

التأمين الصحي كآلية لتعزيز الرعاية الصحية للأفراد HEALTH INSURANCE AS A MECHANISM TO ENHANCE HEALTHCARE FOR INDIVIDUALS

لزرع زهرة¹، خليفة أسياء²

¹المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة، lazreg.zohra@cu-tipaza.dz

²المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة، khelifaassiabrakni@gmail.com

* المشارك الذي يتم التواصل معه: لزرع زهرة

Reçu 15/06/2024	Accepté 10/07/2024	Publié en ligne 20/12/2024
-----------------	--------------------	----------------------------

ملخص:

تلعب صحة الفرد دورا حيويا في الاقتصاد، فتتأثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الإنتاجية والنمو الاقتصادي، ونظرا لأهمية الصحة لأي فرد من أفراد المجتمع فلا بد أن يحصل على رعاية صحية كاملة وهذه الرعاية لا تحصل إلا بالتأمين الصحي، الذي يعد عنصرا ذو أهمية كبيرة تتكفل به الحكومات والأطراف الفاعلة في مجال التأمين الاجتماعي، والذي يقوم على حماية الافراد والطبقة الضعيفة من المجتمع من الاضرار التي تهدد سلامة حياتهم، فنههدف من خلال هذه الدراسة إلى عرض واقع التأمين الصحي والقوانين التي تضبط عمله في الجزائر عن طريق تحليل مؤشرات صادرة عن البنك العالمي، وتسليط الضوء على دور هذا النوع من التأمين في الرفع من جودة الرعاية الصحية للأفراد ، ولتحقيق هذه الأهداف انتهجنا المنهج الوصفي لجمع الاحصائيات الصادرة عن البنك العالمي الخاصة بالنفقات على قطاع الصحة في الجزائر، كما استخدمنا أداة التحليل لتفسير هذه الاحصائيات، ومن أبرز النتائج المتوصل إليها أنّ التأمين الصحي يعد شكلا من أشكال الرعاية الصحية وبينهما علاقة طردية حيث كلما زادت خدمات التأمين صحي ترتفع مزايا الرعاية الصحية للأفراد، كما يحقق التأمين الصحي الاستقرار النفسي والاقتصادي والاجتماعي للمجتمع بمختلف شرائحه ويحقق العدل والمساواة بين الافراد بمختلف مستوياتهم، ناهيك عن أن جهود الدولة الجزائرية في قطاع التأمين الصحي من خلال عصنة القطاع وتعزيز نظام الدفع كان لها الفضل في تطوير الشراكة بين الأطباء والمستشفيات وترقية نوعية العلاجات والوقاية وترشيد النفقات الصحية.

الكلمات المفتاحية: التأمين؛ التأمين الصحي؛ الرعاية الصحية؛ الامراض؛ التمويل الصحي.

التصنيف JEL: i13؛ i11

Abstract: The health of the individual plays a vital role in the economy, as it directly or indirectly affects productivity and economic growth. Given the importance of health for any member of society, he must obtain comprehensive health care, and this care can only be obtained through health insurance, which is an element of great importance sponsored by governments and actors active in the field of social insurance, which is based on the protection of individuals and the weak classes of society against damages that threaten their security. By analyzing the indicators published by the World Bank and highlighting the role of this type of insurance in improving the quality of health care for individuals, we adopted the descriptive approach to collect the statistics published by the World Bank regarding health sector expenditures in Algeria. Among the most striking results, health insurance is a form of health care and there is a direct relationship between them, according to which the more health insurance services, the greater the benefits of health care for individuals. which affects the psychological, economic and social stability of society. In its various segments, it achieves justice and equality between individuals

at all levels, as well as the efforts of the Algerian state in the health insurance sector by modernizing the sector and strengthening the payment system have been credited with the development of the partnership between doctors and hospitals, the improvement of the quality of care and prevention and the rationalization of health expenditure.

Key Words: insurance; health insurance; healthcare; diseases; health financing.

JEL Code: i11; i13

مقدمة:

إنّ تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية للأفراد مرهون بعدة عوامل أهمها صحة المجتمع ونظرا لأهمية هذه الأخيرة أولت السلطات في كل الدول اهتماما كبيرا بها من خلال تمويل قطاع الرعاية الصحية والذي يتحقق بتنفيذ نظام التأمين الصحي. والذي تدعو فلسفته في جوهرها إلى تخفيف العبء والتكاليف على الافراد في حال تعرضهم إلى الامراض التي تصيبهم في جسمهم سواء كانوا مشتركين أو مستفيدين، وهذا راجع إلى السياسة التي تنتهجها الدولة في تطبيق وتعميم وتوسيع نطاق الرعاية الصحية، وعلى غرار هذه الجهود عملت الجزائر منذ الاستقلال على اصلاح المنظومة الصحية بصفة عامة والتأمين الصحي بصفة خاصة وسعت إلى توسيع قائمة المستفيدين من مزايا التأمين الصحي بالإضافة إلى توسيع في قائمة الامراض التي تؤمن عليها وفقا للقانون 08/11 المعدل والمتمم للأمر 83/11. وعلى ضوء ما تقدم يمكننا طرح الإشكالية التالية: ما هو دور التأمين الصحي في الرفع من جودة الرعاية الصحية للأفراد؟

