بطاقة الشفاء كآلية لرقمنة قطاع الضمان الاجتماعي بالجزائر

The chiffa card as a mechanism for digitizing the social security sector in Algeria .

سهام إ يريري[1] *، كريم بيشاري[2]

[1] جامعة البليدة02 علي لونيسي (الجزائر)، erririsihem@gmail.com

[2] جامعة البليدة02 علي لونيسي (الجزائر)، karimbichari@yahoo.com

تاريخ الارسال: 2022/04/27؛ **تاريخ القبول**: 2022/06/05؛ **تاريخ النشر**: 2022/12/31

سعت الجزائر على غرار العديد من الدول الى تحسين نوعية وطبيعة الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي حيث يعتبر نظام الشفاء من بين أهم المحاور التي قامت عليها عمليات الإصلاح التي أخذها القطاع على عاتقه كانت غايتنا من هذه الدراسة تسليط الضوء على واقع التحول الرقمي في قطاع الضمان الاجتماعي من خلال بطاقة الشفاء كآلية جديدة افرزتها العولمة والتطور التكنولوجي محاولين بذلك إبراز مدى نجاح أو فشل هذه التجربة بالجزائر وتقييمها وتوضيح أثرها على المؤمنين اجتماعيا وقد خلصت دراستنا الى أن استخدام هذه البطاقة حقق مزايا كثيرة بالنسبة للمؤمن الاجتماعي لكن في المقابل ظهرت بعض العيوب لهذه البطاقة لكنها تبقى قليلة جدا مقارنة بالمزايا التي حققتها.

الكلمات المفتاح: التأمين الاجتماعي؛ الضمان الاجتماعي؛ بطاقة الشفاء، الرقمنة.

رموز تصنيف jel: G22; H55

Abstract: Algeria has endeavored to improve the quality and nature of social security services, The CHIFA system is one of the main reforms undertaken as part of the modernization of the social security sector, The purpose of this study is to shed light on the reality of digital transformation in the social security sector in Algeria through the chiffa card which is considered the most important project for the modernization of the national social security system while trying to highlight the success or the failure of this experience in Algeria and to evaluate and clarify its aspects and its impact on the insured, concluding that the use of this card provides has many advantages for

* المؤلف المرسل.

the social insurer but in return, this card had some disadvantages which remain very low compared to the advantages.
Keywords: social Security; chiffa card; Digitization
Jel Classification Codes : H55 ; G22

تمهيد :

يشهد العالم اليوم تطورا رهيبا وبشكل متسارع جدا، وبالذات في ظل الثورة الصناعية الرابعة وعصر الذكاء الاصطناعي وإنترنت الأشياء والعوالم الافتراضية ،هذه الثورة التي اكتسحت فيها التكنولوجيا الرقمية كافة القطاعات لاسيما الاقتصادية ،حيث أصبحت فيها الأتمتة الذكية والروبوتات هي القوة العاملة الجديدة، و الجزائر باعتبارها جزء من هذا العالم فهي معنية كغيرها من الدول بمواكبة المتغيرات المتسارعة التي أفرزتها العولمة ، بهذا اولت الحكومة الجزائرية اهتماما كبيرا ببرنامج التحوّل الرقمي كونه داعم أساسي للقطاعات الاستراتيجية والحيوية وما له من أثر في دعم الاقتصاد الوطني بعوائد كبيرة، إلى جانب كونه من متطلبات العصر الحديث لتسهيل العمليات والإجراءات للمستفيدين في كافة المجالات ،وقد عملت الدولة الجزائرية على تبني مفهوم التحول الرقمي من خلال استبدال الخدمات التقليدية بالخدمات الرقمية ووضع خطط و استراتيجيات لضمان جودة الخدمات و ترقيتها، وتطوير إداراتها الحكومية من خلال رقمنتها و تعميم الخدمة الالكترونية في مختلف القطاعات بشكل تدريجي وهذا بغية تقريب الإدارة من المواطن و ترقية الخدمات و تجويدها.

نظرا للتطورات التي شهدها الضمان الاجتماعي فإن خدمات هذا القطاع أصبحت ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها في معظم دول العالم، وقد مرت مؤسسات الضمان الاجتماعي بمراحل مختلفة في تطوير جودة خدماتها، وفي حين تسعى كل مؤسسة إلى إدارة نظام ضمان اجتماعي يتسم بالكفاءة والفعالية، فإن آليات تقديم الخدمات وخبرة العملاء تتنوع كثيرا من مؤسسة إلى أخرى وتحسين جودة الخدمات هو استثمار في حسن أداء الضمان الاجتماعي وكفاءته وفعاليته، هذا ما يؤدي إلى تعزيز الثقة في نظام الضمان الاجتماعي وتحقيق نتائج اجتماعية أفضل حيث أن الاهتمام بترقية وتحسين نوعية هذه الخدمات تعد من أهم اتجاهات الإصلاح في قطاع الضمان الاجتماعي .

من هذا المنطلق وسعيا لضمان التطوير المتجدد والمستمر لنوعية وطبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع في مجال التأمينات الاجتماعية، سعت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي إلى رقمنة قطاعها من خلال استحداث برامج وأنظمة حديثة تتمثل في بطاقة الشفاء، ويعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيا الدقيقة وتعتبر الجزائر السباقة في العمل به قاريا وعربيا.

