

منظومة الحماية الاجتماعية

اعداد: د. عمّار جفّال

مدير مختبر البحوث و الدراسات
المغربية - جامعة الجزائر 3

الجزائر

الجمعيات المساهمة في إثراء التقرير:

الشبكة الجزائرية للدفاع عن حقوق الطفل - الجمعية الوطنية للمربين والمعلمين المتخصصين للمكفوفين - الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام - الجمعية الوطنية راشدة - الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزوميا - الفدرالية الوطنية للصم الجزائريين - النقابة الوطنية لأساتذة التعليم العالي - جمعية "نور لحماية وترقية حقوق العائلة (قسنطينة) - جمعية أمل لحماية ورعاية المعوّقين (تيزي وزو) - المنظمة الوطنية للمكفوفين الجزائريين واتحاد المكفوفين لولاية البليدة - جمعية الرحمة للطفولة والأمومة المسعفة



يؤكد التوجه العام لسياسة الدولة منذ سنة 2005 على إرادة ثابتة تهدف إلى توسيع الحماية الاجتماعية إلى فئات اجتماعية عديدة غير مصنفة لكن تبقى مسألة مدى شمولية التغطية الاجتماعية متباينة من قطاع إلى آخر وضعيفة أحياناً في بعض القطاعات، وغير متوازنة بين الجنسين والمناطق.



سياسات الحماية الاجتماعية في الجزائر:

كانت الوضعية الاجتماعية والاقتصادية في الجزائر غداة الاستقلال، تتسم بفقر واسع ومدقع ووضعية صحية متدهورة جداً. ولذلك تمحورت التطلعات، سواء على مستوى السكان أو السلطات الجديدة، على كيفية معالجة هذه الأوضاع نحو الأحسن. واعتمدت البرامج التنموية الأولى أساساً، على الجمع بين الدعم المقدم من خزينة الدولة والمؤسسات المتوفرة آنذاك في ميدان الضمان الاجتماعي وهو الأمر الذي أسس لسياسات تنموية اقتصادية ذات بعد اجتماعي يطمح إلى الاستجابة للتطلعات التي حملتها الثورة التحريرية. وساهمت هذه العوامل في صياغة رؤية المواطنين، وحتى السلطات، إلى جهود الحماية الاجتماعية في الجزائر، بحيث اتجهت مختلف المواقف والجهود المبذولة في هذا الشأن نحو عدم التمييز بين نشاطات مؤسسات التأمين الاجتماعي بمفهومها المحدود ونشاطات الحماية الاجتماعية للدولة بشكل عام.

تشمل سياسات الحماية الاجتماعية للدولة في الجزائر، نشاطات واسعة ومؤسسات عديدة يمكن تقسيمها، لتسهيل العرض، إلى جزئين رئيسيين: جزء الضمان الاجتماعي، وجزء النشاط الاجتماعي للدولة. ويشمل الجزء الأول مجموع المستفيدين وذوي الحقوق من خدمات صناديق الحماية الاجتماعية القائمة على مداخيل الاشتراكات الشهرية لأصناف الأجراء وغير الأجراء، في حين يقوم الجزء الثاني على مبدأ التضامن الوطني الذي تكفله الدولة في شكل دعم نقدي أو عيني انتقائي لمؤسسات وفئات اجتماعية بشكل دائم أو مؤقت. وتدفع على حساب الخزينة العمومية للدولة (النشاط الاجتماعي للدولة).

ونتطرق في ما يأتي إلى جزئين بهدف إبراز نقاط جوهرية عديدة أهمها: تقديم الأطر التشريعية والنظم الرئيسية للحماية الاجتماعية، حجم الإنفاق ومدى تغطية منظومة الحماية الاجتماعية لمجموع فئات الشعب. ثم نتقل في الجزء الثالث إلى تقييم المنظومة، بالاعتماد على المعطيات الإحصائية المتوفرة وآراء العديد من جمعيات المجتمع المدني.

الجزء الأول: نظام الضمان الاجتماعي

يعكس نظام الحماية الاجتماعية لأي بلد، مستوى تطوره الاقتصادي والاجتماعي، كما أنه يشكل في الغالب نتاجاً مباشراً لعلاقات القوة والصراع بين مختلف القوى الفاعلة في الميدان الاقتصادي والاجتماعي والسياسي. ويتضح من التطور التاريخي لأنظمة الحماية الاجتماعية عبر العالم، أنها كانت دائماً مرتبطة بتاريخ الحركات الاجتماعية التي ميزت تاريخ الإنسانية. فقد تم افتكاك الحقوق المتعلقة بالحماية الاجتماعية بفضل تضحيات ثقيلة قدمتها الحركة العمالية عبر العالم، ونضالاتها من أجل إقامة وترسيخ سياسة اجتماعية عادلة تحد من قسوة السياسات الاقتصادية القائمة على الربح فقط.

أولاً: التطور التشريعي والتنظيمي لمنظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر

أ - مرحلة ما قبل الاستقلال:

يعود التأسيس لأنظمة الحماية الاجتماعية في الجزائر إلى العهد الاستعماري. فقد استطاعت النضالات العمالية عبر العالم أن تدفع نحو سنّ قوانين الحماية الاجتماعية. وفي هذا السياق التاريخي، صدرت القوانين الفرنسية المتعلقة بالضمان الاجتماعي سنة 1945. لكن الوضع في الجزائر كان يتميز بالنضال من أجل الحقوق الاجتماعية، أي الصراع بين العمال وأرباب العمل والنضال السياسي من أجل الحرية والاستقلال، ما جعل المرحلة الأولى الممتدة إلى غاية الاستقلال سنة 1962 مرحلة النضال المزدوج.

والواقع أن السلطات الاستعمارية كانت واعية جداً للأبعاد السياسية للمطالب الاجتماعية آنذاك، ما جعلها تبرز التشدد وتأخير تطبيق قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في فرنسا وتعديلها بالنسبة للجزائريين إلى غاية 1949، رغم أن الجزائر كانت تعتبر حسب القوانين السائدة آنذاك ولاية فرنسية. واتجه تطبيق هذه القوانين في الجزائر ليشمل على الخصوص القطاعات الاستراتيجية للاقتصاد الاستعماري مع التمييز بين العامل من أصل أوروبي والعامل من أصل محلي، بهدف إضعاف كل أشكال التضامن العمالي. وهكذا سار التطبيق ميدانياً نحو تمصص أرباب العمل والسلطات الاستعمارية من تطبيق المبادئ الأساسية لنظام الضمان الاجتماعي القائم أساساً على التضامن بين المشتركين من

وضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي بقي تابعاً لوزارة الفلاحة.

4. وتوجت بصور القانون الأساسي للعامل رقم 78/12 المؤرخ في 05 أوت 1978 والذي نص في المادة 187 على حق العمال في الضمان الاجتماعي.

شكلت هذه الإجراءات التنظيمية دفعا نوعياً للخدمات المقدمة للمستفيدين، ومرحلة انتقالية في مشروع الإصلاح العام لمنظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر، لكنها بقيت ذات طابع قطاعي مقسم ومبعثر. ولذلك شرع مند مطلع الثمانينيات من القرن الماضي في التمهيد لإصلاح جذري وعمام منظومة الضمان الاجتماعي.

د - مرحلة ما بعد 1983: إعادة تأسيس منظومة للضمان الاجتماعي شاملة وموحدة

تعتبر قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في أبريل 1983 نقلة نوعية وشاملة في مسار التشريعات المتعلقة بالحماية الاجتماعية في الجزائر، حيث نصت على تحقيق أربعة أهداف أساسية لتوفير الحماية الاجتماعية وضمان الحق في الاستفادة منها وهي:

1. توحيد نظم الضمان الاجتماعي وإقرار نظام ضمان اجتماعي واحد قائم على مبدئي التضامن والتوزيع.
2. توحيد الاشتراكات والمزايا، من خلال توحيد القواعد المتعلقة بحقوق المستفيدين والتزاماتهم.
3. توسيع قاعدة المستفيدين من الحماية الاجتماعية لتشمل فئات واسعة جديدة.
4. الترقية والانخراط الإجباري لكل العمال في الضمان الاجتماعي، إجراء، غير إجراء، شبه إجراء، وكذا الأشخاص المصنفين ضمن الفئات الخاصة
5. وحدة مصدر التمويل (Unicité du financement).

تم ترسيم هذه الأهداف في 5 قوانين صدرت دفعة واحدة بتاريخ 02/07/1983 وهي:

1. القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
2. القانون 12/83 المتعلق بالتقاعد.
3. القانون 13/83 الخاص بحوادث العمل

مختلف القطاعات ووحدة التنظيم وعلى المساواة أمام القانون.
ب - مرحلة 1962 - 1970:

غداة الاستقلال ورثت الجزائر في ميدان الضمان الاجتماعي 11 نظاماً مختلفاً وبخدمات متباينة جداً ومهيكله إدارياً ضمن نحو 20 مؤسسة مكلفة بتسيير النظام العام للقطاع غير الفلاحي و29 صندوقاً للنظام الفلاحي و13 صندوقاً لقطاع المناجم، بالإضافة إلى تسيير صناديق خاصة. وكان أول إجراء في هذا الشأن صدور القانون 62/157 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 والقاضي بتمديد العمل بالتشريعات السابقة، باستثناء المواد المخالفة للسيادة الوطنية. وكان أهم ما ميز هذه الفترة صدور المرسوم 64/364 الصادر بتاريخ 31 ديسمبر 1962 والمتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

ج - مرحلة 1970 - 1983:

بدأ التشريع الجزائري في هذا الميدان يتبلور مند 1970 بصور المرسوم التنفيذي رقم 70/116 المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي حيث أقيمت الأرضية الأولى لمنظومة الضمان الاجتماعي بتأسيس 06 صناديق قطاعية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع للوصاية الإدارية ومراقبة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وهي كما يأتي:

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
2. الصناديق الجهوية للضمان الاجتماعي.
3. صندوق التأمين على الشيخوخة للأجراء.
4. صندوق الضمان الاجتماعي للموظفين.
5. صندوق الضمان الاجتماعي لعمال المناجم.
6. صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء.

كما شهدت هذه المرحلة أيضا صدور العديد من التشريعات التنظيمية تمثلت في ما يأتي:

1. المرسوم 70/215 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 القاضي بإحداث صندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء التابعين للقطاع غير الفلاحي.
2. الأمر رقم 74-87 المؤرخ في 17 أكتوبر 1974 يوسع شمول الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في القطاع غير الفلاحي إلى العمال غير الأجراء،
3. المنشور 74-08 المؤرخ في 30 جانفي 1074 الذي

4. القانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

5. القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات.

