

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المدرسة العليا للإدارة الاعمال - تلمسان -

مذكرة

تخرج لنيل شهادة الماستر اكايمي في علوم التسيير

التخصص: إدارة الخدمات الصحية

بعنوان :

واقع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر تجربة بطاقة الشفاء

دراسة حالة ص.و.ض.إ ولاية الجزائر

من اعداد:

ورشان هديل

بوزيان فاطمة

المناقشة بتاريخ 2023-07-22

امام اللجنة المتكونة من :

الصفة	الرتبة	اسم و لقب الاستاذ
رئيسا (ة)	MCA	حايد زهية
مشرف (ة)	MCA	احمد بالبشير وفاء
ممتحن (ة)	MCA	سلهامي زهية

2023/2022

شكر وتقدير

وبعد الشكر والحمد لله سبحانه وتعالى على نعمه وفضله والصلاة والسلام على نبيه رسول الله الكريم محمد صلوات الله عليه نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير الى الأستاذة المشرفة بالبشير وفاء التي كانت خير مشرفه وموجهه لنا والتي منحتنا الكثير من وقتها وجهدها ولم تبخل علينا بعلمها وتوجيهاتها السديدة التي انعكست اثارها على جلبيه هذه الدراسة .

كما نوجه الشكر الجزيل الى السيد مدير وكالة الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء لولاية الجزائر وكذا رئيس مصلحة الشفاء ومساعديه على ما قدموه لنا طيلة مدة التبرص كما نتقدم بشكر الجزيل الى كل من مد لنا يد المساعدة سواء من قريب او من بعيد لإنجاز واتمام هذا العمل المتواضع و نرجو ان يكون في المستوى المطلوب دون ان ننسى من قال فيهم سبحانه عز وجل " وقضى ربك الا تعبد الا إياه وبالوالدين احسانا" لانهما خير عون لنا وخير سند لنا طوال حياتنا

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا ما كنت لأفعل هذا لولا فضل الله فالحمد لله على البدء والختام،

اهدي هذا النجاح :

إلى من علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة إلى الذي لم يبخل علي بأي شيء إلى من

سعى من أجل راحتى و نجاحى ... إلى أعظم و أحن و أعز رجل فى الكون أبى العزيز .

إلى من ساندتني فى صلاتها ودعائها...، إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني ... إلى نبع العطف والحنان... إلى

أجمل إبتسامة فى حياتي.... إلى أروع امرأة فى الوجود أمى الغالية.

أهدي ثواب هذا العمل الى الراحلة الباقية فى قلبى جدتى الغالية

إخوتى وأخواتى الداعمين لى والذين يفرحهم تفوقى ونجاحى، والى كل افراد عائلتى.

الى جميع الأساتذة الذين كانوا خير عون لى فى مسيرتى الدراسية،

والى جميع صديقاتى الذين جمعتنى بهم حسن العشرة والرفقة الطيبة.

ورشان هديل

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين محمد صلى الله عليه وسلم

الحمد لله الذي انار لنا درب العلم والمعرفة واعاننا على اداء هذا الواجب ووقفنا في انجاز هذا العمل المتواضع
ووقفني لبلوغ هذه الدرجة من العلم واساله المزيد من النجاحات وان يفتحها على بطاعته ويختمها لي بمغفره
ورضوانه

الى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية

الى التي انارت الدرب وعلمتني القناعة والالتزام وكانت احضانها بمثابة بحر من الحنان ونصائحها ركائز الحياة
الى الحبيبة الغالية امي

الى الذي علمني ان العلم اساس الحياة وسلاح الامراء والعفة تاج الشرفاء ابي الكريم

الى الجواهر المضيئة واللامعة اخوتي كوثر سيرين زكريا حفظهم الله من كل سوء والى كل افراد عائلتي

والى من جمعتني بهم حسن العشرة والرفقة الطيبة صديقاتي ورفيقاتي مريم صوفيا ليتيسيا خديجة ليمه هدينه نور
انيسة

اهدي لكم جميعا ثمرة جهدي

بوزيان فاطمة

فهرس

الشكر و التقدير

اهداءات

مقدمة

الفصل الأول: الضمان الاجتماعي في الجزائر-----2

1 المبحث الاول ماهية ضمان الاجتماعي.....8

1.1 المطلب الأول : تعريف الضمان الاجتماعي:8

1.2 المطلب الثاني: الأشخاص المعنيون بالتغطية الاجتماعية:.....9

1.3 المطلب الثالث: خصائص الضمان الاجتماعي.....10

2 المبحث الثاني: التطور التاريخي الضمان الاجتماعي في الجزائر:10

2. المطلب الاول الضمان الاجتماعي قبل الاستقلال سنة 1962:.....11

2.2 المطلب الثاني الضمان الاجتماعي بعد الاستقلال سنة 1962.....13

3 المبحث الثالث: تنظيم وتسيير هياكل الضمان الاجتماعي في الجزائر.....18

3.1 المطلب الاول : الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي للعمال الاجراء (CNAS).....19

3.2 المطلب الثاني: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء CASNOS.....22

3.3 المطلب الثالث: تعريف الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC.....23

3.4 المطلب الرابع: الصندوق الوطني للتقاعد CNR.....25

3.5 المطلب الخامس: الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والريCACOBATPH.....27

4 المبحث الخامس: المخاطر التي يغطيها تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري:.....29

4.1 المطلب الأول: مفهوم التأمينات الاجتماعية.....30

4.2 المطلب الثاني: مفهوم التأمين على المرض.....30

4.3 المطلب الثالث: مفهوم التأمين على الامومة.....35

4.4 المطلب الرابع: مفهوم التأمين على العجز.....37

4.5 المطلب الخامس: التأمين على الوفاة:.....38

4.6 المطلب السادس: حوادث العمل والأمراض المهنية:.....40

4.7 المطلب السابع: التقاعد.....41

4.8 المطلب الثامن: الاداءات العائلية.....41

4.9 المطلب التاسع: الفرق بين التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي.....42

الفصل الثاني : بطاقة الشفاء وأهميتها في الضمان الاجتماعي-----

5 المبحث الاول : نظام الدفع من قبل الغير.....46

5.1 المطلب الأول: نظام الدفع من طرف ثالث:.....46

5.2 المطلب الثاني: المستفيدون من نظام الدفع لطرف ثالث.....46

5.3 المطلب الثالث: المنتجات المدعومة:.....47

5.4 المطلب الرابع: معدل الدعم:.....47

5.5 المطلب الخامس: قاعدة التعويض.....47

قائمة الـ 26 مرضا التي تندرج ضمن الحق في تعويض الأداءات العينية بنسبة تكفل بـ	5.6 المطلب السادس:
48	:%100
51.....اتفاقيات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية : من بين اهم الاتفاقيات نجد	5.7 المطلب السابع :
56.....مجالات استعمال بطاقة الشفاء (سماتي، 2014، الصفحات 262-264)	5.8 المطلب الثامن:
58.....القيود الخاصة بالملف الورقي.....	5.9 المطلب التاسع:
61..... المبحث الثاني : ماهية نظام CHIFA	6
61.....تعريف نظام المعلومات :	6.1 المطلب الأول:
61.....تعريف نظام CHIFA	6.2 المطلب الثاني:
61.....مركز شخصنة البطاقة الإلكترونية.....	6.3 المطلب الثالث:
62.....المركز الاحتياطي لشخصنة بطاقة الشفاء بالأغواط:	6.4 المطلب الرابع:
63.....أهم المراحل التي مر بها المشروع.....	6.5 المطلب الخامس:
65.....وسائل المستعملة في نظام بطاقة شفاء :	6.6 المطلب السادس:
68.....برامج الشفاء من بين الأنظمة المستعملة نجد ما يلي:	6.7 المطلب السابع:
69.....اهداف نظام الشفاء.....	6.8 المطلب الثامن:
70..... المبحث الثالث : ماهية بطاقة الشفاء	7
70.....تعريف بطاقة الشفاء :	7.1 المطلب الأول:
71.....خصائص التقنية لبطاقة الشفاء.....	7.2 المطلب الثاني:
71.....انواع بطاقة شفاء.....	7.3 المطلب الثالث:
72.....مكونات بطاقة الشفاء.....	7.4 المطلب الرابع:
74.....طرق استخدام بطاقة الشفاء.....	7.5 المطلب الخامس:
76.....عصرنة تسيير صيدليات المتعاقد معها.....	7.6 المطلب السادس:
77.....أهمية استخدام بطاقة الشفاء :	7.7 المطلب السابع:
78.....الحماية الجزائية للبطاقة الالكترونية.....	7.8 المطلب الثامن:
81.....خلاصة.....	7.9
الفصل الثالث : دراسة ميدانية حول رضا المؤمنين حول استخدام بطاقة الشفاء	
لمحة عن وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية الجزائر	8 المبحث الأول :
83	(ديدوش مراد)
تعريف الخاص بوكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية	8.1 المطلب الأول:
83	الجزائر (ديدوش مراد)
83.....اداءاته.....	8.2 المطلب الثاني:
83.....مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء.....	8.3 المطلب الثالث:
المخطط التنظيمي لوكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية	8.4 المطلب الرابع:
85	الجزائر (ديدوش مراد)
87.....أهمية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.....	8.5 المطلب الخامس:
89..... المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	9
92..... المبحث الثالث: عرض ومناقشة النتائج	10
92.....المعلومات الخاصة بالتحقيق.....	10.1 المطلب الأول:
94.....فيما يتعلق بالتامين :	10.2 المطلب الثاني:
96.....تقديم بطاقة الشفاء.....	10.3 المطلب الثالث:
97.....استخدام بطاقة شفاء.....	10.4 المطلب الرابع:

10.5 المطلب الخامس: شروط استخدام بطاقة الشفاء..... 107

77..... خلاصة 11

مقدمة عامة

المقدمة

قد شهد القرن الاخير تقدما تكنولوجيا هائلا مما استدعى اعاده النظر في العديد من الجوانب المرتبطة بحياة الفرد اليومية، بما في ذلك دراسة الظواهر الطبيعية التي قد يتعرض لها الفرد مثل المرض الشيخوخة وحتى الموت..... وقد ادى ذلك الى ظهور وتطور التأمين بمختلف انواعه واشكاله وهو وسيله متقدمة لحماية الفرد من هذه الظواهر وذلك عبر مختلف انواع منظمات الخدمية، ومن بين تلك المنظمات يوجد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذي هدفه الرئيسي هو توفير شبكه امان اجتماعيه للمجتمع حيث يساهم في تحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية وتحسين مستوى المعيشة.

يعمل الضمان الاجتماعي على تقديم الحماية والرعاية للفئات الضعيفة والمحتاجة مثل الاشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن والأطفال والعاطلين عن العمل. وقد يتضمن نظام الضمان الاجتماعي عده فروع تشمل التأمين الصحي والتقاعد والبطالة والرعاية الاجتماعية ومنح الأسرة وغيرها من الفئات التي تهدف الى حماية الافراد في حالات الحاجة او ظروف الصعبة، وقد يعمل هذا النظام عن طريق تحصيل اشتراكات او امتيازات من الموظفين واصحاب العمل وتوزيعها بين المستحقين وفقا للقوانين والضوابط المحددة.

وقد تختلف تفاصيل نظام الضمان الاجتماعي من بلد لأخر حيث تعتمد على القوانين واللوائح المحلية وتلعب الحكومات والمؤسسات الاجتماعية دورا رئيسيا في تنفيذ واداره هذه النظام بهدف تحقيق الرعاية الشاملة للمواطنين وتعزيز الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.

ولا شك ان النجاح في تحقيق التنمية الاقتصادية في أي دولة يتطلب بالضرورة توفر نظام اقتصادي قائم على أسس صلبة. ومن الجدير بالذكر أن تحقيق التنمية الاقتصادية الحقيقية يتطلب أيضًا وجود نظام فعال للضمان الاجتماعي، حيث يجب أن يتماشى هذا النظام مع الواقع الاجتماعي للأفراد ويستند إلى آليات وأدوات عمل تواكب التطورات المختلفة في هذا المجال على مستوى العالم. وبصورة خاصة، ينبغي على هذا النظام أن يتكيف مع

التطورات التكنولوجية والرقمية الحديثة التي تشهدها المجتمعات اليوم. فالاستجابة لهذه التحولات المتسارعة ضرورية لضمان فاعلية ونجاح النظام الاقتصادي والضمان الاجتماعي في دعم وتمكين المواطنين وتحقيق التنمية المستدامة. وعلى غرار من الدول سعت الجزائر على تطوير وترقيه قطاع الضمان الاجتماعي منذ عقود من الزمن من خلال اتخاذ العديد من الاجراءات والسياسات التي سمحت بتحديث نظام الحماية الاجتماعية في البلاد، وافرزت برامج تطوير والتحديث التي اتبعتها وزاره الوصاية على القطاع اليه جديده من نوعها للحماية وتامين الاجتماعي في الجزائر وحتى في افريقيا وهي بطاقة الكترونية تسمى بطاقة الشفاء تعتبر هذه البطاقة نظاما مبتكرا يهدف الى تحسين وتسهيل الوصول الى الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية للمواطنين, قد تم دخول هذه البطاقات الى حيز الخدمة في 2007 في خمس ولايات تجريبية و هي : (بومرداس تلمسان المدية ام البواقي عنابة) لتشمل في الأخير باقي ولايات على المستوى الوطني.

وقد شهدت خدمة بطاقة الشفاء نموًا وازدهارًا نتيجة الاقبال الكبير من المؤمنين على هذه الخدمة الجديدة، وذلك بسبب سهولة استخدامها والفوائد المتعددة التي توفرها. بالإضافة إلى ذلك، انضم العديد من الأطباء ومراكز الرعاية الصحية والصيدلة إلى هذا النظام الحديث، نظرًا لاقتناعهم بفعالية العملية وتأثيرها الإيجابي على مجال الرعاية الصحية.

ومن المهم أن نلاحظ أن نجاح بطاقة الشفاء ليس مقتصرًا على الجانب الاقتصادي فحسب، بل يعزز أيضًا رضا وراحة المستخدمين ويرسخ ثقتهم في النظام الصحي. وبفضل هذا التطور والمشاركة المتزايدة، يتوقع أن يستمر النمو والتطور في هذه الخدمة وأن تحظى بمزيد من الانتشار والتبني في المجتمعات المختلفة.

وتبعًا لذلك سنتطرق في بحثنا هذا الى واقع ودور بطاقة الضمان الاجتماعي الشفاء في الجزائر وذلك بدراسة صندوق الضمان الاجتماعي في الجزائر واليات العمل ببطاقة الشفاء.

وعلى ضوء ما سبق عرضه تبرز لنا ملامح إشكالية البحث التي يتم صياغتها كالآتي :

هل بطاقة الشفاء وخدماتها تلبي توقعات واحتياجات مستخدميها؟

من اجل الوصول لحل هذه الإشكالية البحث في التفاصيل الموجزة في الأسئلة الفرعية التالية :

- ما هو الهدف الرئيسي من ادراج بطاقة الشفاء في نظام الضمان الاجتماعي؟
- ما هي الية عمل بطاقة الشفاء؟
- هل تلبية بطاقة الشفاء توقعات المستخدمين وبالتحديد هل يشعرون بالرضا تجاه الخدمات المقدمة من قبل هذه البطاقة وهل تعتبر بطاقة الشفاء أكثر فائدة وفعالية مقارنة بالطريقة القديمة للسداد؟ .
- ما هي مميزات بطاقة الشفاء وهل استطاعت التغلب على تحديات وعيوب الاجراء القديم؟

الفرضيات

لمحاولة الإجابة على مشكلتنا من الضروري ان نبني تفكيرنا على الفرضيات التالية:

- بطاقة الشفاء تقدم طرق جديدة لمعالجة الملفات والضوابط وإدارة العمليات وغيرها .
- الخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء تلبية احتياجات المستفيدين منها وتتوافق مع توقعاتهم.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الموضوع في ابراز أهمية الضمان الاجتماعي وهذا عن طريق:

- التعرف على كيفية تعويض المؤمن وذوي حقوقه من الخسارة نتيجة فقدانه لدخله او بسبب وقوعه في المخاطر مثل المرض سن التقاعد الإعاقة والبطالة.
- معرفة التطورات التي تقوم بها الدولة الجزائرية من اجل ترقية هذا القطاع.

أسباب اختيار الموضوع:

في الواقع يمكن ارجاع اسباب اختيار هذا الموضوع الى الدوافع التالية:

الأسباب الموضوعية

- تعتبر بطاقة الشفاء تحديثا جديدا في نظام التعويضات، حيث تتميز بسهولة الاستخدام ومواكبتها للتطورات الحديثة

- اهتمام الدولة الجزائرية لإنجاح نظام بطاقة الشفاء
- التعريف بهذه البطاقة وإبراز أهميتها ودورها في الضمان الاجتماعي

الأسباب الذاتية

- تقييم نجاح أو فشل تجربة بطاقة الشفاء في الجزائر وتوضيح جوانبها ودورها على المستوى التنظيمي والإداري.
- تسليط الضوء على المعوقات التي يواجهها مستخدمو هذه البطاقة لتحسين الخدمات الصحية.

منهجية البحث:

قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على دراسة ميدانية و أسلوب التحليل الإحصائي SPSS للإجابة على الأسئلة والفرضيات لتحقيق أهداف الدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة من المؤمن لهم اجتماعيا حيث تم اختيار عينة عشوائية من المؤمن لهم على مستوى ولاية الجزائر .

هيكل الدراسة : تم تقسيم البحث كما يلي:

الفصل الأول: خصص لتقديم الضمان الاجتماعي في الجزائر وقد احتوى من خلاله على ثلاث مباحث:

المبحث الأول تطرقنا فيه الى تقديم لمحة تاريخية عن الضمان الاجتماعي في الجزائر اما المبحث الثاني تعرفنا فيه على مختلف هياكل وتنظيم الضمان الاجتماعي وفي الأخير تعرفنا على مختلف المخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي والأشخاص المؤمنون في المبحث الثالث .

بالنسبة للفصل الثاني: درسنا فيه موضوع بطاقة الشفاء وأهميتها في المجتمع وقد قسمنا مباحثه الى:

المبحث الأول تحدثنا فيه عن نظام الدفع من قبل الغير، اما المبحث الثاني تطرقنا الى ماهية نظام بطاقة الشفاء.

وفيما يخص المبحث الثالث درسنا فيه بطاقة الشفاء ومدى أهميتها في قطاع الضمان الاجتماعي.

الفصل الثالث: وأخيرا انتهينا بدراسة تطبيقية الامر يتعلق بدراسة رضا المستخدمين حول الخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء وذلك من خلال مبحثين: أولا المبحث الأول وقد تطرقنا الى عموميات حول وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء بالجزائر وتقديم مركز الدفع (ديدوش مراد). ثانيا المبحث الثاني يدور حول دراسة تطبيقية لرضا المستخدمين لبطاقة الشفاء.

الدراسات السابقة

دراسة اوديا مريم بودلة صبرينة (2013) بعنوان:

Essai d'analyse de la compatibilité des services offerts par la carte CHIFA

par rapport aux attentes des usagers : enquête dans la ville de Béjaïa

يهدف البحث الى معرفة درجة توافق الخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء مع توقعات مستخدميها، و لتحقيق هدف البحث قام الباحثان بتصميم استبيان موجه الى المؤمنين من قبل الضمان الاجتماعي، بعينة متكونة من 254 مؤمن، كما قام الباحثان باجراء مقابلة موجهة الى المهنيين الصحيين. وفي ضوء ذلك تم جمع و اختبار الفرضيات باستخدام برنامج الاحصائي SPSS و اهم النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة نذكر منها

يقول اغلبية المجيبين ان استخدام بطاقة الشفاء قد سهل الحصول على المنتجات الصيدلانية كما ان سقف المحدد ب 3000 دج مع وصفتين لكل ثلاثة أشهر لا تستجيب لتوقعات المستجيبين .

ادخال بطاقة الشفاء هو راحة للصيداللة الذين يحكمون عليه بانه وسيلة حديثة وتحسين مستمر .

دراسة حضري محمد -او- رمضان و شيران مجبر (2017/2018) بعنوان :

Les TIC dans le secteur de la santé, développement (memoire). DES SCIENCES

ECONOMIQUE, TIZI-OUZOU: UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI

الغرض من هذه الدراسة هو استكشاف تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) على المرافق الصحية ، مع التركيز على بطاقة الشفاء واستخدامها في قطاع الصحة في الجزائر. تهدف الدراسة إلى فهم كيفية مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ، ولا سيما بطاقة الشفاء ومشروع CHIFA_CARDIO ، في تحديث نظام الضمان الاجتماعي وتسهيل وصول المستخدمين إلى الرعاية. والهدف من ذلك هو تحليل التغييرات والمزايا التي تجلبها هذه التقنيات الجديدة في مجال الصحة ، لا سيما من حيث تحديد المريض ، و سداد تكاليف الرعاية وتحسين عمليات الإدارة. من خلال تسليط الضوء على فوائد هذه التطورات التكنولوجية ، تسعى الدراسة أيضاً إلى تسليط الضوء على الكيفية التي ساعدت بها في حل المشكلات وتخفيف الصعوبات التي كان يواجهها جزء كبير من السكان في الحصول على الرعاية الطبية.

الفصل الأول:

الضمان الاجتماعي في الجزائر

الفصل الأول: الضمان الاجتماعي في الجزائر

مقدمة

تماشياً مع رؤية العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة، يعتبر الضمان الاجتماعي أحد الأسس الأساسية لبناء مجتمع يحقق الرفاهية والمساواة بين أفرادهِ. يهدف الضمان الاجتماعي في الجزائر إلى حماية المواطنين وتوفير حقوقهم الاجتماعية والاقتصادية، وتوفير شبكة أمان تحميهم في حالات الحاجة والضعف.

منذ استقلالها، أولت الجزائر اهتماماً كبيراً لقطاع الضمان الاجتماعي، حيث وضعت السلطات العامة استراتيجيات وسياسات تهدف إلى تطوير وتعزيز هذا النظام الحيوي. تم تخصيص موارد مالية وبشرية كافية لتحقيق أهداف الضمان الاجتماعي وتوفير الحماية للمجتمع ككل.

وتعود أهمية الاهتمام بالضمان الاجتماعي في الجزائر إلى المساهمات الاقتصادية والاجتماعية البالغة الأهمية التي يقدمها للمجتمع. فهو يعزز الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي، ويسهم في تحسين جودة حياة المواطنين وتعزيز فرص العدالة والمساواة بين الأفراد. من خلال بناء مجتمع يحمي ويدعم جميع فئات المجتمع، بما في ذلك الفئات الأكثر ضعفاً وحاجة. يعكس هذا النظام الحكومي الاهتمام بالإنسان كقوة دافعة للتنمية والتقدم الشامل. ويعتبر ركيزة أساسية في تحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير الرعاية والحماية للمواطنين .

في هذا الفصل سنتناول دراسة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال ثلاثة مطالب أساسية. أولاً، سنتناول مفهوم الضمان الاجتماعي الجزائري . ثانياً، سنتحدث عن مختلف هياكل الضمان الاجتماعي في الجزائر وتنظيمها. أخيراً، سنتطرق إلى مختلف المخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي في الجزائر. سنحلل المخاطر الاجتماعية والاقتصادية التي يمكن للنظام التصدي لها، مثل التأمين الصحي والتقاعد والبطالة والحماية الاجتماعية للأسرة وغيرها.

المبحث الأول : عرض تقديمي ولمحة تاريخية عن الضمان الاجتماعي في الجزائر

يعتبر الضمان الاجتماعي عنصرا أساسيا في المجتمع، فهو جهاز تأميني يهدف إلى حماية الطبقات الفقيرة بتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم، ولذلك سنحاول إعطاء مفهوم للضمان الاجتماعي وبعض خصائصه وأهم المراحل التي مر بها هذا النظام ومدى أهميته في المجتمع .

1 ماهية ضمان الاجتماعي

1.1 تعريف الضمان الاجتماعي :

الضمان في اللغة يعني الكفالة، يقال ضمن الشيء يعني كفله والكافل هو الضامن والمنفق والمربي و العائل. فالضمان الاجتماعي بالمعنى اللغوي يعني الكفالة الاجتماعية، أي الضمان والإنفاق والإعالة و التربية الاجتماعية، أو هي على العموم قيام القادرين بسد حاجات المحتاجين و قضاء حوائجهم.

أما في الاصطلاح، فالضمان الاجتماعي يقوم على أساس فكرتين: فكرة الهدف وفكرة النظام. فباعتباره هدفا يتجاوز الضمان الاجتماعي فكرة لضمان بمعناه الغني يعبر عن التضامن بين أبناء الجماعة الواحدة في سعيهم لتحرير الفرد من الفقر والعوز .وباعتباره نظاما يعبر الضمان الاجتماعي عن الوسيلة أو الوسائل الواجب اعتمادها لبلوغ الهدف. و بما أن الضمان الاجتماعي ليس هدفا منفصلا عن النظام أو هو نظام منعزل عن هدفه بل هو الاثنان معا، لذلك فخير تعريف له ذلك الذي يشمل الضمان الاجتماعي كهدف ونظام كما يلي :

الضمان الاجتماعي نظام تقرره الدولة ويرمي إلى حماية الفئات الضعيفة التي يحددها القانون و ضمان أمنها المعيشي في حالة المرض و الأمومة و إصابات العمل و البطالة و العجز و الشيخوخة و الوفاة بمنحها دخل يحل محل الدخل الذي ينقطع بسبب هذه الحالات و تغطية الاعباء العائلية و النفقات الاستثنائية التي تنتج عن المرض و الإصابة والوفاة، مع العمل على إنهاء حالة انقطاع الكسب بالسرعة الممكنة. و يتم تمويل النظام عن طريق الاشتراكات أو الضرائب في حدود النسب التي يحددها القانون (زينة و بوالشعور شريفة، 2021، صفحة 108) .

1.2 الأشخاص المعنيون بالتغطية الاجتماعية:

تغطي المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي أكثر من 80 % من السكان. حيث تسعى لشمول جميع فئات المجتمع بما فيهم الأشخاص الذين لا يمارسون أي نشاط مأجور من الاستقادة من الحماية الضمان الاجتماعي ويتمتعون بالتالي بصفة المؤمن لهم اجتماعيا. وعليه تتم تغطية:

- العمال الأجراء؛
- العمال غير الأجراء، الذين يمارسون نشاطا مهنيا لحسابهم الخاص؛
- الفئات الخاصة، والتي تضم:
- العمال المشبهين بالعمال الأجراء (مثال: العمال بالمنزل، المتمهنون الذين يتقاضون أكثر من 50% من الأجر الوطني الأدنى المضمون... إلخ)
- العمال الذين يمارسون نشاطات خاصة (مثال: حراس مواقف السيارات المجانية)
- الأشخاص الذين لا يمارسون نشاطا مهنيا مثال: (الطالبة، تلاميذ المؤسسات التعليمية التقنية والتكوين المهني، المجاهدون، المعاقون والمستفيدون من المنح الجغرافية للتضامن... إلخ)
- المستفيدين من أجهزة الإدماج الاجتماعي والمهني،

فيما يخص الفئات الخاصة، فتستفيد عموما من تغطية اجتماعية في مجال التأمين على المرض و الأمومة أما الفئات الخاصة المعرضة لخطر مهني تستفيد إضافة إلى ذلك من التعويض المنصوص عليها في مجال حوادث العمل و الأمراض المهنية. كما يستفيد من التغطية الاجتماعية ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا وهم:

- الزوج،
- الأطفال المكفولون،
- ذوو الأصول المكفولون، (السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، 2023)

1.3 خصائص الضمان الاجتماعي

- توحيد أنظمة، تقوم على مبادئ التضامن والتوزيع،
- الانتساب الإجباري لكل العمال الأجراء وغير الأجراء، والمشبهين بالأجراء وكذا فئات الأشخاص المسماة بالفئات الخاصة من المؤمن لهم اجتماعيا،
- توحيد القواعد المتعلقة بحقوق وواجبات المستفيدين؛
- توحيد التمويل. (السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، 2023)

2 التطور التاريخي الضمان الاجتماعي في الجزائر :

إن نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر ليس وليد الاستقلال كما يعتقد البعض بل ان جذوره تمتد إلى الفترة الاستعمارية خاصة في المرحلة التي أرادت فيها الادارة الفرنسية بالجزائر تحفيز المعمرين للقدوم الى الجزائر بمحاولة اعطاء أكبر قدر من الامتيازات لهم في مجال الحماية الاجتماعية مثلما هو معمول به في فرنسا .ولقد عرف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عدة تطورات، وذلك تبعا لمراحل عديدة مرت بها الدولة الجزائرية. ومما ساهم في نشوء هذا النظام صراع العمال الجزائريين ضد الاستعمار الفرنسي طالبين توسيع الاستفادة من نفس نظام الضمان الاجتماعي الموجود وساري المفعول في فرنسا. ولم يتحقق هذا إلا بعد قرار 1949/06/10 ، لكن مع وجود بعض النقائص. وبعد الاستقلال مباشرة سجلت بعد التحسينات وتوسعت الحماية لفئات مختلفة من المجتمع .وعليه يمكن تمييز ثلاثة مراحل مهمة مر بها نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر كان لها الأثر البارز على طريقة إدارة و تسيير أجهزة الضمان الاجتماعي في جميع المراحل. (زينة و بوالشعور شريفة، 2021، صفحة 111)

2.1 الضمان الاجتماعي قبل الاستقلال سنة 1962 :

بصفته مؤسسة، كان الضمان الاجتماعي في صلب انشغالات جميع الأطراف الفاعلة في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي للبلاد. ويتميز تاريخ الضمان الاجتماعي خلال الاحتلال بغياب المساواة والعدل الواضح تجاه الشعب الجزائري .

إن العلاقة العدائية بين العامل الجزائري وصاحب العمل المستعمر كانت معقدة لان العمال الجزائريين كان عليهم الوقوف في وجه أصحاب العمل في إطار نضالهم الانتزاع أولى القوانين المتعلقة بالضمان الاجتماعي بعد مرور مدة طويلة على اعتمادها في سنة 1945 بفرنسا .

هذه العدائية بين العمال والمستعمر وأرباب العمل القائمة على خلفية الكفاح من أجل الحرية والاستقلال هي التي ميزت تاريخ الضمان الاجتماعي وهذا ما يفسر أن العمال الجزائريين لم يتمكنوا من الاستفادة من نفس المزايا التي يستفيد منها الفرنسيون. وترتب عن التحركات الجديدة للعمال وعلى وجه الخصوص خلال الفترة الممتدة ما بين 1947 و 1949 .

