دور الابتكارات الرقمية في عصرنة منظومة التأمينات الاجتماعية في الجزائر
-دراسة حالة بطاقة الشفاء في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء-

The role of digital innovations in modernizing the social insurance system in Algeria -Case Study of chifa card in National Fund for employed workers' Insurances-

غفصي توفيق*

جامعة المسيلة (الجزائر)

toufik.ghafsi@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 05 /2023/03 تاريخ القبول: 09 /2023/05 تاريخ النشر: 30 /2023/06

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز فعالية الابتكارات الرقمية في عصرنة المنظومة الجزائرية للتأمينات الاجتماعية التي تغطي أكثر من 80% من السكان، وهذا في ظل محدودية الموارد مقابل تحدي الاستمرار في تغطية أعباء الخدمات الصحية والاجتماعية المتزايدة للمؤمن لهم اجتماعيا.

توصل البحث إلى أن اعتماد النظام الإلكتروني لبطاقة الشفاء في الجزائر يعد تجربة رائدة عربيا وأفريقيا يمكن أن يحتذي بها في وزارات وقطاعات أخرى في إطار السعي الدولة لتبني الحوكمة الإلكترونية، حيث حقق اعتماد استخدام بطاقة الشفاء من قبل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مجموعة من المزايا والأهداف، تمثل أهمها في تحسين نوعية خدمة الأداءات للمؤمن لهم اجتماعيا والرفع من كفاءة التسيير، حيث أدى تطبيق نظام بطاقة الشفاء إلى تخفيض بـ 7% من الأعباء الإدارية.

الكلمات المفتاحية: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بطاقة الشفاء، الحوكمة الإلكترونية.

تصنيف JEL: L31 - L63 - G22.

Abstract :

This study aims to highlight the effectiveness of digital innovations in modernizing the Algerian system of social insurance, which covers more than 80% of the population, this in shade of limited resources against the challenge of continuing to cover the increasing costs of health and social services for the social insureds.

The research reached that the adoption of the electronic system for the chifa card in Algeria is a pioneering experience in the Arab world and Africa, it can be imitated in other ministries and sectors as part of the State's effort to adopt the electronic governance, where the generalization of the use of the chifa card by the CNAS allowed to achieve a set of benefits and objectives, the most important of which was represented in improving the quality of the provision of services to the social insureds, and increase the management efficiency, where the application of the system led to reduce the administrative costs by 7%.

Keywords: National Fund for employed workers' Insurances, Chifa card, Electronic governance.

JEL classification codes: G22; L63; L31.

* المؤلف المرسل: توفيق غفصي، ***toufik.ghafsi@univ-msila.dz***

مقدمة

خضع نظام الضمان الاجتماعي الوطني خلال العقود الأخيرة لعدة إصلاحات تهدف إلى تحسين جودة الخدمات، وتحديث البنية التحتية، والحفاظ على التوازنات المالية. أتاحت هذه الإصلاحات، من بين أمور أخرى، تطوير شبكة الهياكل الصحية والاجتماعية، وتوسيع عصرنة هياكله الداخلية لأجل الاستجابة لاحتياجات ومتطلبات مهنيي الصحة والمؤمن لهم اجتماعيا على وجه الخصوص، وإدخال نظام البطاقة الإلكترونية للضمان الاجتماعي (بطاقة الشفاء).

ويشكل اعتماد بطاقة الشفاء في جويلية 2007 نقلة نوعية في عملية تحديث نظام الصحي والضمان الاجتماعي في الجزائر، إذ يدخل هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع التأمينات الاجتماعية، حيث تعتبر الجزائر السباقة في العمل به قارياً وعربياً، فهو نظام متكامل سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، ومتعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته.

تعتزم وزارة العمل خلال سنة 2023 إطلاق الجيل الثاني لبطاقات الشفاء التي تتيح المتابعة الإلكترونية الدقيقة للمسار الصحي للمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقهم، وبالتالي سيتم الاستغناء عن الوثائق المادية لملفهم الصحي من تحاليل المخابر والأشعة والتدخلات الجراحية المفيدة عند تقديمها للطبيب المتابع، أو المؤسسات الاستشفائية من خلال الاكتفاء باستظهار بطاقة الشفاء (تصريح وزير العمل، 2022).

إشكالية البحث:

من خلال ما تقدم طرحت إشكالية البحث على النحو التالي:

ما دواعي اعتماد نظام البطاقة الالكترونية "الشفاء" وانعكاساته على الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والمستفيدين من خدماته؟

أهداف البحث:

نهدف من هذا البحث إلى تحقيق ما يلي:

- ❖ التعريف بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية من ناحية مهامه والمستفيدين من أداءاته ومصادر موارده، وتحليل نشاطه باستخدام بعض البيانات والمؤشرات الأساسية.
- ❖ دواعي إطلاق نظام الشفاء ومراحل تجسيده وأهدافه.
- ❖ التعريف ببطاقة الشفاء الإلكترونية من ناحية الخصائص ومحتواها ومجالات استخدامها والمتعاملين الأساسيين بها.
- ❖ نتائج تطبيق نظام الشفاء على هيئات الضمان الاجتماعي وعلى المؤمن لهم اجتماعيا.

منهج البحث

بغية تحقيق أهداف هذا البحث، تم توظيف المنهج الوصفي لأجل التعريف بالهيئة محل الدراسة المتمثلة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وتكنولوجيا نظام بطاقة الشفاء المعتمدة في عصرنته لأجل تطوير خدماته والاستخدام الأمثل لموارده، إضافة إلى تحليل البيانات والاحصائيات الأخيرة الخاصة بنشاط وأداء هذا الصندوق.

أدوات البحث

تم الاعتماد في هذا البحث على مجموعة من الأدوات المتمثلة في بعض البحوث والرسائل المتخصصة، والنصوص التشريعية من قوانين ومراسيم وقرارات الصادرة في الجرائد الرسمية، إضافة إلى إحصائيات وتقارير دورية وبعض المواقع لهيئات رسمية على شبكة الإنترنت.

هيكل البحث:

تم تقسيم البحث إلى المحاور الأساسية التالية:

- ماهية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
- تحليل نشاط الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
- دواعي ومراحل تجسيد نظام بطاقة الشفاء.
- التعريف ببطاقة الشفاء والنتائج المباشرة لاعتمادها.

I- ماهية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS):

يعتبر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء أحد أهم أضلاع نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر، سواء من ناحية عدد المنتسبين الذي فاق 12 مليون منخرط حسب بيانات الديوان الوطني للإحصائيات لسنة 2018 و25 مليون شخص مستفيد من خدماته، أو من حيث مبلغ الأداءات الاجتماعية المدفوعة عن المخاطر المغطاة التي فاقت 384.6 مليار دج في نفس السنة، وهو ما يمثل 88.4% من مجموع النفقات و78.1% من مجموع الإيرادات.

1. تعريف بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

طبقا للمادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية (القانون 88-01، 1988)، فالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء هو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية.

يغطي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وفق المادة 02 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المخاطر: المرض؛ الولادة؛ العجز؛ الوفاة. (القانون 83-11، 1983)

2. المستفيدون من تغطية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

حدد القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية في المادة (03) المستفيدين من أحكامه في كل من (القانون 83-11، 1983):

- ❖ العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه؛
- ❖ المجاهدون وكذا المستفيدون من المعاشات؛
- ❖ الأشخاص المعوقون بدنيا أو عقليا الذين لا يمارسون أي نشاط مهني؛
- ❖ الطلبة.