مشكلة البحث:

في إطار توجه الحكومة الجزائرية نحو اعتماد التكنولوجيا الرقمية، قامت هيات الضمان الاجتماعي بجهود كبيرة في مجال التحول الرقمي من خلال استخدام أساليب حديثة بغية تجويد الخدمات المقدمة على مستوى هياكلها، ومن خلال هذه الدراسة نحاول ان نوضح كيف يمكن الاستفادة من التقنيات الرقمية المبتكرة لتعزيز جودة الخدمات وترقيتها، وفي إطار استراتيجية رقمنة صناديق الضمان الاجتماعي وعملية التحول الرقمي للخدمات لتقديمها بشكل أفضل جاءت هذه الدراسة لمحاولة الإجابة على التساؤل التالي:

ما هو واقع الرقمنة في قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر في ظل استخدام بطاقة الشفاء؟

يتبع هذه الإشكالية جملة من الأسئلة الفرعية التي نحاول الإجابة عليها من خلال دراستنا والتي نستعرضها كما يلي:

- ما هو أثر بعث بطاقة الشفاء على تحسين وتجويد خدمات الضمان الاجتماعي وما مدى رضا المؤمنين عليها؟
- ماهي أبرز التحديات التي تقف عائقا امام تطبيق مشروع نظام الشفاء في الجزائر

فرضيات الدراسة:

بالرجوع الى مشكلة البحث تنطلق الدراسة من الفرضيات التالية:

- **الفرضية الأولى:** كان لبعث بطاقة الشفاء أثر كبير في تحسين وتطوير خدمات القطاع ويظهر ذلك جليا بالنسبة للمؤمنين اجتماعيا وهيئات الضمان الاجتماعي كذلك ممتهني الصحة.
- **الفرضية الثانية** الخدمات التي توفرها بطاقة الشفاء لازالت قاصرة عن استثمار ما

جادت به الثورة التكنولوجية والرقمية حيث هناك عوائق تنظيمية وتقنية تحول دون تحقيق اهداف نظام الشفاء.

منهج وعينة الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي في الجزء النظري، أما في الجانب التطبيقي فتم الاعتماد على أسلوب التحليل الإحصائي spss للإجابة على الأسئلة والفرضيات لتحقيق أهداف الدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة من المؤمن لهم احتماعيا حيث تم اختيار عينة عشوائية من المؤمن لهم على مستوى ولاية البليدة.

الدراسات السابقة:

استعننا في بحثنا بدراسة مُحَّد بن جاب الله، أثر تكنولوجيا المعلومات على تحديث وسائل الدفع لخدمات التامين الاجتماعي في الجزائر –حالة بطاقة الشفاء–، هدفت هذه الدراسة الى ابراز دور تكنولوجيا المعلومات في تطوير نظم الدفع المالية الكترونيا من خلال بطاقة الشفاء ، حيث تناولت الدراسة عينة من مستخدمي هده البطاقة الالكترونية و المتمثلين في المؤمنين اجتماعيا لإظهار الاثار الإيجابية و السلبية لها ،وقد خلصت الدراسة الى ان نظام الشفاء ساهم في عصرنة وترقية الخدمات المالية في مجال التأمينات الاجتماعية حيث لقي مستوى مقبولا من قبل المؤمنين رغم وجود مجموعة من النقائص التي يجب تداركها مستقبلا.

إن محاولة مقاربة الإشكال السابق والإجابة على الأسئلة المرتبطة به ستتحقق من خلال تقسيم موضوع بحثنا الى محورين، يخصص الأول الى عرض خاص بالبطاقة الالكترونية الشفاء فيما يخصص الثاني الى قياس أثر استخدام بطاقة الشفاء على المؤمنين اجتماعيا.

I- عرض خاص ببطاقة الشفاء:

سعت منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر من خلال تبني نظام البطاقة الإلكترونية الشفاء الى إدخال التكنولوجيا الحديثة في التسيير، وقد اوكلت مهمّة صنع هذه البطاقة إلى شركة فرنسية تدعى ««Gemalto، والتي نتجت عن اندماج شركتي « «Gemplus و« «Axaltoفي إطار العقد الذي وقع بين بين المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات

الاجتماعية السيد "خشول أحمد "، وممثل الشركة الفرنسية المدعو "**Xavier" chanay**يوم 03 جويلية 2006. (سكيل، 2015، صفحة 86)

1.I– التعريف بنظام البطاقة الالكترونية) نظام بطاقة الشفاء):

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات الدقيقة والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء، حيث يهدف هذا المشروع إلى:

- ✓ تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات والتعويضات المنتظمة والسريعة إضافة الى تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية بما فيهم الصيادلة والأطباء والهياكل الصحية...الخ
- ✓ التحكم في التسيير سواء عن طريق القوة الإنتاجية والدقة في المراقبة، إضافة إلى مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات.

2.I– تعريف بطاقة الشفاء واهم خصائصها واستعمالاتها:

1.2.I–تعريف بطاقة الشفاء: تعرف بطاقة الشفاء على انها بطاقة ذات معالج صغير Microprocesseur لها ذاكرة ب 32 كيلو اوكتيko تسمح بتخزين عدد معتبر من المعلومات فهي تستجيب لمعايير إيزو، حيث تحتوي على نموذج تشفير يتميز بمرونة فيما يخص تحديثه. (بن جاب الله، 2011، صفحة 102).

