامية:

هي مصلحة جديدة تقوم باستغلال المعلومات وصيانتها وصيانة كل اجهزة الاعلام الآلي هي العمود الفقري للضمان الاجتماعي حيث تستقبل فيها كل المعلومات الواردة من جميع المتعاملين كصيادلة، اطباء متعاقدين، مكلفين اجتماعيين وجميع المصالح المختلفة للصندوق اين تقوم بدراستها وتصفيتها، كما تقوم

بحجز جميع المعطيات والمعلومات التي توفرها لها مختلف مصالح الصندوق، اين يترتب عنها منح ارقام وطنية للمؤمنين الاجتماعيين الجدد وأرقام جديدة للمكلفين المنتمين الى الوكالة.

المطلب الثالث: مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف

تتلخص مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف طبقا للقوانين والأحكام التنظيمية السارية، خاصة المرسوم التنفيذي 07/92 المؤرخ في 1992/01/04 المتعلق بالطبيعة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي وتنظيمها الاداري والمالي فيما يلي:

- تسيير الاداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية؛
- تسيير الاداءات العائلية؛
- ضمان التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الاداءات المنصوص عليها؛
- المساهمة في ترقية سياسة الرقابة من حوادث العمل والأمراض المهنية وتسيير صندوق الوقاية الخاص بالبنك؛
- تنظيم وتنسيق وممارسة الرقابة الطبية؛
- تسيير الاداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي؛
- القيام بأعمال في شكل انجازات ذات الطابع الصحي والاجتماعي بعد اقتراح من مجلس الصندوق؛
- منح رقم تسجيل وطني للمؤمنين اجتماعيا والمستخدمين المتعلق بالضمان الاجتماعي؛
- القيام بضمان اعلام المستفيدين والمستخدمين؛

المطلب الرابع: اهداف وأهمية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالشلف

ان الغرض الاساسي من وجود صندوق الضمان الاجتماعي هو ضمان حقوق العمال وتعويضهم عن مختلف المخاطر التي تواجههم ويسعى الى تحقيق مجموعة من الاهداف والمتمثلة في:

- توفير الحماية الاجتماعية للعمال وعائلاتهم ضد كل المخاطر التي قد تصيبهم
- اعادة توزيع الدخل الوطني بهدف تحقيق التضامن والعدالة الاجتماعية بين فئات المجتمع.

للتأمينات الاجتماعية تأثيرات جانبية على الناحية الاقتصادية والمالية، فهي تساعد على استقرار المشاريع من حيث الاموال والعاملين وتتضمن التعويض على الخسائر الناتجة عن وقوع اخطار تؤثر على هذه المشاريع في حالة عدم التامين عليها اي ضدها، كما ان الشعور بالطمأنينة والاستقرار عامل مهم جدا بالنسبة لرجال الاعمال وضرورة قصوى للازدهار الاقتصادي، فالتامين يغذي عوامل الطمأنينة والاستقرار في القطاعات الاقتصادية المختلفة التي تستفيد منه ولذا فإننا نرى معظم الدول ترتكز على تامين العمال في المجالات الاقتصادية مثل:

التامين على الحياة، التامين على الحوادث الشخصية، التامين الصحي ونفقات العلاج، التامين على البطالة وغيرها من التأمينات المختلفة وقد اصبحت هذه الانواع بحكم الالتزام على اصحاب العمل ليضمنوا عامل الطمأنينة والاستقرار النفسي للعمال في مؤسستهم.

كذلك فان التأمينات تشجع على توفير فرص عمل للكثير من الشباب في مجال الادارة وتسويق العمليات التأمينية ويعتبر تجميع الاقساط وسيلة فعالة لامتصاص الاموال من التداول ومكافحة الميول الاستهلاكية التضخمية وتوجيه الاموال نحو الاستثمار والتنمية .

تساهم التأمينات الاجتماعية في تحسين الكثير من الاوضاع الاجتماعية مثل:

- تشجيع الفرد على الشعور بالمسؤولية نحو نفسه وأسرته وبالتالي نحو المجتمع الكبير؛
- تساعد على تنمية روح التضامن بين العمال وضمان استقرار دخل العامل؛
- محاربة الامراض الاجتماعية مثل البطالة والتقليل من حدة وقوع الحوادث بفعل التركيز على عوامل الوقاية من الاخطار.

وللتامين فوائد اجتماعية مختلفة منها حماية الاسرة وتقديم العون في حالة وفاة رب الأسرة كما انه يعتبر وعاء ادخار هام وأداة من ادوات تجميع المدخرات وتشجيع الفرد على عدم الاسراف ويغرس فيه حب الادخار وتنظيم الانفاق ويساعد على تنظيم اقتصاديات الاسرة بالإضافة الى العناية بالفئات الاجتماعية الخاصة اي المحرومة.

المبحث الثاني: الاطار المنهجي للدراسة التطبيقية

لكل بحث علمي اطاره المنهجي الذي يقوم الباحث من خلاله بحصر جوانب البحث في مجموعة من المراحل لتسهيل عملية الدراسة وعرض النتائج والتحليلات اللازمة والإجابة على مختلف تساؤلات البحث وعلى ضوء ذلك سنتطرق في هذا المبحث الى توضيح منهج الدراسة الذي تم إتباعه ومجتمع وعينة الدراسة، ونعرض كذلك اداة جمع البيانات المستخدمة في الدراسة.

المطلب الأول :منهج وحدود الدراسة التطبيقية

سنوضح في هذا المطلب المنهج الذي تم الاعتماد عليه، وكذا الحدود المكانية الزمنية والبشرية للدراسة.

الفرع الاول: منهج الدراسة

لكل دراسة ميدانية منهج متبع تعتمد عليه فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة الموضوع للوصول إلى نتائج علمية وموضوعية تمكنه من الإجابة على الأسئلة والإستفسارات التي يريد الباحث الحصول على إجابات لها.

وباعتبار هذه الدراسة من الدراسات التحليلية ولتحقيق اهدافها واختبار فرضياتها يعرف المنهج التحليلي على أنه منهج يقوم بتحليل الظاهرة المراد دراستها وجمع معلومات عنها، وهو أسلوب يعتمد على دراسة الواقع ويهتم به ويعبر عنه كميا، فكان المنهج المتبع في دراستنا التطبيقية المنهج التحليلي وذلك من خلال تحليل معطيات ضمن برنامج excel.

الفرع الثاني: حدود الدراسة

تشمل حدود هذه الدراسة في ما يلي:

أ- **الحدود المكانية:** عالجت الدراسة مدى مساهمة بطاقة الشفاء في عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي، حيث تمت الدراسة على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بولاية الشلف.

ب-**الحدود الزمنية:** يرتبط مضمون ونتائج الدراسة التطبيقية بالزمن الذي أجريت به، تمت هذه الدراسة لمدة اسبوع نظرا للظروف الطارئة بالبلاد.

ت- **الحدود البشرية:** تستند هذه الدراسة التطبيقية إلى اراء مجموعة من الموظفين العاملين في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية والصيادلة والمؤمنين لولاية الشلف.

المطلب الثاني :مجتمع وعينة الدراسة

الفرع الاول: مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع الدراسة على أنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث وبذلك فإن مجتمع الدراسة هو كل مما يمكن ان تعمم عليه نتائج البحث وعليه فإن مجتمع الدراسة يتكون من مجموعة من المؤمنين لهم اجتماعيا والصيادلة وعمال الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني: عينة الدراسة

وبعد الإطلاع على أدبيات البحث، قمنا بتصميم إستبيان يتناسب مع موضوع الدراسة وأهدافها، وذلك لجمع المعلومات من افراد العينة المتكونة من مجموعة من عمال الصندوق والصيادلة والأشخاص المؤمنين حيث تم اختيارهم عشوائيا وقد تم توزيع الاستمارة يدويا والكترونيا خلال الدراسة الميدانية على 112 شخصا كالتالي:

الجدول رقم(05): توزيع افراد عينة الدراسة

عينة الدراسة	العدد
مؤمن له	64
صيدلي	25
موظف الضمان الاجتماعي	23
المجموع	**112**

المصدر: من اعداد الطالبة

المطلب الثالث :ادوات جمع البيانات

تعرف أدوات جمع البيانات على أنها " الوسيلة التي يستخدمها الباحث في جمع البيانات حول موضوع الدراسة بهدف إختبار الفرضيات والتأكد من صحتها والإجابة عن اشكالية وتساؤلات الدراسة.

وقد استخدمنا في دراستنا هذه على الاستبيان كأداة لجمع البيانات من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات التي تم وضعها ، حيث تعد الاستبانة من أنسب أدوات جمع البيانات نظرا لتماشيها مع ظروف الدراسة وطبيعة البيانات التي سوف يتم جمعها من خلال الاستبيان.

تم توزيع الاستبيان على أفراد من عينة الدراسة الذين تم إختيارهم يدويا وعن طريق مواقع التواصل الإجتماعي المتنوعة والمختلفة مثل (الفايسبوك والبريد الإلكتروني...الخ) .

المطلب الرابع : هيكل الاستبيان

قام الباحث بصياغة أولوية لعبارات الاستبانة إنطلاقا من موضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وذلك بالتنسيق مع أدبيات الدراسات السابقة وكذلك بالاعتماد على ما تم ذكره في الفصول النظرية للدراسة وبالتنسيق مع السيد المشرف من أجل الأخذ بمشورتها حيال عبارات الاستبيان.

وقد تكونت الاستبانة من محورين بالإضافة إلى المعلومات الشخصية وهي كالأتي:

البيانات الشخصية : تم ذكر في هذا المحور المعلومات الشخصية من خلال الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة والحالة العائلية

المحور الأول : تم التطرق في هذا المحور إلى ذكر 10 أسئلة تتضمن معلومات حول التامين الاجتماعي عن طريق بطاقة الشفاء.