كما نص المشرع كذلك في المادة 04 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية قائمة المستفيدين من أحكام التأمينات الاجتماعية الأشخاص التالي ذكرهم (القانون 83-13، 1983):

- ❖ التلاميذ الذين يزاولون تعليما تقنيا؛
- ❖ الأشخاص الذين يزاولون التدريب في دورة معدة لإعادة تأهيلهم العملي أو إعادة تكييفهم المهني؛
- ❖ الأشخاص الذين يشاركون بلا مقابل في سير هيئات الضمان الاجتماعي؛
- ❖ اليتامى التابعون لحماية الشبيبة بالنسبة للحوادث التي تقع من جراء القيام بعمل مأمون أو أثناءه؛
- ❖ المسجونون الذيم يؤدون عملا أثناء تنفيذ عقوبة جزائية؛

كما أضاف وحدد المشرع في القسم الثالث من قانون التأمينات 83-11 ذوو الحقوق المؤمن لهم اجتماعيا الذين يستفيدون من الأداءات العينية، حيث قصد في المادة 67 بذوي الحقوق كل من:

- ❖ زوج المؤمن له في حالة ما كان لا يمارس نشاطا مهنيا مأجورا،
- ❖ الأولاد المكفولين كما هم محددون في التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي، والذين يقل عمرهم عن الثامنة عشرة سنة.

ويعتبر أيضا أولاد مكفولون:

- ❖ الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين (25) سنة الذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يقضي بمنحهم أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون (القانون 11-08، 2011).
- ❖ الأولاد الذين يقل عمرهم عن الواحد والعشرين (21) سنة ويواصلون الدراسة.
- ❖ الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة.
- ❖ المكفولون من الإناث دون دخل أيا كان عمرهن.

- ❖ الأولاد أيا كان عمرهم والذين يتعذر عليهم بصفة دائمة ممارسة نشاط ما مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.
- ❖ أصول المؤمن له أو أصول زوجه المكفولين لما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.
- ❖ كما يستفيد ذوو حقوق مسجون، يقوم بعمل أثناء تنفيذ عقوبة جزائية.

3. مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

طبقا للمادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في إطار القوانين والتنظيمات السارية المهام التالية (المرسوم التنفيذي 92-07، 1992):

- ❖ تسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية (المرض، الأمومة، العجز والوفاة)، وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية؛
- ❖ تسيير المنح العائلية؛
- ❖ ضمان التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات المنصوص عليها؛
- ❖ المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وتسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية؛
- ❖ تسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي
- ❖ تنظيم وتنسيق وممارسة الرقابة الطبية لفائدة المستفيدين؛
- ❖ القيام بأعمال في شكل إنجازات ذات طابع صحي واجتماعي؛
- ❖ القيام بأعمال تخص الوقاية والتربية والاعلام الصحي بعد اقتراح من مجلس إدارة الصندوق؛
- ❖ تسيير صندوق المساعدة والإغاثة؛
- ❖ إبرام اتفاقيات مع مقدمي العلاج؛
- ❖ منح رقم تسجيل وطني للمؤمنين اجتماعيا والمستخدمين واعطائهم رقما وطنيا؛
- ❖ القيام، فيما يخصه، بضمان إعلام المستفيدين والمستخدمين؛

- ❖ تسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية التي تقوم بالبت في الخلافات الناتجة عن القرارات التي يتخذها الصندوق.

4. تنظيم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

يخضع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لوصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي (الأمر 74-8، 1974)، ويتولى تسيره مجلس إدارة يتكون من 30 عضوا يمثلون ما يلي (المرسوم التنفيذي 19-112، 2019):

- ❖ ممثل واحد (1) عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي،
- ❖ ممثل واحد (1) عن الوزير المكلف بالمالية تابع للمديرية العامة للميزانية،
- ❖ ممثل واحد (1) عن السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية،
- ❖ ثمانية عشر (18) ممثلا عن العمال تابعين للصندوق، تعينهم المنظمات النقابية الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني للعمال المذكورين، وذلك حسب نسب تمثيلهم،
- ❖ سبعة (7) ممثلين عن المستخدمين تابعين للصندوق، تعينهم المنظمات النقابية لأصحاب العمل الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني، حسب نسب تمثيلهم،
- ❖ ممثلان عن مستخدمي الصندوق، تعينهما لجنة المساهمة المنصوص عليها في التشريع المعمول به.

1.4 الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

تضمن المرسوم التنفيذي رقم 92-07 الصادر في 1992 في المادة (05) التنظيم الإداري للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، الذي تم تعديل هيكلته بموجب القرار المؤرخ في 11 مارس 1998 (القرار المؤرخ في 11 مارس 1998)، ليعاد التنظيم الإداري للصندوق مرة أخرى بموجب القرار المؤرخ في 9 سبتمبر 2019، حيث نصت المادة (2) منه على ما يلي (القرار المؤرخ في 9 سبتمبر 2019):

يضم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، زيادة على المصالح المركزية للمديرية العامة، وكالات ولائية، ومراكز الدفع للبلديات وملحقات المؤسسة والإدارة، وكذا من مؤسسات.

1.1.4 المديرية العامة: تكون تحت سلطة المدير العام، الذي يساعده المدير العام المساعد، والمدراء المركزيون والمكلفون بالدراسات والتخليص ومسؤولو الخلايا، حيث تتولى المديرية العامة على الخصوص ما يأتي (القرار المؤرخ في 11 مارس 1998):

- ❖ التنظيم والتنسيق والمراقبة؛
- ❖ تسيير ميزانية الصندوق، وتنسق العمليات المالية وتمركز المحاسبة العامة؛

- ❖ تنظم المراقبة الطبية؛
- ❖ تمنح المؤمنين الاجتماعيين والمستخدمين رقم تسجيل وطني؛
- ❖ تتابع تطبيق الاتفاقيات والاتفاقات في مجال الضمان الاجتماعي.

وتضم المديرية العامة الهياكل التالية (القرار المؤرخ في 9 سبتمبر 2019):

- ❖ مديرية الأداءات،
- ❖ مديرية التحصيل ومنازعات التحصيل،
- ❖ مديرية المراقبة الطبية،
- ❖ مديرية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية،
- ❖ مديرية النشاط الاجتماعي والصحي،
- ❖ مديرية العمليات المالية،
- ❖ مديرية العصرنة وأنظمة الإعلام،
- ❖ مديرية الموارد البشرية،
- ❖ مديرية الدراسات والتنظيم والإحصائيات،
- ❖ مديرية الإنجازات والتجهيزات والوسائل العامة،
- ❖ مديرية المفتشية العامة،
- ❖ خلية المنازعات والشؤون القانونية،
- ❖ خلية التدقيق ومراقبة التسيير،
- ❖ خلية اليقظة الاستراتيجية،
- ❖ خلية الأمن الداخلي،
- ❖ أمانة اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة.

2.1.4 الوكالات الولائية: تتولى الوكالة الولائية التابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، تحت سلطة المدير، زيادة على دورها المتمثل في تنظيم وتنسيق ومراقبة نشاطات مراكز دفع البلديات وفروع المؤسسات أو الإدارات المهام الآتية (القرار المؤرخ في 9 سبتمبر 2019):

- ❖ ضمان خدمة الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية وكذا الأداءات العائلية.
- ❖ ضمان تحصيل الاشتراكات ومراقبة التزامات المكلفين، والقيام فيما يخصهم، بعمليات المنازعات في التحصيل.

- ممارسة المراقبة الطبية.
- ضمان تأدية النشاطات الموكلة لها في مجال الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- ضمان تسيير الهياكل ذات الطابع الصحي والاجتماعي التابعة لاختصاصاتها.
- مسك محاسبة الوكالة وتتولى تنفيذ العمليات المالية وتنسيقها.
- تسيير المنازعات والشؤون القانونية.
- تجميع الإحصائيات وضمان تسيير الرصيد الوثائقي.
- ضمان تسيير الموارد البشرية والمادية للوكالة وتنفيذ الاستثمارات الموكلة لها.