وللإجابة على الإشكالية اتبعنا المنهج الوصفي بأدائه الوصف والتحليل من خلال دراسة نظرية للتأمين الصحي في المحور الاول، ودراسة تحليلية للتأمين الصحي في الجزائر في المحور الثاني.

ولتوضيح تطور التأمين الصحي والنفقات التي قامت بها الجزائر لتعزيز الرعاية الصحية اعتمدنا على مجموعة من المؤشرات صادرة عن البنك العالمي وقمنا بتحليلها، للوصول إلى النتائج وتقديم التوصيات اللازمة.

I. أساسيات حول التأمين الصحي

يعتبر التأمين الصحي قطاع يعكس مدى تطور الدول واهتمامها بالأفراد، يوضح الحالة التي يعيشها المواطنين في ذلك البلد فكلما تطورت خدمات التأمين الصحي زادت رفاهية المجتمع. ومن خلال هذا البحث يمكننا عرض أهم النقاط التي لها علاقة بالتأمين الصحي.

1. نشأة التأمين الصحي: يدعي بعض الكتاب أنّه قد عرف بصيغته المعاصرة منذ أيام الاغريق، عندما كان المحاربون يجتمعون للمساهمة بأقساط في صندوق يقوم بتعويض أسرة الجندي القتيل، ومن الثابت أنّ التأمين في صورته الحالية كان معروفا في أوروبا في القرن الرابع عشر ميلادي، وقد كان في مدينة فلاندرز الإيطالية سنة 1310م شركة متخصصة في التأمين، أما اول شركة تأمين تظهر في الولايات المتحدة الامريكية كانت سنة 1752م أسسها بنيامين فرانكلين. ولقد نشأ التأمين الصحي تاريخياً مع التطورات الحاصلة من خلال تجميع الموارد ورصدها لضمان الحماية من مخاطر المرض، فقد شكل حرفيو أوروبا في العصور الوسطى نقابات الصناع التي أنشأت صناديق لدعم الأعضاء في أوقات العوز الناتج عن المرض، والتي يسهم فيها كل عضو بشكل دوري، وتوسعت وتطورت هذه الصناديق مع التطور الاقتصادي إذ ساد مفهوم مشاركة المخاطر التي تهدد دخل العامل بسبب المرض، وبدأت مجموعات العمال والمزارعين في المنطقة الواحدة بإنشاء صناديق المرض أو جمعيات الدعم التعاونية لهذا الغرض وجمعت هذه الجمعيات مساهمات المشاركين لتوفر العون والدعم للأعضاء المحتاجين فقط وليس بهدف الربح أو الاستثمار فقد كان المبدأ الأساسي لهذه الجمعيات التكافل، وفي بداية الأمر وفرت هذه الصناديق والجمعيات الدعم النقدي، ثم اخذت تتعاقد مع مقدمي الرعاية الصحية

لرعاية أعضائها، ثم طورت خدماتها الطبية الخاصة فبادر أرباب العمل في المهن الخطرة مثل أعمال التنقيب بإلزام العمال بالاشتراك في هذه الجمعيات. (فايزة، 2020)

2. تعريف التأمين الصحي: هو عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين للمؤمن ويتعهد المؤمن لقاء ذلك بدفع مبلغ معين دفعة واحدة أو على أقساط للمؤمن له، ويدفع مصاريف العلاج والأدوية كلها أو بعضها وذلك في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين، أي أنّ التأمين الصحي يشمل الرعاية الصحية والحماية التأمينية للمريض في العلاج وفي تعويض الأجر خلال فترة العجز المؤقت أو التوقف عن العمل بسبب المرض، ويقصد بها الأمراض التي تعترى الإنسان بكافة أنواعها. (سهام، 2016)

التأمين الصحي عبارة عن حماية المواطن ضد أخطار المرض، أو الإصابة وذلك بتقديم رعاية طبية عاجلة لكل من يحتاج إليها، وتعويضه ضد العجز المؤقت الذي ينتج عن المرض أو الإصابة وفقا لنظام التأمين الصحي. (المهدي، 2018).