أول ظهور لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من خلال إصدار الأمر المؤرخ في 10/06/1949 المتعلق بتنظيم هيئات الضمان الاجتماعي لما أصدر المجلس الجزائري، لا سيما القرار رقم 1949/045. الذي مكن الجزائر من الاستفادة من نظام للضمان الاجتماعي والتقاعد بالنسبة للنظام العام والذي لم يسري مفعوله إلا سنة 1950 بالنسبة لتأمينات الاجتماعية وسنة 1957 بالنسبة لشيخوخة. ويفضل النضالات المتواصلة لعمال الجزائريين، تم افتكاك حقوق جديدة سنة 1949 من خلال إدراج المنح العائلية. لكن خلافا لحكام قانون الأسرة الفرنسية، فقد كان هذا الإجراء تعسفيا وقام باستبعاد أجزاء القطاع الفلاحي، مما انجر عنه حرمان لأغلبية الساحقة للشعب الجزائري من هذه الأداءات وذلك لتمركز اليد العاملة الجزائرية بالقطاع الفلاحي. ولم يستند عمال القطاع الفلاحي من المنح العائلية إلا في سنة 1956.

لقد تأكدت الإدارة الاستعمارية من خلال المطالب الاجتماعية للعمال الجزائريين، من أن هذه المطالب تحمل طابعا سياسيا قائما على النضال من أجل افتكاك الحرية واستقلال البلاد. وقد عمد أرباب العمل الفرنسيون والإدارة الاستعمارية إلى إرجاء تطبيق قوانين الضمان الاجتماعي بالجزائر التي تم التصويت عليها بفرنسا سنة 1945 إلى سنة 1949، علاوة على ذلك، تم تعديل مضمون هذه القوانين بالنسبة للجزائر، قصد تقييد نطاقها. ويجدر التذكير ببعض الخصائص ذات الطابع التمييزي تجاه العمال الجزائريين التي ميزت تطبيق الأمر الصادر سنة 1949 منها :

- مركزة السلطات صاحبة القرار مع نظام بيروقراطي معقد؛
- الشك في كل طالب حق من أصل جزائري وكذا الرقبات المتعددة والمهنية، الرامية إلى جعل المؤمن لهم اجتماعيا يتراجعون عن مطالبة حقوقهم؛
- تعقيد التشريع والشروط المفروضة لتحويل الحق التي لا تأخذ بعين الاعتبار المعطيات المتعلقة بالحالات الاجتماعية والاقتصادية للبلاد .

وبالرغم من التقييد، فقد اصطدمت القوانين بتردد ومعارضة المستعمر أو أرباب العمل فيما يخص تطبيقها، لا سيما تجاه الجزائريين في حين أنه يتم منح مزايا خاصة في مجال الضمان الاجتماعي لقطاعات الحساسة والضرورية لمؤسسة الاستعمارية. كان رب العمل المستعمر يقوم بتفضيل القطاعات الأساسية للقوة الاستعمارية، بغرض ضمان استقرار للمستخدمين الضروريين لسير الاقتصاد الاستعماري. وهذا ما يفسر المسار الذي انتهجه الضمان الاجتماعي بالجزائر .

وقد مس الضمان الاجتماعي بالدرجة الأولى الوظيف العمومي وقطاعات بعض المصالح كالكهرباء والغاز، السكك الحديدية والمناجم والبنوك والتأمينات علاوة عن بعض مصالح لقد تم انتهاك المبادئ الأساسية للضمان الاجتماعي والتضامن بين المشتركين لمختلف قطاعات النشاط ووحدة نظام التنظيم. وعن الجانب التنظيمي فقد صدر مرسوم في: 1950 /02/20 المتعلق بتنظيم صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر الذي مهد لتأسيس مختلف الصناديق

و أولها الصندوق الأساسي أو الأم وهو صندوق التأمينات الاجتماعية، ثم صدر قانونان تنفيذيان الأول في: 1951/03/28 والثاني في 1951/07/30 حددت بموجبهما هيئات الضمان الاجتماعي بثلاثة صناديق رئيسية وهي: الصندوق المركزي الجزائري لتأمينات الاجتماعية، صناديق التأمينات الاجتماعية المهنية، صناديق التأمين ذات النظام الخاص. ويعتبر الصندوق المركزي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالاستقلال المالي تحت وصاية الحاكم العام بالجزائر و يسيروها مجلس اداري يضم 27 عضوا: منهم الرئيس المعين من طرف الحاكم العام و 06 أعضاء ينتخبون من المجلس الجزائري و 12 عضوا يمثلون باقي الصناديق مناصفة بين ممثلي أرباب العمل و ممثلي العمال. بالإضافة الى الصناديق الجهوية على مستوى كل من الجزائر العاصمة، وهران و قسنطينة، تخضع لوصاية الصندوق المركزي بالعاصمة. و تشرف هذه الصناديق الجهوية على الصناديق الخاصة المحلية التي تم تأسيسها تباعا حسب قطاعات النشاط المعتمدة أو الأخطار التي تسيروها. ومن خلال هذه اللمحة التاريخية لضمان الاجتماعي بالجزائر، نسجل فارقا بالغ الأهمية في درجات التطور ووتيرة التقدم. وكذا الأهداف المسندة لمختلف أنظمة الحماية الاجتماعية التي وضعت من قبل القوة الاستعمارية .

تم إدراج الأنظمة مع مراعاة مصالح المستعمر و وضع شروط صارمة للاستفادة منها، مما دعم عوامل إقصاء الجزائريين من الاستفادة من الحماية الاجتماعية. كما عرف إنشاء وتطوير الضمان الاجتماعي بالجزائر ضغوطات نتجت عن الوضعية السياسية والتي ميزها الاضطهاد المزدوج من سيطرة استعمارية واستغلال ذي طابع رعوي . ويضاف لذلك تحايل المستخدمين، الذين يستعملون في الغالب يدا عاملة جزائرية دون التصريح بها ولم يكن لهؤلاء العمال إلا الرضوخ إلى هذه الشروط، بسبب البطالة الهيكلية، التي كانت سائدة آنذاك. في النهاية، فإن الحماية الاجتماعية لم تمس سوى فئات محددة من السكان الجزائريين. (زينة و بوالشعور شريفة، 2021، الصفحات 111-113)

2.2 الضمان الاجتماعي بعد الاستقلال سنة 1962

لقد تعرض الضمان الاجتماعي لخسائر كبيرة غداة الاستقلال، على غرار كل قطاعات النشاط. حيث تعرضت جميع هيئات الضمان الاجتماعية لهجمات إجرامية ارتكبتها المستعمر قبل رحيله. حيث تم تدمير جراء 80% منها

بصفة جزئية أو كمية مما أدى إلى حرق الأرشيف وملفات المؤمن ليم اجتماعيا. لقد تدهورت الوضعية المالية لهيئات الضمان الاجتماعي بسبب نهب الأموال. إن الفرار الجماعي لأغلبية موظفي الضمان الاجتماعي ترك إدارة منهكة وبدون تأطير في بعض الحالات. وبفضل تجنيد العمال الجزائريين والدعم القوي للسلطات السياسية الجزائرية، تم إنعاش هيئات الضمان الاجتماعي في ظرف قياسي، كما تمت إعادة تكوين الملفات وإعادة دفع الأداءات لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا. وعليه ، وابتداء من سنة 1962 تم تنصيب على رأس كل هيئة للضمان الاجتماعي مجالس إدارية ولجان مؤقتة من أجل ضمان تسيير أفضل لتأطير لهذه الهيئات (زينة و بوالشعور شريفة، 2021، صفحة 113).

2.2.1 تطور منظومة الضمان الاجتماعي من 1962 إلى غاية 1983

عرفت منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر منذ نشأتها وحتى اليوم تطورا مكثفا ومتواصلا وعلى نحو أدق، منذ نيل البلاد لاستقلالها سنة 1962. حيث صدرت عدة نصوص متتالية تحاول إعادة تكييف نظام الضمان الاجتماعي مع طبيعة المرحلة التي تميزت بترك إدارة الضمان الاجتماعي بدون إطار إداري كفاء مثلما مثل باقي الهيئات الحكومية نظرا لمغادرة معظم العمالة الفرنسية بالإضافة إلى قلة الاشتراكات و كثرة الملفات العالقة. عملا بالمرسوم رقم 1962/157 الصادر في 1962/12/31 الذي مدد العمل بالقوانين الفرنسية بعد الاستقلال، و رغم إيديولوجية النظام السياسي آنذاك الذي يعتمد على الاشتراكية كمنهج سياسي فإن المشرع الجزائري في هذه المرحلة حافظ تقريبا على نفس الهيئات القائمة و بنفس التنظيم ما عدا استبدال صندوق العالقات الاجتماعية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في 1964/12/31 بموجب المرسوم رقم 364/64، المتضمن إحداث صندوق الضمان الاجتماعي. كما تميزت هذه المرحلة بالاعتماد في تسيير و إدارة هذه الصناديق على مجلس اداري و المشكل بموجب القرار الصادر في 1965/09/01 المتضمن المجلس الإداري لصندوق الوطني لضمان الاجتماعي مشكل من : 10 ممثلين عن الاتحاد العام للعمال الجزائريين (09 أعضاء يمثلون الصناديق الاجتماعية) لكونه النقابة العمالية الوحيدة التي تمثل العمال، و التي كانت تحتكر تسيير المجالس الادارية بحكم أنها تولت بنفسها تغطية العجز الذي تركته الادارة الفرنسية عن طريق منضاليتها. بالإضافة إلى مدير الضمان الاجتماعي و

مدير الصحة ممثلا عن وزير الصناعة و عن المدير العام لمالية، بالإضافة الى 03 ممثلين عن وزارة الصحة من بينهم رئيس المجلس الاداري و 03 شخصيات مستقلة. و هو ما يعني التوجه المبدئي لتأسيس نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر مسيرا ذاتيا، خاصة و أن نظام التسيير الذاتي عمم على جميع المؤسسات الاشتراكية للدولة، مما جعل منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر تشيد تزاوجا فريدا بين الفكر الليبرالي الفردي (من حيث نشأة الضمان الاجتماعي) وبين الفكر الاشتراكي (ضمن الأيديولوجية المتبعة) في تسيير منظومة الضمان الاجتماعي بعد الاستقلال، و نتيجة ذلك فإن هذا المجلس الذي لا يضم ممثلين عن أرباب العمل كما تهيمن عليه السلطة التنفيذية عكس المفهوم الأصلي للتسيير الذاتي الذي يفترض ضمان استقلالية المجلس الاداري و هو ما تفتقده تشكيلة المجلس في هذه الفترة.

و ابتداء من سنة 1970 تم تسجيل تحسنا كبيرا، من بينها نذكر، لا سيما التوجه نحو تعميم الحماية الاجتماعية من خلال توسيع نطاقها لتشمل فئات واسعة من السكان مع تبسيط الإجراءات لتحويل الحق في الضمان الاجتماعي، و ذلك من خلال المرسوم التنفيذي رقم 116/70 المؤرخ في 11/08/1970 المتعمق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي ، حيث برزت ست (06) صناديق أساسية تشكل منظومة الضمان الاجتماعي (وهي: الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي، الصناديق الجهوية لضمان الاجتماعي ، صندوق التأمين على الشيخوخة للأجراء، صندوق الضمان الاجتماعي لموظفين، صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم، صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء).

سمحت هذه الصناديق بإعادة الاعتبار للنظام الفلاحي بإدخال للنظام العام للتأمين وإضافة التأمينات الاجتماعية لفئة غير الأجراء. ما يميز الصناديق الستة هو اعتراف المشرع لها بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي تحت وصاية و رقابة وزير العمل و الشؤون الاجتماعية (لمادة 02 من نفس المرسوم السابق) استثناء صندوق الضمان الفلاحي الذي كان تابعا لوزارة الفلاحة .

نقطة التحول الثانية كانت بصدور القانون الأساسي للعامل رقم 1978/012 الصادر في 1978/08/05 والذي مهد للاعتراف بدور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية و ضرورة مراجعة منظومة الضمان الاجتماعي قصد تعميمها على باقي الفئات و توحيد نظامها طبقا للمادة 49 من القانون رقم 1978/012، و كذلك تجسيدها لاقتراحات لجنة اصالح منظومة الضمان الاجتماعي التي شكلتها الحكومة آنذاك سنة 1975. و أثمرت مجهوداتنا ببروز إصلاحات سنة 1983 التي أسست لمرحلة جديدة لضمان الاجتماعي. (زينة و بوالشعور شريفة، 2021، صفحة 115)

2.2.2 مرحلة ما بعد سنة 1983

كان شعار الإصلاح في هذه المرحلة هو الوصول الى وحدة نظام الضمان الاجتماعي و تعميم الامتيازات، حيث تميزت بإصدار قوانين الهدف منها تعميم الضمان الاجتماعي للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو الفرد، إذ يشمل جميع العمال و الموظفين بالإضافة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة و السماح لنقابات و الجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي. و كانت البداية بإصدار خمس (05) قوانين دفعة واحدة في 1983/07/02 و هي القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد، القانون رقم 12/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، القانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

و كمرحلة انتقالية ، فقد أبقى على نفس هيئات الضمان الاجتماعي إلى غاية صدور المرسوم رقم 1985/223 المؤرخ في 1985/08/20 المتضمن التنظيم الإداري لضمان الاجتماعي لا سيما المادة 37 منه الذي ألغى المرسوم السابق رقم 1970/116، و أهم ما ورد في تنظيم هذا القانون هو توحيد صناديق الضمان الاجتماعي و اقتصارها على صندوقين فقط هما: الصندوق الوطني لتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية (CNASAT) و هو يعتبر الأساسي الموحد لتأمينات الاجتماعية و الصندوق الوطني للمعاشات (CNR) و هو يكفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين

من عمال و أرباب العمل. و في سنة 1988 تم إنشاء الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية و لواحقا (ONAAPH) بموجب المرسوم رقم 27/88 المؤرخ في 1988/02/09.

يتولى الديوان تطوير صنع الأعضاء الاصطناعية و لواحقا التي تساعد على إعادة تأهيل الأشخاص المعوقين اجتماعيا و مهنيا و إدماجهم في المجتمع، كما يتولى استيرادها و توزيعها و ضمان صيانتها.

تلى هذا التحول صدور المرسوم التنفيذي رقم 92/07 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي لها و المرسوم رقم 93/119 المؤرخ

في 1993/05/15 الذي يحدد اختصاصات الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي لغير الأجراء و تنظيمه و

سيره، حيث أعاد هذا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص (CASNOS) و ليتحول

الصندوق الأساسي السابق CNASAT إلى الصندوق الوطني لتأمينات الاجتماعية لعمال الأجراء (CNAS) مع

الإبقاء على الصندوق الوطني للتقاعد (CNR) في سنة 1994 و بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11/94

الصادر في 26 ماي 1994 تم إنشاء الصندوق الوطني لتأمين على البطالة و الذي جاء لتكفل بالمسرحين

الذين فقدوا مناصب عملهم لسباب اقتصادية. إلا أن هذا الصندوق أسندت إليه مهمة أجريت سنة 2004 و هي

بالمؤسسات الصغيرة و المتوسطة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 02/04 المؤرخ في 2004/01/03 في سنة

1996 تم إنشاء الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية (FNPOS) بموجب المرسوم التنفيذي رقم

76/96 الصادر في 1996/02/03. خصص هذا الصندوق لتدعيم بناء السكنات الاجتماعية الخاصة بالأجراء

أي الفئة العاملة و هو يمول من قبل الدولة. في سنة 1997 تم إنشاء الصندوق الوطني للعطل مدفوعة الأجر و

البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري (CACOBATH)

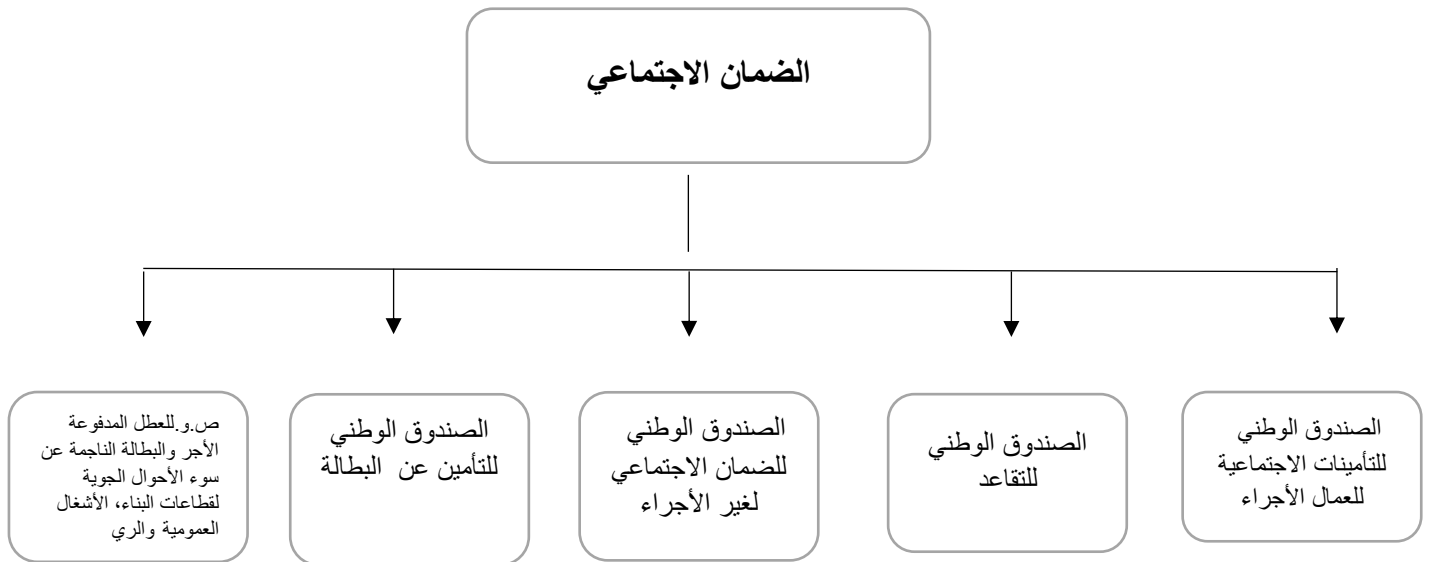
بمقتضى المرسوم 45/97 المؤرخ في 1997/02/04 وقد جاء ميلاد هذا الصندوق لضمان موسمية عمل

القطاعات سابقة الذكر. (زينة و بوالشعور شريفة، 2021، الصفحات 115-116)

3 تنظيم وتسيير هياكل الضمان الاجتماعي في الجزائر

يتكون نظام الضمان الاجتماعي، كأى هيكل آخر، من مجموعة من المؤسسات التي تعمل بشكل متسلسل وغير مركزي لتلبية احتياجات المؤمن عليه. ويتألف النظام في الجزائر من خمسة صناديق ذات فعالية واسعة النطاق، والتي تختص كل منها بتوفير مزايا تأمينية فريدة من نوعها. تهدف هذه الفقرة إلى توضيح تنظيم وإدارة هذه الصناديق المختلفة ضمن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر

مخطط يوضح مختلف هياكل الضمان الاجتماعي



المصدر : اجتهاد شخصي

3.1 الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي للعمال الاجراء (CNAS)

يعد أقدم وأكبر صندوق مقارنة بالصناديق الأخرى في نظام الضمان الاجتماعي (Lamri, 2004, p. 47). الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء هو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، طبقا للمادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية (التعريف بالصندوق، 2018)

3.1.1 مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال

- تسيير أداءات التأمينات الاجتماعية (المرض، الأمومة، العجز والوفاة) وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية
- تسيير المنح العائلية
- تحصيل الاشتراكات
- الرقابة والمنازعات المتعلقة بتحصيل الاشتراكات الموجهة لتمويل الأداءات
- منح رقم تسجيل وطني للمؤمن لهم اجتماعيا وكذا أصحاب العمل
- المساهمة في ترقية السياسة الرامية إلى الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية
- تسيير الأداءات المتعلقة بالأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الثنائية للضمان الاجتماعي
- إجراء الرقابة الطبية لفائدة المستفيدين.
- القيام بالنشاطات الرامية إلى تمكين العمال وذوي حقوقهم من الأداءات الجماعية ، على شكل انجازات ذات طابع صحي واجتماعي
- تسيير صندوق المساعدة والنجدة
- إبرام اتفاقيات مع مقدمي العلاج
- إعلام المستفيدين وأصحاب العمل بحقوقهم والتزاماتهم (التعريف بالصندوق، 2018)

3.1.2 هياكل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS

تسير CNAS من قبل مجلس الإدارة. وتخضع لإشراف وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. يقع مقرها الرئيسي في مدينة الجزائر (بن عكنون). لديها كفاءة وطنية ولديها خدمات مركزية ومحلية

- 49 وكالة الولائية (اثنان منها بالجزائر العاصمة)
- 839 هياكل الدفع:
 - 405 ملحقة الدفع.
 - 66 ملحقة محلية.
- 4عيادات متخصصة(الجراحة القلبية للأطفال، العظام والتأهيل، امراض الاذن والانف والحنجرة وجراحة الاسنان)
- 4 مراكز للتصوير الطبي الشعاعي
- 35 مركزا للتشخيص والعلاج
- 55 صيدليات تابعه للصندوق (السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، 2023) (التعريف بالصندوق، 2018)

3.1.3 خدمات (الاداءات) الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS

يوفر CNAS الخدمات التالية:

- يتم التكفل بمصاريف العلاج الطبي والأدوية بنسبة 80% وبنسبة 100 % في بعض الحالات (لاسيما المرضى المصابين بأمراض مزمنة).
- يتم تعويض فترات التوقف عن العمل بسبب المرض بنسبة 50% من الأجر خلال الخمسة عشرة يوما الأولى وترفع إلى نسبة 100% من الأجر بعدها .

- وتصل المدة القصوى لهذا التعويض إلى ثلاث (03) سنوات .
- التكفل بالتأمين عن الأمومة بنسبة 100%، حيث تستفيد المرأة العاملة من عطلة أمومة تصل إلى 98 يوماً،
- يساوي المبلغ الأدنى لمنحة العجز إلى نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون،
- عند وفاة المؤمن له اجتماعياً يستفيد ذوي حقوقه من منحة الوفاة.
- تمنح الأخطار المهنية الحق التغطية بنسبة 100 % في مجال العلاج والتوقف عن العمل بسبب المرض،
- يتم تسديد الريوع في حالة الآثار الجسدية الناجمة عن الحوادث،
- وتسدّد الريوع لفائدة ذوي الحقوق في حالة وقوع حادث العمل المفضي إلى الوفاة (التعريف بالصندوق، 2018).

3.1.4 المستفيدون من خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS

- لعمال الأجراء، مهما كان قطاع النشاط،
- الممتهين (المتربصين)،
- الطلبة،
- المتربصين في مجال التكوين المهني.
- فئة المعاقين،
- المجاهدين،
- لمستفيدين من امتيازات الضمان الاجتماعي (المنح والريوع)،
- المستفيدين من المنح الجزافية للتضامن (الأشخاص المرضى أو المسنين وغير الناشطين). المستفيدين من منحة التضامن (المرضى، المسنين وغير الناشطين) ذوي الحقوق هم:
 - الزوج ، الزوجة.
 - الأطفال القصر.

- الفتيات الغير المتزوجات غير العاملات
- الأصول. (التعريف بالصندوق، 2018)

3.2 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء CASNOS

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الموظفين CASNOS المنشأ بموجب المرسوم التنفيذي 07/92 المؤرخ 04 يناير 1992 ، مسؤول عن الحماية الاجتماعية للفئات المهنية غير المدفوعة الأجر بما في ذلك ،التجار، الحرفيين، مزارعون، أعضاء المهن الحرة،... (presentation, 2017)

ومن مهامه :

- التنظيم والمراقبة والمتابعة للنشاط الوكالة الوطنية
- اصدار التعليمات والتنظيمات العمل واللوائح المسيرة للنشاط بقية الوحدات
- ترقيه نظام التسيير لفروع الصندوق
- وضع نظام اعلامي الي للمراقبة والمتابعة من اجل تحقيق اهداف الصندوق
- ضمان توازن المالي للقطاع
- يقوم بالتسجيل للمؤمن عليهم اجتماعيا المستفيدين
- يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لتامين الرقابة الطبية ومصلحه اداء الخدمات (بن دهمه،

(2014-2015، صفحة 85)

3.2.1 هياكل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء CASNOS

يتكون الهيكل التنظيمي الصندوق الوطني لغير الاجراء من :

- وكالة مركزية
- 13 وكالة جهوية

- 35 شبكة ولائية. (عبيد و بوحادة ، 2015، صفحة 21)

3.2.2 مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء CASNOS

- التنظيم المراقبة والمتابعة لنشاط الوكالة الوطنية
- اصدار التعليمات وتنظيمات العمل واللوائح المسيرة لنشاط بقية الوحدات
- ترقيته نظام التسيير لفروع الصندوق
- وضع نظام اعلامي الي للمراقبة والمتابعة من اجل تحقيق اهداف الصندوق
- ضمن التوازن المالي للقطاع (عبيد و بوحادة ، 2015، صفحة 21)

3.3 تعريف الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC

منذ تاريخ إنشائه سنة 1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي (تحت وصاية وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي) يعمل على "تخفيف" الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقا لمخطط التعديل الهيكلي ، عرف الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة في مساره عدة مراحل مخصصة للتكفل بالمهام الجديدة المخولة من طرف السلطات العمومية. (PRESENTATION DE LA CAISSE

NATIONALE D'ASSURANCE CHOMAGE, 2021)

3.3.1 تنظيم و توزيع الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC

تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، يعمل الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة (CNAC) بتعداد يناهز 2734 أجيرو (عدد الموظفين اعتبارًا من 2021/06/30)، موزعًا إقليميا عبر:

- مقر المديرية العامة ،
- ثماني وخمسين (58) وكالة ولائية ،

- ثلاثة عشر (13) وكالة فرعية ،
- أكثر من عشرة (10) ممثليات.

ترتبط كل وكالة ولاية بواحد (01) أو أكثر من الفروع أو الممثليات. (ORGANISATION ET DECOUPAGE, 2021)

3.3.2 مهام الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC

✓ التأمين عن البطالة :

بتاريخ السادس والعشرين (26) من شهر ماي 1994، و بموجب مرسومين تشريعيين منشورين بالجريدة الرسمية رقم (34) ، أنشأ نظام التأمين عن البطالة لفائدة إجراء القطاع الاقتصادي الذين فقدوا مناصب عملهم بصفة لا إرادية و لأسباب اقتصادية إما بالتسريح الإجباري أم بتوقف نشاط المستخدم.

تعدّ البطالة المتفشية لأسباب اقتصادية مع مطلع سنة 1994 بمثابة خطر من مخاطر الضمان الاجتماعي كالمريض وحوادث العمل، إلخ ...

من جهة أخرى ، يسمح نظام التأمين عن البطالة المستخدمين العموميين و الخواص بحياسة آلية لمجابهة الصعوبات الاقتصادية، المالية و التقنية التي تعرض مصير مؤسساتهم للخطر بتقليص تعدادها و اضمحلال وظائفها المأجورة

✓ جهاز دعم إحداث و توسيع النشاطات لصالح البطالين ذوي المشاريع البالغين ما بين ثلاثين (30) و

خمس (50) سنة

✓ جهاز تشجيع و دعم ترقية الشغل (MISSIONS DE LA CNAC, 2021)

3.4 الصندوق الوطني للتقاعد CNR

بتاريخ 02 يوليو 1983 ، أنشأ الصندوق الوطني للتقاعد بموجب المرسوم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985 الملغى و المستبدل بالمرسوم 07-92 المؤرخ في 04 يناير 1992 و المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي.

إن الصندوق الوطني للتقاعد ما هو إلا حصيلة لاندماج سبع صناديق فيما بعضها (صندوق التامين عن الشيخوخة لغير الأجراء الذي تحول في ما بعد صندوق التامين الاجتماعي للعمال الغير الأجراء) المنشأ سنة 1985 و التي كانت تدير جميع أنظمة التقاعد المتواجدة قبل إنشائها سنة 1983 إلى نظام وطني موحد للتقاعد الذي يمنح نفس المزايا لكل العمال مهما كان قطاع نشاطهم . (تعريف الصندوق الوطني للتقاعد، 2021)

3.4.1 مهام الصندوق الوطني للتقاعد

حددت مهام الصندوق بموجب المادة 9 من المرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير 1992 و هي كالاتي:

- تسيير معاشات و منح التقاعد و كذا معاشات و منح ذوي الحقوق.
- تسيير المعاشات و المنح الممنوحة بسند التشريع ما قبل الفاتح من يناير 1984 إلى غاية انقضاء حقوق المستفيدين.
- ضمان عملية التحصيل و المراقبة و نزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل اداءات التقاعد.
- تطبيق الأحكام المتعلقة بالتقاعد المنصوص عليها في المعاهدات و الاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.
- ضمان إعلام المستفيدين و أرباب العمل.
- تسيير صندوق المساعدة و الإغاثة تطبيقا للمادة 52 من القانون 83-12 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتقاعد.

- يشرع في تطبيق المرسوم من قانون رقم 83-12 المؤرخ في يوليو 1983 المشار إليه في إطار الإجراءات المتبعة ، والقيام بنشاطات في شكل انجازات ذات طابع اجتماعي كالتالي نصت عليها المادة 92 من القانون رقم 83-11 و المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالضمان الاجتماعي و نصوصه التطبيقية .(تعريف

(الصندوق الوطني للتقاعد، 2021)

3.4.2 التسيير الاداري :

إن الهياكل الأساسية المكلفة بتسيير ضمان الصندوق هي:

- مجلس الإدارة
- المديرية العامة (تعريف الصندوق الوطني للتقاعد، 2021)

1/مجلس الإدارة

يتولى هذا مجلس :

إدارة و مراقبة و تنشيط الصندوق و يتكون من 29 عضو موزعين كالتالي:

- 18 ممثلا عن العمال يتم تعيينهم من طرف المنظمات النقابية الأكثر تمثيلا.
- 9ممثلين عن أرباب العمل من بينهم ممثلين اثنين بالوظيف العمومي
- 2ممثلين اثنين عن مستخدمي الصندوق .(تعريف الصندوق الوطني للتقاعد، 2021)

2/ المديرية العامة:

يتولى الإشراف عن الصندوق و ضمان تسييره تحت رقابة مجلس الإدارة.

