عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي في الجزائر: نموذج بطاقة الشفاء.

Modernization of the social security sector in Algeria: the chifa card model.

د. شكلاط زيوش رحمة

جامعة مولود معمرى تيزى وزو الجزائر

Dr. chaklat Zayouch Rahma
University of Mouloud Moameri Tizi Ouzou
Algeria

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على واقع منظومة الضمان الاجتماعي و المستجدات الجديدة التي أفرزتها العولمة و التطورات التكنولوجية و نظام المعلومات،و من ثم أضحى من الضروري مسايرة القطاع مع التغيرات و التطورات العالمية.شملت هذه الدراسة نموذج معين من الخدمات التي يقدمها مرفق الضمان الاجتماعي، بعد إدخال و تعميم الإعلام الألى على مستوى مختلف المصالح، و تمثل فى البطاقة الالكترونية،"بطاقة الشفاء"، التي كانت من بين البرامج الهامة التي حضيت بعناية خاصة من قبل الحكومة، و نتيجة لعصرنة القطاع تطلب تدخل عدة جهات و تنسيق محكم من قبل الهيئات الفاعلة،و الذي أدى لتحسين نوعية الأداء من قبل مصالح الضمان الاجتماعي، و ترشيد الانفاق و تطوير وتنمية الموارد البشرية من خلال عمليات التكوين و التدريب بهدف رفع قدراتهم و تنمية مهاراتهم. كما توصلت الدراسة إلى أن بطاقة الشفاء تم إعدادها وفق المعايير الدولية العام،وسمحت بتعريف المؤمن له اجتماعيا و ذوى الحقوق، و توفير بنك للمعلومات التي يمكن تحيينها كلما اقتضى الأمر. كما أدى نظام الشفاء لبروز نوع جديد من الجرائم و المتمثلة في الجريمة الالكترونية المعاقب عليها

الكلمات الدالة: نظام الشفاء– عصرنة القطاع– المؤمن له اجتماعيا– تنمية و تطوير الموارد البشرية–، هيئات الضمان–، الجريمة الالكترونية– العولمة– التنسيق– التكوين– المهارات–

Résumé :

L’étude portera sur la réalité du système sociale en ’Algérie qui est l’aboutissement d’un long processus nécessitant la contribution de divers acteurs sociaux.

L’instauration de la carte électronique « **carte chiffa** » a pour objectif la modernisation et l’optimisation de la gestion du service public et la rationalisation de la dépense publique.

La carte chiffa a été conçue selon les normes internationale، et permet d’identifier les assurés et leurs ayant droits et d’améliorer la qualité des prestations rendues، et de constituer une banque des données qui peuvent être actualisées. ; et de promouvoir la gestion des ressources humaines، par des formations adéquates، et le perfectionnement.

Malgré، les efforts consentis، de nouveau délit sont apparus، tel que le délit électronique qui est punis par la loi.

Mot clés : carte chiffa- modernisation-l’assuré- ressources humaines-structure électronique-formation- coordonner.

مقدمة

تسعى الدول على اختلاف أنظمة الحكم فيها لتحقيق التنمية الاقتصادية، التي تشكل المحور الأساسي و العمود الفقري الذي تستند عليه، إلا أن ذلك لا يكفى لبلوغ التنمية المستدامة و يستوجب الأمر ضرورة توفر حماية اجتماعية لتلبية رغبات أفراد المجتمع مهما كان وضعهم الاجتماعي، أي عمال أجراء أو ممارسين لمختلف المهن، أو غير ممارسين،و لن يتحقق ذلك، إلا من خلال وجود نظام الضمان الاجتماعي، من ثم تعمل الدول جاهدة لإيجاد و تحديد الأولويات. و الجزائر من بين الدول التى شرعت فى عصرنة كل القطاعات منها قطاع الضمان الاجتماعي، من خلال تبنى نظام الشفاء " بطاقة الشفاء" استنادا على تجارب بعض الدول منها فرنسا التي تحتل الصدارة فى ذلك.

و مشكلة الدراسة: تتمثل في دراسة ما مدى فعالية نظام الشفاء لتحسين الخدمات و تنمية وتطوير الموارد البشرية، و ترشيد الإنفاق؟.

للإجابة على الإشكالية نحاول معالجة ذلك ضمن المحاور التالية:

1-مفهوم الحماية الاجتماعية فى الجزائر:

2- مضمون بطاقة الشفاء و الآثار المترتبة عليها:

فرضيات الدراسة:

*تبنى نظام الشفاء نتيجة لعصرنة قطاع الضمان الاجتماعي، لتحسين الأداء من الناحية الاجتماعية والاقتصادية.

*بروز عوائق تحد من فعالية النظام مثل الجرائم الالكترونية التي اتخذت بصددها تدابير و إجراءات محددة.

أهمية الدراسة:

-تتجلى أهمية الموضوع فى أن مسألة الحماية الاجتماعية تعد الركيزة الأساسية لكل مجتمع على اختلاف تركيبته،لكون العنصر البشرى يعد من المقومات الهامة للنهوض بالاقتصاد، و لما له من تأثير فعال على طريقة العمل و من ثم صحته تعنى تحقيق مردودية و عدم تكبد الدولة لنفقات

-و الجزائر تعد من بين الدول التي اهتمت بالحماية الاجتماعية بأشكالها المختلفة، و وضعت إطار قانوني لضبط الموضوع تجسد ذلك في صدور ترسانة قانونية متنوعة و تم إحداث بطاقة الكترونية امتدت لكل الفئات الاجتماعية دون استثناء.

أهداف الدراسة:

من خلال هذه الدراسة نحاول تسليط الضوء حول واقع المنظومة الاجتماعية و التطورات التعديلات الجوهرية التي أدخلت لإصلاح هيئات الضمان الاجتماعي في إطار عصرنة مختلف القطاعات منها القطاع الاجتماعي.

*تحديد أهم المراحل التي مر بها نظام الشفا و الإجراءات المتبعة من قبل الحكومة لتفعيله.

*توضيح الطرق الكفيلة و الإجراءات المتبعة لتحسين نوعية الخدمات المقدمة .

*كيفية المحافظة على التوازن المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي.

-الجوانب الايجابية و السلبية لتبنى نظام الشفاء من الناحية الاقتصادية و الاجتماعية .

*التدابير القانونية و الإدارية المتخذة للتصدى للتعسف في استعمال بطاقة الشفاء.

منهج الدراسة:

*لمعالجة الموضوع و الإجابة على الإشكالية المطروحة،تكون الدراسة وفق منهج وصفى تحليلى لمختلف النصوص القانونية المتعلقة بالموضوع، ثم رصد النتائج التي توصلت الدراسة لها مع تقديم الاقتراحات المناسبة.