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

2.2.I– خصائص بطاقة الشفاء:

تتميز بطاقة الشفاء بمجوعة من الخصائص نوجزها فيمايلي:

- ✓ هي بطاقة مطابقة لمقاييس 7810.
- ✓ قابلة للعمل البيني عن طريق نظام تسيير الملفات.
- ✓ تمتاز بالمرونة وقوة تأمين وحفظ البيانات

- ✓ تسمح باستعمال الرقم السري بطاقة من البلاستيك المقوى بقدرة استيعاب 32 كيلوبايت.
- ✓ إن بطاقة الشفاء تعتبر صالحة لمدة 5 سنوات على الأقل فذاكرتها تمكنها من الاحتفاظ بأكبر عدد من المعلومات وتطابق المقاييس والمواصفات العالمية ISO، وتشمل مقاييس الاحتفاظ بالصورة حيث تعتبر بطاقة ديناميكية يمكن أن تتطور وفق المعلومات الجديدة.

3.2.I– استعمالات البطاقة الالكترونية الشفاء:

لبطاقة الشفاء عدة استعمالات وهي: (سماتي، 2014، صفحة 257)

- ✓ الإعداد الأوتوماتيكي للفاتورة الالكترونية.
- ✓ التأكد من هوية حامل البطاقة.
- ✓ التوقيع الالكتروني للفاتورة.
- ✓ الحالات الاستعجالية والأمراض طويلة الأمد.
- ✓ الحق في أداءات الضمان الاجتماعي.
- ✓ إنتاج وإرسال الفواتير الالكترونية من قبل مهني الصحة إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء.

3.I– أنواع وأهداف بطاقة الشفاء

3.1.I– أنواع بطاقة الشفاء: تأخذ البطاقة الإلكترونية "الشفاء" عدة أشكال، فيمكن أن تكون عائلية وتخص المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، ويمكنها أن تكون فردية أو لذي الحقوق، حيث يحدد نوع بطاقة الشفاء العائلية أو الفردية أو لذوي الحقوق حسب الحالة المهنية أو العائلية للمؤمن له اجتماعيا. (المرسوم التنفيذي10-116، 2010)

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

2.1.3.I– بطاقة ذوي الحقوق الخاصة بالعائلة: هي بطاقة موجهة لذوي الحقوق (حالة المؤمن له اجتماعيا الذي يعمل بولاية أخرى، الأولياء المنفصلين) ، أو في حالة تعدد الزيجات والتي تزيد عن ذوي الحقوق بالإضافة إلى المؤمنين الاجتماعين عن ستة أفراد.

I.3.1.3– البطاقة الشخصية (الفردية): يمنح هذا النوع من البطاقة في بعض الحالات منها:

- ✓ إذا كان للمؤمن له مرض مزمن الذي يستوجب عليه التردد على العلاج فله الحق فيها.
- ✓ إذا كان للمؤمن له وذوي الحقوق المقيمين في مكان غير المكان الذي يقيم فيه صاحب البطاقة، وذلك بغرض تسهيل العملية دون عناء التنقل في كل مرة يحتاج فيها إلى البطاقة.

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

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

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

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

I.3.2– أهداف بطاقة الشفاء: إن الغرض الرئيسي من استعمال بطاقة الشفاء هو عصرنة تسيير الدفع والذي من شأنه تقليص الجهد العضلي والمادي إضافة إلى أن استخدام بطاقة الشفاء يلغي العديد من الخطوات التي كان يمر بها المؤمن سابقا كملىء بطاقة الطلبات يمكن ان نوجز اهم الأهداف بطاقة الشفاء فيما يلي:

الجدول رقم 01: اهداف بطاقة الشفاء

هيئات الضمان الاجتماعي	للمؤمن الاجتماعي	شركاء الضمان الاجتماعي
-عصرنة التسيير بما يسمح بمتابعة أفضل ومراقبة أحسن للأداءات المقدمة، وبالتالي التحكم أكثر في النفقات مع تكفل أحسن بالمؤمنين لهم اجتماعيا، -تيسير تطبيق نظام التعاقد مع الهياكل الصحية ونظام	-الاستغناء تدريجيا عن المستندات الورقية المستعملة حاليا في التكفل بالعلاج -تخفيف الإجراءات وإلغاء إجراءات التعويض على مستوى مراكز الدفع للضمان الاجتماعي، -سرعة الحصول على	-عصرنة التسيير لدى شركاء الضمان الاجتماعي، -عصرنة علاقاتهم مع المؤمنين وهيأت الضمان الاجتماعي، حسين نوعية الخدمات المعروضة على المؤمنين الاجتماعيين،

التعاقد مع المؤسسات، العمومية للصحة، -تحسين نوعية الاداءات -إنشاء بنك معلومات دقيقة للضمان الاجتماعي، -تسهيل الدراسات الاستشرافية على المدى البعيد لمنظومة الضمان الاجتماعي.	التعويضات المستحقة كمرحلة أولية، -التوسيع المتواصل لنظام الدفع من قبل الغير بهدف الوصول الى تعميم هذا النظام بالنسبة الى كل المؤمنين الاجتماعيين كمرحلة ثانية.	-تسهيل عملية الانضمام لنظام التعاقد مع مختلف الهيات ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي.