و تتولى المديرية العامة ما يلي:

- تنظيم تخطيط تنسيق مراقبة نشاطات الوكالات الولائية والفروع الإدارية للمؤسسات التابعة و تسيير المعدات و الوسائل البشرية و المادية للصندوق، وكذا الميزانية مع تنظيم العمليات المالية و مركزية المحاسبة العامة.
- تنسيق تحصيل اشتراكات التقاعد.
- تسيير المسارات المهنية للمؤمنين اجتماعيا
- تنظيم إعلام المؤمنين لهم اجتماعيا و مستخدميه.
- متابعة تطبيق الاتفاقيات والعقود في مجال التقاعد (تعريف الصندوق الوطني للتقاعد، 2021)

3.5 الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء،

الأشغال العمومية والرّي CACOBATPH

تم إنشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء والأشغال العمومية والرّي بموجب المرسوم رقم 97-45 الصادر في 26 رمضان 1417، الموافق لـ 04 فيفري 1997، وهو مؤسسة عمومية ذات التسيير الخاص (EPGS)، تتمتع بالشخصية المعنوية وبالاستقلال المالي. أنشئ صندوق كاكوبات، ليستجيب لضرورة تنظيم تسيير خاص للعطل مدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء والأشغال العمومية والرّي.

يخضع الصندوق لوصاية وزارة العمل والتّشغيل والضّمان الاجتماعي، ويقوم بتسييره مجلس إدارة، ويديره مدير عام (التعريف بالصندوق، 2021).

3.5.1 من مهامه

من بين الخدمات الرئيسة للصندوق، كما هي محدّدة في المرسوم رقم 97-45 الصادر في 04 فيفري 1997، ما يلي:

- يتولى تسيير العطل مدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لصالح عمال قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.
- يقوم بتسجيل المستفيدين ومستخدميهم بالاتصال مع الهيئات المعنية،
- يتولى إعلام المستفيدين ومستخدميهم
- يتولى تحصيل الاشتراكات المقررة في التشريع والتنظيم المعمول بهما (مهامنا، 2021)

3.5.2 منتسبون التابعين ل CACOBATPH

يتمثل منتسبو الصندوق من المستخدمين والعمال الأجراء العاملين في قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري.

المستخدمون: طبقا للقانون الأساسي المتعلق بالانتساب (القانون 14-83 المعدل والمتمم)، هم مجموع المؤسسات التي تعمل على مستوى التراب الوطني، مهما كان القطاع الذي ينتمون إليه وجنسياتهم، وطبيعتهم القانونية.

الأجراء: هم عمال قطاعات البناء، الأشغال العمومية والري، الذين يعملون لدى مستخدم أو عدة مستخدمين خلال النشاط الممتد من 01 جويلية للسنة السابقة إلى غاية 30 جوان للسنة الحالية. (منتسبون، 2021)

3.5.3 تنظيم و توزيع خاص ب CACOBATH

يتم تنظيم CACOBATH ، الذي يقع مكتبه الرئيسي في الجزائر العاصمة ، يضم المدير العام والإدارات المركزية المسؤولة عن وظائف التخطيط والإدارة العامة والمراقبة والتنسيق والرقابة ومستوى تشغيلي منظم في الوكالات الإقليمية التي يبلغ عددها حاليًا 07 لكنه دعا إلى التوسع في المدى القصير. تغطي كل وكالة إقليمية عددًا معينًا من الولايات. وكالة الجزائر ، على سبيل المثال ، تغطي حاليًا ولايات الجزائر وتيبازة وبومرداس وتيزي وزو والبلدية والمدية والبويرة والجلفة وولاية وهران وعين تموشنت وتلمسان وسيدي بلعباس وبسكرة وسعيدة.

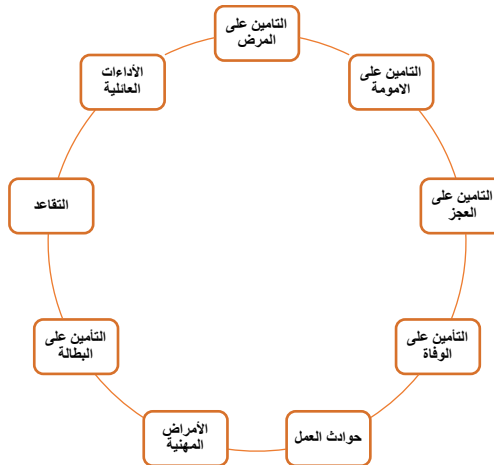
ويشار وتتدوف وأردار والبيض والنعامه. بلغ عدد العاملين في CACOBATH 260 وكيلاً في 31 أوت 2000. تحسباً لتطور عدد الوكالات الإقليمية ، من المتوقع أن تزداد هذه القوة العاملة بسرعة. يعطي هيكل هذه القوة العاملة معدل إدارة إجمالي قدره 33.8%. يمثل الموظفون على مستوى الجامعة 50% من إجمالي القوى العاملة.

على عكس الصناديق القديمة التي لديها بنيتها التحتية الخاصة ، غالباً ما تضطر CACOBATH إلى استئجار المباني لمقرها الرئيسي وفروعها، مما يزيد من تكاليف التشغيل. (Lamri, 2004, pp. 59-60)

4 المخاطر التي يغطيها تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري:

تشمل المنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي جميع الفروع المندرجة ضمن النظم الحديثة للضمان الاجتماعي أي الفروع التسع (09) المحددة ضمن الاتفاقية رقم 102 لمنظمة العمل الدولية وهي (السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، 2023):

مخطط يمثل مختلف مخاطر التي يغطيها تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري



المصدر : انشاء شخصي

4.1 مفهوم التأمينات الاجتماعية

لقد تعددت الآراء في وضع صيغته عامه لمفهوم التأمين الاجتماعي غير انه رغم تعددها الى انها قد انطوت فيما انطوت عليه على فكرة الأساسية لنظام التأمينات الاجتماعية حيث اشترط لقيام هذا النظام توافر مبداء التضامن الاجتماعي ومن بين المفاهيم ما يلي :

يعرف التأمين الاجتماعي على انه كل تامين اجباري تقوم به الدولة وتفرضه على فئة معينه لصالح افراد اخرين قد يتعرضون من خلال عملهم عند الفئة الاولى لإصابة في الاشخاص او اموالهم.

يعني انا هذا التامين يشمل كل انواع التامين التي لا يمكن ان تزاوله الهيئات او شركات المساهمة، ويقوم هذا النوع من التامين على مبداء التضامن الاجتماعي المزدوج الذي يقوم فيما بين الدول والافراد.

التامين الاجتماعي يعني حماية الطبقات الضعيفة في المجتمع من اخطار يتعرضون لها لا دخل لإرادتهم فيها. ولا قدره ولا قدره لهم في حماية انفسهم منها مثل العجز والوفاه المبكرة والبطالة والشيخوخة والامراض والحوادث (سماتي، 2014، صفحة 44)

4.2 مفهوم التامين على المرض

لم يتضمن القانون رقم 83 / 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية تعريف محدد للتامين على المرض، انما اكتفى المشرع الجزائري بموجب نصوصه القانونية، بتحديد مجالات الاستفاداة من التامين على المرض، وذلك بضبط قائمه الاداءات العينية والنقدية المستحقة وكيفية الاستفاداة منها بموجب الباب الثاني، الفصل الاول من ذات القانون.

يمكن تعريف التامين على المرض بانه التامين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن الإصابة والمرض اللذان لا يتصلان بالعمل، من تطبيقها الامراض الناتجة عن حوادث العمل والامراض المهنية، فهو موجه لتغطية النفقات

الطبية وتوفير دخل بديل للعامل، الذي اضطر يتوقف عن العمل بسبب مرض او حادث اخر غير حادث العمل.

يهدف التامين على المرض الى تمكين المؤمن له ولذوي الحقوق بمواجهه المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية، كما يهدف الى ضمان نوع من الدخل الذي يعوض من خلاله المؤمن له عما فاتهم من اجر النتيجة توقفه عن ممارسه نشاط، وبالتالي فان التامين على المرض يمنح المستفيد من التامين، الحق في الاستفادة من العلاج والرعاية الصحية، فضلا على انه يعطيه الحق الكامل في التعويض ليحل محل الاجر الذي قد يفقده نتيجة وقفه عن العمل بسبب المرض. (كلاش و بوكماش ، 2021، صفحة 134)

4.2.1 انواع الاداءات المستحقة للمستفيد من التامين على المرض

تنقسم الاداءات التي يستفيد منها المؤمن له وذوي الحقوق في إطار التامين على المرض الى قسمين وهما :

الاداءات العينية

تم تعريف الاداءات العينية على انها التكفل بمصاريف العلاج الصحي من باب الوقاية والعلاج لصالح المؤمن له اجتماعيا ولذوي حقوقه، حيث لا يمكن منح الاداءات العينية الا إذا كانت موصوفة من عند الطبيب او اي شخص له صفه التي تخوله فعل ذلك .

لقد تم ضبط انواع الاداءات العينية بموجب نص المادة 4 من القانون رقم 08/11 التي تعدل وتمم المادة 08 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ومن اهم هذه الاداءات العينية نجد :

• تغطية المصاريف الطبية والعلاج

• تغطية المصاريف الجراحية

• مصاريف الصيدلانية

• الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة

• تعويض مصاريف النظارات الطبية (كلاش و بوكماش ، 2021، صفحة 134)

الاداءات النقدية :

تم تعريفها بموجب نصب ماده 03 على انها منح تعويضية يومية للعامل الأجير الذي يضطر على التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض.

وبالتالي فإن كل عامل يمتنع عن مواصلة عمله او استئنافه لسبب عجز بدني او عقلي مثبت طبيا ادى الى فقدان اجره الحق في التعويض، وبالرجوع الى نص المادة 16 من القانون رقم 11/83 نجد نوعين من انقطاع عن العمل لانقطاع المؤقت او العطل المرضية قصيره المدى والعطل طويلة الامد. (كلاش و بوكماش ، 2021، صفحة 135)

4.2.2 شروط الاستفادة من الاداءات المستحقة للمستفيد من التامين على المرض

من اجل الاستفادة المؤمن له من حقه في التامين على المرض فانه يجب توفر مجموعه من الشروط على رأسها ان يكون ذو صفة قانونية تثبت له بمجرد انتسابه لدى الضمان الاجتماعي وذلك بموجب نص المادة 24 من المرسوم رقم 27/84 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية اذ جاء فيها يجب على كل مقدم الطلب كي يستفيد من اداءات التامين على المرض ان يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا وان يقدم الاوراق الإثباتية التي يحدد قائمتها بقرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا بواسطة بطاقه الكترونيه تسلم له من طرف هيئات الضمان الاجتماعي وتستخدم في الحالات المحددة قانونا اضافاه الى الشرط السابق ذكره نذكر شروط التالية (كلاش و بوكماش ، 2021، صفحة 135) :

▪ شرط التصريح بالمرض :

لكي يستفيد المؤمن له من تعويض المصاريف الناجمة عن الاداءات بمختلف انواعها يجب التصريح بالتوقف عن العمل عن طريق دفع الشهادة الطبية لدى هيئه ضمان الاجتماعي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وذلك تطبيقا لما جاء في نص المادة 18 من القانون رقم 11 83 الذي تنص على يجب ان تشعر هيئه الضمان الاجتماعي في ظرف اجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يعطل العامل من شأنه ان يخول له الحق في تعويض يوميه الا اذا حاله اسباب قاهره دون ذلك.

تطبيق لنص هذه المادة صدر القرار المؤرخ في 13 فيفري 1984 الذي حدد اجل يومية للتصريح بالاعطال المرضية لديها هيئات ضمن اجتماعي غير مشمول فيهما اليوم المحدد للتوقف عن العمل. (كلاش و بوكماش ، 2021، صفحة 135)

▪ شرط وصف العلاجات من الطبيب او الشخص المؤهل :

لقد تم النص على هذا الشرط موجب نص المادة ستة من القانون رقم 08/11 المعدل والمتمم لقانون التأمينات الاجتماعية 11/83 حيث جاء فيها لا يمكن منح الاداءات الا إذا تم وصف علاجات من طرف طبيب او من طرف كل شخص مؤهل لهذا الغرض طبق للتشريع والتنظيم المعمول بهما .

فالأداءات العينية مرتبطة ارتباطا وثيقا بمرض وتتعلق اساسا بالعناية الطبية والوقائية والعلاجية المؤمن له ولذوي الحقوق، ولا شك ان الحصول على ان على هذه الاداءات يتم عن طريق تحرير وصفه يعونها الطبيب معالج، ولهذا ومن اجل ان يستفيد المؤمن له من الاداءات النقدية او التعويض عن الاداءات العينية، يجب عليه ان يقدم وصفه محرره من طبيب مؤهل الى هيئه الضمان الاجتماعي التي يثبت بها في احقيه في الاستفاد من التعويض.

وبما ان الوصفة الطبية تعتبر بمثابة دليل اثبات لدى المؤمن له امام هيئة الضمان الاجتماعي يثبت من خلالها مدة الانقطاع عن العمل وتاريخ وضوعه للفحص الطبي فان هذه الوصفة يجب ان تتوفر على مجموعه من البيانات وهي :اسم المؤمن له لقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدته توقف عن العمل محتمله ,اسم الطبيب الامر بالانقطاع العمل ولقبه ورتبته و تخصصه و عنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي اجراه للمؤمن له وملاحظه بين عند الاقتضاء ان الامر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل. (كلاش و بوكماش ، 2021 ، صفحة 136)

▪ شرط الخضوع للمراقبة الطبية

تعتبر المراقبة الطبية شرط جوهري باستفادة المؤمن له من تعويضات التامين على المرض, التي تتم على يد الطبيب المستشار التابع للصندوق وتخضع لسلطة التقديرية لهيئة الضمان الاجتماعي, توكل مهمه اجراء المراقبة الطبية لصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء

تم النص على المراقبة الطبية بموجب المادة 17 من القانون 8/11 المعدل والمتمم لقانون التأمينات 11/83 يمكن صناديق الضمان الاجتماعي ان تقرر اخضاع المؤمن له اجتماعيا لمراقبة طبية من طرف الطبيب مستشار لهيئة الضمان الاجتماعي او اي ممارس طبي اخر تعينه هذه الهيئة. في حاله هذه الأخيرة تكون المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي على عاتق الهيئة المعنية

تتمثل المراقبة الطبية في تقديم اراء حول الوصفات والاعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي او قدرتهم على العمل مع الاخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من اداءات في مجال التأمينات.

لقد تم تنظيم اجراءات ممارسة المراقبة الطبية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 05 / 171 الذي حدد القواعد العامة لإجراءات سير المراقبة الطبية تبلغ نتائج الرقابة الطبية عن طريق مصلحة التعويضات باعتبارها الجهة المؤهلة

قانونا لذلك لكن في حالة عدم رضا المؤمن له بالقرار الذي يصدره الطبيب المستشار فانه يمكنه تقديم اعتراض وطلب اجراء الخبرة الطبية التي سنقوم بدراستها في النقطة الموالية.

يترتب عن عدم خضوع المؤمن المراقبة الطبية سقوط حق المؤمن له في الحصول على التعويض

التامين على المرض ودوره ودور الخبرة الطبية في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي (كلاش و بوكماش ، 2021، الصفحات 136-137)

4.3 مفهوم التامين على الامومة

منح المشرع الجزائري المرأة العاملة الحق في الاستفادة من عطلة الأمومة خلال فترات ما قبل الولادة وبعدها حددت ب 14 اسبوع متتالية تبدأ على الاقل بستة اسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة كما يمكنها الاستفادة ايضا من تسهيلات حسب الشروط المحددة في النظام الداخلي للهيئة المستخدمة.

وهذا ما نصت عليه المادة 55 من القانون رقم 90 / 11 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم التي جاء فيها على انه (تستفيد العاملات خلال فترات ما قبل الولادة، وما بعدها من عطلة الأمومة طبقه للتشريع المعمول به ويمكنهن الاستفادة ايضا من تسهيلات حسب الشروط المحددة في التنظيم الداخلي للمؤسسة المستخدمة) كما نصت المادة 29 من قانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على انه (تتقاضى المؤمنة لها شريطه ان تتوقف عن كل عمل ماجور اثناء فتره التعويض تعويضه يومية لمدة 14 يوم اسبوعا متتاليا تبدأ على الاقل ستة اسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فتعويض المقدره بأربعة عشره اسبوعا) (سماتي، 2014، الصفحات 146-147)

4.3.1 شروط الاستحقاق

الشروط الإدارية:

المزايا العينية: (مادة 54-قانون 11/83).

يجب على المؤمنة تقديم دليل على أنه عملت :

ما لا يقل عن خمسة عشر (15) يوماً أو مائة (100) ساعة خلال الثلاثة (03) أشهر السابقة لتاريخ الخدمات المطلوب تعويضها. إما ستون (60) يوماً على الأقل أو أربعمائة (400) ساعة خلال الاثني عشر (12) شهراً التي تسبق تاريخ الخدمات المطلوب تعويضها

المزايا النقدية: (المادة 55- قانون 11/83).

يجب أن تكون المؤمنة قد عملت إما خمسة عشر (15) يوماً على الأقل أو مائة (100) ساعة خلال الأشهر الثلاثة (03) التي تسبق تاريخ أول اكتشاف طبي للحمل أو ستين (60) يوماً على الأقل أو أربعمائة (400) ساعة في الاثني عشر (12) شهراً التي تسبق تاريخ أول اكتشاف طبي للحمل.

بالإضافة إلى مدد العمل المذكورة أعلاه ، يجب ألا تكون المؤمنة عليها قد توقفت عن نشاطها المهني لأسباب غير تلك التي يعوضها الضمان الاجتماعي (فترات التوقف عن العمل يعوضها التأمين الصحي ، العجز ، حادث أثناء العمل ، المرض المهني ، التأمين ضد البطالة ، الخ) خلال الفترة ما بين تاريخ الملاحظة الأولى للحمل وتاريخ الولادة

تؤخذ الفترات المماثلة لوقت العمل بأجر في الاعتبار عند تحديد الحق في الاستحقاقات ، العينية والنقدية (les .

prestations support de formation (documentation interne))

الشروط الطبية:

▪ يجب أن تتم الولادة من قبل طبيب أو قابلة مؤهلة أو أي مساعد طبي معتمد آخر ، باستثناء حالات القوة القاهرة.

▪ يجب إخطار وكالة الولاية بحالة الحمل المؤكدة طبياً قبل ستة (06) أشهر على الأقل من التاريخ المفترض للولادة.

- يجب أن تخضع الأم المستقبلية للفحوصات التالية قبل الولادة وبعدها
- فحص سريري كامل قبل نهاية الشهر الثالث من الحمل.
- فحص ولادة في الشهر السادس من الحمل ؛ (les prestations support de formation (documentation interne))

4.4 مفهوم التامين على العجز

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة على 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.

ويعتبر الشخص عاجزا عن العمل عجزا كاملا إذا فقد قدرته عن العمل كليا في مهنته الأصلية حتى ولو كان قادرا على الكسب بوجه عام، ويعتبر الشخص عاجزا عن العمل عجزا جزئيا كل من فقد القدرة جزئيا عن العمل او الكسب بوجه عام، وهاتين الصورتين وحدهما التي تستجيب للهدف الذي تسعى لتحقيقه هيئة الضمان الاجتماعي.

وتقدر درجة العجز من طرف طبيب مختص او لجنة خصم ويحسب على اساسها مبلغ المعاش وفقا للقواعد الخصم المبينة في قوانين التأمينات الاجتماعية، تأخذ في الاعتبار الحالة العامة البدنية والعقلية للعامل المعني اضافة الى

مؤهلاته وتكوينه . (سماتي، 2014، صفحة 161)

4.4.1 انواع التامين على العجز الناتج عن المرض في اطار التأمينات الاجتماعية

حسب المادة 31 من القانون رقم 83 / 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ان التامين على العجز يستهدف منح معاش للمؤمن له الذي يضطره الى العجز الى الانقطاع عن عمله

وبالرجوع الى قانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية نجد ان العجز الناتج عن المرض ينقسم الى نوعين :الاول يتعلق بالعجز الناتج عن العطل المرضية التي بلغت ثلاثة مائه (300 يوم) اي يتعلق بالعلل من غير العلل الطويلة الامد عطله قصيره المدة وهذا وفقا للمادة من القانون رقم 83 / 13 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

اما النوع الثاني فهو العجز الناتج عن العلل طويلة الامد وهذا طبقا لما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 83 / 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والتي جاء فيها على انه (تدفع التعويضات المشار اليها في المادة 15 اعلاه طوال مده فتره أقصاها ثلاثة سنوات محسوبة وفقا للشروط التالية :

إذا تعلق الامر بعلل طويلة الامد يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فتره مدتها ثلاث سنوات ومحسوبة من تاريخ الى تاريخ عن كل علة (سماتي، 2014، صفحة 164).

4.4.2 شروط الاستفادة من العجز

لا يقبل طلب معاش العجز الا إذا كان المؤمن له اجتماعيا لم يبلغ بعد سن الإحالة على التقاعد ان تكون نسبه العجز عن العمل قد انخفضت الى النصف

يجب على المؤمن له اجتماعيا ان يخضع للفحوص الطبية التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي ان يكون المؤمن له اجتماعيا قد استفاد من التعويضة اليومية للتأمين على المرض

ان يكون المؤمن له اجتماعيا قد عمل اما 60 يوما او 400 ساعة للاستفادة من معاش العجز الناتج عن العطله المرضية العادية التي بلغت 600 اليوم

ان يكون المؤمن له اجتماعيا قد عمل اما 180 يوم او 1200 ساعة للاستفادة من معاش العجز الناتجة عن العطل المرضية الطويلة الامد التي بلغت ثلاث سنوات (سماتي، 2014، الصفحات 185-188)

4.5 التأمين على الوفاة:

ويهدف إلى دفع رأس مال الوفاة إلى ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا المتوفى، والذي يساوي 12 مرة لأفضل مبلغ أجر من السنة التي تسبق تاريخ الوفاة أو 12 أضعاف المبلغ الشهري للمعاش أو الريع، إذا تعلق الأمر بمتقاعد أو عاجز أو حائز على ريع حادث عمل أو مرض مهني.

ومع ذلك، لا يمكن لمبلغ رأس مال الوفاة أن يقل عن 12 مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، إذا كان المتوفى ناشط، و 12 مرة المبلغ الأدنى القانوني لمعاش التقاعد في حالة وجود مستفيد من امتياز الضمان الاجتماعي.

وإذا تعلق الأمر بغير الأجير، فيساوي مبلغ رأس مال الوفاة الدخل السنوي الخاضع للاشتراكات. ينص التشريع على إنشاء صندوق للمساعدة والإنقاذ، مكلف بمنح الأداءات في بعض الحالات الاستثنائية، ولاسيما لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا من ذوي الدخل الضعيف. تم القيام بنشاطات اجتماعية في شكل إنجازات ذات طابع صحي واجتماعي لصالح المؤمن لهم اجتماعيا وذوي الحقوق وذلك في مجالات محددة (مراكز التشخيص والعلاج والعيادات المتخصصة في بعض مجالات النشاط، ودور الحضانة ورياض الأطفال، وما إلى ذلك). (السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، 2023)

4.5.1 شروط الاستفادة من منحة الوفاة

حسب المادة 53 من قانون 11/83 للتمكن من الاستفادة من منحة الوفاة ، يجب أن يستوفي المؤمن عليه الشرطين التاليين:

أن يكون قد عمل 15 يومًا أو 100 ساعة خلال الأشهر الثلاثة السابقة لتاريخ الوفاة.

ألا يكون قد أنهى علاقة عمله في تاريخ الوفاة. ((les prestations support de formation (documentation interne))

4.5.2 المستفيدون

حسب المادة 67 من القانون 11/83 المستحقون المخصص الوفاة هم ذوي الحقوق المتوفي وهم :

- الزوج المؤمن عليه، اي الزوج او الزوجة، حتى لو كان يمارس نشاط مهنيًا مقابل اجر او إذا كان حاصلًا على مخصصات الضمان الاجتماعي فيما يتعلق بنشاطه.
- الابناء المعانين، مستوفون للشروط المطلوبة للاستفادة من المزايا العينية للتأمين الصحي :
 - تحت سن 18 سنة بشكل عام.

- الاعمار التي نقل عن 25 عاما، والتي تم توقيع عقد تدريب مهني لفائدتهم يقل عن نصف الحد الأدنى الوطني للأجور المضمون.
- تحت سن 21 عام، الذين يزاولون دراستهم.
- لا يوجد حد للسن، للأطفال المعالين والضمانات التابعة، من جنس الاناث بدون دخل
- لا يوجد حد للسن، للأطفال الذين يعانون من العجز او المرض مزمن، في الاستحالة دائما لممارسة اي نشاط مدفوع الاجر .
- الأصول المعتمدون على المؤمن عليه او الزوج المؤمن عليه عندما تكون مواردهم الشخصية لا تتجاوز الحد الأدنى للمعاش التقاعدي.
- الاطفال الذين يستوفون شروط السن المطلوبة او الذين يضطروا الى مقاطعة تعلمهم او دراستهم بسبب حالتهم الصحية يعتبرون محتفظين بوضع المستفيدين. (les prestations support de formation (documentation interne))

4.6 حوادث العمل والأمراض المهنية:

ينص التشريع في مجال الضمان الاجتماعي على تعويض العمال الأجراء في الحالات التالية:

- حادث العمل في حد ذاته الذي وقع بسبب العمل أو خلال مهمة العمل؛
- حادث المسار كما حدده القانون
- المرض المهني ذو الصلة بالنشاط الممارس خلال المدة الزمنية المحددة والمدونة بقائمة محددة عن طريق التنظيم.

الأداءات الممنوحة في هذا الإطار تتمثل فيما يلي:

- تعويض بنسبة 100% العلاج ومنح تعويضة يومية بنفس النسبة خلال فترة العجز المؤقت
- منح ريع في حاله ما اذا خلف الضرر اثارا

غير أنه إذا كان نسبة العجز الدائم أقل من 10% يمنح رأسمال تمثيلي دفعة واحدة

.وتحسب الأداءات النقدية على أساس:

- الأجر الخاضع للاشتراك، دون أن يكون اقل من الأجر الوطني الأدنى المضمون بالنسبة للتعويضات اليومية
- الأجر الخاضع للاشتراك خلال الاثني عشر شهرا الأخيرة بالنسبة للربع.

من جهة أخرى، يقوم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بأعمال في مجال الوقاية من المخاطر

المهنية. (السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، 2023)

4.7 التقاعد

نظام المعاشات التقاعدية هو نظام الدفع أولاً بأول مشابه للنظام الفرنسي الذي نشأ منه تاريخياً. كان هذا النظام قائماً بالفعل قبل عام 1962 ، وتم تجديده بعد الاستقلال مع تعديلات تتعلق على وجه الخصوص بتوسيعه ليشمل فئات اجتماعية جديدة قبل توحيدته بموجب قوانين 1983 (القانون 83-12 المؤرخ 02 يوليو 1983).

قبل أن يتم توحيدته ، كان هذا النظام يتضمن نظام عامًا و 11 هيئة معاشات تكميلية. تم حل هذه الأخيرة في عام 1983.

ونستطيع ان نعرفه ، بانه نظام التوزيع هذا يقوم على التضامن بين الأجيال بمعنى أن عمال اليوم يمولون معاشات

كبار السن والذين سيأتون من بعدهم سيمولون معاشاتهم. (Lamri, 2004, p. 102)

4.8 الاداءات العائلية

بالنسبة للمستفيد الذي يحصل على دخل شهري أقل من أو يساوي 15000 دينار أردني ، فإن مبلغ المخصصات العائلية سيصل إلى:

- من الطفل الأول إلى الخامس : 600 دينار لكل شهر ولكل طفل

- من الطفل السادس : 300 دينار شهرياً للمستفيد الذي يزيد دخله الشهري عن الحد المذكور أعلاه ، فإن مبلغ المخصصات العائلية سيكون:

- 300دينار شهريًا ولكل طفل بغض النظر عن رتبته. (BENANE & BENASSAL , 2017-2018)

4.8.1 أداءات التعليم

يتم دفع هذا البديل السنوي دفعة واحدة لكل طفل يذهب إلى المدرسة من سن 6 إلى 21 عامًا:

- إذا كان الدخل الشهري للمتلقّي أقل من أو يساوي 15000 دينار ، فهو كذلك يساوي:

✓ 800 دينار لكل طفل من الأول إلى الخامس

✓ 400 دينار لكل طفل من السادس.

- إذا كان المستفيد لديه دخل شهري يزيد عن 15000 دينار ، فإن مبلغ المخصص يساوي 400 دينار لكل طفل

بغض النظر عن رتبته (BENANE & BENASSAL , 2017-2018, p. 27)

4.9 الفرق بين التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي

يشير مصطلح الضمان الاجتماعي إلى جميع أشكال الحماية الاجتماعية التي توفرها الدولة للمواطنين، بما في ذلك التأمين الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية والرعاية الصحية، بهدف تحقيق الرفاهية والأمن للأفراد، وخاصة الأطفال وكبار السن المعوقين. يعتبر الضمان الاجتماعي ضرورة اجتماعية أساسية، وحقاً للإنسان. يتألف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر من خمس مؤسسات وهي تعمل على تغطية أنواع مختلفة من المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم. يتمثل الهدف الرئيسي للتأمين الاجتماعي في تحقيق الحماية والأمن الاجتماعي للأفراد والمجتمع، ويشير إلى النظام الذي يغطي خطرًا اجتماعيًا محددًا ويجمع مساهمات من الأفراد المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال، ومن ثم يقوم بإعادة توزيع هذه المساهمات على أولئك الذين يتعرضون للمخاطر المؤمن عليها.