تقسيم الدراسة: قسمت الدراسة إلى محورين أساسين هما:

المحور الأول: مفهوم الحماية الاجتماعية في الجزائر.

المحور الثاني: مضمون نظام الشفاء والآثار المترتبة عليه.

المحور الأول:.مفهوم الحماية الاجتماعية فى الجزائر:

تتمثل الحماية الاجتماعية (نظام الضمان)في مختلف الآليات و السبل المتبعة من قبل هيئات متخصصة لإقامة التضامن والتكافؤ في أوساط أفراد المجتمع منهم العمال المتعاقدين أو ذوى الاحتياجات الخاصة، و حمايتهم و تأمينهم ضد الأخطار التي تعترضهم كحوادث العمل والمرض، والأمومة والعجز و الوفاة، و تقديم التعويضات الضرورية منها النقدية و العينية.[1]

1. تعريف الحماية الاجتماعية

تعد مسألة إعطاء تعريف دقيق لمصطلح الحماية الاجتماعية من بين المسائل الشاملة والمتشعبة نظرا لتعلقها بمواضيع عديدة و متشابكة، لذلك نسجل أن المشرع الجزائري أولى موضوع الحماية أهمية بالغة تجسدت في النصوص القانونية لاسيما القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو1983 و المتعلق

بالتأمينات الاجتماعية.[1] خاصة ما تعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية و تم توسيع نطاق التكفل والتغطية الاجتماعية، إضافة الى الشروط و الظروف التى ترتب مسؤولية هيئات الضمان الاجتماعي، سواء عند وقوع حادث عمل أو مرض مهنى،أو خطأ من صاحب العمل، أو من العامل، أو من الغير، وذلك حماية لحقوق العامل المتضرر[2]، و من ثم أصبح التأمين إجباريا و تساهميا، كما تم تحديد الصلاحيات الواسعة التي تتمتع بها مختلف صناديق الحماية الاجتماعية،كصندوق الضمان الاجتماعي، صندوق التأمين عن البطالة، حماية المرآة و صندوق التقاعد، و حماية المعوقين و ذوى الاحتياجات الخاصة.

1.1.أهداف الحماية الاجتماعية:

تعتبر الحماية الاجتماعية الدعامة الأساسية لتحقيق التنمية ذات الأبعاد المختلفة اقتصادية و اجتماعية و تهدف لتحقيق مايلى :

*تعد آلية ناجعة للمحافظة على الموارد البشرية و ترسيخ قيم التضامن في المجتمع وتحسين الظروف الاجتماعية، و من ثم إقامة العلاقات بين مختلف الشرائح الاجتماعية،

*تهدف الحماية لإعادة توزيع الدخل عن طريق اقتطاع مبالغ من أصحاب الدخول المرتفعة و إعادة توزيعها على ذوى الدخل المنخفض كالمتقاعدين،أو منعدمى الدخل الفقراء،

*كما تسعى لتحقيق الاطمئنان و بعث الثقة فى نفوس العمال لتطوير و تنمية قدراتهم و المحافظة على تحديد قدراتهم الفكرية و العضلية3 .و الحد من المخاطر.

*كما تمتد أهداف الحماية للعمل على تدعيم أسس التضامن و بلوغ التنمية الاقتصادية من خلال المحافظة على القدرة الشرائية للعمال.

---

[1]- قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم بالقانون رقم 08-01 المؤرخ فى 23 يناير 2008، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، عدد 04و المعدل و المتمم بمقتضى القانون رقم 15-05 مؤرخ فى 01 أفريل2015، و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، عدد07، و قانون رقم 08-08 مؤرخ فى 23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الجريدة الرسمية، عدد11،و

- عبد الرحمن خليفى، **الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي**،دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر، 2008، ص.ص106و107.

-أحمية سليمان،أليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعى فى القانون الجزائرى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2010، ص.179و180.

[2]- -أحمية سليمان،آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2010، ص.179و180.

[3]- عبد الرحمن خليفى، **الوجيز فى منازعات العمل و الضمان الاجتماعي**،مرجع سابق، ص106.

2.1.تقنيات الحماية الاجتماعية:

تتجسد الحماية الفعلية من خلال الدور الذي تلعبه مختلف الصناديق، منها:

*الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، و الصندوق الوطني للضمان لغير الأجراء، والصندوق الوطني للتقاعد، الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة.

يعتبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي نظام كامل و شامل للحماية الاجتماعية ويسمى بالغطاء الاجتماعي لكونه يغطى مجمل الأخطار الاجتماعية، منها حوادث العمل، والأمراض المهنية،و البطالة، و الأمومة،و التقاعد و الوفاة،و يسعى دائما لترقية السياسة الوقائية. لقد بذلت الجزائر مجهودات جبارة في إطار عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي المندرجة ضمن الإصلاحات الواسعة تم إحداث آلية جديدة تسمى **بنظام الشفاء** لتحسين نوعية الخدمات المتكفل بها للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوى الحقوق، إلى جانب تسهيل و تبسيط الإجراءات الضرورية للحصول على تعويضاتهم في وقت وجيز بعدما كانت تستغرق مدة طويلة مما يرهق كاهل المستفيدين. كما استهدفت الوزارة من خلال العملية لإقامة التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي، بهدف ترقية القطاع و الحفاظ على استمراريته وديمومته..

المحور الثانى:.مضمون نظام الشفاء و الآثار المترتبة عليه:

1.مضمون نظام الشفاء:

تعد الجزائر السباقة للعمل بنظام الشفاء الذي يستند و يعتمد على استعمال تقنيات عالية وتكنولوجيا متطورة و دقيقة التي تسمح بإنتاج نوعية خاصة من البطاقات الالكترونية يطلق عليها **بطاقة الشفاء**[1]، و ذلك تطبيقا لنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116. و تسمى في بعض الدول **كالأردن** ببطاقة الصحة، أو بطاقة الحياة كما هو عليه الحال فى **فرنسا**carte vitale.

تتضمن هذه البطاقة جملة من المعلومات منها الخاصة بالمؤمن له اجتماعيا و ذوى الحقوق، بالإضافة لمعلومات تتعلق بطبيعة المرض و خصوصية العلاج، مما يجعل النظام ذو طابع مميز . لنجاح المشروع الاجتماعي حرصت وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي على التكفل به عبر ثلاثة مراحل أساسية.

[1]-المادة 1 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ فى 18 أبريل 2010،يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها واستعمالها و تجديدها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، عدد26.