المصدر: (عرابة و زرقون، 2014، الصفحات 132-133)

I.4– استخدامات بطاقة الشفاء:

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

I.4.1– الأطباء المعالجون: تم انطلاق نظام التعاقد مع الطبيب المعالج سنة 2009 وجاءت هذه الاتفاقية في إطار تعميم نظام الدفع من قبل الغير، حيث يجسد مشروع الطبيب المعالج محور مختلف الإصلاحات للمنظومة الوطنية للضمان الاجتماعي، ويلتزم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء من خلال الاتفاقية التي تربطه بالطبيب المعالج بتحسين الاستفادة من علاج نوعي، وتثمين أحسن لممارسته الطبية قصد الأخذ بعين الاعتبار التزاماته في مجال النشاطات الوقائية ومتابعة الأمراض المزمنة وكذا التوسع فيه وصف العلاج، الى جانب ترشيد نفقات العلاج من خلال اللجوء الى الطبيب الاخصائي علاوة على عصرنة العيادات الطبية.

I.4.2– الصيادلة: تم التعاقد مع الصيادلة في اطار نطام الدفع من قبل الغير واستنادا إلى المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 وتطبيقا لأحكام المادة 60 مكرر من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، تم تحديد الاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق أحكامها مع الاتفاقيات المبرمة بين هيأت الضمان الاجتماعي والصيادلة قصد الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير في مجال المنتجات الصيدلانية من طرف المؤمن لهم

اجتماعيا وذوي حقوقهم، حيث يلتزم الصيدلي بتقديم الأدوية القابلة للتعويض إلى المستفيدين والتي تحددها هيئة الضمان الاجتماعي وقد منحت للصيادلة مفاتيح تمكنهم من قراءة المعلومات الواردة في البطاقة ليتعاملوا مع الزبون على أساسها.

I.3.4– المؤسسات الاستشفائية: يتم معرفة هوية المؤمن وذوي الحقوق باستخدام بطاقة الشفاء حيث تقوم هذه الأخيرة بإعداد الفواتير وارسالها الى مكاتب الضمان الاجتماعي بطريقة الكترونية من خلالها يتم إحصاء عد المرضى يوميا ،وقد جاء في المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 04-101 الصادر في 01 أفريل 2004 الذي يحدد كيفية دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتحويل ميزانيات المؤسسات الصحية العمومية على أن صندوق الضمان الاجتماعي وفي إطار الإتفاقيات التي أبرمتها مع المستشفيات، يتكفل بمختلف المصاريف المتعلقة بالإقامة بالمؤسسات الاستشفائية نيابة عن المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه.

I.5- تحديات تطبيق نظام الشفاء:

يواجه تطبيق نظام الشفاء مجموعة من التحديات أهمها ما يلي: (الحمزة و الحمزة، 2011، الصفحات 963-964)

- **المشكل التكنولوجي:** يتمثل في عدم تجهيز جميع الأطباء بأجهزة الإعلام الالي وبالقارئات الطرفية لبطاقات الشفاء التي تعد الحلقة الرئيسية لإنجاح نظام التعاقد.
- **غياب الإطار القانوني:** كل مشروع يحتاج إلى أن يرتكز على أسس قانونية تمنحه الصفة الرسمية والإلزامية التي تخوله للحصول على متطلبات تنفيذه من حيث تحديد المسؤوليات والإمكانيات وكذا ممارسة المهام والوظائف ومن هذا الجانب تفتقد بطاقة الشفاء الالكترونية الى وجود اتفاقية تضمن العمل في إطار تقني خاصة في مجال تحميل المعلومات على الحوامل الالكترونية وهذا بسبب عدم وجود إطار قانوني يحمي حقوق كل من الطرفين أي المؤمن والهيات الصحية.
- **نقص الإطارات البشرية المؤهلة:** حيث انه معظم العاملين في هذا القطاع يفتقرون الى التكوين في مجال استخدام التكنولوجيات الحديثة وهذا ما يؤدي الى عرقلة تقدم الكثير من الاعمال خاصة وأن هيات الضمان الاجتماعي أصبحت تنتهج نظام الاتمتة الذي يعتمد في الأساس على تطبيق الحاسوب، هذا بالإضافة الى:

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

II – تأثير استخدام بطاقة الشفاء على المؤمن لهم اجتماعيا:

من أجل إثراء الموضوع في شقه الميداني قمنا باستقصاء أراء الفئة المستهدفة، ووقع الاختيار على المؤمن لهم اجتماعيا، حيث يركز هذا الجزء على وصف المتغيرات الأساسية للبحث واختبار صحة فرضياته الموضوعة، واستخلاص أهم النتائج بعد ذلك وذلك وفق التفصيل التالي:

1. منهج وعينة الدراسة:

إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة أراء المؤمنين حول مشروع بطاقة الشفاء لذا استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي لمسح أراء العينات وهو المنهج المناسب كما استخدمنا اداة الاستبيان لجمع المعلومات من العينة محل الدراسة.

يتمثل مجتمع الدراسة في عينة عشوائية من المؤمن لهم اجتماعيا في مدينة البليدة حيث تم توزيع120 استبيان تم استبعاد 20استبيان كونها غير مكتملة أي ملغاة وبالتالي حجم العينة المتعلقة بالمؤمن لهم اجتماعيا 100 مفردة.

الجدول رقم (02): عينة الدراسة:

الاستمارات	العدد	النسبة المئوية
الموزعة	120	100
المسترجعة	100	83.33

الصالحة للدراسة	100	83.33

المصدر: من إعداد الباحثين.

