

# منظومة الحماية الاجتماعية

إعداد: فريق خبراء الشبكة الموريتانية  
للعمل الاجتماعي

موريتانيا

الجهات المساهمة في إثراء التقرير: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، منظمة البدواء، صحفي، خبير اقتصادي، منظمة ROSATT، AMSOFEH، منظمة اللجنة المستدامة، المركز المغاربي، جمعية مسار للتنمية والتضامن، قطب الاتصال والتأطير، بسمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، جمعية عامل

البلد يعترف بالعجز الكبير عن تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. حيث تستمر الممارسات المضرة بالمجموعات الهشة والممارسات التمييزية تجاه المرأة، ومشاكل اللحمة الاجتماعية، واستمرار الممارسات الاسترقاقية.... وغياب الحماية الاجتماعية والتكفل بالمعوزين والأكثر فقراً.



## مقدمة

قديمًا، كانت الحماية الاجتماعية مسألة متأصلة ومتماهية مع الموروث الثقافي الموريتاني. فالموريتاني القديم، دأب على شطف العيش وعلى التكيف مع ما تجود به الطبيعة، وعلى تقاسمه مع محيطه المباشر، والذي ظل، والى حد قريب - إن لم نقل إلى الآن - يمثل الحامي والمعيل والدرع الواقي للقبيلة.

فالموريتاني، سواء كان من سكان الضفة (نهر السنغال) أو من السكان المنتجعين، طور على مدى القرون الغابرة، جملة من الآليات، التي تتم من خلالها مواجهة الحياة الاجتماعية. وتختلف تلك الآليات من منطقة إلى أخرى، إلا أنها في جلها تهدف إلى خلق نوع من التضامن والتكافل وربط الوشائج والصلات بين أبناء القبيلة والجيران، والنفاذ إلى الماء والكلاء، وإكرام الضيف والتكفل به، ومواساة المتضررين، وعلاج المرضى، ناهيك عن المسائل الكبرى التي تتطلب تعاضداً قوياً مثل الدية والحروب.

وقد اتخذت الحماية الاجتماعية أشكالاً مختلفة مثل: اللوحة (مساهمات نقدية وعينية يتلقاها الفرد إثر التعرض لنكبة أو كارثة)، نظام العاقلة (دفع الديات، بشكل جماعي، قبلي)، والتكفل بالمرضى، ومجانية التعليم (المحظرة الموريتانية) والمنيحة والقرض الحسن والأوقاف التي توفر مياه الشرب في أماكن كثيرة كحفر الآبار، وصيانة واحات النخيل، وحلب المواشي في قرية جُلْ سكانها نساء. ويتساوى في هذه الظاهرة الزوج والبيض. فهي مسألة تتعلق بالدين الإسلامي الحنيف وبالعواديات والتقاليد. وحتى الساعة، فالناس يعتمدون أولاً، وقبل كل شيء، على التعاون البيني وعلى الروابط التقليدية، أكثر مما يعتمدون على التأمين الصحي أو على صناديق الحماية الاجتماعية.

وعرفت الدولة مع نشأتها، اهتماماً مبكراً بالحماية الاجتماعية، حيث أنشأت وزارة تعنى بالحماية الاجتماعية والتضامن في

أول مخطط وزاري، وتبع ذلك إنشاء صندوق الضمان الاجتماعي يعمل على التكفل بخدمات الأسرة وحوادث الشغل والأمراض المهنية ومعاشات المسنين. وكل خدمة يمكن تأسيسها لاحقاً لصالح العمال أصحاب الرواتب<sup>1</sup> (1967). وأنشئت مفوضية الأمن الغذائي والدمج (1987).

وأسس لتلك الرؤية<sup>2</sup> في دستور 20 يوليو 1991. وهو ما تعزز بالبرامج والسياسات، كالإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر (2001). وإعداد استراتيجيات قطاعية (استراتيجية خاصة بالأسرة والطفل، الاستراتيجية الخاصة بالمعوقين، الاستراتيجية الخاصة بمأسسة النوع (2011)...)، وصولاً إلى الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية المصادق عليها (يونيو 2013). وهذا البعد ربما كان حاضراً عند الخبراء الذين تولوا إعداد الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية، وربما كان عاملاً محورياً ساعدهم على صياغة الاستراتيجيات الوطنية.

وقد تأكد هذا التوجه في مصادقة موريتانيا على الاتفاقيات والمواثيق الدولية والإقليمية وشبه الإقليمية المتعلقة بالحماية الاجتماعية وأهمها:

- النصوص الدولية لحقوق الإنسان والمعاهدة الدولية المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (2004).
- الاتفاقية المتعلقة بحقوق الطفل (1991).
- الاتفاقية الدولية حول القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (2001).
- اتفاقيات المكتب الدولي للشغل المتعلقة بالعمل والضمان الاجتماعي.

1- القانون رقم 39-1967 بتاريخ 3 فبراير 1967 المؤسسة لنظام الضمان الاجتماعي.

2- المادة 16 من الدستور المجتمع يحمي الأسرة والفرد.

- الاتفاقية حول الأشخاص ذوي الإعاقة (2010).
- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان (1986).
- الميثاق العربي لحقوق الإنسان.
- إعلان ياوندي المتعلق بتنفيذ الحماية الاجتماعية.

إلا أن هذه الجهود لم تستطع إقامة نظام للحماية الاجتماعية يملأ الثغرات التي نجمت عن تراجع، بل وضعف النظام القديم. ولم تتمكن بعد من خلق وتأسيس مقاربة في الحماية الاجتماعية تنطلق من خصوصياتنا، تقوي اللحمة الوطنية وتستفيد من الزكاة والوقف، وبشارك في تمويلها فاعلو الخير.

إذ ظلت الحماية الاجتماعية نخبوية، متاحة بصفة تكاد تكون حصرية على الموظفين؛ خصوصاً من أبناء الطبقة البرجوازية (التي ولدت في أحضان المستعمر) والتي حكمت البلد في بدايات الستينات، وبالتالي كانت على تمرس عالٍ بالثقافة العصرية، ما مكنها من الاستفادة أكثر من غيرها من المزايا المتاحة.

واليوم، كل ما نستطيع قوله، هو أن الحماية الاجتماعية تأثرت سلباً بالنمطية السلبية التي كانت سائدة في المجتمع. وتأثرت بتراتبية الطبقة. ولم يستفد الأرقاء القدامى والطبقات الهشة والأمية، إلا من النزر القليل. وبعد العديد من الحملات الهادفة إلى تغيير العقليات والتحسيس، صار هناك نوع من التحسن النسبي. وتعزز الأمر بإقامة برامج شبكات الأمان الاجتماعي حديثاً، وإنشاء وكالة التضامن ومحاربة مخلفات الرق ومكافحة الفقر.

ورغم الجهود المبذولة، لا يزال البلد يشهد نقاشاً حول مفهوم ونطاق الحماية الاجتماعية، وتحديد المستهدفين منها، ومخصصاتها المالية، ومصادر تمويلها، وتحديد الجهات القائمة على تنفيذها. وهي أمور من بين أخرى، دفعتنا إلى إعداد هذا التقرير.

يهدف التقرير، الذي هو ثمرة الشراكة بين الشبكة الموريتانية للعمل الاجتماعي وشبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية<sup>3</sup>، بالأساس إلى رصد واقع الحماية الاجتماعية في موريتانيا، وتأهيل منظمات المجتمع المدني للتأثير في السياسات والاختيارات الكبرى للدولة.

مقاربة تفاعلية نناقش خلالها آراء منظمات المجتمع المدني والخبراء وصناع القرار. ونتلمس الفرق بين الواقع العملي والنصوص والاستراتيجيات الرسمية.

كما يتناول التقرير تأثير تدخل مختلف الشركاء الفنيين والماليين، مع إبراز مكانة الحماية الاجتماعية في القوانين الوطنية، ومدى تطابقها مع الاتفاقيات والمبادئ الدولية وواقع التغطية الاجتماعية مع ذكر التوجهات المستقبلية. ويخرج التقرير في النهاية بتوصيات وبدائل عديدة، من أجل تطوير واقع الحماية الاجتماعية بموريتانيا.

## الجزء الأول: دور الدولة في التنمية

### أولاً- السياق العام للتنمية بالدولة:

بلغ عدد سكان موريتانيا، حسب توقعات 2013، نحو 3461041 نسمة. وتفيد الإسقاطات الصادرة 2010 عن المكتب الوطني للإحصاء، أن معدل نمو السكان في البلد يصل إلى 2.4%، بكثافة 3.2 ساكنين/الكلم المربع. ضمن هذا الوضع السكاني يوجد أكثر من 60% تقل أعمارهم عن 25 سنة وتبلغ نسبة الإناث 51.5% حسب نتائج المسح الدائم 2013. أما معدل الأمية<sup>5</sup> فيصل 38% ومعدل البطالة نحو 31.2%. وقد وصلت نسبة التمدد الخام 100% منذ 2011/2012. ويميل تعادل الجنسين إلى صالح البنات بمؤشر قدره =1.08 علي مستوى التعليم الأساسي<sup>6</sup>. أما بالنسبة للصحة فيعيش 67% من السكان على مسافة أقل من 5 كلم من أقرب مركز أو نقطة صحية<sup>7</sup>.

ولا تزال نسبة وفيات الأطفال والأمهات مرتفعة أي بنسبة 122 في الألف و 68 لكل 100 ألف ولادة حية<sup>8</sup>، حسب المسح متعدد العينات عام 2007. ومن حيث انتشار الفقر فقد تراجعت نسبته إلى حدود 42% سنة 2008 بعد أن بلغت سنة 2004 (46.7%)<sup>9</sup>.

وأما على مستوى معدلات النمو فقد بلغ معدل النمو الحقيقي للنتائج الداخلي الخام للفترة 2006-2011، 4% سنوياً في المتوسط. واعتباراً من سنة 2010 بدأ تحسن في معدل نمو الناتج الداخلي الخام حيث بلغ 5% سنوياً طيلة الفترة 2010-2012.