1.1 .**مميزات نظام الشفاء:**

يعد نظام الشفاء من بين الدعامة الأساسية لمنظومة الضمان الاجتماعي التي تسعى لتحسين الأداءات المقدمة و طبيعة و نوعية التعويضات المستفيد منها،

– يعتبر أهم حلقة من حلقات تنظيم و سير هيئات الضمان الاجتماعي، لكونه رابطة قوية بين المؤمن لهم اجتماعيا ومختلف الصناديق من جهة و العلاقة بين المهنيين كالصيادلة و الأطباء و بنك المعلومات[1].

– فهو نظام دقيق يحتاج لتخصص محدد بحيث يستوجب ضرورة الإلمام الجيد و التخصص العلمي والعملي في عدة مجالات منها مجال الإعلام الآلي و الاتصالات السلكية و للاسلكية.

– يمتاز بالبساطة في الإجراءات و السرعة لتقديم التعويضات سواء كانت نقدية أو معنوية، كالاستفادة من خدمات الحمامات المعدنية من ناحية، إلى جانب تخفيف مدة دراسة الملفات .– نظام يسعى للتحكم في التسيير إما عن طريق القوة الإنتاجية و الدقة في عملية المراقبة،بالإضافة لمكافحة مختلف التجاوزات و أشكال الغش من قبل الأعوان المتدخلين كالمؤمن له وذوى حقوقهم، والصيادية والأطباء

– يعد نظام ذو أبعاد اقتصادية و اجتماعية، بحيث من خلاله يمكن تحقيق التنمية الحقيقية،بالتالي المحافظة على القدرة الشرائية لأفراد المجتمع الأمر الذي يؤدى للاستقرار و تدعيم التضامن الاجتماعي.

1 .2.**مراحل إحداث بطاقة الشفاء:** لقد مر برنامج نظام الشفاء بثلاثة مراحل و هى:

1–**المرحلة الأولى:** امتدت من 14 أوت إلى غاية سبتمبر2006، حيث كانت البداية بنشر الإعلان عن المناقصة [2]وفق الإجراءات المقررة في المرسوم رقم10–236و المتضمن قانون الصفقات العمومية[3] مع تجسيد و العمل بمبدأ المنافسة النزيهة، ثم استلام العروض، ثم انتقاء المتعامل المستوفى لمختلف الشروط القانونية.

وانطلقت الدراسات التقنية الخاصة **بمركز الشخصنة** الذي تم استلامه و تدشينه فى19 أفريل2007، ويحتل مكانة هامة فى العملية كونه ذو طابع وطني، يتمتع بصلاحيات واسعة .

---

[1]– قرار وزاري المشترك مؤرخ في 27 سبتمبر 1995 يتضمن نموذج الاتفاقية و الملحق المبرمة بين هياكل الضمان الاجتماعي و المراكز العامة الصحية، الجريدة الرسمية،عدد16.

2–الملتقى الوطني لمدراء الوكالات و هياكل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، يوم 20 فبراير 2014، الجزائر.

3–مرسوم رئاسي رقم 10–236 المؤرخ فى 07/ أكتوبر 2010 يتضمن الصفقات العمومية، ج.ر عدد58 المعدل و المتمم بالمرسوم الرئاسي رقم 11–98،ج.ر عدد14المعدل و المتمم بالمرسوم الرئاسي رقم 12–23 المؤرخ فى 18 يناير 2012، ج.ر عدد4 المعدل و المتمم للمرسوم رقم 13–01 المؤرخ فى 13 يناير 2013، ج.ر عدد2، المعدل و المتمم.

3.1:اختصاصات مركز الشخصنة :

يحتل مركز التشخيص مكانة هامة في هيكل المنظومة الاجتماعية، نظرا لأهمية الدور الذي يقوم به واستجابته للمعايير الدولية المعمول بها، لقد خولت لهذا المركز صلاحيات واسعة منها:

– التكفل بإنتاج بطاقات الشفاء وفق المقاييس الدولية المعمـول بها، و مفاتيـح مهني الصحة، و قد تصل قدرة إنتاجه 500 بطاقة فى الساعة الواحدة مما يعبر عن أهميته و مكانته فى الدولة .

– يعد من بين المراكز المجهزة بأحدث الوسائل و مختلف المعدات الضرورية التي من شأنها أن تضمن التكفل الجيد و النوعي لعمليات التشـخيص الكهربائي و البياني للبطاقات الالكترونية (بطاقة الشفاء) و مفاتيح مهني الصحة، و موظفي صندوق الضمان الاجتماعي، و ينتج أكثر من 500 بطاقة في الساعة.

2–المرحلة الثانية :لقد كانت انطلاقة المرحلة الثانية سنة2007، وانصبت على وضع المبادئ والمعايير المستند عليها نظام الشفاء،بالإضافة لضبط الآليات و الأدوات التي تضمن السير الحسن و الفعال للنظام سواء تعلق الأمر بمختلف التجهيزات، و إحداث الشبكة المعلومات، و استمرت العملية إلى غاية 2007، حيث تم توزيع البطاقات الأولية على المؤمن لهم اجتماعيا و ذوى الحقوق و كانت مرحلة تجريبية شملت بعض الولايات منها بومرداس، عنابة، وأم البواقى و تلمسان، إلى جانب استلام الفواتير الالكترونية، كما امتدت العملية لتوسيع الاستفادة من نظام الدفع من طرف الغير للمواد الصيدلانية الى مجمل فئات المؤمن لهم اجتماعيا الحائزين على بطاقة الشفاء فى اقليم الولاية.

3–المرحلة الثالثة:كانت انطلاقة المرحلة الثالثة يوم 03 فبراير 2013 و توسع استعمال بطاقة الشفاء عبر كل ولايات الوطن، و أصبح لكل مؤمن له اجتماعيا حق استعمال البطاقة لاقتناء الدواء من أى صيدلية متعاقد معها مهما كانت الولاية التي يقطن بها.كما امتد ليشمل كل من العمال الأجراء ة غير الأجراء، و مختلف الأمراض مزمنة أو غير ذلك.

مما لاشك فيه أن هذا الإجراء وفر على المؤمن له تعب التنقل من ولاية لأخرى كلما احتاج لشراء الدواء، إضافة لتخفيف من ثقل التكاليف التي تزيد من عنائه، و السرعة للحصول على التعويضات، التي كانت تستغرق وقتا طويلا و الانتظار لساعات بل لأيام في بعض الأحيان في حالة ما إذا كانت الدواء يحتاج لخبرة طبية، و هو الأمر الذي لقي استحسان أفراد المجتمع.