2. خصائص عينة الدراسة:

تناولنا هذا القسم تحليل بيانات الدراسة التي تم استقائها من خلال أداة الاستمارة أثر تطبيق نظام بطاقة الشفاء على المؤمنين، حيث تمت الإجابة على أسئلة الدراسة، وسنعرض فيما يلي النتائج الكلية لهذه الدراسة.

خصائص مبحوثي الدراسة من المؤمن لهم اجتماعيا: تتضمن البيانات لأفراد عينة الدراسة وتتكون من 04 فقرات متمثلة في الجنس، السن، المستوى التعليمي والمهنة.

- **توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:** لقد تضمنت الدراسة كلا من الجنسين وذلك لتمثيل المجتمع بطريقة سليمة، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	56	46
أنثى	44	44
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 100مبحوث، نلاحظ أن 56 مبحوث يمثلون حجم الذكور بنسبة بلغت 46%، أما حجم المبحوثين الإناث فقد بلغ 44مبحوث بنسبة قدرت بـ 44%.

- **توزيع افراد العينة حسب متغير السن:**

الجدول رقم (04): أفراد العينة حسب السن

	التكرار	النسبة%
أقل من 25 سنة	14	14
من 25 إلى 30 سنة	22	22
من 36 إلى 45 سنة	36	36

أكثر من 45 سنة	28	28
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الباحث على ضوء مخرجات spss25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 100مبحوث، نلاحظ أن 36مبحوث يمثلون حجم الذين بلغت أعمارهم من 36 إلى 45بنسبة بلغت 36%، أما عدد الذين بلغت أعمارهم مابين25 إلى 30 سنة فقد كان عددهم 22مبحوثين بنسبة بلغت 22%، والذين بلغت أعمارهم أكثر من 45 سنة فقد كان عددهم 28 بنسبة بلغت 28%، تليها نسبة 14 لفئة أقل من 25 سنة.

- **توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:**

الجدول رقم (05): أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

التصنيف المهني	التكرار	النسبة
ثانوي أو أقل	26	26
ليسانس	56	56
ماستر أو ما بعد التدرج	18	18
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الباحث على ضوء مخرجات spss25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 100 مبحوث، نلاحظ أن 56مبحوثينمن فئة ليسانس بنسبة بلغت 56%، أما فئة ثانوي أو أقل عددهم 26 مبحوث بنسبة قدرت بـ 26%، تليها نسبة 18% والتي تمثل فئة ماستر أو ما بعد التدرج.

- **توزيع أفراد العينة حسب التصنيف المهني:**

الجدول رقم (06): أفراد العينة حسب التصنيف المهني

التصنيف المهنى	التكرار	النسبة
عاطل	8	8
موظف	74	74
أعمال حرة	4	4
طالب	12	12

متقاعد	2	2
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 100 مبحوث، نلاحظ أن 74مبحوثين من فئة موظف بنسبة بلغت 74%، تليها نسبة 12% والتي تمثل فئة طالب، تليها نسبة 8% والتي تمثل فئة عاطل أما فئة أعمال حرة عددهم 4 مبحوث بنسبة قدرت بـ 4%، وأخيرا نسبة 2% والتي تمثل فئة متقاعد.

III– النتائج ومناقشتها :

1. ثبات أداة الدراسة وصدقها:

من اجل معرفة إجراءات الثبات والصدق للاستبيان، وذلك من خلال حساب قيمة ألفا كرومباخ للثبات والصدق الذاتي كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): قيمة معامل الثبات ألفا كرومباخ والصدق الذاتي للاستبيان الموجه للمؤمنين

الأبعاد	عدد العبارات	ألفا كرومباخ	الصدق الذاتي
الاستبيان	10	0.742	0.861

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25

الجدول رقم (08): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور والدرجة الكلية للاستبيان الموجه للمؤمنين

الفقرة 1	الفقرة 2	الفقرة 3	الفقرة 4	الفقرة 5	الفقرة 6	الفقرة 7	الفقرة 8	الفقرة 9	الفقرة 10
**0.371	**0.409	**0.606	**0.602	**0.402	**0.408	**0.577	**0.418	0.122*	**0.501

المصدر: من إعداد الباحث على ضوء مخرجات spss25

يبين الجدول رقم (08) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية لهذا الاستبيان، ويتضح منه أن جميع معاملات الارتباط موجبة تتراوح بين 0.122 و0.602 وجل الفقرات دالة عند مستوى معنوية α=0,05 وبذلك يعتبر الاستبيان صادق لما وضع لقياسه.

2. التحليل الإحصائي والوصفي لمعطيات الاستبيان:

تحقيقا لأهداف الدراسة نستعرض هذا الجزء من التحليل الإحصائي لنتائج إجابات أفراد عينة الدراسة للمتغيرات المعتمدة، وذلك بعرض المؤشرات الإحصائية الأولية لإجاباتهم بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الأهمية لإجابات أفراد العينة وذلك من خلال إعطاء أهمية كل فقرة واتجاهها كما يلي:

- المدى لتحديد طول الفئة = (أعلى درجة (أوافق بشدة) – أدنى درجة (لا أوافق شدة) /عدد المستويات، وهذا لتحديد اتجاههم نحو كل عبارة هل هم: موافقون بدرجة مرتفعة جدا، مرتفعة، موافق نوعا ما، منخفضة، مخفضة جدا.
- تحديد طول الفئة باستخدام المدى حيث: (5-1) /5= 0.8 حيث نحصل على مجالات كما يلي:

الجدول رقم (09): طول الفئة

مجال المتوسط الحسابي		درجة الموافقة
[1 - 1.80]	من 01 إلى 1.80 درجة	درجة منخفضة جدا
] 1.80 - 2.60]	من 1.80 ذا 2.60 درجة	درجة منخفضة
] 2.60 - 3.40 [	من 2.60 إلى 3.40 درجة	درجة متوسطة
]3.40 - 4,20]	من 3.40 إلى 4.20 درجة	درجة عالية
] 4.20 - 5]	من 4.20 إلى 5 درجة	درجة عالية جدا

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25

3. اتجاهات إجابة افراد عينة الدراسة:

الجدول رقم (10): اتجاهات إجابة افراد عينة الدراسة حول عبارة الاستبيان

العبارة	البدائل										درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	غير موافق تماما		غير موافق		محايد		موافق		موافق تماما				
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
العبارة 1	–	–	–	–	–	–	76	76	24	24	عالية جدا	0.429	4.24
العبارة 2	–	–	–	–	2	2	62	62	36	36	عالية جدا	0.517	4.34
العبارة 3	–	–	2	20	4	40	68	68	26	26	عالية	0.593	4.18
العبارة 4	–	–	6	6	–	–	68	68	26	26	عالية	0.697	4.14

العبارة 5	–	–	–	–	–	–	80	80	20	20	420	0.402	عالية جدا
العبارة 6	28	28	44	44	2	2	22	22	4	4	2.30	1.210	منخفضة
العبارة 7	60	60	20	20	10	10	10	10	–	–	1.70	1.059	منخفضة جدا
العبارة 8	28	28	44	44	2	2	22	22	4	4	2.30	1.210	منخفضة
العبارة 9	50	50	50	50	–	–	–	–	–	–	1.50	0.527	منخفضة جدا
العبارة10	16	16	38	38	–	–	42	42	4	4	2.80	1.255	متوسطة
الاتجاه العام											3.49	0.87	عالية

المصدر: من إعداد الباحث على ضوء مخرجات spss25

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات الاتجاه العام لآراء أفراد العينة لمحور أثر تطبيق نظام بطاقة الشفاء على المؤمن لهم اجتماعيا اختلفت من سؤال لأخر مع تباين درجات موافقتهم على هذه العبارات بدرجات مختلفة، وهو ما يدل على وجود رضا عن أثر تطبيق نظام بطاقة الشفاء على المؤمن لهم اجتماعيا حيث:

العبارة1:تشير نتائج العبارة"**يساعدك استخدام بطاقة الشفاء على إدارة أمورك بشكل أفضل**" إلى نسبة 76%موافق ونسبة 24% موافق تماما ومتوسط حسابي 4.24 بدرجة موافقة عالية جدا، حيث يرى المبحوثين ان بطاقة الشفاء ساعدت بشكل كبير على إدارة أمورهم بشكل أفضل، إذ خففت عليهم الإجراءات وإلغاء إجراءات التعويض على مستوى مراكز الضمان الاجتماعي وكذا الاستغناء على المستندات الورقية المستعملة في التكفل بالعلاج بالإضافة الى سرعة الحصول على التعويضات المستحقة، وكذا إمكانية الفحص والحصول على الدواء في كل مكان ومن أي مكان أو بالأحرى من كل ولايات الوطن.

العبارة2: تشير نتائج العبارة «**تساهم بطاقة الشفاء في تقليص الجهد المادي والعضلي**" الى نسبة محايد 02% ونسبة موافق بـ62% ونسبة 36% موافق تماما وبلغ المتوسط الحسابي 4.34بدرجة موافقة عالية جدا حيث يرى المبحوثين أن بطاقة الشفاء ساهمت في إنقاص الجهد العضلي والمادي إذ ان فكرة عدم دفع قيمة الدواء نقدا وحدها تمنحهم راحة نفسية وكذا عدم

تنقلهم الى مراكز الضمان الاجتماعي لدفع المستندات من اجل تحصيل قيمة التعويض فالجهد البدني والعضلي الذي كان يبذله المؤمن لهم اجتماعيا أصبح لا يحتاج سوى لدقائق معدودة.

العبارة 3: تشير نتائج العبارة" **هل أنت راضي عن مستوى الخدمات التي تقدمها بطاقة الشفاء** "الى نسبة 20% غير موافق ونسبة 40% محايد و68% موافق و26% نسبة موافق تماما وبلغ المتوسط الحسابي 4.18 بدرجة موافقة عالية، حيث نسجل رضا وارتياح لدى المؤمن لهم اجتماعيا نتيجة استعمالهم لبطاقة الشفاء، هذا النظام الذي قضى على العديد من المشاكل التي كانت تحدث سابقا مع الصيادلة وعمال الضمان الاجتماعي نتيجة للضغط الذي كان، وجعل عملية البحث والتسجيل لا تتطلب الانتظار سوى لدقائق بسيطة وكذا تحسن نوعية الخدمات.