وعندما تتحمل الدولة المزايا دون مقابل، فإنه يتحول النظام من نظام التأمين إلى نظام الضمان الاجتماعي. يستخدم مصطلح التأمين الاجتماعي في بعض الدول بدلاً من مصطلح الضمان الاجتماعي والعكس أيضاً، مما يؤدي إلى الخلط بينهما. ويتميز التأمين الاجتماعي بأنه محدود لفئات العاملين فقط، وتختلف المساهمات حسب النظام

(BATOU & BISKRI, 2020-2021, p. 5)

خاتمة

لتحقيق التوازن في توفير الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية. تم تطوير نظام التأمين الاجتماعي في الجزائر على مراحل مختلفة، بدءًا من فترة الاستعمار وصولاً إلى الوقت الحاضر. وقد تم تقسيمه إلى خمس صناديق، حيث تركز كل صندوق على تأمين فئة معينة من الأشخاص ونوع محدد من المخاطر. وهذا ما ساهم في تحقيق تغطية شاملة لغالبية السكان في الجزائر.

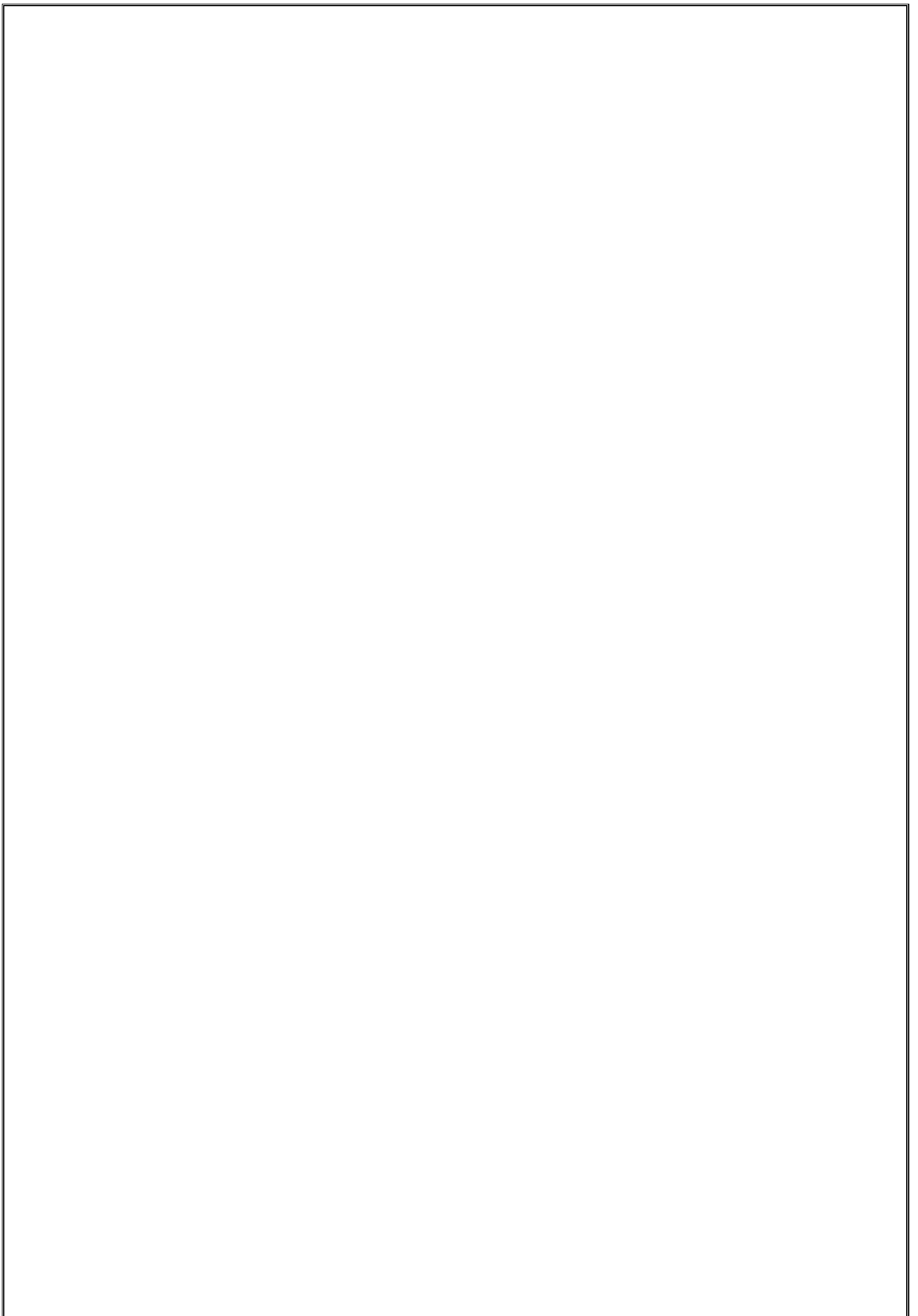
تمثل الضمان الاجتماعي عنصرًا أساسيًا لتحسين الحياة الصحية والاقتصادية للمواطنين في المجتمع. يوفر النظام الضمان الاجتماعي حماية مالية واجتماعية للفرد وعائلته، ويضمن توفير الخدمات الصحية الأساسية والرعاية اللازمة في حالات العجز والمرض والإصابة.

بفضل التقسيم الناجح للنظام التأميني الاجتماعي في الجزائر، يتم تلبية احتياجات مختلف فئات السكان، بما في ذلك العمال والموظفين والمزارعين والمهنيين الحرين والطلاب والمتقاعدين. وتتمثل مهمة كل صندوق في تقديم الخدمات المناسبة لفئته المستهدفة، سواء كان ذلك من خلال توفير التأمين الصحي، أو التعويض عن فقدان الدخل، أو توفير الرعاية الصحية الشاملة.

ومن خلال هذا التطور المستمر، يسعى النظام الضمان الاجتماعي في الجزائر إلى تحقيق التكافل الاجتماعي وتعزيز العدالة الاجتماعية. يتطلع النظام إلى توفير فرص متساوية للجميع للوصول إلى الخدمات الصحية والحماية الاجتماعية، وتحقيق رفاهية المجتمع بشكل عام.

الفصل الثاني :

بطاقة الشفاء واهميتها في الضمان الاجتماعي



المقدمة

في إطار تطوير المنظومة الجزائرية لقطاع الضمان الاجتماعي، سعت الجزائر الى تبني نظام الشفاء. يعتبر نظام بطاقة الشفاء أحد أهم المشاريع الحديثة التي يعمل عليها الضمان الاجتماعي في الجزائر، حيث يهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وتسهيل إجراءات الدفع والاسترجاع. يتميز هذا النظام بالتقنيات الحديثة في مجال الاتصالات وتقنيات الإعلام الآلي والإلكترونيات، ويعد همزة وصل بين الضمان الاجتماعي ومقدمي الخدمات الصحية. تم تطبيق النظام لأول مرة في خمس ولايات تجريبية قبل تعميمه على كافة الولايات في الجزائر. يحظى نظام بطاقة الشفاء بشعبية كبيرة بين المواطنين نظراً لسهولة استخدامه وفعاليته، كما أنه يلقي دعماً واسعاً من قبل المهنيين الصحيين والأطباء والصيادلة. يعد هذا النظام خطوة نحو تحسين الخدمات الصحية وتطوير العمليات الإدارية والتقنية في القطاع الصحي والضمان الاجتماعي في الجزائر.

ولهذا نسعى في هذا الفصل الى التعرف أكثر عن هذا الموضوع من خلال ثلاث مباحث حيث سنتطرق في مبحث الاول الى التعرف على نظام الدفع من قبل الغير اما بالنسبة لمبحث الثاني فسنتناول فيه نظام بطاقة الشفاء وفي الاخير سنتكلم عن ماهية بطاقة الشفاء ومدى اهميتها في المجتمع.

5 المبحث الأول : نظام الدفع من قبل الغير

من بين اهم الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي في الجزائر نظام الدفع من قبل الغير، حيث يهدف هذا النظام الى تحسين الوصول الى خدمة الصحية للمواطنين وتقليل الاعباء المالية عليهم، لهذا نهدف في هذا المبحث الى التعرف على هذا النظام ومن هم المستفيدين منه و المنتجات التي يدعمها و معدل التعويض الخاص به.

5.1 نظام الدفع من طرف ثالث:

عملا بأحكام المادة 60 من القانون رقم 11/83 المؤرخ 2 جويلية 1993 بشأن التأمين الاجتماعي المعدل والمكمل بالأمر 17/96 المؤرخ 6 جويلية 1996، يمكن للأشخاص المؤمن عليهم الاستفادة من نظام الدفع من طرف ثالث، أي عدم الاضطرار إلى دفع التكاليف، عند التقدم بطلب إلى الصيدليات العامة أو الخاصة، من جانبه، يدفع المؤمن عليه فقط مبلغ مساهمته في التكاليف الصحية (les prestations support de formation (documentation interne), p. 16)

5.2 المستفيدين من نظام الدفع لطرف ثالث

- ✓ المؤمن عليه أو المستفيد من المؤمن عليه الذي يعاني من مرض مزمن معترف به.
- ✓ الشخص المؤمن عليه الذي يتلقى معاش العجز أو التقاعد المباشر، بغض النظر عن المبلغ، وكذلك معاليه.
- ✓ الشخص المؤمن عليه الذي يتلقى معاش العجز أو الباقيين على قيد الحياة.
- ✓ المؤمن عليه الحاصل على معاش الحوادث المهنية بنسبة لا تقل عن 50% والمستحقين عنه.
- ✓ الشخص المؤمن عليه الذي يحمل معاشا عن حادث العمل كباقي على قيد الحياة يحق له الدفع في حالة وفاة الضحية بعد وقوع حادث في العمل.

5.3 المنتجات المدعومة:

تتمثل في جميع المنتجات الصيدلانية المدرجة في تسمية المنتجات الطبية التي يتم تسويقها في الجزائر باستثناء تلك المخصصة للاستخدام في المستشفيات.

يتم دفع المنتجات غير المدرجة في هذه القائمة مباشرة إلى الصيدلي من قبل المؤمن عليه. (les prestations support de formation (documentation interne), p. 16)

5.4 معدل الدعم:

100% ل

✓ المؤمن عليه أو المستفيد الذي يعاني من مرض مزمن معترف به.

✓ المؤمن عليه الذي يتقاضى معاشا عن حادث عمل أو مرض مهني نسبته تساوي أو تزيد عن 50% ومن يعولهم.

✓ الشخص المؤمن عليه الذي يتلقى معاش عجز أو علاوة تقاعد مباشرة، لا يتجاوز مبلغه مبلغ الحد الأدنى الوطني المضمون للأجور (SNMG) ومن يعولهم.

80% لجميع الحالات الأخرى (بشكل عام) وفي هذه الحالة يدفع المؤمن له نسبة 20% التي تمثل الدفعة المشتركة مباشرة إلى الصيدلي. (les prestations support de formation (documentation interne), p. 16)

5.5 قاعدة التعويض

بناء على أسعار الوحدة المدارة (سعر الوحدة: قرص ، أمبولة ، كيس ، جرعة) :

PPA عدد الوحدات المدارة (TR) من المنتج يتوافق مع تعريف الوحدة × عدد الوحدات المدارة الواردة في العبوة (المسوقة).

وتحدد التعريفات المرجعية وتكون ثابتة، في معظم الحالات، عند مستويات وسيطة فيما يتعلق بحالة العرض في السوق الوطنية. تم تطبيق مستويات أعلى على بعض الأدوية الخاصة بعلاج الحالات المزمنة والنفسية يتم السداد بمعدل 80% من TR أو 100% لبعض الأشخاص المؤمن عليهم الذين يعانون من أمراض مزمنة أو يتلقون مزايا عينية بنسبة 100% وفقا للأنظمة المعمول بها.

5.6 قائمة الـ 26 مرضا التي تندرج ضمن الحق في تعويض الأداءات العينية بنسبة تكفل بـ 100%:

(1) مرض السل بكل أشكاله.

(2) الأمراض العصبية الخطيرة.

(3) الأمراض السرطانية.

(4) أمراض الدم

(5) داء الساركويد.

(6) الضغط الدموي الشرياني الخبيث.

(7) الأمراض القلبية الشريانية التالية :

• الذبحة الصدرية .

• الجلطة القلبية (احتشاء العضلة القلبية) .

• انحراف مسار الشريان التاجي .

• استبدال الصمام بآخر اصطناعي .

• أمراض الصمام المتقدمة .

• أمراض تصلب الشرايين المتقدمة .

- شرايين الأطراف السفلية .
- السكتة الدماغية(أو الجلطة الدماغية) التهاب السحايا أو التهاب السحايا الدماغية .
- عدم انتظام ضربات القلب وتركيب جهاز تنظيم ضربات،

(8) الأمراض العصبية التالية:

- التصلب اللويحي.
- متلازمات خارج الهرمية .
- الشلل النصفي المسبب للقالج (جرح لدماع) .
- مرض الصرع (الفص الصدغي)

(9) الأمراض العضلية أو العضلية العصبية :

- التهاب الأعصاب،
- الضمور العضلي الشوكي التدريجي ..
- داء الحثل العضلي (ضمور النسيج العضلي) .
- الوهن العضلي .

(10) الاعتلال الدماغية

(11) أمراض الكلى.

(12) الأمراض الروماتيزمية المزمنة التالية :

- الالتهاب التصلبي للفقرات،

- التهاب المفاصل الرثياني،
- الفصال العظمي الحاد.
- (13) التهاب الشرايين العقدي المتعددة.
- (14) الذئبة الحمامية المجموعية.
- (15) قصور الجهاز التنفسي المزمن الناتج عن الانسداد.
- (16) شلل الأطفال الحاد .
- (17) الأمراض الاستقلابية التالية :
 - داء السكري،
 - الفرط البروتيني،
 - الفرط في الليبيدات.
- (18) أمراض القلب الخلقية،
- (19) اضطرابات الغدد الصماء .
- (20) الروماتيزم المفصلي الحاد،
- (21) التهاب العظم والنقي المزمن،
- (22) المضاعفات الحادة والمستدامة لمرض القرحة والاستئصالات المعدية.
- (23) تليف الكبد
- (24) الالتهاب النزيفي للقولون .

(25) الفقاع الخبيث والصدفي.

(26) داء العداري ومضاعفاته . (الشفاء، 2018)

5.7 اتفاقيات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية : من بين اهم الاتفاقيات نجد

5.7.1 التعاقد مع الطبيب المعالج

يلتزم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء من خلال اتفاقية التي تربطه مع الطبيب المعالج، بتحسين الاستفاداة من علاج نوعي، وتثمين احسن للممارسة الطبية مصدر أخذ بعين الاعتبار التزاماته في مجال النشاطات الوقائية والمتابعة تطورات الأمراض المزمنة، وكذا التوسع في وصف العلاج، علاوة على عصرنة العيادات الطبية.

قصد استفادة المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم من الاداءات الطبية.

حددت الاتفاقيات النموذجية المنصوص عليها بموجب المرسوم تنفيذي رقم 09 / 116 المؤرخ في 7 أبريل 2009 العلاقات بين هيئات الضمان الاجتماعي والطبيب العام المسمى ب"الطبيب المعالج".

تسري أحكام الاتفاقية حاليا على فئات محددة دون غيرها وذلك في انتظار تعميمها على كافة شرائح المؤمن لهم اجتماعيا

ويتعلق الامر بفئة المستفيدين من منح التقاعد سواء بصفة مباشرة أو بالأيلولة وكذا ذوي حقوقهم وفئة المستفيدين من معاشات التقاعد سواء بصفة مباشرة أو بأيلولة وذوي حقوقهم . (سماتي، 2014، صفحة 266)

5.7.1.1 أهداف الاتفاقية

يهدف جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج إلى تنظيم أمثلة لعملية الحصول على العلاج، والمتابعة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ولذوي حقوقهم، وكذا تطوير عملية الشراكة قصد ترقية نوعية العلاج، اضافة الى الوقاية وعقلنة نفقات الصحية.

كما يسمح الجهاز بترقية النوعية التكفل بالأمراض المزمنة مثل الضغط الدموي الحادة، داء السكري، مرض القصور الكلوي المزمن.

يضمن الطبيب المعالج تنسيق العلاج المقدم من المرضى بالتعاون مع الممارسين الصحيين الآخرين.

وفي هذا السياق، يقصد المريض بالدرجة الأولى طبيبه المعالج، الذي ينصحه وفق حالته الصحية ويوجهه الى ممارس اخر وهو "الطبيب المختص" .

ويتم اختيار الطبيب المعالج للمؤمن والاجتماعية الى ذوي حقوقه.

ويتم اختيار الطبيب المعالج بصفه ثنائيه بين المؤمن له اجتماعيا وطبيبه المعالج وفق استمارة معدة مسبقا تتعلق باختيار

الطبيب المعالج. (سماتي، 2014، صفحة 267)

5.7.1.2 يلتزم الطبيب المعالج بما يلي:

- ✓ تقديم العلاج الصحي الاولي، وضمان العلاج المندرج ضمن نطاق اختصاصه.
- ✓ تنسيق العلاج ولاسيما تليخيص المعلومات الخاصة بالمريض المرسله من قبل مختلف المتدخلين وادخالها ضمن الملف الطبي للمريض.
- ✓ توجيه المريض الى طبيب المختص، عند الاقتضاء
- ✓ المشاركة في متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة بالتنسيق مع الممارسين الصحيين الآخرين، وفق الملحق العلاجي المعد طبقا للأحكام الاتفاقية.
- ✓ الحرص في كل الاعمال الطبية والوصفات العلاجية، على انتاج اقصى حد من الاقتصاد، شريطة ان يتوافق مع النوعية، تامين فعالية العلاج، طبقا لما هو معمول به في مجال ممارسة الطببة الحسنة، خاصه في غياب المعطيات العلمية الحديثة.

وبصفته طبيبا معالجا، يمسك ويحين الملفات الطبية لكل مريض يتكفل به. (سماتي، 2014، صفحة 267)

5.7.1.3 كما يلتزم من جهة اخرى بضمان النشاطات الوقائية التي تهدف الى ما يلي :

- التعرف والقضاء على عوامل المخاطر الشخصية المسببة لأمراض الخطيرة (المرضى الذي يستهلكون التبغ او الكحول)
- التشخيص المبكر للأمراض المعقدة والمكلفة (سرطان الثدي، سرطان عنق الرحم)
- تلقيح فئات السكان الاكثر عرضه للمخاطر والامراض المميتة مثلا في حاله الزكام : (للأشخاص البالغين 65 سنة فما فوق، المرضى المصابين بالعلل المزمنة: الرئوية، القلبية، الكلوية، والأىضية ..)
- الى جانب هذه التوجهات، تم ادراج بعض العلاجات المتخصصة للاستفادة المباشرة والتي يستفيد منها المريض دون المرور بالطبيبة المعالج
- في الحالات الاستعجالية عندما يكون المريض بعيدا عن مقر اقامته المعتاد اين يمكنه مراجعه طبيب اخر غير طبيبه المعالج. (سماتي، 2014، صفحة 268)

5.7.1.4 التعويضات

تم تقرير زيادة تتعلق بمبالغ مالية لفائدة الأطباء المعالجين لدى وصفهم للأدوية الجنيصة أو الأدوية المصنعة بالجزائر، ويسدد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء إلى الطبيب المعالج أتعاب الخدمة عن كل مؤمن له اجتماعيا بعنوان نشاطه الوقائي يتم تعريض وزيادة مبالغ الفحوصات الطبية والخدمات المرتبطة بمتابعة وتنسيق العلاج إلى الأطباء المعالجين في حالات وصف الأدوية الجنسية أو الأدوية المصنعة بالجزائر. وتضاف إلى ذلك تعويضات بعنوان بروتوكولات متابعة العلاج لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا المصابين بأمراض مزمنة. وقد تم إدراج بعض الأمراض الأساسية من مختلف التخصصات الطبية ضمن الأمراض المتكفل بها في مجال نظام الدفع من قبل الغير وذلك في إطار جهاز الطبيب المعالج، ولاسيما الحالات المتعلقة بعمق العين، تخطيط السمع، الاستكشاف الوظيفي الرئوي، التنظير المعدي والمعوي، تنظير المستقيم والقولون، التخطيط

الكهربائي للقلب، تخطيط القلب بواسطة الموجات فوق الصوتية في مجال الطب النساء , والتخطيط الكهربائي للدماغ.

وضع نظام الدفع من قبل الغير في مجال النظارات الطبية حيز التطبيق ، لفائدة الأطفال ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في سن التحضيري والتدريس. (سماتي، 2014، صفحة 268)

5.7.2 تعاقد الصندوق مع صانعي النظارات الطبية

في إطار التطوير المتواصل لنظام الدفع من قبل الغير عن طريق نظام الشفاء، يعمل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء على تأمين حماية اجتماعية شاملة للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم بكافة شرائحهم، وذلك عبر توسيع نطاق تكفله في إطار نظام الدفع من قبل الغير ليشمل دعم تكاليف اقتناء النظارات الطبية لفائدة الاطفال ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في سن التحضيري والتدريس.

حيث وفي سياق التعاقد مع الممارسين الصحيين، أبرم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء، اتفاقية مع الممارسين الخواص صانعي النظارات الطبية، قصد دعم تكاليف اقتناء وتجديد إطارات النظارات الطبية والزجاج مصحح النظر. وقد تضمنت الاتفاقية الموقعة بين الطرفين الشروط المخولة للاستفادة من هذا الحق وفق شروط محددة، تتلخص في (الشفاء، 2018) :

5.7.2.1 الشروط الاستفادة من هذا الحق :

شروط السن :

المستوى 01: الذي يحتوي على :

- الطفل في سن التحضيري من ثلاث إلى ست سنوات
- الطفل في سن التدريس من ست سنوات الى 21 سنة،

الشروط الطبية : ويتعلق الأمر بالأطفال الذين يعانون من أحد أمراض العيون الآتية:

• نقص البصر،

• خلل في انعكاس النظر،

• حول العين

شروط دخل المؤمن له اجتماعيا : لا يجب أن يتعدى دخل المؤمن له اجتماعيا المستفيد (المبلغ الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي) أربعون ألف (40.000) دينار شهريا.

5.7.2.2 الأداءات المشمولة بالتغطية :

تغطي الأداءات تكاليف اقتناء وتجديد إطارات وزجاج النظارات المصححة للنظر ويخضع اقتناء إطارات وزجاج النظارات الطبية، لدى صانعي النظارات إلى تقديم وصفة طبية، محررة من قبل طبيب العيون بالإضافة إلى بطاقة الشفاء وذلك مهما كان سن الطفل المستفيد

بالنسبة للطفل دون الست (6) سنوات :

يتم تجديد الإطار والزجاج المصحح للنظر اعتمادا على إجراء بسيط يتمثل في تقديم وصفة طبية محررة من قبل طبيب العيون وكذا بطاقة الشفاء.

بالنسبة للطفل البالغ من 6 سنوات إلى 21 سنة:

يتم تجديد الزجاج المصحح للنظر اعتمادا على وصفة طبية محررة من قبل طبيب العيون وكذا بطاقة الشفاء. يخضع تجديد الإطارات والزجاج مصحح النظر معا إلى شرط إضافي، يتعلق بالموافقة المسبقة لمصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى وفي السياق ذاته وقصد ضمان اعلام واسع إلى كافة المعنيين تم تسطير برنامج اعلامي واتصالي هادف، أين سيتم إطلاق حملة تحسيسية تحت شعار " من أجل مسار مدرسي منسجم ضمن ظروف صحية سليمة" عبر إعداد مطويات وملصقات يتم توزيعها على مستوى كافة الهيئات والمرافق العمومية، إضافة الى الممارسين الصحيين المتعاقدين مع الصندوق لضمان اعلام أكبر عدد ممكن من المواطنين المعنيين.

يسعى الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الأجراء من وراء هذه الاتفاقية إلى حصول المؤمن لهم اجتماعيا على الاداءات في أفضل الظروف، مساهمة منه في ضمان مسار دراسي للأطفال المعنيين ضمن وسط صحي مناسب، وكذا الوقاية من المضاعفات البصرية الناتجة عن الأمراض التي يغطيها هذا الجهاز

The screenshot displays the CHIFA OPTIQUE software interface. At the top, it features the logo of CHIFA OPTIQUE and the text 'الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي' and 'Caisse National des Assurances Sociales'. The main window is divided into several sections: 'Assuré' (Insured) with fields for name, date of birth, and address; 'Ayant Droit' (Beneficiary) with fields for name, date of birth, and age; and 'Facture' (Invoice) with a table for 'Montures de lunettes' (Glasses frames) and a 'Client payé' (Client paid) field. A green checkmark icon is visible on the right side of the interface.

المصدر : بطاقة الشفاء - CNAS - الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

5.8 مجالات استعمال بطاقة الشفاء (سماتي، 2014، الصفحات 262-264)

ابتداء من 3 فيفري 2013 يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية كل مؤمن له اجتماعيا حائز على بطاقة الشفاء، وذلك بالتوجه الى الصيدلية متعاقد معها عبر كل الولايات الوطن ومهما كانت وكالة الانتساب، ويبقى المؤمن له اجتماعيا تابعا الى مركز انتسابه، وعليه نتناول مجالات استعمال بطاقة الشفاء على النحو التالي:

▪ بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم المصابين بأمراض مزمنة.

في إطار توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية على المستوى الوطني، يتم التكفل

بالوصفات الطبية التالية:

- كل وصفة متضمنة علاجاً خاصاً موصوفاً لمدة أقصاها 03 أشهر .
- كل وصفة لا تتضمن علاجاً خاصاً مهما كان مبلغها وعددها.
- كل دواء خاضع لشروط خاصة للتعويض أو شروط تطبيق التسعيرة المرجعية .

في حال عدم ورود الدواء ضمن بطاقة الشفاء يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعياً إلى مصالح المراقبة الطبية التي يمكن أن تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو مركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية.

▪ بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعياً البالغين 75 سنة فما فوق

يتم التكفل بكل 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 حال تضمنت الوصفة دواء خاضعاً للشروط الخاصة للتعويض أو معني بشروط 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.

▪ بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعياً المستفيدين من امتيازات الضمان الاجتماعي المتقاعدين المستفيدين من

منح العجز المستفيدين من الريوع عندما تكون نسبة العجز الجزئي الدائم تفوق أو 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 تطبيق الشهيرة المرجعية يقوم الصيدلي بتوجيه المؤمن له اجتماعيا إلى مصالح الرقابة الطبية التي يمكن أن الكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو مركز انتسابه، وذلك في حال الرقابة القبلية

▪ بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا الناشطين أو التابعين لإحدى الفئات الخاصة

في إطار توسيع 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 د.ج.
- أولى الوصفتين الطبيتين لنفس المستفيد وخلال فترة ثلاثة أشهر.
- عندما يفوق مبلغ الوصفة الـ 3000 دج، أو عندما يتعلق الأمر بالوصفة التاج النفس المستفيد خلال فترة ثلاثة أشهر، يجب على المؤمن له اجتماعيا أن. يدفع إلى الصيدلي مبلغ الوصفة التي يقوم فيها بعد بتعويضها لدى مركز انتسابه وفي الإجراءات المعمول بها.

5.9 القيود الخاصة بالملف الورقي

الملف الطبي في شكله الورقي كان دائماً الوسيلة الأكثر ملائمة واستخداماً لتبادل المعلومات المتعلقة بالمرضى. وما زال يؤدي وظائفه المختلفة في التوثيق والرعاية. ومع ذلك، نظراً للطبيعة المتنازعة للخدمات الطبية وحجم المعاملات الكبيرة في النظام والحاجة إلى دمج الأدلة العلمية الجديدة في الممارسة الطبية وإدارة المعلومات المعقدة بشكل متزايد، فإن حدود إدارة المعلومات الطبية القائمة على الورق ظاهرة بشكل مفهوم وخاصة أمام التقدم الكبير في تكنولوجيا المعلومات التي تجعل هذه الحدود أكثر وضوحاً وسهولة في الإثبات.

تتعلق هذه الحدود إما بالوسيلة الورقية نفسها أو بمحتوى وهيكل الملف الورقي. أظهرت الدراسات المختلفة التي تركز على جودة الملف الطبي، ويبقى التدقيق السريري الأساسي، وجود هذه العيوب.

أظهرت هذه التدقيقات أن الملفات الورقية في العديد من الحالات لا تحتوي على عناصر ضرورية مثل هوية المريض أو مؤلف الملف، سبب الدخول إلى المستشفى، تاريخ الدخول والخروج، تقارير الإقامة، واستنتاجات الخروج وما إلى ذلك. وحتى إذا كانت موجودة، فإنها في بعض الأحيان غير قابلة للقراءة وغير محافظ عليها.

علاوة على ذلك، يقدم الملف الورقي المحدودية فيما يتعلق بالوصول إلى الوقت والمكان، أي أنه لا يمكن الوصول إلى الملف في أي وقت وأي مكان. ويعيق ذلك أيضًا التواصل، وفي بعض الأحيان نشهد فقدانًا لعنصر أو أكثر من الملف أثناء التحويل بين الأطباء وأحيانًا فقدان الملف بالكامل.

بالإضافة إلى ذلك، يعاني الملف الورقي من قيود فيما يتعلق بالأرشفة حيث يكون الورق ذو استدامة محدودة على المدى الزمني. وبالتالي، تتمزق وتتدهور العديد من الملفات بعد فترة زمنية معينة وفي بعض الأحيان لا يتم العثور عليها.

أيضًا، نظرًا للحجم الذي يشكلونه، يتم التخلص من الملفات الورقية في كثير من الأحيان بعد فترة محددة نظرًا لعدم توفر مساحة للحفظ. كل هذا يؤدي إلى آثار سلبية على وظائف الملف الطبي وجودة الرعاية والبحوث العلمية والاقتصادية الطبية على الرغم من جميع الجهود المبذولة. فشل في الحصول على رؤية شاملة لتاريخ المرضى الطبي السابق، بمعنى تكرار عناصر الملف وصعوبة الوصول إلى المعلومات في حالات الطوارئ وللمهنيين الجدد المشاركين في التعامل مع الرعاية. صعوبة أخرى هي الوصول إلى المعلومات في الملفات الضخمة التي حاول المهنيون تحسينها عن طريق تصنيف الوثائق حسب النوع أو التخصص. وأظهرت هذه الأساليب حدودها مع زيادة حجم الملفات.