ولقد قامت الحكومات الموريتانية المتتالية، منذ 2001، بإعداد

موريتانيا.

5 - المسح المرجعي حول الأمية في موريتانيا 2008 / المكتب الوطني للإحصاء بالتعاون مع مكتب اليونيسكو بالرباط.

6 - اللجنة الوطنية للمنتديات العامة للتربية و التكوين التقرير النهائي لسنة 2013

7 - حوليات وزارة الصحة 2008

8 - مسح متعدد العينات صادر عن المكتب الوطني للإحصاء عام 2008

9 - تقرير الاستشارات الوطنية حول أجندة التنمية لما بعد 2015 / يوليو 2013

كما يطمح أمام ندرة الدراسات إلى تنوير الرأي العام الوطني والعربي، حول واقع الحماية الاجتماعية في موريتانيا<sup>4</sup>، ضمن

3- الشبكة الموريتانية للعمل الاجتماعي عضو بالشبكة العربية، منذ 2011.

4 - تجدر الإشارة إلى ندرة الدراسات و غياب الكتب و الدوريات في مجال الحماية الاجتماعية

وتنفيذ الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر (2001-2015)، والذي يقوم على أربعة محاور يدعم بعضها البعض، وتصب في إنجاز الأهداف المرسومة:

- تسريع النمو والاستقرار الاقتصادي الكلي.
- ترسيخ النمو في المحيط الاقتصادي للفقراء.
- تنمية المصادر البشرية وتوسيع الخدمات الأساسية.
- تحسين الحكامة وزيادة القدرات.<sup>10</sup>

ورغم الجهود التي بذلت، فإن البلد يعترف بالعجز الكبير عن تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. حيث تستمر الممارسات المضرة بالمجموعات الهشة والممارسات التمييزية تجاه المرأة، ومشاكل اللحمة الاجتماعية، واستمرار الممارسات الاسترقاقية، أو مخلفاتها في منظور البعض، وغياب الحماية الاجتماعية والتكفل بالمعوزين والأكثر فقراً. مع إقصاء المجموعات الهشة (المعوقون، الأرقاء السابقون) وغياب منظومة شاملة للتأمين الصحي، وصعوبة الدمج المهني، ومشاكل منظومة التربية والتكوين والنقص في البنى التحتية الطرقية والصحية والتعليمية والثقافية والرياضية، وضعف النمو واستمرار المعدلات العالية للفقر.<sup>11</sup>

### ثانياً- موقع الحماية الاجتماعية في السياسة العامة للدولة

تحظى الحماية الاجتماعية بأهمية بالغة في الدستور والقوانين الوطنية. حيث يؤكد دستور 1991 على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. وينص في مادته 16 على أن الدولة والمجتمع يحميان الأسرة. كما تحظى الحماية الاجتماعية بمكانة مهمة في السياسة العامة للدولة؛ إذ تم إدراجها في السياسات العامة كافة، وخصوصاً منذ تبنى البلد الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر؛ الذي يشكل أهم وثيقة مرجعية في مجال السياسة الاقتصادية والاجتماعية (منذ 2001).

في المرحلة الثانية للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر (2006-2010)، حددت الحكومة الحماية الاجتماعية ضمن أحد عشر مجالاً تحظى بالأولوية لقدرتها على الحد من الفقر والقضاء على الفوارق بين المواطنين.<sup>12</sup>

وقد نصت المرحلة الثالثة والأخيرة لهذه الوثيقة (2011-2015) على تحسين الإطار المؤسسي والتنظيمي للحماية الاجتماعية. وهو ما بدأ انجازه بالفعل عبر إعداد الاستراتيجية الوطنية للحماية

الاجتماعية (يونيو 2013)، حيث تم إعداد هذه الوثيقة بشكل تشاوري ضم إلى جانب الحكومة شركاء البلد الفنيين والماليين، وكذا المجتمع المدني. كما تضمنت هذه الاستراتيجية مخطط عمل، دخل حيز التنفيذ في فبراير 2014 تحت إشراف لجنة تضم مختلف الفاعلين.

### ثالثاً- الحماية الاجتماعية ومبدأ العدالة

حسب ما تعكسه الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية - المعتمدة حديثاً - (فإن الحماية الاجتماعية تركز في موريتانيا على مبدأ العدالة الاجتماعية وقيم المساواة والتضامن المقتبسة من الدين الإسلامي الحنيف، والحقوق التي يكفلها الدستور (يوليو 1991)، ونتائج مختلف الاستراتيجيات الوطنية للتنمية، وخصوصاً تلك المتعلقة بمحاربة الفقر القائمة على محاور يدعم بعضها البعض، والهادفة إلى إنجاز أهداف الألفية المرسومة، وتمكين السكان انطلاقاً من مقارنة تشاركية من الاحتماء من كل أشكال الهشاشة التي قد تعرقل قدراتهم الإنتاجية وتعيق من تقدم البلد نحو التنمية المستدامة.<sup>13</sup>

إلا أن بعض الفاعلين من نقابات ومجتمع مدني، يعتبرون أنه لا توجد سياسات اجتماعية منصفة في موريتانيا تهتم بجميع الفئات وتتصف بالخصوص الفئات الهشة والضعيفة؛ وهو دليل على أن هناك غياباً للعدالة أثناء تصور السياسات الحكومية. إنما توجد سياسات تمييزية مبنية على امتصاص الاختلالات الموجودة في النظام الاجتماعي. كما يرون أن المشاريع والبرامج المعدة من طرف الحكومات، لا تأخذ في الحسبان الأمراض الموجودة في المجتمع. ولا تقدم الحلول التي من شأنها أن تقضي على الاختلالات بشكل نهائي. الشيء الذي يعني غياب سياسات تنموية مستدامة.<sup>14</sup>

أضف الى ذلك عدم وجود قوانين، حتى الآن تمكن المتضررون، ومن فقدوا حقوقهم الاجتماعية، من رفع قضايا أمام المحاكم.<sup>15</sup> و هو ما يعني غياب البيئة القانونية أو نقصها في مجمل السياسات المتبعة، و التي يصفها البعض بأنها سياسات مظهرية لا تعالج القضايا بعمق<sup>16</sup>، كما أنها تغيب مبدأ التشاور مع الشركاء الاجتماعيين.

وحتى في حالة إشراك هؤلاء في بعض البرامج، فإن روتين العمل الحكومي يؤثر سلباً على تنفيذ برامج الشراكة. مثلاً هناك تمويل من المكتب الدولي للشغل موجه إلى «البرنامج الوطني للعمل

13 - الدكتور عبد الله ولد الفالي مدير الحماية الاجتماعية والتضامن / مقابلة في مكتبه بتاريخ 26/01/2014

14- مقابلة مع الساموري ولد بي رئيس نقابة الكونفدرالية الحرة لعمال موريتانيا

15 - مقابلة مع الحسن ولد الطالب، رئيس التجمع العام للمتميزين الموريتانيين.

16 - مقابلة مع د/ محمد ولد برك، رئيس الكونفدرالية الموريتانية للشغيلة.

10 - الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية / يونيو 2013 / ص 11

11 - أجندة التنمية لما بعد 2015 مرجع سابق

12 - الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر 2011/2015 الصفحة 36

اللائق» المكون من ثلاثة محاور: الضمان الاجتماعي، ترقية العمل والحوار الاجتماعي. هذا البرنامج تأخر لسبب بسيط هو كون سنة 2013 بكاملها لم تكف الأطراف الثلاثة للبرنامج (الحكومة، أرباب العمل، النقابات)، لتشكيل لجنة القيادة والإشراف والسبب راجع إلى الحكومة. وذلك ما يظهر تباطؤ الأخيرة وضعف اهتمامها بالحماية الاجتماعية.<sup>17</sup>

و للتذكير، فإن «برنامج العمل اللائق» أُطلق من قبل منظمة العمل الدولية سنة 1999، وتأسس على واجب احترام المبادئ والحقوق الأساسية في العمل. ويتمحور هذا البرنامج حول أربعة أهداف استراتيجية هي:

◀ المبادئ والحقوق الأساسية في العمل.

◀ معايير العمل الدولية.

◀ فرص العمل والأجور والحماية والضمان الاجتماعي.

◀ الحوار الاجتماعي والمفاوضات الثلاثية .

#### رابعاً- تمويلات الحماية الاجتماعية

تعتبر الدولة هي الفاعل الرئيس في تنظيم وتمويل الحماية الاجتماعية في موريتانيا. ورغم هذا المعطى، فإنه من الصعوبة بمكان تحديد حجم التمويلات المخصصة للحماية الاجتماعية من الميزانية العامة للدولة، لأن الحماية الاجتماعية لم تسند إلى جهاز إداري موحد، ولا يتم التبويب لها في الميزانية العامة تحت هذا الاسم. وإنما يتم توزيعها بين مؤسسات عمومية شبه مستقلة وقطاعات وزارية نذكر من بينها:

- وزارة الصحة

- وزارة التهذيب الوطني

- وزارة الشؤون الاجتماعية و الطفل والأسرة

- وزارة الوظيفة العمومية والشغل وعصرنة الإدارة

- وكالة التضامن ومحاربة مخلفات الرق ومكافحة الفقر

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

- الصندوق الوطني للتأمين الصحي

- صندوق الإيداع والتنمية

- صناديق القرض والادخار

- المكتب الوطني لطب الشغل.

- مفوضية الأمن الغذائي

- مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع

#### المجتمع المدني

- وزارة البيئة والتنمية المستدامة، إلخ.

هذا بالإضافة إلى ما تقوم به مصالح الشؤون الاجتماعية في البلديات ووداديات الصحة والقطاع غير المصنف، و الدور الكبير الذي تلعبه الزكاة والأوقاف في مجال دعم الفئات الاجتماعية الهشة و الضعيفة.

على سبيل المثال بلغت نفقات الحماية الاجتماعية لسنة 2010 ما مجموعه 10.6 مليارات أوقية، مسجلة زيادة تناهز 13.7% لتصبح 12.1 مليار أوقية سنة 2011. وبلغت نفقات الصحة والتعليم 55.889 مليار أوقية، أي ما يقارب 19.8% من إجمالي نفقات الدولة.