كما عملت الدولة على إحداث مركز احتياطي لتعزيز و تدعيم مركز الشخصنة الذي يحتل الصدارة، و ذلك لتفادى أي اختلال أو تأخر في تأدية و تلبية خدمات المؤمن له في حالة تعطل المركز

الأول . كما يسهر المركز من خلال تأدية وظائفه على ضمان الحماية و تأمين جل المعطيات التي تخزن بصفة مستمرة و انتظام كل يوم. إلى جانب تأمين معطيات القاعدة المركزية(الشبكة المعلوماتية المدعمة بالألياف البصرية و مختلف المعطيات التي ترسل مباشرة عبر الشبكة المعلوماتية الداخلية للصندوق الوطني للضمان. كما تم إدخال المعلومات المتعلقة بالمؤمن له،

و ذوى الحقوق و تلك الخاصة بالمهنيين، إلى جانب الجزاءات المقررة لمستعملي البطاقة.[1]

يعتبر القانون رقم 08-01 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية أهم النصوص الذى تضمن أحكام تتعلق بكيفية استعمال البطاقة الى جانب تقرير المسؤولية الجزائية لمرتكبي المخالفات. وقد تم تحديد فترة ثلاثة سنوات (03) لتطبيق القانون بصفة تدريجية، و تركت بعض الأمور للتنظيم كتحديد تسمية البطاقة، ومضمونها،و طرق الحصول عليها و كيفية استعمالها من قبل المؤمن له و مهني الصحة من أطباء وصيادلة و مخابر التحاليل الطبية و المستشفيات، و الأطباء المستشارين للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و مختلف أعوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء،كما تضمن القانون جملة من التدابير الخاصة بطرق تجديد البطاقة و تحيينها و تعويضها فى حالة الضياع.ذلك ما تجسد بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 10-116 المؤرخ في 18 أفريل 2010، المحدد لمضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها.[2]

يشترط للحصول على بطاقة الشفاء ضرورة تقديم لمركز الدفع ملف كامل يشمل الوثائق التالية: نسخة مطابقة لبطاقة التعريف الوطنية، و صورتين شمسيتين،بالإضافة لنسخة من فصيلة الدم.

تتضمن بطاقة الشفاء معلومات هامة منها الإدارية و الطبية، و تتخذ عدة صور.

3.: محتوى بطاقة الشفاء :

بالرجوع لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 10-116 يتضح أهم المعلومات الواجب توافرها فى بطاقة الشفاء سواء كانت فردية أو عائلية، تتمثل في المعلومات الإدارية و الطبية،و أخرى تتعلق بطبيعة التعويض[3]، إلى جانب وجود ثلاثة أنواع من البطاقة.

1- قانون رقم 08-01 مؤرخ فى 23 يناير 2008 يعدل و يتمم القانون رقم 83-11 المؤرخ فى 2 يوليو1983 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، عدد04.

2- مرسوم تنفيذى رقم 10-116 مؤرخ فى 18 أفريل 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهني الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها، الجريدة الرسمية،عدد26.

3-المواد 8 و 9 و 12 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116.

تسمح المعطيات المرئية المدرجة في البطاقة و تلك المخزنة فى التركيبة الالكترونية بالتكفل بمختلف الأداءات الطبية المقدمة للمؤمن له اجتماعيا و ذوى الحقوق.[1]

-1.المعلومات الإدارية: تتمثل في تلك الخاصة بالحق فى أداءات الضمان الاجتماعي، منها رقم تسجيل المؤمن له اجتماعيا، تاريخ الميلاد اسمه و لقبه باللغة العربية و الفرنسية، تاريخ الميلاد مع الإشارة الى حرف (I) الذي يشير للطابع الفردي للبطاقة، إلى جانب الإشارة للرقم التسلسلي على ظهر البطاقة، و رقم الطبعة، مدة صلاحيتها، و معلومات خاصة بكل مستفيد من البطاقة ذوى الحقوق الاسم و اللقب و الترتيب، و مفاتيح حماية المعطيات التي تساعد للوصول للمعطيات المعطيات المخزنة، و مفاتيح التوقيع و الترقيم الالكتروني[2]، و الرمز السري .

تجدر الإشارة إلى حق المؤمن الاطلاع على المعلومات الواردة فى البطاقة، وتحيينها[3] و إدخال التغييرات اللازمة لدى مصلحة الضمان الاجتماعي فى حالة الإغفال،أو تغيير للحالة العائلية أو الصحية، عن طريق تقديم المستندات الثبوتية، قد تكون إدارية أو طبية . الى جانب إمكانية تجديد البطاقة بعد انتهاء مدة الصلاحية، من خلال تقديم شهادة عمل تثبت أن وضعية العامل لم تتغير[4]، أي عدم انقطاع علاقة العمل بسبب الاستقالة، أو غير ذلك.

نظرا لأهمية بطاقة الشفاء، كونها إحدى الوسائل الهامة الالكترونية التي تسمح بإثبات صفة المؤمن، حرص المشرع على تقرير جملة من التدابير الجزائية التي تكفل الحماية، و من ثم يقع على عاتق المؤمن في حالة الضياع أو السرقة التبليغ الفوري لدى مصالح الضمان الاجتماعي، تفاديا لسوء الاستعمال. و في هذا

1- قانون رقم 83-11،مؤرخ فى 2 جويلية 1983، و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، عدد28، المعدل و المتمم بمقتضى القانون رقم 15-05 مؤرخ فى 01 نوفمبر 2015، الجريدة الرسمية، عدد07.

2- يتمثل **التوقيع الالكتروني** فى العديد من الضوابط و الإجراءات التقنية التي من شأنها أن تساعد على تحديد شخصية من تعنيه هذه الإجراءات، و قبوله لمحتوى التصرفات محل التوقيع.

لم يعرف المشرع الجزائري للتوقيع الالكتروني، واقتصره على الإمضاء فقط، تطبيقا لنص المادة327 من القانون المدني . بينما ذهب المشرع المصري للقول بإمكانية التوقيع بمختلف الأشكال،منها الإمضاء أو بالختم أو ببصمة الأصابع.

و يشمل الإمضاء الاسم الكامل أو المختصر لمن يصدر منه الإمضاء، كما يتضمن أي إشارة خطية يتم اختيارها من قبل صاحبها بإرادته المنفردة للتعبير عن صدور المحرر منه و التصديق و الموافقة على مضمونه مع الالتزام به.

بودالي محمد، التوقيع الالكتروني، مجلة إدارة تصدر عن المدرسة الوطنية للإدارة، الجزائر، عدد26، 2003، ص52.

- قانون رقم 75-58 مؤرخ فى 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، عدد 78.

3- المادتان 25 و 26 من القانون رقم 10-116.

4- المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116.

الصدد ميز المشرع بين حالتين[1]، حالة إذا كان سبب الضياع أو السرقة أو الإتلاف خارج عن إرادة ونطاق المؤمن، فهنا تجدد البطاقة مجانا، أما إذا كان تدخل و يد للمؤمن فى حصول السرقة أو الضياع، يتم تسليم نسخة من البطاقة مقابل دفع تكلفة الاستنساخ تطبيقا لنص المادة23 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116.