بصراحة، يكون الملف الورقي في كثير من الأحيان غير منظم وصعب القراءة وأحيانًا غير متوفر. تشتت المعلومات المرصوفة بشكل زمني يمكن أن يؤخر تحديد وحل المشاكل السريرية. يمكن تكرار العلاجات التي فشلت أو أدت إلى آثار جانبية. يمكن أن تؤدي صعوبات تصنيف الفحوصات التكميلية إلى إعادة تكرار الفحوصات بشكل غير

ضروري. لتجنب هذه العيوب، من الضروري تسجيل نفس البيانات على وسائط مختلفة. أي محاولة لتقييم أو بحث

سريري من الملفات تتطلب جهداً (HADBI & Medjber, 2017/2018, p. 29)

6 المبحث الثاني : ماهية نظام CHIFA

في هذا المبحث، سنقوم بدراسة نظام الشفاء، وذلك من خلال فهم مفهوم نظام المعلومات بشكل عام، ثم التركيز على نظام الشفاء بصورة خاصة، وسنستعرض أهم المراحل التي مر بها المشروع في تطوير هذا النظام. وفي النهاية، سنتعرف على أهداف نظام الشفاء.

6.1 تعريف نظام المعلومات :

يعرف نظام المعلومات بأنه مجموعة منظمة من الموارد (الأجهزة ، البرامج ، الموظفين ، البيانات ، الإجراءات) للحصول عليها ومعالجتها وتخزينها وتوصيل المعلومات (في شكل بيانات ونصوص وصور وأصوات) في المنظمات. (BENNACEF , 2021, p. 429)

6.2 تعريف نظام CHIFA

سعت منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر من خلال تبني نظام البطاقة الإلكترونية الشفاء خلال إدخال التكنولوجيا الحديثة في التسيير (إبيريري و بيشاري، 2022، صفحة 201)، إذ تعتبر الجزائر السبابة في العمل به قارياً وعربياً. فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، متعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته. (الشفاء، 2018) يعد نظام CHIFA جزءاً من تحديث إجراءات إدارة التأمين الاجتماعي القائمة على استخدام أحدث التقنيات مثل البطاقة الذكية CHEFA. إذ أنه نظام يعفي المؤمن عليه من دفع تكاليف الأدوية ويسمح للمرضى المصابين بأمراض مزمنة بالحصول على أدويتهم مجاناً. (BENNACEF , 2021, p. 430)

6.3 مركز شخصية البطاقة الإلكترونية

تم الاعتماد على مشروع نظام "الشفاء" الطموح، الذي يعتمد على استخدام تقنيات دقيقة في إنتاج بطاقات إلكترونية ذات شريحة الكترونية تسمى "الشفاء". يأتي هذا النظام في إطار الجهود المبذولة لتحقيق العصرية الشاملة في منظومة الضمان الاجتماعي. وتعتبر الجزائر الرائدة في تطبيق هذا النظام في العالم العربي، ويعد هذا النظام استراتيجياً متعدد الأبعاد، وله تأثير هيكلي على سير عمل هيئات الضمان الاجتماعي.

قام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بإنجاز مركز للشخصنة، على مستوى المركز العائلي لابن عكنون، ذي الطابع الوطني والأول من نوعه قاريا وعربيا، ونظرا لأهمية المشروع، قام معالي وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي بتدشينه بتاريخ 19 ابريل سنة 2007.

يتكفل مركز الشخصنة بإنتاج بطاقات "الشفاء" ومفاتيح مهني الصحة، حيث تم تجهيزه بأحدث المعدات الرقمية لتتم فيه عمليات للتشخيص الكهربائي والبياني للبطاقات الالكترونية "الشفاء" ومفاتيح مهني الصحة وأعوان الصندوق، اذ انه :

- مجهز بأجهزة شخصنة من علامة داتا كارد من نوع ، بطاقة إنتاج 400 إلى 600 بطاقة في الساعة، إضافة إلى أجهزة ماسحة (سكانير) بقدرة لرقمنة 1000 إلى 1200 استمارة في الساعة لكل جهاز.
- كما يتكفل النظام برقمنة الاستمارات المتعلقة بطلبات البطاقات إذ يسمح برقمنة الاستمارة لاستخراج الرمز الدليلي والتعرف على حامل البطاقة وصورته وكذا إدخال الصور المرقمنة بمحطة المعالجة.
- وقد أطر هذا المركز بخيرة مهندسي وتقنيي الصندوق الذين يتقانون في سيره الحسن، الذي يعد مفخرة لمنظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر . (الشفاء، 2018)

6.4 المركز الاحتياطي لشخصنة بطاقة الشفاء بالأغواط:

يتولى مهمة انتاج بطاقات الشفاء مركز وطني لشخصنة البطاقة الالكترونية "الشفاء" والذي يستجيب لأحدث المعايير الدولية في المجال، تابع للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء على مستوى المركز العائلي بين عكنون وهو مزود باليات وتجهيزات تمكن من إنتاج 500 بطاقة في الساعة الواحدة. وقد كانت سنة 2013 بداية لنشاط مركز احتياطي داعم للمركز الأساسي والمنجز على مستوى ولاية الاغواط، ليضمن بذلك استمرارية الخدمات في حال توقف عمل مركز الشخصنة الرئيسي بسبب أي طارئ والذي يعمل بصفة متوازية مع المركز الرئيسي.

فضلا عن حماية وتأمين المعطيات التي تخزن به يوميا وبانتظام، يقوم هذا الأخير بحماية وتأمين معطيات القاعدة المركزية (الشبكة المعلوماتية المدعمة بالألياف البصرية وكل المعطيات التي ترسل مباشرة عبر الشبكة المعلوماتية الداخلية للصندوق). (الشفاء، 2018)

6.5 أهم المراحل التي مر بها المشروع

يعتبر نظام "الشفاء" واحداً من أهم محاور عمليات الإصلاح التي تم تبنيها في هذا القطاع، وهو نتيجة لجهود مستمرة ومتواصلة.

يُعدُّ هذا النظام نظاماً حديثاً للإدارة، حيث يجمع بين تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة، بما في ذلك الاتصالات السلكية واللاسلكية، ويستند إلى أحدث التقنيات وأدقها. يشكل هذا النظام وصلة اتصال بين هيئة الضمان الاجتماعي والأفراد المؤمن عليهم اجتماعياً، وكذلك المتخصصين في مجال الرعاية الصحية.

من جانب الحكومة: في عام 2004، تم إنشاء لجنة متابعة تُسمى "اللجنة الإلكترونية"، وكان لديها برنامج لتعزيز تكنولوجيا المعلومات الحديثة والاتصالات والحكم الإلكتروني.

من جانب وزارة العمل والضمان الاجتماعي: في مارس 2005، تم إنشاء وحدة لتعزيز تكنولوجيا المعلومات الحديثة والاتصالات والحكم الإلكتروني، وكانت مسؤولة عن وضع برنامج، وتنسيقه ومتابعته بالتعاون مع اللجنة الإلكترونية. تضم هذه الوحدة مسؤولي تكنولوجيا المعلومات في الوزارة والجهات المرتبطة بها، وكانت ملزمة بتقديم تقارير على الأقل كل ثلاثة أشهر، وكانت قادرة على استدعاء أي شخص يتمتع بالكفاءة والمعرفة لتقديم المشورة.

(HADBI & Medjber, 2017/2018, p. 39)

وقد تم تجسيده عبر مرحلتين (02) هامتين :

المرحلة الأولى :

المرحلة الأولى وتمثلت في وضع الأسس التي يركز عليها نظام الشفاء، والتي انطلقت في 2007 لتنتهي في 2012 عكف خلالها القطاع، على وضع كافة الأدوات والآليات التي تكفل السير الحسن للنظام، انطلاقاً من التجهيز، مروراً بإقامة شبكة معلوماتية وصولاً إلى التطبيقات المعلوماتية.

المرحلة الثانية :

أما الخطوة الثانية، والتي تشهد تعميم استعمال بطاقة الشفاء عبر جميع ولايات الوطن، بدءاً من الـ 03 فيفري 2013، بحيث أصبح بمقدور أي مؤمن له اجتماعياً استعمال بطاقة الشفاء لاقتناء الدواء من أي صيدلية متعاقد معها، داخل الولاية التي يقيم فيها أو خارجها، في أي ولاية من ولايات الوطن. (الشفاء، 2018)

المرحلة	الفترة
اتخاذ قرار إطلاق المشروع	أكتوبر 2004
نشر الإعلان عن مناقصة	14 اوت 2005
فتح الأظرفة	01 أكتوبر 2005
التقويم التقني والمالي	19 فيفري 2006
اختيار الممون	14 ماي 2006
توقيع العقد	03 جويلية 2006
انطلاق الدراسات التقنية	19 جويلية 2006
انطلاق أشغال تهيئة مركز الشخصنة	سبتمبر 2006

استلام مركز الشخصية	جانفي 2007
إطلاق إجراءات التعميم	فيفري 2007
تدشين مركز الشخصية	19 افريل 2007
انطلاق إنتاج البطاقات	ماي 2007
توزيع أولى البطاقات	جوان 2007
استلام أولى الفواتير الإلكترونية	3 جويلية 2007
التعميم إلى باقي الوكالات	جانفي 2010
توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية إلى كافة فئات المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على بطاقة الشفاء بإقليم الولاية.	1 أوت 2011
تعميم استعمال بطاقة الشفاء في إطار نظام الدفع من قبل الغير للمواد "الصيدلانية" على المستوى الوطني.	03 فيفري 2013

المصدر : بطاقة الشفاء - CNAS - الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لعمال الأجراء

6.6 وسائل المستعملة في نظام بطاقة شفاء :

يعتمد نظام بطاقة الشفاء الذكية على استخدام الأدوات تقنية والمعلوماتية . تتمثل هذه الأدوات في :

- شريحتان: تتكون من بطاقة المؤمن "شفاء" ؛ والمفتاح المهني : عن طريق مفتاح USB
- المعدات: هناك أنواع مختلفة من المعدات للمستخدمين والمتوفرة في مؤسسات الضمان الاجتماعي

للمستخدمين :

- **قارئات بطاقات الشفاء الذكية:** تستخدم لقراءة بطاقة الشفاء الذكية. وهي مجهزة بلوحة مفاتيح وشاشة مدمجة لإدخال رمز الرقم السري.
- **ميكروفون:** يعمل كجهاز استقبال للمعلومات ويعرض جميع بيانات بطاقة الشفاء الذكية.



المصدر : بطاقة الشفاء - CNAS - الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

البرامج: برنامج نظام البطاقة الذكية CHIFA مخصص لكل فئة:

▪ **لمتخصصي الرعاية الصحية:**

يوجد على بطاقة الشفاء ثلاث بوابات ، واحدة للأطباء والثانية للصيادلة والثالثة لمنظمات الضمان الاجتماعي. هذا الأخير مصنوع للتحكم وكل بوابة لها مفتاح محدد للغاية ومختلف عن الآخر. وبالتالي ، لا يمكن للطبيب الوصول إلى بيانات الصيدالة والعكس صحيح.

▪ **بالنسبة لمؤسسات الضمان الاجتماعي:** التشغيل (مركز الدفع (CP) ، مركز الحوسبة (CC) ،

المركز الطبي (CM) ، إلخ) ، إدارة تدفقات التحديث ، إدارة البطاقات ، التوقيعات ، إلخ.

شبكة المعالجة عن بعد:

هذه هي الشبكة التي يجب أن تسمح بالربط البيني لجميع هياكل مؤسسات الضمان الاجتماعي ، وربط أطراف
ثالثة (صيادلة ، أطباء ، عيادات ، مستشفيات) ، نقل الاتصالات الهاتفية هاتف IP ، وتأمين الجميع الشبكات
الداخلية والخارجية

مفتاح المهني USB (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2010، الصفحات 15-16)

يُدرج المفتاح الإلكتروني لهيكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج أو مفتاح الإلكتروني لمهني الصحة التركيبية
الالكترونية" الدارة المصغرة" تحدد مواصفاتها التقنية طبقا لمقاييس التقنية المعمول بها في هذا المجال ويتضمن
المعطيات المتعلقة باستعمال وتأمين المفتاح المدرجة في التركيبة الإلكترونية وهي
الرموز الشخصية للمستخدمين التي تسمح بضمان وظائف التشغيل بطاقة الشفاء وحماية الوصول الى المعلومات
التي تحتويها وخاصة بالترقيم والتوقيع الإلكتروني.

الرقم التسلسلي لمفتاح الإلكتروني.

الرمز السري (الرقم التعريف الشخصي)

■ ومن شروطه :

حسب نص المادة 32 من الجريدة الرسمية :

- ✓ يعتبر المفتاح الإلكتروني لهياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج أو مهني الصحة شخصيا ولا يمكن استعماله الا من قبل صاحبه وتحت مسؤوليته فيما يخص الاداءات المقدمة فقط لصالح المستخدمين المسجلين في بطاقة المؤمن له اجتماعيا وبالنسبة للعمليات المتصلة بها.
- ✓ لا يمكن اعارة المفتاح الإلكتروني الى الغير باي حال من الاحوال ولاي غرض كان.
- ✓ يسمح استعمال مفاتيح الإلكترونية العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج والمهني الصحة ما يأتي

- ✓ الاطلاع على المعطيات المرخصة لبطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا
 - ✓ اعداد وتوقيع الفاتورة الإلكترونية وارسال كل وثيقة او معطيات اخرى موجهه لهيئات الضمان الاجتماعي
 - ✓ قراءه وادراج كل عمل واداء مقدم للمؤمنين لهم اجتماعيا واول لذوي حقوقهم.
- تسلم وتجدد المفاتيح الإلكترونية مجانا من قبل هيئة الضمان الاجتماعي لمقدمي العلاج او هياكل العلاج او الخدمات المرتبطة بالعلاج طبقا لأحكام المادة 65 مكرره اثنين من القانون رقم 83 11 المؤرخ الاثنين يوليو سنة 1983 (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2010، الصفحات 15-16)

6.7 برامج الشفاء من بين الأنظمة المستعملة نجد ما يلي:

نظام SIGAS

يعتبر نظام SIGAS النظام الأساسي والمعتمد في المؤسسة، حيث يساعد على تسير المؤسسة. يتم الدخول للنظام من خلال رقم سري خاص بكل موظف، لهذا النظام عدة مهام منها: انشاء رقم تسلسلي لكل مؤمن اجتماعي، تسجيل المعلومات الخاصة بكل مؤمن وذوي حقوقه مع إمكانية التعديل في وقت الحاجة، اخراج السيرة الذاتية وشهادة الانتساب

6.7.1 نظام MISE A JOUR

يتيح هذا النظام مراجعة المعلومات المخزنة في البطاقة ويمكن استخدامه لتنشيط البطاقة وتحديث معلوماتها إذا كانت تحمل نفس المعلومات الموثقة لدى المؤسسة. كما يمكن تعليق البطاقة لفترة محددة لأسباب مثل انتهاء صلاحيتها. ولا يمكن تنفيذ هذه العمليات إلا بوجود ثلاثة أدوات أساسية وهي:

• القارئ (Lecteur)

• المفتاح (Token)

- بطاقة الشفاء (سعودي، 2013/2014، صفحة 79)

6.8 اهداف نظام الشفاء

- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق :
 - تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات
 - التعويضات المنتظمة والسريعة
- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية :
 - الصيدالة
 - الأطباء
 - الهياكل الصحية
- التحكم في التسيير :
 - عن طريق القوة الإنتاجية
 - الدقة في المراقبة
 - مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات (الشفاء، 2018)

7 المبحث الثالث : ماهية بطاقة الشفاء

في هذا المبحث سنتطرق الى التعرف على ماهية بطاقة الشفاء من خلال تعريفها و ذكر خصائصها و مختلف أنواعها و ممن تتكون و الوسائل المستعملة لتسييرها أيضا ستشمل دراستنا كيفية الحصول عليها وطرق ومجالات استعمالها و أخيرا مدى أهميتها .

7.1 تعريف بطاقة الشفاء :

نستطيع تعريف بطاقة الشفاء كما يلي:

هي بطاقة الكترونية تهدف في الاساس الى الانتقال من النظام القديم الى النظام العصري الجديد الذي يرتكز على التقنيات حديثه في المجال الضمان الاجتماعي (عربية و زرقون ، 2014)، وقد اوكلت مهمة صنع هذه البطاقة الى شركه فرنسية تدعى « GEMALTO » والتي نتجت عن اندماج شركتي « GEMPLUS » و « AXALTO » في إطار العقد الذي وقع بين المدير العام لصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، السيد خشول احمد وممثل الشركة الفرنسية المدعو « XAVIER CHANAY » يوم 3 جويلية 2006.

هي بطاقة مزودة تحتوي على معلومات إدارية وطبية للمؤمن الاجتماعي وذوي حقوقه، هذه المعلومات مخزنة في صفيحة الكترونية، كما أنها تحتوي على سائر المعلومات الشخصية للمؤمن له كإسمه ولقبه ورقم التأمين ومن خلال ذلك يتم التعرف بصفة المؤمن اجتماعيا وكيفية استعمال البطاقة الالكترونية الشفاء من طرف ممتهين الصحة. ر

إيريري و بشاري، 2022، الصفحات 204-205



المصدر : بطاقة الشفاء - CNAS - الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

7.2 خصائص التقنية لبطاقة الشفاء

- بقدرة استيعاب : “32 كيلوبايت”.
- هي بطاقة مطابقة لمقاييس إيزو 7810 , 7816
- تمتاز بالمرونة وقوة تأمين وحفظ البيانات
- تسمح باستعمال الرمز السري
- بطاقة من البلاستيك المقوى.
- قابلة للعمل البيئي عن طريق نظام تسيير الملفات.
- بطاقات PET (الحياة 5 سنوات على الأقل) (الشفاء، 2018)

7.3 انواع بطاقة شفاء

يوجد نوعين من البطاقة : بطاقة عائلية (جماعية) وبطاقة فردية .

حيث يمكن ان تكون عائلية وتخص المؤمن له اجتماعيا ولذوي حقوقه، و في حالة كون المؤمن لديه كذوي الحقوق او اكثر، او في حالة كان بعيد، او لديه اسرتان او اكثر، تسلم بطاقة اخرى لذي الحق او لذوي الحقوق .

اما النوع الثاني، يمكنها ان تكون فردية او لذي الحق او لذوي الحقوق، يحدد نوع بطاقة الشفاء حسب الحالة المهنية والعائلية للمؤمن لهم اجتماعيا.

تسلم بطاقة شفاء مجانا لكل مؤمن له اجتماعيه طبقا لأحكام المادة 6 مكرر 1 من القانون رقم 83 / 11 المؤرخ

في 2 يوليو سنة 1983. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2010، الصفحات 12-15)

يجب على المؤمن عليه تحديث بطاقة CHIFA عند كل تغيير في حياته: الأمومة ، والانتقال ، والزواج ، والمرض طويل الأمد ، وما إلى ذلك عن طريق الذهاب إلى مركز الدفع الذي ينتمي إليه ، مع المستندات المطلوبة،

حتى يتم تحديث حقوقه أو لذوي حقوقه. (BENNACEF , 2021, p. 433)

7.4 مكونات بطاقة الشفاء

تحمل بطاقة شفاء العائلية او لذوي الحق او لذوي الحقوق صورة شمسية للمؤمن له اجتماعيا والمعطيات المرئية المدونة في مستند البطاقة وكذا المعطيات المدرجة في التركيبة الالكترونية و تتمثل المعطيات المرئية بما يلي :

- رقم تسجيل المؤمن له اجتماعيا
- لقب واسم المؤمن له اجتماعيا بالحروف العربية والحروف اللاتينية
- تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا
- الحرف "F" الذي يشير الى الطابع العائلي للبطاقة او الحرف "A" الذي يشير الى الطابع ذي الحق او لذوي الحقوق للمؤمن له اجتماعيا
- الرقم التسلسلي على ظهر البطاقة

تحمل بطاقة شفاء الفردية صورته شمسية لصاحب البطاقة والمعطيات المرئية المدونة في مستند البطاقة وكذا المعطيات المدرجة في تركيب الإلكترونيات وتتمثل المعطيات المرئية بما يلي :

- رقم تسجيل المؤمن له اجتماعيا
- لقب واسم صاحب البطاقة بالحروف العربية وبالحروف اللاتينية
- تاريخ ميلاد صاحب البطاقة
- الحرف "A" الذي يشير الى الطابع الفردي للبطاقة
- الرقم التسلسلي على ظهر البطاقة (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2010، صفحة 13)

اما المعطيات المتعلقة بالتركيبة الإلكترونية بالنسبة للبطاقة الشفاء العائلية او الفردية تتمثل في :

- المعطيات الإدارية المتعلقة بالمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه المسجلين على البطاقة

- المعطيات المتعلقة بالانتساب للضمان الاجتماعي للمؤمن له اجتماعيا، فتمثل في المعلومات حول هيئة الضمان الاجتماعي التي ينتسب إليها، نظام الضمان الاجتماعي والصنف والمستخدم ومداخل المؤمن له اجتماعيا، طبيعة الأداءات ونسب تعويضها للمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، تاريخ انقضاء الحق في تعويض أداءات العلاج

- الحقوق في الاداءات المقدمة للمؤمن له اجتماعيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي وكذا لذوي حقوقه
- المعطيات ذات الطابع الطبي للمؤمن له اجتماعيا او لذوي الحق او لذوي الحقوق حسب نوع البطاقة العائلية او فردية ,و تتمثل في: فصيلة دم المؤمن له اجتماعيا أو صاحب بطاقة الشفاء، رمز المرض أو الأمراض التي تخوله الحق في نسبة تعويض 100% ، العلاج الخاص بكل مرض يخول الحق في نسبة تعويض 100% ، وعند الاقتضاء لكل مرض من الأمراض الأخرى المزمنة، الأدوية المضادة للاستعمال، رمز الطبيب المعالج، مجموع الأداءات المقدمة التي تشمل لا سيما المعلومات المتعلقة بآخر أداء، كما تحمل نفس المعطيات الطبية المتعلقة بذوي الحقوق المسجلين في البطاقة.

- مجموع الاداءات المقدمة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المنتسب اليها المؤمن له اجتماعيا او ذوي حقوقه المسجلون في البطاقة و/او حقوقه المسجلين في البطاقة، وتتضمن : رمز آخر أداء مقدّم يشير إلى طبيعة العلاجات والعلاجات المقدمة ونوعها المحدد، تاريخ الأداء المقدم، رمز مهني الصحة الذي قدم الأداء، عدد أو كمية الأداءات المقدمة، مبلغ الأداء المقدم، رقم الفاتورة المتعلقة بالأداءات المقدمة. أما بالنسبة لتلك المعلومات المتعلقة باستعمال وتأمين البطاقة فتمثل في نوع بطاقة الشفاء عائلية أو فردية أو ذي حق أو ذوي حقوق، الرقم التسلسلي للبطاقة، رقم الطبعة، حالة الصلاحية، مفاتيح حماية المعطيات التي تسمح بالوصول إلى مختلف فئات المعطيات المدرجة، مفاتيح الترميم والتوقيع الإلكتروني، الرمز السري (رقم التعريف الشخصي).

- المعطيات المتعلقة باستعمال وتأمين البطاقة (سكيل ، الصفحات 93-94)

كيفية الحصول على بطاقة الشفاء

تسلم بطاقة الشفاء مجانا لكل مؤمن له اجتماعيا منتسب الى هيئه الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام المادة 6مكرر 1من القانون رقم 83 / 11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 وذلك عن طريق توفير الوثائق المطلوبة من طرف المؤمن عليه لمركز الدفع الخاصة به وتتمثل في :

- صورة شمسية على خلفية فاتحة
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
- نسخة من بطاقة فصيلة الدم (وهي اختيارية)

تجدد بطاقة الشفاء بصفه مجانية كل عام. في حاله ضياع او سرقة او اتلاف بطاقة الشفاء، بفعل المستفيد تسلم للمؤمن له اجتماعيا، المعني نسخه من البطاقة مقابل دفع تكلفه الاستنساخ. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2010، صفحة 15)

7.5 طرق استخدام بطاقة الشفاء

تختلف طرق استخدام بطاقة الشفاء حسب مجالات او مواقع استخدام هذه البطاقة، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

7.5.1 عند الطبيب

يقدم المريض بطاقة الشفاء الى ممتن الصحة (الطبيب) الذي يقوم بإدخالها في جهاز قارئ البطاقة، حتى يتمكن من الاطلاع على هوية المريض وحقوقه، فيمكن قراءة البطاقة بفضل التوصيل المتزامن من المفتاح وبطاقة الشفاء بالحاسوب

بعد معاينه المريض يقوم الممتن بإعداد الفاتورة الإلكترونية والوصفة الطبية، ويعيد بعدها البطاقة الى المؤمن ونسخه من الوصفة الطبية، و يقوم الممتن دوريا بإرسال الفواتير الإلكترونية عن طريق الشبكة الداخلية للصندوق الى مركز التخليص (عراية و زرقون ، 2014، صفحة 130)

7.5.2 عند الصيدلي

يتعرف النظام على المريض مقدم الوصفة، عندما يقوم الصيدلي بإدخال بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا بقرائة البطاقة، كما يبين فيما إذا كانت هذه الوصفة قابلة للتسوية في مجال نظام الدفع من قبل الغير . حيث يقوم الصيدلي بحجز قائمة الادوية الموصوفة لمعرفة مبلغ الوصفة، وتحرير الفاتورة، ثم بعد ذلك تقديم الأدوية. بعد نزع القسيمات وإصاقها على الوصفة الطبية، يقدم الصيدلي المواد الصيدلانية إلى المؤمن له اجتماعيا. يعيد الصيدلي بطاقة الشفاء إلى المؤمن له اجتماعيا، ويطلبه بتسديد نسبة الـ 20 % التي تبقى على عاتقه، وذلك في حال كان متكفلا به بنسبة 80%.

إذا كان المؤمن له اجتماعيا منتسبا لدى إحدى التعااضيات المتعاقد معها، فيتم إعفاؤه من نسبة 20 % . يجب على المؤمن له اجتماعيا أن يسدد مبلغ الأدوية غير القابلة للتعويض، وعند الاقتضاء الفرق بين سعر البيع والتسعيرة المرجعية. إذا تضمنت الوصفة الطبية دواء لا يمكن تعويضه إلا وفق بعض التوجيهات العلاجية، أو كان الدواء معني بشروط تطبيق التسعيرة المرجعية، يقوم الصيدلي بدعوة المؤمن له اجتماعيا للتقرب من مصالح الرقابة الطبية، التي يمكن ان تكون غير تلك التابعة لمركز الدفع الأقرب أو لمركز انتسابه. (الشفاء، 2018)

7.5.3 عند المراكز الاستشفائية :

يقوم المريض عند دخوله إحدى هذه المراكز، بتقديم بطاقة الشفاء للسماح للمركز بالتعرف على هوية المؤمن، أو أحد ذوي الحقوق ومعرفة حقوقه في التعويض، حيث يقوم المركز الصحي بإعداد الفواتير ومن ثم يسترجع المؤمن بطاقته، وتسلم له عند الضرورة وصفة طبية.

ويقوم المركز بنفس الخطوات التي يقوم بها الطبيب والصيدلي، بالنسبة لإرسال الفواتير الإلكترونية لصندوق الضمان الاجتماعي. (عرابة و زرقون ، 2014، صفحة 131)

7.5.4 عند صندوق الضمان الاجتماعي:

يرتكز دور صندوق الضمان الاجتماعي على 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 (مهني الصحة، المؤمنين ،...) عند صدور الفواتير الالكترونية.
(عراية و زرقون ، 2014 ، صفحة 131)

7.6 عصرنة تسيير صيدليات المتعاقد معها

تعميم النظام بواسطة وضع برمجية لدى الصيدالة المتعاقد معهم وتسمح هذه البرمجية ب :

- قراءة بطاقة الشفاء
- تدوين قائمة الأدوية
- تحيين بطاقة الشفاء
- توقيع الفواتير الإلكترونية بواسطة مفتاح المهني
- استخراج جداول الفواتير الإلكترونية
- تحميل الطابعات الجديدة للبرمجية
- تحميل القائمة السوداء البطاقات المنتهية (سماتي، 2014، الصفحات 265-266)



المصدر : بطاقة الشفاء - CNAS - الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

7.7 أهمية استخدام بطاقة الشفاء :

وتتمثل أهمية هذه البطاقة فيما يلي: (مولاي و طهرات ، 2023 ، صفحة 218):

7.7.1 بالنسبة للمؤمن الاجتماعي

- الاستغناء عن المستندات الورقية المستعملة المكلفة بالعلاج ؛
- سرعة الحصول على التعويضات المستحقة ؛
- تخفيف الإجراءات وإلغاء الإجراءات التعويض على مستوى مراكز ضمان الاجتماعي ؛
- تسهيل الانطلاق في حلقة الموائية للإصلاحات وتطبيق نظام التعاقد مع الأطباء

7.7.2 أهمية بطاقة الشفاء بالنسبة لهيئات الضمان الاجتماعي:

- تحسين نوعية الأداء ؛
- إنشاء بنك معلومات دقيقة للضمان الاجتماعي
- عصرنه التسيير بما يسمح متابعة أفضل ومراقبة أحسن أداء

- معالجة ملفات التعويض والتحكم الجيد في المصاريف الصحية ؛
- تسيير تطبيق نظام التعاقد مع الهياكل الصحية ومع المؤسسات العمومية للصحة

7.7.3 أهمية بطاقة الشفاء بالنسبة لشركاء الضمان الاجتماعي :

- عصرنة تسيير شركاء الضمان الاجتماعي ؛
- تحسين نوعية الخدمات المعروضة على المؤمنين الاجتماعيين ؛
- تحسين علاقة مقدمي الخدمات الصحية بما فيهم الصيادلة والأطباء والهياكل الصحية

7.8 الحماية الجزائية للبطاقة الالكترونية.

نص القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على مجموعة من الجرائم التي ترتكب ضد البطاقة

الالكترونية ومنها على الخصوص (سماتي، 2014، الصفحات 269-271) :

7.8.1 جريمة تسليم أو الاستلام بهدف الاستعمال غير المشروع للبطاقة الالكترونية

ونصت على هذه الجريمة المادة 93 مكرر 2 من القانون رقم 83/11 والتي جاء فيها على أنه (دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليه في التشريع المعمول به، يعاقب بالحبس من مستين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100000 دج إلى 200000 دج.