وقد تمت تغطية هذه النفقات أساساً من الموارد الوطنية بنسبة 90% عام 2011 مقابل 72,8% عام 2010. وإذا ما اعتبرنا برنامج التضامن الوطني الذي خصص له غلاف مالي قدره 26.852 مليون أوقية وصلت إلى 38.781 مليون أوقية سنة 2011.<sup>18</sup>

و في ما يأتي النفقات لسنة 2011 حسب المحاور الأساسية للحماية الاجتماعية:

- الأمن الغذائي والتغذية: 31%

- النفاذ إلى الصحة والتعليم: 8%

- الضمان الاجتماعي والعمل التشغيل: 32,3%

- تحسين الظروف المعيشية: 7,7%

- المساعدات الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة: 19,5% .

وفي هذا المجال نذكر أن نفقات الحماية الاجتماعية مع تعددها وتشعبها وتبعثها، يصعب تتبعها.

- الجدول الآتي يوضح بعض الحثيات على سبيل المثال:

النفقات	التبويب
8%	النفاذ إلى الصحة والتعليم
31%	الأمن الغذائي والتغذية
32	الضمان الاجتماعي والعمل التشغيل
7,7%	تحسين الظروف المعيشية
19,5%	المساعدات الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة

18 - الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية.

17 - مقالة مع محمد لحبيب ولد اشريف، سبق الإشارة إليها.

في عدم قدرة المسؤولين المعنيين بالحماية الاجتماعية على تعبئة الموارد؛ عبر مشاريع ودراسات مقنعة للممولين (وهم بالمناسبة كثر)<sup>23</sup>. وعلى العكس من ذلك يرى بعض الفنيين بوزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية أن المشكل يكمن حقيقة في ضعف التمويلات سواء الوطنية أو الأجنبية<sup>24</sup>.

- جدول لإعانات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي خلال 2012 لبعض الفئات:

المبلغ	عدد المستفيدين	الفئة
91217573 أوقية	1299	الأرامل
5795449 أوقية	49	العجز
72312977 أوقية	2955	اليتام
1835685 أوقية	10	الشيخوخة

المصدر: جدول معد انطلاقاً من معلومات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، سنة 2012

- جدول ميزانية الحماية الاجتماعية (بملايين الأوقيات)، الفترة 2010 - 2011

مختلف الوزارات والهيئات		2010	2011
(التنمية الريفية، مفوضية الأمن الغذائي، التعليم، الصحة، وكالة تشغيل الشباب، صندوق التأمين الصحي، وزارة الإسكان، وكالة النفاذ الشامل: الطاقة، المياه، وزارة الشؤون الاجتماعية، مفوضية حقوق الإنسان،	تمويل وطني	تمويل خارجي	تمويل خارجي
المجموع	7373.2	3514.1	9594.6

المصدر: الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية في موريتانيا، يونيو 2013 الملحق 3، جدول 2.

كما ينتقد البعض الآخر عدم تخصيص صندوق للكوارث حتى

وحسب المعطيات المتوفرة لدى إدارة الحماية الاجتماعية والتضامن الوطني فإن التمويلات الخاصة بالنسبة لسنة 2013 التي مرت عن طريقها ترد كالاتي:

أ- التكفل بالمرضى: الداخل والخارج 500 مليون أوقية: أصحاب العجز الكلوي 598 مليون؛

ب - المساعدات الاجتماعية: مرضى، فقراء (الذين تحددهم البلديات) 100 مليون؛

ج - العناية الموجهة للفقراء<sup>19</sup> مليوناً

يظهر أن صرف نفقات الحماية الاجتماعية يأخذ أشكالاً مختلفة تتراوح بين التكفل المباشر بالنفقات على ميزانية الدولة، ومنح الإعلانات للمؤسسات العمومية أو شبه العمومية لتمكينها من بلوغ أهداف عمومية كالتخفيف من أو تثبيت أسعار بعض المواد الأساسية (كالحليب والسكر والأرز والزيت).

كما يمكن لهذا التدخل أن يكون في شكل تثبيت أسعار بعض الخدمات والسلع على مستوى تحت سعرها الحقيقي (الغاز والكهرباء والماء)<sup>20</sup>.

فضلا عن هذه الآليات، توجد برامج مستعجلة مخصصة لمواجهة صدمات خارجية كالجفاف وارتفاع الأسعار لدى الاستيراد. ونظراً إلى شدة تأثير الاقتصاد الوطني بالصدمات الخارجية وبنية الاقتصاد، فقد ظلت البرامج المستعجلة منتظمة خلال السنوات الأخيرة. لذلك فمن المنطقي اعتبار التمويل الموجه لهذه البرامج استجابة لحاجات حقيقية يعانيها السكان. وعليه يلزم أخذ هذه البرامج في الاعتبار في الميزانية السنوية، تلبية لحاجات السكان الأكثر هشاشة<sup>21</sup>.

إلا أن بعض ناشطي المجتمع المدني يرون أن التمويلات غير كافية، بل ولا تمثل الكثير بالنسبة للحاجات الحقيقية للحماية الاجتماعية. وتشكو الناشطات في مجال حقوق المرأة من ندرة التمويلات المخصصة للنساء، حتى بعد استحداث قطاع وزاري خاص بالمرأة<sup>22</sup>. هذا القطاع الذي لم يتمكن من توفير الموارد الكافية لدعم مختلف المكونات النسوية: من مطلقات ونساء ريفيات وغيرهن من فئات النساء.

ويرى بعض ممثلي النقابات أن المشكل ليس في التمويلات، وإنما

19 - مقابلة مع الدكتور عبد الله ولد الفالي، مدير الحماية الاجتماعية والتضامن الوطني.

20 - مقابلة مع السيد الشيخ ولد زيدان مدير الإدارة العامة للاستراتيجيات والسياسات بوزارة شؤون الاقتصادية والتنمية.

21 - الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية يونيو 2013 / ص 87.

22 - مقابلة مع مجموعة بؤرية من «فريق المناصرة» الذي يعمل على رفع إشراك المرأة في مراكز صنع القرار.

23 الأستاذ محمد الحبيب ولد اشريف، ممثل نقابي بورشة التصديق على التقرير

24- ممثل الوزارة في ورشة المصادقة على التقرير الأستاذ مبي ولد احمد، خبير لجنة الحماية الاجتماعية بوزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية.

الساعة، رغم المطالبة المتكررة لبعض جهات المجتمع المدني<sup>25</sup>. خصوصاً أن التقرير الفوضوي وعدم تخطيط المدن، تتولد عنه الكثير من المشاكل والأزمات. كان من آخرها مياه الأمطار التي غمرت مناطق عديدة من العاصمة، والحريق الذي قضى على مساكن المئات من الأسر في مرفأ نواكشوط القديم.

## خامساً- النظام الضريبي وتأثير ذلك على سياسات الحماية الاجتماعية

لا يخصص قانون الضرائب الموريتاني ضريبة محددة لصرف خاص. فالضريبة شاملة وعمومية غير معينة الصرف ولا المستفيد: فالجباية الضريبية تعتمد المبدأ الاقتصادي لشمولية الضريبة وعدم تخصيصها.

وتعتبر الضرائب بشكل عام من أهم مصادر وموارد إيرادات الميزانية العامة للدولة. وبالإمكان زيادة الإيرادات الضريبية من خلال الحد من التهرب الضريبي ما سيساهم - دون شك - في زيادة التغطية المالية لنفقات للحماية الاجتماعية.<sup>26</sup> و يوجد نقاش حاد الآن حول إمكانية فرض ضريبة مخصصة لدعم الحماية الاجتماعية<sup>27</sup>.

ومن الملاحظ أن الوعي بشأن الضرائب محدود جداً أو شبه معدوم. ويتبين أن المسألة لا تقتصر على المواطن العادي فحسب، وإنما هناك تجاهل كبير وتغييب للدور المحوري الذي يلعبه النظام الضريبي العادل والفعال في الحد من التفاوت بين طبقات المجتمع الواحد، وما يساهم به في إعادة التوزيع العادل للثروة، وتوطيد مفهوم المواطنة، من طرف القائمين على صنع السياسات.

ويرى نقابيون أن هناك خللاً في توجيه الضرائب التي تفرض على الراتب. حيث من الملاحظ أن قيمة الضريبة المدفوعة على الرواتب لصالح الدولة تصل إلى 13%. وهي أكبر بكثير من قيمة اشتراكات العمال في نظام الضمان الاجتماعي الموجه إليهم هم أنفسهم وإلى ذويهم، والتي لا تزيد على نسبة 1% من الراتب. وهو أمر سيؤدي لإصلاحه إلى رفع التمويلات المخصصة للضمان الاجتماعي؛ ليتمكن الصندوق من تطوير الخدمات المقدمة<sup>28</sup>.

وهو أمر يدركه خبراء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛ إذ يرون أن تحديد سقف الراتب الذي تفرض عليه اشتراكات الصندوق (وهو لا يتجاوز 70 أوقية) شكل عاملاً سلبياً على تمويل

الصندوق. وبهذه المناسبة يقترح هؤلاء الخبراء إلغاء هذا السقف. كما يرون أهمية إقامة نظام ضمان اجتماعي تكميلي اختياري. يجعل المنخرطين فيه يجنون - عند الإحالة للتقاعد - معاشات كافية لهم ولأسرهم<sup>29</sup>.

## سادساً- التطور التاريخي لنظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا

مر نظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا بالمراحل الآتية:

المرحلة الأولى: تميزت هذه المرحلة بمجانبة خدمات الحماية الاجتماعية المحدودة التي تقدمها الدولة لصالح المجموعات المستهدفة والتي كان يتكافل فيها المجتمع بصفة تقليدية، عبر نظام التضامن الاجتماعي التقليدي.