رسمت هذه الأهداف والقوانين مستقبل منظومة الحماية الاجتماعية ووضعتها أمام مهمتها التاريخية في شكل نظام واسع للحماية الاجتماعية ضد مختلف مخاطر الحياة، حيث تم حسم الكثير من الاختلالات السابقة، وأصبحت منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر تتضمن مجموع فروع الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المعاهدات الدولية وهي: التأمين الصحي والتأمين على الأمومة والتأمين على الإعاقة والتأمين على الوفاة وحوادث العمل والأمراض المهنية والتقاعد والبطالة والخدمات العائلية.

بعد سنتين فقط، أي في سنة 1985، تم تطوير المنظومة التشريعية المتعلقة بالضمان الاجتماعي بصور المرسوم 223/1985 الذي دمج مختلف صناديق الضمان الاجتماعي القائمة منذ الاستقلال في صندوقين اثنين هما:

1. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية (C.N.A.S).

2. الصندوق الوطني للمعاشات (C.N.R).

ومع مطلع التسعينيات من القرن العشرين، شهدت منظومة الضمان الاجتماعي إصلاحات جديدة استهدفت: منح مزايا وخدمات خاصة لبعض الفئات من المشتركين (les cotisants)، إنشاء صناديق جديدة، وتوسيع الحماية الاجتماعية إلى فئات اجتماعية جديدة غير مشتركة (non cotisantes). وفي هذا الإطار تم استحداث الصناديق الآتية:

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS). بمقتضى مرسوم تنفيذي صادر بتاريخ 04/01/1992.

واستجابة للضغوط الاجتماعية التي نجمت عن مخطط التصحيح الهيكلي تم توسيع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء صندوقين جديدين هما:

1. الصندوق الوطني للتأمين على البطالة (CNAC)

بتاريخ 06/07/1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. وكان الهدف منه واضحاً

ومستعجلاً ويتمثل في تخفيف الآثار الاجتماعية الصعبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي.

2. الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر

(CACOBATH) الذي أنشئ بتاريخ 04/02/1997 بهدف الاستجابة للظروف الموسمية لعمال قطاعات البناء والأشغال العمومية والري وتحمل التعويضات المختلفة بالمرتبطة بها.

ثانياً: المهام والتمويل

أصبحت منظومة الضمان الاجتماعي مكونة من 5 صناديق هي:

1. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي:

يقوم الصندوق بدور محوري ضمن منظومة الضمان الاجتماعي من حيث الحجم والمهام وخاصة لكونه المؤسسة الوحيدة المؤهلة لتحصيل مجموع الاشتراكات وتوزيعها بنسب محددة على بقية الصناديق. وفي هذا الإطار يقوم الصندوق طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم: 92/07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 بالمهام الآتية:

• تسيير الأداء العيني والنقدي للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية.

• تأمين التحصيل والمراقبة على تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات.

• تسيير تعويضات المنح العائلية على حساب الدولة من الخزينة العمومية.

• منح رقم تسجيل وطني للمؤمنين اجتماعياً والمستخدمين وإعطاؤهم رقماً وطنياً.

• توفير الخدمات الاجتماعية المختلفة المتعلقة بالضمان الاجتماعي للفئات المأجورة وغير المأجورة.

• ربط وتوجيه أهداف وزارة العمل والحماية الاجتماعية في ما يخص برامجها المتعلقة بالصحة والبرنامج الاجتماعي والعائلة.

• الوساطة وتحمل تكاليف العديد من القطاعات والمؤسسات مثل: الصيدليات المعتمدة والمؤسسات الصحية ومؤسسات المعالجة بالمياه المعدنية وعيادات إعادة التأهيل.

• المساهمة في تنمية سياسة الوقاية من حوادث العمل من خلال الدراسة واقتراح الحلول والتأمين على الضحايا

01	-	-	01	حوادث العمل والأمراض المهنية
16.5	0.5	6.5	9.5	التقاعد
03	-	1.5	1.25	التأمين على البطالة
01		0.5	0.5	التقاعد المسبق
0.5				صندوق السكن الاجتماعي
35	01	09	25	المجموع%

Source: Financement de l'assurance maladie en Algérie. In:

<http://www.coopami.org>

تنخفض نسب الاشتراك في الضمان الاجتماعي بالنسبة لفئات اجتماعية أخرى تماشياً مع خصوصيات وظروف هذه الفئات مثل: قطاع البناء والأشغال العمومية والري. كما تتحمل خزينة الدولة نسب الاشتراكات المقررة على الفئات الخاصة وهي: المعوقون (0.5)، الطلبة (2.5)، العاملون عند الخواص لحسابهم الخاص (0.6) والممتهنون (0.1).

- حجم المخاطر المؤمنة من طرف صندوق الضمان الاجتماعي: يقوم الصندوق بضمان الحماية للمستفيدين من المخاطر الآتية:

الأمومة: تشمل الرعاية المتعلقة بالأمومة قانوناً مجموع المراحل والتكاليف المتعلقة بالولادة، ولذلك فهي تتضمن الأداءات العينية للتأمين على الأمومة، كفالة مصاريف الحمل والوضع وتبعاته، وتغطية المصاريف الطبية والصيدلانية، والإقامة بالمستشفى للأم والطفل، وتعويض أيام العطل المرضية وعطلة الأمومة.

التأمين على المرض: يحق للعمال التعويضات المختلفة المتعلقة بالمرض لهم ولذوي الحقوق. و يمثل ذوو الحقوق نسبة هائلة من المستفيدين لأنها تتضمن الاستفادة من الرعاية الصحية للزوج العاطل، والأبناء المتدربين إلى غاية 21 سنة، والأطفال المكفولين، والحواشي من الدرجة الثالثة، والإناث دون دخل مهما كان سنهن، والأولاد مهما كان سنهم من المعوقين، وذوو المرض المزمن والأولاد المكفولين بحكم كفالة المؤمن والأصول وهم: والدا المؤمن وأصوله مهما سعدوا.

في حالة وقوعها.

- تنظيم وتنسيق ممارسة الرقابة الطبية.
- تسيير تعويضات الأشخاص المستفيدين من الاتفاقيات الدولية.

- تمويل الصندوق:

يهدف نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر إلى ضمان التغطية لمجموع المواطنين: الأجراء وغير الأجراء وغير الناشطين. ولضمان ذلك يستمد تمويله من مصدرين هما:

أ - التمويل عن طريق الضرائب: ويتمثل في تكفل الخزينة العمومية ببعض فصول التعويضات مثل: المنح العائلية منذ أول جانفي 1995 ونسب المساهمات المقررة على الفئات الخاصة وهي: المعوقون، الطلبة، العاملون عند الخواص لحسابهم الخاص والممتهنون، والمساهمات التي تقدمها الدولة في حالات العجز المالي لصناديق الضمان الاجتماعي.

ب - التمويل عن طريق الاشتراكات: وهو أهم مصدر لتمويل منظومة الضمان الاجتماعي، ويتمثل في اشتراكات الأجراء وأرباب العمل في تمويل الصندوق بنسبة محددة مرتبطة بمستوى الدخل. وقد تطورت هذه النسبة بشكل محسوس على امتداد السنوات الماضية: من 24 بالمائة سنة 1985 إلى 35 بالمائة سنة 2011.

- تطور نسبة الاشتراكات في صندوق الضمان الاجتماعي:

1985	1991	1995	1998	2011
24	29	31,5	33	35

المصدر: الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

والملاحظ أن النسبة الأعلى من تكاليف الضمان الاجتماعي يتحملها المستخدم بنسبة 25 بالمائة والعامل بنسبة 09 بالمائة كما يبينه الجدول المفصل أدناه:

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم %	الحصة التي يتكفل بها العامل %	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية %	المجموع
التأمينات الاجتماعية	12.5	1.5	-	14

و1997 و1999 وذلك بإدخال آليات قانونية سمحت بتوسيع شروط الذهاب إلى التقاعد وتخفيفها من دون المساس بطريقة حساب التقاعد. وهكذا برزت 3 أشكال للذهاب إلى التقاعد وهي: الإحالة على التقاعد من طرف رب العمل، طلب التقاعد المسبق وأخيراً نظام التقاعد النسبي من دون شرط السن.

والواقع أن هذه الإجراءات بقدر ما كانت ايجابية لأنها ضمنت معاشات التقاعد بشكل عام وسهلت عملية الذهاب إلى التقاعد ووفرت الاطمئنان والصيغة الملائمة لأعداد كبيرة من العمال، كانت من جهة مهددة بالبطالة ولم تصل بعد إلى سن التقاعد. إلا أنها أدت في الوقت نفسه أدت إلى ارتفاع فجائي وكبير لعدد المتقاعدين، انعكس في شكل عجز مالي خطير كاد أن يفلس الصندوق لولا تدخل الدولة بتحويلات معتبرة من الخزينة العمومية.

3. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء:

تأسس سنة 1992 بهدف توسيع القاعدة الاجتماعية المستفيدة من الضمان الاجتماعي وضمان خدماته لفئات واسعة من العمال غير الأجراء. وتشمل هذه الفئة خاصة التجار والسائقين والحرفيين واصحاب المهن الحرة والصناعيين والفلاحين...الخ. ويمول الصندوق من المساهمات السنوية للمنخرطين المقدره بـ15 بالمائة من العائد السنوي المصرح به، والخاضع للضريبة، مقسمة إلى قسمين: قسم للتأمينات الاجتماعية وقسم للتقاعد. يقوم نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء على مبدأ التضامن الاجتماعي الوطني، ويقصد بذلك مجموعة المقاييس القانونية والإدارية التي تكفل للمنخرطين وعائلاتهم التغطية الاجتماعية. كما يتمتع الصندوق وفقاً للقانون بالاستقلالية الإدارية والمالية والشخصية المعنوية التي تسمح له بالقيام بمهام عديدة.

4. الصندوق الوطني للتأمين على البطالة:

اتجهت سياسة الضمان الاجتماعي مند مطلع التسعينيات من القرن العشرين إلى البحث عن الترتيبات القانونية لمسيرة التحولات الحاصلة في ميدان الشغل وتسيير البطالة. وتركزت هذه الترتيبات على توسيع نظام الحماية الاجتماعية لتغطية أخطار جديدة وتأطيرها قانونياً. في هذا السياق، أنشئ الصندوق الوطني للتأمين على البطالة سنة 1994 كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي. وكان الهدف الأساسي من إنشائه تخفيف الآثار الاجتماعية القاسية المترتبة عن تسريح العمال في العديد من القطاعات الاقتصادية التي تأثرت بعمق من برنامج التصحيح الهيكلي المبرم مع صندوق النقد الدولي.

تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض قائمة طويلة، بما في ذلك بعض الخدمات المكلفة جدا وتتمثل في هذه القائمة على الخصوص في الفحوص الإقامة بالمستشفى العلاج والجراحة والنظارات الطبية الأدوية والأجهزة والأعضاء الاصطناعية ومعالجة الأسنان والعلاج بالحمامات المعدنية والمتخصصة، الجبارة وإعادة التدريب الوظيفي للأعضاء

حوادث العمل: يتكفل الضمان الاجتماعي بتعويضات حوادث العمل لفئات عديدة من المجتمع. ويستفيد من ذلك المؤمنون طبعاً من العمال الأجراء وشبه الأجراء وتلاميذ مختلف مؤسسات التعليم والطلاب واليتامى. وتخضع العملية لرقابة ومتابعة طبية خاصة إذا كان الحادث قاتلاً أو تسبب في إعاقة.

الأمراض المهنية: ترتبط هذه المجموعة من الأمراض ارتباطاً مباشراً بظروف العمل المسببة لها، ولذلك فهي تعد جزءاً لا يتجزأ من الأمراض التي يشملها الضمان الاجتماعي شريطة التصريح عنهاها من طرف المصاب في آجال محددة.

نظام المنح العائلية: تقدم المنح العائلية بنسب متفاوتة حسب مستوى الرواتب، لكل المؤمنين المتزوجين عن الأولاد أقل من 17 سنة والى 21 إذا كانوا يواصلون الدراسة.

التأمين على الوفاة: يهدف التأمين على الوفاة إلى حصول أقارب المؤمن له من المصنفين ضمن ذوي الحقوق¹ على رأس مال وفاة يقدم دفعة واحدة بعد الوفاة مباشرة.

يحصل المستفيدون على حقوقهم في شكل: تعويضات عينية أي تعويض المصاريف الطبية والجراحية والصيدلية والاستشفائية والتحاليل الطبية، وكذا المصاريف المترتبة على العلاج بالحمامات المعدنية. أو تعويضات نقدية تدفع للمستفيد في حالة العجز المؤقت والعجز الدائم بنسب يحددها أطباء الصندوق حسب خطورة العجز.

2. الصندوق الوطني للتقاعد:

أنشئ الصندوق الوطني للتقاعد بهيكليته الحالية بتاريخ 02 جويلية 1983 بعد تعديلات عديدة لهذا النظام. ويتولى الصندوق مهام أساسية لضمان الحماية الاجتماعية لفئة المتقاعدين. لكن تشير الإحصائيات إلى تراجع كبير في المداخيل التساهمية (الاشتراكات) لصندوق التقاعد من 90 بالمائة سنة 2003 إلى 82 بالمائة سنة 2009، خاصة مع إقرار زيادات معتبرة في المعاشات وصلت بالنسبة لبعض الفئات إلى 40 بالمائة ابتداء من سنة 2005. وبطبيعة الحال، يتم تعويض العجز باستمرار، بواسطة التحويلات الاجتماعية من الخزينة العامة للدولة.

وقد شهد نظام التقاعد تعديلات هامة سنة: 1994 و1996

ج - الاستقلالية الإدارية والمالية: تتوفر صناديق الضمان الاجتماعي وفقاً للقانون على مجالس إدارية، تتمحور مهامها حول التوجيه والرقابة، وعلى مدى تطبيق برامج التسيير الإداري والمالي، في ظل استقلالية محددة بالقوانين السارية المفعول. وتتمثل صلاحيات المجالس الإدارية في المسؤولية التامة على تنفيذ الأهداف والنتائج المحققة. لكن تبقى الدولة في هذا المجال هي القوة العمومية التي تمارس الصلاحيات التقليدية المتمثلة في: التشريع والوصاية والرقابة العامة والقيام بدور المرحح (le régulateur) في صياغة السياسات العامة للصناديق. وتبرز وصاية الدولة خاصة في كونها الجهة الوحيدة التي تقرر حقوق المؤمن كما يظهر ذلك من خلال مجموع التشريعات المنظمة للقطاع. وهكذا تعمل الدولة مثلاً على تعديل نسب الاشتراك وطرق الدفع والمنح العائلية حسب الظروف الاجتماعية المتغيرة.

الجزء الثاني: النشاط الاجتماعية للدولة

يتضمن النشاط الاجتماعي للدولة مجموع السياسات والجهود الرامية عبر العديد من القنوات إلى إعادة توزيع الدخل والمساعدات لفائدة الفئات الاجتماعية المعوزة والفقيرة والهشة، وبذلك تعتبر الميزانية الاجتماعية للدولة أداة متميزة لمواجهة الفقر واشكال الإقصاء. ويتضح حجم هذا النشاط وقنواته والفئات المستهدفة من قائمة هذه الفئات المدرجة ضمن أبواب الميزانية العامة للدولة كما هو مبين في الجدول الرسمي التالي: جدول توزيع النشاط الاجتماعي للدولة حسب ما هو مقرر في أبواب الميزانية العامة للدولة:

مرت مهام الصندوق بمراحل وتعديلات عديدة، حيث شرع سنة 1994 في القيام بمهام اجتماعية تمحورت من جهة في تقديم تعويضات لفائدة العمال الذين فقدوا مناصبهم لأسباب اقتصادية أهمها: غلق العديد من المؤسسات وتقليص عدد العمال بمؤسسات أخرى. ومن جهة أخرى بالعمل في الوقت نفسه على تشجيع عمليات إعادة التأهيل والتدريب للحصول على فرصة عمل من جديد. وفي مرحلة لاحقة، امتدت من 1998 إلى 2004، عكف الصندوق على تنفيذ إجراءات احتياطية لإدماج العاطلين من العمل في عالم الشغل بواسطة: التوجيه والمساعدة في تأسيس عمل حر تحت رعاية مستشارين منسطين. ومع تراجع عدد المسجلين في نظام التأمين على البطالة مند سنة 2004، تركزت مهمة الصندوق أساساً حول برامج التكوين وإعادة التأهيل لصالح العاطلين المقبلين على فتح المشاريع المدمجة والمدعومة بقروض ميسرة في إطار ترقية التشغيل.

5. الصندوق الوطني للعطل المدفوعة عن البطالة الموسمية لعمال البناء والأشغال العمومية والري²:

جاء تأسيس الصندوق سنة 1997 لمساعدة عمال القطاعات المعنية على ضمان دخل مستمر ومضمون، بسبب ظروف العمل التي تتسم بالموسمية والانقطاعات المختلفة بسبب الأحوال الجوية مما يؤثر سلباً على الظروف المعيشية. ويغطي الصندوق وفقاً لقواعد تفصيلية محددة العطل المدفوعة والبطالة المؤقتة الناجمة عن الأحوال الجوية. وفي هذا الإطار، يتولى الصندوق مهام عديدة موجهة للفئات السالفة الذكر. ونظراً لطبيعة وهشاشة فئات العمالة الموسمية وصعوبة ضبطها ضمن قواعد قانونية دقيقة، اتجهت سياسة الصندوق إلى اختزال شروط الاستفادة بالنسبة لهذه الفئات من العمال في إجراءات بسيطة هي: إثبات دفع الاشتراكات، وتقديم تصريح للصندوق بالتوقف عن العمل، واستيفاء 200 ساعة عمل في الشهرين السابقين للتوقف.

ثالثاً: المميزات الرئيسية لصناديق الضمان الاجتماعي

أ - المساواة في الخدمات: تنص القوانين المنظمة صراحة على حق المؤمن كافة من الخدمات كافة التي تقدم في إطار الحماية الاجتماعية، ولا سيما ما يتعلق منها بالخدمات الطبية المشار إليها في مهام صندوق الضمان الاجتماعي.

ب - المساواة في التعويضات: يستفيد المؤمنون عموماً من تعويضات على الخدمات المدفوعة والدواء.. الخ بنسبة 80 بالمائة وترتفع هذه النسبة إلى تعويض 100 بالمائة للمصاريف العلاجية لبعض الأمراض، و بالنسبة لبعض الفئات الهشة في المجتمع مثل المعوقين والمسنين بدون دخل.. الخ.

تحويلات نقدية		I
1	دعم التربية والتعليم	
1.1	المنح الدراسية ورواتب الطلبة (Bourses et Présalaires)	
1.2	المطاعم المدرسية	
2	نشاطات المساعدة والتضامن (Actions d'assistance et de solidarité)	
2.1	نشاطات لفائدة المكفوفين والمعوقين والطفولة المسعفة (Enfance assistée)	
2.2	الشبكة الاجتماعية	
2.3	صناديق تعويض ضحايا الأعمال الإرهابية	
2.4	دعم الدولة للصندوق الوطني للسكن	
2.5	دعم الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل	
2.6	الصندوق الخاص للتضامن الوطني	
3	تحويلات أخرى	
3.1	منحة الأجر الوحيد للموظفين.	
3.2	معاشات مجاهدي حرب التحرير	
3.3	نشاطات ثقافية ورياضية (الدعم المالي للحركة الجمعوية)	
3.4	خدمات نقدية مباشرة	
	- المنح العائلية	- تعويض الفارق لأصحاب المعاشات الصغيرة (Complément différentiel servi aux petites pensions)
		- تعويض الفارق لمجاهدي حرب التحرير (Complément différentiel servi aux Moudjahidine)
		- إعانات الصندوق الوطني للتقاعد.
		- تعويضات الفارق في فوائد القروض. (Bonification d'intérêts)
تحويلات غير نقدية:		II
صندوق دعم الأسعار.		
دعم القطاع الصحي.		
دعم المؤسسات المتخصصة للحماية الاجتماعية.		
صندوق تعويض تكاليف السفر.		
الميزانية الاجتماعية للدولة (1) + (2)		

المصدر: الميزانية الاجتماعية للدولة - جداول الجريدة الرسمية.

يضاف إلى الفصول الثابتة المشار إليها أعلاه، ما تم إقراره حول تعويضات ضحايا المأساة الوطنية، والتي شملت مختلف الفئات والأطراف المتضررة من مدنيين وعسكريين واسلاك الأمن ولاسيما المتوفون والمعطوبون، ونسبة كبيرة من العناصر التي كانت تنشط في صفوف الجماعات الإسلامية. وكان آخر قانون صدر في هذا الإطار سنة 2013 يتعلق بتعويض النساء المعتصبات خلال سنوات المواجهات المسلحة. وتقدر الفاتورة - من خلال مبالغ التعويضات واعداد المتضررين - بمليارات الدولارات، لكن السلطات لم تقدم أي رقم رسمي حول الموضوع، مثل ما هو الحال بالنسبة لمختلف الجوانب المتعلقة بعملية المصالحة الوطنية³. توسعت هذه الميزانية، بشكل واضح، أفقياً لتشمل فئات واسعة وعديدة وعمودياً لتشمل عناصر جديدة في التشكيلات العائلية، بهدف التخفيف من آثار الإصلاحات الاقتصادية وبرامج إعادة الهيكلة لصندوق النقد الدولي والمرتبطة أيضاً بالتوجه نحو اقتصاد ليبرالي. وكانت الأهداف الرئيسية لهذه السياسة الاجتماعية تتلخص في:

- صياغة آليات اجتماعية جديدة لتخفيف أثر هذه الإصلاحات على الطبقات الاجتماعية الهشة في حدود ما تسمح به التوازنات الاقتصادية الكلية، والمتجهة نحو المزيد من الفوارق الاجتماعية ونحو ضغط هائل على سوق العمل في اتجاه تزايد العاطلين وتضخم النزوح الريفي.
- الحفاظ على نظام وطني للضمان الاجتماعي كآلية شاملة للتضامن الجماعي والوطني.