3. أنواع التأمين الصحي: تختلف انواع التأمين الصحي من دولة لأخرى تبعا للنظام السياسي والاقتصادي والاجتماعي المعمول به، ويمكن التمييز بين الأنواع التالية: (لمين، 2013)

1.3. التأمين الصحي الحكومي: تقوم الدولة بمهام تنظيم التأمين الصحي والاشراف والرقابة عليه، ويطلق عليه أيضا التأمين الصحي الاجباري والذي يعكس دور الحكومة في تقديم الخدمات الصحية لجميع مواطنها دون استثناء، وتتصف بأنها خدمات مجانية، تقدم بموجبها رعاية صحية في المستشفيات العامة، العلاج المجاني، المساعدة بتكاليف الرعاية خارج المستشفى؛

2.3. التأمين الصحي التجاري: وهو عقد بين المؤمن والمؤمن له، وتقصد فيه شركة التأمين تحقيق الأرباح عن طريق الأموال المتجمعة، وتتكلف شركة التأمين بتكاليف العلاج والتي قد تكون تفوق ما قدمه المؤمن له، كما يمكن ان يدفع هذا الأخير مبالغ ولا يصيبه المرض، فتبقى هذه الأموال ربحا لشركة التأمين.

3.3. التأمين الصحي التعاوني: وهو تعاقد عدة أشخاص فيما بينهم على جمع الاشتراكات في صندوق خاص، وعند اصابتهم بالمرض يصرف من هذا الصندوق، ويعرف كل المشتركين أنّه لا يهدف إلى الربح. حيث يتم بموجبه تعاون فئات اجتماعية معينة في سبيل توفير خدمة الرعاية الصحية.

ويتكون سوق التأمين الصحي في الجزائر من تأمين اجباري لدى صناديق التأمين الاجتماعي ومن أهم التغطيات التي تقدمها التأمين على المرض، الامومة، العجز، حوادث العمل والأمراض المهنية، بالإضافة على تأمين تجاري اختياري لدى شركات تأمين الأشخاص تشمل التأمين على الحوادث الجسمية، التأمين على المرض، تأمين المساعدة الطبية أثناء السفر، وتأمين الاحتياط الجماعي. (محمد، 2005)

4. أهمية وفوائد التأمين الصحي: للتأمين الصحي فوائد على الافراد والمنظمات الصحية والمجتمع نذكر منها: (فالحة، 2012)

- يكفل التأمين الصحي الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين لا سيما إذا كان يشمل الموظف ولمن يعول عليهم؛
- التأمين الصحي يكفل أعلى حد من العدل والمساواة في تلقي الخدمات الصحية؛ فنجد بطاقة التأمين الصحي يحملها مدير الشركة كما يحملها أبسط الموظفين؛
- تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الصحي لموظفيها وعملها برفع الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم، وتحقيق الرضا الوظيفي للعمال، وكذلك تعزيز ارتباطهم بجهة عملهم؛
- يساهم التأمين الصحي في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات للمجتمع والتخلص من مظاهر القلق الممكن حدوثه نتيجة عدم توفر الأموال للعلاج؛
- يهتم التأمين الصحي بالجانب الوقائي والعلاج المبكر مما يؤدي إلى ارتفاع المستوى الصحي وهبوط معدلات المرض وتخفيض النفقات العلاجية الباهظة.

5. مصادر تمويل التأمين الصحي: ونذكرها فيما يلي: (النظاري، 2018)

- 1.5. **الفرد نفسه:** وهذا عبر المبلغ الذي يقتطع منه على أسس شهرية؛
- 2.5. **الحكومة:** إذ تغطي هي تكاليف التأمين، وعادة يكون من أموال الضرائب. كما قد تغطي تكاليف الافراد كاملا للذين لا يملكون دفع تحملهم الشخصي من التأمين الصحي كالفقراء؛
- 3.5. **المؤسسات الخاصة:** إذ قد تدفع هي جزءا من تكاليف تأمين موظفيها الصحي، فيما يدفعون هم المتبقي؛
- 4.5. **المنظمات الدولية:** فمثلا تدفع الأمم المتحدة تكاليف علاج اللاجئين، وتحصل على التمويل من الدول المانحة أو المؤسسات الدولية الأخرى؛

5.5. **الهبات والمنح:** التي قد تكون من الافراد أو المؤسسات، وقد تكون مادية أو عينية كالمستلزمات الطبية والمباني.