2.**المعلومات الطبية:** تتعلق بالمؤمن له اجتماعيا، فصيلة الدم، رمز المرض أو الأمراض التي تخول له نسبة معينة من التعويضات،أو التعويض الكامل، و الفحوصات التي قام بها مع تحديد تاريخها، و المعلومات الخاصة بالأعمال الطبية المعوضة، رمز الطبيب الذي قدم العلاج، بالإضافة للمعلومات تتعلق بالفاتورة،تاريخها، المجموع الاجمالى للأداء المقدمة، و طبيعة المرض مزمن أو طويل المدة،وحالات الاستعجال.

3.**المعلومات الخاصة بالحق في التعويض:** اشترط القانون للحصول على التعويضات ضرورة تحديد نوعية و طبيعة الأداءات التي يمكن لذوى الحقوق الاستفادة منها، وتاريخ نهاية الحق من الاستفادة، دون إغفال نسبة التعويضات.[2] و هيئة الانتساب أي الضمان الاجتماعي الذي ينتسب إليه، و الصنف ومعلومات حول الهيئة المستخدمة، و مداخل المؤمن له اجتماعيا.

.1.3.أنواع بطاقة الشفاء:

بالرجوع لأحكام القانون رقم 10-116، نص على نوعين من البطاقة و المعلومات الواجب توافرها فيها، و هي:

1.البطاقة العائلية:

تشمل البطاقة العائلية كل معلومات دقيقة تتعلق بالمؤمن و ذوى الحقوق، أي كل فرد من أفراد العائلة الذين لهم حق الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي.

-بطاقة ذوى الحقوق الخاصة بالعائلة: يمنح هذا النوع من البطاقة للعائلة التي يكون عدد أفراد المستفيدين من الخدمات أكثر من ستة(06) بالإضافة الى المؤمن له اجتماعيا.

2.البطاقة الشخصية:

يشترط لمنح البطاقة الشخصية ضرورة توفر شرطين أساسين :

أ- إذا كان المريض مصاب بمرض مزمن،

1المادتان 22و23 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116.

2- المادة10 من المرسوم التنفيذى رقم 10-116

ب- ضرورة أن يقيما كل من المؤمن له اجتماعيا و ذوى الحقوق في مناطق مختلفة.

تسمح بطاقة الشفاء من تحديد هوية المؤمن، إمضائه و ذوى الحقوق، كما تعمل على حفظ مختلف البيانات الإدارية كنسبة الاستفادة من التعويض، و رمز المرض الذي يخول حق الاستفادة من التعويض100 % تطبيقا لأحكام القانون المتعلق بالتأمينات لسنة 1983. إلى جانب العمليات القابلة للتعويض، و المعلومات الطبية و التقنية الخاصة بالعملية التي قام بها الاخصائى.

تجدر الإشارة في هذا الصدد أن المدونة الواردة في القانون لقائمة الأمراض التي تستحق التعويض مائة بالمائة حصرية جدا، بحيث يوجد العديد من الأمراض التي تستدعى استعمال **أدوية مكلفة جدا** للمؤمن له اجتماعيا، و غير مقررة في المدونة نذكر على سبيل المثال الأشخاص الذين يعانون من مرض هشاشة العظام، و المجبرون بتناول الدواء باستمرار تفاديا للآثار المترتبة عن المرض فى حالة عدم تناول الدواء، مما يثقل كاهل المؤمن، و يجد نفسه أمام أمرين إما تحمل التكاليف تفاديا لتدهور صحته إذا كان ذلك في استطاعته (القدرة المالية) من جهة،و إلا الاستسلام و عدم اقتناء الدواء لضعف قدرته الشرائية مما يعنى تعريض حياته للخطر من جهة أخرى، بالتالي حتما الموت لبطئ.

ويعد هذا الأمر من المشاكل العويصة التي يتعرض لها المؤمن له اجتماعيا و ذوى الحقوق، بحيث توجد العديد من الأمراض غير المشمولة بتدابير القانون، و على الرغم من التعديلات التي أدخلت في سنة 2015، إلا أن هذا الأمر لم يؤخذ بعين الاعتبار، و من ثم مازال المؤمن له اجتماعيا يعانى صعوبات لاقتناء الدواء الباهظ التكاليف و المعوض بنسبة ضئيلة جدا. الى جانب تحديد سقف معين للتعويض و المقدر ب3000دج كل ثلاثة أشهر، أي يحق للمؤمن له اجتماعيا استعمال بطاقة الشفاء واقتناء الدواء المسجل في الوصفة الطبية لدى أي صيدلية مهما كان مكان تواجدها إذا كان مبلغها لا يتعدى 3000دج، وفي حالة إذا ما تجاوزت الوصفة السقف المحدد يقوم المؤمن بدفع الفرق المقرر. لا يسرى و لا يمتد هذا السقف لذوى الأمراض المزمنة، و الفئة الأشخاص الذين تجاوزوا سن سبعين سنة فلهم اقتناء الدواء متى استدعت الحاجة لذلك.

ما يمكن تسجيله أن تحديد هذا السقف أدى بالمستهلك إلى التفريط في شراء الدواء حتى إذا لم تستدعى الضرورة لذلك، لكونه على علم بأنه يمكن اللجوء إلى استعمال البطاقة في الحدود المرسومة، مما أدى لارتفاع فاتورة شراء الدواء من قبل الدولة.

مما لاشك فيه أن هذا التوجه و السلوك يعبر عن تدنى الوعي الحسي لأفراد المجتمع، مما يتطلب ضرورة إعداد دورات تحسيسية بأهمية المنظومة الاجتماعية، و النتائج المترتبة على الاستعمال للاعقلاني للدواء، سواء تعلق الآمر بالمستهلك أو الدولة التي تصرف مبالغ باهظة لتلبية احتياجات المجتمع.

2.3 .التنظيم الهيكلي لبطاقة الشفاء :

يضم نظام بطاقة الشفاء هياكل تقنية و المتمثلة فيما يلى:

-1بطاقة المؤمن: تعد بطاقة المؤمن بطاقة منجزة و مطابقة لمقاييس ازو 7810-7816، و هي من البلاستيك المقوى، و تسمح باستعمال الرمز السري، و قدرة استيعابها تصل الى 32 كيلوبايت، و هى قابلة للنظام البينى من خلال نظام تسيير البيانات، الى جانب مرونتها و قوة تأمين حفظ البيانات.

2-مفتاح ممتهني الصحة: يتولى صندوق الضمان الاجتماعي إصدار مفتاح ممتهني الصحة، الذي يتضمن مختلف المعلومات الخاصة بالممتهنين، الاسم، رقم التسجيل،و مكان مزاولة النشاط، إضافة لوضعتهم إزاء هيئة الضمان، أي وجود علاقة تعاقدية أم لا.