كما يضم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الهياكل التالية (ص.و.ت.إ.ع.أ، 2023):

- (839) هيكل الدفع: وتضم 368 مركز دفع، و405 ملحقة دفع، و66 ملحقة محلية.
- (04) عيادات متخصصة (الجراحة القلبية للأطفال، العظام والتأهيل، أمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحة الأسنان).
- (04) مراكز للتصوير الطبي الشعاعي.
- (35) مركزا للتشخيص والعلاج.
- (55) صيدليات تابعة للصندوق.
- (30) حديقة ورياض الأطفال.
- مطبعة، ومركز عائلي ذو طابع اجتماعي.

5. مصادر تمويل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

يتأتى نمط تمويل منظومة الضمان الاجتماعي مباشرة من طابعها المهني، وبالتالي فإن مصادر التمويل تتشكل أساسا من الاشتراكات التي يدفعها أصحاب العمل والعمال.

تجدر الإشارة، إلى أنه تم إدخال إصلاحات على تمويل منظومة الضمان الاجتماعي من خلال قوانين المالية في 2006 وفي 2010، تتعلق بموارد جديدة سميت بالإضافية والمتأتية من الضرائب (رسوم واقتطاعات على إيرادات الجباية البترولية وعلى الايرادات المرتبطة بنفقات الضمان الاجتماعي) (Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurit, 2023).

تتمثل مصادر تمويل منظومة الضمان الاجتماعي فيما يلي:

1.5 الاشتراكات

حددت النسبة الإجمالية للاشتراكات المخصصة لتمويل خدمات الضمان الاجتماعي بـ 34.5% ابتداء من أول يناير 2000 موزعة وفق ما يلي (المرسوم التنفيذي 2000-50، 2000):

- ❖ 25% من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها المستخدم؛
- ❖ 9% من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها العامل؛
- ❖ 0.5% من أساس الاشتراك بعنوان حصة صندوق الخدمات الاجتماعية.

وتتوزع النسب أعلاه وفق الجدول التالي (المرسوم التنفيذي 15-236، 2015):

الجدول رقم (01): توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي وفق المرسوم التنفيذي 15-236

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم	الحصة التي يتكفل بها الأجير	الحصة التي يتكفل بها صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	11,50%	1,50%	-	13%
حوادث العمل والأمراض المهنية	1,25%	-	-	1,25%
التقاعد	11%	6,75%	0,50%	18,25%
التأمين عن البطالة	1%	0,50%	-	1,50%
التقاعد المسبق	0,25%	0,25%	-	0,50%
المجموع	**25%**	**9%**	**0,50%**	**34,5%**

المصدر: المرسوم التنفيذي رقم 15-236 المؤرخ في 3 سبتمبر 2015، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي.

2.5 تدخل ميزانية الدولة:

تمول الدولة ما يلي:

- ❖ المنح العائلية،
- ❖ النفقات التي تسمى نفقات التضامن الوطني، من خلال منح فارق تكميلي للمتقاعدين الذين يقل مبلغ معاشاتهم الناتج عن الاشتراكات عن الحد الأدنى القانوني أي 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون، و2.5 مرة الأجر الوطني الأدنى المضمون بالنسبة للمجاهدين والتعويضات التكميلية المقررة لفائدة منح التقاعد الصغيرة ومنح العجز، وكذا معاشات التقاعد والتثمين الاستثنائي.

3.5 مصادر التمويل الأخرى:

بالإضافة إلى الاشتراكات، فإن التمويل يتم كذلك من خلال (Leila MOUACI, 2021):

- ❖ مداخيل الاستثمارات،
- ❖ الاشتراكات المسددة من قبل أرباب العمل في مجال التأمين عن البطالة والتقاعد المسبق؛
- ❖ زيادات وعقوبات التأخير وغيرها من العقوبات المتخذة ضد أرباب العمل الذين لا يفون بالتزاماتهم في مجال الضمان الاجتماعي،
- ❖ الهبات والوصايا.

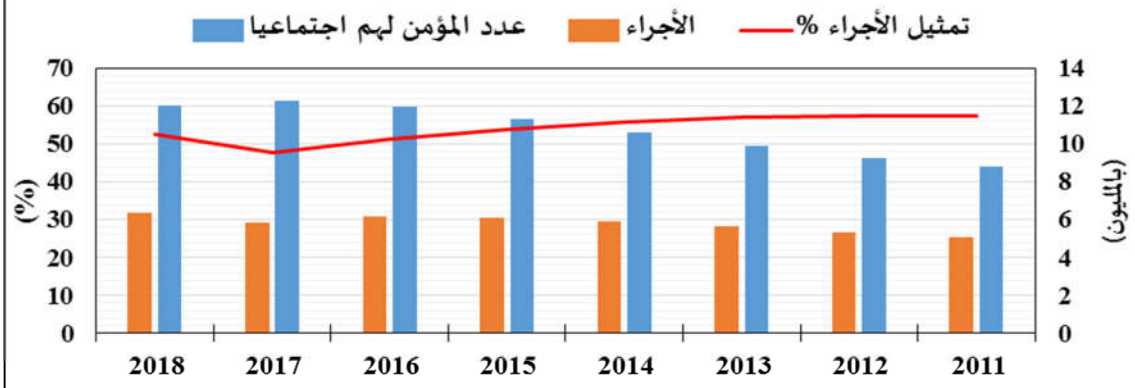
II- تحليل نشاط الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

سيتم في هذا المحور تحليل نشاط الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء باستخدام بعض البيانات والاحصائيات والمؤشرات الكمية الأخيرة المقدمة من قبل الديوان الوطني للإحصائيات.

1. تطور عدد المؤمن لهم اجتماعيا لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

يظهر الشكل (01) المنحى التصاعدي لإجمالي عدد المؤمن لهم اجتماعيا بزيادة سنوية متوسطة خلال الفترة 2011-2018 معدلها 5.9%، حيث يمثل العمال الأجراء ما يفوق 50% من مجمل المؤمن لهم لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في جميع السنوات، باستثناء سنة 2017 التي انخفضت فيها النسبة إلى 47.7%، ويفسر ذلك باستفادة عدد معتبر من العمال من إجراءات التقاعد النسبي دون شرط السن الذي انتهى العمل به في 31 ديسمبر 2016، تنفيذا لأحكام القانون رقم 16-15 المعدل والمتمم للقانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد (القانون 16-15، 2016).

الشكل (01): تطور عدد المؤمن لهم اجتماعيا لدى (ص.و.ت.إ.ع.أ)

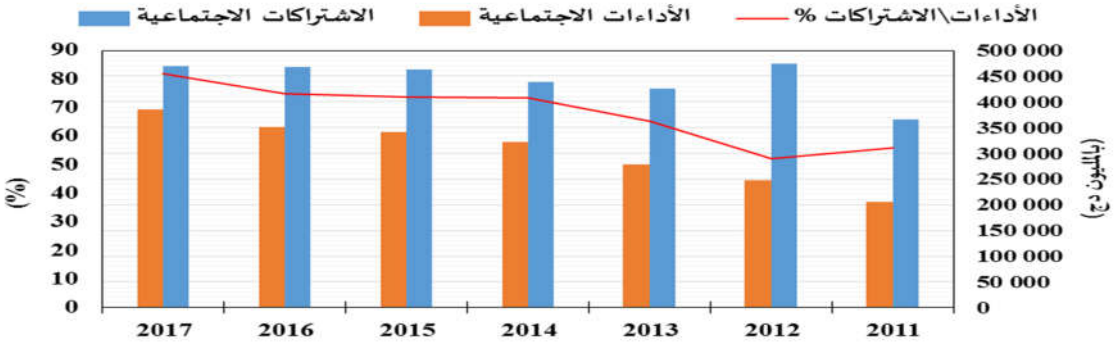


المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على معطيات الجدول (02) في الملاحق

2. تطور اشتراكات و أداءات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

يتضمن الشكل (02) مقارنة بين مبالغ الاشتراكات الاجتماعية المحصلة ومدفوعات الأداءات الاجتماعية (منتجات دوائية، الأمومة، المرض، العجز، الوفاة، العمليات الجراحية، تحويلات للعلاج في الخارج، جزافي المستشفيات، حوادث العمل والأمراض المهنية) للمؤمن لهم اجتماعيا، والتي تعكس بدورها كفاية الاشتراكات في تغطية الأداءات على طول الفترة 2011-2017.