تبرز المعطيات الرقمية حول حجم التحويلات الاجتماعية التي قامت بها الدولة الجزائرية منذ 1992 تطوراً ملموساً ومتزايداً، وتزامنت هذه الزيادة مع بداية تطبيق برنامج التصحيح الهيكلي سنة 1995. حيث سجلت النفقات الاجتماعية تطوراً واضحاً بمعدل سنوي قدر بـ 24.5 بالمائة إلى غاية سنة 2000، وبذلك ارتفعت هذه النفقات من 11 مليار دينار سنة 1990 إلى 87.3 مليار سنة 1993 ثم 187,4 مليار دينار سنة 1998¹، لتقفز إلى عدة أضعاف مقارنة بالسنوات الماضية ابتداء من سنة 2007، حيث بلغت 838.94 ثم 1164 سنة 2008 لتصل إلى 1212.55 سنة 2009⁴.

بدأ ارتفاع هذه النفقات، بشكل واضح، ابتداء من سنة 1995 بسبب تكفل الدولة بتمويل المنح العائلية التي بلغت 37 بالمائة من الميزانية الاجتماعية للدولة، أي أكثر من الثلث. ثم استمر هذا التطور في التحويلات محدثاً نقلة نوعية في السياسة الاجتماعية للدولة، وارتبط عموماً بسياسات تكفل ميزانية الدولة بفئات اجتماعية جديدة تم تطبيقها عبر مجموعة آليات أهمها: - الشبكة الاجتماعية، - دعم الدولة للصندوق الوطني للسكن الاجتماعي، - دعم الدولة للصندوق الوطني لترقية الشغل....الخ.

وتعد عملية إعادة توزيع المداخل عبر سياسات التحويلات الاجتماعية للدولة سياسة مستمرة ولو بنسب متفاوتة من سنة إلى أخرى، تراوحت ما بين نسبة 3.3 بالمائة من المداخل سنة 1990 و 13.8 بالمائة سنة 1998. ولا زال العديد من أشكال الدعم مستمراً خلال العشرية الأخيرة بسبب الظروف المالية الجيدة للخزينة من جهة، ورغبة النظام السياسي في شراء السلم الاجتماعي من جهة ثانية.

لكن تقييم هذه السياسات يبقى مرتبطاً بالفئات المستفيدة، وبحجم ونوعية الخدمات المقدمة لها. وهنا يلاحظ حقيقة أن التحويلات الاجتماعية للدولة كانت هامة، وشملت فئات اجتماعية عديدة ومتنوعة جداً من تزامن تطبيق برامج التصحيح الهيكلي والأزمة الأمنية الحادة، خاصة ما تعلق منها بالتحسن الملحوظ في الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمنح العائلية والعلاوات الممنوحة ضمن نظام الشبكة الاجتماعية، والمنحة الجراحية للتضامن⁵ المقدمة للأشخاص المسنين بدون دخل، ومنحة التعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة (I.A.I.G) والمقدمة للعاطلين بدون دخل.

تزايد النشاط الاجتماعي للدولة بشكل تصاعدي على امتداد السنوات الماضية، ولذلك ارتفعت المخصصات المالية المدرجة لهذا الشأن، كما تزايدت أيضاً برامج الدعم المالي لصناديق الضمان الاجتماعي لما تعانيه من عجز مزمن لاسيما الصندوق الوطني للتقاعد.

ويقدم الجدول الآتي مقارنة واضحة بين حجم الاشتراكات وحجم التحويلات المالية للدولة في تمويل المنظومة العامة للحماية الاجتماعية في الجزائر (مليار دينار).

السنة	التحويلات الاجتماعية (مليار دينار)	حجم الإشتراكات (Cotisations)	نسبة التحويلات من الدخل القومي الخام (%)	نسبة الاشتراكات من الدخل القومي الخام (%)
1993	87.3	59.9908	7.34	5.04
1994	95.4	65.216	6.41	4.38
1995	104.8	78.514	5.76	3.94
1996	143.0	95.2472	5.56	3.71
1997	173.6	110.4542	6.26	3.99
1998	187.4	113.2534	6.69	4.04
1999	205.1	171.475	6.33	5.30

-1 - تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي لسنة 2001 ص 35.

4.75	5.43	1193.832	221.6	2000
4.23	8.92	398.414	838.947	2007
4.37	10.59	479.9091	1164.067	2008
5.12	11.88	522.3842	1212.558	2009

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

يوضح الجدول السابق أن حجم التحويلات الاجتماعية للدولة بقي نوعاً ما مستقرًا من سنة 1993 إلى سنة 2000، ثم اتجه نحو الارتفاع بقوة إلى غاية 2009. بالمقابل بقيت حصة الاشتراكات في الناتج القومي الخام مستقرة، بل تدهورت أحياناً متسببة في تراجع الجهد التساهمي (l'effort contributif)، ما يعني أن نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر هو نظام توزيعي⁶ (distributif)، لأن حجم التحويلات الاجتماعية الصادرة عن الخزينة تفوق باستمرار حجم الاشتراكات.

تتجه التحويلات الاجتماعية إلى قطاعات وفئات عديدة بنسب مختلفة. وتتسم أحياناً بالطابع المؤقت استجابة لظروف اجتماعية عابرة، لكن هذه التحويلات ظلت ثابتة بالنسبة لبعض القطاعات الحيوية وفي مقدمتها الصحة، أين حافظت الدولة على دورها كعمول رئيسي للصحة العمومية مقارنة بمصادر التمويل الأخرى. ويوضح الجدول التالي أن نصيب الدولة في تمويل الصحة كان دائماً يفوق حجم التمويل من الاشتراكات والنفقات الفردية.

جدول تطور مصادر تمويل الصحة في الجزائر (1974 - 2009)

الأفراد	الضمان الاجتماعي	الدولة	السنة	الأفراد	الضمان الاجتماعي	الدولة	السنة
28.10	29.33	42.56	1999	0.00	23.49	76.51	1974
26.70	26.02	47.27	2000	0.54	38.58	60.88	1979
22.60	25.77	51.62	2001	2.83	49.13	48.04	1983
24.70	26.88	48.42	2002	2.00	61.40	36.60	1986
22.60	27.01	50.38	2003	1.59	64.20	34.21	1987
27.50	24.01	48.43	2004	21.3	51.20	27.50	1988
25.20	23.63	51.16	2005	29.3	38.87	30.50	1992
18.8	27.04	53.8	2006	27.00	37.10	34.50	1994
18.4	30.9	50.7	2007	25.90	35.64	38.45	1996
13.9	31	55.1	2008	29.50	32.57	37.93	1997
13.8	31	55.2	2009	26.20	39.70	34.09	1998

Source: Kaid Tlilane N. « La problématique du financement des soins en Algérie », Revue Internationale de sécurité sociale n°4 vol.57 Editions scientifiques européennes ; Oct- Décembre 2004, p.116.

+ OMS: Rapport sur la santé dans le monde 2002,2004 et 2006. In www.who.int

+ OMS: Rapport sur la santé dans le monde 2010. In www.who.int

أين وصلت التغطية الاجتماعية؟

تعد مستويات التغطية الاجتماعية من المؤشرات الهامة في قياس ظروف الحياة والتطور الاجتماعي في أي بلد. وفي هذا الإطار، يلاحظ أن الجزائر بذلت جهداً كبيراً في تطوير مختلف فروع مكونات منظومة الحماية الاجتماعية على مستوى التشريعات والخدمات والتعويضات والهيكل القاعدية.

وتشير إحصائيات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والديوان الوطني للإحصاء إلى أن نحو 85 بالمائة من الجزائريين يستفيدون من تغطية الضمان الاجتماعي، أي 31 مليون من مجموع السكان الذي يبلغ 38 مليوناً. ويتضمن هذا العدد من المستفيدين 9.47 ملايين مؤمن اجتماعياً بالإضافة إلى ذوي الحقوق. ويقسم عدد المؤمن اجتماعياً إلى 5 ملايين أجير وناشط و 2.42 مليوني متقاعد يتقاضون معاشاتهم على حساب الصندوق الوطني للتقاعد والصندوق الوطني للمؤمنين الاجتماعيين غير الأجراء⁷.

بالإضافة إلى النسب السابقة، يتوفر نظام الحماية الاجتماعية منذ نحو 20 سنة على آلية جديدة سمحت بتوسيع الحماية لنسبة معتبرة من كبار السن سميت بالمنح الجزافية للتضامن. فقد بلغ عدد المسنين المستفيدين من هذا النظام 306.140 آلاف سنة 2005 (منهم: 141.710 رجال و 164.430)، الأمر الذي رفع نسبة التغطية بالنسبة للمسنين فوق الـ60 سنة 2005 إلى 43 بالمائة بالنسبة للنساء و 62 بالمائة بالنسبة للرجال. تجدر الإشارة إلى أن المستفيدين مؤمنين من طرف الدولة ويتقاضون هذه المنحة من الخزينة العمومية وبالتالي فهم غير مدرجين ضمن إحصائيات منظومة الضمان الاجتماعي.

جدول التوزيع الوطني للسكان المرقمين حسب الفئات والجنس أكتوبر 2005.

النسبة %	المجموع	الإناث	الذكور	الفئة
53.61%	4674068	846288	3827780	الأجراء
15.97	1392380	5185727	873653	المتقاعدون
3.39	295379	115366	180013	منح العجز والريوع
0.61	54763	2883	51680	منح البطالة
14.21	1238667	588699	649968	الطلبة
1.28	111682	82679	29003	المجاهدون
7.10	618815	329139	2896004	فئات خاصة
3.82	332662	86658	246004	مؤمنون اجتماعيون آخرون
100%	8718216	2570439	6147777	المجموع

المصدر: الضمان الاجتماعي: www.cnas.org.dz

يلاحظ مباشرة من الجدول أعلاه أن أكبر فئة مؤمنة في الجزائر هي فئة الأجراء بنسبة 53.61 بالمائة، ثم تليها فئة المتقاعدين والطلبة بنسب 15.97

و14.21 على التوالي. كما أن ما يمكن استنتاجه مباشرة من هذا الجدول أيضاً هو الطابع الاجتماعي الموسع لنظام الحماية الاجتماعية في الجزائر، حيث إن ما يقارب من نصف المؤمن ليسوا أجراء، أي أنهم لا يدفعون اشتراكات. وتبلغ نسبة المشتركين 28.84 بالمائة من مجموع السكان أي الثلث، لكن قوانين توسيع الاستفادة إلى من هم تحت كفالة المؤمن، وإذا افترضنا أن لكل مؤمن 4 أفراد تحت كفالته (زوجة و 3 أطفال)، فإن ذلك يرفع هذه النسبة إلى 85 بالمائة⁸.