المحور الثاني : تم وضع في هذا المحور 09 أسئلة يتضمن خيارات عديدة حول تقييم نظام بطاقة الشفاء.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة التطبيقية

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري وكذلك على الايجابيات والسلبيات التي تحدثها بطاقة الشفاء كما هدفت اللى معرفة مدى الاعتماد على نظام بطاقة الشفاء في التامين الاجتماعي وتقييمها.

المطلب الاول: الوصف الاحصائي لعينة الدراسة

تطرقنا في هذا المطلب الى دراسة نتائج المعلومات الشخصية الخاصة بالاستبيان والتعليق عليها اذ قمنا بوضع 05 اسئلة تتمثل في كل من: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة العائلية، المهنة.

- ✓ **التوزيع حسب الجنس:** تم استخدام الاحصاء الوصفي لاستخراج التكرارات والنسبة المئوية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(06): توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	68	%61
انثى	44	%39
المجموع	112	%100

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06) توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس اذ ان نسبة الذكور بلغت 61% ونسبة الاناث بلغت 39% اي ان افراد العينة كانت اغلبها من جنس الذكور.

- ✓ **التوزيع حسب السن:** تم استخدام الاحصاء الوصفي لاستخراج النسبة المئوية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(07): توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 20 الى 30 سنة	57	%51
من 31 الى 40 سنة	31	%28
من 41 الى 50 سنة	15	%13
فوق 50 سنة	9	%8
المجموع	**112**	**%100**

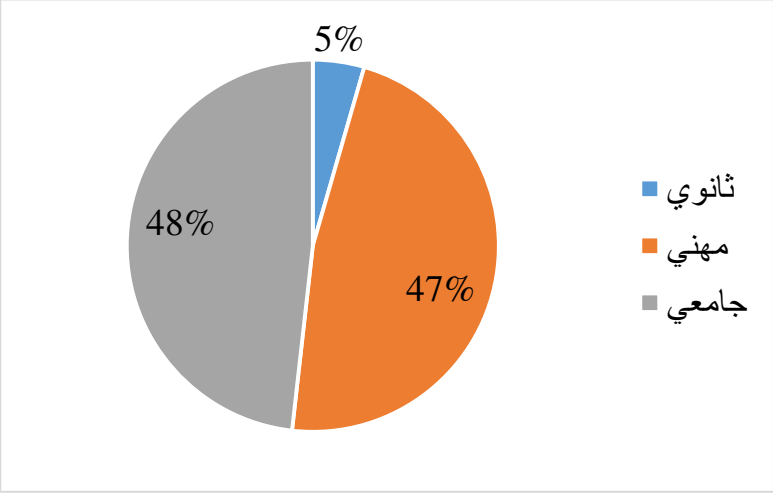
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

من خلال الجدول رقم(07) لتوزيع افراد عينة الدراسة حسب السن نلاحظ ان الفئة العمرية تراوحت مابين 20 سنة وفوق الـ 50 سنة اذ سجلت اكبر نسبة عند الفئة التي تتراوح اعمارهم من 20 الى 30 سنة بنسبة 51% وتليها الفئة العمرية مابين 31 سنة الى 40 سنة بنسبة 28% في حين سجلت الفئة العمرية من 41 الى 50 سنة نسبة 13% لتليها في الاخير نسبة 8%سجلت عند الفئة فوق 50 سنة.

✓ **التوزيع حسب المستوى التعليمي:** تم استخدام الاحصاء الوصفي لاستخراج النسبة المئوية كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم(06): المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة



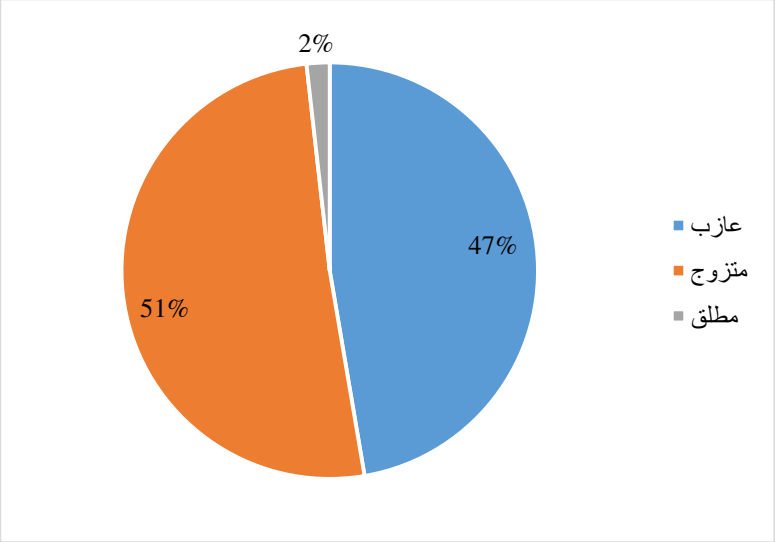
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

يوضح لنا الشكل البياني رقم(06) المستوى التعليمي لمختلف افراد العينة اذ تنوعت المستويات من مهني وجامعي وثانوي حيث تقاربت النسب بين المستوى الجامعي والمهني حيث بلغت عند الجامعيون بنسبة 48% وعند المهنيون بنسبة 47% بينما شهدت نسبة ضئيلة لدى المستوى الثانوي بلغت نسبته 5%.

- ✓ **التوزيع حسب الحالة العائلية:** تم استخدام الاحصاء الوصفي لاستخراج النسبة المئوية كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم(07): الحالة العائلية لأفراد عينة الدراسة



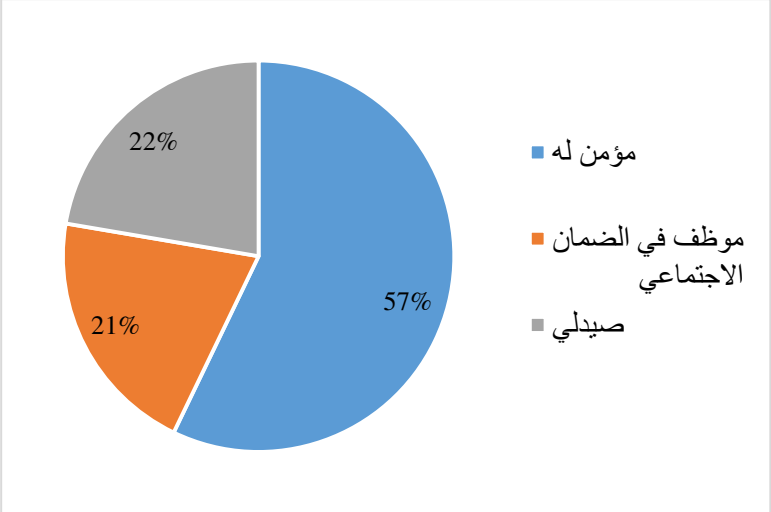
المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

يوضح لنا هذا الشكل البياني رقم(07) توزيع افراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية بين عازب ومتزوج ومطلق اذ سجلت نسبة 51% كأعلى نسبة عند المتزوجين تليها نسبة 47% لدى العازبين لتسجل اقل نسبة عند الفئة الطلقة بنسبة شبه منعدمة بنسبة 2%.

- ✓ **التوزيع حسب المهنة:** تم استخدام الاحصاء الوصفي لاستخراج النسبة المئوية كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم(08): توزيع افراد عينة الدراسة حسب المهنة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

يوضح لنا هذا الشكل البياني رقم(08) توزيع افراد عينة الدراسة حسب المهنة من مؤمن له وصيدلي وموظف في الضمان الاجتماعي اذ حضيت فئة المؤمنين لهم بأعلى نسبة بلغت 57% لتليها نسبة 22% من الصيادلة ثم اخر نسبة سجلت عند موظفي الضمان الاجتماعي بنسبة معتبرة بلغت 21%.

المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج المحور الاول للاستبيان

تطرقنا في هذا المطلب الى محور معلومات حول التامين الاجتماعي عن طريق بطاقة الشفاء حيث قمنا بوضع 10 اسئلة والتعليق عليها نهدف من خلالها إلى معرفة كيفية التامين عن طريق بطاقة الشفاء حسب منظور أفراد عينة الدراسة وهم المؤمنين لهم والصيادلة وموظفو الضمان الاجتماعي بولاية الشلف.

✓ **س-1 هل يستفيد من بطاقة كل مواطن جزائري بكل شفافية وموضوعية؟**

الجدول رقم(08): الاستفادة من بطاقة الشفاء

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	106	%95
لا	6	%5
المجموع	**112**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول حسب رأي افراد عينة الدراسة كانت الاجابة بنعم بنسبة بلغت 95% ان كل مواطن جزائري يستفيد من بطاقة الشفاء بكل شفافية وموضوعية في حين سجلت نسبة 5% كادنى نسبة بإجابة افراد العينة بلا.

مما يوضح لنا ذلك ان كل مواطن جزائري له الحق في الاستفادة من بطاقة الشفاء بكل شفافية وموضوعية.