المرحلة الثانية: انطبعت هذه المرحلة بالجفاف وتدهور البنية الاقتصادية والاجتماعية، والهجرة الريفية إلى المدن حيث كان من عواقبه التصدع الذي عرفه التضامن الاجتماعي، وتوسع المجموعات المستهدفة بالحماية الاجتماعية. كلها عوامل دفعت الدولة إلى خلق آليات تضامن اجتماعي وتدخل سريع: مثل المفوضية (التوزيع المجاني للمواد الغذائية) والكفالات المدرسية والهلال الأحمر، إلخ.

المرحلة الثالثة: شهدت هذه المرحلة وجود بنيات اجتماعية يطبعها التمدن وظهور حاجيات اجتماعية اقتصادية جديدة. وهو ما تطلب تغيير النظرة المجتمعية والحكومية للحماية الاجتماعية. من خلال تجسيدها في تعزيز قدرات المجموعات المستهدفة بالتوجيه والإرشاد الاجتماعي وإنشاء العديد من القطاعات التي تهتم بالحماية الاجتماعية، كوزارة التنمية الريفية والشركة الموريتانية للتنمية الريفية وبدء تجربة اللامركزية (تجربة البلديات).

المرحلة الرابعة: وقد تميزت هذه المرحلة بزيادة الوعي لدى المستفيدين والفاعلين، حكوميين وغير حكوميين، حول الحماية الاجتماعية. من خلال إعداد وتنفيذ الإطار الإستراتيجي لمكافحة الفقر والاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية وخططهما العملية. ما مكن من تحسين المناخ الاقتصادي والاجتماعي ومن تحسين الحالة الصحية للمواطنين وخفض مؤشرات الوفيات ومن النفاذ إلى الخدمات الأساسية القاعدية.

إضافة إلى التزايد المطرد للأخذ بالاعتبار خصوصية الشرائح الفقيرة وغيرها من الشرائح السكانية الضعيفة. وقد تم أخيراً فتح شعبة

25 - الحسن ولد الطالب، مقابلة سابقة

26 - الشيخ ولد زيدان، مقابلة سابقة.

27 - ملاي احمد / مستشار وزير الاقتصاد والتنمية المكلف بالحماية الاجتماعية / مقابلة في مكتبته بتاريخ 23/01/2014

28 - مقابلة مع محمد لحبيب ولد اشريف، سبق الإشارة إليها.

29 - مقابلة مع عبد الله ولد الناجي، مستشار المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

خاصة بالعمل الاجتماعي بجامعة نواكشوط.<sup>30</sup>

يتضح مما سبق أن المسار التاريخي للحماية الاجتماعية بموريتانيا كان دائماً في تطور تصاعدي، رغم كافة المآخذ. ورغم التزايد الملحوظ في الاهتمام بالحماية الاجتماعية ومؤشراتها في موريتانيا، لا تزال دون المستوى المطلوب، ولا تزال بعض أوضاع الحماية الاجتماعية لم تشهد أي تدخل يذكر مثل:

ما أدى إلى اختفاء الصناعات الوطنية الوليدة مثل السكر، الثياب؛ وهذا الاختفاء بسبب ضعف العملة ووقف الدعم العمومي، ما أدى إلى الحد من فرص العمل.

• غياب أو تراجع الخدمات، تجميد الأجور، دون زيادة؛ تراجع الاكتتاب في الوظيفة العمومية (في موريتانيا تبين الأرقام الرسمية أن البطالة وصلت إلى نسبة 31 %)؛<sup>32</sup>

• الخصخصة التي تنازلت بموجبها الدولة عن أهم ممتلكاتها؛

• فتح المجال واسعاً أمام الشركات متعددة الجنسيات مستفيدة من إعفاءات ضريبية وجمركية ومقابل نسبة رمزية.

• زيادة المديونية الخارجية وبالتالي خدمة الدين. في غياب معطيات حديثة حول حجم المديونية وخدمة الدين العمومي، فإننا - مع ذلك ندرک أن مخصصات خدمة الدين العمومي دائماً ما تكون في الدول الفقيرة (مثل موريتانيا) على حساب البرامج الاجتماعية.

• تقوية التبعية للأسواق الخارجية؛ التي تحدد أثمان المواد الأولية التي تنتجها الدولة الوطنية؛

• سيطرة الاستهلاك على الإنتاج؛ حيث يصبح الاستهلاك قيمة يلهث الجميع وراءها، من دون مراعاة القدرة الشرائية للمستهلك الذي يضيع في تلبية حاجات غير حقيقية.. إلخ.

• التجاوزات التي تقوم بها شركات الاستخراج الأجنبية العاملة في موريتانيا.

• ضعف الأجور المقدمة للعمال الموريتانيين مقابل نظرائهم الأجانب بنفس العمل.

• العديد من العمال الوطنيين يعملون من دون عقود عمل؛ وغياب تام لمعايير السلامة.<sup>33</sup>

ويعلق بعض أطراف المجتمع المدني قائلاً إن هدف هذه المؤسسات هو الربح وتهدهة الأوضاع العامة للبلدان العاملة بها، أكثر من اهتمامها بالتنمية الحقيقية.

إلا أن بعض الرسميين يثمن الجهود الحالية للمؤسسات الدولية في مجال دراسة آلية تطوير الحماية الاجتماعية بالبلد، التي يجري البحث حولها الآن.<sup>34</sup>

32- الدكتور محمد محمود ولد إمام: ندوة منظمة من طرف الشبكة الموريتانية للعمل الاجتماعي حول تأثير توصيات المؤسسات الدولية على الحماية الاجتماعية في موريتانيا 2012

33- محمد عبد الله النهام رئيس المركزية النقابية / الكونفدرالية العامة لعمال موريتانيا في ندوة سبق ذكرها.

34- مقابلة مستشار وزير الشؤون الاقتصادية والتنمية المكلف بالحماية الاجتماعية.

• توفير الدخل الأساسي للأطفال.

• تأمين الدخل الأساسي للأشخاص في سن العمل.

• الصرف الصحي.

• التكفل بالمسنين غير القادرين على الكسب.

ويرى فاعلون في المجتمع المدني أن الحماية الاجتماعية ظلت في تراجع منذ بعض الوقت من حيث التغطية الترابية والكيف والنوع وهو عكس ما ذكر.<sup>31</sup>

وتعكس انتقادات المجتمع المدني زيادة الوعي بالحماية الاجتماعية والحرص على تطويرها ونقلها من مجرد مساعدات و برامج استعجالية تهبها الحكومة إلى برامج واستراتيجيات تحكمها قوانين حديثة ومتطورة.

## سابعاً- تأثير العامل الدولي

تأثرت الحماية الاجتماعية في موريتانيا بتوصيات صندوق النقد الدولي والبنك الدولي التي تسعى إلى تحقيق الربح، ومن أجله تلجأ هذه المؤسسات إلى كل الوسائل الممكنة لتنفيذ سياساتها المرسومة. ومن أبرز آثار و تداعيات تدخلات هذه المؤسسات بموريتانيا نذكر ما يأتي:

• تخفيض قيمة العملة الوطنية حيث فقدت عملتنا (الأوقية) 5/6 من قيمتها؛ قبل التعامل مع هذه المؤسسات؛ ما كان له تأثير مباشر على القوة الشرائية للمواطن.

• تجميد الاكتتاب في معظم قطاعات الدولة.

• رفع الدعم عن المواد الاستهلاكية الأساسية: الأرز، القمح، السكر، الشاي، بصفة تدريجية.

• فرض ضرائب على المواد الاستهلاكية وزيادة أخرى.

• تراجع الصناعات الوطنية بسبب رفع الحماية والدعم عنها.

30 - د/ محمد ولد البرناوي، أستاذ علم الاجتماع ومنسق الشعبة المذكورة بالجامعة.

31- مقابلة مع السيدة اعزيزه بنت المسلم رئيسة المركز الصحي و الاجتماعي لحماية النساء والأطفال المتضررين من العنف.

## الجزء الثاني: الإطار التشريعي و خصائص نظام الحماية الاجتماعية

إشراك النقابات في اتخاذ القرار بالمؤسسة<sup>37</sup>.

ب. أما النظام الآخر فهو لصالح الموظفين المدنيين والعسكريين:

يسيره القانون 61- 016 بتاريخ 30/01/1961 المحدد لنظام المعاشات المدنية في صندوق التقاعد في موريتانيا، والقانون رقم 67-018 بتاريخ 21/01/1967 الذي يمنح العسكريين الاستفادة من المعاش، وتسييره إدارة الميزانية والمعاشات التابعة للإدارة العامة بالميزانية بوزارة المالية.

ولا يزال نظام الضمان الاجتماعي في شكله الحالي يسير بموجب القانون 67/039 بتاريخ 03 فبراير 1967 المنشئ لنظام ضمان اجتماعي في موريتانيا، الذي أسند تسييره للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي<sup>38</sup>. أما الانتساب للنظام فهو إلزامي لجميع العمال الخاضعين لترتيبات قانون الشغل أو لقانون البحرية التجارية العاملين بصفة خاصة على التراب الموريتاني و العمال الذين يتقاضون رواتب من الدولة ولا يتوفرون على نظام خاص للضمان الاجتماعي، خاصة الأعوان و المتعاقدين.

و تتكون موارد الصندوق الوطني من المساهمات الموجهة لتمويل مختلف الفروع القائمة على نسبة 14% منها 13% يتحملها رب العمل و 1% يتحملها العامل.

أما نظام الموظفين فهو نظام الحماية الاجتماعية الخاص بوكلاء الوظيفة العمومية الموريتانية الذي يغطي الخدمات العائلية بمعدل 500 أوقية<sup>39</sup> شهرياً لكل طفل، ومعاشات العجز المهني وغير المهني، وتكفل جزئي بنفقات العلاج ضمن العلاجات المقدمة من طرف التشكيلات الصحية العمومية (تم تحويل هذه الخدمة إلى صندوق التأمين ضد المرض)، وعائدات بديلة يدفعها صندوق المعاشات على شكل حساب خاص لدى الخزينة العمومية.

وقد تعزز نظام الضمان الاجتماعي للموظفين الخاضعين لقانون الشغل وقانون البحرية، بإنشاء منظومة جديدة للحماية الاجتماعية، وهي الطب الوقائي، الذي أسند للهيئة الوطنية لطب الشغل.