الشكل (02): تطور اشتراكات وأداءات ص.و.ت.إ.ع.أ في الفترة 2011-2017



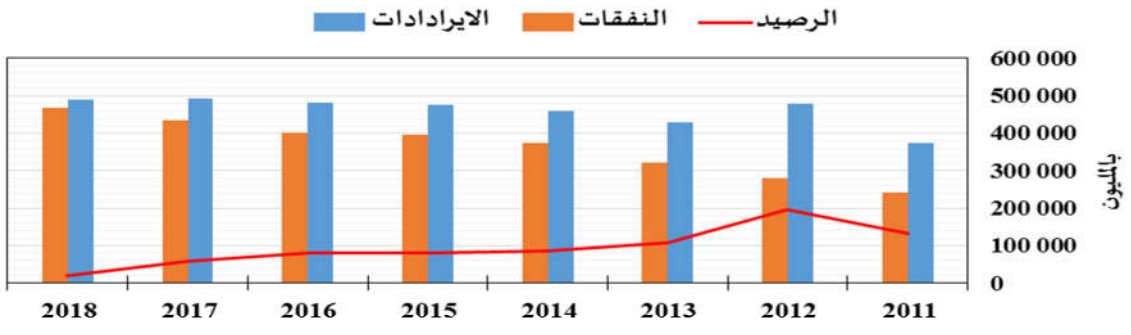
المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على معطيات الجدول (02) في الملاحق

تجدر الإشارة إلى أن الشكل أعلاه يظهر تنامي نسبة الأداءات الاجتماعية إلى الاشتراكات، فبعد أن كانت بنسبة 52.3% سنة 2012 ارتفعت إلى 82% في سنة 2017، وهو ما يهدد التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في الأجل القريب والمتوسط، الأمر الذي يحتم على الأصحاب القرار في هذه الهيئة إلى جانب الوزارة الوصية الإسراع في إيجاد حلول عاجلة لمعالجة هذه الوضعية الحرجة تهدف إلى تنمية موارد الصندوق لأجل الحفاظ على حقوق المؤمن لهم.

3. تطور إيرادات ونفقات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

يتناول (03) معطيات حول التوازن المالي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في الفترة 2011-2018، حيث يظهر بشكل جلي تناقص الرصيد المالي الموجب للفارق بين مجموع الإيرادات ومجموع النفقات بسبب تزايد نمو الأخيرة بمعدل يفوق تزايد الأولى، فبعد أن كان الرصيد بمبلغ 196.5 مليار دج سنة 2012 تقلص بشكل حاد إلى 21.1 مليار دج سنة 2018، وهو ما يترجم الوضعية الحرجة التي أصبحت تهدد التوازنات المالية للهيئة بسبب الاختلال المتنامي بين الاشتراكات الاجتماعية المحصلة و الأداءات الاجتماعية المدفوعة.

الشكل (03): تطور التوازن المالي لـ ص.و.ت.إ.ع.أ في الفترة 2011-2018



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على معطيات الجدول (02) في الملاحق

4. تحليل عمليات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء:

تظهر الإحصائيات الأخيرة المتاحة حول عمليات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء الرصيد الموجب للفرق بين الايرادات والنفقات في الفترة 2015-2017، حيث يظهر الجدول الموالي نمو الإيرادات بمعدل سنوي بمتوسط قدره 2%، تمثل فيها اشتراكات المؤمن لهم اجتماعيا الحصة الأهم بنسبة تفوق 95%، في حين أن نصيب الإيرادات الأخرى من مجموع الإيرادات لا يتعدى 5%. أما عن النفقات فهي الأخرى حققت نموا متزايدا في الفترة كان أعلاها في سنة 2017 بمبلغ 435.23 مليار دج، التي تتأتى أساسا من الأداءات الاجتماعية التي تمثل وحدها في الفترة نسبة متوسطة تفوق 87% من اجمالي النفقات مقابل 13% لنفقات التسيير والتجهيز.

الجدول رقم (03): عمليات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في الفترة 2015-2017

(دج بالألف)	2015		2016		2017	
	المبلغ	(%)	المبلغ	(%)	المبلغ	(%)
أ-الإيرادات:	**474 944 052**	**100**	**482 064 544**	**100**	**492 339 742**	**100**
الاشتراكات	462 349 820	97,3	467 992 442	97,1	469 181 771	95,3
إيرادات أخرى	12 594 232	2,7	14 072 102	2,9	23 157 971	4,7
ب-النفقات:	**395 394 989**	**100**	**400 552 793**	**100**	**435 226 501**	**100**
1-أداءات اجتماعية:	**340 671 081**	**86,2**	**350 465 125**	**87,5**	**384 559 312**	**88,4**
- التأمينات الاجتماعية:	248 474 680	**62,8**	256 950 174	**64,1**	282 713 941	**65,0**
من غير المنتجات الدوائية	71 788 350	**18,2**	73 472 929	**18,3**	88 324 905	**20,3**
المنتجات الدوائية	176 686 330	**44,7**	183 477 245	**45,8**	194 389 036	**44,7**
- تحويلات للعلاج في الخارج	1 351 740	**0,3**	1 441 592	**0,4**	1 251 878	**0,3**
- جزافي المستشفيات	65 219 092	**16,5**	64 815 511	**16,2**	73 753 570	**16,9**
- حوادث العمل والأمراض المهنية	25 625 569	**6,5**	27 257 848	**6,8**	26 839 923	**6,2**
2-نفقات التسيير والتجهيز	**54 723 908**	**13,8**	**50 087 668**	**12,5**	**50 667 189**	**11,6**
الرصيد	**79 549 063**	-	**81 511 751**	-	**57 113 241**	-

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، نتائج 2015-2018، رقم 48، نشرة 2018.

وتجدر الإشارة إلى أن التعويضات المدفوعة عن المنتجات الدوائية تمثل الحصة الأهم ضمن مجموع نفقات الصندوق بمعدل 45%، تليها التعويضات الأخرى من غير المنتجات الدوائية (الأمومة، المرض، العجز، الوفاة، العمليات الجراحية...الخ) التي تمثل حوالي 19%، ثم جزافي المستشفيات بنسبة 16.5%، وبعدها التعويضات عن حوادث العمل والأمراض المهنية بنسبة 6.5%، أما نفقات تحويلات لأجل العلاج في الخارج فتبقى مستقرة بمعدل 0.3%.

III- دواعي ومراحل تجسيد نظام بطاقة الشفاء.

يعد نظام الشفاء الإنجاز الأكبر في مجال عصرنة الضمان الاجتماعي في الجزائر، فمع تبني البطاقة الذكية الإلكترونية (بطاقة الشفاء) شرع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في عصرنة واسعة لهياكله الداخلية، وعلى وجه الخصوص تجاه مهنيي الصحة لأجل مصلحة مؤمنيه اجتماعيا (Benmansour Sonia, 2018)، باعتماد التكنولوجيات "الدقيقة" في انتاج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء. فهو نظام عصري للتسيير يجمع بين تقنيات الإعلام الآلي والإلكترونيك والاتصالات السلكية اللاسلكية المرتكزة على أحدث التكنولوجيات وأدقها، مشّكلا بذلك همزة وصل بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا ومهنيي الصحة، ويأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السباقة في العمل به قارياً وعربياً، فهو نظام معقد سواء من

الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية، ومتعدد الأبعاد ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته.