✓ **س-2 ماهو عدد الافراد المستفيدين من بطاقة الشفاء الواحدة؟**

الجدول رقم(09): عدد الافراد المستفيدين من بطاقة الشفاء

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
فردين	25	%22
3 افراد	16	%14
4 افراد	10	%9
5 افراد او اكثر	61	%55
المجموع	**112**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

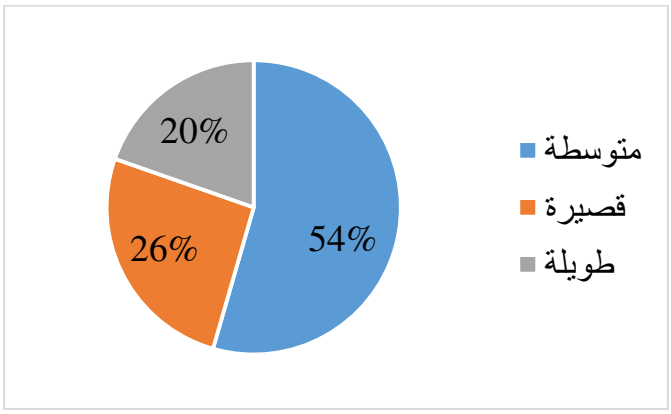
التحليل:

يوضح الجدول نسبة عدد الافراد المستفيدين من بطاقة الشفاء الواحدة اذ تعددت الاجابات نسبيا بين افراد عينة الدراسة حيث بلغت اكبر نسبة لـ 5 افراد او اكثر بنسبة 55% و بنسبة 22% لفردين و 14% بالنسبة لـ 3 افراد وأخيرا بنسبة 9% لـ 4 افراد.

مما يوضح ذلك انه بالإمكان الاستفادة من بطاقة الشفاء الواحدة لخمسة افراد او اكثر وهذا ما رجحته اغلبية افراد عينة الدراسة.

✓ **س-3 هل مدة صلاحية بطاقة الشفاء؟**

الشكل رقم(09): مدة صلاحية بطاقة الشفاء



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

من خلال الشكل البياني رقم(09) نلاحظ ان افراد عينة الدراسة رأت ان مدة صلاحية بطاقة الشفاء متوسطة بنسبة بلغت 54% في حين بلغت نسبة 26% ان صلاحيتها قصيرة و 20% كانت نسبة ان صلاحية البطاقة طويلة.

نستنتج من خلال ذلك ان مدة صلاحية بطاقة الشفاء متوسطة نوعا ما حسب رأي افراد عينة الدراسة.

✓ **س-4 ماهي حدود التكفل بالوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا؟**

الجدول رقم(10): حدود التكفل بالوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
وصفة واحدة في الشهر	11	%10
وصفتين في الثلاثي	85	%76
ثلاث وصفات او اكثر في الثلاثي	16	%14
المجموع	**112**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

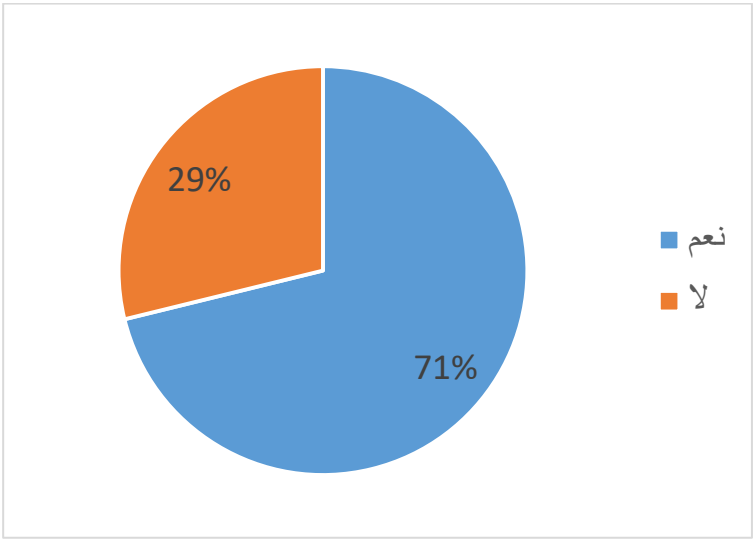
التحليل:

يوضح الجدول رقم(11) حدود التكفل بالوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا حسب رأي افراد عينة الدراسة اذ بلغت نسبة التكفل بها لوصفتين في الثلاثي 76% اما التكفل بالوصفات الطبية القابلة للتعويض ثلاث وصفات او اكثر في الثلاثي او اكثر بلغت نسبتها 14% اما التكفل بوصفة واحدة في الشهر قدر ب 10%

مما يوضح ذلك انه يقتصر التكفل بالوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا باستخدام بطاقة الشفاء بوصفتين في الثلاثي اي وصفتين كل ثلاثة اشهر فقط.

✓ **س-5 في حالة ضياع بطاقة الشفاء هل يمكن للمؤمن له الحصول على الادوية؟**

الشكل رقم(10): امكانية حصول المؤمن له على الادوية في حالة ضياع بطاقة الشفاء



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

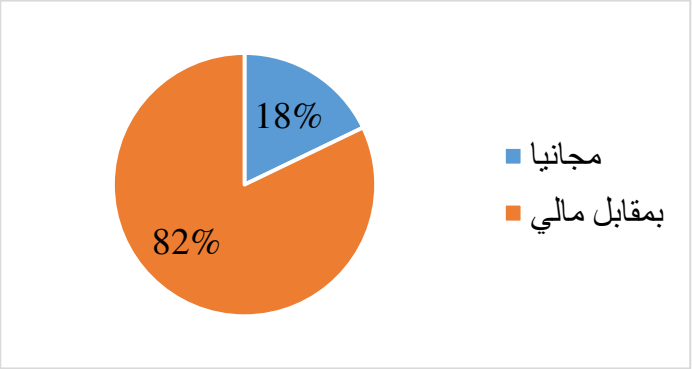
التحليل:

نلاحظ من خلال الشكل البياني ان معظم افراد عينة الدراسة يرون انه في حالة ضياع او سرقة بطاقة الشفاء يمكن للمؤمن له الحصول على الادوية اذ كانت الاجابة بنسبة 71% نعم يمكنه الحصول و بنسبة 29% لا يمكنه الحصول على الادوية.

مما نستنتج مما سبق انه بالإمكان الحصول على الادوية للمؤمن له المستفيد من بطاقة الشفاء في حالة ضياع هذه الاخيرة اي ان البطاقة ليست حاجزا في الحصول على الادوية.

✓ **س-6 يمكن تجديد بطاقة الشفاء في حالة ضياعها او سرقتها؟**

الشكل رقم(11): تجديد بطاقة الشفاء في حالة ضياعها او سرقتها



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

يوضح الشكل البياني تجديد بطاقة الشفاء في حالة ضياعها أو سرقتها اذ ان نسبة 82% من افراد عينة الدراسة ترى يمكن تجديدها بمقابل مالي وبنسبة 18% يمكن تجديدها مجانيا.

مما نستنتج انه يمكن تجديد بطاقة الشفاء حال ضياعها او سرقتها ولكن بمقابل مالي حسب ما اتفقت عليه اراء افراد عينة الدراسة.

✓ **س-7 هل كل الامراض المزمنة قابلة للاستفادة من التعويض 100%؟**

الجدول رقم(11): نسبة الامراض المزمنة المستفيدة من التعويض 100%

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	36	%32
لا	76	%68
المجموع	**112**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول ان 68% من افراد عينة الدراسة ترى بأنه معظم الامراض المزمنة غير قابلة للاستفادة من تعويض 100% اما بنسبة 32% ترى انه الامراض المزمنة مستفيدة من التعويض 100%.

نستنتج مما سبق انه ليست كل الامراض المزمنة قابلة للاستفادة من التعويض 100% حسب نتائج رأي افراد عينة الدراسة.

✓ **س-8 حدد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة بالنسبة للمؤمنين لهم اجتماعيا، في رأيك هل هو؟**

جدول رقم(12): تحديد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة بالنسبة للمؤمنين لهم اجتماعيا

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
كاف	11	%8
غير كاف	101	%92
المجموع	**112**	**100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

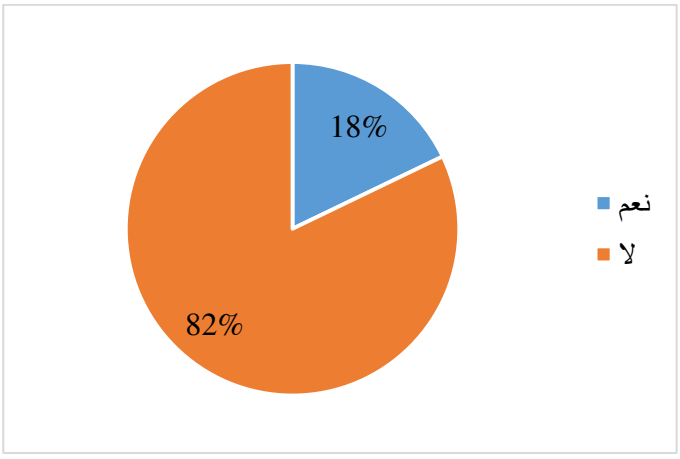
التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول ان بنسبة 92% من افراد عينة الدراسة يرون ان تحديد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة للمؤمنين لهم اجتماعيا غير كافي بينما ترى بنسبة ضئيلة 8% انه مبلغ كافي.

اذ نستنتج مما سبق ان تحديد مبلغ 3000 دج مبلغ غير كافي للوصفة الواحدة للمؤمنين الاجتماعيين.

س-9 هل تغطي بطاقة الشفاء الادوية مرتفعة السعر؟

الشكل رقم(12): نسبة تغطية بطاقة الشفاء للأدوية



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

من خلال الشكل البياني رقم(12) نلاحظ ان افراد عينة الدراسة اتفقت بنسبة 82% على ان بطاقة الشفاء لا تغطي الادوية مرتفعة السعر في حين سجلت نسبة قليلة 18% نعم تغطي بطاقة الشفاء جميع الادوية.