ج. الهيئة الوطنية لطب الشغل: وهي مؤسسة عمومية أنشئت بالمرسوم رقم 77 - 2006 أسند إليها القيام بالأعمال المنوطة بالمهنة الطبية وتسيير المصالح الطبية للشركات وإنشاء وتشغيل المصالح الطبية بين الشركات.

أولاً- تكوّن نظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا

يتكوّن نظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا من:

أ. الضمان الاجتماعي لصالح بعض العمال العموميين وعمال القطاع شبه العمومي والخاص:

يسير هذا النظام من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بمقتضى القانون رقم 67-039 بتاريخ 3 فبراير 1967، الذي ينص على مجلس إدارة ثلاثي التشكيلة (الشركاء الاجتماعيين). يعتبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تخضع لوصاية وزارة الشغل.

يضمن هذا النظام بالنسبة لمنتسبيه الشعب الخدمات الرئيسية الثلاث الآتية:

- الخدمات العائلية
- الأخطار المهنية ( حوادث الشغل والأمراض المهنية)
- المعاشات
- 1. الخدمات العائلية
- تشمل الخدمات العائلية:
- مستحقات وعلاوات الولادة
- المخصصات العائلية
- العلاوات اليومية الأمومة
- 2. الأخطار المهنية: تشمل العلاجات الطبية
- 3. المعاشات: تشمل الشيخوخة والعجز والوفاة

تجدر الإشارة إلى أن الصندوق أنشئ في الستينات في سياق مختلف، وهو بأمس الحاجة إلى التكييف مع المستجدات الحالية<sup>35</sup>. وخصوصاً تمكين كل العاملين على امتداد التراب الوطني من استلام مستحقاتهم مع العلم أنهم يعانون من تمركز المؤسسة في العاصمة ويتحملون الآن متابعة ملفاتهم من النفقات أكثر مما يحصلون عليه.<sup>36</sup> كما تأخذ النقابات على هذه المؤسسة ضعف

37 - نظرا لكثرة النقابات يعمد الصندوق إلى تمثيلها بالتناوب في عضوية مجلس إدارته.

38 - الصندوق الوطني مؤسسة عمومية تعنى بالضمان الاجتماعي.

39 - تجدر الإشارة إلى أن الدولار الواحد يساوي ما يناهز 300 أوقية.

35 - مقابلة مع محمد لحبيب ولد اشريف، عضو المكتب التنفيذي للكونفدرالية العامة لعمال موريتانيا.

36 - الساموري ولد بي، مقابلة سابقة .

ومن انتقادات المجتمع المدني لطب الشغل أنه:

توسيعه ليشمل بقية العمال.<sup>43</sup>

- محصور حتى الآن في عواصم ثلاث ولايات ( انواكشوط، انواذيبو وازويرات)؛
  - ورغم حصره في المدن المذكورة فهو وحده الذي تقبل الراحات الطبية التي تصدر عنه، دون غيره من المؤسسات الطبية.
  - ولا يقوم بنقل العمال المحتاجين للعلاج خارج أماكن عملهم، إلا في حالات نادرة.
  - وفي حالة النزاع مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يتولى هذا الطب تقدير الأضرار، وداًماً بشكل غير عادل مع العمال<sup>40</sup>.
- وقد تم إكمال نظام الضمان الاجتماعي للموظفين بترتيبات جديدة للحماية الاجتماعية، وهي التأمين ضد المرض وهو إلزامي.
- د. الصندوق الوطني للتأمين الصحي:

ومن الملاحظ أن التشتت الموجود في القطاعات المعنية بالحماية الاجتماعية قد حال دون معرفة ميزانيتها وتسييرها بشكل جدي أفضل. كما أن المستفيدين يتأثرون من هذه الظاهرة، فعلى سبيل المثال يعاني الفقير كثيراً من المتاعب بسبب تعقيد إجراءات الحصول على العون المقدم من طرف ادارة الحماية الاجتماعية والتضامن الموجودة في نواكشوط، والذي تبدأ إجراءاته بشهادة فقر تصدرها البلدية التي يسكن فيها المستفيد.

كما ترتب أيضاً عن هذا التشتت عدم تحديد المسؤولية عن القصور الذي يلاحظ في الحماية الاجتماعية بشكل عام، وتداخل الصلاحيات بين مختلف الهيئات.

#### ثانياً- الاتفاقيات الدولية التي وقعت عليها موريتانيا

صادقت موريتانيا على النصوص الدولية لحقوق الإنسان (2004)، والمعاهدة الدولية المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سنة 2004، والاتفاقية المتعلقة بحقوق الطفل 1991، الاتفاقية حول القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 2001، واتفاقيات المكتب الدولي للشغل المتعلقة بالعمل والضمان الاجتماعي. كما صادقت على اتفاقيات دولية، بما فيها الاتفاقية

وتم إنشاؤه بموجب الأمر القانوني رقم 006-2005 الصادر بتاريخ 29 سبتمبر 2005 و أسندت مهمة تسييره للصندوق الوطني للتأمين الصحي.

وبإنشاء التأمين ضد المرض، يكون نظام الضمان الاجتماعي في موريتانيا قد غطى ثماني خدمات من التسع الإلزامية. أما الخدمة الوحيدة التي لم تشملها التغطية فهي تلك المتعلقة بالبطالة<sup>41</sup>. ورغم أهمية استحداث التأمين الصحي، إلا أن للمجتمع المدني له عليها بعض الانتقادات، منها:

- اقتطاع نسبة مئوية من رواتب الموظفين، من مصدر الراتب، وذلك قبل إجراء هؤلاء للانتساب الذي يمكنهم من الاستفادة من خدمات الصندوق؛

- كون تعويض الوصفات الطبية دون ما حدده القانون المنشئ للصندوق، نتيجة لغياب الشفافية وغياب هيئة رقابية على الصندوق، يمثل فيها الجميع<sup>42</sup>.

- إقامة الصندوق دون التشاور مع النقابات، لأن نية الحكومة في الأصل كانت تتجه إلى الموظفين فقط. أما الآن فقد قررت

43- محمد لحبيب ولد اشريف، مقابلة سابقة.

44- 10 وداديات، 3 فقط منها هي العاملة والسبب هو غياب البيئة القانونية بما فيه قانون ينظم العلاقة بينها وبين مصالح الصحة.

40 - الساموري ولد بي، مقابلة سابقة.

41 - الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية، ص: 55، مرجع سابق.

42- الساموري ولد بي، مقابلة سابقة.

102 حول الضمان الاجتماعي عام 1968، والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة سنة 2010، والاتفاقيات الإقليمية (الميثاق الإفريقي 1986 والميثاق العربي).<sup>45</sup>

إلا أن التطبيق الكامل لبعض هذه الاتفاقيات المهمة لا زال ينتظر إصدار النصوص التطبيقية؛ كما هو الحال مثلاً بالنسبة للاتفاقية الدولية حول المعوقين.<sup>46</sup>

### ثالثاً- التشريعات الوطنية ومدى تطابقها مع الاتفاقيات والمعاهدات الدولية

يوجد نقص في التطبيق بسبب غياب آليات تنفيذ هذه الاتفاقيات، خصوصاً تلك المتعلقة بالبيئة والموارد الطبيعية.<sup>47</sup>

أما في مجال المرأة فالهوة كبيرة بين النص والتطبيق. مثلاً العنف ضد النساء الذي لم تسن القوانين المتخصصة برده.

وحتى القوانين الوطنية المعروفة مثل مدونة الأحوال الشخصية، لا تطبق بالشكل المطلوب؛ مثال النفقة المثير للانتباه. فرغم أن المدونة نصت عليها، بل وكانت معروفة لدى الجميع، لاتضح نصوصها من الفقه المالكي - السائد بالبلد - رغم كل ذلك لا تطالب النساء بها:

- إما لضعف المستوى الثقافي.
- أو بتأثير من العادات الاجتماعية البائدة؛ التي تجعل المطالبة بالمسائل المادية من هذا القبيل معرة في المجتمع التقليدي، الذي كانت تسوده درجة كبيرة من التضامن الاجتماعي.<sup>48</sup>

كما يعتبر ممثلو النقابات أن هناك نقصاً كبيراً في تطبيق الاتفاقيات المتعلقة بالشغل. وهو ما عكس الفجوة الكبيرة بين التشريعات الوطنية والمعايير الدولية.

وعلى العموم، ورغم كل هذه المقاربات، لا تزال التغطية على الأخطار في البلد ضعيفة، ونسبتها أقل من 10% و لا تتجاوز نسبة العاملين المستفيدين من التأمين الصحي 46%.

وبالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بلغ عدد المؤمنين سنة 2012 حدود 60 ألف مؤمن.<sup>50</sup>

ونحن بعيدون من رعاية الفئات الهشة والضعيفة، والبطالة تزيد على 31% والحماية المتوفرة للعمالة دون المستوى والرواتب متدنية. كما لازالت النساء يعانين من التجاوزات في حقهن. وغالبية الأطفال من دون رعاية أساسية.

أما حول الموقف من الجدل العالمي الخاص بالحماية الاجتماعية، فقد أبدت الدولة تفاعلاً مع هذا الجدل، ولكنه لا زال على مستوى الإعداد والتنظير، حيث تحرص الأطراف الرسمية على المشاركة في الورشات والتنسيق مع دول المنطقة في مجال الحماية الاجتماعية.