6. **التأمين الصحي والرعاية الصحية:** يعد التأمين الصحي شكلا من اشكال تمويل وإدارة الرعاية الصحية الذي يسمح

للمرضى بتخفيض المخاطر. فهو يساهم في الحد من المخاطر الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد. وعليه فالتأمين الصحي يقي الافراد من المخاطر المالية والصحية وهو وسيلة عادلة نسبيا لتمويل الرعاية الصحية، فالعديد من الدول نجحت في توسيع نطاق التغطية التأمينية بشكل كاف، وتعد الجزائر من بين هذه الدول، وأن 90% من الجزائريين مؤمنين صحيا ومتساوون في الحصول على الرعاية الصحية مهما كانت اشتراكاتهم الصحية. ومن هنا يمكننا القول أنّ التأمين الصحي يقوم على مبدأين مبدأ نقل الخطر من الفرد إلى المجموعة وكذلك مبدأ توزيع حصص الخسائر على أساس عادل على جميع أعضاء المجموعة المشتركين في التأمين. (مراد، 2020)

7. **جهود الدولة الجزائرية في إصلاح قطاع التأمين الصحي:** تسعى الدولة الجزائرية كغيرها من الدول لتوفير الرعاية الصحية

المتكاملة لمختلف شرائح المجتمع وعلى رأسهم محدودي الدخل والفئات المعوزة لرفع الغبن عليهم، من خلال اللوائح والقوانين التي تنظم عمل القطاع الصحي والتأمين الصحي خاصة.

1.7. **نظام الدفع من قبل الغير:** بموجب المادة 60 من القانون 11/83 أنّه يستفيد من نظام الدفع من قبل الغير،

كل المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الذين يقصدون الأطباء ومؤدو الخدمات الشبه الطبية والمؤسسات الصحية الخاصة والصيديات الخاصة أو العمومية الذين تربطهم اتفاقيات مع هيئات الضمان الاجتماعي. (الجزائرية، 1983)

كما يستفيد المؤمن لهم اجتماعيا وفق ما جاء به القانون 08/11 من تغطية مصاريف الاداءات العينية التالية: المصاريف الطبية، الجراحية، الاستشفاء، الفحوص البيولوجية، المصاريف الصيدلانية، الأعضاء الاصطناعية، النظارات الطبية، إعادة التأهيل المهني،

علاج الاسنان، العلاج بالمياه المعدنية، النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة المريض. (الرسمية، 2011)

ويتم التعويض على أساس معدل الحد الأدنى بنسبة 80% من التسعيرات التي حددها التنظيم ودون تحديد المدة، باستثناء العلاج بالمياه المعدنية التي تحدد ب 21 يوما. ويتم الرفع من هذا المعدل إلى 100%، لا سيما في حالات المرض طويل الأمد أو المزمن، وذلك بالنسبة للأعمال الهامة أو بسبب الوضع الاجتماعي للمؤمن له اجتماعيا. وللمريض حرية اختيار الطبيب كما تخضع بعض الاداءات للموافقة المسبقة للصندوق المعني.

تقدم الهياكل العمومية للصحة العلاج بالجنان، حيث يتم تمويلها من قبل الدولة عن طريق مبلغ جزائي سنوي يدفعه الضمان الاجتماعي ويسمى جزائي المستشفيات. (الاجتماعي، 2024)

2.7. **عصرية وتحسين نظام التأمين الصحي:** اتجهت الدولة إلى العصرية بما يواكب المتطلبات العصرية من خلال

عدة أساليب نذكر منها: (نوال، 2020)

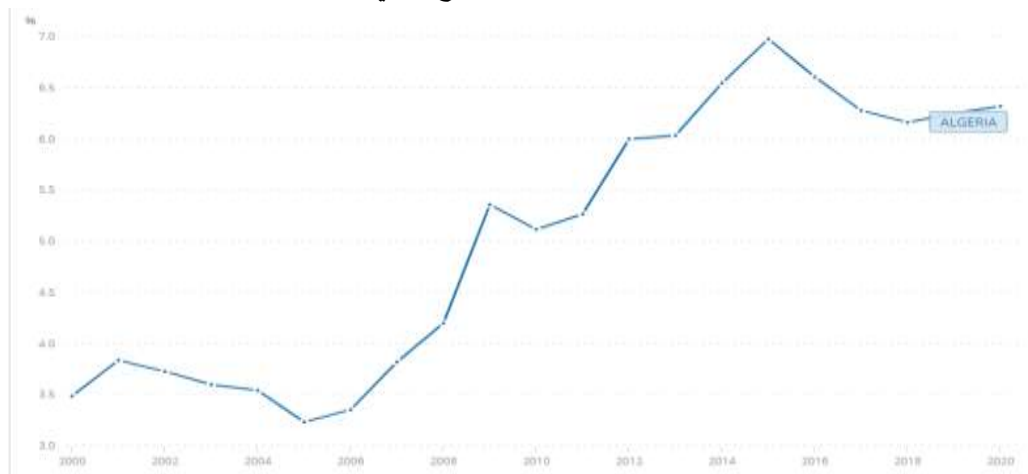
- عصرية نظام التأمين الصحي وهذا عن طريق تحديث البنى الهيكلية؛