1. دواعي إطلاق نظام الشفاء:

بهدف معالجة الاختلال المالي لصندوق الضمان الاجتماعي الناتج عن محدودية موارد ميزانيته، في مقابل تحدي الاستمرار في تغطية أعباء الخدمات الصحية والاجتماعية للمؤمن لهم اجتماعيا، تم إعداد وتنفيذ برنامج هام للإصلاح ابتداء من سنوات 2000، حيث أدرك المسيرون في هذه الهيئة بأن النموذج المالي التقليدي القائم على الاشتراكات لن يكون مستداما. وفي هذا السياق، اتخذ أصحاب القرار لدى الضمان الاجتماعي خيارا لأجل الاستخدام الأمثل لمواردهم، من خلال تقديم "بطاقة الشفاء" كابتكار للتسيير، الذي يهدف أساسا إلى تحسين نوعية الخدمات، وتسهيل إجراءات التعويض، فضلا على أنها تعتبر رافعة للتسيير الذي يتيح إمكانية تتبع ومراقبة أفضل لتغطية الرعاية الصحية والدواء (Nourredine DIB, 2019).

2. ميلاد فكرة مشروع الشفاء:

من جانب الحكومة: تم في سنة 2004 انشاء لجنة للمتابعة سميت "اللجنة الإلكترونية"، كلفت بإعداد برنامج ترقية التكنولوجيات الجديدة للإعلام والاتصال والحكومة الإلكترونية.

من جانب وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي: قامت في مارس 2005 بتنصيب خلية ترقية التكنولوجيات الجديدة للإعلام والاتصال والحوكمة الإلكترونية، كلفت بتطوير برنامج، وتأمين التنسيق والمتابعة مع "اللجنة الإلكترونية"، وتضم الخلية مسؤولي الإعلام الآلي للوزارة الوصية، إضافة إلى تلك الهيئات الأخرى التابعة لها، التي يتوجب عليها تقديم حصيلة كل ثلاثة أشهر على الأقل. من هنا ولدت فكرة مشروع البطاقة ذات الشريحة للصحة وللتأمين الاجتماعي، التي تقوم على تمكين المؤمن لهم اجتماعيا من الحصول على حقوقهم فيما يتعلق بتغطية خطر المرض باستخدام بطاقة إلكترونية التي ستسمى "بطاقة الشفاء". هذا المشروع يعد وقتها الوحيد في المنطقة وأفريقيا وشكل اصلاحا حقيقيا لإدارة خطر المرض بالمعنى الواسع للكلمة.

صاحب المشروع: وتمثل في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء، حيث أخذت مديرية الإعلام الآلي للصندوق على عاتقها إدارة هذا المشروع المعقد جدا، سواء من الناحية الفنية أو الوظيفية أو العملياتية.

ولقد ارتكز إقامة نظام الشفاء على ثلاث شركاء استراتيجيين وهم:

- **اتصالات الجزائر:** ودورها التزويد بخدمة الخطوط المتخصصة نقطة لنقطة وتغطية الإنترنت في جميع التراب الوطني.
- **Cisco Systems** : هي شركة تكنولوجية أمريكية متعددة الجنسيات يقع مقرها الرئيسي في كاليفورنيا، تقوم سيسكو بتطوير وتصنيع وبيع أجهزة الشبكات والبرامج ومعدات الاتصالات السلكية واللاسلكية وغيرها من خدمات ومنتجات التكنولوجيا العالية(Wikipédia, 2023) .
- **Thales Gemalto:** هي شركة فرنسية رائدة عالميا في مجال الخدمات الرقمية وابتكارات التكنولوجيا العميقة، البيانات الضخمة، الذكاء الاصطناعي، الاتصالات، الأمن السيبراني (Thales, 2023).

3. مراحل تجسيد نظام بطاقة الشفاء:

تم نشر إعلان المناقصة الخاص بنظام بطاقة الشفاء في 14 أوت 2005، وفي جويلية 2006 اختيرت شركة (Thales) من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال للأجراء (CNAS) كمورد وحيد لتوزيع بطاقات الضمان الاجتماعي الأولى في الجزائر (Thales, 2020).

في إطار هذا الاتفاقية، سلمت شركة (Thales) إدارة الصندوق نظامًا جاهزا يعتمد على بطاقات ذات المعالجات الدقيقة، مما يسمح بالتأمين التام لبيانات المؤمن لهم والمهنيين في قطاع الصحة مع ضمان إمكانية تتبع الوصفات الطبية.

بالإضافة إلى البطاقات، اشتملت حلول شركة (Thales) أيضا على أنظمة متكاملة للشخصنة وإصدار وإدارة البطاقات. كما أمنت الشركة كذلك انطلاق وتنفيذ نظام إنتاج البطاقات والتكفل بتكوين موظفي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (Thales, 2016).

ميدانيا، يمكن القول بأن تجسيد نظام بطاقة الشفاء تم عبر مرحلتين هامتين (ص.و.ت.ا.ع.أ، بلا تاريخ):

المرحلة الأولى:

وتمثلت في وضع الأسس التي يرتكز عليها نظام الشفاء، والتي انطلقت في 2007 لتنتهي في 2012، عكف خلالها القطاع على وضع كافة الأدوات والآليات التي تكفل السير الحسن للنظام، انطلاقا من التجهيز، مرورا بإقامة شبكة معلوماتية وصولا إلى التطبيقات المعلوماتية.

الخطوة الثانية:

تم فيها تعميم استعمال بطاقة الشفاء عبر جميع ولايات الوطن، بدءا من الـ 03 فيفري 2013، بحيث أصبح بمقدور أي مؤمن له اجتماعيا استعمال بطاقة الشفاء لاقتناء الدواء من أي صيدلية متعاقد معها، داخل الولاية التي يقيم فيها أو خارجها، وفي أي ولاية من ولايات الوطن.

الجدول رقم (04): ملخص زمني لإنشاء وتعميم نظام الشفاء

2004 2005 2006	ميلاد الفكرة وبداية التفكير اختيار الشركاء	انشاء بنية تحتية قاعدية، مزودة بالوسائل المادية الضرورية للاستغلال الجيد للنظام الذي يسمح بإنشاء شبكة معلوماتية ومختلف تطبيقات المهنية.
2007	فيفري، استلام مركز الشخصنة. ماي، انطلاق إنتاج البطاقات. جوان، التوزيع الأولي في ولايات عنابة، أم البواقي، تلمسان، المدية، وبومرداس.	**القانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008** المتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الذي من خلاله تم وضع الإطار القانوني لبطاقة الشفاء. منح القانون 08-01 أجل أقصاه 03 سنوات للتطبيق التدريجي لأجل بلوغ الأهداف الكبرى لاعتماد بطاقة الشفاء.
2009	في جانفي، تم التعميم على باقي الولايات.	**المرسوم التنفيذي رقم 09 -116 المؤرخ في 17 أبريل 2009**، الذي يحدد الاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء. **المرسوم التنفيذي رقم 09-396 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009**، الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات.
2011	01 أوت، توسيع الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للمواد الصيدلانية إلى كافة فئات المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على بطاقة الشفاء بإقليم الولاية.	**المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 أبريل 2010.** الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها.
2013	03 فيفري، تعميم استعمال بطاقة الشفاء في إطار نظام الدفع من قبل الغير للمواد «الصيدلانية» على المستوى الوطني.	