ومما سبق نستنتج ان بطاقة الشفاء لا تقوم بتغطية وتعويض جميع الادوية.

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

الجدول رقم(13): صعوبات استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	33	%30
لا	55	%50
احيانا	24	%20
المجموع	**112**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

من خلال الجدول رقم(13) نلاحظ ان معظم افراد عينة الدراسة لم تواجه صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية بنسبة 50% اما بنسبة 30% من افراد عينة الدراسة واجهت صعوبات اما باقي افراد عينة الدراسة واجهت صعوبات احيانا بنسبة 20%.

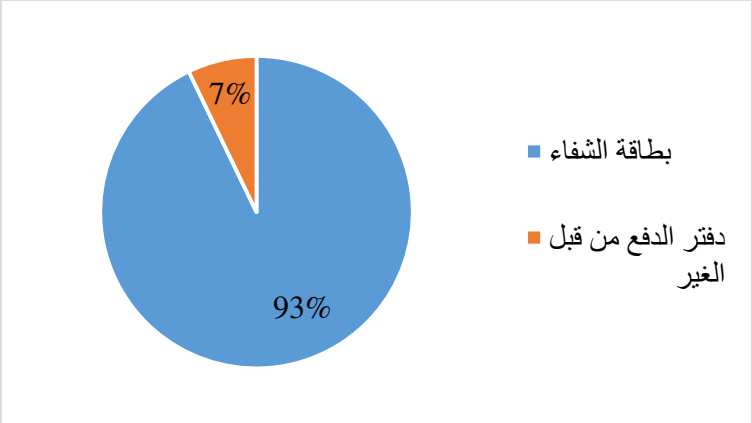
نستنتج مما سبق انه نوعا ما لا توجد صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية حسب رأي افراد عينة الدراسة مما يعني ذلك انه يمكن استعمال بطاقة الشفاء في اي مكان داخل الجزائر.

المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج المحور الثاني للاستبيان

تطرقنا في هذا المطلب الى دراسة نتائج المحور الثاني المتضمن تقييم نظام بطاقة الشفاء حيث قمنا بوضع 09 اسئلة والتعليق عليها نهدف من خلالها إلى معرفة مدى تقييم نظام بطاقة الشفاء حسب منظور أفراد عينة الدراسة وهم المؤمنين لهم والصيادلة وموظفو الضمان الاجتماعي بولاية الشلف.

✓ **س-1 ايهما افضل؟**

شكل رقم(13): الافضل بالنسبة لأفراد عينة الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم(13) ان نسبة 93% من افراد عينة الدراسة اتفقت على ان الافضل في عملية التامين الاجتماعي هي بطاقة الشفاء اما نسبة ضئيلة جدا فضلت دفتر الدفع من قبل الغير بلغت نسبتها 7%.

مما سبق نستنتج ان بطاقة الشفاء هي الافضل في العملية التأمينية مقارنة بدفتر الدفع من قبل الغير وهذا ما استحسنته افراد عينة الدراسة.

✓ **س-2 هل وجدتم صعوبة في الاجراءات الادارية عند التحول الى نظام بطاقة الشفاء؟**

الجدول رقم(14): الصعوبة في الاجراءات الادارية عند التحول الى نظام بطاقة الشفاء

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	46	%41
لا	66	%59
المجموع	**112**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

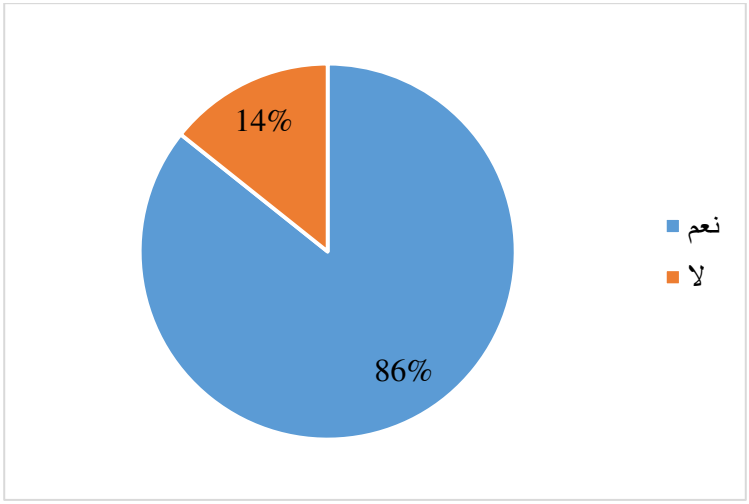
التحليل:

من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة 41% من افراد عينة الدراسة كانت اجابتهم بنعم وجدوا صعوبة في الاجراءات الادارية عند التحول لنظام بطاقة الشفاء بينما بلغت نسبة 59% كانت اجابتهم بلا لم يجدوا صعوبة في الاجراءات الادارية عند التحول لنظام بطاقة الشفاء.

نستنتج مما سبق انه لم تكن صعوبات في الاجراءات الادارية عند التحول الى نظام بطاقة الشفاء مما يعني ان بطاقة الشفاء سهلت في الاجراءات الادارية بعد التحول من النظام القديم.

✓ **س-3 هل سهلت الية بطاقة الشفاء الاعمال الادارية بين المؤمن لهم والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؟**

الشكل رقم(14): سهولة التعامل ببطاقة الشفاء بين المؤمن لهم وصندوق الضمان الاجتماعي



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

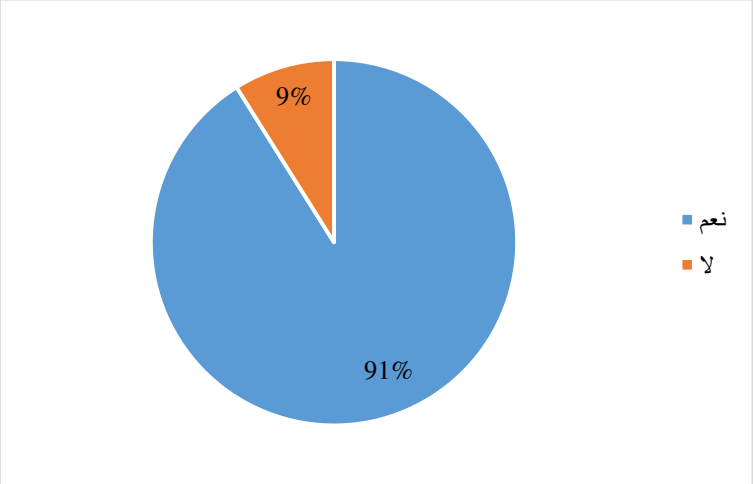
التحليل:

من خلال الشكل البياني رقم (14) نلاحظ ان نسبة 86% من افراد عينة الدراسة اتفقت على الاجابة بنعم سهلت آلية بطاقة الشفاء الأعمال الإدارية بين المؤمن لهم والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وبنسبة 14% من افراد عينة الدراسة اتفقت على انه لم تسهل آلية بطاقة الشفاء الأعمال الإدارية بين المؤمن لهم والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

مما سبق نستنتج ان الية بطاقة الشفاء جاءت لتسهيل الاعمال الادارية بين المؤمن لهم والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ووسيط للتعامل وتوطيد العلاقة بين الطرفين.

✓ **س-4 هل كانت بطاقة الشفاء وسيطا فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات؟**

الشكل رقم(15):بطاقة الشفاء وسيط بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم(15) ان اغلبية افراد عينة الدراسة اتفقت على ان بطاقة الشفاء كانت وسيطا فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات بنسبة 91% بينما بلغت نسبة الاجابة بلا 9% بالنسبة لباقي افراد العينة.

مما نستنتج ان بطاقة الشفاء تلعب دور الوسيط بين الصيدلي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بشكل جيد.

✓ **س-5 هل تستجيب بطاقة الشفاء لمعايير الجودة العالمية؟**

الجدول رقم(15): استجابة بطاقة الشفاء لمعايير الجودة العالمية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	92	%84
لا	20	%16
المجموع	112	%100

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

من خلال الجدول رقم(15) يتضح لنا اغلبية افراد عينة الدراسة اتفقت بنسبة جيدة على ان بطاقة الشفاء تستجيب للمعايير الجودة العالمية بنسبة 84% اما باقي العينة سجلت نسبتها بـ 16% على ان بطاقة الشفاء لا تستجيب لمعايير الجودة العالمية.

نستنتج على ضوء ما سبق ان بطاقة الشفاء بطاقة تتمتع بالجودة العالمية ومصادق عليها بمعايير عالمية.

- ✓ **س-6 الجزائر تستهلك الادوية اكثر من جارتيها تونس والمغرب، هل ساعد ذلك على توسيع مشروع بطاقة الشفاء في الجزائر؟**

الجدول رقم(16): توسيع مشروع بطاقة الشفاء في الجزائر بالنسبة لاستهلاك الادوية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	69	%65
لا	15	%10
ربما	28	%25
المجموع	112	%100

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

من خلال الجدول رقم(16) نلاحظ ان نسبة 65% من افراد عينة الدراسة ترى ان الجزائر تستهلك الادوية اكثر من تونس والمغرب اما نسبة 10% من افراد العينة ترى بان الجزائر لا تستهلك الادوية اكثر بينما بقيت 25 % من افراد العينة محايدة بجوابها ربما تكون تستهلك الجزائر الادوية اكثر.

بحسب الاحصائيات السابقة نستخلص ان الجزائر تستهلك الكثير من الادوية مقارنة بتونس والمغرب، هذا الامر جعلها تقوم بتوسيع وتعميم مشروع بطاقة الشفاء وطنيا.