- تأهيل الموارد البشرية وإدراج البطاقة الالكترونية للمؤمن له "بطاقة شفاء" التي تم تعميمها عبر كافة التراب الوطني؛
- إرساء آليات فعالة لمحاربة كل أشكال الغش والتجاوزات في مجال نظام التأمين الصحي عن المرض؛
- العمل على ترشيد نفقات التأمين الصحي عن المرض وهذا عن طريق ترقية الدواء الجينيس وتشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية محليا؛
- تخصيص تعويض يومي للعاملين الذين يضطرون بسبب المرض إلى التوقف عن العمل مؤقتا، وفي طريقة السداد يتم استرداد هذه التكاليف عن طريق التحويل إلى الحساب البريدي أو البنكي حسب اختيار المؤمن عليه. (الاجتماعية، 2018)

II. التأمين الصحي في الجزائر دراسة تحليلية لمؤشرات صادرة عن البنك العالمي:

تسعى الجزائر وكغيرها من الدول الى الرفع من قيمة الاداءات الصحية من خلال عدة طرق مثل التأمين الصحي، مجانية الخدمات الصحية وغيرها من التسهيلات التي تساهم في تمويل الرعاية الصحية للفرد، والشكل الأول يوضح تطور النفقات على الصحة من الناتج المحلي في الجزائر.

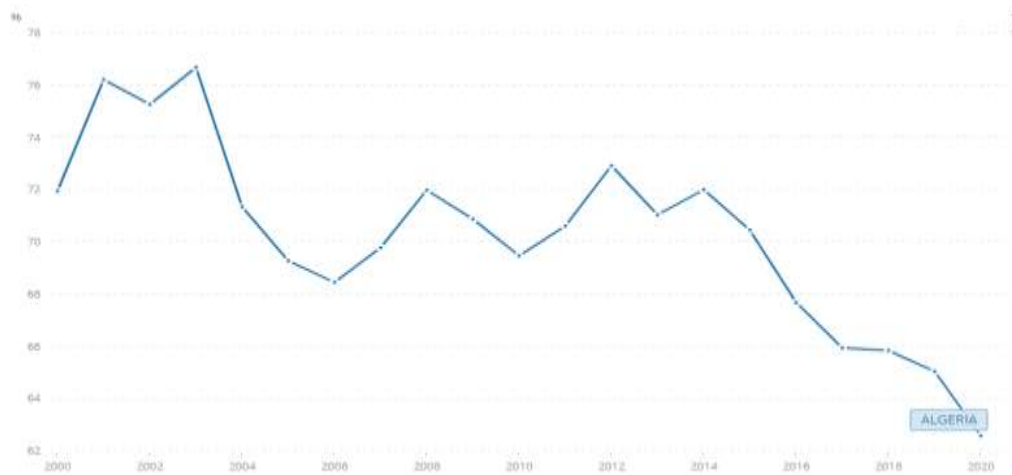
الشكل 01: "تطور النفقات الصحية (%) من الناتج المحلي في الجزائر خلال الفترة (2000-2020)"



المصدر: (data, 2023)

يمثل المنحنى البياني تطور النفقات الصحية في الجزائر خلال الفترة (2000-2020)؛ والتي تشمل سلع وخدمات الرعاية الصحية المستهلكة خلال كل سنة دون حساب النفقات الأخرى من المباني والتكنولوجيا والآلات ومخزونات اللقاح في حالة الطوارئ أو تفشي فيروس ما. حيث نلاحظ أنّ نسبة الانفاق سنة 2000 كانت 3.5% من الناتج المحلي، وخلال الفترة (2015-2000) تطورت نسبة النفقات الصحية لتصل إلى 6.98% وهذا مؤشر إيجابي. يقابله تحيين التشريعات والإصلاحات التي قامت بها الجزائر خلال هذه الفترة التي تقضي بتوسيع الشرائح وفئات المستفيدين من التغطيات الصحية والتأمينية وكذلك توفير هياكل الرعاية الصحية وتعميمها في مختلف الجهات، كما شهدت هذه الفترة ارتفاع سعر البترول. ثم انخفضت هذه النسبة ل 6.16% سنة 2018 والتي تعكس سياسة التقشف أنا ذاك وفي ذات الفترة تدنى مستوى كل القطاعات ليس فقط قطاع الصحة، ثم انتشار فيروس كورونا نهاية 2019 و 2020 ليعود المنحنى في تصاعد وبالتالي زيادة في نسبة النفقات الصحية.