على مستوى آخر، وقصد تقريب مصالح الضمان الاجتماعي وتحسينها، شهدت منظومة الحماية الاجتماعية والقطاع الصحي خاصة، تنفيذ برنامج طموح تمثل في اعتماد وانجاز خطة عمل من أجل تطوير الهياكل الجوارية من طرف مجموع الصناديق، ليرتفع عدد المنشآت بنسبة كبيرة في ظرف وجيز بإنجاز 579 وحدة صحية جديدة خلال العشرية الماضية (2000-2011)، أي ما يساوي ثلث عدد الهياكل المنجزة منذ الاستقلال والذي بلغ 1.431 وحدة سنة 2011. كما تم استحداث خلايا للاستماع والاتصال الدائمين على مستوى

مختلف هياكل الضمان الاجتماعي.

كما تشير إحصائيات وزارة العمل إلى تطور معتبر أيضاً في أعداد مستخدمي هياكل الضمان الاجتماعي في السنوات الأخيرة من 2000 عون سنة 1963 (غداة الاستقلال) إلى 28 ألف سنة 2000، ليرتفع إلى 35 ألفاً سنة 2011. ووافق هذا التطور في العشرية الأخيرة مخطط تكوين وإعادة تكوين واسع مس نحو 20 ألف عون بهدف التدريب على استعمال التكنولوجيات الحديثة. وهو الأمر الذي ساهم في تحسين الخدمات وتعميمها وخاصة ما يتعلق منها بإدخال الإعلام الآلي في التسيير.

شرع منذ سنة 2000 في إعادة تهيئة وعصرنة 1450 منشأة جوارية تابعة لمنظومة الضمان الاجتماعي. وفي السياق، تم ربط المنشآت الصيدليات تدريجياً بشبكة مركزية سمحت بتحقيق نتائج هامة نذكر منها:

- تحسين الأداء في الخدمات وترشيد التكاليف.

- محاربة الغش وأشكال التحايل والاختلاس التي أضرت كثيراً بالتوازنات المالية للصندوق.....الخ. وذلك بإقرار آليات جديدة لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي والإصلاح الهيكلي للتمويل، علاوة على وضع استراتيجية تعويض الأدوية التي تهدف أساساً إلى ترشيد نفقات التأمين عن المرض وعقلنة فاتورة الدواء المرتفعة جداً بواسطة ترقية إنتاج الدواء «الجينيس»⁹ وتشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية محلياً.

- تعميم بطاقة الشفاء: تم الشروع في إنجاز وتعميم بطاقة الشفاء منذ سنة 2005، في إطار عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي وتطوير نوعية الخدمات العلاجية في اتجاه تطبيق نظام الدفع من قبل الغير للمؤمن لهم اجتماعياً في المجالات المتعلقة بالمواد الصيدلانية. وتتمثل في حصول المؤمن على بطاقة الكترونية تتضمن ذوي الحقوق للحصول على الدواء مباشرة بدون مقابل، وتقوم الصيدلية بتحصيل مستحقاتها من صندوق الضمان الاجتماعي.

دخلت بطاقة الشفاء كخدمة جديدة ونقله نوعية منذ شهر أفريل 2007، وطبقت كتجربة أولى على مستوى 5 ولايات (محافظات)، ثم تم تعميمها على مستوى التراب الوطني. وأكد وزير التشغيل والضمان الاجتماعي أنه تم توزيع أكثر من 5 ملايين و 600 ألف بطاقة شفاء يستفيد منها عملياً نحو 18 مليون مواطن بمن فيهم ذوو الحقوق طبعاً. ومن المقرر تعميمها حسب تصريحات الوزارة المعنية إلى جميع المؤمنين مع نهاية 2013¹⁰.

ويمكن أن نستخلص من التوجهات السالفة الذكر في ميدان الحماية الاجتماعية في الجزائر أن التوجه الليبرالي للنظام السياسي

مند إقرار دستور 1989 وبداية التخلي عن النهج الاشتراكي لم ينعكس في شكل تراجع واضح في قوانين الحماية الاجتماعية نحو التخلي عن المكتسبات السابقة، واقتصر المشرع في المرحلة الجديدة على بعض التعديلات من حين لآخر بهدف تكيف بعض القوانين مع سياسات العمل والتشغيل، إدخال نظم جديدة للحماية الاجتماعية لاستكمال النظم السابقة، أولضمان تسيير أحسن للقطاع.

والواقع أنه لا يمكن الحديث عن تأثير كبير لمنظومة الحماية الاجتماعية العمومية بالتوجه الليبرالي للسياسة الاقتصادية. فلم يحدث أي تعديل تشريعي عميق يناقض التشريعات السابقة، ويبدو حالياً أن الرهانات الأساسية تتمثل في: - ضمان استمرارية الأسس التشريعية لمنظومة الحماية الاجتماعية التي أقرت خاصة ما بين 1983 و1987، وتدعمت لاحقاً بالنصوص التشريعية المتعلقة بالتأمين على البطالة وضياع منصب العمل والتقاعد المسبق والبطالة الموسمية.

- حماية مجموع المكتسبات الواردة في التشريعات السابقة في شكل خدمات مضمونة للمؤمنين وذوي الحقوق¹¹ والعمل على توسيعها بما يتماشى والحفاظ على الطابع الاجتماعي للسياسات العمومية¹².

والملاحظ أن هذا المسار العام المعتدل للتشريع المتعلق بالحماية الاجتماعية ينعكس في مواقف الجمعيات واجاباتها حول سؤال عن مدى مواكبة التشريعات الاجتماعية الجزائرية للتشريعات الدولية؟. فقد تباينت هذه الإجابات من متحدث إلى آخر. «فالمقارنة بينها تقول السيدة بغدادية نصيرة ليست صحيحة في كل الحالات، لكن يجب الاعتراف بالتقدم الكبير في العديد من المجالات وآخرها مشروع قانون منحة للمرأة المطلقة»، وفي التوجه نفسه، يرى آخرون «أن التشريعات المتعلقة بحماية المعوق جيدة، ولو أنها متأخرة نوعاً ما عن التوصيات الأخيرة للمنظمة العالمية للصحة». في حين يرى البعض الآخر (جمال زايد عن جمعية أمل لحماية ورعاية المعوقين....) «أن الجزائر بعيدة جداً عن المستوى الدولي في مجال الحماية الاجتماعية، وهي في حاجة كبيرة إلى مراجعة المنظومة القانونية التي يراها قديمة جداً ولا تستجيب لطبيعة التحديات الراهنة».

وعند المقارنة مع عينات من منظومات الحماية الاجتماعية في العالم، نجد أن المنظومة الجزائرية متقدمة نوعاً ما على المستوى الإقليمي ومتوسطة على المستوى الدولي. حيث تشير أرقام الأمم المتحدة إلى توفر الجزائر على نظام واسع للحماية الاجتماعية مقارنة بدول شمال إفريقيا ومواصفات مقبولة أهمها: نظام

التقاعد المسبق، ارتفاع مساهمة أرباب العمل في تمويل الحماية الاجتماعية وبنسبة اشتراك عالية حيث تبلغ 34 بالمائة، في حين تتراجع هذه النسبة في تونس إلى 25.25 والمغرب 20.39 وليبيا 18.2.

- جدول مقارنة معدلات الاشتراك في أنظمة الحماية الاجتماعية بالبلدان المغاربية لسنة 2005.

الدول	اشتراكات نظام التقاعد			اشتراكات نظام الضمان الاجتماعي ككل		
	اشتراكات الأفراد (%)	اشتراكات أرباب العمل (%)	المجموع %	اشتراكات أرباب العمل (%)	اشتراكات الأفراد (%)	المجموع (%)
ليبيا	3.75	10.5	14.25	12.95	5.25	18.2
المغرب	3.96	7.93	11.89	16.12	4.29	20.39
تونس	7.74	7.76	11.89	14.88	10.37	25.25
الجزائر	7	10	17	25	9	34

المصدر: بني هذا الجدول بناء على تقرير الأمم المتحدة حول برامج الحماية الاجتماعية لسنة 2005.

لكن على المستوى الدولي، يقع نظام الحماية الاجتماعية في الجزائر من حيث حجم النفقات ضمن شريحة الدول متوسطة الدخل. ففي الاتحاد الأوروبي يبلغ معدل نفقات الحماية الاجتماعية 28 بالمائة من الدخل القومي الخام، وتنخفض هذه النسبة في أوروبا الوسطى والشرقية إلى 10 - 20 بالمائة. أما في تركيا وتونس فتتمثل هذه النفقات بـ 6.9 بالمائة و 7 بالمائة من الدخل القومي الخام¹³.

- جدول مقارنة لعينات من نسب الاشتراك في الضمان الاجتماعي على المستوى الدولي.

البلد	نسبة اشتراكات الأفراد (%)	نسبة اشتراك أرباب العمل (%)	المجموع (%)
إيطاليا	10.69	45.16	55.85
فرنسا	15.66	34.05	49.71
بلجيكا	13.07	24.6	37.67
البرتغال	11	23.75	34.75
الجزائر	9	25	34.50
تركيا	14	19.50	33.50
تونس	6.25	17.50	23.75
المغرب	3.48	16.36	19.84

المصدر: تم جمع الجدول من إحصائيات: تقرير العمل في العالم: ضمان الدخل والحماية الاجتماعية في عالم متحول، مكتب العمل الدولي سنة 2000.

الجزء الثالث: الإصلاحات المطلوبة والآفاق:

تعد منظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر بمختلف مكوناتها وأنشطتها مهمة جداً. وتخضع لسياسات عمومية تدفع بها نحو الوصول إلى مختلف الشرائح الاجتماعية المعنية عبر مجموع التراب الوطني الواسع، لكنها في الوقت نفسه تعاني من اختلالات ومؤشرات خطيرة نذكر منها:

• قطاع طموح لكنه غير متوازن

يمكن أن نستنتج من عدد الفئات المعنية بالتغطية الاجتماعية سواء في إطار صناديق الضمان الاجتماعي أو النشاط الاجتماعي للدولة، أن هذه المنظومة تطمح إلى حماية شاملة للسكان تتجاوز الأشكال التقليدية للحماية الاجتماعية (المرض، البطالة، الشيخوخة، الإعاقة وحوادث العمل) لتشمل الميزانية الاجتماعية للدولة، والتي تتضمن: مختلف أشكال التحويلات الاجتماعية، مجانية التربية

والتعليم والصحة، الأمر الذي يسمح للفئات الاجتماعية الهشة من الاستفادة بسهولة من مجموع الخدمات الاجتماعية.