تسمح هذه المفاتيح بإعداد الفواتير الالكترونية و توقيعها من قبل الصيادلة [1]، أو مختلف مقدمي العلاج، من خلال تشغيل البرامج، و الاطلاع على المعلومات و البيانات الخزنة ببطاقة الشفاء، كما تساعد المهني على القيام بعملية تشفير الوصفات الطبية بشكل دقيق واستخراج حصص الفواتير المتكفلة بها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي مما يوفر على المؤمن مدة الانتظار.

يكتسي **المفتاح** أهمية قصوى، حيث يسمح بالتحصيل على مختلف البرامج و المعلومات المخزنة فى بطاقة الشفاء، يتم تسليم المفتاح لمهني الصحة clé usb تشمل على معلومات تتعلق بالمؤمن منها، هويته المهنة، الاسم و اللقب و الرقم الاستدلالي، و رمز مركز الدفع والملحق به، والرقم التسلسلي للمفتاح الالكتروني، و الرمز السري (رقم التعريف الشخصي) [2]، ومكان مزاولة النشاط بالإضافة لمفاتيح التوقيع والتوثيق. تسلم المفاتيح الالكترونية مجانا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لمقدمي العلاج أو هياكل

1- المادة33 من القانون رقم 10-116.

يتم إدراج ضمن المفتاح الالكتروني تركيبة الكترونية يطلق عليها اسم "الدارة المصغرة" و تحتوى على معلومات إدارية و أخرى تتعلق بكيفية استعمال و المفاتيح و ضمانها.

المادتان 28و 29 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116.

2- المادة 31 من القانون رقم 10-116 .

العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج. الذين يقع على عاتقهم مسؤولية الحفاظ عليها، و في حالة ضياعها أو سرقتها أو إتلافها تسلم لهم نسخة من المفاتيح مقابل دفع تكلفة الاستنساخ.[1]

كما تضع هيئة الضمان الاجتماعي وسائل تقنية تسمح بتنفيذ جهاز إعداد و تشفير وتدقيق و توقيع وإرسال مؤمن للفواتير الالكترونية، طبقا لتشريع و التنظيم المعمول بهما.

كما تسهر على المسك الجيد و التحيين المستمر لبطاقات الشفاء(حصر البطاقات الصالحة، و عدد الملغاة..) و المفاتيح الالكترونية لمختلف المتدخلين في العملية، والعمل على ضمان نشرها و توسيعها على كل مستعملي نظام الشفاء.[2]

3-قارئات بطاقة الشفاء: يسمح جهاز قارئة البطاقة الالكترونية بقراءة البطاقة و الاطلاع على مختلف المعلومات و المخزنة بها.

تعتبر بطاقة الشفاء محرر الكتروني يسمح بإثبات صفة المؤمن له اجتماعيا، و صالحة للاستعمال على مستوى التراب الوطني،و ذلك تطبيقا لأحكام القانون رقم 01/08.

نظرا للمكانة التي يحتلها التوقيع الالكتروني في المنظومة القانونية و أهميتها لتوفير الحماية الفعالة و الأمان لتسيير مصالح مختلف مستعمليها حرص المشرع الجزائري على تعريف التوقيع الالكتروني في العديد من النصوص القانونية، منها المرسوم التنفيذي[3] رقم 07-162 لاسيما مادته 3 التي نصت على : التوقيع الالكتروني هو **معطى ينجم عن استخدام أسلوب عمل يستجيب للشروط المحددة في المادتين 323 مكرر و 323 مكرر 1 من الأمر رقم 75-58 من القانون المدني."**

كما عرف أيضا بتلك البيانات في شكل الالكتروني، مرفقة أو مرتبطة منطقيا بيانات الكترونية أخرى تستعمل كوسيلة و توثيق."[4]

لم تتوقف مجهودات الدولة لضمان و تقرير الحماية الاجتماعية، بل امتدت بمقتضى قانون المالية لسنة 2015 لتقرير إجراءات استثنائية و تسهيلات للعمال غير الأجراء سمحت لهم بتسديد اشتراكاتهم

1- المادتان 35و 37 من القانون رقم 10-116.

2- المادتان 42و44 من المرسوم التنفيذى رقم 10-116.

3- مرسوم تنفيذى رقم 07-162 مؤرخ فى 30 مايو 2007 يعدل و يتمم المرسوم التنفيذى رقم 01-123،مؤرخ فى 09 مايو 2001، و المتعلق بنظام الاستغلال المطبق على كل نوع من أنواع الشبكات بما فيها اللاسلكية الكهربائية على مختلف خدمات المواصلات السلكية و اللاسلكية، الجريدة الرسمية،عدد 37.

4- المادة 2 من القانون رقم 15-04، مؤرخ فى 01 فبراير 2015، يحدد القواعد العامة المتعلقة بالتوقيع الالكترونى و التصديق الإلكترونين، الجريدة الرسمية، عدد 06.

بالتقسيط مع الإعفاء الكلى للزيادات و عقوبات التأخير بشرط أن يتم دفع اشتراكات سنة2015 قبل أول أفريل 2016، الأمر الذي مكن الدولة من استرجاع المستحقات .

4. الجزاءات المقررة لجريمة الغش الالكتروني(بطاقة الشفاء) :

مما لا شك فيه أنه من نتائج العولمة نواحي ايجابية حيث أدى التطور التكنولوجي لتسهيل عمليات التبادل أيا كانت و فترة وجيزة و بسرعة فائقة،مما وفر عناء الانتظار و قلص قيمة التكاليف، وتلبية مختلف الرغبات مهما ابتعدت المسافة بين طالبي التكفل بالحاجيات المختلفة، إلا أن ذلك لم يسلم من المساوئ بحيث برزت جرائم عديدة حديثة لم تكن معروفة من قبل،منها الجريمة الالكترونية.

لقد انتشرت **الجريمة الالكترونية**[1] بشكل مفزع واستفحلت في العالم، التي تعذر عنها التصدي لها، بالتالي حاولت السلطات منها الجزائرية تأطير ذلك للحد من الآثار المترتبة عن تلك العملية، التي تمس مباشرة المستهلك الذي يبقى دائما الطرف الضعيف و الذي يحتاج للحماية.