كل من يسلم أو يستلم بهدف الاستعمال غير المشروع البطاقة الالكترونية المؤمن لها اجتماعيا أو المفتاح الالكتروني فيكل العلاج أو المفتاح الإلكتروني لمهني الصحة)

7.8.2 جريمة القيام عن طريق الغش بتعديل أو حذف كلي أو جزئي المعطيات المدرجة بالبطاقة الالكترونية :

ونصت على هذه الجريمة المادة 93 مكرر 1/3 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيها على أنه دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به، يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 500000 دج إلى 1000000 دج كل من يقوم عن طريق الغش بتعديل أو حذف كلي أو جزئي للمعطيات التقنية و/أو الإدارية المدرجة في البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا أو في المفتاح الالكتروني لهيكل العلاج أو في المفتاح الإلكتروني لمهني الصحية

7.8.3 جريمة القيام بتعديل أو نسخ المعطيات المدرجة بالبطاقة الالكترونية

ونصت على هذه الجريمة المادة (93) مكرر 3/2 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيها على أنه يعاقب بنفس العقوبة، كل من أعد أو عدل أو نسخ بطريقة غير مشروعة البرمجيات التي تسمح بالوصول أو باستعمال المعطيات المدرجة في البطاقة الالكترونية للمؤمن اجتماعيا أو في المفتاح الالكتروني لهيكل العلاج أو في المفتاح الإلكتروني المهني الصحية)).

7.8.4 جريمة القيام بنسخ أو صنع أو الحيازة أو التوزيع بطريقة غير مشروعة للبطاقة الالكترونية أو المفتاح الالكتروني.

ونصت على هذه الجريمة المادة 93 مكرر 3/4 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيها على أنه ((دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به ويعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 500000 دج إلى 5000000 دج كل من ينسخ أو يصنع أو يحوز أو يوزع بطريقة غير مشروعة البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا أو المفتاح الإلكتروني لهيكل لعلاج أو المفتاح الإلكتروني لمهني الصحية.))

7.8.5 الجرائم التي يرتكبها الشخص المعنوي

ونصت عليها المادة 93 مكرر 5 من القانون رقم 83/11 التعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيها على أنه (يعاقب كل شخص معنوي يرتكب إحدى الجرح المنصوص عليها في المادتين 93 مكررة 3 و93 مكرر 4 أعلاه بغرامة تساوي خمس (5) مرات المبلغ الأقصى للغرامة المقررة للشخص الطبيعي).

7.8.6 الحكم بمصادرة الأجهزة والوسائل المستعملة في الجرائم المذكورة أعلاه

ونصت على ذلك المادة 93 مكرر 6 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيها على أنه دون الإخلال بحقوق الغير حسن النية يحكم بمصادرة الأجهزة والوسائل المستعملة وكذا علق المحلات وأماكن الاستغلال التي تكون محل الجرح المنصوص عليها في المادتين 93 مكرر 3 و93 مكرر 4 أعلاه في حالة ما إذا كان المالك على علم بذلك.

7.9 خلاصة

في ختام هذا الفصل، يمكن القول إن نظام الشفاء في الجزائر هو ثمرة للجهود الحديثة والمستمرة في إطار عملية الإصلاح المستمرة التي تم اتخاذها لتحسين وتطوير النظام. وعلى الرغم من التحديات والتعقيدات التي واجهته، استطاع النظام أن يكون حلاً شاملاً للمشاكل التي يواجهها الصندوق وبيئته.

تتميز خدمة بطاقة شفاء في الجزائر بسهولة استخدامها ونجاحها الكبير، مما جعلها تحظى بإقبال كبير من المؤمنين بها. إضافةً إلى ذلك، توفر البطاقة مزايا عديدة للمستفيدين، وقد انضم عدد كبير من الأطباء والمراكز الصحية والصيدالة إلى هذا النظام بسبب فئاعتهم بفعاليتها في عملية الشفاء.

وبالنظر إلى التطور الهائل في التكنولوجيا، يمكن توقع تغيير جذري في أنواع الأعمال والمهارات التي تحتاجها المؤسسات في المستقبل، مما يزيد من أهمية هذه التكنولوجيا في تسهيل عمل العمال وزيادة التزامهم وولائهم للمؤسسات التي يعملون بها. ومن المهم أن يتم تطبيق عدالة تنظيمية من قبل المسؤولين في مؤسسة الضمان الاجتماعي لضمان استفادة الجميع وتحقيق التوازن اللازم في النظام.

في النهاية، يعد نظام الشفاء في الجزائر إنجازاً مهماً يسهم في تحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير الرعاية الصحية والحماية للمواطنين. ومع استمرار عملية التحسين والتطوير، يمكن تحقيق نظام أكثر فعالية وتأثيراً إيجابياً على حياة الناس في المجتمع.

الفصل الثالث :

دراسة ميدانية حول رضا المؤمنين حول استخدام بطاقة الشفاء

مقدمة

تشهد صناديق الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية دوراً حيوياً في حماية حقوق العمال وتعزيز رفاهيتهم. واحدة من هذه الصناديق التي تلعب دوراً مهماً في المجتمع هو "صندوق الوطني للعمال الأجراء". يعتبر هذا الصندوق هيئة ذاتية الكفاءة تهدف إلى توفير حماية اجتماعية للعمال الأجراء في بلادنا. يهدف الصندوق إلى تلبية احتياجات العمال وأسره في مجالات متعددة مثل التأمين الصحي والضمان الاجتماعي ومنح التقاعد. نهدف في هذا الفصل إلى تقديم لمحة عامة عن صندوق الوطني للعمال الأجراء لولاية الجزائر (ديدوش مراد) ، حيث سيتم تسليط الضوء على دوره الحيوي في تحقيق الرفاهية الاجتماعية للعمال وأسره. سيتم استعراض هيكلية الصندوق وأهدافه وأنشطته المختلفة.

بالإضافة إلى ذلك، سيتم تناول جانب آخر مهم في هذا الفصل وهو دراسة ميدانية حول رضا المؤمنين حول استخدام بطاقة الشفاء. ستركز هذه الدراسة على قياس مستوى رضا المستخدمين وفهم أسباب الرضا والاستياء فيما يتعلق بالخدمات التي يقدمها نظام بطاقة الشفاء. سيتم استخدام أدوات وأساليب البحث المناسبة لجمع البيانات وتحليلها بهدف تقديم نتائج قيمة وتوصيات تساهم في تحسين أداء الصندوق وتلبية احتياجات المستفيدين بلا شك.

المبحث الأول:

1 لمحمة عن وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية الجزائر (ديدوش مراد)

1.1 تعريف الخاص بوكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية الجزائر (ديدوش

مراد)

تقع مصلحة الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء لولاية الجزائر في شارع ديدوش مراد، وهي عبارة عن مؤسسة عمومية، خدماتية بالدرجة الاولى تتمتع بشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي وذلك حسب المادة 49 من القانون رقم -88 01 المؤرخ في 12 جانفي 1988 ، تمنح تعويضات للأشخاص الذين لهم الحق بالتعويض عند حدود اي ضرر .

1.2 اداءاته

يقوم صندوق الوطني للعمال الاجراء بالتكفل بمصاريف العلاج الطبي والأدوية بنسبه 80% وبنسبه 100% في بعض الحالات مثل المصابين بالأمراض المزمنة كما يتم تعويض فترات التوقف عن العمل بسبب المرض بنسبه 50% من الاجر خلال 15 يوم الاولى وترفع الى نسبه 100% من الاجر بعد هذه المدة وتصل المدة القصوى لهذا التعويض الى ثلاث سنوات، وتكفل بالتامين عن الأمومة بنسبه 100% حيث تستفيد المرآه العاملة من عطله الأمومة تصل الى 98 يوم يساوي المبلغ الأدنى لمنحه العجز الى نسبه 75% من الاجر الوطني الأدنى المضمون عن وفاه المؤمن له اجتماعيا حيث يستفيد ذوي حقوقه من منحه الوفاء وتمنح للأخطار المهنية حق التغطية بنسبه 100% في مجال العلاج والتوقف عن العمل بسبب المرض

1.3 مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء

تتمثل مهام الضمان الاجتماعي الوطني، في إطار القوانين واللوائح السارية في :

- إدارة التعويضات العينية والنقدية للضمان الاجتماعي وحوادث العمل والأمراض المهنية؛

- إدارة المخصصات العائلية نيابة عن الدولة؛
- ضمان استرداد الاشتراكات المخصصة لتمويل التعويضات وإجراء عمليات الرقابة والنزاعات المتعلقة بالاسترداد؛
- المساهمة في تعزيز سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وفقاً للمادة 74 من القانون 83-13 المؤرخ 02 يوليو 1983؛
- إدارة التعويضات المستحقة للأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية للضمان الاجتماعي؛
- تنظيم وتنسيق وممارسة الرقابة الطبية؛
- تنفيذ الإجراءات الصحية والاجتماعية المتعلقة بالمشاريع المعنية، كما هو مبين في المادة 92 من القانون رقم 83-11 المؤرخ 02 يوليو 1983 المشار إليه، بعد اقتراح من مجلس إدارة الصندوق
- القيام بإجراءات الوقاية والتثقيف والتوعية الصحية، بعد اقتراح من مجلس إدارة الصندوق؛
- تسجيل المؤمنین الاجتماعيين وأرباب العمل وتزويدهم برقم وطني؛
- ضمان معلومات المستفيدين وأرباب العمل
- استرداد النفقات المترتبة على تشغيل مختلف اللجان والهيئات المختصة في حل النزاعات الناشئة عن القرارات الصادرة عن الصندوق.

لأداء هذه المهام، يتوفر لدى الضمان الاجتماعي الوطني هيئات تتولى العمل الإداري وهي:

- مدير الوكالة
- المديرين الفرعيين
- مسؤولون الخلية

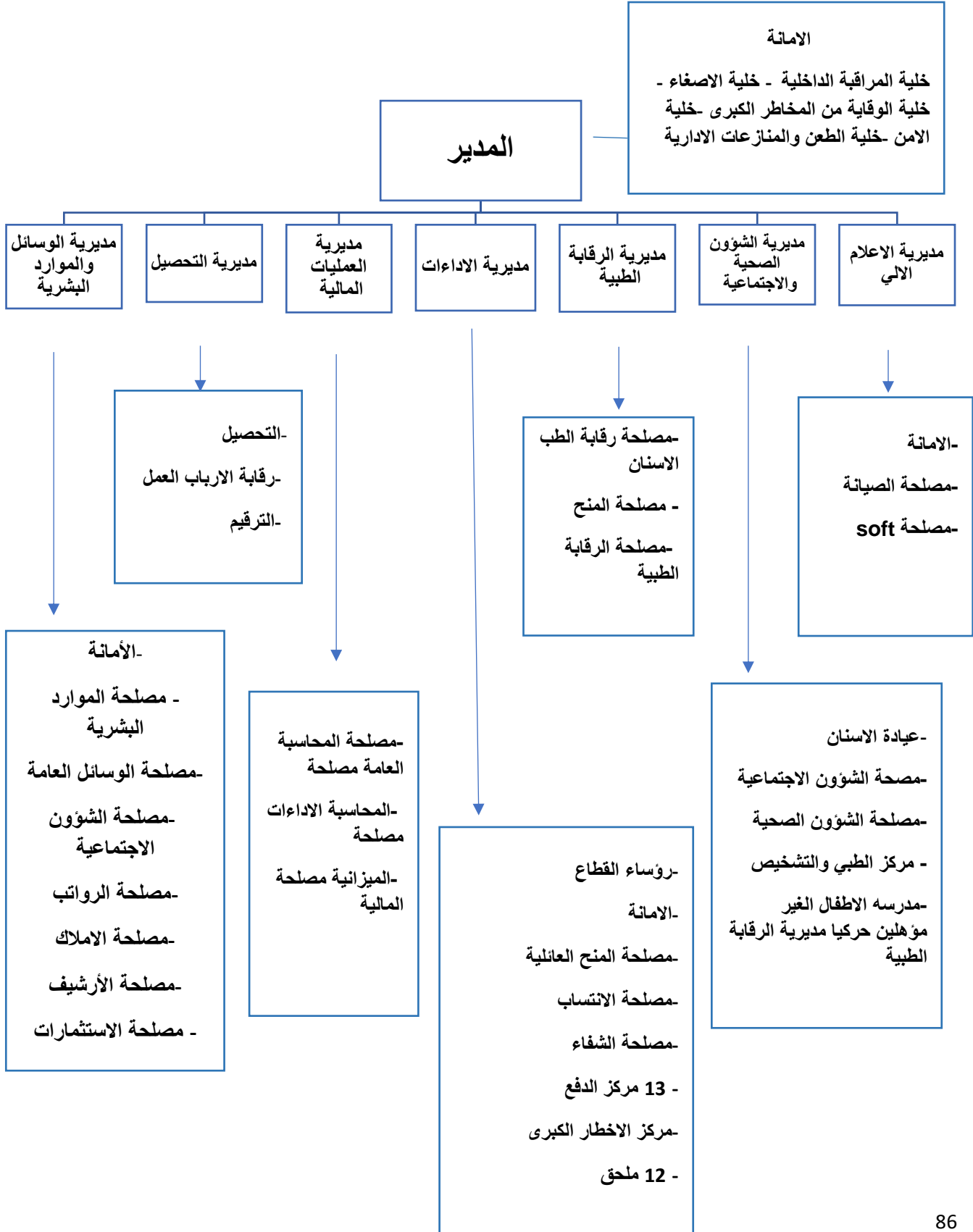
- العاملون (900 موظف وموظفة) يخضعون لاتفاقية جماعية قطاعية

1.4 المخطط التنظيمي لوكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية الجزائر (ديدوش

(مراد)

- تنظيم المؤسسة الوطنية للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء
- تنظم وكالة الموظفين من ادارة فرعية ووحدات كالتالي
- ادارة الاداءات الفرعية
- ادارة الاسترداد والنزاعات المتعلقة بالاسترداد
- الرقابة الطبية تحت اشراف طبيب
- ادارة العمليات المالية
- ادارة انظمه المعلومات تحت اشراف متخصص في تكنولوجيا المعلومات
- الموارد البشرية والموارد المادية والارشيف والتراث
- خلية الاحصاء وقاعده البيانات
- خلية المراقبة الداخلية
- خلية التعاقد
- خلية الاستماع الاجتماعي والمعلومات والاتصال
- خلية النزاعات وشؤون القانونية
- خلية الوقاية من حوادث العمل والامراض المهنية
- خلية الأمان الداخلي

1.4.1 المخطط التنظيمي



1.4.2 مديرية الاداءات

1.4.3 تهتم إدارة الاداءات الفرعية بالمهام التالية:

- تنظيم ومتابعة إدارة التعويضات الخاصة بالضمان الاجتماعي وحوادث العمل والأمراض المهنية والاداءات العائلية المؤقتة .
- دفع التعويضات نيابة عن الجهات الأخرى في إطار الاتفاقيات.
- ضمان سير عمل لجنة المساعدة والإغاثة وإدارة صندوق المساعدة والإغاثة.
- إبرام الاتفاقيات.
- مراقبة تنفيذ أحكام الاتفاقيات الثنائية للضمان الاجتماعي وتسوية الحسابات الناشئة عن تنفيذ هذه الاتفاقيات.
- متابعة تنفيذ الإجراءات المتعلقة بتحويل العلاج في الخارج، وتجميع الفواتير في هذا الشأن، وإجراء عمليات الدفع لصالح المؤسسات الصحية وإعداد تقارير دورية بهذا الخصوص

1.5 أهمية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

تتجلى أهمية مؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فيما يلي:

- تحسين نوعية الخدمات: تعمل المؤسسة على تحسين جودة الخدمات المقدمة لصالح المؤمنين الاجتماعيين، بهدف تلبية احتياجاتهم بشكل أفضل وتوفير تجربة أفضل لهم.
- التغطية الشاملة: تسعى المؤسسة إلى توفير تغطية شاملة وواسعة للمؤمنين الاجتماعيين من خلال برنامج جديد يعتمد على بطاقة الشفاء، وذلك ضمن إطار الحماية الاجتماعية.
- التحديث التقني: تسعى المؤسسة إلى الابتكار والتطور في مجال الإدارة باستخدام تقنيات الحاسوب وبرامجها المتطورة، بهدف تحقيق كفاءة أعلى وتسهيل العمليات الإدارية.

- **سرعة تنفيذ التعويضات:** تعمل المؤسسة على تسريع عملية صرف التعويضات للمؤمنين، بهدف تقليل الوقت اللازم للاستفادة من التعويضات وتلبية احتياجاتهم المالية بشكل سريع وفعال.
- **راحة المؤمنين الاجتماعيين:** تسعى المؤسسة لتوفير الراحة والاستقرار للمؤمنين الاجتماعيين في جميع مناطق الولاية، وذلك عن طريق توفير خدماتها وتسهيل الوصول إليها.
- **تحقيق العدالة الاجتماعية:** تعمل المؤسسة على تحقيق العدالة الاجتماعية للمؤمنين الاجتماعيين، من خلال توزيع الفوائد والتعويضات بطريقة عادلة ومنصفة، وضمان حقوقهم المشروعة.

2 المبحث الثاني الإطار المنهجي للدراسة

قمنا بدراسة ميدانية وذلك بدراسة عينة مكونة من 106 فرد ، بعد الانتهاء من جمع البيانات الأولية في الميدان، قمنا بمراجعة الاستبيانات قبل التحليل للتأكد من عدم وجود أي نسيان أو أخطاء .

تم إجراء دراسة لعملا بواسطة توزيع استبيانات على المستفيدين من بطاقة الشفاء في مدينة الجزائر، والذين يشملون المؤمن عليهم اجتماعياً والمستحقين. بدأت الدراسة في 2 اوت 2023 وانتهت في 16 اوت 2023. تم توزيع الاستبيان عبر منصات التواصل الاجتماعي وأيضاً تم توزيعه بواسطتنا للمؤمنين، مما يفسر قصر مدة الدراسة. تضمنت دراستنا الميدانية مختلف الاعمار ، بحيث يتراوحون ما بين 18 عاماً وما فوق، ويشملون مختلف المستويات التعليمية. هدف الدراسة هو التحقق الميداني من مدى رضا المستفيدين (المؤمن عليهم والمستحقين) عن بطاقة الشفاء، وذلك بالنسبة لتوقعاتهم. بمعنى آخر، يهدف الاستبيان إلى التحقق مما إذا كانت بطاقة الشفاء تلبية توقعات المستفيدين منها من خلال توفير الفرص المناسبة.

تم إعداد استبيان المسح الخاص بنا وفقاً لـ 24 سؤالاً، بما في ذلك 17 سؤالاً مغلق (تتطلب إجابة فردية أو اختيارات متعددة)، و4 أسئلة شبه مفتوحة، و3 أسئلة مفتوحة تماماً (يرجى الاطلاع على الملحق). حددنا المحاور الرئيسية للاستبيان المسيحي لدينا على النحو التالي:

- المعلومات الشخصية للمجيب :يشمل هذا المحور جمع معلومات شخصية حول المستجوبين، بما في ذلك الجنس، والعمر، والوضع المهني و . تلك المعلومات التي تم جمعها في هذا المحور تساعدنا في توضيح العوامل الخارجية التي قد تؤثر على المتغيرات التي نسعى لتحليلها.
- فيما يتعلق بالتأمين : في هذا المحور، نسعى للحصول على معلومات حول وضع المستجوبين سواء كانوا مؤمنين أم ذوي حقوق. ستقدم المعلومات التي تم جمعها في هذا المحور توضيحاً للمتغيرات التي نرغب في تحليله

- تقديم بطاقة الشفاء: في هذا المحور، نهدف إلى الحصول على آراء حاملي بطاقة الشفاء حول التصميم الخارجي للبطاقة. تهدف هذه المعلومات إلى مساعدتنا في تحديد ما إذا كان شكل البطاقة بسيطاً أم معقداً، من وجهة نظر الأفراد الذين يحملونها
 - استخدام بطاقة الشفاء: من خلال هذا المحور، نسعى إلى استكشاف سلوك المستخدمين في استخدام بطاقة الشفاء وتقييم جودة الخدمات المقدمة عبر هذه البطاقة. كما نهدف إلى التحقق مما إذا كانت بطاقة الشفاء تسمح للمستفيدين من الضمان الاجتماعي بتوفير الوقت وتقليل نفقاتهم المتعلقة بالخدمات الطبية. بالإضافة إلى ذلك، نسعى أيضاً لفهم المزايا المتاحة عبر بطاقة الشفاء ومقارنتها مع بطاقة الدفع المقدمة من جهة خارجية
 - شروط استخدام بطاقة الشفاء: في هذا المحور، نهدف إلى معرفة شروط استخدام بطاقة الشفاء. سنتحقق من مدى استقرار التغطية الصحية للمؤمن عليه، وهل يتوافق مع سقف تكلفة الـ 3000 دينار جزائري لكل وصفة طبية. كما سنتحقق من الحد الأقصى للسداد، الذي يُقتصر على وجود وصفتين فقط كل ثلاثة أشهر. هدفنا أيضاً هو تقدير مدى استفادة المستخدمين من الخدمات المقدمة عبر بطاقة الشفاء، ومدى تلبية توقعات حاملي الوثائق.
 - اجراءات المسح: بعد صياغة الاستبيان وإجراء التصحيحات اللازمة، قمنا بجمع البيانات وتحليلها. قدمنا استبياناً مسبقاً لاختبار تصور المستجيبين للأسئلة المطروحة. واستناداً إلى نتائج هذا الاستبيان الأولي، قمنا بتعديل وصياغة الاستبيان النهائي الذي سيتم توزيعه على المستجيبين.
- تم إرسال استبياننا الإلكتروني مباشرة إلى المستفيدين من بطاقة الشفاء، بما في ذلك المؤمن عليهم وذوي الحقوق، عبر مختلف منصات التواصل الاجتماعي. قمنا أيضاً بإرساله بشكل شخصي من خلالنا. نظراً لعدم توافر وقت كافٍ لبعض الأشخاص للإجابة على الأسئلة على الفور، تم توفير النسخة الإلكترونية للاستبيان ليتمكنوا من الاستجابة لها في وقت لاحق.

بغية تقليل فقدان الاستبيانات والحصول على تفسيرات إضافية للإجابات، قررنا وضع جميع الأسئلة الزامية ما عدا سؤال واحد فقط يعتبر ثانويًا. ويفضل استجواب المستجيبين مباشرة، تمكنا من الحصول على مجموعة من المعلومات التي لا يمكن تعبير عنها بشكل كامل عبر الكتابة، وهي المعلومات التي لفتت انتباهنا.

تمت عملية تجهيز البيانات الخاصة بنا بشكل إلكتروني باستخدام برنامج EXEL و SPSS 0.29.01 في البداية قمنا بتحميل نتائج الاستبيانات على برنامج EXEL ثم إصدارها لبرنامج SPSS ، بعد ذلك، قمنا بترميز الإجابات، ثم أعدنا مصفوفة البيانات على برنامج SPSS وأخيرًا، قمنا بإجراء المعالجة الحاسوبية للوصول إلى تحليل نتائج الاستبيان

لقد تم استخدام نوعين من الجداول في دراسة البيانات التي تم جمعها في استطلاعنا. تم استخدام جداول الترتيب المسطح التي تم إنشاؤها باستخدام طريقة الترتيب الناقص، وكذلك جداول الصلة التي تم إنشاؤها باستخدام طريقة الترتيب المصفوفي. في بعض الحالات، تم إجراء ترتيب مسطح للبيانات، مما يعني تحليل المتغيرات الفردية والوصفية بشكل منفصل في العرض والتفسير. في حالات أخرى، تم إجراء ترتيب مصفوفي لبناء جداول الصلة التي تشمل متغيرين ، وذلك لتوزيع ترددات الاستجابة وفقًا للمتغيرات والأنماط المختلفة. يهدف الترتيب المصفوفي إلى إجراء تحليل ثنائي للمتغيرات للتحقق من وجود علاقة بين المتغير المستقل، الذي يُعتبر عاملاً مؤثرًا أو مفسرًا للمتغير التابع، والذي نرغب في تفسيره.

الصعوبات

واجهنا صعوبة بالغة لإيجاد اشخاص يقبلون الإجابة على الاستبيان، فالبعض منهم رفضوا رفضا قاطعا الإجابة، اما لانشغالاتهم او بسبب جهلهم لهدف هذا الاستبيان رغم التوضيحات المقدمة لهم .

واجهنا صعوبة أيضا في توسيع نطاق النقاش وتقديم حجج ملائمة مع المستجوبين في الاستطلاع، بسبب انخفاض مستوى تعليم بعضهم بشكل كبير. ونتيجة لذلك، أثرت إجابات بعض المشاركين السطحية وغير المفسرة على جودة تحليل نتائج استطلاعنا.

3 المبحث الثالث عرض ومناقشة النتائج

يهدف هذا المبحث إلى دراسة مستوى رضا المستخدمين لبطاقة الشفاء لخدماتها المقدمة. تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 106 فرداً مؤمناً. تتناول الدراسة مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى استكشاف رضا المستفيدين من بطاقة الشفاء، وتم جمع وتحليل البيانات المتعلقة بهذه الأسئلة .

ستتم عرض النتائج الرئيسية للدراسة، وسيتم تفسيرها ومناقشتها في إطار النظرية المستخدمة في البحث والدراسات السابقة ذات الصلة. تم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة أقسام رئيسية وفقاً للمحتوى التالي:

- **المطلب الأول : المعلومات الخاصة بالتحقيق**
- **المطلب الثاني : استخدام بطاقة شفاء**
- **المطلب الثالث شروط استخدام بطاقة شفاء**

3.1 المعلومات الخاصة بالتحقيق

3.1.1 توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس

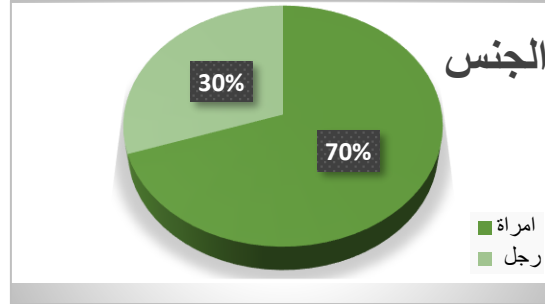
تم جمع 106 من المؤمن عليهم وذوي حقوق، حيث نلاحظ من خلال هذا الجدول ان نسبة الاناث بلغت 69,8% وهي الفئة الاكبر بالنسبة لعينة الدراسة. اما فئة الذكور فتمثلت نسبتها ب 30,2% فقط.

جدول 1 توزيع المشاركين في الاستبيان حسب الجنس.

		الجنس			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	امراه	74	69,8	69,8	69,8
	رجل	32	30,2	30,2	100,0
Total		106	100,0	100,0	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 1 توزيع المشاركين في الاستبيان حسب الجنس.



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

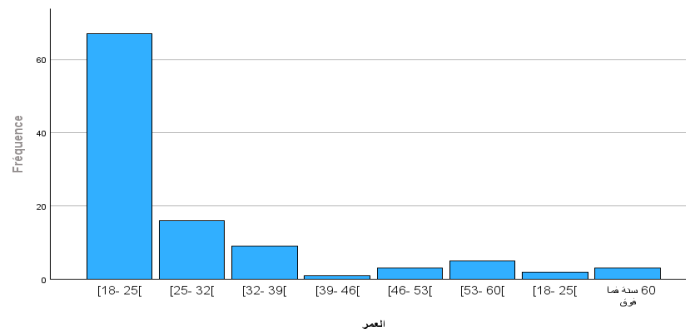
3.1.2 توزيع الافراد حسب العمر

جدول 2: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب العمر.

العمر		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	[18- 25[	69	63,9	63,9	63,9
	[25- 32[	16	14,8	14,8	78,7
	[32- 39[	9	8,3	8,3	87,0
	[39- 46[	1	,9	,9	88,0
	[46- 53[	3	2,8	2,8	90,7
	[53- 60[	5	4,6	4,6	95,4
	فوق فما سنة 60	5	4,6	4,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 2: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب العمر



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

نلاحظ من الجدول والتمثيل البياني انه يوجد تباين نسبي بين جميع فئات الافراد حيث ان الفئة البارزة في هذه

الدراسة هي من فئة الشباب حيث حققت فئة [18-25] عام أكبر نسبة بمقدار 63.9%

ثم تليها فئة [32-25] بنسبة 14.8% واما فئة كبار السن فتمثلت نسبتها ب 04.6%

3.1.3 توزيع الافراد حسب الوضع المهني

من خلال الجدول الذي امامنا وبالنظر الى تكرارات افراد عينة الدراسة نلاحظ ان أكبر عدد من الافراد هم طلاب

بنسبة 60,4%, ثم تليها فئة الموظفين ب 27,4% ثم العاطلين ب 7,5% وفي الأخير المتقاعدين ب 4,7% وبنسبة

على ذلك، يتضح أن مجتمعنا الدراسي شمل جميع المستويات المهنية وبنسب متفاوتة.

جدول 3: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب الجنس و الوضع المهني

الجنس * ما هو وضعك المهني؟ Tableau croisé

		ما هو وضعك المهني؟				Total	
		طالب (هـ)	عاطل (هـ)	متقاعد (هـ)	موظف (هـ)		
الجنس	امرأة	Effectif	50	5	2	17	74
	% du total	47,2%	4,7%	1,9%	16,0%	69,8%	
	رجل	Effectif	14	3	3	12	32
	% du total	13,2%	2,8%	2,8%	11,3%	30,2%	
Total	Effectif	64	8	5	29	106	
	% du total	60,4%	7,5%	4,7%	27,4%	100,0%	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

3.2 فيما يتعلق بالتامين :

3.2.1 تقسيم الافراد حسب انتمائهم لمؤسسة التامين

بعد تحليل نتائج استطلاعنا ، لاحظنا ان هناك نسب مئوية متفاوتة جدا حيث وجدنا أن أكبر نسبة من نصيب

الأشخاص المؤمنين من قبل صندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء بنسبة 91,5% من بينهم 89,6%

هم المؤمنون والباقي ذوي حقوق ثم تليها نسبة 3,8% وهم الأشخاص المنتسبون الى الصندوق الوطني للضمان

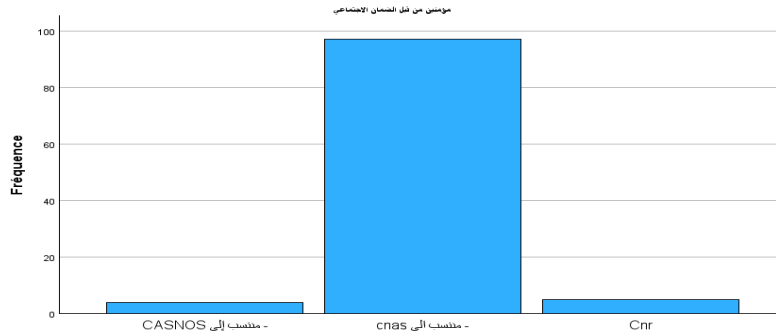
الاجتماعي لغير الاجراء من بينهم 2,8% هم المؤمنين. اما الفئة الاخيرة ينتمون الى الصندوق الوطني للتقاعد ومن بينهم 4,7% هم المؤمنين وترجع اعلى نسبة تابعة الى cnas لان اغلبية افراد عينتنا هم طلاب .