ويؤكد التوجه العام لسياسة الدولة منذ سنة 2005 على إرادة ثابتة تهدف إلى توسيع الحماية الاجتماعية إلى فئات اجتماعية عديدة غير مصنفة ضمن القوانين السارية المفعول. وتشمل هذه الفئات شرائح واسعة من المواطنين الذين تأثروا بالإصلاحات الليبرالية التي قامت بها الدولة، وفي مقدمتها ضمان التكفل بالأشخاص المسرحين من العمل بمواصلة الاستفادة من كافة الحقوق في الحماية الاجتماعية، كما شملت سياسة التوسيع فئة القادمين الجدد لميدان الشغل (ما بين سن 18 و 35) والذين تم إدماجهم في إطار سياسة: ما قبل التشغيل (Prêt-emploi)، وامتد هذا التوسيع أيضاً إلى فئة أخرى من الشباب حملة الشهادات والتي كانت مؤطرة ضمن نشاطات ذات مصلحة عامة وذلك في إطار سياسة الإدماج الاجتماعي¹⁴.

لكن بالرغم من المجهودات السالفة الذكر، تبقى مسألة مدى شمولية التغطية الاجتماعية متباينة من قطاع إلى آخر وضعيفة أحياناً في بعض القطاعات، وغير متوازنة بين الجنسين والمناطق (خاصة بين الشمال والجنوب). حيث يشهد قطاع الفلاحة ضعفاً مزمناً في التغطية الاجتماعية بلغت 13 بالمائة سنة 2003 و 16 بالمائة سنة 2010. كما تراجع قطاع البناء والأشغال العمومية في الفترة نفسها من 25 بالمائة إلى 23 بالمائة. وتراجع قطاع التجارة والخدمات من 74 بالمائة إلى 67 بالمائة¹⁵. وترجع التقارير هذه الظاهرة إلى انتشار التشغيل بدون تصريح لدى أرباب العمل في القطاع الخاص واستفحال النشاطات الاقتصادية الموازية.

كما تجدر الإشارة، إلى عمق الفارق في التغطية الاجتماعية بين القطاع العام والقطاع الخاص، إذ تؤكد أرقام الديوان الوطني لإحصاء إلى أن مجموع الأجراء غير المؤمنين ينشطون في القطاع الخاص. مع الإشارة إلى أن هذه الظاهرة تختلف حسب حجم المؤسسة الخاصة، حيث إن عملية التأمين لا تتجاوز نسبة 38 بالمائة في المؤسسات الصغيرة، لكن هذه النسبة ترتفع إلى حدود 80 بالمائة في المؤسسات الكبرى¹⁶. والواقع أن أرباب العمل لا يصرحون عن الأجير لدى مصالح الضمان الاجتماعي من باب التهرب وتفادي أعباء اجتماعية إضافية¹⁷، في حين يتسم القطاع العام بتغطية اجتماعية لكافة الأجراء الدائمين والمؤقتين.

تشهد التغطية الاجتماعية المقارنة بين الجنسين والفئات العمرية أيضاً فروقات واضحة في أرقام التحقيق الوطني العائلي حول الشغل لسنة 2010، والتي تشير إلى تغطية اجتماعية للنساء العاملات تقدر بـ 54.2 بالمائة والرجال بـ 49.1 بالمائة. لكن الفارق

بين الجنسين يرتفع بالنسبة للفئة العمرية فوق الـ 60 سنة حيث بلغت التغطية الاجتماعية المضمونة من الصندوق الوطني للتقاعد بالنسبة للرجال 40 بالمائة سنة 2005 وارتفعت إلى 46 سنة 2011. بالمقابل بقيت التغطية بالنسبة للنساء في حدود 29 - 32 بالمائة، وتتقاضى النساء بنسبة عالية جداً بلغت 77 بالمائة سنة 2005 و 71 سنة 2010 معاشات «منقولة» (Une Pension de reversion)¹⁸ وليس معاشات مباشرة. ويرجع هذا الوضع إلى النسبة المنخفضة للنساء العاملات¹⁹ عموماً ضمن مجموع عدد النساء في سن العمل²⁰.

ويبرز الاختلال الكبير في عدالة توزيع الحماية الاجتماعية حسب غالبية الجمعيات في التفاوت الجغرافي للاستفادة من الخدمات والحماية الاجتماعية بين الشمال والجنوب خاصة. فهناك سوء توزيع واضح تقول السيدة بهادي آمال (جمعية الرحمة للطفولة والأمومة المسعفة) في الهياكل بين المناطق ولاسيما بين الشمال والجنوب..... فمثلاً مرضى السرطان الذين يعانون في المنطق الجنوبية... يضطرون للسفر مسافات طويلة إلى الشمال، ولا زالت العيادات الخاصة بالولادة والعناية بالطفل ضعيفة جداً في الجنوب.... حيث لا تزال الكثير من النساء يتوفين بسبب ندرة الأطباء المختصين وبعد المسافات عن العيادات الطبية» مع كل ما يترتب عن ذلك من معاناة صحية ومادية على المريض والعائلة المعنية». وتؤكد السيدة بهادي آمال «أن المناطق الجنوبية تأتي في آخر نسب التغطية الصحية والتعليمية والتضامنية».

في السياق نفسه، تنوه السيدة بغدادى نصيرة (جمعية نور لحماية وترقية حقوق العائلة) بمختلف المجهودات المبذولة من طرف الدولة بدءاً بالاهتمام الكبير في السنوات الأخيرة باستقرار الأسرة وحمايتها وسن التشريعات والقوانين التي تحقق تلك الأهداف وتوسيع قائمة الفئات الاجتماعية المعنية بالحصول على المساعدات المالية، لكنها تؤكد من جهة أخرى على محدودية هذه المساعدات وعدم مسيرتها لارتفاع الأسعار وتكاليف المعيشة، ولذلك تطالب السيدة بغدادى بضرورة توجيه الجهد العمومي للدولة إلى دعم التشغيل والتنمية لأنهما الضامن الوحيد لترقية الأسرة».

• تغطية اجتماعية «زبائنية»:

بقدر ما كانت الإصلاحات التي مست منظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر سنة 1983 بمثابة تطور تاريخي كماً ونوعاً، فقد أسست هذه الإصلاحات أيضاً «لزبائنية سياسية» وبصورة مقننة، وذلك بسبب الامتيازات الخاصة التي منحتها بسخاء إلى فئتين هما: المجاهدون²¹ وفئة الإطارات السامية للدولة والحزب

الواحد (سابقاً). فقد استفادت فئة المجاهدين من امتيازات استثنائية عديدة خارجة عن النظام العام للتقاعد ومنها: الاستفادة من تخفيض سن التقاعد بـ5 سنوات واحتساب سنوات المشاركة في الثورة مضاعفة والاستفادة من التقاعد بنسبة 100 بالمائة عند توفر عدد السنوات المطلوبة بدون تحديد للسن.

أما بالنسبة لفئة إطارات الدولة والحزب الواحد سابقاً، فقد استفادت من تأسيس صندوق خاص ممول بالاشتراكات ودعم الخزينة، ويستفيد المعنيون من التقاعد 100 بالمائة بدون شرط السن، بل يشترط فقد 20 سنة عمل منها 10 سنوات في منصب إطار سام²².

على المستوى الميداني، تنتشر ظاهرة الزبائنية بشكل واسع، ويرى ناشطوا المجتمع المدني أن الظاهرة في ازدياد بل وتهدد مبدأ العدالة في الاستفادة من العديد من الخدمات الاجتماعية. ولذلك يعتقد البعض ومنهم جمال زويت (جمعية أمل لرعاية وحماية المعوقين بمدينة تيزي وزو.....) أن «الحديث عن العدالة الاجتماعية في الجزائر في الاستفادة من التغطية الاجتماعية هو مستوى لم نصله لحد الآن ولا زال الحصول على موعد لجهاز السكان يحتاج إلى وساطات أو علاقات مصلحة أو صداقات، ويظيف قائلاً: «لقد سيطرت في القطاع مظاهر «المعرفة» أي الوساطات في كل شيء بما في ذلك الخدمات الصحية، بالإضافة إلى الفساد الذي تعيشه المستشفيات وهجرة الكفاءات نحو الخارج أو نحو العيادات الخاصة».

• مسألة المعوقين وفئات الأمراض المزمنة والنادرة:

يعترف العديد من أعضاء الجمعيات بالمكتسبات المنجزة لصالح هذه الفئات، فهناك «اهتمام كبير من الدولة الجزائرية - حسب رأي بغدادى نصيرة (جمعية نور لحماية وترقية حقوق العائلة بمدينة قسنطينة)- بالجانب الاجتماعي للعائلة الجزائرية وخاصة في ميدان التعليم والصحة والسكن....وهو الأمر الذي يلمس يومياً في تحسن معيشة الأسرة الجزائرية في المدن والأرياف». وفي السياق نفسه، ترى السيدة بهادي آمال (جمعية الرحمة للطفولة والأمومة المسعفة) «أن الدولة تولي اهتماماً كبيراً بالجانب الاجتماعي للفئات المحرومة، وتضخ الملايين لصالح هذه الفئات»، كما يثني السيد جمال آيت سعيد (جمعية أمل لحماية ورعاية المعوقين بمدينة تيزي وزو) على «جهود الدولة المهمة لصالح هذه الفئة وخاصة منها مجانية الدواء وكذا الحصول على منحة جزافية مقدرة بـ3 آلاف دينار. لكن الجميع يشترط من التعقيدات الإدارية وسوء التسيير ضعف العناية بالمعوقين... الخ. وفي هذا الشأن يرى السيد معمر صحراوي (رئيس المنظمة

الوطنية للمكفوفين الجزائريين) أن الحماية الاجتماعية لهذه الفئة في تراجع مستمر مقارنة بالسنوات الماضية، وفي مقدمة صور التراجع ضعف منحة الإعاقة باعتبارها منحة تعويضية عن العجز البصري وليست مساعدة اجتماعية. ومراجعة الأمر قانونياً يطالب بإخراج فئة المعوقين بصرياً من فئة الأمراض المزمنة والتعجيل بمراجعة القانون 09-02 (8 ماي 2002) المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم. كما يؤكد السيد صحراوي أيضاً على أن منحة 3 آلاف دينار للكفيف لا تغطي حاجياته لأكثر من 5 أيام، وهي إهانة كبيرة لشخص تفوق حاجياته اليومية حاجيات الشخص السليم، ومما زاد من تدهور وضعه هذه الفئة، يضيف السيد صحراوي «غلق المصانع والورشات التي كانت مخصصة لأصحاب هذه الإعاقة في إطار عملية تفكيك القطاع العام، وعدم إحيائها رغم الوعود المتكررة للحكومات».