لقد سعى المشرع الجزائري لوضع منظومة قانونية وقائية تضمن الحماية من الجرائم ذات الاستعمال التكنولوجي[2]،و من ثم تم تقرير جزاءات صارمة على مستعملي بطاقة الشفاء، ويستوي الأمر سواء كان مرتكب الجريمة شخص طبيعي حامل البطاقة أو ذوى الحقوق،أو من قبل شخص معنوي، مستخدمي الصحة، كالمستشفيات الصيادلة... تتراوح العقوبة المسلطة على مرتكب الجريمة منها تلك المنصوص عليها فى قانون التأمينات إلى جانب تلك المكرسة في قانون العقوبات [3] و تتمثل في الحبس و الغرامة المالية إذا تعلق الأمر بشخص طبيعي، أما بالنسبة للشخص المعنوي لكونه لا يمكن تطبيق عقوبة الحبس عليه،

1-قانون رقم 04-15 مؤرخ فى 10 نوفمبر 2004، المعدل و المتمم للقانون رقم 66-156 مؤرخ فى 08 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، عدد 46 لسنة 1966 و عدد 71 لسنة 2004.

[2]-قانون رقم 09-04 مؤرخ فى 05 أوت 2009، المتضمن القواعد الخاصة للوقاية من الجرائم المتصلة بتكنولوجيات الاعلام و الاتصال ومكافحتها، الجريدة الرسمية، عدد47.

[3]- قانون رقم 04-15 مؤرخ فى 10 نوفمبر 2004 .

تعرف **العقوبة** على أنها جزاء يتم توقيعه باسم المجتمع تنفيذا لحكم قضائي على من تثبت مسؤوليته عن الجريمة. وتتميز بالخصائص التالية:

- **شرعية العقوبة:** خضوع العقوبة لمبدأ الشرعية " لا عقوبة بغير قانون ."**وشخصية العقوبة:** توقع العقوبة على مرتكب الجريمة أو المشارك فيها، ولا يمكن أن تمتد الى الغير مهما كانت الصلة التي تربطه بهم.

-**عدالة العقوبة:** يقتضى المبدأ تطبيق العقوبة على من تقرر الجزاء لذلك، و لكن قد تأخذ بعين الاعتبار الظروف الشخصية و حالة الجانى لتخفيف العقوبة.

تهدف العقوبة لتحقيق جملة من الأهداف،منها الردع العام و الخاص و التأهيل.

بوسقيعة أحسن، **المصالحة في المواد الجزائية بوجه عام و في المواد الجمركية بوجه خاص**، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر،2001، ص.ص240و241.

يقتصر الجزاء على فرض غرامة مالية قد تصل لخمس مرات المبلغ المفروض على الشخص الطبيعي، الذي تتفاوت تبعا لنوعية و خطورة الجريمة، و ذلك تطبيقا لنص المادة 51 من القانون رقم 04-15المعدل و المتمم.

4..1. الجزاءات المقررة للشخص الطبيعي:

لقد تم تقرير في القانون رقم 08-01 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية لاسيما في مادته93 مكرر1و2و3 و4 العديد من الأفعال التي تشكل جريمة معاقب عليها، و تتمثل فيما يلي:

1-كل عملية تسلم أو استلام بنية الاستعمال غير المشروع للبطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا أو المفتح الالكتروني لهيكل العلاج أو المفتاح الالكتروني لمهني الصحة[1].يعاقب بالحبس من سنتين (02) إلى خمسة(05) سنوات بالإضافة لغرامة تتراوح مابين 100.000دج إلى 200.000دج.

2-قيام الشخص باستعمال الغش قصد التعديل الكلي أو الجزئي للمعطيات التقنية،أو البيانات والمعطيات الإدارية المدرجة بالبطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا أو في المفتاح الالكتروني لهيكل العلاج أو في المفتاح الالكتروني لمهني الصحة.يعاقب بالحبس لمدة سنتين(02) إلى خمسة (05) سنوات و بغرامة تتراوح ما بين 500.000دج الى 1.000.000دج.[2]

3-كل عملية نسخ أو تعديل بطرق غير مشروعة للبرمجيات التي تسمح بالوصول أو باستعمال المعطيات الموجودة بالبطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا أو في المفتاح الالكتروني لهيكل العلاج أو لمهني الصحة، تسلط عليه عقوبة الحبس من سنتين(02) إلى خمسة(05) سنوات، و غرامة مالية من 500.000دج إلى 1000.000دج.

4-كل عملية نسخ أو صناعة أو حيازة أو توزيع بطريقة غير قانونية للبطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا أو المفتاح الالكتروني لمهني الصحة أو لهيكل العلاج،يعاقب بسنتين الى خمسة سنوات حبس، إضافة لغرامة[3] تقدر و تتراوح مابين 500.000دج و 5000.000دج.

ما يمكن تسجيله على هذه المادة(93) أنها كرست في كل الأفعال عقوبة الحبس من سنتين إلى خمسة سنوات، إلا أن الأمر يختلف فيما يتعلق بالغرامة، التي تتصاعد بشكل تدريجي بالنظر لخطورة الفعل المرتكب. لم يتوقف الأمر عند هذا الحد، حرص المشرع على توقيع العقوبات المقررة في قانون العقوبات في

[1]-المادة 93 مكرر2 من القانون رقم 04-15.

[2]- المادة 93 مكرر 3 من القانون رقم 04-15.

[3]- المادة 93 مكرر4 من القانون رقم04-15.

حالة المساس بمختلف الأنظمة المطبقة على المعاملات الالكترونية، و من ثم يعاقب مرتكبي الجريمة بعقوبة الحبس من ثلاثة أشهر إلى سنة و بغرامة تتراوح ما بين 50.000دج إلى 100.000دج . و في حالة حذف المعطيات أو تغييرها كليا أو جزئيا تتضاعف العقوبة،أما إذا ترتب عن العملية غير المشروعة تخريب لنظام الاستعمال و الاستغلال، فيعاقب الفاعل بعقوبة الحبس من ستة (06) أشهر إلى سنتين (02) و بغرامة تقدر من 50.000دج الى 150.000دج.[1]

4 .2. الجزاءات المقررة للشخص المعنوي:

لقد كان موضوع مساءلة الشخص المعنوي جزائيا عن الأفعال المرتكبة و التي تؤدى لإحداث ضرر بالغير من بين المواضيع التي شدت اهتمامات السلطة،لذلك حرص المشرع الجزائري على تقرير و تكريس ذلك صراحة في العديد من النصوص القانونية،خاصة كل من القانون رقم 04-15 المعدل و المتمم لقانون العقوبات، و القانون رقم 08-01، الذي حدد المسؤولية الجزائية للأشخاص المعنوية التي ترتكب أفعال متصلة بالبطاقة الالكترونية تكيف بجرائم[2] تستوجب توقيع عقوبات مقررة قانونا، و تتمثل فيما يلى:

1- كل عملية تتعلق بإدخال تعديلات جزئية أو كلية،أو حذف للمعطيات التقنية أو الإدارية المدرجة في البطاقة الالكترونية(بطاقة الشفا)، للمؤمن له اجتماعيا أو في المفتاح الالكتروني لهيكل العلاج أو في المفتاح الالكتروني لمهني الصحة.فيعاقب بغرامة تساوى خمسة(05) مرات المبلغ المقرر للشخص الطبيعي، و المحددة من 500.000دج إلى 1000.000دج.