العبارة 4: تشير نتائج العبارة" **سمحت لك بطاقة الشفاء بتجنب الوقوف أمام الطوابير الطويلة في مؤسسات الضمان الاجتماعي** "إلى نسبة 06% غير موافق ونسبة 68% موافق ونسبة 26% موافق تماما وبلغ المتوسط الحسابي 4.14 حيث حاز على درجة موافقة عالية، حيث يرى المبحوثين أن بطاقة الشفاء جنبتهم لوقوف أمام الطوابير الطويلة في مؤسسات الضمان الاجتماعي من اجل تحصيل قيمة التعويض، إذ أن استعمالها يساعد في الخفة والسرعة في العمل والتخلص من الاكتظاظ في مؤسسات الضمان الاجتماعي وكذا عند الصيادلة.

العبارة 5: تشير نتائج العبارة" **تسمح بطاقة الشفاء بتقليص الإجراءات المعتمدة لعملية التعويض** " إلى نسبة 80% موافقة نسبة 20% موافق تماما وكان المتوسط الحسابي 4.20 أي بدرجة موافقة عالية جدا، إذ يرى المبحوثين أن نظام بطاقة الشفاء يسمح لهم بالحصول على التعويضات بسرعة ودون الحاجة إلى أن يكون مضطرين لتقديم طلب مكتوب أو ملء استمارة وتقديم ورقة العلاج ودون الحاجة لتقديم رقم التامين ،لأن بطاقة الشفاء تحمل كل المعلومات الطبية والإدارية المتعلقة بالمؤمن لهم اجتماعيا كما تحمل هوية صاحب البطاقة مما يخفف الضغط على المؤمن لهم اجتماعيا، فهذا النظام يمكن المؤمنين لهم اجتماعيا من الحصول على العلاج والدواء من دون دفع تكاليفه في حالة ما إذا قصد طبيبا أو صيدلية أو مؤسسة علاجية قد

أبرمت معها اتفاقية تسمح لها الاستفادة من هذا النظام بدلا من دفع مبلغ المصاريف المتعلقة بالمرض الذي يصيبه وطلب تعويضها من هيئة الضمان الاجتماعي.

العبارة 6: تشير نتائج العبارة" **تعطل الشبكة (le réseau) لا يسبب مشكل لعملية التعويض**" إلى نسبة 28% غير موافق تماما ونسبة 44% غير موافق و2% محايد ونسبة 22% موافق و4% موافق تماما وبلغ المتوسط الحسابي 2.30 بدرجة موافقة منخفضة، حيث يرى المبحوثين أن انقطاع الشبكة يؤدي في غالب الأحيان إلى تعطل عملية التعويض وبالتالي تعطل عملية اقتناء الدواء.

العبارة 7: تشير نتائج العبارة «**هل تجد تسقيف الوصفات الطبية ب 3000دج بوصفتين لكل فصل هو إجراء مقبول**" إلى 60% غير موافق تماما ونسبة 20% غير موافق ونسبة 10% محايد و10% موافق وبلغ المتوسط الحسابي 1.70 حيث حاز على درجة موافقة منخفضة جدا، حيث يرى المبحوثين أن المبلغ غير كافي خصوصا مع الزيادة اللامتناهية في أسعار الأدوية وفي حالة زيادة مبلغ الوصفة عن 3000دج تعوض الزيادة بالطريقة التقليدية والتي تتعب المؤمن لهم اجتماعيا وتضيع وقتهم وجهدهم بين الصيدلي وهيئات الضمان الاجتماعي.

العبارة 8 : تشير نتائج العبارة "**لا تحرم بطاقة الشفاء الزبون من معرفة تفاصيل التعويض وأسعار الدواء**" إلى نسبة 28% غير موافق تماما ونسبة 44% غير موافق و2% محايد ونسبة 22% موافق و 4% موافق تماما وبلغ المتوسط الحسابي 2.30 بدرجة موافقة منخفضة، حيث يرى المبحوثين ان استعمالهم لبطاقة الشفاء يحرمهم من معرفة تفاصيل التعويض واسعار الدواء ونسبة التعويض لكل دواء ذلك أن إعداد الفاتورة يقوم بإعدادها الصيدلي وفق برنامج الي و تحويلها الى هيئات الضمان الاجتماعي للقيام بإجراءات التعويض اللازمة.

العبارة 9: تشير نتائج العبارة" **تتم عملية تحيين بطاقة الشفاء بسرعة ولا تشكل عائقا في عملية تعويض الدواء**" إلى نسبة 50% غير موافق تماما ونسبة 50% غير موافق وبلغ المتوسط الحسابي 1.5 بدرجة موافقة منخفضة جدا، حيث يرى المبحوثين أن عملية تحيين بطاقة الشفاء تتخللها بعض الصعوبات والعراقيل والتي تتمثل في تقديم بعض الوثائق والملفات من الجهة التي ينتسب لها والتي تستغرق في غالب الاحيان الكثير من الوقت.

العبارة10: تشير نتائج العبارة "**تساهم بطاقة الشفاء في التغطية التأمينية لمجمل مصاريف العلاج** "إلى نسبة16% غير موافق تماما ونسبة 38% غير موافق ونسبة 42% موافق ونسبة 4% موافق تماما وبلغ المتوسط الحسابي 2.8 بدرجة موافقة متوسطة، حيث يرى المبحوثين أن هناك عدد كبير من الأدوية غير قابلة للتعويض وهذا ما يزيد من الأعباء المادية عليهم، وكذا عدم تعويض بعض المستلزمات الطبية وبعض الأدوية الضرورية المستخدمة في التطهير الطبي وعمليات التجميل رغم ارتفاع أسعارها.