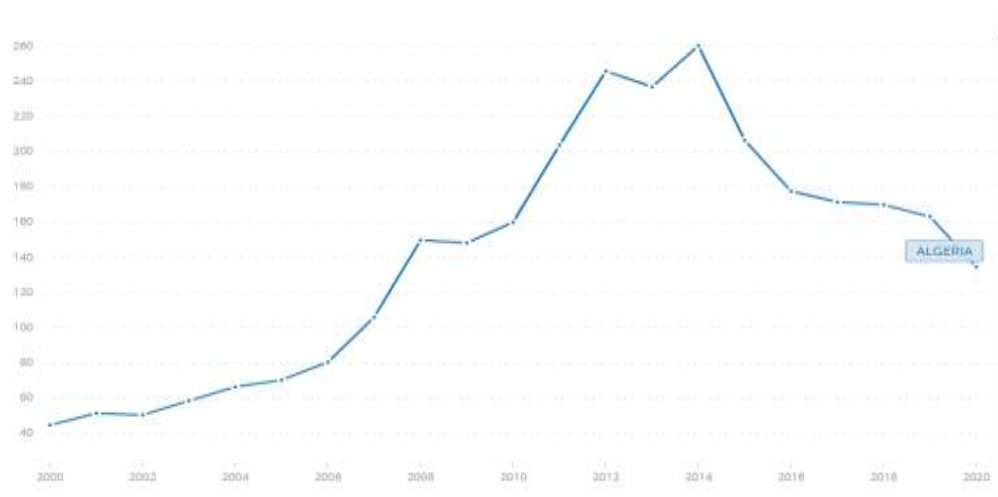
الشكل 02: تطور النفقات الحكومية العامة المحلية على الصحة (%) من الانفاق الصحي الحالي خلال الفترة (2000-2020)



المصدر: (bank w., 2023)

يمثل المنحنى البياني تطور النفقات العامة الحكومية على الصحة من الانفاق الصحي الحالي فتبين أنّ نسبة النفقات تنخفض من 76.69% سنة 2003 لتصل إلى حوالي 63% نهاية سنة 2020 حيث أنّ حصة النفقات الصحية الحالية الممولة من المصادر العامة المحلية للصحة؛ تشمل الإيرادات المحلية مثل التحويلات الداخلية والمنح، والإعانات المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي، والمؤسسات الغير هادفة للربح مثل الجمعيات التي تخدم الاسر، بالإضافة إلى مساهمات التأمين الصحي الاجتماعي، وهي لا تشمل الموارد الخارجية التي تنفقها الحكومات على الصحة. وعليه يمكننا القول أنّ هذه النسبة انخفضت لعدة عوامل اجتماعية واقتصادية وتحسن الظروف المعيشية وتعديل أثار التضخم، كما نعلم أنّ أهم عنصر تعتمد عليه الجزائر في إيراداتها هو المحروقات وارتفع سعر البترول خلال تلك الفترة مما أدى إلى انخفاض التكاليف وبالتالي انخفاض النفقات الحكومية العامة المحلية على الصحة من الانفاق الصحي الحالي.

الشكل 03: تطور نصيب الفرد من الانفاق الحكومي العام المحلي على الصحة (بالدولار الأمريكي الحالي) في الفترة (2020-2000)

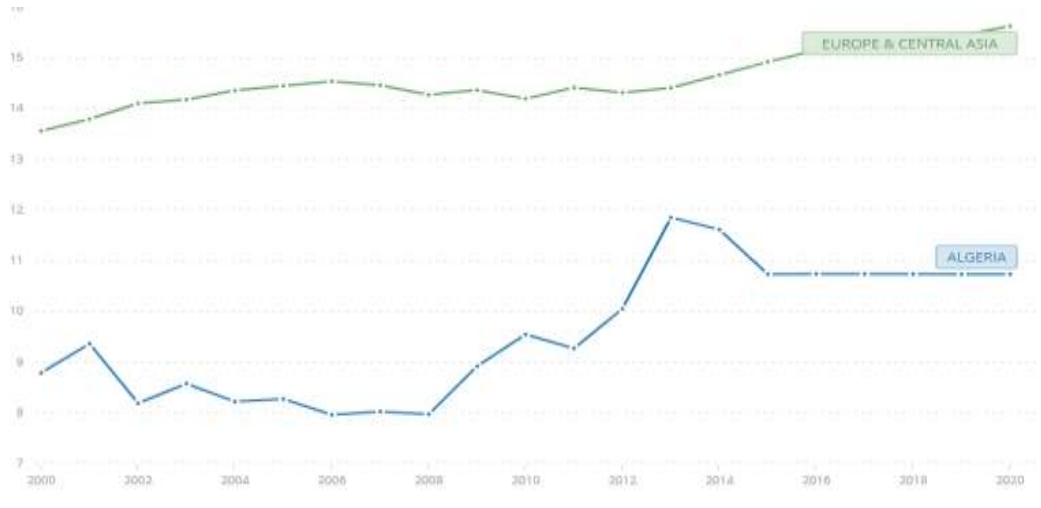


المصدر: (bank t. w., 2023)