✓ **س-7 هل ساهمت بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية البديلة وتلك المنتجة في الجزائر؟**

الجدول رقم(17): مساهمة بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية البديلة والمنتجة في الجزائر

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	55	%50
لا	27	%30
لا نعلم	30	%20
المجموع	**112**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم(17) ان افراد عينة الدراسة ترى بنسبة 50% ان بطاقة الشفاء نعم ساهمت في زيادة استهلاك الادوية البديلة وتلك المنتجة في الجزائر وبنسبة 30% لم تساهم بطاقة الشفاء في الزيادة في استهلاك الادوية البديلة والمنتجة في الجزائر اما بنسبة 20% لا تعلم الاجابة عن السؤال.

نستنتج اذن مما سبق ان نظام بطاقة الشفاء بتطبيقه ساهم بشكل فعال في الزيادة في استهلاك الادوية البديلة وحتى المنتجة بالجزائر مما يظهر ذلك الدور الذي تلعبه بطاقة الشفاء في القطاع الصيدلاني.

✓ **س-8 هل تساهم بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي؟**

الجدول رقم(18): مساهمة بطاقة الشفاء في التحكم في المصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	60	%55
لا	52	%45
المجموع	**112**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

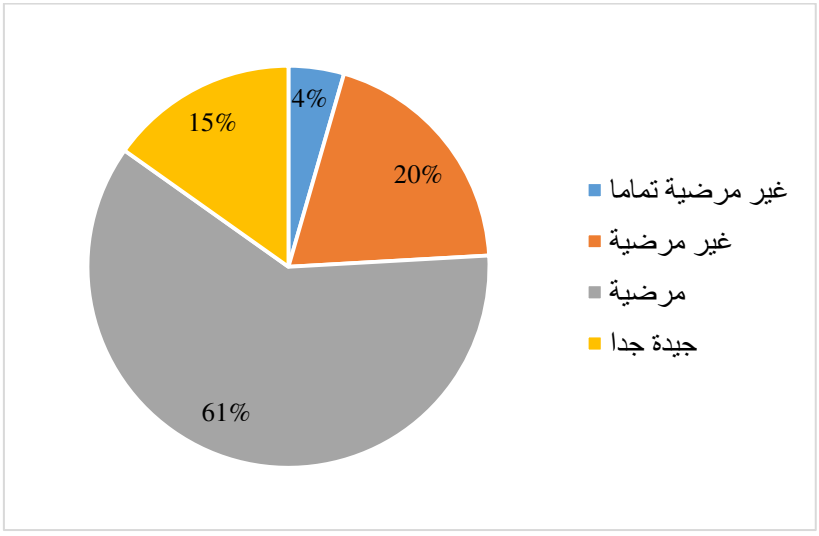
التحليل:

من خلال الجدول رقم(18) نلاحظ ان افراد عينة الدراسة ترى بنسبة 55% ان بطاقة الشفاء تساهم بشكل جيد في التحكم في المصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي بينما رأت باقي افراد عينة الدراسة ان بطاقة لا تساهم في التحكم الجيد في المصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي بنسبة 45% .

مما سبق نستنتج ان بطاقة الشفاء تساهم بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقلص من الجهد العضلي والمادي.

✓ **س-9 ما تقييمك للتعامل ببطاقة الشفاء؟**

الشكل رقم(16): تقييم التعامل ببطاقة الشفاء



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج Excel

التحليل:

نرى من خلال الشكل البياني رقم(16) بان افراد عينة الدراسة يقيمون بطاقة الشفاء على انها مرضية وهذا من خلال تحصلها على نسبة عالية وهي 61% اما بخصوص كونها غير مرضية فقد تحصلت على نسبة اما بخصوص كونها غير مرضية فقد تحصلت على نسبة 20% بينما حصلت نسبة جيدة جدا على نسبة قليلة قدرت ب 15% اما بخصوص غير مرضية تماما فقد تحصلت على نسبة ضئيلة جدا وهي 4% .

مما سبق نستنتج ان العمل بنظام بطاقة الشفاء يقدم خدمات مرضية ومقبولة.

المطلب الرابع: تفسير نتائج الدراسة

انطلاقا مما سبق عرضه نستنتج اهم ما تطرقت اليه الدراسة التطبيقية في ما يلي:

- صرحت افراد عينة الدراسة انه يستفيد من بطاقة الشفاء كل مواطن جزائري بكل شفافية وموضوعية وتتمتع بمعايير ذات جودة عالمية كما يستطيع ان يستفيد من بطاقة الشفاء الواحدة 5 افراد او اكثر.

- اكدت افراد عينة الدراسة انه يتم التكفل بالوصفات الطبية القابلة للتعويض بوصفتين كل ثلاثة اشهر وهو عدد غير كاف حسب رأيهم.

- اكدت ايضا افراد عينة الدراسة انه في حالة ضياع بطاقة الشفاء يمكن للمؤمن له اجتماعيا الحصول على الادوية مما ابدو استحسانا في هذا الامر. في حين انه يمكن تجديدها في حالة ضياعها او سرقتها ولكن بمقابل مالي.

- اكدت افراد عينة الدراسة انه بعض الامراض المزمنة لم تصنف للحصول على تعويض كامل إلا الامراض ذات الدرجة الاولى كأمراض السرطان والقلب فمثلا أمراض القولون المزمن والحساسية المزمنة فمثل هذه الامراض المزمنة لم يتم تصنيفها بعد.

- تحديد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة بالنسبة لعدد كبير من المؤمنين لهم اجتماعيا والنشطين هو مبلغ لا تراه افراد عينة الدراسة كافيا خصوصا مع الزيادة المطردة في اسعار الادوية.

- بطاقة الشفاء لا تقوم بتغطية وتعويض جميع الادوية والأدوية المرتفعة السعر وهو ما سيزيد من الاعباء المالية التي يتحملها المؤمن له باعتباره مطالبا بدفع قيمتها كاملة. فمثلا بعض المستلزمات الطبية وبعض الادوية الضرورية المستخدمة في التطهير الطبي وعمليات التجميل غير قابلة للتعويض رغم ارتفاع اسعارها.

- اكدت افراد عينة الدراسة ان التعامل ببطاقة الشفاء افضل من التعامل بدفتر الدفع من قبل الغير المعمول به سابقا.

- كما اكدت ايضا انه ساعد الاستهلاك الزائد في الادوية في الجزائر من توسيع نظام العمل ببطاقة الشفاء وساهمت في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي.

- صرحت افراد عينة الدراسة ان بطاقة الشفاء ساهمت في الاستهلاك الزائد للأدوية وحتى تلك المنتجة بالجزائر.

- حسب رأي افراد عينة الدراسة ان بطاقة الشفاء سهلت التعامل بين المؤمن له والصيدلي وصندوق الضمان الاجتماعي وأصبحت وسيطا فعالا بينهم.

- اكدت افراد عينة الدراسة ان التحول الى نظام بطاقة الشفاء سهل من الاجراءات والتدابير الادارية المتخذة على عكس ما كان سابقا التعامل بالملفات والمستندات الورقية في اجراءات التعويض.

- صرحت افراد عينة الدراسة انه لا توجد صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية وهذا بعد تعميم مشروع بطاقة الشفاء على المستوى الوطني منذ سنة 2013.

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل الى الدراسة التطبيقية للموضوع، والتي اختصرت دور ومساهمة بطاقة الشفاء في رقمنة وعصرنة قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وكالة ولاية الشلف، وهذا من خلال اعداد استبيان موجه للمؤمنين لهم اجتماعيا والصيادلة وموظفي الصندوق محل الدراسة قصد الكشف عن حقيقة مساهمة تجربة بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، ونتيجة لتحليل الدراسة تم التوصل الى اهمية ودور بطاقة الشفاء في تفعيل قطاع الضمان الاجتماعي وذلك من خلال الاعتماد عليها في عملية التامين الاجتماعي مما تطلب ذلك ضرورة تقييمها اذ اتضح بأنها مرضية في التعامل بها وتتمتع بمعايير الجودة العالمية. اي انتهاج نظام بطاقة الشفاء كوسيلة تعويضية مناسبة لتحقيق الاهداف المرجوة في ظل الانفتاح على عالم التكنولوجيا المتطورة خاصة في قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري.

الخاتمة

ان الضمان الاجتماعي قائم على تعويض الافراد عن الاخطار التي تلحق بهم، اذ ان اهم ما يقلق الفرد ويثير في نفسه الخوف من المستقبل هو الخشية من الوقوع في الحاجة، ولذلك كان تحريره من عقدة الخوف ومده بأسباب الامان النفسي اهم الدعائم التي قامت عليها نظم التأمينات الاجتماعية والتي هي بمثابة همزة وصل بين الدولة والأفراد، وهنا يكمن الدور الاساسي والرئيسي للضمان الاجتماعي الذي اصبح من اهم الوسائل المتبعة في التغطية الاجتماعية لما له من علاقة وثيقة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي، فمن خلال المساهمة بجزء بسيط من الاشتراكات التي تقطع من اجورهم تميزت نظم التأمينات الاجتماعية بطابعها الاجتماعي التضامني وببعدها الكبير عن تحقيق الربح، ومن الاداءات التي يمنحها نلمس مدى الاهمية التي يتميز بها على صعيد تحسين الظروف الصحية وعلى صعيد القدرات الانتاجية والإنسانية، بالإضافة الى ما يغطيه التامين الاجتماعي في حالة انقطاعهم عن العمل حيث يقدم لهم التعويضات النقدية التي تضمن امنهم المعيشي.