جدول 4 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب انتمائهم لضمان الاجتماعي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	- منسب إلى CASNOS	4	3,8	3,8	3,8
	- منسب إلى cnas	97	91,5	91,5	95,3
	Cnr	5	4,7	4,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 3 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب انتمائهم لضمان الاجتماعي



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

جدول 5: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب وضعية صاحب البطاقة و انتمائه لضمان الاجتماعي

Tableau croisé هل أنت مؤمن من قبل الضمان الاجتماعي؟ * أنت ؟

		أنت ؟		Total
		l'ayant droits تابع للمؤمن	l'assuré (صاحب بطاقة الشفاء)	
هل أنت مؤمن من قبل الضمان الاجتماعي؟	CASNOS - منسب إلى	Effectif	3	4
		% du total	0,9%	3,8%
	cnas - منسب إلى	Effectif	95	97
		% du total	89,6%	91,5%
	Cnr	Effectif	5	5
		% du total	4,7%	4,7%
Total	Effectif	103	106	
	% du total	97,2%	100,0%	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

3.3 تقديم بطاقة الشفاء

نهدف من خلال هذا المحور إلى التحقق من الشكل الخارجي لبطاقة الشفاء إذا كانت بسيط أو معقد .

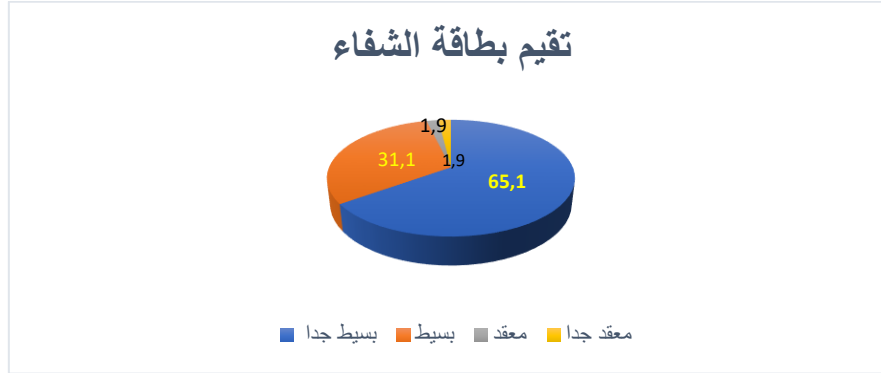
جدول 6: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تقييمهم لشكل الخارجي لبطاقة الشفاء

كيف نقيم شكل بطاقة الشفاء؟

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بسيط جدا	69	65,1	65,1	65,1
	بسيط	33	31,1	31,1	96,2
	معقد	2	1,9	1,9	98,1
	معقد جدا	2	1,9	1,9	100,0
Total		106	100,0	100,0	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 4 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تقييمهم لشكل الخارجي لبطاقة الشفاء



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

وفقا للبيانات الواردة في الجدول والدائرة النسبية، ان نسبة كبيرة من المستجيبين (65,1%) يعتقدون أن عرض بطاقة CHIFA بسيط. (31,1%) من أفراد العينة يقولون بأن عرض بطاقة CHIFA بسيط جدا . اما (3,8%) البقية فيرونها معقد .

وبهذا نستنتج ان الشكل الخارجي لبطاقة الشفاء مقبول بصفة كبيرة عند عامة الناس.

3.4 استخدام بطاقة شفاء

في هذا السياق، نطمح إلى تقدير سلوك المستجوبين فيما يتعلق باستخدام بطاقة الشفاء وجودة الخدمات المقدمة عبرها. بالإضافة إلى ذلك، نسعى للتحقق مما إذا كانت بطاقة الشفاء توفر للمؤمن عليهم اجتماعيًا الوقت (من خلال تجنب طوابير الانتظار أمام شبابيك الضمان الاجتماعي) وتخفيف النفقات المتعلقة بالخدمات الطبية.

3.4.1 توزيع المستجوبين حسب مستخدمي بطاقة الشفاء ووفقاً لتقييمهم لاستخدام بطاقة الشفاء

تستخدم بطاقة الشفاء وفقاً للتشريعات والتنظيمات السارية المعمول بها فقط من قبل: المؤمن عليه اجتماعياً أو أحد المستفيدين لبطاقة العائلة؛ بحيث تُمنح بطاقة الفردية في ظروف محددة إما للمؤمن عليه وحده أو لأحد المستفيدين إذا كان يعاني من مرض مزمن او يكون متعدد الزوجات او يكون بعيد عنهم.

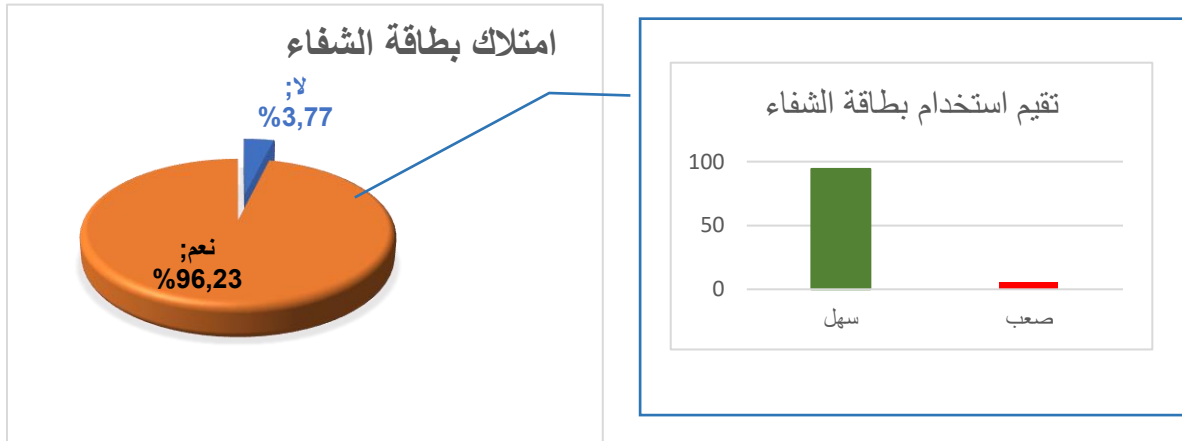
جدول 7: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب امتلاكهم لبطاقة الشفاء وتقييمهم لاستخدامها

Tableau croisé CHEFA؟ هل لديك بطاقة شفاء؟ * كيف تقيم استخدام بطاقة CHEFA؟

		كيف تقيم استخدام بطاقة CHEFA؟		Total
		سهل	صعب	
هل لديك بطاقة شفاء؟	لا	Effectif 4	0	4
		% du total 3,8%	0,0%	3,8%
	نعم	Effectif 96	6	102
		% du total 90,6%	5,7%	96,2%
Total		Effectif 100	6	106
		% du total 94,3%	5,7%	100,0%

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 5 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب امتلاكهم لبطاقة الشفاء وتقييمهم لاستخدامها



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

بعد تحليلنا لمعطيات الاستطلاع تبين انه من 106 فرد يوجد 102 شخص يملكون بطاقة الشفاء في حين 4 اشخاص لا يملكونها .

بالنسبة لأولئك الذين أجابوا ب "لا" ، يمكن تلخيص توضيحاتهم لأسباب عدم امتلاكهم لبطاقة الشفاء على النحو

التالي:

- عدم استعمال الكثير لبطاقة الشفاء، اذ انهم نادرا ما يمرضون
- التعويضات التي تقدمها بطاقة الشفاء غير كافية لهذا يرون انهم يلجؤون الى الدفع نقدا في كلتا الحالتين ولهذا يفضلون عدم امتلاكها

بالنسبة لمالكي بطاقة الشفاء اغلبيتهم (94,3%) يرون ان استخدامهم لبطاقة الشفاء سهل اما (5,7%) الباقيين يرونها انها صعبة الاستعمال

3.4.2 سهولة الوصول إلى الخدمات المغطاة بواسطة الضمان الاجتماعي في إطار التأمين

الصحي

بالنظر إلى تقييم سهولة الوصول إلى الخدمات المغطاة بواسطة الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي، يوضح الجدول أن 27,4% يعلنون أن البطاقة لا تجعل الوصول سهلاً على الإطلاق للاستفادة من خدمة التأمين. بالمقابل، يعتقد 72,6% من المشاركين في الاستبيان أن البطاقة ذات الشريحة تسهل الوصول إلى الخدمات المغطاة بواسطة الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي. حيث يرون انها تمكنهم من :تفادي الانتقال والانتظار الطويل في مكاتب وكالات التأمين; استعمال التكنولوجيا مكن من تسريع الإجراءات

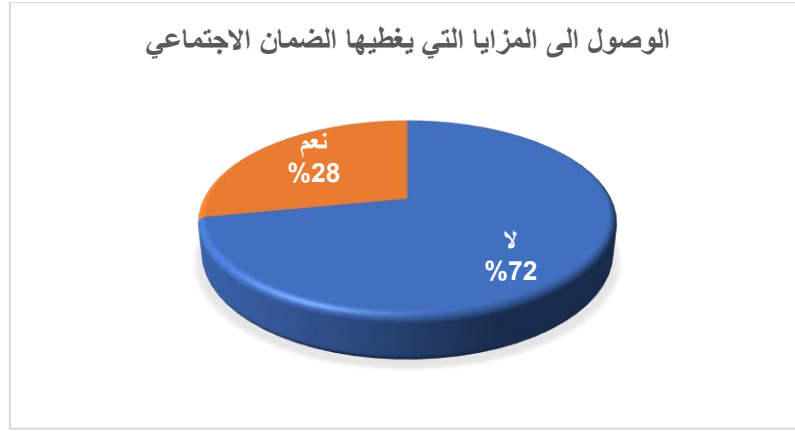
جدول 8 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم للخدمات التي تغطيها الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي

هل تسمح لك البطاقة الذكية CHIFA بالوصول بسهولة إلى المزايا التي يغطيها الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي؟

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide لا -	29	27,4	27,4	27,4
نعم -	77	72,6	72,6	100,0
Total	106	100,0	100,0	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 6: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم للخدمات التي تغطيها الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

3.4.3 فوائد بطاقة الشفاء (CHIFA) مقارنة بدفتر القديم للدفع (carnet du tiers payant)

استنادًا إلى بيانات الجدول ، يعتقد نسبة كبيرة من المستجيبين (61,3% من المستجيبين) أن فوائد البطاقة مقارنةً بدفتر الدفع القديم مرضية بما فيه الكفاية بالإضافة الى ذلك، يعتقد 29,2% من المستجيبين أن فوائد البطاقة مقارنةً بدفتر الدفع القديم مرضية جدا. في حين يبقى اقلية منهم (9,4%) يجدون انها غير مرضية الى غير مرضية على الاطلاق.

بالفعل، تسمح البطاقة التي تحتوي على قدرات تسجيل وتخزين البيانات بتحديد هوية المؤمن عليه وذوي الحقوق، حتى يتمكنوا من ممارسة حقوقهم في التأمين الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، تهدف استخدام البطاقة إلى تسهيل حصول المرضى على المنتجات الصيدلانية من الصيدليات، بينما يسمح دفتر الدفع من قبل الغير للمؤمن عليه بتجنب الدفع المسبق للنفقات.

جدول 9: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم لفوائد بطاقة الشفاء مقارنة بالدفتن الدفع من قبل الغير

كيف نحد مزابا بطاقة CHIFA مقارنة بالطريقة القديمة للتعويض (الدفتن القديم carnet de tiers payant)

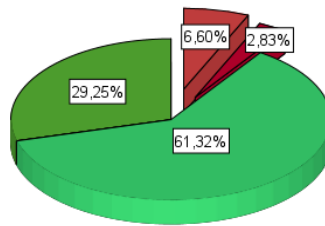
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide - غير مرضية	7	6,6	6,6	6,6
- غير مرضية على الإطلاق	3	2,8	2,8	9,4
- مرضية إلى حد ما (بما فيه الكفاية)	65	61,3	61,3	70,8
- مرضية جدا	31	29,2	29,2	100,0
Total	106	100,0	100,0	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 7: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم لفوائد بطاقة الشفاء مقارنة بالدفتن الدفع من قبل الغير

كيف نحد مزابا بطاقة CHIFA مقارنة بالطريقة القديمة للتعويض (الدفتن القديم carnet de tiers payant)

- غير مرضية
- غير مرضية على الإطلاق
- مرضية إلى حد ما (بما فيه الكفاية)
- مرضية جدا



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

3.4.4 توزيع مدى رضا المستجوبين مع المصابين بالامراض المزمنة

من خلال الجدول الذي امامنا نلاحظ انه في العموم المستجوبين راضون الى حد ما عن خدمات بطاقة الشفاء بنسبة 55,7% و بعكس ذلك 44,3% غير راضون عنها.

بالنسبة للأشخاص الذين ليس لديهم مرض مزمن (71,7%) كانت ارائهم تتمثل في :

راضون جدا 17,9 % تُقدم خدمات عالية الجودة نظراً لتخفيض التكاليف وتشجيع المرضى على العناية الصحية.

راضون الى حد ما 21,7% تشير نتائج الدراسة إلى أن جودة الخدمات المقدمة من خلال بطاقة الشفاء تلبي احتياجات المستجيبين بشكل كافٍ، حيث تمكنهم من تجنب قوائم الانتظار وتوفير الوقت.

غير راضون 19,8% تشير استطلاعات الرأي إلى أن المستجيبين يرون أن جودة الخدمات المقدمة من خلال بطاقة الشفاء لا تلبي المستوى القياسي المطلوب بسبب القيود المفروضة، مثل الحد الأقصى المحدد للوصفات الطبية بمعدل 3000 دج في الثلاثي الأول .

غير راضون على الاطلاق تبين من ردود المستجيبين 12,3% أنهم يرون أن جودة الخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء غير مرضية تماماً، حيث لم تسفر عن تحسينات كبيرة. بالإضافة إلى ذلك، لا تشمل جميع فئات المجتمع فالكثير من العاطلين عن العمل لم يستفيدوا من منحة البطالة وأولئك الذين يعملون في السوق الأسود (غير مؤمنين) وغيرهم ليس لديهم حق الحصول على بطاقة الشفاء.

جدول 10 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب اراء الاشخاص الذين لديهم مرض مزمن للخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء

مرضى مزمن*خدمات Tableau croisé

		الخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء			
		- غير مرضية	- مرضية إلى حد ما (بما فيه الكفاية)	- مرضية جدا	Total
مرضى مزمن	Effectif	2	4	3	9
	نعم مؤمن ب: 100%				
	Effectif	4	5	5	14
	نعم مؤمن ب: 80%				
Total	Effectif	6	9	8	23

Les pourcentages et les totaux sont établis à partir des répondants.

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

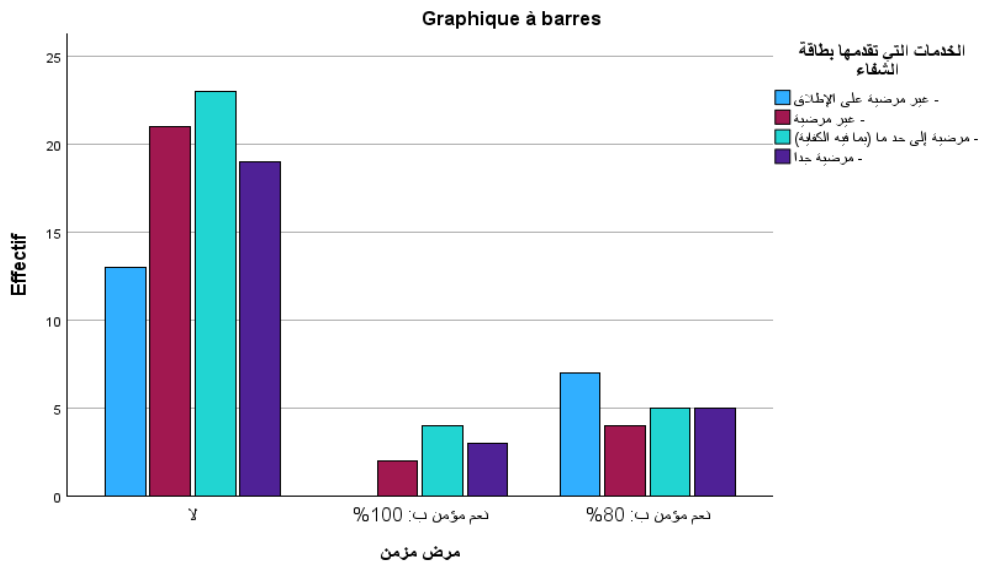
مرض مزمن * الخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء Tableau croisé

مرض مزمن	لا	Effectif	الخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء			Total
			- غير مرضية على الإطلاق	- غير مرضية	- مرضية إلى حد ما (بما فيه الكفاية)		- مرضية جدا
لا	Effectif	13	21	23	19	76
	% du total	12,3%	19,8%	21,7%	17,9%	71,7%
نعم مؤمن ب: %100	Effectif	0	2	4	3	9
	% du total	0,0%	1,9%	3,8%	2,8%	8,5%
نعم مؤمن ب: %80	Effectif	7	4	5	5	21
	% du total	6,6%	3,8%	4,7%	4,7%	19,8%
Total	Effectif	20	27	32	27	106
	% du total	18,9%	25,5%	30,2%	25,5%	100,0%

جدول 11: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب اراء الاشخاص للخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء

المصدر: مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 8: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب اراء الشخصا للخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء



المصدر: مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

بالنسبة لاشخاص الذين لديهم مرض مزمن يوجد فئتين:

الفئة الأولى: المؤمن ب 100

حسب اراء المستجوبين و بشكل عام هم راضون عن خدمات بطاقة الشفاء بحيث يرى %3,8 منهم انها

مرضية الى حد ما و بنسبة متقاربة (%2,8) انها مرضية جدا و بعكس ذلك %1,9 غير راضون عنها .

بحيث غالبيتهم يجدون و هذا لانهم يستفدون من جميع المزايا , (غير محددين بعدد الصفات , و ليس لديهم سقف محدد ..الخ) . اما رافضون فكانت اسبابهم تتمثل في عدم تعويضهم الكامل للأدوية رغم اشتراكهم الكامل

الفئة الثانية : المؤمنين ب 80

اغلبية هذه الفئة %6,6 غير راضون على الاطلاق من خدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء و %3,8 غير راضون و بالنسبة للاشخاص الذين قالوا انها مرضية و مرضية الى حد ما كانت نسبتهم تساوي %9,4 و هذا لانها لا تشمل جميع قائمة الادوية اذ انهم يظنون في كل مرة لدفع مبالغ باهظة للحصول على الادوية .

3.4.5 قدرة بطاقة الشفاء على توفير الوقت

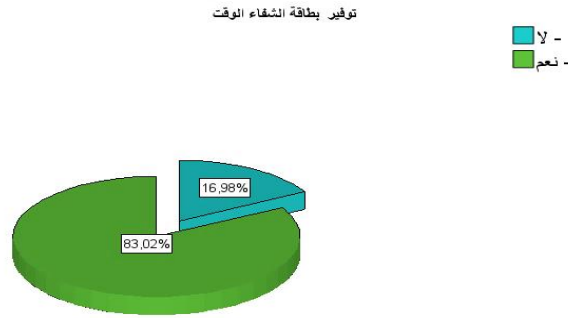
تشير نتائج استطلاعنا انه من بين 106 مستجوب يوجد نسبة %16,98 فقط من المستجيبين يرون أن بطاقة الشفاء لا توفر الوقت، في حين يعتقد %83,02 من المستجيبين عكس ذلك ويرون أنها تساهم في توفير الوقت، لأنها تمكنهم من تقادي طوابير الانتظار وتعتبر سريعة وسهلة التعويض .

جدول 12 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم لقدرة بطاقة الشفاء على توفير الوقت.

		هل توفر لك بطاقة الشفاء الوقت؟			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	- لا	18	16,98	16,98	16,98
	- نعم	88	83,02	83,02	100,00
Total		106	100,0	100,0	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 9: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم لقدرة بطاقة الشفاء على توفير الوقت.



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

3.4.6 التعويض ببطاقة الشفاء

بعد تحليلنا لنتائج استطلاعنا حول التعويض ببطاقة الشفاء نلاحظ ان النسب متقاربة الى حد ما، الا ان الأغلبية (53,8%) قد قالوا انه نقص، حيث ترى هذه الفئة انه بعد الحصول على البطاقة تم تقليص قائمة الادوية، بالإضافة الى تقليل قيمة التعويض .

اما الفئة الثانية (46,2%) فيرون انه زاد لأنها ساهمة في الاقبال الكبير على التعويض نظرا لسهولة وسرعة الامر مقارنة بالطريقة القديمة للسداد .

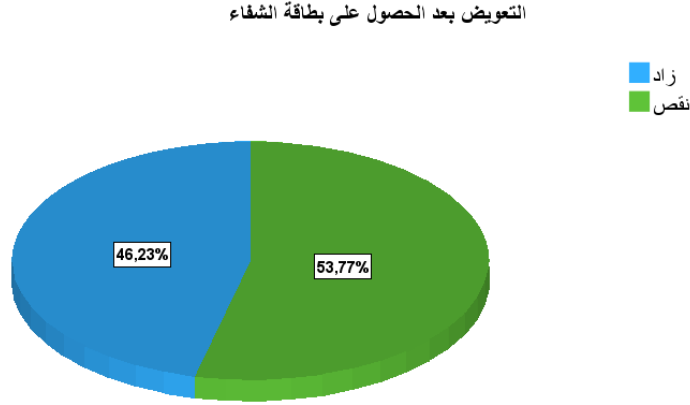
جدول 13: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب آرائهم حول التعويض بعد الحصول على بطاقة الشفاء

ما الذي لاحظته حول التعويض بعد الحصول على بطاقة CHIFA ؟ فد:

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	زاد	49	46,2	46,2	46,2
	نقص	57	53,8	53,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

شكل 10 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب آرائهم حول التعويض بعد الحصول على بطاقة الشفاء



المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

3.4.7 المشاكل

تشير نتائج الدراسة الى ان اغليبيتهم ليس لديهم أي مشاكل الا اننا لا نستطيع ان ننفي ان 25,5% منهم لديهم مشاكل على مستوى الصيدلي حيث يقعون لمدة طويلة ينتظرون الصيدلي ليقوم بالإجراءات الازمة، يمكن ان يكون الامر غير مرهق كثيرا عند الشباب، الا ان كبار السن يعتبر امرا شاق بالنسبة إليهم.

كما يجد 26,4% منهم ان التحديث البطاقة كل عام، فترة قصيرة بحيث يفضلون اما تمديد المدة الزمنية لانتهاه صلاحيتها او تطوير تطبيق الشفاء ليتمكنوا من القيام بالعملية بواسطته . اما 17% منهم يشتكون من التسليم البطيء والمتأخر

جدول 14: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب المشاكل التي يواجهونها عند استخدام بطاقة الشفاء

ما هي المشاكل التي واجهتها بالفعل عند استخدام بطاقة CHIFA ؟

	N	%
البطء على مستوى الصيدلي	27	25,5%
التسليم البطيء والتأخر	18	17,0%
مشكلة البطء والتحديث	28	26,4%
ليس لدي أي مشاكل	31	29,2%
لا تشمل كل الخدمات الطبية	1	0,9%
العديد من العراجل من ناحية الضمان الاجتماعي	1	0,9%

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

3.5 شروط استخدام بطاقة الشفاء

في هذا المحور ، نهدف إلى تقدير رضا المستخدمين حول شروط استخدام بطاقة الشفاء . بحيث تركز دراستنا على معرفة إذا كان الحد الأقصى للاستفادة من وصفتين طبيتين كل ثلاثة أشهر بحد أقصى 3000 دج لكل وصفة طبية يلبي توقعات المؤمن عليه.

3.5.1 التأكد مما إذا كان الحد الأقصى للاستفادة من وصفتين طبيتين كل ثلاثة أشهر، بحد

أقصى 3000 دج لكل وصفة طبية، يفي بتوقعات المؤمن عليه.

جدول 15 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم للحد الأقصى للاستفادة من وصفتين كل ثلاثة اشهر مع سقف بقيمة 3000 دينار جزائري

Tableau croisé الاكتفاء بملغ 3000 دج كأقصى قيمة لشراء الدواء باستخدام بطاقة الشفاء * وصفين طبيين
كل ثلاث اشهر

	لا	Effectif	هل تجد أن وصفين طبيين كل ثلاث اشهر كافيين؟			Total
			عبر كافيين	كافيين	كافيين الى حد ما	
هل تجد أن مبلغ 3000 دج كأقصى قيمة لشراء الدواء باستخدام بطاقة الشفاء كافي ؟	لا	62	2	21	85	
		58,5%	1,9%	19,8%	80,2%	
	دعم	7	5	9	21	
		6,6%	4,7%	8,5%	19,8%	
Total		69	7	30	106	
		65,1%	6,6%	28,3%	100,0%	

المصدر : مسح شخصي تبعا لنتائج SPSS

تشير نتائج الدراسة بانه 80,2% من المستجوبين غير راضون على السقف 3000 دج المحدد لكل وصفة بحيث يجد اغليبتهم 58,5% ان الوصفتين كل ثلاثة أشهر غير كافيتين وهذا لاضطرارهم الى اللجوء الى الدفع نقدا في كل مرة لان المبالغ المحددة للتعويض غير كافية . اما البقية فيعتبرون ان الوصفتين كل ثلاث أشهر كافيتين الى كافيتين الى حد ما .

بالنسبة للأشخاص (19,8%) الذين يكتفون بالسقف 3000 دج، يفضلون زيادة عدد الوصفات المسموح بها وتقدر نسبتهم ب 6,6% . اما البقية فيعتبرون راضون عن هذه الشروط وتكمن اسبابهم في انهم نادرا ما يمرضون .

3.5.2 اقتراحات المستجيبين كإضافات لطريقة الاستخدام وشروط خدمة البطاقة CHIFA

استنادا لنتائج دراستنا، تم الوصول لهذه الاقتراحات من قبل المستجوبين وتمثلت في :

• طريقة الاستخدام

- اعلام صاحب البطاقة برسالة نصية عند انتهاء مدة صلاحيتها
- اعداد منصة رقمية مطورة أكثر، بحيث يتمكن المؤمن من القيام بعملية التحديث من التطبيق .
- تطوير نظام عند الصيدلي الذي عادت ما يؤدي الى البطء استلام الدواء
- تمديد مدة الوصفة بعد تحريرها
- تسهيل استخدام بطاقة الشفاء مع الاطباء
- توسيع نطاق تعاقد الصيدليات مع الجيش

• إمكانية الخدمة

تطوير الخدمات المقدمة من طرف نظام بطاقة الشفاء : بحيث تم اقتراح:

- رفع السقف المحدد ب 3000 دج الى مبلغ معقول

- إعادة النظر في عدد الوصفات المسموح بها،
- توسيع قائمة الادوية التي يتم تعويضها ورفع من قيمة تعويض .
- إعادة النظر في قائمة الامراض المزمنة،
- القيام بدراسة حالة الصحة للمؤمنين وتقسيمهم إلى فئات، استنادًا إلى تباين حالات الصحة بين الأفراد. ومن ثم، يتم تحديد الحد الأقصى المناسب لكل فئة، بحيث يتم توفير التغطية الصحية المناسبة لكل فئة وفقًا لاحتياجاتها الفردية.
- إضافة التحاليل الى لائحة التعويضات
- تعميم بطاقة الشفاء على كافة افراد المجتمع

4 خلاصة

كان الاستبيان الخاص بدراستنا يتعلق بالمستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي وأصحاب الحقوق.

تمت مواجهة عدة تحديات وعقبات أثناء إجراء هذه الدراسة. ومن بين هذه التحديات الرئيسية هو الصعوبة في الوصول إلى المعلومات المطلوبة. وهذا نتيجة ، لبعض المستجوبين الذين لم يقوموا من اكمال الاستبيان ورفض آخرون بشكل قاطع المشاركة في الاستبيان. وتتم إضافة كل هذه العقبات إلى الصعوبات اللوجستية بالطبع.

- جميع الذين تم استجوابهم هم مؤمنون من قبل الضمان الاجتماعي، اغليبتهم (97,2%) هم المؤمنون الاجتماعيون الذين قاموا بالمساهمة

- وفقاً لتقدير معظم المشاركين في الاستطلاع %96,2 ، فإن عرض بطاقة الشفاء بسيط

- يعتقد الغالبية الساحقة من مستخدمي البطاقة (94,3%) أنها سهلة وعملية في الاستخدام

- تتيح البطاقة توفير الوقت للمؤمن عليهم وفقاً لوجهة نظر الأغلبية (83,02%) من المشاركين في الاستطلاع.

- %55,7 من المستجوبين في الاستطلاع يرون أن جودة الخدمات التي تقدمها البطاقة كافية الى حد ما

- يعتقد اغلبية المشاركين في الاستطلاع (90.57%) أن الفوائد المتاحة من خلال البطاقة مقارنة بالطريقة السابقة (الإجراء القديم للتعويض) انها مرضية.

- يعتقد الأغلبية (72.6%) من المشاركين في الاستطلاع أن البطاقة الذكية تمنح وصولاً أسهل إلى الخدمات المغطاة بواسطة الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي

خاتمة عامة

5 خاتمة عامة

يعتبر الضمان الاجتماعي وسيلة هامة لتلبية احتياجات الافراد فهو يقلل من الخوف والقلق ويوفر الثقة والاطمئنان بشأن المستقبل ويضمن الحصول على الخدمات الضرورية في حالة الحاجة ويفضله تم تعزيز التضامن والتعاون الاجتماعي وتحقيق التوازن بين الفرد والمجتمع وايضا يعد أداة اقتصادية فعالة في يد الدولة في سبيل تحقيق التنمية المستدامة

فبفضل فروعها المختلفة فهو يوفر التقاعد للعاملين الذين يصلون إلى سن التقاعد، مما يساعدهم في الاستمرار في حياتهم بكرامة وأمان مادي. وفي حالة فقدان العمل، يقدم الضمان الاجتماعي دعماً للباحثين عن العمل ويعزز استقرارهم المالي خلال فترة البطالة. كما يشمل الضمان الاجتماعي أيضًا رعاية الأطفال والعائلات، حيث يقدم الدعم والمساعدة للأسر ذات الاحتياجات الخاصة أو الأسر التي تعاني من ظروف صعبة.