Source ; farid aberrane, projet chifa de L'idée à l'application, consulté le site slideshare, à partir de lien ; https://fr.slideshare.net/FaridABER/projet-de-la-carte-chifa-algrien-de-lide-la-rlisation

4. أهداف نظام بطاقة الشفاء:

هدف نظام بطاقة الشفاء إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

- تطوير هيئات الضمان الاجتماعي.
- تحسين نوعية الأداءات المقدمة عن طريق:

- تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات.

- التعويضات المنتظمة والسريعة.

- تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية:
  - الصيادلة.
  - الأطباء.
  - الهياكل الصحية.
- التحكم في التسيير:
  - عن طريق القوة الإنتاجية.
  - الدقة في المراقبة.
  - مكافحة كل أشكال الغش والتجاوزات.

IV- التعريف ببطاقة الشفاء والنتائج المباشرة لاعتمادها:

يتناول هذا المحور التعريف بالبطاقة الإلكترونية للضمان الاجتماعي ومختلف خصائصها والمعلومات التي تتضمنها، إضافة إلى المستعملين والمستفيدين الأساسيين من استخدامها والنتائج المباشرة لاعتمادها.

1. تعريف بطاقة الشفاء:

تسمى البطاقة الإلكترونية للمؤمن له اجتماعيا "بطاقة الشفاء". ويتم اعدادها طبقا للمقاييس التقنية المعمول بها في هذا المجال. وتتضمن بطاقة الشفاء على مستند المعلومات الشخصية تتعلق بالمؤمن له اجتماعيا أو صاحب البطاقة وتركيبة إلكترونية "دارة مصغرة" (المرسوم التنفيذي 10-116، 2010).

هي بطاقة للضمان الاجتماعي تسمح بالتعرف على المؤمن له اجتماعيا وكذا ذوي حقوقه، حتى تتسنى لهم الاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي. وتتضمن البطاقة معلومات خاصة حول المؤمن له اجتماعيا (الحالة الصحية، المتابعة الطبية، تعويض الأدوية ومجمل الفحوصات الطبية) (الموقع الإلكتروني ص.و.ت.إ.ع.أ).

تسلم بطاقة الشفاء للمؤمن له اجتماعيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي التي ينتسب إليها مجانا، حيث يعد القانون رقم 08-01 المؤرخ 23 يناير 2008 المتمم للقانون رقم 83-11 الركيزة القانونية للبطاقة الإلكترونية "الشفاء" للمؤمن له اجتماعيا" (القانون 08-01، 2008).

وحسب المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116، فإن بطاقة الشفاء يمكن أن تكون عائلية وتخص المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، كما يمكنها أن تكون فردية أو لذوي الحق أو لذوي الحقوق.

يحدد نوع بطاقة الشفاء العائلية أو الفردية أو لذي الحق أو لذوي الحقوق حسب الحالة المهنية والعائلية للمؤمن له اجتماعيا.

2. الخصائص التقنية لبطاقة الشفاء:

تتميز البطاقة الإلكترونية "الشفاء" بالخصائص التالية:

- قدرة الاستيعاب: "32 كيلوبايت".
- هي بطاقة مطابقة لمقاييس أيزو 7810، 7816.
- تمتاز بالمرونة وقوة تأمين وحفظ البيانات.
- تسمح باستعمال الرمز السري.
- بطاقة من البلاستيك المقوى.
- قابلة للعمل البيني عن طريق نظام تسيير الملفات.
- بطاقات PET (الحياة 5 سنوات على الأقل)

3. المعلومات المتضمنة في بطاقة الشفاء:

تحمل بطاقة الشفاء معطيات مرئية على مستند البطاقة وكذا المعطيات المدرجة في التركيبة الالكترونية، حيث تتمثل المعطيات المرئية المدونة على بطاقة الشفاء في (المرسوم التنفيذي 10-116، 2010):

- رقم التسجيل المؤمن له اجتماعيا؛
- لقب واسم المؤمن له اجتماعيا بالحروف العربية والحروف اللاتينية؛
- تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا؛
- الرقم التسلسلي على ظهر البطاقة؛
- الحرف (F) الذي يشير إلى الطابع العائلي للبطاقة، أو الحرف (A) الذي يشير إلى طابع ذي الحق أو لذوي الحقوق للمؤمن له اجتماعيا، أو الحرف (I) الذي يشير إلى الطابع الفردي للبطاقة.

أما المعطيات المدرجة في التركيبة الإلكترونية لبطاقة الشفاء هي:

- المعطيات الإدارية المتعلقة بالمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه المسجلين على البطاقة.
- المعطيات المتعلقة بالانتساب للضمان الاجتماعي للمؤمن له اجتماعيا.
- المعطيات ذات الطابع الطبي التي تخص صاحب البطاقة.
- الحقوق في الأداءات المقدمة للمؤمن له اجتماعيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي وكذا لذوي حقوقه.

- المعطيات ذات الطابع الطبي للمؤمن له اجتماعيا أو للمستفيد أو للمستفيدين حسب نوع البطاقة العائلية أو لذي الحق أو لذوي الحقوق.

- مجموع الأداءات المقدمة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المنتسب إليها المؤمن له اجتماعيا صاحب البطاقة و/أو ذوو حقوقه المسجلون في البطاقة.

- المعطيات المتعلقة باستعمال وتأمين البطاقة.

4. مختلف استعمالات البطاقة الإلكترونية الشفاء:

يتيح استخدام بطاقة الشفاء انجاز العمليات التالية:

-مراقبة مدة صلاحية البطاقة.

-مراقبة حقوق المؤمن لهم اجتماعيا في أداءات الضمان الاجتماعي.

-مراقبة استهلاك المنتجات الصيدلانية.

-الإعداد الأتوماتيكي للفاتورة الإلكترونية (ورقة العلاجات).

-التأكد من هوية حامل البطاقة.

-التوقيع الإلكتروني للفاتورة.

- إنتاج وإرسال الفواتير الإلكترونية من قبل مهني الصحة إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

-التأكد من المشاكل الصحية للمريض وعلاجه المحدد.

-تتبع الفواتير والمستندات المنجزة باستخدام هذه البطاقة.

-ضمان أمن البيانات باعتماد أسلوب التشفير الداخلي عند الارسال.

5. المستعملون الأساسيون للبطاقة:

يتمثل المستعملون الأساسيون لبطاقة الشفاء في الأشخاص التالية:

- الأطباء، والصيادلة،

- مخابر التحاليل الطبية،

- مكاتب الدخول بالمستشفيات،

- صانعي زجاج النظارات الطبية،

- الأطباء المستشارين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،

- مختلف أعوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (التنشيط والتحيين .... الخ).

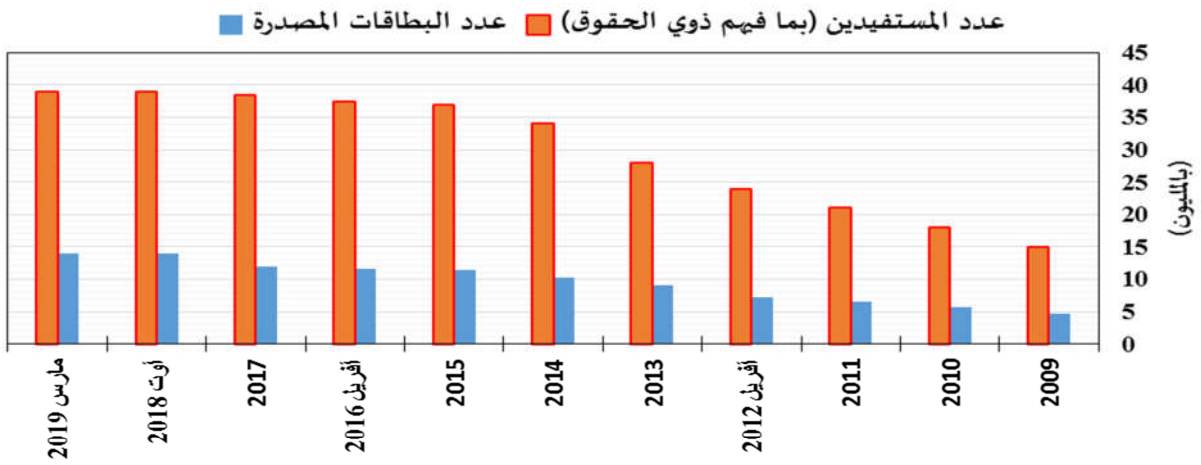
6. المستفيدون من بطاقة الشفاء:

يتمثل المستفيدون من بطاقة الشفاء الأشخاص التالية (Ministère de la Santé, 2020):

- ❖ المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم المصابين بأمراض مزمنة المتكفل بهم بنسبة 100%، وكذا هؤلاء المصابين بمرض الربو أو ارتفاع الضغط الدموي أو مرض الكرون المتكفل بهم بنسبة 80%.
- ❖ المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على منح العجز المباشرة أو بالأيلولة، معاشات التقاعد المباشر أو بالأيلولة، ريوع حوادث العمل والأمراض المهنية بنسبة تفوق أو تساوي 50%، وذوي حقوقهم.
- ❖ المؤمن لهم اجتماعيا الأجراء أو المنتمين لأحد الفئات الخاصة (المنحة الجزافية للتضامن، المنح ذات النفع العام، المعوقين، الطلبة...) وذوي حقوقهم.

في تصريح لوزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي في 09 نوفمبر 2022 في جلسة استماع أمام نواب المجلس الوطني الشعبي، بأن عدد الحاصلين على بطاقة الشفاء بلغ 17 مليون يستفيد منها 31 مليون مواطن. وأشار في ذات الصدد إلى أن منظومة الضمان الاجتماعي تساهم سنويا في تمويل ميزانية قطاع الصحة في إطار التعاقد بمبلغ "118 مليار دج" لتخفيف العبء على المؤسسات الاستشفائية العمومية وتحسين التكفل بالمرضى (وكالة الأنباء الجزائرية، 2022).

الشكل (05): تطور عدد بطاقات الشفاء والمؤمن لهم لدى (ص.و.ت.إ.ع.أ)



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على معطيات الجدول (04) في الملاحق

تظهر البيانات الممثلة في الشكل (05) المنحى التصاعدي لعدد بطاقات الشفاء المصدرة والمستفيدين منها (بما فيهم ذوي الحقوق) لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، فمع بداية تطبيق التعميم سنة 2009 لبطاقة الشفاء في جميع ولايات الوطن، فقد بلغ العدد 4.6 مليون بطاقة تغطي 15 مليون مستفيد، ليتضاعف في مارس 2019 إلى 14 مليون بطاقة شفاء يستفيد منها 39 مليون مستفيد.

7. النتائج المباشرة لتطبيق نظام الشفاء:

حقق تطبيق نظام الشفاء مجموعة المزايا أهمها (Frid Aberrane, 2015):

1.7 بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا:

- الزوال التدريجي للوثائق الورقية اللازمة للتكفل برعايتهم الصحية.
- توسيع نظام الدفع من قبل الغير.
- سرعة التحصيلات المستحقة على هيئات الضمان الاجتماعي
- سمح استخدام بطاقة الشفاء لصاحبها بتعريفه كمؤمن له اجتماعيا لدى جميع مقدمي خدمات العلاج والرعاية الصحية (طبيب، صيدلي، مستشفى، مركز صحي...إلخ)، وأحقيته في الاستفادة من تعويض مصاريف الرعاية الصحية التي تحملها لفائدته أو لذوي الحقوق (Imene Bennacef, 2021).
- تحسين نوعية خدمات الأداءات للمؤمن لهم اجتماعيا من خلال تبسيط الإجراءات وتجنبهم عناء التنقل لمراكز الضمان الاجتماعي(CNAS, 2017) .
- تقديم الخدمة في كل وقت وفي جميع إقليم التراب الوطني.

2.7 بالنسبة لهيئات الضمان الاجتماعي:

- المتابعة الجيدة والرقابة على الأداءات المقدمة وبالتالي التحكم الجيد في النفقات.
- تسهيل ابرام الاتفاقيات والتعاقدات.
- تحسين نوعية تقديم الخدمات.
- أداة لتشكيل وتحسين بنوك بيانات الضمان الاجتماعي بالنسبة لشركاء الضمان الاجتماعي.
- عصرنة التسيير.
- عصرنة العلاقة مع المؤمن لهم اجتماعيا ومع هيئات الضمان الاجتماعي الأخرى.
- تحسين نوعية عروضهم الخدماتية للمؤمن لهم اجتماعيا.
- تسهيل انخراط المواطنين والمقيمين في الحكومة الالكترونية.
- التحويل الأموال الكترونيا للبنوك وبريد الجزائر.
- الحد من الاحتيال (Thales, 2020).
- أدى تطبيق نظام بطاقة الشفاء في سنة 2016 إلى تخفيض 7% من الأعباء الإدارية (Thales, 2016).

V- الخاتمة:

خضع نظام الضمان الاجتماعي الوطني مع مطلع سنة 2000 لعدة إصلاحات من الناحية التشريعية بإعادة تكييف بعض النصوص القانونية والتنظيمية، إضافة إلى اعتماد برامج وحلول في

إطار تطوير المنشآت ووسائل العمل التي تتيحها التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال، تستهدف تحسين نوعية الأداءات وعصرنة البنية التحتية وأدواتها مع الحفاظ على التوازنات المالية لأجل ضمان استدامة توفير تغطية أعباء الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية لما يفوق 80% من السكان. ومن بين الحلول التي اعتمدتها هذه الإصلاحات إدخال النظام الإلكتروني لبطاقة الشفاء الذي يعد تجربة رائدة عربيا وأفريقيا، والذي يندرج في إطار سعي الدولة لتبني الحوكمة الإلكترونية، حيث حقق اعتماد استخدام بطاقة الشفاء من قبل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مجموعة من المزايا والأهداف، تمثل أهمها في تحسين نوعية خدمة الأداءات للمؤمن لهم اجتماعيا والرفع من كفاءة التسيير، حيث أدى تطبيق نظام بطاقة الشفاء إلى تخفيض بـ 7% من الأعباء الإدارية.

VI- المراجع:

1.باللغة العربية:

- الأمر 74-8 المؤرخ في 30 يناير 1974. المتعلق بوصاية هيئات الضمان الاجتماعي. الجريدة الرسمية، العدد 11، الصادر بتاريخ 5 فبراير 1974.
- القانون 08-01 المؤرخ في 23 يناير 2008. المتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية. الجريدة الرسمية، العدد 04، الصادر بتاريخ 27 يناير 2008.
- القانون 11-08 المؤرخ في 5 يونيو 2011، المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 32، الصادر بتاريخ 8 يونيو 2011.
- القانون 16-15 المؤرخ في 31 ديسمبر 2016، المعدل والمتمم للقانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاع. الجريدة الرسمية، العدد 78، الصادر بتاريخ 31 ديسمبر 2016.
- القانون 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983. المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. الجريدة الرسمية، العدد 28، الصادر بتاريخ 5 يوليو 1983.
- القانون 83-13 المؤرخ في 2 يوليو 1983. المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. الجريدة الرسمية، العدد 28، الصادر بتاريخ 5 يوليو 1983.
- القانون 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988. المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، الجريدة الرسمية، العدد 02 الصادر بتاريخ 13 يناير 1988.
- القرار المؤرخ في 11 مارس 1998. المتضمن التنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، الجريدة الرسمية، العدد 46، الصادر بتاريخ 24 يونيو 1998.
- القرار المؤرخ في 9 سبتمبر 2019. المحدد للتنظيم الداخلي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، الجريدة الرسمية، العدد 69، الصادر بتاريخ 14 نوفمبر 2019.
- المرسوم التنفيذي 10-116 المؤرخ في 18 أبريل 2010. الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها. الجريدة الرسمية، العدد 26، الصادر بتاريخ 21 أبريل 2010.