وبعد مصادقتها على الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية (2013) أنشأت الحكومة خلية لمتابعة تنفيذ خطة العمل المقررة بالاستراتيجية تمخض عنها إنشاء لجنة إشراف تضم إلى جانب القطاعات الحكومية ممثلين عن المجتمع المدني. كما تنوي إعداد سجل بفقراء موريتانيا. وتنوي تحديد وتصنيف هؤلاء الفقراء، الذين سيستفيدون حسب معايير موضوعية.<sup>51</sup>

إلا أن المجتمع المدني يعتبر هذا التفاعل دون المستوى المطلوب، ويراه مجرد مظاهر، تقوم بها الحكومة إثر ضغط الشركاء، من دون وجود قناعة وتخطيط حقيقيين.<sup>52</sup> ويوصي بضرورة التشبيك بين المنظمات العاملة في الميدان الاجتماعي، وعقد شراكات مع الإدارات المعنية بالحماية الاجتماعية ومع المستفيدين. بالإضافة إلى المتابعة والتقييم.<sup>53</sup>

أما حول العوامل المحددة في التشريع المحلي، فترى الحكومة أن الأولوية هي الاهتمام بالموطن كإنسان. أما النقابات فترى الأولوية هي توفير التمويلات الضرورية.

### الجزء الثالث: واقع تغطية للحماية الاجتماعية

أولاً- أبرز المشكلات والنواقص التي يعانها نظام الحماية الاجتماعية

في المنظومة الإدارية والتشريعية: يتم توزيع الحماية الاجتماعية بين عدة جهات: وزارات، مفوضيات، صناديق؛ تتداخل صلاحياتها ويضعف التنسيق بينها. كما تعاني نقصاً في مجال التغطية؛ خصوصاً إهمال الفئات الهشة (الطفل، الأم، الفقراء...).

وعلى مستوى التصرف المالي فالموارد المالية غير ملائمة وغير منصفة<sup>54</sup> والموارد المخصصة للحماية الاجتماعية ضعيفة وغير

45 - وثيقة الإستراتيجية، ص: 103.

46 - لحبوس، رئيس الاتحادية الموريتانية لجمعيات الأشخاص المعوقين .

47 - الحسن ولد الطالب.

48- مقابلة فريق المناصرة، سبق الإشارة إليها.

49- Rapport de l'Inventaire des Mutuelles de Santé en Mauritanie , Janvier 2011/ Ministère de la Santé / page 6

50- مقابلة مع عبد الله ولد الناجي، سبقت الإشارة إليها.

51- مستشار وزير الشؤون الاقتصادية والتنمية المكلف بالحماية الاجتماعية، مقابلة سابقة

52- د/ محمد ولد يرك، وزير سابق و رئيس نقابة، مقابلة سابقة.

53- محمد عبد الله بليل، خبير وناشط في المجتمع المدني.

54- وثيقة الإستراتيجية ص: 22.

مضبوطة بقوانين تلزم الدولة بتقديم تلك المعونات رغم قلتها. ويتجلى تراجع دور الدولة في ضعف النظام التربوي وغياب نظام للمتابعة والتقييم وعدم الاهتمام بالبحث العلمي المتعلق بالمشكلات الاجتماعية والواقع الاجتماعي.

ومع ضعف الموارد المخصصة للحماية الاجتماعية، فهي مركزة في العاصمة على حساب المناطق الداخلية خصوصاً الريفية منها حيث العزلة والفقر.

كما تأثر البلد في مجال الحماية الاجتماعية بعوامل منها: عدم الاستقرار السياسي، المتغيرات الإقليمية والدولية، تبعثر وتعدد المتدخلين وتداخل صلاحياتهم المؤسسية، غياب الأولويات الاستراتيجية في مجال رسم وصياغة الموازنات المرتبطة بالحماية الاجتماعية.

وفي هذا الإطار فإن التفاوت ظل على مدى عمر الدولة الموريتانية السمة الثابتة على مستوى التغطية الاجتماعية؛ فالعاصمة تتوفر على جل الخدمات التي ظلت ولا تزال ناقصة. أما الداخل- معظم ولايات الوطن الأخرى- فكان ولا زال المنسي الأكبر. ويتم تذكره في الحالات المتعلقة بالكوارث أساساً، فالمستشفيات الجهوية ناقصة المعدات والطواقم، والى عهد قريب، فجّل الولايات لا تتوفر على جراحين أو مخدرين على سبيل المثال. أما التعليم فيعاني إخفاقات وأزمات بنيوية على جميع المستويات.

إن البنية الاقتصادية والإدارية التي اعتمدت على مركزية الدولة وخدماتها لعدة عقود، أثرت بشكل سلبي على توزيع التغطية الاجتماعية. وهو ما أخل بالتوازن الديموغرافي، وزاد من الهجرة إلى المدينة خاصة العاصمة. وصارت تتحمل ما لا طاقة لها به من حيث البنى التحتية الصحية والتربوية والمائية والخدمات، العاصمة التي لا تزال بدون صرف صحي.

لقد أثرت هذه المتغيرات على واقع التغطية الاجتماعية وطبيعة الخدمات المقدمة من خلال: نقص الموارد المالية والتغير المتتالي للحكومات وعدم ثبات السياسات والاستراتيجيات القطاعية، ثم إن الهجرة والإرهاب والجريمة المنظمة أسهمت بصفة مباشرة في الحد من فاعلية التغطية الاجتماعية في موريتانيا خاصة في مناحي توفير الخدمات ونوعيتها (الصحة والتعليم والتشغيل).

ولا يزال البلد يعاني من وضعية عدم أمن غذائي بنيوي ومزمن، ونسبة سوء تغذية مرتفعة،<sup>55</sup> خاصة في الريف.. وترتفع نسبة البطالة خاصة لدى الشباب..

تضيف الناشطات في مجال حقوق المرأة عاملاً سلبياً آخر، هو

ضعف الدولة أمام المنظومة الاجتماعية التقليدية التي تحكم مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، مثلاً لا تحترم سن الزواج ولا تهتم بإعلان وتسجيل الأحداث المدنية<sup>56</sup>.

### ثانياً- توزيع نفقات الحماية الاجتماعية

بالنسبة للفئات المؤمنة بصندوق الضمان الاجتماعي وصندوق التأمين الصحي، توجد قوانين تنظم استفادة المؤمنين. وتختلف التغطية حسب قوانين هذه المؤسسات. أما بالنسبة للفئات الأخرى التي تستفيد من إدارة الحماية الاجتماعية وغيرها من المؤسسات المرتبطة بالحماية الاجتماعية، فلا توجد معايير تحدد استفادة هؤلاء. و إنما يتم تحديدهم من طرف البلديات التي يقيمون في نطاقها، عبر تسليمهم إفادات توقعها هذه البلديات.

### ثالثاً- دور شبكات الأمان الاجتماعي

رغم أهمية هذه الشبكات والدور الذي تلعبه، فإنه لا يمكن الاستناد إليها وحدها في مجال الحماية الاجتماعية. وتعتبر أهم هذه الشبكات في السنوات الأخيرة برنامج التضامن الوطني لسنة 2011.

هذا البرنامج الذي أنشئ في أعقاب ارتفاع أسعار المواد الأساسية دولياً؛ نتيجة تضافر عدة عوامل (من بينها عدم التوازن بين العرض والطلب، الفيضانات والحرائق في مناطق الإنتاج).

يهدف البرنامج المذكور إلى حماية السكان الأكثر فقراً من التأثير بارتفاع الأسعار، وإلى خلق فرص لتوزيع الدخل من خلال فرص تشغيل في القطاعات ذات الكثافة في اليد العاملة، وبواسطة تمويل المواد الغذائية الأساسية، وتطوير الزراعة وترقية التشغيل والأنشطة المدرة للدخل، تكون لها انعكاسات أساسية على هؤلاء.

و قد تم توزيع موارد برنامج التضامن كما يأتي:

- الإعانات الموجهة حصلت على مبلغ 8.557 ملايين أوقية؛
- التشغيل والأنشطة المدرة للدخل 4.100 ملايين أوقية؛
- التنمية الزراعية وبالخصوص الأنشطة ذات الكثافة العالية من اليد العاملة 2 مليارات أوقية. وخلال السنوات التالية، تمت مواصلة البرنامج المذكور، تحت مسميات أخرى.

إلا أن هذا البرنامج على أهميته يظل برنامجاً آتياً مرتبطاً بالحكومة، في غياب قوانين تضمن استمراريته وديمومته. و تجدر الإشارة عموماً إلى أن هناك نقاط قوة غير مستغلة في مجال شبكات الأمان.

56 - المجموعة البورية للناشطات في مجال حقوق المرأة.

55 - نفس المقابلة.