وفي هذا الصدد قد اهتمت الدولة الجزائرية بالضمان الاجتماعي وسخرت اصلاحات لنجاح القطاع واهم ما يجسد هذه الاصلاحات ما يسمى بـ نظام الشفاء الانجاز الاكبر في مجال عصرنة الضمان الاجتماعي اذ تعتبر بطاقة الشفاء الية فعالة جعلت من قطاع الضمان الاجتماعي اكثر تطورا والتي تمثل من بين اهم المحاور التي تقوم عليها عمليات الاصلاح التي اخذها القطاع على عاتقه فهو ثمرة لجهود حثيثة ومتواصلة مرتكزا على احدث التكنولوجيات وأدقها ليشكل بذلك همزة وصل بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا ومهني الصحة.

وان الهدف الرئيسي من اجراء هذه الدراسة هو توضيح دور بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري وذلك من خلال معالجة الاشكالية المطروحة والتي كان محتواها:

هل حقيقة ساهمت بطاقة الشفاء في عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر؟

للإجابة عن هذه الاشكالية والأسئلة الفرعية لها لابد من اختبار صحة الفرضيات المنطلق منها، حيث قمنا بتقسيم الدراسة الى ثلاثة فصول، حيث خصص فصلين للدراسة النظرية والفصل الثالث للدراسة التطبيقية على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالشلف، وبعد استكمال الدراسة توصلنا لعدد من النتائج والتوصيات، كما فتحت لنا هذه الدراسة افاق جديدة يمكن ان تكون مواضيع لأبحاث ودراسات مستقبلية.

1. اختبار الفرضيات

من خلال الدراسة يمكن الاجابة عن الفرضيات التالية:

- بالنسبة للفرضية الاولى: نظام بطاقة الشفاء يشمل جميع الفئات للاستفادة من التعويضات.

من خلال الدراسة اتضح ان نظام بطاقة الشفاء يشمل جميع الفئات للاستفادة من التعويضات، اذ ان كل مواطن جزائري له الحق في الاستفادة من بطاقة الشفاء بكل شفافية وموضوعية وهذا ما يثبت صحة الفرضية الاولى.

- بالنسبة للفرضية الثانية: ساهمت تجربة بطاقة الشفاء في تحقيق العصرنة في مؤسسة الضمان الاجتماعي التي من شانها تغطية نقائص الدفع القديم، تعتبر صحيحة لان نظام البطاقة الالكترونية "الشفاء" يرمي الى تحقيق عدة اهداف من بينها:

التامين عن طريق بطاقة الشفاء من شانه عصرنة تسيير الدفع الذي يهدف الى تقليص الجهد العضلي والمادي والتحكم الجيد في المصاريف الصحية، الغاء المستندات الورقية و تسهيل إجراءات تعويض العلاجات الصحية وعصرنتها وتحسين العلاقات مع المؤمنين وهيئات الضمان الاجتماعي ومهني الصحة.

2. نتائج الدراسة

بعد الدراسة النظرية والتطبيقية لهذا الموضوع مكننا هذا البحث الى الوصول الى النتائج التالية:

✓ **النتائج النظرية:**

- الضمان الاجتماعي قطاع ظهر منذ القدم ولكنه لم يكن يعرف بما هو عليه حديثا.
- الحق في الضمان الاجتماعي حق قانوني نصت عليه مجموعة من القوانين والمواثيق الدولية لحقوق الانسان.
- يقوم الضمان الاجتماعي عموما على مبدأ التكافل والتضامن بما يوفر للأفراد الحماية من الاخطار الاجتماعية التي قد تصيبهم كالمرض وإصابات العمل والبطالة كما يوفر حماية لمستقبل ذويهم من مخاطر وفاة عائلهم.
- لقد عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر العديد من التطورات والإصلاحات وذا ما اوصله الى هيكلته المؤسسية الحالية، حيث يتكون من خمس مؤسسات لها طابع التخصص حيث تختص كل مؤسسة بتامين معين من الاخطار التي يمكن ان يتعرض لها المؤمنين.

- تعتبر هيئات الضمان الاجتماعي من اهم المرافق الحيوية في الدولة الجزائرية نظرا للوظيفة الهامة التي تقوم بتأديتها والمتمثلة في المخاطر المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية التي تكون شريحة هامة في المجتمع عرضة لها خاصة الطبقة العاملة.
- اهتمت الجزائر بالتامين الاجتماعي وذلك من خلال مواكبة التطورات والتكنولوجيا وخير دليل على ذلك ادخال نظام البطاقة الالكترونية "بطاقة الشفاء" في قطاع الضمان الاجتماعي والتشجيع على العمل بها.
- التعرف على نظام بطاقة الشفاء وعلاقته بالضمان الاجتماعي وكيفية العمل به ومجالات استخدام البطاقة والأهداف التي جاءت بها.

✓ **النتائج التطبيقية:**

من خلال هذا البحث استخلصنا ان:

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 المتعاملين مع الضمان الاجتماعي، كما يلي:

- بطاقة الشفاء حق لكل مواطن جزائري تتميز بمعايير ذات جودة عالمية.
- الاستغناء عن المستندات الورقية المستعملة في التكفل بالعلاج.
- تخفيف الإجراءات وإلغاء إجراءات التعويض على مستوى مراكز الضمان الاجتماعي وتقليص الجهد العضلي والمادي خاصة للمؤمن له اجتماعيا.
- عصرنة التسيير بما يسمح بمتابعة أفضل ومراقبة أحسن للأداءات المقدمة، وبالتالي التحكم أكثر في النفقات والمصاريف الصحية، مع تكفل أحسن بالمؤمنين اجتماعيا.
- تحسين نوعية الأداء.
- تلعب بطاقة الشفاء دور الوسيط الفعال بين المؤمنين لهم اجتماعيا وهيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات وعصرنة التسيير بين هؤلاء.
- تحسين نوعية الخدمات المعروضة على المؤمنين الاجتماعيين.
- توسيع مشروع نظام بطاقة الشفاء وتعميمه على المستوى الوطني.

في مقابل هذه المزايا، ظهرت بعض العيوب بالنسبة لبطاقة" الشفاء"، وذلك حسب رأي مستخدميها من المؤمنين الاجتماعيين، وشركاء الضمان الاجتماعي، ومن أبرزها ما يلي:

- تحديد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة بالنسبة لعدد كبير من المؤمنين الاجتماعيين النشطين، وهو مبلغ يراه هؤلاء بأنه غير كاف، خصوصا مع الزيادة المطردة في أسعار الأدوية.
- تحديد سقف للوصفات الطبية القابلة للتعويض بوصفتين كل ثلاثة أشهر، وهو عدد غير كاف حسب هؤلاء أيضا.
- بعض أصحاب الأمراض المزمنة التي لم تصنف كذلك، مثل المصابين بأمراض القولون المزمن والحساسية المزمنة، فلا هم استفادوا من نظام التعويض الخاص بالمرضى المزمنين ولا هم استفادوا من بطاقة الشفاء، بحكم أنهم مصابون بأمراض مزمنة، والقانون لم يصنفهم كذلك.
- عدم تعويض بعض المستلزمات الطبية وبعض الأدوية الضرورية المستخدمة في التطهير الطبي وعمليات التجميل، رغم ارتفاع أسعار اقتنائها.
- زيادة عدد الأدوية الغير القابلة للتعويض، وهو ما سيزيد من الأعباء المالية التي يتحملها المؤمن باعتباره مطالبا بدفع قيمتها كاملة.

تبقى هذه العيوب قليلة جدا مقارنة بالمزايا التي حققتها هذه البطاقة، التي ساهمت فعلا في عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، وقدمت الكثير من الحلول للمشاكل الخاصة بالتأمين والتعويض الاجتماعيين والتي كانت سابقا، كالبيروقراطية وثقل إجراءات التعويض،...الخ وهو ما حقق النجاح الباهر لهذه التجربة الرائدة.

3. التوصيات

بناء على النتائج التي تم التوصل اليها توصي الدراسة بما يلي:

- يعتبر الضمان الاجتماعي عنصرا هاما في المنظومة الاجتماعية والاقتصادية لأي دولة على اعتبار انه يمس صحة الانسان وحياته اليومية، ولذلك لابد على الحكومة الجزائرية اعطاء مزيد من الاهمية لهذا القطاع وإصدار التشريعات اللازمة التي تساهم في تطويره وتمكينه من تلبية احتياجات افراد المجتمع بكل كفاءة.
- على العموم نظام بطاقة الشفاء يضل ضرورة عصرية وهامة، ويبقى خطوة لازمة لمواكبة التطور الذي يدور حولنا، وبالتالي يجب الاهتمام بإنجاح هذا النظام الجديد لأنه يخدم مصلحة المؤمن والعامل على حد سواء.
- القيام ببرامج التوعية للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي وبطاقة الشفاء وذلك لتحسيسهم بأهمية هذا النظام في حياتهم الاجتماعية وتحفيزهم للقيام بالتصريح بنشاطهم وأجورهم وكذا الانتساب الى صندوق الضمان الاجتماعي.
- الاهتمام اكثر بموضوع بطاقة الشفاء وتدارك نتائجها السلبية على مستخدميها وإعادة النظر فيها.

- تطبيق نظام التعاقد مؤسسات الضمان الاجتماعي مع الهياكل الصحية ومع مؤسسات الصحة العمومية.
- اجراء المزيد من الدراسات الميدانية حول موضوع عصرنة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري تجربة بطاقة الشفاء حيث لاحظنا شح الدراسات الميدانية التي اجريت حول هذا الموضوع.