2- كل من يقوم باستنساخ أو صنع،أو حيازة أو توزيع بطرق غير مشروعة للبطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعي أو للمفتاح الالكتروني لهيكل العلاج أو المفتاح الالكتروني لمهني الصحة، يعاقب بغرامة تقدر خمس مرات المبلغ المفروض على الشخص الطبيعي، أي من 500.000دج إلى 5000.000دج مضروب في عدد 05.

إضافة إلى مبلغ الغرامة المقرر يمكن اتخاذ تدابير أخرى كعقوبة تكميلية و ردعية تتمثل في المصادرة لمختلف الأجهزة و الوسائل التي استعملت لارتكاب الجريمة، إلى جانب غلق المحل في حالة علم صاحب المحل بذلك[3]. ما يمكن استنتاجه من خلال نص المواد السالفة الذكر،أنه إذا كان مبلغ الغرامات لا يؤثر على

---

[1]- المادة394 من القانون رقم 04-15 ا لمتضمن قانون العقوبات.

[2]-المادة 93 مكرر5 من القانون رقم08-01.

[3]- المادة93 مكرر6 من القانون رقم 08-01.

ذمة الشخص المعنوي، إلا أن عملية المصادرة و الغلق الذي لم تحدد مدته، و إنما ترك الأمر للسلطة التقديرية للقاضي الذي يقرر ذلك تبعا لدرجة خطورة الفعل، و هو ما يعد عقاب ردعي ذو طابع معنوي، من شأنه أن يؤثر لا محالة على سمعة المؤسسة ووجودها مما يعنى موتها البطئ، إلى جانب الخسائر المادية التي قد تتحملها في حالة الغلق، و هو الأمر الذي أصاب فيه المشرع.

خاتمة : خلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

1-بروز أهمية نظام الشفاء الذي يعد العمود الفقري لكل مجتمع، نظرا لتعلقه بصحة و سلامة أفراد المجتمع دون تمييز،و من ثم فهو نظام شامل، يضم أدوات تقنية و دقيقة منها المفاتيح، البرامج و قارئات البطاقة.

2-نظام ذو أبعاد اقتصادية و اجتماعية، حيث سمح على تدعيم الاتصال الفعال و تقوية التعاون بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤمن له اجتماعيا و المتدخلين كالصيادلة لضمان الحصول على المعلومات الضرورية و المجددة في الوقت المناسب.

3-نظام سمح من الناحية الاقتصادية بتوفير الوقت اللازم و الكافي لعملية برمجة و إعداد
و تصميم النظام على أسس سليمة و ناجعة. مما يبعث الاطمئنان في نفس المؤمن و توثيق العلاقة والصلة بينه و بين الإدارة.

4-إن عصرنه قطاع الضمان الاجتماعي جعل نظام الشفاء ذو أبعاد مختلفة، حيث عمل على توفير أكبر قدر من الحماية لمختلف الشرائح الاجتماعية، من عمال أجراء و غير الأجراء، و طلبة و بطالين وغيرهم.و تتدخل عدة أطراف في العلاقة التعاقدية من مصالح الضمان الاجتماعي بهياكله المتعددة والمختلفة، و صيادلة و مهني الصحة الذين يسهرون على إنجاح العملية،
و تقديم الخدمات للمؤمن له اجتماعيا في فترة قصيرة جدا.

5- يعد نظام سمح بتوفير الجهد عبر مختلف المراحل المتبعة، ما أدى إلى تدريب الموظفين و العمال وتحسين طريقة العمل بما يضمن تحقيق المر دودية و الفعالية في الأداء.

6- الانقطاع المتكرر لخدمات الانترنت أثر بشكل مباشر على الخدمات المقدمة،و تعطيل مصالح الأفراد و الإدارة.

7-وجود مدونة للأدوية تعود لسنة 1966 غير محينة، و غير شاملة للأدوية مستعملة ضد أمراض برزت مؤخرا بسبب المواد المستهلكة من قبل الأشخاص و المعروضة في السوق دون احترام الشروط القانونية والمقاييس المعمول بها مثل المقادير، و نسب المواد المضافة منها الملونات و المحسنات.

8-وجود و توسيع قائمة الأدوية غير المشمولة بالتعويض، و من ثم يجد المؤمن نفسه يدفع الفارق بين مبلغ الفاتورة و السعر المرجعي للتعويض و هو مبلغ قد يصل فى بعض الأحيان إلى ضعف الفاتورة، قد لا يقوى الفرد عليه نظرا لضعف قدرته الشرائية.

9-عدم ثقة الأفراد في جدوى و فعالية نظام الشفاء،كونه يؤدى لتقل أعبائهم من خلال تحمل دفع سعر أدوية وصفت لهم دون أن يحق لهم تعويضها.

10- ارتفاع فاتورة الدواء و عدم الاقتصاد في النفقات بسبب قدوم الأشخاص على الاستهلاك المفرط للدواء نظرا لوجود سقف محدد لشراء الدواء و هو ثلاثة (3000)دج كل ثلاثة أشهر.

11- لقد سمح نظام الشفاء بتطوير و تنمية العنصر البشرى.

التوصيات: بناء على النتائج المتوصل إليها توصى هذه الدراسة بما يلي:

على الرغم من أهمية نظام الشفاء كونه يعمل على ضمان المعطيات القاعدية و تلك المخزنة فى البطاقة الالكترونية،و الذي سمح للمؤمن للحصول على التعويضات النقدية و المعنوية عبر قطر الوطن، مهما كانت المسافة التي تفصله عن مكان إقامته و تواجد المصلحة المقدمة للعلاج، الا أن ذلك لم يخلو من المساوئ لذلك يتطلب الأمر ما يلى :

1- ضرورة مراجعة النصوص القانونية و التنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعى،

2- إعداد مدونة محينة لقائمة المواد الخاصة ببعض الأمراض المزمنة التي تمس فئة معينة يقل سنها عن 70 سنة، لكون الأدوية مكلفة جدا و غير معوضة.

3-إعادة النظر بالارتفاع للسقف المحدد للحصول على التعويض و هو ثلاثة (3000)دج.

4-ضرورة إعادة النظر في عملية البرمجة و تفادى انقطاع الانترنت، التي تؤثر على الخدمات.

5- ضرورة اعداد برنامج يسمح بإعلام المؤمن له اجتماعيا بتواريخ انتهاء مدة صلاحية البطاقة الالكترونية.

6- تقريب الادارة أكثر من المواطن من خلال تبسيط أكثر للاجراءات،مما يؤدى الى توثيق رابطة الاتصال و تفعيل العمل.