- المرسوم التنفيذي 10-116 المؤرخ في 18 أبريل 2010. الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها. الجريدة الرسمية، العدد 26، الصادر بتاريخ 21 أبريل 2010.
- المرسوم التنفيذي 15-236 المؤرخ في 3 سبتمبر 2015. المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ - -في 6 يوليو 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي". الجريدة الرسمية، العدد 49، الصادر بتاريخ 16 سبتمبر 2015.
- المرسوم التنفيذي 19-112 المؤرخ في 1 أبريل 2019". المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي". الجريدة الرسمية، العدد 23، الصادر بتاريخ 10 أبريل 2019.
- المرسوم التنفيذي 2000-50 المؤرخ في 4 مارس 2000". المعدل للمرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو 1994، المعدل والمتمم، الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي". الجريدة الرسمية، العدد 10، بتاريخ 16 سبتمبر 2015.
- المرسوم التنفيذي 92-07 المؤرخ في 4 يناير 1992". المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الاداري والمالي للضمان الاجتماعي". الجريدة الرسمية، العدد 02، الصادر بتاريخ 8 يناير 1992.
- الموقع الإلكتروني ص.و.ت.إ.ع.أ. بطاقة الشفاء. تاريخ الاسترداد 8 فيفري، 2023، من https://cnas.dz/%d8%a8%d8%b7%d8%a7%d9%82%d8%a9-#/%d8%a7%d9%84%d8%b4%d9%81%d8%a7%d8%a1
- تصريح وزير العمل. (12 نوفمبر، 2022). دراسة مشروع الميزانية القطاعية لسنة 2023. لجنة المالية والميزانية بالمجلس الشعبي الوطني.
- ص.و.ت.إ.ع.أ. (15 فيفري، 2023). التعريف بالصندوق". تم الاسترداد من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء: https://cnas.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
- ص.و.ت.ا.ع.أ. (بلا تاريخ). نظام الشفاء الإنجاز الأكبر. تاريخ الاسترداد 03 février, 2023، من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء: https://cnas.dz/%d9%86%d8%b8%d8%a7%d9%85-%d8%a7%d9%84%d8%b4%d9%81%d8%a7%d8%a1-%d8%a7%d9%84%d8%a5%d9%86%d8%ac%d8%a7%d8%b2-/%d8%a7%d9%84%d8%a3%d9%83%d8%a8%d8%b1
- وكالة الأنباء الجزائرية. (10 نوفمبر، 2022). نحو إعادة النظر في القوانين المسيرة لمنظومة الضمان الاجتماعي. تم الاسترداد من https://www.aps.dz/ar/societe/134444

2.باللغة الأجنبية:

- Benmansour Sonia. (2018). La contractualisation dans le système de santé algérien: Nouveau mode de. Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou.
- CNAS. (2017). Extension de l'utilisation de la carte électronique CHIFA de l'assuré social à l'échelle nationale, et sa mise à jour à distance. Récupéré sur International Social Security Association (ISSA),: https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/good-practices/233440-fr.pdf
- Frid Aberrane. (2015, juin 20). Projet de la carte chifa algérien de l'idée à la rélisation. Récupéré sur slideshare: https://fr.slideshare.net/FaridABER/projet-de-la-carte-chifa-algrien-de-lide-la-rlisation
- Imene Bennacef. (2021, 12 22). Analyse critique du système d'information CHIFA. Bulletins des Recherches Scientifiques, 9(2), pp. 427-447.

- Leila MOUACI, N. D. (2021, avril). La Pérennité Financière des Caisses de Sécurité Sociales en Algérie,. Al Bashaer Economic Journal,, VII(01), pp. 958-977.
- Ministère de la Santé. (2020, Décembre). Algerie, Enquête par grappes à indicateurs multiples 2019, Rapport final des résultats.
- Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurit. (2023, février 02). POLITIQUE NATIONALE ET LÉGISLATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE. Récupéré sur https://www.mtess.gov.dz/fr/politique-nationale-et-legislation-de-la-securite-sociale/
- Nourredine DIB, M. B. (2019). Nature et contenu d'une innovation de gestion. Cas : la carte chifa,. Les Cahiers du Cread,, 35(01), pp. 21-50. Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/22/35/1/101941
- Thales. (2016). CHIFA : le programme de cartes de Sécurité Sociale d'Algérie. Récupéré sur https://www.thalesgroup.com/fr/europe/france/dis/gouvernement/etudes-de-cas/algerie
- Thales. (2016). le programme de cartes de Sécurité Sociale d'Algérie. Consulté le février 21, 2023, sur Thales: https://www.thalesgroup.com/fr/europe/france/dis/gouvernement/etudes-de-cas/algerie
- Thales. (2020, January). Algeria - a complete eHealthcare solution for the benefit of its Citizens. Récupéré sur https://www.thalesgroup.com/sites/default/files/database/document/2020-06/gov-cs-algeria.pdf
- Thales. (2020, avril 18). Algerian eHealth solution : centralized issuance and back-up center. (Thales, Éd.) Consulté le février 20, 2023, sur Thales Gemalto Issuance Solutions for Government Programs: https://thalesgroup.cn/sites/default/files/2020-04/gov-issuance-solutions.pdf
- Thales. (2023, février 20). About Thales,. Récupéré sur Thales: https://www.thalesgroup.com/en/global/group
- Wikipédia. (2023, février 10). Cisco Systems,. Récupéré sur Wikipédia, l'encyclopédie libre,: https://fr.wikipedia.org/wiki/Cisco_Systems

VII- الملاحق:

الجدول (02): البيانات الأساسية لنشاط الصندوق للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في الفترة 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
عدد المؤمن لهم اجتماعيا	8 494 919	8 819 160	9 288 143	9 917 243	10 626 369	11 342 779	11 957 202	12 316 593	12 050 005
الأجراء	4 860 627	5 050 319	5 332 787	5 673 522	5 938 431	6 126 302	6 140 078	5 874 042	6 347 433
نسبة الأجراء %	57,22	57,27	57,41	57,21	55,88	54,01	51,35	47,69	52,68
الأرقام بالمليون دج									
الايرادات	290 835	374 138	477 285	429 838	459 757	474 944	482 065	492 340	489 094
النفقات	209 742	240 607	280 753	322 523	374 060	395 395	400 553	435 227	467 988
الرصيد	81 093	133 531	196 532	107 315	85 696	79 549	81 512	57 113	21 106
الاشتراكات الاجتماعية	279 263	366 100	473 876	425 077	439 157	462 350	467 992	469 182	-
الأداءات الاجتماعية	183 016	204 719	247 560	277 832	321 783	340 671	350 465	384 559	-

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، نتائج 2015-2018، رقم 48، نشرة 2018.

الجدول (04): تطور عدد بطاقات الشفاء المصدرة والمستفيدين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

	2011	أفريل 2012	جويلية 2013	2014	2015	أفريل 2016	2017	أوت 2018	مارس 2019
عدد البطاقات المصدرة	6 600 000	7 270 000	8 884 063	10 200 000	11 350 000	11 645 563	12 000 000	14 000 000	14 000 000
عدد المستفيدين (بمافيهم ذوي الحقوق)	21 000 000	24 000 000	28 000 000	34 000 000	37 000 000	37 405 462	38 500 000	39 000 000	39 000 000

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على تصريحات وزير العمل والمدير العام لصندوق التأمينات الاجتماعية