4. افاق الدراسة

لا ندعي كمالا لبحثنا ولا ننفي قصورا من جهدنا إلا اننا نأمل ان نكون قد وفقنا ولو بشيء قليل في الاجابة عن الاشكالية موضوع بحثنا، غير اننا بهدف توسيع نطاق هذا البحث وتعميقه نقترح بعض الافاق المستقبلية للبحث التي تكون كتكملة لموضوع دراستنا نذكر منها ما يلي:

- تحسين جودة ونوعية الخدمات الاجتماعية بإدراج تقنيات تسيير جديدة.
- واقع الضمان الاجتماعي الجزائري وأثره على اداء العاملين نموذج بطاقة الشفاء.
- تأثير تكنولوجيا المعلومات على قطاع الضمان الاجتماعي الجزائري .

وخلاصة القول ان البحث في هذا المجال لا يزال مفتوحا اما الباحثين وما محاولتنا سوى نقطة انطلاق

ولا يفوتني في نهاية هذه المذكرة إلا ان اذكر ان كل عمل بشري لابد ان يوجد فيه من النقص والهفوات التي يسبق القلم اليها او يذهل الفكر عنها، فان احسنت فمن الله فله الحمد والشكر وان كانت الاخرى فمن نفسي، وسبحان من ابى ان يكون الكمال إلا لكتابه، ولكن حسبي ان الله يعلم ما في الصدور. فيا رب هذه يدي وخلفها قلب يدعوك ويقيني في رحمتك انك مجيب الدعاء. وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت واليه انيب.

قائمة المراجع

المصادر:

القران الكريم.

❖ **اولا: الوثائق الرسمية.**

1. المرسوم رقم 45-97 المؤرخ في 1997/02/04، المتضمن انشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الاجر والبطالة الناجمة عن سوء الاحوال الجوية في قطاعات البناء والاشغال العمومية والري، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 08 الصادرة في 1997/02/05 .
2. المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 1985/08/20، المتضمن التنظيم الاداري للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 35 الصادرة في 1985/08/20
3. المرسوم التنفيذي رقم 97-151 المؤرخ في 1997/09/10 المحدد لنسبة تسيير المنح العائلية وعلاوة الدراسة
4. المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 1994/07/06، المتضمن القانون الاساسي للصندوق الوطني للتامين عن البطالة، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد44، الصادرة في 1994/07/07
5. المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الاداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، العدد48 الصادرة في 1992/01/08
6. المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الاداري والمالي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 02 الصادرة بتاريخ 1992/01/08 .
7. المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 افريل 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولممتهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها، الجريدة الرسمية، العدد 26 المؤرخة في 21 افريل 2010.
8. القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02
9. القانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 المتمم للقانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/01/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد04، المؤرخة في 2008/01/27 .

10. القانون 83-16 الصادر بتاريخ 1983/07/02، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 28 الصادرة بتاريخ 1983/07/03.

11. القرار الوزاري المؤرخ في 13 فيفري 1984، المادة 1-2 وتضيف الفقرة 3-4-5 من نفس القرار على انه " وفي حالة الايداع تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتسليم اشعر بالاستلام على الفور"

12. القانون 83-11 المؤرخ في 1983/07/02، **قانون الضمان الاجتماعي**، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 28، الصادرة بتاريخ 1983/07/05.

13. المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02، قانون الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

14. القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة بموجب الامر رقم 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 28 الصادرة بتاريخ 1983/07/05

❖ **ثانيا: الكتب.**

1. ابو عبيد القاسم، **كتاب الاموال**، الطبعة الاولى دار الهدي النبوي للنشر والتوزيع، مصر، 2007.
2. احمية سليمان، **قانون منازعات العمل والضمان الاجتماعي**، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2002 .
3. بلعروسي احمد التيجاني، وابل رشيد، **قانون الضمان الاجتماعي**، الطبعة الخامسة، دار هومة للنشر، الجزائر، 2015.
4. بنحساين محمد، **القانون الاجتماعي المغربي، الجزء الثاني، الحماية الاجتماعية**، مطبعة طرب بريس، الرباط المغرب 2014 .
5. حمدان حسين عبد اللطيف، **احكام الضمان الاجتماعي**، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 1996 .
6. حمدان حسين عبد اللطيف، **الضمان الاجتماعي احكامه وتطبيقاته ؛دراسة تحليلية شاملة**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007.
7. خليفي عبد الرحمن، **نظام التقاعد و المعاشات في الجزائر**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015
8. سماتي الطيب، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد**، الطبعة الاولى، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014 .

9. سماتي الطيب، **حوادث العمل والأمراض المهنية**، الطبعة الاولى، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر، 2013 .

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

11. صلاح محمد احمد، عبد الحميد عثمان محمد، **المفيد في المبادئ القانونية(تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية)** مطبعة جامعة طنطا، السعودية، 1417هـ .

12. عبد السميع اسامة السيد، **نظرية التامين والضمان الاجتماعي بين الشريعة الاسلامية والقانون الوضعي**، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر، 2017 .

13. عجة الجيلالي، **الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية**، دار الخلدونية، الجزائر، 2005 .

14. القاسم محمد حسن، **التامينات الاجتماعية**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر، 1997.

15. القرضاوي يوسف، **فقه الزكاة**، الطبعة الاولى، دار المعرفة، بيروت لبنان، 1996.

16. محمد ابراهيم جلال، **شرح قانون التأمينات الاجتماعية**، دار النهضة العربية، مصر 2001.

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

18. معراج جديدي، **مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري**، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004 .

19. منصورمحمد حسين، **احكام التأمين**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الازاريطة، الإسكندرية، بدون سنة نشر.

20. منصورمحمد حسين، قانون التامين الاجتماعي، منشاة المعارف الاسكندرية، مصر، بدون سنة نشر

21. نايل عيد، **الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية**، مطابع جامعة الملك سعود، السعودية، 1417هـ .

❖ **ثالثا: المذكرات والرسائل الجامعية.**

1. بتقة حنان، **تأثير تكنولوجيا المعلومات على القيم العمالية –بطاقة الشفاء نموذجا– دراسة ميدانية بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للاجراء بوكالة المسيلة CNAS**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة

الماستر في علم الاجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة المسيلة، السنة الجامعية 2013-2014

2. بن دهمية هوارية، **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
3. بن زعمية سليمة، **دور التامين الصحي في الحياة الاجتماعية –دراسة حالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير الاجراءCASNOS بمستغان**م، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص مالية نقود وتأمينات، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، السنة الجامعية 2015-2016
4. بن سعدة كريمة، **تسير صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر**-دراسة حالة الصندوق الوطني للعمال الاجراء لوكالة تلمسان مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية -تخصص تسيير المالية العامة، جامعة تلمسان، 2010-2011
5. بيضة اسيا، سهلة حنان، **سياسة التامين الصحي في الجزائر-دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء ولاية سعيدة**- مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في العلوم السياسية، تخصص السياسات العامة والتنمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، السنة الجامعية 2016/2015
6. درار عياش، **اثر نظام الضمان الاجتماعي على حركية الاقتصاد الوطني، دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الجراء CASNOS شبكة بومرداس،** مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تحليل اقتصادي، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر، 2004-2005
7. زرارة صالحي الواسعة، **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
8. سعودي فدوى، **واقع البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي "الشفاء" في الجزائر –دراسة حالة البطاقة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS ام البواقي،** مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة ماستر اكاديمي في العلوم الاقتصادية، تخصص تامينات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ام البواقي، السنة الجامعية 2014/2013

9. سلطاني وفاء، **تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية،** اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، جامعة باتنة1، السنة الجامعية 2015-2016

10. قيراطي نورة، **التامين الصحي الاجتماعي- بطاقة الشفاء- دراسة ميدانية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة قالمة،** مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في العلوم المالية، تخصص مالية المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، السنة الجامعية 2009-2010

11. كشيدة باديس، **المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،** مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون اعمال، جامعة الحاج لخضر باتنة 2009 -2010

12. كيفاني شهيدة، **التنمية الاقتصادية و الحماية الاجتماعية، مع دراسة خاصة للحماية الصحية في الجزائر،** رسالة ماجستير علوم اقتصادية تخصص:تحليل اقتصادي؛جامعة تلمسان 2006-2007

❖ **رابعا: المجلات.**

1. بن حليمة حميدة، **النظام التعاقدي واصلاح المؤسسة الاستشفائية،** غير منشورة، قسم علم الاجتماع بجامعة باجي مختار، عنابة

2. بوحنية قوي، عزيز محمد الطاهر، **التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر -الإطار التنظيمي و معيقاته-** مجلة دفاتر السياسة و القانون، العدد 7، جامعة ورقلة، جوان 2012

3. عجالي نوال، بن حمودة محبوب، **نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر بين حتمية العصرنة وتقديم الخدمة الاجتماعية بعرض بطاقة الشفاء،** مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة المالية، مخبر الصناعات التقليدية، المجلد 06، العدد02، جامعة الجزائر 3، 2017

4. عجالي نوال، **واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر مع وقفة على استخدام بطاقة الشفاء،** مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، جامعة الجزائر03 رقم 02، 2013

5. عرابة الحاج، زرقون محمد، **عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر،** مجلة الباحث الاقتصادي، العدد 02، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2014

6. عسلي نور الدين، **تقييم متطلبات تكنولوجيا المعلومات في النظام الصحي الجزائري: دراسة تحليلية لمشروع بطاقة الشفاء، من وجهة نظر الصيادلة والبائعين في الصيدليات**، مجلة البشائر الاقتصادية، جامعة المجلد 4، العدد 2، جامعة المسيلة، 2018

7. قرومي حميد، ضحاك نجية، **الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة CASNOS لولاية البويرة**، مجلة العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية العدد 13، جامعة البويرة، 2015

8. مراكشي محمد ليمن، **ترقية خدمات التامين الصحي في الجزائر**، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد08 سبتمبر 2013

❖ **خامسا: الملتقيات والندوات.**

1. بن بريكة عبد الوهاب، حبه نجوى، دور **الاجهزة الحكومية في دعم الاستثمارات المحلية وتقليص حجم البطالة دراسة حالة ANSEJو CNACبسكرة**، ملتقى دولي حول استراتيجية الحكومة في القضاء على البطالة وتحقيق التنمية المستدامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة بون سنة.