وينسحب هذا الوضع بشكل حاد على فئات أخرى في حاجة ماسة للرعاية، حيث يقدر عدد المرضى المصنفين ضمن الأمراض النادرة بـ35 ألفاً، وتعيش هذه الفئة وذويها طبعاً ظروفًا صعبة تجعلها خارج المنظومة الصحية وغير متمتعة بحقوقها مثل باقي المواطنين، وغالباً ما يعيش المريض وأهله ضياعاً متواصلًا بين مختلف العيادات والمصالح الاستشفائية، لكن بدون تكفل لائق. في هذا السياق، تشير القواعد المتعارف عليها في الأوساط الطبية إلى تصنيف المرض ضمن صفة الأمراض النادرة عندما يصيب شخصاً واحداً من 2000 شخص. وهنا تبدو الحالة الجزائرية متأخرة جداً. فقد تم الكشف على المستوى الدولي إلى حد الآن على 8 آلاف مرض نادر، ويتم التعرف إلى أمراض نادرة جديدة بمعدل 5 أمراض يومياً، أما في الجزائر فلا زال العدد المعروف والمصنف في حدود 200 فقط.

ويرجع هذا الوضع إلى عدة أسباب نذكر منها:

ضعف الاهتمام بهذه الفئة عموماً لدى أصحاب القرار في ميدان الرعاية الصحية باعتبارها ليست أولوية. إذ لا يوجد حتى الآن أي إحصاء دقيق للظاهرة. كما تفتقر المنظومة الصحية إلى مخابر وتجهيزات متطورة لمتابعة هذه الفئة ورعايتها. ومع انتشار ظاهرة «طب البيزنس» أصبح قليلاً جداً عدد الأطباء المستعدين للبحث عن إجابات تتطلب التركيز والجهد والوقت. وهكذا تبقى غالبية الأدوية والفحوصات المتعلقة بها على حساب المريض لعدم معرفتها أو عدم اعتمادها من طرف صندوق الضمان الاجتماعي.

رغم ذلك، بدأت أصوات العديد من الأطباء ترتفع في الإعلام والمؤتمرات الطبية وتلح على تطوير الاهتمام بالأمراض النادرة وفي مقدمة المطالب: القيام بإحصاء دقيق لهذه الفئة من المرضى

لمعرفة حجمها وتأسيس مخبر مرجعي لكشف الأمراض النادرة ومتابعتها²³.

• مسألة «الاستقلالية» في التسيير:

بالرغم من القوانين المنظمة، يبدو أن مهام الهياكل الإدارية المسيرة تنحصر في التصويت على ميزانيات التسيير التي تصبح سارية المفعول فقط بعد موافقة الوزارة الوصية. ما يدل على محدودية القرار لدى الهيئات التمثيلية لمؤسسات الحماية الاجتماعية. ويبرز هذا الواقع جلياً في كون الدولة هي التي تحدد حقوق المؤمنين والمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وهي التي تحدد نسبة الاشتراكات والزيادات وطرق دفع المنح العائلية.. الخ.

كما تشير التجربة أيضاً إلى نوع من الاحتكار في التمثيل والمرتببط بطبيعة التنظيم النقابي الذي كان مهيمناً إلى عهد قريب. وقد انعكس الجمود النقابي، إن صح التعبير، داخل المجالس بفرض الأشخاص «الممثلين» أنفسهم ولفترات طويلة ساهمت بقوة في انتشار مظاهر سلبية نذكر منها: الزبائنية، ترسيخ المكاسب الفردية وتراجع بعض الخدمات الاجتماعية مثل العطل العائلية والمخيمات وتقلص الاستفادة منها في دوائر محدودة ذات علاقات بالهيئات التمثيلية في الصناديق (المجالس).

• ضعف الرقابة على القطاع الخاص:

تجمع الآراء على ضعف هيئات الرقابة التي يفترض أن تمارسها السلطات العمومية على نشاطات القطاع الخاص ولا سيما وزارة العمل ووزارة الصحة.

ويبرز هذا التقصير والضعف بشكل خطير أولاً - في ظاهرة تهرب أرباب العمل من عملية تأمين العمال الأجراء وعدم دفع المستحقات المقررة والتلاعب بعقود العمل وممارسة التمييز في التوظيف على مستوى الجنسين وعلى مستوى الفرق بين طالب العمل الأعرز وطالب العمل المسؤول عن عائلة. وثانياً - في بداية ظهور نظام صحي ثنائي. فقد كان من المتوقع طبعاً أن تنعكس توجهات السلطات العمومية نحو الليبرالية الاقتصادية على طبيعة المنظومة الصحية القائمة منذ الاستقلال. وهكذا سرعان ما شهد قطاع الصحة بعد دستور 1989 بداية بروز ثنائية واضحة في الخدمات الصحية: قطاع عام وقطاع خاص.

والواقع أن التطور السريع للقطاع الخاص بدون رقابة قوية، بل في ظل غياب خطير لدور السلطات العمومية، بل وتواطؤها أحياناً قد فتح المجال أمام ظهور «رأسمالية الصحة»²⁴ هدفها الرئيسي حجم المداخل المالية، مما يهدد وقد يعيد النظر في الحق في الرعاية الصحية لفئات واسعة من المواطنين. وذلك بالتأسيس

نظام ثنائي انتقائي حسب قدرات الدفع وانحصار الخدمات الصحية الهامة في العيادات الخاصة التجارية وتحويل المستشفى العمومي إلى مؤسسة لتقديم الاسعافات البسيطة.

تدعم هذا التوجه في الآونة الأخيرة بصدور قانون إنشاء المستشفيات الخاصة في أبريل 2014. وبالنظر إلى المرحلة التي يعيشها البلد والتميزة بالتمركز الحاد للثروة ووصول «الأغنياء الجدد» إلى مستوى التأثير في السياسات العامة، وانفلات رأس المال الخاص، يتزايد الخوف من الانعكاسات السلبية للقطاع الخاص وهي:

- أسعار الخدمات الصحية في قطاع تجاري تؤدي مباشرة إلى تقليص الاستفادة من الحق في الخدمات الصحية.

- ضرب مبدأ التضامن الذي يعتبر القاعدة الصلبة والمؤسسة للحماية الاجتماعية

- التوجه تدريجياً نحو انتقاء الأخطار وانتقاء الخدمات المقدمة، ما يهدد باختزال الحماية الصحية وخروجها عن المقاييس المنصوص عليها في التشريعات الوطنية والعهد الدولي. وعليه يرى السيد معمر صحراوي (رئيس المنظمة الوطنية للمكفوفين) أن القطاع الخاص في الجزائر وبدلاً من أن يساهم في تخفيف العبء على المواطن جاء ليزيد من معاناته بسبب انعدام الرقابة وتحوله إلى عملية تجارية بحتة...».

• المؤشرات السلبية لسوق العمل:

شهدت منظومة الحماية الاجتماعية منذ الاستقلال تطوراً كميّاً وهيكلياً واجتماعياً واسعاً جداً. وعموماً سار هذا التطور، إلى عهد قريب، على التوفيق بين الجهد التساهمي (القائم على الاشتراكات الفردية للأجراء وأرباب العمل) والتوزيعي (القائم على مساهمات الميزانية الاجتماعية للخرينة العمومية). لكن التراجع المستمر للاقتصاد المنتج للثروة من جهة ورغبة النظام في تعميق الهيمنة على المجتمع وضمان السلم الاجتماعي من جهة أخرى، دفعاً بمنظومة الحماية الاجتماعية نحو آفاق خطيرة نذكر منها أولاً - التحول المستمر إلى نظام ريعي يعتمد أساساً على خزينة الدولة ويمول منذ سنة 2000 بنسبة 70 بالمائة من الضريبة النفطية، بل وأكثر من ذلك تم ربط نظام التقاعد بتلقي رسوم من الضريبة النفطية بدأت بنسبة 2 بالمائة سنة 2000، ثم ارتفعت إلى 3 بالمائة منذ سنة 2010. وهذا ما يجعل من الحماية الاجتماعية نظاماً هشاً مرتبطاً بتقلبات سعر النفط التي لا تخضع للقرار الوطني الداخلي. ثانياً - الدفع بالحماية الاجتماعية نحو اختلالات خطيرة تهدد مستقبلها واستمراريتها. حيث تشير الاحصائيات منذ سنة 2007 إلى تفوق عدد المؤمنين

غير النشطين (assurés inactifs) على عدد المؤمّنين النشطين (actifs). وارتفعت نسبة غير النشطين من 34 بالمائة سنة 1995 إلى 49.5 سنة 2004.²⁵

والواقع أنه وبالرغم من الاستقرار السياسي وأهمية الموارد النفطية، تتجه بعض المؤشرات العميقة في سوق العمل إلى التدهور باستمرار، وتنعكس سلباً على أشكال تمويل منظومة الحماية الاجتماعية، وفي مقدمة هذه المؤشرات نشير إلى:

- التطور البطيء جداً لنسبة السكان العاملين مقارنة بالأعداد الكبرى من الشباب القادمين لسوق العمل.

- التراجع المستمر لنسب الوظائف الدائمة وتزايد الوظائف المؤقتة والهشة.

- بموازاة تراجع العمل المهيكّل والمقنن، تتزايد أشكال عديدة من العمل الموازي وغير الرسمي، ومنها العمل في البيوت والوظائف الهامشية في قطاع الاقتصاد الموازي الذي بلغ حسب تقارير المجلس الاقتصادي والاجتماعي 40 بالمائة من مجموع النشاط الاقتصادي وهي نسبة خطيرة جداً.

• الطابع الريعي لسياسات الحماية الاجتماعية في الجزائر وانعكاساته السلبية:

حول السؤال: ما هو دور المجتمع المدني في ترقية الحماية الاجتماعية في الجزائر؟ جاءت الردود متقاربة جداً حول ضعف التنظيمات المجتمعية في صياغة السياسات العامة للحماية الاجتماعية، فالبعض يرى في دور المجتمع المدني مجرد وسيط بين الأسرة والدولة تنحصر مهمته في التنبية والتحسيس فقط (بغدادى نصيرة)، في حين يبدي العديد من الناشطين قلقاً كبيراً من هذا الدور الهامشي المنوط بتنظيمات المجتمع المدني. «للأسف الشديد - تقول السيدة بهادي أمال - المجتمع المدني الجزائري ليس له أدوات الضغط على الوصاية لتحقيق حماية اجتماعية أكبر للفئات المحرومة والتي هي بحاجة الى الرعاية الاجتماعية. ويقتصر دوره على تنبيه السلطات الى أهمية الحماية الاجتماعية لأنها سمة المجتمعات القوية». ويرى آخر أن واضعي القوانين التنظيمية في الجزائر لا يستشيرون المعنيين، فيتم التشريع دون اشراك التمثيل الفتوي في صياغة القوانين الأمر الذي يجعلها غير منسجمة وبعيدة عن الواقع».