يبين المنحنى تطور نصيب الفرد من الانفاق الحكومي العام على الصحة بدلالة السنوات في الفترة ما بين 2000 و 2020 حيث نلاحظ وجود تطور ملحوظ لنصيب الفرد من هذه النفقات والتي كانت 44.7 دولار أمريكي في بداية الالفية ثم ارتفعت هذه القيمة إلى 260.07 في سنة 2014 وهذا مثل ما أشرنا اليه سابقا يرجع إلى السياسة التي عملت عليها الجزائر خلال تلك الفترة

من توفير رعاية صحية تهدف إلى تحقيق تغطية صحية شاملة للأشخاص وتحيين القوانين والتشريعات والعمل على الإنعاش الاقتصادي دون تعرضهم للصعوبات المالية. أما بعد سنة 2014 انخفض حجم النفقات وأصبح 134.47 مليون دولار سنة 2020 وهذا ان دل فإنه يدل على السياسة التقشفية خلال تلك الفترة. وبالتالي تأثر مثل هذه القطاعات الحيوية مما أثر سلبا على نصيب الفرد من هذه النفقات.

الشكل 04: مقارنة بين الجزائر وأوروبا وآسيا الوسطى في نسبة النفقات الحكومية العامة على الصحة (%)



المصدر: (word, 2023)

يمثل الشكل الفرق في تطور نسبة النفقات العامة على الصحة بين الجزائر وأوروبا وآسيا الوسطى خلال الفترة (2000-2020) فنلاحظ أنّ هناك تباين كبير في تطور النفقات الحكومية على الصحة، فنجد أنّ الوقت الذي بلغت فيه الجزائر الذروة في نسبة الانفاق وهي 11.85% سنة 2013 كانت أوروبا وآسيا الوسطى تقترب من 15% في نسبة النفقات إلا أنّ هذه المؤشرات تختلف من دولة إلى أخرى بسبب عدة عوامل اقتصادية أو اجتماعية أو اقتصادية وكون الجزائر هي دولة في طريق النمو مقارنة بالدول الأخرى المتقدمة مثل دول أوروبا وآسيا الوسطى فهذه تعتبر مؤشرات إيجابية لو تمّ مقارنتها مع دول مماثلة أخرى في حين تسعى الجزائر إلى امداد الافراد بالرعاية الصحية الكاملة والأدوية وحتى العامل النفسي من خلال التأمين الصحي.

خاتمة:

إنّ تحسين صحة مختلف شرائح الافراد يقتزن بالنفقات الحكومية والدعم الذي تقدمه في النهوض بفرع التأمين الصحي والذي له دور كبير في خفض التكاليف ويعتبر الملاذ الآمن في كل الظروف، وبينت الدراسات أنّ النفقات على هذا القطاع في تزايد مع مرور الوقت وهذا راجع إلى الظروف التي تعيشها الدول الاقتصادية والاجتماعية أو الصحية خاصة مع انتشار الأوبئة والأمراض في الآونة الأخيرة ، لذا سعت الجزائر إلى تحسين خدماتها وتحيين تشريعاتها وتوسيع دائرة المستفيدين وذوي الحقوق وكذا الامراض التي يتم تغطيتها ومن خلال دراستنا توصلنا إلى النتائج التالية:

1. يعتبر التأمين الصحي شكلا من أشكال الرعاية الصحية وبينهما علاقة طردية حيث كلما زادت خدمات التأمين الصحي ترتفع مزايا الرعاية الصحية للأفراد؛

2. يحقق التأمين الصحي الاستقرار النفسي والاقتصادي والاجتماعي للمجتمع بمختلف شرائحه ويحقق العدل والمساواة بين الافراد بمختلف مستوياتهم خاصة أصحاب الامراض المزمنة الذين يستفيدون من تغطية بنسبة 100% وكذلك الفئة الهشة من المجتمع؛