الخلاصة:

مر قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر بمجموعة من الاصلاحات وكان اهمها بطاقة الشفاء وهي ثمرة من ثمرات العصرنة، إذ تعتبر ألية فعالة جعلت من قطاع الضمان الاجتماعي أكثر تطورا، فقد كان لبعث بطاقة الشفاء أثر كبير في عصرنة القطاع كما أن إدخال البطاقة الإلكترونية " الشفاء " إلى منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر يعد استكمالا لمخطط عصرنة القطاع الذي شرع فيه منذ سنوات، حيث حقق استخدام هذه البطاقة مزايا كثيرة بالنسبة للمؤمن الاجتماعي وكذا هيئات الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى شركاء الضمان الاجتماعي وذلك من خلال:

- ✓ تقليص الجهد العضلي والمادي للمؤمن لهم اجتماعيا وتبسيط الاجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات والتعويضات.
- ✓ تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية بما فيهم الاطباء والصيادلة إضافة إلى التحكم في التسيير والدقة في المراقبة ومحاربة كل اشكال الغش والتجاوزات وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى.

لكن هذا لا ينفي وجود بعض العيوب التي ميزت هذه البطاقة منها:

- ✓ تحديد مبلغ 3000 دج كسقف للوصفة الطبية الواحدة بالنسبة لعدد كبير من المؤمنين، وتحديد سقف للوصفات الطبية القابلة للتعويض بوصفتين كل ثلاثة أشهر، وهو عدد غير كاف حسب هؤلاء أيضا،
- ✓ هناك بعض الأمراض المزمنة لم تصنف كأمراض القلون المزمن والحساسية المزمنة اضافة الى ضبط الفترة الزمنية لاستعمال بطاقة الشفاء بعد تحرير الوصفة الطبية ب 48 ساعة،

وزيادة عدد الأدوية غير القابلة للتعويض، وهو ما سيزيد من الأعباء المالية التي يتحملها المؤمن باعتباره مطالبا بدفع قيمتها كاملة وكذلك المشاكل التقنية كتعطل الشبكة وعملية تحديث البطاقة ،إضافة الى نقص الخبرة والتكوين لدى موظفي مؤسسات الضمان الاجتماعي وهو ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

على العموم تتوافر متطلبات تطبيق مشروع بطاقة الشفاء بمستوى مقبول عموما، ويضل ضرورة عصرية هامة، ويبقى خطوة لازمة للمواكبة التطور الذي يدور حولنا وبالتالي يجب الاهتمام بإصلاح هذا النظام لأنه يخدم مصلحة المؤمن والعامل على حد سواء وذلك من خلال:

- ✓ ضرورة تصميم برامج وفق أحدث التقنيات الرقمية من أجل تحقيق النجاعة في تسيير مؤسسات الضمان الاجتماعي.
- ✓ تأهيل عمال صناديق الضمان الاجتماعي عن طريق تنظيم دورات تكوينية لاطلاعهم على أهم التعديلات في القوانين، وكذلك التقنيات الجديدة المستخدمة في مجال الضمان الاجتماعي، ونذكر على سبيل المثال كيفية العمل ببطاقة الشفاء، وتطوير أنظمة الإعلام الآلي من أجل ربح الوقت في معالجة الملفات، وكذا تكثيف الرقابة من أجل محاربة البيروقراطية.
- ✓ تحسيس المستفيدين من الضمان الاجتماعي بأهمية هذا النظام في حياتهم الاجتماعية من خلال اعداد برامج تساهم في توعيتهم.
- ✓ تعميم استعمال البطاقة الإلكترونية " الشفاء" على جميع أفراد المجتمع، مع تغطيتها لجميع التكاليف الطبية دون استثناء مسبق.

الهوامش والمراجع:

الكتب:

1.الطيب سماتي. (2014). **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد**. عين مليلة. الجزائر. دار الهدى للنشر والطباعة والتوزيع.

المقالات:

2.رقية سكيل. **تكييف المنظومة التشريعية مع عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي" الإطار القانوني للبطاقة الالكترونية الشفاء"**. مجلة الدراسات القانونية المقارنة. جامعة شلف، المجلد02 . العدد.01. (2015). الصفحات 81-119.

3.محمد بن جاب الله. **أثر تكنولوجيا المعلومات على تحديث وسائل الدفع لخدمات التامين الاجتماعي في الجزائر–جالة**

بطاقة الشفاء– مجلة الاصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي. الجزائر. (2011). ص ص 97-110
والعلوم الاجتماعية وعلوم التسيير. جامعة ورقلة. مجلة الباحث الاقتصادي. (2014). ص ص 125-135.

المداخلات.

.**4**منير الحمزة. **النظام الوطني للمعلومات الالكترونية الصحية بالجزائر الواقع والتحديات –بطاقة الشفاء الالكترونية نموذجا–.** المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (نظم المعلومات المتخصصة في مؤسسات المعلومات العربية الواقع والتحديات. الخرطوم. السودان. (2011). ص ص970-93.

لقوانين والمراسيم التنفيذية:

.**5**المرسوم التنفيذي10 -116. المؤرخ في 18 أفريل 2010. **يحدد مضمون البطاقة الإلكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا والمفاتيح الإلكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها وتجديدها.** المادة 03. الجريدة الرسمية رقم 26 الصادرة بتاريخ 21افريل 2010.