تتميز النظم السياسية الريعية بخصائص معينة منها توظيف الحماية الاجتماعية كأداة كبرى لدعم الشرعية السياسية. فالدولة الريعية هي التي تحصل على مداخلها من الريع النفطي ويقوم النظام السياسي بدعم سلطته بواسطة توزيع الريع الذي يصبح

مصدر شرعية سياسية. فالنظام الحاكم يوزع المزايا على النخب لضمان ولائها، ويوزع على مختلف الشرائح الاجتماعية لإحداث تبعية تجاه مؤسسات الدولة وبالتالي ضمان الاستقرار الاجتماعي والسياسي.

وقد سارت العلاقة بين الاجتماعي والسياسي في الجزائر ضمن هذا الإطار على امتداد سنوات طويلة، بل تدعمت بقوة في السنوات الأخيرة وخاصة منذ سنة 2000، حيث تعمق الطابع الريعي/التوزيعي للحماية الاجتماعية بفعل المداخل النفطية المعتمدة وتجاوز سعر النفط عتبة الـ100 دولار منذ سنة 2006. وكان لهذا التطور آثاره المباشرة على ردود الفعل السياسية والاقتصادية للنظام الريعي تمثلت على الخصوص في:

- شعور النظام السياسي بأنه لا يحتاج الى مختلف الشركاء السياسيين والاجتماعيين لتبرير شرعيته سمح له بغلق مجالات الحوار المجتمعي والسياسي والتضييق على الحريات العمومية والنقابية خاصة.

- إهمال الاقتصاد المنتج لصالح الاستيراد المحنك طبعاً من طرف طغمة محدودة من «رجال الأعمال». وهكذا قفزت واردات الجزائر من 9.4 مليارات دولار سنة 2001 إلى 39.1 سنة 2008 أي بزيادة تقدر بـ300 بالمائة في ظرف 7 سنوات، وبالمقابل تراجعت حصة القطاعات المنتجة في الدخل الوطني بالنسبة لنفس الفترة بـ5 بالمائة في الصناعة و 8 بالمائة في الزراعة.²⁶

- تهميش الحوار الاجتماعي مع مختلف التنظيمات السياسية والمجتمعية والنقابية وتحويله الى لقاءات شكلية هدفها الموافقة على قرارات جاهزة صادرة في الغالب عن رئيس الجمهورية مباشرة.²⁷ وبالفعل، يبدو واضحاً أن قطاع الحماية الاجتماعية في الجزائر تهيمن عليه الحكومة، وهو مرتبط ارتباطاً شديداً بمختلف أشكال الدعم التي تصدر عن الخزينة العمومية، وهامش الاستقلالية الفعلية للهيئات المعنية محدود جداً. كما أن مساهمة القطاع الخاص تبقى ضعيفة ومضطربة، ما يدفع الحكومة الى التدخل باستمرار لتغطية العجز وتوفير الموارد المالية اللازمة. بالمقابل يساهم هذا الوضع بقوة في حماية الطابع الريعي للسياسات العمومية في الجزائر ويجعلها متناقضة مع التطلعات الهادفة الى مزيد من الانفتاح السياسي ومع تنمية اقتصاد منتج للثروة بما يحمله هذا التوجه من إمكانية بروز فاعلين سياسيين واقتصاديين مؤهلين للمطالبة بالمشاركة في عمليات صياغة السياسات العمومية.

وباختصار فإن النظام السياسي الريعي لا يسمح ب بروز مراكز قوة سياسية ومجتمعية مستقلة قادرة على منافسته²⁸، وذلك

بتوظيف الريع وتوجيهه نحو التوزيع والاستيراد أي نحو تنمية ثقافة الاستهلاك وليس الإنتاج، ما يساهم في تحويل الحماية الاجتماعية تدريجياً من كونها نظاماً تضامنياً بين شرائح المجتمع العاملة وغير العاملة الى عمليات «صدقة» واسعة هدفها الاستراتيجي تعميق تبعية المجتمع للسلطة الحاكمة.

(1) تشمل عبارة دوي الحقوق عدداً كبيراً من المحيط العائلي للمؤمن مما يوسع الاستفادة من التأمين الى فئات واسعة تصل إلى إضعاف عدد المؤمنين كما هو مفصل أعلاه ضمن نقطة التأمين على المرض.

(2) المرسوم التنفيذي رقم: 45-97 المؤرخ في 4 فيفري 1997.

(3) لم يتم نشر أي تقارير رسمية مستقلة ومفصلة حول الجوانب الإحصائية لعملية المصالحة الوطنية (أعداد القتلى، التكلفة الاقتصادية، التعويضات، أعداد الأشخاص المعنيين بمختلف إجراءات المصالحة... الخ).

(4) لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع انظر الدراسة المفصلة (بالفرنسية):

-Nacer-Eddine Hammouda et Walid Merouani, « Le système algérien de protection sociale: entre Bismarkien et Beveridgien », In Algérie: 50 ans de développement Etat-Economie-société, ed CREAD, division: développement humain et Economie sociale Alger 2012

(5) المنح الجزافية للتضامن = Allocations forfaitaires de solidarité

(6) تقسم الدراسات النظرية أساليب الضمان الاجتماعي عموماً الى النظام الألماني الذي أنشئ في عهد بيسمارك ويسمى النظام البيسماري ويعتمد أساساً على دور اشتراكات العمال في استمرار نظام التأمين والحماية الاجتماعية والنظام الانجليزي الذي طرحه اللورد بيفريدج ويقوم على أساس ضمان الحماية الاجتماعية لجميع أفراد الشعب بواسطة الطرق التضامنية العامة.

(7) تصريحات السيد جواد بوركايب، المدير العام للضمان الاجتماعي بوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي

(8) إذا أخذنا بالاعتبار بعض سمات المجتمع المرتبطة خاصة بقيم التضامن والتكافل والترابط العائلي مثل وجوب رعاية الأصول والتكفل بالبنات العانس والفرد المعوق واليتامى.... الخ نجد أن معدل 4 أفراد يمكن أن يكون أقل من الحقيقة.

(9) يقصد بالدواء الجينيس تصنيع دواء أجنبي محلياً برخصة من المخبر الأصلي المنتج للدواء.

(10) تصريحات الوزير بالصحف اليومية بتاريخ 30/03/2011. والواقع أن العملية سارت جيداً وبلغت نسبة عالية من التغطية الوطنية لكنها تعثرت مند منتصف عام 2013.

(11) انسجمت القوانين الصادرة مع هذا التوجه ومنها القانون: 83-11 بتاريخ 2/7/1983 المعدل والمكمل والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية. القانون 83-12 المعدل والمكمل والمتعلق بالتقاعد. القانون 83-13 المعدل والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. القانون 83-14 المعدل والمكمل والمتعلق بنسب الاشتراكات في الضمان الاجتماعي.

(12) يمكن ملاحظة هذا التوجه من خلال مراجعة المرسوم رقم: 94-11 الصادر بتاريخ 26 ماي 1994 المعدل والمكمل والمتعلق بتأسيس التأمين على البطالة - المرسوم 94-10 المؤسس لنظام التقاعد المسبق 6 والأمر رقم: 97 - 01 بتاريخ 11 جانفي 1997 المؤسس للتأمين على البطالة بسبب الأحوال الجوية

(13) تقرير العمل في العالم: ضمان الدخل والحماية الاجتماعية في عالم متحول، مكتب العمل الدولي سنة 2000.

(14) بهدف معالجة البطالة في أوساط حملة الشهادات من جامعيين وخريجي مراكز التكوين المهني والتربصات، لجأت السلطات الى سياسة ما قبل التشغيل وتعني توظيف مؤقت لحامل الشهادة مقابل علاوة شهرية بسيطة لمدة محددة في انتظار توظيفه بالمؤسسة أو ان يجد وظيفة في مؤسسة أخرى. وكان من مبررات ذلك: اكتساب الخبرة وإعطاء الأمل وحماية الشباب من الانحراف. انظر المرسوم التنفيذي رقم: 08-126 المتعلق بإجراءات المساعدة على الإدماج المهني والرسوم التنفيذية المتعلقة بإجراءات الاندماج الاجتماعي للشباب حملة الشهادات: 08-127 المؤرخ في 30 أبريل 2008

(15) انظر دراسة: نصر الدين حمودة ووليد مرواني، مصدر سابق.

(16) انظر نفس المرجع السابق ص: 9.

(17) نذكر بأن الأعباء الاجتماعية المقررة على أرباب العمل محددة بـ 25 بالمائة من الراتب.

(18) المعاشات المنقولة تعني الاستفادة الزوجة من معاش زوجها بعد وفاته.

(19) تجمع الإحصائيات الصادرة حول نسبة النساء العاملات بالجزائر على نسبة: 16-17 بالمائة من مجموع النساء في سن العمل.

(20) تم جمع المعطيات والأرقام السابقة من موقع الصندوق الوطني للتقاعد (Centre National de Retraite = CNR).

(21) الأشخاص الذين يثبتون مشاركتهم في حرب التحرير ويتوفرون على بطاقات خاصة بذلك.

(22) انظر الجريدة الرسمية - المرسوم رقم: 617-83 المؤرخ في: 31 أكتوبر 1983 والمتعلق بمعاشات التقاعد للإطارات السامية للحزب والدولة.

(23) طالب المشاركون في المؤتمر الدولي المنعقد بالمستشفى المركزي بالعاصمة بمناسبة اليوم العالمي للأمراض النادرة يوم 28 فبراير بعملية إحصاء جدية لعدد المرضى في الجزائر وفتح مخبر مرجعي متخصص بالأمراض النادرة للكشف والمتابعة. صحيفة: Le quotidien d'Oran ليوم السبت 01 مارس 2014.

(24) لمزيد من التفصيل حول هذه النقطة انظر:

- Ghania Graba, La place du système de sante dans la protection sociale, dans une situation de transition: le cas algérien, in l'Etat et la protection sociale, acte du colloque international organisé par LEAPPA, université Alger 3 , le 11-12 oct 2012, PP 288-301.

(25) انظر:

- Conseil national économique et social, Rapport sur la conjoncture économique et sociale du 2eme semestre 2004, janvier 2005 , P 120.

(26) تقرير المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، لجنة: آفاق التنمية الاقتصادية والاجتماعية بعنوان: عناصر للنقاش حول ميثاق للنمو، جويلية 2005 الصفحة: 22.

(27) اعتمد الرئيس عبد العزيز بوتفليقة على هذا الأسلوب بقوة = أي التشريع بإصدار المراسيم الرئاسية العديدة دون أي نقاش بما في ذلك النقاش البرلماني

(28) لمزيد من الاطلاع حول الدولة الريعية في الجزائر انظر:

- Rachi Ben Dib, l'Etat rentier en Algérie en crise: éléments pour une économie politique de transition en Algérie, Alger OPU, 2006.