- بإلإمكان مثلاً مؤسسة الزكاة والأوقاف، ليقوما بدور كبير في مجال الحماية الاجتماعية؛ نظراً لأهميتهما المالية. ففي دراسة أجريت في موضوع الزكاة، بلغت زكاة الماشية وحدها نحو أربعة مليارات و382 مليوناً أوقية/ (14 مليوناً وستة آلاف وستمئة وستة وستون دولاراً). أما مداخيل الأوقاف والمنيحة (إعارة مواشي بهدف الاستغلال) فلم تجر حولها أية دراسة حتى الساعة<sup>57</sup>.
- تجدر الإشارة إلى أن الزكاة والوقف والمنيحة تلعب دوراً كبيراً في إعادة توزيع الثروة على مستوى الريف الموريتاني..
- **رابعاً- الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة**
- في القديم كان التكفل بالأشخاص المعوقين في مجتمعنا يتم بآليات تضامن اجتماعي تقليدي. لكن اضطرابات اقتصادية و اجتماعية وبيئية زعزعت هذا النظام بعمق.
- إلا أن التحولات الاجتماعية عملت على إعادة تشكيل الدور الاجتماعي، الشيء الذي تمخضت عنه هشاشة أكبر بصفة خاصة للأشخاص المعوقين الذين يمثلون ما بين 7 إلى 10% من السكان حسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة، موزعة حسب نوعية الإعاقة إلى:
  - الأشخاص المعوقين حركياً 38%.
  - الأشخاص الصم و البكم 24%.
  - الأشخاص المكفوفين 20%.
  - الأشخاص المعوقين عقلياً 12%.
  - الأشخاص متعددي الإعاقة 5.5%.
  - الأشخاص المعوقين جراء الجذام 0.5%<sup>58</sup>.
- بغية مواجهة ظاهرة الإعاقة قامت الحكومة الموريتانية بجهود خلال الأربع سنوات الأخيرة في إطار ترقية الأشخاص المعوقين ويتعلق الأمر أساساً ب:
  - إنشاء مديرية مركزية مكلفة بالأشخاص المعوقين ضمن وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة 2008.
  - مصادقة بلادنا 2010 على الاتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري.
- إعداد النصوص التطبيقية للأمر القانوني رقم 2006-043 المتعلق بترقية وحماية الأشخاص المعوقين و ملاءمتها للنصوص الدولية ذات الصلة.
- المصادقة علي مرسومين تطبيقيين للأمر القانوني 2006-043 المتعلقين ب:
  - إنشاء مجلس متعدد القطاعات لترقية الأشخاص المعوقين، تعريف صفة الشخص المعوق.
  - إنشاء لجنة متساوية الأعضاء بين وزارة الشؤون الاجتماعية والاتحادية الموريتانية لجمعيات الأشخاص المعوقين.
  - الاقتناء السنوي للمعدات الفنية المساعدة للأشخاص المعوقين بمبلغ سنوي معدله خمسون مليون أوقية (أكثر من 5000 معونات تقنية ومقاعد متحركة، عكازات، عصي بيضاء).
  - لقد إرتفعت المنحة المالية السنوية المخصصة لجمعيات الأشخاص المعوقين من 300.000 أوقية سنة 2007 إلى 70 مليون أوقية سنة 2013.
  - دعم مالي وتقني بغية تنظيم المنتدى الإفريقي للإعاقة بالتوازي مع انعقاد الجمعية العامة للجامعة الإفريقية للأشخاص المعوقين في بلادنا، ولقد اختارت هذه الجمعية العامة بالإجماع فخامة رئيس الجمهورية السيد محمد ولد عبد العزيز رئيساً شرفياً للجامعة الإفريقية للأشخاص المعوقين.
  - مشروع دعم عبر تحويلات مالية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة.
  - التكفل برسوم اقتناء الأجهزة المساعدة للأشخاص المعوقين في المركز الوطني لتدريب الأعضاء وإعادة التأهيل الوظيفي.
  - منح 200 قطعة أرضية لصالح الأشخاص المعوقين بدون سكن، في إطار ترقية السكن الاجتماعي.
  - منح قطعة أرضية لمقرات بعض رابطات الأشخاص المعوقين في نواكشوط.
  - تدرس أكثر من 585 تلميذاً معوقاً في المدرستين المتخصصةين في نواكشوط.
  - توسعة مدارس الصم و البكم والمكفوفين (بناء 6 أقسام وسكن ل28 طفلاً)<sup>59</sup>.

57 - الحسن ولد الطالب، مقابلة سابقة.

58 - مقابلة مع المدير المساعد للمعوقين، عبد الرحمن ولد حمادي.

59 - المدير عبد الرحيم ولد حمادي، مقابلة سابقة.

ورغم أهمية الإنجازات في مجال دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن القائمين على إعداد الاستراتيجية الوطنية للمعوقين<sup>60</sup> يعترفون بالنواقص الآتية:

- نقص البيانات المتعلقة بهم.
- تمييز المجموعة الهشة.
- غياب مقاربة التسيير المتعدد القطاعات للإعاقة.
- صعوبة الولوج إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية.
- نقص وسائل فرص التنقل ومشاكل وصول إلى البنايات العمومية والخصوصية.
- غياب البرامج متعددة القطاعات الخاصة لصالح الأشخاص المعوقين.
- نقص المواد المعبئة لصالح الأشخاص المعوقين.
- ضعف إشراك الأشخاص المعوقين ومنظماتهم والجمعيات التي تؤازرهم.

➤ نقص تنسيق الأنشطة الموجهة للأشخاص المعوقين.

➤ النقص في مجال التواصل والتقييم والمتابعة.

تجدر الإشارة إلى أن إدارة الأشخاص المعوقين، بوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة، قد كلفت بتطوير وإنشاء وتنسيق استراتيجية وطنية لترقية وحماية الأشخاص المعوقين، وكذا تطبيق التشريعات الملائمة، وإعداد وتنفيذ البرامج الخاصة لإعادة تأهيل وإعادة الدمج<sup>61</sup>:

وتهدف إلى تحسين دورهم في الحياة والدمج الاجتماعي والتهديبي والسوسيومهني للأشخاص المعوق، وكذا وضع قاعدة لبيانات حول الأشخاص المعوقين. ورغم الإنجازات التي تمت في بعض المجالات، فإن عمل الإدارة لا يزال محدوداً نتيجة لنقص الوسائل المالية والفنية اللازمة للقيام بهذه الأعمال.

### الإطار القانوني والتشريعي للأشخاص المعوقين

في إطار التشريعات العامة توجد ترتيبات خاصة بالأشخاص المعوقين.

وبالإضافة إلى ذلك تشتمل بعض المواثيق والمعاهدات التي تمت المصادقة عليها من طرف موريتانيا، رغم أنها لم تكن قد صممت

60 - تجدر الإشارة إلى أن هذه الاستراتيجية مجرد مشروع، حتى الساعة، لأنها لم تتم بعد المصادقة عليها.

61 - عبد الله جاكيتي ورقة تقديمية حول إدارة الأشخاص المعوقين.

خصيصاً للأشخاص المعوقين، ترتيبات خاصة حول هؤلاء الأخيرين مثل: الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (المادة 23 من البروتوكول الإضافي لمابوتو). معاهدة حقوق الطفل (المادة 23). غير أن المعاهدة الدولية لمناهضة التمييز الممارس على النساء لم تتعرض للنساء المعوقات.

وفي الأخير تجدر الإشارة إلى أن الأمر القانوني 0043/2006 ومعاهدة حقوق الأشخاص المعوقين (التي تمت المصادقة عليها من طرف موريتانيا) والتي تم إنشاؤها خصيصاً للأشخاص المعوقين، تشكل نصوصاً تعالج بصورة شمولية حقوق الأشخاص المعوقين.

ويترجم التقدم الذي حصل على طريق ملاءمة القانون الداخلي مع النظم المنبثقة عن القانون الدولي؛ الشيء الذي قد يشكل مستقبلاً المرجع الأساسي للسياسات والاستراتيجيات التي ستوضع في مجال حماية وترقية حقوق الأشخاص المعوقين في موريتانيا؛ هي اعتراف ضمني بالأشخاص المعوقين، كما تشكل تكريساً للواجبات المناطة بالأشخاص المعنويين للقانون العمومي والقانون الخاص.

لقد أعدت وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة النصوص التطبيقية لهذا الأمر القانوني وقد أحالتها إلى الحكومة التي قد صادقت على اثنين من بينها.

ومعاهدة حقوق الأشخاص المعوقين المصادق عليها من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة في دجنبر 2006 والتي تم التوقيع عليها من طرف موريتانيا:

تشكل النص الأول الأكبر للقرن الواحد والعشرين في مجال حقوق الإنسان وهي المعاهدة الأولى لحقوق الإنسان التي تم فتحها لتوقيع منظمات الدمج الجهوي.

هي الآلية الدولية الملزمة قانونياً، والتي تحمي بصورة إيجابية حقوق الأشخاص المعوقين؛ وتشكل أداة عالمية تهدف إلى تجسيد القوانين الأساسية للأشخاص المعوقين وعدالة الحظوظ، وقد تم تنفيذها يوم 03 مايو 2008.

تتعلق بكل الأشخاص المعوقين بصورة عامة وتشتمل على 50 مادة<sup>62</sup>.

رغم الاهتمام المتزايد بالمعوقين، إلا أن البلد لازال في الخطوة الأولى لدعم هذه الفئة ذات الاحتياجات الخاصة والتكفل بها. فمثلاً، لا يوجد حتى الساعة ثانويات ولا مراكز تكوين مخصصة لهؤلاء. وحتى على مستوى التعليم الأساسي الإجباري، فإن هؤلاء لا يتمكنون من الولوج إليه؛ نظراً لأن المدارس المعدة لهؤلاء

62 - المدير عبد الرحيم ولد حمادي، مقابلة سابقة.

بالنساء:

د. نسبة وفيات الأمومة:

لا تزال نسبة وفيات الأمومة مرتفعة، حيث تبلغ 686 لكل 100000 ولادة حية<sup>67</sup>، أما وفيات الشباب فتقدر بـ 77 في الألف مقابل 122 في الألف لوفيات الأطفال، وهناك فروقا هامة في نسبة الوفيات حسب الجنس لمن تقل أعمارهم عن السنة الواحدة، حيث سجلت 86% للذكور مقابل 67% للإناث<sup>68</sup>.

هـ. نسبة استخدام وسائل منع الحمل:

لا يزال استخدام طرق منع الحمل غير منتشر لدى النساء الموريتانيات، ف 9.3% من النساء المتزوجات فقط يستخدمن وسيلة منع حمل تقليدية أو عصرية.

ويرتبط استخدام وسائل منع الحمل بالمستوى التعليمي ومكان الإقامة، حيث نجد مثلاً أنه في الوسط الريفي تبلغ نسبة الاستخدام 3.3% مقابل 13.8% في الوسط الحضري.

و. الاستفادة من علاجات ما قبل الولادة:

يعتبر اللجوء إلى علاجات ما قبل الولادة عاملاً مهماً في صحة الأم والطفل. وقد عرف تطوراً إيجابياً في نهاية العشرية، وإن كانت المرأة الريفية لم تستفد كثيراً، فحسب المعطيات المتوفرة، نلاحظ أن نسبة تغطية اللجوء إلى علاجات ما قبل الولادة أكثر ارتفاعاً في الوسط الحضري 88% منها في الوسط الريفي 66%<sup>69</sup>.

وفي ما يتعلق بالمساعدة أثناء الوضع من طرف شخص مؤهل فقد انتقلت من 57% سنة 2001 إلى 61% سنة 2007، وترتفع هذه النسبة أكثر في الوسط الحضري 90% منها في الوسط الريفي 39%<sup>70</sup>.