في الجزائر، تم تحقيق تقدم كبير في مجال الضمان الاجتماعي من خلال سلسلة من الإصلاحات. بحيث تُعدُّ بطاقة "شفاء" قفزة نوعية في عملية تحديث نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر.

فمع إدخال بطاقة "شفاء"، تحسن الوضع بشكل كبير. حيث استطاع المؤمن عليه تجنب الانتظار الطويل أمام شبابيك الدفع لاسترداد المبالغ المستحقة، وتجنب تقديم طلب في كل زيارة طبية للمؤسسات الضمانية وما إلى ذلك. يتم تسريع وتيسير إجراءات التعويض ومنع التلاعب في العملية. هذا يساهم في تحديد هوية المؤمن وتعزيز العلاقات بين الشركاء المتعاقدين في إطار الدفع المباشر وبطاقة "شفاء". بالإضافة إلى ذلك، يجب التأكيد على أن بطاقة "شفاء" هي بطاقة شريحة تمكن المؤمن من ممارسة حقوقهم لدى أي مقدم رعاية صحية، مثل الأطباء والمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والصيدلة ومراكز الرعاية الاجتماعية. يُسهّل هذا الجهاز أيضًا إجراءات الحصول على الاستحقاقات التي يتم استردادها مباشرة إلى حساب المؤمن عليه. بشكل عام، يهدف نظام "شفاء" بشكل أساسي إلى الحفاظ على نظام الضمان الاجتماعي وضمان استمراريته في مصلحة المؤمن الاجتماعيين.

كما يتسنى لجميع فئات المؤمنين الأخرى، باستثناء المرضى المزمين الذين يتمتعون بتغطية كاملة لتكاليف الرعاية الصحية والأدوية، الاستفادة من فوائد بطاقة "شفاء" وتحمل فقط 20% من قيمة الادوية.

اختبار الفرضيات

▪ الفرضية 1:

تم تأكيد الفرضية كليا و ذلك لأنها سمحت بالتخلص من الأوراق و خففت الضغط على عمال القطاع و ايضا سهلت الخدمات على مؤمنين .

▪ الفرضية 2 :

لم يتم التأكيد الكلي لصحة الفرضية حيث بعد تحليل بيانات أفراد العينة، تبين لنا ان الخدمة التي تقدمها هذه البطاقة لا تتوافق مع توقعاتهم وذلك بسبب عدم رضاهم بالسقف المحدد للتعويض وأيضا عدم كفاية وصفتين لكل 3 أشهر.

بعد تحليلنا لمستوى رضا المستفيدين من بطاقة "شيفا" على الفرص المتاحة من خلالها، توصلنا إلى النتائج التالية:

1. يجد الغالبية العظمى من المستفيدين الاجتماعيين أن استخدام بطاقة "شفاء" سهل ومريح.
2. يرى الغالبية العظمى من المستفيدين الاجتماعيين أن جودة الخدمات المقدمة من بطاقة "شيفا" مرضية بشكل كاف.
3. يعتبر الغالبية العظمى من المستفيدين أن فوائد بطاقة "شفاء" مرضية جداً بالمقارنة مع الطريقة القديمة للسداد.
4. يؤكد الغالبية العظمى من المستفيدين الاجتماعيين أن استخدام بطاقة "شيفا" يسهل على المرضى الحصول على الأدوية من الصيدليات .

5. ان تحديد حد الاستفادة من وصفتين في كل ثلاثة أشهر مع حد أقصى قدره 3000 دينار جزائري للوصفة لا يفي بتوقعات المؤمن عليه .

ومع ذلك، بالرغم من تطور هذا النظام، فإنه لا يزال بحاجة إلى التوسع في نطاق الحماية الاجتماعية لتشمل جميع المواطنين في جميع أنحاء البلاد. كما أنه يواجه صعوبات ومشاكل تعرقل تطوره ومساره بطريقة غير مباشرة. لذا، هناك حاجة إلى مواصلة الجهود لتحسين وتوسيع النظام الاجتماعي، والتغلب على التحديات التي قد تواجهه في سبيل تحقيق التنمية المستدامة وضمان الحماية الاجتماعية الشاملة للمواطنين.

التوصيات

- توسيع نطاق استخدام بطاقة "شفاء" لتشمل جميع المؤمنين الاجتماعيين، بهدف ضمان توفر الخدمات الصحية للجميع .
- اعادة النظر في مشكلة عدد استعمالات البطاقة كل ثلاثي و سقف المحدد و وذلك اما زيادة قيمة السقف او جعل عدد المرات المسموح به محدد بالعام .
- توسيع قائمة الادوية الغير مدرجة في قائمة التعويض و زيادة قيمته .
- نهدف إلى تحسين الخدمات المقدمة من خلال بطاقة "شفاء" من خلال الاستماع بعناية إلى آراء واحتياجات المؤمنين وتلبية توقعاتهم. نحرص أيضًا على توفير الهياكل اللازمة لضمان استقبال جيد ومرضي للمؤمنين الاجتماعيين، حيث يتم توفير البنية التحتية اللازمة والموظفين المدربين بشكل جيد لتلبية احتياجاتهم وتقديم الدعم المناسب.

قائمة المراجع

الكتب

الطبيب سماتي. (2014). التامينات الاجتماعية. دار الهدى.

Lamri, L. (2004). *Systeme de sécurité sociale en Algerie une approche économique*.

Alger: OPU.

المقالات

الحاج عرابية، و محمد زرقون . (2014). عصرنة نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر: تجربة بطاقة الشفاء.

مجلة الباحث الإقتصادي(02)، 125.

BENNACEF , I. H. (2021). Analyse critique du système d'information CHIFA.

Bulletins des Recherches Scientifiques.

خلود كلاش ، و محمد بوكماش . (2021). التامين على المرض والدور الخيره الطبيه في تسويه المنازعات

الضمان الاجتماعي. مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، 134-137.

خليل مولاي، و عمار طهرات . (2023). قراءه وصفية تحليلية لتجربة بطاقة الشفاء كنموذج لتطبيق الادارة

الالكترونية في الجزائر. مجلة الاستراتيجية والتنمية، 218.

رقية سكيل . (بلا تاريخ). تكييف المنظومة التشريعية مع عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي " الإطار القانوني

للبطاقة الإلكترونية الشفاء". كلية الحقوق والعلوم السياسية، الشلف: جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.

سهام إيريري، و كرمي بيشاري. (2022). بطاقة الشفاء كآلية لرقمنة قطاع الضمان الاجتماعي ابجزائر. مجله

الابحاث الاقتصادية-6612-1112/ISSN (02)، 201-220.

قمري زينة، و بوالشعور شريفة. (2021). مراحل تطور نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر. مجلة دراسات

في عمم اجتماع المنظمات، 108.

أطروحات ومذكرات

فدوى سعودي. (2013/2014). واقع بطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي الشفاء في الجزائر دراسة حالة البطاقة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS. -أم البواقي -، -أم البواقي -: كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير .

BATOU, R., & BISKRI, M. A. (2020–2021). le gestion financière des ressources des organismes d'assurance sociale cas "CNAS Tissemsilt" (memoire de fin de cycle).
5. Master en sciences financieres et comptabilité, kolea: ecole superieure de commerce.

BENANE , N., & BENASSAL , H. (2017–2018). Le Remboursement des frais de soins par la carte chifa (memoire fin de cycle). DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES, TIZI–OUZOU: UNIVERSITE MOULOU MAMMERI DE TIZI–OUZOU.

HADBI , M.–O.–R., & Medjber, C. (2017/2018). Les TIC dans le secteur de la santé, développement (memoire). DES SCIENCES ECONOMIQUE, TIZI–OUZOU: UNIVERSITE MOULOU MAMMERI.

هوارية بن دهمة. (2015–2014). الحماية الاجتماعية في الجزائر دراسة التحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي دراسة حاله صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان (اطروحة). 85. تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تلمسان: جامعه ابو بكر بلقايد .

موقع الكتروني

MISSIONS DE LA CNAC. (2021). Consulté le 5 1, 2023, sur LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE CHOMAGE: <https://www.cnac.dz/>

ORGANISATION ET DECOUPAGE. (2021). Consulté le 5 1, 2023, sur LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE CHOMAGE: <https://www.cnac.dz/>

presentation. (2017). Consulté le 04 28, 2023, sur La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés: <https://casnos.com.dz/>

PRESENTATION DE LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE CHOMAGE. (2021). Consulté le 5 1, 2023, sur LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE CHOMAGE: https://www.cnac.dz

التعريف بالصندوق. (7, 2018). تم الاسترداد من الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء: [/https://cnas.dz](https://cnas.dz)

التعريف بالصندوق. (2021). تاريخ الاسترداد 28 4, 2023، من الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري: <https://www.cacobatph.dz/%d8%a7%d9%84%d8%aa%d8%b9%d8%b1%d9%8a%d9%81-%d8%a8%d8%a7%d9%84%d8%b5%d9%86%d8%af%d9%88%d9%82>

السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي. (28 4, 2023). تاريخ الاسترداد 28 04, 2023، من وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي: <https://www.mtess.gov.dz>

الشفاء. (جويلية, 2018). تاريخ الاسترداد 2 5, 2023، من الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء: [/https://cnas.dz](https://cnas.dz)

تعريف الصندوق الوطني للتقاعد. (2021). تاريخ الاسترداد 1 5, 2023، من الصندوق الوطني للتقاعد:

[/https://dz.cnr.dz/ar](https://dz.cnr.dz/ar)

منتسبون. (2021). تاريخ الاسترداد 3 5, 2023، من الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة

الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري: [/https://www.cacobatph.dz](https://www.cacobatph.dz)

مهامنا. (2021). تاريخ الاسترداد 3 5, 2023، من الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة

الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري: [/https://www.cacobatph.dz](https://www.cacobatph.dz)

▪ الملتقيات

حليمة عبيد ، و سمية بوحادة . (09-10 12, 2015). حماية المستهلك "مشكلات المسؤولية المدنية"

(ملتقى). وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ادرار: جامعة ادرار .

▪ تقارير ووثائق رسمية

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (21 04, 2010). (26). الجزائر .

les prestations support de formation (documentation interne). (s.d.).

formation, algerie: direction generale –caisse nationale des assurances sociales.

ملاحق

■ الاستبيان

هذا الاستبيان التحقيقي يستهدف المؤمنین الاجتماعیین و/أو ذوي الحقوق , تم إعداد هذا العمل بهدف المساهمة في إعداد رسالة الماجستير . الذي يتناول تحليل درجة رضا مستخدمي بطاقة الشفاء بالنسبة لتوقعاتهم .سيتم التعامل بسرية تامة مع المعلومات التي ستقدمونها في هذا الاستبيان، وسيتم معالجتها بشكل مجهول وستستخدم فقط لأغراض علمية . على الرغم من أن مشاركتكم طوعية، فإن تعاونكم مهم لضمان قدرتنا على تفسير الواقع المتعلق بالحقل البحثي .

يعتمد نجاح عملنا على مبادرتك.

شكرا لمساعدتك.

تاريخ المسح: / / 2013

المحققون:

معلومات شخصية

1- الجنس:

رجل ، امرأة

2- كم عمرك؟

[18- 25], [25- 32], [32- 39], [39- 46], [46- 53], [53- 60] ، 60 سنة فما فوق

3- : ما هو وضعك المهني؟

- موظف (ة) - طالب (ة) - متقاعد (ة) - عاطل (ة)

2/ الوضع فيما يتعلق بالتأمين

4- هل انت مؤمن من قبل الضمان الاجتماعي ؟

- منتسب الى cnas - منتسب إلى CASNOS - لا

5- انت؟

- المؤمن l'assuré (صاحب بطاقة الشفاء) - l'ayant droits تابع للمؤمن

6- لديك اشخاص تابعين لك في بطاقة الشفاء (زوجة اولاد والدين؟)

- نعم - لا

3/ تقديم بطاقة الشفاء

7- كيف تقيم شكل بطاقة الشفاء

- بسيط جدا - بسيط - معقد - معقد جدا

4/ استخدام بطاقة شفاء

8- هل لديك بطاقة شفاء؟

- نعم - لا... لأي سبب

9- : كيف تقيم استخدام بطاقة CHEFA؟

- سهل - صعب

10- هل لديك مرض مزمن؟

- نعم مؤمن ب 100%- نعم مؤمن ب: 80% - لا

11- هل تسمح لك البطاقة الذكية CHIFA بالوصول بسهولة إلى المزايا التي يغطيها الضمان الاجتماعي في إطار

التأمين الصحي؟

- نعم- لا

12- هل توفر لك بطاقة الشفاء الوقت؟

- نعم- لا

13- كيف تجد مزايا بطاقة CHIFA مقارنة بالطريقة القديمة للتعويض (الدفتر القديم (carnet de tiers payant)

- مرضية جدا - مرضية إلى حد ما (بما فيه الكفاية) - غير مرضية - غير مرضية على الإطلاق

14- ما الذي لاحظته حول التعويض بعد الحصول على بطاقة CHIFA ؟ قد:

- زاد- نقص

15- ما هي المشاكل التي واجهتها بالفعل عند استخدام بطاقة CHIFA ؟

-البطء على مستوى الصيدلي- مشكلة البطء والتحديث -التسليم البطيء والمتأخر - ليس لدي أي مشاكل أخرى

16- ما هي الصعوبات التي واجهتها بالفعل عند القيام بالتعويض بدون بطاقة CHIFA الذهاب الى (cnas) ؟

-طوابير الانتظار - البطء - جودة الخدمة

شروط استخدام بطاقة الشفاء

17- هل تجد أن مبلغ 3000دج كأقصى قيمة لشراء الدواء باستخدام بطاقة الشفاء كافي ؟

-نعم - لا

18- هل تجاوزت هذا الحد بالفعل؟

-نعم -لا

19-كيف سددت في هذه الحالة؟

-بواسطة وكالة CNAS - نقدا

20-هل تجد أن وصفتين طبيتين كل ثلاث اشهر كافيتين؟

-غير كافيتين - كافيتين الى حد ما - كافيتين

21-ما رأيك في الخدمات التي تقدمها بطاقة CHEFA ؟ هل هي متوافقة مع توقعاتك؟

- مرضية جدا - مرضية إلى حد ما (بما فيه الكفاية) - غير مرضية - غير مرضية على الإطلاق

22-لماذا

23- : ما الذي تقترح إضافته كطريقة استخدام أو كفرصة خدمة أو كمزايا أخرى إلى بطاقة CHEFA؟

.....

CHIFA OPTIQUE **المندوب الوطني للضمان الاجتماعي** **ضحي**
Caisse National des Assurances Sociales

Carte CHIFA | Factures | Bordereaux

Assuré
 Num Assuré: ASSURE04 DIR BNF
 Nom: AVANTS DROIT
 Prénom: AVANTS DROIT
 Date de Naiss: 01/01/1954
 Code CP: 19901
 Adresse: DIRECTION INFORMATIQUE
 Salaire: 0
 Date fin droit: 31/12/2012
 Prise en charge: 80 %
 Sexe:

Ayant Droit
 Choisir l'enfant: ADTEST01 Rang: 01
 Nom: ADTEST01
 prénom: ADTEST01
 Dt de Naiss: 29/10/1995
 Age: 16
 Adresse: ...
 Fin droit: 31/12/2012
 Prise en charge: 80 %
 Sexe:

Type Carte : Carte Ayant Droit

Facture Code Article : Montant Montant a charge

Code Article Libelle Art :
 Montures de lunettes
 Verre Blanc simple foyer sphère de -6 à -0
 Verre Blanc simple foyer sphère de -6.25 à -
 Verre Blanc simple foyer sphère de -6.25 à -
 Verre Blanc simple foyer sphère hors zone d
 Verre Blanc simple foyer cylindre < ou = -4 :
 Verre Blanc simple foyer cylindre SUP à -4 : ou

Ote : 1 Prix : 0
 Montant Montant a charge
 Ajouter Supprimer
 Signer Montant: 0 Client payé: 0



قائمة الجداول

- جدول 1 توزيع المشاركين في الاستبيان حسب الجنس.....92
- جدول 2: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب العمر.....93
- جدول 3: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب الجنس و الوضع المهني.....94
- جدول 4 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب انتمائهم لضمان الاجتماعي.....95
- جدول 5 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب وضعية صاحب البطاقة و انتمائه لضمان الاجتماعي.....96
- جدول 6 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تقييمهم لشكل الخارجي لبطاقة الشفاء.....96
- جدول 7: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب امتلاكهم لبطاقة الشفاء وتقييمهم لاستخدامها.....98
- جدول 8 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم للخدمات التي تغطيها الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي.....99
- جدول 9: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم لفوائد بطاقة الشفاء مقارنة بالدفع من قبل الغير.....101
- جدول 10 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب اراء الاشخاص الذين لديهم مرض مزمن للخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء.....102
- جدول 11 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب اراء الاشخاص للخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء.....103
- جدول 12 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم لقدرة بطاقة الشفاء على توفير الوقت.....104
- جدول 13: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب آرائهم حول التعويض بعد الحصول على بطاقة الشفاء.....105
- جدول 14: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب المشاكل التي يواجهونها عند استخدام بطاقة الشفاء.....107
- جدول 15 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم للحد الأقصى للاستفادة من وصفتين كل ثلاثة اشهر مع سقف بقيمة 3000 دينار جزائري.....107

قائمة الاشكال

- شكل 1 توزيع المشاركين في الاستبيان حسب الجنس. 93
- شكل 2: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب العمر 93
- شكل 3 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب انتمائهم لضمان الاجتماعي 95
- شكل 4 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تقييمهم لشكل الخارجي لبطاقة الشفاء 97
- شكل 5 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب امتلاكهم لبطاقة الشفاء وتقييمهم لاستخدامها 98
- شكل 6: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم للخدمات التي تغطيها الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي 100
- شكل 7: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم لفوائد بطاقة الشفاء مقارنة بالدفتر الدفع من قبل الغير 101
- شكل 8 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب اراء الشخاص للخدمات التي تقدمها بطاقه الشفاء 103
- شكل 9: توزيع المشاركين في الاستبيان حسب تصورهم لقدرة بطاقة الشفاء على توفير الوقت. 105
- شكل 10 : توزيع المشاركين في الاستبيان حسب ارائهم حول التعويض بعد الحصول على بطاقه الشفاء 106

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

8.....	ماهية ضمان الاجتماعي	1
8.....	تعريف الضمان الاجتماعي:	1.1
9.....	الأشخاص المعنيون بالتغطية الاجتماعية:	1.2
10.....	خصائص الضمان الاجتماعي	1.3
10.....	التطور التاريخي الضمان الاجتماعي في الجزائر:	2
11.....	الضمان الاجتماعي قبل الاستقلال سنة 1962:	2.1
13.....	الضمان الاجتماعي بعد الاستقلال سنة 1962	2.2
14	2.2.1 تطور منظومة الضمان الاجتماعي من 1962 إلى غاية 1983	
16	2.2.2 مرحلة ما بعد سنة 1983	
18.....	تنظيم وتسيير هياكل الضمان الاجتماعي في الجزائر	3
19.....	الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي للعمال الاجراء (CNAS)	3.1
19	3.1.1 مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال	
20	3.1.2 هياكل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS	
20	3.1.3 خدمات (الاداءات) الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS	
21	3.1.4 للمستفيدين من خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS	
22.....	الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء CASNOS	3.2
22	3.2.1 هياكل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء CASNOS	
23	3.2.2 مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء CASNOS	
23.....	تعريف الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC	3.3
23	3.3.1 تنظيم وتوزيع الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC	
24	3.3.2 مهام الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC	
25.....	الصندوق الوطني للتقاعد CNR	3.4
25	3.4.1 مهام الصندوق الوطني للتقاعد	
26	3.4.2 التسيير الاداري :	
	3.5 الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية	
27.....	لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري CACOBATPH	
27	3.5.1 من مهامه	
28	3.5.2 منتسبون التابعين ل CACOBATPH	
28	3.5.3 تنظيم وتوزيع خاص ب CACOBATH	
29.....	المخاطر التي يغطيها تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري:	4
30.....	مفهوم التأمينات الاجتماعية	4.1
30.....	مفهوم التأمين على المرض	4.2
31	4.2.1 انواع الاداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض	
32	4.2.2 شروط الاستفادة من الاداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض	
35.....	مفهوم التأمين على الامومة	4.3
35	4.3.1 شروط الاستحقاق	
37.....	مفهوم التأمين على العجز	4.4
37	4.4.1 انواع التأمين على العجز الناتج عن المرض في اطار التأمينات الاجتماعية	
38	4.4.2 شروط الاستفادة من العجز	

38.....	التأمين على الوفاة:	4.5
39	4.5.1 شروط الاستفادة من منحة الوفاة	
39	المستفيدين	4.5.2
40.....	حوادث العمل والأمراض المهنية:	4.6
41.....	التقاعد	4.7
41.....	الاداءات العائلية	4.8
42	أداءات التعليم	4.8.1
42.....	الفرق بين التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي	4.9
46.....	المبحث الأول : نظام الدفع من قبل الغير	5
46.....	نظام الدفع من طرف ثالث:	5.1
46.....	المستفيدين من نظام الدفع لطرف ثالث	5.2
47.....	المنتجات المدعومة:	5.3
47.....	معدل الدعم:	5.4
47.....	قاعدة التعويض	5.5
	قائمة الـ 26 مرضا التي تندرج ضمن الحق في تعويض الأداءات العينية بنسبة تكفل بـ	5.6
	48	%100
51.....	اتفاقيات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية : من بين اهم الاتفاقيات نجد	5.7
51	5.7.1 التعاقد مع الطبيب المعالج	
54	5.7.2 تعاقد الصندوق مع صانعي النظارات الطبية	
56.....	مجالات استعمال بطاقة الشفاء (سماتي، 2014، الصفحات 262-264)	5.8
58.....	القيود الخاصة بالملف الورقي	5.9
61.....	المبحث الثاني : ماهية نظام CHIFA	6
61.....	تعريف نظام المعلومات :	6.1
61.....	تعريف نظام CHIFA	6.2
61.....	مركز شخصية البطاقة الإلكترونية	6.3
62.....	المركز الاحتياطي لشخصية بطاقة الشفاء بالأغواط:	6.4
63.....	أهم المراحل التي مر بها المشروع	6.5
65.....	وسائل المستعملة في نظام بطاقة شفاء :	6.6
68.....	برامج الشفاء من بين الأنظمة المستعملة نجد ما يلي:	6.7
68	نظام SIGAS	6.7.1
68	نظام MISE A JOUR	6.7.2
69.....	اهداف نظام الشفاء	6.8
70.....	المبحث الثالث : ماهية بطاقة الشفاء	7
70.....	تعريف بطاقة الشفاء :	7.1
71.....	خصائص التقنية لبطاقة الشفاء	7.2
71.....	انواع بطاقة شفاء	7.3
72.....	مكونات بطاقة الشفاء	7.4
74.....	طرق استخدام بطاقة الشفاء	7.5
74	عند الطبيب	7.5.1
75	عند الصيدلي	7.5.2
75	عند المراكز الاستشفائية :	7.5.3
76	عند صندوق الضمان الاجتماعي:	7.5.4

76.....	عصنة تسيير صيدليات المتعاقد معها	7.6
77.....	أهمية استخدام بطاقة الشفاء :	7.7
77	7.7.1 بالنسبة للمؤمن الاجتماعي	
77	7.7.2 أهمية بطاقة الشفاء بالنسبة لهيئات الضمان الاجتماعي:	
78	7.7.3 أهمية بطاقة الشفاء بالنسبة لشركاء الضمان الاجتماعي :	
78.....	الحماية الجزائية للبطاقة الالكترونية	7.8
78	7.8.1 جريمة تسليم أو الاستلام بهدف الاستعمال غير المشروع للبطاقة الالكترونية	
79	7.8.2 جريمة القيام عن طريق الغش بتعديل أو حذف كلي أو جزئي المعطيات المدرجة بالبطاقة الالكترونية :	
79	7.8.3 جريمة القيام بتعديل أو نسخ المعطيات المدرجة بالبطاقة الالكترونية	
	7.8.4 جريمة القيام بنسخ أو صنع أو الحيازة أو التوزيع بطريقة غير مشروعة للبطاقة الالكترونية أو المفتاح الالكتروني.	
	79	
80	7.8.5 الجرائم التي يرتكبها الشخص المعنوي	
80	7.8.6 الحكم بمصادرة الأجهزة والوسائل المستعملة في الجرائم المذكورة أعلاه	
81.....	خلاصة	7.9
	لمحة عن وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية الجزائر	8
	83 (ديدوش مراد)	
	تعريف الخاص بوكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية الجزائر (ديدوش مراد)	8.1
	83	
83.....	اداءاته	8.2
83.....	مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء	8.3
	المخطط التنظيمي لوكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء لولاية الجزائر (ديدوش مراد)	8.4
	85	
86	8.4.1 المخطط التنظيمي	
87	8.4.2 مديرية الاداءات	
87	8.4.3 تهتم إدارة الاداءات الفرعية بالمهام التالية :	
87.....	أهمية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	8.5
89.....	المبحث الثاني الإطار المنهجي للدراسة	9
92.....	المبحث الثالث عرض ومناقشة النتائج	10
92.....	المعلومات الخاصة بالتحقيق	10.1
92	10.1.1 توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس	
93	10.1.2 توزيع الافراد حسب العمر	
94	10.1.3 توزيع الافراد حسب الوضع المهني	
94.....	فيما يتعلق بالتأمين :	10.2
94	10.2.1 تقسيم الافراد حسب انتمائهم لمؤسسة التأمين	
96.....	تقديم بطاقة الشفاء	10.3
97.....	استخدام بطاقة شفاء	10.4
97	10.4.1 توزيع المستجوبين حسب مستخدم بطاقة الشفاء ووفقا لتقييمهم لاستخدام بطاقة الشفاء	
99	10.4.2 سهولة الوصول إلى الخدمات المغطاة بواسطة الضمان الاجتماعي في إطار التأمين الصحي	
100	10.4.3 فوائد بطاقة الشفاء (CHIFA) مقارنة بدفتر القديم للدفع (carnet du tiers payant)	
101	10.4.4 توزيع مدى رضا المستجوبين مع المصابين بالامراض المزمنة	
104	10.4.5 قدرة بطاقة الشفاء على توفير الوقت	
105	10.4.6 التعويض بطاقة الشفاء	

106	المشاكل	10.4.7
107	شروط استخدام بطاقة الشفاء.....	10.5
	10.5.1 التأكيد مما إذا كان الحد الأقصى للاستفادة من وصفتين طبيتين كل ثلاثة أشهر، بحد أقصى 3000 دج لكل وصفة طبية، يفي بتوقعات المؤمن عليه 107	
108	10.5.2 اقتراحات المستجيبين كإضافات لطريقة الاستخدام وشروط خدمة البطاقة CHIFA	
77	..... خلاصة	11
79	..... خاتمة عامة	12
-80-	----- قائمة المراجع	
87	----- قائمة الملاحق	

الملخص

تعمل الجزائر، على غرار العديد من الدول الأخرى، على تحسين نوعية وطبيعة الخدمات التي يقدمها نظام الضمان الاجتماعي. وقد أولت الجزائر اهتمامًا كبيرًا لنظام الشفاء كونه أحد المحاور الرئيسية التي تم التركيز عليها في عمليات الإصلاح التي قام بها القطاع. يهدف نظام الشفاء إلى تطوير القطاع الرقمي في مجال الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال اعتماد بطاقة الشفاء كألية جديدة نشأت نتيجة التقدم التكنولوجي والعولمة الذي شهدتها الدولة.

تهدف دراستنا إلى تقييم وتوضيح أثر استخدام بطاقة الشفاء على المؤمنين اجتماعيًا في الجزائر. وقد اعتمدنا في دراستنا على أسلوب التحليل الاحصائي وتم تطبيقه على عينة مكونة من 106 فرد مؤمن. وخلصت دراستنا إلى أن استخدام بطاقة الشفاء قد حقق مزايا كبيرة بالنسبة للمؤمن الاجتماعي في الجزائر. فقد سهلت البطاقة الوصول إلى الخدمات الصحية وحسنت جودتها، كما ساهمت في تسريع العمليات وتقليل البيروقراطية. وعلى الرغم من ظهور بعض العيوب القليلة لهذه البطاقة، إلا أنها لا تقارن بالمزايا الكبيرة التي تم تحقيقها بفضلها. بشكل عام، يمكن القول إن جهود الجزائر في تحسين نوعية وطبيعة الخدمات التي يقدمها نظام الضمان الاجتماعي تعكس التزامها بتلبية احتياجات المؤمنين الاجتماعيين ومساعدتهم.

Résumer

L'Algérie, comme de nombreux autres pays, s'efforce d'améliorer la qualité et la nature des services fournis par son système de sécurité sociale. L'Algérie accorde une grande attention au système de guérison, qui est l'un des principaux axes sur lesquels le secteur a concentré ses efforts de réforme. Le système de guérison vise à développer le secteur numérique dans le domaine de la sécurité sociale, en adoptant la carte de guérison en tant que nouvel outil issu des avancées technologiques et de la mondialisation auxquelles le pays a été confronté.

Notre étude vise à évaluer et à clarifier l'impact de l'utilisation de la carte de guérison sur les bénéficiaires sociaux en Algérie. Nous avons utilisé une méthode d'analyse statistique dans notre étude, qui a été appliquée à un échantillon de 106 individus bénéficiaires.

Nos résultats ont montré que l'utilisation de la carte de guérison a apporté d'importants avantages pour les bénéficiaires sociaux en Algérie. La carte a facilité l'accès aux services de santé et en a amélioré la qualité. Elle a également contribué à accélérer les procédures et à réduire la bureaucratie. Malgré quelques défauts mineurs de cette carte, ils ne peuvent pas être comparés aux importants avantages qu'elle a permis d'atteindre.

En général, les efforts de l'Algérie pour améliorer la qualité et la nature des services fournis par le système de sécurité sociale reflètent son engagement à répondre aux besoins des bénéficiaires sociaux et à les aider.