3. جهود الدولة الجزائرية في قطاع التأمين الصحي من خلال عصبة القطاع وتعزيز نظام الدفع من قبل الغير كان لها الفضل في تطوير الشراكة بين الأطباء والمستشفيات وترقية نوعية العلاجات والوقاية وترشيد النفقات الصحية؛
 4. تطور النفقات الصحية في الجزائر يتزايد مع مرور الوقت الا أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة لها أثر على هذه النفقات؛
 5. تحقق الجزائر نتائج ايجابية في تمويل قطاع الرعاية الصحية وذلك تبعا لنفقات الحكومة على الصحة. ومن خلال ما تقدم يمكننا طرح التوصيات التالية:
 1. تمويل قطاع الرعاية الصحية بواسطة التأمين الصحي يحتاج إلى رفع مستوى القطاع الاقتصادي الذي يعتبر دعامة أساسية لتقديم أفضل الخدمات وبجودة عالية؛
 2. توفير دعم تكنولوجي ورقمنة كافة القطاعات الصحية لضمان تغطية تأمينية صحية للشرائح المستهدفة بعيدا عن الغش والتحايل واستنزاف الأموال لغير أصحابها وإضافة تطبيقات تدعم التأمين الصحي؛
 3. ادخال بعض القوانين وتحيينها المواكبة للتطور التكنولوجي الحاصل والاستفادة من التجارب الدولية في مجال تمويل الرعاية الصحية بالتأمين الصحي،
 4. إضافة الامراض المستعصية في قائمة التغطية التأمينية الصحية لتخفيف التكاليف المرتفعة.
- قائمة المراجع:

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية. (2018). التأمين الصحي. الجزائر. تم الاسترداد من [/https://cnas.dz/fr/assurance-maladie](https://cnas.dz/fr/assurance-maladie)

Domestic general government health expenditure .data bank word (2023 ,04 07). Central Asia & (% of general government expenditure) – Algeria, Europe

تاريخ الاسترداد 03, 2024، من <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?contextual=view=chart&start=2000&locations=DZ-Z7&end=2020&default>

Domestic general government health expenditure per .the word bank (2023).

Domestic .capita (current US\$) – Algeria .algeria . تاريخ الاسترداد 03, 2024، من

general government health expenditure per capita (current US\$) – Algeria

word bank (2023). الانفاق الحكومي العام المحلي على الصحة من الانفاق الصحي الحالي. الجزائر. تاريخ الاسترداد 03, 2024، من

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?contextual=view=chart&start=2000&locations=DZ&end=2020&default>

wordbank data (2023). Current health expenditure (% of GDP) – Algeria. تاريخ الاسترداد 03, 2024، من

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?contextual=start=2011&locations=DZ&end=2020&default>

- الجريدة الرسمية. (2011). القانون 08/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المادة 04. (32)، 06.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (1983). القانون 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المادة 60. 1799. تاريخ الاسترداد 03، 2024
- الموقع الرسمي لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. (2024). تاريخ الاسترداد 03، 2024، من السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي:
- <https://www.mtess.gov.dz/ar/%d8%a7%d9%84%d8%b3%d9%8a%d8%a7%d8%b3%d8%a9-%d8%a7%d9%84%d9%88%d8%b7%d9%86%d9%8a%d8%a9-%d9%84%d9%84%d8%b6%d9%85%d8%a7%d9%86-%d8%a7%d9%84%d8%a7%d8%ac%d8%aa%d9%85%d8%a7%d8%b9%d9%8/a>
- براهيمي سهام، براهمي فايزة. (2020). دور أنظمة التأمين في التنمية الاقتصادية والاجتماعية -التأمين الصحي-. مجلة الميزان، 02(02)، 73.
- بن زيان فاطمة الزهراء، قطاب فالحة. (2012). واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر -دراسة حالة بلدية شلف-. المؤتمر الدولي السابع حول الصناعة التأمينية الواقع العلمي وآفاق التطوير -تجارب دولية-، (صفحة 11، 10). جامعة حسيبة بن بوعلي. تاريخ الاسترداد 03، 2024
- بومعروف إلياس، صاوي مراد. (2020). دراسة تحليلية لتمويل قطاع الرعاية الصحية في الجزائر خلال الفترة (2000-2017). مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، 13(03)، 514، 515.
- دبوزين محمد. (2005). سوق التأمين الصحي في الجزائر. مجلة العلوم التجارية، 04(02)، 30.
- عبد السلام مقبل الرمي، محمد حسين النظاري. (2018). أثر التأمين الصحي على الاستقرار النفسي لحكام كرة القدم بالدوري اليمني. مجلة المنظومة الرياضية، 05(14)، 104.
- عبد الكريم سهام. (2016). تجربة المملكة العربية السعودية في تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني. مجلة الابحاث الاقتصادية، 11(14)، 109.
- علي مظهر عبد المهدي. (2018). خدمات التأمين الصحي وأثرها في استدامة الموارد البشرية (دراسة تحليلية في شركة التأمين العراقية العامة). تأليف مجلة الدراسات المحاسبية والمالية (المحرر)، المؤتمر العلمي الدولي الاول التنمية والابداع المحاسبي دعامة أساسية للتنمية المستدامة (صفحة 05). بغداد.
- مازيغي نوال. (2020). دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، 05(01)، 447.
- مراكشي محمد لين. (2013). ترقية خدمات التأمين الصحي في الجزائر. مجلة الاقتصاد الجديد، 04(01)، 271.