ويرتبط اللجوء إلى مساعدة شخص كفء أثناء الوضع بالمستوى التعليمي للمرأة، 45% لدى النساء اللواتي لا يملكن أي مستوى تعليمي، مقابل 92% لدى النساء في المستوى الثانوي فما فوق. وعلى مستوى معرفة النساء عن فيروس السيدا، فإن المعطيات المتوفرة تبرز أن معرفة طرق الوقاية والانتقال أهم في الوسط الحضري 17.3% منها في الوسط الريفي 8.4%<sup>71</sup>.

ز. حالة التغذية:

متواجدة في نواكشوط فقط. ويعاني خريجو معاهد التكوين المهني عامة من المعوقين غياب برامج خاصة للأنشطة المدرة للدخل. ما جعل بعض هؤلاء الخريجين يتعرضون للاستغلال من لدن أصحاب الورشات الفنية التي تستغل مهاراتهم وخبراتهم، أحياناً من دون دفع التعويض المناسب<sup>63</sup>. وتشكو من عدم إشراك منظمات المجتمع المدني في المجال<sup>64</sup>.

خامساً- الحماية الاجتماعية للمرأة

رغم المكانة الاجتماعية للمرأة الموريتانية مقارنة بنظيراتها في الوطن العربي وإفريقيا، ورغم أنها تمثل 51,3% (المكتب الوطني للإحصاء، 2010)، إلا أن مشاركتها لا تزال دون المستوى المطلوب. ففي آخر انتخابات تشريعية وبلدية، حصلت النساء على 21% و35% على التوالي. كما مثلت نسبة 29% في الوظيفة العمومية و33% من العقوديين (2008).

إلا أن دراسة فئات المستخدمين في الوظيفة العمومية تعكس السيادة الفعلية للرجال (89% في فئة الأطر السامين). وتشكل النساء نسبة 28% من الأطر المتوسطة وأقل من 29% من فئة الوكلاء المأمورين<sup>65</sup>.

أ. المرأة والفقير:

يبرز تحليل أثر الفقر حسب جنس معيل الأسرة، فروقاً بين الوسط الحضري والريفي، ففي العاصمة نواكشوط يبدو أضعف لدى الأسر التي تعيلها نساء 25,2% بالمقارنة مع الأسر التي يعيلها رجال 26,2%<sup>66</sup>. وأثر الفقر أقوى في ريف النهر 65.9% إذا كان معيل الأسرة رجلاً، مقابل 70.3% إذا كان معيل الأسرة امرأة.

و تعكس المعطيات أدناه درجة استفادة المرأة في موريتانيا من الحماية الاجتماعية.

ب. المرأة والتعليم:

خلافًا لما عليه الحال بالنسبة لتمدرس البنات الذي عرف قفزة كبيرة خلال السنوات الأخيرة، جعلت موريتانيا نموذجاً يحتذى في مجال تدريس البنات، اللواتي لازلن نسبة الأمية مرتفعة جداً في صفوفهن. إذ تعتبر نسبة 2/3 من الأميين في موريتانيا من النساء.

ج. المرأة والنفوذ إلى الخدمات الصحية:

في مجال الصحة لا تزال هناك مؤشرات مقلقة، في ما يتعلق

67- حوليات وزارة الصحة، مرجع سابق 2008.

68- نفس المصدر.

69- نفس المصدر.

70- نفس المصدر.

71- المسح الديمغرافي والصحي 2007. المكتب الوطني للإحصاء

63 - مقابلة مع أم كلثوم منت العابد، رئيسة جمعية بسملة لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

64 - أم كلثوم منت العابد، مقابلة سابقة.

65 - الإستراتيجية الوطنية لمأسسة النوع، نوفمبر 2011، ص:15.

66- نفس المصدر.

بالرعاية الاجتماعية، وندرة الموارد المالية، وأمام عجز الحكومات عن وضع سياسات تستهدف الرفع من مستوى تمويلات الحماية الاجتماعية. ولا يزال ينظر إلى الحماية الاجتماعية على أنها عبء و أنها ليست منتجة.

ومما لا جدال فيه اليوم، أن هناك بعداً تنموياً هاماً لعنصر الحماية الاجتماعية ينبغي النظر إليه. فبتطوير الحماية الاجتماعية وتوسيع قاعدتها لفائدة جميع المواطنين، وخاصة العمال والمجموعات الضعيفة، من تغطية صحية، وتأمين على أخطار الشغل، وسكن لائق، وتوفير للشغل والتعويض عنه في حال فقدانه، فكل ذلك له تأثير إيجابي ومباشر على فعالية الاقتصاد بصفة عامة. فالحماية الاجتماعية ككتلة من البرامج التشريعية وخدمية، يتوخى منها أن تحقق مجموعة من الأهداف من بينها:

تحسين المستويات المعيشية للأفراد، وتوفير الخدمات الاجتماعية، وتسهيل الوصول إليها، ومساعدة غير القادرين على إشباع حاجاتهم، إلى غير ذلك مما يمكن أن تحققه الحماية الاجتماعية، من أمن اجتماعي وعدالة اجتماعية لأفراد المجتمع. كما تقوم الحماية الاجتماعية على مبدأ العدل والمساواة والإنصاف. ما جعلها من روافع تماسك النسيج الاجتماعي من جهة، ومعززاً للثقة بين المواطن والحكومة من جهة ثانية. وهذا ما جعل العديد من صانعي السياسات في بعض الدول يهتم بإعادة النظر في برامج الحماية الاجتماعية، باعتبارها تمثل نمطاً جديداً للتنمية، يتجاوز أهداف النمو الاقتصادي إلى تلبية احتياجات الناس، وهي التنمية المستدامة بأبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، مجتمعة.

#### ثالثاً- أبرز الإصلاحات المقترحة

حول أبرز الإصلاحات المقترحة، فقد أجمع مختلف المستجوبين على ما يأتي:

- تحديث وإصلاح المنظومة القانونية والمؤسسية للحماية الاجتماعية وتوحيدها وتعميمها.
- تبويب الحماية الاجتماعية (الموحدة) في ميزانية الدولة.
- إشراك المجتمع المدني في كل ما يتعلق بالحماية الاجتماعية،
- خلق بيئة قانونية تحدد الحقوق الاجتماعية وتسمح للمواطن برفع تظلماته لضمان التمتع بحقوقه.
- إصلاح النظام التربوي.
- تعزيز شبكات الأمان الاجتماعي (القروض الميسرة، تأهيل المصادر البشرية، دعم المؤسسات الصغيرة و المتوسطة).

تبرز المؤشرات حول حالة تغذية الطفل أن 29.8% من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات يعانون نقصاً في الوزن، وأن 7.1% منهم يعانون نقصاً حاداً في الوزن، و27% يعانون تأخرًا في النمو.

وهذه المؤشرات أكثر حدة في الوسط الريفي، حيث نجد 35.5% من الأطفال يعانون نقصاً في الوزن، و9.5% نقصاً الوزن الحاد، و30.9% تأخرًا في النمو<sup>72</sup>.

وحسب المسح الديموغرافي والصحي في موريتانيا، يصيب التأخر في النمو الإناث والذكور بنسب متفاوتة 35% لدى الإناث مقابل 34% لدى الذكور.

أما الهزال فهو مرتفع لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث 15% و 11% على التوالي.

ومع أنه لا توجد قوانين تمييزية ضد المرأة، فيعزى انخفاض هذه النسب إلى عوامل عدة منها: انخفاض الوعي لدى النساء والنفوذ إلى الحماية القانونية والاجتماعية، وجهل الحقوق الاجتماعية والاقتصادية.

#### الجزء الرابع: التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة

##### أولاً- دور المجتمع المدني والنقابات

ترى مختلف أطراف المجتمع المدني، من منظمات مجتمع مدني، ونقابات، وفاعلين في الحماية الاجتماعية، أن دور المجتمع في تطوير الحماية الاجتماعية في موريتانيا، والنهوض بها في جوانب التشريع والتمويل والإدارة والتنظيم وتوسيع الشرائح المستفيدة، يستلزم ما يأتي:

أولاً: المناصرة من أجل توفير نظام حماية اجتماعية جيد التصميم، يضمن توسيع نطاق مظلة التأمينات الاجتماعية القائمة على الاشتراكات وإعانات البطالة، وإرساء أرضية حماية اجتماعية لأكثر الناس فقراً وهشاشة وضعفًا، لا تقف عند الوصول إلى الحد الأدنى من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

ثانياً: التحسيس من أجل رفع مستوى وعي المواطنين بحقوقهم في الحماية الاجتماعية، وأنها ليست إحساناً من الحكومات.

##### ثانياً- العلاقة بين نمط التنمية وبين أزمة الضمان الاجتماعي

لا تزال أنظمتنا للحماية الاجتماعية، تعيش أزمة حقيقية بعد التصدع الذي عرفه النظام التقليدي، واتساع الفئات المطالبة

72- نفس المرجع.

- تمكين النساء.
- توفير الرعاية الاجتماعية للمعوقين والمسنين.
- تكوين الشباب وتوفير فرص عمل والتعويض عن فقدان الشغل.
- رعاية الفئات الهشة (المتسولون، المنكوبون).
- دعم الإنتاج الحقيقي (الصناعة، الزراعة).
- زيادة التمويل الرسمي والأهلي (التضامن) عبر مؤسسة الزكاة والوقف والمنحة.
- تكوين المصادر البشرية العاملة في الميدان.
- تحسين التنسيق بين مختلف المتدخلين.
- إجراء الدراسات وإقامة قواعد البيانات.
- مأسسة بعد النوع.
- تعزيز التعاون مع الشركاء الماليين والفنيين.
- إقامة صندوق جديد ومتطور ينسق شعب الحماية الاجتماعية.
- إنشاء صندوق متخصص بتسيير معاشات العمال التابعين للضمان الاجتماعي.
- إقامة صندوق للكوارث.
- مراجعة وتحديث القوانين والنصوص.
- تحديث الإدارة.
- إلغاء السقف الحالي في ما يتعلق بالاشتراكات على الراتب.
- إقامة نظام ضمان اجتماعي تكميلي اختياري، يجعل المنخرطين فيه يجنون - عند الإحالة للتقاعد - معاشات كافية لهم ولأسرهم