2. زيدان محمد، يعقوبي محمد، **فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التامين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي**، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي : الصناعة التأمينية، **الواقع** العملي وأفاق التطوير–تجارب الدول– كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 03–04 ديسمبر2012

3. زيرمي نعيمة، مسعودة زيان، **الحماية الاجتماعية بين المفهوم و التطور والمخاطر**، ورقة بحثية مقدمة في الملتقى الدولي السابع حول "الصناعة التامينية الواقع العلمي وافاق التطوير –تجارب دول–" كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف يومي 03–04 ديسمبر 2012

4. سماتي الطيب، ندوة حول **مؤسسات التأمين التكافلي و التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة**، مداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية، مجلس القضاء سطيف الجزائر25 و26 أفريل 2011

❖ **سادسا: المداخلات والمؤتمرات.**

1. عيساوي نصر الدين، حمايزية لامية، مداخلة بعنوان "**دور المنظومة التامينات الاجتماعية في الحد من ارتفاع النفات الصحية**" دراسة حالة الضمان الاجتماعي الجزائري، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر

2. مكي خالدية، مداخلة بعنوان"**الضمان الاجتماعي والتخفيف على المريض-بطاقة الشفاء-**"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابن خلدون، تيارت

3. مؤتمر العمل الدول (2011)، **الضمان الاجتماعي من اجل العدالة الاجتماعية وعولمة** عادلة، جنيف، سويسرا: مكتب العمل الدولي

4. الوزير طيب لوح، مداخلة **حول مشروع قانون التأمينات الاجتماعية، المجلس الشعبي الوطني**، الجزائر 2017/10/16

❖ **سابعا: المواثيق الالكترونية.**

1. http://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/88198-11
2. https://www.algeriescoop.com/?p=81822
3. https://cnas.dz/
4. http://pharmacie-farsi.blogspot.com/p/blog-page_11.html
5. https://www.cnac.dz/site_cnac_new/Web%20Pages/Ar/AR_AllocataireInfosUtiles.aspx
6. http://cacobatph.dz/fr/index.php/
7. https://www.mtess.gov.dz/ar/
8. http://cnr.dz/ar/
9. http://casnos.com.dz/presentation/
10. https://www.globalheartart.com/social-risk-definition/
11. https://www.ssa.gov/history/ottob.html

المراجع باللغة الاجنبية:

1. Jean-Jacques Dupeyroux**: sécurité sociale**، 2éme édition : DALLOZ.PARIS 1967
2. Philipe batifoulier-**la protection sociale**-dunord paris 2000
3. sidi mohammed aya**, imane soufi, le systéme de la protection social** en algérie, in In**http://www.ciriec.ulg.ac.be/wpcontent/uploads/2016/10/REIMS-SOUFI-AG-Papier.pdf**
4. P.Denis ,**Droit de la securite**,Bruxelles1970
5. Ben Mansour Sonia ،**financement des systèmes de santé dans les pays de Maghreb cas : Algérie** ،**Maroc Tunisie** ،Mémoire en vue de l'obtention du

diplôme de magister en science économique ،commerciale et des science de gestion ،Université mouloud Mammeri ،tizi –ouzo ،2012

6. Francis Kessler-**Droit de la protection sociale**-DALLOZ ;Paris 2000
7. Saint-jours yves : **le droit de la securite sociale** .lgdj.tome1 ,annee1980
8. Laurent Milet : **droit social-actualité jurisprudentielle** n 718 juillet août 2007.

Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité social : présentation du système de sécurité sociale algérien.

Inhttp://www.conselho.saude.gov.br/cm/docs/presentation_securite_sociale_algerie.pdf.

الملاحق

الاستمارة

المدرسة العليا لإدارة الاعمال–تلمسان–

قسم إدارة اعمال– تخصص إدارة الخدمات الصحية–

استمارة استبيان

في اطار التحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة الخدمات الصحية تحت عنوان عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر –تجربة بطاقة الشفاء- دراسة حالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بولاية الشلف الرجاء منكم الإجابة على الأسئلة التالية كمساعدة منكم لإنجاح الدراسة ونحيطكم علما ان اجابتكم لغرض البحث العلمي فقط

مشكورين على تعاونكم

اعداد الطالبة:

- **مكيوي يسمة**

تحت اشراف الأستاذ:

د. مصطفى خالدي

السنة الدراسية: 2020/2019

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ____ **أنثى** ____

السن: من 20 الى 30 ____ **من 31 الى 40** ____

من 41 الى 50 سنة ____ **فوق 50 سنة** ____

المستوى التعليمي: ابتدائي ____ **متوسط** ____ **ثانوي** ____

جامعي ____ **مهني** ____

الحالة العائلية: أعزب ____ **متزوج** ____

مطلق ____ **أرمل** ____

المهنة: صيدلي ____ **موظف الضمان الاجتماعي** ____

مؤمن له ____

المحور الاول: معلومات حول التامين الاجتماعي عن طريق بطاقة الشفاء

السؤال الاول	نعم	لا
هل يستفيد من بطاقة الشفاء كل مواطن جزائري بكل شفافية وموضوعية؟		

السؤال الثاني	فردين	3 افرد	4 افراد	5 افراد او اكثر
ماهو عدد الافراد المستفيدين من بطاقة الشفاء الواحدة؟				

السؤال الثالث	قصيرة	متوسطة	طويلة	طويلة جدا
هل مدة صلاحية بطاقة الشفاء؟				

السؤال الرابع	وصفة واحدة في الشهر	وصفتين في الثلاثي	ثلاث وصفات او اكثر في الثلاثي
ماهي حدود التكفل بالوصفات الطبية القابلة للتعويض للمؤمن له اجتماعيا؟			

السؤال الخامس	نعم	لا
في حالة ضياع بطاقة الشفاء هل يمكن للمؤمن له الحصول على الادوية؟		

السؤال السادس	مجانيا	بمقابل مالي
يمكن تجديد بطاقة الشفاء في حالة ضياعها او سرقتها؟		

السؤال السابع	نعم	لا
هل كل الامراض المزمنة قابلة للاستفادة من التعويض 100%؟		

السؤال الثامن	كاف	غير كاف
حدد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة بالنسبة للمؤمنين لهم اجتماعيا، في رأيك هل هو؟		

السؤال التاسع	نعم	لا
هل تغطي بطاقة الشفاء الادوية مرتفعة السعر؟		

السؤال العاشر	نعم	لا	احيانا
هل واجهتم صعوبات في استعمال بطاقة الشفاء خارج مقر الولاية؟			

المحور الثاني: تقييم نظام بطاقة الشفاء

السؤال الاول	دفتر الدفع من الغير	بطاقة الشفاء
ايهما افضل؟		

السؤال الثاني	نعم	لا
هل وجدتم صعوبة في الاجراءات الادارية عند التحول الى نظام بطاقة الشفاء؟		

السؤال الثالث	نعم	لا
هل سهلت الية بطاقة الشفاء الاعمال الادارية بين المؤمن لهم والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؟		

السؤال الرابع	نعم	لا
هل كانت بطاقة الشفاء وسيطا فعالا بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصيدليات؟		

السؤال الخامس	نعم	لا
هل تستجيب بطاقة الشفاء لمعايير الجودة العالمية؟		

السؤال السادس	نعم	لا	ربما
الجزائر تستهلك الادوية اكثر من جارتيها تونس والمغرب، هل ساعد ذلك على توسيع مشروع بطاقة الشفاء في الجزائر؟			

السؤال السابع	نعم	لا	لا نعلم
هل ساهمت بطاقة الشفاء في زيادة استهلاك الادوية المنتجة في الجزائر			

السؤال الثامن	نعم	لا
هل تساهم بطاقة الشفاء في التحكم الجيد للمصاريف الصحية وتقليص الجهد العضلي والمادي؟		

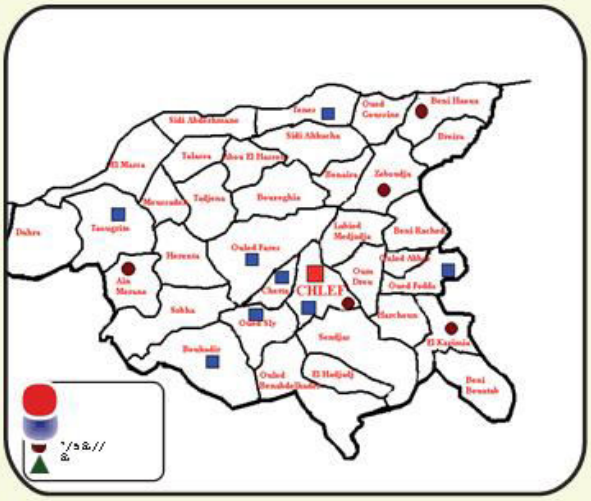
السؤال التاسع	جيدة جدا	مرضية	غير مرضية	غير مرضية تماما
ما تقييمك للتعامل ببطاقة الشفاء؟				

الملحق الثاني

وكالة الشلف
AGENCE DE CHLEF

التعريف بالوكالة:

هياكلها:



الملخص

تهدف هذه الدراسة الى معرفة 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 "الشلف" 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 الشلف.

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 "Chlef", 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 Chlef Province**